



پزشکی اسلامی در دورهٔ میانه

مؤلفان: پترای. پورمن - امیلی ساواژ. اسمیت

ترجمہ دکتور قربان بہزادیان نژاد



بسم الله الرحمن الرحيم



پزشکی اسلامی در دورهٔ میانه

مؤلفان:

پترای. پورمن - امیلی ساواژ. اسمیت

ترجمهٔ دکتر قربان بهزادیان نژاد
استاد سابق دانشگاه تربیت مدرس



انتشارات نگارستان اندیشه

تهران - ۱۴۰۱

سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور
مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
شابک
یادداشت
موضوع
شناسه افزوده
رده‌بندی کنگره و رده‌بندی دیویی
شماره کتابشناسی ملی

پورمن، پیتراى. م - ۱۹۷۱. Pormann, Peter E
پزشكى اسلامى در دوره ميانه / مؤلفان پتر اى. پورمن، امیلی ساواژ اسمیت؛ ترجمه
قربان بهزادىان نژاد، تهران: نگارستان اندیشه، ۱۴۰۱.
۳۸۷ ص
6-01-5273-622-978
عنوان اصلی. Medieval Islamic medicine, c2007.
پزشكى عربى. پزشكى قرون وسطا. اسلام و پزشكى. Medicine, Arab Medicine.
Medieval Medicine -- Religious aspects -- Islam
سویج - اسمیت، امیلی. Savage-Smith, Emilie بهزادىان نژاد، قربان، ۱۳۳۶. - مترجم.
۶۱۰ - ۱۲۸/۳R
۸۹۵۳۴۹۳

پزشكى اسلامى در دوره ميانه

مؤلفان: پتر اى. پورمن - امیلی ساواژ. اسمیت
مترجم: دکتر قربان بهزادىان نژاد

ناشر: نگارستان اندیشه
نوبت چاپ: نخست، ۱۴۰۱
طراح جلد: سعید صحابى
لیتوگرافى: نورنگ آذین
شمارگان: ۵۰۰ نسخه
چاپ و صحافى: سروش
حقوق نشر، برای ناشر محفوظ است.

آدرس: تهران. خ وحید نظری، بن بست فرزانه، شماره ۱۱ واحد ۳
تلفن: ۶۶۴۳۵۴۱۶ - نمابر: ۶۶۹۴۲۵۴۲
info@cins.ir. www.cins.ir



انشارات نگارستان اندیشه

فهرست مطالب

مقدمه مترجم	۹
مقدمه چاپ دوم	۱۵
منابع	۲۸
توضیح و شماره شکل ها و تشکر از شخصیت ها	۲۹
توضیحاتی درباره تاریخ ها، حروف نگاری و شیوه کار	۳۳
تشکر و تقدیر	۳۵
مقدمه	۳۹
برای مطالعه بیشتر	۴۶
پی نوشت مقدمه	۴۶
فصل ۱: پدیداری پزشکی اسلامی	۴۷
پزشکی بومی ها (اعراب بدوی)	۴۹
پزشکی یونانی	۵۲
اسکندریه در اواخر دوره باستان	۶۱
پزشکی در امپراتوری ساسانی	۶۵
سنت پزشکی سریانی	۷۰
افسانه گندی شاپور و منشأ فکر ساخت بیمارستان	۷۵
پزشکی هندی و چینی	۷۸
انتقال دانش (و پزشکی) از راه ترجمه	۸۱
نهضت ترجمه عربی - یونانی	۸۳
اندیشه های نادرست درباره نهضت ترجمه	۸۹
روش های ترجمه عربی از یونانی	۹۳

ایجاد واژه‌شناسی پزشکی	۹۶
ویژگی‌های فرهنگی	۹۸
عربی به مثابه زبان علمی	۱۰۰
ترجمه از سایر زبان‌ها	۱۰۳
فرهنگ‌پذیری	۱۰۵
برای مطالعه بیشتر	۱۰۶
پی‌نوشت فصل ۱	۱۰۷
فصل ۲: نظریه پزشکی	۱۱۳
انسان، کیهان و بیماری‌شناسی اخلاقی	۱۱۶
ذهن و جسم	۱۲۶
پرهیزانه‌های خوراکی و تغذیه	۱۲۸
تشخیص و پیش‌آگهی	۱۳۹
بیماری‌های موضعی (بیماری‌هایی که خاص یک عضو هستند)	۱۴۱
بیماری‌های عمومی (بیماری‌هایی که مختص یک عضو نیستند)	۱۴۴
بیماری‌های همه‌گیر و شبه طاعون	۱۴۶
کالبدشناسی	۱۴۹
جراحی	۱۵۳
چشم پزشکی	۱۵۹
گفت‌وگوهای پزشکی	۱۶۴
پزشکی پیامبر (طب النبوی (ص))	۱۷۰
برای مطالعه بیشتر	۱۷۷
پی‌نوشت فصل ۲	۱۷۹
فصل ۳: پزشکان و جامعه	۱۸۷
آموزش پزشکی	۱۸۹
قواعد پزشکی	۱۹۷
اخلاق پزشکی	۲۰۳
پزشک‌نماها	۲۰۶
جایگاه و منزلت پزشکان	۲۱۱

۲۱۶	 مکان های عمل پزشکی: بیمارستان، بازار و منزل
۲۱۸	 بیمارستان های اسلامی
۲۲۶	 مسلمان ها، یهودی ها و مسیحیان: همکاری و رقابت
۲۲۸	 درمانگران زن
۲۳۲	 بیماران زن
۲۳۶	 پزشکی در مناطق روستایی
۲۳۸	 خدمات بهداشت عمومی
۲۴۲	 برای مطالعه بیشتر
۲۴۳	 پی نوشت فصل ۳
۲۴۹	 فصل ۴: درمان
۲۵۰	 تاریخ های موردی و توضیحات بالینی
۲۵۷	 دارو درمانی
۲۵۹	 خون گیری و سوزاندن
۲۶۲	 جراحی و تقسیم وظیفه
۲۶۶	 تراخم و جراحی چشم
۲۶۹	 جراحی آب مروارید
۲۷۲	 بی حس کننده ها و ضد عفونی کننده ها
۲۷۳	 فراوانی عمل جراحی
۲۷۷	 مشکلات اسنادی
۲۸۳	 پرهیزانه خوراکی، ختنه و بهداشت فردی
۲۹۰	 برای مطالعه بیشتر
۲۹۱	 پی نوشت فصل ۴
۲۹۹	 فصل ۵: پزشکی عامیانه
۳۰۱	 دعاها و طلسم ها
۳۰۵	 کتاب های درسی روش های سحرآمیز
۳۰۹	 طب النبی (ص)
۳۱۲	 جام ها و قدح های پزشکی - سحری
۳۱۵	 رویکردهای پزشکان

۳۱۶.....	طالع‌بینی و پیش‌گویی
۳۲۰.....	ظرافت‌های متون و صنعت
۳۲۴.....	برای مطالعات بیشتر
۳۲۵.....	پی‌نوشت فصل ۵
۳۳۱.....	فصل ۶: پزشکی اسلامی در مناطق دیگر و جهان معاصر
۳۳۷.....	پزشکی دانشگاهی
۳۴۲.....	نوزایی
۳۴۵.....	امپراتوری عثمانی
۳۴۷.....	نگرش اروپایی‌ها به شرق
۳۴۹.....	ایران دورهٔ صفویه
۳۵۰.....	شبه‌قارهٔ هند
۳۵۴.....	جهان معاصر
۳۵۵.....	شرق و غرب
۳۵۶.....	برای مطالعه بیشتر
۳۵۸.....	پی‌نوشت فصل ۶
۳۶۱.....	نتیجه‌گیری
۳۶۵.....	گاه‌شماری
۳۷۳.....	نمایه

مقدمه مترجم

این طبیبان بدن دانش ورنند	برسقام تو ز تو واقف ترند
تا ز قاروره همی بینند حال	که ندانی توازان رواعبدال
هم زنبض و هم زرنگ و هم زدم	بوبرند از توبه هرگونه قسم
پس طبیبان الهی در جهان	چون ندانند از توبی گفت دهان
هم زنبضت، هم زچشمت، هم زرنگ	صد سقم بینند در توبی درنگ

مولوی

اسلام در شبه جزیره عربستان ظهور کرد؛ با محیطی نسبتاً ساده، قواعد و رسومات خاص. خیلی زود و با سرعت حیرت آوری بخش بزرگی از جهان را درنوردید: گسترشی که از یک سوم مرزهای جغرافیایی را درهم می ریخت و امپراتوری اسلامی را بر آن ها مستولی می ساخت و از سوی دیگر با تغییر در رویکردها و نگرش ها به جهان هستی بر اساس آموزه های اسلامی یک منظومه معنایی شکل می داد که همه شئون فرهنگی، اقتصادی، علمی و... را تحت تأثیر قرار می داد. بدین سان استعداد و زمینه ای خلق می کرد که پی ریزی و تکامل تمدن نوینی در پی داشت. تمدنی که در دوره میانه درخشندگی و بالندگی خیره کننده داشت؛ به گواهی همه تاریخ نگاران این درخشش نه از آن رواست که در قرون وسطا جز جهل و خرافه در بخش وسیعی از جهان هیچ روشنائی امیدوارکننده دیده نمی شود بلکه واقعیستی است که نسبت به تمدن های باستان و پیش از خود برجستگی آشکاری دارد و بر تمدن ها و دوره های بعدی اثر عمیقی بر جای گذاشته است. از این رو، مطالعه علل و عوامل بروز، گسترش و افول این تمدن از موضوعات بسیار جالب و بحث برانگیز نه تنها در جهان اسلام که در تمام گیتی شده است. این جاذبه های تحقیقاتی، هم در کلیت تمدنی و تاریخی آن و نیز در اجزاء و مؤلفه های آن جلوه گراست.

بدون تردید مقوله سلامت، پزشکی و بهداشت عمومی در تمامی تمدن‌های عالم یکی از عناصر اصلی و پایه‌ای بوده است؛ و در بررسی‌هایی که برای روشن شدن ابعاد هر جامعه متمدنی صورت می‌گیرد پزشکی از دو منظر: اول فرایندها و نهادهایی که برای سلامتی به ارائه خدمت می‌پردازند؛ دوم حاصل و دستاوردهای نهایی این خدمات که در قالب شاخص‌های کلانی چون امید به زندگی، قد و سلامت و... ارائه می‌گردد مورد توجه قرار گرفته است. برای دستیابی به چنین اطلاعاتی، تخصص‌ها و شیوه‌های مطالعاتی گوناگون مانند باستان‌شناسی، انسان‌شناسی، بیماری‌شناسی (پاتولوژی) باستانی و... به کار می‌روند تا همراه با تاریخ‌نگاری کلاسیک تصویر روشن‌تری از مقاطع مختلف زمانی ارائه کنند. موضوعی که بحث کتاب حاضر است و نویسنده کوشیده از چنین منظری تاریخ پزشکی اسلامی دوره میانه را کنکاش نماید و چشم‌انداز کلی مطرح کند؛ و خود اذعان نماید که در زمینه جایگاه پزشکی و فراز و فرودهای آن در جوامع اسلامی در آغاز راه می‌باشیم. بدین سان و بر مبنای مطالب پیش‌گفت توجه به برخی ابعاد کتاب حایز اهمیت است از جمله:

۱. گمان می‌رود مقدم بر هر بحث و نظری، روشن شدن واژه پزشکی اسلامی در کتاب ضروری است. خوانندگان به خوبی واقفند که کاربرد ترکیبی مانند پزشکی اسلامی، طب سنتی و... ابداع جهان معاصر است و در گذشته‌ها به ویژه سده‌هایی که این کتاب با اتکاء به اسناد، شواهد و مدارک معتبر به بحث درباره پزشکی آن می‌پردازد، چنین واژگانی به کار نمی‌رفته‌اند. به عبارت دیگر، چنین تقسیم‌بندی‌هایی در زمانی شکل گرفت که جهان اسلام، کشورهای مستعمره و عقب‌مانده در مواجهه با پزشکی مدرن و مطالعه وضعیت علمی و سلامتی کشورهای خویش به نوعی خودآگاهی در برابر غرب و پزشکی مدرن یا شیمیایی دست یافتند؛ و در صدد برآمدند به داشته‌ها، تاریخ و افتخارات خود متکی باشند؛ و در صدد احیای آنها برآیند؛ یا اعتماد به نفس کاذبی در جامعه‌های خود به وجود آورند؛ و هویت جمعی را بر آن بنا نهند و... پس منظور نویسنده از کاربرد این واژه چیست؟ به یقین نویسنده برآنچه در جهان اسلام برای تصاحب این پیشینه در جریان است وقوف کامل دارد، و برای آن‌که بحث‌هایی بعضاً سیاسی و مخرب به مطالعه دقیق تاریخی راه نیابد دو واژه اسلامی و عربی را معادل دانسته و سعی

می‌کند واژه اسلامی را برای موضوع مطالعه خود انتخاب کند. گزینشی که در بدو امر متناقض و نادقیق می‌نماید و در واقع چنین نیست. به هر حال در این انتخاب حوزه جغرافیایی جهان اسلام و نوشته‌هایی که به زبان عربی به نگارش درآمده‌اند، مدنظر نویسنده است.

۲. نگاه به جغرافیای تاریخی در جهان اسلام، تصویر روشنی از تنوع و گوناگونی نژادی، قومی، مذهبی، فرهنگی، اقتصادی، بوم‌شناختی و... بسیار گسترده‌ای را نمایان می‌سازد. طیف‌نمایی که در همه ابعاد زندگی اجتماعی و از جمله پزشکی و بهداشت در این سرزمین‌ها، دیده می‌شود. سه ضلعی طبیفی که یک رأس آن عقل‌اندیشی محض و اتکاء به اندیشه‌های علمی و فلسفی (معتزله)، و رأس دیگری که جمود، تحجر، باورمندی و پای‌بندی به طلسم و جادو (پزشکی عامیانه)؛ و بالاخره رأس دیگر آن مؤمنانی که برداشت‌های خود از آموزه‌های دینی برگرفته از قرآن و حدیث را اصل می‌خوانند (اشاعره)؛ و در این میانه ده‌ها (و شاید صدها) ترکیب‌اندیشگی، عملی (درمانی) و پیشگیرانه‌ای پدید آمده است که درباره منشأ اولیه و تحول تدریجی آن‌ها تا زمان ظهور اسلام بحث‌های گوناگونی وجود دارد. بدین سان سؤال اساسی که کتاب حاضر در صدد پاسخگویی به آن است نمایان می‌گردد که پزشکی اسلامی چیست؟ و یا با دقت بیشتر پزشکی که در جامعه اسلامی شکل گرفت، رواج یافت و توسعه پیدا کرد، کدام است. آیا اسلام به یکی از این نحله‌های پیشین (باستانی) صحنه گذاشته است؟ آیا همه آن‌ها را در یکجا گرد آورده است؟ و یا رویکرد گزینشی به همه آن‌ها داشته است؟ و یا تمامی این‌ها را به کناری نهاده است و خود بنیانی دیگر در افکنده است؟ و شاید از این پرسش‌های مهم، سؤال بنیادی‌تر این باشد که اسلام به سلامت، بیماری، درمان و پیشگیری چگونه می‌اندیشد؟ و چه باوری را ترویج می‌نماید؛ و بالاخره در گذر زمان و تحولات گسترده و فراوانی که در جامعه اسلامی به وقوع پیوست در پزشکی و بهداشت چه تغییراتی ایجاد گردید؟... این‌ها شماری از پرسش‌هایی هستند که فصول مختلف کتاب به آن‌ها به اجمال پاسخ می‌گوید.

۳. در تاریخ علم به‌ویژه تاریخ پزشکی آمیختگی اعتقادات، افسانه‌ها با پدیده‌های تاریخی، تخیل‌های علمی زمانه با واقعیت‌های علمی آنچنان گسترده و عمیق است که

روشن کردن و متمایز ساختن مرز آن‌ها برای محقق بسیار دشوار و در عین حال بسیار حایز اهمیت می‌باشد. این دشواری از علل و عوامل گوناگونی ناشی می‌گردد:

الف) عقاید و باورهای دینی و از جمله دین مبین اسلام در طول تاریخ توسط مخالفان و باورمندان مورد بحث و تفسیر قرار گرفته است؛ و در این میان مؤمنان به مذاهب، فرق و نحله‌های مختلف فکری تبیین و تفسیرهای مختلفی از آیات قرآن و احادیث مرتبط با پزشکی و بهداشت - که شمار آن‌ها کم نیست - ارائه کرده‌اند. برای مثال می‌توان به احادیثی که از پیامبر (ص) درباره طاعون وارد شده و از زمان خلیفه دوم عمر تاکنون موضوع بحث متکلمان، فقیهان و پزشکان بوده اشاره کرد.

ب) افسانه، اساطیر، جادو و جادوگری با اعمال و درمان‌های خارق‌العاده عجین است. افزون بر این‌ها، اساطیر ملل مختلف مشابهت‌ها و ریشه‌های مشترک بسیاری دارند؛ و بعضاً تاریخ‌نگاران با روایت کردن آن‌ها به برداشت‌ها و استنباط‌های علمی شتابزده‌ای دست یازیده‌اند؛ اگر نگوییم پذیرش آن‌ها روزی به دلیل احتیاج داشته، امروزه رد آن‌ها با وجود بدیهی بودن، سخت محتاج برهان و دلیل است.

ج) آمیختگی واقعیت‌های علمی با تخیل‌ها و خودستایی‌ها؛ تردیدی نیست که در هر دوره و زمانه‌ای تخیل علمی منشأ زایش‌های علمی، کشف‌ها و فرآوری‌ها بوده و خواهد بود، و در جهان اسلام با تنوع گستره جغرافیایی در نقل قول‌هایی که در هر گوشه‌ای از این سرزمین پهناور مطرح می‌شده، امکان چنین درهم‌رفتگی‌هایی هست. افزون بر این‌ها، بسیاری از نوشته‌های افراد درباره خود و یا دیگران با چنان غلوی آمیخته است که داوری درباره اصل موضوع را با مشکل مواجه می‌سازد. در اسناد و منابع گوناگون درباره ابزارهای جراحی، انجام بعضی اعمال جراحی، اثربخشی برخی از معالجات، و یا آنچه که افرادی مانند ابن نفیس، ابن سینا و... درباره خود نوشته‌اند، نمونه‌های روشنی از چنین دشواری‌هایی است.

به هر حال، این کتاب در بسیاری از موضوعاتی که مطرح کرده است با چنین مشکلی روبرو بوده و تلاش کرده با مراجعه به اسناد و مدارک معتبرتر به واقعیت موضوع نزدیک‌تر شود و آنجایی که تا زمان نگارش چنین اسنادی در دسترس نبوده با قرائن علمی از دیگر منابع، زمینه را برای آن‌که خواننده نسبت به مطلب به رویکردی دست یابد و نه آن‌که به

داوری و باوری برسد، فراهم آورده است.

۴. اعمال پزشکی (صرف نظر از علم پزشکی و مکاتب مختلف آن) در هر جامعه‌ای پدیده فرهنگی و اجتماعی است. این معنا در جامعه اسلامی و در میان مسلمانان برجسته‌تر است. به عبارت دیگر عمل پزشکی در جهان اسلام از یک سو برآمده از تفکرات و تحولات اندیشه‌ای است و خود بسیار پویاست و از دیگر سو شکل دهنده بسیاری از پدیده‌ها و رفتارهای اجتماعی است. برای توضیح این مسئله نمونه‌های تاریخی بسیار فراوانی را می‌توان برشمرد از جمله این‌که چگونه گفتمان‌های پزشکی تحت تأثیر نحله‌های فکری معتزله و اشاعره قرار می‌گیرند و یا این‌که مشکلاتی که در فرایند همه‌گیری بیماری‌های ویرانگری چون طاعون، وبا و... در جامعه به وجود می‌آید، مفسران و متکلمان را به بازخوانی اندیشه‌هایشان وامی‌دارد. افزون بر اینها، نهادهای ارائه‌دهنده خدمات درمانی و بهداشتی مانند بیمارستان، حمام، غسالخانه و نیز تأمین اجتماعی از جمله ارائه کمک به بازتوانی معلولان، بیماران، ساخت پناهگاه برای دیوانگان و... در کنار مدرسه و مسجد، جزء حداقل‌هایی است که الزاماً در هر شهری در برخی از دوره‌ها و حکومت‌ها مانند دوره سلجوقی‌ها و عثمانی‌ها نسبت به تأمین آن‌ها اهتمام شده است. بدین سان می‌توان دریافت که چرا تدوین این کتاب بیشتر بر رویکرد اجتماعی استوار است و چه مزیتی بر نگاه علمی خاص دارد.

۵. تاریخ‌نگاری پزشکی در ایران و جهان اسلام از دو کلیشه‌سازی که به مذاق مردم عادی جامعه خوش می‌آید برخوردار است: یکی افسانه‌سازی‌ها از پیشرفت‌ها، سرآمدی و تأثیری که در جامعه علمی پزشکی جهانی برجای گذاشته است؛ ادعایی که غالباً بدون منبع، و یا عدم انطباق درست متون قدیم با مبانی علم جدید، ایجاد شده است. به عبارت دیگر مطالعات تطبیقی که غالباً به صورت بسیار سطحی صرفاً برخی ابعاد یک مسئله را مدنظر قرار داده و دیگر وجوه موضوع را به فراموشی سپرده است؛ و دیگری تکرار یافته‌ها و تاریخ بعضی از موضوعات نظیر درمان با خوراکی‌ها است. درحالی که این کتاب درصدد است به طرح بعضی از مباحث نظیر نقش زنان در پزشکی، درمان‌های خانگی و مسایل مهم‌تری چون نهادسازی، مراکز ارائه خدمات پزشکی یا بازار خدمات درمانی و نیز مراقبت سلامتی در مناطق روستایی و کم جمعیت بپردازد.

در پایان بر خود لازم می‌دانم از دوست و برادران گرانقدرم جناب آقای دکتر غلامحسین زرگری نژاد استاد بازنشسته تاریخ دانشگاه تهران سپاسگزاری نمایم که مرا با این اثر ارزنده آشنا ساخت. همچنین لازم است از آقای دکتر صادق حیدری نیا برای پی‌گیری فرایند آماده‌سازی کتاب، از آقای اکبر عباس‌زاده بابت ویراستاری، از آقای وحید دریایی‌گی به خاطر نمونه‌خوانی متن نهایی، از آقای مرتضی انصاف‌منش برای صفحه‌آرایی کتاب تشکر کنم. البته همه اینها حاصل توجه و مساعدت بی‌دریغ جناب حجت‌الاسلام آقای سید هادی خامنه‌ای رئیس محترم پژوهشکده تاریخ اسلام است، لذا از ایشان و همکاران گرانقدرشان به ویژه جناب حاج آقای قویدل، رئیس محترم انتشارات پژوهشکده سپاس و قدردانی می‌کنم. امید است که این اثر ثمرات نیکویی در جامعه علمی و فرهنگی ایران داشته باشد که در این صورت همه این عزیزان در برکات معنوی آن سهیم خواهند بود.

قربان بهزادیان نژاد

استاد سابق دانشگاه تربیت مدرس

آذرماه ۱۳۹۳

مقدمه چاپ دوم

هیچ می دانی چرا چون موج

در گریز از خویشتن پیوسته می کاهم؟

زان که بر این پرده تاریک

این خاموشی نزدیک

آنچه می خواهم نمی بینم

آنچه می بینم نمی خواهم...

شفیعی کلکنی

شکر پروردگار یکتا که مجالی فراهم آورد، مقدمه ای بر چاپ دوم کتاب «پزشکی اسلامی در دوره میانه» بنویسم و فرصت را غنیمت دانسته و به همه همراهانی که در پدیداری این اثر کمک رسانم بوده اند، ادای احترام کنم. کتابی که عنوان آن «پزشکی اسلامی» است که در بسیاری از مناطق جهان به ویژه در ایران، واژه ای بسیار مناقشه برانگیز به خصوص پس از جهان گیری کرونا شده است؛ چرا که از یک سو هر جزو از این ترکیب واژگانی به ویژه پزشکی بالذات در گذر زمان و مناطق جغرافیایی مختلف تعاریف متفاوتی داشته است؛ و موضوع آن یعنی سلامتی و بیماری نیز چنان دستخوش تحول شده و چشم اندازی پیش روی نهاده که با آنچه امروز با آن مواجه ایم، فاصله بسیار دارد؛ و درباره جزو دیگر آن، «اسلامی» هم، توافق نظر و برداشت واحدی در جامعه و در دوازدهای تاریخ از جمله در دوره میانه مشاهده نمی شود. از سوی دیگر اصولاً کاربرد این واژه سابقه چندان زیادی ندارد و محصول جنبش های هویت طلبانه سده های اخیر است؛ به سخن دیگر، پزشکی اسلامی واژه ای است که همراه با اسلام سیاسی و حرکت های احیاگرانه زاده شده

و با آن به حیات خود ادامه می دهد؛ حرکتی که در ذات خود مدعی تمهید تمامی شئون از درون محتویات دینی است؛ از این رو، مسئله بررسی پزشکی اسلامی را از حد یک واژه ترکیبی که فلاسفه جزو فلسفه های مضاف بررسی می کنند؛ و همراهی و یا امتناع دو جزو آن را در کنار هم به بحث می گذارند و یا مسئله علمی که در محیط های دانشگاهی بتوان درباره آن به توافقی رسید، فراتر برده و آن را به موضوعی خاص تبدیل کرده است؛ نکته دیگری که این واژه را معماگونه می کند، ادعایی است که نویسندگان همچون سیما علوی نموده اند که وضع این اصطلاح نخستین بار در جامعه هند توسط کمپانی هند شرقی، صورت گرفته است. همین پیچیدگی و آمیختگی آن با سیاست و استعمار، صاحب این قلم را در دوره ای که کتاب به چاپ رسید و در جمع های مختلف مطرح شد، درگیر نمود. صرف نظر از بحث هایی که در این خصوص وجود دارد و نیز ناروشتی تعریفی که در جوامع مختلف و از جمله در ایران ارائه شده از نظریه پدیدارشناسانه در دوره ای که به تمدن اسلامی شهره است، پزشکی جایگاه والا و برجسته ای داشته و در عمل متکثر بوده است: پزشکی عرفی، طب النبی (ص)، طب الائمه (ع) و پزشکی عامیانه. پزشکی هایی که همواره مرزهای روشنی نداشته و در تعامل و دادوستد با یکدیگر بوده اند؛ استاد هاشم آقاچری و همکاران اشتراکات و ویژگی های این پزشکی ها را دستوربندی نموده اند؛ و با آن چه در این کتاب آمده تنها در کاربرد پزشکی مذهبی بیان متفاوتی دارند. آن ها پزشکی مذهبی را در دوشاخه طب النبی نزد اهل سنت و طب الائمه مختص شیعیان دانسته اند؛ و در خصوص ویژگی یا عنصر اصلی درمان در طب الائمه را تربت دانسته اند و حال آن که نویسندگان این کتاب برای سیرچنین جایگاهی قائلند. در هر حال نویسندگان این پزشکی ها را جداگانه بررسی و چتر گسترده «اسلامی» را برای پوشش همه آن ها انتخاب نموده اند که به نظر می رسد برای اجتناب از افتادن در چاله، غوطه ور در دریای بی کران اختلاف نظر ها شده اند.

باری، این پزشکی ها در بستر تحولات سیاسی برآمده از جنبش های ملی و اسلام سیاسی و حمایت های حکومتی در دنیای جهانی شده کنونی، زمینه را برای فعالیت و بازخوانی مبانی خود مهیا دیده و در صدد احیا و اثبات خود برآمده اند و با گذشت زمان چونان خاستگاه خود که تجربه ای را به جهان عرضه کرده اند. در این فرایند، این

پزشکی‌ها با ادعاهایی مانند تأثیربخشی بیشتر، عوارض کمتر، هزینه اندک، درمان بیماری‌های صعب‌العلاج و لاعلاج و... مقبولیت بیشتری یافته و امیدهایی در علاقه‌مندان به وجود آورده‌اند و منابع حکومتی و ایمانی را در بسیاری از کشورها به خدمت گرفته تا به مقصود نائل شوند؛ از این رو مناسب است نگاهی گذرا به قطعاتی (و نه تاریخچه) از سرگذشت این پزشکی‌ها در ایران داشته باشیم و در فرصت مناسب به تکمیل آن بپردازم:

۱. پزشکی سنتی پیش از انقلاب

پزشکی غربی به صورت سامانه‌ای و رسمی در دوره قاجار وارد ایران شد و پیش از آن به صورت موردی و با نوعی تعامل با جهان، موجب آشنایی نخبگان و مردم شد. این کار، یکی از راه اعزام دانشجویه اروپا و دیگری تأسیس مدرسه دارالفنون و آموزش پزشکی صورت گرفت. به سخن دیگر، حکومت قاجار که در تنگنای شدید برای مقابله با انواع بیماری‌ها و مشکلات تهدیدکننده سلامت بود، چاره‌ای نداشت که درصدد جذب پزشکی مدرن باشد و در کنار آن ممانعتی برای فعالیت درمانگران سنتی اعم از آنهایی که به طب سینایی و نیز کسانی که به طب النبوی و طب الاثمه باور داشتند، ایجاد نکند؛ از این رو در ساختار دربار پزشکان سنتی و غربی هر دو حضور داشتند و از اعطای القاب هم که یکی از ساختارها و نهادهای تحکیم قدرتشان بود، پزشکان سنتی و مدرن بهره‌مند می‌شدند. افزون بر این در سرفصل دروس دارالفنون که برای فراگیری علوم جدید تأسیس شده بود، آموزش طب سنتی هم به چشم می‌خورد؛ و مدرسان، مترجمان و نویسندگان کتاب‌های پزشکی این دوره از تجارب و دریافت‌های پزشکی سنتی و نیز واژگان آنها بهره گرفته‌اند. همین رویه در ساختارسازی‌های مدرن هم جریان داشت؛ برای مثال در شکل‌گیری مجلس حفظ‌الصحه پزشکان مدرن و سنتی حضور داشتند و حتی تعمیدی بود که تعداد برابری از این دو گروه در تصمیم‌گیری‌ها، نقش داشته باشند. به هر روی تا حدی چنین روندی تا استقرار نوسازی پهلوی اول ادامه یافت؛ ولی در سرفصل‌های درسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، طب سنتی جایگاهی نداشت؛ و تنها تاریخ طب پیش‌بینی شده بود؛ و براساس بند دوم قانونمندسازی طبابت که در سال ۱۲۹۸ به تصویب مجلس شورای ملی رسید، برای فعالیت در پزشکی، داشتن

تصدیق‌نامه از مراکز علمی داخلی و یا دیگر کشورها ضروری دانسته شد و دیگران (پزشکان سنتی) با شرایط خاص و برای مدت زمانی محدود مجاز به فعالیت بودند؛ و در نتیجه به تدریج فعالیت آنها محدود و شکل غیرقانونی یافت. نیاز جامعه و خوگیری تاریخی به درمان‌گرهای سنتی از یک سو و کمبود نیروی انسانی و امکانات از سوی دیگر، زمینه حیات زیرزمینی آنها را فراهم می‌آورد. در این شرایط، جدال سنت و مدرنیته در دو سطح ادامه یافت: مدرنیته با حمایت دربار و نیروهای اجتماعی آن و سنت در بستر جامعه و مطالبه‌گری گروه‌های سیاسی و دینی. همان شیوه‌هایی که در هند دوره مستعمره هم به چشم می‌خورد؛ چنان‌که در مبارزات هندیان علیه استعمارگران، روشنفکران به ویژه روشنفکران دینی برخی از مطالبات سیاسی خود را بر بستر مشکلات بهداشتی و سلامتی استوار ساختند و حکیمان بومی اعم از پزشکان آیورودا و یونانی به ساختارسازی، تقویت مبانی و اثبات توانمندی خویش اهتمام ورزیدند؛ و در این زمینه به الگویی برای همتایانشان در بسیاری از کشورها از جمله ایران تبدیل شدند. پزشکی که در هند احیا شد آمیخته‌ای بود از طب عرفی، آیورودا، طب النبوی، فرهنگ ایرانی و...

به هر حال در ایران این جدال (قدیم و جدید) در عرصه اندیشه و عمل در ابعاد مختلف در جامعه جریان داشت و به تدریج سنت‌گرایان در عرصه پزشکی همانند حوزه‌های هنر، معماری و... در ساختار قدرت هم طرفدارانی یافتند؛ چنان‌که با افزایش درآمد دولت، متعاقب افزایش قیمت نفت و تلاش حاکمیت برای بهبود وضعیت سلامت جامعه، احیای طب ایرانی به عرصه سیاست و سیاستگذاری وارد شد؛ برای مثال، گروه بررسی مسایل بهداشت و درمان در سال ۱۳۵۱ تشکیل می‌شود تا برای آینده حوزه سلامت راه‌کارهایی ارائه کند، و بررسی شش محور را در دستور قرار می‌دهد که محور ششم احیای طب ایرانی است. همین گروه پرسشنامه‌ای با نوزده سؤال برای مسئولان مربوطه ارسال می‌کند که سؤال هفده در خصوص استفاده از گیاهان دارویی و پرورش هیجدهم بهره‌مندی از پزشکی سنتی است. افزون بر اینها، مطالعه میدانی ظرفیت و پوشش گیاهان دارویی و ارائه راهکار مناسب برای عملی‌سازی، صرفه اقتصادی و استفاده به یک حکیم از هندوستان واگذار می‌شود؛ در سمینارهایی که این گروه برگزار می‌کنند اعضای اصلی از جمله استاد مسلم بهادری بر لزوم بهره‌گیری از طب سنتی

تأکید می‌ورزند.

اقدام مؤثر دیگری که در این خصوص بسیار تأثیرگذار بوده، برگزاری سمینار طب سنتی در دانشگاه شیراز تحت سرپرستی دکتر سید حسین نصر است. در این سمینار بحث‌هایی درباره چیستی طب سنتی و شیوه احیای آن ارائه و در نهایت شکل‌گیری کمیته تحقیق در زمینه گیاهان دارویی و طب سنتی جزو درخواست‌های پایانی مطرح شده است؛ به هر حال شکل‌گیری و تقویت چنین مطالبه‌ای را باید نتیجه سیاست‌های رسمی حکومت پهلوی در راستای تعریف هویت ملی و باستانی دانست. بسترسازی این سیاست در خصوص پزشکی تحت تأثیر اقدامات فراوان دیگری هم قرار داشت که می‌توان به برخی از آن‌ها اشاره داشت:

برگزاری هزاره ابن سینا: کنگره‌ای که ابعاد علمی، فرهنگی و ترویجی آن بسیار وسیع بوده که برخی از آنها عبارتند از احداث مقبره، تهیه نسخ خطی و چاپ سنگی، تصحیح کتاب‌ها، برگزاری مسابقات و ساخت کاردستی در دبیرستان‌های کشور در خصوص ابن سینا، چاپ تمبر یادبود، ضرب سکه و...

تشکیل گروه‌های تاریخ پزشکی؛

حمایت از تصحیح، ترجمه و انتشار نسخ خطی؛

فعال شدن انجمن آثار ملی و....

بدین سان مبانی نظری و زمینه اجتماعی برای طب سنتی با قرائتی که رازی و ابن سینا نمایندگان آن معرفی می‌شدند و هستند به نام طب ایرانی فراهم گردید؛ حال باید دید این پزشکی چه ویژگی‌هایی داشته و در جامعه اسلامی چه تحولی یافته و نسبت آن با قرائت‌های دینی دوره میانه یعنی عقل‌گرایی و نقل‌گرایی چه بوده است؟. ویژگی‌های این پزشکی عبارتند از:

الف: خاستگاه اصلی آن یونان است و در عین حال توانایی جذب و پذیرش پزشکی‌های سرزمین‌های دیگر و حتی ادیان مختلف را داشته است.

ب: بر قوانین و فلسفه طبیعی که در آن زمانه مقبولیت خوبی داشته استوار است و دستگاه نظری خاصی دارد.

ج: عرفی و عقلی است و سلامت انسان را هدف خود دارد؛ شاید به همین دلیل

حاملان و عاملان آن از هرفرهنگی و دینی بوده‌اند و در بارورسازی و تکامل آن چنان‌که در لابه لای نوشته‌ها و نسخ بر جای مانده مشهود است، تأثیر داشته‌اند.

د: عموماً نویسندگان آن به درمان‌های ماوراءالطبیعی اقبال چندانی نداشتند.

چنان‌که پیشتر اشاره شد، این پزشکی در گذر زمان و در عمل آمیخته‌ای از پزشکی‌های گوناگون شده بود و چندان خلوصی نداشت، اما از سوی ملی‌گرایی که به نوعی در تقابل با حکومت بود و نیزایدئولوژی باستان‌گرایی حکومت و با نوعی رقابت تاریخی از سوی اسلام‌گرایان حمایت می‌شد (فرضیه‌ای که پژوهش مستقلی را می‌طلبد)؛ و همین روند، پرسش اساسی‌ای را مطرح می‌کند که پزشکی مذهبی در این فرایند چه مسیری انتخاب و طی کرده است. پاسخ به این پرسش پیوند وثیقی با رابطه علم و دین دارد؛ و در واقع شکل‌گیری اولیه آن به روایتی در تقابل با پزشکی عرفی به دوره عباسی‌ها و چندی پس از آن‌که آموزه‌های پزشکی جالینوسی وارد جهان اسلام شد، باز می‌گردد. در این دوره سنگ بنای مخالفت با پزشکی یونانی با این دستاویز که پزشکی و پزشکان به نحوی در مشیت الهی دخالت می‌نمایند، گذاشته شد؛ و پس از آن‌که این رویکرد با تدوین کتاب‌های حدیثی به نوعی نظام‌مند گردید، مدافعان آن در صدد برآمدند تا سازگاری آموزه‌های دینی با پزشکی عرفی را در دستور کارشان قرار دهند؛ و در تاریخ معاصر این سازگاری از سید جمال‌الدین اسدآبادی آغاز شده و در حوزه پزشکی در ایران، قله آن (در مذهب امامیه) تألیف کتاب اولین دانشگاه و آخرین پیامبر است. کتابی که پیش از انتشار، نام گفتارهای طبیبی و بهداشتی پیشوایان اسلام داشته و ظاهراً پایان‌نامه مؤلف (مرحوم پاک‌نژاد) بوده است. حداقل ۶ جلد از این اثر ۲۴ جلدی به طب اختصاص یافته است. به برداشت صاحب‌نظران او در آمیختن فقه و طب و نشان دادن سازگاری آموزه‌های دینی با پزشکی مدرن توفیق بسیار زیادی داشته است.

۲. پزشکی غیرمدرن پس از انقلاب

محققان و اندیشوران مختلف بر این باوراند که انقلاب اسلامی پیروزی سنت در برابر مدرنیته است؛ و همین مدعا وضعیت پزشکی سنتی (یا اسلامی) با پیشینه‌ای که به اختصار بیان شد در شرایط خاص قرار داد: پیشینه تاریخی مشترکی که حکومت پهلوی

ایرانی‌اش می‌خواند و حکومت برآمده از انقلاب درباره آن به صورت رسمی سکوت می‌کرد و یا آن را اسلامی می‌خواند؛ و در توجیه این نام جدید دستاویز عربی خواندن آن را مطرح می‌ساخت. در عمل، این بلا تکلیفی به نوعی تعلیق و یا کاهش فعالیت مراکز پیش گفت را در پی داشت. برای مثال، در مراکز انتشارات دولتی به ویژه دانشگاه‌ها دیگر تصحیح کتاب‌ها و حمایت از پروژه‌های این موضوع اولویت نداشت، انجمن آثار ملی و مراکز مشابه تعطیل شدند و شماری از محققان این حوزه با مشکلاتی مواجه شدند.

در هر حال، در دهه اول مسئولان رده اول، کمابیش چنین رویکردی را دنبال می‌کردند، ولی در سفرهای رسمی به دیگر کشورها از جمله هندوستان مراکز طب سنتی را بازدید کرده، حتی رئیس جمهور وقت به تأسیس مرکز پزشکی ابن سینا یاری رسانده و مسئولان به صورت خاص به حمایت برخی از چهره‌هایی که در مجموعه‌های رسمی امکان فعالیت نداشتند، مبادرت می‌کردند. حایز اهمیت تر نقش صداوسیما است که به ظرفیت، نامحسوس و گاه آشکار به معرفی پزشکی مکمل نظیر هومئوپاتی و طب سنتی و اسلامی می‌پرداخت. به باور برخی نخستین ساختار پزشکی که با موافقت رهبر فقید انقلاب شکل گرفت، بنیاد اسلامی خدمات پزشکی مرحوم دکتر دیالمه است. بنیادی که تا حدودی هنوز فعال می‌باشد و تلاش‌های زیادی در جهت تشکیل دانشگاه طب اسلامی داشته و حتی اساسنامه‌اش را تدوین و درخواست رسمی برای دریافت مجوز از ستاد انقلاب فرهنگی نموده است.

با این توصیف، در ده ساله اول انقلاب فعالیت‌های پراکنده و فردی جریان داشت و توفیق چندانی به دست نیاورد؛ مصداق بارز این عدم توفیق، ناتوانی در استقرار رشته و یا گنجاندن واحد درسی در برنامه‌های پزشکی ورشته‌های وابسته مصوب ستاد انقلاب فرهنگی است.

شاید بارزترین اقدامی که به نوعی در امتداد تلاش برای سازگاری پزشکی و فقه صورت گرفت، تأسیس دبیرخانه دایمی دیدگاه‌های پزشکی در اسلام در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و برگزاری کنفرانس‌های متعدد باشد. کنفرانسی که با ارسال پرسش از مراجع و شخصیت‌های حوزوی در صدد است حل معضلات اندیشه‌ای و اخلاقی پزشکی را به حوزه‌ها بسپارد؛ و به نوعی پزشکی را با قرائت نانوشته‌ای به علم یا فن پیرو

تبدیل نماید. حرکت بعدی با تأسیس مؤسسه توسعه دانش و پژوهش ایران توسط تعدادی از سیاستمداران با برگزاری اولین کنگره بین‌المللی تاریخ پزشکی در اسلام و ایران با مشارکت وزارت فرهنگ و آموزش عالی اتفاق می‌افتد. هیأت علمی و اجرایی این کنگره متشکل از جریان‌های مختلف علمی و اجرایی، پزشکی قدیم اعم از سنتی، مذهبی و حتی عامیانه و نیز پزشکان مدرن بوده است. با برگزاری این کنگره‌ها پزشکی‌های غیرمدرن، وارد مرحله نوینی می‌شوند که به نظر می‌رسد نیاز به توضیح بیشتری داشته باشد. در ساختار برنامه‌ریزی علمی و اجرایی این کنگره افزون بر حضور فراگیر چهره‌های علمی که اشاره شد ویژگی‌های دیگری داشت که به اهم آنها اشاره می‌شود:

۱- فضای دموکراتیکی بر جلسات حاکم بود و چهره‌های سالخورده که فعالیت‌های علمی زیادی در این حوزه‌ها داشتند، تجربیات و پیشنهادهای خود را مطرح می‌کردند، و در مجموعه اجرایی، پیگیری مؤثری صورت می‌گرفت و دست‌اندرکاران سیاسی کشور متوجه برخی از تندروری‌ها شده بودند؛ از این رو به پیشنهادها اهتمام ویژه‌ای مبذول می‌کردند.

۲- برنامه‌ریزی برای برگزاری چنین همایشی مصادف با پایان جنگ هشت ساله بود و این هم‌زمانی به دلایل زیر بر آن تأثیر گذاشت:

الف: مسئولان برای تغییر فضا به طرح‌ها و برنامه‌های فرهنگی جدید نیاز داشتند.
ب: در طول جنگ نقش عنصر ملیت را در بسیج نیروها تجربه کرده بودند؛ و در نتیجه در پذیرش دو واژه اسلام و ایران در کنار هم از یک سو و استفاده از علاقه‌مندان به چنین نگرشی و اهمه‌ای نداشتند.

۳- فضای عمومی جامعه به خصوص در مراکز فرهنگی پس از یک دوره نسبتاً طولانی وقفه، احساس بازگشت به هویتی که باور داشت آماده همکاری زیادی بود.

۴- نیروهای فکری جمهوری اسلامی در عمل متوجه خلاء فکری و برنامه‌ای شده بودند و امیدوار بودند از تمدن اسلامی تجربه شده، بتوانند برای مشکلات پیش رو راه‌حلی استخرج کنند.

۵- هم‌زمانی با هزار و صدمین سالگرد وفات محمد بن زکریای رازی، فیلسوفی که به

دلایل مختلف بزرگداشت آن در کشوری با شرایط حاکمیت فقهی میسر نیست، ولی در آن روزگار در ابتدا به آن رضایت داد، جامعه روشنفکری کشور را به تغییر فضایی آزاد امیدوار ساخت.

در هر حال عوامل مختلفی دست به دست داد و برنامه ریزی در عرصه های مختلف به شرح زیر در دستور کار این مجموعه قرار گرفت:

۱- شناسایی و ایجاد ارتباط با مراکز تحقیقاتی و ترویجی تاریخ پزشکی و خدمات درمانگران سنتی در کشورهای مختلف.

۲- تجدید چاپ کتاب های تاریخ پزشکی و نسخه های تصحیح شده پیشین در مراکز دانشگاهی و دولتی.

۳- زمینه سازی برای تألیف و ترجمه آثار مربوطه.

۴- پیشنهاد ده ها پروژه تحقیقاتی به مؤسسات دولتی و دانشگاهی.

۵- رایزنی و همکاری برای فعال سازی برخی از مؤسسات پیشین.

۶- پیشنهاد تأسیس مراکز تحقیقاتی تاریخ پزشکی و تاریخ علم به دانشگاه ها و حمایت سیاسی از آن ها.

۷- پیشنهاد و پیگیری گنجاندن واحد درسی برای رشته های مربوطه و به آموزش و پرورش برای بازبینی کتاب های درسی و قرار دادن تاریخ علم به جای تاریخ سیاسی.

۸- پیشنهاد و همکاری در شناسایی ابزارهای پزشکی موجود با موزه های میراث فرهنگی و سعدآباد.

۹- طرح اولیه موزه تاریخ پزشکی و علوم.

۱۰- طرح تأسیس فرهنگستان، دانشنامه تاریخ پزشکی و...

۱۱- پیشنهاد و همکاری در تدوین و ساخت برنامه های مختلف تلویزیونی و پخش آن در شبکه دو و رادیوی سراسری.

۱۲- تدوین سناریوی زندگی رازی و تصویب آن در قسمت های مختلف صدا و سیما و ممانعت از ساخت آن در مراحل بعدی.

۱۳- طراحی تصویر مفاخر.

- ۱۴- اجرای برنامه‌های مختلف در دانشگاه‌ها و مراکز علمی شهرستان‌ها.
- ۱۵- برگزاری نمایشگاه‌های مختلف در زمینه نسخ خطی، گیاهان دارویی، کتاب‌های تاریخ و تمدن و...
- ۱۶- پیشنهاد به شهرداری‌های شهرهای بزرگ برای لحاظ کردن هویت‌های تاریخی در بازسازی اماکن و...
- اقدام تأثیرگذار بعدی تشکیل کمیته فرهنگ و تمدن اسلامی در شورای عالی انقلاب فرهنگی است. کمیته‌ای که فعالیت‌های گسترده‌ای را در جهت معرفی و احیای مفاخر سامان داده است؛ و حمایت جدی و تأثیرگذاری بر قانونی ساختن و تأسیس دانشکده‌های طب سنتی، سلامتکده‌ها و... داشته است.
- نهاد تأثیرگذار بعدی که کمیته‌های مختلف دارد و تلاش دارد بین پزشکی مدرن و حکمت اسلامی، پزشکی غربی و سنتی پیوند برقرار نماید فرهنگستان علوم پزشکی است.
- این دو نهاد حکومتی تا حدودی توسط یک گروه از مسئولان اداره می‌شوند و به نوعی تقسیم وظیفه، صورت گرفته است.
- در هر حال مجموعه این عوامل باعث شده پزشکی سنتی (طب ایرانی) دستاوردهای ساختاری نظیر تأسیس مراکز مختلف تحقیقاتی، ایجاد دانشکده، راه‌اندازی رشته‌های تخصصی، ادغام در شبکه بهداشت و درمان و... به دست آورد؛ در این فرایند برخی از همراهان این حرکت که در مسیر احیا اتحاد تاکتیکی داشتند و ذیل نام اسلامی یا سنتی چنان‌که بیان شد، فعالیت می‌کردند احساس سرخوردگی یافتند. به سخن دیگر، گروهی که رابطه نزدیک‌تری با حکومت داشتند، در فرایند نام‌گذاری و در نتیجه محتوایی کنار گذاشته شدند و به تکاپو افتادند تا سهم رویکرد خود را مشخص کنند. آنها ذیل نام معصومان حرکت نموده و در ظاهر به صورت خالص‌تری به باورهای دینی مربوط هستند؛ پزشکی‌هایی که مدافع آن می‌باشند هم در اصل در واکنش به قدرت گرفتن پزشکی و فلسفه یونانی توسط شاگردان و پیروان ابن تیمیه و به روایتی شیعیان غالی شکل گرفته است؛ باورمندان این نحله‌های طبی موفق به جلب نظر گروه‌های مخاطب برای حمایت علنی از رویکرد خود نشده‌اند؛ برای مثال، محمدی ری‌شهری در مقدمه *دانشنامه روایات*

پزشکی انتساب اکثریت روایات پزشکی به معصوم را رد می‌کند، ولی معتقد است که کارکرد آنها می‌تواند مفید باشد، محقق داماد با لحن تندی می‌گوید: حکمت والای رسالت و امامت را به درمان معده تنزل ندهیم... و یا دستگاه رسمی متولی سلامت (وزارت بهداشت) برانکار آنها پافشاری دارد؛ بدین سان، در این فرایند علاقه‌مندان و باورمندان به این نحله فکری به نام پزشکی اسلامی مدعی معالجه و فعالیت رسمی هستند و در عین حال برای فعالیت آن‌ها نوعی صف‌بندی مراجع و شخصیت‌های دینی هم شکل گرفته است.

بدین سان کشور در حوزه پزشکی نیز با دوگانه پزشکی مدرن و طب‌های متعدد که مهم‌ترین آن‌ها پزشکی سنتی (ایرانی) و طب اسلامی می‌باشد، مواجه است؛ دوگانه‌ای که هر دو طرف پایگاه‌هایی در قدرت و جامعه دارند که گمان می‌رود، امکان حذف یکدیگر و نیز شرایط فعالیت در کنار هم را به سادگی ندارند. این سخن تا جایی که به موضوع کتاب مربوط است، محتاج توضیح می‌باشد؛ چرا که سیاست‌های حاکم بر کشور مسئله ساده رابطه این پزشکی‌ها را به حل پرسش‌های بنیادین منوط ساخته است. سؤال‌هایی که معیار داوری آن‌ها در دنیای معاصر به امر بدیهی تقلیل یافته، ولی در میان مسئولان ما پذیرفته نیست. شیوع جهان‌گیری کرونا هم این چالش را عمیق‌تر نموده است: سوزاندن کتاب پزشکی هاریسون، نفی واکسیناسیون، عدم پذیرش پروتکل‌های بهداشتی و... حمایت لایه‌هایی از حاکمیت از چنین رفتارهایی، ادغام پزشکی سنتی در شبکه... از یک سو و کاستی‌های نظام سلامت و پزشکی در مهار پاندمی از سوی دیگر. پرسش‌های اساسی‌ای که همواره برای جامعه علمی و محققان تاریخ پزشکی و نیز سیاست‌گذاران مطرح بوده و به صورت معمول پس از هر رخداد بزرگ سر بر می‌آورد را به جامعه کشانده است: آیا احیای ساختاری و نهادی طب سنتی چه دستاوردی داشته است؛ آیا این احیا که در کشورهای مختلف هند، بنگلادش، سریلانکا، ایران و... یعنی کشورهایی که منابع آن‌ها محدود است، صرفه اقتصادی داشته و ادامه حیات آن‌ها توجیه معرفت‌شناختی دارد؟ همان ادعاهایی که روزی برای احیای آنها ارائه می‌شد. پاسخ برخی از مورخان و فیلسوفان منفی است؛ برای نمونه هرمز ابراهیم‌نژاد با طرح این پرسش که آیا آنچه امروزه در کشورهای مختلف به نام طب سنتی ارائه

می‌شود، از نظر معرفت‌شناسی طب سنتی (اسلامی) است؛ پاسخ اش این است که چنان نیست و در واقع این پزشکی تلفیقی از باورهای پیشین، علوم و روشمندی‌های جدید است؛ البته این نقد به معنای آن نیست که پزشکی مدرن هم کارآمد مطلق است بلکه نقد‌های جدی در خصوص کاستی‌ها و شیوه سیاست‌گذاری و... آن مطرح است؛ از این رو گمانه‌هایی برای تغییرات پزشکی در آینده ارائه شده و می‌شود. چنان که مرتب شاهد تغییر رویکرد در این پزشکی بوده‌ایم.

بر این اساس شاید بتوان گفت و استدلال کرد که مطالعه تاریخچه احیای طب سنتی و ارزیابی دستاوردها و ناکامی‌های آن در ایران و جهان اسلام ضرورتی است که دانشگاهیان و روشنفکران باید به آن بپردازند.

اما ویژگی‌های کتاب و موضوعات مورد بحث، تا حدودی در مقدمه چاپ اول ارائه شده و به نظر نمی‌رسد افزودن و یا طرح مجدد آن مسایل، خوشایند باشد؛ ولی ضرورت معرفی نویسندگان و جایگاه علمی مؤلفان مفید است. استاد امیلی ساواژ-اسمیت در سال ۱۹۴۱ میلادی متولد شد و اصالتاً ملیت بریتانیایی - آمریکایی دارد. او در سال ۱۹۶۹ از دانشگاه ویسکانسن دکتری تاریخ دریافت نمود. مدتی محقق دانشگاه کالیفرنیا و سپس استاد تاریخ اسلام دانشگاه آکسفورد شد. امیلی ریاست انجمن علم و فناوری دوره میانه را نیز بر عهده دارد. تمرکز تحقیقات ایشان تاریخ اجتماعی پزشکی دوره میانه است و تاکنون مقالات و کتاب‌های متعددی در همین حوزه تألیف و یا نسخ مربوطه را تصحیح انتقادی نموده‌اند. پیترا. پورمن که این اثر با مشارکت ایشان تألیف شده، مطالعات مقدماتی خود را در سوربن، هامبورگ و توینیگن و تحصیلات تکمیلی خود را در دانشگاه آکسفورد گذرانده است. او در بیوگرافی اش می‌نویسد: فرهنگ غربی بر سه ریشه استوار است: رومی - یونانی، مسیحی - یهودی و اسلامی. ریشه سوم مورد غفلت قرار گرفته و تا حدودی تأثیر آن به فراموشی سپرده شده است. پیترا استاد تاریخ دانشگاه منچستر می‌باشد و مقالات و کتاب‌های مختلفی به رشته تحریر کشیده است. دو مجموعه مقاله انتخابی ایشان که در مجلدات مختلف انتشار یافته توسط اینجانب ترجمه و به نام پزشکی و سنت علمی در دوره میانه و پزشکی و علوم زیستی در دوره میانه منتشر شده است. دکتر پیترا. پورمن همکاری گسترده‌ای با فرهنگستان علوم

پزشکی دارد.

بار دیگر لازم می‌دانم از همه دوستانی که نقد‌های صریح و پیشنهادهای ارزنده‌ای داشته‌اند و راهنمای من شده‌اند، سپاسگزاری کنم؛ و مجدد از صاحب‌نظران و خوانندگان درخواست نمایم که اینجانب را از نقد محروم نسازند.

در پایان بر خود لازم می‌دانم از جناب آقای دکتر صادق حیدری‌نیا، مسئول محترم انتشارات نگارستان اندیشه و همکاران ایشان به ویژه جناب آقای مرتضی انصاف منش تشکر و قدردانی کنم.

منابع

۱. صالحی، حمیدرضا؛ «مفهوم بیماری و تاثیر آن در مسئولیت اطباء در ادوار مختلف تاریخ»؛ فصلنامه تاریخ پزشکی، سال ۵، شماره ۱۵، ۱۳۹۲.
۲. علوی، سیما (ترجمه همین قلم)؛ «پزشکی و اسلام در هند دوره مستعمره، انتشارات پژوهشکده تاریخ اسلام، ۱۳۹۷.
۳. آقاجری، سید هاشم؛ صدیقی، بهرنگ؛ کریمی، بهزاد؛ «پزشکی مذهبی مسلمانان در سده های میانه: ریشه ها و مبانی نظری»؛ مجله مطالعات فرهنگی، شماره ۱۰، سال ۳، ۱۳۹۰.
۴. ابراهیم نژاد، هرمز (ترجمه همین قلم)؛ «نوسازی پزشکی و بهداشت در دوره قاجار، انتشارات پژوهشکده تاریخ اسلام، ۱۳۹۷.
۵. نبی پور، ایرج؛ طب سینایی در گذار به مدرنیته در ایران قاجار، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ۱۳۹۱.
۶. مصوبه دهم خرداد مجلس شورای ملی اول به نقل از سایت مجلس شورای اسلامی.
۷. گروه نویسندگان؛ راهی نوبه سوی تندرستی؛ انتشارات سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی؛ ۱۳۵۵.
۸. حداد عادل، غلامعلی؛ طب سنتی (مجموعه مقالات)، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۸۰.
۹. مجموعه نشریات و گزارش های مکتوب هزاره ابن سینا و مشاهدات شخصی نگارنده از کتابخانه های آرامگاه بوعلی و دانشگاه همدان.
۱۰. دانشنامه تخصصی ویکی نور مدخل اولین دانشگاه و آخرین پیامبر.
۱۱. گزارش بنیاد اسلامی خدمات پزشکی امام خمینی (نشریه داخلی).
۱۲. فتاحی معصوم، سید حسین؛ مجموعه مقالات کنفرانس دیدگاه های اسلام در پزشکی، انتشارات موسسه توسعه دانش و پژوهش ایران، ۱۳۷۰.
۱۳. بهزادیان نژاد، قربان؛ باغبان زاده، علی (زیر نظر فرهادی، محمد)؛ مجموعه مقالات کنگره بین المللی تاریخ پزشکی در اسلام و ایران؛ ۱۳۷۲.
۱۴. سایت های شورای عالی انقلاب فرهنگی و فرهنگستان علوم پزشکی
۱۵. محمدی ری شهری، محمد (ترجمه صابری، حسین)؛ دانشنامه احادیث پزشکی، انتشارات دارالحدیث، ۱۳۸۵.
۱۶. محقق داماد، مصطفی؛ سایت دانشکده طب ایرانی، بازدید ۲۶ شهریور ۱۴۰۰.
۱۷. ابراهیم نژاد، هرمز (ویراستار)؛ «نوسازی پزشکی در کشورهای شرقی، انتشارات روزنامه اطلاعات؛ ۱۳۹۸.

توضیح و شماره شکل ها و تشکر از شخصیت ها

۱-۰. (صفحه ۳۸) نقشه جهان دوره میانه (حدود ۶۰۰ تا ۱۴۰۰ م). طرح کلی نقشه از داده های دیجیتال شرکت کولینس بازتلمو (۵/۰۱/۰۶) ترسیم شده است. انتشار آن با اجازه انتشارات هارپر کولینس صورت گرفته است.

۱-۱. (صفحه ۶۰) آموزش ارسطوبه اسکندر بزرگ. لندن، کتابخانه بریتانیا، APAC نسخه Or. ۲۷۸۴ ورق ۹۶a (بدون تاریخ، بغداد، قرن سیزدهم؟). با اجازه کتابخانه بریتانیا انتشار یافت.

۱-۲. (صفحه ۶۴) نمودار شاخه ای از خلاصه (جوامع) رساله جالینوس درباره مفردات (داروهای ساده) با ترجمه در کنار آن. آکسفورد، مجموعه شرقی کتابخانه بادلیان، نسخه ۶۰۰ Hunt، ورق ۱۵b (بدون تاریخ، به احتمال قرن های ۱۲-۱۳؟). انتشار آن با موافقت کتابخانه بادلیان است.

۱-۳. (صفحه ۱۰۲) خلاصه (تلخیص کتاب حیلۃ البرء جالینوس) توسط ابن میمون (وفات ۱۲۰۴) صورت گرفته است.

پاریس BnF، نسخه عبری ۱۲۰۳ heb، ورق ۴۵b (قرن دوازده) با اجازه کتابخانه ملی فرانسه تصویربرداری شد.

۲-۱. (صفحه ۱۱۶) ترجمه عربی رساله پزشکی فی الفرق للمتعلمین جالینوس؛ امضای صاحبان اثر بسیار حایز اهمیت است.

۲-۲. (صفحه ۱۱۷) چهار عنصر، اخلاط، کیفیات اولیه و طبایع که با فصلهای سال، سن انسان، ماه ها و صور فلکی منطقه البروجی در ارتباط هستند. ای. ساواژ اسمیت.

۲-۳. (صفحه ۱۲۳) مسیر حرکت خون مطابق الگوی جالینوسی و نظر ابن نفیس، ای. ساواژ اسمیت.

۴-۲. (صفحه ۱۳۳) نمایش دم اسبی گونه اکوایستوم سیلواتیکوم ال، از نسخه رساله یونانی دیوسکوریدوس (الحشائش). وین، کتابخانه ملی اتریش، نسخه I, co.med.grec، ورق ۱۴۴۷ (کتابت حدود ۵۱۰). اجازه نشر آن از کتابخانه ملی استرالیا، بخش آرشیو تصاویر اخذ شده است.

۵-۲. (صفحه ۱۶۱) عضلات چشم از کتاب فی العشر مقالة فی العین حنین ابن سحاق. قاهره، دارالکتب، نسخه طب تیمور ۱۰۰ (در سال ۱۱۹۷ در سوریه کتابت شده است)، صفحه ۳۱۶. اجازه انتشار از دارالکتب المصریه، قاهره، اخذ گردیده است.

۶-۲. (صفحه ۱۶۷) نسخه کرشونی تقویم الابدان فی تدبیر الانسان ابن جزله، گلاسکو، کتابخانه دانشگاه، نسخه هانتر ۴۰، ورق های ۱۵a-۱۶b (بدون تاریخ، حدود قرن ۱۵). کتابخانه دانشگاه گلاسکو اجازه انتشار داده است.

۱-۳. (صفحه ۲۱۸) تصویر بادکش کردن که در نسخه قرن سیزدهم مقامات حریری آمده است. پترزبورگ، انستیتو مطالعات شرقی، نسخه c۲۳، ورق ۱۶۵a. از حسن نیت انستیتو مطالعات شرقی شعبه ترزبورگ، فرهنگستان علوم روسیه تشکر می کنیم.

۲-۳. (صفحه ۲۲۲) ساختمان بیمارستان منصوری به نقل از پاسکال گزاور کوست، آرشیو آثار تاریخی قاهره (پاریس: فیرمین-دی دات، ۱۸۳۹)، تابلو (پلیت) xv. علامت گذاری ها همان هایی است که به وسیله کوست ارائه شده است. انتشار آن با اجازه کتابخانه بادلیان، انجام شده است.

۳-۳. (صفحه ۲۳۵) زمان تولد در نسخه ای از مقامات حریری.

پاریس، BnF، نسخه عرب ۵۸۴۷، ورق ۱۲۲b (در سال ۱۲۳۷ به احتمال در بغداد نقاشی صورت گرفته است). انتشار با اجازه کتابخانه ملی پاریس انجام شده است.

۱-۴. (صفحه ۲۶۱) پزشکی با دو بیمار که در ترجمه عربی رساله الحشائش دیوسکوریدوس نشان داده شده است. واشنگتن دی. سی، گالری آرتورام. سکلر، بنیاد اسمیتسونیان.

۲-۴. (صفحه ۲۶۸) ابزارهای ارائه شده در کتاب الکافی فی الکحل چشم پزشکی خلیفه ابن ابی المحاسن الحلبی.

پاریس، BnF، نسخه عرب ۱۰۴۳، ورق های ۴۳a-۴۲b (کتابت شده در سوریه، حدود

۱۲۵۶-۱۲۷۵). انتشار با اجازه کتابخانه ملی فرانسه صورت گرفته است.

۳-۴. (صفحه ۲۸۶) صحنه‌ای از حمام که در نسخه خمسه نظامی به نمایش درآمده است. دوبلین، کتابخانه بیتی چستر، نسخه فارسی ۱۹۵، ورق ۳۳۵ (در سال ۱۵۲۹ نقاشی شده است). © امانات کتابخانه بیتی چستر.

۱-۵. (صفحه ۳۰۵) مربع سحری بدوح، © ای. ساواژ-اسمیت

۲-۵. (صفحه ۳۰۹) طراحی برای سنگ قیمتی از کتاب *التعلیق البونی*.

لندن، مجموعه هنر اسلامی ناصر دی. خلیلی، نسخه ۳۰۰، ورق ۷۱۵ (کتابت شده در سال ۱۴۲۵). با اجازه مجموعه هنرهای اسلامی خلیلی انتشار یافت.

۳-۵. (صفحه ۳۱۳) قدح سحری، پزشکی که در ۱۱۶۹-۱۱۷۰ برای نورالدین محمد بن زنگی ساخته شده است.

لندن، مجموعه هنرهای اسلامی خلیلی، MTW ۱۴۴۳. مجموعه هنرهای اسلامی مجوز چاپ آن را صادر کرد.

۱-۶. (صفحه ۳۳۴) نقاشی رازی در نسخه کتابت شده کتاب نهم ترجمه لاتین المنصوری که در سال ۱۴۴۳ انتشار یافته است.

آکسفورد، کتابخانه بادلیان، بخش نسخه‌های غربی، نسخه قانون، Misc. ۵۶۶، ورق ۱۲ (کتابت ۱۴۴۳). انتشار با اجازه کتابخانه بادلیان صورت گرفته است.

۲-۶. (صفحه ۳۵۲) پزشک سنتی یونانی که کیسه‌های دارو در اطراف او به چشم می‌خورد؛ خدمتکاری در کنار او نشسته است.

لندن، کتابخانه بریتانیا، APAC، نسخه ۱۵۸۵، Add.Or. ورق ۲۲ (حدود سال ۱۸۵۶ عکسبرداری شده است). از کتابخانه بریتانیا که اجازه انتشار داد، سپاسگزاریم.

۳-۶. (صفحه ۳۵۵) فروشنده داروهای سنتی در شهر تعزیم جنوبی. عکس در جولای ۱۹۹۳ توسط استاد ای. پی. اچ. بوسکنز گرفته شده است. © ال. پی. اچ. ام. بوسکنز، با لطف و اجازه ایشان منتشر شده است.

نویسندگان به کتابخانه‌ها، انستیتوها و شخصیت‌هایی که اجازه انتشار تصاویر کتاب را داده‌اند مدیون هستند و صمیمانه از آنها سپاسگزاری می‌کنند.

