

اندیشه های پور سینا در اندوکرینولوژی بالینی

دکتر ایرج نبی پور*

فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم

دانش اندوکرینولوژی، اسرار نامه کنش های پیچیده ارگانیک زیست‌مندان است که ما را در شناخت رازهای نیروی حیات یاری می دهد؛ کنش هایی که اکنون در افق دیدگاه ما، حاصل فرآیند اتصال ملکول پیام آوری با ملکول یا پیام پذیری است که در غایت نبض تپنده حیات فرمان پذیر را محسوس می کنند. این نگرش نوین کوانتیک نسبت به کنش های زیستی، برآیند دانشی است که به ویژه در دو سده گذشته شتاب یافته است و بی شک طب اسلامی که پایه های طب نوین بر آن است در سیر تکاملی آن نقش بسزایی داشته است. هر چند در تمدن اسلامی، به دلیل محدودیت های متدولوژیک شناختی، نمی توانستند با زنجیره ژن - هورمون - گیرنده، در پی تحلیل روندهای زیستی برآیند، اما در پناه تئوری ارکان چهارگانه، مزاج ها و خلط ها، آنالیزی در خور توجه از چگونگی تغییر کیفی کنش های تن آدمی و ایجاد فرآیندهای پاتولوژیک ارائه داده اند. تئوری مزاج و تغییر کیفی انواع مزاج در گستره تن آدمی، در طب اسلامی جایگاهی رفیع در تحلیل رویدادهای پاتولوژیک داشته است، شناخت کنونی ما از پدیده های نورولوژیک در سیستم اعصاب اتونومیک و کنش های نورواندوکرینولوژیک و متابولیسم بازال، نشانگر توان و صحت تئوری مزاج در تبیین رخدادهای فیزیوپاتولوژیک می باشند؛ بی تردید تئوری مزاج در طب اسلامی، آینه ای است از فلسفه فیزیکی اعتدال و تضاد در قلمرو حیات. بی شک برای شناخت دست آوردهای پزشکی ایرانیان در تمدن اسلامی در قلمرو تشخیص و درمان بیماری های اندوکرینولوژی، تنها با پژوهش در آثار و نوشتارهای پزشکی چهره های برجسته طب اسلامی - ایرانی امکان پذیر است.

فروغ تابان دانش پزشکی ایران در قانون پور سینا که از شاهکارهای دانشنامه ای در تاریخ طب می باشد نمایان است. قانون خود پنج کتاب را شامل می شود که کتاب نخست در کلیات علوم فن طب، کتاب دوم داروهای ساده، کتاب سوم داروهای مرکب، کتاب چهارم بیماری های ویژه اندام های بدن و کتاب پنجم درباره بیماری های مرتبط با کل بدن نگارش یافته است. هر یک از این کتاب ها خود از بخش ها و فصل های متعددی تشکیل یافته اند که به گونه ای بس نظام دارو پیوسته و وحدتمند ترکیب یافته و کتابی را شکل بخشیده اند که بارها و بارها در دانشکده های پزشکی جهان، به چاپ در آمده است و تاکنون هیچ نوشتاری در پزشکی در جهان، به اندازه این کتاب به چاپ نرسیده است (۱).

دریایی از یک میلیون واژه که مشحون از اسرار طب یونان، ایران، هند و چین و طب اسلامی می باشد، قانون بوعلی سینا در طب را تشکیل داده است. در زیر واژه دیابیطس «دیابیطس»، شیخ الرئیس ابوعلی سینا می نویسد: دیابیطس کلمه ای یونانی است و نوعی بیماری را گویند که انسان تا آب بنوشد بعد از مدتی کوتاه همان آب را می شاشد. یونانیان این بیماری را علاوه به دیابیطس، دیاسقومس (یاسقوس) و قرامیس نیز گویند. عرب آن

* بوشهر-خیابان معلم دانشگاه علوم پزشکی معاونت پژوهشی ص.پ: ۳۶۳۱-تلفن: ۰۷۷۱-۲۵۲۸۵۸۷

را دواره ، دولاب ، زلق الكيه ، زلق المجاز و معبر گویند (۲). بوعلی ، پاتوفیزیولوژی دیابت را از سوء مزاج گرم کلیه می دانست؛ « سبب پیدایش بیماری دیابتس بسته به حال و احوال کلیه است؛ مثلاً کلیه ناتوان شده است، دهانه های گدار آبرسان باز و گشاد شده اند و یاری به هم آمدن و بسته شدن را ندارند که آب را چندانکه لازم است در کلیه نگهداری کنند و تا وقت مناسب که طبیعت می خواهد آن را بیرون ندهند. » (۲).

این فرضیه که کلیه اندام مرکزی در ایجاد این بیماری است تا پایان سده هجدهم میلادی که نخستین نشانه های ارتباط دیابت با دستگاه گوارش و پانکراس توسط کاولی (Cawley) و جان رولو (Rollo) بدست آمد، همچنان ادامه داشت (۳). با این وجود ، در تاریخ آندوکرینولوژی بالینی، از بوعلی ، به عنوان کسی که دیابت اولیه و ثانویه و مزه شیرین ارادر در دیابت و همچنین گانگرن دیابتی را توصیف نموده است؛ یاد گردیده است (۴). در قانون ، افزون به توصیه های رژیم غذایی بیماران دیابتی ، دستورات ساخت چندین قرص ترکیبی (مانند قرص گلنار ، قرص تباشیر) و داروهای گذاشتنی بر پوست در درمان دیابت ارائه شده است. این داروها دست آورد تجربی خود بوعلی بوده است؛ او می نویسد: داروهای زیر را ما خود آزموده ایم و نتیجه خوب داده است (۲). امروزه پژوهشگران نشان داده اند که ترکیب دارویی ابن سینا در درمان دیابت، موجب کاهش چشمگیری در دفع قند می شود(۴).

افزون بر دیابتس ، به ۲۲ تشخیص افتراقی دیگر پلی دیپسی در گفتار مربوط به تشنگی اشاره شده است (۵) و در گفتار پلی اوری نیز به دیابت بی مزه (Diabetes insipidus) توجه شده است؛ « ممکن است هماهنگی و شباهت به دیابتس داشته باشد ، اما نه آن حالت دیابتس که فقط بیمار تشنه است و سیراب نمی شود و هرگاه آب نوشید ، آب به همان حالت و بدون تغییر از پایین بیرون ریزد» (۲). هر چند که امروزه جان پیترفرانک (۱۸۲۱-۱۷۴۵ م) به عنوان نخستین توصیف کننده دیابت بی مزه در تاریخ طب معرفی شده است(۴).

در قانون پس از گفتارهای « گرسنگی شدید و اشتهای سگانه (جوع الكب) » و « گرسنگی گاوی (بولیموس) » (۵) به گفتمان بوعلی پیرامون بخشی از گرسنگی (کومای هیپوگلیسمی) بر می خوریم؛ « کسانی هستند که به هیچ وجه گرسنگی را تحمل نمی کنند ، زیاد گرسنه می شوند و همین که احساس گرسنگی کردند اگر هر چه زودتر به خوراک دست نیابند غش می کنند و از نیرو می افتند ، از این رو این حالت را بیماری غش کردن از گرسنگی نامیده اند (الجوع الغشی). روی هم رفته ، باید معالجه را چند قسمت کنی ، وقتی که بیمار از گرسنگی غش کرده است، معالجه غش کرده را که یاد گرفته ای به کار گیر. هر گاه از غش رهایی یافت و سرهوش آمد، نان را در شراب سرد مزاج یا شربت میوه سرد ترید کن و به بیمار بخورد و بقیه علاج گرسنگی گاوی را استعمال کن. قبل از آن که بیمار از گرسنگی غش کند، برای جلوگیری از غش کردن این دستور را مراعات کن. مگذار بسیار بخوابد و مگذار در خواب بماند. سفارش ده که هر گاه اظهار گرسنگی کرد ، بی درنگ خوراک به دستش برسانند » (۵). در کتاب پنجم قانون به فیزیوپاتولوژی لاغری و چاقی پرداخته شده است و بوعلی سینا ضمن اشاره به حوادث عروقی - مغزی و قلبی چاقی از اثرات سوء چاقی بر سیستم تولید مثل نیز گفتاری آورده است ؛ « مردهای بسیار چاق - که سرد مزاجند - بچه دار نمی شوند ، آب پشتشان کم است. همچنین زنان بسیار چاق باردار نمی شوند ، و اگر باردار شوند بچه را می اندازند و آرزوی جماعشان بسیار کم است» (۶). فن بیستم قانون که دو گفتار است به اندامان تناسلی و غریزه جنسی اختصاص یافته است و داروهای تک و ساده ، ترکیبی ، قطره ای ، مالیدنی و شیاف های گوناگونی برای تقویت غریزه جنسی معرفی شده است (۲). پور سینا در نشانه شناسی کاهش نیروی

جنسی (impotence) از شش جایگاه پاتولوژیک سخن می راند که یکی از این جایگاه ها اندامان رئیسه (مانند مغز) است؛ « علت از مغز است که ماده حساسیت دهنده را به سوی ابزارها و آوندهای جماع نمی فرستد یا اگر می فرستد نمی رسد». در همین گفتار به شرحی از ابهام جنسی (Ambigus Genitalia) برخورد می کنیم؛ «انسان هایی هستند که نه آلت تناسلی مردانه دارند و نه زنانه، هستند که هر دو را دارند، لیکن یکی از آنها از دیگری ناتوان تر و لاغر تر و پنهان تر است. یا یکی اصلاً در نگاه پیدا نیست و یکی از دو اندام مذکور بارز و آشکار است و ادرار از یکی می ریزد و دیگری مسدود است و هستند که هر دو آشکار دارند و از هر دو راه ادرار را بیرون می هند» (۲). در فن بیست و یکم نیز پس از گفتار بیماری های زایمان به بیماری های زنان مانند بند آمدن و کاهش حیض و بیماری شناسی و فیزیوپاتولوژی آمنوره و در گفتار دیگر به نازایی و موانع آناتومیک در سیستم تناسلی زنان می پردازد. در فصلی از همین گفتار به کلیتورمگالی در زنان و توصیه به انجام جراحی پلاستیک برای رفع آن بر می خوریم؛ «گاهی اتفاق افتد که گوشت زائد بر دهانه زهدان برود و ممکن است بتواند با زن ها نزدیکی کند» (۲). ابوالقاسم خلف بن عباس زهراوی در بخش جراحی و ابزارهای آن در التصریف لمن عجز عن التالیف در فصول هفتاد و یکم و هفتاد و دوم از باب دوم، روش جراحی پلاستیک در درمان ابهام جنسی و هرمافروئیدسم را موشکافانه ارائه داده است (۷).

منابع:

۱. هونکه زیگرید. فرهنگ اسلام در اروپا. ترجمه مرتضی رهبانی. دفتر نشر فرهنگ اسلامی، تهران، ۱۳۶۱، ص ۱۸۷.
۲. ابوعلی سینا. قانون در طب (کتاب سوم بخش ۳). ترجمه عبدالرحمن شرفکندی. انتشارات سروش، ۱۳۷۰، ص ۲۰۵-۲۰۱، ۲۲۹، ۲۵۸-۲۵۷ و ۳۹۴.
3. Krall LP, Leving R, Barnett D. The history of diabetes. In: Kahn CR, Weir GC. Joslin's diabetes mellitus. 13 th ed Philadelphia: Lea & Febiget, 1994, 20.
4. Medvei VC. The history of clinical endocrinology. New York. Parthenon Publishing, 1993, 45-53.
۳. ابوعلی سینا. قانون در طب (کتاب سوم بخش ۳). ترجمه عبدالرحمن شرفکندی. انتشارات سروش، ۱۳۷۰، ص ۱۰۱-۱۵.
۴. ابوعلی سینا. قانون در طب (کتاب پنجم). ترجمه عبدالرحمن شرفکندی. انتشارات سروش، ۱۳۷۰، ص ۲۲۰-۲۱۵.
۵. زهراوی ابوالقاسم خلف بن عباس. التصریف لمن عجز عن التالیف. ترجمه احمد آرام - مهدی محقق. مؤسسه مطالعات اسلامی - مؤسسه بین المللی اندیشه و تمدن اسلامی، تهران، ۱۳۷۴، ص ۱۰۴ و ۱۴۴-۱۴.