



مصاحبه با امیلی سَوج- اسمیت^۱

دربارهٔ پزشکی دورهٔ اسلامی^۲

مصاحبه‌گر: کلیم حسین
ترجمهٔ غلامحسین صدری افشار^۳

با نهایت خوشوقتی با این پرسش آغاز می‌کنم که چرا و در چه مرحله‌ای تصمیم گرفتید زبان عربی بخوانید و چگونه به علوم دورهٔ اسلامی علاقه‌مند شدید؟



من کارم را اول به‌عنوان مورخ علوم پزشکی آغاز کردم و به طب یونان قدیم و سده‌های میانه در اروپا پرداختم. ولی وقتی در دانشگاه ویسکانسین آمریکا بر روی پایان‌نامهٔ دکتری‌ام کار می‌کردم اطلاعیه‌ای دیدم که دانشگاه برای نخستین بار یک دورهٔ آموزش زبان عربی دایر کرده است و البته از طریق زبان عربی بوده که بسیاری از افکار به اروپا راه یافته است. بنابراین در این دوره نام نوشتم و خیلی زود زبان عربی را

بسیار جالب یافتم و بعد از آن که تسلط بیشتری در آن کسب کردم، توانستم متون عربی پزشکی را مطالعه کنم و شیفتهٔ آن‌ها شدم. در آن هنگام کمک هزینهٔ تحصیلی معتبری به من پیشنهاد شد، به شرطی که پایان‌نامه‌ام را به زبان عربی بنویسم و من با خوشحالی پذیرفتم. پس از آن بیشتر دورهٔ کاری‌ام را صرف مطالعهٔ متون پزشکی و علم دورهٔ اسلامی، و گاهی اوایل عصر جدید کردم.

۱. Emilie Savage Smith استاد تاریخ علوم پزشکی در دانشکدهٔ مطالعات شرقی دانشگاه آکسفورد.

۲. این مصاحبه در وب‌سایت <http://www.muslimheritage.com> منتشر شده است.

۳. تاریخ‌نگار علم، مترجم و فرهنگ‌نویس gh_sadriafshar@yahoo.com

بر اساس پژوهش‌های شما در تاریخ پزشکی قدیم، آیا کار دانشمندان اسلامی در زمینه پزشکی و بهداشت صرفاً ترجمه آثار یونانی بود، یا آنان راه دیگری در پیش گرفتند؟

البته در آغاز گسترش دولت اسلامی، دانشمندان ابتدا مشتاق فراگیری فرهنگ‌های مجاور بودند. در طی سده‌های دوم و سوم هجری، آنان برای کسب اطلاعات جدید و بهره‌گیری از آن‌ها در جامعه جدید اسلامی به ترجمه مجموعه بزرگی از آثار پزشکی یونانی پرداختند که در سده‌های پیشین در مصر، شام و ترکیه کنونی تألیف شده بود، همچنین برخی آثار هندی و پهلوی را ترجمه کردند. همه این‌ها، به‌ویژه آثار یونانی، همچنین هندی و ایرانی چارچوبی را پدید آورد که فعالیت‌های پزشکان اسلامی را شکل داد. ولی باید توجه داشته باشیم کار فرهنگ اسلامی صرفاً نگهداری این فرهنگ و انتقال آن به اروپا نبود، بلکه پزشکان دوره اسلامی آن مطالب را گرفتند و بر اساس آن آثار پزشکی وسیع خودشان را پدید آوردند که نوآوری‌ها و دگرگونی‌های فراوانی داشت. سپس این آثار عربی، که بیشترشان از سده دوم تا ششم تألیف شده بود، به لاتینی ترجمه شد و اساس عقاید و اعمال پزشکی در اروپای اواخر سده‌های میانه را به وجود آورد.

آیا ممکن است درباره برخی دانشمندان اسلامی که در زمینه پزشکی در زمان حیات خود پیشگام بودند و دستاوردهایی داشتند، مختصری توضیح دهید؟

تعداد این دانشمندان بسیار زیاد است و انتخاب کسانی از میانشان کار آسانی نیست. از نخستین و مهم‌ترین آنان پزشکی بالینی به نام ابوبکر محمد بن زکریا رازی از مردم ری در نزدیکی تهران است که در سال ۳۱۲ قمری درگذشت. ری در آن زمان مرکز اقتصادی و فرهنگی معتبری بود. رازی در آن شهر ریاست بیمارستانی را بر عهده داشت و بعدها به بغداد رفت، رئیس بیمارستانی در آن شهر شد و سال‌های زیادی را در آنجا گذراند. آنچه برای ما جالب است، بیش از ۹۰۰ مورد ملاحظات پزشکی است که شاگردان او از بیمارانش ثبت کرده‌اند. این‌ها برای تاریخ پزشکی اهمیت زیادی دارد. او خود مجموعه یادداشت‌های مفصلی فراهم کرد که در ۲۳ جلد منتشر شده است.^۱ این یادداشت‌ها مشتمل است بر آنچه او در طی زندگی شغلی خود ثبت کرده، مطالبی که در آثار پزشکان دیگر خوانده، همچنین مشاهدات خودش و درمان‌هایی که خود به‌کار برده است.

۱. بنگرید به مقاله «ترجمه‌های فارسی الحاوی فی الطب رازی»، نوشته شمامه محمدی‌فر در میراث علمی، سال ۳، شماره ۲ (شماره پیاپی ۶)، ص ۱۸۱-۱۸۴.

به‌عنوان نمونه، او یک مورد آزمایش درمانی را ثبت کرده که در تاریخ پزشکی مشهور است. او وقتی با گروهی از بیماران دارای نشانه‌های اولیه مننژیت (ورم مغز) روبرو شد، آنان را به دو گروه قسمت کرد. به گروهی هیچ دارویی نداد و گروه دیگر را به شیوه رایج آن روز، یعنی فصد (خون گرفتن) درمان کرد. بعد از مدتی متوجه شد بیمارانی که در معرض درمان قرار گرفتند بهبودی یافتند و گروه دیگر همگی مردند. البته امروز دیگر ما از فصد به‌عنوان یک روش درمانی استفاده نمی‌کنیم، ولی فکر تعیین نوع درمانی که باید به کار برده شود از طریق یک چنین آزمایش‌های بالینی بسیار مهم است. از طریق این یادداشت‌ها می‌توان دید که او گفته‌های پیشینیان خود را در مورد نحوه معالجاتشان به چالش می‌کشیده و می‌کوشیده است درمان‌های تازه‌تر و بهتری بیابد.

او در سال ۲۹۰ق کتاب المنصوری فی الطب را به نام فرمانروای وقت ری نوشت که در سده ۱۲ میلادی به لاتینی ترجمه شد و به صورت مهم‌ترین و رایج‌ترین دستنامه پزشکی در اروپا درآمد. نمونه دیگر ابن‌سیناست که در سال ۳۷۰ق زاده شد و در سال ۴۲۴ق درگذشت. او در قلمرو شرقی اسلام سفرهای زیادی کرد و به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین فیلسوفان و پزشکان اسلامی در سده‌های میانه معروف است. ابن‌سینا دایرة‌المعارف پزشکی مفصلی تألیف کرد به نام قانون فی الطب و همه اطلاعات پزشکی زمان خود را در زمینه درمان بیماری‌ها در آن گرد آورد. این کتاب هم به لاتینی ترجمه شد و تا سده هفدهم میلادی به‌عنوان درسنامه در اروپا به کار می‌رفت و هنوز هم در طب جالینوسی کاربرد دارد.

دانشمند دیگری در زمینه گردش خون ریوی و طرح نظریه مربوط به آن ابن نفیس است. ممکن است درباره او توضیح دهید؟

ابن نفیس در سده هفتم هجری در دمشق و قاهره فعالیت داشت. آنچه او در شرح قانون ابن‌سینا مطرح کرد چالشی بود در برابر باورهای کالبدشناختی و تنکردشناختی (فیزیولوژیکی) رایج تا روزگار او. ابن نفیس چیزی را توصیف کرد که در اصطلاح پزشکی انتقال خون ریوی نامیده می‌شود و برخی آن را گردش خون ریوی می‌نامند. این تجدید نظری است در شناخت گردش خون. او می‌گوید، خون از بطن راست اول وارد شش‌ها می‌شود و از آنجا به بطن چپ می‌رود؛ حال آنکه پیش از او گمان می‌کردند خون از بطن راست یکسره به بطن چپ جریان دارد. این عقیده‌ای مهم و چالشی نو در برابر عقاید کالبدشناسان معتبر بود که او در کتابش به ارث گذاشت و این ۳۰۰ سال پیش از آن بود

که چنین فکری در اروپا مطرح شود و در واقع احتمال دارد از طریق ترجمه لاتینی کتاب او این نظریه شناخته شده باشد.

با اشاره به دانشمندانی که نام بردید، این سؤال پیش می‌آید: در زمینه ابزارهای پزشکی که امروزه برای درمان بیماران به کار می‌رود، این دانشمندان چه پیشرفت‌هایی داشته‌اند؟

تعداد زیادی از ابزارهایی که اینک به کار می‌بریم در اوایل عصر اسلامی به وجود آمده‌اند. به‌ویژه به نویسنده‌ای برمی‌خوریم که در اواخر سده چهارم هجری در اندلس می‌زیست و ابوالقاسم زهراوی نام داشت. او رساله مصوری درباره جراحی نوشت که نخستین رساله مصور درباره ابزارهای جراحی است و در آن صدها تصویر از ابزارهای جراحی دیده می‌شود که بسیاری از آنها از ابداعات خود اوست. مثلاً او چنگکی برای بیرون آوردن جنین مرده از زهدان اختراع کرد که ما امروز از آن در زایمان استفاده می‌کنیم.

گمان می‌کنم هوشمندانه‌ترین ابزاری که ابداع کرد برای درآوردن لوزه بود، ابزاری شبیه قیچی که لوزه را می‌گرفت و بی اینکه بیمار بتواند آن را گاز بزند، بیرون می‌آورد. سپس بیمار با آب غرغره می‌کرد. او در عین حال توجه داشت بیمار را از عمل جراحی ترساند. به این منظور ابزاری برای کاستن از ترس بیمار نسبت به عمل جراحی ابداع کرد که آن را چاقوی مخفی می‌نامید. این چاقو تیغه‌ای بود که میان دو صفحه خمیده قرار داشت. جراح می‌توانست تیغه را به اندازه دلخواه بیرون آورد و دوباره به سر جایش برگرداند. در نتیجه بیمار آن را نمی‌دید و پیش از اینکه بیمار تیغه چاقو را ببیند عضو آسیب دیده بریده و کار تمام می‌شد. او این چاقو را در اندازه‌های مختلف ساخته بود و به شدت تأکید می‌کرد بیمار را نباید ترساند و این به نظرم عقیده بسیار با ارزشی است. زهراوی روش‌های گوناگونی هم برای شکسته‌بندی بازو ابداع کرد، شبیه آنچه امروز به کار می‌رود - بستن عضو آسیب‌دیده با پارچه آغشته به سفیده تخم مرغ و نوعی گچ که نوآوری بسیار مهمی به شمار می‌رفت.

مورد بسیار جالب‌تر، ابزارهای جدید برای معالجه بیماری‌های چشم، به‌ویژه آب مروارید بود. عمار موصلی چشم‌پزشک عراقی که در مصر فعالیت داشت، رساله‌ای نوشت شامل توصیف ۴۳ عارضه چشمی، از جمله آب مروارید. در آن زمان هم مثل امروز آب مروارید از عوامل عمده کوری بود و از صدها سال پیش آن را به‌طور سنتی، ابتدا در هند، با فروکردن سوزن ریزی به سفیدی چشم و کنار زدن لکه از جلوی میدان



دید معالجه می‌کردند که چندان روش خوبی نبود؛ ولی تا حدی به بیمار کمک می‌کرد. عمار پیشنهاد کرد از سوزن بزرگ‌تر توخالی استفاده شود و به وسیله آن عدسیه را که نرم‌تر است بکند تا لکه برطرف شود. او مدعی بود این روش موفقیت‌آمیز است. ولی چشم‌پزشکی که در اوایل سده هشتم در قاهره کار می‌کرد، در سال ۷۲۰ قمری ابزار پیشنهادی عمار را به کاربرد و گفت به درد نمی‌خورد. گرچه قضاوت در این مورد دشوار است، اینکه آن را آزمایش و پس از آن درباره‌اش داوری می‌کردند، در ذات خود بسیار با ارزش است.

با توضیحی که درباره ابزارهای پزشکی دادید، اینک به موضوع بیماری‌ها می‌رسیم. دانشمندان اسلامی در طی زندگی خود به درمان چه بیماری‌هایی دست یافتند؟ برخی از آن‌ها را که به یاد می‌آوریم آبله، سرخک و مایه‌کوبی (واکسیناسیون) است. آیا در این باره توانسته بودند کاری بکنند؟

بلی، ما نخستین توصیف دقیق آبله و سرخک را در اوایل سده چهارم هجری از رازی در دست داریم. او نخستین کتاب را در این باره نوشت و حالت بیماری و درمان آن را توضیح داد. او در آن زمان قادر به پیشگیری از ابتلا به آبله و سرخک نبود، ولی مراقبتی که پیشنهاد می‌کند، به ویژه در مورد چشم‌ها که بسیار جدی است، در بیماری سرخک بسیار اهمیت دارد. نوع مراقبت‌های او از چشم بسیار منطقی و احتمالاً بسیار مؤثر بود. در ضمن، او نخستین کتاب را در تاریخ پزشکی درباره تب یونجه نوشت و برخی راه‌های منطقی برای کنار آمدن با این عارضه را شرح داد. می‌توان گفت این کتاب شامل بیان چگونگی درمان آن نبود؛ البته امروز هم هنوز برای تب یونجه درمانی نمی‌شناسیم، ولی روشی منطقی برای رویارویی با این عارضه جدید را نشان می‌داد.

احتمالاً جالب‌ترین شواهد نوآوری در درمان بیماری‌ها را در آثار مربوط به تنکردشناسی (فیزیولوژی) می‌یابیم. در سده‌های ششم و هفتم هجری در مصر و شام شاهد تألیف رساله‌های جامعی درباره بیماری‌های چشم و درمان آن‌ها، به ویژه درمان آب مروارید، هستیم که قبلاً ذکر شد؛ همچنین تراخم که یکی دیگر از عوامل شایع کوری بود. در آن زمان در خاور نزدیک روش‌های مؤثر جراحی و دارویی برای معالجه یا کنترل این بیماری‌ها به وجود آمده بود. در مورد نوعی تراخم پیشرفته روشی برای جراحی داشتند. این بسیار مهم است و جراحی تراخم به همان روش تا آغاز جنگ جهانی اول در اروپا به کار می‌رفت. امروز ما از روش دیگری استفاده می‌کنیم، ولی آن روش کاملاً در خور توجه بود. در مورد مایه‌کوبی که تا سده هجدهم میلادی در اروپا

به فکر کسی نمی‌رسید، در حوالی سال ۱۷۲۰م/۱۱۳۲ق در کشور عثمانی (ترکیه امروز) به‌ویژه در نقاط روستایی، نوعی مایه‌کوبی ساده را برای پیشگیری از ابتلا به آبله به کار می‌بردند. در آن زمان خانم مری مونتآگو، همسر وزیر مختار انگلیس در استانبول، آن را دیده بود. او در نامه‌هایی به دوستانش در انگلستان این روش را شرح داد و در معرفی آن به انگلیسیان نقشی کلیدی داشت. این روش در آن کشور تکمیل شد و به صورت مایه‌کوبی امروزی درآمد.

ممکن است درباره‌ی دستاوردهای دانشمندان اسلامی در زمینه‌ی گیاه‌پزشکی توضیح دهید؟ زمینه‌هایی مانند گیاه‌شناسی و درمان‌های عمومی قابل دسترسی، جایگزینی برای داروهایی است که اینک در بازار وجود دارد. در جاهایی مانند هند درمان‌های متفاوتی را می‌بینید که حاصل روش درمانی دیگری است، روش‌هایی جز روش مکمل یا سنتی که در جریان رایج در اروپا مشاهده می‌کنیم.

وقتی به پزشکی اوایل عصر اسلامی نگاه می‌کنیم، جالب است که تمایزی میان داروپزشکی و گیاه‌شناسی وجود ندارد، چون همه‌آثاری که تا اواخر سده‌ی هجدهم میلادی وجود دارد رساله‌هایی درباره‌ی همه‌ی مواد گیاهی و معدنی بسیار مهم است. پزشکان مسلمان در اوایل دوره‌ی اسلامی مواد دارویی را بسیار تنوع بخشیدند. این مواد در دسترس جوامع بود و برخی مواد جدید، از جمله کافور، را شامل می‌شد که امروز هم کاربرد زیادی دارد؛ همچنین مشک و سنا، که داروی گیاهی رفع یبوست است و لاله عباسی که در طب جالینوسی هند کاربرد دارد. می‌توان گفت همه‌ی این‌ها اقلام جدیدی بود که وارد مواد دارویی شد. آنان اقلام دارویی را هم که پیش‌تر شناخته شده بودند به روش‌های دیگری به کار گرفتند، مثل افسنتین که گونه‌ای درمنه است. این برای شرکت‌های دارویی بسیار جالب است، چون اینک یکی از منابع اصلی درمان مالاریاست و پزشکان دوره‌ی اسلامی آن را برای درمان کبد و طحال به کار می‌بردند. مالاریا بی‌شک طحال را درگیر می‌کند. از آن در موارد دیگری از قبیل پادزهر تریاک هم استفاده می‌کردند.

بدین ترتیب مجموعه‌ی عظیمی از اسامی داروهای گیاهی موجود و شیوه‌ی استفاده از آن‌ها در درمان بیماری‌های مختلف در دست است. می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین دستاوردها، یا دستاوردی مسلماً بسیار مهم در زمینه‌ی داروسازی، معرفی پنبه از سوی پزشکان اسلامی بود که کمتر بدان توجه شده است. در حالی که پنبه برای زخم‌بندی، همچنین تهیه‌ی پوشاک اهمیتی اساسی دارد. تا وقتی که پزشکان اسلامی اول بار آن را



به‌عنوان گیاه و پس از آن به‌عنوان پوشش زخم‌های جراحی معرفی نکرده بودند، در اروپا شناخته نشده بود.

آیا در کشورهای اسلامی زنان در زمینه پزشکی و پیشرفت کلی آن نقشی داشتند؟

بلی، از جنبه اجتماعی، زنان عموماً تأمین‌کنندگان اصلی مراقبت‌های بهداشتی جامعه به‌شمار می‌رفتند، چون به نیازهای درمانی کودکان، همچنین شوهران و سایر اعضای خانواده توجه داشتند. می‌دانیم زنانی بودند که بیرون از حلقه خانوادگی به حرفه پزشکی اشتغال داشتند. متأسفانه منابع تاریخی نامشان را ذکر نکرده‌اند. نزدیک‌ترین نامی که بدان دست می‌یابیم از دو زن است که عضو پنج نسل از یک خانواده پزشک در اسپانیا بودند، یعنی خاندان ابن زهر. می‌دانیم این دو زن در حوالی سال‌های ۶۷۰ یا ۶۸۰ قمری در خانواده حاکم اسپانیا طبابت می‌کردند، ولی نامشان را نمی‌دانیم. از سایر منابع می‌دانیم پزشکان زن دیگری هم بوده‌اند. مثلاً رازی شکایت می‌کند وقتی معالجاتش نتیجه مطلوب را نمی‌دهد، بیماران به پزشکان زن مراجعه می‌کنند. به همین ترتیب شکایت‌هایی از پزشکان مرد وجود دارد در مورد اینکه پزشکان زن بیمارانشان را از چنگشان درمی‌آوردند. همچنین مدرکی از سده چهارم هجری داریم در مورد دعوا بر سر دستمزد یک پزشک زن که نام او هم ذکر نشده است.

آیا می‌دانید چرا نام این زنان ذکر نشده است؟ آیا این ربطی به جامعه و معتقداتش در آن زمان دارد؟

درباره نام نبردن از زنان می‌توان فرضیاتی داشت. ولی واقعیت این است که نمی‌دانیم. به طور کلی نام زنان ذکر نمی‌شد. چرا؟ چون اسناد را مردان می‌نوشتند و نمی‌خواستند نام زنان ذکر شود. امروز این مطلب برای مورخان بسیار ناخوشایند است که نام زنان را نمی‌دانند. ولی آنان عملاً کار می‌کردند و می‌دانیم تعدادی زنان درمانگر برای بیماری‌های چشم وجود داشتند و باز پزشکان مرد از اینکه زنان در کارشان دخالت می‌کنند، برآشفته بودند.

موضوع دیگری که مطرح می‌شود در مورد بیمارستان‌هاست. آیا دانشمندان اسلامی در آن دوران در ایجاد و توسعه بیمارستان‌ها نقشی داشتند؟

بلی، مسلماً. به گمان من، ایجاد بیمارستان‌ها یکی از دستاوردهای مهم جامعه اسلامی در سده‌های میانه بود. قبلاً برخی صومعه‌ها نوانخانه‌ای داشتند که تسهیلاتی برای فقرا فراهم می‌کرد. ولی بیمارستان‌های اسلامی در سده‌های میانه وضعی داشتند که در

بیمارستان‌های امروزی دیده می‌شود و این واقعاً دستاورد بزرگی بود. نخستین بیمارستان در اوایل سده سوم هجری در بغداد ساخته شد و در اواخر همان سده تنها در بغداد پنج بیمارستان وجود داشت. نخستین بیمارستان قاهره در سال ۲۵۸ قمری دایر شد که امروزه به ابن طولون معروف است. ولی سده‌های ششم و هفتم هجری شاهد پیدایش بیمارستان‌های مجهزتری بود که خوشبختانه درباره این‌ها اطلاعات بیشتری، گاه در مورد نقشه و مدارکشان در دست داریم، برخلاف بیمارستان‌های اولیه که درباره‌شان چیز زیادی نمی‌دانیم. در سده‌های ششم و هفتم هجری بیمارستان‌ها در شمار نهادهای شهری و دارای ساختاری مدور بودند و درهای بیشترشان به روی همگان، از زن و مرد، بزرگ و کوچک، کشوری و لشکری، فقیر و غنی باز بود. در آن‌ها مثل امروز بخش‌های تخصصی وجود داشت، بخشی برای جراحی، بخشی برای بیماری‌های چشم، که این‌ها همیشه در قسمت دیگری بودند و بخشی هم برای بیماری‌های معده و روده. بیماران مرد و زن دارای بخش‌های جداگانه با پرستاران مرد یا زن بودند.

نکته دیگری که بسیار مهم است اینکه این‌ها نخستین بیمارستان‌های آموزشی بودند که در تاریخ ثبت شده است. اطلاعاتی داریم درباره اینکه چند بار در روز به بیماران سرکشی می‌شد و عملاً در کنار بستر بیمار به دانشجویان آموزش می‌دادند که این هم در تاریخ پزشکی، نوآوری مهمی بود.

آن دستگاه در مواجهه با بیماران چگونه عمل می‌کرد؟ آیا بیماران به محض ورود به بیمارستان مداوا می‌شدند، یا باید منتظر رسیدن نوبتشان می‌ماندند و در آن وقت برای مداوا به بیمارستان مراجعه می‌کردند؟

سؤال جالبی کردید، ولی متأسفانه در این باره اطلاعی نداریم. ما نمی‌دانیم چند نفر در روز به بیمارستان مراجعه می‌کردند، چه مدت منتظر می‌ماندند و میزان بهبودی چقدر بود. در واقع این اطلاعات را از دست داده‌ایم. می‌دانیم چند پزشک در آنجا کار می‌کردند، چند تخت‌خواب، چند بخش تخصصی، کتابخانه و داروخانه وجود داشت. آنچه نمی‌دانیم این است که بیماران چگونه از آن برخوردار می‌شدند، آیا پزشکان آنان را به بیمارستان معرفی می‌کردند یا خودشان به آنجا می‌رفتند؟ عموماً گفته می‌شود که اشخاص ثروتمند، احتمالاً جز در موارد خاص مثلاً زمانی که در سفر بودند، به بیمارستان مراجعه نمی‌کردند و پزشک مخصوص خود را داشتند که به عیادتشان می‌آمد.

بیمارستان معروفی که درباره آن چیزی خوانده‌ام بیمارستان نوری دمشق است. ممکن است در این باره صحبت کنید؟

بلی، این بیمارستان مهمی بود، همچون بیمارستان منصورى قاهره. بیمارستان نوری به فرمان نورالدین محمود ابن زنگی (و ۵۶۷ق) به صورت بیمارستان بزرگ مفصلی با همه تجهیزات، از قبیل بخش‌های تخصصی و فضای آموزشی و جز آن ساخته شد. علت شهرت فراوان این بیمارستان در وهله اول به خاطر وجود اسنادی درباره آن است و در وهله دوم اینکه تا اواخر سده دوازدهم هجری همچنان دایر بود. ما نمودارهای کاربری آن را در دست داریم و بخشی از آن هنوز پابرجاست و اینک به صورت موزه پزشکی و علم درآمده و خوب است آن را ببینید.

مطلب دیگر در مورد بیمارستان‌ها موضوع داروخانه‌هاست. دانشمندان اسلامی در زمینه داروخانه به مفهوم امروزی چه نقشی داشتند؟ اینک می‌توانیم به داروخانه برویم و بر طبق نسخه پزشکی تعدادی دارو برای هر عارضه‌ای که داریم تهیه کنیم. آیا در آن زمان داروخانه‌ای وجود داشت که دانشمندان اسلامی ایجاد کرده باشند تا مردم داروهایی را که نیاز داشتند از آنجا تهیه کنند؟

بلی، کاملاً. باز می‌دانیم در سده سوم هجری داروخانه‌هایی وجود داشت که می‌توان آن‌ها را داروخانه‌های عمومی نامید و اغلب در ناحیه بازار قرار داشتند و هر کس می‌توانست برود و داروهای مورد نیازش را از قبیل ترکیبات دارویی از آنجا تهیه کند و داروخانه‌ها مانند امروز پر مشتری بودند. داروخانه‌های بیمارستانی هم وجود داشت و باز می‌دانیم از اواخر سده سوم هجری داروخانه‌های بیمارستانی‌ها در عین حال که داروهای بیماران بیمارستان را آماده می‌کردند، بخشی هم برای مشتریان غیر بیمارستانی داشتند که می‌توانستند بروند و دارویشان را از داروخانه بیمارستان تهیه کنند.

ما امروز دستورالعمل‌هایی در دست داریم شامل نسخه داروها که باز در اوایل سده سوم هجری برای استفاده در این بیمارستان‌ها تدوین شده است. آثار دیگری بیشتر برای آنچه داروخانه عمومی نامیده می‌شد، وجود دارد. از اواسط سده هفتم هجری رساله‌ای داریم از پزشکی یهودی به نام «کهن» در قاهره، درباره چگونگی تهیه همه این داروها، آماده کردن نسخه‌های مورد نیاز، همچنین چگونگی رفتار با مشتری، نوع کارمند مورد نیاز برای داروخانه و امثال آن.

برخی اسامی که در این زمینه با آنها برخورد کرده‌ام عبارت است از کندی در سده سوم و بیرونی در سده پنجم هجری که در کار داروسازی سهم داشتند. ممکن است در این مورد اطلاعات بیشتری بدهید؟

بلی. دو شخصی که نام بردید، کندی و بیرونی در آنچه می‌توان آن را مبانی داروها نامید، نقش داشتند، یعنی دسته‌بندی داروها بر اساس کارکردشان، اینکه دارای خاصیت سرد، گرم، خشک یا تر هستند. آنگاه آنها را بر طبق شدت تأثیرشان به ۱ تا ۴، یا ۱ تا ۶ درجه تقسیم‌بندی می‌کردند. بدین ترتیب راه‌های مختلفی برای رده‌بندی داروها به وجود آوردند، تا هرکس به نسخه‌ای نیاز داشت بتواند آن را تهیه کند، یا اگر می‌خواست بیماری خاصی را درمان کند، به دنبال دارویی با اثر و قوت خاصی می‌گشت و آن را به کار می‌برد. کندی و بیرونی هیچ کدام داروخانه نداشتند و اهل کار عملی نبودند. کار آنها بررسی نظری داروهایی بود که باید در داروخانه مصرف می‌شد.

چگونه و از چه طریق این اطلاعات وسیع به زبان‌های دیگر ترجمه و در کشورهای مختلف اروپایی معرفی شد؟ منظورم این است که این ترجمه‌ها در چه مراحل صورت گرفت؟

طب اسلامی و همه مشتقاتش در آغاز از دو نقطه به اروپا رسید و بر آن اثر گذاشت، یکی ناحیه جنوب ایتالیا و دیگری اسپانیا. از قرن‌ها پیش در این دو نقطه جامعه‌های چند زبانی وجود داشت، به طوری که تماس میان اروپا و خاورمیانه مسلمان را فراهم می‌کرد و کسانی بودند که می‌توانستند از زبانی به زبان دیگر ترجمه کنند و در جاهایی بودند که به‌ویژه متن‌های پزشکی در آنجاها ترجمه می‌شد. یکی از آنها صومعه مونت کازینو بود که در نیمه دوم سده یازدهم، یعنی در حوالی سال ۱۰۸۰ میلادی قسطنطین افریقی در آنجا به ترجمه پرداخت. او در واقع اهل قیروان در تونس امروزی بود و می‌توانست از عربی به لاتینی و از لاتینی به عربی ترجمه کند. دیگری برنامه وسیعی بود برای ترجمه، که در سده بعدی، تقریباً در حوالی سال ۱۱۸۰ میلادی به توسط چند دانشمند در طلیطله (تولدو) در اسپانیا اجرا شد. یکی از این دانشمندان گارد کرمونایی بود که در طی زندگی خود ۶۸ اثر پزشکی و علمی را از عربی به لاتینی ترجمه کرد. بعدها در نقاط دیگر هم کسانی بودند، مانند اصطفن انطاکی که در شام و فیلدرس طرابلسی که در سیسیل کار می‌کرد. آنان آثاری ترجمه کردند، ولی نه به اندازه جاهای دیگر. در زمان جنگ‌های صلیبی هم در شام ترجمه‌هایی صورت گرفت. این‌ها نقاط اصلی بودند، ولی در سده‌های هفدهم و هجدهم میلادی کار ترجمه همچنان ادامه یافت و برخی پزشکان



مترجمی استخدام می‌کردند تا کتابی را که به مطالب آن دسترسی نداشتند برایشان از عربی به لاتینی ترجمه کند.

فکر می‌کنم این پاسخی به سؤال بعدی من در این زمینه باشد که برخی اندیشمندان و علمای اروپایی خوب عربی نمی‌دانستند. بنابراین چگونه به ترجمه از عربی به زبان خودشان می‌پرداختند؟ گمان می‌کنم، همان‌طور که اشاره کردید، کسانی را برای این کار استخدام می‌کردند.

بلی، می‌دانیم گاهی از دو یا سه نفر نام می‌برند که آنان را در ترجمه یاری کرده‌اند. برخی مترجمان بزرگ، مانند گراارد که از او نام بردم و در طلیطله کار می‌کرد، هر دو زبان عربی و لاتینی را به خوبی می‌دانستند. ولی او هم در مواردی از شخص دیگری کمک می‌گرفت تا ترجمه مقدماتی را انجام دهد و او دوباره بر روی آن کار می‌کرد. همان‌طور که امروز کسانی دوزبانه‌اند، در آن زمان هم چنین کسانی بودند و می‌توانستند چنین ترجمه‌هایی بکنند.

کتاب دیگری که به آن برخوردیم کتاب المء است. می‌شود در این مورد اطلاعاتی بدهید؟

این نمونه‌ای از رساله‌هایی است که بر خلاف نامش کتابی درباره‌ی واژه‌های پزشکی است که خیلی زود از عربی به لاتینی ترجمه شد، ولی بر خلاف آثار دیگری که اندکی بعد از آن ترجمه شدند، در طب اروپا چندان تأثیری بر جای نگذاشت.

درباره‌ی کالبدشناسی گری^۱؟

کالبدشناسی گری مسلماً مرجع مهمی برای کالبدشناسی است و امروز همه‌ی پزشکان آن را می‌شناسند و از آن استفاده می‌کنند. به گمانم درست نیست بگوییم در آن می‌توان کالبدشناسی اسلامی سده‌های میانه را یافت، بلکه این کتاب معرف اوج معلومات فزاینده درباره‌ی کالبدشناسی انسان در طی قرن‌هاست و بی‌شک در موارد گوناگون از منابعی در زمینه‌ی معلومات کالبدشناسی بهره گرفته است. یکی از آن‌ها گردش خون ابن نفیس است. امروزه این موضوع انکار نمی‌شود، ولی آن را دیگر گردش ریوی نمی‌نامند. در کالبدشناسی گری به جنبه‌ی دیگری از پزشکی اسلامی برمی‌خوریم که نگاه دقیقی به استخوان‌ها داشت، به استخوان خاجی در پایین ستون مهره‌ها و ساختار استخوان آرواره که اینک بخشی از مطالب کالبدشناسی شده و به کالبدشناسی گری راه یافته است.

1. Gray

با توجه به معلومات وسیع شما در این زمینه آیا روش‌هایی وجود دارد که دانشمندان اسلامی در آن زمان معرفی کرده‌اند و امروز به کار نمی‌رود، ولی فکر می‌کنید اگر از آن‌ها استفاده شود ممکن است موجب بهتر شدن کار شود، یا تجهیزات و روش‌های پزشکی از چنان پیشرفته‌ای عظیمی برخوردار شده که دیگر مشکل بتوان روش‌های آن زمان را اینک دوباره به کار گرفت؟

فکر می‌کنم علاقه روزافزونی به برخی روش‌های طب اسلامی وجود دارد و مسلماً این کار عملی است. پزشکان اسلامی در اوایل بر روی روش‌های غیر تهاجمی کار می‌کردند. یعنی پزشک به دارو و تنها در صورت لزوم به روش‌های هجومی متوسل می‌شد. نخستین رویکرد آنان برای درمان هر موردی تنظیم برنامه غذایی، ورزش و تغییر کیفیت هوا بود. آنان به پاکی هوا و کیفیت مسکن بسیار اهمیت می‌دادند و برای این کار قواعد عجیبی داشتند و آن‌ها را «شش مورد اساسی» می‌نامیدند. البته این‌ها چیزهایی در پیرامون شخص بودند که می‌شد آن‌ها را تنظیم و مراقبت کرد. آن‌ها بخشی اساسی از تکنردشناسی (فیزیولوژی) نبودند که نشود تغییرشان داد. مثلاً می‌توان نوع و روش تغذیه را تغییر داد، کیفیت هوا را تنظیم کرد، ساعات خواب را نظم بخشید، به شیوه‌ای مرتب ورزش کرد. حمام کردن یکی از شرایط اصلی درمان بود و معالجه بیمار از این نقطه آغاز می‌شد. حال اگر شما در جنگ مجروح می‌شدید، اول زخم‌تان را معاینه می‌کردند. ولی اگر با بیماری خاصی مراجعه می‌کردید، نخستین رویکرد توجه به این عناصر در اطراف شما بود و معالجه با این‌ها آغاز می‌شد. بعد، اگر این معالجات نتیجه نداشت به دارو متوسل می‌شدند و تکیه کلامشان این بود: «اول با داروهای ساده شروع کنید»، نه مثل امروز با انبوهی از داروهای عجیب و غریب، بلکه با یک داروی اصلی. اینک لازم نیست دارو حتماً گیاهی باشد، می‌شود چیزهای دیگری تجویز کرد. می‌شود با آن شروع کنید و اگر نتیجه نداد به سراغ داروی ترکیبی بروید و سرانجام، آخرین مرحله جراحی است. پس در اصل کاری که آنان می‌کردند چیزی است که می‌توان آن را رویکرد کل‌نگر (جامع‌الاطراف) نامید. فکر می‌کنم ما به جای کاری که اینک می‌کنیم می‌توانیم به آن رویکرد توجه داشته باشیم. به گمانم از آن بسیار فاصله گرفته‌ایم. جنبه‌های متعددی از پزشکی امروز وجود دارد که می‌توان آن‌ها را تصحیح کرد.



فکر می‌کنم پارسال شاهزاده چارلز (ولیعهد بریتانیا) به مطالبی در این زمینه اشاره کرد که کارکنان امور پزشکی امروز هم باید به رویکرد کل‌نگر توجه داشته باشند، حتی به جانشین‌هایی مانند طب سنتی و آن‌ها را با کارهای امروزی تکمیل کنند.

بلی، کاملاً تأیید می‌کنم. البته اصطلاح طب جانشین را خیلی دوست ندارم، چون به نظرم باید آن را رویکرد کل‌نگر بنامیم که باید به جریان اصلی کار پزشکی وارد شود، نه اینکه به‌عنوان جانشین آن تلقی گردد. مایلم شاهد آن باشم که حرفه پزشکی این نوع رویکرد را وارد جریان اصلی پزشکی کند.

موضوع دیگری که به نظرم می‌رسد، بهداشت روانی است. امروز بسیاری از فعالان حرفه پزشکی آن را از مسائلی می‌دانند که برخی افراد در جامعه‌های غربی درگیر آنند. آیا دانشمندان اسلامی در شناخت علایم آن نوآوری‌هایی داشته‌اند؟ آیا در آن زمان چیزی به نام بهداشت روانی مطرح بوده است؟

بلی، آنان به انواع بیماری‌های ذهنی و عاطفی توجه زیادی داشتند. البته آنان گاهی روش‌های عجیبی در مواجهه با افسردگی، مالیخولیا، ترس، وحشت و پرخاشجویی داشتند. به این بیماری‌ها توجه زیادی می‌شد و رویکردشان به آن‌ها تا حدی همانند بیماری‌های روانی بود. آنان بر آن بودند نخستین چیزی را که باید در نظر بگیرند، شرایط زندگی بیمار است. باید فضای عاطفی و محیط زندگی بیمار تغییر کند. از جمله به موسیقی اعتقاد زیادی داشتند. شواهدی در دست است که حتی در بیمارستان‌ها به‌طور مرتب از موسیقیدانان، به‌ویژه در بخش روانی کمک می‌گرفتند.

آیا این کار نتیجه مثبتی در حل مشکل آنان داشت؟

مایلم تصور کنم داشت. بازهم باید بگویم ما اطلاعاتی دربارهٔ بیماران بیمارستان‌ها نداریم و نمی‌دانیم بر آن‌ها چه می‌گذشت. ولی بسیاری رویکردها که اینک توانسته‌ایم بشناسیم کاملاً عاقلانه به نظر می‌رسند. موسیقی درمان خوبی است. آنان شعر می‌خواندند، قرآن تلاوت می‌کردند، راه‌های گوناگونی برای مشغول کردن ذهن یا آرام کردن آن به بیمار عرضه می‌کردند. برای تسلی خاطر به روی آوردن به قرآن و در مواردی به آثار برخی نویسندگان توجه زیادی داشتند. توصیه‌های گوناگونی برای رهایی از غم و غصه وجود داشت. بنابراین توجه خاص به این مسئله و توصیه‌هایی که می‌کردند بسیار عاقلانه و منطقی بود.

مثلاً در قانون بهداشت روانی انگلستان مواردی پیش‌بینی شده که اگر کسی برای جامعه احتمال خطر داشت می‌توان او را بازداشت کرد. آیا در آنجا چنین تمهیداتی وجود داشت تا افرادی را که برای جامعه ایجاد خطر می‌کردند در بخش ویژه‌ای در بیمارستان نگهداری کنند؟ اگر کسی واقعاً دچار بیماری روانی بود، دانشمندان اسلامی با او چه رفتاری می‌کردند؟

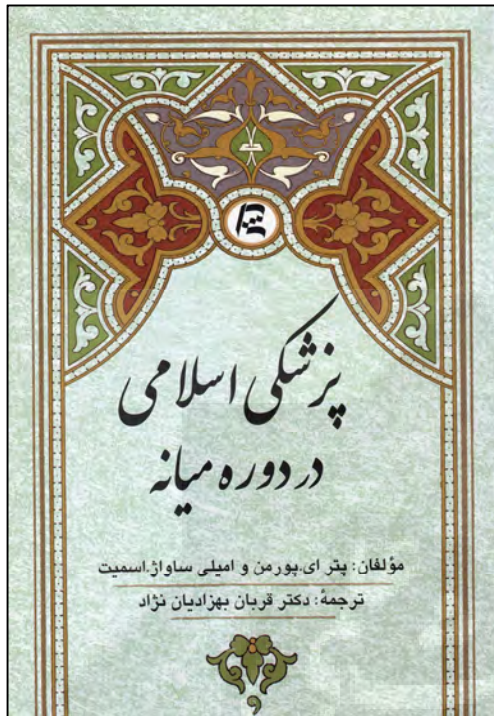
در بیمارستان‌ها بخش روانی وجود داشت و این در واقع یکی از ابداعات مسلمانان است. می‌دانیم که این کار در بسیاری از بیمارستان‌ها دنبال می‌شد و ممکن بود فرد بیمار را برخلاف میلش در آنجا نگهداری کنند. خانواده بیمار، اگر او را برای خودشان یا دیگران خطرناک می‌دیدند، به قاضی شکایت می‌کردند و در صورت تأیید قاضی، بیمار در بخش روانی بستری می‌شد.

آیا هیچ مشاهدات تجربی از دستاوردهای دانشمندان اسلامی در زمینه پزشکی دارید که بخواهید ذکر کنید؟

بلی، موضوعی هست که مایلیم تأکید کنم. مطالبی که ما از جهان اسلام پیش از عصر جدید در زمینه مراقبت‌های پزشکی در اختیار داریم حاکی از وجود ذهنی باز و روشنفکرانه در اوایل عصر اسلامی است. پزشکان به افکار جدید احترام می‌گذاشتند که میراث جهان پیش از اسلام بود و آنان با توجه کامل آن‌ها را مطالعه می‌کردند. همچنین پزشکان و دانشمندان غیر مسلمان، به‌ویژه مسیحیان، یهودیان و دیگران نقش بزرگی در جوامع علمی و پزشکی ایفا می‌کردند. مخصوصاً وقتی موضوع پزشکی پیش می‌آمد، مسلمانان اغلب به مسیحیان و یهودیان فکر می‌کردند و پزشکان یهودی و مسیحی اغلب معلم پزشکان مسلمان بودند.^۱ کسی که کتابی نوشته بود، برایشان فرق نمی‌کرد دارای چه دینی بود. بنابراین مسلمانی کتابی را که مسیحی یا یهودی نوشته بود می‌خواند، یا برعکس. این فضایی باز، دور از جزمیت و پرشور بود که مردم را به بحث، تبادل افکار و کسب معلومات از طریق پرسش و آزمایش شواهد و سرانجام بهره‌گیری از آن برای ایجاد نظام مراقبت‌های پزشکی برای بیمارستان‌ها آماده می‌ساخت، که اهمیت بسیار داشت.

۱. مترجم به یاد می‌آورد که در زمان کودکی او در ارومیه معروف‌ترین پزشکان مورد قبول عامه، میرزا عبدالله یهودی و حکیم پیره آشوری بودند.





در آغاز گفتگو به برخی آثار که بر رویشان کار می‌کنید اشاره‌ای شد. آیا آثاری از نشریات یا کتاب‌های خودتان یا دیگران وجود دارد تا برای مطالعه در این زمینه پیشنهاد شود؟

بلی، برای افرادی که به این مقوله خاص علاقه دارند باید کتاب پزشکی اسلامی در دوره میانه را توصیه کنم که مدتی پیش دانشگاه ادینبورگ منتشر کرد. در آن مطالب زیادی را که در اینجا به برخی از آن‌ها اشاره شد به تفصیل و به صورت مصور می‌توان یافت. امیدواریم مخاطب این کتاب همگان باشند؛ بنابراین آن را پیشنهاد می‌کنم. این کتاب را با کمک یکی از دانشجویان سابقم نوشتم که اینک

خودش محقق شناخته شده‌ای است. فکر می‌کنم برخی مطالب را که قبلاً منتشر یا شناخته نشده بود توانسته‌ایم در این کتاب عرضه کنیم.