

فصلنامه تاریخ اسلام

سال ششم، زمستان ۱۳۸۴، شماره مسلسل ۲۴، ص ۸۷ - ۱۲۴

تاریخ طب تونس در دوره حفصی

دکتر محمد رضا پاک*

حفصیان از جمله سلسله‌های بربر شمال آفریقا بودند که از ۶۲۵هـ تا ۹۸۳هـ، در افریقیه (طرابلس الغرب، تونس، الجزایر شرقی) حکومت کردند. طب دوره حفصی، که از ترکیب مکتب سنتی قیروان و طب آندلسی و ایرانی پدید آمد، شاهراه انتقال دانش طبی مسلمانان به اروپا و مرحله‌ای نهایی از پیشرفت تاریخ طب اسلامی بوده است. در این مقاله به دست آوردهای این دوره، در زمینه‌های صیدله، تشریح، وصف و تشخیص بیماری‌ها، علم تغذیه، حفظ الصحه و درمان با آب گرم می‌پردازیم. بروز اپیدمی وبا و طاعون در اروپا و افریقیه، از حوادث درخور توجه دوره حفصی است که آثار علمی، سیاسی و فقهی در برداشت.

واژه‌های کلیدی: افریقیه، تونس، حفصیان، طب، ابن اندراس، داء الافرنج، وبا، استسقاء.

* دانش آموخته حوزه علمیه قم و دکترای تاریخ تمدن و فرهنگ اسلامی.

مقدمه

افریقیه از سال ۶۲۵ هـ تا ۹۸۳ هـ دوره‌ای از تعالی فرهنگ دینی را پشت سر گذاشت؛ با توسعه مراکز آموزش سنتی مسلمانان، انبوهی از متون علمی و دینی تولید شد. عهد حفصیان، دوره‌ای از شکوه و عظمت علوم و معارف اسلامی، به ویژه در زمینه طب است. حفصیان، حکومتی دینی داشتند و رؤسای آنها در آغاز در شمار علمای دینی محسوب می‌شدند و به آموزش و انتشار فرهنگ و تمدن اسلامی اهمیت می‌دادند. افریقیه، میراثی عظیم از دست آوردهای تمدنی اغالبه، فاطمیان، زیریان، مرابطین و موحدین را در خود ذخیره کرده بود و هفت قرن جلوه‌گاه فرهنگ و تمدن اسلامی بود. حفصیان، صاحبان این میراث عظیم، از دانشمندان، فقها و محدثان مهاجر از آندلس و مصر استقبال کردند و شهرهای بزرگ افریقیه، تونس، پایتخت دولت حفصی؛ بجایه، قطب فرهنگی جهان اسلام و قیروان، مرکز سنتی فرهنگ و تمدن اسلامی، محل آموزش و انتشار علوم و معارف اسلامی شد.

در طول چهار قرن حکومت حفصیان، شخصیت‌های برجسته‌ای در شاخه‌های مختلف علوم و معارف پدید آمدند که آثار آنها شهرت جهانی یافت؛ ابن خلدون تونس، برای معرفی این تمدن کفایت می‌کند. در تاریخ علم طب اسلامی و صیدلیه، از مدرسه خاص طبی افریقیه باید نام برد. در دوره حفصیان، میراث طب مسلمانان، از شرق، آندلس و افریقیه در هم آمیخته شد و سنت طبی مسلمانان تداوم پیدا کرد. از وجوه بارز فرهنگ و تمدن اسلامی در دوره حفصی، برتری و حیات طب اسلامی است.

در اندیشه اطباء حفصی، نگرش علمی به طب و جدا کردن آن از خرافات، درخور توجه است. میراث این مدرسه در عهد حفصیان به نهایت گسترش و تکامل خود رسید و تونس پل انتقال طب اسلامی به اروپا شد. این مدرسه، بخشی اساسی از مدرسه طبی مسلمانان در افریقیه و مرحله نهایی تکامل طب مسلمانان است که در غرب جهان اسلام صورت گرفت.

طب در افریقيه پيش از عهد حفصی

در افریقيه، ملتقای تمدن‌ها از طب بربرها، سیاهان، رومی‌ها،^۱ فنیقی‌ها، اعراب، ایرانیان یاد کرده‌اند.^۲ دوره اغالبه، نقطه عطفی در تاریخ طب افریقيه بود و بسیاری از بنیادهای طب سنتی افریقيه، در این عصر نهاده شد.^۳ از طبیبان بی‌شماری در دوره اغلبی نام برده‌اند.^۴ بیت الحکمه قیروان، از مراکز گسترش و آموزش در دوره فاطمی بود و طبیبان افریقيه در مصر و شام و سائر نقاط پراکنده شدند. در عصر زیریان، شخصیت‌های سرشناسی در طب و داروشناسی ظهور کردند. هجوم اعراب هلالی موجب توقف روند رشد طب در افریقيه شد که تا پایان عصر مرابطین ادامه داشت.^۵ در عهد موحدین، طب اسلامی به نقطه اوج خود دست یافت.^۶

در دوره سلطنت حفصیان، جریان طب در افریقيه رو به احیاء گذاشت و در سراسر عصر حفصی، هم چنان رو به پیشرفت بود.^۷ برونشویک به پیشرفت طب در دوره حفصی و برتری طب اسلامی اشاره کرده؛^۸ او، اقدام مستنصر حفصی در ارسال طبیب به صقلیه را دلیل بر تقدم طب اسلامی و عقب ماندگی طبی اروپا در آن دوره، دانسته است.^۹ حفصیان با استفاده از ثروت و قدرتی که از موحدین به ارث برده بودند، باعث پیشرفت فعالیت‌های اقتصادی و تجاری شدند و فضای مناسبی جهت پیشرفت برخی علوم، از جمله طب فراهم کردند. رشد چشمگیر و مستمر طب در افریقيه در دوره حفصی، حاکی از سهم بالای افریقيه، در تمدن غرب اسلامی است.^{۱۰}

مدرسه طبی قیروان

در سال ۱۵۰ هجری، برای نخستین بار، یکی از پزشکان دانشگاه ایرانی جندی شاپور به نام یوحنا بن ماسویه طب اسلامی را وارد قیروان کرد.^{۱۱} مدرسه طبی قیروان رنگ خاصی از

سنت طبی داشت که آن را از سایر مدارس طبی متمایز می‌کرد.^{۱۲} دکتر احمد بن میلاد، دو ویژگی اساسی برای مدرسه طبی قیروان ذکر کرده است:

۱. عربی بودن؛

۲. غیر دینی بودن.

اما به نظر می‌رسد ویژگی‌هایی که ایشان در خصوص مدرسه طب قیروان بیان کرده، مبتنی بر حقایق تاریخی نیست؛ طب قیروان نه لائیک بود و نه عربی، چون خصوصیتی که از تاریخ طب قیروان طب ثبت کرده‌اند نشان می‌دهد که طب قیروان تا حد زیادی «ایرانی» با رنگ «مذهبی» بوده و این ویژگی‌ها از صفات بارز طب افریقیه در دوره حفصی است.

نفوذ طب ایرانی

عمده‌ترین ویژگی طب افریقیه، به ویژه مدرسه طبی قیروان، صبغه ایرانی آن است. آغاز نفوذ ایران از هنگام تأسیس بیت الحکمه قیروان بود که به عنوان مرکز ترجمه کتاب‌های طبی فعالیت می‌کرد. با انتقال مدرسه طبی بغداد (مدرسه طبی جندی شاپور) به قیروان، میراث طبی ایران به افریقیه راه پیدا کرد. نخستین بار یوحنا بن ماسویه، پزشک ایرانی دانشگاه جندی شاپور، که حامل سنت ایرانی طب بود، به همراه مهلبی سردار دولت عباسی، در سال ۱۵۰ هجری وارد قیروان شد. این مدرسه طبی نفوذ خود را هم‌چنان تا دوره حفصی حفظ کرد. بهترین گواه بر این مطلب آثاری است که پزشکان افریقیه حفصی بر اساس کتاب‌های اصلی طب ایرانی، پدید آوردند، برخی از این آثار عبارتند از:

۱. کتاب قانون ابن سینا که احمد صقلی (د: ۸۲۸هـ) آن را خلاصه کرد و با نام *المختصر الفارسی*، به ابی فارس عبدالعزیز، امیر حفصی، هدیه کرد.^{۱۳} پرداختن به قانون ابن سینا و شرح ارجوزه او در طب و به کارگیری شیوه و افکار ابن سینا و آثار رازی در طب تونسسی - که

محمد بن الدهان (۸۵۳هـ) بخشی از کتاب المنصوری رازی را نزد قصادی در تونس خواند^{۱۴} - خود دلیل بزرگی بر سلطه طب ایرانی در دوره حفصی است.

۲. طبیبان افریقیه، شرح‌های متعددی بر ارجوزه و قانون ابن سینا در دوره حفصی نوشته‌اند که عبارتند از:

الف) شرح احمد بن مهنا بر ارجوزه ابن سینا؛^{۱۵}

ب) شرح عمران بن علی بن بدوح بر قانون ابن سینا؛^{۱۶}

ج) ادویه مفرده در قانون ابن سینا که ابن اندراس (د: ۶۷۴هـ) آن را در رجزی به نظم آورد؛ وی، رجز دیگری در طب بر اساس برخی گیاهان داروئی ارائه داد. از ابن اندراس، طبیب مخصوص المستنصر بالله (خلیفه اول حفصی) به عنوان ابن سینای زمان نام برده‌اند.^{۱۷}

د) محمد الدهان (د: ۸۵۳هـ) ارجوزه ابن سینا را نزد قصادی، عالم طبیب آندلسی، در تونس خواند؛^{۱۸}

ه) کتاب الاطباء شرحی است که احمد صقلی بر ارجوزه ابن سینا نوشت.^{۱۹}

۳. احمد بن العشاء، معجم موضوعی بر اساس کتاب المنصوری رازی تدوین کرد. او در این کتاب انبوهی از الفاظ فارسی را به کار گرفت و ریشه‌های فارسی کلمات را نشان داد.^{۲۰}

۴. نفوذ طب ایرانی از طریق آثار رازی را در جای دیگر نیز می‌توان مشاهده کرد؛ نخستین آثار در «حفظ الصحه» - که از موضوعات اساسی طب تونسوی در افریقیه دوره حفصی است - به وسیله طبیبان ایرانی نوشته شد. رازی که طبیبان دوره حفصی به آثار او توجه می‌کردند، «حفظ الصحه» را بخش مستقلی از طب دانسته است.

۵. آثار ابن جزار، از منابع مهم مدرسه طب و صیدلیه در قیروان بود. نکته‌ای که محققان به آن توجه کرده‌اند، تأثیر پذیری بالای کتاب‌های ابن جزار از منابع طب ایرانی است. در منابع کتاب‌های ابن جزار، نام پزشکان ایرانی دیده می‌شود؛ ابراهیم مراد می‌نویسد: ابن جزار که

رکن اصلی و اساسی مدرسه طب قیروان بوده در کتاب‌های خود ۶۸ بار به آثار یوحنا بن ماسویه، طبیب دانشگاه ایرانی جندی شاپور^{۲۱} و چند طبیب دیگر ایرانی استناد کرده است.^{۲۲}

۶. از جمله طبیبان قیروان، متیمم است. او پس از آن که در اصفهان طب و نجوم آموخت، به وطن خود بازگشت. ابوالعباس امجد در عهد مستنصر حفصی از اصفهان به افریقیه رفت و پس از سکونت در بجایه، به طبابت مشغول شد.^{۲۳} ابوالحسن مروزی، پزشکی ایرانی بود که از مرو به افریقیه رفت.^{۲۴} بنابراین، واقعیت تاریخی نشان می‌دهد که مدرسه طب قیروان ایرانی التأسيس و اسلامی البقاء بود.

طب اسلامی قیروان

ویژگی دوم که احمد بن میلاد به طب قیروان نسبت داده غیر دینی بودن آن است. او در نفی صفت دینی از طب قیروان می‌نویسد: «طب قیروان رنگ مسیحی، رنگ یهودی و رنگ اسلامی نداشته و از صبغه تصوف و عوارض آن، دعا و استغاثه به اولیاء و صالحین خالی بوده است».^{۲۵}

مهم‌ترین دلیل بر لائیک نبودن طب قیروان، حضور مسلط طب یهودی در کنار طب اسلامی و قدمت آن بر طب اسلامی است. برای آگاهی از این حضور، همین بس که به داستان انگیزه طب خواندن مازری توجه کنیم. مازری، صاحب مدرسه سنتی قیروان در کلام، فقه و طب بود. او برای معالجه خویش به اطباء یهودی مراجعه می‌کرد. در یکی از مراجعات انگیزه بالایی جهت خواندن طب برای او پیدا شد.^{۲۶}

برونشوویک نیز راه مبالغه پیموده و از مدرسه طب اسلامی - یهودی در قیروان یاد کرده است، اما علی‌رغم مبالغه، دیدگاه برونشوویک صحیح‌تر است. برونشوویک بر یهودی -

اسلامی بودن طب قیروان اصرار دارد و حرف او در مقابل نظر دکتر احمد بن میلاد است و لائیک بودن طب قیروان را نفی می‌کند^{۲۷} در هنگامی که سنت طبی یهود در حال گسترش بود، مسلمانان موفق شدند طب اسلامی را به اوج شکوه برسانند. از داستان امام مازری^{۲۸} این طور می‌توان استفاده نمود که وی تصمیم گرفت سلطه طب یهودی را بر قیروان در هم بشکند. او که فقیه بلند پایه مالکی و در مسائل فقهی مرجع فتوا بود، با تحقیقات طبی به جایی رسید که در طب هم مرجع شد. مازری فقیه و طبیب مدرسه قیروان با دید شرعی به طب نگاه می‌کرد.

اما آیا سنت طبی اسلامی - یهودی قرن چهار و پنج هجری، در دوره حفصی نیز هم‌چنان برقرار بوده یا خیر؟ این سؤال را برونشویک مطرح کرده است. او این احتمال را بعید دانسته است.^{۲۹} در عین حال، اطباء یهود هم‌چنان در محافل بالای طبی در دوره حفصی مطرح بوده‌اند. ابن قنفذ از طبیب ابی الحجاج یوسف آندلسی قرمونی به عنوان طبیب مخصوص ابی العباس حفصی نام‌برده که شاگرد ابن الزرزار یهودی بوده است.^{۳۰} اطباء یهودی در دوره حفصی، در انتقال طب به اروپا نیز مفید واقع شدند.^{۳۱} با این وصف، هرگز طب قیروانی مجرد از دین و فرهنگ مذهبی نبوده است. اسحق بن عمران، بنیان‌گذار سنت طبی قیروان می‌کوشید تا آن را با فلسفه بیامیزد. طبیبان قیروان در دوره حفصی نیز طب را با فقه تلفیق کردند. ابراهیم بن مزغیش^{۳۲} و محمد البلوی (بکوش) مفتی، فقیه و طبیب، از طبیبان قیروان در دوره حفصی بودند.^{۳۳}

بنابراین، سنت جاری در طب قیروان، همواره طبی با رنگ مذهبی بوده است و نباید برای نفی حضور سنت طبی یهود در قیروان، آن را لائیک بدانیم، زیرا با اقدامات مازری، سنت طبی مسلمانان در قیروان چنان گسترش پیدا کرد که در قرن‌های بعدی (در دوره حفصی) شاهد نوعی طب شرعی در افریقه هستیم که بحث آن خواهد آمد برونشویک، با اشاره به این

موضوع می‌نویسد: در دوره حفصی ما شاهد مجموعه‌ای از طبیبان متبحر و مشهور در شهر بجایه، تونس و قسنطینه هستیم که همه آنها مسلمان بودند و یهودی در بین آنها نیست، ویژگی این اطباء، تزلزل و تبحر در شریعت و فقه و طب بود.^{۳۴}

علاوه بر مطالب یاد شده، فرهنگ حاکم بر گذشته آفریقیه به ویژه قیروان نشان می‌دهد که این سرزمین، حداقل در دوره اسلامی، با تعصب مذهبی روبه‌رو بود که با لائیک بودن منافات دارد. با توجه به فرهنگ مردم آفریقیه در اعتقاد به زیارت قبور، کرامات اولیاء و...، فرض لائیک بودن طب قیروان - خصوصاً هنگامی که آفریقیه در اوج اعتقاد به سر می‌برد - منتفی می‌شود. دباغ درباره زندگی مازری و دیگران گفته است که در وسایل شخصی او اشیایی پیدا شد که نشان می‌داد او قصد داشته به شیوه‌های غیر طبی، مانند کیمیا، به مداوا بپردازد. این جمله نیز سخن دکتر احمد بن میلاد را نقض می‌کند که طب قیروان را فارغ از گرایش‌های خاص غیر طبی همچون ادعیه و اوراد، می‌دانست.

فلاسفه و فقهاء طبیب

از جمله ویژگی‌های طب تونس می‌توان آن را یک دست آورد به حساب آورد، آمیختگی آن با یکی از شاخه‌های علوم نظری بود. اطبایی از میان فقها، فیلسوفان، مورخان، ادیبان و شاعران بزرگ در آفریقیه ظهور کردند و تلفیق میان ادب، فلسفه و طب، ریشه سنتی در آفریقیه داشت. از اسحق بن عمران، طبیب آفریقی، به عنوان بنیان‌گذار این شیوه (تلفیق طب و فلسفه) در آفریقیه نام برده‌اند.^{۳۵} ویژگی ابن جزار نسبت به اطباء زمان خویش، آمیختن عقیده با فلسفه بود؛ او به شیوه اطباء فیلسوف، چون رازی و ابن سینا عمل می‌کرد.^{۳۶} ابن اندراس، طبیب مخصوص مستنصر حفصی نیز به شیوه ابن سینا و رازی، عمل می‌کرد. وی از اطباء فیلسوف بود.^{۳۷} فلصادی^{۳۸} و تیفاشی^{۳۹} از دانشمندان علوم عقلی

در دوره حفصی، به طب پرداختند.^{۴۰} احمد بن شعیب فاسی، متوفای تونس (۷۴۶هـ) از جمله اطبای افریقیه بود که بین طب و فلسفه و ادب جمع کرد. او این شیوه را در تونس آموخته بود.^{۴۱}

حضور فقهای بزرگ در عرصه طبابت، باعث پیوند بین مبانی شرع و طب شد و نوعی طب شرعی در تونس پدید آمد.^{۴۲} برخی از محققان، این امر را یک پدیده بارز در تاریخ طب اسلامی قلمداد کرده‌اند.^{۴۳} این سنت در دوره حفصی استمرار یافت و «ابن قوبع» تونسی مظهر واقعی این پدیده در میان اطبای افریقیه در قرن هشتم هجری معرفی شده است. او علاوه بر آن که مفسر، نحوی، شاعر و لغوی بود، در تونس حوزه درسی در طب داشت. وی پس از مهاجرت به مصر و شام، در آنجا شیخ مالکیه لقب گرفت. او مدتی در بیمارستان منصوری دمشق مشغول به کار شد و در مدرسه منکوترمیه به تدریس طب پرداخت. ابن قوبع متأثر از اندیشه ابن سینا و مروج آراء او بود. وی مدتی نیز نایب قاضی القضاة مصر شد. او در زبان عربی متخصص بود و آثاری در باب علوم قرآن و نحو از وی به جا مانده است.

طب نبوی در دوره حفصی

توجه به غذا و خواص آن در آیین احادیث نبوی، از مسائل مهمی بود که توجه اطبای افریقیه را به خود جلب کرد. مزّداسی (د: ۹۱۴هـ) کتاب الذخیره السنیه فی شرح الاطعمه السنیه را تحریر کرد که در حقیقت تعلیقی بر کتاب ابن بشکوال قرطبی (۵۷۸هـ) بود که در خصوص احادیث نبوی در نجوم، صید، اسماک، انواع مشروبات و توایل و تطبیق آن با آراء حکما نوشته شده بود.^{۴۴} ابن خلدون حدیث نبوی المعدة... را در مقدمه شرح کرده است.^{۴۵} طبیب سنوسی نیز به شکل مبسوط و دقیق به توجیه علمی این حدیث پرداخته است.^{۴۶} تیفاشی نیز کتابی به نام الوافی فی الطب الشافی بر اساس سنت نبوی در باب طب نوشت.^{۴۷}

فقهاء بدن

در دوره اغلبی (مقارن با اوایل قرن سوم هجری) گروهی از شیوخ زاهد و معتبر، به شکل غیر تخصصی به مطالعه طب پرداختند و تجربیاتی در زمینه امور اولیه طب به دست آوردند. این افراد، معالجه و جراحی بیماران جنگها را بر عهده داشتند و به فقهاء بدن معروف بودند.^{۴۸} این وضعیت در افریقه همچنان رو به رشد بود، به طوری که در کتابهای تراجم عنوان‌هایی، مانند فقیه، مشارک فی الطب و...، بارها درباره برخی از علمای افریقه (در دوره حفصی) به کار رفته است.^{۴۹} فقیه ابن عرفه (شیخ الاسلام دولت حفصی) از جمله این افراد بود.^{۵۰}

مازری، فقیه قیروان، که او را در زمره آخرین شیوخ افریقه در زمینه تحقیق و دقت نظر در فقه دانسته‌اند، نمونه بارز فقههای طبیب بود. او همان‌گونه که در فقه فتوا می‌داد، در طب نیز صاحب نظر بود. مازری چندین فتوا در باب قصاص اعضاء بدن دارد که نشان می‌دهد یک طبیب در مسائل فقهی فتوا داده است.^{۵۱} فتوای او در خصوص امتحان «برص»، بیانگر تبحر امام مازری در طب بوده است.^{۵۲} از وی درباره زن بکری سؤال شد که زوج او دچار برص است و... کار به محکمه قضاء کشید و... مازری در جواب گفت: این بیماران باید امتحان شوند، چون شخص کم تجربه در تشخیص بیماری دچار اشتباه می‌شود.^{۵۳}

فقیه دیگر قیروان، که در دوره حفصی سرآمد طب شد، محمد سنوسی (د: ۸۳۵هـ) است. محمد بن یوسف بن عمر بن شعیب السنوسی، فقیه، محدث و طبیب بود. کار مهم او تحقیق علمی حدیث پیامبر(ص) درباره معده «المعدة بيت الداء و الحمية رأس الدواء» بود به نام بیان ما تضمنه کلمه خیر البریه من غامض اسرار الصناعة الطیبه.^{۵۴} ابن خلدون در مقدمه این حدیث را بر اساس مبانی طب سنتی، به طور مفصل توضیح داده است.^{۵۵} از احمد قسنطینی نیز به عنوان فقیه مشارک در طب نام برده‌اند.^{۵۶} غبرینی نیز از مجتهدانی بود که به طب پرداخت.

امراض شایع در افریقيه در دوره حفصی

وبا

از بیماری‌های بسیار شایع در سراسر قرون وسطی که بیشترین خسارت را در کشورهای حوزه مدیترانه به بار آورد، وبا و طاعون بود. طاعون در سال‌های ۸۴۹، ۸۵۷، ۸۷۱^{۵۷}، ۸۷۳ و ۸۹۹^{۵۸} هجری از مصر شروع شد و سراسر غرب اسلامی را فرا گرفت.^{۵۹} در قرن هشتم هجری بزرگ‌ترین موج این بیماری، به نام وبای سیاه (الوباء الاسود)، سراسر مدیترانه و اروپا را فرا گرفت. کثرت جمعیت و جابه‌جایی انبوه آن که به بهانه حج و تجارت به شرق و غرب رفت و آمد می‌کردند، علت شیوع گسترده وبا و طاعون در تونس بود^{۶۰} که در محل اتصال راه حج و بازرگانی شرق و غرب، واقع شده بود. برونشویک می‌نویسد: بعد از مسئله تغذیه و آثار منفی آن در شیوع بیماری، اختلاط، تراکم زباله و نبودن وسائل حفظ بهداشت عمومی، از علل عمده شیوع بیماری‌ها در افریقيه بود.^{۶۱} او با استفاده از دیدگاه ابن خلدون که معتقد بود «روستاها از حیث عوامل منفی ذکر شده، از شهرهای دوره قرون وسطی بهتر است» این گونه نتیجه‌گیری کرده است که وبا و طاعون در بلاد بربر، هر ده یا پانزده سال یک‌بار رخ می‌داد و انبوهی از مردم را می‌کشت.^{۶۲} بسیاری از مورخان از این امراض فراگیر تنها با نام «وبا» یاد کرده‌اند. در آن زمان، اطباء دوايي برای آن بیماری واگیردار نداشتند، با این حال، طبیبان افریقيه، اقداماتی در راه مبارزه با طاعون و وبا، انجام داده بودند؛ آنها تنها راه مقابله با دمل طاعون را استفاده از گل ارمنی می‌دانستند. در آن اوضاع، اطباءی تونسی، آثار گوناگونی در خصوص وبا و طاعون عرضه کردند:

۱. عبدالقاهر تونسی (د: ۸۹۹ هـ) کتابی با عنوان *تدبیر المسافرین و مرض الطاعون*

نوشت؛^{۶۳}

۲. در زمان شیوع وبا و طاعون در مورد احکام کفن و دفن و معاشرت با مبتلایان به

طاعون بین طلاب علوم دینی اختلاف ایجاد شد و لذا علماء تونس در صدد پاسخ به آن برآمدند. از جمله افرادی که در این باب اثری پدید آورد، حسن بن خطیب از خانواده بنی قنفذ بود. او و پسرش صاحب کتاب *الفارسیه فی مبادی الدولة الحفصیه* از کارگزاران و مقربان حفصیان و از فقهای بنام قسنطینه بودند. او کتابی با عنوان «*المسنون فی احکام الطاعون*» در خصوص احکام فقهی طاعون نوشت؛^{۶۴} او در این کتاب از اختلاف طلبه‌ها در خصوص حکم فقهی فرار از کسی که مرض طاعون دارد بحث کرده و احکام کفن و دفن این افراد را ذکر کرده و احادیث وارد در خصوص آن را آورده است. این فقیه در وبای سال ۷۵۰ هـ مرد.

۳. رضاع نیز کتابی در باب احکام فقهی وبا نوشت؛^{۶۵}

۴. صقلی کتابی با عنوان *رسالة فی تحفظ من مرض الوباء* نوشت؛

۵. محمد آندلسی رساله‌ای درباره‌ی وبا با عنوان *رسالة فی تحقیق الوباء* نوشت.

شیوع وبا باعث شد منابع سنتی افریقیه، بحث‌های مبسوطی در خصوص علل وبا مطرح

کنند. در این منابع درباره‌ی منشاء بیماری وبا سه دیدگاه طرح شده است:

۱. دیدگاه طبی، که معتقد است وبا ناشی از تعفن هوا و نوعی مرض معدی است.^{۶۶} از این

بیماری شایع (وبا)، با عنوان تب تیفوسی،^{۶۷} تب مرداب (حمی المستنقعات، مالاریا)^{۶۸} و تب

تیفوئید^{۶۹} نیز یاد می‌کردند. از عوامل شکست لوئی نهم در جنگ صلیبی هشتم، شیوع

بیماری تیفوئید در لشکر او بود. لوئی از اولین قربانیان آن بود. به نوشته وزیر سراج، عده

زیادی از لشکر لوئی در اثر شیوع وبا تلف شدند.^{۷۰}

۲. علت وبا، تلاقی کواکب است.^{۷۱}

۳. دیدگاه ماوراء طبیعی که وبا را انتقام خدا از بندگان گنه‌کار می‌داند.^{۷۲}

امراض شایع در افریقاییه در گزارش لئون

لئون افریقی* نیز به امراض شایع در افریقاییه اشاره کرده و تعدادی از آنها را ذکر نموده است: ۷۳

۱. قرع که به طور معمول در سر کودکان و زنان بالغ دیده می‌شد.
۲. سردرد که اکثر مردم به آن مبتلا بودند.
۳. بیماری‌های دندان که ناشی از نوشیدن آب سرد بعد از غذای گرم بود.
۴. امراض معده که بیشتر مردم از آن رنج می‌بردند و به اشتباه آن را بیماری قلب می‌پنداشتند.
۵. اسهال و دردهای شدید معده که بسیاری از مردم به آن مبتلا بودند و این نیز به سبب آب سردی بود که می‌نوشیدند.
۶. الم النساء (بوزلوم) و الרכب به علت آن که بدون پوشیدن شلوار روی زمین می‌نشستند و بدن آنها برهنه روی زمین قرار می‌گرفت، بین آنها به وفور دیده می‌شد.
۷. بیماری نقرس در بین آنها چندان شایع نبود و برخی از رؤسای آنها که به شرب خمر و خوراک مرغ و غذای مشهی و کسالت‌آور عادت داشتند دچار نقرس می‌شدند.
۸. افراط در خوردن زیتون و گردو و غذاهای خشن، باعث بیماری لاعلاج جرب می‌شد.
۹. نشستن روی زمین در زمستان باعث می‌شد افراد با مزاج دموی، دچار سرفه دردناک و تند بشوند. گاهی مردم از شدت سرفه در هنگام خطبه‌های نماز جمعه (وقتی خطیب در اوج سخن خود بود)، نمی‌فهمیدند که او چه می‌گوید.
۱۰. داء الافرنج (الزهری)؛ این بیماری وحشتناک، دردهای کشنده و زخم‌ها و جراحات

* Léon L'Africain.

بدخیم دارد و کمتر کسی از آن جان سالم به در می‌برد. این بیماری از بلاد فرنگ به افریقیه وارد شده و هیچ زمینه‌ای در داخل افریقیه نداشته و در وادی کوه‌های اطلس^{۷۴} و در بین اعراب نومیدیا^{۷۵} یا، هیچ‌گاه شایع نبوده است. آغاز این بیماری از زمانی است که فردیناند، شاه اسپانیا، یهودیان را از کشورش اخراج کرد و آنها داء الافرنج را با خود به بلاد بربر آوردند. منشأ این بیماری، ارتباط جنسی با زنان این دسته از یهودیان بود. این بیماری به تدریج در طی ده سال در افریقیه گسترش پیدا کرد، به طوری که هیچ خانواده‌ای از آن در امان نماند. در آغاز، افراد مبتلا به این بیماری را جزو مبتلایان به برص می‌دانستند و از شهر خارج می‌کردند تا با بیماران برص زندگی کنند و هر روز به تعداد این بیماران افزوده می‌شد. در تونس، ایتالیا، مصر و شام این بیماری که به داء الافرنج معروف بود، سبب کشتار وسیعی از مردم شد.

۱۱. گروهی از مردم دچار ذات الجنب بودند.

۱۲. فتق: اغلب مردم از این بیماری رنج می‌بردند؛ بیضه‌های آنها باد می‌کرد و منظره عجیبی به وجود می‌آورد. آن‌ها خیال می‌کردند که صمغ و پنیر شور داروی این بیماری است.

۱۳. بیماری‌های صرع و بیماری عصبی بین کودکان افریقیه شایع بود و اکثر زنان مبتلا به آن، از سر نادانی آن را ناشی از جن زدگی می‌دانستند.^{۷۶}

۱۴. سرطان ریه و گلو از بیماری‌هایی بود که لئون به یک نمونه از آن در اثر شرب خمر اشاره کرده است.

۱۵. از بیماری‌های معروف دوره حفصی، «استسقاء» بود. در منابع حفصی به مرگ چند سلطان حفصی در اثر آن، اشاره شده است.^{۷۷}

تشکیلات اداری و تأسیسات طبی در دوره حفصی

سامان یافتن بهینه قدرت سیاسی حفصی زمینه روی کار آمدن یک سازمان طبی

قدرت‌مند را فراهم کرد تا فعالیت‌های طبی، که به طور گسترده در افریقایه رواج داشت کنترل شود. این تشکیلات، زیر مجموعه نظام حربه بود. از جمله سمت‌های مهم در زمان حفصی، شغل امین الاطباء بود که این عنوان برای نخستین بار در تونس به مقامی که عهده‌دار کنترل فعالیت‌های طبیبان بود، اطلاق می‌شد و گروهی از اطباء مشهور مسئولیت آن را به عهده داشتند.^{۷۸} از جمله وظایف آنها نظارت بر اوقاف مربوط به امور بیماران و تأمین هزینه درمان فقرا بود. در این نظام توجه خاصی به معالجه پیر مردان^{۷۹} و اطفال^{۸۰} شده بود. اطبا در جایی به نام «سوق الاطباء» به طبابت می‌پرداختند.^{۸۱}

خلفای حفصی به طب اهتمام خاصی داشتند. گروهی از اطباء همواره در دربار آنها حضور داشتند. مستنصر بالله اول حفصی، مجلس خاصی جهت امتحان اطباء به سرپرستی طبیب ابوبکر بن الفلاس، دایر کرده بود که تحت نظارت مستقیم خلیفه حفصی و در حضور او تشکیل می‌شد.^{۸۲}

بیمارستان (مارستان)

بیمارستان‌ها که با نظام خاصی اداره می‌شد، در بسیاری از شهرهای افریقایه دایر شد. این اماکن، چنان رونقی داشت که پادشاهان کشورهای فرنگ برای معالجه به آنها مراجعه می‌کردند.^{۸۳} مهم‌ترین بیمارستان این دوره، بیمارستان حفصی تونس است.^{۸۴} که به دستور المستنصر بالله، خلیفه اول حفصی، ساخته شد^{۸۵} و بیماران به طور رایگان و از محل اوقاف، مداوا می‌شدند.^{۸۶} بیمارستان عزافین از دیگر بیمارستان‌های حفصی است که در عهد خلیفه ابی فارس، در شرق جامع زیتونه ساخته شد.^{۸۷} مدرسه طبی تونس از دیگر مراکز طبی افریقایه بود.^{۸۸} در متون دوره حفصی به وجود چند بیمارستان در تونس و بجایه و سایر نقاط افریقایه، اشاره شده است. لئون افریقی در وصف بجایه، از وجود چند بیمارستان در این شهر

خبر داده است.^{۸۹}

خلفای حفصی همواره در پی حفظ سلامتی و بهداشت عمومی جامعه بودند، از این‌رو، بیمارستان‌های متعددی برای آموزش طب و معالجه فقرا، غربا، و انسان‌های درمانده و پیر، ساختند. در آن دوره، طبیبان بزرگی پدید آمدند که نوشته‌های خود را به آن خلفا هدیه کردند.^{۹۰}

دمنه نیز از مراکز سنتی درمان در افریقاییه بود که برای نگهداری از جذامی‌ها و بیمارانی که باید از شهر دور باشند، اختصاص یافته بود. در هر شهری از افریقاییه، دمنه وجود داشت.^{۹۱} که در دوره‌ی اغالبه تأسیس شده بود.^{۹۲} از این بیمارستان‌ها که در قرنطینه خاص برای جلوگیری از شیوع جزام بوده است، با نام «ربض المفلس»^{۹۳} و «ربض التعلین» به معنی کسانی که از شهر و محل زندگی خود دور شده‌اند، یاد شده است.

حَمَّه

از جمله مکان‌های مهمی که برای معالجه امراض، به ویژه جزام، از آنها استفاده می‌شد، حَمَّه‌ها و چشمه‌های آب گرم معدنی بود.^{۹۴} از تعداد در خور توجهی از آنها در دوره حفصی،^{۹۵} در مناطق مختلف افریقاییه، به ویژه شهر تونس، یاد شده است.^{۹۶} لئون از آب گرم قسنطینه خبر داده و می‌نویسد: مردم در کنار این چشمه آب گرم، حمامی درست کرده بودند.^{۹۷}

طب ولایة

غبرینی، عنوان متولی طب ولایة را به کار برده است؛ آنان، گروهی از پزشکان بودند که به شکل سازمان یافته مسئولیت معالجه والیان و کارگزاران خلافت حفصی را به عهده داشتند. خلفای حفصی در این کار از موحدین پیروی می‌کردند که همواره گروهی از پزشکان مغرب و

آندلس را در دربار خود جمع کرده بودند.^{۹۸} مستنصر بالله حفصی جماعتی از پزشکان را در دربار خود داشت؛^{۹۹} او، ابن اندراس را که در سلک «اطباء ولاة» بجایه بود، به تونس فرا خواند و در شمار اطباءى خاص خود قرار داد.^{۱۰۰} از فقیه طبیب ابوعلی الحسن بن علی المراكشى، به عنوان طبیب مخصوص دربار سلطان ابوالبقاء خالد نام برده‌اند که در جلسه‌های خصوصی او حضور داشت.^{۱۰۱} طبیب ابوالحجاج یوسف قرمونی، شاگرد ابن الزرزار یهودی، طبیب خاص دربار ابوالعباس حفصی بود. محمد بن ابی عیشون جزو طبیبان خاص دربار حفصی بود که سلطان ابن اللیحانی در ۱۳۱۱م او را به عنوان سفیر خود به دربار خایم دوم، شاه آراگون، فرستاد.^{۱۰۲}

دست آوردهای طب تونسی

طب تونسی علاوه بر نقشی که در حفظ سنت‌ها و ارزش‌های نظام طبی مسلمانان داشت، دست آوردهای ویژه‌ای به جهان دانش (در عصر خود) عرضه کرد که در نوع خود بی‌نظیر است:

۱. وصف جدیدی از مرض سل در کتاب *المختصر الفارسی*^{۱۰۳} محمد صقلی، ارائه شده است که از حیث وصف مرض سل و عوارض آن و دقت در تشخیص آن از سایر امراض ریه، نوعی ابتکار و اختراع محسوب می‌شد و گام جدیدی در شناخت نشانه‌های مرض سل به شمار می‌آمد. این وصف حاکی از مشاهده حسی از راه تشریح است.^{۱۰۴} شایان ذکر است اروپا در آغاز قرن هفدهم، اجازه تشریح را از کلیسا دریافت کرد.^{۱۰۵} این امر نشان می‌دهد که اطباء مسلمان تنها ناقلان طب یونانی نبوده‌اند، بلکه خود مدرسه خاصی در طب ایجاد کرده‌اند.^{۱۰۶}
۲. دست آوردهای اطباء تونس در بیماری جرب.^{۱۰۷}
۳. ابن خلدون، درباره جنین و تدبیر امر طفل هنگام تولد که در آن زمان، از علوم بی‌نظیر

بوده، به عنوان دست آوردهای جدید طب در زمان خود یاد کرده است. این بیان ابن خلدون از رشد علم طب در دوره حفصی حکایت می‌کند.^{۱۰۸}

۴. تحقیقات گسترده در «حفظ الصحة»؛ جایگاه حفظ الصحة برتر از طب، صیدلیه و سایر شاخه‌های طب در تونس دوره حفصی بوده و از آن به عنوان طب شریف یاد شده است.^{۱۰۹} *حفظ الصحة* یا *الطب الشریف*، عنوان کتابی است که احمد صقلی برای ابی فارس عبدالعزیز، خلیفه حفصی نوشت. او در این کتاب به طور مستقل به مسئله حفظ الصحة پرداخته و مسائلی که در طب گذشته به طور اجمالی مطرح شده، به تفصیل بررسی کرده است.^{۱۱۰} طیب احمد الخمیری نیز کتابی در حفظ الصحة با عنوان *تحفة القادر* نوشت و این مسئله را با همه جوانب آن، مفصلاً بررسی کرد^{۱۱۱} و آن را به یکی از سلاطین بزرگ حفصی، ابی فارس عبدالعزیز بن ابی العباس، تقدیم کرد. ابوالقاسم ابراهیم ازدی انصاری نیز در کتاب خود *بدره الملوک* به طور مفصل به حفظ الصحة پرداخته است.^{۱۱۲}

شیخ فقیه ابوالحسن علی بن حسین مراکشی، طیب مخصوص ابی زکریا حفصی، نیز کتابی در حفظ الصحة نوشت.^{۱۱۳} عبدالکریم، طیب تونس، کتابی برای بایزید دوم، سلطان عثمانی، نوشت.^{۱۱۴} او برای طبابت به دربار سلطان عثمانی دعوت شده بود. توجه خاص اطباء تونس به بحث «حفظ الصحة»، این عنوان را از ویژگی‌های طب تونس قرار داد. دهها کتاب در خصوص رعایت بهداشت و ارائه نصایح بهداشتی برای پیش‌گیری از بیماری در بین افراد و اجتماع تدوین شد.

دوره حفصی با بیماری‌های فراگیر، چون وبا و طاعون در افریقه با چند کشتار بزرگ (در هر پانزده یا بیست سال، یک بار) همراه شد. این کشتارها مهم‌ترین انگیزه گرایش اطباء تونس به انجام دادن تحقیقات درباره حفظ الصحة بود. آن‌ها قصد داشتند با پرداختن به «حفظ الصحة» مردم را به رعایت بهداشت عمومی تشویق و از بروز بیماری‌ها پیش‌گیری

کنند.

۵. تشخیص امراض از راه بول؛ برونشویک، عمل طبی شیخ احمد بن عجلان، طبیب تونس، که بیماری‌ها را از راه بول تشخیص می‌داد، پدیده نادری در عرصه طب قلمداد کرده است. ۱۱۵

۶. علم تغذیه و خواص غذاها؛ در عصر حفصی خواص و آثار غذاها و عناصر و خواص طبیعی آنها اهمیت زاید الوصفی داشت و مطالعات نظری در این زمینه صورت می‌گرفت. از جمله علی مراکشی کتابی دربارهٔ ارزش غذاهای کثیر الاستعمال، برای امیر عبدالرحمن بن ابی بکر به نظم آورد. ۱۱۶

رئوس مطالب کتاب‌های حفظ الصحه:

۱. ورزش‌های طبیعی و سبک از جمله مهم‌ترین مباحث کتب حفظ الصحه بود که بر نقش ورزش در حفظ و تأمین سلامتی و دفع بیماری‌ها تأکید می‌کرد؛
۲. زندگی در هوای آزاد؛
۳. ریاضت نفسانی، اخلاق و بهداشت روانی؛
۴. غذا و آب و خواب طبیعی و عادی؛
۵. مسکن مناسب از حیث نور و نوع مصالح ساختمانی به کار رفته در آن؛ از جمله توصیه شده بود که دیوارها با گچ تمیز سفید شود...؛
۶. توصیه‌هایی در مورد خانه‌های روستایی؛
۷. کنترل دائم مواد غذایی توسط مقامات دولتی؛
۸. تأسیس حمام‌ها در اماکن عمومی و... .

طب رعوانی

در کنار این پیشرفت چشمگیر طب در دوره حفصی، رواج طب سنتی در محافل عامیانه و نیز عوام زدگی و عوام‌فریبی، هم‌چنان از معضلات و عوامل رکود طب تونسوی بود. طب رعوانی (طب گیاهی) بین مردم شایع بود. این طب سنتی، ابعاد گسترده‌ای داشت و شامل انواع گوناگون معالجه، از قبیل مداوا با گیاهان، قطع، کی [=سوزاندن]، جراحی و ... می‌شد. گروهی از مردم با کمال جسارت، به خود اجازه هر گونه معالجه را می‌دادند. این نوع طبابت که به شعبده بازی می‌ماند، در آفریقیه شایع شد و در دهه‌های آغازین حکومت حفصی به صورت معضلی اجتماعی در آمده بود. ابن المناصف، فقیه تونسوی، برای مقابله با این وضعیت، فتوایی صادر کرد مبنی بر این که تنها کسانی که از شورای علمای طب، اجازه طبابت دریافت داشته‌اند، حق طبابت دارند.^{۱۱۷}

دباغ^{۱۱۸} و غبرینی^{۱۱۹} از عنوان طب عملی و طب علمی استفاده کرده‌اند. طب عملی بین مردم رایج بود. غبرینی از فقیه ابو عبدالله محمد بن یحیی بن عبدالسلام (از علمای قرن هفتم هجری)، به عنوان عالم در طب عملی و علمی نام برده است.^{۱۲۰} این طب مردمی در روستاها بیشتر از شهرها رایج بود و در سطح وسیع از گیاهان استفاده می‌شد. استفاده از سحر و طلسمات به عنوان یک وسیله درمانی بین آنها معمول بود.^{۱۲۱} لئون آفریقی یکی از موارد اعتقاد به خرافات در معالجه، که در میان مردم بجایه از آفریقیه رایج بوده، آورده است.

صیدلیه

از دیگر دست آوردهای مهم طب تونسوی، گیاهان دارویی و توجه به ارزش دارویی غذاهاست. از طبیبان تونسوی با عنوان «اطباء صیادلّه» تعبیر کرده‌اند.^{۱۲۲} در میان گیاه شناسان (عشائین) معروف در دوره حفصی، باید از القشّاب (د: ۶۳۸) نام برد که مفسر قرآن

بوده و کتابی در تفسیر و ادب نگاشته است.^{۱۲۳} محمد مرادی تونسی نیز از بزرگان عشابین در عصر حفصی بود که به دلیل درگیری با دولت حفصی، تونس را ترک کرد.^{۱۲۴} کتاب الاطباء که شریف احمد صقلی تحریر کرد، از جمله تحقیقاتی بود که در زمینه مفردات گیاهی صورت گرفت.

از جمله گام‌های مهم در راه پیشرفت طب در افریقه (در دوره حفصی) تحقیقات گسترده کمی و کیفی بود که در زمینه شناخت گیاهان دارویی و نوع مصرف آنها در معالجه بیماری‌ها صورت می‌گرفت. وجود ده‌ها نسخه از نوشته‌های تونسی در باب گیاهان دارویی، که در بعضی از کتاب‌خانه‌های جهان وجود دارد، حاکی از این مطلب است.^{۱۲۵}

سنت صیدلیه افریقه

افریقه به دلیل موقعیت جغرافیایی، دارای طبیعت خرم و سرسبزی مناسب برای رویش انواع گیاهان دارویی بود.^{۱۲۶} توجه خاص تونسی‌ها به صیدله، ریشه عمیق سنتی دارد. این ریشه‌ها را در تحقیقات و پژوهش‌های عصر حفصی می‌توان ملاحظه کرد. ابن بیطار مالقی (د: ۶۴۶هـ) در سفر طولانی خود برای یافتن برخی گونه‌های نادر گیاهان دارویی پنج‌گیاه نادر را در سواحل افریقه پیدا کرد که نسبت به گیاهانی که در سایر نقاط یافته بود، رقم در خور توجهی است.^{۱۲۷} پنج گیاهی که او تنها در افریقه یافت عبارتند از: ۱- اُکْر البحر؛ ۲- زُقْشْتَه؛ ۳- فُزَاح؛ ۴- فُلُّجَه؛ ۵- فَلَئْجُونَه. وضعیت طبیعی افریقه، حجم گسترده‌ای از کارهای گیاه‌شناسی دارویی را به دنبال داشت و باعث شد که داروشناسی گیاهی (صیدلیه) به شکل رشته مستقلی از طب در افریقه پدید آید.^{۱۲۸}

ابن جزار قیروانی (د: ۳۶۹هـ) بنیان‌گذار این دانش در افریقه می‌باشد. در اصالت کار صیدلیه ابن جزار همین بس که او هرگز افریقه را ترک نکرد^{۱۲۹} و همه عمر خود را صرف

تحقیق در گیاهان افریقیه بر اساس مصادر داروشناسی که در اختیار داشت، نمود. آثار ابن جزار در دوره حفصی مبنای کار محققان و پل انتقال صیدلیه اسلامی به غرب مسیحی بود.^{۱۳۰} قسطنطین افریقی* (د: ۱۰۸۷م)، عالم تونس که در ایتالیا زندگی می‌کرد، آثار ابن جزار در صیدلیه به ویژه *زاد المسافر*^{۱۳۱} و *الاعتماد*^{۱۳۲} را به لاتینی ترجمه کرد و به ایتالیا راه یافت.^{۱۳۳} قسطنطین در سالرنو ایتالیا تونس‌های مهاجر را معالجه می‌کرد. وی در همان جا زبان لاتین را آموخت. ترجمه آثار او از قرن دهم تا شانزدهم میلادی همه محافل ایتالیا را تحت تأثیر خود قرار داد.^{۱۳۴}

علمای معاصر حفصی‌ها، چون احمد بن یوسف تیفاشی،^{۱۳۵} ابوعبدالله بن احمد التیمی،^{۱۳۶} شریف ادیسی^{۱۳۷} و ابن بیطار،^{۱۳۸} نیز آثار خود درباره صیدلیه را بر محور آثار ابن جزار قیروانی خلق کردند و تونس، پل انتقال سنت داروشناسی مدرسه قیروان به اروپا شد. انتقال دانش صیدلیه مسلمانان به اروپا برای اولین بار، زمینه خیزش عظیم علمی اروپاییان را در باب طب و داروشناسی فراهم ساخت.

در دوره حفصی، تونس، خزانه میراث طب اسلامی بود؛ مجموعه‌ای از کتاب‌های طب مدرسه قیروان، بغداد، آندلس و سایر نقاط مغرب، در پایتخت دولت حفصی فراهم آمده بود. دکتر احمد بن میلاد متذکر شده که کثرت نسخه‌های خطی طب تونس در کتابخانه‌های دنیا، دلیل بر این مطلب است.^{۱۳۹} با توجه به این موقعیت علمی تونس و جایگاه آن به عنوان حلقه وصل بین اروپا و آفریقا و شرق جهان اسلام، اروپای مسیحی تلاش زیادی برای انتقال میراث طب مسلمانان انجام داد. برونشویک تصریح می‌کند که افریقیه (در عصر حفصی) هم‌چنان پل انتقال طب اسلامی به اروپای مسیحی بود.^{۱۴۰}

نوشته‌های طب در اوایل قرن سیزدهم میلادی به مرور به زبان لاتینی ترجمه شد و به

* Constantinon Africano.

تدریج به اروپا منتقل شد. مجموعه‌ای از کتاب‌های طبی تونس در کتاب‌خانه رانس در شمال فرانسه وجود دارد که مربوط به قرن سیزدهم و چهاردهم میلادی بوده و به لاتینی ترجمه شده است.^{۱۴۱} حسن بن وزان (لئون افریقی) ترجمه‌های ارزنده‌ای به لاتین انجام داد. او در سال ۹۳۱هـ، قاموسی طبی در شرح و ترجمه الفاظ عربی به لاتینی و عبری نوشت. این کتاب، در زمره آثار آثاری بود که به اروپا منتقل شد.^{۱۴۲}

طب جنسی

از دست آوردهای طب تونسی (در دوره حفصی)، آثاری است که درباره قوه باه و بیماری‌های جنسی آماده شد؛ ابن عبدالله محمد بن احمد التیجانی در ۷۱۱هـ کتابی با عنوان *تحفة العروس و نزهة النفوس فی الباه* نوشت^{۱۴۳} و علی بن طیب ارجوزه‌ای ۵۶۹ بیت در قوه باه فراهم کرد.^{۱۴۴} تیفاشی نیز دو رساله در قوه باه ارائه داد.^{۱۴۵}

لئون افریقی از نوعی دارو که برای تقویت قوای جنسی مفید است، نام برده که اطبای تونس به دست آورده بودند. لئون می‌نویسد:^{۱۴۶} مردم تونس به طور معمول از برخی مخدرات، مانند حشیش که قیمت آن هم بسیار بالاست، استفاده می‌کنند، خوردن یک اوقیه از این ماده مخدر، نشاط‌آور است و به طرز عجیبی قوای جنسی و قدرت جماع را بالا می‌برد و اشتها را نیز تا ۳ برابر افزایش می‌دهد.^{۱۴۷} لئون در سفر به قسنطینه از استعمال و خرید حشیش به قیمت بالا توسط مردم این شهر خبر داده است، حشیش را ترک‌ها با خود به قسنطینه می‌آوردند.^{۱۴۸}

هیچ کدام از کتاب‌های طبی مفصل که در افریقیه عرضه می‌شد، از وصف کاملی درباره مسائل جنسی و تقویت قوه باه خالی نبود و ادویه و غذاهای تقویت‌کننده باه را معرفی می‌کرد. افراط در این موضوع، باعث نگارش کتاب‌های طبی گردید که از مسیر واقعی طب، خارج شده

بود. در این خصوص کتاب‌هایی در باب تحریکات حس جنسی نیز نوشته شد. در این کتاب‌ها زن و زیبایی او، لذت‌های شهوانی و... مورد نظر بود و جنبه طبی اهمیت نداشت.^{۱۴۹} از جمله این نوشته‌ها، رساله محمد نفزاوی تونسلی با عنوان *رسالة الروض العاطر فی نزهة الخاطر*،^{۱۵۰} بود که به درخواست یکی از وزرای سلطان ابوفارس نوشته شد. برونشویک درباره این کتاب می‌نویسد: در این کتاب، در پوشش ادبیات اقوال فاحش و زننده‌ای ذکر شده است و اطلاعات خوبی درباره مسائل زن و نکاح دارد. به گفته او، مانند این کتاب، نسخه خطی چاپ نشده‌ای به نام *رفع الازار* است.^{۱۵۱}

اطبای مشهور افریقیه

اطباء افریقیه در دوره حفصی در شهرهای تونس، قسنطینه، قیروان و بجایه مستقر شده بودند. گروه زیادی از این اطبا، مهاجرانی از آندلس مغرب اقصی و اشراف صقلیه و تعدادی نیز از ایران بودند.^{۱۵۲}

۱. خانواده صقلی از خانواده‌های معرف تونسلی بود. از این خانواده تونسلی، سه تن در طب درخشیدند.

الف) احمد بن عبدالسلام صقلی (د: ۸۲۰)؛

ب) محمد بن احمد بن عبدالسلام صقلی (د: ۸۶۰)؛

ج) محمد بن محمد بن عثمان صقلی (د: ۸۲۰).^{۱۵۳}

این هر سه طبیب از مقربان دربار حفصی بودند. احمد مقرب دربار سلطان ابوفارس عبدالعزیز بود و کتاب *حفظ الصحه* را برای او نوشت.^{۱۵۴} وی در بیمارستانی که ابوفارس ساخت، کار می‌کرد. کتاب *الادویه المفردة* نیز از آثار اوست.^{۱۵۵} محمد صقلی نیز در دربار ابی فارس بود و برای او کتاب *المختصر الفارسی* را نوشت.^{۱۵۶} در بین مردم معروف بود صقلی

زبان گیاهان را می‌فهمد و وقتی به کوه می‌رود، گیاهان این گونه او را صدا می‌زنند: ای صقلی من داروی آن بیماری هستم؛ صقلی نیز به آن گیاهان می‌گوید: ساکت! و سپس یک به یک با آنها سخن می‌گوید.^{۱۵۷} یکی از دلایل اهمیت شخصیت طبی صقلی این است که او برای تشخیص مرض سل، به طور پنهانی، دست به تشریح زده است.^{۱۵۸} مهم‌ترین کتاب احمد صقلی، *الاطباء فی الامراض من الفرق الی القدم* است.^{۱۵۹} صقلی در کتاب دیگر خود، *المختصر الفارسی امراض چشم* را مطرح کرده و علاج امراض را بر حسب علامات آنها بررسی کرده است.^{۱۶۰}

۲. احمد بن محمد بن الحشا، طبیب دربار ابوزکریا، بنیان‌گذار دولت حفصی، که به دستور او کتاب *المنصوری رازی* را به عربی مغربی ترجمه^{۱۶۱} و معجمی فراهم نمود.^{۱۶۲}

۳. احمد بن یوسف تیفاشی (د: ۵۶۵۱هـ) که کتاب *الشفای فی الطب المُسند عن المصطفی و دو رساله درباره قوه‌باه* نوشت.^{۱۶۳}

۴. ابو القاسم محمد بن احمد اموی نزیل بجایه (د: ۶۴۷هـ)، رجزی درباره برخی از ادویه سرود.^{۱۶۴}

۵. احمد الخمیری کتابی برای سلطان ابوفارس حفصی در باب «الصحه» نوشت.^{۱۶۵}

۶. محمد الحسنی الزکراوی (د: ۸۷۴هـ) ادیب، طبیب و رئیس بیمارستان حفصی، امین الاطباء در عهد مستنصر دوم حفصی، مسئول آزمایش از اطباء در حضور مستنصر شد.^{۱۶۶} دکتر احمد بن میلاد فهرستی از طبیبان معروف افریقیه ارائه داده است.^{۱۶۷}

نتیجه

سه نتیجه عمده از تحقیق و مطالعه در تاریخ طب اسلامی در دوره حفصی می‌توان برداشت کرد:

۱. شرایط مناسب مکانی و حوادث زمانی، مهاجرت‌های بزرگان علوم دینی و طب و صیدله از آندلس و مصر و... به شهرهای افریقیه هم‌زمان با اعلام خلافت حفصی و شکل‌گیری حوزه‌های جدید از تفکر اسلامی شرایطی را فراهم ساخت که علم طب در افریقیه استمرار یافت و شکل جدیدی از طب اسلامی بر محور سنت پیامبر و توجه به علم تغذیه و حفظ الصحه به وجود آمد. توجه به این شرایط زمانی و مکانی تأثیر زیادی در خود باوری و خودآگاهی تاریخی مسلمانان درباره طب اسلامی و بازسازی مجدد آن دارد. اطبای مسلمان افریقیه در این عصر در زمینه طب، مخترع، مبتکر، پیشرو، و مستقل از سنت طبی یونان بوده‌اند.

۲. محققانی که جویای چهره جامع طب اسلامی هستند این مهم را در طب تونسسی دوره حفصی می‌یابند، چون طب تونسسی در آن عهد همه وجوه طب سنتی اسلامی را در شکل نهایی، جامع و کامل آن عرضه کرد.

۳. در نهایت محققان با مطالعه تحولات طب اسلامی و طب سنتی دوره حفصی که دوره پایانی طب اسلامی و آغاز انحطاط علوم اسلامی است به علل رکود و ناکار آمدی طب سنتی پی‌خواهند برد.

پی نوشت ها

۱. رحاب خضر عكاوى، الموجز فى تاريخ الطب عند العرب، (بيروت، دارالمنار، ۱۹۹۵م) ص ۲۴۴.
۲. همان، ص ۲۴ - ۲۸؛ عثمان الكعاك، العلاقات بين تونس و ايران عبر التاريخ، (تونس، الشركة التونسية، ۱۹۷۲) ص ۱۲۸ - ۱۳۱.
۳. رحاب خضر عكاوى، پيشين، ص ۲۴۶.
۴. ابراهيم بن مراد، بحوث فى تاريخ الطب الصيدله عند العرب، ط ۱، (بيروت، بى نا، ۱۹۹۱م) ص ۵۲.
۵. حسن على حسن، الحضارة الاسلاميه، (بيروت، مكتبة الخارجى بمصر، ۱۹۸۱م) ص ۳۱۶.
۶. عبدالواحد مراكشى، المعجب، (بيروت، دارالكتب العلميه، ۱۹۹۸م) ص ۱۷۱؛ حسن، پيشين، ص ۴۱۴.
۷. ابراهيم حركات، مدخل الى تاريخ العلوم بالمغرب المسلم حتى القرن التاسع، (بيروت، بى نا، ۲۰۰۰م / ۱۴۱۲هـ) ج ۱، ص ۴۱۲.
۸. روبر بارونشويك، تاريخ افريقيه فى العهد الحفصى، ترجمه حمادى الساحلى (بيروت، دارالغرب الاسلامى، ۱۹۸۸م) ج ۲، ص ۳۹۳.
۹. همان، ص ۳۹۲.
۱۰. ابراهيم بن مراد، پيشين، ص ۳۱.
۱۱. محمد قيروانى، طبقات علماء افريقيه والمغرب، (تونس، الدارالتونسيه، ۱۹۶۸م) ص ۹۹؛

- عبدالوهاب حسن حُسنی، ورفقات، (تونس، مكتبة المنار، ۱۹۷۲م) ج ۱، ص ۲۷۰ - ۲۷۱.
۱۲. احمد بن ميلاد الحكيم، *الطب العربي التونسي في عشرة قرون*، ط سوم (تونس، دارالغرب اسلامي، ۱۹۹۹م) ص ۲۸.
۱۳. همان، ص ۱۰۰.
۱۴. حرکات، پیشین، ص ۴۱۲.
۱۵. زهير حمدان، *اعلام الحضاره الاسلاميه في العلوم الاساسيه و التطبيقيه في الاندلس و المغرب و الجزائر و تونس و ليبيا*، (دمشق، دارالغرب الاسلامي، ۱۹۶۶م) ج ۵، ص ۹۹.
۱۶. احمد بن ميلاد، پیشین، ص ۲۵۲.
۱۷. احمد بن خطيب، *الفارسيه في مبادئ الدولة الحفصية*، (تونس، الدارالتونسية للنشر، بی تا) ص ۱۶۳؛ «لاشک ان ابن اندراس هو ابن سينا زمانه».
۱۸. حرکات، پیشین، ص ۴۱۲.
۱۹. ميخائيل آماری، *المكتبة العربية الصقلية*، (ليبسيك، مكتبة المثنى ببغداد، ۱۸۵۷م) ص ۶۹۸.
۲۰. همان، ص ۹۷. او كتاب مفيد العلوم و مييد الهموم في تفسير الالفاظ الطبيه و اللغويه الموجودة في الكتاب المنصوري را نوشت. ر.ك: حرکات، پیشین، ص ۴۱۷.
۲۱. ابراهيم بن مراد، پیشین، ص ۲۱۹.
۲۲. همان، ص ۲۲۱ - ۲۲۲ - ۲۲۳.
۲۳. حرکات، پیشین، ص ۲۵۳.
۲۴. احمد بن احمد غبريني، *عنوان الدراريه فيمن عرف من العلماء في المائة السابعة بسجايه*، تحقيق عادل نويهض، ط اول (بيروت، منشورات لجنة التأليفات و الترجمة و النشر، ۱۹۶۹م)، ص ۱۰۶.
۲۵. احمد بن ميلاد، پیشین، ص ۲۸.
۲۶. چند تن از بزرگان طب افريقيه که از علمای يهود بودند عبارتند از: اسحاق بن سليمان اسرائيلي، که يهود افريقيه به او افتخار می کردند. او شاگرد اسحق بن عمران بود (ر.ك: ابراهيم بن

مراد، پیشین، ص ۶۶-۶۷-۶۸) و به زبان عبری و عربی در طب و فلسفه تألیف می‌کرد و تلفیق طب و فلسفه را از استادش اسحق بن عمران آموخته بود. (همان، ص ۶۳) و دوش بن تمیم (د: ۳۶۰) نزد یهود معروف به دونیم، به دو زبان عربی و عبری آثاری داشت. او از بزرگان اخبار یهود بود و در شریعت یهود مطالبی می‌نوشت و مرجع فتوا در شریعت برای یهودیان قدیم و جدید بود و بر نقش اساسی یهود در تاریخ طب تأکید می‌کرد. (حرکات، پیشین، ص ۴۷) در دوره فاطمی و دوره زبری، اطبای یهود جزو اطباء مطرح در زمینه طب و مورد عنایت فاطمیان و وزیران بودند. (همان، ج ۱، ص ۴۰۷-۴۰۸).

۲۷. برونشویک تصریح می‌کند که باید با احتیاط از این کتاب استفاده کرد. ر.ک: برونشویک، پیشین، ص ۳۹۱.

۲۸. عبدالوهاب حسن حسنی، العمر، (بیروت، دارالغرب الاسلامی، ۱۹۹۰م) ج ۲، ص ۶۹۹؛ عبدالوهاب تصریح می‌کند که مازری در اثر این حادثه؛ یعنی ناراحتی از معالجه، چون او نزد یهود به طب رو آورد.

۲۹. برونشویک، پیشین، ص ۳۹۱.

۳۰. ابن خطیب، پیشین، ص ۱۷۸.

۳۱. برونشویک، پیشین، ص ۳۹۱.

۳۲. همان، ص ۳۹۰؛ محمد دباغ، معالم الایمان... (مصر، تونس، ۱۳۲۰ق) ج ۳، ص ۸۲.

۳۳. همان، ج ۲، ص ۳۹۰؛ وج ۴، ص ۱۸۳.

۳۴. برونشویک، پیشین، ص ۳۸۹.

۳۵. حسنی، ورفات، پیشین، ص ۲۳۴.

۳۶. ابراهیم بن مراد، پیشین، ص ۱۸۴.

۳۷. ابن خطیب، پیشین، ص ۱۶۳.

۳۸. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۴۰-۱۴۷.

۳۹. حرکات، پیشین، ص ۴۱۷.

۴۰. همان، ص ۴۱۱-۴۱۲.

۴۱. همان، ص ۴۶۳.
۴۲. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۲۰۷.
۴۳. حرکات، پیشین، ص ۴۱۴.
۴۴. حسنی، العمر، پیشین، ج ۱، ص ۴۳۴.
۴۵. ابن خلدون، مقدمه موسوعه ابن خلدون، (بیروت، قاهره، ۱۹۹۹م)، ص ۷۳۹.
۴۶. حمدان، پیشین، ص ۵۱۱؛ احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۴۱.
۴۷. محمد محفوظ، تراجم مؤلفین التونسیین، (بیروت، دارالغرب الاسلامی، ۱۹۸۴م) ج ۱، ص ۲۰۸.
۴۸. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۴۰.
۴۹. غبرینی، پیشین، ص ۱۰؛ حمدان، پیشین، ص ۱۱۵ - ۴۶۹ - ۵۱۱.
۵۰. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۴۶.
۵۱. همان، ص ۲۰۵ - ۲۰۶ - ۲۰۷.
۵۲. همان، ص ۲۰۷.
۵۳. همان، ص ۲۰۶.
۵۴. حمدان، پیشین؛ ابن فرحون، الدیباچ المذهب، تحقیق دکتر محمد احمدی ابوالنور (قاهره، مکتبه دارالتراث، بی تا) ص ۲۷۹.
۵۵. ابن خلدون، پیشین، ص ۷.
۵۶. حمدان، پیشین، ص ۱۱۵.
۵۷. محمد السراج، الحلل السندسیه فی اخبار التونسیه، (بیروت، دارالغرب الاسلامی، ۱۹۸۵م) ج ۲، ص ۱۹۸.
۵۸. همان، ص ۲۰۱.
۵۹. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۶۱ - ۱۶۲.
۶۰. حسن الوزان، وصف افریقیه، ترجمه محمد حجاجی (بیروت، دارالغرب، ۱۹۸۳م) ج ۲، ص ۸۵.

۶۱. برونشویک، پیشین، ص ۳۹۳؛ ابن خلدون، پیشین، ج ۳، ص ۳۹۸.
۶۲. السراج، پیشین، ص ۲۰۱.
۶۳. حمدان، پیشین، ص ۲۸۲.
۶۴. همان، ص ۳۵ - ۴۴ - ۴۵.
۶۵. ابن خطیب، پیشین، ص ۴۴.
۶۶. همان، ص ۱۶۰.
۶۷. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۶۰ - ۱۶۲.
۶۸. السراج، پیشین، ص ۱۵۱؛ برونشویک، پیشین، ص ۳۹۳.
۶۹. همان، ص ۱۶۳.
۷۰. همان، ص ۲۸۲.
۷۱. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۶۳.
۷۲. همان؛ السراج، پیشین، ص ۳۴۷.
۷۳. الوزان، پیشین، ص ۸۳.
۷۴. سلسله جبال اطلس، از ارتفاعات مهم افریقای که - در دوره حفصی - بسیاری از قبایل بربر در دامنه و نقاط بلند این کوهها مستقر شدند.
۷۵. بلاد نومیدیا و بربر محل سکونت قوم بربر بود و اعراب به طور گسترده در این بلاد مستقر شدند، این اعراب همچنان به خوی بدوی خود باقی ماندند و تا دوره حفصی نیز به این شکل بودند و به دولت حفصی مالیات می پرداختند و هیچگاه زیر بار نظام شهری حفصی ها نمی رفتند وضعیت این اعراب زمینه ای بوده است که منشاء بیماری به آنها نسبت داده شود اما؛ لئون، در گزارش خود تصریح کرده که این اعراب و بربرهای ساکن در کوههای اطلس هرگز منشاء این بیماری نبوده اند و بیماری داءالافرنج یک بیماری فرنگی و وارداتی از غرب مسیحی است که به وسیله مهاجران یهودی وارد افریقای شده است.
۷۶. الوزان، پیشین، ص ۸۴ - ۸۵.
۷۷. محمد بن عبدالله زرکشی، تاریخ الدولتين الموحدیه و الحفصیه، (تونس، المكتبة العتیقة،

- ۱۹۶۶م) ص ۵۸.
۷۸. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۹۰.
۷۹. همان، ص ۷۷؛ زرکشی، پیشین، ص ۱۱۶.
۸۰. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۷۶.
۸۱. همان، ص ۳۲.
۸۲. همان، ص ۱۸۴.
۸۳. محمد بن الخوجه، صفحات من تاریخ تونس، (بیروت، دارالغرب الاسلامی، ۱۹۸۶م) ص ۹۴.
۸۴. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۸۰؛ زرکشی، پیشین، ص ۳۳.
۸۵. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۸۳.
۸۶. همان، ص ۱۸۰.
۸۷. همان، ص ۱۷۸ - ۱۸۳؛ زرکشی، پیشین، ص ۱۱۶؛ السراج، پیشین، ص ۱۸۹.
۸۸. همان، ص ۱۷۲.
۸۹. الوزان، پیشین، ص ۵۰.
۹۰. همان، ص ۱۸۲.
۹۱. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۷۶.
۹۲. همان، ص ۱۷۴.
۹۳. همان، ص ۱۷۵.
۹۴. حُسنی، ورفات، پیشین، ص ۲۷۶.
۹۵. حمّات در شمال آفریقا ریشه تاریخی بسیار طولانی دارد. رومی‌ها در کنار حمام‌های عادی، مراکزی با عنوان حمامات (جمع حمّه) داشتند. در هندسه رومی از آنها با عنوان (Aqua) یاد شده و آنها را تحت حمایت «آلهه طب» قرار می‌دادند. در تونس در حمامه Djebel et oust بقایای معبد کوچکی یافت شد که حوضی در آن بود که مردم برای دو آلهه طب، «اسکولاب و هیجا» قربانی می‌کردند. رک: مجموعه نویسندگان، معلمة المغرب، (مراکش، مطبعة سلا،

- ۲۰۰۰م).
 ۹۶. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۵۶ - ۱۵۷.
 ۹۷. الوزان، پیشین، ص ۵۹.
 ۹۸. مراکش، پیشین، ص ۱۶۹.
 ۹۹. غبرینی، پیشین، ص ۷۶.
 ۱۰۰. همان.
 ۱۰۱. ابوالعباس احمد بن شماع، الادلة البینه النورانیه علی مفاخرالدولة الحفصیه، تحقیق عثمان العکاک (بیروت، مطبعة العرب، ۱۹۳۶م) ص ۱۱۲.
 ۱۰۲. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۳۸۹.
 ۱۰۳. همان، ص ۱۱۴.
 ۱۰۴. صقلی یکی از مسلولین بیمارستان حفصی را تشریح کرده و با مطالعه مستقیم بیماری سل وصف دقیق از آن ارائه داده است.
 ۱۰۵. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۲۰۹.
 ۱۰۶. ابراهیم بن مراد، پیشین، ص ۲۵.
 ۱۰۷. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۱۸.
 ۱۰۸. ابن خلدون، پیشین، ص ۳۲۷.
 ۱۰۹. حفظ الصحة در دوره موحدین نیز از اهمیت برخوردار بود و مورد توجه امرای موحدی بود ولی در دوره حفصی با استقبال بیشتری روبرو شد. ر.ک: حسن، پیشین، ص ۴۱۴.
 ۱۱۰. چنانچه پیشتر متذکر شدیم طب افریقیه در مسئله حفظ الصحة متأثر از طب ایرانی بود.
 ۱۱۱. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۲۰.
 ۱۱۲. همان، ص ۱۲۲.
 ۱۱۳. همان، ص ۱۳۷.
 ۱۱۴. همان، ص ۱۳۸.
 ۱۱۵. برونشویک، پیشین، ص ۳۹۲؛ حرکات، پیشین، ج ۴، ص ۱۳۹.

۱۱۶. برونشویک، پیشین، ص ۳۹۱ - ۳۹۲.
۱۱۷. حرکات، پیشین، ج ۱، ص ۴۱۴.
۱۱۸. دباغ، پیشین، ص ۱۰۲.
۱۱۹. غبرینی، پیشین، ص ۳۴۰.
۱۲۰. همان، ص ۳۴۱.
۱۲۱. برونشویک، پیشین، ص ۳۹۲ - ۳۹۳.
۱۲۲. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۸۴.
۱۲۳. همان، ص ۱۰۶.
۱۲۴. همان، ص ۲۰۳.
۱۲۵. همان.
۱۲۶. همان، ص ۳۰.
۱۲۷. ابراهیم بن مراد، پیشین، ص ۱۸۲ - ۲۹۵.
۱۲۸. همان، ص ۲۷۳.
۱۲۹. همان، ص ۵۶ - ۱۸۴ - ۱۹۱.
۱۳۰. همان، ص ۲۰۹ تا ۲۲۴.
۱۳۱. همان، ص ۲۰۳.
۱۳۲. همان، ص ۲۰۷.
۱۳۳. قسطنطین افریقی بعد از ترجمه *زادالمسافر و الاعتماد، مقالة فی الجذام* را نوشت. او این کتابها را با حذف اعلام دانشمندان عربی آنجا به خود منسوب کرد و در اواخر قرن گذشته شارل دارنبر مؤلف اصلی را تشخیص داد و سرقت علمی قسطنطین را آشکار ساخت. ر.ک:
- ابراهیم بن مراد، پیشین، ص ۲۰۱ - ۲۰۸؛ احمد بن میلاد، پیشین، ص ۹۷ - ۹۸.
۱۳۴. ابراهیم بن مراد، پیشین، ص ۱۹۷ - ۱۹۸ - ۱۹۹.
۱۳۵. *ازهار الافکار فی جواهر الاحجار*؛ ر.ک: حمدان، پیشین، ص ۱۰۳.
۱۳۶. *المرشد الی جواهر الاغذیه و قوی المفردات من الادویه*.

۱۳۷. الجامع فی صفات أشتات النبات.
۱۳۸. الجامع لمفردات الادویه و الاغذیه. ر.ک: حمدان، پیشین، ص ۲۸۷.
۱۳۹. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۲۲۰، ۲۲۱.
۱۴۰. برونشویک، پیشین، ص ۳۹۲.
۱۴۱. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۹۱.
۱۴۲. حمدان، پیشین، ص ۱۴۹.
۱۴۳. حرکات، پیشین، ص ۴۱۸.
۱۴۴. همان.
۱۴۵. همان، ص ۴۱۷.
۱۴۶. الوزان، پیشین، ص ۷۸.
۱۴۷. گویا ابتلا به مواد مخدر پدیده شایعی بوده است. قطب الدین قسطلانی، رواج حشیش و مواد مخدر در غرب اسلامی را یکی از سه فساد قرن هشتم دانسته است. ر.ک: احمد التلمسانی المقرئ، نفع الطیب فی غصن الاندلس الرطیب، (بیروت، دارصادر ۱۹۶۸م) ج ۵، ص ۲۴۷.
۱۴۸. الوزان، پیشین، ص ۵۹.
۱۴۹. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۲۳۹.
۱۵۰. همان.
۱۵۱. برونشویک، پیشین، ص ۳۹۱.
۱۵۲. غبرینی، پیشین، ص ۴۴ - ۶۸؛ ابن فرحون، پیشین، ص ۳۶۰.
۱۵۳. محمد محفوظ، پیشین، ج ۳، ص ۲۴۱.
۱۵۴. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۰۳.
۱۵۵. همان، ص ۱۰۰.
۱۵۶. همان، ص ۱۰۸.
۱۵۷. همان، ص ۹۹.
۱۵۸. همان، ص ۲۰۸.

۱۵۹. آماری، پیشین، ص ۶۹۸.
۱۶۰. حمدان، پیشین، ص ۴۹۶.
۱۶۱. حرکات، پیشین، ص ۴۱۷؛ حمدان، پیشین، ص ۸۲.
۱۶۲. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۹۷.
۱۶۳. حرکات، پیشین، ص ۴۱۷.
۱۶۴. همان.
۱۶۵. احمد بن میلاد، پیشین، ص ۱۲۰.
۱۶۶. همان، ص ۱۴۳.
۱۶۷. همان، ص ۱۲۱-۱۵۴.