

A Content Analysis of two Treatises on Fever and Diarrhea

by **Hakim Muhammad Saeed Qomi**

Javad Alipoor Silab ¹ 

1. Department of History, Faculty of Law and Social Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran. Email: javadalipoor@tabrizu.ac.ir

| Article Info | ABSTRACT |
|--|---|
| <p>Article type: Review Article</p> <p>Article history: Received: 25 January 2026 Revised: 13 February 2026 Accepted: 23 February 2026 Published: 11 April 2026</p> <p>Keywords: Safavid Era, Hakim Muhammad Saeed, Safavid medicine, fever, diarrhea, treatment</p> | <p>Throughout history, in accordance with the prevailing intellectual frameworks and scientific knowledge of each era, numerous works have been produced in various fields of science, particularly in medicine and healing. Many of these works have remained unknown and have survived only in the form of manuscripts. One important example is the work of Ḥakīm Moḥammad Sa‘īd Qomī, one of the prominent physicians of the Safavid period in the eleventh century AH, which consists of two independent treatises on two widespread diseases of the time, namely fever and diarrhea.</p> <p>The present study is an interdisciplinary investigation in the field of the history of medicine. Its data have been collected through library-based research and are presented using a descriptive–analytical approach. The findings indicate that these two treatises were composed in Persian, by order of Shah Abbas II, in response to the diagnostic and therapeutic needs of the time, and within the framework of humoral medicine. In these works, Ḥakīm Moḥammad Sa‘īd, in addition to classifying different types of fever and diarrhea, examines their pathogenic causes, diagnostic methods, preventive measures, physical and dietary care, as well as therapeutic procedures such as phlebotomy, emesis, maturative remedies, and herbal medicines. The inclusion of clinical experiences and practical recommendations for patient treatment is among the most distinctive features of these two treatises.</p> <p>This research aims to analyze the content and scientific structure of these treatises, examine the medical terminology and concepts employed in them, and clarify their position within the medical system of Safavid Iran. Given the continued prevalence of fever and diarrhea in the present day, the findings may also possess practical and educational value.</p> |
| <p>Cite this article: Alipoor silab, J. (2026). The Role of Rational and A Content Analysis of two Treatises on Fever and Diarrhea by Hakim Muhammad Saeed Qomi. <i>Journal for the History of Science</i>. 23 (2), 213-243. DOI: http://doi.org/10.22059/jihs.2026.410037.371874</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <p>© The Author(s). Publisher: University of Tehran Press.</p> </div> | |

بررسی محتوایی دو رساله در باره تب و اسهال از حکیم محمد سعید قمی

جواد علیپور سیلاب^۱

۱. گروه تاریخ، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. رایانامه: javadalipoor@tabrizu.ac.ir

| اطلاعات مقاله | چکیده |
|--|--|
| <p>نوع مقاله: ترویجی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۰۵</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۲۴</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۴</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۱/۲۲</p> <p>کلیدواژه‌ها: درمان عصر صفوی، حکیم محمد سعید، اسهال، تب.</p> | <p>در هر دوره تاریخی، متناسب با نظام فکری و دانش آن زمان، کتاب‌هایی در زمینه علوم مختلف، به‌ویژه طب و پزشکی، نگاشته شده‌اند. شماری از این آثار تاکنون ناشناخته و به‌صورت نسخه خطی باقی مانده‌اند. یکی از نمونه‌های مهم، اثر حکیم محمد سعید قمی، از طبیبان مشهور عصر صفوی در قرن یازدهم قمری، است که شامل دو رساله مستقل در باره دو بیماری شایع آن دوره، یعنی تب و اسهال، است. پژوهش حاضر مطالعه‌ای میان‌رشته‌ای در حوزه تاریخ پزشکی است و اطلاعات آن با روش کتابخانه‌ای گردآوری و به شیوه توصیفی-تحلیلی ارائه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که این دو رساله، به فرمان شاه‌عباس دوم و در پاسخ به نیازهای تشخیصی و درمانی آن زمان، به زبان فارسی و در چارچوب نظام طب اخلاطی نگارش یافته‌اند. حکیم محمد سعید در این رساله‌ها، ضمن تحلیل گونه‌های مختلف تب و اسهال، به بررسی علل بیماری‌زا، شیوه‌های تشخیص، تدابیر پیشگیری و مراقبت‌های جسمی و تغذیه‌ای، و نیز روش‌های درمانی شامل فصد، استفراغ، منضجات و داروهای گیاهی پرداخته است. طرح تجربه‌های بالینی و ارائه توصیه‌های عملی برای معالجه بیماران، از ویژگی‌های برجسته این دو رساله به شمار می‌رود. هدف پژوهش حاضر، تحلیل محتوایی و ساختار علمی این رساله‌ها، بررسی اصطلاحات و مفاهیم طبی به‌کاررفته، و تبیین جایگاه آن‌ها در چارچوب نظام طب ایران عصر صفوی است. یافته‌ها در باره دو بیماری تب و اسهال، با توجه به استمرار آن‌ها در زمان حاضر، می‌تواند ارزش کاربردی و آموزشی نیز داشته باشد.</p> |
| <p>استناد: علیپور سیلاب، جواد (۱۴۰۴). بررسی محتوایی دو رساله در باره تب و اسهال از حکیم محمد سعید قمی. تاریخ علم، ۲۳ (۲)، ۲۱۳-۲۴۳.</p> <p>DOI: http://doi.org/10.22059/jihs.2026.410037.371874</p> <p>ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران. © نویسندگان.</p> | |



مقدمه

در عصر صفوی (۹۰۷-۱۱۳۵ ق)، هم‌زمان با شکوفایی علوم مختلف، طب نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخه‌های علمی، منطبق با نظام طب اخلاطی، رشد و تداوم چشم‌گیری یافت. آثار فراوان به‌جامانده از طبیبان این دوره، بازتابی از دانش، تجربه و نگرش علمی آنان نسبت به بدن انسان، بیماری و درمان است. بخشی از این آثار همچنان ناشناخته باقی‌مانده و به‌صورت نسخه‌های خطی در دسترس‌اند. بی‌توجهی به این منابع دست‌اول علمی و دانشی در حوزه طب، یکی از کاستی‌های مهم مطالعات تاریخ علم در دوره ایران اسلامی به شمار می‌رود. شناسایی، تحلیل محتوایی، تصحیح و بازخوانی این نسخ، از جنبه‌های مختلفی می‌تواند سودمند واقع شود؛ زیرا این آثار، اطلاعات ارزشمندی را در باره دانش پزشکی، مفاهیم طبی، اخلاق پزشکی، و نیز تدابیر مراقبتی، روش‌های تشخیصی و درمانی آن دوره در بردارند. در بسیاری از این نسخه‌ها، نمونه‌هایی از تجربه‌های بالینی طبیبان و آزمون برخی داروها قابل‌مشاهده است و با توجه به تداوم این دو بیماری در زمان حاضر، می‌تواند در حوزه مراقبت و درمان نیز موردتوجه قرار گیرد. از جمله این نسخه‌های خطی، اثری از حکیم میرزا محمد سعید قمی است که در قرن یازدهم هجری نوشته شده است. هرچند در متن اثر، تاریخ تألیف مشخصی ذکر نشده، اما با استناد به برخی اشارات درون‌متنی و سایر منابع، می‌توان دریافت که چون محمدسعید به همراه برادرش از طبیبان دربار شاه‌عباس دوم بوده است، این اثر به‌احتمال بسیار به فرمان شاه‌عباس دوم تألیف شده است. اگرچه نسخه دیجیتال این اثر با عنوان منفرد «رساله در تب» و به شماره مدرک IR۲۱۵۵۲ در کتابخانه مجلس شورای اسلامی ثبت شده است؛ باید در نظر داشت که این نسخه شامل دو بخش یا دو رساله مجزا با دو موضوع متفاوت است: بخش نخست (صفحات ۱ تا ۵۳) به بررسی انواع تب‌ها می‌پردازد و بخش دوم (صفحات ۵۳ تا ۲۵۷) در باره یکی از بیماری‌های شایع آن دوران، یعنی اسهال، نگاشته شده است.

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای میان‌رشته‌ای در حوزه تاریخ علوم است. اطلاعات آن از طریق روش کتابخانه‌ای گردآوری شده و با رویکرد توصیفی-تحلیلی ارائه گردیده است. نسخه خطی مورد مطالعه از طریق وبسایت کتابخانه مجلس شورای اسلامی در دسترس قرار گرفته است. مطالعات مرتبط با تاریخ پزشکی ایران در عصر صفوی، به‌ویژه در زمینه شناسایی و معرفی نسخه‌های خطی طبی، تاکنون با بی‌توجهی مواجه بوده‌اند. از نظر قرابت موضوعی، می‌توان به

مقاله‌ای با عنوان «سحج امعاء (زخم روده): مروری بر علل، علائم و درمان آن در طب سنتی ایران» (معینی و دیگران، ۱۳۹۱: ۷۷-۱۰۴) اشاره کرد که به بررسی زخم‌های روده‌ای در آثار طبیبان ایرانی پرداخته، اما در آن اشاره‌ای به دوره صفوی نشده است. در مقاله‌ای با عنوان «نقش گرما در شیوه زندگی مردم در ایران عصر صفوی» (علیپور سیلاب، ۱۴۰۳: ۷۱-۹۰)، صرفاً به بروز بیماری اسهال در بین لشکریان در زمان عملیات در هوای گرم اشاره شده است. مطالعه حاضر باهدف بررسی و تحلیل محتوایی ساختار علمی این رساله‌ها، بررسی اصطلاحات و مفاهیم به‌کاررفته در آن‌ها، و تبیین جایگاه آن‌ها در نظام طب ایران عصر صفوی انجام شده است.

حکیم میرزا محمد سعید قمی

مطابق با اطلاعات و گزارش‌های در دسترس، میرزا محمد سعید و برادرش میرزا محمدحسین، در زمره طبیبان ملازم و ماهر دربار شاه‌عباس دوم بوده‌اند (قزوینی اصفهانی، ۱۳۸۲: ۳۳۸؛ نصرآبادی، ۱۳۱۷: ۱۶۷-۱۶۸). محمد سعید با کسب تجربه لازم نزد برادر بزرگ‌تر کار طبابت را شروع کرد و گاه در کنار و گاه در غیاب او دست به معالجه می‌زده است. مطابق با گزارشی که از حدود سال ۱۰۶۰ ق. دست داریم، محمد سعید هنگامی که برادرش برای ادای فریضه حج به حجاز رفته بود، در حوالی دارالسلطنه قزوین، به‌تنهایی به طبابت و معالجه شاه‌عباس دوم اقدام کرد. در متون تاریخی به حکیم محمد سعید، با القابی چون «یگانه ارباب دانش و دین» (قزوینی اصفهانی، ۱۳۸۲: ۵۲۹) و «جناب حکمت پناه» (وحید قزوینی، ۱۳۸۳: ۵۵۸-۵۵۹) اشاره شده است.

گزارش دیگری در سال ۱۰۶۷ ق. به نقش این دو برادر در درمان بیماری و اصلاح مزاج پادشاه اشاره دارد:

به حسن تدابیر صایبه حکیم محمدحسین و حکیم محمدسعید اطبای خاصه شریفه ... صحت
عاجل و شفای کامل قرین ذات اقدس گردید و چون فی الجمله به سبب فصد های متعدد و
مسپهل های متوالی آثار نقاهت در بشره همایون ظاهر بود... (قزوینی اصفهانی، ۱۳۸۲: ۵۹۲؛
وحید قزوینی، ۱۳۸۳: ۶۲۵).

گزارش دیگری نیز در حدود سال ۱۰۷۰ ق. به انحراف مزاج و بیماری پادشاه در هنگام شکار در منطقه گندمان و درمان توسط این دو برادر اشاره می‌کند:

... به حسن معالجات و تدابیر حکمت و حذاقت پناهان مقربی الخاقان حکیم محمدحسین و حکیم محمد سعید اطبای خاصه شریفه رفع گردید (قزوینی اصفهانی، ۱۳۸۲: ۷۱۷).
توصیف فضایل علمی و اخلاقی حکیم محمد سعید در توصیف یکی از مورخان عصر صفوی چنین آمده است:

قطع نظر از آنکه در فن خود [منظور طبابت] از اقران ممتاز است از کمالات نفسانی و فضایل مختصه نوع انسانی بهره تمام دارند، طبعی در انشای منظوم چون آب روان و ذهنی در نظم منشور مصداق «کأنهنَّ اللؤلؤ و المرجان»... (وحید قزوینی، ۱۳۸۳: ۳۱۹).

حکیم محمد سعید در کنار طبابت به شعر نیز علاقه‌مند بود و دیوان شعری به نام «خورشید و مهپاره» از وی به یادگار مانده است که در کنار مضامین مختلف، مضامین طبی و پزشکی نیز در آن به چشم می‌خورد: «عاشقان را از مداوا رنجه می‌سازد سعید/ ای طیب شهر شرمت باد از این دیوانگی». بررسی اشعار باقیمانده از او مبین این نکته است که او از شاعران متوسط عصر صفوی بوده است (ذوالفقاری، ۱۳۸۶: ۹، ۱۴-۱۵).

نکته مهم دیگر التفات ویژه شاه‌عباس دوم به این دو برادر بود به نحوی که به گزارش مورخان، در چندین نوبت به هنگام حضور یا گذر از شهر قم، در منزل این دو مستقر شده بود. برای نمونه در نوروز سال ۱۰۶۵ ق. پادشاه چند روزی در خانه این دو برادر حضور یافت: ... نوروز جهان‌افروز بود به آراستن جشن نوروزی فرمان داده بزم آرایان از در امتثال فرمان درآمدند و در خانه‌های اطبای حذاقت پیشه و حکمای اصابت اندیشه، مقربان بساط قرب و محرمان حریم انس حکیم محمدحسین و حکیم محمد سعید قمی که هر یک جالینوس زمان و مزاج دان خاقان جهان‌ستان بودند و به هنگام ورود موبک مسعود منازل ایشان دولتخانه اقبال شده بود... (قزوینی اصفهانی، ۱۳۸۲: ۵۴۰).

مطابق با گزارش دیگری در سال ۱۰۶۹ ق. پادشاه بعد از زیارت حرم حضرت معصومه، روز اول میهمان حکیم محمد سعید و روز دیگر میهمان حکیم محمدحسین شد (قزوینی اصفهانی، ۱۳۸۲: ۶۲۸؛ وحید قزوینی، ۱۳۸۳: ۶۷۵). در همین سال شاه‌عباس دوم در منزل این دو برادر با دو تن از عارفان دیار روم به نام‌های درویش مجنون و درویش مصطفی که به قم آمده بودند، ملاقات داشت (وحید قزوینی، ۱۳۸۳: ۶۲۰).

در سال ۱۰۷۷ ق. شاه‌عباس دوم در خسروآباد دامغان جان خود را از دست داد. مطابق با اطلاعاتی که در دست داریم، با فوت شاه‌عباس دوم، این دو برادر مقام و موقعیت درباری‌شان

را از دست دادند و به خاطر سخنان سخن‌چینیان به قلعه الموت تبعید شدند تا این که دوباره بخشیده شده و به قم بازگشته و در آنجا به طاعت، عبادت و تحصیل علوم مشغول شدند (شاردن، ۱۳۷۲: ج ۴: ۱۶۰۷؛ نصرآبادی، ۱۳۱۷: ۱۶۷-۱۶۸).

چارچوب نظام طب در ایران عصر صفوی

چون رساله‌های بررسی شده در پژوهش حاضر، در چارچوب معرفتی نظام طب عصر صفوی نگاشته شده‌اند، لازم است تا به صورت خلاصه اشاره‌ای به چارچوب نظام طبی عصر صفوی صورت گیرد. طبیبان در ایران عصر صفوی، همچون پیشینیان، در چارچوب نظام معرفتی مبتنی بر اخلاط چهارگانه اندیشیده و عمل می‌کردند. رویکرد شناختی (تشخیصی) و رفتاری آنان در مقابله با انواع بیماری اعم از تدابیر پیشگیرانه و درمانی در چارچوب اخلاطی عملی می‌شد. در چارچوب این نظام طبی، ساختار بدن انسان بر پایه مجموعه‌ای به هم پیوسته از اصول نظری به نام «امور طبیعی» تبیین می‌شد که شامل ارکان، مزاج، اخلاط، اعضا، قوا، ارواح و افعال بود. این عناصر یک نظام علی منسجم را شکل می‌داد که از ساده‌ترین اجزای تشکیل‌دهنده بدن تا پیچیده‌ترین عملکردهای حیاتی را توضیح می‌دهد.

ارکان، اجسام ساده و غیرقابل تجزیه‌اند که اجزای نخستین همه موجودات را تشکیل می‌دهند. این ارکان چهارگانه شامل آتش، هوا، آب و خاک می‌شود که از نظر کمی به دو گروه سبک (آتش و هوا) و سنگین (آب و خاک) تقسیم می‌شوند. هر یک از این ارکان منشأ یکی از کیفیات چهارگانه، یعنی گرمی و سردی (کیفیات فاعله) و تری و خشکی (کیفیات منفعله) است. ترکیب ارکان با نسبت‌های نابرابر، کیفیتی جدید به نام «مزاج» پدید می‌آورد که اساس قوای بدنی و منشأ تفاوت‌های فردی به شمار می‌آید.

مزاج به دو نوع معتدل و نامعتدل تقسیم می‌شود. مزاج معتدل حالتی نظری است که در آن کیفیات متضاد با نسبت برابر ترکیب شده‌اند و تحقق آن در عالم خارج به ندرت امکان‌پذیر است. مزاج نامعتدل یا مفرد است، یعنی گرایش به یکی از کیفیات چهارگانه دارد، یا مرکب که در آن دو کیفیت غالب شده و به چهار حالت گرم/خشک، گرم/تر، سرد/خشک و سرد/تر تقسیم می‌شود. براین اساس، هر انسان دارای مزاجی کلی و هر یک از اعضای بدن نیز دارای مزاج خاص خود هستند. هرگونه اختلال مزاجی در سطح کیفی «تغییر مزاج» نامیده می‌شود و اگر این اختلال با برهم خوردن افعال طبیعی همراه باشد، «سوءمزاج» خوانده می‌شود.

حاصل دگرگونی غذا در معده و سپس در کبد، ایجاد مایعی حاوی اخلاط چهارگانه، یعنی دم، صفرا، بلغم و سودا است. تعادل این اخلاط شرط اساسی سلامت به‌شمار می‌آید و غلبه هر یک، موجب بروز علائم جسمی و روانی ویژه‌ای می‌شود. دم دارای طبع گرم و تر، صفرا گرم و خشک، بلغم سرد و تر و سودا سرد و خشک است. براین اساس، منشأ بسیاری از بیماری‌ها به تغییر در کمیت یا کیفیت این اخلاط بازمی‌گردد. از تراکم و امتزاج اخلاط، اعضای بدن در دو دسته مفرد و مرکب شکل می‌گیرند. اعضای مفرد مانند استخوان، عصب، گوشت و پوست، ساختاری یکنواخت دارند؛ درحالی‌که اعضای مرکب مانند قلب، مغز، کبد، چشم و دیگر اندام‌ها از ترکیب چند عضو مفرد پدید می‌آیند. اعضا از نظر کارکرد نیز به رئیسه و غیر رئیسه تقسیم می‌شوند و بقای انسان وابسته به اعضای رئیسه، یعنی قلب، مغز، کبد و بیضه‌هاست. نیروهای انجام‌دهنده افعال بدن «قوا» نام دارند که به سه دسته حیوانی، طبیعی و نفسانی تقسیم می‌شوند. قوه حیوانی با مرکزیت قلب، مسئول حیات و بقاست؛ قوه طبیعی با مرکزیت کبد، وظیفه تغذیه، رشد و تولیدمثل را بر عهده دارد؛ و قوه نفسانی با مرکزیت مغز، عهده‌دار حس، حرکت و تدبیر است. این قوا به واسطه «ارواح» - به‌عنوان اجسامی لطیف و حامل نیرو - در سراسر بدن جریان می‌یابند. نتیجه عملکرد هماهنگ همه این اجزا، بروز افعال در بدن است. افعال نیز یا مفردند که با یک قوه انجام می‌شوند، یا مرکب‌اند که به همکاری چند قوه نیاز دارند. هرگونه نقص در یک فعل، نشانه اختلال در یکی از حلقه‌های این زنجیره، از قوه و روح گرفته تا عضو، خطا، مزاج و حتی رکن است (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۳۸-۴۲؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۴-۱۲، ۱۹-۲۴؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۷-۸، ۱۲-۱۹، ۲۶؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۵-۶؛ ۲۴۷؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷، ج ۱: ۸-۹؛ محمدحسین طبیب، قرن ۱۱: ۳-۶؛ گیلانی، ۱۳۸۷: ۱۸-۱۹؛ کمال بن نور بن کمال، بیتا: ۸-۱۰؛ شریف، ۱۳۸۷: ۱۳۴-۱۳۷؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۱-۲).

چنان‌که ملاحظه می‌شود، نظام «امور طبیعی» چارچوب اصلی تشخیص و درمان در طب اخلاطی به‌شمار می‌آید و بیانگر درک طبیبان از فیزیولوژی بدن انسان است. با توجه به اینکه تب و اسهال در طب اخلاطی، نه صرفاً به‌عنوان یک نشانه، بلکه به‌مثابه پیامد برهم‌خوردن تعادل در مزاج و اخلاط تفسیر می‌شوند، لذا فهم چارچوب نظری امور طبیعی برای تحلیل رویکرد حکیم محمدسعید قمی در شناخت، پیشگیری و درمان این دو بیماری ضروری است؛ به بیان دیگر، طبیب با آگاهی از امور طبیعی، دانش لازم درباره چگونگی پیدایش بدن، عملکرد

طبیعی و دگرگونی‌های آن، ماهیت صحت و مرض، عوامل مؤثر در ایجاد بیماری یا سلامت، و نیز شناخت علائم و نشانه‌های بیماری را به دست می‌آورد.

در چارچوب نظام طب اخلاطی، بخش مهمی از رویکرد عملی طبیبان به تدابیر حفظ‌الصحه اختصاص داشت. هدف اصلی این تدابیر، در گام نخست حفظ تندرستی و در گام دوم اعاده صحت در هنگام بیماری بود. مجموعه این توصیه‌ها که با عنوان «سته ضروریه» شناخته می‌شود، شالوده رویکرد پیشگیرانه در طب اخلاطی را تشکیل می‌داد و شامل شش عامل اساسی بود: هوا، ماکول و مشروب، حرکت و سکون، خواب و بیداری، احتباس و استفراغ، و اعراض نفسانی. رعایت یا بی‌توجهی به هر یک از این عوامل، نقشی تعیین‌کننده در حفظ یا تضعیف سلامت افراد داشت.

هوا از نظر طبیبان، یکی از ارکان بنیادین حفظ صحت به‌شمار می‌رفت. بدن انسان همواره در احاطه هوا قرار دارد و مواجهه با هوای ناسالم، متعفن یا آلوده، و نیز تغییرات ناگهانی طبیعی یا غیرطبیعی آن، می‌توانست پیامدهای زیان‌باری برای تندرستی به همراه داشته باشد؛ از این رو، توصیه‌هایی همچون دوری از مناطق نامطبوع، رعایت تهویه مناسب، و محافظت در برابر گرما و سرمای شدید مطرح می‌شد. ماکول و مشروب نیز جایگاهی محوری در حفظ صحت داشتند، زیرا کیفیت و کمیت غذا و نوشیدنی، تأثیر مستقیمی بر تعادل اخلاط چهارگانه و سلامت بدن می‌گذاشت. طبیبان به نوع غذا، زمان مصرف، مقدار وعده‌ها، ترکیب خوراکی‌ها و پرهیزهای غذایی توجه ویژه داشتند و تغذیه متناسب با فصل و مزاج فرد را توصیه می‌کردند. همچنین نوشیدن آب سالم و معتدل در حفظ رطوبت بدن، هضم مناسب و دفع مواد زائد نقشی اساسی داشت (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۸۴، ۸۹-۹۴؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۱۸۳-۱۸۹، ۲۰۱-۲۰۲؛ حسینی، ۹۷۷ق: ۷-۱۲؛ شریف، ۱۳۸۷: ۱۳۸؛ قاطع قزوینی، ت.ک قرن ۱۲ق: ۴۰۷-۴۰۸؛ صالح شیرازی، قرن ۱۲ق: ۵۰-۵۱؛ کمال بن نور بن کمال، بیتا: ۳۸-۴۶).

حرکت و سکون از دیگر عوامل مؤثر در حفظ صحت بود. پس از فرایند تغذیه، بخشی از مواد زائد در بدن باقی می‌ماند که در صورت عدم دفع، منشأ بیماری می‌شد. تحرک بدنی متعادل و ورزش مناسب، به دفع فضولات، تقویت حرارت غریزی و افزایش نشاط کمک می‌کرد. خواب و بیداری نیز از ضروریات بنیادین زندگی به‌شمار می‌رفت. خواب طبیعی و متعادل به تقویت قوا، بهبود هضم و دفع سموم کمک می‌کرد، درحالی‌که کم‌خوابی یا خواب نامنظم موجب بروز اختلالات جسمی و روانی می‌شد. طبیبان به زمان، مکان و وضعیت خواب به‌عنوان عوامل مؤثر

در حفظ تندرستی توجه داشتند (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۸۷-۸۹، ۹۷؛ کمال بن نور بن کمال، بیتا: ۶۴-۶۸؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۳، ۴۳، ۱۲۸؛ اسکندر بن میرفیض طیب، ۱۰۷۶ق: ۲۰۹؛ صالح شیرازی، قرن ۱۲ق: ۵۵-۵۶).

اعراض نفسانی یا حالات روحی همچون خشم، اندوه، شادی و ترس، تأثیری سریع و مستقیم بر سلامت بدن داشتند. از این رو، حفظ تعادل روانی و پرهیز از افراط و تفریط - که امروزه از آن با عنوان بهداشت روانی یاد می‌شود - برای پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی ضروری دانسته می‌شد. برای تعدیل این حالات، بهره‌گیری از فعالیت‌های مفرح، موسیقی، سفر و برخی داروهای طبی مانند زعفران و عرق بیدمشک توصیه می‌شد. احتباس و استفراغ عامل مهم دیگری در سلامت بدن به‌شمار می‌رفت. حفظ مواد مفید در بدن (احتباس) و دفع مواد زائد و مضر (استفراغ) برای جلوگیری از فساد اخلاط و بروز بیماری‌ها ضروری بود. استفراغ می‌توانست به‌صورت طبیعی، از راه تعریق، ادرار، مدفوع و دیگر ترشحات، یا به‌صورت غیرطبیعی از طریق روش‌هایی چون فصد، حجامت، زالو، مسهل و ملین انجام شود (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۹۹-۱۰۲؛ کمال بن نور بن کمال، بیتا: ۴۷، ۸۱-۸۶، ۹۸-۱۰۲، ۱۲۵-۱۳۵؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۲، ۱۳۶-۱۳۷؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۸-۳۱، ۱۲۳، ۲۳۸؛ گیلانی، ۱۳۸۷: ۱۰، ۵۰؛ اسکندر بن میرفیض طیب، ۱۰۷۶ق: ۲۲۱). به‌طور کلی، «سته ضروری» چارچوبی پیشگیرانه و جامع برای حفظ تندرستی در طب اخلاطی صفوی فراهم می‌کرد و نشان‌دهنده توجه هم‌زمان به عوامل محیطی، تغذیه‌ای، حرکتی، روانی و فیزیولوژیک در سلامت انسان است. تدابیر صحی مطرح‌شده در دو رساله حکیم محمد سعید نیز در همین چارچوب قابل تحلیل است. افزون بر این، در صورت بروز بیماری، طبیبان از انواع روش‌های درمانی بهره می‌بردند که نمونه‌های آن در بررسی محتوایی این دو رساله آمده است.

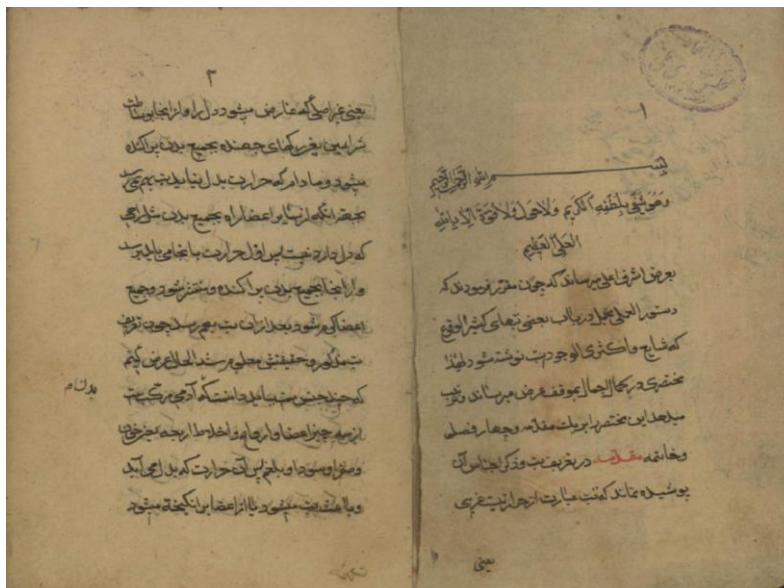
الف) توصیف محتوایی رساله در تب

حکیم محمد سعید در آغاز بحث و در تبیین دلیل نگارش رساله، به این نکته که این کار بنا به دستوری به وی محول شده است، اشاره کرده است:

... چون مقرر فرمودند که دستورالعملی مجمل در باب بعضی تب‌های کثیرالوقوع که شایع و اکثری الوجود است نوشته شود، لهذا مختصری در کمال اجمال به موقف عرض می‌رساند و

ترتیب می‌دهد این مختصر را بر یک مقدمه و چهار فصل و خاتمه (محمد سعید، قرن ۱۱ ق:

۱).



تصویر صفحه نخست رساله در تب

حکیم محمد سعید قمی، متناسب با رویکرد معرفتی نظام طب اخلاطی، به تبیین موضوع «تب» پرداخته است. او، همانند دیگر طبیبان عصر صفوی (شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ۱۰۲۳؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۲۲۲-۲۲۳؛ محمد بن محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۵۷۲-۵۷۳)، انواع تب را در سه گونه تقسیم‌بندی می‌کند: تب دِق (تب عضوی)، تب یا حُمی یوم (تب روحی یا روزانه) و حُمی خلطی (تب عفونی). با این حال، هدف اصلی او از نگارش رساله، تبیین تب‌های شایع، به‌ویژه تب‌های خلطی است که به گفته خود مؤلف، بیشترین ابتلا را در میان مردم داشته‌اند (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۲-۵). بر همین اساس، مباحث خود را در قالب چهار فصل سامان داده و تمرکز خود را بر منشأ اخلاطی، علائم، سیر بیماری و شیوه‌های تدبیر این نوع تب‌ها قرار داده است.

در فصل اول، حکیم محمد سعید اقسام و شیوه درمان تب‌های مفرد را در چهار نوع «صفراوی، دموی، بلغمی و سوداوی» بررسی کرده است. مطابق رویکرد طب اخلاطی، او منشأ تب را تعفن اخلاط در درون یا بیرون رگ‌ها (در تجویف‌ها یا حفره‌های بدن) و انتقال حرارت ناشی از آن به قلب می‌داند. براین اساس، تعفن داخل رگ‌ها موجب بروز تب خلطی دائمی (لازم) و تعفن خارج رگ‌ها سبب ایجاد تب خلطی خارج عروقی و غیردائمی یا تب‌نوبه (دوره‌ای) می‌شود

که به صورت منظم در فواصل زمانی تکرار می‌گردد. از هر یک از اخلاط چهارگانه، یک نوع تب دائمی و یک نوع تب غیردائمی ایجاد می‌شود؛ بنابراین، از مجموع این اخلاط، چهار نوع تب داخل عروقی و چهار نوع تب خارج عروقی ایجاد می‌شود که به این هشت قسم «حمیات مفرده» گفته می‌شود. سایر انواع تب‌های خلطی نیز ناشی از ترکیب همین حمیات مفرده هستند (محمد سعید، قرن ۱۱ق: ۵-۸).

به دلیل شیوع گسترده تب صفراوی، حکیم محمدسعید در گام نخست به تبیین این نوع تب پرداخته است. تب صفراوی در دو گونه دائمی و غیر دائمی امکان بروز داشت. از نظر تشخیصی، علائمی چون یک روز در میان بودن، تلخی دهان، زردی چشم و چهره، سردرد، تشنگی، التهاب، اضطراب و تشویش احوال همراه با سوزش شدید کف دست‌وپا، حرارت زیاد بدن همراه با ناآرامی، بی‌خوابی و هذیان‌گویی را از جمله نشانه‌های ابتلا به این نوع تب گفته‌اند. همچنین صفراوی مزاج بودن بیمار، مصرف غذاهای محرک صفرا (مانند شیرینی‌ها و خوراکی‌های شور)، شرایط فصلی (فصل‌های گرم‌تر سال) و گسترش این بیماری در میان عموم مردم، همگی از عوامل مؤید ابتلا به تب صفراوی غیردائمی (تب‌نوبه) محسوب می‌شد. از نظر زمانی، مدت تب صفراوی خالص معمولاً کمتر از چهار ساعت و بیشتر از دوازده ساعت نبود. در صورتی که مدت تب از دوازده ساعت فراتر می‌رفت، این امر نشانه‌ای از دخالت خلط دیگری مانند بلغم در شکل‌گیری تب به شمار می‌رفت (محمد سعید، قرن ۱۱ق: ۸-۹).

پس از اطمینان از صفراوی بودن تب، رویکرد درمانی یا «قانون علاج» و متناسب با اصول نظام طب اخلاطی به شرح زیر اتخاذ می‌شد. اقدام نخست پاک‌سازی بدن بود. اگر بیمار جوان بود و قوای بدنی خوبی می‌داشت، اخراج مقدار مشخصی از خون از طریق فصد تجویز می‌گردید. اما در مورد افراد کهن‌سال یا دارای ضعف جسمانی، به‌جای فصد، استفاده از دارو توصیه می‌شد. در مراحل ابتدایی بیماری، تجویز داروهایی با طبع خنک و لطیف نظیر لعاب به‌دانه، بزرقطونا، شیره تخم خیار، تخم کاسنی، تخم کدو و تخم هندوانه سودمند بود. مقدار این داروها باید متناسب با شدت تب تنظیم می‌شد و بر رعایت اعتدال در مصرف آن‌ها تأکید می‌گردید. در صورتی که تب نوبه پس از چهار تا پنج‌روز برطرف نمی‌شد، مرحله دوم درمان آغاز می‌گشت که شامل تجویز منضجات و مسهل‌هایی مانند بنفشه، عنب‌الثعلب، عناب، سپستان، گل نیلوفر، شیرخشت، ترنجبین، فلوس، خیار شنبر، آلوبخارا، تمرهندی، زرشک، قرص طباشیر کافوری یا

ملین، پوست هلیله زرد کابلی و ریوند چینی بود. رعایت برخی ملاحظات جهت حفظ صحت بدن در حین درمان ضروری تلقی می‌شد. به طور خاص، توصیه می‌شد که تا حد امکان از تجویز ریوند چینی به دلیل اثر اضطراب‌آور آن خودداری شود، مگر در مواردی که اخلاط صفرا و بلغم با یکدیگر آمیخته شده بودند؛ در چنین شرایطی، ریوند چینی می‌توانست مفید واقع شود. اگرچه تکرار مصرف مسهل‌ها تا برطرف شدن نوبه توصیه شده بود، اما دادن مسهل در روز بروز نوبه ممنوع بود. همچنین، پیش از تجویز داروی مسهل، نباید قرص کافور مصرف می‌شد؛ زیرا موجب خامی ماده و ممانعت از دفع صحیح آن می‌گردید. اما پس از دفع ماده کوفت توسط مسهل، یا در زمان شدت حرارت بدن، مصرف قرص کافور مجاز و مفید شناخته می‌شد (محمد سعید، قرن ۱۱ق: ۱۰-۱۵).

همان‌گونه که در بخش تدابیر سته ضروریه اشاره شد، حفظ تندرستی و درمان بیماری با خوراکی‌ها و آشامیدنی‌های مناسب، جایگاه ویژه‌ای در نظر طبیبان داشت. از این‌رو، از منظر تغذیه‌ای، رژیم غذایی بیماران مبتلا به تب صفراوی از آغاز بیماری تا روز دوازدهم محدود به خوراک‌های سبک و قابل هضم مانند برنج آب، ماش و آش جو می‌شد. پرهیز از غذاهای حیوانی در بیماران سالم و دارای قوای بدنی کافی ضروری بود، در حالی که در افراد با مزاج ضعیف، بیمارانی که به عادات غذایی پرمصرف عادت داشتند، یا در مواردی که ماده بیماری خفیف بود، استفاده محدود از غذاهای حیوانی مانند آش خروس بچه مجاز و توصیه می‌شد. از منظر طب اخلاطی، این محدودیت غذایی نه تنها به دلیل سبکی و سهولت هضم غذاها بلکه برای حفظ تعادل اخلاط و جلوگیری از تشدید صفرا ضروری بود. بررسی سیر زمانی تب صفراوی خالص نشان می‌دهد که این نوع تب معمولاً در نوبه چهارم فروکش می‌کرد و به طور معمول از هفت نوبه تجاوز نمی‌کرد (محمد سعید، قرن ۱۱ق: ۱۵-۱۶).

علی‌رغم تشابه علائم تب صفراوی دائمی (حُمی مَحْرِقَه)، با تب‌نوبه‌ای صفراوی، برخی تفاوت‌ها در شدت و ماهیت علائم مشاهده می‌شد. تب صفراوی دائمی با حرارت شدید، خشکی مفرط زبان تا حد سیاه‌شدن، التهاب و اضطراب پیوسته و روبه‌افزایش همراه بود. به لحاظ درمانی این نوع تب به دلیل خطر بالاتر، مستلزم پرهیز و تدابیر مراقبتی خنک‌کننده و تقویت‌کننده بیشتری بود. تا روز هشتم، مصرف داروهای مسهل ممنوع بود و تنها باید به تجویز لعاب‌ها و شیرهای گیاهی اکتفا می‌شد. از نظر تغذیه‌ای، استفاده از آش جو با اسفناج و کدوی تازه (در صورت دسترسی) سودمند تلقی می‌شد. مصرف هندوانه یا آب‌هندوانه، تخم خیار تازه و موارد

مشابه، برای تخفیف تب، مؤثر و توصیه شده بود. تجویز مُلین‌ها نیز، پیش از روز هشتم، تنها در صورت غلبه قبض در مزاج و شدت حرارت بدن، به طور حدسی انجام می‌شد. در پایان دوره و هنگام کاهش تب، مصرف قرص کافور یا کافور به‌تنهایی ضرورت داشت. یکی از راهکارهای درمانی در این نوع تب، بهره‌گیری از «لُخْلَخَه» یا ترکیبات خوشبو بود. مالیدن ترکیب صندل سرخ و سفید، گل ارمنی، آب گشنیز تازه، آب سیب و سرکه بر کف دست‌وپا و ناحیه قلب، نافع و توصیه می‌شد (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۷-۲۰).

حکیم محمد سعید در فصل دوم، ذیل تب‌های داخل عروقی، به تبیین «تب دموی دائمی» با عنوان حُمّی مُطَبَّقه پرداخته است. نشانه‌هایی همچون سرخی چهره و چشم‌ها، پر بودن رگ‌های بدن، برافروختگی صورت، نبض قوی و بزرگ، شیرینی طعم دهان، بی‌قراری، اضطراب، تشویش احوال، کم‌درد، دموی مزاج بودن بیمار، جوانی، مصرف غذاهای گرم مزاج و قرارداشتن در فصل بهار، از علائم ابتلا به این نوع تب محسوب می‌شد. نخستین اقدام درمانی، اخراج مقدار قابل توجهی خون از بدن از طریق فصد، همراه با تکرار دو تا سه‌بار آن با رعایت احتیاط برای پیشگیری از ضعف، بود. در مرحله بعد، استفاده از داروهای لعابی، شیرها و مُلین‌ها برای کاهش و از میان بردن تب تجویز می‌شد. در این مرحله، استفاده از ریوند چینی مناسب تشخیص داده نمی‌شد. باتوجه‌به شباهت‌هایی میان تب دموی و تب صفراوی، تدابیر درمانی و توصیه‌های تغذیه‌ای در این دو نوع تب، مشابه یکدیگر بود. حکیم محمد سعید، تب‌های دموی خارج عروقی (غیردائمی) را ناشی از ورم‌های دموی می‌داند؛ از جمله دُمَل‌های خونی و التهاب‌های درونی با منشأ خلط دم. او شایع‌ترین مصادیق این گروه از تب‌ها را ذات‌الجنب دموی (ورم پهلو) و سَرَسام دموی (ورم دماغ) برمی‌شمرد. علائم بالینی، روش‌های درمان و رژیم تغذیه‌ای در این تب‌ها، مشابه تب دموی دائمی بود. با این حال، به دلیل شدت و خطر بالای این بیماری‌ها، معالجه آن‌ها تنها باید توسط طبیب حاذق انجام می‌گرفت (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۲۰-۲۶).

در فصل سوم، حکیم محمد سعید به تبیین تب بلغمی غیردائمی، مشهور به حُمّی مواظبه، به‌عنوان یکی از تب‌های خارج عروقی پرداخته است. این نوع تب با احساس سرما و لرزش در ناحیه پشت و سردی در سرانگشتان دست‌وپا آغاز و حالت لرزش و سرمای بدنی (اصطلاحاً چاییدن) برای مدتی ادامه می‌یافت. افزایش دمای بدن، به‌صورت تدریجی و نه ناگهانی، اتفاق می‌افتاد. شدت حرارت در تب بلغمی غیردائمی نسبت به تب‌های صفراوی و دموی کمتر بود و

بیمار، تشنگی و اضطراب کمتری تجربه می‌کرد. نوبه و تکرار این تب معمولاً در ساعات عصر یا اوایل شب اتفاق می‌افتاد، نه در طول روز. تعریق کم، لزج بودن عرق، شیوع گسترده آن در بین مردم، فروکش کردن تب به مدت چهار تا پنج ساعت در شبانه‌روز و بازگشت دوباره آن، ضعف معده و تداوم بیماری تا حدود یک سال در صورت قصور در درمان یا رعایت نکردن پرهیزها، از جمله نشانه‌های بارز این نوع تب محسوب می‌شد. از نظر حکیم محمد سعید، درمان این تب با دشواری‌هایی همراه بود: «بجهت آن که حرارت تب لابد تبرید باید کرد یا ترطیب و این هر دو باعث زیادتى بلغم می‌شود و اگر تبرید و ترطیب نکنند حرارت اشتداد می‌یابد» (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۲۸-۳۰).

درمان تب بلغمی غیردائمی با قی (استفراغ دارویی) از طریق نوشاندن سکنجبین با آب گرم در روزهای پیش از نوبه آغاز و پس از آن، استفاده از منضج‌ها توصیه می‌گردید. اگر با این تدابیر، تب مهار نمی‌شد و غلبه بلغم ادامه داشت، مصرف معجون‌های مسهل بلغم، به صورت متناوب و با رعایت احتیاط، نافع بود. در مراحل پایانی بیماری، کاربرد داروها و معجون‌هایی نظیر «مشرودیطوس» و «تریاق فاروق»، مفید تشخیص داده می‌شد. با توجه به صعب‌العلاج بودن این نوع تب، حکیم محمد سعید بر لزوم مداخله طیب حاذق تأکید داشت. از منظر تغذیه، مشابه دیگر تب‌ها، در آغاز بیماری مصرف غذاهای ساده مانند ماش و برنج آب توصیه می‌شد؛ اما به دلیل طولانی بودن دوره تب، برای حفظ قوت بیمار، تجویز غذاهای حیوانی تهیه‌شده از گوشت بره، کبک، تهیو و خوراک‌هایی مانند آش مرغ، شله‌مرغ و چلاو با ادویه گرم، ضروری بود. نوشیدن آب سرد، زیان‌بار دانسته شده و به تشدید و تداوم بیماری می‌انجامید؛ از این رو اجتناب از آن واجب تلقی می‌شد (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۳۰-۳۳).

علائم تب بلغمی دائمی، در کلیت، مشابه تب بلغمی غیردائمی بود، با این تفاوت که در نوع دائمی، تب همیشگی بود و فروکش نمی‌کرد؛ همچنین نشانه‌هایی چون لرزش و احساس سرما در آن مشاهده نمی‌شد. درمان این تب نیازمند دقت بالا و استفاده گسترده‌تر از داروهای مسهل بود. شباهت نشانه‌های این نوع تب با تب دق، اغلب منجر به اشتباه در تشخیص و درمان می‌شد. حکیم محمد سعید در این زمینه هشدار می‌دهد: «چنانچه گاهی بر اطبا هم مشتبه می‌شود گاه هست که این تب را تب دق گمان می‌کنند و علاج تب دق می‌کنند و تبرید بسیار به عمل می‌آرند و این کوفت را به دور و دراز می‌کشاند تا این که خدا به فریاد برسد و طیب حاذقی دچار شود و گاهی بر عکس این، تب دق را این تب گمان می‌کنند و گرمی بسیار می‌دهند و دواى

مسهل بسیار بکار می‌برند و بیمار بیچاره را از حيله حیات عاری می‌سازند و بعضی اوقات آخرها معلوم می‌شود که تب بلغمی نیست و تب دق است؛ اما در آن وقت کار از تدبیر گذشته است و تب دق کار خود را کرده» (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۳۳-۳۵)

در فصل چهارم، حکیم محمد سعید به تبیین علائم و شیوه‌های درمان تب سوداوی دائمی و غیردائمی پرداخته است. نوع غیردائمی که بر اثر تعفن ماده سودا در خارج از عروق ایجاد می‌شد، در بین طبیبان با عنوان حُمی رُب (چهارمین یا ربع دایره) شناخته می‌شد؛ زیرا تب در این حالت یک روز بروز می‌کرد، دو روز فروکش می‌نمود، و در روز چهارم مجدداً بازمی‌گشت. این تب با لرزش شدید بدن تا حد برخورد دندان‌ها از شدت سرما، درد شدید اعضا همراه با احساس کوفتگی در استخوان‌ها، ضعف نبض، بروز در فصل پاییز و نیز سوداوی مزاج بودن بیمار همراه بود. این نشانه‌ها به روشنی حاکی از ابتلای فرد به تب سوداوی غیردائمی بودند (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۳۵-۳۷).

درمان این نوع تب، بسته به مزاج، سن و بنیه بیمار متفاوت بود. در صورت برخوردار از قوای بدنی کافی، گشودن رگ باسلیق و گرفتن خون به مقدار مناسب، مفید و مؤثر دانسته می‌شد. پس از آن، در ایام نوبه یا بازگشت تب، انجام قی با استفاده از ترکیب سکنجبین و آب گرم یا جوشانده چغندر با خردل و اندکی نمک، توصیه می‌شد. از نظر تغذیه‌ای، برخلاف سایر تب‌ها، پرهیز سخت‌گیرانه در تغذیه ضرورت نداشت؛ بلکه تجویز خوراک‌های مغذی و مقوی مانند شیرینی‌ها، مرباها و گوشت حیوانات جوان چون مرغ، بره و بزغاله برای تقویت قوای بیمار مناسب شناخته می‌شد. مصرف غذاهای سودافزا مانند بادمجان، لبنیات شور (نظیر کشک و پنیر)، برخی سبزی‌ها و ترشی‌ها منع می‌شد (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۳۸-۳۹).

برای پاک‌سازی و تخلیه ماده سودایی غلیظ از بدن، استفاده مکرر و فراوان از منضج‌ها و مسهل‌ها ضرورت داشت. هدف از تجویز منضج‌ها، پختن ماده سوداوی و آماده‌سازی آن برای تخلیه توسط داروی مسهل بود. تجویز مسهل بدون استفاده قبلی از منضج، تنها مواد لطیف را دفع کرده و ماده غلیظ را باقی می‌گذاشت که خود موجب اضطراب و تشویش بیمار می‌شد. قصور طبیب در تجویز منضج، کوتاهی بیمار در مصرف آن، یا مصرف مسهل پیش از نضج کامل ماده، از عوامل مهم در طولانی‌شدن دوره بیماری از دید محمدسعید به شمار می‌رفت. در زمره منضج‌های سودمند، جوشانده‌هایی مانند طبیخ پوست و ریشه کبر، اسارون رومی،

پرسیاوشان، بادیان (انیسون) و دیگر گیاهان گرم مزاج برای چند روز متوالی توصیه شده‌اند. پس از نضج کامل ماده، استفاده از مسهل ضرورت داشت. در میان داروهای مسهل مجرب و مؤثر، طبیح ایتیمون از نظر حکیم محمد سعید جایگاه ویژه‌ای داشت؛ همچنین معجون حلتیت نیز از دیگر مسهل‌های مفید دانسته می‌شد. از منظر تغذیه، در زمان مصرف منضج و مسهل، دادن خوراک‌هایی چون قیমে‌شوربا با نخودآب، گوشت مرغ و بزغاله به همراه ادویه حاره و زعفران، سودمند و نافع بود (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۴۰-۴۲).

نکته مهم دیگر از منظر حکیم محمد سعید، آن بود که بیشتر داروهای مورد استفاده برای رفع تب سوداوی، طبعی گرم داشتند و لذا مصرف آن‌ها برای همه افراد، به یک‌شکل و در تمامی فصول، ممکن نبود. از این رو برای تعدیل حرارت حاصل از این داروها، مصرف مبردات و شربت‌های دارای طبع سرد توصیه شده است. شیوه درمان تب سوداوی دائمی یا «ربع لازمه» که ماده آن در داخل عروق دچار تعفن می‌شد، مشابه نوع غیردائمی بود؛ با این تفاوت که در نوع دائمی، دقت بیشتری در فرآیند نضج ماده و تجویز مسهل ضرورت داشت. با این حال، نوع دائمی تب سوداوی، نادرالوقوع به شمار می‌آمد: «چنانچه بنده سال‌هاست که به دولت شما خدمت معالجه امراض دارم، هنوز این قسم تب را ندیده‌ام» (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۴۳-۴۵).

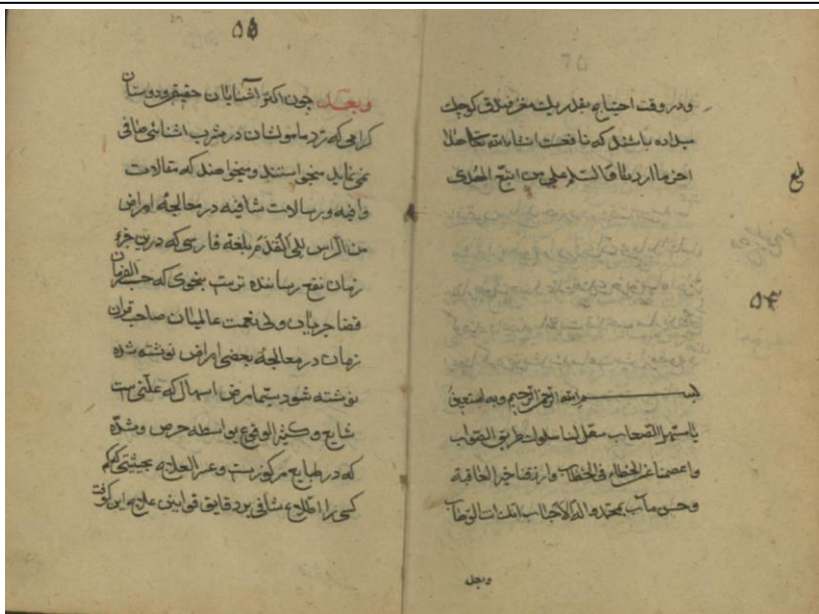
حکیم محمد سعید، هشت نوع تبی را که در رساله بررسی کرده، تحت عنوان «حمیات مفرده» یاد کرده و تب‌های مرکب را حاصل ترکیب این انواع دانسته است. به باور او، شمار تب‌های مرکب، بسیار و تشخیص و درمان آن‌ها دشوار بود و نیاز به نهایت دقت در درمان داشت تا خطایی رخ ندهد. با این حال، به دلیل مأمور نبودن به بحث در باب حمیات مرکب، از پرداختن به آن‌ها خودداری کرده است. در بخشی با عنوان «خاتمه»، به اصل، ترکیب، نحوه تهیه و منافع نسخه‌های دارویی اشاره شده است تا بیماران در مواقع اضطرار و نبود طبیب بتوانند آن‌ها را تهیه و مصرف کنند. مهم‌ترین نسخه‌های یادشده عبارت‌اند از: قرص طباشیر کافوری: نافع برای تب‌های دموی و صفراوی، قرص طباشیر ملین: مفید برای تب‌های صفراوی، دواء التربد: مناسب برای تب‌های بلغمی، معجون مسهل بلغم: نافع برای تب بلغمی، مطبوح ایتیمون: مسهل سودا، معجون حلتیت: نافع برای تب ربع (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۴۵-۵۲).

آن طور که از مطالب پیش گفته برمی‌آید، رویکرد شناختی و رفتاری حکیم محمد سعید در چارچوب نظام طب اخلاطی شکل گرفته است. وی در تبیین علل تب‌ها، پیدایش انواع تب را ناشی از برهم خوردن تعادل اخلاط چهارگانه، یعنی صفرا، دم، بلغم و سودا دانسته و علائم هر

یک را با دقت توصیف کرده است. از آنجاکه درمان تب مستلزم اصلاح خلط غالب و بازگرداندن تعادل به بدن بود، نخستین گام، رعایت تدابیر حفظالصحه از جمله پرهیزهای تغذیه‌ای بود. در گام دوم، بسته به نوع تب، از شیوه‌های درمانی مناسب-اعم از تدابیر عملی یا دارویی- استفاده می‌شد. درمان تب‌ها شامل پاک‌سازی بدن، تجویز داروهای مناسب، منضج‌ها و مسهل‌ها و رعایت دقیق رژیم غذایی بود

(ب) رساله درباره اسهال

حکیم محمد سعید از صفحه ۵۳ به بعد، موضوع جدیدی را در باره بیماری اسهال آغاز کرده است. وی در بیان علت نگارش این رساله اشاره می‌کند که باتوجه‌به شیوع گسترده و کثرت وقوع بیماری اسهال، نیاز بود رساله‌ای به زبان فارسی برای شناساندن روش‌های درمان آن تدوین شود؛ بنابراین: «حسب الفرمان قضا جریان ولی نعمت عالمیان صاحب قرآن زمان» [شاه‌عباس دوم]، دست به نگارش این اثر زده است. او بحث خود را با انتقاد از بی‌توجهی اطبای زمان نسبت به کسب مهارت و دانش لازم آغاز و تأکید دارد که بسیاری از آنان طبابت را صرفاً وسیله‌ای برای کسب مال دنیوی اندک قرار داده بودند. همچنین، حکیم محمد سعید اختلاف‌نظرها و تفاوت‌های فراوان در درمان بیماری اسهال را موجب سردرگمی در امر معالجه دانسته و برای رفع این اختلافات، «به‌حسب طاقت و استطاعت خود»، رساله را در قالب سه مطلب تنظیم کرده است (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۵۶).



تصویر صفحه نخست درباره اسهال

مطلب اول: چهارده فصل درباره اسهال

از نظر محتوایی، مطلب اول شامل مقدمه و چهارده فصل (از صفحه ۵۳ تا ۱۸۱) بخش عمده مطالب را دربر می‌گیرد. در بخش مقدمه، به صورت خلاصه به تشریح امعاء (کالبدشناسی)، بررسی ساختار و عملکرد روده‌های کوچک و بزرگ پرداخته شده است (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۵۷-۶۲). سپس، در چهارده فصل متوالی، موضوعات مختلف مرتبط با بیماری اسهال مورد بحث قرار گرفته‌اند.

حکیم محمد سعید در فصل اول، با اشاره به این نکته که «ذوسنطاریا» نزد اطبا به اسهال خونی از هر عضوی نظیر معده و کبد اطلاق می‌شد، هدفش از نگارش رساله را تبیین و تشریح اسهال معوی معرفی می‌کند؛ نوعی اسهال که همراه با سحج (خراشیدگی، جراحت، زخم و ساییدگی) در جداره روده‌ها بود. از نظر وی، عوامل متعددی از جمله ریزش اخلاط نامناسب (صفرا، بلغم و سودا) در معده و روده، عبور مدفوع خشک، مصرف بیش از حد داروهای مسهل، مسمومیت و خوردن ادویه سمیه حاره مانند ذرنیخ، و گاهی ورم در امعاء سفلی، می‌توانست منجر به ایجاد سحج گردد. تأثیر هر یک از این اخلاط در ایجاد سحج، دوره زمانی مشخصی داشت: اسهال صفاوی در حدود دو هفته، اسهال بلغمی در یک ماه، و اسهال سوداوی در چهل روز یا

بیشتر باعث سحج می‌شدند؛ درحالی‌که سحج ناشی از غلبه خون نادرالوقوع بود (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۶۸-۷۴).

در فصل دوم، علائم، تفاوت‌ها و شباهت‌های اسهال صفاوی، بلغمی، سوداوی، دموی و اسهال ناشی از مصرف ادویه سمی، بررسی شده است. همچنین، در فصل سوم، به اصناف سحج اشاره شده است (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۷۹-۸۹). در فصل چهارم، حکیم محمد سعید با تأکید بر ارتباط مستقیم میان تشخیص صحیح و اثربخشی درمان در معالجه بیماری‌ها، امکان درمان مناسب بدون تشخیص دقیق را منتفی دانسته و برای پیشگیری از هرگونه آسیب، آگاهی کامل نسبت به علائم، ویژگی‌ها، شباهت‌ها و تفاوت‌های ذوسنطاریای کبدی و معوی را ضروری می‌داند؛ چراکه تشخیص نادرست منجر به درمان اشتباه و درمان ناصحیح، به هلاکت بیمار می‌انجامید (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۹۴-۱۰۲).

در فصل پنجم، حکیم محمد سعید به معالجات کلی و تدابیر مؤثر در درمان انواع مختلف اسهال پرداخته است. او درمان اسهال را نیازمند استفاده از داروهای قابض، غلیظ‌کننده، جاذب و گاهی داروهای مخدر مانند افیون می‌داند که در اغلب موارد، اسهال با کاربرد این داروها رفع می‌شد. همچنین، بسته به مزاج بیمار، مصرف برخی داروهای مصلح توصیه می‌شد. برای مثال، در بیماران با مزاج گرم، داروهای خنک‌کننده مانند شیر خرفه بوداده و قرص طباشیر (قابض، ملین، کافوری و غیر کافوری) در صورت نیاز توصیه می‌شد. همچنین، قرص‌های حابس و ملین باید در زمان مناسب مورد استفاده قرار می‌گرفت. در صورتی که بیمار سردمزاج یا دارای معده ضعیف بود، باید از داروهای دارای طبع گرم استفاده می‌شد. علاوه بر این، برای حبس اسهال، گاه از داروهای ادرارآور، افزایشنده تعریق و قی‌آور به جهت دفع مواد ناسالم و برخلاف اسهال، استفاده می‌شد. در میان «معالجات غریبه» که حکیم محمد سعید به آن‌ها اشاره کرده، علاج اسهال با اسهال بود؛ به این معنا که اگر اسهال به دلیل ورود خلطی از اخلاط به معده یا روده‌ها ایجاد می‌شد، برای درمان آن نیاز بود که خلط مذکور با دوی مسهل از بدن خارج شود: «... و این معنی از جمله معالجات غریبه است چه اگر کسی لم این را نداند و به بیند که به دوی مسهل اسهال برطرف شد بسیار غریب می‌شمارد و تعجبات می‌کند» (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۰۳-۱۰۵).

داشتن خواب مناسب، آرامش جسمی، استحمام، مالیدن دست‌وپا، روغن‌مالی کل بدن با روغن گل سرخ، و ضماد ادویه قابض مانند افاقیا، حضض، فوفل، گلنار، گل سرخ، صندلین، مازو، بلوط، کرم‌ازو، گل ارمنی، طباشیر و... با آب برگ بارهنگ روی شکم و ناف، در حبس اسهال، نافع و توصیه شده است. اگر درمان اسهال با داروی مفرد ضعیف امکان‌پذیر بود، نباید از داروی مرکب و قوی استفاده می‌شد. تأکید بر کاربرد داروهای مفرد به این دلیل بود که «اگر کسی بخواهد تنها از یک دارو استفاده کند، این کار را انجام دهد و اگر بتواند ترکیب کند، آن هم بکند و به کتاب دیگر نیازی نداشته باشد». توصیه بر این بود که از داروهای مشهور و مجرب، استفاده شود (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۰۵-۱۰۸).

از داروهای مفرد و تجربه شده توسط اطبا و مردم در حبس اسهال، افیون به مقدار یک عدسی بود. داروی دیگر با اثر قوی و به نقل از بوعلی سینا، پنیر شور بود. دیگر داروی بسیار نافع، بزرقطونای بوداده بود. همچنین، دادن لعاب نیم‌گرم تخم بارهنگ بوداده و جوشانده شده برای حبس اسهال، پیچش و جراحت روده‌ها بسیار مؤثر و بی‌نظیر بود: «اعتقاد حقیر این است که اگر تخم بارهنگ و فلوس (خیارشنبر) نمی‌بود، علاج اسهال دشوارتر می‌شد». داروی بسیار نافع دیگر برای حبس اسهال اطفال، پنیرمایه بود. همچنین، مصرف رب‌های ترش‌مزه مانند رب به، رب مورد و رب سماق در حبس اسهال صفاوی، اثربخش و نافع بود (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۰۸-۱۱۰).

حکیم محمد سعید در فصل ششم به درمان اسهال ناشی از حبس مواد زاید در روده‌ها پرداخته است. او بیان می‌کند که حبس مواد زائد در روده‌ها می‌توانست باعث بروز اسهال خونی شود و برای رفع آن، اگرچه بیماری اسهال بود، استفاده از ملین‌ها و مسهل‌ها ضرورت داشت. توصیه بر این بود که ابتدا از داروهای مفرد و ضعیف استفاده و به تدریج مقدار آنها افزایش یابد؛ زیرا داروهای قوی نباید یکباره و به صورت مکرر مصرف می‌شد. یکی از روش‌های «بسیار مبارک و نافع»، آزمایش حبس طبیعت بیمار بود که در آن به بیمار تخم‌های تم‌رندی یا خرنوب به همراه لعاب‌ها و ملین‌ها داده می‌شد و سپس با دقت بررسی می‌شد که آیا تخم‌ها از طریق مدفوع دفع شده‌اند یا خیر. در کنار ملین‌ها، روغن‌مالی شکم و ناف با روغن‌های مناسب مانند روغن گل سرخ، بنفشه و بادام، توصیه می‌شد. همچنین به هیچ‌عنوان نباید ملین‌ها و مسهل‌ها به طور پی‌درپی تجویز می‌شد تا باعث ضعف بدن شوند. در صورتی که روش‌های فوق پاسخگو نبود، استفاده از حقنه درمانی مناسب تشخیص داده می‌شد. حکیم محمد سعید بر این

باور بود که در درمان این نوع اسهال به جز این تدابیر، راهکار دیگری وجود نداشت؛ بلکه این روش‌ها متناسب با مزاج و وضعیت جسمانی بیمار و با رعایت نهایت احتیاط تا رفع حبس باید تکرار می‌شد. پس از رفع حبس، سحج و سایر عوارض بدون نیاز به داروی اضافی برطرف می‌شد (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۱۱-۱۲۱).

یکی از عوارض مهم همراه اسهال، زحیر (دل‌پیچه همراه با درد و احساس دفع) بود که برای درمان آن، استفاده از شیاف‌های تهیه شده از مرمکی میعه [صمغ آبنوس]، کندر، افیون سندروس و... مؤثر بود. تاحدامکان و تا زمان اضطراب، نباید از ادویه‌های افیونی در حقنه‌ها، نوشیدنی‌ها و شیاف‌ها استفاده می‌شد. در مواقع اضطراب، یعنی زمانی که پیچش و درد به حد افراط رسیده و باعث سقوط قوای بدن می‌شد، استعمال افیون به کاهش درد و رفع بیماری کمک می‌کرد. از دیگر توصیه‌های مؤثر، استفاده از روغن «شیخ صنعان» در انواع داروها به‌ویژه حقنه‌ها بود: «به تجربه حقیر و استادان حقیر مکرر رسیده است که در قروح باطنه هم نفع تمامی دارد و مکرر استعمال کرده‌ایم و منفعت دیده‌ایم پس اگر ضرور شود گاهی از آن هم بدهند» (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۲۶-۱۲۸).

در فصل هفتم، تدابیر مربوط به تغذیه مناسب بیماران مبتلا به اسهال موردتوجه قرار گرفته است. باتوجه‌به نقش مهم تغذیه در حفظ سلامت و درمان بیماری‌ها، رعایت ملاحظات غذایی برای معالجه صاحبان اسهال ضروری بود. از جمله غذاها و نوشیدنی‌های مناسب، سالم و بدون ضرر برای مبتلایان به اسهال، ترکیب برنج آب با شیر بادام، ماء‌الشعیر، چلاو با ماست (به‌ویژه برای صفاوی مزاجان)، آش کشک، دوغ بدون روغن و سنگ‌داغ شده، زرده تخم‌مرغ نیم‌پز و اندکی صمغ عربی بوداده همراه با نعنای و نمک، نافع و توصیه می‌شد. باین‌حال، از آنجاکه ماء‌الشعیر در افراد دارای روده ضعیف موجب نفخ می‌شد، لذا تا زمان بروز تب شدید (وضع اضطراب) نباید مصرف می‌شد. بیمار مبتلا به اسهال باید از مصرف غذاهای تند، شور و ترش پرهیز می‌کرد. اگرچه مصرف غذاهای حیوانی منع می‌شد؛ اما در صورت سقوط شدید قوا، برای بازیابی و حفظ قدرت بدنی، استفاده از غذاهای حیوانی مانند خروس بچه یا مرغ جوان در برنج آب، ماء‌الشعیر یا حتی گوشت، ضرورت داشت (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۲۹-۱۳۹).

در فصل هشتم، درمان نوع دوم از اسهال‌ها یعنی اسهال صفاوی تبیین شده است. توصیه نخست، مصرف ملین‌ها و لعاب‌های کاهنده صفا و سپس انجام آزمایش حبس طبیعت با تخم

امتحان صورت بود. حکیم محمد سعید بر این باور بود که استفاده از داروهای قابض بدون انجام آزمایش و رفع حبس طبیعت، اقدامی خطرناک و خطای طبیب به شمار می‌رفت: «اکثر خطائی که در علاج اسهال واقع می‌شود از مساهله کردن در این باب است چرا که اسهال می‌بینند پندارند قبض می‌باید کرد چه علاج به ضد است و از این غافل‌اند که تا حبس طبیعت برطرف نشود ممکن نیست که هیچ دوی حبس نفعی تواند کرد و هیچ اسهالی تواند برطرف شد ما بسیار دیدیم و شنیدیم که ازین خاطر، جمع کثیر هلاک شدند». پس از رفع حبس احتمالی و استفاده از ملین‌ها برای خروج صفرای اضافی، باید از قوابض نفعی همچون انواع سفوفات به همراه رب‌های ترش مزه مانند رب سماق و رب به استفاده می‌شد. همچنین مصرف دوغ ترش بدون روغن و سنگ‌داغ شده، در رفع تشنگی، تسکین صفرا و حبس طبیعت بسیار مؤثر بود و خاصیت دارویی داشت. باتوجه به گرمی مزاج بیماران مبتلا به اسهال صفراوی، استفاده از قرص‌های طباشیر همراه با شیر تخم خرفه جهت کاهش حرارت مزاج توصیه می‌شد. از نظر تغذیه‌ای، در صورت نداشتن سرفه، استفاده از غذاها و قلیه‌های ترش مزه مفید بود (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۴۰-۱۴۴).

در فصل نهم، درمان نوع سوم از اسهال یعنی اسهال بلغمی تبیین شده است. نخستین توصیه در درمان این نوع اسهال، دادن تخم امتحان و انجام آزمایش حبس طبیعت بود. در صورت وجود حبس، ابتدا باید با استفاده از ملین‌ها، حبس برطرف می‌شد. سپس برای دفع بلغم اضافی، استفاده از انواع لعاب‌ها، سفوفات و ملین‌هایی مانند فلوس (خیارشنبز)، غاریقون سفید و در صورت نیاز ضروری، استعمال انواع حقه‌ها توصیه می‌شد. استفاده از رب‌ها، ترشی‌ها و آش جو به دلیل امکان آسیب به بیماران منع می‌شد. از نظر تغذیه‌ای، در آغاز اسهال، دادن برنج آب همراه با شیر بادام و سپس نخودآب‌ها و شوربا‌های دارای ادویه حاره و زعفران مفید و توصیه می‌شد. برخلاف سایر انواع اسهال، در این نوع، مصرف غذاهای حیوانی همراه با ادویه گرم نافع بود (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۴۴-۱۴۹).

در فصل دهم، درمان نوع چهارم اسهال یعنی اسهال ناشی از غلبه سودا تبیین شده است. همچون دیگر انواع اسهال، نخستین گام درمان، تجویز لعاب‌ها، دادن تخم امتحان و بررسی امکان وجود حبس طبیعت بود. در صورت وجود حبس، برطرف کردن آن با استفاده از انواع ملین‌ها و مسهل‌ها ضروری تلقی می‌شد. برای اخراج و اصلاح سودای غالب، استفاده از حقه‌هایی با شیر الاغ تازه‌دوشیده یا برخی داروهای خاص توصیه شده است. نکته مهم در

درمان این نوع اسهال، توجه ویژه به وضعیت طحال و اصلاح ضعف یا سوء مزاج آن از طریق استعمال ضمادهای نافع بود. از منظر تغذیه، اجتناب از غذاهای سودافزا ضرورت داشت. غذای مناسب برای این بیماران شامل برنج آب با شیر بادام و همچنین غذاهایی تهیه شده از پاچه گاو یا گوسفند بود که بسته به وضعیت بیمار، تجویز می شد. از جمله تدابیر مؤثر برای توقف این نوع اسهال، انجام حمام در پهلوی چپ، نزدیک طحال، بود. در صورت نیاز به تدابیر قوی تر، استفاده از روش های درمان اسهال کهنه پیشنهاد شده است (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۴۹-۱۵۴).

در فصل یازدهم، درمان نوع پنجم اسهال یعنی اسهال دموی مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به علت شناسی این نوع اسهال، برخلاف دیگر اسهال ها، نخستین اقدام درمانی، انجام فصد از رگ باسلیق و کاهش خون به مقدار لازم بود. تشخیص دقیق این نوع اسهال اهمیت فراوان داشت، چرا که هرگونه خطا در تشخیص و اقدام به فصد، می توانست عواقب وخیمی به دنبال داشته باشد. حکیم محمد سعید در این باره هشدار می دهد: «... و من دیدم که پیر هشتادساله را بگمان این که این نوع اسهال است فصد می کردند و من هر چند گفتم که یکی از جمله علامات غلبه خون سن است چرا رعایت آن نمی کنید ممنوع نشدند و فصد های متعدد کردند و آن بیچاره بیش از دو سه روز نزیست». در مرحله بعد، تجویز لعاب های نافع، آزمون تخم امتحان و بررسی حبس طبیعت انجام می شد. در صورت وجود حبس، ابتدا باید با ملین های مناسب آن را برطرف کرده، سپس با داروهای قابض و مفیدی چون طین، رب به، آب بارهنگ یا آب لحيه التيس (شنگ)، قرص های طباشیر همراه با کافور یا شیر تخم خرفه، به حبس اسهال پرداخته می شد. از نظر تغذیه ای، مصرف برنج آب، آش جو و انواع ترشی ها، سودمند و توصیه شده بود (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۵۵-۱۵۹).

در فصل دوازدهم، درمان اسهال ناشی از مصرف ادویه سمیه و مسهله بررسی شده است. نخستین اقدام درمانی برای دفع داروی سمی، نوشیدن شیر گاو و استفراغ خودخواسته بود. پس از آن، برای حفظ نرمی مزاج، استفاده از غذاهایی مانند شورباها، قلیه های چرب و نخود آب های لطیف، نافع توصیه می شد. به منظور تسکین شدت و هیجان اخلاط، کاهش درد، و رفع سحج، استفاده از انواع لعاب ها، سفوفات، دوغ، و ادویه تریاکی متناسب با نوع سم، مؤثر دانسته شده است (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۵۹-۱۶۰). در فصل سیزدهم، درمان اسهال ناشی از ورم امعاء

مطرح گردیده است. روش‌های درمانی و رژیم تغذیه در این نوع اسهال مشابه سایر انواع بوده، با این تفاوت که در این مورد، کاربرد حقنه‌ها و شیاف‌ها مؤثرتر و سودمندتر گزارش شده است (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۶۱-۱۶۵).

در فصل چهاردهم، حکیم محمد سعید به بررسی و درمان اسهال کهنه پرداخته است. در مواردی که اسهال برای مدت‌زمان طولانی ادامه می‌یافت، کهنگی بیماری موجب بروز سحج‌های مزمن می‌شد که نتیجه آن، نفوذ تعفن و فساد به جوهر روده شده و بیمار چیزی جز چرک دفع نمی‌کرد. تدابیر درمانی متداول در این مرحله کارساز نبوده و بنابراین استفاده از داروهای قوی و مخاطره‌آمیز چون «حقنه زردنیخیه» ضرورت داشت. این حقنه با خاصیت بالای قابض، حابس و خشک‌کننده، باوجود خطرات بالقوه، تنها در مواردی تجویز می‌شد که فساد و قروح روده به حدی رسیده بود که جان بیمار در معرض خطر بود. این دارو، علی‌رغم اثرات شدید مخاطره‌آمیز، می‌توانست به پاک‌سازی تعفن، تسریع رویدن گوشت تازه و بازسازی بافت‌های آسیب‌دیده کمک کند. در مواردی که شدت بیماری، چاره‌ای جز تدابیر خطیر باقی نمی‌گذاشت، سوراخ کردن زیر ناف و خروج تدریجی «ماء‌الاصفر» (زردآب) از بدن، آخرین راهکار درمانی به شمار می‌آمد. با آنکه حکیم محمد سعید این روش را بسیار پرخطر می‌دانست، اما به امکان نجات بیمار نیز اشاره کرده است. وی تجربه‌ای از درمان زنی را نقل می‌کند که شکمش از زردآب به حدی متورم شده بود که توان نشستن و برخاستن نداشت و همواره به پشت می‌افتاد: «لکن به تدریج اخراج زردآب از او کردم و به عنایت الهی به اندک فرصتی از آن مرض مهلک خلاص شد مدتی بعد از آن زندگانی می‌کرد» (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۶۶-۱۷۰).

استعمال این نوع حقنه‌های قوی، می‌توانست با بروز علایمی همچون تشویش، اندوه، التهاب و پیچش همراه باشد. در چنین شرایطی، بایستی فوراً از ادامه درمان خودداری کرده و به تسکین اعراض پرداخته می‌شد. برای این منظور، استفاده از حقنه‌هایی با لعاب‌های نرم‌کننده مانند: بزرقطونا، شیر تازه، شیره جو مقشر و روغن بادام، توصیه شده است. پس از رفع علایم، مجدداً و با احتیاط، روند درمان با داروهای قوی ادامه می‌یافت تا بهبودی کامل حاصل شود (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۷۵-۱۷۶).

در موارد ضعف کلی مزاج، افت قوت و کاهش اشتها، تقویت بیمار با معجون‌هایی همچون برشعنا، مشرودیطوس، تریاق فاروق و نیز معجون خاصی که خود محمد سعید آن را آزموده و توصیه کرده، ضرورت داشت. درمان موضعی با ضمادهای قابض نظیر سکیبنج، افاقیا، سعد

کوفی، نان دوآتشه، مرمکی و... بر روی شکم، از دیگر تدابیر نافع در درمان اسهال کهنه و متعفن بود. همچنین در زمینه تغذیه، مصرف غذاهای حاوی گوشت‌های نازک، بدون ادویه و ترشی، برای این بیماران مناسب دانسته شده است (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۷۵-۱۸۰).

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، حکیم محمد سعید در این رساله، طی چهارده فصل به موضوعات گوناگون مرتبط با اسهال پرداخته است. این رساله بیش از آن که صرفاً جنبه نظری داشته باشد، دارای وجهی آموزشی و کاربردی است و با هدف درمان اسهال از طریق داروهای مفرد و روش‌های خوددرمانی تدوین شده است. از منظر شناختی، بیماری اسهال در چارچوب طب اخلاطی و بر اساس ویژگی‌های اخلاط چهارگانه بدن طبقه‌بندی شده است. از نظر رفتاری نیز، افزون بر توصیه‌های مراقبتی و انواع پرهیزها - به‌ویژه پرهیزهای غذایی متناسب با مزاج بیمار - روش‌های گوناگون درمانی و دارویی نیز ارائه شده است. در بحث از شیوه‌های درمان، حکیم محمد سعید تنها به نقل دیدگاه‌های طبیبان پیشین بسنده نکرده است. هرچند در خلال مطالب خود به نام برخی حکمای پیشین اشاره می‌کند، اما بررسی دقیق رساله نشان می‌دهد که او تجربیات بالینی گسترده، اثربخشی داروهای مورد استفاده و همچنین برخی راهکارهای درمانی نوین را که خود با عنوان «غریبه» از آن‌ها یاد می‌کند، مورد تأکید قرار داده است.

مطلب دوم: ادویه‌های نافع در علاج اسهال

در فصل اول مطلب دوم، حکیم محمد سعید فهرستی از ادویه مفرد مورد استفاده در درمان انواع ذوسنطاریای معوی ارائه کرده و مزاج، خواص و منافع هر یک را در معالجه اسهال به دست داده است. وی عمداً از بیان فواید این داروها در درمان سایر بیماری‌ها خودداری کرده و در توضیح علت این رویکرد به‌نوعی زبان به انتقاد از اهل علم و دانش زمان خود گشوده است: «... به سرحد اطناب نرسیده موجب ملال نشود چه اکثر ابنای زمان ما از بی‌دماغی بلکه از بی‌ماحصلی پروای مطالعه مختصرات ندارند تا بمطولات چه رسد و مع‌ذلک ذکر آن‌ها درینجا بی‌ثمره و لغو است». از نظر او، نگارش چنین فهرستی برای درمان اسهال، نیازی به رجوع به سایر کتب ادویه باقی نمی‌گذارد چرا که تعداد داروهای مفرد نافع در این بیماری محدود بود و به همین سبب بی آن که از شیوه رایج در ترکیب کتب داروشناسی تبعیت کند، در سه فصل به ذکر این ادویه پرداخته است. در فصل نخست و مطابق با جدول ضمیمه (شماره یک) (محمد

سعید، قرن ۱۱ ق: ۱۸۳-۲۰۸)، طبع و نحوه مصرف ادویه مفرده ی به کاررفته در مشروبات، سفوفات، قرص‌ها، معجون‌ها و نوشیدنی‌ها ذکر شده است.

جدول شماره ۱

| نام ادویه | طبع و نحوه استفاده |
|------------|--|
| کندر | گرم و خشک. نافع برای حبس خون و اسهال، مستعمل در ساخت شیاف جهت زحیر |
| کهریا | سرد و خشک. نافع جهت حبس خون |
| کافور | سرد و خشک. نافع در حبس خون، رفع اسهال‌های صفاوی، تسکین حرارت و التهاب |
| افیون | سرد و خشک. نافع در حبس اسهال |
| بزرقطونا | سرد و تر. بوداده و لعاب آن نافع حبس انواع اسهال و خون و رفع خشونت امعاء و معده |
| تخم خطمی | سرد و خشک. نافع در حبس خون و اسهال |
| تخم کندنا | گرم و خشک. نافع در رفع زحیر بلغمی |
| تخم مرو | معتدل در حرارت و رطوبت. نافع در اصلاح حال معده و امعاء، سحج و حبس اسهال |
| تخم شبت | گرم و خشک. نافع در تحلیل ریح معده و اسهال بلغمی |
| بزرالبنج | سرد و خشک. نافع در حبس خون و سایر ترشحات |
| صندل سفید | سرد و خشک. نافع برای حبس اسهال صفاوی |
| خرنوب | در دو نوع شامی و نبطی، طبع سرد و خشک. نافع در حبس اسهال معدی |
| کزمازو | سرد و خشک. نافع در حبس خون و اسهال |
| تخم بارهنگ | سرد و خشک. بوداده آن نافع در حبس خون، رفع خشونت امعاء، سحج و تسکین پیچش |
| تخم خرفه | سرد و تر. بوداده و شیره آن بسیار نافع در کاهش التهاب، سوزش معده و امعاء در اسهال صفاوی |
| تخم گل | سرد و خشک. نافع برای حبس اسهال صفاوی و خون |
| تخم حماض | سرد و خشک. بسیار قوی القیض و نافع در حبس خون و قطع اسهال صفاوی |

| نام ادویه | طبع و نحوه استفاده |
|-------------------|--|
| تخم خشخاش | سرد و خشک. نافع در بالا بردن غلظت مواد، حبس خون، اسپهال صفراوی و تسکین اوجاع |
| بسد/ بیخ مرجان | سرد و خشک. نافع برای حبس خون و رویاندن گوشت تازه از جراحات کهنه |
| گل سرخ | مرکب القوی، نافع برای قروح، سحج و حبس اسپهال |
| گلنار فارسی | سرد و خشک. نافع برای بهبود جراحات، حبس خون |
| اقماع الرمان | سرد و خشک. نافع برای حبس خون و اسپهال |
| پوست انار | سرد و خشک. قریب به گلنار در فواید |
| حب الرمان | انار دانه، سرد و خشک. بوداده آن نافع در حبس اسپهال صفراوی، مقوی فم معده، مسکن قی و حالت تهوع |
| حب الاس | تخمه مورد، سرد و خشک. نافع در حبس اسپهال و خون، دوی مبارک برای قروح اعضای باطنه |
| نشاسته | سرد و تر. نافع برای حبس اسپهال کهنه، رفع خشونت و بهبود قروح امعاء |
| نانخواه | گرم و خشک. نافع در اسپهال بلغمی، جذب رطوبات معده و تحلیل بادهای روده و منع تهوع |
| میعه سایله | نوعی صمغ خوشبو، گرم و خشک. نافع در اسپهال کهنه |
| لحیه التیس | شنگ، سرد و خشک. نافع در حبس خون از هر موضع، ادویه شریفه در علاج سحج و قروح امعاء |
| اسارون | گرم و خشک. نافع برای اوجاع باطنه، رطوبات معده و امعاء |
| بلوط | سرد و خشک. سوخته آن نافع برای حبس اسپهال و خون و سحج امعاء |
| تخم کرفس | گرم و خشک. نافع برای اسپهال و زحیر بلغمی |
| تخم شاهسفرم | گرم و خشک. بوداده آن نافع برای حبس خون و اسپهال صفراوی و سحج امعاء |
| تخم ریحان | گرم و خشک. نافع بجهت سحج امعاء، حبس خون و اسپهال |
| اقاقیا | سرد و خشک. نافع برای حبس اسپهال، حبس خون از هر موضع و بهبود جراحات |
| دم الاخوین | سرد و خشک. نافع برای تقویت فم معده، حبس خون از هر عضوی و بهبود جراحات |

| نام ادویه | طبع و نحوه استفاده |
|---------------|---|
| دوقو | گرم و خشک. مقوی معده و امعاء، محلل ریاح، نافع در رفع اسهال بلغمی و سحج اطفال |
| طباشیر | سرد و خشک. معظم ادویه اسهالیه، نافع در حبس اسهال صفراوی و رفع سحج امعاء |
| سماق | سرد و خشک. نافع در حبس خون و رفع اسهال صفراوی و سحج |
| انیسون | گرم و خشک. نافع در رفع زحیر و تحلیل ریاح در اسهال‌های بلغمی |
| شادنج | گرم و خشک. قابض، مجفف و نافع در حبس خون، رفع سحج و بهبود جراحات |
| شاه بلوط | سرد و خشک. قریب المنفعت با بلوط در حبس اسهال |
| گل ارمنی | سرد و خشک. از جمله ادویه شریفه در حبس خون و اسهال و نافع برای سحج امعاء |
| جند بی دستر | گرم و خشک. ادویه تریاقیه و عظیم المنفعت برای تحلیل ریاح، اصلاح حال معده و امعاء، رفع اسهال و زحیر بلغمی |
| صمغ عربی | قریب باعتدال در گرمی و خشکی. ادویه شریف در حبس اسهال و خون و رفع سحج |
| طراثیث | سرد و خشک. نافع در رفع سستی معده و امعاء |
| قرظ | برگ درخت سلم، سرد و خشک. نافع در حبس اسهال |
| تخم گشنیز | سرد و خشک. مقوی معده و امعاء، نافع در حبس خون و اسهال صفراوی |
| مازو | سرد و خشک. نافع در حبس اسهال و خون و رفع سحج |
| کنار | سرد و خشک. مجفف و قابض، مقوی معده و نافع در حبس خون |
| زیره | گرم و خشک در دو نوع نبطی و کرمانی. نوع نبطی نافع در حبس خون، تحلیل ریاح و نفخ ایجاد شده در اسهال بلغمی |
| طین رومی | سرد و خشک. نافع برای اسهال و حبس خون از هر عضوی |
| بهدانه | سرد و تر. لعاب آن نافع در آغاز اسهال و در رفع خشونت معده و امعاء بی نظیر |
| بیخ خطمی سفید | سرد و تر. لعاب آن در اوایل اسهال‌ها بسیار مبارک و نافع. |

حکیم محمد سعید، ادویه یادشده را از جمله ادویه مفرده‌ی مشهور و مؤثر در درمان انواع اسهال می‌داند. او بر این باور بود که استعمال این داروها به‌تنهایی برای معالجه اسهال کافی و

نیازی به داروهای ترکیبی نبود. دلیل آنکه در نسخه‌های مربوط به این داروها، مقدار دقیق شربت یا دوز مصرفی را ذکر نکرده، این بود که این ادویه نه سمی بودند و نه مفسد؛ از این رو، مصرف آن‌ها - با اندکی افزایش یا کاهش - خطر خاصی ایجاد نمی‌کرد. با این حال، او تأکید می‌کند که مقدار داروی مصرفی باید بر اساس مزاج فرد و شرایط جسمانی او تنظیم می‌شد، چرا که تفاوت در طبیعت افراد در اثربخشی دارو تأثیرگذار بود.

در فصل دوم از مطلب دوم، به معرفی ادویه مفرده ای پرداخته شده که در حقنه‌ها برای اهدافی چون رفع یا حبس اسهال، درمان سحج امعاء و بهبود جراحات مورد استفاده قرار می‌گرفت. مهم‌ترین و شناخته‌شده‌ترین این داروها عبارت بودند از: مردارسنگ، ذرنیخ، شب یمانی، شاخ بز کوهی، شحم کلیه بز، نوره، نحاس محرق و سفیدآب قلعی (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۲۰۸-۲۱۷). در فصل سوم از همین مطلب، ادویه‌های مستعمل در شیاف‌ها معرفی شده‌اند که نافع‌ترین آن‌ها عبارت بودند از: دم الاخوین، افیون، مازو، صمغ عربی، عصاره لحيه التیس، اقاکیا، گل ارمنی سفید، آب طین رومی، شاخ بز کوهی، اقماع الرمان، گلنار فارسی، میعه سایله، مرداسنگ، مرمکی، زعفران، کحل، زاج، حضض، قثارالکندر و اقلیمای نقره (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۲۱۷-۲۲۱).

مطلب سوم: سفوفات، قرص‌ها و معجون‌های نافع در درمان اسهال

حکیم محمد سعید در ذیل مطلب سوم، در سه فصل به معرفی سفوفات، قرص‌ها و معجون‌های مفید برای درمان اسهال پرداخته است. در فصل نخست، به سفوف‌هایی اشاره شده که در حبس اسهال و خون، تقویت معده، رفع زحیر، نفخ و دل‌پیچه، تحلیل باد معده و روده و پاک‌سازی اخلاط غلیظ مؤثر بودند. از جمله این داروها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: سفوف انیسون، سفوف جوز، سفوف مقلیا، سفوف حب الرمان، سفوف الطین، سفوف شادنج، سفوف افیونی، سفوف ارسطو طالیس، سفوف خرنوب و سفوف حب العنب (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۲۲۳-۲۳۲).

در فصل دوم از مطلب سوم، نمونه قرص‌های مفید در حبس اسهال و خون، تسکین التهاب و تشنگی و درمان سحج ناشی از اسهال ذکر شده‌اند که از آن جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: قرص طباشیر، قرص طباشیر افیونی/کافوری، قرص طباشیر ملین، قرص طباشیر کافوری

غیر افیونی، قرص کهربا، قرص گلنار و نیز چند نوع قرص ترکیبی که توسط خود حکیم محمد سعید ساخته شده بود (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۲۳۲-۲۳۸).

در فصل سوم از همین مطلب، حکیم محمد سعید به معرفی معجون‌های نافع برای درمان مشکلات روده‌ای پرداخته است (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۲۴۲-۲۵۴). او با دسته بندی معجون‌ها به دو دسته کبار و صغار، و با صرف نظر از شرح معجون‌ها کبار به سبب شهرتشان، صرفاً به معجون‌های صغار پرداخته است. از جمله معجون‌های پیشنهادی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: معجون میعه برای اسهال کهنه و بلغمی، زحیر، قراقر و ریاح معده، جوارش [ترکیبی از داروهای خوش طعم برا تسهیل هضم] خوزی برای حبس اسهال، اصلاح حال معده و امعاء، جوارش طباشیر کافوری برای رفع اسهال صفراوی، حبس خون و تسکین حرارت مزاج و تشنگی، جوارش طباشیر افیونی برای رفع اسهال صفراوی، حبس خون و تسکین حرارت مزاج، جوارش سماق برای رفع اسهال صفراوی و حبس خون، معجون برشعنا جهت حبس اسهال‌های کهنه، تسکین دردها و تقویت قوا نافع.

علاوه بر این، حکیم محمد سعید به معجون مبارکی از ترکیبات خاص و تجربه شده خود اشاره کرده است که در درمان اسهال کهنه و جراحات روده، بسیار نافع بود. اثربخشی این معجون، در درمان یکی از نزدیکانش چنین گزارش شده است: «عزیزی از آشنایان حقیر را اسهال کهنه بود و چند سال بود که داشت و قرحه امعاء به حدی رسیده بود که هر روز مقدار کثیر چرک غلیظ دفع می‌شد و از بسیاری دفع که می‌شد نزدیک بود که قوتش ساقط شود و تدبیرات بسیار کرده بودند و نافع نیفتاده بود و بعضی بجد بودند که حقنه زرنیخی می‌باید کرد، حقیر چون او را بسیار حار می‌دانست و بعضی امور دیگر علاوه آن شده بود که بنا بر آن‌ها استعمال حقنه زرنیخی را معقول نمی‌دانست، نگذاشت که مرتکب آن امر خطیر شوند و این نسخه را برای او ترکیب نمود به عنایت الهی هنوز یک وزنه او را تمام نخورده بود که اسهال و قرحه چنانی بالکلیه برطرف شد که هیچ اثری از آن باقی نماند؛ اما بعد از مدتی باز اندک عودی نمود و مرتبه دیگر ساختیم همین که چند روز خورد باز برطرف شد و الحال چندین سال است که از آن‌ها اثری نمی‌بیند و در نهایت صحت و استقامت مزاج زندگانی می‌کند». ترکیب این معجون شامل مواد زیر بود: مقل ازرق، صمغ عربی، نشاسته، تخم حماض، تخم مرو، تخم ریحان، تخم خشخاش سفید، تخم خطمی سفید، تخم تره‌تیزک، سرطان محرق (خرچنگ سوخته)، افاقیا، کهربا، سبید (افتیمون)، آمله‌ی مقشر، عصاره‌ی لویه‌التیس، طباشیر سفید، و خبث

الحدید مدبّر. این ترکیب باید با عسل سرشته می‌شد. اگر معجون برای افراد گرم‌مزاج تهیه می‌شد لازم بود که با رب یا شکر سرشته شود. مقدار مصرف آن نیز حدود یک تا یک و نیم مثقال توصیه شده است (محمد سعید، قرن ۱۱ ق: ۲۴۶-۲۴۸).

نتیجه‌گیری

حکیم محمد سعید قمی، از طبیبان برجسته دربار شاه‌عباس دوم صفوی، بنا به دستور و باهدف آگاهی‌بخشی و آموزش عمومی، دو رساله دربارهٔ دو بیماری شایع زمان خود یعنی تب و اسهال به نگارش درآورده است. رویکرد شناختی، تدابیر مراقبتی و شیوه‌های درمانی ارائه‌شده در این دو رساله، در چارچوب نظام طب اخلاطی قابل‌ارزیابی است. نویسنده در این آثار، ضمن توصیف دقیق علائم و معرفی گونه‌های مختلف تب و اسهال، تلاش کرده است تا تدابیر پیشگیرانه و روش‌های درمانی متناسب با هر نوع بیماری را ارائه دهد.

اگرچه حکیم محمد سعید در نگارش این رساله‌ها از آرا و نظرات طبیبان پیشین بهره برده، اما آنچه نوشته‌های او را متمایز و معتبر می‌سازد، ارائه دیدگاه‌های شخصی، اشاره به تجربیات بالینی و ذکر نمونه‌هایی از اثربخشی روش‌های درمانی و داروهای تجویزی خودش است. وی همچنین در بیان مطالب خود نگاهی انتقادی داشته و به خطاها و کاستی‌های برخی از طبیبان هم‌عصر خود نیز اشاره کرده است. با توجه به این که تب و اسهال همچنان از بیماری‌های شایع و تأثیرگذار بر سلامت انسان در دوره معاصر نیز به شمار می‌آیند، بررسی و بهره‌گیری از آموزه‌ها، توصیه‌ها و منعیات مطرح‌شده در این دو رساله می‌تواند در زمینه پیشگیری و حتی درمان این بیماری‌ها مفید و الهام‌بخش باشد.

منابع

- اسکندر بن میرفیض طبیب (۱۰۷۶ق). شرح قانونچه، [نسخه خطی دیجیتال]، شماره مدرک ۲۹۳۵۵-۱۲۱۰، کتابخانه مجلس شورای اسلامی.
- بهاءالدوله، بهاء‌الدین بن میر قوام‌الدین (۱۳۸۷). خلاصه التجارب، تحقیق و تصحیح محمدرضا شمس اردکانی، عبد‌العلی محقق زاده، پویا فریدی، زهره ابوالحسن زاده، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- حسینی، محمد بن نوربخش (تاریخ تالیف ۹۷۷ق). تاریخ کتابت ۱۲۷۲ق، کاتب: علی بن محمد مفید اصفهانی، [نسخه خطی دیجیتال]، کتابخانه ملی، شناسه کد کتاب: ۱۷۲۱۳۴۲.

- ذوالفقاری، حسن (۱۳۸۶). «خورشید و مهپاره، سروده حکیم میرزا محمد سعید طبیب قمی (بررسی و تحلیل بن مایه های داستانی، به همراه گزارش)»، علوم ادبی، سال اول، تابستان ۱۳۸۶ شماره ۴: ۷-۳۲.
- شاردن، ژان (۱۳۷۲). سفرنامه شاردن، ج ۴، ترجمه اقبال یغمایی، تهران: توس.
- شاه ارزانی، میرمحمد اکبر بن محمد (۱۳۸۰). میزان الطب، قم، مؤسسه فرهنگی سماء.
- شاه ارزانی، میرمحمد اکبر بن محمد (۱۳۸۷). طب اکبری، ج ۲، قم، جلال الدین
- شریف، محمدمهدی بن علینقی (۱۳۸۷). زاد المسافرین، بکوشش مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم، جلال الدین.
- صالح شیرازی، محمدهادی بن محمد (تاریخ کتابت قرن ۱۲ ق). چشمه زندگی، [نسخه خطی دیجیتال]، شماره مدرک ۶۰۸۳-۱۰، کتابخانه مجلس شورای اسلامی.
- طهرانی، محمد هاشم بن محمد طاهر (قرن ۱۲ ق). درع الصحه، [نسخه خطی دیجیتال]، شماره مدرک ۴۸۰۹۱-۱۰، کتابخانه مجلس شورای اسلامی.
- علیپور سیلاب، جواد (۱۴۰۳). «نقش گرما در شیوه زندگی مردم ایران عصر صفوی»، پژوهش های تاریخی، دوره ۱۶ (۳)، شماره پیاپی ۳، ۷۱-۹۰. <https://doi.org/10.22108/jhr.2025.143189.2718>
- قاطع قزوینی، حکیم علی افضل (تاریخ کتابت قرن ۱۲ ق). منافع افضلیه، [نسخه خطی دیجیتال]، شماره مدرک ۴۶۹۷۴-۱۰، کتابخانه مجلس شورای اسلامی.
- قزوینی اصفهانی، محمد یوسف واله (۱۳۸۲). ایران در زمان شاه صفی و شاه عباس دوم، تصحیح، تحقیق و تحشیه محمدرضا نصیری، تهران: انجمن آثار و مفاخر فرهنگی.
- کمال بن نورین کمال طبیب (بی تا). [رساله حفظ الصحه]، [نسخه خطی دیجیتال]، شماره مدرک ۱۸۵۶۷-۱۰، کتابخانه مجلس شورای اسلامی.
- گیلانی، علی (۱۳۸۷). مجربات حکیم علی گیلانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- محمد بن عبدالله (۱۳۸۳). تحفه خانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- محمد سعید (قرن ۱۱ ق). رساله در تب، [نسخه خطی دیجیتال]، شماره مدرک کتابخانه مجلس شورای اسلامی: IR۲۱۵۵۲.
- محمدحسین طبیب، محمدباقر (قرن ۱۱ ق). حمیات، [نسخه خطی دیجیتال]، کاتب: محمد مومن بن محمد نصیر، شماره مدرک ۷۰۸۶-۱۰، کتابخانه مجلس شورای اسلامی.
- معینی، ریحانه؛ خانوی، مهناز؛ فرهان، فرشید؛ گرجی، نرجس؛ رضایی زاده، حسین؛ (۱۳۹۱ پاییز). «سحج امعا (زخم روده)، مروری بر علل، علائم و درمان آن در طب سنتی ایران»، تاریخ پزشکی، سال ۴، شماره ۱۲: ۷۷-۱۰۴.
- نصرآبادی، میرزا محمدطاهر (۱۳۱۷). تذکره نصرآبادی (مشمول بر شرح حال و آثار قریب هزار شاعر عصر صفوی)، طهران، چاپخانه ارمغان.
- وحید قزوینی، میرزا محمدطاهر (۱۳۸۳). تاریخ جهان آرای عباسی، با مقدمه و تصحیح سید سعید میر محمدصادق، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.