



تاریخ طب اسلامی

« کلیات »

دکتر مجتبی سرکندی

آغاز سخن

تا حدود یک سال و نیم قبل، نگارنده هر بار که مطلبی در زمینه «تاریخ طب» می‌نگاشت، زنده یاد «دکتر محمود نجم‌آبادی» این حقیر را مورد تفضل قرار می‌دادند یا نکاتی را که نگارنده به خطا رفته بود، گوشزد می‌نمودند. مقاله حاضر خلاصه‌ای از کاری تحقیقاتی با عنوان «نگاهی اجمالی به ده قرن طب اسلامی» می‌باشد که طراحی و انتخاب منابع آن با دقت و وسواس تمام از بین طرح‌ها و منابع پیشنهادی حقیر، توسط زنده‌یاد «دکتر نجم‌آبادی» صورت پذیرفت. طرح تحقیقاتی «نگاهی اجمالی به ده قرن طب اسلامی» حاوی دو بخش کلیات و رشته‌های پزشکی می‌باشد. بخش کلیات آن حاوی: مقدمه، آموزش پزشکی (پایه، پیش‌بالینی و بالینی)، بیمارستان‌ها و نحوه طبابت در جامعه است و بخش رشته‌های پزشکی شامل: باکتری‌شناسی، فارماکولوژی، طب، جراحی، بیهوشی، چشم‌پزشکی و روان‌درمانی است. آنچه در حال حاضر در پیش روی دارید، فشرده‌ای از بخش کلیات «نگاهی اجمالی به ده قرن طب اسلامی» می‌باشد.

به اوج خود رسید (۲) و نقش ایرانیان در طب اسلامی بسیار بارز است. این مقاله به برخی زمینه‌های آموزش پزشکی، بیمارستان‌ها، باکتری‌شناسی، طب، بیهوشی، جراحی، چشم‌پزشکی، داروسازی و روان‌درمانی در طب اسلامی می‌پردازد.

آموزش پزشکی

در سال ۶۳۶ میلادی، شهر دانشگاهی و پزشکی جندی‌شاپور که مرکز علم در ایران زمان ساسانیان به شمار می‌رفت، توسط مسلمانان فتح شد و از آن پس، مدارس پزشکی اسلامی بر اساس الگوی جندی‌شاپور توسعه یافتند. در جندی‌شاپور آموزش پزشکی جدی و سیستمیک بود. جلسات سخنرانی و آموزش بالینی بر اساس کارآموزی بود. استاد در بالین بیمار به شاگردان علامت‌شناسی (سمیولوژی)، آسیب‌شناسی (پاتولوژی) و... را آموزش می‌داد. پزشکان بزرگ آن زمان مانند رازی، بوعلی سینا و ابن زهر (یکی از پزشکان قرطبه، مرکز امپراطوری غربی اسلامی می‌باشد. وی در قرن دوازدهم در شهر اشبیلیه متولد شد و به رازی شباهت زیادی داشت.) وظایف خود را به عنوان مدیر بیمارستان و عضو هیات علمی به صورت هم‌زمان انجام می‌دادند. آنها بیمار را مطالعه و وی را برای نمایش در حضور دانشجویان آماده می‌ساختند (۲).

آموزش علوم پایه

در آن زمان در جندی‌شاپور و بغداد، مدارس جداگانه‌ای برای مطالعه علوم پایه وجود داشت. داوطلبان تحصیل در پزشکی، مطالب لازم پایه را

پیامبر اکرم (ص) بزرگ مردی بود که توانست قبایل عرب بدوی را با دین اسلام متحد و یکپارچه سازد و آن چنان ملت قوی سازد که هم زمان بتواند بر دو امپراتوری شناخته شده آن زمان یعنی ایران و بیزانس حکومت نماید. مرزهای امپراتوری اسلامی از اقیانوس اطلس در غرب تا مرزهای چین در شرق امتداد داشت. در حدود ۸۰ سال پس از رحلت رسول اکرم (ص)، مسلمانان از مرزهای اروپا گذشتند و برای مدت بیش از ۷۰۰ سال بر اسپانیا حکومت کردند.

مسلمانان در حدود ۱۰۰۰ سال، متمدن و پیشرفته محسوب می‌شدند، زیرا دستورات اسلام بر اهمیت یادگیری تاکید داشت و این دین الهی، تخریب تمدن‌ها، شهرها و فرهنگ‌ها را نهی می‌کرد. مسلمانان به خوبی جالینوس، بقراط و... را می‌شناختند. در قرن دهم میلادی، اشتیاق مسلمانان منجر به ترجمه تمام نوشته‌های اساسی پزشکی در ایران، سوریه، مصر و بغداد شد. عربی زبان بین‌المللی سیاست و علم گردید. جندی‌شاپور و بغداد مرکز جهان علمی به شمار می‌آمدند. طب اسلامی یکی از مشهورترین ویژگی‌های شناخته شده تمدن اسلامی محسوب می‌گردید. Campbell می‌گوید: «سیستم طب اروپایی نه تنها به عنوان منشأ بلکه در ساختار نیز اسلامی است و مسلمانان پیشگامان اروپایی‌ها بودند» (۱).

اگر چه در بسیاری از متون محققان غربی (به دلیل عدم شناخت دقیق) طب اسلامی با طب غربی مترادف گرفته می‌شود. در واقع، طب اسلامی در اواسط قرن نهم با رازی متولد شد و

به کمک مدرسان خصوصی و از طریق سخنرانی‌ها و یا به صورت خودآموزی فرامی‌گرفتند. آموزش تشریح (آناتومی) با تشریح میمون، مطالعه بخشهای اسکلتی و در بقیه موارد با نقاشی انجام می‌گرفت. علم کیمیا یکی از ضروریات برای پذیرش در مدرسه پزشکی بود، با مطالعه گیاهان دارویی و فارماکولوژی، علوم پایه تکمیل می‌شد. تعداد زیادی از بیمارستان‌های جندی شاپور و بغداد دارای باغ‌های بزرگی برای تهیه داروهای مورد نیاز بیمارانشان و آموزش به دانشجویان بودند. هنگامی که دانشجویان علوم پایه را به پایان می‌رساند، به عنوان کارآموز در بیمارستان مورد قبول واقع می‌گردید. در ابتدای پذیرش یا دوران پیش‌بالینی (Preclinical Period)، دانشجویان به گروه‌های بزرگی تقسیم می‌شدند که در رأس آنها یک پزشک جوان قرار داشت، طی این مدت، کارآموز با نحوه استفاده از کتابخانه‌ها آشنا می‌شد و آموزش‌های مقدماتی لازم مانند فارماکولوژی، سم‌شناسی و کاربرد آنتی‌دوت‌ها را می‌آموخت (۳، ۴).

آموزش بالینی

مرحله بعدی، ارایه آموزش کامل بالینی به دانشجویان بود. در این مدت، دانشجویان به گروه‌های کوچکی تقسیم می‌شدند که در رأس هر گروه، یک پزشک مشهور یا مدرس با تجربه قرار می‌گرفت. در این دوره دانشجویان سرگرم راندهای بخش (Ward Rounds)، مباحثات و سخنرانی در مورد بروز بیماریها بودند. در ابتدای این دوره، آسیب‌شناسی و درمان‌شناسی آموزش داده می‌شد و تاکید بسیار زیادی بر

آموزش بالینی وجود داشت. همان‌گونه که دانشجویان جلوتر می‌رفتند، بیشتر در معرض تشخیص و قضاوت قرار می‌گرفتند و بر مشاهده بالینی و معاینه فیزیکی تاکید می‌گردید. استاد از دانشجویان می‌خواست تا بیمار را معاینه کند و بیماری وی را تشخیص دهد و هنگامی که دانشجویان تشخیص غلط می‌داد، استاد خود تشخیص صحیح را بیان می‌کرد. در هنگام معاینه، دانشجویان ۶ عامل را بررسی و گزارش می‌نمود که عبارت بودند از: عملکرد اعضای بدن، میزان دفع (ادرار یا مدفوع)، ماهیت و محل درد، تورم یا آماس و همچنین رنگ و احساس در پوست (مثل گرم، سرد، مرطوب، خشک، ...)، زردی در سفیدی‌های چشم (یرقان) و این که بیمار می‌تواند کمر خود را خم کند (بیماری ریه) نیز مهم بود.

دانشجویان بعد از اتمام راندهای بخش، به سراغ بیماران خارج از بیمارستان (کوی و برزن) فرستاده می‌شدند. دانشجویان بعد از گزارش ملاحظات خود به استاد، دارو تجویز می‌کردند. بیمارانی که حال عمومی آنها بسیار بد بود، در بیمارستان بستری می‌شدند، پی‌گیری و ارزیابی گزارش از پیشرفت معالجه بر عهده دانشجویان بود (۵).

برنامه تحصیلی

در برنامه‌های تحصیلی دوران بالینی مدارس گوناگون پزشکی، اختلاف به چشم می‌خورد. با این حال، دوره اصلی در همه این مدارس طب داخلی بود. جراحی در برنامه تحصیلی وجود داشت. در برخی مدارس پزشکی، دانشجویان پس از پایان تحصیلات

پزشکی، تحت نظارت متخصصان مشهور تخصص می‌گرفتند و در بعضی مدارس، دانشجویان به هنگام آموزش بالینی متخصص می‌شدند. براساس نوشته‌های Elgood، بسیاری از فرآیندهای جراحی مانند آمپوتاسیون، خارج ساختن واریکوز و هموروئیدها نیاز به تخصص داشت (۴). ارتقیدی به طور گسترده‌ای تدریس می‌گردید و نحوه گچ‌گیری شکستگی‌ها به صورت عملی آموخته می‌شد. چشم پزشکی معمولاً در مدارس پزشکی تدریس نمی‌گردید و برای آموختن این رشته، پزشک باید در کنار یک چشم پزشک کارآموزی می‌نمود و جراحی کاتاراکت بسیار شایع بود. پس از پایان دوره آموزش، فارغ‌التحصیلان پزشکی برای ورود به کار آماده نبودند و باید امتحان نهایی یا امتحان گواهی را می‌گذراندند. گروهی که امتحان گواهی را برگزار می‌کردند، تحت نظارت محتسب یا بازرس عمومی انجام وظیفه می‌نمودند. رییس پزشکان از فارغ‌التحصیلان، امتحانات شفاهی و عملی می‌گرفت و اگر پزشک جوان قبول می‌شد، در حضور محتسب قسم‌نامه بقراط را امضا می‌کرد و گواهی‌نامه خود را دریافت می‌نمود (۶).

بیمارستان‌ها

توسعه بیمارستان یکی از کارهای برجسته طب اسلامی بود و بیمارستان‌ها در خدمت همه شهروندان علی‌رغم رنگ، مذهب، جنس، سن یا وضعیت اجتماعی و ... بودند. بیمارستان‌ها توسط دولت اداره می‌شدند و اغلب مدیران بیمارستان‌ها، پزشکان برجسته بودند.

بیمارستان‌ها دارای بخشهای جداگانه برای زنان و مردان بودند. برای بیماریهای مختلف

مانند عفونت‌ها، بیماری‌های روانی، چشم، سرماخوردگی، اختلالات زنانه و... بخشهای گوناگون وجود داشت. بخش بیمارانی که دوران نقاهت خود را طی می‌کردند، به زیر بخش‌های گوناگون تقسیم می‌گردید. در بیمارستان برای بیماران آب آشامیدنی و تسهیلاتی جهت حمام گرفتن تهیه می‌شد و فقط پزشکان دارای گواهی طبق قانون می‌توانستند به معالجه بیماران در بیمارستان بپردازند. بیمارستان مرکز آموزش پزشکی نیز بود و شامل خوابگاههایی برای دانشجویان و خدمه بیمارستان می‌گردید.

داروخانه‌های بیمارستانی بسیار کامل بوده و به بیماران داروی مجانی می‌دادند. اتاق‌های سخنرانی بیمارستان‌ها بسیار مجهز بودند. کتابخانه‌های بیمارستانی بسیار گسترده و حاوی کتابهای به هنگام بودند. در برخی از کتابخانه‌های بیمارستانی، تعداد کتابهای موجود در حدود ۴ میلیون جلد ذکر می‌شود (۷). و این در حالی است که چاپ وجود نداشت و از روی کتاب توسط خطاطان ماهر و متخصص طی ساعت‌های متمادی و طولانی نسخه‌برداری انجام می‌گرفت.

برای اولین بار در تاریخ، در این بیمارستانها، شرح حال بیماران، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به عمل آمده و... ثبت می‌شدند.

از نقطه نظر درمان، بیمارستان به دو قسمت کلی تقسیم می‌گردید: بیماران بستری و سرپایی. بیمارانی که بستری می‌شدند، در هنگام ورود به بخش، لباس بیمارستان را دریافت می‌کردند و لباس‌ها، پول و اشیایی قیمتی خود را تحویل می‌دادند که به هنگام ترخیص همه آنها را علاوه بر چند سکه طلا(که بر حسب بیمارستان میزان

آن متفاوت بود) دریافت می‌کردند. این مبلغ به منظور حمایت از بیمار تا هنگام بازگشت به کار توسط دولت در اختیار بیماران قرار می‌گرفت. در بیمارستان، اتاقی برای ملاقات بیماران و اقوام نزدیکشان - در دوران نقاهت - وجود داشت و افراد حق ورود به اتاق بیماران در بخش‌های گوناگون را نداشتند.

بیمارانی که دارای تب بودند در بخش جداگانه‌ای بستری می‌شدند. این بخش در قسمت زیرزمین بیمارستان قرار داشت و هوای آنجا با کمک چشمه‌های مصنوعی آب خنک می‌گردید.

بیمارستان‌ها دو نوع بودند:

۱- بیمارستان‌های ثابت، ۲- بیمارستان‌های سیار. بیمارستان‌های سیار از شهری به شهر دیگر می‌رفتند، این بیمارستان‌ها به درمان افراد ناتوان و زمین‌گیر، زندانیان و افراد کوچ‌نشین می‌پرداختند و به خصوص در هنگامی اپیدمی بیماری در نقطه‌ای خاص، در آن مکان برپا می‌گردیدند. پزشکان بیمارستان‌های سیار به همان خوبی و با تجربگی پزشکان

بیمارستان‌های ثابت بودند و حتی گاهی از پزشکان بیمارستان‌ها ثابت به خاطر تجارب گوناگون برتر بودند. این بیمارستان‌ها دارای پزشکان، داروسازان، پرستاران با تجربه و از لحاظ امکانات، تجهیزات و خیمه‌ها کاملاً مجهز بودند(۵).

منابع:

1. Campbell D. Arabian medicine. 2nd ed. vol 1. London: Trubner publication; 1932:78-84.
2. Garland J. The story of medicine. 1st ed. New York: Mifflin; 1949: 53-59.
3. Podgomy G. Muslim contribution to medicine. Carolina Med. 1966; 27:197-208.
4. Elgood G. A medical history of Persia. 3rd ed. Cambridge: Cambridge university press; 1969: 278-301.
5. Singer C. Underwood AA. A short history of medicine. 2nd ed. Oxford: Oxford university press; 1962:76.
6. Lyons As. Medicine: An illustrated history. New York: Abrams; 1978: 295-317.
7. Haddad FS. Aspects of muslim civilization. Leb Med J. 1979; 26: 331-346.

