

پزشکی در تمدن اسلامی و تأثیر آن بر اروپای قرون وسطی

نوشتۀ پروفیسور دونالد کمپیل
ترجمۀ دکتر قربان بهزادیان نژاد



بہ نام محمد و آلہٗ

پزشکی در تمدن اسلامی و تأثیر آن بر اروپای قرون وسطی

دونالد کمپبل

ترجمه

دکتر قربان بهزادیان نژاد

استاد سابق دانشگاه تربیت مدرس



نگارستان اندیشه

تهران - ۱۳۹۹

عنوان و نام پدیدآور: پزشکی و سنت علمی در تمدن اسلامی / تألیف دونالد کمپبل، ترجمه قربان بهزادیان نژاد. مشخصات نشر: تهران: انتشارات نگارستان اندیشه: ۱۳۹۹.

مشخصات ظاهری: جدول، نمودار.

شابک: 978-622-6607-80-3 وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: کتابنامه. عنوان اصلی:

Arabian Medicine and Its Influence on the Middle Ages, 1926.

موضوع: اسلام و علوم - تاریخ. پزشکی عربی - تاریخ. طب سنتی. تمدن اسلامی

Medicine, Arab - History. Islam and science - History.

شناسه افزوده: کمپبل، دونالد؛ ۱۸۸۳-۱۹۶۸ م. Donald Campbell

شناسه افزوده: بهزادیان نژاد، قربان، ۱۳۳۴ -، مترجم رده بندی کنگره: BP/۲۳۲ پ ۴ ۱۳۹۷

رده بندی دیویی: ۴۸۵/۲۹۷ شماره کتابشناسی ملی: ۶۸۷۷۱۵۱

پزشکی در تمدن اسلامی و تأثیر آن بر اروپای قرون وسطی

نوشته دونالد کمپبل

ترجمه قربان بهزادیان نژاد

نمونه خوانی و نمایه سازی: وحید دریایی

ناشر: نگارستان اندیشه

طراح جلد: سعید صحابی

صفحه آرا: مرتضی انصاف منش

چاپ: اول، ۱۳۹۹

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: نسیم

نشانی ناشر: م. انقلاب، ابتدای خ آزادی، خ بهزاد، شماره ۲۹ واحد ۷

تلفکس: ۶۶۴۳۵۴۲۳. ۶۶۴۳۵۴۱۶

www.cins.ir - info@cins.ir

فهرست مطالب

۹	 مقدمه مترجم
۱۲	 پزشکی دوره اسلامی
۱۶	 اصول و مبانی پزشکی تجربی - قیاسی
۱۶	 تعریف و موضوع پزشکی
۱۷	 نظری و عملی
۲۰	 امور طبیعی یا عناصر چهارگانه
۲۲	 امور غیر طبیعی یا سته ضروری یا اصول ضروری در سلامت بدن
۲۵	 تناظر عالم صغیر و عالم کبیر
۲۷	 ذره گرایی (اتمیسیم)
۳۰	 میاسما
۳۱	 پنوما
۳۳	 نکاتی درباره کتاب و ترجمه
۳۷	 منابع
۳۹	 پیش درآمد
۴۰	 توضیحات مترجم
۴۱	 گفتار آغازین
۴۵	 توضیحات مترجم
۴۷	 فصل ۱. پزشکی یونانی و ارتباط آن با اعراب
۵۸	 توضیحات مترجم
۶۷	 فصل ۲. تاریخ نگاری اسلام با توجه خاص به شکل گیری و گسترش ادبیات پزشکی و فلسفی
۹۲	 توضیحات مترجم
۱۰۳	 فصل ۳. نویسندگان پزشکی عربی خلافت شرقی و کتاب های آنان
۱۲۷	 توضیحات مترجم

۶ ■ پزشکی تمدن اسلامی و تأثیر آن بر اروپای دورهٔ میانه

فصل ۴. نویسندگان پزشکی عربی در خلافت غربی و آثار آنها.....	۱۳۵
توضیحات مترجم	۱۵۲
فصل ۵. ترویج پزشکی عربی در غرب	۱۵۹
توضیحات مترجم	۱۷۳
فصل ۶. عرب‌گرایی و جریان‌های فکری اروپای دوره میانه	۱۷۹
توضیحات مترجم	۱۹۶
فصل ۷. مترجمان لاتین و مدرسه تولدو	۱۹۹
توضیحات مترجم	۲۱۱
فصل ۸. تحول‌خواهان و سیطره عرب‌گرایی در اروپای لاتین	۲۱۵
توضیحات مترجم	۲۳۵
فصل ۹. تجربه‌گرایان و سنت عرب‌گرایی اروپا	۲۴۱
توضیحات مترجم	۲۵۱
فصل ۱۰. یونانی‌مآبی و عرب‌گرایی در قرن‌های پانزدهم و شانزدهم	۲۵۵
توضیحات مترجم	۲۶۳
فصل ۱۱. مرور بر ادبیات اروپایی‌ها و سرفصل دروس پزشکی دانشگاه‌های اروپایی در اواخر دوره میانه	۲۶۵
توضیحات مترجم	۲۸۰
فهرست نمایه	۲۸۲



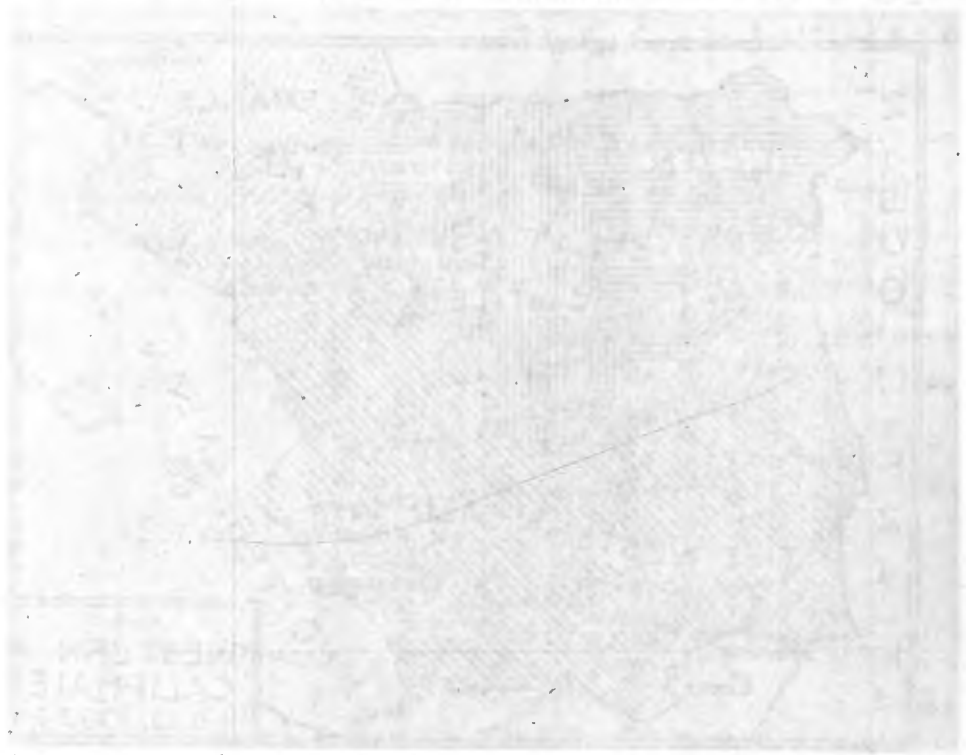
نقشه ۱. طرح کلی (در برنامه مرکاتور) امپراتوری اسلام در سال ۷۵۰ میلادی و گستره وسیع قلمروهایی که در خلافت اسلامی در دوره افواهی های عربی در غرب لاتین، نوسان داشته است را نشان می دهد.



نقشه ۲. رابطه سرزمینی بین مراکز علمی لاتین غرب اروپا و خلافت غرب در سال ۱۰۹۷ میلادی، نشان داده شده است. موقعیت جغرافیایی از سه جهت در محاصره سرزمین های اسلامی، قرار دارد. همان طور که تأکید گردیده است این پدیده در انتقال پزشکی عربی به غرب لاتین، نخستین اهمیت را داشته است.



هذا البحر الأبيض المتوسط في القرن الثامن عشر، وهو البحر الذي كان يربط بين أوروبا وآسيا وأفريقيا. وقد كان هذا البحر من أهم الممرات التجارية في ذلك الوقت.



في القرن الثامن عشر، كانت الدولة العثمانية تسيطر على معظم شواطئ البحر الأبيض المتوسط. وقد كان هذا البحر من أهم الممرات التجارية في ذلك الوقت.

مقدمه مترجم

غریبان را زیرکی ساز حیات	شرقیان را عشق راز کائنات
زیرکی از عشق گردد حق شناس	کار عشق از زیرکی محکم اساس
عشق چون با زیرکی همبر شود	نقشبند عالم دیگر شود
خیز و نقش عالم دیگر بنه	عشق را با زیرکی آمیزده

.....

زندگی را سوز و ساز از نار تست	عالم نو آفریدن کار تست
مصطفی کواز تجدد می سرود	گفت نقش کهنه را باید زدود

اقبال لاهوری

همواره پرسش های بنیادینی درباره منشأ و خاستگاه پزشکی وجود داشته است؛ چراکه پزشکی و درمانگری قدمتی به بلندای عمر بشر دارد و درباره آغاز آن، بحث های پردامنه ای از دیرباز مطرح بوده و گاه موضوع تدوین رساله هایی شده است. برای نمونه می توان به زمینه شرایط تدوین رساله ای که حنین بن اسحاق از نخستین مترجمان و پزشکان جهان اسلام در این خصوص تدوین کرده اشاره داشت. او می گوید: روزی بین ابوالعباس بن فراس و ابوالعباس بن شمعون در حضور وزیر مناظره ای روی داد درباره این که پیشین و نخستین پزشکان که بوده است. فراس گفت: من کسی را از بقراط قدیم تر نمی دانم و او، اول است و سایر فیلسوفان دانش پزشکی را از او فراگرفتند و روش او را دنبال کردند. شمعون در پاسخ گفت: موضوع چنین نیست که تومی پنداری بلکه بقراط دانش خود را از پیشینیانی که پیش از او می زیستند فرا گرفت و نام او از این جهت پیدا آمد که او مطالب بسیاری را استنباط و تدوین کرد و نیز او از کسانی بوده است که روش قیاس را به کار برده و تأیید نموده است.

در پایان این جلسه وزیر از اسحاق می‌خواهد کتابی در این خصوص تدوین کند. او در این کتاب می‌نویسد: از آنجا که سخن در وجود صناعت پزشکی بسیار است، اختلاف در آغاز وجود آن، دشوار گردیده است. گفتار درباره به وجود آمدن این فن به دو بخش ابتدایی تقسیم می‌شود؛ زیرا آنان که معتقد به حدوث اجسامی هستند که معالجات علم پزشکی در آنها به کار می‌رود معتقد به حدوث این فن هستند؛ ... و آنان که قایل به قدم اجسام هستند صناعت طب را قدیم می‌دانند؛ زیرا اشیاء قدیم است و همیشه بوده است. گروه اول نیز گفتارشان به دو بخش تقسیم می‌شود: برخی از آنان معتقدند که طب همراه با انسان موجود شده است؛ زیرا از چیزهایی است که در صلاح انسان به کار می‌رود، و برخی دیگر را عقیده بر آن است که طب پس از آفرینش به وجود آمده است و اینان نیز به دو گروه تقسیم می‌شوند: گروهی گویند که خداوند آن را به مردم الهام کرده و گروهی دیگر قایلند به این که مردم خود آن را استخراج کرده‌اند.^(۱)

به سخن دیگر و به زبان امروزیین عده‌ای پزشکی را محصول تجربه بشری می‌دانند و معتقدند انسان یا از مشاهده در حیوانات و یا طبیعت به صورت اتفاقی به آن دست یافته است؛ و از همین رو، اثر آن را هم بر قوانین طبیعی استوار می‌دانند. دیگرانی الهام خدایی را عامل شکل‌گیری دانسته و اثربخشی‌اش را منوط به منشاء الهی می‌دانند.^(۲) در هر حال به هر یک از این دو نظر باور داشته باشیم، تأثیرپذیری پزشکی از باورهای دینی به ویژه ادیان ابراهیمی (مسیحیت، یهودیت و اسلام) و نیز اعتقادات غیردینی و تعامل بین آنها، انکارناشدنی است. این سخن به خصوص برای دوره میانه یا قریب به هزار سال یعنی از قرن پنجم تا پانزدهم میلادی که دین و جنگ مشخصه بارز آن است، آشکارتر است. در ابتدای این دوره تضاد پزشکی پاگان یا سکولار (عرفی) با آموزه‌های مسیحیت در خصوص جنسیت، تولید مثل، هم‌جنس‌خواهی و... نمایان گردید؛ و به تدریج مسیر و راه جداگانه‌ای پیمود؛ از این رو می‌توان به پزشکی‌ای اشاره داشت که سخت تحت تأثیر کلیسا است و در درون دیرها آموزش داده می‌شود و خدمت ارائه می‌کند؛ و پزشکی دیگری که در جای جای جهان از جمله یونان، ایران، هند، مصر، چین و... با ویژگی خاص محیطی و فرهنگی جریان داشت. پزشکی‌هایی که شناخت اجمالی آنها برای پزشکی تألیفی جهان اسلام، کمک‌کننده است و دانستن این دو رویکرد کلان برای فهم تحولات پزشکی در دوره اسلامی و شکل‌گیری مبانی

پزشکی مدرن ضروری؛ از این رو نخست به معرفی اجمالی پزشکی های پیش از اسلام می پردازیم:

الف) پزشکی یونانی: مشخصه اصلی پزشکی یونانی، عقلاتی و عرفی بودن آن است. در توضیح این ادعا گفته اند: با وجود آن که نسخه های جادویی (و جادوگری) در قرن پنجم و چهارم پیش از میلاد رواج داشت؛ اما حالت منطقی، بررسی و مشاهده کامل بیمار هم مدنظر بود. در چنان محیطی به تدریج بیماری وجهه ای «انسانی» پیدا کرد و رهایی پزشکی از خرافات افزایش یافت و تحت نفوذ نسبی عقل و استدلال عقلاتی قرار گرفت. ابعاد فلسفی و منطقی آن قوی تر شد. یافته های تجربی به خدمت نظریه ها، قواعد و چارچوب نظری درآمد. فرآیندهایی که قویاً تحت تأثیر آموزه های دو شخصیت نام آور دوره باستان قرار داشت: بقراط و جالینوس. بقراط که در واقع پایه گذار پزشکی علمی دانسته شده و جالینوس که با تبیین نظری و انسجام بخشی پزشکی به التقاط پزشکی ها روی آورد و آموزه های جاودانه ای مطرح کرد.

ب) پزشکی هندی: این پزشکی ایورودایی نام دارد؛ و به جای اخلاط اربعه بر سه اخلاط استوار است: باد (واتا)، سودا (پتیا) و خلط (کافا). در این نوع پزشکی، رویکرد به ماورالطبیعه برجسته تر است. پدیده ای که در مقدمه برزویه ایرانی بر کتاب کلیله و دمنه بر مبنای روایتی که فردوسی آورده، مشهود است. این پزشکی اگرچه با تأخیر ولی بر پزشکی جهان اسلام بسیار تأثیر گذاشته است؛ چنان که ابن ابی اصیبعه در *عیون الانباء* فصلی به معرفی پزشکان هندی و آثار آنها اختصاص داده است.

ج) پزشکی ایرانی: شماری معتقدند پزشکی در دوره پادشاهی جمشید پادشاه اساطیری ایران شکل گرفته است ولی از این پزشکی جز آنچه در اوستا آمده چیز دیگری نمی دانیم. اوستا که کهن ترین نوشتار و سروده زرتشتیان است به پزشکی و شیوه های درمان هم توجه داشته است. در این کتاب ضمن آنکه درمانگری تحسین شده، برای گیاهان دارویی اهمیت قائل گردیده، شفا بخشی موبدان به رسمیت شناخته شده و جایگاه ویژه ای دارد؛ شاید با اغماض و با در نظر گرفتن دین خویی ایرانیان در دوره باستان بتوان وجهه روحانی و تلفیقی بودن پزشکی اش را برجسته تر دید. باوری که نیاز به پژوهش مستقلی دارد.^(۳)

پزشکی دوره اسلامی

حضرت محمد (ص) بین سال‌های ۵۶۹ تا ۵۷۰ میلادی چشم به جهان گشود و در سال ۶۰۰ به پیامبری مبعوث شدند؛ دیری نپایید که ممالک مختلف و با فرهنگ‌های مختلف، سطح برخورداری اقتصادی متفاوت و... به دین اسلام گرویدند و تحت حاکمیت واحدی قرار گرفتند. در سرزمین‌های پهناور تحت نفوذ حاکمیت جدید، مبادلات تجاری سهل‌تر شد و به تدریج در اثر فتوحات وضعیت اقتصادی بهبود یافت و تحت تأثیر آموزه‌های اسلام شرایط فرهنگی‌ای فراهم شد، که دانشمندان و محققان مختلف در زمینه‌های گوناگون به تحقیق و نوآوری اشتغال یافتند. نحله‌های فکری متعددی شکل گرفت؛ و به تبع شرایط، پزشکی‌های مختلفی در جامعه رواج یافت که ذیل سه گفتمان یا نحله اصلی می‌توان به معرفی آنها پرداخت^(۴)؛

۱. پزشکی تجربی - قیاسی: هسته اصلی و اولیه این پزشکی، یونانی است؛ پزشکی‌ای که جزء معارف بزرگانه به حساب می‌آمد و رابطه تنگاتنگی با فلسفه و منطق داشت. طبیعی است که نخستین آشنایی مسلمانان با این حرفه و آثار یونانی از راه ترجمه صورت نگرفته باشد بلکه بیشتر از طریق استفاده از خدمات درمانگران و نیز انتقال شفاهی شیوه‌های درمان و پیشگیری وارد جهان اسلام شده است. با انتخاب دمشق به عنوان پایتخت خلافت، تماس جامعه مسلمانان با اندیشه‌ها و اندیشوران یونانی تسهیل شد و چندین پزشک مسیحی در دارالخلافه معاویه به ارائه درمان و بعضاً ترجمه (و حتی نقل‌هایی از پژوهش حکایت دارد) مشغول گردیدند؛ اگرچه این مسئله چندان مورد توجه مورخان قرار نگرفته است.

نخستین ترجمه شناخته شده به عربی، مربوط به دوران مروان است؛ ولی گفته می‌شود ماسرجویه یهودی سریانی زبان کتاب مبانی پزشکی آهرون (قرن ششم میلادی) را به عربی برگردانده است. با این مقدمات نهضت ترجمه در دنیای اسلام شکل گرفت. به سخن دیگر نهضت ترجمه در دنیای اسلام به جریان افتاد و روند روبه رشد و تکاملی یافت و در قرن‌های سوم تا پنجم قمری به اوج رسید. حرکتی که برگردان مستقیم از یونانی به عربی و یا با استفاده از زبان میانجی صورت می‌گرفت؛ و تنها در رساله‌ای که حنین بن اسحاق به احتمال برای حامی‌اش به رشته تحریر کشیده، از ۱۲۹ رساله و کتاب نام می‌برد که از جالینوس به عربی ترجمه شده است.^(۵) روند ترجمه‌ها را تنها نباید به صورت کمی مدنظر داشت بلکه باید از

لحاظ کیفیت، واژه‌گزینی و واژه‌سازی، مقابله با اصل اثر و... مورد توجه و دقت قرار داد.

با گذشت زمان و گسترش فتوحات امپراتوری اسلامی و تکامل سامانه‌های اندیشه‌ورزی کلان (اشاعره و معتزله) در جامعه دینی، پدیده‌های مختلف با این نوع پزشکی و درمانگران در تعامل قرار گرفتند؛ یکی تنوع ترجمه از زبان‌های سنسکریت، فارسی میانه یا پهلوی، چینی و...؛ دیگری مواجهه با شفا و درمان‌های معجزی پاکان و باورمندان ادیان مختلف به ویژه مسیحیت و سوم تلاش مسلمانان برای مقبولیت بیشتر پزشکی در جامعه و سیطره رویکرد مذهبی. پدیده‌هایی که شاید بتوان گفت با استفاده از فضای مدارا و تساهل، عقل‌گرایی و اعتماد به نفس ناشی از فتوحات فراوان که در متکلمان و عالمان دینی ایجاد شده بود، باعث شد عناصر ماوراءالطبیعی و غیرعقلانی نظیر درمان‌های مبتنی بر سحر و جادو و نیز معالجاتی که قدیسان مسیحی انجام می‌دادند، رواج یابد؛ بدین سان خلوص پزشکی علمی - عقل‌گرا هدف قرار گرفت؛ اما به نظر می‌رسد اندیشمندان پزشکی بر حفظ و حراست پارادایم حاکم بر آن، تأکید ورزیده‌اند. گواه این مدعا پژوهشی است که پیتر پورمن انجام داده تا مشخص کند در این دوره پزشکان خود را چگونه معرفی می‌کردند؟ چه وظیفه‌ای را رسالت پزشک می‌دانستند؟ و از اینها مهم‌ترین که دگر خود را چه گروه‌هایی معرفی می‌کردند؟ او تأکید می‌کند: در این دوره پزشکان افرادی بودند باهوش و سابقه خانوادگی شایسته که نزد استادان به مطالعه کتاب‌ها پرداخته و به صورت تجربی کارآزمایی کرده بودند؛ در مقابل دیگر خود را افرادی می‌دانستند که آموزش خاصی ندیده‌اند، از شگردهای نادرست و غیر اخلاقی برای جذب بیماران بهره می‌بردند، به بیماران اجحاف می‌کنند... و بر همین مبنا است که پزشکان نام‌آوری همچون ابن‌رضوان مسلمان در مناظره علمی با ابن‌بطلان یهودی بر چهارچوب‌های علمی و مهارت خود تکیه می‌کردند و هیچ‌یک عنصر دینی و باورهای مذهبی را به بحث‌ها وارد نکرده‌اند؛ افزون بر این در آثار پزشکان بزرگی همچون رازی، ابن‌سینا، ابن‌رشد و... نشان بسیار اندکی از روایات به چشم می‌خورد. برای مثال ابن‌سینا در کتاب *قانون پزشکی* را شاخه‌ای از علوم خوانده و تأکید می‌کند که پزشکی از باورهای مذهبی یا خرافی به دور است. در هر حال در کتاب‌هایی که در سده‌های اول ترجمه و یا تعریف شده‌اند، در تأیید این رویکرد، شواهد بسیار متقنی می‌توان یافت از جمله:

- مترجمان و نویسندگان بسیاری از این آثار مسیحی، یهودی، صائبی، مشرک و...

هستند.

به احتمال زیاد کتاب‌ها بر مبنای ذوق و سلیقه مترجمان و حامیان آنها صورت می‌گرفته است.

در متون آنها، مترجمان آزادی عمل داشته‌اند؛ و گاه تغییرات اندکی به سلیقه خود و در جهت احترام به عقاید مسلمانان و یا برای خوشایند حامیان داده‌اند.

طرح مسائل حائز اهمیت در پزشکی که در دین اسلام سخت نکوهیده است رواج داشته که نمونه‌هایی از آنها را می‌توان فهرست کرد: درباره هم‌جنس‌خواهی رازی رساله ابنه، در خصوص عشق ابن سینا رساله العشق و...

کتاب‌های علمی مانند تشریح که در دیگر ادیان ابراهیمی به صراحت بر حرام بودن آن تأکید شده ولی در میان رومیان و یونانی‌ها به صورت عملی حتی در موجودات زنده صورت می‌گرفت، ترجمه‌ها با مانعی روبرو نبوده است، چنان‌که تعداد رساله‌هایی که از جالینوس در این خصوص ترجمه شده بسیار قابل توجه است.

در خصوص شرایط عملی درمان نیز موانع چندانی به چشم نمی‌خورد؛ بهره‌گیری از موسیقی و رقص در درمان، استفاده از شراب در ترکیب داروها، توصیه‌هایی که توسط پزشکان به بیمارانشان ارائه می‌شده....

همه و همه حکایت از فضایی عرفی و حق انتخاب بیماران دارد که نیازمند تحقیق مستقلی است؛ چراکه چنین فضایی به خصوص پس از سده‌های اول اسلام ادامه نیافته است.

۲. پزشکی مذهبی؛ بنابر آموزه‌های اسلامی مسلمانان در بهره‌گیری از درمانگران و درمان با مشکلی مواجه نبودند؛ و حتی برای استفاده از این امکان تشویق هم می‌شدند. با گذشت زمان گروهی از مؤمنان با استناد به تفسیر آیه «و مؤمنان باید تنها بر خدا توکل کنند» (آیه ۵۱ سوره توبه)، درمانگری را دخالت در اراده و مشیت خداوند متعال دانسته؛ و از این رو با آن مخالفت می‌کردند و بر این پافور بودند که آیات و روایات، مسلمانان را بی‌نیاز از درمانگران و پزشکی کرده است؛ بر همین اساس به کار جمع‌آوری و تدوین این روایات برآمده و با تلفیق در پزشکی عامیانه‌ای که در جزیره العرب رواج داشت طب النبوی یا طب النبوی را شکل دادند. دکتر امیلی ساواژ-اسمیت معتقد است این نوع پزشکی مبانی نظری روشنی ندارد و

بیشتر بر پیشگیری و تغذیه استوار است. در هر حال با گذشت زمان اندیشوران طب النبوی به نوعی از نظریات پزشکی علمی مرسوم بهره گرفته و از ادعاهای اولیه تا حدودی عدول نموده و به نوعی ادویه الهیه و ادویه نبویه قائل شدند؛ به موازات چنین رویکردی به پزشکی که در جامعه سنی مذهب با الهام از اندیشه‌های ابن تیمیه، شاگردان و پیروان او بوجود آمد، جریان دیگری که بیشتر پژوهشگران تاریخ پزشکی معتقدند، شیعیان غالی بنیاد گذاشتند، طب الائمه^(۴) است؛ پزشکی‌ای که با محور قرار دادن روایات منتسب به امامان شکل گرفت و توسط فرزندان بسطام یعنی ابوعتاب عبدالله بن بسطام بن سابور و حسین گردآوری شد و خواص معالجه‌کنندگی سیر و تربت پاک را مینا قرار داد. تدوین‌کنندگان این روایات از مفضل جعفی، محمد بن سنان، یونس بن ظبیان و راویانی که به غالی بودن اشتها دارند به فراوانی استناد کرده‌اند.

۳. پزشکی عامیانه؛ پزشکی که با استفاده از باورها و تجربه به درمان می‌پردازد؛ درمانگران این گروه بیشتر زنان سالخورده و گاه نزدیکان در مانگران هستند. این شیوه در مانگری مبانی نظری خاصی ندارد و از همه دستاوردهای دیگر نحله‌ها بهره می‌برد. بررسی‌های تاریخی نشان می‌دهد که این درمان‌گران بدلائیل گوناگون تعداد زیادی از خدمات درمانی را ارائه می‌کردند و گاه پزشکان نام‌آوری چون رازی را به واکنش و داشته‌اند؛ زیرا در عمل با دسترس‌ترین مواد، ارزان‌ترین شیوه‌ها و توسط معتمدترین افراد به بیماران معالجه انجام می‌دهند که در بسیاری از موارد منتج به نتیجه نیز می‌شده است.^{(۶) و (۷)}

به هر حال این پزشکی‌ها در جامعه اسلامی دوره‌ای که کتاب به آن اختصاص یافته و بررسی می‌کند، رواج داشته است؛ اکنون به صورت طبیعی پرسشی مطرح می‌شود که کدام یک از این پزشکی‌ها را نویسنده مدنظر داشته است؟ به سخن دیگر در میان آثار ترجمه شده به زبان‌های لاتین و تأثیرگذار بر جریان پزشکی اروپایی و به تبع آن بر پزشکی غربی یا مدرن، کدام جریان پزشکی و پزشکان باورمند به کدام نحله فکری نقش مرکزی دارد؟ نگاهی به فهرست بلندی که به لاتین برگردانده شده‌اند، به وضوح نشان می‌دهد که همان پزشکی که از آن به پزشکی علمی یا پزشکی حرفی یا پزشکی فلسفی تعبیر می‌شود، جایگاه اصلی و بلامنازع دارد؛ این پزشکی هم در درون خود تنوع رویکرد داشته و دارد؛ چنان‌که از رازی و زهراوی به پزشکان بالینی و ابن سینا و ابن رشد به پزشکان نظری یاد می‌شود؛ و یا پزشکان

خلافت شرقی و خلافت غربی نحله‌های متفاوت و بزرگی را شکل داده‌اند. این پزشکی در جهان کنونی در بین اندیشوران با ملیت‌های مختلف با نام‌هایی چون طب ایرانی، پزشکی سنتی، طب اسلامی شهره است و احیای آن به مثابه جزئی از هویت طلبی در دستور کار سیاستمداران قرار گرفته است.

بنابراین مناسب است، به‌رغم آن‌که نویسنده در جای جای کتاب اشاره‌های گذرایی به موضوع، اصول و مفاهیم محوری چنین پزشکی‌ای داشته است با وضوح بیشتری شرح داده شود.

اصول و مبانی پزشکی تجربی - قیاسی

تعریف و موضوع پزشکی

ابن‌هندو در باب سوم کتاب *مفتاح‌الطب* می‌نویسد: پیشینیان تعاریف گوناگونی از علم پزشکی کرده‌اند ولی آن تعریفی که همگی بر آن اتفاق دارند این است که پزشکی صنعتی است که به بدن‌های مردم عنایت دارد و به آن بدن‌ها صحت و سلامتی می‌بخشد. در مورد این‌که صنعت گفته و علم به‌کار نبوده چنین می‌گوید که علم بریک یک از اجزاء طب به تنهایی به‌کار برده می‌شود، همچنان که بر همه اجزاء آن نیز اطلاق می‌شود و اگر کلمه علم به جای صنعت به‌کار رود لازم آید که علم بر هر یک از اجزاء پزشکی و عالم به آن (پزشک) باشد ولی صنعت که گفته شد فقط بر کمال همه اجزاء این علم اطلاق می‌شود. او تعریف دیگری برای پزشکی ذکر می‌کند: طب علمی است که از امور صحتی و امور مرضی و همچنین اموری که نه صحتی و نه مرضی‌اند، بحث می‌کند^(۸)؛ بدین سان موضوع علم پزشکی که سلامت و بیماری است نمایان می‌گردد؛ موضوعی که در ادوار مختلف ثابت باقی مانده، اگرچه اجزای آن یعنی سلامت و بیماری در هگزر زمان و در جوامع مختلف تحولات زیادی یافته است. بنابراین نگاه پزشکان به این دو مفهوم در هر دوره‌ای بسیار حائز اهمیت است.

پزشکان در دوره میانه به طبایع چهارگانه باور داشتند و بر این نظر که هر بیماری سازوکار نهفته و یک علت طبیعی دارد، تأکید می‌ورزیدند؛ و بر همین مبنا تندرستی را تعادل و توازن طبایع دانسته و نبود آن یعنی عدم تعادل و نامتوازنزی بیماری تعریف می‌شد. نظری که در میان پزشکان جامعه اسلامی مقبولیت بسیار زیادی داشت و ریشه در سنت پزشکی بقراطی

دارد؛ چنان‌که جالینوس شارح آثار بقراط با تأسی به نظرات او سلامت را عبارت از وجود نسبت معینی از عناصر گرمی، سردی، رطوبت و خشکی خوانده است. به سخن دیگر سنت پزشکی ای که در جهان اسلام نفوذ گسترده و عمیقی یافت، و سرآمدانی چون کندی، رازی، ابن سینا و... داشت همین نظر را پذیرفته و این دو مفهوم محوری را ترویج می‌کردند. آنها با در نظر داشتن این‌که انسان ساحات و ابعاد مختلفی دارد سلامت و بیماری را به جسمانی و روحانی و گاه به اشکال دیگر تقسیم می‌کردند؛ و به تبع آن به انواع پزشکی (جسمی و روحی) قائل بودند. از همین منظر تداخل و همپوشانی بین علم اخلاق و علم پزشکی و گاه یکی دانستن آنها در این دوره مطرح می‌شود؛ چنان‌که بسیاری از ردائیل به مثابه بیماریهای نفس یاد شده است. برای مثال رازی فیلسوف اپیکوری و پزشک بالینی به پزشکی جسمانی و روحانی باورمند است. او کتابی به نام طب روحانی نوشته است. از منظر رازی، وضعیت ابتدایی انسان سلامت است و فرد به دلیل آسیب‌پذیری از عوامل درونی و بیرونی به وضعیت نامطلوب یا ناسالم در می‌آید؛ و وظیفه پزشک شناخت وضعیت ناسالم و بازگرداندن تعادل است. کاری که عالم اخلاق هم عهده‌دار آن است. او در توجیه اندیشه‌های اخلاقی‌اش می‌گوید: انسان در وضعیت طبیعی (سلامت) در پی لذت نیست بلکه لذت عبارت است از برگشت فرد از وضعیت رنج‌آور. از این رو نظام‌های اخلاقی در این دوره بر خودشناسی به منزله راهبرد اسلامی حفظ سلامت، برنامه پیشگیری و درمان تأکید می‌کنند.^(۹) بدین سان می‌توان گفت نزد پزشکان قدیم بیماری امری عدمی است و از خود ماهیتی ندارد و تنها از روی نشانه‌ها می‌توان آن را شناخت و با شدت نشانه‌ها امکان پیش‌بینی آینده بیمار فراهم می‌شود.^(۱۰)

نظری و عملی

تردیدی نیست که پزشکی جالینوسی (علمی) از دوره باستان آمیختگی زیادی با فلسفه داشته است؛ چنان‌که پزشک خوب باید فیلسوف باشد. این رویکرد تا حدی در جهان اسلام پذیرفته شد و در بستر عقاید ارسطویی تغییراتی یافت؛ و باورهای طیف‌نمایی از آن شکل گرفت و در سنت عقل‌گرای اولیه جامعه اسلامی جریان یافت. در هر حال نماد و نماینده چنین پزشکی‌ای در دوره میانه از یک سوراژی و ابوالقاسم زهراوی و از سوی دیگر ابن سینا و

این رشد معرفی شده‌اند. به سخن دیگر و صرف نظر از ظرافت‌های سخن سنجانه در پزشکی، دو دانشمند نخست به درمانگر بالینی (کلینیسین) و دو اندیشور دوم به اندیشمند نظری شهره‌اند؛ و پزشکان سرآمد دیگر در میانه این دو، قرار گرفته و دسته‌بندی می‌شوند که شمار آن‌ها نسبتاً زیاد است. حال با طرح این کلیشه (و شاید برگرفته از واقعیت‌ها) پرسشی اساسی نمایان می‌شود که نسبت نظری و عمل در پزشکی این دوره چگونه است؟ و آیا طرح چنین سئوالی با در نظر گرفتن این‌که از دیرباز فلسفه به نظری و عملی تقسیم شده مدخلیت دارد؟ و اگر چنین است در جامعه اسلامی چگونه بوده است؟ پرسش‌هایی که پاسخ‌های بسیار دشواری دارند و تا حدی به نحوه جذب پزشکی در این جامعه و جایگاهی که در طبقه‌بندی علوم کسب کرده است، بستگی دارد.

بسیاری از مورخان پزشکی دلیل ایجاد انگیزه کسب و جذب پزشکی ممالک مغلوبه را نیازهای ملموس و عینی مانند همه‌گیری‌ها و بیماری‌ها^(۱) در میان جنگجویان مسلمان و خانواده آنها دانسته و براین باور هستند که نهضت ترجمه متعاقب احساس نیاز به معالجه شکل گرفته است و در نتیجه عمل برنظر در این دوره غلبه دارد؛ و در نتیجه جایگاه پزشکی در مجموع در بدو ورود به جهان اسلام توصیفی و آموزشی بود و بعدها ارزش هنجاری یافت؛ و در ادامه فرض شد که بازتاب‌دهنده واقعیت هستی‌شناسانه هم هست. به هر حال برخی از پزشکان و فیلسوفان در امپراتوری اسلامی سعی کرده‌اند پزشکی را در ارتباط با علوم نظری بنیادی ارائه کنند ولی ساختار دوره باستان را از بین نبرند و آن را حفظ کنند. برای روشن شدن این‌که نظریه در عمل درمانگری و درمانگران چه جایگاهی داشته است نخست نمونه‌هایی ارائه می‌شود و سپس به بحث بازمی‌گردیم. محمد بن زکریای رازی فیلسوف پزشکی است که در زمانه‌ای زندگی می‌کند که جایگاه پزشکی در طبقه‌بندی علوم در میان مسلمانان ثباتی نیافته است. او در مواردی بین دیدگاه فلسفی و رویکرد پزشکی اش تفاوت آشکاری دارد. رازی شرح‌های بالینی از موارد دارد که مورخان پزشکی برای روشن شدن ابعاد نظری در درمان‌های به‌کار گرفته شده ایشان مورد مطالعه قرار داده‌اند. برای مثال بیماری‌های چشم و شیوه درمان آن‌ها در کتاب خلاصه‌التجارب و دورساله‌التقسیم والتشجیر و المنصوری مقایسه شده است. در خلاصه‌التجارب حدود نهصد بیمار درمان یا راهنمایی شده، معرفی گردیده است. این اثر نسبت به دو کتاب دیگر که در آنها مسائل نظری بیماری‌ها

بیشتر بحث شده است، تفاوت آشکاری نشان می‌دهد. تعداد بیماری‌های چشم در خلاصه بسیار کمتر و شمار داروهای به کار رفته محدودتر است و از موادی که ارزان تر و دسترسی آسان‌تری دارند در تهیه آنها استفاده شده است.^(۱۲)

دانشنامه عظیم پزشکی یعنی *قانون ابن سینا* گنجینه بزرگی از مباحث نظری پزشکی است. از ابن سینا هیچ نمونه‌ای از موارد درمان شده، باقی نمانده است که بر آن اساس بتوان فیلسوفی که پزشکی را در طبقه‌بندی علوم جای داد و آن را نخست جزء علوم فرعی و در کنار قیافه‌شناسی، نجوم، تعبیر خواب، کیمیا قرارداد و سپس در کتاب *منطق‌المشرقیه* جایگاه نازل‌تری به آن داد و جزء آموزه‌های نظری گذاشت، داوری کرد. اگرچه یکی از شاگردانش مدعی است که او بیمارانی را معالجه کرده و آنها را نوشته ولی مفقود شده‌اند. در هر حال در خصوص رویکرد ابن سینا به پزشکی عملی اطلاعات چندانی در دست نیست و از شواهد می‌توان دریافت که او، اهتمام زیادی به این کار نداشته است.

افزون بر اینها، در عرصه‌های مختلف موضوعی نیز این تفاوت به چشم می‌خورد؛ برای مثال اعمال جراحی که در کتاب‌ها آمده با آنچه جراحان به انجام آن‌ها اذعان کرده‌اند و یا از شواهد به مرسوم بودن نشان اطمینان حاصل می‌شود؛ ابزارهایی که برای جراحی وصف نموده‌اند و اسنادی که بر کاربرد آنها دلالت دارند؛ دستورالعمل‌ها و نگارش‌هایی که برای ساخت قدح‌های سحری - پزشکی در متون مربوطه آمده و خط‌نگاری‌هایی که در چنین ظرف‌هایی وجود دارد.... همه و همه حکایت از شکاف عمیق بین مباحث نظری و اقدامات عملی دارد^(۱۳)؛ از این رو، با جمع‌بندی که استاد فؤاد سزگین در مقدمه نگارش‌های عربی (جلد ۳) مطرح کرده‌اند، این بحث را به پایان می‌بریم.

در تاریخ عمومی پزشکی و همچنین در تاریخ پزشکی عربی به صورت خاص، اغلب این نظر تکرار می‌شود که جنبه تجربی و بالینی پزشکی نزد عرب‌ها صرف نظر از چند استثنا مورد بی‌عنایتی بوده و قوت و قدرت عرب‌ها در پزشکی نظری بوده است....

تردیدی نیست که پزشکی عربی در آغاز کار جنبه‌ای عملی و تجربی داشته است و پزشکان اولیه نمی‌توانسته‌اند با ارائه نظریه اطمینان خلفای اموی و اولین خلفای عباسی را جلب کنند؛ زیرا این‌ها فقط به پزشکی عملی و تسکین‌دهندگی درد علاقمند بودند. فرایندی که معرفت تجربی (پیشرفته یا ابتدایی) لازم داشته است. او در ادامه به مقاله‌ای پزشکی

عربی در عمل و نظر شیپرکس اشاره می‌کند و می‌نویسد: ابتدای پزشکی عربی کاملاً تجربی و عملی محض بوده است و در گذر زمان تعادل بین نظریه و عمل ایجاد شده است. شیپرکس تصدیق می‌کند که: ممکن است برابن سینا ایراد بگیرند که با علم نامیدن طب فقط و فقط جنبه نظری آن را برجسته و توجیه کرده است. در حالی که سنت به وضوح حاکی از این است که پزشکی به نظریه و عمل تقسیم می‌شود و پاسخ دیالکتیکی چنین است: هر کدام از این‌ها بخشی از یک کل هستند: نظریه یک قسمت و عمل قسمت دیگر. به سخن دیگر طرح و تقویت مجدد نظریه در پزشکی از جمله دستاوردهای بزرگ تمدن اسلامی است.

امور طبیعی یا عناصر چهارگانه

دروازه آشنایی با پزشکی دوره اسلامی شناخت امور طبیعی است که عبارتند از ارکان، مزاج‌ها، اخلاط، اعضا، ارواح، قوا و افعال. این امور با جهان بینی قدما که معتقد بودند کائنات از عناصر چهارگانه بوجود آمده، همخوان است. در این جهان بینی مراتب وجودی جمادات، حیوانات و انسان از لحاظ کیفیت عناصر متفاوت هستند. در هر حال باور به عناصر اربعه (آتش، آب، هوا یا باد و خاک)، اخلاط (صفراوی، بلغمی، دموی و سودایی) و طبایع متناظر آنها (گرمی، سردی، تری و رطوبت) به اسامی دیگری چون آخشيجان، چهار گوهر، امهات اربعه، چهار آخشيج، چهار ارکان، چهار اساس، چهار اصل و... نیز خوانده شده است.^(۱۴)

بسیاری منشاء این نظریه را مشرق زمین به ویژه هند می‌دانند، اما بیشتر پژوهشگران یونان باستان را خاستگاه آن دانسته‌اند؛ و معتقدند که امپدوکلس فیلسوف یونانی نخستین فردی است که به طرح این نظریه پرداخته است. او باور داشت، اشیاء کل‌هایی هستند که موجود (کون یا خلق) و فاسد (از بین می‌روند) می‌شوند و در عین حال این کل‌ها از ترکیب اجزاء فناپذیر درست شده‌اند و فقط آنچه وجود دارد اختلاط و مبادله این اجزاء است؛ و جوهر (طبیعت) تنها نامی است که آدَمیان به چنین اشیائی داده‌اند؛ بدین سان او، مبدع چهار عنصر است. یک سده پس از وی ارسطو طبایع چهارگانه را به عناصر نخستین نسبت داد. سپس بقراط کتابی به نام اخلاط به رشته تحریر کشید و این نظریه را ارتقا داد و تا حدی دستوربندی کرد. کتاب او سه فصل یا مقاله دارد که مقاله نخست دربرگیرنده مباحثی مانند

رنگ اخلاط، بغیخ و حالت اخلاط؛ مقاله دوم در خصوص ارتباط بیماری‌ها و اخلاط؛ و مقاله آخر ارتباط بین فصل‌ها و اخلاط و امراضی که به هر خلط مربوط است و دیگر موضوعات می‌پردازد. او آتش را همنشین خون (فعالیت و هیجان)؛ خاک را همراه بلغم (بی‌احساسی و بی‌رمقی)؛ و هوا را همنشین صفرا (تند مزاجی و ناپایداری) و آب را همراه سودا (غم‌گینی و تاریکی) دانسته است. بقراط هریک از این عناصر را با چهار فصل از سال انطباق داد و جایگاه آنها را در چهار عضو بدن (کبد، طحال، کیسه صفرا، مغز یا شش) دانست.

افلاطون هم که شاگرد ارسطو است عناصر اربعه را بحث کرده و تنها به جای واژه ریشه که امپدوکلس به کار می‌برد از عنصریاد کرده و هریک از آنها را به یکی از سطوح جامدات پیوند زده است. به باور وی هریک از عناصر چهارگانه واجد دو کیفیت هستند.

جالینوس نیز کتابی با همین عنوان (الاخلاط) نوشته است؛ و مباحث بقراط را کامل‌تر نموده است. او معتقد است: هر عضو، وقتی کار خود را درست انجام می‌دهد که آمیزه چهار عنصر در آن در حال تعادل باشد و هنگامی که تعادل به هم بخورد، بدن بیمار می‌شود؛ از این رو، درمان بازگرداندن تعادل طبیعی میان چهار عنصر است. او جایگاه طبیعی اخلاط را رگ‌ها و اندام‌های میان تهی جانداران می‌داند و بر این باور است که اخلاط از غذا پدید می‌آیند.

دواندیشمندیونانی دیگری یعنی آراسیستراتوس که در سده سوم پیش از میلاد و اسکلیپادس که در سده اول قبل از میلاد می‌زیستند این نظریه را قبول نداشتند.^(۱۵)

با ورود کتاب‌های مختلف یونانی و دیگر ملت‌ها از جمله هند که به جای چهار عنصر به سه عنصر باد (واتا)، صفرا (پیتا) و خلط (کافا) باور داشتند به جهان اسلام، این نظریه مقبولیت یافت و در عین حال بلامنازع نبود و کامل دانسته نمی‌شد. برای مثال رازی معتقد بود که این نظریه کامل نیست و می‌گفت شوری و ترشی و... را در بر نمی‌گیرد.^(۱۶) ابن سینا اصول پزشکی را آخرین مرحله جهان‌شناسی معرفی کرده است؛ و بر این باور است که این علم از یک رشته مفاهیم از جمله عناصر، اخلاط، مزاج‌ها و قوا تشکیل یافته است. عناصری که در انسان در بهترین حالت قرار دارند. به نظر ابن سینا مبادی فلسفی ارسطویی که طب جالینوسی را تغذیه می‌کند به مراتب بیش از خود پزشکی اهمیت دارد. از این رو، بحث طبایع را به حوزه فکری و فرهنگی مربوط می‌داند که به زبان وی همان مبانی فلسفی است. او این

عناصر را چونان پیشینیان به دو گروه سنگین یعنی آب و خاک (جسم) و سبک (خفیف) (روح) تقسیم و مربوط دانسته است.^(۱۷)

امور غیر طبیعی یا سته ضروریه یا اصول ضروری در سلامت بدن

در پزشکی این دوره و در آثاری که به لاتین ترجمه شده، پیشگیری جایگاه بسیار برجسته‌ای دارد؛ زیرا سلامت محصول رابطه انسان و محیط پیرامونی و کھکشان‌ها دانسته می‌شد. نگاهی که ریشه در باور زرتشتیان و نوشته‌های بقراط دارد. بقراط در کتاب *الفصول*، بهروزی را در گرو پرهیز از پر خوری و زیاده‌روی در خفت (خواب) و خیز (حرکت) دانسته است و در دو کتاب دیگر یعنی *الاهویه و المیاء و الاماکن و فی الاغذیه* به کنش هوا، آب‌ها، جای‌ها، فصل‌ها و نیز ستارگان بر تن آدمیان و واگیری (و همه‌گیری‌ها) بیماری‌ها و راه‌های پیشگیری از بروز آنها پرداخته است.

کمتر از یک سده و نیم پس از بقراط، جالینوس زاده شد. وی نظریه پزشکی‌اش را با مرکزیت دادن به بهداشت و بد استفاده کردن از امور طبیعی قرار داد. به سخن دیگر، او نظریه‌اش را که همانا برگرفته و یا بازخوانی دیدگاه‌های بقراط است بر دو پایه طبیعی‌ها (فیزیولوژی) و غیر طبیعی‌ها (پاتولوژی یا چیزهایی که سرشتی نیستند) استوار ساخت؛ و خود آنها را شش عامل دانست و از آنها به نام چیزهای ضروری غیر طبیعی یاد کرد؛ بدین سان، رویکرد بقراط را در شرح‌هایی که بر دو کتاب پیش گفت و نیز در کتاب‌هایی که در خصوص *حفظ الصحه* تألیف نمود، تقویت کرد. جالینوس چیزهای ضروری را شش عامل دانسته که عبارتند از: هوا و محیط، خوردن و آشامیدن، حرکت و سکون، خواب و بیداری، استفراغ و احتباس و اعراض نفسانی. این نظریه با ترجمه آثار یونانی به عربی و حضور پزشکان ایرانی در دارالخلافه، وارد جهان اسلام شد؛ و شاید بتوان گفت بیشتر از سایر ابعاد علمی و هنری با زندگی، فرهنگ و آموزه‌های دینی مسلمانان عجین گردید و تحولات گسترده‌ای یافت که جداگانه باید مورد بررسی قرار گیرد؛ توضیح آنچه در این مقال ضروری می‌نماید نگاهی گذرا به هریک از این عوامل شش‌گانه است.

۱. هوا و محیط: هوا نسبت به روح و روان انسان بسیار سردتر است و در انسان دو عمل انجام می‌دهد: یکی ترویج و جلوگیری از احتباس و دیگری پالایش.

برخی از خصوصیات هوای پاک از نظر این سینا عبارتند از: صافی و پاکیزگی، عاری از مواد خارجی بودن، عدم اختلاط با بخار مسیل‌ها، جنگل‌ها، کشتزارها، ورزش‌گاهگاهی، نسیم.... خلاصه سالم‌ترین هوا، هوایی است که موافق مزاج و طبیعت انسان باشد. طبق این اصل هر فصل و هراقلم مزاج خاصی دارد؛ از این رو باید در هریک از آنها نکات خاصی مراعات شود.

۲. خوردن و آشامیدن: خوردن و آشامیدن از نیازهای ضروری حیات است؛ شناخت آنها از دیرینه‌ترین موارد است و تاریخی بس کهن دارد که توسط چه کسی یا قومی نخستین تفکیک بین مصرف مواد طبیعی به خوراکی و دارویی صورت گرفت، چندان روشن نیست؛ ولی با قاطعیت می‌توان گفت شمار کتاب‌ها و رسالاتی که در این خصوص در دوره اسلامی به نگارش درآمده، بسیار بیشتر از دیگر موضوعات مؤثر در سلامت است. رازی کتابی دارد به نام *منافع الاغذیه و مضارها* که درباره آن به ذکر جزئیات درباره مواد غذایی و نیز مسائل کلی و عمومی می‌پردازد و در خصوص کلیات می‌گوید: گاهی اتفاق می‌افتد که خوردن بعضی از غذاها حتی اگر خوب باشد، موجب ضرر و زیان در بدن انسان می‌شود. این زیان‌ها در اثر زیادی، کمی و یا به علت بی‌موقع خوردن آنها پدید می‌آید.

ابن سینا نیز در کتاب *قانون مواد خوراکی*، آشامیدنی و نقش آنها در تندرستی، بیماری و پرهیزانه‌های غذایی مناسب برای هر بیماری را مورد بحث قرار داده است.

جرجانی در *ذخیره خوارزمشاهی* در زمینه اهمیت خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها به تفصیل سخن گفته و توصیه‌های زیر را مطرح می‌سازد: غذا هنگامی باید خورده شود که اشتها وجود دارد؛ در خوردن خوراکی نباید زیاده‌روی کرد و پیش از کامل سیر شدن دست از خوردن کشیده شود... و در خصوص آب می‌نویسد: حالت‌های آب هر جایی، دگر باشد، نه از بهر آن که گوهر آب بگردد لیکن از بهر آن است که چیزها با وی، آمیخته گردد و بر زمین‌های مختلف گذرد و از کیفیت زمین‌ها، حال‌های او بگردد.

۳. حرکت سکون: دکتر مصری در تحلیل کتاب *مصلح‌الابدان* بلخی می‌نویسد: حرکت یا به منظور طلب معاش انجام می‌شود یا ریاضت جسم. حکما در تدبیر حرکت و سکون بدنی، ریاضت به مفهوم ورزش را مطرح کرده‌اند و ابن سینا حتی آن را در حفظ صحت، مقدم بر سایر امور دانسته است. جرجانی می‌گوید: حرارت غریزی که از دل به همه

تن می‌رسد، به مرور زمان ضعیف می‌شود و باید جایگزین گردد و تنها حرارتی که می‌تواند جایگزین حرارت غریزی شود، حرارتی است که از حرکت اندام‌ها حاصل می‌شود که به آن ریاضت می‌گویند: طی فرایند هضم غذا در بدن، فضولاتی از غذا باقی می‌ماند که طبیعت نمی‌تواند آنها را از راه‌های معمول دفع مثل ادرار، مدفوع و... دفع کند؛ اگر این مواد در بدن تجمع یابند، ضررهایی حادث می‌شود و ریاضت به دفع این قبیل فضولات کمک می‌کند. سایر فوائد ریاضت عبارت است از: گوارش بهتر طعام، سخت شدن اندام‌ها و افزایش قوت تمام قوا. در واقع ریاضت، باعث برافروخته شدن حرارت غریزی می‌شود.

۴. خواب و بیداری: دکتر گیلانی می‌گوید: خواب عبارت است از رجوع و میل حرارت غریزی به سوی باطن به علت استراحت قوا و آماده شدن غذا برای هضم و... علت نیاز به خواب، بازپروری قوا است که به تعبیر این سینا در بیداری و گردش دائمی حرارت غریزی به تدریج روح (که لطیف‌تر از جسم است) و نیز اخلاط بدن دچار تحلیل می‌شوند که حاصل آن ضعف قوت روح، درماندگی، سستی، تباهی اندیشه و رأی... است. بنابراین انسان نیاز به حالتی دارد که این مشکلات را جبران کند. جرجانی^(۱۸) در آداب خوابیدن به تفصیل سخن گفته و زمان مناسب خواب را هنگامی می‌داند که غذا از ابتدای معده عبور کرده باشد، خوابیدن با معده خالی را مناسب نمی‌داند و خوابیدن به پشت را مضر می‌خواند و می‌نویسد موجب درد پشت، کابوس، صرع و سخته می‌شود. استحمام، گوش دادن به نواهای خوش و خواندن کتاب‌های داستانی را پیش از خواب برای همه به ویژه کسانی که دچار بی‌خوابی هستند، مفید می‌داند.

۵. استفراغ و احتباس: استفراغ در پزشکی به معنی پاک شدن بدن از مواد زائد غیرطبیعی است و احتباس به معنای نگهداری مواد مورد نیاز بدن است که برای حفظ تندرستی ضروری می‌باشد. در هر حال تعادل بین احتباس و استفراغ برای سلامتی حائز اهمیت است؛ و گاهی استفراغ توسط پزشک با داروهای مسهل، حجامت (وفصد)، افزایش دهنده ادرار و تعریق صورت می‌گیرد و گاه احتباس با داروها و شیوه‌های دیگر بوجود می‌آید.

۶. اعراض نفسانی: به حالات روحی و روانی مانند شادی، خشم، فزع (ترس)، هم (خوف و رجا)، غم، خجالت و نظایر اینها که بر بدن و مزاج تأثیر می‌گذارند و از آن هم تأثیر

می‌پذیرند گفته می‌شود. نحوه تأثیرگذاری و سرعت اثر هریک از مزاج‌ها، متفاوت است؛ جرجانی می‌گوید هرگاه انسان با زهر مسموم شود، مدتی طول می‌کشد تا اثر آن بر بدن مشخص گردد، اما اثر شادی، غم و خشم آن قدر سریع است که بلافاصله پس از شنیدن خبر خوب یا بد یا ناملایم، آثار آن در چهره و رفتار فرد مشخص می‌شود. پزشکان این دوره معتقدند که همه اعراض نفسانی دارای مزاج هستند و در صورت بروز برای ما، مزاج آن حالت برما مستولی می‌شود و بر مزاج ما اثر می‌گذارد؛ برای مثال هیجان گرم و خشک است و اثر ناگهانی دارد؛ نگرانی گرم و تراست و اثر تدریجی اعمال می‌کند و....

او می‌نویسد: بیاید دانست که بر طبیب واجب است که منفعت و مضرت اعراض نفسانی که به حقیقت بشناسد، از بهر آن که شناختن آن و طبیعی حاصل کردن و دفع کردن هریک اصلی بزرگ است، اندر نگاه داشتن تندرستی و بازداشتن بیماری.

در واقع اصول شش‌گانه را می‌توان سبک زندگی دانست و با این رویکرد تفسیر و تبیین کرد.^(۱۹)

تناظر عالم صغیر و عالم کبیر

در فلسفه و پزشکی دنیای باستان انسان عالم صغیر (میکروکاسموس) و جهان (کائنات) عالم کبیر (ماکروکاسموس) تعریف می‌شد؛ اندیشه‌ای که برآمده از نظریه ارکان اربعه است و قدمتی بسیار طولانی دارد. ارکان اربعه نظریه‌ای است که زیربنای پزشکی جالینوسی است؛ پزشکی‌ای که جالینوس تلاش زیادی کرد تا برپایه‌های فلسفی استوار شود. در هر حال درباره پیدایش اندیشه تناظر عالم صغیر و عالم کبیر در بین صاحب‌نظران و اندیشمندان اختلاف نظر هست؛ عده‌ای از جمله استاد دکتر مجتبایی معتقدند با اندیشه‌های زروانی پیوند عمیقی دارد و می‌گویند: لفظ جهان یا کیهان از ریشه گایا به معنی زیست مشتق شده و نشان می‌دهد که ایرانیان عالم هستی را همانند انسان زنده، جاندار، جنبنده و روینده می‌دانستند و معتقد بودند یک نظام و یک قدرت بر آن دو عالم حاکم است؛ در نتیجه لازمه چنین تصویری آن است که میان این دو عالم که همانندی‌هایی دارند از هر جهت مطابقت برقرار باشد. در متون پهلوی به ویژه زادسپرم نیز از مقایسه عالم صغیر و عالم کبیر سخن به میان آمده و نظم آسمانها به پیکره آدمی تشبیه شده است.