

آزمون پزشکی و امتیازات پزشکان در ایران پیش از اسلام

آذر آهنگی

حمید کاویانی پویا^۱

چکیده

به دلیل اهمیت علم پزشکی و حرفه‌ی پزشکان در ایران، پزشکان باید در کار خویش از تبحر خاصی برخوردار می‌بودند تا بتوانند به کسب و کار خویش رونق اندازند و همچنین از سوی مردم طرد نگردند. این افراد باید با آزموده شدن شایستگی خویش را نمایان ساخته و تنها در صورت دریافت مجوز از سوی مراکز ذی‌صلاح بود که می‌توانستند بدین حرفه مبادرت ورزند و در غیر این صورت به عنوان پزشک ناآزموده و ناشایسته اجازه‌ی درمانگری را نداشته و اگر فردی غیرقانونی به درمان و طبابت می‌پرداخت و در این طبابت آسیبی به بیماری وارد می‌شد، عواقب وخیمی برای آن پزشک ناآزموده در نظر گرفته می‌شد. یک فرد علاقه‌مند به فن پزشکی، که البته دارای شرایط اولیه (همچون؛ خوش حافظه، متدین، هوشیار) برای ورود بدین حرفه نیز بود، ابتدا می‌بایست با گذراندن دروسی به صورت تئوری و عملی در نزد یک پزشک متبحر، مراحل را به پایان رسانده و سرانجام نیز در آزمون‌ی مهارت و توانایی خویش را به رئیس‌الاطبا و اساتید مربوطه بنمایاند و در نتیجه شرایط لازمه برای دریافت مقام را دریافت دارد. در مقابل این آزمون‌ها، پزشک آزموده نه تنها به مقام و مرتبتی در جامعه‌ی ایرانی نائل می‌آمد بلکه امتیازات و امکاناتی در اختیار وی قرار می‌گرفت که مشقت و سختی دریافت مدرک درمانگری را برای یک طالب این حرفه تسهیل نموده و گوارا جلوه می‌داد.

واژگان کلیدی: آزمون، شرایط، وظایف، حقوق، پزشکِ آزموده

۱- استادیار گروه تاریخ، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)

مقدمه

نوشتارها و مکتوباتی در دست است، مبنی بر اینکه نیاکان ما ایرانیان در روزگار باستان برای هر صنفی و هر نوع فعالیتی که از آن معنای شغل و پیشه بر می‌آمد، شرایط و خویش‌کاری (وظایفی) قائل بودند که شخص یا اشخاص برای برازنده بودن و لایق شمرده شدن می‌بایست از آن شرایط و ضوابط برخوردار باشند. به عبارت دیگر بنا بر باور ایرانیان باستان هر فردی در هر طبقه و در هر حرفه‌ای دارای فره‌ای بود که خداوند در وجود او قرار داده بود و این موهبت الهی، نشانگر شایستگی آن فرد در تعلق به آن طبقه‌ی خاص و اشتغال در پیشه و حرفه‌ی مورد نظر بود، از این رو دارندگان هر پیشه‌ای دارای فره‌ خویش و کار خویش است که باید آن را به نحو احسن به انجام برساند، و این شایستگی به کسانی اعطا می‌شد و در نهاد افرادی توسط خداوند نهاده شده بود که لیاقت و شایستگی دست یازیدن به آن حرفه‌ی مورد نظر را دارا بودند و در صورت ناکامی در به جای آوردن صحیح وظایف مربوط بدان حرفه و ناشایستگی در انجام امور مربوطه، آن فره از شخص می‌گریخته و دیگر آن پزشک یا آموزگار یا آهنگر، لیاقت ادامه‌ی فعالیت در حرفه‌ی مورد نظر را نداشتند.

در این بین پزشکان از جمله طبقات و پزشکی از جمله پیشه‌هایی بود که دارنده‌ی آن می‌بایست فره‌ی آن پیشه را دارا باشد و به عنوان یک پزشک خویشان را شناسانده و تبحر خویش را در محضر اساتید این فن به محک آزمایش گذارد و تنها در این صورت و پذیرش در این آزمون بود که اجازه و شایستگی فعالیت در این فن و طبابت دیگران را دارا می‌گردید. در واقع فن درمانگری از جمله فنون و حرفه‌ی بود که حساسیت بسیاری بر آن بود تا دارندگان آن شرایط

لازمه را در آن دارا باشند و استحقاق خوانده شدن به عنوان یک پزشک و قرار گرفتن در زمره‌ی پزشکان را داشته باشند.

شرایط پزشک برای احراز مقام درمانگری

پیش از ورود بدین مبحث درباره ضرورت ذکر آن گفتنی است که در ایران باستان هر طبقه‌ی اجتماعی و دارنده‌ی پیشه‌ای دارای فره‌ی خویش بود که بادی‌های برنجی آن بسیار مشکل بود که به گروه و یا حرفه‌ی دیگری درآید، همچنین هر انسانی باید کاری را که ویژه‌ی اوست، خود انجام دهد و اگر در انجام آن ناکام شود، هیچ کس دیگر نمی‌توانست آن را برای او به انجام رساند. (زهر، ۱۳۸۹، ص ۲۲۱) بر این مبنا در ابتدا پیش از آن که از پزشک آزمونی برای محک زدن و سنجش توانایی و تبحرش گرفته شود می‌بایست پزشک مزبور در طبقه‌بندی اجتماعی ذیل طبقه‌ی پزشکان قرار داشته باشد و تنها در این صورت بود که وی را به عنوان پزشک محسوب داشته و مهارت وی را به آزمون می‌گذارند. همچنین و با دارا بودن این ویژگی، پزشکان به عنوان صاحبان پیشه‌های مهم، موظف به گذراندن مراحل و خواندن دروسی در زمینه‌ی درمانگری بودند و سال‌های چندی را در نزد متبحران این فن به کارآموزی و شاگردی می‌گذراندند، اما تنها گذران این مراحل، از یک فرد پزشکی نمی‌ساخت که شایسته‌ی درمانگری باشد و علاج‌مزدیسانان را عهده‌دار گردد، بلکه پزشکان می‌بایست شرایطی را دارا باشند که بتوانند به این حرفه‌ی مقدس بپردازند. جدای از کسب آگاهی‌های پزشکی و تحصیل دانش مختلفه‌ی پزشکی که باید در محضر متخصصین پزشکی آن را بیاموزند و این امر خود نیز دوره‌های نسبتاً طولانی پزشکی را در بر می‌گرفت. به طور کلی شخص داوطلب دانش پزشکی، می‌بایست

خوش حافظه، باتجربه و مهربان باشد. چنین شخصی باید که آگاهانه به درمان پردازد و با حوصله به درد بیمار خود گوش دهد، برای پول و نفع مادی کار نکند و از خداترسان باشد و اطلاعاتی نیز راجع به ادویه داشته باشد. (الگود، ۱۳۵۲، ص ۱۳) در واقع نموژهی پزشک و درمانگر برانندهی کسی بود و در جهان، آن کسی برانندهی پله و پایگاه «درمانگری» بود که پاسبانِ روانِ همگی مردم از گناه و تن‌شان از بیماری باشد. به دیگر سخن «نزدِ یک یک مردم، نام «پزشک» ارزانی آن کسیست که روانِ یک یک مردم را از گناه و تن‌شان را از بیماری بهبود بخشد.» (کتاب سوم دینکرد، ۱۳۸۴، ص ۱۵۹)

یک پزشک مقبول در جامعهی ایرانی، «به کار گیرندهی درستِ نیرنگ‌ها، باریک نگر (=دقیق) بسیار کتاب خوانده، به یاد سپارندهی نوشته‌ها، آزمایشگری پُرکار در شناخت نیروی جوهری و تغییر أعراض (=jadagan/ چهره نمایی‌های جوهر) است. یعنی؛ شناسندهی آن دسته از تغییرات عرضی که سرشتِ تنانی را به بدی (=بیماری) می‌کشاند، باشد. اندام شناس و شناسندهی تغییرها (=تغییرات عارض بر سرشت)، شناسندهی درمان بیماری‌ها، پزشکِ کار دیده، پزشکی نیامیخته، خدا ترس (=hu-tars/ متقی)، دوست همیارِ بیماران، تهی از رشک، دارندهی صدای گرم، عاری از رفتار خوارمنشانه، شکیب، به کار برندهی درست نیرنگ‌ها (=ادعیه)، دشمن بیماری، خواهان، تندرستی بیماران، پرستار کودکان و زنان، نه آزارسان، ملایم طبع، کاردان، سبک دست، فرهیخته کار و درمان فرما، شایستهی خوشنامی دیرپا، نه دوستدار نام و آوازه، که خواهان مزدِ آن جهانی است.» (کتاب سوم دینکرد، ۱۳۸۴، ص ۱۶۱)

همان‌گونه که از نوشتار فوق بر می‌آید یک پزشک باید دارای خصایص گوناگون و منحصر به فردی بود که، داشتن آن ویژگی‌ها از عهدهی هر کسی

ساخته نبود. در واقع یک پزشک نه تنها می‌بایست، آزموده، کتاب‌خوانده، پرحافظه، و هوشیار باشد، بلکه از برخی ویژگی‌های اخلاقی و فضایل نیز می‌باید برخوردار باشد، او فردی است دانش‌آموخته و بافضیلت، که اندام‌ها و تغییر اعراض را به خوبی شناخته و درعین‌حال پرهیزگار و خداترس و فروتن نیز هست و جملگی به‌توسط این خصائص است که یک پزشک می‌تواند در کار خویش مؤثر بوده و در کار درمان مفید واقع شود.

آزمون انواع مختلف پزشکان برای دریافت مجوز درمانگری

در متون ایران باستان، پزشکان با عملکردهایی متفاوت از یکدیگر و وظایف مختلف به دسته‌هایی چند تقسیم می‌شدند. این پزشکان با سپری کردن دوره‌های تخصصی به هنگامی که مجوز دریافت درمانگری را دریافت می‌کردند، بر اساس آموزشی که دریافت کرده بودند و با شایستگی که کسب کرده بودند، به شیوه‌های گوناگون مشغول به کار می‌شدند. بدین ترتیب که برخی از آن‌ها با کلام مقدس و به عنوان مینو پزشکان (روان‌درمانان)، برخی با آتش و یا داغ^۱، انواعی از پزشکان از طریق نباتات و گروهی نیز با توسل به کارد بیماران را تحت معالجه قرار می‌دادند. (یشت‌ها، پورداوود، ج ۱، ۱۳۴۷، ص ۱۴۳)

با این حال این تنها تقسیم‌بندی موجود درباره‌ی انواع پزشکان نبوده بلکه در متون مختلف ایرانی شکل‌های دیگری از تقسیم‌بندی پزشکان ذکر گردیده است که در اینجا با توجه به موضوع پژوهش، سعی می‌گردد به مهم‌ترین آن‌ها و به طور کلی اشاره شود. در این راستا در دینکرد، که کتابی مبتنی بر اوستا و ترجمه‌های آن است و آن را به‌درستی «دانشنامه مزدیسنی» نام نهاده‌اند (تفضلی، ۱۳۷۶، ص ۱۲۸) در عبارتی کلی پزشکان در دو گروه دسته‌بندی شده‌اند: یکی مینو

پزشکی و دیگری گیتی پزشکی است و جدا جدا حکم‌های هر یک را آورده است. حکم مینو پزشکی از طریق آموزه‌های دین زرتشتی (نیرنگ دین به)، بیماری که آفریده اهریمن است و دیگر نیروهای گزند رسان را از آفرینش دور می‌کند و نابود می‌گرداند. حکم گیتی پزشکی از طریق دانایی آموزه‌های بهدینی (دین به)، تن آفرینش گیتی را از بیماری آفریده شده توسط اهریمن می‌زداید (مراقبت می‌کند) و درمان می‌نماید. (کتاب سوم دینکرد، دفتر یکم، ۱۳۸۱، همان، ص ۷۶-۷۷، نیز نک: صبوری، ۱۳۸۵، ۳۶-۳۷. پزشکی به روایت کتاب سوم دینکرد، ۱۳۹۰، ص ۳۰-۳۱)

مطابق وندیداد، این پزشکان در تخصص‌های خاص خویش دارای زیرگروه‌هایی با خویش‌کاری مشخصی نیز بودند بر این اساس، شفادهندگان با گیاه که تحت عنوان ارور پزشک بودند خود به چند دسته تقسیم می‌شدند. عده‌ای صرفاً جن‌گیر بودند و عده‌ای بیماری‌های جسمی را درمان می‌کردند، که شامل دو گروه «درست پد^۱» و «تن پزشک^۲»ها بودند. درست پدها به از بین بردن عامل بیماری می‌پرداختند و تن پزشک‌ها بیماران مبتلا را درمان می‌کردند. (بریان، ۱۳۷۷؛ ۵۶۳-۵۶۲) در این راستا همان‌گونه که ذکر گردید، در آموزه‌های زردشتی نیز، پزشکی دو قسم اصلی بر مبنای دو بُعد آدمی دارد: ۱- گیتی پزشکی (=تن پزشکی) ۲- مینو پزشکی (=روان پزشکی). که هر یک از دو حوزه گفته شده نیز به دو قسمت عام و خاص تقسیم می‌شد^۳ و به شش زیرشاخه‌های تخصصی تقسیم می‌گشت: ۱- پارسایی درمانی^۴ ۲- آتش درمانی^۵ ۳- گیاه درمانی^۶ ۴- کارد درمانی^۷ ۵- (نیشت) درمانی ۶- مانسر (=کلام مقدس) درمانی. (دینکرد سوم، ۱۳۸۴، ص ۱۵۸. اوستا، ج ۱، اردیبهشت یشت، بند ۶، ص ۲۸۸) بر این اساس خویش‌کاری و هدف پزشکان حرفه‌ای تحصیل کرده، حفظ اعضای بدن در برابر تباهی [های اهریمنانه] بود و اما این اهداف با دریافتن تخصص در گونه‌های مختلف پزشکی تحقق

می‌یافت. این انواع تخصص‌ها چنان‌که دیدیم، دسته‌بندی و هر یک عملکرد متفاوتی را شامل می‌شد.^{۱۰}

بدین روی در جامعه‌ی ایران باستان وجود تخصص‌های گوناگون در دانش پزشکی سبب گردیده بود که شرایط هر یک از متخصصین این عرصه متفاوت از دیگری بوده و حتی آزمون ایشان نیز به طریقی دیگر صورت پذیرد. آزمون پزشکان در ایران باستان گزینش مینو پزشکان و روان‌درمانان حرفه‌ای و متخصص همانند گیتی پزشکان مستلزم آزمون و موفقیت در آن بود. در این بین شرایط یک مینو پزشک (مانثره درمان) «مانثرُ بَشَز»^{۱۱}؛ دعا پزشک^{۱۲} و متخصصین این گونه از پزشکی با یک تن پزشک متفاوت بود و آزمون ایشان نیز با ابزارها و روش‌های گوناگون صورت می‌گرفت. به طور نمونه آزمون و گزینش روان‌پزشک در رشته‌ی روان‌پزشکی، استوا بر ابزار خیم^{۱۳} و خرد بوده است. در این آزمون ابتدا مینو پزشک را در حوزه‌ی دین‌سالاری (=آسرونی) امتحان می‌کردند، سپس در گستره‌ی خانه و خانواده، سدیکر در گستره‌ی ده و چهارم در گستره‌ی شهر و پنجم در گستره‌ی کشور و گر کسی شایستگی‌اش در تمامی مراتب و مراحل امتحان به اثبات می‌رسید، می‌توانست حتی به مقام زرتشت وارترین دین‌داران که برترین پایگاه میان روحانیون بوده است، دست یابد. (کتاب سوم دینکرد، ۱۳۸۴، ص ۱۶۴)

جالب است بدانیم آزمون پزشکان در ایران باستان تنها به‌منظور آغاز کار درمانگری ایشان نبود، بلکه کار درمانگری دارای سلسله‌مراتبی بوده است که در این سلسله‌مراتب، شرایط صعود پزشکی به مرتبه‌ای بالاتر و دریافت مجوز تخصصی‌تر در پزشکی مورد نظر، آزمون دیگر باره‌ای بود که در این آزمون «آن پزشکی که در امتحان سربلند از آزمون نبود، اگر در مرتبه‌ای پایین‌تر بود،

برای گزیدنش به پایگان بالاتر دیگر شایسته‌ی آزمودن نخواهد بود.» (کتاب سوم دینکرد، ۱۳۸۴، ص ۱۶۴) بنابراین می‌توان پزشکان دنیای باستان را همچون پزشکان امروزه دارای مراتبی دانست که از پزشک عمومی تا پزشک فوق متخصص امتداد داشته است و اگر داوطلبی از آزمون مراحل پایین‌تر سربلند بیرون نمی‌آمد شایستگی آزمون برای پایگاه بلندتر را نمی‌یافت.

در این راستا آزمودن و گزینش پزشکان در روان‌پزشکی بر عهده‌ی زرتشت وارترین همه، دین‌داران صاحب دستور (فتوا) و درمانگر بزرگ دستور (=فتوا) یا درستبد بوده است. بدان‌گونه که در رشته‌ی تن پزشکی، آزمودن، گزینش و مرجعیت تن پزشک در گستره‌ی خویش‌کاری‌های درمانگر برگزیده‌ی (=abezag) ایران است. (کتاب سوم دینکرد، ۱۳۸۴، ص ۱۶۷) این در حالی است که به عقیده‌ی برخی پژوهشگران درست بد یا ایران درست بد patii drustbe (سرور) drusta-ista (تفضلی، ۱۳۷۶، ص ۵۶۵-۵۶۶) ظاهراً رئیس کل پزشکان (جسمانی) کشور بوده است و رئیس همه‌ی اطباء (اعم از پزشکان تن و پزشکان روح و روان) را «زروثشروم = zaruthush tritum» می‌خوانده‌اند. ولیکن کریستن سن زروثشروم را لقب موبدان موبد قلمداد کرده (کریستن سن، ۱۳۷۹، ص ۵۵۳. سامی، ۱۳۴۲، ص ۱۱۵) و دارمستتر، این لقب را رئیس برتر و شخص اول حکومتی پس از شاهنشاه و موبد زمینی و آسمانی می‌پندارد. (دارمستتر، ۱۸۹۲، ص ۱۴۸) با این وجود با رجوع به دینکرد، می‌توان گفته‌ی این کتاب را صحیح‌تر پنداشته و قائل شد که زرتشت وارترین/زرتشروم و یا درستبد به عنوان موبد-پزشک در رأس پزشکان مینوی/روان‌پزشکان و درمانگر برگزیده‌ی (=abezag) ایران (=ایران درست بد ویژه) (دینکرد سوم، ۱۳۸۴، ص ۱۵۸. اعظمی سنگسری، ۱۳۷۶،

ص ۴۹۳) رئیس تن پزشکان و مرجعی بودند که پزشکان دیگر تحت نظارت ایشان می‌بایست، به درجه‌ی پزشکی نائل آمده و با دریافت مجوز آغاز به کار نمایند. گونه‌گونی شرایط و تفاوت در نحوه‌ی آزمون، علاوه بر اینکه در بین مینو پزشکان و تن پزشکان وجود داشت، بلکه در بین تخصص‌های مختلف تن پزشکی نیز رعایت گردیده و به اجرا گذارده می‌شد. که در این میان البته سخت‌ترین شرایط، متعلق به کارد درمانان و مختص افرادی بود که پس از گذراندن سال‌های چندی در آموزش جراحی، در صدد آزمایش خویشن برای شروع کار و دریافت مجوز برای مراجعت بیماران بدیشان بر می‌آمدند.

کارد درمانان پس از گذران مراحل کارآزمودگی، می‌بایست طی آزمونی مهارت خود را محک بزنند که در این آزمون که او نخست کارآزمودگی خویش را بر بیمار دیو سین (دیو پرستان) می‌آزمود، اگر سه بار هنگام درمان دیوپرستان با کارد، بیمار بمیرد، آن مزدا پرست همواره پزشکی ناشایسته باقی می‌ماند و پس از آن دیگر اجازه نمی‌یافت به درمان مزداپرستان بپردازد و اگر آن، سه بار دیوپرستان را با کارد درمان می‌کرد و بیمار تندرستی خویش را بازمی‌یافت، از آن پس همواره پزشکی شایسته باقی می‌ماند و می‌توانست به درمان مزدا پرستان بپردازد. (اوستا، ج ۲، ۱۳۸۷، ص ۷۳۶)

در حقیقت شرایط دریافت مجوز کارد درمانی برای جراحان بسیار سخت می‌نمود و هرکسی یارای گذر از این مرحله نمی‌بود، در واقع جراحان همواره تحت نظر می‌بودند تا در کار خویش خطا نکنند از این رو هر گاه پزشکی در کار خود موفق نشود مرتکب جرم «بُئوذُ-وَرَشْتَه» شده است و چنان است که عمداً کسی را مجروح کرده باشد و مجازات قانونی باید در مورد وی اجرا شود. (وندیداد، ۱۳۸۵، فرگرد ۷، ص ۴۰۰. پورداد، ۱۳۴۷، ص ۴۹۲)

به هرحال پزشکی که شایسته‌ی عنوان پزشکی می‌گردید در دوران باستان می‌بایست که آزمودگی خویشان را به متبحران این رشته بنمایاند و این امر تنها در پی، گزینش‌ها و آزمون‌هایی میسر می‌گشت. همچنین لازم به ذکر است که این آزمودن‌ها به هیچ وجه جنبه‌ی صوری نداشته است بلکه کیفر سخت و پیگرد قانونی در پی پزشکان متخلف و کارآموزانی که از این کار شانه خالی می‌کردند بود. در واقع «آنکه نیازموده و بی پروانه (= a-framud / بدون جواز) پزشکی می‌کند: اگر بیمار زیر دستش، خوب شود، مزدی به وی تعلق نمی‌گیرد و اگر در فراروندِ درمان، زخمی بر بیمار رساند، کیفرش ریشتوزیشن (= reštuzišnih / جبران زخم) است و می‌باید بر تنش داغ نهاد، اندازه‌ی این کیفر در کتاب دین، پیداست». (کتاب سوم دینکرد، ۱۳۸۴، ص ۱۶۶) بنابراین پزشکی که در جریان درمانگری به بیمار آسیبی می‌رساند نه تنها اجازه‌ی طبابت از او سلب می‌گردید، بلکه مشتمل دیه و قصاص نیز قرار گرفته و به سبب آسیبی که به بیمار می‌رساند از وی بازخواست به عمل آمده و جریمه می‌شد. (پرایس، ۲۰۱۰، ص ۵. صوری هلستانی، ۱۳۸۵، ص ۵۰) بر این اساس قصاص و جریمه‌ی پزشکان خاطی در فلات ایران و سرزمین بابل سابقه‌ای بس دیرین داشته و در کهن‌ترین سنگ‌نوشته و منشور قانونی موجود نیز عباراتی به پزشک خاطی و نامتبحر اختصاص یافته است. در این منشور آمده است که «اگر پزشک به یک چشم بیمار آسیب برساند باید چشمی از او سلب گردد و....» (قانون نامه‌ی حمورابی، ۱۳۷۶، ص ۶۶)

افزون بر کارد درمانان دیگر متخصصان‌های پزشکی در ایران باستان نیز می‌بایست از شرایطی بهره‌مند بوده و سپس مورد آزمون قرار گرفته تا مجوز درمانگری را کسب نمایند و هر چند ما درباره‌ی انواع آزمون‌ها و شرایط این پزشکان به طور مجزا (به جز کارد درمانان) آگاهی چندانی نداریم، اما درباره‌ی

وجود این شرایط و آزمون در بین انواع پزشکان می‌توان به قطعیت سخن به میان آورد. به طور نمونه دینکرت هشتم که خلاصه‌ای از نسک‌های بیست و یک گانه اوستا به دست می‌دهد اشاره به این امر دارد که گردآوری گیاهان دارویی در ایران را مقرراتی خاص بوده که در نسک هجدهم یعنی «سکاژوم نسک» ضمن بابتی مخصوص از آن گفتگو می‌شده است. (اعظمی سنگسری، ۱۳۷۶، ص ۴۸۰) بنابراین با اینکه از چگونگی این قوانین و شرایط اطلاعات کاملی موجود نیست، اما محتملاً این قوانین افزون بر شرایطی است که شامل حال پزشکان متخصص که گیاه درمانان نیز از جمله‌ی آن‌ها بوده است، می‌باشد.

باری پزشکان عهد باستان همچون امروز می‌بایست تا جواز کسب و پروانه‌ی کار از مراجع ذی‌ربط دریافت می‌داشتند و تخطی از این امر، نه تنها پزشک را از عواید و دستمزد برای کاری که به‌درستی انجام داده بود، بی‌بهره می‌ساخت. بلکه در صورت خطا در درمانگری عواقب وخیمی برای وی داشت. کیفری که حتی چگونگی از پیش تعیین شده بود، و «اندازه‌ی آن کیفر در کتاب دین پیدا بود».

پزشک آزموده در دربار شهریاران ایرانی

دارندگان اجازه‌نامه‌ی پزشکی در ایران تا بدان حد پیش رفته بودند که تنها داشتن مجوز و گواهینامه‌ی پزشکی برای معالجه‌ی آن‌ها و پزشک خواندن ایشان کافی نبود بلکه بهره‌مند بودن از تخصص در یکی از زمینه‌های مذکور (گیاه‌درمانی، گفتاردرمانی^{۱۴} و کارد درمانی) نیز لازمه‌ی شروع به کار یک پزشک توانا در ایران پیش از اسلام بود. آزمودن پزشکان برای پی بردن به مهارت ایشان تا بدان جا ضروری و مهم تلقی می‌شد که حتی گاه پادشاهان آگاه در زمینه‌ی طبابت همچون بهرام اول (قزوینی، ۱۳۸۳، ص ۲۶۹) خود مستقیماً پزشکان

را مورد آزمون قرار می‌دادند و این آزمون هنگامی تخصصی‌تر انجام می‌گرفت که پزشک مورد نظر قصد ورود به دربار و قرار گرفتن در زمره‌ی پزشکان دربار را داشت. در این هنگام نه تنها وی می‌بایست از عهده‌ی برخی آزمون‌ها برمی‌آمد بلکه در آخر الامر نیز اگر پادشاه وقت در پزشکی سر رشته و اطلاعاتی داشت وی را و مهارت و توانایی او را محک می‌زد. نمونه‌ی بارز این امر هنگامی است که حارث بن کلد به خدمت خسرو انوشیروان می‌رسد و انوشیروان از او پرسش درباره‌ی پزشکی و شیوه‌ی درمانگری مطرح می‌سازد. در این باره آمده است که وقتی کسری از نژاد حارث آگاه گردید بدو گفت؛ عرب را با جهالت و کم عقلی و سوء تغذیه چه کار؟ حارث در جواب گفت: ای پادشاه با این توصیفی که نمودید و با آن صفاتی که اعراب دارند، احتیاج آن‌ها به کسی که جهالت آن‌ها را بر طرف و انحراف آن‌ها را مستقیم و ابدان آن‌ها را اداره و وضع مزاجی آن‌ها را تعدیل نماید به طبیب بیشتر است...» سپس انوشیروان از وی درباره بنیان پزشکی و شکم‌بارگی و دیگر مسائل پزشکی پرسیده (ابن جلیل، ۱۳۴۹، ص ۱۲۵) و در نتیجه با پرسش و پاسخ‌هایی که بین کسری و حارث درباره‌ی پزشکی در گرفته، انوشیروان حارث را به عنوان مردی عاقل و دارای مهارت پزشکی تأیید نمود و بدو اجازه طبابت داد. (ابن ابی اصیبعه، ۱۳۴۹ ص ۲۸۶-۲۸۰)

امتیازات یک پزشک آزموده

در برابر این شرایطی که برای پزشک شدن و دریافت عنوان پزشکی، یک فرد «کتاب خوانده، پرحافظه، هوشیار، دقیق، پرهزگار و با فضیلت‌های اخلاقی» می‌بایست دارا بود و آزمون‌های سختی که از سر می‌گذرانید، جامعه‌ی عهد باستان برای این پزشکان فرموده/پروانه دار، حقوق و مزایایی نیز در نظر گرفته بود و این

پزشکان از مزایایی برخوردار می‌گشتند که، این امتیازات سختی آزمون‌ها را برای یک فرد طالب فن پزشکی قابل تحمل و سختی راه را با وسوسه‌ی پیمودن آن مسیر همراه می‌ساخت. در حقیقت پزشک می‌باید «همیشه مردم را زیر نظر بگیرد و همواره در کار پرس و جو و شناختن بیماران ده [یا کشور] برآید؛ چست و چالاک (tèz-zbar-raftarih)، هر روز [پس از درمان] به‌ویژه فردای آن روز و حتی در هر هنگامی که به وی نیاز است، چابک دستانه [یا به گونه‌ای فریاد رسانه]، با به همراه داشتن کیسه‌ی داروی پُر و پیمان، سوی بیمار شتابد، نوع بیماری را بازشناسد؛ برای درمان کردن و بهبود بخشیدن آن بیمار، با بیماری آن‌هم دشمنانه (dušmaniha) سخت درافتد (=abar-tuxšidan)؛ تا از رهگذار هر آن کوشایی او «در ستیز با» بیماری، در ده [یا کشور] هیچ بیمار از «دایره‌ی» درمان بیرون نماند». (کتاب سوم دینکرد، ۱۳۸۴، ص ۱۶۴) در عوض این خویش‌کاری و اقدامات پزشک و این دلسوزی‌ها قانون پزشکی ایرانیان باستان نشان مقرر ساخته بود که هر چند پزشکان مزدیسنی مجازند در میان غیر زرتشتیان نیز طبابت کنند ولی عکس آن صادق نبوده و زرتشتیان ناچار بوده‌اند تا جایی که مقدور است، پزشکی از میان هم‌کیشان خود پیدا و به وی مراجعه کنند و اگر در این کار موفق نمی‌شدند آنگاه با یک طبیب غیر ایرانی مشورت می‌کردند. (گی‌مازار، ۱۳۸۸، ص ۱۶۸-۱۶۹) افزون بر این دستور قانونی، که بیماران را موظف به رجوع به پزشکان مورد تأیید و آزموده‌ی ایرانی می‌نمود و مشغولیت کاری و به تبع آن حقوق و مزایا و دستمزد را برای پزشک به همراه می‌آورد، مردم می‌بایست پذیرایی شایسته‌ای در برابر پزشک انجام دهند؛ «سویس نیکوترین خورش‌ها را فرابرند؛ بهترین جامه‌ها را بدهند؛ و نیز اسبی تیز تک؛ بهترین خانه‌ها را؛ آن هم

در میانجای، خواسته‌ها و دیگر ابزارهای نیاز را به شایستگی «آنجانش دهند» که پُر خواسته‌تر از هر کس دیگری در آن میان باشد.

به گونه‌ای که پزشک خانواده در «گستره‌ی» خانه، پزشک ده در «گستره ی» ده، پزشک شهر در «گستره‌ی» شهر، پزشک کشوری در «گستره‌ی» کشور از دارایی «برای خود» و خوراک برای ستور تهی دست مباد؛ و در کار مواظبت پزشکانه از بیماران، کیسه «ی داروی» او تهی نماند. تا بتواند با آن اسب تیزرو و با به همراه داشتن کیسه‌ی داروی پُرو پیمان (=bowandag) تیز بر بالین هر آن شخص بیمار رسد». (کتاب سوم دینکرد، ۱۳۸۴، ص ۱۶۵)

باری درآمد یک طبیب قابل باید طوری باشد که بتواند در محله‌ی معروف شهر و در خانه‌ای که دارای اسباب و اثاثیه‌ی لازم است و در قسمت مرکزی شهر برای او تهیه می‌کردند زندگی کند. طبیب و جراح بایستی خوراک سالم و پوشاک کافی داشته باشد و به ازای اینکه هر روز به عیادت مریض می‌رفت، می‌بایست غذای خوب می‌دادند و داشتن حداقل یک اسب تندرو برای او غیر قابل اجتناب بود زیرا در غیر این صورت نمی‌توانست از بیمارانی که در محل دور زندگی می‌کنند، عیادت کند. اما این پزشک نبایستی پول را بسیار دوست بدارد و بهترین پزشک آن بود که این شغل را برای ثواب و رضای خدا پیش گرفته باشد.

حقوق و دستمزد پزشکان آزموده

قانون‌نامه‌ی جامعه‌ی ایران باستان که بخش‌هایی از آن در متون دینی ضبط و ثبت گردیده است، همان‌گونه که در رابطه با شرایط پزشک و چگونگی آزمون آن/سنجه‌ی آزمون و کیفر پزشکان ناآزموده، سخن رانده بود، برای پزشکان همچنین حقوق و دستمزدی معین قائل گشته بود. در واقع بزرگ پزشکان (طبیب

الطبا یا در اوستایی (Baesazanam –baesazyotemo) که دارای مقام پیش کسوتی پزشکان بود. تعرفه‌های تعیین نرخ و سایر قوانین و ضوابط پزشکی را مورد مطالعه قرار داده و رأی نهایی پیوسته با موافقت او به مورد اجرا گذاشته می‌شده است. (خدادادیان، ۱۳۵۶، ص ۱۷۸) طبق این تعرفه‌ی حقوقی وضع‌شده؛ پزشک باید موبد را در برابر آفرین و آمرزش‌خواهی وی (چنین پزشک و جراحی پاک خواهد شد و به بهشت می‌رفت) وی درمان نماید این پاداش برابر پولی ندارد. البته در تبصره‌ای که بر این تعرفه در نظر گرفته شده است، آمده است که «اگر موبدی سه هزار ستیر نداشته باشد پزشک او را بدین‌گونه درمان می‌کند» (اوستا، ج ۲، ۱۳۸۷، پانویس، ص ۷۳۷) همچنین پزشک، خانه خدا یا مرد خدا را به ارزش ورزا و کم بهایی، دهخدا را به ارزش ورزا و میانه بهایی، شهریان را به ارزش ورزا و پرپها و شهریار به ارزش گردونه‌ای چهاراسبه (به ارزش هفتادستیر) درمان کند. بانوی خانواده را به ارزش ماده خری، همسر دهخدا را به ارزش ماده گاوی و همسر شهریان را به ارزش مادیانی و شهربانو را به ارزش ماده شتری درمان نماید. پسر دهخدا را به ارزش ورزا و پرپهای، وزرا و پرپها را ارزش وزرا و میانه بهایی، وزرا و میانه بهای را به ارزش ورزا و کم بهایی، وزرا کم بها را به ارزش گوسفندی و گوسفند را به ارزش یک خوراک گوشت درمان کند. (اوستا، ج ۲، ۱۳۸۷، ص ۷۳۷-۷۳۶)

با توجه به اهمیت بسیاری که ایرانیان برای دور ماندن از آلودگی و پلیدی‌ها که این پلشتی‌ها سرآغاز ابتلا به بیماری تصور می‌گردید، قائل بودند، تعرفه‌ی حقوقی نیز برای تطهیرکنندگان در نظر گرفته بودند، که البته این تعرفه با دستمزد پزشکان متفاوت بود. در اینجا این شخص (پاک‌کننده) نیز در مقابل شرایطی که می‌بایست برای دست یازیدن بدین پیشه، دارا باشد و عبارت از این بود که «راست سخن بگوید، منثری ورجاوند را آموخته باشد و روش‌های آلاش زدایی

را-آنگونه که در دین مزدا آمده است- به نیکوترین شیوه بداند». (اوستا، ج ۲، ۱۳۸۷، ص ۷۷۱) در قبال کار خویش از حقوقی بدین‌سان برخوردار می‌بود: «پاک‌کننده، باید موبد را در برابر آفرین و آمرزش خواهی وی، شهریار را به ارش اشترنر پربهایی، شهربان را به ارزش نریانی، دهخدا را به ارزش ورزای و خانه خدا را به ارزش ماده گاو سه ساله ای پاک کند». «پاک‌کننده باید بانوی خانواده را به ارزش ماده گاو شخم زنی، کنیز خانواده را به ارزش ماده گاو بارکشی و کوچک ترین فرزند خانواده را به ارزش بره ای پاک کند». (اوستا، ج ۲، ۱۳۸۷، مندیداد، بند ۳۸-۳۹، ص ۷۷۷)

آری چنین است نام‌های چارپان گونه گونی که مزدپرستان- اگر بتوانند- باید به پاک‌کننده بدهند. اما اگر نتوانند این دستمزد را بدهند، باید هرگونه پاداش دیگری که می‌توانند، بدو دهند تا آن مرد پاک‌کننده خشنود و بی رنجش از خانه‌شان بیرون رود. زیرا اگر پاک‌کننده ناخشنود و رنجیده خانه‌شان را پشت سر گذارد، دروج «نسو» از راه بینی و چشم‌ها و زبان و آرواره‌ها اندام‌های نرینگی و مادینگی و پشت، تن آنان را می‌آلاید». (اوستا، ج ۲، ۱۳۸۷، وندیداد، بند ۴۱-۴۰، ص ۷۷۸)

در واقع میزان حق‌المعالجه‌ای که پرداخت می‌شد نه به‌دشواری بیماری بستگی داشت و نه به وضع پزشک، بلکه تنها به وضعیت بیمار مربوط بود، مثلاً حاکم یک ایالت ناچار بود چهار رأس گاو نر تقدیم کند و شهردار محل یک حیوان اهلی مثلاً شتر از نوع بهترین را می‌داد در حالی که یک خانواده‌ی معمولی دین خود را با دادن حیوان کم ارزش‌تر ادا می‌کرد. یک کارگرزاده برای درمان خود همان حق درمانی را می‌پرداخت که یک نجیب‌زاده، همچنین اگرچه مستخدم منزل در طبقه‌ی پایین‌تری از آقا یا خانم قرار داشت، حق معالجه‌ای که پزشک می‌توانست از او طلب کند بیش از آن بود که برای بچه‌ی ارباب مطالبه می‌کرد.

(اوستا، ۱۳۸۷، ج ۲، ص ۷۷۷-۷۷۸) مزد پزشک بسته به اینکه همه‌ی بدن یا فقط عضوی از بدن را درمان می‌کرد، نیز متفاوت بود. (نک: الگود، ۱۹۳۴، ص ۲۰-۱۴)

دستمزد پزشک طبق گفته‌ی وندیداد بدین گونه بود که، پزشکان طبق تعرفه‌ی واحدی اجرت می‌گرفته‌اند و این اجرت در قبال درمان کامل، منجر به بهبودی یقین بیماران می‌شده، قابل پرداخت بوده است. (خدادادیان، ۱۳۵۶، ص ۷۰)

گاهی اوقات، پزشک دستمزد خود را پس از اتمام معالجه دریافت می‌نمود. اما اغلب پیش از شروع درمان، مزد خود را مطالبه می‌نمود. وقتی دموکدس (پزشک یونانی دربار داریوش اول)، خواست غده‌ی سینه‌ی آتوسا - همسر داریوش - را معالجه کند قبل از معالجه برای تهیه‌ی وسایل لازم، مزد خود را خواست و قبل از گرفتن مزدش شروع به کار نکرد. (هردوت، ۱۳۸۲، ج ۳، ص ۲۲۵-۷۵) در ایران باستان دولت‌های ایرانی سنت پرداختن دستمزد به پزشکان مطابق با طبقه و درجه آن‌ها را پذیرفتند. در این بین آرشیوهای پرسپولیس نشان می‌دهد که پزشکان و ماماها (قابله‌ها) که نوزاد پسر را (از مادران آبستن) به دنیا می‌آوردند دو برابر مقدار دستمزدی را دریافت می‌کردند که یک نوزاد دختر را به دنیا می‌آوردند. (پوراحمد، ۲۰۰۸، ص ۹۴-۹۳)

نتیجه

اعطای مجوز و پروانه‌ی کسب برای فعالیت در حرفه‌های خطیر در ایران باستان منوط به شرایط خاص و شایستگی‌هایی بود که طالب آن حرفه می‌بایست دارا باشد. این مجوز در راستای همان فره‌ای بود که به اعتقاد ایرانیان، خداوند در نهاد انسان گذارده بود و وجود آن آدمی را شایسته و برازنده می‌نمود. به طور نمونه فره‌ی شاهی وقتی به پادشاه داده می‌شد که وی شرایط و توانایی‌های

شهرداری را در خود داشته باشد و در مورد پزشکی و درمانگری نیز به هنگامی این فرهی پزشکی در اختیار یک فرد قرار می‌گرفت که وی دارای شرایط و توانایی‌هایی باشد. در این راستا شرایط یک پزشک دارنده‌ی فره، ذکاوت، دقت نظر، پرهیزگاری و تحصیلات بالای آن بود و تنها فردی با این خصوصیات می‌توانست از فرهی درمانگری برخوردار باشد که آزموده باشد و گرنه ورود وی به زمره‌ی پزشکان اشتباه و مستوجب بادافره بود.

آزمون پزشک برای این که بتوان تشخیص داد یک فرد شایستگی اختیار مقام پزشکی را دارد یا خیر، عملکردی بود که بایستی انجام گرفته تا مردم بتوانند با اطمینان خاطر خویشتن را به دست پزشکان سپرده و جامعه از سلامت و پویایی برخوردار گردد. در واقع سیستم پزشکی ایرانیان باستان به‌طوری برقرار شده بود تا افرادی که مستقیماً با جان انسان‌ها سروکار دارند، از توانایی و شرایطی برخوردار باشند که شایسته و بایسته‌ی این حرفه است. نظام حاکم همچنین امتیازات و امکاناتی در اختیار این پزشکان آزموده قرار داده بود تا اشخاص مختلف شوق و ذوق تکاپو برای دریافت مقام درمانگری، که دست یافتن بدان سهل نبود، را داشته باشند و جامعه از فقدان این گروه بسیار مهم متشکل از تن پزشکان و روان‌پزشکان آسیب نبیند.

بنابراین تمامی این مراحل برای تشخیص صلاحیت یک پزشک و در نهایت مزایا و منافع که پزشکان از آن برخوردار می‌شدند نشانگر اهمیت دارندگان این حرفه و متبحران این فن در ایران باستان می‌باشد، که توجه بدان بسیار مهم بوده و امری است که امروزه نیز اجرای دقیق آن سبب شکوفایی مقام و منزلت پزشکان و آسیب زدایی بیشتر و مطلوب‌تر جامعه است.

پی‌نوشت‌ها

^۱ - طب دوران اسلامی داغ را آخرین درمان می‌دانستند (آخرالدواء الکی).

^۲ - drustpad

^۳ - tan-bizeških

^۴ - بدین گونه: ۱- گیتی پزشکی عام ۲- گیتی پزشکی خاص و ۱- مینو پزشکی عام ۲- مینو پزشکی خاص.
نک: صبوری، ۱۳۹۰، ص ۳۱-۳۰.

^۵ - ahlayih-bešazišnih

^۶ - ataxš- bešazišnih

^۷ - urwar- bešazišnih

^۸ - kard- bešazišnih

^۹ - mansar- bešazišnih

^{۱۰} - برخی پژوهشگران دسته‌بندی متخصصین پزشکی در ایران باستان را هماهنگ و همسان با وجود طبقات مختلف جامعه‌ی ایران باستان و تحت تأثیر تحولات حاصل از شمار طبقات می‌دانند. (بنونیست، ۱۹۴۵، ص ۵۱۲)

^{۱۱} - Anklesaria. M. در زند وندیداد=Manθra baešaza-mansra spend-besazinitar-
A., "PAHLAVI VENDIDAD (ZAND=I JVIT=DEV=DAT)"; 1949. p;170

^{۱۲} - کسی که با اوراد و ادعیه‌ی سحرآمیز، تعویذ و نوشتن و تلاوت ادعیه‌ی مقدس، مانتر/مانتر-مَنتَر درمان می‌کند. در اردیبهشت یشت اوستا پزشکان به پنج گروه و طبقه مشتمل بر؛ اشو پزشک، دادپزشک، کارد پزشک، گیاه درمان تقسیم شده‌اند که پنجمین گروه آنان عبارت می‌باشند از مانتره پزشکان یا روان‌درمانان: که از طریق تلقین و امید به درمان بیماری‌های روانی می‌پرداختند. (اوستا، ۱۳۸۷، ج ۱، اردیبهشت یشت، باب ۶، ص ۲۸۸. نیز نک آموزگار، ۱۳۸۶، ص ۳۷۶-۳۷۳. نیز نک به وندیداد، ج ۲، رضی، همان، فرگرد بیست و دوم، ص ۱۰۳۹)

^{۱۳} - به معنای خوی، سرشت، طبیعت

^{۱۴} - گفتاردرمانی در ذیل تخصص منشره پزشکان قرار می‌گرفت و در واقع قدرت جادویی نهفته در مانتره یا کلمات مقدس بهترین روش در برابر دردها و کاستی‌ها می‌بود و در روان‌درمانی، مانتره/منشره، تلقین و تأثیری نیکو بر بیمار می‌گذازد. بدین گونه که این نوع از پزشکان با ذکر الفاظ دینی و از طریق سخن گفتن با بیماران قوت قلبی در آنها ایجاد نموده و سعی در زدودن بیماری (که شامل بیماری روحی و افسردگی بود) می‌کردند. (اوستا، ۱۳۸۷، ج ۱، اردیبهشت یشت، باب ۶، ص ۲۸۸. بنونیست، ۱۹۴۵، ص ۵۱۲). در اینجا یکی از معانی مانتره به مفهوم منش انگیز یا تلقین کننده می‌باشد (شهزادی، ۱۳۷۵، ص ۵۸۱-۵۸۰).

فهرست منابع

- اوستا. (۱۳۸۷). (ترجمه جلیل دوستخواه). ج ۲ و ۱. تهران. انتشارات مروارید.
- آموزگار، ژاله. (۱۳۸۶)، زبان، فرهنگ و اسطوره، (مجموعه مقالات)، تهران، انتشارات معین.
- ابن ابی اصیبعه. (۱۳۴۹). عیون الانباء فی طبقات الاطباء، ج ۱، (ترجمه‌ی سیدجعفر غضبان و محمود نجم‌آبادی). تهران. دانشگاه تهران.
- ابن جلجل، سلیمان بن الاندلسی. (۱۳۴۹). طبقات الاطباء و الحكماء، (ترجمه و تعلیقات: سید محمد کاظم امام). تهران. دانشگاه تهران.
- الگود، سیریل. (۱۳۵۲). تاریخ پزشکی ایران. (ترجمه محسن جاویدان). تهران. چاپ اقبال.
- اعظمی سنگسری، چراغعلی. (۱۳۷۶). «پیشینه پزشکی در ایران؛ روزگار ساسانیان و پیش از آن»، سخنواره پنجاه و پنج گفتار پژوهشی به یاد دکتر پرویز ناتل خانلری، به کوشش ایرج افشار-دکتر هانس روبرت رویمر. تهران. انتشارات توس.
- بندهش فرنیغ دادگی. (۱۳۶۹)، (ترجمه مهرداد بهار). چاپ اول، تهران. انتشارات توس.
- بندهش هندی. (۱۳۶۸)، متنی به زبان پارسی میانه (پهلوی ساسانی)، (ترجمه و تصحیح رقیه بهزادی). تهران. مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی.
- بریان، پیر. (۱۳۷۷) تاریخ امپراطوری هخامنشیان، (ترجمه‌ی مهدی سمسار)، علمی و فرهنگی.
- پورداد، ابراهیم. (۱۳۴۷). یشت‌ها. ج ۱. تهران. انتشارات دانشگاه تهران.
- تفضلی، احمد. (۱۳۷۶). تاریخ ادبیات پیش از اسلام. (به کوشش ژاله آموزگار). تهران: انتشارات سخن.
- خدادادیان، اردشیر. (۱۳۸۷)، پزشکی و روش‌های بهداشتی و درمانی در ایران باستان. هنر و مردم. ش ۱۷۷/۱۷۸.
- رضی، هاشم. (۱۳۸۱). دانشنامه‌ی ایران باستان. ج ۱. تهران. سخن.
- زهر، آر. سی. (۱۳۸۹). طلوع و غروب زردشتی‌گری. (ترجمه تیمور قادری). چاپ سوم. تهران. امیرکبیر
- سامی، علی. (۱۳۴۲). تمدن ساسانی ج ۲، شیراز.
- شهزادی، رستم. (۱۳۷۵)، «تاریخ پزشکی در ایران باستان»، مجموعه مقالات کنگره‌ی بین‌المللی تاریخ پزشکی در اسلام و ایران، ج ۲، تهران، انتشارات موسسه‌ی دانش و پژوهش ایران.
- صبوری هلستانی، نرجس بانو. (۱۳۸۵). پزشکی به روایت کتاب‌های سوم و هشتم دینکرد. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد در دانشکده ادبیات و علوم انسانی. گروه فرهنگ و زبان‌های باستانی. دانشگاه تهران.
- پزشکی به روایت کتاب سوم دینکرد، (۱۳۹۰). (ترجمه نرجس بانو صبوری). تهران، مرکز دائرةالمعارف بزرگ اسلامی.

- قانون‌نامه‌ی حمورابی. (۱۳۷۶). (ترجمه‌ی کامیار عبدی). تهران. سازمان میراث فرهنگی کشور.
- قزوینی، شرف‌الدین فضل‌الله حسینی. (۱۳۸۳). المعجم فی آثار ملک العجم. تهران. انجمن آثار و مفاخر فرهنگی
- کتاب سوم دین کرد. متنی به زبان پهلوی. (۱۳۸۴). دفتر دوم. (ترجمه فریدون فضیلت). تهران. انتشارات مهرآیین.
- کریستن‌سن، آرتور. (۱۳۷۹). ایران در زمان ساسانیان. (ترجمه رشید یاسمی). تهران: دنیای کتاب.
- گی مازار. (۱۳۸۸). پزشکی ایران باستان. (ترجمه علی پزشکی‌پور مستشفی). از مجموعه‌ی تاریخ پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی و دامپزشکی، ژاک پوله، وان-سورینا، مارسل مارتینی. تهران، بنیاد دانشنامه نگاری ایران.
- متون پهلوی. (۱۳۷۱). گردآورنده: جاماسب جی دستور منوچهر جی جاماسب-آسانا. (ترجمه سعید عریان). تهران. چاپ اول. کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.
- هردوت، تاریخ هردوت. (۱۳۸۲). (ترجمه هادی هدایتی). ج ۳، تهران، دانشگاه تهران.
- وندیداد (۱۳۸۵). (ترجمه و پژوهش هاشم رضی). تهران. انتشارات بهجت.
- Benveniste. E. (1945), "LA Doctrine medicale des Indo Europeens",
Revue de L'Histoire des Religions,,
Darmesteter, J. (1892), Le zend-Avesta, vol. I, Paris; Ernest Leroux,
Elgood. Cyril (1934), "A medical History of Persia", England,
Farroknia. R, Sharaki. F, (2010) "Social organization Reconstruction of
Ancient Iranian Traditional Medical System". Asian Social Science.
Vol. 6, NO. 8
Pourahmad. J, (2008). "History of medical sciences in iran", Faculty of
pharmacy shaheed Beheshti university of medical science, Iranian
Journal of pharmaceutical research, 7(2)
Price, Massoume, (2010). History of Ancient Medicine in Mesopotamia
& Iran, (October 2001), Iran Chamber Society, Retived

یادداشت شناسه مؤلفان

آذر آهنگی: دانشیار گروه تاریخ، دانشگاه تهران. تهران، ایران.

حمید کاویانی پویا: استادیار گروه تاریخ، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسئول)

نشانی الکترونیکی: Pooya1696@gmail.com

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۲۹

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۲/۲/۱۷