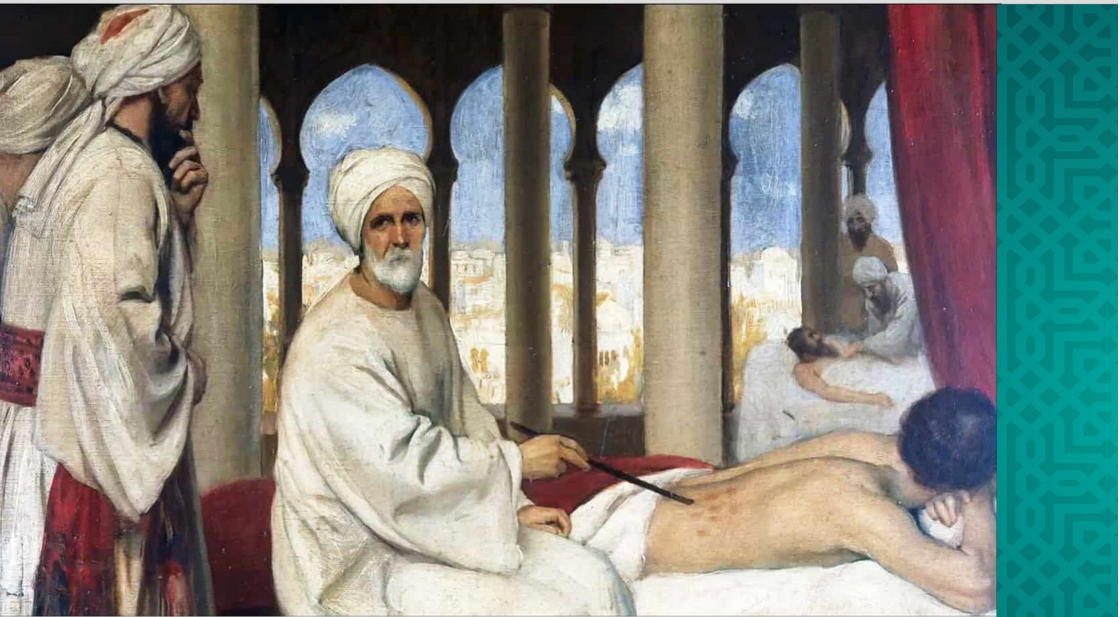




مرکز مطالعات اسلامی بینش  
WWW.BINESH.CC

# ریشه اسلامی بیمارستان‌های نوین

ویراست اول



نویسنده: فرح عصام

ترجمه: واحد ترجمه بینش

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# ریشه اسلامی بیمارستان‌های نوین (ویراست اول)

نویسنده: فرح عصام  
ترجمه: واحد ترجمه بینش

## فهرست مطالب

۸.....	مریض خانه.....
۹.....	اعلام وجود اولین بیمارستان.....
۱۰.....	داروخانه‌های سیار.....
۱۱.....	بیمارستان های دائم.....
۱۵.....	ترتیب و چهارچوب.....
۱۷.....	مدیریت و بهداشت بیمار.....
۲۳.....	مدارس و مکاتب پزشکی.....



فرح عصام

مردان و زنان مریض و فقیر برای مداوای خویش تا زمان بهبودی و شفا یافتن در بیمارستان بستری می‌شوند و آنچه در بیمارستان وجود دارد برای مداوا به کار گرفته می‌شود. فرد دور و نزدیک، خویشاوند و غریب، قوی و ضعیف، ناتوان و شریف، بلند مرتبه و حقیر، ثروتمند و فقیر، مأمور و امیر، کور و بینا، و فاضل و مفضول (کسی یا چیزی که دیگری بر او فضیلت دارد)، معروف و گمنام، والا مقام و فرومایه، ستمگر و راهزن، فرمانبردار و فرمانده... بدون هیچ شرطی جهت جبران در آنجا مداوا می‌شوند و برای انکار آن هیچ گونه گوشه و کنایه و مانعی وجود

ندارد، بلکه به مجرد فضل و بخشش بیکران خداوند متعال و پاداش و مهربانی بسیار او، به وقوع می‌پیوندد. (سخنرانی منصور بن قلاوون در افتتاحیه‌ی بیمارستان قاهره).

روش‌های جدیدی که غرب در زمینه‌های سلامتی و پزشکی به کار می‌برد، نزدیک به تمدن‌های گذشته مانند بابل، مصر، یونان، روم و هند است، در حال حاضر ساخت بیمارستان باعث ایجاد تغییراتی اجتماعی و پزشکی شده و این نوآوری اکنون به کانونی بدل شده که وجودش را یکی از امرهای ضروری به شمار می‌آوریم؛ درست است که ما ترجیح می‌دهیم خیلی به آنجا رفت و آمد نکنیم، ولی وجود آن در سرتاسر دنیا ضروری است و اجباراً به آن احتیاج داریم. ما از بیمارستان انتظار داریم مکانی باشند که ما را از درد برهاند و در هنگام دچار شدن به مریضی یا حادثه، در بهبودی به ما یاری رساند.

این امر ممکن است، چون روش برنامه‌ریزی شده - علمی و اجتماعی به صورت یکسان - بهداشت سلامتی، در سایه‌ی جوامع اسلامی قرون وسطایی پیشرفت کرده است، به شکلی که گروه وسیعی از خلیفه‌ها، پادشاهان، علما و افراد مشغول به شغل پزشکی، علوم قدیمی و اعمالی را از سنت‌های گذشته فرا گرفتند و به یادگار نگه داشته‌اند، سپس آنها را به بحث‌های اصلی خود افزودند و قرن‌ها از دستاوردهای فکری سرشار نمودند و همیشه سعی در پیشرفت مستمر آن داشتند.

بیمارستان فقط به معنای «مریض‌خانه» نبود، بلکه به شکل علمی آن، برادر دو قلوی بهداشت سلامت بود و دارای خدمات متعدد و مراکز آموزش پزشکی نوین نیز بود.

از جمله:

- مرکزی برای بهبود.
- جایگاهی برای طی شدن دوران نقاهت بهبود یافتگان از امراض و حوادث.
- پناهگاهی روحی و روانی.
- مکانی برای نگهداری از افراد سالخورده.
- مدیریت اصلی و نگهداری سالخوردگان و افراد ناتوانی که دارای فرزند نیستند.

## مریض خانه



بیمارستان، نتیجه‌ی مهم بخش بزرگی از توانایی و تفکری بود که تمدن‌های اسلامی، پی در پی در توسعه هنرهای پزشکی سرمایه گذاری کردند. چون بیمارستان‌ها - در دوران قدیم نیز همانند امروز- در بردارنده مدرسه‌ها و کتابخانه‌های پزشکی بودند.

پزشکان بزرگ، روش‌های اجرای علوم کسب شده را که بر روری مریض‌ها انجام می‌شد، به کارآموزان یاد می‌دادند. و بیمارستان برای کارآموزان امتحان برگزار می‌کرد و برای آنها گواهی صادر می‌کرد، بیمارستان همچون مؤسسه‌ای برای انتشار علوم پزشکی، درمان بیماری‌ها و توسعه و انتشار آموزه‌های پزشکی به ایفای نقش می‌پرداخت.



## اعلام وجود اولین بیمارستان

اگر چه از زمان‌های گذشته مکان‌هایی برای درمان بیماری‌ها وجود داشت، اما بیشتر آنها ساده بودند و فراتر از مسائل ابتدایی یا گروه ویژه برای رسیدگی به بیمارها نبود. اصلاحات فراوانی در طی دوره یونانی ادامه پیدا کرد، اما آن مکان‌ها در موارد اندکی به عنوان جایگاه نگهداری بیماران استفاده می‌شد. اوایل اروپای قرون وسطایی، این اعتقاد فلسفی حاکم بود که اصل «بیماری»، امری فوق طبیعی است و در این حالت از مداخله انسان مصون است؛ در نتیجه این امر تعداد اندکی از بیمارستان‌ها به عنوان محل نگهداری سالخورده‌گان تبدیل شد به گونه‌ای که مدیریت بیماران توسط راهبانی صورت گرفت که تلاش زیادی برای شفای بدن بیماران نداشتند و به دنبال نجات روح بودند.

اما پزشکان مسلمان، روش کاملاً متفاوتی داشتند. بسان این حدیث پیغمبر (ص) که فرمودند: «ما أنزل الله داءً إلا أنزل له دواءً»: «خداوند هیچ دردی را نازل نکرد مگر اینکه برایش درمانی نیز فرستاد» و نیز این حدیث: «إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَوَاءَ، وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً، فَتَدَاوَوْا، وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ» «خداوند درد و درمان را فرستاد و برای هر دردی درمانی قرار داد، پس درمان شدند؛ آگاه باشید که با حرام به درمان نپردازید»؛ آنگاه در درمان بیماران، روش‌هایی عقلانی و تجربی را مد نظر قرار دادند و بدان توجه داشتند.

شکل و طراحی بیمارستان بر خلاف آن روش بود؛ در غرب جایگاه بیماران به گونه‌ای درست شده بود که بتوانند مراسم مذهبی روزانه را مشاهده کنند و این بیمارستان‌ها دارای تجهیزات اندکی بودند، حتی اگر

این بیمارستان‌ها در درجه‌ی اول دارای تجهیزات نیز بود، در موارد بسیاری به دلیل آب و هوا و هندسه معماری‌اش، شرایط بد و رطوبت بر آن غلبه می‌کرد. اما در کشورهای اسلامی با اینکه دارای آب و هوا و گرمتری بودند، بیمارستان‌ها به گونه‌ای آماده شدند که نور و هوا به انتشار هوای خوب کمک کنند، و درمان را مبتنی بر نظریه‌ی «اخلاط» قرار داد که عبارت است از: روشی در پزشکی که به جای پرداختن به بعد روحانی، به درمان بدنی می‌پردازد.

## داروخانه‌های سیار



اولین مرکز بهداشت اسلامی درون یک خیمه به دست «رفیده اسلمیه» در زمان حیات پیغمبر (ص) برپا شد. و مشهور است در طی جنگ

خندق، وی بیماران را درون یک خیمه‌ی منفصل درمان کرد و به جایگاه یک متخصص رسید. حاکمان و کارگزاران بعدی این نمونه‌های اولیه یگان‌های «جراحی سیار نظامی» را به قافله‌های داروخانه‌ای سیاری تبدیل کردند که مجهز به دارو، غذا، نوشیدنی، لباس، پزشکان و داروخانه‌ها بودند. این مأموریت در پاسخ به نیازهای جوامع دور از شهرهای بزرگ و مکان‌های پزشکی ثابت نمایان شد. برای خود کارگزاران و خلیفه‌ها نیز بهداشت سیار فراهم شد، در طی حکومت سلطان محمد سلجوقی در آغاز قرن دوازدهم بیمارستان سیار گسترش یافت به گونه‌ای که برای حمل و نقل آن به ۴۰ شتر نیاز بود.

## بیمارستان های دائم

اولین بیمارستان اسلامی فقط جایگاهی برای مبتلایان به جذام بود، و ساخت آن اوایل قرن هشتم میلادی در دمشق به دست «ولید بن عبدالملک بن مروان» خلیفه‌ی اموی صورت گرفت. پزشکان در آن به ملک‌های فراوان و جایگاه‌های بلند مرتبه‌ای دست یافتند، با اینکه جذام همه جا را فراگرفته بود، عیادت کنندگان بیماران در قرنطینه قرار گرفتند؛ چون به آنها کمک‌های مالی می‌شد همانطور که به یک فرد نابینا برای تأمین هزینه‌های مالی خانواده کمک می‌شد.

اولین بیمارستان عمومی که در سندها و مدارک ثبت شده، بعد از حدود یک قرن در سال ۸۰۵ به دست وزیر «هارون الرشید» در بغداد ساخته شد. ما اطلاعات اندکی درباره‌ی آن داریم ولی ظهور پزشکان دربار از خاندان «عبدالمسیح» که رؤسای قبلی آکادمی پزشکی فارسی در

جندیشاپور در اهواز بودند، نشان از آن دارد که آنها نقش مهمی را در پیشرفت این بیمارستان بر عهده داشتند.

در طی دهه‌های بعدی ۳۴ بیمارستان دیگر در سرتاسر دنیای اسلام تأسیس شد و هر ساله تعداد آنها به طور مستمر افزایش یافت. در قیروان تونس اولین بیمارستان در قرن نهم میلادی ساخته شد، و در مکه‌ی مکرمه و مدینه منوره نیز بیمارستان‌هایی بنا شد. چندین بیمارستان در شهر ری ایران نیز وجود داشت و ریاست آن بر عهده‌ی «محمد بن زکریای رازی» بود که اهل همان شهر بود و در بغداد آموزش دیده بود.



محمد بن زکریا الرازی

در قرن دهم میلادی پنج بیمارستان دیگر در بغداد بنا شد. اولین آنها در پایان قرن نهم به دست «معتضد» ساخته شد که با ابوبکر رازی قرارداد بست تا مأموریت اشراف و مدیریت بر ساخت و اقدامات و عملیات‌های آن را بر عهده داشته باشد. قبل از شروع ساخت، رازی خواست تا بهترین مکان شهر برای آن انتخاب شود، پس تکه‌هایی از گوشت تازه را در بخش‌هایی مختلف گذاشت و بعد از مدتی آنها را برداشت تا مشخص کند که گوشت در کدام یک از آن مکان‌ها کمتر فاسد شده و در نتیجه بیمارستان را در آنجا بنا شود. هنگام افتتاح در بیمارستان ۲۵ پزشک وجود داشت مانند کسی که چشم را با سرمه درمان می‌کند و جراحان و شکسته بندان. سپس تعداد تخصص‌ها به ۱۲۵۸ رسید تا اینکه مغول بغداد را با خاک یکسان کرد.

در آغاز قرن دهم میلادی وزیر «علی بن عیسی بن جراح» برای «سنان بن ثابت» رئیس مجمع پزشکان در بغداد درباره‌ی گروه دیگری از بیماری‌ها چنین نوشت:

«در مورد افرادی که در زندان‌ها به سر می‌برند تأمل کردم و اینکه آنها با وجود تعداد زیادشان و سختی مکانشان، از مبتلا شدن به بیماری‌ها در امان نیستند، پس لازم است برای آنها پزشکانی مشخص گردد که هر روزه به آنها سر بزنند و به آنها دارو و شربت دهند و در دیگر زندان‌ها بچرخند و بیماران را درمان کنند».

اولین بیمارستان مصر در سال ۸۷۲ به دست امیر مصر «عباس احمد بن طولون» در جنوب غرب فسطاط ساخته شد که اکنون بخشی از قاهره قدیم به شمار می‌رود. بر اساس مدارک مستند، این اولین پرورشگاهی محسوب می‌شود که در کنار بیماری‌های عمومی، درمان مبتلایان به

بیماری‌های روانی را نیز فراهم می‌کرد. در قرن دوازدهم میلادی «صلاح الدین ایوبی» بیمارستان نصیری را در قاهره بنا کرد که بعدها گسترش و اهمیت آن به دست «منصور بن قلاوون» بیشتر شد و ساخت آن در سال ۱۲۸۴ تکمیل شد. در طی قرن پانزدهم به عنوان اولین مرکز پزشکی قاهره بود که امروزه بیمارستان رمد العیون نام دارد، چون ویژه‌ی چشم پزشکی بود.



بیمارستان قلاوون

اما در دمشق بیمارستان نوری از زمان تأسیسش در اواسط قرن دوازدهم تا اواسط قرن پانزدهم به عنوان بیمارستان اصلی به شمار می‌رفت و در آن زمان پنج بیمارستان دیگر نیز در شهر وجود داشت. در شبه جزیره‌ی ایبری فقط قرطبه به تنهایی در بر دارنده ۵۰ بیمارستان بود که برخی از

آنها ویژه‌ی ارتش ساخته شد و پزشکان آن به متخصصانی کمک‌رسانی می‌کردند که به درمان خلیفه‌ها و فرماندهان ارتش و بزرگان قبیله می‌پرداختند.

## ترتیب و چهارچوب

طبق روشی که امروزه رایج است، بیمارستان اسلامی نمونه به بخش‌هایی از قبیل بیماری‌های عمومی، جراحی و چشم‌پزشکی، پزشکی استخوان‌ها و بیماری‌های روانی تقسیم می‌شد. بخش بیماری‌های عمومی نزدیکترین بخش به پزشکی داخلی موجود در حال حاضر می‌باشد و معمولاً به بخش‌های فرعی تقسیم می‌شد که با تب، مشکلات دستگاه گوارش، پیسی و غیره در ارتباط است. بیمارستان‌های بزرگتر دارای بخش‌هایی بزرگتر و تخصص‌های فرعی با تنوع بیشتر بودند که هر بخش در کنار ناظر ویژه، دارای یک مسئول و رئیس بود.

در بیمارستان‌ها بازرسانی می‌چرخیدند که مأموریت تضمین نظافت عمومی و فراهم کردن شرط‌های بهداشتی بر آنها محول شده بود. علاوه بر آن حسابدار و دیگر کارمندان اداری نیز وجود داشتند که اطمینان حاصل می‌کردند که بیمارستان - از جنبه‌های مالی و غیره - از معیارها و اصول مناسب برخوردار است همچنین مدیر اصلی مسئول نظارت بر کل نهاد بود. آنجا دارای نظارت‌کننده نیز بود که در برابر مراقبت از تمام ساختمان مسوول بود. پزشکان بر اساس ساعات اداری ثابتی به فعالیت می‌پرداختند و در طی آن ساعات به معالجه بیمارانی می‌پرداختند که به آنجا مراجعه می‌کردند. همه‌ی بیمارستان‌ها دارای گروهی متخصص از داروسازها و پرستارانی بودند که به گواهی اشتغال در کار دست

یافتند. حقوق گروه‌های پزشکی به حکم قانون ثابت بودند و پاداش به مقدار سخاوت و بخشش توزیع می‌شد که باعث می‌شد برای جذب خردمندان و عاقلان کفایت کند.



بیمارستان اسلامی با احسان وقف‌ها دارای ثروت و اندوخته‌ی مالی بسیاری بود و از این طریق اداره می‌شد، چون افراد ثروتمند و کارگزاران، املاک را به صورت هدیه به بیمارستان‌های تازه تأسیس و یا در شرف می‌بخشیدند و درآمد حاصل از موقوفه برای ساختمان و تعمیرات آن پرداخت می‌شد. برای اینکه این احسان‌ها و درآمدها به سود مؤسسه‌های وقف شده باشد، شامل موارد ترکیبی مانند در اختیار داشتن زمین‌های فاقد مالکیت، سنگ آسیاب، هتل‌ها و یا حتی تمام یک روستا بود. معمولاً مقداری از دارایی اوقاف به صورت پنهانی به بیماری که توانایی کار کردن را نداشت داده می‌شد. بخشی از هزینه تعمیرات بیمارستان از سوی حکومت تأمین می‌شد. اما خدمات بیمارستان در قبال



بیماران رایگان بود، هر چند پزشکان مستقل گاهی تقاضای پول می‌کردند.

## مدیریت و بهداشت بیمار

بیمارستان‌ها ۲۴ ساعته برای عموم باز بود، به شکلی که پزشکان مرد برای بیماران مرد و پزشکان زن برای بیماران زن اختصاص می‌یافتند، در حالی که برخی بر آن بودند تا مکان‌هایی جداگانه برای ورودی‌های افراد و ساختمان‌هایی جدا برای هر جنسی ساخته شود. در حالت‌های کم خطر درمانگاه‌های خصوصی مجهز به پزشکانی بودند که برای بیماران داروهایی تجویز می‌کردند تا در خانه‌ها مصرف شود.

تدابیر و اقداماتی خاص برای جلوگیری از انتشار بیماری‌ها و عفونت‌ها به کار گرفته می‌شد، به این شکل که برای بیماران داخلی لباس‌هایی از طرف بیمارستان اختصاص داده می‌شد که ساخت آن در منطقه‌ی مرکزی صورت می‌گرفت، در حالی که لباس‌های شخصی آنها در انبار بیمارستان به امانت نگه داشته می‌شد. بیماران در زمان انتقال به بخش ویژه خود، تخت‌هایی را با روپوش‌های پاکیزه و زیراندازهایی می‌دیدند و اتاق‌های بیمارستان نیز تمیز بودند و مجهز به فواره‌های آب و نور آفتاب بودند..

اقتضای کار بازرس این بود که نظافت بیمارستان و اتاق‌ها را به صورت روزانه ارزیابی کند و مرسوم بود که کارگزاران جهت تأکید بر دریافت بالاترین بهداشت ممکن برای بیماران، به سرکشی‌های شخصی مبادرت می‌کردند. به گونه‌ای که به محض رسیدن بیمار، روند درمان موجود شروع می‌شد و بیماران بر اساس شرایط پزشکی و حالت موجود از

خوردن برخی غذاها منع می‌شدند، کیفیت غذا نیز بسیار عالی بود چون در بر دارنده‌ی بهترین مرغ‌ها و گوشت گاو و گوسفند به همراه میوه و سبزیجات تازه بود.

معیار اصلی بهبودی، توانایی بیماران بر هضم مقداری نان طبیعی به همراه گوشت کباب شده‌ی مرغ که افراد سالم به یکباره می‌خورند. اگر بیمار توانست به راحتی آن را هضم کند، سلامتی‌اش در درجه‌ی خوبی محسوب می‌شد، پس کار ترخیصش انجام می‌شد. اما بیمارانی که مورد معالجه قرا می‌گرفتند و بدن‌هایشان هنوز سست و کم توان بود، اجازه‌ی ترخیص پیدا نمی‌کردند و به محل نقاهت منتقل می‌شدند تا در زمان بهبودی کامل مرخص شوند. برای بیماران مستمند در کنار مقداری پول جهت کمک به ساختن زندگی، لباس‌هایی جدید نیز تخصیص داده می‌شد.



در زیر ترجمه‌ی نامه‌ی یک جوان فرانسوی که در قرن دهم میلادی در بیمارستان قرطبه بستری بوده آورده شده است که در آن می‌گوید:

«پدر عزیزم: در نامه‌ی گذشته‌ی خویش گفتم که بزودی برایم مقداری پول خواهی فرستاد تا برای درمانم از آن استفاده کنم، اما من به طور کلی به پول نیاز ندارم؛ چون درمان در این بیمارستان اسلامی رایگان است و حتی بیمارستان به همه بیمارانی که آنجا را ترک می‌کنند مبلغ ۵ دینار به همراه لباس‌هایی نو اعطا می‌کند تا در دوران بهبودی مجبور به کار نشوند. پدر عزیزم: اگر بزرگواری کردی و به دیدارم آمدی مرا در بخش جراحی و درمان مفاصل خواهی دید و در کنار اتاق من یک کتابخانه و سالن مطالعه و کنفرانس را نیز مشاهده خواهی کرد که پزشکان هر روز برای گوش دادن به سخنرانی اساتید در آنجا دور هم جمع می‌شوند.

اما در مورد بخش زنان، در ضلع دوم بیمارستان واقع است و مردان اجازه‌ی ورود به آنجا را ندارند، در سمت راست میدان سالن بزرگی را می‌یابی که مخصوص بیماران بهبود یافته است؛ به شکلی که دوره‌ی نقاهت را در آنجا می‌گذارند و سالن دربردارنده‌ی کتابخانه‌ای مخصوص و ابزار موسیقی می‌باشد. پدر عزیزم: هر نقطه و مکان این بیمارستان در نهایت تمیزی قرار دارد و تخت و بالشی که روی آن می‌خوابیم با پارچه‌ی سفید دمشق پوشیده شده است، اما روپوش‌ها از پارچه‌ی مخملی نرم و لطیف دوخته شده‌اند. تمام اتاق‌های بیمارستان مجهز به آب پاک می‌باشد که با لوله‌های خاصی بدان رسیده و برای روزهای زمستان در هر اتاقی یک بخاری وجود دارد. اما غذا از گوشت مرغ و سبزیجات پخته می‌شود تا جایی که برخی از بیماران به دلیل طمع در غذای خوشمزه و لذیذ نمی‌خواهند بیمارستان را ترک کنند».

طیب و جهانگرد قرن سیزدهم «عبداللطیف بغدادی» که در دمشق به عنوان آموزش دهنده‌ی پزشکی مشغول بود، داستان جالبی را از یک جوان فارسی روایت می‌کند که از غذاهای لذیذ و خدمت رسانی عالی ارئه شده در بیمارستان نوری بسیار خوشش آمده بود، تا جایی که وی را وادار کرده بود تا تمارض به بیماری نماید. طولی نکشید که پزشک معالج به نیرنگ جوان پی برد و با این وجود وی را به بیمارستان راه داد و در طی سه روز غذاهای خوشمزه به وی داده شد و در روز چهارم پزشک به اتاق بیمار رفت و با لبخندی تأسف‌آور گفت: «مهمانی سه روز است، بعد از آن... بخشش همراه با موجودی خواهد بود، پس اکنون به خانه‌ات برگرد».

کیفیت مراقبت مبتنی بر بازرسی و سنجش و داوری بود، «محمد بن محمد القرشی» در کتاب خود «معالم القربه فی طلب الحسبه» می‌گوید: «زمانی که پزشک بر بیمار وارد می‌شود شایسته است درباره‌ی علت بیماری و درد موجود از وی سؤال کند، سپس یک قانون برای نوشیدنی‌ها و دیگر داروهای گیاهی برای وی مشخص کند و در حضور همراه مریض یک نسخه برای او بنویسد، و اگر روز بعد آمد و پزشک به درد و ظرف او نگاه کرد - شاید منظور از ظرف همانی است که در آن ادرار قرار دارد؛ تا روند بیماری را از رنگش تشخیص دهد و یا شاید منظور ظرف درد باشد-، از بیمار پرسد: آیا بیماری بهتر شده است یا نه؟ سپس بر اساس مقتضای حال برایش برنامه‌ای بریزد و یک نسخه تجویز کند و به خانواده‌اش بدهد، و در روز سوم و چهارم نیز این کار را بکند تا اینکه مریض بهبود یابد یا اینکه بمیرد، اگر بیمار بهبود بیابد

پزشک پاداش و هزینه‌اش را دریافت می‌کند و اگر بمیرد، خانواده‌اش نزد حکیم معروفی بروند و نسخه‌هایی که پزشک برای او نوشته است را ارائه کنند، پس اگر نسخه‌ی پزشک را بر اساس حکمت و حرفه‌ی پزشکی و بدون کمکاری و کوتاهی ببیند، می‌گوید: این بیمار با پایان یافتن عمرش از دنیا رفت و اگر قضیه را بر خلاف آن ببیند به آنها می‌گوید: دیه‌ی خویشاوندان را از پزشک بگیرید، او با عملکرد نادرست و کوتاهی خویش وی را به قتل رسانده است، پس در این شکل شریف احتیاط به خرج می‌دادند تا کسی که اهل پزشکی نیست بدان نپردازد و پزشک ارزش آن را کم نکند، دادگاه باید از آنها قسم پزشکی بقراط را بگیرد، قسمی که از دیگر پزشکان نیز گرفته است، و آنها را قسم دهد که هیچ داروی مضر و سمی به کسی ندهند و برای زنان داروهایی را تجویز نکنند که باعث سقط جنین شود و برای مردان نیز داروهایی را توصیه نکند که باعث عقیم شدنش بشود، پزشکان باید هنگام وارد شدن بر بیماران چشمانشان را در برابر محارم ببندند و رازها را فاش نکنند و هتک حرمت ننمایند».



در کنار بیمارستان‌های دائمی، در شهرها و کشورهای بزرگ مرکزی برای ارائه‌ی مراقبت و بهداشت مورد نیاز و کمک‌های اولیه به طور جداگانه وجود داشت. در حالت طبیعی این مراکزها در مکان‌های عمومی مانند مساجد بزرگ که مردم در آنجا رفت و آمد می‌کردند وجود داشتند، مقریزی درباره‌ی یکی از آنها در قاهره صحبت می‌کند و چنین می‌گوید: «زمانی که ابن طولون مسجدش را در مصر بنا نهاد، در اطرافش مکانی برای وضو و نیز درمان قرار داد و درمانگاه را به بهترین داروها و پزشکان مجهز نمود. و در روز جمعه، یک پزشک متخصص به هر گونه آسیب دیدگی که ممکن است در چنین جمعیت باشکوهی قرار بگیرد اختصاص داده می‌شد».

## مدارس و مکاتب پزشکی

و از آنجا که یکی از نقش‌های اصلی بیمارستان آموزش پزشکان بود، هر بیمارستان دارای یک سکوی سخنرانی بود که در آن دانشجویان، پزشکان و مقامات ارشد پزشکی با یکدیگر ملاقات می‌کردند، تا مشکلات را به سبک مدرن «سمینار» بررسی کنند. با پیشرفت روند آموزش، دانشجویان پزشکی به کمک پزشکان ماهر به مکان‌های مختلف بیمارستان می‌رفتند و در ارائه‌ی مراقبت و بهداشت به بیماران مشارکت می‌کردند، همانطور که امروزه در برنامه‌های برگزاری نشست از پزشکان طلب می‌شود.

همانگونه که از متن‌هایی مانند کتاب ابن ابی اصیبعه «عیون الانباء فی طبقات الاطباء» علاوه بر کتاب‌های نوشته شده توسط پزشکان باقی مانده است، تفسیرهای این گشت‌های دیداری آشکار می‌شود. آموزش‌ها با پیروی از تب و وعده‌های غذایی برای درمان‌های معمول توصیف می‌شوند مانند بیماری‌های پوستی، ورم و تب کردن. در طول این دوره‌ها از دانش آموزان خواسته می‌شد رفتارها، نتایج و ماهیت و محل درد و تورم بیماران را بررسی کنند. همچنین از دانشجویان خواسته می‌شد تا رنگ و بافت پوست را یادداشت کنند، چه دما بالا باشد و چه طبیعی، یا پوست دارای بافتی مرطوب، خشک یا سست باشد..



بیمارستان‌های این دوره به عنوان مهد و نمونه‌ی اولیه‌ی بیمارستان‌های عصر- حاضر و در میان دستاوردهای علمی بی‌شماری محسوب می‌شوند که دوره‌ی قرون وسطی تا جهان اسلام را همراهی کرد.

سپس آموزش با امتحان اشتغال به پزشکی به پایان می‌رسید و حمایت رئیس مجمع پزشکان که دولت منطقه وی را مشخص کرده است برای کاندیدهای همسان تعیین می‌گردد. و اولین مورد خواسته شده عبارت است از نوشتن پایان نامه درباره‌ی تخصصی که کاندید می‌خواهد برای طبابت در آن به گواهی دست یابد. پایان نامه می‌تواند یک بخش اصلی از بحث یا شرح و تعلیقی بر متن‌های موجود گذشته باشد، مانند متن‌های بقراط، جالینوس، ابن سینا و دیگران.

برای دانشجویان ترجیح داده شد که نه تنها پزشکی بخوانند، بلکه برای یافتن خطاها نیز آنها را بررسی و موشکافی کنند. این تمرکز روی تجربه و مشاهده به جای متوسل شدن به حکومت‌ها، یکی از محرک‌های اصلی انتشار تفکر اسلامی در قرون وسطی بود؛ برای تکمیل پایان نامه جلسه‌های طولانی با کاندیدها از سوی رئیس مجمع پزشکان مسؤل



برگزار می‌شد که برایشان سؤال‌هایی را مطرح می‌کند که تخصص مد نظر آن را مطرح می‌کند و سپس کاندید برای دریافت گواهی اشتغال به پزشکی پاسخ‌های مناسب را بیان می‌کند.

یکی از عناصر مهم بیمارستان که هم برای دانشجویان و هم برای معلمان از اهمیت بالایی برخوردار بود، وجود کتابخانه‌های گسترده پزشکی بود. همانطور که تا قرن چهاردهم میلادی، بیمارستان ابن تولون در مصر دارای یک کتابخانه بزرگ بود، با ۱۰۰ هزار کتاب در شاخه‌های مختلف علوم پزشکی. در حالی که بزرگترین کتابخانه اروپا، دانشگاه پاریس، فقط حاوی ۴۰۰ تالیف بود.

بیمارستان‌های این دوره به عنوان مهد و نمونه‌ی اولیه‌ی بیمارستان‌های عصر حاضر و در میان دستاوردهای علمی بی‌شماری محسوب می‌شوند که دوره‌ی قرون وسطی تا جهان اسلام را همراهی کرد، اما در میان تمام این دستاوردها و هنگام اتفاقات یا بیماری‌ها هیچ میراثی علمی نمی‌تواند معنای بزرگتری از این دستاور را با خود به همراه داشته باشد.

این گزارش ترجمه شده از **Aramco world** است و ضرورتاً بیانگر گزارشی میدانی نمی‌باشد.