

پزشکی نیاکان

مبانی اپیدمیولوژی بالینی در قانون ابن سینا

فهرست مطالب

۴۷	چکیده
۴۸	مقدمه
۵۰	بیان مسئله و مستندات
۵۱	جدول ۱ - جنبه‌های مختلف اپیدمیولوژی توصیفی
۵۱	روند زمانی بیماری‌ها
۵۲	جدول ۲ - مثال‌هایی از توزیع فصلی بیماری‌ها
۵۳	بیماری‌های بهاری
۵۳	بیماری‌های تابستانی
۵۴	بیماری‌های پاییزی
۵۴	بیماری‌های زمستانی
۵۴	انتشار جغرافیائی بیماری‌ها
۵۵	اقلیم‌های هفتگانه
۵۶	نقشه ۱ - اقلیم‌های هفتگانه ایران
۵۷	تاثیر اقلیم‌های پنجگانه در سطح جهان از دیدگاه ابن سینا
۵۹	تاثیر ویژگی‌های فردی، بر بروز بیماری‌ها
۵۹	دامنه علم طب، از دیدگاه ابن سینا
۶۰	بحث و نتیجه گیری
۶۱	منابع

مبانی اپیدمیولوژی بالینی در "قانون ابن سینا" به مناسبت یک هزار و بیست و یکمین سالروز تولد استاد اول شهریورماه ۱۳۷۹

اولین کنگره طب پیشگیری همدان

چکیده

هدف از این مطالعه، بررسی بهداشت گرائی ابن سینا و توجه آن دانشمند عالقدر، به مبانی اپیدمیولوژی بالینی که اساس پزشکی جامعه نگر را تشکیل میدهد، می‌باشد.

به منظور نیل به این هدف، پس از رایانه‌ای کردن کلیه مجله‌های کتاب "قانون در طب" که بالغ بر ۱/۵ میلیون کلمه می‌باشد به جستجوی واژه‌های مرتبط با جنبه‌های توصیفی اپیدمیولوژی بالینی، یعنی متغیرهای مرتبط با زمان، مکان و شخص، پرداخته در این رهگذر، به جمع‌آوری اطلاعاتی در ارتباط با توزیع جغرافیائی، فصول چهارگانه، شرایط اقلیمی، ارث، نژاد، سن، شغل و . . . اقدام نمودیم و در تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از جدیدترین اطلاعات پزشکی و بهداشتی موجود، دریافتیم که ابن سینا به تاثیر متغیرهای مرتبط با زمان، مکان و شخص، کاملاً معتقد بوده همچون حقایق مسلم و استاندهای به شرح این واقعیت‌ها و تاثیر آنها بر سلامت و بیماری انسان، پرداخته این پیام بهداشتی جاوید را به کلیه پزشکان تمامی زمان‌ها ابلاغ نموده است:

"این نکته را نیز بدان که هریک از فصول در هر منطقه از مناطق زمین، نوعی بیماری را بر می‌انگیزد. بر طبیب است که بیماری‌های ویژه سرزمین‌های مختلف و تابع فصول متفاوت را به خوبی بشناسد تا بتواند و سائل پیشگیری و چاره

جوئی و درمان آنها را تدبیر نماید".

مقدمه

هرچند خورشید وجود ابن سینا در اواخر هزاره اول میلادی (سال ۹۸۰) طلوع نمود ولی بیش از سه دهه از عمر پربرکت خود را از آغاز هزاره دوم به بعد (تا سال ۱۰۳۷ میلادی) به عنوان درخشنده ترین خورشید جهان پزشکی و فلسفه، روشنگر سال‌های آغازین هزاره دوم میلادی بود (۱) و در آن زمان که دیگر هیچیک از شیوه‌های طب جالینوسی، طب ایرانی، طب هندی، طب مصری و . . . به تنهایی جوابگوی نیاز محافل پزشکی جهان نبود با علم برخاسته از ایمان، هوش سرشار و تلاش شبانه روزی، موفق به تالیف اطلاعات موجود و افزودن نظریات خود بر ذخایر پزشکی ایران و جهان گردید و دائرة المعارف پزشکی قانون را آماده بهره‌برداری جهانیان نمود و چه قضاوت غیرمنصفانه و بلکه مغرضانه‌ای است بیان این مطلب در آغاز هزاره سوم میلادی که "در ۱۴۰۰ سال فاصله زمانی بین جالینوس و سالیوس، پزشکی، دانشی را کد بود . . . و پیشرفت‌های حاصله، همگی دستاورد سفیدپوستان اروپائی و آمریکای شمالی است (۲)" و این درحالیست که پس از ترجمه قانون به زبان لاتین، انگلیسی، فرانسه و . . . در عرض کمتر از ۵۵ سال بین سال‌های ۱۴۷۳-۱۵۲۷ میلادی بیش از ۱۵ بار تجدید چاپ شد و کتب طبی جالینوس را کاملاً تحت الشعاع، قرار داد و تا قرن هفدهم میلادی، مهمترین کتاب پزشکی دوران، به حساب می‌آمد (۳) و بینش بهداشتی ابن سینا که در صفحات مختلف کتاب قانون، متجلی است از چنان غنای علمی‌ای برخوردار است که هم اکنون نیز میتوان مطالب مرتبط با بهداشت عمومی و طب پیشگیری (۴، ۵) و اپیدمیولوژی بالینی موجود در این کتاب را نه تنها در محافل و مجلات پزشکی و بهداشت، مطرح نمود بلکه میتوان با سربلندی هرچه تمامتر در کلاس‌های دانشگاهی نیز به تدریس آن پرداخت و اگر هدف پزشکی جامعه نگر، اینست که بهداشت گرائی را جایگزین درمان گرائی صرف، کند این درست همان

کاریست که ابن سینا در کتاب قانون در طب کرده ولذا او نه تنها طلایه‌دار بهداشت در هزاره دوم میلادی به حساب می‌آید بلکه بدون شک یکی از بنیانگذاران اصلی تفکر بهداشتی در پزشکی دیروز، امروز و فردا نیز می‌باشد و چه خوب بود اگر برای درخت تنومند دانش پزشکی، ریشه‌های استواری نیز قائل می‌شدند و در نگاهی گذرا به آن ریشه‌های عظیم، سهم سایر ملل را نیز در نظر گرفته اقلاً نظیر محقق عالیقدر، *ادوارد براون*، طی قضاوت منصفانه‌ای اعتراف می‌کردند که:

"تحقیق در مورد طب اسلامی، در حقیقت مطالعه در باره نطفه و اساس دانش جدید است و نیز فراتر از آن، این مطالعه، در باره باروری آن طبی است که متفکران جدید روز به روز توجهشان بیشتر به سوی آن جلب می‌گردد. علم طب اکنون نیز مانند گذشته در حلقه بزرگی در سیر و تحرک است و بار دیگر به همان نقطه که ایرانیان و اعراب، آنرا فرا گرفته‌اند در حال نزدیک شدن می‌باشد. نامها اگرچه عوض شده‌اند ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که در باورها بگنجد."

"طب یک رشته بین‌المللی است که حدود مرزی از لحاظ وقت و زمان نمی‌شناسد و طب ملی جزئی از طب بین‌المللی است و هرگز نباید تحت تاثیر ملی‌گرایی مفرط قرار گیرد."

جالینوس، ابن سینا و سیدنهام قهرمانانی هستند که نخست به عالم طب و سپس به ملتی که از میان آنها پا به عرصه وجود گذاشته‌اند تعلق دارند. مورخ پزشکی با تمام رجالی که با مسائل مشترک مربوط به سلامت و بیماری سروکار دارند، دارای نوعی خویشاوندی معنوی است، به نحوی که از یاد بردن هریک از افراد این چنین خانواده‌ای تضعیف مبنای آن خاندان، به شمار، می‌رود (۶) ولی همانطور که در مقاله "بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا" نیز یادآور شده‌ام سعی کرده‌اند با القای این فکر بی اساس و خطرناک که ما هیچ چیز از خودمان نداشته و نداریم، ما را دچار ناخوشی خودکوچک بینی کنند و لذا به منظور درمان قاطع آن باید در جستجوی هویت گم شده خود در دوران مجد و عظمت تمدن اسلامی در زمان ابن سینا و رازی و ابوریحان و فردوسی و ...

باشیم (۵) و با بهره‌گیری از تکنولوژی جدید، بار دیگر آن دوران را به دور از هیاهوی غزنویان، سامانیان، آل‌مأمون، آل‌بویه و . . . که در زمان آن بزرگواران، محلّ آسایش همگان شده بودند در سرزمین همیشگی توحید - ایران -، به محک تجربه بگذاریم و آغاز هزاره سوّم میلادی را که مصادف با نامگذاری این سال به نام مبارک امام علی (ع) گردیده است، بیاد عدالت، شجاعت، جدّیت، نوع دوستی، علم‌پروری . . . و حق‌محوری آن پیشوای بزرگ به چنان خودسازی حرکت آفرینی بپردازیم که بار دیگر مسیر حرکت ماریجی تاریخ را همچون آغاز هزاره دوّم میلادی بسوی پایتخت همیشگی توحید، ایران اسلامی، سوق داده بار دیگر نقش عظیمی در پیشرفت‌های علمی و اخلاقی این هزاره نیز ایفاء نمائیم.

مقاله حاضر که به مناسبت یک‌هزار و بیست و یکمین سالروز تولد استادمان ابن سینا به رشته تحریر درآمده است به منظور آشنائی هرچه بیشتر با افکار مترقی بهداشتی استاد، بخصوص در ارتباط با مبانی اپیدمیولوژی بالینی، تهیه گردیده و در واقع، مکمل مقاله "بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا" است که قبلاً به مناسبت یک‌هزار و بیستین سالروز تولد استاد، در کنگره طب پیشگیری همدان، ارائه شده است (۴).

بیان مسئله و مستندات

اپیدمیولوژی بالینی، عبارتست از دانش مطالعه سلامت و بیماری، از زاویه طب بالینی، در طول زمان، در محدوده مکان و بر صفحه جغرافیا به منظور شناخت انتشار و علل بیماری‌ها، کنترل و ریشه کنی آنها و حفظ و ارتقای سلامت افراد سالم (۷) و اپیدمیولوژی توصیفی، عبارت است از مطالعه وقوع بیماری یا سایر مشخصات مربوط به سلامت در جوامع انسانی، مشاهدات کلی در مورد ارتباط بیماری با بعضی از مشخصات اصلی نظیر سن، جنس، نژاد، شغل و طبقه اجتماعی و همچنین موقعیت جغرافیایی. ضمناً جنبه‌های اصلی

اپیدمیولوژی توصیفی را میتوان تحت عناوین فرد، مکان و زمان طبقه بندی کرد (۸) که درجدول ۱، به آن اشاره شده است.

جدول ۱ - جنبه‌های مختلف اپیدمیولوژی توصیفی (۹)

زمان وقوع بیماری	مکان وقوع بیماری	افراد مبتلا (شخص)
سال، فصل، ماه، هفته، روز و ساعت شروع بیماری و مدت آن	منطقه اقلیمی، کشور، استان، شهر یا روستا	سن، جنس، وضعیت ازدواج، شغل، وضعیت اجتماعی، آموزش، بُعد خانوار، قد، وزن، فشار خون، عادات شخصی ...

روندزمانی بیماری‌ها

منظور از "زمان" در تعریف فوق، هم توزیع فصلی بیماری‌ها و هم فاصله و مدت استقرار اپیدمی‌ها و پاندمی‌ها است تا در سایه این آگاهی‌ها، در هر فصلی منتظر بروز بیماری خاصی باشیم و هر چندسال یکبار، خود را جهت مواجهه با همه‌گیری یا جهانگیری بیماری ویژه‌ای آماده کنیم و در مجموع، با اطلاع کامل از زمان حداکثر شیوع بیماری یا فصل بروز آن یا فواصل همه‌گیری‌های آن خود را به منظور انجام اقدامات پیشگیرنده و درمانی، آماده نمائیم. بارزترین مثالی که در این زمینه میتوان ذکر کرد شیوع آنفلوآنزا در فصل زمستان می‌باشد، زیرا با علم و آگاهی به همین واقعیت است که در اوائل پائیز هر سال افراد در معرض خطر را علیه آنفلوآنزا واکسینه می‌کنیم و در زمستان‌ها که شیوع فارنژیت استرپتوکوکی، بیشتر است برکمپروپیلاکسی تب حاد روماتیسمی، تاکید بیشتری می‌نمائیم و در فصل تابستان که احتمال وقوع اپیدمی عفونت‌های آنترروپروسی و مخصوصا پولیومیلیت، بیشتر از سایر فصول

است در صورت امکان، از تونسلیکتومی انتخابی، خود داری می‌نمائیم (۱۱) و امروزه که وجود ویروس هپاتیت E در بعضی از نقاط مملکت و بخصوص در غرب ایران به اثبات رسیده است در فصل زمستان و اوائل بهار و بویژه در صورت به راه افتادن سیل و آغشته شدن آب‌های آشامیدنی به فاضلاب اماکن انسانی و بروز هپاتیت کلاسیک HBsAg منفی در گروهی از افراد ۳۵-۱۵ ساله جامعه بایستی قویا به همه‌گیری هپاتیت E بیندیشیم و از توسعه آن جلوگیری نمائیم... (۳۵).

جدول ۲ - مثال‌هایی از توزیع فصلی بیماری‌ها (۱۲، ۱۱، ۱۰)

بهار	تابستان	پائیز	زمستان
اوربون	عفونت‌های آنروویروسی	عفونت‌های رینوویروسی و آدنوویروسی	فارنژیت استرپتوکوکی
سرخک	فارنگوتونسیلیت آدنوویروسی	سیاه سرفه	بیماری‌های مننگوکوکی
سرخجه	زردخم استرپتوکوکی	مونونوکلئوز عفونی	بیماری‌های سیستمیک ناشی از هموفیلوس آنفلوآنزا
بروسلوز	تب پاپاتاسی	هپاتیت A	آنفلوآنزا، دیفتری

لازم به ذکر است که تاثیر فصول بر میزان بروز و شیوع بیماری‌ها در کتاب قانون در طب ابن سینا به کرات، مورد توجه استاد، قرار گرفته است که ذیلا به مواردی از آن اشاره می‌گردد:

هرفصلی از فصول، وظیفه ویژه‌ای دارد که اگر به طور شایسته و لازم ادا کند نتیجه آن بر وفق مراد است، وظیفه تابستان آوردن گرما و وظیفه زمستان ایجاد سرما است، بهار و پائیز نیز وظیفه طبیعی خود را دارند. لیکن اگر فصول از ادای وظیفه طبیعی خود سرباز زنند و نقض قاعده کنند، بسا اتفاق می‌افتد که بیماری‌های ناهنجار و وخیم رخ دهند (۱۳).

این نکته را نیز بدان که هریک از فصول در هر منطقه از مناطق زمین نوعی بیماری را برمی‌انگیزد. بر طیب است که بیماری‌های ویژه سرزمین‌های مختلف و تابع فصول مختلف را به خوبی بشناسد تا بتواند وسایل پیشگیری و چاره جوئی و معالجه آنها را تدبیر نماید. گاهی اتفاق می‌افتد که در یک روز معین حالت فصل معینی بروز می‌کند، روزی ممکن است زمستانی و روز دیگری تابستانی باشد، روزی پیش می‌آید که می‌توان آن را یائیزی نامید و سرانجام روز دیگری را می‌بینیم که در آن هم گرما و هم سرما هر دو عارض میشوند (۱۴).

زمستان زودرس، بیماری‌های زمستانی را زودتر با خود می‌آورد و همینطور تابستان زودرس، بیماری‌های تابستانی را زودتر می‌کند. هر فصلی که سرمیرسد بیماری‌هایی را که فصل قبلی آورده بود تغییر می‌دهد. اگر فصل، به درازا بکشد و دیر بپاید بر بیماری‌های فصلی نیز می‌افزاید. بویژه فصل‌های تابستان و یائیز، در این حالت بیماری‌ها را از سایر فصل‌ها هستند (۱۳).

این را بدان که بیماری‌های موسمی که ویژه فصلی از فصول سال هستند، انتظار می‌رود که در اوائل فصل ظاهر شوند (۱۵).

در معالجه ورم فلغمونی باید شرایطی را که یادگرفته‌ای ملاحظه کنی: از قبیل: سن بیمار، فصلی از سال که ورم در آن سربرآورده، محیط زیست بیمار و غیره (۱۶).

بیماری‌های بهاری

خناق (دیفتری) که ممکن است کشنده واقع شود در این فصل، شایع است. کسانی که چنین بیماری‌هایی در بدن دارند، بویژه کسانی که به "بیماری سد" گرفتار باشند حالشان در این فصل وخیم‌تر می‌شود (۱۷). در موسم بهار نزدیک به فصل زمستان، بیماری خناق، شایع است (۱۸). آبله در فصل بهار، بیشتر از زمستان، سرمیزند (۱۹).

بیماری‌های تابستانی

این بیماری‌ها عبارتند از: تب نویه، تب محرقه، لاغری جسم، درد گوش، رَمَد، باد سرخ و جوش‌هایی که متناسب این فصل هستند. اگر تابستان، جنوبی باشد بیماری‌های واگیر، آبله و سرخک زیاد حادث میگردد. سم مار، در تابستان از

سایر فصل‌ها تاثیر بدتری دارد (۲۰).

بیماریهای پاییزی

تب‌های مختلط و تب‌های ربع و چنانکه گفتیم سوداء در این فصل، شایع است و نیز به سبب زیادی آن طحال بزرگ میشود. بدترین فصل برای مسلولین، فصل پائیز است. مسلولی که بیمار شده است و هنوز علائم بیماری او نمایان نشده است، در پائیز بیماری خود را نمایان می‌سازد. همچنین پائیز برای بیماران دق مفرده (تب لازم) بدترین فصل‌هاست زیرا پائیز، خشک کننده است. پائیز توگوئی سرپرستی بازماندگان بیماری‌های تابستان را عهده دار شده است. بدترین پائیز آن است که خشک باشد و بهترین پائیز عبارت از پائیزی است که مرطوب و بارانی باشد (۲۱). فصلی که در آن بیماری سل بیشتر از فصول دیگر منتشر است، همانا فصل پائیز است. ضمناً پائیز جنوبی پربارش که بدنبال تابستان شمالی و خشک و بی بارش آید، که در چنین پائیزی بیماری سل فراوان است. فصل پائیز، برای مسلولین، بسیار زیانبخش است. اگر تشخیص سل دشوار بود، مسلول را در پائیز معاینه کن! . در موسم پائیز، بویژه در پائیزی که هوا متغیر است، باید بهداشت را بسیار مراعات کرد. پیدایش کرم شکم در فصل پاییز بیشتر از فصل‌های دیگر سال است. این را نیز بدان که کچلی پوست انداز و قوباء در فصل پاییز بیشتر از هر وقت سال، رخ میدهد (۱۷).

بیماریهای زمستانی

زکام با دگرگون شدن هوای پائیزی شروع می‌شود و بعد از آن ذات الجنب، ذات الریه، صدا گرفتگی، گلودرد، پهلودرد، پشت درد، بیماری عصبی و سردرد مزمن، پدید می‌آید و ممکن است به سکنه و صرع هم بکشد. پیران و پیرسانان از زمستان، رنج می‌برند و میانسالان، از زمستان بهره‌ورند (۱۷). اگر فصل زمستان خشک و شمالی باشد و بعد از آن بهار پربارش جنوبی و تابستان پربارش باشد، اسهال خونی بسیار اتفاق می‌افتد (۲۲).

انتشار جغرافیائی بیماری‌ها

شرایط اقلیمی و موانع طبیعی نظیر اقیانوس‌ها، از یک طرف و وابستگی بعضی از عوامل عفونت‌زا به ناقلین و مخازن خاص، از طرف دیگر

باعث محدود شدن بعضی از بیماری‌ها به مناطق خاصی از کره زمین گردیده و گاهی این محدودیت به هیچ کدام از عوامل ذکر شده مربوط نبوده بلکه شرایط اقتصادی و فرهنگی بعضی از کشورها مانع دستیابی به کنترل و ریشه کنی برخی از بیماری‌ها گردیده و حال آنکه بسیاری از کشورهای دیگر، چنین توفیقی را کسب نموده‌اند و این درحالیست که امنیت بهداشتی هر کشور، تنها در سایه امنیت جهانی بهداشت، حاصل می‌گردد زیرا مسافرت‌های سریع‌السير و مبادله کالاهای مختلف بین کشوری، کل جهان را به سیاحتگاه یا بازارچه محدودی تبدیل کرده است که هر لحظه میلیون‌ها نفر از کشورهایی به کشورهای دیگر، درحال پرواز یا میلیون‌ها "تن" کالا بین کشورهای مختلف، درحال مبادله است و همه اینها یعنی تماس نزدیک تمامی سکنه کره زمین با یکدیگر و احتمال بالقوه انتشار بیماری‌های محدود و منطقه‌ای به سایر مناطق و لذا آگاهی از انتشار جغرافیائی بیماری‌ها برای برنامه ریزی‌های بهداشتی هر کشور، لازم است تا از موقعیت هر بیماری در کل جهان باخبرگردد و تدابیر بهداشتی لازم برای مسافرین خود به کشورهای دیگر و پذیرش مسافر، از سایر کشورها را در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی خود بگنجانند و بدیهی است که هرچه کشورها به همدیگر، نزدیکتر باشند اشتراکات و تشابهات بیشتری در سرنوشت بهداشتی آنان وجود دارد و لذا آگاهی از وضعیت بیماری‌های هر منطقه جغرافیائی، برای کشورهایی که در آن منطقه واقع شده‌اند از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد (۲۳) و نظر به اینکه شرایط آب و هوائی مختلف و اقلیم‌های گوناگون نیز ارتباط مستقیمی با انتشار جغرافیائی بیماری‌ها دارند لذا اشاره به اقلیم‌های مختلف نیز لازم به نظر می‌رسد.

اقلیم‌های هفتگانه

همانطور که در نقشه - ۱، مشخص شده است مملکت ایران را از نظر اکولوژی به هفت منطقه، تقسیم نموده‌اند و بیماری‌های شایع در هریک از این

اقلیم‌ها به شرح زیر می‌باشد.

(۱) در منطقه غربی و مرکزی دریای خزر، استرانژیلوئیدیازیس، نکاتوریاژیس، آنکیلوستومیازیس، فاسیولیاژیس، تنیاساژیناتا، تریکوسفال، هاری، تریشینلوز، تنیاسولیوم لارو مهاجر احشائی، مایستوما، کریپتوکوکوزیس، مالاریا، توکسوپلاسموز و لپتوسپیروز.

نقشه ۱ - اقلیم‌های هفتگانه ایران (۲۴)



(۲) در منطقه شرق دریای خزر، علاوه بر بسیاری از بیماری‌هایی که در منطقه غربی دریای خزر به آن اشاره شد به علت پراکندگی پشه خاکی (فلبوتوموس پاپاتاسی و سرژانتی) در ترکمن صحرا، سرخس و لطف‌آباد، لیشمانیوز پوستی روستائی و در همین مناطق، موارد زیادی از سل انسانی، یافت میشود و سیفیلیس بومی نیز ممکن است وجود داشته باشد...

۳ و ۴) در مناطق ساحلی خلیج فارس، شیستوزومیازیس، مالاریا، آنکیلوستومیازیس، سالک، تراخم، سل ریوی، انواع کچلی‌ها، سیفیلیس بومی و

تب راجعه ...

۵ و ۶) در منطقه ارتفاعات و کوه پایه‌ها، کیست هیداتید، بروسلوز، سیاه زخم، هاری، تب راجعه، جذام، تریکواسٹرونژیلوئیدیازیس، آسکاریدوز ...
۷) در منطقه دشتی و کویری، تراخم و سایر اورام ملتحمه، سل ریوی ... (۷).

تاثیر اقلیم‌های پنجگانه در سطح جهان از دیدگاه ابن سینا

ساکنان اقلیم چهارم (مناطق معتدله) دارای معتدل ترین مزاجند. ضمناً مردمان اقلیم چهارم با سکنه اقلیم دوم و سوم، متفاوتند، زیرا در اقلیم دوم و سوم، خورشید گاهی در بالای سر آنان و نزدیک به آنها است و از گرمی تابش خورشید، بهره‌مند میشوند و گاهی خورشید دور است و از گرمای آن بی‌نصیبند و به همین ترتیب این مردم نسبت به اقلیم پنجم، معتدل المزاج ترند (۲۵).

برخی بیماری‌ها نژادی هستند و خاص طایفه یا ساکنان منطقه‌ای می‌باشند و یا در میان آنها شایعند (۲۶). برطیب است که بیماری‌های ویژه سرزمین‌های مختلف و تابع فصول مختلف را به خوبی بشناسد تا بتواند وسایل پیشگیری و چاره جوئی و درمان آنها را تدبیر نماید (۲۷). ضمناً در مورد وجه تسمیه "کرم مدینه = دراکونکولیاژیس" به انتشار جغرافیائی این بیماری در آن زمان اشاره نموده و متذکر میشود که علت این نامگذاری به این دلیل است که "اهل مدینه حجاز، به نحو شایعی به این بیماری، مبتلا میشوند" و سپس اضافه میکند که این بیماری در خوزستان و بعضی از نقاط دیگر جهان نظیر مصر و جاهای دیگر نیز شایع است (۲۸).

در بدو بستری نمودن بیماران، در بیمارستان و طی مصاحبه‌ای که با آنها می‌نمائیم چه‌بسا توجه به انتشار جغرافیائی بیماری‌ها اولین راهنمای تشخیصی باشد. مثلاً بیماری که با ادرار تیره، در یکی از بیمارستان‌های تهران بستری میگردد و سابقه سکونت در جنوب غربی ایران را ذکر می‌نماید یکی از مهمترین تشخیص‌هائی که برای وی مطرح میشود ابتلاء به شیتوزومیازیس

هماتوبیوم است و حال آنکه اگر این بیمار، سابقه سکونت در پاکستان را ذکر میکرد شاید مالاریای فالسیپاروم در صدر لیست تشخیص‌های افتراقی قرار میگرفت . . . بیماری که سابقه سکونت در هندوستان را ذکر میکند و از دفع کرم‌های پهن بندبند، شکایت دارد بایستی در درجه اول تشخیص تنیازیس ناشی از تنیاسولیوم، برای وی مطرح شود درحالی‌که اگر همین بیمار، سابقه مسافرت به خارج ایران را ذکر نکند تشخیص تنیازیس ناشی از تنیا ساژیناتا برای او مطرح میشود . . . یا بیمار مبتلا به تب و لرز عودکننده‌ای که در فصل بهار یا تابستان سابقه مسافرت به شمال غربی ایران را ذکر می‌کند ممکن است دچار بورلیوز باشد زیرا این بیماری از سال‌ها قبل، در آن منطقه، حالت آندمیک دارد (۲۳).

توجه کافی به نحوه توزیع بیماری‌ها علاوه براینکه موجب میشود پزشک بالینی به مفهوم دانشگاهی آن با دید وسیع‌تر و کامل‌تری همه جنبه‌های بیماری را زیر نظر داشته باشد ضمناً به تشخیص صحیح و به موقع آن نیز منجر میگردد و این موضوعیست که نه تنها پزشکان قدیمی که حتی عرفا و شعرا نیز به آن توجه داشته و می‌دانسته‌اند که یک بیماری بخصوص، ممکن است ویژه منطقه خاصی از مملکت باشد و حتی نسبت به این مسئله مهم که یک بیماری واحد در نقاط مختلف مملکت ممکن است با داروهای متفاوتی درمان شود آگاهی داشته‌اند که خود نشان دهنده توجه به اختلاف در انتشار جغرافیائی بیماری‌های مختلف است به طوری که مولوی، بعنوان یک فرد غیرپزشک، چنان در این مورد می‌سراید که گوئی با یک پدیده کاملاً استانده و همه کس فهم، روبرومی‌باشد:

نرم نرمک گفت شهر تو کجاست	که علاج درد هر شهری جداست
و اندر آن شهر از قرابت کیستت	خویشی و پیوستگی باچیستت
دست برنبضش نهاد و یک به یک	باز می‌پرسید از جور فلک
زان کنیزک از طریق داستان	باز می‌پرسید حال دوستان (۲۹)

تاثیر ویژگی‌های فردی، بر بروز بیماری‌ها

بیماری‌هایی وجود دارد که ارثی هستند و از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابند (۳۰) این را نیز بدان که ممکن است ایجاد سنگ در کلیه و مثانه ارثی باشد (۳۱). درد مفاصل و بویژه نقرس، ارثی است و از پدر به فرزند، منتقل می‌شود (۳۲). برخی از بیماری‌ها نژادی هستند و خاص طایفه یا ساکنان منطقه‌ای می‌باشند و یا در میان آنها شایعند (۲۵).

در هر کسی برحسب مزاج در عمر، نژاد و نوعیت نژادی، روی‌آورها بر بدن و روی‌آورهای روانی تفاوت‌هایی هست و هرحالتی رهنمونی است برای تشخیص سلامت و بیماری انسان (۳۳).

ابن سینا در مورد تاثیر شغل نیز فرموده است: اگر شخص تبار از ملوانان باشد، چون در گرمای مرطوب، زندگی میکند و در آن گرما می‌گذارد و رطوبت هم سست می‌گرداند و منافذ را باز میکند تا بیشتر عرق کنند، تب شدید، تاثیر ناگواری بر او نمی‌گذارد (۱۸).

برای شناسائی حالت تب و برای اینکه معلوم کنی تب عفونی گریبانگیر بیمار از کدامین نوع تب است، می‌توانی از خود حالت تب، نشانی‌هایی کسب کنی که به قرار زیر هستند:

- روند بهداشتی که بیمار قبل از ابتلاء به تب داشته چگونه بوده است ؟
- سن بیمار چقدر است ؟
- سیمای بیمار قبل از حالت تب و در حالت تب چه تغییراتی یافته است ؟
- هنگام ابتلاء به بیماری، فصل و موسم کدام و چگونه بوده اند؟
- حرفه و کار بیمار مبتلا به تب چیست ؟ (۳۴).

دامنه علم طب، از دیدگاه ابن سینا:

"بعد از بیان مطالب بالا به این نتیجه می‌رسیم که دامنه علم طب، پژوهش در باره عناصر، مزاج‌ها، خلط‌ها، اندام‌های ساده، اندام‌های مرکب، روح‌ها، قوای طبیعی و حیوانی و نفسانی، کنش‌ها، حالات تندرستی و بیماری، حد واسط بین آنها و علل آنها مانند خوردنی‌ها، آشامیدنی‌ها، آب و هوا، مناطق

مسکونی، خانه های مسکونی، تخلیه، احتقان، مشاغل، عادات، حرکات بدنی و نفسانی، آرامش، سنین عمر، جنسیت، اثر عوامل خارجی بر جسم، انتخاب مواد خوراکی و آشامیدنی، استنشاق هوای مناسب، برنامه فعالیت ها و استراحت ها، معالجه بوسیله داروها و معالجات فیزیکی است" (۳۷).

بحث و نتیجه گیری

بدون شک، هدف از انجام این پژوهش و نگارش مقاله حاضر، این نبوده که ادعا کنیم ابن سینا دقیقا همان مسائل بهداشتی امروزی را به همین شیوه فعلی، بیان نموده و اعتقادات بهداشتی او همین باورهای بهداشتی فعلی بوده است، چراکه در اینصورت منکر سیر تکاملی علوم و ازجمله پزشکی و بهداشت، طی یکهزار و بیست و چند سال گذشته گردیده و از واقع گرایی، عدول خواهیم نمود. از طرفی همانطور که در عنوان مقاله نیز ذکر گردیده است طی این تحقیق، در جستجوی مبانی تفکر بهداشتی ابن سینا و پندارهای استاد در مورد اصول اپیدمیولوژی بالینی از جنبه توصیفی آن در قالب متغیرهای زمان، مکان و شخص و احتمال ارتباط این متغیرها با سلامت و بیماری بوده ایم و همانگونه که در صفحات قبل نیز ذکر گردید چنین اشاراتی بطور مبسوط در سراسر کتاب قانون ابن سینا به چشم میخورد و در آن زمان که بسیاری از مردم جهان، سلامت و بیماری را صرفا نتیجه خشم و سرور خدایان، ارواح، شیاطین، آجنه و سایر نیروهای ماوراءالطبیعه، می دانستند ابن سینا ضمن اعتقاد به تاثیر اراده خداوند، بر تمامی پدیده ها، به علل و اسباب طبیعی پدیده ها به عنوان کارگزاران فیزیکی سلامت و بیماری می نگریسته و چنان از تاثیر زمان، مکان، پدیده های جوئی، شرایط اقلیمی، سن، ارث و . . . بر سلامت و بیماری، بحث می کند که بدون اغراق، اگر نام بیماریها و اصطلاحات جدید را به برخی از جملات قدیمی قانون در طب ابن سینا بیفزائیم یا جایگزین بعضی از مثال های قدیمی بنمائیم مثل اینست که در آغاز هزاره سوم نیز ابن سینا به قلم فرسائی پرداخته در کنگره جهانی بهداشت به ارشاد شاگردان و فرزندان خود اقدام کرده

است؟! هرچند اگر به این تغییرات جزئی هم اقدام ننمائیم بازهم نظیر ادوارد براون، قضاوت منصفانه مان این خواهد بود که "نام‌ها اگرچه عوض شده‌اند ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که در باورها بگنجد". به امید آنکه ما نیز ادامه دهنده راه استادمان ابن سینا باشیم.

تقدیم به:

➤ روح پرفتح استاد فقید و محقق عالقدر تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام، دکتر محمود نجم آبادی، عضو سابق فرهنگستان علوم پزشکی کشور

➤ همکاران عزیز همیشه‌دانشجوئی که با افکار توحیدی و علمی، در اعماق تاریخ پرافتخار میهن عزیزمان - دوران مجد و عظمت تمدن اسلامی - به دنبال دارو و درمان بیماری خودکوچک بینی و خودفراوشیمان بوده تصمیم دارند با بکارگیری قوانین تکرارپذیر حاکم بر تاریخ، به کارگیری تکنولوژی جدید و امید و اراده و تلاش و پشتکار خستگی ناپذیر، بار دیگر حرکت مارپیچی تاریخ را به سوی پایتخت همیشگی توحید، ایران عزیز، سوق داده، خدمات جهانی ابن سینا را به شیوه‌ای نوین، در هزاره سوم میلادی نیز احیاء نمایند

➤ همکاران عزیز پزشکی که با کوشش شبانه روزی خود به مهندسی دستگاهی اشتغال دارند که سازنده آن آفریدگار قادر متعال است و ضمن اقتباس صحیح از راه‌آوردهای نوین پزشکی، گذشته پرافتخار این مرز و بوم و نقش کلیدی آنان در تکامل علم و هنر پزشکی را به فراموشی نسپردہ‌اند.

منابع

۱ - بانک اطلاعاتی رایانه‌ای تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام: حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش اول، سال ۱۳۷۷، صفحات ۱۳۵۳-۱۱۸۳

۲ - مومن، همایون (مترجم): پزشکی در هزاره دوم، هفته نامه نوین پزشکی، شماره ۳۸، ۲۶ دیماه ۱۳۷۸ و نشریه داخلی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، صفحات ۴۶-۳۷، به نقل از مجله نیوانگلند، شماره ۶، سال ۲۰۰۰، صفحات ۴۹-۴۲

۳ - شرفکندی، عبدالرحمن (مترجم قانون به فارسی)، ابن سینا شخصیتی آشنا برای جهانیان، کتاب رایانه‌ای قانون، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۷ صفحات ۸۰۵۲-۸۱۰۰

۴ - حاتمی، حسین: بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا، اولین کنگره طب پیشگیری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال ۱۳۷۸، بانک اطلاعاتی رایانه‌ای کنگره‌ها، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش چهارم، سال ۱۳۷۸ صفحات ۴۹۷۵-۵۰۲۸۱

۵ - حاتمی، حسین: بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا، مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، شماره دوم، سال ۱۳۷۹ (دردست چاپ)

۶ - براون، ادوارد: تاریخ طب اسلامی، ترجمه مسعودرجب نیا، چاپ پنجم، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، سال ۱۳۷۱، صفحات ۱-۳۰

۷ - حاتمی، حسین: اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای عفونی، مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی، سال ۱۳۷۸ صفحات ۳۳۶-۳۲۱

۸ - دیکشنری اپیدمیولوژی جان لاس (۱۹۸۳): ترجمه دکتر کیومرث ناصری، انتشارات دانشگاه تهران، سال ۱۳۶۷، صفحات ۱-۲۰۰

۹ - پارک اندپارک: درسنامه پزشکی پیشگیری واجتماعی، جلد سوم، ترجمه دکتر حسین شجاعی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، جلد سوم، سال ۱۳۷۵ صفحات ۳۰-۲۹

10) Christie A.B. : Infectious Diseases Epidemiology and Clinical Practice , Churchill Livingstone, Hong Cong, 4th ed. 1987, pp. 759-981 .

11) Galbraith, the Application of Epidemiological Methods in the Investigation and Control of an Acute Episode of Infection, Oxford Textbook of Public Health, Oxford University Press, New York, Volume 4, 1986, pp. 3-21 .

12) Philip S. Brachman, the Control of Infectious Diseases, Oxford Textbook of Public Health, Oxford University Press, New York,

Volume 2, 1987, pp. 8-18 .

- ۱۳ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۲، فصل ۴، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۰۲
- ۱۴ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۲، فصل ۳، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۲۹۳
- ۱۵ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ف ۲، فصل ۸، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۲۸۰
- ۱۶ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۲، فصل ۲، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۶۳۴۵
- ۱۷ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ج ۱، فصل ۱، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۰۶-۳۱۴
- ۱۸ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، ف ۹، فصل ۴، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۱۳۳
- ۱۹ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۲، فصل ۴۸، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۶۰۵۶
- ۲۰ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۳، فصل ۶، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۷۰۴۲
- ۲۱ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ج ۱، فصل ۶، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۱۴
- ۲۲ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، ف ۱۶، فصل ۴، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۴۴۸۹
- ۲۳ - حاتمی، حسین: کتاب رایانه‌ای همه‌گیری شناسی بیماریها، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۸ صفحات ۱۲۸ - ۹
- ۲۴ - موبدی، ایرج: پاتولوژی جغرافیائی، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران سال ۱۳۶۴
- ۲۵ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۳، فصل ۱، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۲۴
- ۲۶ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۱، فصل ۸، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۲۸۵
- ۲۷ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۲، فصل ۳، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۰۰
- ۲۸ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۲، فصل ۱۰، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۶۴۹۲
- ۲۹ - مولانا جلال الدین بلخی: مثنوی معنوی / بانک اطلاعاتی رایانه‌ای مثنوی به ضمیمه حیات و هدفداری پروفیسور رویبر، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش دوم، سال ۱۳۷۷، صفحه ۱۳+
- ۳۰ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۱، فصل ۸، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۲۸۵
- ۳۱ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ج ۱، فصل ۱۱، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۴۹۲
- ۳۲ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، گ ۲، فصل ۳، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۵۵۶۱
- ۳۳ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، گ ۱، فصل ۷، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۱۷۳
- ۳۴ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۱، فصل ۵، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۵۷۷۰
- ۳۵ - حاتمی، حسین: گزارش اولین همه‌گیری هیپاتیت E، ماهنامه علمی نبض شماره ۹ سال اول، صفحات ۳۱ - ۲۳ خردادماه ۱۳۷۱+