

دکتر زردشت هوشور

دانشگاه تهران، دانشکده بهداشت

شماره مقاله: ۴۵۹

سیر تحول اندیشه‌های جغرافیای پزشکی در بستر زمان

Dr. Z. Houshvar

Tehran University

Route of Vicissitude in Reflections of Medical Geography in the History

Two branches of science, medicine and geography belong to the oldest human knowledge and have their roots in historical myths. Medical geography is a young science, however. It is a combination of two old sciences medicine and geography.

Hippocrates may be the first physician who found out the spiritual connection between these two sciences thousands of years ago. In Iran physicians such as Avicenna and Georgani knew the connection between the climate and health. Geographers joined this subject from the 8 A. H. For example in Ibne Khaldoun's works such a connection can be seen repeatedly.

From the last two centuries this connection has been clearly seen in the works of the Iranian geographers. For example in "A'lâmonnâs fi ahwale Bandar Abbas wa Khalidje Fars" by Sadidossaltaneh Kababi several medical_ geographical points are mentioned. In the literature of last 50 years some points are apparent too. For example in "Detailed geography of Iran" by

Massaud Keyhan the connection between the climate and malaria has been mentioned. But the definition of "Geography of diseases" was found in the book "General geography" by Dr. Ahmad Mostofi for the first time. In the last 25 years, two special books have been published on this subject: "Medical geography and its Method of Researching" by Dr. Hossein Shakoui, and "An Introduction into Medical Geography of Iran" by the author of this article. Thus after 25 centuries a definition of medical geography was presented in Iran.

دو دانش طب و جغرافیا قدمتی به اندازه قامت بلند تاریخ خلقت انسان دارند. وقتی انسان خلق شد، برای تهیه غذا و پوشاک و مسکن مناسب مجبور بود از محیط خود و پیرامونش اطلاعات کافی کسب کند. هزاران سال قبل، هم وقتی به دنبال شکار و یا میوه چینی می‌رفت باید راه رفت و برگشت را می‌آموخت و برای یافتن شکار و میوه باید با اقلیم آن مناطق آشنا می‌شد و به عبارت دیگر از همان سپیده دم خلقت، انسان در پی کسب اطلاعات جغرافیایی بوده، یعنی انسان نخستین شکارچی و میوه چین، انسانی بوده جغرافیایی و بشدت پای بند و وابسته به محیط جغرافیایی زیرا بقاء، دوام و ادامه حیاتش به کسب هرچه بیشتر اطلاعات از محیط پیرامون بستگی داشت.

از دیدگاه دیگر، همین انسان جغرافیایی وابسته به محیط طبیعی، همیشه سلامت نبوده و با خوردن میوه‌های ناشناخته و گیاهان سمی و یا در اثر حرادتی مانند: پرت شدن از ارتفاع، زخمی شدن در اثر نزاع با حیوانات، گزش حشرات، مار، عقرب و ... دچار بیماری و درد می‌شده است. انسان وقتی بیمار می‌شود نیاز به درمان دارد و نیاز باعث تلاش او برای درمان می‌شود و مسلماً انسان نیازمند آن روزگار با استفاده از گل و گیاه و خاک و سنگ و هرچه در دسترس داشته دست به تجربیات پزشکی زد و نطفه دانش پزشکی هم مانند جغرافیا در سپیده دم تاریخ خلقت انسان بسته شد.

با این وصف ما بدرستی نمی‌دانیم منشأ پزشکی و تفکرات مربوط به آن چگونه بوده، ولی عده‌ای معتقدند این علم از طریق مشاهده شکل گرفته و مثال می‌آورند که انسان دفن جسد را از

کلاغ آموخت که گردو را چال می‌کرد و تنقیه را از مرغ ماهیخواری که ماهی بزرگی را خورده بود و ماهی در شکمش مانده و موجب دل‌دردش شده بود، یاد گرفت^۱. مرغ دهانش را پر از آب می‌کند و با تخلیه آن در مقعد^۲ خود فکر اختراع تنقیه شکل می‌گیرد^۳ و حمام کردن و شست‌وشو را از پرندگانی چون گنجشک و کلاغ و دیگر حیوانات که در تابستان به آب‌تنی می‌پردازند و یا نظافت شخصی و بهداشت را از میمونی که در اوقات فراغت و استراحت بدن خود و یا هم‌نوعش برای یافتن حشره‌های موذی می‌جورد، آموخته است.

در اساطیر یونان آمده که اسکلاپیوس ربّ النوع طب صاحب دو دختر بوده به نامهای «مدی سینا» و «های ژیا».

«مدی سینا» الهه طب است و «های ژیا» الهه بهداشت و طب پیشگیری^۴. «های ژیا» در یک خطابه گفته است:

«من، های ژیا مظهر بهداشت، الهه نیرو و نشاط، دست پرورده کوههای سرسبز و پر برکت، فرزند گاهواره دشتهای خرم هستم....»

در این پیام اسطوره‌ای «های ژیا» تندرستی و سلامتی را در دشتهای خرم و مناطق جغرافیایی با هوای سالم جستجو می‌کند و بیماری را در مناطق آلوده.

شاید این خطابه اولین گفتار از جغرافیای پزشکی در جهان باشد که قرن‌ها قبل از بقراط حکیم ارائه شده است.

از زمان ظهور آشوزرتشت، ایرانیان با پزشکی و بهداشت و اندیشه‌های جغرافیای پزشکی آشنا بودند و شاگردان او بعد از او مکتب طب زرتشتی را پایه‌ریزی کردند.

ایرانیان زمان زرتشت بخوبی می‌دانستند که بعضی از عوامل طبیعی در بروز و تشدید

۱- فصلنامه تحقیقات جغرافیایی امیدوار است با همکاری پزشکان و جغرافیدانان تحقیقات جغرافیای پزشکی مناسب انجام شوند. از اشاعه همکاری بین این دو تخصص است که این مقاله جالب می‌شود. امید است نتایج این همکاری برای کشور سودمند افتد.

بعضی از بیماریها نقش دارند، مثلاً سرما و گرما از عوامل طبیعی جغرافیایی هستند و می‌توانند موجب بیماری شوند. بهداشت در طب زرتشتی اهمیت خاصی داشت و آلوده‌سازی آب و خاک و آتش و گیاه ممنوع بود و مجازات داشت.

در طب یونانی «های ژیا» در مورد بهداشتی صحبت می‌کند که مربوط به جامعه است و جامعه وابسته به محیط جغرافیایی است و انسان جزئی از محیط است. در طب زرتشتی هم همین وضع وجود دارد.

بنابراین از گذشته دوز تحقیقات پزشکی به تحقیقات جغرافیایی نیاز داشته و این دو لازم و ملزوم و مکمل یکدیگر بودند. مثلاً گزارش می‌رسد که در اطراف سد دز بیشتر کشاورزان دچار بیماری‌ای شده‌اند که خون ادرار می‌کنند^۵. پزشک بیماری را تشخیص می‌دهد و بیماران مراجعه کننده به پزشک با تجویز دارو، درمان می‌شوند، اما بعد از چندی مجدداً همان بیماران با همان علائم بالینی به پزشک مراجعه می‌کنند و نیاز به درمان مجدد دارند و ممکن است این مراجعات روندی مداوم پیدا کند. در واقع در اینجا پزشک وظیفه خود را بخوبی انجام داده زیرا وظیفه او معالجه بیمار است. اما چرا بیمار شفا یافته مجدداً مبتلا می‌شود؟

در اینجا وظیفه جغرافیدان پزشکی است که باید تشخیص دهد منطقه به نوعی بیماری مبتلا و آلوده شده، جغرافیدان پزشکی باید منطقه را دقیقاً شناسائی، عوامل بیماری‌زا را تعیین، راه کنترل بیماری را مشخص و بعد با یک برنامه‌ریزی همه جانبه شروع به کار نماید و بیماری بیلازیوز را که عامل خون‌اداری است ریشه کن کند.

در این جا می‌بینیم که جغرافیدان پزشکی چگونه به کمک پزشک می‌آید و او را یاری می‌کند تا بیماری را کنترل کند.

جغرافیای پزشکی، جغرافیایی ترکیبی است از ترکیب جغرافیا و پزشکی. بی‌تعصب باید قبول کرد که پزشکان چند قرن قبل از جغرافیدانان صاحب اندیشه‌های جغرافیای پزشکی بوده‌اند. در حالی که بقراط حکیم در ۲۵ قرن قبل تأثیر عوامل جغرافیایی را

۵- خون ادرار کردن یا خون‌شاش نوعی بیماری انگلی است با نام علمی بیلازیوز یا شیبستوزومبازیس Schistosomiasis که ممکن است در اقلیمهای گرم با آبهای راكد شیوع یابد.

بر بدن انسان به صراحت و ظرافت بیان داشته جغرافیدانان، قرن‌ها بعد به آن توجه کردند.

بقراط، پدر علم طب در این خصوص چنین گفته:

«آن کس که طالب هنر پزشکی است که قبل از همه به تأثیرات فصول توجه نماید و سپس اثرات بادهای سرد و گرم و کیفیت آبها اطلاعاتی بدست آورد و بعد در زمینه‌های فضای سبز و برآب بررسی نماید.»

تا آن زمان هیچ کس به این صراحت و وضوح در خصوص مطالب جغرافیای پزشکی تحت هیچ عنوانی مطلبی بیان نکرده بود. در واقع پیشگام طرح موضوعات جغرافیایی پزشکی بقراط طبیب بوده است نه یک جغرافیدان. شاید علت پیشگامی پزشکان در درک مفاهیم جغرافیایی پزشکی و تأخیر جغرافیدانان در این مورد آن بوده که پزشکان همیشه در خدمت توده مردم بوده و غنی و فقیر کم و بیش از آنان بهره می‌گرفتند. پزشکان که دائم بامریض سر و کار داشتند به دنبال یافتن علل بیماری می‌گشتند و نتیجه این کنکاش مداوم گاهی کشف روابط علی بین عوامل طبیعی و بیماری می‌شده. اما جغرافیدانان به عکس همیشه در خلوت حکومتها بودند، در لشکرکشیها مشارکت فعال داشتند، در تقسیم اراضی و املاک و شناسائی نقاط خوش آب و هوا برای ایجاد کاخها و باغات سلطنتی صاحب نظر بودند، در سفرهای حکومتی این جغرافیدانان همیشه در الترام بوده و در مسأحات مسافرات جاده‌ها و ایجاد کاروانسراها و آب‌انبارهای بین راه و انتخاب محل برای کاشت درختان میوه مورد مشاوره شاهان، حکام و اشراف بوده‌اند. این گونه اشتغالات و مشغله‌های کاری و ذهنی جغرافیدانان کهن موجب می‌شد که آنان کمتر فرصتی برای اندیشیدن در مورد روابط علی بین عوامل طبیعی و بیماری‌ها بیابند.

از دو سه قرن قبل به این طرف جغرافیدانان به فکر دست‌یابی به تعریف دقیقتر جغرافیا و کاربردی‌تر شدن آن افتادند و با خمیرمایه جغرافیا و تلفیق آن با علوم دیگر جغرافیای ترکیبی را پایه‌ریزی کردند مانند جغرافیای آبها، خاکها، دیرینه، گیاهی، جانوری و ... و همین امر موجب شد که علوم مستقلی مثل آب‌شناسی، خاک‌شناسی، دیرینه‌شناسی و ... از جغرافیا جدا و استقلال یابند. اما علت این تحوّل، یعنی ایجاد جغرافیای ترکیبی و ساخت عناوین مختلف

جغرافیا دو چیز بود: اول آن که نیاز انسان و دانش امروزی را جغرافیای کهن تأمین نمی‌کرد، لذا جغرافیا جنبه‌های توصیفی خودش را رها کرد و به سوی کاربردی شدن گام تازه‌ای برداشت.

دوم: علوم امروزی نیازمند همکاری با جغرافیای کاربردی شدند و در این گیرودار جغرافیا پایگاه اصلی خودش را پیدا کرد. در مورد کاربرد جغرافیا در تحقیقات پزشکی، مثال زیر تا حدودی مطلب را روشن می‌کند:

در یک بیمارستان، پزشک افراد بیمار را می‌بیند و به معالجه آنها می‌پردازد و جغرافیدان پزشکی محیطی را می‌بیند که عامل بیماری است. پزشک به بیمار توجه دارد و جغرافیدان به طبیعت و محیط بیماری‌زا، پزشک نبض مریض را می‌بیند و جغرافیدان پزشکی نبض محیط بیماری‌زا را. پزشک به بیمار نسخه می‌دهد و جغرافیدان پزشکی به محیط بیماری‌زا. وقتی جغرافیدان پزشکی با معاینه محیط دستور خشک کردن باتلاقها و نشتابه‌ها و ... را می‌دهد تا مالاریا کنترل شود در واقع به محیط جغرافیایی نسخه داده است.

پزشک جزئی‌نگر است با عمق بسیار در کار تشخیص بیماری و جغرافیدان پزشکی کلی‌نگر است در کار تشخیص محیط بیماری‌زا.

همانطور که گفته شد پزشکان، بعد از بقراط هم این سگگان را به دست داشتند، یعنی پزشکان به مطالعه روابط بین پدیده‌های جغرافیایی و بیماری می‌پرداختند ولی جغرافیدانان به عللی که ذکر شد فرصتی برای مطالعه این گونه مباحث نداشتند. آرام آرام دامنه تفکرات جغرافیای پزشکی از یونان به ایران نفوذ کرد مثلاً ابن سینا در قرن چهارم هجری در زمینه تأثیر اقلیم بر بدن انسان مطلبی دارد که خواندنی است:

«در زنگبار (تانزانیای امروزی) گرمائی است که بدن مردم را تغییر داده، به قسمی که پوست بدن آنها را سیاه کرده و مردم سقلب (اسلاوها) سفید پوست شده‌اند، تا آنجا که پوست بدن آنها نرم و شفاف است.»

در کتاب پزشکی ذخیره خوارزمشاهی که مربوط به قرن پنجم هجری است، مؤلف اسمعیل حسن الحسینی الجرجانی به مطلبی در زمینه جغرافیای پزشکی اشاره کرده است.

«نبض اندر فصل بهاران اندر همه حال معتدل باشد و اندر قوت زیادت باشد به سبب اعتدال هوا و اندر شهرهای معتدل همچین باشد و اندر فصل تابستان سریع و متواتر و ضعیف و صغیر باشد و اندر فصل زمستان متفاوت و بطئی و صغیر باشد، از بهر آنکه حاجت کمتر باشد به سبب سردی هوا. لکن نبض محروران که حرارت ایشان با سردی هوا باز گوشد قوی تر گردد و اندر شهرهای سرد چنین باشد و طبع آخر فصل بهار به طبع اول فصل خزان نزدیک باشد، از بهر آنکه در آخر بهار تری های بهاری کمتر شده و خشکی اندر هوا پدید آمده باشد»^۶.

سه قرن بعد، یعنی در قرن هشتم هجری، در آن طرف جهان اسلام ابن خلدون جغرافیدان و سیاحی ظهور کرد که اظهار نظرهایش در زمینه رابطه انسان با محیط طبیعی خواندنی است:

«مردمان اقلیم نخستین و دوم از اینرو سیاه پوست شده اند که هوای اقلیمهای ایشان به علت گرمای جنوب نسبت به نواحی معتدل دو چندان گرم است، زیرا خورشید در هر سال دو نوبت در سمت الرأس آنان واقع می شود و فاصله زمانی این دو بار کوتاه است و در نتیجه این تقابل در همه فصول به درازا می کشد و به سبب آن نور افزایش می یابد و گرمای سخت بر آنان می تابد و به علت افراط گرما پوست بدن آنان سیاه می شود و نقطه مقابل این دو اقلیم در شمال، اقلیم ششم و هفتم است که به سبب سرمای سخت آن نواحی سفید پوست می شوند، زیرا خورشید در افق ایشان همیشه در دایره رؤیت یا نزدیک به آن است و در نتیجه از گرما می کاهد و در سراسر فصل بر شدت سرما افزوده می شود و بدین جهت مردم آن ناحیه سفید پوست بار می آیند، با چشمانی کبود و سبز و پوست کک مک و موهای طلائی^۷ این جغرافیدان از این هم پیشتر رفته و تأثیر عوامل جغرافیایی را در خلق و خوی و استعداد های ذهنی دخالت داده، به قسمی که اگر امروز زنده بود، وی را یک نژادگرای افراطی می شناختیم، او در این باره گفته است:

«حتی نبوتها و پیغمبران بیشتر از اقلیم چهارم و پنجم اند، ساکنان این اقلیم به سبب زیستن در محیط معتدل کاملترند، چه می بینیم این مردمان از لحاظ خانه و پوشیدنی و خوراک و صنایع

۶- اسماعیل بن حسن الحسینی جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، جلد دوم، به کوشش دانش پژوه، محمدتقی، ص ۸۸

۷- رک: محمد حسین پاپلی، بزودی، روح انگیز جهانبانی «مفهوم هفت اقلیم»، مجموعه مقالات جغرافیا، شماره ۱،

نهایت میانه‌روی را در نظر می‌گیرند و، اما ساکنان اقلیم نخست و دوم و ششم و هفتم در همه احوال خویش بسی از اعتدال دورند، علف می‌خورند و مانند حیوانات زندگی می‌کنند و یکدیگر را می‌خورند و اسلاوها نیز بر همین قیاسند و علت آن است که این دو گروه از اعتدال دورند، طبیعت مزاجهای ایشان به سرعت به جانوران بی‌زیان نزدیک می‌شود و از انسانیت به همان نسبت دور می‌شوند».

این دانشمند تأثیر محیط طبیعی را بر رنگ انسان این گونه بیان کرده. «به تجربه ثابت شده که کسانی از سیاهان جنوب در اقلیم معتدل چهارم یا اقلیم منحرف هفتم یعنی مساکن سفیدپوستان سکونت گزیده‌اند و در نتیجه به مرور زمان رنگ اعقاب آنان به سپیدی گرائیده و برعکس کسانی از ساکنان شمال یا اقلیم چهارم به جنوب رفته به مرور زمان رنگ نسلهای بعدی آنان به سیاهی تغییر کرده است و این امر دلالت بر این دارد که رنگ بدن تابع خاصیت هواست».

بینش جغرافیایی ابن خلدون دارای چند ویژگی به شرح زیر است:

- ۱- این دانشمند قرن‌ها قبل از مندل دارای تفکراتی در زمینه ژنتیک بوده است.
- ۲- بعد از ۱۷ یا ۱۸ قرن که پزشکان در زمینه تأثیر عوامل جغرافیایی و اقلیمی بر بدن انسان مطالعه و اظهار نظر کردند، ابن خلدون که دانشمند، جغرافیدان و سیاح بوده، نه پزشک، عقاید خود را در مورد مطالبی از جغرافیای پزشکی ابراز داشت.
- ۳- اگر پزشکان تا آن روز به جنبه‌های جسمانی و روابط آن با اقلیم می‌اندیشیدند، ابن خلدون جنبه‌های روانی و عقلانی را نیز به آن افزود، به عنوان نمونه: «سبکی و سبک سری و شادی و طرب بی‌اندازه را هر کس در سیاه‌پوستان دیده است، آنها شیفته رقص و پایکوبی‌اند و هر ساز و آهنگی آنان را به رقص و طرب وامی‌دارد و در همه جهان به بلهی و حماقت موصوفند. علت صحیح این امر آن است که طبیعت شادی و نشاط و طرب عبارت است از انتشار و گسترش روح حیوانی و نیز معلوم است که حرارت، هوا و بخار را پر می‌کند و متخلخل می‌سازد و بر کمیت آن می‌افزاید و به همین سبب به مستان چنان شادی و فرحی دست می‌دهد که به وصف در نمی‌آید، زیرا بخار روح سبب حرارت غریزی داخل قلب می‌شود و خاصیت تندی شراب آنرا در روح بر می‌انگیزد و در نتیجه روح انبساط می‌یابد و

طبیعت بدمستی روی می آورد همچنین آنان که به گرمابه می روند هنگامی که در هوای آن تنفس می کنند حرارت هوا به روح آنان پیوند و در نتیجه آن، روح آنان گرمی پذیرد و حالت وجد و سرودخوانی پدید آید.»

۴- اگر قبل از ابن خلدون، فقط پزشکان در زمینه تأثیر عوامل جغرافیائی بر بدن انسان صحبت می کردند، از آن پس یعنی از قرن هشتم هجری به بعد، جغرافیدانان، نویسندگان، مورخین و طبیعیدانها و سیاستمداران نیز موضوع را دنبال کردند. مثلاً:

مونتسکیو، نویسنده فرانسوی، زکلو فرانسوی، ادوین دکستر آمریکائی، توماس باکل مورخ انگلیسی، کنت دو گویتو و لینه طبیعیدان و ... هر کدام در این زمینه اظهار نظر کرده اند. کنت دو گویتو، کتابی به نام «مقدمه‌ای در عدم تساوی نژادها» نوشت.

در نوشته‌های مونتسکیو «تفاوت در خلق و خوی و منش افراد تا اندازه‌ای متأثر و مدیون آب و هوا» شمرده شد. مثلاً آمده:

«چرا اقوام جنوبی همیشه یکی پس از دیگری مغلوب اقوام شمالی می شدند، مگر نه این است که آب و هوای شمالی نیروبخش است و آب و هوای جنوبی بر اعصاب فشار وارد می آورد.» و در جای دیگر آورده:

«ساکنین نواحی سرد غالباً شجاع قوی و از نیروی عضلانی بیشتری بهره‌مندند، در حالی که مردم آب و هوای گرم، ضعیف، سست و ترسو هستند.»^۸
هگل فیلسوف آلمانی در قرن ۱۸ میلادی گفته است:

«در اهمیت طبیعت نه باید اغراق کرد و نه آن را دست کم گرفت، البته، آب و هوای یونان در زیبایی اشعار هومر خیلی تأثیر داشته است، مع ذلک این بخودی خود نمی تواند هومر را به وجود آورد، زیرا همیشه هم به وجود نیاورده است.»

لینه طبیعیدان سوئدی، معتقد بوده که: تعصب، میل به اندوختن ثروت از ویژگیهای آسیائیه و خشم، تنبلی و بی تفاوتی روحی از صفات بارز آفریقاییها و تحرک، هوش، ذکاوت و قدرت سازندگی از خصائص اروپاییان است و به این ترتیب نژاد سفید از نظر لینه برتر است.»

در این تحولات فکری، جهان وقتی پا به قرن بیستم گذاشت سه ویژگی در تفکرات و دیدگاه‌های جغرافیایی پزشکی به وجود آمد.

الف - جغرافیدانان این سگان را از دست پزشکان گرفتند.

ب - احتمالاً چون جغرافیدانان اطلاعات پزشکی زیادی نداشتند ضمن اظهار نظر به آرامی از کنار موضوعات پزشکی می‌گذشتند و خود را درگیر مباحث پیچیده پزشکی نمی‌کردند، بحث در مورد موضوعات باید پایه و اساس علمی داشته و متکی به آمار و ارقام و مشاهده و تجربه باشد.

ج - در این قرن بود که جغرافیدانان و گاه پزشکان، به تأثیرات عوامل جغرافیایی بر بدن انسان نام «جغرافیای پزشکی و یا پاتولوژی جغرافیایی» دادند و به تعریف علمی آن پرداختند. و بالأخره بعد از حدود ۲۵ قرن که از اولین مکتوب در زمینه رابطه بین محیط طبیعی و بیماری که به وسیله بقراط حکیم اظهار شده بود گذشت، جغرافیای پزشکی، نامی مستقل یافت و شاخه‌ای از جغرافیای انسانی معرفی شد.

اما متأسفانه راهی که ابن خلدون پیش پای دانش پژوهان گذاشت مورد سوء استفاده بعضی از نژادپرستان اروپایی و آمریکایی، حتی جغرافیدانان قرار گرفت.

عجیب است که (السورث هانتینگتن)^۹ جغرافیدان آمریکایی قرن بیستم، همان حرفه‌هایی را تکرار کرد که ۷۰۰ سال قبل ابن خلدون در مورد برتری نژادی گفته بود.

هانتینگتن، تمدن و فرهنگ اجتماعات را متأثر از اقلیم می‌داند. برای اثبات نظراتش دو نقشه از جهان تهیه کرد. یکی از این دو نقشه نشان می‌دهد که در نواحی معتدل دنیا (نیمکره شمالی) اقوامی بسر می‌برند که از لحاظ تندرستی و نیرومندی بر اقوام دیگر دنیا برتری دارند و نقشه دیگر نشان می‌دهد که جامعه‌های متمدن و بزرگ در همین نواحی معتدل پدید آمدند و نتیجه می‌گیرد که قوای دماغی و بدنی تابع محیط جغرافیایی است، چون در آب و هوای گرم اکسیژن کمتری وجود دارد و مردم آن نواحی کمتر از اکسیژن استفاده می‌کنند پس باید کند ذهن

باشند و هستند.^{۱۰}

اظهارنظرهای هانتینگتن نشان می‌دهد که این جغرافیدان مانند ابن خلدون سخت جبرگراست، زیرا بوضوح گفته است که اختصاصات انسانی و ویژگیهای اجتماعی و قوای دماغی و بدنی صرفاً زاده عوامل جغرافیایی است، در حالی که چنین نیست، تاریخ نشان می‌دهد که مناطق گرم دنیا در گذشته صاحب تمدن و فرهنگ والاتر و برتری بوده‌اند، قدیمیترین تمدنها در ۴۵۰۰ سال قبل از میلاد در چین در دره رود نیل (۳۳۰۰ سال پیش از میلاد) پدید آمده‌اند. در نیمکره جنوبی یا در شمال آمریکای جنوبی، دقیقاً از روی خط استوا تا مدار رأس الجدی (منطقه حاره) تمدن اینکا و مایا شکوفا بوده است.

در نقشه‌های هانتینگتن از تمدن و فرهنگ ایران نشانی نیست، در حالی که ایران وزنه بزرگی از فرهنگ و تمدن گذشته بوده و صاحب اختراعات و اکتشافات در علوم و فنون و صاحب نظر در علم طب، نجوم، ریاضی و هیأت بوده است.^{۱۱} اگر فرانکلین آمریکایی دو قرن قبل برقگیر را اختراع و به نام خود به ثبت رسانید، ایرانیها در ۱۰۰۰ سال قبل آن را اختراع کرده و به کار می‌بردند.^{۱۲}

اما در خصوص استفاده از واژه جغرافیایی پزشکی باید اذعان داشت که اروپاییان قبل از ما این واژه را ساختند و به کار بردند و این کار در حالی بود که ما هم در آن زمان دارای تفکرات جغرافیایی پزشکی بودیم مثلاً: محمد علی سدید السلطنه کبابی در کتاب (اعلام الناس فی احوال بندر عباس) که با نام (بندرعباس و خلیج فارس در زمان قاجار) منتشر شده، در مورد کرم

۱۰- آک برن ونیم کوف، اقتباس آریان پور، اح، زمینه جامعه‌شناسی، نشر شرکت سهامی کتابهای جیبی، نشر هفتم، تهران، سال ۱۳۵۳، ص ۱۱۰.

۱۱- بدون شک ایرانیان مخترع و مبتکر بعضی از دستاوردهای علمی بوده‌اند. مثلاً محاسبات فنی حفر قنات و ساخت آلات و ادوات محاسبات آن از ابتکارات ایرانیان است، همچنین اختراع برقگیری که امروز به نام فرانکلین ثبت است. حداقل ۷۰۰ سال قبل از به ثبت رساندن آن توسط فرانکلین این دستگاه در ایران اختراع شده بود، ساخته می‌شد و یک واحد آن در نزدیکی شهر کهک "kahak" قم در روستای «خورآباد» که تا امروز هم این روستا پا برجاست نصب و کار می‌کرده. مدارک مکتوب نشان می‌دهند که ایرانیان قرن‌ها قبل از این که اروپاییان و آمریکاییان برق را بشناسند آن را می‌شناختند. (برای اطلاعات بیشتر رجوع فرمائید به مجله دانشمند شماره ۲۲۱ و مطالعه مقاله تحقیقی آن تحت عنوان «ایرانیان مخترع برقگیرند» اثر نگارنده)

۱۲- زرتشت هوشور، ایرانیان مخترع برقگیرند، مجله دانشمند، آبانماه ۱۳۷۷، شماره پیاپی ۴۲۱، ص ۶۸.

رشته و یا پیوک و پراکندگی جغرافیایی آن چنین توضیح می‌دهد. «و آن مرض عبارت است از گرمی باریک و دراز که از بدن انسان تولید شده و تا یک ذرع شاه هم دیده شده. به عقیده نگارنده از استعمال آب راکد در آب انبارها میکروب آن به بدن سرایت کند و الا آخر»^{۱۳}.

در بررسی سیر تحول و تطوّر افکار جغرافیایی پزشکی در منابع جدیدتر به کتاب (جغرافیای مفصل ایران) تألیف شادروان استاد مسعود کیهان می‌رسیم. این جغرافیدان در بحث از اقلیم گیلان، آب و هوای آن جا را مالاریایی توصیف می‌کند.

این نوشته‌های پراکنده در خصوص امراض منطقه مؤید آن است که جغرافیدانان ایرانی دهه‌های اخیر تمایلی به درج مطالب جغرافیایی پزشکی داشته‌اند، منتها به علت کاستیهایی که در دانش پزشکی داشتند، کمتر به بحث در موارد آن علاقه نشان می‌دادند و هر کجا مجبور به ارائه مطلبی در این خصوص می‌شدند برای پرهیز از اشتباه، به زیرکی از کنار موضوعات علمی پزشکی می‌گذشتند و خود را درگیر ریزه‌کاریهای پزشکی نمی‌کردند، با این وصف در نوشته‌های سدیدالسلطنه کبابی و هم در توضیحات اقلیمی شادروان استاد کیهان لغزشهای پزشکی بسیار است که از ذکر آن صرف‌نظر می‌شود.

شاید اولین جغرافیدانی که نامی از جغرافیای امراض برده، شادروان استاد دکتر احمد مستوفی باشد. ایشان در کتاب پر محتوای (جغرافیای عمومی) که به سال ۱۳۳۱ هـ ش منتشر نموده آورده است:

«مردم هر یک از مناطق مختلف زمین بر حسب شرایط طبیعی برای دریافت بعضی از امراض آمادگی بیشتری دارند، پزشک با شناسائی کامل وضع آب و هوایی و پستی و بلندی زمین و نوع معیشت مردم می‌تواند محیط نشو و تماس مرض را معلوم دارد»^{۱۴}.

به این ترتیب عملاً نام جغرافیای امراض که همان جغرافیای پزشکی است در ۴۵ سال قبل وارد عناوین جغرافیایی ایران شد.

۱۳- محمدعلی سدیدالسلطنه کبابی، اعلام الناس فی احوال بندر عباس (بندر عباس و خلیج فارس)، انتشارات ابن سینا، تهران، سال ۱۳۴۲، ص ۵۹۹.

۱۴- احمد مستوفی، جغرافیای عمومی: جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، سال ۱۳۳۲، ص ۴۷.

در سال ۱۳۵۴ هـ ش، استاد دکتر حسین شکوئی رساله‌ای تحت عنوان (جغرافیای پزشکی و روش تحقیق در آن) را منتشر کردند و متعاقب آن، در سال ۱۳۶۵ هـ ش نگارنده این مقاله کتابی تحت عنوان (مقدمه‌ای بر جغرافیای پزشکی ایران) را تقدیم داشت. حاصل کلام آن که با ارائه این کارنامه مختصر از روند مرحله به مرحله پیدایش و شکل‌گیری این رشته از جغرافیا باید جغرافیدانان ما بدانند که ما هنوز در ابتدای راه مطالعه و تفحص در این شاخه از جغرافیا هستیم و امیدمان بر دانش و پشتکار جغرافیدانان جوان امروز و آنهایی است که در آینده به جمع ما خواهند پیوست تا این خلاء نوشتاری و تحقیقاتی را پر کنند، زیرا ایران با وسعت و تنوع اقلیمی بسیار بطور طبیعی دارای بیماریهای متنوعی است که شرط آگاهی از آنها دانستن جغرافیای پزشکی آن است، دانش نوی که برای همگان بویژه پزشکان ناحیه‌ای و مسافران و جهانگردان و سیاحان ضروری است.

منابع و مأخذ

- ۱- آک برن ونیم کوف، اقتباس آریان پور، ا.ح.، زمینه جامعه‌شناسی، نشر شرکت سهامی کتابهای جیبی، نشر هفتم، تهران، سال ۱۳۵۳.
- ۲- ابن خلدون، عبدالرحمن، مقدمه این خلدون، جلد اول، ترجمه پروین گنابادی، محمد، نشر نگاه ترجمه و نشر کتاب، تهران، سال ۱۳۵۲.
- ۳- هوشور، زردشت، ایرانیان مخترع برقگیرند، مجله دانشمند، آبان‌ماه ۱۳۷۷، شماره پیاپی ۴۲۱.
- ۴- جرجانی، اسماعیل بن حسن الحسینی، ذخیره خوارزمشاهی، جلد دوم، به کوشش دانش پژوه، محمدتقی انتشارات دانشگاه تهران، تهران، سال ۱۳۵۰.
- ۵- سدید السلطنه کبابی، محمد علی، اعلام الناس فی احوال بندر عباس (بندر عباس و خلیج فارس)، انتشارات ابن‌سینا، تهران، سال ۱۳۴۲.
- ۶- شکوئی، حسین، فلسفه جغرافیا، چاپ سوم، انتشارات گیناشناسی، تهران، سال ۱۳۶۴.
- ۷- مستوفی، احمد، جغرافیای عمومی، جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، سال ۱۳۳۲.
- ۸- نجم آبادی، محمود، تاریخ طب ایران، جلد اول، ابن‌سینا، تهران، سال ۱۳۴۱.