

# تحلیلی از فضای بیماری و بدن در گفتمان پزشکی اسلامی - ایرانی (گفتاری درباب جامعه‌شناسی پزشکی از منظر تاریخی)

## مطالعات جامعه‌شناختی

(علمی - پژوهشی)

دوره ۲۴، شماره یک: ۴۸۷-۴۵۹

شاپا ۲۸۰۹-۱۰۱۰

نمایه در ISC

هدایت نصیری

دانشجوی دکترای جامعه‌شناسی دانشگاه یاسوج

مریم مختاری<sup>۱</sup>

دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه یاسوج

اصغر میرفردی

دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز

پذیرش ۹۶/۱۲/۹

دریافت ۹۵/۱۱/۷

### چکیده

این مقاله قصد دارد میان پزشکی مبتنی بر رده‌بندی که میشل فوکو آن را مطرح می‌کند و پزشکی اسلامی-ایرانی تحلیلی تطبیقی انجام دهد. پزشکی مبتنی بر رده‌بندی همان پزشکی است که به لحاظ زمانی با فاصله‌ای اندک پیش از پزشکی بالینی و پزشکی تشریحی-بالینی (پزشکی مدرن) در غرب رواج داشت. موضوعیت طرح تطبیق این دو پزشکی هم به تبادلات تاریخی فراوان میان آنها برمی‌گردد. مقاله نشان می‌دهد آنچه فوکو درباره فضای پیکربندی بیماری و فضای جایگیری بیماری در بدن بیان می‌دارد، در پزشکی اسلامی-ایرانی نیز صادق است. بدین ترتیب، این بررسی تطبیقی نشان می‌دهد که پزشکی اسلامی-ایرانی نیز نوعی پزشکی مبتنی بر رده‌بندی است.

**کلید واژگان:** پزشکی مبتنی بر رده‌بندی، پزشکی اسلامی-ایرانی، فضای پیکربندی بیماری، فضای جایگیری بیماری در بدن

<sup>۱</sup> پست الکترونیکی نویسنده رابط: Mmokhtari@yu.ac.ir

## مقدمه

میشل فوکو از معدود جامعه‌شناسان معاصر است که بحث‌های مفصلی در خصوص پزشکی مطرح کرده است. او خاصه در کتاب پراهمیت «تولد پزشکی بالینی» به این مهم پرداخته است. اگرچه عمده بحث‌های فوکو در این کتاب در خصوص پزشکی مدرن است اما او در فصل اول کتاب مذکور، به شکل بسیار فشرده، بحثی را در خصوص پزشکی پیشامدرن در غرب مطرح می‌کند که آن را پزشکی مبتنی بر رده‌بندی<sup>۱</sup> می‌نامد. پزشکی مبتنی بر رده‌بندی بیماری‌ها، همان پزشکی‌ای است که به لحاظ زمانی با فاصله‌ای اندک پیش از پزشکی بالینی و پزشکی تشریحی-بالینی (پزشکی مدرن) در غرب رواج داشت.

آنچه در این میان برای مقاله حاضر مهم است این امر است که چنین به نظر می‌رسد که مباحث فوکو درباره پزشکی مبتنی بر رده‌بندی به لحاظ تاریخی شباهت ساختاری زیادی به پزشکی اسلامی-ایرانی دارد، پزشکی‌ای که تا پیش از ظهور و گسترش پزشکی مدرن در قرن نوزدهم، یگانه نظام معرفت‌شناختی در خصوص بیماری و بدن در تمدن اسلامی، خاصه در ایران، بود. دلایل شباهت ساختاری میان پزشکی مبتنی بر رده‌بندی و پزشکی اسلامی-ایرانی نیز به تبادلات تاریخی طولانی این دو بر می‌گردد. در ادامه به صورت گذرا به این تبادلات پرداخته می‌شود.

محققان برجسته تاریخ پزشکی اسلامی-ایرانی از تأثیر پزشکی اروپایی (خاصه پزشکی یونان) بر شکل‌گیری پزشکی اسلامی-ایرانی و نیز از تأثیر پزشکی اسلامی-ایرانی در دوران رشد و شکوفایی خویش بر پزشکی اروپا سخن به میان می‌آورند. این محققین از یک سو اذعان دارند که یکی از منابع مهم شکل‌گیری پزشکی اسلامی-ایرانی، پزشکی یونان و به طور کلی پزشکی اروپا است. آنان یادآور می‌شوند پزشکی اسلامی-ایرانی اگرچه از سنت‌های پزشکی ایران باستان و پزشکی هند هم متأثر بود اما منبع اصلی و عمده شکل‌گیری آن، پزشکی یونانی بود. بنابر تحقیقات آنان، به لحاظ تاریخی از نیمه دوم سده نخستین هجری، ترجمه کتاب‌های یونانی به عربی آغاز شد و در دوره عباسیان نهضت ترجمه به اوج خود رسید. در این دوره، دارالترجمه و بیت‌الحکمه‌هایی در دربار عباسیان دایر گشت و متون پزشکی، خاصه پزشکی یونانی، عمدتاً به زبان عربی ترجمه شد (اولمان، ۱۳۸۹؛ پورمن و اسمیت، ۱۳۹۳).

از سوی دیگر، باز محققین تاریخ پزشکی اسلامی-ایرانی از تأثیر زیاد پزشکی اسلامی-ایرانی بر پزشکی اروپا خاصه از قرن دوازدهم و سیزدهم میلادی به این سو سخن به میان می‌آورند. به عنوان مثال، گلشنی و رنجبران در این خصوص می‌نویسند: «علم پزشکی یکی از مهم‌ترین علوم بود که اروپاییان از مسلمانان اقتباس کردند. [...] این علم از راه‌های گوناگونی به اروپا راه یافت؛ جنگ‌های صلیبی، نهضت ترجمه دوم در اروپا که از مهم‌ترین راه‌های انتقال طب اسلامی به اروپا بود و در این زمان دارالترجمه‌های متعددی در سراسر اروپا برپا شد و مترجمان بزرگ به ترجمه آثار مسلمانان پرداختند و از این طریق بسیاری از کتاب‌های پزشکی مسلمین از جمله قانون ابن سینا، الحاوی رازی، التصریف زهراوی و [...] به اروپا راه یافت [...]» هم‌چنین بازرگانی و تحصیل دانشجویان اروپایی در دانشگاه‌های پزشکی مسلمین به ویژه در اسپانیا و [...] نیز از راه‌های انتقال طب اسلامی به اروپا بود. طب اسلامی بر پزشکی اروپاییان تأثیر بسیار گذاشت» (گلشنی و رنجبران، ۱۳۹۳: ۹۹). یا به عنوان مثالی دیگر، دو تن از محققان بنام تاریخ پزشکی اسلامی-ایرانی نیز یک فصل از کتاب خویش را به همین مسئله انتقال پزشکی اسلامی-ایرانی به اروپا اختصاص داده‌اند. آنها می‌نویسند: «ترجمه‌های یونانی، رومی، و لاتین آثار پزشکی اسلامی دوره میانه، حامل مهمی برای انتقال دانش از جهانی که به عربی سخن می‌گفتند به اروپا و روم (بیزانس) بوده است؛ همانند آنچه در بغداد اواخر قرن نهم و دهم، اتفاق افتاد. در جهان مسیحیت نیز با پشتیبانی حامیان و متدینان، متون پزشکی از عربی به لاتین، عبری یا یونانی رومی، ترجمه گردید» (پورمن و اسمیت، ۱۳۹۳: ۲۶۸). برای نمونه، در عصر رنسانس در اروپا «آموزه‌های قانون ابن سینا، گفتمان پزشکی غالب بود و در اشکال گوناگون و حداقل ۶۰ مرتبه بین سال‌های ۱۵۰۰ و ۱۶۷۴، این کتاب چاپ و منتشر شد» (همان: ۲۷۹). «این ترجمه‌ها که در قرن یازدهم و دوازدهم میلادی صورت گرفت شالوده‌های «گرایش به طب اسلامی» را در سنت پزشکی غربی گذاشت، و این گرایش قرن‌ها برقرار و بر طب غربی فائق بود، و تنها در روزگاران جدید و پس از جرح و بحث‌های طولانی، روندی معکوس پیدا کرد. مدت‌های مدید حکم و قانون این بود که کسی پزشک و طبیب نیکویی است که در پزشکی ابن‌سینایی ماهر باشد» (اولمان، ۱۳۸۹: ۸۱).

چنانچه به صورت خلاصه ذکر شد، میان پزشکی مبتنی بر رده‌بندی و پزشکی اسلامی-ایرانی زمینه‌ها و اشتراکات تاریخی طولانی وجود دارد. چندان که این اشتراکات تاریخی را

بپذیریم، آنگاه به تأثر از رهیافت فوکو می‌توان به کندوکاوی در دانش پزشکی اسلامی-ایرانی در خصوص بیماری و نسبت آن با بدن پرداخت. به واقع مسئله مقاله حاضر آن است که به تأثر از ایده پزشکی مبتنی بر رده‌بندی فوکو و با لحاظ داشتن زمینه‌های تاریخی مذکور، به تحلیلی تطبیقی از پزشکی مبتنی بر رده‌بندی و پزشکی اسلامی-ایرانی در خصوص بیماری و بدن دست زند. برای این تحلیل تطبیقی از آثار دست اول و تألیف‌های بارز و شناخته‌شده در پزشکی اسلامی-ایرانی استفاده می‌شود. روند مقاله بدین طریق است که ابتدا پیشینه‌ای از پژوهش‌های انجام‌گرفته درباره پزشکی اسلامی-ایرانی را ذکر می‌کند. پس از آن به اختصار توضیحاتی درباره پزشکی مبتنی بر رده‌بندی ارائه می‌شود. سپس کلیاتی از پزشکی اسلامی-ایرانی مرور می‌شود و در نهایت به شکلی مبسوط طرح پزشکی مبتنی بر رده‌بندی فوکو درباره پزشکی اسلامی مورد واکاوی قرار می‌گیرد.

### پیشینه تجربی پژوهش در پزشکی اسلامی-ایرانی

در طول چند دهه گذشته آثار ارزشمندی در خصوص پزشکی اسلامی-ایرانی نوشته شده است. پاره‌ای از این آثار به خود پزشکی اسلامی-ایرانی پرداخته‌اند. به عنوان مثال، مینایی (۱۳۹۳) خلاصه مفیدی از کلیات امور طبیعیه، اخلاط اربعه، شش شاخص ارزیابی سلامت انسان، اسباب و علل بیماری‌ها، انواع بیماری‌ها، گیاهان دارویی و غیره در پزشکی اسلامی-ایرانی را دسته‌بندی و شرح داده است، چندان که خواننده به اهم مطالب موجود در این نوع پزشکی آشنایی پیدا می‌کند، یا قاسمی برومند و علوی نیا ابرقویی (۱۳۸۷) علاوه بر شرحی از مبانی پزشکی اسلامی-ایرانی به مسئله بیماری‌ها و نحوه درمان آنها پرداخته‌اند. آنها در اثر خویش در پی بهره‌گیری از نقاط قوت پزشکی اسلامی-ایرانی در دنیای جدید هستند.

پاره دیگری از تحقیقات انجام‌گرفته در خصوص پزشکی اسلامی-ایرانی مربوط به تاریخ پزشکی ایران و تمدن اسلامی است (به عنوان مثال، براون، ۱۳۶۴؛ زنوزی تبریزی، ۱۳۸۸؛ الگود، ۱۳۵۲؛ الگود، ۱۳۵۷؛ عیسی‌بک، ۱۳۷۱؛ تاجبخش، ۱۳۷۹؛ تاجبخش، ۱۳۷۵؛ سرمدی، ۱۳۷۸؛ اولمان، ۱۳۸۹؛ شریعت تربقان، ۱۳۹۰؛ پورمن و اسمیت، ۱۳۹۳؛ ابراهیم‌نژاد، ۲۰۰۳؛ راقب، ۲۰۱۵). این آثار پراهمیت هرکدام زوایایی از تاریخ پزشکی اسلامی-ایرانی را روشن کرده‌اند. مثلاً الگود (۱۳۵۲)، محقق مشهور پزشکی اسلامی-ایرانی، در کتاب «تاریخ پزشکی ایران»

بحث‌های مفصلی را درباره تاریخ پزشکی از ایران باستان تا پایان عهد قاجار مطرح کرده است، به نحوی که بسیاری از آثاری که پس از او نوشته شده است عمدتاً به این اثر ارجاع داده‌اند. همینطور تاجبخش (۱۳۷۹) تاریخ بیمارستان‌های ایران را از لابه‌لای صدها کتاب تاریخی بیرون کشیده است.

اما با مطالعه تحقیقاتی که در خصوص پزشکی اسلامی-ایرانی صورت گرفته است به نظر می‌رسد که از منظری جامعه‌شناختی تحقیقی تطبیقی در خصوص پزشکی مبتنی بر رده‌بندی و پزشکی اسلامی-ایرانی صورت نگرفته است. مقاله حاضر قصد دارد با رهیافتی فوکویی تحلیلی تطبیقی میان این دو نوع پزشکی انجام دهد. مقاله حاضر احتمالاً نخستین مقاله جامعه‌شناختی است که به این تطبیق مبادرت می‌ورزد.

### پزشکی مبتنی بر رده‌بندی

برای تعیین اهمیت جایگاه پزشکی مبتنی بر رده‌بندی باید به یکی از نکات بدیع و مهم فوکو در «تولد پزشکی بالینی» اشاره کرد. او در این اثر نشان می‌دهد برخلاف این تصور که در طول تاریخ دانش پزشکی همیشه بدن فرد و خاصه فرد بیمار، موضوع معاینه و تحلیل دانش پزشکی بوده است، «تلاقی بیماری و بدن همیشه امری مسلم و بدیهی نبوده، برای ما چنین است» (فوکو، ۱۳۹۲: ۴۲). به عبارت دیگر، بر خلاف تصور رایج در تاریخ نگاری پزشکی، انطباق یافتن «فضای پیکربندی بیماری<sup>۱</sup> و فضای جای‌گیری بیماری در بدن<sup>۲</sup>» یا همان «تطابق دقیق «جسم» بیماری و جسم انسان، بی‌تردید داده‌ای تاریخی و گذراست» (همان: ۴۲). به واقع فوکو می‌خواهد بگوید که تطابق فضای پیکربندی بیماری و فضای جای‌گیری بیماری در بدن «تنها» در پزشکی مدرن یا همان پزشکی تشریحی-بالینی ممکن شد. تا پیش از ظهور پزشکی مدرن، فضای پیکربندی بیماری و فضای جای‌گیری بیماری در بدن «دو فضای آزاد و مستقل از یکدیگر بودند» (همان: ۴۲). اساس موضوعیت طرح پزشکی مبتنی بر رده‌بندی نزد فوکو در همین جا نهفته است. فوکو این شکل از پزشکی را به صورت اجمالی مطرح می‌کند تا نشان دهد برخلاف تصور رایج در تاریخ‌نگاری پزشکی، فضای پیکربندی بیماری و فضای جای‌گیری بیماری در بدن در پزشکی

1 The space of configuration of the disease

2 space of localization of the illness in the body

با اندکی تغییر در متن ترجمه فارسی «تولد پزشکی بالینی» در تطبیق با ترجمه انگلیسی این اثر.

مبتنی بر رده‌بندی که تا پیش از ظهور پزشکی مدرن یگانه نظام معرفت‌شناختی غالب در خصوص بیماری و بدن بود، اساساً دو فضای آزاد و مستقل از یکدیگر بودند. به عبارت دیگر، تا پیش از ظهور پزشکی مدرن، دانش پزشکی در خصوص بیماری اساساً با بدن انضمامی نسبتی ندارد. اکنون با این توضیحات می‌توان به رئوس پزشکی مبتنی بر رده‌بندی پرداخت.

فوکو در توصیف پزشکی مبتنی بر رده‌بندی می‌گوید «قاعده رده‌بندی بر نظریه پزشکی و حتی بر عمل آن حاکم بوده است. این رده‌بندی منطقی درون‌ذاتی صورت‌های بیماری، اصل و مبنای تشخیص آن‌ها و قاعده نحوی تعریف‌شان محسوب می‌شد» (همان: ۴۲-۳). بیماری در این شکل از پزشکی «پیش از آن که در ضخامت بدن اسیر شود، در سامانی مبتنی بر سلسله مراتب خانواده‌ها، جنس‌ها و انواع جای می‌گرفت. ظاهراً این رده‌بندی فقط «نموداری»<sup>۱</sup> بود که امکان می‌داد قلمرو در حال گسترش بیماری‌ها برای یادگیری و حافظه محسوس و قابل درک شود» (همان: ۴۳). او برای تحلیل نسبت بیماری و بدن در پزشکی مبتنی بر رده‌بندی از دو فضابخشی نام می‌برد: فضابخشی پیکربندی بیماری و فضابخشی جای‌گیری بیماری در بدن.

فوکو در فضابخشی پیکربندی بیماری در واقع قواعد حاکم بر بیماری در این شکل از پزشکی را توضیح می‌دهد. نکته مهم در خصوص فضابخشی مذکور آن است که پزشکی مبتنی بر رده‌بندی به تعبیر او، شبیه به «شجره‌نامه» متضمن «فضایی است که در آن می‌توان خویشاوندی را در قالب ساختارها، قواعد صوری قرار داد، نمودار رده‌بندی بیماری‌ها هم متضمن صورت‌ظاهری از بیماری‌هاست که نه توالی علل و معلول‌هاست، نه سیر زمانی رخدادها و نه مسیر رویت‌پذیری در بیماری در بدن انسان. این سامان موضع بیماری در بدن را مسئله‌ای درجه اول و مهم تلقی نمی‌کند. در عوض، برای مناسبات بیماری نظامی بنیادین تعریف می‌کند که شمول‌ها، تبعیت‌ها، مرزبندی‌ها و شباهت‌ها در آن مطرح‌اند» (همان: ۴۳).

فوکو از چهار مبنا و اصل پیکربندی بیماری در پزشکی مبتنی بر رده‌بندی یاد می‌کند که در ذیل به شکل فشرده‌ای بیان می‌شوند (برای توضیح بیشتر بنگرید به، همان: ۴۴-۵۰):

۱) «ساختار نخستینی که پزشکی مبتنی بر رده‌بندی بر اساس آن عمل می‌کند فضای هم‌زمانی مداوم است، فضایی صاف و عاری از برجستگی؛ جدول و نمودار» (همان: ۴۵). در این معنا که تظاهرات بالینی به شکلی «مثالین» گویی کنار هم چیده و ردیف می‌شوند. «گسست‌ها و

فواصل» میان تظاهرات بیماری، «هم سطح می گردند و خطی ممتد جایگزین آنها می شود [...] در این فضای یک دست زنجیره ها از هم می گسلد و زمان در هم می شکند» (همان: ۴۵).

۲) «فضایی است که در آن شباهت ها معرف ذات و جوهر اشیائند [...] فاصله ای که بیماری را از بیماری دیگر جدا می کند صرفاً با درجه اختلاف در شباهت آن دو سنجیده می شود بی آنکه فاصله منطقی-زمانی تبارشناختی آنها در نظر گرفته شود» (همان: ۴۶). پزشکی مبتنی بر رده بندی «فقط به شیوه های چینش بیماری در سطح حساس بود که در آنها معیارهای مجاورت نه فاصله قابل اندازه گیری، بلکه شباهت های صوری است» (همان: ۴۶).

۳) این «شکل شباهت سبب کشف نظام عقلانی بیماری ها است. وقتی به وجود شباهتی پی می بریم، صرف یک نظام تشخیص آسان و نسبی برقرار نمی کنیم بلکه اندک اندک به کشف انتظام معقول بیماری ها نائل می شویم. مبنای پیدایش بیماری ها عیان و بی حجاب می شود: نظم عمومی طبیعت» (همان: ۴۶). بدین سان با طرح شکل شباهت بیماری ها، مبنای پیدایش بیماری ها یا همان نظم عمومی طبیعت نیز عیان می شود.

۴) «این انواع در آن واحد طبیعی و مثالین اند. طبیعی اند، زیرا بیماری در وجود آن ها حقیقت ذاتی خود را بیان می کند؛ مثالین اند، زیرا این انواع در تجربه بدون تغییر و تبدیل و آشفتگی جلوه گر نمی شوند» (همان: ۴۷). به اعتقاد فوکو در پزشکی مبتنی بر رده بندی، پزشک و بیمار نسبت به ذات بیماری نوعی اختلال محسوب می شوند؛ در این معنا که مداخله پزشک در بیماری و سن، شیوه زندگی و غیره بیمار، در قیاس با نوع ناب و خالص بیماری، اختلال و آشفتگی محسوب می شود. از این حیث «برای شناخت حقیقی بیماری» باید پزشک و بیمار هر دو در پراتز نهاده شوند.

چهار اصل یاد شده که روی هم رفته اصول پیکربندی بیماری در پزشکی مبتنی بر رده بندی هستند، قواعد حاکم بر بیماری در این شکل از پزشکی هستند.

فوکو در فضا بخشی جای گیری بیماری در بدن نیز به این مهم می پردازد که «ذات بیماری، با ساختاری که در نمودار دارد» چگونه با «بدن پیوند می یابد و در آن جسمیت<sup>۱</sup> می گیرد؟» یا چنانکه فوکو می گوید «چگونه می توان مشخصات بیماری ای را که بر اساس جای آن در یک خانواده تعریف می شود، از طریق جایگاه آن در بدن تعیین کرد؟» (همان، ۵۰). به عبارت دیگر، جسم بیماری چگونه با بدن پیوند می یابد؟ از نظر فوکو در پزشکی مبتنی بر رده بندی، پیوند میان

فضای پیکربندی بیماری و فضای جای‌گیری بیماری در بدن از طریق سه امر «کیفی» صورت می‌گیرد: «آموزه همدردی<sup>۱</sup>»، «علیت» و «زمان».

فوکو معتقد است «از دید پزشکی مبتنی بر رده‌بندی ابتلای یک عضو برای تعریف بیماری به هیچ رو ضروری نیست: یک بیماری ممکن است از جایی به جای دیگر برود، به سطوح جسمانی دیگر دست یابد و در عین حال سرشت آن یکسان بماند» (همان: ۵۰). این جابجایی که فوکو به آن اشاره دارد همان آموزه همدردی در پزشکی مبتنی بر رده‌بندی است.

دومین پیونددهنده فضای پیکربندی بیماری و فضای جای‌گیری بیماری در بدن، علّیت است. اگر آموزه همدردی در پزشکی مبتنی بر رده‌بندی مبتنی بر حفظ ذات بیماری است، علّیت در این نوع از پزشکی مبتنی بر ادغام گونه‌های ناب بیماری است. فوکو در اینجا می‌خواهد بگوید که علّیت در این نوع از پزشکی سبب تلفیق مثلاً دو نوع بیماری می‌شود که در نمودار بیماری فاصله آنها از هم زیاد است.

و نهایتاً اینکه فوکو معتقد است «زمان» در این نوع از پزشکی نقش محدودی ایفا می‌کرد. فوکو معتقد است که پزشکان از دیرباز پذیرفته بودند که یک بیماری ممکن است طول بکشد، «ولی این مدت‌زمانی که شمار روز و ساعت آن مشخص شده جزئی از ساختار ذاتی بیماری بود [...] روند تکاملی وجود نداشت که در طی آن، زمان به خودی خود و با فشار خود رویدادهای جدید در پی آورد؛ زمان در نمودار رده‌بندی بیماری‌ها به منزله عامل ثابت جای گرفته بود، نه به منزله یک متغیر آلی<sup>۲</sup>. زمان بدن بیماری را تغییر نمی‌داد، چه رسد به این که تعیین‌کننده آن باشد» (همان: ۵۳).

آنچه در بالا آمد، خلاصه و شرحی بود از آنچه فوکو در فصل اول کتاب «تولد پزشکی بالینی» بیان می‌دارد. اما چنانچه پیشتر نیز ذکر شد، موضوعیت طرح ایده پزشکی مبتنی بر رده‌بندی در مقاله حاضر آن است که بتوان با رهیافت فوکو، به پزشکی اسلامی-ایرانی که تا پیش از قرن نوزدهم رواج داشت، نگاهی افکند. چنین به نظر می‌رسد رهیافتی که فوکو درباره پزشکی مبتنی بر رده‌بندی مطرح می‌کند، می‌تواند راه را برای تحلیلی از دانش پزشکی اسلامی-ایرانی هموار کند. در ادامه، ابتدا توصیفی اجمالی از کلیات پزشکی اسلامی-ایرانی مطرح می‌شود و پس از آن به همان سیاق فوکو دو فضای مذکور در پزشکی اسلامی-ایرانی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

1 doctrine of sympathy

2 organic

### مروری بر کلیات پزشکی اسلامی-ایرانی

نگاهی به آثار پزشکی اسلامی-ایرانی نشان می‌دهد که عمده آنها از «الگوی معرفت‌شناختی بیماری» مشابهی پیروی می‌کنند. به عنوان مثال، الگوی معرفت‌شناختی بیماری در کتاب‌های «منصوری فی الطب» اثر زکریای رازی (متوفی ۳۱۳ ه.ق.)، «هدایه المتعلمین فی الطب» اثر ابوبکر ربیع بن احمد الاخوانی الابدجاری (متوفی ۳۷۳ ه.ق.)، «قانون در طب» اثر شیخ‌الرئیس (متوفی ۴۲۸ ه.ق.)، «ذخیره خوارزمشاهی» اثر سید اسماعیل جرجانی (متوفی ۵۳۱ ه.ق.)، «طب غیائی» اثر نجم‌الدین محمود بن صائن‌الدین الیاس شیرازی (متوفی ۷۳۰ ه.ق.)، «قانونچه» اثر محمود بن محمد عمر چغمینی خوارزمی (متوفی ۷۴۵ ه.ق.)، «سُهیلیه» اثر حسین بن قطب (متوفی ۹۷۰ ه.ق.) و «مخازن‌التعالیم» اثر محمد صادق علی خان و محمد شریف خان (متوفی ۱۲۹۲ ه.ق.) شبیه به همدیگر است. از لحاظ الگوی معرفت‌شناختی بیماری، در این کتب، اول در مورد اُسْطُقسَات یا عناصر یا همان ارکان اربعه (آب، هوا، خاک و آتش)، دوم در مورد مزاج، سوم در مورد اقسام و ترکیبات اخلاط اربعه (خون، صفرا، بلغم و سودا)، چهارم در مورد اقسام اعضا (دل، جگر، دماغ و اینتان) و سلسله‌مراتب آنها نظیر اعضای رئیسه/غیر رئیسه و غیره، پنجم در مورد قوت و اقسام آن (قوت طبیعی، قوت حیوانی و قوت نفسانی) صحبت به میان می‌آورند. در اینجا به اختصار این مفاهیم توضیح داده می‌شود.

شیخ‌الرئیس درباره ارکان چنین می‌گوید: «ارکان (عناصر) نوعی اجسام ساده هستند که اجزای اولیه تن آدمی و موجودات دیگر را تشکیل می‌دهد» (سینا، ۱۳۷۰: ۱۰). در گفتن پزشکی اسلامی-ایرانی، نحوه ترتیب عناصر از بالا به پایین در این دنیای کون و فساد به این قرار است: «یکی: آتش است و طبیعت آن گرم و خشک است و محل آن زیر فلک قمر است؛ دویم: هواست و محل آن زیر کوه آتش است و طبیعت آن گرم و تر است. سیوم: آب است و جای او زیر کوه هواست و طبیعت او سرد و تر است. چهارم خاک است و موضع او وسط هواست و طبیعت او سرد و خشک است» (قطب طبیب، ۱۳۹۲: ۱۷؛ سینا، ۱۳۷۰: ۱۱-۱۲؛ جرجانی، ۱۳۹۳: ج ۱: ۶۵-۷۲).

اما مراد و منظور قدمای پزشکی اسلامی-ایرانی از مزاج یا کراسیس نیز این است: «مزاج، استحالت یافتن ارکان است با یکدیگر، یعنی که هرگاه ماده این چهار رکن با یکدیگر سرشته شوند و فعل هر یک به قوت یکدیگر شکسته شود و در میان ایشان فعل و انفعال و کسر و

انکسار واقع شود و هر یک در یکدیگر اثر کنند و به قوت متضاده‌ای که ایشان را هست با یکدیگر باز کوشند [و] در میان ایشان صورتی و طبعی پدید آید، آن را مزاج گویند» (چغمینی خوارزمی، ۱۳۹۲: ۲۴؛ سینا، ۱۳۷۰: ۱۲؛ میر فیض، ۱۳۹۲: ۲۰-۲۶). مفهوم مزاج در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی مفهومی گسترده است و سطوح متفاوتی دارد. علاوه بر اینکه «مزاج‌ها در اجسام کائنه فاسده (اجسام زمینی-جهان مادی) نتیجه متقابل این عناصر است» (سینا، ۱۳۷۰: ۱۲-۱۴)، در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی دامنه مفهوم مزاج به امور دیگر هم بسط می‌یابد: مزاج فصل‌ها (بهار، تابستان، پاییز و زمستان)، مزاج امکانه (مزاج کوهستانی و غیره)، مزاج اسنان (دوره‌های سنی رشد، شباب، کهولت و شیخوخت)، مزاج جنس (زن/مرد)، مزاج اعضا، مزاج داروها و غذاها. به عنوان مثال شیخ‌الرئیس می‌نویسد: «مزاج بهار مزاجی است معتدل» (سینا، ۱۳۹۰: ۱۹۰) و یا اینکه هروی (۱۳۹۲) و اوتاجی (۱۳۹۲) طبیعت انواع نان‌ها، گوشت‌ها، سبزی‌ها و غیره را توضیح داده‌اند.

در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی فقط نگاه بدن و بیماری لحاظ می‌گردد که پای مفهوم اخلاط (خون، بلغم، صفرا و سودا) و ترکیبات آنها به میان می‌آید. سه نکته در خصوص اخلاط قابل ذکر است:

یکم آنکه، در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی «همه اندام‌های بدن انسان و جانداران خوندار از چهار خلط، یعنی خون، بلغم، صفرا و سودا به وجود آمده است. اخلاط را به خاطر رابطه آنها با عنصرها نبات الارکان (دختران عنصرها) نامیده‌اند» (اولمان، ۱۳۸۹: ۸۶). بدین ترتیب، درگفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی، بدن و اعضای سلسله مراتبی آن (رئیس/غیررئیس و غیره) محصول اخلاط انگاشته می‌شود. دوم آنکه، مفهوم اخلاط ناظر بر فرض وجود رابطه عناصر یا ارکان اربعه با بدن و بیماری است: «باید دانست که هر شی که در کائنات موجود است از علل اربعه خالی نیست. پس ضرورت اخلاط نیز علل اربعه باشد» (چغمینی خوارزمی، ۱۳۹۲: ۲۹) یا به عبارت دیگر، مفهوم اخلاط بر «پندار تشابه رفتار فیزیولوژیک انسان با عناصر چهارگانه» استوار است (نبی‌پور، ۱۳۸۳: ۱۱). سوم آنکه، مفهوم اخلاط ناظر بر فرض وجود تناظر میان عالم اکبر (هستی، جهان) و عالم اصغر (انسان) است. بدین سان بر اساس تناظر میان عالم اکبر و آدمی به منزله عالم اصغر است که «آتش با صفرای زرد متناظر است که خشک و گرم است؛ هوا با خون که گرم و تر است متناظر است؛ آب با بلغم که سرد و تر، و خاک با سودا که سرد و

خشک است متناظر است. اگر این چهار عنصر، امتزاج متعادلی در بدن داشته باشند، تندرستی حاصل است. اگر تعادل چه به صورت کمی و چه کیفی به هم بخورد، بیماری و ناخوشی روی می‌کند» (اولمان، ۱۳۸۹: ۸۶).

در پزشکی اسلامی-ایرانی، بدن علاوه بر اعضا صاحب «ارواح» و «قوا» نیز هست. «ارواح اجسامی است سیال که از بخار اخلاط و لطافت آن تولد کند، چنان‌که از لطافت اخلاط، خون تولد کند از لطافت خون نیز روح تولد کند. و آن را بر سه قسمت کرده‌اند: یکی روح طبیعی است و آن در عروق غیرضواریب [=غیر زنده و تپنده] است که آن را آورده [=جمع ورید] گویند. دویم روح حیوانی است و آن در عروق ضواریب است و آن را شرایین گویند. و سیم روح نفسانی است و آن در اعصاب است که از دماغ [=مغز] رسته است تا اقصای اعضا» (چغمینی خوارزمی، ۱۳۹۲: ۳۷؛ قلاب‌ها اضافه ماست). در پزشکی اسلامی ایرانی «وقتی روح به عضو می‌رسد در عضو ایجاد فعالیت می‌کند. این فعالیت را قوا گویند» (مینایی، ۱۳۹۳: ۳۴). قوت‌ها نیز سه قسم هستند: «طبیعی است و آن در جگر است، و حیوانی است و آن در دل است، و نفسانی است و آن در دماغ است» (چغمینی خوارزمی، ۱۳۹۲: ۳۳). پس از این توضیحات مختصر به اصول پیکربندی بیماری در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی پرداخته می‌شود.

### اصول پیکربندی بیماری در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی

۱) همزمانی، نخستین اصل از اصول پیکربندی بیماری در پزشکی اسلامی-ایرانی است. در پزشکی اسلامی-ایرانی، بیماری شبیه به یک کادر و به تعبیری دیگر شبیه به یک قاب تصویر است. همچنان که قاب تصویر حاوی مجاورت اجزاء تصویر در یک مقطع زمانی است، در پزشکی اسلامی-ایرانی علل و علامات بیماری شبیه به اجزای تصویر پهلوی هم قرار می‌گیرند. بیماری امتلای معده مثال خوبی در این زمینه است. شیرازی در «تسهیل العلاج» می‌گوید امتلای معده «به معنای فساد اغذیه و فضولات [یعنی پس‌مانده‌های غذایی] در معده» است (شیرازی، ۱۳۸۷: ۴۲). ایشان امتلای معده را «سبب الاسباب جمیع امراض امتلائیة» می‌داند؛ در این معنا که «سبب انواع امتلاءات مادی بدن می‌شود که هر یک از آنها مرضی را در بدن ایجاد می‌کند» (همان: ۴۲). ایشان علائم امتلای معده و امعاء را چنین بر می‌شمارد: «قیء، تهوع، تلخی یا ترشی دهن - که تلخی علامت امتلای صفراوی و ترشی، علامت امتلای بلغمی است - زلق

المعدة<sup>۱</sup>، نفخ، بی‌اشتهایی و درد معده، از علائم انواع امتلاءات معدی است. و اسهال و پیچ شکم و دفع غذای هضم‌نیافته، درد روده‌ها و وجود کرم در مدفوع، از علائم انواع امتلاءات معائی است. و هیضه<sup>۲</sup> از علائم امتلائی معده و امعاء هر دو است» (همان: ۵۲). اما نکته اساسی این است که بیماری امتلائی معده و علائم آن تفرد ندارد و دهها بیماری مترتب با آن وجود دارد. نقل قول زیر از شیرازی هر چند زیر طولانی است اما به خوبی گویای قسمی از قاب تصویر امتلائی معده و امراض مترتب با آن است:

«ریزش فضولات و اغذیه فاسده از معده به روده‌ها باعث زلق‌الامعاء، خلیفه<sup>۳</sup>، زحیر<sup>۴</sup>، قولنج‌های ریچی<sup>۵</sup> و تُفلی<sup>۶</sup>، ایلائوس<sup>۷</sup>، بواسیر و ... می‌شود. و اگر عفونتی در آن فضول پیدا شود، انواع کرم‌های کوچک و بزرگ را ایجاد می‌کند. و اگر به اعضای مجاور مثل قطن-که کمرگاه گویند- عَجْز، مفاصل و اطراف [بدن، یعنی دست‌ها و پاها] ترشح کند و بریزد، دردهای کمر و پشت ایجاد می‌کند و کم‌کم در اثر سوءتدبیر، به مفصل ورک<sup>۸</sup> منتقل می‌شود و از آنجا اگر نزول به عرق‌النسا<sup>۹</sup> کند، اسباب فساد خون آن موضع می‌شود و عرق‌النسا و دردهای ورمی و غیرورمی زانو ایجاد کند و بیمار را زمین‌گیر می‌کند. و اگر از این اعضا به مفصل قدم و ابهام [یعنی شصت پا] بریزد، نقرس ورمی یا بدون ورم ایجاد می‌کند و باعث فساد انگشتان پا می‌شود

۱ «مرضی است که با عروض آن طعام در امعاء درنگ نمی‌کند بلکه زود لغزیده بیرون می‌آید» (مینایی، ۱۳۹۳: ۵۹۳).

۲ «هیضه مواد فاسده غیرمنهضمه را گویند که به قی و اسهال دفع شود» (قزوینی، ۱۳۹۲: ۸۱).

۳ «خلیفه، به کسر اول و سکون ثانی و فتح فا: اسهال کهن که به انواع رنگ‌ها بیاید و درنگ نمی‌کند طعام در شکم درنگ معتادی و دفع مرتبه زود و مرتبه به درنگ و مرتبه دفعات بسیار و مرتبه دفعات اندک و گاهی هضم می‌شود و گاهی فاسد» (قریشی شیرازی، ۱۳۹۵: ۳۲۶).

۴ «یعنی پیچش شکم که بسیار سر پا نشیند و چیزی بیرون نیاید مگر اندک مانده افکنده مرغ چیزی برآید» (قریشی شیرازی، ۱۳۹۵: ۴۱۴)

۵ ریچی: بادی

۶ تفاله، آنچه از معده دفع شود.

۷ نوعی قولنج است که در روده‌های بالا اتفاق افتد.

۸ کفل، سرین

عرق‌النسا: نام رگی است که از سرین تا شتالنگ [= پاشنه پا] آمده و علت دردی که در رگ مذکور بهم رسد آن را نیز عرق‌النسا گویند لغت‌نامه دهخدا؛ قلاب اضافه ما است.

و یا در اثر سوءتدبیر به داخس<sup>۱</sup> و سقاقلوس<sup>۲</sup> می‌انجامد. گاهی هم از همان معده و امعاء به بیضه‌ها منتقل می‌شود و باعث ورم آن اعضا می‌شود» (همان ۴۵). شیرازی بر این باور است که در این صورت اگر «تنقییه لازمه تامه» انجام نشود «عفونت حاصله در معده و امعاء به اخلاط سرایت می‌کند». دامنه اجزاء قاب تصویر امتلای معده آن‌گاه روشن‌تر خواهد شد که بدانیم اگر عفونت حاصله در معده و امعاء به اخلاط برسد، به انحاء مختلف متعاقباً بیماری‌های فراوان دیگری نظیر سوءالقنیه<sup>۳</sup> و استقسای لحمی<sup>۴</sup>، پریشانی اختلاط عقل و مالیخولیا، سرسام، سکتة خونی یا خون‌دماغ شدید و غیره عارض می‌شود. شیرازی در ادامه می‌افزاید که اگر امتلای معده از فضول و اغذیه فاسده و حرارت غریبه در آنها اثر کند سبب انواع تب‌ها (تب یومیة امتلائیه، تب نائبه و دائره و غب و شطرالغب و غیره) نیز می‌شود. شیرازی حتی معتقد است «امتلائی دماغیه حاصل از ابتلای معده، سبب فرعی بسیاری از امراض امتلائیه است». شیرازی می‌نویسد در اثر صعود آبخره (بخارها) از معده به دماغ یا در اثر اخلاط و فضولات ردیه و ابخره کثیفه موجود در خون، امتلای دماغ حاصل می‌شود. «اگر این موادی که باعث امتلای مغز شده‌اند از مغز ریزش کنند، در هر عضوی بریزند انواع امراض نزله‌یی را در آن عضو ایجاد می‌کنند: اگر به نخاع و اعصاب ریزد، فالج و استرخاء یا تشنج یا لقوه یا رعشه احداث می‌کند؛ اگر به اعضای مجاور ریزد، امراض گوناگون در چشم و گوش و گلو ایجاد می‌کند؛ اگر به اجرای سینه و ریه و پرده‌های آلات تنفس متوجه شود، امراض آن چون ورم، احتقان مدّه<sup>۵</sup>، سل، سرفه‌های مزمنه و اقسام ذات‌الجنب بروز می‌کند؛ اگر به بحران انتقالی متوجه خارج شود، اقسام بثور و دمل‌ها و خُرَاجات بروز می‌کند. و خلاصه، انواع امراض گوارشی و مفصلی و عصبی و پوستی و تفرق

۱ داخس: «ورمی است حار یا خراجی که در اطراف ناخن پیدا می‌شود با درد سخت و ضربان قوی و می‌افتد ناخن و بسا است که تب نیز به هم می‌رساند» (قریشی شیرازی، ۱۳۹۵: ۳۳۸).

۲ سقاقلوس: «ورمی است که فاسد می‌سازد عضو را از ماده ردیه تا اینکه باقی نمی‌ماند با او حس» (قریشی شیرازی، ۱۳۹۵: ۴۵۹).

۳ سوءالقنیه: «فسادی است در مزاج که ابتدا می‌کند در جگر و پهن می‌شود در همه بدن پس برآمدگی به هم می‌رسد در پلک‌ها و دست و پا» (قریشی شیرازی، ۱۳۹۵: ۴۷۶).

۴ استسقا یعنی آب آوردن شکم و لحمی یعنی گوشتین. استقسای لحمی «آن است که جمیع اعضا مترهل و شبیه به خمیر گردد. و سببش ضعف قوای کبد است» (کرمانی، ۱۳۹۴: ۳۷۶).

۵ مدّه نوعی از ترشح سفید املس (نرم) ریه است و ناشی از قرحه یا زخم آن؛ «و مدّه رطوبتی است سفید املس معتدل القوام که از قرحه سیلان می‌کند اگر نضح یافته باشد» (کرمانی، ۱۳۹۴: ۲۹۶).

اتصالات و ... همگی می‌توانند از عوارض نزله‌های حاصل از امتلای دماغ - که خود از امتلای معده تولید شده است - باشد» (همان: ۴۸).

آنچه در اینجا باید به آن توجه داشت آن است که شیرازی پاره‌ای از علائم گوارشی امتلای معده را بیان می‌کند اما در عین حال او امتلای معده را «همزمان» در کنار ده‌ها بیماری‌های دیگر قرار می‌دهد. در اینجا ما شاهد قاب تصویر بیماری امتلای معده هستیم. این قاب نوعی پرتره‌چهل‌تکه است. امتلای معده در فضایی ادراک می‌گردد که در آن ده‌ها بیماری دیگر هست اما عمقی ندارند و فقط به طور همزمان کنار هم قرار گرفته‌اند؛ همزمانی میان امتلای معده و نقرس و تب و امتلای دماغ و انواع و اقسام بیماری‌های دیگر. آنچه در اینجا می‌بینیم سطح است؛ سطحی حاصل از کنار هم‌گیری چهل‌تکه بیماری‌ها. ما در پرتره‌چهل‌تکه رنگارنگ امتلای معده عمق نداریم. در این پرتره همزمانی هست اما زمان جریان ندارد. گویی در اینجا همزمان منظومه‌ای از بیماری‌ها یک‌جا گرد آمده‌اند. در اینجا گویی علائم اختصاصی امتلای معده در کنار ده‌ها بیماری دیگر قرار می‌گیرد که در پزشکی اسلامی-ایرانی هرکدام علائم خاص خود را دارند. بنابر آنچه گفته شد، چنین به نظر می‌رسد که همزمانی نخستین اصل از ساختار پیکربندی بیماری در پزشکی اسلامی-ایرانی است.

۲) به نظر می‌رسد در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی فاصله‌ای که یک بیمار را از بیماری دیگر جدا می‌کند صرفاً با میزان اختلاف در درجه شباهت آن دو سنجیده می‌شود بی‌آنکه فاصله منطقی-زمانی تبارشناختی آنها در نظر گرفته شود. به عنوان مثال، این مسئله را می‌توان در بیماری صرع و سکته مشاهده کرد.

کرمانی در کتاب «شرح الاسباب و العلامات» در خصوص بیماری صرع بیان می‌کند: «و بالجمله آن علتی است که منع می‌کند اعضای نفسیه، یعنی اعضای که روح نفسانی در آن قرار دارد، را از حس و حرکت، منعی ناتمام. و سبب سده‌ای است که در جمیع بطون دماغ [=بطن‌های مغز] به هم می‌رسد اما تمام بطن‌ها را فرو نمی‌گیرد یعنی چیزی غیر از آنها را غیر منسد می‌گذارد» (کرمانی، ۱۳۹۴: ۱۱۱؛ قلاب اضافه ما است). او در خصوص سکته نیز بیان می‌کند: «سبب سکته سده کامله تامه است که در تمام بطون شریفه و دماغ به هم می‌رسد و روح نفسانی را از نفوذ به بدن منع می‌نماید و حس و حرکت باطل می‌گردد» (همان: ۱۲۰). از نظر ایشان «اگرچه صرع با این مرض [یعنی سکته] در ماده و مکان شراکت دارد اما به سبب آنکه

ماده در صرع کمتر است، بر طبیعت دفع آن آسان خواهد بود. علاوه بر آن که در صرع سده تامه کامله که جمیع [بطون] دماغ را فرو می‌گیرد به هم نمی‌رسد و از این جهت است که حرکات مضطربه از آن صادر می‌گردد» (همان: ۱۲۰؛ قلاب‌ها اضافه ما است).

به عبارت دیگر، در نگاه کرمانی هم سکنه و هم صرع سبب اختلال در «افعال ارادیه» می‌شوند با این تفاوت که در سکنه تمامی بطن‌های مغز درگیر می‌شوند اما در صرع تمام بطن‌ها فرو گرفته نمی‌شوند. این علت کیفی تفاوت‌گذار در افعال ارادیه سکنه و صرع را می‌توان در بیماری «سدر»<sup>۱</sup> نیز مشاهده کرد. کرمانی بیماری صرع را به سدر شبیه می‌داند. منظور از سدر یا «تحیر بصر» آن است «که چون شخص برخیزد چشمانش تاریک گردد و مهیای افتادن شود» (همان: ۷۶). بیماری سدر در اینجا به علت شباهت در اختلال در افعال ارادیه به صرع شبیه دانسته می‌شود: «و بیاید دانست که سدر به صرع شبیه است در این که افعال ارادیه ساکن می‌گردد، و از آن جداست به جهت این‌که با سدر تشنج و التواء [= پیچ خوردن] و حرکات اضطرابیه نیست، به جهت ضعف سبب سدر و قوت سبب صرع» (همان: ۷۷).

اما اصل شباهت در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی که به شیوه‌های چینش بیماری در سطح حساس است و در آن معیارهای نزدیکی قابل‌اندازه‌گیری نه بر اساس فاصله‌ای بلکه بر اساس شباهت صورت است، آنگاه خود را بسیار نمایان می‌سازد که به بیماری‌های مرکب (یا همان امراض ترکیب یا سوء هیات ترکیب) بپردازیم. شیخ‌الرئیس (۱۳۷۰: ۳-۱۷۱) در کتاب «قانون در طب» این بیماری‌ها را چهار نوع می‌داند:

الف) بیماری سرشتی ب) بیماری اندازه‌ای ج) بیماری عددی د) بیماری وضعی. به عنوان مثال، از نظر شیخ‌الرئیس بیماری‌های سرشتی چهار نوع‌اند: «بیماری شکلی»، «بیماری مجاری»، «بیماری آوند و تجویف»، «بیماری سطح اندام‌ها». به عنوان مثال، «بیماری در مجاری (و مدخل) و آن سه نوع است: اول فراخ شدن مجرا مانند گشادی زیادی مردمک چشم، بیماری سبل<sup>۲</sup>، بیماری دوالی (واریس). دوم تنگ شدن مجاری مانند تنگ شدن سوراخ چشم، تنگ شدن مجرای تنفسی و مری. سوم بند آمدن مجاری مانند بند آمدن سوراخ عنیه و رگهای کبد و از این قبیل [...]» (همان: ۱۷۱). آنچه در این تقسیم‌بندی مهم است نقص در مجاری است، حال

---

۱ سدر همان است که هنگام افت فشار خون، یا به خاطر ضعف و بی‌حالی عمومی بدن، یا به دلیل سریع پاشدن از جای‌مان به هنگامی که دراز کشیده‌ایم، برای چند لحظه جلوی چشمانمان سیاهی می‌رود.  
۲ به وجود آمدن عروق و بافت‌های همبند در زیر قرنیه را گویند.

این نقص می‌تواند در قالب انسداد باشد مانند سده جگر که سبب بیماری یرقان می‌شود؛ یا می‌تواند ضیق (تنگی) مجاری باشد مانند تنگی مجاری و آسم و یا بیماری‌های اتساع باشد مانند گشادی مردمک، دوالی (واریس) و بواسیر (هموروئید). آنچه در این میان مهم است نقص در مجاری است. در این معنا نقص در مجاری مفهومی یک‌دست‌کننده است که بیماری‌های زیادی را علی‌رغم تفاوت بنیادین باهم، یک‌دست می‌کند. از این حیث، مفهوم نقص در مجاری بر شباهت تأکید دارد. یا به عبارت دیگر، بیماری‌های فوق همگی در نقص در مجاری شبیه به هم هستند. بنابر آنچه گفته شد، چنین به نظر می‌رسد که شباهت دومین اصل از ساختار پیکربندی بیماری در پزشکی اسلامی-ایرانی است.

۳) طبیعت در بیماری حضور دارد. رابطه طب و طبیعت «در یک جمله خلاصه می‌شود: «طیب خدام طبیعت یا مُعین طبیعت است». با این بیان، طب چیزی نیست جز آگاهی طیب از عملکرد طبیعت در بدن و راه‌های یاری رساندن به آن و حفظ توانایی آن» (ناظم، ۱۳۹۴: ۲۳). در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی قوانین زیادی مربوط به ذات طبیعت وجود دارد. ناظم (همان: ۶۰-۱۱۲) بحث مفصلی درباره این قوانین مطرح می‌کند. برخی از این قوانین عبارتند از «قانون حکمت»، «قانون تبعیت»، «قانون توکیل»، «قانون درمان»، «قانون تعادل و تقابل»، «قانون تبدیل»، «قانون تقسیم و تحویل»، «قانون گردش» و غیره. برای مثال، مفهوم قانون حکمت آن است که «طبیعت کاری زائد و بی‌فایده و بی‌جهت انجام نمی‌دهد، بلکه کارهایش بر اساس حکمت است» (همان: ۶۱). بر اساس این قانون، «طبیعت بر خیر و صلاح است» (همان: ۶۱) و یا «طبیعت، حکیم مواظب امور جاندار است» (همان: ۶۱). طیب باید قوانین طبیعت را بشناسد. در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی «طیب باید متوجه این معنا باشد تا علامت‌ها و تدابیر طبیعت را نادیده نگیرد» (همان: ۶۷). به طور کلی آشنایی با طبیعت و قوانین آن همواره طیب را بر این اندیشه می‌دارد که «طبیعت از او چه توقعی دارد و چه می‌خواهد؟» (همان: ۶۰).

در همین راستا است که در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی تصویرپردازی از طبیعت به اشکال مختلف در بیماری نیز حضور دارد. به عنوان مثال، کرمانی در خصوص بیماری فالج چنین می‌نویسد: «بالجمله گاهی می‌شود که در فالج تمام افعال طبیعی باطل می‌گردد به جهت فساد مزاج به استیلائی برودت و فتور و انطفای حرارت غریزه. و در این صورت بدن لاغر می‌گردد به جهت آنکه غذا به آن نمی‌رسد، چنان‌که در زمستان سرد درختان را» (کرمانی، ۱۳۹۴: ۱۲۵).

هدف بیان قوانین و تصویرپردازی‌ها از طبیعت در بیماری آن است که توجه شود در پزشکی اسلامی-ایرانی طبیعت در بیماری حضور دارد و منطق خود را به انحای مختلف نمایان می‌سازد. گویی بیماری در پزشکی مذکور مجرای کشف انتظام معقول طبیعت است. ما در بیماری‌ها با «نظم عمومی طبیعت» سر و کار داریم.

۴) بیماری در پزشکی اسلامی-ایرانی هم طبیعی است و هم مثالین. طبیعی است زیرا در انواع است که بیماری حقیقت ذاتی خود را بیان می‌کند. اما این بیماری که خود را در انواع نشان می‌دهد مثالین یا ایده‌آل نیز هست. این انواع بدون آشفتگی یا اختلال تجربه نمی‌شوند. همیشه این انواع ایده‌آل آغشته به آشفتگی‌ها و اختلالاتی هستند که مانع از بروز انواع ایده‌آل بیماری می‌شوند. در پزشکی اسلامی-ایرانی، هم بیمار و هم پزشک، در خصوص نوع ایده‌آل بیماری اختلال محسوب می‌شوند.

اگرچه در پزشکی اسلامی-ایرانی موضوعاتی نظیر سن، جنسیت، زمینه ابتلا به بیماری به طور مرسوم در آثار طبیبان مطرح می‌شود اما این موضوعات در قیاس با نوع ناب بیماری اموری فرعی محسوب می‌شوند. در پزشکی اسلامی-ایرانی بسیار کم به تأثیر این موضوعات در بیماری برمی‌خوریم. عمده پزشکان هنگام توصیف بیماری گویی توصیفی ناب از خود بیماری را مد نظر دارند. در این شکل از پزشکی، موضوعات مذکور بیش از هرچیز ذات بیماری را خدشه‌دار می‌کنند؛ به همین دلیل می‌بایست آنها را در پراگماتیک نهاد. گویی شرایط انضمامی بیمار نوعی بیرون است که درون یا ذات خالص و انتزاعی بیماری را آلوده می‌کند. در این معنا در پزشکی قدیم گویی بیمار از بیماری کسر می‌شود. بیمار در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی چیزی است بیرون از نمودار انواع بیماری. طبیب نیازی به خود بیمار ندارد، آنچه او بدان نیاز دارد شناختن این امور است که «آیا علت مورد نظر از عناصر است؟ در این صورت این عنصر در چه حدی مؤثر است؟ اگر مزاج علت آن است، کیفیت و کمیت آن کدام است؟ شاید هم این علت از اخلاط است که باز نوع خلط و اندازه آن (کمیت و کیفیت) کدام است؟ و یا اینکه علت از قوا است و در این صورت اندازه آنها چقدر است؟ و آخرالامر ممکن است از ارواح باشد و در این حالت تا چه اندازه و در کجاست؟» (سینا، ۱۳۷۰: ۸)

اما تنها بیمار نیست که در خصوص نوع ایده‌آل بیمار، اختلال محسوب می‌شود بلکه پزشک هم در این میان اختلال محسوب می‌شود. پزشک نباید در نوع ناب بیماری مداخله کند. شناخت

و «نگاه» پزشک ابتدابه‌ساکن معطوف به بدن انضمامی نیست بلکه به نوع ایده‌آل بیماری است. جرجانی در «ذخیره خوارزمشاهی» می‌نویسد: «و طریق شناختن بیماری آن است که جنس و نوع و فصل و خاصه و عرض بشناسد؛ و جنس را قسمت کند و نوع را که اندر زیر او باشد، یک یک بجوید و بدست آورد و فصل هر نوعی، یعنی آنچه هر نوعی بدان از یکدیگر جدا شوند، بشناسند و نوع بازپسین به دست آرد و نگاه می‌کند تا هیچ نوعی در میانه فرو نگذارد تا هرگاه که خواهد که بشناسد بیماری کدام است، جنس و نوع و فصل و خاصه و عرض آن بیماری زود بتوان شناخت و بر حقیقت آن بسیاری واقف تواند گشت و تدبیر زایل کردن آن تواند کرد تا از خطا و غلط ایمن باشند» (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۲: ۴۹۷-۸) یا چنانچه عروضی سمرقندی در «چهار مقاله» می‌نویسد: «و تا طبیب منطق نداند و جنس و نوع نشناسد در میان فصل و خاصه فرق نتواند کرد، و چون علت نشناسد، در علاج مصیب نتواند بود» (عروضی سمرقندی، ۱۳۸۵: ۱۰۷). بنابراین «مخفی نماند که پس از تعیین جنس و نوع و فصل و عرض عام و خاصه امراض، آنگاه بنا را بر معالجه و مراقبه احوال مریض گذارد» (قزوینی، ۱۳۹۳، ج ۱: ۹).

طریقه درمان نیز بر اساس همین منطق صورت می‌گیرد: «طریق بازجستن جنس و نوع و فصل و خاصه و عرض‌ها آن است که طبیب جنس اعلی بگیرد و بگوید علاج آن به ضد آن باید کرد. و پس، انواع را که اندر زیر جنس اعلی باشد، بازجوید و هر یک را به فصلی ذاتی، از دیگر جدا کند. بدین طریق، جنس خاص‌تر به دست آرد و علاجی خاص‌تر گزیند؛ گوید این بیماری گرم است، علاج او به سردی باید یا بیماری سرد است، علاج او به گرمی باید. پس نوع بیماری به دست آرد و به فصل ذاتی آن را از دیگر انواع جدا کند؛ گوید این بیماری از عفونت خلطی است مثلاً و علاجی خاص‌تر گزیند؛ گوید ماده عفونت از تن بیرون باید کرد. پس نوع خاص‌تر بجوید و به فصل ذاتی آن را جدا کند؛ گوید این بیماری از عفونت فلان خلط است و علاج خاص‌تر گزیند؛ گوید فلان خلط از تن بیرون باید کرد» (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۲: ۴۹۹).

بر اساس نقل قول بالا، گویا طبیب باید از نردبان عام جنس به سمت عرض بیماری پایین بیاید. به عبارت دیگر، طبیب برای شناخت بیماری و علاج آن ابتدا به ساکن به بدن بیمار کاری ندارد بلکه سر و کار او با جدول جنس‌ها، نوع‌ها، فصل‌ها و غیره است. چنانچه غیر از این طریق عمل کند، ممکن نیست بر بیماری و علاج آن واقف گردد. پزشک نباید مانع تجلی ذات حقیقی بیماری شود. پزشک اگر تابع این نظم ایده‌آل رده‌بندی بیماری‌ها نباشد، مداخله‌ای

قهرآمیز انجام داده است، چندان که او دیگر نمی‌تواند بر بیماری وقوف یابد: «هرگاه که طیب جنس و نوع و فصل و خاصه و عرض بیماری، بدین ترتیب بازجوید، زود بر بیماری واقف گردد و هرگاه که از این طریق غافل باشد، ممکن نیست که بر بیماری واقف گردد» (جرجانی، همان: ۵۰۰).

در این معنا هم بیمار و هم پزشک می‌توانند در نسبت با نوع ناب بیماری اختلال محسوب شوند. آنها می‌توانند مانعی در راه درک بیماری باشند، مانع از آنکه بیماری ذات حقیقی خود را نمایش دهد.

چهار اصل یادشده، اصول فضای پیکربندی بیماری در پزشکی اسلامی-ایرانی است. این چهار اصل بیانگر قواعد حاکم بر بیماری در پزشکی اسلامی-ایرانی هستند. این چهار اصل نشان می‌دهد که در این شکل از پزشکی، بیماری یک نمودار یا کوادرو است. در پزشکی اسلامی-ایرانی ما با نمودار بیماری مواجهیم؛ نمودار بیماری‌ای که پیشاپیش مقدم بر ادراک حسی است و دورادور بر بدن انضمامی حاکم است.

### فضای جاگیری بیماری در بدن در پزشکی اسلامی-ایرانی

نظیر «آموزه همدردی» در پزشکی مبتنی بر رده بندی، در پزشکی اسلامی-ایرانی با مفهوم «مشارکت اعضا» مواجهیم. این مفهوم نزد طبیبان اسلامی-ایرانی امری آشنا بود: «و باشد که بیماری عضوی سبب بیماری عضو دیگر شود، به سبب مشارکتی که میان هر دو باشد. طیب باید بداند که اصل بیماری اندر کدام عضو بوده است و عضو مشارک او کدام است تا به علاج بیماری عضو نخستین مشغول گردد که سبب است. و هرگاه سبب زایل شد، بیماری مشارک نیز زایل شود» (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۱: ۲۸۸-۹) در مشارکت اعضا ما با جابجایی بیماری‌ها مواجهیم: «گاهی اتفاق می‌افتد بیماری موجب بیماری گردد، مانند بیماری قولنج که بیماری غش و یا فالج و یا صرع را به دنبال دارد» (سینا، ۱۳۷۰: ۱۶۸؛ جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۱: ۲۹۸). و یا چنانچه عفونت حاصله در معده و امعاء به اخلاط برسد، «به تضعیف قوای کبدی منجر می‌شود و سوءالقنیه و استفساء لحمی ایجاد می‌کند. و اگر آن اخلاط یا ابخره اش متوجه دماغ [=مغز] شود، پریشانی حواس و اختلاط عقل و مالیخولیا و سایر امراض مغزی را ایجاد می‌کند و سهل‌ترین مفسد صعود این فضولات یا ابخره اش، بروز زکام است که «ام‌الامراض» می‌باشد. و یا در اثر صعود مواد و ابخره کثیف به دماغ، سرسام به عرف عام- بدون ورم اغشیه- پدید می‌آید. و اگر

پرده‌های دماغ یا جوهر مخ را متورم کند، سرسام به عرف خاص است- یعنی ورم پرده‌ها یا خود مغز- که علاجه‌اش بسیار دشوار است. و نیز اگر این فضول باعث غلیان خون و صعود آن به بالای بدن و سر شود، سکتة خونی یا خون دماغ شدید عارض می‌شود» (شیرازی، ۱۳۸۷: ۴۶).

در مشارکت اعضا مهم این است که ذات بیماری حفظ می‌گردد. تصویری که در مشارکت اعضا ایجاد می‌شود گویای آن است که اندام‌های بدن محمل یا مجرای انتقال بیماری هستند نه شرط لازم و ضروری آن. بدنی که در اینجا ترسیم می‌شود اگرچه صاحب اندام است، اما اندام‌های آن، علی‌رغم توضیحات فراوانی که اکثر طبیبان قدیم در ابتدای آثار خویش در خصوص تشریح اندام‌ها و فایده آنها و غیره می‌نویسند، آخر الامر به واسطه مشارکت اعضا گویا صرفاً حکم یک مجرا یا کانال برای جابجایی بیماری را دارند. از این حیث ما در مشارکت اعضا انگار با نوعی «بدن بدون اندام» مواجهیم یا با نوعی بدن کانال‌کشی‌شده. مفهوم مشارکت اعضا نوعی پیونددهنده میان فضای پیکربندی بیماری و پیکربندی بیماری در بدن است. مفهوم مشارکت اعضا بدین ترتیب جسم بیماری را با بدن پیوند می‌زند.

رابطه علیت در پزشکی اسلامی-ایرانی نیز به طور معمول قسمی از آثار اطبا را تشکیل می‌داد. رابطه علیت در پزشکی اسلامی-ایرانی نیز پیونددهنده فضای پیکربندی بیماری با فضای پیکربندی بیماری در بدن است. هرچند که این پیوند چندان محکم نیست و پیوندی نامحکم و قابل‌تعویض است. برای روشن‌تر شدن موضوع، رابطه سه‌گانه «مرض، سبب، عرض» بررسی می‌شود تا روشن شود که مفهوم علیت در پزشکی اسلامی-ایرانی چگونه است. پیش از ورود به بحث رابطه سه‌گانه مذکور، می‌بایست اندکی در خصوص مفهوم اسباب توضیحاتی ارائه شود.

در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی سه دسته اسباب یا علل را برای بیماری برمی‌شمردند. اسباب اول را اسباب شروع‌کننده (بادیه) می‌نامیدند. مسئله مهم در خصوص اسباب شروع‌کننده آن است که «پدیده‌هایی خارج از گوهر بدن هستند و بر بدن تأثیر می‌گذارند» (سینا، ۱۳۷۰: ۱۸۵). این اسباب را یا داخله می‌دانستند یا خارجه. منظور از اسباب خارجه همان عوامل محیطی نظیر گرما، سرما و غیره است. برای مثال، بیماری صداع حار ساذج یا همان سردرد ساده ناشی از گرما عبارت است از «حرارتی که در سر به هم می‌رسد از راه رفتن بسیار در آفتاب تابستان» (کرمانی، ۱۳۹۴: ۲۳). منظور از اسباب داخله نیز غذاها، ادویه، آب خیلی گرم یا سرد و غیره

است که می‌تواند سبب بیماری شود. مثلاً بیماری صداع حار ساذج می‌تواند «از استعمال ادویه حاره از قبیل حُبَله [=شنبلیله] و فلفل یا اغذیه حاره مانند خمر و تمر به هم رسد» (همان: ۲۶). اسباب دوم و سوم را «اسباب سابقه» و «اسباب واصله» گویند. این اسباب برخلاف اسباب بادیه، بدنی هستند؛ یعنی داخل گوهر بدن هستند. جرجانی در خصوص اسباب سابقه و واصله می‌نویسد: «سبب‌هایی است که اندرون تن باشد. هرگاه از آن سبب‌ها یکی حاصل گردد، به میانجی آن سببی دوم و حالی نو پدید آید. سبب‌های نخستین را اسباب سابقه گویند و دومین را اسباب واصله گویند» (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۱: ۴۵۶). تفاوت اسباب سابقه و واصله به مفهوم «واسطه» بر می‌گردد. اسباب واصله «خود مستقیماً و بدون هیچ واسطه‌ای سبب پیدایش حالات بدن می‌باشند» (سینا، ۱۳۷۰: ۱۸۶). اما به تعبیر شیخ‌الرئیس «کنش» اسباب سابقه «مستقیماً از آنها نیست و با واسطه‌ای حالت را بروز می‌دهند» (همان: ۱۸۶). یکی از مثال‌های متواتر در متون پزشکی اسلامی-ایرانی از اسباب سابقه و اسباب واصله این است: «اسباب سابقه امتلاء [=پرشدن] است و مثال اسباب واصله آنکه به سبب امتلاء رگ‌ها پر شود و سُدّه تولد کند و اخلاط را اندر تن تنفس نباشد، سُدّه سبب تب گردد» (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۱: ۴۵۴). به عبارت دیگر، امتلاء عضو می‌تواند سبب پرشدن رگ‌ها گردد و لذا نوعی سد یا مانع ایجاد گردد و خود سُدّه نیز به نوبه خود سبب «بیماری» تب\* می‌گردد. در این مثال، امتلاء عضو اسباب سابقه است و مستقیماً با بیماری تب ارتباطی ندارد بلکه به واسطه سُدّه است که بیماری تب ایجاد می‌شود. رابطه سُدّه با بیماری تب مستقیم است و به همین دلیل سُدّه را اسباب واصله گویند. چنانچه بخواهیم همین رابطه اخیر را به زبان علت-معلول بیان کنیم، امتلاء علت اولیه است و سبب سُدّه یا معلول می‌گردد اما معلول در ایجاد بیماری تب دیگر معلول نیست بلکه علت ثانویه است و بیماری تب معلول است.

رابطه بالا هنگامی آشکارتر می‌شود که به مفهوم عرض (روی‌آوردها) و علائم توجه بیشتری شود. شیخ‌الرئیس تفاوتی قائل می‌شود میان علائم و عرض (روی‌آوردها). ایشان می‌نویسد که علائم بیماری بر سه وجه است:

\* ذکر این نکته خالی از فایده نیست که برخلاف پزشکی امروز، در پزشکی اسلامی-ایرانی تب بیماری محسوب می‌شد نه علامت بیماری. در پزشکی اسلامی-ایرانی «علائم در مفهوم مدرن به عنوان بیماری‌ها طبقه‌بندی می‌شدند، مثلاً تب‌ها» (پورمن و اسمیت، ۱۳۹۳: ۸۴).

«الف) بخشی از این علائم خود بیماری را می‌رساند مانند اختلاف سرعت نبض در بیماری تب که نشان‌دهنده خود بیماری تب است. ب) برخی علائم بیماری موضعی را می‌نمایاند، همچنان که اگر دردی در اطراف سینه باشد و نبض اره مانند بزند دلیل آن است که ورمی در غشاء حجاب پیدا شده است یا اگر نبض موج‌دار باشد حاکی از ورم در جسم ریه است. ج) برخی نیز عامل بیماری را نشان می‌دهد مانند علائم امتلاء که بحسب انواع آن نشانه‌های ویژه‌ای وجود دارد» (سینا، ۱۳۷۰: ۲۶۳).

ایشان عرض‌ها را نیز به سه دسته تقسیم می‌کند:

«۱) عرض‌های موقت که با بیماری شروع می‌شوند و همراه آن از بین می‌روند، مانند تب شدید، درد تیرکش، تنگی تنفس و نبض اره‌ای که با ذات‌الجنب همراه هستند. ۲) عرض‌هایی که وقت معین ندارند، گاهی پیرو بیماری و زمانی دور از بیماری هستند، مانند سردرد ناشی از تب. ۳) عرض‌هایی که در پایان کار می‌آیند، مانند علائم بحران، علائم پختگی و رسیدن (نُضج) و علائم از کار افتادگی. این علائم غالباً در بیماری‌های شدید دیده می‌شوند» (همان: ۲۶۳).

شیخ‌الرئیس توضیح کافی در خصوص تمایز میان علائم و عرض‌ها بیان نمی‌کند. او در خصوص عرض می‌نویسد: «چیزی است غیرطبیعی خواه آن روی آورد مخالف حالت طبیعی باشد، مانند احساس درد از بیماری قولنج و خواه مناسب حالت طبیعی باشد مانند ظهور سرخی در گونه انسان در اشخاصی که به ذات‌الریه مبتلا شده‌اند. [...] عرض را به اعتبار خودش که «روی‌آورد» است و یا به مقیاس از این نظر که بر یک بیماری روی آورده است «عرض» نام گذاشته‌اند. عرض را راهنما (دلیل) نیز نامیده‌اند، زیرا طبیب از مشاهده آن راه چگونگی بیماری را می‌یابد» (همان: ۱۶۷-۸). توضیح جرجانی نیز نظیر شیخ‌الرئیس بسیار کوتاه است: «و عرض را طبیبان گاهی عرض گویند و گاهی علامت و از آنجا که بر تبع بیماری پدید آید، او را عرض گویند و از آنجا که طبیب اندر وی نگاه کند و بیماری را بدو شناسد، علامت گویند» (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۱: ۲۹۷).

هرچند که شیخ‌الرئیس و جرجانی تمایزی قائل می‌شوند میان عرض و علائم، اما این تمایزگذاری شکننده است. واقعیت امر آن است که خود ابن‌سینا، جرجانی و دیگر پزشکان دوره اسلامی از همان اصطلاح علائم بیماری استفاده می‌کردند که ممکن است دلیل استعمال زیاد اصطلاح علائم بیماری به همین شکنندگی تمایزگذاری مذکور مربوط باشد. از این حیث، به نظر

نمی‌رسد که یکی‌انگاشتن عرض‌ها و علائم چندان آسیبی به بحث حاضر برساند. حتی اگر فرض را بر تقسیم‌بندی شیخ‌الرئیس قرار دهیم، باز آنگاه ما در درون علائم با دو چیز مواجه‌ایم: یکی آنکه «خود علائم، بیماری را می‌رسانند» و دیگر آنکه «برخی نیز عامل بیماری را نشان می‌دهند». این دو چیز مرز شکننده میان اسباب و علائم بیماری را نشان می‌دهند که البته همسو با این ایده است که رابطه علیت در پزشکی اسلامی-ایرانی رابطه‌ای متغیر و ناستوار است. مسئله این است که در گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی نه بیماری و نه علائم بیماری و نه سبب چندان‌که باید به خودی خود جایگاه مستقلی ندارند: «باشد که عرض مرضی، خود، مرض گردد، چنانکه صداع [=سردرد] که تبع تب باشد چون محکم گردد، مرض گردد. و باشد که یک چیز در قیاس با حال خویش و قیاس با حالی که پیش از وی بوده باشد و حالی که پس از وی پدید آید، هم مرض باشد و هم عرض و هم سبب؛ چنانکه تب که از بیماری سل تولد کند، به قیاس با بیماری سل، عرض باشد و به قیاس با خود، مرض باشد و به قیاس با ضعیفی معده مثلاً، یا به اسهالی که پس از وی پدید آید، سبب باشد. و چنانکه صداع صعب که عرض تب بوده باشد، چون محکم گردد، مرض گردد و به سبب صعبی صداع، ماده‌ای به جانب دماغ میل کند و سبب سرسام گردد» (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۱: ۲۹۸؛ سینا، ۱۳۷۰: ۱۶۸-۹).

بدین ترتیب رابطه سه‌گانه «مرض، سبب، عرض» رابطه‌ای متغیر و ناستوار است و قابل تعویض. این تبدیلات به همراه آنچه که در خصوص مشارکت اعضا گفته شد، نشان می‌دهد که بدن در پزشکی اسلامی-ایرانی جایگاه کنار هم قرارگرفتن، توالی یا ترکیب انواع گوناگون بیماری است. در پزشکی اسلامی-ایرانی، هم مشارکت اعضا و هم علیت، میان فضای پیکربندی بیماری و فضای جای‌گیری بیماری در بدن نوعی پیوند «کیفی» برقرار می‌کنند. اکنون در ذیل به جایگاه زمان در پزشکی اسلامی-ایرانی پرداخته می‌شود.

زمان در پزشکی اسلامی-ایرانی نقش محدودی ایفا می‌کند. موضوع این نیست که طبیبان قدیم زمان را نمی‌شناختند بلکه موضوع آن است که در این طب زمان جزئی از ذات بیماری بود نه یک عامل متغیر آلی (ارگانیک، مربوط به اندام). برای روشن‌شدن موضوع، بیماری پراهمیت تب (حُمی) مطرح می‌شود.

در پزشکی اسلامی-ایرانی مباحث زیادی در خصوص تب‌ها وجود دارد (مثلاً، جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۳: ۲۹-۲۱۳؛ کرمانی، ۱۳۹۴: ۴۸۸-۵۲۴؛ طبیب، ۱۳۹۲: ۱۷-۹۶؛ شیرازی، ۱۳۸۷: ۱۰۹-

(۱۵۸). جرجانی تب را چنین تعریف می‌کند: «تب حرارتی غریب است که اندر دل برافروزد و به میانجی روح و خون اندر رگ‌ها بگذرد و اندر همه تن پراکنده شود و همه تن را گرم کند و برافروزاند، برافروزانیدنی که مضرت آن اندر فصل‌های طبیعی پدید آید» (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۳: ۲۹). اجناس عالیة حُمی یا همان تب نیز سه قسم است: «یکی حُمی یوم، که منبعث از ارواح است و تسمیه به این اسم به سبب آن است که در اکثر اوقات بیشتر از یک روز نمی‌پاید. دوم حُمی دِق: که منبعث از اعضا است و تسمیه‌اش به این اسم به سبب آن است که که دقیق است یعنی ساکن است یا آن اعضا را دقیق و لاغر می‌گرداند. سیم حُمی خِلط است، که منبعث از اخلاط است و تسمیه‌اش به آن سبب است که از تعفن و غلیان اخلاط حادث می‌گردد» (کرمانی، ۱۳۹۴: ۴۸۹؛ جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۳: ۳۱؛ طبیب، ۱۳۹۲: ۱۸). بر اساس این رده‌بندی، حُمی یوم تبی است که اندر روح و بخارها یا همان ارواح طبیعی، حیوانی و انسانی آویزد. حُمی دِق تبی است که اندر اندام‌های اصلی مثل استخوان آویزد و حُمی خِلطی تبی است که اندر اخلاط (خون، بلغم، سودا و صفرا) آویزد.

در آثار مربوط به پزشکی اسلامی-ایرانی، زمان مربوط به حُمی یوم قسمی از طبیعت یا ذات بیماری تب یک‌روزه است. به عبارت دیگر، در صورتی که بیماری تب بین یک تا سه روز طول بکشد، حُمی یوم است. حُمی یوم اگر بیش از سه روز طول کشید دیگر حُمی یوم نیست بلکه می‌تواند مثلاً حُمی دِق باشد: «علامت آنکه حُمی یوم به دِق بازگردد آن است که تب فزون از سه شبانروز باشد» (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۳: ۱۹۷). در اینجا زمان یک تا سه روز معرف حُمی یوم است. به عبارت دیگر، ذات بیماری حُمی یوم آن است که نهایتاً تا سه روز به درازا می‌کشد. جایگاه زمان در بیماری تب، خاصه در حُمی خِلط بهتر روشن می‌شود.

جرجانی «اختلاف نوبت‌های تب‌ها در صعبی و آهستگی و درازی و کوتاهی» را به خصوصیات اخلاطی (خون، صفرا، سودا و بلغم) که موجب تب‌ها هستند، نسبت می‌دهد. به عنوان مثال، در صورت عفونت صفرا «تب غِب» ایجاد می‌شود. «تب غِب، تبی باشد که یک روز گیرد و یک روز نه» (همان، ۷۳). جرجانی در خصوص اینکه چرا تب مذکور یک روز گیرد و یک روز نه می‌نویسد: «از بهر آنکه ماده صفرا لطیف‌ترین مادتهاست؛ زودتر پخته شود و زودتر تحلیل پذیرد» (همان، ۷۳). جرجانی با منطقی مشابه، ویژگی زمانی «تب نائبه» را نیز به خصوصیات خِلط بلغم نسبت می‌دهد.

بدین ترتیب، عامل زمان متغیر آلی بیماری تب خلطی محسوب نمی‌شود بلکه زمان در هر کدام از بیماری تب‌ها و ویژگی‌های زمانی آنها به خصوصیات یا ذات اخلاط نسبت داده می‌شود. زمان در اینجا لازمی (ثابتی) است که با تب تلازم دارد. این خود اخلاط و ذات آنهاست که نحوه یا کیفیت زمان (اختلاف نوبت‌های تب‌ها در صعبی و آهستگی و درازی و کوتاهی) را مشخص می‌کند. در اینجا بحث بر سر چگونگی ذات اخلاط و به طریق اولی ذات بیماری است.

اما علاوه بر اینکه تب به اخلاط نسبت داده می‌شوند و زمان چون زائده‌ای به اخلاط می‌چسبد، پای سلسله‌مراتب کیفیت این اخلاط در تعیین مدت بیماری نیز در میان است. کرمانی نیز نظیر جرجانی در خصوص حمی صفرایی چنین می‌نویسد: «و حمی صفرایه دورش غب است زیرا صفرایه متوسطه است در میان بلغم و سودا، و قیاس به بلغم عسرا اجتماع است به سبب قلت و عسرا لتعفن است به جهت بیس، و چون قیاس به سودا سهل الاجتماع است و به جهت کثرت و سهل الاجتماع است به جهت حرارت، پس نوبه آن یک روز می‌آید و یک روز نمی‌آید و زمان فترت آن سی و شش ساعت است از چهل و هشت ساعت و زمان اخذش دوازده ساعت» (کرمانی، ۱۳۹۴: ۶-۵۰۵).

بدینسان زمان‌های حمی خلطی بیش از حمی یوم می‌تواند نشان دهد که زمان در پزشکی اسلامی-ایرانی جزئی از ذات بیماری است. زمان در تب‌های خلطی نشان می‌دهد که زمان یک عامل ثابت است و نقش اساسی در این میان باز به خود خلط و سلسله‌مراتب کیفیت آن داده می‌شود. این امر نشان می‌دهد که زمان عامل کیفی است که تنها پیونددهنده نمودار بیماری با بدن است.

بدین ترتیب چنین به نظر می‌رسد که مشارکت اعضا، علیت و زمان، سه پیونددهنده کوادروی بیماری با بدن انضمامی هستند. این سه پیونددهنده‌های کیفی هستند که پیوند فضای پیکربندی بیماری را به فضای جای‌گیری بیماری در بدن ممکن می‌سازند. به عبارت دیگر، پیوند فضای پیکربندی بیماری و فضای جای‌گیری بیماری در بدن به واسطه «کیفیت» محقق می‌شود. بیماری و بدن به واسطه عنصر کیفیت که بعد مکانی ندارد، با هم مرتبط می‌شود. از همین رو در پزشکی اسلامی-ایرانی ادراک بیماری در بدن بیمار مستلزم نگاهی کیفی است. وظیفه طبیب این است که «از کیفیت یک حالت به علل پی ببرد» (سینا، ۱۳۷۰: ۷). شناخت بیماری نه منوط به

بدن بلکه منوط به شناخت مفاهیم کیفی نظیر عنصر، خلط، قوا و ارواح است. بدین ترتیب «نگاه» پزشکی اسلامی-ایرانی بر کیفیات است. به لحاظ ساختاری (ساختار دانش) از همین روست که «نگاه» پزشکی اسلامی-ایرانی بر بدن انضمامی، دست‌کم بر لایه‌های درونی و بر نحوه کارکرد آن، درنگ نمی‌کند. از این حیث تعجب ندارد که چرا در پزشکی اسلامی-ایرانی شاهد آناتومی یا تشریحی نیستیم که به صورت تجربی انجام شده باشد. توضیح این مهم نیازمند شرح بیشتری است که البته خارج از محدوده تحقیق حاضر است.

### نتیجه‌گیری

این مقاله با توسل به ایده‌های میشل فوکو قصد داشت تحلیلی تطبیقی از پزشکی مبتنی بر رده‌بندی و گفتمان پزشکی اسلامی-ایرانی ارائه نماید. موضوعیت طرح تطبیق این دو پزشکی نیز به مناسبات تاریخی برمی‌گردد که میان پزشکی مبتنی بر رده‌بندی در اروپا از یک سو، و پزشکی اسلامی-ایرانی از سوی دیگر، وجود دارد. این مقاله نشان می‌دهد آنچه فوکو درباره فضای پیکربندی بیماری و فضای جای‌گیری بیماری در بدن بیان می‌دارد، در پزشکی اسلامی-ایرانی نیز صادق است. مقاله نشان می‌دهد در پزشکی اسلامی-ایرانی، بیماری پیش از آنکه در ضخامت بدن انضمامی اسیر شود، در سامانی مبتنی بر سلسله‌مراتب خانواده‌ها، جنس‌ها و انواع جای می‌گرفت. بیماری در پزشکی اسلامی-ایرانی ظاهراً فقط نوعی نمودار یا کوادرو است و نسبتی با بدن انضمامی ندارد. نمودار بیماری نیز تنها به واسطه مقولات کیفی نظیر مشارکت اعضا، علّیت و زمان به بدن انضمامی الصاق می‌شود. بر اساس آنچه گفته شد، چنین به نظر می‌رسد که پزشکی اسلامی-ایرانی نوعی پزشکی مبتنی بر طبقه‌بندی است. امید است محققین آتی در خصوص این نتیجه‌گیری به بحث و گفتگو بنشینند تا بدین طریق راه برای مطالعه دانش پزشکی اسلامی-ایرانی بیشتر باز شود.

### منابع

- پورمن، پیترا. و ساواژ. اسمیت، امیلی (۱۳۹۳)، *پزشکی اسلامی در دوره میانه*، ترجمه قربان بهزادیان‌نژاد. تهران: پژوهشکده تاریخ اسلام.
- اولمان، مانفرد (۱۳۸۹)، *طب اسلامی*، ترجمه دکتر فریدون بدره‌ای. تهران: توس.

- الگود، سیریل (۱۳۵۲)، تاریخ پزشکی ایران، ترجمه محسن جاویدان. تهران: شرکت نسبی اقبال و شرکاء.
- الگود، سیریل (۱۳۵۷)، طب در دوره صفویه، ترجمه محسن جاویدان. تهران: دانشگاه تهران.
- شیرازی، نجم الدین محمود بن صائن الدین الیاس شیرازی (۱۳۹۰)، طب غیائی (غیائیه)، کپی نسخه خطی. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- طبیب، حسین بن قطب (۱۳۹۴)، سهیلیه (ترجمه موجز القانون فی الطب)، به کوشش پربناز حقیقت دوست تهران: سفیر اردهال.
- شریعت تربقان (۱۳۹۰)، پزشکی و آموزش آن در ایران، تهران: چوگان با همکاری مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- صادق خان، محمد و شریف خان، محمد (۱۳۹۴)، مخازن التعلیم، به کوشش رشید تفقد. تهران: المعی.
- چغمینی خوارزمی، محمد بن عمر (۱۳۹۲)، قانونچه، ترجمه شمس بن حسن منجم. تصحیح، پژوهش و ویرایش دکتر فریبا قربانی و دکتر روشنگر قدس، به کوشش محمدرضا شمس اردکانی و فرید قاسملو، تهران: چوگان.
- میرفیض طبیب، اسکندر بن (۱۳۹۳)، ترجمه و شرح قانونچه فی الطب، به کوشش حمیده حجازی و دکتر یوسف بیگ باباپور، تهران: سفیر اردهال.
- طبیب، محمد باقر بن محمد حسین (۱۳۹۲)، حمیات (تبها) در دو رساله در پزشکی، انتخاب و تصحیح میرهاشم محدث، تهران: سفیر اردهال.
- فوکو، میشل (۱۳۹۰)، تولد پزشکی بالینی: باستان‌شناسی نگاه پزشکی، ترجمه فاطمه ولیانی. تهران: ماهی.
- جرجانی، سید اسماعیل (۱۳۹۳)، ذخیره خوارزمشاهی، مقدمه، تصحیح و تعلیقات حسین علینقی و هادی نژادفلاح زیر نظر یوسف بیگ باباپور، مجلد اول. تهران: سفیر اردهال.
- جرجانی، سید اسماعیل (۱۳۹۳)، ذخیره خوارزمشاهی، مقدمه، تصحیح و تعلیقات حسین علینقی با همکاری هادی نژادفلاح زیر نظر یوسف بیگ باباپور، مجلد دوم، تهران: سفیر اردهال.
- جرجانی، سید اسماعیل (۱۳۹۳)، ذخیره خوارزمشاهی، مقدمه، تصحیح و تعلیقات حسین علینقی و هادی نژادفلاح با همکاری مژده سالارکیا، مجلد سوم، تهران: سفیر اردهال.
- مینایی، محمد باقر (۱۳۹۳)، کلیات طب ایرانی اسلامی در دوره تمدن اسلامی، تهران: چوگان.
- ناظم، اسماعیل (۱۳۹۱)، طبیعت در پزشکی ایرانی، بازنویسی و ویرایش محسن باغبانی، تهران: المعی.

- اوتاجی، امین‌الدوله (۱۳۹۲)، *نزهته الملوک اوتاجی*، تصحیح میرهاشم محدث، تهران: سفیر اردهال.
- هروی، ابوالمظفر محمدبن مستنصر طیب (۱۳۹۳)، *نزهته الملوک*، تصحیح میرهاشم محدث، تهران: سفیر اردهال.
- قاسمی برومند، محمد و سیدعلی علوی‌نیا ابرقویی (۱۳۸۷)، *مبانی طب سنتی و عصر اسلامی*، تهران: تیمورزاده-نشر طیب.
- عیسی‌بک، احمد (۱۳۷۱)، *تاریخ بیمارستان‌ها در ایران*، ترجمه نورالله کسایی، تهران: علمی و فرهنگی.
- براون، ادوارد (۱۳۶۴)، *تاریخ طب اسلامی*، ترجمه مسعود رجب‌نیا، تهران: علمی و فرهنگی.
- قزوینی، لطیف (۱۳۹۲)، *فوائد الطفیه، تصحیح، پژوهش و ویرایش مجید انوشیروانی*، با مقدمه حسن تاجبخش، تهران: طب سنتی ایران.
- نبی‌پور، ایرج (۱۳۸۳)، *اندیشه‌های پزشکی علامه سید عبدالله بلادی بوشهری*، بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر.
- گلشنی، سید علیرضا و رنجبران، زینب (۱۳۹۳)، *نگرشی بر تأثیر طب اسلامی در اروپا*، تهران: چوگان.
- نظامی عروضی سمرقندی، احمد بن عمر بن (۱۳۸۵)، *چهار مقاله، تصحیح علامه محمد قزوینی*، تصحیح مجدد و شرح لغات محمد معین، تهران، نشر جامی.
- تاجبخش، حسن (۱۳۷۵)، *تاریخ دامپزشکی و پزشکی در ایران*، جلد دوم: دوران اسلامی، تهران: سازمان دامپزشکی کشور با همکاری انتشارات دانشگاه تهران.
- تاجبخش، حسن (۱۳۷۹)، *تاریخ بیمارستان‌های ایران (از آغاز تا عصر حاضر)*، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- سرمدی، محمد تقی (۱۳۷۸)، *پژوهشی در تاریخ پزشکی و درمان جهان از آغاز تا عصر حاضر*، جلد دوم، بخش اول، ایران از دوره مغول تا عصر حاضر، تهران، انتشارات سرمدی.
- سینا، ابوعلی حسین بن عبدالله بن (۱۳۷۰)، *قانون در طب*، ترجمه عبدالرحمن شرفکندی (هه ژار)، چاپ ششم، تهران: سروش.
- کرمانی، نفیس بن عوض (۱۳۹۴)، *شرح الاسباب و العلامات (سبب‌شناسی و علائم بالینی بیماری‌ها)*، ترجمه احمد بن محمد الحسینی، بازنویسی و تعلیقات محمد باقر مینایی و منصور کشاورز، تهران: المعی.

- اخوینی بجاری، ابوبکر ربیع بن احمد (۱۳۷۱)، *هدایه المتعلمین فی الطب*، باهتمام جلال متینی، مشهد: دانشگاه فردوسی.
- زنوزی تبریزی، عبدالحسین (۱۳۸۸)، *مطرح الانظار فی تراجم اطباء الاعصار و فلاسفه الامصار*، تهران: موسسه فرهنگی حقوقی سینا.
- رازی، ابوبکر محمد زکریا (۱۳۸۶)، *المنصوری فی الطب*، پژوهش و گزاره حازم بکری صدیقی، پژوهش و برگردان محمد ابراهیم ذاکر، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران.
- شیرازی، میرزا حاجی بابا محمد تقی (۱۳۸۷)، *شرح و نگارش نو و روان از تسهیل العلاج و رساله حافظ الصحه*، قم: جلال‌الدین.
- قریشی شیرازی، نورالدین محمد بن عبدالله (۱۳۹۵)، *قسطاس الاطباء*، به تصحیح محمد افراسیابی‌پور، بخش اول، تهران: چوگان.
- Foucault, Michel (2003). **The Birth of Clinic: An Archaeology of Medical Perception**. Translated from the French by A.M.Sheridan, Routledge.
- Ebrahimnejad, H. (2003). **Modernization, Medicine, and Power in Nineteenth-Century Iran**, BRILL, LEIDEN and BOSTON.-
- Ragab, Ahmed (2015). **The Medieval Islamic Hospital: Medicine, Religion, and Charity**. Cambridge University Press.
- <http://www.vajehyab.com/dekhoda/%D8%B9%D8%B1%D9%82+%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%B3%D8%A7>