سرآغازِ تخصّصیِ طبِّ کودکان در ایرانِ قاجار با نگاهی به کتاب «اِحیاءُ الأطفالِ مظفّری»

کاظم خدادوست [الف]، مجید خلیلی [ب*]، غلامرضا باطنی [ج]، شیوا اسماعیلی پراپری [د]

[الف] دکترای تخصصی رشته تاریخ علم طب ایرانی، دانشکده طب سنتی، گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز

[ب] دکترای تخصصی رشته تاریخ علوم و تکنولوژی، مرکز تحقیقات سل و بیماریهای ریه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز

[ج] مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز

[د] گروه پروتزهای دندانی- دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز

چکیده

سابقه و هدف: طب بر اساس داستانهای کهن ایرانی به پادشاهان اساطیری نسبت داده شد و بعد از ورود و نفوذ طب یونانی و اختلاط با طب سنتی ایرانی و متقاعب آن با ورود اسلام تالیف کتابهای طبی آغاز گردید و بعد یک دوران ثبات و استقرار طب ایرانی مطرح بود تا عصر قاجار که اوضاع نابسامان بهداشتی و شیوع بیماری‌های عفونی و پر تلافات طب جدید با تاسیس دارالفنون مطرح گردید و حوزه‌های طبی گسترش یافت و یکی از مشهورترین پزشکان در عصر ناصری و مظفری با تالیف کتاب "احیاء الطفال مظفری" بوسیله میرزا علی همدانی سهم شایسته ای در پیشرفت طب کودکان داشت که در این مقاله به معرفی آن اهتمام گردید.

مواد و روش‌ها: تحقیق به روش مطالعه کتابخانه ای انجام گرفت. کتاب میرزا علی بن زین العابدین که در سال ۱۳۱٤ تدوین گردید و نیز کتابها و مقالات دوران قاجار مورد مطالعه قرار گرفت.

نتیجه گیری: بنظر می‌رسد که تالیف کتاب حاصل آموزش‌های دکتر میرزا علی همدانی در دارالفنون و خارج از کشور بوده و بعلاوه مسائل پزشکی دوران قاجار و بویژه مسائل و معضلات پزشکی در اطفال و اقدامات برای کاهش ضایعات و تلفات کودکان داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: طبّ کودکان، دوره قاجار، میرزا علی همدانی رئیس الأطبّاء، اِحیاء الأطفال مظفّری، تاریخ پزشکی.

تاریخ دریافت: بهمن ۹۴
تاریخ پذیرش: دی ۹۵

مقدمه:

بر اساس داستانهای کهن ایرانی آغاز و معرفی طب به « جمشید» پادشاه اساطیری نسبت داده شده و او نخستین کسی است که به مردم آموخت که هنگام بیماری از دارو استفاده کنند. آریای‌ها نیز پس از ورود به سرزمین ایران، با بهره گیری از پزشکی پیشرفته مصر و بابل که از طریق آشوریان به ایران راه یافته بود، مکتب خاصی را در طب به نام «مُغان» ایجاد کردند که در اوستا و کتابهای مهم دیگر زرتشتی نظیر «دینکَرت» و «بُندَهِشن» به آن اشاره شده است (۱).

پس از ورود اسلام به ایران چهار دوره متمایز را در طب ایرانی می‌توان مشاهده کرد: دوره نخست، دوره نفوذ طب یونانی و اختلاط آن با طب ایرانی، دوره دوم، دوره ترجمه کتابهای طبی یونانی، دوره سوم، دوره تالیف کتابهای طبی و دوره چهارم هم دوره ثبات و استقرار طب ایرانی است.

از اواسط دوران صفویه تا پایان سلطنت فتحعلی شاه قاجار طب ایران پیشرفتی نکرد و کماکان در مدارس و مکاتب، آموزش طب منحصر به کتابهای قدیمی مانند «قانون» بوعلی و «شرح اسباب» نفیسی بود و نوابغی مانند اطبای پیشین نیز به جود نیامدند.

می توان گفت توجه به طب کودکان و بهداشت و سلامت آنان و نیز نحوه شیردادن به اطفال از جمله شاخص های طب

* فرد مسئول مکاتبات: khalili876@gmail.com

دوره صفویه است. در این دوره همچنین گروهی از اطبای ایرانی مانند شعرا و نویسندگان به هندوستان مهاجرت کردند.

دوران قاجار از مهم‌ترین دوران تاریخ طب در ایران است چون در این دوره تحول عظیمی در علم پزشکی و وضعیت بهداشت عمومی مردم به وجود آمده است. ریشه اصلی این تحول تاسیس دارالفنون می‌باشد. از زمان تاسیس دارالفنون به همت امیرکبیر طب فرنگی یا اروپایی به صورت کلاسیک و مدون در سیستم آموزشی طب ایران قرار گرفته و در حقیقت جای طب سنتی را در ایران می‌گیرد. به کارگیری روش‌های نوین پزشکی خصوصا" در جراحی بیماران توسط پزشکان اروپایی و آموزش این شیوه‌ها به دانش‌آموختگان این مرکز آموزشی بزرگ‌ترین موهبتی بود که مدرسه دارالفنون به جامعه ایران هدیه کرد. این اقدامات خصوصا" به دلیل این که مورد حمایت دولت بود به سرعت ارتقا پیدا کرد و نقش چشمگیری در وضعیت زندگی و بهداشت مردم به وجود آورد به طوری که تاسیس انجمن‌های حفظ الصحه در ایالت‌های بزرگ ایران به منظور نظارت بر کار بهداشت عمومی و یا نظارت بر کار پزشکان توسط دولت با ارایه گواهی تایید پزشکی از جمله اقدامات مهم در زمان قاجار بود به طوری که این روند روبه رشد باعث کنترل بیماری‌های واگیردار و مرگبار در آن دوران شد (۲).

عصر قاجار را از نظر طب ایرانی و تغییرات آن به دو دوره می‌توان تقسیم کرد: دوره اول که از آغاز سلطنت قاجاریه تا چند سال از سلطنت ناصرالدین شاه را در بر می‌گیرد که در این دوره طب ایرانی در واقع ادامه همان روند قدیم یعنی طب ابن سینا و رازی (جالینوسی) است با تغییرات مختصری که در طول زمان طبعاً پیدا کرده است.

دوره دوم نیز که از اواسط سلطنت ناصرالدین شاه تا انقلاب مشروطه است که طب جدید به تدریج وارد ایران می‌شود و جای طب سنتی ایرانی را می‌گیرد و در واقع دوران افول طب جالینوسی آغاز می‌شود. در واقع در این دوره است که طب جالینوسی و ابن سینا جای خود را به طب هاروی و پاستور یا طب نوین می‌دهد. در این دوره مدارس مختلف پزشکی شروع به فعالیت نمودند که میتوان به "مدرسه طب" در ارومیه که در سال ۱۳۸۵ به عنوان یکی از آثار ملی به ثبت رسیده است اشاره نمود (۳).

مواد و روش‌ها:

تحقیق به روش مطالعه کتابخانه ای انجام گرفت. کتاب "احیاء الاطفال مظفری" نسخه اصلی که نزد نگارندگان مقاله است مبنای این تحقیق بوده است و نیز تمام کتب و مقالاتی که طب ایران را در دوران قاجار بویژه در طب اطفال نوشته شده مورد مطالعه قرار گرفت و اوضاع عمومی طب، چگونگی ورود طب نوین اروپایی به ایران در عصر ناصری و مظفری و نیز سرفصل‌های کتاب نوشته شد .

اوضاع عمومی طبّ و بهداشت مقارن با عصر ناصری و مظفّری با تأکید بر بیماری های اطفال

بررسی اوضاع عمومی طبّ و بهداشت در ایران اوایل عصر قاجار، نکات ناخوشایندِ بسیاری را آشکار می‌سازد: عدم توجّه مناسب به بهداشت عمومی، سیستم های ناکارآمد دفع فضولات و پسماندهای شهری، بی اعتنایی به اصول اوّلیه پیشگیری از بیماری ها، عدم نظارت دقیق بر مرزهای آبی و خاکی و قرنطینه ی بیماران، عدم دسترسی به آبِ آشامیدنی سالم، فقدان سیستم یکپارچه واکسیناسیون عمومی و... بخشی از این نارسایی های عمومی در زمینه ی طبّ و بهداشت هستند.

نکته ی تأسّف برانگیز تا پیش از گسترشِ طبّ نوین در ایران قاجار، عقب ماندگی، بی سوادی و خرافه زدگیِ اغلبِ جمعیّت ایران به ویژه در روستاها و شهرهای دورافتاده است؛ در گزارش های صریح، گویا و بدون پرده پوشیِ سفرنامه نویسان خارجی، نکات عبرت آموزی در نیازِ شدید جامعه ی ایرانی به طبیبان آگاه و مجرّب دیده می‌شود؛ از جمله می‌توان به گزارش های دقیق «یوشیدا ماساهارُو» نخستین فرستاده ی ژاپن به دربار ایران در عصر قاجار اشاره کرد؛ وی در سفر رسمی اش به ایران در خلال سال های ۱۲۹۷ ـ ۱۲۹۸ ق. مشاهداتِ مختلف را درباره ی جنبه های مختلف حیات ایرانیان، ثبت و ضبط کرده است؛ از آن جمله، درباره ی طبّ دوران قاجار، توضیحاتِ جالب توجّهی ارائه می‌کند؛ البته باید در نظر داشت، گفته های «ماساهارو»، ناظر بر طبّ عامّه و

معمولِ جامعه است؛ طبّی که در عین پیوستگی با تاریخ کهن پزشکیِ ایران، لزوماً در همه جا پیرو آن نیست و چه بسا با انبوه خرافه‌ها و باورهای عامیانه در هم آمیخته است:

«درباره ی طبّ، ایرانی‌ها فکر منطقی نداشتند؛ هنگام احساس لرز و سرما، دست و بدنشان را گرم می‌کردند و اگر تب داشتند، چاره را در خنک کردن تن و اندام می‌دیدند؛ ایرانیان در امر درمان، هنوز دنباله رو تجویزِ قدما و طبّ خانگی بودند؛ رایج ترین راهِ درمان در میانِ آنها حجامت بود، که جایی از تن را با تیغی می‌خراشیدند تا خونِ کثیف از تن بیرون برود؛ بادکِش انداختن هم راهِ دیگری برای درمان دردها بود؛ اکثر مردم در نهایت به خدا عقیده داشتند و ترجیح می‌دادند که برای درمانِ درد و بیماری شان به خداوند توکّل و توسّل جویند...» (٤)

او همچنین درباره ی اقداماتِ ناصرالدّین شاه در ترویج طبّ اروپایی می‌نویسد:

«شاه کوشید تا شیوه ی طبّ و دارو و درمان اروپایی را رواج بدهد امّا مردم، طبّ قدیمیِ خودشان را بهتر می‌دانستند و آن را از دست ننهادند؛ امّا در گوشه و کنار و در ولایات، عدّه ای از مردم می‌دانستند که داروهای جدید، اثربخش است؛ شاهدِ این معنی آن است که در چند روستا که گذرمان افتاد، مردم گِرد می‌آمدند و ما را «حکیمْ صاحب» می‌خواندند که به معنی پزشک یا کسی است که خواصّ داروها را می‌داند.» (٤)

برخوردِ مردم مفلوک و درمانده ی ایران با این «حکیمْ صاحب» ها، ورقی دردناک از عقب ماندگی و ضعفِ قدرت مرکزیِ ایران در تأمین نیازهای بهداشتی و فرهنگیِ مردمانِ عصر قاجار را به نمایش می‌گذارد که چگونه توده ی روستایی و شهریِ ایران، به دنبال کاروان های خارجیان، روان بودند و با التماس از آنها، درمانِ بیماران ـ به ویژه اطفال ـ را درخواست می‌کردند و با دریافتِ قدری آبْ نمک یا آبْ قند، احساس کاذبِ بهبودی و سلامت می‌کردند:

«طولی نکشید که انبوهی از مردم روستا که ۳۰۰ یا ٤۰۰ نفر می‌شدند ... جمعیّت آنها پر های و هو و قیافه‌ها ترس آور! بود؛ دو سه مرد که هر کدامشان بیماری را به کول گرفته بودند نزدمان آمدند و برای مریضشان دوا و درمان می‌خواستند و پی در پی صدا می‌زدند: حکیم صاحب، حکیم صاحب... آقای هوتس ـ بازرگان هلندی ـ گفت که برای روزِ پیشامد و برخورد با چنین وضعی بهتر است جعبه ی دارویی برداریم؛ من از آقای هوتس پرسیدم که چه دارویی همراه بردارم؟ و او پاسخ داد: دارویی با خود ببرید که نه اثر و نه زیان داشته باشد... پیش از دیدن بیماران و پرسیدنِ حال و بیماریِ آنها، چند لیوان آماده کردم و در هر لیوان یک قاشق گردِ سُدیم با کمی آب مخلوط کردم؛ به هرکدام از مریض‌ها یک لیوان از این محلول دادم تا بخورند و خودمان با شتاب سوار قاطرها شده و آماده رفتن شدیم.» (٤)

در جای دیگر می‌نویسد:

«[در سه فرسخی دشتِ ارژنِ فارس] با نهایت حیرت، در اینجا هم دیدیم که مردم، «حکیمْ صاحب» گویان گِرد آمدند... در آن میان دو سه زن گریه می‌کردند و اشک می‌ریختند؛ یکی از آنها بچه ای در بغل داشت پیش من آمد و التماس کرد که بچه را معاینه و درمان کنم... کودکِ بیچاره نوکِ زبانش کَنده شده بود؛ هربار که بچه گریه سر می‌داد، مادرش پستان خود را در دهان او می‌گذاشت و پیدا بود که با این کار، درد بچه زیادتر می‌شد؛ من نمی دانستم برای این بچه چه کار بکنم؛ سردرگمی و ناراحتی ام از مادرِ بچه بیشتر بود ... بعد از کمی تأمّل، یادم آمد که کمی قند در بار و بُنه ام دارم؛ قند را در آبِ گرم حل کردم و گذاشتم تا سرد، و مانند عسل، غلیظ شد؛ تا این شربت قند را با قاشق به بچه خوراندم، گریه ی کودک بند آمد؛ مادرش با خوشحالیِ فراوان، چندین بار تعظیم و از من تشکّر کرد و رفت؛ آن زن به زودی همراهِ چند تا از روستاییان بازگشت و برایم ماست و یک مجموعه نان شیرمال و سبد انگور و خوردنی های دیگر آوردند... آنها همه آمدند و به نشانه ی ابراز قدرشناسی، پایم را بوسیدند؛ خیلی خوشحال و راحت شدم که برخلاف انتظارم دردِ آن بچه با کمی شربتِ قند، آرام شد.» (٤)

چنین روایاتی، سیمای عمومی آن روزگار را ترسیم می‌کند؛ علاوه بر این، بروز ناخوشی های مداوم و همه گیر (epidemic) سبب مشکلات فراوان اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و تلفاتِ شدید جمعیّت ـ به ویژه کودکان و

سالخوردگان ـ می‌شد چنانکه در آثار برجامانده از دوران قاجار،گزارش های فراوانی از مرگ و میر، در اثر بروز بیماری هایی نظیر «وبا»، «آنفولانزا»، «سل»، «طاعون»، «مخملک»، و... دیده می‌شود که حتّی خانواده ی سلطنتی و درباریان نیز با وجود مراقبت های بسیار، از آن در امان نبوده‌اند.

وبا (= مَرگامَرگی) از مهلک ترین بیماری های شایع آن دوره محسوب می‌شود که تلفات ویرانگری در تمام سنین به ویژه کودکان و سالمندان برجا می‌گذاشت؛ گزارش هایی از تلفاتِ دوازده هزار نفریِ وبا فقط در شهر تهران به سال ۱۸٤٦م. در دست است که یک پسر هفت ساله، یک دختر و دو همسر محمّدشاه قاجار را نیز شامل می‌شد. (۵) در سال ۱۸۵۲م. نیز وبا سراسر ایران را فراگرفت و در برخی نواحیِ روستایی، تمامِ ساکنان را از بین بُرد؛ در سال ۱۸۵۳م. نیز مجدّداً وبا شیوع پیدا کرد و بخش های وسیعی از جمعیّت شهری و روستایی ایران را از بین بُرد. (۵) در همان زمان، شیوع وبا در سواحلِ ایرانی خلیج فارس، روزانه ۱۵۰۰ نفر را می‌کُشت و چون به ناچار اجساد را به دریا می‌ریختند، بیماری شدّت و شیوعِ بیشتر می‌یافت. (٦) در سال ۱۲۸۵ق./ ۱۸٦۸م. «نوّاب جلال الدّوله» والی خراسان نیز از شیوع دهشتبار وبا جان سالم به در نبُرد و جوانمرگ شد. (۷) در سال ۱۳۰۹ق. نیز شیوع مجدّد وبا از هرات، به سمت مرزهای ایران (کرات و تایباد) گزارش شد؛ این همه گیری تنها در شهر مشهد حدود بیست هزار نفر تلفات برجا گذاشت و پس از حدود ۵۱ روز، به تهران نیز شیوع پیدا کرد. (۷) «میرزا عیسی وزیرِ طهران» از جمله ی هفتادهزار نفری بود که در اثر شیوع وبا در سال ۱۳۱۰ ق. جان باختند. (۸) گستردگی وبا به حدّی بود که بر مبنای یادداشت های روزانه «میرزا محمّدعلی خان فریدالمُلک همدانی» بسیار از جنازه‌ها در معابر عمومی و در کنار قبرستان‌ها برجا ماندند به طوری که غالباً طعمه ی حیوانات می‌شدند؛ حتّی جسد «میرزا عیسی وزیر» نیز به چنین سرنوشتی دچار شد؛ «عفّت الدوله» خواهر ناصرالدّین شاه و «عفّت السلطنه» همسر شاه نیز در این وبا جان باختند؛ نکته ی عبرآموز آن است که در این همه گیریِ مُهلک، بازار دعانویسان و رمّالان و طلسم بندها و تعویذخوانان به شدّت گرم بود. (٦)

دامنه ی تلفات و تداومِ بروزِ بیماری های همه گیر و پُر تلفات نظیر وبا در دوران قاجار، از رسالات مختلف طبّی که در این باره نوشته شده، قابل مشاهده است؛ چنانکه در نسخه ای خطّی از «رساله وبائیه» اثر «محمّدتقی آقابابای شیرازی» به شیوعِ وبا در نواحی مختلف ایران در سال ۱۲۵۱ق. اشاره شده است:

«در اوایل تابستان سنه قوئیل هزار و دویست و پنجاه و یک [قمری] در دارالمرزِ رشت مسموع شد که در بعضی بلاد مملکت ایران ـ حرّسها الله عن الحدثان ـ مرض هایله العرض وباء حادث شده و بعضی علامات داله بر حدوث[آن بیماری،] در خارج شاهد نمود این قلیل البضاعهٔ مُحَرِّضاً بر ذمّت همّت خود قرار داد که علی العجاله تجربیّاتِ خود را به کرّات و مرّات در جهاد حادثه وباء در سه بلا معمول داشته و جمع کثیری از مبتلایان او را که به انحاء عواض مختلفه مشاهد و معالجه شده، مفصّلاً و مشروحاً تحریر نمایند و عندالضرورهٔ بجهت خود تذکره و بجهت برادران و طالبان منصف تبصره شود.»

غیر از وبا، «طاعون» نیز از جمله بیماری هایی بود که مرگ و میر روزانه صدها نفر را در پی داشت. (۹) در فاصله ی سال های ۱۳۰۰ق.، ۱۳۰۳ق.، ۱۳۰۵ق. و ۱۳۰۸ق. گزارش های فراوانی از شیوع «مالاریا» یا «نوبه» برجامانده است که از مرگ و میر فراوان ـ به ویژه اطفال و سالمندان ـ خبر می‌دهد. (٦) جمعیت عمده ی تلفات بیماری های همه گیر بر اساس گزارش های رسمی در عهد قاجار، اطفال و کودکان بودند چنانکه در همه گیری طاعون مابین سال های ۱۹۰۹ ـ ۱۹۱۱ میلادی در بوشهر، حدود ۲۵ درصد از میزان کلّ تلفات را کودکان شامل می‌شدند. (۱۰)

همچنین از جمله ی دیگر بیماری های شایع، که در بسیاری از موارد، سببِ مرگ و میر کودکان و نوجوانان می‌شد، بیماری «دیفتری» (۹) و «آبله» بود. (۱۱) در ابتدای دوران قاجار و در عصر «عبّاس میرزا»، برنامه ای برای واکسیناسیون آبله تعیین گردید، متأسّفانه مخالفت عمومی ـ عمدتاً مذهبی یا خُرافی ـ سبب شد که برنامه واکسیناسیون کودکان در روستاها متوقّف شود. (۱۰) امّا با گسترشِ تلفات آبله، در دوران ناصری

نیز با وجود مخالفت های عوام، برنامه آبله کوبی مجدّداً اجرا شد؛ در گیلان و مازندران و یزد رضایت عمومی بیشتری در برنامه واکسیناسیون آبله وجود داشت در حالی که در اصفهان و کاشان، مقاومت هایی در این باره صورت گرفت. (۱۰)

همچنین، در اواسط دوران قاجار، «مخملک» از جمله بیماری های کمتر شناخته شده بود امّا گزارش هایی از شیوع آن در حوالی سال های ۱۲۳۳ش. بر جا مانده است. (۱۰) «اسهال» نیز ـ به ویژه در اثر مصرف زیاد میوه و سبزیجات در تابستان ـ از عوامل عمده ی مرگ اطفال زیر دو سال محسوب می‌شد. (۱۰) «آنفولانزا» نیز در صورتِ شیوع، تلفاتِ زیادی برجا می‌گذاشت، به طوری که ابوالحسن بزرگ امید در خاطرات خود می‌نویسد:

«مرض آنفلوانزا [کذا] در تهران بروز کرد و عده ی زیادی از مردم را مبتلا، و اغلب را کُشت؛ شُکوه السّلطنه مادرِ مظفّرالدّین شاه و میرزا یحیی خان مشیرالدّوله به این مرض فوت کردند؛ [ناصرالدّین] شاه در دوشان تپه مبتلا شد، ولی به خیر گذشت.» (۱۲)

عدمِ اِشراف به روش های علمیِ طبّ نوین، بهره گیری از قابله‌ها و اطبّای تجربی و کم اطّلاع، نبود مراکزِ تخصّصیِ طبّ کودکان، و از همه بدتر، اقدامات خُرافی و غیرمنطقی قابله‌ها و رمّال‌ها و جن گیرها در دوران قاجار ـ که متأسّفانه تا همین امروز نیز رگه هایی از آن در برخی از نواحی ایران دیده می‌شود ـ در مرگ و میرِ بالای نوزادان و کودکان بی تأثیر نبوده است. (۱۰)

۲ ـ ورود طبّ نوین اروپایی به ایران در عصر ناصری و مظفّری

پیش از تأسیس دارالفنون، باوجودی که در زمان عبّاس میرزا نایب السلطنه، افرادی برای تحصیل طبّ جدید به اروپا عازم شده بودند، امّا در اوضاع طبّ و طبابت و بهداشت عمومی، تغییرات محسوسی ایجاد نشده بود؛ کتاب هایی نظیر «قانون در طب اثر ابن سینا» و «شرح اسباب نفیسی»، «تحفه حکیم مؤمن»، «جُنگ ادویه»، «طبّ الرضا»، «طبّ یوسفی»، «مفرّح القلوب»، «خلاصهٔ الحکمهٔ»، «زادالمسافرین» و... منابع عمده طبّ کلاسیک محسوب می‌شدند؛ برای تحصیل طب، مراکز خاصّی وجود نداشت و شاگردان پس از طیّ مقدّمات اوّلیه و خواندن صرف و نحو عربی و فارسی، به تحصیل فلسفه الهی (حکمت الهیه) می‌پرداختند؛ سپس در مطب پزشکان قدیمی شهر که حُسن شهرت داشتند، به عنوان دستیار به فراگیری طب می‌پرداختند؛ هر کدام از این دستیاران، پس از چند سال می‌توانست با اطلاعاتی محدود و مختصر، خود به عنوان طبیب، به معالجه ی بیماران بپردازد. (۱۳) و (۱٤)

«دارُالفُنُون» به همّت «میرزا محمّد تقی خان امیرکبیر» پایه گذاری شد؛ و زمینه ساز ورود شاخه های نوین طبّ، جرّاحی و داروسازی به ایران گردید؛ به همین علّت نیز توجّه به تاریخ طبّ در دوران قاجار از اهمّیت شایان توجّهی برخوردار است.

تأسیس «دارالفنون» در سال ۱۸۵۰ میلادی، نقطه ی عطفی در گسترش مرزهای دانش نوین در ایران از سنّت گرایی، به سَمتِ گرایش های جدید و مبتنی بر یافته های نوین اروپاییان بود؛ حوزه های علمی «دارالفنون» تحت اِشراف متخصّصان اروپایی قرار داشت؛ روش های تدریس در دارالفنون مبتنی بر متدهای اروپایی بود و افرادی همچون «دکتر جاکوب ادوارد پولاک، پزشکِ اتریشی» (Dr. Jacob Eduard Polak)، «دکتر یوهان شلیمر» پزشک هلندی(Dr. Johan Louis Schlimer)، «دکتر فوکِتی» داروسازِ ایتالیایی (Dr. Focetti)، «دکتر طولوزان» (Dr. Tholozan)، «دکتر آلبو» (Dr. Albo)، «دکتر بارتِلمی» (Dr. Barthelemey)، «دکتر استانگو» (Dr. Stango)، «دکتر دولماژ» (Dr. Dolmage) و دیگران، نخستین کوشش‌ها در طبّ ایران را سامان دادند؛ به موازاتِ این، دانش آموختگانِ ایرانی که در فرانسه یا لندن یا آلمان به کسبِ مقدّمات و تخصّص های پزشکی نائل شده بودند، به گسترش نفوذ طبّ نوین اروپایی در ایران یاری رساندند؛ از مهمترینِ این افراد می‌توان به «میرزا حاجی بابا افشار»، «میرزا حسین خان آزاد»، «میرزا احمد گروسی»، «ابوالحسن خان»، «میرزا علی آقای دکتر همدانی، رئیس الأطبّاء»، «میرزا رضا دکتر»، «حکیم قُبلی تبریزی»، «دکتر محمّد کرمانشاهی مشهور به کُفری» و «میرزا قاسم» اشاره کرد.

الگود می‌نویسد:

«[کتاب «اصطلاحات داروشناسی و طبّی» اثر دکتر «شلیمر»] در حقیقت، کار بزرگی بود که تبدیلِ پزشکی ابن سینا به پزشکی ویلیام هاروی را تسهیل می‌کرد... [پس از آن،] دکتر آلبو ... شرحی در خصوص فیزیولوژی نگاشت، ابوالحسن خان و علی رئیس الأطبّا نیز به ترتیب، آثاری در زمینه ی درمان شناسی و تشریح منتشر کردند.» (۱۵)

علاوه بر تأسیس دارالفنون، از نخستین اقدامات امیرکبیر، واکسیناسیونِ عمومی در سراسر کشور بود؛ در زمان صدارتِ این سیاستمدارِ باکفایت، واکسیناسیون عمومی آبله (آبله کوبی)، تصویب، و در سراسر ایران اعلام و ابلاغ شد. امّا متأسّفانه، بهره گیری از معالجات و روش های درمانی اروپایی، در همه جا با اِقبال روبرو نبود بلکه کارشکنی‌ها و مقاومت هایی نیز علیه این روش‌ها ـ به ویژه در جریان واکسیناسیون آبله ـ گزارش شده است. (۱٦)

در سال ۱۲۹٦ق. فرمان تشکیل مجلس حفظ الصّحه را ناصرالدین شاه صادر کرد به طوری که می‌توان این فرمان را مقدّمه ای برای بهبود اوضاع بهداشت عمومی شهرها و ولایات ایران محسوب نمودغ از وظایف این مجلس: مقابله با بیماری های عفونی و همه گیری های مُهلک، ایجاد قرنطینه در بنادر و مرزها، آبله کوبی اجباری، تهیه فهرست متولّدان و متوفّیان هر ناحیه و شهر، گزارش دوره ای و مداوم وضعیت سلامت و بیماری جمعیّت به پایتخت، نظافت مراکز عمومی در ولایات و شهرهای سراسر کشور و... بود. (۹) و (۱۷)

اگرچه تغییر وضعِ عمومی حوزه ی بهداشت و سلامت، امری تدریجی بود و نظامِ پوسیده و سردرگمِ قاجاری، توانِ بهبودِ سریع اوضاع را در خود نمی دید، امّا با این وجود، اندک اندک، شرایط به سمتِ فراگیریِ بهداشتِ عمومی در حرکت بود، به طوری که در اواخر عصر مظفّری، بر مبنای احصایی که صورت گرفته، حدود ۱۰ مریضخانه دولتی یا خصوصی در تهران دایر بوده که با کادری متشکّل از پزشکانِ ایرانی و خارجی، روش های نوین طبّ اروپایی را ـ کمابیش ـ معمول می‌داشتند. (۱۳)

۳ ـ زندگی و تألیفات دکتر میرزا علی بن زین العابدین همدانی

«میرزا علی دکتر، رئیس الأطبّاء» از پزشکان سرشناس عصر ناصری و مظفّری است؛ وی از دانش آموختگانِ دارالفنون و دانشکده پزشکیِ پاریس بود (۱۸) که بعدها به سِمتِ استادیِ دارالفنون و عضویت شورای اصلی مجلس حفظ الصّحه، نائل شد؛ وی نقشِ مهمّی در آشناییِ دانشجویان پزشکی آن روزگار، با طبّ نوین اروپایی داشت؛ «جورج پِرسی چرچیل» ـــ دبیر شرقی سفارت انگلیس در اواخر عهد قاجار ـ در حد یک پارگراف درباره ی میرزا علی خان تحت عنوان «شمس الحکماء» نوشته است:

«شمس الحکماء، میرزا علی خان ـ متولّد در حدود ۱۸٤٥م. (۱۲۲۳ش.)؛ طبیبِ خاصّه ی مظفّرالدّین شاه؛ میرزا علی خان شمس الحکماء چند سال پیش، جهتِ سیاحت، عازم کشورهای همجوار شد؛ وی علاوه بر طبابت، شعر هم می‌سُراید.» (۱۹)

میرزا علی همدانی، در مقدّمه ترجمه اش از کتاب «امراض عصبانی نوشته کریزل فرانسوی» از تحصیل خود در دارالفنون و طیّ مدارج طبّی در ایران یاد می‌کند؛ در این مدّت وی به عنوان طبیب مخصوص «کامران میرزا نایب السلطنه» برگزیده می‌شود؛ میرزا علی، با تقویت زبان فرانسه، کمی بعد به آن کشور می‌رود و پس از اخذ گواهینامه پزشکی از آنجا در بازگشت از ایران به سمتِ معلّمی دارالفنون برگزیده می‌شود. (۲۰) «مهدی بامداد» زمان برگزیدن میرزا علی همدانی را به استادی دارالفنون، پس از مرگ میرزا رضای دکتر در سال ۱۲۹٤ق. می‌داند. (۲۱)

«محمّدحسن خان اعتمادالسّلطنه» ـ وزیر انطباعات عصر ناصری و از سرشناس ترین چهره های آن روزگار ـ درباره ی «میرزا علی خان دکتر» دو نظر متناقض ارائه می‌دهد؛ در آثار رسمی و علنیِ خود، همچون «مآثر الآثار» و «مِرآة البُلدان»، وی را به «عدمِ تکلّف» و «پرهیز از خودبزرگ بینی» ستوده است، و به شغلِ او: «حکیم باشیِ نظام» اشاره می‌کند. (۲۲) همچنین تبحّر او را در کسب فضایل و علوم پزشکی در فرنگ، مورد تمجید قرار می‌دهد.

امّا در یادداشت های سرّی و مخفیانه اعتمادالسّلطنه (تحتِ عنوان روزنامه ی خاطرات) توصیف دیگری از میرزا علی خان

ارائه می‌دهد که کاملاً مخالفِ تمجیدهای رسمی از اوست: «شنبه ۱۷ شعبان ۱۳۱۱ق. ـ دیروز عصری [بین] میرزا علی دکتر ملقّب به رئیس الأطبّاء در سرِ پنجهزار [دینار ناصری] با کالسکه چی خودش که اهل بادکوبه و رعیّتِ روس است، گفتگویی شده بود؛ سیلی به او زده و فحش داده بود؛ او هم با قَمه به او حمله بُرده بود، دست و پهلوی او را مجروح کرده بود؛ بدبختانه! نکُشته بودش که رفعِ شرّش از مردم بشود؛ این مَردکِه ی بی سوادِ بی علم با شارلاتانی و تقلّب و رشوه به حکیم طلوزان، خود را کم کم می‌خواهد حکیم باشیِ حضور شاه بکند؛ و بَدا به حالِ شاه و اهلِ اُردو که به دستِ این مردکه ی بی علم، بعد از این بیفتند.» (۱۱) غیر از این، در جای دیگری از روزنامه خاطرات، مورد دیگری که اینچنین به میرزا علی دکتر تاخته باشد، یافت نمی شود و ذکر نامِ او همراه با اشاراتِ وقایعِ روزانه و معمول است. (۸)

«ناصرالدّین شاه» در سفرنامه دوم خود به فرنگ به سال ۱۲۹۵ق.، مجرّب بودنِ میرزا علیِ حکیم را در کحّالی (چشم پزشکی) ستوده است. (۱۸) و در سال ۱۲۹۸ق. به وی نشان حفظ الصّحه اعطا کرده است. (۱۸)

راهِ کسبِ مدارج ترقّی میرزا علی خان در عصر ناصری، هموار بود؛ وی در ابتدا رئیس پزشکان و جرّاحان و داروسازان، سپس مدیر حفظ الصّحهٔ و حکیم باشی نظام با لقبِ «معتمد الأطبّاء»، و بعد از آن تا ۱۳۰۸ق. «رئیس الأطبّاءِ تمامِ ممالک محروسه ایران» بود. (۲۱) سالِ فوت او را ۱۳۱۰ق. نوشته اند (۲۱) و (۱۸) و که مُسلّماً اشتباه است.

از مهمترین آثار میرزا علی دکتر، می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

إحیاء الأطفالِ مظفّری در طبّ کودکان؛ ترجمه از چند کتاب فرانسوی با توضیحات مترجم.

امراض عصبانی؛ نوشته دکتر کریزل فرانسوی و ترجمه میرزا علی همدانی.

تشریح البشر در کالبدشناسی.

جواهر التشریح؛ ترجمه از کتب فرنگی با توضیحات و افزودهای مترجم.

ضیاء العیون در کحّالی (چشم پزشکی).

جواهر الحکمهٔ.

٤ـ إحیاء الأطفال مظفّری: اثری تخصّصی در حوزه طبّ نوزادان و کودکان

طبّ کودکان، درعین ظرافت و اهمّیت، امّا در پیشینه ی طبّ دوران قاجار، جایگاهی تخصّصی نداشته است؛ اغلب معالجات کودکان، همان معالجاتِ بزرگسالان، با تغییری درکیفیت و کمیّتِ داروها بوده است، غیر از این، مابقی کارهای مراقبتی و تربیتیِ کودکان به شکلی تجربی به قابله ها، دایه‌ها و مادران سپرده می‌شده و آنها به عنوان نوعی سنّت و روشِ فرهنگی/ اجتماعی، آمیزه ای از رفتارهای طبّی، مذهبی، خرافی و اعتقادی را در باره ی کودکان اِعمال می‌کردند.

در بیماریهای سخت و شایع (همچون وبا و طاعون)، گرفتن و آویختنِ دعای وبا و خواندنِ نماز خوف و نبردنِ اسمِ بیماری وبا، طاعون و... جلو اطفال و «موچکِشیدن»! به جای آن، ازرفتارهای شایعِ زنانِ مُجرّب بود.

مجموعه ی اعتقاداتِ عوام درباره ی نوزادان و کودکان در عصر قاجار، فصلی قابل توجّه از تاریخِ آن دوره را شامل می‌شود که از حَبهای محبّتِ زن ومرد و کیفیتِ هم آغوشی به جهتِ دختر و پسر شدنِ فرزند، شروع می‌شود و به آدابِ زایمان، قنداق پیچی، سَق برداشتن، ناف بُریدن، ختنه سورانی، غذای کمکی، حمّامْ زایمان، فِرنی پَزی، تهیه حریره بادام و... ختم می‌گردد.

به این ترتیب، اقداماتی که غالباً جزء فرهنگ عامّه است نه طبّ وتخصّص های پزشکی، بر زندگی نوزادانِ آن روزگار سایه افکنده بود و به مرگ و میرِ نسبتاً زیادِ آنها می‌انجامید؛ در نتیجه،کمتر خانواده ای پیدا می‌شد که یک یا چند نوزادشان تلف، یا دچار عارضه هایی مثل فلج اطفال و... نشده باشد.

در چنین محیطی، نگارشِ احیاء الأطفال مظفّری حقیقتاً یک اتّفاقِ مبارک و رو به جلو در نگاهِ تخصّصی به طبّ کودکان بوده است؛ هر چند که پیش از وی، پزشکان ایرانی و فرنگیِ دیگری نیز تألیفاتی در زمینه ی طبّ کودکان داشتند، امّا نگاهی به فهرستِ مطالبِ «إحیاءالأطفال»، جامعیّتِ مطالب و دیدگاه های طبّیِ رئیس الأطبّاء همدانی را به خوبی به نمایش می‌گذارد.

کتاب «اِحیاء الأطفال» که به جهتِ تقدیمِ آن به مظفّر الـدّین شاه قاجار، از سوی مؤلّف به «إحیاء الأطفالِ مظفّـری» منسـوب شده، از مهمترین کتابهای اواخرِ عصر قاجار است که درباره ی بارداری، پرورشِ نـوزادان، شـیر دِهـی و بیماریهـای شـایع در کودکان، تألیف شده است.

«میرزا علی همدانی» در ابتدای کتاب اشاره می‌کند که علّتِ اصلی در تألیفِ این اثر، آن بوده است که «بیشترِ اطفـالِ مـا، از حین تولّد تا بعد از زمانِ فِطام، علی لیا تلف میشوند...» (۲۲) و به علّت این مرگ و میرها، «از عدّه ی نُفوسِ ما، سال بـه سـال می‌کاهد...» (۲۲) در حالی که در سفری که او به فرنگ نمـوده و به ویژه در شهرِ پاریس ملاحظه می‌کند:

«در یکی از اعیاد، زن و شوهری را دیدم، می‌گذشتند غبطـه و افسوس خوردم، هفت طفل که سنّ و قامتشان به هم نزدیـک [بود] گویا متعاقباً متولّد شده بودند، در جلوِ آنها راه مـی‌رفتنـد، طفلِ صغیری را هم در میانِ گَردونی گذارده، می‌کِشیدند و همه با هـم در کمـالِ محبّـت و مهربـانی در حالـتِ بـازی و خنـده می‌رفتند؛ معلوم می‌شد آن چه از آنها متولّد شده، بـدونِ آفـت، هم هم انده اند؛ و این از آن بابت است کـه در تربیـت اطفـال، جَهد ی بلیغ دارند و آنرا زیاد مهم می‌شمارند.» (۲۲)

مشاهده ی چنین صحنه ای، و از سوی دیگر میـزانِم رگ و میرِ بالای کودکان و نوزادان در ایران، سبب می‌شود کـه «میـرزا علیخانِ دُکتر» از بینِ هفت کتابِ امراضِ اطفال به زبان اروپایی خلاصه ای فراهم آورَد (۲۲) که شاملِ تمـامِ اطّلاعـاتِ مـورد نیاز دورانِ بارداری تـا زمـانِ پـرورشِ کـودک و بـه عـلاوه ی بیماریهای شایعِ کودکان و نحوه ی درمانِ آنها باشد.

وی در مقدّمه یکتاب، سه عامل را سـببِ افـزایشِ مـرگ و میر کودک اِیرانی در عصر قاجار ـبه نسبتِ اروپاییانـ می‌دانـد که عبارتند از:

(۱) بی اطّلاعی مادران در دورانِ بارداری نسـبت بـه حفـظِ صحّتِ خود و جَنین

(۲) بی اطّلاعی قابله‌هـا بـه روشِ صـحیحِ وضـعِ حمـل و زایمانِ درست

(۳) بی اطّلاعی و کم دانشیِ مادران یا دایـه‌هـا بـه مراقبـت های دورانِ شیردهی و روشِ صحیحِ پرورشِ نوزاد.

مؤلّف برای پاسخ به اشکالات و عواملِ فوق، کتابِ «احیاء الأطفال مظفّری» را در یک مقدّمه ی مبسوط و دو مقاله و یـک خاتمه تألیف کرده است؛ دو مقاله که هر یک مشتمل بر چندین باب و فصل نیز می‌باشد، در دو عنوانِ کلّی هستند: (۱) درحفظِ صحّتِ نوزاد (۲) در امراضِ اطفال.

آنچه اکنون از کتابِ احیـاء الاطفـال مظفّـری برجاسـت و نگارندگان حاضر تحقیق کرده اند در کتابخانه مجلـس شـورای اسلامی، کتابخانه آستانِ قدس رضوی، کتابخانه ملّـی ایـران در تهران، کتابخانه فردوسی مشـهد، کتابخانـه دانشـگاه تهـران و... متنِ واحدی است یعنی کتابِ «احیاء الاطفـالِ مظفّـری» چـاپ سنگی در دارالخلافه طهران و مشـتمل بـر ۱۵۶ صـفحه کـه تـا پایان مبحثِ یرقانِ نوزادان و ابتـدای فصـلِ سـوم «در امـراضِ آلاتِ غذا» میباشد.

از لحاظِ اهمّیتِ اثر، همین بـس کـه جـزء نخسـتین آثـاری است که به شکلی خلاصه نگاری، از روی متون اصلیِ اروپایی فرانسه و انگلیسی درباره ی بیماریهـا و پـرورشِ کودکـان بـه فارسی ترجمه شده و مؤلّف، بنا به نیاز جامعه ی ایران، مطالب و توضیحاتِ تکمیلی از خود نیز بدان افزوده و باعثِ غنای هـر چه بیشترِ کتاب شده است.

فهرستِ کلّی و رئوسِ مطالب «إحیاء الأطفـال مظفّـری» بـر پایه چاپ سنگی دارالخلافه طهران (نسخه اصلی) به شرح ذیل است:

خطبه ی عربیِ آغازین در ستایش خداونـد و نَعـت رسـول الله (ص) و ائمّه طاهرین (ع).

دیباچه ـ شامل مطالبِ مرگ و میـر اطفـال در ایـران/ عـدم اطلاع دقیق و علمی مادران و دایگان از پرورش صحیح کودک/ بی علمیِ قابله ها/ عدمِ آگاهی شیردهنده‌ها و پرستاران بر نحوه و اندازه شیردادن به اطفال/ افزایش زاد و ولد کودکان در فرنگ با وجودِ عدم جوازِ تعدّد زوجات در آنجا/ افزایش مرگ و میـر نوزادن و کاهش جمعیت ایران بـا وجـود جـواز شـرعیِ تعـدّد زوجات/ مشاهداتِ مؤلّف از سلامت کودکان در پـاریس/ زدن و ترساندنِ کودکـان در ایـران، هنگـام مواجهـه بـا گریـه آنهـا/ روانشناسیِ کودک/ خوراندنِ خشخاش و افیون و حَبِّ کیف به نوزاد برای راحتی دایه یا مادر در استراحتِ شبانه/ اشاره مؤلّف

به نام خود به این شکل: علی بن زین العابدین همدانی/ اشاره به مؤلّفاتِ خود: دوره تشریح مصوّر؛ تمام دوره طبّ فرنگی؛ یک دوره کحّالی؛ امراض عصبانی/ حفظ صحّت و معالجه امراضِ اطفال/ تألیف و ترجمه ی کتاب إحیاء الأطفال مظفّری بر مبنای هفت کتابِ امراض اطفال از تصانیف اطبّای بزرگ فرنگ که در سفر اخیر، تحصیل کرده بود./ توصیفِ کتاب توسّط مؤلّف: اشتمالِ کتابِ حاضر بر تمام شروط حفظ صحّت مادر و طفل در هنگام حمل و حین وضع حمل؛ و حفظ صحّت طفل و دایه بعد از وضع حمل؛ از شیر دادن و غذا خوردن و تربیت های جسمانی و نفسانی از هنگام تولّد تا زمانِ فِطام؛ و تهیّه اغذیه و ادویه ی مناسبه و علاج ناخوشی های وقتِ تولّد و بعد از آن تا سنّ هفت سالگی و کیفیت تربیت تعلیم به زبانی ساده و مأنوس برای مادران و دایگان و زنانِ هر خانواده؛ و دستور و مجوّزی برای نوآموزان و تذکاری برای اطبّا./

تقدیم کتاب به مظفّرالدّین شاه قاجار.

متنِ کتاب شامل یک مقدّمه؛ دو مقاله و یک خاتمه می‌باشد.

لازم به توضیح است «إحیاء الأطفال مظفّری» فاقد فهرست می‌باشد؛ در ادامه فهرستِ کتاب، از صفحاتِ چاپ سنگیِ آن استخراج، و به شکل ذیل، تدوین شده است.

فهرست رئوس مطالب کتاب إحیاء الأطفال مظفّری بر مبنای نسخه چاپ سنگی طبع دارالخلافه طهران	
مقدّمه	در حفظ جنین در ایّام حمل و بعد از وضعِ حمل شامل چهار فصل.
فصل اوّل	در مطالبی که دانستنِ آن بر اَبَوَین، لازم است.
فصل دوم	در تدابیر حَوامل برای حفظ جنین شامل: ۱. هوای مستنشق حَوامل ۲. کمیّت و انتخاب نوع اغذیه ی حوامل ۳. مشروباتِ آنها و منع مصرف مشروباتِ الکلی ۴. ریاضات، نرمش و ورزشِ حوامل ۵. خواب حوامل ۶. حمام حَوامل ۷. خطر اعراضِ نفسانیه آنها مثل غضب و خوف و حسد و بغض و غم و اندوه و جِماعِ زیاد و... ۸. لباس حَوامل
فصل سیُم (سوم)	در عوارض که ممکن است در مدّت حمل اتّفاق افتد: ۱) فصد حوامل ۲) یبوست مزاج حوامل ۳) قی حوامل ۴) مُسهلات حوامل ۵) بی اشتهایی آنها (ویار) ۶) ترشی معده ی آنها ۷) تلعّب حوامل ۸) دردِ دندان حوامل ۹) بَواسیر و ورمِ وَرید آنها ۱۰) خارش حوامل ۱۱) تغییر مکان رَحِم آنها ۱۲) در سقط و علاماتِ عمده و اسبابِ آن و تدابیر منع از آن شامل: ۱) در بیان فرق میان سقط و زاییدن قبل از موعد ۲) خطر سقوط

	۳) علامات عمده ی سقط ۴) پیش بندی (پیشگیری) از سقط ۵) رفعِ اسبابِ آن (= سقط) ۶) تدابیر اوّلیه در وقتی که شروع به سقط می‌شود.
فصل چهارم	در دقایق وضع حمل و حفظ صحّت زاهو و در آن، پانزده دقّت است: دقّت اوّل ـ حفظ صحّت زن در حین زاییدن. دقّت دوم ـ بعد از وضع حمل دقّت سوم ـ اعمالی که برای زاهو مضرّ است و هنوز، بعضی آنها را معمول می‌دارند. دقّت چهارم ـ ملاحظاتی که برای مادر بلافاصله پس از زاییدن باید کرد. دقّت پنجم ـ تغذیه زاهو دقّت ششم ـ دردهای متناوب بدون تب که بر زنان عارض می‌شود. دقّت هفتم ـ رطوبت نِفاسی دقّت هشتم ـ تبِ شیر دقّت نهم ـ غذای زنان زاهو بعد از تب شیر دقّت دهم ـ برخاستن زاهو دقّت یازدهم ـ بیرون رفتن زاهو دقّت دوازدهم ـ تلیین مزاج آنها دقّت سیزدهم ـ خشکانیدنِ شیر زنی که نخواهد طفل خود را شیر بدهد. دقّت چهاردهم ـ حالتِ پستان ها دقّت پانزدهم ـ شقاق پستان ها
مقاله اُولی در حفظ صحّت نوزاد؛ و آن دو باب است:	
باب اوّل	در حفظ صحّت و تربیت های طبیعیّه و جسمانیه از حین تولّد تا بعد از زمان فِطام و آن در چهار فصل بیان می‌شود.
فصل اوّل [از باب اوّل]	در تدابیر اوّلیه و در آن چهارده ملاحظه است: ملاحظه اوّل ـ در انقطاع نَفَسِ نوزاد ملاحظه دوم ـ در اختناق نوزاد (خفه شدن) ملاحظه سوم ـ در ضعفِ مولودیِ نوزاد ملاحظه چهارم ـ در شست و شوی نوزاد ملاحظه پنجم ـ بررسی تمام بدن نوزاد بعد از تولّد برای ملاحظه ی سوء شکل یا نقصانِ خلقت ملاحظه ششم ـ در سوء شکلِ آنها ملاحظه هفتم ـ در لباس پوشانیدن به نوزاد ملاحظه هشتم ـ در بریدن ناف نوزاد ملاحظه نهم ـ در خطرهای قماط (قنداق) ملاحظه دهم ـ شیر دادن به طفل ملاحظه یازدهم ـ در عدم صبر مادر به مدّت سه روز برای نخستین شیردهی به نوزاد ملاحظه دوازدهم ـ طریقه خوابانیدن و تهیّه ی جامه ی خواب و پوشانیدن نوزاد ملاحظه سیزدهم ـ همیشه طفل را در گاهواره، خوابانیده، شیر بدهند. ملاحظه چهاردهم ـ در سردسیرها عددِ متوفّای اطفال، بیشتر از گرمسیرهاست.
فصل دوم [از باب اوّل]	در قانونِ اِرضاع (شیردهی) و شروع در غذا دادن به نوزاد؛ و در آن نُه طریقه است: طریقه اُولی ـ در شیردادن مادر و دایه و آن بر سه قسمت است: قسمت اوّل: در شیر دادن مادر قسمت دوم: در شیر دادن دایه قسمت سوم: در انتخاب دایه طریقه ثانیه ـ در شیر دادن مرکّب یا مختلط طریقه ثالثه ـ در شیر دادن از پستان حیوانات طریقه رابعه ـ در شیر دادن با پستانک و غیره/ در نسبت شیرهای مختلفه به یکدیگر طریقه خامسه ـ در امتحان شیر

	طریقه سادسه ـ در غذای مادر و دایه طریقه سابعه ـ در اندازه ی شیر و غذا دادن اطفال و در آن سه مطلب است: مطلب اوّل: شیر دادن در هفته های اوّل مطلب دوم: در اینکه چه هنگام با وجود خوردنِ شیر، به طفل غذا باید داد؟ مطلب سوم: [مواردی که باید در هنگام] شروع به غذا طفل [در نظر داشت.] طریقه ثامنه ـ در فِطام طریقه تاسعه ـ شروع در گرفتن از شیر
غذای اطفال صِغار	• فرنی متعارفی • فرنی آرد جو • آرد شیری • راکااو عربها (Racahout des Arabes) • آبگوشت نان • نسخه شیر مرغ • آبگوشت جوجه • آبگوشت فوری • فرنی آرد گندم برای اسهال • فرنی عدس با شیر • شیر برنج • آب برنج • شیر با دارچین • گوشت خام • شیره ی گوشت خام • طریقه ی تهیّه ماء الشعیر
فصل سوم [از باب اوّل]	در ملاحظات ثانویه از نظافت و پاکیزگی و حمام و لباس و ریاضت و خواب اطفال؛ و در آن پنج لحاظ است: لحاظ اوّل ـ در نظافت اطفال؛ و درآن چهار مبحث است: مبحث اوّل: نظافت اطفال از زمان تولّد مبحث دوم: در پاکیزگی آنها مبحث سوم: در شُستن صورت طفل مبحث چهارم: در پاکیزگی پارچه های سفید که به سر و سایر اعضای طفل می‌بندند. لحاظ دوم ـ در حمام اطفال لحاظ سوم ـ در لباس اطفال لحاظ چهارم ـ در ریاضت اطفال؛ و در آن چهار قِسم است: قسم اوّل: در ریاضت، هنگامی که تازه متولّد شده‌اند. قِسم دوم: وقتی که [کودک] خود شروع به حرکت می‌کند. قسم سوم: همینکه اطفال شروع کردند که تنها راه بروند. قسم چهارم: وقتی که طفل می‌تواند تنها راه برود. لحاظ پنجم ـ خواب اطفال
فصل چهارم [از باب اوّل]	در تَسنینِ (دندان در آوردن) اوّل اطفال؛ و دو بیان دارد: بیان اوّل ـ در رُستن دندان ها بیان دوم ـ در خطرات تسنین و تقدّمه ای بر حفظ و رفعِ آنها
باب دوم	در تربیت های طبیعیه و نفسانیه و شعوریه اطفال از هنگام فِطام تا سنّ هفت سالگی؛ و در آن چهار فصل است:
فصل اوّل [از باب دوم]:	در عاداتِ طبیعیه و نفسانیه و شعوریه ۱. در عادت به طور کلّی ۲. عادات طبیعیه اطفال

فصل دوم [از باب دوم]:	در حفظ صحّت اطفال و تربیت آنها از زمان فِطام تا هفت سالگی: ۱. در صفات و حالات مخصوصه این هنگام از حیات اطفال ۲. غذای آنها ۳. دقّت هایی که مربوطند به پاکیزگی آنها ۴. در لباس آنها ۵. در هوایی که استنشاق می‌کنند. ۶. از امور طبیعیه خواب در سن دو سالگی ۷. زمانِ تَسنینِ دوم ۸. درباره ی حواسّ خَمسه
در حواس خَمسه ی ظاهره	قوّه لَمس و مالیدن قوّه ی دیدن قوّه ی شنیدن قوّه ی چشیدن قوّه ی بوییدن قوّه ی حفظ به زبان آمدنِ طفل
فصل سوم [از باب دوم]:	در تربیت های نفسانیه
فصل چهارم [از باب دوم]:	در پیش بندی از اِستمنای اطفالِ صِغار
مقاله ثانیه در امراضِ اطفال و در آن دو باب است:	
باب اوّل	در تراپتیک (علم به استعمال ادویه) و بیان قواعد کلّیه، و نسخه جات در دو فصل.
فصل اوّل:	عدم وجودِ تراپوتیک مخصوص برای اطفال
	قدر شربت دواهای اطفال
	قاعده کلّیه در تهیّه کردن دواهایی که آنها زیاد استعمال می‌شوند.
	حقنه اطفال
	ضماد اطفال
	اوزان ادویه
	اوّل: در مسهلات اطفال • مُسهلاتِ دَهْنی (روغنی) • مسهلات شِکری • مسهلات عَلکی صَمغی • مسهلات مِلحی (نمکی)
	دوم: مقیئاتِ اطفال (قی آور)
	سوم: معرّقات
	چهارم: محرّکاتِ قلب و مُدرات
	پنجم: مسکّن و منوّم و رافعِ اوجاعِ اطفال
	ششم: مقوّیاتِ معده
	هفتم: معیّد القُوی و مقوّیات و محرّکات بدن

	هشتم: مخرجات نَفث
	نهم: مصطلحات اغشیه ی مخاطبه
	دهم: ادویه مخرج کِرم
	یازدهم: ادویه ضدّ عفونیه
	دوازدهم: ادویه ضدّ تشنّجیه
	سیزدهم: ادویه افیونیه/ طریق عصاره و تصفیه کردن تریاک
	چهاردهم: ادویه رافع نوبه
	پانزدهم: ادویّه ضدّ کوفتی
	شانزدهم: ادویه سیاه سُرفه و سرفه های تشنّجی
	هفدهم: غِرغِره اطفال
	هجدهم: دواهایی که باید در خانه باشد.
فصل دوم [از باب اوّل از مقاله ثانیه]:	در قواعد کلّیه که ملاحظه آنها برای علاج اطفال، لازم است: اوّل: نبضِ نوزاد جدول نبض مولر جدول نبض نوزاد در سنین مختلف دوم: در تنفّس نوزاد جدول عددِ تنفّس اطفال سوم: درجه حرارت بدن نوزاد چهارم: مدفوعات نوزاد: ۱) بِراز نوزاد ۲) بول نوزاد ۳) عرق نوزاد ۴) قی نوزاد ۵) اسهال نوزاد پنجم: سُرفه نوزاد ششم: گریه و فریاد نوزاد هفتم: حالتِ زبان نوزاد هشتم: حرکات دست و پای نوزاد نهم: حالت وضع بدن نوزاد دهم: حالتِ صورت و چین‌ها و خطوط آن یازدهم: حالت چشم های نوزاد دوازدهم: حالت خواب نوزاد سیزدهم: وزن نوزاد چهاردهم: رفتار مادرها با اطفال مریض پانزدهم: پرستاری طفل مریض
باب دوم:	در امراض اطفال در هشت فصل.
فصل اوّل:	در امراض مزاجیّه مُسریّه و غیر مُسریّه اوّل: در قواعد کلّیه دوم: در مزاج و اعراض خنازیریِ صراجه سوم: در راشیتیسم (داء الکساحه نرمی عِظام) چهارم: در کوفتِ مولودی اطفال

	پنجم: در سِل توبرکول (Tuberculeuse) ششم: در رَمَدِ نو زاده هفتم: در زردی نو زاده
فصل سوم [i]	در امراض آلات غذا و آن بر پنج قِسم است... (متن این مجلّد، ناتمام است)

بحث و نتیجه‌گیری:

تکامل طبّ نوین در ایران قاجار، مبحثی بسیار پرطول و تفصیل است؛ اوضاع نابسامان بهداشتی، افزایش تلفات در بیماری های عفونی و همه گیر، وفورِ افکار خرافی و عوامانه در طبقاتِ فرودستِ اجتماع و مواردی از این قبیل، سبب شد تا در عصر ناصری، برای مشکلات بهداشتی و طبّیِ اجتماع، چاره اندیشی شود؛ تأسیس دارالفنون و فعّال شدنِ بخشِ پزشکی آن به همّت پزشکان اروپایی و تحصیل کردگان ایرانی، زمینه ساز ورودِ افکار نوینِ طبّ اروپایی به ایران از نیمه ی دوم قرن نوزدهم میلادی گردید؛ میرزا علی همدانی از جمله پزشکانی است که تحصیلاتِ خود را در دارالفنون و سپس پاریس با موفّقیت طی کرد و توانست به مدرّسیِ دارالفنون برگزیده شود و در محیطِ خاصّ عصر ناصری و مظفّری با نزدیک شدن به مراکز قدرت، مشاغل مهمّ و تأثیرگذاری را در حوزه ی پزشکیِ کشور، کسب نماید؛ آثار و تألیفاتِ وی در قیاس با روزگارش، نشانه ی دغدغه های مثبت وی برای بهبود اوضاع طبّی مملکت می‌باشد؛ در این میان، یکی از مهمترین شاخه های طبّ، پزشکیِ کودکان است که متأسّفانه، بیشترین تلفات و ضایعات به همین محدوده ی سنّی، اختصاص دارد؛ میرزا علی همدانی با ترجمه و تألیفِ کتاب «إحیاء الأطفال مظفّری» سهم بزرگی در پیشرفتِ طبّ کودکان در اواسط عصر قاجار، داشته است.

References:

۱ . سن. آرتور کریستین. مقاله ملاحظاتي در باره قديمي ترين عهد آيين زرتشت. ترجمه دکتر ذبيح الله صفا،تهران: مجله دانشگاه ادبيات تهران؛ سال دوم. شماره ۳. فروردين ۱۳۳٤ش

۲ . رئيس الأطبّاء همدانی ميرزاعلی بن زين العابدين. إحياء الأطفال مظفری. نسخه اصلی متعلّق به نگارندگان مقاله حاضر. چاپ سنگی. حدود ۱۳۱٤ق. ص. ٤-۲.

۳ . پتروشفسکي و پنج مورخ روسي ديگر. تاريخ ايران. ترجمه کيخسرو کشاورزي. تهران. توس. ۱۳۵۹. چاپ اول. صص ۳۳۰-۳۲۸.

٤ . ماساهارو يوشيدا. سفرنامه يوشيدا ماساهارو به ايران دوره قاجار. ترجمه هاشم رجب زاده و ی. نی ئی يا. مشهد: آستان قدس رضوی؛ ۱۳۷۳. ص. ۱۰٤-۱۰۱، ۲۱۱-۲۱۰.

۵ . الگود سيريل. تاريخ پزشکی ايران و سرزمين های خلافت شرقی. ترجمه باهر فرقانی. تهران: اميرکبير؛ ۱۳۷۱. ص. ۵۵۰، ۵۵۵، ۵٦۰.

٦ . حاتمی زهرا. راه های عاميانه پيشگيری و درمان وبا در دوره قاجاريه. مجلّه طبّ سنّتی اسلام و ايران. ۱۳۹۲؛ ٤(۲): ۱۳۲-۱۳۷.

۷ . رياضی هروی‌محمّديوسف. عين الوقايع. تصحيح محمّد آصف فکرت. تهران: انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی؛ ۱۳۷۲.ص. ۸۳، ۱۰٦-۱۰۵.

۸ . اعتمادالسّلطنه محمّد حسن خان. روزنامه ی خاطرات اعتمادالسلطنه. تصحيح و توضيح ايرج افشار. تهران: انتشارات اميرکبير؛ ۱۳۷۷. ص. ۱۰۵، ۳۸۳، ۳۸۵، ۵۹٤، ۷۰۹، ۸۳۰، ۹۳۵.

۹ . طيّبی سيّد محمّد. طبّ و طبابت در ولايت کرمان عصر قاجار. فصلنامه تاريخ پزشکی. ۱۳۹۲؛ ۵(۱٦): ۱۲۵-۱۵۲.

۱۰ . فلور ويلم. سلامت مردم در ايران قاجار. ترجمه ايرج نبی پور. تهران، بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی، مرکز پژوهش های سلامت خليج فارس؛ ۱۳۸٦. ص. ۲۲، ۳٦، ٤۷، ٤۹، ۵۲، ٦۳.

۱۱ . اعتمادالسّلطنه محمّد حسن خان. مرآة البُلدان. تهران: انتشارات دانشگاه؛ ۱۳٦۷. ج. ۲، ص. ۲۰٤٦.

۱۲ . بزرگ اميد ابوالحسن. از ماست که بر ماست (خاطرات و مشاهدات). تهران: انتشارات دنيای کتاب؛ ۱۳٦۳. ص. ٤۸.

۱۳ . لاله هايده، وافری راحله. تاريخچه تحوّل طبّ سنّتی به طبّ مدرن در دوره قاجار. فصلنامه علوم انسانی دانشگاه الزهرا. ۱۳۸۵؛ ۱٦(٦۰): ۱۳۱-۱٦۵.

۱٤ . شهری جعفر. طهران قديم. تهران: ا نتشارات معين؛ ۱۳۸۳. ج. ۲، ص. ۲۷۹ - ۲۷٤.

۱۵ . عليجانی مهدی. مروری بر تاريخچه طبّ در ايران با تأکيد بر دوره ی قاجار. مجلّه طبّ و تزکيه. ۱۳۹۱؛ ۱(۱): ٦٤-۵۷.

۱٦ . روستايی محسن. تاريخ طبّ و طبابت در ايران. تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملّی ايران؛ ۱۳۸۲. ج. ۲، ص. ۲۹٦-۲۹۷.

۱۷ . زرافشان عبدالله. ميرزا علی همدانی، رئيس الأطبّاء. کتابِ ماه علوم و فنون. ۱۳۸۹؛ ۲(۵): ۱۰۵ -۱۰۱.

۱۸ . چرچيل جُورج پرسی. فرهنگ رجال قاجار. ترجمه غلامحسين ميرزا صالح. تهران: انتشارات زرّين؛ ۱۳٦۹. ص ۱۰٦.

۱۹ . رئيس الأطبّاء همدانی ميرزاعلی بن زين العابدين. امراض عصبانی. نوشته دکترکريزل فرانسوی، مطبعه کربلايی محمّد حسين طهرانی. چاپسنگی؛ ۱۲۷۹ق. ص. مقدّمه.

۲۰ . بامداد مهدی. شرح حال رجال ايران در قرن ۱۲ و ۱۳ و ۱٤ هجری. تهران: انتشارات زوّار، ۱۳۷۸. ج.، ص. ۱۵۷-۱۵٦.

۲۱ . اعتمادالسلطنه محمّد حسن خان. تاريخ منتظم ناصری. تهران: انتشارات دنيای کتاب؛ ۱۳٦۳. ص. ۲٦۳.

۲۲ . دانشنامه تاريخ معماری ايران شهر. سازمان ميراث فرهنگی و گردشگری ايران. بازبينی‌شده در ۱۹/۵/۲۰۱۱

بررسی اثرات فیزیولوژیک زیتون از دیدگاه قرآن و تغذیه

عباسعلی امام جمعه [الف*]، پروانه شهنوازی [ب]، پریسا حسنین [ج]

[الف] استادیار گروه اصلاح نباتات و بیوتکنولوژی کشاورزی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه زابل، زابل، ایران

[ب] دانشجوی کارشناسی علوم گیاهی، گروه زیست شناسی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه زابل، زابل ، ایران

[ج] دانشیار فیزیولوژی، گروه زیست شناسی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه زابل، زابل، ایران

چکیده

سابقه و هدف: زیتون، میوه‌ای بهشتی است که هم در پزشکی مدرن و هم در طب سنتی و روایات دینی ما بر خواص فراوان آن تاکید شده است. زیتون به عنوان یکی از اجزای رژیم غذایی سلامتی مدیترانه است که به طور گسترده در سراسر دنیا هم به عنوان دارو و هم به عنوان منبع غذایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این مقاله مروری کامل بر جایگاه انجیر در دین، طب سنتی و ارزیابی ترکیبات و فعالیت‌های دارویی و درمانی آن می‌گردد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه، جهت جست و جوی منابع و مقالات مرتبط پایگاه های ISC ؛ ISI،Pubmed-Mediline و SID مورد استفاده قرار گرفتند. قرآن مجید، تفاسیرقرآن، احادیث و روایات اسلامی و همچنین کتب معتبر طب سنتی گیاهان دارویی بررسی شده‌است. جستجو بر اساس کلید واژه‌های زیتون، قرآن، ترکیبات مغذی، گیاهان دارویی و واژه‌های Anticancer،Medicinal plant ، Holy Quran و از سال ۱۹۹٤ تا ۲۰۱٦ صورت گرفت. داده استخراج و نتایج به دست آمده، دسته بندی گردید.

یافته‌ها: طبق نتایج بدست آمده، علاوه بر قرآن، احادیث متعددی بر مصرف زیتون تاکید داشتند. ترکیبات مختلف موجود در زیتون خصوصاً وجود ترکیبات فنولی مثل هیدروکسی تیروزول و تیروزول، آن را به یک عامل حفاظتی و پیشگیری کننده در برابر آسیب‌های اکسیداتیو تبدیل کرده و نتایج مثبت درمانی آن بر روی رده‌های سلول‌های سرطانی و حیوانات آزمایشگاهی نیز موید نقش آن در درمان بیماری مختلف از جمله سرطان است.

نتیجه‌گیری: تاثیر ترکیبات زیتون به واسطه وجود فعالیت آنتی اکسیدانی آنهاست که در درمان بسیاری از بیماری‌ها از جمله انواع سرطان ها، بیماری های قلبی عروقی، گوارشی و عصبی حائز اهمیت است. این یافته‌ها می‌تواند تا حدودی، بیانگر تاکید دین اسلام و طب سنتی در مورد زیتون باشند.

کلیدواژه‌ها: زیتون، قرآن، طب سنتی، درمان ، سرطان.

تاریخ دریافت: مهر ۹۵
تاریخ پذیرش: اسفند ۹۵

مقدمه:

درخت زیتون با قدمت ٦۰۰۰ سال پیش مربوط به مناطق سوریه، فلسطین و نواحی شرقی مدیترانه است ویکی از قدیمی ترین درختانی است که احتمالاً بیش از ۳۰۰۰ سال پیش به دست انسان کاشته شد. با اینکه منشا اولیه زیتون خاورمیانه است اما امروزه پراکندگی جهانی دارد (۱). این میوه از دوران گذشته علاوه بر مصرف غذایی که به صورت خشک و تازه داشته، قسمت های مختلف آن ازجمله میوه، برگ و روغن برای اهداف درمانی مورد استفاده قرار می‌گرفت. زیتون یکی از میوه های است که به همراه انگور، خرما و انجیر در قرآن از آن نامبرده شده است و دارای خواص آنتی اکسیدانی می‌باشد و همین امرمی‌تواند یکی از دلایل استفاده از آن در طب سنتی جهت درمان بسیاری از بیماری‌ها ازجمله موارد تقویت معده، رفع بی اشتهایی، بیماری قلبی، ضد سرطانی و ضد آلزایمری باشد(۲). با توجه به قدمت طب سنتی ایران و بومی بودن زیتون در کشور و همچنین وجود آن در برخی نواحی، تایید فواید بی شمار آن می‌تواند جایگاه خوبی را برای آن ایجاد کند. علیرغم اهمیت زیتون در جایگاه ایران در صادرات این میوه به سایر مناطق دنیا، در این مطالعه سعی شده است تا با دید عمیق تر، زیتون را از دیدگاه اسلام، طب سنتی و همچنین تاثیر

* فرد مسئول مکاتبات: aliimamjomeh@.uoz.ac.ir

ترکیبات مختلف موجـود در آن را بـر بیمـاری هـای مختلـف بررسی شود.

زیتون در قرآن

نام زیتون شش بار در قران کریم ذکر شده است. یـک بـار هم در سوره مومنون به طور غیر مستقیم از آن به عنوان درختی که دارای روغن است یاد شده است. علاوه بر این خداونـد در سوره تین که یکی از سوره های مکی قرآن می‌باشد خداوند در این سوره سوگند پر معنا بـه ایـن میـوه معجـزه گـر یـاد کـرده است(۳). والتین والزیتون : قسم به انجیر وزیتون، همـین کـافی است که مطمـئن شـویم ایـن میـوه در کنـار طعمـی خـاص و منحصر به فرد، خواص شگفت انگیزی هم دارد(٤). یاد کـردن خداوند از زیتون در قرآن می‌تواند نشانه هایی از اسـرار درون آن باشد زیرا این یادآوری به صورت سـوگند بـرای مـوارد بـا ارزش صورت می‌گیرد. زیتون یکی از میوه هایی اسـت کـه بـه همراه انجیر، انگور، خرما و انار در قرآن از آن‌هـا نـامبرده شـده است که دارای خواص آنتی اکسیدانی می‌باشند و همین امر می-تواند یکی از مهم ترین دلایل استفاده از آن در طب سنتی جهت درمان بسیاری ازبیماری‌ها باشد. مطابق با حدیثی از پیامبر، خدا نعمت سلامتی را به افرادی که این سوره را بخوانند، مادامی که در دنیا هستند عطا می‌فرماید. تمامی این موارد گواهی بر وجود ترکیبات موثر و اثرات مفید زیتون است (۵).

زیتون در کتب و روایات

دراحادیـث فراوانـی، اسـتفاده از زیتـون بـه منظـور درمـان بیماری‌ها و تضمین سلامتی مورد تاییـد قـرار گرفتـه اسـت در حدیثی از امام صادق (ع) نقل شده است: وَیُصفِی اللَّونَ وَیَشَـدُّ نِعمَ الطَّعامُ الزَّیتُ یُطَیِّبُ النَّکهَةَ وَیَذهَبُ بِالبَلغَمِ العَصَبَ وَیَذهَبُ بِالوَصَبِ وَیُطفِی ءُ الغَضَبَ؛زیتون غذای خوبی اسـت، دهـان را خوشبو می‌کند، بلغم را از بین می‌برد، چهره را باز، اعصـاب را محکم می‌کند و مرض را می‌برد و خشم را خاموش می‌کند(٦). همچنین در حدیث از پیامبر نقل شده است که فرمودند: زیتون را بخور و آن را بر بدنت بمال زیرا هرکس آن را بخـورد و بـا آن روغن مالی کند تـا چهـل روز شـیطان بـه او نزدیـک نمـی شود(۷). ایشان به دلیل خواص مفید زیتون در درمان بیماریهای بواسیر، روماتیسم و کم خونی بر مصرف آن تاکید داشت (۸).

زیتون در طب سنتی ایران

در طب سنتی ایران اعتقاد بر این است که زیتـون از گـروه میوه‌ها و با طبیعت گـرم و خشـک اسـت. از ایـن رو در طـب سنتی از مغز گردو، مغـز بـادام، سـرکه، عسـل و شـیرینی‌هـای طبیعی به‌عنوان مصلحات آن نام برده شده است. مصلح زیتـون با طبیعت گرم و خشک گردو و بـادام و مصـلح تـر آن، سـرکه عسل و شیرینی های طبیعی نامبرده شده است (۹). حـرارت و تشنگی را می‌نشاند ملین بوده و لذا در کسانی که یبوست دارند کـاربرد دارد. دفـع سـموم بـدن از طریـق تعریـق مـی‌نمایـد، اصطلاحاً معرق است (۱۰). زیـاده روی در مصـرف آن باعـث سوختن اخلاط در آن می‌شود و همچنـین سـبب لاغـری، بـی خوابی و اختلالات تنفسی می‌گردد. بهترین نـوع زیتـون، نـوع سبز و رسیده آن است که در آب و نمک پرورانده شـده باشـد. زیتون سبز، خاصیت غذایی بیشتر و سـیاه آن خـواص دارویـی بهتری دارد (۱۱). افرادی دارای بیماری های معده، بی اشتهایی، تنبلی کبد، دیابت، فشار خون، بیماری هـای ریـوی، کمـر درد وسر درد رنج می‌برند از خوردن زیتون نفع مـی‌برنـد (۱۲).در طب سنتی، سوزش و درد ناشی ازسـوختگی را تسـکین داده و از بروز تاول جلوگیری می‌کند. کمپرس پوست در موارد آفتاب زدگی، سرمازدگی، گـزش مـار، عقـرب و حشـرات بـا روغـن زیتون سبب تسکین درد و سوزش و التیام مـی‌شـود. همچنـین ماساژ پوست با روغن زیتون، تعریق زیاد را کاهش داده، مـژه و ابرو را تقویت می‌کند. این درحالی است که ماساژ پوسـت سـر با روغن زیتون سبب تقویت پوست و مو گشته و شوره سـر را برطرف می‌سازد و موهای سپید شده را سـیاه مـی‌نمایـد. چنـد قطره روغن زیتـون سـریعا خـارش و سـوزش چشـم و پلـک راتسکین داده و آبریزش چشم را برطرف ساخته و قـوه بینـایی را تقویت می‌کند. روغن زیتون با سوخته انجیر در سفید کـردن دندان و تقویت لثه مفید است (۱۳).

زیتون از دیدگاه علمی

زیتون از گیاهان مربوط به جنس olea است. جنس olea از اعضای خانواده اولیاسه (oleaceae) شامل تقریبـاً ۲۰ گونـه در مناطق گرمسیری پراکندگی دارد. این جـنس در ایـران ۳ گونـه دارد که در مناطق نیمه مرطوب و نمیه خشـک نـواحی شـمال

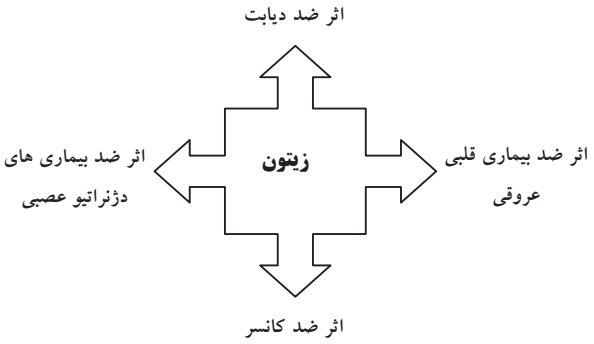
کشور مثلاً در رستم آباد، رودبار، منجیل، حسن آباد ، چالوس و در شمال شرقی حوالی گرگان، ارتفاعات بهشهر و نواحی جنوبی در مناطق جنگلی بین اسفند و سیرجان و بین بلوچستان و جیرفت می‌رویند. این گونه‌ها عبارتند از Olea aucheri ، Olea europaeaو Olea ferruginea (١٤). درخت زیتون، درختی همیشه سبز است و ارتفاع آن به ده متر می‌رسد. برگ های سر نیزه ای ،تخم مرغی یا پهن دراز دارد که سطح رویی آن به رنگ سبز خاکستریی یا تیره و سطح پشتی آن سفید و نقره فام است. زیتون گلهای سفید رنگ دارد و میوه آن بیضی است که در ابتدا سبز رنگ و هنگام رسیدن متمایل به سیاه می‌شود. میوه های زیتون در پاییز و زمستان

جمع آوری می‌شوند (١٥). زیتون منبع غنی از ویتامین ها، املاح معدنی، اسیدهای چرب امگا ٣ و ترکیبات فنولی است (١٦). ترکیبات مغذی موجود در زیتون در جدول ١ نشان داده شده است.

جدول شماره ١ :ترکیبات مغذی موجود در زیتون

ارزش غذایی زیتون در هر ١٠٠ گرم			
انرژی	١٤٦ کیلوکالری	کربوهیدرات	٣/٨٤ گرم
فیبر	٣/٣ گرم	چربی	١٥/٣٢ گرم
پروتئین	١/٠٣ گرم	تیامین(ویتامین B1)	٠/٠٢١ میلی گرم
ریبوفلاوین (ویتامین B2)	٠/٠٠٧ میلی‌گرم	نیاسین(ویتامین B3)	٠/٢٣٧ میلی گرم
ویتامین A	٢٠ میکروگرم	قند	٠/٥٤ گرم
اسید فولیک (ویتامین B9)	٣ میکروگرم	ویتامین E	٣/٨١ میلی گرم
کلسیم	٥٢ میلی گرم	آهن	٠/٤٩ میلی گرم
منیزیوم	١١ میکروگرم	فسفر	٤ میلی گرم
پتاسیم	٤٢ میلی گرم	سدیم	١/٥٥٦ میلی گرم

مهمترین ترکیبات فنولی آن، هیدروکسی تیروزول و تیروزول می‌باشد که این ترکیبات نقش مهمی در پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی، نورودژنراتیو و سرطان دارند و همچنین غنی از ترکیبات نظیر پتاسیم و ویتامین های A-D-E-K است (١٧). مهمترین اثرات درمانی زیتون در شکل ١ نشان داده شده است.



شکل١- مهمترین اثرات درمانی شماخته شده زیتون

قسمت های مختلف زیتون

زیتون دارای قسمت های مختلفی نظیر برگ، روغن و میوه است که هر کدام دارای ترکیبات فعال تری نظیر ترپنوئیدها با فعالیت آنتی اکسیدانی می‌باشد.

برگ درختان زیتون

برگ زیتون حاوی گلوکزید، مواد قندی، مواد تلخ، کلروفیل، اسید گالیک، تائن، موم و مانیت است. برگ زیتون به عنوان دیورتیک، کاهش دهنده قند و کلسترول خون، کاهنده اسید اوریک و افزاینده وزن شناخته شده است. برگ زیتون از افزایش فشار خون و آرترواسکروزیس جلوگیری می‌کند و مقاومت به انسولین را در حیوانات آزمایشگاهی بهبود می‌بخشد (١٩و١٨). عصاره زیتون غلظت گلوکز سرم موش دیابتی شده را کاهش می‌دهد (٢٠). درطب سنتی، زیتون، ملین، تب بر، بر طرف کننده سردرد، نیروبخش و موثر در درمان عفونت های ادراری است (١١). اثرات هیپو گلایسمیک و هیپو کلسترولی زیتون در موش های آزمایشگاهی به اثبات رسیده است (٢١).

روغن زیتون

روغن زیتون دارای میزان بالای آنتی اکسیدان‌های قوی مثل پلی فنول‌ها و فلاوونوئیدها است. که این آنتی اکسیدان‌ها باعث کاهش براکسیداسیون کلسترول LDL در بدن و به دنبال آن کاهش استرس اکسیداتیومی شود (١٦). همچنین روغن زیتون خاصیت ضد سرطانی دارد(٢٢). در بسیاری از منابع ذکر شده

که روغن زیتون مجموعه ای از خواص متناقض است یعنی هم برای اسهال و هم برای یبوست مفید است، که هم در طب سنتی و هم در تحقیقات نوین به عمل آمده این مورد به اثبات رسیده است و این امر نه تنها برای زیتون بلکه برای دیگر گیاهان صدق می‌کند (۲۳). احتمالاً یکی از دلایل این امر این است که طبیعت چنین تنافضاتی را جهت متعادل سازی عوارض جانبی در موارد مصرف زیاد قرار داده است(۱۱).

میوه زیتون

میوه زیتون، حاوی آنتوسیانین است که به عنوان یک ماده ضد التهابی و آنتی اکسیدانی می‌تواند از بروز سرطان جلوگیری کند. بسیاری از مطالعات و تحقیقاتی که بر روی حیوانات آزمایشگاهی انجام شده و همچنین مطالعات اپیدمیولوژیک انسانی، اثرات حفاظتی آنتوسیانین را در سرطان های مربوط به لوله گوارش ثابت کرده است (۲٤). التهاب کرونیکی و استرس های اکسیدایتو دلایل اصلی پیشرفت سرطان هستند. زیتون حاوی ترکیبات آنتی اکسیدان می‌باشد که با پاکسازی مستقیم گونه های فعال اکسیژن افزایش توانایی جذب رادیکال های اکسیژن در سلولها، کاهش پراکسیداسیون لیپیدها، مهار ایجاد جهش توسط توکسین‌های محیطی و کار سینوژن‌ها و همچنین با مهار بیان mRNA پروتئین مربوط به NF-KB ، COX-2 و اینترلوکین‌ها اثرات ضد التهابی خود را به انجام می‌رسانند (۲۵). میوه زیتون دارای پتاسیم است که یکی از یون های ضروری می‌باشد، باید از منابع غذایی تامین شود. تحقیقات نشان داده که این بون می‌تواند با سرطان و پیشگیری آن مرتبط باشد. رژیم های غذایی حاوی سدیم بالا و پتاسیم پایین می‌تواند سبب رشد سلول های توموری شود زیرا PH نرمال و همچنین تعادل آب در سلول های انسانی را تغییر می‌دهند (۲٦ و ۲۷).

مهمترین خواص زیتون برای سلامتی

خواص زیتون در پیشگیری از بیماری های قلبی

زیتون سرشار از اسیدهای چرب غیر اشباع تک زنجیره ای است که در کاهش فشار خون و جلوگیری از بیماری قلبی نقش دارد. زمانی که رادیکال های آزاد باعث اکسید شدن کلسترول در بدن می‌شود. رگ های خونی آسیب می‌بینند و چربی در شریان‌های بدن انباشته میشود همه این موارد، شرایط سکته مغزی را فراهم می‌کند. مواد مغذی و آنتی اکسیدانی موجود در زیتون، ازاکسیداسیون کلسترول جلوگیری کرده و می‌تواند مانع نارسایی های قلبی و سکته قلبی شوند (۲۸).

تاثیر زیتون بر کاهش درد مفاصل

ترکیبات مختلف در زیتون نه تنها به عنوان ترکیبات آنتی اکسیدانی عمل می‌کنند بلکه دارای خاصیت ضد التهابی هستند و موجب کاهش التهابات بدن می‌شوند. مصرف زیتون باعث کاهش درد و التهاب در مفاصل، ماهیچه‌ها، قسمت های آسیب دیده تاندون‌ها و اندام های مختلف بدن می‌شود. بویژه در بیماران مبتلا به آرتریت، نقرس و دیگر بیماری های روماتیسمی، مصرف زیتون باعث کاهش درد می‌شود (۲۹).

زیتون برای مقابله با حساسیت

عصاره زیتون به عنوان یک آنتی هیستامین در سطح سلولی عمل می‌کند که می‌تواند با مسدود کردن گیرنده هیستامینی منجر به کاهش واکنش های آلرژیک شود. به علاوه زیتون می‌تواند جریان خون را افزایش دهد و به کاهش برخی آثار بیماری آسم کمک کند (۳۰).

تاثیر زیتون در پیشگیری از پوکی استخوان

طبق تحقیقات انجام گرفته، ترکیب هیدروکسی تیروزولو اولئوروپین در زیتون به فراوانی یافت می‌شود و همین امر از بروز پوکی استخوان جلوگیری می‌کند. مطالعات مولکولی نشان داده اند که پلی فنول های زیتون باعث تکثیر پره استئوبلاست ها، تمایز استئوبلست‌ها و مهار تشکسل سلول های استئوکلاست می‌گردند. همچنین مطالعات انسانی اثر مصرف روزانه روغن زیتون را در افزایش املاح معدنی استخوان .در سنین بالا ثابت کرده اند (۳۱).

تاثیر زیتون برای لاغری و کاهش وزن

زیتون به دوصورت به کاهش وزن کمک می‌کند، نخست از طریق چربی های موجود در زیتون و دیگری به علت نقش زیتون در میزان سروتونین. مطالعات نشان داده است افرادی که در رژیم غذایی خود بیشتر از دیگر غذاهای چرب از زیتون و روغن زیتون استفاده می‌نمایند، میزان افزایش وزن در آنها کمتر است این خاصیت زیتون در پیشگیری از افزایش وزن به

علت وجود میزان زیادی از اسیدهای چرب غیراشباع تک زنجیره ای در آن می‌باشد. در واقع پیوندهای موجود در این نوع چربی راحتر شکسته می‌شود و مانند دیگر انواع چربی در بدن انباشته نمی شوند. همچنین در افرادی که زیتون مصرف می‌کنند، میزان سروتونین بالا می‌رود که سروتونین، در بدن انسان احساس سیری را تقویت می‌کند (۳۲).

تاثیر زیتون بر پوست

زیتون حاوی اسیدهای چرب و آنتی اکسیدان های که باعث محافظت و مرطوب نگه داشتن و تغذیه سلول های پوست می‌شود. ویتامینE موجود در روغن زیتون، پوست را از اشعه خطرناکUV محافظت می‌کند و بدان معنی است که از پیری زودرس و سرطان جلوگیری می‌کند. اسید اولئیک که به مقدار زیادی در زیتون یافت می‌شود سبب کاهش صدمات سلولی و تسهیل ترمیم زخم می‌شود (۳۳).

تاثیر زیتون بر دستگاه عصبی

اولروپین و هیدروکسی تیروزول موجود در زیتون با داشتن اثرات آنتی اکسیدانی و ضد التهابی باعث کاهش بیماری‌های نورودژنراتیومی شوند. نحقیقات نشان داده که زیتون با تداخل با پپتید بتا امیلوئید و مهار تشکیل پروتئین تاو باعث اثرات محافظ عصبی می‌گردد. همپنسن اثرات محافظ عصبی اولروپین و هیدروکسی تیروزول در مدل های تجربی آسیب نخاعی، آسیب مغزی و هیپوکسی-ریرفوزیون نشان داده شده است (۳۳ و ۳٤).

تاثیر ضد باکتریایی و ضد ویروسی زیتون

اولروپین موجود در زیتون علیه باکتری های گرم مثبت ، منفی (۳۵) و همینطور مایکوپلاسما (۳٦) دارا ی خاصیت ضد باکتریایی می‌باشد. ساختارهای فنولی زیتون باعث آسیب غشاهای باکتری‌ها می‌شوند. اولروپین می‌تواند باعث مهار تولید انتروتوکسین Bتوسط استافیلوکوک اورئوس می‌شود. همچنین اولروپین دارای اثر ضد ویروسی علیه ویروس هرپس و هپاتیت‌ها می‌باشد (۳۷ و ۳۸). مطالعات نشان داده است که اولروپین علیع ویروس نوع ۳ پارا انفلوانزا اثر ضد ویروسی دارا می‌باشد. همچنین مطالعات نشان داده است که عصاره برگ زیتون علیه HIV-1 نیز دادای خاصیت ضد ویروسی می‌باشد (۳۹ و ٤۰).

نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر، با در نظر گرفتن اهمیت زیتون در دین اسلام و همچنین فواید آن به عنوان گیاه دارویی در طب سنتی، به جمع آوری و بررسی ترکیبات مفید در میوه زیتون و قسمت های مختلف آن پرداخت و فعالیت های درمانی آن را در بیماری های مختلف از جمله سرطان معرفی نمود.زیتون به دلیل داشتن اسیدهای چرب و پلی فنول‌ها و ... در برگ، میوه، روغن، و حتی پوست و ساقه خود، دارای فعالیت های مهمی نظیر ضد سرطان، ضد دیابت، ضد التهاب، مفید برای دستگاه گوارش در موارد کولیت‌ها و یبوست و همچنین سایر موارد نظیر جوش و زخم است که این فعالیت در بررسی های آزمایشگاهی به اثبات رسیده است. با این حال نتایج مطالعات امروزی گواه روشنی بر فوایدی بی شمار این گیاه دارویی در سلامت انسان است. این امر نشان دهنده عظمت آیات قرآن و و لزوم دقت و تعمق بیشتر در این کتاب آسمانی به خصوص دستورات تغذیه ای آن است.

References:

1. Fluk H. Medicinal plants. Translated by: Tavakoli-Saberi MR, Sedaghat MR.6" ed. Tehran: Roozbehan publications; 2005. 175.

2. Mirzaei A, Ghavamizadeh M. Antioxidant activity of five fruit plant species mentioned in the Holy Quran and Ahadith. Journal of Islamic and Iranian traditional medicine 2012; 3: 311-318 (Persian).

3. Holy Quran. Translated by: Makarem Shirazi N. Sarmayeh Press, Qom: AL-Tin; 1-3 (Persian).

4. Tabatabaie MH. Tafseer Al-mizan. No date. 20:538. Available at:/http: //lib. eshia. ir (Persian).

5. Makarem shirazi N. Tafsir Nemooneh. Tehran: Darolkotob Publications; 1992 (Persian).

6. Hor Ameli Sh, Mohamad ibn Hassan. "Vasael al Shea ela tahsil Masael al Sharia". 17rd ed.

7. 25(170): 31554(Persian).

8. Koleini M. Usoul-e-kafee. Translated by: Mostafavi SJ. Tehran: Nour Publication Institue; No date, 6: 358 (Persian).

9. Al-jozi (Al-jawziyya), Ibn-al-Qayyim. (Tibb- AnNabbi) Almaktaba Al-Saudia (Translated Urdu by: A'zami AR, Ahmad MM, Tibb-Nabvi. KutabKhana Shan-e-Islam: Rahat Market Urdu Bazar Lhore, 1985. 379(Persian).

10. Aghili khorasani Shirazi MH. Makhzanal-Advieh. 2rd ed. Tehran: Tehran University of Medical Scinences, Sabzarang; 2011 (Persian).

11. Heravi MH, Abu Mansur A. Al Abnieh and Haghayegh al Adviveh. 2rd ed. Tehran: Tehran University press; 2010 (Persian).

12. Jorjani SE. Zakhire ye Khawrazmshahi. 1rd ed. Qom: Ehya Tebb Babiei Institute; 2012

13. (Persian).

14. Ibn Sina H. Al-Qanun fi Al-Tibb. 1rd ed. Beirut; Dar-Ehya Alterase Al-Arabi;2005.

15. Momeneh Tonkaboni SM. Tohfato-al-Momenin (Tohfehe- Hakim Momen). 1rd ed.

16. Qom: Noore Vahy; 2011 (Persian).

17. Mozaffarian V. Classification of plants: Morphology and taxonomy. Amir Kabir Publications. Tehran. 1373, Vol :1, PP: 145-152.

18. Zargari A. Medicinal plants. Tehran University publications. Tehran 1997, Vol 4, PP: 866-869.

19. Rodríguez-Morató J, Boronat A, Kotronoulas A, Pujadas M, Pastor A, Olesti E, Pérez-Mañá C, Khymenets O, Fitó M, Farré M, de la Torre R. Metabolic disposition and biological significance of simple phenols of dietary origin: hydroxytyrosol and tyrosol. Drug Metabolism Reviews. 2016; 48: 218-36.

20. Torres N, Guevara-Cruz M1, Velázquez-Villegas LA, Tovar AR. Nutrition and Atherosclerosis. Archives of Medical Research. 2015; 46: 408-426.

21. Somova LI, Shode FO, Ramnanan P, Nadar A. Antihypertensive, antiatherosclerotic and antioxidant activity of triterpenoids isolated from Olea europaea, subspecies Africana leaves. Journal of Ethnopharmacology 2003; 84: 299-305.

22. Hansen K, Adsersen A, Christensen SB, Jensen SR, Nyman U, Smitt UW. Isolation of an angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor from Olea europaea and Olea lancea. Phytomedicine 1996; 2: 319-25.

23. Eidi A, Eidi M, Oryan SH, Fallahyan F, Darounkala RD. Hypoglycaemic effect of alcoholic extract of olive (Olea europaea L.) leaf in healthy and diabetic rats. Journal of Medicinal Plants 2004; 3:36 - 40.

24. Esmaeili M, Delpham B, Tavakkoli A, Tarrahi MJ. Effect of Morus Nigra L., Trigonella foenum graecum L. Seed and olive leaf extract on plasma level of cholesterol and lipid layers in Rabbit aortic wall. Yafteh Journal (Lorestan University of Medical Sciences) 2003; 16:3-9.

25. Boss A, Bishop KS, Marlow G, Barnett MP, Ferguson LR. Evidence to support the anti-cancer effect of olive leaf extract and future directions. Nutrients 2016 ; 8:513-518.

26. Gilan AH, Shah AJ, Ghayur MN, MajeedK. Pharmacological basis for the use of turmeric in gastrointestinal and respiratory disorders. Life Sciences 2005:76:3089-3105

27. Kocic B, Filipovic S, Nikolic M, Petrovic B. Effects of anthocyanins and anthocyanin-rich extracts on the risk for cancers of the gastrointestinal tract. Journal of Balkan 2011; 16:602-608.

28. Carito V, Ciafrè S, Tarani L, Ceccanti M, Natella F, Iannitelli A, Tirassa P, Chaldakov GN7, Ceccanti M, Boccardo C, Fiore M.TNF-α and IL-10 modulation induced by polyphenols extracted by olive pomace in a mouse model of paw inflammation. Annali dell' Istituto superiore di sanità 2015; 51: 382-386.

29. Jacobs MM. Potassium inhibition of DMH-induced small intestinal tumor in rats. Nutrition and Cancer 1990; 14: 95-101.

30. Kushi LH, Byers T., Doyle C. American cancer society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. CA. Cancer Journal for Clinicians 2006; 56: 254-281.

31. Bulotta S, Celano M, Lepore SM, Montalcini T, Pujia A, Russo D. Beneficial effects of the olive oil phenolic components oleuropein and hydroxytyrosol: focus on protection against cardiovascular and metabolic diseases. Journal of Translational Medicine 2014;12: 219-221.

32. Ng SF, Tan LS, Buang F. Transdermal anti-inflammatory activity of bilayer film containing olive compound hydroxytyrosol: physical assessment, in vivo dermal safety and efficacy study in Freund's adjuvant-induced arthritic rat model. Drug Development and Industrial Pharmacy 2016; 2:1-12.

33. Kyriazis ID, Koutsoni OS, Aligiannis N, Karampetsou K, Skaltsounis AL, Dotsika E. The leishmanicidal activity of oleuropein is selectively regulated through inflammation- and oxidative stress-related genes. Parasit &Vectors. 2016; 9(1):441.

34. Chin KY, Ima-Nirwana S. Olives and bone: A green osteoporosis prevention option. International Journal of Environental Research and Public Health. 2016;13(8).

35. Vogel P, Kasper Machado I, Garavaglia J, Zani VT, de Souza D, Morelo Dal Bosco S. Polyphenols benefits of olive leaf (Olea europaea L) to human health. Nutricion Hospitalaria 2014; 31:1427-1433.

36. Khalatbary AR, Ahmadvand H. Neuroprotective effect of oleuropein following spinal cord injury in rats. Neurological Research 2012, 34:44–51.

37. Cabrerizo S, De La Cruz JP, López-Villodres JA, Muñoz-Marín J, Guerrero A, Reyes JJ, Labajos MT, González-Correa JA. Role of the inhibition of oxidative stress and inflammatory mediators in the neuroprotective effects of hydroxytyrosol in rat brain slices subjected to hypoxia reoxygenation. The Journal of Nutritional Biochemistry 2013, 24:2152–2157.

38. Bisignano G, Tomaino A, Lo Cascio R, Crisafi G, Uccella N, Saija A. On the in-vitro antimicrobial activity of oleuropein and hydroxytyrosol. Journal of Pharmacy Pharmacology 1999; 51: 971–974.

39. Furneri PM, Marino A, Saija A, Ucella N, Bisignano G. In vitro antimycoplasmal activity of oleuropein. International Journal of Antimicrobial Agents 2002; 20: 293–296.

40. Ma SC, He ZD, Deng XL, But PP, Ooi VE, Xu HX, Lee SH, Lee SF. In vitro evaluation of secoiridoid glucosides from the fruits of Ligustrum lucidum as antiviral agents. Chemical & Pharmaceutical Bulletin 2001; 49: 1471–1473.

41. Micol V, Caturla N, Perenz-Fons L, Mas L, Perez L, Estepa A. The olive leaf extract exhibits antiviral activity against viral haemorrhagic septicaemia rhabdovirus (VHSV). Antiviral Research 2005; 66: 129–136.

42. Hashmi MA, Khan A, Hanif M, Farooq U, Perveen S. Traditional Uses, Phytochemistry, and Pharmacology of Olea europaea (Olive). Evidence Based Complementary & Alternative Medicine 2015;:5:41-45.

43. Upadhyay RK, Dwivedi P, Ahmad S. Screening of antibacterial activity of six plant essential oils against pathogenic bacterial strains. Asian Journal of Medical Sciences 2010; 2:152–58.