

چاپ پنجم



راه‌های مبارزه با

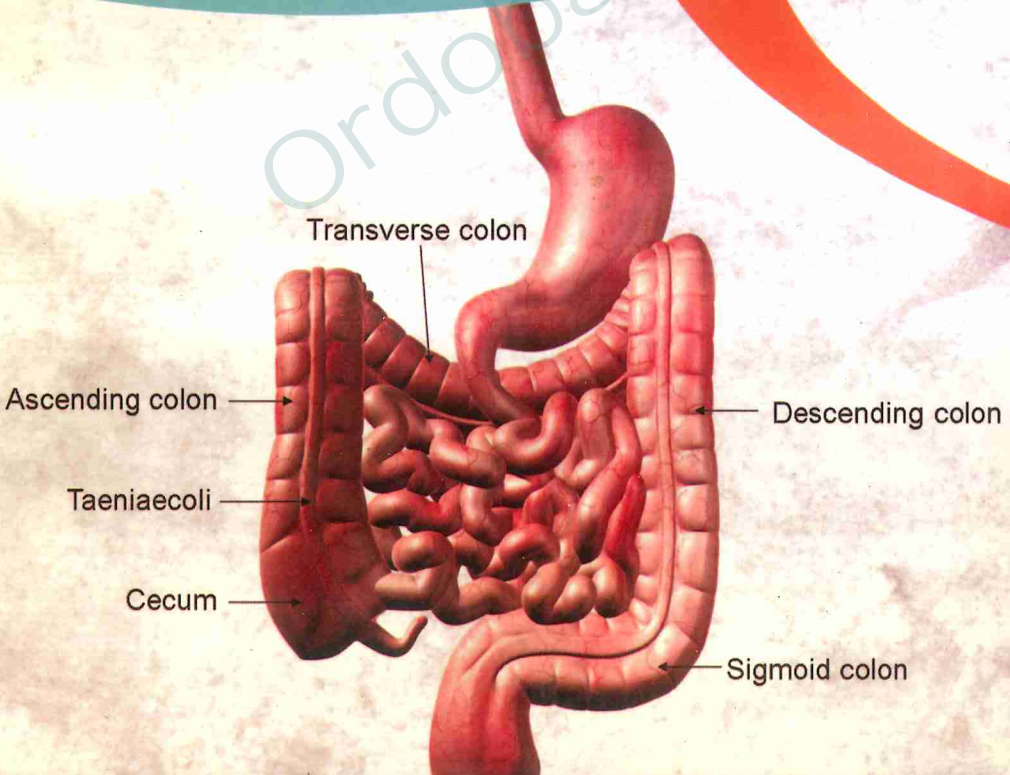
# سموم میکروبی روددها

(در غرب و اسلام)

دکتر احمد صبور اردوبادی

با ویرایش جدید

Ordojadi.ir



بسم الله الرحمن الرحيم

---

# راه‌های مبارزه با سموم میکروبی رودها

(در غرب و اسلام)

---

دکتر احمد صبور اردوبادی



پاییز ۱۳۹۰

Ordobadi.ir



سرشناسه : صبور اردوبادی، احمد، ۱۳۰۲ -  
عنوان و نام پدیدآور : راههای مبارزه با سموم میکروبی رودهها ( در غرب و اسلام ) / احمد صبور اردوبادی.

مشخصات نشر : تهران : بهمن برنا ، ۱۳۹۰ .

مشخصات ظاهری : ۳۲۸ ص. : مصور.

شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۸۰-۲۳-۳۳-۲ : ۸۵۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی : فنیاً  
یادداشت : این کتاب قبلاً تحت عنوان " مبارزه با سموم میکروبی رودهها در غرب و اسلام " منتشر شده است.  
یادداشت : چاپ پنجم.  
یادداشت : واژهنامه .  
عنوان دیگر : مبارزه با سموم میکروبی رودهها در غرب و اسلام.  
موضوع : رودهها — بهداشت  
موضوع : رودهها — بیماریها  
موضوع : اسلام و بهداشت

رده بندی کنگره : ۱۳۹۰ ۲م۲ ص / AFRIC

رده بندی دیویی : ۳۴۰ ۱/۶۱۶

شماره کتابشناسی ملی : ۷۵۱۵۸۳۲



## راههای مبارزه با سموم میکروبی رودهها (در غرب و اسلام)

مؤلف: دکتر احمد صبور اردوبادی

ویراستار: محمد شاپوری

ناشر: بهمن برنا

چاپ چهارم: نشر هدی

چاپ پنجم: بهمن برنا - ۱۳۹۰

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

حروف چینی و صفحه‌آرایی: بهمن برنا

لیتوگرافی، چاپ و صفحه‌آرایی: بهمن

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۰-۲۳-۳۳-۲

قیمت: ۸۵۰۰ تومان

آدرس: خیابان فاطمی، خیابان هشت بهشت، پلاک ۲۳، طبقه اول

فاکس: ۸۸۰۱۱۴۴۸

تلفن: ۸۸۰۰۸۹۴۱ - ۸۸۰۰۸۹۲۶

BahmanBorna@yahoo.com

www.BahmanBorna.ir

## فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۶
مقدمه و کلیات.....	۱۳
بخش اول: راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها ( در غرب و در اسلام ).....	۱
تعریف سم Toxine.....	۱
منشاء مسمومیت‌ها.....	۶
مراکز عمده‌ی فعالیت میکروب‌ها در بدن.....	۷
بخش دوم: میکروب‌های روده‌ها.....	۹
انواع میکروب‌های روده.....	۱۲
جذب تدریجی سموم میکروبی روده‌ها.....	۱۷
فواید میکروب‌های روده‌ای.....	۱۸
بخش سوم: مطالعه ساختمان شیمیائی سموم میکروبی روده‌ها.....	۱۹
مستی از نشاسته سیب زمینی.....	۲۱
سمی‌ترین مواد در روده‌ها.....	۲۱
بخش چهارم: عوارض حاصله از جذب سموم روده‌ای.....	۲۷
انکار اضطراری غرب.....	۴۱
بخش پنجم: راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها در غرب یا روش‌های علوم کلاسیک.....	۵۳
تعریف یبوست ( Constipation ).....	۵۶
یبوست ناشی از اضطراب روحی.....	۵۷
یبوست حاصل از کاهش عکس‌العمل‌ها.....	۵۸
روش‌های مختلف تخلیه روده‌ها.....	۵۹
روش‌های علمی.....	۶۳
روش دکتر پوشه.....	۶۳
اشکالات دستورات پوشه.....	۶۴
روش مچنیکوف.....	۶۶
اشکالات دستورات مچنیکوف.....	۶۶
استفاده از فرمان لاکتیک.....	۶۸
ماسه در قالب اشکال دارویی.....	۶۹
مخمر آبجو.....	۷۰
واماندگی ملل غرب؟!.....	۷۱
بخش ششم: راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها در اسلام یا «روش‌های علمی غیردارویی».....	۷۵
یک اشتباه مهم.....	۷۷
روش‌های غیردارویی.....	۷۸
دستور اول: منع عمل دفع در حال ایستاده و یا نیم‌خیز و تأکید به عمل در حال نشسته.....	۸۰
توالت نشسته ( چمباتمه‌ای ).....	۸۱
توالت نشسته از نظر متخصصین.....	۸۳
توالت شرقی - توالت چمباتمه‌ای.....	۸۷

۸۸	.....	اشتباه مرز نمی‌شناسد.....
۸۹	.....	نتایج مطالعات متأخرین.....
۹۲	.....	توالت صندلی یا توالت فرنگی ساده.....
۹۳	.....	سایر مضرات توالت صندلی.....
۹۴	.....	تطابق دستور اسلام با آخرین معلومات بشر.....
۹۸	.....	غریب‌دگان سرگردان.....
۱۰۰	.....	در پاسخ یاوه‌گویان.....
۱۰۳	.....	روش اصولی تخلیه مثانه.....
۱۰۷	.....	پیشگیری از عفونت‌های مجاری ادراری.....
۱۱۶	.....	در سیستم جدید تعقل ممنوع؟!.....
۱۲۱	.....	عکسی از محصولات کارخانه سازنده توالت فرنگی و شرقی.....
۱۲۲	.....	دستور دوم: منع توقف طولانی در توالت.....
۱۲۳	.....	آلودگی هوای توالت.....
۱۲۵	.....	کانون‌های عفونی در خانه.....
۱۳۰	.....	عدم نیاز به توقف طولانی در توالت.....
۱۳۲	.....	دستور سوم: منع اشتغال به کاری دیگر حین احساس اجابت مزاج.....
۱۳۴	.....	اثرات ثانوی تأخیر در عمل دفع.....
۱۳۵	.....	نظر منابع طبی.....
۱۳۹	.....	دستور چهارم: منع خوردن و آشامیدن در توالت در حین انجام عمل دفع.....
۱۴۲	.....	اختلالات عمل دفع.....
۱۴۳	.....	نقش انکاسات در عمل دفع.....
۱۴۸	.....	دستور پنجم: منع تکلم در حین عمل دفع.....
۱۵۱	.....	دستور ششم: منع اشتغال به کاری در حین عمل دفع.....
۱۵۳	.....	اشتباه وسعت می‌گیرد.....
۱۵۵	.....	دستور هفتم: توصیه تمایل بدن به روی پای چپ حین انجام عمل دفع.....
۱۵۷	.....	دستور هشتم: منع صرف آب همراه با غذا.....
۱۵۹	.....	آب همراه با غذا.....
۱۶۲	.....	اثرات سوء مشروبات غیرالکلی.....
۱۶۷	.....	دستور نهم: منع افراط در خوردن غذاهای آبکی.....
۱۷۰	.....	دستور دهم: منع آب خوردن ضمن جویدن غذا.....
۱۷۲	.....	دستور یازدهم: منع مطلق صرف مشروبات الکلی.....
۱۷۳	.....	یبوست حاصل از الکل.....
۱۷۵	.....	دستور دوازدهم: منع صحبت و مکالمه حین صرف غذا.....
۱۷۷	.....	ضرورت هم‌آهنگی ترشحات گوارشی.....
۱۷۹	.....	از اشتباهات تمدن غرب.....
۱۸۳	.....	دستور سیزدهم: توصیه مؤکد به کامل جویدن غذا و منع عجله در خوردن غذا.....
۱۹۴	.....	دستور چهاردهم: توصیه اسلام به کم‌خواری.....
۱۹۶	.....	پر خواری و رکود فکری.....
۲۰۲	.....	دستور پانزدهم: منع افراط در گوشت‌خواری.....
۲۰۴	.....	دستور شانزدهم: منع افراط در صرف مواد قندی و شیرینی‌جات.....
۲۰۶	.....	دستور هفدهم: توصیه به صرف میوه‌جات با پوست.....
۲۰۸	.....	ارزش و اهمیت پوست میوه‌جات.....

۲۱۵.....	دستور هجدهم: توصیه به استفاده از گلابی برای تقویت هاضمه (از دستورات طب اسلامی).
۲۱۶.....	خواص اختصاصی گلابی.....
۲۱۹.....	دستور نوزدهم: توصیه مؤکد به استفاده از انجیر (از دستورات طب اسلامی).....
۲۲۰.....	اشکال دارویی.....
۲۲۲.....	انجیر از افق طب و بهداشت اسلامی.....
۲۲۴.....	اعتراف و سپاسگزاری پروفیسور کورتل.....
۲۲۶.....	نقش انجیر در مبارزه با برخی از بیماری‌های عفونی.....
۲۲۷.....	ناراحتی بی‌نام و نشان.....
۲۲۹.....	سفت شدن مدفوع.....
۲۳۱.....	ما باید مواظب خود باشیم!!.....
۲۳۶.....	انجیر و داروهای ملین.....
۲۳۹.....	کشت و تولید انجیر.....
۲۴۲.....	دستور بیستم: توصیه مؤکد به استفاده از زیتون (از دستورات طب اسلامی).....
۲۴۴.....	دستور بیست و یکم: ضرورت عادت زمانی در تخلیه روده‌ها.....
۲۴۹.....	انعکاسات عصبی روده‌ها بعد از غذا.....
۲۵۴.....	استعداد وقت‌شناسی.....
۲۵۷.....	ضرورت هماهنگی دستورات.....
۲۶۰.....	دستور بیست و دوم: پیشگیری یبوست‌های حاصل از اضطراب‌های روحی (دستورات بهداشت روانی اسلام).....
۲۶۱.....	مهار انعکاس‌ها:.....
۲۶۵.....	روده حساس.....
۲۶۹.....	دستورات بهداشت روانی اسلام.....
<b>۲۷۷.....</b>	<b>بخش هفتم: یرتری فرهنگ و تمدن اسلام؟!.....</b>
۲۷۸.....	«یا دلی داشته باش سخن‌پذیر و یا سخنی داشته باش دلپذیر».....
۲۸۳.....	انحراف در سایر شئون زندگی.....
۲۸۸.....	اسلام، دین پراتیک.....
۲۹۱.....	آمادگی و پذیرش غرب از اسلام.....
۲۹۳.....	مراحل کشف مجهول.....
۲۹۴.....	اتمام حجت بر عقول.....
۲۹۶.....	اتفاق و تصادف یعنی چه؟.....
۲۹۷.....	نقش چهل مرکب.....
۲۹۹.....	فرهنگ آسمانی و فرهنگ بشر.....
۳۰۲.....	دسایس دشمنان:.....
۳۰۴.....	تحریف حقایق:.....
<b>۳۰۷.....</b>	<b>مآخذ مورد استفاده در تألیفات کتاب.....</b>



## پیشگفتار

مرسوم نیست کتابی که تألیف می‌شود تاریخچه‌ی تألیف و نگارش آن نقل و در معرض قضاوت افکار عمومی قرار گیرد و ما نیز در هیچ یک از تألیفات پیشین خود چنین اقدامی نکرده‌ایم. اما در کتاب حاضر بنا به دلایلی برخلاف سنت دیرین جهان مطبوعات نیازی برای نقل تاریخچه آغاز تألیف پیش آمده تا بیان سرگذشت و سرآغاز کار در مسئله مهم و حساس و دور از انظار که مسلماً در فرهنگ معاصر بی‌سابقه تواند بود، هم از دانشمندان و محققین و صاحب‌نظران و هم از افرادی که به نحوی در تألیف این کتاب، منشاء اثر و مفید و مؤثر بوده و با بذل مساعی گوناگون تسهیلات امر را فراهم ساخته‌اند یادی کرده و شکرانه نعمت وجودشان برجای آورده باشیم و هم در موضوع حساس حیاتی مورد بحث کتاب، ظاهرینان و دانشمند نمایان را متوجه گردانیم که کتاب حاضر حاصل یک مطالعه سطحی در مدت کوتاهی نبوده بلکه برای تألیف چنین کتابی که از آغاز اولین مطالعه تا انتشارش بیش از سی سال طول کشیده با مطالب و مباحث بکر و بی‌سابقه و خارج از عادت و سنت جهان پزشکی معاصر مواجه خواهند گشت که چه بسا در بادی امر به نظر نامأنوس و در مواردی کاملاً مغایر با فرهنگ معاصر و آداب و رسوم تمدن ناقص و نابالغ غرب یافته و یا منافی با معلومات رشته تخصصی خود دریابند، و طبعاً بدون تأمل و تفکر و با شتابزدگی متعصبانه‌ای در مقام رد یا نقد برخی از مطالب کتاب، برآمده و بیجا و بی‌جهت موجبات اتلاف وقت خود و ما را فراهم سازند. بدیهی است که تمام علوم و فنون را نمی‌توان در یک جلد کتاب خلاصه کرد تا خلأیی از نظر دانش در آن وجود نداشته و عاری از اشتباه گردد و نه معلومات هر عصری را غایت کمال و خالی از خطا و لغزش توان دانست که جای نقدی برای آینده باقی نماند (که این کتاب نیز از آن اصل مستثنی نتواند بود).

کتاب حاضر تنها حاصل تلاش و کوشش متجاوز از سی سال مطالعه و بررسی نگارنده نیست بلکه کتابی است که در حقیقت باید خیلی از دانشمندان و محققین گذشته و حال

را در تألیف آن و گروهی از دوستان و دانشجویان دانشگاه تبریز را تهیه و تنظیم مطالب و با چاپ و انتشار آن سهیم دانست که اختصاراً یاد می‌کنیم.

در زمستان سال ۱۳۲۳ که نگارنده آخرین سال تحصیلی دبیرستان را می‌گذراندم به معرفی دوستی کتاب «راه خوشبختی» نوشته دکتر ویکتور پوشه به دستم رسید که با مطالعه‌ی فصل «کولون آدمی را می‌کشد» و آشنایی به اهمیت سموم میلیاردها میکروب‌های روده‌ای برای اولین بار، توجه نگارنده را به شدت جلب و مدت‌ها با حیرت و شگفت و با کنجکاوی کاملی وادار به تفکر نمود تا بالاخره برای کسب اطلاعات بیشتری در این مورد به کتب دیگر رجوع گردید ولی متأسفانه به علت این که موضوع از نظر علوم کلاسیک خیلی کم مورد توجه و بسیار سطحی مطالعه شده و اطلاعات چندان بیشتر از تألیفات دکتر پوشه نداشتند در همان آغاز کار، مطالعه و بررسی با تأسف زیادی عقیم ماند. در سال ۱۳۲۵ ضمن تحصیل در دانشگاه تهران با مطالعه کتاب «بهداشت» پاپاریان که درباره‌ی اثرات مفید ماست در تقلیل سموم میکروب‌های روده و ازدیاد طول عمر موضوع جالبی را مورد بحث قرار داده بود اهمیت موضوع بیش از پیش در نظر نگارنده جلوه گر و وسیله تشویق برای مطالعات بعدی در این زمینه را فراهم ساخت و در سال ۱۳۲۷ شمسی با دسترسی به رساله دکترای مرحوم دکتر مسعود طسوجی در کتابخانه مرکزی و مشترک دانشکده پزشکی و داروسازی و دندان پزشکی دانشگاه تهران که تحت عنوان «فرمان لاکتیک» درباره عامل مخمر ماست و اثرات و نتایج و نقش تغذیه ماست در مبارزه با میکروب‌های روده با استفاده از آخرین مطالعات و تحقیقات «میکروبیولوژی» مطالب بکر و بسیار ارزنده‌ای برای اولین بار در زبان فارسی گردآوری کرده بودند، بار دیگر موضوع در نظرم بیش از پیش اهمیت یافت و در نتیجه آشنایی به اصول علمی در همان رساله بود که این مسئله به طور مستقل و مهمتر از آنچه تصور می‌رفت شکل گرفت. این رساله که بسیار کامل و جامع بوده و باید اعتراف نمود که حتی پس از طی مدتی قریب ۳۰ سال نیز نگارنده هنوز در این مورد کتابی کاملتر از آن به زبان فارسی مشاهده نکرده‌ام و بر خود فرض می‌دانم که در این کتاب از زحمات مرحوم دکت رمسعود طسوجی در گردآوری این مجموعه سپاسگزاری کرده و به خیر یاد کنم. در همان سال‌ها به موازات این مطالعات تحول جدیدی نیز در شرایط و وضع محیط زندگی دانشجویی آن روزی ما پیش آمد که نسبت به موضوع، حساسیت بیشتری به وجود آورد و آن عبارت بود از این که بلافاصله پس از پایان جنگ جهانی دوم با مراجعت سربازان آمریکایی از ایران و واگذاری «امیرآباد» به دولت ایران، بالاخره در نیمه

دوم سال ۱۳۲۴ این محل برای سکونت دانشجویان غیربومی از طرف وزارت فرهنگ (آنروز) به عنوان «کوی دانشگاه» در اختیار تهران قرار گرفت و در این میان برای اولین بار یکی از مهمترین موارد اختلاف سبک زندگی شرق و غرب به صورت حاد و جدی پیش آمد که گروه‌های مخالف و موافقی را در بین دانشجویان از نظر برتری تمدن شرق و غرب به وجود آورد و آن عبارت بود از بقایای آثار تمدن غرب در امیرآباد در جهات مختلف، و از جمله «توالت فرنگی» که با سوابق امر و خصوصیات زندگی شرق به خصوص از نظر دانشجویان مسلمان و متدین در آن روز هیچگونه سنخیت و تناسبی نداشته و طبعاً تحمل این پدیده نوظهور و نمودن غرب در قلب یک کشور اسلامی مشکل و بصورت مسئله‌ای غیرقابل هضم درآمد مگر غرب‌زدگان سرمست از شخصیت کاذب حاصل از فرنگی‌مآبی خود که در گرایش به سبک زندگی غرب حتی از خود بانیان و صاحبان تمدن کذائی نیز پیشروتر و متعصب‌تر بوده و به شدت به دفاع از توالت فرنگی برخاستند. کم‌کم بحث و گفتگو و دفاع از فواید «توالت فرنگی» چنان بالا گرفت که با مقاومت گروه دیگر به صورت مسئله‌ای جدی درآمد و از محاوره عادی و از بحث و نقدهای بین دانشجویی تجاوز کرده و به نظرخواهی از اطباء و اساتید دانشکده پزشکی آنروز کشیده شد و ظاهراً نظرات و استدلال‌های اطباء موافق با توالت صندلی که فواید و امتیازات آن را از نظر طبی نسبت به توالت نشسته شرقی برمی‌شمردند صحیح و قانع‌کننده بود و این امر همچنان که از جهات گوناگون برای سایرین مسئله‌ای جدید به وجود می‌آورد مدتی بس طولانی نیز نظر نگارنده را به خود معطوف و در آستانه شک و شبهه بس قوی نسبت به روش صحیح زندگی در شرق (که تحت نفوذ تعالیم اسلام شکل خاصی به خود گرفته بود) قرار داد. چون روی مطالعات قبلی درباره تسهیلات لازم نسبت به تخلیه مرتب و دفع سموم میکروبی از روده‌ها تا حدودی حضور ذهنی نسبت به موضوع حاصل شده و از لحاظ موضوع بحث پیشگیری یا مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها چنین نقد و بحثی جالب و قابل تأمل می‌نمود و به خصوص که از طرف اطباء آنروز اظهارنظرهایی در جهت مخالف آن چه که به نظر می‌رسید شده بود، از این رو برای مطالعاتی وسیع‌تر و عمیق‌تر زمینه فکری مساعدی به وجود آمد که حتی پس از طی سالیان متمادی نیز در خارج از دخالت هرگونه تعصب و حتی ذوق و علاقه به بررسی موضوع، حس کنجکاوی شدید، خود به تنهایی می‌توانست عامل محرکی بس قوی در مطالعات و تحقیقات بعدی، به شمار رود و خوشبختانه هم‌اکنون که بیش از ۳۰ سال از آغاز چنین مطالعه وسیع و مستمری گذشته و به گواهی مدارک و اسناد متعددی از

آخرین معلومات طب کلاسیک امروز به نتایج کاملاً روشن و به حقایق مسلم در این زمینه رسیده‌ایم، (چنانکه در متن به طور مستند و مکرر اشاره شده) محقق گردیده است که برخلاف انتظار، نظرات اطبا و اساتید آن روز (و حتی امروز) که موافق توالیت صندلی بوده و یا هستند، این سبک، صحیح و اصولی نبوده و چنانکه در متن به تفصیل بیان شده است امروزه یکی از بزرگترین علل و عوامل شکست ملل غرب در مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها همان استفاده از توالیت صندلی (و اشتباهات مهم چندی دیگر در سبک زندگی غرب) است، در حالی که در شرق تا پیدایش و گسترش این مظاهر غلط تمدن غرب، چنین ابتلائی وجود نداشته و امروز نیز باید بگوئیم که عقب مانده‌ترین افراد کشورهای اسلامی و شرق از پیشرفته‌ترین افراد تمدن غرب از جهات بسیاری، هم از لحاظ موضوع بحث این کتاب و هم از لحاظ ابتلائات مشابه دیگر مصونیت بهتر و کامل‌تری دارند.

در سال ۱۳۳۰ که با اشتغال به وظایف دانشگاهی در دانشگاه تبریز فرصت مطالعه و تحقیق بیشتر و وسیع‌تری در جهات مختلف دست داد بتدریج با دسترسی به منابع مختلف علمی غرب، موضوع بحث کتاب همچنان مدنظر بوده به خصوص از وقتی که اختصاصاً به تدریس رشته «سم‌شناسی» موظف گردیدیم در بادی امر به نظر می‌رسید که با استفاده از منابع میکروبی روده‌ها که تا آن روز «سم‌شناسی» بهتر و کامل‌تر می‌توان درباره سموم میکروبی روده‌ها که تا آن روز (و تا به امروز) مطالعه اصولی لازم حتی در معتبرترین مراکز علمی جهان صورت نگرفته است مطالعات بیشتر و وسیع‌تری آغاز نمود، اما متأسفانه پس از مدت‌های مدیدی بررسی و تحقیق در منابع و مآخذ کلاسیک اروپایی و آمریکایی مسلم گردید که هنوز به علت پیچیدگی‌های زیادی که در متن کتاب بحث می‌کنیم امکان تجزیه‌های دقیق و شناخت کامل انواع سموم میکروبی روده‌ها وجود نداشته و به جز تجزیه‌های کلی مورد بحث در برخی از مآخذ هنوز شناخت بشر از مجهولات جهان میلیاردها میکروب در روده‌ها خیلی کمتر از آن است که قابل پیش‌بینی بوده، و یا به توان انواع سموم روده را نه از نظر کمیت و نه از نظر کیفیت فعلاً و شاید برای همیشه شناخت. بعدها با مطالعه کتاب «Textbook of Biochemistry» تألیف پروفیسور تود (Pr. Todd) و پروفیسور وست (Pr. West) که ترکیب شیمیائی غیرعادی موجود در محیط روده‌ها را در اثر تخمیر میکروبی به تفصیل بحث نموده بود تا حدودی با قسمتی از مهمترین ترکیبات شیمیائی سموم روده‌ای تا آن جا که شناخته شده بود، آشنائی حاصل گردید. اما حصول معلومات درباره ساختمان شیمیائی قسمتی از



میکروبی روده‌ها نیز نمی‌توانست در این امر مهم حیاتی (مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها) برای بشر و به خصوص نسبت به واماندگی ملل غرب یاری نماید زیرا به فرض این که از انواع بی‌شمار سموم روده‌ای به جای یک عدده معدود، اگر تمام انواع این سموم نیز شناخته می‌شدند باز هرگز و به هیچ وجه برای بشر ممکن نبود که پادزهرهای لازم به هر سمی (که در هر لحظه کمیت و کیفیت‌شان در روده‌ها در حال تغییر است) کشف و تهیه نماید و یا در صورت امکان تهیه چنین پادزهری، آن را به طور مداوم به کار برد و مهم‌تر از همه این که بدن از اثرات سمی خود پادزهرهای آن‌چنانی، مسموم نگردد. بنابراین لازم بود به راه‌های دیگری با این سموم حاصل از میکروب‌ها و تخمیر مواد آلی در روده‌ها مبارزه را آغاز نمود که به گواهی مدارک نامبرده در متن کتاب از بدو پیدایش تمدن غرب و پیشرفت و تکامل علوم تا به امروز هرگز ملل غرب نتوانسته‌اند در این زمینه گام مؤثری بردارند.

گرچه سابقه گردآوری معلومات لازم در زمینه موضوعی که به طور اصولی در علوم کلاسیک مطالعه نشده بسیار طولانی بوده و به گواهی منابع و ماخذ آخر کتاب (رفرانس‌ها) در این مدت حداکثر استفاده از حداقل امکانات صورت گرفته است یعنی اقدامی سریع و عجولانه نبوده و مطالب کتاب به مرور زمان مراتب سیر تکاملی خود را در جهت عقل و علم بشری طی نموده، با وجود این لازم به یادآوری است که این مدت تنها به بررسی موضوع این کتاب اختصاص نیافته بلکه به موازات آن سایر مطالعات و تحقیقاتی نیز در مسائل علمی مختلف صورت گرفته است که پاره‌ای از آن‌ها به صورت تألیفاتی تا امروز منتشر گردیده (و یا به آینده موکول شده‌اند) ولی به تدریج و در طول مدت زمان بس طولانی از مطالعه و تعقیب موضوع نیز غافل نمانده و به گردآوری معلومات بیشتری مشغول بوده‌ایم که‌بالاخره به یاری و توفیق خداوند متعال امروز به صورت کتابی مدون و مستند و در رد سنت‌های غلط تمدن غربی و اثبات تفوق و برتری فرهنگ و تمدن اسلامی که سبک زندگی را در شرق مخصوصاً در شرق اسلامی به وجود آورده است در اختیار علاقه‌مندان قرار می‌گیرد. کتاب حاضر به علت این که ضمناً خود یکی از مهمترین رازهای طول عمر را مطرح و راه عملی را بیان می‌دارد ابتدا در نظر بود که به عنوان جلد سوم «راز طول عمر» که آماده به چاپ است منتشر گردد زیرا شامل یکی از مباحث بسیار مهم و مستقل گروه پنجم از تقسیم‌بندی کلاسیک عوامل مؤثر در طول عمر است (موضوع بحث نگارنده در کنفرانس بین‌المللی «ژرونتولوژی» پاریس در پنجم دسامبر سال ۱۹۷۳ که در نشریه کنفرانس پاریس در همان تاریخ به چاپ رسید) اما

بیم آن می‌رفت که به علت تفصیل، مطالعه مطالب آن در جلد سوم از حوصله عموم خارج و با وجود اهمیت حیاتی خاصی که داشت موضوع خود به خود و قهراً در بوته فراموشی افتد و از این رو با این که موضوع بحث کتاب، خود یکی از مباحث فرعی تقسیم‌بندی کلاسیک مذکور در طول عمر و از نظر موقعیت مباحث علمی، جلد سوم همان کتاب به شمار می‌رود، مع‌ذلک به صورت کتابی مستقل درآمد.

ناگفته نگذاریم گرچه این کتاب برای کلیه انسان‌هایی که عضوی به نام «روده» در بدن دارند نوشته شده اما باید گفت که در اصل بیش از همه برای تنویر فکری و ارشاد سه گروه مهم به رشته تحریر درآمده است:

اول- ملل غرب و متمدنین و کشورهای غیراسلامی که تمدن‌شان از علم و تکنولوژی به حد کافی غنی ولی برعکس متأسفانه از آئین بهزیستی صحیح فقیر بوده و هم به عللی از دستورات بهداشتی و آئین وسیع بهزیستی اسلام بی‌اطلاع مانده‌اند (یا بدان دسترسی ندارند).

دوم- غرب‌زدگان یا مستفرنگ‌ها یا فرنگی‌مآب‌های فریب‌خورده شرقی (به خصوص ایرانی) که از غایت احساس خفت و حقارت و بی‌شخصیتی در خود تحت تأثیر شخصیت کاذب ملل غرب قرار گرفته و خود را در بست و چشم و گوش بسته، در اختیار تمدن نابالغ غرب قرار داده‌اند و در غایت مراتب حتم و باهت تصور می‌کنند که از سایر هموطنان خود جلوتر و برترند (حال آن که نمی‌دانند خود به علت این خفت و خواری و بی‌شخصیتی در نظر دیگران ارج و مقامی ندارند).

سوم- برای مسلمانان بی‌خیر از ارزش تعالیم آسمانی اسلام به علت غرق در نعمت هدایت بودن، فرصت و یا حوصله تأمل و تعمق در کیش و آئین مقدس آسمانی خود نداشته و از روی غفلت و جهالت به مانند بازرگانان ساده‌لوحی که از موجودی و سرمایه خود بی‌خبر و در روی گنجی عظیم گرسنه خفته است، خود را محتاج و نیازمند غیر تصور کرده و در مراتب کمال استغناء ممکنه، در تمام شئون زندگی بی‌جهت دست نیاز به سوی فرهنگ و تمدنی فاقد آئین بهزیستی دراز می‌کنند!

گرچه موضوع بحث کتاب در جهت تأمین صحت و شهرت هر سه گروه نامبرده می‌تواند مفید و منشاء اثر باشد اما به نظر می‌رسد که از جهات چندی هم نیاز و هم اشتیاق گروه اول بدانستن و فراگرفتن تعالیم اصیل فرهنگ اسلامی نسبت به دو گروه دیگر بیشتر و امادگی پذیرش حقایق و محتوای دستورات دینی مذکور افزون‌تر باشد. چنان که انگیزه تسریع تألیف کتاب حاضر (نسبت به کتب پست تألیف دیگری) نیز چیزی جز استقبال و

اشتیاق آگاهانه یکی از اساتید آزاداندیش دانشگاه پاریس (جناب پروفیسور ژان کواتل) نبود قبلاً به درخواست ایشان موضوع در جریان پنج جلسه از نظر آگاهی از برتری تعالیم آسمانی نسبت به «علم» محدود بشر به طور اجمالی مطرح و بعدها مشروح کاملترش به زیور طبع آراست، که سابقه گردآوری مدارک علمی و مستند مفروض در متن کتاب به ده‌ها سال قبلی (برطبق توضیحات قبلی) برمی‌گردد. موضوع بحث کتاب که از دو افق متفاوت علمی و دینی مورد بررسی قرار می‌گیرد، خودبه‌خود برتری‌های فرهنگ و تمدن اسلامی را نمایان می‌سازد و هر چند زیر بنای اصلی مباحث کتاب علمی (براساس معلومات علوم کلاسیک) است اما عملاً ارزش‌های علمی عمیق دستورات بهداشتی تعالیم اسلامی را به خوبی معلوم می‌دارد.

چاپ اول این کتاب در سال ۱۳۵۴ شمسی از طرف دانشگاه تبریز و چاپ‌های بعدیش توسط ناشرین دیگر تکرار گردید و اینک در آستانه چاپ پنجم آن توفیقی دست داد که برای تجدید چاپ بار دیگر ضمن تجدیدنظر در جهت تکمیل بیش از پیش کتاب یک سلسله مطالب و مباحث جدیدی علاوه گردد که طبقاً بر حجم کتاب افزوده و امید است بیش از پیش مورد استفاده علاقه‌مندان به موضوع بحث واقع گردد. در پایان وظیفه خود می‌دانم بدین وسیله از همکاری‌های ارزشمند همه دوستان و همکاران دانشور، اختصاصاً جنابان دکتر بهرام تدین (استاد بیوشیمی دانشگاه تبریز) - دکتر حسین نائبی (استاد میکروبی‌شناسی دانشگاه تبریز) - دکتر سعید خامنه (کارشناس ارشد فیزیولوژی دانشگاه تبریز) - که در گردآوری اسناد و مدارک پزشکی مورد نیاز، صمیمانه همکاری فرموده‌اند، سپاس فراوان داشته و توفیقات کامل‌شان را از درگاه حضرت احدیت خواستاریم.

مؤلف

اسفند ۱۳۵۴

## مقدمه و کلیات

### به نام خدا

همکار عزیز دانشگاهی ما جناب آقای دکتر احمد صبور اردویادی استاد سم‌شناسی دانشگاه تبریز، یک مرتبه‌ی دیگر از یکی از شاهکارهای خود را درباره‌ی دستورات بهداشتی اسلام به سبکی علمی و کاملاً مستند انتشار داده و در هدایت و آگاهی افکار عمومی به اصول صحیح بهزیستی به استناد تعالیم آسمانی اسلام، قدم مؤثری برداشته‌اند که حقاً باید به ایشان و دیگر همکاران جوان‌شان که در جمع‌آوری این مدارک یاری کرده‌اند تبریک گفت.

نگارنده که از دیرباز با ایشان (و آثارشان) آشنایی کاملاً نزدیکی دارم و در جریان سخنرانی‌های مکرر به دعوت دانشگاه تبریز از نزدیک شاهد اثرات مفید و مثبت اقداماتشان در احیاء مجدد تعالیم صحیح اسلامی و معرفی ارزش علمی و برتری آنها از نظر بهزیستی بوده و از محضرشان استفاده‌ها کرده‌ام، می‌توانم ادعا کنم که واقعاً فردی معتقد به برتری آنها از نظر بهزیستی بوده و برخلاف بسیاری از مدعیان به دین، عامل بدان نیز هستند، مضافاً به این که علاوه بر اعتقاد و عالم و عامل بودن، در راهنمایی دانشجویان به اصول صحیح زندگی، با کوشش خستگی‌ناپذیر همواره موفق بوده‌اند و مسلماً که این خود توفیقی است بی‌نظیر و قابل ستایش.

کتاب حاضر به استناد مدارک و اسنادی از آخرین منابع علمی معاصر، خود بهترین گواه و معرفی است در اصالت و اهمیت دستورات بهداشتی اسلامی که ملل شرق را (تا روزی که ولو ناآگاه و در سطح عوام از تعالیم دین خود پیروی می‌کنند) در برابر بسیاری از بیماری‌ها و ابتلائات مصونیت می‌بخشد که ملل غرب (با آن همه پیشرفت علم و بهبود

\* استاد دکتر ابوتراب نفیسی رئیس سابق دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان و استاد معروف طب داخلی همان دانشگاه علاوه بر این که از طریق تألیفات و مقالات و سخنرانی‌های بسیاری در مجامع و کنگره‌های بین‌المللی معروف خاص و عام هستند، یکی از اطباء حاذق با سوابق ممتد در طبابت بوده و تحقیقات وسیعی در طب و بهداشت اسلامی دارند که به صورت تألیفات و مقالات و سخنرانی‌های متعددی در معرض استفاده‌ی اطباء و علاقه‌مندان کشور قرار گرفته است.



وضع مادی و بهداشتی) هنوز از شر آن‌ها در امان نیستند و لذا از نظر تأیید اهمیت مباحث کتاب و صحت نظرات ایشان و نمایاندن ارزش و برتری تعالیم اسلامی، در مقام شاهد به ذکر یکی دو مثال از مشاهدات و تجارب شخصی خویش اکتفا می‌نمائیم:

چندی قبل پروفسور «بورکیت Burkitt» که از مشاهیر رشته‌ی آسیب‌شناسی (Pathology) است ضمن ایراد سخنرانی در دانشکده‌ی پزشکی اصفهان چند «اسلاید» در مقام شاهد گفتار خود به معرض نمایش گذارده و نشان می‌داد که چگونه طرز تغذیه‌ی مردم آسیایی و آفریقایی (که آن‌ها را به غلط توسعه‌نیافته می‌نامیدند) در ایجاد مصونیت از برخی از بیماری‌های دستگاه گوارشی مفید و منشاء اثر بوده و بالعکس طرز تغذیه‌ی غلط ممالک به اصطلاح پیشرفته (اروپایی و آمریکایی) در ایجاد همان بیماری‌ها در ملل غرب نقش مهمی بازی می‌کند که از آن جمله بود، نبودن یا کمتر بودن دو بیماری بسیار مزاحم ملل غرب در شرق و کثرت و وفور ابتلاء مردم غرب به آن‌ها در اروپا و آمریکا که یکی از آن‌ها بیماری موذی روده‌ای است به نام «دیورتیکولوز کولون Diverticulosis of Colon» (که آقای دکتر اردوبادی از افاق موضوع کتاب حاضر به تفصیل آن را مورد بحث قرار داده‌اند) و دیگری آپاندیسیت (عفونت روده کور) حاد و مزمن.

پروفسور بورکیت در «اسلاید»های خویش با نشان دادن دو منظره‌ی متضاد که یکی از مغازه‌های شیک و جذاب قنادی‌ها و اغذیه‌فروشی‌های «لندن» و دیگری از مغازه‌های بقالی و عطاری «آدیس آبابا» بود می‌خواست ابتدا اختلاف دو نوع سبک تغذیه و زندگی شرقی و غربی را معرفی نموده و سپس رابطه این دو نوع سبک زندگی را با انواع بیماری‌های دستگاه گوارشی بیان نماید و با دلایل مسلم ثابت می‌کرد که صرف نظر از اختلافات مهم دیگری که از سایر جهات در سبک زندگی شرقی و غربی وجود دارد رژیم غذایی تفاله‌دار شرقی‌ها به تنهایی می‌تواند آنان را از بیماری‌های ناشی از بیوست مصون دارد (هر چند که ممکن است در برابر بیماری‌های روده‌ای دیگر مصون نباشد) و بالعکس رژیم غذایی کم تفاله‌ی متمدنین!! به تنهایی می‌تواند بیماری‌های موذی گوارشی چندی را به دنبال آورد.

نگارنده در طول خدمت طبابت سی و پنج ساله‌ی خود در اصفهان تاکنون فقط به دو نفر مبتلا به بیماری موذی «دیورتیکولوز کولون» برخورد کرده‌ام که یکی از آن‌ها یم نفر اروپایی بود و دیگری یک طبیب ایرانی تحصیل‌کرده‌ی کشور فرانسه که همان روش تغذیه‌ی غلط اروپایی را پس از مراجعت به ایران نیز به تصور برتری تمدن غرب ادامه

می داد و به وی همان رسید که « به زاغ روش کبک تقلید کرده رسید». یعنی در اثر همین تقلید از سبک تغذیه‌ی ناقص به همان عوارض و بیماری‌های موذی مبتلا به اروپاییان گرفتار شد که به علت بی تأثیر بودن درمان‌های عادی بالاخره منجر به جراحی وسیع روده و شکم گردید.

مشاهده‌ی دیگر این که چندی قبل یکی از بستگان نزدیک اما وسواسی اینجانب که مبتلا به عارضه‌ی یبوست مزمن و مداوم بود و چون به « از ما بهتران» بیشتر عقیده داشت برای درمان به لندن رفته بود، پس از تحمل مخارج گزاف و بهبود به ایران برگشت. می‌دانید برای او چه تجویز کرده بودند؟ یک داروی اختصاصی (اسپسیالیته) که ماده مؤثره‌ی آن چیزی جز «اسپاگل» یا «اسفرزه» نبود!! که این دارو را در طب عوام ایرانی در عطاری به نازل‌ترین قیمتی می‌توان به دست آورد... و متأسفانه نظایر این قبیل پیشامدها را در طول طبابت خود بسیار دیده‌ام.

تمام این قبیل ابتلائات حاد و مزمن و مزاحمی که در ملل غرب فراوان و در شرق به خصوص کشورهای اسلامی کمیاب است، ناشی از آنست که از ابتدا ملل غرب به دستورات صحیح و اصولی زندگی دسترسی نداشته ولی بالعکس در شرق به علت گسترش و تعمیم سبک زندگی اسلامی، به خصوص در مورد افراد و خانواده‌هایی که دستورات بهداشت اسلامی را در عمل به کار می‌بندند، یعنی از سبک زندگی صحیح و اصولی پیروی می‌کنند، این قبیل ابتلائات نادر است. خلاصه آن که در باب صحت نظرات مؤلف کتاب در مورد اصالت دستورات بهداشت اسلامی هر چه بگویم کم گفته‌ام و از خداوند بزرگ توفیق روزافزون ایشان را در خدمت به خلق و راهنمایی افکار عمومی به خصوص صنف جوان دانشجو خواستارم.

اصفهان - دکتر ابوتراب نفیسی

رمضان ۱۳۹۶ هجری قمری



# بخش اول

## راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها ( در غرب و در اسلام )

### تعریف سم Toxine

در علم سم‌شناسی کلاسیک (Toxicology) سم بیشتر به مواد شدیدالانری که عوارض مسمومیت از آن به طور حاد یا مزمن آشکار شود اطلاق می‌گردد و از نظر سم‌شناسی کلاسیک مطالعه این دسته از سموم مقدم بر همه است اما از نظر بهداشت و بیولوژی، هر جسمی که تعادل بیولوژیکی و فعالیت بیولوژیکی محیط زنده را ولو به مرور زمان برهم زند، نسبت به محیط زنده سلولی مضر یعنی در حکم سم است. سم که در طب و علم سم‌شناسی کلاسیک از آن صحبت می‌شود ماده‌ای است که تجانس و انسیتی با محیط زنده ندارد ولی در علم بیولوژی، مازاد عناصر و ترکیبات شیمیایی مورد نیاز بدن هم که برای محیط زنده مورد احتیاج نیستند سم به شمار می‌آیند. مثلاً آب که از اولین مواد مورد نیاز بدن است مازادش می‌تواند برای محیط زنده سلول‌های بدن در حکم ماده‌ی سمی باشد که به عنوان شاهد در منابع علمی از مسابقه و شرط‌بندی دو نفر بر سر آب خوردن گزارشی داده شده است که به موجب آن گزارش، یکی از طرفین بعد از خوردن هجده لیوان آب با شکم‌درد و تشنج حادی فوت کرده است یا در روزنامه‌ها مکرر دیده‌ایم که کسی که بر سر تخم‌مرغ یا سیب خوردن شرط‌بندی کرده و به علت صرف مقادیر زیادی از مواد غذایی مازاد بر احتیاج بدن اختلالاتی بروز کرده و حتی در پاره‌ای از موارد خطر مرگ پیش آمده است.



پس از نظر اختلافاتی که در محیط زنده پیش می‌آید نمی‌توان سم را در حیطة تعریف علم سم‌شناسی محدود نمود و به خاطر همین بود که فیزیولوژیست معروف کلود برنارد موضوع را توانست ظاهراً در یک فرمول چنین خلاصه کند: «اختلاف غذا و دارو و سم تنها در مقدار خوراک آن‌ها است»، که این تعریف براساس رابطه سه عنصر اصلی (غذا- دارو- سم) گرچه در بادی امر به نظر منطقی و علمی می‌آید، به طوری که هنوز هم در علوم پزشکی در این مورد نظریه‌های بهتر و بالاتر و کاملتر و رساتر از آن در برقراری ارتباط این سه عامل تا امروز ارائه نشده است و این بن‌بست به خاطر آن است که چون اساس موضوع در حیطة معلومات و اطلاعات عمیق علوم زیستی قرار گرفته بنابراین می‌بایست از آن افق مورد توجه و بررسی قرار بگیرد و در چنین صورتی است که می‌توانیم دریابیم نظریه فوق تعریفی است کلی بدون این که مرزهای مشخصی برای این سه عامل مهم حیاتی تعیین نماید، یعنی به طور خلاصه باید گفت نمی‌توان یک فرمول علمی دقیق و کامل کارآیی در نظر گرفت که برای تحقیقات بعدی پایه یا مبنا قرار داد چرا که جنبه شاعرانه این تعبیر بر جنبه علمی آن می‌چربد و به یک معنی به تعبیر شاعرانه بیشتر نزدیک است تا به یک فرمول علمی، به خصوص کاربرد علمی و عملی مشخصی (در زندگی) ندارد تا بتواند مورد بهره‌برداری قرار گیرد، هر چند در حالت کلی و جامع خود خلاف واقع نیست، و این درست است که افراط در صرف غذا (بیش از احتیاج بدن) بالاخره به یک مسمومیت داخلی منتهی می‌گردد و کم نیستند انسان‌هایی که در نتیجه پرخوری و شکم پرستی و لذت‌طلبی از غذا صحت و سلامت جسمانی خود را به آسانی از دست می‌دهند بلکه در صورت استمرار چنان افراطی به عارضه پیری- حتی مرگ- زودرس گرفتار می‌شوند، زیرا در اثر به هم خوردن تعادل شیمیایی طبیعی داخلی بدن اختلالاتی پدید می‌آید که بی‌شباهت به اختلالات ناشی از مسمومیت‌ها نیست آن هم در اثر لذت‌طلبی. بنابراین نظریه فوق جنبه علمی مشخصی ندارد و به خاطر همین نیز از زمان کلود برنارد تا کنون هم این نظریه در علوم پزشکی کمترین کاربردی پیدا نکرده و بدون مورد استفاده در کتب پزشکی راکد و متوقف مانده است و تنها مورد قابل تاییدش محور قرار گرفتن موضوع غذا است که خود اصول و مبنایی برای تعیین رژیم غذایی (تجویز و پرهیز) بوده و حتی در مقام تجویز رژیم خاصی خود غذا در حکم دارو می‌تواند باشد و این همان اصلی است که از قرن‌ها پیش در طب عوام برای خود جایی باز

کرده و ریشه‌ای عمیق دارد و به مسئله «مزاج» برمی‌گردد که در طب جدید از آن در تحت عنوان انتخاب «رژیم» یاد می‌کنند یعنی برای تعدیل و اعاده اعتدال مزاج به محور طبیعی خود افزودن برخی غذاها یا کاستن برخی دیگر الزامی و منشاء اثر تواند بود که در طب قدیم نیز قبلاً معمول بود و با تجویز و پرهیزهای متناسبی اختلال را رفع و بیماری را دفع می‌کردند و بر اعاده صحت و سلامت بدن کمک می‌نمودند. بنابراین تعریف یا معنی این که غذا در مقادیر زایدش در حکم سم است درست است اما عکس قضیه در این نظریه کلود برنارد نمی‌تواند صادق باشد بدین معنی که مواد سمی - به معنی عام - را نه می‌توان در مقادیر کمش برای بدن در حکم دارو تلقی کرد و نه در مقادیر کمترشان در ردیف غذا! هر چند که در موارد خاصی مقادیر کمی از مواد سمی معدودی هم به عنوان دارو استفاده می‌شود (مانند آرسنیک، ید، مس و...) و یا به مقادیر بسیار کمی (ناچیزی) از برخی عناصر شیمیایی سمّی (و نه همه) که در مواد غذایی به طور طبیعی موجود است نسبت به حال بدن مفید هستند، به دلیل این که اولاً از میان این همه مواد سمی موجود در عالم (طبیعی و مصنوعی شیمیایی) تنها معدودی از آنها در درمان‌شناسی مورد استفاده قرار می‌گیرند که شاید از یک درصد هم کمتر باشند و اکثریت‌شان برای بدن مضر و خطرناکند و به همان نسبت نیز رابطه‌ای با مواد غذایی ندارند و ثانیاً وجود برخی عناصر فلزی و شبه فلزی در مواد غذایی انسان (مانند گوگرد، مس، فسفر، و...) آن هم به مقادیر بسیار کم و ناچیز - در حدود میکرو گرم (یک هزارم میلی‌گرم) در کیلو، رقم قابل توجهی در ساختمان شیمیایی مواد غذایی نیست که بود و نبود آنها در مواد غذایی منشاء اثری در تأمین کالری بدن بوده و بتوان آنها را به نام غذا پذیرفت پس فرمول فوق نمی‌تواند در تعریف سم تمام ابعاد را دربرگیرد، هر چند که گفتیم پرخوری بدن را مسموم می‌کند که این عنوان مسمومیت تنها از افق سلامت و بیماری بدن یعنی از زاویه علوم پزشکی می‌تواند قابل تعبیر باشد و نه از نظر تعریف مطلق «سم».

از سوی دیگر اختلافات شیمیایی درونی بدن که در صورت استمرار با علائم بیماری ظاهر می‌شود، تنها معلول افراط و تفریط‌های رژیم غذایی نیست، و نیز همه‌ی بیماری‌ها در بدن نتیجه‌ی اختلافات و عدم تعادل‌های پیدا شده میان عناصر و ترکیبات شیمیایی بدن ایجاد نمی‌شوند، بلکه علاوه بر آن، عدم تعادل فیزیکی و فیزیولوژیکی در بدن هم مقدمه یا عین برخی بیماری‌ها را به دنبال

دارد که اگر به جای همه عناوین علمی یاد شده یک عنوان جامع ساده‌ای به نام «افراط و تفریط‌ها» انتخاب و به کار بریم به نظر می‌رسد، درک مسئله آسانتر خواهد شد.

به طور کلی آن چه در مسیر روزانه بیش از هر عاملی اعتدال مزاج آدمی را تهدید می‌نماید مسئله «افراط و تفریط در کامجویی و لذت طلبی» است اعم از غذا یا سایر موارد که به تنهایی قادر است اعتدال مزاج را (که خود پایه و مبنای سلامت بدن و طول عمر و پیری دیررس است) در تمام زمینه‌ها بر هم زده و اختلالات فیزیکی و شیمیایی و بیولوژیکی و فیزیولوژیکی را سبب گردد و مسمومیت داخلی را به وجود آورده و مقدمه ابتلای بیماری‌های گوناگون را در بدن فراهم کند و از آن جا که از سوی دیگر اعتدال مزاجی علاوه بر تعادل‌های نامبرده فوق که همگی ریشه مادی داشته و در محدوده کالبد مادی بدن برقرار می‌گردند، با یک تعادل دیگری هم ارتباط دارد که منشاء مادی ندارد و آن تعادل روحی و خلقی است. بدین معنی که با وجود ارتباط بسیار نزدیک و تنگاتنگ موجود میان روح و جسم، امکان ندارد عدم تعادل یکی بر دیگری تأثیر نداشته و اختلالات یا عوارض و بیماری‌های یکی در به هم خوردن تعادل دیگری نقشی نداشته باشد و با این مقدمه می‌توان دریافت که یکی از مهمترین عوامل بیماری‌زا برای بدن همان افراط و تفریط‌های کامجویی‌ها و لذت‌طلبی‌های نامحدود است که با ایجاد اختلالاتی، مقدمه مسمومیت‌های داخلی را فراهم و بیماری‌ها را به دنبال می‌آورد. بنابراین باید توجه داشت انواع عدم تعادل‌هایی در وجود آدمی می‌تواند پدید آید اختصاص به بدن یا کالبد جسمانی و مادی ندارد، بلکه روح آدمی هم از آفت و اختلالات و عدم تعادل‌های روانی ناشی از افراط در لذت‌طلبی و هوسرانی در امان نیست.<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> از این فرصت و موقعیتی که پیش آمده می‌توان در حل یکی از مهمترین مشکلات دائمی نوع بشر به خصوص در نسل جوان معاصر که تمام مواهب و امکانات حیات را در هدف کوچک «لذت» خلاصه کرده‌اند، استفاده نموده و در تفهیم ابعاد محدود لذت جهان مادی گام مثبتی برداشت، هدف پست و ناچیزی که از غایت غفلت در غرب می‌رود برای خود مکتبی در جنب ده‌ها مکتب سردرگم و سرگردان تمدن سردرآورده و زندگی را تنها در درک لذت و حرکت و فعالیت حیات را تنها در کامجویی محدود نماید، و همه عمر را زائد و باطل شمرده هر چه زودتر پشت سرگذارد، غافل از این که نه دستگاه آفرینش پدیده‌ای است در هم و برهم و بدون حساب و کتاب و اتفاقی و تصادفی و نه نظام حاکم بس دقیق و عمیق و مستحکم آن اجازه را می‌دهد که آدمی جدا از طبیعت و نوامیس دستگاه آفرینش و در خارج از نظام حساب شده‌اش، برای خود حساب جداگانه‌ای باز کند آن هم در حالی که هم خود زاینده طبیعت است و ←

پس به طور کلی اگر خواسته باشیم برای «سم» تعریفی اصولی ارائه دهیم که ابهامات علوم پزشکی را در پی نداشته و قابل طرح در محدوده کامل «علوم طبیعی» باشد می‌بایست از زاویه دید علوم زیستی مورد بحث قرار دهیم نه از

→ وابسته بدان، و هم سرنوشتش به قوانین و موازین جاری دستگاه آفرینش پیوسته است و این راز بس مهم مبتنی است بر حکمت بالغه‌ای منطبق بر مسئولیت خاصه و آن عبارتست از این که لذات عالم از هر نوع که باشند (مادی یا معنوی) مقدار کم‌شان (در حد اعتدال) بر رونق جلوه حیات افزوده و به جهت این که اختلالی ایجاد نمی‌کنند ضامن حفظ سلامت و قدرت فعالیتند همان‌طور که صرف مواد غذایی در حد نیاز بدن (برای حفظ اعتدال مزاج) نقش و وظیفه حفظ تعادل شیمیایی و حیاتی در بدن را بر عهده دارد ولی زیادشان (افراط در پرخوری-شکم‌پرستی) که بیش از حد نیاز مواد شیمیایی موجود در غذا را وارد و تحمیل بر بدن می‌کنند، علاوه بر این که از احساس لذت طبیعی مورد تشخیص و قبول ذائقه سالم کاسته بلکه محروم می‌دارد، از راه افزایش عناصر و ترکیبات شیمیایی زائد بر احتیاج بدن، بار بدن را سنگین کرده و تعادل شیمیایی (و به دنبال آن تعادل بیولوژیکی و فیزیولوژیکی) بدن را برهم زده و چنان که اشاره شد بالاخره بر اساس آثار و خواص زائدشان برای بدن در حکم سم و مهلک می‌گردد. قرینه این اصل (که غذا کمش لذت‌بخش و زیادش زاینه‌بخش است) درباره تمام عوامل لذت‌بخش صادق است، و از طرف دیگر همان‌طور که فقدان غذا هم مانع ادامه حیات بوده و خود مصیبت‌بار است به همین ترتیب فقدان لذت در مراحل مختلف زندگی نیز به نوع دیگری فعالیت و شادابی را از متن زندگی حذف و عرصه را برای بشر تنگ می‌کند یعنی اگر زندگی بشر به کلی فاقد هر نوع حظ و لذتی بود، حیات برایش قابل تحمل نمی‌شد چرا که برخورداری از لذات گوناگون (حتی امید به امکانش نیز) در ذات خود یک محرک عالی جسمی و روحی است که آدمی را از وقفه و سکون بازمی‌دارد و شبیه مواد غذایی مقوی برای بدن است ولو ظاهرش غذا و اشتها آور اما فاقد ارزش غذایی هم باشد (مانند چاشنی غذا، ادویه، مواد اشتها آور)، باز می‌تواند محرک و میل و اشتها و علاقه باشد تا آدمی را به سوی مقصد و مقصودی تکان داده و به حرکت در آورده و نیل به هدف مورد نظر را تسهیل و تسریع نماید، بنابراین نمی‌توان نقش حیات‌بخش «لذت» به طور اعم» در سرنوشت آدمی نادیده گرفت، اما این نقش و اثر تا وقتی به حال بشر مفید و مثبت است که از لذات عالم به مقدار «کمش» و در حد اعتدال اکتفا شود که محرک و به تعبیر سعدی مفرح ذات است و هر چه از حد اعتدال بگذرد دایره درک لذت تنگ و بهره آدمی کمتر می‌گردد هر چند که شخص خودش آن را درک نکند و ظاهراً به موارد درک لذت بیشتر راه افراط پیش گیرد و تصور نماید که بیشتر لذت برده و بهره‌مند گردیده است در حالی که درک مرحله اول (لذت کم) حقیقی و طبیعی و موافق با نیازهای جسمی و روحی شخصی بوده و هست ولی درک لذت مرحله دوم (افراط در لذت) خاطره‌ی لذت است نه خود لذت (به هوای درک لذت اول و خاطره‌ی خوش آن) و همین گول خوردن است که مقدمه‌ی به هم خوردن اعتدال جسمی و روحی در شخص بوده و از درک لذت بالاتری (درک لذت حیات و هستی در عین سلامت و اعتدال و شادابی درونی) محروم می‌دارد؛ افراط در خوردن، آشامیدن، مناسبات جنسی و زیاد خوابیدن، زیاد نشستن و زحمت حرکت به خود ندادن همه و همه دشمنان صحت و سلامت و شاد زیستن هستند. پس در جمع‌بندی این نتیجه کلی را به خاطر داشته باشیم که:

حیات فاقد لذت، نوعی مرگ است محرومیت از لذات، مانع حس و حرکت و فعالیت است، برخورداری از لذات در حد متعارف (بدون افراط و در حد احساس احتیاج) مایه ارضاء جسمی و روحی و شادی و خرمی و خوش زیستن است، اما افراط در لذات مقدم‌اتش مسمومیت و اختلالات جسمی و روحی و انتهایش محرومیت از لذت طبیعی و بالاخره تکرار و ادامه و استمرارش موجب پیری زودرس و مرگ قبل از موعد است.

در این میان نوعی لذات معنوی علوی شایان طرح و توجه است که حساب آن از حساب لذات مادی یا معنوی ظاهری جدا بوده و ناشی از یک سلسله جاذبه‌های روحی و باطنی با منشاء ماورالطبیعه است که گرچه ممکن است تا به مراحل مجذوبیت کامل و خلسه واقعی تا به مدهوشی پیش رود و فشارهای روحی و جسمی غیر قابل تحمل ایجاد نماید، اما پس از رفع بحران برعکس بر جلا و جلوه و رونق حیات بیفزاید.

علوم پزشکی محض، که بهتر و روشنتر می‌تواند سم را از حالت کلی و معنی مطلق آن خارج ساخته و نسبت به محیط زنده سلولی معنایی درست به دست دهد چرا که در این مطالعات محور «محیط زنده» یعنی بدن است نه علوم پزشکی یا علوم طبیعی که خود آن‌ها هم به خاطر این محیط زنده قدم به عرصه وجود نهاده‌اند و هم خود مولود ابهت و عظمت مسئله «حیات» هستند. پس اساس مسئله برمی‌گردد به شناخت اصولی شرایط طبیعی محیط زنده و نه به علم فیزیولوژی، که قبلاً نیز تعریف جامعی از سم در تألیفات گذشته به شرح زیر آورده و در دو اصل زیر خلاصه می‌کنیم: هر چیزی که نسبت به محیط زنده سلولی زائد بر احتیاج و یا نامأنوس باشد برای آن محیط سم محسوب می‌شود<sup>۱</sup>

## منشاء مسمومیت‌ها

مسمومیت‌ها از دو منشاء سرچشمه می‌گیرند:

الف- مسمومیت با منشاء داخلی یا مسمومیت داخلی که در این حالت سم در داخل بدن به وجود می‌آید.

ب- مسمومیت با منشاء خارجی یا مسمومیت خارجی که در این نوع مسمومیت سم از خارج وارد بدن می‌گردد به مانند مسمومیت‌های دارویی، حرفه‌ای، غذایی، جنایی و غیره.

مسمومیت داخلی سه مبداء می‌تواند داشته باشد:

مبداء سلولی: مانند گاز کربنیک ( $\text{CO}_2$ ) که از احتراق مواد غذایی در محیط سلولی به وجود می‌آید و یا اوره  $\text{Co}(\text{NH}_2)_2$  که از شکستن مولکول‌های آلومینوئیدی تولید می‌شود و هر دو در حالت طبیعی از بدن دفع می‌گردند مگر این که وجود نوعی اختلال سبب شود که دفع آن‌ها با اشکال مواجه گردد و در این حالت است که عوارض مسمومیت از گاز کربنیک یا اوره مشاهده می‌شود.

مبداء انگلی: مانند سموم حاصل از کرم کدو *Taenia Saginata* یا کرم گاو و *Taenia Solium* یا کرم خوک و یا کرم آسکاریس (*Ascaris*) و غیره که با

<sup>۱</sup> که این موضوع در یکی دیگر از تألیفات نگارنده به نام «پیشگیری مسمومیت‌های غذایی در اسلام» به تفصیل بحث شده است.

راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها (در غرب و اسلام) / ۷

خوش‌نشینی در بدن از مواد غذایی موجود استفاده کرده و فضولات خود را که خاصیت یک سم حقیقی مسموم کننده نیستند اما به علت عدم تجانس نسبت به محیط سلولی بدن در حکم سم می‌باشند.

مبداء میکروبی؛ مانند سموم حاصل از میکروب‌ها در تمام حالات بیماری‌های عفونی، (دیفتری - وبا) که در واقع بیماری عفونی، یک نوع مسمومیت از سموم میکروبی میکروب‌های بیماری‌زا است. در اثر فعالیت میکروب‌ها در محیط زنده دو نوع سم به وجود می‌آید:

اول- مواد سمی مترشحه از میکروب‌ها در محیط روده (که برحسب نوع میکروب، محیط، تعداد میکروب‌ها، بیماری‌زایی یا ویرولانسی، کمیت و کیفیت سموم دفع شده، مسمومیت متفاوت است).

دوم- سموم حاصله از تخمیر کامل یا ناقص میکروب‌ها بر روی مواد آلی موجود در محیط.

مسمومیت ممکن است در اثر سموم دسته اول یا دوم یا هر دو دسته در بدن عارض شود ولی موضوع مهم این است که با وجود این که فرمول شیمیایی قسمت اعظم سموم شناخته شده ولی ترکیب شیمیایی سموم میکروبی هنوز نامکشوف مانده است، زیرا که مقدار سم مترشحه از میکروب‌ها تا آن حد نیست که بتوان آن را جدا کرده و تحت تجزیه‌ی شیمیایی قرار داد و به همین علت با وجود این که ترشح سم از طرف میکروب‌های بیماری‌زا مسلم است، ولی تاکنون هیچ لابراتوری نتوانسته است درباره ترکیب و ساختمان شیمیایی آن‌ها نظری بدهد، اما فرمول برخی مواد آلی فاسد شده در اثر تخمیر میکروبی شناخته شده است که در مباحث آینده (از لحاظ موضوع مورد بررسی کتاب) درباره تخمیر مواد غذایی در روده‌ها اشاره خواهیم کرد.

### مراکز عمده‌ی فعالیت میکروب‌ها در بدن:

در حالت کلی دهان، بینی، حلق، ریتین، مجاری ادراری تناسلی... و بالاخره روده‌ها باب طبع و محیط مناسب برای نشو و نمای میکروب‌ها هستند ولی بیشتر از همه روده‌ها در معرض تاخت و تاز این دشمنان ذره‌بینی قرار می‌گیرند. «دکتر اگوست کولین» (August Colin) طبیب فرانسوی و دانشمند معاصر در کتاب

«Un vrai guide Pour la santee» یا «یک راهنمائی حقیقی برای سلامتی» دو ناحیه از بدن را مهمترین مراکز خطرناک از نظر فعالیت میکروبی نام برده: اول- سقف حلق یا Cavum که طبق اظهار وی غذا یا آبی که خورده می‌شود مخاط دهان و حلق و مری را در اثر اصطکاک پاک کرده و مانع از تمرکز میکروب‌ها و فعالیت دسته جمعی آنها می‌گردد ولی سقف حلق چنین مصونیتی ندارد.

نامبرده سرچشمه بسیاری از بیماری‌های قسمت فوقانی دستگاه تنفس و حتی بعضی از سینوزیت‌ها را به تمرکز فعالیت میکروب‌ها در این ناحیه حساس نسبت می‌دهد.

دوم- روده‌ها یا Intestin که جذب تدریجی سموم میکروبی از این ناحیه عوارض خطرناکی را دربر دارد که در مباحث بعدی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

Ordobadi.ir



## بخش دوم

### میکروب‌های روده‌ها

روده‌های کودک در بدو تولد عاری از میکروب بوده ولی با اولین مکیدن شیر از پستان مادر تعداد بی‌شماری میکروب وارد دستگاه هاضمه‌ی وی شده و در عرض چند روز احتیاجات روده‌هایش از نظر تعداد میکروب‌های مورد نیاز تأمین می‌گردد. البته بعداً اشاره خواهد شد که میکروب‌های موجود در روده‌ها در حال طبیعی برای بدن مفید و حتی لازم بوده و یک نوع همزیستی (Symbiosis) و نفع متقابل نسبت به بدن دارند و جالب این که اگر کودکی اندک زمانی بعد از تولد به کشور دیگری انتقال یابد به علت ناآشنا بودن بدنش به میکروب‌های غیر بومی امکان مریض شدنش هست) چرا که میکروب‌های موجود در محیط جدید هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی با میکروب‌های محیط تولدش که قبلاً در دهان و معده و روده‌ها وارد شده و خوش‌نشین بی‌آزاری بوده‌اند کاملاً متفاوت هستند بدین معنی که نه از نظر ماهیت و کیفیت با آن‌ها سنخیت دارند و نه از لحاظ شدت اثر و زهر آگینی. (VIRULENCE) یعنی قدرت بیماری‌زایی با آن‌ها قابل مقایسه می‌باشند که اگر با میکروب‌های بدن نوزاد یا کودک سنخیت نداشته باشند ممکن است به دو طریق منشاء پیدایش برخی بیماری‌های عفونی گردند که یا خودشان نسبت به بدن کودک، غیربومی و نامتجانس بوده و با آن محیط ناسازگاری می‌نمایند و یا این که پس از پیوستن به آن میکروب‌های خوش‌نشین و بی‌آزار قبلی ساکن در بدن «مانند همه منافقین بر عالم بشری» دست به دست هم داده و مقدمه توطئه‌ای جدید بر علیه سلامت بدن را فراهم می‌کنند و از این رو است که در شرایط تغییر محیط، به جا است بلافاصله

کودک را با برخی مواد غذایی محل جدید تغذیه نکنند (مگر این که استریل یا نیمه استریل باشند) و مخصوصاً از آب آشامیدنی نجوشیده در روزهای اول (فقط روزهای اول و حداکثر تا یک هفته) پرهیز کامل کنند که مراعات این موضوع در مورد نوزادان اهمیت بیشتری دارد و بهتر است در روزهای اول فقط مقدار کمی (مثلاً یک قاشق سوپ‌خوری) از آب نجوشیده و خام را در یک لیوان آب جوشیده آشامیدنی کودک بریزید زیرا تعداد میکروب‌های محل جدید بسیار کم بوده که تدریجاً وارد بدنش می‌شود، مانند تزریق یک واکسن طبی و حقیقی سیستم ایمنی بدن را تحریک نموده و به کار انداخته و در برابر میکروب‌های غیربومی ناآشنا فعال‌تر می‌کند یعنی سیستم دفاعی بدن خودبه‌خود تحریک و تقویت شده و مقاومت بدن را در برابر آن دسته از میکروب‌های ناآشنای محلی می‌افزاید که این اصل را در اصطلاح سرم‌شناسی (SEROLOGI سرولوژی) تحت عنوان «ایمنی خودبه‌خودی AUTOVAC CINATION یا ایمنی طبیعی» می‌نامند.

البته عکس قضیه هم صادق است یعنی در بسیاری از خانواده‌هایی که بیش از حد احتیاج دقت و بلکه وسواس در امر نظافت و میکروب‌کشی یا احتراز از آلودگی میکروبی از آب و خاک و هوا نموده و از ترس بیماری کودک را در محیطی دور از این عوامل طبیعی حفظ و نگهداری می‌کنند، اتفاقاً این دسته از کودکان زود زود مریض شده و نسبت به کودکان طبقات پائین که چندان پایبند نظافت و دقت نبوده و کودکان‌شان دائماً از هر آبی می‌نوشد و با هر خاکی بازی می‌کنند بیشتر مریض می‌گردند. زیرا در اثر دورماندن از میکروب‌های بومی و محلی خود- که قهراً و طبیعتاً به مرور زمان وارد بدن خواهند شد- سیستم دفاعی بدن‌شان فعال نشده و بلکه به یک رخوت و عدم حساسیت در برابر میکروب‌های وارده دچار گردیده و از این جا است که محافل طبی در گزارشات خود تصریح کرده‌اند نتیجه مطالعات و تحقیقات میکروب‌شناسان در زمینه مقاومت آن دسته از کودکان در برابر بیماری‌های عفونی (میکروبی) نشان می‌دهد کودکانی که در زایشگاه‌ها و بیمارستان‌های کاملاً تمیز و محیط ضدعفونی شده (استریل) چشم گشوده و یا در منازلی که بیش از حد به تمیزی و نظافت و ضدعفونی کردن محیط اهمیت داده می‌شود متولد شده و دوره شش ماهه‌ی اول زندگی‌شان را می‌گذرانند، سیستم دفاعی بدن‌شان رشد نکرده و وقتی سیستم دفاعی (یا ایمنی) ضعیف ماند در برابر ورود میکروب‌ها به بدن (حتی

میکروب‌های بومی به تعداد بیشتری (بی تفاوت مانده و یا قدرت مقابله را ندارند و لذا این دسته از کودکان دائماً به بیماری‌های عفونی به منشاء میکروبی مبتلا می‌گردند و تأکید می‌کنند که پس از تولد کودک تا مدت شش ماه کودک را در شرایط (غیر استریل) رها کنند تا تدریجاً بدنش بدان محیط عادت کند.

شایان ذکر است که قرن‌ها قبل از کشف میکروب و پیدایش علم میکروب‌شناسی و سرم‌شناسی و عمل واکسیناسیون همین اصل را، نابغه شهیر اسلام بوعلی سینا (۳۷۰-۴۲۸ هجری قمری) درک کرده و به کار می‌بست و به مردم توصیه می‌کرد که در مسافرت‌ها همواره مقداری آب شهر را با خود همراه برده و در بدو ورود به یک شهر دیگر بلافاصله از آب‌های آن محل استفاده نکنند و چنانچه در مباحث دیگری اشاره شده وقتی میکروب کشف و شناسایی گردید بسیاری از متمکنین اروپا از ترس میکروب‌ها و بیماری‌های میکروبی دست به ابتکار شده و سالیان دراز اقدام به ضدعفونی کردن همه وسایل و لوازم زندگی حتی آب آشامیدنی و ظروف غذا و غیره نموده و به خیال خود از همه میکروب‌ها حریم گرفته و در یک محیط استریل به زندگی خود ادامه می‌دادند و همین امر سبب تضعیف سیستم ایمنی بدن شده و زمینه را برای ابتلا به بیماری‌های گوناگون فراهم کرد که مطالعات و تحقیقات بعدی میکروب‌شناسان اثرات سوء زندگی در محیط استریل را به اثبات رسانید و رها کردن به حال خود را برای ملل غرب به ارمغان آورد و این در حالی بود که قرن‌ها قبل از پیدایش علوم جدید در غرب، برنامه‌های بهداشتی اسلام چنان روشی را از اول پیش گرفته و در دستورات بهداشتی خود منظور کرده بود: در فرهنگ اسلام هیچ گونه تأکید و اصراری برای زندگی در یک شرایط ضدعفونی صورت نگرفته و دستورات صریح و روشن و دقیقی برای فاصله گرفتن از هر نوع آلودگی‌های میکروبی و حتی طرد و ازاله‌ی همه انواع نجاسات صادر شده است. (که به سهم خود کانون بسیاری از آلودگی‌های میکروبی بوده و هستند) و با این‌که تأکید بسیاری برای نظافت در تمام شئون زندگی شده (اعم از مسکن، خوراک، پوشاک، اعضای مختلف بدن) ولی هرگز دستورالعمل‌ها تا سر حد میکروب‌کشی کامل و استریل محیط پیش نرفته است، بلکه تعالیم اسلامی طوری تدوین و تنظیم گردیده‌اند که باید در هر حال از یک طرف محیط‌های کثیف میکروبی از بین برده شوند و از تکثیر و تقویت سرایت و انتقال آن‌ها به عالم انسانی حتی‌الامکان

جلوگیری به عمل آید و از طرف دیگر هم بدن در معرض تماس میکروب‌های عادی محیط (که در شرایط معمولی ضعیف بوده و قدرت بیماری‌زایی - ویرولانسی - ندارند) قرار گرفته و خودبه‌خود واکسینه گردد. (همان اصل «اوتوواکسیناسیون» که بیان گردید) و این روش درستی است که از نظر حفظ سلامت و تندرستی برای انسان ارزش و اهمیت بسیاری دارد، یعنی یک روش میانه‌روی است که از فواید هر دو جنبه برخوردار می‌گردد.



به هر حال بعد از تولد به تدریج تعداد میکروب‌های موجود در روده بالا رفته و به زودی تعدادش به میلیاردها می‌رسد که با وجود دفع دائمی مقادیر زیادی از این میکروب‌ها به وسیله مدفوع، همیشه تعدادش از راه تکثیر و نیز ورودش از خارج همراه با غذا، آب، هوا و غیره در روده‌ها بی‌شمار است.

### انواع میکروب‌های روده:

به طور کلی میکروب‌های موجود در روده را نسبت به سلامتی بدن می‌توان بر سه دسته تقسیم کرد: میکروب‌های مفید، میکروب‌های مضر یا بیماری‌زا و میکروب‌های خوش‌نشین. میکروب‌های مفید میکروب‌هایی هستند که کم و بیش در عمل هضم و یا برخی از اعمال هاضمه نقش مفید و مؤثری دارند، مانند: مخمر ماست، مخمر سرکه و غیره.

میکروب‌های مضر و بیماری‌زا میکروب‌هایی هستند که اگر در دستگاه گوارشی وارد شوند انواع بیماری‌های موضعی یا عمومی می‌توانند در بدن ایجاد کنند و میکروب‌های خوش‌نشین میکروب‌هایی هستند که در شرایط عادی نسبت به سلامتی بدن صدمه‌ای نداشته اما در مواقع اختلالات هاضمه‌ای فعالیت‌های مضر می‌توانند انجام دهند.

منطبق آخرین بررسی‌هایی که در رشته میکروب‌شناسی صورت گرفته و به کتب و منابعی که بدان اشاره شده است در حدود سیصد الی چهارصد نوع میکروب در روده‌ها زندگی می‌کنند که از دسته‌های مختلف می‌باشند و علاوه بر

آن‌ها ممکن است از انواع کوکسی‌های گرم مثبت<sup>۱</sup> (مانند استافیلوکوک سفید *Staphylococcus* و استرپتوکوک لاکتیکوس *Streptococcus lacticus*) و یا کوکسی‌های گرم منفی (مانند نایسر یا کاتارالیس *Neisseria cataralis*) به طور ساپروفیت (*Saprophyte*: بی‌آزار) در روده‌ها زندگی کنند. اما با وجود این تنوع ۹۰ الی ۹۵ درصد میکروب‌های موجود در روده‌ها از گروه کولی باسیل (*Colibacillus*) است که خود قریب هشت نوع مختلف بوده و هر نوع نیز به دست‌جات چندی تقسیم می‌شوند.

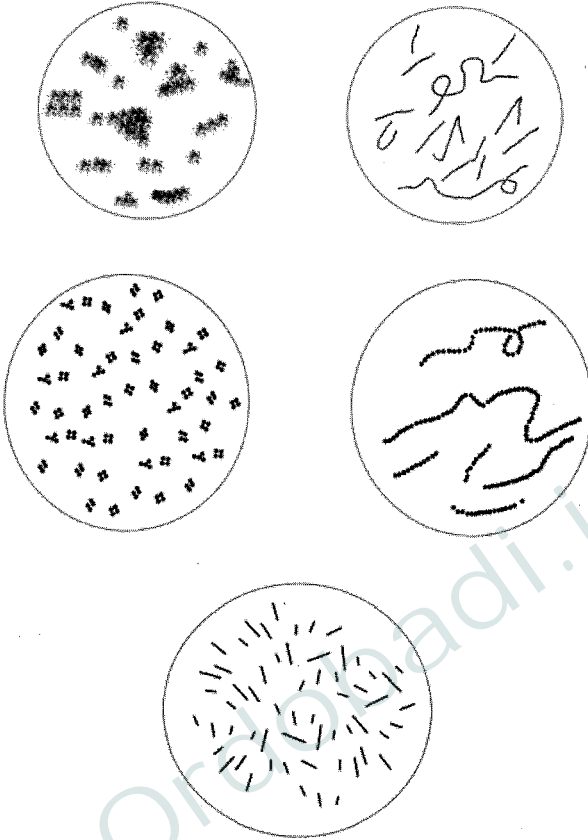
کلی باسیل از میکروب‌های مشخص و دائمی روده‌ها بوده و قسمت اعظم روده‌ها را نوع اشرشیاکلی (*E. coli*) تشکیل می‌دهد. گروه کلی باسیل از نظر شکل نه به مانند باسیل‌ها دراز بوده و نه به مانند کوکسی‌ها (*Cocci*) گرد هستند بلکه به شکل بیضی می‌باشند.<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> روش گرم (Gram) متدی برای رنگ آمیزی و شناسایی میکروب‌ها است. میکروب‌هایی که رنگ می‌پذیرند گرم مثبت و بقیه را گرم منفی می‌نامند.

<sup>۲</sup> میکروب‌هایی که در شرایط عادی در روده‌های شخص بالغ زندگی کرده و با مدفوع به خارج دفع می‌شوند از گروه‌های مختلف بوده و معمولاً عبارتند از: باسیل اگسیلیس (*B. Exilis*)، باسیل اسیدوفیلوس (*B. Asidophilus*)، باسیل بیفیدوس (*B. Bifidus*)، اتروکوک (*Entrocoque*) و اشرشیا کلی (کلی باسیل). ولی نوع و نسبت این میکروب‌ها برحسب انواع رژیم‌های غذایی در افراد مختلف، متفاوت بوده و مثلاً کسانی که در رژیم روزانه از مواد قندی و نشاسته‌ای (شیرهای کربن) بیشتر استفاده می‌کنند، باسیل‌های مختلف از قبیل اسپروژنوس، پرفرنژان (*B. Perferengen*)، و پوتریفیکوس (*B. Putrificus*) بسیار مشاهده می‌شود در حالی که در رژیم غذایی گوشتی از انواع باسیل‌های دیگر، بیشتر در مدفوع وجود دارد.

تمام میکروب‌های موجود در محیط روده‌ها که در محیط‌های کشت میکروبی معمولی آزمایشگاه‌ها برای کنترل میکروب‌ها به کار می‌روند، نمو نکرده و در صورتی که نمونه مدفوع در این محیط‌های کشت میکروبی کشت داده شود، از آن همه انواع مختلف میکروب‌ها، فقط چهار یا پنج نوع میکروب می‌توانند رشد کنند در صورتی که اگر نمونه‌ای از مدفوع را روی لام قرار داده و در زیر میکروسکوپ مطالعه کنیم، برعکس محیط کشت، میکروب‌های بی‌شمار متنوع مشاهده می‌شود. این عدم تناسب نتیجه آن است که اکثر میکروب‌های مدفوع در محیط کشت میکروبی قادر به رشد نیستند و از این می‌روند. نسبت درصد میکروب‌های مختلف و مهم روده‌ها که در مدفوع شخص سالم بوده و قابلیت رشد در محیط کشت میکروبی را دارند عبارتست از:

کولی باسیل ۸۰ (هشتاد) درصد، اتروکوک ۱۵ (پانزده) درصد، استافیلوکوک و استرپتوکوک ۴ (چهار) درصد و پرتوس ۱ (یک) درصد، در حالی که نسبت درصد میکروب‌های محیط روده‌ها غیر از آن بوده و همانطور که قبلاً در متن اشاره شده در حدود ۹۰ الی ۹۵ درصد میکروب‌های محیط روده‌ها را کولی باسیل تشکیل می‌دهد به علاوه از انواع قارچ‌های مختلف نظیر اسپریزولوس نیژر (*Aspergillus niger*) و موجودات تک سلولی (پروتوزوئرها *Protozoiaris*) نظیر لامیلیا انتستینالیس (*Lamblia Intestinalis*) و غیره که می‌توانند در تخمیرهای مختلف دخالت نمایند، ممکن است در روده‌ها زندگی کنند. ←



بدن انسان سالم در برابر تمام میکروب‌های روده‌ای مقاومت طبیعی داشته و معمولاً ما بین قدرت و فعالیت میکروب‌ها و قدرت حیاتی بدن تعادلی برقرار

→ میکروب‌های لوله گوارش در تمام قسمت‌ها بکثرت پخش نشده به طوری که در معده به غیر از تعداد معدودی از میکروب‌ها به مانند سارسین (Sarcina) و انترو کوکک و غیره میکروب‌های دیگری وجود ندارند، در اثنی عشر میکروب‌ها بسیار نادرند ولی هر چه به طرف انتهای روده‌ها نزدیکتر شویم تعداد میکروب‌ها بیشتر شده به طوری که در انتهای روده نازک (ایلیوم Ileum) مقدارش به طور محسوس بسیار و در روده کلفت مخصوصاً در قسمت‌های انتهایی در ناحیه «سکوم» به مقادیر بی‌شماری زندگی می‌کنند.

میکروب‌های روده‌ها به وسیله ترشح آنزیم‌هایی در هضم مواد پروتئیدی کمک کرده و در ناحیه سکوم میکروب‌های غیرهوازی بقیه مواد پروتئیدی را تخمیر و تجزیه نموده و این عمل منجر به تشکیل سمومی از قبیل فنل، اندول، اسکاتول؛ پتوبائین‌ها، آمونیاک و هیدروژن سلفوره می‌شود، به علاوه میکروب‌های تخمیرکننده قندها در روده‌ها تولید اسیدلاکتیک، اسید بوتیریک، اسید کرینیک و نیدروژن می‌کنند. سمومی که در نتیجه عمل تخمیر میکروب‌ها به وجود می‌آیند قبل از همه اختلالاتی در خود روده‌ها و دستگاه گوارشی به وجود می‌آورند.



است، اما اندکی پس از مرگ، میکروب‌های روده‌ای با سرعت زیاد افزایش یافته و عمل تخمیر شدیدتر شده منجر به فساد مخاط و جدار روده شده و در نتیجه سوراخ می‌گردد و لذا بی‌مناسبت نیست که به این موضوع اشاره شود که علت بالا آمدن اشخاص غرق شده در آب، پائین آمدن وزن مخصوص بدن است که در اثر افزایش عمل تخمیر میکروب‌های روده بخاطر ایجاد حباب گازی در روده‌ها کاهش محسوس وزن مخصوص بدن صورت می‌گیرد.

اگر در دوران سلامتی قدرت حیاتی بدن به علت بیماری و غیره تلف شده و کاهش یابد میکروب‌های خوش‌نشین روده دوباره قدرت یافته و سبب ایجاد عوارض می‌گردند و یا اگر در نقطه‌ای از بدن عفونتی پدید آید یا شخص به کسالت و یا بیماری خفیفی مانند سرماخوردگی، زکام و غیره مبتلا گردد این میکروب‌ها بر فعالیت خود افزوده و با میکروب‌های اجنبی دست به دست هم داده و علیه بدن قیام می‌کنند. درست مطابق سبک و روش منافقین که در آغوش ملتی بساط افکنده و زندگی می‌کنند و خود را جا می‌زنند و از امکانات ملت بهره می‌برند اما در بحران‌ها فوراً بر علیه ملت به دشمن کمک می‌کنند تا آن جا که علاوه بر میکروب‌ها و ویروس‌های بیماری‌زا و افزایش کمی و کیفی میکروب‌ها (هم از لحاظ تعداد و هم از لحاظ قدرت یعنی ویرولانس) در ایجاد تب نیز نقش مهمی بازی می‌کنند. به طوری که غالباً پس از تجویز مسهل یا تنقیه و تخلیه روده‌ها، تب به طور محسوسی کاسته می‌شود که به همین منظور از زمان‌های خیلی قدیم تخلیه روده‌ها مورد توجه بشر بوده و از راه تجویز مسهل‌ها و ملین‌ها و تنقیه‌ها روده‌ها را تخلیه نموده و با کاهش شدت عفونت‌های روده‌ای به طور غیرمستقیم بر مقاومت بدن در برابر ویروس‌ها و میکروب‌های بیماری‌زا از قبیل سرماخوردگی، گریپ، آنژین و غیره می‌افزودند. تخلیه روده‌ها در لحظاتی که به علت شدت عفونت تب بالاتر است، به طور محسوس درجه حرارت بدن را تقلیل داده و به اندازه نیم الی یک درجه تب را کاهش می‌دهد که در پیران و اطفال به علت عدم مقاومت کافی در برابر عفونت‌های میکروبی و ضعف قوای عمومی، تنقیه به تنهایی می‌تواند تا یک درجه تب را در سرماخوردگی و گریپ و زکام و غیره، تقلیل دهد.

گرچه تنها این عمل برای درمان عفونت‌ها کافی نیست اما از لحاظ تأمین رفاه حال بیمار از راه تخفیف درجه حرارت بدن نقش مهمی بازی می‌نماید. در



مواردی که به علت عدم دسترسی به وسایل تنقیه و یا ممکن نبودن تنقیه بنا به عللی، حتی استعمال شیاف‌های ملین و محرک انتهای روده‌ها (مانند شیاف گلیسرین و غیره) که منجر به تحریک انتهای روده و ایجاد عکس‌العمل‌هایی برای بیرون راندن و تخلیه کامل یا ناقص روده کلفت می‌شود، اثرات مفید و مؤثر در تخفیف درجه تب بدن به دنبال خود دارد و در مواقع اضطرار (به مانند نیمه شب که دسترسی به دارو و پزشک و وسایل تنقیه یا ملین، ممکن نیست) حتی می‌توان صابون معمولی خشک را با چاقویی به شکل مخروط تراشیده و به مانند شیاف مصرف کرد که اثرات تحریکی در انتهای روده‌ها ایجاد نموده و به تخلیه روده‌ها کمک مؤثری می‌نماید و بدین وسیله از شدت حالات بحرانی تب‌های عفونی کاسته می‌شود.

امروزه به علت تبعیت از متد درمانی جدید در درمان این قبیل بیماری‌ها و عوارض حاصله از سرماخوردگی و زکام و گریپ و غیره تخلیه روده‌ها را ضروری نمی‌دانند و بیشتر به مصرف داروهای ضد عفونی میکروبی موضعی و عمومی (به خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها) متوسل می‌گردند. اما این عمل گرچه به دفع میکروب بیماری‌زا کمک می‌کند ولی با ایجاد عوارض عصبی و اختلالات بیولوژیکی (حاصله از داروها) تا مدت‌ها بعد بیمار را ناراحت کرده و به واسطه سمیت داروهای مصرف شده (علاوه بر اثرات سمی میکروب‌های مولد مرض) خود مقادیری از قوای دفاعی بدن را تلف می‌نماید. این‌جاست که مزیت متد درمانی اروپایی (مخصوصاً فرانسوی) که هنوز هم متوسل به درمان‌های طبیعی و ساده‌تر می‌شوند و از جمله تخلیه روده‌ها را در این قبیل بیماری‌ها بر مصرف داروهای سمی و به ویژه آنتی‌بیوتیک‌ها ترجیح می‌دهند، روشن می‌گردد ولی امروزه شاید ظرافت طبع و یا راحت‌طلبی، انسان را به استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها برای رفع یک سرماخوردگی ساده هم مجاز کرده است.

در اینجا بی‌مورد نیست که به یکی از اختلافات اساسی دو نوع طب شرقی و غربی (یا طب قدیم و جدید) اشاره شود و آن این که در طب قدیم به خصوص طب ایرانی که هنوز هم در مراحل داروهای ایرانی مورد استفاده عوام قرار می‌گیرند به علت این که قسمت اعظم این داروها از گیاهان یعنی از محیط‌های زنده گیاهی به وجود آمده‌اند از لحاظ سمیت به مراتب کمتر از داروهای سنتزی و شیمیایی امروزی اثرات سمی دارند، زیرا هیچ یک از داروهای شیمیایی سنتزی

(یعنی مصنوعی) مشابهتی با محیط زنده سلولی نداشته و به غیر از آن دسته از داروها که ساختمان شیمیایی‌شان با ساختمان شیمیایی محیط زنده بدن متناسب یا متشابه می‌باشند (مثلاً ویتامین‌ها)، هیچ کدام از ترکیبات شیمیایی مورد استفاده در طب جدید در محیط بیولوژیکی بدن شبیه و نظیری ندارد. از این رو است که گرچه طب قدیم از لحاظ درمان، سرعت عملی از خود نشان نداده و یا تأثیراتش به مانند داروهای شیمیایی امروزه عمیق و شدید نیست اما در عوض سمیت داروهای شیمیائی امروزه را نیز هرگز با خود ندارد و به طور کلی در طب قدیم دارو یک وسیله کمکی برای بدن در مبارزه با بیماری‌ها به شمار رفته و قسمت اعظم دستورات طبی شامل حفظ سلامتی بدن و ازدیاد قدرت دفاعی بدن می‌گردید در حالی که در شرایط کنونی از یک طرف در نتیجه اتلاف بیش از حد قوای جسمانی به خاطر فعالیت‌های مختلف در جهات گوناگون، همواره بشر با یک ضعف و کمبود قدرت مواجه گردیده و از طرف دیگر با مصرف داروهای شدیدالاثراً امروزی که اثرات درمان‌بخشی‌شان در مقابله با مرض سریع‌تر و بیشتر از داروهای قدیمی است، سموم قابل ملاحظه‌ای را به بدن خود وارد می‌کند.

\*\*\*

### جذب تدریجی سموم میکروبی روده‌ها:

با وجود برخی اثرات مفید میکروب‌های روده‌ای چون خود موجودی زنده‌اند و هر موجود زنده به حکم اجبار حاصل سوخت و ساز بدن خود را به صورت مواد زائدی از خود دفع می‌کند از این رو میلیاردها میکروب روده‌ای روزانه مقادیر قابل توجهی مواد زائد و سمی را به محیط روده‌ها دفع می‌کنند که قسمتی با مدفوع دفع و بقیه به تدریج جذب خون شده و در اعضا و دستگاه‌های بدن اثرات سوئی می‌بخشند که تصلب شرایین یکی از مهم‌ترین آن‌هاست که منجر به پیری زودرس می‌شود و علاوه بر آن مقادیری از قدرت حیاتی بدن را برای تجزیه و دفع مواد مذکور تلف می‌کند. نیز همواره در اثر تخمیر یا هضم ناقص یا تغییرات شیمیایی مواد آلی موجود در روده‌ها، مواد مضر و سمی دیگری نیز

مخصوصاً از شکستن مولکول‌های آلبومینوئیدها (پروتئین‌ها) - حاصل می‌شود که قسمتی به همراه مدفوع به خارج دفع می‌شود و قسمتی توسط کبد موقتاً از میدان عمل خارج می‌گردد. و بقیه از طریق دستگاه گردش خون، به همه جای بدن پخش و اعضاء و دستگاه‌های بدن را مسموم می‌کنند. از این رو گرچه مقادیر این سموم خیلی ناچیز بوده و عملاً عوارض محسوسی ایجاد نمی‌کنند، ولی چون جذب‌شان مادام‌العمر است اثرات سوء بطئی و تدریجی آن‌ها قابل ملاحظه بوده و این اثرات را در کاهش طول عمر نمی‌توان نادیده گرفت.

### فواید میکروب‌های روده‌ای:

سابقاً تصور می‌کردند که میکروب‌های موجود در روده زاید و بی‌فایده و حتی مضر به حال انسان هستند اما پس از مطالعات طولانی نقش تخمیر و هضم آن‌ها در روی برخی مواد، مخصوصاً تجزیه برخی سموم روده‌ای روشن گردیده و ثابت شده است که بدون وجود آن‌ها عمل هضم به شدت مختل خواهد شد زیرا با ترشح آنزیم‌هایی مستقیماً در عمل هضم شرکت می‌کنند که در فصول بعد ضمن مطالعه اثرات آنزیم‌های میکروبی روده به موقع اشاره خواهیم کرد و تنها در مورد اثرات مفید میکروب‌های موجود در روده به ذکر مثالی اکتفا می‌کنیم:

می‌دانیم داروی انتخابی که امروزه در معالجه مرض حصبه از آن استفاده می‌شود «کلرومایستین Chloromycetin» است که باید حداقل چهارده روز مدام استعمال شود تا نتیجه لازم حاصل گردد ولی در غالب موارد استفاده از این دارو، مشاهده می‌شود که در حدود روز دهم معالجه با «کلرومایستین» اختلالات هاضمه‌ای ظاهر شده و بیمار تحت درمان، مبتلا به اسهال می‌گردد. علت این امر آن است که «کلرومایستین» باعث کم شدن تعداد میکروب‌های روده شده و در نتیجه موجب به هم خوردن تعادل موجود بین بدن و میکروب‌ها گشته و محیط را برای فعالیت انواع به خصوصی از قارچ‌ها آماده می‌سازد که رشد این قارچ‌ها موجب پیدایش اسهال غیرطبیعی می‌گردد.

# بخش سوم

## مطالعه ساختمان شیمیائی سموم میکروبی روده‌ها

نوع سموم میکروبی روده‌ها بسیار متغیر بوده و برحسب نوع میکروب‌ها، شرایط محیطی روده‌ها، جنس مواد آلی قابل تخمیر (که ممکن است مواد قندی یا چربی یا آلبومینوئیدی باشد) تغییر می‌نماید.

سموم میکروبی و نیز سموم آلی حاصله از تجزیه مواد آلی و تخمیر ناقص یا کامل آن‌ها، نه تنها مختلف و متفاوتند بلکه به علت متغیر بودن دائمی شرایط محیط و نوع میکروب‌ها و مواد آلی، در هر زمانی مواد ناشناخته‌ای در محیط حاصل می‌شوند که هرگز قابل شناخت و کنترل نیستند.

با در نظر گرفتن کلیه شرایط مذکور، دو دسته مواد مضر و سمی از فعالیت میکروب‌ها در محیط روده‌ها به وجود می‌آیند:

**اول- سموم میکروبی حقیقی** که گرچه میکروب‌های روده‌ای بیماری‌زا (پاتوژن) نیستند تا مواد سمی شدیدالاثری تولید کنند، اما مواد زایدی که دفع می‌کنند از لحاظ بیولوژیکی برای بدن انسان در حکم سم هستند. هر چند که ساختمان شیمیایی این سموم نیز به مانند سموم میکروب‌های پاتوژن ناشناخته مانده و هرگز از نظر شیمیایی قابل شناخت و کنترل نیستند، اما از نظر تسهیل در مطالعه موضوع مورد بحث، تحت عنوان کلی «سموم میکروبی روده‌ها» از آن نام می‌بریم.

**دوم- سمومی** که در اثر تخمیر میکروبی مواد آلی موجود در محیط روده (مواد غذایی) به وجود می‌آیند، که فرمول شیمیایی برخی از این مواد شناخته شده و برخی دیگر هنوز هم ناشناخته است.

ذیلاً مواد زاید یا سمی را که فرمول شیمیایی و تغییرات آن‌ها شناخته شده است از نظر اهمیت موضوع مورد بحث، مطالعه می‌نماییم.

این مواد از ساده‌ترین ترکیبات شیمیایی تا مولکول‌های درشت و پیچیده تشکیل یافته و طبق گزارش پروفیسور رابرت برید، پروفیسور اوپال - ای - هپلر و پروفیسور جوزف - ال - ملنیخ و ... عبارتند از:

آب اکسیژنه، اکسید ازوتیک، پراکسید ازت، اسید ازوتیک، اسید سولفوریک، اسید کلریدریک، هیدروژن سولفور، اسید استیک، استن، آلدئید متیلیک، آمونیاک، الکل اتیلیک، اکسید کربن، انیدرید کربنیک و ترکیبات و مشتقات سدیم و پتاسیم و کلر و مشتقات متیله و متان و هیدروژن<sup>۱</sup>.

البته بدن انسان تا حد زیادی با این سموم مقابله کرده و آن‌ها را دفع یا خنثی می‌نماید و یا حتی به استخدام خود درآورده و به عنوان یک ماده مفید از آن‌ها استفاده می‌کند، ولی سه ماده سمی هستند که اثراتی به مراتب شدیدتر از ترکیبات فوق دارند و عبارتند از: فنل، اندول و اسکاتول که ممکن است یکی یا دو تا یا تمامی آن‌ها برحسب رژیم غذایی و شرایط دیگر ایجاد گردند که در مباحث بعدی مستقلاً مورد مطالعه قرار می‌دهیم.

ممکن است برحسب نوع میکروب‌ها و مواد قابل تخمیر و شرایط محیط روده‌ای (یا به طور کلی در محیط‌های کشت میکروبی یا حتی در محیط‌های پاتوژن) یک عده از این مواد به وجود آید یا در هر کسی استعداد بیولوژیکی خاصی برای تولید گروهی از این مواد حاصل شود و برای گروهی دیگر اصلاً استعداد یا شرایط مساعد در بین نباشد. باز اشاره می‌کنیم که با تغییر مداوم عوامل مؤثر در نوع تخمیرها، در روده هر کسی هر روز بلکه هر ساعتی مواد تازه‌ای به وجود آمده و از بین می‌روند که در شخص دیگر یا در خود شخص مورد نظر در ایام و ساعات دیگر کمتر چنین موادی با نسبت‌های ثابت به وجود می‌آیند. به عنوان مثال کافی است که یکی از اتفاقات غیرمنتظره و جالب توجهی را در این مورد نقل کنیم:

<sup>۱</sup> لازم به تذکر است که ترکیبات شیمیایی نامبرده در فوق که در اثر تخمیرهای میکروبی روده‌ها به وجود می‌آیند و همچنین کلیه میکروب‌های شناخته شده در محیط روده که قبلاً نام بردیم از کتب و منابع علمی نامبرده در زیر نقل شده است:

- 1- Bergey's Manual : Rabert S. Breed (1955).
- 2- Manual of clinical laboratory methods: Pr. Opol. E. Hepler (1966)
- 3- Review of medical microbiology: Pr. Joseph L. Melnick (1970)
- 4- Microbiology: Davis Dulbeco (1967)

### مستی از نشاسته سیب زمینی:

گرچه الکل اتیلیک به مقدار خیلی کم همیشه از تخمیر مواد قندی و نشاسته‌ای و غیره در روده‌ها به وجود آمده و در حال طبیعی در خون شخص سالم و غیرمعتاد به الکل به نسبت دو سانتی‌گرم در لیتر وجود دارد اما باید در نظر داشت که مقدار الکل اتیلیک حاصله در روده‌ها، ممکن است بر حسب شرایط متفاوت و حتی در حال عادی نیز قابل توجه باشد تا آن جا که چند سال پیش گزارشی در نشریات آمریکایی منتشر گردید که یک نفر ژاپنی به نام «کازاوا هیشی» چهل و شش ساله، هر وقت سیب‌زمینی می‌خورد مست می‌شد و آزمایش‌ها و تجزیه‌ها و معاینات پزشکی نشان دادند که در دستگاه هاضمه او نوعی قارچ به طور خوش‌نشین زندگی می‌کند که هر وقت وی مواد نشاسته‌ای می‌خورد به سرعت آن را تبدیل به الکل اتیلیک می‌نماید. همین یک تصادف (و امثال آن) نماینده آن است که کمیت مواد حاصله از تخمیر روده‌ای تا چه اندازه قابل تغییر تواند بود و در موارد استثنایی حتی معلوم می‌گردد که اگر مخمر مناسب و مواد آلی مساعدی در تخمیر شرکت کنند، این مواد به حد ماکزیمم (بالاترین حد ممکنه) خود نیز می‌توانند برسند.

### سمی‌ترین مواد در روده‌ها:

نظر به اینکه موضوع مورد بحث (یعنی مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها) تاکنون به صورت کامل در این سطح مورد مطالعه و بررسی واقع نشده و حتی در منابع کلاسیک غرب نیز بدین صورت مطرح نگردیده (مگر در برخی از رشته‌های علمی تخصصی که آن هم هر کدام فقط از افق موضوع مورد نیاز خود کم و بیش در دایره محدودی اشاراتی نموده‌اند) از این رو محض مزید اطلاع علاقه‌مندان به خصوص اطباء و متخصصین امور بهداشتی و اهل تحقیق و مطالعه و نیز دانشجویان و دانش‌پژوهان، لازم است که اساس علمی این نوع تجزیه و فساد مواد آلی در مجاورت میکروب‌های روده‌ای را اختصاراً اشاره کرده و علاقه‌مندان به مطالعات بیشتر در این مورد را به منابع علمی نامبرده در این بحث راهنمایی نمائیم.

تمام مواد نامبرده در پیش به یک درجه سمی نیستند و به طوری که قبلاً نیز اشاره شد برخی از آن‌ها به مانند اندول (Indol)، فنل (Phenol) و اسکاتل (Scatol) سمی بودنشان بیشتر است و چون اندول از هضم و تجزیه مواد آلبومینوئیدی همیشه در محیط روده آزاد می‌شود از این رو مهم‌ترین و ثابت‌ترین مواد سمی را در محیط روده تشکیل می‌دهد.

اندول ماده‌ای است که از ترکیب یک حلقه بنزنی و یک حلقه پیرولیک (Pyroliouque) به وجود آمده و لذا آن را به نام بنزوپیرول (Benzopyrole) یا فنوپیرول (Phenopyrole) نیز می‌نامند.

اندول ماده است با بوی شبیه مدفوع، و در مدفوع همراه با اسکاتول (Scatol) یا متیل اندول (Methylindol) وجود دارد زیرا این دو ماده هر دو از عمل هضم شیره لوزالمعده در روی گوشت ماهیچه‌ای در محیط روده به وجود می‌آیند.

اندول یک ماده ضد عفونی‌کننده قوی است که از این لحاظ قابل مقایسه با فنل می‌باشد اما همانطور که نسبت به میکروب‌ها مضر و سمی است برای سلول‌ها و نسوج بدن نیز سم محسوب می‌شود.

به طور کلی سمومی که تحت تأثیر آنزیم‌ها و دیاستازها در روی برخی مواد غذایی در جریان عمل هضم در محیط روده تولید می‌شوند به علت این که علاوه بر آن‌ها آنزیم‌های مترشحه میکروب‌های روده‌ای نیز در ایجاد آن‌ها نقش مهم و اساسی دارند، (ولو قسمتی به وسیله آنزیم‌های روده‌ای به وجود می‌آیند) در ردیف سموم میکروبی روده‌ها مورد مطالعه قرار می‌دهیم:

پروفسور تود (Pr. Todd) و پروفسور وست (Pr. West) در کتاب بیوشیمی خود به نام «کتاب درسی بیوشیمی» یا «text book of Biochemistry» (چاپ اول- سال ۱۹۶۱)، مواد سمی را که از روده‌ها جذب خون می‌شوند به دو دسته تقسیم کرده‌اند:

**اول- سمومی که همراه با مواد غذایی از خارج وارد می‌شوند که موضوع بحث علم سم‌شناسی کلاسیک است.**

**دوم- سمومی که در اثر تجزیه‌های شیمیایی حاصله از تبخیر میکروبی در روی مواد غذایی در خود روده‌ها به وجود می‌آیند که نتیجه تأثیر آنزیم‌های میکروب‌های موجود در روده بوده و این دسته را به نام مواد (Putrefact) به**



انگلیسی) یا (Putrefie به فرانسه) یعنی موادی که در اثر تخمیر فاسد شده‌اند می‌نامند. متأسفانه، مطالعه اساسی این سموم موضوع بحث هیچ یک از رشته‌های علوم کلاسیک نیست بلکه در هر رشته‌ای به قدر تماس و ارتباط بحث می‌شود.

مواد قابل تخمیر اغذیه بیش از همه عبارتند از:

**اول-** تخمیر هیدرات‌های کربن (شامل قندها و نشاسته‌ها و سلولزها و غیره است). از تخمیر این مواد نه تنها مواد سمی تولید نمی‌شود بلکه به گفته پروفوسور تود و پروفوسور وست شاید در اثر تخمیر، مواد مفیدی هم به وجود آیند، زیرا از تجزیه آن‌ها اسیدهایی مانند اسید استیک، اسید بوتیریک و غیره که قابل جذب و استفاده بدن است، به وجود می‌آیند.

گازهای حاصله مانند متان، گاز کربنیک و هیدروژن نیز پس از جذب به خون، اثرات سمی و مضر مهمی در بدن ندارند.

**دوم-** تخمیر و فساد چربی‌ها: (شامل تری‌گلیسیریدها مانند تمام چربی‌های حیوانی و نباتی و فسفولیپیدها) از تخمیر چربی‌های حیوانی و نباتی معمولی که از نوع تری‌گلیسیریدها می‌باشند، به علت این که فقط شامل کربن و هیدروژن و اکسیژن هستند مواد مضر چندانی حاصل نمی‌شود. اما از تخمیر فسفولیپیدها، به علت این که در ساختمان شیمیایی خود، فسفر و مخصوصاً ازت دارند سموم مضرى به وجود می‌آیند. مثلاً از تخمیر لسیتین (Lecithine) موجود در زرده تخم مرغ ( که یک فسفولیپید است)، باز کولین (Choline) و از آن آمینی به نام نورین (Neurine) که سمی است به وجود می‌آید.

**سوم-** تخمیر و فساد اسیدهای آمینه: اسیدهای آمینه قابل جذب خون از میدان تخمیر میکروبی شده و نقش مهمی در تولید سم ندارند، اما برخی از اسیدهای آمینه جذب نشده که از هضم مواد آلبومینوئیدی گوشت، سفیده تخم مرغ، شیر و غیره به وجود می‌آیند، از آن جایی که در ساختمان‌شان ازت و احیاناً فسفر وجود دارد مهمترین دسته را از حیث تولید مواد سمی در محیط روده تشکیل می‌دهند. این عمل تحت تأثیر تغییرات متابولیکی از قبیل دکربوکسیلاسیون (Decarboxylation یعنی حذف گاز کربنیک از مولکول)، دز آمیناسیون (Desamination)، اکسیداسیون و احیا (که ممکن است مواد تحت تأثیر یک یا چندین واکنش‌ها تغییر شکل دهد) صورت می‌گیرد.

آمین‌هایی که از فساد گوشت‌ها تولید می‌شوند در محیط روده‌ها پخش شده و اثرات سمی خود را می‌بخشند، که گرچه قسمتی از سمی بودن آن‌ها مطابق شرحی که ذیلاً می‌دهیم طی فعالیت‌های حیاتی بدن تا حدی خنثی می‌شود، اما همیشه مقادیری از این سموم جذب خون می‌گردند و اثرات سوء خفیف ولی مداوم و طولانی ایجاد می‌کنند (به خصوص در جریان پرخواری‌ها و انتخاب رژیم‌های یکنواخت گوشتی) که عوارض آن‌ها در مباحث بعدی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

در واکنش دز آمیناسیون اسیدهای خطی مواد سمی حاصل نشده ولی برعکس در اثر واکنش دز آمیناسیون بر روی اسیدهای آمینه حلقوی تریپتوفان (Tryptophan)، فنیل آلانین (Phenyle Alanine)، تیروزین (Tyrosine) و هیستیدین (Histidine)، مواد سمی به وجود می‌آیند.

کلیه مواد شیمیایی حاصل از دز آمیناسیون از ردیف اسید بوده (البته اسید آلی نه اسید آمینه) و تمام مواد حاصله سمی هستند و بدن برای مقابله با اثرات سوء آن‌ها مجبور است طی فعالیت‌های حیاتی و واکنش‌های شیمیایی چندی از راه تغییر شکل شیمیایی، اثرات سمی آن‌ها را خنثی نماید.

از آن جایی که قدرت حیاتی بدن و ابتکار عمل در تغییر ساختمان شیمیایی سموم داخلی (همانند سموم خارجی) محدود است، لذا هرگز نمی‌توان گفت که هر اندازه از این سموم در بدن تولید شوند، بدن قادر است اثرات سمی آن‌ها را خنثی نماید، بلکه همیشه مازاد آن‌ها جذب خون و اعضاء دیگر گردیده و اثرات مضر در بدن ایجاد می‌کنند و اسیدهای آلی سمی (غیر آمینه) فوق پس از جذب به خون، نیز ضمن واکنش‌های چندی تا حدودی تغییر شکل داده و تا اندازه‌ای از سمی بودن آن‌ها کاسته می‌شود.

برخی از مواد سفیدهای (آلبومینوئیدی یا پروتئینی) که به علت عدم جذب کامل به خون در محیط روده‌ها به طور زائد و بلامصرف می‌مانند، از مهمترین مواد اولیه برای تشکیل سموم روده‌ای در اثر تخمیر میکروبی، به شمار می‌روند که این دسته از مواد سفیدهای (آلبومینوئیدی) بیش از همه در نتیجه تغذیه از گوشت، شیر و تخم مرغ و غیره به محیط روده وارد می‌شوند و چون علاوه بر گوگرد، مقادیر قابل توجهی ازت و در برخی ازت و فسفر همراه دارند، پس از فساد مواد سفیدهای در اثر تخمیر میکروبی، مواد سمی مؤثرتر و مضرتری به

وجود می‌آورند. از این رو است که به طور کلی تغذیه مداوم و مستمر از این مواد مخصوصاً گوشت، به طور محسوس بر میزان سمیت محیط روده در اثر تخمیر میکروبی علاوه می‌نماید و از این لحاظ است که طب جدید انتخاب رژیم گوشتی و تخم‌مرغی و شیری یکنواخت در جریان زندگی روزانه را منع می‌کند. حتی در جریان مسمومیت‌های غذایی که در اثر صرف غذای مانده فاسد شده، همه ساله عده کثیری دچار عوارض شدیدی شده و تا سر حد مرگ پیش می‌روند، باز مواد سفیده‌ی موجود در گوشت و تخم‌مرغ نقش مهمی در ایجاد سم دارند به طوری که رژیم غذایی دائمی آل‌بومینوئیدی مخصوصاً گوشتی و تخم‌مرغی به طور قابل ملاحظه‌ای بر سمیت محیط روده‌ها افزوده و یکی از علل مهم پیری زودرس و کوتاهی عمر و بالاخره عوارض و بیماری‌های گوناگونی به شمار می‌رود. و از این رو است که پیشوایان اسلام افراط در گوشت‌خواری و رژیم غذایی حیوانی را منع کرده و در این مورد توصیه‌های جالبی نموده‌اند که در اینجا به ذکر یک مورد اکتفا می‌نماییم، حضرت علی علیه‌السلام فرمود:

«شکم‌های خود را قبرستان حیوانات قرار ندهید.» این دستور به تنهایی شامل نکات حساس و مهم حیاتی چندی است که از آن جمله از لحاظ موضوع مورد بحث ما دستوری بسیار جالب و قابل استفاده است که پس از توضیح مختصری درباره نکات مذکور، اختصاصاً از این لحاظ مورد بررسی قرار می‌دهیم.

قبل از همه لازم است اشاره شود که غرض از تشبیه شکم به گورستان در حقیقت در مقام ذم و طرد آن اقدام و عمل است، زیرا اصولاً گورستان مکان مطرودی بوده و حتی به غیر از موارد مجاز شرعی توقف در آن جا از نظر شرع مکروه و استفاده از مکان گورستان برای سکونت نیز مؤکداً ممنوع گردیده است مگر این که سی سال از دفن آخرین جسد گذشته باشد و تنها در مقام تنبه و یادی از اموات است که در سر زدن به گورستان تأکیدی شده، در غیر این موارد مکانی است مطرود. پس در حقیقت تشبیه شکم به گورستان در مقام ذم و طرد انباشتن شکم از غذای حیوانی است بدان سان که اجساد انسان یا حیوان را در مکانی مدفون و از انظار مستور دارند.

یکی از مسائلی که در این دستور منظور گردیده عوارض روانی غیرقابل انکار رژیم گوشت‌خواری است زیرا افراط در رژیم گوشتی، قساوت روحی به دنبال دارد و از نظر اسلام اشتغال به حرفه‌هایی از قبیل گوشت‌فروشی و قصابی و

کشتار حیوانات بدان صورت که تنها حرفه شخصی باشد مکروه و مذموم است مگر این که گوشت فروشی همراه با یک متاع دیگر باشد، تا گوشت فروش و کشتار کننده به خاطر کسب منافع بیشتر، تمایل و رضایت قلبی نسبت به کشتار بیشتر حیوانات پیدا نکند. یعنی به مرور به قساوت قلبی مبتلا نشده و بدخواه حیوانات نشود (توجه فرمایید که قانون‌گذار اسلام حاضر نیست که بشر به خاطر نفع خودش نیز حتی بدخواه حیوانات گردد و این هنوز حریمی است در عالم حیوانات که متمدنین (!) حاضر نیستند چنین حریمی را حتی برای عالم انسانی ولو به حداقل مراعات نمایند) و مقام منیع انسانی را در هر جا و در هر حال حفظ نمایند (که برای هر متدین واقعی چنین مناعت‌طبع و سلامتی نفس از جمله ضروریات است).

حتی شکار به عنوان تفریح و تفنن در شرع ممنوع و مطرود گردیده مگر روی نیاز و تأمین احتیاجات ضروری حیاتی. ثانیاً رژیم گوشتخواری یکنواخت و تنها یا افراط در گوشتخواری به علت این که تفاله‌ای بر جای نمی‌گذارد موجب اختلال در عمل دفع می‌گردد (که در بحث راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده مفصلاً مورد مطالعه قرار می‌گیرد).

ثالثاً هر چه گوشتخواری بیشتر باشد به همان نسبت نیز سمومی که از تخمیر میکروبی آلبومینوئیدهای جذب نشده در محیط روده حاصل می‌شود بیشتر و مسمومیت داخلی افزون‌تر است و کسانی که در طول عمر خود بیش از همه از گوشت استفاده می‌کنند در حقیقت میزان سموم روده‌ای حاصله از تخمیر میکروبی در آن‌ها همیشه افزون‌تر بوده و به همان نسبت نیز از نعمت سلامتی جسمی و روحی کمتر برخوردار بوده و بالاخره از موهبت طول عمر، کمتر برخوردارند.

## بخش چهارم

### عوارض حاصله از جذب سموم روده‌ای

تا این جا مسلم گردید که روده‌ها مراکز تجمع میکروب‌ها و سموم میکروبی و تخمیری مواد آلی موجود در آن‌ها می‌باشند و اشاره گردید که بدن تا حد توانایی خود در برابر این سموم (مانند سموم خارجی) عکس‌العمل‌هایی از خود نشان داده و با تغییراتی در ساختمان سموم از شدت سمیت آن‌ها می‌کاهد.

اما با توجه به محدودیت قدرت حیاتی و فعالیت بیولوژیکی بدن و تولید مداوم سموم در روده‌ها، همیشه مقادیری از سموم جذب خون می‌گردد<sup>۱</sup>. از طرف دیگر به علت کمیت ناچیز و کیفیت متغیر و مداوم این سموم، مبارزه با آن‌ها از طریق سم‌شناسی کلاسیک ( یافتن پادزهر یا به کار بردن پادزهر معین، آن هم در طول مدت یک عمر، به علت نامعین بودن سموم، یا استعمال دائمی پادزهر به علت تولید مداوم سم روده، و بالاخره جلوگیری از تشکیل آن‌ها در روده‌ها) هرگز ممکن نبوده بلکه از محالات است.

عوارض حاصله از جذب سموم روده‌ای، به علت تولید و جذب تدریجی مقادیر خیلی کم سموم، در حال سلامتی و یبوست‌های خفیف، نامحسوس اما اثرات سوء این سموم در کاهش مقاومت بدن در برابر میکروب‌ها و بیماری‌های عفونی (به مانند آن که در جریان یبوست مزمن، عملاً بهبودی کسالت‌هایی به مانند سرماخوردگی، زکام، گریپ و غیره به تأخیر می‌افتد) و نیز اتلاف قدرت حیاتی

<sup>۱</sup> با توجه به فقدان یا ناچیز بودن مقدار اسکاتول، اندول، اسیدهیپوریک و اسید فنیل سولفوریک در ادرار مسلم می‌گردد که مقدار سموم ختنی شده در خون بسیار کم و ناچیز است تا از راه ادرار دفع شود بلکه این سموم جذب اعضاء و نسوج و سلول‌ها شده و اثرات خود را می‌بخشد.

بدن و بالاخره در کاهش طول عمر چنان که با شواهد و مدارک مستند مورد مطالعه قرار خواهیم داد، کاملاً محسوس و مؤثر است.

در گذشته اطبا، و محققین بسیاری به اثرات سوء و عوارض سخت حاصله از جذب سموم روده‌ای، به خصوص که در حالات یبوست‌های حاد و مزمن ظاهر می‌شد، متوجه گردیده و راه‌های متعددی برای مقابله با آن پیشنهاد کرده‌اند ولی متأسفانه تاکنون هیچ یک از این راه‌ها به موفقیت نیا انجامیده و هنوز هم این مشکل حیاتی بشر حل نشده است به طوری که در مراحل مختلف حاد و بحرانی آثار سوء این سموم به طور واضح مشاهده می‌شود، زیرا روش‌های به کار رفته در این مبارزه یا پیشگیری، هم اصولی نبوده و هم به دنبال رفع عوارض این سموم اختلالات دیگری به دنبال خود دارند.

از آن جایی که میزان جذب سموم روده‌ای رابطه مستقیم با سرعت حرکت این مواد در روده‌ها دارد، یعنی هر قدر مزاج به طرف لینت (یعنی دفع منظم محتویات روده به طور طبیعی یا به کمک داروهای ملین) گرایش پیدا کند، جذب سم نیز به همان مقدار کمتر است به طوری که مثلاً در حالت اسهال نه تنها جذب سموم بلکه جذب مواد غذایی نیز به علت نبودن فرصت و مجال توقفشان در روده کمتر می‌باشد، لذا روزافزونی تعداد و انواع داروهای مسهل و ملین در تجارت دارویی و رواج استعمالشان در سازمان‌های طبی و بهداشتی به منظور کاستن یا از بین بردن خطرات و اثرات سوء مسمومیت داخلی (روده‌ای) حاصل از عدم امکان تخلیه منظم و کامل روده‌ها در موارد یبوست‌های حاد و مزمن در بسیاری از ملل شرق و به خصوص غرب موضوع روز است که در فصول آینده به شواهد زنده‌ای در این مورد اشاره خواهد شد.

دکتر هاووزر در کتاب «گذرنامه برای یک زندگانی نوین» در مورد تعمیم

مصرف داروهای ملین در غرب می‌نویسد:

«سالیان دراز است که تجارت داروهای ملین و مسهل با بی‌رحمی و سنگدلی تمام جان و سلامتی بشر را به بازیچه گرفته و برای این که کسی خود را از شر یبوست مزمن نجات دهد در درجه اول بایستی از عادت کردن به صرف داروهای ملین و مسهل خودداری کند که ترک این عادت مشکل و گاهی مثل کسی است که به تریاک و مرفین عادت کرده و قادر به ترک آن‌ها نیست. هر کس بخواهد دچار کسالت‌های روده نگردد باید ساعات معینی برای خواب و صرف غذا و تخلیه روده‌ها ترتیب دهد...»



قریب دویست و پنجاه سال قبل طبیب معروف، گلیپا (Guelpa)، خطرات و عوارض حاصله از جذب مقادیر زیادی از سموم روده‌ای را در اثر یبوست حاد و مزمن تشریح نموده و نقش یبوست‌های مزمن را در کوتاهی عمر بحث کرده و فواید مسهل‌ها را به تفصیل اشاره نموده است.

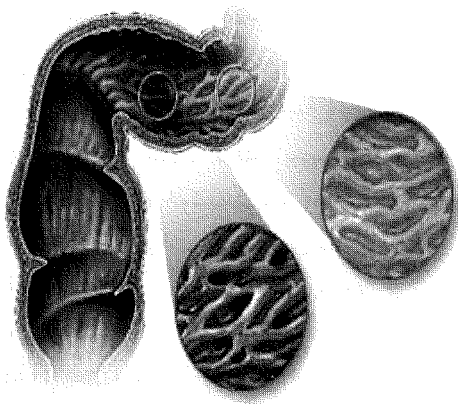
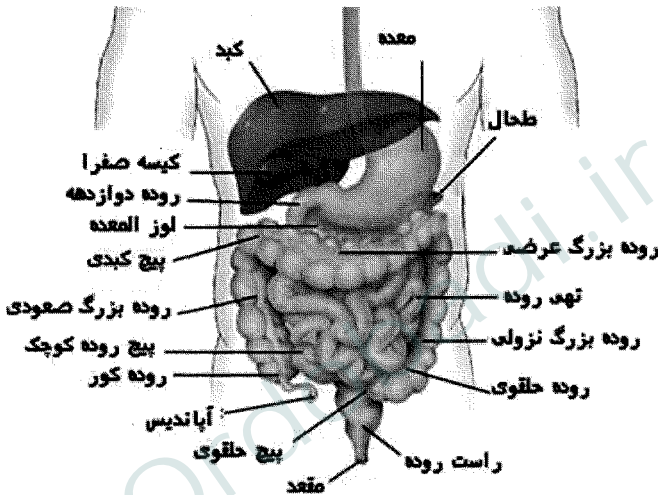
از آن پس موضوع، مورد توجه اطبای هر عصر قرار گرفت که از مشاهدات خود، عوارض گوناگون دیگری را در اثر جذب این سموم نام بردند. (که به علت تفصیل مطالب از شرح آن‌ها در این جا صرف نظر می‌کنیم) اما موضوع از زمانی رسمیت یافت که دانشمند و حیوان‌شناس روسی، مچنیکوف (Metchnikoff) که مدت‌ها ریاست آزمایشگاه‌های تحقیقی انستیتو پاستور پاریس را به عهده داشت، تحقیقات مفصل‌تری در این باره شروع نمود و بالاخره از متأخرین پاپاریان و دکتر ویکتور پوشه فرانسوی ضمن مطالعات بیشتری عواقب وخیم مسمومیت‌های میکروبی مزمن روده‌ای را تأیید و به خصوص اثراشان را در کوتاهی عمر و استعداد ابتلا به بیماری‌های گوناگون به اثبات رسانده و همچنین دکتر وارفیلد فیروز (Dr. Warfield Firor) جراح دانشگاه هاپکینز آمریکا، دکتر گیلورد هاووزر آمریکایی و دکتر اگوست کولین فرانسوی، برای مصونیت از عوارض سموم روده‌ای در تألیفات خود اهمیت بیشتری به تخلیه کامل روده داده‌اند.

پوشه طبیب و جراح معروف فرانسوی تقریباً در تمام تألیفات طبی و بهداشتی خود، درباره مبارزه با سموم روده‌ای توصیه‌های مؤکدی نموده و عواقب وخیم جذب این سموم و مسمومیت داخلی را مفصلاً مطرح کرده است که به علت ناقص و نارسا و بی‌تأثیر بودن همه آن دستورات، کمترین مشکلی را از زندگی نادرست غربی‌ها حل نکرد تا آن جا که با وجود تأکیدات مشارالیه (و پزشکان متخصص بعد از او) نسبت به ضرورت تخلیه مرتب روده‌ها و جلوگیری از یبوست معذک و تا امروز ملل غرب گرفتار یبوست دائمی گردیده‌اند.

دکتر پوشه در کتاب‌های «راه خوشبختی» و «جوان بمانید» و «خزان زندگی» راز جوان ماندن و طول عمر و نجات از بیماری‌ها را در درجه اول مربوط به مراقبت کامل و مبارزه جدی با سموم میکروبی روده‌ها توصیه می‌کند، تا آن جا که در کتاب «راه خوشبختی» یک فصل از کتاب را اختصاص به یبوست و عفونت‌های روده کلفت یعنی کولون (Colon) داده و عنوان آن را چنین انتخاب کرده است:



« کولون انسان را می‌کشد» یعنی مرگ انسان قبل از همه مربوط است به درجه سمیت روده کلفت، و در این مورد می‌نویسد:  
 « ... در کولون سه جهت مشخص وجود دارد:  
 قسمت راست یا کولون راست.  
 قسمت چپ یا کولون چپ.  
 قسمت افقی یا کولون افقی که رابط بین دو قسمت راست و چپ است.»



در کولون میلیاردها میکروب موجود است، وقتی فضولات روده‌ها منظمآ دفع می‌شوند، چو میکروب‌ها مدت زیادی در روده‌ها توقف ندارند، برای بدن ضرری نمی‌رسانند ولی اگر مواد زائد مذکور کاملاً دفع نشوند یا دیرتر دفع شوند، در اثر این تأخیر میکروب‌ها به طرف کولون راست (که هنوز مواد در آن جا به صورت مایع است) پیش می‌روند، و در اثر حل کامل سموم میکروب‌ها در مایعات آن جا و سرعت جذبشان به خون، باعث بروز امراض و عوارض مختلف می‌گردند. بنابراین میکروب‌ها تا در کولون چپ هستند، به علت این که مواد خمیری شکل بوده و مایعات قابل جذب کافی در محیط نیست جذب سموم محلول در این مواد سفت شده بسیار کمتر است و لذا خطرناک نیستند، ولی از آن پس که وارد کولون راست شدند خطرناک بوده، و ادامه یبوست موجب فساد مخاط و سپس نسوج خود کولون شده و فقط با عمل جراحی و برداشتن قسمت فاسد روده می‌توان مریض را نجات داد...»

از آن جایی که ممکن است اصطلاح «فساد جدار روده‌ها» برای بعضی از خوانندگان گرامی غیرمأنوس بوده باشد لذا اجمالاً مکانیسم امر را به طور پاورقی اشاره می‌کنیم:

اگر شب مقداری خمیر یا ماست سفت شده (ماست کیسه‌ای) را به پوست دست یا نقطه دیگری از پوست بدن بچسباند و تا صبح بماند موقع باز کردن مشاهده می‌شود که رنگ آن ناحیه با رنگ سایر نواحی پوست بدن فرق کرده و کم کم در معرض فساد قرار گرفته که در صورت امکان ادامه این تماس سلول‌های پوستی شروع به فساد می‌نمایند در حالی که این مواد، خود جزء مواد غذایی بوده و اگر از راه خوراکی وارد بدن شده و با مخاطات روده‌ها تماس گیرند چنین اثرات سوئی را ایجاد نمی‌کنند یعنی با اینکه این مواد از راه خوراکی نسبت به جدار روده‌ها مضر نبوده و برای بدن مفیدند، اما همین مواد وقتی در مجاورت پوست قرار گرفتند به علت این که مواد غذایی از غیر راه خودش (لوله گوارش) با بدن تماس پیدا می‌کنند چون نسبت به ساختمان محیط زنده سلولی پوست نامأنوس و غیرلازم بوده و متجانس با آن نمی‌باشد، لذا برای آن ناحیه بدن در حکم سم محسوب می‌شود یا در شکسته‌بندی‌ها که اغلب خمیری از آرد معمولی را بر موضعی از بدن می‌گذارند بعد از باز کردن آن متوجه می‌شویم که در پوست تغییری ایجاد شده زیرا پوست که در حالت آزاد می‌توانست گازها و سموم را، مثلاً به وسیله عرق کردن از بدن دفع بکند، در چنین حالتی آزاد نبوده و نمی‌تواند این کار را انجام دهد. همچنین در مواردی که به علتی غشاء لاستیکی انگشتانه‌ای به انگشت خود بزینم بعد از چند ساعت می‌بینیم که پوست انگشت سفید شده است زیرا سمومی که پوست می‌بایست از خود دفع بکند به علت نداشتن ارتباط با هوای آزاد دفع نشده و در نتیجه به طور موضعی بر خود پوست اثر کرده‌اند، و همین‌طور است که پودرها و کرم‌های آرایشی امروزی که همه‌شان به جز آن‌هایی که از مواد طبیعی هستند، برای پوست بدن مضر بوده و در مواردی حتی سبب فساد پوست می‌شوند که این خود موضوع بحث جداگانه و مهمی است که در یکی دیگر از تألیفات نگارنده (یعنی اثرات سمی مواد آرایشی) به تفصیل اشاره شده است.

در محیط روده‌ها هم وقتی که یبوست مزمن (که روده‌ها به زحمت کار کرده و در نتیجه دفع سریع نبوده و تخلیه روده‌ها باید به کمک داروها انجام شوند) ایجاد شده باشد و مواد غذایی هفته‌ها حتی ماه‌ها در روده‌ها مانده و به تدریج در اثر تخمیرهای غیر عادی مواد سمی ایجاد کنند (یبوست حاد و مزمن) به همراه سموم روده‌ای که هر چه توقف غذا بیشتر باشد بر میزان این سموم و اثراتشان نیز به همان نسبت افزوده شده و به علاوه مواد سمی تازه‌ای پا به عرصه ←

وی با تأکید فراوان به این موضوع، در پایان بحث خود چنین اضافه می‌کند: «خوانندگان عزیز من وقتی که ساعت انتخاب همسر فرا رسید باید در خصوص سلامت و صحت او دقت کرده و یک عکس ریون ایکس (رادیوگرافی) از کولون او بردارید و اگر علت یبوستی ظاهر شد یا این که کولون خیلی دراز شده بود از ترس این که مبدا بدبخت شوید از ازدواج با او خودداری کنید و یا اگر او را خیلی دوست می‌دارید آن‌قدر معالجه‌اش کنید تا حالش بهبود پیدا کند».



اگر امروزه ما در محیط خود چنین عوارضی که منجر به فساد نسوج روده شده و عمل جراحی ضروری گردد نمی‌بینیم، به علت این است که سبک و روش زندگی خاصی که از قدیم در شرق رایج بوده و مأخوذ از دستورات اسلامی می‌باشد مانع ظهور چنین ابتلائی است، حال آن که در سبک زندگی غیرطبیعی و خودساخته غربی‌ها که به فکر خودشان پا به پای تجربه پیش رفته‌اند از نظر بهداشتی اشکالات اساسی فراوانی هست که مبارزه با این سموم را مشکل‌تر نموده و بناچار با مطالعه دقیق در چنین مسائل و مشابه آن به طور نسبی و تدریجی تا حدی در علوم پزشکی پیش رفته‌اند. اما از آن جا که ملل شرقی نیز به تدریج سبک و روش قدیمی خود را به بهانه کهنه‌شدگی کنار گذاشته و شروع به تقلید کورکورانه از زندگی غربی کرده‌اند، ابتلائیات غربی‌ها در بین شرقی‌ها نیز رایج می‌گردد و هم‌چنان که موضوع مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها خود یکی از مهم‌ترین انواع این ابتلائیات در غرب محسوب می‌شود، کم‌کم در شرق نیز عمومیت پیدا می‌کنند.

در هر حال وقتی که یبوست طولانی گردید کم‌کم نسج روده در اثر پیشرفت عفونت‌های میکروبی فاسد شده و به مانند قطعه گوشت یا نسوج حیوانی دیگری که پس از مرگ در اثر عفونت میکروبی فاسد می‌گردد یا به همان‌گونه که اگر پارچه یا کاغذ یا برگ درخت و غیره در محیط متعفن قرار گرفت فاسد و ضایع می‌گردد، نسوج روده نیز در اثر کثرت مسمومیت موضعی از جذب سموم داخل

→ وجود می‌گذارد، موجب اختلال در جدار روده‌ها شده و ادامه این حالت به مدت طولانی منجر به فاسد شدن جدار آن‌ها می‌گردد، زیرا این سموم برای مخاط روده‌ای که به مراتب لطیف‌تر از پوست هستند (به مانند آن خمیر یا کرم غیرطبیعی برای پوست) قابل تحمل نبوده و ادامه اثراتشان بر میزان فساد جدار روده می‌افزاید.

روده‌ای و به خصوص در نتیجه افزایش تعداد میکروب‌ها در مدت کوتاهی فاسد شده و می‌پوسد. تنها راه علاج منحصر به فرد برای نجات بیمار این است که قسمت‌های فاسد روده‌های بزرگ را با عمل جراحی بردارند تا شخص از مرگ حتمی خلاص شود که آن هم کار آسانی نبوده و بدون عوارضی جنبی و عواقب وخیم بعدی صورت نمی‌گیرد. بنابراین محیط روده‌ها یک محیط متعفن و پر از کثافتاتی است که کوچکترین غفلت در تخلیه آن به ضرر سلامتی فرد منجر و به کوتاهی عمر منتهی می‌گردد. در این جا در مقام تنبه به عنوان حاشیه از موريس مترلینگ عبارتی نقل می‌کنیم که در تفکیک مقام انسان واقعی با انسان صوری و ظاهری قابل توجه است. مترلینگ می‌گوید: «انسانی که فاقد معنویات باشد چیزی جز مستراح متحرک نمی‌باشد» یعنی ارزش و شخصیت انسان را مطلقاً به جنبه‌های علوی و عاطفی و معنوی شخص منحصر می‌داند به طوری که کسی که فاقد این جنبه‌ها باشد وجودش جز این که یک مرکز و منبع کثافات متحرکی به شمار آید برای عالم بشری هیچ اثر و ارزشی نمی‌تواند داشته باشد.

اگر به گزارش‌های محافل پزشکی در این مورد توجه نماییم معلوم می‌گردد که از خیلی پیش به علت شیوع یبوست حاد و مزمن در غرب عوارض و بیماری‌های حاصله از جذب سموم روده به حدی زیاد بود که منجر به فساد روده‌ها می‌گردید، تا آن جا که قریب ۲۰ سال قبل از پوشه (یعنی ۷۰-۸۰ سال پیش) جراح انگلیسی معروف سرلاین (Sir Layne) با ابتکار عمل خاصی، به وسیله جراحی، قسمت‌های فاسد شده روده‌ها را برداشته و بیماران مبتلا به یبوست‌های حاد و مشرف به مرگ را از مرگ حتمی نجات داده است که بعداً روش وی با مختصر تغییراتی که توسط دکتر پوشه داده شد اصلاح و تکمیل گردید.

در بین تمام گزارش‌ها و مطالعات در این زمینه به نظر می‌رسد که تحقیقات دکتر پوشه، جراح معروف فرانسوی جامع‌تر و عمیق‌تر از بررسی‌های تمام محققین (حتی در بین متأخرین و معاصرین) در این زمینه بوده است و اگر چه نوشته‌های وی خیلی ساده و عموم فهم هستند اما گزارش‌های وی کامل‌ترین ابسرواسیون‌های محافل پزشکی را در این مورد تشکیل می‌دهند. نویسنده، خود از وقتی که بررسی این موضوع را آغاز کرده است به خیلی از کتب و منابع و

گزارش‌های علمی چنان که در پایان کتاب نامبرده شده مراجعه نموده است اما هیچ کدام کامل‌تر و جالب‌تر از گزارش‌های پوشه نیست.

دکتر پوشه می‌نویسد: در صورتی که یبوست کولون چپ منجر به یبوست کولون راست گردد، در نتیجه جذب سموم روده‌ای به خون و گردش در بدن اختلالات بسیار مهمی در وضع عمومی بدن حاصل می‌شود که عبارتند از: ۱- عوارض عصبی مانند خستگی، کوفتگی، بی‌حوصلگی، کسالت دائمی و غیره. دکتر پوشه در مورد عوارض عصبی به یک مثال (ابسرواسیون) تجربی اشاره کرده و می‌نویسد: «ده سال پیش (حدود سال ۱۹۲۷) جوانی را نزد من فرستادند که مرض او را ورم نخاع تشخیص داده بودند. بیچاره از دردسر فوق‌العاده شکایت می‌کرد و بی‌نهایت در عذاب بود و با کمال عجز تقاضا می‌کرد که سر او را عمل کنم لیکن از عکسی که به دستور من از شکم او برداشتند معلوم شد که یبوست کولون راست دارد پس من روده او را عمل کردم و درد سر او رفع شد.» ۲- عوارض پوستی نظیر جوش زدن، خارش و حتی ضایعات پوستی. ۳- اختلالات هاضمه‌ای مانند بی‌اشتهایی (به علت کاسته شدن قدرت عمل معده و عدم عکس‌العمل کافی نسبت به مواد غذایی) یا حالات استفراغ و تهوع. ۴- سنگینی وظیفه کبد در تصفیه سموم (در حالت عادی کبد مواد زاید و سموم خون را جدا کرده و دفع می‌کند اما وقتی مقادیر سموم زیادتر باشد به علت تحمیل کار زیاد بر عهده کبد، از کار افتاده و به تنبلی یا رخوت عضو مبتلا می‌گردد.) ۵- کاهش مقاومت بدن در مقابل میکروب‌های عفونی. ۶- کاهش مقاومت بدن در برابر سایر مواد سمی و حساسیت نسبت به برخی از مواد. ۷- ایجاد اختلالات در گردش خون. ۸- عوارض مفصلی. ۹- کاهش شدت تنفس. ۱۰- ضعف و نرمش عضلات. ۱۱- اختلالات غدد مترشحه داخلی. ۱۲- تصلب شرائین. ۱۳- استعداد ابتلا به سرطان (مخصوصاً سرطان پستان در خانم‌ها) و بالاخره سایر عوارض دیررس مهم دیگری از قبیل بواسیر (هموروئید) پیری زودرس و غیره.

دکتر آگوست کولین از قول مچنیکوف در کتاب خود به نام «یک راهنمای حقیقی برای سلامتی» نقل کرده است که علت پیری زودرس در اثر جذب این سموم به بدن و اختلال در گردش منظم خون به علت تصلب شرائین در نتیجه این سموم است (که عواقب وخیم تصلب شرائین را در کتاب «اهمیت روزه از نظر علم روز» به تفصیل بحث کرده‌ایم). ام. زولو تارویوا (M. Zolotaryova)

پزشک روسی در کتاب «بیماری‌های چشم» که به زبان روسی تألیف نموده و نظر به اهمیت علمی کتاب بعداً به زبان‌های دیگر ترجمه شده می‌نویسد: «... بیماری‌های حاشیه پلک‌ها دوره‌ای مزمن و متمایل به عود دارد، این امراض در مبتلایان به برخی بیماری‌ها و اختلالات درونی مشاهده می‌شود از قبیل کم‌خونی، سوء تغذیه، کمبود ویتامین، بیماری‌های سوخت و ساز (متابولیک)، سل و غیره و بالاخره در مبتلایان به مسمومیت‌های مزمن داخلی یا *auto-intoxication* مانند بیماری‌های انگلی و عارضه یبوست...» و همان مؤلف در جای دیگر کتاب مذکور می‌نویسد: «در درمان گلوکرم<sup>۱</sup> (آب سبز) تخلیه مرتب روده‌ها بسیار مهم است...»<sup>۲</sup> یعنی مسئله یبوست علیرغم انکار اضطرابی مضراتش در کتب و منابع غربی (به خصوص در محافل پزشکی آمریکایی) برعکس هنوز اهمیت خود را از نظر تیزبین محققین و دانشمندان و طبای واقع‌بین از دست نداده است. پوشه درباره رابطه سموم میکروبی روده با سرطان پستان می‌نویسد: «من مشاهده کرده‌ام که از هر ۱۰ نفر زن مبتلا به سرطان پستان، ۸ نفرشان، مبتلا به یبوست و عدم تخلیه منظم روده‌ها بوده‌اند که اگر ۱۰ یا ۱۵ سال پیش از آن، از ابتلاء به یبوست آگاه و به رفع آن اقدام می‌کردند، به سرطان پستان مبتلا نمی‌شدند». البته نظریه پوشه در آن روزها که اظهار شده به علت این که هنوز علل و عوامل مولد سرطان (Cancerogene) به خوبی روشن نبود چندان قابل توجه نمی‌نمود اما هم‌اکنون که نتیجه تحقیقات و مطالعات رشته‌های مختلفی ثابت نموده‌اند که کلیه موادی که کم و بیش از ترکیبات شیمیایی سرطان‌زا به خصوص مشتقات کربورهای هیدروژن‌دار هستند و از راه‌های مختلف از قبیل تنفس و پوست و دستگاه هاضمه به نوعی وارد بدن می‌گردند و زمینه را برای ابتلا به بیماری سرطان در اعضا و دستگاه‌های مختلف فراهم می‌کنند، در کمال وضوح پیش‌بینی‌ها و نظریات پوشه به ثبوت می‌رسد.

مثلاً خاصیت سرطان‌زایی سیگار در حنجره و گلو و ریه به مناسبت داشتن مقداری از این مواد و یا همین‌طور اثر سرطان‌زایی دود گازوئیل در دستگاه تنفسی

<sup>۱</sup> افزایش مرضی فشار داخلی چشم را گلوکرم یا آب سبز گویند که باعث درد شدید چشم و کوری می‌گردد و در حقیقت یکی از علل مهم و شایع نابینایی است.

<sup>۲</sup> کتاب نامبرده به وسیله YURI SHIROLOV از روسی به زبان انگلیسی ترجمه و تحت عنوان «Disease of the Eye» منتشر شده و مطالب فوق از متن انگلیسی به فارسی ترجمه و در کتاب حاضر نقل شده است.



و یا خاصیت سرطان‌زایی حشره‌کش‌هایی به مانند د.د.ت (D.D.T)، که پس از مبارزه وسیع جهانی بر علیه بیماری مالاریا به وسیله سم‌پاشی با محلول‌های D.D.T (که د. د. ت خود یکی از کربورهای هیدروژن است) متوجه شدند که در مناطق سم‌پاشی شده آمار بیماران سرطانی به طور محسوس بالا رفته است و بدین وسیله اثرات سوء مشتقات کربورهای هیدروژن در فراهم کردن استعداد ابتلا به این بیماری به طور محسوس مسلم گردید. کربورهای هیدروژن که از ترکیب کربن با هیدروژن به دست آمده‌اند در بسیاری از موادی که روزانه با آن‌ها در تماس هستیم وجود دارند مانند احتراق ناقص استحصالات نفتی مثل گازوئیل حتی نفت و پارافین مایع و غیره. بنابراین در عمل تخمیر روده‌ها چنان که در پیش اشاره گردید همیشه مقادیری از مشتقات کربورهای هیدروژن به وجود می‌آید و بعید نیست که با جذب آن‌ها از طریق گوارشی به خون و رسیدن آن‌ها از طریق گردش خون به تمام اعضا و در نتیجه جمع شرایط و پیدایش استعداد در اعضای به خصوصی (مانند پستان) عوارض مربوط به سرطان ظاهر گردد، و لذا در کمال وضوح معلوم می‌گردد که نظریه پوشه از نظر علم امروز نیز قابل توجیه و تأیید است زیرا پیدایش این نوع ترکیبات در روده غیر عادی نبوده بلکه چنان که قبلاً اشاره شد وقتی موادی به مانند متان، مشتقات متیله، فنول، اندول و اسکاتول همیشه در روده‌ها تولید می‌شوند، دلیلی در دست نیست که سایر مشتقات کربورهای هیدروژن تولید نشود.

با توجه به مراتب فوق و گزارش‌های متعدد مشابه آن‌ها، و با توجه به جذب مداوم یک دسته سموم روده‌ای ناشناس به خون، می‌توان اثرات سوء این سموم را در طول مدت ۵۰ تا ۶۰ سال عمر متوسط یک انسان به خصوص از لحاظ کاهش طول عمر در نظر گرفت زیرا توقف طولانی این مواد سمی در روده‌ها آن هم به مدت قریب دو سه هفته مسلماً برای بدن مضر بوده و عوارضی به دنبال خواهد داشت و شاید وقتی می‌گوییم که در اثر غلط بودن سبک زندگی اروپایی و آمریکایی گاهی افرادی که در طول مدت دو سه هفته قادر به عمل دفع نیستند، تعجب‌آور باشد، اما با مراجعه به گزارش‌های طبی موجود در منابع غرب این واقعیت روشن می‌گردد که آمار و ارقام مبتلایان به یبوست مزمن در غرب بسیار بوده و روز به روز هم رو به تزاید است که در چنین شرایطی عدم امکان تخلیه روده در طول مدت چند هفته امری استثنایی به شمار نمی‌رود.



مچنیکوف رئیس سابق انستیتو پاستور پاریس از جمله محققینی است که رابطه کوتاهی عمر با افزایش سموم روده‌ای و رابطه طول عمر با کاهش این سموم را مورد مطالعه قرار داده است. وی با مشاهده اثرات ضد میکروبی مخمر ماست (فرمان لاکتیک) در روی گروه کلی باسیل (مهم‌ترین میکروب‌های روده‌ای) به این نتیجه رسید که مخمرهای<sup>۱</sup> موجود در ماست، مانع رشد و نمو و تکثیر بیش از حد میکروب‌های روده می‌شود که صرف‌نظر از سایر علل با تولید اسیدلاکتیک (از لاکتوز یا قند موجود در شیر) که خود ماده‌ای ضد عفونی‌کننده است به علت این که میزان قلیائیت روده‌ها را موقتاً پائین می‌آورد، در نتیجه شرایط را برای رشد کلی باسیل نامساعد کرده و مانع تکثیر سریع و فوق‌العاده زیاد کلی باسیل می‌گردد.

مچنیکوف به دنبال این نظریه علمی، ضمن تحقیقات دامنه‌داری متوجه گردید در قبایل و مللی که ماست یکی از غذاهای اساسی روزانه‌شان را تشکیل داده و مصرف دائمی دارد، طول عمر بیشتر است و از این رو بود که وی ماست را به عنوان یک داروی مؤثر در مبارزه با سموم میکروبی روده و عامل مؤثر مهمی در طول عمر معرفی می‌نمود و خودش ماست بیشتر مصرف می‌کرد.

بعدها پاپاریان در تأیید نظر مچنیکوف در کتاب بهداشت خود در این مورد گزارش داد: مللی که به علت وضعیت و موقعیت جغرافیایی‌شان به گاوداری و پرورش گوسفند می‌پردازند و بدین جهت ماست زیاد مصرف می‌کنند، وجودشان همیشه سالم و عمر آن‌ها طولانی است، زیرا سموم داخلی روده‌ها هستند که سبب پیری زودرس می‌گردند، و تغذیه ماست به کمک مخمرهای مخصوص خود قادر است اثرات سمی این میکروب‌ها را خنثی نماید. پاپاریان در گزارش خود علاوه می‌کند: ثابت شده اشخاصی که شروع به مصرف ماست نموده‌اند پس از چهار هفته تعداد کلی باسیل‌های روده‌شان به طور محسوسی تقلیل یافته است. وی می‌نویسد: «در بالکان و ترکیه و بلغارستان که استعمال ماست بیشتر است اهالی آن سالم‌تر و عمرشان طولانی‌تر است و این موضوع در تمام ممالکی که

<sup>۱</sup> فرمان Ferment یعنی مخمر (تخمیر کننده) و فرمانتاسیون (Fermentation) یعنی عمل تخمیر. مخمرها موجودات زنده ذره‌بینی هستند که در جریان تخمیرهای مفید از قبیل تخمیر سرکه و یا به عمل آوردن خمیر نان (به کمک خمیر مایه) در بهبود وضع زندگی بشر خدمات ارزنده‌ای را بر عهده دارند و مخمر ماست (فرمان لاکتیک) نیز یکی از آن‌ها است که می‌تواند شیر را تبدیل به ماست نماید.

ماست زیاد مصرف می‌کنند، صدق می‌کند: در بلغارستان که چهار میلیون نفر جمعیت دارد (این آمار مربوط به قبل از جنگ بین‌المللی اول است) چهار هزار نفر بیش از یکصد سال عمر کرده‌اند (یعنی از هر هزار نفر یک نفر) ولی در آلمان که مصرف ماست چندان متداول نیست از هفتاد میلیون نفر ۸۰ نفر بیش از صد سال زیسته‌اند<sup>۱</sup>. دکتر هاووزر نیز در کتاب «گذرنامه برای زندگی نوین» می‌نویسد: در بلغارستان طبق آمارهای قبل از جنگ دوم، از هر یک میلیون نفر ۱۶ نفر به صد سالگی رسیده ولی در آمریکا از هر یک میلیون نفر، ۹ نفر به بالاتر از صد سالگی رسیده‌اند. هاووزر در کتاب خود زندگانی «توماس بار» انگلیسی را که ۱۵۲ سال در روستا زندگی کرده مثال زده است. و از قول دکتر «ویلیام هاروی» جراح معروف که پس از مرگ توماس جسدش را تشریح نموده

---

<sup>۱</sup> درباره طول عمر زیاد بلغاری‌ها و رابطه آن با مصرف ماست و همچنین تأیید اثرات مفید ماست تاکنون بررسی‌ها و مطالعات بسیاری از طرف دانشمندان و محققین از نظر «طول عمر» صورت گرفته که خلاصه نتایج حاصل در این مورد را اختصاراً به شرح زیر نقل می‌کنیم:

«... ماست (که به ترکی یقورت گفته می‌شود) از قدیم‌الایام یکی از اغذیه اصلی عمده ملت بلغار بود که در اروپا به وسیله بلغاری‌ها تهیه و در کشورهای اروپا پخش گردید و به همان عنوان ترکی «یقورت» در زبان‌های مختلف اروپایی راه یافت و از این رو است که در برخی از کشورهای اروپایی ماست را به اسامی مختلفی از قبیل YOGHOURT یا YOHOURT یا YAOURT و یا YAOERT نیز می‌نامند. تا اواسط قرن هفدهم هیچ ذکری از ماست نشده و فقط در سال ۱۶۵۴ میلادی در ادبیات فرانسه نوشته شده است که یک ارمنی اهل اسلامبول، لوئی سیزدهم پادشاه فرانسه را از یک بیماری سخت معدی با ماست بلغار معالجه نموده است.»

هنگامی که دانشمند معروف روسی (مچنیکوف) در اوایل قرن بیستم در انستیتو پاستور به مطالعه مسئله پیری ارگانسیم بدن انسانی می‌پرداخت به این نتیجه رسید که وجود تعداد زیادی از اشخاص در بلغارستان که بیش از صد سال عمر دارند مربوط به مصرف ماست به مقدار زیاد در آن سرزمین است زیرا میکروب‌های موجود در روده‌ها سبب تجزیه و تخمیر مواد غذایی مخصوصاً مواد از ته گشته و تولید مواد سمی به مانند فتل، اسکانول و اندول می‌کنند که این سموم به طور دائم داخل جریان خون و جریان لنفاوی شده و در تمام نسوج و اعضاء بدن نفوذ می‌کنند و باعث مسمومیت خودبه‌خودی مزمن می‌شوند که این مسمومیت در وهله اول به قلب و عروق صدمه می‌زند و بعد اختلالات دیگری از قبیل اختلال عصبی، تصلب شرایین و غیره تولید می‌نماید و همه این‌ها به پیری زودرس و بی‌موقع منتهی می‌گردد، اما باکتری ماست (ترموباکتریوم) دشمن این میکروب‌های عفونی روده‌ها بوده و در محیط امعاء از رشد آن‌ها به طور مؤثر جلوگیری به عمل می‌آورد.

باکتری بلغار (ترموباکتریوم بلغاریکوم) منحصرأ در یقورت (همان ماستی که در بلغارستان تهیه می‌شود) وجود داشته و در خارج از بلغار به سرعت خاصیت خود را از دست می‌دهد.

تجربیات کهن سال بلغاری‌ها از اثرات بسیار مفید ماست آن‌ها را وادار نموده که در طی سال‌ها یقورت عالی تهیه نموده و به مقادیر زیاد به مصرف برسانند به طوری که در بلغارستان یقورت در بین اغذیه در درجه اول اهمیت قرار داشته و آن را در غذای صبحانه هم مصرف می‌نمایند.

و تمام اعضای او را سالم و جوان یافته است راز طول عمر وی را در یک جمله خلاصه کرده است:

«توماس بار بنا به گزارش‌های معاینات مکرر پزشکی در طول عمر خود هرگز دچار عارضه یبوست نشده، و در تخلیه مرتب روده‌هایش وقفه‌ای نداشته است.» و نیز می‌نویسد: «در کلینیک سن لوئی از تحقیقاتی که روی ۲۰۰ نفر سالخورده که بیش از ۸۰ سال داشتند صورت گرفت این نتیجه به دست آمد که روده همه‌شان بدون استثناء در زندگی مرتباً کار کرده و یبوست مشاهده نشده است.» هاوزر در مورد رابطه طول عمر با وضعیت منظم عمل تخلیه می‌نویسد: «... (هرودیگوس سلیمبریا) در دو هزار سال پیش گفته است: هر کس روده‌هایش به طور طبیعی و مرتب کار کند عمر دراز خواهد کرد. این گفته بعد از دو هزار سال برای امروز هم دارای ارزش و اهمیت است و پیشرفت تمدن و دانش پزشکی صحت آن را به ثبوت رسانیده و سال‌ها است که دانشمندان علم طب رابطه مستقیم و ناگسستنی بین عمل طبیعی و مرتب روده و عمر را تشخیص داده‌اند ... علت طول عمر توماس بار که بالغ بر یک قرن و نیم شده عبارتست از این که از یک طرف هرگز دچار یبوست مزاج نشده و عمل طبیعی روده‌های او مرتب انجام می‌گرفته و از طرف دیگر قسمت اعظم غذای روزانه‌اش را میوه‌جات و سبزیجات و مخصوصاً ماست تشکیل می‌داد ... شما هم اگر مبتلا به یبوست مزمن هستید فوراً برای خود یک برنامه غذایی کامل منظور نموده و هر روز آن را مرتباً اجرا نمایید تا در سرتاسر عمر طولانی و دراز خود همیشه سالم و شاداب باشید زیرا یبوست مزمن وقتی پیدا می‌شود که تولید انرژی در بدن شما رو به کاهش نهد و در سطح غیرطبیعی قرار گیرد و در این وقت است که عضلات روده بزرگ به واسطه نرسیدن غذایی کافی به آن، توانایی انقباض و انبساط را از دست می‌دهند و نمی‌توانند به عمل مرتب تخلیه مدفوعات پردازند و در نتیجه یبوست مزمن پیدا می‌شود...»

علاوه بر مچنیکوف، پاپاریان، پوشه، هاوزر محققین و دانشمندان دیگری نیز رابطه طول عمر را با کاهش تعداد میکروب‌ها یا کمیت سموم روده‌ها مطالعه کرده‌اند که به منظور اختصار به یک مورد اشاره می‌کنیم:

دکتر اگوست کولین در کتاب «یک راهنمای حقیقی برای سلامتی Un Vrai Guide Pour La Santee» در فصل مربوط به مضرات عفونت‌های میکروبی روده‌ها و رابطه‌اش با طول عمر در حیوانات می‌نویسد:

«شاید در اثر ساختمان تشریحی مخصوص روده‌های کلاغ‌ها و طوطی‌ها است که مدت زیاد و طولانی عمر می‌کنند زیرا از نظر تشریحی روده آن‌ها کوتاه‌تر بوده و در حقیقت آن‌ها روده کلفت یعنی کولون Colon (که به قول دکتر پوشه انسان را می‌کشد) ندارند، و در نتیجه محلی برای توقف طولانی تفاله‌ها و فضولات و مواد غذایی فاسد شده و تمرکز این مواد سمی یا میکروب‌ها در بدنشان موجود نیست تا به علت توقف طولانی مواد آلی، میلیاردها میکروب در بدن، فرصت تخمیر مضر میکروبی در روده‌ها داشته باشند، و در صورت تشکیل سموم نیز به علت سرعت دفع به خارج، مجال جذب نیست، و فضولات این حیوانات به شکل مایع دفع می‌شوند یعنی کوتاهی روده‌ها مجال سفت شدن به محتویات روده را نمی‌دهند.» البته قبل از آگوست کولین، دکتر پوشه این مطلب را که طول عمر کلاغ‌ها مربوط به وضع تشریحی روده‌های آن‌ها است، بیان کرده بود. همین نکات حساس در سرنوشت حیوانات و طول عمر آن‌ها است که اطباء ناتوریست (Medecin naturiste) (اطبائی که به جای داروهای سمی سعی دارند با عوامل طبیعی بی‌ضرر بیماری‌ها را درمان بخشند) را علاقمند و معتقد ساخته است تا در بیماران و حتی اشخاص سالم، رفع کامل فضولات روده‌ای را حتی‌الامکان، تسریع نمایند، و شاید در اثر همین مسئله بود که مچنیکوف نیز خواسته است به پیروی از وضع طبیعی روده‌های آن حیوانات یکی از راه‌حل‌های نجات بشر از عواقب وخیم سموم داخلی روده‌ها را، برداشتن روده‌های بزرگ بدانند تا بدین وسیله روده تا حدودی کوتاه‌تر شده و مدفوع به حالت مایع دفع شود.

دکتر آگوست کولین در مقابل این موهبت پرندگان نامبرده از لحاظ ساختمان تشریحی روده‌هایشان، به وضعیت غیرعادی روده انسان و به مشکلات و موانع طبیعی دفع سریع روده‌های انسان چنین اشاره می‌کند:

«برعکس در انسان در محل اتصال کولون پایین رونده (کولون چپ) با کولون افی زاویه‌ای به وجود می‌آید که تنگ‌تر بوده و شبیه زاویه حاده است (چنان که در شکل قبلی مشاهده می‌شود)، و همین وضعیت (فشردگی دو بازوی زاویه به سوی هم) سبب می‌شود که در آن ناحیه عبور فضولات روده‌ای مشکل‌تر و به همان نسبت نیز حرکت محتویات روده‌ای کندتر شده و در نتیجه در سرتاسر روده‌های کوچک و بزرگ تجمع و تمرکز مواد زائد روده‌ای بیشتر گردد.»

البته نباید اسرار پیچیده طول عمر را مربوط به مراعات یکی دو دستور بهداشتی دانسته و مثلاً تنها دفع سریع محتویات روده‌ای را علت اساسی برای طول عمر به شمار آورد بلکه چنان که در کتاب «راز طول عمر» بحث کرده و به تفصیل انواع عوامل مختلف مؤثر در طول عمر را (که در مجموع از ده‌ها عامل مختلف تجاوز می‌کند) مطرح کرده و دخالت انواع عوامل مفیدی را مورد بررسی قرار داده‌ایم که هماهنگی آن‌ها در زندگی شخص می‌تواند عمر را طولانی‌تر نماید و یا بالعکس از دخالت انواع عوامل مضر در طول زندگی ممکن است عمر شخص کوتاه‌تر از حد طبیعی گردد و بنابراین مسمومیت از سموم داخلی روده‌ها، ولو سایر عوامل مفید حیاتی هم برای طول عمر به کار گرفته شوند، ممکن است به تنهایی برای کوتاهی عمر منشاء اثر بوده و یا بالعکس موجبات کوتاهی عمر را فراهم آورد.<sup>۱</sup>

### انکار اضطراری غرب

چنان که در ضمن مطالعه بحث بعدی یعنی «راه‌های مبارزه با یبوست» اشاره خواهیم کرد در نتیجه زندگی غلط ماشینی در غرب و تعمیم یبوست در اغلب کشورهای متمدن جهان و به علت واماندگی از پیشگیری و مبارزه اصولی اینک کم‌کم مسئله عارضه‌ی «یبوست» در ردیف ابتلائات عادی و جزو عادات ملل غرب قرار می‌گیرد به طوری که امروزه تعمیم یبوست مزمن در غرب (که به صورت همه‌گیری درآمده) در اثر خوگرفتن بدان وضع آن چنان افکار عمومی را تحت تأثیر خود قرار داده که امری عادی تلقی شده و در نتیجه زبان‌ها و عوارض حاصل از آن نه تنها از نظر عوام حتی از نظر خواص نیز مخفی مانده است و طبق آخرین اطلاعاتی که به وسیله‌ی اطباء و متخصصین غرب به دست آمده کم‌کم موضوع به دست فراموشی سپرده شده و ظاهراً کمتر کسی است که با وجود ابتلاء به عارضه‌ی یبوست مزمن آن را در ردیف عوارض دانسته و یا در زندگی خود مسئله‌ای به شمار آورده و در پی مبارزه با آن باشد. البته در سایر موارد نیز، در گذشته وقتی ملل غرب با وجود علم و اطلاع بر قبح یا زیان‌های جسمی و روحی و فردی یا اجتماعی برخی ابتلائاتی که پیشگیری و مبارزه و یا

<sup>۱</sup> رجوع شود به کتاب «راز طول عمر» یکی دیگر از تألیفات نگارنده.

گریز از آن‌ها غیر ممکن بود، مواجه می‌شدند بعد از مرور زمان و تغییر شرایط زندگی نسل‌های ماقبل، کم‌کم در ردیف سنت‌های مورد قبول تلقی نموده و یا به علت یأس از مقابله با آن، دیگر در فکر کمترین اقدامی نشده‌اند. مثلاً با وجود تصریح زیان‌های الکلیسم و یا اعتیاد به سیگار و غیره طی تجربیات و مطالعات ممتد محافل پزشکی تصریح زیان‌های نامحدود آن‌ها، اما وقتی ملل غرب از پیشگیری و مبارزه با این قبیل بلاهای خانمانسوز و امانده شدند کم‌کم روی موافقت با وضع موجود نشان داده و در ردیف آداب و سنن زندگی متمدن پذیرفته‌اند به طوری که امروزه کمتر کشور ظاهراً متمدنی (!!) است که صرف مسکرات و یا دخانیات در آن‌ها با وجود علم و اطلاع به زیان‌های آن‌ها، تعمیم نداشته باشد و برخی از اطباء ظاهرین و کوته‌نظر به تصور این که با بیان حداقل منافع احتمالی این مواد در شرایط خاصی می‌توانند تشویش و نگرانی افکار عمومی را نسبت به مضرات و عوارض حاصل از صرف آن‌ها تخفیف دهند حتی گاهی در مقام انکار زیان‌ها و بر شمردن فواید موهومی یا استثنایی آن‌ها نیز درآمده‌اند یعنی وقتی عدم مطابقت و تبعیت افکار عمومی را از اصول و موازین بهداشتی مشاهده کردند تطبیق و هماهنگی مورد نیاز ظاهری را برای افکار عمومی با اصول و موازین طبی و علمی از جهت معکوس و مصنوعاً بر عهده گرفتند به مانند فتوای برخی از اطباء انگلستان در دفاع از حشیش و احياناً برخی از مواد مکيف و غیره.

اما در قبال این نوع محافظه‌کاری‌های برخی از منابع طبی غرب لازم است که ملل شرق و به خصوص افکار عمومی در کشور ما (که متأسفانه اکثراً ندانسته و نسنجیده هر چیزی را از غرب تقلید و در دفاع از شیوه غلط خود حتی حاضرند به فتوای منحصر به فردی نیز متوسل گردند) با هشیاری و بیداری هر چه تمام‌تر به اشتباهات مورد ابتلاء عوام و حتی خواص در ملل غرب آگاه و متوجه بوده و به اعتبار هر نظریه منفرد حتی مسطور در کتب طبی اعتماد نکرده و هر عمل خلاف و عادت مضر را از غرب اقتباس ننموده و بی‌جهت در زندگی خود پیاده نمایند.

به طور کلی چنان که اشاره گردید در نتیجه ابتلاء عمومی به عوارض زودرس و بی‌توجهی برخی از متخصصین نسبت به عوارض دیررس حاصل از جذب سموم میکروبی روده‌ها، گاهی اظهارنظرهای ضد و نقیضی در کتب طبی و محافل بهداشتی به وجود آمده و عده‌ای بدون این که عواقب وخیم دیررس آن را که



سالیان متمادی مورد بحث و فحص دانشمندان بود به شمار آورند، با چند آزمایش در روی عوارض زودرس، قضاوت‌های عجولانه‌ای نموده و نتیجه‌گیری‌های بی‌فایده‌ای حاصل کرده‌اند به طوری که در برخی از کتب صراحتاً منکر اضطراری اثرات سوء سموم میکروبی روده‌ها گردیده‌اند که ما در این جا به نقل یکی دو مورد به عنوان شاهد اکتفا می‌کنیم: دکتر شلزینگر (Sleisenger) و فورد تران (Fordtran) در کتاب «بیماری‌های دستگاه گوارشی» چاپ اول سال ۱۹۷۳ که توسط کمپانی و.ب. ساندرز (W.B. Saunders) انتشار یافته در بخش ۲۳ همان کتاب تحت عنوان «یبوست» به نقل از دکتر توماس پی. آلمی (Thomas.P.Almy) چنین می‌نویسد: «یبوست ممکن است به دفع مدفوع خشک به میزان کم اطلاق شود (کمتر از ۵۰ گرم در روز) یا به دفع نامنظم مدفوع (به دفعات کمتر) گفته شود ولی در هر حال برای خیلی از بیماران علائم یبوست عبارتند از: احساس تخلیه ناقص رکتوم، نفخ شکم، دفع گاز، ناراحتی قسمت تحتانی شکم، بی‌اشتهایی، خستگی، سردرد، ضعف و سرگیجه. و چون این علائم با تخلیه رکتوم توسط مسهل یا تنقیه فوراً رفع می‌شوند غالباً چنین نتیجه می‌گیرند که این علائم نتیجه ظهور اختلال در عمل دفع و تخلیه کولون انتهایی می‌باشد در حالی که این علائم علاوه بر یبوست در ضمن ایجاد اتساع آزمایشی در کولون نیز مشاهده شده است. بنابراین ضعف و ناراحتی‌های بدنی حاصل از یبوست که تاکنون درباره آن تبلیغات مفصلی شده بود بیشتر نتیجه پدیده انعکاسی (رفلکسی) حاصل از اتساع روده‌ای است و عقیده قدیمی مبنی بر «مسمومیت خود به خودی یا Autointoxication» احتیاج به بررسی ندارد و به نظر می‌رسد که توقف مدفوع در کولون هیچ یک از اختلالات بیولوژیکی حاصل از تکثیر باکتری‌ها را باعث نمی‌شود و برعکس قابلیت جذب کولون و قابلیت تطبیق فوق‌العاده فلور کولون در تجزیه باقی‌مانده‌های غذایی از جمله سلولز باعث می‌شود که شخص بیمار با وجود این که روده‌اش تحرکی ندارد هفته‌ها سر حال بماند...» در یکی دیگر از کتب طبی نیز نظراتی شبیه نظریه فوق به چشم می‌خورد که از لحاظ آشنایی به خطاهای فاحش و اضطراری پیشروان کاروان علم و تمدن غرب نقلش در این جا خالی از لطف نیست:

پروفسور ویلیام گانونگ Wiliam F.Ganong در کتابی تحت عنوان «Physiology Review of Mdiccal» نوشته و به فارسی می‌توان به عنوان



«مروری بر فیزیولوژی پزشکی» نامید نظراتی شبیه مباحث کتاب قبلی دارد. وی که استاد فیزیولوژی در دانشگاه سانفرانسیسکو است در کتاب خود چنین می‌نویسد:

«... میزان اطلاعات غلط و تشویش بی‌مورد درباره یبوست، در بین مردم آمریکا که بسیار در کار روده‌هایشان دقت می‌کنند شاید بیش از هر موضوع بهداشتی دیگری است. البته باید بیماری‌هایی که یبوست مداوم دارند و یا مخصوصاً اگر اخیراً در عادات روده‌ای آن‌ها تغییری ایجاد شده باشد، به دقت معاینه شوند تا بیماری‌های ارگانیک (عضوی) مسبب آن کشف شود. در هر صورت خیلی از افراد عادی در دو یا سه روز فقط یک بار تخلیه می‌کنند، عده‌ای دیگر هر روز یک بار و بعضی نیز سه بار در روز. علاوه می‌کنیم که تنها علائم یبوست عبارتند از: بی‌اشتهایی ملایم و ناراحتی و نفخ خفیف شکم. این علائم مربوط به جذب «مواد سمی» نیستند، برای این که با تخلیه رکتوم (انتهای روده) کاملاً از بین می‌رود و می‌توان با اتساع رکتوم توسط مواد بی‌اثر دوباره این علائم را ایجاد نمود. علائم دیگری که توسط سموم به یبوست اطلاق شده به خاطر تشویش و علل دیگر است...».

همچنین در کتب فیزیولوژی، معدودی از نویسندگان ادعا نموده‌اند که با وارد کردن گازهای بی‌ضرر (غیر سمی) در رکتوم (مجرای دفع) اتساع ملایم تجربی در رکتوم به وجود آورده‌اند و مدعی هستند که علائمی شبیه علائم نامبرده در فوق را مشاهده کرده‌اند یعنی به طور خلاصه خواسته‌اند یبوست مزمن و حاد تعمیم‌یافته در ملل غرب را یک حالت عادی و بی‌ضرر جلوه‌گر نموده و از راه تعبیر و تفسیر اثرات سوءتخلیه در روده‌ها را که اینک به قول دکتر هاووزر یک مرض ملی یا لاقل عارضه سنتی برای مردم آمریکا است نادیده گرفته و اضطراب عمومی ملل غرب را که نتیجه زندگی ماشینی و سیستم تغذیه‌ای غلط به یبوست مزمن و حاد مبتلا گردیده و بر عواقب وخیم آن آگاهی یافته اما از درمان و پیشگیری عاجز مانده‌اند (!!)) تخفیف دهند، زیرا که به علت عدم وقت و مجال کافی برای جویدن و انتخاب اضطرابی رژیم «کم حجم و بدون باقیمانده» چنانکه در مباحث بعدی به تفصیل مطالعه خواهیم کرد قهراً یبوست عمومیت یافته است. اینک قبل از اینکه به نظرات محافل علمی در رد چنین ادعاهای بی‌اساس پردازیم، لازم به یادآوری است که ولو تصور شود یبوست به علت تعمیمش در ملل غرب امری طبیعی باشد آیا حقیقتاً ساختمان مدفوع متوقف در

روده‌ها آنقدر از مواد ساده و بی‌ضرر به وجود آمده است که جذبشان به خون هیچ‌گونه ضرر و خطری به دنبال نداشته باشد؟! به خصوص اگر به خاطر آوریم که در مباحث قبلی به نقل از منابع علوم تجربی کلاسیک پیشرفته امروز به مانند «میکروبی‌شناسی» و «بیولوژی» و غیره یادآور شدیم که تعداد قابل توجهی از مواد سمی همواره در اثر تخمیر میکروبی در روده‌ها به وجود می‌آیند که به تدریج جذب خون شده و مسلماً اثرات سوئی در محیط زنده سلولی نسجی و عضوی باقی خواهند گذاشت و آیا می‌توان گفت که آن همه تجزیه‌های دقیق شیمیایی نامبرده در منابع مذکور در فصول قبل همه اشتباهی بوده اما اظهارنظرهای حاصل از واماندگی در برابر یبوست حاد و مزمن در منابع آمریکایی برای خود اصالت و حقیقتی تواند داشت؟! و آیا محدود کردن مضرات یبوست به بی‌اشتهایی و کم‌ضرر جلوه دادن یبوست حاد و مزمن حقیقتاً می‌تواند اثرات سمی سموم روده‌ای جذب شده به خون را خنثی نماید؟! و آیا این عاقلانه هست که خنثی کردن اثرات سوء سمی یک عده مواد شیمیایی را حواله به تأویل و تلقین‌های متقابل و بی‌اساس نموده و عمری با خاطر آسوده به سر آورد؟!

به هر حال حتی با وجود نظرات نامبرده در کتب طبی فوق درباره کم‌اهمیت جلوه دادن یبوست و عوارض مربوطه و تخفیف نگرانی افکار عمومی، مع‌ذکب هنوز اکثریت قریب به اتفاق اطبا نسبت به اثرات سوء سموم میکروبی (که به تناسب شدت یبوست، میزان جذب این سموم به خون بیشتر است) کمترین تغییر عقیده‌ای نداده و اینگونه تعبیرات از طرف منابع ظاهراً پزشکی وامانده را چیزی جز یک اشتباه محض و یک حکم اضطراری بیش نمی‌دانند. به طوری که اخیراً نگارنده برای کسب آخرین اطلاعات و نظرات دانشمندان غرب به چند مرجع طبی مراجعه و در این مورد نظرخواهی نموده‌ام از آن جمله به آقای دکتر رسول سودمند یکی از اطبای کشور که سالیان متمادی است ساکن آمریکا بوده و در چند بیمارستان ایالات مختلف آمریکا به عنوان پزشک فوق تخصص مشغول کار شده<sup>۱</sup> و در نتیجه از نزدیک به کیفیت ابتلائات عمومی در آن کشور آشنایی کامل دارند مراجعه نموده و درباره شیوع این ابتلاء و نظرات متخصصین مربوطه توضیحاتی خواسته بودم که پس از رسیدگی لازم نتیجه تحقیقات و مطالعات خود

<sup>۱</sup> نامبرده فعلاً در مرکز پزشکی دانشگاه «سین سیناتی» (OHIO) University of Cincinnati Medical Center مشغول طبابت هستند.

را در اختیار نگارنده (که اختصاصاً برای تألیف و تکمیل کتاب حاضر خواسته شده بود) قرار داده‌اند که به قسمت‌هایی از آن اشاره می‌شود:

«... وضع تغذیه به طور کلی در آمریکا نامناسب است و اکثر غذاها کم تفاله و بسیار آبکی بوده و از جمله عللی است که مردم آمریکا را مبتلا به یبوست می‌نماید و توالت‌فرنگی نیز علت مهم دیگری است که با علل نامبرده دست به دست داده و موجبات این عارضه را فراهم می‌سازند... علاوه بر این که مسئله یبوست در اثر کثرت شیوع در این کشور جنبه مرضی و عارضی خود را از دست داده و برای مردم آمریکا یک امر طبیعی تلقی می‌شود، حتی از اذهان متخصصین و محققین رشته مربوطه نیز به دور مانده و مثل این که کسی به فکر درمان و علاج این عارضه نیست زیرا از کثرت تعمیم موضوع، دیگر امر غیرعادی به نظر نمی‌رسد حتی در کتب طبی و فیزیولوژی نیز بعضی‌ها ادعا می‌کنند که لازم نیست روده‌های شخص هر روز تخلیه شود بلکه بر حسب وضع مزاج شخص و وضع روده‌ها ممکن است در یک شخص روده‌ها از هر سه روز یک بار و در دیگری از هر چهار روز و در یکی هر روز کار کرده و تخلیه شود. این مؤلفین برای کتمان نقص موجود در فرهنگ و تمدن و رشته‌های تخصصی ایشان سعی کرده‌اند که هر سه حالت مثالی مذکور را جزو حالات طبیعی تلقی نمایند. ملاحظه می‌شود که چگونه با این نوع توجیهات، موضوع یبوست در نظر آنان حالت مرضی بودنش را از دست داده و سعی بر آن گردیده است که امری طبیعی تلقی شود و به همان علت نیز کلیه مسائل مربوط به آن به خاطر این گونه تعبیرات به دست فراموشی سپرده شده است اما مع‌ذکب لازم به یادآوری است که در خارج از عالم علم طب و نظرات و تأویلات متخصصین (که فقط در کتاب ارزش دارد نه در صحنه زندگی) افکار عمومی در مقابل ناراحتی‌های تحمیلی و ناگواری‌های حاصل از ابتلاء روده‌ها و عوارض گوناگون یبوست هرگز حاضر نیستند که با چنان تأویلات و تئوری‌ها خود را درمان شده تلقی نموده و با وجود یبوست‌های حاد و مزمن خود را سالم بدانند، بلکه در خارج از هر نوع تأویل و تسکین خاطر به وسیله متخصصین، فعلاً مردم آمریکا برای نجات خود متوسل به داروهای ملین و مسهل گردیده‌اند و باید علاوه کنم که میزان فروش داروهای ملین با میزان فروش داروهای مسکن از قبیل اسپرین و داروهای ضد سردرد معمولی و سرماخوردگی برابری می‌نمایند یعنی میزان مصرف داروهای ملین به تهنایی با میزان تمام داروهای مسکن و ضد سرماخوردگی معادل است و برای این که اهمیت

عطف توجه افکارعمومی به ضرورت تخلیه روده‌ها مسلم گردد کافی است بدانیم که قسمت اعظم وقت برنامه‌های آگهی‌های تجارتنی تلویزیونی ملی آمریکا را تبلیغات مربوط به انواع داروهای بی‌شمار ملین می‌گیرد».

با توجه به توضیحات و گزارشات پزشک نامبرده قبل از این که این مبحث را به پایان رسانیم لازم به تذکر می‌دانیم که ولو مطابق شرح فوق، عده‌ای از متخصصین عوارض یبوست را حاصل از اتساع روده در نتیجه تجمع محتویات آن بدانند و بگویند با اتساع مصنوعی و آزمایشی رکتوم به وسیله گازهای بی‌ضرر نیز، عوارض شبیه یبوست مشاهده می‌شود یعنی مکانیسم عمل را به عکس‌العمل‌های فیزیولوژیکی اتساع روده اطلاق نمایند نه نتیجه جذب سموم میکروبی روده‌ها، اما اولاً این موضوع از دو دسته عوارض زودرس و دیررس، تنها ممکنست در مورد گروه اول یعنی عوارض زودرس صادق باشد در حالی که در مورد عوارض دیررس حاصل از جذب سموم کمترین اطلاعی در آزمایش فوق به دست نیامده است و ثانیاً این مسلم است که مواد حاصل از تخمیر میکروبی محتویات روده‌ای و همین‌طور از ترشحات سمی خود میکروب‌ها به طور مداوم مقداری جذب خون شده و موجبات مسمومیت داخلی را فراهم می‌سازند به طوری که در قبال نظرات نامبرده در فوق به وسیله معدودی از دانشمندان، هنوز نظرات عده کثیری از پزشکان و محققین بر این است که با جذب سموم میکروبی روده‌ها دو دسته از عوارض و اختلالات زودرس و دیررس به وجود می‌آیند که اثرات سوء آن‌ها از نظر سلامتی و بهداشت به هیچ وجه قابل انکار نمی‌تواند باشد. به خصوص با توجه به تعریف اختصاصی سم که در پیش اشاره شد و تصریح گردید که به طور کلی هر ماده‌ای که زائد بر احتیاج محیط زنده سلولی و یا نامأنوس نسبت به آن باشد، در اصل در حکم سم است (هر چند که از جذب و تأثیر بطنی و تدریجی آن ظاهراً اختلالات و عوارض مشاهده نشود). بنابراین چگونه انواع گوناگون سموم و مواد زائدی که در اثر یبوست مزمن از تخمیر میکروبی روده‌ها به وجود آمده (قبلاً شرح داده‌ایم) و به طور مداوم جذب خون می‌شوند در محیط زنده سلولی یعنی بدن انسان می‌توانند کمترین اثر سوئی برجای نگذارند؟! و نکته قابل ذکر دیگر این که مسلماً ورود آن مقدار از گاز ظاهراً بی‌ضرر در کولون (که موجب اتساع روده‌ها شده) بر اعضاء و دستگاه‌های حساس ناحیه شکم (از قبیل کبد، لوزالمعده، غدد مترشحه دستگاه هاضمه به طور

اعم و غیره) فشار آورده و بدین وسیله مانع انجام فعالیت‌های طبیعی آنان شده و مخصوصاً رشته‌های عصبی بی‌شمار و حساس موجود در اعضاء و قسمت‌های مختلف شکم فشرده شده و در نتیجه تحریک می‌گردند (که تحریک هر یک از آنها به تناسب اهمیت وظایف‌شان خالی از اثر نخواهد بود). همچنین بطئی شدن جریان خون در سیاهرگ‌ها و سرخرگ‌ها و عوارضی که در اثر بطوء تنفس و دفع سموم اعضاء و نسوج و سلول‌های آن ناحیه حاصل می‌شوند بالاخره به اختلالاتی در ناحیه مذکور منجر شده و در سرتاسر بدن منعکس خواهد گردید، هر چند که این اختلالات، با اختلالات ناشی از یبوست‌های مزمن شباهت کامل داشته باشد. این قبیل آزمایش‌های به خصوص که برای انجام وضعیت خاص استثنایی را در خارج از پدیده‌های زندگی روزانه به وجود می‌آورند به تنهایی برای استنتاج کافی به نظر نمی‌رسند.

قبل از این که موضوع را از افق سایر منابع علمی مذکور یادآور شویم، از ذکر این نکته ناگزیریم که متأسفانه در محیط‌هایی که بسیاری از عقاید تابع عوامل اقتصادی و اجتماعی و سنتی گردیده و روزبه‌روز در حال عقب‌نشینی هستند، نمی‌توان تنها یک رشته از علوم به مانند پزشکی را به قول فیزیولوژیست معروف الکسیس کارل که جنبه تجارت آن بر طبابتش غلبه دارد از اثرات سوء عوامل مذکور مصون دانسته و بدون تعمق و تأمل در اظهارات محافل پزشکی، حتی کتب و نشریات طبی، سمعاً و طاعتاً همه آنها را پذیرفت و بلکه در عصر حاضر که از برکت تبلیغات هر چیز مضرى با قیافه‌ی مطبوع و دلپذیر عرضه می‌گردد، بسیار بجاست که عموم طبقات، در تمام کشورها اعم از عوام یا خواص حتی با اظهارات محافل و مقامات علمی نیز با دیده شک و تردید بنگرند و در راه درک واقعیت تا سرحد کمال ممکنه کنجکاو و موشکاف باشند و گرنه بی‌جهت فدای اشتباه و احياناً خیانت‌های دیگران خواهند گردید.

در جامعه وسیع و غیر قابل کنترل آمریکایی با تراکم جمعیت و فشرده‌گی انواع رشته‌های علوم گوناگون، چه بسا ممکن است قسمت اعظم آنها حتی از وجود همدیگر نیز بی‌خبر بمانند تا چه رسد از افکار و عقاید هم. برعکس در اروپا، رقابت‌های علمی مابین کشورهای مختلف و امکانات کافی برای کنترل افکار و عقاید و نظرات و مراقبت‌های مداوم در پیشرفت علوم، اجازه می‌دهد که هر تغییر و تحولی در زمینه‌های مختلف علمی خیلی زود با عکس‌العمل‌های موافق یا

مخالفی در جامعه اروپایی پاسخ داده شده و نتیجه تأیید و تکذیب تا حدودی در معرض اطلاع افکار عمومی قرار گرفته و چه بسا در عمل نیز پیاده گردد. حال قبل از اتمام این بحث برای این که تنها به قاضی نرفته و افکار عمومی در قبال اشتباهات بسیار بزرگ برخی محافل و منابع علمی در آمریکا چشم و گوش بسته تسلیم نگردند، ذیلاً قرینه موضوع را از افق یکی از معتبرترین منابع اروپایی نیز مورد بررسی قرار می‌دهیم:

پروفسور « همیلتن بیلی - Hamilton Bailey » و پروفسور « مک نل لاو Me Neil Love » در کتاب

« A Short Practice of Surgery » ( که در فارسی به عنوان «تجربه کوتاهی از جراحی» می‌توان ترجمه کرد) در مورد فتق‌های ناحیه منفرجی<sup>۱</sup> که در نتیجه پیشرفت یبوست عارض شده و می‌تواند جزو بیماری‌های ناشی از یبوست به شمار رود می‌نویسد:

« برای پیشگیری از بروز چنین عارضه‌ای عوامل چندی که موجب ازدیاد فشار داخل شکم می‌شوند بایست در نظر گرفته شوند که یکی نیز یبوست‌ها و زور زدن به علت یبوست یا سایر علل است»

و سپس در مبحث حجیم شدن انتهای روده بزرگ که تحت عنوان «مگاکولون اکتسابی» بحث شده است می‌نویسد:

«به طور کلی در این بیماران باید منشأ و علت اصلی ناراحتی را اختلالات وضع اجابت مزاج دانست»

یعنی این بیماری نتیجه عواملی است که یکی نیز یبوست عارضی است. در مبحث مربوط به «دیورتیکولوز کولون»<sup>۲</sup> یعنی «پیدایش کیسه‌هایی در جدار روده بزرگ» می‌نویسد:

«چنان که از افراد بزرگتر از شصت سال با مواد حاجب از روده‌های فراخ (کولون) عکس‌برداری به عمل آید مشاهده می‌شود که لااقل ۰/۰۲۵ آنان (اعم از زن یا مرد)

<sup>۱</sup> منفرجی عبارتست از سوراخی در دیافراگم (حجاب حاجز) که مری پس از طی مسافتی در سینه از آن گذشته و وارد حفره شکم می‌شود و به معده وصل می‌گردد. اگر معده از این سوراخ به سینه پس بزند فتق ایجاد می‌گردد و البته نباید این فتق را با فتق‌های جدار خارجی شکم اشتباه کرد.

<sup>۲</sup> دیورتیکول عبارتست از کیسه‌هایی که در اثر افزایش فشار داخل روده در جدارش به وجود می‌آید و ممکن است به عوارض خطرناکی منتهی گردد و از جمله ممکن است عفونی شود.

در کولون دارای کیسه‌هایی هستند که علت اصلی آن‌ها را بیش از همه ازدیاد فشارخون داخل کولون (روده فراخ) می‌دانند و این فشار در نتیجه عوامل چندی بالا می‌رود که مهمتر از همه عبارتند از: چهار عامل یبوست مزمن، تنقیه‌های مداوم، استعمال مکرر مسهل‌ها، نقص مادرزادی ...»

البته این رقم ۰/۰۲۵ مبتلایان به دیورتیکولوز کولون (کیسه‌های جدار روده بزرگ) مخصوص غرب بوده و ملاحظه می‌گردد که از چهار عامل افزایش‌دهنده فشار داخل کولون تنها یک عامل موروثی است و سه عامل دیگر اکتسابی و به منشاء یبوست حاصل می‌گردند، یعنی علاوه بر خود یبوست، تکرار تنقیه و مسهل (که آن هم در مبتلایان به یبوست استعمال دارد) علل اساسی برای پیدایش این بیماری به شمار می‌روند.

پروفسور همیلتن میلی و پروفسور مک‌نل لاو (دو نفر از جراحان معروف انگلیسی) در کتاب مذکور از جمله عوامل مولد انسداد روده (یعنی گرفتگی کامل مجرای روده) سفت شدن محتویات روده را (که نتیجه یبوست مزمن است) تصریح نموده‌اند و همچنین در مورد زخم‌های شیاری در انتهای روده بزرگ و مجرای دفع که تحت عنوان «شقاق مقعد - Anal Fissure» معروف است، مهم‌ترین علت پیدایش اینگونه زخم‌ها را انهدام پوشش مخاطی داخل مجرا در اثر خراش حاصل از عبور مدفوع خشک و سفت (که تحت فشار زیاد حاصل از یبوست و توقف طولانی مدفوع در داخل روده ایجاد می‌گردند) شمرده‌اند. در مبحث «بواسیر - Piles» ضمن اشاره به علل ایجاد آن از چهار علت اساسی نامبرده‌اند که عبارتند از: توارث، عوامل مورفولوژیک<sup>۱</sup>، عوامل تشریحی، عوامل تحریکی (یبوست و استعمال مکرر مسهل). عوامل مورفولوژیک و تشریحی اصولاً اختصاص به مبتلایان به بواسیر نداشته و همه انسان‌ها در آن مشترکند و توارث نیز به طوری که خود کتاب صراحت دارد هنوز به عنوان یکی از علل بواسیر قطعیت نیافته است و فقط شاید در بعضی از فامیل‌ها استعداد بیشتری برای ابتلا به بواسیر باشد. اما علت چهارم را که «یبوست» و اختلالات حاصل از یبوست و استعمال مداوم مسهل است، در ایجاد بواسیر علت‌العلل به شمار آورده و

<sup>۱</sup> منظور از عوامل مورفولوژیک در این جا شکل و حالت قرار گرفتن بدن است و بطوری که خود کتاب توضیح می‌دهد در چهارپایان به علت این که بدنشان افقی است وریدهای بواسیری آنها به راحتی از خون تخلیه شده و از این رو مبتلا به بواسیر نمی‌گردند (مگر در بعضی از سگ‌های پیر و چاق) ولی در انسان به علت عمودی بودن تنه این مصنوعیت وجود ندارد.



می‌نویسند: «زور زدن خواه به علت یبوست یا استعمال مکرر مسهل‌ها از عوامل مهم ایجاد بواسیر به شمار می‌رود». و در مبحث فتق‌ها اینطور آمده است: «هر عاملی که فشار داخل شکم را بالا ببرد ممکن است سبب ایجاد فتق گردد، از قبیل زور زدن به هنگام اجابت مزاج به علت عارضه‌ی یبوست»  
و منظور از فتق‌ها در اینجا همان فتق‌هایی است که در نواحی مختلف جدار خارجی شکم عارض می‌شوند.

البته علی‌رغم انکار برخی از منابع علمی آمریکایی در مورد عوارض و بیماری‌های ناشی از یبوست و عواقب وخیم آن، مع‌ذک در بعضی از کتب طبی آمریکایی نیز درباره اثرات سوء ناشی از یبوست اظهارنظرهایی صورت گرفته است که به عنوان شاهد به ذکر یکی دو مورد اکتفا می‌نمایم:

در کتاب معروف «اصول طب داخلی هاریسون - Harison's Principles of Internal Medicine» که با همکاری تعداد زیادی از طبیبان متخصص رشته‌های مختلف پزشکی (بالغ بر ۱۸۷ نفر) گردآوری شده است در چاپ ششم (سال ۱۹۷۰)، در مبحث بیماری‌های ناحیه کولون و رکتوم، زور زدن، برای عمل دفع و تخلیه ناکافی مدفوع جزو علل مهم بواسیر به شمار آمده است و نیز می‌نویسد: «هر دو نوع بواسیر (بواسیر داخلی و خارجی) در غرب بسیار شایع هستند» که این گزارش پزشکی نیز به موازات گزارش‌های مکرر مربوط به تعمیم یبوست در غرب ارتباط مستقیم با انواع مختلف بواسیر را مشخص می‌نماید. نیز در کتاب «اورولوژی<sup>۱</sup> عمومی - General Urology» که به وسیله پروفیسور «دونالد اسمیت - Donald R. Smith» آمریکایی تألیف شده است چاپ سال ۱۹۷۲، در بخش «انسداد مجاری ادراری و تجمع ادرار» این طور آمده است: «یبوست شدید در زنان و کودکان به واسطه‌ی فشرده شدن قسمت تحتانی حالب‌ها می‌تواند «هیدرواورتر و نفروز - Hydrourethronephrosis» دو طرفی ایجاد نماید». هیدرواورتر و نفروز عبارتست از تجمع ادرار در داخل حالب‌ها در نتیجه انسداد آن‌ها که در اثر برگشت ادرار، کلیه‌ها نیز مبتلا می‌گردند و ممکن است به فساد نسوج کلیتین و نارسایی کلیوی منجر شود.

<sup>۱</sup> اورولوژی اصطلاحاً به رشته تخصصی پزشکی در دستگاه ادراری و بیماری‌های وابسته بدان اطلاق می‌گردد.

Ordobadi.ir

# بخش پنجم

## راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها در غرب یا روش‌های علوم کلاسیک

قبل از این که راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها را مطرح نماییم لازم به یادآوری است که اگر امروزه برعکس تمدن‌های قدیم نسبت به سموم روده‌ها توجه فوق‌العاده نموده و اهمیت بالایی قائلند به این دلیل است که انسان‌های گذشته به مانند بشر متمدن امروزی از هر طرف مسموم نمی‌شدند و بدن قدرت و توانایی دفاع یا لااقل مقاومت در برابر یک دسته از سموم (به مانند سموم میکروبی روده‌ها) را داشت ولی امروزه زندگی ماشینی از لحاظ جسمی و روحی بشر را مسموم کرده و علاوه بر عوامل روحی، عوامل بیولوژیکی مخالف بسیاری بدن را از پای درمی‌آورند.

عوامل مسموم‌کننده بی‌شماری از قبیل مسمومیت‌های حرفه‌ای و صنعتی، مسمومیت‌های شیمیایی، مسمومیت‌های غذایی، مسموم شدن هوای شهرها، ازدیاد حساسیت‌ها، پرخواری، افراط در رژیم یکنواخت و مشروبات الکلی و صرف دخانیات و غیره سهم اعظم نیروی حیاتی و قوه دفاعی بدن را کم کرده و با کمترین بیوستی (وقتی در مجاورت سایر مسمومیت‌ها قرار گیرد) شدت مسمومیت داخلی بدن خود به خود افزایش می‌یابد، لذا بشر امروزی ناچار است با تمام قوا با این همه مسمومیت‌ها - از جمله سموم میکروبی روده‌ها - مبارزه کند.<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> رجوع شود به کتاب «راز طول عمر - گروه پنجم عوامل مؤثر در مسمومیت‌های داخلی» از تألیفات نگارنده که اخیراً به تجدید چاپ نیز خواهد رسید.

از قدیم برای مبارزه با این سموم راه‌های بسیاری طرح نموده‌اند که ذکر یک یک آن‌ها مطلب را به درازا می‌کشاند ولی در نقص کلیه طرح‌ها و روش‌ها همین بس که بدانیم در طی اعصار و قرون متمادی و مخصوصاً در عصر حاضر داروهای ملین و مسهل در بازار رواج مداوم داشته و ساخت و مصرف آن‌ها در زندگی روزانه ارقام سرسام‌آوری را در بین سایر داروها تشکیل می‌دهند و چنان که قبلاً گفتیم در اغلب ممالک به اصطلاح متمدن با میزان فروش داروهای ضدسردرد و سرماخوردگی معمولی نظیر آسپرین و غیره برابری کرده و در آمریکا قسمت اعظم وقت برنامه‌های آگهی تجارتي رادیو و تلویزیون را تبلیغ داروهای ملین می‌گیرد، زیرا هیچ راهی جز تسریع در تخلیه روده‌ها به وسیله داروهای مسهل و ملین پیدا نکرده‌اند. از طرف دیگر روش مبارزه با این سموم به هیچ وجه قابل قیاس با روش مبارزه با سموم کلاسیک نیست که با به کار بردن یک یا چند پادزهر، بتوان اثرات آن‌ها را خنثی نمود و یا در مقام پیشگیری از ورود سم به بدن بتوان اقدامات احتیاطی لازم را به عمل آورد زیرا:

اولاً: این سموم از یک یا چند ماده شیمیایی معینی نیستند تا پادزهر مخصوص آن‌ها را یافت و به کار برد.

ثانیاً: مقادیر متشکله از این سموم در روده‌ها خیلی کم و متقابلاً انواع آن‌ها بسیار زیاد و تشکیل‌شان دائمی بوده و تغییراتشان غیرقابل کنترل است به طوری که هر روز برحسب رژیم غذایی مصرف شده، میکروب‌های وارده از طریق هوا و محیط زندگی و به وسیله آب آشامیدنی و مواد غذایی مختلف و غیره به بدن متفاوت بوده و ممکن است یک دسته از سموم در روده‌ها به وجود آیند که با روز دیگر متفاوتند. پس ما به هیچ وجه قادر نیستیم که با توسل به علوم پزشکی، بهداشتی، سم‌شناسی، میکروب‌شناسی و یا از راه شیمیایی و غیره با آن‌ها مبارزه بکنیم و اساساً محال است که از طریق علوم کلاسیک در این زمینه وارد عمل شویم، کما این که بیش از ۸۰ سال است که در غرب با تمام تجهیزات در این زمینه مطالعه و بررسی می‌کنند ولی متأسفانه در عمل هیچ راه مبارزه‌ای پیدا نکرده‌اند و اگر از روی معرفت مورد بررسی و شناسایی قرار داده و واقعاً از روی علم و اطلاع خواسته باشیم از مشکلات اساسی در این مورد آگاه باشیم لازمه‌اش آن خواهد بود که حداقل در سطح کلی و عمومی معلومات و اطلاعات مستند

علمی مقدماتی را قبلاً از رشته تخصصی علم «میکروبیولوژی» (MICROBIOLOGIE) فرا گیریم و تنها در این صورت است به مشکلات و موانع بزرگ مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها از طریق علوم کلاسیک و غیر ممکن بودنش می‌توان آگاهی پیدا کرد که در مقام شاهد به یکی از همین مشکلات و دلایل غیرممکن بودن مبارزه از طریق علوم کلاسیک کافی است اشاره کنیم:

وقتی بدانیم که در کلیه کالبد مادی (جسم یا جسد) یک عدد میکروب آنقدر ریز و کوچک است که به جز با میکروسکوپ قابل رویت نباشد و در زیر میکروسکوپ هم عرض و طول یک میکروب بیش از یکی دو میکرون (میکرون MICRON) نبوده و بلکه برخی به قدر اجزاء آن هم درشت نیستند، آنگاه می‌توان دریافت که از یک چنین جرم کوچک ناپیدا مگر چقدر ماده سمی ترشح می‌شود که دانشمندان بتوانند از آن مواد سمی نمونه‌برداری کنند و با تجزیه‌های شیمیایی عریض و طویلی پی به ساختمان شیمیایی آن برده یا فرمول شیمیایی آن را پیدا کنند!! که این جز در عالم وهم و خیال در هیچ جایی قابل طرح نیست و توان گفت قرینه آن مثل زبان فارسی است که از قدیم گفته‌اند: «پشه خودش چیست که کله و پاچه‌اش باشد؟!»

**ثالثاً:** ولو پادزهری هم پیدا شود و ما قادر باشیم که روزانه با اضافه کردن آن به رژیم غذایی خود محیط روده را ضدعفونی و غیرسمی کنیم که مسلماً مصرف طولانی هر دارویی در طول مدتی از عمر خود در حکم سم بوده و ناراحتی‌ها و اختلالات بیولوژیکی گوناگونی ایجاد خواهد کرد. بنابراین باز اشاره می‌کنیم که راه مبارزه ملل غرب با سموم میکروبی روده‌ها پس از مطالعات زیاد در یک جمله خلاصه شده است که «تنها راه مبارزه با این سموم، جلوگیری از توقف طولانی بقایای مواد غذایی یعنی تسریع حرکت آن‌ها در روده بزرگ (کولون) در جلوگیری از یبوست است».

طول روده نازک حداقل چهار و نیم متر و روده کلفت حداقل یک و نیم متر بوده و جمعاً طول روده‌ها حداقل شش متر و حداکثر هشت متر است و سرعت حرکت مواد غذایی در روده‌ها یک سانتی‌متر الی چهار سانتی‌متر در هر دقیقه

---

<sup>۱</sup> میکرون واحد طول است در بی‌نهایت کوچک‌ها که هر یک میکرون طول برابر است با یک میلیونیم متر. (با یک هزارم میلیمتر)

می‌باشد. ولی از مدتی که غذا از معده وارد روده کوچک می‌شود تا از انتهای روده بزرگ یعنی رکتوم (Rectum: مجرای دفع) دفع گردد بطور متوسط جمعاً حدود ۱۹ ساعت طول می‌کشد، البته در صورتی که غذای مصرف شده ملین باشد مثل هندوانه و غیره، ممکن است این مدت کاسته شده و به ۱۸ ساعت یا کمتر نیز برسد و برعکس در مواردی که غذای خورده شده دیر هضم بوده یا تغذیه‌ای نداشته باشد حرکت غذا از معده تا مجرای دفع (رکتوم) بیشتر طول کشیده و به ۲۰ الی ۲۵ ساعت می‌رسد. از طرف دیگر شدت تولید و جذب سم در روده‌ها رابطه مستقیمی با سرعت حرکت مواد در روده‌ها داشته و هرچه سرعت حرکت کمتر از حال طبیعی باشد توقف مواد در روده‌ها بیشتر طول کشیده و جذب سموم نیز بیشتر خواهد بود تا آنجا که در یبوست‌های مزمن مخصوصاً یبوست‌های شدید و طولانی علائم مسمومیت و عوارض حاصله‌اش شدیدتر و واضح‌تر است به طوری که این نوع یبوست‌ها ممکن است منجر به فساد نسوج روده‌ها گردد که فقط با عمل جراحی قابل معالجه و درمان می‌باشد. پس به طوری که اشاره شد در شرایط فعلی هیچ راه مبارزه علمی و کلاسیک با این سموم در علوم جدید وجود ندارد، جز مبارزه با یبوست حاد و مزمن و چنان که مطالعه خواهیم کرد ملل غرب بعد از تحقیقات و تجربیات طولانی در مدت چند قرن اخیر نیز بالاخره به این نتیجه رسیده‌اند که: مبارزه با این سموم طبعاً و قهراً در مبارزه با یبوست خلاصه می‌گردد. پس باید بر علیه یبوست مبارزه وسیع و دامنه‌داری را آغاز کرد، یعنی در هر حال باید روده‌ها را به طور منظم تخلیه کرد.

### تعریف یبوست (Constipation):

چنان که در کتب طبی و بهداشتی اشاره شده یبوست عبارتست از عبور بطئی محتویات روده بزرگ که ممکن است تا سرحد رکود ادامه یابد و اگر این عبور از ۲۴ الی ۳۶ ساعت بیشتر طول بکشد معمولاً به ایجاد یبوست منتهی می‌گردد زیرا در اثر توقف طولانی، محتویات روده بزرگ مقداری از آب خود را از دست داده و سفت‌تر می‌شود. در حال طبیعی هشتاد درصد حجم این محتویات را آب تشکیل می‌دهد و چنان که این نسبت به هفتاد و پنج درصد برسد همین اختلاف

ظاهراً کوچک (یعنی پنج درصد) کافی است که به ایجاد یبوست منجر شود و برعکس اگر نسبت هشتاد درصد به هشتاد و پنج درصد افزایش یابد ایجاد حالت اسهالی می‌کند.

## یبوست ناشی از اضطراب روحی

یبوست در اثر علل گوناگون عارض می‌گردد از قبیل انسداد ناقص یا ناکامل روده بزرگ در اثر سرطان روده‌ای یا در نتیجه پیچ روده‌ای و یا فراخ شدن روده‌های بزرگ در معتادین به الکل و تریاک یا سایر مواد مخدر، و در برخی افراد ممکن است علل عصبی منجر به یبوست شود و نیز اختلال در ترشح بعضی از ترشحات غددی به مانند کاهش ترشح تیروکسین (ماده مترشحه از غده تیروئید) اغلب با یبوست همراه می‌باشد. بالاخره مطابق آخرین نظرات پزشکی در کتب و مآخذ اخیر اضطرابات روانی از علل مسلم یبوست است. دانشمندان بعد از پی بردن به این موضوع، متوجه شدند که یکی از بزرگترین علل و عوامل مؤثر در ایجاد و تعمیم یبوست به طور دسته‌جمعی در تمدن غرب، در حقیقت عبارت است از اختلالات روانی و اضطرابات مداوم روحی، که شدت و سرعت اثر آن‌ها در سیستم عصبی به مراتب بیشتر از شدت و سرعت اثر عوامل شیمیایی و بیولوژیکی می‌باشد. به طوری که در نتیجه حداقل تغییرات روانی و اضطرابات روحی، اعصاب در کمال سهولت تحت تأثیر قرار گرفته و گذشته از اثرات سوء دیگری که از اختلال عصبی مذکور عارض می‌گردد، با برهم زدن نظم دستگاه اعصاب خودکار<sup>۱</sup> (سمپاتیک و پاراسمپاتیک) فعالیت طبیعی روده‌ها را دستخوش اختلال ساخته و عمل تخلیه انعکاسی را مختل کرده و یا به تأخیر می‌اندازد. البته این نوع اختلال در کار کولون همیشه توأم با یبوست نیست و در بعضی از اشخاص حالت اسهالی ایجاد می‌کند و بعضی دیگر به طور متناوب دچار یبوست و اسهال می‌گردند. این بیماری را که حاصل اضطراب روحی است در اصطلاح پزشکی تحت عنوان مستقلی به نام «روده کلفت حساس (Irritable Colon»

<sup>۱</sup> قسمتی از دستگاه عصبی که کنترل اعمال احشائی را نیز عهده‌دار است به نام دستگاه اعصاب خودکار موسوم می‌باشد عمل این دستگاه کمک به کنترل فشار شریانی، ترشحات و حرکات معده و روده، ترشح ادرار، عرق، درجه حرارت بدن و بسیاری از فعالیت‌های دیگر بدنی است که در بعضی جاها به طور کامل و در جاهای دیگر به طور نسبی عمل می‌نماید.



می‌شناسند و در کثرت شیوع این عارضه روده‌ای همین بس که در پاره‌ای از کتب و مآخذ پزشکی آن را شایع‌ترین اختلال در دستگاه گوارش (البته در غرب) شمرده و در پاره‌ای دیگر خسارات مادی و اقتصادی حاصل از آن با خسارات مادی و اقتصادی حاصل از سرماخوردگی، که اکثراً به صورت همه‌گیری ظاهر می‌شود مقایسه می‌نمایند (خسارت در اثر تعطیل کار و یا عدم کارآیی کافی و مصرف دارو و درمان و غیره). به طوری که

«توماس پی آلمی Thomas P. Almy» در کتاب طب داخلی سسیل (Text book of Internal Medicine) یک دسته از بیوست‌های عارضی را که ناشی از اضطرابات روحی و اختلالات عصبی است تحت عنوان «روده کلفت حساس» نام برده و می‌نویسد: «کولون حساس عبارتست از اختلالات مختلفی در کار کولون که همراه با فشارهای روحی می‌باشد... و به نظر می‌آید پنجاه درصد علت‌ها از اختلالات گوارشی باشد و از نظر ایجاد ضعف و کاهش کارآیی مردم با سرماخوردگی در یک ردیف قرار دارد.»

روده کلفت حساس از جمله بیماری‌های «روان‌تنی psychosomatic»<sup>۱</sup> به شمار می‌رود و متأسفانه اضطرابات روحی از مقتضیات غیرقابل انکار سیستم زندگی ماشینی است که تا کنون برای آن راه‌حلی پیدا نکرده‌اند و استفاده از داروهای مسکن و آرام‌بخش نیز درمان اساسی به شمار نمی‌رود. چنان که در بحث «راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها در اسلام» مورد مطالعه قرار خواهیم داد خوشبختانه تعالیم و دستورات بهداشت جسمی و روحی همه جانبه اسلامی توانسته است همچون دیگر موارد، در این زمینه نیز با موفقیت کامل راه چاره را نشان دهد.

### بیوست حاصل از کاهش عکس‌العمل‌ها:

به طور کلی در مقابل انواع مختلف بیوست‌های حاد و مزمن، آن چه بیشتر از همه مبتلا به عموم است عبارتست از بیوستی که در اثر کاهش یا فقدان حرکات طبیعی عضلانی جدار روده‌ها و یا کاهش و فقدان عکس‌العمل‌های طبیعی عمل

<sup>۱</sup> بیماری‌های روان‌تنی یا پسیکوسوماتیک (Psychosomatic) به آن دسته از بیماری‌ها گفته می‌شوند که در اثر اختلالات روانی در جسم انسان به وجود می‌آیند.

دفع در انتهای روده بزرگ ایجاد می‌شود. مورد اول خود نتیجه ضعف جدار روده یا ضعف جدار شکم و یا ضعف عمومی و خستگی است. مورد دوم یعنی کاهش یا فقدان عکس‌العمل‌های انتهای روده‌ای نتیجه عدم مراعات اصول زندگی صحیح به خصوص در سبک زندگی ماشینی امروزی است که بیشتر مورد ابتلاء ملل متمدن می‌باشد، به طوری که در نتیجه سبک زندگی غلط و خلاف بهداشت مخصوصاً در ملل غرب، حساسیت انتهای روده‌ای کاهش یافته و عکس‌العمل‌های طبیعی عمل دفع از بین می‌روند که بالاخره به یبوست مزمن از نوع یبوست انعکاسی (Cont. D Reflex) منجر می‌شود. این کاهش یا حذف کامل حساسیت‌های عصبی موضعی در جدار انتهای روده‌ای بیش از همه در معتادین به الکل و تریاک و سایر مواد مخدر و نیز در جریان مصرف داروهای مسکن و گروه خواب‌آورها و برخی از داروهای آرام‌بخشی که اثر تسکینی و تخدیری و بی‌حس‌کننده موضعی دارند، عارض می‌گردد. البته یبوست انعکاسی به سهم اعظم نیز به علت کمبود حجم مدفوع در نتیجه رژیم غذایی نامتعادل و غلط مانند تغذیه مداوم از غذاهای پراورزی و کم حجم و فاقد تفاله به وجود می‌آید. برای جلوگیری از این قبیل ابتلائات در اسلام دستورات بهداشتی دقیق و کاملی وجود دارد که ارزش علمی فوق‌العاده داشته و کاملاً مفید و مؤثر به حال بشر و شایان توجه هستند و در ضمن تشریح دستورات اسلامی در مباحث بعدی به تفصیل در این باره بحث خواهد شد.

### روش‌های مختلف تخلیه روده‌ها:

تا حال در این باره از نظر علم پزشکی (یا علوم کلاسیک) بیش از سه روش ارائه نشده است:

**تنقیه** - که سالم‌ترین و طبیعی‌ترین روش‌ها بوده و اولین راهی است که بدین منظور مورد توجه قرار گرفته است. در تاریخ طب اشاره شده که بشر اولیه عمل تنقیه را از کلاغ یاد گرفته همچنان که عمل دفن اجساد را نیز از کلاغ آموخته است. گرچه مایعات مختلف مصروفه در تنقیه هر یک خواص و اثرات متفاوتی دربردارند اما روی هم رفته تحریک موضعی آن‌ها در انتهای روده برای بیدار کردن حساسیت‌های عصبی موضعی از دست رفته و ایجاد عکس‌العمل‌های مراکز

مغزی، بیشتر از خاصیت اختصاصی آن‌ها مؤثر واقع می‌شود. معمولاً برای تنقیه از موادی مانند گلیسرین، صابون، روغن زیتون و پارافین مایع استفاده می‌کنند و یا از داروهای مسهل مختلف به نسبت‌های گوناگونی در آب حل کرده و به کار می‌برند که این محلول‌ها با وجود اختلاف کاملی در خواص و خصوصیات و اثراشان، در یک مورد خواص مهم مشترکی دارند و آن اثرات تحریک موضعی و تقویت انعکاس‌های مراکز مغزی است به طوری که اگر به جای این مایعات (با حجم زیاد) شیاف‌های دارویی محرک موضعی با حداقل حجم ممکنه را به کار برند (مانند شیاف گلیسرین)، نیز همان اثرات ملین یا مسهل و ضدیبوست ایجاد خواهد شد، مگر این که یبوست شدید بوده و برای نرم کردن محتویات بی‌آب انتهای روده کلفت احتیاج به مقدار زیادی آب باشد و در تأیید اهمیت خواص مکانیکی و تحریکی تمام محلول‌های تنقیه‌ای همین بس که اشاره کنیم دکتر پوشه در کتاب بهداشتی «راه خوشبختی» آخرین علاج برای مبارزه با یبوست را چنین معرفی می‌کند:

«... قطعات چوب و تخته را به صورت شیاف مخروطی شکل تهیه کرده و در انتهای

روده قرار دهید و مدتی نگهدارید تا اثر مکانیکی و تحریک موضعی آن منجر به

افزایش حرکات روده‌ای شده و عمل دفع را تسهیل نماید...»

و البته این جسم غیرقابل جذب تنها می‌تواند یک اثر مکانیکی از خود نشان

دهد نه اثر دارویی.

**مسهل‌ها** - به تفصیل در کتب طبی و داروسازی شرح داده شده‌اند و در این

جا به اختصار اشاره می‌شود که مسهل‌ها موادی طبیعی یا شیمیایی (مصنوعی)

هستند که برای رفع یبوست به کار می‌روند ولی همه روزه نمی‌توان از آن‌ها

استفاده کرد زیرا ایجاد عادت کرده و مصرف مداوم‌شان تولید اختلالات

بیولوژیکی می‌نماید و نیز تعداد میکروب‌های ساپروفیت روده‌ای (میکروب‌های

بومی روده) را به کمتر از میزان طبیعی تقلیل داده و در نتیجه فقر آنزیم‌هایی که

این میکروب‌های مفید ترشح می‌کنند، به اختلالات هضم و جذب گوارشی منجر

می‌گردد و بالاخره بزرگترین ایراد مسهل‌ها (و همچنین ملین‌ها) این است که

ایجاد عادت نموده و به دنبال قطع مصرفشان ایجاد یبوست می‌کند.

**ملین‌ها** - که مصرف دائمی آن‌ها نیز اثرات مشابه مسهل‌ها را به دنبال داشته

ولی سمیت و اثرات سوء ملین‌ها به علت طولانی بودن توقف‌شان در لوله هاضمه

بیشتر از مسهل‌ها است و به علاوه مصرف مداوم و طولانی آن‌ها برای رفع یبوست، حساسیت و قدرت دفاعی طبیعی مخاط روده را در برابر محتویات روده‌ای کم کرده و از قدرت تحریکی مکانیکی روده‌ها می‌کاهد به طوری که در کتاب معروف طب داخلی هاریسون «Principles of Internal Medicine» می‌نویسد:

«... از جمله علل مهم یبوست (در غرب) مصرف داروهای ملین (و در نتیجه عوارض بعدی آن‌ها) می‌باشد زیرا مصرف زیاد ملین‌ها و مسهل‌ها از حساسیت عصبی جدار روده‌ها کاسته و مکانیسم انعکاسی عمل دفع روده‌ای را تضعیف می‌نماید...».

هر یک از طرق فوق با وجود معایب فراوان در مواقع اضطراری و ناچاری مؤثر و با ارزش بوده ولی هیچ کدام راه اصولی درمانی نمی‌باشد و به طور دائم نیز نمی‌توان از این روش‌ها استفاده کرد، حتی امروزه هم که در غرب به خاطر مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها داروهای مسهل و ملین مصرف روز افزونی پیدا کرده است مع ذلک اطبای جدیدی پیدا شده‌اند که به علم بر عواقب وخیم مصرف زیاد نه تنها ملین‌ها بلکه تمام داروها، می‌خواهند به طور کلی دارو را از درمان بیماری‌های مختلف حتی الامکان حذف کنند تا آنجا که اخیراً در اروپا و آمریکا بدین منظور در علم طب رشته‌های دیگری به وجود آمده است که از جمله آن‌ها مَدیسین ناتورلیست (Medicine Naturiste) طبابت به کمک عوامل طبیعی) و یا رشته دیگری به نام کولتورفیزیک (Culture Physique) طبابت با عوامل فیزیکی مثلاً با حرکت یا ورزش) می‌باشد که به طور کلی در این روش‌ها سعی شده است حتی الامکان دارو وارد بدن نشود برای این که امروزه مسلم شده که اگر دارویی در درمان یک بیماری و به نفع یک عضو مفید و مؤثر است، اغلب برای سایر اعضا مضر بوده و حداقل، قدرت حیاتی بدن را تلف می‌کند و به علاوه مسئله مسمومیت از داروها خود موضوع مهم و قابل توجهی است به طوری که کتاب «ارزشیابی اثرات متقابل داروها Evaluations of Drug Interactions» که حاصل تحقیقات چندین ساله‌ی گروهی از کارشناسان و دانشمندان علوم پزشکی و دارویی<sup>۱</sup> کشور آمریکا است در چاپ سال ۱۹۷۳ «Edvard G. Feldman» می‌نویسد:

<sup>۱</sup> کتاب فوق توسط انجمن داروسازان آمریکا و با همکاری انجمن دندان پزشکان، انجمن پزشکان، جامعه داروسازان بیمارستانی، اداره مواد خوراکی و دارو، و کتابخانه ملی پزشکی آن کشور گردآوری و تدوین شده است.

«راقمی که ادعا می‌شود خیلی محافظه‌کارانه‌اند، نشان می‌دهند که سالانه بیش از ۱/۵۰۰/۰۰۰ (یک میلیون و پانصد هزار) مورد از افراد بستری شده در بیمارستان‌های آمریکا را می‌توان به عوارض جانبی حاصل از داروها نسبت داد و تعداد بسیاری را که تشخیص داده نشده و درمان نمی‌شوند و یا نیاز به بستری شدن در بیمارستان ندارند ممکن نیست حتی حدس زد، اما ارقام و اعداد باید بسیار بیشتر باشد».

گرچه تمدن غرب تازه به این مسئله (عوارض سمی داروها) پی برده است ولی طب و بهداشت وسیع اسلامی قرن‌ها پیش با دستور ساده‌ای افکار عمومی را از عواقب وخیم استعمال داروها آگاه ساخته است چنان که حضرت امام جعفر صادق (ع) فرموده:

«تا آنجاکه ممکن است در مقابل مرض مقاومت بکنید و از صرف دارو حتی الامکان خودداری نمایید مگر در مواقع اضطرار».

و همین یک دستور عمیق بهداشتی، مسلمانان حقیقی را از آن چنان عوارضی مصونیت کامل بخشیده است، و نیز در دستورات طبیبی حضرت رضا علیه‌السلام در این زمینه راهنمایی‌های کلی و اصولی صورت گرفته که می‌فرمایند:

«... بدان که هر یک از طبایع مایل چیزی است که سختیت و مشاکلتی با آن داشته باشد پس چیزی را برای تغذیه خویش اختیار کن که مشاکل بدنت می‌باشد...»

چندی قبل بحثی در مورد اثرات سوء سمی و عوارض ثانوی داروها، با یکی از فیزیولوژیست‌هایی که از هلند آمده بود، داشتیم و ایشان اشاره نمودند که «امروزه در غرب مصرف مداوم و بیش از حد داروها برای ملل غرب گرفتاری بزرگی از لحاظ اثرات ثانوی به بار آورده زیرا پس از بهبود یک بیماری به کمک دارو، تازه به اثرات سمی و عوارض بعدی خود داروی مصرفی گرفتار می‌گردند» و وقتی متقابلاً نگارنده حکم مذکور از تعالیم حضرت امام جعفر صادق (ع) (از صدر اسلام) را یادآور شدم، به علت حضور ذهن به اهمیت موضوع «سمیت داروها» بسیار تعجب نمود که چگونه حقیقتی که امروزه علوم تجربی پس از سالیان متمادی تجربه کشف کرده‌اند در منابع و کتب طبیبی و بهداشتی سلامی با آن عمق معنی و مفهوم وسیع علمیش پیش‌بینی شده و لااقل دوازده قرن پیش به بشر تعلیم داده شده است (یعنی با اعجاب خود به جنبه‌های اعجاز علمی

تعالیم اسلامی و تفوق آن‌ها به طور ضمنی اعتراف می‌نمود). در هر حال امروزه که در غرب متوجه شده‌اند مصرف داروهای مسهل و ملین برای نجات از یبوست خود، عوارضی به دنبال دارد، در طب جدید بسیاری از پزشکان سعی می‌کنند حتی‌الامکان به جای دارو، به عوامل فیزیکی و طبیعی متوسل گردند و چنان که قبلاً نیز اشاره کردیم دکتر گیلوردهاوزر نیز در کتاب «گذرنامه برای یک زندگانی نوین» می‌نویسد:

«...سالیان زیاد است که تجارت داروهای ملین و مسهل با بی‌رحمی زیاد ادامه دارد.»

## روش‌های علمی

به طور کلی هیچ یک از سه روش نامبرده‌ی فوق برای مبارزه با یبوست، عملاً در زندگی روزانه به طور مداوم و مستمر قابل استفاده نیست چرا که برای مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها (مبارزه‌ای که خالی از عوارض و خطرات بعدی باشد) روش غیردارویی لازم است نه روش مضر دارویی، و همین علت بود که پزشکان و محافل طبی و بهداشتی را برای یافتن راه‌حل‌های اصولی و مطمئن وادار به تلاش و کوشش نمود (زیرا که عارضه یبوست یک ابتلای عمومی ملل غرب محسوب می‌شد که با صرف یکی دو نوبت داروی ملین از بین نمی‌رفت) و لذا راه‌های مختلف و متعددی برای نجات از این ابتلا ارائه گردید که به ذکر مهم‌ترین روش‌ها و راه‌حل‌هایی که تاکنون توسط پزشکان متخصص در غرب برای نجات بشر از عوارض سموم میکروبی روده‌ها طرح و پیشنهاد شده و یا عملاً مورد استفاده قرار گرفته‌اند، می‌پردازیم.

## روش دکتر پوشه:

پوشه که تاکنون کامل‌تر از تحقیقات و طرح‌های عملی او از هیچ دانشمند اروپایی و آمریکایی ارائه نشده، روش‌های گوناگونی را در تمام کتب طبی و بهداشتی خود معرفی نموده که به طور خلاصه به آن می‌پردازیم:

**اول -** صرف پارافین مایع به طور مداوم همراه با هر غذا. لازم به یادآوری است که روی هم رفته روغن‌های موجود در طبیعت سه نوع هستند: روغن‌های



نباتی (که همگی از گیاهان به دست می‌آیند اعم از این که مثل روغن کنجد و روغن زیتون خوراکی بوده و یا مثل روغن کرچک و روغن بادام دارویی باشند)، روغن‌های حیوانی و روغن‌های معدنی. در بین این سه دسته تنها روغن‌های نباتی و حیوانی متناسب با وضع بیولوژیکی بدن بوده و قابل جذب از جدار روده هستند، برعکس روغن‌های معدنی از جمله پارافین نسبت به محیط بیولوژیکی بدن کاملاً ناآشنا بوده و قابل هضم و جذب نیستند، بنابراین در تمام طول روده‌ها بدون تغییر جریان یافته و محیط روده‌ها را لیز کرده و عبور و حرکت محتویات آن‌ها را تسهیل می‌نمایند.

**دوم - تنفس عمیق،** که در اثر فشار وارده به پرده حجاب حاجز (دیافراگم) حرکات روده‌ای را افزایش می‌دهد.

**سوم - تغذیه سالم،** که پوشه در این دستور مردم را تشویق به خوردن کدو، انجیر و گوجه و سبزیجات و میوه‌جات کرده و حتی توصیه می‌کند که به جای نان سفید، نان سبوس‌دار مصرف شود، زیرا نان سفید تقریباً نشاسته خالص بوده و مثل گوشت و تخم‌مرغ و قندها به صورت کامل قابل جذب می‌باشد و چندان تفاله‌ای برجای نمی‌گذارد ولی برعکس نان سبوس‌دار به مانند سبزیجات و میوه‌جات مواد غیرقابل هضم زیاد داشته و مقداری تفاله برجای می‌گذارد که این تفاله‌ها در واقع ضمن عبور، جدار روده‌ها را تحت فشار داخلی روده تحریک کرده و بدین وسیله عکس‌العمل‌های عصبی روده‌ها را تشدید می‌کند که منجر به افزایش حرکات دودی شکل روده‌ها و سایر اعمال انعکاسی آن‌ها (از طریق تحریک موضعی) می‌گردد.

**چهارم - انجام دادن ورزش‌های مخصوص.**

### اشکالات دستورات پوشه:

روش‌های مذکور علاوه بر این که بعدها معایبش مشخص گردید، در عمل نیز از عهده جلوگیری از ابتلاء به یبوست برنیامد به طوری که پس از او در کتب بسیاری مجدداً مسئله یبوست مطرح گردیده و روش‌های تازه دیگری ارائه شده است و حتی تا به امروز نیز به علت شکست در معالجه اساسی به قول دکتر هاووز هنوز خرید و فروش داروهای ملین با بی‌رحمی ادامه دارد. از جمله

اشکالات و معایب روش‌های فوق این که: صرف میوه‌جات و سبزیجات به قدر لازم و کافی در سنین بالاتر از چهل سالگی به علت نفخ شدید شکم، به خصوص در افرادی که به ضعف هاضمه مبتلا هستند قابل استفاده نبوده و در مورد ورزش نیز، اولاً همانطوری که قبلاً در کتاب «اهمیت روزه از نظر علم روز» اشاره شد، متأسفانه در ممالک غربی با وجود این همه وسایل رفاه مثل اتومبیل و آسانسور و غیره کسی حاضر نیست با پای پیاده خود چند قدمی راه رفته یا چند پله بالا رود زیرا او می‌خواهد از وقت حداکثر استفاده را در جهت تأمین مادیات بنماید و مسلم است که در چنین وضعی فرصتی برای ورزش باقی نخواهد ماند، ثانیاً چه بسیار از ورزشکارانی را می‌شناسیم که خود از جمله مبتلایان به یبوست مزمن به شمار می‌روند. و درباره پارافین هم که پوشه می‌نویسد:

«همیشه در سر میز غذا یک شیشه پارافین همراه داشته باشید و یک قاشق از آن را

با غذا بخورید»

باید گفت، علاوه بر این که مصرف دائمی آن ایجاد عادت کرده و همان معایب مذکور در صرف مدام ملین‌ها را داشته و قدرت و حساسیت طبیعی مخاط روده را کم می‌کند، دو عیب اساسی نیز وجود دارد: یکی این که پارافین‌ها (اعم از جامد یا مایع) همگی از نفت به دست آمده و به مانند سایر مشتقات نفتی از قبیل نفت، بنزین، وازلین و غیره در اساس از کربورهای هیدروژن درست شده‌اند که اثرات سرطان‌زایی دارند و به خاطر داشتن همین کربورهای هیدروژن است که به خوبی می‌سوزند، نهایت این که وضع سوخت آنان متفاوت است. اگر چه این مواد را تصفیه می‌کنند ولی تصفیه آن‌ها بیولوژیکی نبوده بلکه تصفیه‌ای شیمیایی است، لذا پارافین مایع در صورتی که به طور مداوم مصرف شود به علت دارا بودن همین کربورهای هیدروژن دارای اثرات سرطان‌زایی (Cancerogen) خواهد بود. و عیب دوم (که بیشتر در کتب طبی مورد بحث است) این است که مصرف دائمی آن سبب از دست رفتن ویتامین‌های محلول در چربی می‌گردد. از جمله ویتامین‌های K, E, D, A در پارافین حل شده و چون پارافین ماده‌ای غیرقابل جذب است و به همان شکل از روده‌ها خارج می‌شود ویتامین‌های محلول در خود را نیز به همراه دفع، خارج کرده به طوری که مصرف طولانی آن موجب کمبود ویتامین‌های مذکور در بدن می‌گردد بنابراین

به خاطر همین اشکالات اساسی، هاوزر برخلاف تصدیق پوشه مصرف مداوم آن را طرد کرده و می‌نویسد:

«بدترین ملین‌ها روغن‌های معدنی از قبیل پارافین و غیره هستند...»  
بنابراین وسیله مناسبی برای مبارزه با یبوست نمی‌تواند به شمار رود.

## روش مچنیکوف:

مچنیکوف برای نجات بشر از شر سموم روده‌ای فقط دو راه پیشنهاد می‌کند که در روش اول در حقیقت دست بالا را گرفته و به خیال خود می‌خواهد کار را یکسره نماید:

**اول -** با عمل جراحی روده کلفت را از انسان بردارند تا روده او به مانند روده حیوانات کوتاه گردد.

**دوم -** همیشه روده‌ها را با ماست پر کنند تا این که مخمرهای موجود در ماست نقش مبارزه حیاتی خود را در برابر میکروب‌های روده ایفا کرده و بدین وسیله از تولید سم زیاد در اثر تکثیر نامحدود میکروب‌های روده جلوگیری کنند.

## اشکالات دستورات مچنیکوف:

هیچ یک از دو روش مذکور در این مبارزه کافی نبوده و عملاً قابل استفاده نیستند چرا که اولی یک روش عمومی و قابل استفاده نمی‌تواند باشد زیرا نه تنها تأمین هزینه عمل جراحی مخصوصاً برای طبقات فقیر اجتماع، خود مشکل بزرگی است بلکه به این سادگی نیز نمی‌توان اهمیت حیاتی روده کلفت را نادیده گرفت به خصوص اگر بدانیم که وظیفه حیاتی و نقش بیولوژیکی این عضو حائز کمال اهمیت بوده و علاوه بر این در عمل جذب (مخصوصاً نیمه اول روده‌ی کلفت) دخالت عمده‌ای دارد. وجود باکتری‌های مفید در آن سبب هضم مقادیر کمی از

<sup>۱</sup> در اینجا لازم است اشاره شود که چربی‌های حیوانی و نباتی از یک مولکول درشت اسید چرب و گلیسرین تشکیل یافته و قابل صابونی شدن هستند و می‌توانند از جدار روده‌ها جذب شوند، برعکس پارافین و سایر انواع چربی‌های معدنی قابلیت صابونی شدن نداشته و هنگام شستن نیز با صابون از دست یا پارچه و غیره پاک نمی‌شوند ولی با شامپو و بتزین و بودرهای رختشویی ممکن است پاک گردد که این موضوع خود از لحاظ مسئله تطهیر مشکل تازه‌ای در زندگی مسلمانان می‌تواند به وجود آورد.

مواد غذایی (مخصوصاً سلولز) شده و در نتیجه فعالیت آن‌ها (باکتری‌های روده بزرگ) ویتامین‌های مهم و ضروری از جمله ویتامین K، ویتامین B<sub>12</sub>، ویتامین B<sub>1</sub> و B<sub>2</sub> در روده بزرگ ساخته می‌شوند که در بین همه این‌ها ساخته شدن ویتامین K دارای اهمیت خاصی است زیرا مقدار این ویتامین در رژیم‌های غذایی معمولی خیلی کم بوده و در صورتی که روده بزرگ از ساختن آن عاجز باشد و اصلاً ساخته نشود (به علت برداشتن روده کلفت)، کمبود این ویتامین مانع از عمل طبیعی انعقاد خون می‌گردد که عوارض و عواقب حاد و خطرناکی به دنبال دارد. حتی امروزه، اگر چه زائده آپاندیس را در مواردی که عفونی و چرکی شده اجباراً برمی‌دارند، هنوز این نظریه در بین هست که زائده آپاندیس از نظر دفاع بدن در برابر عفونت‌ها نقش مهمی دارد همان طور که لوزه‌ها نیز این وظیفه را دارند و فقط در صورت چرکی شدن و عفونت‌های غیرقابل علاج است که باید ناچاراً برداشته شوند اما این عمل دلیل بر زائد بودن آن عضو در بدن نیست. لذا این روش مچنیکوف روش عملی نبوده و انسان نمی‌تواند برای جلوگیری از توقف زیاد میکروب‌ها و مواد متعفن در بدن، روده خود را از لحاظ ساختمان تشریحی مثل روده حیوانات کوتاه کند.

روش دوم نیز ولو کاملاً مراعات گردد و تعداد میکروب‌های روده‌ها را کاهش دهد اما معایبی اساسی دارد، زیرا بزرگترین مانع و مشکل عارضه مسمومیت میکروبی روده‌ها در اصل عبور بطئی مواد در روده‌ها یعنی وجود بیوست است که مبارزه بر علیه آن با ماده‌ای به مانند ماست که حرکات روده را تقلیل داده و بیوست را افزایش می‌دهد هرگز امکان‌پذیر نمی‌باشد. و مهم‌تر از همه این که گرچه در ابتدا ماست فعالیت میکروب‌ها و رشد و تکثیر آن‌ها را تقلیل می‌دهد ولی بعداً به علت توقف طولانی مواد در روده‌ها عمل تخمیر پیش‌رفته و سموم زائد و خطرناکی تولید می‌شوند، تا آنجا که اگر در نتیجه صرف زیاد ماست بیوست حاد ایجاد شود، حتی ممکن است منجر به فساد جدار روده‌ها گردد.

البته در مورد کیفیت ایجاد بیوست به وسیله ماست لازم به یادآوری است که مخمرهای موجود در آن دائماً لاکتوز یعنی قند موجود در شیر را به اسیدلاکتیک (جوهرشیر) تبدیل نموده و این اسید نیز قلیائیت محیط روده‌ها را به طور مداوم کاهش می‌دهد. کاهش قلیائیت به همراه اثرات موضعی مواد تخمیری که حرکات روده‌ای را بطئی‌تر می‌کنند، منجر به بیوست می‌شود و بهترین مثال زنده برای

ایجاد بیوست به وسیله ماست این است که در اغلب عفونت‌های روده‌ای که همراه با اسهال باشند، کته ماست تجویز می‌کنند تا اسهال قطع شود. بنابراین اثرات مفید ماست مشروط بر آن است که در ضمن صرف ماست عارضه بیوست در بین نباشد که این خود مشکل اساسی بشر در این مورد است زیرا سموم روده‌ای تنها از میکروب‌های روده حاصل نمی‌شوند تا با کاهش تعداد آنها به وسیله ماست از شدت مسمومیت کاسته شود، بلکه قسمت اعظم سموم شیمیایی از تجزیه و فساد و انجام عمل تخمیر ناقص و هضم نادرست بر روی مواد آلی (مخصوصاً آلومینوئیدی) به وجود می‌آیند که هرچه عمل دفع به تأخیر افتد از یک طرف فساد و تخمیر مواد آلی جلوتر رفته و سموم دیگری به وجود می‌آورند و از طرف دیگر سموم شیمیایی حاصله بیشتر و کامل‌تر جذب می‌شوند.

### استفاده از فرمان لاکتیک

(Ferment Lactique): بعد از آن که دانشمندان متوجه شدند با روش‌های مذکور نمی‌توان در مقابل تخمیر روده‌ای مبارزه کرد، به فکر استفاده از موجودات زنده موجود در خود ماست که به نام مخمر ماست یا فرمان لاکتیک هستند افتادند و بدین منظور مخمرهای داخلی ماست را جدا کرده و در محیط‌های غیرقندی (بدون وجود لاکتوز در محیط) کشت دادند و قرص‌هایی ساختند که به علت نداشتن لاکتوز و مواد قندی در محیط، تخمیر اسیدی در روده ایجاد نکرده و در نتیجه تولید بیوست نمایند.

مخمرهای موجود در قرص‌های مذکور در واقع فشرده شده و تصفیه شده فرمان لاکتیک یا باکتری لاکتیک (Bacteries Lactique) یا باسیل لاکتیک (Bacill Lactique) هستند که می‌توانند از مواد غذایی و نشاسته‌ای موجود در روده استفاده کرده و تکثیر نمایند و در نتیجه محیط روده‌ها را برای میکروب‌ها نامساعد ساخته و مانع تکثیر خارج از حد آنها گردند. مخمرهای مذکور اسید لاکتیک کمتری تولید کرده (به مانند مخمر آجیو خشک که اگر به مواد قندی اضافه شود اسید ایجاد نکرده بلکه تولید الکل می‌کند) و بدین وسیله برخلاف ماست در افزایش بیوست نقش ندارند. اسید لاکتیک ماده‌ای ضد عفونی‌کننده بوده

و به علت خاصیت اسیدی، بیوست را تشدید می‌کند و حتی آن را به صورت خاص یا همراه با ترکیبات کلسیم به نام لاکتات دوکلسیم یا لاکتات دوشو به عنوان ضداسهال و ضد عفونی‌کننده تجویز می‌نمایند.

## ماست در قالب اشکال دارویی:

به علت شیوع بیوست‌های حاد و مزمن در غرب، قرص‌های فرمان لاکتیک بعدها به مانند یک داروی تمام عیاری رسماً برای درمان عوارض پوستی و عصبی و یا سایر عوارض ناشی از بیوست، به وسیله پزشکان در نسخه‌های درمانی تجویز شده و به صورت یک محصول تجارتي دارویی به فرم‌های مختلف و به اسامی گوناگون به حد وفور وارد بازار تجارت گشته و در داروخانه‌ها با ارائه نسخه به فروش رسید. از قبیل: قرص لاکتئول (Comp. Lacteole) و قرص لاکتوباسیلین (Lacto Bacillin) در فرانسه و قرص رنین (Renine) در انگلستان، و غیره که تمام این محصولات براساس کشت و تکثیر فرمان لاکتیک در محیط‌های کشت میکروبی مصنوعی (به جای شیر که تولید ماست می‌نمود) و سپس تصفیه آن (از پودر خشک به دست آمده) ساخته می‌شوند.

نگارنده در سال ۱۳۲۷ شمسی در کتابخانه مشترک دانشکده پزشکی و داروسازی تهران ضمن مطالعه برخی کتب اتفاقاً به رساله دکترای مرحوم طسوجی برخورد و چون چندین سال قبل از آن با نظریه مچنیکوف و پوشه و پاپاریان آشنا شده و اهمیت موضوع مسمومیت‌های حاصله از سموم میکروبی روده‌ها را دریافته بودم به نظر جالب آمده و پس از مطالعه دقیق و کامل آن که خیلی مفصل و جامع بود، به ترکیب قرص‌های لاکتئول و لاکتوباسیلین و غیره متوجه شده و با استفاده از قرص‌های لاکتئول موجود در بازار تجارت دارویی آن روز (۱۳۲۷) در همان سال با استفاده از امکانات موجود به طور آزمایشی در محیط شیر کشت دادم تا از روی ماست متشکله بررسی شود که نژاد فرمان لاکتیک‌های لاکتئول با نژاد فرمان لاکتیک‌های موجود در دسترس (یعنی فرمان لاکتیک‌های موجود در ماست ایرانی) چه تفاوتی دارند، که پس از تشکیل ماست کاملاً مشابه ماست معمولی بوده و معلوم گردید چندان اختلاف مهمی بین فرمان لاکتیک معمولی ایرانی و فرمان لاکتیک موجود در قرص‌های لاکتئول ساخت



فرانسه وجود ندارد. ولی البته مسلم است که فرق ماست معمولی ایرانی با این ماست از لحاظ قیمت خیلی زیاد بود به طوری که ماست تهیه شده با این قرص‌ها (که در واقع بعد از کشت دادن به صورت داروهای اختصاصی بسته‌بندی کرده و مثل سایر داروهای امروزی از راه تبلیغات با هزینه‌های سنگینی به بیماران تحمیل می‌نمودند) ارزشی معادل کیلویی یک هزار ریال آن روزی پیدا می‌کرد.

گرچه پس از تهیه قرص‌های تجارتي مختلف از فرمان لاکتیک و تبلیغات وسیع، فروش آن‌ها در غرب رونق بسیاری داشت اما همانطور که بعداً اشاره خواهد شد، چون برخلاف ملل غرب در شرق به علت وجود علل و عواملی ابتلاء به عارضه یبوست و مسمومیت از سموم میکروبی روده قابل توجه نبوده و عمومیت نداشت، حتی پس از تبلیغات وسیع و تطمیع پزشکان نیز هیچ یک از قرص‌های فرمان لاکتیک در ملل شرق محل مصرف پیدا نکرد تا آن جا که تقریباً از بیست سال قبل فروش و مصرف این داروها در ایران منسوخ گردیده است.

### مخمر آبجو:

از طرف دیگر در غرب نیز فرمان لاکتیک دارویی، از آنجایی که فقط قادر به کاهش تعداد میکروب‌های روده بوده و برای مبارزه با علت اصلی مسمومیت از سموم میکروبی روده‌ها (یعنی عارضه یبوست) تأثیری نداشت، دردی را درمان نکرده و مطالعات وسیعی که در مورد اثرات نسبتاً مفید و مؤثر فرمان لاکتیک در کاهش عفونت‌های روده‌ای (و تقلیل کمی و کیفی سموم درونی) دستگیر دانشمندان شده بود، در عمل به نتیجه مثبت و مؤثری منتهی نگردید، لذا آنان را وادار به یافتن عوامل مؤثر دیگری در این زمینه نمود. که بعدها پس از تجسس و مطالعات کافی استفاده از مخدر آبجو (لوور دو بییر Levuer de Biere) مورد توجه قرار گرفت و چون مخمر آبجو با وجود اثرات مشابه فرمان لاکتیک در روی میکروب‌های روده برعکس آن اسید ایجاد نکرده و تا حدودی (برخلاف ماست) اثرات ملین نیز دارد، از این رو غالب مؤلفین در کتب بهداشتی خود، آن را از جمله عوامل مؤثر در مبارزه با اثرات سوء عارضه یبوست نام برده‌اند. به

طوری که پوشه لووردوبیر را یکی از چهار ملین مجاز ( آگار آگار، پارافین، مخمر آبیجو و زهره گاو) دانسته و هاووزر مخلوط آن را با جوانه گندم و ملاس سیاه و ماست برای مبتلایان به یبوست‌های مزمن مؤکداً توصیه می‌کند. به همین علت بود که در گذشته مصرف لووردوبیر تازه در غرب کم کم رسمیت یافت و مراکز تهیه و سازندگان لووردوبیر برای جلب مشتری بیشتر و بهره‌برداری کامل‌تر از موقعیت، اثرات ویتامین‌های موجود در آن را (که با ویتامین‌های موجود در ماست چندان اختلاف مهمی نداشتند) به رخ مردم کشیده و شروع به تبلیغات نمودند و در کشور ما نیز بی‌توجه به علل اصلی و اولیه احتیاج ملل غرب به این ماده (یعنی مبارزه با یبوست) به صورت تقلید کورکورانه شروع به ساختن و فروش و مصرف آن نمودند غافل از این که به علت سبک زندگی صحیح و اصولی در شرق، لووردوبیر به هیچ عنوانی نمی‌توانست محل مصرفی داشته باشد. به همین جهت در کشور ما مصرف آن خیلی زود به دست فراموشی سپرده شد، به طوری که از بیست و پنج سال پیش به این طرف روزه‌روز مؤسسات سازنده لووردوبیر به علت کسادبازاری یکی پس از دیگری منحل و تعطیل گردیدند.

### واماندگی ملل غرب!؟

با وجود تلاش‌های همه جانبه برای مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها از طریق عملی منحصر بفرد، یعنی مبارزه با یبوست، در ملل غرب هنوز این مشکل حیاتی به معنی واقعی حل نشده تا آنجا که حتی برای نجات از شر این ابتلاء اضطراراً به روش‌های ناهنجاری متوسل گردیده‌اند. در این مورد کافی است به روش دکتر پوشه که می‌توان گفت یکی از کثیف‌ترین روش‌ها است اشاره شود و آن این که وی در تألیفات خود دستور می‌دهد چوب‌های مخروطی شکلی را به مانند شیاف (سوپوزیتوار Suppositoair) تهیه کرده و در انتهای روده بزرگ (که در نتیجه تجمع سموم، تخدیر شده و انعکاسات مربوطه تقلیل یافته است) قرار دهند تا بعد از مدتی به علت تحریک این قسمت از روده عمل دفع تسهیل شود. مسلماً پیدایش چنین روش‌های کثیف در ملل غرب، نشانه واماندگی آن‌ها در برابر این مشکل بزرگ و حیاتی (یعنی ابتلاء به یبوست حاد یا مزمن) بوده که ملل شرق به علت عدم ابتلاء به آن، به چنین روش‌هایی احساس احتیاج ننموده و حتی

بدان‌ها آگاهی نیز پیدا نکرده‌اند، در حالی که برعکس اهمیت این امر حیاتی را در زندگی ملل غرب می‌توان از این ضرب‌المثل فرانسوی دریافت:

«LA CONSTIPATION EST UN FLEAU POUR LES EUROPEENS ET LES AMERICAINS»  
 «یبوست یک بلای آسمانی برای اروپایی‌ها و آمریکایی‌ها است»<sup>۱</sup>.

و ضرب‌المثل قدیمی دیگری از قول پروفیسور کورتل<sup>۲</sup> (استاد فرانسوی) نقل می‌کنیم، بدین مضمون:

«LE PURGATIF EST UN FLEAU SOCIAL»

«داروهای مسهل و ملین یک بلای عمومی است» زیرا مصرف دائمی مسهل و ملین دامنگیر عموم ملل غرب شده، در حقیقت خود در حکم یک نوع بلا یا ابتلاء عمومی است و دلالت بر نهایت درجه واماندگی غرب در مسئله یبوست می‌نماید که اگر ظاهراً این ابتلا چشم‌گیر نیست به خاطر آن است که مسئله از لحاظ ادب و اخلاق اجتماعی در ردیف مسائل ناگفتنی مسکوت مانده است.

دکتر پوشه می‌نویسد:

«یبوست را که اکثر متمدنین بدان مبتلا هستند دفع کنید و این منبع و سرچشمه اصلی سموم بدن و پیری و مرگ زودرس را از میان بردارید»  
 و هاووزر اهمیت موضوع را چنین بیان می‌کند:

«طبق بررسی «دکتر مارتن گمپرت» پزشک معروف بیمارستان نیویورک، بیشتر مردم آمریکا به یبوست مزمن مبتلا هستند و این بیماری به صورت یک مرض ملی درآمده است زیرا بسیاری از مردم فریب آگهی‌های رنگارنگ سازندگان داروهای ملین را خورده و حتی مادران دلسوز نیز کودکان خود را از همان اوان طفولیت به این گونه داروهای ملین عادت می‌دهند. در وضع حاضر نباید تعجب کرد از این که روزبه‌روز بر عده مبتلایان به یبوست مزمن افزوده می‌شود و همه کس حتی جوانان از نامرتب بودن عمل تخلیه روده‌هایشان شکایت داشته و رنج می‌برند. من (هاووزر) با دکتر مارتن گمپرت هم‌عقیده هستم. بایستی برای مبارزه با عادت عجیب و مفرط استعمال مسهل و ملین اعلان جنگ داد تا این دشمن سلامتی بشر که به نام مسهل و ملین دلسوزی می‌کند به کلی قلع و قمع گردد».

<sup>۱</sup> در اینجا بهتر است علی‌رغم تظاهرات غرب‌زدگان واقعیت امر را، از زبان سعدی نقل کرد که گفته است: ای هنرها  
 نهاد بر کف دست عیب‌ها را نهفته زیر بغل

<sup>۲</sup> پنج جلسه بحث و گفتگو با آقای پروفیسور کورتل در زمینه موضوع بحث کتاب حاضر در زمستان سال ۱۳۴۷ صورت گرفته است که در مباحث آینده به تفصیل مورد مطالعه قرار خواهیم داد.

اما خود هاووزر با تمام این انتقادات که قطعه فوق نمونه‌ای از آنهاست که از کتاب «گذرنامه برای یک زندگی نوین» درج شده، هنوز در این مبارزه راه اصولی ارائه نکرده است!!

به طور کلی روزافزونی مشکلات بهداشتی غرب از نظر موضوع بحث حاضر- آن هم در شرایطی که راه‌حل اصولی بدان نمی‌توانستند پیدا کنند- آن‌قدر در غرب برای خود جا باز کرد و هياهو راه انداخت تا بالاخره نظر تیزبین محافل پزشکی را به سوی خود جلب و تدریس برخی اصول بهداشتی در زمینه یبوست در دانشکده‌های پزشکی و دوره‌های تخصصی در کتب درسی رشته‌های بهداشت و بیماری‌های داخلی و گوارشی و جراحی عمومی (مخصوصاً عمل جراحی در روده‌ها و بواسیر و فیستول) رسمیت یافت، و این در حالی در دانشگاه‌های اروپا و آمریکا صورت گرفته و تدریس می‌گردد که در شرق اسلامی روح یک مسلمان- اعم از عوام یا خواص- از وجود چنین بلای بزرگ آسمانی (به قول غربی‌ها) خبر ندارد! چرا که تعالیم دینی او چنان تنظیم و تدوین گردیده است که اگر احکام به اطلاع امت برسد و در اجرای آنها کوتاهی نشود، در زندگی طبیعی او، برای یبوست نمی‌توان پایگاهی تصور کرد.



## بخش ششم

---

### راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها در اسلام یا «روش‌های علمی غیردارویی»

---

اینک با توجه به مراتب مذکور در چند مبحث قبلی موقع آن رسیده است که به سؤالاتی از این قبیل پاسخ داده شود: چرا برای شرقی‌ها مخصوصاً ملل اسلامی مسئله فساد جدار روده‌ها در اثر بیبوست‌های طولانی مفهومی نداشته و مطالبی نظیر این که «برای نجات از سموم روده‌ای لازم است روده کلفت را بردارند» به نظر (شرقی‌ها) افسانه مانند می‌آیند؟! و چرا با وجود این همه بررسی و مطالعات همه‌جانبه علم طب و بهداشت، موضوع «ابتلا به بیبوست» در غرب نه تنها مسئله روز است بلکه با وجود تمام این اقدامات روزه‌روز هم در حال پیشرفت بوده و به صورت همه‌گیری در می‌آید؟! در حالی که در شرق حتی بدون اطلاع از مراتب علمی و تحقیقاتی وسیع آن‌چنانی، چنین موضوعی مطرح نبوده و نیست مگر از وقتی که ملل شرق با اعتماد به تمدن غرب سبک زندگی اصیل خود را از دست داده و هم‌ردیف با سایر ابتلائات، این گرفتاری هم کم‌کم در اثر تقلید کورکورانه از غرب به شرق گسترش می‌یابد. پاسخ این دو سؤال مهم را باید در مقایسه سبک زندگی و منشاء تمدن در دو مدنیت شرق و غرب پیدا کرد، زیرا این دو تمدن با هم اختلاف اساسی دارند که همه این اختلافات را می‌توان با توجه به منشاء پیدایش آن‌ها در یک جمله خلاصه کرد که: «تمدن غرب از عقل و فکر و علم و تجربه بشری سرچشمه گرفته و با پیشرفت زمان تدریجاً رو به تکامل می‌رود و به این علت معلوماتش محدود به زمان خود بوده و نسبت به آینده دید وسیعی ندارد ولی تمدن شرق با سابقه تاریخی ممتد ظهور



انبیاء بی‌شمار، از مقام وحی و الهام سرچشمه گرفته است» به خصوص اگر بدانیم که هنوز هم در شرق دستورات دینی در زندگی روزانه عملاً مفید و قابل استفاده بوده و منشاء اثر است و ملل شرق نه تنها در عصر حاضر بلکه در اعصار و قرون متمادی گذشته هم در نتیجه پیروی از دستورات دینی که در تمام جهات احتیاجات زندگی بشر گسترده شده است، از بسیاری از بیماری‌ها و ابتلائات زندگی که دامنگیر ملل غرب است مصونیت کامل داشتند و حتی در حال حاضر در کشور ما یا سایر ملل اسلامی کسانی هستند که با وجود این که معتقد به دین اسلام نمی‌باشند، در نتیجه تعلیمات اولیه خانوادگی (در خانواده‌های مسلمان) و یا در اثر تماس و معاشرت با مسلمانان و اقتباس از آنان، عملاً از این دستورات پیروی کرده و از منافع بی‌شمارش بهره‌مند می‌شوند، نهایت، پیشرفت علم و صنعت و ترقی و تکنولوژی غرب ملل شرق را چنان فریفته خود ساخته که دستورات صحیح و اصولی زندگی خود را نیز در گرو تحصیل علم و صنعت غرب نهاده و یا از دست داده یا به کلی فراموش کرده‌اند.

تمدن غرب گرچه ظاهراً آمیخته به مذهب مسیحی می‌باشد اما از یک طرف مطالب و مفاد دستورات اصیل عیسوی از بین رفته و از طرف دیگر در دین مسیح برای جزئیات زندگی دستوری وجود ندارد بلکه همه روی کلیات و شئونات زندگی است، آن هم متناسب با زندگی محقرانه آن عصر (یعنی نزدیک به ۲۰۰۰ سال پیش)، و لذا در آن دین مجالی برای طرح جزئیات زندگی (که مثلاً چگونه بخوریم یا چطور بخوابیم و امثال این‌ها) نبود و از این رو دستوراتی به چشم نمی‌خورد که این امر منحصر به مسیحیت نبوده و در تمام ادیان آسمانی ماقبل اسلام صدق می‌کند. اما اسلام که ادعای کامل‌ترین و آخرین دین را دارد می‌بایستی دستوراتش همه‌جانبه بوده و شامل تمام اعصار و قرون مابعد حتی در جزئیات امور نیز باشد زیرا در غیر این صورت لازم بود که دین بعدی آمده و تکمیلش گرداند، لذا مراتب کمال دستورات دینی را در اسلام (که نزدیکترین ادیان آسمانی نسبت به زمان ما بوده و به همین علت هنوز قسمت اعظم دستوراتش حتی به صورت آداب و سنن نسل به نسل ادامه یافته و امروز عیناً در دسترس ما وجود دارد) می‌توان پیدا کرد و با آن که ملل اسلامی از فلسفه دستورات علمی آن‌ها بی‌خبر بودند، ولی مع‌ذک تا به آن دستورات عامل بودند از بسیاری از ابتلائات مصونیت داشتند.

## یک اشتباه مهم

در ابتدا باید یادآور شویم: چنین عادت کرده‌ایم و چنین پذیرفته‌ایم که هر چه در قالب فرمول‌های شیمیایی یا فیزیکی یا ریاضی برای ما عرضه نشود علم نیست، قصه است و حکایت، و ارزش عطف توجه و اتلاف وقت ندارد. بدبختانه در نظر نوآموزان عصر حاضر علم عبارتست از آن قسمت که حتماً در زیر میکروسکوپ یا با لوله آزمایش و یا به وسیله دستگاه‌های پیچیده مورد تحقیق و بررسی قرار گیرد و در غیر این صورت هر مجهولی که غیر از راه‌های عملی (کلینیکی، بالینی، آزمایشگاهی، تجربی) بر ما معلوم گردد چون خرج گزافی در بر نداشته و بدون ابزار فنی، علم به موضوع حاصل شده، پس در ردیف علوم نبوده و قابل طرح و بحث نیست. مثلاً از نظر یک طبیب یا یک فیزیک‌دان یا یک شیمیست و طبیعی‌دان، رشته‌های علوم نظری، بعد از علم طب و فیزیک و شیمی و غیره از لحاظ سلسله مراتب اهمیت قرار گرفته‌اند و به همین ترتیب است در درون رشته‌های علوم نظری که هر علمی در خارج از حوزه دید عالم خود چندان ارزشی ندارد. مثلاً یک فیلسوف از نظر یک حقوق‌دان، چندان هم برای اجتماع مفید و لازم و مؤثر نیست و ... اما برای یک جوینده واقعی نه یک پژوهنده تشریفاتی همه علوم و رشته‌ها شایان توجه و قابل تأملند زیرا جوینده واقعی تنها محتاج نتیجه تحقیق و بررسی در مسائل است و راه جستجو و وسیله و ابزار فنی برای او هدف نیست، بلکه آن‌ها وسیله‌اند و عاقلانه نیست که «وسیله» را به جای «هدف» پذیرفت. پس در هر صورت منظور، علم در برابر جهل است و هر وسیله و عاملی بتواند مجهولی را برای ما معلوم دارد و علل و عوامل رفاه و سعادت و سلامتی بشر را فراهم کند برای حال بشر مفید بوده و لذا هر علم و دانشی که مجهولی را معلوم کند ارزنده است و نوع رشته و علم و ابزار کار مهم نیست.

مبارزه با یبوست در اسلام با روش‌های ساده و کاملاً عملی صورت گرفته است که از لحاظ موضوع مورد بحث (تا آنجا که دستگیر نویسنده شده است) حداقل بیش از بیست و دو دستور عملی در اسلام وجود دارد که مراعات آن‌ها نسبت به این ابتلاء عمومی مصونیت کامل به دنبال می‌آورد و برخلاف طب جدید هرگز به دارو تکیه نکرده بلکه همه آن‌ها براساس مراعات اصولی است که

از نظر فیزیولوژی و بیولوژی متکی بر قوانین فیزیکی و تصحیح روش تغذیه و تسهیل و تکمیل عمل دفع است.

نکته بسیار جالب توجه این است که این دستورات در قالب فرمول‌های بسیار ساده و عوام‌فهم بیان شده و به هیچ‌گونه تحصیلات مقدماتی نیازی نداشته و حتی بی‌سوادترین و عامی‌ترین افراد نیز می‌توانند آن‌ها را فرا گرفته و عمل نماید تا آن‌جا که ممکن است از شدت سادگی در نظر بعضی‌ها خیلی سطحی و عامیانه جلوه‌گر شود اما وقتی اندک مایه‌ای از دانش کلاسیک داشته و بتوانیم آن‌ها را با علم روز تشریح کنیم متوجه خواهیم شد که به عمیق‌ترین و حساس‌ترین نکات اصولی و موازین علمی متکی هستند و از عجایب و معجزات این دین آسمانی همین بس که مطلب بسیار عمیق را در قالبی بسیار ساده بیان داشته تا همه افکار عمومی از عوام تا خواص حتی آنان که معلومات قبلی نداشته و نتوانند تفسیر علمی آن‌ها را درک نمایند، کاملاً بتوانند از این دستورات پیروی کرده و آن‌ها را در زندگی پیاده نموده و حداکثر استفاده را در جهت حفظ سلامت خود بنمایند و مثلاً همچنان که یک طبیب متدین می‌تواند از آن‌ها استفاده نماید، به همان ترتیب فیزیک‌دان و مهندس و یا حقوق‌دان و یا حتی افراد عادی و عامی می‌توانند از فراگرفتن و پیاده کردن آن دستورات در زندگی روزانه در تأمین سلامتی خود حداکثر برخوردار را داشته باشند حتی نه تنها امروز و در میان افکار عمومی سطح بالای فرهنگ و تمدن معاصر، بلکه در عصر جاهلیت نسبت به حال عامی‌ترین عرب صحراگرد چادرنشین نیز به همان اندازه مفید باشد.

## روش‌های غیر دارویی

دستورات اسلامی یک مجموعه صحیح زندگی خاصی را ارائه می‌کنند که منطبق و یا مافوق روش دانشمندان طب جدید غرب می‌باشد و حتی همانطور که قبلاً اشاره شد آن‌ها نیز امروزه به مانند سبک زندگی اسلامی، طبابت و بهداشت بدون دارو را بر طبابت دارویی ترجیح می‌دهند زیرا اصولاً دارو بدن را مسموم نموده و منجر به اختلالات ثانوی بعدی می‌گردد.

بطور کلی تعالیم اسلام متکی بر چند روش اصولی و اساسی بوده و اساس عمل عبارتست از تأیید اصول و موازین فطرت و تقریب به فطرت و طبیعت، در حالی

که تمدن غرب قدم به قدم از فطرت و طبیعت دور شده و زندگی در آن شکلی مصنوعی به خود گرفته و تماس با عوامل طبیعت کم‌کم قطع می‌گردد. در نتیجه این دوری از طبیعت است که در قرن بیستم بسیاری از اختلالات و بیماری‌ها در بشر متمدن پیدا شده که در گذشته وجود نداشته است. در زندگی اسلامی اصل «نزدیک شدن به محور فطرت و طبیعت» کاملاً رعایت شده و سر و کار انسان، برعکس ملل غرب با محیط مصنوعی نبوده بلکه با محیط طبیعی است و همچنین تمام احکام و دستوراتش بر طبق موازین و مقتضیات فطرت اولیه آدمی صادر شده که در کمال سهولت قابل تعلیم و تعمیم به همگان نیز می‌باشد.

مبارزه با یبوست در دستورات اسلامی مبتنی بر دو دسته عوامل مهم و اصول و قوانین کلی فیزیولوژیکی و بیولوژیکی است و یا استفاده از همکاری و هماهنگی و بکارگیری هر دو دسته می‌باشد که اولی متکی بر استفاده از عوامل و شرایط مساعد طبیعت و مراعات وضع فیزیکی و یا اعمال مکانیکی خود بدن در مبارزه با یبوست است و دومی مبتنی بر استفاده از روابط شیمیایی ترشحات درونی بدن بین خود و هم مابین عناصر و ترکیبات شیمیایی وارده از طبیعت به محیط بدن است، یعنی بطور کلی عبارتست از پیشگیری یبوست به وسیله همکاری و هماهنگی عوامل طبیعی با استعدادهای فطری. دسته اول بیشتر از نظر اصول فیزیولوژیکی به صورت دستوراتی تنظیم شده و به مسلمانان تعلیم داده شده است. از قبیل «اجتناب از توقف زیاد در توالی»، «اجتناب از تأخیر در تخلیه روده هنگام احساس اجابت مزاج» و «اجتناب از اشتغال به انجام کاری حین اجابت مزاج» و غیره که به ترتیب مورد بحث و مطالعه قرار خواهند گرفت و به دسته دوم بیشتر از نظر اصول بیولوژیکی به صورت دستوراتی تنظیم گردیده و به مسلمانان تعلیم داده شده است. از قبیل «منع افراط در گوستخواری»، «منع صرف آب همراه با غذا»، «منع صرف مشروبات الکلی»، «منع افراط در صرف مواد قندی» و غیره.

<sup>۱</sup> گرچه با وجود لغات و اصطلاحات معمول در زبان فارسی بکاربردن لغات و اصطلاحات غربی صحیح نبوده و در مواردی علامت غرب‌زدگی و انهدام شئون ملی و تقلید کورکورانه به شمار می‌رود (مگر در اصطلاحات رایج علمی برحسب ضرورت و یا فصاحت) اما نظر به اثرات سوء تداعی حاصل از کلمه «مستراح» و تکرار مکرر برحسب اقتضاء موضوع بحث ما، در اینجا اجازه می‌خواهد که در تمام موارد به جای آن کلمه، اسم «توالی» برای جلوگیری از آزار خاطر خطیر خوانندگان گرامی بکار برده شود.

## دستور اول

### منع عمل دفع در حال ایستاده و یا نیم‌خیز و تأکید به عمل

#### در حال نشسته

#### (از مکروهات)

قبل از تشریح و تفسیر دستور فوق لازم است یادآوری شود که در فقه اسلامی برای زندگی چهار گروه اعمال یا به عبارت بهتر چهار نوع وظیفه تعیین شده است که عبارتند از: اعمال واجب، حرام، مستحب و مکروه. واجب عملی است که بایستی انجام داده شود و در صورت سرپیچی علاوه بر محرومیت از فواید آن، شخص عاصی شناخته می‌شود. محرّمات عبارتند از اعمال و افعالی که از انجامش باید خودداری شود مگر این که شخص عذر شرعی داشته باشد به مانند صرف مسکرات که فقط در صورت تجویز طبیب می‌توان به عنوان درمان از آن استفاده کرد. مکروه کاری است که در صورت انجام آن شخص متضرر شده و مسئولیت ضررش هم بر عهده‌ی خودش هست ولی گناهکار شناخته نمی‌شود. مستحب عملی است که در صورت انجام دادنش شخص از فواید مادی و معنوی آن بهره‌مند می‌شود ولی در ترک آن مسئول نیست و منع تخلیه سرپایی روده و مثانه در اسلام از اعمال مکروه اعلام شده است.

تا اوایل قرن بیستم که ملل غرب به نواقص و معایب سبک زندگی خود در موارد بسیاری پی نبرده بودند، به مضرات طرز قرار گرفتن بدن در هنگام عمل دفع در توالت‌های صندلی نیز متوجه نبوده و از فواید روش ملل شرق که در حین عمل دفع به صورت چمباتمه‌ای قرار می‌گرفتند کاملاً بی‌خبر بودند و از نظر اروپاییان و آمریکاییان استفاده از این توالت‌های صندلی روش اصولی شمرده می‌شد! اما از نیمه دوم قرن بیستم محافل طبّی و بهداشتی غرب در جریان آمارگیری‌ها و بررسی‌های خود به شیوع برخی بیماری‌ها و ابتلائی‌ها در غرب متوجه شدند که در شرق با وجود عدم پیشرفت طب و بهداشت، برعکس بسیار نادر بود. از این رو در برخی آداب و اصول زندگی شرقی‌ها (که متکی به

دستورات دینی بودند) بذل توجه بیشتری نموده و پس از مقایسه به نتایج جالبی رسیدند، که مسئله‌ی مبارزه با بیوست و عوارض آن نیز یکی از آن‌ها به شمار می‌رود. پزشکان غربی در بین اختلافات سبک زندگی شرق و غرب در این مورد متوجه این نکته شدند که در شرق هیچگونه تمایل و استعداد و آمادگی برای استفاده از توالت‌های صندلی وجود نداشته و بطور خلاصه به این نتیجه رسیدند که عمل دفع در حال چمباتمه‌ای دارای مزایایی است که استفاده از توالت‌های صندلی این امتیازات را ندارد. بدین معنی که در اثر جمع شدن ران‌ها در روی شکم فشار طبیعی در روده‌ها ایجاد شده و آن نیز حرکات دودی شکل روده‌ها را تحریک و در نتیجه عمل دفع را تسریع و تسهیل می‌کند در حالی که در توالت‌های صندلی چنین امکانی وجود ندارد.

### توالت نشسته (چمباتمه‌ای)

بطور کلی توالت‌های نشسته (به حال چمباتمه) دارای سه امتیاز است: اول این که در حال چمباتمه‌ای فشار ران‌ها از خارج بر روی شکم و روده‌ها، آن‌ها را تحریک کرده و مانع رخوت انتهای روده میشود زیرا این فشار در شرایط معمولی یعنی به غیر از حال چمباتمه‌ای به شکم و روده‌ها وارد نشده و امری غیرعادی بوده و عات ایجاد نکرده است. رخوت و سستی انتهای زوده در بچه‌ها، پیرمردها، پیرزن‌ها و بیماران (در دوران ضعف و نقاهت) بیشتر مشهود است چون در طفولیت اعضاء نرم بوده و فاقد قدرت کافی هستند و در کهولت و دوران نقاهت نیز ضعف اعصاب و کاهش حساسیت آن‌ها مانع ایجاد انعکاس‌های شدید و لازم می‌گردد بطوری که در اشخاص نامبرده اگر عمل اجابت مزاج یکی دو روز صورت نگیرد غالباً اشکال بزرگی تولید کرده و محتویات روده به این سادگی به طور طبیعی و خودبه‌خود دفع شدنی نخواهد بود مگر به کمک عوامل دارویی یا مکانیکی (مثل تنقیه) و غیره.

وقتی عمل تخلیه‌ی روده به تأخیر افتاد، در نتیجه‌ی جذب موضعی سموم، اعصاب آن ناحیه تخدیر شده و با کاهش حساسیت، اعصاب از خود عکس‌العملی در مقابل پر شدن انتهای روده (رکتوم) از مواد دفع شدنی به مغز نشان نداده و به این شرایط عادت خواهند کرد همانطور که سایر اعضاء نیز عادت‌پذیر هستند.



مثلاً وقتی قسمتی از سطح بدن کسی با چیزی در تماس دائم باشد در اثر تحریکات موضعی و انعکاس‌های عصبی مرکزی در بادی امر نسبت به آن شیء حساسیت زیادی نشان می‌دهد ولی وقتی این تماس مکرر و به مدت طولانی ادامه یابد کم‌کم حساسیت در برابر آن را از دست داده و عکس‌العمل‌های مربوطه از بین می‌روند به مانند عینک زدن که در اوایل ممکن است ناراحت کننده باشد ولی بعداً در اثر تماس طولانی و در نتیجه ایجاد عادت نسبت به آن، عینک زدن نه تنها ایجاد ناراحتی نخواهد کرد بلکه وجود آن حتی احساس نخواهد شد. در این حالت نیز با جمع شدن ران‌ها به دفعات فشار زیادی به روده‌ها وارد می‌شود و این فشار یک نوع شوک موضعی به آن محسوب شده و اعصاب مربوطه را تحریک می‌کند و بدین وسیله به انجام عمل تخلیه کمک قابل ملاحظه‌ای می‌نماید. اثر دوم این که حرکات روده‌ای حاصله از عکس‌العمل‌های سلسله اعصاب مرکزی در حین اجابت مزاج تقویت می‌شود و در عمل دفع تسهیلاتی تولید می‌نماید. یعنی در حال نشسته (چمباتمه‌ای) فشار داخل روده افزایش یافته و مدفوعات وقتی به کمک این فشار به انتهای روده می‌رسند، عکس‌العمل‌هایی متناسب با شدت تحریکات موضعی ایجاد نموده و عمل دفع بطور انعکاسی و غیر ارادی را تقویت می‌نمایند. سوم این که عمل تخلیه در حال چمباتمه زدن برعکس توالی صندلی (که بطور عمده فقط به صورت ارادی صورت می‌گیرد) هم بطور ارادی و هم غیر ارادی (انعکاسی) صورت گرفته و دفع کامل‌تر خواهد شد که «دکتر پوشه» در کتاب «راه خوشبختی» برای این موضوع اهمیت زیادی قائل شده و می‌نویسد:

«آن‌هایی که روزانه به مقداری که دفع می‌کنند، تصور می‌کنند که مزاجشان خوب کار می‌کند در حالی که اگر عمل دفع کامل نباشد بیوست مزمن ایجاد خواهد شد». پوشه در کتابش عمل دفع ناقص را به سطلی پر که آب از یک طرف وارد شده و از طرف دیگر خارج می‌شود، تشبیه نموده است. یعنی اگر در روده‌ها عکس‌العملی لازم و کافی برای دفع مواد نباشد و عمل دفع فقط به صورت ارادی صورت گیرد، عمل دفع ناقص و مقدار مدفوع خیلی کمتر از حالت انعکاسی خواهد بود (یعنی با وجود اقدام به عمل دفع مع‌ذکب همیشه مقداری از مدفوع در انتهای روده می‌ماند) اما اگر عکس‌العمل‌های مغزی هم در آن کمک کنند عمل تخلیه روده بطور کامل انجام می‌گیرد و چون در حال چمباتمه‌ای به

علت فشار وارده به روده‌ها عکس‌العمل‌های تحریکات موضعی با منشاء مراکز مغزی نیز شدت می‌یابد لذا عمل تخلیه بطور طبیعی کامل‌تر خواهد بود.

### توالیت نشسته از نظر متخصصین

بعدها پزشکان و محققین غربی که متوجه شیوع و تعمیم یبوست حاد و مزمن در غرب و عوارض خطرناک حاصله از آن شده بودند ضمن مقایسه کیفیت این دو نوع عمل دفع در شرق و غرب به مزایای دیگری نیز متوجه گردیدند. پروفیسور «استانلی دیویدسون Pr. Stanly Davidson» استاد طب داخلی در کتابی که تحت عنوان «اصول و نکات عملی طب داخلی» به همکاری شانزده نفر از استادان و دانشیاران عضو گروه «طب داخلی» دانشکده پزشکی ادنبورگ (انگلستان) تألیف نموده است در این مورد می‌نویسد:

«... بعضی از ملل دنیا در وضعیت چمباتمه زدن و در حالی که ران‌ها روی شکم خم می‌شوند به عمل دفع مبادرت می‌کنند، و به نظر می‌رسد این وضعیت از لحاظ تشریحی دارای مزایای خاصی باشد حال آن که در وضعیت نشسته‌ی معمولی (حالت صندلی) چنین مزایایی وجود ندارد...»

پروفیسور «توماس - پ - آلمی Thomas P. Almy» در کتاب **طبی معروف: «Cecil- Leob Text of Medicine»** که در محافل پزشکی تحت عنوان «طب سسیل» شناخته می‌شود و با همکاری ۱۷۴ نفر از اساتید طب گردآوری گردیده است (چاپ سیزدهم ۱۹۷۱) در فصل دستگاه گوارشی، ضمن تشریح علل و طرز ایجاد یبوست بطور صریح می‌نویسد:

«... قدرت و کارایی مکانیکی عمل دفع با استفاده از توالیت‌های صندلی (High Toilet Seats) و لگن‌های بیمارستانی (Bedpan) و یا سایر علل و عواملی که سبب انحراف از وضع طبیعی و دوری از وضعیت قدیمی و اولیه یعنی چمباتمه زدن باشد دچار اختلال شده و منجر به یبوست می‌شود...»

دکتر وار فیلد فیروور (Dr. Warfield M. Firor) استاد جراحی دانشکده پزشکی «جان هاپکنز» آمریکا، در چاپ پنجم کتاب جراحی کریستوفر<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کتاب فوق یکی از مهم‌ترین و مشهورترین کتاب‌های جراحی در عصر حاضر محسوب شده و از منابع اصلی و مورد اتکای متخصصین این رشته از طب (جراحی) در ممالک مختلف دنیا به شمار می‌آید.

«Christopher's Text book Of Surgery» برای اولین بار از مشاهدات بالینی خود روی بیمارانی که تحت نظر وی در بیمارستان بستری بودند، گزارش جالبی تهیه کرده و می‌نویسد:

«در شرق بیماری آپاندیسیت بطور شگفت‌انگیزی کم است، و من با جرأت به این اصل اشاره می‌کنم که وضع قرار گرفتن شرقی‌ها در حین عمل دفع در این امر دخالت دارد، عمل دفع در حال چمباتمه سبب می‌شود که ران‌ها به شدت روی شکم خم شده و فشار وارده، روده‌ها و مخصوصاً روده کور یا سکوم (Cecum) را به طور کامل تر تخلیه نماید...»

و این همان اصلی است که پوشه در تفهیم معنای تخلیه کامل روده‌ها مثال سطل پر از آب را زده است. حتی این نظریه هم مطرح است که در توالت‌های چمباتمه‌ای موقع زور زدن در حین تخلیه مخصوصاً در یبوست‌های حاد و مزمن به علت فشردگی ناحیه آپاندیس بر روی هم امکان عبور ویروس‌ها از پرده مخاطی از بین می‌رود ولی در توالت‌های صندلی برعکس این امکان بیشتر شده و عفونت‌های ویروسی منجر به آپاندیسیت می‌شود (رجوع شود به تصویر ناحیه آپاندیس در صفحات ۳۴ و ۳۵. شرح قسمت‌های مختلف تصویر صفحه ۳۵ که اختصاص به ناحیه آپاندیس دارد در پاورقی اشاره می‌گردد).<sup>۱</sup>

قبلاً ذکر شد که «پروفسور کورتل Pr. Cortel» استاد دانشگاه پاریس در مدت اشتغال به تدریس در دانشگاه تبریز به علت علاقه و سابقه‌ی ذهنی که به دستورات بهداشتی اسلام در مدت خدمت دانشگاهی خود در الجزیره داشت، در سال ۱۳۴۷ شمسی درباره‌ی فلسفه‌ی چند دستور بهداشت اسلامی از طریق دانشجویان دانشگاه به نگارنده مراجعه و توضیحاتی خواسته بودند. در گفتگوهای که با ایشان داشتیم یکی از مباحث نیز بررسی این موضوع بود که: چرا اسلام عمل دفع در حال سریایی و نیم‌خیز را منع کرده و توصیه به چمباتمه زدن نموده است؟ ضمن توضیحاتی از خلاصه مطالب مشروح فوق (البته به زبان ساده) که

<sup>۱</sup> اعضاء در تصویر صفحه ۳۵ به ترتیب شماره عباتند از:

(۱) روده باریک

(۲) دریچه ایلئوسکال (دریچه ای است مابین روده باریک و روده کلفت)

(۳) سکوم

(۴) آپاندیس (زائده کرمی شکل)

خیلی برای ایشان جالب توجه گردید اظهار داشتند: «من پس از مراجعت از الجزیره به فرانسه، به علت درک مزایای توالیت شرقی در خانه‌ام یک توالیت شرقی ساختم اما پسر و همسر بر سر این موضوع دائماً با من اختلاف نظر داشته و به مباحثه و مشاجره می‌پرداختند تا این که پسر و دانشکده‌ی پزشکی را در پاریس تمام کرده و مشغول تحصیل در دوره تخصص طب فیزیکی گردید که این رشته از پزشکی به جای دارو، درمان با ورزش‌های طبی و عوامل فیزیکی (Culture Physique) را ترجیح می‌دهد. یک روز با خوشحالی به خانه آمده و گفت:

«امروز ضمن درس تخصصی فهمیده‌ام که از نظر طبی نوع توالیت چمباتمه‌ای اصولی و بهداشتی و صحیح‌تر است تا توالیت‌های صندلی.»  
پروفسور کورتل اضافه کرد که:

«در فرانسه همیشه در محل کار خود از جهت توالیت‌های صندلی در زحمت بودم و ناچاراً کارتنی روی لبه‌های توالیت انداخته و بطور نشسته استفاده می‌کردم.»  
در جریان برخوردها و گفت و شنودهایی که با پروفسور کورتل داشتیم (و مجموعاً پنج جلسه دو ساعته طول کشید) ایشان پس از استماع تمام دستورات اسلامی در مبارزه با بیوست (در جلسات سوم و چهارم) و درک علت مصونیت شرقی‌ها از سموم میکروبی روده‌ای در برابر غربی‌ها، وقتی در آخرین جلسه خواستیم گفتار خود را در مورد سایر دستورات اسلامی برای مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها، ادامه دهیم گفت:

«من قبلاً از شما تشکر می‌کنم زیرا که خود سالیان متمادی به همین عارضه مبتلا بودم و با وجود این که در پاریس به طبای فرانسوی مراجعه و دائماً با پسر خود نیز مشاوره طبی داشتم تا به امروز هیچ راه‌حل مناسبی نیافته و از درمان خود وامانده بودم اما با مراعات اصولی که در جلسات گذشته از دستورات اسلامی از شما شنیدم، مخصوصاً با استفاده از انجیر (که ضمن دستورات بعدی توضیح خواهیم داد) در عرض یک هفته از این عارضه دیرین نجات یافتم.»

(البته طی این پنج جلسه سایر دستورات اسلامی نیز که بعداً به تفصیل اشاره خواهد شد، در کمال اختصار برای ایشان تشریح شده و به اصول لازم آشنا گردیده بودند). وی سپس افزود:

«در ابتدای گسترش نفوذ آمریکاییان در شرق پس از جنگ دوم جهانی ما متوجه شده بودیم، آنان هر جا که منتقل شده و می‌روند با خود توالت صندلی حمل کرده و سعی می‌کنند ملل شرقی را به خیال خود به این روش تمدن آشنا کرده و به اصطلاح ملل عقب مانده را متمدن سازند؛ اما من به خوبی مشاهده می‌کردم که ملل شرق در همه جا از این متاع آمریکایی نه تنها استقبال نمی‌کردند، بلکه کاملاً اعراض می‌نمودند و ما که از تفوق روش شرقی بی‌خبر بودیم علت این اعراض را نمی‌فهمیدیم ولی من امروز با توضیحات مستندی که شما دادید متوجه شدم که ملل شرق برای اعراض خود از قبول متاع تمدن غرب دلیل و حقی داشتند.»

در این زمینه کتاب‌های دیگری نیز نوشته شده است که از آن جمله هاووزر در فصل «راز طول عمر» از کتاب «گذرنامه‌ای برای یک زندگی نوین» می‌نویسد: «... برای تکمیل این بحث که درباره تخلیه آسان روده‌ها اختصاص داده شده است، توجه شما را به یک نکته اساسی حساسی جلب می‌کنم و آن این است که بسیاری از توالت‌های سرپایی و قشنگ و لوکس جدید را باید از سالن حمام‌ها درآورده و در انبارها گذاشت زیرا این توالت‌ها از این به بعد باید جزء اشیاء عتیقه در موزه‌ها نگاهداری شوند و بایستی کارخانه‌های توالت و دستشویی‌سازی از نظر علمای علم تشریح استفاده کرده و توالت‌هایی بسازند که به درد احتیاجات بدن انسانی بخورد. برای تحریک روده‌ها و آسان کردن عمل تخلیه آن‌ها، هیچ وضعی بهتر از نشستن به حال چمباتمه در روی زمین نیست، و من نمی‌دانم چرا سازندگان توالت‌ها این نکته را در نظر نمی‌گیرند و توالت‌هایی نمی‌سازند که به خودی خود ما را به این وضع عادت دهد. در بسیاری از کشورها به سبک قدیم هنوز توالت‌هایی که انسان را به حال چمباتمه زدن درمی‌آورد معمول بوده و به عقیده‌ی من این توالت‌ها، بهترین وسیله‌ی تخلیه آسان روده‌ها است و اگر شما نمی‌خواهید توالت‌های صندلی خود را از دست بدهید، می‌توانید چهارپایه‌ای زیر پای خود بگذارید. به عقیده‌ی من توالت کامل و ساده که ما را به حال چمباتمه درآورد یکی از مهمترین وسائل مبارزه بر علیه یبوست مزمن است و ما در زندگانی نوین خود باید با تمام قوا بر علیه این کسالت مبارزه کنیم و از تهیه‌ی عوامل این مبارزه که یکی از آن‌ها توالت ساده و نشسته است غافل نباشیم...».

این مطالب گرایش غربی‌ها را به دستورات دینی می‌رساند و اهمیت این دستورات را روشن می‌سازد در حالی که به علت غفلت و بی‌خبری از اهمیت

تعالیم آسمانی، متأسفانه هم‌اکنون خود مسلمین شروع به تقلید از آن‌ها می‌نمایند بطوری که در حال حاضر نصب توالت‌های صندلی در منازل کشور ما، مخصوصاً در تهران کم‌کم رواج پیدا می‌کند و در عصری که ملل غرب از روش غلط خود نتیجه‌ای نگرفته و با آگاهی از امتیازات توالت نشسته، به مرور به تقلید از شرقی‌ها نقص خود را برطرف می‌نمایند، زهی مایه‌ی تأسف است که ملل شرق و به خصوص هموطنان ما، بدون آگاهی از خیر و شر و عواقب نیک یا بد اقدام خود، به طور علنی به قصد متمدن شدن(!!) اعمال خلاف و مردود غربیان را به طور کورکورانه تقلید می‌نمایند.



### توالت شرقی - توالت چمباتمه‌ای:

که در غرب به نام توالت نشسته و یا توالت ترکی (مأخوذ از ترکیه) نیز گفته می‌شود. بعد از سال‌ها و قرن‌ها گرفتاری‌ها و نارضایتی‌های بهداشتی حاصل از توالت صندلی در غرب، بالاخره به علم و تجربه دریافتند که بهترین نوع توالت برای تخلیه‌ی آسان روده‌ها همان توالت چمباتمه‌ای است و در نیمه دوم قرن بیستم کارخانجات سازنده‌ی توالت فرنگی، توالت شرقی را نیز به محصولات خود افزوده و طبقات روشنفکر و واقع‌بین غرب نیز در ساختمان‌های جدید کم‌کم آن را جانشین توالت فرنگی نمودند.

## اشتباه مرز نمی‌شناسد

در این جا لازم است به ماجرای قابل توجه به عنوان شاهد زنده اشاره نماییم: چند سال پیش یکی از اطبای آشنای نزدیک، ساختمان مجللی احداث کرده و پس از اتمام، ضمن اولین دیدار خود از آن متوجه شدم که برای تکمیل اصول فنی و بهداشتی! در توالت و حمام از توالت‌های صندلی نصب و با سربلندی و افتخار ضمن توضیح امتیازات ساختمان جدیدش این اقدام خود را در ردیف تحولات اصولی و مدرن ساختمان عرضه می‌نمود، و از آن جا که سابقه‌ی مطالعه‌ی این موضوع به ده پانزده سال پیش از آن می‌رسید و نگارنده، اطلاعات کامل از اشتباهات سبک توالت صندلی داشتم، از این رفتار بی‌خبرانه‌ی یک طبیب که اصولاً خود می‌بایست راهنمای بهداشت زندگی باشد، بسیار متأسف شدم ولی قیافه‌ی مطمئن و حقه‌به‌جانب وی در عملش طوری بود که اجازه‌ی تفهیم مطلب و تشریح خطای او را در آن لحظه نمی‌داد و اینک می‌بایست سپاسگزار بود از این که بالاخره فرصتی دست داد و توفیقی حاصل شد که این قبیل اشتباهات در تحصیل کرده‌ها و حتی در متخصصین رشته‌های طبی و بهداشتی را به اطلاع افکار عمومی برسانیم باشد که در رفع شبهات غرب‌زده‌ها و مستفترنگ‌ها، در سطح تحصیلات عالی، قدمی برداشته شود. از نکات قابل ذکر دیگر (و در عین حال تأسف‌انگیز) این که در یکی از روزهایی که سرگرم تنظیم مطالب کتاب حاضر در همین مبحث بودم برحسب تصادف گذرم به یکی از فروشگاه‌های معتبر لوازم لوله‌کشی و دستشویی و توالت در شهر تبریز افتاد که تعداد زیادی از توالت‌های فرنگی را به معرض نمایش و فروش گذاشته بود و از این که هنوز در این قبیل شهرستان‌ها خارجی‌های مقیم در اقلیت بوده و تصور نمی‌رفت ساکنان محل نیز به علت عادت دیرینه چندان توجهی به نصب و استعمال توالت صندلی داشته باشند که مصرف و فروش آن‌ها در چنین شرایطی به آن حد رواج پیدا کند و به صورت یک متاع تمام عیار تجارتي درآید و تنها در یک فروشگاه شهر آن همه توالت صندلی انبار و به معرض نمایش و فروش گذارده شود لذا به علت غیرمنتظره بودن وفور چنین متاعی در بازار تبریز، حس کنجکاوای مرا وادار نمود که از فرصت استفاده نموده و از صاحب فروشگاه در این زمینه تحقیقی به عمل آورم. در پاسخ این که آیا در این شهر این متاع آن قدر



خواستاران زیادی دارد که موجب سفارش و ذخیره این مقدار زیاد از متاع غیرلازم باشد، فروشنده اظهار داشت که در همین چند سال اخیر میزان فروش توالت صندلی در شهر تبریز بسیار زیاد شده است و قسمت اعظم متاع ما را اکثراً اطبای شهر خریداری کرده و در ساختمان‌های جدید شهر به خصوص در «کوی اطباء»<sup>۱</sup> بیشتر نصب می‌نمایند. یعنی معلوم می‌گردد آنچه را که دانشمندان غرب توصیه به ترک نموده و برای تأمین سلامتی بیشتر بر دوش اصولی شرق صحنه می‌گذارند متأسفانه همان موارد مطرود نیز به علت غرب‌زدگی و اعتماد بی‌حد و حصر به تمدن غرب، در سطح متخصصین رشته طب و بهداشت هنوز مقبولیت تام دارد!

دکتر پوشه می‌نویسد:

«نباید تصور کرد که روزی یک بار تخلیه روده‌ها کافی است، بلکه ابداً کافی نبوده و حتی انسان وحشی (غیرمتمدن) نیز روزی چندین بار روده‌های خود را تخلیه می‌کند و بعد از هر غذا اقدام به تخلیه می‌نماید.»

اما پوشه فراموش کرده است که انسان وحشی از توالت صندلی هرگز استفاده نمی‌کند بلکه به مقتضای فطرت و امکانات زندگی طبیعی بشر از ابتدا تخلیه روده‌ها را در حال چمباتمه‌ای انجام داده و انسان وحشی نیز از این وضع، خود به خود استفاده می‌کند.

## نتایج مطالعات متأخرین

خوشبختانه هر چه تحقیقات دانشمندان و محققین مربوطه جلوتر می‌رود همگی در تأیید فطری و طبیعی بودن حالت چمباتمه‌ای هنگام اجابت مزاج متفق و هماهنگ گشته و با اصول علمی تأکید به استفاده از توالت‌های چمباتمه‌ای می‌کنند (گرچه روش زندگی ملل غرب نیز عملاً در جهت مخالف دانشمندان و متخصصین مربوطه است). به عنوان مثال به کتاب مجموعه دستورات طبی سیبا به نام «کلکسیون مصور طبی سیبا The Ciba Collection of Medical Illustration» چاپ سال ۱۹۶۹ (این کتاب نفیس حاصل تحقیقات و مطالعات

<sup>۱</sup> توضیح: «کوی اطباء» یکی از محلات جدیدالاحداث در شرق تبریز است که چون سهم اعظم ساکنین این کوی را پزشکان شهر تشکیل می‌دهند به نام «کوی اطباء» معروف گردیده است!

جمعی از پزشکان و دانشمندان رشته‌های مختلف پزشکی در دنیا است) اشاره می‌شود که جلد سوم کتاب مذکور<sup>۱</sup> در بخش دوم قسمت تحتانی لوله گوارشی (Lower Digestive Tract)، در مبحث «دفع» با استفاده از دو منبع علمی<sup>۲</sup> مهم چنین نوشته است:

«احساس فوریت عمل دفع یعنی آگاهی از احتیاج به تخلیه رکتوم در شرایط طبیعی (البته در شخص سالم) باید به حداقل تأخیر جواب داده شود و بلافاصله پس از احساس احتیاج به تخلیه روده به توالی مراجعه شود و در چنین شرایطی شخص طبعاً متمایل به یک حالت چمباتمه‌ای می‌شود که این عمل به توسط عکس‌العملی (رفلکسی) که منجر به انقباض خودبه‌خودی و فطری عضلات مربوطه در پشت ران (عضلات مربوط به تاندون‌های هامسترینگ Hamstrings) می‌شود، تسهیل می‌گردد. این عکس‌العمل از جمله رفلکس‌هایی است که در نوزاد وجود نداشته و تا سن ۲۴ ماهگی بطور اکتسابی ایجاد می‌گردد. در حالت چمباتمه‌ای فشار داخل شکم به توسط انقباض و ثابت شدن دیافراگم و بسته شدن راه هوایی حنجره (گلوتتیس Glottis) و انقباض ماهیچه‌های جدار شکم، بالا رفته و بدین وسیله عمل دفع تسریع و تسهیل می‌شود».

در اصالت طبیعی بودن این رفلکس همین بس که بخاطر آوردیم در اطفال پس از عادت به سرپا ایستادن و راه رفتن به محض این که احساس اجابت مزاج دست می‌دهد بطور غیرارادی و انعکاسی در اثر عکس‌العمل‌های مربوطه به حال چمباتمه می‌نشینند و حتی اگر کودکی احساس اجابت مزاج نموده اما به علت برخورد با موانعی قادر به دفع به موقع نگردد (به مانند آن چه در کودکان منتظر در نوبت توالی مدارس و مراکز تجمع مشاهده می‌شود) ملاحظه می‌گردد که در اثر رفلکس مربوطه و بطور ناآگاه به حالت نیم‌خیز و افتان و خیزان به هر ترتیبی است تا رفع موانع مذکور خویشتن‌داری می‌نماید که این عمل در اشخاص بالغ نیز متناسب با حساسیت‌های اختصاصی هر فردی، در چنان شرایطی به چشم می‌خورد یعنی همزمانی اجابت مزاج با انقباض طبیعی و رفلکسی (انعکاسی)

<sup>۱</sup> جلد سوم کتاب «کلکسیون مصور طبی سیبیا» به نام دستگاه گوارش (System Digestive) نامیده شده است.

<sup>۲</sup> دو منبع مورد استفاده در تکمیل مبحث «دفع» عبارتند از:

1- Wetphal, K: Die Defakation, in Bethé, Bergmann, Embden, Ellinger: Handbuch der normalen und pathologischen physiologie, Vol.3, Page 472, Julius Spinger, Berlin.  
2- Hurst, A.F: Constipation and Allied Disorders, Frowde, London.

عضلات پشت ران، در کمال وضوح نشان می‌دهد که بهترین و طبیعی‌ترین و مناسب‌ترین شرایط برای تخلیه روده و ممانه همان حالت چمباته‌ای است و متعاقب پیدایش چنان انعکاس‌هایی و چمباته‌زدن فشار ران‌ها بر روی ممانه روده‌ها، عمل تخلیه را تا سرحد امکان کامل‌تر می‌نماید.

بنابراین همانطور که از حاصل بررسی‌های پزشکی نامبرده در فوق و غیره (که از ذکر همه آن‌ها در اینجا خودداری می‌شود) روشن می‌گردد، اساساً مکانیسم عمل چمباته‌زدن، یک امر طبیعی و فطری بوده و سبک توالت‌های شرقی نیز مطابقت کامل با این احساس احتیاج فطری و طبیعی ساختمان تشریحی بدن دارد و لازم است یادآوری شود که گرچه عمل دفع به حال چمباته‌ای قبل از اسلام یک روش طبیعی و فطری بشر اولیه بوده است اما تأکید و بذل توجه به چنان وضعی و امر به حفظ راه و روش فطری و طبیعی برای اولین بار چهارده قرن پیش (یعنی ۱۴۰۰ سال پیش از آشنایی علم امروز به مراتب علمی و تجربی کلاسیک آن‌چنانی) در تمدن اسلامی مورد تأیید و در لابلای دستورات اسلامی شکل گرفته و قانون و قاعده و فرمول مشخص زندگی به شمار رفته است. این بذل توجه اسلام در حفظ قوانین فطرت و مقتضای طبیعت البته تنها در یک مورد تخلیه روده‌ها نبوده بلکه در کلیه شئون زندگی تا آن جا که قوانین فطرت متناسب با مصالح عالم بشری حکم می‌کند اسلام نه تنها آن‌ها را پذیرفته و خواسته‌گریزی را مغتنم و محترم شمرده بلکه خود نیز با دستوراتی صریح (که بیشتر به فرمول‌های علمی شبیه است) به نوعی آن‌ها را تأیید و به کار بردن آن‌ها را در زندگی روزانه تثبیت نموده است که در این مورد یعنی در مورد تأیید قوانین فطرت در قالب دستورات بهداشتی اسلامی از ردیف مستحبات و واجبات تاکنون مطالعات وسیعی صورت گرفته و به صورت کتاب‌هایی منتشر گردیده است.<sup>۱</sup> نکته قابل ذکر و شاهد زنده دیگر در شناسایی اثرات و اهمیت عمل دفع در توالت‌های نشسته این است که غالب افرادی که از شرق و یا کشورهای اسلامی به ممالک غرب مسافرت می‌کنند در نتیجه شرایط جدید یعنی استفاده از توالت‌های صندلی به علت این که از فواید و اثرات مفید و مؤثر

<sup>۱</sup> مانند کتاب «اسلام آیین فطرت» به قلم نویسنده معروف اسلامی سید قطب و کتاب «اسلام و احتیاجات واقعی هر عصر» نوشته آقای علامه طباطبایی و «اسلام و قوانین فطرت» نوشته آقای زین‌العابدین زاخری و غیره.

حال چمباتمه زدن محروم می‌مانند تا مدت‌ها به یبوست مبتلا شده و به اختلالات و عوارض گوناگونی گرفتار می‌گردند و از همان وقت ناچار می‌شوند که مانند غربیان به استعمال داروهای ملین متوسل شده و خود را از اثرات سوء این قبیل ابتلائات نجات بخشند و این خود معرف آن است که همین اختلاف طرز قرار گرفتن در روی دو نوع توالت شرقی و غربی به تنهایی تا چه اندازه برای تخلیه کامل و آسان روده‌ها اثر و اهمیت دارد. البته گرچه علل دیگری نیز در ایجاد یبوست در غرب دخالت دارند ولی استفاده از این توالت‌ها (صندلی) خود عامل مهمی محسوب می‌شود.



### توالت صندلی یا توالت فرنگی ساده:

زیبایی و تمیزی ظاهر و اجناس چینی شیک از این قبیل، همواره مورد توجه بی‌خبران و ناآگاهان است به خصوص اگر مارک خارجی یا نسبت اروپایی یا آمریکایی هم بدان بیوندند. اما دانایان و آگاهان را زیبایی ظاهر و تعمیم خطاهای ظاهراً متمدنین نفریبند!!

## سایر مضرات توالِت صندلی

علاوه بر مراتب مذکور یکی از معایب مهمی که توالِت‌های فرنگی در شرایط امروزی دارند عبارتست از این که نشستن و تماس مستقیم پوست نشیمنگاه با لبه‌های توالِت چینی علاوه بر آلودگی پوست با کثافات که در توالِت‌های عمومی هرگز قابل کنترل نیست، شیوع بیماری‌های جلدی این ناحیه از بدن از جمله مسائل مهم مورد ابتلای ملل غرب بوده و برخی از بیماری‌های مسری عفونی و یا قارچی پوستی به همین وسیله موجب ابتلای افراد سالم می‌شود.

برای رفع این مشکل کارخانجات سازنده لوازم توالِت سابقاً پوشش‌هایی از کاغذ به طور لایه‌های متراکم تهیه کرده و برای پوشاندن کناره‌های محل تماس توالِت فرنگی با ران‌ها در دسترس مصرف‌کنندگان قرار می‌دادند تا هر کسی قبل یا بعد از استفاده از چنین توالِت‌هایی یک لایه از پوشش کاغذی را کنده و دور اندازد و بدین وسیله راه سرایت امراض جلدی (تا حدی) بسته شود، ولی این روش عمومیت نیافت و چنان که امروزه مشاهده می‌کنیم در تمام دنیا، توالِت‌های فرنگی بدون پوشش در معرض استفاده عموم قرار گرفته‌اند و در نتیجه علاوه بر تسهیل سرایت امراض جلدی، عوارض گوناگون جلدی دیگری نیز از اصطکاک مستقیم پوست نشیمنگاه با مواد شیمیایی غیرمأنوسی که سطح خارجی توالِت‌های فرنگی را می‌پوشاند به وجود می‌آیند و چنان که در منابع طبی<sup>۱</sup> تصریح گردیده است قسمت اعظم حساسیت‌های پوستی در ناحیه نشیمنگاه، نتیجه تماس مستقیم ران‌ها با ماده شیمیایی مضر و محرکی است که جنس پوششی هر توالیتی را تشکیل می‌دهد از قبیل «درماتیت تماس Contact dermatitis» (التهاب پوست در اثر تماس‌های مکرر با مواد شیمیایی مصنوعی یا حیوانی یا گیاهی نامأنوس) و غیره. این مسئله مخصوصاً در تماس با توالِت‌هایی که با ماده شیمیایی «پولی‌استر»<sup>۲</sup> ساخته یا آلود شده‌اند یک عارضه حاد و صعب‌العلاج دائمی را به وجود

<sup>۱</sup> که به عنوان شاهد زنده کتاب‌های طبی نامبرده در زیر را یادآور می‌شویم که در هر کدام از آن‌ها درباره حساسیت‌های پوستی ناحیه نشیمنگاه در اثر تماس با لبه توالِت‌های فرنگی به تفصیل بحث شده است که از شرح آن‌ها در این جا صرف نظر می‌گردد.

1-Malkinos, F.D.J.: Invest Dermat.23,281

2-Scott, E.J.: Invest Dermat.26,149

3-Aussems,J. La Vie Medical Nov.

<sup>۲</sup> موادی که به وسیله ترکیبات شیمیایی بطور مصنوعی ساخته شده و در اغلب لوازم مختلف روزانه بکار برده می‌شوند و امروزه اثرات سوء برخی از آن‌ها ظاهر گردیده است از قبیل خواص سرطان‌زایی برخی از ظروف پلاستیک.

می‌آورد و نیز منجر به انواع اگزماها از جمله «اگزمای آتوپیک Atopic eczema» می‌گردد که چه بسا درمان آن‌ها حتی پس از احتراز سالیان ممتد از نشستن در توالت‌های فرنگی نیز به طول انجامد. در حالی که در روش اسلامی و شرقی بدن در حین تخلیه روده‌ها با هیچ جای دیگر تماس ندارد تا وسیله ایجاد اگزما و سرایت امراض جلدی یا سایر بیماری‌های عفونی و انگلی روده‌ای را فراهم سازد. به خاطر همین عوارض است که امروزه در غرب کارخانجات سازنده داروهای جلدی بخشی از محصولات خود را اختصاص به پمادها و خمیرهای مالیدنی برای درمان حساسیت‌های ناحیه نشیمنگاه داده‌اند که تعداد آن‌ها بسیار زیاد و نقل آن‌ها در اینجا زائد می‌باشد. از آن میان به عنوان شاهد داروی معروف «دکساتوپیک Dexatopic» محصول کارخانه «ارگانون Organon» را نام می‌بریم که از ردیف پرمصرف‌ترین داروها در غرب به شمار می‌رود. در بروشور همین دارو متخصصین کنترل دارویی کارخانه ارگانون تصریح نموده‌اند که:

«درمان عوارض و تاوالت‌های حاصل از تماس پوست با مواد محرک به مانند آن چه در اثر استعمال توالت فرنگی از جنس «پولی استر» به وجود می‌آیند غالباً مشکل است. دکساتوپیک حالت تحریکی پوست را در چند روز کاسته و تاوالت را ناپدید نموده و موجبات بهبودی را فراهم می‌سازد».

ناگفته پیداست که رسمیت یافتن تولید پمادهای ضد اگزمای پوست (اختصاصاً در اگزمای نشیمنگاه) از طرف معروفترین کارخانجات داروسازی خود نشانه کثرت نیاز و استعمال چنین داروهایی است که در اثر وفور چنان عوارضی از توالت صندلی دامنگیر غرب شده است.

### تطابق دستور اسلام با آخرین معلومات بشر

ملاحظه می‌شود، دستورالعملی که اسلام ۱۴ قرن پیش برای رفاه بشر از نظر بهداشتی تنظیم نموده، و پیروانش بدون دارا بودن مراتب علم و صنعت و تکنیک و تجربه بشر متمدن امروزی، در حفظ سلامتی خود، ناخودآگاه از آن دستورات

۱. اگزما عارضه‌ای پوستی است و در اثر موادی که شخص نسبت به آن‌ها حساسیت دارد ایجاد می‌شود. اگزمای آتوپیک نوع خاصی از اگزما است که در فارسی آن را «اگزمای نابجا» ترجمه کرده‌اند.



بهره‌مند شده‌اند، کاروان تمدن بشری با تمام ابزار و وسایل و امکاناتش، از نظر آداب و اصول و راه و رسم صحیح زندگی (نه تکنیک و تکنولوژی) تازه امروز به همان نتیجه اصیل رسیده است. آری این کار فقط از عهده مکتبی ساخته است که پیشوای آن مکتب متصل به منبع وحی الهی باشد.

یادآور می‌شود طرح خلاصه‌ای از مباحث نامبرده فوق با پروفیسور کورتل به همراه سایر دستورات بهداشتی اسلامی (که بعداً اشاره خواهد شد)، سبب گردید که این دستورات ساده بهداشت اسلامی در نظر ایشان (یعنی از نظر یک دانشمند غربی) بسیار جالب و شگفت‌انگیز آمده و به ارزش‌های علمی و حیاتی آن‌ها در زندگی روزانه از افق علم امروز متوجه شده و به جنبه‌های اعجازی این تعالیم مجذوب گردند و از روی علم و بصیرت لازم، اصالت و حقانیت دین اسلام را پذیرفته و به دستورات آسمانی آن به دیده احترام بنگرند<sup>۱</sup> و برخلاف

---

<sup>۱</sup> در زمستان سال ۱۳۴۷ شمسی آقای «پروفیسور ژان کورتل Pr. Jean Cortel» استاد فرانسوی که در دانشگاه تبریز به تدریس اشتغال داشتند، از طریق دانشجویان دانشگاه تبریز (که در تهیه و تنظیم جزوه‌های درسی با ایشان همکاری می‌نمودند) با اینجانب آشنا شده و در مقام بحث و فحص و طرح سؤالات چندی در زمینه فرهنگ و تمدن اسلامی برآمدند.

پروفیسور کورتل سالیان متمادی در کشورهای شرق به خصوص الجزیره تدریس نموده و بنا به اظهار خود، از نزدیک با تمدن اسلامی آشنایی یافته بودند و درک آثار تفوق چشم‌گیر بسیاری از شئون زندگی اسلامی نسبت به مسیحیت، باعث شده بود که با علاقه و کنجکاوای خاصی به بررسی در تعالیم و دستورات مربوط به زندگی اسلامی بپردازد. چون در برخوردهای زودگذر مقدماتی ممکن نبود در جواب سؤالات ایشان توضیحات کافی داده شود، به پیشنهاد خود ایشان قرار شد این گفتگو طی جلسات متعددی ادامه یابد و بدین ترتیب در حدود پنج جلسه دو ساعتی، بطور منظم با ایشان گفتگو داشتیم. این چند جلسه با حضور جمعی از دانشگاهیان و دانشجویان صورت گرفت و از نظر سپاسگزاری و قدردانی لازم به یادآوری است که ترجمه این گفت و شنود را، در تمام جلسات آقای دکتر اصغر نیشابوری (مدیر کل امور پژوهشی دانشگاه تبریز و استاد زیست‌شناسی دانشکده علوم) با علاقمندی و تسلط کامل بر عهده گرفتند. پروفیسور کورتل در بادی امر اذعان نمود: «با این که من خود یک مسیحی هستم اما اعتقاد بر این است که انبیاء افرادی شبیه نوابغ و دانشمندان عالم علم بوده و برتری چندانی نسبت بدان‌ها ندارند» و بنا به اظهار خود ایشان تابع مکتب «راسیونالیسم Rationalism: خردگرایی» بودند. راسیونالیسم مکتبی است که پیروانش معتقد بر کفایت منطق عقلی و بی‌نیازی آن از هدایت و ارشاد آسمانی می‌باشند و در ردیف متفکرین آزاد که امروزه موقعیتی بدست آورده و تحت عنوان «Penseur Libre» معروف شده‌اند، قرار دارند.

این اظهار نظر مقدمه آغاز بحث چند جلسه‌ای را تشکیل می‌داد و نگارنده به شرح زیر پاسخ لازم را ارائه نمود و حقا که پس از درک واقعیت امر چنان که در متن کتاب در مباحث آینده اشاره خواهد شد، پروفیسور کورتل تغییر عقیده داده و نظری را که در ابتدای بحث عنوان کرده بودند پس گرفتند. پاسخ نگارنده بدین شرح بود که: اولاً انبیاء مافوق نوابغ و دانشمندان بوده و مراتب عقل و علم آنان در تمام جهات از این گروه برتر است. زیرا دانش و تفوق نوابغ فقط در یک یا چند وجه معدودی بیشتر از زمان خود بوده ولی دانش انبیاء در تمام جهات از علوم، به خصوص آن قسمت که در شئون زندگی به کار می‌آید (نه دانشی جدا از زندگی) نسبت به هر عصری به حد کمال ممکن گسترده شده است. ←



→ ثانیاً به فرض این که انبیاء از ردیف نوابغ و عقلا و دانشمندان تلقی شوند و بشر از طرح چنین بحثی هیچ گونه غرض و مرضی نداشته و صرفاً با درک طبیعی بدین استنتاج برسد لازم می آید که حداقل انبیاء و شخصیت‌های آسمانی را در ردیف نوابغ و دانشمندان پذیرفته و رفتار و کردار و عکس‌العملی مشابه آنچه که در برابر نوابغ نشان می‌دهد در برابر همین شخصیت‌ها نیز نشان بدهد، حال آن که ولو افرادی مثل شما خالی الذهن از ماهیت امر چنین ادعایی را در سر داشته و یا از دیگران الهام گرفته باشد، اما متأسفانه وقایع تاریخی بی‌شماری به ثبوت می‌رساند که از بدو پیدایش انبیاء تا به امروز، به استثنای گروه معدودی در هر عصری، مابقی ابناء بشر با ایشان رفتار و عکس‌العملی به غیر از رفتار و کرداری در مقابل عقلا و دانشمندان در پیش گرفته‌اند.

بشر بالفطره (و به خصوص بنا به اقتضای احتیاج) در هر عصر و دورانی به افکار و کردار عقلا و دانایان ارجحی قائل شده و حتی در اکثریت موارد، برای نیل به مقصود عملاً از آنان پیروی کرده است. هر چند که گاهی، در شرایط زمانی و مکانی خاصی چنین به نظر می‌آید که بشر دانشمند یا دانشمندانی را ترک کرده ولی روی هم رفته بشریت از آنها پیروی نموده است بنا بر اصلی که اشاره شد این چنین نبوده است که افکار عمومی همواره از عقلا و دانایان و روشنفکران اعراض کرده و بالعکس در تمام شئون تابع سفها و دیوانگان و افراد مادون از نظر فکر گردد که اساساً راز تکامل فرهنگ و تمدن بشر خود در این نهفته است و گرنه می‌بایست تمدن بشری از هر عصری به عصر دیگر روبرو قهقرا رفته و خیلی زود منقرض گردد زیرا بشر خیر و صلاح و نفع خود را در آن یافته و تجربه نموده است. حال اگر بنا به نظر شما (و طرفداران چنین عقیده‌ای) حقیقتاً بشر بدون اعمال غرض انبیاء را همطراز نوابغ و دانشمندان پذیرفته است پس چرا همواره از آنان روگردان بوده و بلکه در تمام اعصار و قرون گذشته با ظهور هر نبی مجادلات و مشاجرات دامنه‌داری، در اثر مقاومت منفی افکار عمومی راه افتاده و بالاخره به جنگ و ستیز و حتی نفی و طرد و قتل انبیاء و سایر شخصیت‌های آسمانی منجر گردیده است، بلکه چون بشر موجودی است خودخواه و خودپرست و سودجو که فواید زودرس افکار و عقاید عقلا و نوابغ و دانشمندان را درک نموده و به خاطر تأمین منافع خود پیرو آنان شده، اما از تعالیم انبیاء که با قبول آن‌ها تلخی محرومیت از منافع خصوصی و خودکامگی و مسئولیت حفظ حرم منافع نوعی درهم آمیخته و نیل به آرزوها را همواره موکول به اخذ نتایج لازم در تأمین سعادت و رفاه عمومی نموده روی برتافته است، به خاطر عدم صبر و طاقت در مقابل محرومیت‌های زودگذر از منافع شخصی (برای کامیابی دنیوی عموم) بی‌بوسه در برابر تعالیم و راهنمایی‌های آنان علم مخالفت برافراشته و در صورت لزوم به حکم جهل و غفلت و غوطه‌وری در فساد و عناد حتی کمر به قتل آنان بسته است.

بنابراین نمی‌توان اظهارات طرفداران چنین عقیده‌ای را مبنی بر این که حقیقتاً انبیاء را هم ردیف عقلا و نوابغ پذیرفته‌اند، بی‌نظر و بی‌غرض دانسته و بسیار ساده‌لوحانه است که به محض استماع چنین نظری با آن هم عقیده شده و به پیروی از آنان، مقام شامخ انبیاء را در نظر افکار عمومی به مراتب نوابغ و دانشمندان تقلیل داد و اگر حقیقتاً در این قیاس سوءنیتی نهفته نباشد تازه می‌بایست بشر انبیاء را بقدر علما قدر بداند. و لاقلاً در حد عقلا و دانشمندان و نوابغ حسن احترام نسبت به انبیاء داشته باشد نه این که تحقیر و تهدید کند! (۱) بلکه باید دانست تمام سفسطه‌ها از جانب تئورسین‌های فتنه‌انگیزی برخاسته است که نخواستند زیر بار اعتقاد دین و اطاعت محض اوامر خداوندی رفته و آزادی عمل نامحدود حیوانی خود را بدین سهولت در مکتب دین از دست بدهند و برای این که مقام انبیاء را به تدریج در نظر انسان متزلزل ساخته و بالاخره تا حد ابتدال پایین آوردند، ابتدا خواسته‌اند انبیاء را در قابل عوام‌پسندی تشبیه به نوابغ و دانشمندان نموده و ظاهراً بدان‌ها ارجحی قائل شده و از عوام بالاتر بگیرند، و به تدریج که مقام انبیاء هم‌طرز نوابغ و متفکرین و دانشمندان تلقی شده و انسان‌هایی مشابه آنان شناخته شدند، از آن پس راه سفسطه بازتر شده و برای مبارزه با تعالیم آسمانی به استاد این که: «همه نوابغ و دانشمندان و متفکرین در مواردی صاحب‌نظر و دانشمند و در مواردی نادان و بی‌خبر بوده و با در اعمال و رفتار و گفتارشان تناقض و سهو و نسیان عمومیت دارد پس انبیا نیز همچون آنان بوده و از این نقائص مبراً نتوانند بوده از راه استدلال بر طریق قیاس بازگردد همین که وجود سهو و نسیان و خطا و لغزش در انبیا بمانند عقلا و نوابغ امکان‌پذیر گردید از آن پس راه مبارزه با دین هموارتر شده و در تمام مواردی که تعالیم آسمانی و راهنمایی انبیا به ضرر انسان‌های خودخواه و خودپرست بوده و با مواضع خصوصی افراد و طبقات حاکم بر اجتماع تضادی پیدا نمود، با ←

طبقات ظاهراً تحصیلکرده که ما متأسفانه به اندوخته علمی ناچیز خود مغرور و از درک تفوق و اهمیت علمی و حیاتی این تعالیم باز می‌مانند کاملاً به ارزش‌های حیاتی آن دستورات متوجه گردند.

باید اعتراف نمود که ملل غرب عموماً دارای این امتیاز هستند که وقتی حقانیت موضوعی به روش علمی و دلایل منطقی برایشان استدلال شود، هر چند

---

→ متهم ساختن انبیاء به سهو نسیان و خطا و لغزش و اشتباه در دستورات به خوبی می‌توان راه سفسطه و مجادله را باز گذاشته و به مبارزه با ادیان برخاست.

در جریان چنین گفتگویی پس از تشریح ماهیت امر و عواقب وخیم چنین اعتقادی، پروفیسور کورتل پس از درک واقعیت، از رأی و عقیده خود عدول نموده و اعتراف کردند که بشر نمی‌تواند در هم‌تراز قرار دادن انبیاء با نوابغ بی‌غرض و بی‌نظر باشد و گرنه می‌بایست همان تعظیم و تکریم و استقبالی را که از آثار فکری و قلمی عقلا و نوابغ و مخترعین و متفکرین نموده و به نفع خود استخدام کرده است از تعالیم و راهنمایی‌های مفید انبیاء نیز (که مطلقاً به نفع بشر است) در صورت بی‌غرض بودن می‌بایست همین استقبال را بنماید.

پس از قبول این واقعیت از طرف ایشان، در مقام اثبات تفوق علم انبیاء نسبت به علم نوابغ و دانشمندان، کلیات و اصولی از موضوع بحث کتاب حاضر را بطور اختصار طی چند جلسه به ایشان توجیه و اشاره نمودیم که غرض از انتخاب چنین موضوعی «راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها در غرب و اسلام» آن است که چون ملل غرب در حال حاضر (بنا به دلایلی که در متن کتاب نیز اشاره خواهد شد) از این لحاظ خود را با یک مسأله مهم حیاتی درگیر یافته و در راه مبارزه با آن سرگردان بوده و عارضه بی‌بوسه مزمن و عمومی آن‌ها را وامانده نموده است در چنین شرایطی، احتیاج و نیازمندی به تعالیم آسمانی و درک تفوق تعالیم آسمانی اسلام برای غربی‌ها بسیار سهل و ساده و جالب خواهد بود. حال آن که در بین مسلمین حتی عامی‌ترین مردم نیز از وجود چنین مسئله‌ای در زندگی مطلقاً بی‌خبر و بی‌اطلاعند، زیرا در سایه تفوق دستورات بهداشتی اسلام، نسبت بدانش غرب و پیاده کردن آن‌ها در زندگی، کاملاً در این زمینه مصونیت دارند و اهمیت این موضوع موقعی بر ما روشن می‌گردد که بدانیم ملل غرب با هم‌دستی تمام علما و نوابغ علوم کلاسیک، هنوز در ابتدایی‌ترین مراحل این مبارزه عملاً مغلوب و متحیرند.

بعد از این که مراتب فوق را به پروفیسور کورتل تشریح نمودیم، اشاره کردیم: در حالی که کشورهای متمدن غرب با وجود تمام امکاناتی که در اختیار دارند در این مورد شکست خورده‌اند، تعالیم وسیع و همه‌جانبه اسلامی که چهارده قرن پیش در زندگی بشر پیاده شد و هنوز پیروان واقعی آن از فواید بهداشتی‌اش برخوردار و از ابتلائات گوناگون و روزافزون ملل غرب، در کمال سهولت مصونیت یافته‌اند، هرگز حاصل عقل و علم نوع بشری در طی اعصار و قرون نبوده و انسان جز از طریق الهام و وحی نمی‌تواند در آن عصر تاریک از تاریخ به حقایق مهم و معظم و کاملاً علمی به مانند آن چه که در متن گفتار خود به مختصری از آن اشاره کردیم، برخوردار گردد. مسلم است که هر قدر هم دایره دید و پیش‌بینی‌های علما و نوابغ بشری وسیع بوده و قدرت آینده‌نگری‌شان قوی باشد، حداکثر می‌تواند به مسائل و ابتلائات ده- بیست یا سی سال آینده معطوف و آشنا گردند، نه بیش از آن، حال آن که به استناد مدارک موجود (که در متن کتاب به تفصیل آمده است) به ثبوت می‌رسد که قانون‌گذار دین اسلام، نه تنها ابتلائات بشر امروز را پیش‌بینی نموده و دستورات وسیع و همه‌جانبه‌ای در پیشگیری آن‌ها صادر فرموده است، بلکه حتی در قرن بیستم، این تعالیم از جمیع جهات از آخرین معلومات مجموعه دایره‌المعارف علوم کلاسیک تمام جهان متمدن برتر و بالاتر است. آیا با این شرح باز می‌توان ادعا نمود که «انبیاء شخصیت‌هایی همسطح و هم‌تراز عقلا و علما و نوابغ هستند؟!» و وقتی پروفیسور کورتل اهمیت و تفوق مراتب علمی و ارزش حیاتی چند دستور ساده اسلامی را درک نمود، با یک خضوع آگاهانه‌ای اعتراف نمود که مقام انبیاء ماوراء نوابغ و علما و عقلا بوده و هرگز با آن‌ها قابل مقایسه نمی‌باشد.

غیرمنتظره و غیرقابل تحمل هم بوده باشد غالباً بدون مقاومت منفی و عناد و لجاجی که در اکثریت افراد مغرض و کوتاه‌بین مشاهده می‌شود، در کمال سهولت و با رضا و رغبت پذیرفته و در مقام قدردانی و سپاسگزاری بازگو می‌نمایند. هر چند که متأسفانه تا به امروز کلیسا و سیاست‌های استعماری غرب مابین تعالیم عالیه اسلامی و ملل غرب حایل‌های عظیمی به وجود آورده‌اند که بدین وسیله هنوز هم قسمت اعظم این دستورات را با کوشش و تلاش پی‌گیری از افکار عمومی غرب مخفی می‌دارند.

### غریزندگان سرگردان:

بنابراین چقدر ناگوار و فریبنده خواهد بود که قسمت اعظم طبقات غرب‌زده و مستفرنگ در شرق با وجود دسترسی به گنجینه پایان‌ناپذیر دستورات و تعالیم آسمانی اسلام، حتی در مقام بحث و استدلال و اثبات نیز نه تنها حاضر به قبول دستورات صحیحی برای آیین زندگی از اسلام نیستند بلکه به اتکاء معلومات و مطالعات سطحی خود در خلاف جهت آن شروع به استدلال و فلسفه‌بافی می‌نمایند و سعی می‌کنند که این دستورات را مضر به حال بشر معرفی نمایند. به خصوص چنین غرض‌ورزی‌ها وقتی به وسیله برخی از مصاحبه‌های (تلویزیونی، رادیویی، مطبوعاتی و غیره) از طرف افراد دانشمندان و محقق‌نما یا بعضی اطباء از خودراضی اما بی‌اطلاع در دسترس توده عوام قرار می‌گیرد آنان را نسبت به آداب و اصول صحیح زندگی بدبین ساخته و قبل از این که افکار عمومی به معایب زندگی غلط غربی آشنا شوند یا آنان را آشنا سازند (که مسلماً مقام ظاهراً ذی‌صلاحیت مصاحبه‌کننده خود نیز به آن معایب واقف نیست) آنان را از این دستورات روگردان می‌سازد تا به روش‌های غلطی که ملل غرب به طور خودسر پیش گرفته‌اند روی آورند. همین چند وقت پیش بود که در یکی از مطبوعات کشور از قول یک پزشک و جراح پلاستیک درباره مضرات توالیت ایرانی (چمباتمه‌ای) ظاهراً مصاحبه‌ای ترتیب یافته و با نظرات غیرمستند طبی، از امتیازات توالیت فرنگی بحث شده بود (در ظاهر با این مصاحبه از طرف یک مجله پولساز و بی‌اساس بوده و پزشکی خیالی برای افکار عمومی ساخته بودند و یا پزشک واقعی هم اگر بود از شهامت اخلاقی و مبانی علم روز چندان بهره‌ای

نداشت که بتواند در برابر نقد صاحب‌نظران و دانشمندان سینه سپر کند و از این رو از افشای نام خود خودداری کرده بود). توضیح این که در مجله «زن روز» شماره ۴۸۵ مصاحبه‌ای از قول یک جراح بی‌نام و نشان درج شده بود که آن را برای استحضار علاقمندان در پاورقی نقل می‌کنیم.<sup>۱</sup>

اگر متن مصاحبه را مرور کرده و به ایرادات بچگانه‌ای که به قول مجله مذکور این جراح عالی‌قدر (!) نسبت به توالیت ایرانی نموده است توجه نماییم قبل از هر چیز این سؤال پیش می‌آید که اگر حقیقتاً مصاحبه‌ای با جراحی در بین بود چرا مجله از فاش ساختن اسم او خودداری کرده و اگر چنین پزشکی وجود نداشت چرا نویسنده مقاله چنین مصاحبه مصنوعی و بی‌مایه‌ای و صددرصد مضری را که در واقع به یک صحنه سازی یک جانبه و مغرضانه بر علیه اسلام بیشتر شباهت دارد تا یک مصاحبه پزشکی، برای اغوای دیگران و ارضاء سوز بیگانه‌پرستی درونی خود در صفحات غیرمستند مجله ترتیب داده است و از قرائن چنین می‌نماید که یک چنین نمایشنامه‌ای از جانب یک مستفرنگ و غرب‌زده بی‌سواد و بی‌بندوبار که به ارزش‌های آداب زندگی صحیح موجود در شرق و لغزش‌های فاحش ملل غرب واقف نبوده و از نظر کتب و مآخذ متعدد طبیبی نامبرده در پیش بی‌خبر و جاهل مانده، صورت گرفته است قبل از این که به استدلال غیرمنطقی مذکور در متن مصاحبه کذایی پاسخ داده باشیم لازم است به اثرات سوء انتشار این قبیل مقالات در مطبوعات غیرمتعهد و متعصب به سنت‌های غرب (و احیاناً خصومت با دین و آیین آسمانی اسلام) اشاره شود

<sup>۱</sup> زن روز مورخه ۱۳۵۳/۵/۱۳

صفحات ۳۵ و ۶۸:

«... این هفته با جراحی که - نمی‌خواهد نامش فاش شود اما قریب بیست سال سابقه جراحی پلاستیک در ایران دارد به گفتگو نشستیم این جراح ایرانی یکی از عالی مقام‌ترین جراحان پلاستیک است (۱۹) که حتی اجازه جراحی و طبابت در شهر نیویورک (!) را دارد و جامعه پزشکی ایران او را به سمت استادی (!) می‌شناسد. این پزشک معتقد است که: زن ایرانی به علت این که در بچگی پاهایش را قنداق کرده‌اند و با فشار پیچیده‌اند، به علت عدم جریان طبیعی خون، پاهایش رشد نکرده و ثانیاً به علت این که در کشور ما اورا در هفت حجاب پیچیده‌اند (پاهایش نمایان نبود) به زیبایی پاهایش توجه نکرده و در نتیجه از زیبایی ساق یا محروم مانده (!) و ثالثاً که شاید مهم‌ترین علت باشد، عدم زیبایی ساق پای زن ایرانی به علت وجود توالیت‌های مضر ایرانی است زیرا توالیت‌های ایرانی با آن شکل خاص و غیر بهداشتی (!) حتماً باعث کجی پاها می‌شود، شاید بگویید که یک نفر مگر چقدر از عمرش را در توالیت می‌گذراند اما حساب این را هم بکنید که یک نفر وقتی پنج دقیقه از عمرش را توی چنین توالیت‌هایی می‌گذراند، به دلیل نادرست بودن شکل نشستن (!) چقدر احساس خستگی می‌کند...»

چگونه با سلامتی و تندرستی عموم بازی می‌کنند و بسیار به جا است که افکار عمومی موقعیت زمانی و مکانی خود را هر آن دریافته و درک کرده و باریکی راه پریچ و خم و فراز و نشیب‌دار زندگی پر از تزویر و ریا و اغواگری‌های عصر سر تا پا دروغ و دروغ‌پردازی را همواره در نظر داشته و آگاه شود که به قول مولوی: «ای بسا ابلیس آدم رو که هست \* پس بهر دستی نباید داد دست». یعنی اگر تمام مطالب و موارد انتقاد مذکور را خوب در نظر بگیریم در کمال وضوح روشن می‌شود که انتقادکننده (اعم از این که ناشی از جهالت و غرض طیبی باشد یا مقاله‌نویس) چه عقده‌ی بزرگی نسبت به اسلام دارد زیرا نکات حساس نظرات نویسنده بر ضد دستورات متین و سنگین دین مبین اسلام است که جهال و مغرضان را صلاحیت درک و شناخت آن حقایق نباشد.

### در پاسخ یاوه‌گویان:

اما پاسخ به انتقادات مغرضانه‌ی نکات حساس مصاحبه‌کننده کذائی این که: اولاً: نویسنده جواب انتقاد خود را خودش داده بدین معنی که آیا هر کسی روزانه چندبار برای تخلیه روده به توالت رجوع کرده (که معمولاً برای تخلیه روده‌ها بیش از یک بار در روز نتواند بود) و در یک نوبت نشستن چند دقیقه به آن حالت قرار می‌گیرد که منجر به کج شدن پاها گردد؟! و در تخلیه مثانه هم که نشستن چند دقیقه بیش نمی‌شود چقدر معطلی دارد؟ ثانیاً برخلاف تصور ساده‌لوحانه طیب خیالی یا نویسنده مغرض نظر به این که در توالت‌های ایرانی پاها زود خسته می‌شود هرگز توقف طولانی ممکن نبوده و از عوارض مختلف حاصل از طولانی نشستن که در توالت‌های فرنگی رایج است، یک مسلمان صددرصد مصونیت دارد به خصوص که شرعاً نیز توقف طولانی در توالت از نظر اسلام مکروه است که نویسنده یا مصاحبه‌کننده به علت جهالت و بی‌خبری از موضوع به خیال خود بر مسلمانان خرده گرفته است (رجوع شود به بحث مربوط به: دستور دوم منع توقف طولانی در توالت) ثالثاً اگر پنج دقیقه در روز به حال معینی قرار گرفتن برای تغییر وضع و یا کج شدن اعضاء کافی باشد، پس در این صورت کارگران و کشاورزانی که بر حسب اقتضای شغل، در فصل درو و ضمن انجام کارهای صنعتی، ساعت‌ها در روز و همچنین روزهای متوالی به شکل معینی

و به حال چمباتمه می‌نشینند، می‌بایست پاهایشان از کثرت انحنای و کجی شکسته یا فلج گردد. رابعاً اگر فرض کنیم که تئوری خیال‌بافی‌های مذکور براساس چند لحظه چمباتمه‌زدن در روز به کج شدن پاها انجامد و شخص را از زیبایی شهوت‌انگیزی که برای بوالهوسان و نظربازانی به مانند خود انتقادکننده اهمیت حیاتی دارد، محروم بدارد، این کدام بهداشت صحیح و اصولی است که کل سلامتی وجود انسان را به خاطر برخورداری از زیبایی ساق پا (و یا همین‌طور چشم و ابرو و سایر اعضا) به خطر اندازد؟! خواندن این انتقاد ساده‌لوحانه و مضحک بی‌اختیار این شعر فارسی را به خاطر می‌آورد که: «خواجه در بند نقش ایوان است \* خانه از پای‌بست ویران است» آیا می‌توان چنین طرح وارونه‌ای را به خاطر فقط حفظ نفس و بوالهوسی‌ها طرحی علمی و اصولی یا طبی بهداشتی نامید؟! مسلماً این قبیل قضاوت‌های سطحی در عین بی‌خبری و بی‌اطلاعی محض از حقیقت و اصالت امر بهداشت اصولی صورت می‌گیرد زیرا بدون شک اهمیت مضرات جذب سموم میکروبی روده‌ها در طول مدت یبوست‌های مزمن (که به استناد مدارک علمی و محافل بهداشتی جهان درباره آن بحث شد)، به حال عموم به مراتب زیان‌بخش‌تر است از آن چنان ایراد خیالی برای چند لحظه توقف در توالی نشسته، و باز لازم به یادآوری است که خستگی پای شخص نشسته در حال چمباتمه هرگز موجب عدم رشد یا مانع رشد طبیعی و صحیح و سالم ساق پا نتواند بود تا به خاطر چنین دلایلی اساس امر را نادیده گرفت، به خصوص اگر بدانیم همین خستگی پا در چمباتمه هم سبب می‌شود که در توالی طولانی توقف نکنند که در دستور دوم مورد بحث قرار می‌دهیم.





## روش اصولی تخلیه مثانه

گرچه بحث در مورد تخلیه اصولی مثانه موضوعی مهم و مستقل است که محتاج بحث و بررسی جداگانه‌ای بوده و بنابراین توضیحات جنبی در حاشیه موضوع بحث اصلی کتاب حق مطلب را ادا نخواهد کرد، صرف‌نظر از این که در متن حاضر ظاهراً خارج از موضوع نیز می‌تواند تلقی گردد اما از آن جا که شاهکارهای تعلیمات عمیق و دقیق موجود در فرهنگ اسلام آنچنان که آثار خیر و برکاتش در دایره تنگ عناوین و اصطلاحات قراردادی محدود و تابع مرزهای عقلی و علمی و فکری معینی باشد، بلکه گستردگی آثار و نتایج مفید و مثبت آن‌ها، تا جایی است که از یک موضع خاص و ظاهراً مشخصی می‌تواند مسائل و مواضع مختلف دیگری را هم هدف قرار داده و منشاء خیر و صلاحی درست در حد نیاز بشر گشته و در رفع احتیاجات بشری گام موثری برداشته شود، آن چنان که در زندگی عملی مسلمین (تا جایی که عالم و عامل به احکام باشند) آثار مفید و مثبت این گونه دستورات بهداشتی (که به سهم خود کم هم نیستند) مشهود و در تأمین سلامت جسمی و روحی مسلمین حقیقی نه سال‌ها بلکه قرن‌ها قبل از این که دانش بشری قادر به درک و کشف حقیقتی گشته و مورد استفاده قرار گیرد، مسلمانان جهان از بدو ظهور اسلام - حتی بدون علم و آگاهی از فلسفه صدور احکام و یا آثار و نتایج مفید و مثبت مستقیم زودرس یا دیررس آن‌ها - نسل‌اندنسل از آن‌ها بهره‌ها برده و طی اعصار و قرون متمادی از نعمت صحت و عافیت به درجه کمال مطلوب برخوردار بوده‌اند.

نظر به این که یکی از دستورات بهداشت اسلامی در مورد تخلیه اصولی مثانه، در ضمن یک دستورالعمل مفید و مهم و حساسی است در زمینه مبارزه با یبوست، از این لحاظ قبل از این که موضوع بحث اصلی کتاب را در مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها ادامه دهیم به عنوان مقدمه و در ذیل بحث اصلی حاضر (دستور اول از ردیف مکروهات) و یا به عنوان یک اصل مهم بهداشتی در جنب آن به دستورالعمل اصولی تخلیه مثانه پرداخته و سپس رابطه آن را با موضوع مبارزه با یبوست و نقش پیشگیری آن روش در ابتلاء به یبوست را مورد بررسی قرار می‌دهیم، یک روش بسیار ساده، سهل، عملی و قابل اجرا که تاکنون حتی در علوم پیشرفته کلاسیک معاصر نیز مورد توجه و استفاده قرار نگرفته، و نه

نقش و اهمیت آن در معرض دید و درک و آگاهی افکار عمومی واقع شده است در حالی که در رفع یکی از مشکلات زندگی روزانه همه انسان‌ها نقش مؤثری می‌تواند بازی نماید و این دستور بهداشتی مهم (هم از نظر تخلیه آسان روده‌ها و هم مثانه) در یک اصل کلی تحت عنوان «عمل استبراء» خلاصه می‌شود و قبل از این که به بحث و بررسی آن بپردازیم لازم است اشاره نماییم که فواید انجام تخلیه در حال چمباتمه تنها به تخلیه صحیح و آسان روده‌ها محدود نشده بلکه بهترین وضع برای تخلیه مثانه نیز می‌باشد. نظر به این که نقش حیاتی این دستور و سایر دستورات اسلامی برای بهداشت مجاری ادراری در نشریه مستقلی می‌بایست مورد بحث قرار گیرد، از بحث تفصیلی آن صرف‌نظر کرده و به نکات مهم و حساس چندی اشاره می‌کنیم:

ادرار مایعی است سمی، و سموم متعدد متنوعی همه روزه توسط آن دفع می‌گردند. درجه سمیت آن به حدی است که تزریق فقط ۴۰ سانتیمتر مکعب از آن انسانی را می‌کشد. اگر مقداری از این مایع که مخلوطی از سموم و مواد زائد بدن است مدتی طولانی در مجاورت پوست یا مخاطات قرار گیرد تدریجاً جذب شده و بافت مزبور را فاسد می‌کند یا لاقل به تضعیف قوه دفاعی آن منتهی می‌شود. هر چند در بین بافت‌های مختلف بدن، مخاط مثانه مقاومت خاصی در مقابل ادرار داشته و بافتی است غیرقابل نفوذ، اما نظر به این که هر بافت زنده از سلول‌های مختلفی به وجود آمده که هر قدر هم غیرقابل نفوذ باشند کم و بیش خاصیت جذب ولو به حداقل در خود دارند، از این رو در صورتی که مثانه به طور ناقص تخلیه گردد و یا به علت تأخیر در تخلیه، مدت‌ها مملو از ادرار بماند، مقدار ناچیزی از ادرار جذب جدار آن می‌گردد که وقتی ادامه یابد به سهم خود میزان قابل توجهی را تشکیل می‌دهد. این امر به تدریج منجر به فساد نسج و یا لاقل ضعف قدرت حیاتی و قوه دفاعی در برابر میکروب‌ها شده و زمینه را برای ابتلا به انواع عفونت‌های میکروبی آماده می‌سازد. از طرف دیگر اگر مثانه به موقع تخلیه نگردد یا با هر بار ادرار کردن مقداری از ادرار در آن باقی بماند و کاملاً از مواد رسوبی و میکروبی خالی نشود، علاوه بر این که در اثر تغلیظ مدام ته‌مانده مثانه، استعداد تبلور املاح و تشکیل سنگ‌های مثانه فراهم می‌گردد، فرصت مناسبی نیز برای رشد و تکثیر و افزایش قدرت بیماری‌زایی (ویرولانسی Virulence) میکروب‌های مختلف (اعم از میکروب‌هایی که از طریق مجرای

خروجی ادرار و دهانه مثانه داخل آن می‌شوند یا میکروب‌هایی که به وسیله ادرار از کلیه‌ها دفع می‌گردند) پیش آمده و ناگفته پیدا است نسجی که خود، در اثر مجاورت مداوم با ادرار باقیمانده تضعیف شده و قدرت مقاومت لازم را نداشته باشد، در برابر قدرت بیماری‌زایی میکروب‌ها قادر به دفاع نبوده و التهاب مثانه (سیستیت Cystitis) حاصل خواهد شد. مهم این که اگر در درمان التهاب مثانه مسامحه شود، عفونت می‌تواند به سایر قسمت‌های دستگاه ادراری تناسلی نیز منتشر گردد. امروزه مطابق آخرین مطالعات و تجربیات علمی مسلم گردیده است که در شرایط عادی هرگز تخلیه مثانه به طور کامل صورت نگرفته و همواره مقادیری از ادرار در قعر مثانه باقی می‌ماند که در کتب طبی حتی مقدار آن را نیز قید می‌نمایند. به طوری که در چاپ سوم مشهورترین و معتبرترین کتاب میزراه جهان که به اورولوژی کمپبل (Campbell)<sup>۱</sup> مشهور است از قول پروفیسور «جک لاپیدس Jack Lapids» استاد میزراه دانشکده پزشکی دانشگاه میشیگان در این مورد چنین نقل شده است:

«... بعد از تخلیه کامل مثانه در حال عادی نیز هنوز مقادیر کمی از ادرار در مثانه

باقی می‌ماند که حتماً کمتر از ۳۰ سانتی‌متر مکعب است».

البته منظور مؤلف از تخلیه مثانه در حال عادی همان عمل دفع ادرار سرپایی رایج در غرب است، زیرا در چنان شرایطی به علت عدم فشار وارده بر شکم (که در حال چمباتمه به وسیله ران‌ها وارد می‌شود) اساساً تخلیه کامل مثانه امکان‌پذیر نیست و به علت وجود ته‌مانده قابل توجهی روز به روز مخاط مثانه رو به ضعف رفته و آماده قبول انواع عفونت‌های میکروبی می‌گردد. چنان که در عمل تخلیه روده‌ها اشاره گردید، در حال چمباتمه‌زدن، با جمع شدن ران‌ها بر روی شکم، فشار داخلی شکم بالا رفته و این فشار بر فشار حاصل از انقباض غیرارادی جدار مثانه افزوده شده و عمل تخلیه مثانه حتی‌الامکان کامل می‌گردد، در حالی که در جریان عمل ادرار کردن و تخلیه مثانه بطور سرپایی یا نیم‌خیز (در توالت فرنگی) چنین امکان و فشاری در بین نبوده و عمل تخلیه مثانه بسیار ناقص‌تر می‌گردد. جای بسی تأسف است که مراجع بهداشتی ما نیز با وجود

<sup>۱</sup> کتاب «اورولوژی» توسط ۱۷۴ نفر از اساتید و متخصصین میزراه نوشته شده و به وسیله «مردیت، اف، کمپبل Meredith F. Campbell» و «جی هارتول هاریسون J. Hartwell Harison» گردآوری و تدوین گردیده و تحت عنوان «اورولوژی کمپبل» در سراسر جهان معروف است.

تصریح منابع علمی بر غیربهداشتی بودن دفع سرپایی با احداث آبریزگاه‌های سرپایی در ساختمان‌های دولتی و توالت‌های عمومی، به تقلید کورکورانه از این سبک غلط رایج در غرب پرداخته‌اند.

اهمیت افزایش فشار شکمی در تخلیه مثانه طی تجربیات مختلف به ثبوت رسیده و به انحاء مختلف در کتب طبی، مخصوصاً کتب جراحی تأیید و تأکید گشته است که بیان آن‌ها مطلب را به درازا می‌کشاند و بحث کامل در این مورد نشریه اختصاصی دیگری را می‌طلبد.



بولدان یا «اورینال Urinal» - مخصوص ادرار به حالت سرپایی بوده و رایج تمام کشورهای اروپایی و آمریکایی است که در اثر غفلت و جهالت و تقلید کورکورانه و به تصور این که روش ادرار سرپایی و تخلیه مثانه بدان صورت اصولی‌تر است، متأسفانه روزه‌روز در شرق نیز مرسوم می‌گردد. و این وسیله بیشتر از نظر جوانان ظاهربین و کم‌خرد و بی‌خبر از آیین بهزیستی صحیح، جالب



توجه بوده و مورد تقلید کورکورانه‌شان قرار می‌گیرد، اما چنان که در متن کتاب از مضرات ادرار سرپایی بحث نمودیم، همین وسیله ظاهراً شیک و مدرن منشاء برخی از بیماری‌ها به خصوص در دستگاه ادراری و تناسلی است.

## پیشگیری از عفونت‌های مجاری ادراری

نقش مهم و مؤثر باقی مانده ادراری به عنوان یکی از مهمترین عوامل ایجاد عفونت دستگاه ادراری مسلم گردیده است که نظر به بیان اختصاری موضوع، در اینجا به ذکر مطالبی از یکی از مهم‌ترین و معروف‌ترین منابع طبّی اکتفا می‌نماییم: پروفیسور «دونالد اسمیت Donald Smith» که بخش «عفونت‌های دستگاه ادراری» کتاب اورولوژی کمپبل (Campbell) را نوشته است، در چاپ سوم کتاب مذکور به نقل از پروفیسور «کوکس COX» و پروفیسور «هینمن Hinman» می‌نویسد:

«تقریباً غیرممکن است، یک دستگاه ادراری که به طور کامل خود را تخلیه می‌کند دچار عفونت گردد. حتی اگر باکتری‌ها به مثانه هم برسند تقریباً همه آن‌ها هنگام ادرار کردن دفع شده و تنها لایه‌ای از ادرار دارای چند باکتری روی مخاط مثانه باقی می‌ماند که خود مخاط قادر به دفاع در مقابل آن‌ها می‌باشد. اما اگر تخلیه مثانه ناقص باشد این مکانیسم دفاعی شکسته می‌شود زیرا مخاط نمی‌تواند باکتری‌های موجود در حجم زیادی از ادرار را که در راه مثانه باقی مانده است از بین ببرد، در نتیجه تکثیر باکتری‌ها ادامه پیدا کرده و عفونت بالینی علاوه می‌شود».

گرچه علم طب، امروزه پس از سالیان دراز تحقیق و بررسی و تحمّل زحمات شبانه‌روزی اطبا و دانشمندان به عواقب وخیم باقی‌مانده ادراری پی برده اما بهداشت متین و دقیق اسلامی قرن‌ها قبل از آگاهی علم طب، با منع تخلیه مثانه به حال سرپایی، راه و رسم صحیح بهزیستی را تعلیم داده است و برای نجات بشر از شر عوارض و بیماری‌های ناشی از تخلیه ناقص مثانه، حتی تنها تخلیه به حال چمباتمه را نیز کافی ندانسته و به منظور پیشگیری از این مشکلات، دستورات مکمل دیگری را نیز در ردیف مستحبات در نظر گرفته که از آن جمله است عمل «استبراء» و برای این که مثانه عاری از هرگونه باقی‌مانده ادراری گردد، یک عمل ارادی و تکان تعمّدی بر مثانه نیز جزو «آداب تخلی»



توصیه شده است و آن عبارتست از چند نوبت سرفه‌ی عمیق که به اعماق شکم تکان داده و حالت رخوت و سستی نسج و عضلات مثانه را (که به علت فشار حاصل از انباشته شدن مثانه از ادرار عارض می‌شود) برطرف نموده و برعکس‌العمل‌های عضو در تخلیه کامل کمک می‌کند. این عمل در اصطلاح «تَنَحُّحُ»<sup>۱</sup> نامیده می‌شود و خروج مقادیری از ادرار پس از عمل تنحیح خود بهترین دلیل بر وجود بقایایی از ادرار پس از تخلیه ظاهراً کامل مثانه بوده و مسلم می‌گردد که بدون چنین اقدامی تخلیه کامل مثانه ممکن نیست و چنان شرایطی مسلماً زمینه ابتلا به انواع بیماری‌ها را در مثانه فراهم می‌ساخت.

شایان توجه است تا وقتی که این روش همراه با دستورات دینی نامبرده در بین قدما مرسوم بوده و در ردیف آداب و سنن رایج اسلامی در بین مسلمانان بطور دقیق و جدی به معرض اجرا گذارده می‌شد و علاوه بر آن با انجام عمل بعدی (به نام «استبراء») که ذیلاً مورد بحث قرار می‌گیرد) بقایای قطرات ادرار مانده در مجاری ادراری طولانی (در مرد) نیز خارج دفع و مثانه و مجاری ادراری بدین وسیله و با اجرای منظم این قبیل دستورات در تمام عمر از ادرار تخلیه و پاک می‌گردید، از این همه عوارض عفونی مجاری ادراری مورد ابتلا در مردان امروزی و نه از التهاب مجاری ادراری و عفونت غده پروستات (موجود در مرد)، در میان مسلمانان نسل ماقبل خبری نبود، به طوری که تا جنگ جهانی دوم حتی سالیان چندی پس از آن هم به ندرت در جوامع اسلامی عوارض عضوی و عفونی مجاری ادراری و غده پروستات مشاهده می‌گردید که آن هم طبعاً دامنگیر و مخصوص ملل غیراسلامی ساکن در جوامع اسلامی بود و پا در مسلمانانی مشاهده شد که در اثر غرب‌زدگی آن ایمان و اعتقاد و اعتماد راسخ

<sup>۱</sup> تنحیح در لغت به معنی «صدا از سینه درآوردن - صاف کردن سینه و گلو که صدا روشن و صاف بیرون بیاید» آمده است، اما عملاً و بطور تجربی در مقام تخلیه کامل مثانه بکار گرفته می‌شود آن هم در دوران سالمندی و در پیرمردان که به علت سستی و رخوت و شل شدن عضلات مجاری ادراری (اختصاصاً مثانه) تخلیه کامل امکان‌پذیر نمی‌شود و با چند سرفه شدیدی که بر پرده حجاب حاجز (دیافراگم) فشار وارد و مثانه را تکان می‌دهد با تحریک مثانه عکس‌العمل‌هایی برای تخلیه ته‌مانده ادرار ایجاد و حتی الامکان عمل تخلیه مثانه را کامل تر می‌نماید. از آن‌جا که در سنین پایین (جوانی و نوجوانی) و سلامت کامل بدن به علت شادابی همه اعضا و بافت‌ها تخلیه کامل مثانه بدون احتیاج به چنان ضربات سرفه‌ای وارده امکان‌پذیر است لذا در عمل در سنین جوانی و میان‌سالی به چنین تنحیح‌نیزی نمی‌افتد و این است که در بین جوانان و میان‌سالان ظاهراً احساس احتیاجی نمی‌شود ولی معذک در کسانی که سرپا ادرار می‌کنند ته‌مانده ادرار در مثانه سبب زمینه‌سازی ایجاد عفونت‌های مجاری ادراری می‌شود.

موجود در قدما نسبت به دین را از دست داده و عمل نمی‌کردند. اما پس از جنگ جهانی دوم و برقراری ارتباطات شرق و غرب و متأثر شدن بسیاری از مسلمانان از فرهنگ و تمدن غرب (از جمله رواج عادت مضر ادرار سرپایی در ملل شرق اسلامی) و اعتماد بیش از حد بدان فرهنگ که منجر به تغییر تدریجی سبک و روش زندگی اسلامی در بین مسلمین گردید، به مرور برخی از آداب و رسوم صحیح و مفید زندگی اسلامی فراموش شدند (که در بعضی‌ها تا به مرتبه کفر و الحاد و ارتداد هم پیش رفت) از این رو کم‌کم بسیاری از ابتلائات و عوارض و بیماری‌های رایج در ملل غرب در میان مسلمین نیز پدیدار گشت که شیوع عفونت‌های مجاری ادراری و غده پروستات در مردان مسلمان هم از آن جمله بود به طوری که در اثر عفونت‌های مزمن پروستات به غیر از عمل جراحی راه دیگری نماند.

از سوی دیگر یک عامل نهانی اخلاقی نیز مزید بر علت شد تا این که امروزه، مسئله تخلیه کامل مثانه با سرفه کردن‌های مکرر (تَنحُج) خودبه‌خود در نسل حاضر منسوخ گردید و آن عبارت بود از تک‌سرفه‌های بلند بلند در توالت که قدما بی‌ملاحظه به احوال دیگران و تأثیرات سوء و کراهت ناشی از این عمل (حضور شخص در توالت و انجام عمل دفع و با سرو صدای بلند سرفه‌ها کردن) که رایج در میان عوام‌الناس موجبات نفرت و کراهت را فراهم می‌کرد که از پیروی جهال و طبقه عوام در این مورد، نسل جوان و حساس را بازمی‌داشت، در حالی که الزامی نبود و نیست که با صداهای بلند بلند سرفه سرداده شود و گوش دیگران را (مخصوصاً در ساختمان‌های کوچک و متراکم امروزی) متأذی و روحاً متنفر گردانند، بلکه می‌توان همان تک سرفه‌های شدید و تکان‌دهنده‌ی مثانه را بدون صدای بلند نیز انجام داده و بدین وسیله بقایای ادرار در مثانه را بیرون راند که متأسفانه این رفتار ناهنجار متقدمین (بدون مراعات حال و شرایط روحی و اخلاقی دیگران) به همراهی تهاجم فرهنگی غرب دست به دست هم داد و یک چنین عمل مفید بهداشتی را حتی در خود جوامع مسلمین نیز عقب راند بدین معنی که پایین بودن سطح فکر متقدمین در گذشته‌های دور و نزدیک بسیاری از ارزش‌های والای دینی و اخلاقی را از نظرها مکتوم داشت. که عدم درک قبح و زشتی چنین عمل مفیدی در چنان شرایط نامناسبی نیز یکی از آن موارد است و این عمل (سرفه‌های صدادار بلند بلند در تَنحُج) هم در شرایطی در جوامع اسلامی رواج یافت و آثار سوء تداعی عمل تخلیه را در دیگران تشدید می‌کرد

که بر طبق احکام صریح اسلامی در مورد «آداب تخیلی»<sup>۱</sup> از ابعاد مختلف سعی شده است که هیچ‌گونه از اعمال و رفتار مربوط به اجابت مزاج و انجام عمل تخلیه در معرض دید و تماس و برخورد دیگران قرار نگیرد بلکه حتی الامکان دور از انظار و در حال بی‌خبری دیگران تحقق یابد تا اثرات سوء روانی تداعی چنین موضوع زشت و قبیحی خاطر دیگران را نیازارد و در این مورد نیز یعنی در ضرورت مراعات حال دیگران و در پیشگیری ایجاد نفرت و کراهت در دیگران، فرهنگ اسلام آنقدر دقت و ظرافت بکار برده است که پیش‌بینی‌های لازم در ضمن دستورالعمل‌های زندگی اسلامی قبلاً تدوین و تعلیم گردیده است چنان که تخیلی در کوچه‌ها و اماکن عمومی و املاک دیگران و امثال این‌ها در اسلام جزو محرمات بوده و در ردیف معاصی محسوب می‌گردد و به علاوه چنان که در دستور پنج (منع تکلم در حین عمل دفع) از بعد دیگر اثر روانی و اخلاقی همین موضوع را مورد بررسی قرار داده و فلسفه این منع از ردیف مکروهات را بیان می‌داریم، معلوم می‌گردد که تا چه اندازه اسلام در طرد و ردّ قبایح و پیشگیری آزار روحی انسان‌ها از برخورد با زشتی‌ها دقت و حساسیت از خود نشان داده و پیروان خود را در جهت مراعات حال دیگران مکلف نموده است.

صرف‌نظر از جهات مثبت نامبرده در تعالیم اسلامی، از طرف دیگر نظر به این که دو دستور فوق (تخیلی در حال چمباتمه - و - تنحنج) در پاک کردن مجاری ادراری (در مرد) هیچ‌گونه نقشی نداشته بلکه صرفاً برای تخلیه کامل مثانه و پیش راندن ته‌مانده ادرار در مثانه به سوی مجرای ادراری منشاء اثر است و به خاطر همین است که در منابع اسلامی عمل «تنحنج» را نیز در ردیف عمل «استبراء» از جمله مستحبات تخیلی معرفی کرده‌اند چنان که در جلد اول کتاب «شرح لمعه» شهید ثانی می‌نویسد: «مستحب است سنگینی بدن را روی پای چپ انداختن و استبراء و تنحنج کردن».

صرف‌نظر از اثرات مفید و بهداشتی عمل تنحنج بعد از تخلیه مثانه، نباید فراموش کرد که این عمل علاوه بر کامل کردن تخلیه مثانه نقش مؤثر ضمنی دیگری هم در مبارزه با یبوست دارد و آن تکمیل عمل دستور تخلیه روده‌ها در حال نشسته است که مانع توقف طولانی مدفوع در انتهای روده (رکتوم) می‌گردد و بدین معنی که همین سرفه‌های سخت و عمیق و تکان‌دهنده در حین تنحنج

<sup>۱</sup> تخیلی در اصطلاح فقهی به هر دو نوع عمل دفع و تخلیه روده‌ها و مثانه گفته می‌شود.

(به خصوص به صورت تک‌سرفه‌های مکرر و متناوب عمیق) در حقیقت یک عامل مؤثری است که با فشار آوردن ضربتی (در هر نوبت از سرفه‌های متناوب) فشار ناحیه سینه وارده بر روی پرده حایل میان سینه و شکم (حجاب حاجز یا دیافراگم) سبب تکان دادن و وارد کردن ضربه‌هایی به ناحیه افقی روده کلفت (کولون افقی) می‌شود که این ناحیه در زیر پرده دیافراگم (حجاب حاجز) و به موازات آن و متکی بدان قرار گرفته است و این ضربات سرفه‌های متناوب، مخصوصاً در مراحل ابتدایی پیدایش عارضه یبوست که معمولاً با رخوت و سستی و تنبلی موضعی آغاز می‌شود، ناحیه افقی روده کلفت را تحریک کرده و تکان داده و ضعف و سستی و تنبلی موضعی را برطرف می‌نماید که در صورت تداوم چنان شرایط نامساعدی منجر به تقلیل حرکات دودی شکل روده‌ها شده و زمینه ابتلا به یبوست را فراهم می‌آورد. پس در چنان شرایطی عمل تنحج علاوه بر نقش مؤثرش در تخلیه کامل مثانه، اثرات ثانوی مفیدی هم در پیشگیری عارضه یبوست دارد تا آن جا که اگر کسی پس از نشستن در توالت چمباتمه‌ای در عین احساس اجابت مزاج بنا به علل فیزیولوژیکی و بیولوژیکی دیگری قادر به عمل تخلیه کامل و طبیعی روده‌ها نباشد (که به طور انعکاسی و خودبه‌خودی یا رفلکسی صورت می‌گیرد) و گاهی حتی با زور زدن و به طور ارادی بر شکم فشار آوردن نیز عملی نمی‌شود. در چنان شرایطی می‌تواند با چند سرفه محکم که به طور محسوس ضربه‌ای بر پرده دیافراگم و از آنجا به ناحیه افقی روده بزرگ وارد ساخته مانع رخوت و سستی این ناحیه شده و برای تخلیه آسان روده‌ها (و انجام عمل دفع) از این قبیل ظرائف فنی و فیزیولوژیکی حداکثر بهره‌برداری را بنماید. لازم به تذکر است که البته این امتیاز مخصوص است به توالت‌های نشسته یا چمباتمه‌ای که در حال نشسته از یک طرف با جمع شدن پاها و ران‌ها بر روی شکم فشار داخلی ناحیه شکم بالا می‌رود (که روده‌ها نیز در شکم قرار گرفته است) و از طرف دیگر هم فشار وارده از قسمت فوقانی شکم (از ناحیه پرده دیافراگم) بر فشار موجود در آن افزوده و مجموع روده‌های نازک و کلفت را فشار داده، و لذا علاوه بر رفع سستی و رخوت حاصله از جذب سموم میکروبی در جدار روده‌ها موجبات جلو راندن محتویات روده‌ها را نیز فراهم می‌سازد. شایان ذکر است که یک چنین امکانات و تسهیلات در توالت صندلی (فرنگی) وجود ندارد یعنی علاوه بر این که از ناحیه ران‌ها فشاری بر روی شکم وارد

نمی‌شود که روده‌ها و مثانه‌ها را تحت فشار قرار داده و بر تخلیه آسان‌شان کمک کند، از سوی دیگر هم انجام عمل مفید استبراء در تخلیه مجاری ادراری در مرد امکان‌پذیر نیست و به جا است یادآور شویم که دکتر پوشه (جراح معروف فرانسوی) در تألیفات متعدد خود<sup>۱</sup> انجام عمل تنفس عمیق را برای فشار آوردن پرده دیافراگم بر روده‌ها مکرر در مقام پیشگیری یبوست توصیه کرده است که با توجه به اثرات مفید و نقش ضربتی تناوبی عمل تنحیح، انجام عمل تنفس نمی‌تواند به همان اندازه منشاء اثر بوده و جانشین آن باشد.



بکارگیری دستورات بهداشتی اسلام در باب تخلیه مثانه علاوه بر جنبه‌های مثبت نامبرده نقش مهم و مؤثری هم در جلوگیری از ابتلا به عوارض غیرمنتظره غده «پروستات» دارد که غالباً از نظرها پنهان مانده است و چنان که قبلاً نیز اشاره گردید تا وقتی مسلمانان به دستورات دینی خود عالم و عامل بودند، عوارض پروستات در مردان مسلمان سابقه نداشت. (مگر در مردان مسلمان ناآگاه به احکام دینی خود و یا غافل از مراعات جدی آن‌ها) غده پروستات که یکی از اعضای دستگاه ادراری-تناسلی در مرد است از دو ناحیه در معرض خطر ابتلا قرار می‌گیرد که یکی عفونت‌های میکروبی به منشاء مجاری ادراری (در نتیجه خودداری از استبراء) و دیگر بزرگ شدن آن در سنین بالا. (در نتیجه افراط در روابط جنسی و تحریکات میل جنسی به منشاء روانی) که در هر دو حال مشکلات زیادی به بار می‌آورد که درمورد اول لازم است در اولین ظهور علائم اختلالات در دستگاه ادراری-تناسلی به پزشک متخصص مجاری ادراری مراجعه و تحت درمان قرار گرفته شوند.

ولی در دومی که در سنین بالای پنجاه-شصت سالگی عارض می‌شود و اعمال تخلیه مثانه را مختل می‌نماید، خوشبختانه امروزه داروهای مفید و مؤثری در عالم پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد که با استعمال به موقع و طولانی آن‌ها هم مانع رشد و بزرگی پروستات می‌شود و هم در صورت بزرگ شدن می‌توانند به

<sup>۱</sup> تألیفاتی از قبیل «جوان بماند»- «راه خوشبختی» و غیره.

تدریج از حجم آن کاسته و اختلالات را برطرف نماید<sup>۱</sup>. حتی بعد از تخلیه کامل نیز در مجرای ادراری مرد به علت ساختمان تشریحی مخصوص و داشتن نسج اسفنجی شکل با حفره‌ها و فرورفتگی‌های متعدد و قسمت‌های متناوب اتساع و تنگی، قطراتی از ادرار باقی می‌ماند و مخصوصاً بر اساس قانون فیزیکی «لوله‌های شعریه یا لوله‌های موئی» مسلماً بعد از تخلیه مقداری از ادرار در مجرای مرد (که برعکس زن طولانی است) متوقف خواهد شد. به منظور بیرون راندن قطرات سمی ادرار و پیشگیری از آثار سوء تضعیف‌کننده آن در نسج داخلی مجرا (که کم‌کم زمینه را برای پیشرفت عفونت‌های مجاری ادراری فراهم می‌سازد) اسلام عمل «استبراء» را بعد از تخلیه کامل، در مرد توصیه می‌کند که آن عبارتست از بیرون کردن آخرین قطرات ادرار مانده در مجرا بوسیله فشار و مالش که از محاذات مجرای دفع روده‌ای شروع و به انتهای آلت تناسلی ختم می‌گردد و تکرار دو سه نوبت از این مالش توأم با فشار، مجرا را به بهترین و کامل‌ترین وجهی از آثار و بقایای قطرات سمی ادرار پاک می‌نماید. اهمیت این عمل به‌خصوص از این لحاظ است که نسج مجرا نسبت به نسج مثانه قابلیت جذب بیشتری داشته و ادرار می‌تواند به سهولت جذب آن شده و موجبات مسمومیت سلول‌های آن را فراهم آورد و در نتیجه از قدرت دفاع میکروبی نسج مزبور درکمال وضوح کاسته می‌شود. برای درک اهمیت این عمل کافی است یادآوری نماییم باوجود اینکه نسج مثانه از تمام نسوج قابلیت کمتری برای جذب مایعات داشته و داخل مثانه از یک پوشش نسبتاً غیرقابل نفوذی ساخته شده است و می‌تواند مدت زیادی، مقادیری از ادرار را بدون عوارض درخود نگه دارد اما با این حال به مرور زمان در اثر تماس ته‌مانده ادرار با جدار آن درعمل ادرار کردن عادی (بدون تننج) به علت جذب تدریجی مقادیر ناچیزی از ادرار، سلول‌ها مسموم و مقاومت بافت مثانه کم شده و نقطه ضعفی برای هجوم میکروب‌ها و ایجاد عفونت به‌شمار می‌رود. در این صورت سایر نسوج، که قدرت جذب مایعات را بیشتر دارند (از جمله نسج مجرای خروج ادرار)، به واسطه

<sup>۱</sup> از جمله داروهای معروف قرص فیناستراید (FINASTRAIDE\_5) است. روزی یک قرص به مدت چندماه (دو الی شش ماه) که مانع بزرگ شدن پروستات شده و از عمل جراحی بی‌نیاز میکند و نیز و همینطور است قطره پروستاتان PROSTATAN روزی سه بار هر بار سی الی چهل قطره که همراه با استعمال فیناستراید و یا به تنهایی نقش پیشگیری مؤثری دارد.



تماس طولانی با ادرار به مرور مسموم و فاسد شده یا لااقل قدرت حیاتی و دفاعی عادی را ازدست می‌دهند و استبراء چون موجب تخلیه کامل آخرین قطرات ادراری از مجرای خروج ادرار می‌گردد، آن را در برابر فساد و هجوم میکروب‌ها حفظ می‌کند. البته نقش و اهمیت حیاتی این امر، در نیمه اول عمر به علت قوی بودن بدن چندان محسوس نشده اما در نیمه دوم عمر که قدرت حیاتی بدن رو به کاهش می‌رود به صور مختلف در اثر ایجاد عفونت‌های حاد و مزمن مجرا، آثار و نتایج سوء توقف قطرات ادراری در مجرا عملاً به ثبوت می‌رسد و ازدیاد عفونت‌های پروستات<sup>۱</sup> در عصر حاضر از عواقب وخیم شیوع عفونت‌ها در مجاری ادراری در نیمه دوم عمر است. بهترین شاهد زنده بر این مدعا همین است که تا وقتی مسلمانان، در اثر پیروی از تعالیم اسلامی و مراعات دستورات مستحبی عمل استبراء را اجرا می‌نمودند، چنان که قبلاً گفته شد عفونت مجاری ادراری در بین آن‌ها خیلی کم و نادر بود حتی نه تنها عفونت‌های مجاری ادراری یا عارضه التهاب پروستات دامنگیر مردان نبود بلکه حتی عنوان و نام «پروستات» هم برای مردم ناآشنا بود زیرا اساساً چنان گرفتاری را در زندگی نداشتند که محتاج نامگذاری آن باشند اما از موقعی که به قصد متمدن شدن! در اجرای این تعالیم از خود ضعف و سستی نشان داده و برخی تنها به واجبات عمل کرده و مستحبات آداب زندگی اسلامی را ترک و برخی دیگر مطلقاً از تعالیم اسلامی اعراض نمودند، به علت عدم اجرای همین دستور (استبراء) تعداد مبتلایان به عفونت‌های پروستات نسبت به ۲۰ سال گذشته، در کشورهای اسلامی به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. تعداد زیادی از عفونت‌های پروستات را فقط می‌توان با برداشتن آن معالجه کرد و مطابق گزارش محافل طبی و آخرین کتب و مآخذ بهداشتی، بزرگ شدن غده پروستات و هم چنین ابتلاء به سرطان پروستات نیز نتیجه ازدیاد عفونت‌های مجاری ادراری است. از دستورات دیگر اسلام در بهداشت دستگاه ادراری عبارتست از توصیه به تخلیه مثانه در هر فرصت مناسبی از قبیل تخلیه قبل از خواب، قبل از نماز و... و

<sup>۱</sup> «پروستات» یا «وزی» غده‌ای است که قسمتی از مجاری ادراری را در مرد که به نام مجرای پروستاتی نامیده می‌شود احاطه کرده و وزن آن در یک شخص بالغ در حدود ۱۵ الی ۲۰ گرم می‌باشد. مجاری این غده در اتساعی از پیشابراه به نام «سینوس پروستات» باز شده و ترشحات آن توام با ترشحات کیسه منی، قسمت اعظم حجم مایع منی را در مردان تشکیل می‌دهد.

نیز دستور منع احتباس ادرار (نگهداری ادرار) و اشتغال به کاری در چنان حال. زیرا تأخیر در دفع ادرار، در اثر اشتغال به کارهای دیگر و یا سهل‌انگاری نه تنها نقش عمده‌ای در مختل نمودن رفلکس‌های عصبی دستگاه ادراری و به هم زدن نظم بیولوژیک و فیزیولوژیک بدن دارد، به دلایلی که ذکر شد به علت تجمع طولانی ادرار در مثانه و تماس مخاط مثانه با سطح وسیعی از ادرار و افزایش فشار داخلی ناشی از تجمع مقادیر زیاد ادرار، میزان جذب نسبی ادرار بالا رفته و زمینه برای ایجاد عفونت و سنگ مثانه فراهم می‌آید.<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> باید دانست که فواید مراعات دستورات بهداشت اسلامی نامبرده در فوق تنها به موارد مذکور محدود و خلاصه نمی‌شود و نه مضرات ناشی از عدم مراعات آن دستور است در متن زندگی روزانه بدان چند مورد از عوارض و بیماری‌ها ختم و آدمی را - که یک عمر به اعضاء و دستگاه‌ها و کل سلامت بدن نیازمند است - بدین سادگی به حال خود رها می‌نماید، بلکه آنچه را در متن کتاب اشاره شده، تنها قسمتی از این گرفتاری‌ها را به ما معرفی می‌نماید، حال آن که انواع عوارض و بیماری‌ها و ابتلائات مختلف و گوناگون جانکاه دیگری هم در اطراف و جوانب نعمت صحت و سلامت بشر کمین کرده‌اند که در صورت غفلت و عدم مراعات اصول بهداشت، دامنگیر شخص شده و از نعمت سلامت محروم و بلکه بقیه عمر را به علت درد و رنج دائمی در نظر شخص تیره و تار نمایند، و چه بسا که شخصی بیمار غیر قابل علاج خود در آرزوی مرگ به انتظار نشیند: یکی از این عوارض جانکاه و بیماری‌های دردناک هم عبارتست از عوارض کلیوی که نوع مزمن آن به صورتی و نوع حادش هم به صورت دیگر دامنگیر نوع بشر بوده و در عصر حاضر عده بیشماری را از نعمت سلامت و لذت زندگی سالم محروم گردانیده است که خود نتیجه عدم علم و آگاهی بر اصول بهداشت صحیح مجاری ادراری است و یا با وجود علم و آگاهی بی‌توجهی و بی‌مبالاتی در مراعات چنان اصولی منشاء چنان گرفتاری‌هایی می‌شود و این که در عصر حاضر مؤسسات خیریه بیشماری در سرتاسر جهان به منظور حمایت و کمک به بیماران کلیوی تأسیس و شب و روز در فعالیت هستند به‌خوبی نشانه پیشرفت این نوع بیماری‌های کلیوی در شرایط امروزی است و از آن‌جا که کلیه‌ها در معرض تهاجم میکروب‌ها و در مسیر عبور سموم داخلی بدن هستند در صورتی که عمل استبراء انجام نگیرد و مواد سمی ادرار از مجرا به‌موقع خارج نگردد علاوه بر این که این مایع سمی شدید (ادرار) مخاط‌ها و پوشش‌های داخلی مجاری ادراری را تضعیف و قدرت دفاعی آن‌ها را در برابر میکروب‌های خوش‌نشین مجرا تقلیل می‌دهد در ضمن خود بهترین محل رشد و نمو و تکثیر میکروب‌های بومی مذکور شده و بر شدت زهرآگینی آن‌ها (ویروئولانس) می‌افزاید و وقتی این میکروب‌ها در مجاری ادراری رو به بالا سرایت و پیشرفت کرده خود را به مثانه و سپس به کلیه‌ها برسانند با آن قدرت زهرآگینی که دارند، منتظر فرصت و جمع شرایط لازم برای تولد و تناسل و فعالیت بیشتری می‌نشینند و به‌محض این که علل و عوامل لازم برای فعالیت فراهم گردید. در ایجاد انواع عفونت‌ها و التهاب‌های کلیوی و مجاری ادراری از هیچ تلاشی فروگذاری نمی‌کنند و از آن‌جا که افکار عمومی از قبل معلومات و اطلاعات پزشکی لازم درباره چگونگی حفظ سلامت بدن به‌طور کلی (و کلیه‌ها اختصاصاً) را نداشته و شرایط بهداشتی را مراعات نمی‌کنند از این رو است که روز به‌روز بر آمار بیماران کلیوی و عفونت‌های مجاری ادراری در جهانی افزوده می‌شود تا آن‌جا که با وجود روز افزونی بودجه‌های بخش‌های کلیوی در بیمارستان‌ها و نیز تعداد دستگاه‌های دیالیز (کلیه مصنوعی) که در آن‌ها افزوده می‌شود مع‌ذلک، به علت کثرت تعداد بیماران نوبت‌های درازمدت در پذیرش بیماران مشاهده می‌شود.

گرچه اساس موضوع «بیماری‌های کلیوی» در حیطه صاحبان تخصص قرار گرفته و به جا است که آنان در ارشاد و راهنمایی مردم مجاهدت به‌خرج داده و دستورات بهداشتی و پیشگیری لازم را تعلیم دهند، اما از آن‌جا که چنین برنامه‌هایی در هیچ کشوری عملی نمی‌شود، به جا است که در این گفتار اشاره‌ای به مهم‌ترین علل و عوامل روز ←

## در سیستم جدید تعقل ممنوع؟!

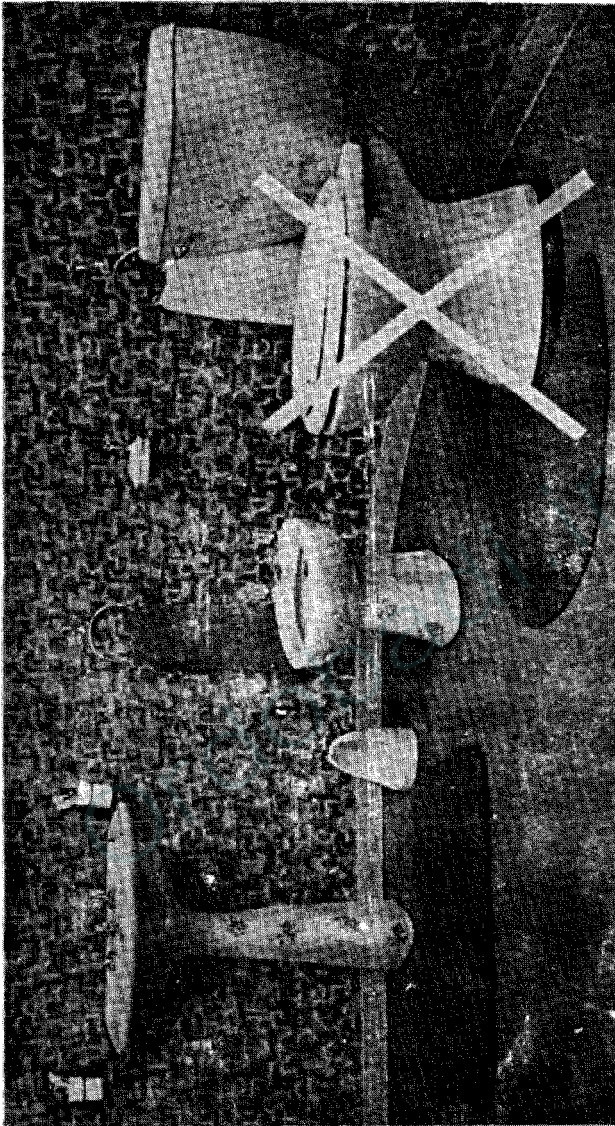
گرچه بنا به توضیحاتی که در پیش داده شد، مضرات توالیت صندلی، از نظر تخلیه‌ی روده یا مثانه مسلم گردیده و به استناد دلایل علمی و گواهی محافل طبی تردیدی نیست که این قبیل توالیت‌ها خود منشاء یک سلسله از عوارض و بیماری‌ها می‌گردند و پزشکان واقع‌بین در این مورد (که موارد چندی را به‌طور مستند اشاره نمودیم) افکار عمومی را کم و بیش از عواقب وخیم آن آگاه می‌سازند، اما نباید تصور کرد که با انتشار تعداد معدودی کتب مستند علمی در این مورد و توصیه‌ی مشاهیر انگشت‌شمار عالم طب، مردم غرب، بدین زودی عادت دیرینه را ترک کنند و یا در شرق ظاهرینان و کوه‌نظرانی که تمام

→ افزونی بیماری‌های کلیوی داشته باشیم تا از نظر بالا بردن سطح فکر و فرهنگ عامه و تأمین سلامت‌شان یک گام کوچکی برداشته شود و به‌همین منظور در ادامه به نقل دو عامل مهم زیر اکتفا می‌کنیم که آگاهی و مراعات آن دو به مراتب از پیشرفت آمار بیماران می‌تواند بکاهد:

اول - عفونت‌های مجاری ادراری منشاء بسیاری از بیماری‌های کلیوی به‌شمار می‌روند زیرا مجاری ادراری نیز مانند محیط روده‌ها همواره نباشته از میکروب‌هایی هستند که به صورت خوش‌نشین و ظاهرآبی آزار به‌زندگی مسالمت‌آمیز خود ادامه می‌دهند تا وقتی که علت یا عارضه دیگری موجبات اختلالاتی در عمل تصفیه کلیه‌ها را فراهم نسازد (مانند مسمومیت‌های حرفه‌ای طولانی که در بسیاری از مشاغل و صنایع امروزی دائماً مقادیری از سموم فلزی یا آلی و شیمیایی ادرار دفع شده و از کثرت تکرار مکررشان کلیه‌ها را خسته کرده و یا حتی ضایعاتی را در این نسج لطیف کلیوی به‌وجود می‌آورد.) و این هنوز به‌غیر از انبوه سموم بیولوژیکی داخلی بدن است که شبانه روزی به‌طور مداوم از کلیه‌ها عبور کرده و با ادرار دفع می‌گردند که سردسته و مهم‌ترین آن‌ها همان نوره است. علاوه بر آن علل و عوامل متعدد دیگری نیز وجود دارند که موجبات خستگی و فرسودگی و مسمومیت داخلی کلیه‌ها را فراهم می‌سازند که برای خود موضوع بحث مستقل و مفصلی است در رشته‌های تخصصی مجاری ادراری، ولی در هر حال و به‌هرعلتی وقتی قدرت مقاومت طبیعی نسوج (بافت‌های) داخلی کلیه‌ها تضعیف گردید و زمینه برای فعالیت‌ها میکروب‌های تقویت شده در مجاری ادراری فراهم و راه نفوذی پیدا شد، عارضه عفونت میکروبی در کلیه‌ها از مهم‌ترین و اصلی‌ترین بیماری‌های کلیوی را تشکیل می‌دهد. بذل توجه خاص دستورات اسلامی در تخلیه کامل مجاری ادراری بوسیله عمل استبراء به‌خاطر بیرون راندن و به حداقل تعداد رساندن میکروب‌های مجرا است که منشاء این نوع عفونت‌ها به‌شمار می‌رود.

دوم - سرماخوردگی کلیه‌ها: از آنجا که موقعیت تشریحی کلیه‌ها در انسان طوری است که بدون محافظ دیگری در پشت و در طرفین ستون فقرات قرار گرفته و با پوست آن ناحیه فاصله زیادی ندارد لذا یکی از مهم‌ترین علل شیوع بیماری‌های کلیوی بی‌توجهی اکثریت مردم است. درباری حساسیت زیاد کلیه‌ها نسبت به سرما (نه سرمای زیر صفر بلکه تنها پایین آمدن سریع چند درجه حرارت موضعی در اثر باد زدن و سردشدن و غیره)، سایر دستگاه‌های بدن مانند قلب، کبد، ریتن و... عموماً در جوف بدن قرار گرفته‌اند و از آفت سرما در امانند اما کلیه‌ها برعکس در معرض برخورد با سرما هستند بنابراین اگر کسی درحال عرق کردن (از راه رسیده) یا پس از استحمام در معرض جریان هوا قرار گیرد و از ناحیه پشت کلیه‌ها را سرما بزند چنان نیست که بلافاصله دردی یا ناراحتی کلیوی عارض گردد و شخص فوراً متوجه و اقدام نماید بلکه اگر این سرماخوردگی عضو مخفی بماند ممکن است هفته‌ها و ماه‌ها بدون علائم مرضی اختلالاتی را در کلیه سبب شود و مدت‌ها بعد به‌صورت بیماری حاد ظاهر گردد پس محافظت از سرما بسیار مهم است.

شئونات و شخصیت خود را در گرو تقلید کورکورانه‌ی ملل غرب و از نو زنده کردن آداب و رسوم غلط غربیان (که آگاهانشان به تدریج منسوخ می‌سازند) خلاصه کرده‌اند، بدین زودی از خواب غفلت و جهالت بیدار شده و راه را از چاه تشخیص دهند، بلکه هنوز تقلید احمقانه‌ی آداب و رسوم منسوخه غرب برای خیلی از ظاهرینان شرق از بزرگ‌ترین مفاخر مدنیت به‌شمار می‌آید. بنابراین خیلی زود است که تصور نمود تحولاتی که در این مورد بعد از جنگ بین‌المللی دوم در شرق شروع شد و اینک به‌غایت درجه شدت خود رسیده است بدین ترتیب سهولت در جهت تأمین رفاه و آسایش و سلامت و سعادت انسان‌ها تغییر مسیر داده و افکار عمومی بتوانند روش صحیح زندگی را دریافته و در عمل پیاده کنند، و به گواهی اوضاع آشفته امروزی و انتخاب خط‌مشی غیرمعقول در تمام شئون زندگی نسل جدید، نه تنها امید چنین تحولی در جهت مثبت وجود ندارد، بلکه بایستی در انتظار پیدایش آداب و رسوم صددرصد مضر دیگر و جدیدتری نیز در تمام شئون زندگی بود. حقیقت این‌که آن چنان مدیرستی و تقلید کورکورانه از دیگران در بین اکثریت، در عصر حاضر رواج پیدا کرده که مجال هرگونه تفکر و تعقل را از میان برداشته‌است به‌طوری که امروزه نه تنها در انتخاب راه و روش و آیین بهزیستی امکان کم‌ترین توجه و تعقل از بین رفته بلکه پیروان آداب و رسوم غلط و غیرمنطقی جدید، پس از انتخاب راه و روش غلط حتی در مقام تذکر و تنبه نیز حاضر نیستند در قبال دلایل عقلی و براهین علمی، از راه خطایی که پیش گرفته‌اند برگردند و با تمام لجاجت و سماجت سعی بر آن دارند که اولاً راه و روش اشتباهی را به‌هیچ قیمت از دست نداده و بر آنچه که عادت نموده‌اند باثبات قدم بیشتری هم متعصب بمانند و ثانیاً آن چنان در دفاع از روش غلط و کردار مضر خود، جاهلانه منطق‌تراشی و فلسفه‌بافی را پیش می‌گیرند که هرگز به درک منطق اصولی و راه و روش معقول نائل نگردند.



در حقیقت در عصر حاضر رفاه حال و سلامت مزاج و سعادت حیات، به علت رهبری غلط متفکرین و مدسازان معاصر، در تمام شئون زندگی از قبیل خوراک و پوشاک و مسکن و ... همواره مغلوب زیبایی ظاهر و مدیرستی‌های مضر واقع شده است، مثلاً پیش از آن که به رفاه حال در مسکن یا لباس و یا به اثرات



حیات‌بخش کیفیت غذا توجه گردد و در جهت آرامش جسمی و روحی قدم‌های موثری برداشته شود، برعکس به آرایش ظاهری و زیبایی‌جویی آن‌ها اهمیت داده می‌شود، بدون این‌که به مضرات چنان سبک زندگی واقف و یا به عواقب بیماری‌زایی آن‌ها اعتنایی گردد. به‌طور کلی در سبک زندگی جدید، همگان بی‌چون و چرا از دیگران پیروی کرده و کم‌ترین تفکر و تعقل و مطالعه و بررسی، در مورد اندوخته‌های غلط نوظهور خود نمی‌کنند و اساساً در چنین شرایطی از هیچ‌کس علت و حکمت آن چه می‌کنند را نمی‌توان «سؤال» کرد، و «چرا؟!» در آیین زندگی جدید معنی و مفهوم و ارج و موقعیتی ندارد یعنی هر کس هر آن چه دلش خواست می‌کند و کاری به صحت و سقم اعمال و رفتار خود یا حتی دیگران ندارد. سالیان متمادی است نگارنده در اثر تأمل و مطالعه در آثار و نتایج سبک جدید زندگی به یک اصل مسلم و فرمول مشخصی رسیده‌ام که در بخش اعظم شئون زندگی جدید صادق بوده و می‌توان آن را در یک جمله خلاصه کرد: «در سیستم زندگی جدید تعقل ممنوع است» که گرچه در هیچ‌یک از مکتب‌های نوظهور و تمدن‌های ظاهراً پیشرفته امروزی، نه در گفتار و نه در نوشتار چنین قانونی برای افکار عمومی وضع و عرضه نگردیده است، اما در اعمال و رفتار و افعال اکثریت پیروان سبک جدید زندگی این وضعیت به چشم می‌خورد: «تفکر و تعقل ممنوع است» که ولو در قول نباشد، در فعل چیزی جز آن نتواند بود، زیرا در خارج از گفتار و ادعاها، آن چه در عمل و به زبان حال گفته شده و در تمام شئون زندگی جدید به‌طور یکسان و هم‌آهنگ به چشم می‌خورد، همین است و بس. بنابراین هرگز نباید انتظار داشت که با انتشار این کتاب (و نظایر آن) بدین زودی افکار عمومی از پیروی سبک جدید زندگی، از لحاظ انتخاب نوع توالد بهداشتی (و یا در تغییر عادات غلط گوناگونی که در مباحث آینده، ضمن تشریح علمی سایر دستورات اسلامی نقل خواهند شد) تجدید نظری نموده و خفت و حقارت تقلید کورکورانه غربی‌ها را متحمل نگردند و استفاده از سبک شرقی را بر خود عار ندانند، سبکی که خودرو و بی‌اساس نبوده و بلکه از آیین بهزیستی اصولی و صحیح اسلامی (یعنی آیین بهداشت آسمانی) مایه گرفته است. البته تخلیه‌ی روده‌ها به‌طور نشسته ابداعی و ابتکاری نبوده است که از زمان ظهور اسلام در بین بشر رایج گردد و یا در این مورد ضرورتی برای تدوین حکم و دستورالعملی صریح و مستقل حاصل آید، بلکه چون انجام تخلیه روده‌ها



از بدو پیدایش انسان‌ها فطرتاً و بنا به اقتضای حال به‌طور نشسته صورت گرفته) و بهترین و راحت‌ترین و طبیعی‌ترین وضعی است که می‌تواند باشد) و بشر خودبه‌خود تابع این سبک و وضع فطری بوده و هست (مگر این که انحرافی پیش آید) از این رو در این مورد لزوم تدوین دستوری در ردیف آداب زندگی در اسلام نبوده است، اما چون انسان بالفطره عجول و برحسب شرایط زمان و مکان متلون المزاج بوده و به خودی خود نمی‌تواند دائماً در یک وضع صحیح و ثابتی رفتار نماید و مثلاً در لحظات هیجانات روحی و احساس عجله و نگرانی و اضطراب و غیره به تصور این که امکان تخلیه مثانه به‌طور سرپایی (به علت این که به ظاهر دارای سهولت و سرعت عمل بیشتری است) بیشتر می‌باشد، اسلام در این مورد، با تدوین حکم مشخصی بر مبنای کراهت تخلیه مثانه به‌طور سرپایی (یا نیم‌خیز) خواسته است بشر را به یک اصل مهم و موثری متوجه ساخته و راهنمایی کند.

اسلام تخلیه روده‌ها به‌حال نشسته را عملاً پذیرفته و از این‌رو در آداب زندگی اسلامی، طی چهارده قرن، حتی یک مورد هم پیش نیامده است که مسلمانان واقعی به توالیت صندلی احساس احتیاج کرده یا به علت غفلت و فراموشی، هوس تقلید کورکورانه یا احمقانه‌ای را در سر پیوراندند، مگر در مواقع اضطراری و استثنایی در برخی بیماری‌ها یا در پاره‌ای از عملیات جراحی و شکسته‌بندی که تخلیه در حال نشسته یا چمباته‌ای مضر واقع شده یا مقدور نباشد، و اینک برای آگاهی از تغییرات و تحولات معاصر در سیستم زندگی غربی در مورد توالیت فرنگی تصاویری از نشریات غربی را به پیوست عرضه می‌داریم:



### عکسی از محصولات کارخانه سازنده توالت فرنگی و شرقی:

نظیر این کارخانجات در غرب بسیار است که در گذشته تولیداتشان محدود به توالت فرنگی یا صندلی بود، اما هم‌اکنون از برکت روشن‌بینی و درک واقعیت کم‌کم در جنب محصولات توالت فرنگی محصولاتی نیز از توالت شرقی را ایجاد و در اختیار مشتریان آگاه خود قرار می‌دهند.

## دستور دوم

### منع توقف طولانی در توالت

(از مکروهات)

با وجود تشریح معایب توالت صندلی از طرف محافل علمی و بهداشتی هنوز عده‌ی زیادی از مستفترنگ‌ها و غرب‌زده‌ها بر تعصب جاهلانه‌ی خود باقی و در طرفداری از این سبک غلط ملل غرب (که روشن‌بینانشان امروزه نهی می‌کنند) تعصب خشک و خالی داشته و در مقام دفاع از فواید توالت‌های صندلی دلیل‌هایی تراشیده و از آن دفاع می‌نمایند. از آن جمله انتقاد و استدلال و قضاوت یک جانبه‌ی یکی از اساتید دانشکده پزشکی تهران در مورد امتیازات توالت‌های فرنگی و معایب توالت‌های شرقی است که چندی پیش در کلاس درس به دانشجویان پزشکی اظهار داشت:

«از مضرات توالت‌های شرقی یکی هم این است که چون در حال چمباتمه و زور زدن خون به ناحیه نشیمن‌گاه سرازیر شده و در نتیجه عروق خونی اطراف مجرای دفع منبسط می‌گردد، لذا کسانی که به بیوست مزمن مبتلا بوده و مدتی طولانی برای دفع به همان حال می‌نشینند در نتیجه فشار، عروق منبسط شده و کم‌کم استعداد ابتلا به بواسیر حاصل می‌شود و از این لحاظ در شرقی‌ها به‌خصوص در مسلمانان عدم استفاده از توالت صندلی از نقائص مهم زندگی (اسلامی) به‌شمار می‌رود».

نظیر این قبیل استدلال‌ها به علت عدم احاطه و آشنایی با اصول و موازین دستورات بهداشت اسلامی، موجب شده است که برخی از ظاهریینان این قبیل مسائل را تنها از افق رشته تخصصی خود دیده و یک جانبه قضاوت نمایند به‌خصوص اگر غرض و نظر خاصی در ترویج سبک زندگی غلط اروپایی و مبارزه با اصول بهداشت اسلامی نیز در میان باشد. صرف‌نظر از این‌که دستور منع توقف طولانی در توالت جزو آداب زندگی در فقه اسلامی مورد توجه قرار گرفته است، در تعالیم پیشوایان بزرگ اسلام

نیز، بذل توجه خاصی به این موضوع شده و در این زمینه توصیه‌های لازم را به پیروان خود فرموده‌اند. از آن جمله حضرت رضا(ع) می‌فرماید:

«خود را عادت بده که پیش از خوابیدن، برای قضاء حاجت به بیت‌الخلا بروی ولی فراموش مکن که بیش از مدت مورد نیاز در آن‌جا درنگ نکنی که موجب پیدایش برخی امراض می‌گردد».

(به‌مانند بواسیر یا عوارض بیماری‌هایی که منجر به ورم پا و یا عفونت آن می‌گردد، که در طب امروز نیز مورد توجه قرار گرفته است.)

## آلودگی هوای توالت

هم‌چنان که ذکر شد یکی از دستورات بهداشت اسلامی در «آداب تخیلی» عبارت از منع توقف طولانی در توالت است و این دستور علاوه بر این که از لحاظ موضوع مبارزه با یبوست و بد عادت دادن روده‌ها به عمل تخلیه در نظر اسلام از جهات مختلف حائز کمال اهمیت می‌باشد، از نظر بهداشت زندگی و آیین بهزیستی و تأمین سلامتی شخص نیز از جهات دیگر دارای اهمیت خاصی است بدین معنی که از نظر اسلام محیط توالت یک محیط نامساعد، هم از نظر روحی و هم از نظر جسمی است و اساساً خود عمل تخلیه چنان‌که قبلاً نیز اشاره گردید از جمله اعمالی است که انسان بالفطره از مشاهده‌ی آن در انسان یا حیوان دیگری روحاً متنفر و فطرتاً گریزان است یعنی چنین عملی باتمام شرایط و محیط مربوطه و با کلیه تداعی‌های مربوط به آن طبعاً برای روح سالم، ناگوار و مکانی که اختصاص به این عمل پیدا کند، فطرتاً مکانی است مطرود و منفور و مخالف میل روحی و گرایش طبیعی عقل و فکر انسان سالم و به همان ترتیب از لحاظ جسمی نیز محیطی است نامساعد برای توقف، به طوری که همیشه هوای این محیط آلوده به گازها و بخارات سمی و مضر نسبت به سلامتی بدن بوده و حتی در شرایط کنونی که در توالت‌های مجهز به سیفون‌ها، ظاهراً ارتباط هوای محوطه توالت با چاه‌ها و فاضلاب‌ها قطع می‌گردد، همیشه مقداری از بخارات سمی و مضر نسبت به سلامتی انسان در این محیط وجود دارد که استنشاق آن اثرات سوئی نسبت به سلامتی بدن می‌بخشد، از آن جمله است: بخارات و گازهای مخلوط به آمونیاک و تیدروژن‌سولفور و سایر مشتقات گوگردی،

به طوری که اگر کاغذی را در محلول نیترات دارژان ۰/۰۱، یا نیترات دوپلمب ۰/۰۱ خیسانده<sup>۱</sup> و در گوشه ای از توالت آویزان نمایند حتی در توالت‌های مجهز به سیفون و هواکش نیز در فاصله کمتر از یکی دو روز کاغذ مذکور سیاه شده و تشکیل سولفوردارژان یا سولفورپلمب (سولفور نقره یا سولفور سرب) را نشان می‌دهد که علامت وجود آثار گازهای گوگردی در فضای مجاور است که بیش از همه هیدروژن سولفور در آنجا منتشر می‌شود.

گاز هیدروژن سولفور گازیست که از تجزیه و تخمیر مواد آلی گوگردار مخصوصاً در جاهای رطوبی مانند انبارها، زیرزمین‌ها، غارها، توالت‌ها و حمام‌ها به وسیله میکروب‌ها ایجاد می‌شود و نیز از جمله گازهای طبیعی حاصله از تخمیر میکروبی روده‌ها است. گاز مذکور به مقادیر خیلی خیلی کم نیز اثرات سمی از خود نشان می‌دهد به طوری که پرندگان کوچک، با مقادیر جزئی از این سم در هوا که هنوز برای شامه انسان قابل درک نیست به زودی مسموم شده و می‌میرند و لاشه پرندگان در اطراف دهانه و مدخل غارها و اطراف لجن‌زارها معرف آن است که حتی در حین عبور از هوای آلوده به هیدروژن سولفور حاصله از لجن‌زارها و غارها و نقاط مرطوب زیرزمینی مسموم شده و مرده و افتاده‌اند و به همین علت است فراوانی لانه‌های پرندگان در چاه‌ها و کوره‌راه‌های قنات‌ها و چشمه‌های زیرزمینی که در فصل زمستان از شدت سرما بدن‌جا پناه می‌برند، از گاز هیدروژن سولفور مسموم شده و می‌میرند در حالی که انسان با سیر و گردش در اطراف آن‌ها هنوز به وجود حداقل هیدروژن سولفور موجود در فضا واقف نیست (ولی البته عدم وقوف انسان دلیل بر عدم اثرات سوء سمی آن در بدن نمی‌باشد). یکی از مهم‌ترین اشتباهاتی که در سبک ساختمان‌های امروزی به وقوع پیوسته عبارتست از قرار دادن حمام مشرف به اطاق خواب که در چنین شرایطی به علت تجمع مواد آلی گوناگون در چین و شکاف‌ها و یا گوشه و کناره‌های مرطوب حمام‌ها، عمل تخمیر میکروبی در اثر جمع شرایط تخمیر (حرارت و رطوبت کافی) موجب تجزیه‌ی مواد گوگردی شده و مقادیر خیلی کم

<sup>۱</sup> نیترات دارژان: عبارتست از ملح معدنی نقره که از تأثیر اسید نیتریک بر روی نقره فلزی تولید می‌شود و نیترات دوپلمب نیز عبارتست از ملح معدنی سرب که از تأثیر اسید نیتریک بر روی سرب فلزی تولید می‌شود. هردو ملح (نمک) نام‌برده در آب محلول است.

هیدروژن سولفور را که هنوز شامه انسان به وجود آن حساس نیست تولید می‌نماید به طوری که اگر در توالی یا گوشه حمام یا چنین اطاق خوابی، قاب عکس نقره‌ای یا ظروف مسی خالص قرمز رنگ جلا شده و یا کاغذ خیس شده در محلول‌های نیترات دارژان یا نیترات پلمب و یا نیترات مرکور قرار دهند، بر حسب شدت و ضعف عمل تبخیر و تولید هیدروژن سولفور، در کمتر از چند روز، رنگ آن‌ها سیاه می‌گردد که این علامت آلوده بودن هوای تنفسی محیط مربوطه است. اگر آلودگی محیط فقط به این یک مورد ختم می‌شد شاید چندان مهم و قابل توجه به نظر نمی‌رسید ولی در شرایط کنونی که محیط زیست بشر از تمام جهات به مواد سمی آلوده است و همه روزه مقادیر متنابهی از سموم در هوا، غذا و آب‌ها پراکنده می‌شوند، یا در اثر پیدایش مسمومیت‌های حرفه‌ای و غیره، واضح است که مقادیر این سم هر قدر هم در محیط تنفسی کمتر باشد باز در تشدید اثرات سایر سموم و آلودگی‌ها بی‌تأثیر نتواند بود و لذا در اهمیت دستورات بهداشت اسلامی همین بس که گویی از اعصاب و قرون قبل برای صیانت بشر معاصر این دستورات، تدوین شده و کمترین عوامل موزی و مضر را نیز در برنامه بهزیستی خود، از نظر دور نداشته است، چرا که مجموعه‌ی همین عوامل مضر ظاهراً ناچیز است که دست به دست هم داده و بالاخره از جهات مختلف زندگی بشر را با عوامل مضر و آلوده محاصره نموده و سلامتی بشر را به خطر می‌اندازند. در حالی که تمدن غرب باتمام پیشرفت‌های علمی خود، هنوز خود متمدنین را نتوانسته است از اثرات سوء هوای آلوده توالی‌ها (که به علت بیوست مزمن، ناچارند مدت طولانی در توالی‌های صندلی نشسته و چه بسا که اوقاتی بیش از نیم ساعت را در توالی توقف نموده و از هوای آلوده تنفس نمایند) آگاه ساخته و برحذر دارد که در طول مدت توقف طولانی خود (که اکثراً به مطالعه کتاب و مجله و روزنامه سرگرمند)، از اثرات سوء هوای آلوده طبعاً متأثر خواهند بود.

### کانون‌های عفونی در خانه

لازم به یادآوری است که در شرایط عادی چندین کانون مهم عفونی در منازل مسکونی وجود دارند که مرکز تجمع میکروب‌های بی‌شمار و محل



تخمیرات میکروبی مداومی بوده و مرتباً گازهای سمی به مقادیر کمی به هوا رها کرده و اماکن مسکونی را کم و بیش آلوده می‌نمایند که در فصل‌های گرم به‌نوعی و در فصول سرد هم نوع دیگری تأثیرات سوء از خود برجای گذارند. بدین معنی که در فصول گرم (تابستان و اواخر بهار و اوایل پاییز در مناطق معتدله) به‌علت بالا بودن گرمای محیط در این کانون‌های تخمیر میکروبی و عفونی فعالیت میکروبی افزایش یافته و حجم گازهای مضر در فضا بیشتر می‌گردد که به‌علت باز بودن درب و پنجره اماکن سرپوشیده به‌هوا رفته و ظاهراً مشکلی ایجاد نمی‌نمایند و متقابلاً در فصول سرد که به‌علت پایین بودن درجه‌ی حرارت محیط عمل تخمیر میکروب‌ها در این کانون‌های تخمیری (که ذیلاً نام می‌بریم) بطئی و کند بوده و میزان گازهای متصاعده به مراتب کمتر است، اما مشکل عمومی این فصول عبارتست از همان اصل «بسته بودن درب و پنجره اماکن مسکونی» که مانع به‌هوا رفتن و رقیق شدن در هوا است. در سیستم زندگی سابق که اماکن مسکونی بدین صورت در یک محیط سرپوشیده متمرکز نبوده و میان اطاق نشیمن با توالت و آشپزخانه که در انتهای دیگر حیات مسکونی یا محوطه روستایی قرار داشت فاصله زیاد بود و نیز تا این اندازه که تمام درب و پنجره‌ها و روزنه‌ها در ساختمان‌های مهندسی امروزی جفت و درهم قالب شده‌اند، نبود در نتیجه ارتباط فضای اماکن مسکونی با هوای آزاد از چندین طرف برقرار و راه فرار گازهای فرار باز بود که این خود یکی دیگر از امتیازات زندگی متصل به طبیعت در گذشتگان بود، اما امروزه همه چیز در چهارچوب اندازه‌گیری‌های دقیق (بلکه به اصطلاح استاندارد و سنجیده) قرار گرفته که ظاهراً اماکن بر سبک مهندسی ساخته شده‌اند، به‌طور کلی عملاً رابطه فضاهای مسکونی اعم از محیط خانه باشد یا محل کار یا اداره و وزارت‌خانه و غیره، با فضای آزاد بسته شده و خروج و فرار گازهای متصاعده در محوطه مسکونی متوقف یا در حداقل قرار می‌گیرد که وقتی بر طبق توضیحات نام‌برده در زیر بر میزان تولید گازهای سمی و نامأنوسی نسبت به بدن در محیط‌های بسته واقف نباشیم با خیال راحت همین سیستم ساختمانی مهندسی امروزی به‌نظر خیلی‌ها ایده‌آل تلقی می‌گردد، اما برعکس آگاهی و آشنایی با اصول بهداشت و نارسایی‌های «بهداشت مهندسی» امروزی دیگر اجازه نمی‌دهد که ما از همه علل و عوامل مودی و مضر نسبت به سلامت فرد و خانواده چشم‌پوشی نموده و با

حمل بر صحت بی‌اساسی به موضع نادرست موجود در تمدن فعلی دلخوش باشیم، چرا که در سیستم تمدن فعلی اشتباهات و ندانم‌کاری‌ها یکی دو تا نیست که قابل اغماض بوده و نقش تخریبی بسیاری از آداب و سنن مدنی نادرستی را بتوان نادیده گرفت. به عنوان مثال امروزه که این همه سیستم گرم‌مازایی منازل و مؤسسات و ادارات و ساختمان‌های بسیار بزرگ و وسیع همگی به اصول «حرارت مرکزی یا شوفاژ سانترال» (CHAUFFAGE CENTRAL) مجهز و از نظر رفاهی و اقتصادی برترین نوع وسایل گرم‌مازایی به‌شمار می‌رود، برعکس باید دانست که از نظر بهداشتی بدترین، مضرترین و فاسدترین وسیله گرمازا هستند که از ابتدایی‌ترین وسایل گرم‌مازایی بشر اولیه هم به مراتب زیان‌آورترند، به دلیل این که در سیستم گرم‌مازایی سابق (بخاری‌های هیزمی، خاک اره، ذغال سنگ) و یا همین بخاری‌های نفتی و گازی امروزی که حاصل احتراق آن‌ها به‌صورت گازهای سمی از لوله دودکش بخاری‌ها به پشت‌بام یا فضای بیرون از اطاق رانده شده و در هوای آزاد رها می‌گردند این امتیاز وجود دارد که در ضمن مکیدن هوای اطاق به درون بخاری برای انجام عمل احتراق، مرتباً به همان مقدار نیز هوا را از لای درب و پنجره و منافذ مختلف ساختمان از بیرون وارد کرده و در عین حال گازهای متصاعده در فضای اطاق‌ها و ساختمان‌ها را نیز ضمن مکیدنش (توسط بخاری) گرفته و از لوله‌ی دودکش‌ها به خارج منتقل نموده و در اثر جریان هوا همیشه هوای اطاق‌های مسکونی پاک، خشک، تمیز، بی‌بو، و هوایی آزاد و زنده هستند در حالی که در نوع گرم‌مازایی حرارت مرکزی که یک سیستم بسته‌ای بوده و کمترین منفذی و رابطه‌ای میان فضای درون با بیرون (هوای آزاد) وجود ندارد، نه تنها عمل تهویه و تصفیه مداوم لوازم گرم‌مازایی نام‌برده فوق را انجام نمی‌دهد، برعکس به علت راکد بودن و محبوس ماندن هوای داخل اطاق‌ها و ساختمان‌ها کلیه گازهای مضر و زائد ناشی از تنفس و بازدم که وارد محیط می‌شوند، به همان حال در فضای اطاق و محیط مانده و لحظه به لحظه نیز بر روی هم انباشته و به هرنسبتی که گازهای دم برآوردن (که سهم اعظم آن را گاز کربنیک یا اکسیددی‌کربنیک و بخار آب تشکیل می‌دهد) در فضای محدود و مسدود رو به افزایش می‌رود به همان نسبت نیز میزان اکسیژن هوای تنفسی اطاق کاهش یافته و چه‌بسا در شرایطی به جای ۱۸-۲۱ درصد اکسیژن در هوا میزانش به ۱۵ و حتی ۱۰ درصد هم تقلیل یابد که به سهم خود عوارض

گوناگونی (از جمله ابتلا به کم‌خونی و به هم خوردن نسبت گلبول‌های خون) را در پی دارد و به‌خاطر همین است که پیران و سالخوردگان و بیماران قلبی و دستگاه تنفسی در این نوع ساختمان‌ها به‌شدت دچار خفگی شده و بر شدت بیماری‌شان می‌افزاید و این در حالی است که این سیستم غلط در سرتاسر جهان مقبولیت پیدا کرده است!!

لازم به یادآوری است آلودگی محیط‌های بسته در سیستم حرارت مرکزی تنها نتیجه گازهای دفع شده از بازدم ساکنان منازل نبوده بلکه علاوه بر این‌که گازهای محلول در خون انسان از راه یقین دفع و به هوای اطاق وارد می‌شود مقادیر زیادی از این گازها از سطح خارجی پوست دفع و به همراه تنفس پوستی وارد اطاق می‌گردند چنان‌که انگشتانه لاستیکی را ساعتی در انگشت نگه‌دارند، خیس شدن پوست انگشت میزان دفع بخار آب از پوست انگشت را نشان می‌دهد بنابراین سیستم بسته حرارت مرکزی خالی از زیان‌های بهداشتی نیست مگر این‌که همواره قسمتی از لای پنجره باز و یا هواکشی در هر اطاق کار گذاشته شود.

\*\*\*

گفتیم در اماکن مسکونی (منازل) کانون‌های عفونی چندی وجود دارند که به علت جمع شرایط لازم برای رشد و نمو و تکثیر میکروب‌های محیط و ایجاد تخمیرات میکربی یعنی در صورت فراهم شدن درجه حرارت و میزان رطوبت در آن کانون‌ها همواره مقادیری گازهای تخمیری متصاعد شده و در فضای درونی اماکن مسکونی پخش می‌شوند که چون مقادیرشان کم است اثرات سمی محسوسی از خود نشان نمی‌دهند، اما این بدان معنا هم نیست که در طول مدت یک عمر جذب همین مقادیر ظاهراً ناچیز هیچ‌گونه ضرر و زیانی برای انسان نداشته باشد بلکه اگر بنا به تعریف علمی «سم» که قبلاً صورت گرفته عنایتی گردد معلوم می‌شود که همین مقادیر ناچیز هم نسبت به صحت و عافیت و سلامت و شادابی و جوانی و حتی طول عمر انسان، تأثیرات منفی از خود بر جای می‌گذارند.

به‌طور کلی مهم‌ترین مراکز تخمیر میکروبی و صدور گازهای سمی در منازل مسکونی که بیش از سایر جاها می‌بایست تحت نظر گرفته شده و از نظر نظافت

مراقبت‌های جدی به عمل آورده شود در درجه اول عبارتند از: آشپزخانه - حمام داخل ساختمان - توالت داخل ساختمان که در این سه کانون عفونی به علت جمع شرایط تخمیر میکروبی لازم (حرارت و رطوبت) همواره تخمیرات میکروبی کم یا بیش انجام می‌گیرند و به همین لحاظ نیز گازهایی در محیط پخش و منتشر می‌شوند که ولو با وسایل فنی یا تجزیه‌های شیمیایی دقیقی هم حضور چنان عناصر زیان‌بخش را نتوانیم یا نخواهیم به اثبات برسانیم به یک روش بسیار سهل و ساده‌ای به آسانی می‌توان تفاوت موجود میان هوای تنفسی این سه مکان را با سایر مکان‌ها و اطاق‌های نشیمن به خوبی تشخیص داد و آن دقت و توجه است به «بوی مخصوص هر یک از این مکان‌ها» در حال بسته ماندن که به‌طور کلی حس شامه در انسان و حیوانات همواره بر اساس اجزاء بسیار ناچیز متصاعده و پخش شده در فضا می‌تواند کارآیی داشته باشد و این اجزا تنها به‌صورت گاز یا گازی شکل بودن می‌توانند در فضا منتشر و در جریان تنفس عادی به‌وسیله بوی مخصوص به خود، وجود و حضور خود را به ما اعلام دارند، چرا که تا چیزی متصاعد نشود و ذراتش به‌صورت گازی شکل در نیاید، هرگز شامه انسان نمی‌تواند وجودش را دریابد مگر محدودی از گازهایی که مطلقاً بویی ندارند (مانند گاز اکسید دوکربن یا منوکسیدکربن که از احتراق ناقص زغال و مواد آلی متصاعد شده و چون بی بو بوده و قابل تشخیص با شامه نیست، مسمومیت‌های سخت و مهلک را به بار می‌آورد.) بنابراین سه کانون نام‌برده فوق را که هر کدام به نوعی شرایط تخمیر میکروبی (حرارت و رطوبت) را فراهم می‌نمایند در درجه اول می‌بایست دقیقاً زیر نظر گرفته شده و حتی‌الامکان از هرگونه آلودگی‌های مواد آلی قابل تخمیر پاک و تمیز باشند و گرنه به نسبت آلودگی با مواد قابل تخمیر و به میزان کثیف بودن و به حال خود ماندن‌شان زمینه‌ی فعالیت میکروبی در چنان شرایط مساعد تخمیری از نظر رطوبت و حرارت، فراهم خواهد گردید و از این‌رو است که علاوه بر آلودگی این محیط‌ها، وجود حداقل آثار رطوبت چه در زمین و چه در هوای محل کافی است که تخمیرات میکروبی را دامن زنند.

## عدم نیاز به توقف طولانی در توالت

حال با در نظر گرفتن نکات مذکور جا دارد حیرت نماییم که از قرن‌ها پیش تمدن اسلامی توقف در توالت را به حداقل ممکنه تقلیل داده و توقف زائد بر احتیاج را مطرود شمرده است. قبل از توجیه علت، باید بدانیم که نه تنها اسلام توقف طولانی در توالت را به طور اعم منع نموده بلکه هم چنان که در دستورات بعدی اشاره خواهد شد، از جهات مختلف تسهیلات لازم برای تسریع و تسهیل عمل دفع را چنان فراهم نموده است که با مراعات آن اصول عمل دفع در حداقل مدت ممکنه انجام و طبعاً نیاز به توقف بیجا و طولانی برای تخلیه کامل روده‌ها در زندگی مسلمانان خود به خود از بین رفته است زیرا به وسیله‌ی دستوراتی از قبیل: منع اشتغال به کاری در حین احساس اجابت مزاج، منع اشتغال به کار فکری یا جسمی در حین عمل دفع، توصیه به استفاده از توالت نشسته و سایر دستورات که بعداً اشاره خواهد شد کلیه علل و عوامل مولد یبوست را که تازه، طب امروزی قسمتی از آن‌ها را شناخته است، از میان برداشته که در این صورت طبعاً نیازی به توقف طولانی در توالت نخواهد بود و از طرف دیگر با توصیه به تمایل به روی پای چپ هنگام اجابت مزاج (به جهت خستگی یک پا) توقف در توالت را به حداقل مقدار ممکنه تقلیل داده است، بگذریم از این که اساساً در دستورات بهداشتی اسلامی خود موضوع احتمال ابتلا به بواسیر در نتیجه توقف طولانی در توالت پیش‌بینی شده و در این مورد نیز دستورات صریحی از تعالیم حضرات پیشوایان در کتب اسلامی نقل گردیده است که به عنوان شاهد، قسمتی از دستورات مربوطه را از کتاب «حلیه المتقین»<sup>۱</sup> فصل نهم از باب هشتم «در آداب بیت الخلاء» عیناً نقل می‌کنیم:

«در بیت‌الخلاء زیاد منشین که باعث مرض بواسیر گردد».

ابتلا به عارضه بواسیر را که برخی مختص به توالت‌های چمباتمه‌ای تصور کرده‌اند و در بهداشت اسلامی نیز خود پیش‌بینی شده است نه به آن معنی است که این قبیل توالت‌ها علت اصلی بروز بواسیر به شمار می‌روند بلکه اولاً عدم ابتلا عمومی در شرق نشان‌دهنده آن است که توالت‌های نشسته عامل اصلی بواسیر

<sup>۱</sup> این کتاب شامل مهم‌ترین دستورات اسلامی در مورد آداب زندگی است که به وسیله علامه مجلسی در دوران صفویه گردآوری شده است.

نبوده و بالعکس ابتلاء عده بسیاری از ملل غرب به بواسیر نیز مؤید آن است که توالت‌های صندلی نیز در ایجاد بواسیر همان اثر و عمل را از خود نشان می‌دهند، یعنی در هر دو نوع توالت در صورت عدم امکان مراعات اصول مربوطه عارضه بواسیر می‌تواند ایجاد شود، با این تفاوت که برای پیشگیری از این بیماری در اسلام پیش‌بینی لازم صورت گرفته و با دستورات گوناگونی از علت مهم آن که همان «یبوست حاد و مزمن» است جلوگیری دقیق به عمل آمده است، در حالی که توالت‌های صندلی چنان که مطالعه نمودیم، خود یکی از مهم‌ترین علل در ایجاد «یبوست» به شمار می‌روند. علاوه بر علل مذکور یکی از اثرات سوء و عواقب مضر توقف طولانی در توالت‌ها (اعم از صندلی یا چمباتمه‌ای) نیز عبارتست از این که کم‌کم روده‌ها در این طول مدت زیاد توقف، به وضع قرار گرفتن خاص بدن عادت می‌کنند یعنی روده‌ها فشار داخلی در حال چمباتمه را تحمل کرده و عکس‌العمل‌های مربوطه را دیگر به درجه شدت اولیه از خود نشان نمی‌دهند و یبوست مزمن سخت‌تر می‌شود که این مسئله در توالت صندلی به مراتب مؤثرتر و مضرتر است.



## دستور سوم

### منع اشتغال به کاری دیگر حین احساس اجابت مزاج

(از مکروهات)

از نظر تشریحی عمل دفع موقعی شروع می‌شود که محتویات کولون چپ (کولون نازل) به انتها رسیده و به مجرای دفع نزدیک‌تر شود، زیرا اعصاب حسی انتهایی روده (حوالی مجرای دفع) پس از رسیدن محتویات روده‌ای در اثر اصطکاک مستقیم و فشار به‌طور موضعی تحریک شده و سپس این تحریکات به مراکز نخاعی منتقل می‌شود و در اثر مخابره چنین خبری است که عکس‌العمل‌هایی از طریق اعصاب پاراسمپاتیک، در جدار روده بزرگ ایجاد شده و انقباضات کولون و عمل دفع به‌طور انعکاسی شروع می‌گردد. در این حالت شدت حرکات دودی شکل (پرستالتیسم - Pristaltism) در ناحیه سیگموئید<sup>۱</sup> (نزدیک مجرای دفع) افزوده شده و عمل دفع به‌طور خودکار و انعکاسی انجام می‌یابد.

در حالت سلامتی مزاج، عمل تخلیه کامل روده‌ها منوط به این سیستم فعالیت طبیعی و اصولی اعصاب حسی می‌باشد (که دکتر پوشه به آن خیلی اهمیت داده است) و اگر به عللی این عمل دفع طبیعی و انعکاسی مختل شود یا به تأخیر افتد، پس از تمرکز مداوم و ممتد مدفوع در انتهایی روده (ناحیه سیگموئید و حوالی مجرای دفع یا Rectum) کم‌کم از یک طرف اعصاب حسی مذکور با جذب سموم به‌طور موضعی مسموم و تخدیر شده و حساسیت خود را از دست می‌دهند و از طرف دیگر به مانند سایر قسمت‌های بدن (که اگر با جسمی یا شیئی به‌طور مداوم تماس پیدا کند در لحظات اول آن شیء حس می‌شود، لیکن بعداً بدن شخص نسبت به آن عادت کرده و آن را حس نخواهد کرد) در این مورد نیز اعصاب حسی در آن موضوع با شرایط جدید تطابق کرده و با ادامه‌ی تماس

<sup>۱</sup> ناحیه سیگموئید (Sigmoid) محلی است در انتهایی روده کلفت که ما بین کولون نازل و مجرای دفع واقع شده است (رجوع شود به تصویر دستگاه گوارشی).

رفته‌رفته حساسیت خود را از دست می‌دهند و دیگر عکس‌العمل‌های موضعی و انعکاسات مرکزی به وجود نیامده و یا به مراتب حداقل ممکنه خود تقلیل می‌یابند. یعنی به‌طور کلی باید سعی کرد و شرایطی فراهم نمود که حتی‌الامکان انتهای روده به عدم حساسیت عادت نکرده و از کار نیفتد. در شرایط عادی اگر عمل دفع به‌طور طبیعی مرتب و منظم بوده و به‌مانند انسان‌های اولیه و جنگل‌نشین (که در این مورد تابع هیچ قیدی نیستند) در روز به‌طور متوسط یکی دو نوبت انجام پذیرد، اصولاً می‌بایست انتهای روده کلفت که مشرف به مجرای دفع می‌گردد تقریباً همیشه خالی بماند و تنها در این صورت است که حساسیت اعصاب مخاط انتهای روده برای تحریکات موضعی طبیعی بوده و به هنگام رسیدن محتویات روده، انعکاسات مغزی مربوطه را ایجاد و برای دفع خود به خودی و انعکاسی، حرکات دودی شکل روده‌ها را به‌طور طبیعی موقتاً تقویت خواهد نمود، اما در زندگی انسان متمدن به علت عدم تخلیه منظم و درست به‌موقع و به‌خصوص عدم تخلیه کامل، در حالات عادی نیز دائماً مقادیر کمی از محتویات روده در آن‌جا (انتهای روده) جمع و در نتیجه به علت تماس مداوم حساسیت طبیعی اعصاب مخاط و عادت یافتن به اصطکاک و فشار مداوم مواد مذکور، تدریجاً حساسیت خود را از دست داده و برخلاف حالات طبیعی در برابر تحریکات موضعی قادر به ایجاد انعکاسات عصبی موضعی و مرکزی لازم نخواهد بود. در نتیجه به تدریج از شدت تحریکات عصبی موضعی و هم‌چنین انعکاسات مرکزی به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاسته می‌شود. به همین علت است که اگر پس از رسیدن محتویات روده به انتهای آن و ایجاد تحریکات موضعی و انعکاسات مرکزی و افزایش حرکات دودی شکل روده‌ای، در همان بادی امر اقدام به تخلیه روده‌ها نشود و در اثر اشتغال به کار و یا به علت موانع اخلاقی به‌طور ارادی از تخلیه طبیعی و به‌موقع ممانعت به‌عمل آید، در این صورت چون عمل اصطکاک مواد با مخاط طولانی‌تر شده و در اثر تطابق، عضو به شرایط جدید عادت می‌نماید، کم‌کم احساس احتیاج شدید به دفع، موقتاً مرتفع شده و از بین می‌رود و اگر سایر علل و عوامل موثر در کاهش حرکات دودی شکل و ایجاد یبوست هم مداخله نمایند ممکن است مدت‌ها این عادت ادامه یافته و با وجود اصطکاک نسوخ مخاط روده با مواد زائد چندین روز، تحریکات موضعی و عکس‌العمل‌های مرکزی ظاهر نشوند. در عمل نیز اگر بلافاصله پس از احساس

اجابت مزاج (یعنی بلافاصله پس از مخابره‌ی تحریکات موضعی به وسیله اعصاب حسی به مراکز نخاعی) به هر علتی اقدام به دفع نکرده و تخلیه روده‌ها به تأخیر افتد، گرچه تا مدتی بعد نیز ممکن است هنوز تحریکات موضعی ادامه داشته و احساس اجابت مزاج باقی باشد و شخص پس از رفع موانع اقدام به عمل دفع کرده و تخلیه‌ی روده‌ها به‌طور ارادی صورت گیرد، اما در این نوع دفع ارادی، تخلیه روده‌ها به مانند حالت انعکاسی کامل نخواهد بود، زیرا از شدت انعکاسات در سرتاسر کولون نازل (روده بزرگ نزولی) به مراتب کاسته شده و در اثر عمل ارادی تنها انعکاساتی ناقص در ناحیه رکتوم به‌وجود می‌آید که با وضع جسمی و روحی و حالات عصبی و مزاجی هر فردی، کمیت و کیفیت این انعکاسات و حتی سرعت عمل فرق می‌کند. البته موضوع، محدود به این مسئله نبوده و در سایر موارد هم وقتی رفلکس‌های طبیعی از کار بیفتند و انسان بخواهد از روی اراده، عمل غیرارادی مربوطه را انجام دهد، آن عمل ناقص‌تر خواهد بود از عملی که به‌طور ارادی همراه با نوع انعکاسی مربوطه یک‌جا انجام پذیرد: مثلاً وقتی اشتها غالب است صرف غذا مطبوع به ذائقه بوده و عمل هضم و جذب غذای مصرفی تسهیل می‌گردد اما وقتی اشتها کور گردید ولو انسان با اراده هم بخورد، معده برای هضم غذا هم‌چون حالت اولیه آمادگی نخواهد داشت.

### اثرات ثانوی تأخیر در عمل دفع :

در اثر تأخیر مداوم در عمل دفع پس از احساس اجابت مزاج، چنان‌که گفته شد کم‌کم ناحیه سیگموئید (Sigmoid) (و به همان نسبت سایر نواحی مجاور) حساسیت خود را از دست داده و از شدت عمل دفع انعکاسی کاسته شده حتی در پیوست‌های حاد و مزمن تقریباً از بین می‌رود. در این افراد مخاط رکتوم (لایه داخلی مجرای دفع) آستانه تحریک طبیعی خود را از دست داده و موضعی که در شرایط عادی و در حال سلامتی با جمع شدن حداقل مواد تحریک می‌شد، دیگر تحریک نشده و برای این که احساس احتیاج به اجابت مزاج گردد باید فشار درونی کولون تا حدود زیادی بالا رود و اگر به همان حال باقی بماند مسلماً عمل دفع انعکاسی کاملاً حذف شده و به‌طور ارادی هم فشار دادن (به اصطلاح

طبی زور زدن و منقبض نمودن عضلات جدار شکم) جز مختصری از مواد را نمی‌تواند دفع کند و لذا عمل دفع مختل و منجر به یبوست خواهد شد.

## نظر منابع طبی

خوشبختانه بنابر اصولی که در دستور اول اسلامی نسبت به کیفیت قرار گرفتن در توالت یعنی تأکید بر چمباتمه زدن (و احتراز از حالت نیم‌خیز) مراعات شده است، به مجرد نشستن، در اثر جمع شدن ران‌ها بر روی شکم، فشار طبیعی در روده‌ها دفعاً بالا می‌رود و عمل دفع (البته به شرط جمع سایر شرایط و مراعات سایر اصول که فقط در دستورات اسلامی بذل توجه جامعی بدان‌ها شده و لاغیر) در صورت وجود اختلالاتی نیز، باز به طور طبیعی و تا حدودی انعکاسی، ممکن می‌گردد که در سیستم توالت‌های فرنگی (صندلی) چنین امکان و امتیازی هرگز وجود ندارد. «کتاب درسی طب داخل سسیل - لوب Cecil - Loeb Textbook of Internal Medicine» که به همکاری تعداد زیادی از اطباء مشهور جهان به رشته تحریر در آمده است در این مورد چنین می‌نویسد: «در بیشتر موارد یبوست‌ها به سبب از بین رفتن رفلکس دفع که منجر به «یبوست عادتی» می‌گردد حاصل می‌شود. در اوان کودکی در نتیجه کنترل‌های تربیتی اطفال برای اجابت مزاج، عادت به اجابت مزاج تحت تأثیر سبک زندگی مخصوص به هرکسی حالت انعکاس مشروط پیدا می‌کند که قطع این انعکاس مشروط در سنین بالاتر به علت تغییرات وضع زندگی موجب پیدایش (یبوست عادتی) می‌گردد» و این همان یبوستی است که در کتب بهداشت غرب عموماً تحت عنوان «یبوست رفلکسی» نامیده شده است و در اثر حذف عکس‌العمل‌های موضعی عارض می‌شود. یبوست رفلکسی (یبوست انعکاسی) مخصوص شهرنشین‌ها بوده و نتیجه‌ی زندگی ماشینی و شدت اشتغال به کار و عدم مجال برای دفع به موقع است زیرا که اشخاص بنا به مقتضیات و یا مقررات حرفه‌ای خاصی نمی‌توانند هر وقت خواستند از محل کار خود دور شده و به موقع اقدام به تخلیه بکنند.»

علاوه بر اشتباهات مهم چندی که در سبک زندگی ملل غرب وجود دارد، یکی از علل مهم تعمیم یبوست در غرب نیز عدم بذل توجه به لحظات اولیه احساس اجابت مزاج است که در زندگی روزانه ملل غرب، هرچند که در آخرین

منابع طبی غرب کم کم به موضوع متوجه شده و امروزه اهمیت آن را در مبارزه با یبوست به رسمیت شناخته‌اند، هنوز مزاعات نمی‌گردد. همان‌طور که قبلاً در موضوع بحث معایب توالیت فرنگی اشاره کرده‌ایم کتاب ارزنده‌ی معروف و منحصر به فرد «کلکسیون مصور طبی سیبا، چاپ ۱۹۶۹» در این مورد می‌نویسد :

«... احساس فوریت عمل دفع یعنی آگاهی از احساس احتیاج به تخلیه رکتوم در شرایط طبیعی (یعنی در شخص سالم) باید با حداقل تأخیر جواب داده شود و بلافاصله پس از احساس احتیاج به تخلیه‌ی روده به توالیت مراجعه شود...».

علاوه بر دستورات صریح نام‌برده درباره «دفع»، در مبحث «یبوست» کتاب مذکور با استفاده از دو منبع مهم طبی<sup>۱</sup> به اصول علمی دیگری نیز در این مورد اشاره شده است که عیناً نقل می‌کنیم :

«... عادات غلطی به مانند تحت فشار قراردادن جریان طبیعی عمل دفع (یعنی تأخیر نمودن با وجود احساس احتیاج به عمل دفع) و یا قطع کردن عمل دفع قبل از تخلیه کامل (یعنی تخلیه ناقص در اثر عجله یا اشتغال به کار دیگری) و همین‌طور اشتغال به کاری به مانند سیگار کشیدن در ضمن تخلیه روده‌ها، سیستم عکس‌العملی (رفلکسی) عمل دفع را مختل کرده و در نتیجه عدم نظم لازم در مکانیسم رفلکسی بالاخره موجب یبوست می‌گردد...».

یعنی عدم مراعات اصول و نکات حساس یا عدم چنان امکاناتی در سیستم زندگی ماشینی کشورهای غرب از جمله عوامل مؤثر در ایجاد یبوست به‌شمار می‌روند که متأسفانه این نکات باریک و حساس هنوز در فرهنگ عمومی غرب برای افکار عمومی عرضه نشده و در زندگی روزانه‌شان پیاده نگردیده است و حتی تاکنون در بین تألیفات طبی و منابع بهداشتی غرب از بین محققین بی‌شمار، تنها عده‌ی معدودی به اهمیت تجربی آن واقف و در تألیفات خود اشاره کرده‌اند. از جمله پروفیسور «آرتور گایتون Arthur Gyton» در چاپ چهارم کتاب «فیزیولوژی پزشکی Textbook of Medical Physiology» ضمن تشریح علل و عوامل یبوست می‌نویسد :

«شایع‌ترین علت یبوست مهارشدن رفلکس‌های دفعی طبیعی در یک دوره از زندگی است که منجر به بی‌نظمی عادت روده (Bowel habit) می‌شود به طوری که

<sup>۱</sup> دو منبع علمی مورد استفاده در تکمیل مبحث «یبوست» عبارتند از:

نوزاد به ندرت دچار یبوست می‌گردد ولی قسمتی از آموزش او در سال‌های اول زندگی اختصاص به کنترل عمل دفع دارد و گاه این کنترل از حد معمول تجاوز کرده و رفلکس‌های دفعی طبیعی را نیز مهار می‌نماید. . . تجارب کلینیکی نشان داده‌اند که اگر هنگام تحریک رفلکس‌های دفعی عمداً از اجابت مزاج جلوگیری شود به‌مرور زمان رفلکس‌های مزبور قدرت خویش را از دست خواهند داد. . .»

ویکتور پوشه قریب پنجاه سال پیش در کتاب «راه خوشبختی» خود، انتقادی بجا از آداب و رسوم غلط تمدن و قیود بیجای زندگی غربی بدین شرح نموده و می‌نویسد :

«علت اولیه یبوست سوء عادت معاء غلاظ یا روده کلفت است. از آن موقعی که می‌خواهند بچه در وقت و زمان معینی به‌عمل دفع بپردازد، عارضه یبوست در آن طفل شروع می‌شود. کودک را باید آزاد گذارند تا هر وقت بخواهد مبادرت به‌عمل دفع نماید ولی متأسفانه روش تربیتی امروزی ما (ملل غرب) طوری است که با بهداشت منافات کامل دارد. بچه همین که قدری بزرگ می‌شود و به سن رفتن به مدرسه می‌رسد، مادرش صبح با عجله به او غذا می‌دهد تا مبادا به مدرسه دیر برسد، و ابتدا فکر نمی‌کند که او را به تخلیه روده وادار کند و نیز هنگامی که در مدرسه مشغول تحصیل است به‌واسطه‌ی این که تعداد توالت‌ها کم بوده و نمی‌تواند در زنگ تفریح به موقع به رفع احتیاجش بپردازد و در وسط درس نیز به علت ضرورت حضور در کلاس درس نمی‌تواند در لحظات ضروری از کلاس بیرون رود و در مجالس میهمانی نیز خلاف ادب است که برای تخلیه روده‌ها از مجلس خارج شود لذا روزه‌روز تنبلی روده‌ها بیشتر عارض شده و عمومیت پیدا می‌کند.»

گرچه پوشه به علت تنبلی روده‌ها (یعنی از دست دادن حساسیت انتهای روده‌ها به علت عدم تخلیه به موقع) پی برده ولی حتی در دستورات بهداشتی او هم، راه و رسم صحیح زندگی از این لحاظ مشخص نشده و دستور معین و مشخصی در این مورد ارائه نگردیده است (که مثلاً چگونه و به چه روشی می‌توان روده‌های عموم مردم را برای تخلیه صحیح تربیت و عادت داد) بلکه تنها در اسلام است که این مسئله به خود شکل گرفته و برای جلوگیری از تنبلی روده در اثر تأخیر در عمل دفع به موقع، دستور مؤکد و توصیه‌ی اصولی در این فرمول گنجانده شده‌است که : «مکروه است اشتغال به‌کاری هنگام احساس اجابت مزاج». در این باره نیز از پیشوایان عظام، تعالیم دقیق و عمیقی در دست



است که از آن میان به دو مورد اشاره می‌نماییم حضرت رسول اکرم (ص) فرمود: «خدا نماز هشت کس را قبول نمی‌کند... از جمله کسی است که بول و غائط خود را (در حال نماز) حبس می‌کند<sup>۱</sup>» (به موقع دفع نمی‌نماید) و این گفتار نیز از حضرت امام جعفر صادق (ع) است که فرمود: «نماز حبس کننده بول و غائط مقبول نیست و کسی که در حال حبس یکی از آن دو نماز می‌خواند، گویی جامه‌اش به آن آلوده است<sup>۲</sup>».

علاوه بر علت فوق از لحاظ حفظ سلامتی جسمانی در این دستور یک اصل مهم دیگری از نظر روان‌شناسی نیز ملحوظ و منظور گردیده است و آن این‌که برای حسن انجام هر امری، تمرکز حواس، از مهم‌ترین شرایط است به طوری که در غیر این شرایط کار انجام شده عملاً صحیح و اصولی انجام نمی‌یابد. و نیز در صورت حواس‌پرتی و عدم تمرکز حواس به یک‌جا، اشتباه در امور بسیار و اتلاف قوای جسمی و روحی و هم‌چنین اتلاف وقت بیشتر خواهد بود زیرا انجام امر با تمرکز حواس و حواس‌جمعی لازم در هر دو دسته از اعمال ارادی و غیرارادی موجب تمرکز قوا شده و به نحو احسن به معرض اجرا در می‌آید.

<sup>۱</sup> عن رسول الله (ص) قال: ثمانية لا يقبل الله لهم صلوة... والزابین، فقيل يا رسول الله وما الزابین؟ قال الرجل يدافع البول والغائط. (وسائل الشیعه)

<sup>۲</sup> عن ابی عبدالله (ع) قال: لاصلوه لحاقن و لحاقب و هو بمنزله من هو فی ثوبه. (وسائل الشیعه)

## دستور چهارم

### منع خوردن و آشامیدن در توالت در حین انجام عمل دفع

(از مکروهات)

انجام اعمال ارادی و غیرارادی از لحاظ مکانیسم عمل با همدیگر اختلاف کلی دارند، اعمال ارادی همواره از روی فهم و شعور و به کمک اراده و بالاخره توأم با توجه انجام می‌گیرند که هرچه توجه کامل‌تر، انجام عمل سریع‌تر و بهتر یعنی در مراتب کمال مطلوب انجام می‌گیرد. اعمال غیرارادی بدون احتیاج به فهم و شعور و دخالت اراده و توجه انجام می‌گیرند به طوری که ممکن است فکر و حواس شخص متوجه انجام کار دیگری باشد یا سرگرم مطالعه یا عملی دیگر گردد و در عین حال اعمال غیرارادی را نیز انجام دهد. اعمال غیرارادی بردو نوعند: یا فطری و غریزی هستند (که جزو عادات غریزی بوده و از ابتدای آفرینش در بدن موجود زنده خودبه‌خود انجام می‌گیرند که این دسته اعمال، برای بقای موجود زنده از ضروریات می‌باشند. که در مباحث مقدماتی کتاب «هنر انسان بودن» به تفصیل تحت عنوان «عادت غریزی» بحث نموده‌ایم) و یا القایی و اکتسابی می‌باشند یعنی در ابتدا تحت مراقبت هوش و توأم با حواس جمعی و بذل توجه و بالاخره اعمال نیروی اراده بر عضوی یا دستگاهی، تکرار لاشعوری و غیرارادی امری را تعلیم دهند مانند عمل غیرارادی پاها در دوچرخه‌سواری یا انگشتان در تعلیم موسیقی و ماشین‌نویسی و غیره (که موضوع بحث جلد سوم کتاب معمای عادت یعنی «عادت عضوی» را تشکیل می‌دهند). مسئله بذل توجه یعنی متوجه ساختن قوای روحی یا به عبارت بهتر القای قوای روحی بر عضو مورد تعلیم و تربیت برای تسریع و تسهیل فراگیری عضو، مؤثر است. (که کیفیت اثرات القای قوای روحی را در ضمن بحث و مطالعه موضوع «تغییرات کمی و کیفی قوای روحی القایی» در کتاب «راز طول عمر» به تفصیل بحث نموده و اثرات تمرکز و انتقال توجهات روحی را از شخصی به شخص دیگر و یا از جمعی به شخص معین مورد بررسی قرار داده‌ایم). در اهمیت اثرات

توجهات روحی ( و به خصوص تمرکز حواس) در عضوی همین بس اشاره کنیم که حتی وقتی به ناراحتی‌های جسمی و عفونی مبتلا بوده و روحاً به آن ناحیه متوجه هستیم، تا حدودی همین توجه (القای قوای روحی بیشتر در اثر توجه و تمرکز) کمکی است برای ازدیاد مقاومت و فعالیت دفاعی و تسریع و تسهیل بهبود و یا ایجاد هرگونه تغییری در کیفیت فعالیت آن عضو، و لازم به یادآوری است که حتی بر اساس همین توجهات ارادی و غیرارادی روحی، امروزه در غرب، مخصوصاً در آمریکا، روش جدیدی برای درمان بیماری‌ها رایج شده که آن را تحت عنوان «بیوفیدبک Biofeedback» یا «خود القای حیاتی» می‌نامند. بر طبق این روش خود بیماران به کمک نیروی اراده و از طریق تمرکز توجهات روحی خویش بر موضوع بیماری یا اعضاء مریض می‌توانند در درمان بیماری مؤثر شوند که در پاره‌ای از بیماری‌ها وسیله مطلوبی در درمان و در برخی دیگر وسیله‌ای برای کنترل مرض و جلوگیری از پیشرفت مرض شناخته شده است.

گرچه اعمال غیرارادی ظاهراً محتاج بذل توجه نبوده و بدون توجه شخص نیز انجام می‌گیرند، اما به تجربه مشاهده می‌شود که تغییرات کمی و کیفی توجهات روحی در وضعیت و کیفیت برخی از اعمال غیرارادی بدن تأثیرات مهمی به دنبال داشته و برحسب انواع اعمال و اعضا و دستگاه‌ها، شدت و ضعف تأثیرات و تأثرات فرق می‌کند. مثلاً در دوچرخه‌سواری یا رانندگی پس از تمرین، بدون توجه بر اجزا و مکانیسم عمل نیز دوچرخه یا اتومبیل را به خوبی هدایت کرده و می‌رانیم و اعضای مربوطه اعمال مورد لزوم را خودبه‌خود انجام می‌دهند، حتی در حالی که با همراهانمان صحبت می‌کنیم و علاوه بر توجه ظاهری حتی برای یافتن دلیل و منطق و جواب‌های پیچیده مربوط به موضوع، فکر و اندیشه و معلومات و محفوظات گذشته خود را به کار می‌اندازیم (یعنی توجه و اراده ما شدیداً معطوف به موضوع است نه به میدان دید) ولی باز کنترل صحنه رانندگی میسر است یعنی با وجود عدم تمرکز حواس، هنوز به‌طور انعکاسی و غیرارادی و درعین‌بی‌توجهی کنترل صحنه به طور منظم امکان‌پذیر می‌گردد، اما مسلم است که دقت و حساسیت این کنترل انعکاسی به مراتب کمتر از حال فراغ‌خاطر و تمرکز کامل حواس است. از طرف دیگر شدت و ضعف توجهات روحی برحسب تغییرات حالات روحی نیز متغیر بوده و به هر اندازه اشتغالات ذهنی و درونی بیشتر باشد، به همان اندازه نیز از شدت و قدرت توجهات روحی در اعمال و

افعال کاسته می‌شود. بنابراین اشتغال ذهنی و تغییرات روحی، اثرات مستقیمی در کاهش توجهات روحی شخص دارد به‌خصوص که اگر اشتغالات ذهنی در نتیجه ترس و غم و اندوه و اضطراب باشد. برعکس حواس جمعی و آرامش خاطر موجب تمرکز حواس و توجهات روحی در یک محور بوده و اثرات مستقیم در ایجاد نظم و بهبود وضع اعمال ارادی و اثرات غیرمستقیم در اعمال غیرارادی دارد؛ مثلاً در اثر ترس و خوف و غم و اندوه و اضطراب، هیچ یک از اعمال غیرارادی اعضا و دستگاه‌ها و سلول‌ها و نسوج متوقف نمی‌شود، اما در کلیه این فعالیت‌های غیرارادی کم و بیش اختلالی ظاهر می‌گردد به طوری که در حالات غم و ترس و اضطراب شدید و طولانی، در اندک مدتی وضع عمومی بدن مختل می‌شود و ضعف و لاغری و حتی بیماری‌های گوناگون حاصل می‌گردد، بدون این که برای ما مشخص و معلوم گردد که کدام یک یا کدام دسته از اعمال غیرارادی و خودبه‌خودی بدن مختل و در امور حیاتی بدن وقفه و یا اختلالی روی داده است. بیش از تمام اعضاء و دستگاه‌های بدن، دستگاه گردش خون و تنفس و گوارش و تناسلی در برابر تغییرات روحی حساسیت دارند به طوری که با اندک ترس و وحشت یا خشم و غضب ضربان قلب بالا رفته و شدت تنفسی تغییر می‌یابد، حال آن که اعمال آن‌ها غیرارادی بوده و ارتباطی با اشتغال ذهنی ندارند یا اگر شخص کاملاً گرسنه‌ای با اشتهای کامل سرسفره نشسته و غذای مطبوع و مورد علاقه خود را نیز آماده ببیند، اما به محض شروع به صرف غذا خبر ناگواری به او رسد و روحاً در برابر یک خسارت مادی یا معنوی یا فوت نزدیکان متأثر و منقلب گردد مشاهده می‌شود که با وجود جمع شدن تمام شرایط اصلی تغذیه (مانند گرسنگی، اشتها، غذای مطبوع و غیره)، قادر به خوردن نبوده و یا به مراتب کمتر از حد مورد احتیاج خواهد خورد. هم‌چنین اگر با وجود تمام شرایط لازم در موقع شروع خوردن لاشه حشره‌ای یا مگس و یا مویی یا هرچیز دیگری که شخص حساسیت کاملی نسبت به آن‌ها داشته و تنفر و انزجار او را برمی‌انگیزد، در غذا ببیند باز اشتها کور و بی‌میلی و تنفر روحی مانع تغذیه کافی و کامل خواهد شد. یعنی در حقیقت ترشحات معدی در اثر چنین تغییرات روانی، از لحاظ کیفیت و کمیت غیر از آن شیره معدی است که در حال سلامتی و فراغ خاطر جریان داشته و مورد استفاده بدن قرار می‌گیرد، که در این موارد هم انعکاس مشروط در جهت مخالف، اثر سوء در تغذیه دارد و عدم توجه روحی

در اثر تنفر و انزجار و اعراض از غذا یعنی عدم توجه از روی علاقه و میل) مانع انجام عمل به طور کامل (ترشح صحیح و اصولی و طبیعی و غریزی در شرایط بیولوژیکی حقیقی) این عضو (و به همان ترتیب سایر اعضا و اجزای بدن که در تحریک و تهییج اشتها شرکت دارند) گشته است. یعنی در اثر تأثیرپذیری دستگاه گوارشی از تغییرات روحی حاصله از اشتغال ذهنی به موضوعی، از مقدار ترشحات شیره معده کاسته شده و یا اساساً به کلی قطع و یا مختل می شود و در این جا گرچه ظاهراً ترشح شیره معده غیرارادی بوده و ربطی به اراده ما ندارد اما وقتی حواس شخص متمرکز نبوده و از اعتدال روانی لازم برخوردار نیست چنین به نظر می رسد که اشتها ندارد در حالی که عملاً ترشحات معدی به طور انعکاسی مختل شده است.

### اختلالات عمل دفع

از طرف دیگر معده و روده ها و به طور کلی لوله گوارشی (از دهان گرفته تا انتهای روده بزرگ) و غدد ضمیمه (کبد و لوزالمعده) مجموعاً دستگاهی را تشکیل می دهند که هر گونه ترشح و اختلالاتش در یک نقطه، بر سایر قسمت ها نیز مؤثر است، یعنی ترشحات دهان، معده، روده، کبد و لوزالمعده مجموعاً یک محیط بیولوژیکی خاصی در شکم به وجود آورده اند که تغییرات کمی و کیفی هر یک از این ها، اثرات بعدی روی کارها و فعالیت های اعضا دیگر و کل سیستم دارد به طوری که مثلاً مختل شدن وضع شیره معده اثراتی در روده ایجاد می کند. پس اعمال دستگاه گوارشی وقتی کاملاً منظم است که اعمال هر یک از اعضا تشکیل دهنده اش منظم باشد که در این صورت نه تنها بی اشتهایی پیش نمی آید بلکه بیوست هم وجود نخواهد داشت که در زیر به شرح مکانیسم این عمل می پردازیم :

از آن چه تاکنون بحث شد روشن است که یک نوع رابطه غیرمستقیم ناشناخته ای مابین توجهات روحی و اعمال غیرارادی وجود دارد، که با اشتغال ذهنی شدید، اثرات و نتایج حاصله حتی قابل رؤیت و کنترل است، اما مفهومی این نیست که در مراحل غیرحاد و خفیف این عدم توجه هیچ تأثیر ندارد بلکه این تأثیرات برای ما محسوس نبوده و به طور کلی، در کلیه فعالیت های غیرارادی

اعضاء و دستگاه‌های بدن که در نتیجه عکس‌العمل‌های روحی یا عصبی صورت می‌گیرند مانند ترشحات شیره معده یا حرکات دودی شکل روده‌ای و غیره، اختلالات روحی و یا اشتغال ذهنی به انجام کاری، می‌تواند از دقت و حساسیت عکس‌العمل‌ها کاسته و انجام غیرارادی اعمال را نیز به تناسب شدت و ضعف اختلال و اشتغال ذهنی مختل کند. به عنوان مثالی ساده می‌توان ابتلا به حالت اسهالی خفیف و یا حتی شدید را در نتیجه ترس و حتی ابتلا به بیماری التهاب روده (کولیت) تحت تأثیر اضطرابات روحی اشاره کرد که در این حالت تأثیر انعکاسات روانی در روی دستگاه‌های بدن کاملاً محسوس است و به خصوص در صحنه‌های نبرد و در میدان‌های جنگ در سربازان متخاصم بسیار دیده می‌شود (بدانسان که در جنگ دوم جهانی در شعاع وسیعی پیش آمده است).

### نقش انعکاسات در عمل دفع

همان‌طور که ضمن تشریح دستور قبلی اشاره شد عمل دفع و تخلیه روده‌ها یک عمل کاملاً دقیق و منظم انعکاسی با منشاء نخاعی است که با رسیدن محتویات روده به انتهای آن و تحریک موضعی اعصاب حسی و عکس‌العمل‌های نخاعی حاصله، انجام امر تسهیل می‌شود و عمل دفع به‌طور غیرارادی (در صورت سلامتی، به‌طور کامل‌تر از حالت ارادی) صورت می‌گیرد. بنابراین عمل دفع در اصل از جمله اعمال غیرارادی بوده و تغییرات وضع روحی و اشتغال ذهنی یا عطف توجه ارادی به کار دیگری می‌تواند از شدت و حساسیت عمل بکاهد که ولو اثرش در حالت سلامتی و طبیعی بودن وضع مزاج، محسوس نیست اما در حالات یبوست‌های مزمن و نامنظم بودن عمل تخلیه، اثرات و نتایج محسوس کلی به دنبال دارد. در اهمیت این مسئله همین بس که در نتیجه‌ی این تغییرات روحی، به‌خصوص در اشخاص حساس گاهی اتفاق افتاده است که نه تنها عمل دفع کامل نشود، بلکه حتی مطلقاً امکان‌پذیر نباشد، به‌مانند این که از مشاهده وضع کثیف توالت‌های عمومی، شخص روحاً متنفر شده و در اثر حساسیت روحی نسبت به وضع نفرت‌آور و مشمئزکننده، انعکاسات روده‌ای کاملاً حذف شده و از بین بروند و شخص به تخلیه کامل یا حتی ناقص روده‌ها هم با وجود احساس اجابت مزاج قبلی قادر نگردد که البته این مسئله مکرر اتفاق افتاده و به خصوص



از نظر افراد نظیف و پاکیزه و حساس یک عامل منفی مؤثر در حذف انعکاسات غیرارادی روده‌ای به‌شمار می‌رود. به همین ترتیب است در موارد گوناگون مشابه دیگر، که به عنوان مثال از موارد بی‌شمار به یک شاهد زنده اشاره می‌کنیم: در یک مورد کودک هفت‌ساله‌ای که به توالیت تمیز منزل خودشان عادت کرده بود، ضمن برنامه مسافرت و گردش پنج روزه‌ای از مشاهده وضع نفرت‌بار توالیت قهوه‌خانه‌های سرراهی، که در اولین نوبت برایش غیرعادی تلقی شده و بدان حساسیت پیدا کرده بود، در طول مدت پنج روز از تخلی روده‌ها بازمانده و اساساً به واسطه این موضوع گرفتار یبوست سخت و حاد گردید. این موضوع در اطفال به خاطر حساسیت روحی خاصی که نسبت به هر محیط جدید و ناآشنایی داشته و فقط به محیط زندگی و خانوادگی خود انس گرفته‌اند بسیار مشاهده می‌گردد و چه بسیارند اطفالی که در اولین ماه‌های رفتن به کودکستان و دبستان حتی با وجود احساس احتیاج به تخلیه روده‌ها به علت نامأنوس بودن به محیط توالیت‌های کودکستان‌ها و دبستان‌ها قادر نشده‌اند در آن توالیت‌ها به تخلیه روده بپردازند، یعنی حساسیت روحی آنان نسبت به محیط جدید و عکس‌العمل‌های پیچیده روانی و عصبی، من‌حیث‌المجموع منجر به حذف انعکاسات و حرکات دودی شکل روده‌ها گردیده است. در این مورد کافی است یادآوری نماییم که در محیط زندگی مأنوس خانوادگی، چه بسا دخالت علل و عواملی از قبیل مشاهده اشیاء معین یا تصاویر ثابت یا شنیدن اصوات و صداهای ثابتی به‌مانند مشاهده منظره ظاهری خود توالیت یا ایزاری که در آنجا مورد استفاده قرار می‌گیرند یا مثلاً تصویر ثابتی از شیئی یا شخصی در توالیت (که به‌علت تکرار مشاهده و عادت نمودن به آن‌ها دیگر جالب توجه نبوده و ظاهراً منشاء اثری به‌شمار نمی‌روند) به‌وسیله تداعی اعمال گذشته از طریق انعکاس مشروط<sup>۱</sup>، خودبه‌خود

<sup>۱</sup> انعکاس مشروط (Conditioned Reflex)، عبارتست از عکس‌العمل مغزی و روانی انسان یا حیوانی در برابر عامل مؤثر و محرکی که همزمان با یک عمل اصلی حیاتی به‌طور مکرر اتفاق افتاده و استعدادی برای تحریک به‌وجود آورده است به‌طوری که اگر وقتی بدون همراهی عمل اصلی حیاتی، عامل مؤثر مذکور اثر کند، همان انعکاسات را ایجاد خواهد کرد که در گذشته ضمن همراهی با آن عمل ایجاد می‌شد (مثال کلاسیک در این مورد همان آزمایش معروف پاولف است که وقتی قطعات گوشتی را به سگ نشان داده و همزمان با آن زنگوله‌ای را به صدا درمی‌آورد پس از چندین بار تکرار انعکاس مشروط به‌وجود می‌آید به‌طوری که بدون نشان دادن قطعات گوشت نیز با صدای زنگوله شیره معده حیوان به‌طور خودبه‌خود عیناً به‌مانند آن چه که در موقع مشاهده قطعات گوشت ترشح می‌شد به جریان ←

عمل دفع را تسهیل کند. مثلاً باز کردن شیر آب به آفتابه و شنیدن صدای آن، خود به علت تکرار مکرری که در حین اجابت مزاج در گذشته صورت گرفته است یک انعکاس مشروطی به وجود می‌آورد که می‌تواند برای برخی جزو عوامل محرک روحی به شمار رود. (بنابر اصولی که بعداً اشاره خواهد شد گیرنده‌های عصبی بینایی و شنوایی و بویایی می‌توانند از راه ارتباطات عصبی رکتوم را تحریک نموده و به کار اندازند)، به طوری که حتی در بیمارستان‌ها پس از عمل جراحی وقتی عمل تخلیه مثانه در بیماران بستری با مشکلاتی مواجه می‌گردد و بیمار تا مدتی نمی‌تواند خود به طور ارادی ادرار نماید از این خاصیت استفاده نموده و برای تحریک عمل از طریق روانی همزمان با قراردادن لگن در زیر بیمار شیر آبی را مختصری باز می‌کنند تا صدایی شبیه صدای ریزش ادرار در لگن را به خاطر آورد و بیمار به تصور این که خود اوست که ادرار می‌کند اغلب با همین وسیله روانی خود به خود می‌تواند ادرار نماید، تا آن جا که در اکثر کتاب‌های تخصصی جراحی، امروزه صراحتاً به این موضوع اشاره شده که در این جا به ذکر یک مورد به عنوان نمونه اکتفا می‌کنیم؛ کتاب «جراحی عمومی *Handbook of Surgery*» نوشته پروفیسور «جان ال ویلسون *John L. Wilson*» و پروفیسور «جوزف مک دونالد *Joseph J. Mc Donald*» چاپ سال ۱۹۶۹ می‌نویسد:

«... احتباس ادرار بعد از اعمال جراحی (مخصوصاً اعمال جراحی شکم) بی‌نهایت زیاد است و نظر به این که اگر مثانه بیش از حد معمول پر شود، متسع شده و تونیسیتته (قابلیت انقباض طبیعی) خود را از دست می‌دهد و احتمالاً به سوند لوله مثانه احتیاج پیدا می‌شود، لذا بعد از عمل جراحی حداقل تا ۸ ساعت باید وضعیت مریض را از نظر قدرت تخلیه مثانه معلوم نمود و چون بیمار علی‌رغم میل شدید به تخلیه مثانه قادر به انجام آن نمی‌باشد لذا در موقع تخلیه مثانه بعد از گذاشتن لگن در زیر بیمار، شیر آب را باید باز کرد تا بیمار به دفع ادرار تشویق و ترغیب گردد».

بنابراین وقتی تمام عوامل مولد انعکاس مشروط در محیط باشند همان اثرات گذشته خود را که هم‌زمان با انجام عمل فعلی داشته‌اند همراه با خود خواهند داشت و لذا وجود ثابت اشیاء و لوازم، یا تصویر معین و یا صدای مشخص در

توالت (بدان سان که در گذشته وجود داشته) خود از جمله عوامل مولد و محرک انعکاس مشروط در این مورد به شمار می‌روند. بطور کلی در کسانی که عادت به تخلیه روده در وقت معین یا ساعتی مشخص از روز یا بطور عموم در شرایط معینی داشته‌اند اثرات انعکاس مشروط برای تخلیه روده‌ها بسیار عمیق‌تر و مؤثرتر بوده و اگر عوامل مولد و محرک انعکاسی مشروط (یعنی شرایط مکانی و زمانی که وابسته به علت مولد انعکاس مشروط هستند) از بین بروند، در این قبیل اشخاص بطور کلی عارضه‌ی یبوست مخصوصاً در روزهای اول تغییر وضع زندگی (که عوامل مولد انعکاس مشروط با تغییر وضع زندگی از بین می‌روند) پیش می‌آید. همین‌طور است وضع مزاجی افرادی که از لحاظ روحی و عصبی خیلی حساس بوده و یا از نظر مزاجی به علل و عواملی وابستگی‌هایی دارند که در این‌گونه اشخاص نیز (بنابراین اصل) به محض پیدایش تغییراتی در زندگی ممکن است عارضه یبوست پیش آید.

نکته مهم و قابل توجه دیگر در این بحث عبارتست از این که قسمت اعظم عوامل روانی مؤثر در تخلیه کامل را چنان که در پیش مطالعه نمودیم وجود «انعکاسات مشروط» تشکیل می‌دهند بطوری که مطابق نظریات محافل طبی، یبوست اکثراً به سبب از بین رفتن رفلکس دفع به صورت «یبوست عادتی» عارض می‌گردد که از ابتدای طفولیت این انعکاسات مشروط در نتیجه کنترل‌های تربیتی اطفال برای اجابت مزاج به وجود آمده ولی در سنین بالاتر با تغییر وضع زندگی و عدم وجود عوامل محرک قبلی برای ایجاد «انعکاس مشروط» لازم، منجر به یبوست می‌گردد. بنابراین تفاوت ندارد که خود عامل مولد و محرک «انعکاس مشروط» در محیط زندگی از بین برود یا با وجود همان عوامل در محیط، به علت اشتغال ذهنی به امور دیگر، شخص از توجه به آن‌ها، و متأثر شدن از اثرات روانی آن‌ها محروم بماند که در هر دو مورد نتیجه یکی است یعنی به علت اشتغال ذهن به کاری در حین اجابت مزاج (و تکرار مکررش در زندگی و بالاخره عادت بدان)، نیز همان یبوست عارض خواهد شد که به علت عدم انعکاس مشروط با حذف عوامل مولد و محرک مربوطه به وقوع می‌پیوندد.

بنابراین دستگاه گوارشی عموماً به تغییرات روحی حساسیت کامل داشته و اشتغال ذهنی به هر عمل دیگری مانع فعالیت طبیعی آن‌ها براساس «انعکاس

مشروط» می‌گردد (که اثراتش در ترشح بزاق و شیره معده و غیره نیز کاملاً محسوس و روشن است). از این رو روده‌ها را نمی‌توان از این اصل مستثنی دانست و چون خوردن و آشامیدن نیز از اموری است که از روی میل و اراده انجام گرفته و قسمتی از توجهات شخص را به خود معطوف می‌دارد، لذا اگر ضمن عمل دفع صورت گیرد قهراً بر اعمال غیرارادی و انعکاسی «عمل دفع» لطمه زده و در نتیجه بالاخره منجر به یبوست می‌گردد. بدین لحاظ اسلام، در چهارده قرن پیش، این عمل را در توالیت منع نموده است و در این مورد می‌توان بدین قسمت از تعالیم حضرت پیامبر بزرگوار اسلام و جانشینان بزرگ ایشان که در جلد اول «شرح لمعه - شهید ثانی» نقل شده است اشاره کرد که:

«مکروه است خوردن و آشامیدن در حالت تخلی»

و لازم به یادآوری است که اشتغال ذهنی غریبان در توالتهای صندلی با مطالعه مجله و روزنامه و غیره، خود یکی از مهم‌ترین اشتباهات بزرگ در سبک زندگی غلط غربی بوده و خود از علل مهم شیوع یبوست مزمن در کشورهای غرب به شمار می‌رود، چرا که عمل تخلیه نمی‌تواند به صورت طبیعی و انعکاسی و به‌طور کامل صورت گیرد که علت و مکانیسم عمل را در دستور ششم مشروحاً مورد مطالعه قرار خواهیم داد.

## دستور پنجم

### منع تکلم در حین عمل دفع

(از مکروهات)

تکلم یا گفتگو در واقع کاری ارادی است که حواس را به طرف خود متوجه کرده و از تمرکز غیرارادی توجهات روحی می‌کاهد یا لاقلاً اعتدال فکری را به هم می‌زند و طبعاً قدرت و حساسیت اعمال غیرارادی و انعکاسی را کم می‌کند و در نتیجه اگر در حین عمل دفع صورت گیرد مطابق همان اصولی که در مورد اشتغال ذهنی در دستور چهارم اشاره شد منجر به بیوست و یا تشدید آن می‌گردد. ناگفته خود پیداست که هر تکلمی حتی الامکان قبلاً به صورت فکر و اندیشه یا لاقلاً احساس در درون شخص شکل گرفته و پس از موجودیتش به نوعی فکر و توجه، شخص را در جهت آن موضوع به خود معطوف و مشغول می‌دارد. چنان که در دستور قبلی اشاره گردید توجه آگاهانه به مسائل و موضوعات دیگر، قهراً از میزان عطف توجه به اعمال ارادی و غیرارادی کاسته و موجبات اختلال و یا حداقل تضعیف در انجام اعمال غیرارادی را فراهم می‌نماید. تخلیه روده‌ها و عمل دفع جزو اعمالی است که به‌طور مشترک از اعمال ارادی و غیرارادی به وجود آمده یعنی می‌بایست هم ارادی و هم انعکاسی صورت بگیرد. نظر به این که جنبه ارادی آن مقدمات امر را فراهم می‌سازد اما عمل تخلیه روده‌ها طبیعتاً به جنبه‌ی غیرارادی و انعکاسی آن محول گردیده است، از این رو هر چند در جنبه‌های مقدماتی امر، عطف توجه به غیر در جریان تکلم، لطمه‌ای بر اعمال دفع وارد نسازد، ولی مطابق اصولی که در پیش ذکر گردید در اثر کاهش فعالیت انعکاسی، عمل تخلیه روده‌ها ناقص مانده و هرگز به مانند حالات طبیعی به مراحل کمال ممکنه‌ی خود نخواهد رسید (و بالاخره منجر به ماندن مقادیری از مدفوع در روده بزرگ می‌گردد که دکتر پوشه مثال سطل پر را در بیان مضرات و مشکلات تخلیه ناقص در کتاب «راه خوشبختی» آورده است).

حضرت امام (رضاع) فرمود که:

«رسول خدا (ص) نهی فرمود از این که شخص در حال عمل دفع جواب کسی را بدهد و یا قبل از این که از آن عمل به کلی فارغ شود با او سخن آغاز نماید»<sup>۱</sup>.  
و حضرت امام صادق(ع) فرمود:

«در حال تخلیه صحبت مکن زیرا تکلم در حال تخلیه موجب می‌شود که قضای حاجت (آن چنان که شایسته است) صورت نگیرد»<sup>۲</sup>.

با یک توجه به‌خوبی نمایان است که چگونه آخرین دستورات کامل‌ترین منابع قرن بیستم را ما در کتب بسیار قدیمه‌ای (که به نوع خطی آنها هنوز هم دسترسی هست) پیدا می‌کنیم و چگونه در کتاب «وسائل الشیعه» آن چه را که شیخ حر عاملی مؤلف فقید کتاب با استناد به قدیمی‌ترین کتب، از تعالیم پیشوایان نقل نموده است، آخرین معلومات کلاسیک چندین قرن بعد را در خود منعکس نموده و مورد بحث و توجه قرار داده است!! و این جز جنبه‌ی اعجازی که در این مکتب آسمانی وجود دارد نتواند بود. پیشوایان اسلام از راه میان‌بر، افکار و عقول را قبل از رشد عقلی و فکری از راه علم و تجربه با نتایج حقایق علمی آشنا ساخته‌اند تا در تأمین سلامتی خود و دیگران حداکثر برخورداری را داشته باشند و در انتظار پیشرفت دانش و تجربه‌ی بشری (که چندین قرن بعد به همان نتیجه رسیده و افکار عمومی را هدایت خواهد نمود) ننشسته و در این حفاصل طولانی زمان، میلیون‌ها بلکه میلیاردها انسان از عدم آشنایی به اصول صحیح بهزیستی متضرر و مغبون نمانند. این اصل اعجاز تعالیم اسلامی تنها در مورد دستور «منع تکلم در توالی» و یا سایر دستوراتی که در این کتاب مورد بررسی قرار داده‌ایم نبوده بلکه تمام تعالیم عالیه اسلامی از جنبه مواهب اعجاز آسمانی برخوردارند مگر آن دسته از اخبار و روایاتی که توسط دشمنان اسلام برای انحراف افکار به سوی موهوم‌پرستی و اعراض از دین عالماً و عامداً، طی اعصار و قرون بس طولانی ساخته و پرداخته شده است و به خصوص در دوران اخیر به وسیله استعمار غرب در شرق بیش از هر عصری صورت گرفته و گرنه هر دستور اصیل اسلامی از حقایق علمی مسلم برخوردار و عمیقاً متأثر است. در

<sup>۱</sup> عن ابی الحسن الرضاع) انه قال: نهی رسول الله (ص) ان یجیب الرجل آخر و هو علی الغائط، او یکنمه حتی یفرغ. (وسائل الشیعه)

<sup>۲</sup> لا تتکلم علی الاخلا فانه من تکلم علی الخلا لم تقض له حاجه (وسائل الشیعه)



تأیید مختل شدن رفلکس‌های شرطی دفع در اثر اشتغال ذهن به امور دیگر کافی است از انواع شواهد علمی موجود در کتب و منابع علمی معاصر (قرن بیستم) یکی از آن‌ها نقل کنیم: کتاب «فیزیولوژی انسانی Human Physiology» تألیف پروفیسور «بابسکی E.B. Babsky»، پروفیسور «کوزیتسکی G.I. Kositsky»، پروفیسور «زوبکوف A. A. Zobkov» و «خوندروف B. I. Khondrov» که در اصل به زبان روسی بوده و توسط «یوری شیروکوف Yuri Shirokov» به انگلیسی ترجمه شده است، در مبحث «مهار رفلکس‌های شرطی» چنین می‌نویسد:

«با فعالیت سایر مراکز عصبی، یک اثر مهارکننده بر روی واکنش‌های رفلکسی در انسان یا حیوانات اعمال می‌گردد... برای مثال تحریکاتی که از اعضاء و احشاء بدن برمی‌خیزند، همچون پری مثانه، استفراغ، هیجانان سکسی، وجود یک کانون عفونی در یکی از اعضاء می‌توانند رفلکس‌های شرطی گوارشی را مهار نماید.»

این مطالب از یک کتاب دینی یا از کتب کشورهای اسلامی یا مسیحی که ممکن است کم و بیش، تعصبات دینی داشته باشند نقل نشده است، بلکه از کتابی نقل می‌شود که مؤلفین آن همچنان که از مرور در متن کتابشان معلوم می‌گردد، مطلقاً، نه اطلاعات مذهبی دارند و نه گرایش و تمایلی نسبت به مذهب، و چه بسا درست نقطه مقابل آن می‌اندیشند. چقدر جالب تواند بود اگر روزی همین تعالیم اسلامی در حالت بکر و طبیعی خود سالم به دست شخصیت‌های علمی چنین اجتماعی برسد و بدانند آنچه را که آنان بعد از مطرح نمودن تئوری‌ها تحقیقات و تجربیات مفصل دریافته‌اند، اسلام قرن‌ها پیش از آنان در صحنه‌ی زندگی پیاده نموده است. باید یادآور شویم که اصل «مهار رفلکس‌های شرطی» نامبرده در فوق، تنها جوابگو و مصداق همین یک دستور آسمانی اسلام نبوده، بلکه در تمام دستوراتی که در این کتاب برای تعدیل رفلکس‌ها و حداکثر برخورداری از آنها در انجام تخلیه‌ی صحیح روده‌ها مورد بحث قرار گرفته‌اند، عیناً صادق و مؤید تفوق دستورات بهزیستی اسلام در تمام دوران زندگی است نسبت به همه‌ی دستورات بهداشتی علوم کلاسیک.

## دستور ششم

### منع اشتغال به کاری در حین عمل دفع

(از مکروهات)

چنان که ضمن تشریح دستور چهارم و پنجم اشاره شد، اشتغال ذهنی به انجام هر امری در حال انجام عمل دفع مطابق اصولی که در مورد «مهار رفلکس‌های شرطی» در اثر توجه به امور دیگر بحث شد بر اعمال غیرارادی و انعکاسی روده‌ها لطمه زده و موجبات ایجاد یبوست را فراهم می‌سازد. متأسفانه امروزه اشتغال ذهنی در این مورد بیش از تمام موارد دیگر در زندگی ملل متمدن وارد شده و خود یکی از مهم‌ترین اشتباهات ملل غرب در سبک و انتخاب راه و رسم زندگی به شمار می‌رود، زیرا ملل غرب به علت استفاده از توالت‌های صندلی و به‌خصوص در نتیجه ابتلا به عارضه‌ی یبوست مزمن ناچارند مدت طولانی در توالت توقف نمایند که این عمل علاوه بر مضرات نامبرده در پیش، ملل غرب را به یک عادت مضر دیگر وادار ساخته که خود مزید بر علت به‌شمار می‌رود؛ بدین معنی که افراد ملل مذکور به علت کمی وقت و توقف طولانی در توالت‌ها به خیال این که از وقت صرفه‌جویی کنند در همان حال نشسته در توالت‌های صندلی از فرصت استفاده کرده و به مطالعه‌ی مجله، روزنامه، کتاب و یا گوش کردن به رادیو و غیره می‌پردازند و ظاهراً در برابر این اتلاف وقت راه چاره‌ای برای صرفه‌جویی در وقت پیدا کرده‌اند اما غافل از این که چنین اشتغال ذهنی بنابر اصول مذکور در دستورات چهارم و پنجم، خود موجب تقلیل انعکاسات روده‌ای در برابر محتویاتش می‌شود و به خصوص در مورد افرادی که عمل دفع غیرارادی و انعکاسی آن‌ها به سهم زیاد نتیجه دخالت «انعکاس مشروط» باشد، انجام آن (یعنی عمل دفع) بطور طبیعی و غیرارادی به حداقل مراتب خود رسیده و شخص ناچار خواهد بود که به عمل دفع ارادی (که هرگز نمی‌تواند کامل و طبیعی باشد) متوسل گردد. یعنی اشتغال ذهنی به هر عمل دیگری، بالاخره از انعکاسات مشروط مربوط به تخلیه کامل روده‌ها کاسته و منجر به «یبوست عادتی» خواهد شد. خوشبختانه در حال حاضر محافل طبی و منابع بهداشتی به دنبال مطالعات و تحقیقات و تجربیات وسیعی و به خصوص از طریق مشاهدات

بالینی متعددی، به اهمیت انعکاسات و عکس‌العمل‌های سیستم عصبی در تخلیه کامل روده‌ها پی برده و در گزارش‌های پزشکی به آن عطف توجه کامل نموده‌اند، بطوری که کتاب «کلکسیون مصور طبی سیبا» که قبلاً نیز نام برده‌ایم حاصل تجربیات طبای قرن اخیر را در مبحث «دفع» در این شرح کوتاه خلاصه کرده است: «گیرنده‌های عصبی اعضاء و دستگاه‌هایی به مانند بینایی، شنوایی و بویایی می‌توانند رکتوم (انتهای کولون) را از راه‌های ارتباطی عصبی مختلف به مانند راه ارتباطی عصبی رکتوم با ناحیه «قشر مغز» و یا راه‌های ارتباطی عصبی غیرارادی نخاع شوکی و یا همچنین از راه‌های عصبی غیرارادی ناحیه کمری یا خارجی، تحریک نموده و به کار اندازند یعنی به عمل تخلیه روده‌ها کمک کرده و آن را تسهیل نمایند و یا این که بالعکس همان گیرنده‌های عصبی (بینایی، شنوایی و بویایی) می‌توانند رکتوم یعنی انتهای روده بزرگ را از همان راه‌ها مهار کرده و مانع فعالیت و جریان طبیعی عمل دفع گردند که در صورت اخیر، حواس پرتی از طریق اعضایی به مانند بینایی و شنوایی و یا بویایی موجب یبوست می‌گردد...».

کتاب مذکور در مبحث «یبوست» نیز چنین نوشته است: «... عادات غلطی به مانند تحت فشار قرار دادن جریان طبیعی عمل دفع و یا قطع کردن دفع قبل از تخلیه کامل و همین‌طور اشتغال به کاری مانند سیگار کشیدن در ضمن تخلیه‌ی روده‌ها سیستم عکس‌العملی (رفلکسی) عمل دفع را مختل کرده و در نتیجه عدم نظم لازم در مکانیسم رفلکسی بالاخره موجب یبوست می‌گردد...».

این نکته بسیار جالب و شایان توجه است که همان اصولی که اسلام در چهارده قرن پیش یادآور شده و به بشر تعلیم نموده، غایت مراتب کمال علم و تجربه‌ی پیشروان کاروان علم و تمدن امروز، تازه بدان پایه می‌رسد و همان را تصویب و تأکید می‌نماید که دستورات فقه اسلامی آن را دقیق‌تر و باریک‌تر و با ضامن اجرای قوی‌تری (ایمان و اطاعت محض از تعالیم آسمانی) در زندگی روزانه پیروان حقیقی خود پیاده کرده‌اند.

بنابراین عادت به سیگار کشیدن و خواندن روزنامه یا مجله یا کتاب یا گوش دادن به رادیو و غیره در حین اجابت مزاج، یکی از بدترین عادات و بزرگ‌ترین اشتباهات ملل متمدن در غرب است که این اشتباه نه تنها در زندگی عوام بلکه در زندگی خواص نیز به چشم می‌خورد چنان که در نظر بعضی از متخصصین محافل طبی ندانسته این روش مقبولیت یافته است و شگفت‌انگیزتر آن که در برخی از مشهورترین کتب طبی عصر حاضر نیز این اشتباه به صور مختلف تأیید

و بلکه به غلط حتی از ردیف روش‌های درمانی نیز نام برده شده است؛ بطوری که در کتاب معروف «طب داخلی سسیل- لوب. Cecil- Loeb Textbook of Medicin» که از مهم‌ترین منابع طب معاصر محسوب شده و در عالم پزشکی تحت عنوان «طب سسیل» مشهور و شناخته شده است، در فصل گوارشی در مبحث «یبوست» برای درمان یبوست‌های حاد و مزمن می‌نویسد: «... از طریق سعی در شرح چگونگی مکانیسم ایجاد یبوست و هدف درمانی برای مریض لازم است همکاری بیمار را نیز جلب نمود. از بیمار خواسته می‌شود که صبح‌ها تقریباً یک ساعت بعد از صرف صبحانه به توالت رفته و حدود ده دقیقه در آن‌جا مانده و توجه خویش را با مشغول ساختن به روزنامه، مجله یا سایر چیزهای دیگر معطوف بدارد...؟! اگر کسی از اصل علمی انعکاس مشروط و اصول نامبرده در این مبحث اطلاع نداشت و در کتاب «سسیل» ضمن مطالعه درمان یبوست‌ها، دستور تجویز «اشتغال به مطالعه روزنامه» را می‌خواند و بعد با دستورات صریح «منع توقف طولانی در توالت» و «منع اشتغال به کاری ضمن عمل دفع»، در ردیف آداب تخلی از دستورات اسلام آشنا می‌شد تصور می‌کرد که این دستورات زائد و تعالیم اسلامی همه از این ردیف مباحثی که با علم تناقض دارد، انباشته است و هرگز حدس نمی‌زد که چنان دستوری از محافل پزشکی، خود زاییده نقص جهان علم و نارسایی دستورات طب معاصر است اما پس از درک اصل علمی انعکاس مشروط، طبعاً به مراتب نقص علم پزشکی در مواردی پی برده و متقابلاً به مراتب کمال دستورات بهداشت اسلامی متوجه می‌شد. اینک با توجه به اصل و عظمت دستورات بهداشتی اسلامی که از اعماق اعصار و قرون گذشته سرچشمه گرفته و در انتخاب «آیین بهزیستی» از آخرین معلومات و تجربیات علوم کلاسیک نیز پیشرفته‌تر است، به خوبی می‌توان جنبه‌های اعجاز‌آمیز این تعالیم آسمانی را دریافت و به منظور تأمین سلامتی بشر مورد استفاده عموم قرار داد.

### اشتباه وسعت می‌گیرد:

اشتباه مذکور در آیین غلط زندگی ملل غرب به همین‌جا ختم نمی‌شود، بلکه هنوز مراحل پیچیده‌تر دیگری را نیز به دنبال خود می‌آورد، به طوری که بنا به نقل‌قول‌هایی که از طرف پاره‌ای از صاحب‌نظران و تحصیل‌کرده‌های اروپا و

آمریکا گردیده است، و همچنین براساس مشاهدات عینی و ضمنی بسیاری از آگاهان و کلیه کسانی که مدت طولانی ساکن غرب بودند (از قبیل بازرگانان، دانشجویان، تحصیل کرده‌هایی در غرب) و از نزدیک با سبک زندگی خصوصی اروپایی‌ها و آمریکایی‌ها آشنا شده‌اند، عموماً دریافته‌اند از جمله روش‌های غلط و اشتباهات مهم برخی از ملل غرب یکی هم عبارتست از این که به منظور صرفه‌جویی از وقت کودکان که مدتی را در توالت بیکار می‌مانند با نصب تصاویر رنگی از اعضاء مختلف بدن (تصاویر تشریحی و کالبدشکافی) یا از گیاهان و جانوران مختلف و یا سایر تصاویر و موضوعات آموزشی به مانند نقشه‌های جغرافیا و غیره خواسته‌اند به خیال خود از آن فرصت نسبتاً طولانی (ظاهراً فراغت!) حداکثر استفاده را کرده و توجه اطفال را به یادگیری و آموزش معطوف نموده و آن‌ها را به فراگرفتن و آشنایی با برخی از موضوعات تشویق نمایند که به نظر بسیاری از ساده‌لوحان و مستفرنگ‌های ما نصب این قبیل تابلوها یا مجسمه‌ها در توالت‌های صندلی یک امتیاز و برتری به شمار رفته و به وضع توالت‌های شرقی ایراد می‌گیرند، حال آن که مشغول نمودن توجه کودکان به چنین اموری در توالت، در حقیقت اختلالی است که از همان اوان، در شکل‌گرفتن رفلکس‌های شرطی دفع آن‌ها اعمال می‌گردد. در تعالیم علمی عمیق اسلامی نه تنها اشتغال به کلیه امور زائد در حین عمل تخلیه بنا به دلایل مذکور در پیش ممنوع گردیده بلکه حتی انجام اعمال مفید بهداشتی (اگر چه خود مستقیماً برای بدن مفید و ضروری باشد) منع شده است، به طوری که حضرت امام صادق علیه‌السلام نهی فرمود مساوک کردن در بیت‌الخلاء را (وسائل الشیعه). یعنی حتی هر کار مفید بهداشتی نیز که از جهتی برای تأمین سلامتی بدن مفید بوده اما بر تخلیه اصولی روده‌ها صدمه زند منع گردیده مگر آنچه که تنها برای تخلیه آسان و کامل روده‌ها مفید و مؤثر باشد.

واضح است که در سبک زندگی و آیین بهزیستی، مسلمانان عالم و عامل به احکام از نظر زندگی اصولی به مراتب بر اروپاییان و آمریکاییانی که در این قبیل مسائل به سود آنی و ظاهری فریب خورده‌اند برتری و تفوق خواهند داشت، هر چند غرب‌زدگان و فرنگی‌مآب‌های تحصیل کرده ظاهربین ما را صورت ظاهر چنان سبک غلطی بفریبد.

## دستور هفتم

### توصیه تمایل بدن به روی پای چپ حین انجام عمل دفع

#### (از مستحبات)

در اثر این عمل یعنی تمایل بدن به روی پای چپ و باز شدن مختصری از پای راست، فشار روده‌ها و محتویات شکم به روی کولون چپ یعنی کولون نازل متوجه شده و حجم داخلی کولون چپ نسبت به حالت طبیعی کاسته می‌شود که این افزایش فشار داخلی کولون چپ با افزایش شدت و قدرت اصطکاک محتویات درونی روده با جدار مخاط آن (یعنی افزایش اثر تحریکی و مکانیکی موضعی محتویات انتهای روده) همراه شده و موجب تشدید انعکاسات و عکس‌العمل‌های عصبی از مراکز مربوطه می‌گردد و بدین وسیله عمل دفع را تسهیل می‌نماید و در مواقعی که به علل نامبرده در پیش از شدت اثر تحریکات موضعی و انعکاسات مرکزی کاسته می‌شود این عمل به علت وارد نمودن فشار بر کولون چپ منجر به افزایش اثر تحریک موضعی و انعکاسات مرکزی می‌گردد (مطابق تصویر شماره ۱۲). علاوه بر آن همان‌طور که ضمن تفسیر دستور منع «توقف طولانی در توالی» اشاره شد تمایل به روی پای چپ ایجاد خستگی در یک پا، توقف در توالی را به حداقل ممکنه تقلیل داده و در نتیجه از عوارض گوناگون توقف طولانی در توالی که در تشریح دستور فوق ذکر شد، مصون می‌دارد. دستور تمایل به روی پای چپ علاوه بر فقه اسلامی در توصیه‌های بهداشتی حضرات پیشوایان به طور مشروح نیز تأکید و تصریح گردیده است:

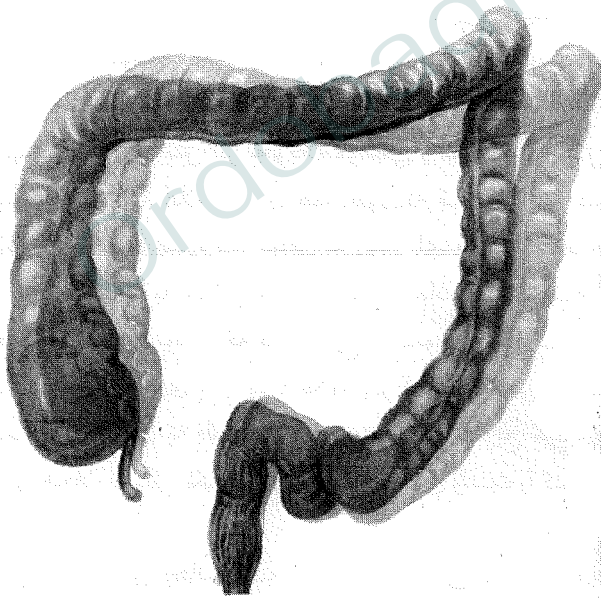
«چون در بیت‌الخلاء نشستی تکیه بر پای چپ کن و پای راست را گشاده گذار-

حلیقه‌المتقین»

و یا می‌توان به این دستور بهداشتی که در جلد اول «شرح لمعه- شهید ثانی» مندرج است اشاره نمود که: «مستحب است سنگینی بدن را روی پای چپ انداختن و استبراء و تنحج کردن».



البته اگر این دستور با سایر دستورات نامبرده در پیش، هماهنگ به معرض اجرا گذارده شود، واضح است که در نتیجه جمع شدن ران‌ها به روی شکم در توالت‌های چمباتمه‌ای فشار داخلی انتهای روده به مراتب افزایش یافته و اثرات تحریک موضعی را تقویت می‌نمایند. با یک نظر به خوبی معلوم می‌شود که برای حل یکی از مشکلات روزانه بشر که حتی در عصر حاضر برای ملل غرب (بنا به گزارشاتی که از منابع طبی در پیش نام بردیم) از مهم‌ترین ابتلائات بشمار می‌رود اسلام تا چه حد جزئیات امر را که ظاهراً مهم و قابل توجه به نظر نمی‌رسند، با دقت و ظرافت کاملی مدنظر قرار داده و برای تأمین رفاه و سلامتی بشر با تمهید مقدمات وسیع‌تری به مبارزه عوامل مخالف می‌رود که این چنین دقت و ظرافت آن هم در ظلمانی‌ترین ادوار تاریخ بشریت و از میان قومی وحشی هرگز ساخته‌ی عقل و فکر بشری نبوده و به جز منشاء آسمانی یعنی جنبه اعجاز و الهام نمی‌تواند داشته باشد.



تصویر ۱۲ - منظره قرار گرفتن روده‌ها در دو حالت مختلف طبیعی و تمایل

به روی پای چپ

## دستور هشتم

### منع صرف آب همراه با غذا

(از مکروهات)

این موضوع که از ابتلائات مهم و روزمره عصر حاضر است همان‌طور که بعد از تشریح مسئله ملاحظه خواهد شد در سیستم زندگی جدید برخلاف مقتضای بهداشت در انسان‌های متمدن و به تدریج در سایر کشورها و ملل مشکلات عظیمی ایجاد کرده است. قبل از تشریح موضوع اشاره می‌کنیم (بعدها به تفصیل بحث خواهیم نمود) که شیره معده نیز مانند بزاق به دو علت اساسی ترشح می‌گردد: اول علت روحی که در اثر دیدن غذا یا بوی آن و... تحریک می‌گردد. این نوع ترشح مداوم نبوده و اگر بسیار شدید هم باشد، زودگذر است و مقدار این ترشح در حال طبیعی گرچه برای ایجاد و تحریک اشتها کافی است ولی برای هضم غذا به تنهایی نمی‌تواند کافی باشد. علت دوم تحریک موضعی مخاط معده بوده و بعد از این که غذا با جدار معده (یا همین‌طور با جدار دهان یا روده) تماس یافت با ایجاد انعکاساتی در مراکز عصبی مربوطه منجر به ترشح دائمی شیره معده تا قطع آن تماس (عامل محرک) می‌گردد، به طوری که وجود چیزی یا شیء در معده تا قطع آن تماس (عامل محرک) می‌گردد، به طوری که وجود چیزی یا شیء در معده (ولو ماده غذایی هم نباشد) جدار مخاطی آن را تحریک کرده و بطور انعکاسی سبب ترشح شیره معدی می‌گردد. حتی در اشخاصی که به صرف زیاد چای عادت دارند بعد از مدت مدیدی به علت ترشح مداوم و طولانی شیره اسیدی معده با مکانیسم فوق و به علاوه به جهت اثرات فارماکولوژیکی (دارویی) خود چای، همین مسئله ظاهراً ساده و بی‌اهمیت موجب بروز اختلالات مهمی در دستگاه گوارش می‌گردد که بالاخره منجر به عوارضی از قبیل زخم معده و دوازدهه، گاستریت (التهاب مخاط معده)، سوءهضم و غیره می‌شود، به طوری که در اغلب بیماری‌های مذکور پرهیز کامل از چای مخصوصاً چای پررنگ را توصیه می‌کنند.

هرچه ماده غذایی که وارد معده می‌شود سفت‌تر و خشک‌تر باشد به همان اندازه دارای خاصیت تحریک مکانیکی بیشتری است و برعکس هرچه نرم‌تر و به صورت مایع و آبکی باشد، در اصطکاک با مخاط معده (و یا دهان) اثر تحریکی کمتری خواهد داشت. در هر حال این بدان معنی نیست که فقط مواد سفت و جامد هستند که شیره معده را به طور مکانیکی تحریک می‌کنند و مایعات به علت نرمی مطلقاً فاقد اثرات تحریکی در روی مخاط معده هستند، بلکه مایعات نیز هر چه در محیط معده بیشتر متوقف شوند، برحسب کمیت و کیفیت مواد مؤثرشان کم و بیش می‌توانند در طول مدت اصطکاک، موجب ترشحاتی در مخاط معده گردند. به طوری که در رژیم‌های غذایی آبکی ماند شیر و سوپ و غیره باز شیره معده، هم به منشاء روحی و هم به منشاء تحریک موضعی ترشح شده و مواد غذایی موجود در مایعات را هضم می‌کند، ولی البته در مایعات به علت کاهش شدت عمل ترشح با منشاء انعکاس مکانیکی و فیزیکی، مقدار ترشح شیره معده (یا بزاق) کاسته شده و به حداقل می‌رسد. مثالی روشن بر این مطلب عبارتست از یکی از مشاهدات تجربی روزانه در مورد کاهش و افزایش ترشحات مایعات بزاقی که همه به تجربه دیده و شناخته‌ایم. بدین معنی که وقتی نان خشکی در دهان قرار داده شود بلافاصله در اثر تماس مخاط دهان با شیء خشک و بدون آب، مایعات بزاقی به طور انعکاسی به شدت ترشح یافته و در کمترین مدت، نان خشک را خیسانده و به راحتی قابل جویدن و بلع می‌نمایند، در حالی که اگر به جای نان خشک، نان خمیر یا نانی که مقدار زیادی آب جذب کرده و نرم شده است در دهان قرار دهند، به علت این که در محیط دهان همراه با نان مقادیری آب نیز قرار گرفته است، دیگر ترشحات بزاقی به همان قدرت و شدت اولیه خود تراوش نمی‌شود، در نتیجه عمل بلع غالباً مشکل‌تر و گلوله غذایی از حلق به زحمت عبور می‌کند. همچنین است در مورد کسانی که برحسب اتفاق یا به اقتضای شغل و حرفه، اشیاء سفت و سختی به مانند میخ یا سنگریزه یا دانه‌های حبوبات خشک یا بادام و فندق و غیره در دهان قرار می‌دهند، بلافاصله ترشحات بزاقی به شدت افزایش یافته و آب دهان به شدت جریان می‌یابد. یعنی هرچه مواد اصطکاک با مخاط دهان خشک‌تر و سخت‌تر باشد ترشحات انعکاسی بزاق شدیدتر و کامل‌تر است و بالعکس. نظیر همین پدیده عیناً در معده نیز رخ می‌دهد و در برابر نرمی و سفتی غذاهای وارده،

ترشحات شیره معدی مقادیر متفاوتی را تشکیل می‌دهند. (در مباحث آینده نیز همین موضوع را از افق دیگری مورد مطالعه قرار خواهیم داد).

## آب همراه با غذا:

هنگامی که غذا به صورت مایع بوده، یا همراه آب و یا هر نوع مایعات و مشروبات دیگر وارد معده شود، اختلالات زیر به وجود می‌آید:  
اثر تحریک موضعی کاسته شده و در نتیجه ترشحات معدی ناقص و کمتر بوده و به همان نسبت به علت طولانی شدن هضم غذا، مدت توقف آن در معده بیشتر خواهد شد.

با ورود مقداری آب به معده، شیره معده غلظت طبیعی خود را از دست داده و با رقیق شدن شیرهی معده از قدرت اثر و عمل شیمیایی و بیولوژیکی آن در هضم غذا کاسته می‌شود.

رقیق شدن شیره معده از شدت عمل آن در هضم مواد غذایی کاسته و باز سبب طولانی شدن زمان توقف غذا در معده می‌گردد.

در صورت ادامه این وضع در طول مدت چند سال کم‌کم جدارهی معده شل شده و عارضه ضعف معدی و سستی و بی‌حالی مزمن در عضو پدیدار می‌شود که خود مقدمه ظهور انواع اختلالات و عوارض معدی است که احتمالاً اتساع معده و افزایش اسیدیته‌ی ترشحات آن و استعداد پیدایش زخم معده (در صورت جمع شرایط دیگر)، در ردیف مهم‌ترین عوارض و عواقب وخیم این چنین رژیم غلط تواند بود.

بالاخره به علت ترشح شیرهی معده به مدت طولانی و افزایش اسیدیته معده، از درجه قلیائیت روده‌ها کاسته شده و اختلالات بیولوژیکی حاصله (همانطور که بعداً ضمن تشریح دستور «منع صحبت و مکالمه حین صرف غذا» اشاره می‌شود) منجر به ایجاد بیوست خواهد شد، و این در شرایطی است که دائماً با ترشح مقادیر کمی از صفرا (که خاصیت قلیایی دارد) محیط روده‌ها قلیائیت خود را حفظ کرده همین قلیایی شدن محیط روده‌ها نسبت به دفع محتویات آن‌ها به خارج کمک بسیار مهم و مؤثر می‌نماید به طوری که یک دسته از بیوست‌ها نیز

نتیجه کاهش مقدار صفرا و یا تقلیل درجه قلیائیت روده‌ها (به هر جهتی) عارض می‌شود.

علاوه بر معایب مذکور وقتی آب به مدت زیادی در مجاورت مخاطها (یا پوست) قرار گرفت به علت این که غلظت محتویات سلول‌های مخاطی و شیره نسوج زیاد است، طبق قوانین اسمزی اجباراً با آب مجاور خود، اختلاف فشار اسمزی را برطرف کرده و ایجاد تعادل خواهد نمود یعنی مقداری آب به خود جذب کرده و فشار اسمزی طبیعی درونشان پایین می‌آید و در نتیجه مخاطها و نسوج، نرم و سست شده و ادامه‌ی این وضع کم‌کم عضو مربوطه را از فعالیت بازداشته و سبب ضعف عضو می‌گردد (گرچه سپس نسوج زنده برای حفظ تعادل خود مقادیر زیادی از آب را دفع می‌کنند ولی اختلال موقتی حاصله، باز در وضع فعالیت سلول‌ها و نسوج بی‌تأثیر نیست). این خاصیت در نسوج گیاهی نیز مانند نسوج حیوانی بوده و می‌توان باد کردن کشمش، نخود، لوبیا، گندم و میوه‌جات در آب را در این زمینه مثال زد. اگر بافتی گیاهی یا حیوانی مدتی طولانی در آب باشد یا حتی مجاور آن قرار گیرد، چون مدت توقف یا مجاورتشان با آب بیشتر است ترکیده و بیش از طرفیت خود آب جذب می‌نماید، سلول‌هایش ترکیده و متلاشی می‌شود تا آنجا که در آزمایش‌های سرم‌شناسی (سرولوژی - Serology) وقتی بخواهند میزان مقاومت گلبول‌های قرمز را تعیین کنند از خاصیت ترکیدن این گلبول‌ها در آب مقطر یا محلول نمکی رقیق به جای محلول‌های نمکی نه در هزار (که در آزمایشگاه‌ها به نام سرم فیزیولوژی<sup>۱</sup> از انحلال نمک طعام طبی در آب تهیه می‌کنند) استفاده می‌نمایند. یعنی وقتی گلبول‌های قرمز در محیط رقیقی قرار گرفتند که فشار اسمزی آن محیط از فشار اسمزی خون یا سرم فیزیولوژیکی کمتر است، به علت جذب مقادیری آب، فشار داخلی قابل توجهی پیدا کرده و می‌ترکند. عین همین شرایط در مورد سایر محیط‌های سلولی نیز وجود داشته و در اثر مجاورت با آب زیاده از حد لزوم فاسد شده و می‌ترکند به طوری که سلول‌های پوست کارگران حمام‌ها و رختشوی‌خانه‌ها و کلیه کسانی که مدتی طولانی با آب تماس دارند، به

<sup>۱</sup> غلظت سرم فیزیولوژی تقریباً برابر غلظت خون است و بنابراین گلبول‌های سرخ در آن تا حدودی حالت طبیعی خود را حفظ می‌کنند.

فساد گراییده و رنگ پوست سفید می‌گردد و منظره‌های شبیه مواد آلومینوئیدی منعقد شده پیدا می‌کند. اثرات سوء جذب آب بیش از حد لزوم بر روی سلول‌ها و نسوج در منابع طبی تصریح می‌گردد. مثلاً در کتب «بیماری‌های پوست» خیس شدن مداوم پوست (Maceration) را به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مستعدکننده برای بیماری‌های پوستی به شمار می‌آورند و تقریباً در تمام بیماری‌های قارچی پوست این عامل، در رأس عوامل مساعدکننده برای ابتلای آن بیماری قرار می‌گیرد. (از میان کتب طبی مختلف، به ذکر دو منبع علمی مستند و مهم بیماری‌های پوستی، که هر یک در مباحث متعددی اصل فوق را صراحتاً ذکر کرده‌اند، در پاورقی اکتفا می‌کنیم).<sup>۱</sup>

همین کیفیت در مورد سایر نسوج و سلول‌های گیاهی و حیوانی (نظیر خیساندن گوشت به مدت طولانی در آب) نیز به وجود می‌آید که ضمناً سبب سستی و شل شدن الیاف داخلی نسوج شده و از قابلیت ارتجاعی (الاستیسیته) الیاف می‌کاهد. نظیر این فعل و انفعالات در محیط داخلی بدن نیز قابل اجرا است نهایت در اثر جذب و دفع «تدریجی»، فساد نسوج و الیاف بدین سرعت صورت نگرفته و محسوس نیست اما عملاً مسلم است که هرچه مایعات معده و روده رقیق‌تر شوند عمل هضم و جذب کندتر و مجاورت آب با نسوج معده و روده اجباراً طولانی‌تر شده و موجب بروز اثرات نامطلوب در روی الیاف نسوج مربوطه می‌گردد که این خود مقدمه اتساع معدی است. و نیز به علت تجمع مقداری از محتویات معده در داخل آن سبب افزایش اسید معده «هیپراسیدیته Hyperacidite» شدن شیره معده می‌گردد که بالاخره با دخالت عوامل مختلف دیگری به زخم معده یا زخم دوازده منجر می‌شود.

گرچه فعلاً اختلاف نظرهایی راجع به این مسئله در بین پزشکان موجود بوده و از طرفی وضع مزاجی اشخاص هم نسبت به یکدیگر متفاوت است ولی برای این که صحت و سقم این نظریات را بفهمیم و درک کنیم که کدام یک از این نظریات به محور طبیعت و فطرت بشر نزدیک‌تر است، لازم است به عالم طبیعت برگردیم زیرا همان‌طور که در طب برای تشخیص عضو مشکوک به

<sup>۱</sup> دو منبع مذکور عبارتند از:

1-Roxburgh's Common Skin Disease.  
2-Donald M. Pillsbury : A Manual of Dermatology



بیماری، آن را با عضو سالم مقایسه می‌کنند، در طبیعت نیز وقتی بخواهیم صحت اعمال بیولوژیک را شناخته و نوع صحیح طبیعی را از نوع غیرطبیعی تشخیص دهیم، لازم است با حیوانات که در وضع فطری و طبیعی به سر برده و براساس موازین غریزی اعمال حیاتی‌شان تنظیم می‌گردد مقایسه نماییم. می‌دانیم که هیچ حیوان سالمی به همراه غذا آب صرف نمی‌کند (مگر ذوحیاتین و یا حیواناتی که در آب زندگی کرده و با آب مطابقت دارند) و تمام حیوانات آب را بعد از غذا می‌خورند مگر در موارد استثنایی که حیوانی خیلی دوندگی کرده یا گرمای زیاد دیده و در بدنش احتیاج شدید به آب پیدا شده باشد. بنابراین روشن می‌شود که نوشیدن آب در حین صرف غذا اختصاص به انسان داشته (که اغلب روی هوس آب می‌خورد نه روی احتیاج غریزی) و همین عمل در نتیجه تکرار مدت زمانی کم و بیش طولانی منجر به اختلالات شدید روده‌ای می‌شود که ادامه‌اش به یبوست مزمن می‌انجامد و عملاً هم کسانی که در وسط غذا به مقدار زیادی آب می‌خورند، به محض اتمام فصل وفور میوه به یبوست‌های مزمن گرفتار می‌شوند.

### اثرات سوء مشروبات غیرالکلی:

در اینجا باز به یکی از گزارش‌های پروفیسور کورتل اشاره می‌کنیم، که ایشان وقتی دستور منع آب خوردن همراه با غذا را در اسلام شنیدند متقابلاً گفتند: «وقتی بچه بودم عادت فرانسویان بر این بود که همراه با غذا آب زیاد می‌خوردند و مادرم دائماً به من اصرار می‌کرد که حتماً با غذا آب بخورم ولی بعدها وقتی علم طب پیشرفت بیشتری کرد، عموماً متوجه معایب و عواقب این عمل گردیدند تا آن‌جا که امروزه اطبا در فرانسه مؤکداً توصیه می‌کنند که همراه با غذا آب نخورد نشود.»

حال با مراجعه به وضع موجود در غرب متوجه خواهیم شد که متأسفانه حتی با وجود تأکید علم طب، بر زبان‌های صرف آب همراه با غذا (و اسلام موضوع را در همان دستورات اولیه خود منظور نظر قرار داده است) که عواقبش تنها به ایجاد یبوست منتهی نشده بلکه معایب و عوارض گوناگون دیگری نیز به دنبال دارد، در سبک غلط زندگی اروپایی و آمریکایی امروزی (که ما هم کم‌کم از آن‌ها تقلید می‌کنیم) نوشابه‌های الکلی و غیرالکلی گازدار و دوغ و غیره، رسماً در سر

میز غذا به مقدار زیاد چیده شده و با اطمینان کامل مورد استفاده عموم (مخصوصاً بچه‌ها) قرار می‌گیرد. همچنان که در کشور ما نوشابه‌هایی از قبیل سون‌آپ، کانادادرای، کوکاکولا، پپسی‌کولا و غیره رایج بوده و در مهمانی‌ها جزو تشریفات و از ردیف مراسم تعظیم و تکریم مهمان به شمار می‌آید که درست نقطه مقابل مقتضیات فطرت و مخالف تمام دستورات بهداشتی است. علاوه بر اثرات سوء مشروبات الکلی (که بعداً به تفصیل اشاره خواهد شد) در مورد صرف نوشابه‌های غیرالکلی گازدار و دوغ‌ها و آب‌های معدنی و غیره همراه با غذا نیز از لحاظ بحث حاضر، دو ایراد اساسی وجود دارد:

اول- اثری مضر مثل اثر آب همراه با غذا به دنبال دارد.

دوم- از آن‌جا که نوشابه‌های غیرالکلی تقریباً همگی گازدار بوده و وجود گاز مربوط به حل شدن گاز کربنیک ( $CO_2$ ) تحت فشار زیاد در این مشروبات است، به علت اثر تخدیری و بی‌حس‌کنندگی موضعی خفیف گاز کربنیک، مصرف این نوع مشروبات موجب کاهش حساسیت اعصاب معده و مانع بروز عکس‌العمل‌های طبیعی برای ترشح شیره معده در مجاورت غذا می‌گردد. به طوری که اثر تخفیف سریع تشنگی و ضدتهوع مشروبات گازدار نیز به همین علت بوده و ضمناً اثر بی‌حسی سطحی و موضعی آب‌های معدنی گازدار که مانع درک کامل حرارت یا برودت آب می‌شود، به خاطر همان  $CO_2$  محلول در آن آب‌ها است. به علاوه مواد غذایی وقتی به روده می‌رسند در صورت صرف مشروبات غیرالکلی گازدار مقدار زیادی گاز کربنیک به طور محلول همراه خود به روده می‌آورند که موجب تخدیر اعصاب حسی مخاط روده‌ای شده و منجر به اختلال یا لاقط تقلیل در حرکات دودی شکل روده‌ها می‌گردد. از طرف دیگر مواد رنگی مصرف شده در این نوشابه‌ها هم جزو رنگ‌های مصنوعی بوده و هیچ یک از این رنگ‌ها متناسب با مقتضیات طبیعی بدن و نیازهای محیط سلولی نبوده و لذا به سهم خود برای بدن در حکم سم به شمار می‌روند که ولو ظاهراً نیز مسموم نکنند، طبق همان تعریفی که در مباحث قبلی اشاره شده (هر ماده غیرلازم و نامأنوس نسبت به محیط زنده خود در حکم سم است) مسلماً اثرات سوئی به دنبال خواهند داشت (گرچه برای ما محسوس و معلوم نگردد). بنابراین مشروبات غیرالکلی که امروزه در شرق و غرب رایج گردیده، مخصوصاً اگر توأم با غذا صرف شوند مسلماً از نظر بهداشتی برای سلامتی بدن مضر می‌باشند.

البته موضوع بحث توقف مایعات در محیط معده از مدت‌ها پیش در رشته‌های فیزیولوژی، بیولوژی و شیمی حیاتی (شیمی بیولوژی) مورد مطالعه قرار گرفته و هنوز هم در این مورد اختلاف نظرهای بسیاری هست به طوری که در کتب و منابع طبی برخی معتقدند که مایعات در هر صورت به سرعت از معده عبور می‌کنند ولو همراه با مواد غذایی سفت و بی‌آب مصرف شوند.<sup>۱</sup> اما برخی دیگر به استناد آزمایش‌های مختلف معتقدند که عبور مایعات در معده برحسب شرایط محیط معده و وضعیت و نوع غذا متفاوت بوده و ممکن است مدت‌ها به تأخیر افتد، ولی در هر حال از لحاظ بیولوژیکی مسلم است که وقتی مایعات دیگری همراه با غذا وارد معده گردند، به علت رقیق نمودن شیر معده اعمال هضم تا مدتی مختل و به تعویق افتاده و به همان نسبت نیز عبور مواد غذایی حتی مایعات از معده به تأخیر خواهد افتاد. عملاً نیز وقتی جدول «دوران متوسط توقف غذا در معده» را در فیزیولوژی مطالعه می‌کنیم به خوبی معلوم می‌شود که غذاهای مایع برحسب تغییر شرایط محیط ماده غذایی گاهی مدت توقفشان در معده به دو برابر غذاهای سفت می‌رسد مثلاً گوشت چرخ شده بدون چربی سه ساعت، شیر بدون چربی سه ساعت ولی شیر چربی دار شش ساعت در معده توقف می‌نماید در حالی که شیر از لحاظ درصد پروتئین نسبت به گوشت خیلی رقیق‌تر و برای هضم پروتئینی، عملاً احتیاج به مدت کمتر از آن دارد. بنابراین با وجود اختلاف نظرهای محققین و دانشمندان علم پزشکی گرچه هنوز نظر ثابتی در این مورد اعلام نشده اما مطابق توضیحات فوق، مسلم است که در عالم حیوانات صرف غذا همراه با آب هرگز عملی طبیعی و غریزی نبوده و تنها عادت بشر است که از روی میل و هوس (نه از روی احتیاج) همراه با غذا آب می‌خورد که خود یکی از علل مهم یبوست در نتیجه ایجاد عدم تعادل بیولوژیکی در محیط روده‌ها به شمار می‌رود. مگر این که شرایط خاصی در اثر نوشیدن آب زیاد و عدم نیاز بدن به جذب آن در محیط روده به وجود آمده و سبب رقیق شدن محتویات

<sup>۱</sup> مثلاً در کتاب «فیزیولوژی دستگاه گوارشی» تألیف دکتر سعید اعتصامی (استاد دانشگاه تهران)، چاپ سال ۱۳۴۷ در مبحث «تأثیر جنسیت غذاها» چنین توضیح داده شده است: «اینطور به نظر می‌رسد که تخلیه معده در دنباله یک عمل انتخابی کاملاً دقیق صورت می‌گیرد. مایعات به سرعت از معده می‌گذرند حتی اگر در جریان بلع با غذاهای سفت و سخت نیز مخلوط شده باشند...» و چنان که ملاحظه می‌گردد موضوع مذکور قطعی و مسلم نبوده و هنوز در مقام ظن است.

روده شود که در نتیجه جلوگیری از سفت شدن مدفوع در انتهای روده، برعکس اثر ملین داشته و موجب تسریع خروج مواد از روده‌ها گردد که این امر نیز براساس میزان آب مصروفه در بیست و چهار ساعت صادق است نه صرف آب همراه با غذا در یک وعده.

در پایان این قسمت لازم است یادآوری شود که صرف آب و مایعات گازدار مذکور برای یکی دو نوبت و بطور اتفاقی (ولو به مقدار زیاد) چندان اثر سوء محسوسی نداشته و موجب اختلالات و عوارض مهمی نمی‌گردد اما اگر شکل عادت به خود گرفته و به عنوان تفنن و بطور مداوم مصرف شود (همانطور که امروزه عده کثیری بدان عادت دارند و برخی آن را به قصد تجمل‌پرستی و تقلید اشرافیت اجرا می‌کنند) ضررش حتمی خواهد بود. همچنین صرف آب همراه با غذا در مواقع عطش فراوان (اعم از بی‌آبی بدن در اثر حرارت- یا نرسیدن آب برای مدت طولانی به بدن) ولو به مقدار زیاد، صدمه مهمی ندارد زیرا در اثر احتیاج مبرم بدن به آب، زودتر جذب شده و اشکال مهمی ایجاد نمی‌کند. البته گرچه عوارض صرف مایعات به همراه غذا در دوران جوانی و حالات سلامتی معده و زیادی قدرت بدنی محسوس نیست اما در دوران پیری و در سنین بالا عموماً بیماری‌های مزمن معدی و ضعف عمومی و غیره اثرش فوری و کاملاً محسوس است.

زبان‌های صرف آب همراه با غذا در دستورات بهداشتی اسلام به طرق مختلف مورد توجه قرار گرفته و در تعالیم حضرات پیشوایان اسلام نیز تصریح گردیده است. از آن جمله حضرت رضا علیه‌السلام فرموده‌اند:

«کسی که می‌خواهد به ناراحتی‌های معدی مبتلا نشود، در میان طعام آب ننوشد، چه صرف آب در بین غذا رطوبت بدن را بالا برده و معده را ضعیف می‌گرداند و در اثر جذب مقادیری از آب رگ‌های بدن بهره خود را از غذا کمتر می‌گیرند و نیز موجب عدم هضم غذا در معده می‌گردد.»

علم جدید در مورد اثرات زیان‌بخش صرف آب همراه با غذا علاوه بر جهات نامبرده زبان‌های گوناگون دیگری را تصریح نموده است. از آن جمله، در کتب میکروبی‌شناسی قید می‌نمایند که عده‌ای از میکروب‌ها در مقابل اسید معده حساس بوده و به مجرد وارد شدن به معده کشته شده و از بین می‌روند. وسیله سرایت و انتقال این دسته از میکروب‌ها به بدن، در بیشتر موارد آب است و

بدیهی است اگر آبی که آلوده به اینگونه میکروب‌ها است در میان غذا نوشیده شود چون اسید معده در آن موقع به علت آغشته بودن با مواد غذایی تقریباً خنثی شده است احتمال دارد زنده بمانند و با ورود به محیط روده که اسیدی نبوده و ترشحاتش برای آن‌ها کشنده نیست، به رشد و تکثیر پرداخته و شخص را بیمار نمایند.

کتاب «میکروبیولوژی Microbiology» نوشته پروفیسور «پیاتکین K. Piatkin» چاپ ۱۹۶۷ در مبحث «میکروب و با» می‌نویسد:

«این میکروب (میکروب و با) مخصوصاً در مقابل شیره اسیدی معده حساس است. »

و نیز در قسمت «مصونیت از بیماری و با» می‌نویسد:

«فعالیت طبیعی معده که شیره‌اش کشنده میکروب و با است یک نقش ضروری در

عمل دفاعی بدن، در مقابل مبتلا شدن به بیماری و با بازی می‌کند. »

و کتاب مشهور طب داخلی هاریسون نیز که بارها از آن نام برده‌ایم در ذیل «بیماری و با» باز بر این موضوع تأکید می‌نماید. حال با اندک توجهی مشهود می‌گردد که اصل «منع صرف آب حین صرف غذا» چگونه آدمی را در مقابل پاره‌ای بیماری‌ها مصونیت می‌بخشد و به خصوص در قرون قبل از «کشف واکسن» چگونه مسلمین حقیقی در سایه این دستور، گذشته از موارد مضرری که بیان شد، در این مورد نیز در امان بودند. حتی شاید میکروب‌هایی که در شیره معدی کشته شده یا لاقط تضعیف گشته‌اند نقشی به مانند عمل واکسیناسیون امروزی، در ایجاد مصونیت بازی کنند. (این نوع واکسیناسیون را «اتوواکسیناسیون Autovaxination» نامند) و لازم به یادآوری است که خاصیت ضد میکروبی شیره معدی منحصر به میکروب و با نیست بلکه کلیه میکروب‌هایی که محیط قلیایی را دوست دارند (در محیط قلیایی رشد می‌کنند) در معده که یک محیط اسیدی است از بین می‌روند و یا لاقط قدرت و فعالیت و خاصیت بیماری‌زایی (ویرولانسی)شان را از دست می‌دهند.

## دستور نهم

### منع افراط در خوردن غذاهای آبکی

(از مکروهات)

سبک و رژیم غلط صرف مداوم غذاهای آبکی نیز مطابق همان اصول مذکور در دستور قبلی، اثرات سوء در هضم معدی داشته و در نتیجه اختلالات بیولوژیکی روده‌ای منجر به عواقب وخیمی می‌گردد که بیوست نیز یکی از مهم‌ترین آن‌ها است. در حقیقت صرف مدام غذاهای آبکی همان اثرات را به دنبال دارد که صرف آب با غذا، و ممکن است به دو حالت مختلف جزو عادات و آداب غذا خوردن در ملل گوناگون قرار گرفته و در ایجاد عوارض و اختلالات گوناگونی منشاء اثر گردد که در تعالیم اسلامی هر دو جنبه مورد توجه قرار گرفته و در ردیف مکروهات توصیه به ترک آن گردیده است:

اول- صرف مقدار زیادی غذای آبکی در یک دفعه که این قسمت بیشتر مورد ابتلای شرقی‌ها است به مانند مصرف آش در فصل سرما و آبدوغ خیار در فصل گرما که عوارض و اثرات سوء حاصله از این چنین رژیم غذایی غلط اغلب زودرس بوده و گاهی به شکم درد و نفخ شدید، مخصوصاً در افراد مسن و مبتلایان به ضعف هاضمه منتهی می‌شود (که عوارض حاصله را عموماً با داروهای عامیانه درمان می‌کنند).

دوم- صرف مقدار کم غذای آبکی بطور مداوم که در اصل از جمله عادات و ابتلائات مهم و رزومره ملل غرب است و متأسفانه ملل شرق نیز از اثرات سوء آن (به جهت تطبیق آداب و رسوم زندگی خود با روش غلط غربی‌ها) در امان نمانده‌اند، به مانند خوردن سوپ و بویون (Bouillon) به عنوان پیش غذا به همراه غذای روزانه در سبک زندگی جدید که عوارض و عواقب حاصله از این قسمت برعکس حالت اول دیررس بوده و بعد از یک عمر، این روش منجر به بیماری‌ها و عوارض مزمن و غیرقابل علاج می‌گردد. مصرف سوپ در سیستم تغذیه غربی به همراه غذا (که یک نوع غذای تحمیلی و بی‌فایده‌ای بوده و ارزش



غذایی چنددانی هم ندارد) غالباً به عنوان محرک اشتها رواج یافته است در حالی که اگر شخص سالم باشد اشتهايش خودبه‌خود تحریک شده و احتیاج به وسایل تحریکی مصنوعی نخواهد داشت و کسی که اشتهايش در حالت طبیعی تحریک نمی‌شود حتماً از لحاظ سلامتی مزاج و طبیعی بودن وضع هاضمه دچار اختلالی می‌باشد. ولو این که اشتهای شخص با صرف سوپ هم تحریک شود اشتهای حقیقی نبوده و مسلماً شیر هاضمه مترشح از لحاظ ترکیب و ساختمان شیمیایی، با شیر معده حقیقی مترشح در حال طبیعی و سلامت مزاج کم و بیش مختلف و متفاوت خواهد بود (بدان سان که شیر معده حاصل از تحریک روانی از لحاظ ساختمان با شیر معده‌ای که در اثر رؤیت و صرف غذا یعنی تحریک روانی و موضعی همراه با تحریک ذائقه و شامه ترشح می‌شود، متفاوت است).

حال جا دارد به این نکته‌ی حساس اشاره شود که روش زندگی را در غرب نیز دانشمندان تعیین نکرده و آنان نمی‌توانند مسیر زندگی عموم را در تمام شئون تغییر دهند بلکه مثلاً در این مورد به خصوص نیز مدیریت و سودجویی محافل اقتصادی به مراتب بیشتر و مؤثرتر از راهنمایی‌های مفید محافل طبی و بهداشتی، خط‌مشی زندگی ملل غرب را تعیین کرده و می‌کند و به همین لحاظ است که عادت غلط صرف سوپ و بویون و غیره به عنوان محرک اشتها در ابتدای غذا رواج یافته و دست‌ورالعملی است که آشپزها و صاحبان رستوران‌ها و سالن‌های غذاخوری، برای افکار عمومی ترتیب داده و تحمیل کرده‌اند (!). نکته‌ی جالب‌تر این است که در سیستم زندگی غرب رواج این بدعت غلط آن چنان عمیق و ریشه‌دار گردیده است که نه تنها برای عوام یا خواص بلکه برای اطباء (!) نیز دامنگیر شده است تا جایی که بسیاری از اطباء هنوز هم دانسته و ندانسته در این مورد (و در موارد مشابه دیگری) بدون مراجعه به معلومات و مسلمات عالم پزشکی عملاً تابع عرف و عادت شده و برخی از آن‌ها، بی‌توجه بر بی‌اساس بودن مضرات این امر، چه بسا خود مدافع صرف سوپ و بویون و یا مشروبات غیرالکلی و مایعاتی دیگر همراه غذا باشند و در این مورد استدلال‌هایی کنند که هیچ یک نه با اصول و موازین بیولوژی و فیزیولوژی و نه با قوانین فطرت و طبیعت مطابقت داشته باشد (که در بحث قبلی، مضرات آبکی بودن محتویات معده و کیفیت زندگی سالم و طبیعی و فطری حیوانات را مطرح نمودیم). و لذا در همان حالی که زندگی بشر متمدن با وجود انکاء بر عالم طب و بهداشت

راه‌های مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها (در غرب و اسلام) / ۱۶۹

تحت تأثیر رژیم‌های غلط غذایی، روز به روز از محور سلامتی دور و از مقتضیات طبیعت کنار می‌ماند، مع‌ذلک همین مسائل از بادی امر در اولین دستورات اسلامی حل شده و تکلیف دانا و نادان روشن گردیده است. البته صرف سوپ یا بویون و نظایر آن‌ها به طور اتفاقی و به حالت تفننی موجب ایجاد عوارض مذکور نمی‌شود اما عادت کردن به آنها و ادامه‌اش مسلماً بدون ضرر نتواند بود و بالاخره به مانند صرف آب همراه با غذا، در ایجاد و تشدید یبوست نقش مؤثری بر عهده خواهد داشت.

Ordobadi.ir

## دستور دهم

### منع آب خوردن ضمن جویدن غذا

#### (از مکروهات)

به طوری که قبلاً اشاره شد بزاق (و همان‌طور شیرهی معده) با دو منشاء تحریک روحی و موضعی (مکانیکی) ترشح شده و هرچه ماده غذایی مورد تماس با مخاط دهان (یا معده) سفت‌تر یا خشک‌تر باشد خاصیت تحریک موضعی بیشتری داشته و موجب افزایش ترشح بزاق (یا شیرهی معده) می‌گردد. برای این که به اختلاف میزان ترشحات در مورد غذای خشک و غذای نرم پی ببریم کافی است در تأیید توضیحات قبلی اشاره کنیم که: اگر نان خشک یا دانه‌های خشک نخود و لوبیا و دانه‌های با پوست بادام و پسته و یا حتی چند دانه سنگریزه (که قابل خوردن هم نیست تا تصور شود که رفلکس روانی در ایجاد ترشح دخالت داشته است) در دهان قرار دهند، ترشح بزاق به شدت جریان می‌یابد ولی اگر نان نرم یا نان خمیری (که خوب پخته نشده) در دهان مدتی جویده شود ترشحات بزاقی به مراتب کمتر از حالت اول بوده و حتی ممکن است به علت کمی ترشحات بزاقی و در نتیجه حذف یا کاهش عمل «لیز» کردن بزاق در روی لقمه غذایی، بلع آن به زحمت صورت گیرد. بنابراین خوردن آب (و یا هر نوع مایعات دیگر) به همراه جویدن غذا، علاوه بر مضرات کلی صرف مایعات توأم با غذا که به قسمتی از آن‌ها در ضمن تشریح دستور قبلی اشاره شد، از میزان ترشحات قلیایی بزاق کاسته و طبق اصول مذکور در دستورات قبلی با ایجاد اختلالات بیولوژیکی منجر به بیبوست شده و یا بیبوست حاصله (از صرف مایعات به همراه غذا) را تشدید می‌کند.

چنان که اشاره گردید هر نوع غذای مایع و یا خمیری‌شکل به علت این که فاقد اثر تحریک موضعی قابل ملاحظه‌ای است، نه تنها موجب تحریک جریان مایع بزاق نمی‌گردد بلکه به کاهش ترشح عادی آن نیز منجر می‌شود. به خاطر همین است که امروزه در غرب حتی برای خشکانیدن نان‌های خمیری شکل به مانند نان سفید و غیره که قسمت درونی آن‌ها به علت نرسیدن حرارت کافی هنوز به حالت خمیر اولیه باقی است، وسایلی ابداع نموده‌اند که نان را خشک

کرده و تا سرحد سوختگی می‌تواند به اصطلاح «برشته» نماید (یعنی کاملاً آبش را از میان بردارد)، زیرا تغذیه از نان خشک نشده و خمیر مانند، به خصوص در کسانی که به اختلالات و عوارض هاضمه‌ای و یا ضعف معدی مبتلا هستند موجب افزایش بحران هاضمه‌ای مذکور شده و یا لاقلاً غذا بطور کامل هضم نمی‌شود.

ناگفته نماند که گرچه اکثریت عادت دارند صبحانه را همراه با چای و شیر و این قبیل مایعات صرف نمایند (که این خود از لحاظ موضوع بحث قابل طرح و توجیه است) اما از آن‌جا که غذای صبحانه غالباً از لحاظ هضم، غذایی سنگین به شمار نمی‌رود لذا این عادت برای صرف صبحانه اثرات و عوارضی شبیه عادت صرف مایعات همراه با غذای ظهر و شب (یعنی غذای کامل) را ندارد، و حتی در صورتی که صبحانه همراه با کره و مربا و این قبیل مواد مصرف کنند به علت اینکه برای مواد قندی و چربی‌ها به هضم معدی طولانی احتیاجی نیست به خوبی می‌توان دریافت که این عادت برای عموم قابل تحمل بوده و در صورتی که همراه با غذای کامل ظهر و شب مایعات صرف نشود چندان اثر سوء محسوسی برجای نمی‌گذارد. به علاوه نظر به این که همواره صبحانه به دنبال یک امساک نسبتاً طولانی از آب و غذا، صرف می‌شود و در طول ده-دوازده ساعت مذکور از طریق تعریق و تنفس و ادرار مقادیر زیادی از آب دفع شده و بدن احساس احتیاج به آب می‌نماید، جذب آب سریع‌تر صورت می‌گیرد، به خصوص که می‌دانیم اکثراً صبحانه همراه با چای شیرین بوده و غلظت شربتی آن تا حدودی مانع رقیق شدن شیره معده، بدان‌سان که با آب خالی صورت می‌گرفت، می‌گردد هرچند که همین چای شیرین از لحاظ ایجاد سیری کاذب و کم‌اشتهایی برای صبحانه عامل مؤثری است زیرا به علت سرعت هضم و جذب مولکول‌های مواد قندی (نسبت به چربی‌ها و نشاسته‌ها و پروتئین‌ها) میزان قند خون بالا رفته و احساس احتیاج به غذا را در شخص کاهش می‌دهد. صرف شیر و شیرقهوه و شیر کاکائو همراه با صبحانه نیز به علت این که غلظت کافی دارند دارای اثری مشابه چای شیرین هستند اما همه‌ی این‌ها اگر به مقدار زیاد همراه با غذای کامل و سنگین ظهر یا شب مصرف شوند در نتیجه به هم‌زدن تعادل بیولوژیکی محیط معده، هضم را به تأخیر انداخته و به خصوص در کسانی که به ضعف معدی یا اختلالات هاضمه‌ای دیگر مبتلا هستند موجب تشدید آن عوارض خواهند شد.

## دستور یازدهم

### منع مطلق صرف مشروبات الکلی

(از مصرمات)

صرف نظر از کلیه مضرات جسمی و روحی و خسارات مالی و جانی و بیماری‌های موروثی و اکتسابی که از رواج صرف مشروبات الکلی به ملل غرب می‌رسد و قسمتی از آن‌ها را در کتاب «بررسی فرآورده‌های الکلی از نظر فقه اسلامی» که متکی بر آمارهای مستند است، اشاره کرده‌ایم، رواج مشروبات الکلی در زندگی روزانه ملل غرب یکی از مهم‌ترین علل و عوامل مؤثر در ایجاد یبوست مزمن و حاد که به قول هاووزر، یک «مرض ملی» نام گرفته است، محسوب می‌شود.

الکل اتیلیک (به فرمول شیمیایی  $C_2H_5OH$ ) که ماده مؤثره تمام مشروبات الکلی است پس از مصرف ابتدا یک اثر محرک موضعی (در مخاط جهاز هاضمه) و عمومی (در سرتاسر سلسله اعصاب) از خود نشان می‌دهد که طعم سوزان و محرک مشروبات الکلی و شربت‌های دارویی که به مقدار زیاد الکلی دارند، شاهد این اثر است. و همین اثرات موجب شده است که عموماً الکلی را به عنوان یک ماده محرک و نیروبخش (Energetique) معرفی کرده و (علاوه بر سایر موارد استعمال بی‌شمارش) صرف مشروبات الکلی را، به غلط به عنوان یک ماده محرک اشتها در زندگی اکثریت قریب به اتفاق ملل غرب رسمیت بدهند و به همین عنوان نیز آن را جزو لوازم ضروری سر میز غذا محسوب دارند. زیرا آن چه که الکلی را در نظر عوام و خواص شهرت و معروفیت داده است عبارتست از اثرات محرک آن و حتی در کتب علمی و طبیبی هم به عنوان یک ماده محرک نام برده می‌شود. در حالی که برعکس، به دنبال این اثر محرک، خود الکلی اتیلیک و مشتقات حاصل از آن در بدن یک اثر مخدر و مسکن موضعی و عمومی می‌بخشند. به عنوان مثال چند نمونه از مشتقات الکلی اتیلیک را برای آشنایی علاقمندان به طور اختصار در پاورقی اشاره می‌کنیم.<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> از قبیل کلروردتیل ( $C_1Cl_2H_5$ ) و برموردتیل ( $BrC_2H_5$ ) که این‌ها ترکیباتی هستند که ریشه اتیله ( $C_2H_5$ ) داشته و همگی یا خواب‌آور بوده یا مسکن می‌باشند و یا اثر تخدیری و بیهوش‌کنندگی دارند. مثلاً لومینال ماده خواب‌آوری ←

## یبوست حاصل از الکل:

مکانیسم اثر الکل اتیلیک (یعنی ماده مؤثر در تمام مشروبات الکلی) در ایجاد یبوست به دو صورت قابل توجه است: اول- مشروبات الکلی نیز به مانند قندها و چربی‌ها و پروتئین‌ها تماماً جذب خون شده و برخلاف سبزیجات و میوه‌جات، تفاله و باقی‌مانده‌ای در روده به جا نمی‌گذارند، تا در جریان عبور از روده‌ها مخاطات آن را ضمن اصطکاک تحریک کرده و حرکات دودی شکل را بطور انعکاسی تحریک و تقویت کنند. همچنین با اثر کالری‌زایی قوی که دارند از احتیاج بدن به سوزاندن غذا کاسته و حجم غذای مورد نیاز روزانه را پایین می‌آورند و در نتیجه حجم تفاله غذایی روده‌ها کم شده و تحریک موضعی (مکانیکی) مخاط نیز تقریباً از بین می‌رود.

دوم- قسمتی از الکل موجود در این مشروبات پس از جذب، سوخته و تولید نیرو می‌کند، اما قسمتی دیگر از حالت الکلی خارج شده و با مواد شیمیایی دیگر ترکیب می‌شود و به صورت ترکیبات و مشتقات اتیله درمی‌آید. این مشتقات اتیله الکلی قابل احتراق نبوده ولی اثر تخدیری و بی‌حسی موضعی و عمومی دارند و به طور مستقیم و غیرمستقیم در اعمال و حرکات طبیعی روده‌ها مؤثر شده و موجب یبوست می‌گردند. بدین معنی که اولاً حساسیت اعصاب حسی را کاسته و مانع انتقال موج عصبی حاصله از اصطکاک محتویات در انتهای روده به مراکز نخاعی شده و از بروز عکس‌العمل‌های مرکزی و موضعی در تسهیل عمل تخلیه در «انعکاسی» روده‌ها جلوگیری می‌نماید ثانیاً در اثر تسکین موضعی و تخدیر اعصاب حسی و حرکتی از قدرت و شدت حرکات دودی شکل روده‌ها می‌کاهند.

---

→ است که اسم شیمیایی اش فنیل اتیل مالونیل اوره بوده و یک ریشه اتیله در آن هست و خود کلروردتیل نوعی از این مشتقات می‌باشد که یک ماده بی‌حس‌کننده قوی موضعی و عمومی است و در گذشته برای ایجاد بی‌حسی در کشیدن دندان از آن استفاده می‌کردند و فعلاً هم بیشتر به عنوان بی‌حس‌کننده موضعی در اعمال جراحی کوچک نظیر شکافتن و تخلیه مایعات دمل سطحی به کار می‌رود. برای این منظور این گاز را تحت فشار زیادی به موضع می‌باشند که در نتیجه جذب موضعی و تصعید مایع، برودت ایجاد می‌کند و علاوه بر این تا حدودی موضعاً جذب شده و تولید بی‌حسی موضعی می‌نماید. بالاتر از همه بهترین دلیل بر اثرات تخدیری و بی‌حس‌کنندگی ریشه اتیله ( $C_2H_5$ ) عبارتست از آشنایی به اثرات عمیق تخدیری و بی‌حس‌کنندگی اتر اتیلیک یا به اصطلاح علمی اتیل‌ید اتیلیک یا اتر اکسید دتیل به فرمول  $C_2H_5-O-C_2H_5$  که از دو مولکول ریشه اتیله تشکیل یافته و اثر تخدیری و بی‌حس‌کنندگی آن بسیار قوی است و مدت‌ها است که برای ایجاد بیهوشی و بیحسی در بیمارستان‌ها مصرف می‌شود. بنابراین مشتقات الکل اتیلیک گرچه ابتدا محرکند، اما در اصل اثر تحریکی نداشته، بلکه اثر تسکینی و تخدیری به دنبال خود دارند و به عبارت دیگر اثرات تحریکی آن سریع اما زودگذر بوده و متقابلاً اثرات تسکینی و تخدیری ریشه اتیله ( $C_2H_5$ ) دیررس و طولانی‌تر از دوران تحریک است به طوری که پس از صرف مشروبات الکلی بلافاصله اثرات تحریکی آن با ظاهر ولی اثرات تخدیری‌شان تا روز بعد به صورت «خماری» ادامه دارد.



البته بعضی افراد استثنایی هم هستند که در اثر خوردن مشروبات الکلی علاوه بر آن که بیوستی ندارند بلکه به علت حساسیت‌های اختصاصی روده‌ای ممکن است به اسهال و یالینت نیز مبتلا شوند.

برای تفهیم مطلب و این که الکل اتیلیک تا چه حد در ایجاد یبوست منشاء اثر است کافی است به قرینه موضوع در مورد مواد مخدر اشاره شود. زیرا این اثر تخدیر و تسکین تنها مخصوص به مشتقات الکل اتیلیک نبوده، بلکه تمام مواد مسکن و مخدر و بی‌حس‌کننده موضعی و عمومی این اثر را دارند بطوری که تمام اشخاص معتاد به تریاک بدون استثنا مبتلا به یبوست مزمن بوده و همیشه داروی ملین مصرف می‌کنند و همین طور است یبوست مزمن و حاد هروئینی‌ها و کوکائینی‌ها و غیره. مخصوصاً اگر تریاک و امثال آن از طریق خوراکی مصرف شوند کاملاً یبوست آور هستند به طوری که امروزه تنطور تریاک و سایر داروهای مشابه که ماده مؤثر و اصلی آن‌ها تریاک است به عنوان ضداسهال تجویز می‌شوند ولی حتی در صورتی که به مانند مرفین و کوکائین از راه تزریق، و یا به مانند هروئین از طریق بینی مصرف شوند باز هم ایجاد یبوست می‌نمایند اما شدتش کمتر است.

اینک به خوبی می‌توان نتایج و عواقب سوءمصرف عمومی و دائمی مشروبات الکلی و ارتباط آن با تعمیم یبوست در غرب را دریافته و درک کرد به طوری که امروزه یکی از بزرگترین عوامل تعمیم یبوست مزمن در ملل غرب را مصرف مداوم مشروبات الکلی معرفی می‌کنند. و مسلماً در اجتماعی که افکار عمومی آشنا به آداب و اصول صحیح زندگی نبوده و به غلط مشروبات الکلی را به جای آب آشامیدنی مصرف نمایند تا آن جا که در سر میز غذا جای مخصوص برای خود پیدا کرده و کودک و جوان بالغ به دلخواه آن را میل کنند (و به نظر عده‌ای از شرقی‌ها علامت تفوق و امتیازی به شمار رود)، عوارض و عواقب بی‌شماری به دنبال خواهد آورد که یبوست مزمن و حاد نیز یکی از کوچکترین آن‌ها است. اگر مشروبات الکلی در اروپا و آمریکا به غلط در ردیف یکی از مشروبات حیاتی آن‌ها قرار گرفته و محافل بهداشتی غرب با علم به عواقب و مضرات وخیم آن و با وجود فعالیت پی‌گیر خود موفق نشده‌اند که حتی در این زمینه (یعنی جلوگیری از مصرف روزافزون مشروبات الکلی) قدمی بردارند، برعکس اسلام با یک دستور «تحریم مطلق صرف مشروبات الکلی» به کلیه مسلمانان واقعی از تمام این عوارض مصنوعیت کامل بخشیده است که مبارزه با یبوست حاد و مزمن نیز یکی از مهم‌ترین آن‌ها محسوب می‌شود.

## دستور دوازدهم

### منع صحبت و مکالمه حین صرف غذا

(از مکروهات)

به لحاظ اهمیت موضوع باز یادآور می‌شویم که بطور کلی بزاق یا آب دهان و شیره معده‌ی به دو علت ترشح می‌کنند: اول علت روحی است به مانند اینکه دیدن غذای مطبوع یا احساس بوی مطبوع غذایی موجب شروع ترشحات می‌شود. دوم، علت موضعی (مکانیکی) است که اصطکاک یک ماده با مخاط دهان یا معده عکس‌العمل عصبی و روحی خاصی ایجاد می‌کند که منجر به ترشحات بزاق یا شیرهی معده می‌گردد.<sup>۱</sup> گرچه در هر دو مورد جنبه‌های غیرارادی و انعکاسی موضوع حائز اهمیت فراوانی هستند، اما جنبه‌های روحی از یک جهت مقدم بر علل موضعی است و آن عبارتست از آماده نمودن دستگاه هاضمه برای شروع هضم، دیدن غذا یا بوییدن و یا بخاطر آوردن آن، از جمله علل و عواملی هستند که در ترشح غیرارادی و انعکاسی شیرهی معده و بزاق با منشاء روحی مؤثرند. به عنوان مثال می‌توان به اشخاصی اشاره نمود که با شنیدن اسم گوجه ترش یا دیدن آن و یا حتی مجسم کردن آن در ذهن، به علت ترشح بیش از حد بزاق، بطور انعکاسی دهان‌شان آب می‌افتد. شکل طبیعی و حالت بیولوژیکی متعادل شیره معده و بزاق وقتی حاصل است که این ترشحات در اثر مداخله‌ی هر دو عامل روحی و مکانیکی حاصل شود. زیرا اگر فقط منشاء روحی در بین باشد ترشح شیرهی معده یا بزاق ادامه نیافته و مقدار ترشح (تنها با منشاء روحی) محدود بوده و برای هضم غذا کافی نخواهد بود و برعکس. وقتی ترشح با منشاء روحی و مکانیکی توأم باشد شیرهی معده یا بزاق به مقدار کافی ترشح شده و عمل هضم بطور کامل صورت خواهد گرفت، اما بنا به همان اصل «عطف توجه» که در دستورات پیش اشاره گردید، از آن‌جا که ترشحات بزاق و

<sup>۱</sup> لازم به تذکر است که در کتب فیزیولوژی علاوه بر دو منشاء مذکور، کم و بیش علل دیگری نیز نام برده شده‌اند که به لحاظ کم اهمیت بودن اثرشان از ذکر نام آن‌ها و تشریح مکانیسم عمل مربوطه خودداری می‌شود.

معده از ردیف اعمال غیرارادی و انعکاسی هستند، لذا در صورتی که شخص ضمن صرف غذا روحاً متوجه مسائل و مباحث مورد بحث و گفت‌وگو شده و با حواس جمع متوجه عمل جویدن غذا نباشد (یعنی اشتغال ذهنی در کار باشد)، علاوه بر این که عمل جویدن ناقص شده و مضراتی به دنبال خود دارد، از میزان ترشح بزاق و همان‌طور شیرهی معده به مقدار قابل ملاحظه‌ای کاسته شده و عمل هضم ناقص خواهد بود. البته ظاهراً به نظر چنین می‌رسد بزاق در هضم غذا چندان تأثیری نداشته باشد زیرا سهم اعظم عمل هضم در معده انجام می‌گیرد اما برعکس امروزه با دلایل تجربی و علمی مسلم شده است که بزاق از لحاظ هضم نقش مهمی بازی می‌کند و به عنوان مثال وقتی لب‌ها و اطراف دهان که بعد از صرف غذای چرب، به چربی آلوده می‌شوند، تحت تأثیر بزاق به وسیله لیسیدن با زبان پاک می‌گردند. البته در این‌جا اثر قلیائیت بزاق را نمی‌توان نادیده گرفت لیکن این قلیائیت چندان زیاد نیست که چربی‌ها را صابونی نماید بلکه در این عمل یک عده آنزیم‌ها و دیاستازهایی شرکت کرده‌اند که می‌توانند عملی شبیه به کار لیباز در روده‌ها را انجام داده و چربی را حل کرده و زایل کنند. و یا وقتی گندم با فشار زیاد در زیر دندان‌ها جویده شود کم‌کم شیرین می‌گردد که قسمت اعظم این عمل مربوط به تجزیه و تبدیل نشاسته‌ی خام موجود در گندم به مواد قندی ساده است و مقداری هم مربوط به فشار دندان‌ها است که انجام عمل هیدرولیز<sup>۱</sup> به روی نشاسته‌ی خام و تجزیه و تبدیل آن به مواد قندی را تسهیل و تسریع می‌نماید، در حالی که نشاسته موجود در نان معمولی از آن‌جا که به علت پخته شدن تغییر شکل داده و نزدیک به دکسترین است و از طرفی مقداری نمک همراه خود دارد به مانند نشاسته موجود در گندم تغییر شکل نداده و شیرین نمی‌شود. بطوری که در بعضی از منابع به مانند فیزیولوژی گایتون (Medical Physiology) هضم ۳۰ الی ۴۰ درصد نشاسته و به عقیده برخی دیگر از مؤلفین قسمت اعظم نشاسته مواد غذایی یعنی بالغ بر شصت الی هفتاد درصد نشاسته‌ی غذاها در معده به کمک آمیلاز موجود در آب دهان یعنی بزاق هضم شده و سپس وارد روده می‌گردد. این موضوع اهمیت و نقش ترشحات بزاقی را در عمل هضم به خوبی معلوم می‌دارد و لازم به تذکر

<sup>۱</sup> یعنی جذب مولکول آب برای تبدیل مولکول نشاسته به مولکول قند.

است که هرچه غذا بهتر جویده شود (یعنی در محیط دهان توقفش طولانی باشد)، بطور انعکاسی موجب افزایش ترشحات بزاقی شده و به همان نسبت بهتر هضم خواهد شد. میزان ترشح بزاق در بیست و چهار ساعت در یک شخص بالغ بطور متوسط هزار و پانصد گرم است که قسمت اعظم این مقدار در موقع جویدن غذا ترشح می‌شود.

### ضرورت هم‌آهنگی ترشحات گوارشی

البته لازم به یادآوری است که ترشح بزاق نه تنها برای هضم غذا کافی نیست بلکه در مقام مقایسه، اهمیتش نسبت به سایر ترشحات گوارشی کمتر می‌باشد. اما از آن‌جا که غدد دستگاه گوارشی اعم از بزاق و لوزالمعده و کبد و غدد جدار معده و روده‌ها، همه مکمل اعمال همدیگر هستند لذا در صورت ظهور اختلال و نقص یا نارسایی در یکی از ترشحات غدد مذکور، اثرات سوء آن در اعمال سایر قسمت‌ها نیز ظاهر شده و منجر به اختلالاتی در وضع هضم غذا و اعمال روده‌ها خواهد گردید. به مانند این که اگر بزاق خوب ترشح نشده و با غذا مخلوط نگردد، معده به زحمت افتاده و هضم غذا به تأخیر می‌افتد. وقتی غذایی را بدون جویدن ببلعند به علت عدم اختلاط ماده غذایی مذکور با بزاق، هرچند آن غذا به تدریج در شیرهای معده قابل حل و هضم هم باشد (مانند بلعیدن نان قندی یا تکه گوشت و غیره) ولی مع ذلک در افرادی که دستگاه هاضمه‌شان حساس بوده و یا معده‌ی ضعیف دارند ناراحتی گوارشی محسوسی ایجاد خواهد کرد و چه بسا به درد شدید معده منتهی گردد. بدین جهت در کسانی که غذا را با عجله و بدون جویدن کامل فرو می‌برند و یا اشخاص پیری که به علت نداشتن دندان سالم از جویدن کامل غذا محرومند بالاخره به مرور در اثر ناقص بودن عمل هضم اختلالاتی در معده و یا سایر قسمت‌های دستگاه گوارشی ظاهر می‌شود. مهم‌تر از همه این که هضم ناقص برای روده‌ها سربار بوده و موجب اختلال در کار روده‌ها می‌شود که خود علت اصلی یک دسته مهم از یبوست‌ها با منشاء اختلال داخلی روده‌ها به شمار می‌رود، زیرا در اثر تخمیرهای میکروبی حاصله بر روی مواد غذایی هضم نشده که به تولید اسیدهای آلی منجر می‌شود و از میزان قلیائیت محیط روده کاسته و یبوست ایجاد می‌شود.

محیط روده‌ها یک محیط زنده بوده و طرز کار و عملش به مانند تمام محیط‌های بیولوژیکی دیگر تابع شرایطی است و اگر آن شرایط جمع نباشد اعمال و فعالیت‌های آن مختل می‌شود و چون مایعات موجود در محیط روده‌ها خود مجموعه‌ای از ترشحات بیولوژیکی تمام غدد مترشحه‌ی دستگاه گوارشی (از قبیل بزاق، شیرهی معده، ترشحات صفراوی کبد، ترشحات لوزالمعده و ترشحات خود روده) است و تعادل بیولوژیکی این مایع متناسب با مقتضیات و احتیاجات محیط روده‌ها، در اثر هماهنگی همه‌ی آن ترشحات برقرار می‌شود، لذا در صورتی که به علت اشتغال به صحبت و بحث و غیره حین صرف غذا ترشحات انعکاسی بزاق کاهش یابد، اثراتش در به هم خوردن اعتدال مایعات روده‌ای منعکس می‌گردد و تغییرات بیولوژیکی حاصله، فعالیت طبیعی محیط روده‌ها را مختل کرده و بالاخره منجر به یبوست خواهد شد. به علاوه چون اعضاء دستگاه گوارشی خاصیت قلیایی و اسیدی متناوب دارند (به این ترتیب که آب دهان دارای خاصیت قلیایی بوده<sup>۱</sup> و معده خاصیت اسیدی دارد و روده‌ها نیز سرتاسر یک محیط قلیایی است)، لذا هرگونه تغییرات PH محیط روده‌ها یعنی کاهش قلیائیت یا افزایش اسیدیته آن، یک نوع تغییر بیولوژیکی محسوب شده و می‌تواند منجر به یبوست گردد. اشتغال به بحث و گفت‌وگو حین صرف غذا از یک طرف از میزان ترشحات قلیایی بزاق کاسته و از طرف دیگر به علت کامل جویده نشدن مواد غذایی، معده ناچار است مدت طولانی آن‌ها را در خود نگه داشته و به فعالیت بیشتری پردازد که در این مدت طولانی ترشحات اسیدی معده بیشتر شده و در نتیجه از قلیائیت محیط روده نیز به مقدار قابل ملاحظه‌ای کاسته می‌شود و با تغییر PH روده اختلالی در فعالیت‌های روده‌ای حاصل شده و زمینه برای ایجاد یبوست مساعد می‌گردد.

<sup>۱</sup> البته گرچه PH بزاق در حالت طبیعی مابین ۷-۶٫۷ متغیر بوده و از نظر شیمیایی هنوز در حد PH قلیایی به شمار نمی‌آید اما از لحاظ خواص بیولوژیکی این PH را قلیایی محسوب می‌کنند.

## از اشتباهات تمدن غرب

حال با در دست داشتن این اصول بهتر است به اشتباهات زندگی بشر متمدن توجه نماییم که بی‌توجه به مضرات اشتغال به صحبت و مکالمه در سر میز غذا غالباً چه به علت سهل‌انگاری و چه به علت صرفه‌جویی در وقت، ساعات ملاقات دوستان و آشنایان را نیز به وقت غذا موکول نموده و در حین صرف غذا چه بسا با احساسات و هیجانات روحی قابل ملاحظه‌ای به گفت‌وگو می‌پردازند و یا انجام برخی کارهای شخصی و محاورات و محاسبات اداری و تجاری و سیاسی خود را با دیگران، موکول به وقت صرف غذا (نهار یا شام) و بر سر میز غذا می‌نمایند که اقتضای حال زندگی و سیستم تمدن غربی جز این نمی‌تواند باشد!! و بدتر از همه این که بنا به علل و مقتضیاتی، در سال‌های اخیر مهمانی‌ها و به اصطلاح «پارتی‌های» سر شام را بطور سرپایی برگزار می‌نمایند (و متأسفانه در کشور ما نیز غربزدگان از خودراضی این تقلید را برای خود یک برتری تلقی می‌نمایند) که هرچه از جهات مختلف در حین صرف غذا بدن بیشتر موظف به انجام کارهای دیگری باشد به همان نسبت از اثرات انعکاسی مربوطه در تکمیل ترشحات غدد دستگاه گوارشی کاسته می‌گردد. در موقع صرف غذا بطور سرپا چون قسمتی از عضلات مختلف برای حفظ تعادل و سرپاماندن به حال انقباض بوده و در حال انجام کار می‌باشند، از این رو قسمتی از توجهات و نیروی بدن (ولو بطور ناآگاه و غیرارادی) متوجه انجام کار در چنان شرایطی است، به همان علت نیز در اثر کاهش ترشح قلیایی بزاق توأم با افزایش ترشحات اسیدی معده (که به علت عدم جویدن کامل، کار معده سنگین‌تر و طولانی‌تر شده و ترشح اسید معده بیشتر از حال عادی گردیده است) روی هم رفته قلیائیت روده رو به کاهش رفته و اسیدی شدن آن در ایجاد بیوست نقش مهمی بازی می‌کند. سایر اشتغالات فکری و ذهنی نیز در موقع صرف غذا می‌توانند نظیر همین عوارض و اختلالات را به وجود آورند که از آن جمله است تماشای تلویزیون و گوش کردن موسیقی یا اخبار یا موضوعات هیجان‌انگیز از رادیو و یا اشتغال به مطالعه روزنامه و مجله و کتاب و غیره. چنین سبک زندگی غلط در غرب به علت بی‌توجهی به اثرات سوء عامل مذکور خود منشاء یک سلسله از ابتلائات روزمره در این زمینه به شمار می‌رود و همین‌طور است وضع رستوران‌های عمومی که در ساعات صرف غذا ترنم موسیقی را رواج داده و به خیال خود وسیله‌ای برای سرگرمی استراحت فکری در ساعات صرف غذا فراهم کرده‌اند که اگر موسیقی مذکور



مؤثر و احساسات‌انگیز باشد خود وسیله‌ای از وسایل حواس‌پرتی و اختلال در اعمال انعکاسی جویدن و عمل هضم گوارشی است و اگر فاقد چنان جنبه‌های مؤثر روانی باشد به علت ایجاد صدای غیرلازم در محیط وسیله‌ای از وسایل حواس‌پرتی به شمار رفته و مکمل خستگی کار و فعالیت‌های روزانه شخص خواهد بود. و این اثرات نامطلوب وقتی به نقطه اوج خود می‌رسد که در خانه یا در رستوران یا در مهمانی‌ها و پارتهای شبانه هرچه بیشتر صدای رادیو یا تلویزیون یا موسیقی کذایی از بلندگوهای قوی با صدای بلند پخش می‌گردد. واضح است که در تمام این حالات، حواس جمعی در بین نبوده و اعمال رفلکسی یا انعکاسی بطور کامل انجام نمی‌گیرند که همگی منشاء اختلالات بیولوژیکی خفیف و تدریجی در سرتاسر دستگاه گوارشی بوده و منجر به اختلال در تعادل بیولوژیکی مایعات گوارشی روده‌ها و در نتیجه عارضه یبوست می‌شوند، بگذریم از این که اثرات سوء جویدن ناقص در نتیجه عدم حواس جمعی و نبودن تمرکز فکر چه عواقب وخیمی در غرب به وجود آورده است که موضوع بحث جداگانه‌ای در دستورات بعدی است ولی جا دارد به این موضوع اشاره شود که گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی و حتی سازمان‌های بهداشت ملی در اروپا و آمریکا نشان می‌دهند که از وقتی تلویزیون معمول شده و در سالن‌های غذاخوری مجهز غرب در معرض تماشای مشتریان قرار گرفته، متأسفانه نه تنها در اشخاص بالغ و بزرگترها بلکه حتی در نوجوانان و اطفال نیز مسئله سوءهاضمه و کم‌غذایی و بی‌اشتهایی و یبوست عمومیت پیدا کرده است.

اثرات عوامل مختلف در ایجاد حواس‌پرتی و اختلال و حتی مهار کردن و محدود ساختن انعکاسات شرطی، در کتب طبی و منابع رسمی کلاسیک مورد بحث و مطالعه قرار گرفته و طی آزمایش‌های متعددی آثار سوء آن‌ها به اثبات رسیده است که گرچه در مباحث قبلی نقل گردید، اما نظر به اهمیت آن از لحاظ موضوع بحث فعلی، لازم است مجدداً از این افق نیز آن را نقل نماییم. چنان که قبلاً اشاره گردید چهار نفر از دانشمندان روسی<sup>۱</sup> در کتاب «فیزیولوژی انسانی Human Physiology» نتیجه مطالعات خود را در مورد مهارشدن انعکاسات شرطی نقل نموده و چنین می‌نویسند:

<sup>۱</sup> پروفیسور بابسکی (E.B. Babsky)، پروفیسور کوزیتسکی (G.T.Kositsky)، پروفیسور زبکوف (AA. Zobkov) و خوندروف (B.I. Khondrov).

«با فعالیت سایر مراکز عصبی، یک اثر مهار کننده بر روی واکنش‌های رفلکسی در انسان یا حیوانات اعمال می‌گردد... برای مثال، تحریکاتی که از اعضاء و احشاء بدن برمی‌خیزند، همچون پری مئانه، استفراغ، هیجانات سکسی، وجود یک کانون عفونی در یکی از اعضاء، می‌توانند رفلکس‌های شرطی گوارشی را مهار نمایند.»

اینک یادآوری می‌نماییم که اگر عطف توجه به این دستور ساده‌ی اسلامی که صحبت و بحث در حین خوردن غذا را منع می‌کند، عملی شود، چگونه این عوارض سوء همگی از بین انسان‌ها رخت برخواهند بست. احتیاج به تذکر است که هدف از دستور اسلامی «منع صحبت و مکالمه حین صرف غذا» این نیست که سکوت محض برقرار شود بلکه منظور این است که حتی‌الامکان با کم‌حرفی، غذا با آرامش خاطر و حواس‌جمعی و توجه کامل صرف گردد زیرا فرق است بین این که شخص در حین توجه به غذا و درک آن چه که می‌خورد، غذایی را صرف کند با این که خیلی سریع و بی‌توجه به غذا، تغذیه نماید. توجه و مشاهده غذا، بنا بر آن چه در آزمایش انعکاس مشروط پاولف به ثبوت رسیده است، خود می‌تواند بطور انعکاسی ترشحات شیره هاضمه را به صورت طبیعی به جریان اندازد و وقتی قبل از ورود غذا به معده شیره‌ی هاضمه به حالت طبیعی (به صورت اعتدال بیولوژیکی) آماده بود هضم غذا سریع‌تر و کامل‌تر صورت می‌گیرد در حالی که بدون توجه به مشاهده‌ی غذا چنین شیره‌ی کاملی ترشح نشده و عمل هضم غذا از لحاظ کمیت و کیفیت کاملاً به انواع اول مختلف و متفاوت خواهد بود، به خصوص اگر بدانیم همان‌طور که دیدن غذای مطبوع آب دهان و شیره معده را به جریان می‌اندازد، احساس بوی مطبوع و طعم لذیذ غذا نیز به سهم خود عمل ترشح انعکاسی در شیره هاضمه را تکمیل می‌نماید و این کیفیت وقتی حاصل می‌شود که حواس شخصی از هر جا قطع و با حواس‌جمعی کامل معطوف و متوجه به غذا باشد، یعنی با تمام وجود غذا را درک کند، ولی کسی که با عجله و حواس‌پرتی و عدم تمرکز حواس و یا در حال توجه به کار دیگری از قبیل بحث و گفت‌وگو و مطالعه و تماشای تلویزیون و یا گوش‌دادن به رادیو غذا می‌خورد به تناسب جالب توجه بودن آن‌ها از تمرکز حواس او کاسته می‌شود و می‌توان گفت که اکثراً به علت عجله در خوردن و یا عدم تمرکز حواس بدون این که منظره غذا را دیده و یا بوی مطبوع آن را احساس نماید و متوجه طعم لذیذش گردد- یعنی به درک کامل غذا نائل آید- بنا به علل

مذکور بطور ناآگاه غذا صرف می‌نماید. در این موقع کار معده به علت کاهش ترشحات انعکاسی سخت‌تر و سنگین‌تر و خسته‌کننده‌تر و طولانی‌تر می‌گردد که چنین اختلال بیولوژیکی در وضع روده‌ها نیز اثر گذاشته و موجب مختل شدن فعالیت طبیعی آن‌ها می‌گردد. بنابراین جای تعجب نیست اگر در جامعه صنعتی که به علت ضیق وقت و حکومت «سرعت» با وجود کثرت عوامل حواس‌پرتی، مکالمه در سر میز غذا هم (به قصد صرفه‌جویی از وقت) به غلط عادت شده و رواج یافته است، اثرات سوء غیرقابل جبرانی در زندگی بشر متمدن به ظهور برسد.

## دستور سیزدهم

### توصیه مؤکد به کامل جویدن غذا و منع عجله در خوردن

#### غذا

(از مستحبات)

از نظر فیزیولوژی جویدن کامل غذا اولین و اساسی‌ترین مرحله هضم غذا را تشکیل می‌دهد بطوری که امروزه اغلب سوءهاضمه‌ها را که مخصوصاً مبتلا به ممالک صنعتی است معلول جویدن ناقص و با عجله صرف کردن غذا به علت کمبود وقت و کثرت مشغله، می‌دانند و در تمام کتب کلاسیک طبی در فصل مربوطه صراحتاً به این مسئله اشاره می‌شود که از بین همه‌ی آن‌ها تنها به ذکر علل شایع «سوء هضم» از کتاب معروف «مرک منیوال - تفسیر، تشخیص و درمان بیماری‌ها - «Merck Manual of diagnosis and therapy» می‌پردازیم. کتاب مذکور که توسط متجاوز از صد محقق و دانش‌پژوه آمریکایی و کانادایی و اروپایی نوشته شده و به نام خلاصه شده‌ی کتاب «مرک منیوال» معروف و شناخته شده عالم طب است، در چاپ یازدهم می‌نویسد:

«علل شایع سوءهضم عبارتند از: پرخوری، تند غذا خوردن، نجویدن غذا به مقدار کافی (معمولاً به علت بد بودن وضع دندان‌ها)، غذاخوردن بعد از عصبانیت، حالات هیجانی و بلع مقادیر زیادی هوا».

و بعداً ضمن تشریح علل نفخ به عنوان یکی از علائم مهم و واضح مبتلایان به سوءهاضمه، تأکید می‌کند که: «افراد عصبی مزاج مایعات و اغذیه را با عجله بلع کرده و لذا همراه با غذا مقدار زیادی هوا نیز فرو می‌برند که در اصطلاح طبی هواخوری یا آئروفازی (Aerophagia) نامیده می‌شود، که بیماران مبتلا به این عارضه معمولاً سعی می‌کنند به وسیله آروغ زدن از شر احساس نامطبوع و دردشکم حاصله از نفخ خلاص شوند ولی مساعی آنان معمولاً منجر به بلع مقادیر زیادتری از هوا (خصوصاً اگر در حین آروغ زدن دهان خود را ببندند) گردیده و ناراحتی بیمار را تشدید می‌کند.»

دکتر گیلورد هاووزر نیز به این مسئله اشاره کرده و می‌نویسد:

«کسانی که غذا را به سرعت و با عجله می‌خورند، در همان حال که لقمه غذایی نجویده را می‌بلعند مقدار زیادی هوا نیز به داخل معده خود فرستاده و حجم شکم را زیاد و در نتیجه تولید گاز و نفخ معده می‌کنند.»

گرچه دو اشکال مهم مورد بحث در امر تغذیه (جویدن ناقص و با عجله غذا خوردن) موجب اختلالات فراوان و متعددی در دستگاه گوارشی می‌گردد که بیوست نیز یکی از مهم‌ترین آن‌ها است، ولی به منظور جلوگیری از طولانی شدن بحث تنها به ذکر مکانیسم اختلالات هاضمه‌ای مربوطه می‌پردازیم تا خوانندگان محترم متناسب با میزان درک و زمینه‌ی اطلاعات قبلی خود به عواقب وخیم آن پی ببرند:

در نتیجه‌ی جویدن ناقص و صرف غذا با عجله، از میزان ترشحات غدد گوارشی به خصوص غدد بزاقی کاسته شده و عمل بلع نیز به زحمت صورت خواهد گرفت.

با بلع سریع لقمه غذایی در اثر عجله، هر دفعه مقدار زیادی هوا وارد معده شده و سبب ایجاد نفخ و اتساع معده و درد شکم و حالت تهوع خواهد شد. کاهش ترشحات غدد گوارشی مخصوصاً غدد بزاقی و در نتیجه خوب آماده نشدن غذای بلعیده شده برای هضم معدی از یک طرف و از طرف دیگر عدم پیشرفت اعمال دیاستازی ترشحات غدد مذکور در هضم مواد غذایی کاملاً خرد نشده، موجب تأخیر در عمل هضم معدی خواهد شد، زیرا هرچه مواد غذایی کوچک‌تر شده و به ذرات ریزتری تقسیم شوند، با دیاستازهای گوارشی بهتر و سریع‌تر آغشته شده و تحت تأثیر آن‌ها قرار می‌گیرند.

کندی عمل هضم و عدم پیشرفت آن در معده، این عضو را خسته کرده و تکرار مکرر در جریان زندگی منجر به ضعف معدی و سایر عوارض مربوطه می‌گردد.

تأخیر در عمل هضم معدی موجب توقف طولانی مواد غذایی در معده می‌گردد بطوری که آقای دکتر سعید اعتصامی در کتاب «فیزیولوژی دستگاه گوارش» از انتشارات دانشگاه تهران، می‌نویسد:

«چنین به نظر می‌رسد که معده فقط به غذاهایی اجازه عبور به روده را می‌دهد که هنگام باقی ماندن در آن به نحو کاملی تحت اثر فعالیت‌های مکانیکی، فیزیکی و

شیمیایی این عضو قرار گرفته و برای تحت تأثیر قرار گرفتن به وسیله شیرهای هاضم‌های روده‌ها آمادگی کافی داشته باشند»

و توقف طولانی مواد غذایی در معده (همان‌طور که قبلاً اشاره شده) به‌طور انعکاسی سبب افزایش ترشحات معده و در نتیجه هیپراسیدی شدن (افزایش اسید) آن می‌گردد.

دو اختلال اخیر (ضعف معدی و هیپراسیدی شدن محتویات آن) از یک طرف و از طرف دیگر وجود غیرعادی مواد غذایی هضم نشده یا نیمه هضم شده و تخمیرهای غیرعادی میکروبی آن‌ها سبب ایجاد اختلالات بیولوژیک و فیزیولوژیک شدیدی در روده‌ها گشته و سرانجام مطابق اصولی که در ضمن تفسیر دستورات قبلی اشاره شد، منجر به یبوست خواهد شد.

اشکال مهم دیگر این که در اثر عدم تقسیم مواد غذایی به ذرات کوچک ممکن است به علت صلابت لقمه‌ی غذایی راه معدی روده‌ای خراشیده شده و منجر به عوارض و بیماری‌های خطرناک دیگری گردد، بطوری که پروفوسور «آرتور گایتون» در کتاب مشهور «فیزیولوژی پزشکی» می‌نویسد:

«تقسیم غذا به ذرات خیلی ریز از خراشیدگی راه معدی روده‌ای جلوگیری کرده و تخلیه آن را از معده به روده‌ی کوچک و سپس به قطعات بعدی تسهیل می‌نماید. بسیاری از ناراحتی‌های معده و روده ناشی از خراشیدگی دیواره یا کندی حرکت غذا هستند».

علاوه بر همه اختلالات فوق جویدن ناقص سبب کاهش میزان جذب مواد غذایی خواهد شد تا آن‌جا که پروفوسور «گایتون» در کتاب مذکور می‌نویسد:

«جویدن غذا به خصوص از نظر هضم اغلب میوه‌جات و سبزی‌جات خام حائز اهمیت است زیرا این مواد در اطراف قسمت‌های مغزی‌شان پرده‌های سلولزی غیرقابل هضمی دارند که باید شکسته شوند. به هر حال عمل جویدن به دلیل بسیار ساده‌ی زیر، سایر انواع غذاها را نیز بیشتر قابل استفاده می‌کند:

چون عمل آنزیم‌ها (دیاستازهای گوارشی) فقط بر روی سطوح ذرات غذا است لذا سرعت عمل هضم، کاملاً بستگی به حاصل جمع سطحی دارد که در معرض ترشحات روده قرار می‌گیرد و هرچه عمل جویدن کامل‌تر انجام گیرد وسعت این سطح نیز زیادتر شده و از این رو قدرت گوارشی در هر نقطه از راه معدی روده‌ای افزون می‌گردد.»



در نتیجه هضم ناقص به علت عدم جویدن کامل غذا، میزان جذب غذا به خون تقلیل یافته و از یک طرف اتلاف مواد غذایی بیشتر شده و از طرف دیگر اختلالاتی شبیه اختلالات رژیم غذایی نامتناسب به دنبال خواهد داشت که از لحاظ نمو بدن و تأمین عناصر شیمیایی دفع شده روزانه، عوارض مهمی ایجاد می‌کند. اگر عدم جویدن کامل برای یکی دو نوبت امری اتفاقی بود، اتلاف مواد غذایی و اختلالات شیمیایی جزئی در بدن، چندان مهم و قابل توجه نمی‌شد اما در صورتی که این اختلالات به علت بدآموزی و عادت تندجویدن در یک عمر در نظر گرفته شود صرف‌نظر از سایر مشکلات و مضرات، اتلاف مواد غذایی و ایجاد اختلالات از این طریق در طول مدت یک عمر رقم قابل توجهی را تشکیل می‌دهد.

در ضمن، کثرت تکرار و تأکید کتب طبی و بهداشتی کلاسیک در مورد ضرورت خوب جویدن و سایر دستورات تغذیه‌ای خود نشان‌دهنده آن است که در حال حاضر عادت مضر تند خوردن در ملل غرب و در بسیاری از ملل روی زمین عمومیت دارد. بدین جهت از خیلی پیش موضوع به صورت یک مسئله روز مورد توجه محافل طبی قرار گرفته و تذکرات مربوطه در کتب مذکور برای خود جا و مقامی باز کرده و یادآوری آن‌ها ضرورت یافته است، تا آن‌جا که دانشمندان و پزشکان جهان به منظور جلوگیری از اختلالات فوق جویدن کامل غذا را مؤکداً توصیه می‌نمایند. در کتاب فیزیولوژی پزشکی تألیف پروفیسور گایتون چنین آمده است که:

«اگر دندان‌ها از این عمل اساسی عاجز باشند نقطه دیگری در لوله گوارشی وجود ندارد که بتواند عمل شکستن غذا و تبدیل آن را به ذرات ریز انجام دهد». و کتاب «مرک مینیوال» در درمان سوءهاضمه و سایر اختلالات مربوطه می‌نویسد:

«بیمار باید متعادل باشد، غذا باید با تأنی صرف گردد بطوری که هر وعده‌ی غذا لااقل یک ساعت طول بکشد، غذا باید بطور کامل جویده شود، در صورت امکان غذا باید در محیطی آرام و مفرح و دلپذیر صرف شده و به مقدار متوسط مصرف گردد (پرخوری نکند)...»

و همچنین دکتر ویکتور پوشه در کتاب «جوان بمانید» به منظور تفهیم اهمیت جویدن در هضم و جذب غذا و همچنین اثرات غیرمستقیم آن در تأمین سلامتی حتی مبارزه با پیری (یعنی جوان ماندن) می‌نویسد:

«غذا را آهسته بجوید زیرا اگر غذا خوب جویده شود درحقیقت نیمی از عمل هضم انجام گرفته است»

و سپس برای بیان اهمیت عادت به جویدن کامل‌تر اضافه می‌کند:

«همه چیز را بجوید حتی شیر و غذاهای مایع را، زیرا دهان تنها قسمتی از چهارهاضمه است که در تحت کنترل اراده ما می‌باشد... ای آن که به اطفال خود خواندن و نوشتن را یاد می‌دهی فراموش نکن که به آن‌ها خوب جویدن و نفس عمیق کشیدن و روده خود مرتب خالی کردن را نیز بیاموزی...»

متأسفانه با وجود تصریح و تأکید پزشکان به کامل جویدن غذا و عدم عجله در غذا خوردن، سبک زندگی جدید غربی روزه‌روز آن چنان در جهت مخالف بدهیات عالم پزشکی و نظرات دانشمندان تنظیم می‌شود که گویی توصیه و تأکید اطبا و دانشمندان و محققین کاملاً زائد و بی‌فایده بوده است، و باز خاطره این اصل را در ما زنده می‌کند که در سیستم جدید زندگی تعقل را راهی نمانده است و یا چنین توصیه‌هایی به علت ضمانت اجرایی، در عمل طوری خودبه‌خود ناپود شده و از بین می‌رود، که گویی در اصل چنین مجهولی برای بشر معلوم نگردیده است. اما اگر در قبال چنین وضع آشفته و نابسامانی که با وجود توصیه و تأکید متخصصین هنوز بر سرنوشت ملل متمدن حاکم است، مصونیت کامل مسلمانان حقیقی را از ابتلا به عوارض مذکور، در اثر علم و اطلاع و عامل بودن به دستورات دین در نظر بگیریم به خوبی مسلم می‌گردد که در این مکتب آسمانی هم مجهول برای پیروان معلوم گردیده و هم برای پیاده کردن معلومات مذکور در زندگی عملی ضمانت اجرایی بس قوی به مانند «ایمان» و «اخلاص» و «اجرای تعبدی احکام الهی» وجود دارد و بنابراین در اسلام برعکس جهان علم، که پس از طی مراحل بس دور و دراز از مجهول به معلوم رسیده و تازه آن نیز راکد و متروک مانده است، با دستورات بسیار ساده‌ای از قبیل «توصیه به جویدن کامل غذا»<sup>۱</sup>، «جلوگیری از گفت‌وگوی زائد و حتی‌الامکان مراعات سکوت در سفره برای تمرکز حواس»، «عدم عجله در صرف غذا» از ردیف مستحبات، و یا

<sup>۱</sup> حضرت امیرالمؤمنین علی علیه‌السلام: لقمه را کوچک بردار و نرم بجوی و در روی مردم کم نگاه کن (حلیه‌المتقین) و نیز حضرت امیرالمؤمنین علی (ع) در جای دیگر در ردیف وصایای خود به حضرت امام حسن علیه‌السلام جزو چهار عادت مهم برای حفظ سلامتی می‌فرماید: «... و غذا را خوب جویده و نرم کن...» (جلد شانزدهم وسائل‌الشیعه - نوشته شیخ حر عاملی)

دستور به این که «نشست‌های خود را در سفره طولانی کنید»<sup>۱</sup>، به همراهی سایر دستورات بهداشتی تمام مسلمانان واقعی را از ابتلا به عوارض فوق مصونیت بخشیده است و مسلم است که اگر در عصر حاضر روزه‌روز بر تعداد مبتلایان به اختلالات مذکور در ملل اسلامی نیز (به مانند ملل متمدن و غیراسلامی) کم و بیش افزوده می‌شود دلیل بر نقص دستورات بهداشتی اسلام نبوده بلکه نتیجه عدم مراعات این دستورات و بی‌ارزش تلقی کردن این تعالیم آسمانی در نتیجه مفتون به تمدن غرب شدن و جهل و نادانی افراد نسبت به اصالت طبی و بهداشتی این دستورات و عظمت تعالیم این دین آسمانی است. مثلاً خیلی از مسلمانان سست ایمان و به ظاهر مذهبی نیز امروزه به تبعیت از غربی‌ها درست نقطه مقابل این دستورات دینی که تصریح می‌نماید «نشست‌های خود را بر سر سفره طولانی ننمایید» برعکس روش غلط غربی‌ها را در مناسبات زندگی خانوادگی و اجتماعی پیش گرفته و به صورت بعضی از «پارتی‌های مرسوم در ممالک غرب، صرف شام یا نهار را بطور سرپایی رواج داده و از آن روش غلط تقلید می‌نمایند. در این روش برعکس دستور اسلامی علاوه بر معایبی که در پیش ذکر شد، به علت احساس خستگی و کسالت در حال سرپا ماندن، مسلماً شخص آگاه یا ناآگاه سعی بر آن خواهد کرد که هرچه سریع‌تر غذا صرف کرده و خود را راحت کند و درچنین شرایطی مسلم است که جویدن کامل و با صبر و حوصله‌ای لازم هرگز ممکن نخواهد شد. چنان که قبلاً نیز اشاره شد ملل غرب برخلاف توصیه‌های دانشمندان (که چه بسا ظاهراً مطابق با دستورات اسلامی بوده ولی برعکس فاقد ضامن اجرای لازم هستند) به علت کمی فرصت، غذا را سرپا و با عجله و همراه با گفت‌وگو صرف می‌کنند زیرا نهار یا شام تنها فرصت آزاد در زندگی ماشینی برای دیدارها و ملاقات‌ها و پذیرایی‌ها است که علاوه بر همه‌ی اختلالات مذکور در اثر عدم مراعات دستور قبلی و دستور مورد بحث یعنی منع صرف غذا بطور سرپایی (که به غلط مرسوم میهمانی‌ها یا به اصطلاح امروزی پارتی‌ها است)، سبب می‌شود که جریان خون به طرف پاها و عضلاتی که باید سنگینی بدن را تحمل کنند متوجه شده و در نتیجه از حجم خونی که به سایر اعضاء از جمله معده می‌رسد کاسته شود. کاهش میزان خون

<sup>۱</sup> طول بده نشستن بر سر سفره را زیرا آن مدت و ساعت از عمر حساب نمی‌شود. «حلیه‌المؤمنین از حضرت علی (ع)».

اکثر اعضاء چندان اختلالی در انجام وظایف‌شان ایجاد نکرده اما همین کاهش میزان خون در عضو فعال و حساس و منحصر به فردی برای عمل هضم به مانند معده (مخصوصاً در لحظات اولیه ورود غذا) از میزان ترشح شیرده‌های گوارشی آن به مقدار قابل ملاحظه‌ای کاسته و در ساختمان دیاستازی آن (از لحاظ کیفی) نیز مستقیماً مؤثر واقع می‌گردد، در صورتی که در حال نشسته و فراغ خاطر برعکس بدن کمتر تحت فشار بوده و جریان خون بطور طبیعی در اثر فعالیت‌های انعکاسی معده به سوی شکم متوجه و در طول صرف غذا و همچنین تا پایان عمل هضم کامل در آن ناحیه متمرکز می‌گردد.

برای درک اهمیت موضوع کافی است قرینه‌ی این مطلب را در کیفیت عمل و فعالیت عضو دیگری به مانند غده پستان در زن شیرده که همچون معده دارای ترشحات خارجی است بخاطر آوریم، بطوری که در اثر خستگی و اختلالات جسمی و روانی از میزان ترشح شیر مادر کاسته می‌شود، زیرا در اثر خستگی جسمی و یا کار سنگین عضوی، جریان خون بیش از همه به سوی عضو فعال و خسته متوجه شده و طبیعاً از شدت جریان خون به غده پستان کاسته می‌گردد. بطور فطری و طبیعی نیز مادر شیرده اعم از انسان یا حیوان هرگز نمی‌تواند (یا طبیعتاً نمی‌خواهد) که بطور سرپایی و یا در حال راه رفتن و یا کار کردن به طفل شیر دهد زیرا در همه‌ی این احوال به خاطر کار عضلانی جریان خون بیشتری به سوی عضو فعال (اعضاء و عضلات سافله) متوجه شده و از تمرکز خون، به مقدار لازم در غده مذکور جلوگیری می‌شود و به همان علت نیز از میزان ترشح شیر مادر کاسته می‌گردد. مگر در گروهی از چهارپایان که طرز قرار گرفتن طبیعی بدن همان حالت سرپایی بوده و شیردادن در چنان حالی امری غیرطبیعی به شمار نمی‌رود و یا نوزادان آن‌ها در مواقع نیم سیری، علی‌رغم میل مادر گاهی ممکن است پیش‌دستی کرده و در حین راه رفتن مادر نیز اصرار داشته باشند شیر بکنند و در غیر چنین شرایطی پستانداران بطور اعم هرگز مایل نیستند که بطور سرپایی شیر دهند و برخی از حیوانات نیز به مانند گربه و سگ و خرگوش و روباه و شیر و ببر و پلنگ به حکم اقتضای فطرت و درک غریزی خود حتی از شیر دادن در حال نشسته نیز خودداری کرده و به حال درازکش (که به آرامش کامل‌تری می‌رسد) به نوزادان شیر می‌دهند. هر قدر بدن در حال استراحت کامل‌تر و طبیعی‌تر قرار گیرد، به همان نسبت نیز ترشحات غده پستان (و

همین‌طور سایر غدد مترشحه) در برابر عوامل محرک مکانیکی و روانی کامل‌تر می‌گردد که در هر حال تمرکز کامل خون در عضو برای فعالیت به حد کمال ممکنه است و تفاوتی ندارد که عدم تمرکز خون در غده پستان نتیجه اختلالات جسمی به مانند کم‌خونی و یا در اثر کار و فعالیت و خستگی عضوی باشد، یا در نتیجه اختلالات و ناراحتی‌های روحی و عکس‌العمل‌های آن‌ها در کالبد جسمانی، بطوری که در خستگی‌های مفرط جسمی و اختلالات شدید روانی (از قبیل عصبانیت، اضطراب، نگرانی و غیره) شیر مادر به حداقل مقدار خود تقلیل می‌یابد و حتی در صورتی که این خستگی مفرط در حد غیر قابل‌تحملی باشد و یا اختلالات روانی به مراتب شدت خود (مانند وحشت و اندوه حاد و شدید) برسد، چنان که مکرر مشاهده شده است امکان دارد که شیر مادر به کلی قطع شده و دیگر ترشح ننماید. نظیر این پدیده با مختصر اختلافی درباره‌ی معده و یا سایر اعضای که ترشحاتی بیرونی یا درونی دارند مسلم و حتمی است. وقتی در عالم حیوانات، به منظور سهولت جریان طبیعی غده مترشحه پستان، حیوان بطور غریزی ترجیح می‌دهد که موقع شیردادن در حال خوابیده قرار بگیرد، جای تعجب است که انسان متمدن حتی موقع صرف غذا حاضر نیست که جهت بهبود ترشحات شیره معدی لافل نشسته به صرف غذا اقدام نماید و از روی بوالهوسی و غایت جهالت بر آیین بهزیستی و اقتضای فطرت ترجیح می‌دهد که سرپا ایستاده، در میان هیاهو و جنجال گفت‌وگوها و یا صداهای محرک عصبی یعنی با حواس‌پرتی کامل و در بدترین شرایط ممکنه، برخلاف اقتضای فطرت به صرف غذا اقدام نماید و این در حالی است که عمل تغذیه و اعمال هضم و دستگاه گوارش نه تنها هرچه در جریان صرف غذا، بدن در حال آسایش و آرامش باشد بهتر و کامل‌تر صورت گرفته و موجب جریان منظم و کامل غدد مترشحه گوارشی می‌شود بلکه حفظ آرامش پس از صرف غذا هم به آن اعمال کمک می‌نماید.

دستورات بهداشت اسلامی در تکمیل اعمال هضم بطور ضمنی این اصل را تأیید می‌کنند که در صورت امکان حتی لحظاتی به پشت خوابیده و بدن را به حال خود برای استراحت رها کنند تا هرچه بیشتر خون به طرف معده جریان یافته و آن را کامل‌تر دربرگیرد به مانند این که :

«مستحب است پس از صرف غذا چند دقیقه‌ای بطور درازکش (متماایل به پهلو (چپ) استراحت کنند».

زیرا در اثر دراز کشیدن بدن به حالت استراحت کامل درآمده و مجال توجه و تمرکز جریان خون به سوی عضوی که برحسب وظیفه می‌بایست برای هضم غذا فعالیت کند بیشتر می‌گردد.

از سوی دیگر گزارشات رسیده از مراکز پزشکی (بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها و...) نشان می‌دهد که در جریان «تجزیه‌های مدفوع» بیماران مبتلا به انگل‌های روده‌ای و در جستجوی تخم‌های انگلی در مدفوع اکثراً دانه درشت و کامل (خرد نشده) حبوبات از قبیل نخود، لوبیا، عدس، لپه و هسته‌های کوچک برخی میوه‌جات از قبیل هسته آلبالو، گیلان، تخم هندوانه و برخی هسته دانه‌های انگورهای درشت و همچنین قطعات خرد نشده سبزی‌جات، برگ کاهو، هویج و برخی میوه‌های سفت در مدفوع عیناً مشاهده می‌شود (ماکروسکپی) که نشانه بلعیدن غذای نجویده و خرد نشده بوده و طبعاً مشکلات گوارشی را به دنبال آورده و چه بسا بدون انگلی در دستگاه گوارشی ناراحتی‌های گوارشی سبب مراجعه‌ی بیماران به بیمارستان‌ها یا کلینیک‌ها و آزمایشگاه‌ها بوده است. در مناسبات اجتماعی وقتی روش و رفتار اکثریت حاضرین را در سرمیز غذا در یک مهمانی یا هر نوع پذیرایی‌های دسته‌جمعی زیر نظر می‌گیریم بلند شدن سر و صدای قاشق و چنگال و بشقاب‌های غذاخوری خودبه‌خود مراتب شتاب‌زدگی برای هرچه زودتر خوردن (بلعیدن و زود تمام کردن) را می‌رساند و مجموعاً در حکم تفسیر عملی بدجویدن و یا ناتمام و ناقص جویدن در اکثریت بوده و پاسخگوی این سوال تعجب‌آور است: «چرا باید در مدفوع انسان دانه‌های کامل یا ناقص حبوبات و تخمه و هسته و امثال آن‌ها مشاهده شود که به ندرت در فضولات حیوانی مشاهده می‌گردد آن هم فقط اشیاء غیرقابل هضم مخلوط اتفاقی

<sup>۱</sup> «قال الراوی رایت ابوالحسن الرضای (ع) اذا تغذی استقلی علی قفاه و القی رجله الیمنی علی الیسری» (جلد ۱۴ بحارالانوار) ترجمه: راوی گوید حضرت ابوالحسن (رضای) را دیدم که وقتی نهار خورد بر پشت خوابیده و پای راست را به روی پای چپ انداخت.

در جامع عباسی در باب یازدهم شماره ۲۲ از مستحبات طعام خوردن آمده است: «بیست و دوم: بعد از طعام خوردن بر پشت افتاده و پای راست را بر بالای پای چپ نهادن» و این مطلب یعنی مستحب بودن این عمل در پایان کتاب اطعمه و اشربه در سایر مآخذ نیز از قبیل شرح لمعه شهید ثانی و شرایع آمده است.



با علوفه حیوان» که اختلالات روده‌ای به دنبال خواهد داشت و در هر حال این چنین روش غلط زندگی اگر در ملل غرب و متمدنین (از ما بهتران؟! ) مشاهده شود یک عیب است و اگر در ملل اسلامی اتفاق افتد به مراتب عیب بزرگتر از آن است که با وجود دسترسی به اصول صحیح درست زیستن (آیین بهزیستی بدون کامل در اسلام) مع ذلک زندگی خودسر و خیره‌سر را ترجیح دهند!

\*\*\*

عواقب وخیم خوردن با عجله و قورت دادن غذای جویده نشده تنها به مراحل فوق منتهی و ختم نمی‌شود بلکه یک سلسله عوارض جنبی دیگری هم پدید می‌آید که در نتیجه یک چنین بی‌اعتنایی به اصول و نادیده گرفتن ارزش و اعتبار تعالیم آسمانی برای عموم - از جمله مسلمانان اسمی و سست‌عنصر - بسیار گران تمام می‌شود که از آن جمله سرعت فساد دندان‌ها را می‌توان ذکر کرد.

در مباحث دیگری این اصل مهم علم فیزیولوژی را آموختیم که «عضوی که کار نمی‌کند محکوم به فنا است» و وقتی دندان‌ها که برای فشار سخت و کار سنگین آن‌چنان محکم آفریده شده‌اند در اثر انجام ناقص عمل جویدن و به کار گرفته نشدن‌شان در صرف غذای شتاب‌زده و عادت به غذاهای نرم و مایع (که چندان نیازی به جویدن ندارند) کم‌کم به علت فقدان کار و فعالیت سنگین دندان‌ها و فکین بالا و پایین، از شدت جریان خون لازم کاسته شده و عمل تغذیه و تنفس و دفع سموم در عضو تقلیل یافته و از رشد و نمو و تبادل عناصر شیمیایی مورد نیاز موجود در مواد غذایی بازمی‌ماند و بافت استخوانی ضعیف و سست و کم‌مقاوم و در مقامی رو به پوکی می‌رود و مستعد پوسیدگی و از کار افتادگی شده و در همان سنین جوانی پشت سرهم فاسد و زودتر از موسم سن طبیعی می‌ریزد. چنان که عکس قضیه نیز در حیوانات نشخوارکننده عملاً مشاهده می‌شود که به علت به کارگیری مداوم و طولانی فک بالا و پایین و همه دندان‌ها در جریان عمل نشخوارکردن، جریان خون در هر دو فک رو به شدت رفته و در اثر کامل‌تر شدن تغذیه و تنفس و دفع سموم داخلی در نسج استخوانی دندان‌ها (که همگی نسج زنده‌ای بوده و به وسیله رگ‌های مویی خونی که از فکین وارد دندان‌ها می‌گردند تغذیه و تنفس می‌نمایند) دندان‌ها همگی پهن و مقاوم و سالم و عضلات فکین نیز بسیار قوی و نیرومند بوده و قادرند فشار فوق‌العاده را در تغذیه از علوفه (که حاوی مواد سلولزی هستند) ایجاد نمایند و

این اصل در همه حیوانات نشخوارکننده صادق است همچنان که نقطه مقابل آن هم در حیوانات آبزی که غذای خود را به صورت محلول از آب می‌گیرند مشاهده می‌شود. بطوری که در نژاد آن‌ها به علت عدم نیاز به دندان و عاقل و باطل ماندن این عضو در نسل‌های پیشین همگی از بین رفته است مانند ماهی‌ها (مگر در ماهی‌های بزرگی که از جانوران دریایی استفاده کرده و دندان‌هاشان را نسل به نسل در کارهای سخت به کار گرفته‌اند) با این مقدمه می‌توان به زیان‌های یکی دیگر از عادات مضر عصر حاضر نیز پی برد و آن عبارتست از عادت کردن کودکان و نوجوانان و حتی جوانان در نسل حاضر به صرف آب‌میوه و عدم صبر و حوصله و تحمل جویدن میوه‌ها با پوست که هرچه باشد از بار گران طبیعی دندان‌ها کاسته و مانع به‌کارگیری و کارآیی به موقع آن‌ها شده و بالاخره از میدان فعالیت‌های طبیعی و صحنه‌های مبارزه حیاتی دندان‌ها را خارج می‌نماید یعنی یکی دیگر از علل عاقل و باطل ماندن دندان‌ها بوده و مقدمه از کار افتادن آن‌ها را فراهم می‌سازد.

Ordobadi.ir

## دستور چهاردهم

### توصیه اسلام به کم‌خواری

(از مستنبات)

به علت محدود بودن شیرهای هاضمه از لحاظ کمیت و کیفیت و قدرت اثر، نه تنها پرخواری موجب اختلال در عمل هضم و یا ناقص ماندن آن می‌شود، بلکه منجر به عدم هضم کامل و باقی‌ماندن مقادیری از مواد غذایی اضافی در روده‌ها می‌گردد که این مواد غذایی نیمه‌هضم شده و یا هضم نشده مسیر تخمیرات میکروبی روده‌ای را تغییر داده و در اثر تخمیر غیرطبیعی، تجزیه شده و به مواد سمی تبدیل می‌گردند. بدین وسیله بر سمیت محتویات روده‌ای افزوده می‌شود، به خصوص اگر مواد غذایی هضم‌نشده از دسته آلبومینوئیدها مثل گوشت و تخم‌مرغ و غیره باشند و این خود دلیل مهم دیگری است در تأیید اهمیت دستورات اسلامی در مورد جلوگیری از گوشت‌خواری دائمی (که بعداً شرح داده خواهد شد) زیرا که افراط در گوشت‌خواری و اغذیه‌گوشتی، مضر و مسموم‌کننده است. از طرف دیگر مسلم است که مواد سمی غیرطبیعی حاصله از مواد غذایی هضم‌نشده سبب اختلال در وضع بیولوژیکی و فیزیولوژیکی روده‌ها شده و بالاخره منجر به بیبوست خواهد گردید، مخصوصاً وقتی که در اثر تخمیرهای میکروبی مواد غذایی اضافی بطور مداوم مقادیری از اسیدهای آلی در محیط تولید شده و از میزان PH قلیایی طبیعی بکاهد و مقدمات عارضه بیبوست را فراهم می‌نماید و به علاوه اتساع بیش از حد معده به دنبال پرخواری مداوم سبب کاهش حرکات مخصوص معده (که در هضم غذا نقش مهمی بازی می‌کند) می‌گردد و این خود عامل مهمی برای ایجاد سوءهاضمه (و به دنبال آن بیبوست) به شمار می‌رود بطوری که کتاب «مرک منیوال» در فصل «سوءهاضمه» بعد از اشاره به این که یکی از علل شایع سوءهاضمه پرخوری می‌باشد، اضافه می‌کند:

«... در مواردی که معده به طور متوسط متسع شده باشد فعالیت حرکتی آن تحریک می‌گردد اما اتساع زیاد از حد معده (مثلاً متعاقب پرخواری) باعث می‌شود

که فعالیت حرکتی این عضو نقصان یابد و علائمی چون اتساع شکم در ناحیه معده،

احساس پر بودن شکم و تهوع پدید آید»

و نیز پروفسور «جی. آرنولد بارگن J. Arnold Bergen» در کتاب «رژیم غذایی جدید در حالات بیماری و سلامتی Modern Nutrition in Health and Disease» پر خواری را هم یکی از علل عمده یبوست معرفی می‌کند. اما اسلام با یک دستور نه تنها آثار سوء پر خواری‌ها را از بین برده بلکه حتی برای بهبود وضع ترشحات شیر هاضمه و این که درست به تناسب میزان قدرت و فعالیت دستگاه هاضمه و میزان ترشحات مربوطه، غذا وارد بدن گردد موضوع را در یک دستورالعمل کوتاه جای داده و مشکلات مربوطه را برای عاملینش حل کرده است و آن این که: «حتی‌الامکان تا اشتها غالب نشده لب به غذا نگشایید و تا اشتها باقی است دست از طعام بردارید» و وقتی اشتها غالب می‌شود ترشحات هاضمه به مقدار کافی در معده جریان یافته و آماده قبول غذا برای هضم باشد. در چنین شرایطی واضح است که وقتی از یک طرف از روی اشتها (یعنی احساس احتیاج کامل به غذا) غذا خورده شود و از طرف دیگر «نیم‌سیر از سر سفره برخاستن» رعایت گردد، هم قبل از ورود غذا و هم بعد از آن شیر هاضمه به حد کافی در دسترس بوده و به مقدار ماده غذایی غالب آمده و چیزی از ماده غذایی، هضم نشده (به علت کمبود شیر هاضمه) در محیط روده باقی نخواهد ماند.

اینک جا دارد به این مسئله اشاره شود که دستورات اسلامی هماهنگ و مکمل یکدیگرند و مثلاً در این دستور (توصیه به کم‌خواری) اگر سایر شرایط و دستورات اسلامی مراعات نشود به مانند خوردن غذا قبل از غلبه‌ی اشتها و کمتر جویدن غذا و با عجله صرف کردن آن و یا آب خوردن به همراه غذا و غیره، وضع بدتر خواهد شد و همچنین اگر ارتباط سایر دستورات اسلامی مورد بحث در کتاب حاضر از هم قطع شود نتیجه لازم حاصل نمی‌گردد (که به منظور جلوگیری از اطاله کلام از تشریح نوع ارتباط در متن کتاب - جز در موارد خاص و استثنایی - خودداری شده است) و خواننده گرامی خود می‌تواند نسبت به درجه اهمیت مطالب مربوطه و مراتب علم و اطلاعات خود چگونگی همبستگی کامل دستورات اسلامی را پیش‌بینی کرده و درک کند. البته لازم است که تمام دستورات اسلامی حتی‌الامکان بطور هماهنگ به وسیله مسلمانان به معرض اجرا

گذارده شوند اعم از دستورات بهداشتی، حقوقی، اجتماعی، اخلاقی، زناشویی و غیره، ولی جای تأسف است که اکثریت مسلمانان امروزی فقط به پاره‌ای از دستورات عمل کرده و بقیه را به واسطه عذرهایی نظیر شرایط زمان و غیره نادیده می‌گیرند حال آن که از دستورات بهداشتی و زندگی اسلامی وقتی حداکثر استفاده را می‌توان برد که هماهنگی لازم در تمام شئون دینی مراعات شود.

## پرخوری و رکود فکری:

بهرتر است با توجه به اثرات سوء پرخواری در زمینه فکری و روحی به یکی از مهم‌ترین مسئله مبتلا به روز به عنوان حاشیه اشاره کنیم که تصور می‌رود اهمیت حیاتی این مساله از اصل موضوع کتاب حاضر کمتر نباشد و آن این که پرخواری یکی از مهم‌ترین علل و عواملی است که مانع رشد فکری و ارتقاء روحی می‌گردد که چه از نقطه نظر علمی و چه از افق تعالیم اسلامی چنین انحطاطی هرگز مطابق شأن یک انسان واقعی نبوده و نیست و گرچه دستورات بهداشتی و اجتماعی اسلام بطور همه‌جانبه برای رفع مشکلات و ابتلائات بشر در دوران کوتاه زندگی مفید و منشاء اثر است اما باید دید که هدف ادیان از نجات بشر از درد و مرض و ابتلائات گوناگون چیست؟ آیا فقط به مانند حیوانات عمری را به راحتی سرگرم خور و خواب شده و نادان و بی‌خبر قدم به عالم وجود گذاشته و به همان نوع نیز از دنیا رخت ببرند؟! بلکه هدف از وضع دستورات بهداشتی و قوانین اخلاقی و اجتماعی و غیره در اسلام از میان بردن موانع و ابتلائات و سرگردانی‌های بی‌جا و بیهوده بی‌شماری است که بی‌جهت موجب اشتغال ذهن در انسان شده و مانع تفکر آزاد و سیر در آفاق و انفس و بالاخره نیل به مراتب کمال روحی، در حد خود و درخور استعداد و استحقاق خویش می‌گردد. از این رو هر عاملی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم قوای فکری و روحی و یا افکار و اندیشه‌های بشری را در غیر راه حق و حقیقت تلف نموده و عمری را به پیروی از هوی و هوس در سرگردانی معطل سازد، در حقیقت فرصت حیات را به علت از بین بردن مجال تفکر و تعمق، بیهوده تلف کرده و شخصیت برجسته انسانی را در لابلای امیال و غرایز حیوانی منکوب نموده و موجب سقوط آدمی از عالم انسانی به عوالم حیوانی می‌گردد (که متأسفانه آثار

سوء این انحطاط روحی انسان‌ها در عصر حاضر بیش از تمام اعصار و قرون گذشته روشن و مشخص است)، لذا در این گفتار فرصت را مغتنم شمرده و لازم به یادآوری دیدیم که از اثرات سوء و عواقب وخیم رکود فکری و انحطاط روحی و وقفه‌ای که در تحصیل علوم و حقایق و کسب فضایل و کمالات در نتیجه عادت به شکم‌پرستی و پرخوری عارض همگان تواند بود، افکار عمومی و علاقمندان را آگاه ساخته و اختصاراً با ذکر اصول و مبانی علمی مربوطه اهمیت این دستور مفید اسلامی را، صرف‌نظر از جنبه‌های بهداشت جسمی، از نظر روانی و تکامل روحی نیز مورد بحث و مطالعه قرار دهیم:

بطور کلی در نتیجه پرخوری و شکم‌پرستی به علت این که همواره مقادیر زیادی از مواد غذایی در معده و روده انباشته می‌شود، لذا برای هضم آن‌ها کار معده و روده سنگین‌تر و طولانی‌تر است و طبعاً مطابق اصولی که در دستور سیزدهم اشاره کردیم مدت‌های طولانی جریان خون متوجه ناحیه شکم شده و فعالیت خون در این ناحیه بیشتر از سایر نواحی بدن می‌گردد. به همان نسبت که در اثر فعالیت عضوی جریان خون در آن عضو رو به افزایش می‌رود، در سایر اعضا نیز به علت کم‌خونی موقتی عارضی، فعالیت عضو رو به کاهش می‌رود که مغز و مراکز مغزی از مهم‌ترین و حساس‌ترین اعضا بدن در مقابل این تغییرات بوده و طبعاً بیشتر از تمام اعضا از این کم‌خونی متأثر می‌شوند و در نتیجه از فعالیت مغزی کاسته شده و تفکر و تعقل قهراً رو به نقصان رفته و حتی در آن وقفه ایجاد می‌شود. از این رو است که در گذشته بسیاری از ورزشکاران حرفه‌ای که فعالیت عضوی و عضلانی ممتد و دائمی داشتند عموماً از رشد فکری و تعمق در مسائل بازمانده و در نتیجه گروهی از ورزشکاران تحت عنوان «پهلوان» با خصوصیات فکری و روحی مشخصی در این زمینه محیط‌هایی متناسب با طرز فکر خودشان به عنوان زورخانه‌ها و ورزشخانه‌های باستانی را تشکیل می‌دادند و یا همین‌طور کارگران و روستاییانی که قسمت اعظم فعالیت‌شان عضلانی است تا فکری و مغزی، از نظر رشد فکری و درک اجتماعی عموماً از سایر طبقات درس‌خوانده‌ای که فعالیت فکری بیشتری دارند، عقب‌تر و ضعیف‌تر می‌مانند. همچنین است قسمت اعظم طبقات مرفهی که به علت عدم اشتغالات جسمی و فکری توأم با شکم‌پرستی و پرخوری، جریان خون مطابق اصلی که اشاره گردید بیشتر متوجه ناحیه شکم (برای فعالیت معدی و روده‌ای) شده و با یک نوع



کم‌خونی نسبی مداوم مغزی مواجه می‌گردند و در نتیجه از رشد فکری و درک اجتماعی بازمانده و گروهی به اصطلاح امروزی «شکم‌گنده» را تشکیل می‌دهند. باز همین‌طور است اثرات و نتایج فکری و مغزی کثرت تحریکات دستگاه تناسلی که در اثر فعالیت زیاد در طبقه عیاش و شهوت‌پرست، جریان خون بیشتر اوقات در دستگاه تناسلی متمرکز گشته و از فعالیت مغز یعنی حساس‌ترین عضو بدن، بطور محسوس می‌کاهد. لازم به یادآوری است که اثرات کاهش خون در عضو حساسی به مانند مغز، در اثر توجه و تمرکز آن به یک عضو دیگری که در حال فعالیت است، مشابه اثرات کاهش آن در اعضاء فعال دیگری که طبیعتاً قوی و برحسب مقتضیات اعمال حیاتی خود تا حدودی می‌توانند خون لازم را به سوی خود متوجه سازند، نیست زیرا وظایف آنان در برابر لطافت و ظرافت فکر و اندیشه بشر آن قدرها هم دقیق و حساس نمی‌باشد تا کاهش مختصر جریان خون در آن‌ها موجب رکود وظایف مربوطه شود، بلکه به حکم اقتضای فطرت و ضرورت حیاتی بدن قادرند در چنان شرایطی نیز وظایف محوله را حتی در حداقل ممکنه انجام دهند، اما این مغز متفکر انسانی است که حداقل کاهش قدرت و فعالیت آن، می‌تواند اثرات محسوسی به دنبال خود داشته باشد.

برای این که تأثیر این کم‌خونی مغزی حاصله از احتقان بطنی (توجه و تمرکز خون در شکم) را در طول مدتی که عمر بدانییم کافی است که علاوه بر تأثیر سبک تغذیه شکم‌پرستان و پرخواران در طرز فکر آنان، این موضوع را در عالم حیوانات نیز مطالعه و بررسی نماییم: بطور کلی با اندک توجهی رابطه سبک تغذیه و رژیم غذایی حیوانات با میزان هوش و ذکاوت و درک آنان روشن می‌گردد بطوری که اگر میزان هوش و ذکاوت پرندگان و گوشت‌خواران را با چهارپایان علف‌خوار و نشخوارکنندگان مقایسه کنیم در کمال وضوح مشاهده می‌گردد که گروه اول از هوش و ذکاوت و حساسیت روحی به مراتب بیشتر از گروه دوم برخوردارند چرا که در دانه‌خواران و گوشت‌خواران کار معده و روده سبک‌تر و طول مدت هضم کوتاه‌تر از علف‌خواران است زیرا پس از هضم کامل گوشت و دانه بقایا و تفاله‌ای که در روده‌ها باقی می‌ماند بسیار کم و ناچیز است، در حالی که در علف‌خواران به علت این که قسمت اعظم گیاهان را مواد غیرقابل هضمی به مانند سلولز (Cellulose) و همی‌سلولز (Hemi Cellulose) تشکیل

می‌دهند<sup>۱</sup>، توقف غذا (علوفه) در معده طولانی‌تر بوده و معده و برای هضم آن‌ها فعالیت بیشتری از خود نشان می‌دهند، یعنی اکثر ساعات روز قسمت اعظم خون برای فعالیت‌های دستگاه هاضمه متوجه شکم شده و به خصوص در نشخوارکنندگان علاوه بر تمرکز خون در معده و روده، به علت نشخوار طولانی مقادیری هم برای فعالیت عمل جویدن متمادی متوجه عضلات فکی می‌شود که در تمام این مدت مغز با یک کم‌خونی نسبی مواجه بوده و در نتیجه فعالیت آن در نشخوارکنندگان کمتر از دانه‌خواران و گوشت‌خواران است (صرف نظر از این که در گوشت و دانه مقادیر فسفر نسبت به کلسیم بیشتر و برای فعالیت مغزی، غذایی متناسب‌تر است در حالی که در گیاهان مقادیر فسفر به مراتب کمتر از مقادیر کلسیم و املاح آهکی بوده و نسبت به فعالیت طبیعی مغز نامساعدتر است).

نظیر همین مسئله در مورد انسان‌هایی با استعدادهای موروثی مشابه در برابر سبک تغذیه متفاوت از لحاظ کمیت، قابل توجه و نتیجه‌گیری است بطوری که در افرادی که از طریق وراثت دارای استعدادهای روحی و فکری عالی‌تر هستند ابتلاء به پرخواری مداوم مانع رشد و پرورش این استعدادها شده که فقدان چنین استعدادهایی مانع رشد فکری حتی در سطح معمولی، می‌گردد. در اثبات اصالت این موضوع کافی است که عکس قضیه یعنی اثرات کم‌خواری و بلکه روزه‌داری را در پرورش جنبه‌های روحی و معنوی و رشد فکری انسان‌ها در نظر بگیریم زیرا که در برابر کوته‌فکری و عدم رشد معنوی شکم‌پرستان و پرخواران، ارتقای روحی و معنوی عرفا و حکما به وسیله کم‌خواری و حتی روزه‌داری و نیز تقویت قوای روحی مرتاضان با روزه‌های ممتد و طولانی قرار گرفته است یعنی در اثر کم‌خواری و اعراض از لذت غذاها و شکم‌پرستی مجال تفکر و تعقل و تعمق در مسائل و سیر روحی افزایش یافته است و عملاً نیز اعراض از شکم‌پرستی و مراعات حریم اعتدال در خوراک (و سایر لذات نفسانی) در زندگی عقلا و حکما

---

<sup>۱</sup> در گیاهان علاوه بر سلولز Cellulose مشتقات دیگری از این ماده با فرمول‌های نزدیک و مشابه به خود سلولز وجود دارد که مهم‌ترینشان عبارتند از: آلفا سلولز- بتا سلولز- گاماسلولز- پارا سلولز- همی سلولز- نیدرو سلولز- اکسی سلولز، با خواص و اثرات خیلی نزدیک به سلولز، که درجه تراکم مولکولی آن‌ها برحسب سن نسوج گیاهی مختلف و متفاوت بوده و به تناسب ازدیاد سن گیاه مشتقات سلولزی آن سفت‌تر و پیرتر و به همین جهت دیر هضم و مدت توقف آن‌ها در دستگاه هاضمه، طبعاً طولانی‌تر است.

و فلاسفه یکی از اسرار و رموز پیشرفت‌های علمی و معنوی آنان به شمار می‌رود، بطوری که «آندره کرسون» در کتاب «سقراط» می‌نویسد:

«اگر سقراط به ضیافتی خوانده می‌شد از قبول آن خودداری نمی‌کرد ولی از هرگونه افراط و زیاده‌روی پرهیز می‌نمود و دیگران را نیز تشویق می‌کرد دست به غذاهایی که با وجود سیری انسان را به خوردن تشویق می‌کنند دراز ننمایند و نوشابه‌هایی که بدون تشنگی به انسان چشمک می‌زنند صرف نکنند و می‌گفت که این گونه زیاده‌روی‌ها برای معده و مغز و به ویژه روح انسان خطرناک است.<sup>۱</sup>»

و سعدی نیز خصوصیات اخلاقی و روحی افراد طبقات مختلف را از این لحاظ در جمله‌ای خلاصه کرده و گوید:

«حکیمان دیر، دیر خوردند و عابدان نیم‌سیر و زاهدان تا سد رمق و پیران تا عرق کنند و جوانان تا طبق بردارند اما قلندران چندان که نه در معده جای نفس ماند و نه در سفره روزی کس».

و از این رو است که در دستورات همه جانبه تعالیم اسلامی صرف‌نظر از اهمیت بهداشتی دستور منع پرخواری، برای اهل معرفت و صاحب‌نظران، اهمیت جنبه‌های رشد فکری و ارتقای روحی و معنوی این دستور کمتر از اهمیت بهداشت جسمانی آن نیست. در تعالیم پیشوایان بزرگ اسلام به صور مختلف بذل توجه خاصی به این نکته مهم شده است و امروز به انسان‌ها معلوم می‌دارد که آن راهبران بزرگ، علاوه بر اثرات سوء پرخواری در سلامتی جسمی، از نظر اعتدال فکری و سلامتی روحی نیز توصیه‌های گویباری فرموده‌اند و ما از میان دستورات متعدد، به ذکر چند مورد اکتفا می‌نماییم. حضرت علی (ع) فرمود:

«پرهیز کنید از پرخوردن که سخت‌کننده دل و موجب کاهلی به نماز و تخریب بدن است».

<sup>۱</sup> در همان کتاب «آندره کرسون» مناظره‌ای مابین سقراط و آنتیفون را نقل کرده و می‌نویسد: «آنتیفون سقراط را متهم می‌سازد که آموزگار بدبختی است و خطاب به سقراط می‌گوید: من تصور می‌کردم کسانی که فلسفه را می‌آموزند خوشبخت‌ترین مردمانند اما به نظر من شما از خرد فایده‌ای مخالف این معنی می‌برید و اگر غلامی مثل شما زندگی می‌کرد و مانند شما خورد و خوراک می‌نمود یک لحظه در خانه ارباب نمی‌ماند - ناگوارترین غذاها و بدطعم‌ترین نوشابه‌ها شما را خرسند می‌سازد و... و سقراط پاسخ می‌دهد که محرومیت از آن چه به آن احتیاج ندارد (روی استغنائی طبع نه جهل و بی‌خبری) و به هیچ عنوان طالب آن هم نمی‌باشد برای او رنج‌آور نیست و اضافه می‌کند: آیا غذاهایی که برای شما چاشنی می‌زنند، مطبوع‌تر از غذاهایی است که من برای خود مهیا می‌کنم؟ مگر نمی‌دانید که با داشتن اشتهای خوب نیازی به چاشنی نیست؟ و کسی که با میل و لذت می‌نوشد حتی به فکر نوشابه‌هایی هم که ندارد نمی‌افتد...

حضرت رضا (ع) فرمود:

«کسی که زیادتیر از حد لزوم طعام بخورد غذا به بدن خود نرسانده بلکه لطمه وارد آورده است. راه تندرستی آن است که به مقدار کافی بخوری و در حالی که هنوز اشتها به طعام داری دست از خوردن بکشی این چنین صرف غذا برای بدن سالم‌تر و برای شکم سبک‌تر و نسبت به سلامتی عقل پاکیزه‌تر است.»

حضرت امام جعفر صادق فرمود:

«پرخوااری مکرره است» و «تزدیک‌ترین حال بنده نسبت به خدا موقعی است که معده‌اش سبک و دشمن‌ترین حال او نسبت به خدا هنگامی است که معده‌اش مملو باشد.»

و بالاخره بخاطر داشته باشیم که پرخوااری از یک طرف بدن و محیط زنده سلولی را مسموم می‌کند و از طرف دیگر هم روح و عقل و فکر آدمی را، بدین معنی که اگر در اولی عارضه یبوست و سموم میکروبی روده‌ها در کمین است، در دومی هم قساوت و شقاوت می‌تواند جانشین ظرافت و لطافت روح انسانی گردد و از کلمات حکمتی حضرت علی (ع) در این مقام یکی هم عبارتست از این که:

«اساساً شکم‌پرستی با هوشمندی سازگار نبوده و یکجا جمع نمی‌شود»

و از سوی دیگر کم‌خوااری اولین قدم و ابتدایی‌ترین مرحله‌ای است در باب «تزکیه نفس» که در دین بالاترین مراتب کمال قرب را در آستین دارد و در عین حال ساده‌ترین و آسان‌ترین نوع مهار میل و هوس و کنترل نفس است. و امکان ندارد کسی از روی علم و آگاهی و معرفت و بصیرت لازم، مراعات حد اعتدال در خوردن و آشامیدن را نکند، و از شکم‌پرستی و پرخوااری اجتناب ننماید و معذک بتواند به کمترین مرتبه‌ای از مهار نفس دست یافته و به نازل‌ترین مرحله‌ای در تزکیه نفس توفیق حاصل نماید، و به عبارتی توان گفت اولین و مقدماتی‌ترین مرحله تزکیه نفس از کم‌خوااری و انصراف از کام‌جویی در خوردن آغاز می‌شود و با اندک تأملی در دستورات صریح دینی و تعالیم رسیده از حضرات نقش و اهمیت این که تأکید شده است «حتی‌الامکان نیم‌سیر از سر سفره برخیزید» در این مقام بهتر و بیشتر از هر جای دیگری آشکار می‌گردد که از نظر ادیان برحق آسمانی «سلامت قلب مقدم بر سلامت عقل و سلامت عقل مقدم بر سلامت جسم است!!» و به خاطر همین است که هرگز در میان طبقه شکم‌پرست و پرخواار و لذت‌طلب از طعام، ریشه فکری بالا نرفته و هیچ‌گاه شخصیت وارسته و تکامل‌یافته مورد نظر ادیان یافت نمی‌شود.

## دستور پانزدهم

### منع افراط در گوشت‌خواری

(از مکروهات)

در مباحث قبلی ضمن تشریح فرمایش حضرت علی (ع) که:

«شکم‌های خود را گورستان حیوانات قرار ندهید».

مضرات و عواقب رژیم گوشت‌خواری دائمی و افراطی از جهات مختلف مورد بررسی قرار گرفت. اینک از لحاظ موضوع مورد بحث لازم به یادآوری است که در علوم پزشکی، یبوست‌ها بر حسب منشاء پیدایش به چند دسته تقسیم شده‌اند که یک نوع از آن‌ها هم عبارتست از یبوست انعکاسی (یا یبوست رفلکسی) که در اثر عدم عکس‌العمل‌های عصبی کافی در روده‌ها و در نتیجه حذف عمل دفع انعکاسی (که قبلاً اشاره شده) ایجاد می‌شود. یکی از مهم‌ترین عللی که سبب پیدایش این حالت می‌گردد کاهش بیش از حد حجم تفاله‌ی باقی‌مانده از مواد غذایی در روده است زیرا وقتی مواد غذایی چندان باقی‌مانده‌ای در روده نداشته و حجم محتویات روده کم باشد فشار وارده به جدار روده‌ها کم، و اصطکاک و فشار باقی‌مانده مواد غذایی بر مخاط روده (که وسیله تحریک موضعی حرکات دودی شکل روده‌ها است) ضعیف بوده و عمل دفع انعکاسی (و غیرارادی) مقدور نمی‌شود و چون گوشت و چربی‌ها و مواد قندی و شیر و لبنیات و مشروبات الکلی و تخم‌مرغ (یعنی قسمت اعظم اغذیه حیوانی) پس از هضم و جذب به خون یا هیچ‌گونه باقی‌مانده‌ای در روده به جای نمی‌گذارند (مانند مواد قندی و الکل) و یا باقی‌مانده بسیار کمی دارند (مانند گوشت و تخم‌مرغ) لذا افراط در گوشت‌خواری با مکانیسم فوق منجر به ایجاد یبوست می‌گردد و یبوست حاصله به جهت ادامه تأمین احتیاجات غذایی بدن به وسیله مصرف گوشت زیاد و در نتیجه کاهش مصرف سایر مواد غذایی به ویژه اغذیه تفاله‌دار تشدید می‌گردد.

این موضوع در اغلب کتب طبی جدید تصریح گردیده است که به عنوان مثال کتاب «بیماری‌های داخلی Internal Diseases» تألیف «آ. گو کاسیان A. Gukasyan» که توسط «یوری شیروکوف Yuri Shirokov» از زبان روسی به انگلیسی ترجمه و سپس در ممالک دیگر منتشر گردیده است، در چاپ سال ۱۹۶۷ در مورد علل اساسی یبوست می‌نویسد:

«یکی از انواع یبوست، یبوست تغذیه‌ای یا یبوست حاصل از غذا (Alimentary or food Constipation) است و به واسطه خوردن غذاهایی که بطور کامل هضم و جذب گشته و از خود تفاله‌ای باقی نمی‌گذارند ایجاد می‌گردد (برای این نوع غذاها می‌توان تخم‌مرغ، گوشت، ماهی، نان سفید و شیر را مثال زد). علت ایجاد آن فقدان محرک کافی برای حرکات دودی روده‌ها است.»

سپس در درمان یبوست‌ها می‌نویسد:

«درمان یبوست بستگی به علت آن دارد. به بیماری که یبوست تغذیه‌ای دارد باید غذاهای غنی از مواد غیرقابل جذب بافت سلولی و نیز غذاهایی که دارای مواد شیمیایی محرک حرکات دودی روده‌ها هستند داده شوند. در بین این غذاها نیز می‌توان نان سیاه، سبزی‌جات، مربها، عسل، هندوانه، خربزه، هلو، انگورفرنگی، روغن‌هایی که منشاء گیاهی دارند (مانند روغن زیتون) و نیز کره را نام برد.»

البته لازم به یادآوری است که رژیم گیاهی به علت دارا بودن مواد سلولزی بیش از تمام انواع رژیم‌های غذایی دیگر تفاله داشته و حجم روده را بیشتر می‌نماید اما در سنین نیمه دوم عمر به علت ضعف هاضمه (و یا در اشخاصی که اختلالات هاضمه‌ای حتی در نیمه اول عمر دارند) رژیم گیاهی دائمی در نتیجه ایجاد نفخ زیاد نه تنها بدین منظور نمی‌تواند قابل استفاده باشد بلکه حتی با ایجاد نفخ و ناراحتی‌هایی در دستگاه گوارش، خود مقدمه اختلالات و عوارض هاضمه‌ای دیگری را فراهم می‌سازد. لذا در این موارد تنها گیاهانی باید به این منظور مورد استفاده قرار گیرند که دارای اسانس‌های مؤثر و یا مواد شیمیایی محرک روده‌ای باشند زیرا که اسانس‌های محرک اغلب گیاهانی به مانند نعناع، پونه، کاکوتی، تره شاهی، تره، تربچه و غیره که به اصطلاح طب قدیم خاصیت بادشکنی دارند، می‌توانند مانع نفخ شده و اثرات سوء تجمع سلولز در روده‌ها را برطرف سازند و لذا در رژیم‌هایی که برای مبارزه با یبوست به این‌گونه اشخاص گیاه‌خواری را پیشنهاد می‌کنند (به مانند آنچه که دکتر پوشه و سایرین توصیه نموده‌اند) لازم است رژیم گیاهی همراه با این قبیل گیاهان در نظر گرفته شود که هم خود تفاله کافی دارند و هم کم و بیش دارای مواد محرک هاضمه‌ای هستند. به طور کلی انتخاب رژیم غذایی حیوانی خالص مطابق اصلی که اشاره گردید در تعالیم پیشوایان اسلام مطرود و چنان که در اصول بعد مورد مطالعه قرار خواهیم داد تشویق به صرف میوه‌جات و سبزی‌جات گردیده است و به خصوص برای تقویت مخاط هاضمه صرف میوه‌جات با پوست را بطور مؤکد توصیه نموده‌اند.



## دستور شانزدهم

### منع افراط در صرف مواد قندی و شیرینی جات

#### (از مکروهات)

همان طوری که قبلاً اشاره شد PH محیط روده مایل به قلیایی بوده و فعالیت میکروب‌های مفید روده در این شرایط قلیایی (یعنی PH بالاتر از هفت) صورت می‌گیرد، به علاوه بالا بودن PH (قلیائیت) در ایجاد لینت نقش مؤثری بازی می‌کند بطوری که در بین داروهای ملین و مسهل که با مکانیسم مختلف تولید لینت و اسهال می‌کنند یک دسته وسیع از داروها وجود دارند که از املاح و ترکیبات شیمیایی قلیایی یا مایل به قلیایی ساخته شده‌اند به مانند جوش شیرین، نمک میوه، لیمونادهای مسهل از هر قبیل (که همگی از ترکیب اسید آلی ضعیفی با یک فلز قلیایی قوی مانند سدیم و پتاسیم و غیره ساخته شده‌اند) و همین‌طور است اثر صابون در روده‌ها به صورت تنقیه.

تخمیرات میکروبی در روی مواد آلی محیط روده‌ها دائماً مقادیر کمی از مواد اسیدی تولید می‌کنند که قسمتی از آن‌ها در روده خنثی شده و قسمتی دیگر در خون بنا بر کمک بیکربنات‌های محلول در آن خنثی می‌شود. ولی اگر به عللی عمل تخمیر سریع‌تر و اسید حاصله بیشتر و قابل توجه باشد و با تولید مداوم مواد ترش و اسید درجه قلیائیت روده‌ها پایین بیاید، هر چند ظاهراً محیط روده‌ها خنثی یا مایل به خنثی هم باشد ولی نظر به این که از قلیائیت تام (TOTAL) روده‌ها، در اصل کاسته شده است، یعنی اگرچه دائماً اسیدهای حاصل از تخمیرات خنثی می‌شوند ولی وقتی تخمیر سریع‌تر و اسید حاصل افزون‌تر باشد، عوامل مذکور بدین سهولت قادر به خنثی کردن اسید زیاد نبوده و به علت به هم زدن تعادل بیولوژیکی محیط روده از نظر PH و کاهش قلیائیت که اثری مشابه اثر افزایش خاصیت اسیدی در محیط روده دارد، عارضه یبوست پیش خواهد آمد. از آن‌جا که در بین تمام ترکیبات شیمیایی و مواد غذایی (از قبیل چربی‌ها، پروتئین‌ها، نشاسته‌ها و قندها و غیره) «قندها» بیش از همه قابلیت

تخمیر سریع‌تری داشته و بیشتر از دیگر مواد تولید اسید می‌نمایند- که هرچه قند ساده‌تر باشد (به مانند گلوکز و لولز و غیره) تخمیر سریع‌تر صورت گرفته و میزان اسید حاصله در واحد زمان بیشتر خواهد بود- لذا افراط در مصرف مواد قندی موجب بروز یبوست خواهد گردید. به عنوان مثال می‌توان به اثرات یبوست‌آوری ماست (که قبلاً به تفصیل ذکر شده) اشاره کرد زیرا اسید (اسیدلاکتیک) حاصله از تخمیر قند شیر (لاکتوز) در روده‌ها به وسیله میکروپها (که فرمان‌های لاکتیک نیز این عمل را تشدید و به مراتب تقویت می‌کنند) محیط روده را موقتاً اسیدی کرده و سبب می‌شود که ماست به عنوان یک غذای یبوست‌آور شناخته شود تا آن‌جا که در درمان اسهال‌های حاد و مزمن مناسب‌ترین رژیم غذایی صرف ماست خالی یا همراه با شکر یا با مربا و یا کته ماست است.

لازم به یادآوری است که در دستور فوق اصل مهم دیگری نیز از نظر جلوگیری از یبوست مراعات شده و آن عبارتست از این که از یک طرف همه مواد قندی در روده جذب شده و باقی‌مانده‌ای از خود نمی‌گذارند و از طرف دیگر مصرف زیاد این مواد احتیاجات کالری بدن را تأمین کرده و قهراً از حجم غذای عمومی بدن می‌کاهد و با در نظر گرفتن این که قسمت بزرگی از غذای مصرفی را غذاهای تفاله‌دار به مانند اغذیه گیاهی تشکیل می‌دهند، لذا افراط در مصرف مواد قندی در ایجاد یبوست نقش مهمی بازی می‌کند. زیرا به طوری که قبلاً بیان گردید اغذیه گیاهی به علت داشتن مواد سلولزی حتی پس از هضم کامل همیشه باقی‌مانده‌ای به صورت تفاله برجای می‌گذارند که این تفاله حجیم روده‌ها را به اصطلاح جارو کرده و نیز در سرتاسر روده‌ها عامل محرک مکانیکی مهمی برای ایجاد و ادامه حرکات دودی شکل روده‌ها به شمار می‌رود.

## دستور هفدهم

### توصیه به صرف میوه‌جات با پوست

(از مستعبات)

چند سال بعد از کشف میکروب‌ها، به علت ترس و وحشت حاصله از بیماری‌های میکروبی گوناگون، راهنمایی‌های طبی مؤکدی در کنترل این موجودات ریز از طرف سازمان‌های بهداشتی و میکروشناسان و اطبا برای هدایت افکار عمومی در اروپا عرضه شد و در این مورد آن‌قدر تئوری‌ها و نظریات متنوعی ارائه داشتند که موضوع از جنبه حقیقی خود فراتر رفته و توهم و وسواس بر افکار عمومی مستولی گشت تا آن‌جا که بعضی از جنبه‌های مثبت زندگی فدای این تخیل گردید. مثلاً پوست کندن میوه‌جات در بهداشت عمومی کاملاً توصیه شده غافل از این که میوه‌جات و مخصوصاً پوست آن‌ها علاوه بر سایر ترکیبات معدنی و آلی و ویتامین‌های مختلف عموماً برای سراسر دستگاه هاضمه اثرات مثبت و مفید مهمی دربردارند، بطوری که یکی از علل ضعف عمومی هاضمه که امروزه منجر به شیوع امراض گوناگونی گردیده است، ناشی از همین اشتباه بشر متمدن بوده که ذیلاً شرح داده می‌شود:

در طب و بهداشت کلاسیک یبوست مزمن را به دو دسته تقسیم می‌کنند: الف - یبوست آتونیک (Constipation Atonique) ب - یبوست اسپاسموتیک (Constipation Spasmotique)، اولی یبوستی است که در اثر فقدان «تونوس (tonus)» (انقباض طبیعی عضلانی) در جدار روده‌ها تولید می‌شود که در این حالت جدار روده به علت سست و شل بودن، فاقد حساسیت و عکس‌العمل‌های عصبی طبیعی در برابر محرک‌های موضعی، به مانند اصطکاک محتویات روده با جدار روده می‌باشد که اگر این حالت ادامه یابد به تدریج منجر به یبوست مزمن می‌شود و نیز از مقاومت طبیعی جدار روده‌ها در برابر عفونت‌ها و میکروب‌ها کاسته شده و مخاط آن آماده ابتلا به بیماری‌های عفونی می‌گردد.

شل شدن جدار روده به علل گوناگون ممکن است صورت گیرد که نوع تغذیه به ویژه فقدان گروهی از ترکیبات گیاهی به اسم «تانن‌ها Tannins» در رژیم

غذایی نیز یکی از مهم‌ترین آن‌ها است. تانن یا اسید تانیک (Aside Tannique) که به فارسی آن را مازو گویند ترکیب شیمیایی مشخصی نبوده، بلکه اسم شیمیایی یک دسته و گروه وسیع از ترکیبات شیمیایی نباتی است. برحسب انواع مختلف گیاهان، ترکیب شیمیایی و فرمول آن‌ها با هم مختلف و متفاوت بوده و حتی در یک گیاه ممکن است چندین نوع از آن‌ها وجود داشته باشد، از این رو است که در کتب علمی و منابع شیمیایی به جای تانن یا اسید تانیک عنوان جمع «تانن‌ها» به کار برده می‌شود. اما با وجود وسعت دایره تنوع، به علت تشابه برخی از خصوصیاتشان این مواد را به دو گروه وسیع تقسیم کرده‌اند:

تانن‌های پیروگالیک (Tannins Pyrogalliques) یا مازوهای پیروگالیک که این‌ها ئیدرولیزابل (Hydrolysable) هستند یعنی قابلیت آن را دارند که در شرایط بخصوصی یک یا چند مولکول آب جذب کرده و به مواد دیگری تبدیل شوند.

برحسب انواع گیاهان و اعضای مختلف گیاهی ( ریشه ، ساقه، گل، برگ و میوه) کمیت و کیفیت تانن‌های موجود در آن‌ها متفاوت است. تانن‌های گروه اول یعنی پیروگالیک که قابلیت ئیدرولیز داشته یعنی مولکول‌های آب را جذب می‌کنند، در اثر فعل و انفعالات شیمیایی و بیولوژیکی خاصی (مانند ئیرولیز و غیره) و یا در اثر دیاستازی به نام تاناز (Tannase) تجزیه شده و قسمتی از ساختمان شیمیایی‌شان پس از تخمیر تبدیل به مواد قندی مخصوص میوه‌جات به نام گلوکز ( Glucose ) می‌گردد<sup>۱</sup>، که در صنعت می‌توانند عکس این عمل را انجام داده و از تأثیر اسیدگالیک ( Ac. Gallique ) بر روی قند میوه‌جات، این دسته از مازوها (تانن‌ها) را به مقادیر زیاد تهیه کنند.

تانن‌ها با پروتئین‌ها ترکیب شده باعث رسوب این مواد می‌گردند و در نتیجه آن‌ها را در برابر آنزیم‌های پرنثولیتیک ( Proteolytique - یعنی تجزیه‌کننده پروتئین‌ها) مقاوم می‌سازند. توانایی تانن‌ها برای رسوب دادن پروتئین‌ها در چرم‌سازی مورد استفاده قرار می‌گیرد یعنی پوست شل و نرم حیوانات را با عمل

<sup>۱</sup> لازم به یادآوری است که شیرینی میوه‌جات از استحاله مواد شیمیایی دیگری تأمین می‌شود اما استحاله تانن‌ها نیز مواد قندی میوه‌جات را علاوه می‌کند. ضمناً برخی از دانشمندان معتقدند که تانن‌ها منبع تشکیل اسیدهای میوه نیز به شمار می‌روند.

تائن زدن، به آن درجه از سفتی درآورده و تبدیل به چرم می‌کنند که این عمل را دباغی یا (Tannage) گویند<sup>۱</sup> و انواع مختلف تائن‌ها گونه‌های مختلف چرم را به وجود می‌آورند. به علاوه از ترکیب تائن‌ها با نمک‌های آهن ترکیبات رنگی تندی حاصل می‌شود که در صنعت مرکب‌سازی قابل استفاده است.

تائن‌ها در اثر انطباق با بافت‌های زنده حالتی به وجود می‌آورند که به نام خاصیت «قابض» (Astringent) خوانده می‌شود و این خاصیت اساس استعمال درمانی تائن‌ها را تشکیل می‌دهد زیرا در روی تمام مخاط‌های بدن به مانند مخاط دهان، معده و روده و همچنین پوست (در صورت مالش) اثر قابض داشته و به سرعت ترشحات مخاطات را کم می‌کند<sup>۲</sup>. بطوری که مصرف مقدار زیاد این مواد به علت اثر قابضی قوی، بر ضد اسهال مفید بوده و اثر یبوست‌آوری دارد تا آن‌جا که در شربت‌ها و گردهای ضداسهال، به صورت تائن یا مشتقات آن مانند تاننات‌ها و تانالین مصرف کامل دارند. حتی تجویز چای و قهوه پررنگ در درمان اسهال به علت وجود مقادیر زیادی از تائن در آن‌ها می‌باشد و نیز همین صرف قهوه و چای زیاد که در برخی از ملل مرسوم است، خود از ردیف عواملی است که به ایجاد یبوست‌های مزمن کمک می‌نماید. برای درک اهمیت سفت کردن مخاط لوله گوارش به وسیله تائن‌ها لازم است یادآوری شود که همه‌ی داروهای که برای درمان شلی لثه‌ها و غیره، مصرف می‌شود دارای مشتقات تائنی هستند و چون تائن خالص اثر سوزاننده در روی مخاطات دارد لذا در دندان‌پزشکی از محلول‌های اتره یا گردهای دندان‌شویی که حاوی مقدار کمی تائن هستند استفاده می‌کنند.

## ارزش و اهمیت پوست میوه‌جات

تائن‌ها در تمام اعضاء گیاهی وجود داشته و در میوه نارس مقدارشان زیادتر است بطوری که اغلب میوه‌های نارس طعم گس داشته و قابض هستند<sup>۳</sup>، اما به

<sup>۱</sup> Tanner در زبان فرانسه به معنی دباغی کردن است. همین کلمه در زبان انگلیسی معنی دباغ می‌دهد.

<sup>۲</sup> گرچه اثر قابض این مواد ابتدائاً ترشحات غدد مزبور را کم می‌کند ولی این اثر موقتی و زودگذر است.

<sup>۳</sup> در دستورات بهداشتی و آداب تغذیه اسلامی بذل توجه و تأکید گردیده است که در انتخاب میوه همواره میوه رسیده را مقدم بر میوه نارس بگیرند زیرا میوه رسیده از یک طرف صلاحیت نگهداری نداشته و به سرعت رو به استحاله و ←

تدریج که میوه می‌رسد از تانن‌های موجود در آن به علت تبدیل آن‌ها به مواد دیگر از جمله مواد قندی، کاسته می‌شود و مقادیر آن‌ها به حداقل می‌رسد. از این رو به هر اندازه که میوه‌جات رسیده شوند از طعم گس و اثر قابض آن‌ها کاسته شده و به تدریج شیرین می‌گردند به طوری که میوه‌جات کاملاً رسیده قابض نمی‌باشند مگر برخی میوه‌جات به مانند سنجد، سیب، به، انار و غیره که چون از هر دو دسته تانن‌ها به مقدار فراوان دارا هستند، لذا در حال رسیده نیز کم و بیش قابض هستند، هرچند که طعم گس، ظاهراً احساس نگردد به طوری که اگر سیب یا گلابی را پوست کنده و در مجاورت هوا قرار دهند پس از چند لحظه رنگش تیره‌تر می‌شود، چه در اثر دیاستازهای خاص داخلی میوه‌جات موسوم به اکسیدازها که قادرند اکسیژن هوا را گرفته و واسطه عمل ترکیب اکسیژن با مواد شیمیایی مزبور در میوه‌جات شوند، مازوها یا تانن‌های مختلف و مشتقاتشان اکسید شده و رنگشان تیره‌تر می‌گردد و موجب تیرگی رنگ میوه مربوطه می‌شود. این عمل اکسید شده شدن مازوها و در نتیجه تیره‌رنگ شدن آن‌ها یکی از وسایل تشخیص تانن‌ها بوده و حتی ممکن است در گیاهان، جذب اکسیژن یا اکسیداسیون بدون مداخله دیاستازها در مجاورت رطوبت هوا خودبه‌خود انجام گیرد مثلاً چای و قهوه و کاکائوی دم کرده اگر مدتی در مجاورت هوا بمانند نسبت به میزان کهنگی بر شدت تیرگی رنگشان افزوده می‌شود (یعنی تانن‌های موجود در برگ چای و قهوه و کاکائو با جذب اکسیژن سیاه می‌گردند) و همین‌طور است در مورد دم کرده‌های گیاهی دیگر.

گرچه قسمت اعظم تانن‌ها به تدریج با رسیدن میوه‌جات از بین می‌روند اما از آن‌جا که پوست آن‌ها همیشه سفت‌تر و خشک‌تر از سایر قسمت‌های میوه‌جات می‌باشد، از این رو به علت کم‌آبی (ازدیاد غلظت) فعل و انفعالات شیمیایی در آن بطئی‌تر بوده و در نتیجه کندی فعالیت دیاستازی در روی تانن‌های موجود در پوست، حتی پس از رسیدن و شیرین شدن میوه هنوز در پوست و قشر زیر پوست تانن‌ها به مقدار فراوان باقی مانده و نه تنها پوست میوه شیرین نمی‌شود

---

→ فساد می‌رود (و بدین جهت اغلب به صورت تازه مصرف می‌شود) اما برعکس میوه نارس هنوز قابل نگهداری بوده و در طول مدت نگهداری در اثر تغییرات شیمیایی حاصله به مرور رسیده و قابل استفاده می‌گردد. از طرف دیگر میوه نارس علاوه بر این که به علت دارا بودن تانن‌ها خود بر میزان بیوست می‌افزاید در عین حال به علت این که هنوز ترکیبات شیمیایی آن متناسب با وضع بیولوژیکی و احتیاجات طبیعی بدن نیست، نه تنها قابل هضم و جذب نمی‌باشد و چندان فایده‌ای به بدن ندارد بلکه در مواردی نیز موجب بروز اختلالات هاضمه‌ای می‌گردد که در اطفال بسیار دیده شده است.



بلکه در اکثر میوه‌جات کم و بیش بطور محسوس طعم گس خود را حفظ می‌کند. لذا وقتی پوست میوه‌جات توأم با خود میوه در دهان خوب جویده شده و تبدیل به یک خمیر یکنواخت گردد، تانن موجود در آن از سرتاسر لوله گوارشی عبور کرده و اثر سفت‌کنندگی خود را بر روی مخاط لوله گوارشی (به مانند اثر آن‌ها در روی پوست حیوانات در عمل دباغی) اعمال می‌کند و از جمله عوامل مهم و مؤثری در رفع شل شدن و ضعف مخاط معده و روده به شمار می‌رود. البته میزان تانن در پوست میوه‌جات آن‌قدر زیاد نیست که موجب یبوست گردد و به علاوه به علت این که تانن‌ها در لابه‌لای سلول‌های سفت بافت پوستی قرار گرفته‌اند، به مانند قسمت گوشتی میوه یکجا در محیط آزاد نشده بلکه به صورت تدریجی برحسب پیشرفت عمل هضم در روی ذرات پوستی از نسوج آن آزاد شده و اثرات خفیف و مثبت خود را به مخاط‌ها می‌بخشند و لذا در صورتی که سایر شرایط مذکور در این کتاب برای مبارزه با یبوست مراعات گردد این مقدار کم تانن‌های موجود در پوست میوه‌جات، منجر به یبوست نمی‌شود بلکه برعکس اثرات مثبت و مفید سفت‌کننده در روده‌ها داشته و مخاطات را زنده و فعال می‌کند و در نتیجه حساسیت آن‌ها را در برابر اثر مکانیکی محتویات روده افزوده و بر ایجاد تحریکات عصبی موضعی و انعکاسات نخاعی، به طور غیرمستقیم کمک می‌کند و بدین وسیله مانع ایجاد یک دسته مهم از یبوست‌ها (یبوست آتونیک) می‌گردد.

لازم به تذکر است که وقتی روده شل باشد، مخاط روده ضعیف شده و قدرت مقاومت در برابر میکروب‌های عفونی را نیز از دست می‌دهد و در نتیجه میکروب‌ها در آن نفوذ کرده و می‌توانند شروع به رشد و تکثیر نمایند که این عمل منجر به خرابی و فساد نسج مخاطی روده‌ها و پیدایش بعضی بیماری‌هایی که احتمال می‌رود منشاء عفونی داشته باشند، نظیر کولیت (Colitis) - التهاب روده بزرگ) و غیره می‌گردد. مصرف تانن‌ها در این گونه موارد نیز با ایجاد سفتی در مخاط روده‌ها از نفوذ میکروب‌ها جلوگیری کرده و بر قدرت دفاع میکروبی نسج هاضمه می‌افزایند. به عنوان مثال می‌توان اهمیت و تأثیر سفتی مخاط‌ها را در مبارزه با حالات چرکی و عفونی مخاط دهان نام برد زیرا که استعمال مقادیر کمی تانن یا تانالبین (مشتق تانن) یا سایر داروهای قابض در خمیردندان‌ها و گرد دندان‌های طبی به علت سفت کردن مخاط‌ها در لثه‌های شل و سست شده و بیرون ریختن ترشحات عفونت‌های میکروبی و بستن و انهدام کانون‌های چرکی،

قدرت دفاعی لته‌ها و مخاط دهان را در برابر میکروب‌ها افزوده و مانع تشکیل مجدد کانون‌های چرکی و عفونی حاصله از نفوذ میکروب‌ها می‌گردند. علاوه بر آن تانن‌ها خود دارای خاصیت ضدعفونی کننده (آنتی‌سپتیک - Antiseptic) بوده و بدین وسیله از آسیب میکروب‌ها و قارچ‌ها و انگل‌ها، به میوه جلوگیری می‌کنند و نیز در طب جدید به عنوان ضدعفونی کننده در خراش‌های پوستی مصرف می‌شوند، به علاوه مصرف آن‌ها در سوختگی‌ها پروتئین‌های بافت‌های روباز را منعقد کرده و سبب می‌شود که طبقه محافظ و آنتی‌سپتیکی (ضدعفونی کننده‌ای) در مقابل میکروب‌ها ساخته شود که در زیر همین طبقه محافظ در صورتی که عمل ضدعفونی جراحات سوختگی صحیح و کامل باشد سلول‌های جدید کم‌کم شروع به رشد کرده و نسج سوخته را ترمیم می‌نمایند، بنابراین می‌توان دریافت که پوست میوه‌جات از جهات مختلفی در تأمین سلامت بدن نقش مهمی بازی می‌کنند.

متأسفانه سبک زندگی غلط و جدید، بشر متمدن امروزی را به چند علت از فواید این نوع مواد گیاهی محروم می‌نماید، از یک طرف زندگی ماشینی و کمی وقت، برای عمل تغذیه حداقل فرصت را باقی گذاشته است و به علت کثرت عجله در صرف غذا، انسان متمدن، غذا را به خوبی نجویده و در اثر عدم جویدن کامل میوه‌جات تانن‌های موجود از بافت گیاهی آزاد نمی‌شود و در مسیر خود در لوله گوارش به حال مخاطات هاضمه‌ای مفید واقع نشده بلکه در لابه‌لای نسوج گیاهی باقی می‌ماند و در نتیجه تانن‌ها (و مقدار زیادی از سایر مواد غذایی و شیمیایی موجود در نسوج گیاهی) بدون این که به بدن انسان سودی برسانند همان‌طور سربسته به خارج دفع می‌شوند. از طرف دیگر چنان که اشاره شد پس از کشف میکروب، عادت زشت و بدعت تجدد پوست کندن میوه‌جات از ترس میکروب‌ها، در گذشته به شدت در غرب شایع و امروزه نیز علاوه بر آن به علت آلودگی میوه‌جات با سموم دفع آفات نباتی، کندن پوست آن‌ها به وسیله غریزه‌های ناآگاه در شرق (به مانند غرب) رسمیت یافته است. نتیجتاً قسمت‌های مفید و تانن‌دار پوست میوه‌جات به واسطه این عمل دور ریخته می‌شود در حالی که بهداشت عمیق اسلامی با توصیه به شستن کامل میوه‌جات قبل از مصرف آن‌ها (که از جمله مستحبات معرفی گردیده) این‌گونه خوف بی‌جا و توهم‌انگیز از میکروب‌ها (و آلودگی با سموم کشاورزی) را از میان برداشته است چنان که حضرت امام صادق (ع) فرمود:

«هر میوه‌ای آلوده به مواد زائد و مضر (گرد و خاک و غیره) است پس وقتی به دست‌تان رسید آن را طوری با آب بشویید که آب به تمام اطراف و جوانبش برسد (احتاطه کند)»<sup>۱</sup>

و باز از حضرت امام صادق (ع) نقل شده است که آن حضرت از پوست کندن میوه‌جات اکراه داشته و آن را امری ناپسند می‌شمرد.<sup>۲</sup>

بدعت غلط پوست کندن میوه‌جات که از زمان پاستور بعد از کشف میکروب‌ها و درک نقش بیماری‌زایی آن‌ها و حضورشان در هر جا، در غرب رسمیت یافت (که دکتر پوشه نیز در تألیفات خود بر این مطلب اشاره نموده است) حتی در این مراحل انحرافی مقدماتی نیز متوقف شده و با تعویق سبک زندگی و تسلط ماشین بر بشر، به مرور زمان در جهت انحرافی خود پیش‌تر رفته است و امروزه مراحل بدتر از آن نیز در بین جوامع غرب، (و سپس شرق) رواج کامل یافته و آن عبارتست از استفاده آب میوه‌جات توسط اکثریت طبقات به خصوص طبقه مرفه و نسل جوان شتاب‌زده کم‌حوصله به جای خود آن‌ها!! که مضرات و عوارض حاصل از این خطای تمدن جدید ماشینی در این سبک استفاده از میوه‌جات از روش غلط پوست کندن میوه‌ها به مراتب بیشتر و اثرات سوئس از لحاظ بهداشتی افزون‌تر است زیرا اگر در پوست کندن تنها آثار و بقایای تانن‌های محفوظ مانده در پوست میوه‌جات که به تدریج در طول لوله گوارشی آزاد شده مخاطات سرتاسر لوله گوارشی را دباغی می‌نمود، از بین می‌رفت هنوز در سلول‌ها و نسوج گوشت میوه‌جات کم و بیش از انواع مختلف تانن‌های استحاله نشده وجود داشت و با عبور تدریجی تفاله آن‌ها از لوله گوارشی کم و بیش عمل دباغی را ولو به مقدار جزئی برعهده گرفته بود که اینک با پیدایش عصر سرعت و استفاده از آب میوه‌جات، این فایده خودبه‌خود از زندگی بشر متمدن حذف شده و به علاوه از عمل دباغی تانن‌ها در روی مخاط دهان و سفت کردن لثه نیز محروم مانده است.

در سیستم زندگی ماشینی به علت کمبود وقت (و نیاز به سرعت عمل) به منظور تسریع و تسهیل در تغذیه، صرف آب‌میوه جایگزین خود میوه‌جات شده که در این صورت چنان که اشاره شد نه تنها پوست بلکه قسمت اعظم تفاله

<sup>۱</sup> قال ابو عبدالله (ع): ان لكل ثمرة سما فاذا اتيتم بها فامسوها الماء و اغسوها في الماء يعني اغسلوها. (وسائل الشيعه - جلد ۱۷)

<sup>۲</sup> عن ابي عبدالله (ع): انه كان يكره تقشير الثمرة. (وسائل الشيعه - جلد ۱۷)

سلولزی میوه‌جات که مقادیر زیادی از تانن‌ها را هم در خود دارند نیز دور ریخته می‌شوند. البته گرچه آب‌میوه هنوز مقادیری از تانن‌ها را با خود دارد ولی از آن‌جا که به شکل مایع بوده و به سرعت دستگاه گوارشی را طی کرده و بدون فرصت توقف لازم برای تأثیر در مخاطات هاضمه، عبور می‌کند و از طرف دیگر به علت زود جذب شدن - هر قدر هم تانن داشته باشد - به زودی از مجاورت مخاطات روده‌ها دور می‌گردد، لذا در مقایسه با صرف خود میوه‌جات که تفاله تانن‌دارشان حداقل مدت ۱۶ - ۲۰ ساعت در لوله هاضمه باقی می‌ماند اثرش خیلی ناچیز خواهد بود (صرف‌نظر از این که وجود تفاله‌های نسج گیاهی در محیط روده‌ها ضروری و از جمله عوامل مؤثر در جلوگیری از بیبوست است) بعید به نظر نمی‌رسد که سوءهاضمه و کولیت مزمن و غیره از وقتی در بعضی از ملل رو به افزایش گذاشته که از میوه‌ی پوست‌کنده یا آب‌میوه به جای خود میوه استفاده کرده‌اند و چنان که در دستورات بهداشتی دیگر اسلامی اشاره خواهد شد برای درمان این نوع اختلالات لوله هاضمه نیز بعد از یأس از درمان‌های طب کلاسیک به وسیله داروها، آخرین درمان به کار بردن این قبیل منابع غنی از تانن‌ها بوده است. برای تکمیل این بحث لازم به یادآوری است که گرچه اثرات سفت‌کننده تانن‌ها در لوله هاضمه و عمل دباغی آن‌ها در روی پوست حیوانات، امروزه در کتب علمی مورد بحث و گفت‌وگو بوده و قبل از کشف تانن و عمل دباغی آن در پوست، حتی کمترین اطلاعی درباره خاصیت تانن‌ها در دست نبود، اما مع‌ذلک در مکتب آسمانی اسلام که دانش به طریق وحی و الهام در لابه‌لای دستورات ساده عموم فهمش گنجانده شده است، از همان ابتدا این اصل مورد توجه قرار گرفته و در تعالیم بهداشتی اسلامی به وسیله حضرات پیشوایان اسلام راهنمایی‌های بسیار مفید مطابق با اصول علم امروز صورت گرفته است که نقل آن‌ها در این جا خالی از شگفت و اعجاب نتواند بود بطوری که معرفی این آثار مفید تانن‌ها و حتی منابع غنی‌تر تانن در میوه‌جات (میوه‌جاتی که بیشتر از دیگران تانن داشته و ارزش درمانی هم دارند) با صراحت کامل در دستورات و تعالیم آن راهبران بزرگ، از ۱۳-۱۴ قرن پیش آمده است که به عنوان مثال به ذکر چند مورد از آن‌ها (از کتب و مآخذ قدیمی که نسخ چاپی‌شان امروزه در دسترس عموم است) اکتفا می‌نماییم: حضرت صادق (ع) فرمود:

«گلابی دباغی می‌کند معده را و تقویت می‌کند آن را. گلابی و به، در این فایده هر دو برابر است، لیکن فایده صرف گلابی پس از غذا بیشتر است از ناشتا خوردن مخصوصاً اگر کسی را ثقل معده عارض شود باید گلابی را بعد از طعام بخورد».

حضرت علی ابن ابی طالب (ع) فرمود:

«انار را با پیه‌اش بخورید زیرا که دباغی کننده است معده را<sup>۱</sup>»  
و حضرت رضا(ع) فرمود:

«بخورید باقلا را با پوشش زیرا که معده را دباغی می‌کند<sup>۲</sup>».

این چند دستور در حقیقت منابع مهم و غنی از تانن‌ها را (تا آن‌جا که با وضع گوارشی سازگار و قابل استفاده باشند) معرفی کرده و به خصوص به اثرات سفت‌کننده مخاط و نسوج معده و روده‌ای آن‌ها که عملی شبیه دباغی است صراحتاً اشاره نموده است و در مباحث بعدی مطالعه خواهیم کرد که چگونه در طب امروزی نیز برای درمان شلی نسوج معده و روده به تهیه پوره میوه‌جات حاوی تانن مبادرت نموده‌اند.

البته لازم است یادآور شویم که توصیه به صرف میوه‌جات با پوست بطور اعم نبوده و ممکن است در شرایطی چون اقتضای وضع مزاجی و یا نوع میوه، کندن پوست آن الزامی باشد و مخصوصاً در سنین نیمه دوم عمر، معمولاً به علت ضعف هاضمه، صرف میوه‌جات با پوست ضخیم مضر و منجر به نفخ شکم و اختلالات گوارشی می‌گردد و یا برخی از میوه‌جات که نوع جوان و تازه آن‌ها دارای پوستی لطیف است، هرچه به طرف پیری و رسیدگی می‌رود و یا در روی درخت و بوته بیشتر مانده و رسیده‌تر می‌شود پوستشان سفت‌تر شده و در شرایط عادی غیرقابل هضم می‌گردند. در تمام این موارد برحسب اقتضای فصل و وضع مزاج و نوع میوه این دستور متغیر است و چنان که در آداب غذاخوردن در فقه اسلامی تصریح گردیده است در این مورد نیز صرف میوه تازه و جوان، نسبت به نوع مانده و کهنه و پیر رجحان دارد.

<sup>۱</sup> عن ابی عبدالله(ع) قال المکثری یدبغ المعده و هو والسفر جل سواء هو علی الشیح انفع منه علی الریق و من اصابه الطخا فلیاکله یعنی علی الطعام (وسائل الشیعه).

<sup>۲</sup> عن علی(ع): کلوا الباقی بقشره فانه یدبغ المعده (مکارم الاخلاق).

<sup>۳</sup> عن الرضا(ع): کلوا الرمان بشحمه فانه دباغ للمعهده (مستدرکات الوسائل).

## دستور هجدهم

### توصیه به استفاده از گلابی برای تقویت هاضمه

#### (از دستورات طب اسلامی)

در طب امروز، گرچه تانن و مشتقاتش (مانند تانیژن - Tannigene و تانالین - Tannalbine و تانات‌های آلومین مختلف) به عنوان قابض مورد مصرف دارند ولی همه آن‌ها فقط در موارد بیماری و به خصوص در مداوای بیماری‌های حاد و زودگذر قابل استفاده هستند نه در بیماری‌های مزمن و یا به عنوان پیش‌گیری در حالات سلامتی، زیرا هرگز نمی‌توان یک ماده دارویی را به مانند یک ماده غذایی به جهت استفاده از اثرات و خواص مفید آن‌ها بطور مداوم در رژیم غذایی روزانه وارد کرد، برای این که مواد دارویی هرچه باشند (چنان که قبلاً هم اشاره کردیم) نسبت به محیط زنده سلولی و شرایط مخصوص محیط بیولوژیکی نامأنوس بوده و لذا به مرور موجب به هم زدن تعادل شیمیایی و بیولوژیکی محیط زنده می‌گردند، اما مواد غذایی که از گیاهان و حیوانات به دست می‌آیند از لحاظ ساختمان شیمیایی با محیط زنده سلولی بدن انسان متناسب می‌باشند. به علاوه وقتی یک ماده مؤثر در رژیم روزانه دائماً همراه با غذا وارد بدن گردد بدون احتیاج به مراقبت از کمیت و کیفیت این قبیل مواد مؤثر، بدن از اثرات مفید و خواص مثبت آن‌ها خودبه‌خود برخوردار خواهد گردید که این مسئله در مورد استفاده از مواد دارویی امروزی (داروهای شیمیایی) مؤثر هرگز ممکن نیست. میوه‌جات حاوی یکی از مهم‌ترین و سالم‌ترین و در عین حال نسبت به داروها ساده‌ترین و ارزان‌ترین منابع طبیعی مواد مؤثر مفید برای هاضمه، یعنی تانن‌ها، هستند و همه آن‌ها کم و بیش انواع مختلف تانن‌ها را همراه با مواد غذایی مفید با خود به بدن حمل می‌کنند بدون این که مصرف‌کننده از کمیت و کیفیت آن‌ها اطلاعی داشته باشد یا از میزان مصرف دارویی آن! ولی تمام میوه‌جات از لحاظ خواص و اثرات با هم مشابه و یکسان نیستند بطوری که در درمان بیماری‌ها برخی از آن‌ها اثراتی عمیق‌تر و سریع‌تر از



دیگران داشته و بالعکس برخی دیگر کاملاً مضر هستند. تنها میوه‌ای که از لحاظ خواص مفید و درمانی نام‌برده از چندی پیش در درمان‌شناسی به عنوان مداوا در بیماری‌های گوارشی و در پیشگیری از آن‌ها در حال سلامتی مورد استفاده قرار گرفته سبب است زیرا که خود میوه و پوستش شامل مقادیر زیادی از تانن‌ها می‌باشند. به طوری که در معالجه آنتریت (Enteritis)<sup>۱</sup>، کولیت (Colitis)<sup>۲</sup>، گاستروآنتریت (Gastroenteritis)<sup>۳</sup> و در درمان کلی عفونت‌های هاضمه‌ای و نیز تقویت عمومی دستگاه گوارشی به خصوص تقویت معده، سبب یا آب آن بطور مداوم در بعضی کشورها به ویژه در انگلستان و آلمان مصرف می‌شود و از آن جمله دارویی است به نام آپلوما (Aploma) که محصول کارخانه سانتورون (Santuron) آلمان بوده و عبارتست از گرد سبب خشک‌شده، که در معالجات نام‌برده و رژیم مبتلایان به کولیت تجویز می‌شود.

### خواص اختصاصی گلابی

گلابی دارای ترکیبات مشابه سبب و خواص طبی شبیه آن می‌باشد، اما مصرف آن به خصوص در حال سلامتی بهتر از سبب است زیرا اولاً گلابی از لحاظ نوع تانن‌ها و مواد مؤثر بیش از تمام میوه‌جات برای تقویت هاضمه (خصوصاً معده) مفید بوده و از راه تنظیم فعالیت‌های فیزیولوژیکی و بیولوژیکی معده، اعمال روده‌ها را نیز تنظیم می‌نماید زیرا که اختلال در اعمال معدی بالاخره به اختلال عمل روده‌ها (و در نتیجه یبوست) منجر می‌شود، در حالی که سبب بیشتر در روده‌ها اثر کرده و اثرات مفید آن در معده خیلی کمتر از تأثیر گلابی است. به علاوه سبب به تنهایی اثر قابض داشته و یبوست‌آور است اما گلابی در عین حال که اثر سفت‌کننده و قابض روی مخاطها دارد در ضمن به علت دارا بودن مواد شیمیایی دیگری دارای اثر ملین نیز هست و به خصوص انواع گلابی‌هایی که هنوز از نژاد اولیه و خالص بوده و از آثارسوء تغییرات

<sup>۱</sup> آنتریت: التهاب روده‌های باریک با منشاء میکروبی، قارچی و انگلی است که اغلب توأم با اسهال خفیف یا شدید می‌باشد.

<sup>۲</sup> کولیت: التهاب کولون (روده بزرگ) است که انواع گوناگون داشته و اغلب با اسهال و دفع بلغم همراه است.

<sup>۳</sup> گاستروآنتریت: التهاب معده همراه با التهاب روده‌های باریک که اغلب با اسهال توأم با استفراغ بوده و با این علائم مشخص می‌شود به مانند التهاب معدی روده‌ای حاصله از مسمومیت‌های غذایی.

شیمیایی حاصل از پیوند گلابی بر درختان دیگری به مانند سیب و به<sup>۱۷</sup> و غیره مصون مانده‌اند و مخصوصاً نوعی از آن‌ها که در خود دانه‌های سفتی دارند (که در روی مخاط روده‌ها به مانند یک محرک مکانیکی عمل کرده و عمل دفع را تسهیل می‌کنند) بیوست را از بین برده و از اثرات سوء آن (که به تفصیل بحث شده) مصونیت ایجاد می‌نمایند. علاوه بر این جالب این که هیچ مرضی نیست که به منظور تقویت مزاج بیمار در دوره نقاهتش گلابی تجویز نگردیده و مضر تشخیص داده شود و یا در رژیم غذایی بیماران میوه دیگری را بر آن ترجیح دهند. ولی متأسفانه گلابی‌های امروزی اکثراً پیوند گلابی به درخت به بوده و به علت داشتن تانن‌های خاص و ترشی زیاد نه تنها اثر ملین ندارند بلکه ممکن است ایجاد بیوست هم بکنند. البته گلابی‌های پیوندی به روی به<sup>۱۷</sup>، به مانند گلابی‌های معمولی از مواد تاننی غنی بوده و چه بسا از لحاظ انواع تانن‌های مؤثر بر انواع نژاد معمولی نیز رجحان داشته و حتی از نظر اثرات تقویت‌کننده هاضمه‌ای، به خصوص معدی در آن‌ها به مراتب از اثرات گلابی‌های معمولی (نژاد طبیعی) نیز بیشتر باشد، اما به علت ایجاد کندی در حرکات روده ممکن است موجب توقف مدفوع در روده‌ها شده و به همین علت بر تعداد میکروب‌های روده‌ای بیافزاید، بدین جهت احتمال دارد در بیماری‌هایی چون کولیت (Colitis - التهاب روده کلفت) حاد و مزمن اثرات درمانی آن کاهش یافته و یا مانع التیام زخم‌های عفونی روده‌ای گردد اما روی هم رفته به جهت تقویت مخاط معده و تنظیم اعمال فیزیولوژیکی و بیولوژیکی آن، اثرات مفید و مثبتی بر روی روده‌ها دارد. چنان که قبلاً نیز اشاره شد در تعالیم طبی حضرت امام جعفر صادق (ع) تصریح گردیده است که :

«گلابی دباغی می‌کند معده را و تقویت می‌کند آن را و صرف گلابی بعد از غذا

فایده‌اش بیشتر است از ناشتا خوردن و هرکس را که ضعف معده عارض شود باید

گلابی بخورد».

امروزه در محافل طبی غرب به مانند آنچه که در دستورات بهداشت اسلامی توصیه و تأکید شده است، برای تقویت دستگاه هاضمه و حتی درمان عفونت‌های آن گلابی در درجه اول اهمیت قرار دارد که به عنوان مثال یک مورد را اشاره می‌کنیم و آن این که آقای ع.د. (استاندار اسبق آذربایجان شرقی)

که مدت‌های مدیدی به عارضه کولیت مزمن مبتلا شده و درمان‌های ممتد اطبا در کشور منشاء اثر واقع نگردیده بود بالاخره به تجویز و صلاحدید شورای پزشکی به قصد انجام عمل جراحی عازم انگلستان گردیدند، اما پس از معاینات لازم و مشاوره متخصصین مختلف، عمل جراحی بی‌فایده و غیرلازم تشخیص داده شد و از میان تمام روش‌های درمانی تنها استفاده از گلابی در رژیم روزانه را به عنوان داروی منحصربفرد انتخاب و شرط استفاده از آن را هم منوط به صرف میوه شسته‌شده با پوست و جویدن کامل نمودند که پس از مدتی با مراعات همین رژیم این عارضه بدون استعمال هیچ‌گونه دارویی کاملاً برطرف گردید. البته امروزه نظیر این درمان‌ها در مورد اختلالات و عوارض گوناگون هاضم‌های در سایر کشورها نیز عملی می‌شود و بسیاری از اطبای حاذق و مآل‌اندیش کم‌کم درمان با داروها را به قدر امکان حذف کرده و به جای آن درمان با عوامل طبیعی مواد غذایی را پیش گرفته‌اند که قبلاً تحت عنوان (MedicinNaturiste- طبابت به کمک عوامل طبیعی) از آن نام بردیم.

## دستور نوزدهم

### توصیه مؤکد به استفاده از انجیر

#### (از دستورات طب اسلامی)

انجیر میوه گیاهی است که بیشتر در مناطق گرمسیر می‌روید و در تجارت سه نوع از آن وجود دارد: انجیر سفید، انجیر زرد (که درشت است) و انجیر بنفش که نوع طبی آن بوده و دو نوع اخیر بیشتر از نوع اول مورد استفاده قرار می‌گیرند. کتاب طبی - دارویی معروف فرانسه ( Dorvault la Nouvelle Officine) درباره خواص طبی انجیر چنین می‌نویسد:

«انجیر محصول درخت فیکوس کاریکا (Ficus Carica) بوده و داروی مخصوص سینه و ملین روده‌ها و مسهل ملایمی می‌باشد، جوشانده آن را برای غرغره در معالجه زخم‌های دهان به کار می‌برند و از انجیر بو داده، دم‌کرده‌ای به نام قهوه‌ی انجیر تهیه می‌کنند که در بیماری‌های ذات‌الریه شدید، زکام، برونشیت و سیاه‌سرفه مصرف می‌شود. در برش برگ‌های انجیر مخصوصاً دم برگ‌های آن شیره سفیدرنگی خارج می‌شود که در فصل بهار مقدار آن به حداکثر می‌رساند، در این شیره دیاستازی بسیار قوی وجود دارد که شبیه پاپائین (Papaine) بوده و برخی از دانشمندان دیاستاز نام‌برده را اساساً پاپائین می‌دانند که این دیاستاز شیر را منعقد کرده و آلبومینوئیدها را کاملاً هضم می‌کند»

(که به موقع خود مورد مطالعه قرار می‌دهیم). مارگارت مک ویلیامز (Margret Mc Williams) در کتاب «مواد اولیه غذایی - Food Fundamentals» در قسمت «ارزش غذایی میوه‌ها» انجیر را به عنوان میوه‌ای که غنی از املاح مخصوصاً کلسیم و آهن بوده و برای رفع کمبود این مواد می‌تواند مورد استفاد قرار گیرد، معرفی می‌نماید. علاوه بر خواص نام‌برده سه دانشمند معروف به نام‌های پلانسون (Planchon)، بروتن (Bretin) و مانسو (Manceau) در کتاب مفردات پزشکی خود (Matières medicale) ضمن تشریح ترکیبات شیمیایی انجیر درباره وجود خود دیاستاز معروف پاپائین در میوه انجیر چنین می‌نویسد:

«میوه انجیر از درخت «Ficus Carica» به دست آمده و دارای پاپائین است. شیره برگ‌های انواع «انجیر گلابرا» (Ficus Glabra) و «دولیاریا» (Ficus doliaria) دارای آنزیمی است که خاصیت ضد کرم داشته و برضد تریکوسفال (Tricocephal) و ندرتاً برضد کرم کدو مصرف می‌شود (که شیره تازه گیاهی مؤثرتر است) و به نظر می‌رسد که این خاصیت ضدکرمی مربوط به وجود ماده‌ای به نام فیسین (Ficine) باشد.»

قابل توجه این که قدرت هضم پاپائین از دیاستازهای شیره‌های هاضمه (معدّه و روده) به مراتب بیشتر می‌باشد یعنی ۴۰ برابر از تریپسین (Tripsine) لوزالمعدّه و ۱۰ برابر از پپسین (Pepsine) معدّه در هضم آلبومینوئیدها (گوشت، سفیده تخم‌مرغ و غیره) قوی‌تر و مؤثرتر است.

## اشکال دارویی

انجیر از قدیم شناخته شده و یکی از مهم‌ترین داروهای طب قدیم ایرانی و اروپایی به شمار می‌رود. در طب جدید نیز به علت اثرات ملین مهم و مؤثری که دارد سابقاً قابل توجه بود ولی به مرور در اثر رواج داروهای شیمیایی با خواص نزدیک و مشابه به انجیر از مصرف آن روزه‌روز کاسته شد تا این که کم‌کم به کلی متروک گردید، ولی اخیراً پس از طی دوره‌های تجربی طولانی و پی بردن به اثرات مضر سمی داروهای شیمیایی (که به جای انجیر مصرف می‌شد) در سال‌های اخیر با وجود بیش از یکصد و پنجاه نوع داروی ملین و مسهل در تجارت دارویی که متأسفانه عده بسیاری از اشخاص ندانسته به استعمال آن‌ها در رفع یبوست‌های خود معتاد شده‌اند، مجدداً انجیر برای خود جا و مقاومی باز کرده است بطوری که اخیراً به وسیله کارخانه‌جات داروسازی معروف بوتس (Boots) در انگلستان داروی تقریباً منحصریفردی برای مداوای یبوست از شیره انجیر ساخته شده که امروزه کلیه کسانی که با این دارو آشنایی دارند به جای تمام داروهای ملین و مسهل گیاهی و شیمیایی (که خالی از اثرات مضر ثانوی نمی‌باشند) مخصوصاً در کودکان و اشخاص پیر با رضایت کامل مصرف می‌نمایند. اسم تجارتي این دارو شربت انجیر یا شربت فیژین (Syrup of Figin) می‌باشد که شیره انجیر زمینه اصلی و قسمت اساسی آن را تشکیل داده و مخلوط

با عصاره الکلی سنا و گیاهان معطر دیگری در شیشه‌های ۹۰ گرمی بسته‌بندی می‌شود و از قرار معلوم اخیراً لابراتور دارویی «پارس ایران» امتیاز ساختن آن را در کشور ما از لابراتور بوتس انگلستان گرفته است.<sup>۱</sup>

گرچه شربت فیژین به علت داشتن طعم مطبوع انجیر و مهم‌تر از همه فقدان عوارض سمی و عدم ایجاد یبوست بعدی، علی‌رغم سایر داروهای ملین در تداوی یبوست‌های مزمن و حاد اطفال کاملاً مورد توجه محافل قرار گرفته است، ولی باید دانست که خود انجیر علاوه بر اثرات ترکیبات شیمیایی مربوطه، چون دارای دانه‌هایی است که خاصیت محرک مکانیکی خاصی روی مخاط روده‌ها دارد و به علت قابلیت جذب آب دانه‌های مزبور و ترشح ماده لعابی (نظیر دانه‌های بذر کتان که به همین جهت در رفع یبوست‌ها مفید است) اثرات ملینسی آن از شیره انجیر به مراتب قوی‌تر و مؤثرتر می‌باشد بطوری که دکتر پوشه در کتاب «راه خوشبختی» می‌نویسد:

<sup>۱</sup> گرچه این شربت در داروخانه‌ها به فروش می‌رسد ولی تهیه شربت انجیر در خانه، از خیساندن انجیر در آب گرم و افزودن قند به آن، کمتر از  $\frac{1}{5}$  بلکه  $\frac{1}{10}$  قیمت شربت نامبرده برای همگان میسر است. برای تهیه چنین شربتی کافیست که تعداد ده الی پانزده عدد انجیر را در ظرفی (مثلاً در کاسه‌ای معمولی) قرار داده و ابتدا یکی دوبار آن‌ها را با آب سرد و بعد با آب گرم شست تا گرد و غبار و مواد خارجی آن از بین برود و سپس آنقدر آب جوش به روی آن اضافه کرد که تا سطح فوقانی انجیرها را بپوشاند و بعد سر ظرف را بسته و مدت ده، دوازده ساعت به حال خود قرار دهند تا مواد مؤثره میوه در آب وارد شوند، سپس باید محتوی ظرف را از یک پارچه نازک با فشار صاف نمود تا ضمن فشار محتویات درون میوه‌ها نیز بیرون آیند (اگر عمل صاف کردن را با الکت‌های گشادی انجام دهند تا دانه‌های انجیر نیز در شربت وارد شوند اثرش قوی‌تر خواهد بود). این مایع را به همان شکل و یا مخلوط با مقداری شربت قند به کار می‌برند که بر حسب شدت و ضعف یبوست همه را یکجا یا در یبوست‌های مزمن علاوه بر این که دفعه اول همه را یکجا استعمال می‌کنند، مقادیر دیگری از آن را نیز به همان ترتیب تهیه کرده و همراه با هر غذا نصف الی یک استکان می‌خورند و در درمان یبوست حاد و شدید بهتر است صبح ناشتا یکجا مصرف شود. با وجود دسترسی به خود انجیر و امکان تهیه شربت آن مسلم است که در مواقع لزوم به بهترین و ساده‌ترین وجهی بدون نیاز به داروها و شربت‌های گران قیمت خارجی به خصوص که گاهی ده، پانزده برابر بیشتر هزینه بردارد، می‌توان از آن استفاده نمود. در گذشته بارها اتفاق افتاده است که عده‌ای به علت کمپایی شربت فیژین (نامبرده در فوق) در مقام مشاوره از خانواده‌های مختلف به اینجانب رجوع نموده و با بکار بستن توضیحاتی که در طرز تهیه شیره انجیر اشاره گردید، خانواده‌هایی چند، یبوست‌های مزمن را بدون نیاز به شربت فیژین خود، درمان کرده‌اند (و قابل توجه این که راهنمایی در برخی از فرانسویان که بعداً بحث خواهد شد به تنهایی به عنوان وسیله مطمئن برای مبارزه با یبوست مؤثر افتاد). در اطفال شیرخوار و نوزادان نیز مصرف تدریجی شیره انجیر که به شرح فوق تهیه می‌شود بدون کمترین عوارض بعدی کاملاً قابل استفاده است ولی نباید تفاله و دانه‌های انجیر در شربت باقی بمانند (در حالی که در کودکان بزرگ و اشخاص بالغ هرچه شیره مذکور از دانه و قسمت‌های گوشتی انجیر بیشتر شامل گردد، اثراتش بیشتر خواهد بود) و نیز لازم است در مورد نوزادان روزی یکی دو استکان بطور تدریجی مصرف گردد.



«انجیر بهترین وسیله برای تحریک روده و مساعد نمودن آن به تخلیه است.»  
 پروفیسور آرنولد بارگن نیز در کتاب «رژیم غذایی جدید در حالات سلامتی و بیماری» (Modern Nutrition in Health and Disease) انجیر را در ردیف اولین اقدام مورد نیاز برای تغذیه مبتلایان به یبوست گنجانده است. همچنین کتاب مشهور داروشناسی «Text book of Pharmacology» که توسط پروفیسور باومن (Pr. W. C. Bowman) و همکارانش تألیف یافته است در بخش ۳۱ کتاب مذکور، بعد از این که انجیر را جزو مواد غذایی لازم برای تخلیه روده نام می‌برد، تأکید می‌کند که:

«انجیر و آلوبخارا دارای مواد آلی خاصی هستند که حرکات روده را بطور ملایم تحریک می‌کنند.»

شایان ذکر است که با وجود تأکید این دانشمندان بر اهمیت و اثر خاص انجیر در رفع یبوست، مع ذلک باز هم عملاً امروزه داروهای ملین یک‌تاز میدان به شمار می‌روند.

### انجیر از افق طب و بهداشت اسلامی:

هرچند مبارزه با یبوست در اسلام، برخلاف روش‌های دارویی و مکانیکی ملل متمدن به صورت علاج واقعه قبل از وقوع درآمده و از طریق وسایل غیردارویی یعنی توصیه به مراعات اصول بهداشت عمومی و تغذیه‌ای، جلو این آفت را قبل از این که دامنگیر انسان شود گرفته است، اما در عین حال به منظور پاک کردن روده‌ها و جلوگیری از یبوست مزمن و درمان آن، صرف انجیر به عنوان تنها داروی منحصر بفرد طبیعی مؤکداً توصیه شده است، تا آنجا که میزان اهمیت و توجه اسلام به انجیر را می‌توان از کیفیت توصیه آن در تأمین سلامتی بدن استنباط نمود زیرا که حضرات پیشوایان تأکید فرموده‌اند:

«اگر به شما انجیر تحفه آوردند به خویشان و اقربا و همسایگان هم سهمی از آن را

هدیه کنید.»

می‌دانیم که بخشش و احساس در آداب و رسوم اجتماعی و به خصوص در باب اخلاق اسلامی تا چه درجه ممدوح و مقلوب است ولی در هیچ موردی بذل و بخشش این چنین مؤکداً توصیه نشده است. در شرح زندگانی حضرت رسول

اکرم (ص) نقل شده است که روزی مقداری انجیر برای آن حضرت هدیه آوردند و آن حضرت به اصحاب فرمود:

«بخورید از انجیر که اگر بگویم در روی زمین میوه‌ای از بهشت آمده است، هر آینه

می‌گویم انجیر است که بواسیر را قطع کند و نقرس را شفا دهد».

مهم‌تر از همه این که یکی از سوره‌های کتاب آسمانی قرآن به نام کلمه «تین» یعنی انجیر نام‌گذاری شده و در اولین آیه‌اش با ذکر «التین و الزیتون» یعنی قسم به انجیر و قسم به زیتون، از انجیر به عنوان یک میوه مبارک یاد شده است<sup>۱</sup>، زیرا که مصرف آن علاوه بر اثر ملینی (که برخلاف تمام داروهای ملین هرگز ایجاد عادت در روده‌ها نکرده و عوارض سمی داروهای شیمیایی را ندارد) یعنی رفع یکی از بزرگترین ابتلائات بشر امروزی، به علت دارا بودن آنزیم‌ها و دیاستازهایی، مشابه دیاستاز معروف پاپائین، در هضم مواد آلبومینوئیدی (به مانند گوشت، سفیده تخم‌مرغ، آلبومینوئیدهای میوه‌جات و حبوبات و غیره) بر اثرات شیره‌های هاضمه کمک نموده و در حالات ضعف معده و لوزالمعده، که متأسفانه امروزه مبتلایان زیادی دارد، اعمال هاضمه را تسریع و تسهیل خواهد کرد.

<sup>۱</sup> عن ابی ذر رحمه الله قال اهدی الی التینی (ص) طبقه علیه تین فقال لاصحابه کلوا فلو قلت فاکه نزلت من الجنة لقلت هذه لانها فاکه هیلاجع فکلوها فانها تقطع البواسیر و تنفع من النقرس (مکارم الاخلاق)

<sup>۲</sup> مسلم است که در عرف و عادت وقتی سوگندی یاد کنند، اهمیت موضوع سوگند خورده شده آشکار می‌گردد و اگر شخصی یا مقام بزرگی به چیزی سوگند خورد، درجه اهمیت آن چیز به تناسب علو مقام آن شخص، بالاتر گردد. قرآن نیز که به زبان ساده و عوام فهم عرب ناطق است. بنا به عرف و عادت اعراب برای تفهیم درجه اهمیت مطلب در چند مورد در مقام تأکید به مهم‌ترین موجودات و عزیزترین مخلوقات عالم سوگند یاد کرده که سوگند انجیر و زیتون در سوره «تین» نیز از آن جمله است که نه تنها بدین وسیله درجه ارزش فوق‌العاده آن دو را برای بشر روشن و توجهات او را بدان‌ها جلب کرده بلکه با این نوع سوگند یاد نمودن عملاً بیش از پیش اهمیت حیاتی انجیر را آشکار نموده است زیرا که شخص هرچه عامی‌تر و بی‌خبرتر هم باشد وقتی در چنان کتابی به چنین مواردی برخورد می‌کند قطعاً در جستجوی علت و اهمیت مطلب برخواهد آمد.

گرچه نمی‌توان مفهوم این سوگند را در مورد انجیر نسبت به خواص طبی آن اختصاص داد چرا که در موازین آفرینش قدرمطلق موجودات به درجه احاطه در اسرار خلقت و به میزان معرفت به آن، برای بشر مکشوف است، مع‌ذلک از افق فکری و معلومات روز می‌توان با تفصیلی که تاکنون در مورد مبارزه با میکروب‌های روده‌ای بحث شده (صرف‌نظر از سایر خواص آن)، به اهمیت طبی انجیر نیز استناد نموده و ارزش آن را تنها از روی خاصیت ملینی آن درک کرد. البته نمی‌توان تصور کرد که زیتون نیز می‌بایستی در همان مقام مهم باشد که انجیر هست ولی می‌توان گفت که با هم آمدن آن‌ها دلیلی بر تشابه به قدر و منزلت و یا موقعیت آن‌ها در دستگاه آفرینش است و یا لاقلاً لازم است هر دو از یک نظر (مثلاً مبارزه با یبوست) هم‌جنس بوده و خواصشان متشابه و نزدیک به هم باشد.

بنابراین برای مبتلایان به یبوست‌های دائمی به هر علتی هم که به عارضه‌ی یبوست گرفتار باشند به جای توسل به داروهای سمی و وسایل مکانیکی و یا تحمل مشتقات عملیات جراحی، کفایت مدت یکی دو هفته، روزانه ده، بیست دانه انجیر میل کرده و در کمال وضوح اثرات معجزه‌آسای آن را درک نمایند.

### اعتراف و سپاسگزاری پروفیسور کورتل

در این جا بهتر است به یکی از جالب‌ترین ماجراهایی که در جریان تحقیق و بررسی موضوع کتاب برحسب اتفاق پیش آمد اشاره کنیم که شاید نه برای عوام و خواص بلکه برای متخصصین و صاحب‌نظران نیز آیتی از آیات مسلم (حتی از افق رشته تخصصی خود) در جهت اصالت و حقانیت تعالیم دین مبین اسلام به شمار رود؛ همانطور که قبلاً نیز اشاره گردید ضمن بحث با پروفیسور کورتل در آخرین جلسه، به علت این که در جلسات قبلی قسمتی از دستورات اسلامی را در مبارزه با یبوست به زبان علمی تفسیر و تشریح نموده و به خصوص توصیه به استفاده از انجیر در اسلام به نامبرده توضیح داده شده بود، قبل از شروع به مطلب، ایشان اظهار داشتند:

«من قبلاً از شما تشکر می‌کنم زیرا خود سال‌های متمادی (بالغ بر سی سال) است که به عارضه یبوست مبتلا بوده و با وجود مراجعه به اطبای زیادی در فرانسه (و اروپا) و حتی حداکثر استفاده از راهنمایی‌های پسر م که در طب فیزیکی متخصص بوده و سالیان متمادی در پاریس به طبابت مشغول است و کاملاً سعی می‌کرد که به وسایل طبیعی (یعنی بدون دارو) این عارضه‌ام را درمان کند ولی متأسفانه به نتیجه‌ای نرسیده بودم که پس از استفاده از دستورات اسلامی مذکور در بحث‌های جلسات گذشته و به خصوص با استفاده از انجیر در فاصله همین یک هفته از این عارضه و ناراحتی‌های آن کاملاً شفا یافتم».

البته بعدها این درمان یعنی معالجه یبوست مزمن به وسیله انجیر در مورد عده‌ای از فرانسویان که توسط پروفیسور کورتل مطابق اصولی که دریافت کرده بودند به معرض اجرا گذارده شده که عملاً همان اثرات نامبرده در فوق را بخشید و از نظر آنان نیز بسیار جالب توجه واقع گردید.

اینک جا دارد از معاندین ناآگاه از روی بی‌خبری و عدم تحقیق در اسلام با استناد به یک مشت اطلاعات ناقص، اسلام را دینی کهن و فرسوده معرفی نموده و از جهل و بی‌خبری عده‌ای عامی و ساده‌لوح، برای خود اسم و رسمی پیدا کرده‌اند، سؤال شود که آیا موضوع یبوست و مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها، مسئله مبتلا به سیزده قرن پیش بود یا مبتلا به عصر حاضر؟! و آیا دینی که از چند صد سال پیش بزرگترین گرفتاری بشر امروزی را (نه تنها در این مورد بلکه در موارد متعدد و بی‌شماری) با موشکافی دقیقی نکته به نکته پیش‌بینی و پیشگیری کرده است می‌تواند اختصاص به زمان خود داشته باشد؟! آری برای درک عظمت و اهمیت دین اسلام و جنبه اعجازی آن همین کافی است که کتاب آسمانی قرآن با یک کلمه «والتین» به همراه راهنمایی‌های دستورات فقهی و تأکیدهای مکرر حضرات پیشوایان اسلام، با پیش‌بینی یکی از بزرگترین ابتلائات عصر حاضر آن چنان راه پیشگیری و درمان را به عالم بشریت آموخته که برای خود دانشمندان و علمای غرب جای شگفتی و حیرت است!! و شایان ذکر و توجه است که اگر یک نفر روستایی ساکن یک روستای دور افتاده‌ای که دسترسی به پزشک و درمانی نداشته و مدت سی سال به یک عارضه سهل‌العلاجی مبتلا بوده و ادعا نماید که به علت عدم دسترسی به پزشک و درمان این مدت را وامانده و به حال خود رها گردیده، یک چنین شکوه و گله از روزگار و از بخت بد خود بجا و به موقع است اما وقتی یک چنین شکوه‌ای از یک استاد دانشگاه که یک عمر در مرکز و در مهد ظاهراً تمدنی گذرانده و با وجود این همه پیشرفت علم پزشکی و امکانات تشخیص و درمان و با دسترسی به همه مراکز علمی و درمانی اروپا و آمریکا، این چنین اظهار عجز و واماندگی در ساده‌ترین ابتلاء نوع بشر نماید آن هم نه تنها در حق خود و قوم و خویش و اقربای نزدیک که در سرتاسر دو قاره بزرگ و پیشرفته روی زمین در فرهنگ و تمدن کذایی این مسئله از نظر عقل سلیم و از دیدگاه آگاهان و صاحب‌نظران چه معنا و مفهومی دارد؟! و اگر چنین سوالی پیش آید چه جوابی می‌توان بدان یافت یا داد؟! پاسخ این سوال از نظر عقلا و علما و صاحب‌نظران هر چه باشد، از نظر نگارنده جز آن نیست که تاکنون در مباحث مختلف کتاب حاضر و نیز در سایر تألیفات قبلی (مخصوصاً در دوره چهار جلدی «آیین بهزیستی در اسلام») در مقایسه دو نوع فرهنگ تمدن شرق و غرب و دو تمدن اسلام و عصر حاضر

مکرراً و صراحتاً اعلام داشته‌ایم که فرهنگ و تمدن غرب با تمام مزایای علمی، فنی، صنعتی، هنری و... اما متأسفانه «برای درست زیستن الگو ندارد» و نیز پاسخ ما به این سوال همان است که در پایان پیشگفتار همین کتاب یادآور شدیم که این کتاب که حاصل یک عمر مطالعه و تحقیق و تجربه است بیش از همه برای تنویر فکری و ارشاد سه گروه مهم از انسان‌ها به رشته تحریر درآمده است: نخست برای ملل غرب و کشورهای غیراسلامی که تمدن‌شان از علم و تکنولوژی به حد کافی غنی ولی برعکس و متأسفانه از آیین بهزیستی فقیر و از آیین بهزیستی و بهداشت وسیع اسلامی بی‌خبرند ... و گروه دوم غربزده‌گان شرقی فریب‌خورده ... و بالاخره گروه سوم مسلمانان بی‌خبر از ارزش‌های والای فرهنگ و تمدن کهنسال خود یعنی اسلام!

### نقش انجیر در مبارزه با برخی از بیماری‌های عفونی

یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین مواد مصرف بهداشتی و درمانی انجیر عبارتست از استفاده از آن در پیشگیری از عوارض سرماخوردگی و گریپ و زکام و آنفلونزا و آنزین (و عفونت‌های عارضی میکروبی از این قبیل) که اگر بگوییم آن را می‌توان اولین دارو و مقدم بر تمام درمان‌های مقدماتی و حتی اساسی این بیماری‌ها به شمار آورد، مبالغه نشده است. اگر ممکن بود که روزی افکار عمومی را بر اهمیت اثرات شفابخشی و کمک درمانی این میوه و حساسیت و ظرافت نقش آن متوجه ساخته و از ماندن در تأثیر تبلیغات وسیع داروهای سمی و مسکن و ضدسرماخوردگی نجات بخشید، مسلماً زمانی می‌رسد که در جریان ابتلا به هر یک از عوارض مذکور، صرف مقداری انجیر را به هر درمان اساسی و طبی ترجیح داده و اول از انجیر و سپس از سایر داروهای مؤثر دیگری می‌توانند استمداد نمایند.

قبل از تشریح اصول علمی موضوع خاطر نشان می‌سازیم، که تاکنون ما در تمام تألیفات خود (و همچنین در کتاب حاضر) سعی و اهتمام بر آن داشته‌ایم که قدمی فراتر از حق و حقیقت نگذاریم و تا آنجا که مقدور است در جستجوی واقعیت‌ها گام برداشته و از به ابتدال کشاندن حقایق در قالب عبارات متعصبانه و احساساتی و یا اصطلاحات مبتذل و جملات عوام‌پسند، و یا جملات شاعرانه، (که

متأسفانه دامنه گسترش روزافزونی در تمام جهات و همه شئون زندگی ما دارد) حتی‌الامکان خویشتن‌داری نماییم زیرا از چنین ترفندها طبعاً و قلباً متنفر و ناراحت بوده و از این رو است که در هیچ یک از تألیفات خود جنبه‌های تبلیغی و یا مبالغه‌ای راه نیافته و نخواهد یافت و چنان که از آغاز کتاب حاضر (راه‌های پیشگیری و مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها) تاکنون در تمام مباحث مشخص است همواره برای اثبات نظرات خود، به خصوص در موارد بکر و بدیع، از منابع و مآخذ مختلف (مخصوصاً منابع علمی موثق غربی) دلیل و شاهد آورده‌ایم، بنابراین اگر در مواردی به مانند وصف و معرفی میوه‌های مثل انجیر، سعی به بحث همه‌جانبه‌ای شده، چنان نیست که به مانند افراد احساساتی یا صاحبان ذوق و اندیشه‌های شاعرانه، در تعریف و تکذیب، به میل و خواسته خود راه افراط و تفریط پیموده باشیم، بلکه علت اساسی آنست که آن قدر افکار عمومی تحت تأثیر تبلیغات تجارتي داروها، سرگردان شده و اختیار تفکر و تعقل را از کف داده و از درک واقعیت‌ها به دور مانده‌اند که تصور نمی‌رود در راهنمایی‌های مفید (حتی به نفع خود و به خاطر سلامتی خود) بیان یک واقعیت و توصیه یک حقیقت تنها در یک عبارت و یا چند جمله مختصر و مفید بتواند منشاء اثر شده و در خاطرها ولو برای مدتی محدود دوامی داشته و فراموش نگردد. از این رو بحث تفصیلی اثرات درمانی انجیر، نه جنبه مبالغه‌ای و نه جنبه تبلیغاتی داشته و صرفاً برای آشنایی افکار عمومی با راه و روش درمان سهل و ساده و بی‌ضرری است که گاهی موجب پیشگیری عواقب برخی بیماری‌های سخت‌تری می‌گردد.

## ناراحتی بی‌نام و نشان

در مطالعات مقدماتی مباحث قبلی به این اشاره نمودیم که میلیاردها میکروب مختلف و متنوعی که حداقل ۳۰۰ نوع آن‌ها شناخته شده‌اند در روده انسان زندگی می‌کنند. ۹۰ درصد این میکروب‌ها را کولی‌باسیل تشکیل می‌دهند و در شرایط عادی به علت غلبه قدرت دفاعی بدن نه از نظر تعداد در حال پیشرفتند و نه قدرت بیماری‌زایی دارند، اما به محض اینکه عارضه‌ای در بدن پیدا و قسمتی از قوای دفاعی بدن متوجه دفع و مبارزه آن شده و یا تلف گردید، در این زمان تعادل موجود مابین قوای متخصص (میکروب‌ها و بدن) به هم خورده



و برای میکروب‌ها بهترین و مناسب‌ترین شرایطی فراهم می‌گردد که، هم از لحاظ کمیت (افزایش تعداد در اثر رشد و نمو و تکثیر بیشتر) و هم از لحاظ کیفیت (بالا رفتن قدرت بیماری‌زایی یا ویرولانسی Virulence) به سرعت در حال پیشرفت بوده و بدن از دو یا چند جهت در معرض هجوم میکروب‌ها قرار می‌گیرد. اشاره نمودیم که در طب قدیم متوجه این موقعیت حساس بدن در برابر برخی عوارض و بیماری‌ها بودند که به محض ظهور این چنین عوارضی، قبل از هر چیز به تخلیه روده‌ها با مسهل اقدام نموده و دوران مرض را حتی‌المقدور کوتاه‌تر می‌کردند، اما در عصر حاضر، به اعتماد پیدایش داروهای مسکن و آنتی‌بیوتیک و تحت تأثیر تبلیغات مفصل، چنین رواج یافته است که با ظهور عارضه‌ای به مانند سرماخوردگی و زکام و سردرد و غیره ابتدا چند داروی مسکن مصرف کنند و اگر شفا نیافتند و تب قطع نشد، از آنتی‌بیوتیک کمک بگیرند و دیگر کسی در اثر جهل و بی‌خبری اهمیتی به تخلیه روده‌ها نمی‌دهد و متأسفانه حتی اطباء جدید نیز اهمیتی به این مسئله حساس حیاتی نداده و آن را امری بسیار کوچک می‌شمرند، چرا که اطباء خود را برای جنگ با بیماری‌های سخت و صعب‌العلاج (بلکه اگر بتوانند برای بیماری‌های غیرقابل علاج) آماده می‌کنند و در نظر آنان، چه بسا کسالت مزمن جزئی حاصل از سرماخوردگی و عوارض خفیف اما خفه‌کننده و خسته‌کننده حاصل از مسمومیت‌های سموم میکروبی روده‌ها که در جریان هر سرماخوردگی و گریپ و غیره بیمار را به ستوه می‌آورد، مهم و قابل توجه نباشد و همین که نوسان تب بیمار به کمک آنتی‌بیوتیک‌ها تخفیف یافت یا حداقل کنترل شده و سردرد و دردهای مفاصل و عضلات به کمک مسکن‌ها قابل تحمل گردید مهم نیست که بیمار در دوران نقاهت چند روزی است که قادر به تخلیه روده‌ها نشده و در خود احساس ناراحتی مبهمی می‌کند که خوشبختانه (از نظر آنان) قابل بیان و توجیه نبوده و در مقام شیوه از طبیب، بیمار حرف حسابی قابل استماعی ندارد که بگوید، اما روز به روز هم دوران درمان طولانی شده و مریض از جانب روده‌ها به طرف مسمومیت بی‌نام و نشانی پیش می‌رود و هم از آن پس عمل تخلیه به علت سفتی روزافزون مدفوع در انتهای روده‌ها به مراتب مشکل‌تر می‌گردد و چه بسا بیمار در همان یکی دو روز اول از شر بیماری اصلی خلاص شده و اما روزها و شب‌های بسیاری در یک ناراحتی و التهاب ناشی مسمومیت روده‌ای حاصل از

ابتلاء یبوست، به خود می‌پیچد. در عرف و عادت امروز، این ناراحتی اسم و رسمی نداشته و به نظر غیر بیماران برای شکوه و گله جایی و مقامی ندارد اما از جانب خود بیمار همه چیز فراموش شده و چیزی که برای او مسأله روز محسوب می‌گردد همین درد و الم و کسالت و ناراحتی بی‌نام و نشان است.

با وجود این در خارج از عرف و عادت طب جدید، آنچه طبق آخرین بررسی‌های دقیق طبی نیز مسلم شده است این است که در بیماری‌های عفونی، سموم میکروب‌های عفونی و عارضه یبوست هر دو، عامل محرک و علت تشدید همدیگرند، بطوری که پروفیسور «جی. پی. ای. مک مانوس (J. P. A. Mc Manus)» و پروفیسور «ای. ان. اسمیت (A. N. Smith)» و پروفیسور «ان. مک‌لین (N. Maclean)» در کتاب «A Companion to Medical Studies»، بخش بیماری‌های دستگاه گوارشی، می‌نویسند:

«... بیماری‌های تبار ممکن است ایجاد یبوست کنند ولی در این موارد بی‌اشتهایی

نیز باعث می‌شود که شخص غذای کمتری تناول کند»

یعنی در اثر بیماری‌های عفونی اختلالاتی در کار روده ایجاد می‌شود که بی‌اشتهایی نیز در آن سهمی دارد. همچنین باید گفت که عارضه یبوست متقابلاً به واسطه افزایش مسمومیت داخلی بدن (که در حال بیماری به سرعت بر تعداد میکروب‌های روده‌ها و میزان مسمومیت روده‌ای افزوده می‌شود) تب را بالا برده و فعالیت میکروب‌های بیماری‌زا را تشدید می‌نماید و بنابراین در کمال وضوح مسلم می‌گردد که تخلیه بموقع روده‌ها یا لاقفل پیشگیری عارضه یبوست، چه اثر و نقش مهمی در تسریع شفا و درمان بیمار و تأمین رفاه و راحتی و سلامت او دارد.

### سفت شدن مدفوع

اگر در روزهای اول عوارض و بیماری‌های عفونی اقدام به تخلیه روده‌ها نکنند، شدت و حدت مسمومیت بدن از دو طرف (که هم در اثر سموم میکروبی بیماری عفونی عارضی و هم در اثر عدم تخلیه منظم و جذب سموم میکروبی روده‌ها) علاوه بر این که موجب اتلاف بیش از حد قدرت دفاعی بدن شده و مقاومت در برابر مرض نیز به درجه شدت مسمومیت کاهش می‌یابد (و در نتیجه دوران

مرض بیشتر خواهد شد) همچنین جذب موضعی سموم از مخاط روده‌ها کم‌کم از حساسیت موضعی اعصاب حسی و حرکتی مخاط روده کاسته و در نتیجه تخدیر اعصاب حسی و حرکتی عکس‌العمل‌های عصبی برای پیش راندن محتویات روده و انجام عمل دفع و تخلیه روده‌ها به شدت اولیه نتواند بود و کم‌کم رخوت و سستی در سرتاسر روده‌ها عارض می‌گردد. هم‌زمان با یکی دو روز تأخیر در عمل دفع، بقایای آب مدفوع نیز در انتهای روده‌ها به تدریج جذب شده و مدفوع سفت‌تر و خشک‌تر می‌گردد و استعداد دفع و تخلیه طبیعی، از دست می‌رود و در نتیجه بر مشکلات عمل دفع افزوده و عمل تخلیه روده‌ها بیش از پیش مشکل‌تر شده و به تأخیر می‌افتد. در چنین مواقع، مشکل اساسی دیگر آنست که در اثر کثرت مسمومیت روده‌ای، آثار فلج و تخدیر مخاطات روده‌ها تا حدود معده نیز به تدریج پیش رفته، موجبات اختلال در کار معده را نیز فراهم می‌سازد و در نتیجه برای نجات بیمار از یبوست حاد طولانی و تخلیه روده‌ها نمی‌توانند از مسهل‌ها استفاده کنند، زیرا در اثر پیشرفت مسمومیت، اکثراً در معده عدم تحمل و حساسیت شدیدی نسبت به داروها (مخصوصاً مسهل‌ها که اکثراً طعم مهوع و یا لافل نامطبوع هم دارند) پیدا می‌شود و معمولاً اگر چه به بیمار مسهل تجویز کنند در اثر استفراغ‌های مکرر، اساساً به روده وارد نشده و این وضع مشکلات درمان را چندین برابر می‌نماید (که بجز به وسیله تنقیه‌های مکرر و کم‌حجم با آب ولرم و با روغن زیتون، گلیسرین، آب‌صابون و غیره، تخلیه روده‌ها امکان ندارد) به طوری که در بیماران بسیاری مشاهده شده است که در اثر عدم امکان تخلیه روده‌ها تا چند روز حتی بیش از یک هفته، وضع فوق‌العاده وخیمی پیش آمده و پس از تحمل مشتقات زیادی و توسل به راه‌های مختلف حتی به کیفیت‌ترین و نفرت‌آورترین شرایطی، به زحمت توانسته باشند بیمار را از چنین وضعی نجات دهند که تازه این خود برای بیمار یک خوش‌شانسی است اگر مشکلات کار فقط بدان ختم گردد، بلکه در شرایطی که طول مدت توقف مدفوع بیشتر و به چند هفته برسد، بدبختی بالاتری در کمین و در انتظارش هست و آن پوسیدن جدار روده‌ها و فاسد شدن قشر داخلی (مخاط) بلکه کلیه طبقات زیرین آن است که به جز از راه عمل جراحی سنگین و بریدن و برداشتن قسمتی (بلکه قسمت‌هایی از نواحی مختلف) روده چاره‌ای وجود ندارد و چنان که در مباحث مقدماتی کتاب از منابع پزشکی غربی نقل گردید این قبیل ضایعات روده‌ها در اروپا و آمریکا کم نیست که مجبور می‌شوند با بریدن و

برداشتن قسمتی (یا قسمت‌های متعددی) از روده به طول پنج الی ده و پانزده سانتیمتر بیمار مبتلا به یبوست حاد طولانی را نه از عوارض جنبی (درد و ناراحتی) بلکه از مرگ حتمی نجات بخشند، صرف‌نظر از این که خود عملیات جراحی هم صددرصد قابل اطمینان نبوده و خالی از خطرات یا عوارض جنبی بعدی (از جمله احساس کشش ناراحت‌کننده دائمی در روده‌ها به علت کوتاه شدن طول لوله‌ی گوارشی فاسد شده) نیست پس این همه عواقب وخیم از یک طرف و تحمل دردهای جانکاه بعد از عمل و دوران نقاهت طولانی و رژیم‌های غذایی یکنواخت ممتد هم از طرف دیگر، و سنگینی هزینه‌های سرسام‌آور اینگونه عملیات جراحی و یک عمر مدیون ماندن به یک جراح و پزشک (هر چند دلسوز و مهربان هم باشد) و نیازمندی به ناز طبیبان همه و همه روی هم ایجاب می‌نماید کسی که می‌خواهد به دام این بلاها نیفتد، تلاش کند در همه زمینه‌های سلامت جسمی و روحی راه درست را دریابد که سلامت روده‌ها هم یکی از آن جمله است و به جا است فراموش نکنیم بلکه بار دیگر به خاطر آوریم که بنا به اقتضای عرف عالم طبابت چه بسا تحمل ناراحتی‌ها و ناگواری‌های حاصله از عارضه یبوست (حتی عواقب آن) به نظر مهم نیاید زیرا در برابر تحمل دردهای عملیات جراحی بزرگی به مانند عمل جراحی مغز و قلب و معده و... نه در نظر پزشک و چه بسا نه در نظر اطرافیان بیمار اساساً مسئله‌ای نیست که قابل بازگو کردن یا از پزشک شایان گله و یا استمداد باشد، زیرا عالم علم روزبه‌روز در حال پیشرفت است و بشر به بررسی مسائل بسیار مهم و مهم‌تر از آن چه که به فکر رسد سرگرم می‌باشد و در نظر بسیاری از ظاهرینان با این همه پیشرفت علم، دیگر امروز این قبیل موضوعات «مسئله» نیست!!) اما اگر خوب توجه نماییم، آن چه از نظر بیمار و شخص دردمند «مسئله» است تنها نجات از درد و مرض، و آنچه به نام «گرفتاری» برایش پیش آمده است می‌باشد (اعم از این که یک مرض مهلک باشد یا یک اختلال معمولی) و غیر آن برایش مسئله نیست.

### ما باید مواظب خود باشیم!!

بسیار بجا خواهد بود که این اصل کلی را یادآوری کنیم که همگان باید بدانند: «امروز علم در حال پیشرفت و دانشمندان و نوابغ جهان سرگرم بررسی مسائل مهم‌تر و پیچیده‌تری هستند... و همین آینده نزدیک است که عصر طلایی

در اثر مساعی آنان به وجود خواهد آمد و لذا عقلا و نوابغ و دانشمندان جهان مجال رسیدگی به مسائل کوچک و ظاهراً پیش پا افتاده! را ندارند، پس خوب آگاه باشیم که کسی در حل مشکلات اساسی و روزمره‌ای که ما با آن‌ها درگیری داریم به ما کمک نخواهد کرد زیرا دانشمندان که به کارهای مهم سرگرمند به این قبیل مسائل «ظاهراً کوچک» تنزل نمی‌کنند تا توجه نمایند و یا مجال ندارند و یا با حواس جمع نمی‌توانند برسند و آنان که به امور مهم اشتغال ندارند طبعاً به آن سطح علم و اطلاعات هم دسترسی نخواهند داشت که در واماندگی‌های ما به ما کمک کنند، بنابراین، پیش از هر کسی خود می‌بایست برای خود دلسوز و مهربان بوده و از بادی امر چشم و گوش را کاملاً باز کرده و اقتضای عصر و دوران و زمان خود را خوب بشناسیم و سپس در فراگیری آیین صحیح بهزیستی (اعم از خواص باشد یا عوام) غفلت نکنیم و باید بدانیم که گرچه در عصر حاضر علم طب و بهداشت بسیار پیشرفته و خیلی از غیرممکن‌ها را ممکن ساخته است، اما در همین شرایط امروزی است که در اثر غفلت و قصور، بیمار از هر عصری بسیار و انواع بیماری‌ها بی‌شمار بوده و مشکلات شفای بیمار و نجات از چنگال طب تجارتي به مراتب از صد سال پیش دشوارتر می‌باشد و در سایه نابودی عواطف انسانی دلسوزتر از همه خود شخص است که علاج واقعه قبل از وقوع نماید و سعی در پیشگیری امراض داشته و نعمت سلامتی را بدین سهولت از دست ندهد تا حتی‌الامکان نیازمند به غیر نباشد و گرنه این دعای خیر (تنت به ناز طیبیان نیازمند مباد!) مستجاب شدنی نیست. همچنین در اثر اشتغال ذهن به مسائل مهم و پیچیده، چه بسا ساده‌ترین بیماری‌ها را نیز از روی عادت سعی کنند که از درجه غامض‌ترین و پیچیده‌ترین عوارض و بیماری‌ها نگریسته و به جای یک درمان و پرهیز ساده‌ای، داروهای متعدد و بسیاری تجویز و به رژیم‌های سخت نگران‌کننده توسل جویند، به همین دلیل است که آشنایی به آیین بهزیستی صحیح (که جز در اسلام در هیچ مکتب و تمدنی وجود ندارد) ضروری و الزامی است.<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> برای آشنایی بیشتر به اوضاع روز که مسلماً در اثر کثرت وقوع حوادث ناگوار در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها معروف خاص و عام بوده و اعم از اشتباه در تشخیص یا درمان و یا جاماندن قیچی و چاقوی جراحی در شکم بیمار عمل شده و غیره بر کسی پوشیده نیست، یک صحنه از این صحنه‌های دردناک را از صفحه «اجتماعی» روزنامه اطلاعات ذیلاً نقل کرده و بار دیگر متوجه می‌سازیم که تنها فرد دلسوز برای مریض قبل از همه خودش است که ←

آیین بهزیستی که علم و تمدن کذایی برای ما تعیین و تدوین می‌نماید، چیزی جز حاصل فکر و اندیشه و عقل و تجربه‌ی عقلا و متفکرین و دانشمندان زمان گذشته یا حال نبوده و به مانند کودکی است که اگر زنده بماند و به حیات خود به طرز صحیحی ادامه دهد برای آینده‌ای نامعلوم ممکن است بتواند مفید واقع شود اما در هر عصری، همان سطح معلومات آن عصر نمی‌تواند جوابگوی احتیاجات اعصار و قرون آینده باشد، و یا اساساً چه بسا که در اثر توجه علما به مسائل مهم‌تر و دانشی عمیق‌تر در شناخت جهان هستی، از درک احتیاجات کوچک اما دائمی و عمومی در همان عصر باز بمانند و باز هم امکان دارد که پس از درک این احتیاجات، از یافتن راه‌حل‌های اساسی و دائمی نسبت به آن مشکلات عاجز شوند (چنان که در موضوع بحث ما یعنی مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها کلیه دانشمندان جهان امروز در این امر سهل و ممتنع فرو مانده‌اند که در متن کتاب به تفصیل بحث گردید). آیین بهزیستی صحیح همان است که ادیان برای هر عصری متناسب با اقتضاء خود و احتیاج روز آورده‌اند که آخرین دین برای آخرین بار کامل‌ترین آیین‌ها را آورده تا جایی که امروز وقتی ما خود را حتی در معمولی‌ترین نیازها از یاری عقلا و دانشمندان قرن (به علت

---

→ حتی‌الامکان مراقب خود بوده و از راه پیشگیری، محتاج به درمان نباشد و گرنه آلت فعلی بلا اراده است در دست حوادث روزگار: آقای احمد احرار نویسنده چیره‌دست، ستون انتقادی صفحه «اجتماعی» شماره ۱۴۹۹۰ روزنامه اطلاعات می‌نویسد: صبح دیروز یکی از رفقا تلفن کرد و یک طومار گله داشت از یک بیمارستان بزرگ قلب و عروق در تهران. می‌گفت مادر سالخورده‌ام را به علت عارضه شدید تنفسی به این بیمارستان بردیم و چون نمی‌دانستیم آنجا هم بابت خوابانیدن مریض باید پولی پیشاپیش پرداخت، پول زیادی همراه نبرده بودیم. **قبل از هر صحبتی، ۵۵ هزار تومان خواستند تا بیمار را قبول کنند**، این طرف و آن طرف زدیم و عاقبت آشنایی پیدا کردیم که ضمانت ما را کرد و قرار شد فعلاً پنج هزار تومان بدهیم و بیمار را بخوابانیم. روز بعد از پنج دقیقه فرصت ملاقات استفاده کردیم و به سراغ مادرمان رفتیم. دیدیم فریاد پیرزن بلند است که از ساعت‌ها پیش حاجتی دارم و یک نفر را پیدا نمی‌کنم که از او کمک بخوام. در این ضمن همسرم متوجه شد که ساعد و آرنج مادرم سیاه شده است. دقیق‌تر نگاه کرد، دید سوزن سرمی که به دست او متصل کرده‌اند از داخل رگ بیرون آمده است و محلول به زیر پوست می‌رود. به دفتر بیمارستان اطلاع دادیم و پس از چندی خانم پرستاری آمد، مشغول تعویض و تبدیل سرم شد و در حالی که نوارها را برمی‌داشت و می‌گذاشت مرتب می‌گفت: «وای، خاک عالم... خوب شد شما اومدین‌ها...! خوب شد شما فهمیدین‌ها!!» باری فرصت ملاقات تمام شد و برگشتیم به منزل، اما با چنان وضعی که دیده بودیم، دل‌مان آرام نمی‌گرفت. اوایل شب زخم به بیمارستان تلفن کرد که از حال بیمار بپرسد. خانمی از آن طرف سم گفت چنین بیماری نداریم و گوشه را گذاشت ناچار من خودم نمره بیمارستان را گرفتم و وصل کردند به اتاق همان خانم و باز با تغییر جواب داد کسی را به این اسم و رسم در میان بیماران نمی‌شناسم ناچار فریاد برداشتم که زن ناحسابی! من معاون وزارتخانه‌ام و این بیمار مادر من است. خود من امروز عصر آنجا بودم و او را دیدم، در فلان قسمت و فلان اتاق خوابیده است... بالاخره توپ و تشر ما کار خودش را کرد. خانم عذر خواست و تلفن به اتاق مادرم وصل شد...



گرفتاری در مسائل مهم) محروم و مایوس می‌یابیم باز همان دستورات آسمانی است که از لابه‌لای اعصار و قرون بس طولانی در حدود ۱۴ قرن، دستی به سوی ما دراز کرده و به یاری ما می‌شتابند نه دانش پیشرفته در تمام جهات!! و امروز یعنی در قرن بیستم و در عصر شکوفایی دانش بشری، با صراحت به استحضار خوانندگان محترم می‌رسانیم که طی مطالعات بسیار طولانی به این نتیجه رسیده‌ایم که دانش بشری در تمام شئون زندگی یار و یاور و رهبر و راهنمای او نبوده و نمی‌تواند باشد و در موضوع مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها نیز پس از گردآوری آخرین اطلاعات طب جدید از موثق‌ترین منابع علمی، روش عملی را ما در چند دستور ساده عموم فهم اسلامی پیدا می‌کنیم نه در فرمول‌های پیچیده و گیج‌کننده مخصوص متخصصین علوم پزشکی یا طبیعی و غیره. حتی برای پیش درمانی برخی عوارض و بیماری‌های عفونی نیز انجیر که در طب اسلامی بذل توجه و توصیه خاص از جانب پیشوایان اسلام شده است شایسته‌تر و سالم‌تر و بی‌ضرتر از هر داروی شیمیایی به شمار می‌رود، زیرا دانش آن حضرات بر خلاف دانشمندان بر پایه معلومات و معقولات محدود به زمان استوار نبوده و از منبع وحی و الهام سرچشمه گرفته است.

گفتیم اگر در مقدمات عوارض مذکور نتوانند از پیش آمدن عارضه بیوست جلوگیری کنند، در اثر پیشرفت مسمومیت روده‌ای درمان مشکل‌تر و ناراحتی بیمار سخت‌تر و افزون‌تر خواهد شد و اگر از داروهای ملین و مسهل‌ها استفاده شود چه بسا که در مواردی وضع بیماری اجازه مصرف چنین دارویی را ندهد و یا اگر هم چنین امکانی بود چنان که در فصول گذشته اشاره شد، سمیت داروها اکثراً بار سنگینی بر بدن بوده و با اتلاف حیاتی بدن از مقاومت آن می‌کاهند. اما در همین مراحل، صرف چند دانه انجیر در روز (که بر حسب شدت و ضعف عارضه بیوست از ۱۰ الی ۲۰ دانه یا بیشتر تجاوز نخواهد کرد) بهترین وسیله است و از ابتدای شروع عارضه، مانع چنین پیش‌آمدی می‌گردد زیرا از ابتدا با ملایمت محتویات روده‌ها را جلو رانده و برای تخلیه آسان کمک می‌نماید. علاوه بر امتیاز خاص انجیر نسبت به داروها و وسایل مختلف مبارزه با بیوست، فواید مختلف دیگری نیز دارد که قسمتی از آن را به اختصار اشاره می‌کنیم:

اول- به هیچ یک از عوارض بیماری‌های عفونی ناسازگاری نداشته و جزو پرهیز رژیم‌های هیچ یک از بیماری‌های عفونی نام برده نشده است.

دوم- بهترین خوراکی ملایم و معتدلی است که اثر دارویی دارد.

سوم- برخلاف داروها سمیتی ندارد.

چهارم- برای پیشگیری و پیش‌درمانی عوارض سرماخوردگی و زکام و غیره گرچه نقش مستقیمی در روی عامل مرض ندارد، اما در اثر تسهیل دفع و پیش‌درمانی، مانع تکثیر میکروب‌ها در روده‌ها شده و از سمیت روده کاسته و در نتیجه از کاهش و اتلاف قدرت حیاتی در مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها جلوگیری نموده و بدین وسیله قدرت دفاعی بدن در برابر میکروب‌های بیماری افزوده می‌شود و نیز از بهترین داروهای نرم‌کننده سینه بوده و مانع پیشرفت عوارض بیماری‌های مذکور در سینه می‌گردد.

پنجم- اثرات مفید و مؤثری در اعمال کبد داشته و در تنظیم اعمال کبد و ترشح صفرا نقش مهمی بازی می‌کند و برای اشخاص صفراوی بهترین داروی صفراآور مؤثری به شمار می‌رود که فاقد اثرات سمی و مضر بوده و بلکه چنان که اشاره شد خود در حکم خوراک است.

ششم- به واسطه داشتن موادی چون دیاستاز پاپائین، در هضم مواد غذایی مخصوصاً پروتئین‌ها کمک می‌نماید. علاوه بر این امتیازات، مصرف انجیر برای هیچ یک از بیماران ناگوار و مشکل نبوده و سهل‌تر از تمام داروها و درمان‌های مختلف در عارضه یبوست مؤثر است و بیمار به هر اندازه‌ای که خواست می‌تواند بدون ترس و نگرانی تا حصول نتیجه مطلوب (چندین روز متوالی) مصرف کند.

مطلب مهم و قابل ذکر دیگر این که در جریان بیماری‌های عفونی، در صورت پیش آمدن عارضه یبوست حاد می‌توان برای حصول نتیجه سریع‌تر و سهل‌تر و مطمئن‌تر اثرات ملین انجیر را با به بکار بردن یک رژیم غذایی خاصی که با تمام انواع بیماری‌های عفونی متناسب است چندین برابر تشدید کرد و آن استفاده از یک غذای معمول ایرانی است به نام «فرنی»<sup>۱</sup>، که معروف خاص و عام بوده و تهیه‌اش در تمام شرایط سهل و آسان و حتی برای غیر خانه‌داران نیز ممکنست. در این صورت عارضه یبوست برطرف می‌شود به علاوه مصرف «فرنی» بطور

---

<sup>۱</sup> معمولاً در خانه‌ها فرنی را از حل کردن مقدار سه قاشق سوپخوری آرد برنج معمولی در یک لیوان شیر و اضافه نمودن نصف لیوان آب و سپس جوشاندن تدریجی آن تا سرحد غلظت تهیه می‌کنند و آرد برنج را از کوبیدن برنج معمولی در هاون یا ماشین‌های مخصوص قبلاً آماده می‌سازند.

گرم گرم، نرم کننده سینه بوده و در عوارض سرماخوردگی و زکام هم هماهنگی کامل با اثرات انجیر دارد و هم در درمان بیماری‌های مذکور مؤثر واقع می‌شود.<sup>۱</sup>

## انجیر و داروهای ملین:

برای این که اهمیت اثرات داروی انجیر بیشتر روشن گردد، بسیار بجا خواهد بود که یک بار دیگر در قبال اثرات ملین بی‌ضرر انجیر، عوارض سوء مسهل و

<sup>۱</sup> در مقدمه بحث حاضر گفته شد ما باید مواظب حال خود باشیم که کسی مهربان‌تر از خود شخص نمی‌تواند نسبت به او باشد، که گرچه خود روشن و از ردیف توضیح و اوضحات است ولی به خاطر همین روشنی و سادگی در بیان می‌تواند مجهول‌تر و مخفی‌تر و پیچیده‌تر و ناشناخته‌تر از هر مشکل و مجهول معروف خاص و عام شده و در نتیجه بیش از هر چیز دیگری مورد غفلت واقع گردد و شخص حتی با وجود علم و آگاهی از اهمیت موضوع، به جهت سهل‌شمردن‌ها و سهل‌انگاری‌ها، بالاخره دچار آفات و بیایاتی گردد که راه چاره‌ای هم پیدا نکند، این همه بدبختی‌های مشروبات الکلی در کشورهای ظاهرآ متدمن و طبقات ظاهرآ روشنفکر و تحصیل کرده اروپا و آمریکا به بار می‌آورد، نه به علت آن است که هنوز ملل غرب بدان پایه از رشد فکری- فرهنگی- عقلی- علمی نرسیده‌اند که بتوانند عواقب وخیم تولید و مصرف این همه مواد مستی‌آور را درک کنند، و یا از آفات مواد مخدر در امان باشند و یا از مضرات مصرف دائمی و عمومی سیگار (در شرق و غرب و در کشور ما) بی‌خبر باشند، ما در کتاب «بررسی فرآورده‌های الکل» آمارهای بسیار وحشتناک مستند به مراکز پزشکی و بهداشتی غرب نقل کرده‌ایم و در کتاب «گسترش جهانی اعتیاد به مواد مخدر» و نیز در سایر تألیفات دیگر (که به مناسبت‌هایی موضوع اعتیاد را مطرح کرده و بطور مستند در پانزده جلد تألیفات مختلف خود درباره مواد مخدر مشروحاً ابعاد وسیع فاجعه را مورد بررسی قرار داده‌ایم) صراحتاً از آمار روزافزون پزشکان معتاد به مورفین و هروئین و کوکائین در آمریکا نامبرده‌ایم (اعتیاد در کسانی که خود طیب بوده و بیش از همه به بدبختی‌های اعتیاد واقف هستند!!) که در مجموع نشان می‌دهند، علم تنها برای تأمین سلامت جسمی و روحی بشر کافی نیست، بلکه علاوه بر آن می‌بایست آدمی از یک موهبت دیگری هم برخوردار باشد که نامش را هر چه بگذارند فرق نمی‌کند و ما در اینجا حداقل می‌توانیم تحت عنوان «عقل»- «فهم»- «درک»- «شعور»- «شعور عالی معرفت»- بصیرت از آن نام ببریم که در ذات خود جدا از «علم» است، موهبتی است که علاوه بر جهان‌شناسی و جهان‌بینی درست باید آدمی را از احوالات درونی خود نیز باخبر سازد تا عنان اختیار خود را بدست خویش بگیرد، نه این که در اثر وابستگی‌هایی عنان اختیارش در دست غیر باشد (اعم از انس جن یا میل و هوس ناموزون و غیره) آن هم تا حدی که انسان خود را و بهره و نصیب و حق حیات مسلم خود را هم یک‌باره فراموش کند و به یک آلت بی‌اراده‌ای در دست دشمنان پیدا و ناپیدا تبدیل گردد، این است که گرچه توصیه و تأکید بر «مهربان‌تر بودن با خویش» بسیار لازم و بجا و به موقع است اما برای کسی که خویشش خویش را در خود گم کرده چنین تذکر و توصیه‌ای چه سودی می‌تواند داشته باشد مگر این که دست بالا را گرفته و بدان چه که بدون معرفت و بصیرت در افکار عمومی ورد زبان است (توفیق ربانی) توجهی گردد و تجدید نظری صورت گیرد که در جوامع اسلامی و در مکاتب توحیدی عموماً و نیز برطبق نص صریح آیات قرآنی و تعالیم رسیده از حضرات اختصاصاً- براساس رحمت خداوند متعال تأیید و تکیه می‌شود و مایه امید برای هر نومی‌دی بشمار می‌رود، بدون این که شرایط توفیق درک چنان عنایتی از روی معرفت و بصیرت توجهی گردد و در عمل هم از چنان منبع لطف و رحمت بهره‌های لازم حاصل شود، چرا که موجبات جلب توفیق عموماً از اسباب سلب توفیق کمتر فراهم می‌گردد که یکی از آن‌ها هم عبارتست از «دلسوزی انسان به حال خود» یعنی تا وقتی آدمی نسبت به خود مهربان نبوده و مهربان‌تر از دیگران نباشد مسلم است که توقع مهربانی از غیر بیجا و به توهم و تخیل نزدیکتر است تا تفکر و تعقل!

ملین‌هایی که اغلب ملل (به خصوص ملل غرب) بدان‌ها پناه برده‌اند در اینجا مورد مقایسه قرار گیرد:

مصرف مداوم ملین‌ها و مسهل‌ها عوارض گوناگون و متعددی دربردارد و کمتر کتاب طبی یا داروشناسی است که وقتی به مبحث مربوط به یبوست و درمان آن می‌رسد عوارض خطرناک آن‌ها را گوشزد نکند و در تجویز آن‌ها احتیاط شدید به خرج ندهد. تقریباً تمام کتب مذکور در بخش مربوطه به انتقاد از وضع موجود در غرب و استعمال گسترده ملین‌ها می‌پردازند ولی با وجود این ملل غرب به علت استیصال در دام یبوست - این ارمغان تمدن جدید - به ناچار به ملین‌ها و مسهل‌ها روی می‌آورند.

در ضمن مباحث گذشته اشارات پراکنده‌ای به مضرات مصرف مداوم این داروها نمودیم و ذیلاً نیز قسمتی دیگر از زیان‌های آن‌ها را با استناد به چند کتاب معتبر طبی و دارویی یادآور می‌شویم. بحث درباره‌ی کلیه‌ی زیان‌های حاصل از استعمال مداوم مسهل‌ها و ملین‌ها در این مختصر ممکن نیست و همین‌قدر علاوه می‌کنیم که کمتر بیماری گوارشی وجود دارد که مصرف مداوم ملین‌ها زمینه را برای ابتلاء به آن آماده نکند و به طور مستقیم یا غیرمستقیم در ایجاد آن دخالتی نداشته باشد. کتاب «تغذیه طبیعی و تغذیه درمانی Normal and Therapeutic Nutrition» نوشته پروفیسور کورین اچ رابینسون (Pr. Corine H. Rabinson) حدود ده علت اساسی برای یبوست نام برده که ضمن علت پنجم استعمال مداوم مسهل‌ها و ملین‌ها را جزو مهم‌ترین علل یبوست به شمار آورده است. عجیب این که مسهل‌ها و ملین‌ها که مورد مورد مصرفشان درمان یبوست است خود می‌توانند در زمره مهم‌ترین علل یبوست بشمار روند. کتاب «اساس فارماکولوژیک درمان The Pharmacologic Basis of Therapeutics» نوشته پروفیسور لوئیس اس. گودمن (Pr. Louis S. Goodman) و پروفیسور آلفرد گیلمن (Pr. Alfred Gilman) در ذیل «خطرات استعمال غلط مسهل‌ها» می‌نویسد:

«علاوه بر این که استعمال غلط مسهل‌ها نسبت به آن‌ها ایجاد عادت می‌نمایند، زمینه لازم را نیز برای اختلالات خطرناک معدی و روده‌ای فراهم می‌آورد. برای مثال نتیجه مطالعات سوپر (Soper) بر روی ۱۷۷ نفر که برای مدت ۲ تا ۲۴ ماه هر روز از فنل فتالئین (که یک نوع مسهل است) استفاده می‌کردند چنین بود. با

وجود این که فنل فتالتین یک مسهل ملایم است ۱۵۲ نفر از این گروه دچار کولیت نزله‌ای (Catarrhal Colitis) و ۳ نفر به التهاب مخاط دهان (Stomatitis) دچار شدند. فقط ۲۲ نفر عوارض استعمال مسهل‌ها را نشان ندادند. همچنین کولیت اسپاستیک (Spastic Colitis - یکی از انواع کولیت)، سوءهاضمه، اختلالات انعکاسی دستگاه گوارشی و بسیاری از اختلالات دیگر می‌توانند از استعمال عاداتی مسهل‌ها حاصل شوند... از جمله کمبود پتاسیم بدن بسیار گزارش شده، و همچنین دفع اضافی سدیم و نیز کاهش آب بدن ممکن است عارض شود. مولنگراشت (Meulengracht) اعلام خطر کرده است که استعمال مسهل‌ها ممکن است باعث دفع بیش از حد کلسیم از مدفوع شده و به یوکی استخوان‌های مهره‌ای پشت بیانجامد. آن چه که از عادت به استعمال مسهل‌ها نیز خطرناکتر است عبارتست از بکار بردن این داروها برای رفع شکم دردها، زیرا که با این عمل ممکن است آپاندیس ملتهب شده، در اثر افزایش حرکات روده‌ای پاره شود و بیماری که با ظهور علائم آپاندیسیت مسهل استعمال می‌کنند، نسبت مرگ و میرشان بیشتر از دیگران است.»

چنان که در مبحث «انکار اضطراری غرب» به نقل از کتاب «تجربه کوتاهی از جراحی (A short Practice of Surgery) نوشته پروفیسور «همیلتن بیلی» و «مکنل لا» متذکر شدیم، بیماری‌هایی چون بواسیر نیز می‌توانند حاصل استعمال این داروها باشند. با این وجود چون بیوست به شدت در غرب شایع و به قول دکتر بوازی<sup>۱</sup>

«در ملل متمدن کنونی از هر ده نفری نه نفرشان به بیوست مزمن مبتلا هستند» و به گفته دکتر «مارتن کمپرت» (که در مباحث اولیه کتاب از او نام بردیم) بیوست به صورت یک مرض ملی درآمده است، تبلیغات و فروش داروهای ملین در آمریکا با داروهای ضد سردرد و ضدسرماخوردگی برابری می‌کند و مردم غرب که راه بجایی نمی‌برند، باز به داروهای ملین روی می‌آورند.

البته نمی‌توان منکر لزوم و استفاده اضطراری و استثنایی از مسهل‌ها در موارد خاصی گردید ولی چنان که در مبحث «راه‌های پیشگیری و مبارزه با بیوست در اسلام» مورد مطالعه قرار می‌گیرد این عارضه را بدون به کار بردن مواد دارویی

نیز می‌توان با استفاده از دستورات بهداشتی اسلام بطور هماهنگ، در کمال سهولت از میان برداشت.

### کشت و تولید انجیر

در پایان این دستور اسلامی لازم به یادآوری است که ممکن است در نظر برخی از ساده‌لوحان و ظاهر بینان این توهم به وجود آید که اگر قرار باشد همه از انجیر بطور مداوم استفاده کنند چه بسا به علت بازار سیاه یافتن و نایابی این میوه، انجیر آن قدر گران‌تر به دست مصرف‌کننده برسد که مانع مصرف دائمی گردد زیرا در شرایط کنونی اگر محصولات چندین ساله انجیر روی زمین را در بین ساکنین کره زمین تقسیم کنند به زحمت نیاز چند روز معدود را برطرف تواند کرد و در این صورت کمیابی آن خود بزرگترین مانع برای نیل به مقصود است. در پاسخ این توهم کفایت اشاره نماییم: اگر روزی فرا رسد که همگان از اهمیت این میوه باخبر شده و به مصرف مداوم آن مبادرت ورزند در چنین شرایطی با وجود امکانات کشاورزی مکانیزه امروزی تکثیر نهال و توسعه کشتزارهای این میوه (به خصوص در صورتی که علاوه بر ارزش غذایی، ارزش دارویی نیز به خود گیرد) به قدرتأمین احتیاج تمام افراد روی زمین کاملاً ممکن بوده و می‌توان آن را به قیمت مناسب‌تری تهیه و عرضه کرد، همچنان که این امر درباره غلات و حبوبات و مرکبات در سرتاسر جهان به بهترین و سهل‌ترین وجهی مقدور بوده و می‌توان آن‌ها را به مناسب‌ترین قیمتی خریداری کرد، در چنین شرایطی نیز انجیر (و همچنین زیتون و میوه‌های مفید از این لحاظ) همچون یکی از اقلام حبوبات و غلات و مرکبات به مقادیر فراوان تکثیر و در دسترس عموم قرار تواند گرفت. ثانیاً - اگر فرض شود که بذل توجهی از جانب تولیدکنندگان برای پرورش نهال و تکثیر محصول صورت نگیرد چه اشکال دارد که دولت‌ها و حکومت‌ها خود در ردیف سایر برنامه‌های بهداشتی و پیشگیری بیماری‌ها (و بلکه حتی در رأس تمام آن‌ها) عنان کار را به دست گرفته و وسایل پرورش اصولی نهال و تکثیر محصول را فراهم و از روی برنامه‌ی منظم و ایجاد سازمان‌ها و مؤسسات کشاورزی تخصصی، این محصول مهم را در سطح جهانی افزایش داده و در تأمین سلامتی عمومی قدم‌های مؤثری بردارند (البته در



صورت علاقمندی به سلامت ملت خود؟! چنان که در خلاف جهت آن هم تشکیلات عریض و طویلی برای تولید و مصرف ماده سمی مانند توتون به نام «سازمان دخانیات» در همه کشورها بوجود آمده است!) هرچند که در گذشته به علت مجهول ماندن قدر و ارزش این میوه اعتنایی بدان نگردیده است. بسیار بجا خواهد بود که برای تفهیم موضوع در عملی بودن پیاده سازی چنین طرحی در سطح جهانی به یکی دیگر از طرح‌های مشابه (اما متأسفانه کاملاً در جهت معکوس) حکومت‌های وقت در سرتاسر جهان اشاره نماییم که چگونه با بذل توجه بیشتر و با طرح برنامه‌های وسیع همه جانبه‌ای در پرورش بوته‌ی صد در صد مضر و سمّی و مهلکی به نام «توتون Tobacco» گوی سبقت را از همدیگر ربوده و با وجود تأیید محافل بهداشتی و طبی سراسر جهان نسبت به اثرات سمی و بیماری‌زایی آن (به خصوص اثر سرطان‌زایی) و مضرات بهداشتی مسلم سیگار و دخانیات دیگر، معذک چنان که قبلاً در کتاب «سیگار و تندرستی» ضمن ارائه آمارهای تکان‌دهنده‌ای یادآور شدیم همه ساله در اثر بذل توجه بلکه حمایت مستقیم و کامل، در حدود دو میلیون هکتار زمین (به استثنای قاره آفریقا) زیر کشت توتون قرار گرفته که با احتساب حداقل  $1/5$  تن و حداکثر  $2/5-2$  تن از هر هکتار زمین در حدود حداقل ۳ میلیون تن و حداکثر ۵ میلیون تن توتون با حمایت دول مختلف در سرتاسر جهان به وجود می‌آید<sup>۱</sup>، و یا به این توجیه آمارگران غرب اشاره نماییم که تا چند سال پیش از نظر اهمیت اقتصادی صنایع سیگارسازی در کشور آمریکا بعد از صنایع فولادسازی و در ردیف پنجمین صنایع سنگین آمریکا بشمار می‌رفت. یعنی وقتی برای حکومت‌های جهان با دسترسی به نیروی انسانی کافی و سیستم کشاورزی مکانیزه جدید و امکان سرمایه‌گذاری‌های وسیع، ازدیاد محصول مضرى به مانند توتون آن قدر ممکن و میسر است که در اندک مدتی پس از پیدایش توتون میزان محصول به سرحد کمال ممکنه بالا رود، تولید محصول انجیر در سرتاسر جهان با حداقل بذل توجهی که به توتون گردیده است در کمال وضوح و به حد وفور می‌تواند احتیاجات بشر را، در مقام ضرورت از نظر بهداشتی تأمین نماید. در پایان این قسمت تذکر یک توصیه مهم را ضروری می‌داند و آن این که حتی در شرایط

<sup>۱</sup> بر طبق آمار مؤسسه معروف ماکسول ریچموند آمریکا MAXWEL.

فعلی تولید محدود محصول انجیر نیز خانواده‌ها می‌توانند در اواخر تابستان، تا اواسط پاییز، در ردیف سایر اقلام خواربار و ارزاق سالیانه مقادیری انجیر یک جا تهیه و ذخیره مصارف تدریجی فصل زمستان نمایند تا در تمام این مدت (که با جمع شرایط میزان یبوست خودبه‌خود بالا می‌رود) در دسترس افراد خانواده قرار گیرد، به خصوص اگر یبوست مزمن ارثی یا اکتسابی برحسب شرایط مزاجی افراد، در آن خانواده دائمی باشد.

لازم به یادآوری است که از لحاظ خواص طبی امروزه انواع مختلف انجیر وجود دارد که تمام آن‌ها در یک سطح از لحاظ اثرات و خواص طبی قرار نمی‌گیرند. برخی با دانه و برخی بی‌دانه، برخی پوست ضخیم و برخی پوست نازک ... اما آنچه مفیدتر است انجیر با دانه است زیرا که دانه‌های آن در روده‌ها با جذب آب به مانند برخی دانه‌های نباتی لعابی شده و محیط روده را نرم نگه می‌دارند و اثرات لینت‌بخش دارند، و انجیر کشور ما، چه نوعی که معروف به «انجیر ساوه» بوده و یا انواعی نزدیک به آن که در نواحی «قم» به دست می‌آید، خود از انواع مرغوب و مفید بوده و بخصوص انجیرهای نوع معروف به «انجیر غنچه» که به رنگ زرد و به شکل ازگیل (اما اندکی کوچکتر از آن است) از لحاظ خواص درمانی به مراتب به انواع انجیرهای تجارتهای کشورهای خارج رجحان دارد لازم به تذکر است از انجیرهای نوع «ترکیه» که امروزه بیشتر به کشور ما وارد می‌گردد، تنها نوعی که پوست نازک و دانه بیشتری دارد مفید بوده و نوعی که پوست ضخیم داشته و یا دانه‌اش کمتر و یا بی‌دانه است، به مراتب پست‌تر از نوع انجیر کشور ما است.

## دستور بیستم

### توصیه مؤکد به استفاده از زیتون

#### (از دستورات طب اسلامی)

گرچه در تمدن امروزی استفاده از میوه‌ی زیتون مخصوصاً روغن آن (به صورت سالاد و غیره) برای مبارزه با یبوست از چندین سال به این طرف مورد توجه قرار گرفته ولی قرآن مجید حدود سیزده قرن و نیم پیش با معرفی کردن زیتون، به عنوان عالی‌ترین و با ارزش‌ترین نعمت‌ها در دو مورد<sup>۱</sup>، مسلمانان را به استفاده از آن تشویق کرده است. اما با وجود این از نظر اسلام اهمیت روغن زیتون در مبارزه با یبوست به پایه‌ی انجیر نمی‌رسد و عملاً نیز استعمال مداوم روغن‌ها، از جمله روغن زیتون هرچند که در رفع یبوست مؤثر واقع می‌شوند، به عنوان عاملی برای درمان و تداوی محسوب نشده بلکه در ردیف غذایی ملین است مانند میوه‌جات که با قطع مصرف آن‌ها خاصیت و اثراتشان نیز قطع می‌شوند. یعنی مصرف روغن زیتون در مبارزه با یبوست روشی است که استعمال ممتد آن خالی از ایجاد عادت در روده‌ها نمی‌باشد ولی انجیر چنین نبوده بلکه اثر درمانی و پیشگیری صریح دربردارد، مع‌ذلک نباید فراموش کرد که در عوض، اثرات مفید زیتون در روی کبد و جنبه‌های غذایی و مصارف طبی و صنعتی روغن آن خیلی مهم است و اگر این دو ماده غذایی را فقط از جهات مختلف مذکور در دستگاه آفرینش در نظر گرفته و نسبت به حال بشر مطالعه نماییم (زیرا که قدرت احاطه به ارزش مطلق آن در دستگاه آفرینش را نداریم) صراحتاً میوه‌ای بسیار مفید و بنا به خواص هر کدام، موادی پرارزش و دارای خواص مفید متعددی هستند. اما ناگفته نماند که استفاده از زیتون در مبارزه با یبوست در تمام شرایط به حال بشر مفید نبوده و از این لحاظ نیز هرگز اهمیتش به پایه انجیر نمی‌رسد زیرا با در نظر گرفتن یکی از مهم‌ترین رفتاری‌های بشر معاصر یعنی روزافزونی عارضه چاقی و ضرورت انتخاب رژیم و به خصوص حذف مواد

<sup>۱</sup> یکی در سوره «التین» و دیگری در سوره «نور».

چربی، در اکثر موارد ناگفته خود پیدا است که ولو روغن یا دانه‌های زیتون را به عنوان ملین و سایر اثرات درمانی هم بکار برند، اما به علت این که مقادیر قابل توجهی از چربی‌ها را وارد بدن کرده و از مهم‌ترین و سهل‌ترین وسایل ازدیاد وزن و ایجاد چاقی بشمار می‌رود، لذا در چنین شرایطی هرگز نمی‌توان آن را بدون قید و شرط و بطور مطلق، در تمام شرایط بعنوان داروی ملین بی‌ضرر بطور مداوم بکار برد در حالی که انجیر فاقد چنین نقضی است.

نظر به این که درباره زیتون تاکنون در کتب طبّی، اعم از طب قدیم و جدید مطالب بسیاری نقل و بحث شده که در دسترس همگان بوده و به مانند خواص طبّی مهم انجیر به دست فراموشی سپرده نشده است، لذا از این رو نقل مجدد یکایک موارد آن در اینجا زائد بوده و نظر به این که احتمالاً به علت متروک ماندن بسیاری از دستورات اسلامی آشنایی با سوابق امر از نظر طب اسلامی در شرایط فعلی بسیار کم بوده و محتاج بذل توجه مجددی است از این رو تنها به نقل یک مورد از توصیه‌های حضرات پیشوایان اسلام در اینجا اکتفا می‌کنیم:

حضرت صادق علیه‌السلام فرمود:

«زیتون طعام خوبی است، بوی دهان را خوش و بلغم را زایل و رنگ را صاف و عصب را محکم و مرض را می‌برد و غضب را تخفیف می‌دهد»<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> عن الصادق (ع) نعم الطعام الزيت يطيب النكهه و يذهب بالبلغم و يشد العصب و يذهب بالوصف و يطفى الغضب. (مكارم الاخلاق)

## دستور بیست و یکم

### ضرورت عادت زمانی در تخلیه روده‌ها

#### (از مستحبات)

دستورات اسلامی که قبلاً بحث شد، به طور مستقیم و یا غیرمستقیم در مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها (از طریق مبارزه با بیوست) با موفقیت کامل عملاً به نتایج مفید و مثبتی منتهی می‌گردد و مسلماً نظایر چنین دستورات بهداشتی که با وجود علمی بودن عمیق، در عمل بسیار سهل و ساده هم هستند، در هیچ مکتب و مدینتی تاکنون وجود نداشته و ندارد. علاوه بر آن‌ها، همین دستور نیز یکی دیگر از دستورات دقیق و عمیق و بی‌نظیر تعالیم اسلامی است که از نظر ایجاد نظم و بخصوص از لحاظ ضمانت اجرایی دقیق و بموقع در هیچ یک از مکاتب علمی و اجتماعی و مدنی نظیر و شبیه ندارد و آن عبارتست از «اهمیت عادت زمانی به عمل دفع».

یکی از عوامل مؤثر در این مبارزه عبارتست از بذل توجه به انتخاب ساعات عمل دفع در بهترین شرایط روز، بدین معنی که اگر در طول مدت شبانه‌روز شخص در ساعات معینی (که بیشتر با وضع زندگی و امکانات او متناسب تواند بود) اقدام به تخلیه روده‌ها نماید، در این صورت هم از نظر روحی و هم از نظر جسمی بصورت یک عادت معین (عادت روحی و عادت عضوی) در زندگی روزانه، خودبه‌خود و بطور غیرارادی به معرض اجرا گذارده خواهد شد. بطوری که پس از مدتی عادت کردن به این برنامه و آشنایی روحی به وقت معین تخلیه روده‌ها، علاوه بر این که بی‌نظمی‌ها و اختلالات عمل دفع برحسب ساعات مختلف شبانه‌روز برطرف شده و عمل تخلیه حتی با وجود کثرت اشتغال به کارهای روزمره فراموش نمی‌گردد، بلکه در صورتی هم که عمل دفع نسبت به اوقات معین عادت شده به تأخیر بیفتد قهراً شخص با نوعی ناراحتی روحی ایجاد وقفه در امر را درک نموده و طبعاً اقدام به تخلیه روده‌ها خواهد کرد.

بنظر می‌رسد که بیش از تمام ساعات فراغت روز، بهترین موقعیت عادت یافتن به تخلیه روده‌ها بعد از صرف غذا باشد به دلیل این که اتساع معده بعد از صرف غذا و سنگینی آن، حرکات دودی شکل روده‌های کوچک و مخصوصاً روده‌های بزرگ را تحریک نموده و سبب بروز عکس‌العمل‌های دفعی می‌گردد. به علاوه از یک طرف به علت ورود مقداری غذا به معده و اشغال حجمی معین در شکم، فشار داخلی شکم افزایش یافته و خود به عنوان یک فشار غیرارادی در مقابل فشار ارادی که به میل و اختیار، موقع تخلیه (زور زدن) به روده‌ها وارد می‌شود، عامل غیرمستقیم مهمی در تسهیل عمل دفع بشمار می‌رود. از طرف دیگر می‌دانیم که هرچند شخص گرفتار شغل و حرفه و اشتغالات مهم زندگی بوده و حتی از حداقل فرصت و فراغت نیز محروم باشد، اما به علت این که قهراً و اضطراراً برای صرف غذا وقتی منظور و معلوم نموده، لذا در مجاورت همین برنامه‌ی روزانه، فرصتی مناسب برای عمل تخلیه پیدا خواهد کرد. از این رو اگر عادت به تخلیه روده‌ها به بعد از غذا موقوف گردد، طبعاً اشتغالات مهم زندگی روزانه مانع تخلیه‌ی روده‌ها و یا اختلال اعمال مربوطه نمی‌شود زیرا در شرایط عادی دیگر مواقع روز (چنان که در شرح دستور سوم اسلامی نیز اشاره شد) اشتغال اضطراری بکار دیگری هنگام احساس اجابت مزاج مانع انجام عمل دفع بموقع شده و در انعکاسات عصبی اعمال طبیعی روده‌ها و اعضاء دفع، اختلالی بوجود می‌آورد اما اگر مطابق اصل مذکور عمل دفع همزمان با فرصت و فراغت موجود برای صرف غذا صورت گیرد این اشکال بوجود نخواهد آمد. بنظر می‌رسد که در بین ساعات صرف غذا مناسب‌ترین شرایط عادت برای تخلیه بعد از غذا عبارتست از پس از صرف صبحانه، که گرچه حجم غذا در صبحانه به اندازه حجم غذای موقع نهار یا شام نیست اما در عوض تمام شرایط مناسب دیگر برای عمل تخلیه در این موقع جمع خواهد بود زیرا از یک طرف فاصله طولانی مابین غذای شام و صبحانه حجم روده‌ها را در نتیجه هضم و جذب کامل مواد و محتویات به حداقل ممکنه تقلیل می‌دهد (بدین جهت روده بمانند فاصله بین صبحانه و نهار یا نهار و شام انباشته و حجیم، یعنی عادت کرده به اتساع، باقی نمی‌ماند) و در این شرایط متعادل ولو به علت بی‌اشتهایی، حجم غذای صبحانه به میزان حداقل هم باشد مع‌ذلک همین حداقل حجم غذا اثراتی بیشتر یا لااقل معادل اثرات حجم غذای زیاد در دو وعده‌ی دیگر را دارد و از طرف دیگر



صرف نوشابه‌های گرم صبحانه (بمانند چای گرم، شیر و یا شیرقهوه و شیرکائوتی گرم) خود موجب تحریک بیشتر معده می‌شود که اثرات آن در سرتاسر لوله‌ی هاضمه ادامه پیدا می‌کند. بنابراین اگر بعد از صرف صبحانه اشتغال به کاری موجب اختلال در نظم عادت مذکور نگردد و به اندازه یک ربع یا نیم ساعت فرصت انتظار احساس اجابت مزاج با فراغ خاطر باقی باشد، به علت این که تمام شرایط محیطی نیز از قبیل مهیا بودن و انس به توالت منزل و نظافت و تمیزی آن جمع‌تر است، تسهیلاتی در عمل دفع بوجود می‌آورد، زیرا در افرادی که صبح تا شام در خارج از منزل کار کرده و در محل کار به توالت مأنوس و مناسب حال خود دسترسی ندارند مطابق آن چه که قبلاً اشاره کردیم عکس‌العمل‌های روانی منفی موجب تخفیف و یا حتی انهدام انعکاسات مغزی و عصبی مربوط به احساس اجابت مزاج شده و عمل دفع را مختل می‌نماید که در صورت دخالت سایر عوامل مضر، اساساً ممکنست عمل دفع برای مدت طولانی‌تری (از چند روز تا چند هفته) خودبه‌خود به تأخیر افتاده یعنی عارضه‌ی یبوست مزمن و یا لاقلاً استعداد آن پدید آید. در حالی که شخص به هر شغل و حرفه‌ای اشتغال داشته باشد معمولاً می‌تواند صبح را در منزل گذرانده و با صرف صبحانه در ساعت معینی (که به میل خود می‌تواند لاقلاً نیم الی یک ساعت به قبل از خروج از منزل جلوتر اندازد) عمل دفع را از لحاظ وقت و سایر شرایط تنظیم کرده باشد. پروفیسور هاروی (Harvey) و همکارانش در کتاب «The Principles and Practice of Medicine» در ابتدای درمان «یبوست مزمن» می‌نویسند:

«باید از بیمار پرسید که آیا زود از خواب برمی‌خیزد تا حداقل نیم ساعت بین خوردن صبحانه و شروع فعالیت‌های روزانه او فاصله باشد.»

برخی اشخاص عادت به تخلیه روده‌ها قبل از خواب دارند که در حقیقت با بعد از صرف شام مصادف می‌شود، این عمل نیز از لحاظ زمانی قرینه‌ی تخلیه بعد از صبحانه است زیرا شخص شاغل هر شغلی باشد، باز می‌تواند شب را در خانه گذرانده و از همان شرایط مساعد برخوردار گردد و به علاوه تخلیه روده‌ها قبل از خواب موجب آن می‌گردد که خواب راحت‌تر شود. زیرا در صورت احساس اجابت مزاج و یا احساس احتیاج به تخلیه مثانه در خواب، علاوه بر این که عمل با موانع طبیعی مواجه است، اساساً تحریکات شدید یا خفیف مغزی در

مقابل تحریکات موضعی اعضاء و دستگاه‌های مربوطه می‌ذکور، خواب خود را ناقص نموده و آرامش عصبی را برهم می‌زند که در اسلام در این مورد نیز بذل توجهی شده و «تخلیه روده‌ها و مثانه قبل از خواب» از ردیف مستحبات بشمار رفته است. علاوه بر آن در تعالیم راهبران آسمانی اسلام نیز از نظر عادت زمانی تخلیه روده‌ها (حتی مثانه) نیز دستورات صریح و تعالیم بسیار ارزنده‌ای صورت گرفته است که به منظور جلوگیری از اطاله‌ی کلام به نقل یکی دو مورد اکتفا می‌نماییم: حضرت امام رضا علیه‌السلام می‌فرماید:

«خود را عادت بده که پیش از خوابیدن به بیت‌الخلا بروی اما بیش از مدت مورد نیاز در آنجا درنگ منما»<sup>۱</sup>

و حضرت علی علیه‌السلام در دستورالعملی به حضرت امام حسن علیه‌السلام در زمره یکی از چهار عادت‌ی که شخص را از طب بی‌نیاز نماید همان «رجوع به بیت‌الخلا قبل از خواب» را تصریح نموده‌اند. از آن جا که شعاع عمل دستورات بهزیستی فرهنگ و تمدن اسلامی آن قدر وسیع است که شاخه‌های بی‌شمارش در تمام شئون زندگی گسترده و اساسی‌ترین نیازهای حیاتی بشر را در بر گرفته و هر کدام پشتیبان آن دیگری است بطوری که گاهی تفکیک آن‌ها از همدیگر مشکل و یا به تخفیف ارج و اعتبار و تنزیل مقام منجر می‌شود، و از طرف دیگر طرح و بحث همه جانبه‌شان هم موجب اطاله‌ی کلام گشته و حذف آنها نیز این همه حقایق ارزشمند را از افکار عمومی پنهان می‌دارد و در نتیجه همگان از فواید و منافع این قبیل دستورالعمل‌های صحیح برای درست زیستن محروم می‌مانند و به همین لحاظ کتمان حقایق روا نباشد و کافی است در تبیین اختلاف سطح دو فرهنگ و تمدن متفاوت از نظر درست زیستن به یک مثال عملی و تجربی - بصورت حاشیه‌ای بر متن - در اینجا اشاره شود.<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> یکی از متسویین نزدیک نگارنده که هم‌اکنون یک پزشک ایرانی ساکن آمریکا است و در سمت ریاست یک بخش بزرگ مهمی در یکی از بیمارستان‌های آمریکا از شهرت و نفوذ کلام قابل توجهی برخوردار است، مشارالیه قریب پنجاه سال پیش رشته پزشکی را در آلمان به پایان رسانید و سپس درجه تخصصی را از دانشگاه‌های آمریکا گرفت یعنی در حساس‌ترین دوران زندگی خود تحت تأثیر تعلیم و تربیت دو کانون ظاهراً برتر فرهنگ و تمدن غرب (اروپا و آمریکا) به بار آمد در یکی از مسافرت‌هایش به ایران یک شب هم میهمان ما شد، از آن جا که خانه جدیدالاحداث بود و مشارالیه اول بار بدانجا آمده بود، شب قبل از خواب ضمن راهنمایی ضروری به محل توالت در ساختمان یکی دو بار هم به عنوان یادآوری (اما بصورت سؤالی که متوجهش گردانم) پرسیدم اگر قبل از خواب لازم است که به دستشویی روید، محلس فلان جا است که از رفتن به دستشویی امتناع و اظهار کرد احتیاجی نیست و این سؤال نگارنده برحسب ←

→ آگاهی و ضرورت عمل به دستور نامبرده فوق از حضرات بود که تأکید داشتند قبل از خواب تخلیه روده یا مثانه ضروری است و می‌دانستم آقای دکتر از این ردیف معلومات دست خالی است (و یا اساساً احساس احتیاج بدان نمی‌کند!) شب خوابیدیم که بعد از نصف شب از خواب بیدار شده و احساس کردم از طبقه بالا سر و صدایی به گوش می‌رسد (که میهمان در آنجا خوابیده بود) که به هیچ چیزی شبیه نیست و نه قابل تأویل و تفسیر است به یکی از کارهای عادی که معمولاً همه با آن‌ها آشنا هستیم؛ صدا گاهی قطع می‌شد و گاهی به صورت برخی ضربه‌های پست و بلند نامنظم به گوش می‌رسید، کم‌کم معلوم شد صدای پایی که در تاریکی پاورچین پاورچین به طبقه پایین آمده و در برخورد با اشیای سر راهی صداهای مختلف و متنوعی ایجاد می‌گردد و بالاخره معلوم گردید میهمان ناآشنا به جهات جغرافیایی ساختمان و محل اصلی توالت در راهرو سرگردان به هر طرف برای عمل ادرار می‌گردد، در اثر مجموعه این جریان که نیم‌ساعتی طول کشید، خوابم پرید و در همان حال بدخوابی و بی‌خوابی در میان افکار و اندیشه‌های مختلف دریافتم که میهمان ما برای این که دیگران از خواب بیدار نشوند (اذیتی به غیر نرسد) با کمال احتیاط و بی‌سر و صدا در تاریکی (بدون روشن کردن چراغ) می‌خواهد راه را پیدا کند که این مراعات حال دیگران بسیار خوش آیند و پسندیده بود و می‌توان پذیرفت که یک انسان تمدن و فهمیده می‌بایست هم این چنین رفتار کند، اما از سوی دیگر افکار و اندیشه‌های درهم و برهم و آشفته آن لحظات بی‌خوابی و بدخوابی نکته دیگری هم نظرم را به خود جلب کرد و آن عبارت بود از این که چقدر اختلاف شدید و شکاف عمیقی هست مابین دو مدنیت و فرهنگی که در شرق و غرب گسترده شده؛ که اولی از تعالیم حقّه آسمانی و دستورات و تعلیم و تربیت اسلامی و دومی نتیجه و محصول عقل و علم و فکر و تجربه انسانی، اولی از بدو ظهورش غایبات و نهایات برترین اهداف عالی‌تر را مدنظر گرفته و در اوج مرتبه کمال نوعی خود تعلیماتی به بشر داده ولی دومی پایایی تجربه و مطالعه و تجسس و تحقیق زمان‌نگانگان در گذشت زمان دارد پیش می‌رود که همیشه نسبت به زمان مابعدش ناقص و نارسا و ناآگاه بوده و از رفع مشکلات و ابتلائات زمان بعدی نه تنها عاجز و ناتوان است که اساساً تا اخذ نتیجه مسلم از تجربه‌های طولانی از وجود مشکلات و ابتلائات و احتیاجات نوع بشر هم بی‌خبر و ناآگاه است... قبل از خواب بر حسب دستور دینی میهمان ناآشنا به وضع موجود را یکی دوبار متوجه ساختم که شاید در نیمه شب احتیاجی به دستشویی باشد ولی نه تنها پذیرفت بلکه ندانست که چه گفته می‌شود و چقدر این روش درست و اصولی و مطابق با احتیاجات طبیعی بشر بوده است؟! و از سر جهل و غرور اعتنایی نکرد و اینکه در نیمه شب خواب را بر غیر حرام کرد با این که دلش نمی‌خواست میزبان او ناراحت شود! ولی چه سود که تا صبح بیداری و خستگی و کوفتگی ادامه داشت و افکار و اندیشه‌های گوناگون رها نمی‌کرد از جمله این سؤال بیش از همه در ذهن ایجاد و تداعی و تکرار می‌شد که: یک فرد عادی و عامی حتی بی‌سواد بدون این که از فلسفه وجودی احکام دینی کمترین اطلاعی داشته باشد وقتی صرفاً به قصد قربت و بطور تعبدی محض این دستور حضرات پیشوایان را می‌شود و یاد می‌گیرد که «مستحب است شب قبل از خواب اقدام به تخلیه‌ای نماید» و بدان عمل می‌کند از انواع مشکلات دامنگیر شده به یک پزشک تحصیل کرده سطح بالا در اروپا و آمریکا، کاملاً در امان است، این فرد مسلمان عالم و عامل بدان حکم اعم از این که خودش یک پزشک باشد یا یک مهندس یا قاضی یا استاد دانشگاه یا پروفیسور و حکیم و فیلسوف، و یا این که یک فرد عادی و عامی بی‌سواد یا یک پسرزن روستایی در کوره‌دهی دور افتاده، همین که پیرو دین محمد(ص) گشته و به قدر علم و آگاهی به دستورات سازنده و حیات‌بخش دین خود عمل می‌کند هم از آفات انحرافات و اشتباهات دامنگیر تحصیل کرده‌های خودسر و خیره‌سر لاقید به دین مصنوعیت کامل پیدا می‌کند و هم از فواید اجرای دستورالعمل‌های درست بهزیستی که ریشه در علم الهامی و وحی و نبوت دارد، برخوردار می‌شود، در حالی که آن تحصیل کرده لاقید خودسر و خیره‌سر هم در معرض زیان‌های آفات اشتباهات خویش قرار گرفته است و هم از فواید یک سلسله دستورات بهزیستی (در عین ساده‌زیستی) محروم! آن میهمان عزیز که به حکم ندای وجدان و دریافت‌های تمدن ناقصی از غرب نیمه‌شبی برای مراعات حال خفتگان چراغ روشن نمی‌کند، و از طبقه بالای یک ساختمان در تاریکی به طبقه پایین سرازیر می‌شود که به هیچ جایش آشنایی ندارد، اگر پایش بلغزد و از پله‌ها سرنگون شود به پایین افتد و دست و پای بشکند یا آسیبی بر چشم و گوشش در اثر برخورد با وسایل و ابزار سرراهی برسد چقدر خسارت هنگفتی به بار می‌آورد؟ و برای خود و برای دیگران - بخصوص میزبان -

بطور کلی عادت تخلیه روده‌ها در هر ساعتی از شبانه‌روز که صورت گیرد یکی از عوامل مهم و مؤثر تسهیل و تسریع عمل دفع بشمار می‌رود ولی چون پس از صرف غذا حرکات روده تشدید می‌گردد، عادت زمانی به عمل تخلیه در این شرایط (مثلاً تخلیه بعد از شام) بهترین موقعیتی است از نظر تسهیل در امر. نظر اغلب متخصصین پزشکی نیز برای تخلیه آسان از نظر زمانی عبارتست از تخلیه بعد از صرف غذا، زیرا در این هنگام اتساع معده و روده غذا به دوازدهه از طریق شبکه‌های عصبی، منتهی به تحریکات دودی شکل عمومی روده‌ها و انعکاساتش مخصوصاً با شدت بیشتری در روده‌های کلفت (کولون) شده و عمل تخلیه را تشدید و تقویت می‌نماید. البته متخصصین، بیشتر تخلیه بعد از صبحانه را توصیه می‌کنند که در حقیقت نیز موعد بسیار مناسبی برای تخلیه است ولی شرط آن این است که شخص صبح زود بیدار شود تا بعد از صبحانه و قبل از رهسپار شدن به محل کار، فرصت کافی برای انتظار عکس‌العمل‌های دفع را داشته باشد که در این مورد نیز باز برای مسلمین به علت سحرخیز بودن امکان بیشتری وجود دارد.

### انعکاسات عصبی روده‌ها بعد از غذا:

پروفسور مک‌مانوس (J. P. A. McManus) و پروفسور اسمیت (A. N. Smith) و پروفسور مک‌کلین (Maclean) در کتاب «A companion to Medical Studies» در مورد افزایش حرکات دودی شکل روده‌ها پس از غذا و تسهیل عمل دفع می‌نویسد:

---

→ چقدر مایه شرمندگی و موجبات زحمت و مشقت می‌شود؟! ... در همین کشمکش‌های فکری و خیالات رنگارنگ بودم که برتری فرهنگ آسمانی اسلام نسبت به فرهنگ‌های ساخته عقل و فکر و علم بشری در نهایت روشنی و وضوح کاملاً آشکار می‌شد، البته ادعا این نیست که فرهنگ و تمدن غرب از هیچ امتیازی برخوردار نیست، و یا این همه ترقیات و پیشرفت‌های چشمگیر و این همه توسعه در علوم و فنون و یا برخی جنبه‌های مفید و مثبت مدنی، هنوز در نیمه راه است و جوابگوی همه نیازهای بشری در تمام شرایط زمانی و مکانی نیست، بدان سان که در مواردی حاصل جمع معلومات و اطلاعات و تحصیلات یک پزشک تحصیل کرده در اروپا و آمریکا، هنوز به اندازه‌ی محفوظات ذهنی یک فرد مسلمان عادی و عامی و بی‌سواد از نظر آیین بهزیستی درست زیستن کارآیی لازم که موضوع تنها در این ماجرا خلاصه نشده بلکه موارد مشابهش بسیار زیاد است که مجال نقل همگی در اینجا نیست.

«... بعد از صرف یک وعده غذا، مخصوصاً اولین وعده آن در روز، فشار داخلی رکتوم بالا رفته و حرکات قوی دودی روده‌ها شروع می‌شود...»  
و چنان که قبلاً اشاره شد پروفوسور مک مانوس و همکارانش در همان کتاب می‌نویسند:

«... بیماری‌های تباردار ممکن است ایجاد یبوست مزمن کنند ولی در این موارد بی‌اشتهایی نیز باعث می‌شود که شخص غذای کمتری تناول نماید...»  
یعنی در کمال وضوح مشاهده می‌شود که در اثر بی‌اشتهایی حاصل از اختلالات ناشی از بیماری‌های تباردار یعنی عدم امکان صرف غذا به مقدار عادی در موعد مقرر، حرکات دودی شکل دستگاه هاضمه به حداقل خود رسیده و یا برای مدتی متوقف می‌ماند و در نتیجه عمل تخلیه مشکل‌تر شده و بالاخره موجبات یبوست را فراهم می‌سازد. پروفوسور گایتون که قبلاً بعضی از نظریات این فیزیولوژیست را در متن نقل کرده‌ایم در کتاب «فیزیولوژی پزشکی» می‌نویسد:

«... معمولاً فعالیت دودی روده کوچک بلافاصله بعد از غذا به شدت افزایش می‌یابد. علت آن رفلکس گاسترواینتال (Gastroileal Reflex) و یا رفلکس گاسترو آنتریک (Gastroenteric Reflex) است که در نتیجه اتساع معده ایجاد می‌شود و جریان عصبی پس از آن که از معده وارد شبکه عصبی روده کوچک ( Myentric Plexus) گردید در طول دیواره آن پایین می‌رود. این رفلکس درجه‌ی تحریک‌پذیری کلی روده کوچک را بالا می‌برد، بدین معنی که هر دو عامل تحرک و ترشح را افزایش می‌دهد... در کولون امواج دودی آرام و منظمی شبیه روده کوچک وجود ندارند و به جای آن حرکاتی به نام حرکات بزرگ Mass (Contraction) فضولات را به طرف رکتوم (انتهای مجرای دفع) می‌رانند. معمولاً این حرکات فقط چندبار در روز تولید می‌شوند و اکثراً ده دقیقه پس از صرف صبحانه بروز می‌نمایند... حرکات بزرگ در هر قسمت کولون ایجاد می‌شوند، و هنگامی که توده‌ای از مدفوع را به رکتوم برانند حس اجابت مزاج به وجود می‌آید... ظهور حرکات بزرگ بعد از صرف غذا، اساساً ناشی از رفلکس دوازده‌ه‌ای کولونی می‌باشد. پر شدن دوازدهه (قسمت اول روده کوچک) این رفلکس را ایجاد کرده و تحریک‌پذیری تمام کولون را افزایش می‌دهد. تحریک خود کولون نیز می‌تواند به ایجاد حرکات بزرگ قوی منجر گردد مثلاً شخصی که زخم‌هایی در کولون دارد (به

مانند کولیت زخمی) غالباً به این حرکات دچار است که تقریباً همیشه وجود دارند. حرکات عظیم کولون به وسیله تحریک شدید سیستم عصبی پاراسمپاتیک (مثلاً در موارد اضطراب و خشم) نیز ایجاد می‌شوند و ممکن است در نتیجه اتساع بیش از حد یک قطعه کولون، به وجود بیایند...».

البته در مواردی، حتی پس از عادت به تخلیه پس از صرف صبحانه (یا به زمانی دیگر) باز ممکن است گاهی در موعد مقرر احساس اجابت مزاج حاصل نگردد. این امر معمولاً در اثر عدم مراعات سایر دستورات یا علل و عوارضی زودگذر پیش می‌آید و در چنین شرایطی، در صورتی که این عارضه موقتی بوده و به صورت مزمن در روزهای بعد تکرار نشود، می‌توان در کمال سهولت با انجام چند حرکت از «حرکات نرمشی»، مخصوصاً نرمشی شکم، این وقفه و سکون در حرکات روده را برطرف نموده و آن‌ها را به کار انداخت چرا که مطابق شرح مذکور در فوق، روده‌ها در موعد مقرر (مخصوصاً بعد از صبحانه) آمادگی بهتر و بیشتری برای انجام حرکات دودی شکل را دارند. البته در کتب و منابع در این زمینه توصیه‌هایی صورت گرفته است که در ردیف دستورات عمومی بوده و منظور فوق را (انجام اعمال ورزشی، همزمان با پیدایش اولین حرکات روده‌ای بعد از صبحانه) تأمین نمی‌کند و بطور مثال توصیه کتاب طبی معروف هاریسون (Harrison's Principles of Internal Medicine) را در اینجا عیناً نقل می‌کنیم:

«... ممکن است لازم شود که عادات چندین ساله را ترک کرده و عادات جدیدی را جایگزین آن‌ها نمود. مثلاً بهتر است بیمار را صبح زود بیدار کنند تا چند حرکت ورزشی انجام دهد. برای بیماران سالمند قدم زدن سریع بیرون از منزل ممکن است مفید باشد...».

سایر منابع طبی نیز همچون «تغذیه و رژیم غذایی انسان - Human Nutrition and Dietetics» نوشته «سراستانلی دیویدسون - Sir Stanley Davidson» و همکارانش بر این مطلب تأکید دارند.

چنان که ملاحظه می‌گردد قدم زدن یا حرکات مختلف بدنی قبل از صرف صبحانه هر چند از نقطه نظر جنبه‌های ورزشی و تقویت اعمال فیزیولوژیکی مهم و قابل توجهند اما به علت این که همزمان با حرکات روده‌ای نیستند مسلماً اثرات مفید و مؤثر عمیق و سریعی را به دنبال نخواهند داشت.



در اهمیت عادت زمانی عمل دفع و اثرات تسهیلی آن لازم به یادآوری است، همانطور که بشر از روی عادت زمانی بموقع خود احساس احتیاج به تغذیه می‌کند و در صورت فراموشی یا تأخیر اجباری، بدن سالم از روی عادت فراگرفته‌ی دیرینه‌ی خود ساعت صرف غذا را به خود شخص اعلام می‌دارد، وقتی عمل تخلیه روده‌ها هم در شکل عادت معین به یکی از ساعات روز موکول گردد ولو شخص به علت اشتغال ذهنی ساعت مقرر را فراموش نماید در صورت سلامتی و مراعات سایر شرایط ( که طی بیست دستور اسلامی به تفصیل بیان داشتیم) احساس اجابت مزاج در زمان معین، انجام تخلیه روده‌ها را به شخص یادآوری نموده و اقتضای طبیعت را اعلام می‌دارد و بدین وسیله مانع ایجاد یبوست می‌گردد، بطوری که پروفیسور «گایتون» در همان کتاب به دنبال مطالب مذکور در فوق اضافه می‌کند:

«... تجارب کلینیکی نشان داده‌اند که اگر هنگام تحریک رفلکس‌های دفعی عمداً از اجابت مزاج جلوگیری شود به مرور زمان رفلکس‌های مزبور قدرت خویش را از دست خواهند داد، از این رو اگر شخصی بتواند در سال‌های اول زندگی عادات روده خویش را تحت نظم درآورد مثلاً اجابت مزاج را بعد از صرف صبحانه که به علت رفلکس‌های معدی کولونی (Gastrocolic) و دوازدهه‌ای کولونی، حرکات بزرگ روده بزرگ انجام می‌گیرد عملی سازد، تقریباً هیچ‌گاه در سنین بالاتر دچار یبوست نخواهند شد».

هرچند که برخی از منابع طبی و پزشکی به مانند کتاب فیزیولوژی گایتون و غیره صراحتاً افزایش حرکات روده‌ای مخصوصاً کولونی بعد از غذا، و ضرورت و اهمیت عمل دفع بعد از آن (بخصوص بعد از صبحانه) را متذکر شده‌اند، ولی وضع زندگی ماشینی در غرب و کثرت و شدت اشتغالات ذهنی و فکری مردم به اندازه‌ای نظم لازم در امور حیاتی را در زندگی روزانه به هم زده و مختل نموده است که نه تنها تا به امروز نظم و ترتیبی از نظر زمانی برای عمل دفع در هیچ ملت و مدینیتی، در آن سامان بوجود نیامده و جزو آداب و رسوم زندگی و عادات ملی در هیچ یک از اقوام متمدن امروز قرار نگرفته است، بلکه برعکس از کثرت مفتون شدن به مادیات و اشتغالات مادی و ظاهری، اختلال کلی از نظر وقت و ساعت معین، هم در عمل تخلیه و هم در عمل تغذیه ایجاد شده است. اما مع‌ذک با تمام سردرگمی آیین زندگی تمدن‌گدایی غرب، در اسلام برای این

مسئله بذل توجه خاصی شده و نه تنها تعالیم وسیع و همه‌جانبه‌ی اسلام، عادت زمانی عمل دفع را فراموش نکرده بلکه دستورات صریح مؤکدی نیز در این مورد صادر نموده است و مهم‌تر از همه این که به منظور ایجاد حداکثر تسهیلات لازم، عادت زمانی عمل دفع را به یک وقت معینی محدود نساخته بلکه در آیین بهزیستی خود بنا به اقتضای وضع شغلی و موقعیت مکانی و اقتضای مزاجی و زمانی هر فردی، اوقات مختلف و متعددی را در شبانه‌روز برای مسلمین، بدین شرح طرح و پیشنهاد نموده است:

«مستحب است تخلی قبل از نماز و قبل از خواب و قبل از عمل نزدیکی».

تا هر کسی متناسب با امکانات و مقتضیات وضع شغلی و مزاجی خود، در نتیجه تکرار عمل برای چند مرتبه در یکی از مواقع نامبرده، به عنوان یک امر مستحبی (یعنی عمل مفید تأکید شده)، بالاخره به یکی از اوقات مذکور عادت کند و از آن‌جا که برنامه زندگی یک مسلمان واقعی از لحاظ وقت نماز و خواب و سایر امور زندگی طوری مرتب و تنظیم شده که همواره برای هر یک از آن‌ها وقت و زمان معینی خودبه‌خود اختصاص می‌یابد، به مانند استحباب خواندن نماز (اعم از نماز صبح یا ظهر و عصر و یا مغرب و عشاء) در اول وقت و غیره، لذا یک مسلمان واقعی که سعی در اجرای بموقع هر یک از فرایض دارد، طبعاً خودبه‌خود براساس وظیفه‌شناسی «وقت‌شناس» نیز می‌گردد. از این رو است که این دستور نیز وقتی هماهنگ با سایر دستورات بهداشتی اسلامی نامبرده در پیش، در زندگی هر مسلمانی به معرض اجرا گذارده شود، یعنی هماهنگی کامل مابین تمام دستورات بهداشتی اسلامی وجود داشته باشد قهراً و طبعاً، مصونیت مسلمان از آثار سوء سموم میکروبی روده‌ها بطور چند جانبه‌ای تضمین می‌گردد. خوشبختانه علم طب نیز امروزه، پس از سال‌ها طی مراحل سیر تکاملی خود، به نتایجی جز آن چه که بحث شد نرسیده و اصلی مشابه آن‌چه که در بالا اشاره شد، توصیه می‌نماید. مثلاً پروفیسور آلبرت آی. مندلف (Albert I. Mendeloff) و پروفیسور کورت جی. ایسلباخر (Kurt J. Isselbacher) و جی. توماس لامونت (J. Thomas La Mont) در آخرین چاپ (۱۹۷۴) کتاب «اصول طب داخلی هاریسون» در این زمینه می‌نویسند:

«... دقت در عادات منظم غذا خوردن و دفع خیلی مهم است، اگرچه برای بیشتر اشخاص بعد از غذا، مخصوصاً بعد از صبحانه احساس دفع دست می‌دهد،

مع ذلک مبتلایان به یبوست بهتر است زمانی را که حتی الامکان از فشار حوادث روزانه آزاد هستند، برای دفع انتخاب کنند. ممکن است لازم باشد عادات چندین ساله را ترک کرده و عادات جدیدی جایگزین آن‌ها نمود... باید از ملین‌ها و مسهل‌ها اجتناب شود و به احساس لزوم دفع توجه بیشتری مبذول گردد (بدون این که دقت در کار روده به حد افراط برسد)....».

لازم به یادآوری است که گاهی با وجود مراعات شرایط عادت زمانی نیز ممکن است عمل تخلیه درست و به سهولت انجام نگیرد مخصوصاً در اوایل اقدام به مراعات عادت زمانی، زیرا به علت جذب بعضی از سموم میکروبی در طول مدت توقف مدفوع در انتهای روده (رکتوم - نزدیک مجرا) امکان دارد اعصاب حسی آن ناحیه تخدیر شده و عکس‌العملی نسبت به رسیدن و تماس محتویات روده با مخاط آن ناحیه ایجاد نگردد و احساس اجابت مزاج دست ندهد، در چنین شرایطی بهتر است با نوک انگشتان ناحیه اطراف مجرای دفع را با ضربات و یا فشارهای موضعی متناسب حتی ویشگون گرفتن از بیرون تحریک کرد تا اعصاب از حالت رخوت و تخدیری خلاص شوند این ابتلا مخصوصاً در سنین بالا یک عارضه عمومی است.

## استعداد وقت‌شناسی

قبل از این که به این بحث خاتمه بدهیم، برای درک اهمیت استعداد «وقت‌شناسی» در زمینه شعور باطنی که در حکم یک «وقت‌شمار» یعنی «ساعت نامرئی» در نهاد و طبیعت هر کس به ودیعه گذاشته شده است، به عنوان حاشیه به اشارات مختصر در ذیل می‌پردازیم که از لحاظ اهمیت تخلیه بموقع روده‌ها و «عادت به وقت‌شناسی در عمل دفع» شایان توجه است:

انسان نیز به مانند بسیاری از حیوانات (اعم از حیوانات پست یا عالی) از یک شعور باطنی که می‌توان شعور عالی نیز نامید برخوردار است که به مانند شعور ظاهری در محاصره اجزای زمانی و مکانی نبوده و در صورتی که خوب هدایت و تربیت یابد در خارج از مداخله‌ی شعور ظاهری در انجام بموقع اعمال غیرارادی خودبه‌خود نقش مهمی بازی می‌نماید زیرا «وقت‌شناسی» غیرارادی و لاشعوری از جمله استعدادهایی است که در نهاد انسان و برخی حیوانات به ودیعه گذاشته

شده که در صورت تربیت صحیح آن از طریق تلقین یا عملی، در مواقع خاصی می‌تواند در تنظیم اعمال و فعالیت‌های گوناگون مفید و منشاء اثر قرار گیرد که نمونه‌ی زنده و شاهد تجربی آن، بیدار شدن از خواب در هر کسی است درست بموقع معین و لازم، حتی در حیوانات توانسته‌اند این استعداد را بطور تجربی پرورش داده و تقویت نمایند که محض مزید اطلاع بطور حاشیه‌ای بر متن اشاره می‌کنیم.<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> پروفیسور «مونروفوکس» حیوان‌شناس انگلیسی در کتاب «شگفتی‌های عالم حیوانات» می‌نویسد:

«انسان دارای قابلیت ذاتی «درک مرور زمان» بوده و نه تنها در بیداری بلکه در خواب نیز «حساب وقت» را نگاه می‌دارد، بطوری که اغلب ما در موقع لزوم در وقت معینی که ممکن است تعهد کنیم از خواب بیدار می‌شویم و هنگام روز می‌توانیم وقت را با مختصر اختلاف تعیین نماییم. بعضی از جانوران هم دارای این قابلیت هستند: زنبور عسل می‌تواند وقت را بطور تقریبی درک کند و بهتر از اغلب ما از عهده این کار برمی‌آید، پاره‌ای از گل‌ها به ساعت معین در روز باز و مجدداً بسته می‌شوند و زنبورها در اوقاتی که این گل‌ها بازند بر آن‌ها می‌نشینند. اگر در فصل بهار یا تابستان نوع تازه‌ای از گل بشکفتد زنبورها در همان روزهای اول درمی‌یابند که چه ساعتی بایستی بر آن بنشینند و لذا در ساعت معین برای مکیدن شیر بر گل‌ها می‌نشینند. حس وقت‌شناسی زنبور عسل به همان تریبی که حس رنگ‌شناسی آن مورد آزمایش قرار گرفته، تجربه شده و ثابت گردیده است: میزی را در فضایی قرار دادند و چند روزی به وقت معین مایع شیرینی روی آن میز گذاشتند وقتی زنبورها مشغول مکیدن شیرینی بودند آن‌ها را با رنگ نشان کردند تا در دفعات بعد که برای مکیدن شیرینی می‌آیند شناخته شوند. زنبورهای نشان شده چون به کندوی خود داخل شدند مزه غنیتمی را که یافته بودند به وسیله رقص به دیگران دادند و دسته‌های زنبور در سر ظرف شیرینی حاضر شدند، آزمایش کننده همه زنبوران بی‌نشان را کشت و بدین طریق یک دسته زنبوری که نشان شده بودند باقی مانده، تحت نظر او قرار گرفتند. آزمایش معلوم و مسلم داشت که عده زیادی از زنبوران نشان‌دار هر روز سر وقت معینی به سراغ مایع شیرین آمده و عده خیلی کم از آن‌ها در اوقات دیگر که میز خالی بود می‌آمدند. روزی مایع شیرین را روی میز نگذاشتند با این حال تا یک هفته همه روزه سر ساعت معین زنبورها روی میز جمع می‌شدند و مایع شیرین را پیدا نمی‌کردند و در نتیجه مسلم گردید که زنبور «وقت‌شناس» است و آن را به خاطر می‌سپارد.

همچنین در مورد وقت‌شناسی زنبوران پروفیسور «جی. دی. کارتی J. D. Carthy» آزمایشات بسیار جالبی را در کتاب «رفتار حیوانات Animal Behaviour» شرح داده و ثابت می‌نماید که استعداد وقت‌شناسی زنبوران به حدی قوی است که در خارج از مکان معین خود نیز مختل نمی‌شود، بدین مضمون که: «... ساعت درونی زنبورها حتی اگر آن‌ها را از یک نقطه از جهان به نقطه دیگر ببرند باز مختل نمی‌شود. در یک آزمایش زنبورانی را عادت دادند که در زمان خاصی برای بردن غذا در اتاقی در پاریس از لانه بیرون بیایند. سپس بین دو وعده غذا کندوی آن‌ها را با هوایمما به نیوریورک منتقل کرده و در اتاقی همانند اتاقی که در پاریس بدان عادت کرده بودند قرار دادند. جالب این که آن‌ها باز درست در لحظه‌ای که به وقت پاریس عادت کرده بودند از لانه بیرون آمدند نه به وقت نیوریورک که پنج ساعت عقب‌تر از وقت پاریس است. ... اطلاعات بشر ناقص‌تر از آنست که بتوان به اطمینان گفت که این ساعت‌های درونی در کجای بدن جاندار جای دارد، همچنین دانش بشر بدان پایه نیست که بگوید این‌ها چه هستند. این که گفته شود درون هر تک‌تک سلول‌ها وقت‌شماری وجود دارد، در حقیقت چیزی بر اطلاع ما نمی‌افزاید. بعضی از خصوصیات این ساعت‌های درونی به مانند عدم تأثیرپذیرفتن آن‌ها از حرارت محیط، توجیه کردن یک اساس شیمیایی سلولی را برای آن‌ها بسیار دشوار می‌سازد و باز اطلاع چندانی به دست نمی‌دهد. آنچه که ما می‌توانیم حدس بزنیم این است که این نظام داخلی ←

اعمال انعکاسی بدن بطور کلی بیشتر تحت فرمان شعور باطنی قرار گرفته‌اند تا عقل و شعور و اراده ظاهری، از این رو در صورت تعلیم شعور باطن به انجام عملی در ساعات معین و اوقات مشخص به خوبی می‌توان از آثار مفید و مثبت این فعالیت خودبه‌خودی شعور باطن در تنظیم اعمال روزانه بخصوص اعمال غیرارادی بهره‌برداری نمود، حتی چنان که در عمل مکرر مشاهده گردیده و پروفوسور «فوکس» نیز به آن اشاره نموده است، می‌توان برای بیدار شدن پس از خواب سنگین و طولانی، در سر ساعت معین، از تلقین به شعور باطنی استفاده کرد و به مانند آنچه که در اثر تکرار و عادت و تلقین عملی، شعور باطنی بموقع و درست در سروقت، بزاق یا شیره معده را برای اعلام وقت صرف غذا تحریک نموده و به جریان می‌اندازد، می‌تواند سایر اعمال و فعالیت‌های لوله گوارشی را نیز در موقع معین ناآگاه و غیرارادی به معرض اجرا گذارد و کسانی که عادت به تخلیه روده‌ها در ساعات معینی از روز نموده‌اند از این لحاظ عمل دفع را هم منظم‌تر و هم کامل‌تر انجام می‌دهند. گرچه در مکانیسم عادت زمانی تخلیه روده‌ها علل و عوامل مختلفی مؤثر توانند بود، اما آن چه که امروزه از نظر عده‌ای از علما فیزیولوژی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است عبارتست از نقش مهم و مؤثر «انعکاس مشروط یا رفلکس شرطی» در تولید و تنظیم عادت زمانی تخلیه روده‌ها، که به عنوان مثال از منابع علمی کلاسیک به یک مورد در اینجا اشاره می‌نماییم: پروفوسور «بابسکی Babsky E.B.» و همکارانش در کتاب «فیزیولوژی انسانی Human Physiology» می‌نویسند:

«با یک جریان منظم کار و زندگی، یک جدول منظم زمانی برای کار، برنامه‌ی منظم برای صرف غذا، ساعات منظم برای خوابیدن و بیدار شدن رفلکس‌های شرطی مختلفی در انسان مشاهده شده است.»

---

→ موجودات که همچون ساعت کار می‌کنند شاید از خصوصیات موجودات زنده اعم از جانداران ساده و یا پیچیده است و برخلاف سایر فعالیت‌های موجود زنده از محیط تأثیری نپذیرفته و کاملاً جدا از محیط به کار خود مشغول است.»

لازم به یادآوری است که با این که مطابق آزمایش‌های مختلف مسلم گردیده است که این استعداد وقت‌شناسی در حیوانات رابطه‌ای با محیط خارج و عوامل مادی و طبیعی ندارد و بلکه استعداد فوق شعوری خاصی است که در روح موجود زنده می‌بایست جستجو شود ولی مع‌ذلک در مکاتب ماتریالیستی و مادیون بطور اعم، تلاش بر این است که به نوعی موضوع را با منشاء مادی توجیه نموده و مسأله «روح» موجود زنده را که دارای چنین استعدادی است نادیده بگیرند!!

یعنی در اثر دخالت انعکاس مشروط، از طریق روانی اعمال فیزیولوژیکی معینی در ساعات مقررہ پیدا شده و شخص را آگاه می‌سازد. البته شرط برخوردارگی از این امر موکول شده است به سلامتی کامل شخص و مراعات سایر اصولی که در این زمینه به تفصیل قبلاً بحث نموده‌ایم وگرنه با دخالت بیش از پانزده یا بیست عامل مؤثر در تسهیل عمل تخلیه، اگر فقط این عامل بطور منظم و دقیق مراعات شده و هماهنگی سایر دستورات و عوامل مفید در بین نباشد نمی‌توان از این لحاظ به نتایج لازم رسید.

### ضرورت هماهنگی دستورات:

در پایان این دستور لازم به یادآوری است که عادت به تخلیه روده‌ها در ساعات و اوقات معینی از روز، گاهی ممکن است در اثر دخالت علل و عواملی، مختل شده و احساس اجابت مزاج بموقع صورت نگیرد. در چنین مواردی نباید همچون برخی از افراد که با مشاهده‌ی کمترین تأخیری در عمل دفع از ترس ابتلا به یبوست به استعمال داروهای ملین اقدام می‌کنند (به مانند آنچه در کشورهای غرب بخصوص آمریکا رایج است) به دارو متوسل گردید، بلکه بهتر است حتی‌الامکان با مراعات سایر دستورات به تخلیه‌ی آسان روده‌ها کمک کرد. البته در کشورهای غرب که یبوست حاد و مزمن رایج است، عملاً افکار عمومی متوجه عواقب وخیم تأخیر در عمل تخلیه شده و به تجربه دریافته‌اند که اگر در موقع معین اقدام به عمل دفع نکنند به علت جمع سایر شرایط به زودی با یک یبوست مزمن یا حاد مواجه خواهند شد، یعنی به علت نقص دستورات طبی و بهداشتی موجود، به تمام عوامل لازم برای مبارزه با یبوست (بدان‌سان که در اسلام پیش بینی شده است) واقف نبوده و از دستورات بهزیستی صحیح محرومند. در نتیجه با ظهور اولین علائم عارضه یبوست (علی‌رغم تسلی خاطرهای منابع علمی)، قهراً مضطرب شده و نگران از عواقب وخیم ابتلا به یبوست، متوسل به داروهای ملین می‌گردند، زیرا از کثرت تکرار فساد روده‌ها و پس از تحمل زحمات و هزینه‌های جراحی در جریان برداشتن قسمتی از روده و ناراحتی‌های بعدی مشهود در سایرین کاملاً آگاهند و این در حالی است که عموماً همه کتب و منابع طبی، امروزه برای پیشگیری از مصرف مداوم و زیان‌آور



ملین‌ها، تذکرات و راهنمایی‌های مفیدی نموده‌اند که از آن جمله به ذکر یک مورد اکتفا می‌نماییم: دکتر «آلبرت. آی. مندلف - Albert I. Mendeloff» در مبحث یبوست چاپ ششم کتاب «اصول طب داخلی هاریسون» که با همکاری تعداد زیادی از پزشکان متخصص رشته‌های مختلف پزشکی (بالغ بر ۱۸۷ نفر) گردآوری شده می‌نویسد:

«... بعضی از اشخاص به علت تربیت دوران کودکی یا به جهت اعتقاد بر لزوم فعالیت روده‌ها در اوقات زمانی دقیق، صحت عمومی را با منظم بودن یکسان دانسته و این امر منجر به نیازمندی به کار بردن ملین‌ها یا تنقیه‌ها برای جلوگیری از انداختن تخلیه‌ی تأخیر کرده، می‌گردد بطوری که بعد از چند سال حساسیت رفلکس‌های دفعی مقعدی را از دست می‌دهند. در نتیجه برنامه منظم برای به حرکت انداختن روده‌ها که برای بسیاری از اشخاص طبیعی به آسانی بعد از صبحانه یا در صورت لزوم بعد از سنگین‌ترین وعده غذای روز انجام می‌شود، در اینگونه اشخاص وجود ندارد، و با گذشت چند سال آن‌ها دیگر هیچ نظم و ترتیبی در اجابت مزاجشان ندارند و هر وقت احساس گیر کردن (Rundown) می‌کنند، ملین مصرف می‌نمایند».

گرچه نظر مقام علمی مذکور مبنی بر مصرف مداوم ملین‌ها (که در غرب عمومیت پیدا کرده و ناشی از ترس و وحشت عواقب وخیم یبوست است) موجبات کاهش و انهدام حرکات انعکاس روده‌ها می‌گردد صحیح است، اما در پایان همین مبحث بار دیگر یادآوری می‌کنیم: چنان که قبلاً نیز در مبحث «انکار اضطرابی غرب» اشاره کردیم به علت فقدان دستورالعمل صحیح و آیین بهزیستی مدون و اصولی در غرب، شیوع یبوست در غرب روزافزون بوده و در نتیجه تسلی خاطری که از سوی محافل پزشکی غالباً به جای چاره‌اندیشی و بطور اضطرابی در کتب و محافل علمی غرب صورت می‌گیرد نه تنها دردی را درمان نمی‌نماید، بلکه این نوع اغفال و عوام فریبی، خود منجر به عواقب وخیم بعدی شده و در حقیقت موجب می‌گردد که مشکل لاینحل امروز در غرب برای فرد تبدیل به مشکلات پیچیده متعددی گردد که گرچه در همان مبحث در این مورد به شواهدی اشاره نمودیم، اما نظر به اهمیت موضوع و پیشگیری احتمال نسبت اتهام ناوارد در آینده، اینجا نیز به ذکر یک مورد دیگری از انکار

اضطراری غرب اشاره می‌نماییم: پروفیسور مک‌مانوس (J. P. A. Mc. Manus) و همکارانش در کتاب خود (نامبرده در پیش) صراحتاً می‌نویسند:

«... در بسیاری از اشخاص سالم حد فاصل بین تخلیه روده‌ها سه روز و در بعضی از آن هم بیشتر طبیعی بوده ولی معذک اگر تخلیه‌ی روده بیشتر از سه روز به تأخیر افتد اصولاً می‌بایست آن را غیرطبیعی تلقی کرد...»

ایراد عمده‌ای که در این گفتار در کمال وضوح معلوم می‌گردد این است که وقتی انسان در بسیاری از اعمال فیزیولوژیکی و بیولوژیکی با حیوانات مشترک است و همه آن‌ها در حالت سلامتی روزانه یکی دو بار روده‌ها را تخلیه می‌کنند، دلیلی ندارد که با وجود آشنایی به مضرات مسلم تأخیر عمل دفع و عواقب وخیم جذب سموم روده‌ای، به منظور تسکین خاطرها و ارضاء خود حقایقی را از افکار عمومی مخفی نموده و از راه تأویل و تفسیر، حتی مقتضیات فطری بدن سالم را نیز وارونه جلوه دهیم. یعنی انکار اضطراری عارضه یبوست تا سه روز، نیست مگر حاصل ناچاری و واماندگی و فقدان دستورالعمل اصولی و آیین زندگی در غرب.

Ordobadi.ir

## دستور بیست و دوم

### پیشگیری یبوست‌های حاصل از اضطرابهای روحی

#### (دستورات بهداشت روانی اسلام)<sup>۱</sup>

چنان‌که در متن اشاره گردیده عارضه‌ی یبوست علل مختلف دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها نیز عبارتست از اختلالات روانی بخصوص ناشی از اضطرابها که به گواهی کتب و مآخذ طبّی غرب، گروه وسیعی از مبتلایان عارضه یبوست در غرب همان عدم تعادل و تغییرات روانی در اثر کثرت و مداومت وجود اضطرابها روحی در زندگی ماشینی غرب است که به سهم خود موضوع بحث وسیعی بوده و بحث در جزئیات آن از حوصله‌ی این مختصر خارج بوده و علاقمندان می‌توانند با مراجعه به کتب طبّی و بهداشت روانی مطالعات بیشتر در این زمینه را دنبال نمایند و ما ابتدا در اینجا خیلی به اختصار اصول و مبانی موضوع را از نظر علوم کلاسیک مطرح و سپس پیشگیری و حتی مبارزه با این ردیف عوارض حاصله را از افق تعالیم اسلامی مورد بررسی قرار می‌دهیم: قبلاً اشاره نمودیم که تخلیه کامل روده‌ها و جلوگیری از یبوست مزمن، تنها در صورتی امکان‌پذیر است که عمل دفع در اصل انعکاسی بوده و ارادی تنها نباشد و چنان‌که در کتب فیزیولوژی مورد بحث قرار گرفته است، اعمال انعکاسی علاوه بر عوامل محرک اختصاصی خود (که جنبه تحریک عصبی و انعکاس مغزی داشته یعنی یک فعل و انفعال عصبی را تشکیل می‌دهند) از طریق ایجاد انعکاس مشروط به کمک عوامل محرک روحی و معنوی نیز می‌توانند به وجود آیند که دایره‌ی اثر و عملشان بسیار وسیع و به تعداد پدیده‌های مختلف همزمان و مؤثر در هر انعکاسی می‌توان انواع انعکاس‌های مشروط را بسیار زیاد و در زندگی روزانه غیرقابل کنترل معرفی کرد.

<sup>۱</sup> نظر به این که در این مبحث دستورات بسیار زیادی از نظر بهداشت روانی در اسلام وجود دارد نه یک دستور معین خاصی، از این رو انتخاب عنوان «دستورات بیست و دوم» صرفاً به خاطر نظم و شماره ترتیب دستورات بهداشتی اسلام در مبارزه با یبوست بوده اما در عمل شامل برگزیده‌ای از دستورات بسیار متنوع اسلام از نظر بهداشت روانی است.

## مهاری انعکاس‌ها:

از طرف دیگر مطابق آزمایش‌های مختلف و متعددی که در روی حیوانات و یا انسان صورت گرفته است گاهی در اثر همزمان اتفاق افتادن یا مقدم و مؤخر بودن دو یا چند انعکاس مشروط، به جهت امکان تداخل انعکاس‌های شرطی و آثار مهارکنندگی آن‌ها در همدیگر، چه بسا برخی از انعکاس‌های مختلف ممکن‌الوقوع از طریق انعکاس مشروط یا حتی به کمک عوامل محرک مادی و خارجی خودبه‌خود مهار شده و یا حتی کلیه آثار فیزیولوژیک آن در بدن حذف گردد، که از نظر آشنایی به اصول می‌توان موارد تجربی متعددی را از کتب فیزیولوژی انسانی (Human Physiology) تألیف پروفسور بابسکی (Babsky) و همکارانش، به ذکر یک مورد اکتفا می‌نماییم: «رفلکس‌های شرطی (انعکاس‌های مشروط) به سهولت توسط عوامل محرک خارجی مهار می‌گردند. برای مثال اگر بلافاصله قبل از شروع رفلکس‌های شرطی گوارشی در سگی، به ناگاه صدای عجیب یا بوی ناآشنایی پخش شود و یا در نور محیط تغییر شدیدی دهد اثرات رفلکس‌های شرطی در حیوان مزبور کاهش می‌یابند و یا حتی کاملاً از بین می‌روند. توجیهی که می‌توان کرد این است که تحریکات خارجی فوق‌موجب می‌شوند که حیوان بطور انعکاسی در صدد تعیین موقعیت خود برآید و بدین جهت واکنش شرطی مهار می‌گردد. همچنین با ایجاد تحریکاتی که سایر مراکز عصبی را به کار اندازد یک اثر مهارکنندگی با حذف واکنش‌های رفلکسی در انسان یا حیوان مشاهده شده است. مثلاً تحریک‌های الکتریکی دردناک یا تحریک‌های مشابه آن رفلکس‌های شرطی گوارشی را به میزان زیادی مهار می‌کنند که از اعضاء و احشاء بدن برمی‌خیزند، مثل پری‌مئانه، عمل استفراغ، هیجانان سکسی، وجود یک کانون عفونی در یکی از اعضاء، می‌توانند رفلکس‌های شرطی گوارشی را مهار نمایند....»

نظیر آنچه که در آزمایش فوق شوک‌های الکتریکی از خارج و یا وجود محرک‌های بیولوژیکی و میکروبیولوژیکی در درون بدن برای مهار کردن انواع انعکاس‌های منشاء اثر بودند سایر عوامل محرک مختلف داخلی یا خارجی، جسمی یا روحی و عصبی نیز به همان طریق می‌توانند در مهار کردن انعکاس‌های و تقلیل اثرات فیزیولوژیکی آن‌ها (و یا حتی انهدام کامل این آثار) نقش مهم و

مؤثری را بازی نمایند. مثلاً شنیدن خبر ناگواری در عین گرسنگی کامل می‌تواند ترشح انعکاسی شیره معده را مختل و یا حتی متوقف ساخته و به کوری کامل اشتها منجر شود و یا بطوری که قبلاً به تفصیل بیان گردید علاوه بر انواع موارد تجربی مختلف، حتی تنها عطف توجه به انجام کاری به مانند مکالمه یا اشتغال به خوردن یا مطالعه و غیره در حین عمل دفع کافی است که عمل انعکاسی دفع را مختل نموده و به دفع ناقص منجر شود. بنابراین کلیه عوامل محرک خارجی اعم از مادی و فیزیکی یا روحی و معنوی که بتوانند به نوعی توجه شخص را به خود جلب نموده مستقیماً یا غیرمستقیم در فعالیت‌های سیستم عصبی و به خصوص انعکاس‌ها، منشاء اثر باشند در صورتی که همزمان با انعکاس‌های عمل دفع یا جلوتر از آن به وجود آیند در تقلیل و یا انهدام کامل اثرات فیزیولوژیک این انعکاس‌ها مؤثر خواهند بود.

برای درک اهمیت موضوع و اثرات مستقیم و غیرمستقیم تغییرات و اختلالات روانی بطور کلی، در دستگاه هاضمه که از خیلی پیش در منابع و مآخذ طبی مورد بحث و گفت‌وگو بوده و امروزه در ردیف مسلمات قرار گرفته است، به عنوان شاهد کافی است به یک مورد اشاره نماییم:

در سال ۱۹۶۴ در مورد مسائل تغذیه در تمدن حاضر، سمیناری در آمریکا تشکیل یافت و سی و یک نفر از متخصصین در رشته‌های مختلف تغذیه در آن شرکت نموده و نظرات خود را درباره مشکلات و اختلالات تغذیه‌ای در تمدن حاضر ابراز داشتند، حاصل آن سمینار در سال ۱۹۶۶ به صورت کتابی تحت عنوان «غذا و تمدن Food and Civilization» منتشر گردید که از لحاظ موضوع مورد بحث ما شواهد و مدارک زنده‌ای به دست می‌دهد:

پروفسور پل. ارکانون (Pr. Paul R. Cannon) استاد دانشگاه شیکاگو در همان کتاب می‌گوید:

«... بدیهی است که اگر دستگاه گوارشی انسان در میان اعضاء و دستگاه‌های

مختلف بدن بیشتر از همه آن‌ها از فشار و اضطراب‌های روحی متأثر نگردد، حداقل

از لحاظ تأثیرپذیری در ردیف مهم‌ترین آن‌ها قرار می‌گیرد...»

و وقتی به تجربه مسلم گردد که دستگاه هاضمه بطور اعم از تغییرات روانی و اضطراب‌های روحی به شدت متأثر شده و دچار اختلالاتی می‌گردد، مطابق اصولی که در مهار شدن و مهار کردن انعکاس‌های مشروط به وسیله همدیگر و

دخالت عوامل درونی و بیرونی بحث گردید، ظهور پدیده اختلالات روده‌ای در این جریان، از آن اصل مستثنی نبوده و بنابراین در کمال سهولت می‌توان دریافت که چگونه دسته‌ی وسیعی از یبوست‌ها را اختلالات روانی و اضطراب‌های روحی در تمدن حاضر به وجود می‌آورند.

از طرف دیگر اضطراب‌ها و اختلالات روانی در غرب به شدت رو به تزاید بوده و آمار و ارقامی که در این مورد از طرف محافل ذی‌صلاح منتشر می‌گردد بسیار حیرت‌آور و در ضمن تأسف بار است. از جمله کتاب «اصول روانشناسی» نوشته پروفیسور نرمان ال. مان (Norman. L. Mann) که جزو کتب درسی بسیار معتبر آمریکا محسوب می‌شود و توسط دکتر محمود صناعی به فارسی ترجمه شده است در این مورد می‌نویسد:

«در آمریکا عده تختخواب‌های بیمارستان‌ها که توسط پسیکوتیک‌ها (Psychotics)<sup>۱</sup> اشغال شده است بیش از تختخواب‌هایی است که مجموعاً برای همه‌ی بیماری‌های دیگر تخصیص داده شده است. هر سال در حدود هفتصد هزار نفر در این گونه بیمارستان‌ها به سر می‌برند... پسیکوزها به دو دسته مهم تقسیم می‌شوند: آن‌هایی که علت مسلم عضوی دارند، از قبیل سیفیلیس و الکلی و این دسته را پسیکوزهای عضوی یا ساختمانی خوانند، آن‌هایی که علت عضوی شناخته شده ندارند پسیکوزهای کنشی خوانده می‌شوند»

و نیز پروفیسور فریزر بروکینگتون (Pr. Fraser Brockington) در کتاب «بهداشت جامعه»<sup>۲</sup> چنین می‌نویسد:

«چنین تخمین زده‌اند که در انگلستان بیش از سیصد میلیون پوند برای مراقبت‌های بیمارستانی در سرویس خدمات بهداشت ملی خرج می‌شود که یکصد میلیون آن برای بیماری‌های روانی تخصیص داده شده است. مخارج بیماراران روانی سرپایی (خارج از بیمارستان) که بیشتر به حالات اضطرابی و پسیکونوروز مبتلا می‌باشند شاید از این مبلغ نیز تجاوز کند. بطور کلی ۹ در هزار کلیه‌ی اهالی در بیمارستان‌های روانی، کلنی‌ها مدارس مخصوص و یا تحت مراقبت‌های خانگی از لحاظ بیماری‌های روانی تحت معالجه بوده و ۸ تا ۱۰ در هزار دیگر در کلینیک‌های

<sup>۱</sup> اختلالات شدید روحی را پسیکوز (psychose) و گرفتاران این اختلالات را پسیکوتیک نامند.

<sup>۲</sup> این کتاب توسط آقای دکتر سیاوش آگاه به فارسی ترجمه شده است.



روانپزشکی و ۵/۰ در هزار در راهنمایی‌های کودک (Child Guidance) تحت مراقبت می‌باشند که جمعاً در حدود یک میلیون نفر از کل جمعیت را تشکیل می‌دهند. ممکن است این میزان‌ها بطور متوسط قسمتی از آن چه که در حقیقت وجود دارد باشد، زیرا بعضی از بیمارانی که به پزشکان عمومی مراجعه نموده و یا عده‌ای که گرفتار مسائل خانوادگی و تعداد زیادی، مشتری‌های دادگاه‌ها و زندان بوده و یا عده‌ای که از کار غیبت نموده‌اند و نیز عده‌ی کثیری از جوانان که عدم امنیت داشته و یا سالخوردگانی که به ناامیدی و بدبختی دچارند از قلم افتاده‌اند.»

«ایوان ایلیچ» جامعه‌شناس معروف اروپایی که اینک در مکزیک زندگی می‌کند در یک مصاحبه‌ی مطبوعاتی که در ماه ژوئن ۱۹۷۶ انجام داد اظهار داشت:

«در سال ۱۹۷۱ آمریکایی‌ها یازده میلیون دلار صرف خرید والیوم و ۲۵ میلیون دلار صرف داروی آرام‌بخش مشابه آن یعنی پسرپیوم نموده‌اند. در آمریکا علاوه بر آرام‌بخش‌های فوق مقادیر زیادی از سایر داروهای مسکن عصبی مصرف می‌شود که از انواع اقلام بی‌شمار آن‌ها اگر تنها میزان مصرف آسپیرین را در نظر بگیریم میزان مصرف سرسام‌آور مسکن‌ها ولو بطور تقریب مشخص می‌گردد. بطور متوسط سالانه بیش از هزار تن (هر تن معادل هزار کیلو است) آسپیرین در آمریکا مصرف می‌شود که با سرشکن نمودن این مقدار به جمعیت کل این کشور بطور متوسط مصرف سالانه‌ی هر نفر در آمریکا ۲۲۵ قرص آسپیرین می‌گردد و بطور کلی باید دانست که در آمریکا بازار داروهای مسکن سیستم اعصاب مرکزی از رشد سریعی برخوردار است که ۳۱ درصد مجموع فروش کلیه انواع داروها را تشکیل می‌دهد.»

این هنوز قسمتی از آمار مصرف داروهای آرام‌بخش در آمریکا بوده و گرچه از مجموع کل مصرف آرام‌بخش‌ها آمار صحیحی در دست نیست اما با همین ارقام مذکور به خوبی می‌توان بر میزان سطح گسترش اضطراب‌های روحی در آمریکا پی برد.

این اختلالات و فشارهای روزافزون روانی برای بشر معاصر انبوهی از مشکلات و امراض را به ارمغان آورده و منشاء گروه بزرگی از بیماری‌ها است که به بیماری‌های روان‌تنی (Psychosomatic) معروفند که بیوست حاصل از اضطراب‌های روحی نیز یکی از انواع آن بشمار می‌رود و از نظر محافل علمی و مآخذ طبی مسائل مهم و مورد بحثی را بوجود آورده است که از میان انواع گزارش‌های طبی به منظور آشنایی

به اهمیت موضوع به دو سه مورد اشاره می‌نماییم. کتاب معروف سسیل (Cecil) درباره‌ی اثرات اختلالات و اضطرابهای روحی در ایجاد یبوست می‌نویسد: «حالاتی که ارتباطشان با یبوست مسلم شده است عبارتند از احساس بلادفاع بودن و خودآزاری در اثر تحمل بر شرایط ناگوار و مضر، و حالاتی را که با ایجاد اسهال مرتبط می‌دانند عبارتند از احساس بی‌یاری و یاور بودن و ملایمت خود و...»

یعنی در کمال وضوح اثرات سوء انواع اختلالات و اضطرابهای روانی در دستگاه هاضمه و ایجاد بی‌نظمی در اعمال آن (یبوست نیز یکی از آن‌ها است) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. پروفیسور جی. پی. ای. مک‌مانوس (J. P. A. Mc. Manus) در کتاب «A Companion to Medical Studies» که به همکاری پروفیسور اسمیت (Smith) و مک‌لین (Maclean) تألیف نموده است در جلد سوم مبحث بیماری‌های دستگاه گوارشی، قسمت اسهال و یبوست می‌نویسد:

«اختلالات روانی معمولاً تغییراتی در وضع حرکات روده‌ای ایجاد می‌کند که موجب سرعت یا کندی حرکت محتویات روده‌ای از طریق اثر بر مراکز هیپوتالامیک و مراکز عصب پنوموگاستریک می‌گردد...»

یعنی در اثر چنین اختلالات روانی گاهی سرعت حرکات روده افزایش یافته و منجر به اسهال و گاهی کم شده و منجر به یبوست می‌گردد.

## روده حساس

پروفیسور جی. آرنولد بارگن (Pr. J. Arnold Bargen)<sup>۱</sup> در بخش ۲۲ کتاب «رژیم غذایی جدید در حالات بیماری و سلامتی Modern Nutrition in Health Diseases» که به همکاری پنجاه و نه نفر از پزشکان متخصص معروف تغذیه به رشته تحریر درآمده است در این مورد می‌نویسد

«روده تحریک‌پذیر یا (Irritable Bowel) یعنی روده‌ای که در اثر افزایش حساسیت، با حداقل اثرات عوامل محرک گوناگون تحریک می‌گردد- از معمول‌ترین اختلالات روده‌ای بوده و در نتیجه آن تغذیه انسان بطور مداوم مختل می‌شود و در پزشکی با عناوین مختلفی شناخته شده است که به نظر می‌رسد عنوان مذکور گویاتر از همه باشد...»

<sup>۱</sup> پروفیسور جی. آرنولد بارگن صاحب کرسی مشاور طبی بخش دستگاه گوارش کلینیک مایو (Mayo) و استاد طب در دانشگاه مینه‌سوتا (University of Minnesota) می‌باشد.

در هر حال اختلالات روده‌ای در این حالت جزئی از یک اختلال عمومی است و این عنوان بر اختلال تمام دستگاه گوارش که اختلالات روده‌ای بسیار چشمگیرتر هستند دلالت دارد. در این شرایط بیمار ممکن است شدیداً دچار یبوست گردد و یا بطور متناوب مدفوع شل دفع کند و بعضی مواقع نیز به اسهال شدید مبتلا می‌شود. زندگی امروزی ما، با چشم‌هم‌چشمی و مسابقه برای کسب پول بیشتر که در آن پدید آمده و لزوم سرعت از هر لحاظ، معمولاً با مواظبت صحیح روده‌ها ناسازگار است و بنابراین یک «سوءهاضمه عصبی» عارض عموم شده است که اختلال کار روده‌ی بزرگ در آن سهم کوچکی ندارد. در زندگی امروزی شخص بعد از این که صبحگاه با شتاب رهسپار اداره می‌شود تا عصر نیز درگیر مسابقات پرکاری اداری است، اصولاً وقت آن را ندارد که دمی به خاطر تخلیه روده‌ها دست از کار بکشد!... غذای ظهر انسان متمدن با عجله و در شرایط پیچیده‌ای صرف می‌شود و وقتی شب فرا می‌رسد یک چنین شخصی حتی شاید شام را نیز می‌بایست با عجله صرف نماید تا خود را برای کار فوق‌العاده اداری آماده کند.<sup>۱</sup> او خیلی دیر به بستر می‌رود تا صبح در حالی که کمبود استراحت دارد، باید روز دیگری را شروع کند و از مراحل که گفته شد بگذرد.<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> در چنین مراحل حساس و درگیری‌های مداوم و همه‌جانبه غرب و زندگی ماشینی که (در شرق نیز کم‌کم شیوع پیدا می‌کند) و شکوه و گله شخصیت‌های معروف جهان پزشکی از وضع موجود که انسان عصر حاضر در اثر کثرت اشتغال به کار بالاخره حتی دمی مجال تخلیه روده‌ها را پیدا نمی‌کند، جا دارد که هر کسی یک باره از لابلای چنین ابتلائات و مشکلات لاینحل غرب نظری برگردانده و با عطف توجهی به شرح دستور شماره ۳ اسلامی مبنی بر منع اشتغال به کاری در حین احساس اجابت مزاج که در ردیف احکام فقهی (مکروهات) بیان گردیده است خود به این سؤالات پاسخ دهد که: آیا آن دستور مهم بهداشتی اسلام برای چهارده قرن پیش وضع گردیده یا از چهارده قرن قبل برای هدایت بشر متمدن گمراه در آیین زندگی و تأمین سلامت و سعادت او؟! و آیا در عصر حاضر که متأسفانه خود مسلمانان هنوز از ته مانده و بقایای آن دستورات، به صورت آداب و رسوم شرقی برخوردارند بیشتر از آن عوارض و بیماری مصونیت دارند یا مردم کشورهای مترقی و دانش‌پرور غرب، آن هم با وجود دسترسی به مراتب کمال علوم معاصر؟! و آیا چنین تفرقی را که اسلام در آیین بهزیستی نسبت به تمدن غرب (و تمام تمدن‌های دنیا)، آن هم در یک مسئله بسیار کوچک و فراموش شده نشان می‌دهد یک امر اتفاقی و استثنایی بوده و حاصل پیشرفت علوم و فنون و معلومات بشر در عصر ظهور اسلام است؟! یا یک معجزه تمام‌عیاری برای اتمام حجت به آنان که استعداد درک و تشخیص و تمیز دارند؟

<sup>۲</sup> بار دیگر توجه هر خواننده آگاه و هوشیاری را به تفوق دستور دیگر اسلامی که قبلاً در شماره ۱۳ اشاره شده و عبارتست از توصیه به کامل جویدن و صبر و حوصله در صرف غذا و طول دادن در نشستن بر سرفره جلب می‌نمایم.

<sup>۳</sup> در اینجا به یکی از دستورات بهزیستی اسلام اشاره می‌کنیم که در تأمین سلامتی نقش اساسی داشته ولی در کتاب حاضر موقعیتی برای بحث و استدلال آن فراهم نبود و از موضوعات مورد بحث در کتاب «بیولوژی خواب و سموم داخلی» (یکی دیگر از تألیفات نگارنده است و آن عبارتست از توصیه و تأکید اسلام به «زود خوابیدن و صبح‌خیزی» ←

کشاورزان کارهای گوناگونی دارند که باید در انجامشان تحرک کافی به خرج دهند و معمولاً موقعی از کار می‌آسایند که از دوندگی‌های زندگی روستایی، که خیلی بیشتر از حد توان آنها است به ستوه آمده باشند. اما هیچ کدام مضطرب‌تر از خانم متمدن، که زندگیش در یک دوره چشم‌هم‌چشمی و به دنبال تفریحات دیدن و خوردن و آشامیدن نامنظم خلاصه می‌شود، نیستند. برای یک چنین زن متمدنی این زندگی ناراحتی‌های گوارشی مختلفی به ارمغان می‌آورد و برای آنها همچنان که مانته (Manthe) در «داستان سن‌میشل (Story of San Michele)» اشاره کرده است: «بازگو کردن اصطلاح کولیت (Colitis: التهاب روده‌ی بزرگ) به صورت تکرار، همچون دارویی که هیچ‌گونه خاصیتی دربر نداشته و به عنوان دلخوشی به او داده شود، برای تسکین افکار مضطرب و مغشوشش به کار می‌رود. هر اجتماع متمدن متراکم با سوءهاضمه‌های عصبی و اختلالات بسیاری در فعالیت طبیعی روده‌ها همراه است. ممکن است این اختلال در اعمال روده‌ها موجود باشد (حرکت و فعالیت روده مختل گردد) که رنج و ناراحتی شدیدی به دنبال می‌آورد، یا ممکن است شخص مبتلا به یک بیماری واقعی روده‌ای (مانند بیماری‌های عفونی روده) گردد. در بین مواد دارویی مسهل‌ها و مواد ضد عفونی کننده کولون غالباً به مقداری مصرف می‌شوند که نه تنها مخاط روده بزرگ را می‌آزارند بلکه روده کوچک نیز از آسیب در امان نمی‌ماند... هوس‌های غذایی از هر نوعی توسط زن‌ها برای این که اندام خود را به شکل مد روز درآورند اتخاذ

---

→ تقریباً تمام حیوانات نیز به اقتضای فطرت غروب به لانه برگشته و با آغاز تاریکی سربه بالین استراحت می‌نهند و از آن سوی نیز، صبح با اولین آثار روشنائی به حرکت درمی‌آیند. اسلام روشی کامل‌تر را برای انسان برگزیده و مبنای حرکت و آغاز تحرک و فعالیت مسلمانان را در آغاز صبح، از صبح صادق تعیین و با حکم «استحب است اول وقت نماز خواندن» که اول وقت صبح طبعاً مطابق معیارهای شرعی و الگوی فقهی همان صبح صادق است که ساعتی جلوتر از روشن شدن هوا بوده و طبیعی است که عاملین بدین حکم وقتی صبح زودتر بیدار و آغاز به کار می‌نمایند، هرگز نمی‌توانند شب دیروقت بخوابند و هرگز شبیه و نظیر ملل متمدن کذایی گمراه در آیین زندگی که بسیاری تا پاسی از شب و بلکه تا صبح وقت خود را در شب‌زنده‌داری مسموم‌کننده‌ای با سرمستی و پایکوبی می‌گذرانند نبوده و در این اشتباه با ایشان شریک و سهیم نمی‌باشند که عاملین به احکام دین‌خدایی در وقت غروب نیز خود را موظف می‌دانند بطور استجابی در اول وقت نماز بخوانند و نیز به خوبی می‌دانند که در اسلام کسب و کار در شب مکروه و مطرود بوده و هر مردی طبعاً می‌بایست به آن چه از روزی که در روز کسب کرده خشنود و راضی باشد و به اتکاء ایمان و توکل بر خدا کسب و کار را تعطیل و با خوشی و خوشحالی رضای خاطر (نه ملول و خسته و مسموم از کار و فعالیت طولانی) به سوی خانه و خانواده خود برگردد و با حضور خود افراد خانواده را شاد گرداند که در غرب به غلط، درست نقطه مقابل این روش معقول و منطقی تعالیم اسلامی رفتار شده و در نتیجه به عواقب وخیمی گرفتار می‌گردند.

می‌گردد، پیوسته ظهور علائم کولون تحریک‌پذیر (Irritable Colon) را نتیجه داده است. تقریباً در تمام موارد «روده تحریک‌پذیر» اختلالات روحی از عوامل مهم و مؤثر هستند. فشارهای عصبی، اضطراب، ناراحتی، وجود ازدحام درون‌گرایی، بی‌خوابی، ناکامی، مشکلات خانوادگی و اسراف و عیاشی به عنوان عواملی که زمینه را برای اختلالات گوارشی آماده می‌کنند برای من معلوم و مسلم گردیده است (یعنی پروفیسور آرنولد بارگن) حال به روشنی می‌توان دریافت که چرا شغل نقش مشخصی در ایجاد این بیماری روده‌ای دارد و چرا آموزگاران، روحانیون، وکلا، دریانوردان، تجار، محصلین و طراحان خیلی بیشتر از کشاورزان و کارگران دچار این بیماری می‌گردند. علائم این بیماری (روده حساس و تحریک‌پذیر) معمولاً در سنین جوانی بروز می‌کند ولی به هر حال می‌تواند بعد از هر فشار عصبی، در هر مرحله از زندگی ایجاد شود...

بطور کلی می‌توان گفت که کار زیاد، پرخواری، استراحت کم، خستگی عصبی، فشار عصبی، احساس تنهایی و بی‌یاری و یاور ماندن، تحریک‌های موضعی در اثر مسهل‌ها و مواد ضد عفونی‌کننده کولون، حساسیت به پاره‌ای از غذاها و میکروب‌هایی که بطور طبیعی در روده بزرگ هستند علل عمده این اختلال در اعمال روده بزرگ بشمار می‌روند.

پروفیسور آرنولد بارگن سپس در ضمن دستوراتی برای درمان روده حساس می‌نویسد:

«جنبه‌ای که در هر طرح غذایی برای رفع یبوست باید مراعات شود تأمین کافی موادی است که در روده کوچک جذب نشده و سپس در روده بزرگ بر حجم تفاله غذایی می‌افزایند.»

برای آگاهی از مراتب انحراف تمدن غرب از مسیر زندگی سالم و این که چرا و چگونه اصول صحیح بهزیستی بدست فراموشی سپرده می‌شود و انسان متمدن آن قدر خود را گم می‌کند که حتی برای صرف غذا هم وقت ندارد و بطور سریا و در حال دوندگی و با عجله به لقمه نانی اکتفا می‌کند به یکی از گزارش‌های پزشکان آمریکا عنایت فرمایید: پزشکی از دوستان نزدیک نگارنده که سالیان درازی است ساکن آمریکا بود و از هر چند سالی برای دیدار خانواده به ایران مسافرت کوتاهی می‌نماید و خود در یکی از معروفترین بیمارستان‌های آمریکا مشغول و در رشته روان‌پزشکی از موفقیت و شهرت زیادی برخوردار است در

سفر اخیرش به ایران ضمن شرح مشکلات کار خود و تراکم امور و کمی وقت به یک نکته مهمی اشاره نمود که از لحاظ موضوع بحث حاضر و کیفیت تغذیه ناقص شایان توجه است: وی در پاسخ به این سؤال که چرا دچار عارضه سرطانی شده و از درمان بموقع خود غفلت نموده گفت: در بیمارستان که تمام وقت کار می‌کنیم از کثرت ارباب‌رجوع و انبوه بیماران روانی در آمریکا مجالی حتی برای صرف نهار پیدا نمی‌کنیم و از تنها فرصتی که در حین تعویض نوبت کارمان از یک ساختمان به ساختمان دیگر بیمارستان می‌رویم در بین راه از این فاصله کوتاه استفاده کرده و فقط فرصت صرف یک ساندویچ در راه پیدا کرده و رفع گرسنگی می‌نماییم!! اینست که خود را فراموش کرده و وقتی متوجه بروز علائم بیماری شدم که دیر شده بود!

### دستورات بهداشت روانی اسلام

بطور کلی با شرح فوق مسلم است که در شرایط کنونی به واسطه‌ی کثرت ابتلائات و مشکلات زندگی معاصر، اضطرابهای روحی خود منشاء یک سلسله از اختلالات گوارشی می‌گردد که عارضه یبوست نیز یکی از مهم‌ترین آنها است و متأسفانه در تمدن فعلی نه تنها هیچ‌گونه راه حل اساسی برای آن وجود ندارد بلکه دائماً نیز روزافزون است.

متقابلاً در تمدن آسمانی اسلام سبک زندگی طوری تنظیم گردیده است که از جهات مختلف آرامش و سکون روحی تأمین می‌گردد و مبارزه با اضطرابهای روحی حتی پیشگیری آنها برای کلیه مسلمانان در سطوح مختلفی از معلومات، حتی برای بی‌سوادانی که عامل به احکام باشند میسر است. گرچه آنان یعنی مسلمانان عالم و عامل به احکام دینی در چارچوب آن تعالیم، خود، دائماً با انواع مشکلات و موانع گوناگون مواجه بوده و به علت محدودیت‌های دینی و قیود اخلاقی کمتر از غیرمذهبی‌ها تحت فشار و ناگواری‌ها قرار نگرفته و چه بسا که برعکس به مراتب با مشکلات عظیم‌تری نیز مواجه باشند اما مع‌ذلک اصول و آداب زندگی اسلامی طوری تنظیم و تدوین گردیده است که به علت تکیه‌گاه‌های قوی روحی و جنبه‌های تعدیل‌خلقى، عملاً بهتر و موفق‌تر از غیرمذهبی‌ها می‌توانند آگاه و ناآگاه در قبال این مشکلات و فشارها، از اثرات



سوء اضطراب‌های روحی آنچنانی که در غیر متدینین جانکاه و طاقت‌فرسا بوده و بالاخره منجر به انواع آلام و بیماری‌های گوناگون جسمی و روحی می‌گردد تا حدودی مصونیت یافته و یلااقل مقاومت منفی لازم را داشته باشند. دستورات و تعالیم اسلامی در ایجاد اعتدال جسمی و روانی و بخصوص آرامش خاطر به حدی زیاد بوده و با دایره وسیعی تمام مسائل حیاتی را دربر گرفته است که تشریح آن خود مستلزم تألیف کتاب مفصل مستقلی بوده و در این مختصر به جز اشاراتی در کلیات نمی‌توان به تشریح آن‌ها پرداخت.

بطور کلی تمام دستورات زندگی اسلامی با هماهنگی کامل در اصول و فروع طوری افکار و عقاید، و حتی رفتار و گفتار و اعمال شخص را تحت نظر گرفته است که مانع افراط و تفریط در تمام شئون زندگی می‌گردد. مسلمان واقعی به علت دوری از افراط و تفریط در کلیه شئون زندگی از جمله در افکار و عقاید، به عدم تعادل روانی مبتلا نمی‌گردد و حتی این هماهنگی دستورات، در تقویت صفات و جنبه‌های مثبت و با تضعیف جنبه‌های منفی نیز مستقیم و غیرمستقیم نقش اساسی بازی می‌نماید و بدیهی است که هر مسلمان مبتلا به چنان عدم تعادل روانی یا عالم به احکام دینی خود نیست و یا به علم و آگاهی خود پای‌بند نبوده و عامل بدان نمی‌باشد.

لازم به یادآوری است که بسیاری از صفات و حالات روحی منفی عامل مولد اصلی اضطراب‌ها هستند از قبیل خیانت، خشم و غضب، ترس، وحشت، نگرانی، بدبینی، حرص و طمع، سلب اعتماد، جاه‌طلبی و تجمل‌پرستی، نارضایتی و عدم اقتناع و ارضاء دائمی و غیره که هر کدام در مسیر زندگی و در حساس‌ترین مراحل مختلف زندگی فردی و اجتماعی، به نوعی در افزایش اضطراب‌ها مؤثر بوده و آن‌ها را تا به سرحد غیرقابل تحملی پیش می‌برند. در زندگی اسلامی با کنترل مداوم و محدودیت همه‌جانبه‌ای که به وسیله اصول و فروع دستورات اخلاقی و طاعات و عبادات و بخصوص در مقام تزکیه نفس وجود دارد، مجالی برای رشد و تقویت غیرعادی آن‌ها در زمینه فکری مسلمان حقیقی نیست تا اعتدال روانی را برهم زده و شخص را اسیر انواع حالات نامتعادل سازد که مکانیسم آن را در این مختصر نمی‌توان تشریح کرد. علاوه بر آن در زندگی اسلامی حقیقی اصول و اعتقادات چنان است که طبعاً و عادتاً ظواهر در نظر شخص اصالت نداشته و به همان نسبت نیز مادیات که در تمدن کذایی بت و

معبود دل‌های مسخ شده در قالب امیال و هوس‌های پایان‌ناپذیر و ارضاء نشدنی هستند دارای چندان ارج و مقامی نیستند و بلکه برعکس با بذل توجه کامل دائمی بر عوالم فوق‌الطبیعه‌ای که همواره با ایمان و اعتقاد به خدا و توکل و امید به یاری و یاد او پشتیبانی می‌گردد، حصول آرامش مردم را (حتی در مهلک‌ترین مراحل ابتلائات و بن‌بست‌ترین بحران‌ها) سهل و ممکن ساخته و یالاقل در تسکین آلام مفید و مؤثر می‌شود و بالاخره از عوالم برزخی و دردناک یأس و نومیدی بت‌پرستان جهان مادی (که به علت سلب ایمان و عدم اعتقاد به خدا بر قلوب مسلط گردیده است) نجات می‌بخشد. برای مؤمنین حقیقی حتی در بحرانی‌ترین مراحل زندگی و در شداید و مصایب (با وجود ایمان و اعتقاد به خدا و امتیاز توکل بر او در اعماق روح) هرگز برای نفوذ آثار سوء و شوم غم و اندوه و اضطراب در اعماق افکار، آنچنان که در غرب رواج دارد راهی نیست تا آن‌قدر در دل آنان نفوذ کند که بتواند بصورت یک مرض مستمری در کالبد جسمانی او ظاهر گردد.

نظر به این که شرح و تفصیل مسئله برخورداری از آرامش قلبی و کیفیت حصول آن در متن زندگی یک مسلمان حقیقی (عالم و عامل به احکام دین خود) با اهداف اصلی کتاب حاضر فاصله زیادی داشته و مانع از ادامه بحث اساسی می‌گردد از این رو از شرح و تفصیل موضوع خودداری کرده و در مقام اثبات اصالت امر در محدوده دین به دو ماجرای تاریخی از زندگی پرماجرایی رهبر کبیر انقلاب امام خمینی اکتفا می‌کنیم: آن بزرگوار که سرتاسر زندگی پربرکت (و سرتا پا مبارزه‌اش) غرق در زحمت و مشقت و ریاضتی به تمام معنی بود از یک آرامش خاطر و طمأنینه بی‌نظیری برخوردار بودند که همگان را دچار حیرت می‌ساخت؛ آن گاه که خبر شهادت فرزند بزرگوارش مرحوم مصطفی خمینی را به ایشان دادند، بر سر سفره غذا در حضور میهمانان محترم چندی بودند که این خبر دردناک بطور خصوصی و بناگوشی (بدون اطلاع میهمانان) صورت گرفت، و با این که یک خبر وحشتناک و جانگداز بود، اما چنان آرامش خود را تا پایان صرف غذا (به احترام میهمانان) حفظ کردند که کسی متوجه موضوع نشده و پس از اتمام صرف غذا وقتی این خبر تأثرانگیز فاش شد و به مجلس عزا تبدیل گردید، آنگاه نیز صبر و تحملشان بر مصیبت وارده و تسلیم به رضای حق دیگران را متحیر ساخت.

نظیر این جریان خبر هولناک سقوط خرمشهر به امام خمینی بود و این خبر را که نزدیکان معظم له جسارت رساندنش را نداشتند (که شاید از شدت ناراحتی شوک مغزی یا قلبی بر امام وارد شود) وقتی به امام رساندند که اذان نماز ظهر (یا عصر) را گفته و در حال ذکر اقامه بودند که با ترس و وحشت خبر را رساندند با خونسردی جواب دادند که «بالاخره موضوع جنگ است دیگر ...» و بلافاصله با ذکر تکبیره الاحرام شروع به نماز کردند!!

اگر چنین حرکت و عکس‌العملی از یک فرد عادی و دور از صحنه‌ی سیاست و در عین جهل و غفلت از معنا و مفهوم قتل فرزند (و یا سقوط خرمشهر) و بهم خوردن همه محاسبات و معادلات زندگی فردی و خانوادگی یا انقلابی صورت می‌گرفت که به قول دکتر گوستاولوبین فرانسوی

«عدم تعجب از موضوع تعجب‌آور دلیل جهل مرکب است».

جای تعجب هم نبود و این همه صبر و استقامت و اِبْهت و عظمت در عین علم و آگاهی به عواقب وخیم این قبیل مصائب را می‌شد به جهل و غفلت و بی‌خبری حمل کرد، اما اگر از روی علم و آگاهی بتوانیم حساسیت و اهمیت موقعیت را در این مقام خوب درک کرده و آنگاه عکس‌العمل چنان شخصیت و الامقامی را که سرشار از عشق به خدا و ایمان و توکل بر خدا است در نظر بگیریم، شاید در حد گنجایش عقل و فهم خود بتوانیم دریابیم که چه ماجرای بزرگی اتفاق افتاده و مع‌ذلک از چه نعمت بزرگی مانند آرامش روح و سعه‌صدری برخوردار بوده‌اند، که هر چه هست همه و همه در سایه ایمان واقعی و پرورش یافتن در دامن یک دین حقیقی آسمانی (و نه موهومی و خرافی و ساخته سیاستمداران فتنه‌انگیز) تحقق یافته و چنین موهبتی هرگز نصیب هیچ فرد خدا‌شناس سردرگم نمی‌شود ولو سرآمد همه علوم و فنون عصر خود باشد و مثلاً مقامی در فوق تخصص روان‌شناسی و روانکاوی و روان‌پزشکی داشته باشد (و اما فوق آن‌ها!!)

\*\*\*

البته این سبک زندگی و استحکام بنیان معنوی در آیین اسلام بدین معنی نیست که شخص را آماده به تارک دنیایی و اعراض از نعم مادی ساخته و طریق افراطی رهبانیت را پیش آورد بلکه مطابق دستورات و احکام صریح، تمام اجزاء

عالم مادی برای خود ارج و مقام خاصی دارند بطوری که از نظر حفظ حقوق فردی و اجتماعی قوانین بس دقیق و موازین بسیار سخت در احقاق حق خود و دیگران وضع گردیده و حداقل بی‌ارزش‌ترین موجودات عالم مادی که در حریم شرعی، در ردیف حقوق فردی قرار بگیرد، هر نوع خدعه و حيله و هرگونه تجاوز و خیانت بر آن در آیین آسمانی اسلام به شدت مطرود و محکوم است، تا آنجا که شخص همواره در قید مسئولیت تضييع حقوق دیگران قرار گرفته و مدیون بشمار می‌رود ولو حداقل آثار عوامل مادی در میان باشد.

بطور کلی در آیات قرآن و تعالیم حضرات پیشوایان اسلام جنبه‌های آرام‌بخشی و تسلی و تسکین‌خاطر کاملاً مورد نظر بوده و برای اهل ایمان نیز کاملاً مانوس و معروف است، این تعالیم آنقدر زیاد و با دایره وسیع منظور و ملحوظ گردیده است که نقل آن‌ها در این مختصر ممکن نمی‌باشد. قبل از ذکر شواهدی یادآور می‌شویم که اساساً سبک و شیوه زندگی اسلامی طوری تنظیم گردیده است که در حقیقت یک الگوی زندگی صحیح برای نجات و حفظ آرامش‌خاطر و مبارزه با اضطراب‌ها و بلکه پیشگیری کامل بشمار می‌رود. در آیه ۲۸ سوره رعد:

«... آنان که ایمان آوردند و دل‌های ایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد آگاه باشید که دل‌ها تنها به یاد خدا آرام می‌گیرد»<sup>۱</sup>

سوره الفتح آیه ۴:

«خدا است آن که آرامش را در دل‌های مؤمنان فرود آورد تا آن که ایمانی بر مراتب ایمانشان افزون کند...»<sup>۲</sup>.

حضرت رسول اکرم (ص) فرماید:

«یاد خدا شفای (درد) دل‌هاست»<sup>۳</sup>.

حضرت سجاد (ع) در صحیفه سجاده در مقام راز و نیاز با خدا می‌فرماید: «پروردگارا، ای آن که بنده ضعیف خود را در پناه قدرت خود از حوادث پناه می‌دهی - تو که وحشت و هراس را به آرامش و ایمنی تبدیل فرمایی ... جز ذات اقدس تو کسی نشناسم که آرام‌بخش خاطر من باشد...»<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> الذین امنوا و تطمئن قلوبهم بذكر الله الا بذكر الله تطمئن القلوب

<sup>۲</sup> هو الذي انزل السكينه في قلوب المؤمنين ليزدادوا ايماناً مع ايمانهم

<sup>۳</sup> ذكر الله شفاء القلوب (نهج الفصاحه)

<sup>۴</sup> اللهم يا كافي الفرد الضعيف و واقى الامر المخوف .... فلامسكن لروعتي ... (صحيفه سجاده)

و در جای دیگر می‌فرماید:

«پروردگارا روا مدار که دست حاجت من به سوی آنان (مشرکین و معصیت‌کاران) پیش رود، چنان خواهیم که آرامش و سکون قلبم و انس روحم و بی‌نیازیم به عنایت تو و بندگان صالح تو برقرار باشد...»<sup>۱</sup>

در آیات متعدد قرآن و همچنین تعالیم رهبران بزرگ اسلام در قبال مشکلات و مصائب از مسلمانان دعوت به صبر و شکیبایی شده و حتی صبر در قبال مصائب و ابتلائات را وسیله‌ای از وسایل ارتقاء مقام معنوی بشمار آورده‌اند که از تعداد بی‌شمار این دستورات به ذکر یکی دو مورد اکتفا نموده و یادآور می‌شویم که دعوت به صبر در حقیقت دعوت به کار انداختن تمام قوای جسمی و روحی فرد برای ایجاد عکس‌العمل و مقاومت در برابر مشکلات و موانع بوده و وسیله پیشگیری استیلای خوف و اضطراب روحی است و بدین ترتیب اسلام اجازه نمی‌دهد که فردی معتقد و با ایمان، با وجود دسترسی به یک چنین پایگاه و قدرت معنوی عظیم، همچون بیدی به هر بادی بر خود بلرزد بلکه ترجیح می‌دهد که در مقابل شداید به شدت مقاومت ورزیده و تا آخرین لحظه، ترس و اضطراب و در نتیجه انصراف از مجاهدت در راه نیل به هدف را بر خود راه ندهد و در تمام موارد مغلوبیت شخص را به ترس و اضطراب و اندوه، نهی و ملامت می‌نماید. از آیات متعددی که در این مورد در قرآن وجود دارد یکی دو نمونه ذکر می‌کنیم: سوره بقره آیه ۱۵۶:

«... آنان که وقتی مصیبتی برایشان می‌رسد می‌گویند ما از خداییم و به سوی او باز می‌گردیم»<sup>۲</sup>

و نیز در آیه ۳ سوره عصر در مقام تنبه و آگاهی، ضمن تصریح بر این که انسان بطور اعم در خسارت و زیان است، تفوق مقام کسانی که در شداید صبر را توصیه و پیشه می‌کنند تأکید می‌فرماید:

«به درستی که انسان (منهای دین و معنویت) در میان بدبختی غوطه‌ور است مگر کسانی که ایمان آورده و کارهای شایسته انجام دهند و همدیگر را به پشتیبانی و تبعیت نسبت به حق توصیه کنند و نیز همدیگر را به شکیبایی بودن (در مقابل سختی‌ها و مصائب توان‌فرسا در راه انجام وظیفه) سفارش کنند.»<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> ... ولا یابئ الیهم حاجه بل اجعل سکون قلبی و انس نفسی و استغنائی بک و بخیار خلقک (صحیفه سجاده)

<sup>۲</sup> الذین اذا اصابتهم مصیبه قالوا انالله و انا الیه راجعون

<sup>۳</sup> بسم الله الرحمن الرحیم - والعصر (۱) اِنَّ الْاِنْسَانَ لَکَفِیْ خُسْرٍ (۲) اِلَّا الَّذِیْنَ اٰمَنُوْا وَعَمِلُوا الصّٰلِحٰتِ وَتَوٰصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوٰصَوْا بِالصَّبْرِ (۳)

در نهی صفات و اخلاق و خصوصیات منفی که هر کدام به نوعی آرامش روحی را زدوده و زمینه را برای اضطراب فراهم می‌کنند، هم در آیات و هم در فرمایشات راهبران بزرگ اسلام دستورات بسیاری هست که برخی درباره اثرات اضطراب‌آور و مضر یک صفت معین و برخی در مورد اثرات سوء دسته‌ای از صفات و حالات منفی به نکات حساس اشاره نموده‌اند به مانند آن که حضرت رسول اکرم (ص) فرمود:

«خشمگین مباش که خشم مایه فساد (اخلال در جسم و روح و جامعه) است»<sup>۱</sup>

و حضرت صادق (ع) فرمود:

«شخص حریص بر دنیا مانند کرم ابریشم است که هر چه بیشتر ابریشم به دور خود

می‌پیچد راه خروجش دورتر و بسته‌تر می‌گردد تا آن که از غم و اندوه بمیرد»<sup>۲</sup>

و باز فرمود:

«کسی که دارای اخلاق بدی است جانش در معرض شکنجه است»<sup>۳</sup>

و حضرت علی علیه‌السلام فرمود:

«ریاست طلبی سرچشمه اندوه‌ها است»<sup>۴</sup>.

ناگفته خود پیدا است که وقتی در مکتبی تمام فعل و انفعالات شخص اعم از رفتار و گفتار و کردار و پندار همه، تحت نظام استواری به مانند تربیت نفس و پرورش اخلاق قرار گیرد و در بین تمام اجزای خصوصیات خلقی و صفات، آنچنان هماهنگی و رابطه متناسبی موجود باشد که انسان را در گیرودار عدم تعادل روانی اسیر نساخته و بطور مستقیم یا غیرمستقیم وسایل افراط و تفریط در خلق‌ها و صفات و امیال و هوس‌ها را فراهم نماید و بالاخره در تمام مراحل مختلف زندگی، حتی لحظه‌ای انسان را به حال خود رها نکرده و عنان اختیار همه آن‌ها را در کف عقل و اراده‌ای که از ایمان و اخلاص و توکل و توجه به خدا بهره‌مند بوده و پشتیبانی می‌گردند، قرار دهد، هر پیرو حقیقی این مکتب آسمانی از خلق و خوی متعادلی برخوردار بوده و چنین فردی در قبال هر مشکل کوچک یا بزرگی، بدان سهولت که بت پرستان جهان مادیات بخاطر بت و معبودی

<sup>۱</sup> لا تغضب فان الغضب مفسده (تهج الفصاحه)

<sup>۲</sup> مثل الحریص علی الدنیا مثل دوده القز کلما ازدادت من القز نفسها لفا کان ابعده من الخروج حتی یموت غما (کافی)

<sup>۳</sup> من ساء خلقه عذب نفسه (کافی)

<sup>۴</sup> حب الریاست رأس الممحن (مستدرکات الوسائل)



سست و بی‌خاصیت، به مانند ثروت و اقتصاد، گرفتار ترس و خوف و وحشت و اندوه و اضطراب گشته و حتی سلامتی خود را در اثر ترس و اضطراب کاذب ناشی از وهم و خیال، در گرو این کشش‌های قوی منفی قرار می‌دهند، خود را نباخته و مغلوب و منکوب اضطراب‌های حاد و مزمن و بیجا و اضطراب واقعی یا وهمی نمی‌گردد، و بدیهی است که در چنین شرایطی بالطبع از نعمت سلامتی مزاج در تمام جهات و اعضاء به حداکثر برخوردار شده و از ابتلائی که در زندگی ماشینی غرب، همه را یکجا در کام خود فرو برده و اسیر خوف و وحشت و اضطراب‌های واقعی یا وهمی نموده است بر کنار و بدین ترتیب از عوارض گوناگون روده‌ای حاصل از اضطراب‌های قرن بیستم در غرب مصون می‌ماند که عارضه یبوست‌های حاد و مزمن و متناوب و متوالی با منشاء اضطراب‌های روحی نیز یکی از اهم آن‌ها است.



بنابراین در پایان این بحث نیز یادآور می‌شویم که از عوامل مؤثر مهم و مختلفی که در ایجاد عارضه یبوست و یا متقابلاً در مبارزه با آن نقش اساسی داشته و به علت نقص فرهنگ و تمدن غرب، حتی در عصر طلایی دانش وسیع امروز، ملل مذکور به درک و شناخت برخی و اجرا و پیاده کردن برخی دیگر قادر نیستند، برعکس، همه آن‌ها حتی با دایره‌ای وسیع‌تر، در حیطه علم الهامی و دانش همه جانبه مکتوم در دل فرهنگ و تمدن آسمانی اسلام، کاملاً و دقیقاً و عمیقاً، منظور و ملحوظ می‌باشد. اسلام دینی است آسمانی که نه تنها در عصر ظهور خود، نسبت به تمام فرهنگ‌ها و تمدن‌های معاصرش تفوق و برتری داشته است، بلکه مروری بر مباحث مختلف (و بیست و دو دستور و اصول متین و استوار) معروضه در این کتاب (و سایر تألیفات نگارنده) و مقایسه آن‌ها با آخرین معلومات عرضه شده در کتب و مآخذ طبی و دایره‌المعارف بشری (که برخی از آن‌ها با همکاری بیش از چهل - پنجاه شخصیت علمی و متخصصین معروف عصر حاضر تألیف شده است) به خوبی نشان می‌دهد که سطح دانش واقعی در تعالیم اسلامی تا چه پایه برتر از سطح آخرین معلومات فرهنگ و تمدن معاصر بوده و بلکه با قرائن موجود معلوم می‌گردد که در آینده نیز همچنان در سطحی برتر و عالی‌تر از تمام تمدن‌های ساخته عقل و فکر و علم بشری باقی خواهد ماند.

## بخش هفتم

### برتری فرهنگ و تمدن اسلام!؟

بزرگمهر گوید:

«سعادت گوینده در آنست که شنونده‌اش فهیم باشد»

این حقیقت در مورد نویسنده هم صادق است! و گوستاو لوبن (چنان که قبلاً هم اشاره شد) گوید:

«عدم تعجب از موضوع تعجب‌آور دلیل جهل مطلق (جهل محض - جهل مرکب) است.»

و این هم واقعیتی است که در حق «فرهنگ غنی اسلام» نیز صدق می‌کند!! چنان که خوانندگان گرامی استحضار دارند، گرچه اساس موضوع بحث کتاب را در اصل یک مسئله بهداشتی تشکیل می‌دهد که در پیشگفتار چاپ اول کتاب سابقه‌ی آغاز بررسی‌ها و مطالعات نگارنده در این زمینه حداقل به سی سال (و در این تجدید چاپ به پنجاه و پنج سال) قبل برمی‌گردد، و شاید به نظر ظاهربینان و بی‌خبران از مشکلات برجای مانده در غرب تا به امروز، چنین تصور شود که موضوعی بود در گذشته و مشکل یا مسئله تازه‌ای نیست (که برعکس آنست) و در همان پیشگفتار نیز یادآور شدیم که انگیزه‌ی پنج جلسه بحث با استاد پروفیسور کورتل و سپس تألیف به صورت کتاب در معرفی برتری‌های فرهنگ اسلام، هم همان اشتباهات مضاعف یا دویینی‌های غلط دانشمندان و محققین غرب درباره دین و مقام انبیاء و مقایسه آن‌ها با نوابغ، بوده و هست که در مجموع مکتب «راسیونالیسم» در غرب را براساس «اصالت عقل» پی‌ریزی

می‌نموده‌اند ولی در جریان بحث و گفت‌وگو با استناد دلایل عقلی و علمی و تجربی (که خود مؤید اصالت عقل هم بود) مشارالیه و سپس هم‌مسلمانان شان در پاریس و غرب پذیرفتند که موضوع «نبوت» با موضوع «علم محدود بشری» دو تا است و مقام «نبی» هم با مقام «نابغه» دو تا! دوتایی که از هیچ لحاظ قابل بحث و فحص و مقایسه و چانه‌زدن نیست و چنان که در متن کتاب نیز ذکر خیری از نحوه استقبال‌شان نسبت به حقایق معروضه تجلیل گردید، بار دیگر از واقع‌بینی و حقیقت‌جویی‌شان - که برای غربی‌هایی آگاه و آزاده از صفات ممتاز بشمار می‌رود - در این مقام نیز با تعظیم و تکریم باید یاد کرد، که متأسفانه هنوز این فضیلت در شرق اسلامی ما نه چندان رشدی نداشته است. بلکه به غیر از معدودی از صاحب‌نظران و وارستگان و شایستگان، مسئله «سخن‌پذیری» و «عدم مقاومت در برابر حق و حقیقت»، با جرأت می‌توان گفت اکثریت از این امتیاز محروم بوده و هستند و این در حالی است که قرآن مجید بیش از سایر ملل فرمول کلی رستگاری را در یک جمله کوتاه به نام «آیه» در سوره زمر آیه ۱۸ در اختیار مسلمانان قرار داده و می‌فرماید:»

فَبَشِّرْ عِبَادَ الَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ: ای پیغمبر بشارت بده به بندگان

من آن کسانی که سخن را بشنوند و از بهترین آن پیروی (عمل) کنند»

و علاوه بر این در عرف زبان فارسی ما نیز فرمول جامع و زیبایی آمده و رایج است که توان گفت در این مورد «آخرین کلام» در نوع خویش است که گفته‌اند:

### «یا دلی داشته باش سخن‌پذیر و یا سخنی داشته باش دل‌پذیر»

بنا به شرح فوق با بکارگیری نتیجه مطالعات و تجربیات ممتد خود این توفیق حاصل گردید که بالاخره اصالت و عظمت یک دین آسمانی آشکار شده و برتری دو نوع مکتب بر یکدیگر حداقل برای اهلس به اثبات برسد، و معلوم گردید آن چه که دانشمندان و اندیشمندان در غرب توهم کرده و تصور نموده‌اند که نبی هم فردی است عادی و شبیه انسان‌های معمولی و حداکثر «نابغه‌ای» بیش نیست، خود اعترافات نامبرده در پیش‌نشان می‌دهد که فرهنگ غرب از نظر معنوی و درک حقایق بالاتر از علم ظاهر آنقدر فقیر و آنچنان از واقعیت‌ها

بی‌خبر و به دور مانده است که هنوز قدرت تشخیص و تمیز میان نبی و نابغه نصیبتش نگردیده است.

\*\*\*

اینک بعد از مطالعه و مقایسه، حاصل معلومات و تجربیات متمدن ملل متمدن غرب (در طول مدت چندین قرن تلاش و کوشش که دانش امروز را به این سطح رسانده است) با دستورات ساده و عموماً فهم و سهل‌الاجرای بهداشت اسلامی، بدون کمترین تبعیض و تعصبی برای هر فرد واقع‌بین و بی‌طرفی، تفوق علمی و ارزش حیاتی تعالیم آسمانی اسلام بخصوص در زندگی عملی و تجربی انسان‌ها، نسبت به مجموعه‌ی دایره‌المعارف وسیع علم و تمدن بشر، در کمال وضوح روشن و مسلم می‌گردد اما با وجود این نمی‌توان نادیده گرفت که متأسفانه به علت بی‌اعتنایی نسبت به دستورات اسلامی در حال حاضر، روزه‌روز عوارض مقدماتی یبوست‌های حاد و مزمن در برخی از مسلمانان در حال پیشرفت بوده و یا در برخی کاملاً عارضه روزمره بشمار می‌رود و طبعاً در مواجهه با چنین پدیده‌ی غیرمنتظره‌ای از نظر ظاهرینان این سؤال پیش می‌آید که اگر حقیقتاً دستورات و تعالیم اسلامی می‌توانست در پیشگیری این عارضه‌ی مهم حیاتی مفید و منشاء اثر باشد پس چرا و چگونه در خود ملل اسلامی نیز کم و بیش چنین ابتلائی مشاهده می‌گردد؟ در پاسخ باید خاطر نشان ساخت که اولاً یبوست عارضی در شرق نه به آن حدت و شدت و استمرار مورد بحث در غرب است که در مراحل از کثرت توقف طولانی محتویات روده در شکم و اثرات سوء موضعی سموم روده‌ای و فعالیت میکروبی، منجر به فساد نسج روده‌ای شده و چنان که در مباحث مقدماتی ذکر شد بالاخره برای نجات از مرگ ناچار گردند با عمل جراحی قسمتی از روده را بردارند که یک چنین پدیده شومی در جوامع اسلامی هنوز هم به وقوع نپیوسته است بطوری که هر کسی می‌تواند با مرور در احوال و شرح حال دوست و آشنا و قوم و خویش دور و نزدیک دریابد که در میان ده‌ها و صدها نفری که او می‌شناسد حتی یک نفر هم در وطن اسلامی او تحت عمل جراحی روده فاسد شده قرار نگرفته است ثانیاً مطابق شرحی که در پیش بطور مکرر اشاره گردید، متأسفانه از وقتی که تمدن غرب به سوی شرق پیشرفت نموده و چشمگیری پیشرفت‌های علمی و تکنولوژی و برتری علوم و فنون و صنایع آن، اغلب ملل شرق را به خود مجذوب نموده

است به تصور این که تمدن غرب در تمام شئون زندگی از شرق جلوتر است با تقلید کورکورانه از آنان، از تعالیم صحیح پیشوایان غافل مانده و قهراً از فواید آن نیز محروم گردیدند. حال آن که غرب با تمام پیشرفت‌های علمی و تکنیکی و ترقیات شگرف خود، در یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین مسائل حیاتی بشر، یعنی داشتن «آیین بهزیستی» صحیح و کامل و مدون - هنوز که قرن بیستم است - مطلقاً محروم و از این جهت طرز زندگی اروپایی و آمریکایی اختلاف چندانی با قبایل جنگل‌نشین آفریقایی و بادیه‌نشین از نظر عدم دسترسی به یک آیین مدوّن بهزیستی ندارد و بلکه برعکس حتی در جهاتی نیز به جهت دخالت‌های صنعت در شئون زندگی و آیین فطرت و طبیعت، می‌توان گفت اشتباهات ملل غرب در آیین بهزیستی و از نقطه‌نظر بهداشتی به مراتب بیشتر و چشمگیرتر است.

با وجود این به علت این که درک این واقعیت مهم برای همگان ممکن نبوده و محتاج بذل توجه بیشتر و مطالعات و تحقیقات همه جانبه و وسیع‌تری است، اکثریت قریب به اتفاق عوام حتی قسمت اعظم طبقات ظاهراً خواص، مفتون ظواهر آراسته‌ی تمدن غرب شده و به هر نسبتی که در آن جهت پیشرفته‌تر و از نظر اعتقاد راسخ‌تر می‌گردند، به همان نسبت و بلکه بیشتر از معتقدات دینی و تعالیم آسمانی اسلام روگردان و جدا گشته و نسبت به دین بی‌علاقه‌تر می‌شوند بطوری که تنها در کشور ما پس از ورود متفقین در جنگ جهانی دوم تا به امروز از تعداد مسلمانان عالم و عامل به احکام دینی بطور تصاعدی و بسیار سریع کاسته شده و برعکس در دهه اخیر بطور سرسام‌آوری بر تعداد مخالفین دین و لامذهبان افزوده گردیده است. صرف‌نظر از سایر علل و عوامل، اعتماد بیش از حد به تمدن غرب و سلب اعتماد از تعالیم اسلامی، در اثر جهالت بر تفوق عظمت آن، سهم اعظمی در این مورد داشته است که موجب ضعف ایمان و آگاهی بر آن تعالیم و عدم امکان پیاده کردن آن در زندگی و بالاخره محرومیت از آثار مفید و مؤثر دستورات بهداشتی اسلام در زندگی روزمره مسلمانان (مسلمانانی که نه از آداب و اصول تعالیم اسلامی با خبر و نه از احکام آسمانی برخوردار و نه متصف به صفات یک مسلمان حقیقی هستند بلکه تنها در اسم و رسم و در شناسنامه با مسلمانان واقعی مشابه و مقارن بوده و به اصطلاح مسلمان‌نمایی بیش نیستند) می‌شود و منجر به ابتلائی می‌گردد که در سایر

ملل وجود دارد و ابتلاء به یبوست نیز (اگر در جامعه اسلامی وجود داشته باشد) معلول این علت است.

لذا امروزه در اجتماعات مختلف مشاهده می‌کنیم که مسلمان نمایان نیز در همان اشتباهات آیین بهزیستی ملل غرب شرکت جسته‌اند تا به اصطلاح خود را متمدن نشان دهند و سرپا غذا خوردن و تکلم و استماع موسیقی حین صرف غذا یا خوردن آب همراه با غذا، سرپا ادرار کردن و سایر اشتباهاتی که در مباحث گذشته از ملل غرب یاد کردیم هم‌اکنون در آداب و عادات زندگی فردی و خانوادگی و اجتماعی بسیاری از مسلمان نمایان، در کمال وضوح منعکس و رایج است. با ازدیاد مراودات مسلمانان با ملل مسیحی به تدریج در اثر جنبه‌های مدیرستی توخالی نصب توالت‌های صندلی، در ساختمان‌های کشورهای اسلامی، این چنین رواج یافت. مثلاً در ایران مخصوصاً بعد از ورود متفکین این روش نادرست رو به افزایش نهاده و کم‌کم کار بدانجا رسید که نصب توالت‌های صندلی در منازل جزو مفاخر و آثار تمدن بشمار رفت و این افزایش در ده ساله اخیر چنان بود که حتی بطوری که در پیش اشاره کردیم برخی از اطبا نیز عملاً از چنین روشی پیروی نمودند.

اما در این میان آنچه بیش از همه شایان توجه بوده و به هیچ‌وجه قابل گذشت و اغماض نیست آنست که متأسفانه در اثر نفوذ سنت‌های غلط غرب، کم‌کم توالت فرنگی در ساختمان‌های کشورهای عربی، بخصوص در شهرهای مکه و مدینه که در حقیقت در حکم قلب عالم اسلام بشمار می‌روند رو به تزاید نهاده و در طول مدت قریب ده سال (فاصله دو سفر حج نگارنده) افزایش تعداد توالت‌های صندلی در ساختمان‌های مکه و مدینه بطور محسوسی چشم‌گیر بود و مایه تأسف است که از بی‌توجهی زمامداران و کارگردانان صحنه‌های مذهبی در این مراکز مهم اسلامی، عملاً خطاهای باهر ملل غرب همراه با طرح‌های مهندسی ساختمان، از غرب به ارمغان آورده شده است. زیاد دور نرویم، در جریان شرکت در سمینار مبارزه با مواد مخدر که نگارنده به دعوت دانشگاه اصفهان در اسفند سال گذشته بدان شهر مسافرت نموده و به صلاحدید دانشگاه میزبان، در یکی از هتل‌های مجلل درجه اول اصفهان سکونت کردم، در اتاق‌های شیک این هتل که با آخرین اسلوب معماری غرب احداث و تزئین یافته و با مبلمان گران‌قیمتی نیز مزین گردیده بود، از درک انحطاط تمدن شرق و قبول خفت نفوذ تمدن غرب



منفعل گشتم چرا که بسیار بعید و غیرمنتظره بود که محاصره کامل آثار تمدن غرب آنچنان ما را در وطن خود بیگانه سازد که در ساختمان آن هتل مجلل و باشکوه، حتی به عنوان نمونه یک توالست ایرانی احداث نگردیده و بالعکس توالست‌های صندلی شیک با تمام مضرات بهداشتیش، با آخرین اسلوب و گران‌قیمت‌ترین تزیینات در سالن حمام جلب توجه کنند و از این که شخص ناگاه در قلب وطن خود یکباره نسبت به خود بیگانه شده و احساس غربت نماید تکانی خورده و به یاد این گفته مولوی افتادم که «خلق را تقلیدشان بر باد داد».

بنابراین تمدنی که خود حاصل سیر تکامل فکر بشر بوده و جز به سیر تدریجی و بسیار کند و بطئی به سوی کمال راهی ندارد و تمدنی که هنوز در شناخت راه و رسم صحیح ابتدایی‌ترین اعمال حیاتی به مانند عمل دفع (عملی که برای پست‌ترین حیوانات نیز روش صحیح و اصولی آن ناآموخته مطابق مقتضیات فطری قابل اجرا است) عاجز و وامانده باشد، بالطبع هرگز نمی‌تواند در موضوعات مهم حیاتی و تدوین آیین اجتماعی و احاطه بر مسائل پیچیده‌ی روانی و بالاخره هر آن چه که از نظر آیین بهزیستی صحیح و اصولی برای حیات بشر دانستنش ضروری و الزامی است، برای ما «الگو» باشد و علی‌رغم تصور باطل غرب‌زدگان، حتی با وجود دسترسی به مراتب کمال دانش و تکنیک نیز، به هیچ وجه نمی‌تواند نه در آیین زندگی، عالی‌تر از آیین بهزیستی مکتب آسمانی اسلام باشد و نه افراد اجتماعاتش برتر و والاتر و محترم‌تر از افراد و اجتماعات مسلمان واقعی بشمار روند و از نظر عقلاً هرگز مقبول نیست انسان در موردی یا مواردی که مافوق و برتر است، مقلد مادون و پست‌تر از خود گشته و یا با وجود دسترسی به اصول و آیین صحیح بهزیستی به پیروی از جهال و بی‌خبران غرب‌زده دست نیاز به سوی آیین ناقص و ناسازگار و نارسا و بلکه آداب و سنن منحط و منحرف و مضر ملل ظاهراً خودساخته دراز کند و طبعاً آنان که مفتون شیوه زندگی غرب بوده و از دون‌همتی و بی‌شخصیتی، خود را در پناه شخصیت کاذب تمدن غلط غرب قرار داده و در ردیف غرب‌زدگان شناخته شده‌اند مسلماً در اصل پست‌تر و دون‌تر از پیشوایان خود بوده‌اند که از روی اضطرار و استیصال گردن طاعت بر سنت‌های غلط غرب نهاده و یا استعداد و لیاقتی در انتخاب الگوی صحیح زندگی نداشته‌اند که رفتار و کردار آنان را برای زندگی خود «مدل» و «الگو» قرار داده‌اند.

## انحراف در سایر شئون زندگی:

موارد قلب ماهیت زندگی اسلامی در شرق به یکی دو مورد و به یکی دو دستور خلاصه نشده و مسلمانان، به علت جهل و بی‌خبری از عظمت و ارزش تعالیم دین آسمانی خود، کم‌کم تمام جنبه‌های مفید و مثبت اسلامی و تفوق تمدن آسمانی را در تمام شئون زندگی از دست داده و با تغییر وضع فاحش، نه تنها از نظر خویش و بیگانه فاقد ارزش واقعی و برتری حیاتی گذشته گردیده‌اند بلکه حتی برعکس بخاطر همین واژگون ساختن کاخ سعادت خود، عملاً گرفتار نحوست تنفر و انزجار دیگران نیز قرار گرفته‌اند. گرچه این مسلمین بودند که از بدو ظهور اسلام «نظافت» را در کمال وضوح و اولین بار در حد کمال ممکن برای جهانیان به ارمغان آوردند و تا قرون اخیر ملل اسلامی در تمام جهات اعم از لباس، مسکن، شهر و آبادی از لحاظ نظافت و تمیزی برای سایر ملل، نمونه و سرمشق بودند ولی به تدریج با از دست دادن ایمان و اعتقاد راسخ نسبت به اهمیت و اصالت این تعالیم و به علت گرفتاری در ضعف ایمان، کم‌کم توانایی اولیه خود را در مراعات نظافت و تمیزی از دست داده و امروزه بدترین و کثیف‌ترین نقاط روی زمین را اکثراً بلاد اسلامی تشکیل می‌دهند که اگر در مواردی به جز این باشد در حکم استثناء بوده و تعمیم کتافات در بلاد اسلامی در ردیف خصوصیات زندگی مسلمان‌نماها قرار گرفته است. جا دارد باز از مشاهدات خود در دو سفر حج از دو شهر مهم عربستان یعنی مکه و مدینه که گفتیم در حکم قلب جهان اسلام بشمار می‌روند، موارد چندی را اشاره بکنیم:

گرچه زائران شهرهای مکه و مدینه و هر مسافر غیربومی بنا به قصد و نیت و ایمان و اخلاصی که در دل دارند بیش از هر چیز قلباً متوجه کعبه آمال خود بوده و در نیل بدین هدف نه تنها موانع کوچک بلکه حتی ممکن است موانع بزرگی را نیز در مسیر خود نادیده بگذرند اما وضع اسف‌انگیز و کثیف این دو شهر چنان نظر هر تازه‌واردی را به خود جلب می‌کند که چه بسا ممکن است در اثر درک وضع مسمت‌کننده‌ی شهر (بخصوص اگر خود شخص به سهمی از تمیزی و نظافت برخوردار باشد)، طوری تحت تأثیر احساس تنفر از محیط کثیف قرار بگیرد که در بادی امر همان کعبه آمال خود را به دست فراموشی سپرده و از احساس ناگواری که دست می‌دهد، دیگر قادر به درک احساس علوی و

معنوی در آن مقام بزرگ نباشد و به راستی آیا ممکن است با چنین شرایط تنفرآوری برای زائران حضور قلبی و آثار شوق و ذوقی برجای بماند؟! بلی نه تنها چنین امکانی بعید به نظر رسیده و عملاً نیز غیرممکن می‌گردد، بلکه وجود و ادامه چنین وضعی بهترین وسیله‌ای است برای ایجاد تنفر در هر انسان مسلمان و غیرمسلمانی، چرا که وقتی مسلمانان با وجود ایمان و اخلاص پس از مواجهه با چنین شرایطی، دفعتاً خود را در لابلای کثافات این محیط اسلامی یافته و خود را باختند مسلماً برای اجنبی که هنوز در مقام استمزاج و در حالت شک و تردید نسبت به اصالت اسلام به چنین اماکنی سفر می‌کند، هیچ چیز مؤثرتر از مشاهده‌ی منظره کثیف و نفرت‌بار شهر در اعراض از اسلام و گریز او از دین حق نمی‌تواند باشد و همین مناظر بهترین حربه‌ای است در دست دشمنان اسلام که به بهانه عکس‌برداری و فیلم‌برداری از مراسم حج و شهرهای تاریخی عربستان، از اوضاع نکبت‌بار آنجا بهترین و گویاترین اسناد و مدارکی را بر علیه اسلام گردآوری نمایند و در تبلیغات منفی بخصوص برای میلیون‌ها انسان بی‌خبر از ماهیت اسلام در غرب بکار گرفته و در جهت هدف‌های پلید و نیات ناپاک خود از چنین موقعیت‌هایی بهره‌برداری کنند.

کسانی که در سال‌های قبل از انقلاب در مراسم حج شرکت کرده‌اند به خوبی مشاهده نموده‌اند که چگونه تا آن زمان دور تا دور خانه‌ی کعبه را در فاصله‌ی نسبتاً وسیعی از برکت بی‌توجهی حکومت‌های وقت و عدم تربیت و هدایت افراد مسلمان کشورهای مختلف، جریان سیل آبریزگاه‌های سطح زمین همراه با بوی متعفن ادرار و مدفوع در کمال وضوح، محیط را در بر گرفته و عجب این که در مرکز ثقل اسلام در اثر بی‌توجهی تمام کشورهای اسلامی (که حتی به یک نقد لسانی یا کتبی هم در مطبوعات خود نسبت به وضع موجود و آگاهی و بیداری مسئولین امر در آن کشور اقدامی نمی‌کنند) متأسفانه تا این اواخر آن وضع نامطلوب ادامه داشت مگر این یکی دو دهه‌ی اخیر آن هم به اجبار!

در دو سفر حج به فاصله‌ی قریب ده سال، ضمن بررسی‌های دقیق و عمیق لازم، در تغییرات وضع موجود، در کمال وضوح مشاهده گردید که هر چند در طی این مدت تحولات مهم و اساسی در سرتاسر جهان به وقوع پیوسته است و با وجود دسترسی به وسایل فنی کافی و تجهیزات مکانیزه امروزی و ثروت سرشار بادآورده که صرف‌نظر از جنبه‌های دیگر، همه ساله از مسافرت میلیون‌ها حاجی

بر آن سرزمین سرازیر می‌شود، متأسفانه هنوز، کمترین تغییری در جهت بهبودی این وضع صورت نگرفته<sup>۱</sup> و اگر حمل بر سوءظن نشود شاید بتوان چنین احتمال داد که در این عدم تحول مثبت و مسامحه در رفع نقائص موجود، تعمدی در کار بوده و بذل توجه خاصی برای کثیف نشان دادن آن مرکز ثقل اسلامی و وارونه جلوه دادن تمدن اسلامی (که مراعات نظافت از ارکان اولیه تعالیم آن است) صورت گرفته است. حال آن که اگر نظری به کیفیت زندگی صدر اسلامی انداخته و از روی مدارک و اسناد معتبر موجود، بالا بودن سطح زندگی و تمدن و زیبایی محیط شهر و آبادی‌های تمدن اسلامی را بررسی کنیم اختلاف سطح زندگی مسلمان‌نمایان امروزی که از دین حقیقی بسیار به دور افتاده و تابع خرافات و موهومات گشته‌اند، با وضع زندگی مسلمانان آن روزی به خوبی روشن و مسلم است و به عنوان اطلاع و آگاهی و تنبه مسلمانان بیجا نخواهد بود که در اینجا به یکی از آثار گذشتگان اشاره نماییم:

---

<sup>۱</sup> البته نباید فراموش کرد که به علت کثرت حجاج و برحسب احتیاج و اقتضای شرایط در محیط مکه و مدینه، روزبه‌روز ساختمان‌های بسیار بلند و ظاهراً مجللی سر به فلک کشیده و هر ناظر ظاهربینی را اغفال نموده و تصور پیشرفت و ترقی و تمدنی را در آنجا ایجاد می‌کند، بطوری که خیلی‌ها افزایش کمی و کیفی این قبیل ساختمان‌ها را دلیل بر ترقی و پیشرفت مدنی آن مرز و بوم بشمار می‌آورند، حال آن که اگر کسی در غیر فصل حج به آن مناطق سفر کند، کاملاً به سطحی و صوری و موقتی بودن آن شرایط ظاهری مدنی و آرایش‌گذری (به استثنای اسکلت ساختمان‌ها) واقف می‌گردد به علاوه اگر به غیر آن ساختمان‌ها که بیشتر به اقتضای ضرورت و به حکم اقتصاد برپا شده‌اند توجه گردد، ملاحظه می‌شود که در تمام موارد دیگر، در جهات مختلف، همان مرکز نقل جهان اسلام، سمبلی از کثافت و خرابی‌ها و زندگی فلاکت‌بار اعراب بادیه بوده و کمترین نشانه‌ای از آثار تمدن اسلامی که نجات‌بخش تمام ملل و امت‌های جهان است، مشاهده نمی‌گردد. از نظر ظاهربینان تجمع پول و ثروت در یک کشور برای خود سهمی و ارجی داشته و وسیله‌ای از وسایل مهم پیشرفت و تمدن بشمار می‌رود حال آن که در این مورد نیز با وجود سرازیر شدن ثروت‌های بیکران بر آنچنان مرکزیت اسلامی (از جهات مختلف)، اما مع‌ذلک در عمل مثل این است که ثروت برای گروه اقلیت، و فقر و نداری نصیب اکثریت قریب به اتفاق گردیده است و جا دارد که از طرز فکر و روش احمقانه‌ی ثروتمندان آن چنانی شاهدی نقل کنیم:

اخیراً خبری در شماره ۱۵۰۰۵ روزنامه اطلاعات از کیفیت و لخرچی ثروتمندان عرب درج شده بود که با وضع نابسامان محیط اسلامی عربستان امروزی ناسازگار است که عیناً نقل می‌کنیم:

زوربخ- یک ثروتمند عرب برای خرید یک قطعه الماس ۲۴ قیراطی که در زوربخ به حراج گذارده شده بود یک میلیارد و نود و پنج میلیون دلار پول نقد پرداخت و همه را متحیر کرد! مزایده از مبلغ ۳۲۰ هزار دلار شروع شده بود و کسی گمان نمی‌برد این الماس صورتی رنگ بیش از ۶۰۰ هزار دلار بفروش برسد، اما ثروتمند عرب در برابر چشمان حیرت‌زده پولداران شرکت‌کننده در مزایده، یک میلیارد و اندی پول نقداً پرداخت و الماس را تصاحب کرد. این خریدار عرب که از اهالی عربستان سعودی است از مقام‌های برگزارکننده مزایده خواست که نامش فاش نشود.

ابن بطوطه سیاح معروف قرن هفتم هجری که شهرت جهانی دارد در سفرنامه‌اش از وضع آن روزگار مدارک مهمی به دست می‌دهد که در اینجا برای این که مقایسه‌ای بین کیفیت بهداشت مسلمانان آن ایام و وضع اسفناک و کثیف مسلمین امروز نموده باشیم، برگزیده‌ای از آن را که مربوط به بحث است از نظر می‌گذرانیم. ابن بطوطه در ضمن توصیف وضع گرمابه‌های بغداد آن روز می‌نویسد:

«شماره گرمابه‌های بغداد زیاد و انواع آن بسیار عالی است. سطح بیشتر این گرمابه‌ها را با قیر اندود کرده‌اند بطوری که انسان در نگاه اول خیال می‌کند که از مرمر سیاه است (نمایشگر غایت ذوق و سلیقه مسلمانان آن روز). قیر را از معدنی که در میان بصره و کوفه واقع است استخراج می‌کنند، از این چشمه دائماً قیر می‌جوشد و در اطراف و جوانب آن به صورت گل و لای جمع می‌شود و آن را به وسیله بیل برداشته و سپس به شهر می‌آورند. حمام‌های بغداد خلوتی‌های متعدد دارد که داخل آن‌ها را با قیر اندود کرده‌اند، از سطح زمین تا کمر دیوار قیر مصرف شده اما نیمه بالاتر دیوار به وسیله گچ سفیدکاری گردیده و جمع بین سیاهی و سپیدی زیبایی خاصی به وجود آورده است. در داخل هر خلوتی یک حوض مرمری وجود دارد که دارای دو شیر آب گرم و آب سرد می‌باشد، در هر خلوتی بیش از یک نفر وارد نمی‌شود مگر این که مشتری خود بخواهد. در گوشه خلوتی حوض دیگری هست که مخصوص غسل می‌باشد و آن هم دو شیر آب گرم و آب سرد دارد».

اینست مفهوم تمیزی و نظافت و آبادی بلاد اسلامی و تمدن حقیقی، که مثلاً چندین قرن قبل از تمدن فعلی، حمام‌هایی داشته‌اند که دارای نمره‌های خصوصی و لوله‌کشی شیرهای آب سرد و گرم بوده و با اصول فنی مشابه امروز عایق کاری شده و در نظافت و زیبایی شهره آفاق بوده‌اند، نه به مانند شهر مکه و مدینه

<sup>۱</sup> باید دانست که تازه، ابن بطوطه در قرن هفتم هجری و در موقعی که تمدن اسلامی رو به افول نهاده بود به سفر پرداخته است و آنچه که از قول وی نقل نمودیم وضع موجود در دوران مشعش تمدن اسلامی نمی‌باشد. خود او نیز در موارد متعددی رو به انحطاط بودن تمدن اسلامی را با تأسف یاد می‌نماید و از جمله در اوایل همین خاطرات سفر به بغداد چنین می‌نویسد: «بغداد فعلی در مقام مقایسه با گذشته که هنوز چشم‌زخم حوادث بر آن کارگر نیفتاده بود ویرانه‌ای بیش نیست. از بغداد، خیالی بیش باقی نمانده و از آن همه زیبایی‌های خیره‌کننده چیزی جز دجله پیدا نیست» و در جای دیگر می‌نویسد: «این خود مایه شگفت است که چنان شهری به چنین روزی افتاده باشد. ابن بطوطه حدود ۳۰ سال در سفر بود و از چین تا اندلس (اسپانیای فعلی) را ایامود، وی از سفر دور و دراز خود یادداشت‌های پراکنده‌ای تهیه کرده بود ←

امروزی که از برکات دخالت و تمرکز عوامل نامرئی، هنوز در قرن بیستم نیز غرق در کثافت و نجاست و از کثرت گرد و غبار و گل و لای و لجن‌زارها، در قلب شهر نه توقف جایز است و نه سیر و حرکت ممکن!!

گرچه در متن کتاب درباره نقص تفکر و تعقل در سبک زندگی جدید نکاتی را یادآور شدیم که متأسفانه از طرز زندگی اکثریت چنین استنباط می‌شود که در سبک زندگی جدید تعقل عملاً ممنوع و مطرود شناخته شده، اما با وجود این استنباط و استنتاج هنوز نگارنده دچار یأس و بدبینی نشده و امیدوار است قبل از این که آثار این موهبت خدادادی یعنی عقل کاملاً از اعمال و رفتار و گفتار عده‌ای (ولو اکثریت باشند) حذف شده و از روی زمین رخت بربندد، در اثر فراهم شدن شرایط در هر عصر و دورانی هنوز فرصت و مجال آن باشد که افراد سالم و صاحبان دل‌های پاک و بی‌غرض را به طرق مختلف به تفکر و تعقل وادار نموده و در خلاف جهت سبک زندگی غلط جدید متوجه ساخته و به روش اصولی و منطقی متوجه و آشنا نماید، هر چند که خوشبختانه گروهی نیز به علت آگاهی و بیداری و هوشیاری ناگفته خود از اعمال و رفتار و سنت‌ها و بدعت‌های نامعقول و سبک غیرعقلانه متجددین در جهات مختلف مسائل حیاتی، متنفر و بیزار شده و در نتیجه عبرت حاصل از آن خود، از چنان وضعی گریزان و چه بسا لقمان صفت استعداد حکمت‌آموزی از کچروان را داشته باشند.

لازم به یادآوری است که گرچه در سنوات اخیر (از جمله همزمان آخرین چاپ کتاب حاضر) یک سلسله تغییرات و تحولات کلی در ظواهر امر و زیباسازی شهرهایی مانند مکه و مدینه (که در معرض دید میلیون‌ها مسلمان و غیرمسلمان از کشورهای خارجی قرار گرفته‌اند) ظاهراً صورت گرفته، اما نباید فراموش کرد که این نوع اصطلاحات اجباری و اضطرابی آن هم از ظاهر، هرگز جوابگوی همه مقتضیات جهان اسلام و در خور شأن و احکام و تعالیم آسمانی آن نبوده و اگر به قصد تظاهر و اغوای مسلمین هم نباشد گام مثبت اساسی برای رهایی کشورهای اسلامی از یوغ بردگی استعمار در شرق بشمار نمی‌رود بلکه برای بستن دهان اصلاح‌طلبان اساسی و انتقادکنندگان دلسوز، بکار گرفته می‌شود نه برای تعظیم و تکریم یک دین آسمانی!

---

→ که بعداً به وسیله مردی به نام ابن‌جزی جمع‌آوری و بصورت مجلدی کامل درآمد. اخیراً این کتاب توسط آقای محمدعلی موحد به فارسی ترجمه و از طرف بنگاه ترجمه و نشر کتاب انتشار یافته است.



## اسلام، دین پراتیک<sup>۱</sup>

نکته قابل توجه این است که وقتی (چنان که در متن اشاره کردیم) این دستورات سهل و آسان فقه اسلامی به دانشمندان و اهل علم کشورهای غرب عرضه می‌شود و با مقدماتی از اصول و مسلمات علوم کلاسیک موضوع را مطرح نموده و در مقام استدلال قرینه مافوق آن را در دستورات اسلامی نقل و مورد مقایسه قرار می‌دهیم، صراحتاً آثار حسن استقبال آنان توأم با بهت و حیرت و حس احترام فوق‌العاده نسبت به اهمیت و عظمت این دستورات فقه اسلامی، ظاهر می‌شود و به خوبی نمایان است که چگونه دانشمندان و محققین غرب از این چنین تعالیم آسمانی (که از افق علم روز و زندگی بلا تکلیف و نابسامان غرب ارزش فوق‌العاده‌ای برای دانایان و دانشمندان دارد) استقبال نموده و حتی برای استفاده هم‌نوعان خود با عشق و علاقه خاصی سرگرم خوشه‌چینی از این خرمن دانش و بینش پایان‌ناپذیر مکتب آسمانی اسلام می‌گردند.

گرچه تاکنون توفیق تماس‌های متعدد با دانشمندان و اساتید رشته‌های مختلف علمی غرب حاصل و در زمینه تفوق تعالیم اسلامی بحث و فحوص‌های مفصل و مکرری صورت گرفته و در جهات مختلف این تعالیم آسمانی شواهد زنده متعددی از آیین بهزیستی اسلام عرضه و درباره تفوق آن‌ها توضیحات بسیاری داده شده است، اما در موارد چندی کیفیت استقبال و تعظیم و قدردانی خاص آنان از دستورات اسلامی چنان جالب و تکان‌دهنده بود که هر چند با وجود تماس‌های مشابه مکرر قبلی ظاهراً نمی‌بایست غیرمنتظره و شگفت‌انگیز باشد، اما مع‌ذک در برخی موارد شخص نگارنده از استقبال و حس احترام آن‌ها نسبت به این تعالیم، که کاملاً غیرمنتظره به نظر می‌رسید به شدت متعجب گردیدم.

یکی از آن موارد خاص و قابل ذکر، گفت‌وگو درباره موضوع بحث همین کتاب با آقای پروفیسور کورتل استاد دانشگاه پاریس (که قبلاً اشاره کردیم) می‌باشد. بدین معنی که وقتی در آخرین جلسه که در حضور عده‌ای از

<sup>۱</sup> بطوری که در صفحات بعد خواهد آمد، این اصطلاحی است که پروفیسور کورتل در تعریف از اسلام به زبان آورد. «پراتیک» در اصطلاح امروزی ملل غرب به معنی راه و روش عملی و یا بطور کلی اموری که سهل‌الاجرا در عمل بوده و به حال زندگی مفید واقع می‌شود، اطلاق می‌گردد.

دانشگاهیان برگزار شده بود، به عنوان خلاصه بحث مجدداً فهرستی از رئوس مطالب فقهی نامبرده در پیش را برای مبارزه با سموم میکروبی روده‌ها تکرار نمودم بلافاصله ایشان دفترچه یادداشت خود را درآورده و خواهش نمودند که این دستورات را برای ایشان دیکته کنم و یک به یک یادداشت کردند، از این عمل ایشان نگارنده را شگفتی حاصل آمد که این فرمول‌های فشرده از احکام فقه اسلامی برای کسی که از اصول و تعالیم وسیع اسلامی هیچ اطلاعی ندارد و نه در عمل قادر به پیاده کردن آن‌ها است چه فایده‌ای می‌تواند دربرداشته باشد؟! بخصوص وقتی قسمت اعظم مسلمانان با وجود آشنایی با دستورات اسلام و به علت اجرای برخی و عدم اجرای برخی دیگر از دستورات هنوز نتوانسته‌اند چنان که باید و شاید در زندگی روزانه از آن تعالیم برخوردار شوند، چگونه معدودی از فرمول‌های فشرده دستورات مذکور برای یک فرد مسیحی می‌تواند مفید و جالب توجه باشد؟! از این رو پس از پایان یادداشت از وی سؤال نمودم که: «به چه منظوری این دستورات را یادداشت نمودید در حالی که شما از اصول و کلیات این مکتب آسمانی کمترین بهره و اطلاعی ندارید؟» در پاسخ به این اعتراف زبان گشود و در حضور جمع گفت:

«من قبلاً به علت عدم آشنایی به اصول و موازین اسلامی چنین تصور می‌کردم که اسلام نیز به مانند مسیحیت دینی است که بشر را به گوشه‌نشینی و بی‌علاقگی به زندگی دنیوی سوق داده و به هیچ یک از مسائل زندگی که مورد توجه علم و تمدن بشری است اعتنا و توجهی ننموده و صرفاً به مانند مسیحیت در فکر تأمین سعادت زندگی اخروی بشر است،<sup>۱</sup> اما با اصطلاحاتی که از واماندگی ملل غرب در حل یکی از

اطلاعاتی

<sup>۱</sup> در اینجا برای آشنایی افکار عمومی لازم می‌آید به یک نکته حساس اشاره گردد و آن این که بطور کلی ملل غیراسلامی بطور اعم و مسیحیان بطور اخص هرگز از صمیم قلب و از روی حقیقت حاضر نشده‌اند که تفوق تعالیم اسلام را نسبت به سایر ادیان و مکاتب پذیرفته و اعتراف نمایند مگر در موارد خاصی، خارج از هر گونه تعصب و مداخله خودخواهی‌ها و بخصوص در نتیجه مواجه شدن با یک واقعیت بزرگ در اسلام و اختصاصاً اگر مربوط به یکی از مشکلات لاینحل زندگی بشر در تمدن فعلی که در اسلام از پیش حل شده باشد، آن هم از ردیف دانشمندان و محققین و صاحب‌نظران بی‌غرض و بی‌طرف (به مانند آن چه در متن اشاره گردید) نه افراد ظاهراً محقق و دانشمندنمایی که به ظاهر در مقام تحقیق اما باطناً از طرف مقامات مذهبی و سیاسی مأموریت تخریب در اسلام و سوءقصدی در وارونه ← جلوه گر ساختن و بد معرفی کردن حقایق اسلام دارند. در اینجا یادآوری این مسئله ضروری می‌نماید که بدانیم متأسفانه قرن‌های متمادی است که نمایندگان سیاسی و مأموران برگزیده محافل مذهبی از ملل مختلف بخصوص منبعث از عالم مسیحیت، در تحت عناوین مختلف و فریبنده‌ای به مانند مستشرق و محقق و مورخ و اسلام‌شناس و غیره در سرتاسر جهان به نام اسلام، کتاب‌ها و نشریات و مقالات بی‌شماری را منتشر نموده و ظاهراً به عنوان تعریف و تأیید و یا

بزرگترین مشکلات زندگی خود- حتی در اوج ترقیات و پیشرفت‌های محیرالعقول (یعنی سموم میکروبی روده‌ها و مسئله یبوست) داشتم وقتی طی چند جلسه مصاحبه با شما به موفقیت ناآگاه ولی شایان توجه ملل اسلامی در این مورد و مصونیت پیروان حقیقی اسلام از این ابتلاء ملل پیشرفته واقف شدم، در کمال وضوح برای من مسلم گردید که «اسلام یک دین پراتیک است» یعنی دینی است که دستوراتش برای بهبود وضع زندگی و برای تأمین رفاه و سعادت بشر است نه صرفاً برای زندگی اخروی، و من پس از یک عمر ابتلاء به یبوست مزمن و مراجعه مکرر به پزشکان چه در فرانسه و چه در سایر کشورها از شفای کامل خود مأیوس شده و چنان که قبلاً نیز اشاره نمودم تا همین چند هفته اخیر از این لحاظ سخت در زحمت بودم و حتی راهنمایی‌های مفید بهداشتی پسر من که طبیب معروفی در پاریس است نیز در این مورد مؤثر واقع نشده بود. بالاخره این مشکل مداوم زندگی خصوصی من با توضیحاتی که شما از دستورات اسلامی برای مبارزه با یبوست دادید، در اثر تنها یک هفته عمل کردن به آن اصول همراه با صرف روزی چند دانه انجیر کاملاً حل شد، لذا حیفم آمد که این نکات دقیق، حساس و مفید به حال عموم از دسترس ملل غرب (که به مراتب بیشتر از ملل اسلامی به این تعالیم نیازمندند) دور مانده و افکار عمومی غرب در عین احتیاج کامل به دانستن و آگاهی و اجرای این قبیل راهنمایی‌های مفید، از آثار مثبت و پراتیک آن‌ها بی‌خبر و محروم باشند و به مانند من یک عمر به انتظار کشف راه‌های درمان علمی و مبارزات عملی با یبوست حاد و مزمن در زحمت و مشقت به سر برند. از این رو صلاح در آن دیدم که این دستورات ساده اما مفید به حال ملل غرب را که اسلام در چهارده قرن پیش برای سعادت بشر تجویز نموده است ضمن مراجعت به پاریس به عنوان یک سوغاتی‌گرانیها و

---

لااقل معرفی اسلام به محافل غرب با عبارات فریبنده و تعاریف مغرضانه در جزئیات اما مخالفت‌ها و اعمال غرض‌های کوبنده و ویران‌کننده در اصول و موازین این آیین مقدس آسمانی قلم فرسایی نموده و در لباس دوست به بدترین نوعی اسلام را به غیر مسلمانان معرفی و چهره زشت و نفرت‌آوری از آن در اذهان بی‌خبر ترسیم و بدین وسیله مقدمات لازم برای فرار از اسلام و پناهندگی به مسیحیت را فراهم ساخته‌اند که منظور نگارنده از قدردانی و استقبال و تعظیم و تکریم دانشمندان و محققین غرب از اسلام در فوق، نه تأیید نظرات سخیف و مغرضانه مستشرقین خائن و محققین کذابی مسیحی مغرض در آثار و کتب و مقالات فریبنده زهرآگین بود، بلکه این تعظیم و تجلیل از تفوق اسلام، برعکس مخصوص اکثریت افراد عادی و یا دانشمندانی که از آثار سوء چنان مستشرقین و محققین مصون و کاملاً خالی‌الذهن مانده و هنوز آن صدق و صفا و راستگویی را از دست نداده‌اند می‌باشد، نه مأمورین سیاسی محافل مذهبی و دیپلماسی مسیحیت امروز.

ارزنده‌ای به فرزند طیب خود بیرم زیرا برای رشته تخصصی او که «طب فیزیکی» بوده و به درمان امراض بدون استفاده از دارو می‌پردازد، هیچ تحفه‌ای بالاتر از این فرمول‌های درمانی بدون دارو نتواند بود...».

چندی بعد از مراجعت پروفیسور کورتل به پاریس و ترجمه و نشر این دستورات پیشگیری و درمان بدون داروی اسلام، به زبان فرانسه به وسیله خود او و فرزند طیبش (و همچنین افراد دیگری که این دستورات را در سفر خود به ایران کم و بیش از نگارنده شنیده بودند) موجب آن گردید که چند فرانسوی دیگر نیز پس از بکار بردن و استفاده از آن دستورات مستقیماً و یا غیرمستقیم از نگارنده تشکر نمایند.

گفتنی است رواج اشتباهات و انحرافات در جوامع امروزی از مسیر یک زندگی سالم طبیعی - تحت تأثیر علل و عوامل مختلف بسیاری - آنچنان سریع و عمیق است که به نظر نمی‌رسد با حل یک یا چند مشکل عارضی، افکار عمومی بتوانند به راحتی و آگاهانه در هر جا و در هر مورد و نسبت به تمام شئون زندگی راه صحیح را شناخته و راه درست زیستن را در پیش بگیرند و بخاطر همین است که از خیلی پیش نگارنده برای عطف توجه خوانندگان گرامی و افکار عمومی، عنوان و آرم «بازگشت به زندگی سالم» را شعار اصلی و هدف نهایی از تألیف یک سلسله کتاب‌هایی در زمینه‌های مختلف علوم تجربی و نظری در مسائل حیاتی انتخاب و در روی جلد کتاب‌ها به عنوان عامل هشداردهنده قرار داده یعنی هدف اصلی از تألیف کتاب (و خواندنش به وسیله خوانندگان) چیزی جز آگاهی و آشنایی با راه درست زیستن و اعراض و بازگشت از اشتباهات رایج نبوده و نیست.

## آمادگی و پذیرش غرب از اسلام

اینک پس از درک تفوق تعالیم آسمانی اسلام نسبت به آخرین معلومات علوم و تجربیات و تحقیقات تمدن قرن بیستم به خوبی معلوم می‌گردد که چرا امروزه اروپاییان از بقایای آثار تمدن اسلامی در شرق اینچنین استقبال می‌نمایند (درحالی که هنوز خود ملل اسلامی بدان پایه به اهمیت و تفوق دستوراتی که ندانسته و بر سبیل عادت در زندگی روزانه بکار بسته و از شر ابتلائی که

دامنگیر غرب شده است نجات یافته‌اند، واقف نیستند) و پاسخ این سؤال را به مصداق یکی از آثار ادبی زبان فارسی واضح‌تر می‌توان داد که گفته‌اند: «... شکسته استخوان داند بهای مومیایی را» مسلمانانی که هنوز به اولین مراتب سواد و معلومات دسترسی نیافته، از روی عادت و بر سبیل تبعیت از پدر و مادر و خویشان و سایر پیروان اسلام (بدون آشنایی بر فلسفه و اهمیت دستورات آسمانی اسلام) مستقیماً از دستورات حکمت‌آمیز اما سهل و قابل اجرای اسلامی (که به قول پروفیسور کورتل مربوط به یک دین پراتیک است) بطور تقلیدی برخوردار شده و از بادی‌امر به چنان امراضی مبتلا نبوده‌اند، به علت غرق شدن در نعمت هدایت، ارزش و اهمیت آن‌ها را از کثرت وضوح به دست فراموشی سپرده‌اند.

متقابلاً وقتی یک اروپایی یا آمریکایی پس از طی قسمت اعظم عمر خود و بعد از پشت سر نهادن دستورات و تجربیات محافل علمی و طبی و یأس از درمان و داروهایی که در کتب عریض و طویل جهان پزشکی درباره آن‌ها داد سخن داده‌اند، وقتی بعد از طی فرسنگ‌ها راه به سوی شرق عملاً با اصول زندگی صحیحی (که متأسفانه فقط در پاره‌ای از موارد زندگی شرقی باقی مانده است) آشنا می‌شوند و به علت سهولت اجرا، آن‌ها را در اسرع وقت فراگرفته و در زندگی خصوصی هنوز چند صباحی بکار نبسته به نتایج چشمگیری می‌رسند، برای چنین افرادی مسلماً این دستورات بسیار ارزنده و شایان توجه خواهد بود و این است که وقتی به فلسفه وجودی برخی از دستورات آگاهی می‌یابند با جان و دل پذیرفته و عجب این که برای هموطنان و حتی خبرگان آن رشته‌ها به عنوان سوغاتی با خود برده و تا پایان عمر نیز نسبت به آن حقایق وفادار می‌مانند. آری از کثرت تکرار و تغییر آیین زندگی در غرب حداقل این فضیلت در افراد تحصیل کرده واقع‌بین غرب بوجود آمده است که وقتی با حقیقت مسلم مواجه می‌گردند و از ارزش آن آگاهی می‌یابند بدون مقاومت با جان و دل آن را می‌پذیرند در حالی که در شرق به علت غرق در نعمت هدایت بودن و در اثر بی‌خبر ماندن نسبت به تفوق و ارزش‌های تعالیم آسمانی اسلام، این عیب و نقص بزرگ در عموم طبقات شرق (بخصوص آنان که چند صباحی در مکتب و مدرسه و دانشگاه، خوشه‌چین خرمن دانش این و آن بوده و مشتی معلومات

عاریتی را در انبان دارند) بوجود آمده است که وقتی با هر حقیقت مسلمی مواجه می‌گردند، قبل از تعمق در اصالت و ماهیت وجودی آن و قبل از توجه به فواید روشنش، مثل این که وظیفه خود می‌دانند با لجاجت و خشونت هرچه بیشتری با آن مخالفت ورزند و یا لاقلاً برای اظهار وجود حتی، قبل از لجاجت و عناد و بحث و جدال آن را نپذیرند و این است که اگر این صفات منفی بدین قرار در شرق رو به پیشرفت رود به زودی می‌توان خطر یک ورشکستگی واقعی را برای تمدن شرق، در نتیجه خلاء علمی حاصله پیش‌بینی کرد زیرا با این روش دیری نمی‌گذرد که صاحبان دو تمدن اصیل آسمانی (اسلام) و خودروی بی‌پایه (تمدن غرب) جای خود را در شرق و غرب عوض نمایند.



## مراحل کشف مجهول

اساساً باید گفت مجهولات بطور اعم در دو مرحله متمایز از هم صورت می‌گیرد:

اول- یافتن و پیدا کردن یا متوجه شدن به سؤال که خود مرحله حساس و قابل توجهی است.

دوم- یافتن و پیدا کردن پاسخ منطقی و موزون برای سؤالی که پیش آمده یعنی کشف رابطه منطقی علت و معلول ... و چون برای ملل غرب در زندگی روزانه به علت نقص آیین بهزیستی دائماً سؤالات و مسائلی پیش می‌آید که خود از حل آن عاجز می‌مانند، وقتی پاسخ سؤال را پیدا کردند، به علت وقوف بر اهمیت خلاء حاصل از مجهول در شئون زندگی، لذا بدون لجاجت و مقاومت قبلی به خوبی از کشف پاسخ سؤال خود استقبال نموده و می‌پذیرند و عملاً مشاهده شده است که برای آنان فرق نمی‌کند که یافتن پاسخ از علم صورت گیرد یا از عقل، از خواص باشد یا عوام، از دین باشد یا غیر آن، در همه احوال با خشنودی و رضای خاطر از علم و دانش یافته خود خشنود و خوشحالند که این امتیاز آنان را پس از امتیاز تلاش و کوشش مداوم در راه پیشرفت علم و دانش



و ارتقای تمدن می‌بایست از بزرگترین مزایای ملل مستعد و آماده غرب بشمار آورد که راه میانبری است برای نیل به هدف و ارتقاء. اما متأسفانه در شرق مشکل اساسی علاوه بر پایین بودن سطح معلومات عمومی و وقفه ممتد پیشرفت علم و دانش، این است که آنقدر در اثر برخورداری مستقیم از تعالیم ادیان و راهنمایی‌های شخصیت‌های آسمانی مشکلات حیاتی‌شان قبل از مواجهه با آن‌ها حل شده است که حتی به وجود سؤالات بسیار مهم آنچنانی در مسیر زندگی که برای غرب پیش آمده متوجه نیستند تا درباره یافتن پاسخ بدان‌ها کم و بیش بیاندیشند. مثلاً تا زمانی که عواطف در شرق قوی و در مناسبات اجتماعی مؤثر بود، یک نفر شرقی نمی‌دانست که کمبود محبت در مناسبات اجتماعی چه عواقبی دارد، در حالی که غربی‌ها مدت‌ها است که در اثر زندگی خشک و غرق در خودخواهی بخصوص در دوران پیری و از کارافتادگی که اسیر غم و اندوه و ماتم و در تنهایی طاقت‌فرسا بسر می‌برند، همواره با این مسأله مواجه و به این سؤال می‌اندیشند که برای احیاء عواطف در جامعه خشک مادی و ثروتمند بی‌عاطفه چکار باید کرد؟! اما بدین زودی پاسخ این سؤال را پیدا نمی‌کنند.

### اتمام حجت بر عقول

قبل از این که مطلب را به پایان رسانیم نظر به اهمیت همین نکته‌ی حساس که بخاطر موفقیت‌های مذکور پیش آمده است لازم دیدیم از فرصت استفاده نموده و در حل یکی دیگر از مشکلات و معلوم کردن یکی از مجهولات، سخنی چند با صاحبان عقل سلیم و اندیشمندانی بی‌غرض در میان بگذاریم و آن این که صرف‌نظر از سایر موارد مشابهی که در تألیفات دیگر خود بدان‌ها اشاره نموده‌ایم حداقل در برابر حقایق مکتوم در اعماق دستورات و تعالیم آسمانی اسلامی که در این کتاب به آن‌ها اشاره شد، می‌توانیم این سؤال را مطرح نماییم که وقتی در برابر واماندگی‌های ملل متمدن (که به انواع وسایل و تجهیزات علمی و تحقیقی مجهزند) در مورد راه و روش‌های صحیح زندگی (یا لاقلاً راه و روش صحیح زندگی در موضوع بحث این کتاب) همین دستورات آسمانی ساده‌ای که چهارده قرن پیش در تاریک‌ترین اعصار و در نادان‌ترین ملل به بشر ابلاغ شده این‌قدر

موفقیت کسب نمایند که صاحبان علوم و فنون غرب را در برابر اصالت و عظمت و اهمیت حیاتی آن‌ها (که حتی از فاصله زمانی و مکانی دورتر نیز امروز به عنوان چراغ راهنمایی برای خود ملل غرب قابل استفاده می‌شود) طوری به حیرت اندازد که با قبول آن‌ها سر تعظیم فرود آورده و از جان و دل بپذیرند، آیا پیدایش این همه دستورات مهم و مفید در قالب یک سلسله تعالیم دینی از نظر اندیشمندان و عقلا و دانایان و به خصوص رشته‌های هر فنی از فنون زندگی (که دستورات آسمانی مافوق معلومات آنان را برای رفاه بشر آورده است) می‌تواند یک امر اتفاقی و استثنایی بشمار رود؟! یا ظهور چنین پدیده‌ای در تاریک‌ترین اعصار و در بین جاهل‌ترین ملل آن هم به وسیله شخصی که به گواهی تاریخ و اسناد معتبر موجود حتی سواد خواندن و نوشتن هم نداشت، یک امر خارق‌العادی و یک معجزه کامل آسمانی (لااقل برای خبرگان و متخصصین که برخلاف عوام و خواص عوام‌صفت، راهی برای تجاها نداشتند) بشمار نتواند رفت؟ ناگفته خود پیدا است که اگر در بین دستورات اسلامی تنها یکی دو دستور یا چند دستور معدودی بودند که مطابق با عقل و علم بشر امروز و یا مافوق آن ارزش داشته و به حال بشر (از نظر بهداشتی و اخلاقی و حقوقی و اجتماعی و فرهنگی و سیاسی و نیازمندی‌های روحی و معنوی و سایر احتیاجات بشر امروز) عملاً مفید باشند، برای هر فرد شکاک و یا اهل عناد و لجاج هنوز مجالی باقی بود که تطبیق دستور چهارده قرن پیش را با موازین عقلی و علمی و اقتضای آیین بهزیستی بشر قرن بیستم، امری تصادفی و اتفاقی تلقی نموده و به اصطلاح معروف در مقام تعبیر و تفسیر به استدلال شاعرانه «گاه باشد که کودکی نادان- به غلط بر هدف زند تیری» متوسل گشته و آلام درونی حاصل از مقابله و مواجهه با حقایق را در خود و هم‌نوعان هم‌سنگ خود بدین وسیله تسکین دهد، اما اگر در عمل این نتیجه حاصل شود که تمام تیرها از فواصل بسیار دور از زمان همیشه بطور دقیق و قاطع در قرن بیستم به هدف اصابت نمایند، آیا می‌توان آن را هم مشمول حکم «گاه باشد» نموده و غم و اندوه بی‌پایان حاصل از لجاجت و عناد را در اندرون خود تخفیف داد؟

## اتفاق و تصادف یعنی چه؟

لازم است در این جا به یک اصل مهم عقلی و منطقی اشاره کنیم که: اگر پس از تکرار مکرر یک امر تنها در یک مورد تیر به هدف اصابت نماید آن را تصادفی و اتفاقی می‌نامند (یعنی در خارج از دخالت نظام معقول) و اساساً کلمه تصادف و اتفاق به آن امر اطلاق می‌شود که در ردیف نواذر باشد هر چند موافق طبع و مطابق مقتضیاتی باشد و اگر چنان باشد که یک امر تصادفی بطور مکرر و یا همچنان دائم تکرار گردد در اینجا است که خود تصادف تابع اصل و قانون و قاعده‌ای می‌گردد که ضامن اجرای تکرار مکرر آن است یعنی چنین تصادف و اتفاق دیگر تصادف نیست بلکه خود متکی است بر اصول و موازین معین و از هر لحظه‌ای که امکان تکرار مکررش ثابت شود خودبه‌خود از ردیف نواذر و اتفاقات خارج می‌گردد، هر چند که رابطه علت و معلول در آن پدیده برای ما مجهول و قوانین و موازین حاکم بر نظام علی در آن برایمان معلوم نباشد.

دستورات آیین بهزیستی اسلام که در تمام شئون زندگی گسترده شده و هیچ اصلی از اصول ضروری حیاتی در این دین فراموش نگردیده است که در تمام موارد مطابق با منطق عقل و علم تجربه و موافق مقتضیات فطری و حیاتی بشر بوده و بخاطر همان حقیقت و اصلتش در تمام اعصار و ادوار برای بشر قابل استفاده می‌باشد. در چنین شرایطی نمی‌توان انطباق دستورات چهارده قرن پیش، با اصول و موازین عقلی و مسلمات علمی امروز را یک امر تصادفی، آن هم در تمام جهات بشمار آورد بلکه مسلماً از روی قصد و عمد و اراده و دانش و بینش وسیع همه‌جانبه (به وسعت تمام امکانه و به مدت ازمینه) این برنامه آسمانی در خارج از حیطه عقول و افکار بشری طراحی شده و چنان که در مقدمه کتاب «اهمیت روزه از نظر علم روز» نیز تحت عنوان «مدنیت و وحشیت» به تفصیل بحث نموده‌ایم، قانون‌گذار تعالیم آسمانی اسلام یعنی خداوند برخلاف قانون‌گذار بشری، آینده و گذشته را همچنان روشن و واضح دیده و احاطه دارد که زمان حال را، زیرا چنین قوانینی که چهارده قرن پیش در شرع اسلام برای تأمین رفاه و سعادت بشر تدوین گردیده‌اند، آنچنان با احتیاجات حیات امروز ما مطابقت و موافقت دارند که گویی اختصاصاً برای زندگی قرن بیستم تدوین شده‌اند بطوری

که تنها در یک گوشه‌ای از کوچک‌ترین مباحث بهداشت آن، قابلیت انطباق بر احتیاجات زندگی بشر امروز از یک طرف و کثرت واماندگی و نیازمندی او از طرف دیگر سبب می‌شود که یک استاد دانشگاه پاریس در قرن بیستم آنرا به عنوان یک حقیقت مسلم و مفید به حال بشر با آغوش باز بپذیرد و یا همچنان که در متن دستور بیست و دوم اشاره نمودیم، جی. آر. نولد بارگن ( J. Arnold Bargen) در کتاب - «modern Nutrition in Health and Disease» با تأسف اظهار می‌کند که:

«در زندگی امروزی شخص پس از این که صبح با شتاب رهسپار اداره می‌شود، تا عصر نیز درگیر مسابقات پرکاری اداری است و اصولاً وقت آن را ندارد که دمی بخاطر تخلیه روده‌ها دست از کار بکشد...»

و در پاورقی به دستور «مکروه بودن اشتغال به کار در حین احساس اجابت مزاج» متذکر شدیم. آیا در حقیقت مثل این نیست که آیین اسلام، حتی در یکی از جزئی‌ترین مسائل مربوط به فروع احکام فقهی، چهارده قرن پیش پاسخ پروفیسور بارگن را که در قرن بیستم مشکل انسان متمدن را درک و طرح نموده، اما از یافتن راه چاره عاجز مانده است داده باشد؟!

حال اگر یک دانشجو یا دانش‌آموز بی‌خبر در شرق، از روی عناد و لجاجت یا جهل و بی‌خبری کمترین ارجی به این دستورات قائل نشود آیا نقص از قانون و قانون‌گذار است یا نقص در عقل و فهم و معلومات محدود و غرورانگیز چنین دانش‌پژوه؟!

### نقش جهل مرکب:

در اینجا به عنوان یک فرمول مسلم می‌توان به گفتاری از «دکتر گوستاولوبون» مورخ و محقق و فیلسوف فرانسوی، که در شناختن و شناساندن عظمت دستورات اسلامی به غرب گام‌های بزرگی برداشته است، به نقل از کتاب «آغاز تمدن بشر» اکتفا کرد که می‌گوید:

«عدم تعجب از موضوع تعجب‌آور نتیجه جهل مرکب است»

زیرا این قاعده کلی است که وقتی معلومات بشر به قدری محدود و ناچیز باشد که از حل مجهولات مقدماتی نیز عاجز بماند، کشف و درک معلومات

مراتب بالاتر و علوی‌تر با آن جهل مرکب از محالات است. بنابراین اگر فردی یا افرادی یا اکثریت قریب‌باتفاق نوع بشر بخاطر عدم علم و درک و فهم کافی و گرفتاری در جهل مرکب از ابهت و عظمت دستورات آسمانی اسلام و بخصوص انطباق و بلکه تفوق آن‌ها نسبت به اصول و مسلمات عقلی و علمی بشر امروز، کمترین تعجبی ننمایند و به خود زحمت اندک تفکر و اندیشه‌ای را ندهند تا درباره این حقایق غیرقابل انکار تأمل و تفکری نمایند و از خود پیرسند که آیا چگونه ممکن است چند دستور ساده فقه اسلامی در چهارده قرن پیش برای دانشمندان غرب، پس از سالیان دراز رنج بردن و واماندگی حلال مشکلات بوده و طوطیای چشم و کیمیای تأمین سلامت و سعادت بشمار روند؟! آیا اگر این دستورات اصالت نداشته و آسمانی نبوده و فاقد جنبه اعجاز علمی کامل بودند می‌توانستند از این همه فاصله زمانی ممتد، مطابق با عقل و علم و نیاز حیاتی بشر، امروز قابل استفاده و مورد تعظیم و تکریم و استقبال کامل دانایان غرب گردند؟! بلکه باید گفت عدم تعجب خود، مولود جهل و نادانی است.

جا دارد که در این مورد نیز به نقل یکی از نظرات پروفسور کورتل درباره اسلام بپردازیم که پس از پایان بحث چند جلسه‌ای و درک تفوق تعالیم اسلامی اظهار داشت:

«به نظر من اسلام خورشید درخشانی است که جهان را روشن می‌سازد و آنان که

این نور را نمی‌بینند لابد در دیدگان خود ایرادی یا در برابر آن حایلی دارند»

و این گفتار ایشان کنایه از این بود که عدم شناخت اسلام یا نتیجه نقص در دیده دل جهال و افراد عنود و لجوج است و یا مولود وجود حایل‌هایی است که مابین عقل و بصیرت آن‌ها و تعالیم و دستورات حقیقی اسلام بوجود آمده و منظورشان از عبارت اخیر ایجاد حایل‌هایی از طریق تعمیم موهومات و خرافات در دین است تا اسلام را از راه تبلیغات منفی و تحریف افکار عمومی، برای بیگانگان دین و آیینی خرافی و غیر لازم معرفی نمایند.

چندی قبل در کلاس درس «حقوق بین‌المللی» دانشکده حقوق دانشگاه تهران یکی از دانشجویان ایراد گرفت که اسلام در مورد روابط بین‌المللی و خانوادگی چندان بذل توجهی نداشته و دینی ناقص است. استاد مربوط که سالیان متمادی سابق خدمت در محافل بین‌المللی داشته و به دستورات حقوقی اسلام نیز وارد بود پاسخ داد:

«اسلامی که در هیچ جا و در هیچ حال شخص را به حال خود رها نکرده و برای هدایتش حتی در توالت نیز او را تنها نگذاشته و به یاری او شتافته، آیا می‌توان تصور کرد که در مسائل مهم حیات فردی و اجتماعی به مانند آداب زندگی در محیط خانوادگی یا در سطح بین‌المللی او را تنها گذارده و به حال خود رها سازد؟!».

بهتر است در این مقام برای درک بیشتر نقاط ضعف معاندان به جای آن همه بحث و فحص، بدان فرمول حکیمانه از بزرگمهر اکتفا کنیم که قبلاً نیز به مناسبتی یاد کرده‌ایم:

«سعادت گوینده در آنست که شنونده‌اش فهیم باشد»

و گویا به گواهی تاریخ چنین سعادت کمتر نصیب عقلا و حکما و مخصوصاً انبیاء گردیده است!

### فرهنگ آسمانی و فرهنگ بشر

از جمله تفاوت دستورات ادیان با دستورالعمل‌های عرف و تمدن بشری در این است که تمدن بشری به تدریج رو به تکامل رفته و در ضمن سیر تکاملی خود هر آن چه از آداب و سنن و اطلاعات و معلومات و تجربیات و تحقیقات به حال بشر مفید باشد با خود برداشته و همراه می‌برد، به مانند جریان آبی که در مسیر خود هر آن چه بتواند در خود فراگرفته و با خود حمل کند و از تجمع همین نکات باریک علمی و تجربی بالاخره تمدن یک جامعه و ملتی بوجود آمده و استوار می‌گردد.

اگر در روی زمین هزاران اجتماع و ملتی زندگی کنند، سالم‌ترین و مترقی‌ترین آن‌ها مللی نیستند که دارای اختراعات و اکتشافات بزرگی بوده‌اند بلکه چه بسا که اختراعات بزرگی از نوابغ اجتماعات عقب‌مانده‌ای هم سربرزند که خود جامعه چندان قادر به استفاده از آن نیست ولی جامعه‌ای دیگر که فاقد مخترع و مکتشف است ممکن است بتواند به نحو احسن و به حداکثر از کشفیات و اختراعات دیگران برای تکامل خود استفاده نماید. بنابراین اجتماع سالم و کامل (نسبت به سایرین)، اجتماعی است که از حاصل زحمات و تجربیات دیگران به دقت به نفع خود و برای بقای خود بهره‌برداری نموده و در انتخاب بهترین آداب و سنن آزاد بوده و از روی عقل و منطق رفتار کند نه این که تحت تأثیر سنت‌ها



یا عادات اجدادی قرار گرفته و کورکورانه تقلید نماید. در هر حال بنیان تکامل صحیح در اجتماع و عرف، عقل و علم و تجربه و تفکر و تأمل و تحقیق است که هر چه زمان پیش رود و تجربه بالا گیرد به همان درجه صحت و سقم، مفید یا مضر بودن عرفیات روشن تر شده و لذا قضاوت در مورد نتایج آداب و سنن نامبرده، احتیاج به پیشرفت علوم و تجربیات و تحقیقات دارد. یعنی باید به انتظار تکاملی عقلی بود تا چگونه مورد تصدیق یا تکذیب واقع می شود؟ و در این باره نیز جای شک و تردید نیست که بالاخره بر اثر تجربه و یا از روی استدلال صحیح و منطقی، صحت و سقم دستورات عرفی یا عادات و آداب و رسوم روشن شدنی است، چرا که مثلاً آثار و نتایج نیک و بد آن ها در ایجاد سعادت و نکبت افراد و اجتماعات به مرور زمان و از روی تجربه معلوم می گردد، نهایت نباید این نتیجه را صد در صد قاطع دانست بلکه صحت و سقم آن ها را بر حسب تغییرات شرایط زمان و مکان نیز در نظر گرفته و در صورتی که جوابگوی احتیاجات واقعی و مسلم بشر در شرایط مذکور باشد مقبول و گرنه مردود است. اما صدور احکام و دستورات در ادیان تابع عقل و علم و تجربه ی بشر یا گذشت زمان نیست که هر یک یک آن ها دائماً در حال تغییر و تحول و ترقی و تکامل (یا تخفیف و تنزل) بوده و امکان نظری به آینده ندارند، و به علاوه از درک سود و زیان نهایی - حتی نسبی - غالباً عاجز و وامانده اند یعنی در ادیان حقیقی احکام و تعالیم صادره بر مبنای حدس و ظن و استنباط بشری صادر نشده اند که پس از مدتی عمل و تجربه روشن شود که مفید بوده اند یا مضر، بلکه هر حکمی از جانب خداوند متعال صادر گشته است در کمال استحکام و تا به سرحد یقین منطبق بر حق و حقیقت است و به همین لحاظ هم نه تنها ضرر و زیانی در اجرای صحیح و کاربرد بموقع شان متصور نیست، بلکه همگی در جهت خیر و صلاح و به نفع عالم بشریت تدوین و تنظیم و صادر گردیده اند.

در ادیان، اصولاً باید طبق ادعای پیشوایان ادیان که خود را مُرسلی از عالم دیگر معرفی می کنند و قوانین خود را به خدا نسبت می دهند، بخصوص که مدعی هستند که خداوند از روی رحمت و اسعه و کثرت و عطف و مهربانی توسط ما (پیامبران) این قوانین را برای بندگان خود وضع و ارسال داشته است، حتماً و حتماً باید دستورات این مرسلین به حال بشر مفید و در تأمین سعادت و رفاه و تعالی او مؤثر باشد و اگر در همان لحظات اولیه ابلاغ یا سالیان درازی بعد

ثابت شود که انجام آن دستورات به حال بشر مضر بوده و صدمه‌ای متوجه او شده یا او را از سعادت و سیر تکامل عقلی و روحی باز داشته است، معلوم می‌شود که مدعی یا مغرض بوده یا دروغگو، و یا اساساً چنان دین و خدایی در جهان وجود نداشته است. البته اگر در اعصار گذشته ادیانی ظهور نموده‌اند که بعضی از گفتار و دستورات پیامبرانشان به وسیله ادیان مابعد خود منسوخ شده و یا تغییر یافته، به این علت است که وضع تکامل روحی و ظرفیت فکری بشر تدریجی بوده و متناسب با تغییرات شرایط زمان و رشد فکری و سطح تمدن او نیز می‌بایست کیش و آیینی بر افکار حکومت نماید که جوابگوی کلیه احتیاجات حیات مادی و معنوی او در آن سطح و آن شرایط باشد، ولی این تحول نباید در اصول و پایه و اساس امر صورت گیرد.

همچنان که در عرف نیز امروزه، گوساله‌پرستی و آتش‌پرستی اعصار گذشته خودبه‌خود مطرود است و رشد فکری بشر امروزی، اعم از مذهبی و لامذهب، اجازه تکرار چنین انحرافات را نمی‌دهد، مگر این که در اثر انحطاط و انحراف، مجدداً سقوط کرده باشد، همانطور نیز تحولات و سیر تکاملی بشری لازم می‌دارد که از هر عصری به عصر دیگر در آداب و رسوم و عادات تجدیدنظری گردد ولی بدیهی است که این تحول به وسیله ادیان در مورد حقایق و مسلمات حیات و خلقت و واقعیت‌ها نباید مشاهده شود وگرنه ادعای پیامبران گذشته به علت «نقض اصل» می‌بایست خلاف واقع باشد. چنان که ادیان حقیقی مختلف، در اصولی به مانند یکتاپرستی، نهی از منکرات، امر به معروف و تحکیم بنیان اخلاقی و توصیه به مهر و محبت به هم‌نوع بخصوص به هم‌کیش و دستورات متعدد دیگری از این ردیف، هرگز تغییری نیافته و کلیه مراتب فوق در تمام آن‌ها مؤکداً توصیه شده و یکی است و اگر اختلافی در تعالیم ادیان مختلف به مانند اسلام و مسیحیت و یهود (حقیقی) و غیره مشاهده شود، همه در جزئیات مسائل حیاتی است که با تغییر شرایط زمان و مکان و سیر تکامل تدریجی روح بشر، برحسب مقتضیات می‌بایست نیز چنان گردد. مهم‌تر از همه این که حتی در خود اسلام با این که احکام دینی، صریح و روشن، و حدود وظایف و تکالیف یک مسلمان دقیقاً مشخص گردیده است اما این بدان معنا نیست که اوامر و دستورات، بطور مطلق و در هر شرایطی لازم‌الاجرا بوده و بایستی به صورت تبعیت کورکورانه، خارج از دخالت برهان و منطق عقلی و شرایط و امکانات

موجود به معرض اجرا گذارده شود بلکه برحسب تغییر شرایط زمان و مکان، حتی استطاعت مالی و جانی، چه بسا تکلیفی از ردیف واجبات (مانند روزه و حج) از شخص ساقط و یا چه بسا محرماتی که اقدام بدان‌ها در شرایط خاصی جزو تکالیف قرار بگیرد (به مانند استعمال مسکرات در مقام اضطرار درمانی و یا صرف گوشت خوک و حتی گوشت مردار در مقام اضطرار و خوف از مرگ و مرض در نتیجه گرسنگی حاصل از عدم دسترسی به غذای مباح) اما مع‌ذلک حتی در خود اسلام با وجود آزادی عمل منطقی اضطراری در فروغ، برای حداقل تغییر تبدیل و یا قصور در تکالیف و وظایف اصلی به مانند یکتاپرستی و یا سایر مسائل اصلی اعتقادی، مجوزی وجود ندارد.

با این مقدمه، در این میان ادعای پیشوای اسلام نسبت به برتری تعالیمش، در برابر عقل و منطق و اهل علم به مراتب بالاتر و بزرگتر خواهد شد تا ادیان گذشته‌ای که به وسیله دین مابعد خود منسوخ و تبدیل به یک دین توحیدی کامل‌تری گردیده‌اند، زیرا اسلام خود را آخرین دین معرفی می‌کند و مدعی است که تا پایان جهان دستورالعمل‌هایی متناسب با احتیاجات بشر آورده و با وجود چنین تعالیمی نیازی به پیامبر دیگری نخواهد بود.

پس با این حساب می‌بایستی اسلام در عالم علم و در خلقت، ادعاهایش منطبق بر اصول و نوامیس آفرینش بوده و هر آنچه از ضروریات حیاتی را که علم گواهی می‌دهد قبلاً تعلیم و عملاً تصدیق کرده باشد یعنی آنچه را که تا به امروز به طریق تجربه یا لاقول منطق ثابت و مسلم داشته‌اند، اسلام آن را می‌بایست قرن‌ها پیش اطلاع داده باشد اعم از این که همراه با تشریح علل باشد یا سربسته.

## دسایس دشمنان:

البته عرضه‌ی تعالیم حقه‌ی اسلامی، در لباسی نامطلوب و بخصوص عوام‌پسند مسلماً عمدی بوده نه اشتباهی و به وسیله دشمنان اسلام، از روی طرح نقشه‌های وسیع و عمیق و تحمل هزینه‌های هنگفت تدارک دیده شده است. بطور کلی دشمنان اسلام (اعم از پیروان ادیان منسوخه یا مکاتب منحط و منحرف الحادی مانند مادیون و طبیعیون و غیره) که با ظهور اسلام به وحشت

افتاده و افول ستاره‌ی اقبال خود را در نظر آگاهان و هشیاران نزدیک دیدند، از همان ابتدا تا به امروز فرصت کافی برای تجهیز خود و رویارویی با اسلام را داشتند و پیش‌دستی کرده و در سرتاسر جهان برای تبلیغات منفی و بدبین کردن ملل دیگر نسبت به اسلام قیام کردند و متأسفانه در تمام اعصار، هم به علت غفلت مسلمین موفق گشتند که اسلام را در چهره‌ای زشت و در قالبی نامطوب و به صورتی نفرت‌انگیز برای افکار عمومی جلوه‌گر ساخته و چنان نموده‌اند که اسلام دینی است موهومی و خرافی و به جز موهوم‌پرستان و خرافی‌گران تابع و پیروی نداشته و به درد افکار سالم و عقلا و دانایان نمی‌خورد و سبب شده‌اند که امروزه آنان که چندکلاسی درس خوانده یا مفتون عناوینی از قبیل دیپلم و لیسانس و دکترا و غیره گردیده‌اند در نتیجه این معارفه تصور وارونه‌ای کنند که اسلام دینی است برای عوام، و یا حداکثر ارفاقی که قائل شوند آن است که این دین در آن زمان برای اهلی کردن و تربیت اعراب بادیه‌نشین و سوسمارخوار آماده شده و به درد زندگی امروزه نمی‌خورد و در ملل غیرعرب نیز مطابق ذوق عوام است نه خواص، و چنان پندارند که خواص را تحصیلات مقدماتی و یا عالی و مشتت‌محفوظات ذهنی، از هر دین و آیینی ولو خدایی هم باشد بی‌نیاز نموده است اما این جهال و این نادانان مفتون محفوظات ذهنی، و این بی‌خبران از ابهت و عظمت مغز دستورات آسمانی، نمی‌دانند (و شاید به علت کثرت کبر و نخوت تا پایان عمر نیز هرگز نتوانند بدانند) که اگر این دین با تمام تعالیم همه‌جانبه‌اش به متخصصین رشته‌های گوناگون مثلاً درس شیمی یا فیزیک یا طب یا فلسفه و غیره تدریس نمی‌کند و علوم مادی و ظاهری را تعلیم نمی‌دهد، بخاطر آن است که تحصیل این علوم در قلم تقدیر ازلی با اعطاء استعدادهای ذاتی و امکان تلاش و کوشش و تفکر و تعمق، موقوف به سعی و کوشش انسان‌ها گردیده است که هر یک و هر گروه با در دست داشتن این سرمایه‌ها هر چه بیشتر کوشش کنند و در راه کشف حقایق متحمل زحمت گردند سود بیشتری برند و به حکم آیه ۳۹ سوره نجم «و ان لیس للانسان الا ما سعی» مقام و مراتب انسان از نظر تکامل عقلی و روحی بدان مرحله رسیده است که خود سعی می‌کند. یعنی اسلام برای تعلیم علوم ظاهری که در تیررس افکار و عقول و استعدادهای ذاتی بشر است نیامده بلکه در هر رشته‌ای برای تعلیم و هدایت آنچه از مسائل مهم حیاتی که مخفی از انظار و در ماورای افکار و عقول خبرگان و متخصصین هر فنی قرار

گرفته است دستوراتی آورده بطوری که در موضوع بحث کتاب حاضر، به باریک‌ترین نکات و مهم‌ترین مطالب عالم طب و علوم زیستی برمی‌خوریم که وقتی به زبان علم روز توانستیم بیان داریم حتی برای متخصصین علوم زیستی و پزشکی در قرن حاضر نیز تازگی‌هایی دارد، از این رو زائد است که درباره اسلام و تفوق مراتب کمالات علمی دستورات آن بحثی شود.

### تحریف حقایق:

وارونه جلوه دادن اسلام تاکنون لطمات بسیار زیادی نه تنها به عالم اسلام و مسلمانان وارد ساخته بلکه افکار عمومی جهانیان را از درک راه و رسم صحیح زندگی و دسترسی به یک الگوی صحیح آسمانی در زمینه‌ی «آیین بهزیستی» بازداشته است. اسلام از بدو پیدایش با منافع خصوصی بسیاری از فرق و گروه‌ها و پیشوانمایان ادیان منسوخه برخوردارهایی داشت و از این رو در هر کشور و قوم و ملتی که وارد شد به علت عرضه‌ی دستورالعمل‌های جدی نسبت به برادری و برقراری برابری و مساوات، متمکنین و متمولین و گردنگشان و اشراف ستمکار آن اجتماعات، پیشرفت اسلام را مخالف منافع خصوصی و حتی موجودیت اجتماعی فرد تشخیص دادند، لذا از همان آغاز تا حال حاضر هیچ عصر و دورانی وجود ندارد که اسلام لاقبل با چندین دسته از دشمنان مقتدر مواجه نگردد. در بادی‌امر مشرکین و بت‌پرستان و در درجه دوم یهودیان و مسیحیان در صدر اسلام شدیدترین مبارزات را با اسلام آغاز نمودند اما با وجود این همه دشمنان علت اصالت و حقیقت و بالاتر از همه، حقانیتی که اسلام داشت بعد از نوسانات زیاد مع‌ذلک همچنان پابرجا باقی ماند و برعکس روزبه‌روز بیشتر پیش رفت در حالی که به مرور زمان خود این مخالفین از بین رفتند، اما لطماتی که دشمنان قرون اخیر اسلام به مبنای استعمار شرق با طرح نقشه‌های عمیق خائنانه و خانمان‌برانداز خود به اسلام وارد ساختند قابل قیاس با سایر خسارات وارده نبوده و توان گفت ضربه‌هایی که از طریق «به ابتذال کشاندن» و «به خرافات و موهومات آلودن» بر ارزش و وجهه و شأن اجتماعی و بین‌المللی اسلام وارد آمده و آن را به بدنامی متهم ساخته، به تنهایی از زیان‌های مجموعه دشمنان ۱۴ قرن گذشته دیگر بیشتر و مؤثرتر بوده است زیرا با تمهید مقدمات وسیعی که کلیسا

سهم اعظم آن را با همکاری دول استعمارگر غرب به عهده داشت<sup>۱</sup>، در تمام صحنه‌های بین‌المللی، با اغفال مسلمین و نشر اکاذیب و موهومات، جامعه اسلامی را به روزی انداخت که امر بر خود مسلمین هم مشتبه گردید، صرف‌نظر از این که برای بدنام کردن اسلام اعمال و رفتار و گفتار نادرست مسلمان‌نمایان غافل و خواب‌رفته، به عنوان بهترین و مؤثرترین حرب‌های برای ایجاد تنفر و اکراه در افکار عمومی جهان کافی بود و اگر امروزه حایل بزرگی به مانند اعمال خلاف اکثریت مسلمانان بی‌خبر از عمق و عظمت فرهنگ خود در سطح جهانی (اعم از نتیجه اعمال نفوذهای سیاسی یا انحراف شخصی) در بین نبود، مسلماً گرایش ملل اروپایی و یا سایر ملل متمدن به اسلام و ثبات قدم آنان در این راه به مراتب روزافزون‌تر و با دایره‌ی وسیع‌تری صورت می‌گرفت که در اینجا برای تفهیم آثار سوء این ماسک موهوم‌پرستی و عوام‌فریبی که بر چهره اسلام واقعی زده‌اند به نقل یک داستان از کتاب «میزان‌الانسان» (از آثار ادبی زبان فارسی) نوشته مرحوم محمدعلی صفوت اکتفا و به مطلب خاتمه می‌دهیم:

«عسل فروش ترش‌رویی روزانه خمره‌ای را پر از عسل نمودی و در کوچه و بازار می‌گشتی تا آن را بفروشد و معاش روزانه را مرتب سازد ولی هر روز بدون آن که متاع خود را بفروشد به خانه برگشتی و از کساد بازار شکایت کردی. زن عسل فروش تعجب کنان می‌گفت چونست که سرکه‌فروشان متاع خود را با نهایت شیرینی می‌فروشند و شوهر من عسل دارد باز روزگارش تلخ است؟ روزی این معما را حل کرده و خنده‌کنان به سوی مرد آمد و گفت: ای مرد تو عسل را در خمره گذاشته‌ای و به مردم سرکه نشان می‌دهی، یعنی در پشت عسل داری ولی در رو صورتی بس ترش و بدان جهت مردم به خیال این که سرکه می‌فروشی از تو رو برمی‌گردانند».

و اینک باید دید آیا مبلغان و مروجان مذهبی اسلام و مسلمانان استعمارزده و خواب‌رفته در رفتار و گفتارشان طی اعصار و قرون اخیر و مخصوصاً عصر حاضر، روشی جز روش عسل فروش نامبرده پیش گرفته‌اند؟! و برعکس آیا مبلغین مزور و ریاکار ادیان منسوخه و کارگردانان ظاهراً مذهبی آن‌ها که به

<sup>۱</sup> رجوع شود به کتب «نقش کلیسا در ممالک اسلامی» و «غروب آفتاب در اندلس» و «گوشه‌های فاش نشده‌ای از ماجرای جاسوسی کینیاز دالگورگی» و «تاریخ صد ساله ایران - نوشته اعظام الوزاره» و غیره.



مقتضای سیاست استعماری در چهار گوشه جهان بساط افکنده‌اند، سبک و روشی به غیر از سرکه‌فروشان خوش‌رو و خندان (در ماسک عسل‌فروشان) بر گزیده‌اند؟!...

اگر به سلامتی و طول عمر بستگان و  
دوستان خود علاقه‌مندید، این کتاب را  
بعد از مطالعه در اختیار آنان نیز قرار  
دهید.

Ordobadi.ir

## مآخذ مورد استفاده در تألیفات کتاب

۱. قرآن کریم
۲. نهج الفصاحه
۳. نهج البلاغه
۴. صحیفه سجاده
۵. مکارم الاخلاق: ابونصر حسن بن فضل طبرسی
۶. جامع عباسی: شیخ بهائی
۷. حیلہ المتقین: مجلسی
۸. شرح لمعه: شهید ثانی
۹. المحاسن: خالد البرقی
۱۰. شرایع: محقق
۱۱. اصول کافی: محمد بن یعقوب کلینی
۱۲. وسائل الشیعه: شیخ حر عاملی
۱۳. مستدرکات الوسائل: میرزا حسین نوری
۱۴. بحار الانوار: مجلسی
۱۵. اصول و نکات عملی طب داخلی: پروفیسور استانی دیویدسون
۱۶. فیزیولوژی دستگاه گوارش: دکتر سعید اعتصامی
۱۷. جراحی دستگاه گوارش: همیلتن بیلی - مک نل لاو
۱۸. بهداشت جامعه: پروفیسور فریزر بروکینگتون
۱۹. بهداشت عمومی: پاپاریان
۲۰. گذرنامه‌ای برای یک زندگی نوین: دکتر هاووزر
۲۱. راز طول عمر (جلد اول): از مؤلف همین کتاب (زیر چاپ)
۲۲. راز طول عمر (جلد دوم): از مؤلف همین کتاب (زیر چاپ)
۲۳. بیولوژی خواب و سموم داخلی (جلد اول): از مؤلف همین کتاب (آماده به چاپ)

۲۴. بیولوژی خواب و سموم داخلی (جلد دوم): از مؤلف همین کتاب (آماده به

چاپ)

۲۵. بررسی فراورده‌های الکل از نظر فقه اسلامی: از مؤلف همین کتاب

۲۶. اهمیت روزه از نظر علم روز: از مؤلف همین کتاب

۲۷. هنر انسان بودن: از مؤلف همین کتاب

۲۸. اصول روانشناسی: نرمان مان

۲۹. راه خوشبختی: دکتر پوشه

۳۰. جوان بمانید: دکتر پوشه

۳۱. خزان زندگی: دکتر پوشه

۳۲. گزارشات پزشکی از بیمارستان سن سیناتی آمریکا توسط آقای دکتر سودمند.

۳۳. فرمان لاکتیک: دکتر طسوجی

۳۴. شگفتی‌های عالم حیوانات: پروفیسور مونروفوکس

۳۵. مجله «پزشک خانواده» شماره ۱۹۹ از سال هفدهم

۳۶. اسلام آیین فطرت: سید قطب

۳۷. آغاز تمدن بشر: دکتر گوستاولوبون

۳۸. سقراط: آندره کرسون

۳۹. غروب آفتاب در اندلس: اقتباس و ترجمه عبدالجواد قریب از تفسیر طنطاوی

۴۰. تاریخ صد ساله‌ی ایران: اعظام الوزاره

۴۱. میزان الانسان: محمدعلی صفوت

۴۲. گلستان: سعدی

۴۳. نقش کلیسا در ممالک اسلامی: دکتر مصطفی خالدی - دکتر ع. فروغ

۴۴. اسلام و احتیاجات واقعی هر عصر: محمدحسین طباطبائی

۴۵. سفرنامه ابن بطوطه

۴۶. گوشه‌های فاش نشده از ماجراهای جاسوسی کینیازدالگورگی:

کینیازدالگورگی

47. Mawxell M. Wintrobe, M.D.: - George W. Torn, M.D.... Raymond D. Adams, M.D.... Eugene Braunwald, M.D... - Kurt J. Isselbacher, M.D ... Robert G. Petersdorf, M.D..., and 174 contributors: Harrison's Principles of Internal Medicine, 1974.
48. Paul B. Beeson, M.D- Walsh McDermott, M.D. and 173 contributors: Cecil- Leob Textbook of Medicine, 1971.
49. Charles E. Lyght, M.D. - Charles S. keefer, M.D.- Dickinson W. Richard- W. Henry Sebrell, M.D.- Paul J. Daughenbaugh, Ph. D: The Merk Manual of Diagnosis and Therapy, 1972.
50. Wilbert R. Todd, PH. D. - Edward Staunton West, PH.D: Textbook of Biochemistry, 1961.
51. David C. Sabiston, Jr., M.D.: Davis Christopher Textbook of Surgery (The biological basis of modern Surgical Practice), 1972.
52. The Ciba Collection of Medical Illustration
53. John L. Wilson, M.D. - Joseph J. Mc Donald, M.D: Handbook of Surgery , 1969.
54. Pr .L. Planchon - pr. Ph. Bretin - Pr. P. - Manceau: Matieres Medicales.
55. Wiliiam F: Ganong, M.D.: Review of Medical Physiology
56. Robert S. Breed, M.D, ... : Bergey's - Manual of Dermatology
57. Opal E. Hepler , PH. D.,M.D. ,... : Manual of Clinical laboratory Methods.
58. Joseph L. Melinck., Ph. D. -Edward A Adelberg, Ph. D. Ernest Jawetz,PH. D. , M. D. : Review of Medical Microbiology, 1974.
59. Bernald D. davis - Renato Dulbecco Herman N. Eisen- Harold S. Jinsberg- W. Barry Wood, JR: Principle of Microbfology and Immonology, 1968.
60. Ausems, J.: La Vie Medicale Nov.
61. Dr. E. Agasse Lafont: Les Applications Pratiques du Laboratoire.
62. Arthur C. Guyton, M.D.: Medical Physiology, 1976.
63. Evaluations of Drug Interraction, 1973.
64. Dorvault la Nouvelle Officine.
65. M. Zolotaryova, M.D.: Diseases of the Eye, 1966.
66. Mr. August Colin: Un Varai Guide Pure la Santé

67. Donald R. Smith, M.D.: General Urology, 1972.
68. E. B. Babsky, D.Sc.- B. I. Khondorov, D. Sc. G. I. Kositsky, D. Sc.- A.A. Zubkov, D. Se. : Human Physiology, 1970.
69. Gukasyan, M.D.: Internal Diseases, 1967
70. Peter Borrie, M. D., .. : Roxburgh's Common Skin Disease
71. Donald M. Pillsbury, M. D. D. Sc ... A Manual of Dermatology, 19+71.
72. R. Pass more, M. D- J.S. Robson, M. D.: A- Companian to Medical Studies, 1973.

Ordobadi.ir

Ordobadi.ir





## لیست کتب انتشارات بهمن برنا

### کتب منتشر شده:

### حوزه علوم اجتماعی

قیمت (ریال)	نوبت چاپ	سال انتشار	نویسنده	عنوان کتاب
۶۸۰۰۰	اول	۱۳۹۰	دکتر عبدالرضا ادهمی	مفاهیم اساسی در مطالعات شهری
۵۸۰۰۰	دوم	۱۳۹۰	دکتر حسین تنهایی	جامعه‌شناسی دینی در شرق باستان
۷۸۰۰۰	دوم	۱۳۹۰	دکتر حسین تنهایی	جامعه‌شناسی تاریخی نظریه‌های متفکرین مسلمان
۱۱۵۰۰۰	دوم	۱۳۹۰	دکتر ایرج ساعی ارسلی	مهارت‌های نوشتاری پژوهش در علوم اجتماعی
۵۵۰۰۰	سوم	۱۳۹۰	دکتر ایرج ساعی ارسلی	آموزش مطالعات اجتماعی در دوره ابتدایی
۵۷۰۰۰	دوم	۱۳۹۰	دکتر ایرج ساعی ارسلی	روش‌های پژوهش در علوم اجتماعی (ابزارها و...)
۹۸۰۰۰	ششم	۱۳۸۹	دکتر حسین تنهایی	درآمدی بر مکاتب و نظریه‌های جامعه‌شناسی
۵۸۰۰۰	سوم	۱۳۸۹	دکتر حسین تنهایی	جامعه‌شناسی نظری
۶۵۰۰۰	اول	۱۳۸۹	دکتر امیر آشفته تهرانی	جامعه‌شناسی کار و پیشه
۵۰۰۰۰	اول	۱۳۸۸	دکتر حسین تنهایی	هربرت بلومر و کنش متقابل‌گرایی نمادی
۵۸۰۰۰	دوم	۱۳۸۸	دکتر حسین تنهایی	جامعه‌شناسی پیشگراول در غرب جدید
۳۸۰۰۰	دوم	۱۳۸۸	دکتر فرهاد امام‌جمعه	جامعه‌شناسی فرهنگی
۷۰۰۰۰	پنجم	۱۳۸۸	دکتر احمد صبوراوردوبادی	اصالت در هنر و علل انحراف احساس هنرمند
۲۵۰۰۰	اول	۱۳۸۸	علی باصری	شاد زیستن را چگونه تجربه کنیم؟
۹۶۰۰۰	اول	۱۳۸۷	دکتر احمد صبوراوردوبادی	پیوندهای پایدار (دوره‌ی دو جلدی)
۵۲۰۰۰	اول	۱۳۸۷	دکتر احمد صبوراوردوبادی	شخصیت حقیقی زن
۲۵۰۰۰	اول	۱۳۸۷	دکتر احمد صبوراوردوبادی	از تقلید تا ابتکار
۴۰۰۰۰	اول	۱۳۸۶	دکتر حسین تنهایی	جامعه‌شناسی عرفانی در اندیشه‌ی عرفای مسلمان
۱۹۰۰۰	اول	۱۳۸۵	ترجمه دکتر محمد تقفی	پویایی ایمان / پل تبلیغ
۱۵۰۰۰	اول	۱۳۸۵	دکتر بهادر زارعی	نگرشی بر سیاست خارجی ایران
۱۸۰۰۰	اول	۱۳۸۲	دکتر حسین تنهایی	جامعه‌شناسی فلسفی در غرب باستان

### به زودی منتشر می‌شود

- جامعه‌شناسی معرفت / دکتر حسین تنهایی
- جامعه‌شناسی ریسک / دکتر مهرداد نوابخش
- جامعه‌شناسی سینمای جنگ و دفاع مقدس / دکتر سعید معدنی
- حقایق درباره تجاوز جنسی / دکتر ساسان ودیعه
- فراز و فرود تمدن اسلامی / دکتر محمد تقفی
- نگاه پاک زن و نگاه‌های آلوده به او / دکتر احمد صبوراوردوبادی
- جامعه‌شناسی مواد مخدر / دکتر هوشنگ فرخجسته
- آمار پایه برای علوم رفتاری، علوم تربیتی، علوم اجتماعی، علوم زیستی / دکتر ایرج ساعی ارسلی