

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پژوهشکده غرب‌شناسی و علم پژوهشی

گروه تاریخ علم و تمدن

رساله دکتری رشته تاریخ علم گرایش دوره اسلامی

بررسی سنت نگارش اصلاح ادویه در دوره اسلامی

استاد راهنما:

دکتر عبدالرسول عمادی

استاد مشاور:

دکتر سید محمدرحیم ربانی زاده

پژوهشگر:

رضا محمدی نسب

شهریور 1396

چکیده

اصلاح داروها برای دفع عوارض جانبی از مهم‌ترین مباحث داروشناسی و پزشکی دوره اسلامی است. داروشناسان برای داروهایی که به علت تغییر مزاج موجب بیماری شده است دارویی را استفاده می‌کرده‌اند که خود ضمن برطرف کردن خلط و مزاج و فضولات زائد، باعث تغییر مزاج اصلی بدن نیز می‌شده است. برای مقابله با این عوارض جانبی، آثاری در جهان اسلام به رشته تحریر درآمده است. در طی چند قرن نخست هجری چهار رساله مهم در این خصوص نگاشته شد که سنت علمی را پایه‌گذاری کردند که پیکره اصلی داروشناسی بعدی (متأخر) بر اساس آن شکل گرفت. رساله حاضر، به بررسی سنت نگارش اصلاح ادویه مسهله پرداخته و بر اساس آن به تصحیح و ترجمه کتاب‌های اصلاح ادویه و بررسی نظریات سه دانشمند برجسته: حبیب بن حسن اعسم دمشقی، قسطا بن لوقا بعلبکی و محمد بن زکریا رازی با استفاده از نسخه‌های باقی‌مانده و موجود پرداخته است. بررسی و تحلیل داروهای مسهل و نحوه مقابله با عوارض جانبی آن‌ها به‌عنوان مهم‌ترین گروه دارویی در کتاب‌های پزشکی و داروشناسی دوره اسلامی از اهداف این پژوهش بوده است. از این رو، پرسش اساسی که تلاش شده است بدان پاسخ داده شود وجوه تمایز سنت علمی نگارش اصلاح ادویه دوره اسلامی با تأکید بر داروهای مسهل است و ناظر بر آن کهن‌ترین آثار در این زمینه را بررسی و تفاوت‌ها و تمایزهای آن‌ها را مشخص می‌نماید. روش پژوهش برای پاسخ بیان پرسش‌ها مبتنی بر توصیف داده‌ها از منابع اصلی و تحلیل تبیین‌های دانشمندان این حوزه است. درنهایت نیز این تبیین در موضوع موردبحث طبقه‌بندی و در جایگاه خود قرار می‌گیرد.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که پزشکان دوره اسلامی به عوارض جانبی داروها در بدن بیمار توجه کرده و رساله‌های مستقلی در خصوص اصلاح و دفع عوارض جانبی داروها نوشته‌اند که بسیار حائز اهمیت هستند و درنهایت ایشان ب انواع مضرت، نوع خوب مورد استفاده و به‌صورت مفصل روش دفع عوارض جانبی را توضیح می‌دهند.

کلیدواژه:

اصلاح ادویه، داروهای مسهل، عوارض جانبی داروها، حبیب بن حسن، قسطا بن لوقا، محمد بن زکریا رازی، ابن ماسویه

فهرست مطالب

.....	فهرست مطالب	
2	1- کلیات و معرفی پژوهش	2
2	1-1- مقدمه	2
4	1-2- بیان مسئله پژوهش	4
9	1-3- اهمیت انجام پژوهش و وجه تمایز پژوهش با سایر پژوهش‌ها (توجیه لزوم انجام پژوهش)	9
10	1-4- اهداف پژوهش	10
10	1-5- فرضیه‌ها یا سؤالات پژوهش	10
10	1-6- پیشینه پژوهش (بررسی اجمالی کارهای مشابه پیشین)	10
11	1-7- دامنه پژوهش	11
11	1-8- روش انجام پژوهش	11
11	1-9- معرفی نسخه‌های استفاده‌شده	11
16	2- تصحیح، ترجمه و بررسی کتاب اصلاح ادویه مسهله	16
16	نوشته: حبیب بن حسن اعسم دمشقی	16
16	2-1- زندگی و آثار حبیب بن حسن اعسم دمشقی	16
17	2-2- آثار:	17
19	2-3- رساله فی کیفیه اصلاح الادویه المسهله و نفی مضارها و ضروب استعمالها	19
38	2-4- رساله اصلاح ادویه مسهله و دفع ضررهای آنها و مقدار استعمال آنها	38
68	2-5- بررسی کتاب فی کیفیه اصلاح الادویه المسهله و نفی مضارها و ضروب استعمالها	68
73	3- تصحیح، ترجمه و بررسی کتاب اصلاح ادویه مسهله اثر: قسطا بن لوقا بعلبکی	73
73	3-1- زندگی و آثار قسطا بن لوقا بعلبکی	73
74	3-2- آثار پزشکی	74

78	3-3- کتاب قسطا بن لوقا.....
78	فی ذکر إصلاح الأدوية المسهله و نفی ضررها و مقدار الشربة منها و ضروب استعمالها.....
84	4-3- کتاب قسطا بن لوقا.....
84	در باب اصلاح داروهای مسهل و نفی ضرر آن و مقدار مصرف و انواع کاربرد آن.....
91	3-5- بررسی کتاب اصلاح ادویه مسهله قسطا بن لوقا.....
94	4- تصحیح، ترجمه و بررسی کتاب اصلاح ادویه مسهله اثر: محمد بن زکریا رازی.....
94	4-1- زندگی و آثار محمد بن زکریا رازی.....
95	4-2- آثار داروشناسی رازی.....
97	4-3 رساله فی کیفیت اصلاح الأدوية منسوبة إلى محمد بن زکریا الرازی.....
105	4-4 رساله ای پیرامون کیفیت اصلاح ادویه منسوب به محمد بن زکریای رازی.....
119	4-5- بررسی کتاب اصلاح ادویه مسهله اثر: محمد بن زکریا رازی.....
126	5- جایگاه آثار اصلاح ادویه مسهله در آثار پزشکی و داروشناسی دوره اسلامی.....
126	5-1- مقدمه.....
129	5-2- مقایسه اصلاح داروهای مسهله در منابع مختلف.....
140	نتیجه گیری.....
	منابع و مأخذ.....

Error! Bookmark not defined......

فصل اول

کلیات و معرفی پژوهش

1- کلیات و معرفی پژوهش

1-1- مقدمه

علم بزرگ‌ترین دستاورد ذهن بشر است و این پیشرفت به صورت گام‌به‌گام و بر مبنای دستاوردهای پیشینیان محقق شده است. تاریخ علم عرصه همیشه نوآور است و افقی بیکران برای نظاره‌ای کلی از پیشرفت از ادوار گذشته تا امروز را به روی محققان می‌گشاید.

پزشکان و داروشناسان دوره اسلامی آثار بسیار عالمانه‌ای در زمینه‌های مختلف طب، داروسازی و داروشناسی پدید آورده‌اند. این تحقیقات عمدتاً در چارچوب نظام پزشکی بقراطی و جالینوسی صورت گرفته است (با آنکه باید به تأثیر پزشکی هندی در پزشکی اسلامی اعتراف شود، اما با ترجمه و دسترسی به منابع یونانی این تأثیرات بروز چندانی نیافته است)¹ بر این اساس، پیشرفت در شناخت داروها و داروشناسی از نتایج مهم فعالیت‌های علمی در هر دوره تاریخی و ثمره تلاش‌های دانشمندان در هر تمدنی است. با نگاهی به سیر علمی در تمدن‌های باستان تا عصر اسلامی می‌توان گفت در طی قرون 7 و 8 میلادی، منابع علمی داروشناسی که در تمدن یونانی و یونانی‌مآبی وجود داشت، به زبان عربی ترجمه شدند و تأثیر قابل توجهی را به جا گذاشتند. مهم‌ترین اثر ترجمه‌شده کتاب «هیولی الطب فی الحشایش و السموم» نوشته پدانیوس دیسکوریدس (قرن 1 م) بود. این کتاب را اصطفن بن باسیل نخست به زبان سریانی و بعد به عربی ترجمه کرد.² ترجمه اصطفن زیاد مورد قبول حنین بن اسحاق مترجم معروف و پرتلاش قرار نگرفت و مجدداً

1. انتقال دانش پزشکی هندیان به عالم اسلام، بهرامی، روح الله؛ تاریخ اسلام، بهار 1385 - شماره 25، صص 5 تا 34

2. تاریخ الأدب السریانی، العراقی، یوسف حبیب؛ المجمع العلمی العراقی، صص 3 تا 69

آن را ترجمه کرد؛ کاری که پس از آن توسط حبیب بن اعسم نیز بدان مبادرت ورزید.³ این ترجمه تا قرن 13 میلادی (7 هجری قمری) که ابن بیطار تفسیر جدید از آن ارائه کرد، به صورت گسترده مورد توجه و استفاده بوده است.⁴ جالینوس و آثارش به عنوان زیربنای پزشکی دوره اسلامی از دیگر منابع مورد استفاده پزشکان و داروشناسان دوره اسلامی بوده است.⁵ کتاب «ادویه مفرده جالینوس» به دفعات زیاد در آثار دارویی مورد ارجاع قرار گرفته است؛ اما جایگاه بقراط حکیم به عنوان پدر علم پزشکی در همه اعصار و مخصوصاً در دوره اسلامی جایگاهی ویژه و ممتاز بوده، به گونه‌ای که اشاره به سخنان حکمت‌آمیز وی در اکثر کتاب‌ها دیده می‌شود. کتاب «فصول بقراط» نیز به دفعات مورد ترجمه شرح و تفسیر پزشکان دوره اسلامی قرار گرفته است.⁶ در طی دوره‌ای که ما از آن به عنوان دوره اسلامی نام می‌بریم (قرن دوم هـ ق تا پنجم هـ ق) رجوع مکرر به منابع اصیل یونانی و استفاده از آن‌ها مانع از این نشد که کتاب‌ها و رساله‌های پزشکی مستقل و با توجه به تجربیات پزشکی این عصر به نگارش نیاید. موضوع نوشتار حاضر بررسی سنت نگارش اصلاح ادویه مسهله در دوره اسلامی است که با توجه به وجود منابع ناشناخته بسیاری که در نسخه‌های خطی مدفون شده‌اند و از سوی دیگر منابع و مطالب بسیاری که در کتاب‌های چاپی پنهان مانده و یا مورد توجه قرار نگرفته‌اند، سعی شده تا در وهله نخست موضوع دفع عوارض جانبی داروها در نسخه‌های خطی موجود تصحیح، ترجمه و تفسیر شود و مورد مطالعه دقیق قرار گیرد و آن گاه به تأثیر هر یک از کتاب‌های موجود در دوره‌ها و آثار داروشناسی بعدی پرداخته و جایگاه هر کدام از آن‌ها مشخص شود؛ به علاوه ذکر اهمیت هر یک از این آثار مورد توجه قرار گرفته است. نیاز واقعی تاریخ داروشناسی دوره اسلامی این است که به وسیله تحقیقات بیشتر و در پرتو بینش‌های جدید از نو تفسیر شود و توسعه یابد.

³. در خصوص کتاب دیسکوریدس نک: طباطبایی، سید محمود؛ «تاریخ علم: دیسکوریدس یادگار پزشکی ماندگار از نخستین سده میلادی برای ده‌ها سده آینده» کتاب ماه علوم و فنون دوره سوم، آذر 1392 شماره 8، صص 85 تا 95

دیسکوریدس و کتابه، نویسنده: مختار هاشم؛ مجله: التراث العربی محرم 1404 - العدد 13 و 14، از 150 تا 163
کتاب الحشائش (نسخه ای نفیس در گیاه شناسی)، عرفانیان، غلامعلی؛ وقف میراث جاویدان پاییز و زمستان 1375، شماره 15 و 16 صص 167 تا 172

الحشائش تأثیرگذارترین کتاب داروشناسی دوره اسلامی، محمدی فر، شامه؛ مجله: میراث علمی اسلام و ایران پاییز و زمستان 1391 شماره 2 صص 35 تا 47

⁴. عوامل مؤثر در توجه پزشکان اندلسی به داروشناسی، روغنی، شهره؛ تاریخ علم پاییز و زمستان 1387 - شماره 7 علمی-پژوهشی، صص 93 تا 106
پیشرفت داروشناسی در اندلس تا ابن بیطار، خواجه میرزا، محمود؛ فقه و تاریخ تمدن ملل اسلامی پاییز 1385 - شماره 9، صص 69 تا 87

⁵. زندگی و آثار علمی جالینوس، زهیر البابا، محمد؛ ترجمه شیخی، حمید رضا؛ مجله: مشکوة، زمستان 1368، شماره 25، صص 108 تا 128 و نیز در طب در اسلام، محقق، مهدی؛ فرهنگ زمستان 1375 و بهار 1376، شماره 20 و 21، صص 267 تا 284

⁶. «عمر کوتاه است، صناعت طولانی است»: تفسیرهای عربی بر نخستین «فصل» بقراط، فرانتس روزنتال؛ ترجمه اعلم، هوشنگ؛ مجله: فرهنگ زمستان 1375 و بهار 1376، شماره 20 و 21، صص 285 تا 310

1-2- بیان مسئله پژوهش

داروشناسان دوره اسلامی در آثار داروشناسی خود به دلیل ویژگی‌های متفاوت داروها، در شرح خواص دارویی هر ماده، اهمیتی ویژه در رعایت این پنج رکن اساسی داشته‌اند:

تعریف لغوی و نام داروها به زبان‌های گوناگون؛

بیان طبایع گیاهان از حیث قوا و درجه دارو از لحاظ کیفیت‌های چهارگانه برای تبیین جایگاه دارو؛

توصیف ویژگی علمی داروها؛

اصلاح ادویه (عوارض جانبی هر دارو) و بیان خواص و منافع داروها؛

معرفی ابدال داروها.

به این ترتیب، شناسایی عوارض داروها و لاجرم برطرف کردن آن که در دوره اسلامی به آن اصلاح ادویه گفته می‌شده است مورد توجه پزشکان و دارو شناسان بوده است.

بر اساس تعریف بقراط از بیماری: «طبیعت بدن انسان از خون و بلغم و صفرا و سودا ترکیب یافته و بیماری و تندرستی او از این‌هاست؛ بدین معنی که اگر نیروها و کیفیت آن‌ها بر پایه اعتدال باشد، تندرستی در نهایت جودت است و هرگاه که یکی از آن‌ها کمتر و یا زیاده‌تر از دیگرها باشد بیماری حادث می‌گردد.» (کتاب بقراط فی طبیعه الانسان، ص 6)⁷. پس هرگاه خلط طبیعی یا غیرطبیعی در بدن افزایش یابد و کیفیت یک عضو یا همه بدن را تغییر دهد، اسهال می‌تواند مرحله اول درمانی اصلی‌ترین بخش درمان باشد، به نحوی که این سینا در کتاب قانون آورده است: «در مواردی که ماده زائد باعث سوء مزاج شده باشد، روش مسهل نمودن به وسیله داروها به تنهایی می‌تواند برای درمان کافی باشد. داروهای مسهل به دفع اخلاط فاسد یا به عبارتی مواد زائد بدن می‌پردازند. اسهال یکی از جمله این روش‌های درمانی مورد استفاده است که به عنوان روشی از روش‌های دافع مواد زائد یا فاسد بدن، با استفاده و تجویز داروهای مسهل توسط پزشک صورت می‌پذیرد.» (ابن سینا، قانون، ج 2: ص 462)

هر نوع داروی مسهل ممکن است به عنوان مسهل یکی از اخلاط در بدن شناخته شوند؛ به طور مثال سقمونیا به عنوان مسهل صفرا از کل بدن شناخته می‌شود و سنگ ارمنی در دفع سودا و غاریقون در دفع بلغم از بدن کاربرد دارد. در بعضی از موارد برخی از داروهای مسهل بیشتر از یک خلط را از بدن دفع می‌کنند، مانند صبر که بلغم و صفرا را و شحم حنظل که بلغم و صفرا و سودا را دفع می‌نمایند. با این حال موضوع مهم این پژوهش برای این است که مصرف داروهای مسهل عوارض جانبی داشته است، مانند سقمونیا برای کبد، شحم حنظل برای امعاء، صبر برای روده و سورنجان برای معده مضر است.

مصرف مسهل‌ها علیرغم تأثیرشان در دفع اخلاط فاسد، دارای ملاحظات و عوارض جانبی نیز هست؛ به طور مثال باید از مصرف زیاد مسهل پرهیز نمود، زیرا اثر داروی مسهل در بدن همچون اثر صابون در شستن لباس است که با وجود اثرش در پاک کردن باعث کهنگی آن نیز می‌شود. (تنکابنی، ص: 45)

⁷ محقق، مهدی، مجموعه متون و مقالات در تاریخ و اخلاق پزشکی در اسلام و ایران، 1 جلد، انجمن آثار و مفاخر فرهنگی - تهران، چاپ: اول، 1387 ه.ش.

لازم است که تأثیر و توان داروها، چگونگی مسهل بودن آنها، تأثیر آن داروها در بدن، مزایای هر کدام و ضررها و آسیب‌هایی که دفع می‌کنند را توضیح دهیم. ما این کار را از اطلاعاتی که درباره شناخت این داروها لازم است کسب شود شروع می‌کنیم.

ضروری است بدانیم که همه داروهای مسهل به یک اندازه و یک شدت مسهل نیستند بلکه برخی از داروها قبض و گرفتگی را اسهال می‌کنند. اسهال برخی دیگر از جمله گیاهان شور و شیرین از راه شستشو انجام می‌گیرد و برخی دیگر مانند لبلاب از طریق چسبندگی ایجاد اسهال می‌کنند. برخی داروها مانند سقمونیا به کمک جذب خلط، اسهال ایجاد می‌کنند. سقمونیا درست به همان شیوه‌ای که آهن‌ریا، آهن را جذب می‌کند صفر را جذب می‌کند. برخی دیگر از داروها نیز به همین منوال به کمک جذب اخلاط، ایجاد اسهال می‌کنند.

پزشکان در تشخیص چگونگی جذب اخلاط توسط داروهای مسهل اختلاف نظر پیدا کرده‌اند. برخی گفته‌اند که داروی مسهل اگر در صورتی مؤثر واقع می‌شود که پس از مصرف و رسیدن به معده، از معده خارج شود و به عضوی از بدن برسد که می‌تواند عمل جذب را انجام دهد. این عضو شرایطی را برای دارو ایجاد می‌کند که بتواند عمل جذب را انجام دهد. سپس آن عضو بدن در اثر توان و قدرت دفعی که دارد دارو را از خود دفع می‌کند. عضو مزبور با دارو سازگاری ندارد و سرانجام دارو و خلط باهم دفع می‌شوند و به روده راه می‌یابند و عمل اسهال به این شکل انجام می‌گیرد. البته این نظر اشتباه است چون شیء جذب‌کننده به سوی جذب‌شونده حرکت نمی‌کند بلکه به سان ارتباط آهن‌ریا و آهن، جذب‌شونده جذب‌کننده می‌شود. برخی گفته‌اند که داروی مسهل وقتی به معده راه یافت توان و شرایط جذب خلطی را از عضوی که خلط در آن قرار دارد پیدا می‌کند همان‌گونه که آهن‌ریا آهن را به سمت خود می‌کشاند در آن صورت خروجی این امر اسهال است. این رأی نیز رأی ناصواب و غیردقیقی است چون در این صورت وقتی خلط به سمت معده حرکت می‌کرد و به دارو نزدیک می‌شد این دو نسبت به هم همگرایی پیدا می‌کردند درست مانند آهن‌ریا وقتی که آهن به سمت آن حرکت کند و به آن نزدیک شود سرانجام به آن می‌چسبد و از آن جدا نمی‌شود. برخی دیگر گفته‌اند که داروی مسهل وقتی به معده راه می‌یابد اخلاط موجود در همه اعضای نزدیک و دور از معده را جذب می‌کند البته به شرطی که این اخلاط با داروی مذکور سازگاری داشته و قابل جذب باشد. در آن صورت آن خلط در همه رگ‌هایی که خون در آنها جریان دارد از کبد تا آن عضو حرکت می‌کند. حرکت در این عروق کماکان ادامه می‌یابد تا این که کبد و سپس به سیاهرگ باب سپس به روده یا معی صائم (یکی از امعاء که پیش از اثنی عشر قرار دارد) و سپس اثنی عشر می‌رسد. وقتی خلط به این بخش از روده رسید، روده آن را دفع می‌کند و به سمت روده بزرگ می‌فرستد. دفع کردن این خلط توسط روده به روش دفع اشیاء مضر شکل می‌گیرد. این نظر و رأی اخیر در باب چگونگی اعمال داروهای مسهل صحیح‌تر از آراء و نظره‌های رقیب آن است. چراکه دفع خلط به این شیوه بسیار آسان‌تر از این رأی انجام می‌گیرد که می‌گوید خلط از معی صائم به اثنی عشر و سپس به معده برمی‌گردد سپس دوباره از معده به سمت معی و روده می‌رود و از آنجا عمل خروج و دفع انجام می‌شود. علاوه بر این، این رأی اخیر متضمن پذیرفتن آسیب به معده است؛ یعنی خلط ناپاک و کثیف وقتی به معده می‌رسد اندوه، اضطراب، تهوع و غم و غصه و دگرگونی احوال را

باعث می‌شود. همه این امور به جهت حساسیت فراوان معده است. در نتیجه این رأی پذیرفتنی و قابل قبول نیست مگر این که خلطی که قرار است جذب شود در بینی، حلق، حنجره و قصبه الریه باشد. خلط اگر در این اعضای برشمرده شده باشد دارو آن را به سمت معده جذب می‌کند و سپس به سمت معده خارج می‌شود. پس اگر اخلاط در عروق بینی باشد دارو می‌تواند آن را از آن عروق جذب کند سپس از سایر اعضا به کبد برساند همان گونه که اخلاط از سایر اعضای بدن جذب می‌شود و کبد و سپس اثنی عشر و معی صائم می‌رسد. سپس از آنجا به سمت امعاء غلیظ حرکت می‌کند. لازم است بدانیم که داروهای مسهلی که توان جاذبه‌دارند خاصیت سمی نسبت به بدن دارند و اگر در کمیت و یا کیفیت یا وقت مصرف آن‌ها سهل‌انگاری شود اسهال شدت می‌گیرد و حتی ممکن است که موجب مرگ انسان شود یا این که آسیبی جبران‌ناپذیر به بدن او وارد کند.

بقراط حکیم می‌گوید: «همه داروهای مسهل وقتی وارد معده می‌توانند اولاً خلط جذب پذیر را جذب می‌کنند اگر خلط جذب‌ناپذیر وجود داشته باشد فقط آن مقدار از خلط‌هایی که ممکن است به سهولت جذب شود را از میان آن‌ها جذب می‌کند». به تعبیری دیگر وقتی که دارو ماهیتاً توان تهی کردن اخلاط صفراوی را داشته باشد در ابتدا فقط اخلاطی که به سهولت تخلیه پذیر هستند را تخلیه می‌کند. پس از انجام این امر اگر هنوز توان دفع‌کننده‌ای در دارو موجود بود در آن صورت بلغم را جذب می‌کند البته به شرطی که آن بلغم نرم و جذب‌پذیر تر از سوداء باشد. بازهم اگر قوت و توانی در دارو باقی ماند سوداء را جذب می‌کند. در مرحله بعد اگر هنوز توانی داشت خون را جذب می‌کند؛ اما اگر خاصیت دارو اسهال بلغم باشد در آن صورت نخست بلغم را تخلیه می‌کند سپس صفراء را و بعد از آن سوداء را تخلیه می‌نماید؛ اما اگر پرتوان‌تر و مؤثرتر باشد در ابتدا سوداء، سپس صفراء و پس از آن بلغم و در مرتبه بعد خون را تخلیه می‌کند. در این حالت خون در مرتبه آخر تخلیه می‌شود چون از همه اخلاط غلیظ‌تر است؛ اما طبیعت و سرشت بدن اجازه این کار را نمی‌دهد چون قوام بدن به وجود خون است و تنها در صورتی بدن چنین اجازه‌ای به سیستم خود می‌دهد که دیگر هیچ توان و رمقی نداشته باشد. پس دارو خون را در آخرین مرحله جذب می‌کند؛ یعنی هنگامی که توان بدن تحلیل رفته باشد و دهانه عروق در اثر گزش دارو و قدرت آن در جذب اخلاط گشاد شده باشد.

در بسیاری حالات نباید برای تخلیه خلط از داروی مسهل استفاده کرد چون تخلیه کامل این اخلاط در موارد بسیاری به مرگ انسان منجر می‌شود. لذا استفاده از این مسهل‌ها فقط هنگامی است که مطمئن باشیم که این دارو، قدرت و توان بسیار بالا و زیادی دارد و اخلاط سه‌گانه یعنی بلغم، صفراء و سوداء را تخلیه می‌کند و نه خون را؛ یعنی داروی مسهل نباید به تخلیه خون منجر شود. اگر خاصیت دارو چنان باشد که تنها یکی از این انواع اخلاط را تخلیه کند باید دانست که بسیاری از داروها می‌توانند دو خلط از این اخلاط سه‌گانه را تخلیه سازند. در این صورت نباید در کنار معده یا در نزدیکی آن خلط جذب پذیر وجود داشته باشد. البته غالباً در امعاء دقیقه و در عروق اصلی نزدیک به معده خلط مخالف با خاصیت موجود در داروهای مسهل وجود دارد.

لذا نخست قبل از آن که تأثیر و قدرت دارو به خلط دور برسد این خلط خارج می‌شود. این مورد هنگامی است که محلی که خلط نزدیک در آن وجود دارد در اثر خاصیت دارو متعرض آسیب شود و در نتیجه نیروی دافعه تحریک شود.

اگر واقعیت آن چنان باشد که ذکر شد در آن صورت انسان باید داروی مسهل را با احتیاط و ترس مصرف کند و مقداری را مصرف کند که از لحاظ کمی با بدن او سازگار باشد و از لحاظ کیفی بیماری او را معالجه کند. هر بیماری یک دارویی می‌طلبد و هر یک از اخلاط به شیوه درمان خاصی نیاز دارد. اگر فرد به این توصیه‌ها عمل کند خلط مودی را تخلیه می‌کند و از بیماری رهایی می‌یابد و صحت و سلامتی را برای بدن خود رقم می‌زند. اگر برخلاف آنچه گفته شد عمل شود مصرف دارو از دو حالت خارج نیست یا این که آسیبی را به بدن وارد می‌کند و یا این منجر به مرگ می‌شود؛ مانند سقمونیا که اگر انسان بیش از نیاز یا مقدار معین مصرف کند یا اگر فرد نوع بی‌کیفیت آن را مصرف کند یا حتی اگر به‌تنهایی مصرف شود و همراه آن داروهای کمکی و کاهش‌دهنده تأثیر سقمونیا با آن مصرف نشوند یا اگر در گرمای تابستان مصرف شود به اسراف در اسهال می‌انجامد و عمل تخلیه به شیوه افراط‌آمیز انجام می‌گیرد و منجر به استفراغ روحی می‌شود و بیهوشی و گرفتگی رخ می‌دهد. در این حالت دهانه معده به شدت دچار فشار می‌شود. خصوصاً دفع داروی سقمونیا برای کسانی که مزاج بلغمی دارند یا به سن پیری یا نهاده‌اند منجر به تخلیه موادی در بدن می‌شود که صاحب آن برای مقابله با بلغم به آن نیازمند است؛ اما با از دست رفتن این مواد، بلغم بر جسم چیره می‌شود و منجر به بروز بیماری‌های سخت و حتی مرگ شخص می‌شود. اگر پس از تخلیه صفرا سقمونیا همچنان قدرتی داشت بلغم و دیگر اخلاط را جذب می‌کند تا این که چنان که پیش‌تر اشاره شد نوبت به جذب خون نیز برسد؛ اما اگر سقمونیا به اندازه نیاز مصرف شد و نوع خوب و باکیفیت آن اختیار و انتخاب شود و داروهایی که عوارض منفی سقمونیا را کاهش می‌دهد به همراه آن مصرف شود و در فصلی مانند بهار که هوا معتدل است صرف شود یا جوانان و میان‌سالان آن را مصرف کنند دارو با بدنش سازگار می‌شود و در نتیجه صفرای آسیب‌رسان در بدن کم می‌شود و نهایتاً فرد شفا می‌یابد.

علاوه بر این لازم است که هریک از داروهای مسهل چنان باتدبیر و احتیاط مصرف شود که منجر به پیدایش عوارض جدی نشود و به شکلی که در بخش‌های بعدی توضیح خواهیم داد بیمار را بهبود بخشد. بسیاری از داروها در کنار اثرات مطلوب پزشک یا داروشناس اثراتی ناخواسته نیز دارند. داروشناسان کهن در آثاری با عنوان عمومی «ادویه مفرده» پس از یادکرد پنج رکن یادشده درباره هر دارو، به بیان مضرت و نحوه اصلاح آن مضرت نیز پرداخته‌اند. برخی از این داروشناسان همچون رازی، با توجه به اهمیت موضوع، نگارش رساله‌ای مستقل در این باره را لازم می‌دانستند.

عوارض جانبی دارو (اصلاح ادویه) و چگونگی مصرف و پیشگیری عوارض ناخواسته داروها از نظر پزشکان، داروشناسان و داروسازان روزگاران پیشین اهمیت بسیار داشته است، زیرا چه بسا پزشک برای درمان بیماری، یا داروساز برای ساختن دارویی که پزشک تجویز کرده بود، از دارویی استفاده می‌کرده که عوارض ناخواسته داشته یا در حین یا قبل از مصرف حتماً باید مواردی را رعایت می‌کرده که در غیر این صورت عواقبی ناگوار و بحرانی برای بیمار پیش می‌آمده است؛ اما پزشکان دوره اسلامی به این نکته توجه داشته‌اند که در حین استفاده از این داروها علاوه بر خارج ساختن خلط اضافی یا لزج شده و یا غلیظ، ممکن است مزاج اصلی بدن بیمار نیز تغییر کند؛ در نتیجه با توجه به اهمیت این داروها، رساله‌های مستقلی در خصوص اصلاح و دفع عوارض جانبی داروها در دوره اسلامی نوشته شده است.

پیشینه این مسئله به یونان بازمی‌گردد. جالینوس اثری به نام «کتاب فی قوی الادویه المسهله» نگاشته است که حنین درباره آن می‌گوید: «این کتاب نیز از یک مقاله تشکیل می‌شود و در آن روشن ساخته است که اثر اسهال آور داروها نه چنان است که هریک از آنها، آنچه را که در بدن به آن برمی‌خورد، به طبیعت خود درمی‌آورد و سپس بازمی‌گردد و از بدن دفع می‌شود، بلکه هر دارویی یکی از اخلاط موافق و مشابه خود را به خود جذب می‌کند». حنین می‌افزاید: «ایوب رهاوی این مقاله را به سریانی درآورد. من دست‌نویس یونانی آن را دارم و آن را به سریانی نیز ترجمه کردم. عیسی بن یحیی نیز آن را به عربی ترجمه درآورد.» (ترجمه‌ها آثار جالینوس، ش 44 و نیز سزگین جلد 3 ص 154)

اولین رساله مستقل در خصوص اصلاح ادویه و شیوه اصلاح آن، توسط ابو زکریا یوحنا ابن ماسویه نگارش یافته است. این کتاب به زبان عربی درباره شیوه دفع زیان داروهای مسهل است. این کتاب در دوره اسلامی شهرتی بسیار داشته و داروشناسان به آن بسیار استناد می‌جسته‌اند. رازی در کتاب «الحوای فی الطب» بارها به گفته‌های ماسویه اشاره کرده است مانند: «خریق: ابن ماسویه در کتاب اصلاح ادویه آورده است: خریق سیاه، باعث بیرون راندن اخلاط سودایی از راه شکم روش گردیده ولی خریق سفید در این مورد نیروی کمتری داشته و باعث بیرون راندن اخلاط بلغمی و سودایی از راه اسهال می‌شود. مقدار مصرف آن دو درهم است.» (رازی، حاوی ج 20، ص 421) ظاهراً فقط یک نسخه از این کتاب در جنوا ایتالیا نگهداری می‌شود.⁸

در این خصوص حنین بن اسحاق نیز رساله‌ای بانام «المقاله الاولی من کتاب حنین فیما سیل من آلات الغذاء و تدبیره و امر الدوا المسهل» نگاشته است. کتاب در خصوص نحوه جذب، مشاکلت و نحوه اثر و خروج انواع داروهای مسهل از بدن است. در کتاب «اخبار العلماء باخبار الحکما» نام کتاب حنین «وفی الادویه المسهله و الاغذیه علی تدبیر الصحه لم یسبقه» ضبط شده است (قفطی، ص 132). از این کتاب یک نسخه در کتاب‌خانه مرکزی تبریز نگهداری می‌شود که حاوی اغلاط بسیار و افتادگی در صفحه نخست و هم‌چنین بسیار مغشوش و بد خط هست به‌گونه‌ای که تا یافتن نسخه‌ای دیگر، تصحیح آن سخت و ناممکن می‌نماید.

حییش بن اعسم دمشقی نیز در کتاب «رساله اصلاح الادویه المسهله» درباره بهترین و مؤثرترین ترکیب برای ساختن داروهای مسهل سخن گفته است. مؤلف پس از دیباچه، خواص مسهل‌ها اعم از ماهیت، خاصیت، اندازه خوراک این داروها را بیان کرده است و از چگونگی دفع عوارض و مضرات داروها سخن گفته و مصلح ایشان را نیز ذکر کرده است. علی‌رغم اهمیت ذاتی و تاریخی این کتاب، تاکنون پژوهش جدی در این زمینه صورت نگرفته و در نتیجه جایگاه آن در سنت داروشناسی و داروسازی دوره اسلامی هنوز روشن نشده است.

حییش بن اعسم در مقدمه این کتاب پس از برشمردن موضوع اصلاح ادویه مسهله به‌عنوان یکی از شاخه‌های مهم پزشکی می‌گوید: «یک طبیب زمانی که می‌خواهد دوایی مسهل برای یک شاه یا شریف‌زاده یا بازاری یا فردی معمولی در نظر بگیرد، باید در این کار به خدمتکار تکیه نکند، بلکه خودکار را به دست گیرد و از ابتدای کار تا انتها حاضر باشد و سپس با ختم انگشتی خود بر آن صحنه گذارد و با دست خود به تناول کننده بدهد و اگر نیازمند این بود که فردی بفرستند، مهر کند تا اینکه توطئه‌ای از جانب دشمنان صورت نگیرد و از سوی کسی که مورداطمینان نیست،

⁸. نسخه جنوا، نک: Bolletino Ital. degli StudiOr. دوره جدی، فلورانس 1876 م. ص 410. برای اطلاعات بیشتر نک: سزگین، تاریخ نگارش های عربی، ج 3، ص 305.

مصیبتی به او رسد و دوا را همراه با فرستاده‌ای نامطمئن یا فردی که احتمال مصیبت از او می‌رود، نفرستد و در یک‌زمان دوا را نوشیدنی را با دواهای دیگر کسانی که معالجه می‌کند، ارسال نکند تا اینکه اشتباهی در دواها رخ ندهد و بیمار چیزی را که نباید، بنوشد و مسئولیت آن بر عهده طبیب بیفتد و عیب را همراه او گرداند.» (فصل دوم رساله حاضر: ص)

قسطا بن لوقا بعلبکی که تقریباً هم‌عصر حبیب است نیز رساله‌ای در باب اصلاح ادویه مسهله نگاشته و به‌ضرورت دفع مضار آن‌ها پرداخته است. وی در با تأکید بر خاصیت داروهایی که مزاج اصلی بدن را تغییر می‌دهند بر نحوه درست استفاده آن‌ها تأکید می‌کند: «داروهایی است که طبعش این است اسهالی مرگبار ایجاد کند و در رگ‌ها سوزشی خفیف به وجود آورد مانند سقمونیا، روغن حنبل، عصاره خیار وحشی، تخم نیلوفر و امثال آن. اگر مقدار متوسط مخصوصی از هر یک از این داروها نوشیده شود، اخلاطی که بدن به خروجش نیاز دارد رخ می‌دهد و نوشیدن آن مفید است و اگر بیشتر از مقدار متوسط مخصوص هر یک از آن‌ها بنوشد، اسهالی افراطی ایجاد می‌شود تا همه اخلاط از بدن خارج گردد و انسان به دلیل افراط در اسهال و خروج اخلاط از بدن با عوارضی روبرو می‌شود. این داروها ذاتاً کشنده نیست و به‌صورت عرضی منجر به مرگ می‌شود، زیرا این داروها خلط است و باعث اخلاط بدن و خروج آن می‌شود و در صورتی که در آن افراط گردد باعث افراط در اسهال و در نتیجه کشنده می‌گردد.» (فصل سوم رساله حاضر، ص:)

محمد بن زکریا رازی که خود یکی از بزرگ‌ترین پزشکان و از جامع‌الاطراف‌ترین آن‌هاست، کتابی مستقل در خصوص اصلاح ادویه مسهله نگاشته و بانام بردن انواع داروهای مسهل و کمّ و کیف آن‌ها، به بیان مضرات و نحوه اصلاح آن داروها پرداخته است. البته باید افزود که رازی در دیگر آثار خود نیز به فراخور بحث آن، فصل مستقلی را به اصلاح ادویه مسهله اختصاص داده است.

سیر مطالب گفته‌شده در بالا در بسیاری از کتب مختلف داروشناسی دوره اسلامی دیده می‌شود بنابراین می‌توان گفت بررسی و تطبیق رساله‌های موجود در این زمینه می‌تواند ارزش نوآوری داروشناسان دوره اسلامی را در علم پزشکی برجسته کند و این امر در تاریخ علم پزشکی تا جایی که بررسی شد موردتوجه قرار نگرفته است.

1-3- اهمیت انجام پژوهش و وجه تمایز پژوهش با سایر پژوهش‌ها (توجیه لزوم انجام

پژوهش)

نگارش کتاب‌های اصلاح ادویه مسهله در دو قرن سوم و چهارم هـ.ق، مسائل و روش‌های معتبری برای داروشناسان و پزشکان نسل‌های بعدی تعیین کرد که ارجاعات مکرر به این آثار به‌خوبی نشان‌دهنده این امر است. اصلاح ادویه به‌عنوان یک سنت پژوهشی علمی خاص تاکنون موردتوجه قرار نگرفته به‌نحوی که حتی نسخه‌های خطی این آثار هم تاکنون مورد شناسایی و بررسی قرار نگرفته و مهجور مانده است. با پژوهش حاضر در مورد رساله اصلاح ادویه رازی اشتباه فهرست نگاران قبلی در خصوص فهرست اثر وی به نام حبیب بن حسن روشن شد. درواقع شناسایی، تصحیح، ترجمه و تفسیر و مقایسه این آثار به‌عنوان آثار کلاسیکی که دانشمندان شیوه حرفه‌ای عمل خود را بر اساس آن قرار می‌دادند بسیار مهم و لازم است.

از آنجاکه در این زمینه پژوهشی به انجام نرسیده است، به انجام رساندن این پژوهش می‌تواند اولاً معیاری برای تعیین میزان اهمیت تجربه در داروشناسی دوره اسلامی تلقی شود و ثانیاً در مورد برخی داروها که هنوز در داروشناسی نوین بدان‌ها توجه نشده، موضوعاتی جدید برای بررسی ارائه کند؛ به‌عبارت‌دیگر به انجام رسیدن این پژوهش می‌تواند

از یک سو گامی مهم در زمینه پژوهش درباره تاریخ داروشناسی دوره اسلامی تلقی شود و از سوی راه را برای پژوهش‌های دیگر در این زمینه بگشاید.

1-4- اهداف پژوهش

از آنجاکه پژوهشی مشابه این تاکنون جامعه عمل نپوشیده است، به انجام رسیدن این پژوهش می‌تواند از یک سو گامی مهم در زمینه پژوهش درباره تاریخ داروشناسی دوره اسلامی تلقی گردیده و راه را برای پژوهش‌های دیگر در این زمینه بگشاید. هم‌چنین تصحیح، ترجمه و تفسیر و مقایسه کتاب‌های اصلاح ادویه فضای روشن‌تری برای کار در تاریخ داروشناسی و پزشکی دوره اسلامی را عرضه خواهد کرد، زیرا این نکته مغفول مانده و این پژوهش به‌ویژه کمک خواهد کرد تا زمینه مهم دارویی در طب اسلامی بیشتر مورد مذاقه قرار گیرد. تبیین و بررسی پژوهش‌های دارو شناسان دوره اسلامی در زمینه اصلاح ادویه (عوارض جانبی داروها) و نیز تبیین میزان اهمیت عوارض جانبی دارو در طب دوره اسلامی از اهداف دیگر این پژوهش است. در نگاه کلی، بررسی تاریخچه نگارش کتاب‌های اصلاح ادویه به استناد منابع تاریخی و تبیین تفاوت‌ها و مشابهت‌ها در آثار مربوط به اصلاح ادویه از مهم‌ترین اهداف این پژوهش بوده است.

1-5- فرضیه‌ها یا سؤالات پژوهش

داروشناسان دوره اسلامی بر چه بنیان‌هایی برای داروهای مختلف عوارض جانبی در نظر می‌گرفته‌اند؟

و جوه تمایز سنت نگارش اصلاح ادویه دوره اسلامی چه بوده است؟

کهن‌ترین آثار مستقل در باب اصلاح ادویه در دوره اسلامی توسط چه کسانی نوشته شده و شیوه نگارش، اساس مطالب و مهم‌ترین منابع آن‌ها چه بوده است؟

تفاوت‌ها و مشابهت‌های (پیشرفت یا کاهش) مفهوم عارض جانبی در منابع داروشناسی در طول زمان چگونه و با چه معیارهایی بررسی می‌شوند؟

جایگاه‌های خاص هر یک از کتاب‌های اصلاح ادویه در دوره اسلامی چگونه تعریف می‌شوند و معیارهای اساسی برای آن جایگاه‌ها بر چه بنیان‌هایی قرار می‌گیرند؟

1-6- پیشینه پژوهش (بررسی اجمالی کارهای مشابه پیشین)

پژوهشگران تاریخ پزشکی و داروشناسی توجهی اندک به موضوع اصلاح ادویه داشته‌اند. به عبارت دقیق‌تر، این پژوهش از نظر محتوی، گستره و موضوع کاملاً نو به شمار می‌آید. در کلیت موضوع داروشناسی دوره اسلامی نیز مقالاتی نوشته شده که مقاله دکتر شهره روغنی با عنوان «عوامل مؤثر بر توجه پزشکان اندلسی به داروشناسی» به بررسی نحوه ورود و میزان توجه داروشناسان در محدوده جغرافیایی اندلس می‌پردازد. یونس کرامتی در مقاله و پایان‌نامه دکترایش با عنوان «اصول و مبانی جایگزینی (ابدال) داروهای مفرد (ادویه مفرد) در سنت داروشناسی دوره اسلامی و بررسی آن‌ها با توجه به پژوهش‌های نوین داروشناسی» به بررسی رساله‌ی ابدال ادویه و موضوع جایگزینی داروها پرداخته است. آثار سزگین (تاریخ نگارش‌های عربی جلد 3 و ...) بیشتر چاپ و برگردان کتاب‌های داروشناسی و پزشکی در دوره اسلامی بوده است که فقط به آدرس کتاب‌شناختی رساله‌های اصلاح ادویه در کنار آثار و کتاب‌ها دیگر پرداخته

است. ابراهیم بن مراد در کتاب «بحوث فی تاریخ الطب و الصیدنه عند العرب» به ذکر تاریخ توصیفی مباحث داروشناسی اشاره کرده و تاریخ عمومی آثار و داروشناسان را موردنظر قرار داده است.

در نتیجه این پژوهش در خصوص اصلاح ادویه و عوارض جانبی داروها در دوره اسلامی، به عنوان یکی از ناشناخته‌ترین بحث‌ها در قلمرو تاریخ علم و تاریخ پزشکی دوره اسلامی است.

1-7- دامنه پژوهش

الف) قلمرو مکانی: با توجه گستردگی قلمرو مکانی و زمانی، موضوع پژوهش محدود به حوزه ایران و نیز عراق عرب (به مرکزیت بغداد) شده است.

ب) قلمرو زمانی: قلمرو زمانی این پژوهش به میانه قرن 3 ق (زمان نگارش اصلاح الادویه ابن ماسویه) تا قرن 5 ق (روزگار نگارش قانون ابن سینا) محدود شده است.

ج) قلمرو موضوعی: به دلیل ماهیت پژوهش، قلمرو موضوعی به آثار اختصاصی تألیف شده در زمینه اصلاح ادویه و نیز آثار مختص ادویه مفرده و تا حدی آثار مربوط به ترکیب داروها (قرابادین) و البته فصول مربوط به این موضوعات در آثار عمومی پزشکی اختصاص یافته است.

1-8- روش انجام پژوهش

در رساله حاضر، که تحقیق موضوع محور است از دو روش استفاده شده است:

1. روش توصیفی: پژوهش حاضر، به توصیف منظم وضعیت منابع می‌پردازد و ویژگی‌ها و صفات موضوع مورد بحث را مطالعه و در صورت لزوم ارتباط بین متغیرها را بررسی می‌کند.
2. روش تحلیلی: این پژوهش با روش، تحلیلی در جهت استخراج تبیین‌های سه دانشمند دوره اسلامی گام برداشته و با تحلیل تبیین‌های ایشان، مبانی و ساختار مورد استفاده آن‌ها را روشن ساخته است. بر اساس بهره‌گیری از چنین روشی، نهایتاً به طبقه‌بندی تبیین‌های دانشمندان در مورد مسئله مورد بحث نائل شده و با رجوع به هریک از متأخران آن‌ها را در طبقات خاص قرار داده است.

1-9- معرفی نسخه‌های استفاده شده

ارائه تصحیح و ترجمه از سه رساله اصلاح ادویه مسهله که از کهن‌ترین آثار دوره اسلامی در این زمینه به شمار می‌آیند؛ جنبه دیگر این پژوهش است که در خصوص تصحیح و تحقیق این متون کهن و چگونگی انجام آن و روش تصحیح آثار به شرح زیر است:

رساله اصلاح ادویه مسهله اثر حبیب بن حسن اعسم دمشقی: از این کتاب دو نسخه در کتابخانه مجلس شورای اسلامی به شماره‌های 1538 و 361 موجود است و یک نسخه نیز در کتابخانه دانشگاه تهران به شماره 3/460 نگهداری می‌شود. هر سه نسخه با مرکب سیاه نگاشته شده و ابتدای شروع مطالب با رنگ قرمز مشخص شده است. نسخه شماره 361 مجلس در مجموعه «مجمع النفائس و حجله العرائس» وجود دارد.⁹



⁹ «مجمع النفائس و حجله العرائس» عنوان دو مجموعه است که به معرفی 150 عنوان کتاب درسی پزشکی از آثار بقراط، جالینوس و آثار اولین مترجمان متون پزشکی دوره اسلامی پرداخته است. این اثر در عصر شاه‌تیماسب صفوی به وسیله شخصی به نام سالک الدین محمد حموی شیرازی سعدی انصاری طبیب، فرزند موبدالدین حموی طبیب شیرازی خوشنویسی شده و وی این اثر را گردآوری کرده است. در این دو مجموعه 150 کتاب که اکثر آن‌ها متن درسی پزشکی است از آثار بقراط، جالینوس و آثار اولین مترجمان متون پزشکی دوره اسلامی، همچنین ترجمه یا آثار تألیفی تا زمان خود مؤلف همچون آثار عمادالدین محمود طبیب شیرازی، گردآوری شده‌اند. این اثر همچنین زندگی‌نامه پزشکانی را که تالیفات داشتند مطرح کرده است و از این 150 عنوان کتاب، تعدادی به زبان فارسی و تعدادی به زبان عربی است.

رساله اصلاح ادويه مسهله قسطا بن لوقا بعلبکی: تک نسخه آن در کتابخانه ایاصوفیه ترکیه نگهداری می شود و نسخه دیگری از این کتاب به دست نیامده است. در تصحیح این کتاب با توجه به منحصر به فرد بودن آن، از روش «تصحیح قیاسی» استفاده و موارد مورد شک با موارد مشابه در دیگر کتاب های اصلاح ادویه تصحیح و ترجمه شد. این نسخه به دلیل آن که بدون نقطه نیز بود بیشترین وقت و دقت را در بین سه تصحیح انجام شده به خود اختصاص داد.

۱۲۶^۹ ۱۲۲

علم الانسان كلها تطول دائما الا ان اللقاه لبعضها بعضا كما في بعض حجب
 ما تدبر طولها بالبر و اذا كانت الاسنان تطول دائما من البر ان ذلك لا يكون
 الا صولها العذاتي داخل حرمها و اذا كان العذات داخل حرمها كانت لها قوت
 طبيعية و كانت القوت المسانبة متصلة بها في الاعصاب التي تربطها
 و شدتها بالدردين اللثة هي سهل الحرارة محالة اما كل احوالها و اما
 اصولها هذا عن الله السد كاف فيما سأل بيه الله عنه بل
 قد تجاوز المقدر في الايمان انما عليه نصير النظر الى الضجر والملايه و اذا ما مثل
 المتأمل الفوائد التي منه و الحان الغرمة التي يصحها لم ينك مطولة و علمه و صحبه
 ان سأل الله ثم كتاب سلطان لوقا في الضرر و الحمد لله سوا له السهم
 دائما و صلى الله على محمد و آله و سلم

كتاب قسطا بن لوقا

و ذكر اصلاح الادويه المسهله و نبي ضررها و مقدار التزيم منها
 و ضررها استعمالها

بسم الله الرحمن الرحيم
 من ذلك اصلاح السقوما اجود ما يكون منه ما كان من ضرر من الحور و لورفته
 كأنه قطع صدف ان كثرت او فركته اسرع التبرك وان داه ما اسود لونه
 وكان سدا مستدر اصله الطعم فاذا اردت استعماله الحد من السقوما فاحمد
 الى نفاحه و مفرجه فاقطع من راسها الدرة و فورها واحمد فيها السقوما
 ثم دع على راسها الذي توترت منها ثم الطخ عليها حتى يينا و صعد على اجرة
 في ثوب قد سكت ناله و اتركه لثلاثة احويه من غدا فاسخج منه السقوما
 و اتركه على شي صنف في الخ حتى ينف و مقدار الشرب منه ان اصلح

رساله اصلاح ادویه محمد بن زکریا رازی: دو نسخه از این کتاب در زمان کنونی موجود است که یکی در کتابخانه مجلس شورای اسلامی (در مجمع النفائس و حجله العرائس) و دیگری در کتابخانه ملک تهران نگهداری می‌شود. نسخه ملک برای سالیان طولانی به اشتباه به نام حبیب بن اعسم دمشقی ثبت و نگهداری می‌شد که نگارنده پی به این اشتباه برد و با مقایسه نسخه موجود در کتابخانه مجلس آن اشتباه را متذکر شد.

