



Imam Sadiq^(PBUH) University



<https://qhs.isu.ac.ir>

Bi-quarterly Journal of Quran and Hadith Studies
Vol. 18, No. 2, (Serial. 36), Summer 2025



10.30497/qhs.2025.247161.4044

Research Paper

Typology of Misunderstandings of Medical Hadithes

Morteza Salmannejad – 
Amirhosein Farasati – 

Received: 14/10/2024

Accepted: 16/02/2025

Abstract

Medical narrations as sayings attributed to Ahl al-Bayt (PBUH) that deal with human health, prevention and treatment have attracted the attention of hadith scholars and researchers of Islamic sciences since long ago and led them to write works on understanding and use. From these religious teachings has led. In the meantime, a group of believers in Islamic medicine, relying on these works, have turned to medical prescriptions and given many treatment recommendations. Meanwhile, the study of some of these books reveals many damages in the process of understanding these narrations. Regardless of the validation of narrations and their documentary or textual criticism, in the leading research, focusing on common damage to Typology of the most important slippages of understanding, such as "neglecting the difference between the language of narrations and the language of medical knowledge", "misleading the appearance of narrations", "inappropriate generalization of those hadiths", "stagnation on their words", "disregarding the environmental and individual conditions of the audience", "maximum influence of contemporary discourses" and "lack of methodical scientific logic" have been discussed, and in addition, common medical examples related to each have been analyzed and investigated.

Keywords: *Islamic medicine, misunderstanding of hadiths, medical hadiths, medical hadith damages, Fiqh al-Hadith.*

© The Author(s) 2025.

– Assistant Professor, Department of Quran and Hadith Sciences, Imam Sadiq University, Tehran, Iran. (salmannejad@isu.ac.ir)

– Ph.D. student in Quran and Hadith Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. (Corresponding Author) (a.farasati@ut.ac.ir)





دانشگاه امام صادق



<https://qhs.isu.ac.ir>

دوفصلنامه علمی «مطالعات قرآن و حدیث»، سال ۱۸، شماره ۲، پیاپی ۳۶

بهار و تابستان ۱۴۰۴، صص ۱۶۵-۱۹۰

10.30497/qhs.2025.247161.4044

مقاله پژوهشی

گونه‌شناسی کج‌فهمی‌ها در روایات طبّی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۸

مقاله برای اصلاح به مدت ۲۵ روز نزد نویسندگان بوده است.

مرتضی سلمان نژاد^۱

امیر حسین فراستی^۲

چکیده

روایات طبّی به مثابه سخنانی منسوب به اهل بیت علیهم السلام که با بهداشت، پیشگیری و درمان بشر سروکار دارد، از دیرباز تا کنون توجه عالمان حدیث و پژوهشگران علوم اسلامی را به خود معطوف داشته و ایشان را به سوی تألیف آثارى درباره فهم و استفاده از این آموزه‌های دینی سوق داده است. در این میان، گروهی از باورمندان به طب اسلامی با تکیه بر این آثار، رو به تجویزهای پزشکی آورده و توصیه‌های درمانی فراوانی را به دست داده‌اند. این در حالی است که مطالعه برخی از این کتب، از آسیب‌های بسیاری در فرایند فهم این روایات پرده برمی‌دارد. فارغ از اعتبارسنجی روایات و نقد سندی یا متنی آن‌ها، در جستار پیشرو با تمرکز بر آسیب‌های شایع به گونه‌شناسی مهمترین لغزشگاه‌های فهم از جمله «غفلت از تفاوت زبان روایات با زبان دانش پزشکی»، «عدول از ظاهر روایات»، «تعمیم نابه‌جای آن احادیث»، «جمود بر الفاظ آن‌ها»، «بی‌توجهی به شرایط محیطی و فردی مخاطبان»، «تأثیرپذیری بیشینه از گفتمان‌های عصری» و «فقدان منطق علمی روشمند» پرداخته شده و ضمن آن نمونه‌هایی شایع طبّی مرتبط با هریک مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: طب اسلامی، کج‌فهمی احادیث، روایات طبّی، علل الحدیث پزشکی، فقه الحدیث.

^۱ استادیار گروه علوم قرآن و حدیث، دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، تهران، ایران. (salmannejad@isu.ac.ir)

^۲ دانشجوی دکتری رشته علوم قرآن و حدیث، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) (a.farasati@ut.ac.ir)

مقاله مستخرج از طرح پژوهشی است.

طرح مسئله

بخشی از میراث روایی شیعه و اهل سنت به احادیثی اختصاص دارد که با سلامت انسان ارتباط می‌یابد و توصیه‌هایی را در راستای پیشگیری از بیماری‌ها یا درمان آن‌ها ارائه می‌دهد. عالمان مسلمان از گذشته تا به امروز همواره به این روایات توجه داشته و مجموعه‌های متفاوتی را با نام عمومی «طب اسلامی» در مسیر فهم و استفاده آن‌ها به رشته تحریر درآورده‌اند. در پاره‌ای از این آثار، مفهوم طب به قدری توسعه یافته که حتی روایات اخلاقی (مانند کنترل خشم، پرهیز از دروغ، اجتناب از تکبر و حسد) را دربرمی‌گیرد و با نام بیماری‌های روانی ارائه می‌گردد؛ در سوی دیگر اما برخی مؤلفان تمرکز خود را بر خواص خوراکی‌ها نهاده و از دریچه دانش تغذیه به پیشگیری یا درمان نگریسته‌اند.

در میان اصحاب جریان‌های طب اسلامی معاصر می‌توان به تألیفات پرشماری برخورد که با تمرکز بر این روایات، در صدد ارائه راهکارهایی برای درمان انواع بیماری‌های شناخته و ناشناخته هستند و به چیزی همچون یک نظام طبی مستقل باور دارند که مبتنی بر احادیث وارده (منسوب به) ائمه اطهار (ع) تشکیل می‌شود. از مشهورترین این کتاب‌ها، «دانشنامه احادیث پزشکی» از محمدمهدی ری‌شهری و دیگران، «دانشنامه طب اهل بیت (ع) بر اساس طب الأئمه (ع) سید عبدالله شبر» به قلم محمدرسول دریایی، «دایرةالمعارف بزرگ طب اسلامی» از مصطفی نورانی، «دایرةالمعارف طب جامع اهل بیت (ع) اثر لطیف راشدی، «موسوعة الطب الإسلامي» از حسن نعمه، «موسوعة طب الأئمة (ع)» از باسم الانصاری، «دراسة فی طب الرسول المصطفی» نوشته عباس تبریزیان، مجموعه بزرگ «طب القرآن والمعصومین (ع)» به همت پژوهشگران مرکز تحقیقات علوم قرآن، حدیث و طب دانشگاه علوم پزشکی تهران و «کتاب چهل منزل تا بازگشتی آگاهانه به امرطب و طبابت» و «طب نجات بخش: ناگفته‌هایی از طب اسلامی» از محمدعلی محمدی یکتا است.

ناگفته پیداست که تلاش برای فهم احادیث و درک صحیح آن‌ها اختصاصی به عصر حاضر ندارد. نگاهی به تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی، حاکی از کوشش‌های فراوان عالمان مسلمان در راستای دستیابی به برداشت‌های روشمند و محققانه از احادیث -موسوم به فقه‌الحديث- و شناسایی اشکالات و ایرادات رخ داده در فرایند فهم آن‌ها -موسوم به علل‌الحديث- است. به ویژه اعتبارسنجی روایات طبی، ارتباط وثیقی با آسیب شناسی آن روایات دارد. از جمله نخستین بحث‌های مرتبط با این مهم که نزد حاکم نیشابوری دیده می‌شود، معرفه علل‌الحديث است که درباره صورت‌های صحیح و سقیم احادیث صحبت می‌کند (حاکم نیشابوری، ۱۳۵۶ق، ص ۱۱۲). آسیب‌های یادشده هم در سند و هم در متن قابل پیجویی است. سنت یادشده با اثر جامع و تحقیقی دارقطنی با عنوان علل‌الحديث



در سده پنجم هجری به اوج خود رسید. در آثاری همچون معرفه علل الحدیث اثر محمدباقر بهبودی و کتاب آسیب‌شناسی حدیث اثر عبدالهادی مسعودی نیز شاهد ادامه سنت یادشده در دوره معاصر هستیم.

این تلاش‌های متمادی عالمان در راستای آسیب‌شناسی احادیث، نشانگر اهمیت ویژه فهم صحیح و دریافت درست روایات اهل بیت (ع) -خصوصاً آنجا که با جان انسان‌ها سروکار دارد و سهل‌انگاری در آن به زیان‌هایی جبران‌ناپذیر می‌انجامد- است. از این رو، واکاوی انتقادی فهم‌هایی نیز که از روایات طبّی صورت گرفته و به توصیه‌هایی درمانی منجر شده، ضرورت خاصی می‌یابد تا خطاهای مؤلفان این آثار را برای خوانندگان آشکار سازد و هم نیاز جدی به ایجاد یک دستگاه فهم روشمند را برای این دسته از آموزه‌های دینی گوشزد کند. با این نگاه، جستار پیشرو می‌کوشد به این پرسش پاسخ دهد که برخی مؤلفان مشهور جریان‌های طب اسلامی معاصر در ایران، دچار چه کج‌فهمی‌هایی در مواجهه با احادیث پزشکی شده‌اند؟ این امر به گونه‌شناسی شایع‌ترین آسیب‌های حوزه فهم روایات طبّی می‌انجامد که نمونه‌های آن را در آثار دیگر باورمندان به طب اسلامی نیز می‌توان دنبال کرد.

پیشینه تحقیق

با چشم‌پوشی از حجم معتنا به روایات کم‌اعتبار یا بی‌ارزش در بین مستندات مؤلفان جریان‌های موسوم به طب اسلامی و پرهیز از بررسی دقیق سندی و متنی احادیث مورد استناد ایشان، نمونه‌های فراوانی در آثار این نویسندگان به چشم می‌خورد که نشان از آسیب «کج‌فهمی روایات طبّی» است؛ یعنی برخی مؤلفان با رویکردی نادرست به این احادیث نگریسته و تجویزهای اخیانا بی‌منطقی را برای خوانندگان ارائه کرده‌اند. همین امر سبب شده برخی پژوهشگران به مطالعه انتقادی روایات طبّی اهتمام بورزند که از این میان می‌توان به رساله دکتری «ناهمسانی برخی روایت‌ها با دانش امروز درباره خواص خوراکی‌ها» از محمد قربان‌زاده (۱۳۹۱)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد «جعل حدیث در روایات طبّی: انگیزه‌ها و معیارهای تشخیص» از سید مجید حسینی (۱۴۰۰)، مقاله «روش‌شناسی فهم و نقد محتوایی روایات پزشکی از منظر دین پژوهان شیعه» از سید عبدالله اصفهانی و رحمان عشریه (۱۳۹۹) و کتاب «جستارهایی در اعتبار سنجی و فهم روایات طبّی» به اهتمام احمد پاکتچی و یحیی میرحسینی (۱۳۹۶) اشاره داشت.

۱. رایج‌ترین کج‌فهمی‌ها در روایات طبّی

پیشتر اشاره شد عالمان مسلمان تلاش‌های پیوسته‌ای در مسیر فهم احادیث -به خصوص با مضامین طبّی- و نقد و آسیب‌شناسی آن‌ها داشته‌اند که این نشان از اهمیت فراوان ادامه چنین تلاش‌هایی در عصر حاضر دارد تا مانع کج‌فهمی‌ها در روایات طبّی و تجویز نسخه‌های بی‌اثر و اخیانا مضر به سلامت شود. با وجود این، نگاهی به آثار

مؤلفان جریان‌های طب اسلامی در این دوران، گویای اشکالات و خطاهای بسیاری است که به علل مختلف در فهم روایات طبی پدید آمده و نتایج زیان‌باری به دنبال داشته است. از این رو، در ادامه به شماری از رایج‌ترین کج‌فهمی‌هایی می‌پردازیم که در احادیث پزشکی مشهود است و برای هریک نمونه‌هایی را ذکر می‌کنیم. در این نوشتار، فارغ از صحت‌سنجی روایات و بررسی قرائن صدور یا جعل آن‌ها، مواجهه برخی مؤلفان کتب موسوم به طب اسلامی به ویژه مؤلف «دراسة فی طب الرسول المصطفی (ص)» با این احادیث مورد نظر خواهد بود.

در واقع، امروزه در میان اصحاب جریان طب اسلامی، عمده فعالیت‌های آموزشی و ترویجی - اعم از بیان اصول، روش‌های درمانی و نسخه‌های تجویزی- در قالب جلسات تدریس حضوری یا در کانال‌های بی‌شمار شبکه‌های اجتماعی صورت می‌گیرد. طبیعتاً پرداختن به این حجم انبوه از داده‌ها در یک مقاله نمی‌گنجد و می‌باید به یکی از پراستنادترین آثار اکتفاء گردد. چه کتاب نام‌برده، به قلم شیخ عباس تبریزیان، به تبیین و تأسیس نظامی موسوم به «طب اسلامی» در مقابل «پزشکی نوین» می‌پردازد. این کتاب در چهار بخش سامان یافته است: (۱) علل بیماری‌ها، (۲) درمان‌های عمومی، (۳) درمان‌های اختصاصی و پیشگیری، (۴) سلامت و افزایش عمر. مؤلف با استناد به روایات اهل بیت (ع) سعی در پایه‌گذاری نظامی تازه دارد که پیش از او تنها در قالب روایات پراکنده به چشم می‌خورد؛ اما اینک او آن‌ها را به صورت یک دستگاه فکری به ظاهر منسجم ارائه می‌نماید.

پیش از آغاز باید گفت: فرض بر این گرفته می‌شود که روایات طبی مورد استناد در اثر یادشده، صادره از معصوم (ع) باشد. مبنای مؤلفان در انتخاب گونه‌ها، بهره‌گیری از شاخص‌های ذکر شده در منابع علل الحدیث (آسیب‌شناسی حدیث) به علاوه پیجویی نمونه‌های کاربردی است که با مطالعه آثار متداول در حوزه طب اسلامی - با تأکید خاص بر کتاب فوق‌الذکر- به دست آمده است.

۱-۱. آسیب‌های فهم در نسبت با زبان حدیث و زبان طب

زبان متون دینی، نه آن‌چنان پیش‌پاافتاده و نزدیک به زبان گفتار تعاملات روزانه است که مخاطب، آن را غیر آسمانی بیانگارد، و نه به قدری از آن دور است که مخاطب نتواند متوجه شود (پاکتچی، ۱۳۹۶ش، ص ۵۸). احادیث به مثابه بخشی از متون دینی، نه در پایین‌ترین سطح جامعه بوده و نه به حدی پیچیده است که برای همگان نامفهوم باشد. همین مسئله در مورد روایات طبی نیز صادق است و غفلت از آن سبب کج‌فهمی می‌گردد. فارغ از سهل ممتنع بودن زبان حدیث (در میانه چالش روزمرگی زبان حدیث تا تقدس آن) باید به لایه پیچیده‌تری از ساحت زبانی اشاره کرد.



هنگامی که یک فرد عادی به پزشک مراجعه می‌کند و درد خود را به او باز می‌گوید تا درمان متناسبی بگیرد، وی با زبان عرفی با او سخن می‌گوید و آنچه را در بدن احساس می‌کند، به زبان می‌آورد، این در حالی است که پزشکان از یک زبان تخصصی ویژه صنف خود برخوردار بوده و با اصطلاحات مشخصی سروکار دارند. بنابراین، سازوکاری همچون ترجمه در این میان نیاز است تا پزشک درد بیمار را دریابد و آن را با آنچه پیشتر آموخته مطابقت دهد و سپس دوباره آن را به زبان عرفی بازگرداند و به نحوی که بیمار درک کند، توضیح دهد. این دوگانگی زبان گاهی خود را در روایات طبّی نیز نشان می‌دهد و همان ایرادی را می‌آفریند که پیشتر در خصوص شناخت شرایط مخاطب اشاره گشت؛ یعنی مخاطب با زبان عرفی به امام (ع) -به مثابه طبیب- از درد خود شکایت می‌برد، اما ترجمه این گفتار به زبان پزشکی نیازمند آگاهی از شرایطی است که در روایت نیامده است.

در میان روایات طبّی می‌توان هر دو زبان یادشده را -یعنی زبان عرفی و زبان تخصصی طب قدیم- مشاهده کرد؛ چه راوی بسیاری از اوقات آنچه را شنیده با تغییراتی در الفاظ -به نحوی که معنای مورد نظرش حفظ شود- باز گفته و گاهی نیز همان اصطلاحات تخصصی طبّی را که از امام (ص) صادر شده، عیناً نقل کرده است. بنابراین، در مواجهه با احادیث طبّی باید دقت داشت که آیا با زبان عرفی به ما رسیده یا حاوی اصطلاحات تخصصی علم طب است یا اینکه در میانه‌ای از این دو زبان قرار دارد. بر این اساس، سه گونه رایج کج‌فهمی در روایات طبّی نسبت به زبان آن‌ها رخ می‌دهد: واژگان غریب، ترکیب‌های دشوار و خلط لغت با اصطلاح، که در ادامه به آن‌ها می‌پردازیم.

چنانکه گفته آمد، اگر تمام روایات طبّی را فارغ از اعتبار داشتن یا نداشتن آن‌ها در نظر بگیریم، در پاره‌ای از آن‌ها با انبوهی از واژگان غریب روبه‌رو می‌شویم که در زبان اطباء قدیم کاربرد داشته و برای مخاطبان امروزی ناشناخته است. برای مثال می‌توان به روایاتی اشاره داشت که طبایع (اخلاط) اربعه شامل بلغم، دم، ریح و مره را نام می‌برد و رابطه میان آن‌ها را مشخص می‌کند (ابن شهر آشوب، ۱۳۷۹ش، ج ۴، ص ۲۵۹). یا روایاتی را نمونه آورد که ترکیبات یک داروی مشخص را ذکر می‌کند و آن را برای درمان بیماری خاصی تجویز می‌نماید؛ چنانکه در روایتی منسوب به امام رضا (ع) توصیه به نوشیدن شربت مخلوط از سکباج، هلام، مصوص و حامض (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۳، ص ۸۹) شده است. با این حال، زمانی که پژوهشگر بدون مراجعه به کتب طبّی و بدون استناد به آن‌ها، توضیح این واژگان تخصصی را ارائه دهد و حتی برخی را اهمال نماید (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۲، ص ۵۶۳)، دچار کج‌فهمی گشته است.

در برخی از روایات طبی نیز به علت فاصله زمانی بسیار با عصر صدور آن‌ها و تغییرات بسیاری که در زبان عربی و خصوصاً اصطلاحات اطباء عرب پیدا شده، فهم یک واژه تخصصی دشوار و حتی ناممکن است. برای مثال، به روایتی با لفظ: «التفاح نضوح المعدة» (برقی، ۱۳۷۱ش، ج ۲، ص ۵۵۳) می‌توان اشاره داشت که به تصریح برخی مؤلفان کتب طب اسلامی، واژه‌ای تیره است و معنای روشنی ندارد (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۳، ص ۴۶۷). اما جای شگفتی است که وقتی واژه‌ای نامفهوم در روایت بوده و خاصیتش معلوم نباشد، برای درمان کدام بیماری باید تجویز شود؟ اگرچه این واژه به طور کلی نشانگر یکی از خواص سیب است؛ اما تا زمانی که معنای دقیق آن برای مؤلف آشکار نشود، نایستی آن را داروی یک بیماری مشخص بدانند.

کج‌فهمی مرتبط با زبان گاهی هم در ترکیب‌های دشوار رخ می‌دهد که محقق به حدس رو می‌آورد و احیاناً برخی احتمالات را نادیده می‌انگارد. برای مثال، در خصوص ترکیب «أم الصبیان» با رجوع به کتب طبی می‌توان دریافت که نوعی تشنج همراه با تب شدید است که اغلب کودکان به آن دچار می‌شوند (رازی، ۱۴۲۲ق، ج ۱، ص ۹۹)؛ نه بیماری‌های شایع در کودکان مانند دل‌درد و سردرد (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۳، ص ۶۱۶).

دسته‌ای از ترکیبات و عبارات را نیز می‌توان دارای دو معنای مثبت و منفی تلقی کرد که می‌باید دقت بیشتری برای درک مقصود آن‌ها به خرج داد. به عنوان نمونه در برخی روایات آمده است: «السمک الطری یذیب الجسد» (برقی، ۱۳۷۱ش، ج ۲، ص ۴۷۶). ممکن است از ظاهر روایت برداشت شود که ماهی تازه می‌تواند برای درمان چاقی مفید باشد (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۳، ص ۱۶۴). اما روایاتی که با نهی از خوردن ماهی به علت ذوب کردن بدن وارد شده (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۶، ص ۳۲۳)، احتمال مخالف را تقویت می‌کند که ذوب کردن بدن نه به معنی آب کردن چربی‌های زائد، بلکه پوساندن و پژمرده کردن آن باشد که در روایتی دیگر تأکید شده و نسبت به مصرف آن هشدار داده است (ابن بسطام، ۱۴۱۶ق، ص ۱۳۷).

سومین دسته از کج‌فهمی‌های مرتبط با زبان روایات طبی، خلط لغت با اصطلاح است. مقصود آن است که گاهی محقق یک اصطلاح تخصصی در طب یا حتی در متون دینی را به معنای متداول آن در زمان خود می‌انگارد و روایت را با این درک ناروا می‌فهمد. یک نمونه از این کج‌فهمی را در خصوص واژه «قلب» و بیماری‌های آن می‌توان نشان داد. برخی با استناد به روایاتی که «میوه‌ی به» را موجب پاک‌سازی (تذکیه) قلب (برقی، ۱۳۷۱ق، ج ۲، ص ۵۴۹؛ کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۶، ص ۳۵۷) دانسته، سرکه را باعث احیای قلب (مغربی، ۱۳۸۵، ج ۲، ص ۱۴۹) برشمرده، گلابی را برای جلای قلب (ابن بابویه، ۱۴۱۶ق، ج ۲، ص ۶۳۲) توصیه نموده یا خوراکی‌های دیگری را برای بهبود آن نام برده است (مثلاً: مستغفری، ۱۳۶۲ش، ص ۲۸)، با برابرنگاری قلب در روایات با آنچه امروزه به



عنوان عضو دمنده خون با این نام می‌شناسیم، این میوه‌جات را در درمان بیماری‌های قلبی مؤثر دانسته‌اند (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۳، ص ۴۱۴-۴۱۸).

این درحالی‌است که قلب با توجه به کاربردهای فروان آن در قرآن کریم و روایات اهل بیت (ع) به یک اصطلاح شرعی تبدیل شده و در این بافتار می‌باید فهم شود. در حقیقت، قلب یکی از واژگان پربسامد در کلام الله مجید است که آن را می‌توان مجموعه قوایی دانست که نسبت به حوادث درونی و بیرونی حساس بوده و از آن‌ها اثر می‌پذیرد و بسیاری از جوانب انسانی چون اراده، اختیار، هیجانات، عواطف، آرزوها، وجدان، اخلاق و... بدان وابسته است. بر این اساس، «مرض قلب» برابر با آسیب‌های روان است (ابراهیمی و دیگران، ۱۳۹۴ش، ص ۱۷). این البته نافی استعمال قلب در معنی یکی از اعضای بدن نیست که به شاهرگ‌های انسان اتصال دارد (فراهیدی، بی‌تا، ج ۵، صص ۱۷۰-۱۷۱؛ اصمعی، ۱۴۳۱ق، ص ۱۹). با وجود این، باید در نظر داشت قلب در معنای عقل نیز به کار می‌رود (ازهری، ۲۰۰۱م، ج ۹، ص ۱۴۳) و در معنای روح (جان) و شجاعت هم وارد شده است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، صص ۶۸۱-۶۸۲). از این رو، برخی لغت‌شناسان قلب را در دو معنی مادی و و باطنی (روح انسان) گفته‌اند (مصطفوی، ۱۳۸۵ش، ج ۹، ص ۳۳۸). با مروری بر آیات مرتبط با قلب در قرآن کریم و احصاء بیماری‌های آن به تعبیری چون «أَكْنَهُ، طبع، غلف، قساوة، زیغ، رعب، لهو، عمی، ...» برمی‌خوریم (رئیس‌الساداتی و دیگران، ۱۴۰۱ش، صص ۵۴-۵۵) که با قلب هم‌نشین شده است. این تعبیر به طور آشکار بر اموری معنوی دلالت دارد و بیماری جسمی را ثابت نمی‌کند. به همین جهت، برخی پژوهشگران بر این باورند که قلب در آیات و روایات اساساً به معنی جسمی آن به کار نرفته است (حسن‌زاده خیاط، ۱۴۰۰ش، صص ۳۸-۳۹)؛ چه تا پیش از اسلام، کارکردهای عاطفی آن مورد توجه دانشمندان عصر باستان بوده است (عقبه و مهرش، ۱۳۹۸ش، ص ۹۱). اما این دسته نیز نمی‌توانند گستردگی کاربرد قلب در آیات و روایات را در معنایی غیر از آنچه امروزه به عنوان عضو دمنده خون در بدن می‌شناسیم، انکار نمایند. بنابراین، اگر حتی نپذیریم تمامی روایات مرتبط با قلب به همان مفهوم غیرمادی اشاره دارد، احتمال این موضوع را باید بیش از آن بدانیم که قلب را با فهم پزشکی عصر حاضر معنا کنیم و توصیه‌های مرتبط با آن را به نام داروی بیماری‌های قلبی بپنداریم.

۲-۱. برداشت‌های ناسازگار با ظاهر روایات طبی

«حجیت ظاهر» به مثابه اصطلاحی فقهی، یکی از اصول اولیه در مواجهه با روایات است، بدین معنا که ظاهر الفاظ حجت بوده و مراد، گوینده سخن است مگر آنکه با قرینه‌ای خلاف آن ثابت شود (مظفر، ۱۳۸۷ش، ص ۴۹۴). بی‌توجهی به این اصل که مبتنی بر عرف عقلاء است و برای تمام آیات قرآن کریم و روایات اهل بیت (ع) جاری

می‌شود، سبب یکی از کج‌فهمی‌های رایج شده است. از این رو اگر محققى خلاف آنچه را ظاهر الفاظ افاده می‌کند، از آن روایت استنتاج کند و بدون قرینه‌ای یا دلیل، برداشت خود را به آن تحمیل نماید، دچار کج‌فهمی در روایت شده است. در ادامه، نمونه‌هایی از این کج‌فهمی در روایات طبّی ذکر می‌شود و معنای محتمل‌تر و موافق با ظاهر روایت در پی می‌آید.

در حدیثی که علامت‌های بیماری غلبه دم -یکی از اخلاط اربعه- را برمی‌شمارد، چنین آمده است: «علامات الدم أربعة: الحكة والبثر والنعاس والدوران» (فتال نیشابوری، ۱۳۷۵ش، ج ۲، ص ۳۱۰). در حدیثی دیگر اما به جای دو علامت آخر، «دیبب الدواب» ذکر شده است (طبرسی، ۱۳۷۰ش، ص ۷۳). برخی بر اساس این دو روایت، پدیدار شدن یکی از چند نشانه یادشده را هم کافی دانسته (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۱، صص ۴۶۰-۴۶۱) و راه تشخیص را بسیار باز گذاشته‌اند؛ چه یک علامت می‌تواند در بیماری‌های گوناگون پیدا شود و الزاما دلیل بر بیماری مزبور نیست. این برداشت، خلاف ظاهر الفاظ است؛ چرا که اصل در حرف واو، عطف است (ابن هشام، ۱۴۱۱ق، ص ۴۰۸) و خلاف این قاعده دلیل می‌طلبد.

همچنین، بی‌توجهی به سیاق کلام و شرایط حاکم بر گفت‌وگو باعث می‌شود محقق در برداشت از روایت به خطا رود و معنایی نامقصود را بفهمد. به عنوان نمونه در گفت‌وگویی طولانی میان ابن‌ابی‌العوجاء با امام صادق (ع) آمده که آن حضرت (ع) در پاسخ به او که با استدلال به وجود جانورانی چون مارهای سمی، عقرب‌های کشنده و کرم‌ها و حشرات، منکر نظم در آفرینش هستی بوده است، می‌فرمایند: «ألست تزعم أن العقارب تنفع من وجع المئانة والحصاة ولمن يبول في الفراش ...» (طبرسی، ۱۴۰۳ق، ج ۲، ص ۳۴۲). برخی این عبارت را همانند دیگر کلمات ائمه (ع) در نظر گرفته و نافع بودن موارد مذکور -از جمله: عقرب‌ها- را به نام طب اسلامی زده‌اند (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۳، ص ۸۹). اما مشخصا امام صادق (ع) در صدد پاسخ به ادعای طرف مقابل در یک گفت‌وگوی جدالی هستند و به همین جهت، تعبیر «تزعم» را به کار می‌برند که بر تردید در سخن دلالت دارد (فراهیدی، بی‌تا، ج ۱، ص ۳۶۴). از آنجا که وقتی متکلم بدین گونه به مسلمات خصم استناد می‌جوید، الزما حقیقت را در نظر ندارد (مظفر، ۱۳۶۶ش، ج ۳، ص ۳۷۴)، سخن او را به قرینه شرایط حاکم بر آن، نمی‌توان حمل بر ظاهر کرد. به عبارتی، حجیت ظاهر تا زمانی است که قرینه‌ای این حجیت را باطل نکند و کلام مقصود واقعی گوینده آن باشد.



۳-۱. تعمیم‌های ناروا در فهم روایات طبّی

مشابه آنچه در خصوص برداشت‌های خلاف ظاهر روایات گذشت، گاهی پژوهشگر به تعمیم‌هایی در احادیث طبّی روی می‌آورد که مستند به قول معصوم (ع) نیست و از ظاهر سخن برداشت نمی‌شود؛ بلکه تحمیل باور خود بر روایت است و نمی‌تواند حجت باشد. حتی ممکن است این تعمیم خلاف مقصود گوینده کلام باشد و معتبر تلقی نشود. برای مثال، در روایتی آمده است فردی که «...مرارا حاجت به...» (طبع مرار او غلبه کرده بود) نزد امام باقر (ع) رفته و حضرت (ع) او را به خوردن گلابی برای تسکین آن بیماری توصیه می‌فرمایند (ابن بسطام، ۱۴۱۶ق، ص ۱۳۶). شاید تصور شود از آنجا که نوع «مره» از حیث صفراء یا سوداء ذکر نشده، می‌تواند به هر دو مورد تعمیم یابد (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۲، ص ۴۳۴)؛ اما در حقیقت این ایراد بر راوی وارد است که روایت را نادقیق و به زبان عرفی خود نقل کرده و سبب شده نتوان دریافت مقصود امام (ع) تسکین چه دردی (غلبه صفراء یا سوداء) با خوردن گلابی است. با این حال، تعمیم روایت به هر دو نوع مره صفراء و سوداء، کج‌فهمی محسوب می‌شود.

این تعمیم ناروا گاهی بر پایه یک قیاس نادرست رخ می‌دهد. برای مثال، اگر بر اساس روایت: «نعم الإدام الخل، یکسر المرار ویحیی القلب» (برقی، ۱۳۷۱ق، ج ۲، ص ۴۸۶)، ادعاء شود از آنجا که احیای قلب، فرع بر کسر مرار (درمان مره) آمده، نشان می‌دهد بیماری‌های قلبی در اثر غلبه مره سوداء یا صفراء پدید می‌آید. بنابراین، آنچه می‌تواند مره را درمان کند -مانند استمشاء، فصد و نوره- برای درمان قلب می‌تواند به کار آید (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۳، ص ۴۱۶). در حقیقت، مؤلف دچار دو کج‌فهمی مهم درباره این روایت شده است. نخست آنکه نافع بودن سرکه (خل) را برای درمان مرار (مره) -که اینجا نیز صفراوی یا سودائی آن مشخص نیست- به معنی سببیت مره در بیماری‌های قلبی گرفته و سپس درمان امراض قلبی را هم با هرآنچه مره را درمان کند، پنداشته است. اما مره علت تامه امراض قلبی نیست (حداقل چنین مسئله‌ای از ظاهر روایت به دست نمی‌آید) تا بتوان درمان مره را برابر با درمان بیماری‌های قلبی در نظر گرفت. لذا چنین قیاسی باطل است. ضمن آنکه روایت فوق هم دو خاصیت سرکه را بیان کرده و عطف در آنجا هم الزاما به تفرع دومی بر اولی دلالت نمی‌کند.

افزون بر این تعمیم ناروا در خصوص درمان بیماری‌های قلبی با هرآنچه مره را فروکاهد، گفتنی است اساسا -چنانکه پیشتر نیز اشاره رفت- قلب در روایات به معنی عضو دمنده خون نیست و نباید با شناخت امروزی از آن فهم شود. اگر گفته شود که مرار در آن روایت به بیماری جسمی دلالت دارد و از این رو می‌باید قلب را هم در همان معنای جسمانی آن در نظر گرفت، پاسخ آن است که قرائن بیرونی این ساده‌انگاری را کنار می‌نهد و معنای سابق‌الذکر را تأیید می‌نماید. با مراجعه به دیگر روایات کتاب المحاسن که پیش و پس از آن روایت، روایات

متعددی را در «باب الخل» می‌یابیم که خاصیت سرکه را در تقویت عقل (با لفظ: «یشد العقل») بیان می‌کند (نک. برقی، ۱۳۷۱ق، ج ۲، صص ۴۸۵-۴۸۷)؛ به عبارت دیگر، از هجده روایت این باب، شش روایت به خاصیت آن در تقویت عقل می‌پردازد و دو روایت به احیاء یا تسبیر (در برخی نسخ: تنویر) قلب اشاره دارد. بدین جهت، از آنجا که قلب در لسان قرآن و روایات به معنی عقل به کار رفته است، در اینجا نیز می‌باید قائل به نقل به معنی در روایات از عقل به قلب بود و خاصیت سرکه را در تقویت عقل دانست نه احیای قلب. بنابراین، روایت مورد بحث نه ارتباطی با امراض قلبی - با معنای امروزی آن‌ها - دارد و نه دلیل بر درمان آن‌ها با هر آن چیزی است که مرار را درمان کند.

۴-۱. برداشت‌های افراطی از روایات و جمود بر الفاظ

نقل به معنا یکی از پدیده‌های شایع و شناخته‌شده در علوم حدیث است یعنی راوی محتوای روایت را بدون جمود بر واژگان و صورت دستوری صادره از امام معصوم نقل کند (پاکتچی، ۱۳۹۴ش، ص ۳۰). از این رو زمانی که با روایاتی هم‌موضوع مواجه می‌شویم، اگر بتوانیم به صدور همه آن‌ها در یک مجلس از امام معصوم (ع) اطمینان پیدا کنیم، قائل به نقل به معنا در این دسته از احادیث می‌شویم (شریفی و کریمی، ۱۴۰۰ش، ص ۱۷۷). در حقیقت، مسئله نقل به معنا یکی از امور متعارف در زندگی اجتماعی می‌باشد که در نقل احادیث نیز اتفاق افتاده است (معارف، ۱۳۸۵ش، ص ۹). عواملی همچون: طولانی بودن برخی از احادیث، فراموشی الفاظ شنیده‌شده از معصوم (ع)، ضعف حافظه و بی‌دقتی، کثرت روایات و... باعث شده پدیده نقل به معنی رخ دهد (دلبری، ۱۳۸۹ش، ص ۷۴). پدیده نقل به معنا در احادیث به گونه‌های مختلفی ممکن است اثر گذاشته باشد؛ مانند تغییر حروف در حدیث، تبدیل الفاظ و عبارات، تقطیع عبارت‌ها و... در این میان، اگر اصل معنای کلام معصوم (ع) حفظ نشود، نوعی تحریف لفظی به حساب می‌آید (کریمی محلی و دیگران، ۱۳۹۸ش، ص ۱۵۲).

طبیعتاً روایات طبی نیز همچون دیگر احادیث صادره از معصومین (ع) گرفتار آسیب نقل به معنا گشته و الفاظ بسیاری از آن‌ها در اختیار متأخران قرار نگرفته است. از آنجا که روایات برخوردار از تواتر لفظی بسیار محدود و نادر است، در خصوص دیگر روایات نمی‌توان ادعای قطعیت متن آن‌ها را داشت و پدیده نقل به معنا را نادیده انگاشت. بنابراین، به علت شایع بودن پدیده نقل به معنا، اگر حتی اصل در حدیث را معنای منقول از امام (ع) ندانیم، در الفاظ آن‌ها نمی‌توانیم به طور قطع سخن گوئیم و مذاقه‌های بیش از اندازه به خرج دهیم. در غیر این صورت، دچار کج‌فهمی در روایت شده و برداشت‌های نادرستی به معصوم (ع) منسوب می‌گردد که در حقیقت،



کلام راوی است نه خود امام معصوم (ع). نمونه این موضوع را در خصوص الفاظ هم‌معنی یا متقارب در روایات می‌توان مشاهده کرد (نک. تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۱، ص ۵۳۳).

برای مثال، برخی با استناد به روایت «من أكل الطين فإنه تقع الحكمة في جسده وتورثه البواسير» (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۴، ص ۲۲۴)، گفته‌اند: اثر فوری خوردن گل، خارش است و بواسیر در پی آن ایجاد می‌شود؛ چراکه روایت گوید: «تورثه»، و ارث در پایان کار می‌آید. همچنین، بواسیر در اثر خارش ایجاد می‌گردد؛ چون روایت می‌گوید: «تورثه»، یعنی خارش (حکۀ) سبب آن است نه گل (چون نگفته است: «یورثه»). بنابراین، خارش در محل بواسیر، به مرور زمان موجب ایجاد آن می‌گردد (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۱، ص ۵۴۰). در پاسخ گفتنی است که روایت به الفاظ دیگری چون «یورثه البواسیر» (برقی، ۱۳۷۱ق، ج ۲، ص ۵۶۵) و «يقع الحكمة في جسده والبواسير» (ابن بابویه، ۱۴۰۶ق، ص ۲۴۵) هم وارد شده است که نشان می‌دهد «تورثه» ممکن است تصحیف یا نقل به معنا باشد. بنابراین، نتیجه‌گیری بر مبنای امری که قطعیت ندارد، کج‌فهمی در روایت است.

مسئله نقل به معنا را در خصوص اعداد نیز می‌توان دنبال کرد. این امر در جایی رخ می‌دهد که شارع عددی را به عنوان عدد کثرت فرموده باشد و مقصود ایشان دقیقاً آن رقم نباشد (خلف و بلاوی، ۱۴۳۸ق، ص ۲۳). به عنوان نمونه در شماری از روایات به آثار بی‌نظیر ذکر شریف «لا حول ولا قوة إلا بالله العلي العظيم» اشاره شده است که می‌تواند باعث دفع هفتاد (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۵۲۱)، هفتاد و سه (ابن بسطام، ۱۴۱۶ق، ص ۳۹)، نود و نه (حمیری، ۱۳۷۱ش، ص ۷۶)، صد (فیض کاشانی، ۱۴۰۶ق، ج ۸، ص ۸۰۶) یا هر گونه بیماری و گرفتاری گردد (ابن طاووس، ۱۴۰۹ق، ص ۳۳). با وجود این، تلاش برای ایجاد ارتباط میان تعداد دفعات تکرار این ذکر و زمان آن با شمار بلایی که دفع می‌کند (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۲، ص ۱۰۶)، حاصل از بی‌توجهی به احتمال نقل به معنا و مقصود نبودن عدد دقیق در آن روایات است که در صدد بیان کثرت فواید آن ذکر می‌باشد نه ارائه آمار از کاربری آن.

۵-۱. دخالت دادن پیش‌داوری‌ها در فهم روایات

خطای قابل ذکر دیگر، اثر پیش‌فرض‌های ذهنی محقق بر وی است که منجر به پیش‌داوری‌هایی شتاب‌زده در فهم می‌گردد. این پیش‌داوری‌ها گاهی به این خاطر رخ می‌دهد که پژوهشگر برخی از باورهای تاریخی را بدون بررسی پذیرفته و آن‌ها را از بدیهیات و مسلمات انگاشته است. حال آنکه با مطالعه‌ای تاریخی می‌توان دریافت که شماری از آن‌ها پیشینه‌چندانی ندارد و تنها ممکن است به چند سده اخیر -یا کمتر از آن- بازگردد. نمونه بارزی که می‌توان در اینجا مثال زد، روایاتی است که برخی آن را دلیل بر شفابخشی قرآن کریم برای بیماری‌های جسمی گرفته‌اند.

در یکی از این روایات آمده است: «علیکم بالشفاءین من العسل والقرآن» (ابن ابی شیبه، ۱۴۳۶ق، ج ۱۳، ص ۲۰۳؛ طبرسی، ۱۳۷۰ش، ص ۱۶۵). یا در برخی دیگر به قرآن، کندر (لَبَن) و عسل برای از بین بردن بلغم اشاره رفته (ابن اُشعث، بی تا، ص ۲۴۱؛ دارمی، ۱۴۳۱ق، ص ۴) و در برخی به اصرار بر قرآن برای شفاء گرفتن توصیه شده است (طبرسی، ۱۳۷۰، ص ۳۷۹). چنین برداشتی از روایات یادشده درست نمی‌نماید؛ چه اولاً تمامی این احادیث را به سادگی می‌توان تأویل کرد و بهره‌گیری از قرآن کریم را برای تبرک و استمداد جستن از خدای متعال در رفع گرفتاری‌ها و به ویژه بیماری‌های روحی -همچون شرک، کفر و نفاق- دانست. در تأیید این نگاه، به سخنی از امیرالمؤمنین (ع) می‌توان اشاره داشت که می‌فرمایند: در قرآن شفای از بزرگ‌ترین بیماری -یعنی کفر و نفاق و گمراهی- است (رضی، ۱۴۱۴ق، ص ۲۵۲). این فرمایش روایت اول از سه روایت بالا را تفسیر می‌کند و تصور شفابخشی قرآن مجید برای امراض جسمی را تصدیق نمی‌نماید. ثانیاً، در روایت دوم نیز به دو ماده خوراکی اشاره شده و نمی‌توان نقش آن‌ها را در درمان بلغم انکار کرده و شفای بیماری را به تنهایی به قرآن ارتباط داد. چه اینکه در برخی نسخه‌های این حدیث نیز نامی از قرآن کریم به چشم نمی‌خورد (الفقه المنسوب للإمام الرضا (ع)، ۱۴۰۶ق، ص ۳۴۶؛ البیری، بی تا، ص ۴۱؛ ابن بابویه، ۱۴۱۶ق، ج ۲، ص ۶۱۲). حتی در روایت سوم هم تصریحی بر درمان به وسیله قرآن کریم یافت نمی‌شود و توصیه به آن در هر زمان امری شایع و مستحب است. اما مهم‌تر از این دو، دلیل سوم است. نگارندگان در پژوهی دیگر نشان داده‌اند که انگاره شفابخشی قرآن کریم برای بیماری‌های جسمی دست‌کم در پنج سده نخست هجری میان مفسران مسلمان رواج نداشته و ایشان شفاء بودن کلام خداوند در آیات مرتبط با آن (یونس: ۵۷؛ اسراء: ۸۲؛ فصلت: ۴۴) را به معنی درمانگری کفر، شرک، نفاق، جهل و دیگر امراض قلب (روحی) به شمار می‌آورده‌اند. با وجود این، به نظر می‌رسد طبرسی از نخستین کسانی است که مفهوم شفابخشی قرآن را به بیماری‌های مادی توسعه داده و آن را در جریان تفسیری آورده است (فراستی، ۱۴۰۲ش، ص ۱۳۰). گفتنی است همو در دیگر کتاب خود با نام «مکارم الأخلاق» فصلی به عنوان «الاستشفاء بالقرآن» گشوده و مبتنی بر شماری از احادیث بی‌سند، هر دسته از آیات وحی را برای درمان یکی از بیماری‌های بدن انسان تجویز نموده است؛ هرچند که بسیاری از این اقوال اساساً به هیچ‌یک از معصومان (ع) منسوب نیست و ممکن است نظر مؤلف یا نظری شایع در عصر او باشد.

افزون بر این، کتاب «طب الأئمة (ع)» هم از دیگر منابعی است که در بین اصحاب جریان‌های طب اسلامی معاصر از اهمیت بسیاری برخوردار بوده و فراوان به آن ارجاع می‌دهند. در این کتاب نیز می‌توان انبوهی از روایات منسوب به اهل بیت (ع) را مشاهده کرد که بخش‌هایی از قرآن کریم را برای درمان بیماری‌های گوناگون توصیه



می‌نماید و باور به شفابخشی قرآن کریم برای امراض جسمی را قویا تأکید می‌کند. با وجود این، اگرچه راقمان این سطور هرگز در صدد نفی اثرات بی‌حد و حصر قرآن کریم و قابلیت‌های نایاب آن برای اموری بس بالاتر از درمان بیماری‌های جسمی نیستند؛ اما باید دقت داشت که انگاره شفابخشی قرآن کریم برای امراض جسمی در زمانی متأخر شکل گرفته و مطالعه‌ای تاریخی نمی‌تواند اصالت آن را در آغازین روزهای اسلام اثبات نماید. به عبارت دیگر، اینکه برخی مؤلفان شفابخشی قرآن برای بیماری‌های بدن را امری واضح و بدیهی بیان‌کنند و با این پیش‌فرض به توضیح روایات و تجویز مفاد آن‌ها روی آورند، نوعی کج‌فهمی است که در اثر پیش‌داوری شتاب‌زده رخ می‌دهد.

۱-۶. بی‌توجهی به بوم و جغرافیای صدور روایات

«فاصله‌های تاریخی با گفتمان‌های مرتبط با حوزه سلامت در عصر حضور اهل بیت (ع)» و همچنین «غلبه نظام فقهی در استنباط از روایات اسلامی» دو دلیل اصلی در نوع مواجهه متداول امروزی با روایات طبی و فهم از آن است. ناظر به دلیل نخست، توجه به گستره وسیع سرزمین‌های اسلامی (مکه، مدینه، عراق، خراسان و ...) و ظرفیت‌های گیاهی مختص به هریک از این بوم‌ها در کنار تلقی‌های فرهنگی عامیانه از مسئله درمان - به‌ویژه سهمی که هریک از بوم‌ها به خوراکی‌ها داده است - می‌تواند شاهد محکمی بر تنوع بوم‌ها از جهت خوراکی‌ها در نسبت با درمان بیماری‌ها باشد. طبیعی است که در روایات مرتبط با خوراکی‌ها و درمان بیماری‌ها باید به بوم و جغرافیای آن روایات توجه داشت.

ناظر به دلیل دوم نیز باید اشاره کرد که حجم انبوهی از روایات اسلامی، مرتبط با موضوعات و مسائل فقهی است و به بیان وظایف شرعی مسلمانان می‌پردازد. فقهاء با استناد به قرآن کریم (برای نمونه، نک: احزاب: ۲۱) و دیگر دلایل روایی و عقلی، معتقد به تعمیم احکام شرعی به همه مسلمانان، فارغ از هر بوم و نژادی هستند. چه احکام صادره از قرآن کریم و چه آنچه از طریق رسول الله (ص) یا جانشینان ایشان به مردم ابلاغ گشته، الزام‌آور است و اختصاص به افراد یا گروهی خاص ندارد. این در حالی است که هنگام بحث درباره روایات طبی، تعمیم یادشده الزاما مورد پذیرش قرار نگرفته است (ابن بابویه، ۱۳۷۱ش، ص ۱۱۵)؛ چرا که آموزه‌های یادشده نوعا در پاسخ به پرسش‌های مخاطبان مشخص ناظر به مسائل پزشکی ایراد شده است. این موضوع را می‌توان از دو جنبه مورد بررسی قرار داد. جنبه اول، شرایط مکانی و جغرافیایی است که روایات در آن بستر صادر شده و جنبه دوم، شرایط فردی است که روایات خطاب به او آمده است. این دو جنبه - و بلکه بسیاری از جوانب جزئی‌تر دیگر - در تجویز نسخه درمانی بسیار مؤثر است؛ چه نسخه‌ای که یک طبیب برای فردی در یک شرایط محلی مشخص با

ویژگی‌های فردی معین می‌نویسد، الزاما برای دیگران کارگشا نخواهد بود؛ بلکه گاه به دیگران می‌تواند آسیب برساند (برای نمونه، نک طباطبایی، ۱۳۹۳ش، ص ۲۱۳). این مهم به قدری برای برخی محدثان سده‌های نخستین روشن بوده است که تصریح به مکان‌مندی روایات طبی کرده و احتمال اختصاص پاره‌ای از این روایات را به آب‌وهوای گرم عربستان را داده‌اند (ابن بابویه، ۱۳۷۱ش، ص ۱۱۵).

بنابراین، اگر بوم و جغرافیایی که روایت طبی در آن صادر شده، مورد توجه قرار نگیرد، می‌تواند اثر معکوس در پی آورد. این در حالی است که بخش قابل‌توجهی از روایات طبی تنها حکایتی از گفت‌وگویی است که میان اصحاب امام با آن حضرت (به مثابه بیمار و درمانگر) اتفاق افتاده و اطلاعات کاملی در دست نمی‌دهد تا بتوان برای نمونه‌های مشابه به کار برد. از این رو، تجویز هر دارویی برای دیگر بیماران منطقی نیست. بی‌توجهی به این مهم، یکی از کج‌فهمی‌هایی است که در مواجهه با روایات طبی صورت می‌گیرد. تألیفات جریان طب اسلامی نیز مشحون از روایات تقطیع‌شده‌ای است که مشخص نیست برای چه شرایطی مناسب بوده و در چه شرایطی باید از آن مواد دارویی پرهیز کرد.

مسئله تفاوت شرایط بومی را در خود روایات نیز می‌توان سراغ گرفت. برای مثال، روایتی که به نقل از امیرالمؤمنین (ع) به خوردن هفت خرماى عجبوه در شب برای از بین بردن کرم‌های معده توصیه می‌کند (برقی، ۱۳۷۱ق، ج ۲، ص ۵۳۳؛ کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۶، ص ۳۴۹؛ ابن بسطام، ۱۴۱۶ق، ص ۶۵)، مشخصا متناسب با محل رویش این گیاه و امکان دسترسی ساده اهل مدینه به آن صادر شده است؛ چه در بسیاری از نقاط دیگر جهان نه چنین خرمایی می‌روید و نه یافتنش میسر است. نمونه دیگر را در روایاتی می‌توان دید که به مسئله فرزندآوری مرتبط است. این روایات هرچند همگی بر خوردن تخم مرغ به عنوان ماده‌ای که سبب افزایش زاد ولد می‌شود، اتفاق دارد؛ لیکن در کنار تخم مرغ نیز گاه ماده دومی را می‌افزاید (برقی، ۱۳۷۱ق، ج ۲، ص ۴۸۱؛ کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۶، صص ۳۲۴-۳۲۵) که به نظر می‌رسد حسب شرایط مکانی متفاوت بیماران صادر شده باشد.

۷-۱. بی‌توجهی به شرایط مخاطب روایات طبی

علاوه بر توجه به شرایط محیطی صدور روایات طبی، باید شرایط فردی مخاطب امام به عنوان بیمار مورد توجه قرار گیرد. ناظر به شرایط مخاطب روایات طبی نیز تفاوت آشکاری میان این دسته از روایات با بسیاری از روایات عقایدی و فقهی وجود دارد. این تفاوت مهم از آن حیث است که در روایات طبی، آثار خارجی و دنیوی آن سخنان برای مخاطبان ارزش دارد نه صرفا کسب حجت شرعی و پرهیز از عقوبت اخروی (شهریاری‌نسب و دیگران، ۲۰۲۳م، ص ۱۷۰). به عبارت دیگر، علمای مسلمان برای فهم روایات فقهی و استنباط احکام شرعی از آن‌ها،



قواعدی موسوم به اصول فقه را به کار می‌بندند؛ چه می‌کوشند به حجت در فقه برسند (بروجردی، ۱۴۲۱ق، صص ۱۷-۱۸) که آن را با دو بُعد منجزیت و معذرت در مقام ارتباط عبد و مولی تعریف می‌کنند (صدر، ۱۴۱۷ق، ج ۴، ص ۲۷). اما در روایات طبی نمی‌توان این دستگاه فکری را پیاده ساخت و توصیه‌هایی را تجویز کرد که جنبه عمومی ندارد و برای مخاطبی خاص صادر شده است.

در همین راستا، حدیث‌شناس بزرگ شیعه، شیخ صدوق، موضوع روایات طبی را از دیگر روایات جدا ساخته و بابتی را در بخش پایانی کتاب الاعتقادات خود به آن اختصاص داده است. وی در این باره تأکید دارد که برخی احادیث پزشکی با شناختی که امام معصوم (ع) از ویژگی‌های فردی بیمار داشته، صادر شده و نمی‌تواند به دیگران تسری یابد (ابن بابویه، ۱۳۷۱، ص ۱۱۵). به همین ترتیب، دانش پزشکی نیز اهمیت ویژه‌ای به تشخیص بیماری می‌دهد و آگاهی از شرایط بیمار را پیش از تجویز دارو ضروری می‌شمارد (Loscalzo et al., 2022, p.2). حتی امروزه از عنوان پزشکی دقیق یا پزشکی شخصی یاد می‌کنند و آن را روشی نوآورانه می‌دانند که از داده‌های ژنومیک و اطلاعاتی درباره محیط و سبک زندگی افراد (بیماران) بهره می‌گیرد تا رویکرد دقیق‌تری را برای پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری ارائه نماید (Delpierre & Lefèvre, 2023, p.1).

بنابراین، بی‌توجهی به شرایط مخاطبان روایات طبی سبب می‌شود توصیه‌ای که برای فردی مشخص صادر شده، عمومی تلقی گردد و فهمی نادرست از کلام معصومین (ع) به دست دهد. این در حالی است که بسیاری از روایات طبی -چنانکه از شرایط محیطی مخاطبین امام (بیماران) سخن نمی‌گوید- در خصوص وضعیت فردی او نیز ساکت است؛ بلکه تنها به دردی اشاره می‌کند که وی با زبان عرفی خود -نه به عنوان یک طبیب آشنا با درد و اصطلاحات طب قدیم- گفته و دارویی برای خود شنیده است. از این رو، بی‌راهه نیست که در کارآمدی بخش عمده‌ای از روایات طبی تردید کنیم و تجویز آن را برای درمان هرآنچه در ظاهر به بیماری مذکور در روایت اندک شباهتی دارد، کنار بگذاریم. در غیر این صورت، به نوعی دچار کج‌فهم روایت طبی گشته‌ایم.

برای مثال، در برخی موارد، آنچه در روایت به عنوان بیماری ذکر شده، تشخیص راوی است؛ حال آنکه این فرد یک پزشک نبوده و تنها یک حدس به ظاهر زده است. برای مثال، در روایتی به نقل از عبدالرحمن بن عمر بن اسلم که گوید امام کاظم (ع) را روز چهارشنبه در حالی که دچار تب بوده و حجامت می‌کرده، دیده است؛ اما حضرت (ع) بار دیگر روز جمعه حجامت کرده و به عافیت بازگشته‌اند (حمیری، ۱۳۷۱ش، ص ۳۰۲)؛ آنچه به عنوان بیماری و درمان آمده، تشخیص راوی ماجراست و الزاما درست نیست. لذا توصیه به حجامت برای درمان تب، حاصل کج‌فهمی این روایت است. حتی اگر فرض بگیریم که امام کاظم (ع) دچار بیماری تب بوده و از

حجامت برای درمان آن استفاده کرده‌اند، باز هم امکان بهره‌گیری مطلق از روایت وجود ندارد؛ چراکه تب انواع مختلفی دارد و به علت‌های متفاوتی پدید می‌آید (Surana, Dinarello, & Porat, 2022, p.131). به طور مشابه، روایتی را که خبر از استفاده رسول خدا (ص) از روغن کنجد برای سردرد می‌دهد (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۶، ص ۵۲۴)، نمی‌توان برای هرگونه بیماری با عارضه سردرد تجویز کرد و آن را کارآمد پنداشت؛ چه علل گوناگون برای سردرد وجود دارد که هریک درمان ویژه خود را می‌طلبد (Goadsby, 2022, p.113).

۸-۱. تأثیرپذیری بیشینه و بی‌ضابطه از گفتمان‌های عصری

در حدود دو سده اخیر به سبب گسترش ارتباطات مسلمانان با جهان غرب که پیشرفت‌های علمی فراوانی را رقم زده و بر بسیاری از کشورهای اسلامی سیطره پیدا کرده بود، جامعه اسلامی، خود را در وضعیتی عقب‌افتاده از جهان غرب دید و در دو رویکرد نوین در اندیشه اسلامی به تغییر گروید: رویکردی موسوم به تجدیدطلبی که مماشات با استعمار غربی را به صورت نزدیک کردن اسلام به مسیحیت و آنچه خوشایند مستعمران باشد، پیش گرفت؛ و رویکرد دیگری موسوم به اصلاح‌طلبی دینی که با آن نزدیک کردن و ذوب در مسیحیت مخالف بود و بر حفظ اسلام چنانچه قرآن و سنت فرموده، تأکید می‌ورزید (بهی، بی‌تا، ص ۱۸). در این میان، تلاش‌های بسیاری صورت گرفت تا آموزه‌های اسلامی به نحوی که با یافته‌های نوین دانشمندان غربی مطابق نماید، برای جامعه مسلمان و غیرمسلمان ارائه گردد و پندار عقب‌ماندگی اسلام از مسیحیت را بزدايد.

در حقیقت، پس از جنگ جهانی اول بود که گروهی از دانشمندان یهودی و مسیحی به بازخوانی کتاب مقدس خویش روی آوردند و خوانش‌هایی علمی از آن به دست دادند که امروزه با نام تفسیر علمی از آن‌ها یاد می‌شود. همین جریان سپس به جهان اسلام نیز سرایت کرد و تلاش‌های بسیاری از سوی عالمان مسلمان شکل گرفت تا موافقت قرآن با علم را نشان دهند و بدین گونه حقانیت آن را برای دیگران اثبات نمایند (Daneshgar, 2023, pp.1006-1008). از آثار این جریان می‌توان به کتب فراوانی اشاره داشت که نام «اعجاز علمی» بر خود نهاده و کوشیده سازگاری کلام خدا را با آنچه بشر در عصر حاضر کشف کرده، به خوانندگان القاء سازد. همین موضوع در خصوص روایات هم مشهود است و می‌توان با جست‌وجویی ساده به حجم بالای آثاری دست یافت که ادعای برابری آموزه‌های دینی رسیده از طریق احادیث با علم تجربی غربی دارد و برخی تخصصاً به طب می‌پردازد.

فارغ از درستی یا نادرستی این رویکرد و با چشم‌پوشی از دلایل هر یک از هواداران یا مخالفان این جریان، یکی از نکات مهمی که در برخی از این گونه آثار پیدا می‌شود و نوعی کج‌فهمی به حساب می‌آید، تأثیرپذیری بیشینه مؤلف از گفتمان‌های عصری -به ویژه اعجاز علمی در حدیث- و سعی نامقبول برای معادل‌سازی مفاهیم



دینی با یافته‌های تجربی بشری است. این امر نه تنها اغلب بر پایه حدس و گمان بنا شده و اطمینان‌آور نیست؛ بلکه گاه با بخشی از سنت اسلامی سازگار و با بخشی دیگر در تضاد است. نمونه این امر که با بحث پزشکی مرتبط می‌شود، برابرانگاری شیطان با میکروب یا ویروس است که در تألیفات شماری از صاحبان جریان‌های طب اسلامی معاصر به چشم می‌خورد. در ادامه، یکی از این گفتارها به طور خلاصه می‌آید:

ابلیس، پدر شیاطین، از آتش است که پس از اغوای آدم و حوا در بهشت، به همراه آن دو به زمین هبوط کرد. شیطان که فاقد همسر بود، با خود لواط کرده، تخم می‌گذارد، به شیوه تقسیم شدن فرزند می‌آورد و تنها پسر می‌زاید. او موجودی ریز و ظریف است که در هوا می‌پرد و به آسمان می‌رود و استراق سمع می‌کند. به خاطر همین ریز بودن، همانند خون در انسان جاری می‌گردد و به تمام اعضای او می‌رسد. هرچند با چشم غیرمسلح دیده نمی‌شود ولی می‌توان آن را با میکروسکپ دید. برخی از انبیاء نیز آن را دیده و بعضی حیوانات هم قادر به دیدنش هستند. روایات متعددی هم بر جسمانی بودن او دلالت می‌کند؛ چنانکه آمده است: اگر فردی پیش از غذا بسم‌الله بگوید، شیطان همراه او نمی‌خورد ولی اگر داغ باشد، در آن بهره‌ای دارد. البته اگر میان خوردنش بسم‌الله بگوید، شیطان استغراق می‌کند! همچنین، اگر ظرفی در باز باشد، شیطان در آن تف می‌اندازد و هرچه بخواهد برمی‌دارد! او با دست چپش و با یک انگشت می‌خورد؛ لباس‌های اتوشده (ثوبا مطویا) نمی‌پوشد؛ زیر ناخن‌ها و لای موهای زیربغل پناه می‌گیرد؛ دستمال چرب را بو می‌کشد و کودکان ناشسته را می‌آزارد؛ در زباله و خاکروبه پشت در می‌نشیند؛ از گوشه شکسته کوزه می‌نوشد؛ با آهن و سرخی خود را می‌آراید؛ عمامه‌اش را زیر ریشش نمی‌بندد؛ درپوش ظرف‌ها را بر نمی‌دارد؛ در گوش فرد خوابیده ادرار می‌کند؛ و بسیاری روایات دیگر که به جسمانی بودن شیطان اشاره دارد. با این حال، نه می‌توان جسمانی بودنش را حتمی دانست و نه توجیهات خلاف را پذیرفت. اما از آنجا که می‌دانیم میکروب و ویروس، دشمنان دیرینه انسان هستند و پیامبران (ع) نیز از آن غفلت نورزیده، بلکه به زبانی عامه‌فهم از موجودی نهی کرده‌اند که سبب بیماری و تخریب بدن می‌گردد؛ رسول خدا (ص) هم تعبیر شیطان را برای میکروب و ویروس به کار برده است؛ اگرچه نپذیریم شیطان همان ویروس یا میکروب است (تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۱، صص ۲۶۳-۲۹۱).

گوینده این گفتار پس از طول و تفسیر فراوان و استشهاد به آیات و روایات بسیار، به هیچ نتیجه واضح و قاطعی دست نیافته است. وی تنها خواننده را با ذهن خود همراه ساخته و آخرسر با اشاره به احتمالات خلاف و توجیهات دیگر به بی‌اساس بودن دعاوی قبلی خود اشاره کرده است؛ اما نکته حائز اهمیت در این نوشتار، نوعی کج‌فهمی پنهان در این تفکرات است که می‌کوشد با پیش‌فرض گرفتن آنچه در علم تجربی به اثبات رسیده، آیات

و احادیث را به روش جدیدی بخواند و آن‌ها را تعبیری دیگر از یافته‌هایی بداند که بشر پیشتر قادر به درک آن‌ها نبوده است. این نگاه دست‌کم به سبب اعتماد بر پاره‌ای از روایات نامعتبر و وجود تعارضات درونی آشکارش پذیرفتنی نیست و نمی‌تواند بسیاری از آیات و روایات دیگر را توجیه کند که از شیطان به عنوان موجودی اغواگر یاد می‌کند و اثر او را در گمراهی انسان می‌شمارد نه گرفتار شدن به بیماری و مشکلات جسمی. بنابراین، اثرپذیری بیشینه از گفتمان علم‌گرایی و تلاش بیهوده برای تطبیق روایات طبی با کشفیات تجربی، جز به سبب کج‌فهمی آن‌ها نیست.

۹-۱. فقدان منطق علمی روشمند در تبیین روایات طبی

به عنوان آخرین گونه و جمع بندی مطالب گذشته باید به پیروی نکردن از منطق روشمند علمی در فهم روایات طبی اشاره کرد. این موضوع را در دو دسته می‌توان بررسی کرد. دسته نخست، مواردی است که محقق در بخشی از آثار خود به یک روش علمی برای فهم احادیث طبی تأکید داشته، لیکن این روش را همه‌جا به کار نگرفته، بلکه استفاده او از این روش به شکل دل‌خواهی و بی‌ضابطه بوده است. برای مثال، مروری بر کتاب «دراسة فی طب الرسول المصطفی (ص)» نشان می‌دهد مؤلف بارها آزمایش را راه تحقیق درباره صحت روایات، درک نحوه اثربخشی داروها و حتی فهم واژگان چندمعنا در آن‌ها دانسته است (نک. تبریزیان، ۱۳۹۵ش، ج ۱، ص ۲۱۸؛ ج ۱، ص ۳۲۰؛ ج ۳، ص ۲۴۰؛ ج ۳، ص ۶۲۸؛ ج ۳، ص ۵۳۱؛ و...). اما همین روش آزمایش - که مبنای دانش پزشکی بوده و به کارآزمایی بالینی وابسته است - همواره اعتماد مؤلف مزبور نیست و عمده کتاب او صرفاً پذیرش اخبار و تجویز شتاب‌زده از روی روایات می‌باشد.

اما دسته دوم در مواردی مشهود است که محقق می‌کوشد روایات طبی را برای مخاطبان خود تبیین نماید و آنچه را در ظاهر با عقل سازگار نمی‌نماید، توجیه کند. البته اهتمام به شرح احادیث و رفع اختلافات ظاهری آن‌ها از پیشینه درازی برخوردار است که می‌تواند در دانش فقه الحدیث یا علل الحدیث دنبال شود. گاهی نیز با عنوان «مقاصد الشریعة»، «تنقیح المناط» یا «علل الأحکام» از آن یاد می‌شود که در صدد یافتن غایت‌ها و حکمت‌های مصلحت‌گونه است که برای تشریع احکام در نظر بوده است (نواب و رضایی، ۱۴۰۰ش، ص ۱۱۸۳). اما اگر این تبیین‌ها آمیخته با خیال و وهم گردد و به قصد علت‌تراشی برای هر امر معنوی با اسباب مادی باشد - همان‌گونه که می‌کوشد آن‌ها را با دانش روز تطبیق دهد و به سطح پایین ادراکی گذشتگان از فهم این حقایق نهان در پسِ الفاظ روایات متوسل شود - جز کلامی غیرمنطقی پدید نمی‌آورد.



برای مثال، در توجیه روایت متعددی که از ایستاده نوشیدن آب نهی می‌کند (ابن حنبل، ۱۴۱۶، ج ۲۰، ص ۲۳۶؛ ابن بابویه، ۱۳۸۵، ج ۱، ص ۲۸۳)، برخی علت آن را به حضور شیاطین در سقف ربط می‌دهند و معتقدند: شیاطین در هوا زندگی می‌کنند و ایستاده نوشیدن سبب نزدیکی بیشتر به آن‌ها می‌گردد. لذا از بالا بردن سقف خانه بیش از هفت ذراع نیز نهی شده که محل سکونت شیطان است (تبریزیان، ۱۳۹۵، ج ۱، ص ۲۲۰-۲۲۱). این توجیه آن‌جا شگفت‌آورتر می‌شود که مؤلف در جمع بین روایاتی که ایستاده نوشیدن در شب را سبب بیماری دانسته (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۳۵۳) و برخی دیگر به فواید ایستاده نوشیدن در روز اشاره دارد (برقی، ۱۳۷۱، ج ۲، ص ۵۷۲)، علت را گسترده‌ی فعالیت شیاطین در شب و محدودیت فعالیت آن‌ها در روز می‌انگارد (تبریزیان، ۱۳۹۵، ج ۱، ص ۲۲۵)! هرچند روشن نیست چرا باید شیطان (به معنی ویروس یا میکروب در دیدگاه ایشان) در شب فعال‌تر از روز باشد یا به سقف خانه بچسبد! چه اگر محل سکونت شیطان در سقف باشد، ایستاده نوشیدن در فضای باز بی‌اشکال خواهد بود و ارتباطی با روز یا شب بودن آن ندارد. اگر هم شیطان در روز و شب فعالیت می‌کند و انسان را بیمار می‌سازد، مسقف بودن یا نبودن نمی‌تواند اثری در ساعات کاری او بگذارد.

نتایج تحقیق

آنچه گذشت نشان داد روایات طبّی نیز همچون بسیاری از دیگر احادیث دستخوش آسیب‌های فراوانی در حوزه فهم شده است. از شایع‌ترین کج‌فهمی‌هایی که میان آثار باورمندان به طب اسلامی در عصر حاضر به چشم می‌خورد، اشتباه در فرایند فهم در نسبت با زبان روایات و زبان طب، برداشت‌های خلاف ظاهر، تعمیم‌های نابه‌جا، جمود بر الفاظ و افراط در مذاقه بر واژگان آن‌ها می‌باشد. افزون بر اینکه دخالت دادن پیش‌داوری‌ها و بی‌توجهی به شرایط فردی و محیطی مخاطبان روایات نیز منجر به کج‌فهمی در این دسته از احادیث شده است. همچنین، گاه پژوهشگران با تأثیرپذیری بیشینه از گفتمان‌های عصری و عدول از منطق روشمند در فهم روایات به تبیین‌هایی ناروا و تجویزهایی ناشایست در امر طب گرفتار شده‌اند. با وجود این حجم بالای از روایات آسیب‌پذیر و گونه‌های متعدد کج‌فهمی در احادیث پزشکی، ضرورت ساخت یک دستگاه انتقادی برای فهم درست روایات طبّی دوچندان می‌شود؛ امری که از یک سو الزامات علوم حدیث و از سوی دیگر اقتضائات دانش پزشکی را لحاظ نماید و از رهیافت آن، نتایج قابل‌قبولی حاصل شود.

در پایان، گفتنی است عموم مقالاتی که به نقد روش فهم روایات طبّی می‌پردازد، به خطاهای مؤلفان آثار موسوم به طب اسلامی در اموری چون برداشت‌های ناسازگار با ظاهر الفاظ، تعمیم‌های حدسی در احادیث و بی‌توجهی

به شرایط زمانی و مکانی صدور آن‌ها اشاره دارد؛ با این حال، نوشتار پیشرو ضمن تأکید بر نمونه‌های تازه‌ای از هریک از موارد یادشده، کج‌فهمی‌هایی چون عدم دقت به نسبت میان زبان روایات با زبان طب، تأثیرپذیری بیشینه از گفتمان‌های عصری و عدول از منطق روشمند را متذکر شد که پیشتر مغفول مانده یا بحث مستوفایی در این باره ارائه نشده بود.

کتاب‌نامه

قرآن کریم.

ابراهیمی، اسماء؛ نظری، علی‌محمد؛ و حسنی، جعفر (۱۳۹۴ش)، آسیب‌شناسی روانی از منظر قرآن کریم: تحلیل مضمون، *اسلام و سلامت*، سال ۲، شماره ۳، صص ۱۵-۲۴.

ابن ابی شیبہ، عبدالله بن محمد (۱۴۳۶ق)، *المصنف*، تحقیق: سعد بن ناصر الشثری، ریاض: دار کنوز إشبیلیا للنشر والتوزیع.
ابن أشعث، محمد بن محمد (بی‌تا)، *الجغریات (الأشعثیات)*، تهران: مکتبه النینوی الحدیثه.
ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۷۱ش)، *الإعتقادات*، تحقیق: عصام عبدالسید، قم: المؤتمر العالمی لألفیه الشیخ المفید.
ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۷۸ش)، *عیون أخبار الرضا علیه السلام*، تحقیق: مهدی لاجوردی، تهران: نشر جهان.
ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۸۵ش)، *علل السرائع*، قم: کتاب‌فروشی داورى.
ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۰۶ق)، *ثواب الأعمال وعقاب الاعمال*، قم: دار الشریف الرضی للنشر.
ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۱۳ق)، *من لا یحضره الفقیه*، تحقیق: علی اکبر غفاری، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۱۶ق)، *الخصال*، تحقیق: علی‌اکبر غفاری، قم: جماعه المدرسین فی الحوزه العلمیه بقم، مؤسسه النشر الإسلامی.

ابن بسطام، عبد الله (۱۴۱۶ق)، *طب الأئمة علیهم السلام*، تحقیق: محمدمهدی خرسان، نجف اشرف: المطبعة الحیدریه.
ابن حنبل، أحمد بن محمد (۱۴۱۶ق)، *مسند الإمام أحمد بن حنبل*، تحقیق: شعيب الأرناؤوط، بیروت: مؤسسه الرساله.
ابن شهر آشوب، محمد بن علی (۱۳۷۹ش)، *مناقب آل أبی طالب علیهم السلام*، قم: علامه.
ابن هشام، عبدالله (۱۴۱۱ق)، *مغنی اللیب عن کتب الأعاریب*، تحقیق: محیی الدین عبدالحمید، صیدا-بیروت: المکتبه العصریه.
ابن طاووس، علی بن موسی (۱۴۰۹ق)، *الأمان من أخطار الأسفار والأزمان*، قم: مؤسسه آل البيت (علیهم السلام) لإحياء التراث.
ازهری، محمد بن أحمد (۲۰۰۱م)، *تهذیب اللغة*، تحقیق: محمد عوض مرعب، بیروت: دار إحياء التراث العربی.
اصمعی، عبدالملک بن قریب (۱۴۳۱ق)، *خلق الإنسان*، المکتبه الشامله.
البیری، عبدالملک بن حبیب (بی‌تا)، *العلاج بالأغذیه والأعشاب فی بلاد المغرب*.



- برقی، احمد بن محمد (۱۳۷۱ش)، *المحاسن*، تحقیق: جلال‌الدین محدث، قم: دار الکتب الإسلامية.
- بروجردی، حسین (۱۴۲۱ق)، *لمحات الأصول*، تقریر: سید روح‌الله خمینی، قم: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
- بهی، محمد (بی‌تا)، *الفکر الإسلامی الحديث وصلته بالاستعمار الغربی*، مکتبه وهبه.
- پاکتچی، احمد (۱۳۹۶ش)، *فقه الحديث: با تکیه بر مسائل لفظ*، تهران: دانشگاه امام صادق (ع).
- الفقه المنسوب للإمام الرضا علیه السلام والمشتهر بفقه الرضا* (۱۴۰۶ق)، قم: مؤسسه آل البيت (علیهم السلام) لإحياء التراث.
- پاکتچی، احمد (۱۳۹۴ش)، *فقه الحديث: مباحث نقل به معنا*، تهران: دانشگاه امام صادق (ع).
- تبریزیان، عباس (۱۳۹۵ش)، *دراسة فی طب الرسول المصطفی صلی الله علیه وآله*، مشهد: سنبله.
- حاکم نیشابوری، محمد بن عبدالله (۱۳۵۶ش)، *معرفه علوم الحديث*، تحقیق: السید معظم حسین، الهند: جمعیة دائرة المعارف العثمانیة بحدیدر آباد الدکن.
- حر عاملی، محمد بن حسن (۱۴۰۹ق)، *وسائل الشیعة*، قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
- حسن‌زاده خیاط، طاهره (۱۴۰۰ش)، بازخوانی مفهوم «قلب» از منظر قرآن و روایات و کاربست آن در زندگی انسان، *مطالعات قرآنی نامه جامعه*، سال ۱۸، شماره ۱۳۷، صص ۳۱-۵۱.
- حمیری، عبد الله بن جعفر (۱۳۷۱ش)، *قرب الإسناد*، قم: مؤسسه آل البيت (علیهم السلام) لإحياء التراث.
- خلف، حسن؛ و بلاوی، رسول (۱۴۳۸ق)، *الدلالة المجازیة للأعداد الأصلیة فی القرآن الکریم، دراسات فی العلوم الانسانیة*، سال ۲، شماره ۲۳، صص ۱۵-۲۶.
- دارمی، محمد بن احمد (۱۴۳۱ق)، *التحف والظرف*، المکتبة الشاملة.
- دلبری، محمد (۱۳۸۹ش)، *آسیب نقل به معنا در احادیث: عوامل و پیامدها، مطالعات اسلامی: علوم قرآن و حدیث*، سال ۳، شماره ۸۴، صص ۵۹-۹۲.
- ذهبی، شمس‌الدین أبو عبد الله (۱۳۸۲ق)، *میزان الاعتدال فی نقد الرجال*، بیروت: دار المعرفة للطباعة والنشر.
- رئیس‌الساداتی، بی‌بی نرجس؛ فلاح، محمدحسین؛ وزیر، سعید؛ و عاصی، ابوالقاسم (۱۴۰۱ش)، تحلیل مفاهیم مرتبط با آسیب قلب از دیدگاه قرآن کریم، *قرآن و طب*، سال ۷، شماره ۲، صص ۴۶-۵۷.
- رازی، محمد بن زکریا (۱۴۲۲ق)، *الحاوی فی الطب*، تحقیق: هیثم خلیفه طعیمی، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۴۱۲ق)، *المفردات فی غریب القرآن*، تحقیق: صفوان عدنان الداودی، بیروت: دار القلم.
- رضی، محمد بن حسین (۱۴۱۴ق)، *نهج البلاغة*، تحقیق: صبحی صالح، قم: هجرت.
- شریفی، محمد؛ و کریمی، طاهره (۱۴۰۰ش)، *نقل به معنا در روایات؛ ملاک‌ها و شاخص‌های تشخیص، حدیث و اندیشه*، سال ۱۶، شماره ۳۲، صص ۱۷۷-۲۰۴.
- شهریاری‌نسب، محمد مهدی؛ اعرابی، محسن؛ شامحمدی بنی، مهدی؛ و خوش‌نیت، غلامرضا (۲۰۲۳م)، *نقد روش فهم احادیث طبی در کتاب درسه فی طب الرسول المصطفی، پژوهش در دین و سلامت*، سال ۹، شماره ۴، صص ۱۶۴-۱۷۸.

- صدر، محمد باقر (۱۴۱۷ق)، *بحوث فی علم الأصول*، تحقیق: سید محمود هاشمی، قم: مرکز الغدير للدراسات الإسلامية.
- طب الإمام الرضا علیه السلام (الرسالة الذهبية) (۱۴۰۲ق)، تحقیق: محمد مهدی نجف، قم: مطبعة الخيام.
- طباطبایی، سید محمد کاظم (۱۳۹۳ش)، فهم روایات خوردن نمک بر اساس روایت رضوی، *همایش ملی حدیث رضوی*، سال ۲، شماره ۲، صص ۲۱۳-۲۲۲.
- طبرسی، أحمد بن علی (۱۴۰۳ق)، *الاحتجاج علی أهل اللجاج*، تحقیق: محمد باقر خراسان، مشهد: نشر مرتضی.
- طبرسی، حسن بن فضل (۱۳۷۰ش)، *مکارم الأخلاق*، قم: الشریف الرضی.
- طوسی، محمد بن حسن (۱۴۰۷ق)، *تهذیب الأحکام*، تصحیح: حسن خراسان، تهران: دار الکتب الإسلامية.
- طوسی، محمد بن حسن (۱۴۱۴ق)، *الأمالی*، قم: مؤسسه البعثة.
- عقبه، بگم؛ و مهرش، فرهنگ (۱۳۹۸ش)، تبارشناسی انگاره قرآنی قلب، *تفسیر و زبان قرآن*، سال ۷، شماره ۲، صص ۷۷-۹۴.
- فتال نیشابوری، محمد بن احمد (۱۳۷۵ش)، *روضه الواعظین*، قم: الشریف الرضی.
- فراستی، امیرحسین (۱۴۰۲ش)، *انگاره «شفاء» در الهیات سلامت: واکاوی تاریخی و زبان شناختی در بستر سنت تفسیری* (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه امام صادق (ع)، تهران.
- فراهدی، خلیل بن أحمد (بی تا)، *کتاب العین*، تحقیق: مهدی المخزومی و ابراهیم السامرائی، بیروت: دار ومکتبه الهلال.
- فیض کاشانی، محمد بن شاه مرتضی (۱۴۰۶ق)، *الوافی*، اصفهان: مکتبه الإمام أميرالمؤمنین علی (علیه السلام) العامة.
- کریمی محلی، طاهره؛ شریفی، محمد؛ و ربیع نتاج، سیدعلی اکبر (۱۳۹۸ش)، روایی ها و ناروایی های نقل به معنا: کاوشی در چند و چون نقل به معنا و نسبتش با تحریف و تغییر کلام، *علوم حدیث*، سال ۹۳، شماره ۲۴، صص ۱۳۱-۱۵۷.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق)، *الکافی*، تصحیح: علی اکبر غفاری، تهران: دار الکتب الإسلامية.
- مجلسی، محمد باقر بن محمد تقی (۱۴۰۳ق)، *بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار*، بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- مستغفری، جعفر بن محمد (۱۳۶۲ش)، *طب النبی صلی الله علیه وآله وسلم*، تحقیق: محمد مهدی خراسان، قم: المطبعة الحیدریه.
- مصطفوی، حسن (۱۳۸۵ش)، *التحقیق فی کلمات القرآن الکریم*، تهران: مرکز نشر آثار علامه مصطفوی.
- مظفر، محمد رضا (۱۳۶۶ش)، *المنطق*، قم: اسماعیلیان.
- مظفر، محمد رضا (۱۳۸۷ش)، *أصول الفقه*، تحقیق: عباس علی زارعی سبزواری، قم: بوستان کتاب.
- معارف، مجید (۱۳۸۵ش)، نقل به معنی در حدیث، علل و پیامدهای آن، *پژوهشنامه قرآن و حدیث*، سال ۱، شماره ۱، صص ۷-۲۴.
- مغربی، نعمان بن محمد (۱۳۸۵ش)، *دعائم الإسلام*، تحقیق: آصف فیضی، قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
- نواب، سید ابوالحسن؛ و رضایی، اسدالله (۱۴۰۰ش)، خاستگاه، تهافت و توافق امامیه و اهل سنت در انواع مقاصد شرع، *پژوهش های فقهی*، سال ۴۷، شماره ۱۷، صص ۱۱۸۳-۱۲۱۰.
- نوری، حسین بن محمد تقی (۱۴۰۸ق)، *مستدرک الوسائل*، بیروت: مؤسسه آل البيت (علیهم السلام) لإحياء التراث.

Bibliography

The Holy Qur'an.

- Al-Bīrī, 'Abd al-Malik ibn Ḥabīb (n.d.), *al-ʿIlāj bi-al-aghdhiyah wa al-aʿshāb fī bilād al-Maghrib*, (n.p.). (In Arabic)
- Al-Bīrī, 'Abd al-Malik ibn Ḥabīb (n.d.), *al-Fikr al-Islāmī al-ḥadīth wa ṣilatuhu bi-al-isti'mār al-gharbī*, Maktabat Wahbah. (In Arabic)
- Al-Fiqh al-mansūb li-al-Imām al-Riḍā (PBUH) *al-mushtahar bi-Fiqh al-Riḍā* (1406 H), Qom: Mu'assasat Āl al-Bayt (PBUH) li-Iḥyā' al-Turāth. (In Arabic)
- 'Aqbah, Bagam; and Mehrvash, Farhang (2019), Genealogy of the Quranic concept of the heart, *Interpretation and Language of the Quran*, Vol. 7, No. 2, pp. 77–94. (In Persian)
- Aṣma'ī, 'Abd al-Malik ibn Qurayb (1431 H), *Khalq al-insān*, al-Maktabah al-Shāmilah. (In Arabic)
- Azharī, Muḥammad ibn Aḥmad (2001), *Tahdhīb al-lughah*, ed. Muḥammad 'Awaḍ Mura'ib, Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī. (In Arabic)
- Daneshgar, Majid (2023), The Qur'an and science, part III: Makers of the scientific miraculousness. *Journal of Religion and Science*, 58(4), 1005-1028.
- Dārimī, Muḥammad ibn Aḥmad (1431 H), *al-Tuḥaf wa al-ẓuraf*, al-Maktabah al-Shāmilah. (In Arabic)
- Delbarī, Muḥammad (1389 SH), The damage of narration by meaning in hadiths: factors and consequences, *Islamic Studies: Quran and Hadith Sciences*, Vol. 3, No. 84, pp. 59–92. (In Persian)
- Delpierre, Cyrille; Lefèvre, Thomas (2023), Precision and personalized medicine: What their current definition says and silences about the model of health they promote. Implication for the development of personalized health, *Frontiers in Sociology*, 8, 1-5.
- Dhahabī, Shams al-Dīn Abū 'Abd Allāh (1382 H), *Mīzān al-i'tidāl fī naqd al-rijāl*, Beirut: Dār al-Ma'rifah lil-Ṭibā'ah wa al-Nashr. (In Arabic)
- Ebrahimi, Asma'; Nazari, Ali Mohammad; Hasani, Jafar (1394 SH), Psychological Pathology from the Perspective of the Holy Quran: A Thematic Analysis, *Islam and Health*, Vol. 2, No. 3, pp. 15–24. (In Persian)
- Farāhīdī, Khalīl ibn Aḥmad (n.d.), *Kitāb al-ʿayn*, ed. Maḥdī al-Makhzūmī and Ibrāhīm al-Sāmarrā'ī, Beirut: Dār wa Maktabat al-Hilāl. (In Arabic)
- Farāsātī, Amirḥusayn (1402 SH), The Idea of "Shifa'" in the Theology of Health: A Historical and Linguistic Investigation in the Exegetic Tradition (Master's Thesis). Imam Ṣādiq University, Tehran. (In Persian)
- Fatāl Nīsābūrī, Muḥammad ibn Aḥmad (1375 H), *Rawḍat al-wā'izīn*, Qom: al-Sharīf al-Raḍī. (In Arabic)
- Fayḍ Kāshānī, Muḥammad ibn Shāh Murtaḍā (1406 H), *al-Wāfī*, Isfahān: Maktabat al-Imām Amīr al-Mu'minīn 'Alī (PBUH). (In Arabic)
- Goadsby, Peter J, (2022), Headache. In J. Loscalzo, A. Fauci, D. Kasper, S. Hauser, D. Longo, & J. L. Jameson (Eds.), (J. Loscalzo, A. Fauci, D. Kasper, S. Hauser, D. Longo, & J. L. Jameson, Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine* (21st ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Ḥākim al-Nīsābūrī, Muḥammad ibn 'Abd Allāh (1356 H), *Ma'rifat ulūm al-ḥadīth*, ed. al-Sayyid Mu'azzam Ḥusayn, India: Jam'iyyat Dā'irat al-Ma'arif al-'Uthmāniyyah Ḥaydarābād al-Dakan. (In Arabic)

- Hāsanzādeh Khayyāt, Tāhereh (1400 SH), Rereading the Concept of "Heart" from the Perspective of the Quran and Hadiths and Its Application in Human Life, *Quranic Studies, Nameh-e-Jami'ah*, Vol. 18, No. 137, pp. 31–51. (In Persian)
- Ḥimyarī, ‘Abd Allāh ibn Ja‘far (1371 H), *Qurb al-isnād*, Qom: Mu’assasat Āl al-Bayt (PBUH) li-Iḥyā’ al-Turāth. (In Arabic)
- Ḥurr al-‘Āmilī, Muḥammad ibn al-Ḥasan (1409 H), *Wasā’il al-Shī‘ah*, Qom: Mu’assasat Āl al-Bayt(PBUH). (In Arabic)
- Ibn Abī Shaybah, ‘Abd Allāh ibn Muḥammad (1436 H), *al-Muṣannaf*, ed. Sa‘d ibn Nāṣir al-Shathrī, Riyadh: Dār Kunūz Ishbīliyyā lil-Nashr wa-al-Tawzī‘. (In Arabic).
- Ibn Ash‘ath, Muḥammad ibn Muḥammad (n.d.), *al-Ja‘fariyyāt (al-Ash‘athiyyāt)*, Tehran: Maktabat al-Nīnawā al-Hadīthah. (In Arabic)
- Ibn Bābawayh, Muḥammad ibn ‘Alī (1371 H), *al-I‘tiqādāt*, ed. ‘Iṣām ‘Abd al-Sayyid, Qom: al-Mu’tamar al-‘Ālamī li-Alfiyyat al-Shaykh Mufīd. (In Arabic)
- Ibn Bābawayh, Muḥammad ibn ‘Alī (1378 H), *‘Uyūn akhbār al-Riḍā ‘alayhi al-salām*, ed. Mahdī Lājawrdī, Tehran: Nashr-i Jahān. (In Arabic)
- Ibn Bābawayh, Muḥammad ibn ‘Alī (1385 H), *‘Ilal al-sharā‘i*, Qom: Dāwarī. (In Arabic)
- Ibn Bābawayh, Muḥammad ibn ‘Alī (1406 H), *Thawāb al-a‘māl wa ‘iqāb al-a‘māl*, Qom: Dār al-Sharīf al-Raḍī lil-Nashr. (In Arabic).
- Ibn Bābawayh, Muḥammad ibn ‘Alī (1413 H), *Man lā yaḥḍuruḥu al-faqīh*, ed. ‘Alī Akbar Ghaffārī, Qom: Daftar-i Intishārāt-i Islāmī. (In Arabic)
- Ibn Bābawayh, Muḥammad ibn ‘Alī (1416 H), *al-Khiṣāl*, ed. ‘Alī Akbar Ghaffārī, Qom: Jamā‘at al-Mudarrisīn fī al-Ḥawzah al-‘Ilmiyyah Qom, Mu’assasat al-Nashr al-Islāmī. (In Arabic)
- Ibn Bastām, ‘Abd Allāh (1416 H), *Ṭibb al-a‘imma ‘alayhim al-salām*, ed. Muḥammad Mahdī Khersān, Najaf al-Ashraf: al-Maṭba‘ah al-Ḥaydariyyah. (In Arabic)
- Ibn Ḥanbal, Aḥmad ibn Muḥammad (1416 H), *Musnad al-Imām Aḥmad ibn Ḥanbal*, ed. Shu‘ayb al-Arnā‘ūt, Beirut: Mu’assasat al-Risālah. (In Arabic).
- Ibn Hishām, ‘Abd Allāh (1411 H), *Mughnī al-labīb ‘an kutub al-a‘arīb*, ed. Muḥyī al-Dīn ‘Abd al-Ḥamīd, Beirut: al-Maktabah al-‘Aṣriyyah. (In Arabic)
- Ibn Shahrāshūb, Muḥammad ibn ‘Alī (1379 H), *Manāqib Āl Abī Ṭālib ‘alayhim al-salām*, Qom: ‘Allāmah. (In Arabic)
- Ibn Ṭāwūs, ‘Alī ibn Mūsā (1409 H), *al-Amān min akhtār al-asfār wa al-azmān*, Qom: Mu’assasat Āl al-Bayt (PBUH) li-Iḥyā’ al-Turāth. (In Arabic)
- Karīmī-Maḥallī, Tāhereh; Sharifī, Muhammad; Rabī‘-Intaj, Sayyid ‘Alī-Akbar (1398 SH), Authenticity and inauthenticity of narration by meaning: An exploration into the extent of narration by meaning and its relation to distortion and alteration of words, *Hadith Sciences*, Vol. 93, No. 24, pp. 131–157. (In Persian)
- Khalaf, Ḥasan; Balāwī, Rasūl (1438 H), al-Dalālah al-majāziyyah li-al-a‘dād al-aṣliyyah fī al-Qur’ān al-karīm, *Dirāsāt fī al-‘ulūm al-insāniyyah*, Vol. 2, No. 23, pp. 15–26. (In Arabic)
- Kulaynī, Muḥammad ibn Ya‘qūb (1407 H), *al-Kāfī*, ed. ‘Alī Akbar Ghaffārī, Tehran: Dār al-Kutub al-Islāmiyyah. (In Arabic)
- Loscalzo, Joseph; Fauci, Anthony; Kasper, Dennis; Hauser, Stephen; Longo, Dan; & Jameson, J. Larry, (2022), *The Practice of Medicine, Harrison’s Principles of Internal Medicine* (21st ed., pp. 1-8). New York: McGraw-Hill Education.

- Ma'ārif, Majīd (1385 SH), Narration by meaning in hadith, its causes and consequences, *Quran and Hadith Research Journal*, Vol. 1, No. 1, pp. 7–24. (In Persian)
- Maghrebi, Nu'mān ibn Muḥammad (1385 H), *Da'ā'im al-Islām*, ed. Āṣif Fayḍī, Qom: Mu'assasat Āl al-Bayt ('alayhim al-salām). (In Arabic)
- Majlisī, Muḥammad Bāqir ibn Muḥammad Taqī (1403 H), *Biḥār al-anwār al-jāmi'ah li-durar akhbār al-a'imma al-aṭhār* ('alayhim al-salām), Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī. (In Arabic)
- Mostafavi, Hasan (1385 SH), *al-Taḥqīq fī Kalimāt al-Qur'ān al-Karīm*. Tehran: Markaz Nashr Asār 'Alāmah Mostafavi. (In Arabic)
- Mustaghfirī, Ja'far ibn Muḥammad (1362 H), *Ṭibb al-Nabī (PBUH)*, ed. Muḥammad Mahdī Khersān, Qom: al-Maṭba'ah al-Ḥaydariyyah. (In Arabic)
- Nawāb, Sayyid Abū al-Ḥasan; and Reẓā'ī, Asadallāh (1400 SH), Origin, Confusion and Agreement of Imamiyyah and Sunnis in Various Purposes of Sharia, *Jurisprudential Research*, Vol. 47, No. 17, pp. 1183–1210. (In Persian)
- Nūrī, Ḥusayn ibn Muḥammad Taqī (1408 H), *Mustadrak al-wasā'il*, Beirut: Mu'assasat Āl al-Bayt(PBUH) li-Iḥyā' al-Turāth. (In Arabic)
- Pakatchi, Ahmad (1394 SH), *Fiqh al-Hadith: Discussions on Narration by Meaning*, Tehran: Imam Šādiq University. (In Persian)
- Pakatchi, Ahmad (1396 SH), *Fiqh al-Hadith: Based on Issues of Wording*, Tehran: Imam Šādiq University. (In Persian)
- Ra'īs al-Sādātī, Bībī Narjes; Fallāh, Muḥammad Ḥusayn; Vazīrī, Sa'īd; and 'Āṣī, Abū al-Qāsim (1401 SH), Analysis of heart damage concepts from the perspective of the Holy Quran, *Quran and Medicine*, Vol. 7, No. 2, pp. 46–57. (In Persian)
- Rāḍī, Muḥammad ibn al-Ḥusayn (1414 H), *Nahj al-balāghah*, ed. Šubḥī Šāliḥ, Qom: Hijrat. (In Arabic)
- Rāghib al-Iṣfahānī, Ḥusayn ibn Muḥammad (1412 H), *Mufradāt fī gharīb al-Qur'ān*, ed. Šafwān 'Adnān al-Dāwūdī, Beirut: Dār al-Qalam. (In Arabic)
- Rāzī, Muḥammad ibn Zakariyyā (1422 H), *al-Ḥawī fī al-ṭibb*, ed. Haytham Khalīfah Ṭu'aymī, Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī. (In Arabic)
- Sackett, D.L.; Rosenberg, W.M.; Gray, J.A.; Haynes, R.B.; & Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72.
- Šadr, Muḥammad Bāqir (1417 H), *Baḥūth fī 'ilm al-uṣūl*, ed. Sayyid Maḥmūd Hāshimī, Qom: Markaz al-Ghadīr lil-Dirāsāt al-Islāmiyyah. (In Arabic)
- Shahriyārī-Nasab, Muḥammad Mahdī; A'rābī, Muḥsin; Shāhmadī Banī, Mahdī; and Khosh-Niyat, Ghulāmrezā (2023), Critique of the method of understanding medical hadiths in the book 'Dirāsah fī Ṭibb al-Rasūl al-Muṣṭafā', *Research in Religion and Health*, Vol. 9, No. 4, pp. 164–178. (In Persian)
- Sharifī, Muḥammad; Karīmī, Tāhereh (1400 SH), Narration by meaning in hadiths: criteria and indicators for identification, *Hadith and Thought*, Vol. 16, No. 32, pp. 177–204. (In Persian)
- Surana, Neeraj K.; Dinarello, Charles A.; & Porat, Reuven. (2022). Fever. In J. Loscalzo, A. Fauci, D. Kasper, S. Hauser, D. Longo, & J. L. Jameson (Eds.), (J. Loscalzo, A. Fauci, D. Kasper, S. Hauser, D. Longo, & J. L. Jameson, Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine* (21st ed.). New York: McGraw-Hill Education. (In Persian)

- Ṭabarsī, Ḥasan ibn Faḍl (1370 H), *Makārim al-akhlāq*, Qom: al-Sharīf al-Raḍī. (In Arabic)
- Ṭabāṭabā'ī, Sayyid Muḥammad Kāẓim (1393 SH), Understanding the traditions of eating salt based on Razavi narrations. *National conference on Razavi hadith*, Vol. 2, No. 2, pp. 213–222. (In Persian)
- Ṭabresī, Aḥmad ibn 'Alī (1403 H), *al-Iḥtijāj 'alā ahl al-lijāj*, ed. Muḥammad Bāqir Khurāsān, Mashhad: Nashr Murtaḍā. (In Arabic)
- Tabrizian, Abbas (1395 SH), Study in Medicine of the Prophet Muhammad (PBUH), Mashhad: Sunbale. (In Persian)
- Ṭibb al-Imām al-Riḍā 'alayhi al-salām (al-Risālah al-dhahabiyyah)* (1402 H), ed. Muḥammad Mahdī Najaf, Qom: Maṭba'at al-Khayyām. (In Arabic)
- Ṭūsī, Muḥammad ibn Ḥasan (1407 H), *Tahdhīb al-aḥkām*, ed. Ḥasan Khersān, Tehran: Dār al-Kutub al-Islāmiyyah. (In Arabic)
- Ṭūsī, Muḥammad ibn Ḥasan (1414 H), *al-Amālī*, Qom: Mu'assasat al-Bi'thah. (In Arabic).

