

طب سینای در گذار به مدرنیته در ایران قاجار

دکتر ایچ نبی پور

طب سینای
در گذار به مدرنیته
در ایران قاجار
دکتر ایچ نبی پور



انتشارات دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران
ISBN 978-600-5032-37-6



طَبِّ سِنَايَ در گذار به مدرنیته در ایران قاجار

دکتر ایرج نبی پور



بنیاد ایران‌شناسی
شعبهٔ پوشش‌ها



بنیاد رشد و اندیشه‌ی سازندگی
استانی پوشش‌ها



مرکز تحقیقات پزشکی فسنه‌ای
خارج فارس



مرکز تحقیقات طب گرمسیری
و عمومی خارج فارس



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی پوشش‌ها

به نام خداوند جان و خرد

سرشناسه	: نبی‌پور، ایرج، ۱۳۴۲ -
عنوان و نام پدیدآور	: طب سینایی در گذار به مدرنیته در ایران قاجار/ ایرج نبی‌پور ؛ [به سفارش] دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، مرکز تحقیقات پزشکی هسته‌ای خلیج فارس ... [و دیگران].
مشخصات نشر	: بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری	: ۱۱۱ ص.: مصور.
شابک	: 978-600-5032-37-6
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: [به سفارش] دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، مرکز تحقیقات پزشکی هسته‌ای خلیج فارس، بنیاد رشد و اندیشه سازندگی استان بوشهر، بنیاد ایرانشناسی شعبه بوشهر.
یادداشت	: کتابنامه به صورت زیرنویس.
موضوع	: پزشکی -- ایران -- تاریخ -- ۱۱۹۳ - ۱۳۴۴ ق.
موضوع	: پزشکی سنتی -- ایران -- تاریخ -- ۱۱۹۳ - ۱۳۴۴ ق.
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر. مرکز تحقیقات طب گرمسیری عفونی خلیج فارس
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر. مرکز تحقیقات پزشکی هسته‌ای خلیج فارس
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۱ ط۳ ن ۶۳۱ R
رده بندی دیویی	: ۶۱۰/۹۵۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۹۰۸۹۱۱

طبّ سینایی

در گذار به مدرنیته

در ایران قاجار

دکتر ایرج نبی‌پور

چاپ اول : پاییز ۱۳۹۱

حروفچینی : فاطمه مرزوقی

ویراستاری، گرافیک و صفحه آرایی : دارا جوکار

ناشر : انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

چاپ : نزهت

شمارگان : ۱۰۰۰ جلد



بنیاد ایران‌شناسی
شعبه بوشهر



بنیاد رشد و اندیشه سازندگی
استان بوشهر



مرکز تحقیقات پزشکی هسته‌ای
خلیج فارس



مرکز تحقیقات طب گرمسیری
و عفونی خلیج فارس



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

بوشهر، خیابان معلم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

تقدیم بہ

استاد دکترا رحیم کشمیری

معلم اخلاق پرشگی

فهرست مندرجات

سخن نخست.....	۱
پیش در آمد.....	۳
آناتومی.....	۲۹
جراحی و ارتوپدی.....	۴۱
فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی بیماری های داخلی.....	۵۱
معاینه ی بالینی و فیزیکی.....	۵۹
بیماری های عفونی و زیر ساخت های نهادی پزشکی.....	۶۷
پیوست: سلامت مردم در ایران قاجار	۹۹
منابع تصاویر.....	۱۰۵
کتابنامه.....	۱۰۷
نمایه.....	۱۱۱

سخن نخست

سده‌ی نوزدهم میلادی که با سیطره‌ی قاجاریه در ایران توأم بود، نقش بسیار سرنوشت‌سازی در حیات و افول طبّ سینایی در ایران زمین داشت.

از یک سو، در این قرن، شاهد حضور فزاینده‌ی پزشکان اروپایی در سفارتخانه‌های کشورهای غربی و دربار بوده و از سوی دیگر نیز گشایش دواخانه‌ها و بیمارستان‌های به شیوه‌ی طبّ مدرن را نظاره می‌کنیم و از منظری دیگر نیز راه‌اندازی مدرسه‌ی طبّ و جراحی دارالفنون جلب نظر می‌کند.

هر چند این تغییرات زیر ساختی و نهادی برای رشد طبّ مدرن غربی در ایران قاجار نقش بنیادی از خود نشان دادند و این تغییرات گذار از طبّ سینایی به طبّ غربی را شتاب دادند؛ امّا آسیب‌شناسی افول طبّ سینایی در سرزمین مادری، خود نیاز به کنکاشی فراتر از ریخت‌شناسی بنیان ساختارهای نهادی در ایران قرن نوزدهم دارد. بررسی چگونگی دگردیسی پیکره‌ی طبّ سینایی در ایران قاجار قرن نوزدهم، کلید راهیابی به تحلیل این

دوره‌ی گذار است؛ زیرا ایران قاجار، دوره‌ای است که طبّ سینایی به دفتر تاریخ سپرده شده و طبّ غربی شکوفایی خود را آغاز نمود.

کنکاش این نوشتار بر آن است که نشان دهد چگونه پایه‌های طبّ سینایی، در پیش از این دوران گذار، سست و نحیف شده بود که توان ایستادگی در زیر ضربات توفنده‌ی طبّ مدرن غربی را نداشته و در نتیجه نتوانست در برابر آن مقاومت کند بلکه حتی نتوانست به همزیستی مسالمت‌آمیز با آن نیز تن دهد و از این رو، جای خود را برای همیشه به رقیب نوظهور داد. بدون تردید آسیب‌شناسی این تحول می‌تواند ما را با مکانیسم‌های احیاء و نوزایی این طبّ در سرزمین پور سینای بزرگ آشنا سازد.

نویسنده بر خود لازم می‌داند که از تلاش‌های وصف‌ناپذیر عزیزان جناب آقای دارا جوکار در ویراستاری، صفحه‌آرایی و طراحی، سرکار خانم فاطمه مرزوقی در حروفچینی و پدر بزرگوار جناب آقای اسماعیل نبی‌پور در تنظیم متن، قدردانی نماید.

دکتر ایرج نبی‌پور

متخصص داخلی، فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم

پیش در آمد

از اندک پزشکان اروپایی که پیرامون سیمای پزشکی و درمان در ایران قاجار نوشته‌اند، یادداشت‌های یاکوب ادوارد پولاک از همه برجسته‌تر می‌نماید. هر چند کتاب ارزنده‌ی تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی، نوشته‌ی سیریل الگود، ترجمه‌ی دکتر باهر فرقانی، در ایران بسیار مشهور است و دربردارنده‌ی سیر تحولات پزشکی ایران در زمان سلاطین اولیه‌ی قاجار و ورود طبّ اروپایی به ایران است، به تشکیلات بهداشتی و سازمان قرنطینه نیز نظر می‌افکند؛ ولی در این کتاب، این تحولات با تاریخ اجتماعی و گزارش‌های تاریخ سیاسی چنان آغشته شده‌اند که به دشواری می‌توان در لابه‌لای سطور آن به ریخت‌شناسی چگونگی طبّ و طبابت دست یافت.

بی‌شک، دید فراگیر به منظر طبیب و طبابت

قاجاری را می‌توان از کتاب «سلامت مردم در ایران قاجار» به دست آورد که توسط استاد عزیزم جناب آقای پروفیسور ویلم فلور نوشته شده و براساس پیشنهاد این دانشمند، توسط این حقیر ترجمه گردیده است. قطعاً آقای فلور از یادداشت‌های دکتر یاکوب ادوارد پولاک بسیار سود جسته است.

یادداشت‌های پولاک توسط خود وی در کتاب جامعی با عنوان «سفرنامه‌ی پولاک؛ ایران و ایرانیان» با ترجمه‌ی آقای کیکاووس جهانداری توسط شرکت سهامی انتشارات خوارزمی به چاپ رسیده است. در این کتاب به اخلاق و رفتار، آداب و رسوم، دین، سیاست و دربار شاهان، چگونگی مسافرت به ایران، دامداری و کشاورزی، صنعت و تجارت نیز پرداخته شده است و در بخش انتهایی که یک پنجم آخر حجم کتاب را شامل می‌شود، به

موضوع طبیب و مداوا، مخدرها، زهرها و پادزهرها، بیماری‌ها و امراض همه‌گیر ایران در زمان قاجار اشاره شده است.

از آنجا که شناخت فضا و ریخت شناسی پزشکی قاجار جهت درک ساز و کار و چرایی عدم تحمل قامت طبّ نحیف شده‌ی سینایی در ایران در برابر ضربات طبّ مدرن در دوران گذار به مدرنیته، به ویژه برای دانشجویان پزشکی بسیار مهم است، در این جا به برداشتی پرشتاب از چگونگی طبابت و مداوا در ایران قاجار، از زاویه‌ی دید دکتر پولاک می‌پردازیم که بی‌شک می‌تواند در بحث نوشتار کنونی که به تضاد و دوگانگی طبّ تحلیل رفته‌ی سینایی و طبّ مدرن غربی در ایران قاجار به شکل سیستماتیک می‌پردازد، روشنی بخش و راه گشا باشد.

پولاک که تحصیل کرده‌ی دانشگاه‌های وین و پراگ بود، به دعوت امیرکبیر برای تدریس در دارالفنون همراه با شش استاد اتریشی دیگر در سال ۱۲۳۰ش (در پیش از گشایش دارالفنون) به ایران آمد و سپس پزشک مخصوص ناصرالدین شاه شد. پولاک استاد طبّ و جراحی دارالفنون بود و آقای ویلم فلور تعداد ۲۲ جلد کتاب و رساله‌ی پزشکی‌ای را که پولاک نوشته است لیست نموده که بسیاری از

این نوشتارها، در زایش طبّ مدرن در ایران و نیز آشنایی ایرانیان با طبّ مدرن، نقشی کلیدی داشته‌اند که به عنوان مثال می‌توان از کتاب جلاءالعیون (۱۸۸۲م/۱۳۰۰ق) و تشریح بدن انسان (۱۸۵۳م/۱۲۷۰ق) نام برد.

پولاک اولین کسی بود که رسماً به تدریس پزشکی نوین در ایران با بازگشایی دارالفنون و بخش پزشکی آن در ۵ ربیع الاول ۱۲۶۸ قمری برابر با ۲۹ دسامبر ۱۸۵۱ میلادی پرداخت، او پی برد که عدم آموزش تشریح، نقص بزرگی در آموزش پزشکی در ایران است و از این رو، با تمام محدودیت‌های اعتقادی که وجود داشت او نخست آموزش تشریح را با یک اسکلت کامل که از خارج به همراه خود آورده بود آغاز کرد. او چنین می‌نویسد:

”شاگردان که قبلاً تصور می‌کردند با دست زدن به استخوان نجس می‌شوند، چندان بر این احساس خود چیره شدند که خود برای تحقیق به در آوردن جمجمه از قبور مبادرت می‌ورزیدند.“^۱

تلاش او برای آموزش علوم تشریح، جراحی و پزشکی مدرن در ایران قاجار و نیز یادگیری زبان

^۱ پولاک، پاکوب ادوارد. سفرنامه‌ی پولاک «ایران و ایرانیان». ترجمه‌ی کیکاووس جهانداری، تهران، انتشارات خوارزمی، چاپ دوم، ۱۳۶۸، ص ۲۱۰.

فارسی و مطالعه‌ی ستون و نوشتارهای طب سنتی ایران و زندگی در میان ایرانیان به مدت یک دهه، از او شخصیتی آفریده بود که می‌توان گفت به خوبی به زوایای جامعه‌ی شناختی و نیز تحلیلی طب رو به زوال سینایی در ایران قاجار آگاه بوده است. در یک تحلیل کلی، او اطباء ایران قاجار را بسیار گسسته از منشاء طب جالینوسی - سینایی دانسته که فقط رونمایی از آن طب را از خود نشان می‌دادند. او می‌نویسد:

”طیب‌های ایرانی که حکیم هم به آن‌ها می‌گویند، خیال می‌کنند علم مداوایی را در اختیار دارند که با مقتضیات خاص سکنه‌ی ایران و شرایط آب و هوای آن مطابقت دارد و با طب اروپایی، یا به عبارت دیگر فرنگی، کاملاً متفاوت و مختلف است؛ این‌ها اصولاً نمی‌دانند که اطلاعات مختصر طبّی آن‌ها چیزی از آن هم فقط قالب را به عاریت گرفته‌اند و نه محتوا/یش را.“^۲

پولاک به تعداد کم طبایی که نوشته‌های فارسی و عربی طب جالینوسی - سینایی را مطالعه نموده‌اند، اشاره کرده است. او اکثر حکیم‌های ایران قاجار را فاقد دانش کافی از طب سنتی به صورت علمی و عملی دانسته که فقط چند فرمول نسخه را حفظ کرده و دانش داروشناسی آن‌ها به چند داروی

عطاری محدود بوده است. همچنین از آنجا که هیچ گونه پژوهشی در زمینه‌ی گیاهان دارویی ایران و نیز خواص داروهای معدنی آن صورت نمی‌گرفت، این نسخه‌ها نیز محدود به همان داروهای رایج و گیاهان دارویی موجود در عطاری‌ها بوده است.

بنابراین او در یک اقدام شگفت انگیز، در سال ۱۸۸۵م/۱۳۰۲ق، هزینه‌ی تجهیز هیأتی اکتشافی به رهبری گیاه شناسی به نام اشتایف و نیز هزینه‌های سفر دو زمین شناس به نام‌های رودلر و ناپ را شخصاً پرداخت. به پاس این اقدام، اشتایف، گونه‌ی جدید گل لبلاب (نیلوفر صحرایی) را که خود کشف کرده بود، پولاکیا نامید.^۳

همانگونه که خود پولاک گفته است، طب ایران قاجار، رونمایی از طب جالینوسی - اسلامی بود که دیگر چیزی به آن براساس پژوهش و کاوش، اندوخته نشده بود.

پولاک، آموزش طب غربی و حتی نوع سنتی آن را در ایران بسیار ناکارآمد و ناکافی دانسته که در آن کارآموزان طب، پس از آموزش خصوصی و غیر رسمی چند فصل از کتاب قانون و شرح اسباب زکریا، آن هم از نظر زبانی و نه از لحاظ موضوعی، بدون دروس و معلومات مقدماتی نظری، با رونویسی از

^۲ پولاک. ص ۳۹۶.

^۳ <http://encyclopaediaislamica.com/madkhal2.php?sid=2880>

نسخه‌های پیشین، پیشه طبابت را در پی می‌گرفتند که این دگردیسی با تغییر لباس و آرایش ویژه‌ی اطباء آن زمان نیز توأم بوده است. در بهترین شرایط، طبابت براساس تقریرات دست‌چندم کتب کلاسیک طبّ جالینوسی- اسلامی صورت می‌گرفت.^۴

پولاک تلاش بسیار نموده است که از شارلاتانیسم حاکم بر فضای پزشکی ایران قاجار پرده بردارد که چگونه افرادی سودجو با خواندن و از بر کردن چند کتاب و نسخه، بیماران را تا پرتگاه مرگ سوق می‌دادند. از نوشته‌های پزشکان میسیونری کلیسا، هیوم- گریفیث، آدامز و دیگر نقادان، چنین برمی‌آید که عموماً دانش پزشکی با گستاخی و جسارت، توسط افرادی که فاقد آموزش سازمان یافته بودند و بیشتر نقش شارلاتان پزشکی را بازی می‌کردند، در ایران قاجار در جریان بوده است و تا حدود بسیار زیاد، آن چه از نوشته‌های پولاک و دیگران برمی‌آید، طبابت نه تنها توسط این گروه بلکه توسط بعضی از اعضای خانواده که دستی نیز بر کتب عامه‌ی طبّی داشتند، صورت می‌گرفته است.

براساس اظهار دکتر «کار» پزشک جامعه‌ی

میسیونری کلیسا (CMS)، «چنانچه فردی می‌خواهد طبیب شود، کتابی در بازار می‌خرد، آن را چندین هفته می‌خواند، یاد می‌گیرد که به چه بیماری‌هایی گفته می‌شود گرم هستند و چه بیماری‌هایی سرد، همچنین است در مورد غذاها و داروها و آن گاه او آماده‌ی طبابت است. وی چیزی در مورد دستگاه گوارش و خون نمی‌داند.»^۵

از نوشته‌های پولاک چنین برمی‌آید که صنف خاصی نیز وجود داشته‌اند که کار جراحی را انجام می‌دادند و عموماً هنگامی که این گروه وارد کار می‌شدند که کار به جایی باریک کشیده بود و سواد آن‌ها نیز بسیار پایین‌تر و نادان‌تر از حکیم‌ها بوده و درمان دمل‌ها، بازکردن قرچه‌های سطحی، جدا کردن بخش‌های قانقاریایی، تراشیدن غده‌های کوچک، جا انداختن ملاذ، بند آوردن خون به کمک مواد قابض و همچنین بخیه زدن زخم‌ها و بریدگی‌های تازه را انجام می‌دادند و از دست زدن به جراحی‌های بزرگ به دلیل خونریزی و عدم امکان بستن رگ‌ها، عاجز بودند.

کارهای ارتوپدی نیز توسط «شکسته بند» صورت می‌گرفت که از حسن شهرت بسیار برخوردار بود و از نیروی کششی، زرده‌ی تخم مرغ و مالش با

^۴ فلور، ویلم. سلامت مردم در ایران قاجار. ترجمه‌ی ایرج نبی پور. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بوشهر، ۱۳۸۶. ص ۱۳۰.

^۵ فلور. ص ۱۳۲.

مومیایی گران قیمت بهره می‌برده است. پولاک از عوارض بستن ساعد پس از این اقدامات درمانی که به قانقاریا دچار شده بودند و نیز تغییر شکل و سایر نقایص پس از درمان شکستگی‌های ریز و خرد شده، اشاره می‌کند. در مورد جراحی زنان چنین می‌نویسد:

”جراحی‌های کوچک در مورد زنان بیشتر توسط جراحان زن انجام می‌گیرد و از جراحان زن دو تن در تهران به داشتن مهارت شهرت خاص دارند! با وجود این، اغلب و بیشتر در موارد خطرناک، از جراحان مرد کمک می‌طلبند. بدین ترتیب هم بود که به من اجازه‌ی میل زدن مجرای بول، عمل سنگ مثانه دختران و زنان حتی در مورد طبقات ممتاز داده می‌شد.“^۶

اما به نظر می‌رسد که وضعیت چشم پزشکان (کحالان) در ایران قاجار به نسبت گروه‌های دیگر چندان موجب برانگیختن زبان انتقادی پولاک نشده باشد؛ زیرا این گروه، از جراحی‌های کوچک سر رشته داشتند و کجی مژگان، به داخل پیچیدگی‌های پلک چشم، سبل، تراخم، ناخنک، حتی آب مروارید را عمل می‌کردند و به بعضی روش‌های خاص نیز دست یافته بودند.

براساس تحلیل پولاک از روانشناسی مردم

پیرامون طبّ و جراحی، توده‌ی مردم، بیماری‌های داخلی را در حلقه‌ی کار اطباء و حکیمان می‌دانستند ولی جراحی از نظر مردم پیشه‌ای مادون بود که خود اطباء ایرانی آن را انجام نمی‌دادند و بر عهده‌ی صنف جراح، قصاب و دلاک بود. از این رو، با توجه به ایجاد فضای اتهام از سوی اطباء ایرانی که پزشکان فرنگی بیشتر دواهای سمّی و جوهری تجویز می‌کنند، مردم با دیده‌ی شک و تردید به سوی درمان‌های مدرن که به شیوه‌ی غربی از سوی فرنگی‌ها ارائه می‌شد، نگاه می‌کردند.

اما، به راحتی، درمان‌های جراحی ارائه شده از سوی پزشکان خارجی را مردم پذیرا می‌شدند و در حقیقت این محدوده‌ای بود که پزشکان خارجی در آن به نسبت اطباء ایرانی، هم از نظر عملی و هم از نظر نگرش، سیطره و برتری داشتند.

پولاک به دشواری‌های دسترسی زنان به خدمات طبّی در ایران قاجار، هم از لحاظ عملی و هم از دیدگاه عقیدتی، اشاره می‌کند. او از روابط بین پزشک-بیمار، عدم وجود قوانین پزشکی قانونی و قوانین حمایتی پزشک و یا بیمار انتقاد کرده و داستان‌های جالبی را تعریف می‌کند.

فرهنگ پزشکی عامه در ایران قاجار، گستره‌ای دیگر بوده که مورد توجه کنکاشانه‌ی

^۶ پولاک. ص ۴۰۲.

پولاک قرار گرفته است و در مورد مفاهیمی چون تغییر مزاج، پرهیز کردن، کاربرد منضج، کارکن یا مسهل، اماله و تنقیه و داروهای گیاهی کاربردی برای انجام عمل تنقیه و نیز رسم تصفیه‌ی خون به بحث پرداخته است.

پولاک ضمن انتقاد از سیستم بر پایه‌ی پزشکی جالینوسی که مبتنی بر اخلاط اربعه است، پاتوفیزیولوژی بیماری‌ها را از دیدگاه مردم ایران قاجار برخاسته از سیستم عناصر اربعه و جلوه‌های آن‌ها یعنی گرمی، سردی، مرطوب و خشک قلمداد می‌کند. این عناصر چنان در اندیشه‌ی مردم رسوخ کرده بود که تمام بیماری‌های خود را بر آن بنیان، تفسیر می‌کردند.

او می‌نویسد: "وقتی بیمار به طبیب رجوع می‌کند خود قبلاً از نظر گرما یا رطوبت بیماری خود را تشخیص داده است و فقط از او تقاضای داروی مناسب را دارد."^۷

چنین است که سیستم اندیشه‌ی پزشکی اطباء قاجار نیز بر حول عناصر اربعه چرخیده و وسایل مداوای آن‌ها نیز در چهار طبقه یا درجه تقسیم می‌شده‌اند: ۱/ غذای تعدیل شده، ۲/ دوای مقوی ۳/ دوای واقعی به معنی اخص و ۴/ دوای

سمّی که گرمی حیوانی را از بین می‌برد. از نظر اتیولوژی بیماری‌ها، "ناپرهیزی" به گسترده‌ترین شکل، جهت تفسیر علت و سبب امراض و بیماری‌ها، به کار برده می‌شد.

متأسفانه در نوشتارهای پزشکان اروپایی که پیرامون طب سنتی ایران قاجار قلم زده‌اند، نشانی از معاینه‌ی فیزیکی سیستماتیک اطباء نمی‌یابیم و آن چه یاد شده است تنها دیدن زبان و معاینه‌ی نبض است. هر چند که نبض شناسی خود گستره‌ای پیچیده و از شگفتی‌های طب اسلامی است که دانش معاینه‌ی فیزیکی غرب نیز از آن بهره برده است، اما می‌بینیم که این دانش نیز در ایران قاجار مورد استفاده‌ی سودجویان و شارلاتانیسم پزشکی قرار گرفته و به صورت امری خرافی در باورهای طبّی عامه رسوخ کرده بود:

"مردم عادی نیز همچون اطباء خیلی به «نبض» اهمیت می‌دهند و برای این امر ساعت‌های جیبی ایرانیان باید به ثانیه شمار مجهز باشد. از گرفتن نبض، این‌ها ظاهراً طبیعت بیماری، حاملگی زنان و حتی جنسیت بچه‌ای را که در شکم است تشخیص می‌دهند."^۸

پولاک با هوشیاری، روش‌های درمان در

^۸ پولاک. ص ۴۲۵.

^۷ پولاک. ص ۴۲۲.

طب سنتی ایران را مورد مطالعه قرار داده و ضمن مشاهده‌ی این روش‌های درمانی، نتایج آن‌ها را مورد آزمون قرار داد. برخلاف دید انتقادی او به شیوه‌ی طبابت در دوران قاجار، در مورد این شیوه‌های درمانی تنها به یک نظاره‌گر تبدیل شده و این خود نشان می‌دهد که طب سنتی ایران با میراث طب جالینوسی - اسلامی، تا چه میزان پتانسیل پژوهش و کاوش را در خود نهفته دارد.

امید است دانش پژوهان طب ایران زمین، به ویژه دانشجویان عزیز پزشکی، ضمن تحلیل عاقلانه در طب سنتی ایران در زمینه‌ی ارائه‌ی خدمات سلامت، به زوایای پنهان و پر قدرت این طب نیز نفوذ کرده و به عنوان منبعی سرشار از تجربه به آن بنگرند و با ابزار و روش‌های علمی موجود به کاوش در آن پرداخته و ضمن زدودن لایه‌ی خرافات، آن را تبدیل به گوه‌ری درخشان نمایند.

دکتر پولاک، روش‌های متداول طب سنتی رایج در ایران قاجار را در یادداشت‌های خود پس از مطالعه‌ی آن‌ها ارائه داده است که می‌توان از انواع جوشانده‌ها، کاربرد فولکولوریک شیر الاغ، شیر بز و شیر دختر، داروهای معرق و مدر، روش تخلیه‌ی امعاء، مصرف گنه گنه، سورنجان برای مداوای روماتیسم و نقرس، روش درمان جوش‌های پوست

بدن، درمان سفلیس و سوزاک، کرم و کرمک، کرم پیوک، درمان امراض عصبی با مصرف جوز القی، تاتوره و انقوزه‌ی هراتی تا درمان مبتنی بر ایمان با دعا و توسل به اعتقادات، فصد کردن، زالو انداختن، حجامت، داغ کردن تا فتیله گذاشتن، یاد کرد. همچنین پولاک با ارائه‌ی جغرافیای دقیق از چشمه‌های آب گرم و معدنی، به روش‌های درمانی با آب گرم در ایران نیز می‌پردازد.

از نقاط ضعف نگرش پولاک به دورنمای طب و طبابت در ایران قاجار، عدم توجه او به میزان دسترسی مردم به خدمات طبی و نیز میزان حق‌العلاج اطباء بوده است. دکتر هانزشه این حقیقت را این گونه بیان کرد که "نرخ ثابتی برای پزشکان نیست و طبیب یا بر دریافت هزینه، پیشاپیش اصرار دارد، یا از طریق فروش دارویش جبران می‌کند."

این حقیقت که تعداد کمی از مردم دسترسی به اطباء داشتند، نه تنها به دلیل تعداد محدود آن‌ها بوده است، بلکه بیشتر به دلیل این بوده که مردم نمی‌توانستند هزینه دارو و درمان را فراهم آورند. از این رو، بخش عمده‌ای از سیستم طبابت در دست شفا دهندگان مبتنی بر ایمان و مردان طب فولکوریک بوده است.^۹

^۹ فلور. ص ۱۴۴ و ۱۶۲.

هر چند که اروپایی‌ها به صورت عمومی و پزشکان اروپایی به صورت خاص، در مورد پزشکان سنتی ایران با واژگانی مهرورزانه ننوشته‌اند، اما تعداد اندکی از حکیمان واقعی نیز در ایران قاجار، با دانش حقیقی طبّ جالینوسی - سینایی طبابت می‌کردند که موجب شگفتی پزشکان اروپایی شده‌اند. دکتر مالکوم که عموماً نظر منفی‌ای در مورد پزشکان و طبّ ایرانی داشت، با این وجود اظهاراتش را این گونه عنوان می‌کند:

“استثنائاتی هست و من با پزشکانی ایرانی ملاقات کردم که نه تنها دارای دانش حقیقی پزشکی بودند، بلکه بعضی از روحیات یک پزشک حقیقی همچون عطف و فداکاری را نیز از خود نشان می‌دادند. به ویژه باید از پزشک ایرانی شجاعی که در محل وظیفه‌ی خود در شیراز در اپیدمی وبا در سال ۱۹۰۴م ماند یاد کنم که با آن بیماری وحشتناک جنگید، به جای آن که تسلیم وحشتی شود که دام‌نگیر هموطنانش شده بود.”^{۱۰}

اکنون، پس از پرداختن به فضای طبابت و درمان قاجار، بسیار لازم است که به عوامل و مؤلفه‌های تأثیر گذار بر این تغییر پارادایم پزشکی در ایران، در زمان قاجار نیز نظر بیفکنیم. شناخت این

عوامل در شناخت سیر تکامل پزشکی ایران بسیار اهمیت دارند. چه بخواهیم و چه نخواهیم، ایران قاجار دورانی بوده است که این پارادایم در آن رقم خورده است و اثرات آن نیز تاکنون هویدا هستند. از سوی دیگر، این دوران تغییر، از بُعدی دیگر نیز قابل تعمق است، زیرا در ایران قاجار بوده است که یک سیاست سلامت عمومی متمرکز، برای نخستین بار، در ایران پدیدار گشته است.^{۱۱}

هر چند که ریشه‌ی آشنایی ایرانیان با طبّ غربی در پیش از دوران قاجار با حضور میسیون‌های مذهبی و ارائه‌ی خدمات پزشکی در جزیره‌ی هرمز و نیز ورود کمپانی هند شرقی در صحنه‌ی اقتصاد و سیاست ایران که توأم بود با حضور پزشکان و جراحان اروپایی، رقم خورده بود^{۱۲}؛ اما همانگونه که پژوهشگر بزرگ تاریخ طبّ ایران، دکتر سیریل الگود بیان داشته است، این در سلسله‌ی قاجار بود که انتقال طبّ جالینوسی - سینایی به طبّ هاروی و پاستور به سرانجام رسید.^{۱۳}

^{۱۱} Planhol XDE. Cholera in Persia. Encyclopaedia Iranica. The history of medicine in Iran. New York, Columbia University. Center for Iranian Studies, 2004, P.143-145.

^{۱۲} نبی پور، ایرج. تاریخ پزشکی خلیج فارس. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر. ۱۳۸۶. ص ۷۱.

^{۱۳} الگود، سیریل. تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی. ترجمه‌ی باهر فرقانی، تهران، امیرکبیر. ۱۳۵۶. ص ۴۸۹.

از دید مکانیستیک، تحولات جهانی در زمان سلاطین اولیه‌ی قاجار، قدرتمندی فرانسه و خیزش این کشور برای تأسیس یک امپراطوری شرقی و نیرومندی این کشور به فتح هندوستان و نقش ژئوپلیتیک ایران در این حلقه، موجب گردید که یک هیأت نمایندگی فرانسوی به منظور کسب عبور سپاهیان از ایران به سوی هندوستان، به دربار فتحعلی شاه فرستاده شود. دولت انگلیس و کمپانی هند شرقی نیز برای رویارویی، هیأتی همانند را به ایران گسیل داشتند. سیریل الگود در مورد این حادثه‌ی تاریخی و اثر آن بر تغییر پارادایم پزشکی در ایران چنین می‌نویسد:

”با این هیأت‌های نمایندگی، پزشکان اروپایی نیز به ایران وارد شدند و بدین ترتیب طبّ غربی با ملایمت و آهستگی در سنگرهای طبّ جالینوسی نفوذ کرد.“^{۱۴}

سیریل الگود از اثر هیأت اعزامی دیگر فرانسه به سرپرستی ژنرال گاردن که به همراه بیست و پنج افسر، دو کشیش، یک پزشک و تعدادی سرباز و مستخدم به تهران وارد شدند نیز یاد می‌کند. در حقیقت وجود این هیأت‌های فرانسوی، موجب برتری یافتن علم و فرهنگ فرانسه در ایران گردید. ارائه

^{۱۴} الگود. ص ۴۹۱.

خدمات پزشکی و تأسیس درمانگاه توسط پزشکان این هیأت‌های نمایندگی موجب شد که همانگونه که سیاستمداران ایران، دوستدار فرانسه بودند، فرهیختگان ایرانی نیز به تقلید از روش‌های پزشکی فرانسه روی نمایند؛ به طوری که کلنل گاریسون یادآور می‌شود:

”طبّ ایران در یکصد سال اخیر، طبّ عرب بوده که از دریچه‌ی چشم فرهنگ فرانسوی مورد توجه قرار گرفته است.“^{۱۵}

به تقلید از فرانسویان، کمپانی هند شرقی نیز رویکردی به تبلیغ و ترویج خدمات پزشکی جهت اهداف سیاسی، از خود نشان داد.

خدمات پزشکی به توده‌ی مردم، چه با نیت خیرخواهانه و چه با هدف به دست آوردن ارزش‌های سیاسی، که از سوی پزشکان وابسته به سفارت‌خانه‌های خارجی و هیأت‌های اعزامی از اروپا، نمایندگی‌های خارجی (تلگراف هند-اروپا، صلیب سرخ روسیه و غیره) یا هیأت‌های مذهبی (آمریکایی، بریتانیایی، فرانسوی، آلمانی، روسی) و دواخانه‌های پزشکان میسیونری، ارائه می‌شد، در معرفی طبّ غربی مدرن در ایران نقش مهمی را ایفا نمود.

^{۱۵} الگود. ص ۴۹۳.

همچنین به نظر می‌رسد که تلاشی که از سوی پزشکان غربی برای معرفی واکسیناسیون بر علیه آبله صورت گرفت و واکسیناسیون خانواده‌ی عباس میرزا توسط دکتر جیمز کمپل و همچنین آبله کوبی منظم و سیستماتیک که در پناه اندیشه‌ی وزیر اعظم اصلاح طلب، امیرکبیر، انجام پذیرفت، نمونه‌هایی باشند که چگونگی ورود طبّ مدرن به جامعه‌ی ایران قاجار را نشان می‌دهند.

بدون تردید، یکی دیگر از مؤلفه‌های نیرومند اثر گذار بر تغییر پارادایم پزشکی ایران، خود شخص والامقام، امیرکبیر می‌باشد که ضمن تصمیم به تأسیس مدرسه‌ی نظام، همانند اروپا، می‌خواست مدرسه‌ی طبّ را هم به آن پیوست دهد تا در آن هم طبیب نظامی و هم طبیب عادی تربیت شوند. این اندیشه‌ی بزرگ او از زاویه‌ی دید پزشکان غربی که در ایران خدمت کرده‌اند هرگز به دور نمانده است و به ستایش وی پرداخته‌اند.

امیرکبیر برای بهبودی اکثر مردم، اقدامات متنوعی را در سطح سلامت عمومی به اجرا درآورد که در آن میان می‌توان از عملیات واکسیناسیون نام برد. او کتاب دکتر «کورمیک» در مورد واکسیناسیون آبله را تحت چاپ مجدد قرار داد و اطبایی را برای تلقیح خوب به خدمت گرفت و آنان

را به ولایات مختلف گسیل داشت.^{۱۶}
دکتر پولاک در باره‌ی امیرکبیر چنین می‌نویسد:

”وی نادر مردی بود که سرمشق تنها و منفرد وطن پرستی در ایران به شمار می‌رفت زیرا دوام و قوام دولت ایران را صادقانه از صمیم قلب خواهان بود ... نیت وی آن بود که معلمین استخدام شده را حتی المقدور از سیاست مملکت برکنار نگهدارد تا این که آنان یک سره و یک دله به کار تدریس و تعلیم خود سرگرم باشند. به همین سبب از روس‌ها و انگلیسی‌ها و همچنین فرانسوی‌ها فاصله گرفت و یکی از مخلصین خود را که مردی محترم بود به نام میرزا داوود خان ارمنی به وین فرستاد تا در آنجا به استخدام معلمین مناسب بپردازد.“^{۱۷}

هر چند که فعالیت بخش پزشکی دارالفنون پس از وفات امیرکبیر کامل شد ولی اثری که بر میراث پزشکی ایران برجای گذاشت بسیار فراتر از آن چه بود که بنیان‌گزار آن در چشم انداز داشت. بخش طبّی دارالفنون، نه تنها در آموزش و تربیت پزشکان مدرن نقش به سزایی داشت بلکه در پخش و انتشار ریشه‌های عقلانی اروپا در زمینه‌ی علوم

^{۱۶} فلور، ص ۴۸.

^{۱۷} پولاک، ص ۲۰۵ و ۲۰۶.

سلامت نیز مرکزیت یافت که این امر با ترجمان و نیز نشر کتب و رسائل پزشکی که توسط اساتید دارالفنون نوشته شده بود و در چاپخانه‌ی سنگی آن به چاپ می‌رسید، صورت می‌پذیرفت.^{۱۸}

در دانشکده‌ی پزشکی دارالفنون، دکتر پولاک که چشم پزشکی تدریس می‌کرد، در ابعاد فرهنگ لغات و اصطلاحات تشریحی در زبان فارسی اقدامات مؤثری به عمل آورد. اما واژه‌نامه‌ی پزشکی فارسی تحت تلاش‌های پزشک هلندی، دکتر شلیمر، با عنوان اصطلاحات طبّی - داروشناسی منتشر شد که در ابتدا به شکل فرهنگ کوچک فارسی شامل لغات و اصطلاحات پزشکی متداول در زبان فرانسه چاپ شد اما بعدها در سال ۱۸۷۴م به صورت کامل تر و به شکل چاپ سنگی انتشار یافت. سیریل الگود درباره این کتاب می‌نویسد:

«این کتاب در حقیقت کار بزرگی بود که تبدیل پزشکی ابن سینا را به پزشکی ویلیام هاروی تسهیل می‌کرد، اصطلاحات قدیم را با افکار جدید مربوط می‌ساخت و لغات فنی و علمی دانشگاه نوبنیاد را به صورت رسمی و قانونی تثبیت می‌کرد.»^{۱۹}

¹⁸ Afkhami AA. Health in the Qajar Period. Encyclopaedia Iranica. The history of medicine in Iran. New York, Columbia University. Center for Iranian Studies, 2004. P131.

^{۱۹} الگود. ص ۵۵۵.

اساتید خارجی دارالفنون پی برده بودند که ترجمان دانش پزشکی مدرن به فارسی جهت مدرن نمودن پزشکی ایران گریز ناپذیر است زیرا از این طریق، دوره‌ی انتقالی از طبّ جالینوسی - اسلامی به شیوه‌های طبّ غربی تسهیل می‌گردید.

بین سال‌های ۱۸۷۵-۱۸۵۴ میلادی، چهار استاد، بیشتر کتاب‌های در دسترس و دست نویس‌های مورد استفاده به عنوان مواد آموزشی دارالفنون را نوشتند. شلیمر هلندی بیشترین تعداد (۱۴ مورد) دست نویس را در موضوعات مختلف مانند، فارماکولوژی، پاتولوژی، افتالمولوژی و طبّ کودکان را نوشت. پولاک اتریشی، ۱۰ دست نویس، بیشتر در مورد آناتومی، وب، افتالمولوژی، جراحی و طبّ داخلی نوشت. آلبوی آلمانی که در سال ۱۸۸۸م به دارالفنون پیوست، شش دست نویس نوشت که بیشترین آن‌ها در مورد جراحی، فیزیولوژی و طبّ عمومی بود. در حالی که تولوزان فرانسوی، در نوشتن دو دست نویس مشارکت کرد که یکی شامل واکسیناسیون آبله و دیگری در مورد طبّ عمومی بود. اضافه بر آن‌ها، ابوالحسن خان نیز بود که در مورد شیوه‌های درمانی نوشت و نیز «علی رئیس الاطباء» که در زمینه‌ی آناتومی نوشتاری را از خود برجای گذاشت. فوشتی ایتالیایی، شیمی، فیزیک و

فارماکولوژی، در دارالفنون آموزش می‌داد. بعضی از این کتاب‌ها توسط انتشارات دارالفنون به چاپ رسید و اکثر آن‌ها نیز به صورت دست‌نویس بر جای مانده‌اند.^{۲۰}

افزون بر گسترش مفاهیم و روش‌مندی طبّ کلاسیک غربی که در سایه‌ی نشر این کتب فراهم آمد، رشد شیوه‌ی آموزش طبّ و چگونگی رهیافت بالینی، نقش بی‌همتایی را در آشنایی ایرانیان با طبّ ساختارمندِ رو به رشدِ علمی را امکان‌پذیر نمود.

سیستم بالینی با رویکرد درمانگاهی و بیمارستانی که توسط پولاک و دیگر اساتید دارالفنون بنیان گذاشته شد، توانست بسیاری از دانشجویان طبّ را با شیوه و روش معاینه‌ی فیزیکی و درمان طبّی آشنا سازد. پولاک می‌نویسد:

”بیماران به سراغ من می‌آمدند؛ من به شاگردان خود می‌آموختم که چگونه از آنان پذیرایی کنند و چگونه به جراحی‌های کوچک بپردازند. آنگاه آن‌ها به همراه من به عیادت بیماران به شهر می‌آمدند؛ در جراحی‌های بزرگ دستیار من می‌شدند و بدین ترتیب به طرز بندآوردن خون و معالجه‌ی موارد آشنایی می‌یافتند. بعدها اجازه می‌دادم که جراحی‌های کوچک را در حضور من به تنهایی انجام

دهند؛ حتی می‌توانستم گاهی به آن‌ها اجازه بدهم که عمل قطع اعضاء را نیز مستقلاً برگزار کنند. یکی از شاگردانم به نام میرزا عبدالعلی که فعلاً مقیم تبریز است در جراحی از شهرت خوبی برخوردار است؛ وی به کرات از عهده‌ی عمل سنگ مثانه و سایر جراحی‌های خطرناک به خوبی برآمده است.”^{۲۱}

پولاک طی طبابت خود در ایران یکصد و پنجاه و هشت بار به جراحی سنگ مثانه پرداخت و روزی نمی‌گذشت که به یک جراحی چشم یا حتی بیشتر از آن نپردازد.

از این رو می‌بینیم که در سایه‌ی تلاش‌های شبانه‌روزی این گروه، دانشجویانی در ایران تربیت شدند که به خوبی اصول طبّ مدرن و شیوه‌های جراحی آن را می‌آموختند.

پس از چهار سال، سه تن از شاگردان پولاک و چند سال بعد نیز چهار تن دیگر برای کارآموزی کامل به پاریس گسیل شدند. گروه نخست در سال‌های ۱۸۶۱-۱۸۶۰ میلادی در دانشکده‌ی طبّ پاریس به دریافت دیپلم دکترای خود نائل شدند. دکتر پولاک که سرشار از احساس رضایت درباره‌ی این افراد اعزامی به دانشکده‌ی پزشکی پاریس بوده می‌نویسد:

^{۲۰} فلور، ص ۲۲۸.

^{۲۱} پولاک، ص ۲۱۱.

”درباره‌ی کوشش و استعداد این‌ها هنگامی که در پاریس حضور داشتم پرفسورها از هیچ تمجیدی خودداری نورزیدند. بدین طریق می‌توانم همواره خرسند باشم که اقلّ پایه و اساسی برای تربیت شاگردان در رشته‌های طبّ و علوم طبیعی در ایران گذاشته و تحقیق و تتبع آزادانه را در بین آن‌ها رواج داده‌ام. باشد که در آینده از این جوانه‌ها، ثمرهای نیکویی به بار آید.“^{۲۲}

دانش آموختگان پزشکی اعزامی دارالفنون، نه تنها طبّ را در حد تخصصی در فرانسه آموختند بلکه تعدادی نیز توانستند سمت استادی دارالفنون را به دست آورده و در چاپ و انتشار کتب جدید پزشکی همت از خود نشان دهند. انجام معاینات فیزیکی، در پیش از شروع درمان و تشخیص بیماری، از رویکردهای طبّ جدید بود و در دارالفنون بر آن پافشاری می‌شد که انتشار رساله‌ی اگوفونی و سمع (صوت بزی) دکتر تولوزان از آن جمله است.

از دیگر رویدادهایی که چون حلقه‌ی زنجیر به ساختار آموزش پزشکی در ایران پیوستگی داشته و در فراهم آوردن فضای کافی برای آموزش بالینی و عملی و کسب مهارت‌های بالینی مؤثر بود، رنسانس ساخت بیمارستان بود. نخستین گام‌ها را در ساخت

این بیمارستان‌ها، افرادی چون دکتر پولاک برداشتند که هدف از ایجاد این بیمارستان‌ها، نخست درمان سربازان مجروح بود. بسیار جالب است بدانیم که در نیمه‌ی اول قاجار - به جز بیمارستانی در زیارتگاه امام رضا (ع) در مشهد - هیچ بیمارستانی در ایران موجود نبود. در هر صورت، پولاک توانست با ساخت بیمارستان ارتش، آموزش بالینی بیمارستانی را در مفهوم غربی آن به دانشجویان بیاموزد. خود او می‌نویسد:

”توانستم به شاگردان خودم مفهوم درست‌تری از تشکیلات بیمارستانی بیاموزم؛ آنان چند صد بیمار را معاینه کردند، جریان بیماری آن‌ها را تعقیب و یادداشت نمودند و آموختند که حتی با دست‌های بسته چه کارها می‌توان برای سربازان کرد. از بیمارانی که تحت مداوا بودند آثاری از حق شناسی مشاهده می‌شد که گرمی بخش دل و مؤید کار ما بود و در عین این که در ابتدا مخالفتی با مؤسسه‌ی ما در مراجعین مشهود بود، اندک اندک کار به جایی رسید که خود بیماران می‌خواستند که آنان را در بیمارستان بپذیرم.“^{۲۳}

در ساخت بیمارستان و نفوذ طبّ غربی نمی‌توان از اثری که سفر به فرنگ (اروپا) بر

^{۲۲} پولاک. ص ۲۱۵.

^{۲۳} پولاک. ص ۲۱۴.

ناصرالدین شاه داشته است نیز غافل ماند. در هنگامی که ناصرالدین شاه از اولین سفرش به اروپا برگشته بود، حاج حسن خان مشیرالدوله «وزیر اعظم» درخواست ساخت یک بیمارستان شبیه آن چه در اروپا دیده بود را داد. او علی اکبرخان (تازه فارغ التحصیل دارالفنون) را به خدمت مریضخانه‌ی دولتی (که بعدها سینا نامیده شد) فراخواند و او نیز در این بیمارستان تا سال ۱۸۸۰م خدمت کرد.^{۲۴}

افزون بر این بیمارستان‌ها، بیمارستان‌های شهری و دولتی، نظامی، غیر دولتی و دواخانه‌هایی دیگر بودند که پرشتاب در نیمه‌ی دوم فرمانروایی قاجار در ایران ساخته شدند و توانستند در آشنایی مردم با ریشه‌های طبّ غربی مؤثر واقع شوند.

شرح این بیمارستان‌ها در کتاب با ارزش پروفیسور فلور نگاشته شده است و ایشان اخیراً نوشتاری مفصل در مورد بیمارستان‌های ایران از سال ۱۵۰۰ به بعد به چاپ رسانیده‌اند که افتخار ترجمه‌ی آن را به این حقیر پیشنهاد فرموده‌اند.

نکته‌ای دیگر که در گسترش مفاهیم جدید طبّ غربی و علوم سلامت در ایران تأثیر گذار بوده است، برقراری خطوط تلگراف است. تلگراف این امکان را برای دولت مرکزی فراهم می‌کرد تا

دستورات طبّی خود را برای مقابله با بیماری‌های همه‌گیر صادر کند. از سوی دیگر، همراه با کارکنان عالی رتبه‌ی تلگرافخانه نیز پزشکان انگلیسی و داروگرانی حضور داشتند که در جریان نفوذ طبّ غربی در ایران بی‌تأثیر نبودند.^{۲۵، ۲۶}

افزون بر این، تلگراف این امکان را پدیدار می‌ساخت تا از خطر رخداد اپیدمی بیماری‌های واگیر در کشورهای همسایه آگاه شد. همچنین گردآوری آمار تلفات بیماری‌های وبا، آبله، دیفتری و طاعون از طریق خطوط پرشتاب تلگراف موجب شد که اندک اندک این درک ایجاد شود که افزایش سطح آگاهی و حساس‌سازی مردم در مورد سلامت (همانگونه که در ارائه‌ی خدمات علم پزشکی مدرن غربی دیده می‌شد) می‌تواند در پیشگیری از رخدادهای همه‌گیر بنیان برافکن مانند اپیدمی وبا مؤثر افتد.

همچنین نشست‌های کمیسیون بهسازی بین‌المللی در استانبول (۱۸۶۶م) و وین (۱۸۷۴م)، ایران را وادار کردند تا یک شورای سلامت در تهران تشکیل دهد و خدمات سلامت عمومی را در استان‌ها سازماندهی کند. ناصرالدین شاه تحت اصرار جامعه‌ی

^{۲۵} افخمی. ص ۱۳۳.

^{۲۶} الگود. ص ۵۶۲.

^{۲۴} فلور. ص ۲۵۴.

پزشکی اروپایی که توسط دکتر تولوزان هدایت می‌شد، تصمیم گرفت یک نهاد جدید که مسئول سلامت عمومی کشور باشد را ایجاد کند. این مجلس نخست به عنوان مجلس صحت شناخته شد و بعدها به عنوان مجلس «حفظ الصّحه» معرفی شد. از وظایف این مجلس، پیشگیری از اپیدمی بیماری‌های همه‌گیر بود. از میان این مجلس، پزشکان با تجربه با لقب «حافظ الصّحه» منصوب هر شهر و استان شدند تا سطح سلامت عمومی را ارتقاء و مردم را تحت درمان قرار دهند و گزارشات در مورد وضعیت سلامت و بیماری جمعیت تحت پوشش خود را به مجلس مرکزی ارسال نمایند.^{۲۷}

پیوستن ایران به قطعنامه‌های کمیسیون بهسازی بین‌المللی (۱۳ آوریل ۱۸۹۳م و ۳۰ اکتبر ۱۸۹۷م) در موضوعات زائرین مکه و مقررات خلیج فارس، از رویکردهای پذیرش مقررات و قوانین طبّ غربی بود که در پیش از این در ایران چنین رویکردی مشاهده نمی‌شد. مجموعه‌ی این حرکت‌ها با تأسیس ایستگاه‌های قرنطینه‌ای در خلیج فارس و حضور دوباره‌ی تیم‌های پزشکی انگلیسی در قالب کادر پزشکی قرنطینه‌ها، زمینه‌ی گسترش پایه و اصول طبّ پیشگیری به شیوه‌ی غربی را در ایران

^{۲۷} الگود. ص ۲۶۹.

فراهم آورد.

در حقیقت، وجود اپیدمی‌های گسترده و بیماری‌های واگیر در منطقه‌ی خلیج فارس، توجه جهانیان را به خود واداشته بود و منطقه‌ی خلیج فارس برای کشتیرانی دنیا به صورت مسئله‌ی مهمی در آمده بود زیرا برای جلوگیری از پخش اپیدمی‌ها در قاره‌ی اروپا و همچنین محافظت هندوستان، وضع قوانین قرنطینه‌ای و احداث ایستگاه‌های قرنطینه‌ای در ایران نیاز بود و از این رو، اروپا به ایران فشار وارد می‌آورد.^{۲۸}

در یک فراگرد کلی، فضای پزشکی ایران قاجار که آکنده از سه سیستم دانش پزشکی شامل طبّ جالینوسی- اسلامی، طبّ توده‌ی مردم و طبّ النبى بود و بار عمده‌ی ارائه خدمات سلامت بر دوش شفاگران روحانی (دعانویسان، افسونگران، مقدسین)، شفاگران سنتی (مانند پیرزنان، دلاک‌ها، شکسته بندها) و اطباء جالینوسی- اسلامی قرار داشت، توانست بسیار نرم و انعطاف پذیر، تغییر پارادایم به سوی پزشکی مدرن را تجربه کند و در این تغییر پارادایم، حتی طبّ جالینوسی- اسلامی که بر خود یادگاری از طبّ سینایی به صورت صوری در نما داشت، برای همیشه رخت بر بست و بدین سان طبّ

^{۲۸} نبی پور. ص ۱۰۰.

سینایی، سرزمین مادری خود را بدرود گفت. این همه، برخاسته از تضاد موجود میان دو سیستم طبّ جالینوسی- اسلامی با طبّ مدرن بود که طبّ مدرن پیروزمندانه تمامی سنگرهای طبّ سینایی را از آن خود کرد.

در این نوشتار تلاش می‌کنیم که به وجود این دوگانگی در این دو سیستم پزشکی در ایران قاجار بپردازیم که چگونه طبّ سنتی نحیف شده‌ی سینایی نتوانست چندان مقاومت از خود نشان دهد و حتی آموزش آن نیز برای همیشه در دارالفنون مسکوت ماند.

در هر صورت، این نوشتار در جستجوی آن است که نشان دهد سیستم طبّ جالینوسی- اسلامی حاکم در ایران قاجار به دلیل ماهیت ساختاری و

محتوایی، از اندرون در پیش از رویارویی با طبّ غربی فرو نشسته بود و از این رو در حقیقت فروپاشی آن چندان به دور از ذهن نبوده است.

از این رو چنانچه در پی احیاء و نوزایی این سیستم طبّی در هزاره‌ی جدید هستیم، می‌بایست پیش از آن، ریشه‌های اصیل این سیستم طبّ اسلامی سینایی را از ورای گرد و غبار تاریخ رها شده و با پژوهش در ساز و کار آن، با آموزه‌های علمی برگرفته از دانش پزشکی مدرن، تجربیات با ارزش آن را بازیافت نماییم. بی‌شک در لابه‌لای لایه‌های خفته در تاریخ سیستم طبّ سینایی، بسیار آموزه‌ها وجود دارد که می‌توانند تنگناهای دانش کنونی را زدوده و بر غنای دانش پرشتاب مبتنی بر شواهد طبّ مدرن بیفزایند.



تصویر ۱ - در سال ۱۸۵۱ میلادی، با تأسیس دارالفنون، آموزش علم پزشکی غربی مدرن، به عنوان واقعیتهای دائم و نهادی، خود را نشان داد. این مهمترین قدم به سوی گسترش طب غربی مدرن بود؛ چرا که یکی از مواد آموزشی در مدرسه دارالفنون، طب بود.



تصویر ۲ - یاکوب ادوارد پولاک



تصویر ۳ - دکتر آلبو، میان شاگردان طبقه‌ی طب دارالفنون.
در مرحله‌ی آغازین، معلمین دارالفنون، اتریشی بودند. اما معلمین در گستره‌ی طب، بعد از سال ۱۸۶۰م از چند ملیت شدند. مدرسین آموزش پزشکی با «یاکوب پولاک» اتریشی و «فوشتی» ایتالیایی آغاز شدند که با یکدیگر (به صورت مشارکتی) بار آموزشی را در دهه‌ی اول دارالفنون به دوش می‌کشیدند. در پایان دهه‌ی ۱۸۵۰م «جان شلیمر» به آنان پیوست در حالی که در دهه‌ی ۱۸۶۰م «ژوزف تولوزان» فرانسوی به شکل نیمه وقت و در دهه‌ی ۱۸۸۰م «آلبوی» آلمانی نیز به حلقه‌ی مدرسین آموزشی ملحق شدند.



تصویر ۴ - ردیف وسط از راست به چپ: دکتر حکیم اعظم، دکتر گاله، دکتر ژرژ، دکتر امیر اعلم.
دکتر علی خان حکیم اعظم که بعدها نام خانوادگی پرتو را پذیرفت از فارغ التحصیلان دارالفنون است که قریب به ۱۰ سال در دانشگاه پاریس به تکمیل دانش طب پرداخت و از جمله مأموریت‌های بهداشتی که دکتر پرتو اعظم در داخل کشور انجام داده است مبارزه با بیماری‌ها و اسهال در اصفهان (۱۲۹۷ش)، تلقیح واکسن ضد وبا در سواحل خلیج فارس (۱۳۰۶ش) و مبارزه با بیماری‌های وبا در صفحات خوزستان و لرستان (۱۳۱۰ش) را می‌بایست نام برد.



تصویر ۵ - استاد
احمدیه (نفر اول از چپ)
به همراه دانشجویان
طب دارالفنون در کنار
استاد امیراعلم (نشسته)



تصویر ۶ - استادان دارالفنون
استاد احمدیه (ردیف بالا
سمت چپ)، ردیف نشسته از
راست به چپ: دکتر پرتو
اعظم، پروفیسور گاله، استاد
امیراعلم، پروفیسور گاشه



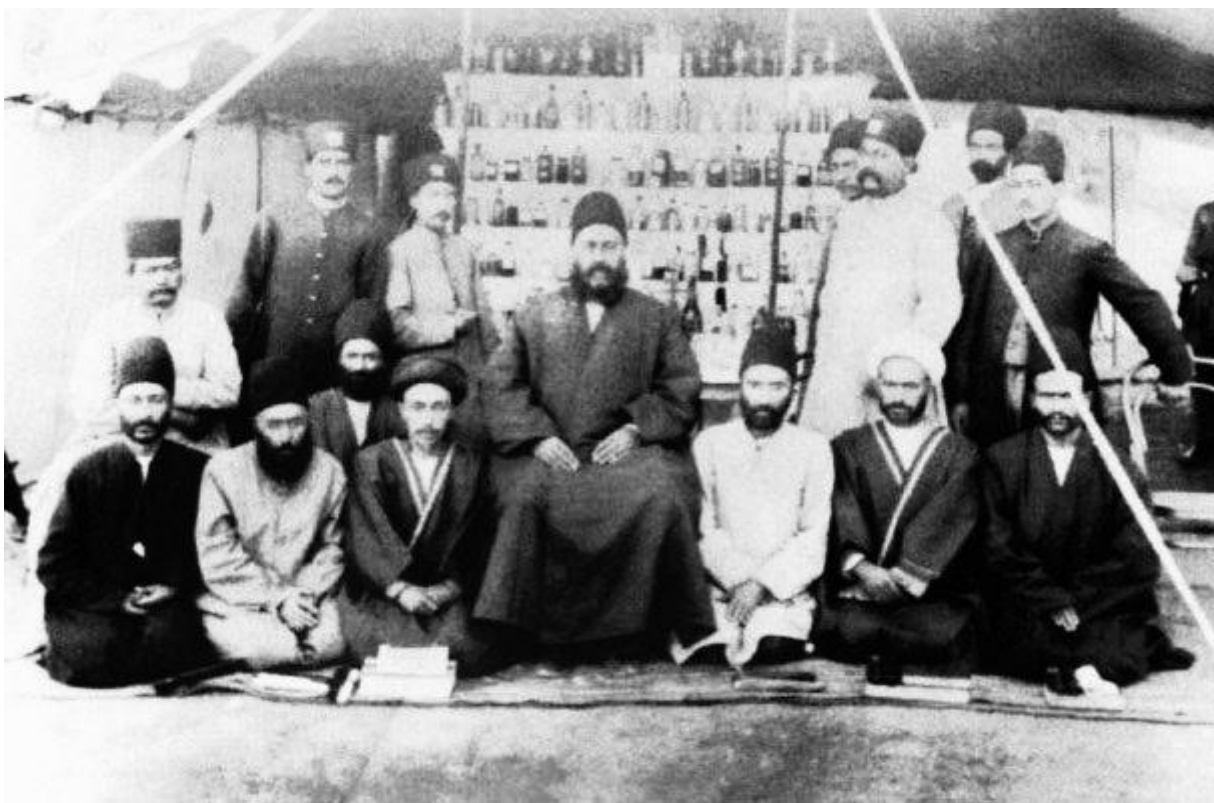
تصویر ۷ - دارو فروش سنتی خیابانی؛
عطاری‌های کنار خیابانی، ابزار آلاتشان را بر روی تکه
پارچه‌ای می‌گسترانیدند و داروهای متنوعی از چاقی،
دردهای زنانه، حاملگی، تقویت قوای جنسی تا مسهل‌ها را
می‌فروختند.



تصویر ۸ - عطاری در ایران
قاجار، نزدیک‌ترین چیز به
نهاد داروخانه بود. در تهران،
حوالی ۱۸۸۰م، ۳۷ عطاری
و در ۱۹۲۷م، ۶۱۵ عطاری
وجود داشت.



تصویر ۹ - لقمان الدوله (دکتر محمد حسین لقمان ادهم؛ نفر اول نشسته از چپ)، تحصیلات خود را در دانشکده‌ی پزشکی پاریس انجام داده و پس از مراجعت به ایران به سمت طبیب مخصوص احمد شاه قاجار انتخاب شد. او کلاس طب را از دارالفنون جدا کرد و آن را تبدیل به مدرسه‌ی طب نمود که بعدها تبدیل به دانشکده‌ی پزشکی شد. این فرد عالی مقام، در ایجاد انستیتو پاستور در ایران نقش بی‌همتایی را ایفا نمود. بیمارستان ۳۰۰ تختخوابی تهران (لقمان حکیم کنونی) به نام او نامگذاری شده است.



تصویر ۱۰ - لقمان الدوله در کنار تعدادی از پزشکان و داروسازان



تصویر ۱۱- از راست به چپ ایستاده: یحیی خان مترجم توپخانه، مارتروس خان معلم روسی، مخبرالسلطنه مترجم پیاده نظام، مزین الدوله معلم فرانسه و نقاشی، امان الله خان معلم و مترجم طب
نشسته از راست: باقر خان معلم معدن، دکتر محمدخان کرمانشاهی، میرزا کاظم خان شیمی، میرزا علی رئیس اطباء، میرزا ابوالقاسم نائینی سلطان الحکماء، میرزا علی خان قاجار
میرزا علی رئیس الاطباء، نخست مقدمات طب را در ایران فرا گرفت و سپس برای تکمیل آن به اروپا رفت و در دانشکده‌ی پاریس مشغول به تحصیل گردید. ایشان به کمک دکتر خلیل خان شفق (اعلم الدوله) کتاب‌هایی چند ترجمه و چاپ کرده است که عبارتند از: کتاب تشریح، کتاب پاتولوژی، کتاب امراض اعصاب، کتاب امراض نسوان و کتاب امراض اطفال که مدت‌ها کتب درسی و کلاسیک زمان بوده است.



تصویر ۱۲ - دکتر امیرخان امیراعلم، داماد وثوق الدوله به مداوای مجروحان فتح تهران می‌پرداخت. وی بعدها طبیب مخصوص رضا شاه شد. او که فارغ التحصیل فرانسه بود در خلال تحصیل در سال ۱۹۰۲ م/ ۱۳۱۹ ق در کنفرانس بین‌المللی، در مورد بیماری‌های آمیزشی و یک سال بعد در کنفرانس بهداشت بین‌المللی در مورد مسائل قرنطینه به نمایندگی دولت ایران شرکت نمود. در کنفرانس اخیر با زحمات زیاد، بندر بوشهر را به عنوان بندر صحتی رسمی ایران شناساند و بر اثر این اقدام از دولت فرانسه به دریافت نشان درجه اول و از طرف دولت ایران به وابستگی به سفارت شاهنشاهی در پاریس و نشان درجه سوم شیر و خورشید نایل آمد.

(۱)

نمره اول	بیت یک نمره سی	ایزال اول
صاحب تهاذیر مؤید الله	هو اثنی فی	
این جبریه های یک نمره	بسم الله الرحمن الرحیم	بیت اثنی عشر اک سالیان
دروار انحلاف طبیب میرسد		در طهران ۱۵ مفر
عمل توزیع کوچه پنجم اطباء	حفظ الصحه	در دیات ایران ۶ افرا
در خیابان چراغ کار		در روسیه ۲ منات
در یک کل میل الاطباء	فی شهر صفر المظفر ۱۳۲۴	در فرنگ ۱۰ فرنگ
در این مجله علمی سالی تقاب بکمال خصار نگاشته شد		بریک از دانشندان طب
محررم که مطب علمی نمودند ی ازال فرمایا در این مجله طبیب میرسد نوشته گذرست		
	و ندراج نگردید بصاحبش دیشود	
	(فهرست مندرجات)	
خط الصحه	نخ منفیه	
تحقیقات طبسی	حفظ الصحه عامه	
مسابقات	نایب استعراط	

حفظ الصحه

تصویر ۱۳ - حفظ الصحه، نخستین ماهنامه‌ی
 طبیبی و بهداشتی به فارسی، از صفر تا شوال
 ۱۳۲۴ ق/ فروردین تا آبان ۱۳۱۵ ش، در زمان
 مظفرالدین شاه قاجار، در ۹ شماره در تهران
 انتشار یافت. صاحب امتیاز آن علی اصغر
 نفیسی بود که در دارالفنون پزشکی خواند و
 برای ادامه‌ی تحصیل به اروپا رفت و از دانشگاه
 پاریس در طب داخلی فارغ التحصیل شد. در
 آغاز مشروطیت به ایران بازگشت و در تهران
 مترجم و مدرس تشریح و طبّ مقدماتی
 گردید.

آناتومی

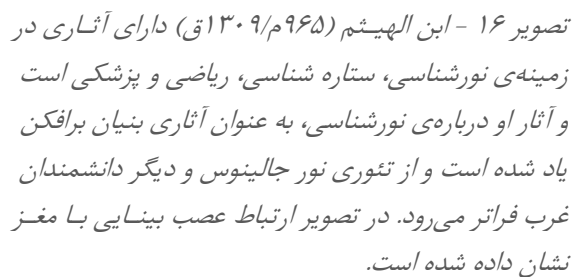
نقش برجسته‌ی پورسینا در آناتومی بر هیچکس پوشیده نیست. او به عنوان یک طبیب، معلم و پژوهشگر، مهمترین پیشرفت را در شکاف زمانی میان جالینوس (۲۰۰-۱۲۰م) و آندره‌ی وزالیوس (۱۵۶۴-۱۵۱۴م) در علم آناتومی از خود به یادگار گذاشت.^۱

او در قانون، گفتار خود را در مورد پاتولوژی هر اندام با تشریح همان اندام به صورت یک رهیافت سیستم وار آغاز می‌کند.^۲ برداشت عالمانه‌ی او از دانش آناتومی، از توصیف ماهیچه‌های حلقه‌ی چشم و عصب سه شاخه‌ی صورتی در قانون، هویدا است. او نه تنها به توصیف دقیق مهره‌ها و اجزاء آنها می‌پردازد، بلکه شرح فرا دقیقی نیز در مورد مخچه و هسته‌ی کودات (Caudate nucleus) ارائه می‌دهد.^۳



تصویر ۱۴ - آندره‌ی وزالیوس، پزشک برجسته‌ی بلژیکی که به استاد جراحی و کالبد شکافی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه پادوا منصوب شد.

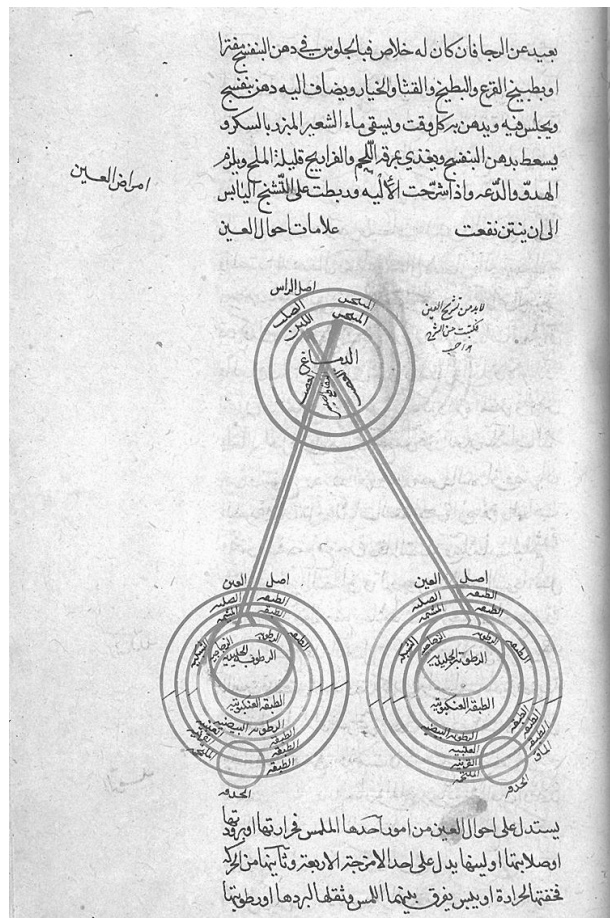
تصویر ۱۵ - آناتومی چشم در یک نسخه‌ی عربی
(۱۲۰۰م)





تصویر ۱۷ - یادداشتی بر کتاب موجز القانون ابن نفیس
(نسخه مربوط به سال ۱۴۰۷ م می باشد).

تصویر ۱۸ - تصویری از چشم با مرکب قرمز و
سیاه از موجز القانون ابن نفیس (احتمالاً
مربوط به قرن هفدهم میلادی)



یستدل علی احوال العين من اموات احدها الملس فرادتها ان قد
اوصلت بها او لیست یل علی احد الامتجة الاربعه وتماثلها من لولا
فتمت الحادة او یس یفرق بينهما اللس وفتل البردها او یطوئها

اما به مرور، به دلیل ترجمان نادرست از قوانین اسلامی و انفکاک جراحی و طبّ داخلی در گذر زمان، طبیبان مکتب سینایی، اطلاعات بسیار جزئی و سطحی از دانش آناتومی داشتند و دانش آنان از آناتومی در ایران قاجار به چنان سطحی رسید که به گفته‌ی یاکوب پولاک، با وجود اهمیت کبد در دکترین اخلاط اربعه‌ی طبّ سینایی، فقط معدودی از اطباء جای کبد را می‌دانستند.^۴

این در حالی است که حضرت علامه حسن حسن زاده‌ی آملی چنین می‌نویسد:

”حقیقت امر این است که علم تشریح اساس علم طبّ است و بقای وجود شریف طبّ به قانون موزون علم تشریح برپا و استوار است، لذا گفته‌اند: طبیب بی‌بهره از تشریح به ندانستن علم طبّ شهره است و تهیدستان از علم تشریح، از طبّ به جز افسون و دستانی در دست ندارند، زیرا که علم طبّ علمی را گویند که به واسطه‌ی آن صحت و اعتدال ابدان بشری شناخته می‌شود، پس چگونه بدون علم تشریح، به وقوع می‌رسد؟!“^۵



تصویر ۱۹ - نسخه‌ای بسیار نادر از ترجمه‌ی عربی حنین ابن اسحاق از رساله‌ی مقدماتی جالینوس درباره‌ی دستگاه اسکلتی انسان

و تاج یا بر شکل او واقعتاً در دندانها سه گویند و آن در ذیست مستقیم که منفعت راست در طول
 او را از آن جهت سه گویند که مشابه تیرست در کان و هرگاه که انضمام سهی با اخیل ملاحظه کند از آنست
 که ایند منسوبست بشنود که آن آلت گوشت بریان گردنست و در رسوم و الا می خوانند بنابر آنکه
 مشابه لام است در خطی بر تان و بر شکل است در خط عربی و در زبان کا زبان که ایشانرا قشرین

گویند دو دندان که در میروند در جانب طول موازی در دهی ارمین
 و بسیار درین شکل مجموع ظاهر میگردد و فک اعظم
 مرکبت از چهارده استخوان و در میان این استخوانها برکنده

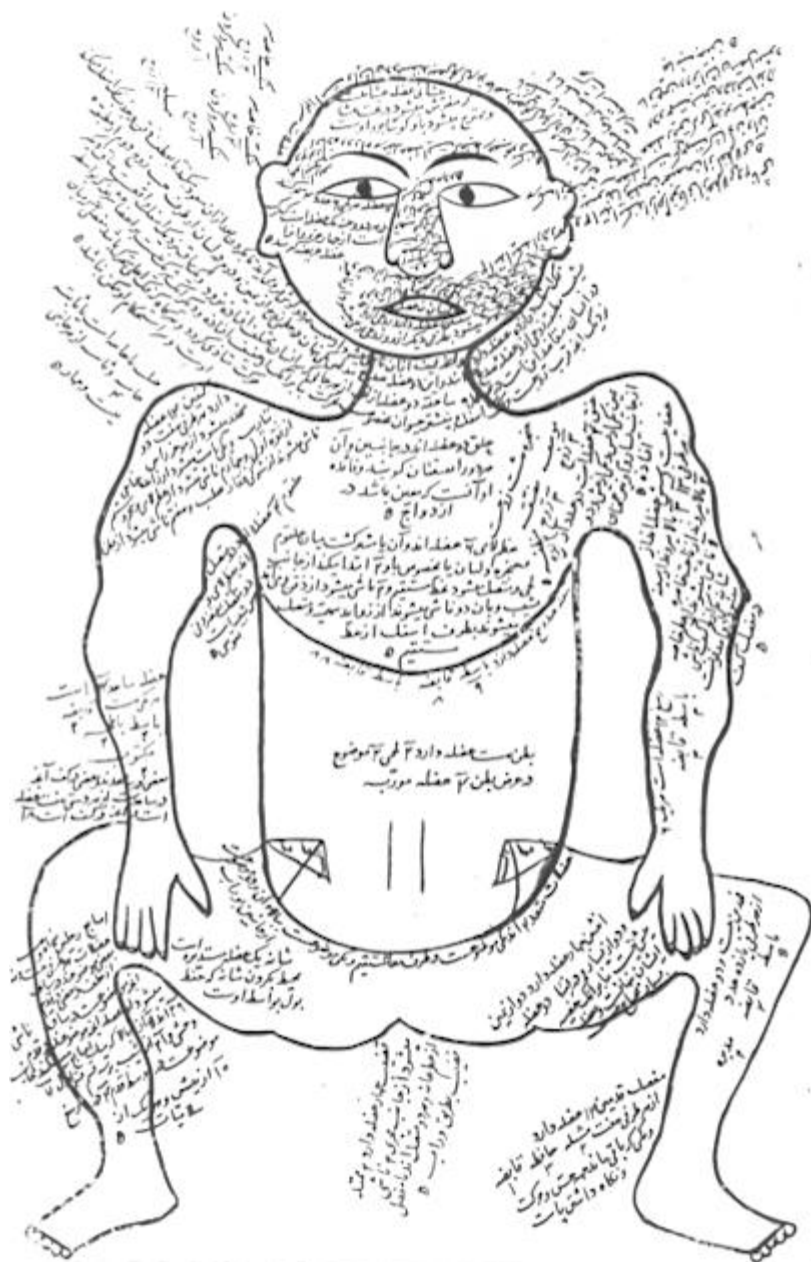
است هرچشم سه عدد و گنارده و عدد که محیط است باصول دندان بغیر شایا و رباعیات علیا
 و دو عدد کوچک که ایشان سوراخی تا فدهست از قشرین بدین و آنست دو عدد و اجزای مختلف
 افتاده در علات و لین بنابر آنکه عظام و جشین ضروریست صلابت او جهت محافظت و عظام
 آنست ضروریست که در خورد و تحمل باشد و مارسیز در اوج بدو و در شدن فضلات دماغی از و است
 بود و شکل اجزای او از مثلث و مربع مخزن الاضلاع ازین صورت معلوم میشود که بعد از آن گشته
 می آید و چون فک اعظمی فک دماغیست و فضلات دماغی بسیار از و منفذ میگردد و ضروری بود

که در دو دندان بسیار باشد غلاف فک اعظم و دیگر آنکه فک اعظمی
 حنث مطلوب بود بنا بر حرکت بسیار و فک اعظم غنیمت پس باید که فک اعظمی
 اخف از استخوان باشد فک اعظم مرکبت از دو عظم و بعضی گویند یکت
 و در میان ایشان مفصلی موثق خفیفست که از آن قشر خوانند و این دو استخوان
 از طرفی اعظمی و شعبه دارند یک باریک و در شیب هر دو عظم نوح واقعتاً و
 متعلّب بدوست و تری از عظم صدغ و شعبه دوم غلیظ و مستد برالراس

افتاده و در میروند در نو قری که در تحت دائره ابریه است و در تکیس و دو دندان مرکب از
 بلا دو شنبه و دو رباعی و دو نابشخ افراس از هر طرف و از شیب مخفی بینین و رباعین جهت قلع و
 دو ناب جهت کسر و از هر طرف پنج افراس جهت طین و نو اجد بعضی باقی باشد و اسنانرا شعبی خدهست
 که در میروند در سوراخ فکین و زاده محیط است بر ایشان و بغیر از افراس یک شعبه دارند اما افراس
 آنچه قرائت از ایشان سه شعبه دارد یا چهار و آنچه قرائت است دو و بعضی برانند که دندان عظام نیست
 ویش جالینوس از عظامست و مخصوص است خمس قدرات عنق فقره استخوانیت که در میان آن
 سوراخی بود که نخاع در آن گذرد و هر یک از ایشان زوایا منعقل دارند که بدان منظم و مرتبط میگردد و بعضی
 فقره و بعضی لقمه موجود معنی یکدیگر متصل گردد و بهم تا سبب استحکام شود و این در بعضی چهار باشد و در

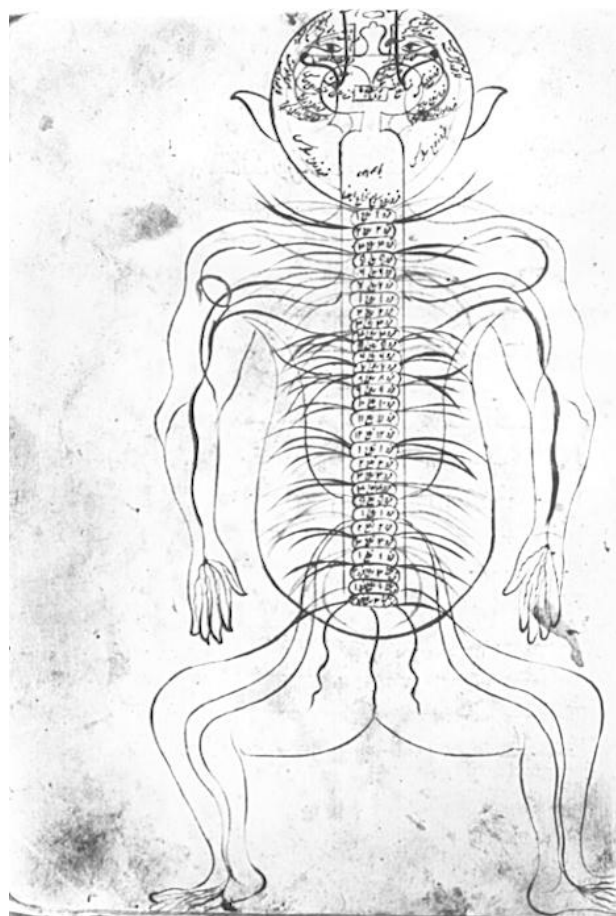


تصویر ۲۰ - تصاویر از
 درزه های مجموعه و
 استخوان های فک بالا از
 آناتومی بدن انسان (تشریح
 البدن) که در اواخر قرن
 چهاردهم میلادی به فارسی
 توسط منصور ابن الیاس
 نوشته شده است.



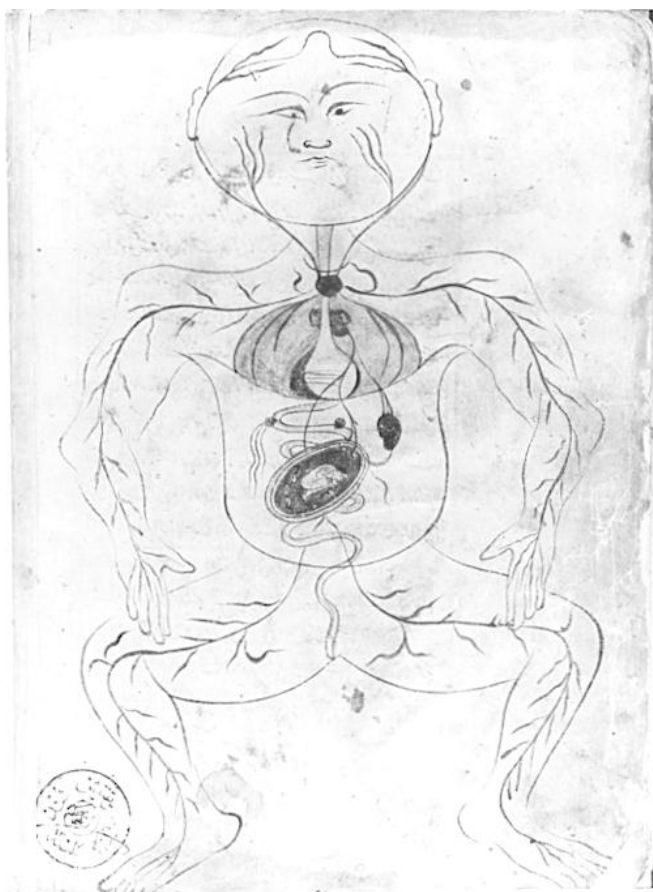
تصویر ۲۱ - تصویری از دستگاه ماهیچه‌ای بدن از کتاب آناتومی بدن انسان (تشریح البدن) نوشته شده به فارسی در انتهای قرن چهاردهم توسط منصور ابن الیاس.

تصویر ۲۲ - تصویری از دستگاه اعصاب بدن از کتاب
آناتومی بدن انسان (تشریح البدن) به زبان فارسی در اواخر
قرن چهاردهم میلادی توسط منصور ابن الیاس.

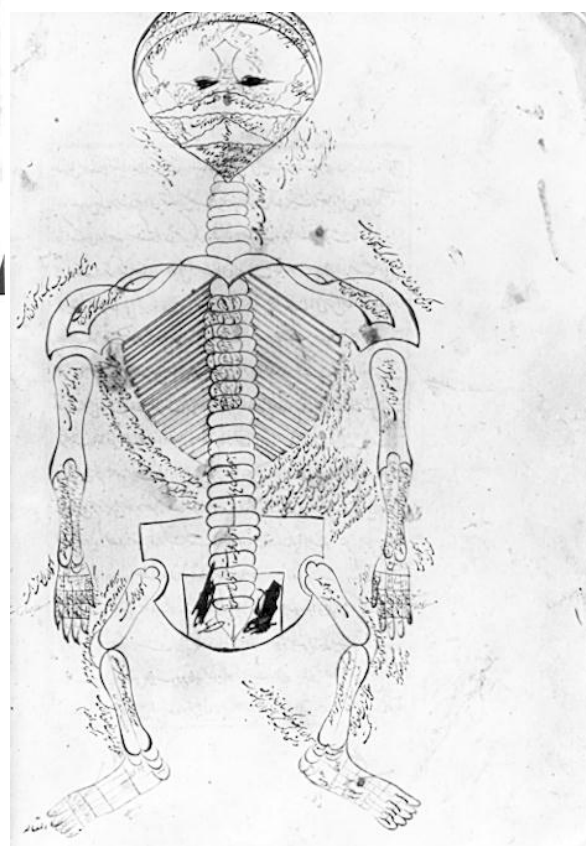


تصویر ۲۳ - دستگاه سیاهرگی بدن از کتاب آناتومی بدن
انسان (تشریح البدن) به زبان فارسی در اواخر قرن چهاردهم
میلادی توسط منصور ابن الیاس (نسخه مربوط به چهارم
محرم ۸۹۴ هجری قمری است).





تصویر ۲۴ - تصویر زنان حامله از کتاب آناتومی بدن انسان (تشریح البدن) به زبان فارسی در اواخر قرن چهاردهم میلادی توسط منصور ابن الیاس (نسخه مربوط به چهارم محرم ۸۹۴ هجری قمری است).



تصویر ۲۵ - دستگاه اسکلتی انسان از کتاب آناتومی بدن انسان (تشریح البدن) به زبان فارسی در اواخر قرن چهاردهم میلادی توسط منصور ابن الیاس (نسخه مربوط به چهارم محرم ۸۹۴ هجری قمری است).

به دلیل انفکاک دلاکان و شکسته بندگان از اطباء پیرو مکتب طبّ سینایی، توجه دقیقی به کتاب «کامل الصنّاعه یا طبّ ملکی» علی بن عباس مجوسی (۹۹۴م) و نکات آناتومیک قانون در طبّ پورسینا، در ایران قاجار نمی‌شد. همچنین توصیف آناتومیک انسان در سیستم تشریح ایران قاجار کاملاً مرد گرایانه بود.^۶ در نتیجه‌ی عدم توجه کافی به دانش آناتومی و به فراموشی سپردن آموخته‌ها و دست آوردهای مسلمانان در تمدن اسلامی در این زمینه، کاهش کارایی طبابت به شیوه‌ی طبّ سینایی در ایران فراهم آمد.

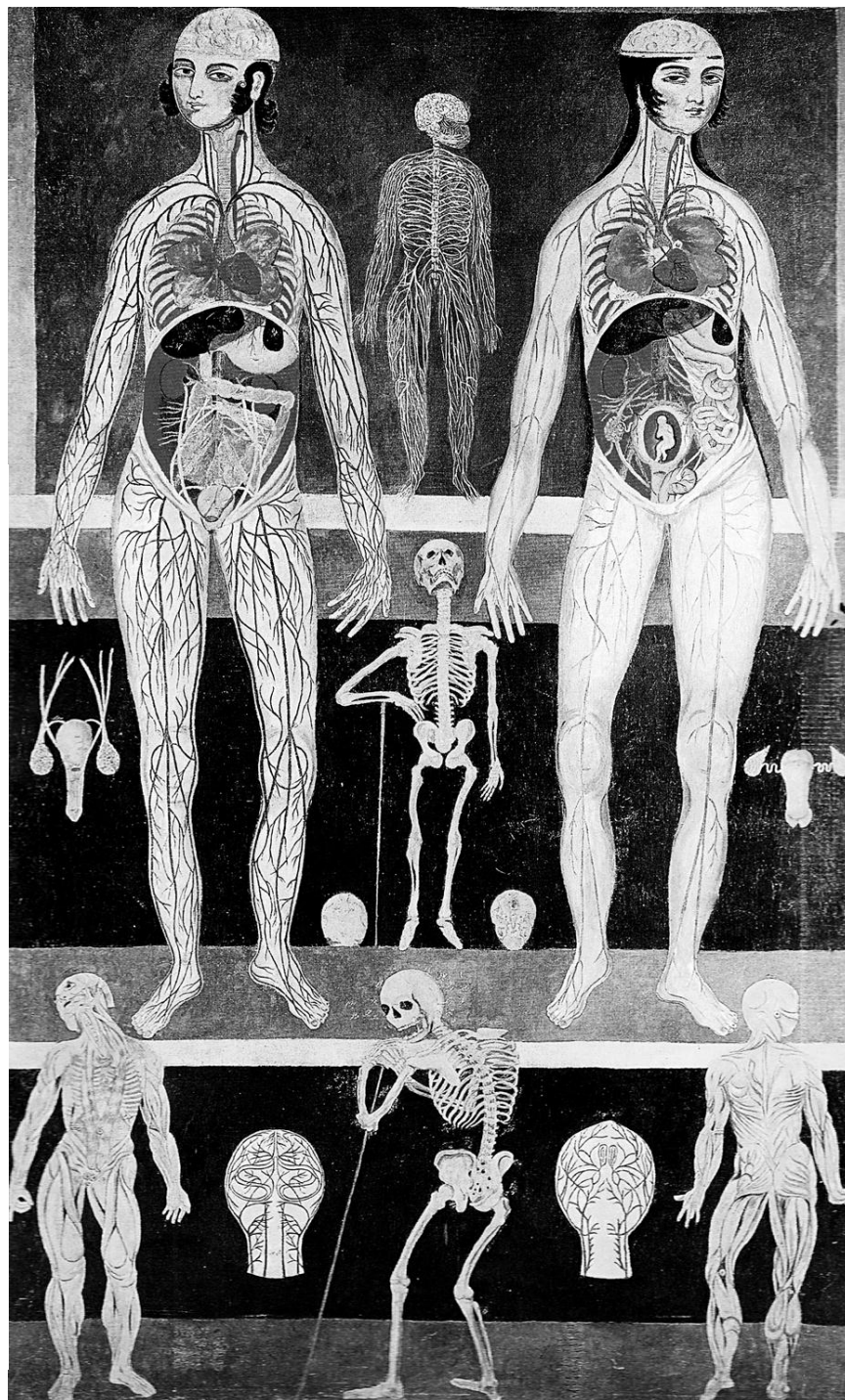
نخستین حرکت به سوی دانش آناتومی با اعزام حاجی بابا به بریتانیا جهت آموختن آناتومی و جراحی، به عنوان اولین دانشجوی پزشکی ایران در اروپا، آغاز گردید. او که حکیم باشی عباس میرزا و محمد شاه بود، کتاب التشریح را به زبان عربی نوشت.^۷

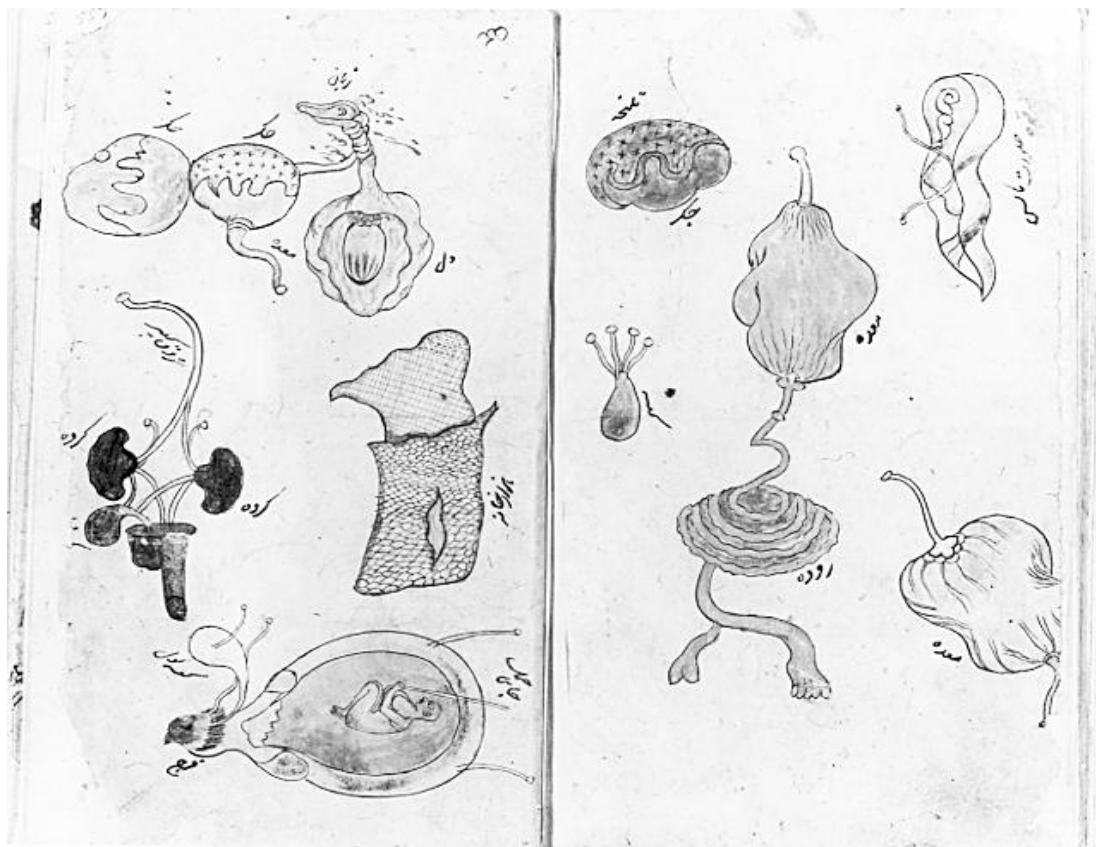


تصویر ۲۶ - در تألیفات اسلامی، اجزاء مختلف بدن به خصوص استخوان‌ها و اعصاب و ماهیچه‌ها مورد توصیف قرار می‌گرفته و شماره‌ی آن‌ها را بیان می‌کردند. شمار استخوان‌ها را عموماً ۲۴۸ می‌دانستند و بعضی از آن‌ها را به صورتی بسیار عالی توصیف کرده‌اند.

تصویر ۲۷ - یک نقاشی کالبد
شناختی ایرانی، نیمه‌ی دوم
قرن ۱۹ میلادی.

از بررسی یادداشتهای
دانشجویان و کتب درسی
اروپایی مدرسه‌ی دارالفنون،
چنین استنباط می‌شود که
بخش مهمی از متون درسی در
رشته‌ی پزشکی مربوط به
مبحث آناتومی انسان بوده است.
این نقاشی، جهت امور کمک
آموزشی این مدرسه تهیه شده
بود و جای تعجب است که چرا
در ترسیم آن به جای استفاده از
رسالات آناتومی قرن نوزدهم،
بیشتر از متون لاتین قرن ۱۶
نوشته وزالیوس بهره‌گیری شده
است.





تصویر ۲۸ - ارگان‌های بدن انسان که به صورت پیوست به ترجمه‌ای فارسی از یک رساله‌ی پزشکی عربی الحاق شده است. در صفحه‌ی سمت راست کبد و کیسه‌ی صفرا، معده و روده‌ها، بیضه‌ها و جزئیاتی از معده قرار دارد. در سمت چپ، ترکیبی به مثابه‌ی زبان، حلق، تراشه، معده و کبد، ترسیمی مرکب از میزنای، پیشاب راه، کلیه‌ها، بیضه‌ها و آلت تناسلی مرد، ترکیبی مشابه مثانه با دستگاه تناسلی زن، زهدان و جنین (احتمالاً مربوط به قرن هجدهم میلادی در هندوستان).

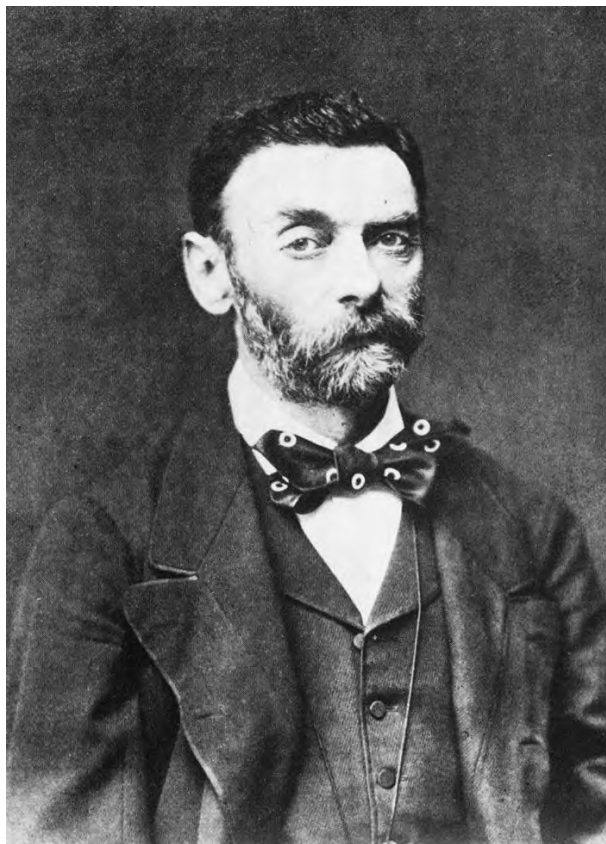
آشنایی اطباء مکتب طب سینایی با معرفی تشریح مدرن، هموار نمود.

پولاک کسی بود که اولین اتوپسی را در ایران بر روی هموطن خود «زاتی» که ریاضیات و مهندسی را در دارالفنون تدریس می‌کرد، انجام داد.^۸

پولاک در نوامبر سال ۱۸۵۱ برای آموزش طب و جراحی در دارالفنون وارد ایران شده بود.^۱ وی کتابی را در زمینه‌ی آناتومی شامل بیست باب در تشریح (۱۸۵۲م) و نیز کتابی دیگر در زمینه‌ی تشریح بدن انسان (۱۸۵۳م) نوشت که راه را برای

دکتر تولوزان که به صورت نیمه وقت به هیأت مدرسان دارالفنون در سال ۱۸۶۴م پیوست، دروسی در زمینه‌ی آناتومی توصیفی و میکروسکوپی سلسله‌ی اعصاب و نیز درسی اختصاصی در مورد کالبد شکافی سیستم گردش خون با استفاده از گوسفند را در اواخر دهه‌ی ۱۸۶۰م ارائه داد. این درس، با علاقه‌ی بسیار زیاد توسط دانشجویان و حتی طبایبی که به صورت

سنتی طبابت می‌کردند و هرگز تعلیمی در مدارس طبّ ندیده بودند، پیگیری شد.^۹ در یک تحلیل کلی، عدم آشنایی علمی اطباء مکتب سینایی در ایران قاجار با دانش آناتومی، نه تنها موجب افت دانش پزشکی ساختارمند گردید بلکه تشخیص طبّی صحیح را مورد تأثیر قرار داده و راه را برای نفوذ طبّ مدرن غربی هموار نمود.



تصویر ۲۹ - یاکوب ادوارد پولاک: که به دعوت امیر کبیر برای تدریس در دارالفنون همراه با شش استاد دیگر اتریشی به ایران آمد. او همگام با آموزش پزشکی به تألیف کتب پزشکی نیز مبادرت نمود که از این نگاه، وی نقش مهمی را در آموزش پزشکی مدرن در ایران ایفا کرد.

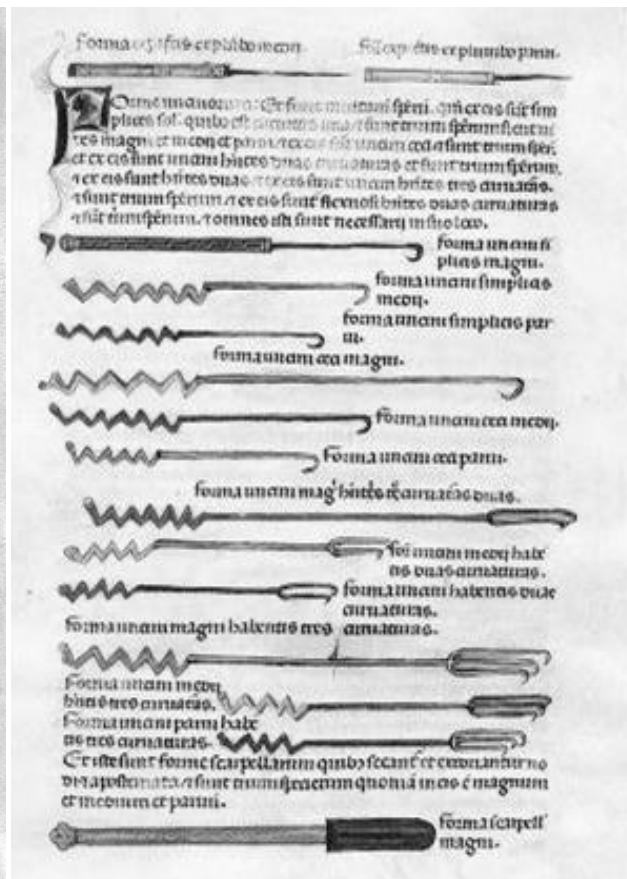
ابوالقاسم خلف بن عباس زهراوی، پزشک جراح و داروشناس معروف اسلامی (۱۰۱۳-۹۳۶م) که در اروپا به Abulcasis مشهور است، برجسته‌ترین جراح دنیای اسلامی است که تکنیک‌ها و روش‌های جراحی وی هنوز در جراحی مدرن کاربرد دارد. او در التصریف با به تصویر کشیدن بیش از ۲۰۰ ابزار (که بیشتر آن‌ها ساخته خود اوست) به کاربرد آن‌ها در هر یک از زمینه‌های جراحی اشاره می‌کند.^{۱۰}

زهراوی نخستین توصیف آکادمیک تاریخ پزشکی پیرامون جراحی‌های شکم را ارائه می‌دهد. او به روش‌های جراحی و آناستوموز روده‌ها و بخیه‌ی دیواره‌ی شکم اشاره می‌کند و نخستین کسی است که روده را با نخ بخیه‌ای که از روده‌ی حیوان Animal s gut ساخته شده بود، می‌دوزد.^{۱۱}

زهراوی، رساله را به تصاویر ابزارآلات جراحی

و دندانپزشکی که خود استفاده یا اختراع کرده است یا جراحی موفق توصیه کرده، مزین نموده است. این تصاویر با اهداف آموزشی، برای شاگردان علم جراحی که زهراوی آنان را فرزندان خود می‌خواند و همچنین جهت استفاده کسانی که در آینده رساله را مطالعه خواهند کرد، طرح ریزی شده‌اند.

احتمالاً این رساله کهن‌ترین رساله‌ای است که حاوی چنین متن و تصاویر آموزشی است که تاکنون شناخته شده است.^{۱۲} این موضوع نشان می‌دهد که در تمدن اسلامی به موضوع آموزش جراحی به صورت آکادمیک بی‌نهایت توجه شده و به جراحی به صورت یک شاخه‌ی علمی پزشکی نگریسته شده است. پورسینا نیز با تکیه بر دانش آناتومی، اقدام به جراحی را در موارد بسیاری تنها راه ناگزیر برای طبیب می‌دانست، او می‌نویسد:



تصویر ۳۱ - زهراوی رساله‌ی جراحی خود را به سه باب تقسیم کرده است. در باب اول که ۵۶ فصل دارد، با دقتی استادانه، موارد کاربرد، سوزاندن و داغ کردن را به صورت کلی بیان می‌دارد. در باب دوم، با حدود ۹۹ فصل، به برش پونکسیون، فصد کردن، حجامت، جراحی آبسه‌ها و به بیرون کشیدن پیکان‌ها از بدن می‌پردازد. در باب سوم و آخر رساله که از ۳۵ فصل تشکیل شده است به جا انداختن در رفتگی مفصل استخوان و درمان استخوان‌های آسیب یافته، شامل شکستگی لگن می‌پردازد.

بشناسد و بتواند در تمام مواردی که نیاز هست مراقبت لازم را معمول دارد. در این صورت هیچ صدمه‌ای به دستگاه تناسلی بیمار نخواهد رسید، خونریزی پیش نخواهد آمد و هیچ نوع فیستول مزمن دیده نخواهد شد.^{۱۳}

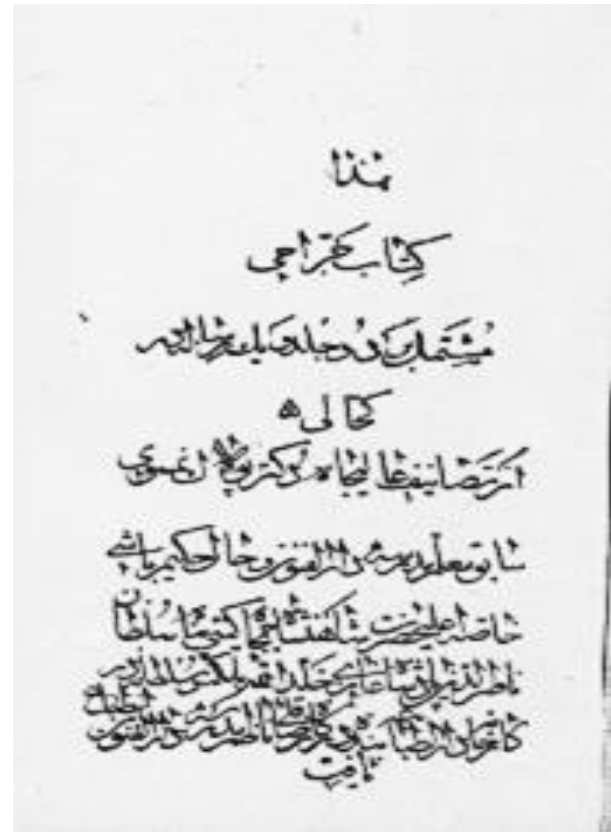
”وقتی درمان طبّی سودمند نیفتاد و خواستید اقدام به جراحی کنید کسی را برای این کار برگزینید که از تشریح مثانه با خبر باشد. فاصله‌ی موجود بین دو مجرای ترشحات بیضه را بداند. موقعیت نسبی رگ‌ها و عضلانی مثانه را

او همچنین اندیشه به کارگیری بیهوش کننده‌های خوراکی را ترویج داد.^{۱۴}

پورسینا در قانون چنین اشاره می‌کند:
 ”اگر بخواهند شخصی را به سرعت و بدون آزار رساندن بیهوش کنند، کافی است قدری خزه‌ی

معطر یا صبر زرد به شراب بیفزایند. در مواردی که عمل دردناکی بر روی اندام‌ها انجام می‌شود، برای تحمل درد شدیدی که اغلب وجود دارد، بیهوشی عمیق‌تری مطلوب است. در این گونه موارد باید آب تلخه‌ی گندم به شراب اضافه کرد و یا شاه‌تره، تریاک و بذرالبنج (نیم درم از هر کدام)، جوز هندی یا چوب خشک صبر زرد را (چهار گرین از هر کدام) به کار برد. این‌ها را به شراب می‌افزایند و به مقدار لازم مورد استفاده قرار می‌دهند یا این که بذرالبنج سیاه را در آب با ریشه‌ی مهرگیاه می‌جوشانند تا به رنگ قرمز در آید بعد آن را به شراب اضافه می‌کنند.“^{۱۵}

نفوذ سیطره‌ی اندیشه‌های پورسینا در جراحی از اورولوژی تا انکولوژی پا برجا است. توصیف او پیرامون درمان جراحی تومورهای بدخیم سرطانی، پس از یک هزار سال گذشت زمان، هنوز پایدار است. او می‌گفت که درمان تومورهای سرطانی می‌بایست با برداشت کامل تومور همراه باشد و تمامی عروقی که تومور را احاطه کرده‌اند می‌بایست همراه با آن برداشت و در پاره‌ای از موارد می‌بایست بافت‌های اطراف تومور نیز سوزانده شوند.^{۱۶} با تمام این آموزه‌های طب اسلامی، وارثان مکتب طب سینایی در ایران قاجار، به شدت از جراحی پرهیز نموده و جراحی‌ها به صورت محدود انجام می‌شد و آموزش



تصویر ۳۲ - کتاب جراحی و یک رساله در کحالی (تهران ۱۲۷۳ش) به زبان فارسی (خطی)



تصویر ۳۳ - دلاک یا سلمانی در دوران قاجار از حق انحصاری دندانپزشکی، مشیت و مال، رگ‌زنی، داغ کردن، حجامت، ختنه و شکسته بندی برخوردار بود.

جراحی نیز در سیستم طبّی سینایی ایران قاجار جایی نداشت. یاکوب پولاک در مورد جراحان می‌نویسد:

”جراحان در صنف اطباء طبقه‌ی خاصی به شمار می‌روند، فقط هنگامی که کار به جای باریک می‌رسد با آنان مشورت می‌شود و اینان حتی از حکیم‌ها هم نادان‌تر و بی‌سوادترند. ایرانی نکته سنجی که از او فرق بین حکیم و جراح را پرسیدم در جوابم گفت: «حکیم باید خواندن و نوشتن را بداند اما جراح از دانستن این چیزها معاف است».“^{۱۷}

جراح ایران قاجار دارای شأن یک دلاک بود و علم تشریح را نخوانده و نمی‌دانست و فقط به حرکات مکانیکی دست‌های خود متکی بود. حوزه‌ی علمش عبارت بود از معالجه‌ی مفصل‌ها، تراشیدن غده‌های کوچک، جا انداختن ملاد، بند آوردن خون به کمک مواد قابض و همچنین بخیه زدن زخم‌ها و بریدگی‌های تازه، هر چند که زخم را چه به دلیل روش نامعقول و چه به خاطر عقب انداختن علاج آن، مدتی باز می‌گذاشتند.^{۱۷}

براساس اظهار دکتر مالکوم "در بخش جراحی است که می‌توان بدترین حالت ممکن پزشک ایرانی را مشاهده کرد."

در ارومیه «دکتر هارون» جراح و طبیب شناخته شده‌ای بود. هر روز تا ۳۰۰ نفر در خانه‌اش ازدحام می‌کردند، به طوری که تعداد زیادی مجبور بودند برای روزها، قبل از این که او آن‌ها را ببیند منتظر بمانند، البته موارد اضطراری مستثنی بودند.

"او فقط سه یا چهار چاقوی ساخت خانگی دارد و از سوزن استفاده نمی‌کند، افتراقی بین اندازها قائل نمی‌شود، هیچگونه بخیه‌ای نمی‌زند، از این رو تمام زخم‌ها با گرانولاسیون التیام می‌یابند. اکنون بیماری با بریدگی بزرگی روی بازویش آمده و از درد رنج می‌برد. دکتر به او گفت که به چشمه برود و آن را تمیز بشوید، آن گاه او بر آن، مقداری دارو نهاده و سپس با دستمال آن را می‌بندد و به او می‌گوید که فردا بیاید. هنگامی که روز بعد برمی‌گردد ممکن است تشکیل چرک شده باشد و درمان دوباره همانگونه تکرار شود. نتیجه درصد بسیار بالای مرگ است."^{۱۸}

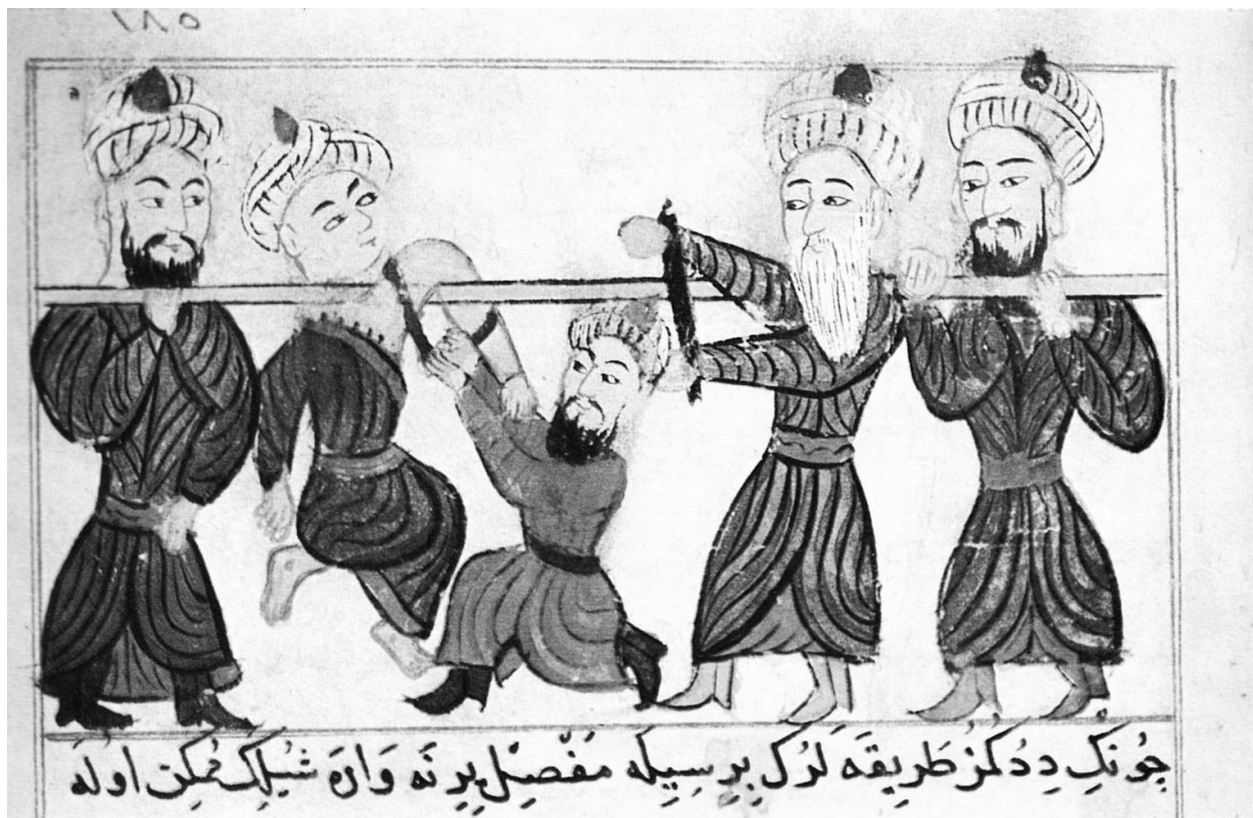
اعتماد به نفس پایین اروپایی‌ها نسبت به جراحان، رفتار قابل درکی بود زیرا بر این حقیقت استوار بود که این جراحان به صورت مطلق در مورد

آناتومی جاهل بوده و از چاقوی تیز ندرتاً برای چیزی به جز آبسه‌های سطحی استفاده می‌گردید.^{۱۹}

فرآیند عمل بیشتر شبیه آن بود که در مغازه‌ی قصابی حضور داشته باشید. "روش‌های ابتدایی‌ای که در اروپا پیش از اختراع بخیه زنی وجود داشتند، به کار می‌رفتند. حرکات متوالی پتکی بر روی ساطور یا یک شمشیر کوتاه، به اندام ضربت زده می‌شود، یا در مورد انگشت پا یا دست، تیغ استفاده می‌گردد و سپس به درون قیر یا روغن جوشان فرو برده می‌شود. لیتوتومی به صورت مرتب از بالای ناحیه‌ی شرمگاهی انجام می‌شود و همیشه نیز کشنده است."^{۱۹}

هر چند درمان شکسته بندان محلی برای جا انداختن شکستگی‌های ساده‌ی استخوان بزرگ موفقیت آمیز بود اما از دیدگاهی دیگر نظر دکتر ویلس در توصیف ذیل از عمل‌های شکسته بندی در دوران قاجار قابل تعمق است:

"شکسته بند از جراح شهرت بهتری دارد و از مقبولیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است. او همیشه به بیمار می‌گوید که اندامش یا شکسته شده یا در رفته است؛ و حتی اگر آسیب فقط یک پیچ خوردگی یا کوفتگی مختصر باشد، او آن را در باندازی از زرده‌ی تخم مرغ می‌پیچاند؛ یا چنانچه تشخیص شکستگی



تصویر ۳۴ - جا انداختن استخوان شانه در طب اسلامی

داده باشد، از قیر معدنی (مومیایی) که تصور می‌رود دارای خصوصیات تقریباً معجزه آسا است، استفاده می‌کند؛ اندام را در یک وضعیت کاملاً ثابت تا زمانی که بیمار برای ملاقات‌هایش پول پرداخت می‌کند نگه می‌دارد. نتایج این عمل، شامل اندام‌هایی با درجات مختلف کوتاهی، انحناء، جمود مفاصل و غیره است؛ ولی با این شیوه‌ی درمانی، اعتبار انجام درمان‌های

خارق‌العاده را دارد و به من موقرانه شکستگی‌های ران و بازو را که تصور می‌رود هم امتداد هستند، نشان داد در حالی که شکستگی‌های مرکب عموماً به گانگرن و مرگ منتهی می‌شوند و در زمانی که آن‌ها را می‌آورند، آن چه مشاهده می‌گردد، پایانی موفقیت آمیز با جدایی خود به خودی پس از فساد و تباهی بخش انتهایی اندام است که اندامی غیر کارآمد

را بر جای می‌گذارد.^{۲۰}

این سیمای ارتوپدی در ایران قاجار در حالی است که مسلمانان در پایه‌گذاری و پیشبرد ارتوپدی نقش برجسته‌ای داشته‌اند. روش‌ها و ابزارهای بی‌شماری که آن‌ها در درمان شکستگی‌های استخوان‌ها به کار می‌بردند نشانگر پیشرفت آن‌ها در این زمینه از پزشکی است.

ارتوپدهای مسلمان پس از آن که اندام

در رفته و استخوان‌های شکسته را در جای خویش ثابت می‌کردند، آن را در گچ شکسته بندی می‌گذاشتند. گچ شکسته بندی در سال ۱۸۵۲م یعنی پس از یک هزار سال از کاربرد آن در قلمرو اسلام، دوباره در اروپا شناخته شده و به گچ پاریس موسوم می‌گردد. دکتر الگود که سال‌ها در تاریخ پزشکی ایران پژوهش کرده است سرانجام می‌نویسد:

”درمان شکستگی‌ها در زمان مسلمانان به



تصویر ۳۵ - جا انداختن استخوان ران از جا در رفته در طب اسلامی

همان اندازه‌ی دوران پیش از کشف اشعه‌ی ایکس در اروپا رضایت بخش بود و وسایل و ادوات زیادی برای اعمال فشار بر قطعات جا به جا شده اختراع شده بود.^{۲۱}

پورسینا در کتب چهارم قانون در طب، در سه گفتار به شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها می‌پردازد. در گفتار اول، به از جای برکنندگی، در گفتار دوم به شکستن استخوان به طور کلی و در گفتار سوم به شکستگی در هر یک از اندامان.^{۲۲}

پورسینا کسی است که دانش ارتوپدی بشری را به صورت کلی و به صورت ویژه در مورد تروماتولوژی گردآوری کرده است و پس از گفتار در مورد شکستگی‌ها به صورت کلی، به توصیف علت، انواع و اشکال، شیوه‌های درمان و عوارض مربوطه می‌پردازد. او پیرو تئوری نوبنیاد پروفیسور جرج پرکینز در مورد اسپلینتاژ تأخیری بوده و اولین کسی است که در تاریخ پزشکی به شرح شکستگی بنت (Bennet's fracture 1882) پرداخته است.^{۲۳}

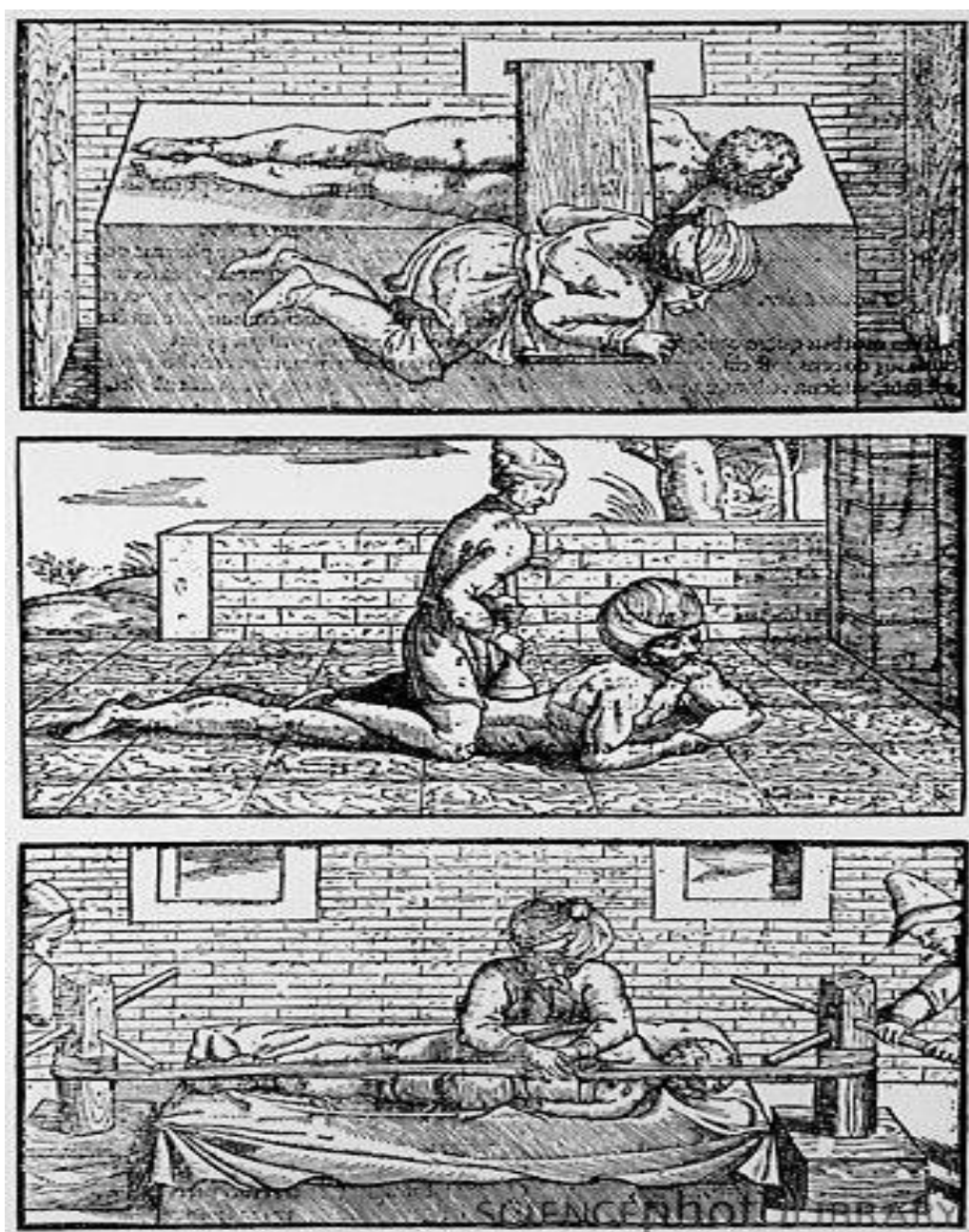
توصیف او در مورد جا انداختن در رفتگی مهره‌های پشت در کتاب قانون، در طب حیرت انگیز است.^{۲۴}

از این رو، مشاهده می‌کنیم که بنیان جراحی ارتوپدی طب سینایی بر پایه‌ای علمی بنیاد

شده بود ولی پزشکان ایرانی این سنت طبّی با کنار گذاشتن جراحی و ارتوپدی، از پزشک وحدت مدار طبّ سینایی دوری جستند.

آنان چون تقریباً تمام ارثیه‌ی علوم جراحی خود را به فراموشی سپرده بودند، میدان را برای جولان اطباء اروپایی گشودند و چنان به تحقیر این پزشک جراحان پرداختند که پولاک گزارش می‌کند که در دهه‌ی ۱۸۵۰م، هنگامی که پزشکان اروپایی، بیماران‌شان را جراحی می‌کردند، پزشکان ایرانی (حکیم) کارشان را تحقیر کرده و به آن‌ها می‌گفتند که پزشک اروپایی جراح است که ترجمان آن این بود که پزشک اروپایی نادان است.^{۱۷} این در صورتی است که چنانچه در گذر زمان، این وارثان طبّ سینایی، طبّ هولستیک پورسینایی را فراموش نمی‌کردند، می‌توانستند از پیشرفت‌های جراحی قرن هفدهم اروپا بهره برده و به زنده سازی آن مبادرت ورزند.

امروزه در طبّ پسامدرن، یک تجانس و همگرایی در جراحی و طبّ داخلی می‌بینیم که در عرصه‌های کاردیولوژی هویدا است و از این رو است که به قول پروفیسور سان فرانسیسکوپی، هر روز طبّ قرن بیست و یکم، چهره‌ی پورسینایی خود را نشان می‌دهد.^{۲۴}



تصویر ۳۶ - درمان شکستگی ستون فقرات از کتاب قانون پورسینا

فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی بیماری‌های داخلی

طبّ قاجاریه، به صورت آمیزه‌ای از طبّ فولکلوریک ایران پیش از اسلام، مفاهیم جالینوس در مورد اخلاط و مزاج‌ها که به توده‌ی عامّه چه در مناطق شهری و چه روستایی وارد شده بود، و نیز طاق واره‌ای از اصل علیت ملکوت و ماوراء الطبیعه که با طبّ النبی نمود می‌یافت، خود را نشان می‌داد. با نگرش در ترمینولوژی بیمارشناسی قاجاریه می‌توان به نفوذ نگرش طبّ فولکلوریک و مکانیستیک جالینوسی در مورد پاتوفیزیولوژی بیماری‌ها پی برد. ناپرهیزی به وسیع‌ترین معنای آن، علت و سبب امراض به شمار می‌رفت، مثلاً بروز شدیدترین حمله‌های قلبی را در اثر خوردن یک بشقاب آش برنج با آب لیمو می‌پنداشتند. دردهای

عصبی و روماتیسمی را تحت تأثیر «باد» قلمداد می‌کردند و امراضی را که منشاء و مبداء آن‌ها را نمی‌دانستند، همه را به بواسیر منسوب می‌کردند. بیماری‌های مزمن کودکان و عدم باروری زنان را بر اثر «چشم بد» دانسته و برای مقابله با آن‌ها فقط به طلسم روی می‌آوردند.^{۲۵}

می‌دانیم که نظریه‌ی طبّ اسلامی به صورتی بسیار محکم به سراسر مابعدالطبیعیه، جهان‌شناسی و فلسفه‌ی اسلامی پیوست و از این رو در تبیین بیماری‌ها و رهیافت بالینی، نظریه‌ی اخلاط چهارگانه (خون، بلغم، صفرا و سودا) نقش محوری دارد. همانطور که ترکیب عناصر چهارگانه در طبیعت سبب دوام و بقای موجود است، در بدن آدمی نیز



تصویر ۳۷ - حکیم نورمحمود از اطبای به نام عصر ناصری است که ۶۵ سال طبابت نمود و منزل درس او یکی از مراکز مهم تدریس طب آن عصر و زمان بود. عده‌ی زیادی از اطبای دوران ناصری در مکتب وی درس طبابت خوانده و نسخه‌های این طبیب، دست به دست می‌گشته است.



تصویر ۳۸ - تعداد پزشکانی که با شیوهی طب جالینوسی - اسلامی در ایران قاجار طبابت می‌کردند محدود بوده و اکثر مردم از عهده‌ی هزینه‌ی این خدمات برمی‌آمدند و این اطباء نیز برای همه‌ی توده‌ی مردم در دسترس نبودند. از این رو، طبّ عامّه‌ی سحر و جادویی پیش از اسلام، « براساس گیاهان دارویی و سنتی و شیوه‌ی آزمون و خطا » با نفوذ دوگانگی سردی - گرمی جالینوسی، رکن اصلی خدمات طبّی را برای اکثریت جامعه به عهده داشت.

عادل و ترکیب مناسب آن اجزاء، ضامن سلامتی است و این سلامتی هنگامی از دست می‌رود که در نظم اخلاط چهارگانه اختلالی پدید آید. بدن، در این منظومه‌ی پزشکی، به مانند طبیعت خود، قانونمند است و نظام‌های از دست رفته را خود احیاء می‌کند. اما هنگامی نیز این نیروی طبیعی شفافبخش، توانایی خویش در بازگرداندن تعادل، یعنی سلامتی از دست می‌دهد. براساس ساختار فلسفه‌ی نظری طبّ اسلامی، پزشکان این مکتب با نظر به انسان، به صورت جهان صغیر و احترام به طبیعت و سنت‌های الهی، درصدد بازیافت تعادل مزاج و طبایع در شرایط بیماری می‌گردند.^{۲۶}

بنابراین، در طبّ اسلامی، تشخیص بی‌نظمی‌هایی همچون تب در واقع مبتنی بر یافتن راهی است که به وسیله‌ی آن تعادل اخلاط به هم خورده است. هر چند این نظریه که در طبّ اوستایی، یونانی و اسلامی ریشه دوانیده است و سرآغاز برداشت نظری از چگونگی ایجاد بیماری در یک سیستم کاملاً منسجم و علمی است ولی در طبّ سینایی ایران قاجار، تصویر افول یافته و غیر علمی را از خود نشان می‌دهد.

در دوران قاجار، وقتی که بیماری به حکیمی رجوع می‌کرد، خود قبلاً از نظر گرما یا رطوبت،

بیماری خود را تشخیص داده بود و فقط از وی تقاضای داروی مناسب را می‌کرد. اطباء سینایی این دوره نیز به این نظریه، رویکرد بی‌بدیلی داشته و برای تفسیر ایجاد و سیر پاتوفیزیولوژیک بیماری، به همین نظریه بسنده نموده و در نتیجه هیچگونه تفسیر و تحقیقی در مورد بیماری‌ها در این دوران دیده نمی‌شود. پولاک در این خصوص می‌نویسد:

”هنوز نیز طبق مکتب جالینوس اخلاط اربعه (خون، صفرا، بلغم و سودا) در علم تشخیص امراض آن‌ها مقام اول را دارد. به خصوص اهمیت بسیار به کبد یا زهره و صفرا داده می‌شود. با وجود این فقط معدودی از آن‌ها هستند که جای کبد را می‌دانند؛ علی‌رغم آن که در تمام حیوانات کشته و تکه تکه شده جای کبد در طرف راست است، خیال می‌کنند امتیازی است برای انسان که کبدش در طرف چپ باشد. هنگام بروز هر بیماری سختی بدو جویا می‌شوند که آیا زهره مجروح شده است و این اصطلاحات دیگر خود در این مورد مفید معنی است: «جگرم آتش گرفت»، «زهره‌ام آب شد»^{۲۵}

چنین است که طبّ اصیل سینایی در ایران قاجار چنان عوام زده می‌شود که تصویر منسجم تئوریک اخلاط چهارگانه نیز مخدوش شده و ژرفا نمی‌یابد؛ در حالی که شیخ الرئیس با پاسداشت



تصویر ۳۹ - قانون پورسینا در شرح ریه‌ها، قلب، مغز و کبد

در هنگام انقباض قلب و مسدود شدن آن در زمان استراحت قلب و جلوگیری از یورش خون به قلب، در شش قرن پیش از هاروی، شاهد این مدعا است. او همچنین چنین شرح می‌دهد که با انسداد خروجی یک مجرا، غده‌ی مجاور آن تورم می‌یابد.

تئوری اخلاط چهارگانه جالینوسی در نظام فکری طب اسلامی، دیدگاهی ژرف نسبت به تفسیر و تبیین مکانیسمی بیماری‌ها و فیزیولوژی اندام‌ها دارد. مشاهدات او در مورد آئورت و ساختار سه لختی دریچه‌ی آن در منشاء از قلب و باز شدن آن



تصویر ۴۰ - نسخه‌ای از کتاب موجز القانون ابن نفیس در هندوستان یا ایران مربوط به قرن هفدهم تا هجدهم میلادی. این کتاب خلاصه‌ای است در طب که مخصوصاً به کار طبیبان معالج می‌خورد و خلاصه‌ای است از تمام قسمت‌های قانون ابن سینا به جز تشریح و وظایف الاعضای آن.

همچنین اطلاعاتی را در مورد اعصاب محیطی و درک درد و حرکات ماهیچه‌ها ارائه می‌دهد.^۱ افتراقی که ابن سینا درباره‌ی ویژگی‌های دردهای بیماری‌های روده از دردهای دستگاه مجاری ادرار داده است نشانگر مشاهده‌ی زیرکانه‌ی بالینی اوست. او انقباض مثانه در هنگام استراحت ماهیچه‌های دهانه‌ی آن و فیزیولوژی ادرار کردن را چنان به تصویر می‌کشد که حیرت انگیز است.^{۲۷}

بوعلی سینا در توصیف فیزیوپاتولوژیک پیدایی یرقان، به تفاوت یرقان انسدادی از یرقان همولیتیک اشاره می‌کند. علت انسدادی مجاری صفراوی و پیدایش یرقان، مفهومی است که در دهه‌ی ۱۹۰۰ میلادی در اروپا دوباره شناخته می‌شود. او همچنین نخستین کسی است که توصیفی دقیق از مننژیت به دست می‌دهد.^{۲۹،۲۸}

پورسینا در قانون، بسیاری از مفاهیم فیزیوپاتولوژیک بیماری‌ها را با نظامی سیستماتیک و

علمی ترسیم نموده است. او پس از گفتاری درباره‌ی آناتومی مغز به بیماری‌های گوناگون این بخش از سیستم مرکزی عصبی می‌پردازد. بخش شش و سینه‌ی قانون که شامل پنج گفتار است، ترسیم کننده‌ی اندیشه‌ی ژرف و علمی او در بیان نشانه‌شناسی و فیزیوپاتولوژیک بیماری‌ها است. وی درباره‌ی تشخیص افتراقی آسیب یافتگی دستگاه تنفسی، همانگونه به بحث می‌پردازد که در کتاب‌های آکادمیک پزشکی امروز به آن برمی‌خوریم.^{۳۰}

این چند مثال از بی‌شمار نمونه دست‌آوردهای موشکافانه‌ی شیخ‌الرئیس است که نشان می‌دهد که چقدر طبّ علمی متکی بر تئوری اخلاط چهارگانه‌ی جالینوسی سینایی از واقعیت خود در ایران قاجار فاصله گرفته بود و پیکره‌ی نحیف این طبّ را آماده‌ی ریزش در برابر یورش طبّ سر تا پا مسلح به تجربه‌ی غربی نمود.

معاینه‌ی بالینی و فیزیکی

امروزه نیز در طبّ مدرن، معاینه‌ی فیزیکی جایگاهی بس رفیع دارد و در بسیاری از بیماری‌های داخلی، تشخیص صحیح و اقدامات درمانی در پناه معاینه بیمار استوار است.

یکی از نکات مهم معاینه‌ی فیزیکی بیماران، درجه حرارت و الگوی تب بوده است. ابن سینا در کتاب چهارم قانون در طبّ به سه نوع اصلی تب (تب دق، تب خلطی و تب روزانه) اشاره کرده و سپس در دو گفتار از بخش اول این کتاب به توصیف تب روزانه در ۳۰ فصل و تب‌های عفونی به طور کلی در ۵۴ فصل می‌پردازد و به طور کلی او از ۲۰۴ نوع تب یاد می‌کند؛ او به تب شطراغ که خود از دو تب ترکیب شده است اشاره کرده و شرحی مفصل و

غامضی را از این نوع تب ارائه می‌دهد.^{۳۱}

در متون پزشکی ایران، به بیش از ۵۰ نوع نبض اشاره شده است، در حالی که در کتاب معروف معاینه‌ی فیزیکی آقای پرلوف، تنها ۹ گونه نبض شرح داده شده است. اساس فیزیولوژیک و شاخه‌های anacrotic و dicrotic منحنی نبض شریانی، اولین بار توسط پزشکان مسلمان ایران بیان شدند و ابوبکر اخوینی نجاری در قرن چهارم و عمر چغمینی در قرن هفتم و جرجانی در قرن هشتم، هر یک جداگانه به شرح مبسوط آن پرداخته‌اند.^۶

ابوعلی سینا همچنین، لمس کبد را از راه‌های بسیار مهم برای آشنایی بر کیفیت بیماری و سلامت کبد می‌دانسته است:



تصویر ۴۱ - پورسینا در کنار جالینوس و بقراط (نفر نشسته از سمت راست)

احساس کردی که بادکردگی در طرف کبد هست، بدان که ورم در کبد پیدا شده یا کبد باد کرده است. در معاینه‌ی اولی اگر با لمس احساس بادکردگی و جای باد کرده هلالی شکل بود، باید حکم دهی که بادکردگی در خود کبد هست. و اگر جای باد کرده در لمس مستطیل و هیأت غیر آن بود که بادکردگی کبد نشان می‌دهد، احتمال دارد بادکردگی در غیر کبد باشد و ماهیچه‌های شکم باد کرده باشند.^{۳۳}

”گفتم در معاینه از راه لمس کردن می‌توان بر حال کبد آگاهی یابی. چگونه؟ اگر در دست زدن، آن طرف که به کبد قرار دارد گرم بود، دلیل بر این است که کبد سوء مزاج گرم دارد و اگر در لمس احساس سردی کردی، دلیل آن است که کبد به سوء مزاج سرد گرفتار شده است. اگر در حال لمس کردن احساس سفتی کردی، دلیل آن است که کبد به نوعی سخت شدن مبتلاء است. یا ورم سفت و سخت در کبد رخ داده است. اگر در لمس کردن

پورسینا در قانون با عنوان «پی بردن به حالت اندازه‌های سر» به معرفی نشانه‌ی کلینیکی هیدروسفالوس در کودکان می‌پردازد و بر اساس معاینه‌ی فیزیکی، نخستین کسی است که در نورولوژی، فلج عضلات صورت از روی علت موضعی و مرکزی، را جداگانه بیان کرده است.^{۳۴}

شیخ‌الرئیس ابوعلی سینا در تعلیم سوم از فنّ دوم کتاب اول قانون در طب، به چگونگی آزمایش ادرار و مدفوع می‌پردازد. زیرا در کنار معاینات فیزیکی، انجام آزمایشات بالینی نیز جایگاه ویژه‌ای در طبّ اسلامی داشته و در رسالات و نوشتارهای پزشکی، مدرسین طبّ اسلامی از رازی تا چغمینی، بخش‌هایی را به آزمایش ادرار و مدفوع اختصاص داده‌اند.^{۳۵}



تصویر ۴۲ - پورسینا یکی از سه چهره‌ی برجسته‌ی پزشکی دنیا از دیدگاه غرب قلمداد می‌شود.

ابوعلی سینا، نخستین پزشک در جهان طبّ است که آزمایش کامل ادرار را به گونه‌ی امروزی با روش علمی انجام می‌داد.^{۳۶} وی با مشاهده‌ی ادرار و یافتن ویژگی‌های آن و جمع بندی یافته‌ها، پیرامون وضع عمومی و به خصوص کلیه‌ی بیمار قضاوت می‌کرد. او آزمایش کامل ادرار را از هفت نظر انجام می‌داده است که شامل رنگ، هیأت (قوام)، روشنی و تیرگی، ته نشینی، اندازه، بوی ادرار و کف بود. دکتر بهروز برومند، نفرولوژیست برجسته‌ی کشورمان، چنان تحت تأثیر چگونگی آزمایش ادرار توسط شیخ الرئیس بوعلی سینا قرار گرفت که عنوان نمود:

”پس از گذشت هزار سال و پیشرفت علم و همه گیر شدن آموزش پزشکی و پیراپزشکی، هنوز



تصویر ۴۳ - پورسینا در متون پزشکی عبری

تصویر ۴۴ - محکمه‌ی صدرالاطباء
که مشغول طبابت و پذیرایی از
بیماران در خراسان است.
صدرالاطباء در اولین امتحانی که از
محصلین طب در ایران به عمل
آمده شرکت کرده و با موفقیت آن
را طی می‌کند. او توانایی شگرفی
در تشخیص و درمان بیماری‌ها
داشته است و شگفتی پزشکان
خارجی را به خود جلب نموده بود.



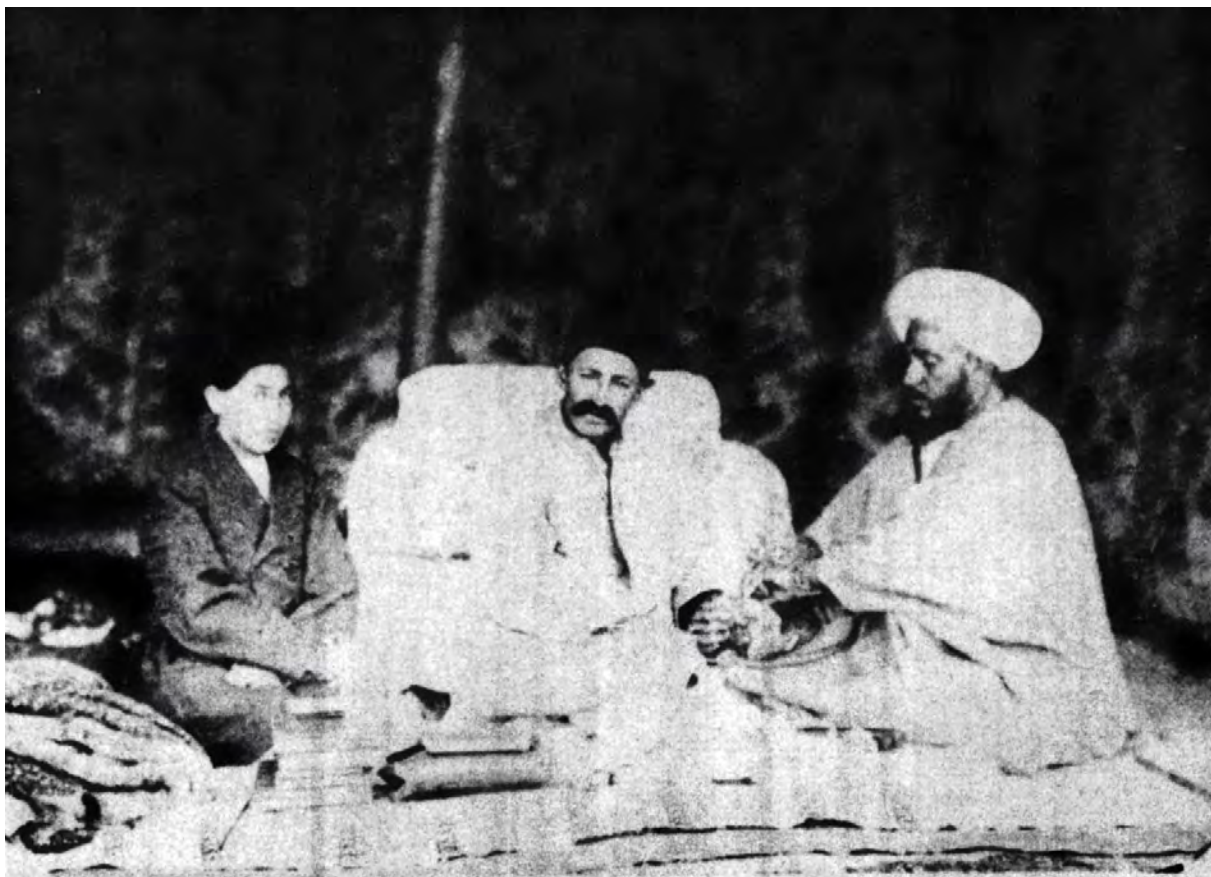
تصویر ۴۵ - معاینه‌ی بیماران
توسط پزشک در سیستان (سال
۱۹۰۲م)

آگاهی بسیاری از متخصصین، پیرامون آزمایش کامل ادرار از میزان آن چه که پورسینا بیان نموده کمتر است. باید امر مقرر گردد که در شروع آموزش پزشکی، دانشجویان ما قانون ابن سینا را به عنوان یک واحد درسی بخوانند و به خصوص برای

تخصص‌های نفرولوژی و علوم آزمایشگاهی، نه تنها آموزش را از فصل آزمایش کامل ادرار کتاب قانون آغاز نمایند، بلکه در پایان دوره‌ی آموزش، اثبات نمایند آموزش‌های استاد را گرفته‌اند.^{۳۶} با وجود چنین برجستگی‌هایی در طب بالینی



تصویر ۴۶ - اکثر اطباء در دوران قاجار، تجربه‌ی طبابت را در هنگام شاگردی نزد طبیب دیگر فرا می‌گرفتند. از وظایف شاگردان، یادداشت کردن تجویزات طبیب برای بیماری‌های گوناگونی بود که آن‌ها علائم و نشانه‌های آن‌ها را یاد می‌گرفتند. آن‌ها همچنین در زمان آماده‌سازی داروها، گیاهان دارویی را توزین و مخلوط می‌کردند.



تصویر ۴۷ - فخرالاطباء طبیب در حال گرفتن نبض میرزا عبدالله خان در شهرستانک.

گرفتن نبض و بررسی کیفیات نبض از ارکان معاینه‌ی فیزیکی در طب جالینوسی-اسلامی بوده است و اصطلاحات خیلی دقیق برای انواع و اقسام نبض‌ها در متون طب اسلامی در دست است که تعداد انواع نبض از ۶۴ کمتر نیست. پزشکان اروپایی نیز از مهارت اطباء قدیم در پی بردن به ماهیت بیماری از کیفیت نبض اظهار شگفتی کرده‌اند.

غربی و پزشکان اروپایی بود که در اواخر قرن نوزدهم، نبض را لمس کرده، تورم را با چشم واری کرده، یا شکم را برای غده‌ها لمس می‌کردند.^{۳۷} حتی بسیاری از پزشکانی نیز که به گرفتن نبض اقدام می‌کردند،

و روش پراگماتیک برای تشخیص بیماری و معاینه‌ی فیزیکی بیمار در مکتب طب سینه‌ای، حکیم‌های ایرانی قاجار، تشخیص بیماری را بدون معاینه مشخص می‌کردند و در نهایت بعد از برخورد با طب

نمی‌دانستند که نبض چه اطلاعاتی را ارائه می‌دهد، آن‌ها زمان را نمی‌شمردند و گاهی مدت طولانی به زبان می‌نگریستند و چنین القاء می‌شد که این معاینه‌ی فیزیکی بیشتر یک ژست است تا وسیله‌ای باشد برای رسیدن به تشخیص.^{۳۷}

هر چند گرفتن نبض در نزد عوام بسیار مهم بود ولی اکثر اطباء هیچگونه رهیافت علمی‌ای که بر پایه‌ی نبض شناسی مکتب پزشکی سینایی باشد از خود بروز نمی‌دادند.

گرفتن نبض نیز تنها راه معاینه برای زنان بیمار بود و آن هم تحت شرایطی انجام می‌شد. از پولاک برای معاینه‌ی همسر یک شاهزاده دعوت شد،

ولی شرط معاینه آن بود که خانم در پشت پرده مانده و از چاک آن پرده دست خود را برای گرفتن نبض بیرون آورد.^{۳۸}

در هر صورت، انجام معاینه‌ی بالینی و مهارت فیزیکی اطباء چنان رو به نقصان رفته بود که در دوران گذار طبّ سینایی به مدرنیته در قاجاریه به نکته‌ای برجسته برنمی‌خوریم و از این رو بود که تولوزان، پزشک دانشمند فرانسوی که در دارالفنون تدریس می‌کرد، اگوفونی و سمع (صوت بزی) را در دارالفنون معرفی کرد که به نوشتن رساله‌ی «سمع و دق» منتهی شد که به صورت واضح، انجام این اعمال در نسخه‌ی لیتوگرافی شده نشان داده شده بود.^{۳۹}

بیماری‌های عفونی و زیرساخت‌های نهادی پزشکی

قرن نوزدهم، قرن چالش میان بیماری‌های سهمگین کهن و دانشمندان میکروبیولوژی بود. طبّ غربی مسلح به دانش میکروبیولوژی، سهمگین‌ترین ضربات را بر پیکر این بیماری‌ها نواخت.^{۴۰} چنین بود که طبّ کهن دگردیس شده‌ی سینایی ایرانِ قرن نوزدهم قاجاریه، در این مورد سخنی برای گفتن نداشت و سنگرهای خود را به حریف قَدَر حکیم اروپایی وا گذاشت و بدین سان، طبّ مدرن غربی توانست با تأسیس نخستین بیمارستان‌های مدرن، سیستم قرنطینه و به دست گیری تصمیم‌گیری در مجالس قانونی سلامت کشور (مجلس حفظ الصّحه) نفوذ برجسته‌ی خود را در برابر حریف نحیف رو به ضعف خود نشان دهد. برای مثال، چنین بود که

درمان و کنترل مالاریا که مهمترین بیماری اپیدمیک قاجار بود در دست اطباء غربی قرار گرفت. کسانی که در دواخانه‌ی اقامتگاه بریتانیایی در بوشهر تحت درمان مالاریا قرار گرفتند ۵۷۲۰ نفر در سال ۱۹۱۸م، ۴۹۴۰ نفر در سال ۱۹۱۹م و ۴۸۹۲ نفر در سال ۱۹۲۰م، یعنی حدود ۲۵ درصد جمعیت را شامل می‌شدند^{۴۱}؛ و این در حالی بود که شیوه‌ی سنتی برای رویارویی با مالاریا که فصد کردن بود خود را بسیار ناکارآمد نشان می‌داد و دولت نیز نه تنها دارای ابزارهای لازم (کینین و زیرساخت‌های طبّی) نبود بلکه برای اقدامات درمانی و پیشگیرانه‌ی گسترده نیز تمایلی نداشت. از آنجا که بیشتر گسترده رخدادهای طاعون



تصویر ۴۸ - بیمارستان آبادان که توسط APOC بریتانیایی تأسیس شد و مدرن ترین بیمارستان ایران بود. این بیمارستان همچنین دارای آزمایشگاه، پاتولوژی، ایستگاه ضد عفونی و تجهیزات اشعه‌ی ایکس بود.

۱۹۲۴م آغاز شد و ۴۵۵۳ نفر واکسینه شدند. خانه‌ها ضد عفونی شدند و زمانی که مورد جدیدی گزارش می‌شد، اقدامات بهداشت عمومی شامل ضد عفونی البسه، جداسازی فرد بیمار، تخریب خانه با غرامت و منع ساخت خانه در همان مکان، انجام می‌شد. این شرکت یک سیستم مستراح بهداشتی، آب شرب تمیز، بازرسی منظم منابع غذا و شیر و یک بازار سبزیجات تمیز را احداث کرد.^{۴۲}

نیز در قرن بیستم در مناطقی که مکان عملیات شرکت نفت ایران انگلیس (APOC) بود روی می‌داد، سرویس پزشکی این شرکت، اقداماتی مؤثر برای پیشگیری از این بیماری به انجام رساند. این شرکت از کارمندان خود خواست تا مکان‌های موش‌های مرده را شناسایی کنند و همزمان تلاشی مضاعف را برای کشتن موش‌ها (تا آنجا که امکان‌پذیر بود) به انجام رساند. مایه کوبی نیز در

دهه‌ی ۱۸۳۰م تا سال‌های انتهای قرن نوزدهم، برای تاریخ علم پزشکی بسیار منحصر به فرد است؛ در این سال‌ها، جدایی طبّ اروپایی از طبّ کهن جالینوسی شتاب گرفت و موجب پژوهش‌های میکروبیولوژی و تأسیس نظام‌های معاصر پزشکی گردید.^{۴۰} در ایران قاجار و جهان اسلام نیز این جنبش مشاهده می‌شود.

هر چند در این دوران، غرب در بنیان سیستم پزشکی مدرن خود رهسپار بود ولی ایران قاجار، ناکارایی طبّ سنتی را در هجوم اپیدمی‌های گسترده، به ویژه بیماری وبا، لمس می‌کرد و پزشکان مکتب سینایی به جای باز زنده سازی تئوری عفونت و عامل ناشناخته‌ی برونی شیخ الرئیس که معتقد بود با تخمیر تولید بیماری می‌کند را گسترش دهند



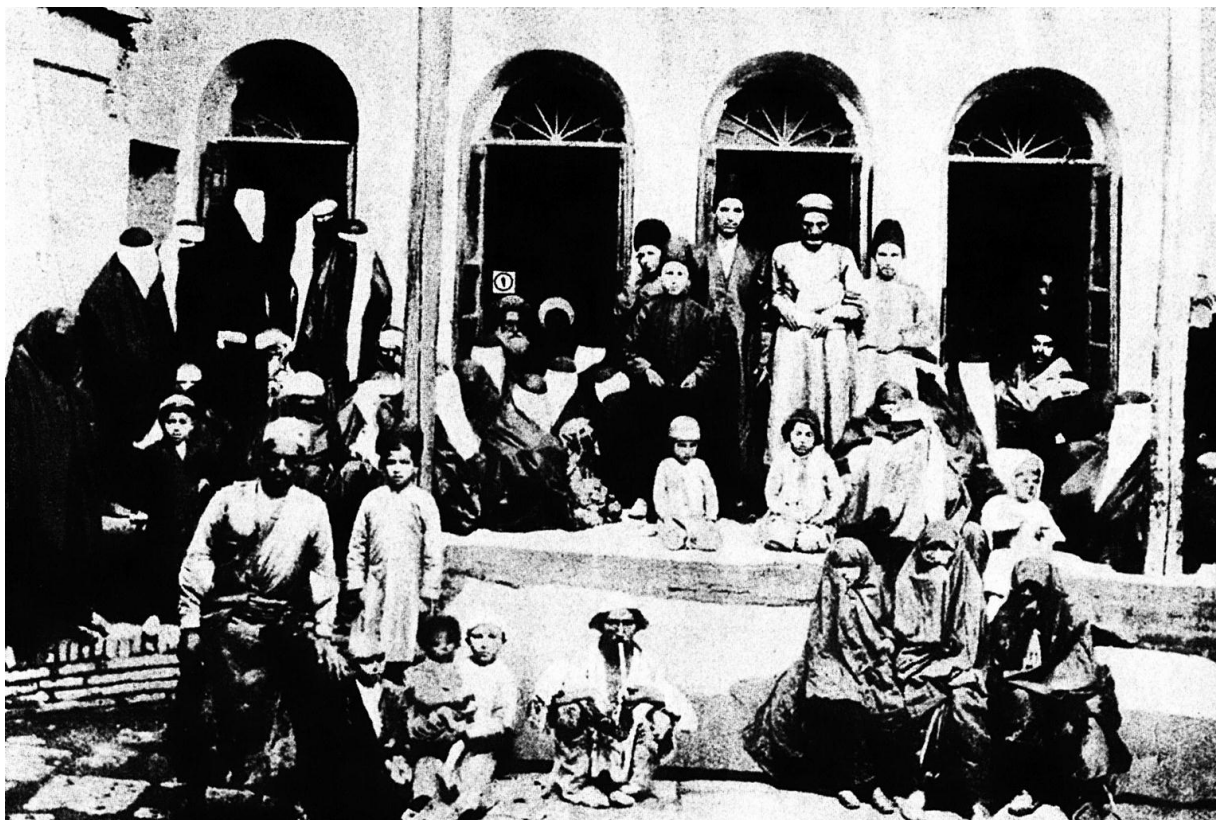
تصویر ۴۹ ° یک پزشک که احتمالاً ژان مارتین شارکوت است در حال معاینه‌ی ریه‌ی یک بیمار توسط تکنیک دق کردن و شنیدن صداهای حاصله می‌باشد که این روش‌ها برای یافت وجود مایعات در ریه‌ها به ویژه در زمانی که سل شایع بوده، به کار می‌رفته است.

و با پیشرفت‌های علم میکروبیولوژی خود را هماهنگ کنند، تنها در سطح هاله‌ی دوگانه‌ی سردی و گرمی بیماری فرو رفته بودند. با وجودی که شیخ الرئیس در قانون در طبّ خود احتمال عفونت‌هایی را در دل زمین می‌داد که جزئیاتش را درک نمی‌کرد و راه را برای پژوهش‌های آینده بازگذاشته بود، بیماران را به شیوه‌های نادرست تحت درمان قرار می‌دادند.

روش برخورد با بیمار مبتلا به وبا همانگونه که از شرح سفرنامه‌ی جیمز بیلی فریزر استنباط



تصویر ۵۰ - معلوم نیست که در پایان قرن نوزدهم، چند پزشک در ایران بودند که آموزش طب غربی را گذرانده بودند. در سال ۱۸۹۴، از ۲۷ دانشجوی پزشکی (که در میانشان یک زن هم بود) در آن زمان در بیمارستان میسیونر آمریکایی ارومیه، ۱۴ نفر طبابت می‌کردند. اضافه بر این، می‌بایست حداقل ۱۵ پزشک ایرانی نیز بوده باشند که آموزش خود را در اروپا طی کرده و ۵۰ نفر نیز تربیت شده‌ی پزشکی دارالفنون بودند. آشکارا، این تعداد پزشک برای ارائه‌ی خدمات سلامت مدرن کافی نبودند.



تصویر ۵۱ - بیماران در مطب طبیب منتظر طبابت هستند. در دوران قاجار، اطباء دارای مطب شخصی بودند که در بازار یا خانه بود و «محکمه» نامیده می شد. قفسه‌ی دیواری مطب این اطباء مملو بود از شیشه‌های دهان گشاد و بطری‌هایی با خط نوشته‌های لاتین که از شربت‌ها، الکسیرها و قرص پر شده بودند.

می‌شود، با مرگ و میر بالایی در شهر توأم بود:

”اهالی این طور می‌پنداشتند که وبا دارای طبیعت و ماهیتی گرم بوده که باید با استفاده از دواهای خنک با آن مبارزه کرد، به همین دلیل بر بدن مبتلایان آب سرد می‌ریختند و نیز آب غوره هم به آن‌ها می‌نوشانیدند که این کارها براساس نظرات ما نه تنها بیماران را بهبود نمی‌بخشید بلکه سبب

هلاکت فوری شان هم می‌گردید.

عمدتاً با وجود تمام ارزش و احترامی که سکنه‌ی منطقه به طبّ اروپایی قائل هستند ما نتوانستیم آن‌ها را از به کار بردن این شیوه‌ی مداوا و خطراتش بازداشته و یا تشویق به تغییر آن نماییم. در خلال ۱۰ الی ۱۲ روز، این بیماری به درجه‌ای حاد و خطرناک گسترش یافت و روزانه بین ۱۰ الی ۱۲ نفر



تصویر ۵۲ - پزشکان ناصرالدین شاه: از راست به چپ: میرزا بزرگ قزوینی، میرزا کاظم رشتی، حاج آقا بابا، دکتر تولوزان، حکیم الممالک، یک پزشک ارتشی

دوبار از خلیج فارس و یک بار از دریای خزر وارد ایران شد.^{۴۴} در سال ۱۸۴۶ میلادی، مرگ و میر وبا در تهران بالغ بر ۷۰۰۰ نفر بود که مساوی یک دهم جمعیت آن زمان بود. از مجموعه آمارهای مرگ و میر وبا در قرن نوزدهم چنین برمی آید که موج‌های دوره‌ای اپیدمی، موجب کاهش ۲۰-۱۰ درصدی جمعیت شهرها شده بود که این میزان، از آمار شهرهای اروپایی بزرگ، بسیار بالاتر بود.^{۴۴}

را در شهر و تعداد زیادی هم در روستاهای اطراف از پای در می‌آورد.^{۴۳}

فلات ایران، با وجود نزدیکی به هندوستان، از بیماری‌های اندمیک مانند وبا، به دلیل زمستان نسبتاً سرد، محافظت شده و در نتیجه‌ی هجوم وبا از سرزمین‌های مجاور صورت می‌پذیرفت.

طی اپیدمی‌های گسترده که در دوران قاجار روی داد، وبا سه بار از افغانستان، سه بار از غرب کشور،



تصویر ۵۳ - بهداری و قرنطینه‌ی جنوب در بندر بوشهر (۱۳۱۸ ش)

بر می‌گردد.

در حاشیه‌ی این کشفیات علمی، وجود اپیدمی‌های گسترده و بیماری‌های مسری در منطقه‌ی خلیج فارس، توجه جهانیان در نیمه‌ی دوم قرن نوزدهم به خلیج فارس جلب گردید. زیرا منطقه‌ی خلیج فارس برای کشتیرانی دنیا به صورت مسئله‌ی مهمی در آمده بود و برای جلوگیری از پخش اپیدمی‌ها در قاره‌ی اروپا و همچنین محافظت هندوستان، به ایران جهت وضع قوانین قرنطینه‌ای و احداث ایستگاه‌های قرنطینه‌ای فشار وارد می‌آوردند.

همانگونه که اشاره شد، رخداد وبا در اروپا موجب برانگیختن سیستم بهداشتی و بنیان نهادهای سلامت و مراقبت‌های بهداشتی شد و همزمان نیز پایه‌های علم میکروبیولوژی نیز رشد یافتند.

جان اسنو اولین کسی بود که ارتباط میان جرم و رخداد وبا را ترسیم کرد (۱۸۵۴م). هرچند که اغلب رابرت کخ را به عنوان اولین کسی که ویبریوکلرا را به عنوان وبا (۱۸۸۴م) شناخت معرفی می‌کنند، این در حالی است که افتخار آن به فیلیپو چینی که ارگانیسم را در سال ۱۸۵۴م شناسایی کرد

اعلان مجامع مرکزی فطاحه نصایح در باب عمل آبله کوپه

چند سال است برضای مردم ایران روزگروه و وفود و سرایت آن کم یار و سخت بوده و بسیاری از این مرض آف شده اند
سبب شدت آفات از این بای بول آبله البته بواسطه عقلی است که در این سنوات اخیر در کوپدن آبله شده است
پس از این که بدقت رسیدگی شد متحقق گردید که مبتلایان آبله رسی یا آبله کوپده بودند و یا آبله آنها گرفتار بوده
و بدقت مدیدی از کوپدن آبله آنها گذشته است
از تجربه ثابت شده است که آبله رسی اشخاص آبله کوپده شده هر قدر جای زخم و اگر آن آنها نودا تر و بیشتر تصفیه صفات
مخصوصه است حدت و خطر آن کمتر است
خلاصه متحقق است که طوائف و ملایک و آبله کوپدی بدول بوده بلکه در شخص واحد آبله کوپی را مکرر کرده اند و در این عمل
مواظبت و وقت شایسته داشته اند مخصوصاً در اوقات شیاع و وفود آبله رسی از این بلیه محفوظ مانده اند
پس نفع عامه در آنست که در ایران عمل آبله کوپی رایج و عمومی شود و این بخصر چاره است که بکار می توان برد
در دفع شیاع و وفود این بلیه که هر سال عدد زیادی از اطفال بلکه اغلب از اشخاص صاحب بنی بهلاکت میرساند
چند اتمام این مقصود جناب حلاکات زیر علوم بر حسب امر قدر قدر جهان طاع اقدس علیه حضرت قوشوکت
شاهنشاهی خلدند بلکه بعم خلق و سکنه ولایات دولت علیه نصایح و سفارشات ذیل را می کنند
کوپدن آبله اطفال در شش ماه اول بعد از تولد چاره بخصر و خاطر جمعیت برای حفظ از مرض آبله رسی
در مواقع وفود و شیاع آبله رسی آبله کوپی با پیشی الامکان در تربل ایست که در مالدی لستل آبله کوپده
در صورتیکه کانیغی و با شریطه مطلوبه آبله کوپده شود و بچو ضرر و خطری از خود اید اگر بدرت از کوپدن
خطر فاحشی روزگروه است مسلمانان بواسطه سخت و بی مواظبتی در اشباب داده آبله کوپده است یا آبله از نابت می قابلیت
و عدم علم و عمل شخص آبله کوپده و یا آبله شخص آبله کوپده شده و مزاج و عدم صحتی است که آبله کوپی صحیح و کامل باشد
باید موضع جراحت زخم آن صاحب جنات منقبه باشد بنیدیل بیدرگی آبله کوپی آبله کوپدن و این عمل شخص شایع باشد که صاحب علم
و بصیرت را زنده بوده با کلدان اشخاص باموریت مخصوص این کار دست نه با بچوین هم کلاه آبله کوپدن آبله کوپدن آبله کوپدن
و ماخذ آن بخصر منجی با وای صورت بخیر و مکرر که جوع بطی آبله کوپی کنند که بکام موافقت است و از اجابت آن با طبع آبله کوپ
مستثنی است طفل آبله کوپدن متولد شده آبله کوپدن در ایام اطفال بکه آنها نیز کوپند بدون آنکه بران طفل ضرری وارد آید

بلا	صورت اسامی ملا و اشخاصیکه امور خدمت آبله کوپی کنند	اطباء
دارا سلاطین	میرزا نصرت الله و میرزا حسن	میرزا محمد علی خان فطاحه
کاشان	میرزا محمد جواد و حافظ الله	میرزا محمد جواد و حافظ الله
اصفهان	میرزا موسی و حافظ الله	میرزا موسی و حافظ الله
شیراز	میرزا حامد الله و حافظ الله	میرزا حامد الله و حافظ الله
بوشهر	آقا میرزا عبد الله و حافظ الله	آقا میرزا عبد الله و حافظ الله
سنندج و اهواز	میرزا کریم و حافظ الله	میرزا کریم و حافظ الله
سبزوار	میرزا اسماعیل و حافظ الله	میرزا اسماعیل و حافظ الله
مشهد مقدس	محمد علی خان فطاحه	محمد علی خان فطاحه
رشت	حاج میرزا محمد حسن	حاج میرزا محمد حسن
نخجوان	آقا میرزا ضایح و حافظ الله	آقا میرزا ضایح و حافظ الله
تبریز	آقا میرزا عبد الله و حافظ الله	آقا میرزا عبد الله و حافظ الله
همدان	میرزا حسن و حافظ الله	میرزا حسن و حافظ الله
کرمانشاهان	میرزا اسماعیل و حافظ الله	میرزا اسماعیل و حافظ الله
سنگار بن	میرزا شیخ محمد و حافظ الله	میرزا شیخ محمد و حافظ الله
ساری	میرزا محمد جواد فطاحه	میرزا محمد جواد فطاحه
بروجرد	میرزا آقا و حافظ الله	میرزا آقا و حافظ الله
کرمان	میرزا عبد الله و حافظ الله	میرزا عبد الله و حافظ الله
یزد	میرزا محمد و حافظ الله	میرزا محمد و حافظ الله
کردستان	میرزا موسی و حافظ الله	میرزا موسی و حافظ الله
قزوین	میرزا محمد و حافظ الله	میرزا محمد و حافظ الله
شاهزادگان	میرزا صالح و حافظ الله	میرزا صالح و حافظ الله

تصویر ۵۴ - ناصرالدین شاه تحت اصرار
جامعه ی پزشکی اروپایی که توسط دکتر
تولوزان هدایت می شد، در سال ۱۸۷۶،
دستور ایجاد یک مجلس حفظ الصحه را
با دیدگاه محافظت از سلامت عموم
صادر کرد. پزشکان هر هفته تحت
حمایت وزارت علوم دور هم گرد
می آمدند. از وظایف آن ها، جلب توجه
مسئولین تمام نقاط ایران برای چگونگی
تأمین سلامت عمومی برای پیشگیری از
اپیدمی بیماری ها بود. از میان این
مجلس، پزشکان با تجربه با لقب «
حافظ الصحه» منصوب هر شهر و استان
شدند تا سطح سلامت عمومی را ارتقاء و
مردم را تحت درمان قرار دهند و
گزارشات در مورد وضعیت سلامت و
بیماری جمعیت تحت پوشش خود را به
مجلس مرکزی ارسال نمایند. آن ها
می بایست کار خود را با یک رشته
واکسیناسیون اجباری آبله آغاز کرده و
گزارش ماهانه ی خود را در مورد نتایج
آن ارسال نمایند. همانگونه که در اعلان
مجلس مرکزی مشخص است نماینده ی
بوشهر آقای سید عبدالرضای حافظ
الصحه بوده است.

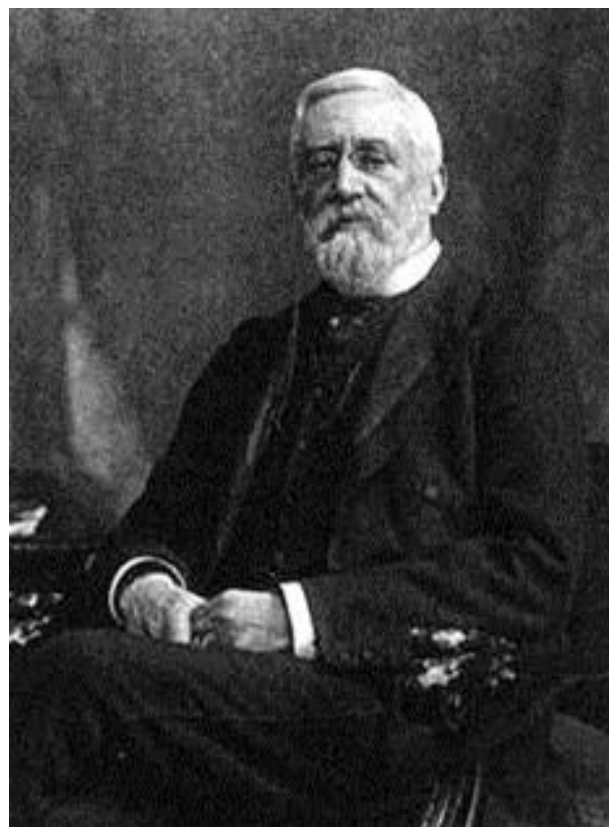
نشست‌های کمیسیون بهسازی بین المللی در استانبول (۱۸۶۶م) و وین (۱۸۷۴م)، ایران را وادار کردند تا یک شورای عمومی را در استان‌ها سازماندهی کند. احداث این قرنطینه‌ها هر چند در عمل کارآمد نبودند، اما موجب آشنایی حکیمان مکتب سینایی ایران قاجار با اصول و مراقبت‌های بهداشت عمومی شد و از طرفی دیگر نیز مردم از

خدمات کادر پزشکی این قرنطینه‌ها بهره‌مند شده و با سیستم طب غربی آشنا می‌شدند.^{۴۶،۴۵} مجلس حفظ الصّحه به عنوان یک مرکز سیاستگزاری سلامت ملی، در سال ۱۸۶۸م تحت ریاست تولوزان تشکیل شد. هر چند که مجلس عمدتاً از پزشکان ایرانی تشکیل شده بود ولی تولوزان سیاستگذار مجلس بود و بعدها نیز مجلس



تصویر ۵۵ - اعضای مجلس حفظ الصّحه

ردیف نشسته از راست به چپ: میرزا کاظم شیمی، دکتر چرپنین طبیب سفارت روسیه، دکتر تولوزان، دکتر دیکسن طبیب سفارت انگلیس، دکتر علی رئیس الاطباء، ردیف ایستاده از راست به چپ: میرزا علی اکبرخان ناظم الاطباء، میرزا عبدالله طبیب



تصویر ۵۶ - دکتر تولوزان طی سال‌های ۱۸۹۷-
۱۸۵۹ میلادی، نزدیک به ۳۸ سال به طبابت در ایران
مشغول بود و او تنها کسی بود که به لقب (حکیم
باشی) ملقب شد.

رخداد این اپیدمی‌ها و بیماری‌های عفونی موجب رونق دواخانه‌ها و بیمارستان‌های میسیونری اروپایی در ایران قاجار و آشنایی مردم با طبّ بالینی- بیمارستانی غرب شدند. از این رو، در ایران قاجار، شاهد گشایش بیمارستان‌های نظامی و عمومی به سبک غربی هستیم.

هرچند که ایرانیان خود بنیانگذار بیمارستان‌های شگفت انگیز تمدن اسلامی بودند و طبّ بوعلی را در بیمارستان‌های تمدن اسلامی به دانشجویان

شامل تعداد مساوی پزشکان ایرانی و اروپایی گردید و بعدها خود دکتر تولوزان «حکیم باشی حضور» سرپرست شورای بهسازی تهران شد.^{۴۷}

هرچند این شوراها ناکارآمدی خود را نشان دادند اما خود تصویری دیگری هستند که چگونه طبّ سینایی خود را در برابر یورش اپیدمی‌های قرن نوزدهم ناتوان جلوه داده و تحت نفوذ سیستم طبّی مدرن غرب و نفوذ کنوانسیون‌های بین‌المللی، قوه‌ی تصمیم‌گیری و سیاستگزاری سلامت را به رقبای اروپایی بخشیدند.



تصویر ۵۷ - ابوالقاسم زهرآوی (۱۰۱۳-۹۳۰م) برجسته‌ترین جراح دنیای طبّ اسلامی است که تکنیک‌ها و روش‌های جراحی وی هنوز در جراحی مدرن کاربرد دارند. در تصویر فوق وی در حال معاینه‌ی بیماری در یکی از بیمارستان‌های اسپانیا دیده می‌شود.

در ایران همان مسیری را طی می‌کردند که همتایان خود در هندوستان طی کرده بودند، در ایران قاجار نیز بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های بزرگی را که طبّ اسلامی در آن‌ها عملی شده و در شبه قاره‌ی هند وجود دارند مانند بیمارستان حیدرآباد دکن و سازمان‌های همدرد دهلی و کراچی نیز در ایران وجود داشتند و می‌توانستند مانند آن‌ها هم اکنون نیز روزانه ده‌ها هزار نفر را با روش و داروهای طبّ اسلامی مدرنیزه شده، تحت درمان قرار دهند.

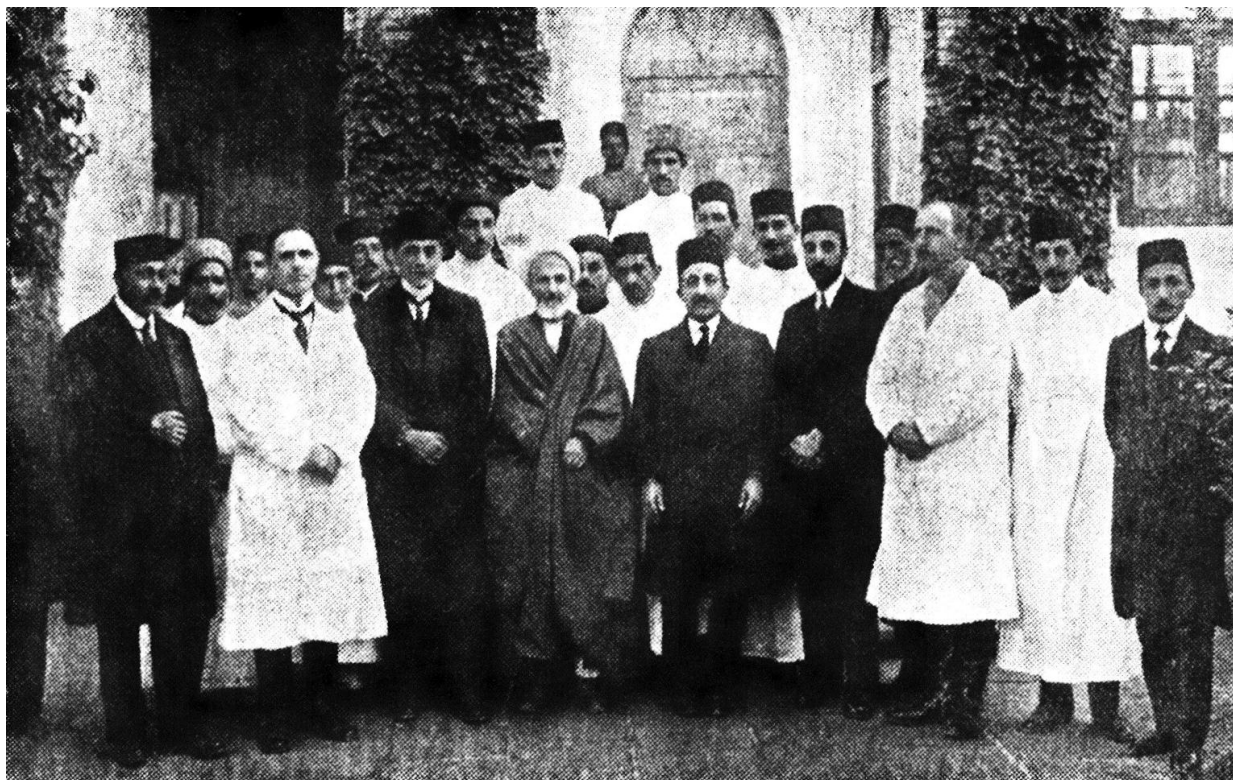
پزشکی می‌آموختند و عظمت این بیمارستان‌ها، مورخین تاریخ پزشکی را به حیرت انداخته است ولی در ایران قاجار، بیمارستانی نبود و بیمار یا به صورت سرپایی یا در منزل درمان می‌شد.^{۴۸} از این رو، سیستم بیمارستان‌ها و دواخانه‌های میسیونری و سفارتخانه‌ای اروپاییان در ایران قاجار چنان پرنفوذ بود که بیشترین ضربه را برای نابودی طبّ سنتی بوعلی سینایی در این سرزمین فراهم آورد. این در حالی است که اگر وارثان طبّ بوعلی سینا



تصویر ۵۸ - نقاشی مربوط به سال ۱۸۹۰م است که تئودور بیل روت دروین، جراح بزرگ آلمانی را بر بالین بیماری که بیهوش شده است نشان می‌دهد.



تصویر ۵۹ - مریضخانه یا بیمارستان دولتی: افزون بر بیمارستان ارتشی جدید سال ۱۸۶۸ میلادی، یک بیمارستان شهری دیگر در سال ۱۸۷۴ میلادی یا در همین حوالی ساخته شد. بیمارستان جدید زمانی ساخته شد که ناصرالدین شاه از اولین سفرش به اروپا برگشته بود. حاج حسن خان مشیرالدوله «وزیر اعظم» می‌خواست یک بیمارستان شبیه آن چه در اروپا دیده بود در تهران بسازد. او علی اکبرخان (تازه فارغ‌التحصیل دارالفنون) را به خدمت ساخت مریضخانه‌ی دولتی (که بعدها سینا نامیده شد) فراخواند و در این بیمارستان تا سال ۱۸۸۰ میلادی خدمت کرد.



تصویر ۶۰ - مریضخانه‌ی دولتی در سال ۱۳۰۰؛

ردیف جلو از راست به چپ: دکتر سیفی مدیر آزمایشگاه، دکتر موسی فیض، دکتر فرتسکیو، دکتر اعلم‌المک، نصیرالدوله وزیر معارف، شیخ ابراهیم زنجانی وکیل مجلس، دکتر اعلم‌الدوله ثقفی رئیس کل معارف، دکتر وولت، اعلم‌السلطان رئیس پرسنل وزارت معارف

آموزش پزشکی

آموزش پزشکی در تمدن اسلامی بسیار سیستماتیک طراحی شده بود و شامل آموزش علوم پایه و علوم بالینی در بیمارستان‌های اسلامی بود. پس از گذران دوره‌های پیش بالینی، دانشجویان در بیمارستان به گروه‌های کوچک‌تر تقسیم می‌شدند و هر گروه زیر نظر یک پزشک استاد که مهارت کافی داشت به جلسات بحث درباره‌ی بیماران و مرور دروس علوم پایه و بازدیدهای روزانه‌ی بخش‌های گوناگون بیمارستان، می‌پرداختند. در همین زمان نیز دانشجویان مهارت لازم را در چگونگی تشخیص بیماری‌ها به دست می‌آوردند. هسته‌ی بنیادی آموزش بالینی براساس برخورد رویاروی دانشجو و بیمار استوار بود. سنت راند، نخستین بار در تاریخ

پزشکی، به همت پزشکان مسلمان پایه گذاشته و در اروپا از قرن ۱۷ نیز دگر بار در دانشکده‌های پزشکی به کار گرفته شد.^{۴۹}

اما متأسفانه در ایران قاجار، نشانی از این سیستم آموزش پزشکی که هم اکنون نیز پیشرفته جلوه می‌کند، وجود نداشت.

سیستم آموزش طبّ سینایی را در ایران قاجار، پولاک چنین شرح می‌دهد:

”فقط گاه و بی‌گاه طبیبی که در عربیت دست دارد گروه کوچکی از شاگردان را گرد خود جمع می‌کند و به صورت خصوصی و غیر رسمی، چند فصلی از کتاب ابوعلی سینا و شرح آن و همچنین شرح اسباب ابن زکریا را، آن هم بیشتر از



تصویر ۶۱ - آموزش طب به دانشجویان پزشکی که در آن شاگردان به صورت حلقه به دور استاد می‌ایستادند (راند). این روش نخستین بار توسط پزشکان تمدن اسلامی بنیان گذاشته شد.

سال ۱۸۵۱م، آموزش علم پزشکی غربی مدرن، به عنوان واقعیتهای دائم و نهادی، خود را نشان داد اما مخالفت بر ضد "آموزش فقط به شیوهی طبّ اروپایی" آن چنان قوی شد که سیستم آموزش در این کالج به صورت ترکیب با طبّ سینایی در آمد. در نتیجه، آموزش طبّ مکتب سینایی در برنامهی آموزشی دارالفنون از ژانویه ۱۸۶۰م جای گرفت.

نظر زبان تا از لحاظ موضوع، بدون دریافت مزدی مورد بحث و گفتگو قرار می‌دهد. تقریباً در جمیع موارد دیگر، کسی که می‌خواهد طبیب شود، بی‌هیچ معلومات مقدماتی نظری، در محکمه‌ی طبیبی به کار مشغول می‌شود و نسخه‌های وی را رونویسی می‌کند.^{۵۰} هر چند که در کالج پلی تکنیک دارالفنون در

بدین وسیله مردم می‌توانستند فارغ التحصیل این کالج را با آغوش باز پذیرا شوند.^{۵۱}

از اطباء مکتب سینایی که برای آموزش طب سنتی در دارالفنون دعوت شدند، میرزا احمد طبیب کاشانی بود که از لحاظ طبابت و دانش، سرآمد پزشکان ایرانی بود. دیگری حاجی میرزا ابوالقاسم سلطان‌الحکماء بود که در سال ۱۲۹۴ ق

معلمی طب ایرانی دارالفنون را به عهده داشت و تحفه‌ی ناصری به عربی و ناصرالملوک به فارسی از جمله‌ی تألیفات وی می‌باشند.^{۵۲}

تدریس طب سینایی توسط میرزا احمد کاشانی تا سال ۱۲۷۸ ق ادامه داشت و سپس تا تاریخ ۱۲۹۴ ق میرزا عبدالوهاب و میرزا کاظم محلاتی پدر دکتر محمود خان شیمی و سپس



تصویر ۶۲ - متعلمین مرتبه‌ی دوم طب در دارالفنون



تصویر ۶۳ - جمعی از شاگردان دارالفنون

توسط سلطان الحکماء ادامه یافت؛ تا این که در سال ۱۳۲۲ ق وی به بیماری وبا مبتلا شده و در اثر آن درگذشت و پس از فوت او تدریس طبّ ایرانی در دارالفنون متوقف گردید.^{۵۳}

در دارالفنون، تلاش گسترده‌ای برای ترجمه‌ی کتب طبّی غربی به زبان فارسی و تشکیل فرهنگنامه‌ی پزشکی فارسی انجام گردید.

شلیمر اثر بسیار مهم‌اش، ترمینولوژی «مدیکو-فارماکوتیک» را در سال ۱۸۷۴م به چاپ رساند. این کتاب به صورت یک واژه‌نامه‌ی کوچک فارسی برای معادل‌های اصطلاحات فرانسوی شایع آغاز شده بود ولی به صورت یک فارماکوپه عمده رشد داده شد.

براساس اظهار ال‌گود، "واقعاً تلاش



تصویر ۶۴ - به جز الزام به صدور پروانه‌ای که امیرکبیر در سال ۱۸۵۱ میلادی وضع کرد و پس از سقوط او بی استفاده ماند، تا سال ۱۸۸۲م، تمام پزشکان در ایران بدون امتحان و گرفتن اجازه‌ی طبابت، به کار مشغول می‌شدند. در یک رویکرد تدریجی مدرنیزاسیون در پزشکی، به کسانی که در سیستم جالینوسی-اسلامی (طب قدیم) به طبابت در تهران بیش از ۵ سال و کمتر از ۱۰ سال طبابت مشغول بودند، می‌بایست یک آزمون دولتی را حداکثر در یک زمان سه ساله‌ای که معین شده بود بگذرانند و پروانه دریافت کنند.

صورت گرفت.^{۵۴}

آخرین ضربه‌ای که طب سینایی دریافت نمود، تصویب قانون ۱۹۱۱ مجلس شورای ملی بود

غول‌آسایی برای انتقال ناگهانی از ابن سینا به هاروی، هم خوانی نام‌گذاری قدیمی به دیدگاه‌های جدید و استاندارد کردن اصطلاحات دانشگاه جدید



تصویر ۶۵ - به جز الزام به صدور پروانه‌ای که امیرکبیر در سال ۱۸۵۱م وضع کرد و پس از سقوط او بی‌استفاده ماند، تا سال ۱۸۸۲م، تمام پزشکان ایرانی و همچنین پزشکان اروپایی، بدون امتحان و گرفتن اجازه‌ی طبابت مشغول به کار می‌شدند. در تصویر اجازه‌نامه‌ی مطب استاد احمدیه قابل مشاهده است.

در دارالفنون و صدور این قانون، همان شد که از گفتار آقای دکتر تاجبخش به خوبی هویدا است:

”تأسف اینجاست که تدریس طبّ کهن یا طبّ ابوعلی سینایی را از برنامه‌ی مدرسه‌ی طبّ دارالفنون حذف کردند. بدین ترتیب وقتی پزشکان قدیمی مردند، پزشکان جدید از پزشکی کهن ایرانی اطلاعی نداشتند و این دفتر چند هزار ساله را به کلی بستند. این اشتباهی جبران ناپذیر بود.“^{۵۶}

که موجب نابود کردن پزشکی سنتی و میراث سینایی شد. براساس این قانون، برای همه‌ی رشته‌های پزشکی به جز بعضی موارد استثنایی، تنها گواهی‌نامه‌های صادره از مدارس طبّ داخله و خارجه به رسمیت شناخته می‌شد و فقط به دارندگان این گواهی‌نامه‌ها اجازه‌ی بازکردن مطب شخصی و یا استخدام در مشاغل طبّی دولتی داده می‌شد.^{۵۵}

چنین بود که با توقف تدریس طبّ سینایی

نتیجه گیری

سده‌ی نوزدهم میلادی، دورانی سرنوشت ساز در تاریخ پزشکی جهان بود. در این زمان، طبّ مدرن غربی بر پایه‌ی میکروبیولوژی، سیطره‌ی دو هزار ساله‌ی طبّ جالینوسی را بدرود گفت.^{۴۰}

ایران نیز با نیرومند شدن قدرت سیاسی خود در مرکز و گسترش گستره‌ی دیپلماسی با اروپا، و حضور پزشکان غربی سفارتخانه‌ها و میسیونرهای مذهبی، تأسیس بیمارستان‌های شهری، گشایش کالج پلی تکنیک دارالفنون و وضع مجموعه‌ی قوانین بهداشتی براساس کنوانسیون‌های بین‌المللی (که تجلی آن در احداث قرنطینه‌ها و تشکیل مجلس حفظ الصّحه بود) توانست با مبانی بالنده‌ی طبّ غربی آشنا شود.

از سوی دیگر، طبّ سنتی این سرزمین که از بسیاری از مبانی طبّ آکادمیک و علمی مکتب بوعلی سینایی جدا افتاده بود در هاله‌ای از دوگانه گرمی و سردی متوقف شده بود. سیستم طبّ ایران قاجار متکی بر تئوری اخلاط چهارگانه جالینوسی، به جای طبّ تجربی و بالینی مبتنی بر مکتب شیخ الرئیس، گرفتار طبّ مبتنی بر تحلیل عامّه و غیرعلمی بود. این سیستم پزشکی، از دانش علوم پایه، تشریح، فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی مبتنی بر پایه‌ی تجربه و ریشه‌های اصیل طبّ بالینی سینایی مبتنی بر معاینه‌ی فیزیکی و اصول مدرن جراحی تمدن اسلامی، بی‌بهره بوده و فاقد سازمان و زیرساخت‌های بهداشتی، بیمارستانی و آموزشی بود.

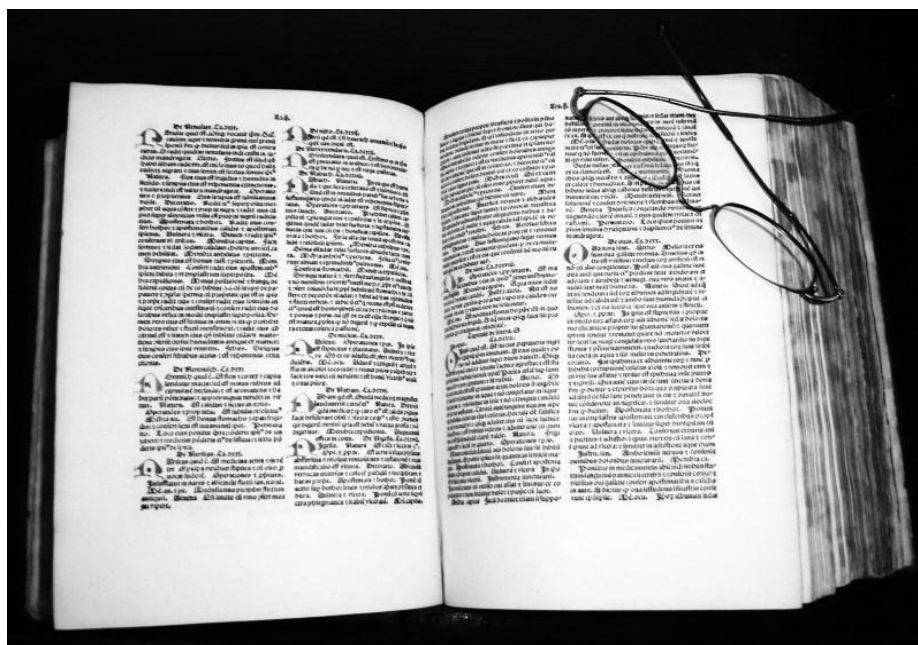
از این رو و تحت نفوذ گروهی کوچک اما فزاینده از اصلاح طلبان و فرهیختگان برای ساخت ایرانی قوی و پیشرفته، طب مدرن غربی در ایران در گذار به مدرنیته تمام سنگ‌های طب افول یافته‌ی سینایی ایران قاجار را تسخیر نمود.

بروز اپیدمی‌های گسترده‌ی عفونی و ناکارآمدی طب غیرمسلح به دانش میکروبیولوژی سنتی، موجب نفوذ سیستم طب مبتنی بر شواهد غربی و رشد شتابان درمان بیمارستانی گردید.

از آنجا که نفوذ طب مدرن اروپایی در ایران

برخلاف هندوستان و شمال آفریقا، زیر چتر قدرتمند استعمار نبود، بنابراین تمام اصول و مبانی طب غربی از سوی توده‌ی مردم و طبقه‌ی ممتاز جامعه پذیرفته شد و با مقاومت ضد استعمارگرانه‌ای روبرو نگردید.^{۵۷}

همچنین همگام با حذف آموزش طب سینایی در دارالفنون و وضع قانون ۱۹۱۱ مجلس ملی در خصوص صدور گواهینامه‌های اجازه‌ی طبابت تنها به پزشکان تحصیل کرده به شیوه‌ی غربی، طب افول یافته‌ی مکتب سینایی ایران قاجار، در این پارادایم جای خود را به طب مدرن غربی دارد.



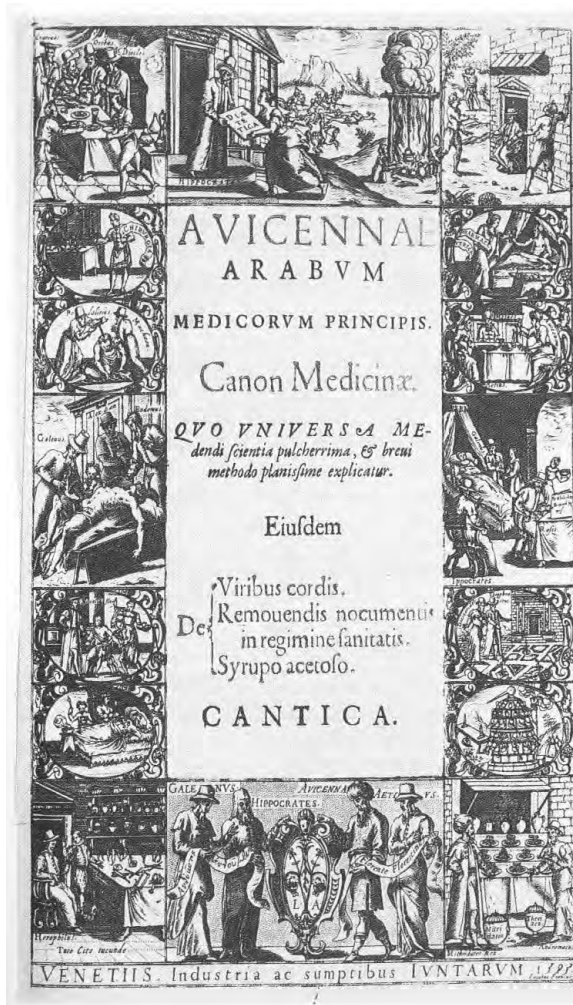
تصویر ۶۶ - نسخه‌ای از کتاب قانون ابن سینا به زبان لاتین، چاپ ۱۴۸۴ میلادی در مخزن کتب نفیس کتابخانه مرکز علوم درمانی دانشگاه تگزاس در سن‌آنتونیو



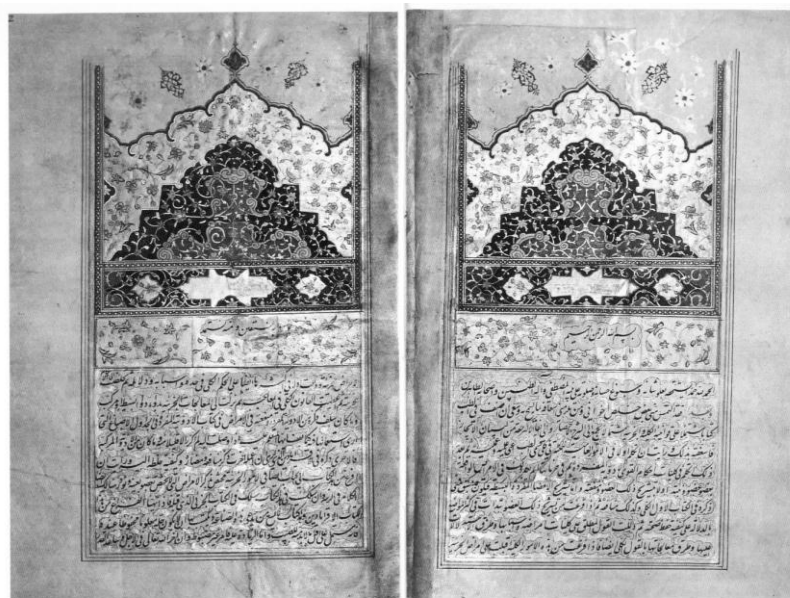
تصویر ۶۷ - در چپ: قانون پورسینا به لاتین - در راست: نسخه‌ای از قانون پورسینا به زبان عربی



تصویر ۶۸ - کتاب قانون ابن سینا در سال ۱۵۹۳م



تصویر ۶۹ - نسخه‌ی لاتین قانون پورسینا که در سال ۱۵۴۴م در ونیز به چاپ رسیده است.



تصویر ۷۰ - نسخه‌ای مصور از قانون پورسینا



تصویر ۷۱ - اولین کتاب قانون پورسینا

المقالة الثانية عشر من الجملة الاولى

هـ

والغوي أيضا الخوري . شهر باران . فاجوش . وصلاح الدم جوارشي آخر

فصل في ضعف المعدة

دواقيوما . مرهم نصف الكبد واحدة . جوارشي العود وصبي باعتدال . ملح . سفون عطية الله . نقدها وسادها . جوارشي الخوري . جوارشي قديمة بصلع فسادها

فصل في فسادها واسترخاؤها

دهي ابوساد . معجون هورموس . دوا الكرك . دهي آخر . ما الاصول . الزمان الموقد بولس . الخوري . وتراش جوارشي لظفر . افراس الكوناب يدفع عنها الغثوب حسب الكلاسيك . ابارج فيرد . القوي . معجون عبي الصدي . نوع الابارج ينفعها . سفون البروكي . حل المنفل وسكبيده . مبيبة شرابي المتفاح للدار . وكذلك شرابي القوي والارنج المرسي والسفرجل المرسي

فصل فيما ينفعها

جوارشي جبالتيوس . حبوب الاصطوخيدون . جبهة اطريف للثوب وفرد

فصل في استرخاؤها

الاطريف الكبير . اطريف للثوب . سفون لعباد . دهي الحيات . نافع جدا

فصل في حرارة المعدة

ينفع منها شرابي الحريم

فصل في برد المعدة

جوارشي العود معدل . دهي دامابون . دهي القسط . دهي الشقاق . حب جوارشي الاخذ . جوارشي الفاجوش . فيداد بون الخوري . شهر باران اطريف للثوب جوارشي طائيس ينفع منه بيله

فصل في بيلة المعدة

ايرج فيرد . حب عدي . ابارج هيوفاطيس . الاطريف . سفون لعباد

فصل في وجع المعدة

معجون البوز . الخوري . دوا الجفسيانا . ما الاصول ابارج اندروماخس . الجوارشي العلاقي . شهر باران . مرهم الغورمانا . حب الهندي . دهي الثوب . دوا القسط . جوارشي جبالتيوس . معجون هورموس . حب جبالتيوس لجون . نعاد هيوفاطيس . ارسلون . دوا الكرك . فلونيا . معجون القوي

فصل في رباح المعدة

سوطيرا . بزرگ داروا . الخوري . الاطريف الكبير . دهي التاردي . ورم المعدة . افراس الامير باريس . افراس القانت دهي المصطكي

فصل في صلاحية المعدة

دهي المصطكي

فصل في الشهوة

الجوارشات . الكلاسيك بقوي

فصل في الشهوة الكلبية

من علاجها الكمون

فصل في الهضم

أول بان الموقد بولس . معجون التلاسة . معجون قبيز . الخوري . السفرجاني . خصوصاً المسك الاطريف الكبير معجون المسك . محترها كوال . جوارشي القوي . سفون ارسلون طائيس . جوارشي سفون . جوارشي حود لحدوا معجون الباقوت لما . جوارشي آخر الارنج المرسي . جوارشي آخر . جوارشي الفولان . معجون فيدوجيد مقد جدا . المبيبة . شرابي التفتاح . افراس الحازرون

فصل في البقي والغثمان

افراس ارسلونماخس . معجون الملح الهندي . خصوصاً لادبقي . والسوداوي . شرابي التافكة . خصوصاً للصفرادي افراس

244

الكتاب الاول في الامور الكلية من علم الطب يشتمل على

اربعة فصول

- ١ في حد الطب وموضوعاته من الامور ج في حفظ الصحة ٧٤
- ب في ذكر الامراض والاسباب والاعراض د في بيان وجوه العلاجات ٤
- الكلية ٣٢ الامراض الكلية ٤

الفصل الاول يشتمل على ستة تعاليم

- ١ في موضوعات الطب وحده ١ د في الاخلات ٧٤
- ب في الاركان ٢ د في الاعضا ٨
- ج في المراجعات ٣ د في الارواح والاعمال والقوي ٣٣

١١	في تشريح النخاع	التعليم الاول وهو فصلا
١٢	في تشريح ما دون النخاع من الرأس	حد الطب
١٣	في تشريح نظام العنكب والاربع	في موضوعات الطب
١٤	في تشريح الاعضاء	التعليم الثاني فصل واحد
١٥	في تشريح الفقرات	وهو في الاركان
١٦	في تشريح فقرات عنقه	التعليم الثالث ثلثة فصول
١٧	في تشريح فقرات الصدر	حد الرقبة
١٨	في تشريح فقرات البطن	في امزجة الاضدان
١٩	في تشريح فقرات الحوض	التعليم الرابع فصلان
٢٠	في تشريح فقرات الساقين	في ما بين الحلق والاسفل
٢١	في تشريح فقرات القدمين	في تشريح تولد الاخلات
٢٢	في تشريح فقرات اليد	التعليم الخامس فصول واحد وقس جمل
٢٣	في تشريح فقرات القدم	الفصل
٢٤	في تشريح فقرات اليد	في ما بين القدم والاسفل
٢٥	في تشريح فقرات القدم	الجملة الاولى في العظام وهي ثلثون فصلا
٢٦	في تشريح فقرات اليد	قول في العظام والاعمال
٢٧	في تشريح فقرات القدم	
٢٨	في تشريح فقرات اليد	
٢٩	في تشريح فقرات القدم	
٣٠	في تشريح فقرات اليد	
٣١	في تشريح فقرات القدم	
٣٢	في تشريح فقرات اليد	
٣٣	في تشريح فقرات القدم	
٣٤	في تشريح فقرات اليد	
٣٥	في تشريح فقرات القدم	
٣٦	في تشريح فقرات اليد	
٣٧	في تشريح فقرات القدم	
٣٨	في تشريح فقرات اليد	
٣٩	في تشريح فقرات القدم	
٤٠	في تشريح فقرات اليد	
٤١	في تشريح فقرات القدم	
٤٢	في تشريح فقرات اليد	
٤٣	في تشريح فقرات القدم	
٤٤	في تشريح فقرات اليد	
٤٥	في تشريح فقرات القدم	
٤٦	في تشريح فقرات اليد	
٤٧	في تشريح فقرات القدم	
٤٨	في تشريح فقرات اليد	
٤٩	في تشريح فقرات القدم	
٥٠	في تشريح فقرات اليد	

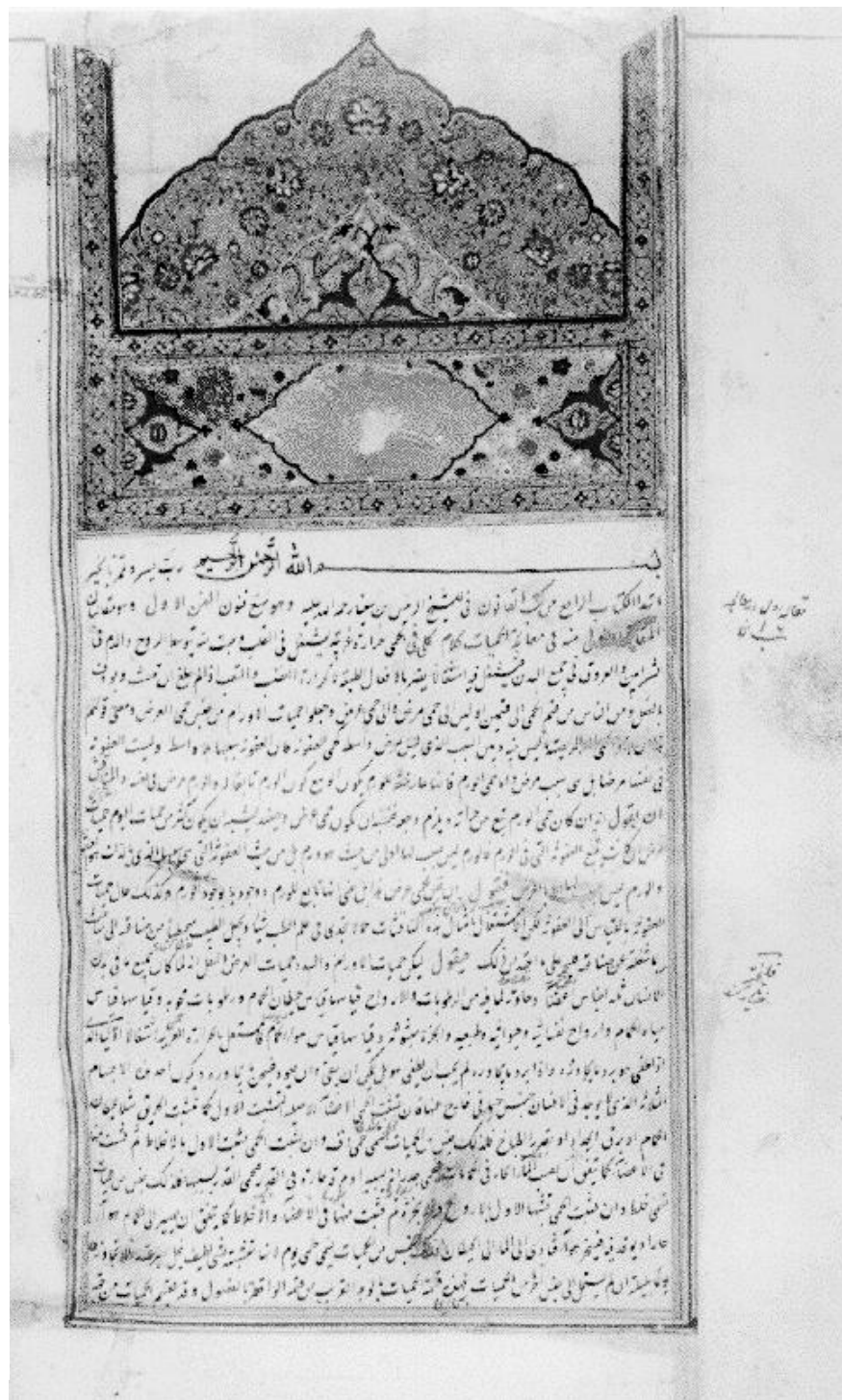
تصوير ٧٤ - نسخة من قانون پورسينا (١٥٩٣م)

Deinde de relationibus cum antiochenis &
patriarchis & archiepiscopis antiochenis locis in
propositis capitulis commentariorum pulchro tractu
de relationibus cum antiochenis & archiepiscopis in capitulorum numero
deinde de relationibus cum antiochenis & archiepiscopis in capitulorum numero

Super solerti cura correctus ab infinitisq; fe-
re erroribus emendatus: et noviter in edi-
tibus heredi Scraniani Scoti ac
sociorum cum diligē-
tia impressus.

sociorum omni cum diligē.
 tia impressus. *Ad hanc se*
De Ponton
ar nath
Blut

تصویر ۷۷ - نسخه‌ی لاتین قانون پورسینا چاپ شده در ونیز (۱۵۲۰م)



تصویر ۷۸ - نسخه‌ای نادر از
قانون پورسینا، مربوط به اوایل
قرن پانزدهم

يشترك في غذاء الزئبق من الدم الصبيح الصالح الحار من الغلب
والله سعة الجسم طيبه الحار يجمع الشب والخاله طيبه
الاستنشاق غايه ليس مما يبعد الغور في القصبه فقط بل انه
يتعاقب الجرم الزئبقه وفي ذلك استغفار في الاستنشاق
ولعين ايضا الا انما من على الذي يكون مستند الى العين
ولذلك ما يتخلف الزئبق والى وانما لها نفعه في الغور على ما
في نفعه واكثره من انما لها نفعه في الغور على ما
مصيب احد الشب وكذا شبة فيشب الدمار الزئبقه ولما
الحاسه التي في الجلب الامين وفي الزئبق في الغور في الشب الزئبق
اليس نفعه في الشب كذا لان انما لها نفعه في الغور على ما
في نفعه في الشب كذا لان انما لها نفعه في الغور على ما
يكون الزئبق في جانب الامين زئبقه وفي الغور في الشب
حاجه والزئبق فيها منا وصبي يكون له نفعه في الشب
فان لم يكن له نفعه في الشب كذا لان انما لها نفعه في الغور على ما
جنا وفي قايه والصدور معقود في التجويعين في الشب
نشا ريشا من محاذ مستف الغصه في الشب من احد
التجويعين الى الامر وهذا الشب في الشب
مستل من طبعه الغصه من فوق بل في الشب الزئبقه في الشب
في الشب ان يكون الصدور في الشب انما لها نفعه في الغور على ما
صغيره

كلاهما لا يصلحان للعضل ^{والعضل} والعضل من صاحبه رابط للجزء الذي هو
واحد من العضلات بعضها يعضق ^{وتسمى} والآخر يعضق ^{وتسمى} بالعضل
في شريح العضل فانه للعضلة إحدى العضلات وهو من
طبقات اللحم طينها في حقيقته الرز الذي به يتم منها ولها
الطبقة التي فوقها هي الأساس والقاعدة لأشبهه العضلة
التي يشبهه والطبقة التي أدناه مثل تلك لأشبهه العضلة
وفي الجنب ثقبان الكبير منها يعضق للجزء الذي هو شريان الكبير
والأصغر منها يعضق فيه الرز ^{الذي هو شريان} الصغير
به والآخر ^{الذي هو شريان} في شريح القلب انما القلب يعضق
من لحم قوته يكون إحدى الأوتار شريح فيه أصناف اليف
قوته شديدة الاختلاف للجزء الذي هو الجنب والآخر
القلب يكون له أصناف من الأوتار وقد خلق بقدر الحاجة
ليلا يكون خضر وقطر ^{وتسمى} ويضمم منه سائر الأوتار ومنه
الرباط ^{وتسمى} ويكون في القلب عدة أنابيب ويعمل هذا الجنب
سنة أو يزيد أن يكون بعيدا ^{وتسمى} إلا ما كان عند نظام العضل فلا
يزيد بها سنة وقد نمت هذه الأوتار لأخرها الجنب الرفعة ويكون
ما بين عامسة العظام أو الأجزاء وصلب ذلك اللحم وصلب
صلابة ليكون المشي يتكف الأقدام ^{وتسمى} حكم ودرج الشغل
في الصنوعة ليجس هدام العضل والموت ولا يكون يعضق

[illegible]

الحمد لله

تصویر ۸۰ - نسخه‌ای نادر از قانون پور سینا در اوایل قرن پانزدهم میلادی

پیوست:

سلامت مردم در ایران قاجار^۱

تمام منابع موافق این واقعیت هستند که شرایط سلامت قاجاریه، به دلیل شرایط غیر بهداشتی - چه در محل کار و چه در خانه - ناپسند بوده است. عموماً آب آشامیدنی ناسالم و عامل انتقال دهنده‌ی بیماری‌ها بوده است. نه خدمات سلامت عمومی و نه توجهی به بهداشت وجود داشت. با در نظر گرفتن چنین شرایط غیر بهداشتی، جای شگفتی نیست که بیماری‌های اندمیک و همچنین گسترده‌ی رخدادهای گاه به گاهی طاعون، وبا و دیگر بیماری‌های عفونی، مردم ایران را مبتلا می‌کرده است. رایج‌ترین بیماری‌ها شامل مالاریا، درگیری‌های روماتیسمی، بیماری‌های چشمی، بیماری‌های دستگاه گوارش و بیماری‌های مقاربتی بوده‌اند.

^۱ برگرفته از کتاب "سلامت مردم در ایران قاجار" نوشته‌ی ویلم فلور، ترجمه‌ی دکتر ایرج نبی پور، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بوشهر، ۱۳۸۶.

نه تنها مردم کمترین نظر در مورد اصولی‌ترین عقاید بهداشتی نداشتند بلکه رهنمودهایی نیز از سوی سیستم‌های خدمات پزشکی مطرح نمی‌شد. سه سیستم مشخص از دانش پزشکی در جولان بودند که طبّ جالینوسی - اسلامی، طبّ توده‌ی مردم و طبّ النبّی را شامل می‌شدند. این سه نظام پزشکی، در دوره‌ی قاجاریه با هم همزیستی داشتند، امّا بر خلاف زمان‌های قرون وسطی، تقریباً یک انتقال بدون شکافی از یکی به دیگری صورت می‌پذیرفت. کشمکشی که میان طبّ جالینوسی و اسلامی در قرون وسطی موجود بوده است، چیزی مربوط به گذشته بود. در حقیقت، طبّ جالینوسی به طب اسلامی در آمده بود. از این رو، طبّی که در قاجاریه به کار می‌رفت ترکیبی بود از طبّ توده‌ی مردمی ایران پیش از اسلام، مفاهیم

جالینوسی اخلاط و مزاج‌ها که در مناظره‌ی عمومی در مناطق شهری یا روستایی وارد شده بود و نیز با طاق‌نمایی از اصل علیت ماوراءالطبیعی و ایزدی که در طبّ النبی نمود پیدا می‌کرد.

همه‌ی مردم، حتی کسانی که عقیده‌ای دال بر وجود تئوری پزشکی اخلاط یا جالینوسی - اسلامی نداشتند، دوگانه‌ی گرمی و سردی طبّ جالینوسی - اسلامی را به صورت گسترده به کار می‌بردند. اما آن چه مهم بود این بود که این گونه تقسیم بندی بیماری‌ها عرصه‌ی جولان اطباء را نشان می‌داد. افزون بر این، این رویکرد نشان می‌دهد که طبّ عامّه، طبّ جالینوسی - اسلامی را بیش از هر روش دیگری، پذیرفته بود. اطباء مدعی سیستم جالینوسی - اسلامی، ممکن است اخلاط را تئوریزه کرده بودند ولی کمتر به آن عمل می‌کردند و بیشتر به شیوه‌ی آزمون و خطا مبادرت به طبابت می‌کردند، و از این رو بسیار شبیه کسانی بودند که طبّ عامّه را به کار می‌بردند. بنابراین، تفکیک میان سه مکتب پزشکی به نظر یک مقدار مصنوعی جلوه می‌کند زیرا دیدگاه عملی آن‌ها با یکدیگر ممزوج می‌شدند، اما لازم است که نشان دهیم که عناوین کاربردی (مانند جالینوسی - اسلامی)، همیشه ماهیت یا کیفیت خدماتی را که از آن‌ها استنباط می‌شد

انعکاس نمی‌دهند. افزون بر این، حتی یک بررسی سطحی مقالات و کتاب‌ها، به ویژه آن‌هایی که ادعای ارائه‌ی یک چشم انداز کلی طبّ ایرانی را دارند، نشان می‌دهد که تمام آن‌ها براساس تئوری‌های آثار قرون وسطایی طبّ جالینوسی - اسلامی بوده و همگی از واقعیت پزشکی چشم پوشی می‌کنند.

واقعیت آن بود که طبّ عامّه، خدمات پزشکی اکثریت جامعه را فراهم می‌کرد و این فرآیند تا اواسط قرن بیستم نیز ادامه یافت. طبّ جالینوسی - اسلامی، که عموماً هنوز هم تصور می‌رود که عمده‌ترین سیستم ارائه‌ی خدمات پزشکی بود، در حقیقت اهمیت کمی داشت. تعداد اطباء این سیستم کم بود و خدماتشان فقط در دسترس کسانی بود که از عهده‌ی آن برمی‌آمدند (طبقه‌ی ممتاز جامعه‌ی ایرانی).

معرفی طبّ مدرن غربی قاجاریه، در اوایل دهه‌ی ۱۸۰۰م، روش تفکر ایرانی‌ها، در مورد موضوعات پزشکی و چگونگی طبابتشان را تغییر داد، هر چند یک قرن و نیم طول کشید تا طبّ غربی اثر کامل و عمده‌ی خود را حقیقتاً برجای بگذارد. مقداری ستیزه جویی بر ضدّ طبّ غربی در میان اطباء حرفه‌ای وجود داشت. این به آن علت بود که پزشکان اروپایی تنها بخشی از بنیاد پزشکی و سنت را به

چالش کشیدند. آن‌ها با شفاف‌دهندگان مردمی و روحانی به رقابت برنخاستند، در حقیقت، در بعضی و تعداد روزافزونی از موارد، آن‌ها اثر بخشی این سیستم‌ها را افزایش دادند و در بعضی از موارد نیز حتی آن‌ها را به کار بردند. طبّ عامّه عمدتاً طبّ غربی را نادیده می‌گرفت، اما بسیاری از کاربران این طبّ، داروهای غربی منفردی و شیوه‌هایی از طبابت غربی را در سیستم خود جذب کردند (همانگونه که در قرن پیش‌تر نیز با طبّ جالینوسی هم‌مین کار انجام داده بودند). کاربران این سیستم پزشکی، راه خود را ادامه داده و تلاشی نکردند تا طبّ غربی را انکار یا بپذیرند. بخشی از این رویکرد برخاسته از این حقیقت بود که اکثر آن‌ها بی‌سواد بودند و بخشی دیگر نیز به دلیل آن بود که آن‌ها تا دهه‌ی ۱۹۵۰م توسط طبّ غربی به چالش کشیده نشده بودند.

همه‌ی پزشکان جالینوسی - اسلامی با طبّ غربی به ستیزه‌جویی برنخاستند و حتی آن‌هایی نیز که اینگونه عمل کردند، تنها با بعضی از منظرهای آن ستیز کردند. زیرا پزشکان غربی عمدتاً مشغول به طبّ یدی (طبّ عملی با به کار بردن دستان) بودند. پزشکان جالینوسی ایرانی معمولاً از این شیوه‌ی درمانی خودداری می‌کردند. موفقیت پزشکان غربی در جراحی و حتی بیماری‌های زنان نهفته بود، یعنی

گستره‌هایی که پزشکان جالینوسی، میدان به جولان طبّ عامّه می‌دادند.^۲ پس از آن رقابت با طبابت عمومی و طبّ داخلی - که دامنه‌ی طبّ جالینوسی بود - آغاز شد. این حریفان، استدلال‌های علمی واقعی بر ضدّ طبّ غربی نداشتند و فقط می‌توانستند به معرفت گذشتگان، به عنوان دفاع از خودشان یا به بیگانگی طبّ غربی، متوسل شوند. در این‌جا پزشکان غربی نیز می‌توانستند درمان‌ها و داروهای بهتر ارائه کنند، اما از فرآورده‌های شیمیایی که گفته می‌شد خطرناک و حتی سمّی بودند به کار می‌بردند و این خود دلیلی بود که پزشکان جالینوسی به این منظر طبّ غربی حمله کنند و از جهل مردم برای پیروزی‌شان در این نبرد سود می‌جستند. هر چند که خودشان کاربرد بعضی از داروهای غربی را پذیرفتند، اما پافشاری می‌کردند که این داروها می‌بایست در درون خود ایران و نه «غرب کافر» ساخته شوند. خواهی نخواهی، اطباء جالینوسی استفاده‌ی از داروها و روش‌های طبّ غربی را آغاز کردند، زیرا حتی اگر با طبّ غربی و داروهایش نیز موافق نبودند، نمی‌توانستند سودمندی داروهای این

^۲ این موضوع به معنی آن نیست که آن‌ها در مورد آن ننوشت‌اند؛ در حقیقت، آن‌ها بسیار وافر در این باره نوشته‌اند، برای مثال ببینید: Cyril Elgood, *Safavid Medical Practice* (London: Luzac, 1970), pp. 208-33.

سیستم پزشکی را انکار کنند. اما وام گرفتن از داروها و روش‌های طب غربی، اغلب بدون درک روش‌ها و کاربرد مناسب آن‌ها توأم بود. درخواست سرپزشک حاجی بابا برای دزدی قرص‌های پزشک فرنگی، نمایشگر این حکایت است. در نتیجه، طب جالینوسی که تنها صدای مخالفت را از خود نشان می‌داد، فقط بخشی از سیستم طبّی ایران بود که به زباله‌دان تاریخ پرتاب شد، بر خلاف طبّ عامّه که تاکنون باقی مانده است. نهادهای و قوانین جدید، سیستم طبّ غربی را ارتقاء دادند، حتی اگر که ماحصل آن (بیمارستان‌های ایرانی) در نزد اطباء غربی چیزی شبیه کاریکاتور به نظر می‌آمد.

نیروی دانش برای تغییر وضعیت سلامت عمومی در ایران، توسط گروهی کوچک اما فزاینده از اصلاح طلبان حاصل آمد. قدرت طبقه‌ی ممتاز، خواستار اصلاحات (آموزشی، نظامی، صنعتی، سیاسی) برای ساخت ایرانی قوی‌تر و ملتی مستقل‌تر و نیز خواستار ارتقاء دانش مدرن پزشکی بود. در نخست، این اصلاحات، یک هدف عمدتاً نظامی را در سر می‌پروراند؛ تا ارتش ایران بتواند بهتر تربیت و مسلح‌تر شود و از دیدگاه فیزیکی نیز توان رویارویی با تهدیدهای بیگانه را داشته باشد. اما در دومین نیمه‌ی قرن نوزدهم، این خود بخشی از

نیروی انگیزش گسترده‌تر برای مدرنیزاسیون و تغییر جامع و کامل جامعه‌ی ایرانی شد. آشکار است که همه‌ی افراد سازگار با اصلاح طلبان نبودند و این موضوع برای بخش‌های دیگر، به جز پزشکی نیز صادق بود.

در نتیجه تلاش‌های هم ایرانیان (پزشکان و اصلاح طلبان سیاسی) و هم غربی‌ها، همچنان که جامعه به سوی انتهای قرن نوزدهم می‌رفت، موجب شد که طبّ غربی نیز در تمام شهرهای بزرگ، روند بالندگی خود را طی کند، چرا که گروهی کوچک اما فزاینده از پزشکان از اروپا فارغ التحصیل شده بودند و کسانی دیگر نیز فارغ التحصیل دارالفنون یا بیمارستان‌های میسیونری بودند. همچنین قوانین و مقررات جدید برای محدودیت فعالیت طبّ سنتی و ارتقاء طبّ مدرن غربی وضع گردید. اما محدودیت دامنه‌ی اثر این اندیشه‌های نوین از این حقیقت آشکار می‌شود که بدانیم تا اواخر سال ۱۹۲۴م، فقط ۲۵۳ پزشک، از دانشکده‌های معتبر دیپلم داشتند و اکثر آن‌ها نیز اروپایی‌های وابسته به سفارتخانه‌ها و نمایندگی‌ها، میسیونری‌ها و نمایندگی‌های تجارته‌شان بودند. دولت فقط تعداد کمی بیمارستان را تأسیس کرده بود که عمدتاً نیز به ارتش خدمات طبّی ارائه می‌دادند. تعداد بیشتر و مؤثرتر،

بیمارستان‌هایی بودند که بنیان و مدیریت‌شان در دست گروه‌های اعزامی مذهبی بود. به استثناء تلاش‌هایی که برای پاک‌سازی بعضی از خیابان‌های تهران در اواخر قرن نوزدهم صورت پذیرفت، اولین تلاش ملی جامع و متمرکز برای بهبود شرایط زندگی در شهر با طرح برنامه‌ی جامع عملیاتی شهرداری در ۱۹۱۳م امکان‌پذیر شد. با این وجود، فعالیت‌های حاصله، را برای رسیدن به خلق شرایط بهداشت عمومی بهتر، در مناطق شهری هنوز راه درازی را در پیش داشتند.

نفوذ دانش و سیستم‌های پزشکی از طریق میسیونرها از هر چیز دیگر حتی مقررات حکومتی مهمتر بوده است. تسهیلات پزشکی میسیونری، خدمات پزشکی را فراهم کرد، تعداد زیادی نیروی پزشکی (طبيب، پرستار) را تربیت کرده و عقاید بهداشتی را در میان کسانی که به آن‌ها ارائه‌ی خدمت می‌کردند رسوخ داد. بیمارستان‌های دولتی از لحاظ تعداد کم بودند، از لحاظ تجهیزات و کارکنان نیز شرایط خوبی نداشتند و خدماتشان نیز از لحاظ کیفیت، سطح پایینی داشته و در چشم انداز نیز جامع به نظر نمی‌رسیدند.

در همین زمان، اکثر توجه عالمان اصلاح طلب و سیاسیون، معطوف به سیستم ارائه‌ی خدمات

پزشکی گران بود. به زبان دیگر آن‌ها خواستار سیستمی بر پایه استخدام پزشکان با سطح بالای تربیت پزشکی و حقوق بالا و ارائه‌ی خدمت در بیمارستان‌های پر هزینه بودند. ترجمان این دیدگاه آن است که ارائه‌ی خدمات پزشکی محدود به بخش کوچکی از جامعه می‌شد. در این ارتباط بسیار جالب است که بخشی از مقاله‌ی طعنه آمیز یک روزنامه را از شهر کوچک قزوین در سال ۱۹۲۷م نقل کنیم. تحت عنوان "مشکلات دارو و خدمات سلامت در قزوین"، این نشریه داروخانه و پزشک را چنین تعریف می‌کند:

"داروخانه: در قزوین معنای آن دو یا سه مغازه است که در آنجا قیمت داروهای فرنگی با کرام الکاتبین است و تمام مردم بیمار، چه ثروتمند و چه فقیر، از عهده‌ی خریدن آن‌ها بر نمی‌آیند. پزشک: در قزوین این جماعت کسانی هستند که تجویزاتی به فرانسه می‌نویسند ولی حواسشان به قدرت خرید مردم فقیر و بدبخت نیست، تعداد عظیمی از فقرا فوت کردند، چونکه از عهده‌ی قیمت بالای دارو بر نمی‌آمدند و مصرف آن را قطع کرده‌اند."^۳

اکثریت جامعه، عمدتاً تحت ارائه‌ی خدمات

³ Varjavand, Sima-ye Tarikh, vol. 3, p. 1823.

پزشکی « طبّ عامّه » به حیات خود ادامه دادند. در دومین نیمه‌ی قرن بیستم، شفا دهندگان طبّ عامّه (از گیاه درمانگران، ایمان درمانگران تا شکسته بندان) طبابت‌شان را به ویژه در مناطق روستایی و طوایفی ادامه دادند، امّا طبّ مدرن غربی، به صورت کامل، عمده‌ترین سیستم طبّی‌ای شد که در ایران به کار می‌رفت.^۴

حتی اجرای واکسیناسیون نیز در حجم محدودی بر جای ماند، این حکایت در مورد اقدامات پیشگیرانه‌ی دیگر، مانند بهداشت عمومی نیز صادق بود. تنها در دهه‌ی ۱۹۵۰م بود که فعالیت‌هایی برای ریشه کنی بیماری‌های اندمیک آغاز شد و پیروزی در این نبرد در دهه‌ی ۱۹۷۰م حاصل آمد.^۵

^۴ برای مثال ببینید:

Soltani, Joghrafiya, vol. 1, p. 537; Amir Hoseini, Karim Nikzad. Shenakht-e Sarzamin-e Char Mahall (Isfahan, 1357/1979), pp. 44-47; Jozani, La beautif; Safinezhad, Javad. Talebabad (Tehran: Daneshgah, 1345/1966), pp. 430 (fal-gu i) 10-14

(موهوم پرستی طبّی)،

491-94

(جن، پری، دیو)؛

Alberts, Robert Charles. Social Structure and Cultural Change in an Iranian Village 2 vols. (thesis University of Wisconsin, 1963), vol. 2, Pp. 906-44.

^۵ Faghih, Mohammad Ali. Behdari, Encyclopedia Iranica vol. 4, pp. 101-02.

برای دید کلی در مورد تغییرات حاصله در یک شهرستان کوچک برای مثال ببینید:

Badri Zahireddini, Medizinische Topographie der iranischen Stadt Malayer (thesis Erlangen-Nurnberg, 1966).

منابع تصاویر

- روستایی، م. تاریخ طب و طبابت در ایران. سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۲. (تصاویر ۴، ۴۷ و ۵۵)
- علم در اسلام. به اهتمام احمد آرام. سروش. ۱۳۶۶. (تصاویر ۳۴ و ۳۵)
- مادیسون، ف. اسمیت، ا. م. ابزارآلات علمی. مترجم: غلامحسین علی مازندرانی. نشر کارنگ. ۱۳۸۷. (تصویر ۲۷)
- محبوبی اردکانی، ح. تاریخ مؤسسات تمدنی جدید در ایران. انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۷۰. (تصویر ۶۲)
- وقایع نگار تاریخ مشروطه. تحقیق از فرهاد رستمی. مؤسسه مطالعات تاریخ معاصر ایران با همکاری سرای تاریخ. ۱۳۸۵. (تصویر ۱۲)
- آرشیو ایرج هاشمی زاده (تصاویر ۲۹ و ۳۲)
- با تشکر از بزرگواری خاندان بزرگ طبیب (تصویر ۵۴)
- با تشکر از بنیاد ایران شناسی، شعبه ی بوشهر (تصویر ۵۳)
- با تشکر از پروفسور ویلم فلور (تصاویر ۴۸ و ۵۱)
- (تصاویر ۱۰، ۴۶، ۵۲، ۵۵ و ۵۹) <http://blog.resalatcd.com>
- (تصویر ۴۴ نمایشگاه عکس کاخ گلستان) <http://i.morteza.persianblog.ir>
- (تصویر ۶۴) <http://www.parsine.com>
- (تصاویر ۱، ۳، ۵، ۶ و ۶۵) <http://rasekhoon.net>

- <http://sepehr03.ir> (تصاویر ۷ و ۸)
- <http://shahreza.wbphoto.ir> (تصویر ۳۷)
- <http://www.encyclopaediaislamica.com> (تصویر ۱۳)
- <http://www.nlm.gov> (Islamic Culture and the Medical Arts: Visual Catalog of the Illustrations)
(تصاویر ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۷۸ و ۷۹)
- <http://www.pezeshkyemrooz.ir> (تصاویر ۹ و ۱۱)
- <http://www.qajarstudies.org> (تصویر ۳۳)
- Landor HS. Across Coveted Lands. (Sistan Part). London; MACMILLAN Co., 1902. (تصویر ۴۵)
- Porter R. The Cabridge illustrated hidtory of Medicine. Cambridge Universoty Press. 1996.
(تصاویر ۴۹ و ۵۸)

کتابنامه

1. Shoja MM, Tubbs RS. The history of anatomy in Persia. J Anat 2007;210:359-378.
2. نبی پور ایرج. کارنامه‌ی پزشکی تمدن اسلامی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ۱۳۷۵، ص ۲۲.
3. Naderi S, Acar F, Metrol T, Arda MN. Functional anatomy of the spine by Avicenna in his eleventh century treatise Al-Qanun fi al-Tibb. Neurosurgery 2003;52:1449-1453.
4. پولاک یاکوب ادوارد. سفرنامه‌ی پولاک «ایران و ایرانیان». ترجمه‌ی کیکاووس جهانداری. تهران، انتشارات خوارزمی، چاپ دوم، ۱۳۶۸، ص ۴۲۳.
5. حسن زاده آملی حسن. سخنی درباره‌ی اخلاق پزشکی و تشریح از نظر علمای اسلامی. تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۴، ص ۲۴.
6. Kashani- Sabet F. Hallmarks of humanism; Hygiene and love of Homeland in Qajar Iran. Am Hist Rev 2007;105:Issue 4.
7. Wright D. The Persians amongst the English. London:I.B. Tauris Ltd, 1985.
8. همان شماره‌ی ۴، ص ۳۹۷.
9. Floor W. Public health in Qajar Iran. Washington, DC. Mage Publisher, 2004, p.177.

۱۰. زهراوی ابوالقاسم خلف بن عباس. التصريف لمن عجز عن التأليف. بخش جراحی و ابزارهای آن ترجمه‌ی احمد آرام - مهدی محقق. تهران، مؤسسه مطالعات اسلامی - مؤسسه بین المللی اندیشه و تمدن اسلامی، ۱۳۷۴.
11. Fallouji MA. History of surgery of the abdominal cavity, Int Surg 1993;78:236-80.
۱۲. نبی پور ایرج. مکتب پزشکی سیراف. بوشهر، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ۱۳۸۴، صفحات ۱۰۶ - ۹۵.
۱۳. همان شماره‌ی ۲، ص ۶۷.
14. Syed IB. Muslim surgeons: 1000 years ahead of their times.
(http://www.irfi.org/articles/articles_51_100/muslim_surgeons.htm).
۱۵. همان شماره‌ی ۲ ص ۶۱.
16. Syed IB. Islamic medicine 1000 years ahead of its times. J Islamic Med Ass 1981,13:7.
۱۷. همان شماره‌ی ۴، ص ۴۰۰.
۱۸. همان شماره‌ی ۹، ص ۱۶۴.
19. Cochran JP. Treatment of the sick and insane in Persia. Am J Insanity 1899;56:105-07.
20. Wills CJ. Persia as it is. London, 1886, 88-89.
۲۱. همان شماره‌ی ۲، ص ۶۹.
۲۲. شیخ الرئیس ابوعلی سینا. قانون در طبّ (کتاب چهارم). ترجمه‌ی عبدالرحمن شرفکندی (هه ژار). تهران انتشارات سروش، چاپ دوم، ۱۳۷۰.
23. SoulAsylum. Bone fractures in Ibn Sinas medicine.
(<http://www.ummah.net/forum/archive/index.php/t-78516.html>).
24. Urquhart J. How Islam changed medicine: Ibn Sina (Avicenna) saw medicine and surgery as one. BMJ 2006;332:120.
۲۵. همان شماره‌ی ۴، ص ۴۲۳.
۲۶. نفیسی ابوتراب. طبّ سنتی ایران، درمجموعه مقالات درباره‌ی طبّ سنتی ایران. تهران، مؤسسه‌ی مطالعات و تحقیقات فرهنگی، ۱۳۶۲، ص ۵۳-۳۵.
27. Dajani AM. Abstracts of contribution of islamic medicine to urology.
(http://www.islamset.com/hip/i_medicin/dajani.html).
۲۸. الگود سیریل. تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی. ترجمه‌ی باهر فرقانی، تهران، امیر کبیر، ۱۳۵۶، ۵ - ۲۳۴.

۲۹. گاردنرالدون جی. تاریخ بیولوژی. ترجمه‌ی علی معصومی و کیوان نریمانی، تهران، شباهنگ، ۱۳۶۶، ص ۸۶.

۳۰. شیخ رئیس ابوعلی سینا، قانون در طب (کتاب سوم، بخش اول). ترجمه‌ی عبدالرحمن شرفکندی (هه ژار)، تهران، سروش ۱۳۶۶، ص ۳۹۱.

۳۱. همان شماره‌ی ۱۲، ص ۵۳.

۳۲. یونسی مهدی، شازده احمدی نورالدین. پزشکان مسلمان ایران، نخستین شارحان فیزیولوژی نبض و معرفی اولین کاشف نبض پارادوکس. خلاصه مقالات کنگره بین المللی تاریخ پزشکی در اسلام و ایران، ۱۴-۱۱ مهر ماه ۱۳۷۱، دانشگاه تهران، ۱۳۷۱، ص ۲۰۳.

۳۳. شیخ رئیس ابوعلی سینا، قانون در طب. ترجمه‌ی عبدالرحمن شرفکندی (هه ژار)، کتاب سوم، بخش دوم، تهران، سروش، ۱۳۶۷، ص ۱۹۱.

۳۴. همان شماره‌ی ۲، ص ۴۹.

۳۵. محمد بن محمد بن عمر چغمینی. قانونچه. ترجمه‌ی دکتر محمد تقی میر، انتشارات دانشگاه شیراز، ۱۳۶۲، ص ۷۱-۵۶.

۳۶. برومند بهروز. پورسینا و آزمایش کامل ادرار. خلاصه مقالات کنگره‌ی بین المللی تاریخ پزشکی در اسلام و ایران. ۱۴-۱۱ مهرماه، ۱۳۷۱.

۳۷. همان شماره‌ی ۹، ص ۱۱۵.

۳۸. همان شماره‌ی ۴، ص ۴۲۶.

۳۹. همان شماره‌ی ۹، ص ۱۷۷.

40. Afkhami AA. Disease and water supply: the case of cholera in 19th century Iran. Yale F & ES Bulltein. 103:206-220.

۴۱. همان شماره‌ی ۹، ص ۱۵.

۴۲. همان شماره‌ی ۹، ص ۲۴.

۴۳. فریزر جیمز بیلی. سفرنامه‌ی بوشهر در جنوب ایران به روایت سفرنامه نویسان. ترجمه‌ی حسن زنگنه، نوید شیراز، شیراز، ۱۳۸۰.

44. Planhol XDE. Cholera in Persia. Encyclopaedia Iranica. The history of medicine in Iran. New York, Columbia University. Center for Iranian Studies, 2004,P.143-145.

۴۵. سدیدالسلطنه‌ی کبابی محمد علی. بندرعباس و خلیج فارس. تصحیح و مقدمه و فهرس احمد اقتداری، به کوشش علی ستایش، دنیای کتاب، تهران، ۱۳۶۳، ص ۱۶۹.

46. Lorimer JG. Gazetteer of the Persian Gulf, Oman and Central Asia. Archive Editions, 1986, P.2551.

۴۷. همان شماره‌ی ۹، ص ۲۰۵.

۴۸. همان شماره‌ی ۹، ص ۱۸۹-۱۹۶.

۴۹. نبی پور ایرج، آموزش پزشکی در تمدن مسلمین. مجله‌ی طبّ و تزکیه، ۱۳۷۴، شماره‌ی ۱۵، ص ۱۰۷-۱۰۹.

۵۰. همان شماره‌ی ۴، ص ۳۹۷.

۵۱. محبوبی اردکانی حسین. تاریخ مؤسسات تمدنی جدید در ایران (جلد اول). انتشارات دانشگاه تهران، تهران، چاپ دوم، ۱۳۷۰، ص ۲۸۴.

۵۲. تاج بخش حسن. تاریخ دامپزشکی در ایران (جلد دوم) دوران اسلامی. انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۷۵، ص ۵۸۷.

۵۳. هدایتی سید جواد. تاریخ پزشکی معاصر ایران از تأسیس دارالفنون تا انقلاب اسلامی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ۱۳۸۱، ص ۳۳.

54. Elgood C. Medical history of Persia and the eastern caliphate. Cambridge, CUP, 1951, P. 502.

۵۵. همان شماره‌ی ۵۳، ص ۵۳.

۵۶. همان شماره‌ی ۵۲، ص ۵۷۷.

57. Ebrahimnejad H. Religion and medicine in Iran: From relationship to dissociation. Hist Sci 2002;X1:1-22.

نمایه

آزمایش..... ۱۰۹, ۶۴, ۶۲, ۶۱
 اساتید..... ۱۴, ۱۳
 استاد..... ۸۱, ۶۴, ۱۳, ۴, ۳
 استانبول..... ۷۵, ۱۶
 استخوان..... ۴۹, ۴۸, ۴۶, ۴
 اسلامی..... ۵۱, ۴۱, ۳۲, ۱۸, ۱۷, ۱۳, ۹, ۶, ۵
 ۵۴, ۶۱, ۷۶, ۸۱, ۹۹, ۱۰۰, ۱۰۱, ۱۰۵, ۱۰۷, ۱۰۸, ۱۱۰
 اطباء..... ۴۵, ۴۰, ۳۹, ۳۷, ۳۲, ۱۷, ۹, ۸, ۷, ۶, ۵
 , ۴۹, ۵۴, ۶۶, ۶۷, ۱۰۰, ۱۰۱
 افتالمولوژی..... ۱۳
 اقامتگاه بریتانیایی..... ۶۷
 التصریف..... ۱۰۸, ۴۱
 الگود..... ۱۰۸, ۸۴, ۴۸, ۱۷, ۱۶, ۱۳, ۱۱, ۱۰, ۳

آب گرم..... ۹
 آبله..... ۱۶, ۱۳, ۱۲
 ابن سینا..... ۸۵, ۶۴, ۵۹, ۵۷, ۱۳
 ابوالحسن خان..... ۱۳
 اپیدمی..... ۷۶, ۷۲, ۶۹, ۱۷, ۱۶, ۱۰
 اتوپسی..... ۳۹
 اخلاط اربعه..... ۵۴, ۳۲, ۸
 ادرار..... ۱۰۹, ۶۴, ۶۲, ۶۱, ۵۷
 ارتوپدی..... ۴۹, ۴۸, ۴۱, ۶, ۵
 اروپا..... ۴۹, ۴۸, ۴۶, ۴۱, ۳۷, ۱۷, ۱۵, ۱۲, ۱۱
 ۵۷, ۷۳, ۸۱, ۸۷, ۱۰۲
 اروپایی..... ۶۷, ۶۵, ۴۹, ۱۷, ۱۱, ۱۰, ۸, ۵, ۳, ۱
 ۶۹, ۷۱, ۷۲, ۷۶, ۸۲, ۸۸, ۱۰۰

امراض..... ۵۴, ۵۱, ۹, ۸, ۴.....
آموزش..... ۴۴, ۴۱, ۳۹, ۱۸, ۱۵, ۱۴, ۱۲, ۶, ۵, ۴.....
..... ۱۱۰, ۸۸, ۸۳, ۸۲, ۸۱, ۶۴, ۶۲, ۶۱, ۶۰, ۵۹, ۵۸, ۵۷, ۵۶, ۵۵, ۵۴, ۵۳, ۵۲, ۵۱, ۵۰, ۴۹, ۴۸, ۴۷, ۴۶, ۴۵, ۴۴, ۴۳, ۴۲, ۴۱, ۴۰, ۳۹, ۳۸, ۳۷, ۳۶, ۳۵, ۳۴, ۳۳, ۳۲, ۳۱, ۳۰, ۲۹, ۲۸, ۲۷, ۲۶, ۲۵, ۲۴, ۲۳, ۲۲, ۲۱, ۲۰, ۱۹, ۱۸, ۱۷, ۱۶, ۱۵, ۱۴, ۱۳, ۱۲, ۱۱, ۱۰, ۹, ۸, ۷, ۶, ۵, ۴, ۳, ۲, ۱.....
امیرکبیر..... ۱۲, ۱۰, ۴.....
آناتومی..... ۵۷, ۴۶, ۴۱, ۴۰, ۳۹, ۳۷, ۳۲, ۲۹, ۱۳, ۵.....
انکولوژی..... ۴۴.....
انگلیسی..... ۱۷, ۱۶.....
اورولوژی..... ۴۴.....
..... ۶۰, ۵۱.....
باروری..... ۵۱.....
بالینی... ۸۷, ۸۱, ۷۶, ۶۶, ۶۴, ۶۱, ۵۹, ۵۷, ۵۱, ۱۵, ۱۴, ۵.....
باورهای طبی..... ۸.....
بخیه زدن..... ۴۵, ۶.....
بدخیم..... ۴۴.....
بدن انسان..... ۳۹, ۴.....
بریتانیا..... ۳۷.....
بریتانیایی..... ۱۱.....
بلغم..... ۵۴, ۵۱.....
بهداشتی..... ۱۱۰, ۱۰۳, ۹۹, ۸۷, ۷۳, ۶۸, ۱۰, ۶, ۳, ۲.....
بهسازی..... ۷۶, ۷۵.....
بواسیر..... ۵۱.....
بیمارستان..... ۱۰۲, ۸۱, ۷۷, ۷۶, ۱۵.....
بیماری..... ۵۹, ۵۷, ۵۴, ۵۱, ۴۶, ۱۷, ۱۵, ۱۰, ۸.....
..... ۹۹, ۸۴, ۷۲, ۷۱, ۶۹, ۶۸, ۶۷, ۶۵

بیماری‌های عفونی..... ۷۶, ۶۷, ۵.....
بیهوش..... ۴۴.....
پاتولوژی..... ۲۹, ۱۳.....
پارادایم..... ۸۸, ۱۷, ۱۲, ۱۱, ۱۰.....
پاریس..... ۴۸, ۱۵, ۱۴.....
پاستور..... ۱۰.....
پزشک..... ۶۲, ۴۹, ۴۶, ۴۱, ۱۳, ۱۱, ۱۰, ۷, ۶, ۴.....
..... ۱۰۳, ۱۰۲, ۸۱, ۷۷, ۶۶.....
پزشکان..... ۱۷, ۱۶, ۱۲, ۱۱, ۱۰, ۹, ۸, ۷, ۶, ۳, ۱.....
..... ۱۰۰, ۸۸, ۸۷, ۸۶, ۸۳, ۸۱, ۷۵, ۶۹, ۶۵, ۵۹, ۵۴, ۴۹.....
..... ۱۰۹, ۱۰۳, ۱۰۲, ۱۰۱.....
پزشکی..... ۱۲, ۱۱, ۱۰, ۹, ۸, ۷, ۶, ۴, ۳, ۵, ۳, ۲.....
..... ۵۴, ۴۹, ۴۸, ۴۱, ۴۰, ۳۷, ۱۸, ۱۷, ۱۶, ۱۵, ۱۴, ۱۳, ۱۲, ۱۱, ۱۰, ۹, ۸, ۷, ۶, ۵, ۴, ۳, ۲, ۱.....
..... ۸۱, ۷۷, ۷۵, ۶۹, ۶۸, ۶۷, ۶۶, ۶۴, ۶۲, ۶۱, ۵۹, ۵۷.....
..... ۱۰۸, ۱۰۷, ۱۰۴, ۱۰۳, ۱۰۲, ۱۰۰, ۹۹, ۸۷, ۸۶, ۸۵, ۸۴, ۸۳, ۸۲, ۸۱, ۸۰, ۷۹, ۷۸, ۷۷, ۷۶, ۷۵, ۷۴, ۷۳, ۷۲, ۷۱, ۷۰, ۶۹, ۶۸, ۶۷, ۶۶, ۶۵, ۶۴, ۶۳, ۶۲, ۶۱, ۶۰, ۵۹, ۵۸, ۵۷, ۵۶, ۵۵, ۵۴, ۵۳, ۵۲, ۵۱, ۵۰, ۴۹, ۴۸, ۴۷, ۴۶, ۴۵, ۴۴, ۴۳, ۴۲, ۴۱, ۴۰, ۳۹, ۳۸, ۳۷, ۳۶, ۳۵, ۳۴, ۳۳, ۳۲, ۳۱, ۳۰, ۲۹, ۲۸, ۲۷, ۲۶, ۲۵, ۲۴, ۲۳, ۲۲, ۲۱, ۲۰, ۱۹, ۱۸, ۱۷, ۱۶, ۱۵, ۱۴, ۱۳, ۱۲, ۱۱, ۱۰, ۹, ۸, ۷, ۶, ۵, ۴, ۳, ۲, ۱.....
پزشکی قانونی..... ۷.....
پورسینا..... ۱۰۹, ۶۴, ۶۱, ۵۷, ۴۹, ۴۴, ۴۱, ۳۷, ۲۹.....
پولاک..... ۳۹, ۳۲, ۱۵, ۱۴, ۱۳, ۱۲, ۹, ۸, ۷, ۶, ۵, ۴, ۳.....
..... ۱۰۷, ۸۱, ۶۶, ۵۴, ۴۹, ۴۵, ۴۴, ۴۳, ۴۲, ۴۱, ۴۰, ۳۹, ۳۸, ۳۷, ۳۶, ۳۵, ۳۴, ۳۳, ۳۲, ۳۱, ۳۰, ۲۹, ۲۸, ۲۷, ۲۶, ۲۵, ۲۴, ۲۳, ۲۲, ۲۱, ۲۰, ۱۹, ۱۸, ۱۷, ۱۶, ۱۵, ۱۴, ۱۳, ۱۲, ۱۱, ۱۰, ۹, ۸, ۷, ۶, ۵, ۴, ۳, ۲, ۱.....
پیشگیری..... ۶۸, ۱۷, ۱۶.....
تب..... ۵۹, ۵۴.....
تحفه‌ی ناصری..... ۸۳.....
تشخیص..... ۸۱, ۶۵, ۵۹, ۵۷, ۵۴, ۴۶, ۴۰, ۱۵, ۸.....

تشخیص افتراقی..... ۵۷

تشریح..... ۴, ۲۹, ۳۲, ۳۷, ۳۹, ۴۳, ۴۵, ۸۷, ۱۰۷

تلقیح..... ۱۲

تلگراف هند- اروپا..... ۱۱

تلگرافخانه..... ۱۶

تمدن اسلامی..... ۳۷, ۴۱, ۷۶, ۸۱, ۸۷, ۱۰۷, ۱۰۸

تولوزان..... ۱۳, ۱۵, ۱۷, ۴۰, ۶۶, ۷۵

تومور..... ۴۴

جالینوس..... ۲۹, ۵۱, ۵۴

جالینوسی- سینایی..... ۵, ۱۰

جراح..... ۷, ۴۱, ۴۵, ۴۶, ۴۹

جراحان..... ۷, ۱۰, ۴۵, ۴۶, ۴۹

جراحی..... ۱, ۴, ۶, ۷, ۱۳, ۱۴, ۳۲, ۳۷, ۳۹, ۴۱, ۵

جلاءالعیون..... ۴۳, ۴۴, ۴۶, ۴۹, ۸۷, ۱۰۱, ۱۰۸

چشم..... ۷, ۱۱, ۱۲, ۱۳, ۱۴, ۲۹, ۵۱, ۶۵, ۱۰۰, ۱۰۳

چشم پزشکان..... ۷

چغمینی..... ۵۹, ۶۱, ۱۰۹

حاجی بابا..... ۳۷, ۱۰۲

حافظ الصّحه..... ۱۷

حاملگی..... ۸

حفظ الصّحه..... ۱۷

حق العلاج..... ۹

حکیم..... ۵, ۳۷, ۴۵, ۴۹, ۶۷, ۷۶

حکیم باشی حضور..... ۷۶

حکیمان..... ۷, ۱۰, ۷۵

خدمات پزشکی..... ۱۰, ۱۱, ۹۹, ۱۰۰, ۱۰۳, ۱۰۴

خشک..... ۸, ۴۴

خلیج فارس..... ۱۰, ۱۷, ۷۲, ۷۳

خون..... ۶, ۸, ۱۴, ۴۰, ۴۵, ۵۱, ۵۴, ۵۵

دارالفنون..... ۱, ۴, ۱۲, ۱۳, ۱۴, ۱۵, ۱۶, ۱۸, ۳۹, ۴۰

دارو..... ۹, ۴۶, ۱۰۳

داروشناسی..... ۵, ۱۳

دانش آموختگان..... ۱۵

دانشجو..... ۸۱

دانشجویان..... ۴, ۹, ۱۴, ۱۵, ۴۰, ۶۴, ۷۶, ۸۱

دانشگاه..... ۲, ۶, ۱۰, ۱۳, ۸۵, ۹۹, ۱۰۵, ۱۰۷, ۱۰۸

درمان..... ۳, ۶, ۷, ۸, ۹, ۱۰, ۱۴, ۱۵, ۱۷, ۴۳, ۴۴

درمانگاه..... ۴۶, ۴۷, ۴۸, ۴۹, ۶۷, ۷۰, ۷۷, ۸۸

درمانگاه..... ۱۱

درمانی..... ۲, ۶, ۷, ۹, ۱۰, ۱۳, ۴۷, ۵۹, ۶۷, ۹۹, ۱۰۱, ۱۱۰

دستورات طبّی..... ۱۶

دعانویسان..... ۱۷

دکتر..... ۱, ۳, ۱, ۳, ۴, ۶, ۹, ۱۰, ۱۲, ۱۳, ۱۴, ۱۵

..... ۱۷, ۴۰, ۴۶, ۴۸, ۶۲, ۷۶, ۸۳, ۸۶, ۹۹, ۱۰۹

دلاک..... ۴۵, ۷	سینایی..... ۴۴, ۴۰, ۳۹, ۳۷, ۳۲, ۱۸, ۱۷, ۵, ۴, ۱
دندانپزشکی..... ۴۱	۴۹, ۵۴, ۵۷, ۶۵, ۶۶, ۶۷, ۶۹, ۷۵, ۷۶, ۷۷, ۸۱, ۸۲, ۸۳
دولتی..... ۱۰۳, ۸۶, ۱۶	۸۵, ۸۶, ۸۷, ۸۸
دیپلم..... ۱۰۲, ۱۴	
دیفتری..... ۱۶	شارلاتانیسم..... ۸, ۶
	شاگردان..... ۸۱, ۴۱, ۱۵, ۱۴, ۴
رازی..... ۶۱	شرکت نفت..... ۶۸
رخداد..... ۷۶, ۷۳, ۱۶	شفابخش..... ۵۴
رساله..... ۴۱	شفادهندگان..... ۱۰۴, ۹
رسائل پزشکی..... ۱۳	شفاگران..... ۱۷
روماتیسم..... ۹	شکستگی..... ۴۹, ۴۸, ۴۶
رئیس الاطباء..... ۱۳	شکسته بند..... ۱۰۴, ۴۸, ۴۶, ۳۷, ۱۷, ۶
	شلیمر..... ۸۴, ۱۳
زاتی..... ۳۹	شورای سلامت..... ۱۶
زنان..... ۱۰۱, ۶۶, ۵۱, ۸, ۷	شیخ الرئيس..... ۱۰۹, ۱۰۸, ۸۷, ۶۹, ۶۲, ۵۷, ۵۴
زهرآوی..... ۱۰۸, ۴۱	
	صفرا..... ۵۴, ۵۱
سردی..... ۱۰۰, ۸۷, ۷۰, ۶۰, ۸	صوت بزی..... ۶۶, ۱۵
سرطانی..... ۴۴	
سفلیس..... ۹	ضد عفونی..... ۶۸
سلامت..... ۷۳, ۶۷, ۵۹, ۱۷, ۱۶, ۱۳, ۱۲, ۱۰, ۹, ۶, ۳, ۵	طاعون..... ۹۹, ۶۷, ۱۶
سلطان الحکماء..... ۸۳	طب..... ۱۴, ۱۳, ۱۲, ۱۱, ۱۰, ۹, ۸, ۷, ۵, ۴, ۳, ۱
سمی..... ۱۰۱, ۸, ۷	۱۵, ۱۶, ۱۷, ۱۸, ۳۲, ۳۷, ۳۹, ۴۰, ۴۴, ۴۹, ۵۱, ۵۴, ۵۷
سنگ مثانه..... ۱۴, ۷	۵۹, ۶۱, ۶۲, ۶۴, ۶۶, ۶۷, ۶۹, ۷۱, ۷۵, ۷۶, ۸۱, ۸۲
سودا..... ۵۴, ۵۱	۸۳, ۸۵, ۸۶, ۸۷, ۸۸, ۹۹, ۱۰۰, ۱۰۱, ۱۰۲, ۱۰۴
	۱۱۰, ۱۰۹, ۱۰۸

طبّ اسلامی ۷۷, ۶۱, ۵۵, ۵۴, ۵۱, ۴۴, ۱۸, ۸

طبّ النبی ۱۰۰, ۵۱, ۱۷

طبّ داخله ۸۶

طبّ داخلی ۱۰۱, ۴۹, ۳۲, ۱۳

طبّ سنتی ۱۰۸, ۱۰۲, ۸۷, ۸۳, ۷۷, ۶۹, ۱۸, ۹, ۸, ۵

طبّ غربی ۶۵, ۱۸, ۱۷, ۱۶, ۱۵, ۱۳, ۱۱, ۱۰, ۵, ۱

طبّ , ۶۷, ۷۵, ۸۷, ۸۸, ۱۰۰, ۱۰۱, ۱۰۲

طبّ کودکان ۱۳

طبّ مدرن ۱۰۴, ۱۲, ۱۴, ۱۸, ۴۰, ۵۹, ۶۷, ۸۷

طبّ ۸۸, ۱۰۰, ۱۰۲, ۱۰۴

طبّ ملکی ۳۷

طبابت ۳, ۴, ۶, ۹, ۱۰, ۱۴, ۳۷, ۴۰, ۸۳, ۸۸

۱۰۰, ۱۰۱, ۱۰۵

طبی ۴۹, ۴۵, ۴۳, ۴۰, ۱۸, ۱۴, ۱۳, ۱۲, ۹, ۷, ۶, ۵

طبیب ۳, ۴, ۶, ۸, ۹, ۱۲, ۲۹, ۳۲, ۴۱, ۴۶, ۸۲, ۱۰۳, ۱۰۵

طبیعت ۷۱, ۵۴, ۵۱, ۸

عباس میرزا ۳۷, ۱۲

عطاری ۵

علوم طبیعی ۱۵

علی بن عباس مجوسی ۳۷

عمل ۱۰۱, ۱۰۰, ۷۵, ۴۷, ۴۶, ۴۴, ۱۴, ۱۳, ۸, ۷

عناصر چهارگانه ۵۱

عیادت ۱۴

فارماکولوژی ۱۳

فتحعلی شاه ۱۱

فرانسه ۱۰۳, ۱۵, ۱۳, ۱۱

فرنگ ۱۵

فرنگی ۱۰۳, ۱۰۲, ۷, ۵

فرهنگ پزشکی ۷

فرهنگنامه‌ی پزشکی ۸۴

فلج ۶۱

فلسفه‌ی نظری ۵۴

فلور ۱۰۵, ۹۹, ۱۶, ۱۴, ۱۲, ۱۰, ۹, ۶, ۴, ۳

فوشتی ۱۳

فیزیولوژی ۱۰۹, ۸۷, ۵۷, ۵۵, ۵۱, ۱۳, ۵

قاجار ۱۵, ۱۲, ۱۱, ۱۰, ۹, ۸, ۷, ۶, ۵, ۴, ۳, ۱, ۵

۱۶, ۱۷, ۱۸, ۳۲, ۳۷, ۴۰, ۴۴, ۴۵, ۴۶, ۴۸, ۵۴, ۵۷, ۶۵

۶۷, ۷۲, ۷۵, ۷۶, ۷۷, ۸۱, ۸۷, ۸۸, ۹۹

قانون ۶۴, ۶۱, ۵۹, ۵۷, ۴۹, ۴۴, ۳۷, ۳۲, ۲۹, ۵

۷۰, ۸۵, ۸۶, ۸۸, ۱۰۸, ۱۰۹

قرنطینه ۷۵, ۶۷, ۳

قلبی ۵۱

قوانین ۱۰۲, ۸۷, ۷۳, ۳۲, ۱۷, ۷

قیر معدنی ۴۷

کارآموزی ۱۴

کالبد شکافی ۴۰

کامل الصناعه ۳۷

کبد ۶۰, ۵۹, ۵۴, ۳۲

معاینه‌ی فیزیکی..... ۸, ۱۴, ۵۹, ۶۱, ۶۵, ۸۷	کحالان..... ۷
معدنی..... ۵, ۹	کخ..... ۷۳
مفاصل..... ۴۷	کمپانی هند شرقی..... ۱۰, ۱۱
مکتب..... ۳۲, ۳۷, ۳۹, ۴۰, ۴۴, ۵۴, ۶۵, ۶۶, ۶۹	کمیسیون بهسازی بین‌المللی..... ۱۶, ۱۷
..... ۷۵, ۸۲, ۸۳, ۸۷, ۸۸, ۱۰۰, ۱۰۸	کنوانسیون..... ۷۶, ۸۷
مومیایی..... ۷, ۴۷	کودکان..... ۵۱, ۶۱
میرزا احمد طبیب کاشانی..... ۸۳	کورمیک..... ۱۲
میرزا داوود خان ارمنی..... ۱۲	
میرزا عبدالعلی..... ۱۴	گاردن..... ۱۱
میرزا عبدالوهاب..... ۸۳	گرمی..... ۸, ۱۵, ۷۰, ۸۷, ۱۰۰
میرزا کاظم محلاتی..... ۸۳	گواهی‌نامه..... ۸۶
مسیحون‌های مذهبی..... ۱۰	گیاهان دارویی..... ۵
میکروبیولوژی..... ۶۷, ۶۹, ۷۰, ۷۳, ۸۷, ۸۸	
	لیتوتومی..... ۴۶
ناصرالدین شاه..... ۴, ۱۶	
ناصرالملوک..... ۸۳	مالاریا..... ۶۷, ۹۹
نبض..... ۸, ۵۹, ۶۵, ۶۶, ۱۰۹	مالکوم..... ۱۰, ۴۶
نبض شناسی..... ۸, ۶۶	مجلس..... ۱۷, ۶۷, ۷۵, ۸۵, ۸۷, ۸۸
نسخه..... ۵, ۶, ۸۲	محمد شاه..... ۳۷
نظامی..... ۱۲, ۱۶, ۷۶, ۱۰۲	محمود خان شیمی..... ۸۳
نقرس..... ۹	مدیکو- فارماکوتیک..... ۸۴
نورولوژی..... ۶۱	مرطوب..... ۸
	مریضخانه‌ی دولتی..... ۱۶
هاروی..... ۱۰, ۱۳, ۵۵, ۸۵	مسلمانان..... ۳۷, ۴۸
هندوستان..... ۱۱, ۱۷, ۷۲, ۷۳, ۷۷, ۸۸	

۶۰ ورم

۱۶, ۱۲ وزیر اعظم

۷۵, ۱۶, ۱۲, ۴ وین

۱۰۴, ۱۳, ۱۲ واکسیناسیون

۶۸ واکسینه

۹۹, ۸۴, ۷۳, ۷۲, ۷۱, ۷۰, ۶۹, ۱۶, ۱۳, ۱۰ وبا

