



انتشارات دانشگاه تهران

۱۷۵۰

مقایسه طب قدیم ایران با پزشکی نوین

تألیف

دکتر ابوالقاسم پاکدامن

دکتر جلال مصطفوی



Tehran University
Publications
No. 1750

A Comparison Between Traditional and Modern Medicine in Iran

By

Dr. Jalal Mostafavi

Dr. Abolghassem Pakdaman

1979

تألیف دکتر مصطفوی دکتر بای

مقایسه طب قدیم ایران با پزشکی نوین

انتشارات دانشگاه تهران



اینگین شید

مقایسه طب قدیم ایران با پزشکی نوین

اشدائی، سید حسین رضوی برفعی
دکتر دانشانه تخصصی تاریخ اسلام
و ایران
۱۳۸۷ خورشیدی

کتابخانه
کتابخانه
۱۳۷۶

تألیف

دکتر ابو القاسم پاکدامن

دکتر جلال مصطفوی

فهرست مندرجات

صفحه	شرح
۱	پیش گفتار
۵	بخش یکم - مقایسه طب قدیم ایران با پزشکی نوین بطور اجمال
۶	فصل اول - مختصری از تاریخ تمدن و علم
۱۵	تحولات دانش پزشکی از قرن هفدهم میلادی ببعد
۲۱	طب سنتی ایران
۲۶	فصل دوم - تشریح و فیزیولوژی
۲۸	عصب پنوموگاستریک
۳۴	مقایسه عصب راجعه در طب قدیم و جدید
۳۶	عضلات حنجره از نظر ابن سینا
۴۳	بزرگان تشریح و فیزیولوژی عصر کهن
۴۶	شاهکار جالینوس در تشریح و فیزیولوژی ریشه های اعصاب نخاعی
۵۱	فیزیولوژی حنجره
۵۹	فصل سوم - عقاید ابن سینا در باره بیماریهای زنان و تطبیق آن بامتون
	جدید پزشکی
۵۹	۱ - کجراهی های زهدان
۶۴	طرز قرار گرفتن بیمار برای معاینه زهدان
۶۵	ماماهای تحصیل کرده قدیم بمعاینه زهدان می پرداختند
۶۸	تعریف کجراهی های زهدان در کتاب قانون ابن سینا
	و تطبیق آن با مندرجات کتابهای امروز
۷۰	علل پیدایش کجراهی های زهدان
۷۴	عوارض و اختلالاتی که بعلت کجراهی های زهدان بروز می کند
۷۵	جا انداختن زهدان هنگامی که کجراهی پیدا کرده است
۷۶	۲ - انسداد گلوی زهدان
۷۷	علائم انسداد گلوی زهدان

صفحه	شرح
۷۹	درمان تنگی گلوی زهدان
۸۲	زخم های گلوی زهدان
۸۵	۳- انسداد لوله های زهدان
۹۰	۴- قطع قاعدگی
۹۱	۵- چاقی و لاغری زیاد
۹۱	۶- ضایعات دستگاه تناسلی زنان
۹۱	۷- هیجانات روحی
۹۲	۸- افراط در مقاربت
۹۴	۹- اختلالات متابولیسم و سوء تغذیه
۹۷	۱۰- اختلالات هورمونی
۱۰۴	بخش دوم- زیان داروهای شیمیائی و منافع گیاهان داروئی (در طب سنتی ایران)
۱۰۵	خطرات داروها و زیانهای حاصله از درمانهای کنونی
۱۱۷	عوارض جانبی داروها و نقش شرکت های داروئی
۱۲۳	پزشکان محقق و صاحب نظر
۱۴۶	داروهای شیمیائی در برابر گیاهان داروئی
۱۵۳	مزیت گیاهان داروئی بر داروهای شیمیائی
۱۶۲	خواص درمانی پوست بید
۱۷۱	تأثیر به تنهایی از بروز کلیه عوارض حاصله از مواد سالیسیله
	جلوگیری کرده و به پوست بید خواص معجزه آسائی می دهد
۱۷۵	مهمترین علل برتری و امتیاز گیاهان داروئی بر داروهای شیمیائی
۱۸۱	کوشش برای رفع عوارض جانبی داروها
۱۸۸	زیان داروهای شیمیائی
۲۰۶	اسنادی در باره زیان داروهای شیمیائی
۲۱۶	اعتصاب پزشکان باعث کاهش مرگ و میر بیماران شد

پیش گفتار

هدف از تألیف این کتاب شناساندن طب قدیم ایران و شخصیت علمی و پزشکی ابن سینا به کلیه علاقمندان آن، به ویژه دانشجویان پزشکی و پزشکان و استادان دانشکده های پزشکی، و نیز مقایسه طب قدیم ایران با پزشکی نوین است. منظور از این شناسایی تنها این نیست که یکی از مفاخر بزرگ علمی و ملی خود را معرفی کرده و فخر فروشی کنیم، بلکه هدفی عالیترو نظری بسیار وسیعتر داریم و آن جلب توجه عموم محافل پزشکی به اسراری از طب قدیم ایران ضمن اشاره به گوشه هایی از تاریخ تحولات پزشکی است. انجام این امر را برای رفع نقائص و نقاط ضعف پزشکی کنونی لازم، بلکه واجب میدانیم، زیرا طبق یک سلسله اسناد معتبر و موثق و غیر قابل انکاری که در دست است دانش پزشکی در سیر تکاملی خود طی چند قرن اخیر، برغم پیشرفتهای روزافزونی که داشته و به ویژه در قرن بیستم با سرعتی برق آسا و حیرت آور مراحل تکامل را پیموده و به شاخه های بی اندازه زیاد تخصصی تقسیم شده است، معهذا در برخی موارد با خطاها و انحراف های ریشه داری نیز توأم بوده است.

یکی از آثار چشمگیر و برجسته این خطاها این است که روز به روز تعداد و نوع بیماریها در کلیه اجتماعات بشری افزوده می شود، تا آنجا که حتی از سی سال پیش به این طرف بحث تازمای در محافل صلاحیت دار پزشکی در گرفته و در مقاله ها و رساله ها و کتابهای پزشکی نیز منعکس گردیده و آن این است که یک دسته بیماریهای تازمای به نام بیماریهایی که پزشک بوجود آورنده آنهاست (۱) در کلیه اجتماعات بشری پیدا شده است.

جرج سارتن (۲) استاد معروف تاریخ علم در دانشگاه هاروارد، در کتاب "سرگذشت علم" (۳) می نویسد:

"امروز دانشمندان همه در این قول اتفاق دارند که باید پیوسته در جنبه های عمومی و اصول اساسی علوم به انتقاد پرداخت و آنها را منقح ساخت و بادقت بیشتری

۱- Maladies Iatrogènes=Iatrogenic Diseases

۲- George Sarton

۳- The Life of Science

بیان کرد همه آنان می دانند که این کار شرط اساسی ترقی و ضامن، صحت و درستی آن است و برای انجام این امر لازم است که برخی از اهل تحقیق بیش از پیش در اصول علمی و بسط تاریخی و منطقی آنها مطالعات عمیق کنند " (۱) .

و در صفحه ۵۳ همان کتاب می نویسد :

" بسیار جای تأسف است که بسیاری از دانشمندان برای تتبعات تاریخی ارزشی قائل نیستند و آنرا سرگرمی کم اهمیتی می دانند . دلیلی که اقامه می کنند این است که : " بهترین قسمت های علوم قدیم اقتباس گردیده و جزء علوم فعلی شده است بقیه قابل فراموشی است و به عبث نباید حافظه خود را با آن خسته کنیم و بارش را زیاد نماییم . علمی که ما می آموزیم و به دیگران تعلیم می دهیم نتیجه یک انتخاب دائمی است که بر اثر آن ، قسمت های اضافی و زائد را افکنده و فقط آنچه را که لازم و ارزنده است نگاه داشتیم " .

به آسانی می توان فهمید که پایه های این استدلال محکم نیست . یکی آنکه کی می تواند تضمین کند و اطمینان دهد که انتخاب درست بعمل آمده باشد ، در این کار بخصوص تردید جایز است ، به دلیل آنکه عمل انتخاب و ترکیب به وسیله کسانی که هوش سرشار داشته باشند بعمل نیامده است ، بلکه توسط معلمان و مؤلفان و نویسندگانی انجام شده است که نظرشان همیشه صائب و فکرشان پیوسته ناقد نبوده است . بعلاوه چون علم همواره در تکامل است و نظرهای جدید هر روز در آن وارد می شود بسیار ممکن است که عقیده ای که دیروز به آن اهمیتی داده نمی شد امروز یافردا مهم و قابل استفاده شناخته شود . بعلاوه ممکن است وقایعی که دیروز فقط بوی از آنها برده شده بود امروز در نظریه جدیدی داخل گردد و باعث پیشرفت آن شود . البته منکر آن نیستیم که ترکیب کردن علوم ، به نحوی که در کتابهای درسی متداول است مفید است و بی آن علم نمی تواند از نسلی به نسل دیگر منتقل شود ، اما باید توجه داشت که مندرجات آن کتابها غیر قطعی است و جنبه موقتی دارد و گاه بگاه باید در آنها تجدید نظر شود . این کار ممکن نیست بخوبی انجام گردد مگر آنکه تاریخ علم ما را در میان تجربیاتی که در گذشته بکار بسته شده است رهبری و هدایت نماید .

پس تاریخ راهنمای ماست و فهرستی است که بی کمک آن هر انتخاب و ترکیب تازه و برطبق روش جدید ، بزحمت میسر خواهد بود .

"بعلاوه برخی کارهای علمی هست که با طرق تحلیلی عادی نمی توان به کنه و مغز آنها پی برد ، زیرا که این کارها از استعداد و ظرفیت زمان خود برتر و بیشتر بوده اند و در سیر تکاملی علم ، باصطلاح ریاضی ، یک نقطه انفصال بوجود می آورند. اینگونه مطالب علمی هیچگاه بطور کامل شناخته نشده و مطالب قابل استفاده آنها استخراج نگردیده و نفعی که بر آنها مترتب بوده کاملاً "عاید نشده است. شاید سبب این باشد که نبوغ واقعی هیچ وقت آنطور که شایسته می باشد مورد استفاده واقع نگردیده است و گاهی باید قرن‌ها بگذرد تا اصولی که نابغه‌ای وضع کرده است به اندازه‌ای که درخور آنهاست شناخته شود . هنوز مطالعه آثار ارسطو (۱) و دیوفانتوس (۲) و هوینگس (۳) و نیوتن (۴) بسیار نافع است و آن آثار مشحون از خزائن علمی پنهانی می باشد. اشتباه بزرگی است اگر فکر کنیم که در آثار مذکور جز آنچه تا بحال درک و بیان شده است مطلب دیگری نیست . البته اگر چنین بود مطالعه آنها فایده‌ای نداشت و فقط بیان فهرستی از حقایق و عقاید گذشته کفایت می کرد ، ولی چنین نیست و من به آنان که منکرند توصیف می کنم که بدقت در این امر غور کنند تا ببینند که برای فکر هیچ چیز هیچان انگیزتر از دست یافتن به منابع و مآخذ نیست .

"به عقیده من دلایل دیگری هم برای ضرورت توجه دانشمندان به تاریخ علم می توان آورد . برخی از این دلایل در کتاب مکانیک ارنست ماخ (۵) به نحوی بسیار جالب جمع آوری شده است ، از جمله اینکه :

- ۱- Aristote فیلسوف مشهور یونانی و یکی از درخشنده ترین ستارگان بشریت ، صاحب تألیفات بسیار در سیاست و حکمت و تاریخ طبیعی (۳۸۱ تا ۳۲۲ پیش از میلاد) .
- ۲- Diophantus ریاضی دان یونانی قرن سوم میلادی .
- ۳- Huygens ریاضی دان و منجم هلندی (۱۶۲۹-۱۶۹۵) کاشف حلقه مزحل.
- ۴- Newton ، سراسق نیوتن ریاضی دان ، فیزیکدان و منجم انگلیسی (۱۶۴۳-۱۷۲۷) پایه گذار فیزیک کلاسیک می باشد .

" کسانی که به سیر علم در گذشته وقوف کامل داشته باشند خیلی بهتر و آزادانه تر از کسانی که در عصر خود محدودند و فقط وضعی را که وقایع علمی در حال حاضر بخود گرفته‌اند می‌بینند ، می‌توانند در باره هر نهضت علمی عصر حاضر اظهار عقیده و نظر کنند " .

به عبارت دیگر برای آنکه به ارزش واقعی آنچه داریم پی ببریم باید بدانیم که پیشینیان ما چه داشته‌اند " .

برای انجام این مهم نخست باید از تحولات تاریخی تمدن و علم ، به‌ویژه سیر تکاملی دانش پزشکی طی قرون و اعصار سخن بگوییم تا معلوم شود پزشکی کنونی از کجا منشاء گرفته و چه تحولاتی پیدا کرده تا به وضع امروزی درآمده است .

بخش اول

فصل اول

مختصری از تاریخ تمدن و علم

در فصل اول از جلد اول کتاب " سیر حکمت در اروپا " تألیف حکیم دانشمند، شادروان محمد علی فروغی چنین می‌خوانیم:

" هر چند این مسأله هنوز حل نشده و شاید هیچگاه بدرستی روشن نشود که تمدن و دانش و حکمت در کدام نقطه روی زمین آغاز گردیده است ولیکن تمدنی که امروز به دستگیری اروپائیان در جهان برتری یافته بی گمان دنباله آن است که یونانیهای قدیم بنیان نموده و آنها خود مبانی و اصول آنرا از ملل باستانی مشرق زمین یعنی مصر و سوریه و کلد و ایران و هندوستان دریافت نموده‌اند . هنگامی که یونانیان در خط علم و هنر افتادند و بنا گذاشتند که آنرا از ملل مشرق فرا گیرند آن اقوام از دیرگاهی در راه تمدن قدم زده معلومات بسیار فراهم کرده و مراحل مهم پیموده بودند . "

این نوشته نشان می‌دهد که فرهنگ و تمدن ایران باستان قبل از ظهور تمدن یونان قدیم درخشش داشته است، ولی پس از غلبه اسکندر بر سرزمین ایران، فرهنگ و تمدن این سرزمین خواه ناخواه تاحدی به رنگ فرهنگ قوم غالب درآمد و نیز پس از هجوم و استیلای عرب و انقراض سلسله ساسانی و سوختن کتابخانه اسکندریه و نابودی تمدن کهنسال ایران، مدتی نزدیک به دو قرن، در دوران حکومت بنی امیه اثری از علم و تحقیقات علمی در ایران مشهود نبود. در زمان عباسیان بار دیگر یک نهضت علمی به پشتیبانی خلفای عباسی و بیشتر به دستگیری وزرا و ندمای ایرانی آنان در ایران پیدا شد. ابتدا کلیه کتابها در رشته‌های مختلف علمی را از زبان یونانی به عربی ترجمه و در مدارس قدیمه تدریس کردند. سپس دانشمندان بزرگی پا به عرصه وجود گذاشتند که در بین آنها پزشکانی نظیر " ابوالحسن علی بن سهل بن ربن طبری "، " ابوبکر محمد بن زکریای رازی "، " علی بن عباس مجوسی اهوازی "، " شیخ الرئیس ابوعلی سینا " و " شیخ اسماعیل جرجانی " دارای تالیفات عدیده بوده و اکتشافات زیادی از خود به یادگار گذاشته و معروفیت جهانی دارند.

مهمترین اثر پزشکی علی بن ربن طبری " فردوس الحکمه "، محمد بن زکریای رازی " حاوی کبیر " درسی جزو، مجوسی اهوازی کتاب " الملکی " (کامل الصناعه)، ابن سینا " القانون فی الطب " در پنج جلد و سید اسماعیل جرجانی " ذخیره خوارزمشاهی " در ده جلد می‌باشد.

در اوج نهضت علمی اسلامی که رازی ها و ابن سیناها و سایر دانشمندان بزرگ ایران در جهان پزشکی ظهور کردند اروپا در حال جهل و بیخبری بسر می برد چنانکه مرحوم فروغی در این باره می نویسد :

"در سده نهم و دهم و یازدهم و دوازدهم میلادی که اروپا را ظلمت جهل فرا گرفته بود کشورهای پهنای اسلامی از ترکستان گرفته تا افریقا و اسپانیا هریک دانشگاهی محسوب می شد و آنجا دانشمندان عالی مقام بازار فضل و ادب را گرم و رایج کرده بودند. پس از آنکه در سده پنجم میلادی به سبب استیلای قبایل بربر ، دولت روم غربی انقراض یافت در ظرف چندین سده از دوره های که مورخین اروپا قرون وسطی می نامیدند بساط علم و حکمت برچیده بود و نادانی چنان غلبه داشت که اولیای دین هم از سواد و کمال بی بهره بودند ، چنانکه شارل کبیر پادشاه فرنگ (امپراطور شارلمانی) که در آخر سده هشتم تقریباً " بر همه اروپا سلطنت داشت و مردی هوشمند بود و در ترویج معارف اهتمام می ورزید ، چون خواست تحصیل کمالی کند و مکتب و مدرسه دایر نماید با رنج فراوان از گوشه و کنار دوسه نفر از اهل فضل پیدا کرده پیش خود خواند و در سن کهولت خواندن و نوشتن آموخت و فرزندان و اعضای خاندان خویش را شخصاً " تعلیم کرد و مدارس چند تاسیس نمود ولیکن مساعی شارلمانی نتیجه کامل عاجل نبخشید چه هنوز اروپا چنانکه باید امن و آرام نشده و طبایع آن مردم برای سیر در عوالم تمدن مستعد نگردیده بود . باری در سراسر سده نهم و دهم میلادی از فضلا کسی که قابل ذکر است ژربر(۱) فرانسوی می باشد و او یکی از نخستین کسانی است که از مسلمانان کسب معرفت نمود یعنی به اسپانیا (اندلس) که آن زمان مملکتی اسلامی بود رفته نزد دانشمندان آن سرزمین به زبان عربی تحصیل علم نمود و در ریاضیات و هیئت و نجوم دارای مقامی شد و چون به فرانسه برگشت به نشر معلوماتی که در اسپانیا فرا گرفته بود همت گماشت و از آن پس دانش طلبان اروپا ممالک اسلامی را منبع علم و حکمت شناختند ، به آنجا مسافرت کردند و به تحصیل زبان عرب و معلومات فضلا و حکمای اقطار ما پرداختند و با ترجمه کتب عربی مفتاح دانش را بدست آوردند و چون آن زمان زبانهای اروپایی هنوز برای ادای مطالب علمی و فلسفی پخته و ورزیده نشده بود ترجمه ها را به زبان لاتین می کردند و از اینرو در آن روزگار اهل فضل و ادب چاره جز فرا گرفتن زبان لاتین نداشتند ولیکن کسانی که می خواستند در علم و فلسفه تبحر حاصل نمایند زبان عرب نیز تحصیل می کردند که به سرچشمه معرفت دسترسی داشته باشند . بسیاری از ترجمه های کتبی که در قرون وسطی

از عربی به لاتین در آمده اکنون در دست است (۱) از جمله در طب کامل الصناعه و سایر کتب علی بن عباس مجوسی اهوازی طبیب عضالدوله دیلمی و ابن بطریق و ابن بیطار و کتاب حاوی و طب منصوری محمد بن زکریای رازی و قانون شیخ رئیس ابوعلی سینا و کتاب جراحی و کتاب التریاق ابوالقاسم زهراوی و بیشتر کتب مزبور پس از آنکه فن چاپ اختراع و شایع شد بچاپ رسید و بعضی از آنها مکرر شده چنانکه چاپ ترجمه قانون ابن سینا در همان سالها سی مرتبه تجدید شده است . اقدام به ترجمه و چاپ کتابهای عربی تا سده چهاردهم و پانزدهم نیز جریان داشت .

برای تأیید مطالب بالا چند سند موثق و غیر قابل انکار ارائه می دهیم :

۱- تصویر صفحه روی جلد ترجمه لاتینی قانون ابن سینا است که در قرن شانزدهم میلادی در دانشکده های پزشکی ایتالیا تدریس می شده و ما آنرا از کتاب "تاریخ پزشکی" تألیف دوتن از دانشمندان فرانسوی به نام های آندره هان (۲) و پل دومتر (۳) اقتباس کرده ایم .

۲- در مجله " سازمان بهداشت جهانی " شماره مورخ اوت - سپتامبر ۱۹۷۲، مقاله ای به قلم : دکتر نرمن هاوارد جونز (۴) مربوط به تاریخ پزشکی درج شده و در آن راجع به ابن سینا چنین می نویسد :

" مهمترین مولف کتابهای طبی در اسلام ابوعلی الحسین ابن سینا (متولد ۹۸۰) می باشد که نامش را به لاتین آویسن گویند و کتاب طبی او که به نام " قانون " موسوم و تاکنون هرگز کتابی به این اندازه شهرت نداشته است ، مدت ۵۰۰ سال در دانشکده های پزشکی اروپا و آسیا تدریس می شده است . "

عین عبارات مجله " سازمان بهداشت جهانی " در این باره بنظر خوانندگان

(۱) در اینجا مؤلف نام کتب بسیاری را در ریاضیات و هیئت و نجوم و جغرافیا و غیره ذکر می کند که از موضوع مورد بحث ما خارج است و فقط به ذکر نام کتب طبی می پردازیم .

۲- Andre Hahn

۳- Paul Dumaitre

۴- D.Norman Howard-Jones



می‌رسد (۱) .

سپس ادامه می‌دهد :

"اروپاییان معلومات پزشکی خود را به وسیله کتب طبی اسلامی بدست آوردند و برای نخستین بار یک کشیش به نام کنستانتین (۲) از صومعه مونت کاسن (۳) در ایتالیا به ترجمه کتب مؤلفان عرب و یهود و یونان پرداخت . کتاب قانون ابن سینا در قرن ۱۲ به لاتین ترجمه شد ."

۳- پرفسور "شارل کوری" ، استاد دانشکده پزشکی پاریس ، عضو آکادمی پزشکی فرانسه و آکادمی علوم ، استاد تاریخ پزشکی و جراحی ، نایب رئیس انجمن بین‌المللی تاریخ پزشکی (در سال ۱۹۷۲) ، صاحب لژیون دنور و تعدادی نشانهای علمی از کشورهای مختلف ، رساله‌ای تحت عنوان "طب در ممالک اسلامی" تالیف کرده که قسمتی از آن در اینجا از مجله سخن پزشکی دوره نهم ، شماره ۹، ۱۰، آذر-دی ۱۳۴۸ شمسی نقل می‌شود :

"کتاب قانون در طول چند قرن متمادی به عنوان مرجعی اساسی و تغییرناپذیر تلقی گردیده و بدون هیچ گونه بحث در پایان قرون وسطی و در قسمتی از دوره رنسانس تنها متنی بود که در آموزش علم طب مورد استفاده قرار می‌گرفته است . در طی سی سال آخر قرن پانزدهم میلادی کتاب قانون پانزده بار به زبان لاتین و یک بار به زبان عبری چاپ و منتشر گردید و در قرن هفدهم هنوز از جمله کتابهایی بوده که مطالعه آن به دانشجویان دانشگاه لوون در بلژیک توصیه شده است ."

۴- در کتاب "تمدن اسلام و عرب" تألیف خاور شناس شهیر فرانسوی دکتر "گوستا ولوبون" (۱۹۳۱ - ۱۸۴۱) که توسط فخر داعی گیلانی به فارسی برگردانده شده است ، در صفحه ۷۳۵ چهارمین چاپ ترجمه کتاب مزبور چنین می‌خوانیم :

۱- "Le plus remarquable de ces écrivains médicaux de l'Islam fut Abou Ali al-Hussayn Ibn-Sina (né en 980) dont le nom fut latinisé en Avicenne et dont le Canon de la médecine a été qualifié de "texte médical le plus célèbre qui ait jamais été écrit, ayant pendant cinq siècles fait autorisé dans les écoles médicales d'Europe et d'Asie."

۲- Constantin

۳- Mont-Cassin

" دانشمندان اروپا تا قرن پانزدهم قولی را که مأخوذ از مصنفین عرب نبود مستند نمی‌شمردند. ژرژ باکن، لئونارد دوپیز، آرنود، ویلانو، ریمون لول، سن‌توماس، آلبرت کبیر و آلفونس دهم، تمام آنها یا شاگرد علمای عرب بودند یا ناقل اقوال آنها، " مسیورنان " می‌نویسد که آلبرت بزرگ هر چه داشت از ابوعلی سینا فرا گرفته و سن توماس تمام فلسفه‌اش مأخوذ از ابن رشد بوده است. تمام دانشکده‌ها و دانشگاه‌های اروپا تا پانصد الی ششصد سال روی همین ترجمه‌ها دایر و مدار دانش‌های ما فقط علوم مسلمین بوده است و در بعضی رشته‌های علوم مثل طب می‌توان گفت که تا زمان ما هم جاری مانده است چه در فرانسه مصنفات بوعلی سینا تا آخر قرن گذشته باقی بوده و شروخی بر آن نوشته می‌شد. "

۵- در کتاب " تاریخ ایران از دوران باستان تا پایان سده هجدهم میلادی " تألیف پنج تن از استادان تاریخ شوروی (بیکولوسکایا، یاکویوسکی، پتروشفسکی، بلنیتسکی و استرویوا) ترجمه کریم کشاورز، صفحه ۲۹۶، چنین می‌خوانیم :

«ابن سینا (از ۹۸۰ تا ۱۰۳۷ میلادی زندگانی کرد) مانند اکثر دانشمندان آن زمان با تمام علوم عصر خویش آشنا و پزشک و فیلسوف و طبیعی دان و شاعر و موسیقی شناس برجسته‌ای بود. ابن سینا در تاریخ فرهنگ و تمدن جهان مقام ارجمندی دارد. کتاب " القانون فی الطب " وی بهترین اثر پزشکی بود و در طی شش قرن (از قرن ۱۲ تا اواسط قرن ۱۷) دستور و کتاب درسی پزشکان و طلاب طب سراسر اروپا بشمار می‌رفت " القانون فی الطب " چندین بار به زبان لاتین و دیگر زبانها منتشر شده. ابن سینا فیلسوفی راسیونالیست یا پیرو طریقت عقلی و استدلالی بود و در عین حال به تجربه اهمیت فراوان می‌داد و معتقد بود که حقایق را باید با نظر انتقادی بررسی کرد و عملاً آزمایش نمود. ابن سینا ضمن کسب میراث فیلسوفان قدیم بویژه ارسطو، تنها به پیروی آنان اکتفا نکرده بلکه کوشیده است افکار ایشان را با نظرهای خویش تلفیق دهد. »

۶- سرانجام آخرین سند را که به منزله یکی از بزرگترین افتخارات ملی و فرهنگی و علمی ما در دوران حکومت‌های اسلامی در اسپانیاست از کتاب " زیربنای تمدن و علوم اسلامی " تألیف " عقیقی بخشایشی " نقل می‌کنیم، در صفحه ۷۲ کتاب مزبور می‌نویسد :

«اسلام روشنگر تاریکی‌های غرب - نهضت علمی که در اثر فعالیت‌های مسلمانان در اسپانیا صورت گرفت تا آنروز نظیر و همانندی نداشت. شوق تحصیل، مردم

را به فرا گرفتن کتاب و تهیه مواد اصلی آن واداشت .

برای نخستین بار کارخانه‌های کاغذ سازی را در آن کشور بوجود آوردند، سپس کتابخانه‌های بزرگی که دارای دهها هزار جلد کتاب بود در هر شهری تاسیس یافت به حدی که تنها کتابخانه " هشام سوم " محتوی ۴۰۰ هزار جلد کتاب در انواع علوم و ادبیات آنروز بود و در شهرهای دیگر اسپانیا مانند " اشبیلیه " ، " غرناطه " و " قرطبه " دانشگاهها و مدارس عالی علمی بوجود آمد که علم و معرفت را به تمام نقاط آن دیار بخش می‌کرد و همین دانشگاهها بودند که مشعل نور و روشنایی را بر تاریکیهای اروپا افکندند و بذریع تتمدن و پیشرفت علمی را در اروپا افشاندند . دانشجویان غربی برای تحصیل علم و فرا گرفتن صنعت و هنر از دورترین نقاط رو به سوی اندلس نهادند و از هزینه‌های رایگان تحصیلی که از بیت‌المال مسلمانان تامین می‌گشت بهره‌مند شدند .

" فالیبیر " مورخ معروف غربی از سه اکیپ دانشجویان اروپایی یاد می‌کند که به عنوان تحصیل به اندلس رهسپار گشته‌اند :

۱- اکیپ دانشجویی فرانسه با سرپرستی شاهزاده الیزابت دختر دایی لوی ششم امپراطور فرانسه .

۲- اکیپ دانشجویان بریتانیا با سرپرستی شاهزاده ژرژ .

۳- هیئت دانشجویان هلندی .

در میان دانشجویان بریتانیا هیجده تن از دختران امراء و اعیان و اشراف‌کشور بودند که رئیس دربار انگلستان به نام " ژرژ سفلیک " از آنان سرپرستی می‌کرد و از سوی پادشاه انگلستان به هشام سوم خلیفه اموی (۱) نامه ای داشت که محتوای آن اینچنین بود :

" از ژرژ دوم " پادشاه بریتانیا و فرانسه و سوئد و نروژ به صاحب عظمت و جلالت هشام سوم خلیفه و پادشاه مسلمانان مملکت اندلس ، با تقدیم احترام و تعظیم به عرض عالی می‌رساند . پیشرفت فوق‌العاده‌ای که در اثر توجهات آنحضرت نصیب دانشگاهها و مراکز علمی مملکت آباد شما گردیده است و شما هم اکنون از آن بهره‌مند هستید جای نهایت خوشوقتی ماست و همین امر ما را واداشت که فرزندان خود را برای کسب فراورده‌های علمی و صنعتی شما به آن دیار گسیل داریم تا سرآغاز نوین و مبارکی

(۱) هشام سوم آخرین خلیفه اموی است که از ربیع الاول سال ۳۱۸ تا ۳۲۴ هجری

قمری (۱۰۲۷ - ۱۰۳۱ میلادی) در اندلس خلافت کرد .

در پیروی از آثار شما باشد . شما که سعی و کوشش می‌کنید انوار علوم و فرهنگ خود را در ممالکی که جهل و تاریکی از هر سو به آن احاطه کرده‌است پخش نمایید - سرپرستی دختران اشراف انگلستان را به دختر برادرمان شاهزاده " دوبانت " محول کردیم تا با رفقای خویش مورد لطف و عنایت خاص و مشمول محبت های اطرافیان شما قرار گیرند .

- در پایان خاطر نشان می‌سازد با شاهزاده خردسال هدیه‌ای که نسبت به مقام ارجمند شما بس ناقابل و ناچیز است همراه نمودم . امیدوارم با قبول آن بر خدمتگذار فرمانبردارتان منت بگذارید " با تقدیم محبت شایان : ژرژ (هدیه‌ای که ژرژ به وسیله هیئت دانشجویان فرستاده بود عبارت از دوشمعدان طلای خالص با ۲۲ ظرف غذا خوری طلا بود) .

هشام در پاسخ پادشاه بریتانیا اینچنین نوشت :

" به نام خداوند بخشنده مهربان ، ثنا و درود فراوان بر پیامبر بزرگواری باد که سرور تمام انبیاء است به جلالت مآب پادشاه انگلستان و کشورهای اسکاندیناوی . از درخواست شما راجع به پذیرفتن دانشجویان اعزامی بریتانیا اطلاع حاصل کردم پس از مشاوره با مسئولین امور آموزش و پرورش کشور ، با درخواست شما موافقت گردید و اعلام می‌گردد که ما مسئولیت تعلیم آنان را بعهده می‌گیریم و روی محبت و علاقه ای که به شخص شما داریم مخارج تحصیلی آنانرا نیز از بیت المال مملکت می‌پردازیم و هدیه ارزنده جنابعالی را با سرور و انبساط خاطر کامل دریافت کردیم و متقابلاً " از قالی های اندلس که دست بافت مردم کشور خویش می‌باشد به عنوان هدیه به شما فرستاده می‌شود و این هدیه رمز محبت و علاقه فراوانی است که به شخص جنابعالی داریم . جانشین پیامبر خدا (ص) در سرزمین های اندلس - هشام " .

اکپ های دانشجویی از سایر کشورهای غرب - هیئت های دانشجویی متعدد از کشورهای ایتالیا ، فرانسه و سایر سرزمین های اروپایی به دانشکده های اندلس رهسپار شدند و مجامع علمی غرناطه و اشبیلیه مملو از دانشجو گردید که همگی در ضمن فراگیری علوم از فرهنگ و دانش اسلامی نیز برخوردار می‌شدند ، در مجامع و دانشگاه های اسلامی از علوم ریاضی ، هندسه ، هیئت ، شیمی ، کشاورزی ، طب ، داروسازی ، دانداری و دامپزشکی و بهبود نسل حیوانات ، دباغی ، باروت سازی ، تسلیحات آرتش و سکه سازی و غیره تدریس و تعلیم می‌شد .

نمونه کشور داری - دولتهای اروپایی روش کشور داری و حکومت و تنظیم دیوانها و اسناد مالیاتی و همچنین کشتی سازی و قایق سازی را از اندلس فرا گرفتند و بدون تردید تمدن اندلس پایه و اساس تمدن اروپای کنونی است هرچند که اروپاییان روی این حقیقت



پرده‌پوشی می‌کنند و این امر بی سابقه نیست . آنان نظریات علمی را از کتابهای عربی که در کتابخانه‌های اندلس موجود بود دریافت می‌کردند و بی جهت به دانشمندان غریبی نسبت می‌دادند .

جالب توجه - چندی پیش برای عکسبرداری نسخه‌های خطی ، یک هیئت علمی از کشور جمهوری متحده عربی به اسپانیا سفر کرده بود ، آنان در ضمن کاوش های علمی درمی یابند که روی برخی از صفحات اول کتابها برگهای سفیدی چسبانده اند و نوشته های صفحات اول را پنهان کرده اند تا آن نظریات علمی که از آن کتابها استفاده شده است بتوانند به دانشمندان اروپائی نسبت دهند و اسامی دانشمندان اسلامی را زیر پرده نگهدارند . >>

تحولات دانش پزشکی از قرن هفدهم میلادی به بعد

آنچه از مطالعه اسناد تاریخی بر می آید این است که تا اواسط قرن هفدهم میلادی ترجمه لاتینی کتاب قانون ابن سینا به عنوان کتاب درسی در بیشتر دانشگاه های پزشکی اروپا تدریس می شد و پس از اختراع صنعت چاپ نیز به قول مرحوم سعید نفیسی (در جشن هزاره ابن سینا) :

" پس از کتابهای مهم آسمانی (تورات ، انجیل و قرآن) هیچ کتابی در جهان به اندازه ترجمه لاتینی کتاب " قانون " چاپ نشده است " .

از قرن شانزدهم میلادی به بعد جنبش عظیمی در کلیه شئون اجتماعی ملل اروپا پیدا شد و از لحاظ علمی و ادبی و اجتماعی و سیاسی نهضت هائی بزرگ براه افتاد . نوایی از نویسندگان و دانشمندان در همه جا ظهور کرد و اختراعات و اکتشافات عدیده توسط دانشمندان در کلیه رشته های علوم بعمل آمد و به نوشته دانشمند گرانقدر محمد علی فروغی در کتاب سیر حکمت در اروپا :

" چندین واقعه مهم به این تغییر حال و سرعت ترقی مدد رسانید . یکی اینکه چون ترکان عثمانی بر دولت یونان مسلط شدند و قسطنطنیه را که پایتخت آن دولت بود مسخر کردند فضایی یونانی از آن کشور مهاجرت نموده به اروپا و مخصوصا " به ایتالیا رفتند و کتب قدیم یونانی را همراه بردند و به این واسطه اروپائیان که تا آن زمان غیر مستقیم از دانش یونان فی الجمله آگاهی یافته بودند مستقیما " به منبع علم و حکمت دست یافتند . دیگر اینکه به واسطه اختراع فن چاپ انتشار کتابها و رسائل بسیار سریع و آسان شد و دانش طلبان از دست تنگی از کتاب آسوده شدند . کشف آمریکا و راه یافتن به آسیا و هندوستان نیز علاوه بر اینکه معلومات جغرافیایی را بسط داد میدان وسیعی برای جولان اروپاییان فراهم کرد و جنب و جوش مخصوص در ایشان انداخت . ضمنا " میان عیسویان مذاهب تازه ظهور کرد و بعضی از علمای ایشان از حوزه کاتولیکی اعتزال جسته و از فرمان پاپ و خلفای او سر پیچیدند و عنوان " پروتستان " اختیار کردند . این واقعه هم صاحب نظران را تکان داد و از جمود بیرون آمدند و برای تجدید فکر و استقلال رای دل قوی ساختند . باری مجموع این قضایا به ضمیمه پیش آمدهای سیاسی که در کشورهای اروپا واقع شد از قبیل انجام یافتن جنگهای صد ساله و تشکیل ملل تازه و توانا شدن دول و مانند آن در مردم آن اقلیم روح تازه دمید و نهضت علمی ایشان از سده شانزدهم آغاز کرد و مقدمه آن نهضت در نزد خود اروپائیان دوره " تجدید حیات

علم و ادب " (۱) نام دارد .

از پیشقدمان نهضت علمی اروپا یکی " رجر بیکن " است که از بزرگان دانش در سده سیزدهم بوده و دیگری " لئونارد و دوینچی " ایتالیائی که نقاش و شاعر و ادیب و مهندس و فاضلی بی نظیر بوده و از رجال سده پانزدهم است . در سده شانزدهم کپرنیک لهستانی را باید بیاد آوریم که بنیاد کنندهٔ هیئت جدید مبنی بر مرکزیت خورشید و سیاره بودن زمین می باشد و " کپلر " آلمانی که قواعد حرکات سیارات را کشف نموده و " گالیله " ایتالیایی که مؤسس علم طبیعی و جراثقال و نجوم جدید است و به سبب قائل شدن به حرکت زمین نزدیک بود جان ببازد و سرانجام به توبه و استغفار از هلاک نجات یافت . در ریاضیات و طبیعیات و طب و جراحی و غیر آنها نیز مردان نامی در آن عصر بوده اند مانند " کاردان " و " ویت " فرانسوی که اولی در جبر و مقابله راحل معادلات درجه سوم و چهارم را یافته و دومی استعمال حروف و علامات را در آن علم افتتاح کرده است و " آندره وزال " مؤسس علم تشریح جدید و " پاراسلس (۲) و " گسنر " سویسی که در علم ادویه و تاریخ طبیعی مقام مخصوص دارد و " آمبرواز پاره " فرانسوی که جراحی نامی شده و " ویلیام هاروه " انگلیسی کاشف دوران کبیر خون و " میشل سروه " اسپانیولی که دوران صغیر خون را کشف کرده است و او در معقولات نیز دخالت می کرد و چون به تثلیث و بعضی از اصول دین عیسوی معتقد نبود به حکم " کالون " که یکی از موسسان مذهب پرتستان است محکوم به اعدامش کردند و زنده سوزانیدند . این بود مطالبی که از کتاب " سیر حکمت در اروپا " در بارهٔ نهضت علمی اروپائیان در قرون شانزدهم و هفدهم نقل گردید . از قرن هفدهم به بعد نیز دنباله این نهضت رها نشد و کلیه علوم به سیر صعودی خود ادامه داد و از آن زمان تا امروز صدها بلکه هزاران اکتشاف و اختراع توسط تعداد بی اندازه زیادی از دانشمندان کشورهای غربی بعمل آمده و هریک از دانش ها تحولات مستمر و پی گیر و بعضی از آنها ترقیات بسیار سریع پیدا کرده . پر واضح است که دانش پزشکی نیز از این تحولات بی نصیب نماند بطوری که اگر امروز یک کتاب پزشکی کلاسیک را با کتاب طبی قرن هفدهم اروپا که در حقیقت ترجمه قانون ابن سینا است مقایسه کنیم اختلافات فاحش در موضوعات و مباحث مختلف آنها می بینیم ، ولی اگر با کنجکاوی و موشکافی تحقیقات دقیقی در این باره به عمل آورده و کلیه مندرجات کتاب قانون ابن سینا را با مندرجات کتب پزشکی کنونی

۱- Renaissance

۲- Paracels

مقایسه کرده و به تجزیه و تحلیل و بحث و تحقیق در مباحث مختلفه آن بپردازیم بخوبی ثابت خواهد شد که :

اولا " - هنوز هم استخوان بندی علم طب تقریبا " همان است که در کتاب ابن سینا دیده می شود .

ثانیا " - دانشمندان اروپا طی سه قرن گذشته بخصوص در قرون هفدهم و هجدهم بسیاری از اصول و موازین پزشکی را که متضمن حقایق شگرفی بویژه از نظر درمان بیماریها می باشد به عنوان اینکه خطا و اشتباه است از کتابهای پزشکی حذف کرده و امروزه بهیچوجه اثری از آنها در کتابها دیده نمی شود و فقط بایک بررسی همه جانبه می توان ثابت کرد که بسیاری از این حذف کردنها جایز نبوده است .

خوشبختانه در این راه پر نشیب و فراز و بسیار صعب العبور ما تنها نیستیم و گروهی از پزشکان اروپا با ما همراه و هم عقیده می باشند ، منتها ما معتقدات ابن سینا را مورد بحث و تحقیق قرار می دهیم و آنها به تجزیه و تحلیل در گفته های بقراط بزرگترین استاد پزشکی یونان قدیم پرداخته و طب بقراطی را زنده کرده و با اصول امروزه سازگار و باصطلاح مدرنیزه کرده اند .

توضیح آنکه در اوایل قرن بیستم یک پزشک محقق و دانشمند فرانسوی به نام دکتر " پل کارتون " (۱) با تحقیقات و مطالعات پی گیر و دقیق خود به برخی از نقاط ضعف پزشکی کنونی و ضررها و خطرات آن پی برد و با تألیف کتابهای عدیده علنا " پرچم مخالفت را علیه پزشکی معاصر برافراشت و مکتبی به نام " ناتوریسم " (۲) ایجاد کرد (۳) و کم کم طرفدارانی پیدا نمود که در حال حاضر تعداد آنها در شهر پاریس به میزان قابل ملاحظه ای افزایش یافته و جمعیت متشکلی تأسیس کرده اند که شخصیت قانونی دارد و روشهای خاصی برای درمان بیماریها بکار می برند که با روش های کلاسیک تفاوت بسیار دارد ، نظیر چنین مکاتبی در آلمان غربی و دیگر کشورهای اروپا و نقاط دیگر جهان وجود دارد که با همکاری گروه کثیری از پزشکان فعالیت می کنند ، گرچه اصول و مبانی طب ابن سینا نیز بر همان پایه های طب اخلاطی (۴) بقراط بنا شده است ، ولی طب ابن سینا هزار و پانصد

۱- Dr. Paul Carton

۲- Naturisme

۳- دکتر پل کارتون که بنیانگذار " ناتوریسم " در کشور فرانسه بوده است اساس مطالعات و تحقیقاتش از مهمترین بخش پزشکی قدیم که تحت عنوان " سته ضروریه " یعنی شش عامل برای تأمین بهداشت و سلامت فردی و اجتماعی در کتب پزشکی قدیم ذکر شده است اقتباس گردیده و از این لحاظ رابطه نزدیک با طب سنتی ما دارد .

۴- Humorisme

سال بعد از طب بقراط بوده و در این مدت دراز هزاران تن از پزشکان معروف قدیم از جالینوس گرفته تا علی بن ربن طبری و محمد بن زکریای رازی و علی بن عباس مجوسی اهوازی و غیره با تحقیقات و اکتشافات عدیده خود طب اخلاطی بقراط را بسیار پر مایه تر کردند و مطالبی تازه به آن افزودند .

باری آنچه حقیقتاً " مایه تأسف می باشد این است که در کتابهای پزشکی کنونی به هیچ وجه نامی از مندرجات کتاب قانون ابن سینا و تحقیقات علمی پزشکان قدیم ایران بچشم نمی خورد ، در حالی که صدها مطلب که امروزه در کتابهای پزشکی اکتشاف آنها به نام دانشمندان اروپا ثبت شده است در کتاب قانون ابن سینا یا مراجع معتبر طب قدیم دیده می شود (در همین کتاب نمونه هایی از آنها ذکر خواهد شد) که تا کسی جمله به جمله مطالب مربوط به آنها را با یکدیگر برابر نهد باور نخواهد کرد . تأسف بیشتر در این است که دانشمندان اروپا نمک را خورده و نمکدان را شکسته اند ، بدین معنی که نه تنها در کتابهای پزشکی کنونی بهیچوجه نامی از پزشکان قدیم ذکر نکردند ، بلکه با تبلیغات وسیع و دامنه دار و زهر پراکنی های مستمر که ریشه های اصلی آن به همان قرون شانزدهم و هفدهم می رسد کارهای علمی قدما را بکلی بی ارزش و اعتبار و خطا و اشتباه جلوه دادند و حتی در مقام تحقیر و تمسخر آنها برآمدند ، ولی در عین حال صدها مطلب علمی را عیناً " از کتاب قانون گرفته و به آن شاخ و برگها داده و به نام اکتشافات خود معروف کردند بطوری که اگر امروز یک دانشجوی پزشکی کتابهای طبی را ورق بزند در هر صفحه و هر موضوع به نام چند اروپایی بر می خورد و اگر تاریخچه هر یک از مباحث پزشکی را بخواند می بیند که حداکثر از قرن هفدهم و گاهی استثنائاً " قرن شانزدهم به آنطرف تجاوز نکرده و همه کارهای علمی به نام اروپائیان است توگویی قبل از قرن شانزدهم بشریت در گرداب جهل و ظلمت و بربریت غوطه ور بوده و حتی یک وسیله درمانی وجود نداشته و بیماران به طبیعت و به امان خدا واگذار می شده اند .

برخی از نویسندگان اروپایی همینکه قلم بدست می گیرند و می خواهند یک موضوع علمی را روی کاغذ بیاورند اول کاری که می کنند تیشه به ریشه قدیم زدن و بلافاصله پس از آن ، بزرگ جلوه دادن دانشمندان اروپاست ، مثلاً " در مجله علوم و آئینده (۱) که یک مجله پر تیراژ فرانسه است ، در شماره ۳۰۹ ، مورخ نوامبر ۱۹۷۲ ، در صفحه ۸۸۱ می نویسد :

" طب سنتی تقریباً " در همه جا از سحر و جادو و تجربه های کور کورانه بوجود آمده بود و این در مغرب زمین است که با کارهای علمی کلود برنارد که در طب تجربی بعمل آورده به صورت علم واقعی درآمد " .

ما نمی‌خواهیم با این نوشته حق از اروپاییان تضییع کنیم . دانشمندان اروپا با تلاش و کوشش شبانه روزی و مطالعات و تحقیقات پی گیر و مستمر خود هر روز عده‌ای از حجاب های نادانی و جهل را عقب زده و به کشف معما های لاینحل طبیعت پرداخته و مجهولی را معلوم می‌کنند و در سیر تکاملی علوم از بذل هیچ گونه مجاهدات فروگذاری نمی‌نمایند . ماکلود برنارد ها را می‌ستاییم و در برابر آنها سر تعظیم فرود می‌آوریم ، ولی خوانندگان عزیز باید توجه داشته باشند که ما هم کلود برناردهایی داشته‌ایم که بر بسیاری ناشناخته مانده و اروپاییان در باره آنان تا حدودی حق کشی کرده‌اند- چرا ؟

برای اینکه می‌خواسته‌اند ، از زیر بنای علوم گرفته تا قلل شامخ کوه با عظمت دانش تقریباً " همه را به نام خود معروف نمایند - و صد البته در اعماق این پدیده تاریخی حکمتی نهفته بوده است . آری گذشت زمان نشان داد که اروپا برای بسط نفوذ اقتصادی و تمامین منافع مادی خویش در آسیا بهترین راه را انتخاب کرده و سیاست استعمار عقلی و علمی را بکار برده است . توضیح آنکه وقتی بر افراد ملتی چنین وانمود شود که هیچ گونه سابقه معرفت فرهنگی و علمی نداشته و از زیربوته جهل و بی‌خردی بیرون آمده‌اند ، پر واضح است که از نظر سطح شعور همانند کودکان خرد سال طسوری پرورش خواهند یافت که نخواهند توانست روی پای خود بایستند و باید به عصای دیگران تکیه کنند . نتیجه نهایی معلوم است . جهان سوم بازار فروش همه گونه محصولات بنجل کارخانه های غرب خواهد شد و منابع ملیش به یغما خواهد رفت .

صد سال پیش با تاسیس دارالفنون و ورود استادان اروپایی به ایران در جنب ثمراتی که از آنان عاید گردید نخستین گام در این راه برداشته شد و کتابهایی که از آن زمان باقی مانده است نشان می‌دهد که چگونه دانشمندان اروپا از همان ابتدای ورود ، در شاگردان ایرانی خود تلقین کردند که معلومات دانشمندان قدیم سست و بی‌پایه و بی اساس و باطل بوده و همه چیز ساخته و پرداخته اروپاست . پس از اینکه از این تلقینات بخوبی نتیجه گرفتند ، سیاست تغییر خط فارسی به لاتین پیش آمد و منظور اصلی از این امر آن بود که کلیه آثار علمی قدیم ایران از بین برود ، مبادا یک روز یک محقق پیدا شود و اسرار پس پرده را بر ملا سازد . اینک که به خواست خداوند این امکان بدست آمده است که در این زمینه به پژوهش بپردازیم بهتر دانستیم که در زمینه علوم پزشکی از تشریح و فیزیولوژی و طب تجربی شروع نماییم تا بر همه روشن بینان معلوم شود که کلود برنارد فیزیولوژیست شهیر فرانسوی معروف به پدر فیزیولوژی ، اساس معلومات خود را از کجا بدست آورده و خوشه چین دانش از کدام خرمن علم بوده است .

ما اساس گفته های خود را در این کتاب و کتابهای بعدی برده نمونه استوار

می‌سازیم تا کلیه اصول و موازین طب سنتی ایران را ، از تشریح و فیزیولوژی گرفته تا تشخیص و درمان بیماریها ، از این نمونه‌های ده گانه بشناسانیم .

علت اینکه ما از تشریح و فیزیولوژی شروع می‌کنیم این است که ایندو از ارکان اساسی دانش پزشکی به شمار می‌روند و پزشک بدون اطلاع از دقایق تشریح و فیزیولوژی نه به تشخیص بیماریها موفق خواهد شد و نه به درمان آنها . سبب آنکه طب تجربی را پیش کشیدیم این است که بدون آن اطلاع از وظائف اعضای بدن میسر نخواهد بود و سپس نوبت به آسیب شناسی و فارماکولوژی (دارو شناسی) و تراپوتیک (درمان شناسی) خواهد رسید که بسی نکات گفتنی در باره آنها داریم . ناگفته نماند که ما مدعی نیستیم که ابن سینا واجد کلیه مطالب علمی امروزه بوده ، بلکه هدف اصلی ما این است که ثابت شود معلومات اروپاییان بر اساس تحقیقات علمی قدما استوار است و معلومات پزشکان قدیم هم سست و بی پایه نبوده ، بلکه بر اساس کالبد شناسی و آسیب شناسی و تشریح جانوران زنده و طب تجربی استوار بوده است ، تشریح دانان و فیزیولوژیست های اروپا و بویژه کلود برنارد پدر فیزیولوژی جدید که در شرق و غرب معروفیت بسزایی دارد قسمت اعظم اصول علمی و تجربی خود را مستقیما " از ابن سینا و جالینوس و سایر دانشمندانی که دنبال رو آنان بوده اند گرفته اند ، برای اینکه ثابت شود ما با وجود آنکه غیرت ملی داریم از تعصب خشک و جاهلانه که دشمن تحقیقات علمی است به دور هستیم ، ضمن بحث در موضوعات مختلف به این نکته اشاره خواهیم کرد که ابن سینا و دیگر پزشکان قدیم ایران نیز دنبال رو کارهای بقراط و مخصوصا " جالینوس آن اعجوبه روزگار و نابغه قرون و اعصار بوده اند ، جالینوس اهل " پرگام " آسیای صغیر می باشد ، و در قرن دوم میلادی می زیسته و در همه رشته های پزشکی بویژه در کالبد شناسی و فیزیولوژی و آسیب شناسی و طب تجربی مهارتی اعجاب آمیز داشته است ، چنانکه بزرگترین فیزیولوژیست های آمریکایی معاصر اذعان دارند به اینکه کارهای علمی جالینوس بویژه در تجربه هایی که روی جانوران زنده برای پی بردن به اعمال رشته های عصبی به عمل می آورده است در حد تجربیات فیزیولوژیست های امروزه جهان است .

طب سنتی ایران

برای روشن ساختن و شناخت طب سنتی ایران باید قبل از هرچیز معنی و مفهوم آن را معلوم کنیم . پس گوییم برغم تصورات باطل عده‌ای ، طب سنتی ایران طب پیرزندهای عوام و دهاتیهای بیسواد یا طب عطارهای کوچه و بازار نیست ، بلکه میراث گرانبهایی از پزشکی قدیم ایران است که به صورت جزوه ها ، رساله ها و کتابها و دائرة المعارف هایی تدوین گشته و محتوی یک سلسله اصول دقیق علمی و عملی پزشکی بوده که طی قرون و اعصار مدار تشخیص و درمان بیماریها در کشور ما و بسیاری از کشورهای جهان بر مبنای آنها بوده است . اصول این مکتب پزشکی بطور کامل در تألیفات پزشکان دانشمندی که اغلب آنها شهرتی جهانی دارند منعکس است . بیشتر آن آثار علمی از دستبرد حوادث مصون و محفوظ مانده و نه تنها در ایران ، بلکه در کتابخانه‌های معظم کشورهای بزرگ جهان نیز موجود می‌باشد .

طب سنتی یک پدیده نوظهور و بی اساس نیست ، بلکه سابقه چند هزار ساله دارد . توضیح آنکه اصول علمی و عملی طب قدیم ایران که بطور کامل و جامع در کتاب قانون ابن سینا مندرج است دنباله پزشکی قدیم یونان بوده که برجسته ترین نماینده آن بقراط پزشک معروف یونانی است . این طبیب دانشمند و محقق بزرگ را که به حق باید بنیانگذار مکتب پزشکی یونان باستان نامید اروپاییان پدر علم طب و پزشکان دوران حکومت خلفای عباسی امام الاطبا یعنی پیشوای پزشکان لقب داده اند . بقراط هزار و پانصد سال پیش از ابن سینا و ابن سینا هزار سال پیش از زمان ما می‌زیسته ، ولی خود بقراط نیز وارث گنجینه گرانبهایی از معلومات پزشکی ازمنه قدیمتر بوده که اگر تحولات تدریجی آنرا در سیر تاریخی دنبال کنیم مبانی آن به پزشکی کهنسال مصر و کلدو بابل و چین و هند و ایران می‌رسد و به قول نویسنده تاریخ پزشکی (در دائرةالمعارف علوم پزشکی فرانسه) : مبانی تاریخ پزشکی در ژرفنای زمان و در تاریکی قرون و اعصار ناپدید می‌باشد .

به هر حال در دوران حکومت خلفای عباسی کتابهای پزشکی از زبان یونانی به عربی ترجمه شد و بتدریج در طول مدتی کمتر از دو قرن توسط عده زیادی از دانشمندان بزرگ ایران که چندتن پزشک نابغه در بین آنها بود و معروفترین آنها ابوبکر محمد بن زکریای رازی و علی بن عباس مجوسی اهوازی و ابن سینا بودند مورد بررسیهای عمیق و تحقیقات دقیق قرار گرفت . این پزشکان عالیقدر ایرانی اکتشافات تازه‌ای بر مباحثی که قبلاً " وجود داشت افزودند و پزشکی قدیم یونان را رونقی بسزا داده و بر

پایه های محکمتری استوار نمودند ، ولی اصول اساسی و استخوان بندی علم طب را تغییر ندادند . بنابر این اساس مکتب پزشکی ابن سینا در حقیقت همان مکتب طب اخلاطی بقراط بود ، سپس چنانکه عموم مورخان جهان معترفند و در صفحات آتی به تفصیل و با مدارک مستدل و شواهد فراوان ذکر شده است ، کتاب قانون ابن سینا در قرون وسطی از اسپانیا که در آن زمان جزء حکومت‌های اسلامی بود به اروپا راه یافت و در اواخر قرن دوازدهم میلادی توسط "گرارد کریمونایی" (۱) به لاتین ترجمه شد و مدت پانصد سال بدون اینکه کوچکترین تغییری در متن آن داده شود در دانشکده های پزشکی اروپا تدریس می شد ، ولی از قرن هفدهم میلادی در اثر ظهور دانشمندان بزرگی در اروپا کم تغییراتی در زمینه فکری مردم آن قاره پیدا شد و در قرن هجدهم انقلاب بزرگی در همه علوم و از جمله در علم طب پدیدار گشت و به سرعت هرچه تمامتر در کلیه اصول و موازین پزشکی تجدید نظر بعمل آمد . پزشکان کشورهای مختلف اروپا در باره هر جمله ، بلکه هر کلمه از مندرجات کتاب قانون ابن سینا به موشکافی و نقادی پرداختند و در این بررسی ها و نقادی ها که توأم با تحقیقات دقیق علمی بود به پاره‌ای از اشتباهات و خطا های قدمایی برده و در متون پزشکی آنها را اصلاح کردند و از این راه تدریجا "وبه مرور زمان تغییراتی در متن کتاب قانون داده و آنرا به صورت صحیح تر و کاملتری در آوردند . بنابر این بی گفتگو است که دانشمندان اروپا در سیر تکاملی دانش پزشکی سهم بسزایی دارند . ولی متأسفانه در این مسکوکات طلا ، سکه های قلب نیز راه یافت ، بدین معنی که پزشکان اروپا پس از ۵۰۰ سال رکود در علم طب — که در تمام طول آن مدت کاری جز تقلید و تبعیت کورکورانه از گفته های ابن سینا نداشتند و هیچ گونه ابتکار و نظر شخصی از خود بروز نمی دادند ، همینکه از خواب غفلت بیدار شده و رکود علمی را پشت سر گذاشتند و با جهش های سریعی در خط تحقیقات و اکتشافات علمی افتادند از یک سو رقابتهای شدید ملی بین ملل مختلف اروپا و از سوی دیگر تعصبات مذهبی بین شرق و غرب یعنی اسلام و مسیحیت باعث شد که استادان پزشکی اروپا با عناد و لجاج و تعصب خاصی هر روز عباراتی از مندرجات کتاب قانون را به غلط یا صحیح تغییر داده یا همان عبارات قانون را با شاخ و برگ و سر و صدای زیاد به نام اکتشافات خود معروف کردند . در این تحولات تدریجی بسیاری از حقایق که در ردیف اصول اساسی و ارکان مهم پزشکی قدیم به شمار می رفت متأسفانه از بین رفت و به جای آنها دانشمندان اروپا با استفاده از پیشرفتهای سریع علوم طبیعی خاصه فیزیک و شیمی و بیولوژی و فیزیولوژی اصول تازه‌ای

وضع و طرح ریزی کردند و علم طب را بر مبانی تازه ای استوار نمودند که اگرچه ظاهراً " منطقی و درست جلوه میکرد ولی در حقیقت مقداری از آنها خطا بود ، منتها در ابتدا آثار سوء این خطاها چندان مشهود نبود و رفته رفته مانند دیواری که برپایه ای کج بنا نهاده شده باشد و هر قدر دیوار مزبور بالاتر می رود کجی آن آشکارتر می شود زیانهای حاصله از اصول غلط پزشکی نیز به مرور زمان و به تدریج بیشتر شد که نتیجه تأسف آورنده ای آن از یک سو خطرات جبران ناپذیر برای بیماران و از سوی دیگر افزایش روزافزون تعداد و تنوع بیماریها در سراسر جهان بوده است و به این امر فقط و فقط کسی به درستی پی خواهد برد که اولاً " اصول علوم قدیمه و به ویژه مندرجات کتاب قانون ابن سینا را به خوبی بداند ، ثانیاً " به طب کنونی کاملاً " آشنا باشد ، ثالثاً " تحولات تدریجی علم طب را طی سه چهار قرن اخیر بخوبی بررسی و مطالعه کرده باشد و درغیراینصورت قضاوت صحیح در این باره از محالات است .

دکتر عبدالحسین مشکوةالدینی در کتاب "تحقیق در حقیقت علم" چاپ ۱۳۴۴ خورشیدی (از انتشارات دانشگاه تهران) ، در صفحه ۶ راجع به این موضوع چنین می نویسد :

" تا آراء مختلفه که راجع به یک موضوع است در نظر گرفته نشود و بایکدیگر تطبیق و مقایسه نگردد تشخیص حق از باطل برای هیچ کس مقدور نخواهد بود . راه علم بسی پر خطر است ، سرسری و کورکورانه رفتن خطر گمراهی زیاد دارد . علم مانند گوهری است که هر چند کسی در تشخیص خوب و بد و سالم و ناسالم بودن آن ماهر باشد انتخاب آن بدون تطبیق و مقایسه ممکن نیست ."

جوینده کالای حقیقت مانند بازرگانی است که از کشورهای خارج اجناسی وارد می کند ، چنین کسی تا به تمام بازارهای جهانی که کالای مورد نظر یافته می شود مراجعه ننموده و از هر جایی نمونه ای بدست نیاورده و دقت کامل در هریک نکرده و مزایای هر یک را در نظر نگرفته و انواع و درجات متفاوت آنرا که در هر نقطه ای از جهان یافته می شود و نقایص و عیوب و غش هایی که ممکن است در آن کالا بکار رفته باشد شناسد و از نرخ همه بازارهای دنیا مطلع نگردیده باشد ، هرگز یکی را انتخاب و اقدام به خرید آن کالا نمی کند . آیا علم یا کالای حقیقت از سایر کالاها کم اهمیت تر است ؟ پاسخ این سؤال را هم باید سوداگران بازار علم و حقیقت بدهند . به نظر می رسد که بازرگانان بازار علم از هر کسی باید دقت بیشتری به خرج دهند و هر کالایی را که در اولین وهله به او عرضه داشتند و ظاهر پسند یا عمومی پسند بود فوراً " قبول نکنند .

پروفسور " ادینگتون " در این مورد چنین گفته است :

" واقعیت در نظر عموم به معنی تحریک احساسات است . هر قضیه‌ای که در هر سخنرانی مطرح شود و در پایان با کف زدن شدید و هلهله‌ها توأم باشد به نظر مردم عین حقیقت و واقعیت است " .

لیکن حقیقتی که در علم جویای آن هستیم آن است که با بررسی کامل ارائه شده باشد چه شایسته هلهله‌های شدید باشد چه نباشد . بسیاری از علومی که در ظاهر حقایق مسلم و از همه چیز جلی تر و قطعی تر می‌نماید با اندکی تحقیق و تعمق مبهم و مشکوک به نظر می‌آید . کسی که در صدد تحقیق است بایستی جامع و ناقدآراء مختلف باشد و با عمل تطبیق و مقایسه با کمال بی طرفی عقده‌هایی را که در یکی از علوم به نظرش می‌رسد از علم دیگری بگشاید " .

و در صفحه ۹ می‌نویسد :

" کاخ رفیع علم امروز ناگهانی ساخته و پرداخته نشده است بلکه خشت‌های اول و بنیان آنرا سابقین جا گذاشته بوده‌اند و در هر دوره‌ای جزئی بر آن افزوده شده تا سازمان امروزی علم فراهم آمده است و مسلم است که با اینهمه کمال و عظمت باز هم بسیار ناقص است و مشکلات بی پایانی از اسرار وجود هست که با همه کوشش‌ها هیچگاه حل نخواهد شد . بنابراین اگر ما بخواهیم ارزش بنای آسمان خراش هر علمی را بطور کامل بشناسیم چاره‌ای نداریم جز آن که به ماقبل رجوع کرده و عقاید جدید و قدیم را با یکدیگر تطبیق و مقایسه کنیم تا معلوم شود خشت‌های اول را چگونه کار گذاشته‌اند و گاهی به ترمیم و اصلاح بعضی از آنها بپردازیم " . و سرانجام بویاه فرانسوی (۱) که یکی از استادان تاریخ پزشکی است در " دائرةالمعارف علوم پزشکی جلد ۵۸ مربوط به "تاریخ پزشکی " چنین می‌نویسد :

" اصول عقاید پزشکان قدیم به منزله مخزنی است که می‌توان حقایق سودمندی از آن استخراج کرد مشروط بر اینکه با کمال دقت تحت بررسی قرار گرفته مطالب صحیح را از غلط جدا کنند و در حقیقت فلز خالص را از مواد خارجی جدا سازند . مطالبه دقیق در این اصول هوش را بر می‌انگیزد ، غریزه انتقاد را تحریک می‌کند ، شخص را به تجسسات علمی وادار می‌دارد ، بنای علم را از هر لحاظ محکم می‌کند ، دانشمندان را وادار می‌سازد که در مطالب علمی و اصول عقاید تجدید نظر کرده و به آنها مبانی محکمتری بدهند . هر عقیده علمی به منزله شعاع نوری است که به اطراف قضیه مورد بحث می‌تابد این اصول عقاید را به وسیله انتقادات صحیح و منطقی با هم جمع و تلفیق کرده و از مجموعه آنها طرح نوینی بریزد . خلاصه آنکه اصول عقاید و سیستم‌های مختلف علمی

قدیم خدمت بسیار گرانبهائی انجام می دهند به شرط آنکه بررسی کننده مطالعات عمیق و دقیق از علوم قدیم و جدید داشته و ارزش هر مطلب علمی را بدون اینکه در آن راه افراط و تفریط ببیماید بدانند ، و ناگفته نماند که هیچ عملی از این کار دقیقتر نیست . با وجود توضیحاتی که داده شد متأسفانه در اثر تبلیغات ریشه دار عجیبی که از اوایل قرن بیستم به اینطرف از یک سو پیرامون نوخواهی و تازه پرستی در سراسر جهان بعمل آمده و از سوی دیگر (با همان قماش تبلیغات) هرچه را که رنگ کهنه و قدیمی دارد مردود و مطرود و بی ارزش و اعتبار جلوه داده اند ، به جرأت می توان ادعا کرد که امروزه کمتر پزشکی را چه در ایران و چه در سایر کشورهای جهان می توان یافت که قبول کند مثلاً " یک نظریه علمی و یک دستور طبی که پنجاه یا صد سال پیش در باره درمان فلان بیماری متداول بوده ممکن است به مراتب سودمند تر و کم ضرر تر از دستورهائی امروزه بوده باشد و حال آنکه پس از تحقیقات بسیار دقیق به اتکاء همین مقایسه بین قدیم و جدید می توان نمونه های زیادی از این موارد را یافت .

برای اثبات مطلب در اینجا به ذکر یک نمونه اکتفا می کنیم و نمونه های متعددی را نیز به موقع خود ذکر خواهیم کرد .

دکتر ژان والنه (۱) فرانسوی در کتاب دکتر ناتور (۲) ، چاپ ۱۹۷۱ ، صفحه ۲۵۰ می نویسد :

" نظریه اینکه کورتیزون که برای درمان پسوریازیس تجویز می شد در موارد عدیده تولید اریترودرمی (۳) های شدید می کرد و حتی گاهی خطراتی هم به همراه داشت لذا یک استاد متخصص بیماری پوست به نام " پویسان " با معالجات کلاسیک قدیمی که به کلی متروک و فراموش شده بود به مداوای این بیماران پرداخت و مشاهده کرد که دستورهائی مزبور واقعاً " مؤثر و مفید بوده و فقط گاهی در پوست بعضی از بیماران مختصر تحریکی ایجاد می کرد که بزودی به وسیله پماد اکسید دوزنک رفع می گردید و به هر حال بر روی هم از حیث مفید بودن و زیان نامحسوس داشتن بر کورتیزون ترجیح داشت . مداوای مزبور طبق دستور " بروک " که یک استاد قدیمی بیماریهای پوست بوده است عبارت است از مخلوطی از آسید سالیسیلیک ، صابون سیاه ، آسید پیرو گالیک ، آسید کریزوفانیک ، ایکتیل و قطران چوب " .

مثالهایی از این گونه در مبحث " خطرات داروها و زیانهای حاصله از درمانهای کنونی " که روشنگر بسیاری از موارد مشابه می باشد بعداً ذکر خواهد شد .

فصل دوم

تشریح و فیزیولوژی

کلیات :

تشریح علمی است که از ساختمان اعضای بدن بحث می‌کند و اولین سنگ بنای علم طب می‌باشد . " لاتارژه " (۱) استاد تشریح از کشور فرانسه در مقدمه ای که بر هشتمین چاپ کتاب مفصل تشریح ، تالیف " تستو " (۲) نوشته است، چنین می‌نگارد :

" بدون اتکاء به معلومات تشریحی دقیق ، دانش پزشکی مبهم و مشکوک خواهد بود . در باره فیزیولوژی یا وظایف اعضای بدن " فرانسوا ماژاندی " فیزیولوژیست قرن نوزدهم چنین گفته است : " طب چیزی نیست مگر فیزیولوژی شخص بیمار " .

بنابر این فیزیولوژی نیز مانند تشریح از ارکان اصلی دانش پزشکی بشمار می‌رود .

فیزیوپاتولوژی (فیزیولوژی مرضی) علمی است که در آن علائم بالینی از نظر اختلالات فیزیولوژیک مطالعه شود و بطوری که " کلود برنارد " گفته است . فیزیوپاتولوژی پل ارتباط بین فیزیولوژی و پاتولوژی (آسیب شناسی) می‌باشد . به عبارت دیگر فیزیوپاتولوژی علم مطالعه چگونگی و جرابی اختلالات فیزیولوژیک در بیمار است .

می‌دانیم که نخستین و آخرین وظیفه یک پزشک درمان بیماریها می‌باشد و درمان صحیح و منطقی بیماری بر اساس تشخیص صحیح و تشخیص صحیح مستلزم فهم چگونگی بروز بیماری و آشفتگی های ناشی از آن یعنی فیزیوپاتولوژی است ، بنابراین آن پزشکی می‌تواند در حرفه خود دانسته و منطقی بیندیشد که فیزیوپاتولوژی بداند . اکنون با این مقدمه می‌خواهیم ببینیم ابن سینا که صیت شهرتش در تشخیص و درمان بیماریها شرق و غرب عالم را فرا گرفته و حتی هنوز هم پس از گذشت هزار سال شهرت جهانی او محفوظ مانده است چه اطلاعاتی در تشریح و فیزیولوژی و فیزیوپاتولوژی داشته است .

متأسفانه از یکصد سال پیش که فرهنگ و تمدن غرب به ایران نفوذ پیدا کرده و ما کلیه برنامه های آموزشی خود را بر اساس برنامه های اروپا و آمریکا تنظیم کرده و سوابق درخشان فرهنگی و علمی خود را بدست فراموشی سپرده ایم ، نه تنها کمتر کسی پیدا شده است که در باره این موضوع مهم تحقیق کند ، بلکه در همه جا و با تمام قوا و با استفاده از کلیه وسائل ممکنه رواج داده اند که معلومات ابن سینا و سایر پزشکان قدیم در تشریح و فیزیولوژی تقریباً " هیچ بوده است و آنچه ما امروز از این دو علم می‌دانیم نتیجه

تحقیقات غربیها می باشد و در تمام کتابها می خوانیم که "وزال" پدر تشریح و "کلود برنارد" پدر فیزیولوژی است. بیست و پنج 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 کرده و در باره آن شخصیت عالیقدر علمی داد سخن داده و او را نابغه قرون و اعصار لقب دادند و طی سخنرانیهای متعدد توضیح می دادند که ابن سینا در کلیه علوم، از ریاضی و طبیعی و هیئت و نجوم و ستاره شناسی و موسیقی گرفته تا فلسفه و حکمت و روانشناسی و طب سرآمد اقران بوده و تبحری بسزا داشته است، یک نویسنده ایرانی در یکی از روزنامه ها نوشت:

"این آقای ابن سینا که تشریح و فیزیولوژی نمی دانست چگونه بیماریها را تشخیص می داد و چطور درمان می کرد."

مقارن با همان اوقات مصاحبه ای با چند تن از پزشکان و مخصوصاً "دانشجویان پزشکی بعمل آمد و از آنها سؤال شد که طبابت ابن سینا چگونه و برچه اصولی استوار بوده است. تقریباً "همه آنها جواب دادند. "مانند طب پیرزنها ی عوام در خانه ها، ولی ما وقتی که کتاب قانون ابن سینا را مطالعه می کنیم از اینهمه غفلت و بیخبری غرق حیرت و شگفتی شده و قهراً "به فکر فرو می رویم که چه دستهای نیرومندی در کار بوده و با چه سیاست های مرموزی برای بی خبری ما از گذشته های پر افتخار تلاش و کوشش کرده اند و واقعاً هم در این راه نتیجه گرفته اند. بطوری که اگر ما امروز اسرار را بر ملا ساخته و جزئیاتی از علم تشریح و فیزیولوژی و فیزیو پاتولوژی و سایر مباحث مربوط به علم طب آنچنان که ابن سینا می دانست و اساس تشخیص و درمان بیماریها را بر آنها قرار می داد از کتاب "قانون" نقل کنیم هر کس بخواند و بشنود سخت متعجب خواهد شد و اگر ثابت کنیم وزال و کلود برنارد و سایر استادان معروف پزشکی اروپا اساس معلومات خود را از کتاب قانون که مدت پانصد سال در کلیه دانشکده های پزشکی اروپا تدریس می شد گرفته و حتی هنوز هم استخوان بندی علم طب همانست که در کتاب قانون و مراجع دیگر پزشکی قدیم دیده می شود آنگاه بر شگفتی آنها افزوده شده و بدون استثناء این سؤال را پیش خواهند کشید که ابن سینا و دانشمندان قبل از ابن سینا در آن زمان های دور که هیچ گونه وسیله ای وجود نداشت چگونه و به چه ترتیب به اینهمه اکتشافات نایل شده اند؟

ما برای اینکه نظرها را بیشتر به عظمت تمدن و فرهنگ قدیم جلب کنیم نمونه های خود را از مشکلترین و دقیقترین مباحث انتخاب می کنیم و به مصداق مشت نمونه خروار است همین چند نمونه را که مورد بحث قرار می دهیم روشنگر واقعیت و دفاع کامل از دانش متقدمین خواهد بود. اینک یک نمونه از تشریح اعصاب، یعنی شاخه ای از عصب پنوموگاستریک را مثال می زنیم.

عصب پنوموگاستریک

ابن سینا در کتاب قانون عصب پنوموگاستریک را که یکی از ۱۲ زوج اعصاب دماغی است با تمام شاخه هایش شرح داده و ما در اینجا یکی از شاخه ها یعنی عصب راجعه (یا عصب حنجره ای تحتانی) (۱) را شرح می دهیم ، ولی لازم به توضیح است که تا اواخر قرن نوزدهم تشریح دانان اروپا اعصاب دماغی را به جای ۱۲ زوج ۹ زوج می دانستند . توماس ویلیس (۲) تشریح دان انگلیسی (۱۶۷۵ - ۱۶۲۱) ، که در سال ۱۶۶۰ استاد دانشگاه اکسفورد بوده است ، کتابی در تشریح اعصاب به سال ۱۶۶۴ نوشته و دارای اکتشافاتی در علم تشریح است ، از جمله حلقه شریانی (۳) مربوط به عروق دماغی و ارتباطات بین آنها می باشد و دیگر " عصب چشمی ویلیس " است که شاخه ای از تری ژومو (زوج پنجم از اعصاب دماغی) می باشد که منحصر " حسی است و از گانگلیون گاسر منشعب شده و به سه شاخه انتهایی تقسیم می گردد . باری توماس ویلیس که از تشریح دانان شهیر انگلیسی در قرن هفدهم بوده است ، به تقلید از متقدمین تعداد اعصاب دماغی را بر حسب سوراخهای قاعده جمجمه که اعصاب مزبور از آن سوراخ ها بیرون می آیند ۹ زوج دانسته ، ولی سمرینگ (۴) در اواخر قرن نوزدهم تعداد اعصاب دماغی را بر حسب مبداء ظاهری آنها که از جرم دماغ رسته اند ۱۲ زوج دانسته و از آن پس تا امروز ملاک عمل تشریح دانان جهان قرار گرفته است . مثلاً " هفتمین و هشتمین زوج از اعصاب دماغی (یعنی اعصاب صورتی و شنوایی بر حسب تقسیم بندی سمرینگ) چون از دو نقطه مختلف جرم دماغ بیرون آمده اند دو زوج حساب شده اند (۱) ولی چون هر دو زوج از سوراخ واحدی واقع در قاعده جمجمه خارج گردیده اند ، هفتمین زوج از اعصاب دماغی را بر حسب عقیده ویلیس تشکیل داده اند و نیز نهمین و دهمین و یازدهمین زوج از اعصاب دماغی (بر حسب تقسیم بندی سمرینگ) با اینکه از سه نقطه مختلف جرم دماغ رسته اند مع هذا چون از سوراخ واحدی از قاعده جمجمه خارج گردیده اند لذا هر سه زوج بر روی هم هشتمین زوج اعصاب دماغی در طبقه بندی ویلیس به حساب آمده اند . این طبقه بندیهای انتخابی و قرار دادی بهیچوجه لطمه ای به اصل موضوع

۱- Nerf laryngé inférieur ou récurrent.

۲- Thomas Willis

۳- Hexagone de Willis

۴- Soemmering

که تشریح دقیق شاخه‌های عصبی و ارتباط آنها با اعضای بدن و عمل آنها می‌باشد نمی‌زند .
این توضیح برای این است که نباید به ویلیس و ابن سینا ایراد گرفت که چرا اعصاب دماغی را به جای ۱۲ زوج ۹ زوج یا ۷ زوج دانسته‌اند ، باید با بررسی‌های دقیق معلوم کرد که اطلاعات ویلیس و همچنین ابن سینا و جالینوس در جزئیات مربوط به این اعصاب تا چه اندازه بوده است .

با مراجعه به کتاب قانون می‌بینیم که زوجهای اول و دوم را با هم و یکجا به نام زوج نخستین شرح داده و سومین و چهارمین و ششمین زوج از اعصاب دماغی یعنی اعصاب محرک مشترک چشم و اشتیاقی و محرک خارجی چشم را که هر سه زوج به عضلات چشم منتهی شده و باعث حرکات آنها می‌شوند چون از سوراخ واحدی در قاعده جمجمه خارج شده‌اند به نام زوج دوم آورده است . با وجود توضیحی که دادیم باور نمی‌توان کرد که ابن سینا در جزئیات مربوط به شاخه‌های اعصاب و اعمال این شاخه‌ها اطلاعات دقیقی داشته باشد ، لذا برای روشن شدن مطلب به شرح عصب راجعه که شاخه‌ای از عصب پنوموگاستریک است می‌پردازیم . عصب پنوموگاستریک عصبی فوق‌العاده مهم است ، زیرا اعمال قلب ، تنفس و جهاز هاضمه بیشتر مربوط به این عصب است و ضمناً شاخه‌های حسی به حنجره و حلق می‌دهد ، عصب پنوموگاستریک از بصل النخاع خارج شده و از سوراخ پاره خلفی (۱) از کاسه سر خارج می‌شود و به گردن می‌آید و از آنجا وارد سینه شده و پس از دادن شاخه‌هایی به قلب و ریه به لوله مری متصل می‌شود و به شکم می‌رود و از آنجا به احشا منتشر می‌گردد (معده ، روده ها ، کبد و کلیه ها)
تشریح دانان برای تشریح اعصاب و شناختن شاخه‌های آنها عملیاتی دقیق انجام داده و پی برده‌اند که شاخه‌های عصب پنوموگاستریک عبارتند از :

عصب حلقی

۱- در گردن عصب حنجره‌ای فوقانی

عصب حنجره‌ای تحتانی یا راجعه

اعصاب مری

۲- در سینه اعصاب قلب

اعصاب ریه

اعصاب کبد

۳- در شکم اعصاب معده

اعصاب پلکسوس سولر

در این شاخه‌های عصبی آنچه منظور نظر ماست عصب حنجره‌ای تحتانی یا عصب راجعه می‌باشد . چون این شاخه در ناحیه‌گردن واقع شده است لذا تشریح دانان برای تعیین مسیر این عصب و نشان دادن شاخه‌های آن که به کجا منتهی می‌شوند و چه اعمالی دارند عملیاتی روی گردن انجام می‌دهند که ما برای جلب توجه خوانندگان به اهمیت این تشریح و چگونگی انجام آن در کالبد شکافی ، شرحی را که در این باره در کتاب " تشریح توصیفی و کالبدشکافی " (۱) ، جلد ۲ ، صفحه ۱۰۰۸ مندرج است نقل می‌کنیم :

" برای تشریح قسمت گردنی پنوموگاستریک باید مقطعی در حلق ایجاد کرد و مواظب بود که اره کمی از عقب سوراخ پاره خلفی عبور کند و این قسمت قطع شده را باید کمی به جلو و پایین هدایت نمود ، سپس قسمتی از جسم اطلس و آکسیس (نخستین و دومین مهره گردن) را بالا برده و آنگاه قصبه‌الریه و مری و سایر اعضا را که در محاذات سوراخ فوقانی سینه وجود دارند قطع می‌کنیم و پس از آن قطعه‌ای را که از نصف قدامی سرواجزه نرم گردن تشکیل یافته‌اند روی میز تشریح می‌گذاریم و در چنین وضعی از عقب به جلو کم کم به تشریح پرداخته شاخه‌های عصبی پنوموگاستریک که در این ناحیه واقع شده‌اند یعنی عصب حنجره‌ای و عصب حلقی را مشاهده می‌نمائیم ."

تازه این برای پیدا کردن عصب حنجره‌ای فوقانی است نه برای عصب حنجره‌ای تحتانی که عصب راجعه است .

برای پیدا کردن و تشریح عصب راجعه ، عملیات مشکل دیگری باید انجام داد آنهم در هر دو طرف نه در یک طرف زیرا عصب راجعه راست در جلوی شریان تحت‌ترقوه‌ای راست (۲) از عصب پنوموگاستریک جدا می‌شود و شریان نامبرده را از جلو به عقب دور می‌زند و با مسیری مایل به بالا و داخل به ناودان متشکله از انطباق قصبه‌الریه و مری وارد می‌گردد و تا حنجره می‌رود و به مخاط حنجره و به عضله کریکوتیروئیدین منتهی می‌گردد ولی عصب راجعه چپ محاذی سطح تحتانی قوس آئورت قرار می‌گیرد و از جلوه‌عقب قوسی تشکیل می‌دهد و بعد به طرف بالا رفته در حنجره به کلیه عضلات حنجره (بجز عضله کریکوتیروئیدین) منتهی می‌گردد اگر این عملیات کالبد شکافی بطور دقیق انجام نگیرد یافتن عصب راجعه یا سایر شاخه‌های عصبی امکان پذیر نخواهد بود . با آنچه که گفته شد تردید نیست که فقط متخصصان علم تشریح قادر به انجام این عملیات و تشریح

۱- J.A.Fort

۲- Artère sous-clavière droite

دقيق عصب راجعه خواهند بود . با اين توضيحات اكنون ملاحظه مي فرماييد كه .
 جالينوس و ابن سينا و تعداد زيادي از پزشكان قديم ايران چگونه با اين عمليات
 مشكل و دقيق به تشريح اعصاب مزبور و شاخه هاي خيلي ريز آنها پرداخته و طوري آنها
 را شرح داده اند كه با مطالب مندرج در كتابهاي كنوني هيچ گونه اختلاف اساسي نداشته
 و در بعضي موارد اصلا " تفاوتی بين آنها دیده نمی شود . اين را هم بايد گفت كه كتاب
 قانون ابن سينا حكم يك كتاب خلاصه و مختصر را دارد و براي بررسي جزئيات هر مطلب
 بايد به كتب مفصل كه توسط مشرحين قانون تاليف شده است مراجعه كرد . از جمله اين
 مشرحين ابوالحزم قرشي را مي توان نام برد كه يكي از معاريف پزشكان قديم ايران است
 و شرحي به زبان عربي بر كتاب قانون نوشته و با طول و تفصيل توضيحاتي پيرامون
 مطالب مندرج در قانون داده است . ما عينا " به نقل قسمتي از آن كه مربوط به عصب
 راجعه است پرداخته ، سپس به ترجمه و تفسير آن مبادرت مي ورزيم :

« ثم ان هذا العصب يرجع صاعدا " في المسلك الذي ينحدر فيه حتى يصل الى
 الحنجرة والسبب الذي قطع هذا العصب مسافة بعيدة و لم ينقطع عن قرب راجعا الى
 فوق هوانه لم يوجد قبل هذا الموضع عضويتوى عليه لان العضو الذي يقوم بهذا الشأن
 لابد وان يكون قويا ملسا معترضا في الوضع او موربا تاريخا ما يصلح ان تبكي عليه العصب و
 يلتف به قبل وصوله الى القلب احذر هذا العصب اليه ثقة بان مسافة وان كانت تطول
 فليست ما يزيد شعفا " لانه يزداد بحسب ما يبعد عن الدماغ صلابه وقوه و قد كان تلقاه
 قبل منعطفه عروق و شرائين الا ان بعضها كان منتصبا " و بعضها موربا ولم يصلح واحدا من
 هذين لان يلتف عليه ذلك العصب لان شي المنتصب القائم لا يمكن ان يلتوى عليه شي
 يريد ان ينقطع راجعا " الى فوق والمنحرف لا يمكن منه الشئ الذي يلتوى عليه تمكنا وثيقا "
 بل يكون على شرف الزوال عنه فلهذه الاسباب احدرت هذه العصبه .

اما التي من الجانب الايسر فالى العرق الضارب الاعظم و هو الابر حيث يطلع من القلب
 مقبلا " نحو الصلب و لفت هذه العصبه على قاعدته وذلك ان هذا العرق كان مستجما للخصال
 التي احتاجت اليها هذه العصبه من العظم والقوه والملاسته و اعتراض الوضع فصدرت
 العصبته بذلك وثيقه في الانعطاف الى فوق ولما عطف من هناك جعل يتوكل على قصبة الرية
 لنسلم باتكائها عليها من الافه حتى ينتهي الى الحنجرة .

واما التي في الجانب اليمين — فلفت على العرق الصلب الذي يصعد من القلب الى الابط
 اليمني و لانه انقص في الحرز والوثاقه عن الذي في الجانب الاخر اذ ليس هو معترضا " في
 الوضع اعتراض الذي في الجانب الايسر فلا جرم دبر الخالق في ذلك بان عصبه هذا الجانب

باشیاء اولها ان جعل هذه العصبته في اول ماستها لهذا العرق راكبته على ظهره ثم احكم لفها عليه ثم امتدت في الجانب الايمن من قصبته الرية مغشاء بالغشاء المحيط بالعصبته و ثانيها ان جعل محيط بها من الجانبين الشعب الناشئة من هذا العرق المنبثته فيما هناك من الاعضاء وذلك ان الاعضاء التي كانت يحتاج ان تيفرق فيها العصب في الجانب الايمن من الصدر انشعب شعبها من هذه العصبه و وصلت بها حتى صارت تلك الشعب بمنزلة العروق لاجل الشجر و ثالثها انه سبحانه و تعالى كم يكتف بما ذكرنا حتى استوثق هذه العصبته برباطات قويه من جنس الاغشيه لشدها بالاعضاء القرينه منها و رابعها انها ما اذا صار الى الحنجرة اختلطا بالجزء الاول الذي كان يغوص في الحنجرة ليتقوى بالاختلاط لان اقتتان جسمين ضعيفين احدهما بالآخر يزيد هما قوة . اذا عرفت هذا فنقول انهما يغوصان في قعر الحنجرة عند الزراويتين السفلاء ويتبين من الغضروف الترسى حتى ماستا العضلتين اللتين هناك و انقسمتا في السبب الفصل التي فيها و اول ما يفعلان انه تنبت منهما شعبتان تاتيان العضلة مطبقة الحنجرة ثم العضلة الفاتحة لها ثم العضل المحيط بقاعدة الغضروف الثالث و لهذامتي قطعت هاتان العصبتان اشد ختا اوسد تا و امسكتا بالا صابع بطل الصوت الحيوان باسره ثم قال جالينوس و عند الاطلاع على هذه الاسرار يجب على ذوى العقول الاستغراق في ثناء على الله تعالى بقدر القدرة الطاقة .»

ترجمه . «سپس این عصب به طرف بالا برگشته و از همان راهی که آمده بود باز می‌گردد تا اینکه به حنجره برسد ، و علت اینکه عصب مزبور مسافت طولانی طی کرده و به حنجره می‌رسد و حال آنکه 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 باشد و تا حنجره مقداری فاصله داشته یا مورب باشد . به اندازه‌ای که عصب مزبور بتواند بر آن تکیه کرده و قبل از رسیدن به قلب بر آن بپیچد و وسیله استحکام و اتکاء 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 شرایینی برخورد می‌کند که بعضی از آنها مستقیم و بعضی مورب هستند ، ولی هیچکدام 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 اتکاء آن به چیزی که مورب است نمی‌تواند محکم باشد ، بلکه این اتکاء سست و در شرف زوال است ، بنا براین 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 اینکه به دور این رگ پیچید و بدان متکی شد از آن جدا می گردد و به قصبه الریه متکی می شود که به واسطه اتکاء به آن از آفات مصون بماند و به این طریق به حنجره منتهی می شود . و اما عصب راجعه راست به رگی که از قلب به زیر بغل راست می رود می پیچد ، ولی چون اتکاء و استحکامی که در ابهر وجود دارد در این شریان موجود نیست ، لذا خالق متعال وسائل استحکام و استحفاظ بیشتری برای این عصب قرار داده است ، باین ترتیب :

اولا " عصب مزبور ابتدا به این رگ تماس شده و بر آن سوار می شود سپس دور آن پیچیده و به این طریق استحکام آن بیشتر می گردد و پس از آن به طرف راست قصبه الریه ممتد شده و غشائی به اطراف آن می پیچد .

ثانیا " از طرفین عصب مزبور شاخه هایی خارج شده و به اعضای مجاور می رود ، زیرا اعضای در طرف راست سینه واقع بوده و لازم است از این عصب شاخه هایی به آن أعضاء بروند . شاخه های مزبور به منزله ریشه های درخت وسیله استحکام این عصب می گردد . ثالثا " خداوند تبارک و تعالی به آنچه در مورد استحفاظ این عصب گفتیم اکتفا نکرد ، بلکه عصب مزبور را به رباط های قوی از جنس غشاء مستحکم کرده و آنرا به اعضای مجاور متصل نمود .

رابعا " وقتی که عصب مزبور داخل حنجره می شود با جزء اول که قبلا " داخل حنجره شده بود اختلاط پیدا کرده و استحفاظ و استحکام آن از این اختلاط بیشتری گردد ، زیرا اجتماع دو جسم ضعیف هر دو را تقویت می کند . پس از معرفت این امور گوییم که دو عصب مزبور در محاذات زوایای تحتانی غضروف درقی داخل حنجره شده و در فاصله بین دو عضله ای که در آنجا موجود است تقسیم می گردند ، و اول کار آنها این است که از آنها دو شاخه روییده که به عضلات مطبقه حنجره می روند ، سپس شاخه ای به عضله فاتحه حنجره منتهی می شود ، و سرانجام یک شاخه عصبی به عضله ای که محیط به قاعده غضروف سوم است می رود و لذا اگر دو عصب راجعه را قطع کنیم یا آنها را شکافته و مجروح نماییم یا ببندیم یا با انگشت گرفته فشار دهیم ، حیوان بکلی بی صدا خواهد شد ، و جالینوس می گوید پس از اطلاع به این اسرار بر هر عاقلی واجب است که به قدر قدرت و طاقت خویش مستغرق حمد و ثنای خدای تعالی گردد .»

مقایسه تشریح عصب راجعه در طب قدیم و جدید .

این طول و تفصیل برای شرح عصب راجعه بیشتر به خاطر این 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 در جزئیات تشریح بدن انسان از موی سر تا ناخن پا بچشم می خورد .

مثلا " چرا تعداد عضلات گردن نسبت به عضلات سایر نواحی بدن بیشتر است ؟ چرا در طرف چپ پای آدمی گودی قرار دارد ولی در طرف راست چنین گودی وجود ندارد ؟ چرا سوراخهای مهره ها که اعصاب نخاعی از آنها خارج می شود همه به یک اندازه نیستند ؟ چرا مهره های گردن و پشت کوچکتر و سبکترند و هر چه به طرف پائین می رویم مهره ها کلفت تر و محکم تر می شوند ؟ و هزاران از این چراها ، و اینها قسمتی از تشریح به نام تشریح فلسفی را می سازد که پس از انتقال علم و حکمت از کشورهای اسلامی به اروپا به نام " " کالبد شناسی فلسفی " " (۱) موسوم شد و تحت مطالعه و بررسی قرار گرفت . از این موضوع که بگذریم باقی می ماند تفسیر و توضیح پیرامون عصب راجعه آنچنان که ابن سینا شرح داده و تطبیق آن با مطالب مندرج در کتب تشریح کنونی ، و ما از بین کتابهای تشریح کتاب مفصل تشریح توصیفی تألیف " تستو " که از استادان تشریح کشور فرانسه است انتخاب کردیم .

۱- در کتاب تستو ، جلد ۳ ، چاپ ۱۹۳۰ ، صفحه ۱۷۱ می نویسد :

عصب راجعه راست و عصب راجعه چپ از یک مبدا^۱ بوجود نمی آیند ، بلکه عصب راجعه چپ در مجاورت قوس آئورت از پنوموگاستریک جدا شده و قوس آئورت را دور میزند و رو به بالا می رود ، و عصب راجعه راست در مجاورت شریان تحت ترقوه از پنوموگاستریک راست جدا گردیده ، دور این شریان پیچیده و تغییر مسیر داده به سوی بالا سیر می کند ، هر دو عصب راجعه به حنجره منتهی می شوند . شکل ۲ به صفحه ۲۲۲ مراجعه شود)

در شرح قرشی بر کتاب قانون نیز چنانکه شرح آن گذشت چنین می نویسد :

عصب راجعه چپ به ابهر (آئورت) یعنی آن رگ بزرگ زننده (۲) که از قلب

۱- Anatomie philosophique

۲- در کتابهای امروز نیز آئورت یا ابهر را رگ بزرگ زننده گویند

Grand vaisseau pulsatil

خارج شده به طرف ستون فقرات متوجه می‌گردد تکیه کرده و عصب مزبور به قاعده این رگ می‌پیچد و سپس از آن جدا گردیده و به قصبه الریه 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 می‌باشد) می‌پیچد ، و سپس به حنجره منتهی می‌گردد .

۲- در کتاب تستو می‌نویسد : دو عصب راجعه همینکه به محاذات حنجره رسیدند در مجاورت شیار کریکوتیروئیدین (۱) شاخه‌های انتهایی از آنها جدا شده و به عضلات حنجره منتهی می‌گردند . در شرح قرشی نیز دیدیم که :
 " " دو عصب مزبور در محاذات زوایای تحتانی غضروف درقی (تیروئید) داخل حنجره شده و به شاخه‌های انتهایی تقسیم می‌گردند " " . (توضیح : ترسی یا درقی به معنای سپر است) .

۳- در کتاب تستو می‌نویسد : شاخه‌های انتهایی عصب راجعه شامل پنج رشته عصبی است :

یکی از آنها آناستوموتیک (پیوندی) است بدین معنی که این رشته عصبی با یک رشته از عصب حنجره ای فوقانی (۲) توأم شده و یک شاخه طویل به اسم " " حلقه عصبی جالینوس (۳) تشکیل می‌دهد و چهار رشته دیگر به کلیه عضلات حنجره (غیر از کریکوتیروئیدین) منتهی می‌شوند و آنها عضلات :

الف - کریکو آری تنوئیدین خلفی

ب - کریکو آری تنوئیدین

ج - کریکو آری تنوئیدین طرفی

د - تیرو آری تنوئیدین

می‌باشند .

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 می‌شود با جزء اول که قبلاً داخل حنجره شده بود اختلاط پیدا می‌کند ، منظور از جزء اول عصب حنجره ای فوقانی است

۱- Gouttière crico-thyroïdienne

۲- Nerf laryngé supérieur

۳- Anse nerveuse de Galien

که از عصب پنوموگاستریک جدا شده و داخل حنجره می‌گردد و شیخ قبلاً " آنرا بیان کرده است و منظور از اختلاط ، آناستومز است و بطور کلی هر جا که دو عصب بایکدیگر آناستومز پیدا می‌کنند می‌نویسد مخلوط می‌شوند و چون اختلاط این دو عصب را اولین مرتبه جالینوس ذکر کرده لذا آنرا به نام او منسوب کرده اند .

چهار رشته عصبی دیگر را نیز شیخ چنین ذکر کرده ، آنجا که در شرح قوشی آمده

است :

" اول کار آنها این است که از آنها دوشاخه روییده که به عضلات مطبقه حنجره می‌روند " منظور از عضلات مطبقه دوعضله ثیروآری تنوئیدین و کریکوآری تنوئیدین طرفی می‌باشد و منظور از کلمه مطبقه مسدود کننده است زیرا که این دو عضله طنابهای صوتی را به هم نزدیک کرده و گلو را می‌بندند ، و سپس می‌نویسد :

" شاخه‌ای به عضله فاتحه حنجره منتهی می‌شود . منظور از عضله فاتحه یعنی باز کننده عضله کریکوآری تنوئیدین خلفی است که باعث باز شدن گلو را می‌گردد . سر انجام می‌نویسد :

" یک شاخه عصبی به عضله‌ای که محیط به غضروف سوم است می‌رود . " منظور از غضروف سوم غضروف آری تنوئید است و منظور از عضله‌ای که محیط بر این غضروف است عضله آری تنوئید می‌باشد .

چنانکه ملاحظه می‌فرمایید قدما در نامگذاری عضلات و رشته‌های عصبی امساک بخرج داده ، ولی اروپاییان برای سهولت تعلیم و فراگیری آنها برای هر عضله یا هر رشته عصبی نامی انتخاب نموده‌اند و از اینجا می‌توان استنباط کرد که تطبیق و تفسیر عقاید قدما با نوشته‌های کنونی تا چه اندازه دشوار و مستلزم دقت و موشکافی در تحقیق و مطالعه است . به هر حال از آنچه که تا اینجا ذکر گردید ثابت شد که پزشکان قدیم عصب راجعه را بخوبی و بطور کامل از حیث مبداء و انتها و مسیر و عملی که شاخه‌های مختلف آن انجام می‌دهند می‌شناختند و گفته‌های آنها با آنچه که امروزه در کتاب‌ها نوشته شده است تقریباً " مطابقت دارد ، مگر در نامگذاری عضلات و رشته‌های عصبی که قدما از این حیث امساک کرده و دانشجویان برای فرا گرفتن آنها مجبور بوده‌اند به حافظه خود بیشتر فشار بیاورند .

عضلات حنجره از نظر ابن سینا .

برای تکمیل این بحث باید به شرح عضلات حنجره نیز بپردازیم ، زیرا فقط در اینصورت است که خوانندگان بخوبی پی خواهند برد که ابن سینا تا چه اندازه بعمل این

عضلات و تأثیر رشته های عصب راجعه در آنها و همچنین فیزیولوژی حنجره و فیزیو-پاتولوژی بیماریهای آن آشنا بوده است . اتفاقاً " حنجره و اعمال آنها یکی از مباحث بسیار دقیق تشریح و فیزیولوژی است و چنانکه بعداً " خواهیم دید قطع عصب راجعه و تحریک انتهای قطع شده در جانوران زنده برای پی بردن بعمل آن مستلزم دقت فراوان است و انجام آن بسی دشوار می باشد .

حنجره دارای تعداد زیادی عضله است که از خارج و داخل آنرا پوشانده اند و اگر نظری به تصاویر عضلات حنجره افکنیم خواهیم دید که این عضلات تا چه اندازه کوچک و ظریف بوده و مخصوصاً " عضلات داخلی حنجره چنانکه در شکل پیداست بطوری^(۱) با یکدیگر مخلوط شده و الیاف آنها مانند کلافه های نخ در هم پیچیده که تشریح و تفکیک هر عضله از عضله دیگر کار بسیار دشواری است و از آن مشکلتر تعیین عمل این عضلات است ، زیرا عضلات مزبور کوچک اند و دوسر آنها به قطعات غضروفی حنجره متصل بوده ، عمل بعضی از عضلات مزبور بین دانشمندان علم تشریح و فیزیولوژیست ها مورد اختلاف بود . در کتب تشریح عضلات حنجره را بر حسب اینکه در خارج یا داخل حنجره قرار گرفته باشند به خارجی و داخلی رده بندی کرده اند ، ولی فیزیولوژیست ها و از جمله " هوسی " (۲) فیزیولوژیست شهیر آمریکایی عضلات حنجره را بر حسب عمل آنها طبقه بندی کرده است و چنانکه می دانیم عمل عضلات مزبور گشاد و تنگ کردن گلو ت به وسیله تغییر کشش طنابهای صوتی می باشد و اتفاقاً " عین این طبقه بندی در کتاب قانون ابن سینا دیده می شود و می توان گفت که فیزیولوژیست های اروپا و آمریکا رده بندی مزبور را از کتب متقدمین ، و متقدمین نیز از ابن سینا و جالینوس و دیگر پزشکان کهن اقتباس نموده اند . اینک به مدارک مربوطه توجه فرمایید .

قرشی در شرح تشریح ابن سینا می نویسد :

" قد عرفت ان الحنجرة لا بد لها من حركة اطباق و فتح و توسيع و تضيق "

یعنی :

" باید دانست که حنجره ناچار است از اینکه حرکات بسته شدن و باز شدن و گشاد شدن و تنگ شدن داشته باشد " .

و اگر می خواهید بدانید که چگونه این کلمات (باز بسته شدن و گشاد و تنگ شدن حنجره) که در کتاب قانون دیده می شود مدت هزار سال از کتابی به کتاب دیگر نقل شده و در قرن ما " هوسی " فیزیولوژیست آمریکایی و نیز سایر فیزیولوژیست ها در

کتابهای فیزیولوژی آورده اند به این کتابها مراجعه کرده و می بینیم که عضلات حنجره را به Constrictors de la glotte (تنگ کننده گلو) و Dilatateurs de la glotte (گشاد کننده گلو) تقسیم کرده اند و ouverture de la glotte (باز شدن گلو) را در برابر Fermeture de la glotte (بسته شدن گلو) آورده اند ، و قرشی نیز در

این باره توضیح می دهد :

" اعلم ان المطبقه فی مقابل المفتحه والمضيقه فی مقابله الموسعه " .

یعنی " بدان که مسدود کننده در مقابل باز کننده و تنگ کننده در مقابل گشاد کننده می باشد " .

و اینک نمونه هایی از شرح این عضلات (به صفحات ۲۲۳ تا ۲۲۸ مراجعه شود)

۱- عضله کریکوتیروئیدین - چنانکه در شکل پیداست این عضله غضروف تیروئید را به کریکویید وصل می کند .

در کتب تشریح جدید عدد این عضلات را دو تا نوشته اند : یکی در طرف راست و دیگری در طرف چپ . ولی ابن سینا در کتاب قانون آنها را چهار عضله می شمارد : یک زوج در طرف راست و زوج دیگر در طرف چپ ، و اگر حق مطلب را بخواهیم این درست تر است ، زیرا در کتاب مفصل تشریح " تستو " جلد اول ، صفحه ۸۹۹ می نویسد :

" اکثر اوقات این عضله به دو عضله که از یکدیگر متمایزند تقسیم می شود . یک عضله داخلی تقریباً قائم موسوم به کریکوتیروئیدین راست و یک عضله خارجی مورب موسوم به کریکوتیروئیدین مایل "

عمل این عضله را امروزه کشیدن طنابهای صوتی می دانند که بالنتیجه طنابهای صوتی بهم نزدیک شده و گلو تنگ می شود ، شیخ نیز این عضله را جزء عضله مضیق یعنی تنگ کننده بحساب آورده است و در قانون می نویسد :

" و منها اربع عضل ربما ظن انها عضلتان مضاعفتان تصل مابین طرفی الدرقي والذی لا اسم له فاذا تشنج ضیق اسفل الحنجرة و قد یظن ان زوجا " منها مستبطن وزوجا " ظاهر " .

یعنی " و از جمله آنها " (۱) چهار عضله است ولی چنین بنظر می رسد که دو عضله مضاعف می باشند و این عضلات کناره غضروف درقی (۲) را به غضروف

۱- منظور عضلات مضیق است که قبلاً " در رده بندی شرح داده است .

۲- غضروف تیروئید .

بی نام (۱) متصل کرده و هرگاه منقبض گردند قسمت تحتانی حنجره را تنگ می کنند و چنین بنظر می رسد که یک زوج از آنها در داخل و یک زوج در خارج (۲) واقع شده اند.

۲- عضله استرنوتیروئیدین - چنانکه می دانیم این عضله از یک طرف به جناغ سینه (۲) و از طرف دیگر به غضروف درقی متصل است و انقباض آن باعث می شود که غضروف درقی به سمت پائین کشیده شود. شیخ می نویسد این عضله از جناغ سینه به غضروف درقی متصل بوده و آنرا به طرف پایین می کشد و برای انجام این امر زوج دیگری از عضلات حنجره با آن اشتراک عمل و همکاری دارد و منظور شیخ از (زوج دیگر)، عضله استرنوکلئید و هیوئیدین است و عین عبارت مزبور در کتاب قانون این است :

" و منها زوج یعدفی عضل الحلق الجاذبته الی اسفل و نحن نری ان نعدده فی المشتربات بینهما و منشاءهما من باطن القص الی الدرقی و فی کثیر من الحيوانات یصحبهما زوج آخر "

یعنی " از آنجمله زوجی است که منشاء آن از داخل جناغ سینه بوده و حلق را به طرف پایین می کشد و در عده زیادی از حیوانات با زوج دیگری همراه است که در عمل مزبور با آن کمک می نماید .

توضیح (۱) - قرشی می گوید که منظور از حلق در اینجا حلقوم است و حلقوم به اصطلاح پزشکان قدیم قسمت فوقانی قصبه الریه (نای) است که حنجره در راس آن قرار گرفته است .

توضیح (۲) - منظور از زوج دیگر که در بالا ذکر کردیم عضله استرنوکلئید و هیوئیدین است و برای اثبات اینکه منظور همین عضله است به تشریح عضلات حلقوم در کتاب قانون مراجعه می کنیم ، می نویسد :

" زوج ایضا " نابت من القص یرتقی فیتصل بالعظم اللامی ثم بالحلقوم فیجذبہ الی اسفل. " یعنی " زوج دیگری که نیز از جناغ سینه روییده سپس بالا رفته و به استخوان لامی متصل شده و آنرا به سمت پایین می کشد " .

و در کتاب تشریح تستو جلد اول ، صفحه ۸۳۹، نیز درباره عضله استرنوکلئید و هیوئیدین می نویسد : " از یک طرف به جناغ سینه و ترقوه و از طرف دیگر به استخوان

۱ - Cartilage cricoide را غضروف بی نام (الذی لاسم له) می نامند
 ۲- همانست که تستو (یک عضله داخلی تقریباً "قائم" و (یک عضله خارجی مورب) نامیده است
 ۳- Sternum

لامی (۱) متصل شده و عمل آن این است که استخوان لامی را به طرف پایین می کشد .
 توضیح (۳) - قرشی می گوید " اعلم الثانی من الزوجین هوالذی ذکر انه
 یصحب الزوج الاول فی کثیر من الحیوانات " یعنی " بدان که زوج دوم همان است که
 گفتیم در عده زیادی از حیوانات با زوج اول همراه است . "
 و اضافه می کند که علت این مصاحبت و همراهی این است که هرگاه آفتی به یکی از این
 دو زوج برسد زوج دیگر جانشین آن شده و عمل آنرا انجام دهد و آنرا به این عبارت
 ادا می کند :
 " حتی لو عرض لفرد من افراد الا زواج المذكوره افه قام الاحرمقامه و یعمل
 عله " .

و از اینکه می نویسد " در عده زیادی از حیوانات " معلوم می شود که عضله استرنوکلئید
 هیوئیدین در بعضی از حیوانات وجود ندارد و بطوری که بعداً توضیح خواهیم داد
 پزشکان قدیمه تنها در تشریح توصیفی (۲) بلکه در تشریح مقایسه ای (۳) نیز تجربی
 بسزا داشتند .

توضیح (۴) - عضلاتی را که تاکنون شرح دادیم در رده عضلات خارجی حنجره
 قرار داشتند و اینک به نمونه مهمی از عضلات داخلی حنجره می پردازیم و آن عضله
 تیروآری تنوئیدین (۴) است .

۳- عضله تیروآری تنوئیدین - یک زوج عضله هستند که در درون حنجره
 در ضخامت طنابهای صوتی تحتانی و در دو طرف (راست و چپ) قرار گرفته و هرگاه
 منقبض شوند شکاف درونی حنجره (گلو ت) را تنگ می کنند .

اگر مطالب مربوط به این عضله را در کتابهای تشریح جدید بخوانیم و سپس
 مطالبی را که در باره همین عضله در کتاب " قانون " مندرج است با نهایت دقت و
 موşkافی مطالعه و با نوشته های امروز مقایسه کنیم ، آنگاه به عظمت کار پزشکان قدیم
 در تشریح و مخصوصاً " در فیزیولوژی اعصاب و عضلات پی می بریم .

اشکال کار در اینجا همانا تطبیق و مقایسه گفته های قدیم با جدید است ، زیرا
 در کتابهای تشریح کنونی هر عضله نامی مخصوص دارد و شکل آنها نیز در کتابها بطور

۱- Os hyoïde

۲- Anatomie descriptive

۳- Anatomie comparée

۴- Thyro-aryténoïdien

واضح و رنگی ترسیم شده بطوری که هیچ اشکالی در فهم مطالب مربوطه بچشم نمی خورد، و حال آنکه در کتاب قانون و سایر کتب پزشکی قدیم عضلات نه دارای نام است و نه تصویر آنها ترسیم گردیده است .

با این حال به وسیله توضیحی که در باره محل اتصال عضلات داده اند می توان آنها را با آنچه در کتابهای امروز هست تطبیق داد .

اکنون می پردازیم به شرح این عضله .

می دانیم که عضله تیروآری تنوئیدین یک زوج از عضلات حنجره می باشد که در قسمت درونی حنجره قرار گرفته و یکسر آنها به غضروف تیروئید (درقی یا ترسی) و سر دیگرشان به غضروف آری تنوئید (طرجهالی) متصل می باشد .

شیخ نیز در " قانون " برای معرفی عضله مزبور چنین می نویسد :

" زوجا " ینشا من اصل الدرقی فیصعد من داخل الی حافتی الطرجهالی "

یعنی " زوجی است که منشاء آن از غضروف درقی بوده و از داخل حنجره به طرف بالا رفته و به کناره طرجهالی متصل می شود " .

اگر در این نوشته دقت کنیم می بینیم که عضله تیروآری تنوئیدین را بخوبی توصیف کرده است ، زیرا صریحا " می نویسد از عضلات داخلی حنجره است (نه خارجی) و از غضروف درقی (تیروئید) به طرجهالی (آری تنوئید) می رود بویژه آنکه مخصوصا " قید می کند که به طرف بالا ممتد می شود (فیصعد) .

در اینجا لازم است توضیحی داده شود و آن اینکه الیاف عضله تیرو آری تنوئیدین خود به سه دسته تقسیم می شود بطوری که هر دانشجوی پزشکی یا هر پزشک آنرا ببیند تصور می کند سه عضله جدا از یکدیگر می باشد و حال آنکه درحقیقت یک عضله است همانطور که عضله استرنوکلئیدوماستوئیدین را نیز با اینکه سه شاخه است یک عضله حساب می کنند و چقدر شگفت آور است اگر توجه نماییم که نه تنها تشریح دانان کنونی بلکه ابن سینا نیز آنرا یک عضله دانسته است و تستو این سه شاخه را به نام قسمتهای داخلی و وسطی و خارجی موسوم نموده است . از این مهمتر عمل عضله مزبور است که چنانکه در کتاب تشریح تستو صفحه ۹۰۵ می نویسد ، انقباض آن شکاف گلو را تنگ کرده و بنابر این عضله تیروآری تنوئیدین در رده عضلات تنگ کننده حنجره می باشد و آنگاه می بینیم که ابن سینا نیز آنرا از عضلات تنگ کننده حنجره دانسته بطوری که در موارد لزوم بشدت راه تنفس را می بندد و عین عبارت شیخ چنین است :

" و خلقتا صغیرتین لئلا تضیقا داخل الحنجرة وقویتین لیتدار کابقوتهمافی

تکلفهما اطباق الحنجرة و حصرالنفس بشدة ما اورثه الصغر من التقصیر " .

یعنی :

" این زوج عضله کوچک خلق شده تا داخل حنجره تنگ نشود و قوی خلق شده زیرا باید حنجره را ببندد و هنگام حبس کردن نفس مقاومت کند ، بنا بر این قوی بودن عضله ، کوچک بودن آنرا جبران می کند " .
و سید اسماعیل جرجانی در کتاب " ذخیره خوارزمشاهی " همین مطلب را با عبارت جالب زیر ادا کرده است .

" آفرید گار تبارک و تعالی دو عضله بیافرید زند رون حلقوم کوچکتر از عضله دیگر و قویتر از همه ، اما کوچک از بهر آنکه تازند رون حلقوم تنگ نشود و قوی از بهر آنکه تا چون مردم خواهد که دم زدنی چند بزند و خویشتن فرود گیرد بتواند و این عضله که این کارها بدوست کار خویش بتواند کرد چنانکه مردم هر گاه که بر چیزی بگذرد که بوی ناخوش دهد خویشتن فرو گیرد و دم نزند تا هوای ناخوش به حلق او فرو نرود " .
اگر در شکل عضلات حنجره دقیق شویم ، می بینیم که در زیر عضله تیروآری تنوئیدین عضله دیگری در داخل حنجره قرار گرفته است این عضله به نام کریکوآری تنوئیدین طرفی نامیده شده و عمل آن نیز مانند عضله قبلی تنگ کننده حنجره می باشد .
ابن سینا این عضله را نیز در کتاب " قانون " به این عبارت شرح می دهد .
" و قد توجد عضلتان موضوعتان تحت الطرجهالی تعینان الزوج المذکور " .
یعنی " دو عضله دیگر در زیر غضروف طرجهالی یافت می شود که بازو مذکور (از نظر عمل) کمک می نماید " و این نوشته کاملاً " مطابق با عقیده تستو و تشریح دانان کنونی است که عضله کریکوآری تنوئیدین طرفی را در رده عضلات تنگ کننده حنجره ذکر کرده اند .

اکنون که به شرح عضلات حنجره پرداختیم توجه خوانندگان را مجدداً " به عصب راجعه که قبلاً " شرح آن گذشت جلب می کنیم .
چنانکه گفتیم عصب حنجره ای تحتانی که آنرا عصب راجعه نیز گویند به کلیه عضلات حنجره (به جز عضله کریکوتیروئیدین که از عصب حنجره ای فوقانی عصب می گیرد) منتهی می شود .

اکنون ببینیم عمل این عصب چیست :

در کتاب فیزیولوژی تألیف هوسی فیزیولوژیست آمریکایی چاپ ۱۹۵۰ ، جلد ۲ ، صفحه ۱۳۹۵ می نویسد " قطع دو عصب باعث می شود که حیوان مورد آزمایش بی صدا گردد " و در کتاب فیزیولوژی تألیف هدن (۱) نیز می نویسد " قطع عصب راجعه

باعث بی صدایی کامل حیوان خواهد شد " .
 ابن سینا نیز در کتاب " قانون " چنانکه قبلاً گفتیم چنین می نویسد :
 " اگر دو عصب راجعه را قطع کنیم یا آنها را زیر فشار انگشت له نماییم یا شکافته مجروح کنیم ، حیوان بکلی بی صدا خواهد شد " .

بزرگان تشریح و فیزیولوژی عصر کهن .

چون برای معرفی شخصیت علمی پزشکان قدیم ایران و سایر کشورهای جهان باید بدون کوچکترین تعصب حق هریک از دانشمندان را متعلق به هر قوم و ملیتی که باشند در سیر تکاملی دانش پزشکی چنانکه باید و شاید ادا کرد ، لذا گوییم باینکه ابن سینا یکی از نوابغ بزرگ جهان پزشکی در تمام طول تاریخ می باشد و نظیر او تا کنون کمتر دیده شده است ، جالینوس نیز که مدتی نزدیک به نه قرن قبل از او زندگی می کرده و اهل پرمغاس (۱) آسیای صغیر بوده از نظر ابتکارات خاصی که برای کشف حقایق پزشکی و بویژه تشریح حیوانات زنده برای پی بردن به اعمال اعضای مختلف بدن داشته است براستی یکی از اعجوبه های روزگار بوده و می توان او را از حیث نبوغ ذاتی و تجسسات اعجاب آور علمی فقط با کلود برنارد فیزیولوژیست شهیر فرانسوی در قرن نوزدهم مقایسه کرد . از جمله اینکه شاخه عصبی متصل بین عصب حنجره ای فوقانی و تحتانی از اکتشافات اوست که هنوز هم در کتابهای تشریح به نام " حلقه عصبی جالینوس " نوشته می شود، و نیز عمل عصب راجعه را او کشف کرده و برای نخستین بار به جهان پزشکی اعلام کرده است . توضیح آنکه جالینوس در برابر گروهی از دانش پژوهان به کالبد شکافی در جانوران زنده می پرداخت و اعصاب راجعه را نشان داده ، ریسمانی دور این اعصاب می بست و گره می زد و هرگاه آن عصب ها را میان ریسمان تنگ می فشرد صدای حیوان قطع می گردید و همینکه ریسمان را باز می نمود یا گره آنرا گشاد می کرد دوباره صدای حیوان بلند می شد و در یکی از این آزمایش ها دو عصب راجعه را قطع کرد و حیوان بکلی بی صدا گردید . مهمترین و مشکلترین آزمایش جالینوس در روی جانوران زنده بریدن و شکستن مهره ها در سراسر ستون فقرات و عریان کردن نخاع شوکی و سپس قطع عرضی نخاع در ارتفاعات مختلف از محاذات نخستین مهره گردن گرفته تا آخرین مهره کمر و همچنین قطع طولی نخاع شوکی و در عین حال زنده نگه داشتن حیوان و مشاهده اختلالات حاصله از این قطع هاست و اگر توجه کنیم که برای انجام این آزمایش های دقیق چگونه

می‌توان جدار استخوانی ستون فقرات را که از همه طرف محیط بر نخاع شوکی است و در پیرامون آن همه گونه عروق و اعصاب و اعضای حساس بدن وجود دارد شکافته و به نخاع شوکی رسید و این نخاع را در تمام ارتفاع خود بطور عرضی و طولی برش‌هایی داد و در کلیه این آزمایش‌ها هم حیوان آنقدر زنده بماند که بتوان اختلالات حاصله از این برش‌ها را با دقت تعیین نمود، آنگاه به نبوغ حیرت‌آور آن اعجوبه روزگاری خواهیم برد و برای اینکه ثابت شود حتی امروز انجام این آزمایش‌ها در لابراتوارهای مجهز فیزیولوژی بسیار دشوار است، به ذکر جمله‌ای از کتاب فیزیولوژی تالیف سولا (۱)، صفحه ۵۲۶ می‌پردازیم.

"خراب کردن نخاع مستلزم احتیاط‌های خیلی زیاد در حین عمل است و زنده نگاه داشتن حیوان مواظبت‌های دقیق می‌خواهد".
و برای اثبات اینکه جالینوس چنین‌اعمالی را انجام می‌داده است دو سند زیر را ارائه می‌دهیم:

۱- در دائرةالمعارف علوم پزشکی که با همکاری ۱۷۹ تن از استادان پزشکی فرانسوی زبان در اواخر قرن نوزدهم تألیف شده است (۱۸۷۷)، در جلد ۵۷ مربوط به تاریخ پزشکی، صفحه ۷۲ راجع به طب تجربی جالینوس چنین می‌نویسد:
"در تشریح جانوران زنده نتایج قطع نخاع را در ارتفاعات مختلف آزمایش کرد و نتیجه قطع اعصاب مختلف را تعیین نمود".

۲- در کتاب "گنجینه دارو و درمان" تألیف دکتر علی پرتو "حکیم اعظم" چاپ ۱۳۱۷ خورشیدی به نقل از "تاریخ پزشکی" تألیف دکتر "مونیه" راجع به جالینوس چنین می‌نویسد:

"اما در باب علم حیات یا شناختن کار عضوها و اندام‌ها که فیزیولوژی خوانده می‌شود می‌توان گفت که جالینوس اولین کسی بوده‌است که در آن رشته کار کرده است و این در را به روی پژوهندگان گشوده و آنچه که در آینده طب تجربی یا پزشکی آزمایشی (۲) نامیده شده از او آغاز گردیده است، چه جالینوس با تشریح کردن جانوران زنده کار و عمل سلسله عصب‌ها را نشان داد و فی‌الحقیقه آنرا ایجاد کرد و هستی بخشید و

۱- Soula

۲- Médecine expérimentale

مربوط بودن عصب ها را با مراکز نخاع به واسطه برش هایی که به آن می داد و علامتهایی که ظاهر می شد ثابت نمود و نشان داد که قطع طولی نخاع از وسط عصب های میان دنده ها و پاها را که در راست و چپ قرار گرفته اند از کار نمی اندازد ولی بعکس برش از پهنای قطع عرضی نخاع از طرف راست یا چپ عصب هایی که زیر برش واقع شده اند از کار باز می دارد و در برابر گروهی از دانش پژوهان نشان داد که چگونه می توان حیوان را یکباره بی صدا کرد و برای این آزمایش ریسمانی زیر عصب های راجعه کرده و هرگاه که آن عصب ها را میان ریسمان بسته و تنگ می کشید حیوان بی صدا می شد و همین که ریسمان را باز می نمود یا گره آنرا گشاده می کرد دوباره صدای حیوان بلند می شد و در همین محضر هم ارائه داد که سینه در هنگام شهیق یا دم فرو بردن باز شده و در موقع زفیریا دم برآوردن جمع و کوچک می شود و عضله هایی که سینه را باز و تنگ می کنند و همچنین عصب هایی که آنها را حرکت می دهند و اینکه از چه نخاع آن عصب ها می رویند همراه نشان داد .

یک آزمایش او از همه برجسته تر و شگفت آورتر بود :

در میان برش هایی که به نخاع می داد و هریک اثرهای مختلف در حیوان بروز می داد یکی از آنها که بالای مهره اول گردن داده می شد بطور آنی و ناگهانی حیوان را می کشت به همین جهت است که پرفسور گلی (۱) می گوید : گره زندگی (۲) که فلورنس (۳) کشف کرده و به نام او خوانده می شود می توان گفت که در حقیقت جالینوس کشف کرده است " .

این مطلب و نظیر آنها را که مربوط به تاریخ پزشکی است معمولاً " دانشجویان پزشکی و پزشکان بطور سرسری می خوانند و می گذرند بدون اینکه برای آنها چندان ارزشی قائل باشند .

چرا ؟ برای اینکه همه آنها متعلق به قدیم است و با تبلیغات و تلقینات همه جانبه ای که از راههای گوناگون بعمل آمده کلمه (قدیم) در اذهان عمومی مترادف با باطل و بی ارزش و اعتبار جلوه داده شده است ، بویژه برای شرقی ها که به علت غرب زدگی (و این امر ریشه های تاریخی و فرهنگی دراز دارد) . فقط آنچه اروپایی یا آمریکایی بگوید ، درست است و سایر ملل چه قدیم و چه جدید هرچه بگویند و هرچه

۱- Gley

۲- Noeud vital

۳- Flourens

بیندیشند ارزش علمی ندارد و قابل اعتنا نیست . این طلسم غرب زدگی روزی باید بشکند و امیدواریم که این نوشته‌ها بتواند بمقداری ناچیز در انجام این مهم فائق آید. سوء تفاهم نشود ، ما از این نوشته‌ها نه تنها بهیچوجه قصد نداریم که نسبت به مقام شامخ علمی دانشمندان مغرب زمین بی حرمتی و اسائه ادب کنیم بلکه در برابر کارهای بزرگ علمی آنان نیز سر فرود می‌آوریم و بر تحقیقات و اکتشافات شگرفی که تا کنون برای کشف معضلات و پی بردن به رازهای نهان طبیعت بعمل آورده اند صحه می‌گذاریم و ارج می‌نهیم و معتقدیم همانطور که فرنیسیس بیکن دانشمند شهیر انگلیسی گفته است ، باید هر حقیقتی را پذیرفت چه قدیم و چه جدید ، باید حرمت دانشمندان را نگاه داشت ، چه از قدما باشند چه از متأخرین .

و ما از عقیده " جرج سارتن " پیروی می‌کنیم که می‌گوید : باید عقاید دانشمندان قدیم را ضمن بررسی دقیق در تاریخ تحولات علوم با موشکافی و امان نظر کامل مورد مطالعه قرار داد و از معتقدات قدما برای رفع مجهولات و حل مشکلات علمی که در حال حاضر ما با آنها دست به گریبان هستیم الهام گرفت و حتی به عقیده " اسوالد " دانشمند و محقق آلمانی برای گام برداشتن به جلو باید نظری هم به عقب انداخت و سراسر تاریخ علوم را مورد بررسی قرار داد و به عبارت دیگر می‌گوید تجسّسات علمی و کشف حقایقی از این راه تنها از غوطه ور شدن در لابراتوارها و احاطه و تسلط در علوم کنونی بدست نمی‌آید بلکه یکی از بزرگترین عوامل پیشرفت و ترقی علم مطالعه و بررسی دقیق در تاریخ تحولات علوم است زیرا با بررسی و مطالعه در عقاید قدما و تطبیق آنها با معتقدات کنونی شاید بتوان به خطاهایی که امروزه در عقاید دانشمندان وجود دارد پی برد . اثبات این امور و دنباله این بحث طولانی را به وقت مناسب دیگر موکول می‌کنیم و باز اندکی به کارهای علمی جالینوس در طب تجربی و تشریح جانوران زنده که اساس فیزیو پاتولوژی می‌باشد می‌پردازیم .

شاهکار جالینوس در تشریح و فیزیولوژی

ریشه های اعصاب نخاعی .

یکی از مباحث دقیق و مشکل تشریح و فیزیولوژی و طب تجربی که در موارد عدیده برای تشخیص و درمان بیماریها راهنمای پزشکان می‌باشد مسأله تعیین مناطق حسی در نقاط مختلفه پوست بدن و ارتباط آنها با ریشه های اعصاب نخاعی است . بحث در این باره نشان می‌دهد که جالینوس تا چه اندازه متبحر و استاد در تشریح جانوران زنده و کشف اعمال رشته‌های عصبی بوده است .

می دانیم که اعصاب نخاعی ۳۱ زوج بوده و حس و حرکت به گردن، تنه و اطراف بدن می دهند. با علم تشریح می توان مسیر شاخه های محیطی این اعصاب را دقیقاً تعیین نمود ولی تنه های اصلی اعصاب مزبور مشخص نیست، زیرا اختلاط اعصاب نخاعی تولید شبکه هایی (۱) نموده و از این پلکسوس ها شاخه هایی به نام تنه های ثانوی خارج و به صورت اعصاب حسی و حرکتی به اطراف بدن می روند. وجود این شبکه ها باعث می شود که در هریک از اعصاب محیطی، الیافی که متعلق به چند زوج از اعصاب نخاعی است داخل گردد، مثلاً " نمی توان از روی علم تشریح معین کرد که عصب زند اسفل (۲) مثلاً" مربوط به کدامیک از زوج های نخاعی است، زیرا در فاصله بین این اعصاب نخاعی و عصب مزبور شبکه بازو (۳) واقع شده که پنجمین و ششمین و هفتمین و هشتمین زوج از اعصاب گردنی (۴) و اولین زوج پشتی (۵) را به صورت شبکه در هم پیچیده مخلوط کرده است و به این جهت معلوم نیست که عصب کوبیتال مربوط و متعلق به کدامیک از ریشه های نخاعی است، و برای الیاف حسی که به پوست و دیگر قسمتهای بدن منتهی می شوند مشکل دیگری پیش می آید که اهمیت قضیه را بیشتر می کند و آن اینکه شاخه های اعصاب نخاعی همینکه به زیر پوست می رسند به صورت شبکه های درهم پیچیده ای از الیاف ریز عصبی در می آیند که شاخه های آنها باز به صورت شبکه دیگر ولی سطحی تر در آمده و در لابلای طبقات عمیق اپیدرم منتشر می گردند. بنابراین کلیه این شبکه ها در فاصله بین پوست بدن و اعصاب نخاعی شبیه به کلافه های درهم پیچیده نخ که سر و ته آنها معلوم نیست قرار گرفته و اگر مثلاً " در ناحیه دو انگشت کوچک دست بی حسی عارض شود از روی علم تشریح و تعقیب مسیر عصب نمی توان تعیین کرد که آفت متعلق به کدامیک از زوج های نخاعی است و حال آنکه در امتحانات بالینی فهم این قضیه بسیار مهم است، برای اثبات این مطلب به کتاب فیزیولوژی تالیف " هدن" چاپ ۱۹۳۳ مراجعه می کنیم، در صفحه ۸۱۹ چنین می نویسد:

" علم تشریح قادر نیست مسأله محل و موضع مربوط به ریشه های عصبی را که آنقدر در کلینیک اهمیت دارد حل نماید "

فیزیولوژیست ها برای حل این مسأله به فکر افتادند که اعصاب نخاعی را از بالا به پائین یکی یکی قطع کرده و اختلالات حسی مربوط به قطع این اعصاب را در نقاط

۱- Plexus

۲- Cubital

۳- plexus brachial

۴- Cervical

۵- Dorsal

مختلفه پوست بدن تعیین و بدین طریق توپوگرافی پوست را از لحاظ اعصاب نخاعی بدست آورند ، ولی در این کار به مشکلی برخوردند و آن اینکه چون الیاف عصبی که از اعصاب نخاعی خارج می شوند در شبکه ها با یکدیگر مخلوط می گردند . لذا به هر یک از مناطق پوست بدن رشته های عصبی حسی متعلق به یک عصب نرسیده و بنا بر این چنانکه تجربه نیز نشان داد قطع یک عصب به تنهایی بی حسی مربوط را بوجود نمی آورد. شرینگتون (۱) که یکی از فیزیولوژیست های معروف است برای حل این مسأله تمهیدی اندیشید و آن اینکه برای فهم منطقه حسی متعلق به هریک از ریشه های اعصاب نخاعی به تجربه زیر متوسل گردید .

از طرفین ریشه مزبور چند ریشه نخاعی از بالا و چند ریشه از پائین را قطع کرده و به این طریق در پوست بدن یک منطقه سالم بین دو منطقه مؤوف ایجاد نمود و به وسیله این تجربه ناحیه مربوط به ریشه مزبور را پیدا کرده و ضمناً ثابت نمود که هر نقطه از پوست از دو یا سه ریشه نخاعی عصب می گیرد (۲) . با این تجربیات دقیق و طولانی توپوگرافی حسی پوست بدن را تعیین نمود .

مثلاً " چنانکه در شکل ۹ صفحه ۲۲۹ می بینیم پوست ناحیه انگشت کوچک که به فارسی کلیک است و بنصر (انگشت چهارم) و نصف انگشت وسطی متعلق به زوج هفتم و هشتم از اعصاب نخاعی گردن است .

اکنون با توجه به شکل ۱۰ صفحه (۲۳۰) که طرحی از شبکه بازو و با قرار به اینکه برای انجام تجربیات مربوط به تعیین :

Localisations radiculaires

در جانوران زنده چقدر دقت و مهارت و تخصص در کالبد شکافی لازم است آیا عجیب نیست که هزار و هشتصد سال پیش جالینوس این توپوگرافی حسی را پیدا کرده باشد ، ما سندی در دست داریم که یک نمونه از این تعیین دقیق ریشه های عصبی را نشان می دهد و آن شرحی است که قرشی بر تشریح قانون ابن سینا نوشته و ابتداء در بحث اعصاب نخاعی شبکه بازو را شرح می دهد . به این عبارت :

" ان الا زواج الثلاثة الا خیره من نخاع الرقبه و بعض الزوج الاول من نخاع الصدر یختلط بعضها بالبعض اختلاطاً شديداً " من غیر ان یحفظ نظاماً " واحداً " ثم یمتد منها اعصاب طوال الی الیدین و انما جعلت هذه الاعصاب مختلطة للحرز والو- قایه من قبل بعد المسافة التي یسلکها او من قبل انها متعلقة لامستقر لها لذلك جعل

۱- Sherrington

۲- فیزیولوژی تالیف هوسی ، جلد ۲ ، صفحه ۱۲۵۵ .

مجری اکثرها غایرا " باطنا " .

یعنی :

" سه زوج اخير اعصاب نخاعی گردن و زوج اول از اعصاب نخاعی صدری بدون هیچ گونه نظم و ترتیبی کاملاً " بایکدیگر مخلوط گردیده و سپس از این اختلاط (۱) اعصاب درازی تا انتها الیه دستها امتداد پیدا می کند و علت مخلوط شدن این اعصاب بایکدیگر حفاظت و نگهداری آنها به واسطه بعد مسافتی است که قبل از استقرار یافتن باید ببیمایند به این جهت مجرای این عصاب بیشتر در قسمت های عمقی واقع شده است . و سپس در مبحث سوم از این فصل می نویسد :

" اعلم ان اختلاط هذه الاعصاب بعد منشأها ليس يوجد على مثال واحد فلذلك تركنا الا ستقصا في ليفيه انشعاب هذه الاعصاب يجب ان يعلم ان الجهل بذلك مما لا يضر في صناعته لطب فان الرجل الذي حكى جالينوس انه اصابه ضعف الحس في اصابع يده في الخنصر و البنصر و النصف من الوسطى ليس يضطربنا الى الاستقصاء المعروف بان العصب المنقسم في هذه الا صابع يتشعب من الزوج الثامن و السابع لان الا دوية التي ان يوضع على الموضع الا لم يعم الفقرتين جميعا " بل يكفي ان تعلم يقينا " ان العصبه الماوفة هي جزء " " .

یعنی :

" این اعصاب پس از اختلاط ، وضع اولیه خود را از دست داده و به همان حال اولی باقی نمی ماند ولی لزومی ندارد که دقیقا " بدانیم الیاف صادره از این انشعاب متعلق به کدام زوج از اعصاب نخاعی است زیرا ندانستن این امر ضرری به امر پزشکی وارد نمی نماید چنانکه مردی را جالینوس حکایت می کند که بی حسی در انگشتان خنصر و بنصر و نصف انگشت وسطی پیدا کرده بود . در چنین موردی کافی است بدانیم رشته عصبی که به این انگشتان منتهی می شود متعلق به زوج هفتم و هشتم نخاعی است و دیگر نیازی نیست به اینکه حتما " دانسته شود که از زوج هفتم است یا هشتم زیرا دارویی که تجویز می شود برای هردو مهره به کار برده شده و به جهت هر دو ریشه عصبی مفید خواهد بود " .

چنانکه در این دو عبارت عربی می بینیم پزشکان قدیم با کمال وضوح و صراحت به نکات زیر اشاره کرده اند :



۱- سه زوج اخیر اعصاب نخاعی گردن (که زوج های ششم و هفتم و هشتم باشند) و زوج اول از اعصاب نخاعی صدری با یکدیگر مخلوط گردیده و شبکه‌ای تشکیل داده اند (که منشاء و مبدا اعصاب بازو و ساعد و دستها می باشد و در کتابهای تشریح کنونی نیز بطوری که در شکل ۱۱ صفحه ۲۳۱ اقتباس (از کالبدشناسی توصیفی کتاب پنجم - قسمت اول از انتشارات دانشگاه تهران (۱) می بینیم این مطلب کاملاً " صحیح است و برای اینکه شکل حقیقی این شبکه درهم پیچیده اعصاب که از اختلاط زوجهای ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و نخستین زوج صدری تشکیل شده اند معلوم شود توجه خوانندگان را به شکل ۱۰ جلب می کنیم . (۲)

۲- بی حسی در انگشتان خنصر و نصف انگشت وسطی متعلق به زوج هفتم و هشتم از اعصاب نخاعی است و بطوری که در همان شکل ۱۱ (از کتاب تشریح دانشگاه تهران) بوضوح می بینیم از زوجهای هفتم و هشتم مزبور اعصاب میانی و زند اسفلی خارج شده و پس از سیر در طول بازو و ساعد و دست به انگشتان منتهی می گردند و در شکل ۱۲ نیز می بینیم که حسی که در دست و پشت دست مخصوصاً "در ناحیه انگشتان خنصر و بی حسی و انگشت وسطی مربوط به اعصاب میانی و زند اسفلی و بالنتیجه متعلق به زوجهای هفتم و هشتم نخاعی است .

این یک نمونه از تشریح جانوران زنده و پژوهش های دقیق در الیاف اعصاب نخاعی است که در کلیه کتابهای تشریح و فیزیولوژی کنونی به نام شرینگتون فیزیولوژیست انگلیسی ثبت شده و حال آنکه جالینوس نیز در ۱۸ قرن پیش به نظیر همان پژوهشها دست زده و قرشی در شرحی که بر تشریح قانون ابن سینا نوشته به بیان آن پرداخته است . انصاف دهید که در علوم نیز مانند هرگونه حقوق مدنی اعم از فردی یا اجتماعی باید حق به حقدار برسد و لااقل در کتابهای جدید به کارهای علمی قدما که جان بطشان رسیده است تا به چنین اکتشافات شگرفی نایل شده اند اشاره ای بشود نه اینکه یکسره خط بطلان به کلیه علوم قدیم زده و همه را باطل و باطل و بی ارزش و اعتبار جلوه دهند، بلکه به مسخره بگیرند و هرچه هست و نیست به نام اروپا معروف نمایند و ما باز تاکید می کنیم که غرضمان از این تذکر بهیچوجه این نیست که بخواهیم از ارزش فعالیت ها و فداکاریهای گرانقدر شبانه روزی دانشمندان مغرب زمین در راه پژوهشهای علمی چیزی

۱- دکتر امیر علم ، دکتر منوچهر حکیم ، دکتر نعمت الله کیهانی ، دکتر ابوالقاسم نجم آبادی ، دکتر نصرالله نیک نفس در سال ۱۳۳۱ خورشیدی .

۲- به صفحه ۲۳۰ مراجعه فرمائید

بکاهیم بلکه کاملاً " معترفیم که اروپا در راه پیشرفت و ترقی سریع کلیه علوم حق بزرگی به گردن بشریت دارد ولی انصاف نیست که در سیر تکاملی علوم سهم قدما نادیده گرفته شود و حق مسلم آنها ضایع و باطل گردد .

فیزیولوژی حنجره

از خوانندگان تقاضا می شود که به این قسمت از مبحث حنجره توجه دقیق مبذول فرمایند :

پس از یک سلسله آزمایشهای دقیق توسط فیزیکی دانان و فیزیولوژیست های قرن نوزدهم مخصوصاً " هلمهولتز (۱) و پس از او به وسیله دیگران که تا امروز نیز ادامه دارد سر انجام عقیده قطعی راجع به چگونگی تولید صدا در انسان و جانوران عالیه عقایدی ابراز شده است که ما آنها را از کتاب فیزیولوژی تألیف هوسی ، جلد ۲، صفحه ۱۳۹۶ نقل می کنیم :

" تجربیات متعدد نشان می دهد که صدا در حنجره تولید می شود . موللر (۲) در سال ۱۸۳۹ حنجره حیوانی را از بدن جدا کرد و وزنه ای به جلوی غضروف تیروئید آویخت تا طنابهای صوتی به حال کشش در آیند ، در اینحال جریان هوایی را با سرعت از حنجره عبور داد و ملاحظه کرد که صدا تولید می شود " .

و در صفحه ۱۹۲۸ می نویسد :

" صدا از جریان پیدا کردن هوای باز دمی که از شکاف تنگ حنجره با فشار عبور می کند بوجود می آید " .

و سپس تحت عنوان " لوله ضمیمه و نقش آن در تولید صدا " چنین می نویسد :

" هوای باز دمی پس از خروج از حنجره از حفره هایی عبور می نماید که عبارتند از : حلق ، دهان و بینی و آنها را به علت خواص فیزیکی که در تولید صداها و ایجاد طنین مخصوصی در آنها دارند روی هم به نام جعبه رزنانس می نامند ، تغییر شکل این جعبه که بیشتر به علت وجود اجزای متحرک و نیمه متحرک مانند شراع الحنک (۳) و لهاة (۴) (فارسی لهاة خده بر وزن شده است) و زبان و لبها و گونه ها صورت می گیرد،

۱- Helmholtz

۲- Muller

۳- Voile de palais

۴- Luette

باعث تقویت صدای اصلی حنجره و ایجاد طنین در آن و تولید شرایطی برای تشکیل حروف صدا دار (و وایل) ویی صدا (کنسونها) می‌گردد ، تغییر شکل غیرطبیعی این جعبه که به علل مختلف از قبیل لب شکری خواه توام با شکافی در سقف دهان باشد یا نباشد و وجود وژتاسیونهای آدنوئید در حلق و غیره بوجود می‌آید باعث می‌شود که طنین صداها مختل گردد ، و سپس می‌نویسد :

"حروف صدا دار اصواتی هستند که پس از خروج از حنجره همیشه به فضای حلق و دهان رسیدند بعضی از هارمونیک‌های آنها تقویت می‌شود " .

"حروف بی‌صدا اصواتی هستند که پس از خروج هوا از حنجره و رسیدن به فضا های نامبرده به مانع برخورد می‌کنند ، بنابراین اینها اصوات تلفظی و مقطوعه هستند که محل‌هایی که این قطع انجام می‌شود عبارتست از :

حلق ، زبان ، لب و دندانه‌ها ، بنابراین کنسونهای مزبور به :
حلقی ، زبانی ، لبی و دندانی موسوم شده‌اند . از ترکیب و وایل ها و کنسونها کلمات (Mots) پیدا شده و از ترکیب کلمات ، الفاظ و عبارات و به عبارت دیگر تکلم آدمی بوجود می‌آید " .

بدون کوچکترین تردید ریشه اصلی و پایه‌های اساسی کلیه این پژوهش‌ها و کشف حقایق مربوط به تولید صدا و حروف و کلمات و الفاظ ، متعلق به این سیناست که مخصوصاً در این باره تحقیقات شگرفی کرده و قبل از او هیچ دانشمندی به این اندازه تحقیق نکرده است ، گرچه در کتاب " قانون " مطالب مربوط به تولید صداها ضمن شرح حنجره و آلات تنفس ذکر شده‌است ، ولی ابن سینا رساله‌ای خاص در این باره دارد به نام " اسباب حدوث الحروف " که استاد دکتر پرویز ناتل خانلری در جشن هزاره ابن سینا (در جلسه صبح روز سه شنبه ۷ اردیبهشت ماه ۱۳۳۳) با موشکافیهای خاصی پیرامون آن به بحث پرداخته و در خاتمه سخن چنین گفته است :

" اینقدر باید گفت که در هیچیک از کتابهای دیگری که تا زمان شیخ بزرگوار تالیف شده چگونگی پدید آمدن حروف و توصیف دقیق هر حرف به این تفصیل نیامده است و این رساله در حد خود بی‌نظیر و شامل نکته‌های مفید است " .

ما قبل از بحث در باره رساله مزبور و استفاده‌هایی که دانشمندان اروپا از آن کرده‌اند لازم می‌دانیم مطالبی را که قرشی در شرح بر تشریح ابن سینا راجع به این موضوع گفته است نقل کنیم و آن این است :

" یختمف الحیوانات فی العنق فبعضها لاعنق لها کالسّمک والفیل ونحو ذلک من الحیوانات التی لاتصویت بفمها فان هذه الحیوانات لاحتاجة لها الی آلة یتّم بها الصوت فلاحاجة لها الی حنجرة وقصبة الریه و بعض الحیوان له عنق و هوکل حیوان یحتاج الی تصوت بفمه لان هذا الحیوان یحتاج الی خزانة یجتمع فیها هواء کثیر ثم یرخرج منها جملة بقوة فی منفذ طویل صلب ضیق فی آخره ثم یرفضی الی فضاء یحیط به جرم صلب و ذلک ایضا " ضیق الاخر ثم ینفصل منه الهواء الی فضاء الغم فیحدث من ذلک الصوت بالخزانة هی الریه و هی اذا انقبضت بتحریک الصدر لها انفصل منها بقوة و نفذ فی قصبة الریه و هی جرم صلب حتی اذا قرعها الهواء الخارج بقوة حدث من ذلک صوت ثم یحتبس ذلک الهواء فی هذه القصبة لاجل ضیق فمها و یرخرج منها بقوة لاجل ضیق ذلک الغم فنتشرفی لاجل ضیق فمها ایضا " فیحصل فی فضاء الحنجرة و هی ایضا " من جرم صلب فیتّم بذلک تكون الصوت ثم ینفصل من الحنجرة بقوة فضاء الغم و بذلک یکمل و یحسن و هناك ینفصل الی مقاطع ممدودة و مقصورة یتالف منها الحركات و الحروف و من ذلک یتالف الکلمات للانسان فلذلک یکون هذه القصبة من الحنجرة بمنزلة البوق فی التصویت " .

ترجمه :

" حیوانات از حیث گردن با یکدیگر اختلاف دارند . بعضی از حیوانات فاقد گردن هستند مثل ماهی و فیل و نظیر آنها که صدا از دهانشان خارج نمی‌گردد و به این علت حیوانات مزبور احتیاج به عضوی که مولد صدا باشد نداشته و بنابر این دارای قصبة الریه (نای) و حنجره نیستند و حیوانات دیگر گردن دارند و آنها حیواناتی هستند که صدا از دهانشان خارج می‌شود .

این حیوانات احتیاج به مخزنی دارند که در آن هوای زیاد جمع شده باشد و این هوا با فشار از مجرای طویل و صلبی که انتهای آن تنگ باشد خارج و به فضایی که از جدار سختی احاطه گردیده و انتهای آن نیز تنگ باشد داخل شود ، و مادر حیوانات ریه به منزله مخزنی است که چون به وسیله حرکت سینه جمع گردد هوا با فشار از آنجا داخل قصبة الریه شده و چون جدار قصبة الریه سخت و صلب است وقتی که هوا به قوت به آن برخورد می‌کند ایجاد صوت می‌نماید و به علت اینکه انتهای قصبة الریه تنگ است هوا در آن محبوس شده و با فشار از آنجا داخل حنجره می‌گردد و پیدایش صدا در اینجا خاتمه می‌یابد . نظر به اینکه دهانه حنجره تنگ می‌باشد هوا با قوت و فشار از آنجا داخل فضای دهان شده و خوش آیند و کامل می‌گردد و از دهان با مقطع های بلند و کوتاه جدا شده و حرکات و حروف از آن بوجود می‌آید . از این حرکات و حروف

در انسان کلمات درست می‌شود ، پس قصبة الریه و حنجره حکم بوق را در ایجاد صدا دارند .

چنانکه به وضوح می‌بینیم ابن سینا خروج هوای بازدمی را با فشار از قصبة الریه مخصوصا " از منفذ تنگ حنجره که همان گلوت باشد لازمه ایجاد صدا دانسته و این مطلبی است که " هوسی " در صفحه ۱۳۹۷ جلد دوم کتاب خود می‌نویسد :

" در هنگام ایجاد صدا طنابهای صوتی حنجره به یکدیگر نزدیک می‌شوند تا آن حد که تقریبا " بهم می‌رسند و به این ترتیب فشار هوای داخل قصبة الریه زیاد می‌گردد و از عبور این هوای فشرده که از شکاف تنگ گلوت عبور می‌کند صدا بوجود می‌آید " . و آنجا که ابن سینا می‌گوید " هوا از دهان با مقطع های بلند و کوتاه جدا شده و حرکات و حروف از آن بوجود می‌آید " . منظورش از حرکات و حروف و وایل‌ها و کنس (۱) ها می‌باشد که پیرامون آنها به توضیحاتی پیش گفته خواهیم پرداخت . دکتر خانلری در خصوص رساله شیخ که قبلا " از آن ذکر شد ، چنین می‌گوید :

" از جمله آثار گرانبهایی که از دانشمند و حکیم بزرگوار ما بجا مانده یکی رساله کوچکی است به زبان عربی در باره چگونگی پدید آمدن صوتهای گفتار و توصیف حرفهای زبان عربی و حرفهایی که در زبان‌های دیگر به کار می‌رود و در عربی وجود ندارد . این رساله در تنمه " صوان الحکمه " و " اخبار الحکمای القفطی " و نسخه‌ای از آن که در " لیدن " وجود دارد به نام " فی الحروف " و در " عیون الانباء ابن ابی اصیبعه " و در نسخه قدیمی کتابخانه مجلس شورای ملی ایران به نام " مخارج الحروف " و در کشف (کشف الظنون) و نسخه بریتیش میوزیوم " حدوث الحروف " و در نسخه‌های وینورسیتة استانبول و نسخه دیگر مجلس و در مقدمه بعضی از نسخه‌های قدیم خود رساله " فی اسباب حدوث الحروف " و در نسخه‌های دیگر به عنوان " معرفة حدوث الحروف " و " مخارج الصوت و الحروف " خوانده شده است .

رساله مورد بحث را شیخ بزرگوار به خواهش ابومنصور محمد بن علی بن عمر الجبان که در اصفهان می‌زیسته تصنیف کرده است و بنا بر این محل تألیف آن شهر اصفهان و تاریخ آن پس از سال ۴۱۴ است که ابوعلی سینا به آن شهر رفته است . رساله " اسباب حدوث الحروف " را نخستین بار محب الدین الخطیب از روی دو نسخه که یکی از آنها در خزانه تیموریه قاهره و دیگری در بریتیش میوزیوم

است مقابله و تصحیح کرده و در سال ۱۳۳۲ قمری در مطبعه الموید قاهره به چاپ رسانیده است . سپس در سال ۱۹۳۴ کتاب نامبرده در زیر (۱) توسط آقای براومن از روی همین نسخه چاپی به انگلیسی ترجمه شده و به طبع رسیده است .

تا آنجا که بنده یافته است شیخ بزرگوار نخستین کسی است که در بحث از کیفیت حدوث حروف ابتدا فصل دقیق و مشبع در تشریح حلق و حنجره آورده و چگونگی حرکات هر یک از اعضای گفتار را بتفصیل بیان کرده است و سپس به توصیف یک یک حرفها پرداخته و در این توصیف همیشه به کیفیت حدوث نظر داشته نه به ادراک سمعی حاصل از آن .

فصل " تشریح حنجره و زبان " شامل مطالب و نکاتی است که شیخ آنها را با اندک تفاوتی در عبارت و درتفصیل و اختصار در قانون و شفا نیز آورده است . حکیم بزرگوار ما حرف های صامت را به دو دسته مفرد و مرکب تقسیم می کند . حرفهای مفرد را حاصل حبس تام آواز یا نفس و رها کردن ناگهانی آن می داند و حرفهای مرکب در نظر او آنهاست که از حبس غیر تام حاصل می شوند و در آنها هوا پیا پیا رها کرده می شود .

این تعریف بسیار صریح و روشن است و درست با دونوع حرفهای صامت که علم حروف امروزی بدان قائل است یعنی : Constructives , Occlusives تطبیق می کند " .

شیخ در تکمیل این تعریف می گوید :

" حرفهای مفرد وجود و حدویشان در آنی است که فاصل میان زمان حبس و زمان رها کردن است و حرفهای مرکب اندک زمانی کشیده می شوند و هنگام رها کردن تام رها می گردند " . این تصریح نیز که کاملاً با اصطلاحات و تعریفات Continue Momentané مطابق است هرگونه تردید را در ادراک منظور او رفع می کند " . اکنون که چند جمله از بیانات دکتر خانلری را نقل کردیم به بحث پیرامون تلفظ حروف صامت (کنسونها) می پردازیم :

راجع به دخالت حلق و لهاة و حنک و حفره دهان و زبان و گونه ها و دندانها

در تلفظ حروف ابن سینا و بطور کلی دانشمندان ایرانی دوران حکومت اسلامی مطالعاتی وسیعتر از دانشمندان اروپا در قرون اخیر داشته اند و ماتیادوال (۱) که یکی از فیزیولوژیست های اواخر قرن نوزدهم بوده است در کتاب " فیزیولوژی "، صفحه ۴۸۳ می نویسد :

" زبان فرانسوی فاقد حروف حلق به معنای واقعی است ولی در زبان عربی این حروف بطور وضوح وجود دارد مثلاً "مخرج حرف h در زبان عربی اعماق حلق و حتی در محاذات گلوت واقع شده است و اختراع لارنکوسکوپ برای معاینه حنجره توسط Czermack از دقتی که آن دانشمند در طرز تولید حروف حلق بعمل آورد به دست آمد " .

توضیح آنکه چنانکه قبلاً گفتیم کنسونهای زبان فرانسوی بر حسب محلهای مختلفی از حفره های فوق حنجره که ممکن است مخرج این حروف واقع شود به :

j, g	مثل	حلقی
r	مثل	زبانی
f	مثل	دندانی
p, b	مثل	لبی

موسوم گردیده و برای و وایل ها نیز چنانکه از تلفظ آنها پیداست بیش از پنج مخرج که نظیر با پنج وضعیت حفره های حلق و دهان می باشد ذکر نشده است و اینها بر روی هم بیش از ده تا نمی شود و حال آنکه در زبان عربی ۱۷ مخرج برای حرکات و حروف شرح داده اند (به کتب تجوید مراجعه شود) به این ترتیب :

۱- ابتدای حلق از جانب قصبه الریه مخرج همزه ها است .

۲- وسط حلق مخرج عین و حاء است .

۳- آخر حلق مخرج غین و خاء است (این ۶ حرف را حروف حلق گویند که

همان Gutturales است) .

۴- اول بیخ زبان طرف حلق با ملازه مخرج قاف است .

۵- بیخ زبان بعد از مخرج قاف به اندک فاصله با ملازه مخرج کاف است .

۶- میان زبان با آنچه برابر اوست از کام بالا (سقف دهان) مخرج جیم و

شین و یاء مجزوم است (اینها را شجری گویند و مراد از شجر گشادگی دهان است) .

۷- اول کناره زبان از جانب چپ یا راست با آنچه برابر اوست از دندانهای کرسی بزرگ مخرج ضاد است و حافتی می‌گویند (یعنی جانبی) .

۸- آخر کناره زبان با آنچه برابر او از بیخ دندانهای بالاست مخرج لام می‌باشد.

۹- سر زبان نزدیک به مخرج لام نیز با آنچه برابر اوست مخرج نون می‌باشد .

۱۰- سر زبان بعد از مخرج نون به اندک فاصله با آنچه محازی اوست از بیخ دندانهای بالا و پشت زبان مخرج راء است .

(حروف : ل ، ن ، ر ، را ذلقی خوانند و ذلق به معنای تیز است) .

۱۱- نیز سر زبان با بیخ دندانهای ثنایای بالا مخرج طاء ، دال و تاء است

که آنرا نطعی گویند (منسوب به سقف دهان) .

۱۲- سر زبان با سر دو دندان پیشین بالا طاء ، ذال ، تاء است لثوی گویند

(منسوب به لثه) .

۱۳- سر زبان با دندانهای ثنایای پایین مخرج صاد ، سین و زاء است سلی

نامند .

۱۴- رأس دو دندان پیشین بالا با شکم لب پایین مخرج فاء است .

۱۵- میان دولب مخرج باء ، میم و واو است (این حروف را شفوی یعنی منسوب

به لب گویند) که همان labiale است .

۱۶- فضای دهان مخرج الف ، واو و یاء مدی است .

۱۷- خیشوم (سوراخ بینی) مخرج میم و نون است در حال خفاء و ادغام.

خلاصه اینکه ابن سینا و بطور کلی پزشکان قدیم ایران مانند دانشمندان عصر

حاضر حنجره را عضوی تولید صدا دانسته و حفره‌های فوق حنجره از قبیل حلق و

بینی و دهان و اعضای نرم موجود در این حفره‌ها مثلاً " لهاء و زبان و شراع الحنک

و غیره را برای کامل کردن و خوش آیند نمودن صوت می‌دانستند . بی مناسبت نیست

چند جمله از کتاب " ذخیره خوارزمشاهی " (تألیف سید اسماعیل جرجانی راکه در

قرن ششم هجری می‌زیسته و از پزشکان نامدار قدیم ایران بوده است) در این باره

نقل شود .

این دانشمند عالیقدر در باب ششم از کتاب اول ذخیره خوارزمشاهی ضمن بحث

در تشریح حنجره و حلق چنین می‌نویسد :

" آلت آواز به حقیقت حنجره است و حلق و لهاء و حنک و قصبه شش و ششرو

حجاب هر یکی را یاری است اندر آن " .

سپس راجع به دخالت حفره‌های فوقانی حنجره می‌نویسد :

" و ثقبه بینی را اندر آراستن و خوش گردانیدن آواز نصیبی است که آواز و حرفها به سبب گشادگی آن خوشتر و آسانتر و درست تر بیرون آید و اگر گشادگی ثقبه بینی نبودی همگی هوا که ماده آواز است اندر موضع پدید آوردن حرفها زحمت کردی. نبینی که اگر کسی را بینی بگیرند یا به سبب زکام راه بینی بسته شود آواز چگونه گران باشد و ثقبه‌ای که بر پشت نای مطربان است بر مثال ثقبه بینی کردند تا لختی هوا بدان ثقبه بیرون شود و آواز نای را زحمت نکند " .

ملاحظه فرمایید نظیر این جمله را ماتی دوال فیزیولوژیست معروف فرانسوی در کتاب فیزیولوژی صفحه ۴۷۹ به شرح زیر می‌نویسد :

" حفره‌های بینی و سینوس‌های پیشانی ، پرویزنی و فکی در کیفیات صدا دخالت داشته و اختلال این عضله طنین صدا را بطور قابل ملاحظه تغییر می‌دهد " .
در خاتمه این بحث گوئیم که از اواسط قرن نوزدهم تا امروز فیزیک دانها و فیزیولوژیست ها با مطالعات بسیار عقاید و نظرات گوناگونی برای تولید صدا و تقویت آن در حفره‌های فوقانی حنجره بیان کرده‌اند که از نظر ریزه کاریها و دقایق علمی با آنچه که تاکنون معتقد بوده‌اند متفاوت بوده و در عین حال هر کدام از این عقاید موافقین و مخالفین هم داشته ، کما اینکه امروزه تقریباً " در اکثر موضوعات علمی ثبات در عقاید و نظریه ها کمتر به چشم می‌خورد ، و چون نظر اصلی ما از مطرح کردن این قبیل مباحث این است که ثابت کنیم اصول عقاید پزشکی کنونی در اکثر موارد دنباله همان معتقدات قدیمی است که ریشه آنها به قانون ابن سینا و دیگر مراجع علمی پزشکی قدیم می‌رسد. لذا از شرح و بحث پیرامون تازه‌ترین تئوریه‌ها راجع به پیدایش صدا در حنجره و نظیر آن تئوریه‌ها در سایر موارد صرف نظر می‌کنیم .

فصل سوم

عقاید ابن سینا در باره بیماریهای زنان و تطبیق آن با متون جدید پزشکی

یکی از مهمترین مباحث طب قدیم از نظر تشخیص و درمان بیماریها که پس از توضیحات کافی پیرامون آن بدون کوچکترین تردید تعجب همگان را بر خواهد انگیزد مبحث "بیماریهای زنان" است .

بر اهل فن پوشیده نیست که تشخیص غالب بیماریهای زنان بدون دو وسیله اولیه که لمس مهبل (توشه و اژینال) و معاینه با اسپکولوم باشد مقدور نیست . برای اثبات مطلب به عنوان نمونه نازایی و عقیم بودن زنان را مورد بحث قرار می دهیم . در تمام طول تاریخ ، نازایی یکی از مهمترین مسائل خانوادگی را در کلیه اجتماعات بشری تشکیل می داده است ، زیرا ازدواج از ضروریات حتمی و قطعی هر اجتماع است و ازدواج بدون توالد و تناسل غالباً "به نارضایی طرفین و ایجاد اختلافات خانوادگی و ناسازگاری بین زن و شوهر منجر می شود ، بنابراین تردید نیست که بررسی دقیق در باره کشف علل نازایی زنان همواره و در تمام ادوار تاریخ پزشکی می بایستی ضرورتاً " یکی از مباحث مورد تحقیق و مطالعه را برای پزشکان تشکیل داده باشد . برای درک اهمیت مطلب گوییم امروزه پزشکان متخصص برای تشخیص علل نازایی سؤالات دقیقی از سوابق زناشویی ، چگونگی قاعدگی ، سابقه سقط جنین ، سابقه کورتاژ، سابقه بیماریهای عفونی و غیره و غیره نموده و سپس یک سلسله امتحانات عمومی شامل آزمایشهای ادرار ، خون ، ترشحات مهبل و غیره بعمل می آورند و به این ترتیب کلیه علل و عواملی را که باعث نازایی زنان می شود مورد مطالعه و دقت قرار می دهند . با اینهمه متخصصین فن اعتراف دارند که با وجود وسعت بی اندازه زیاد معلومات امروزه معهذاً تشخیص علل این عارضه گاهی دچار اشکالات زیاد می شود . علت اصلی مشکل بودن تشخیص نازایی در زنان این است که عارضه مزبور به علل خیلی زیاد و گوناگون بروز می نماید و طبق مندرجات اکثر کتابهای پزشکی کنونی مهمترین علل نازایی در زنان ده تاست که ما اجمالاً " به شرح آنها می پردازیم :

۱ - کجراهی های زهدان

کجراهی های زهدان یکی از علل نازایی یا سترونی زنان است و در کتاب "بیماریهای زنان" تألیف استاد دکتر جهانشاه صالح ، چاپ ۱۳۲۰ (۱) راجع به

تأثیر کجراهی های زهدان در نازایی چنین می نویسد :

« در بیمارستان زنان و وزیری در چند سال اخیر شخما " متجاوز از صد بیمار را که مبتلا به کجراهی زهدان بوده مخصوصاً " به روش های دولریس و بالدی عمل نموده و این بیماران که سبب نازایی آنان کجراهی زهدان بوده تاکنون ترمیم کجراهی ، سترونی را مرتفع و همان بیماران عمل شده آبستن شده و در بیمارستان زنان زائیده اند . »

زیر نویس از صفحه قبل

- (۱) استاد دو کتاب درباره (بیماریهای زنان) تألیف کرده است یکی چاپ ۱۳۲۰ در ۳۵۰ صفحه و دیگری چاپ ۱۳۳۹ در ۹۰۳ صفحه . کتاب اخیر محققانه تدوین شده و شامل بعضی نظرات و عقاید خاص مؤلف است که مستند به مشاهدات دقیق بالینی و منطبق با اصول علمی است .

و در همین کتاب راجع به تشخیص کجراهیهای زهدان اشاره می‌کند به اینکه تشخیص تنها از راه مهبل به وسیله لمس با انگشت (Toucher vaginal) و نیز به وسیله معاینه با اسپکولوم انجام می‌گیرد . در مورد اهمیت توشه واژینال در کتاب "بیماریهای زنان " نواک (۱) در صفحه ۹، چاپ هشتم ، ۱۹۷۰) ، چنین آمده است :

" یک یادوانگشت راکه به خوبی چرب شده است داخل واژن (مهبل) می‌کنیم ، با ورود انگشت به داخل مهبل طبیب می‌تواند ... به وجود سیستوسل (فتق مثانه) ، رکتوسل (سقوط راست روده) یا سقوط زهدان پی ببرد .

معاینه بخشهای داخلی اعضای تناسلی با لمس کامل گردن زهدان به وسیله انگشتان آغاز می‌شود و اندازه و شکل گردن زهدان ، قطر سوراخ خارجی آن ، جهت گردن ، وجود یا عدم پارگی یا هیپرتروفی آن مشخص می‌شود و نیز معلوم می‌گردد که آیا تماس انگشتان گردن با رحم می‌تواند باعث خونریزی شود ، کما اینکه در برخی از ضایعات مانند پولیپ و سرطان گردن رحم ، تماس انگشتان با گردن رحم باعث خونریزی آن می‌شود. علاوه بر این معاینات ، انگشتان می‌توانند اندازه ، شکل و محل زهدان را نیز تعیین کنند " .

اکنون که معلوم شد تشخیص کجراهی های زهدان فقط به وسیله توشه واژینال و اسپکولوم صورت می‌گیرد این سوال پیش می‌آید که آیا ابن سینا اصولاً " اطلاعی از کجراهی های زهدان داشته است یا نه ، و نیز آیا می‌دانست که این کجراهی های یکی از علل نازایی زنان است . اگر از تقریباً " چهارده هزار پزشک موجود در ایران یا از کلیه پزشکان جهان این مطلب سوال شود همه آنها پاسخ خواهند داد که ابن سینا (هزارسال پیش) نه از کجراهی های زهدان آگاهی داشت و نه از نازایی که به علت کجراهی های زهدان بروز می‌کند ، زیرا ابن سینا کجا و توشه واژینال کجا ، ابن سینا کجا و معاینه زهدان به وسیله اسپکولوم کجا ، و برآستی حق هم با پزشکان است که چنین فکر می‌کنند. زیرا در کجا و در کدام کتاب خوانده اند که ابن سینا کجراهی های زهدان را می‌شناخته است و اگر فرض کنیم که می‌شناخته تازه این سوال پیش می‌آید که چگونه و از چه راه به این کار موفق می‌شده است .

(۱) کتاب زنان (بیماریهای) تالیف پروفسور نواک ، پروفیسور سیگر جونز و پروفسور هوارد جونز که یکی از کتابهای معتبر در زمینه بیماریهای زنان است و ما از این پس ، به ایجاز ، کتاب نواک می‌آوریم .

امروز یک استاد متخصص بیماریهای زنان اگر از راه کنجاوی بخواهد در صد مطالعه این مطلب برآید ناچار است برای پی بردن به موضوع به کتابهای تاریخی یا دائرةالمعارف های بزرگ مراجعه کند تا در یابد که اسپکولوم از چه زمانی و به وسیله چه کسی اختراع شده و برای نخستین بار برای معاینه زهدان و تشخیص کجراهی های آن بکاررفته است .

یکی از بزرگترین کتابهایی که در این باره به تفصیل بحث می کند دایرةالمعارف بسیار مفصل ، پزشکی به زبان فرانسوی است . تاریخچه کشف اسپکولوم در این دایرة المعارف چنین آمده است :

« رکامیه (۱) در سال ۱۸۱۲ برای نخستین بار به فکر افتاد برای تشخیص بیماریهای مهبل و زهدان به مشاهده اعضای تناسلی زنان بپردازد » و سپس می نویسد : « زنی که ترشحات چرکی از مهبل او خارج می شد به او مراجعه کرد و مدت ها طول کشید و چرک قطع نمی شد و رکامیه علت بیماری را تشخیص نمی داد تا اینکه به وسیله توشه واژینال تشخیص داد در گلوی زهدان ضایعه ای موجود است . برای اینکه بفهمد این ضایعه چیست و وضع آن چگونه است به فکر افتاد آنرا با چشم ببیند . پس یک لوله توخالی از حلبی به قطر دو سانتیمتر درست کرد و یک طرف آنرا داخل مهبل نمود و به این وسیله گلوی زهدان را مشاهده نمود » و سپس می نویسد :

« چنین بود مبداء نخستین اسپکولوم که بطور ساده از یک لوله حلبی به قطر دو سانتیمتر تشکیل می شد » .

بعد رکامیه آنرا تکمیل کرد به این طریق که لوله ای از جنس قلع که سطح داخلی آن کاملاً صیقلی بود و مانند آئینه نور را منعکس می کرد ساخت که ۱۶ سانتیمتر طول داشت و قطر یک سر آن ۴ سانتیمتر و سر دیگرش که بیرون از مهبل بود واز آنجا نگاه می کرد ۵ سانتیمتر بود و وقتی که این اسباب را بکار می برد از نور یک شمع نیز برای دیدن گلوی زهدان استفاده می کرد . بلافاصله دوپوئترن (۲) جراح معروف طول این اسپکولوم را متناسب با طول مهبل کرد و دسته ای هم به آن تعبیه نمود که پس از داخل کردن آن در مهبل بتوان آنرا بطور ثابت نگاه داشت . رکامیه حتی به فکر افتاد یک اسپکولوم دولبه درست کند ولی موفق نشد تا اینکه خانم بواون (۳) که مامای بسیار

۱- Recamier

۲- Dupuytren

۳- Mme Boivin

ماهری بود در سال ۱۸۲۵ اسپکولومی که دولب داشت درست کرد که لبهای آن به وسیله پیچ و بهاراده پزشک یا جراح معاینه کننده از هم باز می شد و قطر داخل اسپکولوم کم و زیاد می گردید . پس از او عده ای از جراحان باز تغییراتی در آن دادند تا اینکه در سال ۱۸۳۴ ریکورد (۱) آنرا به صورتی در آورد که تا امروز متداول است .

ما وقتی چنین شرحی را در دائرةالمعارف می خوانیم که اختراع و کشف اسپکولوم در اروپا صد و شصت و شش سال پیش آن هم ابتداء با یک لوله توخالی حلبی شروع شد و بعد کم کم تکمیل گردید و همچنین وقتی در کتابهای پزشکی می خوانیم که بدون معاینه با اسپکولوم و توشه و اژینال تشخیص بیماریهای زهدان و از جمله کجراهی های آن ممکن نیست یقین پیدا می کنیم که قبل از ۱۶۶ سال یعنی مثلاً " ۲۰۰ یا ۳۰۰ سال پیش پزشکان جهان اسپکولوم را نمی شناختند و بنابر این مطلقاً " از کجراهی های زهدان اطلاعی نداشتند و به همین جهت در مواردی که نازایی به علت این کجراهی ها بوده ابداً " آنرا تشخیص نمی دادند و از این تصورات در ذهن خود چنین نتیجه می گیریم که مسلماً هزار سال پیش نیز پزشکان ایران نه اسپکولوم را می شناختند و نه کجراهی های زهدان را تشخیص می دادند و نه از نازایی زنان به علت کجراهی های زهدان چیزی می دانستند ، بویژه آنکه از هزاران سال پیش و مخصوصاً " از ظهور مذهب اسلام به این طرف و حتی تا همین اواخر که زنان ایرانی در حجاب بودند پزشکان ایران برای تشخیص بیماریهای زنان فقط به گرفتن نبض آن هم از زیر چادر و مشاهده زبان اکتفا می کردند و شرحی در این باره به قلم استاد دکتر ابوتراب نفیسی در مجله علمی نظام پزشکی ، شماره ۵ سال ۱۳۴۹ درج گردیده که چون مؤید مطلب و بسیار جالب است ذیلاً " به درج آن می پردازیم .

می نویسد :

« اگر چه معاینات فیزیکی نیز تا همین اواخر مخصوصاً " برای زنان منحصر به گرفتن نبض از زیر چادر و دیدن نوک زبان و احیاناً " رنگ کف دست یا صورت بود و نگارنده بخوبی به خاطر دارد که در اوایل اشتغال به حرفه پزشکی وقتی می خواستم گوشی را در معاینه خانمها بکار برم می باید حتماً " از روی لباس استعمال کنم یا اعضای شکم را از روی پیراهن لمس کنم و یکی از همکاران که خواسته بود مستقیماً " شکم زنی را لمس کند مورد شتم و ضرب بستگان بیمار قرار گرفته و چون در صدد دفاع از خود برآمده بود ، و اتفاقاً " چون جراح بود به وسیله بیستوری اقدام کرده بود - گرفتار پرونده سازی و محاکمات دادگستری شد و اساس آن عدم اطلاع به روحیه بیماران و عادت آنان بود .»

انسانی سید حسین رضوی ابریشی
به کتابخانه تخصصی تاریخ اسلام

پس از این بحث طولانی و با چنین دلایل قاطع و ارزنده و قابل استنادی که ارائه شد باعث تعجب خواهد شد اگر گوییم که مطلب بکلی غیر از آن است که همگان تصور کرده‌اند - نه تنها ابن سینا بلکه قرن‌ها قبل از ابن سینا پزشکان مکتب اسکندریه به وسیله توشه و اژینال و اسپکولوم (آنهم نه یک لوله حلبی توخالی شبیه به آنچه که رکامیه بکار می‌برد ، بلکه اسپکولوم دولبه و حتی سه‌لبه و مجهز به پیچ برای باز کردن و بستن دهانه اسپکولوم و انطباق آن با مهبل) کلیه بیماریهای زهدان را تشخیص می‌دادند و به اتکای تشخیص‌های درست بخوبی درمان می‌نمودند و آخرین پزشکان عالیقدر از عهد باستان که برای ما این آثار را به یادگار گذاشته و ما می‌توانیم با کمال وضوح و صراحت به نوشته‌های آنها استناد کنیم ، علی بن عباس مجوسی اهوازی (صد سال پیش از ابن سینا) در کتاب " کامل الصناعه " و شیخ الرئیس ابوعلی سینا در کتاب " قانون " می‌باشند .

آری ابن سینا وارث تمدنی عظیم و فرهنگی بسیار غنی از گذشتگان بوده و فقط اندکی از این فرهنگ و دانش باستانی که سرشار از حقایق شگفت انگیز پزشکی بوده است بر دانشمندان مغرب زمین معلوم و بسیاری از آنها نا معلوم می‌باشد و اینک بر ماست که با استناد به متون اصلی و بویژه نص صریح مندرجات کتاب " قانون " این حقایق شگفت انگیز را بر ملا ساخته آب رفته را به جوی باز آریم و ثابت کنیم که نه تنها پنج قرن ابن سینا استاد مسلم و بلا معارض اروپا بود ، بلکه هم اکنون نیز بسیاری از اصول اصلی و استخوان بندی کتابهای پزشکی اروپا و آمریکا اقتباس از ابن سینا و دیگر پزشکان قدیم است و چون ما کوچکترین تعصبی نسبت به شخص ابن سینا نداریم به آثار علمی دانشمندان قبل از ابن سینا از هر قوم و ملیتی که باشند در صورت ضرورت استناد می‌کنیم .

طرز قرار گرفتن بیمار برای معاینه زهدان .

نخستین مطلب مهمی که باید به آن اشاره کنیم چگونگی وضعیت بیمار و طرز قرار گرفتن او برای معاینه زهدان است . ببینیم امروز برای انجام این امر چه می‌کنند و هزار سال پیش چه می‌کردند .

در کتاب بیماریهای زنان (۱) چندین طریقه برای این کار پیشنهاد می‌کند و

می‌نویسد :

(۱) از این پس هر جا نام کتاب " بیماریهای زنان " برده می‌شود منظور کتاب بیماری

های زنان تألیف استاد دکتر جهان‌شاه صالح ، چاپ ۱۳۳۹ است .

« خوابیدن به پشت بهترین وضع بیمار برای معاینه است . بیمار به پشت می خوابد ، پاهارا به ران جمع و از هم دور می کند و بهتر است لگن قدری بلندتر باشد . برای اینکار بیمار دستها را مشت کرده و زیر کمر خود می گذارد » .

این طرز خوابیدن که بهترین وضعیت برای معاینه بیماریهای زنان است محققاً از روش پزشکان قدیم ایران اقتباس شده است . برای اثبات مطلب به کتاب "کامل الصناعه" و کتاب " قانون " مراجعه می کنیم :

در کتاب کامل الصناعه در این باره چنین می نویسد :

« ان تستلقى على قفاها و تضع تحت عجزها مخدة »

یعنی « بیمار را به پشت خوابانده و بالش کوچکی زیر استخوان عجز (Sacrum) او بگذارند » .

و ابن سینا از این هم کاملتر شرح می دهد و می نویسد :

« يهيا للمرأة كرسى بحذاء الضوء و تجلس عليه مع قليل استناد الى خلف و اذا استوت الصقت ساقاها بفخذيهما و جميع ذلك ببطنها و يجعل يداها تحت ما بيضاها »

یعنی « زن روی یک تخت در برابر روشنائی می نشیند و به عقب تکیه می کند (در حال نیمه دراز کشیده) سپس ساقهای دو پای خود را روی رانها و رانها را روی شکم جمع می کند و دستهای خود را زیر کمر قرار می دهد » .

یک توضیح لازم — قدما مهبل و زهدان را یکجا به نام رحم می نامیدند و آنرا به سه قسمت تقسیم می کردند .

۱- آنچه را که ما امروز به نام مهبل (Vagin) می نامیم آنها به نام عق رحم (گردن زهدان) می نامیدند و توضیح می دادند که این قسمت از رحم به منزله غلافی برای آلت مردان است (نظیر غلاف برای شمیر) و اروپاییان همین کلمه غلاف را گرفته و به نام (واژن) نامیدند و می دانیم که معنی لغوی (واژن) غلاف است .

ماماهای تحصیل کرده قدیم به معاینه زهدان می پرداختند .

اگر بگوییم که ابن سینا و سایر پزشکان قدیم شخما " به معاینه زهدان زنان می پرداختند سخنی به گزاف گفته ایم ، ولی طبق مدارک موجود ماماهای تحصیل کرده و مجرب این معاینه ها را انجام می دادند و پر واضح است که پزشکان در موارد لزوم و بویژه برای درمان بیماریهای زنان اعیان و اشراف و درباریان و بالاخص زنان حرمسرا های سلاطین با این ماماها همکاری می نمودند و این ماماها نیز از باجیهای بیسواد که تاچندی پیش در همه جای ایران به کار قابلگی می پرداختند نبودند ، بلکه در محضر پزشکان

دانشمند به تحصیلات عالی پزشکی و مامایی پرداخته و در فن خود کمال مهارت را داشتند.

ماماهای قدیم ایران به وسیله توشه واژینال و اسپکولوم به معاینه زهدان می پرداختند .

اکنون هنگام آن رسیده است که ثابت کنیم پزشکان قدیم ایران به وسیله توشه واژینال و اسپکولوم که ماماها هنگام معاینه زنان به کار می بردند بیماریهای زهدان را تشخیص می دادند . علی بن عباس مجوسی اهوازی در کتاب کامل الصناعة چاپ مصر ، جلد اول ، صفحه ۳۸۶ ، در مورد تومرهای گلوی زهدان می نویسد :

" تتبین بحاسبة اللمس والبصر جميعا " .

یعنی " تشخیص آنها احتیاج به حس لمس و مشاهده با چشم دارد " .

و در مورد تشخیص قرچه های گلوی زهدان می نویسد :

" ويستدل عليه بما يظهر اللمس فم الرحم عند فتحها بالالة التي يفتح بها الرحم " .

یعنی " تشخیص آن به وسیله آلتی می شود که با آن مهبل را باز کرده و به این وسیله گلوی زهدان را مشاهده می کنند " .

تبصره

قبلا " گفتیم که قدام واژن را با زهدان یکجا بر روی هم به نام رحم می نامیدند پس در اینجا که می نویسد به وسیله آلتی رحم را باز می کردند منظور باز کردن واژن است . اینک به چند سند موثق برای اثبات مطالب بالا توجه فرمایید :

۱- در کتاب بیماریهای زنان برای تشخیص دمل چرکی در گلوی زهدان چنین

می نویسد :

" هنگام آزمایش بن بست دوگلاس (به وسیله توشه واژینال) اگر بیمار احساس درد بسیار شدید نمود یا برآمدگی و تموجی وجود داشت گمان می رود که در آنجا چرک یا خون گرد آمده باشد " .

در کتاب کامل الصناعة نیز در مورد تشخیص همین دمل چرکی در گلوی زهدان

چنین می نویسد :

" و اما الدبيلة فهي اذا صار الورم خراجا اذا كان الخراج في فم الرحم ظهرت المدة تحت اللمس عنده ماتدخل الاصبع في فم الرحم " .

یعنی " هرگاه دمل در دهانه زهدان باشد آشکار می شود دمل هرگاه با انگشت دهانه زهدان را لمس کنیم " .

۲- در کتاب بیماریهای زنان برای تشخیص التهاب مزمن زهدان چنین

می نویسد :

" پس از اینکه دست به درون بن بست پسین بریم زهدان را سخت می یابیم".
در کتاب کامل الصناعة نیز این مطلب را عینا " به این عبارت می نویسد :
" واذا لمس فم الرحم بالاصبع وجد صلبا".

یعنی " اگر گلوی زهدان را با انگشت لمس کنیم آنرا سخت می یابیم .
توگویی که این عبارت هزار سال از کتابی به کتاب دیگر نقل شده و ما آنرا در
کتابهای امروز می بینیم .

۳- پس از اینکه در اوایل قرن نوزدهم رکامیه بایک لوله حلبی توخالی توانست
گلوی زهدان را ببیند از شادی در پوست نمی گنجید و انعکاس این موضوع که می توان
زهدان و گلوی آنرا با چشم دید و در باره بیماریهای آن تحقیق کرد و تشخیص صحیح
داد مانند بمبی در همه اروپا صدا کرد از آن پس عده ای از پزشکان در بیماریهای زنان
به مطالعه و تحقیق پرداختند و در این رشته متخصص شدند و مشاهده مهبل و زهدان
را برای تشخیص بیماریهای این اعضا به منزله گام بزرگی در پیشرفت دانش پزشکی
محسوب داشتند و ما به عنوان سند عین عبارت دائرة المعارف صدجلدی پزشکی فرانسه
را که در جلد ۹۰ تحت نام " اسپکولوم " شرح داده است ذیلا " نقل می کنیم :

C'est déjà un grand pas de fait que de comprendre que
les affections utérinovaginales ont besoins du secours
de la vue pour être étudiées complètement.

یعنی : « درک این مطلب که بیماریهای مهبل و زهدان برای اینکه مورد مطالعه و تحقیق
قرار گیرند احتیاج به مشاهده با چشم دارند قدم بزرگی در پیشرفت علم محسوب گردید »
آنگاه دایرة المعارف مزبور با وجود چنین اعتراف صریح حاکی از اینکه پزشکان اروپا
حتی در اوایل قرن نوزدهم اسپکولوم را نمی شناختند خوشبختانه با کمال صراحت اقرار
می کند که در ازمنه قدیم پزشکان عرب از اسپکولوم برای معاینه بیمارانش استفاده می نمودند
و عین عبارت دائرة المعارف این است :

Les médecins Arabes connaissaient et employaient le
speculum

یعنی « پزشکان عرب اسپکولوم را می شناختند و آنرا بکار می بردند » .

متاسفانه در کلیه کتابهای پزشکی و غیر پزشکی اروپا طب اصیل ایران را به نام طب عرب و پزشکان ایران را پزشکان عرب می نامند و اگر از مؤلفان کتابهای مزبور سؤال شود که این پزشکان عرب چه افرادی بوده اند بدون تردید خواهند گفت محمد بن زکریای رازی، علی بن عباس مجوسی اهوازی، علی بن ربن طبری، شیخ الرئیس ابوعلی سینا و غیره که همه آنها ایرانی بوده اند ولی چون تألیفات آنها به زبان عربی یعنی زبان رایج علمی زمان بوده و مسلماً "سیاستهای خاصی هم وجود داشته است، لذا به نام اطباء عرب و طب آنها به نام طب عرب معروف شده است و آخرین خاور شناسی که چنین اشتباه عظیمی را مرتکب شده ادوارد براون انگلیسی بوده که کتابی تحت عنوان طب عرب تألیف کرده است.

به هر حال در اینجا سؤالی پیش می آید و آن اینکه مگر کتاب قانون ابن سینا مدت پنج قرن در کلیه دانشکده های پزشکی اروپا تدریس نمی شده پس چرا اروپائیان اسپکولوم را نمی شناختند و آنرا برای معاینه زهدان زنان بکار نمی بردند پر واضح است که در طول مدتی که اروپاییان اسپکولوم را نمی شناختند از جراحی جهاز تناسلی زنان نیز در اروپا خبری نبود، ولی ما با مدارکی که ارائه خواهیم داد ثابت خواهیم کرد که هزار سال پیش در بخش جراحی بیمارستانهای ایران جراحان چیره دستی وجود داشتند که تومرهای گلوی زهدان را عمل می کردند و با بوژی هگار!! (میله یا شمع هگار) تنگی مجرای درونی گلوی زهدان را گشاد می کردند (با کاتتریسیم های مکرر) و ماماهای ورزیده ای که کجراهی های زهدان را به وسیله توشه واژینال و اسپکولوم کاملاً تشخیص داده و با مانوورهای مخصوصی زهدانهای کج شده را به جای خود بر می گردانیدند و خوشبختانه باز هم یک سند و مدرک ارزنده در دائرة المعارف مزبور به چشم می خورد که عیناً "به نقل آن می پردازیم:

«جراحی بیماریهای زنان مدت نه قرن متوقف ماند».

زیرا از نه قرن پیش که کلیه علوم از کشورهای اسلامی به اروپا انتقال یافت تا اوایل قرن نوزدهم اروپاییان اسپکولوم را نمی شناختند و جمله مزبور در عین حال تلویحاً نشان می دهد که قبل از نه قرن در کشورهای غیر اروپایی جراحی زنان وجود داشته و بنابر این در طول مدت این نه قرن جراحی زنان در دنیا متوقف نبوده است.

تعریف کجراهی های زهدان در کتاب قانون ابن سینا

و تطبیقی آن با مندرجات کتابهای امروز.

در کتاب بیماریهای زنان، صفحه ۵۵ در تعریف کجراهی های زهدان چنین

آمده است:

" امتداد گلوی زهدان از بالا به پایین است و دهانه آن در حال طبیعی در محور مهبل واقع شده است اگر زهدان تغییر محل بدهد گلوی زهدان نیز از محل اصلی منحرف می شود " .

در کتاب قانون کجراهی های زهدان به نام " میلان الرحم " یعنی (تمایل زهدان- به عقب یا به جلو) و در کتاب کامل الصنایع به نام " تعوج الرحم " ذکر گردیده که کلمه تعوج و کج هر دو از یک ریشه اند و در اینجا منظور کجراهی زهدان است .
ابن سینا در قانون کجراهی زهدان را چنین تعریف می کند :
" ان الرحم قد يعرض لها ان يميل الى احد الشقين ويحول فم الرحم عن المحاذاة التي يتزرق اليه منى " .

یعنی " گاهی می شود که زهدان به یکی از دو طرف (جلو یا عقب) کج می شود در این صورت دهانه زهدان از امتدادی که منی در آن امتداد تزریق می شود خارج می گردد " .
پر واضح است که منی در امتداد مهبل انزال و دفع می شود و بنابراین ابن سینا که می گوید اگر دهانه زهدان از این امتداد خارج شود زهدان کجراهی پیدا کرده است .
در حقیقت همان تعریف امروزی را نموده که می گویند (دهانه زهدان در حال طبیعی در محور مهبل واقع شده و اگر زهدان تغییر محل بدهد گلوی زهدان (یا دهانه زهدان) نیز از مکان اصلی منحرف می شود و رازی در کتاب " حاوی کبیر " در این باره چنین می نویسد :

" اذا دخلت الاصبع ولم تجد فم الرحم محاذيا " فاعلم انه قد مال " .
یعنی : " اگر انگشت را داخل (مهبل) کردی و دهانه زهدان را در امتداد انگشت نیافتی پس بدان که زهدان کجراهی پیدا کرده است " . و منظور این است که اگر با توشه واژینال نوک انگشت دهانه زهدان را در امتداد انگشت احساس نکرد کجراهی پیدا شده است و این جمله نشان می دهد که در حال طبیعی دهانه زهدان در امتداد انگشت که همان امتداد مهبل می باشد قرار گرفته و بنابراین با تعریف امروزه تفاوتی ندارد . البته چنانکه قبلا " گفتیم توشه واژینال را معمولا " ماماها قدیم می کردند و ابن سینا صریحا " در کتاب قانون تذکر می دهد که ماماها نوع کجراهی را که آیا زهدان به جلو یا عقب تمایل پیدا کرده است با لمس انگشتان تشخیص می دادند و عین عبارت کتاب این است :
" والقوا بل يعرفن جهة الميل باللمس بالاصبع " .
یعنی : " ماماها نوع کجراهی را به وسیله لمس با انگشتان تشخیص می دهند " .

علل پیدایش کجراهی های زهدان :

کجراهی های زهدان به علل مختلف بروز می کند که ذیلا " به شرح آնهای پردازیم.

۱- اورام زهدان در کلیه کتابهای امروزه یکی از علل پیدایش کجراهی های

زهدان را اورام زهدان می دانند و ابن سینا نیز در کتاب قانون ورم زهدان را یکی از علل این کجراهی می داند. اگر بخواهید حد دقت پزشکان قدیم ایران را در این باره دریابید توجه شما را به این نکته جلب می کنیم که چنانکه در کتب امروزه مندرج است قسمت های مختلف زهدان ممکن است مبتلا به ورم شود. مثلا " قسمت قدامی یا قسمت خلفی یا همه زهدان و نیز ممکن است فقط گلو ی زهدان مبتلا به آماس گردد که آنرا " التهاب گردن زهدان " (۱) گویند و پر واضح است که تشخیص این ورم ها به عهده پزشکان متخصص یا ماما های ورزیده است و اینهم از آن جمله مطالب است که اگر از پزشکان سؤال شود که آیا ابن سینا هزار سال پیش می توانسته است تشخیص دهد که ورم در کدام قسمت از زهدان بروز کرده و آیا در کتاب قانون چنین مطلبی ذکر شده است یا نه مسلما " جواب منفی داده و این تشخیص دقیق را متعلق به پزشکی کنونی می دانند، غافل از اینکه همین مطلب را نیز پزشکان امروزه از کتاب قانون گرفته اند، منتها نه مستقیما " بلکه بطور غیر مستقیم طی قرنهای متمادی از کتابی به کتاب دیگر نقل شده و امروزه ما رسیده است. باری ابن سینا در این باره چنین می نویسد :

" الورم الحار فی الرحم - قد يعرض للرحم اورام حاره وقد يكون فی فم الرحم وقد يكون فی قعره وقد يكون الى بعض الجهات من الجانبين و القدام والخلف والردی منه العام لجهات كثيرة " .

یعنی " اورام زهدان - ممکن است زهدان مبتلا به ورم شود. گاهی ورم در گلو ی زهدان است، گاهی در قعر زهدان و گاهی در بعضی از قسمت های جانبی یا جلو یا عقب زهدان بروز می کند و از همه وخیم تر آن است که در همه زهدان و در چندین قسمت از آن پیدا شود " .

اکنون می پردازیم به ذکر علل کجراهی های زهدان که یکی از آنها اورام این عضو است. در کتابهای امروز می نویسند ورم در هر قسمت از زهدان باشد زهدان به طرف مخالف کج می شود مثلا " در آماس چرکی خلفی زهدان " آنته فلکسیون " پیدا می شود یعنی زهدان به سمت جلو کج می شود و حتی " مارتن " معتقد است که علت

این کجراهی (به سمت جلو) ضخیم شدن جدار خلفی زهدان است . محمد بن زکریای رازی نیز در کتاب حاوی ، این مطلب را دقیقاً " به این عبارت بیان کرده است :

" اذا كان الورم في الجانب الايمن مال الرحم الى اليسر وبالعكس فان كان الورم من قدام مالت الى خلف وبالعكس مالت الى اسفل وبالعكس " .

یعنی " هرگاه ورم در طرف راست زهدان باشد این عضو به سمت چپ کجراهی پیدا می‌کند و بالعکس (یعنی اگر ورم در طرف چپ باشد زهدان به سمت راست مایل می‌شود) و اگر ورم در جلو باشد زهدان به عقب کج می‌شود و بالعکس (یعنی اگر ورم در عقب باشد زهدان به سمت جلو کج می‌شود) و هرگاه ورم در قسمت فوقانی زهدان باشد این عضو به سمت پائین متمایل می‌شود و بالعکس (یعنی اگر التهاب در قسمت تحتانی باشد زهدان به سمت بالا تمایل پیدا می‌کند) .

دوم- آماس‌های صفاق درون لگن و آماس‌های پیرامون زهدان امروزه یکی از علل کجراهی های این عضو شناخته شده‌اند . در کتاب نواک ، صفحه ۲۶۴ ، یکی از علل کجراهی زهدان را التهاب اعضای ضمیمه زهدان دانسته است . " عارضه متمایل شدن زهدان به عقب اصولاً " می‌تواند مربوط به بیماریهای اعضای ضمیمه زهدان ، خواه به صورت التهابی یا اندومتریوتیک باشد و ابن سینا در فصل " سقوط زهدان " عفونت‌هایی را که در رباط‌های زهدان پیدا شده و باعث کجراهی عضو مزبور می‌شود شرح می‌دهد و می‌نویسد :

" اول عفونات تحدث بالرباطات " .

یعنی " " از عفونت‌هایی که در رباط‌های زهدان پیدا می‌شود " " .

و برای اینکه معلوم شود منظور از رباط‌های رحم پرده‌های صفاق پیرامون زهدان و از جمله رباط عریض (۱) است ، آنچه را که ابن سینا بطور کلی راجع به پرده صفاق (۲) شرح داده ذیلاً " نقل می‌کنیم . عین عبارت کتاب قانون چنین است :

" الخامسة ان تربط جميع الاعضاء التي دون الحجاب و تشد بعضها ببعض و تحتوى عليها و تغطى كل واحد منها على الانفراد بغشاء ينشاء منه و يستد ير عليه ويقوم لکه مقام الجلدة التي على سائر البدن وهذه الاعضاء كلما قلناها المعدة والكبد و الطحال والكليتان والامعاء والرحم والمثانة والخصيتان والعروق والضوارب و غير الضوارب والاعصاب " .

۱- Ligament large

۲- Peritoine

یعنی " پنجم (مقصود خاصیت پنجم صفاق است) اینکه کلیه اعضایی که زیر حجاب حاجزند به یکدیگر مربوط شوند و هر عضوی به عضو دیگر محکم گردد و آن اعضا را در بر بگیرد و هریک از آنها را به تنهایی به غشایی که از خودش منشعب می شود بپوشاند و به اطراف آن اعضا دور بزند و برای اعضای داخل شکم جانشین پوستی شود که روی بدن است و آن اعضا عبارتند از :

"معه ، کبد ، طحال ، کلیه ها ، روده ها ، زهدان ، مثانه ، بیضه ها، شراین آورده و اعصاب " .

و بخصوص راجع به پرده صفاق و رابط های آن که زهدان را به اعضای مجاور متصل می کند چنین می نویسد :

"الرحم مربوطة بما يليها من الاعضاء برابطات مسلسلة ليتمكن فيها التمدد الى كل جهات في وقت الحمل " .

یعنی " زهدان به وسیله رباط هایی که در پی یکدیگر است به اعضای مجاور مربوط و متصل می شود و در هنگام بارداری می تواند به تمام جهات کشیدگی پیدا کند " . در مورد رباط های زهدان ، کتاب نواک صفحه ۸ و ۹ از سه رباط :

رباط عریض (۱) ، رباط گرد (۲) و رباط زهدانی - خاجی (۳) نام برده شده است و از این سه رباط ، رباط های عریض و زهدانی - خاجی را در نگهداری زهدان ذی مدخلتر می داند .

در شکل (۴) رباط هایی که زهدان را به اعضای مجاور متصل می کند دیده می شود و باعث شگفتی ما می گردد که ابن سینا از این رباط ها که زهدان را در جای خود نگاه می دارد غافل نبوده و حتی ورم آنها را در تغییر امتداد زهدان و کجراهی های آن

۱- Ligament large

۲- Ligament rond

۳- Ligament utéro-sacré . مراجعه فرمایند . ۴- به صفحه

مؤثر دانسته است (۱) .

سوم- در کتاب " بیماریهای زنان " سستی پیوندهای زهدان را یکی از علل کجراهی و تغییر مکان زهدان دانسته است و ابن سینا نیز همین مطلب را با عبارت " واما الرطوبات مرخية للرباطات " یعنی رطوباتی که باعث سستی پیوندها و رباطهای زهدان شده ، (و سبب کجراهی آن می گردند) ذکر کرده است .

چهارم- در کتاب بیماریهای زنان تومرهای زهدان را از علل کجراهی آن دانسته است و می نویسد :

" تومرهای سطح پسین زهدان مانند فیبرم در نتیجه سنگینی ، زهدان را به عقب می کشاند " یعنی اگر در سطح پسین زهدان تومری پیدا شود زهدان به همان جانب (عقب) کجراهی پیدا می کند .

۱- بورسید (Boursier) در کتاب " بیماریهای زنان " در شرح کجراهی های زهدان آنجایی که علت آنرا از آماس قسمت خلفی زهدان ذکر می کند ، اشاره به کشیدگی الیاف زهدان کرده و آنرا مسبب کجراهی این عضو می داند و می نویسد :

Dans ce cas le col serait attiré en haut et en arriere
par ces ligaments

حکیم محمد اکبر معروف به حکیم ارزانی که یکی از پزشکان مشهور قدیم ایران است و سالیان دراز در هندوستان بسر برده ، در کتابی که به نام "طب اکبری" تألیف کرده است در باره نازایی زنان تحت عنوان " عقر " شرح مفصلی نوشته و علل گوناگونی برای پیدایش آن بیان داشته که دوازدهمین علت (کجراهی های زهدان) است و در باره یکی از علل این کجراهی چنین می نویسد :

" تمدد که در رباطها و لیفهای یک شق رحم عارض شود " - توضیح آنکه تمدد یعنی کشیدگی و این همان مطلبی است که از کتاب بورسید نقل کردیم .

عین این مطلب در کتاب قانون در مبحث کجراهی های زهدان ذکر شده است
به این عبارت :

"فاما لورم الصلب الذی يعرض للرحم فهو الورم المسمى سقيروس ويتبع
هذا الورم ميل الرحم الى جانب " .

یعنی " لازمه وجود تومرهای صلب (سخت) در زهدان که به نام سقیروس (۱) نامیده
شده این است که زهدان به همان سمتی که تومر موجود است کجراهی پیدامی کند " .

عوارض و اختلالاتی که به علت کجراهی های زهدان بروز می کند .

در کجراهی های زهدان دو نوع عارضه بروز می کند :

یکی احتباس ادرار (اگر زهدان به جلو کجراهی پیدا کند) و دیگری احتباس
روده (اگر زهدان به سمت عقب کجراهی پیدا کند) و بسیار حیرت آور است که هر دو
نوع عارضه در کتابهای پزشکی قدیم ایران نیز صریحا " قید گردیده است و ما از روی
چند کتاب اسناد مربوطه را ذیلا " نقل می کنیم :

اول- در کتاب " بیماریهای زنان " تألیف " بورسیه " می نویسد :

" اختلالاتی که در رتروفلکسیون پیدا می شود در ناحیه روده ها بروز می کند و
آن احتباس مزمن روده است " .

دوم- در کتاب " بیماریهای زنان " تألیف استاد دکتر جهان شاه صالح می نویسد :

" اختلال در کار پیشاب - گلولی زهدان متوجه سطح زیرین پیشابراه می گردد
و در نتیجه فشار باعث انسداد مجرا و احتباس ادرار می شود " .

سوم- در کتاب " قانون " ابن سینا و " حاوی کبیر " محمد بن زکریای رازی
ضمن شرح کجراهی های زهدان ، از عوارض آن گفتگو کرده و می نویسند :

"احتبس البراز " .

یعنی " احتباس براز و احتبس البول " یعنی احتباس ادرار " .

چهارم- در دائره المعارف علوم پزشکی جلد ۹۸ ضمن شرح عوارض کجراهی های
زهدان چنین می نویسد :

" در آنته و رسیون به علت پرخونی زهدان که به مثانه منتقل می شود اختلالات
ادراری مانند زوریچ مثانه (۲) و درد در حین بول کردن پیدامی شود .

۱- Squirre

۲- Tenesme

پنجم- عین این مطلب یعنی وجود درد و زورپیچ مثانه در کتابهای حاوی کبیر " و
 " قانون " قید شده است به این عبارت :
 " وكان الوجع فی العانة و بعرض عسرالبول " .
 و محمد اکبر ارزانی در کتاب " طب اکبری " می نویسد :
 " باشد که زحیر افتد و بول و غایط حبس گردد " .
 باید دانست که زحیر همان زورپیچ است که در بالا به آن اشاره کردیم .

جا انداختن زهدان هنگامی که کجراهی پیدا کرده است .

در دائرة المعارف علوم پزشکی راجع به برگرداندن زهدان به جای خود در
 کجراهی های این عضو چنین می نویسد :
 " در مواردی که زهدان به سمت جلو کجراهی پیدا کرده است برای برگرداندن
 آن به وضع طبیعی باید بیمار را به پشت بخوابانند و سپس دو انگشت را داخل مهبل
 کرده و به عقب گلوی زهدان ببرند و در حالی که انگشتان دست دیگر ناحیه عانه را
 می فشارد بدنه زهدان را از روی جدار شکم با فشار به عقب برانند " .
 البته انجام این امر مهارت و ورزیدگی می خواهد که متخصصین فن و از جمله
 ماماهاى ماهر و ورزیده به آن آشنا هستند و ریزه کاریهای آنرا می دانند به همین جهت
 است که در دائرة المعارف علوم پزشکی توضیح می دهد که ردوکسیون (جا انداختن) به
 وسیله انگشتان بر هر طریق دیگری ترجیح دارد ، زیرا شدت فشاری را که ماما به وسیله
 انگشتان وارد می آورد می تواند زیر نظر گرفته و کمی و زیادی آنرا کنترل نماید . این
 جا انداختن زهدان هم از جمله مسائلی است که کسی نمی تواند تصور کند که هزار سال
 پیش به آن آگاه بوده و مورد عمل قرار می داده اند ، ولی ابن سینا با کمال صراحت در کتاب
 قانون آنرا به این عبارت بیان کرده است :
 " ربما امکن القابلة ان تدخل الاصبع ممسوحة بقیروطی او شحم البیط اوالدجاجة
 و تسوی الرحم و تمدد المایل حتی یقع الی محاذاة من فم الرحم للفرج " .
 یعنی " چه بسا ممکن است ماما انگشت خود را که به پماد مناسبی (یا به پیه مرغابی
 یا مرغ) آغشته است داخل مهبل کرده و کجی زهدان را بطوری اصلاح نماید که گلوی
 زهدان در برابر فرج قرار گیرد " . قبلاً توضیح دادیم که در چنین وضعی گلوی زهدان
 در امتداد محور مهبل که وضع طبیعی آن است قرار خواهد گرفت () .

۲- انسداد گلوی زهدان .

دومین علت نازایی زنان انسداد گلوی زهدان (۱) است . این علت و حتی این کلمه (یعنی کلمه انسداد) از کتاب قانون ابن سینا گرفته شده و در آنجا به نام " الرتقا " ثبت گردیده است . توضیح آنکه رتق در لغت به معنی انسداد یا بسته شدن آمده و در برابر آن فتق یعنی باز شدن قرار گرفته است (عبارت رتق و فتق در زبان فارسی یعنی کارها را روبراه کردن و این اصطلاح را که ما در محاورات بکار می‌بریم و می‌گوییم رتق و فتق امور یادگار زبان عربی در ایران است) . اکنون که معلوم شد موضوع انسداد گلوی زهدان از کتاب قانون ابن سینا اقتباس گردیده است می‌خواهیم ببینیم جزئیات این اقتباس تا چه اندازه است پس می‌گوییم :

در کتاب " بیماریهای زنان " می‌نویسد :

" آترزی مادر زادی یا اکتسابی است " .

و در کلیه کتابهای فرانسوی زبان نیز که در باره بیماریهای زنان تألیف گردیده می‌نویسد . این عارضه مادر زادی یا اکتسابی (Congénitale ou acquise) است .

در کتاب نواک ، صفحه ۶۰۰ ، برای " انسداد گلوی زهدان " اصطلاح " Occlusion of cervix " آمده است که ترجمه آن دقیقاً " همان انسداد گلوی زهدان می‌شود، همچنین علت انسداد، مادرزادی یا اکتسابی " ذکر شده است .

ابن سینا می‌نویسد این بیماری مادر زادی یا اکتسابی است و در باره مادرزادی چنین می‌نویسد :

" اویکون المنفذ غیر موجود فی الخلقة حتی یعرض للجارية عند ابتداء الحیض ان لاتجد للطمث منفذ " .

یعنی " ممکن است بطور مادر زادی منفذ (منظور سوراخ گلوی زهدان است) وجود نداشته باشد در این صورت دختر از همان ابتدای قاعدگی فاقد سوراخ برای دفع خونست " .

نواک در مورد حالت مادر زادی انسداد می‌نویسد " موقعی که گلوی زهدان یا بخش‌های دیگر مهبل یا پرده بکارت بی‌سوراخ باشد ، در صورت قاعده شدن ، خون قاعدگی در پشت محل انسداد جمع می‌شود " . و در باره آترزی اکتسابی دو علت مهم

برای پیدایش آن در کتابهای امروزه نوشته شده که هر دو علت از قانون ابن سینا گرفته شده است . توضیح آنکه در کتاب بیماریهای زنان ، صفحه ۱۵۵ ، چنین می نویسد :

۱- التیام زخمهای گلوگاهی سبب بروز آترزی و گاهی باعث ضیق گلوئی زهدان می گردد .

۲- تومرهای گوناگون مجرای گلوگاه آترزی می آورد .

در کتاب نواک ، صفحه ۶۰۲ یکی از مهمترین علل انسداد گلوئی زهدان بیماری های بدخیم ذکر شده است :

" یکی از معمولی ترین علل انسداد مجاری تناسلی بیماریهای بدخیم بویژه تومرهای گلوئی زهدان است . هم اپیدرموئید و هم آدنوکارسینوما می توانند باعث انسداد شوند "

هر دو علت در کتاب قانون به این عبارت شرح داده شده است .

" و اما علی فم رحمها ما یمنع الحمل و خروج الطمث من غشاء و التحام قرحه و لحم زائد ثولولی او مایشه ذلک او یكون المنفذ غیر موجود فی الخلقة حتی یعرض للجاریة عند ابتداء الحیض ان لاتجد للطمث منفذ . الاحد هذا لاسباب فیعرض لها اوجاع شديدة و بلاء عظیم " .

یعنی " و اما انسداد در گلوئی زهدان که مانع آبستنی و بیرون آمدن خون قاعدگی می شود به علت وجود پرده (۱) یا التیام زخمها (۲) یا تومورها و آنچه شبیه به آنهاست پیدا می شود یا اینکه بطور مادرزادی سوراخ وجود نداشته و از همان ابتدای قاعدگی منفذی برای بیرون آمدن خون موجود نیست . هریک از این علل باعث بروز دردهای شدید و ناراحتیهای بزرگ می گردد " .

علائم انسداد گلوئی زهدان

در مورد علائم انسداد گلوئی زهدان ، نواک بیشتر بند آمدن قاعدگی و درد در هنگام قاعدگی را از علائم بارز به حساب آورده است (صفحه ۶۰۲) .

- (۱) در کتاب بیماریهای زنان گلوئی پرده دار از ناهنجاریهای ساده زهدان بشمار آمده است .
- (۲) راجع به زخمهای گلوئی زهدان که التیام آنها باعث بروز انسداد و ضیق گلوئی زهدان می شود بعداً توضیحاتی خواهیم داد .

در کتابهای امروز سه علامت برای انسداد گلوی زهدان می نویسند و آنها عبارتند از:

۱- قاعدگی دردناک

۲- نازایی

۳- التهاب و تورم زهدان و هر سه علامت در کتاب قانون نیز ذکر شده است باین عبارت:

۱- اوجاع شديدة

۲- العقر

۳- اورام الرحم .

در اینجا لازم است توضیحی داده شود و آن اینکه در بدن انسان حفره هایی موجود است که توسط مجرا یا سوراخی به خارج یا داخل بدن راه پیدا می کند خواه این حفره ها و اعضای مربوطه آنها ترشحاتی داشته یا نداشته باشند، مانند مجرای صفرا برای خروج صفرا، گلوی زهدان برای خروج خون قاعدگی (و نوزاد هنگام زایمان)، مجرای غدد بزاقی، مجرای لوزالمعده، مجرای سینوسهای موجود در استخوانهای سر و صورت، مجرای شیپور استاش در گوش، مجرای آپاندیس و غیره و غیره هر یک از این مجاری اگر بسته شود عضو مربوطه دچار التهاب و ورم می شود که به ترتیب به نام: آنژیوکولیت - متریت پاروتیدیت - پانکراتیت - سینوزیت - اتیت - آپاندیسیت و غیره و غیره در کتابهای امروزه ذکر شده است .

این یک قانون کلی و طبیعی است و کشف آنرا در کتابها به اروپائیان نسبت می دهند، از جمله دیولافوا (۱) را کاشف آپاندیسیت در اثر بسته شدن مجرای آن دانسته و واضع قانون سوراخ کور (۲) می دانند و یکی دیگر از دانشمندان اروپا مجرای صفرای حیوانی را بست و در اثر آن حیوان مبتلا به آنژیوکولیت شد. به هر حال ابداع تصور نمی رود که کسی بداند که قانون سوراخ کور را پزشکان قدیم ایران کاملاً شرح داده و بخوبی از چگونگی آن خبر داشتند و به نام قانون "سده یا انسداد" می نامیدند و بطور صریح توضیح داده اند که اگر مجرای هر عضوی بسته شود آن عضو دچار ورم و التهاب می شود که اینک در مبحث نازایی زنان که به علت انسداد گلوی زهدان پیدا می شود ضمن شرح علائم انسداد ورم رحم را هم ذکر کرده اند .

توجه - گاهی می شود که گلوی زهدان کاملاً بسته نبوده، بلکه کم و بیش تنگ

۱- Dieulafoy

۲- Loi du trou borgne

است و آنرا تنگی گلوی زهدان (۱) گویند . در اینصورت بازهم نازایی ممکن است پیدا شود و عجیب اینکه در کتاب قانون به این نکته نیز اشاره شده و در مبحث "عقر" تنگی مجرای گلوی زهدان را شرح داده و می نویسد :

" فلا ینفذ فیه منی " .

یعنی " منی در آن نفوذ نمی کند " .

درمان تنگی گلوی زهدان

در کتاب بیماریهای زنان صفحه ۱۵۸ برای درمان استنوز (تنگی) گلوی زهدان چنین نوشته شده است :

" بهترین درمان استنوز آن است که مانند آترزی به وسیله شمع هگار (۲) کلورا بتدریج گشاد کنند . برای این کار باید از شمع شماره یک شروع نموده رفته رفته به شماره های بالا رسید . گاهی پس از این درمان ، بطور موقت گلو باز می شود و چون مدتی گذشت بار دیگر تنگی پدید می آید . در این مورد بهتر آن است که عمل اتساع را چند بار تکرار کنند " .

در درمان انسداد گلوی زهدان در کتاب نوآک چنین آمده است (صفحه ۶۰۲ ،

۶۰۳) :

" " معالجه اشکال معمولی انسداد با گشاد نمودن گلو به دنبال درناژ آن صورت می گیرد . گشاد نمودن ممکن است عملی نسبتاً ساده باشد ولی لازم است گاه گاه عمل متسع نمودن تکرار شود ، زیرا پس از مدتی دوباره تنگی گلوی زهدان بوجود می آید . معمولاً " برای گشاد کردن ، میله گشاد کننده فلزی آغشته به روغن زیتون ، بسیار مناسب خواهد بود " .

چون مطلب بسیار مهم است از خوانندگان محترم تقاضا می شود به سند زیر که نشان می دهد از چه تاریخ اروپاییان برای درمان تنگی مجراها میل زدن را معمول داشته اند توجه فرمایند :

در دائرة المعارف علوم پزشکی جلد ۱۰ در کلمه بوژی چنین می خوانیم :
" در قدیمی ترین مدرک کتبی که راجع به بوژی وجود دارد کتابی است که گاینریوس (۳) در سال ۱۴۴۰ میلادی نوشته و در آن کتاب توضیح می دهد که میل زدن

۱- Sténose du col

۲- Bougie de Hégear

۳- Guaynerius

از ازمینه قدیم معمول بوده ولی آنرا فقط برای از بین بردن مانع در مجرای بولوبه عقب زدن سنگ در این مجراها بکار می برده اند .

و سپس توضیح می دهد :

" فقط در اواسط قرن شانزدهم بود که جراحان دریافتند که می توانند از بوژی برای درمان تنگی مجراها و گشاد کردن آنها استفاده کنند " .

با توجه به اینکه دائرة المعارف پزشکی مزبور در اواخر قرن نوزدهم توسط عده زیادی از بزرگترین محققان فرانسوی در صد جلد تألیف شده و مندرجات آن کاملاً قابل استناد است می توان بطور قاطع چنین حکم کرد که هزار سال پیش ابن سینا و سایر پزشکان قدیم ایران از بوژی و عمل میل زدن برای گشاد کردن گلوی زهدان (هرگاه گلوی زهدان انسداد یا تنگی پیدا می کرده است) بکلی بی خبر بوده اند .

بسیار خوب ، اکنون ببینیم که در همین دائرة المعارف راجع به بوژی و طرز میل زدن چه دستوری می دهد .

در صفحه ۲۸۱ ، از جلد دهم دائرة المعارف مزبور می نویسد :

" بوژی های قرون وسطی و قبل از آن در اروپا از موم سفید یا زرد بوده (باید دانست که کلمه بوژی در زبان فرانسوی یعنی شمع و شمع در لغت عرب به معنی موم است) و به ترتیبی آنها را می ساخته اند که قابل انعطاف و نسبتاً سخت بوده است ، ولی چون این بوژی ها آنقدرها سخت نبوده است که قابل عبور از مانع باشد لذا در اواسط قرن شانزدهم یک جراح برای نخستین بار دستور می دهد از بوژیهای سربی استفاده شود زیرا از بوژی های مومی محکمتر و با دوامتر و در عین حال بخوبی قابل انعطاف بوده است . و راجع به طرز میل زدن با این بوژی ها چنین می نویسد :

" اتساع تدریجی به وسیله بوژی های قابل انعطاف که رفته رفته بر قطر آنها بیفزایند " .

و نیز می نویسد :

" قبل از بکار بردن بوژی آنرا با جسم چربی آغشته نمایید " .

ولی ابن سینا در کتاب قانون ، در مبحث نازایی زنان ، آنجا که نازایی را به علت تنگی گلوی زهدان دانسته است ، همین بوژی سربی را که اروپاییان مدعی هستند در اواسط قرن شانزدهم یک جراح اروپایی کشف و اختراع کرده و برای نخستین بار بکار بسته است شرح داده و راجع به آن چنین گفته است :

" و ان كان السبب ضيق فم الرحم فيجب ان يستعمل فيها دائما " ميل من اسرب و يغلظ على الترتيب التدريج و يمسح بالمراهم المليئة " .
يعنى : " اگر علت نازایی تنگی گلوئ زهدان باشد باید میل سربی بطور دائمی - به کار برد و بتدریج بر قطر آن افزود (آنرا کلفت تر کرد) و قبل از استعمال میل باید آنرا آغشته به مرهم های نرم نمود " .

این عبارت را با عبارت مندرج در دائرةالمعارف تطبیق دهید تا ببینید چگونه شباهت حتی در کلمات وجود دارد مثلاً " عبارت Dilatation graduelle مطابق است با (علی الترتیب التدریج) و عبارت de plus en plus volumineuses درست مطابق است با (یغلظ) (یعنی قطورتر است) و نیز عبارت On l'enduit d'un corps gras یعنی (آنرا با جسم چربی آغشته می کنند) برابر است با عبارت (یمسح بالمراهم المليئة)

این است معنی سرقت علمی و دلیل ما بر این سرقت این است که در قرن شانزدهم میلادی ترجمه لاتین قانون ابن سینا در دانشکده های پزشکی اروپا تدریس می شده و در آن هنگام این مطالب عیناً " در کتابهای پزشکی کشورهای اروپا منعکس بوده است و شاید کسانی کمتر متوجه معانی و مفاهیم بعضی از اصطلاحات و عبارات قانون بوده اند و یک جراح اتفاقاً " به آن برخورد و به نام خود ثبت کرده است و ما صدها نمونه از مطالب پزشکی نظیر این داریم که به نام اروپاییان ثبت گردیده و حال آنکه در کتاب قانون همه آنها دیده می شود . آیا این حق ناشناسی نیست که نمک را بخورند و نمکدان را بشکنند . حقایق پزشکی را از دانشمندان قدیم بگیرند و نه تنها خود را کاشف آنها قلمداد کنند بلکه همه جا باسم پاشی و زهر پراکنی شهرت دهند که مغلومات قدما بر موازین علمی درستی استوار نبوده و معتقدات آنها باطل و بی ارزش و اعتبار بوده است . باری بگذریم که در این باره مطلب بسیار است و محتاج تأمل و تعمق و تحقیق - و بیابیم بر سر کلمه " بطور دائمی " که ابن سینا در آن جمله عربی ذکر کرده و حکایت از مدت باقی ماندن میل در مجرا می کند و مفهوم آن این است که میل باید مدتی در مجرا باقی بماند . این کلمه همان است که اروپاییان به عبارت (sonde à demeure) (یعنی میل دائمی) ترجمه کرده و بعد ها در موارد عدیده بکار بردند و امروز هم مصطلح و معمول است . در باره همین کلمه " دائماً " بحثهای زیادی بین پزشکان و جراحان اروپا در گرفته است و سرانجام نتیجه آن را در دائرةالمعارف پزشکی چنین می خوانیم :



" پس از آنکه میل را داخل مجرا نمودند آنرا به مدت کم و بیش طولانی در آنجا نگاه می دارند مدت این اقامت عامل مهمی است که روش میل زدن بر مبنای آن رده بندی شده و آن بر دو قسم است . یکی اتساع مجرا به طریق موقت و دیگری اتساع مجرا به طریق دائم . در حالت اول میل معمولاً " مدت کوتاهی که از چند دقیقه تا چند ساعت بیشتر طول نمی کشد در مجرا می ماند و پس از آن معمولاً " ۲۴ ساعت مجرا استراحت می کند در حالت دوم بوژی را به وسایلی معمولاً " تا چند روز در مجرا نگاه می دارند . این دو حالت برای اتساع تدریجی که در آن کم کم قطر بوژی را زیاد می کنند نیز بکار می رود " .

ضمناً " باید بگویم که در زمان ابن سینا برای ساختن میلیهایی به قطر های مختلف برای اتساع تدریجی مجراهای تنگ شده بدن حدیده بکار می بردند که بعد ها اروپاییان نیز آنرا بکار بردند و به نام Filière موسوم شد و آن عبارت از صفحه محکم فولادی است که دارای سوراخهایی به ابعاد مختلف از ریز تا درشت و درشت تر می باشد و میل ها را ابتداءً از سوراخهای درشت با فشار عبور داده و به قطر آن سوراخها در می آورند . سپس بتدریج آنها را از سوراخهایی به قطر کمتر عبور داده و میلیهای باریک تری می سازند و به این ترتیب میلیهایی با قطرهای مختلف درست کرده و آنها را برای اتساع تدریجی مجراها بکار می برند .

ما وجدان پاک همه پزشکان و جراحان و متخصصان بیماریهای زنان را گواه می گیریم و به داوری می طلبیم ، آیا با این تفصیل که گذشت نام این بوژی ها برای " هگار " درست تر است یا برای ابن سینا .

اکنون هنگام آن رسیده است که توضیحی نیز در باره زخمهای گلوی زهدان که التیام آنها باعث بروز انسداد یا ضیق گلوی زهدان می شود بدهیم .

زخمهای گلوی زهدان .

در کتاب بیماریهای زنان ، صفحه ۳۵۲ ، چهار علت برای زخمهای گلوی زهدان ذکر شده است به شرح زیر :

۱- در اثر زایمان که ممکن است پارگی مختصر یا شدید و پیشرفته باشد و مابین این پارگیها اغلب خراش هایی تولید شود که عفونی شده و ممکن است به زخمهای بدخیمی منجر گردد .

۲- در اثر دستکاری های مختلف و عملیات جراحی از قبیل قطع قسمتی از دهانه

زهدان (۱) .

۳- در اثر الکتروکواگولاسیون (سوزاندن به وسیله جریان الکتریسته) که ممکن است منجر به تنگی گلوئ زهدان شود .

۴- در اثر آماس گلوئ زهدان - در صفحه ۲۹۶ کتاب بیماریهای زنان در این خصوص می نویسد :

" در نوع مزمن ، دهانه زهدان پیوسته ملتهب و ممکن است ترشحات غلیظ ولزج و چرک مانند از آن خارج گردد و در نتیجه لبه خلفی گلو را زخم نموده و در آن تولید خراش نماید " .

توجه - پیدایش زخم گلوئ زهدان در اثر سوزاندن که در بالا گفتیم به وسیله الکتروکواگولاسیون انجام می گیرد ، ممکن است به وسیله سوزاندن از داروهای تند و تیز نیز پیدا شود ، چنانکه " بورسیه " در کتاب " بیماریهای زنان " ، صفحه ۳۶۳ می نویسد :

" در سالهای اخیر دیده شده است که قلمهای سوزاننده (کلرور دوزنگ وحتی سولفات دوکوپور) تولید زخم در گلوئ زهدان نموده است " .

هر چهار علت سابق الذکر (زایمان - دستکاریها و عملیات جراحی - سوزاندن و آماس زهدان) که در کتابهای امروز برای ایجاد زخم در گلوئ زهدان ذکر شده در کتاب قانون نیز ذکر گردیده است . به این عبارت :

" **فی قروح الرحم و تحفنه** اسباب القروح - من اسباب الباطنة من سيلانات حادة و خراجات منفجرة او عارضة من خارج لضربة اولصدمة او ولادة او غير ذلك او جراحة من دواء محتمل او آلة تقطع وربما كانت مع تعفن وقد يكون جميع ذلك مع وضرو و سخر او مع لقاء بلا وسخر وقد تكون في غير عمق وقد تكون مع اكال و غير اكال و مع ورم و بغير ورم " .

یعنی : " زخمهای زهدان و عفونت آن - علل و اسباب بروز زخمها - گاه به علل باطنی (داخلی) مانند سیلان ، مواد تند و سوزاننده و دملهای منفجر شده عارض می شود (۱) و گاه به علل و اسباب خارجی مانند ضربه و ضغطه (فشار و یا زایمان یا عللی غیر از اینها یا اینکه زخم به علت استعمال موضعی دارو (۲) یا به علت آلت جراحی

(۱) این همان است که از کتاب " بیماریهای زنان " نقل کردیم و گفتیم : در آماس مزمن گلوئ زهدان ممکن است ترشحات غلیظ ولزج و چرک مانند از آن خارج گردد و لبه خلفی گلو را زخم نماید .

(۲) در چند سطر پایینتر از عبارت بالا در کتاب قانون می نویسد : او ادویه حریفه تستعمل یعنی به علت داروهای تند و سوزاننده که استعمال کنند .

که قطع کند (قطع قسمتی از گلوی زهدان) (۱) پیدا می شود و چه بسا که زخم توأم با عفونت بوده (۲) و همه اینها با چرک یا بدون چرک عمقی یا سطحی (واکال (۳) یا غیر واکال و باورم یا بدون ورم و التهاب باشد " .

در بین عللی که ابن سینا برای پیدایش زخم در دهانه زهدان شرح می دهد عجیب تر از همه که کمتر کسی می تواند آنرا باور کند عمل جراحی در گلوی زهدان است . هزار سال پیش چگونه عمل جراحی در گلوی زهدان انجام می داده اند ؟ ما یک مورد از این عمل جراحی را که در قانون شرح داده شده است ذیلا " ذکر می کنیم :

قبلا " گفتیم که تومرهای گوناگون در گلوگاه آترزی می آورد که ابن سینا آنرا به عبارت " لحم زائد ثلولی " بیان کرده است . این گوشت زیادی تومرمانند راهزارسال پیش در ایران بطوری که در کتاب قانون مندرج است به این ترتیب عمل می کردند که ابتدا با صناره (قلاب) گرفته و با میضع (بیستوری) قطع می کردند و تذکر داده اند که برای احتیاط باید این عمل به وسیله میل نهان انجام گیرد ، به این ترتیب که یک لوله توخالی داخل مهبل کرده و بیستوری را داخل لوله می نمودند بطوری که سر بیستوری از انتهای لوله خارج می شده است و به این وسیله با سر بیستوری عمل قطع را انجام می داده اند . عینا " شبیه به تروکار (۴) و البته این احتیاط برای این است که جدارهای مهبل زخم نشود . پس از عمل جراحی سفارش کرده اند که زخم را با شراب (که به علت الکلی که دارد ضد عفونی است) شسته و پماد مخصوصی برای اینکه زود التیام پذیرد روی زخم

(۱) لغت Amputation از کلمه لاتین Amputare به معنی قطع کردن مشتق شده و این کلمه را از کتاب قانون گرفته اند آنجا که می گوید " آلة تقطع " و چنانکه ذکر کردیم در کتاب " بیماریهای زنان " هم می نویسد قطع قسمتی از دهانه زهدان .

(۲) این همان است که از کتاب بیماریهای زنان نقل کردیم و گفتیم (مابین پارگیها اغلب خراشهایی تولید می شود که ممکن است عفونی شود) .

۳- Phagedenique

۴- Trocast

بمانند و یک قالب مجوف ذوثقب (سوراخ دار) یعنی لوله‌ای که چند سوراخ داشته و عیناً" مانند درن (۱) های امروزی بوده است در مهبل بگذارند که یک سرش بیرون باشد برای خروج ترشحات و خونابه و ضمناً تأکید بلیغ می‌کردند که جراح باید با احتیاط عمل کند و در برش‌هایی که با بیستوری می‌دهد مواظب باشد که به اعضای مجاور صدمه وارد نیاید .

۳- انسداد لوله‌های زهدان .

۳

سومین علت نازایی زنان " انسداد لوله‌های زهدان " است و این مطلب را همه پزشکان می‌دانند و شرح آن در کتاب " بیماریهای زنان " ، صفحه ۷۹۰ درج شده است. با توجه به تشریح تخمدان‌ها و لوله زهدان که عبارت از لوله‌ای است که از هر تخمدان خارج شده و به زهدان منتهی می‌گردد و تخمک را از تخمدان به زهدان می‌رساند ، مسلم است که برای تولید مثل باید این لوله‌ها باز باشد تا اوول (تخمک) و اسپرماتوزوئید با یکدیگر ملاقات کنند و عمل لقاح انجام گیرد و اگر این لوله‌ها بسته باشد عمل مزبور انجام نشده وزن سترون و نازا خواهد شد . این مطلب را پزشکان قدیم ایران می‌دانستند و در کلیه کتابهای پزشکی که از آنها به یادگار برای ما باقی مانده منعکس است و اگر اندکی پیرامون این مطلب فکر کنیم انصاف خواهیم داد که اکتشاف این مطلب توسط قدما یکی از شگفت انگیزترین کارهای علمی و مستلزم اطلاع دقیق آنان از تشریح و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنان بوده است .

در اینجا برای اینکه نامی هم از سایر پزشکان معروف قدیم برده و از کتابهای آنان مطالبی اقتباس کنیم دوتن از معروفترین آنها را نام می‌بریم و به بعضی از نوشته‌هایشان استناد می‌کنیم . یکی از این دوتن علی بن عباس مجوسی اهوازی مؤلف کتاب " کامل الصناعه " است که در حدود صد سال پیش از ابن سینا می‌زیسته است . وی در جلد دوم کتاب مزبور (چاپ مصر) در فصل نازایی می‌نویسد :

" فاذا عدم الحبل من قبل المرأة فيكون اما من سدة في المجاری المنی " .
یعنی " اگر نازایی از طرف زن باشد یکی از علل آن انسداد مجاری منی زن است " .
و برای اینکه معلوم شود منظور از مجاری منی زن همان لوله‌ای است که از تخمدان به زهدان می‌رود به کتاب ذخیره خوارزمشاهی " تألیف سید اسمعیل جرجانی که در قرن ششم هجری

تألیف شده است مراجعه می‌کنیم . در بحث تخمدان می‌نویسد :

" و خایه مادینه همچون خایه نرینه است ، لکن خایه نرینه بزرگتر و گرد است ، و لختی به درازا میل دارد ، و بیرون است ، و هر دو اندریک کیسه‌است ، و از آن مادینه کوچک است ، و گردی وی به پهنی میل دارد ، و زندرو نیست ، و بر هر دو جانب فرج نهاده است ، و بر هر یکی غشایی جداگانه پوشیده ، و از یکدیگر جداست همچنانکه نرینه را میان خایه و بن قضیب مجرای نهاده است . بر مثال مویی دراز که آنرا اوعیه المنی گویند . مادینه را هم این اوعیه منی هست ، لیکن از آن نرینه از جانب خایه به بالا آمده و به سوی قضیب فرود آمده است ، و از این فرود آمدن دوسه خم گرفته است ، پس به مجرای قضیب اندر آمده‌است ، و اندر مادینه این اوعیه از خایه میل به سوی تهیگاه کرده است ، بر سان دو سر و همچون سر و خمیده است و پشت خم سوی تهیگاه است ، و رو سوی گردن رحم است تا منی از وی به رحم اندر آید " .

توضیح و تفسیر کلمات و عبارات :

۱- خایه مادینه — قدما تخمدان زن را نیز مثل بیضه مرد خایه می‌نامیدند و خایه مادینه به معنی تخمدان بوده است ، و این نه تنها در مورد انسان بلکه برای جانوران هم بکار می‌رفته چنانکه بارها کتاب ذخیره خوارزمشاهی در باره (زرد تخم مرغ که آنرا به صورت نیمرو پخته باشند) می‌نویسد (زرده خایه نیم برشت) و خاگینه که یکی از غذاهای معمولی است و آنرا از تخم مرغ و روغن و شکر ترتیب می‌دهند در اصل خاگینه (خایه گینه) بوده‌است .

۲- همچون خایه نرینه است

قدما تخمدان Ovaire را در برابر بیضه می‌گرفتند و خایه مادینه را در برابر خایه نرینه اصطلاح می‌کردند و به عربی خایه را خصیه می‌گفتند .

۳- خایه نرینه بزرگتر است

امروزه در کتابها می‌نویسند بیضه به طول $\frac{4}{5}$ سانتیمتر و به عرض $\frac{3}{5}$ سانتیمتر و به ضخامت $\frac{2}{5}$ سانتیمتر است و چنانکه هم اکنون بیان خواهیم کرد بیضه مرد بزرگتر از تخمدان است .

۴- و گرد است و لختی به درازا میل دارد

امروزه در کتابها می‌نویسند بیضه مرد به شکل شبه بیضی است که از طرفین فشرده

باشد .

و عبارت (گرد است و لختی به درازا میل دارد) همان شبه بیضی است .

۵- و بیرون است و هر دو اندر یک کیسه است

می دانیم که دوبیضه در بیرون بدن و هر دو در یک غلاف به نام Scrotum قرار گرفته است .

۶- و از آن مادینه کوچک است

در کتابهای امروز می نویسند تخمدان به طول ۴ سانتیمتر ، بعرض ۲ سانتیمتر و به ضخامت یک سانتیمتر است و با مقایسه با ابعاد بیضه می بینیم که تخمدان از بیضه کوچکتر می باشد .

۷- و گردی وی به پهنی میل دارد

در کتابهای امروز می نویسند : تخمدانها به شکل شبه بیضی کمی پهن می باشند .

۸- و زندرون است

چنانکه می دانیم تخمدانها در داخل بدن در حفره لگن قرار گرفته اند .

۹- و بر هر دو جانب فرج نهاده است

فرج در خط وسط قرار گرفته و تخمدانها در دو طرف آن در داخل لگن قرار دارند .

۱۰- و بر هر یکی غشایی جداگانه پوشیده و از یکدیگر جداست

می دانیم که تخمدان از غلافی پوشیده شده که از پرده صفاق مستور است و دو تخمدان از یکدیگر جدا بوده و در دو طرف لگن قرار گرفته اند .

۱۱- و همچنانکه نرینه را میان خایه و بن قضیب مجرای نهاده است بر مثال

مویی دراز که آنرا اوعیه المنی گویند .

می دانیم که مجرای ناقل منی از بیضه تا بیخ آلت کشیده شده و خیلی باریک است و این کانال یا مجرای منی همان است که قدما آنرا اوعیه منی (یعنی لوله منی) می گفتند .

۱۲- مادینه را هم این اوعیه منی هست

که از تخمدان تا زهدان امتداد داشته و امروزه آنرا لوله زهدان گویند .

۱۳- لیکن از آن نرینه از جانب خایه به بالا برآمده است و به سوی قضیب فرود آمده

است و از این فرود آمدن دوسه خم گرفته است پس به مجرای قضیب اندر آمده است .

بر اساس تشریح امروز می‌دانیم که مجرای ناقل و دافع منی در مسیر خود تا بیخ آلت برسد دارای چهار قسمت است و اینکه می‌گوید (دوسه خم گرفته است) منظور امتداد پیچ و تاب خوردن مجرای مزبور می‌باشد .

۱۴- و اندر مادینه این اوعیه از خایه میل به سوی تهیگاه کرده‌است برسان دوسرو

اوعیه جمع وعاء است و منظور دو لوله زهدان می‌باشد که هرکدام متعلق به یک تخمدان یا خایه زن است و از تخمدان شبیه به دوشاخ (سر و بزم اول و ثانی بواوکشیده مطلق شاخ را گویند خواه شاخ گاو باشد یا گاومیش و گوسفند و امثال آنها - برهان قاطع) ابتدا در امتداد تهیگاه سیر کرده و سپس به زهدان اتصال پیدا می‌کند .

۱۵- و همچون سرو خمیده است و پشت خم سوی تهیگاه است و روی سوی گردن

رحم است تامنی از وی به رحم اندر آید- از روی شکل (۱۳) صفحه (۲۳) پیاست که چگونه پشت خم

سوی تهیگاه و رو به سوی زهدان دارد و در کتابهای امروزه هم می‌نویسند :
لوله زهدان در محلی که به تخمدان می‌رسد شبیه به شیبور شده و قدری گشاد گردیده قوسی شکل می‌شود بطوری که قسمت مقعرش به طرف داخل و قسمت محدب به طرف خارج است .

لوله های فالوپ آیا بحق نام فالوپ بخود گرفته اند ؟ .

در صفحه ۱۱ کتاب نواک ، در مورد تشریح لوله‌های رحم تحت عنوان "لوله‌های

فالوپ " چنین آمده است :

"لوله‌های فالوپ . لوله‌ها دو مجرای عضلانی غشایی هستند که تخمک‌ها را از تخمدانها به رحم هدایت می‌کنند . طول آنها تقریباً ۱۱ تا ۱۲ سانتیمتر است و به منظور توصیف بهتر، می‌توان آنها را به چهار بخش کرد " (۲) .

در اینجا بی‌مناسبت نیست که کمی در باره لوله‌های فالوپ صحبت کنیم ، در کتابهای بیماریهای زنان غربی و کتابهای بیماریهای زنانی که به فارسی نوشته شده و همچنین در فرهنگ‌ها و دایرة المعارفهای پزشکی ، لوله‌های زهدان ، لوله‌های فالوپ نامیده شده است و علت آن علی‌الظاهر این بوده است که "کابریل فالوپو" "کالبدشناس

2- The Fallopian tubes: The tubes are two musculomembranous canals transport the ova from the ovaries to the uterus. They are about 11 or 12 Cm in length, and are divisible, for purpose of description, into four parts...

ایتالیایی ، این لوله‌ها را به محافل پزشکی شناسانده و به همین دلیل لوله‌های مذکور به نام وی نام گذاری شده است . برای اینکه در این مورد بی راه سخن نگفته باشیم به فرهنگ و بستر که قولش برای محققین معتبر است مراجعه می‌کنیم تا ببینیم در این مورد چه گفته است .

در کتاب مزبور چاپ ۱۹۶۶ صفحه ۵۰۳ چنین می‌نویسد .

"فالوپو ۱۵۲۳-۱۵۶۲ کالبد شناس ایتالیایی ، در شهر مودنا زاده شد . عمل لوله‌های رحم را کشف کرد (لوله‌های فالوپ) ، ساختمانهای تشریحی دیگری را توصیف نمود ، از آن جمله طناب صماخی ، استخوانهای شب پره‌ای و پرویزنی و مدخل لوله‌های رحم در حفره شکمی " .

در متن انگلیسی برای عمل لوله‌های رحم کلمه "Discover" و برای سایر ساختمانهای تشریحی کلمه "Describe" بکار رفته است " و بستر فرهنگ قابل اعتمادی است ، به همین دلیل در بکار بردن کلمات دقت و امان نظر کافی بکار می‌بود ، فقط در مورد عمل لوله‌های رحم کلمه "کشف کردن" و در مورد سایر اعضای تشریحی کلمه توصیف کردن " را بکار برده است ، بنابراین می‌توان مطمئن بود که عمل لوله‌های رحم به وسیله فالوپو کشف شده است ، در غیر این صورت کلمه "Deseripe" بکار گرفته می‌شد .

همه ما معنی و مفهوم کشف کردن را می‌دانیم ، ولی برای اینکه موضوع بهتر روشن شود بد نیست ببینیم که کلمه "Discover" چه معنی می‌دهد . فرهنگ وبستر کلمه Discover را چنین معنی کرده است :

To have the first sight of to obtain the first
Knowledge of....

و چند معنی مشابه دیگر .

همانطور که ملاحظه می شود در هر دو معنی کلمه " اولین " را بکار برده است ، اولین روئیت ، اولین دانش یا معرفت .
با توجه به آنچه که در کامل الصناعه و قانون و ذخیره خوارزمشاهی و دیگر کتب پزشکی قدیم آمده است بدون هیچ شک و تردیدی می توان دریافت که پزشکان قدیم لوله های رحم را شناخته و عمل آنرا می دانستند .

آنان علاوه بر لوله های رحم ، سایر اعضای تناسلی زن را ، هم از نظر تشریحی و هم از نظر فیزیولوژیک ، می شناختند . در ضمن آقای فالو پیو هم این موضوع را خبر داشته است که قبل از وی دیگران به وجود این لوله ها و کار فیزیولوژیک آن پی برده اند . می توان تصور نمود که فالو پیو بدون اینکه از کشف متقدمین باخبر باشد ، به عمل لوله های رحم پی برده و چون این یافتن را " اولین " تصور نموده عنوان کشف به آن داده است و بعد محافل پزشکی اروپا هم به علت بی خبر بودن از کشف متقدمین این لوله ها را به عنوان فالوپ نام گذاری کرده اند ، ولی حقیقت امر چنین نیست . مابخوبی می دانیم که قانون در قرن دوازدهم به لاتین ترجمه و دهها بار تجدید چاپ شد و تا سال ۱۶۵۷ میلادی یعنی بیش از پنج قرن در دانشگاه های اروپا به عنوان یکی از کتابهای معتبر پزشکی تدریس می شد و فالو پیو زمانی می زیست که این کتاب به عنوان یکی از مستدلترین کتب پزشکی مورد استفاده محافل پزشکی آن زمان بود . جالبتر آنکه به استناد آنچه که در کتاب " تاریخ پزشکی " " تالیف دوتن از دانشمندان فرانسوی به نامهای آندرهان و ویل دومتر آمده است ، قانون ابن سینا در قرن شانزدهم ، قرنی که فالو پیو در آن زاده شد و وفات یافت در دانشکده های پزشکی ایتالیا تدریس می شد . بنابراین هم فالوپو و هم دیگران می دانستند که چه می کنند . به هر حال قضاوت را به عهده خوانندگان می گذاریم که فالو پیو را کاشف عمل لوله های رحم بدانند یا پزشکان دوران کهن را .

۴- قطع قاعدگی .

در کتاب بیماریهای زنان ، صفحه ۸۰۳ ، آموره (قطع قاعدگی زنانه) را موجب سترونی دانسته است و در کتاب قانون نیز در مبحث " احتباس الطمث " یعنی قاعدگی زنانه می نویسد :

" یودی الی العقر " یعنی منجر به سترونی می شود و نیز در مبحث " عقر " (سترونی و نازایی زنان) می نویسد :

" و اما لانقطاع الماده و هودم الطمت " یعنی انقطاع ماده که خون قاعدگی باشد باعث سترونی می شود .

۵- چاقی و لاغری زیاد .

در کتاب بیماریهای زنان ، صفحه ۷۸۶ ، تحت عنوان " اهمیت نطفه و رابطه آن با دهانه زهدان " می نویسد :

" نبودن اسپر ماتوزوئید در بن بست خلفی دال بر آن است که اصولاً " منی هنگام انزال در مهبل نریخته است و عوامل متعددی مسؤول این پیش آمد است از جمله فربهی مفرط زن و مرد که از وارد شدن منی و ذخیره شدن آن در بن بست خلفی جلوگیری می نماید . از سوی دیگر در صفحه ۸۰۳ کتاب بیماریهای زنان نوع دیگری سترونی را در اثر آمنوره به علت اختلالات اولیه تخمدان ذکر کرده که در نتیجه آن دستگاه تناسلی رشد کافی ندارد و می نویسد : " این قبیل بیماران لاغر اندام هستند " . ابن سینا نیز تأثیر چاقی و لاغری مفرط را در سترونی به این عبارت ذکر می کند :

" او كثرة شحم و قد يكون بشركة البدن كله و قد يكون في الرحم خاصة " اولشدة هزال في البدن كله اوفى الرحم " .

۶- ضایعات دستگاه تناسلی زنان .

در کتاب بیماری زنان ، صفحه ۷۸۲ ، فیبرم رحم و آندومتريوز و سایر ضایعات دستگاه تناسلی را باعث سترونی دانسته و می نویسد :

" اغلب این ضایعات از قبیل تومورها ، عفونتها و برروی هم آنچه با تولید و نگهداری و باروری منافات داشته باشد تولید سترونی می نماید " .

ابن سینا نیز در مبحث " عقر " (سترونی) همین مطلب را به این عبارت ادا می کند :

" او آفة في الرحم من ورم و قروح و بواسير و زوائد لحميه مانعة " .

یعنی : " آفاتی در رحم از قبیل ورم و قرصها و پولیپ های مخاطی و فیبرم مانع بارداری می شوند " .

۷- هیجانات روحی

در کتاب بیماریهای زنان ، صفحه ۸۵۶ ، راجع به دخالت هیجانات روحی که باعث سترونی می شود می نویسد :

" اعراض ناراحتیهای فکری ، ترس یا غم و اندوه فراوان می تواند باعث قطع قاعدگی و بالنتیجه سترونی گردد . اینگونه هیجانات اثرات خود را در سلسله

اعصاب خود کار منعکس نموده و از این راه در فعل و انفعالات تخمدانها مؤثر واقع می‌گردد .

و نیز می‌نویسد :

" فرد " و فورمان " پس از مطالعات فراوان معتقد شده‌اند که معقولترین و منطقی‌ترین راه برای دسترسی به رموز نا باروری این است که در حین رسیدگی به علل ناباروری همیشه عوامل پسیکوزن را نیز باید در نظر داشت و توأم با تجسسات فیزیکی و عوامل شیمیایی در این قسمت ها هم از بیمارجویا شد . بدین معنی که نباید ابتدادر پی عوامل جسمانی رفت و هرآینه دلیل قاطعی در این راه پیدا نشد به جستجوی عامل روحی پرداخت، بلکه بیمار را باید بطور اعم از نظر پسیکوسوماتیک تحت آزمایش قرار داد . "

ابن سینا که به تمام معنی یک کلینیسین بزرگ و ماهر بود هزار سال پیش از " فرد " و " فرمان " عامل پسیکوسوماتیک را به عنوان یکی از علل و عوامل نازایی زنان به این شرح بیان کرده است :

" سبب العقرا ما فی المبادی کالغم والخوف " ،

یعنی : یکی از علل نازایی زنان غم و غصه و ترس است .

۸- افراط در مقاربت .

در کتاب بیماریهای زنان ، صفحه ۸۱۶ می‌نویسد :

" شناسایی و اطلاعات عمومی در باره عقیم بودن مرد در چند سال اخیر پیشرفت کرده و بیوپسی بیضه‌ها راهنمای خوبی برای تشخیص اسپرماتوزنژ طبیعی و انحرافات آن شده است و آمارهای مختلف نشان داده که ۲۰٪ علت ناباروری مربوط به نبودن منی یا کم بودن آن یا وجود اسپرماتوزوئیدهای مرده و فاسد است .

طبق محاسبه‌ای که بعمل آمده معمولاً " در هر سانتیمتر مکعب از منی ۱۰۰ میلیون اسپرماتوزوئید موجود می‌باشد و طبق آمارهایی که برداشته شده است اگر این تعداد از ۳۰ هزار در سانتیمتر مکعب کمتر شود نطفه قدرت باروری ندارد " .

تحقیق این مطلب به وسیله آزمایش " سیمز هوهنر " (۱) انجام گرفته‌است به این ترتیب که زن پس از مقاربت بی آنکه خود را بشوید یا پیشاب کند هرچه زودتر نزد پزشک می‌رود . وی اسپکولومی در مبهل زن نهاده گلوی زهدان را نمایان می‌سازد سپس

به وسیله یک لوله باریک جوشیده (پی پت) نمونه‌ای از منی موجود در بن‌بست پسین ، وبا لوله دیگر نمونه‌ای از منی درون دهانه گلو را می‌گیرد و بیدرنگ زیر ریزین نهاده به جستجوی اسپرماتوزوئید می‌پردازد . اگر تعداد اسپرماتوزوئیدها در هر سانتیمتر مکعب از ۳۰ هزار عدد کمتر بود باروری امکان پذیر نخواهد بود و غالب کسانی که در عمل جماع افراط می‌کنند چنین وضعی را دارند در حالی که ظاهراً " ممکن است هیچ‌گونه عیب و نقصی در وجودشان نباشد و حتی بنیه قوی داشته و سرحال هم باشند " .

و از آنجا چنین نتیجه می‌گیرد که :

" افراط در مقاربت از تعداد و قدرت و نیروی زیست اسپرماتوزوئید می‌کاهد " .

و سرانجام چنین می‌نویسد :

" ممکن است سترونی مرد به علت زیاده روی در مقاربت باشد . در این صورت باید دستور داد تا تعادل را مراعات نماید " .

با شرحی که گذشت این سؤال عجیب و باور نکردنی مطرح می‌شود که این سینا هزار سال پیش بدون در دست داشتن میکروسکوپ و آلات و ادوات لابوراتوری و بی آنکه به آزمایش " سیمز هوهنر " بپردازد چگونه صرفاً " با مشاهدات دقیق بالینی توانسته است بفهمد که منی مردی که افراط در جماع می‌کند یکی از علل و عوامل ناباروری زنان می‌باشد . آیا این تشخیص او را باید واقعا " یک تشخیص طبی نامید یا اینکه به معجزه تعبیر کرد . به هر حال ابن سینا در کتاب قانون با کمال صراحت این مطلب را طی جمله‌ای بیان می‌دارد که ضمناً " در جمله مزبور بعضی از علل و عوامل دیگر ناباروری نیز گنجانیده شده است . ما ابتدا عین جمله را نقل کرده و سپس به ترجمه و تفسیر آن می‌پردازیم .

می‌نویسد :

" و من جنس المنی الذی لایولد من الصبی و السكران و صاحب التخمه و التشنج و منی من یكثر الباه و من لیس بدنه بصحیح فان المنی یسبل من کل عضو و یکون من السلیم سلیم و من السقیم سقیم " .

یعنی :

" نوعی از منی که نازایی تولید می‌کند منی کودک و منی الکلیک ها و منی مبتلایان به تخمه (سوء هاضمه) و تشنج (قولنج) و منی کسی است که در جماع افراط کند و سرانجام منی کسی که بدنش سالم نباشد ، زیرا منی از همه اعضای بدن بوجود می‌آید و از کسی که سالم است منی سالم و از کسی که بیمار است منی ناسالم تولید می‌شود " .

توضیح و تفسیر :

۱- می نویسد منی کودک تولید فرزند نمی کند و این محتاج به توضیح نیست زیرا کودک نابالغ از نظر اسپرمتوزنز فاقد نیروی تولید است .

۲- می نویسد آلکلیک بودن در امر نازایی دخالت دارد . این مطلب در صفحه ۲۹۸ کتاب بیماریهای زنان ، چاپ ۱۳۲۰ ، تحت عنوان : " عواملی که سترونی مرد را فراهم می آورد " توضیح داده شده است که یکی از علل و عوامل سترونی اعتیاد مزمن به الکل می باشد .

۳- می نویسد منی کسی که در جماع افراط کند و این مسأله همانست که در باره آن بتفصیل بحث کردیم .

۹- اختلالات متابولیسیم و سوء تغذیه .

در کتاب بیماریهای زنان ، صفحه ۸۲۸ ، می نویسد که یکی از علل نازایی و سترونی زنان اختلال در تولید و تراوش نطفه است و یکی از موجبات این اختلال عوامل مربوط به سوء تغذیه می باشد و آنرا با این عبارت بیان می دارد :

" مردانی که در نتیجه بیماریهای ناتوان کننده یا سوء تغذیه و اختلال جذب مواد غذایی توانایی خود را از دست داده اند اغلب اوقات عقیم هستند . دیده شده است که مبتلایان بیماری قند ، تورم مزمن کلیه ها ، کولیت قرچهای در عین حال دچار اختلالاتی در اعمال مجاری مولد منی می باشند . فعل و انفعالات کبد در نگهداری توازن هورمون آندروژن و استروژن اهمیت بسزایی دارد . هر آینه در عملیات کبد به واسطه تغذیه ناقص یا غیر کافی و سایر بیماریها اختلالی ایجاد شود مقدار استروژن در خون فزونی یافته و در نتیجه عملیات هیپوفیز و هورمون گونادوتروپ فروکش نموده و مهار می شود و این امر منجر به اختلال در کار اسپرمتوزنز می گردد .

ابن سینا در این مسأله غافل نبوده و بیماریهای ناتوان کننده و سوء تغذیه و اختلالات کبدی و ضعف هضم و قلب و مراکز عصبی را از علل سترونی ذکر کرده است و در این باره یک جا می نویسد :

" من جنس المنی لایولد و من لیس بدنه بصحیح فان المنی یسبل من کل عضو و یكون من السليم سليما " و من السقیم سقیما " .

یعنی : نوعی از منی که باعث نازایی می شود (و پس از ذکر چند علت می گوید) " و منی کسی است که بدنش سالم نباشد زیرا منی از همه اعضای بدن بوجود می آید از کسی که سالم است منی سالم و از کسی که بیمار است منی ناسالم تولید می شود " .

حکیم محمد اعظم خان سیستانی ساکن هندوستان که یکی از پزشکان معروف قدیم است در کتاب "اکسیر اعظم"، چاپ هند، جلد سوم، صفحه ۷۵۱ با استناد به گفته‌های ابن سینا چنین می‌نویسد:

"نوع پنجم (از علل نازایی و سترونی) آن که سبب در مبادی یعنی اعضای رئیس و شریف باشد، مثل اعراض خوف و غم و اوجاع (دردها) و ضعف هضم و کثرت تخمه و ضعف دماغ و قلب و جگر بهر آنکه لابدست که اعضای هضم و اعضای ارواح قوی باشد تا آبستنی به سهولت انجام پذیرد."

مطلبی که در اینجا جلب توجه می‌کند این است که ابن سینا می‌گوید:

"منی از همه اعضای بدن بوجود می‌آید، از کسی که سالم است منی سالم‌واز کسی که بیمار است منی غیر سالم تولید می‌شود."

منشاء این فکر از آنجا بوده است که پزشکان قدیم ایران گرچه از نظر تشریحی اعضای مختلفه بدن از قبیل معده و کبد و قلب و کلیتین و ریتین و غیره را از یکدیگر جدا می‌دانستند و برای هر کدام حدود مشخص تشریحی قائل بودند ولی از لحاظ فیزیولوژیکی همه اعضاء و اجزای بدن را به یکدیگر پیوسته و مربوط، و آدمی را در مجموعه اعضای خود به منزله فرد واحدی می‌دانستند و می‌گفتند:

"هر جزء از اجزای بدن برای خودش و برای همه بدن کار می‌کند و مجموعه بدن نیز برای خود و برای هر جزء فعالیت می‌نماید: پوست، گوشت، استخوان، معده، کبد، ریتین و غیره هر چه لازم دارند گرفته و هر چه برای آنها بی فایده است دفع می‌کنند. هریک از اعضای بدن آنچه برای سایر اعضا لازم است به آنها می‌دهند، بطوری که یک هماهنگی کامل بین اجزاء و اعضای بدن برقرار می‌شود و در شرایط طبیعی هیچ عاملی نمی‌تواند این نظم را برهم زند."

هزار سال بعد از ابن سینا "استارلینگ" فیزیولوژیست معروف انگلیسی و دکتر آلکسیس کارل محقق شهیر فرانسوی با عبارت دیگری همین مطلب را ابراز داشتند.

استارلینگ می‌گوید:

"هورمون ماده‌ای است که بطور کلی در هریک از سلولهای بدن ساخته شده و از راه گسترش خون به تمام نقاط بدن می‌رسد و فایده آن عام و کلی و برای همه بدن است. و دکتر آلکسیس کارل در کتاب "انسان موجود ناشناخته" در این باره چنین می‌گوید:

"بافتهای ما از نظر ساختمانی نامتجانس اند و در ساختمان هریک مواد و عوامل متفاوتی بکار رفته است. کبد و قلب و طحال و کلیه‌ها هر کدام برای خود شخصیت تشریحی و حدود معینی دارند. عدم تجانس اندامها در نظر کالبد شناسان و جراحان

قطعی است ، ولی در حقیقت قلمرو عمل هر عضو را نمی توان مانند ابعاد تشریحی اش محدود کرد ، مثلاً " استخوان بندی تنها داربست بدن نیست ، بلکه با ساختن گلبول های سفید و قرمز در مغز استخوان ، در اعمال دستگاههای گردش خون و تنفس و گوارش نیز سهیم است . همچنین کبد صفرا ترشح می کند و میکروبها را از بین می برد و سموم را خنثی می سازد و گلیکوژن ذخیره و متابولیسم قند را در خون تنظیم می کند و هپارین ترشح می نماید و همینطور لوزالمعده و طحال و غدد فوق کلیوی و غیره هریک وظایف متعددی دارند و تقریباً " در تمام اعمال حیاتی سهم می گیرند . بدین ترتیب شخصیت تشریحی آنها خیلی محدود تر از شخصیت فیزیولوژیکی آنهاست . هریافت با واسطه موادی که می سازد در تمام بافتهای دیگر بدن راه می یابد (درست شبیه به سخن ابن سینا که گفت : هر جزء از اجزای بدن برای خودش و برای همه بدن کار می کند) . بعلاوه این مجموعه وسیع زیر فرمان مرکز عصبی واحدی است که به آرامی فرامین خود را برای تمام نواحی دنیای بدن صادر می کند و از قلب و عروق وریدها و دستگاه گوارشی و تمام غدد مترشحه داخلی وجود واحدی را می سازد که در آن اشکال ظاهری اعضا مستهلک می گردد . در حقیقت عدم تجانس ظاهری بدن محصول تفنن مطالعه کنندگان است . چرا باید در شناسایی یک عضو ، برای عوامل بافتی بیشتر از مواد شیمیایی مترشحه آن عضو اهمیت قائل شویم ؟ در دیده کالبد شناسان کلیه ها مانند دو غده جداگانه به نظر می آیند در صورتی که از نظر فیزیولوژیست ها جز عضو واحدی نیست چه اگر یکی از آنها را بردارند دیگری بزرگتر می شود و کمبود کارش را جبران می کند . خلاصه آنکه قلمرو عمل یک عضو با حدود تشریحی او محدود نمی شود و تا آنجا که مواد ترشحی اش می رود بسط می یابد و در حقیقت وضع ساختمانی و عملی آن وابسته به سرعتی است که این مواد به وسیله اعضای دیگر مصرف می شود . هر غده داخلی با ترشحات خود در تمام بدن منتشر می گردد . اگر فرضاً " مواد مترشحه سلولهای بیضه ها در خون ، آبی رنگ بود به زودی تمام بدن مرد به رنگ آبی در می آمد . البته خود بیضه پررنگتر می نمود ولی این رنگ در تمام بافتها و اندامها حتی غضروفهای انتهایی استخوانهای دراز نیز منتشر و پراکنده می شد و در اینصورت بنظر می آمد که بدن از بیضه بزرگی ساخته شده باشد . در واقع حدود مکانی و زمانی هر غده داخلی تمام بدن است . محیط داخلی نیز در ساختمان هر عضو به اندازه عوامل تشریحی آن دخالت دارد و این محیط خیلی دورتر از مرزهای تشریحی بسط می یابد . اگر مفهوم یک غده مترشحه داخلی را در سلولها و عروق و اعصاب و محفظه لیفی او منحصر کنند فهم اعمال حیاتی ممکن نخواهد بود . خلاصه اینکه بدن

از نظر ساختمان نامتجانس است ، ولی از نظر عمل متجانس می باشد و در حالی که ساختمانی بس پیچیده دارد چنان کار می کند که گویی ساده است . این تضاد مولود فکر ماست که همیشه برای آدمی نیز ساختمان یک ماشین را متصور است " .

۱۰ - اختلالات هورمونی .

یکی از مهمترین عللی که ایجاد سترونی در زنان می کند اختلال در عمل غدد مترشحه داخلی و برهم خوردن تعادل هورمونی است . در این باره سخن بسیار است ولی اجمالاً " باید گفت که اختلال در عمل غدد تیروئید ، سورنال و تخمدانها و بویژه غدد تیروئید یکی از مهمترین علل پیدایش سترونی می باشد و در کتاب بیماریهای زنان ، صفحه ۸۰۶ ، در این باره چنین می نویسد :

" غده تیروئید عامل مهمی در سترونی و نازایی است و اغلب بیماران سترون که اختلالات قاعدگی دارند رسیدگی به فعالیت این غده از واجبات است . متابولیسم با زال ، ید وابسته به پروتئین و مقدار کلسترول در سرم خون باید تعیین گردد و هر آینه اختلالی مشاهده شد در رفع آن باید اقدام نمود " .
و در کتاب بیماریهای غدد مترشح داخلی تألیف دکتر نصره الله کاسمی استاد دانشگاه جلد اول ، صفحه ۱۹۲ نیز در این باره چنین می خوانیم :

" هیچ زن بارداری نیست که طمثش (قاعدگی) به شکلی مختل نشده باشد . گاهی طمث کم و دردناک است و از موعد عادی به عقب می افتد . زمانی چند ماه بکل قطع می شود . بعضی موارد به جای عسرالطمث قطع الطمث کامل وجود دارد . صغوهزال (لاغری) پستانها و رحم و تخمدان دیده می شود و علت نازایی و سترونی زن از اینجاست " .
و در همان کتاب ، صفحه ۱۵۴ ، در باره کم شدن ترشح تیروئید و میکسدم و تأثیر آن در سترونی چنین می خوانیم :

" قطع الطمث یا عسرالطمث در زنان دیده می شود . نازایی و سترونی در بیماران اصلی ثابت نیست " .

از اینکه می نویسد :

" نازایی و سترونی در بیماران اصلی ثابت نیست " معلوم می شود که بطور مسلم در مواردی (ولی نه همیشه) سترونی وجود داشته و بنابراین علاوه بر پرکاری غده تیروئید کم کاری این غده نیز ممکن است ایجاد سترونی در زنان نماید .

آیا ابن سینا ازدیاد و نقصان ترشحات غده تیروئید و تأثیر آن در سترونی و نازایی زنان آگاه بوده است ؟ مسلماً " اگر این سؤال از قاطبه پزشکان جهان بشود همگی

متفقا " جواب منفی خواهند داد ، زیرا به عقیده همگان علم الغدد مبحث تازه ای در دانش پزشکی است که مبانی آن از یک قرن پیش شروع شده و قبل از آن احدی از پزشکان و فیزیولوژیست ها بویی از آن نبرده بودند . آری چنین است و ما هم به همین اعتقاد هستیم ولی اگر ابن سینا و سایر پزشکان قدیم ایران از وجود غدد مترشحه داخلی و هورمون های مربوطه و تأثیر آنها در حالات مختلف بدن اعم از طبیعی و مرضی بی اطلاع بودند در عوض با ضوابط و موازین علمی دیگری پی به آثار کلی و نتیجه غائی دستگاه غدد مترشحه داخلی برده و تأثیر عمیق آنها در حالات طبیعی و مرضی دقیقاً " مورد مطالعه و تحقیق قرار داده بودند .

توضیح آنکه ما امروز می دانیم که یکی از مهمترین آثار غدد مترشحه داخلی دخالت آنها در تولید حرارت کلی بدن و افزایش و کاهش درجه حرارت مرکزی می باشد و این دخالت یا مستقیم است یعنی هورمون ها بر مراکز عصبی تنظیم کننده حرارت بدن اثر می کنند یا بطور غیر مستقیم از راه دخالت در متابولیسم های مختلف و انقباضات عضلانی انجام می گیرد و از تحقیقاتی که دانشمندان بعمل آورده اند معلوم شده است که فعالیت بعضی از غدد مترشحه داخلی مخصوصاً " تیروئید و هیپوفیز و سورنال باعث شدت احتراق مواد غذایی و به عبارت دیگر سرعت اکسیداسیون سلولی و بالتیجه افزایش حرارت کلی بدن شده و به این ترتیب درجه حرارت بدن بالا می رود و کندی عمل غدد مزبور بالعکس باعث کندی احتراقات و نقصان تولید حرارت کلی و کاهش درجه حرارت بدن می گردد و چون اعمال مختلفه غدد مترشحه داخلی تحت تأثیر عوامل گوناگون غالباً " تحریک یا متوقف می گردد از اینجا می توان پی برد که اختلال تولید حرارت و افزایش یا کاهش درجه حرارت بدن در بین افراد بشر تا چه اندازه زیاد و نقش آن تا چه اندازه مهم است . از طرف دیگر می دانیم که این اختلال تولید حرارت و افزایش و کاهش درجه حرارت ایجاد اختلالات گوناگون در اعضای بدن نموده و می تواند انواع بیماریها را بوجود آورد و بنابراین پزشک برای تشخیص دقیق این اختلالات باید میزان حداقل حرارت تولیدی هر فرد را که نمودار کار کلی دستگاه غدد مترشحه داخلی و مظهر کاملی از فعالیت حیاتی هر فرد و بالتیجه یکی از اختصاصات و مشخصات او می باشد و به نام متابولیسم بازال معروف است بدست آورد تا بتواند به درمان اختلالات مزبور بپردازد . تعیین این متابولیسم بازال در افراد بشر و دخالت دادن آن در حالات طبیعی و مرضی یکی از اساسی ترین کارها در طب قدیم ایران بوده و به علت اهمیت بی اندازه زیادی که داشته است هنوز هم با وجود آنکه مکتب پزشکی قدیم ایران بکلی متروک شده است آثار آن به صورت اصطلاحاتی که قدما برای آن وضع کرده اند در بین توده مردم

باقی مانده و آن همانا گرمی و سردی مزاج می باشد . علائمی که قدما برای مزاجهای گرم و سرد قائل بوده و بتفصیل هرچه تمامتر در کتب پزشکی دیده می شود کاملاً "باعلائمی" که امروزه در کتابها برای شدت و ضعف عمل غده تیروئید - هیپوفیز - سورنال و بیضه ذکر شده و شدت عمل همه این غدد باعث افزایش متابولیسم بازال و کم کاری آنها سبب کاهش آن می شود ، مطابقت دارد . و چون در بین غدد نامبرده پرکاری و کم کاری غده تیروئید در سرعت و کندی اکسیداسیونهای سلولی و بالنتیجه افزایش و کاهش درجه حرارت بدن بیش از سایر غدد دخالت دارد لذا ما می توانیم علائمی را که امروزه در کتابها تحت عنوان هیپرتیروئیدی یا پرکاری تیروئید درج گردیده است با علائمی که قدما تحت عنوان گرمی مزاج ذکر کرده اند و همچنین علائم هیپو تیروئیدی یا کم کاری تیروئید را با سردی مزاج تطبیق دهیم .

برای تأیید و اثبات مطلب به کتاب بیماریهای غدد مترشح داخلی تألیف استاد دکتر نصره الله کاسمی مراجعه می کنیم ، در جلد سوم ، صفحه ۲۵۶ چنین می خوانیم :
 " هوش تند و تیز و دقیق مربوط به شدت عمل یا حسن عمل تیروئید است ، به همین سبب تیروئید را غده هوش لقب داده اند . در برابر کندی و رخوت روحی و جسمی را که ممکن است تا بلاهت و حمق پیش رود از آثار ضعف عمل تیروئید می دانند " .
 و ابن سینا در کتاب قانون یکی از علائم مزاجهای گرم و سرد را چنین شرح داده است :

" فمن علامات البدن الحار ان يكون صاحبه ذكيا " فطنا " و متي كان البدن باردا " صاحبه يكون بليدا " قليل الفهم " .

یعنی :

" یکی از علامات مزاج گرم این است که صاحبش دارای ذکاوت و هوش تند و تیز باشد و اگر مزاج سرد باشد صاحبش کند ذهن و کم فهم (تا حد بلاهت) می باشد " .
 و به همین ترتیب ما سیزده علامت سردی مزاج را از کتاب قانون استخراج کرده و با سیزده علامت کم کاری غده تیروئید (که نظیر کاهش متابولیسم بازال است) به نقل از کتاب بیماریهای غدد مترشح داخلی تطبیق داده و در جدولی که بنظر خوانندگان محترم می رسد تنظیم کرده ایم .

سیزده علامت هیپوتیروئیدی (کم کاری تیروئید) که

با سیزده علامت سردی مزاج تطبیق می کند

نقل از کتاب بیماریهای غدد مترشح داخلی	نقل از کتاب قانون تألیف ابن سینا
۱- بهت جسمی و بهت روحی و تنزل و انحطاط در اعمال ارگانیک بدن و بر روی هم در تمام اعمال حیات بطو و کندی راه یافته است .	(وتكون الافعال النفسانية والحيوانية والطبيعية) یعنی : افعال نفسانی Intellectual و حیوانی (Animal) و طبیعی (Organique) ضعیف و ناقص می شود .
۲- ارتشاح نسج زیر جلدی درهمه جای بدن دیده می شود . در سینه و در حفره ترقوه به شکل توده چربی . در شکم به شکل یک پیش بند و در اطراف عالیه و سافله به شکل آماس و ورم جلوه می کند .	(كثرة الشحم و قلة اللحم) یعنی : زیادی پیه و کمی گوشت بدن .
۳- کم خونی (چه از لحاظ شماره گلبولها و چه از لحاظ مقدار هموگلوبین) دیده می شود و نیز خون جریان طبیعی ندارد و علت کمبودی (سیانوز) چهره و پایان اندام ها از آنجاست .	(وبياض اللون و كمودته ان كان البرد مفرطاً) . یعنی : سپیدی رنگ بدن (علامت کم خونی) و تیرگی آن (سیانوز) هرگاه سردی مزاج زیاد باشد .
۴- حرارت بدن پایین است و بین ۳۶ و ۳۷ درجه نوسان دارد .	(و اذا لمس و جد بارداً) یعنی : اگر بدن را لمس کنیم آنرا سرد می یابیم .

۵- برخی کندذهنی‌ها و دیرفهمی‌ها به بی‌کفایتی‌های خفیف تیروئیدنسبت داده می‌شود . (ویکون قليل الفهم بطئ الذهن بلیدا ") تصادف عجیب این است که این کلمات درست مطابق با همان کلمات امروزه است . قليل الفهم مطابق با دیرفهمی‌ها و بطئ الذهن مطابق با کندذهنی‌ها .	
۶- بدن به کمترین سرمای حساس است . ضمن علائم " زیادی ترشح تیروئید " که مطابق با گرمی مزاج است می‌نویسد : " افزایش متابولیسم با افزایش تولید حرارت همراه است و از آنرو می‌توان فهمید که چراخوف الحاره دارند . جامه کلفت و ستبر نمی‌پوشند . روانداز خود را به یکسو می‌افکنند . از گرما به‌هراس اندرند و بحرانه‌های عرق خیز دارند " . (واما السادس فهو جنس الدلائل المأخوذ من سرعة انفعال الاعضاء فانه كان العضو يسخن سريعاً فهو حار المزاج وان كان يبرد سريعاً فالامر بالضد) . یعنی : ششمین دلیل برای شناختن مزاجها سرعت واکنش اعضای بدن است اگر در برابر گرم‌زودمتأثر شود علامت سردی مزاج است .	
۷- زبان حجیم می‌شود و سخن گفتن را دشوار می‌سازد . (ثقیل اللسان) یعنی زبان سنگین می‌شود .	
۸- بکندی راه می‌رود و باشک و تردید قدم بر می‌دارد . (بطئ المشی متوقفاً فی الامور) یعنی : بکندی راه می‌رود و در امور توقف می‌کند .	
۹- کم‌دلی و ترس اغلب نتیجه بی‌کفایتی تناسلی است می‌دانیم که در این‌جا نیز متابولیسم بازال پایین می‌آید بنا بر این علامات مزبور در ردیف علامات سردی مزاج ذکر می‌شود . (جباناً " خائفاً ") یعنی : (کم دلی و ترس دارد) .	

-
- ۱۰- بیمار به غذا اشتها ندارد (ناقص الشهوة) .
یعنی : (اشتها ضعیف است) .
-

- ۱۱- غذایی که می خورد به سختی و کندی (بطئی الهضم)
هضم می شود .
یعنی : غذا دیر هضم می شود .
-

- ۱۲- عنن در مردان دیده می شود . (قليل الجماع)
یعنی : کمتر به جماع میل دارند .
-

- ۱۳- قلب آرام و نبض آهسته می زند . (و نبضه بطیئا)
یعنی : نبش آهسته می زند .
-

اکنون پس از این بحث به سخن اول برمی گردیم که گفتیم زیادی ترشح تیروئید و در بعضی موارد کمی ترشح آن در نازایی و سترونی زنان دخالت دارد و با کمال شگفتی می بینیم که ابن سینا نیز در کتاب قانون و در مبحث " عقر " گرمی مزاج و در بعضی موارد سردی آنرا در ردیف علل و عواملی که باعث سترونی و نازایی زنان می شود ذکر کرده است . در خاتمه این بحث گوئیم تا اواخر قرن نوزدهم میلادی که هنوز تأثیر عمیق غدد مترشح داخلی در کلیه شئون و مظاهر حیات آدمی معلوم نشده بود پزشکان اروپا پیدایش بیماریها را به عوامل دیگری نسبت می دادند ولی از آن زمان به بعد که تأثیر شگرف این غدد در کلیه اعمال سلولها و بافتها و اعضای بدن کشف شد و معلوم گردید که اختلال در عمل آنها مستقیماً باعث اختلال عمل اعضای بدن و بروز بیماریهای گوناگون می شود علل پیدایش امراض را یکی پس از دیگری به این غدد نسبت دادند . ابتدا فقط علت پیدایش چند بیماری به این غدد نسبت داده شد مثلاً " گواتر آگروفتالمیک را که قبلاً " در ردیف نوروها ذکر می کردند پس از کشف عمل غده تیروئید به اختلال این غده و ازدیاد ترشح آن نسبت دادند . همچنین بیماریهای میکسدم ، آدیسن ، آکرومگالی ، دیابت ، چاقی مفرط و سایر بیماریهایی که امروزه بروز آنها را معلول اختلال عمل غدد مترشح داخلی می دانند و هر قدر زمان پیش می رود دامنه این نسبت دادن آنها بالایی گیرد تا آنجا که دکتر نصره اله کاسمی در جلد ۳ کتاب بیماریهای

غدد مترشح داخلی ، صفحه ۱۶۸ می نویسد :

" دور نیست پس از زمان ما عصری بیاید که علم الامراض انسانی فقط از همین لحاظ یعنی ارتباط امراض با اختلالات غدد مترشح داخلی ملاک اعتبار باشد و مورد مطالعه واقع شود " .

ابن سینا این پیشگویی جهان پزشکی را هزار سال پیش به مرحله عمل در آورده و در کتاب قانون تقریباً " کلیه بیماریها را از دریچه چشم یک نفر متخصص علم الغدد (با توجه به مقایسه‌ای که کردیم) نگاه کرده و علم الامراض انسانی را از لحاظ ارتباط بیماریها با کمی و زیادی ترشح غدد مترشح داخلی معتبر دانسته است . ابن سینا در هر یک از بیماریهای معده و روده و کبد و طحال و کلیه و قلب و ریه و مثانه و جهاز تناسلی مردان و زنان و مغز و اعصاب و غیره ابتدا اختلالات مربوط به گرمی و سردی مزاج را که مفسر متابولیسم بازال و مبین کار کلی غدد مترشح داخلی است مورد بحث قرار داده و سپس از آماس‌های حاد و مزمن و انواع قرحه‌ها و تومرهای موجود در اعضا سخن می‌راند و جالب اینجاست که در هر مورد به وسیله عوامل موجود در طبیعت اعم از مواد غذایی یا گیاهان دارویی علیه گرمی و سردی که عارض مزاج شده است به مبارزه برخاسته و هدفش تعدیل مزاج و اعاده سلامتی بدن از این راه بوده است و اکنون پس از ۸۰۰ سال که از عمر کشف ثورمونها می‌گذرد کم و بیش ثابت شده است که اگر بطور کلی منافع ثورمونها را با زیان آنها بسنجیم متأسفانه زیان آنها بر منافعی که می‌چربد و رفته رفته این فکر در محافل صلاحیت دار پزشکی تقویت می‌شود که باید کاری کرد که غدد مترشح داخلی از راه طبیعی موفق به ترشحات عادی خود شده و از این راه اختلالات عملی آنها مرتفع گردد . و این کاری بود که مکتب پزشکی قدیم ایران بخوبی و بطور کامل انجام می‌داد .

بخش دوم

خطرات داروها و زیانهای حاصله از درمانهای کنونی

یکی از مهمترین مسائلی که بحث طب سنتی ایران را در محافل پزشکی واجتماعی کشور ما پیش کشیده و در اروپا و آمریکا و سایر نقاط جهان نیز به نحو دیگری پیرامون آن در مطبوعات و کتابها بحث می شود مربوط به زیان داروهای شیمیایی و خطرات حاصله از درمانهای کنونی است . علت اهمیت این موضوع این است که در بین کلیه مباحث علم طب آنچه از همه مهمتر است و در حقیقت هدف اصلی دانش پزشکی را تشکیل می دهد درمان بیماریها می باشد و عموم پزشکان و بویژه استادان فارماکولوژی به این امر اعتراف دارند و تنها توقع و انتظار بیماران و اطرافیان بیمار نیز جز درمان بیماری چیز دیگری نیست. دکتر احمد عطائی استاد فیزیولوژی و فارماکولوژی در مقدمه کتاب کلاسیک درمانشناسی و فارماکودینامی " از انتشارات دانشگاه تهران می نویسد :

" مقصد اصلی و غرض نهایی از تحصیل علم طب آشنایی به فن درمانشناسی است - در حقیقت درمان شناسی عبارت از علم طب به مفهوم کلی و در عین حال شروتن نتیجه علم طب است زیرا همه سعی و کوشش ما در کشف منشاء و مدخل امراض و علت بیماری و اطلاع بر جریان مرض و علم بر شدت و ضعف آن برای این است که بیماری را درمان کنیم. " دکتر اگوست کولن (۱) فرانسوی نیز در کتاب " چگونه سلامتی و نیرو را بدست آوریم " چاپ ۱۹۵۳ ، صفحه ۱۱۰ می نویسد :

" در پزشکی فقط نتیجه را باید بحساب آورد " که منظور از آن نفع و ضرری است که از درمان بیماریها عاید می شود .

در باره درمان بیماریها نیز از ازمه بسیار قدیم همواره پزشکان توصیه می کرده اند که درمان بیماری نباید توأم با زیان و خطر برای بیمار باشد و جمله ای در کتابها برای ما بیادگار گذاشته اند که به عبارت لاتینی چنین بیان شده است *Primum no nocere* یعنی " اذیت نکردن و ضرر نرساندن در درجه اول اهمیت می باشد " و این جمله به اعتبارات مختلف تا همین قرن بیستم در کتابهای پزشکی ذکر شده است ، چنانکه مارتینه (۲) که یکی از پزشکان معروف فرانسه در دهه های اول قرن بیستم بوده در کتاب " درمانشناسی بالینی " چاپ ۱۹۲۶ صفحه ۱۱ می نویسد :

۱- Dr. Auguste Colin

۲- Martinet

"درانتخاب دقیق عوامل درمانی باید حداکثر استفاده و حداقل زیان برای بیمار وجود داشته باشد". "متأسفانه از اوایل قرن بیستم به اینطرف و مخصوصاً پس از جنگ جهانی دوم روز بروز زیانها و خطرات حاصله از داروها و درمانهای کنونی بیشتر بر محافل پزشکی و اجتماعی دنیا ثابت شده است از آن جمله پروفیسور کینیواستاد دانشکده پزشکی دانشگاه پاریس در کتاب پاتولوژی مدیکال که با همکاری ۲۷۳ تن از استادان پزشکی در سال ۱۹۷۵ به چاپ رسیده است فصلی را به نام بیماریهایی که در اثر درمان بوجود می آید اختصاص داده است و همچنین نزدیک به ۲۵ سال پیش در مجله لانست که یکی از معروف ترین مجلات پزشکی انگلستان است مقاله مفصلی تحت عنوان :

"بیماریهایی که در اثر پیشرفت های پزشکی بوجود می آید" درج شده و دکتر ابوتراب نفیسی استاد دانشگاه اصفهان آنرا با توضیحات مفصل طی سلسله مقالاتی در مجله پزشکی و جراحی ایران به سال ۱۳۳۶ خورشیدی درج و منتشر نموده است که به علت کمال اهمیت موضوع ما به نقل قسمتی از آن می پردازیم :

"بیماریهایی که پیشرفتهای جدید پزشکی برای بشر به ارمغان آورده است".
 "تقریباً" با پیدایش هر داروی جدید بیماری تازه ای در بین افراد بشر به ظهور رسیده که پیش از استعمال آن دارو موجود نبوده است - غرض از این تذکر آن دسته داروهایی است که بجا و بموقع و با تشخیص روشن و مشخص و با مقدار مجاز استعمال شده باشد و الا خطرات و عوارضی که از استعمال نابجا و مقادیر غیرمجاز دارو تولید می شود اساساً قابل بحث نیست ، به عبارت دیگر بحث بر سر پیدایش بیماریها و عوارضی است که اگر آن دارو استعمال نشده بود تولید نمی شد - این عوارض مخصوصاً "از سی سال پیش به این طرف (اکنون باید گفت از پنجاه سال پیش به اینطرف) که پیشرفت دانش پزشکی همزمان با سایر علوم طبیعی بسیار سریع بوده و تعداد فوق العاده زیادی داروهای اختصاصی یکی پس از دیگری کشف و برای درمان در اختیار پزشکان گذاشته شده است خیلی زیاد دیده می شود ، خاصه آنکه بسیاری از داروهای کشف شده فوق العاده قوی الاثر بوده و به مقادیر کم دارای اثرات شدید و قابل توجه می باشد از قبیل ثورمونهاستروئید ، آنتی بیوتیکهای جدید و داروهای رادیو آکتیو و غیره - بطور نمونه اظهارات یکی از بیماران را که برای A.C.T.H تجویز شده بود یادآور می شود که می گفت :

"از وقتی این آمپولها را تزریق نموده ام خواب و خوراک من تغییر کرده و مثل این که بکلی از این روبه آن رو شده ام و عمل تمام سلولهای بدنم دچار انقلاب گشته است". البته در این نوشته توجه ما بیشتر معطوف به عوارضی است که اغلب

مصنفین با مدارک و دلایل متقن آنها را مربوط به استعمال داروی مورد بحث دانسته و احیاناً "توانسته‌اند در حیوانات لابوراتور از آن نوع بیماریها یا شبیه آنها را با آن دارو بوجود بیاورند ولی ممکن است بعضی از آنها تا حال قابل تعبیر نباشد و همانطور که متذکر شدیم باید آنها را از مسمومیت دارویی جدا دانست .

اینک قسمتی از مقاله مزبور را که مربوط به موضوع مورد بحث ما است ذیلاً درج کرده ، بعضی از قسمتهای دیگر را نیز بعداً " نقل خواهیم کرد . می‌نویسد :

سندرم های آلرژی مربوط به استعمال داروهای کورتیکوئید :

گرچه در بادی نظر پیدایش آلرژی نسبت به داروهایی که خود سردهسته‌مبارزین علیه آلرژی های مختلف اند به نظر بسیار عجیب اند ولی چون موارد مشخص حملات کهیری شکل و آسم برنشی و درماتیت های مختلف در اثر استعمال یک یا کلیه داروهای کورتیکوئید (کورتیزون و غیره) ذکر شده جا دارد که مانیز بدانها اشاره کنیم که همکاران گرمی بدانند همیشه و در همه جانیز نمی‌توان حالات آلرژیک را با داروهای مزبور درمان نمود . از آن جمله است درماتیت سمی که بونیر (۱) و همبورگر (۲) در بیماری بر اثر استعمال پردنیزون به شکل اریتم طاوولی ذکر کرده‌اند و اسمیت (۳) و گود (۴) نیز در پنج مورد از یازده موردی که کودکان را تحت درمان پردنیزون به مدت طولانی قرار داده‌اند واکنش پوستی ذکر کرده‌اند که چهار تا چهارده روز پس از استعمال باخارش زیاد قرمزی و ضایعات شبیه اریتم گره‌ای خودنمایی کرده و با قطع دارو بهبودی یافته است- بنابر مراتب بالا هر چند نظایر اتفاقات پیش گفته نسبت به تعداد بیمارانی که تحت معالجه قرار گرفته اند ناچیز است ولی چون ممکن است گاهی اوقات سبب عوارض خطرناک و شاید مرگ شوند بایستی در استعمال آنها بدین نکته توجه داشت که خود تریاق ممکن است قاتل واقع شود و مصداق شعر مولوی (از قضا سرکنگبین صفرا فزود روغن بادام خشکی می‌نمود) گردد " .

چون کورتیکوئیدها (کورتیزون و مشابهاات آن) در بین چندین دهه‌زار داروی موجود در جهان کنونی همه جا و در همه کشورهای در سطح بسیار وسیع مصرف می‌شود و

۱- Bonnir

۲- Hamburger

۳- Smith

۴- Good

از سی سال پیش تا کنون زیانهای فوق العاده زیادی از آنها دیده شده است لذا برای نتایج مهمی که از این بحث می‌خواهیم بگیریم به نقل قسمتی دیگر از مقاله دکتر ابوتراب نفیسی می‌پردازیم ، می‌نویسد :

" در بسیاری موارد که استعمال داروهای کورتیکوئید بطور متمادی لازم باشد (مثلا " در آرتریت روماتوئید ، لوپوس اریتماتو و آسم) وقتی دارو اثر خواهد کرد که تقریبا " نشانه‌های مسمومیت با آنها ظاهر شده باشد (۱) . این نشانه‌ها کاملا " مانند سندرم کوشینگ و پرکاری قشر سורنال یا سلولهای بازوفیل قسمت قدامی هیپوفیزی باشد. بروز این عوارض گاهی اوقات کاملا " بی سرو صدا و تدریجی است - مهمترین آنها عبارتند از ازدیاد فشار خون - خرف شدن روحی و هیپر گلیسمی یا گلیکوزوری - احتباس سدیم و از دست رفتن پتاسیم - آکنه - چاقی مخصوص و قیافه شبیه ماه شب چهارده (قرص قمری) - هیرسوتیسم و اختلال تعادل آزتی بدن و کمبود ازت همراه بالاغری عضلات و استئوپوروز که هر کدام نماینده اختلاف در عمل مخصوصی از اعمال مختلف قشر سورنال بوده و ممکن است همه آنها در یک شخص جمع نباشد بلکه بیمار برای یک یا چند تای آنها به پزشک مراجعه کند . ولی از همه این عوارض مهمتر و وخیم تر و خطرناکتر سندرم آتروپی شدید سورنال می‌باشد . اسلاس (۲) و دیگران در این باره بخوبی بحث نموده و به این نتیجه رسیده‌اند که بیماران تحت درمان بائورمونهای استروئید مزبور ممکن است دچار آتروپی قشر سورنال شوند و در نتیجه اگر بعدا " به علت استرس (۳)

(۱) پروفیسور استانلی آلستد (Alstead) استاد فارماکولوژی دانشگاه گلاسکو انگلستان در کتاب " فارماکولوژی بالینی " که با همکاری گروهی از استادان پزشکی دانشگاه مزبور آنرا تألیف کرده است در چاپ بیست و یکم که به سال ۱۹۶۵ منتشر شده ضمن شرح کورتیکو استروئیدها چنین می‌نویسد :

" برای اینکه استروئیدها بتوانند تظاهرات بالینی بیماری را متوقف سازند باید غلظت آنها در خون زیاد باشد . این مقدار دارو خود خطرات خاصی به همراه دارد و لذا باید با استفاده ای که از اثر سودمند دارو بدست می‌آید بدقت سنجیده شود " .

۲- Slass

۳- Stress

روحی یا جسمی، میکروبی، ویروسی یا سمی احتیاج به فعالیت شدید این عضو پیدا کردند در اثر آتروفی (صغر) سورنال (۱) به وضع وخیمی دچار گردند که بخوبی نتوانند از عهده رفع آن برآیند و باعث هلاکت آنها شود - علل فوق ممکن است تکانهای روحی - تصادمات مختلف - آبستنی - عفونتها - مسمومیت ها - اعمال جراحی - سوختگی و غیره باشد. فاصله زمان بین تجویز داروهای مذکور و بروز نشانههای نقصان کار قشر سورنال و همچنین رابطه بین مقدار داروی استعمال شده و بروز نشانه ها کاملاً معلوم نیست ولی با تجویز ۱۰۰ میلیگرم کورتیزون در ظرف ۵ روز نشانههای آتروفی سورنال مشاهده شده، از این روست که مصنفین مذکور توصیه کرده اند که در کلیه بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند و در ظرف سه یا شش ماه قبل ثورمونهای مذکور استعمال کرده اند بطور پروفیلاکسی و در بیمارانی که در ظرف یکسال و نیم قبل نشانههای ازدیاد کار قشر سورنال داشته باشند باید بطور درمانی تحت معالجه قرار گیرند.

برای تعیین طرز کار قشر سورنال آزمایشهای مختلف مانند روش تورن (۲) ممکن است مفید باشد یعنی قبل از عمل جراحی آزمایش مزبور انجام می گیرد و درجه پاسخ بیمار تعیین می شود و اگر مبتلا به کم کاری است تحت درمان با ثورمون قرار می گیرد ولی متأسفانه آزمایشهای مزبور همیشه نماینده مقدار نسج سالم سورنال نبوده و ممکن است عملاً با پاسخ بیمار در موقع استرس طبیعی تطبیق نکنند - با توجه به نکات فوق است که در بسیاری از مراکز جراحی همیشه قبل از مبادرت به عمل دقیقاً در باره سابقه استعمال داروهای استروئید پرسش می شود و به اصطلاح برای هر بیماری پرونده استروئیدی تشکیل می دهند و اگر در سابقه او استعمال داروهای مذکور موجود باشد طبق برنامه معین رفتار می کنند، از آن جمله آزمایش های طرز کار قشر سورنال و در صورت لزوم تجویز هیدرو-کورتیزون یا نظایر آن قبل و بعد از عمل، دقت و مواظبت مخصوص بیمار در ۱۲ ساعت پس از عمل است و برای این منظور توصیه می شود که در هر بیماری که تحت درمان هورمون های مذکور قرار گرفته باشد مانند تشخیص دیابتی یک ورقه مخصوص داده شود که در آن مشخصات بیمار، مقدار دارو و طول مدت استعمال دارو و علت مصرف آن دقیقاً و مشروحاً ذکر شده باشد تا بموقع بتوان از آن استفاده نمود، زیرا همانطور که ذکر کردیم اگر به این مسأله توجه نشود ممکن است واقعاً جان بیمار در خطر افتد و علت آن بر جراح یا پزشک معالج معلوم نشود.

این همه طول و تفصیل که شاید به نظر بعضی‌ها زاید باشد (و با خود بگویند اینها چه ارتباطی با طب سنتی ایران دارد) برای این است که (به مصداق تا پریشان نشود کار به سامان نرسد) ابتدا باید زیانهای مالی و خطرات جانی که از درمانهای کنونی عاید بیماران می‌شود و نشانه کاملی از آشفتگی و نابسامانی پزشکی کنونی است کاملاً " در نظرها مجسم گردد تا بتوان چاره‌ای برای آن اندیشید . متأسفانه این وضعیت ناگوار پزشکی که باید آنرا یکی از فاجعه‌های بزرگ بشری در عصر حاضر نامید نه تنها بر توده مردم ، بلکه بر گروه‌های کثیری از پزشکان جهان آنطور که باید و شاید آشکار نیست ولی باید سعی شود تا در جهت شناخت مسائل مربوط به منظور آشنایی بیشتر مردم و پزشکان در این زمینه قدمهای موثری برداشته شود .

داروها شفا بخش‌اند یا زیان بخش چنانکه خوانندگان محترم کم‌وبیش اطلاع دارند در اکثر مطبوعات جهان غالباً " این مطلب بچشم می‌خورد که دانش پزشکی با پیشرفتهای سریع و حیرت انگیز و کشف داروهایی که آثار معجزه آسا دارد چنان در قلع و قمع بیماریها و ریشه کن کردن آنها پیروز شده که از این حیث در تمام طول تاریخ بشر بکلی بی‌سابقه بوده است . ولی محققان دانشمند با بررسیها و پژوهشهای دقیق خود بخوبی دریافته‌اند که همه‌این سر و صداها پیرامون کشف داروهای معجزه آسا جنبه علمی و پژوهشی نداشته بلکه به این واقعیت توجه دارند که قسمتی از آن تبلیغاتی است که از جانب صنایع عظیم داروسازی مدرن انجام گرفته بطوری که کار به آنجا رسید که :

" ژان روستان " زیست شناس معروف فرانسوی و عضو آکادمی پزشکی فرانسه در کنگره بزرگی که تحت عنوان " سرنوشت انسان متمدن در عصر فضا " به سال ۱۹۶۲ در پاریس منعقد شد ، به همه مردم جهان هشدار داد که امروزه سه خطر بزرگ نسل را به نیستی تهدید می‌کند ، رادیو آکتیویته - اشعه ایکس - و داروهایی که مصرف عالمگیر پیدا کرده و در همه کشورهای جهان به حد افراط مصرف می‌شود .

" پروفیسور پرو (۱) در این خصوص چنین می‌نویسد :

" امروزه داروهای خطرناک به حد افراط تجویز می‌شود لازم است دستوراً آتش بس داده و صلح دارویی (۲) اعلام کنید یعنی از مصرف اینهمه دارو خودداری نمایید .

" دکتر ژان والنه در کتاب ناتور چاپ ۱۹۷۱ صفحه ۲۵۲ می‌نویسد :

" افراط در مصرف داروها را باید به منزله خطر ناگهانی‌ترین بیماری قرن بشمار آورد که بهیچوجه در هیچیک از ازمینه تاریخی سابقه نداشته و دیده نشده است که در اجتماعات بشری اینهمه دارو مصرف شود .



و سپس می نویسد :

" در دورانی که همه گونه داروهای قوی الاثر برای درمان بیماریها ساخته شده است از من بعید است که نسبت به داروها اینچنین بدبین باشم ، ولی وقتی که می بینم نه تنها من بلکه همه مؤلفان و استادان دارای همین عقیده هستند که در اثر مصرف داروهای کنونی فصل تازه ای به علم الامراض انسانی تحت عنوان *Maladies Iatrogenes* یعنی (بیماریهایی که پزشک مولد آنها است) افزوده شده است به خود حق می دهم که چنین بیندیشم " .

و سپس می نویسد :

" پروفیسور داریه (۱) فرانسوی استاد و متخصص بیماریهای پوست گفته است که هر قدر سن من زیادتر می گردد به این اصل بیشتر معتقد می شوم که در پمادها نباید داروهای قوی الاثر بکار برد یا اینکه اصلاً " نباید پماد تجویز کرد " .

و سرانجام می نویسد :

" امروزه کتابهای بزرگی منحصرأ " در باره زیان داروها که بیماریهای تازه ای بوجود آورده نوشته شده است " .

عوارض جانبی داروها و نقش شرکت های دارویی .

ناسازگاری بین بیمار و دارو بیش از همه معلول عوارض جانبی داروها و نقش شرکت های دارویی و اثرات زیان بخش داروهای کنونی است که نه در بروشورهای تبلیغاتی داروها قید شده و نه از طرف ویزیتورها بیان می شود ، بنابراین برخی از پزشکان معالج که مرجعی جز همین بروشورها و گفته های بسیار صادقانه ویزیتورها ندارند از آثار سوء داروها بکلی بیخبر مانده و هرگونه ناراحتی ها و عوارض مشهود در بیماران را به حساب سیر طبیعی بیماری می گذارند ، ولی پروفیسور هامبورژ می گوید عدم توجه به این عوارض و بطور کلی رسیدگی نکردن به آثار حقیقی داروها یک گناه نابخشودنی از طرف پزشکان بشمار می رود . چون ممکن است پس از انتشار این کتاب مدیران بعضی از لابوراتورها و موسسات سازنده داروهای اختصاصی در مقام دفاع برآمده و بگویند ما همانطور که نفع داروها را در بروشورها می نویسیم زیان آنها را نیز گوشزد می نماییم ، لذا قبلاً " ما یادآور می شویم که در حال حاضر هیچ سازمانی در جهان برای کنترل داروها و بررسی

(۱) اهمیت و قدرت F.D.A آمریکا دارویی سازمان مواد خوراکی و دارو به اندازه سازمان داروهای آمریکا (۲) دکتر سیمون (۲) دکتر در پزشکی و رئیس اداره داروها در این سازمان عظیم که سرپرست حدود هزار پزشک، فارماکولوژیست، شیمیست و داروساز است و کار این عده ایمنی داروها و آزمایشهای پزشکی مربوط به داروهاست، مقاله‌ای در دسامبر ۱۹۷۲ در مجله داروسازان آمریکا به چاپ رسانده که با این جمله شروع می‌شود:

" یکی از ناراحت کننده‌ترین مسائلی که نگارنده اغلب با آن روبرو شده این است که کارخانه‌های داروسازی که تولید کنندگان داروهای اختصاصی هستند در معرفی کالاهای خود هرچه می‌توانند محسنات آنرا بزرگ جلوه داده و معایب آنرا کوچک می‌کنند ما در بررسی این وضع و آشفتگی‌هایی که در امر دارو بدین سان بوجود می‌آید در سازمان مواد خوراکی و دارویی مسئولیتی بزرگ بر عهده داریم باوجود کثرت داروها شرایط ایجاب می‌کند که حقایقی را در باره هرگونه اطلاعات دارویی از هر نظر بدانیم .

این اقرار صریح بطور ضمنی می‌رساند که سرپرست دارویی سازمان F.D.A نژورث به موسسات سازنده داروهای اختصاصی نمی‌رسد و نمی‌تواند آنها را وادار به حقیقت‌گویی کند . با وجود آنکه شنیده‌ایم این سازمان عظیم یکی از پر قدرت ترین سازمانهای اجرایی آمریکاست ، ولی پس از بررسی‌هایی که در این باره بعمل آوردیم غرق حیرت و شگفتی شدیم ، زیرا معلوم شد که آب‌از سرچشمه گل آلود است و کرم از خود درخت است . برای توضیح این امر سند زنده و بسیار ارزنده زیر را ارائه می‌دهیم :

پروفسور هری . اف . دولینگ در کمیسیون طب تجربی و درمانشناسی صدو ششمین جلسه سالانه مجمع پزشکان آمریکایی که در چهارم ژوئن ۱۹۵۷ در نیویورک منعقد گردید سخنرانی مفصلی در باره تهیه و ساخت داروهای جدید ایراد کرده و اسراری از موسسات سازنده داروهای اختصاصی را فاش نموده است . در این سخنرانیها گاهی تلویحا و زمانی صریحا " اشاره به سوء جریانات و اعمال نظرهایی که از طرف سازندگان داروها می‌شود نموده و به نفوذ و قدرتی که آنها در جلب عمال دولت برای تأمین منافع و پیشبرد کارهای خود دارند اعتراف کرده است . متن این سخنرانی را همکار ما استاد دکتر ابوتراب نفیسی از انگلیسی به فارسی برگردانده و در مهنامه (دنیای علم) چاپ شده است .

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

متأسفانه گاهی موسسات سازنده داروها مثل سایر دستگاهها ممکن است از مقصد

1- Food und Drug Administration

3- Harry F. Dowling

2- Henry E. Simmond

اصلی منحرف شده و به جای اینکه قوای خود را متوجه تجسس و اکتشاف داروهای جدید کنند صرف تهیه داروهایی می‌نمایند که با داروهای ساخته شده قبلی چندان فرقی نداشته و زحمت بسیار کمتری خواهد داشت و از این رو به سرعت به نفع سود بازرگانی خویش قدم بر می‌دارند بدون آنکه هدف اصلی یعنی نفع بیمار در نظر گرفته شود. اگر این روش ادامه پیدا کند ما نیز به سرعت به هرج و مرجی که در کار دارو و درمان موجود است خواهیم رسید. این انحراف عوارض دیگری را نیز در بر دارد، از آن جمله اینکه چون مقادیر داروهای ساخته شده بسیار زیاد است و فرصت آزمایش دقیق آنها در آزمایشگاه نیست فقط آن دسته‌ای که سمیتشان واضح است دور ریخته می‌شود و بقیه داروها که یا اثری مشابه با داروی شناخته شده دیگر داشته یا اثر آنها مشکوک است وارد بازاری می‌گردد. مثلاً "اکنون (منظور سال ۱۹۵۷ می‌باشد که سخنرانی ایراد شده است) ۳۳ داروی آنتی هیستامی نیک در بازار فروخته می‌شود که عملاً اثر آنها یکسان است ولی نام و مقدار استعمال آنها متفاوت می‌باشد. نظیر این افراط‌ها در بین سایر گروه‌های دارویی مانند ویتامین‌ها، داروی ضد اسپاسم و داروهای آرام‌کننده، موجود است. از طرف دیگر به محققین نیز فشار (۱) فوق‌العاده‌ای وارد می‌شود که در گزارش‌های خود امتیازات و صفات برجسته‌ای، با ضرر کم، برای داروهای جدید ذکر کنند و چون تعداد داروهای جدید فوق‌العاده زیاد بوده و تسهیلات کافی برای امتحان و تحقیق بالینی همه آنها دقیقاً در بیمارستان موجود نیست نتیجه آن می‌شود که محققین تازه کار در باره اثر دارو در بیمار راه اشتباه و احیاناً "خطا" بیمایند و هرچه تجربه محقق کمتر باشد قرار گرفتن آن در تحت تأثیر تبلیغات سازنده دارو بیشتر خواهد بود. سرانجام همین فشار (۲) نیز به مؤسسه خوراک و دارو F.D.A وارد آمده و هر قدر هم اعضای مؤسسه مذکور امین و درست‌کردار باشند باز ممکن است مانند سایر کارمندان دولتی تحت تأثیر قرار گیرند یعنی بایستی یک طرف مسأله‌ای را دائماً "و با منتهای بلندی شنیده و طرف دیگر آن را به ندرت و بطور ضعیف بشنوند به عبارت دیگر چون نفع سازنده دارو در پیشرفت شغل خویش است به کلیه وسایل ممکنه برای تبلیغ داروی خویش متوسل می‌شود و مسلماً "سعی خواهد نمود هر کسی را تحت تأثیر قرار دهد و کارمند مؤسسه خوراک و دارو نیز از آن مستثنی نخواهد بود ولی صدای طرف دیگر قضیه که بیمار باشد به علت فاقد بودن وسایل تبلیغی مزبور کمتر به گوش کسی خواهد خورد و طبعاً "نشنیده خواهد گذشت".

(۱) این فشار چگونه و از چه راه وارد می‌شود؟

(۲) ملاحظه می‌فرمایید چگونه لفظ (فشار) را تکرار می‌کند. منظور از فشار چیست؟

برای اینکه معلوم شود وضع اروپا نیز از این لحاظ دست کمی از آمریکاندارد به خبری که در اوایل آذر ماه ۱۳۴۳ خورشیدی در مطبوعات جهان درج شده است توجه فرمایید :

" در کنفرانس جهانی تحقیق در باره مواد مخدره اعلام شد داروهای "آرام بخش" مانند مواد مخدره بشر را تهدید می کنند . تعداد معتادین به تریاک و مرفین و هروئین در سراسر جهان به چند میلیون نفر می رسد ، در حالی که تعداد معتادین به " داروهای خواب آور و آرام بخش " چندین ده میلیون نفر است و خطر این اعتیاد اخیر کمتر از اعتبار به مواد مخدره نیست . هم اکنون کنفرانسی برای رسیدگی به این وضع خطرناک در ژنو تشکیل شده است .

تراست های بزرگ داروسازی آمریکا و انگلستان روز به روز به وسعت کارخانه های خود می افزایند و روزی نیست که با جار و جنجال تبلیغاتی عظیم خود داروی جدیدی به عنوان " آرام کننده اعصاب و تسکین دهنده اضطراب ها " به مردم جهان تحویل ندهند .

یکی از کارشناسان سازمان ملل متحد در کنفرانس ژنو گفت :
" بیشتر داروهای "آرام بخش" اثر رسمی دارند و بعد از مدت کوتاهی ایجاد اعتیاد می کند . گسترش این داروها بطور کاملاً " جدی سلامتی افراد بشر را تهدید می کند و متأسفانه ارگانهای سازمان ملل متحد آنقدر قدرت ندارند که جلوی این خطر را بگیرند . این کارشناس افزود :

" کارخانه های داروسازی برای ساختن و عرضه کردن این قبیل داروها مبالغ گزافی خرج می کنند و از صرف پول در راه کسب اجازه فروش آنها دریغ ندارند ، بخصوص که در اکثر موارد مقامات بهداشتی کشورها این قبیل داروها را بطور جدی کنترل نمی کنند از جمله دارویی در آلمان ساخته شد که ایجاد اعتیاد می کرد ، مقامات بهداشتی آلمان جلوی فروش این دارو را نگرفتند و حتی اجازه صدور آنرا به کشورهای دیگر هم دادند . یکی دیگر از کارشناسان سازمان ملل می گوید :

" دولت ها و سازمانهای تهیه دارو باید وظیفه خود را بشناسند و در این زمینه وجدان را ملاک عمل خویش قرار دهند و بر روی اثرات داروهای مخدر طبیعی و مصنوعی تحقیقات وسیعتری بعمل آورند " .

اکنون که معلوم شد حتی بزرگترین قدرتهای جهان تحت تأثیر عمیق و نفوذ کامل کارتل ها و تراستهای داروسازی واقع شده و افراد مردم نیز در کلیه کشورهای جهان

(بطوری که قبلاً " یادآور شدیم) در آستانه مسمومیت از داروها قرار گرفته‌اند می‌خواهیم ببینیم پزشکان چه واکنشی در برابر این وضع نامطلوب از خود نشان می‌دهند .
پزشکان جهان را باید اصولاً " به دو دسته تقسیم کرد همچنانکه پیرروسو در کتاب (تاریخ علوم) دانشمندان را به دو دسته تقسیم کرده و در باره آنان چنین گفته است :

" دانشمندان بر دو نوع اند بعضی از ایشان کارهای علمی را شغل خود قرار می‌دهند همچنانکه شخصی به کارهای اداری یا تجارت می‌پردازد - بعضی دیگر از روی ذوق و علاقه شخصی به کار می‌پردازند . تعداد دسته اول بیش از اندازه زیاد است . غالب کسانی که در آزمایشگاهها و رصد خانه‌ها کار می‌کنند از این قبیل هستند که هر روز در ساعت معینی از خانه خارج شده ، می‌آیند و در پشت میکروسکپ یا دوربین نصف‌النهاری خود قرار گرفته وبا حالت بی تفاوتی که نتیجه عادت است کاری را که به ازای آن پول دریافت می‌کنند انجام می‌دهند - این اشخاص در واقع مردان اداری علوم هستند - دسته دیگر عبارتند از دوستدارانی که صرف نظر از مشاغلی که دارند روح و جسم خود را صرف علمی که مجذوب آن شده‌اند می‌نمایند " .

ما نیز به پیروی از روسو پزشکان را به دو دسته تقسیم می‌کنیم :
یک دسته که ما آنها را پزشکانی که اهل تحقیق نیستند می‌نامیم و دسته دیگر را پزشکان دلباخته علم و محقق می‌خوانیم - اینک قبل از اینکه واکنش این دو دسته از پزشکان را در برابر اوضاع ناگوار پزشکی و داروسازی شرح دهیم باید لزوماً " یادآور شویم که قصد ما هرگز از ذکر جمله (اهل تحقیق نیستند) اسائه ادب و بی‌حرمتی به مقام شامخ پزشکان نیست و اصولاً " همه پزشکان را خدمتگزاران جامعه بشری می‌دانیم ولی از آنجایی که باید واقع بین بود و با کمال بی نظری و بی طرفی حق مطلب را ادا کرد این است که می‌گوییم بطور کلی امروزه یک پزشک ، در هر کشور از کشورهای جهان که زیست کند ، با توجه به اوضاع و احوال کنونی و گرانی روز افزون زندگی و هزاران گرفتاری و مشکلات و فشارهای طاقت فرسا و خرد کننده آن چگونه خواهد توانست در عین حال که در تلاش معاش است از جزئیات هزاران هزار مطلب و حقیقت پزشکی و داروسازی که هر روز همچون بهمن عظیمی از کوههای سر به فلک کشیده سازمانهای علمی و پژوهشی جهان سرازیر می‌شود اطلاع حاصل کند و به ویژه آنها را از نظر سود و زیان برای افراد بشر ارزشیابی نماید . این است که می‌گوییم نه تنها در ایران ، بلکه در کلیه کشورهای جهان تقریباً " عموم پزشکان و داروسازان اعم از اینکه فرد فرد آنها یا اجتماع آنها را

به صورت محافل صلاحیت دار پزشکی و داروسازی و سازمانهای مسؤول حفظ بهداشت و مجریان طرحهای پزشکی و غیره در نظر بگیریم ، محققا " از درک بسیاری از حقایق پزشکی و رموز و اسرار نهان و پس پرده صنایع عظیم داروسازی مدرن عاجز خواهند بود . آری ما این گروه اول از پزشکان را که نام بردیم در ردیف پزشکانی که اهل تحقیق نیستند می شناسیم و در عین حال آنها را در این روشی که به مقتضای زمانه اتخاذ کرده اند معذور می دانیم ولی در همین زمانه و انفسا و در گوشه و کنار همین اجتماعات بشری دسته دومی از پزشکان نیز در هر کشور وجود دارند که براستی عاشق و دلباخته علم اند و در راه پژوهش های علمی نقد هستی و جوهر روح را فدا کرده و سرپای وجود خود را به دست فراموشی سپرده و شش دانگ حواسشان در تمام ساعات شبانه روز فقط و فقط متوجه یک هدف مقدس است و آن کشف حقایق پزشکی به سود بشریت می باشد. این افراد که تعدادشان حتی در اجتماعات بزرگ ملل غربی نیز نسبتا " کم است و مصداق " النادر کالمعدوم " را دارند اگر از گرسنگی بمیرند از راه خود بر نمی گردند و برای انجام وظایف انسانی خود که پرتوی از رسالت خدایی است اراده های از کوه استوار تر دارند و همین ها هستند که در تمام طول تاریخ بشر موجد هرگونه جنبش و جهش و انقلاب علمی برای اعتلای دانش ها شده و مهمترین اکتشافات و اختراعات بدست آنها انجام گرفته است . البته قرن ما قرنی نیست که این مردان بزرگ را در دامان خود بپروراند و اصولا " عصر عشق و ورزیدن به علم با وزش نسیم مادیگری و رواج مکتب خودپرستی و پول دوستی سپری شده است . اکنون پس از ذکر این مقدمه به واکنش هریک از این دو دسته پزشک در برابر اوضاع ناگوار پزشکی و داروسازی و روشی که در این باره اتخاذ می کنند می پردازیم :

۱- پزشکانی که اهل تحقیق نیستند :

به جرأت می توان گفت که اطلاعات این گروه از پزشکان از خواص داروها منحصر به مندرجات بروشورهای تبلیغاتی یعنی مبالغه گوییهای مؤسسات داروسازی است . برای اینکه معیاری از فعالیتهای مؤسسات داروسازی بدست آید به نوشته دکتر ژان والنه در کتاب (دکتر ناتور) صفحه ۲۵۳ چاپ ۱۹۷۲ مراجعه می کنیم .

" سازندگان داروها سالی چندین میلیون خرج می کنند تا فراورده های خود را بطور تبلیغاتی رواج دهند ، حساب کرده اند که هر پزشک سالی نزدیک به ۱۲۰ کیلوگرم بروشور تبلیغاتی از طرف لابراتوارهای داروسازی دریافت می دارد که به این حساب برای

چهل هزار نفر پزشک جامعه پزشکی فرانسه در هر سال ۴۸۰۰ تن اوراق تبلیغاتی داده می‌شود .

دکتر ابوتراب نفیسی نیز در مجله علمی نظام پزشکی ایران ، سال اول ، شماره چهارم ، مورخ شهریورماه ۱۳۴۹ خورشیدی در مقاله‌ای که تحت عنوان بیماریهایی که به وسیله پزشک بوجود می‌آید درج کرده در صفحه ۳۱۸ چنین می‌نویسد :

تبلیغات نمایندگان دارویی و سازندگان داروها یعنی صنعت بزرگ دارو سازی به مانند شبکه‌ای نیرومند بسیار نیرومند تر از تارهای عنکبوت برای مگس ما پزشکان رادر خود فرا گرفته و در گیر کرده است معه‌ذا اگر توفیق رفیق باشد و لااقل در روزنیم ساعت وقت دست دهد که بتوانیم آزادانه و از روی کتابها و مجلات علمی و معروف و معتبر و عقل خویشتن و تجاربی که بدست آورده‌ایم به دقت داروهای معرفی شده را از نظر بگذرانیم می‌توانیم با عینک بدون رنگ‌این حقیقت را در یابیم که اختلاف اسپسیالیته های یک دارو غالبا " ساختگی و نوعی رنگ آمیزی و معذرت می‌خواهم " تحمیق " بیمار و پزشک است (۱) ولی سازنده زرنک پول ساز از حواس من و شما منتهای استفاده را می‌برد و چون دجال ما را مسحور رنگ و بو و شکل می‌سازد و هم پول بیمار را می‌برد و هم احیانا " جان او را منتها نه مستقیم بلکه به وسیله طبقه‌ای که به حق از روشنفکرترین طبقات قشر اجتماع محسوب می‌شوند . پس سعی کنیم قبل از نوشتن هر داروی معرفی شده اندکی فکر کنیم و سپس قلم را بر روی کاغذ بیاوریم " .

و در جای دیگر همان مقاله می‌نویسد :

" در قانون طبیعی حس نیز مانند سایر موارد یک تحریک قوی و پررنگ همیشه تحریکات ضعیفتر و کم رنگتر را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد همانطور که یک صدای شدید صداهای ضعیف قبل و بعد از خود را می‌پوشاند و این پدیده فیزیولوژیک را به نام پدیده استتاری یا (Masking) می‌نامند مانند یک سوفل شدید سیستمولی که صداهای اول و دوم را مستور می‌سازد و با وجود اینکه این دو صدا وجود دارد و در فونوکار دیوگرافی ترسیم می‌شود باز به گوش نمی‌رسد . بعلاوه خود قشر مغز نیز اگر از درون تحت تأثیر محرکات و امپولسیونهای داخل بدن یا داخل مغز قرار گیرد از پذیرش تحریکات دیگر ناتوان است و با وجود اینکه تحریکات از راه حس به مغز وارد می‌شوند و سلولهای

(۱) ولی بیمار از کجا می‌تواند اختلاف دو دارو را از یکدیگر تشخیص دهد؟ پس باید گفت تحمیق پزشک است .

مغزی هم سالم اند به علت اینکه تحت تأثیر محرک دیگری بیرونی یا درونی قرار دارند نمی‌توانند آن تحریکات را درک کنند. حال اگر به وسیله‌ای محرکات شدید به مغز پزشکان وارد آید و حواس آنان مخصوصاً "چشم و گوششان را مسحور کند و مرتب در روزنامه و بروشور و رادیو و تلویزیون و حتی مجله و کتاب به نفع داروی مخصوصی تبلیغ شود کدام انسان قوی الاراده و حقیقت جویی است که بتواند در مقابل اینهمه امپولسیونهای شدید و قوی و مستمر (و این استمرار از علل مهم تأثیر تبلیغ است) مقاومت کند و تحت تأثیر قرار نگیرد " .

نظیر این مطلب را پروفیسور اف . دولینگ (که قبلاً " بحث آن پیش کشیده شد) در ضمن سخنرانی خود چنین ادا کرد :

" در سالهای اخیر صاحبان صنایع داروسازی به این نتیجه رسیده‌اند که همانطور که از راه آگهی برای صابون و خمیر دندان و سیگار و اتومبیل و ویسکی استفاده نموده‌اند، همانطور هم دارو را به پزشکان معرفی کنند و برای این منظور هم صفحات مجلات را از تبلیغات پر زرق و برق خوش ظاهر خویش پر کرده و هم به وسیله پست در هر هفته تعداد معتنا بهی اعلانات مختلف در باره یک یا چند داروی مشابه جهت پزشکان ارسال می‌دارند و همانطور که ریچاردسن اوانز در مجله ملی انگلیسی ذکر کرده " فرض کنید ۱۲ نفر انسان در اتاق کوچکی نشسته باشند و دوتا از آنها با نهایت بلندی صدا با یکدیگر حرف بزنند سایرین یا باید مکالمه خود را قطع کنند یا آنها هم بلند حرف بزنند نتیجه این می‌شود که هیچکدام هیچ نمی‌شنوند و راحتی و آسایش همه آنها سلب می‌شود . " عین همین قضیه در باره تبلیغ و آگهی صادق است و می‌توان گفت که ما همه از غوغای تبلیغات مربوط به دارو کر شده‌ایم " .

نمونه‌ای از وزن کل بروشورهای تبلیغاتی را که در مدت یکسال برای پزشکان فرانسه از طرف لابراتوارهای داروسازی فرستاده می‌شود قبلاً " ذکر کردیم و گفتیم بالغ بر ۴۸۰۰ تن می‌شود . اینک نمونه‌ای از ارقام سرسام آور بودجه تبلیغاتی که از طرف مؤسسات داروسازی انگلستان فقط برای یک سال (۱۹۶۴) جهت تبلیغ و ترویج داروهای مختلف به جراید عمومی و تلویزیون داده شده است به نقل از مهنامه داروسازی رامین شماره ۷۷ مورخ اردیبهشت ۱۳۴۵ خورشیدی ذیلاً " درج می‌شود :

۱-	داروهای مسکن	۴۶۰۰۰۰۰۰۰	ریال تقریباً
۲-	شربت‌های سینه	۱۸۰۰۰۰۰۰۰	" "
۳-	داروهای ضد عفونی	۴۰۰۰۰۰۰۰۰	" "

۴-	داروهای معالج ریزش مو	۸۰۰۰۰۰۰۰۰	ریال تقریباً
۵-	داروهای مربوط به سوء هاضمه	۲۶۰۰۰۰۰۰۰۰	" "
۶-	داروهای ملین	۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰	" "
۷-	داروهای جلدی	۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰	" "
۸-	قرص های گلو درد	۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰	" "
۹-	قرص های لاغری	۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰	" "
۱۰-	ویتامین ها	۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰	" "
۱۱-	فراورده های مختلف	۴۲۰۰۰۰۰۰۰۰	" "

پر واضح است که با توجه به حالات روحی و تلقین پذیری توده مردم دروغای سرسام آور زندگی ماشینی و تمدن صنعتی کنونی که صنف پزشک نیز هرگز از تأثیر عمیق آن بر کنار نیست اکثریت نزدیک به تمام پزشکان جهان تحت تأثیر شدید سازمانهای تبلیغاتی کارخانه‌های داروسازی قرار گرفته و تقریباً "هیچ پزشکی (مگر به ندرت و بطور استثناء) نمی‌تواند فکر خلاقه خود را بکار بسته و با مطالعات همه جانبه و دقیق سود و زیان داروها را تشخیص دهد . آنچه در اینجا راجع به پزشک گفتیم اختصاص به کشور و ملت خاصی ندارد بلکه مربوط به سراسر جهان است . دوسند زیر یکی از اروپا و دیگری از آمریکا نظریه ما را کاملاً " تأیید کرده و اوضاع ناگوار پزشکی و استعمار عقلی و علمی پزشکان معاصر را در شرق و غرب عالم بر ملا می‌سازد و با اینکه از نقل آنها احساس‌اندوه عمیقی در وجود خود می‌نماییم به خاطر نجات بشریت از وضع اسفناک فعلی ناچار به ذکر آنها هستیم :

۱- در مجله " علم و زندگی (۱) که یکی از نشریات علمی معروف و پرتیراژ فرانسه است در شماره مورخ سه ماهه چهارم ۱۹۵۷ مقاله بسیار مفصلی تحت عنوان " بحران داروسازی در کشور فرانسه ۱۹۰۰۰ داروی اختصاصی بی فایده " درج کرده که ترجمه قسمت کمی از آنرا ذیلاً " نقل می‌کنیم :

" پزشکان در گذشته هنگام نوشتن نسخه چند نوع دارو را به مقدار معینی در نظر می‌گرفتند و برای بیمار تجویز می‌کردند و هر بیمار در نظر طبیب دارای مزاج و وضع مخصوصی بود ولی امروزه طبیب بر اثر آگهیها و تبلیغات دامنه دارا بورا تورها و کارخانه

های دارو سازی یک داروی اختصاصی را انتخاب می کند و در نسخه می نویسد و بسیاری اتفاق می افتد که در بین هزارها داروی اختصاصی ، پزشک نام داروی مورد نظر را نمی داند یا می دانسته و فراموش کرده و فوری کتاب " ویدال " (۱) را که روی میز اوست می گشاید و چون بیماری را تشخیص داده است جستجو می کند که کدام داروی اختصاصی برای درمان بیمار مفید است و از بین صدها داروهای اختصاصی مخصوص درمان آن مرض ، یکی را انتخاب می کند و در نسخه می نویسد . پزشکان تقریباً " در تمام موارد از چگونگی تأثیر داروهای اختصاصی بی اطلاع هستند و نمی دانند ترکیبات آنها چیست . گرچه ترکیبات دارو روی آن نوشته شده ولی طبیب از آثار واقعی آن بی اطلاع است و بخود می گوید چون وزارت بهداشتی تهیه و فروش این دارو را تصویب کرده ناگزیر این دارو مفید می باشد . وضع طبابت امروز در این کشور (منظور کشور فرانسه است) چنین شده که یک پزشک اتومات (خودکار) که طرز عمل او شبیه به انسانی مصنوعی است بیمار را می بیند و او را نزد دارو فروش اتومات که او هم به یک انسان مصنوعی شباهت دارد می فرستد و دارو فروش هم یک داروی اختصاصی که در همه جا یک شکل است و در مورد تمام بیماران مشابه تجویز می شود به او تحویل می دهد . دارو فروشی و به نسبت زیاد طبابت که بستگی به دارو دارد مطیع سیستم زندگی ماشینی معاصر شده و همانطور که در شئون دیگر حیات زندگی ماشینی افزار مند را از بین برده و صنعتگران قدیمی را نابود کرده در طبابت و دارو فروشی هم سیستم اتوماتیک و ماشینی جای روش سابق را گرفته است . اما نکته اینجاست که طبابت و دارو فروشی را نمی توان مطیع سیستم ماشینی و اتوماتیک کرد و وقتی داروسازی و بویژه طبابت مطیع مقررات زندگی ماشینی شد نتیجه اش همین است که می بینیم " .

۲- پروفیسور هری . اف . دولینگ در کمیسیون طب تجربی و روانشناسی صد و ششمین جلسه سالانه مجمع پزشکان آمریکایی که در چهارم ژوئن ۱۹۵۷ در نیویورک منعقد شد ، ضمن برملا ساختن یک سلسله اسرار نهایی از سوء جریانات صنایع عظیم داروسازی مدرن ، مطلب بسیار زننده و تأسف آمیزی نیز در باره پزشکان معاصر ایراد

(۱) ویدال Widal انجیل صنفی طب جدید است و نام همه داروهایی که در فرانسه بفروش می رسد در آن ثبت شده و در یک هزار و هفتصد صفحه آن اسم نوزده هزار داروی اختصاصی دیده می شود که وزارت بهداشتی فرانسه بطور رسمی از وجود داروهای مزبور مطلع شده بکار بردن آنها را تصویب کرده است . این کتاب در کشور فرانسه تقریباً " روی میز هر پزشک دیده می شود و همه روزه مورد مراجعه آنهاست .

نمود که ترجمه آن این است :

" بیشتر نسخه نویسی های پزشکان فقط در اثر تلقین نمایندگان داروست نه اطلاعات کافی و تا مادام که وضع چنین است و پزشکان کورکورانه به تجویز دارو مبادرت کرده و بیماران مانند خوکچه هندی مورد آزمایش قرار می گیرند و مقصود غایی سازندگان دارو پر کردن جیب خویش است انتظار تغییر وضع را نباید داشت " .

با اینکه قبلاً " یادآوری کردیم باز هم توجه خوانندگان را به این نکته جلب می کنیم متن اصلی سخنرانی مزبور را با این نشانی می توانید بدست آورید :

A.M. A. Archives of Internat Medecine Vol. 400 Octob.

1957 M.4 p. 529

۲- پزشکان محقق و صاحب نظر

این پزشکان کسانی هستند که به درجات مختلف اهل تحقیق و پژوهش و مطالعات وسیع و دقیق بوده چشم بسته تسلیم بلا اراده گفته‌ها و نوشته‌ها و ادعاهای کارخانه‌های دارو سازی نشده و تحت تأثیر تبلیغات فریبنده آنها قرار نگرفته‌اند. در بین اینها افراد گوناگونی از پزشکان عمومی گرفته تا استادان دانشگاهها و متخصصان در رشته‌های مختلف پزشکی می‌توان یافت. بسیاری از آنها لبه تیز حملات خود را منحصر " متوجه داروهای رایج کنونی کرده و از زیانها و خطرات جبران ناپذیر آنها سخن گفته‌اند، بعضی دیگر زمزمه‌های ناراضیاتی از اصول پزشکی معاصر را سر داده و بسیاری از درمانهای کنونی را توأم با اشتباهات و خطاهای کم و بیش فاحش دانسته و بسیاری از روشهای کلاسیک را برای تأمین سلامت افراد و درمان بیماریها صحیح ندانسته و به باد انتقاد گرفته‌اند، ولی آنچه مورد قبول همگان است این است که تقریباً " از سی سال پیش به اینطرف تعداد و تنوع بیماریها در کلیه اجتماعات بشری روز افزون شده و یکی از مهمترین علل آن وجود خود پزشکان و درمانهایی است که توسط آنان انجام می‌گیرد و این بیماریهای نوظهور و بی سابقه را به زبان فرانسوی *Maladies Iatrogenes* و به زبان انگلیسی *Iatrogenic diseases* و به زبان آلمانی *Iatrogene Krankheiten* و به زبان پارسی (بیماریهای پزشک‌زا یا بیماریهایی که بوسیله پزشک بوجود می‌آید) گویند. ناگفته نماند که به عقیده همه محققان یکی از بزرگترین عوامل پیدایش این بیماریها تجویز داروهای کنونی است به این جهت بعضی از پزشکان به کلمه (باتروژنیک) ایراد گرفته و به جای آن کلمه (فارماکوژنیک) را که به معنی (داروها مولد بیماری) می‌باشد پیشنهاد کرده‌اند، ولی به هر حال چون پزشکان عامل تجویز داروها و مسؤول درمان بیماران هستند کلمه (باتروژنیک) را مناسبتر دانسته‌اند، و در یکی از تازه ترین کتابهای پزشکی بنام (پاتولوژی مدیکال) تألیف پروفیسور Pequignot استاد دانشکده پزشکی پاریس که با همکاری ۲۷۳ تن از استادان پزشکی فرانسوی زبان متعلق به کشورهای مختلف جهان به سال ۱۹۷۵ چاپ شده است، خود پروفیسور پکینیودر یک فصل مستقل از کتاب مزبور بیماریهای (پزشک‌زا) را تحت عنوان "بیماریهایی که در اثر درمان بوجود می‌آید" (۱) شرح داده و کلمه "یاتروژنیک" را بکار برده است. ماهمه این محققان و صاحب نظران را که کم و بیش بر خلاف جریان آب شنا کرده و اذهان عمومی

را متوجه زیانها و خطرات و تلفات حاصله از داروها و درمانهای کنونی نموده اند می‌ستاییم زیرا کمترین فایده آن این است که با این سرو صداها و این اعلام خطر ها زمینه یک انقلاب علمی پزشکی در سراسر جهان فراهم خواهد شد . تعداد این محققان گرچه در هر یک از کشورها اندک است ولی عده کل آنها در سراسر جهان نسبتاً " زیاد " می‌باشد . بعضی از آنها طی مقالات تندی از پزشکی کنونی انتقاداتی کرده‌اند . برخی دیگر کتاب هایی تألیف نموده‌اند که در آنها کم و بیش با تشخیص ها و درمانهای امروزه مخالفت به چشم می‌خورد . و افراد معدودی یافت می‌شوند که با شمشیر آخته بر پزشکی کنونی تاخته و یکسره قلم بطلان به روی طب امروز کشیده و مکتبهای دیگری از پزشکی از قبیل همئوپاتی، طب طبیعی - طب گیاهی و غیره را پذیرفته و به آنها هم عمل می‌کنند . ما اگر بخواهیم حتی خلاصه فشرده‌ای از عقاید همه این مخالفان را در اینجا نقل کنیم مطلب به درازا می‌کشد که از حوصله این مقال به کلی خارج است . ولی از آنجایی که بسیاری از پزشکان ما که اهل مطالعه و تحقیق نیستند تحت تأثیر کامل تبلیغات فریبنده جهان معاصر در باره پیشرفت های برق آسای کلیه علوم و از جمله علم طب قرار گرفته و بالنتیجه طب کنونی را از هر حیث آراسته و پیراسته و بدون عیب و نقص می‌دانند لازم می‌دانیم شمه مختصری از عقاید مخالفین را که بر مبنای زیانها و خطرات درمانهای کنونی طرح ربزی شده است ذکر کرده و پس از آن برای اینکه به هدف خود نزدیک شویم به شرح کارهای پژوهشی گروهی از استادان پزشکی اروپا که با همکاری یکدیگر در باره زیان فاحش داروها به مطالعات گرانقدری دست زده‌اند پرداخته و سرانجام کارهای تحقیقاتی گروه محققان آمریکا را در باره خطرات داروهای کنونی شرح دهیم :

۱- الف - پروفیسور Jacques Michaud در مجله Sante چاپ پاریس مورخ مارس ۱۹۶۵ مقاله‌ای درج کرده و در آن برای سلامتی جنین در زهدان مادر شدیداً " تأکید می‌کند که باید از ابتدای بارداری و مخصوصاً " از نخستین هفته های آن راه ورود هر گونه سموم را به جنین بست و نام داروهایی را یادآور می‌شود که تجویز آنها برای زنان بار دار در تمام دوران بارداری جایز نیست و می‌نویسد :

" فهرست این داروها به قدری طویل است که فقط یک نتیجه از آن می‌توان گرفت و آن این که بدون استثنا تمام داروها سمیت دارند " .

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

مدرن استفاده می‌نمایند . معه‌ذا هرگز در تمام طول تاریخ بشریت وضع نوزادان و کودکان اینچنین نگران کننده نبوده است . زیرا این کودکان غالباً " عقب افتاده (۱) هستند و نسبت به زندگی در خانواده و دبستان و اجتماع ناسازگاری از خود نشان می‌دهند و نیز در حال حاضر پزشکان در مطب خود جز کودکانی رنگ پریده، عصبانی، خسته و غیر متعادل نمی‌بینند و این وضعیت متعلق به دوران ما است در حالی که همه جا آوای گوش‌خراش پیشرفت و پیروزی علم طب گوش فلک را کر نموده‌است ."

ب - دکتر Schlemmer در مجله (روش طبیعی در طب) (۲) که در سه ماهه سوم سال ۱۹۷۳ چاپ شده است می‌نویسد :

" Moser کتاب مفصلی پیرامون زبان داروهای که به علت آپلازی مدولر کم خونی شدید تولید می‌کنند تألیف کرده که فقط فهرست آن چندین صفحه از کتاب قطور او را اشغال کرده‌است . به راستی از مصرف این داروها چه خطرات فاحشی سلامتی انسان معاصر را تهدید می‌کند که نمی‌توان به شرح همه آنها پرداخت .

و سپس می‌نویسد :

" آیا پزشکی اروپا که ادعا می‌کند واجد علمی ترین اصول پزشکی می‌باشد در برابر چنین آشفتگی و نابسامانی کروکور و فاقد عقل و شعور شده است ."

ج - دکتر J. Poucel در کتاب (طب طبیعی) (۳) چاپ ۱۹۵۳ می‌نویسد :

" علت اصلی چنین وضع آشفتگی و تأسف آور را باید در نابسامانی اصول و آیین پزشکی کنونی جستجو کرد که علم بیماریها را مقدم بر علم سلامتی و مصونیت‌های اکتسابی را مقدم بر مصونیت های طبیعی می‌داند و برنامه‌های آموزشی دانشکده های پزشکی را با عدم توجه به این اصل مهم تدوین می‌نماید و بطوری که پروفیسور P. Delore گفته است :

" دانش پزشکی تا امروز فقط علم بیماریها را تدوین کرده و از تحقیق در قوانین سلامتی و پی بردن به رموز تندرستی که فصل مهمی از علم انسان می‌باشد غافل مانده است حتی هنگامی که علم طب می‌خواهد از عوامل طبیعی بحث کند از آنها به عنوان دارو و درمان سخن می‌گوید . مثلاً " به جای اینکه هوا ، آب ، نور و حرکت را از نظر حفظ تندرستی افراد سالم مورد تحقیق قرار دهد آنها را برای درمان بیماران تحت

۱- Arriérés

۲- Méthode Naturelle en Médecine

۳- Naturisme

Heliothérapie, Kinesithérapie
Hydrothérapie, Thalassothérapie

عناوین :

بکار می برد و می توان شگفتی و حیرت داوطلبان امتحانات کارورزی را مشاهده کرده گمانی که مثلا " به جای پرسش کلاسیک (عوارض مخملک را شرح دهید) از آنها سؤالات زیر بعمل آید :

(شرایط یک خواب آرام و ترمیم کننده چیست ؟ - اگر کسی از بلندی سقوط کند در چه شرایطی از رژیم زندگانی کمترین شانس شکستگی استخوان در او پیدای شود؟ نقش ریتم های شبانه روزی را در فعالیت های بدنی شرح دهید - خطرات سیگار را شرح دهید) .

اینها و صدها نظیر اینها را که در زندگانی روزانه هر فرد می توان مطرح کرد کمتر در برنامه های آموزشی دانشکده های پزشکی گنجانده و بطور کار بردی آموزش داده است . باید هر چه زودتر طب طبیعی در دانشکده های پزشکی مورد توجه و عمل قرار گیرد و در ضوابط و اصولی که تاکنون معمول بوده است تجدید نظر بعمل آید مثلا " برای زمینه مزاجی بیش از میکروبها اهمیت قائل شوند . تردید نیست که با تلقیح واکسن های مختلف می توان از بروز بیماریهای عفونی جلوگیری کرد ، ولی از افرادی که به آنها واکسن تلقیح می شود مسلما " نژاد نیرومند و قوی به وجود نخواهد آمد . به یک جمله باید گفت :

" تجدید نظر در برنامه های آموزشی پزشکی را باید به عنوان یک عامل اساسی برای تجدید حیات نژاد آدمی بشمار آورد " .

"La réforme des études Médicales est la base de toute action pour la régénération de la race.

و در جای دیگر همان کتاب بی اطلاعی پزشکان را از قوانین سلامتی و تندرستی مورد انتقاد قرار داده و چنین می نویسد :

" رژیم زندگانی اکثریت نزدیک به تمام پزشکان مطابق اصول بهداشت نیست. تغذیه آنها بد است و پر خوری می کنند و غذا را خوب نجویده فرو می دهند. بیش از اندازه لازم می آشامند و زیاد سیگار می کشند. آنها نیز همچون بیمارانشان بیمار می شوند و نسبتا جوان می میرند . به این پزشکان که خودشان را نمی توانند اداره کنند درمان بیمارانشان واگذار شده است . جالینوس پزشک معروف قرن اول میلادی در باره این قبیل پزشکان

Medice cura te ipsum

گفته است :

یعنی: " پزشکی که مردم را درمان می‌کند ولی خودش بیمار است " (۱) .

د - دکتر Felicien pech در کتاب Vars la vraie Medecine

چاپ ۱۹۵۸ در صفحه ۳۳ می‌نویسد :

" دانش پزشکی در مسیر تحولات خود به سوی نیستی و زوال گام بر می‌دارد و بدون اندک پرده پوشی سخت قابل انتقاد گردیده و حکم چرخ زنگ زده‌ای را در یک مکانیسم پیچیده و بغرنج پیدا کرده است . برای ابقای علم طب حتی قویترین استدلالات علمی معاصر نیز شانس پیروزی ندارد و بطور خلاصه باید اذعان کرد که : علم برای پزشکی زیان آور بوده است ."

و این پزشک به اندازه‌ای نسبت به پزشکی کنونی بدبین است که در صفحه اول

روی جلد می‌نویسد :

اهدای کتاب :

— به عموم انسانهای با اراده‌ای که برای تأمین سلامت و حفظ تندرستی افراد

بشر می‌کوشند .

— به کلیه افرادی که قربانی جنون علمی طب معاصر شده و از این راهرنج می‌برند

و می‌میرند .

ه - دکتر ابوتراب نفیسی استاد دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان طی مقاله

ای می‌نویسد :

" من شخصا " طرفدار آنم که در امر طبابت باید بیمار را انسان فرض کرد نه ماشین و نه حیوان لابوراتوار و در باره داروها هر چه به طبیعت نزدیکتر باشد به آن معتقد ترم . حیف که اینقدر زندگی ماشینی شده که مردم و اطباء مخصوصا " فرصت تفکر ندارند و اینقدر وقتشان کم است که می‌خواهند به هر قیمتی است " درد " را که مهمترین نشانه بیماری است در نطفه خفه کنند و وقتی از این نشانه مهم فارغ شدند اغلب سردر گم می‌شوند و دیگر راهی برای تشخیص ندارند یا سیر بیماریها را تغییر می‌دهند یا برضد میکروب مبارزه می‌کنند ولی غافل اند که در عین حال که میکروب را می‌کشند سلولهای بدن را هم می‌کشند و وسایل دفاعی را از بین می‌برند . نمونه آن بیماری تیفوئید است

(۱) و پزشکان قدیم ایران در دوران حکومت اسلامی راجع به این قبیل پزشکان

گفته اند : طبیب یداوی الناس و هو علیل .

یعنی : " پزشکی که مردم را درمان می‌کند در حالی که خودش بیمار است .

که با داروهای جدید عودش از ده درصد (بدون دارو) به ۲۵٪ می‌رسد باید مکتب جدیدی به نام " درمان با اصول طبیعی " بوجود آورد و در امر بهداشت کوشید و طبیعت را قوی کرد و انسان را هم مانند یکی از عوامل طبیعی و بیولوژیک شمرد و تا ممکن است نظم موجودات را برهم نزد ولو آنکه ظاهراً " به ضرر انسان به نظر آید . این حرف من در نظر عده‌ای کوتاه فکر خیلی مضحک جلوه خواهد کرد اما اگر پیرامون آن بررسی شود معلوم خواهد شد که یک دنیا حکمت در بر دارد . ما اگر می‌توانستیم تجارب " آزمایش دوسرکور " (۱) را انجام دهیم آنوقت با دلیل و مدرک عینی و آمار رسمی ثابت می‌کردیم که زبان پزشکان و داروهای مصرف شده بیش از منافع آنان است زیرا پیدایش بیماریها خود نسبت مستقیم با تعداد پزشک هر منطقه دارد و یکی از علل بزرگ وفور بیماریها و دوام آنها نفس وجود پزشک است و پزشک که باید خود نوعی دارو باشد تبدیل به عامل بیماری را می‌گردد و روزی نیست که ما قربانیان حرفه خویش رانینیم یا در باره آنها نخوانیم یا نشنویم . خداوند به ما رحم کند و ما را راهنمائی فرماید که کمتر زیان بخش باشیم .

۲- در کتاب (حوادث درمانی) (۲) تألیف گروهی از محققان و استادان پزشکی فرانسه چاپ ۱۹۷۳ می‌نویسد :

یک سازمان بسیار عظیم وابسته به سازمان بهداشت جهانی از زمان انعقاد پانزدهمین کنگره بهداشت در ژنو به سال ۱۹۶۲ بوجود آمد که در حقیقت یک مرکز بین‌المللی جهت جمع آوری اطلاعات و ارزشیابی داروها بود و در این سازمان تعداد کافی متخصص در پزشکی بالینی ، بیماریهای واگیر ، فارماکولوژی ، سم شناسی ، علوم دارویی ، آمار و مغزهای الکترونیک (کامپیوتر) و همچنین وسایل اداری و دبیرخانه فراهم و یکارگماشته شدند و مقرر گردید که مرکز تحقیقات ملی سازمان بهداشت جهانی یک دستگاه اعلام

(۱) مفهوم Double blind: که آنرا (آزمایش دوسرکور) ترجمه کرده این است که در آن هم پزشک تحویز کننده و هم بیمار دریافت کننده دارو از ماهیت و نام داروی " مؤثر " و داروی " جانشین شونده و بی خاصیت " بی اطلاع هستند و این کلمه را به زبان فرانسوی double aveugle گویند و دکتر حسن بطحائی در کتاب (پسیکوفارماکولوژی) آنرا " روش با اختفای کامل " ترجمه کرده است .

خطر تشکیل دهد که اطلاعات مربوط به عوارض نامطلوب داروها و مخصوصاً " واکنشهای خیلی خطرناک را در اسرع وقت در دسترس همگان قرار دهد . مراکز ملی ۱۵ کشور عضو در انجام این کارها با سازمان بهداشت جهانی همکاری می کنند . هر یک از این مراکز اطلاعات خویش را به سازمان بهداشت جهانی می فرستد و سازمان مزبور اطلاعات واصله را ثبت و ضبط نموده و به مراکز سایر ممالک عضو ارسال می دارد . در سال ۱۹۷۲ تعداد ۱۰۴۳۹ گزارش مربوط به عوارض نامطلوب و خطرناک ۲۲۴۸ داروی مختلف از طرف مراکز شرکت کننده به سازمان بهداشت جهانی فرستاده شده است . برای اینکه اهمیت و عظمت این کار معلوم شود گوییم یکی از مراکز شرکت کننده که گزارش خود را به سازمان بهداشت جهانی می فرستد مرکز ضد سم پاریس است . توضیح آنکه در کشور فرانسه کلمه دارو را مترادف با کلمه (سم) گرفته و مرکزی به نام (مرکز ضد سم) (۱) در هر یک از شهرهای پاریس و لیون و مارسی برای رسیدگی دقیق به عوارض نامطلوب و سمیت داروها دایر کرده اند . در مرکز ضد سم پاریس عده ای از شخصیت های علمی صلاحیت دار از جمله داروشناسها و سم شناسها ، کلینیسین ها ، داروسازها و غیره با کمال جدیت به بررسی و تحقیق پیرامون مسمومیت های حاصله از داروها اشتغال دارند . آخرین بار که این عده در شهر پاریس با یکدیگر اجتماع کردند در تاریخ سوم فوریه ۱۹۷۳ بود که علاوه بر شخصیت های علمی مربوط عده ای هم از اعضای عالیرتبه و مقامات رسمی از وزارت بهداشت و سازمان بهداشت جهانی و مدیر کل امور دارویی پاریس و نماینده انستیتوی ملی بهداشت و تجسسات پزشکی پاریس در این اجتماع حضور داشتند .

یکی از بررسی های مهم این مراکز ضد سم ، تحقیق در باره اثرات متقابل داروها که آنرا اصطلاحاً " انترفراانس (۲) یا تداخل داروها می نامند می باشد . کشف این مطلب افق تازه ای در داروسازی و درمان بیماریها گشود و محافل پزشکی را به عوارض بسیار خطرناکی از داروها که تا آنوقت به آن توجه نداشتند آشنا کرد و معلوم شد که علاوه بر زیان دارو هنگامی که دو یا سه دارو توأم با یکدیگر در یک نسخه به بیمار تجویز می شود این توأم شدن داروها گاهی خطر مرگ به همراه دارد ، بنابراین شرط احتیاط آن است که حتی الامکان یک الی دو دارو برای بیمار تجویز نمایند نه بیشتر و در کتاب (حوادث درمانی) راجع به این موضوع چنین می نویسد :

۱- Centre anti-poison

۲- Interference

" امروزه پزشکان بیش از پیش میل دارند که چند دارو را توأم با یکدیگر در نسخه بنویسند و چون غالباً " معالجات علامتی است و در هر بیماری برای علائم مختلف داروهای مختلف تجویز می شود . این است که اثرات این داروها به علت تداخل بایکدیگر اغلب اوقات حوادث شوم غیر مترقبه‌ای به بار می آورد " .

و سپس مطلبی بدنبال آن می افزاید که به عقیده ما باید مطلب مزبور را با حروف بسیار درشت چاپ کرد و در سراسر جهان در مطب هر پزشکی و در هر درمانگاه و بیمارستانی و حتی در کلیه کلاسهای هر دانشکده پزشکی آنرا بصورت تابلویی نصب نمود که دائماً جلوی چشمان دانشجویان و پزشکان باشد و به علت کمال اهمیتی که این مطلب دارد ما عین عبارت کتاب و ترجمه آنرا در اینجا نقل می کنیم ، می نویسد :

"Connaitre le devenir biologique d'une molécule chimique introduite dans l'organisme n'est pas aisé L'association de deux rend les choses complexes et on peut certainement affirmer qu'à trois on ne sait plus ce qu'on fait Or nous avons fait au service d'urgence une enquête précise sur la consommation médicamenteuse qui nous a permis parfois 16 médicaments associés chez un même sujet"

" شناسایی تحولات بیولوژیک (متابولیسم) یک داروی شیمیایی در بدن آسانی صورت نمی گیرد . اگر دو دارو توأم با یکدیگر وارد بدن گردد قضا یا پیچیده تر می شود ، و اگر سه دارو با هم بمصرف برسد احدی نمی تواند از اثرات متقابل آنها آگاه گردد . با توجه به این مطلب ما در بخش اورژانس آمار دقیقی از مصرف داروها تهیه کرده و دریافته ایم که برای هر بیمار در هر نسخه بطور متوسط چهار و حداکثر تا شانزده دارو توأم بایکدیگر تجویز می شود . با این اقرار صریح به سهولت می توان خطرات احتمالی جبران ناپذیری را که از تجویز چند دارو متوجه بیمار می شود آشکار کرد ، زیرا هیچ پزشکی در جهان یافت نمی شود که از اثرات متقابل سه داروی تجویز شده در یک نسخه آگاه باشد . آنگاه می بینیم که بسیاری از پزشکان پشت و روی هر نسخه را از داروهای مختلف پر می کنند و

و بطوری که ذکر شد این رقم در کشور فرانسه حتی به ۱۶ دارو در یک نسخه هم رسیده است .

با توجه به آنچه ذکر شد اینک نمونه‌ای از مهمترین بیماریها که گریبانگیر بشر کنونی شده و وخامت آن بر هیچکس پوشیده نیست ذکر می‌کنیم و خطرات و تلفات حاصله از دو داروی توأم با یکدیگر را در این بیماریها نشان می‌دهیم . چنانکه می‌دانیم امروزه در سراسر جهان و در کلیه محافل پزشکی و اجتماعات بشری مسأله بیماریهای قلب و عروق از لحاظ اهمیت و وفور و خطرات جانی که به بار می‌آورد و تلفاتی که می‌دهد رأس کلیه بیماریها قرار گرفته و یکی از وحشتناکترین مظاهر برجسته آن یعنی انفارکتوس میو کارد با دادن تلفات و عزا دار ساختن خانواده‌ها وحشت عجیبی بر پا کرده است . یکی از داروهایی که در این بیماریها مصرف فوق‌العاده زیاد دارد داروهای آنتی کوآگولان (۱) یا ضد انعقاد است . این داروها در بیماریهایی مانند کوروناریت - انفارکتوس میوکارد، آمبولی - ترمبوز - ترمبو فلبیت - آترو ماتوز به مقدار فوق‌العاده زیاد مصرف می‌شود و یکی از مهمترین مواد عامله آن به نام کومارین موسوم است که به صورت اسپسیالیته‌های گوناگونی در کلیه کشورهای جهان رواج بسیار دارد . برای اینکه خطر این داروها معلوم شود به کتاب کلاسیک " فارماکولوژی پزشکی گیتی " مراجعه می‌کنیم ، در صفحه ۳۳۱ می‌نویسد :

" حوادث خونروی تنها حادثه این داروهاست و اولین علامت آن هماتوری است . خونروی های دیگر عبارتند از هاضمهای ، خونروی بینی ، خونروی رحمی ، خونروی لثه ، پورپورا و از اینها وخیمتر خونروی داخل حفره صفاق و پریکارد و سرانجام خطرناکتر از همه خونروی مغزی است که مرگ زای می‌باشد " .

برای اینکه آمار دقیق تلفات ناشی از داروهای ضد انعقاد به علت خونروی مغزی معلوم شود به کتاب (حوادث درمانی) مراجعه می‌کنیم در صفحه ۶۲ می‌نویسد :

" در ۱۶۷۸ مورد حوادث خطرناک که به علت تجویز داروها بروز کرده ۲۴۹ مورد مربوط به داروهای ضد انعقاد بوده که در بین آنها ۵۰ نفر تلفات داده شده است (۲۰%) .

۵۰ تلفات در بین ۲۴۹ تن که داروهای ضد انعقاد مصرف کرده‌اند واقعا " وحشتناک است بخصوص آنکه توجه کنیم موارد استعمال داروهای ضد انعقاد بسیار متعدد

می‌باشد . از جمله پس از اعمال جراحی و پس از زایمان به عنوان پیشگیری از خطر انعقاد خون و همچنین در مورد درمان با داروهای که مولد ترمبوزند از قبیل پنی‌سیلین (اگر بطور ممتد مصرف شود) و نیز کورتیزون و A.C.T.H. مدرهای جیوه و غیره و غیره . تازه اینها همه در موارد پیشگیری است و موارد درمانی برای تجویز داروهای ضد انعقاد همانطور که قبلاً " گفتیم عبارتند از کوروناریت ، انفارکتوس میوکارد ، آمبولی ، ترمبوز ، ترمبوفلیت و آتروماتوز . ملاحظه می‌فرمایید که موارد استعمال داروهای ضد انعقاد تا چه اندازه وسیع می‌باشد و بالنتیجه خطر خونروی مغزی نیز به همین نسبت زیاد خواهد بود . این خطرات دو برابر بلکه چندین برابر می‌شود هنگامی که پزشک توأم با داروی ضد انعقاد بعضی داروهای دیگر نیز برای درمان بیمار تجویز کند و متأسفانه چون در هیچیک از کتابهای فارماکولوژی‌زیانهای حاصله از اثرات متقابل داروها (تداخل یا انترفرانس) نوشته نشده است لذا پزشک ابداً نخواهد توانست این خطرات غیر مترقبه را پیش بینی کند و چون اخیراً " چند سالی است که این خونریوها از حد معمولی خود تجاوز کرده است جدا " در مقام تحقیق برای پی بردن به علت آن برآمده‌اند . یکی از داروهای ضد انعقاد از نوع کومارین که در آمریکا زیاد مصرف می‌شود " وارفارین " (۱) است . استادان پزشکی آمریکا پس از مطالعات زیاد به تجربه دریافتند که اگر وارفارین را به تنهایی تجویز کنند عوارض آن خیلی کمتر از هنگامی است که آنرا توأم با داروی دیگری مثلاً " فنیل بوتازون " مصرف نمایند ، زیرا در صورت اخیر پس از گذشت چند ساعت یا چند روز بحران های خونروی مخصوصاً " خونروی مغزی که غالباً " منجر به مرگ می‌شود برای بیمار پیش می‌آید . ابتدا علت بروز این حادثه را نمی‌دانستند ولی پس از تحقیقات بسیار دقیق توسط گروهی از استادان پزشکی دریافتند که وارفارین پس از ورود به بدن ۹۸٪ آن به آلبومین پلاسما متصل شده و فقط ۲٪ آن در پلاسما آزاد است و همین ۲٪ است که فعال می‌باشد . فنیل بوتازون که همزمان با وارفارین داخل خون می‌شود بلافاصله شدیداً " به آلبومین پلاسما چسبیده و باعث می‌شود که ۲٪ وارفارین چسبیده به پلاسما را جدا کرده و بر غلظت وارفارین آزاد در پلاسما بیفزاید یعنی ابتدا ۹۸٪ چسبیده به آلبومین و ۲٪ آزاد بود و اکنون ۹۶٪ چسبیده و ۴٪ آزاد می‌باشد . اگر چه ظاهراً " به نظر نمی‌رسد که افزایش ۲٪ اضافی بر غلظت آزاد دارو اثر نامطلوبی داشته باشد ولی اگر توجه کنیم که همین ۲٪ اضافی باعث شده است که غلظت آزاد دارو در خون دو برابر شود آنگاه به علت خطر پی می‌بریم

و همین امر است که در بعضی افراد مستعد ، بحرانهای خونروی منجر به مرگپیش می‌آورد منحصر به فنیل بوتازون نیست بسیاری داروهای دیگر مثلاً " کلرال هیدراته و پیروکسین و غیره نیز همین حکم را دارند . دامنه این تحقیقات وسعت گرفت و به کشف حقایق شگفت انگیزی منجر گردید از جمله اینکه در آمریکا مشاهده گردید بعضی افراد پس از خوردن پنیر مبتلا به سردرد شدید و سرگیجه شده و حتی بیهوش می‌شوند و گاهی نیز می‌میرند. این حادثه بیش از آنچه که در تصور گنجد باعث حیرت کلیه محافل پزشکی گردید و دانشمندان با کنجکاوی بسیار در مقام تحقیق برای کشف علت آن برآمدند و پس از پی جوییهایی بسیار دریافتند که پنیر بی تقصیر است و فقط افرادی به چنین عوارض دچار می‌شوند که داروهای I.M.A.O (وقفه دهنده‌های منوآمین اکسیداز) مصرف می‌کنند و می‌دانیم که امروزه این داروها مخصوصاً " در اروپا و آمریکا به حد وفور برای درمان ضعفهای عصبی شدید و دردهای مبرم تجویز می‌شود . اگر هنگامی که داروی مزبور مصرف می‌شود همزمان با آن پنیر هم خورده شود پنیر که به تنهایی هیچگونه عارضه‌ای نمی‌دهد در مجاورت I.M.A.O تولید سم شدید کرده و گاهی خطر مرگ به همراه دارد (۱) و (۲) . پس از کشف این موضوع در اتازونی و در کشور فرانسه تجویز I.M.A.O بکلی غدق شد، ولی در جاهای دیگر نه ، پروفیسور پرو (۳) می‌گوید یا I.M.A.O نخورید یا اگر می‌خورید از خوردن پنیر صرف نظر کنید و بهر حال یکی از این دو را انتخاب کنید . این جمله چون جالب است متن فرانسوی آنرا نیز در اینجا نقل می‌کنیم :

"Il faut choisir, a propose le professeur Perrault: ou

bien pas d' I.M.A.O ou si l'on prend. pas de fromage."

۳- اخیراً " کتاب بزرگی تحت عنوان : (۴) توسط انجمن پزشکان آمریکا - انجمن داروسازان آمریکا - انجمن دندانپزشکان آمریکا - اداره مواد خوراکی و دارو (F.D.A) به سال ۱۹۷۳ چاپ شده و توسط آقایان دکتر طراز و دکتر توکلی تحت عنوان (ارزشیابی اثرات متقابل داروها) ترجمه و چاپ شده است .

(۱) و (۲) دکتر ژان والنه در کتاب (دکتر ناتور) صفحه ۲۵۷

۳- Perrault

۴- Evaluations of drug interactions

در سراسر این کتاب از زیانهای فاحش و غیر قابل پیش بینی دو یا سه دارو که با یکدیگر توأم " تجویز شوند بحث کرده و نمونه‌های زیادی را ذکر کرده است و چون در آمریکا از هر امری آمارهای دقیق تهیه می‌کنند از خطرات و زیانهای مربوط به عوارض نامطلوب داروها و خطرات تجویز دو دارو توأم با یکدیگر نیز آمار دقیق برداشته اند که برای توجه به اهمیت آن به نقل عبارت کوچکی از کتاب مزبور مندرج در صفحه ۵۱۱ بدازیم و آن این است :

" سالانه بیش از ۱۵۰۰۰۰۰ مورد از بستری شدگان در بیمارستانهای آمریکا را می‌توان به عوارض نامطلوب داروها نسبت داد که بسیاری از آنها به علت اثرات متقابل بین دو دارو می‌باشد . تعداد بسیاری را که تشخیص داده نشده و درمان نمی‌شوند یا نیاز به بستری شدن در بیمارستان ندارند غیر ممکن است حتی حدس زد اما ارقام و اعداد باید بسیار بیشتر باشد " .

مضحک اینجاست که B.W. Royall کارمند عالیرتبه اداره بررسی و ارزشیابی داروها در سازمان بهداشت جهانی، مقاله‌ای به تاریخ ۲۷ نوامبر ۱۹۷۳ در مجله کرونیکل Chronicle وابسته به سازمان بهداشت جهانی نوشته و در آن مقاله تصدیق کرده است که حتی افرادی که برای درمان عوارض نامطلوب داروها در بیمارستانها بستری می‌شوند در طول مدت بستری غالبا " در برابر داروهایی که به آنها داده می‌شود نیز واکنش نامطلوب نشان می‌دهند .

نتیجه‌کلی که از این بحث می‌گیریم این است که اگر چندین دارو توأم با یکدیگر تجویز شوند پی بردن به خطرات احتمالی آن از محالات است زیرا از نظر ریاضی به حساب احتمالات هم که شده میلیاردها حالات مختلف ممکن است در متابولیسم مواد متشکله این داروها و ترکیبات گوناگون اجزای مختلفه آنها با یکدیگر در خون یا اعماق سلولهای بدن رخ دهد که شناسایی آنها هرگز بر هیچ بشری و بر هیچ کامپیوتری امکان پذیر نیست و اگر تفضل خداوند یا قدرت طبیعت نبود و نیروی تطابقی (سازش بدن با عوامل نامساعد) یا قوه دفاع خود بخودی در بدن (همئوستازی) وجود نداشت امروزه کمتر انسانی در روی زمین از آسیب و گزند داروها و خطرات مرگ زای آنها در امان می‌ماند و چه خوبست که پزشکان ایران اندرزه‌های حکیمانه دکتر ابوتراب نفیسی را که در مجله علمی نظام پزشکی ایران چاپ شهریور ماه ۱۳۴۹ تحت عنوان (بیماریهایی که بوسیله پزشک بوجود می‌آید) درج شده است با دقت بخوانند و به آنها عمل کنند و ما قسمتی از آنها که مربوط به موضوع مورد بحث است ذیلا " درج می‌کنیم .

مسأله ترکیب و اختلاط داروهای متعدد نیز یکی از مسائل مهم و مورد ابتلای روزمره پزشکان و بیماران است . این گونه اختلاط صرف نظر از آنکه اثر درمانی را خدوش می‌سازد گرانتر هم هست و حاوی خطراتی اضافی نیز می‌باشد ، از آن جمله است داروهایی که به نام کلی و عمومی تونیک (به صورت شربت یا قرص یا آمپول) یا مولتی ویتامین یا مسکن یا ضد رماتیسمی مصرف می‌گردد و همه آنها کم و بیش صرف نظر از گرانی قیمت و بی اثربودن یا لاقط داشتن اثری کمتر از عناصر متشکله خود تولید خطراتی نیز نموده‌اند مانند اسید فولیک در حب های مولتی ویتامین که اثرات سوئی در دستگاه عصبی برجای می‌گذارد یا کورتیزون در قرصهای ضد درد که قدرت اولسروژنیک آنها را چند برابر می‌سازد یا عوارض کلیوی ترکیبات فناستین دار یا بیماریهای خونی ناشی از استعمال ترکیبات حاوی پیرامیدون و نظایر آنها .

چقدر بجاست اگر پزشکان این اصل نیکوی طب هم‌پا پاتی را (درمان مثل به مثل در مقابل طب رایج که آلوپاتی یا درمان هرچیزی ضد آن است) قبول کنند که :

" هر داروی مؤثر تری را باید بطور انفرادی و تنها استعمال کرد و هرگونه اختلاط دارویی محکوم است " .

زبان این روش درمان که متأسفانه بسیار هم رایج است فوق العاده زیادمی باشد . تعداد داروها صرف نظر از اختلاط آنها نیز خود مسأله‌ای است زیرا اگر یک بیمار عمل شده یا بیماری را که سخت مریض است و در بیمارستان می‌خواهد در نظر بگیریم و صورتی از داروهایی که در ظرف ۴۸ ساعت اول به او تجویز می‌شود بنویسیم می‌بینیم از ۲۰-۴۰ قلم دارو افزون می‌شود . از آن جمله است داروهای بیهوشی دهنده ، مسکن ، مخدر ، آنتی بیوتیکهای متعدد ، داروهای شیمیایی متعدد ، هورمونها ، داروهای بالا برنده فشار خون ، داروهای قلبی ، داروهای ضد انعقاد ، ضد هیستامینی ، ترانسفوزین ، زرق داخل رگی و غیره و اگر آزمایشهایی را که معمولاً " برای تشخیص روی این بیمار در همان شروع درمان انجام می‌دهیم بشماریم می‌بینیم که از دو دو جین تجاوز می‌کند . پس صلاح است که همیشه در تجویز داروها احتیاج مسلم بیمار و قاطعیت اثر داروها را در نظر بگیریم و فقط آزمایشهایی را که برای بیمار لازم است دستور دهیم نه اینکه او را به مسلسل دارو و آزمایش ببندیم " .

متأسفانه در ایران و در بسیاری از کشورهای جهان کمتر پزشکی به این قبیل اندرزها توجه میکند و آنرا مورد عمل قرار می‌دهد ، بنا بر این بطور قطع و یقین نه از فعالیت های عظیم علمی دانشمندانی که در مراکز ضد سم پاریس ، لیون و ماریس دربار

اثرات زیان بخش تجویز چند دارو توام با یکدیگر به بررسی و پژوهش پرداخته می‌پوزانند اثری ظاهر خواهد شد و نه از کارهای پژوهشی گروه استادان پزشکی و داروسازی آمریکا که پس از مطالعات بسیار و تحقیقات بیشمار کتابی در این باره تألیف کرده‌اند نتایج مثبتی ظاهر خواهد گردید واقعا " چقدر باعث حیرت و شگفتی است که پزشکان در آن کتاب آمریکایی بخوانند که :

" سالانه بیش از ۱۵۰۰۰۰۰۰ مورد از بستری شدگان در بیمارستان های آمریکا را می‌توان به عوارض نامطلوب داروها نسبت داد که بسیاری از این بیماریها به علت اثرات متقابل بین داروها می‌باشد تعداد بسیاری را که تشخیص داده نشده و درمان نمی‌شوند یا نیاز به بستری شدن در بیمارستان ندارند غیر ممکن است حتی حدس زد اما ارقام و اعداد باید بسیار بیشتر باشد .

و جالب تر اینکه در بین همانهایی هم که بستری شده و با داروهای امروزه به درمان مشغول بوده‌اند در طول مدت بستری بودن غالبا " در برابر داروهایی که به آنها داده شده است واکنش نامطلوب نشان داده‌اند ، لازم به یادآوری است که تاکنون از این قبیل پژوهشهای علمی در باره اثرات متقابل و نامطلوب بین داروهای گوناگون در ایران بعمل نیامده و هر روز در کلینیک ها و بیمارستانها چنانکه معمول است رگبار دارو های اختصاصی از هرگونه و هر قبیل برای بیماران تجویز می‌گردد و اگر وخامتی در حال بیمار پیدا شود یا بیمار فوت نماید معمولا " آنرا به حساب سیر طبیعی بیماری می‌گذارند و هیچ ضابطه‌ای هم در کار نیست که به استناد آن بتوان معلوم کرد مرگ بیمار در اثر عوارض نامطلوب داروها بوجود آمده یا سیر طبیعی مرض سبب این حادثه ناگوار بوده است .

با کمال تأسف یکی از این حوادث ناگوار که منجر به درگذشت بیمار شده است چندی پیش در یکی از بیمارستانهای تهران رخ داد که آنرا بطور خیلی ساده و معمولی مانند بسیاری از موارد مشابه بحساب سیر طبیعی بیماری گذاشتند و آن حادثه فوت یکی از رجال سرشناس و نیکوکار ایران بود . و چون نظر ما صرفا " خیر خواهی نسبت به بیماران و جلب توجه پزشکان به یک بحث صد درصد علمی است و بهیچوجه نمی‌خواهیم در این باره جنجالی برانگیخته شود لذا از ذکر نام آن متوفی و نام آن بیمارستان صرف نظر کرده و فقط گوییم که بیمار با اینکه کبرسن داشته و سالیان دراز مبتلا به نقرس و آرتريت مزمن زانو بوده و این اواخر هم ناراحتی قلبی و اختلالات کبدی داشته است معهذا در تمام طول زندگانی قوای بدنی او بسیار خوب بوده بطوری که تا این اواخر روزی ۱۵ ساعت

طبق عادت دیرینه به کارهای اجتماعی واداری می‌پرداخته و هنگام بستری شدن در بیمارستان نیز حال عمویش ادا " علامت وخامت و خطر نشان نمی‌داده‌است . درروز ۵۳/۷/۲۶ خورشیدی طبق محتویات پرونده داروهای زیر برای او تجویز شده است :

۱- کپسول آترومید صبح و ظهر و شب یک کپسول بعد از هر غذا .

۲- قرص نیسیل صبح و ظهر و شب یک قرص بعد از هر غذا .

۳- قرص دیگوکسین روزی یک قرص بعد از صبحانه .

۴- قرص آلدومت صبح و ظهر و شب .

۵- کپسول پنبریتین هر ۸ ساعت یک کپسول .

۶- آمپول دولونوروبیون روزی یک عدد در عضله .

۷- آمپول دیو- پادوتین روزی یک عدد در عضله .

۸- شیر منیزی شبی یک قاشق غذاخوری .

و داروهای دیگر از قبیل گلیفادون - مگادون - کمپلامین - ترییتیزول - دورابولین - والیوم - کالسیم - ژزیاتریک - فارماتون - بولدولاکسین و یا دولکولاکس و غیره روزهای قبل و بعد تجویز شده‌است . سه روز بعد از اجرای این دستورها خبر درگذشت بیمار در روزنامه‌ها منتشر شد .

بطور مسلم پزشک یا پزشکان معالج که داروهای مزبور را تجویز کرده‌اند در برابر این نوشته به شدت عصبانی شده لب به اعتراض خواهند گشود و خواهند گفت هریک از این داروها برای منظور خاصی بوده و تجویز آنها طبق اصول و موازین پزشکی لازم بلکه واجب بوده‌است . یکی برای پایین آوردن فشار خون ، دیگری برای تقویت انقباضات قلب ، دیگری برای اعصاب ، دیگری به عنوان خواب آور ، دیگری برای لینت مزاج ، دیگری برای متعادل کردن متابولیسم بافت ها ، دیگری برای اینکه همه یاخته‌های بدن را برانگیخته تا پیرکهنسال نوجوانی را از سر گیرد ، ، و دیگری برای غافل از اینکه لبه تیز حملات ما متوجه همین اصول و موازینی است که آنها را به غلط اصول و موازین پزشکی می‌دانیم . متأسفانه ما اصول صحیح پزشکی را به‌طاق نسیان انداخته و به کلی فراموش کرده‌ایم . نخستین دستور پزشکی که از ازمه قدیم برای مابه یادگار مانده و رعایت آن برای همه پزشکان در ردیف اول اهمیت قرار داشته به این عبارت ادا شده‌است : *Primum no nocere*

یعنی : قبل از هر چیز ، درمان نباید با اذیت توأم باشد .

ولی مدت صد سال است که به این دستور بزرگ پشت پا زده اند- توضیح آنکه یک قرن پیش کلود برنارد فیزیولوژیست شهیر فرانسوی گفت :

" موادی که از راه سنتز بدست می آیند جزء سلولهای بدن نشده و برای سلولها خطرناکند (۱) . پس از صد سال امروز پروفیسور دلبه (۲) باز همان سخن کلود برنارد را تکرار کرده و می گوید :

" شیمی دانها که با کمال مهارت و استادی روی آتمها و مولکولها و رادیکالها کار می کنند هر روز داروهای جدید و مؤثری می سازند ولی کلیه این داروها بدن انسان را مسموم می کند " (۳) .

در تمام طول این یک قرن همواره محققان و دانشمندان بزرگ همان قانون بزرگ طبی را مؤکداً " دستور داده اند از جمله مارتینه (۴) که یکی از پزشکان معروف فرانسه در دهه های اول قرن بیستم بوده ۵۰ سال پیش در کتاب درمانشناسی (۵) چاپ ۱۹۲۶ ، صفحه ۱۱ می نویسد :

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

و بیست سال پیش دیوید بار (۶) در کتاب هروف خود به نام " خطرات تشخیص و درمان های جدید و بهایی که ما برای آنها می پردازیم " جمله ای ذکر کرده که اذهان را به خطرات درمانهای جدید متوجه می کند و آن این است :

۱- "Claude Bernard disait déjà que les produits de synthèse ne faisant pas partie intégrante de nos cellules ne pouvaient généralement qu'être un danger pour elles."

نقل از کتاب : (Docteur Nature) تألیف Dr. Jean Valnet
فرانسوی ، چاپ ۱۹۷۱ ، صفحه ۱۶ .

۲- Delbet

۳- دکتر ژان والنه در کتاب Docteur Nature چاپ ۱۹۷۳ ، صفحه ۸۷ .

۴- Thérapeutique Clinique

۵- Barr.D.F

۶- Hasards of modern diagnosis and therapy, the price we pay J.A.M.A. 159-1425-1955

" از هزار بیماری که در یک بیمارستان بزرگ پذیرفته می‌شوند پنجاه عارضه نتیجه سوء آثار تشخیص و درمان می‌باشد و این بهای گزافی است که ما می‌پردازیم " .
و پروفیسور ژان هامبورژه در کتاب : " اندرزهایی به دانشجویان پزشکی " می‌گوید :
" یکی از نتایج تجربه‌های بی اندازه زیاد درباره درمان بیماریها این است که رفته رفته نسبت به کلیه داروها بدبین گردیم " .

از اینها جالبتر و مهمتر سخن پروفیسور پکینیو فرانسوی استاد کلینیک مدیکال است که در کتاب : " پاتولوژی مدیکال " چاپ ۱۹۷۵ نسبت به زیان درمانهای امروز چنان اعلام خطر کرده که گویا داروهای کنونی در حکم مار و عقرب هستند و پزشک و بیمار باید چهار چشمی مراقب باشند تا از گزند آنها در امان بمانند ، در صفحه ۷۸ چنین می‌نویسد :

" عملاً " هر بیمار که برای درمان نزد پزشک می‌رود ولو اینکه برای نخستین بار مراجعه کرده باشد می‌توان گفت بیماری است تحت درمان و برای بار دوم که مراجعه می‌کند در ذهن پزشک باید این سؤال مطرح شود که علائم تازه‌ای که در بیمار مشاهده می‌شود آیا مربوط به سیر طبیعی بیماری است یا از عوارض درمانی می‌باشد " .
و باز می‌گوید :

" معنی " احتیاط " باید در قاموس پزشک معالج این باشد که همواره خطر بیماری را با خطر درمان بسنجد و اگر به وسیله تحقیقات دقیق ثابت شد که زیان درمان به وسیله یک دارو از زیان خود بیماری بیشتر است باید از تجویز آن دارو صرف نظر کنند و برای نمونه (تالید و مید) را مثال می‌زنند و می‌گویند می‌دانیم که قرن‌ها زنان باردار دچار اختلالاتی می‌شدند ولی آنها را تحمل می‌کردند و پس از اینکه ثابت شد تالید و مید نوزادان ناقص الخلقه بدنیا می‌آورد اکنون چند سال است که زنان باردار ترجیح می‌دهند که همان اختلالات را تحمل کنند ولی تالید و مید مصرف ننمایند . نتیجه این که هر قدر زمان پیش می‌رود درمانهای کنونی کلینیسین را وادار به مراقبتهای بیشتر و انضباطهای شدید تر می‌کند " .

و سرانجام راجع به درمانهایی که در آینده صورت خواهد گرفت می‌گوید :
" در آینده حتی یک دارو به یک بیمار تجویز نخواهیم کرد مگر اینکه برای اودر ورقه‌ای کلیه عوارض ناشیه از دارو به دقت یادداشت شود و این امر نه تنها در بیمارستانها بلکه در درمانگاهها و در مورد بیماران سرپایی هم باید انجام گیرد و بیمارانی که بیماریهای مزمن دارند و در بیمارستانها داروهای شدید الاثر به آنها تجویز می‌شود و دیر یا زود

می‌میرند باید از آنها کالبد شکافی بعمل آمده و اختلالات حاصله از درمان را به دقت بررسی نمایند " .

همه این احتیاط‌ها برای این است که یک پیر مرد سالخورده که از سی‌چهل سال پیش مبتلا به نقرس و آرتريت مزمن و ازدیاد فشار خون بوده و ناراحتی قلبی نیز مزید بر علت شده است ، نه‌کبد سالمی دارد که بتواند سموم را آنطور که باید و شاید خنثی کند نه کلیه سالمی که از عهده دفع این سموم برآید . در چنین بیماری پزشکی معالج باید قبل از هر چیز به تجمع داروها در بدن و آثار سوء ناشی از تداخل آنها با یکدیگر بیندیشد . کوچکترین بی احتیاطی در این امر خطرات جبران ناپذیر ببار خواهد آورد . حتی نمک طعام که از ضروریات حیاتی است و باید هر روز به مقدار اندک بامواد غذایی وارد بدن انسان شود در چنین شرایطی به علت ترس از عدم دفع کلیوی و تجمع در بافتها از تجویز آن در غذا باید احتیاط کرد .

" نظر به اینکه بسیاری از داروها از کلیه دفع می‌شوند یا اینکه به توسط کبد خنثی و بی اثر می‌شوند بنابراین بی کفایتی یکی از این دو عضو موجب افزایش میزان دارو در خون می‌شود (مثلاً " تجویز نمک طعام که ماده بی ضرری است در موارد بی کفایتی قلب یا کلیه موجب ورم می‌شود . همینطور تجویز مقادیر معمولی املاح پتاسیم و منیزیم در بی کفایتی کلیه موجب مسمومیت می‌گردد) (۱) " .

البته منکر نیستیم که پزشکان معالج در مورد آن شخص گرانقدر نهایت دقت و مواظبت را بعمل آورده‌و از احتیاط‌های لازمه نیز چیزی فرو گذار نکرده و برخلاف موازین منطقی پزشکی هم عمل ننموده‌اند ولی تجربیات و مشاهدات دقیق بالینی نشان داده است که در دریای بیکران آثار ناپیدای داروها غوطه ور شدن همواره خطر غرق شدن را دارد و احدی نمی‌تواند ادعا کند که در هنگام طوفانهای سهمگین از چنین دریایی جان به سلامت بدر خواهد برد - مگر پزشکان معالج اونا سیس میلیاردر معروف یونانی از او کمال مراقبت را بعمل نمی‌آوردند و در حالت بدنی و مزاجی و سوابق مرضی او دقت نکرده بودند پس چه شد که با آنهمه مطالعاتی که در باره اثر کورتیزون در تغییر زمینه دفاعی بدن داشتند نتوانستند بموقع او را نجات دهند و ما یکروز در روزنامه اطلاعات مورخ یکشنبه ۲۵ اسفند ماه ۱۳۵۳ خورشیدی (در صفحه ۲) چنین خواندیم :

"اوناسیس در گذشت"

پاریس - رویتر - ارسطو اوناسیس میلیاردر معروف یونانی دیروز به سن ۶۹ سالگی بر اثر ذات الریه حاد و عفونت ریه در بیمارستان آمریکایی پاریس درگذشت - طبق بولتنی که از طرف بیمارستان انتشار یافته است بیماری اوناسیس در اصل نوعی ناراحتی در عضلات صورت و گردن بود ، ولی چون به سبب همین بیماری که در اصطلاح علمی (میاستنیا گراویس) نامیده می شود از مدتها قبل کورتیزون مصرف می کرد در نتیجه مقاومت بدن وی در برابر بیماریهای عفونی به شدت کاهش یافته بود .

واکنش سازمان بهداشت جهانی در برابر زیان فاحش داروها .

دکتر " کاندو " رئیس سازمان بهداشت جهانی در بیست و پنجمین مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی که سه سال پیش در ژنو تشکیل شد گزارشی به مجمع عمومی داد که در آن مؤکداً تصریح شده بود که بی ضرر بودن داروها مهمتر از مؤثر بودن آنهاست و به عبارت صریحتر زیان داروها را بیش از منافع آنها امروزه باید مورد توجه قرار داد . دکتر " اچ . فریبیل " سرپرست بخش دارویی سازمان بهداشت جهانی با توجه به گزارش دکتر کاندو ، مقاله بسیار تکان دهنده ای که برای حیثیت پزشکان موهن و زننده است تحت عنوان : " ایمنی دارو در درمان و کاربرد عملی " (۱) در ماه فوریه سال ۱۹۷۳ در دومین شماره مجله " رویدادهای سازمان بهداشت جهانی " (۲) که از انتشارات تخصصی سازمان بهداشت جهانی است درج کرد و ما لازم دانستیم برای اطلاع آن دسته از پزشکان ایرانی که تحت تأثیر تبلیغات فریبنده لابوراتوارهای داروسازی قرار گرفته و از زیان داروها و اوضاع ناگوار و نابسامان پزشکی در دنیای متمدن مغرب زمین بکلی بی خبر و غافل اند بخشی از آنرا نقل کنیم :

" در سال ۱۹۷۰ آقای " ود " خلاصه بررسیهای تحقیقی خود را در باره آثار سوء داروها در انگلستان منتشر کرد . بررسی مزبور بر اساس گزارشهای رسیده به اداره کل امور دارو در وزارت بهداشت انگلستان صورت گرفت و آقای " ود " در این بررسی به این نتیجه رسید که بطور متوسط از هر ده مورد خطرات شدید داروها یک مورد آن منتهی به مرگ بیمار شده است . موارد منتهی به مرگ بیشتر مربوط به داروهای زیر بوده است :

۱- Drug Safety in Therapy and Practice

۲- W.H.O.Chronicle

متوقف کننده‌های مرنوآمین اکسیداز، آرام بخش‌های گروه فنوتیازین، کورتیکو استروئیدها و باریتوریک‌ها. این مرگ و میرها مربوط به کشور انگلستان است که دارای یکی از بهترین سیستمهای بهداشتی در جهان می‌باشد و جزو کشورهای پیشرفته است. بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که تعداد مرگ و میر از داروها در کشورهای در حال توسعه به مراتب بیشتر است و به این ترتیب باید قبول کرد که حوادث ناشی از مصرف داروها هم باید جزو خطرات زندگی روزانه به حساب آید.

پزشکان آمریکا در حدود ۱۲۰۰ ماده دارویی به صورت ده‌ها هزار اسپسیالیت‌ه قوی و مؤثر در اختیار دارند که برای بیماران تجویز می‌نمایند، در حالی که هفتاد درصد این داروها در همین ده پانزده سال اخیر کشف شده است. توسعه مصرف این قبیل داروهای قوی و نظایر آنها مسؤولیت‌های جدید دشواری را متوجه پزشک کرده است. آیا او آماده قبول این مسئولیت هست؟ آیا او غیر از اطلاعاتی که از طرف صاحبان صنایع داروسازی دریافت می‌کند به یک منبع اطلاعات علمی بی‌طرف و مطمئن هم دسترسی دارد؟ آیا او میل دارد و وقت پیدا می‌کند که لاقلاً بروشورهای دارویی را بدقت بخواند؟ "گلوب" در کنگره پزشکی که در سال ۱۹۶۹ در واشینگتن تشکیل شد اعلام خطر کرد که: بزرگترین نقطه ضعف طبابت پزشک آمریکایی بی‌اطلاعی او از خواص داروهای جدید و تجویز سرسری این داروهاست. آماری که در بهترین بیمارستانهای آمریکا جمع‌آوری شده و بر اساس تعیین میزان مرگ و میر در ۶۱۹۹ بیمار این بیمارستانها تنظیم گردیده نشان می‌دهد که در ۲۷ مورد مرگ بیمار فقط به علت بروز آثار سوء داروهای تجویز شده بوده است و نسبت مرگ و میر با دارو به مجموع تلفات ۳/۶ درصد بوده است. در حالی که تمام داروهایی که سبب مرگ این بیماران شده‌اند جزو داروهای متداول و معمولی بوده‌ و از گروه داروهای خطرناک محسوب نمی‌شوند. تحقیقات بعدی دیگر ثابت کرد که نسبت مرگ و میر از داروها خیلی بیش از ۳/۶ درصد است یک بررسی در بیمارستانهای کشور کانادا نشان داد که از مجموع ۶۷ مورد مرگ بیماران یک چهارم آن به علت بروز عوارض سوء داروها بوده است. این بررسیها در بهترین بیمارستانهای جهان نظیر بیمارستان جان هاپکینز که معمولاً "پزشکان آن به خوبی متوجه مسؤولیت داروشناسی خود هستند بعمل آمده و آمار تلفات فوق مربوط به این نوع بیمارستانهاست و بطور یقین مرگ و میر این قبیل بیماران در سایر بیمارستانها که معمولاً "پزشک احساس مسؤولیت کمتری دارد به مراتب بدتر است".

"اصولاً" چرا در بیماران یک نوع آمادگی بیشتر در مصرف دارو در پزشکان یک

نوع آمادگی بیشتر در تجویز دارو بوجود آمده است ؟ پاسخ این سؤال هنوز بدرستی روشن نیست . بعضی ها اعتقاد دارند که مسؤول این امر صاحبان صنایع داروسازی هستند که با مهارت و تبلیغات خاصی مخصوصاً " برای داروهای جدید بازار مصرف درست می کنند . بعضی دیگر اعتقاد دارند که مسؤول این امر آمادگی پزشکان برای تلقین پذیری است و در تجربه بخوبی مشاهده می شود که اغلب پزشکان با تجویز جدید ترین داروها فقط میل دارند به بیماران و به خودشان ثابت کنند که از قافله علم و دانش داروسازی و پزشکی عقب نیفتاده اند . هم اکنون در کشورهای فرانسه و انگلستان و آمریکا یک سلسله بررسی های آماری دقیق در دست اجرا است تا معلوم شود عامل محرک پزشک و بیمار در تجویز و مصرف داروهای جدید چیست ؟ از جمله تجربیات جالب در این باره این بود که وزارت بهداشت آمریکا دو سال قبل به پزشکان آمریکایی اخطار کرد که از مصرف کلرامفنیکول برای عفونت هایی که خیلی شدید نباشند خودداری نمایند ولی این اخطار فقط برای مدت کوتاه و بطور خیلی نامحسوسی مؤثر واقع شد و دوباره میزان مصرف این دارو به صورت سابق برگشت ."

به عقیده ما اگر کار به همین منوال پیش رود اوضاع نابسامان پزشکی و داروسازی روز به روز وخیم تر و زیانهای حاصله شدیدتر و تعداد تلفات ناشی از داروها به مرور زمان بیشتر خواهد گردید . متأسفانه تنها واکنشی که حکومتها و مقامات مسؤول بهداشت کشورها در برابر این خطرات مسلم و غیر قابل انکار داروها کرده و می کنند این است که اگر دارویی بلافاصله پس از مصرف شدن جابجا بیمار را بکشد یا مانند قرصهای تالید و مید که زنان باردار در اثر مصرف آنها نوزادان ناقص الخلقه دنیا می آورند و به علت جنجال و شکایت به دادگاهها رسواییها بار آورده ، آری فقط در چنین مواردی است که فوراً " حکومتها و سازمانهای مسئول بهداشت کشورها مصرف آنها را شدیداً " تحریم کرده و به جمع آوری داروهای مزبور و لغو پروانه ساخت آنها پرداخته و می پردازند ، ولی در مورد صدها و هزارها دارو که مانند موریانه کالبد آدمی را به خرابی و نابودی تهدید می کنند و باعث طولانی شدن سیر بیماریها و ایجاد عوارض خطرناک و مرگ و میرهای تدریجی می شود هیچ گونه اقدام مثبتی به عمل نمی آورند .

باید پزشکان بدانند که بدون استثنا کلیه داروهای شیمیایی برای بافتها زیان بخش هستند و نه تنها هیچیک از پزشکان عمومی ، بلکه کمتر استاد دانشگاهی یا محقق دانشمندی یافت می شود که بتواند از متابولیسم داروها و کیفیت تأثیر آنها در بدن بدرستی آگاه باشد و بنابراین تا داروهای شیمیایی وجود دارد هیچ بیماری از خطرات



آنها در امان نخواهد ماند . این را تنها ما نمی‌گوییم بلکه بزرگترین استادان پزشکی و داروسازی جهان که عمری در راه بررسی تأثیر داروها مصرف کرده‌اند می‌گویند آنها نه یک بار و دوبار بلکه هر سال چندین بار به هر مناسبتی که پیش آید اعلام خطر کرده و به جهانیان هشدار می‌دهند . یکی از این شخصیت‌های با صلاحیت پروفیسور داری (۱) مدیر گروه دارویی بلفاست (۲) است که در جلسه افتتاحیه دوره کنفرانسهای سال ۱۹۷۴-۱۹۷۳ انجمن داروسازان بیمارستان کیلد (۳) سخنرانی مهیجی تحت عنوان (بیماریهای ناشی از پزشک) (۴) ایراد کرد که در مجله دارویی لندن مورخ سوم نوامبر ۱۹۷۳ چاپ شد (۵) .

پروفیسور داری تصریح کرد که اصطلاح Iatrogenic disease از نظر لغوی به معنی مرضی است که پزشک آنرا ایجاد کرده باشد ، ولی به نظر می‌رسد عادلانه نباشد که با چنین نامگذاری تنها پزشکان مدبر شناخته شوند زیرا اساس پیدایش این بیماریها از داروهاست و واکنش بدن در برابر داروها به اندازه‌ای بغرنج و پیچیده است که پزشک در اکثر موارد محال است به آن پی ببرد . من باب مثال ممکن است فعل و انفعال داروها در داخل روده قبل از جذب صورت گیرد (هنگامی که یک دارو با پاره‌ای از اجزای غذا تغییر ماهیت دهد یا خصایص داروهای دیگر را تغییر دهد) . ممکن است فعل و انفعال بعد از جذب در اثر میل ترکیبی دارو در منطقه‌های پروتئینی در پلاسما صورت گیرد ، یا در منطقه‌های گیرنده در نسجی که وارد شده صورت پذیرد . کنش و واکنش داروها روی یکدیگر ممکن است باعث تغییر خاصیت یک دارو و در نتیجه تسریع یا منع کار دستگاههای متابولیک آنزیم‌ها گردد ، مخصوصاً "آنهايي که با میکروزومهای (۶) کبد مربوط هستند . ممکن است نیز این کنش و واکنش‌ها در جریانات مربوط به دفع دارو در لوله‌های ادراری کلیه صورت گیرد . پروفیسور داری جدا " تأکید کرد که از موقع استعمال دارو تا هنگام دفع آن نمی‌توان گفت کجا ممکن است فعل و انفعال صورت گیرد و نیز ممکن است که یک دارو در بیش از یک منطقه و ضمن مکانیسمهای متعدد تحت تأثیر کنش و واکنشهای متضاد قرار گیرد و از اینجا می‌توان استنباط کرد که موضوع تاجه اندازه غامض

۱- D'Arcy

۲- Belfast

۳- Guild

۴- Iatrogenic Diseases

۵- Pharmaceutical Journal Vol. 211 N. 5740

LONDON, November 3-1973.

۶- Microsomes

و پیچیده است و تازه این در صورتی است که پزشک فقط به تجویز یک دارو بپردازد ، چه استعمال داروهای متعدد در پیدایش بیماریهای ناشی از پزشکان به مراتب مؤثرتر است زیرا اگر هنگام تجویز یک دارو به تنهایی مسمومیتی ایجاد نشود موقعی که چند دارو با هم تجویز شوند ممکن است مسمومیت تولید گردد و بطور قاطع می توان گفت که خطر بروز عوارض خطرناک داروها نسبت مستقیم با تعداد داروهایی دارد

که توأم با یکدیگر تجویز می شوند . آنگاه پروفیسور داری متذکر شد که در بررسیهایی که در آمریکا به ویژه در برنامه کنترل دارویی بوستون (۱) بعمل آمد نشان می دهد که به هریک از بیماران بستری در بیمارستانهای آمریکا بطور متوسط در طول معالجه ۹ دارو تجویز می شود و بعضی از این بیماران دچار واکنشهای متضاد مربوط به تداخل داروها شده و صرفنظر از حوادث خطرناک ، نتیجه حاصل از این وضع اقامت طولانی تر در بیمارستان است . برای مثال می توان کومارین ضد انعقاد را نام برد . اثر کومارین ضد انعقاد خون ممکن است به وسیله عده زیادی از داروها در نواحی مختلف بدن کم شود یا تقویت گردد . نگرانی مشابه در باره داروهای ضد فشار خون ، ضد دیابت ، ضد غش و غیره وجود دارد .

داروهای شیمیایی در برابر گیاهان دارویی

از اواسط قرن نوزدهم میلادی به اینطرف که بندریج تا روزگار مانیزکشیده شده است کارخانه‌های داروسازی یکی پس از دیگری برای تهیه داروها بویژه داروهای صناعی و سنتتیک تأسیس گردید و رفته رفته به مرور زمان بر تعداد داروهای ساخته شده افزوده شد. در اثر تبلیغات وسیع و دامنه دار و همه جانبه‌ای که کارخانه‌های داروسازی برای فروش فراورده‌های خود بعمل آوردند، ارزش گیاهان دارویی در انظار عامه مردم و بویژه پزشکان روز بروز کمتر گردید، تا آنجا که امروزه تقریباً "عموم پزشکان دارو را منحصر" عبارت از آن چیزی می‌دانند که مصنوع، لابراتوارهای داروسازی باشد و برای گیاهان دارویی ارزش چندانی قائل نیستند و کار سم‌پاشی نسبت به گیاهان دارویی بجایی رسیده است که حتی یکی از استادان دانشکده پزشکی دانشگاه تهران که به علت کمال احترامی که برای او قائلیم نام او را نمی‌بریم، در کتاب کلاسیک خود به دانشجویان پزشکی اندرز می‌دهد که مبدا تحت تأثیر و سوسه مردم عوام قرار گرفته و برای درمان بیماری آنها گیاهان دارویی تجویز کنند و این است اندرز حکیمانه در آن کتاب که عیناً "به نقل آن می‌پردازیم. ملاحظه می‌فرمایید جمله‌ها تا چه اندازه زننده و توأم با هوچیگری برای پست جلوه‌دادن مکتب طب سنتی ایران است که بکلی با شأن یک استاد و درج آنها در یک کتاب رسمی کلاسیک مغایرت دارد - حق این بود که این استاد دانشمند قبل از هرگونه هوچیگری ابتدا در مقام تحقیق برآید که معتقدات مردم عوام از کجا سرچشمه گرفته و چگونه پیدا شده و نظیر از کلمات و اصطلاحاتی که بیان می‌کنند، در حالی که خودشان مفهوم واقعی آنها را نمی‌دانند، چیست. به هر حال می‌نویسد:

"اول باید بدانید که گوش اشخاص از خرافات علمی پر است - بیماران مایلند که دواهای شما گیاهی و ایرانی باشد. با عقاید حاجی ملاجعفر خراسانی وفق بدهد و شما با داروهای خار خود جگر آنها را نسوزانید و شما نیز فقط برای ایجاد اطمینان و نه برای گمراهی آنان باید در موقع تجویز کنین - آرسنیک و شربتهای به عقیده عوام حار و جویبار کار را مواظب باشید - هموطنان مامیل دارند که در موقع تب شما در جزو نصایح خود از جوشانده، ملین، ممزوج گرم و سرد شمای اسم ببرید و به آنان شیرخشت - فلوسو چهار تخمه و غیره بخورانید - به عقیده ما اگر سرو کار شما با اشخاصی فهمیده، یعنی

اغلب مردم بود، به آنان نصیحت های لازم را بدهید و گوشزد نمایید که عقایدشان متعلق به زمانی است که مردم خرسواری می کردند و لهذا در ایامی که الکتریسته و نیروی آتم حکمفرماست و از میکروگرم دارو صحبت است خروار علف چاره هیچ دردی را نمی کند و لهذا از کاروان عقاید خیلی دور افتاده و عقب اند و گیاه و دواى ایرانی عقاید سخیفی است که در ترازوی علوم امروز هیچ وزنی ندارد و در قسمت اخیر باید از وظیفه های که هدایت افکار مردم است غفلت ننمایید."

اینک برای رفع هرگونه الغای شبهه ما ناچاریم به تفسیر بعضی از جمله های عبارات بالا بپردازیم :

۱- آیا داستان طوطی و مرد کچل را که مولوی علیها لرحمه در کتاب معروف خود " مثنوی " آورده است شنیده اید ؟ اگر نشنیده اید خلاصه آن این است که بقالی یک طوطی خوش صدا و خوش بیان داشت که بعضی کلمات را یاد گرفته بود و در حضور مشتری ها ادا می کرد و مایه نشاط و تفریح مردم بود . روزی هنگام حرکت بدنش به دبه روغن خورد ، دبه برگشت و روغن ها به زمین ریخت . بقال عصبانی شد و موهای سر طوطی را کند ، طوطی افسرده خاطر در گوشه ای نشست و از آن پس بی صدا گشت و در حضور مشتریها ابدا " کلماتی ادا نمی کرد ، تا اینکه روزی مرد کچلی برای خرید جنس به دکان بقالی آمد به محض اینکه طوطی چشمش به سر کچل مرد افتاد تکانی خورد و به آن مرد گفت مگر تواز دبه روغن ریخته ای که موهای سرت را کنده اند ؟ منظور مولوی از نقل این داستان این است که قیاس های مردم غالبا " اینچنین است یعنی به شکلی بی معنی و مضحک می باشد . از جمله ، همین قیاس استاد است که می گوید اعتقاد به گیاه دارویی متعلق به زمانی است که مردم خرسواری می کردند . خرسواری مردم چه ارتباطی با گیاه دارویی دارد ؟ اگر چنین است ، پس در عصر حاضر که مصرف " کولاها " در سراسر جهان مد شده و هیچ نوشیدنی غیر الکلی بجز این کولاها در هیچ جا دیده نمی شود اگر کسی عقیده به شربت به لیمو داشته باشد عقیده اش متعلق به زمانی است که مردم خرسواری می کردند ؟ هنر این نیست که با هوجبگری و سفسطه جلوی حقایق را بگیرند ، هنر واقعی در این است که گول تبلیغات فریبنده را نخورند و از هر چه مد روز است کورکروانه و چشم و گوش بسته تقلید نکرده بلکه با نهایت دقت و موشکافی تحقیق کنند که چه چیز برای سلامتی و سعادت مردم مفید تر است آنرا تبلیغ کنند و لوا اینکه متعلق به عقاید هزار سال پیش باشد . آری در عهدی که خر سواری معمول بود حاجی ملا جعفرها سوار خر می شدند ولی کسی نمی توانست از آنها سواری بگیرد زیرا خردمند بودند و باهوش خداداد خود به کسی سواری نمی دادند اما در عصر فضا که باجت سریع السیر سفر می کنند

عدمای تحت تأثیر تبلیغات بسیار فریبنده صاحبان کالاهای تجاری قرار گرفته و بطور ناخودآگاه شخصیت علمی و استقلال فکری بلکه خرد و حتی عرق ملی خود را ازدست داده و بلا اراده در اسارت لابوراتوارهای داروسازی درمی آیند و آنگاه ارزش گیاهان دارویی در نظر آنها معادل با خرسواری می شود و ابدا " در عالم خیال هم نمی توانند تصور بکنند که ریشه چنین عقیده‌ای از سرچشمه تبلیغات مرئی و نامرئی صنایع عظیم داروسازی مدرن آب می خورد که علی‌الدوام بطور آشکار و غیر آشکار برای انحراف فکری و عقیدتی عامه مردم اعم از پزشک و غیر پزشک در تلاش و کوشش اند . دکتر ژان والنه فرانسوی در کتاب " دکتر ناتور " ، چاپ ۱۹۷۱ ، صفحه ۲۷۸ ، در این باره حق مطلب را ادا کرده و چنین گفته است :

" در جلسات سخنرانی هایی که از طرف صنایع داروسازی تشکیل می شود سخنرانان برای درمان بیماریها منحصر " به داروهایی که از راه سنتز ساخته می شود تکنیک می کنند چنانکه گویا ویتامین C جز به وسیله قرصهایی که فلان لابوراتوارهای داروسازی می سازد تأثیر نمی کند و اثر درمانی املاح معدنی فقط به وسیله ترکیبات مصنوعی ایجاد می گردد و هورمونها و داروهای مقوی باید از راه آخرین پیشرفتهای تکنیک ساخته شده باشد " .

۲- استاد مزبور در آن کتاب می نویسد :

" در زمانی که از میکروگرم دارو صحبت است خروار علف چاره هیچ دردی را نمی کند " .

در این باره باید توضیح دهیم که :

اولا - اگر دارویی آنقدر قوی و شدیدالاثرا باشد که حتی یک میکروگرم یعنی یک هزارم میلیگرم از آن نیز مؤثر واقع شود این را نمی توان به منزله امتیازی برای داروی مزبور بشمار آورد که استاد برای آن اهمیتی خاص قائل شده و لفظ میکروگرم را در برابر خروار آورده است . چنین بنظر می رسد که اینهم یکی از فریبهای تبلیغاتی صاحبان صنایع داروسازی است که در اروپا نیز آنها را به منزله امتیازی برای داروهای قرن فضا به شمار می آورند . اگر غیر از این بود در کتاب " فارماکولوژی بالینی " تألیف پروفیسور استانلی آلستد و گروه استادان دانشکده پزشکی گلاسکو به آن اشاره نمی کرد - در کتاب مزبور (در صفحه ۵۵ ترجمه آن) بحثی تحت عنوان (مسائل اقتصادی) پیش کشیده و از صاحبان صنایع داروسازی انتقاداتی کرده و چنین نوشته است :

" مؤسسات داروسازی همواره سعی می کنند داروهای جدیدی بسازند ولو اینکه هیچگونه مزیتی نسبت به داروهای قبلی نداشته باشد و به همین جهت است که برای

بیماریهای خاصی تعداد فوق العاده زیادی داروهای مشابه وجود دارد (از جمله دارو های ضد هیستامینی و ضد اسپاسم) احتمال ساختن داروهایی با ریشه کاملاً "نوبسیار کم است لذا مؤسسات داروسازی به وسیله سازمانهای تبلیغاتی خود غالباً "روی قدرت دارو تکیه می نمایند و آنرا مزیتی می دانند در حالی که تولید و معرفی داروی جدید صرفاً" به خاطر آنکه مثلاً " چهار برابر داروی موجود قدرت دارد کار صحیحی نیست زیرا بکار بردن یک میلیگرم ماده مؤثر در یک قرص ۳۰۰ میلی گرمی نسبت به قرصی که ۴ میلیگرم از ماده دیگری با همین قدرت را داشته باشد بخودی خود امتیازی محسوب نمی شود".

ثانیا " از این جمله که می نویسد :

" خروار علف چاره هیچ دردی را نمی کند .

هوچیگری کاملاً " پیداست و منظورش دو چیز بوده است . یکی اینکه مقدار خوراک گیاهان دارویی آنقدر زیاد است که در باره آن کلمه خروار را در برابر میکروگرم آورده و تلویحا " می خواهد بگوید دارویی که مقدار خوراکش آنقدر زیاد باشد که تا حد خروار بالا رود هیچ بو و خاصیتی ندارد ، دوم اینکه با این عبارت خواستار ارزش گیاهان دارویی را تا حد علف بیابان پایین آورده و از نظرها بیندازد . به این جهت ما لازم می دانیم ثابت کنیم حتی یونجه که خوراک چارپایان است و مردم آنرا در زیرپای خود لگد کرده و کمترین ارزش درمانی برای آن قائل نیستند تا چه اندازه از لحاظ درمان بیماریها تأثیر شگفت انگیز دارد و ضمناً " در باره مقدار خوراک گیاهان دارویی نیز بحث خواهیم کرد .

چنانکه قبلاً " گفتیم امروزه تعداد بیماریهای قلب و عروق در کلیه اجتماعات بشری در درجه اول اهمیت قرار گرفته و یک دسته از مهمترین داروهایی که برای درمان این بیماریها تجویز می شود داروهای ضد انعقاد یا ضد ویتامین K است و مهمترین آنها داروهای کومارین دار است که به صورت اسپسیالیته های گوناگون امروزه در سراسر جهان

به نامهای Dicoumarol-Acadyl-Dicoumacyl-Tromexan-prothrom-
adin-Athrombin- Coumadine - Melitoxin-Sintron

رواج دارد .

این داروها تنها عیبی که دارند خطر خونریزیهای گوناگون در اعضای مختلف بدن است که خونروی مغزی از همه خطرناکتر می باشد و مرگ زاست . چنانچه آمارهای دقیق مراکز ضد سم پاریس و لیون و ماریسی نشان می دهد در بین ۲۴۹ نفر در فرانسه که به علت مصرف داروهای ضد انعقاد در سال ۱۹۷۰ دچار خونرویهای مختلف شده

بودند ۵۰ نفر آنها در اثر خونروی مغزی درگذشته اند یعنی در بین خونرویهای مربوط به این داروها ۲۰٪ خونروی مغزی ایجاد شده بوده است و این رقمی است واقعا "وحشتناک به اینجهت آرزوی کلیه پزشکان و استادان پزشکی و لابوراتوارهای داروسازی جهان این است که یک داروی ضد انعقاد بسازند که در عین مفید و مؤثر بودن خطر خونروی در آن وجود نداشته باشد . ولی متأسفانه تاکنون به انجام این امر موفق نشده اند ، همانطور که در باره بسیاری از داروهای شیمیایی موفق نشده اند که دارویی بدون عوارض جانبی بسازند . حال اگر یک گیاه دارویی پیدا شود که ماده عامله اش کومارین باشد و به تجربه در روی هزاران بیمار ثابت گردد که یکی از بهترین داروهای ضدانعقاد است بدون اینکه کوچکترین خطر خونروی داشته باشد ، آیا دیوانگی و سفاهت نیست اگر ترومکسان را که خطر خونرویهای گوناگون در آن محرز است بر آن گیاه دارویی ترجیح دهیم ؟ آری چنین گیاهی وجود دارد و نامش به لاتین ملیلوتوس اوفیسینالیس (۱) و به زبان فرانسوی میلو اوفیسینال (۲) و به زبان عربی اکلیل الملک یعنی تاج پادشاهان می باشد زیرا در رم قدیم از گل زرد و زیبای آن تاجی برای امپراطورها می ساختند و به اینجهت آنرا تاج سلطنتی (۳) می نامیدند . تجزیه شیمیایی نشان داده است که این گیاه دارای کومارین می باشد و برای اثبات اینکه فاقد خطر خونروی است به دو سند زیر توجه فرمایید :

۱- پروفیسور " پیر کوسته " (۴) در کتاب " درمان بیماریهای شریانی و وریدی به وسیله گیاهان دارویی " (۵) چاپ ۱۹۶۳ ، صفحه ۷۵ ، می نویسد :

" تنتوراکلیل الملک که مقدار خوراک آن ۴ گرم است یکی از مهمترین داروهای ضد انعقاد می باشد زیرا حاوی کومارین است با این تفاوت که خطر خونروی که در کومارین هست در این گیاه وجود ندارد " .

۲- دکتر هانری لکتر (۶) فرانسوی که در درمان بیماریها به وسیله گیاهان دارویی معروفیت و شهرت بسیار دارد و در کشور فرانسه به پدر طب گیاهی معروف می باشد در کتاب :

۱- Melilotus officinalis ۲- Melilot officinale

۳- Couronne Royale

۴- Pierre Costet

۵- Phytothérapie des affections artério-veineuses en pratique
phlébologique

6- Dr. H. Leclerc

"درمان بیماریها به وسیله گیاهان دارویی (۱) چاپ ۱۹۶۶، صفحه ۲۲۱، می نویسد :

"کشف دیگو مارول که دانشمندی به نام لینک (۲) در سال ۱۹۴۱ آنرا از اکلیل الملک جدا کرده است و آمریکایی ها خاصیت ضد انعقاد خون را در آن نشان داده اند باعث شد که بعضی از پزشکان گیاه مزبور را به بیماران مبتلا به فلبيت و پری فلبيت و انفارکتوس میوکارد تجویز کنند و من به بیمارانی که لازم باشد مدت طولانی آنتی بیوتراپی کنند و نظر باینکه معالجات طولانی با آنتی بیوتیکها مخصوصاً "پنی سیلین- و تترا سیکلین ها اثر ترمبوزن دارند برای پیشگیری از این ضرر به آنها تنتوراکیل الملک به مقدار روزانه ۴ گرم تا ۶ گرم می دهم و به این ترتیب در حقیقت همان دیکومارول را داده ام با این تفاوت که ضررهای دیکومارول در اکلیل الملک نیست ولی خاصیت کم کردن انعقاد خون را دارد ."

پس از اثبات این مطلب که اکلیل الملک بر مواد کومارین دار مصنوعی ساخت لابوراتوارها، ترجیح دارد و فاقد خطر خونروی می باشد تعداد زیادی از پزشکان اروپا به جای داروهای ضد انعقاد شیمیایی اکلیل الملک را تجویز کردند از جمله دکتر ژان والنه فرانسوی در کتاب "گیاهان طبی" (۳) خواص عدیده اکلیل الملک را شرح داده که یکی از آنها هم خاصیت ضد انعقاد است و می نویسد :

"در فلبيت ها - پری فلبيت ها و در بروز احتمالی آمبولی ها (مثلاً) ضمن درمان با آنتی بیوتیکها که خطر ایجاد ترومبوز در آنها به اثبات رسیده است (اکلیل الملک تجویز می شود و طرز استعمالش به قرار زیر است :

یک قاشق مربا خوری سرشاخه های گلدار اکلیل الملک را در یک فنجان آب جوشان به مدت ده دقیقه دم کرده و روزی ۲-۳ فنجان در فواصل غذا تناول نمایند .

- هیدرولای اکلیل الملک روزی ۲۰-۳۰ گرم - تنتوراکیل الملک روزی ۴ گرم .
فعلاً "به نقل همین سه سند اکتفا کرده و بعداً" هنگام ادامه بحث پیرامون پوست بید که توضیح خواهیم داد به چه علت پوست بید با اینکه دارای مواد سالیسیله است معهداً بر خلاف کلیه مواد سالیسیله صناعی ساخت لابوراتوارها که خونروی و زخم معده از عوارض ثابت و همیشگی آنهاست ابداً "خونروی ایجاد نمی کند، درباره اکلیل

۱- Phytothérapie

۲- Link

۳- Plantes Médicinales

الملک نیز بحث خواهیم کرد که چرا با اینکه دارای مواد کومارینی است و کلیه مواد کومارینی ساخت لابوراتوارها خطر خونروی دارند مع هذا اکلیل الملک این عارضه را بروز نمی‌دهد و اینک به مقایسه بین ترومکسان که یکی از داروهای اختصاصی ساخت لابوراتوار های داروسازی و حاوی کومارین است و اکلیل الملک از نظر قیمت می‌پردازیم :

بهای یک لوله قرص ترومکسان که دارای ده قرص می‌باشد یکصد ریال است یعنی هر عدد قرص ده ریال اما برای اینکه بهای اکلیل الملک را بخواهید بدانید باید یکی از روزهای خرداد ماه مخصوصاً " دهه اول آن به اطراف تهران و حومه تجریش و حوالی کرج بویژه بیابانهای پیرامون دهکده المپیک یا بسیاری از نقاط دیگر ایران مخصوصاً "کردستان و اراک و نواحی شمالی ایران و بالاخص گیلان بروید خواهید دید که مثلاً " یک چوپان یا یک کارگر دهاتی مشغول چیدن علف برای گاو و گوسفند می‌باشد و علفهایی را کمی چیند دارای سرشاخه‌های گلدار است و رنگ گلها زرد می‌باشد . از او بپرسید که نام این علفها چیست خواهد گفت سر یونجه اصل آن ساری یونجه بوده یعنی یونجه زرد و کلمه "ساری" ترکی است و به معنی زرد می‌باشد . آری این یونجه زرد که علف بیابان است و در صحرا ها بطور خود رو می‌روید همان اکلیل الملک جواهر گرانبهای ماست و یکی از بهترین گیاهان دارویی کومارین دار می‌باشد که در عین اینکه دارای خاصیت ضد انعقاد است مانع خونریزی مغزی و تلفات انسانی می‌شود و می‌توان آنرا به بهای ناچیزی به دست آورد ولی از برکت وجود استادانی که می‌گویند خروار علف چاره هیچ دردی را نمی‌کند فقط به مصرف خوراک چهارپایان می‌رسد و اکثر پزشکان ایران از خواص آن غافل و بی‌خبرند، آری آقایان پزشکان ، مقدار خوراک این گیاه دارویی یک خروار نیست ، بلکه کافی است دستور دهید که بیماران یک قاشق مرباخوری سرشاخه‌های گلدار آنرا در یک فنجان آب جوشان به مدت ده دقیقه دم کرده و روزی ۲-۳ فنجان در فواصل غذا تناول نمایند و همچنین می‌توانید تنتور اکلیل الملک را روزی ۴-۶ گرم تجویز فرمایید . تهیه تنتور اکلیل الملک نیز بسیار بسیار آسان است .

دکتر علی زرگری استاد و رئیس اسبق دانشکده داروسازی دانشگاه تهران و استاد و رئیس دانشکده علوم دارویی دانشگاه فردوسی در دیباچه کتاب " گیاهان دارویی " چنین گفت است .

" از آنجا که گیاهان مفید دارویی در کشور ما فراوان می‌روید و عدم شناسایی آنها سبب گردیده است که کوشش کافی در استفاده از آنها بعمل نیاید نگارنده بر آن شد که در این مجموعه با تشریح کامل اختصاصات اینگونه گیاهان از جمله ترکیب شیمیایی، خواص درمانی و طرق استفاده از آنها ، داروسازان را در تشخیص گیاهان دارویی و استفاده از آنها راهنما باشد .

و ضمناً سعی شده است گیاهان بومی ایران با نامهای محلی رویش خود مشهور و معرفی گردند تا بهره برداری از آنها با راهنمایی اهالی هر بخش کشور سهولتر میسر شود. بدیهی است با این روش نه تنها امکان استفاده از اعضای مفید گیاهان دارویی برای همه افراد فراهم می گردد ، بلکه از خارج شدن بخشی از ثروت کشور نیز برای وارد ساختن اینگونه کالاها یا فراورده های آنها که معلوم نیست دقت کافی در موقع جمع آوری آنها بعمل آمده است یانه ، جلوگیری بعمل می آید".

مزیت گیاهان دارویی بر داروهای شیمیایی

اینک به بحث اصلی می پردازیم و آن اینکه چرا یک عده از داروهای شیمیایی از جمله مواد سالیسیله و مواد کومارینی و بویژه هر گونه داروی ضد ورم اعم از کورتیکوئید ها خطر و غیر کورتیکوئید ها خطر خونروی دارند ولی اگر همین داروهای شیمیایی در گیاهان باشند ، نه تنها خونروی ایجاد نمی کنند بلکه بطور غیر قابل تصویری برای درمان خونرویه های داخلی بدن سودمندند - دلیل علمی چنین اصلی را بطور کلی از زبان دکتر ناصر گیتی استاد طب تجربی و فارماکولوژی دانشگاه بشنوید که در مورد عموم گیاهان دارویی و کلیه داروهای شیمیایی چنین گفته است :

" در استعمال داروهای سنتتیک به دو دلیل زیر باید خیلی احتیاط نمود :

۱- از نظر شیمیایی به بدن غریبه هستند .

۲- هنوز تمام عوارض آنها شناخته نشده است .

بنظر می رسد داروهای گیاهی عموماً " نسبت به داروهای مشابه صناعی به سه

دلیل زیر مرجع اند :

۱- از نظر شیمیایی به بدن غریبه نیستند .

۲- عوارض آنها شناخته شده است و کم می باشد .

۳- در فرآورده های جالینوسی ، داروهای گیاهی بیشتر اوقات با مواد عامله

مواد متضادشان همراه می باشد که از سمیتشان می کاهد (۱) " .

آری بدون استثناء کلیه گیاهان دارویی محتوی مواد عامله شیمیایی هستند

که برای درمان بیماریها مؤثر و مفیدند ولی اگر آنها را از گیاه جدا کرده و به تنهایی

(۱) نقل از سخنرانی دکتر ناصر گیتی که در کانون فرهنگی ایران جوان در تاریخ

۱۹ دیماه ۱۳۵۱ خورشیدی تحت عنوان "آپازشک شفا بخش است یا بیماری

بخش" ایراد شد و در بعضی مطبوعات چاپ گردید .

مصرف کنند ممکن است دارای عوارض نامطلوب و حتی خطراتی شوند ، درحالی که خود گیاه در عین مفید بودن فاقد زیانهای مزبور است زیرا همراه با مواد عامله مؤثر گیاهی موادی وجود دارد که هرگونه عوارض آنها را خنثی می کند و به اصطلاح زهر داروهای شیمیایی را می گیرد . وجود این پادزهر که باید آنرا به نام (مصلح) بنامیم علی التحقیق یکی از مواهب بزرگ جهان آفرینش است که چندین هزار سال بشریت را که در دامان طبیعت می زیسته و از گیاهان دارویی برای درمان بیماریهای خود استفاده می نموده است از گزند مواد عامله شیمیایی موجود در گیاهان حفظ کرده و امروز نیز اگر عقل سلیمی پیدا شود و غرور و تعصب جاهلانه خشک که همواره در تمام طول تاریخ متأسفانه در برخی از دانشمندان وجود داشته و خواهد داشت کنار گذاشته شود بازآب رفته به جوی باز خواهد گشت و قاطبه استادان پزشکی و پزشکان جهان و عموم بیماران از زیانهای غیر قابل جبران داروهای شیمیایی و سنتتیک در امان خواهند ماند و از جمله استادان رماتیسم شناس دنیا که برای کشف یک داروی ضد ورم ولی بی ضرر عزای عام گرفته و در آرزوی پیدا کردن یک ماده سالیسیله یا غیر سالیسیله هستند که با واجد بودن خاصیت ضد ورم عارضه خونروی و زخم معده ایجاد نکند و برای انجام این امر خطیر به هر وسیله ای متشبث می شوند ولی علی رغم تلاش و کوشش های خستگی ناپذیر کوچکترین نتیجه ای نمی گیرند از مخلصه نجات پیدا خواهند کرد و به آرزوی خود خواهند رسید . اکنون ثابت می کنیم که در پوست بید ماده مصلحی وجود دارد که اثرات زیان بخش مواد سالیسیله را خنثی می کند و بنابراین پوست بید یکی از داروهای ضد ورمی است که برخلاف کلیه داروهای ضد ورم صناعی پس از مصرف تولید خونروی و زخم معده نمی کند — این ماده نه تنها در پوست بید بلکه در اکلیل الملک و بسیاری از گیاهان دارویی دیگر نیز در مجاورت مواد عامله مؤثر از قبیل کومارین و غیره وجود دارد که مانع از بروز خونروی حاصله از تجویز آنها می گردد ولی تا آنجا که ما اطلاع داریم ماده پادزهری مزبور تاکنون بر بسیاری از دانشمندان نا شناخته مانده است زیرا در اکثر کتابهای پزشکی و فارما کولوژی و غیره اشارهای به آن نشده و اگر شناخته شده بود بطور حتم از آن برای رفع زیانهای حاصله از تجویز مواد سالیسیله و کومارینی و سایر فواید دارویی استفاده می کردند . بدون تردید یکی از مهمترین علل این بی اطلاعی عمومی این است که بسیاری از استادان پزشکی و داروسازی کنونی که پیرو مکتب طب جدید هستند ابتدا " به تأثیر مفید گیاهان دارویی نمی اندیشند و به تحقیق پیرامون آنها نمی پردازند زیرا سرپای وجودشان چنان غرق در اسپسیالیته های ساخت لابوراتوارها شده که کوچکترین مجالی برای اندیشیدن در باره مزایای گیاهان دارویی در آنها باقی

نمانده است و اگر آنها نیز مانند ما با کنجاوی و موشکافی و پی گیری مداوم به تحقیق پیرامون این مطلب می پرداختند بسهولت در می یافتند که این پادزهر عجیب موجود در پوست بید و اکلیل الملک و ده ها گیاه دارویی دیگر که در مجاورت مواد سالیسیله و کومارینی و غیره قرار گرفته و نوع بشر را از خطرات خونروی و زخم معده حفظ می کند همان تانن است که لاگرانژ شیمیدان فرانسوی در سال ۱۸۰۵ (۱۷۰ سال پیش) به وجود آن در پوست بید پی برد ولی چون لاگرانژ و پزشکان معاصر او بهیچوجه اطلاع نداشتند که مواد سالیسیله باعث خونروی و زخم معده می شود و تانن از آن جلوگیری می کند به اینجهت تانن را مانند سایر مواد موجود در پوست بید از قبیل صمغ و موم و غیره جسم بی حاصلی دانسته و معتقد بودند که مانند تفاله باید دور ریخته شود و فقط سالیسین که ماده عامله مؤثر است از پوست بید استخراج و به عنوان ضد تب و رماتیسم تجویز گردد و به جهت همین بی اطلاعی نمی توان به آنها ایراد گرفت که چرا وجود تانن را نادیده گرفتند و پس از اینکه از سالیسین آسید سالیسیک و سالیسیلات دوسود و آسید آستیل سالیسیلیک (آسپیرین) را گرفتند و در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم اسپسیالیته های گوناگونی بر مبنای این مواد سالیسیله ساختند و رواج دادند بویژه پس از آنکه آسپیرین از ابتدای قرن بیستم بطور فوق العاده وسیعی در سراسر جهان رواج پیدا کرد باز هم به علت اینکه دانشمندان نمی دانستند آسپیرین مولد خونروی و زخم معده است نمی توان به دانشمندان مزبور ایراد گرفت که چرا به فکر چاره نیفتادند . برای تأیید این مطلب گویم آرنوزان (۱) استاد دانشکده پزشکی بوردو (۲) و پزشک بیمارستانها در کتاب معروف درمان شناسی خود (۳) که به سال ۱۹۲۱ چاپ کرده در صفحه ۵۸۰ از آسپیرین به عنوان ضد درد و ضد ورم رماتیسمی یاد می کند بدون اینکه کوچکترین اشارهای به عوارض خونروی و زخم معده بنماید و حتی پروفیسور بزانشون (۴) که با همکاری چند تن از استادان پزشکی مجموعه پاتولوژی مدیکال رابه سال ۱۹۴۶ تألیف کرده است در جلد ششم ، صفحه ۵۱۰ ، آسپیرین را به عنوان مسکن برای درمان رماتیسم مزمن توصیه می نماید بدون اینکه اصلاً " بحثی از عوارض آن به میان آورد — مابه هیچیک از این استادان پزشکی که مدت یک قرن و نیم (از سال

۱- Arnozan

۲- Bordeaux

۳- Thérapeutique

۴- Bezançon

۱۸۰۵ تا سال ۱۹۴۶) مواد سالیسیله را برای رماتیسیم تجویز می کردند و از عوارض خونروی و زخم معده حاصل از آنها بی خبر بوده و به اینجهت در مقام چاره بر نمی آمدند و ایادی نمی گیریم ولی روزی که پزشکان جهان در مجله معروف لانست (۱) که شهرت جهانی دارد در شماره مورخ نوامبر سال ۱۹۶۸ خواندند که :

" پزشکان انگلیسی مدت ۵ سال هرچه کوشش کردند نتوانستند کمخونی دوتن از بیماران خود را درمان کنند و پس از تحقیق زیاد دریافتند که کم خونی زمانی در بیماران مزبور پیدا شد که آنها برای درمان سردرد خود بطور متوسط هفتای ۸ تا ۳ قرص آسپیرین مصرف می کرده اند - پزشکان مزبور مدفوع بیماران را آزمایش کردند و مشاهده نمودند که در آن خون وجود دارد لذا دستور دادند از مصرف آسپیرین خود داری شود - پس از قطع مصرف آسپیرین خون مدفوع آنها از بین رفت . اما پزشکان مزبور مجدداً " به آنها قرص آسپیرین دادند و باز مشاهده کردند که در مدفوع آنها خون پیدا شد - پس از تحقیقات به این نتیجه رسیدند که بر اثر جذب آسپیرین معده و روده آنها مجروح شده و سبب خونروی می گردد و بالنتیجه مدفوع آنها با خون آلوده می گردد - پزشکان مزبور قرص آسپیرین را قطع کردند و بلافاصله کم خونی بیماران تخفیف یافت، اما پزشکان فقط به این مورد قانع نشده بررسی خود را دنبال کرده ۳۵ نفر از بیماران را که دچار کم خونی و زخمهای معده و روده بودند مورد مطالعه و آزمایش قرار دادند . از این ۳۵ نفر ۲۰ نفر دچار سوء هاضمه و زخمهای معده و روده بودند و ۱۵ نفر دیگر هرگز در تمام دوران زندگانی خود به بیماریهای جهاز هاضمه دچار نشده بودند درمندی که افراد مزبور تحت کنترل قرار گرفته بودند هیچگونه دارویی به آنها داده نشد. در آزمایشی که از مدفوع آنها بعمل آمد اثری از خون دیده نشد . پس از آن پزشکان مزبور شروع به دادن قرص آسپیرین به آنها کردند و معلوم شد که در بین ۳۵ نفر ۱۸ نفر دچار خونروی معده و روده شده و مقدار قابل توجهی خون در مدفوع آنها وجود دارد - از ۱۵ بیمار که هرگز در طی مدت عمر خود به بیماری جهاز هاضمه مبتلا نشده بودند در مدفوع ۱۱ نفر خون دیده شد . به این ترتیب برای پزشکان محقق گشت که جذب آسپیرین در معده و روده تولید زخم کرده و سبب خونروی شده است . پزشکان انگلیسی نتایج مشاهدات خود را طی گزارشی به اطلاع مجمع پزشکان انگلستان رساندند . اکنون محافل صلاحیت دار پزشکی مشغول رسیدگی به این مسأله هستند تا علت حقیقی آن دقیقاً " معلوم شود " .

پس از احراز این مطلب و تأیید آن توسط مقامات صالحه موضوع پیدایش خونروی و زخم معده در اثر مصرف آسپیرین در کلیه کتابهای پزشکی و مجلات مختلف درج گردید و سرانجام در سال ۱۹۷۳ کتابی از طرف انجمن پزشکان آمریکا، انجمن داروسازان آمریکا، انجمن دندانپزشکان آمریکا و اداره مواد خوراکی (F.D.A) تحت عنوان: "ارزشیابی اثرات متقابل داروها" به چاپ رسید که در صفحه ۲۱ ترجمه آن چنین می خوانیم:

"گزارش داده شده است که بسیاری از بیمارانی که به علت خونریزی دستگاه گوارش به بیمارستان مراجعه کرده اند از مسکن های حاوی آسپیرین استفاده کرده بودند - تقریباً ۳۰۰ نوع دارو وجود دارد که حاوی آسپیرین است - اغلب بیماران از وجود خونریزی معده بی اطلاع هستند زیرا علائم واضحی ندارد - این موضوع تقریباً به اثبات رسیده که در ۷۰٪ بیماران به دنبال مصرف ۲ تا ۳ گرم آسپیرین روزانه در حدود ۲ تا ۶ میلی لیتر خونریزی ایجاد می شود. محل خونریزی در معده است."

آری از نوامبر سال ۱۹۶۸ که آن مقاله تکان دهنده در مجله لانست چاپ شد تا حال حاضر کلیه شیمیدانها و فیزیولوژیست ها و فارماکولوژیست ها و بطور کلی عموم استادان رشته های مختلف پزشکی جهان بویژه رماتیسم شناسان قطع و یقین پیدا کرده اند که نه تنها مواد سالیسیله بلکه کلیه مواد ضد ورم اعم از کورتیکوئیدها و غیرکورتیکوئیدها عوارضی در جهاز هاضمه ایجاد می کنند که مهمترین آنها خونروی و زخم است ولی متأسفانه نه تنها از آن تاریخ تاکنون برای جلوگیری از پیدایش این عوارض کاری انجام نداده اند بلکه بعد از اینهم هیچ گونه اقدام مفیدی نخواهند کرد زیرا اگر قرار بود برای رفع عوارض نامطلوب داروها و جلوگیری از ضرر آنها چاره ای بیندیشند لااقل به عنوان نمونه برای یک یا چند تا از آنها انجام داده بودند. منظور ما از این بیان این نیست که نمی خواهند از زیان داروها جلوگیری کنند بلکه منظور این است که عملاً "از عهده این کار بر نمی آیند چنانکه تا کنون بر نیامده اند. یک مثال واضح برای اثبات این مطلب قرصی است به نام وانتیلات (۱) که در سوئیس برای درمان آسم ساخته شده و حاوی تتوفیلین و افدرین است که اسپاسم برنش ها را از بین می برد ولی چون دو ماده مزبور مراکز عصبی را تحریک می کند لذا برای جلوگیری از این تحریک به عنوان مصلح مقداری فنوباریتال (لومینال) به آن اضافه کرده اند که در برابر تحریک مراکز عصبی اثر تسکینی دارد ولی همین مصلح نیز به نوبت خود زیان آور است زیرا در آسم مزمن که باید مدتی کم و بیش طولانی قرص مزبور را مصرف نمایند خطراتی شبیه به خطرات نورولپتیک ها

ایجاد می‌کند و می‌دانیم که رانندگان وسایط نقلیه اگر لیبریوم یا والیوم خورده باشند نمی‌توانند آنطور که باید و شاید کنترل خود را حفظ کنند خاصه هرگاه مشروبات الکلی آشامیده باشند و اتفاقاً " در بروشور وانتیلالات نیز همین مطلب قید شده و می‌نویسد :

" توجه فرمایید که وانتیلالات چون خاصیت مسکن دارد (به علت وجود فنوباریتال) واکنش رانندگان وسایط نقلیه را مخصوصاً " پس از مصرف مشروبات الکلی کم می‌کند " .

پس این چه مصلحی است که خود احتیاج به مصلح دیگر دارد تا زیان آنرا از بین ببرد یا لاقط کم کند .

— قطعاً " این بانگ‌های دهل تبلیغات که در مطبوعات دنیا برای فریب دادن ساده درونان صدا در می‌آید بی حکمت و فلسفه نیست — ولی به هر حال اگر واقعاً چنین قصدی دارند باید به آن دانشمندان بگوئیم که قاچ زین را بگیرد اسب دوانی پیش کشتان — اگر راست می‌گوئید یک اسانس معطر گیاهی مثلاً " عطر گل سرخ یا عطربه یا عطر سیب و گللابی بسازید مشروط به اینکه عیناً " شبیه به آنچه طبیعت ساخته و پرداخته است باشد نه تقلید ناقصی از طبیعت . خواهند گفت اینکه کاری ندارد امروزه با پیشرفت شگفت انگیز علم شیمی ترکیبات کلیه اسانسهای معطر گیاهی را با تجزیه‌های بسیار دقیق در لابوراتوارها بدست آورده‌اند و اگر بخواهند می‌توانند از راه سنتز مواد متشکله آنها را با یکدیگر ترکیب کرده و اسانسهای معطر را بسازند — در برابر این ادعای بزرگ‌ما چیزی نمی‌گوئیم . شما اگر جواب دکتر Taylor استاد دانشگاه Austin از Texas آمریکا را بدهید ما قانع خواهیم شد ، دکتر تیلور می‌گوید :

" از اواخر قرن نوزدهم به اینطرف اسرار درونی اسانسهای معطر گیاهی فاش شد و بتدریج معلوم گردید که این اسانسها از مخلوطی از ترپن ها و آلکل ها و استرها و آلدئیدها و ستونها و فنل ها و غیره و غیره ساخته شده و هر روز آنقدر ترکیبات تازه در آنها کشف می‌شود که اگر همه شیمیست های جهان با هم کار کنند تا هزار سال دیگر نیز هرگز نخواهند توانست اسانسهای مزبور را از راه سنتز بدست آورند (۱) .

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

نقل از کتاب Aromathérapie تألیف دکتر ژان والنه چاپ ۱۹۷۳

صفحه ۳۸ .

مترلینگ فیلسوف شهیر بلژیکی که شهرت جهانی دارد نیز در این باره چنین گفته است :

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

برای اینکه حق مطلب کاملاً ادا شود و جای اعتراضی باقی نماند بهتر این است که اعتراف دوتن از شیمیست های بزرگ فرانسه موسوم به André Gondot و Didier Bertrant مؤلفین کتاب عناصر کمیاب (۱) چاپ ۱۹۶۸ را که به عجز خود در باره تجزیه های شیمیایی اقرار کرده اند نقل کنیم . در صفحه ۹ کتاب مزبور چنین می نویسند :

" اگر یک گیاه مشخص مثلاً " چغندر قند را در نظر گرفته و به وسیله تجزیه های دقیق شیمیایی بخواهیم مواد متشکله آنرا تعیین کنیم خواهیم دید که مجموع این مواد متشکله به صد درصد وزن چغندر نمی رسد . برای پی بردن به دلیل این امر گوییم دو علت ممکن است وجود داشته باشد که مجموع مواد مزبور کمتر از صد درصد وزن چغندر باشد :

۱- خطاهای تجزیه ولی در این صورت باید لااقل چند مورد نیز داشته باشیم که از صد درصد بیشتر نشان دهد ولی هرگز چنین چیزی نداشته ایم .

۲- مقادیر بسیار ناچیز از موادی در چغندر قند وجود دارد که به وسیله تجزیه های شیمیایی نتوانستیم بوجود آنها پی ببریم .

ظاهراً " چنین به نظر می رسد که می توان کلیه مواد موجود در چغندر قند را به ویژه با دقتهای فوق العاده زیادی که در تکنیک های اسپکتروگرافیک وجود دارد بدست آورد و از مدتها قبل تعداد زیادی از دانشمندان تصور می کردند که از این راه می توان به حل مسأله نایل گردید ولی در عمل مواجه به اشکالاتی شدند از جمله اینکه مقدار مطلق بعضی از عناصر کمیاب در گیاه آنقدر ناچیز بود که فقط توانستند بوجود عده کمی از آنها پی ببرند و اگر از راههای بسیار دقیقتر شیمیایی نیز عمل تجزیه را انجام دهیم باز نمی توان اطمینان حاصل کرد که آیا مقادیر بی اندازه کم از موادی که از این راه به دست آمده متعلق به خود گیاه بوده یا از گرد و غباری که روی گیاه نشسته بدست آمده است .

با اینحال علم شیمی تاکنون موفق شده است که از راه تجزیه های دقیق کم و بیش خدماتی به پزشکی انجام دهد از جمله ثابت کرده اند که بدن انسان بالغ روزانه به یک هزارم میلیگرم (یک گاما) کوبالت احتیاج دارد ولی مسأله اصلی مورد بحث ما این است که در ترکیب موجودات زنده اعم از حیوان یا گیاه موادی به اندازه یک صدم بلکه یک هزارم گاما وجود دارد که دانشمندان بهیچوجه موفق به کشف آنها نشده اند و در آنجا علم شیمی به زانو در می آید و برای پی بردن به وجود مواد مزبور و تعیین مقدار آنها باید به فیزیک الکترونیک متوسل شد یا اینکه اگر بخواهند از راه های شیمیایی مواد مزبور را بدست آورند باید مقادیر بی اندازه زیاد و باور نکردنی از اجسام مورد آزمایش در اختیار داشته باشند چنانکه دانشمندان آمریکا با پشتکار عجیب وسامحت حیرت آوری موفق شدند از هیپوتالاموس هورمونی استخراج کنند که کار آن آزاد کردن تیروتروپین از هیپوفیز قدامی است و آنرا به T.R.F نامیدند که علامت اختصاری Thyrotropin Releasing Factor می باشد . این هورمون را از مغز گوسفند بدست آوردند ولی آیا می توانید حدس بزنید که برای تهیه یک میلیگرم از هورمون مزبور چقد مغز گوسفند مصرف شد ؟

با اینکه باور کردنی نیست ولی باید بگوییم که از پنج میلیون مغز گوسفند فقط یک میلیگرم هورمون T.R.F بدست آمد (۱) .

البته این قبیل اقدامات متهورانه و شگفت انگیز که مستلزم صرف هزینه های سرسام آور بوده و کلیه محافل پزشکی جهان را مسحور تکنیک های بسیار پیشرفته علمی قاره آمریکا می نماید کاملاً قابل بحث و گفتگوست و آتیه در باره نتایجی که ممکن است بر آنها مترتب گردد داوری خواهد نمود . ولی یک نتیجه بسیار جالب و حیرت آوری که هم اکنون می توان از آن بدست آورد این است که اگر در ۵ میلیون مغز گوسفند یک میلیگرم هورمون مورد بحث وجود داشته باشد با یک حساب ساده معلوم می شود که یک مغز گوسفند محتوی $\frac{1}{5000000}$ میلیگرم از ماده مزبور خواهد بود یعنی یک پنجم نانوگرم (هر نانوگرم یک میلیونیم میلیگرم یا یک بیلیونیم گرم است) — می بینیم که دانشمندان مجبور شده اند برای سهولت محاسبه در مورد این قبیل ارقام ناچیز واحد تازه ای به نام نانوگرم وضع کنند .

نتیجه مستقیمی که ما می‌خواهیم از این بحث بگیریم این است که یکی از هورمون‌های هیپوتالاموس که مقدار آن در مغز گوسفند $\frac{1}{5000000}$ میلی‌گرم است آنقدر مؤثر می‌باشد که فقدان آن حیات گوسفندی را ممکن است بخطر بیندازد زیرا بطوری‌که می‌دانیم اساس متابولیسم موجودات زنده اعم از گیاهان یا جانوران به عهده این هورمون‌هاست و اگر توجه کنیم که هورمون‌ها جزئی از آنزیم‌ها را تشکیل می‌دهند و بدون وجود آنزیم‌ها هیچیک از فعل و انفعالات شیمیایی در ماده زنده صورت نمی‌گیرد و ازسوی دیگر بنظر آوریم که چندین ده هزار آنزیم در بدن موجودات زنده وجود دارد (۱) آنگاه از عظمت شگفت‌انگیز جهان آفرینش که عقل بشر از تصور آن مبهوت می‌شود انگشت‌حیرت به دندان گرفته و با کمال عجز و فروتنی اقرار خواهیم کرد که هرگز علم شیمی قادر نخواهد بود تمام مواد موجود در بافت‌های گیاهی و حیوانی را کشف نماید در حالی که ما در مهربان طبیعت با پیش‌بینی‌های حکمت‌آمیز خود نه تنها قبل از پیدایش جانوران کلیه مواد غذایی آنان را بوجود آورده و در دست‌رسان قرار داده است بلکه صدها ماده مفید و مؤثر و در عین حال بی‌ضرر یا کم‌ضرر دارویی را نیز برای درمان انواع بیماری‌ها در گیاهان خلق کرده که هر روز با پیشرفت علوم اسرار نهفته آنها برای دانشمندان و محققان جهان آشکار می‌شود ولی به علت نابخردی و نادانی ما این منابع بی‌کران طبیعت و این ثروتهای عظیم ملی همه ساله به هدر می‌رود - آری تازه ترین اکتشافات علمی ثابت کرده است که وجود عناصر کمیاب در آنزیم‌ها آنهم به مقدار بی‌اندازه ناچیز نه تنها در متابولیسم مواد غذایی و اعمال طبیعی اعضای بدن بلکه در متابولیسم دارو‌ها نیز دخالت داشته و فقدان آنها اختلالات کم و بیش عمیقی در بدن بوجود می‌آورد و این عناصر کمیاب را طبیعت در برگ و شکوفه و گل و شاخه و میوه و ریشه و پوست درختان و بطور کلی در گیاهان مختلف خلق کرده است . مثلاً " می‌دانیم که وجود روی و کوبالت برای حسن عمل انسولین لازم است و به اینجهت مقدار آنها در لوزالمعده

۱- در کتاب Oligoéléments صفحه ۸۷ می‌نویسد :

" هنوز خیلی زود است که ما همه آنزیم‌ها را بشناسیم زیرا از چندین ده هزار آنزیم که حدس می‌زنند وجود داشته باشد تقریباً " ۷۰۰ تای آنها را جدا کرده و فرمول شیمیایی تعداد کمی از آنها را توانسته‌اند بدست آورند و در حدود ۶۰ آنزیم وجود دارد که محتوی فلز می‌باشند و اگر ویتامین‌ها و هورمون‌ها را که جزئی از آنزیم‌ها را تشکیل می‌دهند به آنها بیفزاییم می‌توانیم تصور خیلی‌کمی از آنچه در ماده زنده می‌گذرد داشته باشیم .

بیش از سایر اعضای بدن است و انسولین بدون عناصر مزبور نمی‌تواند آنطوری که باید و شاید کار خود را انجام دهد (۱) و پستانداران اهلی از قبیل گاو و گوسفند و بز با چریدن و خوردن علف در بیابانها و کوهها این عناصر کمیاب را از گیاهان گرفته و در شیر خود داخل نموده و انسان با خوردن شیر یا فراورده‌های آن مواد مزبور را در ترکیب انسولین داخل می‌نماید و در این باره شیر و پنیر بز که مقدار بیشتری کوبالت دارد مؤثر تر است و بنابراین شیر یا پنیر بز حکم دارو برای بیماران مبتلا به دیابت را خواهد داشت (۲) .

اینها که ذکر شد همه از اکتشافات دانشمندان اروپاست ولی با مطالعه کتاب " ذخیره خوارزمشاهی " تألیف سید اسمعیل جرجانی پزشک مخصوص سلطان محمد خوارزمشاه (۹۰۰ سال پیش) می‌بینیم که آن پزشک دانشمند در کتاب مزبور درمبحث دیابت می‌نویسد : دوغی که از شیر بز ساخته شده باشد برای بیماران مبتلا به دیابت (دیابت) سخت سودمند است . نظیر چنین حقایقی را پزشکان قدیم ایران پس از قرن‌ها مطالعه و تحقیق به تجربه دریافته بودند و طب سنتی ایران سرشار از چنین حقایق گرانبهائی است . از آنچه ذکر شد اطمینان داریم که ذهن خوانندگان عزیز به قدر کافی در باره عجایب اسرار طبیعت آماده شد و اکنون می‌توانیم در باره خواص شگفت انگیز این فرآورده طبیعی یعنی پوست بید سفید به بحث و گفتگو پردازیم .

خواص درمانی پوست بید .

چنانکه قبلاً " گفتیم لاگرانژ پوست بید را تجزیه کرده و در آن یک ماده عامله تلخ پیدا کرد - فونتانا ماده تلخ مزبور را که یک گلوکزید است از پوست بید جدا کرد و نام آنرا سالیسین گذاشت و سپس از سالیسین آسید سالیسیلیک و از آسید سالیسیلیک سالیسیلات دوسود و آسید آستیل سالیسیلیک (آسپیرین) بدست آوردند .

۱- کتاب شیمی P.C.B تألیف A.Tian, J.Roche چاپ پنجم ، ۱۹۵۰ .

۲- Couleurs et métaux qui guérissent par Dr. Albert Leprince.

در قرن نوزدهم پزشکان اروپا تب و التهاب رماتیسمی را با پوست بید درمان می کردند و پس از آنکه سالیسین را از پوست بید استخراج کردند رماتیسم را به وسیله سالیسین معالجه می نمودند و نیز پس از بدست آوردن آسید سالیسیلیک رماتیسم را با این ماده شیمیایی درمان می نمودند ولی چون عوارض جانبی و سمیت سالیسین و آسید سالیسیلیک زیاد بود لذا پس از تهیه سالیسیلات دوسود (و پس از آن آسپیرین) تجویز سالیسین و آسید سالیسیلیک متروک و به جای آنها سالیسیلات دوسود و آسپیرین تجویز گردید . در دائرةالمعارف مفصل و صد جلدی علوم پزشکی که در اواخر قرن نوزدهم به زبان فرانسوی تألیف گردیده است در جلد ۸۵ صفحه ۲۷۰ مقاله مفصلی تحت عنوان سالیسین درج گردیده و در آن چنین می نویسد :

" دو تن از پزشکان آلمان به نام های Maclagan و Senator در سال ۱۸۷۷ سالیسین را برای درمان رماتیسم حاد مفصلی تجویز نموده و مطالعاتی روی آن انجام داده و نتایجی گرفتند - آنها دریافتند که هر قدر رماتیسم بیشتر حاد باشد ، سالیسین بیشتر نتیجه داده و در ۲۴ الی ۴۸ ساعت علائم آنرا تخفیف می دهد درد تسکین یافته و تب قطع می شود (۱) اگر سالیسین را در ابتدای بیماری و هر چه زودتر تجویز کنیم مرض را با سرعت بیشتری درمان می کند . همانطور که کینین مالاریا را درمان می نماید - تأثیر مفید آسید سالیسیلیک و سالیسیلاتهای قلیایی در رماتیسم شبیه به تأثیر سالیسین می باشد . سپس می نویسد :

" آنچه فوقاً " در باره سالیسین شرح دادم با تمام جزئیاتش در مورد پوست بید هم صدق می کند زیرا خواص سودمند پوست بید مربوط به این گلوکزید می باشد . این اقرار صریح نشان می دهد که پوست بید درست مانند سالیسین اثر می کند و سالیسین نیز چنانکه قبلاً " ذکر شد همانند آسید سالیسیلیک و سالیسیلات دوسود برای درمان رماتیسم حاد مفصلی سودمند می باشد . نه تنها در قرن نوزدهم (۲) بلکه در

۱- در کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) تألیف استاد دکتر ناصر گیتی صفحه ۱۲۴ نیز در باره سالیسیلات دوسود چنین می نویسد :

" سالیسیلات دوسود در ظرف ۲۴ ساعت درد - قرمزی - تورم و تب رماتیسمی را قطع می کند " .

۲- در قرن نوزدهم عده زیادی از پزشکان اروپا از جمله : Merat, Lens,

Ettner, Stone, Gunz, Coste, Willemet, Gilbert, Wauter, Bremer, etc در باره خواص درمانی پوست بید مطالعه و تحقیق کرده و اثرات ضد درد و ضد تب عمومی و ضد رماتیسمی آنرا تأیید نمودند (دائرةالمعارف علوم پزشکی جلد ۸۵ ص ۲۷۰) .

قرن بیستم و حتی در نیمه دوم این قرن نیز استادان پزشکی اروپا به خواص ضد درد و ضد تب عمومی و ضد رماتیسمی پوست بید اعتراف کرده اند از جمله Rene Hazard استاد دانشکده پزشکی پاریس در کتاب کلاسیک (درمانشناسی و فارماکولوژی) (۱) چاپ ۱۹۵۳ در صفحه ۸۰۰ راجع به پوست بید چنین می نویسد :

"پوست بید سفید (Salix alba) از ازمه قدیم برای درمان رماتیسم حاد مفصلی تجویز می شده است - تجسسات تازه علمی حقانیت این امر را تأیید می کند زیرا پوست بید دارای یک گلوکزید سالیسیله به نام سالیسین است که تحت تأثیر عوامل هیدراتاسیون به گلوکز و آلکل سالیسیلیک تجزیه می شود ."

ما امروزه می دانیم که مواد سالیسیله (آسید سالیسیلیک سالیسیلات و سودوآسید استیل سالیسیلیک) پس از دخول به بدن در مایعات و بافتها و اعضاء تأثیر کرده و سپس از راههای مختلف و بیشتر از راه کلیه دفع می شود - لاوران (۲) (که بواسطه کشف پشه مالاریا شهرت جهانی بدست آورد) نخستین دانشمندی بود که کشف کرد سالیسین پس از دخول به بدن در گردش خون تجزیه شده و به آسید سالیسیلیک تبدیل و از ادرار خارج می گردد (۳) - پس از لاوران دانشمندان دیگر و از جمله Senator و Gubler این مطلب را تأیید کرده و ثابت نمودند که پس از خوردن سالیسین و ورود آن در خون تبدیل به آسید سالیسیلیک شده و بزودی از راه ادرار خارج می گردد بطوری که ۱۵ الی ۲۰ دقیقه پس از خوردن سالیسین آسید سالیسیلیک در ادرار ظاهر می شود. عین این قضیه در باره پوست بید هم صدق می کند به این ترتیب که ۱۵ الی ۲۰ دقیقه پس از خوردن جوشانده پوست بید آسید سالیسیلیک را در ادرار پیدا خواهیم کرد .

در اجزای درخت بید بویژه پوست آن کلیه خواص مواد سالیسیله وجود دارد .

اجزای درخت بید مخصوصاً "پوست آن واجد کلیه خواص درمانی آسید سالیسیلیک و سالیسیلات دوسود می باشد . چنانکه می دانیم این سه دارو دارای خواص مشترکی هستند که عبارتست از خاصیت ضد درد و ضد التهاب رماتیسمی و ضد تب عمومی - ولی هر کدام نیز جداگانه برای خود دارای خواصی هستند . مثلاً "آسید سالیسیلیک خاصیت

۱- Therapeutique et pharmaeologie

۲- Lavran

۳- دائرة المعارف علوم پزشکی جلد ۸۵ صفحه ۲۷۰ .

ضد عفونی دارد و سالیسیلات دوسود و آسپیرین فاقد این خاصیت اند - آسپیرین بیش از سالیسیلات دوسود خاصیت تسکین دهنده در دها را دارد - سالیسیلات دوسود بیش از آن دو دارو خاصیت ضد نقرس دارد ولی پوست بید از نظر درد مانند آسپیرین و از نظر ضد التهاب روماتیسمی و ضد نقرس مثل سالیسیلات دوسود و از نظر ضد عفونی و خواص کراتولیتیک همچون آسید سالیسیلیک است و اینها را می توان با مراجعه به کتب پزشکی قدیم ایران و تطبیق آنها با کتب جدید بخوبی معلوم کرد و روشن شدن این موضوع علاوه بر اینکه وسعت معلومات قدما را در باره خواص درمان بخش گیاهان دارویی نشان می دهد واجد بودن چندین خواص درمانی را در پوست بید نیز آشکار می سازد که هر کدام از مواد سالیسیله به تنهایی فاقد همه آن خواص می باشد . ناگفته نماند که پزشکان اروپا تا اوایل قرن بیستم برای پوست بید خواصی سوای (ضد تب عمومی و ضد ورم روماتیسمی) نمی شناختند و در قرن بیستم پس از مطالعاتی که پیرامون مواد سالیسیله انجام گرفت بعضی خواص دیگر نیز برای این گیاه طبی قائل شدند با اینحال هنوز هم از این لحاظ به پای قدما نمی رسند . برای اثبات این مطلب گوئیم :

۱- بید سفید خواص آسید سالیسیلیک را دارد .

الف - چنانکه می دانیم آسید سالیسیلیک دارای خاصیت ضد عفونی است . در کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) ضمن شرح خواص آسید سالیسیلیک چنین می نویسد :

" آسید سالیسیلیک مانند فنل (از نظر مکانیسم اثر و وقفه پنتو تنات) دارای اثر ضد عفونی است " . این خاصیت پس از آنکه کولبه (۱) شیمی دان آلمانی به سال ۱۸۷۴ آسید سالیسیلیک را از راه سنتز بدست آورد بر دانشمندان معلوم شد - کولبه از مجاور کردن آسید کربنیک با آسید فنیک و سود محرق و فعل و انفعال آنها آسید سالیسیلیک را بدست آورد . به عقیده تیکبورن (۲) آسید سالیسیلیک در بدن تجزیه شده و تولید آسید فنیک جدید الولاده می کند (هر ماده ای که در حین فعل و انفعالات شیمیایی تولید شود آنرا جدید الولاده گویند مثل ئیدروژن جدید الولاده که در شیمی عمومی با آن زیاد مواجه می شوند - اثر ماده جدید الولاده خیلی شدیدتر از همان ماده است که مدتی

۱- Kolbet

۲- Tichborn

از تولید آن گذشته باشد) از خاصیت ضد عفونی بودن آسید سالیسیلیک و آسید فنیک همیشه در پزشکی استفاده می شده است و هنوک (۱) که مقاله مفصلی در باره آسید سالیسیلیک در دایرة المعارف پزشکی نوشته آنرا برای درمان اتیت چرکی مؤثر دانسته و می نویسد :

" بزولد (۲) و کیشولم (۳) آسید سالیسیلیک را برای درمان اتیت و التهاب چرکی گوش بکار می بردند و من حتی محلولهای غلیظ آنرا برای این امر قابل تحمل می دانم".
ابن سینا در کتاب (قانون) آنجا که خواص خلاف بری (بید) را شرح می دهد می نویسد :

" عصیر ورقه لاشیئی انفع منه فی علاج المدة التي تسيل من الاذن " .

یعنی :

" آب برگ بید برای درمان چرک گوش یکی از بهترین داروهاست " .

ب - آسید سالیسیلیک خاصیت کراتولیتیک دارد :

در کتاب (درمانشناسی و فارماکولوژی) تألیف هازار چاپ ۱۹۵۲ صفحه ۵۸۹ در باره اثر موضعی آسید سالیسیلیک چنین می نویسد :

" آسید سالیسیلیک روی پوست به اندازه ای اثر تحریک کننده دارد که طبقه شاخی (۴) و حتی درم را نیز فاسد کرده و از بین می برد و به این جهت برای درمان میخچه (۵) و زگیل (۶) و غیره بکار می برند .

در کتاب قانون نیز راجع به این موضوع چنین می نویسد :

" رماده یقلع الثوالیل طلاء بالخل " .

یعنی : " مالیدن خاکستر آن (منظور خاکستر بید است) مخلوط با سرکه زگیل ها و میخچه ها را از بین می برد .

توضیح - ثوالیل یا ثالیل (بروزن غضاریف) جمع ثلول (بروزن عضروف) به معنی زگیل و میخچه است) .

۱- Henocque

۲- Bezold

۳- Chisholm

۴- Couche corneé

۵- Cors

۶- Verrues

ج - آسید سالیسیلیک خاصیت جذب اکسوداها را دارد .
در کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) صفحه ۵۸۴ ضمن شرح خواص فارماکو
دینامیک آسید سالیسیلیک می نویسد :

" اثر جذب اکسوداها (جنب - پشت شبکیه) "

در کتاب (قانون) نیز چنین می نویسد :

" یوضع ثمرته و مأوه علی ضربة الحدقة " .

یعنی :

استعمال موضعی میوه بید مخلوط با آب آن در ضربهای که به حدقه چشم وارد
شده باشد مفید است .

توضیح آنکه در اثر ضربه وارده بر حدقه چشم ترشحاتی در پشت شبکیه پیدا
می شود در اینصورت کمپرس آب برگ بید مخلوط با کوبیده میوه آن به علت وجود مواد
سالیسیله در آن که خاصیت جذب اکسوداها را دارند مؤثر می گردد .

۲- بید سفید خواص آسید آستیل سالیسیلیک (آسپیرین) و سالیسیلات دوسودرادارد :

چنانکه می دانیم آسپیرین یکی از داروهای اختصاصی ضد درد است بویژه برای
رفع سردرد تا آنجا که مارتینه (۱) در کتاب درمانشناسی خود ضمن شرح درمانهای
علامتی می نویسد :

سردرد = آسپیرین

ابن سینا در کتاب " قانون " ضمن خواص بید سفید می نویسد :

" مسکن الصداع " .

یعنی " مسکن سردرد است - و در کتاب تحفه هم می نویسد (بید رافع صداع است) .

- در کتاب مفصل داروسازی (۲) تألیف پروفیسور لبو (۳) و چندتن استادان

دانشکده داروسازی پاریس صفحه ۱۰۲۷ می نویسد :

" قابلیت نفوذ مشتقات آسید سالیسیلیک در بدن فوق العاده زیاد بوده و بسرعت

از راه بزاق و صفرا و ادرار دفع می گردند و به همین جهت است که پس از مصرف بید سفید

۱- Martinet

۲- Pharmacie chimique

۳- Lebeu

ترکیبات سالیسیله آن ضمن دفع از مجاری صفراوی، سلولهای کبدی را تحریک کرده و باعث ترشح صفرا و دفع آن از بدن می شوند .

پروفسور پارتوریه (۱) نیز خاصیت ترشح صفرا (۲) و ضد احتقانی (۳) صفرا را در پوست بید به این عبارت شرح می دهد :

" در حالات احتقانی کبد چنین بنظر می رسد که بید سفید خاصیت مترشح صفرا را دارد (۴) ."

همچنین پروفسور پارتوریه ضمن شرح خواص بید سفید چنین می نویسد (۵) :

" در تظاهرات یک عده از بیماریها موسوم به Arthritisme که عبارتند از نقرس - سنگ کیسه صفرا - چاقی و غیره بید سفید مفید واقع می شود .

یکی از علل مفید واقع شدن بید سفید در بیماریهای مزبور وجود دارد سالیسیله در آن است زیرا بطوری که در کتاب (فارماکولوژی پزشکی) صفحه ۵۸۴ می نویسد :

" سالیسیلات موجب جلوگیری از جذب مجدد آسید اوریک در لوله های ادراری و بنابراین افزایش دفع آن از ادرار و نقصان اورات خون در نقرسی ها می شود " .

پزشکان قدیم ایران به همه این خواص آشنا بودند و در کتابهای خود آنها را با اصطلاحات خاصی شرح داده اند از جمله اینکه در کتاب (تحفه) ضمن شرح خواص بید سفید می نویسد :

" بید مسهل صفرا (۶) و مدربول است " .

و نیز می نویسد :

رافع تبهای محرقه و صفراویه (۷)

۱- Parturier

۲- Cholérétique

۳- Décongestive

۴- کتاب (درمان بیماریهای کبد و کیسه صفرا به وسیله گیاهان دارویی) تألیف پروفسور پارتوریه چاپ ۱۹۴۳ .

۵- به همان کتاب مراجعه شود .

۶- منظور از مسهل صفرا Cholagogue است .

۷- منظور از تبهای صفراویه تبهایی است که عفونت صفرا در آن دخیل باشد مانند عفونت مجاری صفراوی داخل کبدی (آنژیوکولیت) در اینصورت بید علاوه بر خاصیت ضد عفونی چون خاصیت مترشح صفرا و نیز خاصیت ضد احتقانی دارد مفید واقع می شود .

همچنین می نویسد :

" بید مسهل سوداست "

توضیح - قدما مواد غیر محلولی مانند آسید اوریک - اوراتها - اگزالات کالسیم - فسفات تری کالسیک و غیره را که بعضی اوقات تحت شرایطی در بافتها و اعضای بدن رسوب کرده و ایجاد اختلالات و ضایعات مرضی می کنند سودا می گفتند و نیز هر گیاه دارویی را که باعث دفع این مواد از بدن می شود به نام مسهل سودا می نامیدند و در کتاب (تحفة المؤمنین) ضمن شرح خواص بید سفید می نویسد : مسهل سودا (یعنی دافع آسید اوریک از بدن) است و نیز صریحا " می نویسد برای درمان نقرس سودمند می باشد. خلاصه اینکه پوست بید کلیه خواص درمانی مواد سالیسیله (آسید سالیسیلیک - سالیسیلات دوسود و آسید آستیل سالیسیلیک) را دارد .

زیانهای فاحش هریک از مواد سالیسیله اگر به تنهایی مصرف شوند :

مهمترین عارضه مواد سالیسیله چنانکه بارها گفته ایم ایجاد خونروی و زخم معده است . از این گذشته هر کدام از آنها دارای عوارض متعددی هستند که در بسیاری از بیماران بر حسب حالات بدنی که دارند بروز می کند . از جمله :

۱- زیانهای سالیسیلات دوسود :

اختلالات گوناگونی که در اثر مصرف سالیسیلات دوسود در بیماران بروز می کند عبارتند از (۱) :

۱- اختلالات عصبی - شامل سردرد - بیخوابی - تهوع و استفراغ - اسهال - سرگیجه و زوز گوش - نقصان قدرت شنوایی - کری - مگس پران چشم - توهمات (۲) دوربینی

۱- فارماکولوژی پزشکی گیتی صفحه ۵۸۴

۲- در کتاب (روانپزشکی) تألیف استاد دکتر عبدالحسین میرسپاسی می نویسد در موارد گنگی ای (Confusion mentale) که در ورم حاد مفصل مشاهده می شود باید توجه داشت که علاوه بر خود بیماری گاهی استعمال زیاد سالیسیلات دوسود خود مسمومیت ایجاد و عوارض گنگی تولید می کند شرح حال Pichon که خود مقدار زیادی سالیسیلات دوسود استعمال کرده و بتوهمات خواب مبتلا شده بود بهترین شاهد امکان مسمومیت دارویی است " .

تنگی نفس و پولی پنه شدید مرکزی که به آلکالوز تنفسی - کلاپسوس و اغما منجر می شود، در اشخاص خیلی حساس تشنج و اغما و حتی مرگ (در ۲۴ ساعت الی ۳۶ ساعت) ممکن است عارض شود .

۲- خونروی ناشی از نقصان پروترومبین خون (وقتی مقادیر زیاد سالیسیلات استعمال شود) و به این دلیل است که سالیسیلات را با ویتامین K تجویز می کنند .

۳- آلرژی (آسم - کهیر - اریتم و دانه های پوستی شبیه به آکنه) .

۴- کلیوی (آلبومین و گلبول قرمز و سیلندر در ادرار) .

۲- عوارض حاصله از آسید آستیل سالیسیلیک :

گرچه سمیت آسپیرین کم است ولی عوارض آن صرف نظر از خونروی و زخم معده زیاد می باشد که مهمترین آنها تظاهرات آلرژی و ایدیوسنکزاری است (۱) عوارض آسپیرین بویژه از نظر تظاهرات آلرژی گاهی به حد خطرناکی می رسد چنانکه بعضی اوقات در اثر خوردن سی سانتی گرم آسپیرین خیز (۲) پیدا شده و حتی با ۱۵ سانتی گرم مسمومیت بروز کرده است تا آنجا که در مواردی با کمتر از این مقدار نیز عوارض شدید و حتی مرگ مشاهده شده است (۳) . دکتر "ریچارد فار" رئیس بخش آلرژی در بیمارستان ملی نیوارلثان گفت :

طی یک مطالعه در دنور دریافت شده است که ۲۰٪ مبتلایان به آسم ریوی نمی توانند آسپیرین را تحمل کنند و با مصرف آن بیماریشان شدیدتر می شود و گاه علت بروز آسم بشمار می رود - دکتر فار گفت تاکنون همه می دانستند که آسپیرین ممکن است معده را ناراحت کند و در آن زخم و خونروی بوجود بیاورد حالا معلوم شده که آسپیرین می تواند کم خونی آپلاستیک (از کار افتادن مغز استخوان که تولید کننده گویچه های سرخ است) و همچنین اختلال در انعقاد خون بوجود بیاورد (۴)

۱- فارماکولوژی پزشکی گیتی ، صفحه ۵۸۴ .

۲- Oedeme

۳- Traité de pharmacie Chimique T.2.P.1063

۴- روزنامه اطلاعات شماره ۱۳۱۲۴ مورخ پنجشنبه ۳۰ بهمن ۱۳۴۸ خورشیدی

به نقل از مطبوعات علمی جهان .

آرنوزان (۱) در کتاب (درمانشناسی) (۲) جلد اول صفحه ۵۹۰ می نویسد :
 " آسپیرین انقباضات قلب را ضعیف می کند و به اینجهت آنرا با کافئین مخلوط
 می کنند و همچنین ممکن است عرق زیاد و ضعف مغرط به حد غش (۳) ایجاد کند "

تأثیرات نهایی از بروز کلیه عوارض حاصله از مواد سالیسیله جلوگیری کرده و به پوست بید خواص

معجزه آسایی می دهد

خوانندگان عزیز و محترم پس از اینهمه طول و تفصیل اکنون توجه فرمایید و
 ببینید چگونه پوست بید با اینکه دارای مواد سالیسیله تند و محرک است نه تنها زخم
 معده و خونروی ایجاد نمی کند بلکه یکی از داروهای مفید برای درمان خونرویهاست نه
 تنها کمخونی و ضعف و Lipothymie بوجود نمی آورد بلکه بالعکس مقوی عمومی
 بدن و مقوی معده هم هست و آنرا می توان به عنوان یک تونیک واقعی تجویز کرد .
 سرانجام نه تنها مسمومیت دارویی ایجاد نمی کند بلکه خود به منزله تریاق سموم است
 و ایمنی (۴) هم ایجاد می کند و اینهمه خواص معجزه آسا فقط و فقط به علت وجود تانن
 در پوست بید است و اینک به اسناد زیر برای اثبات مطلب توجه فرمایید .

۱- نخستین بار لاگرانژ شیمی دان فرانسوی به سال ۱۸۰۵ پوست بید را تجزیه
 کرد و تانن و آسید گالیک را در آن یافت و پس از او تا امروز در کلیه کتابهای مربوطه این
 مطلب تأیید شده است .

۲- خواص تانن که سر دسته داروهای قابض می باشد به نقل از کتاب (فارماکولوژی
 پزشکی گیتی) صفحه ۴۰۲ به قرار زیر است :

" داروهای قابض (یا جمع کننده) موادی هستند که موجب جمع کردن بافتها
 و رسوب پروتئین و جذب آب سلولها می شوند و به این ترتیب موجب تشکیل یک طبقه
 نازک غیر محلول تلخ پروتئینی روی سطح پوست یا مخاط ملتهب شده و در نتیجه :

اولا " - آنرا از اثر تحریک مواد محرک حفظ می کنند .

ثانیا " - موجب وقفه ترشحات غدد مخاطی می شوند .

ثالثا " - موجب وقفه خونروی های کوچک مخاطی می شوند .

۱- Arnozan

۲- Therapeutique

۳- Lipothymie

۴- Immunité

موارد استعمال تانن

از داخل : . اولاً " به عنوان قابض در اسهال و خونروی های معدی-ثانیا " پادزهر در مسمومیتهای به توسط آلكالوئیدها و فلزات سنگین .

۳- خواص تانن به نقل از کتاب (درمانشناسی و فارماکولوژی) تألیف استاد دکتر احمد عطایی
صفحات ۴۵۲ و ۴۴۳ :

" بعضی از داروهای قابض (تانن) را از داخل به عنوان خون بند در نزف الدم های دستگاه گوارش بکار می برند و اگر آنها را به مقدار کم تجویز کنند اشتها را زیاد نموده و گوارش معدی را نیز آسان می نماید - تانن با محلولهای آلكالوئیدی رسوب می دهد و به این جهت آنها را به عنوان تریاق مسمومیتهای مختلف تجویز می نمایند- تانن دارای خاصیت ضد عفونی خیلی قوی می باشد " .

۴- خواص تانن به نقل از کتاب Pharmacie chimique صفحه ۳۶۰۵ :

" تانن را از داخل به عنوان تونیک - قابض و هموستاتیک بکار می برند - به مقدار کم اگر تجویز شود فعالیت قلب را زیاد می کند - تانن اثر مستقیمی روی انعقاد خون ندارد بلکه بالعکس انعقاد خون را به تأخیر می اندازد ولی در روی نسوجی که خونروی دارد خون را بند می آورد " .

۵- خواص آسید گالیک به نقل از کتاب Pharmacie chimique صفحه ۳۶۰۵ :

" آسید گالیک را از داخل به عنوان قابض و هموستاتیک بکار می برند- از خارج به عنوان ضد عفونی و قابض در پمادها و محلول ها تجویز می نمایند " .

۶- در دائرة المعارف علوم پزشکی جلد ۸۶ صفحه ۸۴ صریحا " قید شده است که پوست بید اشتها آور و مقوی بدن است و از این لحاظ به پوست کنکینا شباهت دارد :

۷- در کتاب : " درمان بیماریهای کبد و کیسه صفرا به وسیله گیاهان دارویی " (۱)
تألیف پروفسور پارتوریه چاپ ۱۹۳۴ صفحه ۲۲۴ بید سفید را شرح داده و در آن چنین می نویسد :

" تحقیقات جدید ونسان (۱) (آکادمی علوم ۷ سپتامبر ۱۹۳۱) در باره اشباع مفراط توکسینها به وسیله یون سالیسیلیک مؤثر بودن بید سفید را که مولد آسید سالیسیلیک است ثابت و محرز می نماید - بنابراین بید سفید یک ضد سم قوی است (۲) و توکسینها را به شکل یک کمپلکس (کریپتو توکسین سالیسیلیک) خیلی پایدارویی ضرر بخود جذب می کند و آنرا ثابت نگاه داشته و در عین حال تولید ایمنی (۳) هم می نماید و از اینجا اهمیت بید سفید در بدن هایی که به علت ضعف عمل ضد سم سازی کبد دائما در معرض مسمومیت های مختلف قرار گرفته اند آشکار می شود .

از آنچه ذکر شد چنین استنباط می گردد که تانن و آسید گالیک دو جسم هستند که به عنوان مصلح برای جلوگیری از اثر تحریکی مواد سالیسیله در پوست بید خلق شده اند و بخوبی از عهده انجام وظایفی که به آنها محول شده است بر می آیند . نکته جالب اینکه این اجسام مصلح بهیچوجه احتیاج به مصلح دیگری ندارند در حالی که قبلا "گفتم در صنایع داروسازی جسمی را که به عنوان مصلح و برای رفع زیان داروها به آنها اضافه می کنند خود این جسم زیانهای دارد که باز محتاج به مصلح دیگری است و این رشته سر دراز خواهد داشت . برای اینکه ثابت شود تانن به مقداری که در پوست بید موجود است ضرری به بدن نمی رساند به صفحه ۴۸۴ کتاب (درمانشناسی و فارماکولوژی) تألیف دکتر احمد عطائی مراجعه می کنیم . در آنجا چنین می نویسد :

" روزانه مقداری تانن به وسیله مواد غذایی مختلف داخل بدن می شود - بنابراین جسمی است که در اغلب مواد غذایی یافت شده و برای بدن ضرری ندارد " .
نه تنها پوست بید بلکه تعداد زیادی از گیاهان دارویی در طبیعت یافت می شود که آنها هم مانند پوست بید به علت وجود مواد سالیسیله دارای خواص ضد درد و ضد تب عمومی و ضد ورم رماتیسمی می باشند و در همه آنها تانن و در بعضی ها آسید گالیک وجود دارد که مانع از زیان آنها می شود - علاوه بر اینها تانن در گیاهان کومارین دار مانند اکلیل الملک (۴) وجود دارد که در عین اینکه خاصیت ضد انعقاد دارند از عارضه خونروی برکنار می باشند بر خلاف اسپسیالیته ها و داروهای شیمیایی کومارین دار از قبیل ترومکسان و غیره که خونروی یکی از عوارض آنهاست (و گاهی خونروی مغزی منجر به

۱- H.Vincent

۲- Un puissant antitoxique

۳- Immunité

۴- Melilotus officinalis

مرگ بیمار می‌دهد) . آیا عقل سلیم و انسان دوستی و وجدان پاک پزشکی حکم نمی‌کند که به جای آن داروهای شیمیایی مضر از گیاهان دارویی که دارای همان خواص درمانی ولی بی ضرر هستند استفاده کنیم ؟ — پس چرا تا کنون با وجود گواهی‌وحتی تأکید صریح بسیاری از اسنادان پزشکی اروپا بویژه فارماکولوژیست‌ها مبنی بر رجحان گیاهان دارویی بر داروهای شیمیایی پزشکان جهان گیاهان مزبور را به جای اسپسیالیته‌های ساخت لابراتوارها برای بیماران تجویز نمی‌کنند ؟ به احتمال قریب به یقین علتش این است که پزشکان به واسطه بی اطلاعی از خواص درمان بخش گیاهان دارویی عقاید بسیار نادرستی نسبت به این فراورده‌های طبیعی داشته و نه تنها گیاهان بلکه هیچیک از عوامل موجود در طبیعت را به عنوان دارو نمی‌شناسند و آنها را کم و بیش فاقد اثر می‌دانند و به زعم آنها دارو فقط عبارت از فراورده‌هایی است که ساخته و پرداخته لابراتوارها باشد — این ایمان راسخ نسبت به داروهای شیمیایی ساخت لابراتوارها و عقیده به بی تأثیری گیاهان دارویی که ریشه آن مسلماً " از تبلیغات بسیار ماهرانه صنایع عظیم دارو سازی مدرن آب می‌خورد به این سادگیها و به این زودیهها از بین رفتنی نیست و بطور کلی نه تنها در این مورد بلکه در هر مورد دیگر نیز هر مطلبی را که گوینده مطرح کند وحتی با دلایل بسیار محکم و منطقی برای اثبات مطلب خود پافشاری نماید طبق یک اصل روانشناسی تا هنگامی که شنونده آنها را با معتقدات قبلی خود تطبیق ندهد و سازگار نسازد ممکن نیست مورد قبولش واقع شود . چنانکه استاد ابراهیم خواجه نوری روانشناس نامی در این باره گفته است :

" این بهیچوجه کافی نیست مطلب ما درست و صحیح و منطقی و مفید باشد تا مردم هم حرف ما را درست و صحیح و منطقی و مفید بشنوند و به آن اعتقاد پیدا کنند — این نکته ای است که در فن و هنر تبلیغ به اثبات رسیده که هر کس هرچه می‌شنود تا با پیشداوریهای خود و معتقدات گذشته مخلوط و ممزوج نکند و آنرا با زمینه ذهنی خود هم‌رنگ نسازد ممکن نیست اجازه بدهد به قلب و احساسش وارد شود " (۱) .

با اینحال چون ما اطمینان کامل داریم که قاطبه پزشکان با وجود آلودگیهای محیط اخلاقی و انهدام معنویت و سیر بشر به سوی مادیت و خودپرستی و پول دوستی هنوز هم از شریفترین طبقات اجتماع بشمار می‌روند و از این گذشته هر پزشک بدون کوچک ترین تردید ولو برای حسن شهرت خودش هم که شده میل دارد بیمارش هر چه زودتر

و کاملتر درمان شود و زیانی از لحاظ داروها به او وارد نگردد به اینجهت برای اطلاع آنها یکی از مهمترین علل رجحان و برتری گیاهان دارویی را نسبت به داروهای شیمیایی طبق دقیقترین اصول و موازین علمی کنونی طی سه اصل زیر بیان داشته و سپس به شرح سایر علل برتری و امتیاز گیاهان دارویی نسبت به داروهای شیمیایی می پردازیم :

مهمترین علل برتری و امتیاز گیاهان دارویی برداروهای شیمیایی

اصل اول - کلیه داروهای شیمیایی به منزله اجسام خارجی هستند که بدن آنها را مانند یک جسم زیان بخش و به عبارت بهتر یک سم تلفی کرده و از خود دفع می کند :

برای اثبات این مطلب توجه خوانندگان را به کلیه کتابهای درمانشناسی و فارماکولوژی جلب می کنیم . از جمله در کتاب " درمانشناسی و فارماکولوژی " تألیف استاد دکتر احمد عطائی جلد اول صفحه ۶۷ تحت عنوان " مدت دفع اجسام دارویی " چنین می نویسد :

" به مجرد اینکه عنصر دارویی که در واقع برای بدن به منزله یک جسم خارجی محسوب می شود داخل بدن گردید بدن با تمام وسایل خود به دفع آن می پردازد - بنابر این معمولاً " دفع داروها بلافاصله بعد از جذب آنها شروع می گردد - مدت دفع اجسام دارویی خیلی متغیر است و اصولاً " تابع طبیعت و نوع و جنس دارو و سرعت جذب دارو ها و حالت اعضای دفع می باشد " .

و در دنباله آن می نویسد :

حوادثی که در نتیجه تراکم داروها در بدن حاصل شده سخت و گاهی خطرناک می باشد و این تراکم یا در اثر اختلالات دستگاه دفع یا درحین تجویز دارو تولید می گردد از این لحاظ هنگام تجویز دارو باید مواظب دفع آن بود و نکات زیر را در نظر گرفت :

- ۱- روش و راه داخل کردن دارو و اشکال دارویی را در نظر گرفت .
- ۲- در مورد تجویز داروهایی که به آسانی در بافتها ثابت شده و بکندی دفع می شود (آکالوئیدها - گلوکزیدها - آرسنیک و فلزات سنگین) محتاط بود .
- ۳- از قابلیت نفوذ و عمل فیزیولوژیکی اعضا دفع اطمینان حاصل کرد " .

و در صفحه ۶۹ می نویسد :

" بعضی اجسام دارویی به اندازه ای بافتها را تحریک می کند که منجر به التهاب و تورم و چرکی شدن بافتها می شود - برخی دیگر و بالاخص اجسام محرق بکلی بافتها را کشته و از بین می برد " .

و در صفحه ۷۱ می نویسد :

" عنصر دارویی از موقعی که داخل بدن می شود به منزله یک جسم خارجی و زیادی محسوب شده و بدن به دفع آن می پردازد و در نتیجه تعادل و موازنه ملکولها بهم خورده و یک نوع حالت تدافعی در اجزای کالبدی و مایع های بدن ایجاد می گردد." و در کتاب (فارماکولوژی پزشکی) تألیف استاد دکتر عباس ادیب صفحه ۲۷ تحت عنوان (تغییرات شیمیایی دارو در بدن) می نویسد :

" عامل تغییر غالباً آنزیمها هستند و بطور معمول اثر آنزیم روی دارو یک کیفیت کاهش دهنده یا خنثی کننده آثار دارو و تسریع در عمل دفع آنست . این عمل را اصطلاحاً Detoxication نامند زیرا تصور می شود که بدن واکنش های مختلف مربوط به تغییرات دارویی را در جهت از بین بردن یا کاستن اثر سمی آنها اعمال می نماید " .

ملاحظه می فرمایید که فارماکولوژیست ها داروها را به منزله یک سم محسوب کرده که بدن برای خارج کردن آن بدفاع بر می خیزد و مهمترین وسیله این دفاع عمل آنزیمهاست که اثر داروها را خنثی کرده و آنها را از بدن خارج می سازد .

در باره عوارض آلرژیک داروها بحث نمی کنیم زیرا مستلزم توضیحات زیاد است ولی همینقدر گوئیم که عوارض آلرژیک داروها از دسته واکنشهای آنتی ژن و آنتی کور است و دارویی که برای نخستین بار وارد بدن می شود حکم آلرژن را داشته و ایجاد آنتی کور می نماید و در اینجا نیز می بینیم که دارو حکم یک جسم خارجی و زیان آور پیدا می کند .

اصل دوم - هیچ چیز سم نیست و در عین حال همه چیز سم است زیرا در حقیقت فقط مقدار مطرح

می باشد (۱) :

طبق این اصل هر جسمی ولو اینکه از مفید ترین غذاها باشد اگر زیادتر از مقدار معینی وارد بدن شود زیان بخش بوده و حکم سم را پیدا می کند و طبق همین اصل اگر قویترین سموم به مقدار کم وارد بدن گردد نه تنها ضرری نخواهد داشت بلکه مفید هم می باشد . بنابراین هر جسم بر حسب مقداری که وارد بدن شود زیان بخش یا سود مند خواهد بود .

(۱) کتاب دکتر ناتور تألیف دکتر ژان والنه صفحه ۲۵۶ :

مثال - اگر به کشت لوور (مخمر آب جو) مقدار بی نهایت کم سوبلیمه (که یکی از سموم قوی و خطر ناک است) اضافه کنیم تقسیم سلولی در لوور تحریک شده و آلکل به مقدار زیادتر تولید می گردد - از این خاصیت در صنعت آبجو سازی استفاده کرده و آبجوهای قوی تهیه می نمایند .

مثال دیگر - بعضی از اجسام غیر فلزی و فلزی از قبیل ید و آرسنیک و فسفر و آهن و غیره در سازمان و ترکیب پرتوپلاسم زنده داخل بوده و از نظر ضرورتی که برای بافتهای بدن دارند ناچار باید در جزء جیره روزانه غذایی یافت شوند و بنا بر این وجودشان برای بدن ضروری و سودمند است ولی اگر همین مواد را به مقدار زیاد داخل بدن کنیم از سموم واقعی محسوب شده و موجب اختلالات گوناگون خواهند شد . مثلاً " آرسنیک را که در غده تیروئید به مقدار یک میلی گرم و در تیموس و مغز و پوست به مقدار فوق العاده ناچیز وجود دارد و باید هر روز به وسیله مواد غذایی وارد بدن شود در نظر می گیریم . اگر همین آرسنیک را که در حقیقت به منزله یک ماده غذایی لازم و مفید برای بدن است و ابداً " ضرری ندارد به مقدار بیشتر داخل بدن کنیم حکم دارو را پیدای کند و تا یک نسل پیش عده زیادی ترکیبات غیر فلزی و همچنین ترکیبات آلی آن به مقیاس فوق العاده وسیع در درمان بیماریها تجویز می شد از قبیل لیکورد و فولر و آرنال و کاکودیلات دوسود و استوار سل و سالوارسان و نئو سالوارسان و سولفارسنول و غیره و غیره که در بسیاری از بیماریها و از جمله در کمخونی ها و مالاریا و سیفلیس و اسهال آمیبی و در بیماریهای پوستی و مخصوصاً " سرطانهای پوست و نیز در تریکومونا و غیره مصرف می شده است ، آرسینیک به مقدار درمانی اشتها آور است و برای رفع کمخونیهای مزمن یکی از بهترین داروهاست و به قول پروفیسور رنو (۱) در سل های موضعی یا سل پریتوان و سل گازلگلیونهای لنفاوی بطور خارق العاده مؤثر می باشد زیرا مانع از سوء تغذیه و خروج مواد معدنی از بدن مسلول شده و زمینه را برای رشد باسیل دوکخ نامساعد می سازد . ملاحظه می فرمایید که در این مورد آرسنیک حکم غذا را ندارد بلکه به منزله یک دارو برای درمان بیماریها بکار می رود ولی همین داروهای سودمند و قوی الاثر که در دوران یک نسل گذشته حکم اکسیر را داشته اند یکی پس از دیگری به علت آثار نامطلوب و ایجاد عوارض بلکه سمیت از فارماکوپه ها خارج و متروک شدند زیرا تراکم تدریجی آنها در بدن باعث مسمومیت بافتها گردید و به عبارت دیگر حتی به مقادیر درمانی آثار سمی از خود بروز دادند چه رسد به اینکه اگر بیشتر از مقادیر درمانی مصرف شوند که در اینحال به منزله سموم قتاله

محسوب شده و برای مسموم کردن اشخاص یا خودکشی بکار می‌رفته است. پس بطور کلی می‌توانیم بگوییم هر ماده‌ای که از خارج وارد بدن می‌شود آثارش بسته به مقدار مصرفی آن است اگر به مقدار کم وارد بدن شود سودمند و اگر همان ماده به مقدار زیاد وارد بدن شود زیان بخش خواهد بود حتی اکسیژن که مایه اصلی حیات است و اگر یک لحظه به بدن نرسد موجب مرگ آدمی می‌گردد هرگاه با فشاری بیشتر از آنچه در طبیعت وجود دارد وارد ریه‌ها شود باعث عوارض و اختلالاتی خواهد شد - می‌دانیم که در هوای جو اکسیژن با ازت مخلوط است و فشار مخلوط این دو گاز معادل یک جو است بنابراین فشار نسبی اکسیژن در هوای تنفسی کمتر از یک جو می‌باشد اگر کسی اکسیژن خالصی که فشار آن معادل یک جو باشد تنفس کند، دچار عوارضی می‌شود که بر حسب مقدار فشار اکسیژن در ریه‌ها و مدتی که اکسیژن پر فشار اثر می‌کند فرق خواهد کرد مثلاً "اگر اکسیژن خالص با فشار یک جو استنشاق کند خیز شدید ریه بروز خواهد کرد معمولاً" می‌توان مدت ۱۲ ساعت چنین وضعی را تحمل کرد ولی اگر این مدت به ۲۴ ساعت برسد خیز ریه شدیدتر شده و با فشار بیشتر متابولیسم بافتها بشدت مختل می‌گردد و این پدیده را مسمومیت از اکسیژن می‌نامند و بنابراین اکسیژن که مایه اصلی حیات و زندگانی است با فشار بیشتر سبب مسمومیت و مرگ خواهد گردید. نه تنها عوامل شیمیایی بلکه عوامل فیزیکی نیز همین حال را دارند مثلاً "اولتراسونها که ارتعاشات مکانیکی با فرکانس زیاد می‌باشند چنانکه می‌دانیم آثار عجیب بیولوژیکی دارند.

S. di. Rienzo پزشک آرژانتینی اثر اولتراسون را روی نمونه دانه های حبوبات آزمایش کرده و مشاهده نموده است که اولتراسون به مقدار کم اعمال سلولی را تحریک و تقویت می‌کند در حالی که به مقدار متوسط آنها را فلج نموده و به مقدار زیاد باعث مرگ سلولها می‌شود و نیز اولتراسون اگر به مقدار زیاد مصرف شود پشه‌ها را در مدت ۱۰ ثانیه و موشها را در یک دقیقه می‌کشد و باکتریها را نیز نابود می‌نماید ولی به مقدار کم آنها را تقویت می‌کند پس بطور کلی می‌توانیم بگوییم که عوامل مرگ آور به مقدار کم مفید می‌باشند. مثلاً "اگر خون یکفرد را بمقدار زیاد از بدنش خارج کنیم خواهد مرد در حالی که اگر به مقدار کم و مناسب خارج نماییم اعضای خونساز تحریک شده و خون تازه به مقدار بیشتر جای آنچه را که خارج شده است می‌گیرد.

تجربیهایی که شولتز (۱) روی کرم‌ها انجام داده ثابت کرده است که کلیه عوامل زیان بخش برای زندگانی اگر بیش از اندازه نباشد نه تنها ضرری نخواهد داشت بلکه

باعث جوان شدن فرد می‌گردد. این عوامل زیان بخش عبارتند از سرما - گرستگی - محیط‌های نامساعد - ضایعات بافتی و غیره - متالنیکیف (۱) ثابت کرده‌است که اگر در عوامل اصلی حیات از قبیل تغذیه - نور و حرارت افراط بعمل آید برای بدن زیان بخش خواهند بود. در صورتی که مقدار مناسب آنها از ضروریات حتمی و سودمند زندگانی می‌باشد. از اینجا یک قانون کلی بدست می‌آید و آن اینکه عوامل مفید اگر به مقدار زیاد بکار بروند مضر واقع شده و عوامل زیان بخش به مقدار خیلی کم مفید خواهند بود (۲).

اصل سوم - نتیجه مستقیمی که از دو اصل قبلی می‌گیریم این است که برای رهایی بیماران از زیان داروها باید بدون استثنا کلیه داروها را به مقدار فوق‌العاده ناچیز تجویز کنیم که در این صورت اگر حتی خطرناکترین سموم قتاله هم باشد ضرری از آن نخواهیم دید مثلاً "در مورد آسپیرین اگر به جای ۵۰ سانتیگرم (یا ۵۰۰ میلیگرم) که مقدار خوراک معمولی آن است یک میلیگرم یعنی ۵۰۰ مرتبه کمتر تجویز نماییم هیچ گونه عارضه خونروی و زخم معده و سایر عوارض را نخواهیم دید اما آیا یک میلیگرم آسپیرین کوچکترین اثر ضد درد از خود نشان خواهد داد؟ - در پاسخ گوییم فقط به یک شرط چنین امری عطفی خواهد بود و آن استفاده از یک اصل مسلم و غیر قابل تردید فارماکولوژی به نام همکاری های دارویی (۳) است که در صفحه ۴۸ کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) به این شرح بیان شده است:

"سینرژیسم عبارتست از تشدید و تقویت اثرات یک دارو به توسط اثرات داروی دیگر و این خاصیت تقویت اثر را به اصطلاح علمی پوتانسالیزاسیون (۴) نامند. و راجع به محسنات این پوتانسالیزاسیون (تقویت اثر) چنین می‌نویسد:

۱- تقلیل مقدار استعمال هر کدام از آنها.

۲- حذف اثرات غیر مطلوب ثانوی.

۳- تطویل اثر دارو.

۴- جلوگیری از پیدایش اثر عادت.

۱- Metalnikov

(۲) کتاب Rajounissement (جوانگرایی) تألیف Bernard چاپ

۱۹۵۱، صفحه ۱۰۰.

۳- Synergisme

۴- Potentialiation

براستی اگر چنین امری عملی شود منتهای آرزوی پزشکان و بیماران خواهد بود زیرا با تقلیل مقدار استعمال دارو عوارض نامطلوب و سمیت آن از بین خواهد رفت بدون اینکه از آثار مفیدش چیزی کاسته شود و پدیده عادت هم که به نوبت خود برای بیماران بسیار زیان بخش است پیدانخواهد شد پس چه بهتر که در صدد برآییم و چنین امری را در مورد داروها عمل نماییم . — برای اطمینان از قابل اجرا بودن این اصل در کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) یک نمونه مثال می‌زند و آن این است که آستیل کولین به مقدار صد گاما موجب انقباض عضله پشت زانو می‌شود حال اگر مقداری از رین با آن مخلوط کنیم همان اثر انقباضی را بایک دهم گاما آستیل کولین بدست خواهیم آورد یعنی به مقدار هزار مرتبه کمتر — ملاحظه می‌فرمایید که مینویسد هزار مرتبه کمتری یعنی مثلاً در مورد آسپیرین اگر یک میلیگرم مصرف کنیم همان اثر یک گرم آسپیرین را خواهد داشت مشروط به اینکه با آسپیرین داروی مناسب دیگری مخلوط کنیم که اثر آنرا پتانسیالیزه (تشدید) کند . حال ببینیم دانشمندان تا کنون در باره تشدید اثر داروها چه کرده‌اند.

نخستین اقدام در این مورد از سال ۱۸۳۱ بود که کلرو فرم برای بیهوشی در جراحی معمول گردید . ابتدا تا چندین سال بیماران کلرو فرم را تحمل نمی‌کردند و دچار عوارض و اختلالاتی می‌شدند و چند تن از آنها نیز هنگام عمل جراحی در جریان بیهوشی با کلروفرم در گذشتند . در سال ۱۸۷۷ کمیسیونی از اتحادیه پزشکی بریتانیا (۱) در منچستر مأمور شد که در باره علل مرگ‌های ناگهانی که ضمن بیهوشی با کلروفرم پیش می‌آید مطالعه کند . پس از سه سال مطالعه که شامل آزمایش روی جانوران نیز بود کمیسیون به این نتیجه رسید که بکار بردن اثرات زیان بخش دارو ممکن است باعث وقفه ناگهانی قلب گردد . عجیب اینجاست که بسیاری از پزشکان مشهور زمان و متخصصین بیهوشی با نتایج کار کمیسیون مزبور مخالفت کردند و فقط در سال ۱۸۹۰ یعنی ده سال پس از انجام این آزمایشها موضوع مورد تأیید رسمی کلینیکی قرار گرفت و امروز ما کاملاً می‌دانیم که کلرو فرم روی عضله قلب اثر کرده و حساسیتی ایجاد می‌کند که باعث ناراحتی های مختلف قلب و از جمله انقباضهای شدید و خطر ناک در بعضی از بیماران می‌شود (۲) و سرانجام دانشمندان پس از آزمایشهای عدیده به این نتیجه رسیدند که برای برطرف

۱- British Medical association

(۲) مهنامه داروسازی (رامین) شماره ۱۷۲ مورخ فروردین ۱۳۵۳ خورشیدی به نقل از مجله Chronicle سازمان بهداشت جهانی شماره ۲۷ نوامبر ۱۹۷۳ .

کردن عوارض کلروفرم در بیهوشی باید آنرا به مقدار کمتر مصرف کنند و برای اینکه با کم کردن مقدار لطمه‌ای به اثر بیهوشی نرسد لازم است دارویی توأم با آن بکار برند تا اثر کلروفرم را تشدید و تقویت (پتانسیالیزه) کند و برای انجام این امر مرفین را انتخاب کردند تزریق مرفین قدرت بیهوش کننده کلروفرم را تقویت کرده و باعث می شود که با کم کردن مقدار کلروفرم عمل بیهوشی بخوبی انجام گیرد و چون خود مرفین هم گاهی تولید عوارض می کرد مخلوط اسکوپولامین - مرفین را بکار بردند و این مخلوط اجازه داد که مقدار مرفین را هم کم کنند (با ۶ میلیگرم اثر ۱۰ میلیگرم گرفته می شود) و به این طریق عوارض نامطلوب مرفین نیز در معده بروز نمی کند (۱) ملاحظه می فرمایید که اجتماع اسکوپولامین و مرفین و کلروفرم باعث می شود که عوارض نامطلوب و زیان هر سه دارو به حداقل تقلیل یابد زیرا هریک از آنها را به مقدار کمتر باید تجویز کرد .

کوشش برای رفع عوارض جانبی داروها

در مدت یک قرن گذشته پزشکان و داروسازان و شیمیست ها و فارماکولوژیست های اروپا و آمریکا بسیار کوشیدند که برای برطرف کردن اثرات نامطلوب داروها از خاصیت پوتانسیالیزاسیون استفاده کنند و با مخلوط نمودن دو یا چند دارو با یکدیگر داروهای مفید و مناسب و در عین حال بی ضرر یا کم ضرری برای درمان بیماران بسازند ولی اگر بگوییم که در تمام طول یک قرن نتوانستند بیش از چند قلم داروی معدود و انگشت شمار که حقیقتاً " واجد چنین خاصیتی باشد تهیه نمایند سخنی بگراف نگفته ایم .

اگر کلیه داروهای ساخت لابوراتوارهای داروسازی را که امروزه در سراسر جهان برای درمان بیماریها مصرف می شود مورد بررسی دقیق قرار دهیم خواهیم دید که بیش از ۵۰٪ آنها از مخلوط دو یا چند دارو با یکدیگر تشکیل شده است و هدف سازندگان داروها از این مخلوط کردن غالباً " پیدایش تقویت اثر یعنی پوتانسیالیزاسیون به وسیله کم کردن مقادیر داروها و حذف عوارض نامطلوب بوده است ولی همانطور که گفتیم در بین دهها هزار دارو بیش از چند قلم که تعداد آنها از عدد انگشتان یک دست تجاوز نمی کند واجد چنین خاصیتی نیست و چنانکه در باره وانتیلالات قبلاً " بحث شد داروهای اضافه شده نیز ایجاد عوارضی کرده که به نوبت خود محتاج به مصلح برای رفع ضرر آنها

(۱) کتاب Therapeutique Médicale تألیف پاستور والری را دو-

ژان هامبورژه و همکاران گروهی از استادان پزشکی فرانسه ، جلد اول ، چاپ

بوده‌اند . دکتر آندره شلمر (۱) فرانسوی که به سال ۱۹۷۳ به سن ۸۳ سالگی درگذشته و مدتی متجاوز از ۶۰ سال به حرفه پزشکی اشتغال داشته و با دکتر پل کارتون (۲) بنیان گزار مکتب ناتورسم همکاری می‌نموده است ضمن مقالای می‌نویسد :

" هدف پزشکان و داروسازان از اجتماع های دارویی این است که این دارو ها خواص درمانی یکدیگر را پتانسیالیزه کنند ولی متأسفانه می‌بینیم که عوارض نا مطلوب یکدیگر را پوتانسیالیزه می‌کنند (۳) و ضمن همان مقاله یادآور می‌شود که در کتاب میلر (۴) نام ۵۰۰ دارو ذکر شده است که نه تنها هریک از آنها دارای عوارض نامطلوب هستند بلکه سمیت هر دارو به وسیله داروهای دیگر پوتانسیالیزه می‌شود از جمله اجتماع پروکائین با پنی سیلین (پنی سیلین رتارد) باعث می‌شود که پنی سیلین دارای واکنشهای شدید آلرژی شود . بسیاری از داروها مخصوصاً " آنتی بیوتیک ها ، ضد انگل ها و داروهای ضد انعقاد خون سایر داروها را پوتانسیالیزه می‌کنند و این اثر زیان بخش بیش از همه روی گلبولهای خون صورت می‌گیرد .

پنی سیلین که در سال ۱۹۲۹ توسط فلمینگ کشف شد و به سال ۱۹۴۵ وارد بازارهای دارویی جهان گردید در سی سال اخیر انقلاب عظیمی در دانش پزشکی ایجاد کرد و وضع درمان بسیاری از بیماریها را بکلی عوض نمود ولی در چند سال اول با وجود مصرف بی‌اندازه زیاد آن در همه کشورهای جهان که آنرا در هر بیماری تب دار تجویز می‌کردند دارای عوارض خیلی نادر و خفیف بود اما از سال ۱۹۵۰ به بعد کم کم عدم تحمل و ناسازگاری نسبت به پنی سیلین زیاد شد و مؤلفین انگلیسی مشاهده کردند که تمام این عدم تحمل‌ها پس از تزریق پنی سیلین رتارد یعنی پنی سیلین مخلوط با پروکائین بروز می‌کند و بنابراین با یک آلرژی Croisée سروکار داشتند که دارای علائم ناگهانی و شدید از نوع آلرژی بود و در افرادی دیده می‌شد که قبلاً " به آنها پنی سیلین تزریق کرده بودند و در تزریق دوم حتی به مقدار بی نهایت کم نیز عوارض شدید از جمله نوریت توأم با کوری ویا شوک منجر به مرگ تولید می‌کرد و کار با آنجا رسید که اکنون در اتازونی پنی سیلین را با نهایت دقت و احتیاج و در موارد کاملاً " مشخص و پس از یک سری تستهای پوستی که تعداد آنها تقریباً " به یکصد و سی می‌رسد تجویز می‌نمایند و سازمان F.D.A در آمریکا سفارش اکید کرده است که هیچ دارویی را توأم با پنی سیلین تجویز نکنند و

۱- Dr. André Schlemmer

۲- Dr. Paul Carton

۳- Les Cahiers de la Méthode naturelle en Médecine Aout 1973.p.15

۴- Meyler

فروش فراورده های پنی سیلین مخلوط با دی هیدرواستر پتومیسین - سولفامید ها - سیکلین ها - کورتیکوئیدها و آدرنالین را بکلی غذغن کرده است (۱) .

دلیل اینکه سازمان F.D.A تا این اندازه در مصرف آنتی بیوتیکها سخت گیری می کند این است که می گوید بین ملکولهای آنتی بیوتیک (که تحت تأثیر پنی سیلیناژ تا اندازه ای شکسته می شود) و بعضی پروتئین های پلاسما ترکیباتی صورت می گیرد که خواص هاپتن ها (۲) را دارند و ممکن است خطرناکترین آلرژی ها را بوجود آورند و علت اینکه روز به روز بر تعداد حوادث خطرناک آلرژی و همچنین عوارض نامطلوب و مسمومیت های ناشی از آنتی بیوتیکها بویژه مسمومیت های کبد - کلیه و مراکز عصبی افزوده می شود همین است . خلاصه اینکه علم نشان داده است که می توان با مخلوط کردن دارو ها با بعضی مواد مناسب و استفاده از اصل پوتانسالیازاسیون - سمیت و عوارض نامطلوب داروها را کم کرد یا بکلی از بین برد ولی تاکنون عملاً " موفق به انجام این امر نشده اند - اکنون گوییم آنچه را که دانشمندان نتوانسته اند انجام دهند و به صورت رؤیایی باقی مانده است مادر مهربان طبیعت از عهده برآمده و با اجتماع مواد مختلف در یک گیاه توانسته است اصل پوتانسالیازاسیون را به مفهوم حقیقی و واقعی خود به منصه ظهور و بروز برساند - برای اثبات این مطلب فقط به ذکر یک نمونه می پردازیم و به مصداق (مشت نمونه خروار است) همین یک نمونه کافی است که ثابت کند صدها بلکه هزار ها گیاه دارویی دارای همین صفت و کیفیت می باشند و آن آویشن است .

آویشن (۳) یکی از گیاهان دارویی بسیار سودمندی است که بوفور در تپه ها و کوهها می روید و مقدار آن در همه جای ایران و جهان آنقدر زیاد است که به حساب نمی آید (۴) - آویشن مانند بسیاری از گیاهان دارویی دارای اسانس معطری است که از آن ماده ای به نام تیمول (۵) استخراج می کنند بدین طریق که آویشن را در دستگاه قرع و انبیق تقطیر کرده و عرق آنرا می گیرند و اسانس معطری به نام اسانس آویشن در اوایل

۱- Les Cahiers de la Méthode naturelle en Médecine. Aout 1973 p.14
۲- Haptenes

(۳) آویشن را به زبان لاتین *Thymus Vulgaris*
به زبان فرانسوی *Thym rouge, Thym sauvage, serpolet*
به زبان انگلیسی *Wild Thym Serpollet*
به زبان آلمانی *Thymian, Wild Thyman. Quendel*
و به زبان عربی : صعتر گویند .

تقطیر از آن جدا می شود - این اسانس حاوی مواد شیمیایی گوناگونی است که یکی از آنها تیمول می باشد . اینک تیمول را که ماده عامله و مؤثر آویشن است با خود گیاه آویشن از نظر سود و زیان مقایسه می کنیم :

چنانکه در کلیه کتابهای فارماکولوژی مندرج می باشد تیمول یک ماده شیمیایی از نوع فنل است که خاصیت باکتریسید (۱) دارد (بیش از فنل) - از خارج بطور غرغره، بخور - پولوریزاسیون و محلول آن برای پانسمان زخمها و نیز در خمیر دندان به کار می رود - از داخل ضد عفونی روده هاست و در اسهال و دیسانتری و همچنین در بیماری های حاد جهاز تنفسی تجویز می شود - تیمول ضد کرم است و بویژه برای درمان کرم کدو (۲) که به عربی آنرا حب القرع گویند به مقدار ۲۵ سانتی گرم الی ۲ گرم و حتی ۴ گرم در شبانه روز مصرف می گردد . ولی تیمول سمیت دارد که توسط عده ای از دانشمندان در حیوانات مخصوصاً " سگ مورد آزمایش قرار گرفته و توانسته اند این حیوان را از راه تزریق داخل وریدی به مقدار ۰/۱۵ گرم برای هر کیلو از وزن بدن مسموم نمایند . تجویز تیمول در انسان عوارضی ایجاد می کند که طبق شرح مندرج در کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) صفحه ۵۳۸ به قرار زیر می باشد :

" برای بیشتر بافت های بدن اثر تحریکی دارد - در دستگاه گوارش موجب قی و افزایش حرکات دودی روده و بنا بر این اسهال می گردد - کلیه را تحریک کرده موجب آلبومینوری می شود - سبب سرگیجه و صدای وزوز گوش می شود - در روی عضله قلب اثر تضعیفی شدیدی دارد " .

بقیه زیر نویس صفحه قبل

(۴) در کوههای اسپانیا آویشن آنقدر زیاد است که هر سال برای مصارف دارو سازی و عطر سازی در حدود ۱۵۰۰۰ کیلو گرم اسانس می گیرند و با توجه به اینکه از هر کیلو گرم آویشن حد اقل ۵ گرم اسانس استخراج می شود به این حساب از کوههای اسپانیا سالی حدود ۳ میلیون کیلو گرم یا ۳۰۰۰ تن آویشن جمع آوری می شود .

۱- Bactericide

۲- Toenia

ولی گیاه آویشن که عینا " دارای همان منافع تیمول می باشد بلکه زائد بر آنها فواید درمانی دیگری نیز دارد (و ما بعدا " بتفصیل آنها را شرح خواهیم داد) فاقد کلیه این ضررهاست - توضیح آنکه علت زیانهای تیمول این است که آنرا به مقدار ۱/۵ گرم معمولا " تجویز می کنند و بنا به آنچه گفتیم که قویترین سموم اگر به مقدار فوق العاده کم تجویز شود بی ضرر خواهد بود . پس اگر تیمول را نیز به مقدار خیلی کم یعنی اگر مثلا " به جای ۱/۵ گرم که خوراک معمولی آن است به مقدار صد مرتبه کمتر یعنی ۰/۰۱۵ گرم تجویز کنیم گرچه ایدا " فایده درمانی ندارد کوچکترین ضرری هم نخواهد داشت - اکنون گوئیم در ده گرم گیاه آویشن که مقدار خوراک عادی آن است ۰/۰۱۵ گرم تیمول وجود دارد ولی به علت وجود بعضی مواد که در مجاورت آن قرار گرفته و اثر آنرا پوتانسالیزه می کند به اندازه صد برابر بیشتر یعنی به قدر ۱/۵ گرم تیمول تأثیر درمانی دارد بدون اینکه کمترین زیانی از آن عاید بیمار گردد .

لزوما " توضیح می دهیم که در کتاب Pharmacie clinique جلد ۲ صفحه ۸۸۵ می نویسد آویشن در هر کیلو گرم تقریبا " ۶ گرم اسانس دارد و از این ۶ گرم اسانس ۱/۵ گرم تیمول استخراج می شود (۱) بنا بر این در یک کیلو گرم آویشن ۱/۵ گرم تیمول وجود دارد و چون مقدار خوراک معمولی تیمول ۱/۵ گرم است پس اگر ما بخواهیم آن مقدار آویشن بخوریم که محتوی ۱/۵ گرم تیمول باشد باید یک کیلو گرم آویشن بخوریم ولی می دانیم که مقدار خوراک آویشن ۱۰ گرم است نه یک کیلو گرم و چون در این ۱۰ گرم آویشن فقط ۰/۰۱۵ گرم تیمول وجود دارد (یعنی صد مرتبه کمتر از ۱/۵ گرم که خوراک معمولی تیمول است) بنا بر این ایدا " کوچکترین ضرری از مصرف این مقدار ناچیز تیمول نمی بریم - از اینجا نتیجه می گیریم که طبیعت بانیریوی عجیب و اسرار آمیز خود موادی در آویشن خلق کرده است که خواص درمانی تیمول را به حدی پوتانسالیزه می کند که به جای ۱/۵ گرم ۰/۰۱۵ گرم با همان خواص درمانی مؤثر واقع می شود حال برای اینکه ثابت شود ۱۰ گرم گیاه آویشن کرم کدو را می کشد به کتاب (تحفه المؤمنین) تألیف حکیم میر محمد مؤمن پزشک نامدار ایرانی معاصر شاه سلیمان صفوی مراجعه می کنیم . آویشن را به نام (صعتر) شرح داده و ضمن خواص عدیده که برای آن بیان می کند می نویسد :

" دو مثقال گل آویشن با سرکه و نمک مخرج اقسام کرم می باشد " و در کتاب (مخزن الادویه) تألیف محمد حسین علوی معتمد الملوک که در حدود ۲۱۰ سال

پیش تألیف گردیده است مخصوصاً " گیاه آویشن را برای درمان حب القرع یعنی کرم کدو مؤثر می‌داند .

و برای اینکه ثابت شود عقاید پزشکان قدیم ایران در این باره صحیح بوده است به مندرجات کتابهای کنونی نیز مراجعه می‌کنیم زیرا خوشبختانه در حال حاضر گروهی از پزشکان اروپا حتی استادان دانشکده‌های داروسازی که در باره گیاهان دارویی تحقیق و تدریس می‌کنند نظرات علمی و تجربی قدما را تأیید کرده اند از جمله :

۱- دکتر ژان والنه فرانسوی در کتاب آروماتراپی (۱) چاپ ۱۹۷۳ که از درمان بیماریه با وسیله گیاهان دارویی و اسانس آنها بحث می‌کند در صفحه ۲۷۹ خواص درمانی آویشن را شرح داده که یکی از آنها دفع انگلهای روده (آسکاریس - کرمک - آنکیلوستوم و تنیا) است و طرز استعمال آنرا به این طریق شرح می‌دهد :

ده گرم آویشن در چهار فنجان آب جوشان مدت ده دقیقه دم کرده و صاف نموده و در صورت تمایل آنرا شیرین نمایند (با عسل بهتر است) و روزی سه چهار فنجان بین غذا یا بعد از غذا میل نمایند .

۲- در کتاب (مفردات پزشکی) تألیف پروفیسور پلانچون (۲) چاپ ۱۹۴۶، جلد ۲، صفحه ۱۹۰۰ گیاه آویشن را برای دفع انواع کرم های روده مؤثر دانسته و دم کرده ۱۰ الی ۱۵ گرم در هزار آنرا توصیه می‌کند .

۳- در کتاب (گیاهان شفا بخش) (۳) تألیف دکتر ژرارد بونی (۴) چاپ ۱۹۷۲، صفحه ۲۴۲ می‌نویسد :

" آویشن یک ضد کرم خوبی است که می‌توان بدون اینکه خطری داشته باشد برای کودکان تجویز کرد " .

امروزه در اثر تحقیقات دقیق و طولانی دانشمندان راز پوتانسیالیزاسیون و به عبارت روشن تر مکانیسم اثر تقویتی داروها کم و بیش حل شده و از آن وضع اسرار آمیز خود خارج گردیده و در کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) صفحه ۴۵ تحت عنوان (فریضه های مکانیسم اثر تقویتی داروها) چهار علت برای آن ذکر شده که یکی از آنها را عیناً نقل می‌کنیم و آن این است :

۱- Aromatherapie

۲- Planchon

۳- Dictionnaire de plantes qui guérissent

۴- Dr. Gerard Debuigne

" افزایش قابلیت نفوذ غشای سلولی که موجب افزایش غلظت آن ماده در داخل سلول می شود (اثر ساپونین روی دیژیتالین) " .

معنی این عبارت این است که وجود ماده‌ای به نام ساپونین در مجاورت دیژیتالین باعث می شود که به علت افزایش قابلیت نفوذ سلولی مقادیر کمتری از دیژیتالین همان اندازه تأثیر کند که مقادیر بیشتر آن بدون مجاورت ساپونین اثر می کند و از این راه ساپونین اثر دیژیتالین را تشدید و تقویت می نماید و بنابراین می توان با افزودن مقداری ساپونین بر دیژیتالین از مقدار خوراک معمولی دیژیتالین کاست بدون آنکه اثر درمانی آن نقصان یابد . این امر اهمیت حیاتی دارد زیرا دیژیتالین (وسایر گلوکزید ها ی دیژیتال) در عین حال که یکی از مفید ترین داروها بشمار می رود یکی از خطرناکترین داروها نیز هست که تاکنون حتی تلفاتی هم ببار آورده است . علت این امر این است که فاصله مقدار سمی و مقدار درمانی آن فوق العاده کم است و به عبارت دیگر حد اکثر نتیجه شفا بخش این دارو در آستانه مسمومیت آن بدست می آید . به این جهت تجویز آن باید حتی المقدور با کمترین مقدار صورت گیرد و همانطور که قبلاً " گفتیم وجود ساپونین در مجاورت دیژیتالین باعث می شود که این امر بخوبی صورت گیرد و این یکی از مزایای برگ دیژیتال نسبت به دیژیتالین است زیرا در برگ دیژیتال ساپونین وجود دارد که باعث پوتانسیالیزاسیون گلوکزیدهای دیژیتال می شود و اگر در نظر آوریم که دیژیتال می تواند نارسایی قلب را بدون توجه به علت و عامل آن بهبود بخشد و در صورت ادامه تجویز تا چندین دهه بر طول عمر بیمار بیفزاید (۱) آنگاه پی خواهیم برد که این گیاه دارویی (با وجود وفور انواع بیماریهای قلبی در سراسر جهان) چه خدمت گرانبهائی برای افراد بشر انجام می دهد .

گرچه پدیده پوتانسیالیزاسیون از نظر علمی کاملاً " به اثبات رسیده و تحقق یافتن آن در مورد دیژیتال به علت وجود ساپونین در مجاورت دیژیتالین بدون تردید می باشد مع هذا برای تأیید مطلب و اطمینان خاطر خوانندگان محترم به نقل قسمتی از سخنرانی استاد دکتر گل گلاب که تقریباً " ۲۰ سال پیش در انجمن بیولوژی ایران ایراد نموده و متن آن در مجله (پزشکی و جراحی ایران) شماره ۶ مورخ دی و بهمن ۱۳۳۷ خورشیدی به چاپ رسیده است می پردازیم :

" مطالعات عمیق دانشمندان بیولوژی هنوز هم استفاده از خواص دارویی گیاهان را به وسیله استعمال خود گیاه در شرایط مخصوص بر استعمال مواد استخراج شده از آنها یا موادی که به طریق ترکیبی ساخته می شود ترجیح می دهند - یکی از پزشکان مشهور لندن برای ناراحتی های موقتی قلب نگارنده دستور داد که از برگ دیژیتال استفاده کنم و چون می دانست که تاحدی با گیاه شناسی سروکار دارم یادآوری کرد که دیژیتالین دارویی و ترکیبات دیگر آنرا بکار نبرم که آن اثر خود گیاه را نخواهد داشت . توضیحات او هم قانع کننده بود زیرا معتقد بود استعمال خود گیاه به علت داشتن مواد دیگری از قبیل ساپونین اثر رسمی دیژیتالین را کم می کند ولی خواص آنها را در روی قلب از میان نمی برد ، - در اروپای مرکزی به پزشک متخصص دیگری رجوع کردم یکی از محصولات دارویی دیژیتال به نام دیگوکسین (۱) را تجویز کرد که ساخت کارخانه های انگلیس بود . امتحانات بعدی ثابت کرد که طبق گفته های پزشک انگلیسی اثر برگ دیژیتال بهتر بوده است " .

بطور کلی در همه گیاهان دارویی مواد مختلفی در مجاورت مواد عامله مؤثر وجود دارد که با همین مکانیسم یا با مکانیسم های دیگر زیان مواد عامله را از بین می برد بدون اینکه لطمه ای به خواص درمانی مواد مؤثره گیاه بزند و این براستی یکی از شاهکار های طبیعت است .

زیان داروهای شیمیایی

زیان داروها امروزه در سراسر جهان حکم یک مسأله لاینحل را پیدا کرده و مورد

بررسی دقیق مسؤولان بهداشت کشورهای بزرگ قرار گرفته و در هریک از این کشور ها

سازمانی به نام " احتیاط دارو " تشکیل شده است .

در فوریه سال ۱۹۶۸ سازمان بهداشت جهانی یک مؤسسه بین المللی به نام " احتیاط دارو " (۲) با " هشدار نسبت به زیان داروها " تأسیس کرد که هدف آن جمع آوری مدارک مربوط به اثرات نامطلوب داروهاست - ده کشور بزرگ جهان که هریک به نوبت خود دارای مراکز ملی " احتیاط دارو " هستند (کشورهای متحده آمریکا - انگلستان - ایرلند شمالی - سوئد - جمهوری فدرال آلمان - چکسلواکی - هلند - کانادا ،

۱- Digoxine

۲- Pharmacovigilance

زلاند نو و استرالیا) همکاری خود را با سازمان بهداشت جهانی قبول کرده و مرتباً گزارشهای مربوط به زیان داروها را که به وسیله پزشکان عمومی یا متخصص و نیز توسط بیمارستانها تهیه می شود به سازمان مزبور می فرستند - از فوریه ۱۹۶۸ تا دسامبر ۱۹۶۹ تعداد ۲۴۰۸۵ گزارش به این طریق جمع آوری و فرستاده شده است - درتهیه این گزارشها حد اکثر کوشش بعمل آمده که 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 و ظهور عوامل نامطلوب داروها را در آنان با کمال دقت یادداشت کرده اند - یکی از سازمانهای بزرگ برای انجام این امر بیمارستان جان هاپکینز (۱) بوده است که در سال ۱۹۶۶ به مدت سه ماه همه روزه مرتباً "این روش را انجام داده و در بین ۷۱۴ بیمار مورد معالجه ۱۲۲ تن دچار ۱۸۴ نوع واکنش نامطلوب شده با توجه به اینکه ۹۷ نفر از بیماران مزبور در بیمارستان بستری بوده اند، جالب اینجاست که پنج درصد از بیمارانی که در بیمارستان مزبور بستری بوده اند علت بستری شدنشان عوارض و اختلالاتی بوده است که به علت مصرف دارو ها در آنها پیدا شده و سی درصد از این بیماران ضمن درمان در طول مدت بستری بودن مبتلا به عوارض دیگری از این داروها شده اند (۲) .

با کمال تأسف باید به این حقیقت تلخ اعتراف کنیم که همه کوششها و تلاشهای پیگیر ده کشور بزرگ جهان و مساعی خستگی ناپذیر معروفترین استادان پزشکی که گزارشهای مربوط به زیان داروها را تهیه و به سازمان بهداشت جهانی فرستاده یا بعداً خواهند فرستاد به هدر می رود و ابداً "نتیجه مثبت و مفیدی از آنها عاید بیماران نمی شود زیرا گزارشهای مزبور باید به نظر پزشکان جهان برسد تا از زیان داروها مطلع شده و با چشم باز و اطلاع صحیح از نفع و ضرر داروها به درمان بیماران بپردازند و متأسفانه نه سازمان بهداشت جهانی وسایلی برای انجام این امر دارد و نه پزشکان فرصت مطالعه و تحقیق دارند . مثلاً "چنانکه می دانیم در حدود ۱۲۰۰۰ پزشک در ایران وجود دارد می خواهیم ببینیم کدامیک از آنها تا کنون حتی به یک گزارش از ۲۴۰۸۵ گزارش سازمان جهانی بهداشت دسترسی پیدا کرده اند و از مفاد آن مطلع شده اند؟

۱- Johns Hopkins

۲- کتاب اثرات نامطلوب داروها تألیف Lechat, Heusghem با همکاری

۳۷ تن از استادان پزشکی، چاپ ۱۹۷۳ .

وانگهی با اینکه فرض محال محال نیست فرض می‌کنیم کلیه ۲۴۰۸۵ گزارش سازمان بهداشت جهانی در یک کتاب قطور به تعداد کلیه پزشکان جهان چاپ شود و برای همه آنها فرستاده شود (می‌دانیم که نه بودجه‌ای برای اینکار هست و نه امکاناتی) کوفرت مطالعه ؟ پزشکان جهان که در شرایط زندگانی کنونی گرفتار هزار گونه مشکلات هستند برای آنها فرصت سر خاراندن باقی نمانده است چه رسد به مطالعه و تحقیق — برای اینکه ثابت شود پزشکان جهان فرصت مطالعه و تحقیق ندارند یک سند ارزنده ارائه می‌دهیم :

در نشریه (خلاصه‌های پزشکی) که از انتشارات ماهانه " بنیاد نیکوکاری نوریانی " است در شماره سوم از سال چهارم مورخ خرداد ۲۵۳۵ صفحه ۱۹۹ مقالهای تحت عنوان (معمای درمان دردهای رماتیسمی) درج شده که از روزنامه پزشکی انگلستان مورخ ژانویه ۱۹۷۶ ترجمه گردیده است .

در این مقاله پس از اینکه انواع داروهای معالج آرتریت روماتوئید را با یکدیگر مقایسه کرده و مضار همه آنها را شرح می‌دهد در آخر مقاله می‌نویسد :

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

اینک برای اینکه ثابت شود داروهای کنونی تا چه اندازه زیان بخش و خطرناک اند و پزشکان جهان به علت عدم دسترسی به گزارشهای سازمان بهداشت جهانی ابدان از این خطرات آگاه نبوده و هر گونه حادثهای (و حتی مرگ و میر) را که از سوی داروها برای بیماران پیش می‌آید به سیر طبیعی بیماری نسبت می‌دهند فقط به ذکر دو نمونه می‌پردازیم :

نمونه اول : مجله مدیسینیشه کلینیک که از مجله‌های معتبر پزشکی آلمان غربی است در شماره ۱۹ خود به تاریخ هفتم ماه می ۱۹۷۶ در صفحه ۷۸۹ مقاله ای تحت نام داروهای که مصرف آنها سندرم لوپوس اریتماتودس را بوجود می‌آورند " به چاپ رسانده است . این مقاله که بر اساس اسناد و آمار بخش هماتولوژی

بیمارستان و پلی تکنیک آکادمی پزشکی شهراسن (۱) به قلم گ. کوهنن (۲) تهیه شده است. روشنگر نکاتی در باره زیان داروها میباشد که ما فقط به قسمتی از آن اشاره می‌نماییم. " در بین سالهای ۱۹۴۵ تا ۱۹۵۵ اولین گزارشهایی که در آنها شروع یک سندرم از نظر کلینکی بطور کامل شبیه لوپوس اریتماتودس دیسمیناتوس (۳) بوده و می‌توان آنرا در ارتباط با استفاده از داروهای معینی دانست منتشر شدند. از آن زمان این نوع عکس العمل ها بعد از درمان با مقداری از مواد گزارش شده است " که ما در اینجا عین جدول مربوط به داروهای که بعد از استعمال آنها سندرم شبیه به لوپوس اریتماتودس دیسمیناتوس گزارش شده است از همین مجله در زیر نقل می‌کنیم .

1- Essen

2- G.Cohnen

3- Lupus-erythematodes disseminatus

" محاسباتی که بر اساس نتیجه گیری از یک مطالعه در باره ۱۱۹۳ بیمار مبتلا به لوپوس اریتماتودس دیسمیناتوس انجام گرفته است چنین احتمال می دهد که تقریباً بین ۳ تا ۱۲ درصد تمام موارد لوپوس اریتماتودس دیسمیناتوس به سبب مصرف داروها بوجود می آیند .

از مقدار بسیاری از داروهایی که بیماری شبیه لوپوس اریتماتودس دیسمیناتوس را بوجود می آورند به عنوان مهمترین شان می توان از هیدرالازین (۱) پروکائین آمید (۲) و هیدانتوئین (۳) و مشتقات اش نام برد "

نمونه دوم مربوط به داروی آمیترپیتیلین (۴) است که به عنوان محرک روانی (۵) مخصوصاً " برای افراد بسیار ضعیف المزاج و حساس تجویز می شود .

در بیمارستان آبردین (۶) کول (۷) و همکارانش در سال ۱۹۷۰ ضمن درمان ۵۳ تن از بیماران قلبی که همه آنها آمیترپیتیلین مصرف کرده و ۶ تن از آنان بطور ناگهانی در گذشته بودند مشغول تحقیق شدند که ببینند آیا این دارو مسؤول مرگ آنها بوده است یا نه - برای انجام این امر تعدادی از بیماران را که مبتلا به ضایعات قلبی مشابه بودند به دو دسته تقسیم کردند - برای یک دسته از آنان آمیترپیتیلین تجویز نموده و برای دسته دیگر تجویز نکردند - در انتخاب بیماران مزبور کمال سعی و کوشش بعمل آمد که از حیث سن - جنس - تشخیص مرض - تعداد و نوع داروهای مصرف شده و طول مدت بستری بودن در بیمارستان و خلاصه از هر حیث با یکدیگر مشابه باشند (عامل اخیر مخصوصاً " اهمیت دارد زیرا به تجربه ثابت شد که هر قدر طول مدت بستری شدن بیمارانی که آمیترپیتیلین مصرف کرده بودند بیشتر بود احتمال مرگ آنها نسبت به بیمارانی که داروی مزبور را مصرف نکرده بودند نیز بیشتر بود) - نتیجه این بررسی

۱- Hydralazine

۲- Procaine amide

۳- Hydantoïne

۴- Amitriptyline

۵- Psychostimulant

۶- Aberdeen

۷- Coull

مقایسه ای نشان داد که ۶ تن از ۵۳ تن بیماری که آمیتریپتیلین مصرف کرده بودند تلف شدند ولی در گروه شاهد که برای آنها داروی مزبور تجویز نشده بود احدی تلف نگردید . سپس برای درک این مطلب که آیا آمیتریپتیلین فقط به بیماران قلبی آسیب می‌رساند یا برای دیگران نیز زیان بخش است همین آزمایش را در گروه دیگری از بیماران که مبتلا به بیماریهای قلبی نبودند انجام داده و مشاهده کردند که در ۸۸ بیمار که به آنها از این داروی ضد ضعف روانی (۱) تجویز شده بود ۹ نفر درگذشتند و از این راه ثابت شد که نسبت درصد بیماران تلف شده از این دارو چه در مبتلایان قلبی و چه در غیر قلبی تقریباً یکسان است و پس از این آزمایشها بود که :

"این سؤال از نظر علم الاخلاق پزشکی پیش آمد که آیا پزشک حق دارد برای اثبات رابطه علیت بین مصرف یک دارو و بروز سانحه که احتمالاً "مرگ ناگهانی است به تجویز داروی مزبور ادامه دهد ؟

پاسخ این است که :

اگر مصرف دارو از نظر پیش آگهی برای بیمار جنبه حیاتی دارد تجویز آن اشکالی ندارد ولی مسلم است که این امر در مورد داروهای ضد ضعف روانی صدق نمی‌کند (۲) و برای ما این سؤال پیش می‌آید که آیا پس از سال ۱۹۷۰ (که حادثه مرگ بیماربان در اثر مصرف آمیتریپتیلین بوقوع پیوست) پزشکان جهان از خطرات مسلم آمیتریپتیلین و بویژه مرگ و میر حاصله از آن آگاه شدند یا نه و آیا آنها دیگر مصرف نمی‌کنند یا بدون کوچکترین توجه به این خطر حتمی به تجویز آن می‌پردازند - پاسخ این است که نه تنها پزشکان جهان بلکه حتی استادان فارماکولوژی که در دانشکدههای پزشکی و داروسازی به تدریس داروها و خواص آنها می‌پردازند نیز از این خطرات آگاه نیستند و این همان چیزی است که ما به نام هرج و مرج و نابسامانی در دانش پزشکی و داروسازی می‌نامیم - برای اثبات این مطلب دو سند ارزنده زیر را ارائه می‌دهیم :

سند اول - کتاب ویدال (۳) چاپ ۱۹۷۴ که کلیه داروهای اسپسیالیته رایج کنونی به زبان فرانسوی در آن شرح داده شده و این کتاب روی میز تقریباً "کلیه پزشکان فرانسوی زبان جهان (برای مراجعه دائم به آن) وجود دارد - در صفحه ۹۲۵ کتاب

۱- Antidepresseurs

۲- C.Heusghem. P Lechat Les effets indésirables des medicame
1973 P. 226

۳- Widal

مزبور آمیتریپتیلین به نام اختصاصی لاروکسیل (۱) (از فراورده‌های کارخانه روش (۲) است) ثبت شده و ما ذیلاً "به ترجمه آن می‌پردازیم :

لاروکسیل (آمیتریپتیلین) ضد ضعف (۳) به شکل قرص و آمپول‌های تزریقی از آمیتریپتیلین ساخته شده است .

خواص - ضد ضعف با اثر کامل و سریع (۴) و مطمئن که در عین حال دارای خواص تیموآنالپتیک (۵) مسکن (۶) و ضد اضطراب (۷) نیز می‌باشد .

۱- Laroxyl

۲- "Roche" S.A.

۴- گویا مرگ هم جزء اثرات کامل و سریع داروست که بیماران ناگهان از جهان پر غوغا راحت می‌شوند .

۳- Antidepresseurs

۵- Thymoanaleptiques

۶- Sédatives

۷- Anxiolytiques

موارد استعمال — هر گونه ضعف روانی و مالیخولیا و پسیکوزها — ضعفهای عصبی به هر شکل و به هر علت و منشاء که باشد — تحلیل قوای بدنی و روحی — بیحالی مفرط و ضعف مزاج — دلهره و اضطراب روحی — بی میلی نسبت به زندگانی — قطع علاقه از خانواده و اجتماع — عدم تعادل نوروز تاتیف — اختلالات پسیکوسوماتیک — بول درفراش.

موارد عدم تجویز — گلکوم (آب سبز) .

بطوری که ملاحظه می فرمایید در توصیف این دارو ابداعاً ذکر از ضرر و خطر نشده است چه رسد به مرگهای ناگهانی حاصله از تجویز آن ، بنابراین پزشک بیچاره که مرجع مطالعه اش فقط همین کتاب یا بروشورهای تبلیغاتی لابراتوارهای سازنده داروست که بطوری که همه می دانند جز فواید سرشار و آثار درخشان چیزی در آنها دیده نمی شود و بنابراین از خطرات حتمی دارو بکلی غافل می ماند چه گناهی کرده است و آیا پزشک معالج در ضمن درمان خواهد توانست مرگ و میر بیماران را که آنهم غالباً " در سنین بالا رخ می دهد به داروی مزبور نسبت دهد .

سند دوم — در کتاب (فارماکودینامی) تألیف G.Valette استاد دانشکده داروسازی پاریس ، عضو آکادمی پزشکی فرانسه چاپ ۱۹۷۲ صفحه ۲۳۲ آمیتریپتیلین فقط در ۴ سطر شرح داده شده که ترجمه آن چنین است :

" آمیتریپتیلین یا لاروکسیل مشتقی از دی هیدرو-دی بنزو-سیکلو-هپتن می باشد که خیلی نزدیک به ایمینودی بنزیل است — خاصیت مسکن و خواب آور دارد در افراد مبتلا به ضعف اعصاب و دلهره و اضطراب مصرف می شود — این دارو بیش از سایر ترکیبات مشابه صلاحیت مصرف دارد " (۱) .

بطوری که ملاحظه می فرمایید در این نوشته نه تنها از خطر مرگ آنی در اثر مصرف داروی مزبور ابداعاً ذکر نشده بلکه حتی به عوارض نامطلوب آن نیز که معمولاً " برای همه داروهای شیمیایی وجود دارد اشارهای نگردیده است ، در اینصورت چگونه توقع دارید که پزشکان و دارو سازان با مطالعه این کتابهای کلاسیک از زیانهای مسلم آمیتریپتیلین اطلاع حاصل کنند و حال آنکه این زیانها با کمال دقت توسط گروهی از محققان دانشمند در بیمارستانهای بزرگ و مجهز آمریکا و اروپا مورد بررسی قرار گرفته — در کتاب (آثار

(۱) از ترجمه سایر مطالب که مربوط به مقدار خوراک و شرح انواع و اشکال آن به صورت قرص و آمپولهای تزریقی است صرف نظر می شود .

نامطلوب داروها (۱) تألیف دوتن فارماکولوژیست و بیوشیمیست و همکاری ۳۷ تن از استادان علوم پزشکی چاپ ۱۹۷۳ به تفصیل شرح داده شده است .
از جمله :

در صفحه ۲۸۶ زیانهایی که آمیتریپتیلین به سلسله اعصاب مرکزی وارد می سازد شرح داده شده و می نویسد در مواردی اثر دارو برعکس می شود به این معنی که بیمار بویژه اگر مسن باشد به جای اینکه پس از مصرف دارو مراکز عصبی و دماغی او تقویت شود دچار فشار هیجانات شده و میل به خود کشی پیدا می کند به اینجهت مخصوصاً "در ابتدای درمان با داروی مزبور باید بیمار را تحت مراقبت خیلی شدید قرار داد- (۲) و اضافه می کند که معمولاً " در حدود ۱۵ درصد از بیماران در چنین وضع نا مساعدی قرار می گیرند - و ما به علت کمال اهمیتی که این مطلب دارد لازم دانستیم که عین مندرجات کتاب را ذیلاً " نقل کنیم و آن این است :

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

۱- Effets indésirables des médicaments

(۲) این نوشته را بانوشته تبلیغاتی که در بروشور داروهست مقایسه فرمایید- چنانکه قبلاً " گفتیم در کتاب (ویدال) که تمام مندرجاتش از بخش تبلیغات لابراتوار های داروسازی گرفته شده راجع به موارد استعمال آمیتریپتیلین شرحی می نویسد که یکی از آنها " بی میلی نسبت به زندگانی " است و آمیتریپتیلین را برای این تجویز می کنند که به زندگی میل پیدا کنند ولی گروهی از بیماران پس از مصرف داروی مزبور میل به خود کشی پیدا می کنند که باید کمال مراقبت را از آنها بعمل آورد .

و در صفحه ۳۸۹ در باره عوارض خونی آمیتریپتیلین می نویسد :
 " تولید گرانولوسیت (۱) در مغز استخوان به علت مصرف آمیتریپتیلین دچار وقفه می شود و گرانولوسیت هایی که در گردش خون هستند نیز از سمیت داروی مزبور آسیب می بینند " .

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

و در صفحه ۳۷۱ در باره عوارض مربوط به فشار خون به علت مصرف آمیتریپتیلین می نویسد :
 " آمیتریپتیلین و ترکیبات مشابه آن تولید نقصان فشار خون ارتوستاتیک (۲) می کند که مخصوصاً " اگر بیمار مبتلا به بیماریهای قلب و عروق باشد عارضه مزبور به وفور بروز می کند و خطر ناک است " .
 و در صفحه ۷۳۷ می نویسد :

" عوارض حاصله از مصرف آمیتریپتیلین که بوفور دیده می شود عبارتند از :

عرق کردن مفرط ، خشکی دهان ، یبوست مزاج ، حبس البول ، اختلال بینایی ، اضطراب ، لرزش دستها ، لکنت زبان و اختلال ریتم قلب و نیز عوارضی که به ندرت بروز می کند عبارتند از :

تشنجات ، خبط دماغ ، بی میلی شهوانی و عدم توانایی جنسی- و در موارد زیر اصلاً " نباید داروی مزبور را تجویز کرد :
 بی کفایتی کلیه ، بی کفایتی قلب ، صرع ، گلکوم ، عظم پرستات .
 ضمن مصرف این دارو باید از حالت روحی و قلبی بیمار (بوسیله الکتروکاردیو گرافی) مراقبت بعمل آورد " .

(۱) گرانولیست ها انواع گلبولهای سفید هستند که در پرتوپلاسمای آنها دانه های خیلی زیادی وجود دارد و بر حسب رنگهای مختلفی که این دانه ها در رنگ آمیزی بخود می گیرند آنها را به نوتروفیل و اوزینوفیل و بازوفیل تقسیم کرده اند .

(۲) برای شخصی که در وضع ایستاده قرار گرفته است اگر عارضه ای رخ دهد آنرا عارضه ارتواستاتیک گویند .

اینهمه عوارض را در آمیتریپتیلین دیدید آنگاه در کتاب (ویدال) فقط از گلکوم به عنوان عارضه این دارو یاد می‌کند و پروفیسور والت نیز چنانکه گفتیم در کتاب (فارماکودینامی) چاپ ۱۹۷۲ نه تنها هیچ گونه ضرری برای داروی مزبور ذکر نمی‌کند بلکه می‌نویسد :

" این دارو بیش از سایر ترکیبات مشابه صلاحیت مصرف دارد " .

مفهوم این جمله این است که آمیتریپتیلین از هر حیث کم ضررتر از سایر دارو های مشابه با آن می‌باشد به اینجهت صلاحیت مصرفش بیشتر است .

داروهای مشابه با آمیتریپتیلین کدام داروها هستند ؟ یک عده داروهای که به نام ضد ضعفهای تری سیکلیک یا گروه ایمی پرامینی (۱) نامیده شده‌اند و کلیه آنها دارای خواص مشترک و ضررها و خطرهای کاملاً " مشابه می‌باشند ، ولی از آنجایی که کارخانه های داروسازی دائماً " مترصد هستند که از آب کره بگیرند و از یک ماده اصلی شیمیایی انواع داروهای مشابه بسازند و هر کارخانه‌ای نامی روی داروی اختصاصی خود گذاشته و آنرا به زور تبلیغات فریبنده بفروش برساند و برای انجام این امر تا آنجا که می‌تواند در فواید و منافع دارو غلو کرده و از زیانهایش در بروشور چشم پوشی کند ، این است که برای داروهای ضد ضعف روانی نیز تا آنجا که ما اطلاع داریم امروزه ۴۷ اسپسیالیته از ترکیبات ایمی پرامینی ، آری فقط ۴۷ اسپسیالیته در بازارهای دارویی جهان وجود دارد . . و اگر به کتاب (آثار نامطلوب داروها) چاپ ۱۹۷۳ مراجعه فرمایید خواهید دید که در صفحه ۷۳۷ نام این ۴۷ اسپسیالیته را ذکر کرده و برای همه آنها همان منافع و مضار آمیتریپتیلین را ذکر می‌کند ، و ما برای جلب توجه خوانندگان محترم که از آشفتگی و نابسامانی وضع دارو در جهان پزشکی اندکی اطلاع حاصل کنند به عنوان تیمن و تبرک نام این ۴۷ اسپسیالیته رنگارنگ را که در لابورتوارهای دنیا برای برطرف کردن ضعف روحی مردم ساخته‌اند و همه آنها بر مبنای یک ماده شیمیایی ایمی پرامینی است ذکر می‌کنیم و آنها عبارتند از :

Tryptizol-Redomex Elavil Laroxyl Larozyll Saroten

Sarotex Defecton Anafranil Pertofran Norpramine Pertofrina

Sertofren Noveril Ansiopax Deprex Neodalit Tofranil

Deprinol Dimipressin Dinsprin Imiprin Intalpram Iramil

Melipramin Dixeran Trausabun Allegron Nortrilen Psychostyl

Acetaxa Aventryl Noritren Nortab Norzepine Sensaval Sensival Vividyl Insidon Dinsidon Ensidon Ensidon Concoridin Maximed Vinactil Surmontil Stangyl.

اگر کسی بپرسد به چه مناسبت ۴۷ اسپسیالیت مشابیه با یکدیگر و همه بر مبنای ترکیبات ایمی پرامین ولی با نامهای عجیب و غریب که هیچ حافظه‌ای را توانایی حفظ آن نیست با بسته بندیهای گوناگون توأم با زرق و برق تبلیغات از طرف لابوراتوارهای داروسازی ساخته شده و بازارهای دارویی جهان را پر کرده است در پاسخ گوییم به چه مناسبت انواع نوشابه‌های غیر الکلی که همه آنها از حیث خواص مشابیه یکدیگرند ولی نامهای مختلف و اشکال گوناگون دارند با تبلیغات وسیع جهانی به نام پیسی کولا و کوکا کولا و کانادا درای و سون آپ و غیره و غیره در اقصی نقاط همه کشورهای دنیا و حتی در کوره دهات هم پراکنده شده است .

منحصر به این یکی نیست ، برای سایر داروها نیز همین وضعیت حکمفرماست چنانکه ۵۴ داروی اسپسیالیتیه ضد انعقاد خون با اسامی عجیب و غریب و بسته بندیهای مختلف ولی همه بر مبنای ماده کومارینی در بازارهای جهان وجود دارد که حتی یک در هزار از پزشکان نیز نام بسیاری از آنها بگوشان نرسیده است .

تازه داروهای ضد ضعف روانی منحصر به آن ۴۷ اسپسیالیتیه نیست بلکه شامل ۲۲ اسپسیالیتیه دیگر نیز می باشد ولی آنها بر مبنای ماده ایمی پرامینی ساخته نشده بلکه بر مبنای وقفه دهنده های منوآمین اکسیداز ساخته شده اند و آنها عبارتند از :

Moralex Galatur Prondol Sursum Marsilid Ipronid Marplan
Actamol Astramol Niamid Ximaol X-Nimaol Eudatine Eutonyl
Nardelzine Fenelzin Monofen Nardil Stinerval Parnate
Tylciprine Jatresom.

درست حساب آنرا داشته باشید : $۴۷ + ۲۲ = ۶۹$

شصت و نه داروی اسپسیالیتیه مختلف که همه آنها برای تقویت روحی افراد بشر ساخته شده و موارد استعمال آنها عبارتند از :
حالات ضعف و رخوت، روانی ناشی از غم و غصه و دوره پیری و یائسگی- سایر

حالات ملانکولی (که با اختلال خواب و بی اشتهاپی و یبوست و لاغری توأم باشد) - تمام انواع افسردگیهای ناشی از بیماریهای جسمانی - پسیکوزهای افسردگی ساده (بی اشتهاپی - بی خوابی - بی علائقی) یا توأم با اضطراب و تشویش (جنون و افسردگی) (نقل از کتاب " فارماکولوژی پزشکی گیتی " صفحه ۱۶۹) .

گرچه این ۶۹ اسپسیالیته را به گروههایی تقسیم کرده اند و اندک اختلافی در فرمول هر گروه دیده می شود ولی همه آنها دارای خواص مشترک هستند و به عنوان محرک روانی ساده (۱) مصرف می شوند و نه تنها هیچ پزشکی بلکه هیچ روانپزشکی در جهان نمی تواند به جرأت ادعا کند که در بین هزاران عوامل مؤثر در حالات جسمی و روحی بیماران یکی از این داروها بخصوص با حالت خاص روحی یک بیمار مناسب تر است و بگوید فقط این دارو را برای این بیمار باید تجویز کرد . در اینجا برای تأیید مطلب عبارتی را که دکتر عباس ادیب استاد دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان در مورد مصرف انواع داروهای مسکن بیان کرده و ما قبلاً " به درج آن پرداختیم مجدداً " تکرار می کنیم و آن این است .

" شاید در بازار ایران بیش از ۲۰۰ نوع قرص مسکن هریک با نام خاص وجود دارد اما بیش از ۱۹۵ قلم از این ۲۰۰ نوع قرص ماده مسکن اصلی اش آسپیرین یعنی آسید آستیل سالیسیلیک است - مثال ما در مورد شربت های سینه و قرص های مسکن شاید به زعم بعضیها با این اعتراض مواجه شود که بگویند هریک از این شربت ها یا قرص ها محتوی ترکیب و اختلاط مقادیر مختلفی از مواد شیمیایی متنوع است و بر این ترکیب و اختلاط خاصیتی انحصاری مترتب است - چنین ادعایی در نظر اهل علم قابل قبول نیست - اوپتالیدون و ساریدون هر دو واجد یک خاصیت و با جزئی اغماض همان خاصیت آسپیرین خالص را دارند و بهتر بگوییم همان آسید آستیل سالیسیلیک بین المللی را دارند که هر کیلو گرم آن در بازار ایران یکصد ریال بفروش می رسد و زمانی که بقرص ساریدون تبدیل شد هر یک کیلو گرم آن چهار هزار ریال یعنی ۴۰ برابر قیمت پیدامی کند ، حال باید پرسید اصل آسپیرین است یا ماشین قرص سازی " .

ببینید کار صنایع عظیم داروسازی مدرن به کجا رسیده که در یک کتاب رسمی و کلاسیک (فارماکولوژی) که در دانشکده های پزشکی تدریس می شود (۱) چنین می نویسد :

۱- Psychostimulants

(۲) کتاب (فارماکولوژی پزشکی) تألیف استاد دکتر عباس ادیب ، صفحه ۸.

" پزشک در مقابل عرضه داروهای جدید همیشه باید با یک روحیه محافظه کارانه روبرو شود زیرا به موجب آمارهای موجود سالانه بین ۱۰۰ تا ۴۰۰ فرآورده دارویی جدید تنها در ایالات متحده آمریکا به پزشکان عرضه می شود که در بین آنها معدودی داروی جدید الکتشاف وجود دارد و بقیه تنوع ترکیبات و اختلاطهای دارویی موجود است که به اشکال متنوع و جدید به پزشک عرضه می شود . در این مورد به فرآورده های جدید کمتر می توان اعتماد به مزایای آنها داشت و بنا بر این ضرورتی ندارد که پزشک وقت خود را صرف ارزیابی اثر اینگونه فرآورده ها نماید " .

این است وضع ناگوار پزشکی و داروسازی در دنیای معاصر که پزشک بیچاره و داروساز بیچاره تراز پزشک در میان انبوه بی حساب داروهای امروزه سر درگم شده و مانند مگس در تار عنکبوت گرفتار گردید مانند — و مسأله مهم این است که احدی از افراد اجتماع حتی پزشک و داروساز از زیانها و خطرات غیر قابل جبران داروها اطلاع نداشته و لااقل ۹۰٪ از عوارض و اختلالات حاصله از داروها را به حساب سیر طبیعی بیماریهای گذارند . مسؤولان بهداشت کشورها نیز متأسفانه در این باره بی اعتنا و خونسرد بوده و حالت بی تفاوتی بخود می گیرند مگر هنگامی که حادثه حادی رخ دهد و در مطبوعات جهان انعکاس تنیدی داشته باشد ، مثلاً " چنانچه بارها گفتیم آمپولی مانند ویتامین ب یک که پس از تزریق جابجا بیمار را می کشت یا قرصهای تالید و مید که زنان باردار می خوردند و نوزادان ناقص الخلقه بدنیا می آوردند ، در چنین مواردی زعمای قوم فوراً " به تحریم داروهای مزبور پرداخته و پروانه ساخت آنها را لغو می نمایند و آنچه موجود است جمع آوری کرده معدوم می کنند ، بنابر این تاموقعی که یک محقق دانشمند یا گروهی از محققان به کشف این زیانها و خطرات فاحش نپرداخته اند و تحقیقات خود را علنی نساخته اند داروهای مزبور همه جا و در کلیه کشورهای جهان مصرف سرسام آور دارند ، تازه پس از کشف خطرات حتمی یک دارو ، بین پزشکان اختلاف نظر پیدا می شود و دسته های موافق و مخالف در برابر یکدیگر جبهه بندی می کنند بویژه آنکه مطبوعات جهان نیز در این معرکه وارد شده و از موضوع سوژه های داغ درست می کنند چنانکه پنج سال پیش در باره توفرانیل که یکی از شصت و نه اسپسیالیته (ضعف درروانی) است جنجال جهانی پیدا شد و دامنه آن به ایران و روزنامه های کثیرالانتشار نیز کشید . داستان از این قرار بود که دکتر ویلیام مک براید متخصص بیماریهای زنان و پزشک برجسته استرالیاکه در سال ۱۹۵۹ برای نخستین بار خطرات قرصهای تالید و مید را فاش ساخت به مصرف کنندگان قرصهای توفرانیل (از گروه ایمی پرامین) هشدار داد که مصرف این قرصها بویژه در

مراحل اولیه بارداری ممکن است سبب شود که زنان باردار نوزادان ناقص الخلقه مخصوصاً بدون بازو (۱) بدنیا آورند .

دکتر مک براید گفت هفت کمپانی دارویی باسی نام مختلف این قرص‌های سازند و قرص‌های مزبور به زنانی که از بی‌خوابی، ضعف عمومی و سردردهای شدید رنج می‌برند تجویز می‌شود .

این موضوع در سه شماره متوالی در روزنامه اطلاعات مورخ ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ اسفند ماه ۱۳۵۰ شمسی (مطابق با ۲۵۳۰ شاهنشاهی) چاپ شد و جنجالی بزرگ از اظهار نظرها موافق و مخالف در تهران برپا کرد و تناقض‌گوییها به اندازهای بود که عاقبت برپزشکان و عامه مردم معلوم نشد که توفرانیل مفید است یا مضر . دو نمونه از این تناقض‌گویی را در زیر نقل می‌کنیم :

" دکتر علی اصغر خوش‌نویس متخصص بیماریهای اعصاب امروز اعلام داشت: تجربه شخصی من نشان می‌دهد که " ایمنی پرامین " هیچ‌گونه عوارضی ندارد من این دارو را حتی به زنان باردار نیز داده‌ام و اثر سوئی در آنها مشاهده نکرده‌ام " وی افزود " من ایمنی پرامین را از ۱۲ سال پیش که دوران تخصص خود را در پاریس می‌گذراندم می‌شناختم و تقریباً " حدود ۱۰ سال هم هست که به ایران آمده‌ام " (۲).
" دکتر حسین پارسا متخصص بیماریهای زنان امروز اعلام کرد :

توفرانیل از سالها پیش برای زنان باردار خطرناک تشخیص داده شده بود و در کتاب (پی - دی - آر) (فرهنگ پزشکی دارویی) مخصوص پزشکان که همه ساله در آمریکا به چاپ می‌رسد در صفحه ۶۳۶ سال ۱۹۶۶ با خط قرمز در باره ایمنی پرامین (که به نام توفرانیل در ایران به فروش می‌رود) چنین نوشته است :

ایمنی پرامین (توفرانیل) در سه ماه اول حاملگی برای زنان حامله خطرناک بوده و پزشکان باید مطلقاً " از تجویز آن خودداری کنند " . دکتر پارسا سپس اضافه کرد باید دید طبایی که مدعی هستند این دارو را به بیماران باردار حتی در ماههای اول بارداری تجویز کرده و نتیجه سوئی نگرفته‌اند ، حاضرند این دارو را که تمام مجامع و محافل پزشکی دنیا برای زنان باردار خطرناک دانسته‌اند ، برای نزدیکان خود در ماههای اول بارداری تجویز کنند " (۳) .

(۱) این نقص خلقت را نظریه‌ای که کودک نوزاد از نظر نداشتن بازو شباهت به خوک دریایی (Phoque) پیدا می‌کند فوکوملی نامند .

(۲) روزنامه اطلاعات مورخ یکشنبه ۱۵ اسفند ماه ۱۳۵۰ شمسی .

(۳) روزنامه اطلاعات مورخ دوشنبه ۱۶ اسفند ماه ۱۳۵۰ شمسی .

تصور نفرمایید که این اظهار نظرهای موافق و مخالف آنهم به این شدت منحصر^۱ مربوط به استادان پزشکی ایران است، در سراسر جهان چنین وضع آشفته‌ای از نظر عدم هماهنگی در محافل صلاحیت دار پزشکی وجود دارد، چنانکه در مورد همین توفرانیل از یک سو:

پس از انتشار اعلام خطر "دکتر مک براید" در باره مصرف قرصهای توفرانیل مطلب مزبور از طرف پزشکان چندین شهر بزرگ جهان از جمله نیویورک، واشنگتن، لندن و بوئنوس آیرس تأیید شد و پزشکان اسرائیلی اعلام کردند که بر اثر مصرف قرصهای ایمی پرامین تاکنون ۲۱ کودک ناقص الخلقه در این کشور بدنیا آمده‌اند. — در زلاندنو نیز ۴۶ نوزاد که مادرانشان در دوران حاملگی قرصهای ایمی پرامین مصرف کرده‌اند ناقص الخلقه بدنیا آمده‌اند — در ۶ مورد دیگر که زنان باردار قرصهایی از گروه ایمی پرامین مصرف کرده‌اند کودکان ناقص الخلقه بدنیا آورده‌اند به این جهت دولت استرالیا به ۱۸۰۰۰ پزشک استرالیایی موضوع ممنوعیت تجویز ایمی پرامین را اعلام کرد " (۱) .

از سوی دیگر:

وزارت بهداشتی انگلستان اعلام کرد که برخلاف اظهارات دکتر مک براید قرص های ایمی پرامین هیچ ضرری ندارد — و سازمان خوراک و دارو در آمریکا اعلام کرد که علی‌رغم ادعاهای مربوط به عوارض توفرانیل و نقش آن در ناقص العضو کردن کودکان جلوی فروش این دارو در آمریکا گرفته خواهد شد (۲) .

از این آشفته بازار جهان پزشکی بیش از همه سازندگان و فروشندگان قرص های مزبور استفاده کرده و می‌کنند چنانکه:

در لندن شرکت تولید کننده قرصهای ایمی پرامین گفت که قرصهای مورد بحث از ۱۹۵۹ به بازارهای جهانی صادر می‌شود و تاکنون ۲ میلیون و ۶۰۰ هزارتن به وسیله آنها درمان شده‌اند " (۲) .

ملاحظه می‌فرمایید چگونه پس از آنهمه سر و صدا و جنجال سرانجام قضیه بکلی لوٹ شد و مصرف قرصهای توفرانیل کماکان ادامه یافت و شاید تنها نتیجه‌ای که عاید گردید این بود که بعضی از پزشکان از تجویز قرصهای توفرانیل در ماههای اولیه بارداری صرف‌نظر نمودند ولی بحث ما بیشتر نه در مورد ناقص الخلقه شدن نوزادان در اثر مصرف توفرانیل است بلکه برای سایر عوارض و اختلالاتی است که در اثر تجویز اسپسیالیت‌های

(۱) روزنامه اطلاعات مورخ ۱۵ اسفند ماه ۱۳۵۰ شمسی .

(۲) روزنامه اطلاعات مورخ ۱۶ اسفند ماه ۱۳۵۰ شمسی .

ایمی پرامین و بطور کلی در مورد همه داروهای شیمیایی برای بیماران عارض می شود و متأسفانه این اختلالات و عوارض تقریباً " برای عموم پزشکان ناشناخته است زیرا پزشکان و داروسازان منبع اطلاعاتشان از منافع و مضار داروهای مصرفی معمولاً " منحصربه همان بروشورهای تبلیغاتی مؤسسات داروسازی و احیاناً " در صورتی که فراغت و فرصت داشته باشند مراجعه به کتابهای کلاسیک پزشکی می باشد و متأسفانه در هیچکدام از آنها و مخصوصاً " در بروشورها زیانهای فاحش داروها تذکر داده نشده است، مثلاً "دربروشور قرص های توفرانیل نوشته شده است که :

توفرانیل یک داروی آرام بخش و مسکن قوی است - این قرص باید همراه با مایعات به هنگام خوردن غذا یا پس از آن مصرف شود - بیمار در مرحله اول مصرف قرص ممکن است دچار سرگیجه، خشکی دهان و تعرق شود ولی بزودی این عوارض از میان خواهد رفت - در موقع مصرف این قرص از نوشیدن مشروبات آल्کلی باید شدیداً دوری جست - بیماری که قرص توفرانیل مصرف کرده است به هنگام رانندگی باید بردقت خود بیفزاید . اگر مصرف قرص واکنشی شدید و غیر عادی داشت باید بی درنگ به پزشک مراجعه کرد .

- گرچه اشاره به همین تذکرات هم از طرف کمپانی سازنده داروها مغتنم می باشد ولی تقریباً " به عموم پزشکان چنین تفهیم شده است که این زیانها در برابر فواید درخشان داروی مزبور ناچیز است ، چنانکه در روزنامه اطلاعات مورخ ۱۵ اسفندماه که در باره توفرانیل به بحث پرداخت می نویسد :

" یکی از پزشکان مطلع و آگاه امروز در باره قرص " ایمی پرامین " که خطرناک تشخیص داده شدویه نام " توفرانیل " در بازار ایران موجود است اظهار داشت : این نکته کاملاً " روشن است که هر نوع دارویی دارای زیانهایی است و اصولاً " دارویی را نمی توان سراغ گرفت که بطور مطلق نفع داشته باشد - دنیای پزشکی از مضار ناچیز داروها به خاطر منافع بی شمار آنها چشم پوشی می کند " .

چه خوب بود اگر این " پزشک مطلع و آگاه " لااقل کتاب (ارزشیابی اثرات متقابل داروها) تألیف زبده پزشکان و داروسازان و دندانپزشکان و اداره کل مواد دارویی آمریکا چاپ ۱۹۷۳ ترجمه آقایان دکتر منوچهر طراز و دکتر توکلی صابری را می خواند و ملاحظه می کرد که در سراسر آن کتاب از زیانها و خطرات فاحش داروها سخن می راند و در صفحه ۵۱ آن چنین نوشته شده است :

" سالانه بیش از ۱۵۰۰۰۰۰ مورد از افراد بستری شده در بیمارستانهای آمریکا را می توان به عوارض جانبی داروها نسبت داد - تعداد بسیاری را که تشخیص داده نشده

و درمان نمی‌شوند یا نیاز به بستری شدن در بیمارستان ندارند ممکن نیست حتی حدس زرد اما ارقام و اعداد باید بسیار بیشتر باشد " .

چه خوب بود اگر این " پزشک مطلع و آگاه " کتاب پاتولوژی مدیکال تألیف پروفیسور پکینو (۱) را که با همکاری ۲۳۷ تن استادان پزشکی کشورهای فرانسوی زبان جهان در تاریخ ۱۹۷۵ تألیف شده است می‌خواند و متوجه می‌شد که در صفحه ۷۸ کتاب مزبور خود پروفیسور پکینو در فصلی تحت عنوان (بیماری‌هایی که از درمان بیماری‌ها بوجود می‌آید) (۲) بتفصیل از خطرات گوناگون درمان سخن می‌راند تا آنجا که حتی کلیه درمان‌های امروزه را خطرناک دانسته و عبارتی ذکر می‌کند که باید همچون زنگ خطری مایه وحشت عموم پزشکان جهان گردد زیرا می‌نویسد :

" هر بیماری که به پزشک مراجعه می‌کند حتی اگر برای بار اول مراجعه کرده باشد به هر حال شروع به درمان کرده و برای دومین بار که مراجعه نماید پزشک هنگام معاینه او باید در ذهن خود این سؤال را مطرح کند که آیا علائم تازه‌ای که در بیمار مشاهده می‌کند مربوط به سیر طبیعی بیماری است یا ارتباط به عوارضی دارد که از درمان پیدا شده است. اگر پزشک این قبیل کتابها و صدها جلد نظایر آنها را که در کشورهای اروپا و آمریکا چاپ شده است بدقت بخواند دیگر نخواهد گفت که " دنیای پزشکی از مضار داروها بخاطر منافع بیشمار آنها چشم‌پوشی می‌کند " - کدام منافع بیشمار داروها؟ حق این است که بگوییم تا وقتی که نوع بشر تحت تأثیر تلقین تبلیغات قوی قرار گرفته است بدون کوچکترین تردید ممکن است که مس در نظر او طلا جلوه کند و بالعکس امکان دارد که طلا را در نظر او از مس هم ناچیز تر جلوه دهند . - اگر روزی پزشک با کمال بی‌نظری و بی‌طرفی و بدون پیشداوریهای غلط و صرفاً " برای درک حقیقت در مقام کشف منافع و مضار حقیقی داروها برآید آنگاه بطور مسلم جمله بالا را معکوس کرده و به صورت زیر در خواهد آورد :

" دنیای پزشکی از منافع ناچیز داروها به خاطر مضار بیشمار آنها چشم‌پوشی می‌کند " . - آیا در حال حاضر حتی یک تن از پزشکان جهان قادر به کشف چنین حقیقت بزرگی می‌باشد ؟ در شرایطی که افسونگریهای صنایع عظیم داروسازی مدرن به وسیله نیروهای اعجاز آمیز تبلیغات کار خود را کرده و در ذهن پزشکان زیان داروها را ناچیز

۱- Pequignot

۲- Maladies therapeutiques

و منافع آنها را بشمار قلمداد نموده است چگونه می توان خط بطلان روی لااقل ۹۰٪ از داروهای کنونی کشید و داروهای مفید در عین حال بی ضرر یا بسیار کم ضرری را به جای آنها معرفی کرد؟ - پزشکی که در یک روزنامه کثیرالانتشار می نویسد من ایمنی پرامین را آزمایش کردم و از آن ضرری ندیدم بهتر این است که یکی از کتابهای دانشکده اقتصاد دانشگاه تهران مربوط به علم آمار را بخواند تا ارزش و مفهوم آمارها بر او معلوم شود و در آن کتاب این جمله برجسته نظر او را جلب خواهد کرد .

" در باره تصادفات اتومبیل خیلی بحث می کنند من از تهران تا اصفهان با اتومبیل خود مسافرت کردم و ایدا " تصادف ننمودم پس تصادف اتومبیل وجود ندارد ". و همچنین بهتر این است که پزشک مزبور کتاب (آثار نامطلوب داروها) را بخواند تا بر او ثابت شود که ترکیبات ایمنی پرامینی ممکن است در مصرف کنندگان حتی خطر مرگ فوری نیز داشته باشد بویژه در بیماران قلبی مسن و کدام پزشک است که مرگ یک بیمار سالخورده مبتلا به بیماری پیشرفته قلبی را به ایمنی پرامین نسبت دهد ؟ پر واضح است که به سیر طبیعی بیماری نسبت خواهد داد .

" اسنادی در باره زیان داروهای شیمیایی "

برای اینکه به عظمت کار پی ببریم به مطالعه بررسیهای انجام شده در این باره می پردازیم . از سی سال پیش تا کنون صدها تن استاد محقق و دانشمند در اقصی نقاط جهان طی هزاران مقاله و رساله و کتاب از ضرر داروها سخن گفته اند که یکی از برجسته ترین نمونه های آن کتابی است بنام :

(آثار نامطلوب داروها) (۱) تألیف یک بیوشیمیست و یک فارماکولوژیست (۲) و با همکاری ۳۷ نفر استاد پزشکی که به سال ۱۹۷۳ به چاپ رسیده است - مؤلفان نامبرده برای تدوین فصول و ابواب مختلف این کتاب از ۱۹۶۴ کتاب و مجله (که همه آنها در باره زیان داروها بحث کرده اند) استفاده نموده اند - برای اینکه نمونه ای از ضرر داروها و اهمیت کارهای علمی استادان پزشکی و داروشناسی که دست به این کار بزرگ زده اند معلوم شود ذیلا " فقط به ذکر عناوین فصول کتاب مزبور می پردازیم :

1- Les effets indésirables des médicaments

- | | | |
|---|-------------|----|
| استاد شیمی طبی و سم شناسی دانشکده پزشکی . | C. Heusghem | ۲- |
| استاد فارماکولوژی پزشکی دانشکده پزشکی پاریس . | P. Lechat | |

قسمت اول - کلیات :

- فصل ۱- طبقه بندی آثار نامطلوب داروها .
- فصل ۲- آثار نامطلوب داروها که به خواص فارماکودینامیک ارتباط دارند .
- فصل ۳- آثار نامطلوب داروها مربوط به غیر طبیعی بودن متابولیسم داروها .
- فصل ۴- آثار نامطلوب مربوط به تداخل بین دوا چند دارو که توأم با یکدیگر تجویز شوند .
- فصل ۵- آثار نامطلوب داروها بدون ارتباط ظاهری با فارماکودینامی یا متابولیسم داروها .

- فصل ۶- آثار نامطلوب داروها مربوط به وضع غیر طبیعی زن ها .
 - فصل ۷- آثار نامطلوب مربوط به مکانیسم ایمنی .
 - فصل ۸- آثار نامطلوبی که ارتباط با مواد عامله ندارند .
 - فصل ۹- امکان پیش بینی آثار نامطلوب داروها .
 - فصل ۱۰- وفور آثار نامطلوب داروها .
 - فصل ۱۱- اهمیت عوامل روانی در تعیین ارزش آثار نامطلوب داروها .
 - فصل ۱۲- ملاحظات اخلاقی و قضایی مربوط به آزمایش داروهای جدید .
- قسمت دوم- طبقه بندی آثار نامطلوب داروها بر حسب آسیبهای دستگاهها و اعضای بدن :

- فصل ۱۳- آسیبهای سلسله اعصاب مرکزی .
- فصل ۱۴- آسیبهای جهاز شنوایی تعادلی
- فصل ۱۵- آسیبهای چشم
- فصل ۱۶- آسیبهای مربوط به انتقال عصب و عضله
- فصل ۱۷- آسیبهای قلبی .
- فصل ۱۸- آسیب های مربوط به فشار خون .
- فصل ۱۹- آسیبهای مربوط به گلبولها و انعقاد خون .
- فصل ۲۰- آسیبهای مربوط به معده و روده ها .
- فصل ۲۱- آسیبهای کبدی .
- فصل ۲۲- آسیبهای کلیه .
- فصل ۲۳- آسیبهای مربوط به جهاز تنفس .
- فصل ۲۴- آسیبهای مربوط به غدد مترشحه داخلی و متابولیسم .

- فصل ۲۵- آسیبهای پوست ، ناخن و مو .
- فصل ۲۶- آسیبهای مربوط به جنین .
- فصل ۲۷- آسیبهای مربوط به پریتنوان (صفاق) .
- فصل ۲۸- آسیبهای وارد به کروموزومها .
- فصل ۲۹- عادات دارویی .
- فصل ۳۰- تداخل داروها از نظر مشخصات شیمی بالینی .

قسمت سوم- طبقه‌بندی آثار نامطلوب داروها برحسب اعمال فارماکولوژیک آنها :

- ۱- داروهای تضعیف سلسله اعصاب مرکزی .
- ۲- محرکات سلسله اعصاب مرکزی .
- ۳- داروهای سلسله اعصاب وژتاتیف .
- ۴- تغییر دهنده‌های انتقال عصبی - عضلانی .
- ۵- آنتی هیستامینیک‌ها .
- ۶- آنتی سروتونین‌ها .
- ۷- داروهای دستگاه قلب و عروق
- ۸- تغییر دهنده‌های خون
- ۹- مدرات .
- ۱۰- داروهای جهاز هاضمه .
- ۱۱- تغییر دهنده‌های رشد بدن و متابولیسم .
- ۱۲- داروهای دستگاه تولید مثل .
- ۱۳- داروهای ضد ورم .
- ۱۴- داروهای ضد عفونی .
- ۱۵- داروهای ضد تومور .
- ۱۶- ایمونودپرسورها .
- ۱۷- تریاق‌ها .
- ۱۸- موادی که برای تشخیص بیماریها بکار می‌روند .

بطور مسلم پزشکی که این فهرست عریض و طویل را که مربوط به ضرر داروهاست می‌بینند از اینهمه زیان داروها که شرح و بسط آنها یک کتاب قطور را تشکیل داده است در حیرت فرو خواهند رفت و حیرت آنها وقتی بیشتر خواهد شد که توجه کنند زیان

داروها منحصرًا" در این کتاب جمع آوری نشده بلکه مؤلفان کتاب مزبور اسناد و مدارک مربوطه را از ۱۹۶۴ کتاب و رساله گرفته‌اند - رقم ۱۹۶۴ به آسانی نوشته می‌شود و خوانندگان هم آنرا بسرعت می‌خوانند و رد می‌شوند ولی باید در اینجا اندکی تأمل نمایند و لمحای بیندیشند و در نظر مجسم کنند که ۱۹۶۴ کتاب کافی است که قفسه‌های یک کتابخانه را پر کند. آیا وضع پزشکی در قرن بیستم به آنجا رسیده است که باید به اندازه گنجایش یک کتابخانه کتاب در ضرر داروها نوشت - و باز هم حیرت پزشکان وقتی بیشتر خواهد شد که بدانند 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 سازمان دریافت کرده و دقیقاً "مورد بررسی قرار داده است. و اگر پس از تحقیق و مطالعه خوانندگان محترم معلوم شود که تألیف این کتابها و تهیه این گزارشها متعلق به امروز و دیورزیست بلکه لااقل سی سال تمام است که قاطبه استادان پزشکی و کلینیسین‌ها و فارماکولوژیست‌ها بیشتر اوقات شبانه روزی خود را صرف تحقیق و مطالعه پیرامون زیان داروها و خطرات حاصله از آنها کرده‌اند، آنگاه خوانندگان محترم بیش از پیش دچار شگفتی و حیرت شده و به احتمال قریب به یقین این سؤال برای آنها مطرح می‌شود که صرف این همه نیروی انسانی توسط صدها بلکه هزارها دانشمند در اقصی نقاط جهان به مدت سی سال برای تحقیق در باره زیان داروها که مستلزم اتلاف بودجه‌های هنگفت و هزینه‌های گزافی نیز در راه اجرای این مطالعات عظیم بوده است (۱) سرانجام چه نتیجه مثبتی برای بشر

-
- (۱) یادآوری می‌کنیم که یک سازمان بسیار عظیم وابسته به سازمان بهداشت جهانی به سال ۱۹۶۲ در ژنو بوجود آمد که در حکم یک مرکز بین‌المللی جهت جمع‌آوری اطلاعات و ارزشیابی داروها می‌باشد و در این سازمان تعداد کافی متخصص در پزشکی بالینی - بیماریهای واگیر - فارماکولوژی - سم شناسی - علوم دارویی - آمار و مغزهای الکترونیک (کامپیوتر) و همچنین وسایل اداری و دبیرخانه فراهم شده و همه این تشکیلات برای بررسی زیان داروها بوده و مقرر گردیده است که یک دستگاه اعلام خطر تشکیل دهند که اطلاعات مربوط به آثار نامطلوب دارو ها و بویژه خطرات فاحش و واکنش‌های خیلی شدید آنها را به اسرع وقت در اختیار همگان قرار دهند - مراکز ملی ۱۵ کشور عضو در انجام این کارها با سازمان بهداشت جهانی همکاری می‌کنند و انجام این کارها که تازه قسمتی از تحقیقات عظیم جهانی در باره زیان داروها را تشکیل می‌دهد مستلزم هزینه‌های هنگفت و ارقام غول‌پیکری از بودجه می‌باشد .

بی‌پناه و بیماران بینوا بار آورده‌است ؟ - با کمال تأسف باید قبول کنیم که نتیجه نهایی آنهمه فعالیت های پی‌گیر و خستگی ناپذیر و بی شائبه سازمان بهداشت جهانی و آنهمه پژوهش های دقیق دانشمندان بزرگ چیزی نزدیک به صفر بوده یا اگر برآستی بخواهیم حق مطلب را ادا کنیم باید بگوییم کمتر از صفر بوده است زیرا با اندک توجه و دقت در متن کتابها و رساله‌هایی که در تمام طول سی سال اخیر توسط دانشمندان صلاحیت دار پیرامون زیان داروها تألیف شده و همچنین با مطالعه چندین هزار گزارش سازمان بهداشت جهانی که فقط به منظور آگاهی پزشکان جهان از خطرات داروها تدوین گردیده به آسانی بر هر فرد واضح و آشکار خواهد شد که در تمام این کتابها و رساله‌ها و گزارشها جز ذکر زیان داروها و خطرات آنها چیز دیگری به چشم نمی‌خورد به عبارت دیگر همه دانشمندان لبه تیز حملات خود را متوجه داروها کرده و دائماً " از ضرر و خطر آنها سخن می‌گویند بدون اینکه حتی یک نفر پیدا شود برای رفع ضرر داروها چاره‌ای بیندیشد و طرحی پیشنهاد کند که هم عملی و منطقی و هم از نظر علمی بی عیب و نقص باشد و چون هر سال صدها بلکه هزارها داروی جدید توسط لابراتوارهای داروسازی ساخته و پرداخته شده و در سراسر جهان پراکنده می‌شود زیان این داروها نیز مزید بر علت شده و بر زیان داروهای قبلا " موجود بوده افزوده می‌شود و آمار خطرات و تلفات بالایی رود.. بنابراین در مقام مقایسه وضع دارو را می‌توان شبیه به وضع ترافیک در شهر شلوغ و پرجمعیتی مانند تهران دانست که مرتباً " در اثر افزایش روز افزون اتومبیل ها فشار ترافیک بیشتر و هوای پایتخت آلوده تر و برای ساکنان آن زیان آور تر می‌شود با این تفاوت که اگر در برابر تراکم بی اندازه زیاد وسایل نقلیه در شهر تهران مختصر اقداماتی ولو بطور موقت و به عنوان مسکن برای سبکبار کردن ترافیک از قبیل یکطرفه کردن کوچه ها و خیابانها و پل های هوایی حمل آورده و می‌آورند ، به همان اندازه هم تاکنون برای رفع ضرر داروها اقدام ننموده و به مرور زمان به نسبتی که تعداد داروها در اجتماعات بشری زیاد تر می‌شود به همان نسبت بر تعداد عوارض و اختلالات حاصله از آنها و پیدایش بیماریهای یاتروژنیک (بیماریهایی که پزشک به وسیله داروها مولد آنها می‌باشد) افزوده گردیده‌است - این است که ما با اطمینان کامل گفتیم با وجود حسن نیت و جدیت و کوششی که در راه کشف زیان داروها از طرف دانشمندان کشورهای مختلف جهان بعمل آمده نتیجه علمی تحقیقات آنها صفر یا اگر درست تر بخواهیم بگوییم چیزی کمتر از صفر بوده‌است و این را می‌توانیم از لحن نوشته‌هایی که راجع به زیان داروها از نیم قرن پیش تاکنون در دست داریم به خوبی استنباط کنیم زیرا اگر در دهه‌های اول قرن بیستم فقط از زیان داروها و احیاناً "

گاهی از تعداد محدود و انگشت شمار تلفات حاصله از آنها سخن بمیان می‌آید امروز دارو به عنوان یک فاجعه که نسل بشر را به سوی نیستی سوق می‌دهد تلقی شده و از کشتارهای دستجمعی آن بحث می‌شود . به عنوان نمونه چند جمله از زیان داروها به ترتیب تاریخ درج آنها در کتابها و مجلات و روزنامه ها ذیلا " نقل می‌کنیم :

۱- دارو غالبا " خطرناکتر از خود بیماری است " (۱) .

۲- دکتر لیبر (Liber) جراح می‌گوید :

" من بیش از هر فرد دیگری به نقاط ضعف پزشکی و نتایج وخیم آن معتقد هستم زیرا بخوبی مشاهده کردم که پزشکی که داروهای مؤثرتری تجویز می‌کنند در آخر هر ماه تعداد تلفات بیمارانشان بیشتر است " (۲) .

۳- اگر به پزشکان مراجعه کنید از یک سو بیماری و از سوی دیگر دارو شمارا آزار خواهد داد (۳) .

۴- تقریبا " تمام داروها سمی هستند و بیش از بیماریها مردم رامی‌کشند (۴) .

۵- پروفیسور Conte در نخستین جلسه افتتاحیه تدریس خود به سال ۱۹۶۱ چنین گفت :

" بزرگترین آفات اجتماعی در عصر حاضر پس از تصلب شرایین و سرطان همانا عوارض ناشی از داروها را باید ذکر کرد " (۵) .

۶- پروفیسور Delbet می‌گوید :

" شیمی دانها که با کمال مهارت و استادی روی آتم ها و ملکولها و رادیکالها کار می‌کنند هر روز داروهای

۱- Dr. Auguste Colin Retour a la Santé 1961 P. 20

۲- Dr. " " " " " " p. 22

۳- Dr. " " " " " " p. 15

۴- Dr. " " Comment acquerir force et Santé 1970 p.

۵- Dr. Jean Valnet. Aromatherapie 1973 p. 80

جدید و موثری می سازند ولی کلیه این داروها بدن انسان را مسموم می کنند " (۱) .

۷- پروفیسور Perrowlt می نویسد :

" امروزه داروهای خطرناک به حد افراط تجویز می شود لازم است دستورآتش بس داده و صلح دارویی اعلام کنید یعنی مطلقاً " از مصرف هرگونه دارو خود داری نمایند " (۲) .

۸- درکنگره بزرگی که تحت عنوان " سرنوشت انسان متمدن در عصر حاضر " به سال ۱۹۶۲ در پاریس منعقد شد ژان روستان (۳) که یکی از معروفترین بیولوژیستها و عضوآکادمی پزشکی فرانسه است به همه مردم جهان هشدار داد که امروزه سه خطر بزرگ نسل بشر را به سوی نیستی سوق می دهد :

رادیواکتیویته - اشعه ایکس و داروهایی که مصرف عالمگیر پیدا کرده و در همه کشورهای جهان به حد افراط مصرف می شود .

۹- در مجله کرونیکل (۴) وابسته به سازمان بهداشت جهانی مورخ نوامبر ۱۹۷۳

می نویسد :

" مطالعه واکنشهای متضاد مبتلایان به آسم در برابر داروها بی آنکه اقدام لازم برای جلوگیری از پیش آمدهای غیر مترقبه بعمل آید تقریباً " باعث مرگ ۳۵۰۰ نفر در یک کشور شد " .

۱۰- در مجله (روش طبیعی در طب) (۵) چاپ ۱۹۷۳ هانری گاریک (۶)

می نویسد :

" با درمانهای کنونی دو خطر بزرگ برای مبتلایان به آسم وجود دارد : یکی طولانی شدن آسم توأم با عوارض سخت و خطرناک و دیگری مرگ فوری و باید دانست که این دو خطر در ابتدای قرن بیستم برای مبتلایان به آسم وجود نداشته است " .

۱۱- در روزنامه اطلاعات شماره ۱۴۷۱۲ مورخ ۳۱ اردیبهشت ماه ۱۳۵۴ خورشیدی

صفحه ۱۰ با عنوان بسیار درستی می نویسد :

خطر - دارو همچون سرطان کشتار می کند و در متن آن می نویسد :

۱- Dr. Jean Valnet Aromatherapie 1973 p. 87

۲- " " " " " " 90

۳- Jean Rostan

۴- Chronicle

۵- Cahiers de la Méthode Naturelle en Médecine 1973

۶- Henri Garrigue

"امروز یک حقیقت به اثبات رسیده است . از هر چهار نفر که در می‌گذرد یک نفر به خاطر زیاده روی در استعمال دارو جان خود را از دست داده‌است و این حقیقتی است که تمام روش‌های امنیت اجتماعی را محکوم به ورشکستگی کرده است - صنایع داروسازی جهان بی‌بند و بار به فعالیت خود ادامه می‌دهند و گاه داروهایی عرضه می‌کنند که جان انسانها را به خطر می‌اندازد . امروزه علم پزشکی همانقدر باعث دادن قربانی شده‌است که حوادث رانندگی در سطح جهانی تلفات ببار می‌آورد یا حتی در جنگ‌ها باعث کشتار می‌شود . پروفسور پیرروایه رئیس انستیتوی ملی بهداشت و تحقیقات پزشکی می‌گوید :

خطراتی که درمان و دارو برای بشر ایجاد می‌کند یکی از دویاسه مسأله مهم پزشکی در دنیای امروز است (که یکی دیگر از این مسائل بیماری سرطان است) . براساس آمار بسیار دقیقی که در سویس تنظیم شده‌است در این کشور هر چهار روز یک نفر به علت زیاده روی در استعمال دارو جان خود را از دست می‌دهد . - در سابق و در طول سالیان دراز کارشناسان برنامه ریزی و دانشمندان اقتصادی از اینکه در جوامع بشری روز به روز سطح هزینه‌هایی که برای مصارف بهداشتی بکار می‌رود افزایش می‌یافت ابراز خرسندی می‌کردند و عقیده دانشمند که افزایش هزینه‌های بهداشتی نمایش دهنده ارتقای سطح زندگی و بهزیستی است و به عبارت دیگر بهترین سرمایه‌گذاری برای بشر در زمینه مبارزه با بیماری و مرگ است - امروز اوضاع کلی تفاوت کرده‌است و همین کارشناسان و دانشمندان به وحشت افتاده‌اند زیرا افزایش هزینه‌های دارویی و بهداشتی در کشورهای صنعتی بیشتر از افزایش درآمد ملی است - در آمریکا این افزایش ۴٪ و در فرانسه ۱۴/۱٪ می‌باشد و تا ۱۹٪ نیز رسیده است . چنین وضعی را نمی‌توان ترقی و پیشرفت خواند - این افزایش به صورت سرطانی گریبانگیر جوامع بشری شده‌است و اگر اوضاع و احوال به همین ترتیب پیش برود تمام سازمانهای بیمه‌های اجتماعی در کشورهای متری محکوم به ورشکستگی هستند - در سوئد بر اساس محاسباتی که بعمل آمده‌است اگر این وضع ادامه پیدا کند تا سال ۲۰۳۰ نیمی از جمعیت سوئد بیمار است و نیم دیگر مجبور خواهد شد که پرستاری آنها را بعهده بگیرد و بدین ترتیب جامعه بکلی فلج می‌گردد . آیا این اصل قدیمی که می‌گوید " سلامت گرانبها ترین نعمت خداست " می‌بایستی باعث شود که عده‌ای به استفاده نامشروع دست بزنند و به بهانه اینکه برای سلامت ارزشی نمی‌توان یافت جیب‌های خود را پر کنند . زیرا این تورم بهداشتی که تکیه‌گاه آن هم دانش است و هم تجارت

در حقیقت زمینه مناسبی در بخش تهیه و فروش دارو پیدا کرده است که برای سازنده و فروشنده سود کلان می آورد و برای بیمار نابسامانی بیشتر و سرانجام مرگ دارویی .

تورم بهداشتی باعث شده است که قیمت بعضی از اقلام دارو بالا برود درحالی که سود کارخانه های دارویی روز بروز بیشتر می شود ولی جلوی افزایش قیمت دارو گرفته نمی شود با اینحال بیمار از پرداخت قیمت گزاف دارو امتناع نمی ورزد و این به عهده پزشک است که جلوی هزینه های هنگفت دارویی را بگیرد و بیمار را ملزم به استعمال بعضی از اقلام دارو نکند که هم نتیجه ندارد و هم گرانبه است ولی در اینجا نیز کارخانه های بزرگ داروسازی بیکار نشسته اند و با دادن امتیازها به پزشکان و حتی در صورت لزوم با پول و رشوه آنها را با خود همراه و همگام می سازند .

۱۳- ایوان ایلچ مرد انقلابی و انسان دوست قرن بیستم که اصلش اروپایی ولی ساکن آمریکا است و در علم الاجتماع و فلسفه و تاریخ و الهیات متبحر و با سخنرانیها و نوشته های آتشین خود علیه تمدن صنعتی و فرهنگ مخرب و پزشکی آفت زای کنونی پرچم مخالفت برافراشته و در سراسر جهان انقلابی بپا کرده است . چندی پیش به ایران آمد و خبرنگاران مطبوعات با او مصاحبه کرده و سخنان او را ضمن ترجمه مقاله بسیار تکان دهنده ای که از او تحت عنوان (پزشکی آفت زای کنونی) در نوول ابسرواتور چاپ شده و در دنیای مغرب زمین سر و صدای زیادی کرده بود در مطبوعات ایران منعکس گردید و در تلویزیون نیز با مردم صحبت کرد و بنگاه نشر و پخش کتاب کتابی را که ایوان ایلچ تحت عنوان (قتل عام پزشکی) یا (پزشکی آفت زای کنونی) تألیف نموده بود توسط دکتر شیخاوندی به پاریس برگردانده شده بود در سه هزار نسخه چاپ و منتشر نمود- در سراسر این کتاب ارقام و آمارهای دقیق و در عین حال بسیار زننده و موحش و تاغسف آور مستند به گزارشها و تحقیقات مراجع بزرگ صلاحیت دار پزشکی اروپا و آمریکا به چشم می خورد که حکایت از اوضاع آشفته و نابسامان پزشکی کنونی می کند و ما مندرجات یک صفحه از کتاب مزبور را که مربوط به داروهای امروزه است ذیلا نقل می کنیم .

در صفحه ۲۳ ترجمه کتاب می نویسد :

خطرات بیمارستانها :

در سال ۱۹۶۵ دو پزشک آمریکایی به نامهای لمب و هانتلی نتیجه تحقیق خود را در باره خدمات و عوارضی که در بیمارستانها برای بیماران رخ می دهد انتشار دادند (۱).

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

بنا به گزارش این محققان ۲۰٪ بیماران که برای معالجه یا معاینه به بیمارستان کارولینای شمالی مراجعه کرده‌اند دچار یک یا چندین عارضه شده‌اند - بطور متوسط برای هر ۴۱ روز بستری در بیمارستان بیمار یک عارضه پیدا کرده و برای ۹۱ روز عارضه خطرناکی پیدا شده است - ۲۷٪ عوارض ناشی از معالجات و معاینات - ۲۰٪ ناشی از اتفاق یا اشتباه (بویژه به هنگام پیچیدن دارو) و ۴۵٪ ناشی از افراط در مصرف داروها بوده است - سهل انگاری آخری موجب شده که ۹٪ بیماران ایام بیشتری در بیمارستان بستری شوند .

نتیجه چنین تحقیق مقدماتی و محلی اعتراض مسؤولان را برانگیخت و موجب شد که انستیتوی ملی تندرستی (۱) به تحقیق در مقیاس کشوری دست زند - نتیجه تحقیق تأسف انگیزتر و حیرت آورتر از نخستین بود . در میان ۳۲ میلیون نقری که در سال ۱۹۷۰ به بیمارستانهای ایالات متحده آمریکا مراجعه کرده بودند به واسطه مصرف داروهای غیرمجاز بیش از ۱۰٪ بیماران را ناچار بیشتر از مدت پیش بینی شده در بیمارستانها بستری کردند - در ضمن تعداد ۱/۵ میلیون مورد در اثر ناراحتی های ناشی از داروهای تجویز شده به وسیله پزشکان در بیمارستانها بستری شدند (۲) - اندکی پس از تحقیق اعلام کردند که در ایالات متحده آمریکا سالانه در حدود ۳۰۰۰۰ نفر در اثر مسمومیت های ناشی از مصرف دارو جان می سپارند . انجمن داروسازان و پزشکان به چنین برآوردی اعتراض کردند و خود به تحقیقی در بیمارستان دانشگاهی فلوریدا دست زدند بار دیگر نتیجه تأسف انگیز تر بود - در این بیمارستان مدرن سالانه از هر ۵۵۵ بیمار یک نفر فقط در اثر مصرف دارو در میگذرد - پس از مدتی معلوم شد که در بیمارستان بوستون با تمام شهرت و بزمایش چنین مرگ و میری دوبرابر بیمارستان دانشگاهی فلوریدا می باشد یعنی سالانه از هر ۲۲۸ بیمار یک نفر به علت مصرف دارو جان می سپارد (در بیمارستانهای اسرائیل نیز همین نسبت به دست آمده است) - خلاصه اینکه فقط در چهار دیواری بیمارستانها تنها در اثر مصرف داروها سالانه در حدود ۶۰۰۰۰ تا ۱۴۰۰۰ نفر آمریکایی به کام مرگ می روند و ۳/۵ میلیون نفر نیز به گونه نسبتاً " وخیمی دچار بیماری می شوند (۳) " .

۱- National Institutes of Health

۲- Charles Levinson "les Trusts du Médicament", le seuil, 1974

۳- New york times, 22 May 1974 "Le Monde" 3 mai 1974,

و در صفحه ۲۸ می نویسد :

" واقعیت دیگری که در همان زمان مطبوعات در باره آن زیاد قلمفرسایی کردند : هنگامی که کارکنان بیمارستان های اسرائیل به مدت یک ماه دست به اعتصاب زدند آمار مرگ و میر جمعیت به حداقل مقدار خود رسید . در این موقع فقط بیماران اورژانس را می پذیرفتند و این امر ۸۵٪ بیماران بیمارستانها را کاهش داد - در موقع اعتصاب بیمارستانهای نیویورک نیز چنین کاهشی مشاهده شد . به نظر می رسد وقتی که بیمارستان ها فقط بیماران اورژانس را می پذیرند مردم سالم تر هستند .

در روزنامه اطلاعات شماره ۱۴۱۳۱ مورخ ۱۳۵۳/۳/۳۱ خورشیدی چنین درج شده بوده

" اعتصاب پزشکان باعث کاهش مرگ و میر بیماران شد

اورشلیم - دیروز متصدیان کفن و دفن در گورستانهای اسرائیل اعلام کردند بر اثر اعتصاب ۱۰ روزه پزشکان در اسرائیل میزان مرگ و میر در حدود ۶۰٪ کاهش یافته است متصدیان کفن و دفن مرده ها در یک مصاحبه مطبوعاتی گفتند که نمی دانند آیا این امر یک واقعه تصادفی است یا آنکه واقعا " بر اثر عدم مداخله پزشکان مردم جان سالم بدر برده اند - در جریان مصاحبه متصدیان گورستانها خبرنگاران به شوخی اظهار امیدواری کردند که پزشکان برای ترحم به مردم هر چند یکبار دست به اعتصاب های طولانی بزنند و کاری بکار بیماران نداشته باشند - متصدیان کفن و دفن و گورکن ها به خبرنگاران گفتند بخاطر می آورند که در گذشته نیز یکبار هنگامی که پزشکان اعتصاب کرده بودند از میزان مرگ و میر بیماران به مقدار زیادی کاسته شد گورکن ها معتقدند چون بیمارستانها تعطیل شده اند و پزشکان در اعتصاب بسر می برند مردم دیگر بیماران خود را به بیمارستانها و مطب پزشکان نمی برند در نتیجه آنها زنده می مانند . گورکن ها ضمن ابراز خوشحالی از اینکه بیماران کمتر فوت می کنند نسبت به سرنوشت کار و حرفه خود نیز ابراز نگرانی کردند و از خبرنگاران خواستند فکری هم برای زندگی آنها بشود " .

از کلیه اسنادی که ارائه دادیم بخوبی آشکار شد که عموم دانشمندان و محققان در باره زیان داروها آنطوری که باید و شاید داد سخن داده و جای بحثی باقی نگذاشته اند ولی چنانکه ملاحظه فرمودید در هیچیک از این اسناد و مدارک و نیز در کتاب قطور

(آثار نامطلوب داروها) که فهرست فصول مختلفه آنرا نقل کردیم و همچنین در ۱۹۶۴ کتاب و مجله‌ای که صرفاً " در موضوع زیان داروها تألیف شده و مصنفین کتاب (آثار نامطلوب داروها) به عنوان سند و مدرک به مندرجات آنها استناد کرده بودند خلاصه در هیچیک از این آثار علمی کوچکترین بحثی در باره اصلاح وضع دارو بعمل نیامده و به هیچ وجه حتی به عنوان نمونه یک راه حل برای رفع ضرر داروها تاکنون از طرف کسی پیشنهاد نشده است و آقای ایوان ایلچ نیز که در کتاب (قتل عام پزشکی) کشت و کشتار های حاصله از داروهای کنونی را با اسناد و مدارک محکم و شگرف خود برملا کرده و تیشه به ریشه پزشکی و داروسازی کنونی زده‌اند جز انتقادهای تند و زننده چیزی در آن کتاب به چشم نمی‌خورد و هیچ گونه راه‌حلی برای اصلاح وضع ناگوار دارو نشان نداده‌اند. ضمناً " باید بگوییم که فعالیت دانشمندان و مراجع صلاحیت دار پزشکی به منظور مطالعه و تحقیق در زیان داروها منحصر به تألیف کتابها و رساله‌ها و درج مقالات در مجلات و روزنامه‌ها نیست بلکه هر چند سال یک مرتبه مرتباً " سمینارها و کنگره‌های بین‌المللی نیز برای انجام این امر در همه کشورهای جهان تشکیل می‌شود - از جمله سه سال پیش کنگره پزشکی رامسر منحصرأ " اختصاص به ایراد سخنرانیهایی پیرامون زیان داروها داشت (۱). و از استادان ایرانی و خارجی برای این سخنرانیها دعوت بعمل آمده بود ولی درهمه این سخنرانیها چه در ایران و چه در کشورهای مختلف جهان کماکان هیچ گونه بحثی جزییان ضرر و خطر داروها در میان نبوده و تاکنون ابداً " راه حلی برای رفع ضرر داروها از طرف دانشمندان ارائه نشده است .

با توجه به اهمیت جهانی مطلب امیدواریم که خوانندگان عزیز کاملاً " تصدیق بفرمایند که حل مسأله لاینحل دارو که تا امروز به صورت یک معمای بزرگ و یک طلسم بغرنج و ناگشوده در انظار جهانیان جلوه‌گر شده و زعمای قوم و قاطبه پزشکان و داروسازان و زبده محققان و استادان پزشکی از حل آن عاجز مانده‌اند تا چه اندازه مهم و برای بیماران از نظر مالی و جانی و برای هر کشوری زلحاظ اقتصادی چه گونه جنبه حیاتی دارد (۲) .

(۱) بیست و سومین کنگره پزشکی رامسر شهریور ماه ۱۳۵۳ خورشیدی

(۲) چنانکه قبلاً " گفتیم در اتا زونی هزینه‌های پزشکی و اتلاف وقت و اجرت کارگری که به علت معافی کارگران مبتلا به رماتیسم پیدامی‌شود جمعا " به میزان یک میلیارد دلار در سال بالغ می‌گردد - یک میلیارد دلار یعنی تقریباً " هفت میلیارد تومان در هر سال آنهم فقط برای رماتیسم در اتا زونی به مصرف هزینه‌های پزشکی و اتلاف اجرت

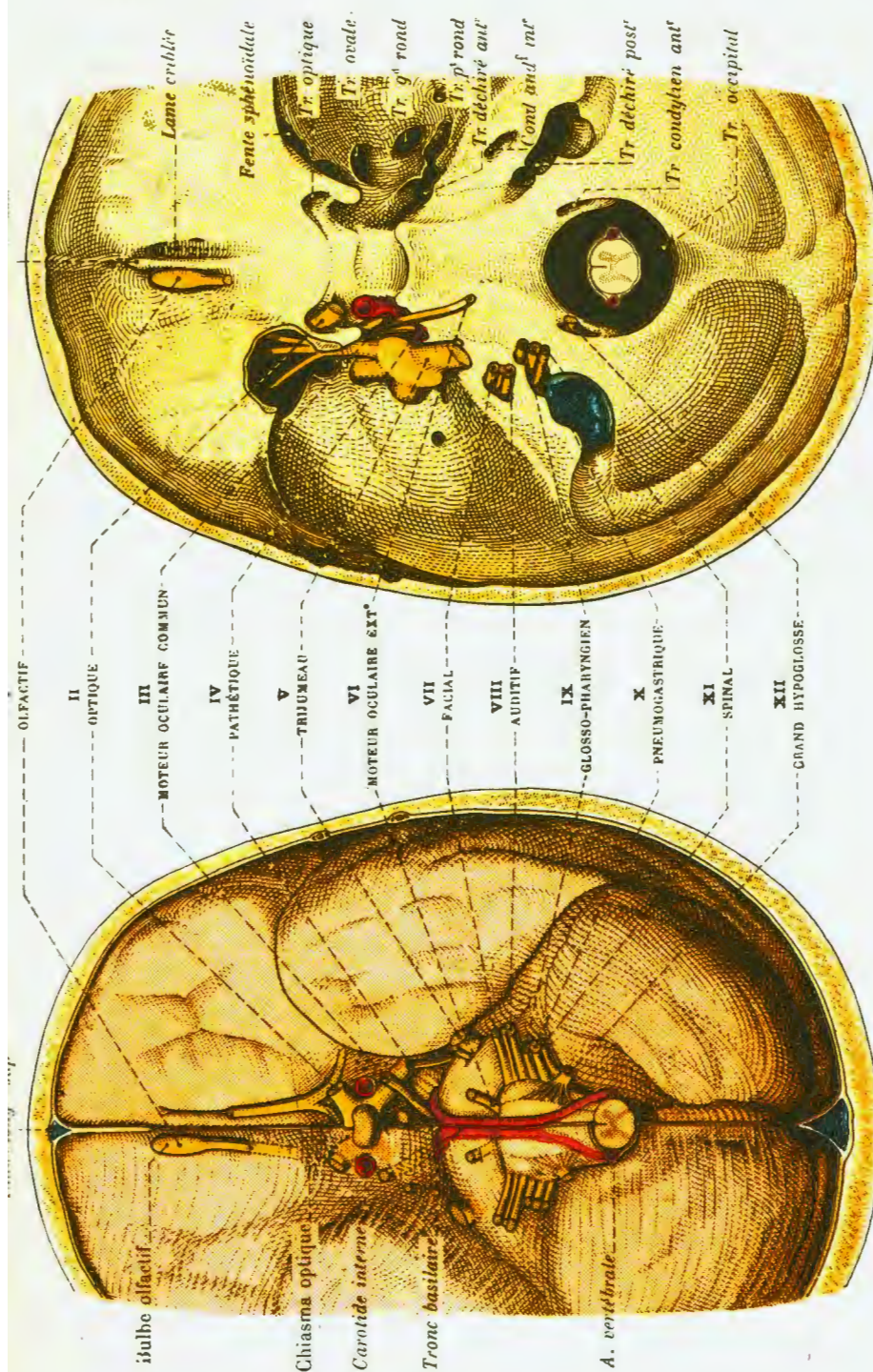
نزدیک به ۴۰ سال پیش دکتر الکسیس کارل در کتاب (انسان موجود ناشناخته) نوشت .
 "آمریکاییان هر سال ۷۱۶ میلیون دلار برای تهیه دارو خرج می کنند - بلا شک
 مسأله بیماری هنوز یک بار سنگین اقتصادی است و اهمیت آن در زندگی هرکس وصف
 ناشدنی است ." اگر دکتر آلکسیس کارل امروز زنده بود و مصرف سرانه هر فرد آمریکایی
 را برای دارو و درمان مشاهده می کرد که نسبت به ۴۰ سال پیش چندین برابر شده است
 چه حالی از تعجب به او دست می داد .

ایوان ایلچ در کتاب (قتل عام پزشکی) صفحه ۳۹ (از ترجمان) می نویسد .
 " در فاصله سالهای ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۰ هزینه های سرانه تندرستی در ایالات متحده
 آمریکا ۳/۵ برابر در فرانسه ۴/۶ برابر و در انگلستان ۲/۱ برابر شده است . سرعت رشد
 مصرف مواد دارویی از افزایش هزینه ها نیز فراتر رفته است " در مدت ۱۳ سال (۱۹۷۲-
 ۱۹۵۹-) به مصرف مواد دارویی در فرانسه ۲/۷ برابر افزوده شده است - طبق یافته های
 حاصل از یک بررسی مقدماتی در انگلستان معلوم گشته که بیش از نصف بزرگسالان و در
 حدود یک دوم کودکان هر روز نفری یک دارو مصرف می کنند - در ایالات متحده آمریکا
 و در انگلستان هر سال به اندازه تعداد کل جمعیت نسخه های داروهای عصبی (مسکن ها -
 خواب آوردها و غیره) پیچانده می شود .

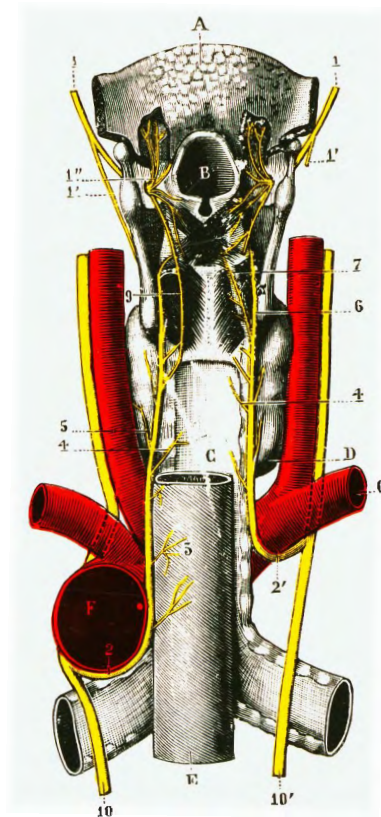
- برای هر آمریکایی سالانه ۱۸ دوز آفتامین و ۵۰ دوز باربیتوریک ساخته می شود .
 امیدواریم محققان دانشمند و پزشکان ارجمندی که این کتاب را
 می خوانند از هرگونه تعصب و پیشداوری برکنار مانده و کلیه مطالب مندرجه را به دیده
 انصاف و با بی طرفی کامل از نظر گذرانیده و در هر مورد منطق عقل و علم را معیارداوری
 قرار دهند و ضمناً تقاضا دارد که ما را از انتقادات صحیح و منطقی خود که حاکی از
 حقیقت جویی و حقیقت گویی و سرشت پاک مطالعه کنندگان است مطلع فرمایند .

دنباله زیرنویس صفحه قبل

کارگری مربوط به مبتلایان به رماتیسم می رسد که از این رقم ۲۵۰ میلیون تومان
 منحصرأ "مربوط به داروهای ضد رماتیسم است .

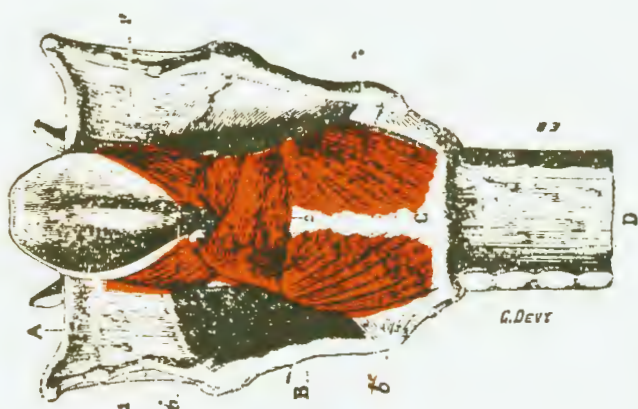


شکل ۱ - مبدا ظاهری اعصاب دماغی
 اعصاب دماغی اگر از قاعده جمجمه دیده شوند اعصاب دماغی اگر از قاعده مغز دیده شوند
 (شرح در صفحه ۲۸)

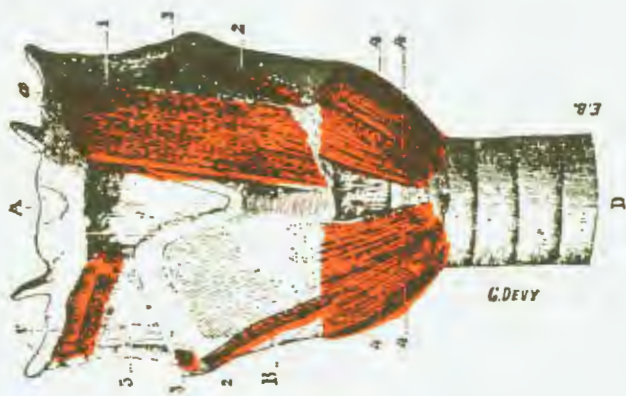


شکل ۲ - اعصاب حنجره، منظره خلفی (اعصاب راجعه)

(شرح در صفحه ۳۴)



شکل ۴ - عضلات حنجره منظره خلفی
(شرح در پشت صفحه)



شکل ۳ - عضلات حنجره منظره قدامی

شرح شکل (٤)

E- Epiglottle.

2- Muscle ary-aryténoidien avec:

a-son faisceau transverse

a',a"-ses deux faisceaux obliques.

3- Muscle crico-aryténoidien postérieur.

4- " aryténo-épiglottique.

شرح شکل (٣)

A- Os hyoïde.

B- Cartilage thyroïde.

C- " cricoïde

D- Trachée-artère

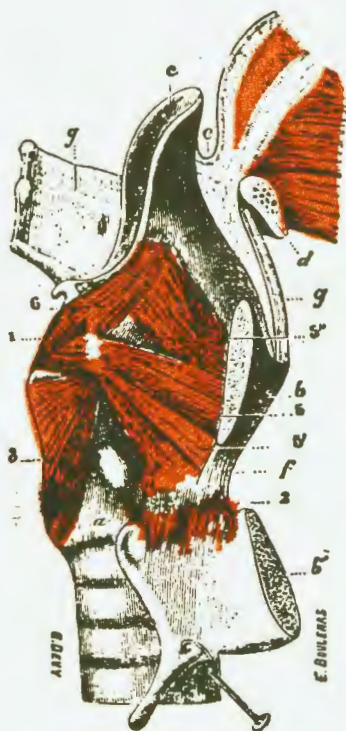
1-Muscle thyro-hyïdien gauche.

1- " " droit.

2- Insertion supérieure du muscle sterno-thyroïdien.

3- " thyroïdienne du muscle pharyngostaphylin.

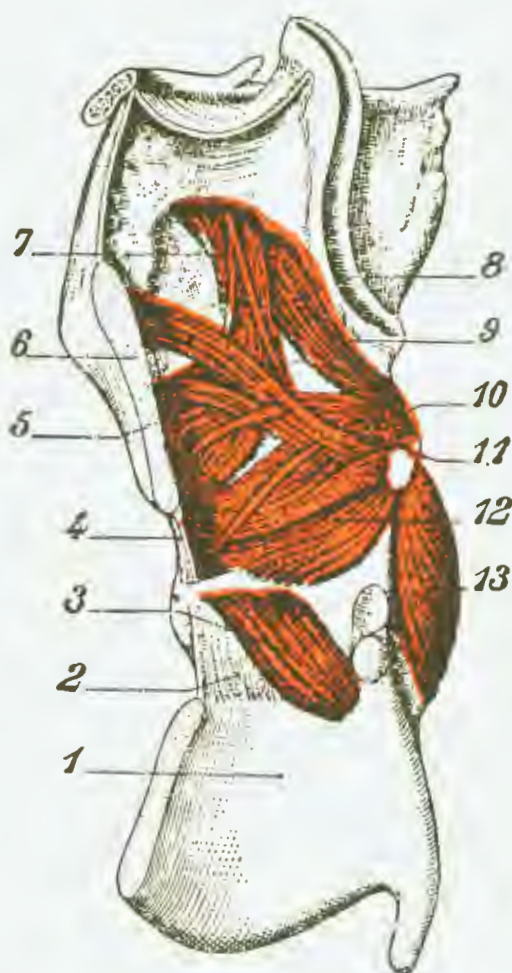
4- et 4- Faisceau interne et faisceau externe du muscle crico-thyroidien.



شکل ۵ - عضلات حنجره ، سطح جانبی راست حنجره

- 1- Musc. ary-aryténoidien.
- 2- " crico-thyroïdien.
- 3- " crico-aryténoidien postérieur.
- 4- " crico-aryténoidien latéral.
- 5- " thyro-aryténoidien
avec 5-son faisceau ary-syndesmien
5- " " thyro-membraneux.
- 6- Musc. ary-épiglottique.



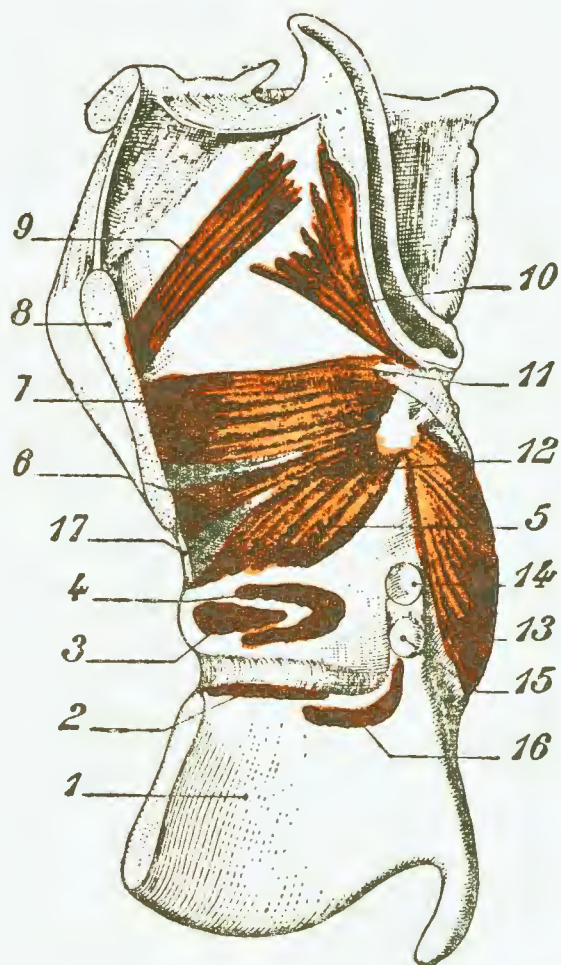


شکل ۶ - قسمتی از عضله thyro-aryténoidien

(شرح در پشت صفحه)

Muscle thyro-aryténoïdien interne, et quelques faisceaux du muscle thyro-arytenoïdien intermédiaire, et deux muscles abaisseurs de l'épiglotte.

- 5- Muscle crico-aryténoïdien antérieur
- 6- Interstice entre deux faisceaux (7,12) du muscle thyro-aryténoïdien interne.
- 9- Muscle thyro-épiglottique faisant partie de la couche intermédiaire du muscle thyro-aryténoïdien et jouant le rôle d'abaisseur postérieur de l'épiglotte.
- 11- Fibres de la couche intermédiaire du thyroaryténoïdien.
- 12- Fibres syndesmiales du thyro-aryténoïdien interne.
- 13- Muscle crico-aryténoïdien postérieur.



شکل ۷- قسمتی از عضله thyro-aryténoidien

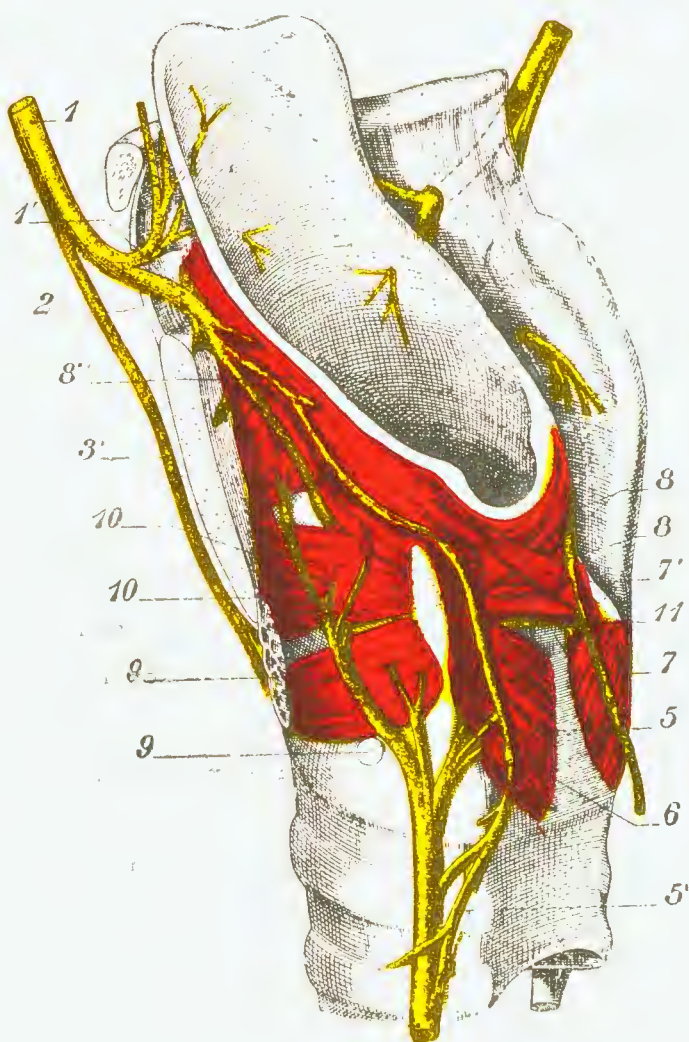
(شرح در پشت صفحه)

شرح شکل (۷)

Le muscle thyro-aryténoïdien moyen ou intermédiaire
et le muscle thyro-aryténoïdien externe ou extérieur.

غضروف درقی را بریده و قسمت چپ آن را بسمت پائین کشیده اند و چنانچه می بینیم
الیاف مختلفه سه طبقه عضله thyro-aryténoïdien هم پیچیده و عضله مزبور
را در جهت قائم وافقی بصورت شبکه ای درآورده اند .

- 2,3 Les deux faisceaux du muscle crico-thyroïdien.
- 5,6,9- Deux faisceaux du muscle thyro-aryténoïdien
extérieur.
- 7- Faisceau thyro-épiglottiques et thyro-membraneux
du muscle thyro-aryténoïdien intermédiaire.
- 8- Faisceaux ary-épiglottiques et ary-membraneux.
- 10,11- Faisceaux thyro-corniculés, thyro-cunéiformiens.
thyro-aryténoïdien externe.
- 12- Crico-aryténoïdien antérieur dit latéral.
- 13- Crico-aryténoïdien postérieur.

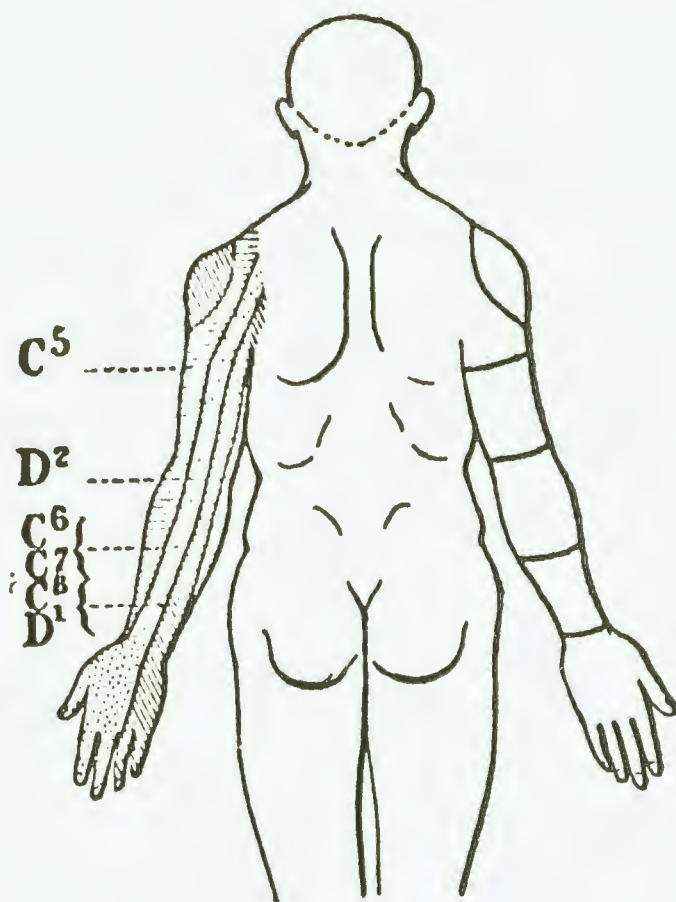


شکل ۸ - اعصاب حنجره در قسمت‌های خارجی آن

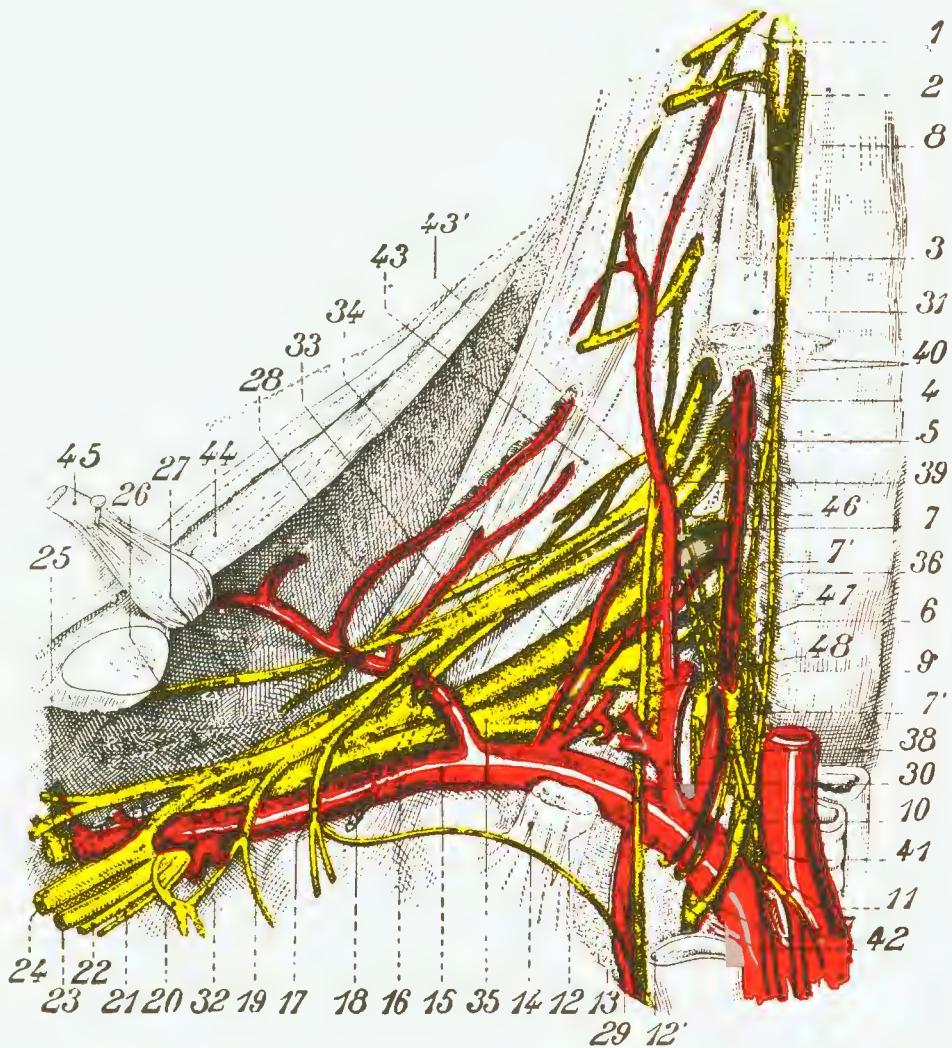
(شرح در پشت صفحه)

شرح شكل (٨)

- 1- Nerf laryngé supérieur avec:
 - 1- Ses rameaux ascendants.
 - 2- Segment supérieur de l'anse de Galien.
 - 3- Nerf laryngé externe.
 - 4- " récurrent
 - 5- Anse de Galien:
 - 5- Son segment inférieur.
 - 6- Muscle crico-aryténoïdien postérieur, avec son innervation.
 - 7- Muscle aryténoïdien transverse, avec 7' son nerf.
 - 8- " " oblique, avec 8' son nerf.
 - 8"- Faisceau ary-épiglottique.
 - 9- Muscle crico-aryténoïdien antérieur latéral, avec: 9' son nerf.
 - 10- Muscle thyro-aryténoïdien et, 10'-son nerf.
 - 11- Nerf du muscle ary-aryténoïdien.



شکل ۹ - توزیع ریشه های حسی اعصاب در اطراف عا لیه
 ریشه های گردنی C_5, C_6, C_7, C_8 ، ریشه های ظهري D_1, D_2

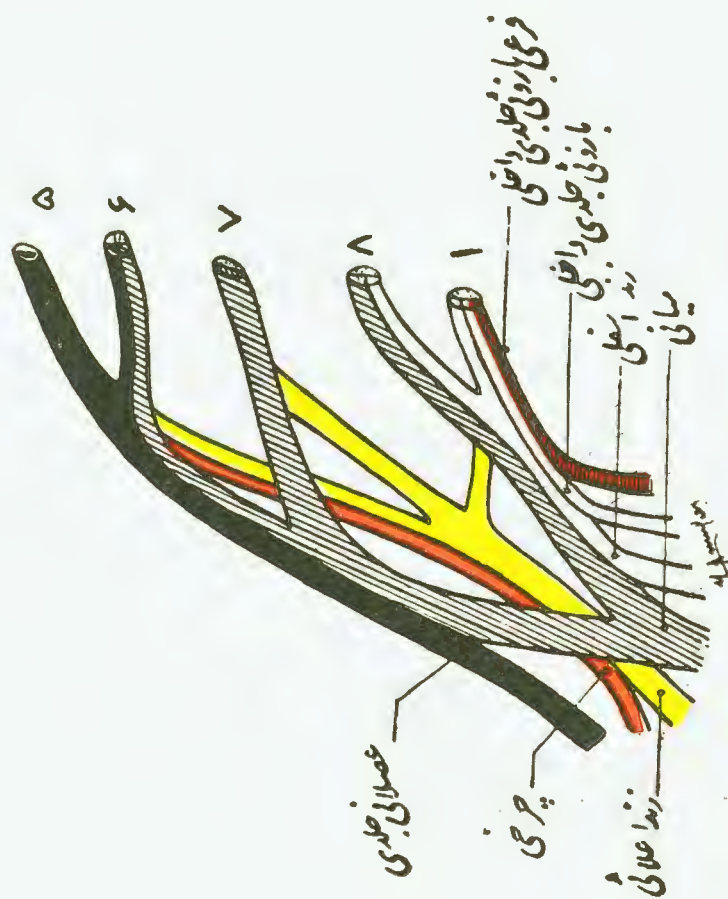


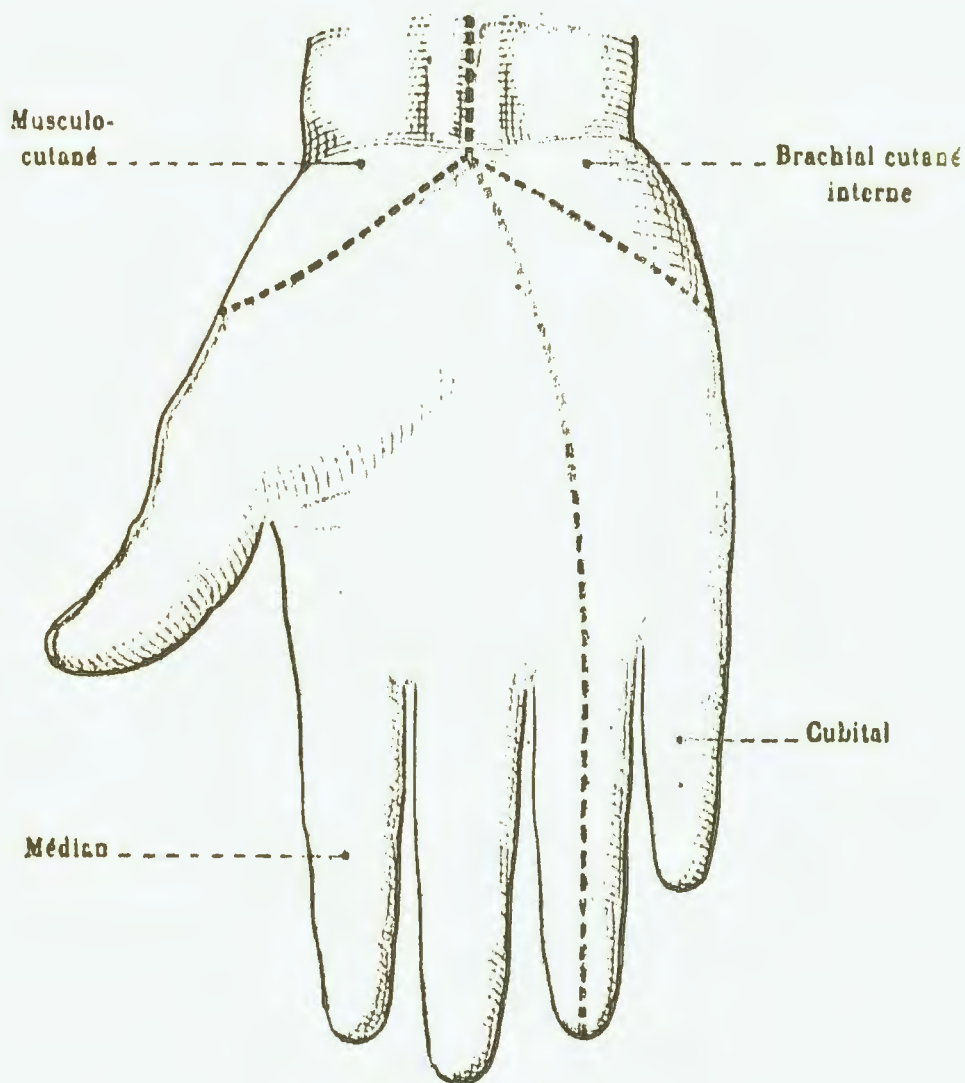
شکل ۱۰ - شبکه بازویی
(شرح در پشت صفحه)

شرح شکل (۱۰)

(قسمت های لازم شرح داده می شود)

- 1-C II
- 2- C III
- 3- C IV
- 4- C-V
- 5- C VI
- 7- C VII
- 7'- C VIII
- 7"- D₁
- 10- Pneumogastrique.
- 11- Nerf phrénique.
- 15- Artère sous-clavière.
- 22- Nerf brachial cutané interne.
- 23- " cubital.
- 24- " médian
- 25- Tronc radio-circonflexe.
- 37- Origine du nerf récurrent droit.

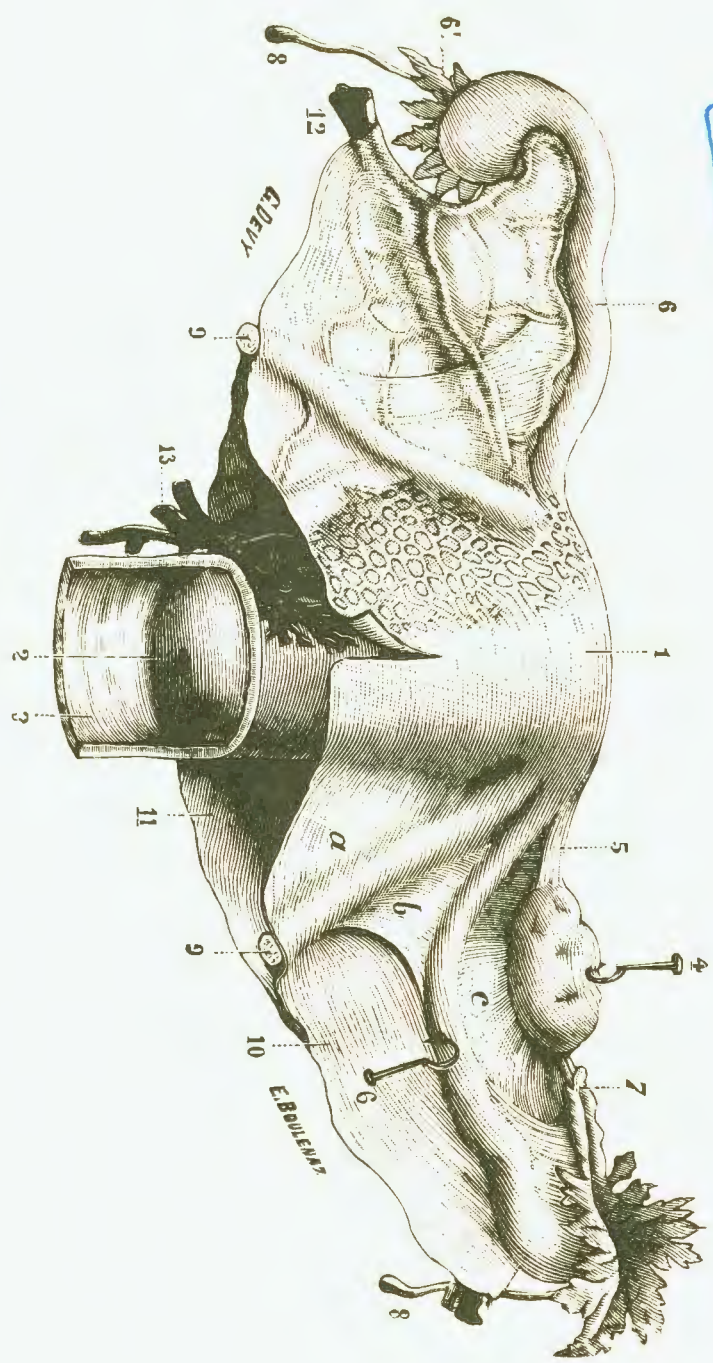




شکل ۱۲ - منتها الیه اعصاب حسی دست (سطح قدامی)

۱۳۸۲
۱۳۸۲

۱۳۸۲
۱۳۸۲
۱۳۸۲



شکل ۱۳ زهدان و مضام آن