



Shahid Beheshti University
Faculty of Literature and Human Sciences
Department of History

Journal of History of Iran
Vol 18, No 2, Autumn and Winter 2025
ISSN: 2008-7357 E-ISSN: 2588-6916



DOI: <https://doi.org/10.48308/irhj.2025.240325.1425>

Research Paper

Pediatric Health Preservation Strategies in Safavid Iran

Javad Alipoor Silab 

Assistant Professor, Department of History, Faculty of Law and Social Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran. E-mail: javadalipoor@tabrizu.ac.ir

Received: 2025/06/07 PP 209-235 Accepted: 2025/07/31

Abstract

One of the neglected topics in Iranian social history studies is the examination of health preservation and treatment practices among different age groups, particularly children. This study aims to explore the strategies employed to maintain health and treat various diseases in children during the Safavid era. It is an interdisciplinary research combining history and medicine. Data were collected through a library-based approach, mainly from medical manuscripts, and analyzed using a descriptive-analytical method.

The findings reveal that, unlike most historical sources and travelogues, medical texts provide valuable information regarding children's health in the Safavid period. In line with the humoral medical system, both cognitive (etiological) and behavioral (preventive and therapeutic) approaches were employed to address childhood diseases. Given the physical vulnerability of newborns, hygienic and caregiving measures played a crucial role in preserving their health. Infants were susceptible to various diseases; therefore, preventive measures and medicinal treatments -often external- were recommended according to illness type, physical condition, and age. Considering the contemporary importance of understanding historical pediatric practices, identifying and analyzing physicians' perspectives across different periods can be beneficial and practical.

Keywords: Safavid, Child, Disease, Health Preservation, Treatment.

Citation: Alipoor Silab, Javad .2025. *Pediatric Health Preservation Strategies in Safavid Iran*, Journal of History of Iran, Autumn and Winter, Vol 18, No 2, PP 209-235.



Copyright:©2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introduction

One of the fascinating yet relatively underexplored topics in the fields of social and medical history is the study of health preservation strategies and methods of disease prevention and treatment throughout the human life cycle, from prenatal development to the end of life. This field of research not only provides a clear picture of healthcare and medical practices in historical periods but also offers valuable insights into cultural and social perceptions of the body, hygiene, and health. Among the various life stages, early childhood (from birth to approximately seven years of age) holds particular significance, as any neglect or insufficient attention to children's health during these critical years often results in premature death or the emergence of various physical disabilities and chronic conditions.

A significant portion of infant and child care was traditionally undertaken by mothers, often under the guidance of midwives and based on prevailing customs, rituals, and popular beliefs. In addition to these domestic practices, physicians played a considerable role by providing valuable recommendations on preventive measures and therapeutic approaches tailored to the specific needs of this age group. These recommendations were not only rooted in clinical experience but also grounded in the dominant theoretical framework of Iranian medicine, namely, the humoral system. According to this paradigm, diseases were believed to arise from an imbalance in the body's humors, and the goal of treatment was to restore balance through various corrective and regulatory methods.

Given the physiological characteristics and temperaments of children, the direct administration of many medications was considered difficult or even potentially harmful. Consequently, a substantial part of therapeutic interventions focused on adjusting the constitution and physical condition of the mother or wet nurse, as their health and breastfeeding quality were believed to directly influence the well-being of the child. Furthermore, popular beliefs and folk practices, alongside formal medical teachings, played an important role in shaping caregiving methods and approaches to disease diagnosis and treatment. This convergence of formal medical knowledge, lived experience, and popular beliefs offers a multidimensional perspective on healthcare and medical practices during the Safavid period.

Materials and Methods

This study is interdisciplinary, combining historical and medical perspectives. Data were collected using a library-based research method, with most material derived from medical sources preserved in manuscript form. Findings are presented using a descriptive-analytical approach.

Research on pediatric medicine in historical periods, particularly in the Safavid era, has been largely neglected. Existing studies address the topic only briefly and superficially. For example, the article “Considerations in the Childhood History of the Safavid Era” (Shahidani & Eslahi, 2021: 111-147) examines the advantages and disadvantages of the lives of court children and the social conditions of non-court children in Safavid Iran. However, it does not address child health care measures or pediatric diseases. Another study, “A Critical Analysis of Neonatal Care Measures from the Perspective of Baha’ alDawlah Razi(915-860AH)” (Latifi &... 2023: 14-21), focuses exclusively on the views of Bahā’ al-Dawla Rāzī, a Safavid-era physician, regarding infant care measures. This article mainly covers immediate postnatal care and briefly touches on some infant ailments, but it neglects the variety of diseases, historical context, and popular aspects, which represent limitations of the study. Elgood (1978), in a chapter titled “Nutrition, Rearing, and Pediatric Medicine” in his book: *Safavid medical practice, surgery and gynaecology in Persia between 1500 A. D. and 1750 A. D.*, provides some information on infant care and breastfeeding, mostly referencing pre-Safavid sources. None of these works comprehensively addresses child health preservation, caregiving practices, or treatment methods for various pediatric diseases. Accordingly, this study adopts a holistic approach to answer the question: What measures were employed in Safavid Iran to preserve child health, and how were pediatric diseases treated?

Results and Discussion

The investigation of pediatric health practices and therapeutic interventions during the Safavid era reveals a healthcare framework deeply rooted in humoral theory yet demonstrating notable coherence and attention to the specific needs of children. Despite the absence of modern microbiological knowledge, vaccination, and advanced pharmaceutical practices, Safavid physicians and caregivers placed considerable emphasis on preventive measures and holistic care. The prominence given to natural breastfeeding, the careful selection of wet nurses, and the regulation of their diet highlight an understanding of the interconnectedness between maternal health, nutrition, and child development.

These practices, although grounded in premodern medical concepts, align with contemporary findings in pediatrics and psychology, which continue to underscore the critical role of nutrition and maternal well-being in shaping infant growth and temperament.

Furthermore, the attention to non-pharmacological caregiving practices-such as lullabies, gentle rocking, and oil massage-demonstrates an early awareness of the connection between emotional stability and physical health. While these methods differ from modern evidence-based medical interventions, they reflect similar objectives: reducing infant stress, promoting healthy sleep patterns, and ensuring psychological comfort as an integral component of overall health. The integration of these practices suggests that, even in a historical context dominated by humoral theory, there was an implicit recognition of psychosomatic health principles.

Another significant aspect of pediatric healthcare during the Safavid period was the emphasis on disease prevention and early diagnosis. Historical medical texts describe efforts to identify a wide spectrum of conditions, including neurological disorders, infectious diseases, and ailments affecting the eyes, ears, mouth, teeth, and gastrointestinal tract. Treatment approaches were adapted to children's physiological vulnerabilities, often favoring topical and mild remedies, as well as dietary adjustments aimed at restoring humoral balance. Because of children's delicate constitutions, therapeutic interventions frequently targeted the mother or wet nurse rather than the child directly, illustrating a systemic view of health that extended beyond the individual patient to their immediate caregiving environment.

The coexistence of formal medical knowledge with popular beliefs also shaped pediatric care. Folk etiologies of disease and culturally embedded preventive practices coexisted with scholarly medicine, resulting in a hybrid medical culture that addressed both the physical and social dimensions of child health. These dynamics indicate that pediatric care in the Safavid period was not merely reactive but incorporated structured preventive measures and psychosocial support strategies.

Although infant mortality remained higher than in societies with access to modern scientific knowledge and infrastructure, the Safavid approach to pediatric medicine underscores the long historical roots of many child health principles considered essential today, such as nutrition, hygiene, maternal support, and emotional well-being. The findings of this study, therefore, provide an important foundation for comparative historical research, demonstrating that

the safeguarding of child health has deep cultural and intellectual continuity. Understanding these early frameworks offers valuable insights into how past medical systems conceptualized vulnerability and resilience in children and how these ideas continue to inform aspects of pediatric care in the modern era.

Conclusions

The study of social and medical history, especially in Safavid Iran, reveals that preserving the health of infants and young children was a central concern shaped by cultural, social, and medical knowledge systems. The humoral theory dominated medical understanding, framing disease as an imbalance of bodily fluids and guiding both preventive and therapeutic practices. Care primarily focused on mothers and wet nurses, emphasizing nutrition, hygiene, and psychological well-being to protect the vulnerable child.

From birth and even during pregnancy, attention was given to milk quality, the temperament of the wet nurse, and avoiding harmful environmental factors. Treatments were administered cautiously due to the children's physical sensitivity, favoring mild, topical remedies and preventive care to strengthen the child's resistance. The use of herbal poultices, oil massages, and dietary management was a common strategy. Despite the absence of modern microbiological knowledge and vaccination, the emphasis on hygiene, nutrition, and emotional care demonstrates an early understanding of comprehensive child health. These historical health practices reflect a sophisticated approach within the humoral framework and provide valuable insights into societal attitudes toward vulnerable groups.

This analysis not only enriches our understanding of Safavid medical heritage but also offers lessons for contemporary child health policies, underscoring the enduring cultural and historical foundations of pediatric care.



دانشگاه شهید بهشتی
دانشکده ادبیات و علوم انسانی
گروه تاریخ

مجله تاریخ ایران

سال ۱۸، شماره ۲، پاییز و زمستان، ۱۴۰۴
شاپا الکترونیکی: 2588-6916 شاپا: 2008-7357



DOI: <https://doi.org/10.48308/irhj.2025.240325.1425>

مقاله پژوهشی

تدبیر حفظ‌الصحه اطفال در ایران عصر صفوی

جواد علیپور سیلاب ^{ID}

استادیار گروه تاریخ، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. رایانامه: javadalipoor@tabrizu.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۷ صص ۲۰۹-۲۳۵ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۹

چکیده

از جمله موضوعات مغفول در حوزه مطالعات تاریخ اجتماعی ایران، مطالعه و بررسی تدابیر صحتی و درمانی در بین گروه‌های مختلف سنی به‌ویژه اطفال است. بر همین اساس، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که در جامعه ایران عصر صفوی، از چه تدابییری برای حفظ صحت و از چه روش‌هایی برای درمان انواع بیماری‌های اطفال استفاده می‌شد؟ پژوهش حاضر مطالعه‌ای میان‌رشته‌ای در دو حوزه تاریخ و پزشکی است. متناسب با ماهیت موضوع، داده‌ها و مطالب لازم براساس روش کتابخانه‌ای و از طریق مراجعه به انواع منابع، به‌ویژه نسخ خطی طبی گردآوری شده است. شکل ارائه مطالب به صورت توصیفی-تحلیلی است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که برخلاف منابع تاریخی و سفرنامه‌ها، منابع طبی اطلاعات ارزشمندی درباره وضعیت اطفال در عصر صفوی به دست می‌دهند. متناسب با نظام طبی مبتنی بر اخلاط چهارگانه، رویکرد شناختی (علت‌شناسی) و رفتاری (تدابیر مراقبتی و روش‌های درمانی) در مقابله با انواع بیماری ارائه شده است. با توجه به ضعف بدنی در هنگام تولد، مراعات تدابیر مراقبتی و بهداشتی نقش مهمی در حفظ صحت طفل داشت. بدن طفل در معرض ابتلا به انواع بیماری‌ها قرار داشت. ضمن توصیه به مراعات تدابیر پیشگیرانه، متناسب با نوع بیماری، وضعیت بدنی و سن طفل، کاربرد انواع دارو در اشکال مختلف و اغلب به شکل استفاده خارجی تجویز می‌شد. با توجه به نیاز جامعه امروز برای آشنایی با تدابیر صحتی و مراقبتی اطفال، شناسایی و تبیین دیدگاه‌های اطبا در دوره‌های مختلف تاریخی می‌تواند سودمند و کاربردی باشد.

واژه‌های کلیدی: صفویه، طفل، بیماری، حفظ‌الصحه، درمان.

استناد: علیپور سیلاب، جواد. (۱۴۰۴). تدبیر حفظ‌الصحه اطفال در ایران عصر صفوی، مجله تاریخ ایران، پاییز و زمستان، سال ۱۸، شماره ۲، صص ۲۰۹-۲۳۵.



Copyright: ©2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقدمه

یکی از موضوعات جالب در عرصه مطالعات تاریخی، بررسی تدابیر حفظ‌الصحه بدن انسان در مراحل مختلف زندگی (از پیش از تولد تا مرگ) و در دوره‌های گوناگون تاریخی است. از زمان تولد تا حدود هفت سالگی (خردسالی)، هرگونه بی‌توجهی یا کم‌توجهی نسبت به مسائل صحتی، به مرگ یا بروز انواع عوارض جسمانی در بدن طفل می‌انجامید. تدابیر مراقبتی عمدتاً توسط مادران و به راهنمایی قابل‌هوا انجام می‌شد. علاوه بر این، طبیبان نیز اطلاعات خوبی درباره تدابیر مراقبتی و روش‌های درمانی انواع بیماری متناسب با این گروه سنی ارائه می‌دادند. متناسب با فضای فکری و نظام معرفتی طب ایران عصر صفوی، طبیبان ذیل نظام مبتنی بر اخلاط چهارگانه، به این موضوع پرداخته‌اند. در این رویکرد، بروز بیماری‌ها به عدم تعادل خلط نسبت داده شده و رفع آن از طریق اصلاح خلط و به اشکال مختلف انجام می‌پذیرفت. با توجه به این نکته که از نظر سنی و مزاجی، استفاده از انواع دارو برای طفل به راحتی امکان‌پذیر نبود، بخش مهمی از تدابیر، متوجه مادر یا دایه بود. ناگفته نماند که باورهای عامیانه نیز در علت‌شناسی عامیانه بیماری‌ها مد نظر بود و از روش‌های خاصی برای مقابله با آن استفاده می‌شد. پژوهش حاضر مطالعه‌ای میان‌رشته‌ای در حوزه تاریخ و پزشکی است. داده‌های مورد نیاز براساس روش کتابخانه‌ای و از طریق مراجعه به منابع مختلف، متناسب با ماهیت موضوع گردآوری شده است. اغلب داده‌های تحقیق حاضر از منابع طبی که بیشتر به صورت نسخ خطی باقی مانده‌اند، اخذ شده است. شکل ارائه مطالب به صورت توصیفی - تحلیلی است.

درباره پیشینه گفتنی است که پژوهش‌های مرتبط با طب اطفال در دوره‌های تاریخی، تقریباً مورد بی‌توجهی کامل قرار دارد. در محدود پژوهش‌های انجام‌شده، به صورت پراکنده مطالبی در این باره ارائه شده است. در مقاله «ملاحظات در تاریخ کودکی عصر صفوی» نوشته شهیدانی و اصلاحی (۱۴۰۰)، نویسندگان به بررسی مزایا و بلایای تاریخ کودکان دربار و کیفیت حیات اجتماعی کودکان غیردرباری در ایران عصر صفوی پرداخته‌اند. در این مقاله، تدابیر حفظ‌الصحه و بیماری‌های اطفال مورد توجه قرار نگرفته است. در مقاله «بررسی تحلیلی انتقادی تدابیر مراقبت نوزاد از دیدگاه بهاء‌الدوله رازی طرشتی» نوشته لطیفی و دیگران (۱۴۰۲)، صرفاً دیدگاه‌های بهاء‌الدوله رازی طبیب عصر صفوی، درباره تدابیر مراقبت از نوزاد مورد بررسی قرار گرفته است. عمده مطالب مقاله مذکور شامل مراقبت‌های اولیه پس از تولد و بررسی کوتاه برخی دردهای نوزاد بوده است. بی‌توجهی به انواع بیماری‌ها، جنبه تاریخی و عامیانه موضوع، از نقص‌های این پژوهش به شمار می‌رود. الگود (۱۳۵۷) در فصلی از کتاب طب در دوره صفویه با عنوان «تغذیه، پرورش و طب کودکان» اطلاعاتی درباره چگونگی مراقبت و شیردهی به نوزاد ارائه

داده است. نویسندگان اشاراتی به برخی بیماری‌های اطفال البته با ارجاع به منابع ماقبل صفوی دارد. در هیچ‌یک از مطالعات مذکور، تدابیر حفظ‌الصحة اطفال، تدابیر مراقبتی و روش‌های درمانی انواع بیماری‌ها مورد توجه قرار نگرفته است. بر همین اساس، پژوهش حاضر با نگاهی جامع و رویکردی منسجم، درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که در جامعه ایران عصر صفوی، از چه تدابیری برای حفظ صحت و از چه روش‌هایی برای درمان انواع بیماری‌های اطفال استفاده می‌شد؟

چالش‌های سلامت اطفال در ایران عصر صفوی براساس منابع تاریخی

اطلاعاتی که منابع تاریخی و سفرنامه‌ها درباره اطفال در عصر صفوی به دست می‌دهند، ناچیز و اغلب مربوط به رخدادهای خاص است. از موقعیت‌هایی که صحت بدن افراد به‌طور کلی و اطفال به‌طور اخص مورد تهدید قرار می‌گرفت، به هنگام بروز ناامنی ناشی از ناآرامی‌های داخلی و هجوم‌های خارجی بود. بنا بر گزارشی مربوط به دوره شاه‌طهماسب، به دنبال درگیری‌های داخلی و منازعات میان طوایف مختلف قزلباش در پی کشته شدن حیدر میرزا و قدرت یافتن اسماعیل میرزا (شاه‌اسماعیل دوم)، سلامت عموم مردم به‌ویژه اطفال به شدت تحت تأثیر قرار گرفت و مشکلاتی جدی برای آنها ایجاد کرده بود: «طایفه تکلو که قریب یک هزار و پانصد نفر بودند از در و بام فرو ریخته تیغ در آن جماعت نهادند. الله‌قلی سلطان را با چند نفر از پسران و اقوام و علیخان بیک ولد پیره محمدخان را با چند نفر از چاوشلو و اقوام او و دیگر اعیان استاجلو تا بیست و چهار نفر را به قتل آوردند و خانه‌های ایشان را غارت و تاراج نمودند، حتی عورات و اطفال را برهنه و عریان کردند و همچنین اجامره و اوباش و عوام‌الناس به بهانه تکلو دست بغارت و تاراج خانه‌های سلطان حیدریان برآورده کسی متوجه ضبط و منع آنها نتوانست شد... نهایت خفت و خواری بر سر عیال و اطفال آن طبقه آمد» (ترکمان، ۱۳۸۲: ۱۹۸/۱-۱۹۹).

یکی دیگر از عواملی که به کاهش سطح سلامت و بروز آسیب‌های صحتی در بین عموم مردم و به‌خصوص کودکان منجر می‌شد، حملاتی بود که توسط نیروهای خارجی در غرب (عثمانی) و شرق (ازبکان) اتفاق می‌افتاد. گزارشی در سال ۹۸۷ق، پیرشانی اوضاع مردم در منطقه نزدیک رود ارس به علت حملات عثمانی‌ها را بدین صورت به تصویر کشیده است: «بنابرین اکثر مردم از هم پاشیده از مقام مألوف و مسکن معطوف جلا اختیار کرده بعضی در بیابان‌ها از استیلای جوع و عطش با اطفال و اهل و عیال [تن] به آن داده طعمه وحوش و ضباع می‌شوند» (افوشته‌ای، ۱۳۷۳: ۷۶). همزمان گزارش دیگری به قتل، غارت، اسارت و تجاوز به کودکان و زنان در منطقه آذربایجان توسط سربازان عثمانی اشاره دارد (ترکمان، ۱۳۸۲: ۳۱۰/۱، ۶۳۹/۲).

به مانند تحرکات عثمانی در غرب، یورش‌های ازبکان در شرق و محاصره شهرها، موجب بروز ناامنی،

کمبود آذوقه، کاهش سطح معیشت مردم، نابسامانی اوضاع و از دست دادن جان تعداد زیادی از افراد به‌ویژه کودکان بود (ترکمان، ۱۳۸۲: ۵۷/۱). یورش عبدالمومن خان در سال ۹۹۸ق، ضمن آوارگی و سر به بیابان نهادن مردم مشهد، باعث اسارت تعداد زیادی از اطفال و انتقال آنها به ماوراءالنهر شد (ترکمان، ۱۳۸۲: ۴۱۳/۲-۴۱۴). همچنین یورش او به سبزوار در سال ۱۰۰۴ق، با کشتار فجیع همراه بود. مؤلف *تاریخ عالم‌آرا* به عینه اطفال مقتول را مشاهده و به گزارش آن پرداخته است: «در شهر قتل عام کرد چنانکه از کشتن کودکان شیرخواره خود را معاف نداشته بود راقم حروف که در موکب همایون شاهی بدان بلده رسیده عورات مقتوله بنظر درآورد که اطفال شیرخوار را بر روی سینه مادر نهاده بشمشیر دو پاره کرده بودند» (ترکمان، ۱۳۸۲: ۵۱۱/۲-۵۱۲). لازم به توضیح است که قرار گرفتن در معرض ناامنی (داخلی-خارجی) از دو بُعد در کاهش سطح صحت بدنی افراد مختلف به‌ویژه کودکان تأثیرگذار بود. از سویی ناامنی موجب کاهش سطح امنیت روحی-روانی اطفال و والدین آنها می‌شد و از سوی دیگر، باعث افت محسوس تولید محصولات کشاورزی و دامی می‌گردید و از نظر تغذیه‌ای مشکلاتی را به همراه داشت. عدم دسترسی به تغذیه مناسب، ضمن کاهش سطح سلامت مادر، به افت سطح صحت بدنی و در نتیجه، کاهش سطح ایمنی بدن طفل منتهی می‌شد که نتیجه آن عدم مقاومت بدنی و فوت بود. از دیگر موقعیت‌هایی که سلامت عموم مردم به‌ویژه اطفال را تحت تأثیر قرار می‌داد، بروز حوادث طبیعی چون خشکسالی، قحطی و عدم دسترسی به تغذیه کافی و مناسب بود. فیگوئروا در نزدیکی هرمز به دهکده‌های خالی از سکنه و مهاجرت قبایل چادرنشین منطقه به سمت هویزه و شوشتر به واسطه دو سال خشکسالی متوالی اشاره کرده است (فیگوئروا، ۱۳۶۳: ۴۰۱). موقعیت دیگری که اطفال در گزارش‌های تاریخی مورد توجه قرار گرفته‌اند، هنگام بروز بیماری مسری و عفونی طاعون با تلفات جمعیتی فراوان بود که به احتمال زیاد بخشی از جان‌باختگان شامل اطفال بود. شیوع طاعون و تلفات جمعیتی ناشی از آن در سال‌های مختلف و در مناطقی چون تبریز، عراق عرب، فارس، قزوین، اردبیل، گیلان، اصفهان، خلخال، سراب و مناطق هم‌جوار حکومت صفوی گزارش شده است (روزبهان خنجی، ۱۳۸۲: ۳۲۲-۳۲۳؛ پرغو و علیپور سیلاب، ۱۳۹۶: ۳۷-۳۹؛ Gustafson & Speer, 2022: 76).

تدابیر مراقبتی به هنگام تولد نوزاد

برخلاف منابع تاریخی، منابع طبّی اطلاعات جالبی درباره وضعیت اطفال در عصر صفوی به دست می‌دهند. گفتنی است اگر منابع طبّی در هر عصری با نکته‌سنجی مورد مطالعه قرار گیرند، می‌توانند به مانند یک منبع تاریخی در پاسخ‌گویی به پرسش‌های مختلف واجد اهمیت باشند. اگرچه طبیبان بخش مهمی از اطلاعاتشان را از پیشینیان أخذ کرده‌اند، اما آنها صرفاً به نقل مطالب اکتفا نکرده‌اند، بلکه به

ارائه روش‌های مراقبتی و درمانی به کار گرفته توسط خودشان در مقابله با بیماری‌ها اشاره داشته‌اند. در پژوهش حاضر، با ذکر مثال‌های تاریخی از عصر صفوی، به تبیین موضوع پرداخته شده است. چرخه زندگی انسان از تولد تا هنگام مرگ، ذیل مراحل مختلف نوزادی، کودکی، نوجوانی، جوانی، بزرگسالی، میان‌سالی و کهن‌سالی قابل تقسیم‌بندی است. در این چرخه، دوره زمانی نوزادی و کودکی از مهم‌ترین مراحل محسوب می‌شود. مطابق با مبانی معرفتی نظام طب مبتنی بر اخلاط چهارگانه که طبیبان عصر صفوی مطابق با آن می‌اندیشیدند و عمل می‌کردند، از نظر بدنی، مزاج و طبع طفل به سبب وفور حرارت و رطوبت غریزی، «گرم-تر» بود (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۰۶؛ کمال‌بن نورین کمال، [بی‌تا]: ۱۰؛ حسینی، ۹۷۷ق: ۱۱-۱۲؛ اسکندربن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۳۶۹-۳۷۰). در این دوره، بروز انواع آسیب‌ها و عوارض در اعضای مختلف، می‌توانست صحت بدن را تحت تأثیر قرار دهد؛ به همین دلیل مراعات تدابیر مراقبتی ضروری بود.

بریدن ناف و استحمام

اقدام عاجل بعد از تولد، جدا کردن بند ناف بود. برای تخلیه باد و خلط اضافی، محتویات داخل ناف باید به آهستگی به سمت مادر هدایت می‌شد. هرگونه کم‌توجهی امکان ایجاد درد و ورم‌های زیر شکم، مثانه و معده را در آینده به همراه داشت. مرحله بعدی، بستن ناف با ریسمان نرم ابریشمی و چرب‌کرده با روغن زیتون از دو محل، یکی نزدیک ناف و دیگری حدود چهار انگشت دورتر بود. برای پیشگیری از هرگونه رنجی، گره نزدیک ناف باید به آرامی بسته می‌شد. رعایت احتیاط به هنگام بریدن ناف ضرورت داشت. ناف باید به اندازه فاصله دو یا سه عرض انگشت بعد از محل بسته شدن دوم، با تیغ تیز بریده می‌شد. از نظر طبیبان بین‌بلندی-کوتاهی ناف و بروز عوارض احتمالی بعدی، رابطه‌ای مستقیم وجود داشت. بریدن بلندی ناف به کمتر از چهار بند انگشت به جهت امکان بروز عارضه بی‌اختیاری ادرار، منع می‌شد. بالعکس بریدن ناف به بلندی بیش از چهار بند انگشت، موجب قوت ماسکه مثانه و در نتیجه کنترل بهتر ادرار می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۰۷؛ حسینی، ۹۷۷ق: ۱۱).

شست‌وشوی نوزاد نیازمند رعایت نکات خاصی بود. نمک‌پاشی و پیچیدن نوزاد در جامه‌ای نرم برای چند لحظه قبل از استحمام، به منظور افزایش ایمنی بدن نوزاد در مقابل عفونت، نافع بود. با توجه به حساسیت زیاد، بدن نوزاد باید به تدریج به نور و دمای محیط عادت داده می‌شد. به لحاظ دمایی و برای پیشگیری از بروز هر نوع آسیبی، نگاه داشتن طفل در دمایی نزدیک به دمای رحم مادر توصیه می‌شد. توجه به دمای محیط در زمان استحمام ضرورت داشت. شست‌وشو در فصل سرد با آب گرم و در فصل گرم با آب ولرم باید انجام می‌شد. شست‌وشوی بدن با ترکیب برخی محلول‌ها چون آب‌نمک به منظور افزایش

استحکام پوست و ایمنی بدن در برابر عفونت و آب جوشانده شادانه، سماق، قسط و شنبلیله، خار ترنجبین، برای تقویت اعضا و قوا، نافع قلمداد می‌شد. بعد از استحمام و خشک کردن کامل، با توجه به جنسیت نوزاد، بدنش روغن مالی و در پارچه‌ای نرم پیچیده می‌شد. تعداد دفعات استحمام رابطه مستقیمی با فصل داشت. در فصل گرم، استحمام روزانه یا یک روز در میان و در فصل سرد، سه یا پنج روز توصیه می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۰۷-۱۰۹؛ حسینی، ۹۷۷ق: ۱۱-۱۲؛ اسکندربن میرفیض طیبی، ۱۰۷۶ق: ۳۶۵).

تدبیر مراقبتی دیگر، قنداق کردن بود که از نظر طبیبان مزایایی داشت. قنداق از سویی به مانند محافظ نوزاد در برابر سرما و گرما عمل می‌کرد و از نظر محدود کردن حرکات کودک، تداعی‌کننده رحم مادر بود و از سویی با ایجاد حس آرامش، به خواب بهتر و عمیق نوزاد کمک می‌کرد. همچنین امکان رفع ضربه‌های ایجادشده در وقت تولد در اعضای چون سر و پیشانی و دست و پا، از طریق قنداق وجود داشت. در طول روز، دو یا سه نوبت و در طول شب یک نوبت قنداق باید باز و عوض می‌شد. در هر باز شدن، دست و پا باید مدتی رها گذاشته می‌شد و قدری مالش داده شده و دوباره بسته می‌شد. مراعات برخی نکات هنگام قنداق کردن ضروری بود. برای پیشگیری از بروز هرگونه کوفت در اعصاب پشت و یا سوزش ناشی از حدت ادراک، خشک کردن طفل ضروری بود. با توجه به سستی اعصاب، ضعف قوا و نرمی اعضا و برای رشد مساوی هر دو طرف بدن، نوزاد باید به پشت خوابانده می‌شد. رعایت بهداشت محل بریدگی ناف، برای پیشگیری از بروز هر نوع آسیب احتمالی به هنگام باز و بسته کردن قنداق، ضروری بود. برای خشکی و افتادن سریع ناف، گذاشتن پارچه‌ای آغشته به روغن زیتون، استفاده از خاکستر صدف، خاکستر زردپی گوساله، مرهم «پیه و زردچوبه» و ترکیب «زردچوبه، دم‌الاهوین^۱، انزروت^۲، زیره، اشنه^۳، مر^۴» توصیه می‌شد. برای جذب رطوبت و استحکام محل افتادگی ناف، پاشیدن اندکی سرمه، سفیداب، مورد خشک، گل ساییده و خاکستر گز، نافع بود (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۰۷-۱۱۰؛ حسینی، ۹۷۷ق: ۱۱).

تدبیر شیردهی به نوزاد

تغذیه با شیر مادر نقش مهمی در تأمین نیازهای بدنی نوزاد داشت؛ به همین دلیل آشنایی با روش صحیح شیردهی و رعایت موارد مختلف منعی و توصیه‌ای از آغاز تا پایان شیردهی، همواره از دغدغه‌های مادر-مرضعه^۵ بوده است. به عنوان نخستین گام و قبل از شیردهی، توصیه بر این بود که با نوک انگشت

۱. خون سیاوشان: صمغی سرخ‌رنگ مایل به بنفش با طبع سرد-خشک، دارای خاصیت قابض و نافع در رفع جراحات

۲. صمغ درختی خاردار: دارای طبع گرم-خشک و خاصیت خشک‌کنندگی جراحات.

۳. اشنه (دواله): نوعی خزه که بر روی درختان صنوبر و بلوط رشد می‌کند؛ با طبع گرم-خشک و خاصیت قابض.

۴. مر یا مرمکی: صمغ درختچه‌ای خاردار و کوتاه، با خاصیت قابض و خشک‌کننده رطوبت‌های بدن.

۵. زنی که به نوزاد شیر می‌دهد: مادر یا دایه.

شست آغشته به عسل، خرما، شیرینی یا نمک، کام نوزاد برداشته شود. کام برداشتن از سویی باعث راحت مکیدن شیر مادر (حسینی، ۹۷۷ق: ۱۲؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۳۶۶؛ والده فتح علی بیکا، [بی تا: ۱۳۵]) و از سوی دیگر، موجب ایمنی زایی بدن نوزاد در مقابله با ضرر حاصل از گزش برخی حیوانات در بزرگسالی می شد. به افرادی اشاره شده است که کامشان با ترکیب «عقرب سوده^۱ و نبات» برداشته شده بود و به هنگام گزیدن عقرب، دردی حس نمی کردند (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۰۸).

از نظر تغذیه ای، بهترین شیر برای نوزاد -به شرط صحت بدنی و جوانی- شیر مادر بود. درباره زمان آغاز نخستین شیردهی به نوزاد، دیدگاه های متفاوتی وجود داشت. برخی طبیبان بر این بودند که به دلیل رنج و درد فراوان مادر هنگام زایمان، شیر او تا یک هفته کیفیت مطلوبی نداشت و باید تا زمان برطرف شدن این حالت و همچنین اصلاح و صاف شدن شیر، از شیر جایگزین استفاده می شد (اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۳۶۵؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۰؛ والده فتح علی بیکا، [بی تا: ۱۳۵]). بهاءالدوله در عین اشاره به توصیه هایی مبنی بر شیردهی در همان لحظات اولیه تولد: «و بعض گویند که نخست باید که طفل شیر فله یعنی آقر مادر خورد تا اجزای اصلیه و اعضای او بدان ببندد»، پیشنهاد داده است که در صورت نبود مانع، امکان تعویق نخستین شیردهی تا یک شبانه روز وجود دارد: «و از وقتی که ولادت واقع شده باشد تا همان وقت از شبانه روز شیر نباید داد اگر مانعی نباشد تا طفل حرکت و گریه کند و خود طلب صادق نماید و معده و حلق او بجنبد و گشادگی یابد». همچنین در نظر وی، بین «زمان مناسب و برخی حالات مادر-مرضعه» و «ایجاد نوع خاصی از خلق و خو در بچه» رابطه وجود داشت. آغاز شیردهی به هنگام شب و وقت قرار مردم، باعث خاموشی و کم آزاری طفل و شیردهی در حالت سیری مادر-مرضعه، موجب خصلت کم حرصی طفل در آینده می شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۰۸-۱۱۰).

در صورت ناکافی بودن شیر یا بارداری مجدد مادر، انتخاب دایه ای شایسته برای نوزاد با رعایت برخی ملاحظات بدنی و اخلاقی ضرورت داشت. جوانی، قوت بدنی، تعادل مزاج، خردمندی، خوش اخلاقی، خوش رنگی، خوش بویی، خوش رویی، خوش آوازی، فراخی سینه و پستان های متعادل، سپری شدن فاصله زمانی چهل روز تا سه ماه از دوره زایمان، عادت به استعمال ادویه مقوی و حافظ صحت، از جمله نکاتی بود که باید مورد توجه قرار می گرفت. از نظر کیفی طعم و بوی شیرین، سفیدرنگی و قوام متعادل، از نشانه های شیر مناسب بود. رعایت حد اعتدال از نظر حرکتی و ریاضت، توسط دایه ضرورت داشت؛ زیرا تحرک مفرط موجب غلظت و سکون بسیار موجب رقیق شدن شیر می گردید. برای رفع غلظت بیش از حد شیر که باعث دل درد طفل می شد، استفاده از عرق آویشن، دانه های بودار و سکنجبین

۱. ساییده و نرم شده: دارویی به شکل پودر

بزوری^۱ توصیه می‌شد. برای اصلاح رقیق بودن شیر، مصرف غذاهای غلیظ گوشتی چون هریسه^۲ که ترکیبی از گوشت گوساله، برنج، شیر و گندم بود، مفید شمرده می‌شد. برای درمان گرمی مزاج دایه، استفاده از شربت سکنجبین ساده و برای سردی مزاج، خوردن نخودآب و قلیه آبکامه^۳ نافع بود و توصیه می‌شد (اسکندربن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۳۶۴-۳۶۵؛ والده فتح‌علی بیکا، [بی‌تا]: ۱۳۸-۱۴۱؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۱۰۹).

رعایت نکاتی چند توسط مادر-دایه به هنگام شیردهی، برای قرارگیری صحیح پستان در دهان نوزاد ضرورت داشت. توصیه بر این بود که هنگام شیردهی به‌ویژه در بامداد، اندکی سر پستان مالیده و با خارج کردن اندکی شیر، در دهان طفل قرار داده شود و اندکی با دست به پستان فشار داده می‌شد تا در مکیدن مدد نوزاد باشد. باید نهایت دقت به عمل می‌آمد تا کام، زبان و حلق کودک آسیب نبیند. توصیه بر این بود که تا حدود یک سالگی، شیردهی یک هفته از جانب راست و یک هفته از جانب چپ انجام شود تا وضع جانبین طفل مساوی باشد. برای افزایش شیر، نهادن ضماد ترکیب «آرد باقلا، تخم بادرنج^۴» سرشته شده با آب بادرنج بر روی پستان و یا استفاده از غذاهای رقیق چون کشک گندم یا کشک جو با ترکیب بادیان^۵ و تخم خشخاش سفید پخته‌شده در شیر تازه، نافع بود و توصیه می‌شد (اسکندربن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۳۶۴؛ والده فتح‌علی بیکا، [بی‌تا]: ۱۳۶، ۱۳۸-۱۴۱؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۰؛ حسینی، ۹۷۷ق: ۱۲؛ شیرازی، ۱۰۸۹ق: ۳۶۵).

مدت‌زمان شیردهی تا پایان دو سالگی بود. دادن هر نوع خوردنی به طفل تا قبل از اتمام یک سالگی منع می‌شد. قطع شیردهی قبل از یک‌ونیم سالگی به علت ایجاد ضعف هاضمه و ادامه شیردهی بعد از دو سالگی، به سبب عادت معده کودک به هضم ضعیف، منع می‌شد. فرایند از شیر گرفتن باید به تدریج و با ایجاد آمادگی قبلی انجام می‌شد. با افزایش تدریجی حجم غذا و کاهش تدریجی شیردهی، زبان‌های حاصل از ترک شیر برای کودک به حداقل می‌رسید. از نظر روانی، ترفندهایی چون ترساندن از طریق سیاه کردن پستان، مذمت و آلودن پستان به مواد تلخ برای ایجاد نفرت در کودک، توصیه می‌شد. برای پیشگیری از بروز هر نوع آسیب بدنی به هنگام از شیر گرفتن، رعایت نکاتی از نظر سنی و زمانی (فصلی) ضرورت داشت. بهترین فصول برای از شیر گرفتن، بهار و پاییز بود. قطع شیردهی در گرمای تابستان به سبب امکان بروز اسهال عظیم و در سرمای زمستان به جهت ایجاد حالت سردی معده و سوءهضم ناشی

۱. نوعی نوشیدنی با طبع معتدل، تهیه‌شده از ترکیب گیاهانی چون رازیانه، کاسنی، انیسون و عتاب، مفید برای تقویت کبد و بهبود مشکلات گوارشی.

۲. غذایی تهیه‌شده از گوشت و گندم پخته شده و له شده (حلیم).

۳. نوعی خوراکی تهیه‌شده از گندم، جو یا نان خشک که در آب، شیر یا ماست خیسانده می‌شود و داروهایی به آن می‌افزایند و سپس در آفتاب خشک می‌شود.

۴. بذر بادرنجویه، گیاهی خوشبو با طبع گرم.

۵. انیسون (رازیانه). تخم گیاهی با طبع گرم-خشک و خاصیت افزایشده شیر مادران.

از شرب آب سرد، منع می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۱-۱۱۲؛ حسینی، ۱۳۷۷ق: ۱۳-۱۴؛ والده فتح‌علی بیکا، [بی‌تا]: ۱۳۷، ۱۴۴؛ اسکندربن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۳۶۴-۳۶۵).

خواباندن (رفع گریه و مشکلات متعاقب)

موضوع مهم دیگر، اتخاذ تدابیر مناسب برای خواب بود. از نظر محیطی، کودک باید در خانه‌ای با نور ملایم خوابانده می‌شد. از نظر بهداشت بدنی، شست‌وشوی روزانه و صبحگاهی با آب ولرم، روغن مالی، جنباندن آرام گهواره و صوت، لحن و آواز خوش، به خواب مناسب کودک کمک می‌کرد. هرگونه شدت در جنباندن گهواره، به جهت احتمال بروز کوفت در کودک، منع می‌شد (والده فتح‌علی بیکا، [بی‌تا]: ۱۳۴؛ حسینی، ۱۳۷۷ق: ۱۲؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۰۹؛ نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۲۴۴).

در علاج انواع بیماری‌ها به‌ویژه در بی‌خوابی و بدخوابی، اگر سبب درد مشخص نبود، توصیه نخست توجه به حال عمومی و کیفیت شیر مرزعه بود. مصرف حب الشفای بزرگ و حافظ الصحت توسط مرزعه و شیردهی بعد از ساعتی، نافع بود و توصیه می‌شد. خوراندن و بویاندن اندکی «جُندیدستر»^۱، گذاشتن ترکیب بریان کرده «تخم خشخاش، گندم، شاهدانه، تخم کاهو» در کنار بالین، خوراندن شیرۀ تخم خشخاش در طعام، لعبت، صحبت با لحن ملایم، اندکی ترساندن، بالا و پایین انداختن، رضاجویی خاطر، روغن مالی و در صورت نیاز، استعمال شیاف برای نرم کردن شکم (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۵، ۱۲۲؛ حسینی، ۱۳۷۷ق: ۱۴؛ والده فتح‌علی بیکا، [بی‌تا]: ۱۰۱) و دادن شیر الاغ (رساله‌ای در پزشکی، ۱۰۴۶ق: ۸۸) در زمره اقداماتی بود که برای رفع بی‌خوابی و بدخوابی طفل پیشنهاد می‌شد.

اگرچه گریه متعادل برای کودک منفعت داشت، اما زور ناشی از گریه افراطی، می‌توانست به عوارضی چون بیرون‌زدگی ناف و فتق در دو شکل «بادی-معوی» منجر شود. نخستین اقدام برای درمان این عوارض، خاموش نگاه داشتن کودک تا حد امکان بود. از انواع طلا^۲ و ضماد^۳ با ترکیب‌های مختلف، برای درمان این عوارض استفاده می‌شد. راهکار کارآمد دیگر گذاشتن و بستن کیسه کوچک پر شده از آنیسون مسحوق بر محل عارضه بود: «دیدم طفلی را به مجرد همین کیسه بستن صحت یافت» (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۲۹-۱۳۰).

در علت‌شناسی انواع بیماری‌ها به‌ویژه بدخوابی و بدخوابی طفل، عوامل خارجی و فوق طبیعی چون بدچشمی، نظر بد، چشم‌زخم، سحر و جادو، دیو و جن و پری، جایگاهی مهم داشت. متناسب با علت‌شناسی، راهکارهای مقابله از دو طریق یعنی تمسک به آیات قرآنی، انواع حرز و تعویذ و دعاها

۱. جُندیدستر: ماده‌ای زردرنگ آخذ شده از نوعی حیوان.

۲. شکلی از کاربرد دارو که در آن داروی رقیق بر عضو مالیده می‌شود.

۳. شکلی از کاربرد دارو که دارو به صورت خمیر غلیظ روی عضو قرار داده می‌شود.

(صالح شیرازی، قرن ۱۲ ق: ۲۷) یا توسل به انواع طلسم یا افسون امکان‌پذیر بود. عموم مردم در ایران عصر صفوی، کیسه‌ای در بازو یا گردنشان داشتند که در آن تعویذ و طلسم قرار داشت (شاردن، ۱۳۷۲: ۱۰۳۵/۳).

برای رفع بدخویی، گریه و بی‌خوابی کودک، از انواع دعا و تعویذ در اشکال مختلف استفاده می‌شد. این باور چنان قدرتمند بود که حتی برخی طبیبان استفاده از آن را توصیه می‌کردند: «و اگر احتیاج افتد به ادعیه و تعویذات نیز توسل نمایند نافع آید» (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۵). شستن و خوراندن برخی آیات متبرکه نوشته‌شده بر کاسه چینی، در رفع گریه و بدخوابی طفل تأثیرگذار بود. برخی از تعویذها برای اثربخشی و رفع گریه، باید به گردن و گلوئی طفل آویخته می‌شد (بهائی، ۱۳۹۲ ق: ۴۶-۴۷).

انواع بیماری‌ها

بیماری مغزی: ام صبیان

از جمله شایع‌ترین امراض اطفال دارای طبع مرطوب، نوعی صرع با اسامی مختلفی چون «صبیانی»، ام الصبیان، ریح الصبیان، ام الشیاطین، فزع الصبیان» بود. از نظر سبب‌شناختی، بروز این بیماری به «بخار صفرا»^۱ و «جوشانیدن بلغم اندر دماغ»^۲ نسبت داده می‌شد. ابتلا به این بیماری در دوره کودکی، موجب ایمنی‌زایی در طول عمر در مقابل صرع می‌شد. کسانی که در کودکی به این بیماری مبتلا نمی‌شدند، تا زمان مرگ امکان ابتلا برایشان متصور بوده است. علائمی چون اختلاط عقل، بیهوشی، تشنج و کجی دهان و دست و پا، گرانی سر، سبزرنگی رگ‌های زیر زبان، زردرنگی چهره، تب و حرارت مزاج و تواتر و عود چندین‌باره این حالات (یک تا سه بار)، نشان‌دهنده ابتلای کودک به این بیماری بود. عود بیماری فراتر از سه مرحله، مهلک در نظر گرفته می‌شد و نیازمند اقدام فوری برای پیشگیری از جای‌گیر شدن بیماری در بدن بود (شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷: ۱۰۱/۱؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۰: ۴۴-۴۵؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۲-۱۱۳؛ نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۲۵۴).

قوت و حرکت این بیماری در روزهای آغازین ماه بیشتر بود. گریه‌های بی‌جهت، بدخویی، ناهشیاری و غفلت جزئی، خرخر جزئی نفس و پدیدآمدن صرع، نشانه‌های عود بیماری بود. برای پیشگیری از عود و درمان بیماری، بستن «جندبیدستر و فاوانیا»^۳ به لباس و مهد طفل نافع بود. از «جندبیدستر» در اشکال مختلف بویاندن، خوراندن، چکاندن در درون گوش و منفذ بینی و مالیدن بر کف‌های دست‌وپا برای درمان این بیماری استفاده می‌شد. همچنین ریختن «وجوری» مرکب از «سعتر»^۴، جُندبیدستر، زیره کرمانی، حل

۱. اخلاط چهارگانه: در نظام طب اخلاطی، مواد رطوبی بدن از دم (گرم-تر)، صفرا (گرم-خشک)، سودا (سرد-خشک) و بلغم (سرد-تر) تشکیل شده‌اند که تعادل آنها نقش مهمی در سلامت بدن دارد.

۲. افزایش خلط بلغم در مغز یا اطراف آن که باعث بروز اختلالاتی چون صرع می‌شد.

۳. عود الصلیب: بیخ گیاهی با طبع گرم-خشک، مفید برای رفع صرع.

۴. سعتر (مرزه کوهی): گیاهی خوشبو با طعم گرم-خشک.

شده در شیر یا آب در گلولی طفل، نافع بود. همچنین آویختن طلای خالص به گردن طفل، موجب ایمنی از علت صرع عنوان شده است (یوسفی هروی، ۱۳۹۱: ۹۶، ۱۳۳؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۵).
 برای پیشگیری از گاز گرفتن زبان در زمان بروز علائم صرع، باید گلوله‌ای پنبه‌ای در دهان طفل گذاشته می‌شد. از نظر تغذیه‌ای، پرهیز از گرمی‌ها و تعدیل مزاج ضرورت داشت. از نظر محیطی، طفل باید از محیط پر نور و پر صدا، چیزهای دوار، آوازهای بلند، اعراض نفسانی، خواب و بیداری افراطی و هر چیزی که موجب غلیان صرع می‌شد، به دور بوده باشد و در فضایی با هوای خنک نگاه داشته می‌شد. ماساژ افراطی، چکاندن داروهایی با طبع سرد-تر در بینی، مالیدن روغن شکوفه سیب با کنجد بر روی سر، دوشیدن شیر مادر بر سر، نهادن بهدانه در زیر سر، دادن اندکی پنیرمایه خرگوش و قدری سداب^۱، در زمره راهکارهای نافع بود. اگر بروز بیماری به سبب افزایش صفرا بود، مرضه ضمن تنقیه مزاج، باید از غذاهای کاهنده صفرا و یک روز در میان از حب الشفا یا حافظ الصحة استفاده می‌کرد (دشتکی شیرازی، ۸۶۶-۹۴۸ ق: ۷۷؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۳؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ۱۰۱/۱-۱۰۲؛ همو، ۱۳۸۰: ۴۴-۴۵؛ یوسفی هروی، ۱۳۹۱: ۴۶، ۱۰۸-۱۰۹).

دیگر راهکار کارآمد، داغ کردن پیشانی طفل بود که موجب بازیابی هوشیاری و رفع بیماری می‌شد: «دیدم که چند طفل را این مرض از سه نوبت و بیشتر هم تجاوز کرده و مهره مرجانی را به آتش سرخ کرده و بر نزدیک میان دو ابروی او از پیشانی داغ نهادند. در حین مرض و به سوزش آن به هوش آمدند و دیگر عود نشد» (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۳). همچنین گذاشتن کلاه‌مانندی ساخته‌شده از پوست شیر بر سر طفل (یوسفی هروی، ۱۳۹۱: ۴۱) و آویختن برخی تعویذها در گلولی طفل (بهائی، ۱۳۹۲ ق: ۴۶) پیشنهاد می‌شد.

بیماری‌های عفونی: تب، ریش‌ها، جدری (آبله)، سعفه

یکی از مهم‌ترین علائم ابتلا به بیماری‌های عفونی، بروز تب بود. متناسب با سن و وضعیت بدنی طفل و مادر-مرضه، باید نسبت به رفع سبب، تعدیل مزاج و درمان تب اقدام می‌شد. برای درمان تب ناشی از تعفن خون در نوزاد تازه به دنیا آمده، مرضه باید فصد^۲ می‌شد و متعاقب آن غذایی خنک چون «کشکاب جو با عناب و اندکی گشنیز تر»، «ماش برنج با اندکی گشنیز تر» یا «عدس و برنج با اسفناج» که از آن خون لطیف حاصل می‌شد، می‌خورد و سپس به کودک شیر می‌داد. اگر سن طفل بیشتر از شش ماه و بدنش مرطوب بود، خروج اندکی خون به رفع تب کمک می‌کرد. با توجه به منع استفاده از فصد

۱. گیاه درختچه‌ای خودرو: با برگ‌های ضخیم، بدبو، آبدار و تلخ، گل‌های زردرنگ و دانه‌های قهوه‌ای مثلثی که برگ، دانه و عصاره آن در درمان بیماری‌ها به کار می‌رود.

۲. روش خون‌گیری از طریق گشودن رگ.

و حجامت برای کودکان (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۶، ۱۶۱؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۰: ۳۱؛ کمال‌بن نوربن کمال، [بی‌تا]: ۱۰۶، ۱۱۷؛ طهرانی، قرن ۱۲ق: ۱۳۴، ۲۲۷، ۲۵۷؛ قاطع قزوینی، قرن ۱۲ق: ۷۵؛ محمدحسین طبیب، قرن ۱۱ق: ۸۵)، راهکار مناسب، چیدن سر گوش‌ها بود: «... و بعضی کودکان را دیدم که مستحق استفرغ دم بودند و دیر شده بود و بی‌هوش شده بودند و ایام بحران محقق بود. سرهای گوش ایشان را چیدند و خون نیک گرفتند، به هوش آمدند و بعد از چند روز عرق کردند و صحت یافتند...» (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۳۴-۱۳۵).

تب دیگری با عنوان «تب لازم» اغلب به سبب تعفن صفرا و بلغم اتفاق می‌افتاد. علائمی چون زردرنگی صورت و زبان، ادرار با رنگ مایل به زرد و سرخ و حرارت زیاد بدن، نشان‌دهنده تعفن صفرا بود. نخستین راهکار درمانی، پاک‌سازی بدن مرضه با مسهل چهار شربت بود. از نظر تغذیه‌ای، مرضه ضمن پرهیز از گوشت، باید از موادی چون غوره، آب انار، آب زرشک، دوغ گاوی خنک‌شده با یخ و خیار، سکنجبین تازه، آلو پخته، خوراکی رقیق تهیه‌شده از جو، شوربای برنج با گشنیز سبز همراه با ماست و در اواخر دوره بیماری از گوشت جوجه مرغ و خروس استفاده می‌کرد. دیگر اقدام نافع، حنا بستن کف دست و پا و بستن تکه‌ای حنا بر میان سر کودک در هنگام شب بود. علائمی چون تغییر رنگ چهره و ادرار، ضعف هضم، افزایش تب به وقت خوردن آب و سردی‌ها، نشان تعفن بلغم در بروز تب بود. برای رفع این نوع تب، صبر بر تشنگی و پرهیز از آب سرد، ترشی، لبنیات و ملین‌ها برای مرضه و کودک، ضرورت داشت. مرضه باید از غذاهایی چون ماش برنج و اماج و رشته عدس، مرغ، نان با نعنای شرف کبیر و برخی سفوف^۱ مقوی استفاده می‌کرد. به لحاظ سنی اگر طفل امکان خوردن داشت، دادن غذاهای مذکور و شربت عنب نافع بود (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۳۵-۱۳۶).

بخش مهمی از اطلاعات درباره بیماری‌های اطفال، مربوط به بیماری‌های عفونی پوستی در قالب ریش‌ها و بثورات جلدی بدن بود. توصیه کلی بر این بود که از علاج ریش‌های بی‌آزار خودداری به عمل آید؛ زیرا هر نوع جوشش بدنی به‌ویژه در ناحیه سر، به علت افزایش قوت طبیعت و دفع مواد فاسد از پوست، موجب ایمنی‌زایی بدن طفل در مقابل امراض مغزی بود. در صورت غلبه ریش و ایجاد آزار بدنی، در مرحله نخست باید مرضه تنقیه می‌شد و سپس تدابیر لازم بر روی طفل انجام می‌گرفت. شست‌وشو با آب طبیح^۲ «برگ مورد، گل سرخ، برگ گز»، «خارشتر» و روغن مالی با روغن‌های مورد، گل و گز که به آن مسحوق توتیا، مردارسنگ^۳ و سفال آب‌نخورده افزوده شده بود، نافع بود و توصیه می‌شد. برای

۱. داروی خشک کوبیده که روی زبان می‌ریزند و فرو برده می‌شود.

۲. شکلی از کاربرد دارو که آب جوشانده شده آن استعمال می‌شود.

۳. مردارسنگ: نوعی پودر سنتی تهیه شده از سنگ نقره یا نوعی سنگ خاص.

رفع جراحات ریش، پاشیدن پودر قنبیل^۱ بر بثره‌ها و جوشش‌های سر و روی اطفال یا طلای ترکیب «مردارسنگ، اسفیداج^۲، روغن گل» و برای خشکاندن طلای ترکیب جوشانده «صابون و گل سرخ»، نافع بود و توصیه می‌شد. روش درمانی دیگر، استفاده از مرهم‌های «اسفیداج»، «آرد-پیه» و «زردچوبه» بود (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۳۳؛ والده فتح علی بیگا، [بی تا]: ۱۰۲؛ یوسفی هروی، ۱۳۹۱: ۱۲۰، ۱۴۳).

از جمله عارضه‌های شایع پوستی در عصر صفوی، کچلی در پوست سر بود. علت شیوع گسترده این بود که مردم بنا به عادت، موی سر بچه‌های خود را از کودکی می‌تراشیدند و چون دلاک از تیغ مشترک برای تراشیدن سر افراد استفاده می‌کرد، همین امر موجب گسترش و سرایت کچلی در بین اطفال می‌شد. راهکارهای مختلفی برای درمان این عارضه وجود داشت. یکی از راه‌ها گذاشتن «شب‌کلاهی قیراندود» شبیه عرقچین بر روی سر بود که در موقع برداشتن، موها و زخم‌ها از ریشه برکنده شده و با تکرار این عمل، موی تازه بر سر بیمار می‌روید. اگرچه با بهبود زخم‌ها، غالباً لکه‌های سفیدی روی سرشان نمایان می‌شد (شاردن، ۱۳۷۲: ۱۱۲۹/۳). راهکار دیگر، استفاده از مرهم بود. «مرهم ریش کچلی اطفال» از ترکیب مخلوط پودرهای «کات هندی، دم الاخوین، کف دریا، انزروت، زنگار^۳، توتیای قلم و روغن گل» ساخته می‌شد و مورد استفاده قرار می‌گرفت (شیرازی، ۱۰۸۹: ق: ۴۲۸). شکل دیگر استفاده از دارو، طلا بود. طلای ترکیب پودرهای «خبث الفضة^۴، مردارسنگ، اسفیداج، دم الاخوین، گلنار، قنبیل، حنا، زراوند طویل^۵، مغز بادام تلخ سوخته و زردچوبه» حل شده در روغن گل، نافع بود و توصیه می‌شد (ذوالنون، ۱۰۱۲: ق: ۲۷۵).

از دیگر بیماری‌های شایع پوستی در عصر صفوی، در شکل قرچه‌هایی بر روی سر، صورت و سایر نقاط بدن، سعه بود که در دو نوع «خشک و تر» تقسیم‌بندی شده است. نوع «سعه تر» که بروز آن به آمیختگی حاد خلط بلغم با صفرا نسبت داده می‌شد، اغلب کودکان را مبتلا می‌کرد و با عوارضی چون ساییدگی، خوردگی، درد و سوزش شدید صورت، بیرون آمدن زرداب و خونابه چرکی شبیه به عسل از محل ریش همراه بود. خروج مقدار اندکی خون از طریق حجامت، زالو اندازی و چاک کردن پشت گوش، پاک‌سازی بدن و استعمال طلاهای مناسب، راهکارهایی بود که برای درمان این عارضه به کار گرفته می‌شد (شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ۱۱۵۱/۲-۱۱۵۲؛ شیرازی، ۱۰۸۹: ق: ۲۸۹، ۳۸۵-۳۸۶؛ امیر چلبی، ۱۲۳۸: ق: ۸۴؛ دشتکی شیرازی، ۸۶۶-۹۴۸: ق: ۵۲-۵۳؛ نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۱۸۵-۱۸۶).

۱. ریگ مکه یا نوعی تخم گیاهی با طبع گرم-خشک که پاشیدن گرد آن موجب رفع جراحات می‌شد.

۲. سفیدآب

۳. زنگار: کانی معدنی با طبع گرم-خشک که در تهیه مرهم‌ها به کار می‌رفت.

۴. مواد زائد نقره: ناخالصی‌هایی که هنگام ذوب نقره روی سطح آن پدیدار می‌شوند؛ با طبع لطیف و خاصیت التیام‌بخشی جراحات.

۵. بیخ (ریشه) نوعی گیاه با طبع گرم-خشک.

بیماری‌های چشم، گوش، بینی و حلق، دندان

عوارض و بیماری‌های مختلف چشمی می‌توانست صحت بدنی کودک را تحت تأثیر قرار دهد. برای رفع چسبندگی و التهاب پلک در کنار مراقبت‌های لازم برای پیشگیری از گریه، چشم باید از هرگونه عفونت پاک می‌شد. ریختن چند قطره شیر مادر-مرضعه، استعمال مرهم ترکیب «زیره، مغز جوز، شیر مادر»، کشیدن روزانه سرمه و توتیای مسحوق خشک بر گرداگرد چشم از بیرون، استفاده از دود چوب گز برای خارج ساختن آب از چشم و بینی و کشیدن آب غنث الثعلب بر روی پلک، ضمن رفع چسبندگی، به کاهش التهاب و تورم پلک کمک می‌کرد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۰، ۱۱۶-۱۱۷؛ نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۳۰۷).

از دردهای رایج چشمی کودکان، رم‌د یا «وردینج»^۱ بود. با توجه به این نکته که استعمال داروهای قوی به دور چشم نوزاد به سبب نازکی چشم و بیم مضرت، منع می‌شد، توصیه بر این بود که مرضعه از غذاهای پرچرب همچون ترید کله‌پاچه استفاده کند (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۶-۱۱۷؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷: ۱۷۶/۱؛ همو، ۱۳۸۰: ۵۲). بعد از سپری شدن دو سه روز ابتدایی، استفاده از انواع دارو در اشکال مختلف برای رفع رم‌د چشم توصیه می‌شد. برخی داروها در شکل «سعوط»^۲ باید در درون بینی ریخته می‌شد. در زمره ترکیب سعوط‌های نافع، قرص‌هایی بود که از ترکیب «کندش»^۳، حضض مکی^۴، کندر، ستر و زعفران ساخته می‌شد و در زمان احتیاج در داخل شیر ساییده می‌شد، سپس همراه با روغن بنفشه در بینی می‌چکانند (شیرازی، ۱۰۸۹ ق: ۳۵۵-۳۵۶). شکل دیگر استفاده از دارو «ذرور» بود که در آن از داروی خشک سوده (در شکل غبار) برای رفع مشکل چشمی استفاده می‌شد. در ترکیب نمونه ذرور سودمند، از انزروت پرورده، مامیثا^۵، دم‌الاخوین و مامیران^۶ استفاده می‌شد (شیرازی، ۱۰۸۹ ق: ۴۶۵؛ یوسفی هروی، ۱۳۹۱: ۱۸۵).

دیگر عارضه شایع چشمی، کبودی غیرموروثی چشم بود که در اغلب -و نه تمامی موارد- کبودی ملایم با افزایش سن برطرف می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۶). دیگر مشکل چشمی، «حول یا کج‌بینی» در دو نوع مادرزادی (لاعلاج) و حادث‌شده (قابل علاج) بود. برای رفع حول و اصلاح چشم، اتخاذ تدابیر درمانی باید فوراً انجام می‌شد؛ زیرا امکان موفقیت تدابیر درمانی به سبب نرمی اعضا، بیشتر بود. در تدابیر

۱. رومی در پرده ملتحمه که قرنیه را می‌پوشاند و باعث عدم توانایی بستن چشم می‌شود. غالباً در کودکان رخ می‌دهد و ناشی از ضعف چشم و عوامل متعدد است.

۲. داروی عطسه‌آور؛ دارویی که در بینی ریخته می‌شود.

۳. بیخ نباتی شبیه کنگر و با طبع گرم-خشک.

۴. گیاه دارویی مکی و هندی؛ گیاهی که عصاره و تخم آن استفاده درمانی دارد.

۵. گیاه بی‌مزه کنار آب‌ها؛ دارای طبع سرد-خشک و خاصیت قایض؛ عصاره آن به نام شیاف مامیثا شناخته می‌شود.

۶. گیاه خودرو شبیه مارچوبه؛ با تخیی شبیه کتجد و طبع گرم-خشک.

به کار گرفته شده، باید به گونه‌ای عمل می‌شد تا طفل مجبور به نگاه برخلاف جهت مایل‌شده چشم باشد (شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷: ۲۳۵-۲۳۶).

با توجه به شایع بودن عفونت گوش در اطفال، مراعات تدابیر پیشگیرانه برای پیشگیری از عارضه‌های متعاقب، ضرورت داشت. ضمن تأکید بر تمیز نگاه داشتن گوش و جلوگیری از رفتن آب به گوش هنگام استحمام، در صورت ایجاد عفونت، از جمله راهکارهای پیشنهادی برای پاک‌سازی، استفاده از فتیله‌ها بود. گذاشتن فتیلهٔ عسل غلتانده در انزروت سوده و تکرار چندین باره در طول شبانه‌روز، ضمن رفع عفونت، به اصلاح ریش‌های گوش کمک می‌کرد. چکاندن آب پیاز، قطره ترکیب سوده سعت و نمک، روغن کرچک نیم‌گرم، روغن بادام کوهی و ترکیب مرمکی با روغن گل، از راه‌های تجربه‌شده و نافع بود. علائمی چون سبز بودن رنگ مدفوع، پیچاندن سر و گردن، گرمی گوش، گریه و اضطراب نشان‌دهندهٔ درد گوش بود. مراعات احتیاط در استفاده از دارو برای رفع درد گوش، ضروری بود. گذاشتن داروی قوی در گوش کودک به علت بیم کُری، منع می‌شد. قبل از هر اقدامی، مرضه دو نوبت در طول شبانه‌روز باید حب الشفاء یا حافظ الصحت می‌خورد. دوشیدن اندکی شیر، گذاشتن ترکیب سوده و بیختهٔ آرد و نمک طبرزد، بادیان جویده شده نرم در پنبه یا فتیله، کاغذ حریر آغشته با آب زبان، فتیلهٔ آغشته به عسل در سوراخ گوش، چکاندن روغن‌های مورد، کرچک و گاو نیم‌گرم همراه با سپیدهٔ تخم‌مرغ در داخل گوش و روغن مالی و کشیدن عصاره‌های صبر محلول در آب، گشنیز تر و غنبل^۱ بر قسمت خارجی و حوالی منفذ بناگوش و رساندن بخار طبیح بابونه به گوش، برای تسکین درد و خارش نافع بود (شاه‌ارزانی، ۱۳۸۰: ۷۱؛ همو، ۱۳۸۷: ۱/۳۳۶؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۰، ۱۱۸-۱۱۹).

دیگر عضو نیازمند مراقبت، بینی بود. توصیه بر این بود که سوراخ بینی همواره به آرامی از مواد زائد پاک شود. برای رفع گرفتگی بینی، دوشیدن شیر مادر در داخل بینی به نرمی و رفع آن کمک می‌کرد. یکی از حالاتی که می‌توانست برای طفل مشکل‌ساز شود، عطسه‌های پی‌درپی بود. عطسهٔ معتدل دلیل صحت و عطسهٔ افراطی دلیل آفت بود. برای رفع نوع اخیر، کشیدن روغن گل خوشبو در بینی، ریختن آب شیرین نیم‌گرم بر سر، چکاندن روغن نیم‌گرم در گوش و مالیدن دست و پا نافع و مفید بود. اگر تورم اطراف بینی موجب عطسهٔ متواتر می‌شد، استعمال طلاهای خنک و عصاره‌های آب کدو، برگ غنبل^۲ و برگ گشنیز آمیخته با روغن بنفشه و کدو، نافع بود و توصیه می‌شد. اگر عطسه به دلایل دیگری اتفاق می‌افتاد، دمیدن پودر بادرُج^۳ در بینی کودک و بخور ترکیب قند و زعفران، نافع بود و توصیه می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۰-۱۱۴؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۰: ۷۵).

۱. سگ انگور (قوش اوزومی، تاجریزی): گیاهی با طبع سرد-تر.

۲. نوعی ریحان کوهی با طبع گرم-خشک.

جهیدن و ماندن جسم خارجی در بینی به جهت عطسه یا سرفه، با ایجاد انسداد و تعفن در مجاری تنفسی، سبب بروز اعراض مغزی و حالاتی چون توحش دائمی، بدخوابی، بدخویی و ناآرامی، بی‌میلی، مالیدن دست بر جانب بسته‌شده بینی، زردرنگی، ضعف، نحافت و تب می‌شد. برای علاج، باید تمام قسمت بیرونی و داخلی بینی طفل چرب می‌شد و برای خروج جسم خارجی، طفل را به پشت می‌خوابانند، چند قطره روغن در منافذ بینی‌اش می‌چکانند و داروی عطسه‌آور به هنگام بیداری بویانده می‌شد. اگر با این راهکار، جسم بیرون نمی‌آمد، طفل را باید به پشت می‌خوابانند و دهانش با دست محکم گرفته می‌شد و ابتدا از طرف سوراخ بسته‌شده و سپس از طرف مقابل با فشار دمیده می‌شد تا به زور نفس طفل و باد دمنده، جسم بیرون بیاید (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۷-۱۱۸). برای رفع جراحت داخل بینی، استفاده از ترکیب سوده «سیماب خام، آب نانخواه^۱ سبز و قند سیاه» به مدت دو هفته نافع بود؛ «طفلی را جراحت چنین بود و آبی که می‌خورد از بینی او برمی‌آمد و غنه عظیم در آواز او ظاهر شده بود و سخن او مفهوم نمی‌شد به این دارو علاج شد» (گیلانی، ۱۳۸۷: ۴۵-۴۶).

از بیماری‌های تنفسی شایع، سرفه بود که اغلب به غلبه ماده بلغم نسبت داده می‌شد. متناسب با وضعیت بدنی طفل، برای رفع سرفه، خوراندن اندکی از ترکیب‌های «سکر العشر^۲ با شیر» یا «قرنفل^۳، و ج^۴، نانخواه و نمک هندی»، نافع بود و توصیه می‌شد (گیلانی، ۱۳۸۷: ۲۳). برای اطفالی که از شدت سرفه قی می‌کردند و یا سرفه خشک مانع خوابشان می‌شد، نگاه داشتن حبی به نام «حب السعال» تهیه‌شده از «نشاسته، صمغ عربی، رب السوس^۵، خشخاش سفید و افیون» و سرشته‌شده با لعاب به‌دانه، نافع بود و توصیه می‌شد (شیرازی، ۱۰۸۹ق: ۲۶۱؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۲۲). ترکیب‌های «عناّب، بنفشه»، «شکر، نارگیل»، «گز انگبین دارای برگ مورد»، «ماش برنج با شیر بادام»، «رشته با شیر خشخاش و بادام»، «پلاو خشک گیلانی»، «مرغ کباب و نان» و «حلوای مغزی»، برای رفع سرفه نافع بود و توصیه می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۲۲).

در روند رشد بدنی طفل، رویش دندان معمولاً از سن ۴ تا ۷ ماهگی و از دندان‌های پیشین آغاز می‌شد. ایجاد شکاف در لثه موجب رنج و درد و عوارضی چون قولنج یا بی‌خوابی طفل می‌شد؛ به همین دلیل مراعات تدابیر مراقبتی ضروری بود. برای پیشگیری از تحلیل ماده دندان‌ها، دادن چیزهایی که نیاز به گاز گرفتن بسیار داشت، منع می‌شد. برای آسان برآمدن دندان، مالیدن کره حیوانی، مغز سر و ساق و پیه گاو،

۱. زنیان: تخم زردرنگ، خوشبو با طعم اندکی تلخی و تند و با طبع گرم-خشک.

۲. شکر تیغال.

۳. شکوفه درختی چینی: با گل‌هایی صورتی و پنج برگ، طبع گرم-خشک.

۴. سوسن زرد: بیخ گیاهی آبی با طبع گرم-خشک.

۵. عصارة گیاه شیرین‌بیان.

پیه مرغ، مغز و دماغ خرگوش، ترکیب‌های عصاره نیم‌گرم عنب الثعلب با روغن گل، شیر سگ با عسل، عسل با روغن بابونه-شبت، عسل با صمغ ونوشک^۱ بر گوشت لته و روغن مالی سر و گردن و بناگوش با ترکیب روغن بنفشه و آب نیم‌گرم، نافع بود و توصیه می‌شد. برای رفع خارش گوش و درد چشم ناشی از شکاف لته، ریختن طبیح بابونه و شبت بر سر طفل و چکاندن روغن بنفشه نیم‌گرم در گوش و دادن اندکی حب الشفا یا حافظ الصحت به طفل نافع بود و توصیه می‌شد (حسینی، ۹۷۷ق: ۱۴؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۱۹؛ رساله‌ای در پزشکی، ۱۰۴۶ق: ۹۹؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ۴۱۸/۱؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۸۷).

یکی از عوارض رویش دندان، ابتلای کودک به اسهال بود. علاج این نوع اسهال تا زمانی که به حد افراط نرسیده بود، منع می‌شد. برای درمان، گذاشتن ضماد ترکیب‌های «زیره، انیسون، تخم کرفس»، «گاورس^۲ پوست‌کنده پخته‌شده با سرکه» و طلای ترکیب کوفته «زیره، گل سرخ، سرکه» بر روی شکم و دادن مقدار اندکی پنیرمایه خرگوش محلول در آب سرد و سفوفی مرکب از خشخاش، حب الاس^۳، کندر و آهی حل‌شده در شیر مرصعه، نافع بود (حسینی، ۹۷۷ق: ۱۴-۱۷؛ والده فتح‌علی بیگا، بی‌تا: ۱۴۵-۱۴۸؛ قاطع قزوینی، قرن ۱۲ق: ۱۶۸).

بیماری‌های دستگاه گوارش (استفراغ، اسهال، هیضه)

از جمله بیماری‌های شایع گوارشی در بین کودکان، استفراغ بود که اغلب به علت تغذیه نامناسب، پرخوری، درهم خوری و بهم خوردن اخلاط بدن و ضعف معده اتفاق می‌افتاد. اگر به هنگام استفراغ، رطوبت بلغمی بالا آورده می‌شد، دادن ترکیب‌های «قرنفل سوده در آب سیب یا به شیرین»، «سوده پوست غلاف بیرونی پسته با آب سیب یا به» یا نهادن ضماد ترکیب «گل سرخ، قرنفل، هلیله زرد» بر معده طفل، نافع بود. اگر به هنگام استفراغ، رطوبت صفراوی بالا آورده می‌شد، دادن سیب ترش، رب‌های غوره و ریواس، شربت‌های زرشک، پودنه، نعنای و انار ترش و میوه‌های ترش کوهی و آشی که از این مواد در آن استفاده شده بود، جملگی نافع بود. برای رفع حالت تهوع شدید، دادن اندکی پادزهر حیوانی یا گل ارمنی در آب سیب، به، امرو، دوغ مسکه^۴ و شراب نعنای و نعنای و نان خشک، نافع و آزموده بود. از جمله داروهای بسیار مفید برای اطفال، می‌توان به جوارش^۵ فواکه، شربت مصطکی^۶، قرنفل و سکنجبین اشاره کرد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۲۳-۱۲۶).

۱. میوه درخت بنه، معروف له ونوشک در کرمانشاه.

۲. دانه‌ای تلخ‌مزه از نوع ارزن با طبع سرد-خشک و خاصیت بسیار قابض.

۳. حب الاس: میوه گیاه مورد.

۴. دوغ پرچرب و غلیظ.

۵. ترکیبات گیاهی و داروهای تقویت‌کننده دستگاه گوارش و بهبود دهنده هضم.

۶. صمغ زردرنگ شبیه به کندر با طبع گرم-خشک.

از دیگر بیماری‌های شایع در بین اطفال، اسهال بود که برای درمان آن از انواع داروهای قابض به اشکال مختلف استفاده می‌شد. استفاده از تکنیک درمانی تکمید^۱ از طریق قرار دادن ترکیب‌های گرم‌شده «زیره، انیسون و تخم کرفس»، «جاورس خیس‌انیده در سرکه»، «زیره، گل سرخ»، «برگ سماق، مورد کوفته و تر شده با اندکی سرکه» یا برگ سماق به تنهایی بر روی شکم و نشستگاه طفل، نافع بود و توصیه می‌شد. راهکار کارآمد برای رفع اسهال دمو، نشاندن طفل در شیربه یا عصاره گرم‌شده برگ خرغوله^۲ بعد از اجابت مزاج بود. برای حبس اسهال، خوراندن صبحگاهی شربت مورد، لعاب تخم خرغوله و تخم بارهنگ بوداده و اندکی پنیرمایه حیوانی حل‌شده در آب، شاه‌بلوط بریان، شیربه خرقه بریان، قاتق سماق بریان، ترکیب شیربه خشخاش، هلیله زرد و مصطکی در آب ولرم یا گلاب، ماش و برنج بوداده، برنج بوداده با سماق، زرشک و آش زرشک، ناردان و آش آن، آب کاسنی، آش سماق و ربوب ترش به مورد، سماق، میوه‌های خشک امرو، به و سیب، سنجد و خربزه شیرین، نافع بود و توصیه می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۲۵-۱۲۷؛ محمد سعید، قرن ۱۱ق: ۱۰۹-۱۱۱؛ یوسفی هروی، ۱۳۹۱: ۱۱۳).

شکل دیگر استفاده از دارو برای رفع اسهال کودکان، کاربرد انواع سفوف یا داروی خشک کوبیده بود. در زمره سفوف نافع، می‌توان به ترکیب «گل ارمنی در آب صاف یا آب به» (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۲۶) یا سفوفی با عنوان «سده» مرکب از «ریوند چینی، گل سرخ، پوست بیرون پسته، تخم گشنیز، عود قمار، مصطکی، میخک، آمله مقشر» (شریف، ۱۳۸۷: ۱۷۰-۱۷۱) یا «سوده مازوی سبز» (یوسفی هروی، ۱۳۹۱: ۱۲۹) و عصاره ورق قطن (قاطع قزوینی، قرن ۱۲ق: ۱۶۷) اشاره کرد. راهکار درمانی دیگر، تغییر هوا بود که در زمان تعفن هوا و بروز تب و اسهال دمو انجام می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۲۷؛ محمدحسین طبیب، قرن ۱۱ق: ۷۶).

یکی از بیماری‌های شایع گوارشی در بین کودکان «هیضه» بود که اغلب به دلیل پرخوری اتفاق می‌افتاد و با عوارض خطرناکی چون اسهال و استفراغ شدید توأم با بیهوشی، عطش زیاد، تشنج و ضعف نبض، همراه بود. علی‌رغم حاد بودن بیماری، چنانچه رنگ طفل ثابت و تنفسش منظم بود، با اتخاذ تدابیر مناسب، سریعاً همه عوارض برطرف می‌شد. ساکن ماندن و بی‌حرکی، استراحت و خواب پیوسته، در زمره تدابیر درمانی محسوب می‌شد. غذا دادن به بیمار، در زمان حبس مزاج به جهت جلوگیری از خروج ماده فاسد از بدن، منع می‌شد. اگر مشکلی در روند خروج مواد زائد از بدن به وجود می‌آمد، استفاده از داروهای قی‌آور و مسهل مناسب توصیه می‌شد. پس از دفع تمام یا قسمتی از مواد فاسد از بدن، به منظور حبس اسهال و استفراغ، استعمال حابس‌های نافع چون پوست لیمو نافع بود. در صورت احساس تشنگی

۱. گرم کردن عضو با بستن کمد بر روی آن.

۲. بارهنگ (لسان‌الحمل): گیاه دارویی با طبع سرد-خشک.

و حرارت بدنی، دادن تریاق فاروق و انواع گرمی‌ها منع می‌شد. بعد از سکون هیضه و تا زمان بهبود حال طفل، غذا باید کمتر و لطیف‌تر داده می‌شد (شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۱۷؛ همو، ۱۳۸۷: ۶۰۸/۱). گزارشی در دست داریم که به ابتلای یکی از اطفال دولتی به اسهال عظیم دموی به علت خوردن ادویه گرم زیاد، اشاره دارد. طبیب گیلانی برای درمان از نیلوفر، بنفشه، عناب، لعاب چهار تخم، لعاب بزرو بریان کرده و دوغ و برنج ساده استفاده کرده بود (گیلانی، ۱۳۸۷: ۳۵). همچنین برای رفع اسهال ناشی از سستی معده و روده‌ها، خوردن دو نخود یا قوتی یا دو نخود از سفوف «طباشیر» ترکیب «گل مختوم خوب، کافور، طباشیر، گلنار» نافع بود و توصیه می‌شد (گیلانی، همان، ۶۷).

نتیجه‌گیری

مطالعات تاریخ اجتماعی و تاریخ پزشکی، به دلیل پیوند مستقیم آنها با حیات روزمره انسان و تأثیر متقابل ساختارهای فرهنگی، اجتماعی و معرفتی بر بهداشت و درمان، همواره از موضوعات جذاب و مهم در عرصه پژوهش‌های تاریخی به شمار می‌آیند. این حوزه از مطالعات، نه تنها امکان شناخت الگوهای گذشته در مراقبت از صحت بدن و درمان بیماری‌ها را فراهم می‌آورد، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز ارائه راهکارهای مؤثر و مبتنی بر تجربه تاریخی برای نظام‌های سلامت معاصر باشد.

بررسی تاریخ اجتماعی و پزشکی در دوره‌های مختلف، به‌ویژه در عصر صفوی، نشان‌دهنده این نکته است که حفظ صحت و سلامت بدنی نوزادان و خردسالان، همواره یکی از دغدغه‌های اصلی والدین و جامعه بوده است. در هر دوره تاریخی، نظام فکری و مبانی معرفتی حاکم بر نظام طبی، نقشی بنیادین در علت‌شناسی بیماری‌ها و ارائه رویکردهای رفتاری در قالب تدابیر مراقبتی و شیوه‌های درمان ایفا کرده است. در ایران عصر صفوی، پاسخ‌گویی به نیازهای صحتی و درمانی گروه‌های مختلف سنی از جمله نوزادان و خردسالان، در چارچوب نظام طبی اخلاط چهارگانه (دم، صفرا، سودا و بلغم) و بر مبنای حفظ یا بازگرداندن تعادل به اخلاط، انجام می‌گرفت.

دوره نوزادی و خردسالی به عنوان یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی انسان، مرحله‌ای بود که در آن بدن طفل به دلیل ناتوانی سیستم ایمنی و ضعف مزاج طبیعی، در معرض آسیب‌پذیری بالایی قرار داشت. بخش مهمی از تدابیر مراقبتی، توسط مادر یا مرضعه (دایه) انجام می‌شد. این تدابیر، از لحظه تولد و حتی پیش از آن (دوره بارداری و آماده‌سازی بدن مادر برای شیردهی) آغاز می‌شد و در سال‌های آغازین زندگی طفل به صورت مستمر ادامه می‌یافت. توجه به کیفیت و کمیت شیر، مزاج مرضعه، رعایت بهداشت تن و لباس نوزاد، پرهیز از عوامل بیماری‌زا (مانند هوای نامناسب، آلودگی غذایی و تغییرات ناگهانی دما) و ایجاد شرایط روانی آرام برای کودک، از جمله مؤلفه‌های کلیدی این مراقبت‌ها بود.

متناسب با رویکرد شناختی طب اخلاطی، بیماری‌های نوزادان و خردسالان براساس عدم تعادل اخلاط بدن شناسایی شده و رویکرد رفتاری در قالب تدابیر پیشگیرانه و روش‌های درمانی بر مبنای درمان به ضد، صورت می‌گرفت. به دلیل ضعف بدنی و حساسیت بالای اندام‌های اطفال، بخش مهمی از تدابیر درمانی متوجه اصلاح خلط و مزاج مرضه بود. در صورت استفاده مستقیم از دارو، از داروهای خفیف و با اثر ملایم استفاده می‌شد. ترجیح بر آن بود که درمان به شکل موضعی و استعمال خارجی انجام گیرد تا بدن طفل از عوارض احتمالی داروهای قوی در امان بماند. شست‌وشو با انواع محلول‌ها، استفاده از ضمادهای گیاهی، روغن مالی و تدابیر تغذیه‌ای، از جمله راهکارهای رایج بود. این تدابیر تنها جنبه درمانی نداشتند، بلکه ماهیتی پیشگیرانه نیز داشتند و با هدف افزایش مقاومت بدنی طفل و جلوگیری از بروز بیماری اجرا می‌شدند.

ناگفته نماند که دستاوردهای پژوهش‌هایی از این دست، نه تنها در شناخت میراث پزشکی ایران دوره صفوی، بلکه در تبیین نگرش جامعه نسبت به سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر نیز اهمیت دارد. از این منظر، تحلیل تاریخی تدابیر بهداشتی و درمانی می‌تواند درکی عمیق‌تر از تحولات اجتماعی و نظام دانشی گذشته فراهم آورد و حتی الهام‌بخش سیاست‌های نوین سلامت و مراقبت از کودکان در عصر حاضر باشد.

References

- Afūštī Naṭanzī, Maḥmūd ibn Hedāyat Ollāh (1994). *Neqāwat al-Āṭār fi zekr-e al-Aḳyār fi Tarīk-e al-Şafawīyya*. Revised by Ihsan Eshraghi, Tehran: 'Ilmī - Farhangī. [In Persian]
- Amīr Ćalabī, Sayyid Moḥammad Ṭabīb (1822). *Natījat ol-Ṭebb*, Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament, No. ir10- 48318. [Persian Manuscript]
- Bahā' al-Dawla, Bahā al-Dīn b. Mīr Qavām al-Dīn (2008). *kolāsat ol-Tajāreb*, Revised by Mohammad Reza Shams Ardakani & Others, Tehran: Tehran University of Medical Science. [In Persian]
- Bahā'ī, Şeyḳ Moḥammad ibn Ḥosein (1972). *Naqš-e Soleymānī dar 'Ulūm-e ġarībeh kāşşeh Arvāḥ-Şehr-Ṭelesmāt*, Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament, No: 1090395. [Persian Lithograph]
- Chardin, Jean (1993). *Journal du voyage du Chevalier Chardin en perse aux Indes Orientals*. Translated by Iqbal Yaghmaie, Vol. 3. Tehran: Tūs. [In Persian]
- Daştakī Şīrāzī, Ghiyāṭ al-Dīn Manşūr (1461- 1541). *al-Şāfiyya: Resāle fi Ṭebb*, Library, Museum and Document Center of Iran Parliament, No. 10- 37209. [Persian Manuscript]
- Zol-Nūn, Mīrzā koşḥāl Beyg ibn Tātār-kān (1603). *Nafāyes al- Ḥekmat*, Library, Museum, and

- Document Center of the Iranian Parliament, No. ir10- 2192. [Persian Manuscript]
- Elgood, Cyril (1978). Safavid medical practice, surgery, and gynaecology in Persia between 1500 A. D. and 1750 A. D. Translated by Mohsen Javidan, Tehran: University of Tehran. [In Persian]
- Figueroa (1984). L'Ambassade de D. Garcia de Silva Figveroa en Perse Translated by Gholamreza Samiei, Tehran: Nū. [In Persian]
- Gilani, Ali (2008). Moġarrabāt-e Ḥakīm 'Alī Gīlānī, Tehran: Tehran University of Medical Science. [In Persian]
- Ḥosseinī, Moḥammad ibn NūrBaḳš (1569). Šamsiy-eh, Kāteb: 'Alī ibn Moḥammad Mofīd Iṣfahānī, National Library, No. 1721342. [Persian Manuscript]
- Iskandar ibn Mīr Fayz-e Ṭabīb (1665). Šarḥ-e Qānūnčeh, Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament, No. ir10- 29355. [Persian Manuscript]
- Kamāl ibn Nūr ibn Kamāl Ṭabīb (No date). Resale Ḥefẓ ol-Šeḥḥa, Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament, No. ir10- 18567. [Persian Manuscript]
- Konġi, Faẓlollāh Rūzbehān (2003). Tārīḳ-e 'Ālam Ārā-ye Amīnī. Tehran: Mīrāte Maktūb. [In Persian]
- Latifi S A H, Mahmoodi A, Jafaripourferdosiye H, Asadi M. "A Critical Analysis of Neonatal Care Measures from the Perspective of Baha' alDawlah Razi(915-860AH)",cmja 2023; 13 (2):14-21.URL: <http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-872-fa.html>. [In Persian]
- Moḥammad Ḥossein Ṭabīb, Moḥammad Bāqer (16th century). Ḥommīyyāt. Kāteb: Moḥammad Mu'men b. Moḥammad Naṣīr, Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament, No. ir10- 46974. [Persian Manuscript]
- Moḥammad Sa'īd (17th century), Resāleh dar Ṭebb, Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament, No. Ir- 21552. [Persian Manuscript]
- Nūral-Dīn Šīrāzī, Moḥammad ibn 'Abdollāh (2004). Tuḥfe-ye kānī. Tehran: Tehran University of Medical Science. [In Persian]
- Parghu, Mohammad Ali & Alipoor Silab, Javad (2017). ²Plague in Safavid Iran². The Journal of Social History Research. Vol 7, Issue 1 - Serial Number 13 April 2017, 33-55. https://socialhistory.ihcs.ac.ir/article_2434.html [In Persian]
- Qāṭī' Qazvīnī, Ḥakīm 'Alī Afzal (17th century). Manāfī' Afzaliy-ya, Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament, No. ir10- 46974. [Persian Manuscript]
- Resālī dar Pezeškī (1636). Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament, No. ir10- 39381. [Persian Manuscript].
- Šāleḥ Šīrāzī, Moḥammad Hādī ibn Moḥammad (18th century). Češme-ye Zendagī, Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament, No.10-6083. [Persian

Manuscript].

Šāḥ Arzānī, Mīr Moḥammad Akbar ibn Moḥammad (2001). *Mīzān ol-ṭebb*. Qom: Moassey-e Farhangī-e Samā'. [In Persian]

Šāḥ Arzānī, Mīr Moḥammad Akbar ibn Moḥammad (2008). *Ṭebb-e Akbarī*. Vol.2, Qom: Jalāl al-dīn. [In Persian]

Shahidani, S., eslahi, M. S., and eslahy, M. S. (2021). ²Considerations in the Childhood History of the Safavid Era². *Journal of Iranian Islamic Period History*, 12(26), 111-147. doi: 10.22034/jiiph.2021.12969. [In Persian]

Šarīf, Moḥammad Mahdī ibn 'Alīnaqī (2008). *Zād al-Mosāferīn*, Revised by Moasse-ye lhyā' Ṭebb Ṭabī'ī, Qom: Jalāl al-Dīn. [In Persian]

Šīrāzī, Ma'šūm ibn Sayyid Karīm al-Dīn (1674). *Qarābādīn-e Ma'šūmī*. Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament, No. ir10- 39381. [Persian Manuscript]

Ṭehrānī, Moḥammad Hāšem ibn Moḥammad Ṭāher (18th century). *Der' al-Šeḥḥah*, Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament. No. ir10- 48091. [Persian Manuscript]

Turkaman, Iskandar Beyg (2003). *Tārīḳ-e 'Ālam Ārā-ye 'Abbāsī*. Revised by Iraj Afshar, Vol. 1, 2, 3, Tehran: Amīrkabīr. [In Persian]

Vālede-eh Fath-'Alī Bīkā (No date). *Tadbīr al-Aṭfāl*, Library, Museum, and Document Center of the Iranian Parliament, No:ir10-20615. [Persian Manuscript]

Yūsefī Herawī, yūsuef ibn Moḥammad (2012). *Riyā ḡ al-Adviyeh*. Tehran: alMa'ī. [In Persian]