

## Critique of the Method of Understanding Medical Hadiths in the Book of “Derasah fi Tib al-Rasoul al-Mustafa”

Mohammad Mahdi Shahriari-Nasab<sup>1\*</sup> , Mohsen Aarabi<sup>2</sup> , Mahdi Shamohammadi-Beni<sup>3</sup> ,  
 Gholam Reza Khoshneyat<sup>3</sup> 

1- Qom Seminary, Qom, Iran.

2- Graduated from the Master of Quranic Interpretation and Sciences, Qom University, Qom, Iran.

3- Department of Quran & Hadith Sciences, Shahid Mahallati Higher Education Complex, Qom, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Mr. Mohammad Mahdi Shahriari-Nasab; Email: 98shahab.aldin@gmail.com

### Article Info

Received: May 23, 2022

Received in revised form:

Aug 15, 2022

Accepted: Aug 31, 2022

Available Online: Dec 22, 2023

### Keywords:

Criticism

Derasah fi tib al-Rasoul al-Mustafa

Jurisprudence of hadith

Medical hadiths

Method of understanding

### Abstract

**Background and Objective:** Considering the abundance of medical narrations in Islamic tradition on the one side and daily increase in their scientific and practical use in medicine on the other, the way these narrations are interpreted and implied is a crucial issue to discuss. Interpreting and understanding these medical narrations requires some standards independent from those used in the domain of jurisprudence. Among the important medical books derived from these narrations is “Derasah fi Tib al-Rasoul al-Mustafa” the author of which has used the Ijtihad Method to train medical students and treat patients. Thus, considering the real effect of this ijthad method on patients’ lives, the purpose of this study is to investigate the validity of this method in the field of medical narrations.

**Methods:** The current research was conducted utilizing a descriptive-analytic method and relied upon the aforesaid book and books from the field of jurisprudence and the principles of jurisprudence to evaluate and criticize the method employed in the book discussed. The authors reported no conflict of interests.

**Results:** It was found that the criticisms targeted at the methodology of Ijtihad from medical narrations used by the book involve, 1) neglecting the general standards of understanding and interpreting the narrations which entail; heavy dependence on the texts without considering the associated evidences, neglecting rebuilding broken up narrations, deficient lexical and topical investigation, speculative generalizations and specializations, extending the meaning of narrations to material issues, 2) neglecting the exclusive standards for interpretation of medical narrations including; neglecting the distinction among a real (fulfilled) case, a potential (assumed) case and particular (conditional) case.

**Conclusion:** Studying the examples from method and style of the book in interpreting medical narrations with regard to recognition and treatment of illnesses showed that the inferences made by the book are not reliable due to their inattention to primary standards and general knowledge of narrations’ jurisprudence. Thus, without ensuring the validity and accuracy of the authors’ interpretations, the method is not reliable because it exerts real effects on human lives.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.38475>

**Please cite this article as:** Shahriari-Nasab MM, Aarabi M, Shamohammadi-Beni M, Khoshneyat Gh R. Critique of the Method of Understanding Medical Hadiths in the Book of “Derasah fi Tib al-Rasoul al-Mustafa”. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):164-178. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.38475>

### Summary

#### Background and Objective

The medical narrations of the Ahlul Bayt (AS)

have always been of historical interest. However, in the past two decades, Abbas Tabrizian has introduced a new era by utilizing narrations in the field of prevention, diagnosis, and treatment of diseases through raising the idea of the revival of Islamic medicine. His aim has been to present an

independent system of prevention, diagnosis, and treatment based on the extensive medical narrations, which he claims to be around 11,000 narrations (2). Given the prevalence of his opinions and medications in society, the importance of focusing on this movement is evident (3). His prominent work in the field of medicine is the four-volume book "Derasah fi Tib al-Rasoul al-Mustafa", which has also been translated by Musa Danesh under the title "Research on the Medicine of the Selected Prophet" and published.

The focus of the present article is to critique Abbas Tabrizian's methods of understanding narrations, which are categorized into two main sections. Firstly, the general principles of understanding narrations that have not been observed by him, and secondly, the specific principles of understanding medical narrations neglected by him.

### Methods

This present study uses a descriptive-analytical method and relies on the text of the discussed book, as well as specialized books on jurisprudence, principles, and the science of hadith to critique and examine the validity of the method of understanding medical narrations in the book. Initially, using specialized sources such as the pathology of hadith comprehension, principles and rules of the science of hadith, the method of hadith comprehension, "Lumahat al-Usul," "Tasdeed al-Usul", and "Bahooth fi Ilm al-Usul", general and specific principles of hadith comprehension were selected. Then, the attention given to these principles in the book "Derasah" and the instances of non-compliance with these principles, along with a limited number of examples, were elucidated.

### Results

The findings indicate that the critiques of Abbas Tabrizian's methodology in deriving jurisprudential rulings from medical narrations in the book "Derasah" can be categorized into two main types: 1) Failure to observe general principles of understanding narrations, and 2) Failure to observe specific principles of understanding medical narrations.

Failure to observe general principles of hadith comprehension includes:

1. Textualism without examination of contextual evidence:

The first issue with Tabrizian's methodology is his textualist approach and reliance on literal connections in understanding narrations. In most

cases, he only relies on explicit textual evidence and does not consider other contextual evidence. He does not engage in serious investigation of the circumstances of the narration, the motives and mindset of the narrator and inquirer, the location and time, the personal condition of the patient (10), and the environmental factors related to the disease and treatment. These factors may contain important contextual evidence, which he does not deem necessary and instead jumps to deriving medical rulings based solely on the literal wording.

2. Failure to reconstruct fragmented narrations:

Tabrizian often sees narrations as fragmented statements and does not pay attention to the discontinuities that have occurred within the narrations, resulting in the loss or distortion of contextual evidence.

3. Insufficient examination of terminology and lack of subject-specific accuracy:

Numerous terms used in medical narrations refer to specific diseases, medications, plants, etc. Understanding the precise meanings of these terms requires not only meticulous linguistic analysis in dictionaries but also historical research in ancient pharmacological and botanical texts. However, Tabrizian interprets these narrations without sufficient linguistic and scholarly consideration, without consulting ancient medical and botanical texts (14).

4. Speculative attributions or conjectural generalizations:

He attributes and generalized some narrations not based on documented and verifiable evidence from the narrations but based on speculation and conjecture. Assigning attributions requires expert knowledge of the Quranic or narrational sciences, and generalizing requires causal reasoning based on sufficient textual and non-textual evidence.

5. Relating meanings of narrations to material, empirical, and physical matters without a strong foundation within the text or outside the text is another mistake made by the author of the "Derasah".

b. Neglecting specific jurisprudential rules:

It is not possible to apply fundamental rules and principles in every context, as these principles are mostly related to the jurisprudential field, which is based on the relationship between the servant and the master. However, Tabrizian extensively employs fundamental rules in understanding medical narrations. He states, "We perform this task [understanding medical narrations] by following the best methods of inference and the practice of a jurist, that is, by seeking help from

the science of principles, the science of narrators, jurisprudence of hadith, and other inferential methods. Therefore, our work is similar to the work of a jurist who deduces religious rulings (11)".

1. Neglect in distinguishing between a real (fulfilled) case, a potential (assumed) case and particular (conditional) case:

Tabrizian mainly interprets medical narrations in the form of general instructions and explanations. This approach has led him to easily generalize rules from narrations.

Considering that most jurists and scholars believe in the reality of the Sharia addresses regarding jurisprudential matters (18), this principle does not exist regarding medical narrations. Especially considering that firstly, there is a serious possibility that the infallible Imam's command and version are influenced by personal or environmental conditions - and this rational possibility is not invalidated and discredited in the medical field by adhering to the principles and rules existing in the science of jurisprudential principles. Secondly, human medical experiences and Knowledge have clearly demonstrated individual differences in dealing with diseases and medications (19). However, Tabrizian not only uses general statements and generalizations in medical narrations but also derives general rules from personal narrations.

2. Incomplete adherence to generality and universality:

Adherence to the generality of a statement is conditional on the completeness of prerequisites of the word of wisdom in the science of principles (22). However, in many medical narrations, such a condition cannot be fulfilled. Even if we believe in the principles that emphasize the completeness of prerequisites, a physician cannot adhere to such a principle and tell patients "I have interpreted it in this way, if it is correct, you will be cured, and if it is incorrect, you will be rewarded instead". Therefore, fundamentally relying on the realm of authority as excusability and approval (10), and verbal principles in real sciences such as medicine, where we pursue external this-worldly effects, is unreasonable (1).

### Conclusion

Correct understanding of the narrations of the infallibles (pbut) has always been one of the most important concerns of religious scholars. Therefore, a systematic approach to understanding narrations correctly is of utmost importance. Generally, the conditions and principles for understanding hadiths are divided into two

categories: general and specific. Medical narrations are no exception to this categorization. Although there are commonalities between the principles of understanding jurisprudential narrations and medical narrations, there are also differences that, if ignored, can lead individuals to misunderstand medical narrations. The subject of the principles of jurisprudence is "al-Hujjah fi al-Fiqh" (the authority in jurisprudence), while in medicine, we are seeking to improve diseases, and the issue of "al-Hujjah fi al-Tib" (the authority in medicine) is not relevant because medical narrations are related to real and external matters, not legal authority. Therefore, we should not seek authority, approval, or excusability, but rather focus on actual prevention and treatment of diseases and patients.

The author of the book "Research on the Medicine of the Selected Prophet" has made two general types of mistakes in his interpretations of medical narrations, despite the considerable effort he has made and the valuable and acceptable content he has presented. One is the neglect of certain principles of hadith jurisprudence for a correct understanding of the narrations, and the other is the inappropriate application of criteria of narrators and principles that are primarily developed for the realm of jurisprudence to medical narrations relying on the authority of Allah. This approach has led to numerous errors and uncertain interpretations of the narrations.

### Acknowledgements

Our thanks and gratitude is extended to all those who supported the researchers in conducting this study.

### Funding

According to the authors of the article, this research did not receive any financial support and was written at the personal expense of the authors.

### Conflict of interest

The authors of the article reported no conflicts of interest regarding this research.

### Authors' contribution

Initial concept and draft preparation: first author; completion of the article, discussion and conclusion, and approval of the final version for publication: second to fourth authors.

## نقد منهج فهم الأحاديث الطبية الواردة في كتاب دراسة في طب الرسول المصطفى

محمد مهدي شهرياري نسب<sup>١</sup>، محسن أعرابي<sup>٢</sup>، مهدي شاعمدي بني<sup>٣</sup>، غلامرضا خوش نيت<sup>٣</sup>

١- حوزة قم العلمية، قم، إيران.

٢- قسم التفسير والعلوم القرآنية، جامعة قم، قم، إيران.

٣- قسم علوم القرآن والحديث، مركز الشهيد محمدي للتعليم العالي، قم، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى السيد محمد مهدي شهرياري نسب؛ البريد الإلكتروني: 98shahab.aladin@gmail.com

### معلومات المادة

الوصول: ٢١ شوال ١٤٤٣

وصول النص النهائي: ١٧ محرم ١٤٤٤

القبول: ٣ صفر ١٤٤٤

النشر الإلكتروني: ٨ جمادى الثاني ١٤٤٥

### الكلمات الرئيسية:

دراسة في طب الرسول المصطفى  
 الروايات الطبية  
 الفقه الحديث  
 منهج الإجتهد  
 النقد

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** نظراً لوفرة الأحاديث الطبية التي ناهز عددها عدة الآلاف من الأحاديث والإقبال الواسع عليها للإستفادة العلمية والعملية، فإنّ البحث في هذه الروايات وفهم مضامينها أمر بالغ الأهمية. إنّ تفسير الروايات الطبية يقتضي الإلتزام بعدد من القوانين والأطر الصارمة التي تستقل في بعض الحالات عن القوانين الحاكمة على تفسير الروايات الفقهية. ومن أبرز الكتب الطبية المستنبطة من الروايات هو كتاب «دراسة في طب الرسول المصطفى» الذي اعتمد مؤلفه التفسير الشخصي وفهمه من الكتاب والقيام بتربية التلاميذ وحتى معالجة المرضى إنطلاقاً من تفسيره الشخصي. فنظراً للتأثير الحقيقي لهذه المنهجية في الإجتهد على حياة الناس، تسعى هذه الدراسة لتسليط الضوء على مدى فاعلية هذه القراءات في مجال الروايات الطبية.

**منهجية البحث:** اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي - التحليلي إستناداً على نصوص الكتاب المعني بالدراسة إلى جانب الكتب التخصصية في الفقه والأصول وفقه الحديث، لنقد ودراسة مدى روائية هذا المنهج في فهم الروايات الطبية في كتاب «دراسة في طب الرسول المصطفى». فإنّ مؤلفي البحث لم يشرروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

**المعطيات:** اظهرت المعطيات أنّ النقد الوارد على منهج الإجتهد الشخصي من الروايات الطبية في الكتاب المعني بالدراسة ينقسم إلى قسمين أساسيين: (١) غياب الضوابط العامة لفهم الروايات المتمثلة في النزعة النصية الحالية من الفحص والتدقيق في القرائن، وانعدام المساعي للتأكيد من صحة الروايات المجتزأة والمبتورة من سياقها، وعدم دراسة الألفاظ والمواضيع، والنزعة الفردية في التخصص والتعميم وحمل معاني الروايات على قضايا مادية، وتجريبية وفيزيائية. و (٢) عدم مراعاة الضوابط والقوانين التخصصية في فهم الروايات الطبية المتمثلة في: الإهمال في التمييز بين القضية الحقيقية والقضية الخارجية، والشخصية والتأكيد المفرط على الإطلاق والتعميم.

**الاستنتاج:** دراسة نماذج من المنهج الذي اعتمده صاحب كتاب «دراسة في طب الرسول المصطفى» في فهم الروايات الطبية لتحديد المرضى وتحديد العلاج المناسب لكل مريض توحى لنا أنّ الكثير من قراءاته الفردية وبسبب إهمال القوانين الأساسية والعامة التي تؤطر علم فقه الحديث، لا يمكن الركون عليها باعتبارها قراءات ممنهجة. وبما أنّ مسئلة تحديد المرض وتحديد العلاج المناسب له يؤثر مباشرة على حياة الفرد ولا مجال للحمل القضية على المعذورية، فلا يمكن بالمرة القيام بعلاج المرضى من دون الوصول إلى فهم عميق للأحاديث والروايات. وهذا ما غاب عن صاحب كتاب «دراسة في طب الرسول المصطفى».

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Shahriari-Nasab MM, Aarabi M, Shamohammadi-Beni M, Khoshneyat Gh R. Critique of the Method of Understanding Medical Hadiths in the Book of "Derasah fi Tib al-Rasoul al-Mustafa". Journal of Pizhühish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):164-178. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.38475>

## نقد روش فهم احادیث طبی در کتاب درسه فی طب الرسول المصطفی

محمد مهدی شهریاری نسب<sup>۱\*</sup>، محسن اعرابی<sup>۲</sup>، مهدی شامحمدی بنی<sup>۳</sup>، غلامرضا خوش نیت<sup>۲</sup>

۱- حوزه علمیه قم، قم، ایران.

۲- گروه تفسیر و علوم قرآن، دانشگاه قم، قم، ایران.

۳- گروه علوم قرآن و حدیث، مجتمع آموزش عالی شهید محلاتی (ره)، قم، ایران.

\* مکاتبات خطاب به آقای محمد مهدی شهریاری نسب؛ رایانامه: 98shahab.aladin@gmail.com

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۲ خرداد ۱۴۰۱

دریافت متن نهایی: ۲۴ مرداد ۱۴۰۱

پذیرش: ۹ شهریور ۱۴۰۱

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۲

### واژگان کلیدی:

درسه فی طب الرسول المصطفی

روایات طبی

روش اجتهاد

فقه الحدیث

نقد

### چکیده

**سابقه و هدف:** با توجه به وجود چند هزار روایت طبی و همچنین گسترش روزافزون استفاده‌های علمی و عملی از این روایات، بحث از روش فهم و برداشت از آنها امری ضروری است. برداشت از روایات طبی نیازمند ضوابطی است که در مواردی مستقل از ضوابط فهم روایات فقهی است. یکی از مهم‌ترین کتاب‌های طب مستنبط از روایات کتاب «درسه فی طب الرسول المصطفی» است که نویسنده آن بر مبنای روش اجتهاد خود در این کتاب، اقدام به شاگردپروری و درمان بیماران نموده است. با توجه به تأثیر واقعی این روش اجتهاد بر زندگی افراد، هدف پژوهش حاضر بررسی میزان روایی این روش در حوزه روایات طبی بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و با استناد به متن کتاب مورد بحث و همچنین کتب تخصصی فقه و اصول و فقه الحدیث، به نقد و بررسی میزان روایی روش فهم روایات طبی در کتاب درسه پرداخته است. مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد که نقدهای وارد بر روش اجتهاد از روایات طبی در کتاب درسه شامل دو نوع کلی (۱) رعایت نکردن ضوابط عمومی فهم روایات شامل: نص‌گرایی بدون فحص از قرائن، تلاش نکردن برای بازسازی روایات تقطیع شده، بررسی نکردن کافی لفظی و موضوع‌شناسانه، تخصیص‌ها یا تعمیم‌های حدسی، حمل معانی روایات بر امور مادی، تجربی و فیزیکی؛ و (۲) رعایت نکردن ضوابط اختصاصی فهم روایات طبی شامل: تسامح در تمییز قضیه حقیقیه از قضیه خارجی و شخصیه، تمسک ناتمام به اطلاق و عموم می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** بررسی نمونه‌هایی از شیوه و سبک صاحب کتاب «درسه» در فهم روایات طبی برای شناسایی و درمان بیماری‌ها، نشان می‌دهد موارد بسیار متعددی از استنباط‌های ایشان به دلیل بی‌توجهی به ضوابط اولیه و عمومی دانش فقه الحدیث قابل اعتماد نیستند. از آنجاکه مسئله تشخیص و درمان بیماری‌ها تأثیر واقعی در زندگی انسان‌ها دارد و منجزیت و معذرت‌اندازنده در اینجا مطرح نیست، نمی‌توان بدون بررسی صحت فهم صاحب «درسه» از احادیث به آن اعتماد نمود.

استناد مقاله به این صورت است:

Shahriari-Nasab MM, Aarabi M, Shamohammadi-Beni M, Khoshneyat Gh R. Critique of the Method of Understanding Medical Hadiths in the Book of "Derasah fi Tib al-Rasoul al-Mustafa". Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):164-178. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.38475>

## مقدمه

روایات طبّی اهل بیت (ع) از حیث تاریخی همواره مرکز توجه بوده است و مکتوباتی مانند طب‌الائمه شبر، طب‌النّبیّ مستغفری، طب‌الائمه ابن بسطام و رساله ذهبیه منسوب به امام رضا (ع) خروجی این اهتمام هستند. امروزه نیز دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی طب سنتی و محققان طب مجدداً به روایات طبّی اقبال کرده‌اند (صص ۷۱-۵۷) (۱)؛ اما در دو دهه اخیر عباس تبریزیان با طرح احیای طب اسلامی استفاده از روایات را در عرصه پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها وارد دوران جدیدی کرده است. سعی ایشان بر این بوده که از مجموع روایات طبّی که به ادعای ایشان قریب یازده هزار روایت است (ص ۱۳) (۲)، یک نظام پیشگیری، تشخیص و درمان استخراج کند. بر همین اساس به‌صورت بسیار گسترده و روزافزون، ایشان و شاگردان متعددشان اقدام به تجویز دارو و درمان بیماری می‌کنند. از این‌رو اهمیت تمرکز بر این جریان با وجود گستردگی کمی و کیفی درمان‌ها و داروهای ایشان امری روشن است. نوشته شاخص و جامع ایشان در طب کتاب چهار جلدی درسه فی طب الرسول المصطفی ترجمه موسی دانش با عنوان پژوهشی در دانش پزشکی پیامبر برگزیده اسلام است. بر مبنای رویکرد استنباطی عباس تبریزیان در این کتاب، به همان سبک و سیاقی که در فقه از آیات و روایات برای استخراج احکام شرعی استفاده می‌شود، می‌توان باید و نبایدهای بهداشتی و پزشکی را نیز با استناد به آیات و اخبار استخراج کرد و آن را به‌صورت یک نظام منسجم و مستقل از دیگر نظام‌های طبّی ارائه نمود (۳).

هر چند استفاده از کلام معصومان (ع) به‌عنوان منبعی الهی و وحیانی امری مبارک بلکه لازم است، اما این امر قطعاً ضوابط و شرایطی دارد. در استفاده از روایات، دست‌کم دو بُعد سند و متن مطرح است و برای استفاده از یک روایت، بررسی‌های سندی و رجالی در یک طرف و بررسی‌های متنی و دلالتی در طرف دیگر قرار دارد و درنهایت این دو بُعد مکمل یکدیگرند. در اینجا نیز آنچه در حال حاضر با عنوان روایات طبّی در مجامع روایی وجود دارد، عنوان حدیث دارد و باید نسبت به احراز صحت آن اقدام شود (۴). پس از آن نیز نوبت به واکاوی‌های دلالتی خواهد رسید. با توجه به جست‌وجوی نویسندگان تا به حال تنها کتاب طب اخباریگری ابوالحسن معلمی‌زاده به نقد و بررسی روش برداشت عباس تبریزیان از روایات طبّی پرداخته است؛ اما این کتاب اساساً بر پایه منبعی دست‌سوم از مطالب تبریزیان است و حاوی برخی از نکات این مقاله نیست و هیچ مقاله و کتاب دیگری مستقلاً به این موضوع نپرداخته و آنچه در این باب بیان شده،

نکاتی جسته و گریخته در مقالات و سخنرانی‌ها است.

پژوهش حاضر با تمرکز بر کتاب درسه سعی در بررسی نقادانه سبک برداشت‌ها و تفسیرهای نویسنده کتاب از روایات داشته است. این مقاله به جنبه‌های سندی احادیثی که در آن کتاب استفاده و به آنها استناد شده، نپرداخته است، بلکه تمرکز آن بر جنبه دلالت‌شناختی و نوع برداشت‌ها از روایات با تمرکز بر ضوابط فقه‌الحدیثی معطوف بوده است.

## روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی و استنادی است که با استفاده از ابزار کتابخانه‌ای به متن کتاب درسه و همچنین کتب تخصصی فقه و اصول و فقه‌الحدیث مراجعه شد و به نقد و بررسی میزان روایی روش فهم روایات طبّی در کتاب درسه پرداخته شد. ابتدا از منابع تخصصی همچون آسیب‌شناسی فهم حدیث، اصول و قواعد فقه‌الحدیث، روش فهم حدیث، لمحات‌الاصول، تسدیدالاصول و بحوث فی علم‌الاصول مواردی از ضوابط عمومی و اختصاصی فقه‌الحدیثی انتخاب شد و سپس میزان توجه به آنها در کتاب درسه واکاوی و مواردی از رعایت‌نکردن این ضوابط همراه با تعداد محدودی از نمونه‌ها تبیین شد.

## یافته‌ها

## جایگاه استنباط فقهی در عرصه طب

با توجه به تأکیدهای معصومان (ع) بر فهم و درک عمیق روایات، همواره درک دقایق روایات دغدغه اصحاب و علما بوده است؛ اما خواسته یا ناخواسته فهم‌های ناصحیح بسیاری نیز رخ داده است. شرایط فهم صحیح روایات به دو دسته کلی تقسیم می‌شود: ابتدا شرایط عمومی که در تمام زمینه‌ها جاری و لازم‌الاجراء است و دوم ضوابطی که عمومی نیست و در حوزه یا حوزه‌های خاصی جریان دارد. برای مثال در موضوعات تکوینی و اعتقادی همان‌طور که تأمل بیشتری درباره سند روایات صورت می‌گیرد از دلالت‌های ظنی نیز به‌سادگی نمی‌توان قاعده‌ای هستی‌شناختی که بنیان‌های ایمان و باور افراد را تشکیل می‌دهد به اثبات رساند (۵) و یا در روایات طبّی که اثر حقیقی در سلامت انسان‌ها دارد، فهم صحیح حساسیت بیشتری پیدا می‌کند. ضوابط مؤثر برای فهم صحیح روایات طبّی در مواردی از ضوابط غیرعمومی است و دقت مضاعفی نسبت به آنچه مثلاً در دانش فقه استفاده می‌شود، می‌طلبد (۶).

هر دانشی برای استنباط مسائل خود نیازمند فلسفه و روش‌شناسی است. درباره طب برآمده از اخبار نیز لازم است به اصول طب روایی توجه شود. حتی اگر درواقع اصول طب در غالب

در فقه مجازات دنیوی و حق الناس اخروی داشته باشد، اما درمان‌هایی که ممکن است به مرگ افراد منجر شود فاقد ضمانت و دین حقوقی باشد؟ علاوه بر اینکه بی‌ثمری یا آثار منفی یک تجویز ناصحیح در طب اسلامی به بی‌اعتمادی افراد به اسلام و روایات منجر خواهد شد. در نتیجه ضرورت بحث از اصول طب روایی و نقد جریان طبی عباس تبریزیان روشن خواهد بود.

### بررسی و نقدها

نقدهای وارد بر کتاب درسه به دو بخش کلی رعایت‌نکردن ضوابط عمومی و اختصاصی دانش فقه‌الحدیث در برداشت از روایات طبی و یکسان‌انگاشتن فقه و طب قابل تقسیم است که به تفصیل در ذیل به آنها پرداخته می‌شود.

### الف) رعایت‌نکردن ضوابط عمومی دانش فقه‌الحدیث

#### ۱- نص‌گرایی بدون فحص از قرائن

اولین اشکال بر روش صاحب درسه، نص‌گرایی و رویکرد لفظ‌بستگی در فهم روایات است. توضیح اینکه قرائن فهم کلام در ابتدا به قرائن متصل و منفصل تقسیم شده و هر یک یا لفظی و مقالی یا حالی و مقامی است. در نتیجه دست‌کم چهار قسم قرینه وجود دارد و برای فهم صحیح کلام و مراد جدی گوینده، نیاز به فحص دقیق آنها است<sup>۶</sup> (۹). قرائن مقامی ممکن است از قبیل فضای اجتماعی و سیاسی، فضای علمی و عرف فرهنگی، حالت و وضعیت مقام گفت‌وگو، شخصیت سائل و راوی و پرسش‌های نهان راوی باشد<sup>۷</sup> (۹).

صاحب درسه بدون توجه به قرائن تنها با تکیه بر مدالیل الفاظ و با بی‌توجهی نسبت به انواع قرائنی که در فهم روایات لازم است، با تمسک به الفاظ روایت، مبادرت به استخراج احکام طبی نموده و آنها را به ائمه و دین نسبت داده است. به بیان دیگر، ایشان در غالب موارد تنها به قرائن متصل لفظی اتکا دارند و فحص از دیگر قرائن عملاً در دستور کارشان نیست و تتبع جدی در زمانه صدور، فضای صدور، شأن نزول و صدور، مقتضیات و ذهنیات راوی و سائل، مکان و زمان، وضعیت شخصی بیمار، آب و هوای داروشناسی و... را لازم نمی‌داند و به استخراج حکم طبی از صرف لفظ مبادرت می‌کند. غفلت ایشان در حالی است که به دلایل متعدد قرائن فهم درست روایات به دست ما نرسیده است؛ گاه به دلیل غفلت راوی، گاه فراموشی او و گاه اینکه قرائن برای او امری واضح‌اند، به این نکته توجه ندارد که اگر قرائن مقالی و مقامی را نقل نکند برای آیندگان یا کسانی که در آن محیط نیستند، فهم روایات مشکل یا مجمل می‌شود یا دچار اشتباه در

موارد با اصول فقه مشترک باشد، اما دارای تفاوت‌هایی است که نیازمند توجه است. در غیر این صورت، محقق طب به ورطه اشتباه‌های بزرگی خواهد افتاد. موضوع دانش اصول «الحجه فی الفقه» است<sup>۱</sup> (۷) و اصول طب نمی‌تواند به دنبال الحجه فی الطب باشد؛ زیرا فقیه و مقلد او باید از عقاب الهی در امان باشند، ولی طبیب و بیمار در صدد بهبودی دنیوی هستند.

بیشتر آنچه در کتب فقه‌الحدیث به عنوان ضوابط فهم حدیث مطرح است، ناظر به فضای استنباط فقهی یا قواعد عمومی و مشترک فهم حدیث است و کمتر درباره ضوابط خاص لازم برای فهم صحیح موضوعات واقعی و خارجی مانند طب و کیهان و جانوران تأمل شده است<sup>۲</sup> (۱)؛ دانش‌هایی که در آنها به دنبال معرفت‌های واقعی و آثار خارجی دنیوی و قابل اندازه‌گیری هستیم و نه حجت شرعی و ایمنی از عقوبت الهی. در دانش‌های حقیقی مانند طب، که اساساً نه به دنبال حجت و منجزیت و معذرت بلکه به دنبال پیشگیری و درمان واقعی هستیم<sup>۳</sup> (۸)، با وجود تأییدهای علمی پژوهش‌های امروزی نسبت به محتوای طبی بسیاری از احادیث نمی‌توان قواعدی مانند تسامح در ادله سنن<sup>۴</sup> (۱)، تمسک به اصاله‌الاطلاق یا اصاله‌العموم یا قاعده «مورد مخصص نیست» یا اصالت عدم نقل و اصالت عدم حذف و نقیصه و زیاده یا اصول عملیه را به‌سادگی استفاده نمود؛ زیرا حوزه سلامت و درمان اساساً حوزه‌ای واقعی است و با جان و مرگ و زندگی انسان‌ها و سلامت جامعه در همین دنیا مرتبط است و نمی‌توان گفت: ما عند الله از یافته‌ها و برداشت‌ها و داروهای خود معذوریم؛ زیرا طبیب و بیمار به دنبال عذر عند الله یا ثواب اخروی نیستند، بلکه به دنبال نتیجه واقعی خارجی یعنی درمان و بهبودی در همین دنیا هستند<sup>۵</sup> (۱، ۸). همچنین نمی‌توان با مدعیاتی مانند اینکه داروهای طب سنتی و گیاهی عوارض ندارند، به تجویز آنها پرداخت؛ چه اینکه اولاً بسیاری از این داروها همان‌طور که در رفع یک مشکل جسمانی قوی و مؤثرند در ایجاد یک مشکل جدید یا تغییر وضعیت جسمانی افراد نیز تأثیر دارند. حتی بر فرض قبول که تأثیر منفی هم ندارند، هزینه‌ها و زحماتی را بر افراد تحمیل می‌کنند یا درمان یک فرد از طرق دیگر را مدت‌ها به تعویق می‌اندازند و ممکن است بیمار فرصت درمان‌شدن از طریق یک نظام طبی دیگر را از دست بدهد؛ پس ضمانت شرعی تجویزهای طبی قابل چشم‌پوشی نیست. چطور ممکن است یک جراحی مختصر یا کبودی ناچیز

<sup>۱</sup> ص ۱۸

<sup>۲</sup> ص ۲۰

<sup>۳</sup> ص ۵۹ و ۶۲

<sup>۴</sup> ص ۱۹۷-۲۲۲

<sup>۵</sup> ص ۱۸ و ۱۹؛ ص ۶۹

<sup>۶</sup> ص ۱۱۰ و ۱۱۱

<sup>۷</sup> ص ۱۲۸

کتاب لغت الفاظ روایات را این‌گونه تفسیر کرده است و اقوال دیگر لغویون چیست و چرا این معنا از میان معانی مختلف انتخاب شده است؟ این رویکرد دو آسیب جدی در پی دارد؛ ابتدا اینکه امکان خطا و اشتباه را به دلیل بی‌اطلاعی از معانی دقیق اصطلاحات بالا می‌برد و دوم اینکه روایات زیادی را در احتمال و اجمال باقی می‌گذارد.

شاید فقیه در مقام استنباط به جایی برسد که از یک روایت چند برداشت داشته باشد و روایت را مجمل بداند یا در مقام رفع تعارض بین چندین روایت به تحیر برسد یا نتواند وجه جمع واحدی را انتخاب کند؛ ولی در این موارد او با تمسک به اصول عملیه و قواعد، دست به افتاء خواهد زد؛ اما طبیب در چنین مواقعی چه می‌تواند بکند؟ این نکته نیز یکی از موارد افتراق طب و فقه است<sup>۶</sup> (۸). نمونه اول: در صفحات ۳۴۴ تا ۳۵۲ کتاب هفت احتمال برای معنای شیطان در روایات بیان می‌کند و بدون نتیجه‌گیری و تعیین معنای نهایی به بحث بعدی می‌پردازد. ایشان در تحلیل و بررسی این موضوع هیچ توجهی به کتب تفسیری، فلسفی و عرفانی درباره شیطان ندارد. نمونه دوم: درباره توضیح اصطلاح ذبيله که در روایتی به کار رفته است با تردید دو احتمال را مطرح می‌کند و بدون تعیین از کنار آن می‌گذرد: «ذبيله دمل بزرگی است که در شکم نمایان می‌شود و غالباً صاحبش را می‌کشد و برخی گفته‌اند: ذبيله همان زخم معده یا اثنی‌عشر است»<sup>۷</sup> (۱۱). نمونه سوم: ایشان سه احتمال درباره معنای گیاه ثفاء مطرح می‌کند و بدون تحقیق و تعیین یکی از آنها، از کنار آن می‌گذرد: «از پیامبر روایت شده است که فرمود: «الثفاء دواءٌ لكل لکل داءٍ و لم یداو الورم و الضربان بمثله»؛ «ثفاء دواى هر دردی است و آماس و ضربان به چیزی مانند آن درمان نشد». از این رو ثفاء بسیار مهم است، لیکن مشکل در تشخیص آن است. برخی گفته‌اند ثفاء همان نانخواه است و تردیدی نیست که نانخواه دوايي است که در ساختن بسیاری از دواها به کار می‌رود. برخی گفته‌اند: ثفاء همان تیزتیزک است و برخی گفته‌اند: خردل است»<sup>۸</sup> (۱۱).

#### ۴- تخصیص‌ها یا تعمیم‌های حدسی

یکی دیگر از اشکالات وارد بر روش فهم روایات طبی در سبک عباس تبریزیان این است که ایشان برخی از روایات را نه بر اساس سند و مدرک روایی که بر اساس حدس و گمان تخصیص زده یا تعمیم داده است. درحالی‌که برای تخصیص‌زدن نیاز به مخصص قرآنی یا روایی؛ و برای تعمیم‌دادن نیاز به ادله لفظی و غیرلفظی کافی است. نمونه: پیامبر اکرم (ص) فرمود: «خرمای

فهم می‌شوند»<sup>۱۰</sup> (۱۰). از بین رفتن قرائن کلام از عوامل ایجاد تعارض بین روایات و فهم‌های ناصحیح از آنها است. لاجرم در سبک عباس تبریزیان، توجه به وضعیت فردی یا جغرافیایی و زمانی تنها در مواقعی که در نص روایت دلیلی بر آن باشد مدنظر قرار می‌گیرد. نمونه: «از پیامبر اکرم (ص) روایت شده است که فرمودند: «هر گاه وارد شهری شدید از پیاز آن شهر بخورید تا وبای آن را از شما دور سازد». پیامبر اکرم (ص) در این روایت فرموده است: «از پیاز آن بخورید». فرموده است کُلُوا البصل؛ پیاز بخورید و این نشان می‌دهد که پیاز هر شهری برای پیشگیری از وبا و بیماری‌های عفونی موجود در همان شهر مفید است نه برای بیماری شهرهای دیگر»<sup>۱۱</sup> (۱۱).

#### ۲- تلاش نکردن برای بازسازی روایات تقطیع شده

از مشکلات این سبک اجتهادی ایشان، عدم فحص برای کامل کردن روایات تقطیع شده است. عباس تبریزیان همواره روایات را به صورت گزاره‌هایی بریده بریده استفاده می‌کند و به تقطیعاتی که در روایات رخ داده و روایت را دچار گسیختگی و دورافتادن قرائن نموده است، توجهی ندارد. درحالی‌که پدیده تقطیع در روایات امری رایج است و تقطیع نادرست مانع انعقاد ظهور حدیث می‌شود و ظهور بدوی آن معتبر نخواهد بود<sup>۱۲</sup> (۱۲). با تقطیع، اختصار یا تخریج ناروا، قرائن روایات از بین می‌رود که این موجب فهم نادرستی از حدیث می‌شود<sup>۱۳</sup> (۱۲). گاهی توجه به ذیل روایت موجب می‌شود که روایت متهم به کذب و وضع شود<sup>۱۴</sup> (۱۳).

#### ۳- بررسی نکردن کافی لفظی و موضوع شناسانه

در روایات طبی الفاظی وجود دارد که نام یک بیماری یا نوعی گیاه یا دارو است. طبیعتاً دانستن اینکه گیاهی که در آن زمان با نامی شناخته می‌شده است، امروز چه نامی دارد و آیا این نام روی گیاه دیگری گذاشته نشده یا به نوع خاصی از همان گیاه نقل نشده است، امری مهم در فهم روایات است. بیماری‌ها و داروها نیز همین وضعیت را دارند. روشن است که این مهم با تتبع موضوع‌شناسانه و بررسی کتب گیاه‌شناسی و داروشناسی سنتی و... میسر می‌شود. امری که اساساً در کتاب درسه هیچ اثری از آن نیست (۱۴). تکیه‌گاه عباس تبریزیان در معنی کردن الفاظ تنها کتب لغت است و عجیب‌تر آنجا است که ایشان برداشت خود را از کتب لغوی حتی در یک نمونه هم مستندسازی نکرده است و مشخص نیست کدام لغوی در کدام

۱ ج ۷، صص ۳۲-۳۰

۲ ج ۱، صص ۱۲۶ و ۱۲۷

۳ ص ۳۴۵

۴ ص ۳۵۲

۵ ص ۵۵

۶ ص ۶۰

۷ ج ۱، ص ۱۰۴

۸ ج ۲، ص ۳۸۵

کلام این است که باید نتیجه بگیریم که مواد و اجسام حاصل ترکیب شیاطین و فرشتگان هستند. ایشان در جایی دیگر پس از بحثی کوتاه درباره علم انبیا و بیان برخی معانی عرفانی مطرح شده در این موضوع می‌گوید: «معانی عرفانی معنای مستقیم را به ما می‌دهد، لیکن ما آن را مستقیم نمی‌دانیم؛ اگر چه دیدگاه ما غیرعرفانی و متمایل به طب مادی است»<sup>۱۱</sup>.

#### ۶- نمونه‌های دیگر در رعایت‌نشدن ضوابط فهم حدیث

نمونه اول: «...از رسول خدا روایت شده است: بر شما باد به غسل، ...چنانچه شخصی آن را بنوشد، هزار دوا در شکم او وارد می‌شود و هزار درد از آن بیرون می‌رود. آیا نمی‌بینی که حضرت فرموده است: «در شکم او هزار دوا وارد می‌شود»؛ یعنی در غسل هزار ماده اثرگذار است. این روایت نشان می‌دهد که شمار بیماری‌ها هزار است و بیشتر از آن نیست و نیز بدین معنا نیست که در هر زمانی هزار بیماری وجود دارد بلکه ممکن است در یک زمان چهارصد یا پانصد بیماری باشد و پیشتر بیان شد که شمار بیماری ممکن است افزایش یابد؛ لیکن این روایت نشان می‌دهد که شمار بیماری‌ها هر چند افزایش یابد، از هزار بیشتر نمی‌شود»<sup>۱۱</sup>؛ اما دلالت این روایت بر انحصار بیماری‌ها در هزار سخن عجیبی است. همچنین عجیب است که ایشان با این سبک برداشت، از این روایت برداشت نکرده که تمام داروها هزار عدد است و بیش از هزار دارو نداریم.

نمونه دوم: در صفحه ۶۳۴ جلد ۱ همان کتاب آمده است: «عامل پیدایش خال بزرگ زشت به زمان انعقاد نطفه فرزند برمی‌گردد؛ زیرا در سفارش پیامبر (صلی الله علیه و آله) به علی (علیه السلام) آمده است: «لا تجامع أهلك في ليلة النصف من شعبان فإنه إن قضی بینکما ولد یكون مشوهاً ذا شامه فی شعره و وجهه»؛ «با همسرت در شب نیمه شعبان آمیزش مکن که فرزندتی که برای شما مقدر شود زشت و دارای نشانه و خال زشت در موها و چهره‌اش خواهد بود»<sup>۱۱</sup>؛ درحالی‌که روایت نمی‌گوید هر کس خال زشت دارد، نطفه‌اش در نیمه شعبان منعقد شده است، بلکه می‌گوید هر کس نطفه‌اش در نیمه شعبان منعقد شده است، خال زشت دارد. در منطق نیز عکس موجه کلیه موجه جزئی است.

نمونه سوم: درباره مس و لمس اجنبه و در توضیح آیه «و أنا لمسنا السماء فوجدناها ملئت حرساً شديداً و شهباً» در صفحه ۳۷۱ جلد ۱ همان کتاب می‌گوید: «لمس کردن آنان نسبت به انسان نیز بر همین اساس است، یعنی به درون انسان وارد می‌شوند و دستوره‌های صادره از مغز را تخلیه می‌کنند و این به اختلال حرکت‌های انسان منجر می‌شود و انسان تسلط خویش بر

نارس را با خرما رسیده بخورید، نارس را با رسیده، شیطان از خوردن نارس و رسیده خشمگین می‌شود». این روایت قابل تعمیم و بیانگر این است که مثلاً توت سال گذشته را با توت تازه مصرف کرد و همچنین کشمش و انگور و امثال آن را نیز با یکدیگر خورد و به تأثیر مصرف محصول کال و محصول رسیده پی برد و تأثیر آن را بر شیطان بررسی کرد<sup>۱۱</sup>. ایشان این روایت را از سنن ابن ماجه نقل می‌کند و این حکم را قابل تعمیم به همه چیز می‌داند. علاوه بر اینکه روایت از نارس و رسیده صحبت می‌کند و نه از محصول رسیده پارسال و محصول رسیده امسال. از این رو، مثال توت ایشان بی‌ربط به مفاد روایت است. نمونه: «روایت شده است که رسول خدا (ص) فرمود: از سرفه نفرت نداشته باشید، زیرا که موجب در امان ماندن از فلج شدن می‌باشد. چنین برمی‌آید که مراد از این سرفه همان سرفه ویروسی است»<sup>۱۲</sup>؛ درحالی‌که واقعاً هیچ دلیلی ندارد که مراد از سرفه این نوع سرفه یا تنها همین نوع از سرفه باشد.

وقتی درباره علوم تجربی گفته می‌شود: «فرضیه‌های علمی تا وقتی به حد قطع یا طمأنینه نرسیده و مفید یقین یا اطمینان عقلایی نشده‌اند نه علم مصطلح‌اند و نه حجت شرعی و معتبر دینی»<sup>۱۳</sup> (۱۵)، چگونه می‌توان برداشت‌های طبی از روایاتی را که از حیث سند دارای مشکلات متعدد و از حیث دلالت نیز دارای ابهام‌ها و احتمالات مختلفی است به دین و ائمه (ع) نسبت داد؟

#### ۵- حمل معانی روایات بر امور مادی، تجربی و فیزیکی

حمل معانی روایات بر امور مادی، تجربی و فیزیکی بدون داشتن پشتوانه قوی در متن یا بیرون از متن یکی دیگر از اشتباه‌های صاحب درسه است. نمونه: درباره شیطان در بیان یک احتمال می‌گوید: «در قرآن آمده است: ما شیطان را از مارچ من نار آفریدیم و این جمله چنین تفسیر شده است: آتشی که دود ندارد یا از آتش صاعقه‌ها. روشن است که مقصود از آتش صاعقه‌ها همان بار الکتریکی منفی است و به همین دلیل احتمال دارد که شیطان نیروی منفی جهان هستی باشد در برابر نیروی مثبت جهان هستی که نیرومندتر از نیروی منفی است و ممکن است مراد از نیروی مثبت جهان هستی فرشتگان باشد و مقابل آن موجودی است که از این دو با هم تشکیل می‌شود همانند مواد اجسام»<sup>۱۴</sup> (۱۱). آیا آتش صاعقه‌ها همان بارهای الکتریکی منفی است؟ ثانیاً اگر شیاطین بار الکتریکی منفی باشند، باید تنها در اجسام موجود باشند نه در آسمان‌ها؛ درحالی‌که قرآن به صراحت به حضور آنها در آسمان اشاره می‌کند. همچنین از عجایب این

۱) ج ۱، ص ۳۷۹ و ۳۸۰

۲) ج ۱، ص ۹۳

۳) ص ۱۱۱

۴) ج ۱، ص ۳۴۷

۵) ج ۱، ص ۲۶

۶) ج ۲، ص ۲۷۹

در موضوعات غیرفقهی مانند اعتقادات و امور تکوینی سخت‌گیری مضاعفی در سند لازم نیست، آنچه در این باره مایهٔ تعجب و شگفتی است رویکرد سهل‌گیرانه و افراطی عباس تبریزیان در اعتماد به روایات طبی است که حتی از اعتماد اخباریان شیعه به روایات شیعی نیز فراتر رفته است و از روایات آحاد نبوی (ص) از کتب اهل سنت نیز استفاده و به آنها استناد کرده است. ایشان دربارهٔ اعتماد به این روایات که طبیعتاً منشأ اطمینان به ظواهر آنها است می‌گوید: «ما در پژوهشمان بر روایاتی از پیامبر (صلی الله علیه و آله و سلم) تکیه کردیم که از طریق اهل بیت (علیهم السلام) به ما رسیده است و این روایات را با سخنان دیگران تأیید کردیم و دلیل ما هم کثرت نقل این روایات و بهره‌بردن [از] آنها بوده است. به‌علاوه تا جایی که امکان داشته دربارهٔ روایات معتبر تحقیق کردیم [و آنها را مشخص نمودیم] بگذریم از اینکه ما بر این باوریم که روایات طب و درمان دچار تحریف و تغییر نشده است؛ زیرا غالباً اختلاف و تحریف و دروغ عمدی به روایاتی اختصاص دارد که سرچشمهٔ سیاسی یا اختلاف مذهبی در عقاید و احکام دارد. از آنجاکه سود طب فوری و اثر آن قابل رؤیت است و نمی‌توان تصور کرد که انسان در این زمینه در حق خویش تقلب کند، احتمال جعل و تحریف از میان می‌رود و تنها احتمال خطا باقی می‌ماند که حتی در روایات راویان ثقه نیز وجود دارد. به‌علاوه ناگزیریم به اطمینان؛ زیرا هر انسانی از سلامتی و تندرستی خویش بیم دارد و دوست دارد که زنده بماند. همهٔ این امور تأیید می‌کند که عمل به اکثر روایاتی که در زمینهٔ طب رسیده -اگر نگوئیم عمل به همهٔ آنها- درست است»<sup>۲</sup> (۱۱)؛ اما باید توجه کرد که بر اساس تحقیقی که در مؤسسهٔ دارالحدیث انجام شده است، مجموعهٔ روایاتی که در زمینهٔ طب به‌صورت غیرتکراری احصاء شده است -فارغ از بررسی سندی و متنی (شامل صحیح و غیرصحیح)- حدود شش هزار روایت است که به‌طور حدودی ۸۰٪ این احادیث فاقد سند است و حدود ۵٪ آنها سند صحیح دارد که غالباً از کتاب الکافی مرحوم کلینی نقل شده است (۴). نکتهٔ دوم اینکه باید توجه داشت هر عامل اختلالی در متن یک روایت مانند تصحیف، حذف، تقطیع و تحریف و همچنین از بین رفتن روایات مفسر یا روایات مخصّص و مقید در امری مانند طبابت که از علوم واقعی است و یافتن حجت در آن کافی نیست می‌تواند مخاطراتی جدی در سلامت بیماران و حتی اعتقاد آنان به دستوره‌های دینی ایجاد کند. پس فهم این روایات باید با وسواس و دقت نظر بیشتری انجام شود. با توجه به این دو نکته، ضریب خطای اطلاق‌گیری یا تمسک به عمومات و دیگر قواعد اصولی در این نوع از روایات بسیار بالا است و نمی‌توان

اعضایش را از دست می‌دهد و دیوانه می‌شود» (۱۱)؛ درحالی‌که معلوم نیست ایشان در توضیح این روایت چگونه و از کجا به تخلیه‌شدن فرمان‌های مغز توسط اجنبه دست پیدا کرده است؟ نمونهٔ چهارم: دربارهٔ رگ زکام در صفحهٔ ۳۳ جلد ۱ همان کتاب می‌گوید: «زکام یک بیماری ویروسی است و رگ جزام، ژن و کروموزوم آن است» (۱۱)؛ اما این تطبیق که در فصلی جداگانه از کتاب نیز بدان پرداخته، تطبیق بی‌دلیل است.

### ب- بی‌توجهی به ضوابط اختصاصی فقه‌الحدیثی

چنانکه که قبلاً گفته شد نمی‌توان ضوابط و قواعد اصولی را در هر فضایی تطبیق نمود، زیرا قواعد اصولی غالباً مربوط به فضای فقه که مبتنی بر حجیت بین عبد و مولی است، شکل گرفته است؛ درحالی‌که عباس تبریزیان به‌صورت گسترده و البته در مواردی فاقد دقت کافی، ضوابط اصولی را در فهم روایات طبی به کار می‌برد. ایشان در صفحات ۷۲ و ۷۳ جلد ۱ همان کتاب می‌گوید: «این کار [فهم روایات طبی] را با پیروی از بهترین شیوه‌های استنباط و عملکرد فقیه انجام [می‌دهیم، یعنی از علم اصول، علم رجال، فقه‌الحدیث و دیگر شیوه‌های استنباطی کمک بگیریم... در نتیجه کار ما همانند کار فقیهی است که احکام شرعی را استنباط می‌کند» (۱۱)؛ اما باید توجه داشت همان‌طور که به تفصیل در کتب فقه‌الحدیث آمده است، عوامل متعددی از قبیل از بین رفتن عمدی یا ناخواستهٔ روایات، نقل به معنی یا مضمون، از بین رفتن قرائن متصل و منفصل، وضع حدیث، غفلت و اشتباه روات، تقطیع‌های محدثان در کتب حدیثی، کم‌توجهی به رجال و اسناد احادیث طبی، اختلاط با اسرائیلیات، تصحیف، زیاده و نقصان، اضطراب و تعارض از آفاتی است که دامن‌گیر روایات طبی است و برخلاف روایات فقهی که صدها سال علمای مختلف با سبک‌ها و رویه‌های مختلف آنها را تجمیع، تدقیق، بازیابی، تطبیق، مقایسه و دسته‌بندی کرده‌اند، روایات طبی در این عرصه‌ها هنوز شاهد رخدادی اساسی نیست و این نقیصه برداشت از روایات طبی را با مشکل مضاعفی روبه‌رو می‌کند.

در فقه شهرت عملی و فتوایی و همچنین اجماعات اصحاب و فقها گره نبود روایت یا ضعف سند یا دلالت روایات مختلف را باز می‌کند اما چنین تکیه‌گاه و جبران‌کننده‌ای در طب به‌ندرت یافت می‌شود. دانش طب مستنبط از روایات هنوز در طفولیت خود به سر می‌برد و تا دوران پختگی و رسیدن به فتوای طبی فاصلهٔ زیادی دارد. دربارهٔ روایات طبی، اعتماد به قواعد اصولی برای فهم روایات طبی آنگاه تأمل‌برانگیزتر می‌شود که متوجه دو نکتهٔ مهم باشیم: یکی اینکه بسیاری از این روایات فاقد سند یا سند قابل اعتماد است<sup>۱</sup> (۱) و با وجود اینکه بسیاری از محققان معتقدند که

<sup>۲</sup> جلد ۱، ص ۷۸

<sup>۱</sup> ص ۳۸

اینکه اولاً احتمال جدی وجود دارد که دستور و نسخه معصوم (ع) تابع شرایط شخصی یا محیطی باشد - و این احتمال عقلایی در فضای طب با تمسک به اصلها و قواعد موجود در دانش اصول فقه منتفی و بی اعتبار نمی شود - و ثانیاً اینکه تجربیات و دانش طبی بشر نیز به وضوح تفاوت های افراد را در مواجهه با بیماری ها و داروها به اثبات رسانده است<sup>۲</sup> (۱۹)؛ اما عباس تبریزیان نه تنها از قضایای کلیه و طبیعیه که در قالب عمومات و اطلاعات بیان می شود استفاده، بلکه از قضایای شخصی نیز قواعد کلی استخراج می کند.

توضیح اینکه: در روایات فقهی به دلیل اشتراک احکام بین مکلفان می توان به عمومات و اطلاعات تمسک نمود؛ زیرا افراد بشر در تکالیف شرعی اشتراک دارند و غالب احکام بین عرب و عجم، زن و مرد، پیر و جوان، مجرد و متأهل، سالم و بیمار، تنبل و چالاک، بی سواد و باسواد، مزاج سرد و گرم و ساکن در کنار دریا یا کوهستان یا بیابان یکسان است؛ به جز در مواردی که کتاب و سنت یا عقل قطعی میان افراد تمایز بگذارند؛ مانند تفاوت وضوی فرد عادی و شخصی که جبیره ای در اعضای وضو دارد یا تفاوت احکام در شرایط عادی و شرایط اضطرار. اما با توجه به اینکه معصومان (ع) به علم الهی به تفاوت افراد در طبع و مزاج و علت و سابقه بیماری آگاه بوده اند و مردم در نقاط مختلفی از زمین با آب و هوا و شرایط جوی و محیطی متفاوتی زیست می کنند، برخی مشغول به مشاغل سنگین و طاقت فرسا و برخی دارای مشاغل سبک و برخی اساساً بیکارند، برخی بنیه ای ضعیف و برخی دارای بنیه های بسیار قوی هستند، شخصی باردار و دیگری غیرباردار است و شخصی دارای بیماری های زمینهای یا ارثی و دیگری فاقد اینها است؛ به سختی می توان کلیت و شمولی را که در ظاهر یک روایت وجود دارد در تمام افراد، زمان ها، مکان ها و حالات جاری دانست (۲۰، ۲۱).

## ۲- تمسک ناتمام به اطلاق و عموم

تمسک به اطلاق موجود در یک کلام متوقف به شروطی است که در دانش اصول به تمام بودن مقدمات حکمت مشهور است<sup>۳</sup> (۲۲)؛ اما در بسیاری از روایات طبی چنین شرطی قابل احراز نیست. حتی اگر در اصول قائل به این باشیم که اصل بر تمامیت مقدمات حکمت است، اما در دانشی مانند طب که یک دانش غیرتبعیدی و تکوینی و دارای اثر خارجی است، طبیب نمی تواند به چنین اصلی تمسک کند و به بیماران بگوید من چنین برداشتی کرده ام، اگر درست باشد شما خوب می شوید و اگر درست نباشد، هر چند درمان نمی شوید ولی در عوض ثواب می برید. نه برای طبیب

به سادگی با تمسک به ظهورات لفظی یک روایت ضعیف السند دست به تولید دارو و نسخه پیچی زد.

## ۱- تسامح در تمییز قضیه حقیقیه از قضیه خارجییه و شخصیه

عباس تبریزیان غالب روایات طبی را در مقام ارائه دستور کلی تفسیر و تعبیر می کند. این رویکرد منجر به این شده که ایشان به سهولت اقدام به قاعده سازی از روایات نموده است. گویی معصومان (ع) در بیان این روایات ۱۰۰٪ در مقام بیان هستند. بیان این مطلب ضروری است که قضیه حملیه محصوره از حیث موضوع خود دارای دو تقسیم مستقل است که غالباً با یکدیگر خلط می شود. یک تقسیم ثنائی، تقسیم قضیه حملیه محصوره به حقیقیه و خارجییه و یک تقسیم ثلاثی تقسیم قضیه حملیه محصوره به حقیقیه و خارجییه و ذهنیه است. فارغ از اختلافاتی که در تفسیر این تقسیم وجود دارد<sup>۱</sup> (۱۶، ۱۷)؛ به هر تقدیر می توان درک کرد که بین قضیه شخصی که درباره یک شخص یا شیء بیان شده و به اصطلاح برخی از فقها «قضیه فی واقعه» است، با قضیه ای که برای عده ای خاص که بالفعل موجودند بیان شده و این دو با قضیه ای که برای تمام افراد یک طبیعت بیان شده است، تمایز وجود دارد. بر این اساس می توان پرسید: دستور و نسخه ای که برای یک فرد خاص یا برای مردمی مشخص بیان شده با چه ضوابط و شرایطی قابل تعمیم به دیگر افراد بشر است و اساساً با چه ضابطه ای می توان روایات شخصی و خارجییه و حقیقیه را به دقت تفکیک نمود و چطور می توان از قضیه ای شخصی یا خارجییه حکمی را در قالب یک قضیه حقیقیه استخراج نمود؟

تمام روایاتی که سائل یا راوی در آنها با یک مشکل جسمی شخصی روبرو است و امام درمانی برای مشکل او بیان می کند، مثال برای قضیه شخصی است. مثلاً کسی که دل درد یا سردرد یا گرگرفتگی دارد، در متن روایت منشأ و علت هیچ کدام برای ما معلوم نیست و از این رو نمی توان از روی چنین روایاتی به یک قاعده کلی برای تمام افرادی که مبتلا به نوعی سردرد یا دل درد هستند، دست یافت. چه بسا انواع دل درد و سردرد بسیار مختلف باشد و منشأ برخی از دل دردها سردی، برخی گرمی، برخی ضربه، برخی مسمومیت، برخی پارگی پرده فتح در اثر کار و فشار زیاد و... است.

با توجه به اینکه غالب فقها و اصولیون قائل به حقیقیه بودن خطابات شرعی درباره موضوعات فقهی هستند (۱۸)، اصل حقیقیه بودن خطابات - اعم از آیات و روایات - قابل پذیرش است؛ اما چنین اصلی درباره روایات طبی وجود ندارد؛ به ویژه با توجه به

<sup>۱</sup> صص ۱۸۳-۱۷۴

<sup>۲</sup> ج ۱، ص ۵۴۷

<sup>۳</sup> صص ۴۸۵-۴۶۳؛ و صص ۱۴۰-۱۳۲

داشتن عذر کافی است نه برای مریض. بنابراین، اساساً استناد به فضای حجیت به‌معنای معذرت و منجزیت<sup>۱</sup> (۱۰) در علوم واقعی مانند طب که در آنها به‌دنبال اثر دنیوی خارجی هستیم امری نامعقول است<sup>۲</sup> (۱). در علوم واقعی اصل عملی و لفظی قابل‌اتکا نیست؛ زیرا محقق در این علوم به‌دنبال شناخت واقعی و مطابق با واقع می‌گردد؛ در نتیجه نمی‌توان گفت اصل بر این است که گوینده در مقام بیان تمام مراد خود است یا اصل بر این است که قرینه و قید حذف‌شده‌ای نبوده است یا اصل بر این است که قدر متیقن در مقام تخاطب یا انصرافی وجود ندارد. حتی اگر چنین اصولی پذیرفته شود، اصل دیگری تحت عنوان «اصل عدم شباهت افراد در وضعیت مزاجی و مکانی و زمانی و سنی و جنسی» مخالفت عقلایی و تجربی جدی با اصول پیشین دارد<sup>۳</sup> (۱۹) و نمی‌توان به‌سهولت به آنها استناد کرد یا نمی‌توان بدون فحص از مخصّصات و مقیّدات نقلی و تجربی به عام و مطلق تمسک نمود؛ اما با وجود اینکه در مواجهه با اطلاقات و عمومات هرگاه قید یا مخصص لّبی - یعنی مخصصی که از جنس لفظ نیست - وجود داشته باشد، باید از درجه عمومیت عام و مطلق کاست، اما ایشان معمولاً به قیود و مخصّصات عقلی و تجربی التفات ندارد. نمونه اول: «روایت شده است که رسول خدا (ص) فرمود: معده خانه درد است. این روایت با اطلاق خود ایجاب می‌کند که مقصود همه دردها است؛ زیرا از این روایت به دست می‌آید که دردها یک خانه دارد و آن معده است. البته اگر در جنس محلّی عمومیت و فراگیر بودن وجود نداشته باشد؛ وگرنه مقصود همه است، زیرا اقتضای عموم است. این عمومیت را این روایت تأیید می‌کند: هر دردی از سوء هاضمه است، مگر تب که به‌گونه‌ای از خارج وارد بدن می‌شود». این روایت نه روایت پیشین را مقید می‌کند نه تخصیص می‌زند؛ زیرا بعید به نظر نمی‌رسد که معده خانه عارضه تب نیز باشد و به احتمال قوی ورود تب از طریق خوردن و معده باشد و ورود تب به داخل بدن به‌معنای ورود عامل آن است و به همین دلیل، مقصود این روایت این است که سوء هاضمه عامل هر دردی است به‌استثنای تب؛ و معده خانه همه دردها است، چه تب و چه غیر تب<sup>۴</sup> (۱۱).

جای این سؤال باقی است که بسیاری از بیماری‌هایی که بر افراد عارض می‌شود اساساً ارثی و نژادی یا حاصل تصادفات است که به شکستگی، کوفتگی، پارگی رگ‌ها و شریانات عصبی و سوختگی منجر می‌شود یا حاصل آلودگی هوا، آلودگی صوتی، میکروبی، شیمیایی، هسته‌ای، رادیواکتیو یا جراحات جنگی و

بیماری‌های عصبی و روانی مانند انواع افسردگی حاصل از غم و اندوه، شکست، از دست دادن عزیزان و... است؛ پس چطور می‌توان به عمومیت موجود در این روایات استناد کرد؟ جالب اینجا است که ایشان به عمومیتی که از روایت نبوی برداشت کرده، پایبند نمانده است و در جلد اول همین کتاب بیش از دوازده عامل را برای بیماری برمی‌شمرد که تنها دو عدد از آنها مستقیماً به معده و سوء هاضمه مرتبط است و مابقی موارد مستقلاً است از قبیل گناه، انجام محرمات و مکروهات، شیطان و میکروب، جن، چشم زخم و حسادت، سرایت و واگیر، بیماری‌های ارثی و نژادی و تغییر هوا و غم و اندوه. مشخص نیست چگونه در اینجا از عموم این روایت استفاده می‌کند و دیگر عوامل را نادیده می‌گیرد. همچنین ایشان درباره دوا بودن خرما می‌گوید: «رمز سوم دوا بودن این خرما آن است که اعصاب را تقویت می‌کند و خستگی را از میان می‌برد و در بحث‌های قبلی شناختیم که بیشتر بیماری‌ها عصبی و روانی است و خرما آن را درمان می‌کند»<sup>۵</sup> (۱۱). حال آنکه ایشان در مواردی با تأکید، منشأ تمام بیماری‌ها را معده و سوء هاضمه می‌داند.

نمونه دوم: «خداوند دارویی جامع برای همه بیماری‌ها با تمام سبب‌های آن بیان فرموده است و همانا آن عسل است. خداوند در آیه ۶۹ سوره نحل درباره زنبور عسل فرموده است: «يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ»؛ «از درون [شکم] آن، شهدی که به رنگ‌های گوناگون است، بیرون می‌آید. در آن برای مردم درمانی است» و به چیزی آن را مقید نموده است. همچنین مشابه همین بیان را درباره آب باران دارد<sup>۶</sup> (۱۱). عجیب است اگر عسل و آب باران شفای تمام یا اغلب بیماری‌ها است، باید تمام یا غالب نسخه‌های درمانی اهل بیت (ع) نیز همان عسل و آب باران باشد. اما نه اهل بیت (ع) هر بیمار و بیماری‌ای را با عسل و آب باران درمان کرده‌اند، نه جناب تبریزیان خود در درمان‌هایشان ملتزم به چنین برداشتی هستند (۲۳).

نمونه سوم: نمونه دیگری از اطلاق‌گیری، مفید بودن آب قارچ برای تمام مشکلات چشم است که با تمسک به اطلاق موجود در روایت به دست آمده است<sup>۷</sup> (۱۱). آیت‌الله جوادی آملی درباره عمومی نبودن دستورهای موجود در روایات طبی می‌گویند: «مطالبی که در برخی از این روایات آمده است، هر چند به‌صورت حکم کلی، عام و مطلق است، با توجه به احادیث دیگر و برخی از آیات قرآن ممکن است به تناسب سلامت و بیماری افراد

۱) ج ۴، ص ۲۷

۲) صص ۳۶-۳۴، ص ۳۹ و صص ۴۴-۴۰

۳) صص ۱۸۳-۱۷۴

۴) ج ۱، صص ۲۲۹ و ۲۳۰

۵) ج ۲، ص ۲۹۲

۶) ج ۱، صص ۴۵ و ۴۶

۷) ج ۳، ص ۳۳۳

فهم صحیح روایات معصومان (ع) همواره یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های عالمان دینی بوده است. بنابراین، روشمندی در زمینه فهم درست روایات اهمیت بالایی دارد. به‌طور کلی شرایط و ضوابط فهم درست احادیث به دو دسته عمومی و اختصاصی تقسیم می‌شود. روایات طبی نیز از این تقسیم‌بندی مستثنا نیست. هرچند بین اصول فهم روایات فقهی و اصول فهم روایات طبی اشتراکاتی وجود دارد، اما تفاوت‌هایی نیز در این بین وجود دارد که بی‌توجهی به آنها می‌تواند افراد را در فهم صحیح روایات طبی به اشتباه بیفکند. موضوع اصول فقه «الحججه فی الفقه» است درحالی‌که در طب به‌دنبال بهبود بیماری هستیم و مسئله «الحججه فی الطب» اساساً مطرح نیست؛ زیرا روایات طبی مرتبط با حوزه مسائل واقعی و خارجی است نه حجت شرعی. بنابراین، نمی‌توان به‌دنبال حجیت، منجزیت و معذرت بود، بلکه باید به‌دنبال پیشگیری و درمان واقعی بیماری و بیمار بود.

صاحب کتاب درسه فی طب الرسول المصطفی با وجود زحمت بسیاری که متحمل شده و مطالب قابل قبول و ارزشمندی که ارائه کرده، در برداشت‌های خود از روایات طبی دچار دو نوع خطای کلی شده است. یکی رعایت‌نکردن برخی از ضوابط فقه‌الحدیثی برای فهم صحیح روایات و دیگری تطبیق نابجای قواعد رجالی و اصولی - که اساساً برای فضای فقهت و با تکیه بر حجت عند الله تهیه شده است - بر روایات طبی که این رویکرد منجر به خطاهای متعدد و برداشت‌های غیرمطمئن متعددی از روایات شده است. موارد متعددی یافت می‌شود که نویسنده بدون پیگیری قرائن مرتبط با فهم صحیح حدیث که اکنون در متن روایت وجود ندارد، اقدام به برداشت نموده است؛ درحالی‌که لحاظ کردن این قرائن فهم ما را از روایات تغییر می‌دهد. در مواردی نیز ایشان به مسئله تقطیع روایات که امری مرسوم در میان محدثان بوده است و مشکلات عدیده‌ای را برای فهم درست روایات ایجاد می‌کند، توجه نکرده است. همچنین تحقیق نکردن مناسب در زمینه فهم درست الفاظ طبی موجود در روایات و بررسی نکردن دقیق مصادیق خارجی آن الفاظ، میزان روایی فهم ایشان را از روایات مخدوش نموده است. تخصیص و تعمیم‌های مبتنی بر حدس و گمان و نه ادله متقن روایی و همچنین تبیین روایات طبی به‌شکلی خارج از عرف و قاعده موجب اشتباه‌هایی در فهم روایات و ایجاد تردید نسبت به روش ایشان شده است.

از دیگر نقدهای وارد بر روش ایشان در فهم روایات طبی این

مختلف یا مراحل سنی آنان یا موقعیت‌های جغرافیایی و زیست‌محیطی و شرایط اقلیمی آنان، مقید شود؛ یعنی آن حکم کلی و عام مربوط به حوزه و مورد خاص باشد که شرایط ویژه خود را دارد و برای دیگران یا محیط‌های گوناگون کاربرد نداشته باشد؛ به سخنی دیگر، حکم مطلق که در این‌گونه روایات آمده، با قید و شرط یا شرایطی که در احادیث دیگر آمده است، به موردی مقید می‌شوند که دیگر موارد تحت آن حکم قرار نمی‌گیرند...<sup>۱</sup> (۲۴). عجیب‌تر این است که جناب تبریزیان با توجه به اینکه در کتاب درسه در موارد متعددی به رساله ذهبیه استناد می‌کند، اما توجه به این فقره از رساله را در دستور کار خود قرار نداده است: «و اعلم أنَّ قُوَى النَّفْسِ تَابِعَةٌ لِمَزَاجَاتِ الْأَبْدَانِ وَ مَزَاجَاتِ الْأَبْدَانِ تَابِعَةٌ لِصُورِ الْهَوَاءِ. فَإِذَا بَرَدَ مَرَّةً وَ سَخَنَ أُخْرَى، تَغَيَّرَتْ بِسَبَبِهِ الْأَبْدَانُ وَ الصُّورُ (فَإِذَا اسْتَوَى الْهَوَاءُ وَ اعْتَدَلَ صَارَ الْجِسْمُ مُعْتَدَلًا)؛ «بدان که قوای نفس انسان تابع طبایع و مزاج‌های گوناگون بدن است و مزاج بدن نیز تحت تأثیر شرایط جوی است که با تغییر و تحول هوا در مکان‌های مختلف تغییر می‌یابد. هنگامی که هوا سرد یا گرم شود، مزاج بدن‌ها نیز تغییر می‌کند و نمود این تغییر در چهره و نمودهای ظاهری نیز واضح و آشکار است (و اگر هوا معتدل باشد، مزاج بدن نیز معتدل می‌گردد)»<sup>۲</sup> (۲۵). حال با توجه به این سخن امام رضا (ع) اگر داروها تابع بیماری‌ها و بیماری‌ها تابع وضعیت مزاج‌ها و مزاج‌ها نیز تابع شرایط آب و هوایی است، پس بدون توجه به این عامل نمی‌توان اقدام به تجویز نسخه نمود و اگر اهل بیت (ع) نیز تجویزی نموده‌اند قطعاً با توجه به شرایط زمانی و مکانی افراد است. درحالی‌که بسیاری از روایات طبی خالی از قرائن زمانی و مکانی مشخص هستند و جناب تبریزیان غالب آنها را یک قضیه حقیقه تفسیر می‌کند «در مدینه سفارش شده که قبل از غذا و بعد از آن نمک بخورید؛ ولی امام رضا (ع) وقتی به مرو آمدند سرکه می‌خوردند؛ برخی گفته‌اند در مکه و مدینه که گرمسیر بوده تعریق زیاد است و نمک برای آن مفید است ولی در مرو نمک مفید نیست، بنابراین برخی روایات ناظر به برخی اشخاص و مناطق جغرافیایی است» (۲۶). همچنین، مترجم کتاب طب‌الائمه (ع) در مقدمه کتاب تأثیر شرایط شخصی و محیطی را در استفاده از روایات طبی تذکر می‌دهد<sup>۳</sup> (۲۷). در سراسر کتاب درسه نمونه‌های متعددی از تمسک به اطلاق و عموم را می‌توان مشاهده کرد که در این مقاله برای حفظ اختصار ذکر نشده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

<sup>۱</sup> صص ۱۰۳ و ۱۰۴

<sup>۲</sup> صص ۲۲۹

<sup>۳</sup> صص ۲۹ و ۳۰

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

طرح اولیه و تهیه پیش‌نویس: مؤلف اول؛ تکمیل مقاله، بحث و نتیجه‌گیری و تأیید نسخه نهایی برای انتشار: مؤلفان دوم تا چهارم.

### References

1. Pakatchi A, Mirhoseini Y. Jastarhae dar Etebarsanji va Fahm-e Revayat-e Tibi. Tehran: Tebe- e Sonnati Iran Publications; 2017. (Full Text in Persian)
2. Nazarpour R. Teb-e Islami (Elat-e Bimariha). 2 ed. Tehran: Armaghan Tooba Publications; 2017. (Full Text in Persian)
3. Tabrizian A. Derasah fi Tib al-Rasoul al-Mustafa. Translated by Musa Danesh. Mashhad: Sonbole Publications; 2016. (Full Text in Persian)
4. Tabatabaiei SMK, Baazm M. "Content" and "Citation" in Medical Narratives. Quran and Medicine. 2018; 3(4):205-11. (Full Text in Persian)
5. Rezaee G, Gohari Y. E'tebar-Sanji-e Khabar-e Vahed dar Aghaede-e Dini. Kalam-e Islami, 2013; 22(85): 59-79. (Full Text in Persian)
6. Ebrahimi AA. Vakavi-e E'tebar-Sanji va Goone-Shenasi-e Delali-e Revayat-e Fiqh-e Pezeshki. Balagh-e Mobin. 2019;58,59:55-76. (Full Text in Persian)
7. Borojerdi SH. Lomhat ol-Osool. Qom: Moasseseh Tanzim va Nashr-e A'sar-e Imam Khomeini; 2000. (Full Text in Persian)
8. Moalemizadeh A. Tib-e Akhbarigari (Naghdi bar Moda'iat-e Tib-e Islami). Mashhad: Barg-e Boo; 2018. (Full Text in Persian)
9. Masoudi A. Ravesh-e Fahm-e Hadith. 11 ed. Tehran: Samt Publications; 2017. (Full Text in Persian)
10. Hashemi Shahroodi SM. Bohooth fi Elm ol-Osool. 1 ed: Moassese Fiqh va Maaref-e Ahllobayt; 2011. (Full Text in Persian)

است که ایشان به این مسئله حیاتی در امر فهم روایات طبی توجه نکرده است که حجم بالایی از این روایات قضیه شخصی است نه حقیقیه. به عبارت دیگر، این روایات در مقام رفع مشکل نمونه خاص و مشخصی صادر شده است نه برای رفع و حل آن برای نوع انسان. بنابراین، نمی‌توان از این دست روایات قواعد و اصول کلی استخراج نمود و بر مبنای آنها اقدام به ساخت دارو و درمان بیماری برای همه افراد نمود و در نهایت اینکه ایشان به شکل غیر قابل قبولی به اطلاق و عموم روایات دست زده است و بدون فحص از مخصّصات و مقیّدات نقلی و تجربی که تأثیر مستقیم در برداشت از روایات دارد اقدام به فهم روایات طبی کرده است.

با توجه به آنچه بیان شد باید در تکیه به یافته‌های نظری و همچنین داروهای تجویز شده این سبک استنباط از روایات طبی دقت و تأمل بیشتری نمود؛ اما آنچه ضرورت دارد یکسان‌ندانستن روش فهم روایات طبی با روایات فقهی و احکامی است که موجب برداشت‌های ناسنجیده و غیرمطمئنی از روایات طبی می‌شود.

### محدودیت‌های پژوهش

در پژوهش حاضر فقط یک محدودیت وجود داشت و آن اینکه منابع غنی و کافی برای بیان روش‌های فقه‌الحدیثی مخصوص روایات طبی برای استفاده پژوهشگران وجود نداشت.

### پیشنهاد‌های پژوهش

با عنایت به اهمیت و میزان بالای کاربرد احادیث طبی در درمان بیماری‌ها در دوران حاضر، تدوین مجموعه‌ای از قواعد و ضوابط برای برداشت صحیح از این روایات که به دنبال توصیف وضعیت واقع و درمان واقعی هستند و نه تنها یافتن عذر در نزد خداوند، برای محققان این عرصه امری لازم است.

### قدردانی

از همه کسانی که در به ثمر رسیدن این پژوهش یاریگر پژوهشگران بوده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

### حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

11. Tabrizian A. Pazhoheshi dar Danesh-e Pezeshki-e Payambar-e Islam, (Avamel-e Bimariha). Translated by Danesh, M. Jalal od-Din; 2019. (Full Text in Persian)
12. Delbari A. Asibshenasi-e Fahm-e Hadith. 1 ed. Mshhad: Razavi Publications; 1971. (Full Text in Persian)
13. Rabani M. Osool va Qava'ede Fiqh ol-Hadith. 1 ed. Qom: Bostan Ketab Publications; 2004. (Full Text in Persian)
14. Khademian M. Jaygah-e Mozou-Shenasi dar Ejtehad. Qom: Bostan Ketab Publications; 2017. (Full Text in Persian)
15. Javadi Amoli A. Manzelat-e Aghl dar Hendese-ye Marefat-e Dini. 4 ed. Qom: Esra Publications; 2010. (Full Text in Persian)
16. Faramarz Qaramaleki A. Mantegh 1. 10 ed. Tehran: Payam-e Noor Publications; 2006. (Full Text in Persian)
17. Faramarz Qaramaleki A. Essays on heritage of muslim logicians. 1 ed. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies; 2012. (Full Text in Persian)
18. NoorMofidi M. Barresi-e Nazariye-ye Khatabat-e Qanooni. 1 ed. Qom: Markaz-e fiqh-e A'emme Athar Publications; 2014. (Full Text in Persian)
19. Nazem E. Tabi'at dar Pezeshki-e Irani. 1 ed. Tehran: Almaee Publications; 2012. (Full Text in Persian)
20. Akhtarian SHR. Tib-e Jame'e Islami (Mezajshenasi). 1 ed. Qom: Vosoogh; 2015. (Full Text in Persian)
21. Rabbani MH. Osool va Qavaed-e Fiqh ol-Hadith. Qom: Boostan-e Ketab; 2004. (Full Text in Persian)
22. Momen Qomi M. Tasdid ol-Osool. 1 ed. Qom: Nashr Islami Publications; 1998. (Full Text in Persian)
23. Bostani G, Abbasi Moghadam M, Baji N. Ahadith-e Tibi (Mansha'e, Hojiat va Goneh-Shenasi). Hadith Howzeh; 2017. (Full Text in Persian)
24. Javadi Amoli A. Mafatih ol-Hayat. 5 ed. Qom: Asra; 2012. (Full Text in Persian)
25. Daryaei M. Towsiyehay-e Tibi va Behdashti-e Imam Reza (PHUB). 2 ed. Tehran: Sobhan-e Noor; 2013. (Full Text in Persian)
26. Hob-allah H. Ijtehad va Osool-e Fiqh. 2021 [Available from: <http://ijtihadnet.ir/%d8%b1%d9%88%d8%a7%db%8c%d8%a7%d8%aa%d9%90-%d8%b7%d8%a8%db%8c%d9%90-%d9%be%db%8c%d8%a7%d9%85%d8%a8%d8%b1-%d8%b1%d8%a7-%d9%86%d9%85%db%8c%e2%80%8c%d8%aa%d9%88%d8%a7%d9%86-%d8%a8%d9%87-%d8%b9%d9%86/>. (Full Text in Persian)
27. Shobbar SA. Tib ol-A'emeh. Translated by Pasandideh, A. 2 ed. Qom: Hadith-e Mehr; 2011. (Full Text in Persian)