

مطالعات تاریخ فرهنگی؛ پژوهش‌نامه‌ی انجمن ایرانی تاریخ
سال سوم، شماره‌ی دهم، زمستان ۱۳۹۰، صص ۲۸-۱

پزشکی مذهبی مسلمانان در سده‌های میانه ریشه‌ها و مبانی نظری

سید هاشم آقاجری،* بهرنگ صدیقی،** بهزاد کریمی***

چکیده

در تاریخ میانه ایران، باورمندان مسلمان با اتکا به روایات متناسب به ائمه‌ی معصومین علیهم‌السلام معتقد به یک نظام پزشکی متفاوت بودند. هدف اصلی نویسندگان این مقاله، روشن کردن ابعاد گفتمان پزشکی مذهبی در ایران در سده‌های میانه بوده است. نویسندگان با رویکردی تحلیلی و با اتکا به منابع دست اول و نسخه‌های خطی، داده‌های تاریخی درباره‌ی این موضوع را بررسی کرده‌اند. شاید بتوان یکی از بزرگ‌ترین دستاوردهای این مقاله را بررسی چگونگی مفصل‌بندی گفتمان پزشکی مذهبی و همچنین ارتباط آن با گفتمان پزشکی «علمی» ارزیابی کرد.

واژه‌های کلیدی: تاریخ میانه ایران، پزشکی مذهبی، پزشکی علمی، پزشکی عامیانه.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* استادیار گروه تاریخ دانشگاه تربیت مدرس تهران. (H_aghajari@yahoo.com)
** استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. (Behsad1@gamil.com)
*** دانش‌آموخته دکتری تاریخ ایران از دانشگاه تربیت مدرس. (bhzkarimi@gmail.com)
تاریخ دریافت: ۹۱/۰۸/۱۵ - تاریخ تأیید: ۹۱/۱۱/۲۴

مقدمه

در سده‌های میانه افزون بر گفتمان پزشکی عامیانه^۱ که به صورت عمومی در بین توده‌ی مردم اجرا می‌شد و نظام پزشکی اخلاطی^۲ که مبتنی بر اصول طب یونانی بود و آن را با عنوان پزشکی «علمی» یا یونانی می‌شناسیم - کنش‌گران آن، دانش‌آموختگان مکتب طب جالینوسی بودند - گونه‌ای پزشکی نوشتاری بدیل با نام طب‌النبی یا طب‌النبوی وجود داشت. این گونه‌ی طب یا اگر بخواهیم از صورت شیعی آن سخن بگوییم، طب‌الائمه، در محتوا، شبیه طب عامیانه و طب «علمی» است، اما مشروعیت آن از منبع دیگری اخذ می‌شود. در واقع، پایه‌های این طب نه بر آداب و رسوم یا رساله‌های علمی یونانی بلکه بر روایت‌های منتسب به پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه و ائمه شیعی علیه‌السلام استوار است. در وهله نخست به نظر می‌آید روایت‌های به دست آمده از این دو منبع، برای بساختن یک گفتمان منسجم پزشکی کفایت نمی‌کند، اما حقیقت آن است که از سده‌ی چهارم هجری قمری به این سو عالمان مسلمان کوشیدند تا یک نظام پزشکی مبتنی بر این قبیل روایت‌ها را سامان دهند، و به ظاهر در این کار تا اندازه‌ای موفق بودند چنان‌که اکنون از طب‌النبوی یا طب‌الائمه سخن می‌گوییم و مراد ما از بیان آن تا اندازه زیادی روشن است و در واقع این طب مرزهای روشنی دارد که آن را از دو گفتمان دیگر پزشکی متمایز می‌سازد.

هدف اصلی نگارندگان این مقاله، ارائه تصویری روشن از ماهیت و فرایند شکل‌گیری طب مذهبی در بین مسلمانان سده‌های میانه است.^۳

۱. برای اطلاعات بیشتر درباره‌ی پزشکی عامیانه نک: علی بلوکباشی، (۱۳۸۳)، «پزشکی» در: دائرة‌المعارف بزرگ اسلامی، ج ۱۳، به کوشش کاظم موسوی بجنوردی، تهران: مرکز دائرة‌المعارف بزرگ اسلامی؛ ذیل قلمرو طبابت در طب عامه.

۲. در پزشکی خلطی یا اخلاطی، بدن آدمی ترکیبی بود از چهار خلط سودا، صفرا، بلغم و دم. هدف اصلی در این گفتمان ایجاد توازن میان اخلاط چهارگانه بود.

۳. نویسندگان این مقاله در نوشتار دیگری به تفصیل به پیشینه‌ی تحقیقات پزشکی ایرانی و اسلامی پرداخته‌اند. این مقاله تحت عنوان «منبع‌شناسی تاریخ‌نگاری پزشکی مسلمانان» به زودی در نشریه «طب و تزکیه» وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران چاپ خواهد شد؛ علاقه‌مندان می‌توانند برای آگاهی بیشتر به این مقاله مراجعه کنند.

پزشکی مذهبی اهل سنت

در این سنت، اعمال و فلسفه‌ی متفکران متقدم یونانی آماج انتقاد و مخالفت قرار گرفت. معروف‌ترین این مخالفان، ابن تیمیه (۷۲۸-۶۶۱ق)، متکلم برجسته‌ی حنبلی، استاد دو تن از مولفان رساله‌های طب‌النبوی به شمار می‌رفت: ابن‌قیم جوزیه (۷۵۱-۶۹۳ق)، فقیه و متکلم شامی و ذهبی (۷۴۸-۶۷۳ق) که او نیز از فقهای بنام زمانه خویش بود، اما تأثیرگذارترین اثر در این زمینه از سوی سیوطی، فقیه شافعی ارائه شد که در واقع خلاصه‌ای از اثر ابن تیمیه در رد فلسفه یونانی در حوزه پزشکی بود. به نظر می‌رسد انگیزه‌ی اصلی مؤلفان این‌گونه از ادبیات پزشکی، پیروی سنت ضد فلسفی متداول در جوامع مسلمان دوره میانه بود.

در این نظام، تشخیص مبتنی بر علت‌های فیزیکی موجد بیماری - که در واقع میراث طب یونانی بود - از سوی برخی عالمان مسلمان، خلاف شرع الهی به شمار می‌رفت؛ زیرا در این فرآیند علل دیگری جز خدا در نظر گرفته می‌شد. به طریق مشابه، بررسی علمی در مورد احتمال وقوع بیماری در آینده یا پیش‌آگهی بیماری خلاف تقدیر الهی بود زیرا با قائل شدن به اندیشه علیت، نوعی محدودیت برای قدرت مطلق خداوندی لحاظ می‌شد. شاید از همین رو تشخیص و بررسی بیماری، نقش کم‌اهمیتی در این گفتمان پزشکی ایفاء می‌کند و در عوض بر مراقبت و درمان از طریق غذاها و داروهای ساده، فراهم آوردن شرایط مناسب و توسل جستن به خدا تأکید می‌شود. تمام مثال‌ها در طب‌النبوی مطابق با زمانه‌ی پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه آورده شده و اغلب از قرآن، روایت‌های پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه و سنت او استخراج شده است. روش‌های درمانی، اغلب شامل رژیم‌های غذایی، حجامت، بادکش و گاه داغ کردن همراه با تجویز داروهای ساده بخصوص عسل بود که بر داروهای ترکیبی ترجیح داده می‌شد. داروهای ساده از قبیل عسل در مقایسه با داروهای مرکب و پیچیده‌ی تجویزی پزشکان جالینوسی ارزان‌تر و در دسترس‌تر بودند.^۱

۱. به نظر می‌رسد تأکید بر شفابخشی عسل به دلیل آن باشد که در قرآن از آن به عنوان ماده‌ای با خاصیت درمانی یاد شده است؛ نک: سوره نحل آیات ۶۸-۶۹؛ به نظر می‌رسد حتی ادبیات حاکم بر متون طب‌النبوی تا حد زیادی وامدار ادبیات قرآن در همین دو آیه باشد. قرار گرفتن اراده خداوند بر شفابخش بودن برخی مواد، دعوت از مخاطبان متن به تفکر در نشانه‌هایی که خداوند قرار داده است و گونه‌ای ادبیات استعلایی هم در ادبیات قرآن و هم در این‌گونه متون به چشم می‌خورد.

جراحی در این نظام بجز در دو مورد جایگاهی ندارد. یکی در برداشتن غده و دیگر در مورد ختنه که در واقع این آخری روش درمانی به شمار نمی‌رفت و فقط برداشتن پوست آلت را شامل می‌شد. در بعضی مواقع، توجه بیشتری به «بیماری» معطوف می‌شد و در نتیجه مطالب بیشتری درباره برخی بیماری‌ها نقل شده است. برای نمونه می‌توان به این موارد اشاره کرد: تب، جذام، طاعون، گزیدگی‌های سمی، محافظت در برابر حشرات موذی و چشم زخم و همچنین بیماری‌های کم اهمیت همانند صداع (سردرد)، خون‌ریزی بینی، سرفه، دل درد و عرق‌النساء (سیاتیک). در این نوع از رساله‌های پزشکی تعداد پرشماری دعا و توسلات آورده شده است که بیمار می‌بایست برای شفای مرض همراه با تدابیر عملی دیگر از آن‌ها استفاده می‌کرد؛ به موازات این روش‌ها گاه استفاده از انواع حرز و طلسم نیز توصیه می‌شد.

دو نمونه‌ی درخشان ادبیات طب‌النبوی دو اثری است که بیشتر به آن‌ها اشاره شد و متکلم حنبلی مسلک اهل سوریه، ابن‌قیم جوزیه و عالم شافعی مذهب، شمس‌الدین ذهبی آن‌ها را تدوین و تنظیم کرده‌اند. ذهبی در اثر خود علاوه بر استناد به احادیث و سیره‌ی نبوی به مجموعه‌های حدیثی دیگر پزشکان و متفکران یونانی نظیر بقراط، ارسطو، افلاطون و جالینوس و پزشکان مسلمان از جمله رازی، ابن‌سینا، ابن‌بیطار (د. ح. ۵۹۳ق)، گیاه‌شناس و پزشک مشهور اندلسی و عبداللطیف بغدادی (۶۲۹-۵۵۷ق)، پزشک نامی عرب هم اشاره کرده است. این اشاره‌ها البته محدود به نقل سخنان یا توصیه‌های مشهور پزشکی است و در بخش آخر این اثر، شرایط ایده‌آل طبیب و اهمیت پزشکی وصف شده است. ذهبی در آغاز کتاب درباره مفاهیم اخلاط، مزاج‌ها و سته‌ی ضروریه^۱ در چارچوب یونانی آن سخن می‌گوید. وی اگرچه از داروهای مرکب و فایده‌ی آن‌ها سخن می‌راند؛ اما در عمل توصیه‌چندانی برای استفاده از آن‌ها ارائه نمی‌کند. حجم بیشتر کار ذهبی در واقع شامل فهرست الفبایی داروها، مواد و غذاهایی است که از نظر او خواص درمانی دارند. او

۱. شش عامل در پزشکی جالینوسی که از نظر اطباء این گونه‌ی پزشکی در سلامت بدن و حفظ تعادل اخلاط نقش تعیین‌کننده داشتند و عبارتند از: هوا، چیزهای خوردنی و نوشیدنی، خواب و بیداری، سکون و حرکت بدنی، حرکت و سکون نفسانی و احتباس و استفراغ؛ برای اطلاعات بیشتر علاوه بر مراجعه به متون کهن پزشکی، نک: محسن ناصری و دیگران، (۱۳۸۷)، *مروری بر کلیات طب سنتی ایران*، تهران: نشر شهر، صص ۶۱-۷۸.

پزشکی مذهبی مسلمانان در سده‌های میانه ۵

هم‌چنین در بحث از ریشه‌ی پزشکی بر این باور است که ریشه‌ی اصلی معرفت پزشکی در واقع وحی الهی است و «تجربه» و «قیاس»^۱ به تنهایی کافی نیستند. محتوی و ادبیات ذهبی را می‌توان در اثر این‌قیم جوزیه اما به گونه‌ای متفاوت بازجست. ابن‌قیم موافق استفاده از بادکش، داغ کردن زخم، جادو و طلسم به ویژه برای مقابله با چشم زخم است در حالی که ذهبی این‌گونه نیست. از سوی دیگر، ابن‌قیم از تعداد بیشتری از پزشکان مسلمان و یهودی مکتب جالینوسی نام می‌برد و همچنین به رازی و ابن‌سینا و پزشکان دیگر مناطق از جمله اندلس اشاره کرده است. از مطالعه هر دو اثر ذهبی و ابن‌قیم تسلط آن‌ها بر پزشکی خلطی جالینوسی استنباط می‌شود، اما مشخص نیست که آیا آن‌ها واقعاً خود به امر پزشکی اشتغال داشته‌اند یا خیر؟

جلال‌الدین سیوطی، در اثرش، *المنهج السوی و المنهل الروی فی الطب النبوی*^۲ به گونه‌ای متفاوت با پزشکی نبوی مواجه می‌شود. می‌توان گفت تنها منبع مهم طب یونانی که سیوطی به آن اشاره می‌کند؛ موجز^۳ ابن‌نفیس (حدود ۶۰۸-۶۸۷ ق)، پزشک و دانشمند مشهور دمشق است که در واقع خلاصه‌ای از قانون ابن‌سینا می‌باشد. اگرچه سیوطی در بخش‌هایی از سرفصل‌های اثر خود، پزشکی یونانی همانند تشریح، یا روش‌های درمانی از جمله حجامت را از نظر دور نداشته، اما نوشتار او در واقع یک اثر بیماری محور است. او برای نمونه از سردرد، مالخولیا یا سودایی مزاجی، کم‌سویی چشم، اسهال و گزیدگی حشرات سخن گفته و سپس در هر یک از این بخش‌ها توصیه‌های ابن‌نفیس را با روش‌های توصیه شده در دو اثر ذهبی و ابن‌قیم جوزیه مقایسه می‌کند. جالب توجه است که در گفتمان سیوطی، طلسم و جادو جایگاهی ندارد.

دیگر مؤلفان طب‌النبوی به ندرت آموزه‌های سنت اخلاطی یونان را در رساله‌هایشان نقل کرده‌اند. از منظر پزشکی، متون طب‌النبوی مبتنی بر نظریه یا نظریه‌های جامع و

۱. در پزشکی رایج در سده‌های میانه با دو گرایش تجربی و قیاسی روبرو بودیم و اتخاذ هر یک از این دو روش به تفاوت‌های تشخیصی و درمانی منجر می‌شد. برای اطلاعات بیشتر درباره این دو گرایش نک: مهدی محقق، «تجربه در علم پزشکی و داروسازی»، پیام بهارستان، دوره دوم، س ۴، ضمیمه پانزدهم، ویژه طب سنتی ۳، بهار ۱۳۹۱، صص ۶۴-۶۰.

۲. السیوطی، (۱۹۸۶)، *المنهج السوی و المنهل الروی فی الطب النبوی*، تحقیق و تخریج حسن محمد مقبولی الاهدل، صعا و بیروت: مکتبه الجیل جدید و مؤسسه الکتب الثقافیه.

۳. *الموجز فی الطب*.

یک دست نیستند؛ زیرا که در این متون عناصری از معرفت پزشکی یونانی - در حالی که اسلامیزه شده‌اند - و عناصر مذهبی با سنت‌های پزشکی پیشااسلامی ترکیب شده‌اند. از نقطه نظر فلسفی، طب النبوی در واقع یک نظام پزشکی مبتنی بر حاکمیت اندیشه اسلامی است. در این حاکمیت، خداوند برای هر مرضی دوا و شفایی قرار داده است که نباید به معنای انفعال بیمار یا انسان‌ها پنداشته شود. به واقع در این اندیشه، انسان خود باید برای یافتن و کشف دارویی که خداوند برای شفای بیماری در نظر گرفته است دست به جستجو و تلاش بزند.

این گونه‌ی خاص از ادبیات پزشکی برای سده‌ها به موازات سنت اخلاطی یونان به حیات خود ادامه داد به صورتی که هم اکنون شاهد رساله‌های چایی پر شمار طب النبوی هستیم، اما هنوز ارزیابی کامل و جامعی از تمام این متون صورت نگرفته است. این پژوهش در مقام احراز صحت روایات وارد شده در متون طب النبوی نیست، اما بسیار بعید به نظر می‌رسد که این رساله‌ها حاصل کوشش متقلبان‌ه‌ی مؤلفانش برای ارائه گونه‌ای پزشکی ناراستین و جعلی باشد، زیرا مؤلفان و موافقان این گفتمان فراتر از مباحث پزشکی به آموزه‌های این گونه از متون ایمان داشته و دارند.^۱ بررسی اجمالی ادبیات طب النبوی نشان می‌دهد که این گونه از پزشکی را می‌توان در سطحی محدود، رقیب گفتمان پزشکی جالینوسی به شمار آورد؛ اگرچه خیلی بعید به نظر می‌رسد که مؤلفان، به رغم نیت اولیه‌شان، - که شاید بتوان آن را در وضعیت ایده‌آل، جایگزین کردن گفتمان حاشیه‌ای طب النبوی به جای گفتمان «علمی» جالینوسی دانست - موفق شده باشند از طریق نگارش این قبیل رساله‌ها به پزشکی «علمی» یونانی ضربه‌ای کاری وارد کنند. از همین رو نمی‌توان در فرآیند انحطاط پزشکی عقل‌گرا و علمی اسلامی سده‌های میانه، نقشی برای طب النبوی در نظر گرفت؛ اما حضور این پزشکی و تداوم شکل شیعی آن در عصر صفوی در واقع نگرش حلقه‌های مذهبی را نسبت به پزشکی جالینوسی نمایندگی می‌کرد.

۱. اینهورن بر این باور است که طب النبوی در واقع آمیزه‌ای از دستورات طبی تورات، آموزه‌های پزشکی ایران باستان، طب بدوی عرب و پزشکی یونانی می‌باشد. او همچنین موافق فرضیه‌ی جعل احادیث طبی و انتساب آن‌ها به پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه از سوی عالمان دینی است و در این قضیه از اولمان پیروی کرده است. این فرضیه وقتی قوت می‌گیرد که حجم اندک روایات «کتاب‌الطب» صحیحین بخاری و مسلم را با حجم فراوان احادیث نقل شده در رساله‌های طب النبوی مقایسه کنیم. برای اطلاعات بیشتر نک:

Marcia Inhorn, (2005), "Healing and Medicine: Popular Healing Practices in Middle Eastern Cultures", *Encyclopedia of Religion*, vol.14, New York: Macmillan Reference USA, Thomson Gale, pp. 3834-3839.

پزشکی مذهبی مسلمانان در سده‌های میانه ۷

ادبیات طب النبوی گذشته از نیت اولیه‌ی مولفان آن که گونه‌ای خشم از توسعه‌ی کفر در بلاد اسلامی را در خود مستتر داشت - و این نکته‌ای است که نگارندگان بر آن اصرار دارند - در واقع محصول انگاره‌ی استغنا و خودکفایی مسلمانان هم بود. باورمندان به اسلام، دین خود را خاتم ادیان و کامل‌ترین آن‌ها می‌دانستند و تفسیر موسع برخی آیات مؤید این اندیشه همانند «وَعِنْدَهُ مَفَاتِحُ الْغَيْبِ لَا يَعْلَمُهَا إِلَّا هُوَ وَ يَعْلَمُ مَا فِي الْبُرِّ وَ الْبَحْرِ وَ مَا تَسْفُطُ مِنْ وَرَقَةٍ إِلَّا يَعْلَمُهَا وَ لَا حَبَّةَ فِي ظُلُمَاتِ الْأَرْضِ وَ لَا رَطْبَ وَ لَا يَابِسَ إِلَّا فِي كِتَابٍ مُبِينٍ»^۱ موجب تداوم و گسترش این انگاره گردید. همچنین این‌گونه از ادبیات طبیی مخاطبان خاص خود را نیز در بین مردم مسلمان یافت: آن بخش از جامعه‌ی مسلمان که نگاهی حداکثری به دین داشتند و یا آن دسته از بیمارانی که از درمان بیماری خود در چارچوب طب یونانی ناامید شده بودند.^۲ بورگل،^۳ از نخستین کسانی بود که روند انحطاط پزشکی مسلمانان سده‌های میانه را به طب النبوی مربوط دانست.^۴ این در حالی است که قبل از این ادوارد براون در اثر قدیمی طب عربی که در ترجمه‌ی فارسی طب اسلامی خوانده شده است، تنها اشاره‌ای کوتاه به طب النبوی کرده بود.^۵ الگود هم در ۱۹۶۲ ترجمه‌ی یکی از متون طب النبوی را در مجله‌ی *اوزیریس* چاپ کرد و آن را به جلال‌الدین سیوطی نسبت داد.^۶ البته بعدها پرو^۷ ثابت کرد که این متن از ذهبی است.^۸ بورگل بر این

۱. قرآن کریم، سوره انعام - آیه ۵۹.

۲. سویج - اسمیت و برمن بر این باورند که نمی‌توان طب النبوی را رقیب پزشکی جالینوسی دانست. نک:

Peter E. Pormann and Emilie Savage-Smith, (2007), *Medieval Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, p. 75.

اولمان درست بر خلاف گروه اول بر مسئله رقابت و چالش تأکید می‌کند. نک:

Manfred Ullman, (1978), *Islamic Medicine*, translated to English by Jean Watt, Edinburgh: Edinburgh University Press, p. 185.

3. Bürgel

4. J. C. Bürgel, "Die wissenschaftliche Medizin im Kräftefeld der islamischen Kultur" (Medical Education in Islamic Culture) *Bustan*, 1, 1967, pp. 9-19; J. C. Bürgel, (1976) "Secular and religious features of medieval Arabic medicine" in: *Asian Medical Systems*, Charles Leslie, (ed.), Berkeley: University of California Press, pp. 44-62.

۵. ادوارد براون، (۱۳۵۱)، *طب اسلامی*، ترجمه مسعود رجب‌نیا، تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب، صص ۴۵.

۲۵

6. Cyril Elgood, "Tibb-ul-Nabbi or the Medicine of the Prophet", *Osiris*, 14, 1962, pp. 33-192.

الگود قبل از این ترجمه‌ای از متون طب النبوی را در مجله *تاریخ پزشکی* با مشخصات ذیل منتشر کرده بود:

Cyril Elgood, "The Medicine of the Prophet", *Medical History*, 6, 1962, pp. 146-153.

7. Perho

8. Irmeli Perho, (1995), *The Prophet's medicine, a creation of the Muslim traditionalist scholars*, Helsinki: Finnish Oriental Society, pp. 36-40.

باور است که راست‌کیشان و علمای متعصب در واکنش به موقعیت برتر گفتمان پزشکی جالینوسی در عصر عباسی، طب‌النبوی را ایجاد کردند و آن را توسعه دادند. به نظر می‌رسد مجموعه‌های حدیثی صحیح بخاری و سنن ابن‌ماجه^۱ و دیگر منابع روایی از سده‌ی چهارم هجری قمری به این سو، مبنای تأسیس طب‌النبوی قرار گرفتند. بنا به قول پرو روایات نبوی نقل شده در متون اولیه‌ی طب‌النبوی بدون شرح و عیناً نقل می‌شدند و واجد نظریه‌ی خاصی نبودند؛ گویا از سده‌ی هفتم هجری قمری به این سو بود که شرح احادیث در این گونه‌ی پزشکی متداول شد.^۲ شاید بتوان ریشه‌ی برخی راه‌حل‌های جادویی و استفاده از تعویذهای توصیه شده در متون طب‌نبوی را در همین منابع حدیثی جستجو کرد که در طول زمان شاخ و برگ داده شده است. برای نمونه می‌توان به ابواب مختلف صحیح بخاری در همین زمینه اشاره کرد. در کتاب الطب این مجموعه که شامل روایات پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه و اصحاب ایشان می‌باشد درباره‌ی چشم زخم چندین روایت نقل شده است.^۳ بورگل از همین جا وارد نقد طب‌النبوی می‌شود و بر این باور است که این تجویزهای غیرمادی در نهایت به گونه‌ای از خرافه‌باوری مذهبی، در حوزه پزشکی مسلمانان در سده‌های میانه منجر شد.^۴ از دیدگاه او طب‌النبوی همراه با ستاره‌شناسی، کیمیا و جادوگری چهار عنصر عقل‌ستیز در سده‌های میانه در تمدن اسلامی به شمار می‌رفتند.^۵ وی با استناد به یکی از متون طب‌النبوی نتیجه می‌گیرد که پزشکی مسلمانان، جالینوس و در واقع پزشکی او را به نفع طب بدوی و خرافات تأیید شده از سوی مذهب کنار گذاشت.^۶ البته روند انحطاط علوم عقلی از جمله پزشکی در سده‌های میانه پیچیده‌تر از آن چیزی است که بورگل در این جا ترسیم کرده است.

۱. ابن ماجه (۱۹۷۵)، سنن، علق علیه محمد فؤاد عبدالباقی، بیروت: دارالاحیاء التراث العربی.

۲. Perho, op. cit. p. 53ff.

۳. البخاری (۲۰۰۷)، صحیح‌البخاری، بیروت: دارالمعرفه، «کتاب‌الطب»، ابواب ۴۲-۳۸، صص ۱۴۵۴-۱۴۵۱؛ دیگر صحاح نیز روایات طبی را شامل می‌شوند. برای نمونه می‌توان جز بخاری به صحیح مسلم اشاره کرد که آن نیز «کتاب‌الطب» دارد؛ اغلب این روایات مشابه یکدیگر هستند؛ نک: مسلم النیسابوری، (۱۴۲۹ق/۲۰۰۸م)، صحیح مسلم، تحقیق و تخریج احمد زهوه و احمد عنایه، بیروت: دارالکتب‌العربی، «کتاب‌الطب»، صص ۹۴۵-۹۲۷.

۴. Bürgel, 1976, pp. 58-59.

۵. ibid, p. 54.

۶. ibid, p. 60.

شاید بتوان این‌طور تصور کرد که طب‌النبوی در واقع واکنش گروهی از علمای راست کیش نسبت به موقعیت پزشکی کفرآمیز جالینوسی در جامعه اسلامی بود که هم‌زمان ریشه در انگاره استغنائی اسلام داشت، اما تک تک متون را باید در نسبت با این گمان مورد بررسی قرار داد و نمی‌توان تمام متون و مؤلفان این‌گونه پزشکی را با یک نظریه‌ی فراگیر، ارزیابی و تحلیل کرد. کلاین فرانکه^۱ نیز که در حوزه تمدن اسلامی تحقیقات فراوان و ارزشمندی انجام داده است بر این باور است که طب‌النبوی داعیه‌دار جانشینی نظام پزشکی یونانی بود و این حرکت را به تلاش گروه‌های راست کیش نسبت می‌دهد.^۲ نگرشی که می‌تواند ما را در فهم بهتر موقعیت طب‌النبوی و رواج آن حداقل از سده هفتم هجری قمری به این سو یاری دهد، وارونه کردن صورت‌بندی مسئله‌ی پرو است و آن این که انحطاط نگرش تجربی در علوم از جمله در پزشکی زمینه‌ساز گسترش طب‌النبوی شد.

در همین راستا اگر بخواهیم در چارچوب نظام فکری تنظیم شده از سوی عابد الجابری (۲۰۱۰-۱۹۳۶)، یکی از مشهورترین روشنفکران معاصر عرب سخن بگوییم باید به روند انحطاط دو گفتمان عرفان و برهان؛ علوم عقلی و هژمونیک شدن گفتمان بیان؛ علوم نقلی از سده پنجم هجری قمری به این سو، یعنی از زمان غزالی و بخصوص از مقطع زمانی حملات مغول در سده هفتم توجه کنیم.^۳ ضرورت توجه به این فرآیند معکوس‌سازی، زمانی اهمیت می‌یابد که بدانیم آثار ابن قییم جوزیه، ذهبی و سیوطی به عنوان سه تن از پزشکی‌نگاران پس از سده هفتم هجری قمری به نحو اعجاب‌آوری از لحاظ کمیّت، توسعه می‌یابد و به اعتبار کیفیت نیز حجم مطالب مربوط به طلسمات و تعویذ و حرز - که البته در منابع اصلی طب‌النبوی از جمله صحیحین موجود بود - افزایش پیدا می‌کند، ضمن آن که

1. Klein-Franke

2. Felix Klein-Franke, (1982), *Vorlesungen über die Medizin im Islam* (Lectures on Medicine in Islam), Sudhoffs Archiv Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte, Beiheft 23, Franz Steiner Verlag, Wiesbaden, p. 8.

۳. برای اطلاعات بیشتر درباره‌ی نظریات او نک: محمد عابد الجابری، (۱۳۸۴)، *تقد عقل سیاسی در اسلام*، ترجمه عبدالرضا سواری، تهران: گام نو؛ همو، (۱۳۸۷)، *ما و میراث فلسفی‌مان: خوانشی نوین از فلسفه‌ی فارابی و ابن سینا*، ترجمه مهدی آل مهدی، تهران: ثالث؛ جابری در آثار خویش به روشنی به نگرش تجربی اشاره نکرده است و این در حالی است که روش تجربی لوازم متفاوتی نسبت به روش عقلی و برهانی داشت. در مجموع می‌توان گفت که پس از سده‌ی پنجم هجری قمری به این سو ما با آرایشی نوین از اهمیت و گستره‌ی علوم در جوامع مسلمان از جمله در ایران مواجه هستیم که در آن گفتمان نقل در صدر قرار دارد و پس از آن عرفان و علوم عقلی و تجربی جای گرفته‌اند.

نباید تلفیق پزشکی شمنی مغولی را با پزشکی عامیانه و مذهبی و تأثیر آن را از یاد ببریم.^۱ طرفداران این اندیشه - نمی‌توان گفت‌مان طب‌النبوی را واکنش به طب جالینوسی و در نتیجه رقیب آن دانست - تنها به دو نکته اشاره می‌کنند؛ یکی منسجم نبودن روایات نقل شده و فقدان یک نظریه‌ی فراگیر و دوم؛ اشاره اندک برخی مؤلفان این متون به اصحاب طب جالینوسی.^۲ شاید در نگاه نخست و به ویژه در متون متقدم طب‌النبوی، این گفت‌مان با شکل و سامان درست و منسجمی ارائه نشده باشد، اما نمی‌توان این عدم انسجام را دلیلی بر عدم وجود ادعای طب‌النبوی در رقابت با طب «علمی» دانست. واکنش علمای مسلمان به فراگیر شدن نظام پزشکی یونانی در ابتدا بسیار احساسی و شتابزده بود به گونه‌ای که هدف صرفاً بر این مبنا استوار بود که به فوریت، بدیلی نوین مبتنی بر آموزه‌های دینی در عرصه پزشکی عرضه شود. این مسئله منجر به نوعی آشفتگی ساختاری و شکلی و نه محتوایی در این قبیل متون متقدم شد؛ این معضل به تدریج طی سده‌های بعد به صورت آشکار از دوران ذهبی و ابن‌قیم جوزیه مرتفع شد و ما در اثر سیوطی که جامع‌ترین ادبیات طب‌النبوی را ارائه کرده است با یک انسجام شکلی روبرو می‌شویم.

نقد وارد شده به متون طب‌النبوی از حیث عدم دارا بودن نظریه صحیح نمی‌باشد. بیشتر به اندیشه مذهبی حاکم بر این متون اشاره شده است. مطابق با این رویکرد، خداوند در بعضی از مواد؛ خواص درمانی و دارویی قرار داده است و پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه به عنوان نبی و پیام‌آور او از طریق روایات و سیره‌ی خویش اسرار و رموز این مواد را در اختیار امت قرار داده است. از سوی دیگر نمی‌توان از اشارات اندک مؤلفان ادبیات طب‌النبوی به بزرگان و نام‌آوران طب یونانی، قائل به مشروعیت گفت‌مان «علمی» پزشکی نزد علمای

۱. برای یک بررسی کوتاه در باب ماهیت طب‌النبوی و طب‌الائمه نک: مقدمه‌ی این مقاله ارزشمند:

Andrew J. Newman, (2003) "Baqir Al-Majlisi and Islamic Medicine: Safavid medical theory and practice re-examined" in: *Society and culture in early Modern Middle East, Studies on Iran in the Safavid period*, Andrew J. Newman (ed.), Leiden: Brill, pp. 371-396.

دکتر نیومن نسخه‌ای از این مقاله را برای نگارندگان ارسال کرد، که سپاس‌گزار ایشان هستیم.

۲. آتول، سویج - اسمیت، پُرمَن و رحمان از جمله کسانی هستند که از این نظریه پشتیبانی می‌کنند و به ویژه بر این دو نکته تأکید کرده‌اند؛ نک:

Pormann and Savage-Smith, op. cit. pp. 74-75; Guy Attewell, (2003) "Islamic Medicines: Perspectives on The Greek Legacy in The History of Islamic Medical Traditions in West Asia" in: *Medical Across Cultures, History and Practice of Medicine in Non-Western Cultures*, Helaine Selin (ed.), New York: Kluwer Academic Publishers, p. 331; Fazlur Rahman, (1998), *Health and Medicine in the Islamic Tradition: Change and Identity*, Chicago: ABC International Group, Inc. pp. 42-43.

مسلمان شد. بیشتر این اشارات در حد خبر است و عملاً تجویز و توصیه پزشکی چندانی از ناحیه‌ی آن‌ها نقل نشده است. نکته مهم برکنار نبودن طب النبوی از نظریه‌های پزشکی یونانی است. به نظر می‌رسد مؤلفان این قبیل آثار به رغم ادعای اولیه، مطالب نقل شده از سنت و حدیث نبوی را برای پاسخ به نیازهای پزشکی امت ناکافی دیده‌اند و خلاءهای این‌چنینی را با استفاده از شکل دگرگون شده و مذهبی نظریه‌ی اخلاط و امزجه پُر کرده‌اند.^۱ جالب توجه است که فضل‌الرحمان که قائل به عدم رقابت طب النبوی با گفتمان جالینوسی است در بحث از انگیزه‌های مؤلفان طب النبوی به جنبه‌های متفاوت و رقابتی این دو گفتمان اشاره می‌کند. او معتقد است که می‌توان سه انگیزه‌ی مشخص را برای تدوین و تألیف ادبیات طب النبوی در نظر گرفت؛ اول، نیت مؤلفان برای معنوی ساختن آموزه‌های پزشکی و برجسته کردن قدرت ایمان مذهبی در شفای امراض، اموری که از نظر او در گفتمان پزشکی «علمی» مفقود بود. دوم، تجویز داروهای آسان‌یاب برای تسهیل دسترسی مردم به آن‌ها و سوم، برقراری پیوند هر چه بیشتر میان پزشکی و مذهب.^۲ پرو که همانند فضل‌الرحمان می‌اندیشد در بحث از انگیزه مؤلفان طب النبوی به طرز حیرت‌آوری بدون در نظر گرفتن تألیفات متقدم این گونه‌ی پزشکی و صرفاً با محوریت سه اثر متأخر ذهبی، ابن‌قیم و ابن‌مفلح بر این باور است که حلقه‌های مذهبی و سنتی جوامع مسلمان با تلقی حملات مغولان به مثابه‌ی عذاب الهی امت به دلیل انحراف از مسیر پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه تصمیم گرفتند تا ضمن نزدیک شدن به حکومت‌های مستقر و هدایت حاکمان، مردم را هر چه بیشتر با شریعت آشنا سازند و طب النبوی یکی از حوزه‌هایی بود که به این ترتیب توسعه یافت.^۳ با اشارتی که به سابقه‌ی طولانی ادبیات طب النبوی شد، ایجاد طب النبوی را باید در زمینه‌ی اجتماعی و فرهنگی آن ارزیابی کرد. در این‌جا باید به شیوه‌ای تفهیمی وارد ارزیابی ماجرا شد. از نگاه عالمان راست‌کیش مسلمان، بیشتر کنش‌گران پزشکی مطابق با داده‌هایی که هم‌اکنون در اختیار داریم مسیحی و یهودی بودند، ورود به عرصه پزشکی

۱. کنراد بر این عقیده است که پزشکی یونانی رایج در سده‌های میانه به تدریج ابعاد ضد اسلامی خود را از دست داد و بنابراین قائل به نوعی همزیستی مسالمت‌آمیز بین گفتمان حاشیه‌ای طب النبوی و گفتمان «علمی» است؛ برای جزئیات بیشتر نک:

Lawrence Conrad, "The Arab-Islamic medical tradition" in: *The Western Medical Tradition, 800 BC to AD 1800*, Lawrence I. Conrad et al. London: Cambridge University Press, p. 125.

2. Rahman, op. cit. pp. 43-49.

3. Perho, op. cit. p. 144.

نیازمند آشنایی با فلسفه‌ی غیرمذهبی یونانی بود و توصیه‌های غذایی و اخلاقی گفتمان پزشکی به عنوان یک گفتمان تأثیرگذار در جامعه و نیز تجویزهای اطبای جالینوسی که در مقامی هژمونیک و بالاتر از بیماران قرار داشتند می‌توانست شیوه‌ی زندگی امت اسلامی را دگرگون سازد، از همین رو عالمان و فقهای آشنا به مباحث پزشکی و نیز روایات طبی نبوی وارد عرصه رقابت با گفتمان «علمی» یونانی شدند. این رقابت در سده‌های بعد و پس از اعلان رسمیت تشیع در ایران، به شکل رقابت طب‌الائمه با طب یونانی ظاهر شد.

پزشکی مذهبی شیعی با تکیه بر متون عصر صفوی

اساساً از ابتدای پیدایش روایات متضمن آموزه‌های طبی سه گونه برخورد از سوی فقها و متکلمان سنی و شیعی در برابر آن‌ها صورت گرفته است. گروه کثیری این روایات را و حیانی می‌دانستند،^۱ گروه دیگری این روایات را ناشی از امور عرفی و تجربی^۲ ارزیابی کردند و اقلیتی قائل به تلفیق این دو نظریه بودند. از بین افراد شاخص گروه اخیر می‌توان به شیخ صدوق^۳ و مجلسی دوم^۴ اشاره کرد. علامه مجلسی در برخی موارد در نقل روایات، آن‌ها را صرفاً از قول «محققین» و یا پزشکان مشهور مکتب جالینوسی همانند ابن‌بیطار^۵ (د. ۶۴۶ هـ.ق)، ابن‌سینا و رازی آورده است و این شاهدهی است که نظر ما را در باب قائل بودن او به نظریه‌ی تلفیق تأیید می‌کند.^۶ به هر روی، گفتمان طب مذهبی شیعه که در ایران

۱. از جمله معتقدان به این اندیشه می‌توان به شیخ مفید شیعی اشاره کرد: مفید، (۱۴۱۳ق)، تصحیح/اعتقاد،

تحقیق حسین درگاهی، قم: المؤتمر العالمی لألفیه الشیخ مفید، صص ۱۴۵-۱۴۴.

۲. نماینده شاخص این گروه را می‌توان ابن خلدون دانست: ابن خلدون، (۱۳۸۲)، مقدمه، ج ۲، ترجمه محمد پروین گنابادی، تهران: علمی و فرهنگی، صص ۸۲۸-۸۲۳.

۳. صدوق؛ ابن بابویه قمی، (۱۴۱۳ق)، الاعتقادات، تحقیق عاصم عبدالسید، قم: المؤتمر العالمی لألفیه الشیخ مفید، صص ۹۱-۸۹.

۴. محمدباقر مجلسی، (۱۴۱۰ق)، بحار/انوار، ج ۵۹، بیروت: مؤسسه الطبع و النشر، ص ۷۸.

۵. ضیاء‌الدین ابو محمد عبدالله بن احمد بن بیطار آندلسی مالقی، گیاه‌شناس، داروشناس و پزشک سده ششم هجری قمری بود. وی از خاندانی بیطار و اهل مالاگا، از شهرهای جنوب شرقی آندلس بود. تاریخ تولدش را پایان سده ششم هجری و یا سال ۵۹۳/ق ۱۱۹۷م در سویل آندلس ذکر کرده‌اند؛ او در ۶۴۶ق درگذشت. برای اطلاعات بیشتر نک: هوشنگ اعلم، (۱۳۸۳)، «ابن بیطار» در: دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج ۳، به کوشش کاظم موسوی بجنوردی، تهران: مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی.

۶. برای ملاحظه چند نمونه از این نقل قول‌ها که اغلب در تفسیر روایات آمده‌اند؛ نک: بحار/انوار، ج ۵۹، ص ۱۸۸.

پیشاصفوی در حاشیه قرار داشت با روی کار آمدن یک حکومت شیعه که در عین حال ادعاهای مذهبی نیز داشت، از حاشیه به متن آمد و با کوشش فقیهان وابسته به حکومت، هم‌چون مجلسی دوم یا شیخ حر عاملی به یکی از گفتمان‌های اصلی پزشکی در عصر صفویه بدل شد.

در طب مذهبی شیعه، شش منبع حدیثی و فقهی مهم در اختیار داریم که عبارتند از: *فقه‌الرضا*^۱ منسوب به امام رضا علیه‌السلام؛ *دعائم‌الاسلام*^۲ از نعمان بن محمد تمیمی؛ *السرائر*^۳ از محمد بن احمد بن ادریس؛ *المهذب*^۴ از ابن براج؛ *الفصول‌المهمه فی اصول‌الائمه*^۵ از محمد بن حسن حر عاملی و *بحارالانوار*^۶ از علامه مجلسی. در واقع، تمام متون طب‌الائمه که با نام‌های گوناگون شناخته می‌شوند روایات خود را از این شش منبع اخذ کرده‌اند. طب مذهبی دوران صفوی مشروعیت خویش را مرهون روایات پزشکی و رساله‌های طب‌الصادق و طب‌الرضا بود. این منابع به شکل گسترده‌ای در قالب سه مجموعه‌ی متأخر حدیثی *صفوی فصول‌المهمه* از حر عاملی، *وافی*^۷ از فیض کاشانی و *بحارالانوار* از مجلسی دوم و همچنین به صورت استنساخ رساله‌های طب‌الرضا و طب‌الصادق و یا ترجمه‌ی این قبیل متون تولید و در سطح وسیعی رواج یافتند.^۸

۱. *فقه‌الرضا*، منسوب به امام رضا علیه‌السلام، (۱۴۰۶ق)، مشهد: مؤسسه آل‌البیت، صص ۳۴۱-۳۴۰.
۲. تمیمی مغربی، (۱۳۸۹ق)، *دعائم‌الاسلام*، تحقیق آصف بن علی اصغر فیضی، قاهره: دارالمعارف؛ قم: چاپ افست مؤسسه آل‌البیت، ۱۳۸۵ش، «کتاب‌الطب»، صص ۱۵۲-۱۳۵.
۳. احمد حلی، (۱۴۱۰ق)، *السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی*، ج ۳، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، «کتاب‌الطب»، صص ۱۴۵-۱۳۸.
۴. ابن البراج الطرابلسی، (۱۴۰۶ق)، *المهذب*، ج ۲، به کوشش شیخ جعفر سبحانی، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، «کتاب‌الطب»، صص ۴۵۲-۴۴۴.
۵. حر عاملی، (۱۴۱۸ق)، *الفصول‌المهمه فی اصول‌الائمه*، ج ۳، تصحیح محمدبن محمدحسین قائنی، قم: مؤسسه‌ی معارف اسلامی امام رضا علیه‌السلام، «ابواب‌الکلیات‌المتعلقه‌بالطب و ما یناسیها».
۶. *بحارالانوار*، ج ۵۸ و ۵۹؛ برای کسب اطلاعات بیشتر در باب روایت‌های پزشکی به صورت عمومی؛ نک: مهدی مهریزی، «درآمدی بر جایگاه روایات پزشکی»، علوم حدیث، س ۱۱، ش ۳، صص ۵۸-۳۷؛ بخش‌هایی از این نوشتار از این مقاله ارزشمند برگرفته شده است.
۷. فیض کاشانی، (۱۴۰۶ق)، *الوافی*، تصحیح ضیاء‌الدین حسینی اصفهانی، اصفهان: کتابخانه امام علی علیه‌السلام.
۸. طب‌النّبوی هم‌چنان یکی از بخش‌های ثابت پزشکی‌نگاری‌های مذهبی شیعه در این دوران به شمار می‌رفت تا آن‌جا که مجلسی *طب‌النّبوی* مستغفری را که البته از شیعیان بود در بخش جداگانه‌ای از جلد ۵۹ بحار جای داده است؛ نک: *بحارالانوار*، ج ۵۹، ص ۲۹۰ به بعد.

بررسی محتوایی این متون نشان از چند نکته قابل تأمل و مهم دارد. طب مذهبی شیعیان تفاوت ماهوی و عمده‌ای با طب رایج در بین اهل سنت نداشت. هم‌چنان در این گفتمان طبی، توسل به رُقِیَه (تعویذ و افسون) و شیوه‌های جادویی درمان مرسوم بود به صورتی که در جای جای روایات طبی نقل شده در بحار و فصول/المهمه استفاده از راه‌های غیرپزشکی توصیه شده و با انتساب این تجویزها به ائمه علیهم‌السلام صورتی مشروع به آن‌ها اعطا شده است. همان‌طور که در بخش بررسی طب‌النبوی گفتیم این مجموعه روایات، در واقع تجربه‌های طبی عرب پیش از اسلام بود که از سوی پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه و در این‌جا از سوی ائمه‌ی شیعه علیهم‌السلام مورد تأیید قرار گرفته بودند و یکی از مؤلفه‌های اصلی طب مذهبی در همه دوران‌ها به شمار می‌رفته‌اند.^۱ قابل تأمل است که مجلسی با آوردن چند روایت، استفاده از رقیه را محدود کرده است. روند ظاهری عقلانی شدن طب مذهبی شیعه در مقایسه با طب‌النبوی بسیار محدود بود؛^۲ زیرا که اگرچه استفاده از افسون و رقیه محدود شده بود، اما در عوض بدیل‌های دیگری جای خالی آن‌ها را در طب مذهبی شیعه پر کردند؛ برای نمونه می‌توان به فواید درمانی تربت امام حسین علیه‌السلام اشاره کرد که مجلسی در اثر دیگرش به تفصیل به آن پرداخته است.^۳ همچنین باید اشاره کرد که استفاده از اوراد و تعویذها برای درمان بیماری‌ها به رغم توصیه به تحدید آن‌ها هنوز بخش مهمی از طب مذهبی شیعه را تشکیل می‌داد.^۴ طب‌الائمه‌ای که در دوران صفوی تولید شد و گسترش یافت، توصیه‌های متناقضی را در خصوص استفاده/عدم استفاده از دارو و مراجعه/عدم مراجعه به پزشک در خود جای داده که برخی نتیجه‌گیری‌های مطلق‌انگارانه را در پی داشته است. مجلسی در *حلیة‌المتقین* در باب صبر بر بیماری روایت‌های روشن و صریحی

۱. برای نمونه نک: همان، صص ۶۸-۶۹.

۲. همان، ص ۶۹؛ نکته قابل توجه این است که مجلسی در جایی از همین اثر، طب نبوی را ترکیبی از مجربات عرب جاهلی و روایات وحیانی دانسته است. این اظهار نظر او، شاهد دیگری است بر قائل بودن او به نظریه‌ی تلفیق در حوزه طب مذهبی؛ نک: همان، ص ۱۳۷.

۳. محمدباقر مجلسی، (۱۳۷۵)، *حلیة‌المتقین*، تهران: جاویدان، صص ۱۸۹-۱۹۰.

۴. همان، صص ۱۸۷-۱۸۲؛ خرافات بخش مهمی از طب مذهبی صفوی را در تسخیر خود داشت. احتمالاً این نگره‌های خرافی را باید در ترکیبی بودن ماهیت این گفتمان پزشکی جستجو کرد که بخشی از آن ریشه در باورها و پزشکی عامیانه داشت. برای نمونه می‌توان به شفای تب با ذکر اوراد و یا دفع آبله با نظر کردن به جدول اعداد رازآمیز اشاره کرد؛ *حلیة‌المتقین*، صص ۱۷۲، ۱۶۵، ۱۶۰.

آورده است: «در حدیث معتبر از حضرت امام محمدباقر منقول است بدنی که بیماری نکشد طغیان به هم می‌رساند و خیری نیست در چنین بدنی، و در حدیث دیگر فرمود که یک شب تب برابر است با عبادت یک ساله و دو شب تب برابر است با عبادت دو ساله و سه شب تب برابر است با عبادت هفتادساله و از حضرت صادق علیه‌السلام منقول است که یک شب تب، کفاره‌ی گناهان گذشته و آینده است و در حدیث معتبر از حضرت رسول صلی‌الله‌علیه منقول است که حق تعالی می‌فرماید: «هر کس سه شب بیماری بکشد و به احدی از عبادت‌کنندگان شکایت نکند، بدل می‌کنم از برای او گوشتی بهتر از گوشت او و خونی بهتر از خون او؛ پس اگر او را عافیت دهم از گناهان پاک می‌کنم او را و اگر بمیرانم او را به سوی رحمت خود می‌برم او را.»^۱ همین روایات است که رحمان را به این نتیجه شتابزده هدایت کرده که پزشکی مذهبی اهل سنت عقلانی‌تر از پزشکی مذهبی شیعه است و این توصیه به صبر را ناشی از اندیشه‌ی شهادت در شیعه می‌داند.^۲ شگفت‌آور است که مجلسی ناقل این روایات، در *بحارالانوار* روایات متعددی از امامان شیعی را در باب درمان بیماری‌های مختلف به دست داده است و همچنین از قول پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه به مخاطبان خود توصیه کرده است تا هنگام بیماری به طبیب مراجعه کنند و نتیجه‌گیری مجلسی از این حدیث هم مؤید همین امر است.^۳

نظریه‌ی غالب پزشکی در طب مذهبی شیعه، اندیشه‌های پزشکی یونانی و به ویژه جالینوس، درست همانند طب النبوی است. مجلسی در تفسیرهای پزشکی خویش و یا در روایات پزشکی منتسب به ائمه شیعه علیهم‌السلام به دفعات به نظریه مشهور اخلاط اربعه اشاره کرده است و بخش‌های متعدد این نظریه را با توسل به روایات، کُفرزدایی کرده و مشروعیت بخشیده است.^۴ نمونه قابل توجه این موضوع را می‌توان در توصیه پزشکی امام رضا علیه‌السلام به مأمون مشاهده کرد که در آن صراحتاً به یکی از اصول طب بقراطی اشاره شده است و حتی بخشی از این عبارت، نام اثر مشهوری است از بقراط که قبلاً به آن اشاره

۱. همان، صص ۱۴۷-۱۴۶.

۲. Rahman, op. cit. p. 37.

۳. «ان رجلا جرحا علی عهد رسول الله فقال ادعوا له الطیب فقالوا یا رسول الله و هل یغنی الطیب من شیء فقال نعم أنزل الله من داء الا انزل له الشفاء.» *بحارالانوار*، ج ۵۹، ص ۷۲؛ همچنین نک: *حلیة المتقین*، صص ۱۵۴-۱۵۵.

۴. *بحارالانوار*، ج ۵۸، صص ۷۵-۷۴.

کردیم: «اعلم یا أمیر المؤمنین أن قوه النفوس تابعه لأمزجه الأبدان.»^۱ این روند کفرزدایی درست همانند کاری بود که اصحاب سنی طب النبوی قبلاً آن را انجام داده بودند.^۲ بخش عمده‌ای از روایات پزشکی در مجلد پنجاه و نهم بحار الانوار تنظیم و تبویب شد. سازماندهی مطالب بخش‌های گسترده‌ای از این پزشکی‌نگاری مذهبی شباهت عجیبی به بیماری‌نگاری‌های عمومی دارد و این امر مؤید آن است که اثر مجلسی علاوه بر محتوا در شکل نیز مرهون پزشکی‌نگاری‌های سده‌های میانه ایران بود که به نوبه خویش تحت تأثیر آثار یونانی قرار داشتند.^۳

در جمع‌بندی کلی و تکمله‌ی پزشکی مذهبی در فضای بین‌گفتمانی می‌توان به این نظر رسید که پزشکی مسلمانان در سده‌های میانه متشکل از سه گفتمان اصلی و فرعی بود (علمی، مذهبی و عامیانه) که تا اندازه‌ای در حیطه نظر مشابهت‌هایی داشتند اما هر یک از آن‌ها مشروعیت خویش را به طریقی متفاوت به دست می‌آورد. می‌توان از منظرهای متفاوت به هم‌زیستی این سه گفتمان نگریست، بیش از آن که قائل به نوعی هم‌گرایی بین این سه گفتمان باشیم، باید مسئله تنش بین گفتمانی در معنای فوکویی آن را مد نظر قرار دهیم. همین فضای گفتمانی است که باعث شکل‌گیری سه گونه متفاوت از سنت‌های پزشکی می‌شود. در بخش انتهایی این پژوهش درصدد هستیم تا بر مشخص نمودن تفاوت‌ها و مشابهت‌های سه گفتمان پیش‌گفته، روند تعامل یا کنارگذاری بین این سه نظام را بررسی کنیم.

اساس پزشکی «علمی» نظریه‌ی توسعه یافته‌ی اخلاط چهارگانه بود. پزشکان قدیم در برابر چهار مزاج ساده؛ یعنی تر، خشک، گرم و سرد، به چهار مزاج مرکب نیز اعتقاد داشتند که هر کدام، از غلبه‌ی دو قوه به وجود می‌آید، شامل گرمی و خشکی، سردی و خشکی، گرمی و تری یا سردی و تری. فردی که مزاج معتدل داشته باشد بسیار نادر است. همچنین بین آدمی و محیط خارج و چهار دوره زندگی فرد و فصول چهارگانه و نواحی چهارگانه، نسبتی به شرح زیر قائل بودند: طبیعت گرم و مرطوب با عنصر هوا و مزاج خونی و خلط خون و کودکی و فصل بهار و مناطق شرقی متناسب است؛ طبیعت گرم و خشک با عنصر

۱. همان، ج ۵۹، ص ۳۱۶.

۲. نیومن برای نشان دادن نادرست بودن آموزه‌های متعارف در باب تحجراندیشی مجلسی، ارجاعات او به نظریه‌های پزشکی یونانی را به تفصیل بررسی کرده است:

Newman, "Baqir al-Majlisi...", pp. 383-387.

۳. بحار الانوار، ج ۵۹، ص ۱۱۳ به بعد.

آتش و مزاج صفراوی و خلط صفرا (صفرای زرد) و نوجوانی (یا جوانی) و فصل تابستان و مناطق جنوبی تناسب دارد؛ طبیعت سرد و خشک با عنصر زمین و مزاج سودایی و خلط سودا (صفرای سیاه) و میان‌سالی و فصل پاییز و مناطق غربی منطبق است؛ و طبیعت سرد و مرطوب با عنصر آب و مزاج بلغمی و خلط بلغم و پیری (کهولت) و فصل زمستان و مناطق شمالی متناسب است.^۱ بر اساس همین اندیشه مزاج گرم با دلیری، شتاب، زودخشمی، کم‌ثباتی، هوشمندی و قدرت خیال؛ مزاج سرد با کندذهنی و خشونت؛ مزاج مرطوب با دلیری، کندذهنی، نرم‌خویی، گذشت، خوش‌خلقی، فراموش‌کاری؛ و مزاج خشک با صبر، دیرپذیری، کین‌توزی و بخل همراه است.^۲

اما پزشکی عامیانه در واقع از سوی آداب و رسوم، و از پایین و نه از سوی حاکمیت مذهبی، حقوقی یا علمی تجویز می‌شد. باید در نظر داشته باشیم که با توجه به تاریخ پر فراز و فرود ایران، پزشکی عامیانه‌ی ایرانی در واقع ترکیبی بود از پزشکی عامیانه‌ی ایران باستان، طب فولکلور ترکان صحراگرد، طب شمنی مغولان و طب هندی. این هم‌آمیزی را باید در جای دیگری مورد بررسی و پیگیری قرار داد، اما این امر بیان‌کننده پیچیدگی و ماهیت به شدت ترکیبی پزشکی عامیانه‌ی ایران است که هنوز هم در روستاها تا اندازه‌ای رواج دارد و به آن عمل می‌شود. به نظر می‌رسد آنچه که اکنون به عنوان پزشکی سنتی ایران تبلیغ می‌شود، خود محصول امتزاج طب عامیانه و طب «علمی» و کمتر طب مذهبی باشد.

پزشکی «علمی» یا جالینوسی ریشه در یونان باستان داشت. این گفتمان، مشروعیت خویش را از رساله‌های علمی یونانی می‌گرفت و مورد حمایت نخبگان جامعه اسلامی قرار داشت و بیشتر حجم ادبیات پزشکی مسلمانان منعکس‌کننده‌ی این نظام پزشکی است. این گونه از پزشکی به مثابه یک پارادایم در معنای «کوهنی» آن در طول زمان به مجموعه‌ای از پیش‌فرض‌های اصولی، ایدئولوژی‌ها، کیهان‌شناسی‌ها، ابزارها و روش‌ها بدل شده بود که دست در دست هم منجر به ایجاد یک گفتمان پزشکی در ابعاد جهانی گردید. نظام پزشکی جالینوسی یک نظام پیشگیرانه است. یعنی در وضعیت ایده‌آل، فرد موقعی با

۱. محمود نجم‌آبادی، (۱۳۶۶)، تاریخ طب در ایران پس از اسلام (از ظهور اسلام تا دوران مغول)، ج ۲،

تهران: دانشگاه تهران، صص ۷۴۷-۷۴۴، ۷۵۶-۷۵۵.

۲. إخوان‌الصفاء، (۱۹۶۴)، رسائل إخوان‌الصفاء و خیلان‌الوفاء، ج ۲، بیروت: الکاثلونیکیه؛ چاپ افست قم:

(۱۴۰۵ق)، ج ۱، ص ۲۹۹.

پزشک مشورت می‌کند که در سلامت است و این مشورت برای احتراز از ابتلاء به بیماری است. پزشک در این گفتمان بر اساس ویژگی‌های فردی توصیه‌هایی را در اختیار فرد قرار می‌دهد تا بتواند از طریق کاربست آن‌ها تعادل بین اخلاط را برقرار کند. به نظر می‌رسد از طریق همین توازن اخلاط در فرد و شخصی بودن تجویزها بود که پزشک می‌توانست وارد عرصه خصوصی شخص شود. به هر روی تنظیم اخلاط در افراد مختلف متفاوت و البته سخت بود. از همین رو پزشک بر اساس عواملی نظیر محل زندگی، شغل و موارد دیگر، رژیم غذایی خاصی را به فرد سالم یا بیمار توصیه می‌کرد. رژیم غذایی که اساس درمان در پزشکی جالینوسی را تشکیل می‌داد؛ در واقع جزئی از عناصر سته ضروریه بود که پیشتر درباره آن توضیحاتی آورده شد. علاوه بر نکات یاد شده، پزشکان مکتب جالینوس برخلاف پزشکان یا بهتر است گفته شود کنش‌گران دیگر گفتمان‌های پزشکی از حمایت رسمی دربار برخوردار بودند، در بیمارستان‌ها خدمت می‌کردند و اغلب، رساله‌های پزشکی را می‌نگاشتند.

پزشکی مذهبی یا همان طب‌النبوی یا اگر بخواهیم از صورت شیعی آن سخن بگوییم، طب‌الائمه در محتوا شبیه طب عامیانه و طب اخلاطی است، اما مشروعیت خود را از منبع دیگری اخذ می‌کند. در واقع پایه‌های این طب به جای آن که بر آداب و رسوم یا رساله‌های علمی یونانی استوار باشد بر روایت‌های منتسب به پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه و آئمه شیعی علیهم‌السلام قرار دارد. شاید گفته شود روایت‌های به دست آمده از این دو منبع برای برساختن یک گفتمان منسجم پزشکی کفایت نکند، اما حقیقت آن است که از سده چهارم هجری قمری به این سو، عالمان مسلمان کوشیدند تا یک نظام پزشکی مبتنی بر این قبیل روایت‌ها را سامان دهند، و ظاهراً در این کار تا اندازه‌ای موفق بودند، چنان‌که اکنون از طب‌النبوی یا طب‌الائمه سخن می‌گوییم و مراد ما از بیان آن تا اندازه زیادی روشن است و در واقع این طب مرزهای روشنی دارد که آن را از دو گفتمان دیگر پزشکی متمایز می‌سازد.

در مسئله انتقال پزشکی، طب عامیانه به صورت شفاهی منتقل می‌شد، اما پزشکی اخلاطی و طب‌النبوی/طب‌الائمه به صورت مکتوب منتشر و تبلیغ می‌گردید. طب عامیانه همچنین برخلاف پزشکی جالینوسی بر شیوه‌های درمان تمرکز دارد و نتیجه‌گراست درست بر عکس پزشکی اخلاطی که بر نظریه‌های علمی استوار می‌باشد. علاوه بر تفاوت‌های یاد شده در این سه گفتمان، هرکدام از آن‌ها کنش‌گران خاص خود را داشتند: پزشکان

دانش آموخته مدارس پزشکی «علمی»، جادوگران، قابله‌ها، دلّاکان و حجامت‌گران در طب عامیانه و عالمان و فقهای آشنا به مفاهیم پزشکی در طب النبوی/طب‌الائمه. نگرش پزشکی اخلاطی به مقوله سلامتی و امور پزشکی خنثی است. یعنی در علت‌شناسی هیچ قضاوتی درباره مذهب بیمار صورت نمی‌گیرد و بیماری فرد به گناهکار بودن یا کافر بودن او منتسب نمی‌شود، اما در طب مذهبی ما با یک تم اخلاقی و یک جهان بینی مذهبی و کلامی روبرو هستیم که شاید بتوان ریشه‌ی آن را در اندیشه عدالت الهی جستجو کرد.^۱ می‌توان این حدیث نبوی را در همین راستا ارزیابی نمود: «مؤمن بیمار نمی‌شود مگر آن که خداوند بخواهد گناهان او را ببخشد.»^۲

در نمونه‌هایی، این سه گفتمان پزشکی با یکدیگر هم‌پوشانی‌هایی نیز داشتند. برای نمونه می‌توان به روش درمانی حجامت اشاره کرد. در پزشکی اخلاطی حجامت برای بازگرداندن توازن بین اخلاط توصیه می‌شد زیرا عدم توازن بین اخلاط، موجب فساد در بدن می‌گردید. پزشکان این مکتب جزئیات این روش، شامل زمان، چگونگی گرفتن خون و همچنین میزان آن را به صورت مکتوب در رساله‌های خود آورده‌اند و تمام این مسائل به مقوله‌های دیگری از جمله سن بیمار، فصل سال و آب و هوا مربوط دانسته می‌شد و به اقتضای آن‌ها تغییر می‌کرد. حجامت همچنین در طب عامیانه توصیه می‌شد و چنان رواج داشت که خود مردم بدون مراجعه به طبیب و حتی گرفتن توصیه از او به آن اقدام می‌کردند.^۳ در طب النبوی هم این روش درمانی مقبول بود و به آن توصیه شده، اگر چه داغ کردن، برای بند آوردن خون از سوی پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم رد شده است.^۴

نکته قابل تأمل دیگر در تعامل بین این سه گفتمان آن است که داد و ستد میان این سه گفتمان تنها محدود به شیوه‌های درمان نبود. برای نمونه می‌توان به یک مورد مشترک در هر سه گفتمان اشاره کرد که جنبه تشخیصی دارد و آن لمس بدن بیمار توسط طبیب است.

۱. برای نمونه‌ای از این برداشت‌ها نک:

Lawrence I. Conrad, (1999), "Medicine and Martyrdom: Some Discussions of Suffering and Divine Justice" in: *Early Islamic Society in Religion, Health and Suffering*, John R. Hinnells and Roy Porter (ed.), London: Routledge, pp. 212–236.

۲. صحیح بخاری، همان، «کتاب‌المرضی»، باب ۲، حدیث ۲، ص ۱۴۳۲.

3. Willem Floor, "Bloodletting" (2004), in: *The History of Medicine in Iran* (Articles Extracted from the first 12 Volumes of Encyclopedia Iranica), Ehsan Yarshater, New York: Encyclopedia Iranica Foundation, p. 124.

۴. صحیح بخاری، «کتاب‌الطب»، ص ۱۴۴۰.

ظاهراً لمس بدن بیمار چندان در پزشکی اخلاطی ضروری نبود. مواردی وجود دارد که پزشک صرفاً از طریق شنیدن ویژگی‌های بیماری یا مشاهده ادرار بیمار نسخه تجویز می‌کرد، اما لمس بدن بیمار به هر حال انجام می‌شد. در طب النبوی هم این شیوه تشخیصی توصیه شده است. روایتی از پیامبر صلی‌الله‌علیه نقل شده است که طبق آن، ایشان برای فهمیدن علت بیماری دستش را روی بدن بیماران می‌گذاشت. چندین روایت موجود در این زمینه به اعضای مختلف بدن از جمله پیشانی و سینه اشاره کرده‌اند.^۱

مبحث دیگر در گفتمان پزشکی مذهبی جنسیت و پزشکی است؛ رویکرد خاص طب النبوی به مسئله پیدایش و خلق انسان، امر جماع، کیفیت انعقاد نطفه، به وجود آمدن منی و مطالعه این قبیل سرفصل‌ها در متون پزشکی مذهبی نشان می‌دهد که ادبیات قرآن تا اندازه زیادی بر شکل‌گیری نظریات پزشکی مذهبی تأثیرگذار بوده است. برای نمونه می‌توان به نگرش سیوطی در باب پیدایش اعضای بدن از منی که به صراحت از فرآیند تکوین قرآنی یاد کرده است، اشاره کرد.^۲ همچنین در این بخش می‌توان به دفعات از استنادهای سیوطی به احادیث نبوی که بسیاری از آن‌ها در صحیحین موجود است سراغ گرفت.^۳

نکته قابل توجه دیگر درباره‌ی طب مذهبی و به خصوص طب النبوی، آن است که در این قبیل متون با اسامی بزرگان طب یونانی مواجه می‌شویم. نکته مهم دیگر، توازی این فرآیند با فرآیند مشابه دیگری است که در اروپا رخ می‌دهد. در اروپای مسیحی نیز به جالینوس و بقراط به مثابه کُفار نگریسته می‌شد، اما دستاوردهای پزشکی آن‌ها مورد استفاده مسیحیان قرار می‌گرفت. شاید بتوان با احتیاط از اصطلاح «کُفرزدایی» ناتن^۴ در توضیح این مسئله استفاده کرد.^۵ در واقع می‌توان گفت طب النبوی اگرچه به نظر نگارندگان، در هم‌آوردی با طب جالینوسی کُفرآمیز یا به عرصه حیات گذاشت، اما عملاً نتوانست خود

۱. همان، «کتاب‌المرضی»، باب ۱۳، حدیث ۱۳، ص ۱۴۳۵؛ صحیح مسلم، «کتاب‌الطب»، باب ۹، حدیث ۲۴، ص ۹۳۲.

۲. المنهج السوی و المنهل الروی فی الطب النبوی، ص ۱۱۱؛ در این بخش سیوطی به تمامی به آیه ۱۴ سوره مؤمنون نظر داشته است.

۳. همان، صص ۱۱۸-۱۱۲.

4. Nutton

5. Vivian Nutton, (2001), "God, Galen and the Depaganization of Ancient Medicine" in: *Religion and Medicine in the Middle Ages*, Peter Biller and Joseph Ziegler (eds), Woodsbridge: York Medieval Press, pp. 17-32.

را از هژمونی طب اخلاطی رها سازد و در مواردی بقراط و جالینوس را در معرض فرآیند «کفرزدایی» قرار داد. کتاب سیوطی که پیشتر به آن اشاره شد نمونه درخشانی از این مسئله است. اثر سیوطی خواننده را به یاد آثار جالینوسی می‌اندازد. حتی شکل کتاب نیز تا اندازه زیادی تحت تأثیر این قبیل رساله‌هاست. کتاب با پرداختن به نظریات پزشکی آغاز، و سپس به مباحث درمانی مبتنی بر نظریه‌ها می‌رسد. البته سیوطی به اختصار، نظریه‌ی اخلاطی را می‌پذیرد؛ در واقع می‌توان گفت اصول طب جالینوسی از سوی یکی از مهم‌ترین نویسندگان متون طب‌النبوی در ظاهری اسلامی پذیرفته می‌شود. به عنوان نمونه وی در آغاز کتاب، با آوردن حدیثی قدسی، آفرینش آدم را بر اساس چهار خلط تأیید می‌کند.^۱ در واقع می‌توان گفت که سیوطی پزشکی را با مذهب و امور عبادی در هم می‌آمیزد تا پزشکی اخلاطی را در یک منظومه مشروع الهی قرار دهد. دلیل دیگر هم‌آمیزی برخی از اصول اخلاطی با طب‌النبوی را باید اندیشه کل‌گرایانه‌ی هر دو گفتمان دانست.

مهم‌ترین وجه اشتراک میان سه گفتمان «علمی»، مذهبی و عامیانه را باید در نگاه کیهان‌شناختی این سه نظام متفاوت جستجو کرد. پزشکی قدیم در تمام سطوح آن، یک نگاه کل‌گرایانه^۲ و منسجم داشت. مطابق با این نگرش میان کیهان، عناصر آن، روح، بدن و عناصر سازنده‌ی بدن یک تعامل و همبستگی برقرار بود؛ این رهیافت درست منطبق بر برداشت و تلقی دینی از جهان و جایگاه انسان در آن بود.^۳ در واقع گفتمان‌های پزشکی با اختیار این اندیشه تا اندازه‌ای راه را برای دخالت‌های غیر مادی در فرآیند پیش‌گیری، تشخیص و درمان باز گذاشتند. شاید به همین خاطر بود که آموزه‌های پزشکی مذهبی و طب عامیانه با تصور مؤثر بودن روش‌های درمانی توصیه شده از سوی آن‌ها به تدریج خود را در هیئت یک گفتمان مستقل بر ساختند، و شاید به همین دلیل بود که عالمان

۱. المنهج السوی و المنهل الروی...، ص ۱۰۲.

2. Holistic

3. Christopher Lawrence and George Weisz (ed), (1998), *Greater than the parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950*, New York: Oxford University Press, p. vii.

علاوه بر اثر فوق می‌توان به کتاب ذیل مراجعه کرد که در آن به ویژه کل‌گرایی در پزشکی در ارتباط با پزشکی‌های جایگزین و مکمل بررسی شده است و البته جنبه‌های بسیار متأخر را مد نظر دارد. پزشکی کل‌گرایانه‌ی نوین در واقع به مقابله با پزشکی نوین برخاسته که در آن صرفاً به جنبه‌های مادی بدن آدمی توجه می‌شود:

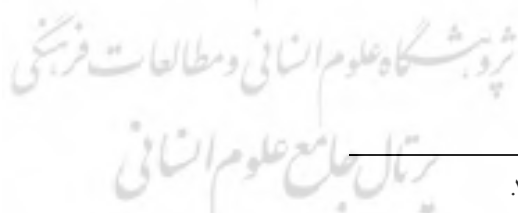
Vincent di Stefano, (2006), *Holism and Complementary Medicine, Origins and Principles*, Australia: Allen & Unwin.

مسلمان مبدع طب النبوی، از شخصیت‌های اصلی پزشکی جالینوسی در آثار خود یاد می‌کنند و به آن‌ها مشروعیت می‌بخشند و صرفاً قوه‌ی الهی را وارد گفتمان متمایز پزشکی خویش می‌کنند؛ صفت ممیزه‌ای که مرز میان این گفتمان و دیگر گفتمان‌های پزشکی معاصرش را مشخص می‌سازد.

در اندیشه‌ی کل‌گرایانه‌ی پزشکی، با توازن بدن آدمی و سلامت فیزیکی و روحی او سر و کار داریم. در این دیدگاه، بدن انسان در واقع ترکیبی است از ماده و روح که هر یک بر دیگری اثرگذار است. به‌طور مثال مشکل فیزیکی می‌تواند منجر به یک اختلال روحی یا بالعکس شود. پزشکی کل‌گرایانه با انسان به مثابه یک کل، شامل دانش بدن، اندیشه و محیط پیرامونی آن سر و کار دارد. در پزشکی کل‌گرایانه؛ تنها با جستجوی عوامل مادی مواجه نمی‌شویم بلکه این پزشکی، تلاش می‌کند تا عناصر احساسی، روانی و روحی را همراه با عناصر فیزیکی بررسی کند. مطالعه منابع فلسفی مسلمانان نشان می‌دهد که این اندیشه در آن، جاری و ساری بوده و پزشکی به نوبه خود از این اندیشه‌ی کهن یونانی متأثر شده است. به‌نظر می‌رسد بدن انسان در فلسفه مسلمانان در دو موقعیت، می‌تواند مورد بررسی قرار داد؛ نخست، جایگاه بدن در ارتباط با جهان پیرامون، یا عالم کبیر و یا به زبان اکنون محیط، و دیگر، موقعیت بدن به مثابه عالم صغیر که در این معنای اخیر انسان به مثابه یک مجموعه کوچک در واقع بازتاب‌دهنده‌ی کیهان به شمار می‌رود. در این نگرش برای نمونه، اخوان‌الصفا انسان را به عالم هستی تشبیه کرده است. «نه فلک مطابق است با نه قسمت بدن که عبارت است از استخوان و دماغ و گوشت و عروق و خون و اعصاب و پوست و ناخن و مو و دوازده برج فلک با دوازده سوراخ بدن یعنی دو چشم و دو سوراخ بینی و دو گوش و دو سر پستان دهان و ناف و دو مجرای مدفوع مشابه است...» حتی امراض بدن با امور مشابه در جهان کبیر قابل مقایسه است. مرض جسمانی که معمولاً در اثر ضعف یا درست عمل نکردن یکی از اعضای بدن به وجود می‌آید مانند خسوف و کسوف اجرام فلکی است. پس از سنجش بدن انسان با جمیع مراتب عالم، اخوان به جنبه دیگری از تشبیه بین انسان و عالم پرداخته، بدن انسان را با عالم تحت‌القمر منطبق کرده‌اند. از این جهت سر و سینه و شکم و پاها مطابق با چهار عنصر است و

۱. به نقل از: سیدحسین نصر، (۱۳۵۹)، *نظر متفکران اسلامی درباره طبیعت*، تهران: خوارزمی، صص ۱۶۰-۱۶۱.

همان‌طور که بخارهای گوناگون از زمین صعود می‌کند، مایع‌های مختلف مانند بلغم و بزاق از مخرج‌های بدن دفع می‌شود. این اندیشه را می‌توان نزد ابن‌سینا به عنوان یک فیلسوف - پزشک نیز یافت. نصر بر این باور است که در نظر ابن‌سینا و در پزشکی او انسان به مثابه عالم صغیر و آخرین مرحله‌ی سلسله مراتب وجود مورد بررسی قرار گرفته است. از این‌رو، اصول طب سینوی آخرین مرحله کیهان‌شناسی محسوب می‌شود و در واقع کلیدی برای فهم انسان به عنوان عالم صغیر است.^۱ «مطالعه انسان کاملاً با تحقیق درباره‌ی روح او توأم است چون روح و جسم به نظر شیخ یک واحد را تشکیل می‌دهد... همان چهار عنصری که از ترکیب آنان موالید جماد و نبات و حیوان به وجود آمده است اصل بدن انسان است و از ترکیب آن‌ها اخلاط و طبایع بدن پدید می‌آید...»^۲ از این مقدمات فلسفی می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که وجه اشتراک پزشکی در تمام سطوح آن از «علمی» گرفته تا مذهبی و حتی عامیانه حفظ توازن و هماهنگی بین بدن آدمی با جهان کبیر بود و اندیشه اخلاط اربعه نیز در همین زمینه و بر همین اساس شکل گرفت و وضعیت بدن، اخلاط و طبایع با اجرام فلکی و موقعیت بروج مرتبط گردید.^۳



۱. همان، صص ۳۹۱-۳۸۹.

۲. همان؛ همچنین برای بررسی بیشتر اندیشه‌ی کل‌گرا در طب النبوی نک:

Rahman, op. cit. p. 43ff.

۳. مولوی در مثنوی معنوی بارها بر این نکته تأکید می‌کند و می‌توانیم در اشعار او گونه‌ای پیوستگی میان حوزه‌های معرفتی را از پزشکی و نجوم گرفته تا عرفان و مذهب مشاهده کنیم. به عنوان نمونه وی در دفتر اول مثنوی معنوی چنین می‌سراید: «هر که را با اختری پیوستگی است / مرورا با اختر خود هم‌تگی است / طالعش گر زهره باشد در طرب / میل کلی دارد و عشق و طلب / و بود مریخی خون‌ریز خو / جنگ و بهتان و خصومت جوید او»؛ مولوی، (۱۳۷۵)، مثنوی معنوی، تصحیح عبدالکریم سروش، تهران: علمی و فرهنگی، دفتر اول، ابیات ۷۵۶-۷۵۴.

نتیجه

پزشکی مذهبی در یک کشمکش بیناگتمانی خود را به عنوان یک گفتمان تازه معرفی کرده است. ما تلاش کردیم روند این چالش گفتمانی را در این پژوهش ترسیم کنیم. این نظام پزشکی همزمان با احتراز از توسل جستن روشن به آموزه‌های پزشکی یونانی مدعی گونه‌ای پزشکی مبتنی بر روایات شده؛ اما به شکلی زیرکانه هر جا که با شکافی نظری در مفصل‌بندی گفتمان خویش مواجه شد از صورت مقلوب طب جالینوسی بهره گرفته است. این آموزه‌ها محتوایی یونانی داشتند؛ اما به استناد روایات، شکلی اسلامی یافتند. هم‌چنین پزشکی مذهبی به طرز غریبی طب عامیانه پیش و پس از اسلام را مشروعیت داد. ما در متون حدیثی متقدم و متون متأخر پزشکی مذهبی با این آموزه‌ها سر و کار داریم. اگرچه برخی شرق‌شناسان بر جنبه‌های ضد فلسفی این گفتمان تأکید ورزیده‌اند اما نشان دادیم زمینه ادعای مطرح شده از سوی ایشان یعنی عدم انسجام مطالب تنها در دوره متقدم شکل‌گیری پزشکی قابل مشاهده است و تداوم نیافت. هم‌چنین فقدان نظریه‌پردازی در این گفتمان به عنوان زمینه‌ی دوم مدعای ایشان با توجه به تلقی و حیانی آموزه‌های این گفتمان از سوی مؤلفان آن غیرقابل اعتناست.

فهرست منابع و مأخذ

- قرآن کریم

کتاب‌های فارسی و عربی:

- ابن البراج الطرابلسی، عبدالعزیز، (۱۴۰۶ق)، *المهذب*، به کوشش شیخ جعفر سبحانی، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه‌ی مدرسین حوزه‌ی علمیه‌ی قم.
- ابن خلدون، عبدالرحمان بن محمد، (۱۳۸۲)، *مقدمه*، ترجمه محمد پروین گنابادی، تهران: علمی و فرهنگی.
- ابن ماجه، ابی‌عبدالله محمد بن یزید القزوینی، (۱۹۷۵)، *سنن*، تصحیح محمدفواد عبدالباقی، بیروت: داراحیاء التراث العربی.
- إخوان الصفا، (۱۹۶۴)، *رسائل إخوان الصفا و خلیان الوفاء*، ج ۲، بیروت: الکاثلویه؛ قم: چاپ افست.
- اعلم، هوشنگ، (۱۳۸۳)، «ابن بیطار» در: *دائرة المعارف بزرگ اسلامی*، ج ۳، به کوشش کاظم موسوی بجنوردی، تهران: مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی.
- بخاری، محمد بن اسماعیل، (۲۰۰۷)، *صحیح البخاری*، بیروت: دارالمعرفه.
- براون، ادوارد، (۱۳۵۱)، *طب اسلامی*، ترجمه مسعود رجب‌نیا، تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- تمیمی مغربی، نعمان بن محمد، (۱۳۸۹ق)، *دعائم الاسلام*، تحقیق آصف بن علی اصغر فیضی، قاهره: دارالمعارف، قم: چاپ افست مؤسسه آل‌البیت، ۱۳۸۵ش.
- جابری، محمد عابد، (۱۳۸۷)، *ما و میراث فلسفی‌مان: خوانشی نوین از فلسفه‌ی فارابی و ابن سینا*، ترجمه مهدی آل مهدی، تهران: ثالث.
- _____، (۱۳۸۴)، *نقد عقل سیاسی در اسلام*، ترجمه عبدالرضا سواری، تهران: گام نو.
- حرّ عاملی، محمد بن حسن، (۱۴۱۸ق)، *الفصول المهمه فی اصول الاثمه*، تصحیح محمد بن محمدحسین قائنی، قم: مؤسسه معارف اسلامی امام رضا علیه‌السلام.
- حلی، محمد بن منصور بن احمد، (۱۴۱۰ق)، *السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی*، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه‌ی مدرسین حوزه‌ی علمیه‌ی قم.
- سیوطی، جلال‌الدین عبدالرحمن، (۱۹۸۶)، *المنهج السوی و المنهل الروی فی الطب النبوی*، تحقیق و تخریج حسن محمد مقبولی الاهدل، صنعا و بیروت: مکتبه الجیل جدید و مؤسسه الکتب الثقافیه.
- صدوق؛ محمد بن علی ابن بابویه قمی، (۱۴۱۳ق)، *الاعتقادات*، تحقیق عاصم عبدالسید، قم: المؤتمر العالمی لألفیه الشیخ مفید.
- *فقه‌الرضا، منسوب به امام رضا علیه‌السلام*، (۱۴۰۶ق)، مشهد: مؤسسه آل‌البیت لإحياء التراث.
- فیض کاشانی، محمد محسن، (۱۴۰۶ق)، *الوافی*، تصحیح ضیاء‌الدین حسینی اصفهانی، اصفهان: کتابخانه امام علی علیه‌السلام.
- قشیری النیسابوری، ابی‌الحسین مسلم بن الحجاج، (۲۰۰۸)، *صحیح مسلم*، تحقیق احمد زهوه و احمد عنایه، بیروت: دارالکتب العربی.

۲۶ مطالعات تاریخ فرهنگی، شماره ۱۰

- مجلسی، محمدباقر، (۱۴۱۰ق)، بحارالانوار، بیروت: مؤسسه الطبع و النشر.
- _____، (۱۳۷۵)، حلیه‌المتقین، تهران: جاویدان.
- مفید، محمد بن محمد بن نعمان، (۱۴۱۳ق)، تصحیح/الاعتقاد، تحقیق حسین درگاهی، قم: المؤتمر العالمي لألفية الشيخ مفید.
- مولوی، جلال‌الدین محمد بلخی رومی، (۱۳۷۷)، مثنوی معنوی، تصحیح عبدالکریم سروش، تهران: علمی و فرهنگی.
- مهریزی، مهدی، «درآمدی بر جایگاه روایات پزشکی»، علوم حدیث، س ۱۱، ش ۳، صص ۳۷-۵۸.
- ناصری، محسن و دیگران، (۱۳۸۷)، مروری بر کلیات طب سنتی ایران، تهران: نشر شهر.
- نجم‌آبادی، محمود، (۱۳۶۶)، تاریخ طب در ایران پس از اسلام (از ظهور اسلام تا دوران مغول)، تهران: دانشگاه تهران.
- نصر، سیدحسین، (۱۳۵۹)، نظر متفکران اسلامی درباره طبیعت، تهران: خوارزمی.

منابع لاتین:

- Biller, Peter and Ziegler, Joseph. (2001), *Religion and Medicine in the Middle Ages*, Woodbridge: New York Medieval Press,
- Bürgel, J. C. "Die wissenschaftliche Medizin im Kräftefeld der islamischen Kultur" (Medical Education in Islamic Culture) *Bustan*, 1 (1967), pp. 9-19
- Conrad, Lawrence I. et al. *The Western Medical Tradition, 800 BC to AD 1800*, Cambridge University Press, London: 1995.
- Elgood, Cyril, "The Medicine of the Prophet" *Medical History*, 6, 1962, pp. 146-153.
- Elgood, Cyril, "Tibb-ul-Nabbi or the Medicine of the Prophet" *Osiris*, 14, 1962, pp. 33-192.
- Hinnells, John R. and Porter, Roy, (1999), *Early Islamic Society in Religion, Health and Suffering*, Routledge, London.
- Inhorn, Marcia. (2005), "Healing and Medicine: Popular Healing Practices in Middle Eastern Cultures" in Lindsay Jones (Editor in Chief), *Encyclopedia of Religion*, Macmillan Reference USA, Thomson Gale, Vol. 14, Second Edition, New York: pp. 3834-3839.
- Klein-Franke, Felix. (1982) *Vorlesungen über die Medizin im Islam* (Lectures on Medicine in Islam) *Sudhoffs Archiv Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte*, Beiheft 23, Franz Steiner Verlag, Wiesbaden.
- Lawrence, Christopher. (1998), *Greater than the parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950*, New York: Oxford University Press.
- Newman, Andrew J. (2003), "Baqir Al-Majlisi and Islamicate Medicine: Safavid medical theory and practice re-examined" in: *Society and culture in early Modern Middle East, Studies on Iran in the Safavid period*, Andrew J. Newman (ed.), Brill, Leiden, pp. 383-387.
- Leslie, Charles. (1967), *Asian Medical Systems*, Berkeley: University of California Press.
- Newman, Andrew J. (2003), *Society and culture in early Modern Middle East, Studies on Iran in the Safavid period*, Leiden: Brill.
- Perho, Irmeli. (1995), *The Prophet's medicine, a creation of the Muslim traditionalist scholars*, Finnish Oriental Society, Helsinki.
- Pormann, Peter E. and Savage-Smith, Emilie. (2007), *Medieval Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Rahman, Fazlur, (1998), *Health and Medicine in the Islamic Tradition: Change and Identity*, Chicago: ABC International Group, Inc.
- Selin Helaine, (ed.), (2003), *Medical Across Cultures, History and Practice of Medicine in Non-Western Cultures*, Kluwer Academic Publishers, New York.
- Stefano, Vincent di. (2006), *Holism and Complementary Medicine, Origins and Principles*, Allen & Unwin, Australia.

پزشکی مذهبی مسلمانان در سده‌های میانه ۲۷

- Ullman, Manfred. (1987), *Islamic Medicine*, translated to English by Jean Watt, Edinburgh University Press, Edinburgh.
- Yarshater, Ehsan, (2004), *The History of Medicine in Iran* (Articles Extracted from the first 12 Volumes of Encyclopedia Iranica), New York: Encyclopedia Iranica Foundation.

