



حمام در متون طب دوره‌ی اسلامی: نظریه و عمل

جعفر طاهری*

استادیار دانشکده معماری و شهرسازی و هنر اسلامی، دانشگاه فردوسی مشهد

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۲/۲۴ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۵/۰۳/۱۰

چکیده:

درباره‌ی خاستگاه‌های نظری تکوین حمام‌های جهان اسلام از منظر علوم طبیعی قدیم (علم طب) تحقیقات اندکی وجود دارد. هرچند غالب متون طب دوره‌ی اسلامی به ابعاد تعامل انسان و محیط برای سلامتی انسان پرداخته‌اند؛ اما نقش تعالیم این متون در بازخوانی خاستگاه‌های نظری آفرینش معماری و سازماندهی محیط بررسی نشده است. استحمام و معماری حمام یکی از زمینه‌های میان‌رشته‌ای پیوند طب و معماری هستند که بیشتر پزشکان قدیم بخشی از آثار خود را به نقش آنها در سلامتی و درمان اختصاص داده‌اند. مسئله‌ی این پژوهش، واکاوی مبانی نظری شکل‌گیری حمام‌های جهان اسلام به‌گزارش متون طب دوره‌ی اسلامی است. مقاله‌ی حاضر به روش تفسیر تاریخی تعالیم طب جسمانی و روحانی این متون را در تکوین ساختار معماری و مضامین نگارگری در حمام‌ها بررسی می‌کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که حمام‌های جهان اسلام منطبق بر طبیعت بدن و نفس انسان و در نتیجه عالم (طبیعت) هستند. این تشابهات شامل انطباق مراتب بخش‌های حمام با مزاج‌های چهارگانه‌ی انسانی و انطباق مضامین نقاشی گرمابه‌ای با نفوس سه‌گانه‌ی انسانی است. هدف از این تشابهات ساختاری و محتوایی نیز ایجاد محیطی متناسب با طبیعت انسان برای حفظ اعتدال مزاج و سلامتی پایدار جسم و روان است.

واژه‌های کلیدی: مزاج‌های چهارگانه، سلامتی، حمام، نقاشی گرمابه‌ای، طب دوره‌ی اسلامی.

مقدمه

سابقه‌ی ارتباط و پیوند طب و معماری چندان روشن نیست. با این حال می‌توان نشانه‌هایی از این پیوند را در متون طب‌ی یونان باستان و یکی از کهن‌ترین متون مستقل درباره‌ی معماری بازیافت^۱. ویتروویوس^۲ (سده ۱ ق.م) در نخستین بخش کتابش -پرورش معمار- شناخت اقلیم‌ها، آب‌وهوای مختلف و مکان‌های سالم و ناسالم را برای معمار لازم دانسته و بدون این دانش‌ها، سلامت یک سکونت‌گاه را قابل تأمین نمی‌دانست (ویتروویوس ۱۹۱۴، ۱۰). این سخنان آشکارا تحت تأثیر تعالیم بقراطی در زمینه‌ی تأثیر انواع اقلیم‌ها بر سلامتی انسان^۳ است که بعدها در غالب متون طب دوره‌ی اسلامی به تفصیل بیان و شرح شد.

علم یا صنعت طب^۴ در جهان اسلام مدیون ترجمه‌ی منابع طب ایرانی، هندی و به‌ویژه یونانی در بستر کلی تعالیم اسلامی است. این علم نزد قدما ارتباط عمیقی با حکمت (و فلسفه) داشت؛ تا آنجا که غالب پزشکان پرآوازه در درجه‌ی اول حکیم بودند. از این جهت طب افزون بر دو حوزه‌ی نظری و عملی، به دو شعبه‌ی درهم‌تنیده‌ی طب جسمانی (بدن) و طب روحانی (نفوس یا روان) تقسیم می‌شد. حکمای قدیم تعریف کمابیش واحدی از طب -به عنوان یکی از شعب حکمت (علوم یا فلسفه) طبیعی یا طبیعیات- و اهداف آن داشتند. در روایت عربی فی قرق *الطب للمتعلمین جالینوس* (۱۲۹-۲۱۶/۲۰۰ م) آمده است که پزشک باید چیزهایی را بداند که با آن سلامتی [جسمی و روانی] از دست رفته را بازگرداند و سلامتی موجود را حفظ کند (جالینوس ۱۹۷۷، ۱۱). بعدها پزشکان دوره‌ی اسلامی نیز طب را علمی برای شناخت ترکیبات و کیفیات [طبع و مزاج] آدمی و هدف آن را حفظ تندرستی در موقع سلامتی و بازگرداندن آن به هنگام بیماری دانسته‌اند (ابن ربن طبری ۱۹۲۸، ۶؛ رازی ۱۳۸۴، ۶۴؛ مجوسی، ۱۳۸۸، ۱۹/۱؛ اخوینی ۱۳۴۴، ۱۶؛ ابن سینا، ۱۹۹۹، ۱۳/۱؛ جرجانی ۱۳۹۳، ۶۱/۱).

یکی از مهم‌ترین روش‌های حفظ سلامتی و درمان جسمی و روانی نزد پزشکان قدیم استحمام [به‌رسم روزگاران

پیشین^۵] است. استحمام و حمام علاوه بر کارکردهای بهداشتی، اجتماعی و آئینی در حیات روزمره‌ی مردم، یکی از کهن‌ترین روش‌های حفظ سلامتی و درمان برخی بیماری‌ها در طب کهن بوده است. یکی از ده توصیه‌ی طب‌ی تیاذوق (تئودوکوس) -از پزشکان دربار اموی- برای بیمارنشدن این بود که می‌گفت باید یک روز در میان به حمام بروی؛ زیرا حمام آنچه که دارو از بدنت خارج نمی‌کند؛ استحمام خارج خواهد ساخت (ابن‌ابی‌اصیبعه ۱۳۸۶، ۳۳۵). حتی گفته می‌شود زکریای رازی (۳۱۳-۲۵۱ ق) مداوای برخی بیماران را در حمام انجام داده است (نظامی ۱۹۰۹، ۷۵). نقش حمام‌های قدیم در پیشگیری و درمان تا آنجا اهمیت داشت که پزشکان یا بخشی از آثار خود را به این موضوع اختصاص می‌دادند و یا نوشته‌های مستقلی درباره‌ی این موضوع پدید آوردند. از جمله متون متقدم درباره‌ی حمام، کتاب *فی دخول الحمام و منافعها و مضرتها* به قلم یوحنا بن ماسویه (وفات: ۲۴۳ ق) (ابن‌ابی‌اصیبعه ۱۳۸۶، ۴۷۵) و کتاب *حمام از قسطا بن لوقا بعلبکی* (وفات: ۳۰۰ ق) (ابوزید ۲۰۰۵، ۴۴) است. ابو عبیده معمر بن المثنی بصری (وفات: ۲۲۱ ق)، ابواسحاق ابراهیم بن اسحق الحربی (وفات: ۲۸۵ ق) و رازی در رساله‌ی *فی الحمام و منافعه و مضاره* از دیگر پزشکانی هستند که در دوره‌ی اسلامی درباره‌ی حمام کتاب نوشته‌اند (نجم‌آبادی ۱۳۷۱، ۱۶۴ و ۱۶۶). ناگفته نماند که بسیاری از متون طب دوره‌ی اسلامی و مباحث مربوط به استحمام و حمام از حدود سده ۶ق/۱۲م اقتباس از متون طب‌ی متقدم است. بسیاری از متون طب دوره‌ی اسلامی در دهه‌های اخیر، بررسی، تصحیح و منتشر شده است. در مورد بررسی و شناخت میراث هنر و معماری این دوران نیز وضع به همین منوال است. با وجود آنکه متون طب دریاچه‌های تازه‌ای به مبانی علمی تکوین میراث هنر و معماری می‌کشایند؛ اما این متون چندان که شایسته است از منظر مناسبات میان‌رشته‌ای تاریخ علوم طبیعی و تاریخ هنر و معماری بررسی نشده‌اند. درباره‌ی حمام تحقیقات ارزشمندی در دست است که غالباً به بررسی ساختار معماری، فنون ساخت و آثار دیوارنگاری و یا ابعاد اجتماعی، فرهنگی،

۱. حمام به گزارش متون طب دوره‌ی اسلامی

حمام واژه‌ای عربی از ریشه‌ی حَمَّ به معنی گرم کردن (چیزی را) یا از ریشه‌ی حَمَم به معنی آب گرم است (منفرد ۱۳۸۹، ۱۰۶). در فارسی میانه گرمابه^۱ و آبن^۲ برای حمام به کار رفته‌اند^۳. به نقلی گرمابه مرکب از گرم و آبه (مکان یا ساختمان)، به معنی ساختمان گرم است (پیرنیا ۱۳۷۲، ۱۹۷). هرچند استحمام نزد قدما در اصل متعلق به موضوع دفع کردن مواد زائد بدن است (اولمان ۱۳۸۳، ۱۳۶)؛ اما غالب پزشکان افزون بر این مفصلاً به منافع و مضرات آن برای سلامتی و درمان بیماری‌ها و برخی ویژگی‌های معماری حمام پرداخته‌اند (نک: جالینوس ۱۹۸۲؛ ابن ربین طبری ۱۹۲۸؛ ابوزید ۲۰۰۵؛ رازی ۱۹۸۷؛ ۱۳۸۴؛ ۲۰۰۰؛ زهراوی ۲۰۰۴؛ مجوسی ۱۳۸۸؛ ابن سینا ۱۹۹۹؛ ۱۳۸۷؛ ابوسهل مسیحی ۲۰۰۰؛ جرجانی ۱۳۹۴؛ ابن هبیل ۱۹۴۳؛ ابن رشد ۲۰۰۵؛ تفلیسی ۱۳۹۰ الف). از منافع بسیاری که پزشکان برای استحمام و حمام برشمرده‌اند می‌توان به باز شدن منافذ پوست و تازگی بدن، تسکین دردها و خواب راحت و رقیق شدن اخلاط (جالینوس ۱۹۸۲، ۸۴ و رازی ۱۹۸۷، ۲۲۱)، پراکندگی و آرام شدن دردها (مجوسی ۱۳۸۸، ۵۳/۲)، بهره‌گیری درمانی افراد با مزاج‌های مختلف از خانه‌های مختلف حمام (ابوسهل مسیحی ۲۰۰۰، ۲۰۹)، نشاط قوا و لذت اشاره نمود (الغزولی ۱۲۹۹، ۶/۲). البته از مهمترین مضرات حمام می‌توان به سستی و ضعیف شدن تن و قوای انسان اشاره کرد (ثابت بن قره ۱۹۲۸، ۲؛ ابن سینا ۱۹۹۹، ۱۴۱؛ جرجانی ۱۳۹۴، ۱۱۶/۳ و تفلیسی ۱۳۹۰ الف، ۴۶۲).

خاستگاه پیدایش و ویژگی‌های معماری حمام از دیگر مباحث متون طب است. در این متون پایه‌گذاری بنای حمام به سلیمان نبی (رازی ۱۹۸۷، ۲۶۴؛ ابن جوزی ۲۰۱۰، ۲۶۳؛ الغزولی ۱۲۹۹، ۲/۲) یا حکما (پزشکان) منتسب شده است (ابن سینا ۱۳۸۷، ۲۵ و ملک‌الأطبا ۱۳۸۸، ۱۵۴). علی بن الحلیبی (۱۰۴۴-۹۷۵ ق)، ساخت حمام را به بقراط حکیم (۴۶۰-۳۷۵ ق.م) نسبت داده و علت آن را رجوع فردی به او با بیماری گرفتگی و پیچیدگی عصب دانسته است. بقراط نیز او را در گودالی از آب گرم قرارداد تا بهبود یابد

مردم‌شناختی، ادبی، فقهی و روایی حمام پرداخته‌اند^۴. در مقابل درباره‌ی حکمت تکوین معماری حمام بر پایه‌ی تعالیم علوم طبیعی از سلامتی و درمان انسان، به‌رغم اهمیت علمی و تاریخی، پژوهش‌چندانی صورت نگرفته است. از طرفی آنچه امروزه مطالعات منسجم در این زمینه‌ی مغفول را ضروری می‌سازد؛ نقش محیط (طبیعی و مصنوع) در حفظ سلامتی، کاهش استرس و طول دوره‌ی درمان است که در مطالعات دهه‌های اخیر طراحی محیط با رویکرد سلامتی و درمان بر مبنای شواهد تجربی مورد تأیید قرار گرفته است^۵.

مقاله‌ی حاضر بر آن است از دریچه‌ی متون طب دوره‌ی اسلامی، خاستگاه‌های نظری تکوین حمام‌های جهان اسلام را توصیف و تفسیر نماید. مسئله‌ی این پژوهش، شناخت اندیشه‌های پشتیبان آفرینش و نقش پیشگیری و درمانی این حمام‌ها از منظر علوم طبیعی است. به تعبیری پرسش اصلی این است که شکل‌گیری معماری حمام‌ها و آثار نگارگری در آنها بر چه مبانی و خاستگاه‌های علمی (طب) استوارند؟ ره‌یافت این مقاله، تفسیر تاریخی گزارش متون طب دوره‌ی اسلامی از نقش استحمام و حمام در پیشگیری و زمینه‌سازی تعادل جسمی و روانی انسان است. دو رویکرد عمده به هنر و معماری (طراحی محیط) در متون طب دوره‌ی اسلامی قابل تشخیص است: نخست توصیف آثار معماری و مبانی طبیی تکوین این آثار، و دوم توصیف مبانی نظری پشتیبان آفرینش محیط، معماری و هنرها در ارتباط با سلامتی جسم و روان انسان. چارچوب نظری که این پژوهش بر آن استوار است؛ بررسی الگوی کلی معماری و نگارگری در حمام‌ها بر پایه‌ی تعالیم دو شعبه‌ی طب جسمانی و طب روحانی است. برای این منظور در مقاله‌ی حاضر برای ارائه‌ی الگویی تاریخی از پیوند طب با معماری و هنرهای وابسته، پس از بازخوانی اجمالی موضوع حمام [کردن]، نقش تعالیم متون طب دوره‌ی اسلامی در تکوین این آثار ذیل دو محور زیر مورد بررسی و تفسیر قرار می‌گیرد:

۱. خاستگاه طب جسمانی معماری حمام
۲. خاستگاه طب روحانی نگارگری در حمام



اینجا به این نکته بسنده می‌شود که پزشکان قدیم علاوه بر پیروی از دو مکتب قیاس و تجربه در درمان بیماری‌ها (جالینوس ۱۹۷۷، ۱۴)، سخت تحت تأثیر نظام فکری و هستی‌شناسی حکما و فیلسوفان طبیعی قدیم بودند. از این‌رو بررسی این نظام فکری در کنار موضوعات مربوط به حمام و استحمام در متون طب می‌تواند بخشی از زوایای پنهان تعلیم این پزشکان در تکوین حمام‌ها را آشکار سازد. در ادامه احکام متون طب از مبادی تکوین ساختار معماری و نقاشی گرمابه‌ها برای تعادل مزاج و سلامتی انسان خواهد آمد. این دستورالعمل‌ها مبتنی بر تطبیق طبیعت جسمانی و نفسانی انسان با ساختار کلی معماری حمام و نقاشی گرمابه‌ای در پارادایم فکری حاکم بر زمینه و زمانه‌ی آفرینش این آثار است.

۲. خاستگاه طب جسمانی معماری حمام

در کتاب زرتشتیان موسوم به بُنْدَه‌ش [آفرینش آغازین] فصلی با عنوان «درباره‌ی بدن انسان: تصویری از جهان» هست که نشان می‌دهد ایران در پایه‌گذاری نظریه‌ی عالم صغیر نقش اصلی را ایفا کرده است. بر اساس این نظریه، انسان در مقیاس کوچک‌تری آیینی‌ی تمام‌نمای سراسر کائنات است (الگود ۱۳۵۶، ۳۷). این نظریه در یونان و بعدها در جهان اسلام مورد پذیرش قرار گرفت و بر پایه‌ی آن، انسان به عنوان عالم صغیر و عالم به عنوان انسان کبیر مبنایی برای مطالعات تطبیقی و تشبیه ساختار معماری شهرها و خانه‌ها به بدن انسان و عالم شد^{۱۵} (نک: فارابی ۱۳۸۲، ۲۸). فرضیه‌ی تقسیمات مشترک چهارگانه عناصر یا ارکان تشکیل‌دهنده‌ی عالم و مزاج‌های انسان نیز از نتایج مهم نظریه‌ی تطبیقی پیشین است. گفته می‌شود که چهار عنصر اولیه و تشکیل‌دهنده‌ی عالم [و تن انسان] یعنی آتش، باد، آب و خاک (زمین)^{۱۶} توسط امپدوکلس پیشنهاد شد و مورد قبول افلاطون، ارسطو و بعدها حکمای جهان اسلام قرار گرفت (لیندبرگ ۱۳۷۷، ۷۵ و جرجانی ۱۳۹۳، ۶۵/۱). ابوزید بلخی (۲۳۵-۳۲۲ق) در توصیف طبیعت انسان و خلقت، عناصر عالم، جهات عالم، بادها، فصول سال، ساعات شب و روز، اخلاط بدن انسان و مراحل عمر انسان را به نظام‌ها و اجزایی چهارگانه تقسیم می‌کند (ابوزید

(سجادی ۱۳۸۲، ۷۹). از طرفی در متون طب ویژگی‌های مشترکی از معماری حمام مانند بزرگی و مرتفع بودن فضاها، هوای پاک و نیز قرار داشتن بر روی زمین ذکر شده است (نک: ابن‌سینا، ۱۳۸۷، ۲۴). رازی به‌جز این موارد از زمین خشک، هوای صاف و بی‌بخار و زهراوی (وفات: ۴۰۴ق) به عرصه‌ی وسیع، روشنایی بنا و نیز اعتدال دمایی و پاکی هوا اشاره کرده‌اند (رازی، ۱۳۸۴، ۸۵ و زهراوی ۲۰۰۴، ۱۱۵۶). پزشکان دیگری نیز بهترین حمام‌ها را قدیمی‌ترین آنها، با فضاهای گسترده و سقف بلند، همراه با آب پاک دانسته‌اند (ابن‌سینا ۱۹۹۹، ۱۴۰/۱؛ ابوسهل مسیحی ۲۰۰۰، ۲۰۸؛ ابن‌هَبَل ۱۹۴۳، ۲۱۰؛ الغزولی ۱۲۹۹، ۴/۲؛ گیلانی ۱۳۹۳، ۹۷؛ ملک‌الأطبا ۱۳۸۸، ۱۴۵). بعدها در متون متأخر دوره‌ی اسلامی در خصوص تأثیر روانی حمام بر روشنی و رنگ سفید شادی‌آور محیط تأکید شده که این عوامل حرارت و قوای انسان را بهبود و بانشاط می‌کند. برخلاف حمام تاریک و تیره که باعث وحشت و غلبه‌ی سودا^{۱۷} می‌گردد (کریم بن ابراهیم ۱۳۸۷، ۹ و گیلانی ۱۳۹۳، ۹۷). بر اساس این منابع، مهم‌ترین علت تأکید پزشکان بر ابعاد وسیع فضاها، تأخیر در آلودگی هوا از دود و بخارهای حمام و کاهش غلظت (سنگینی) آن است^{۱۸}. اهمیت هوا نیز به دلیل نقش نخست آن در تداوم حیات و سلامتی است که پزشکانی چون رازی، مجوسی اهوازی (وفات: ۳۸۴ق)، ابن‌سینا (۴۲۸-۳۷۰ق) و جرجانی (۵۳۱-۴۳۴ق) به پیروی از بقراط و جالینوس آن را اولین و مهم‌ترین اسباب ضروری سلامتی (سّته‌ی ضروریه^{۱۹}) برشمرده‌اند.

هرچند غالب پزشکان به موضوع استحمام و ویژگی‌های حمام پرداخته‌اند؛ اما تعلیم آنها تنها تصویری اجمالی از کلیت این معماری برای مقاصد طبی ایشان ارائه می‌دهد و نمی‌توان انتظار توصیف دقیق معمارانه از آنها داشت. آنچه از تمامی این تعلیم برمی‌آید؛ استحمام و معماری حمام افزون بر پاکیزگی و رفع و تسکین خستگی فعالیت‌های کاری، بازیابی بدنی و تسکین برخی دردها، در حقیقت بستری برای بازگشت تدریجی و طبیعی اعتدال به جسم و روان بر اساس نظریات فلسفه طبیعی از نسبت انسان و عالم است. در مورد این موضوع صحبت خواهد شد؛ اما در



عربی «فی تدبیر الأصحاء» جالینوس نیز سلامتی در گرو تعادل کیفیات اربعه‌ی گرم و سرد و تر و خشک است (ثابت بن قره ۱۹۲۸، ۱). پزشکان جهان اسلام به پیروی از اسلافشان، سلامتی انسان را جز با میانه‌روی (اعتدال) در چهار مزاج ندانسته‌اند (ابن ربن طبری ۱۹۲۸، ۴؛ ابن سینا ۱۹۹۹، ۱۹/۱؛ جرجانی ۱۳۹۳، ۲۹۵/۱ و ۳۰۱). ابن سینا مفهوم اعتدال مزاج نزد پزشکان را سهم عادلانه‌ی هر مزاج مفرد می‌داند که نیازمند آن است؛ در صورتیکه یک مزاج مفرد غالب نباشد. این اعتدال نیز در افراد، اقلیم‌ها و مردمان هر سرزمین متفاوت است (همان).

هرچند نظریه‌ی فلسفی عناصر و مزاج‌های مشترک چهارگانه توسط یونانیان تدوین شد؛ اما گویا تطبیق نظری و عملی الگوی معماری حمام با این نظریه در جهان اسلام صورت‌بندی گردید. کهن‌ترین بیانیه‌ی انطباق ساختاری معماری حمام با این عناصر و مزاج‌ها در رساله‌ای منسوب به امام هشتم شیعیان (ع) (۱۴۸-۲۰۳ ق) موسوم به ذهبیه آمده است: «و آگاه باش که ساختار [ترکیب] حمام، بر مبنای ساختار [ترکیب] بدن [انسان] است. حمام چهارخانه دارد و مانند طبایع اربعه [انسان] است. خانه‌ی اول، سرد و خشک، خانه‌ی دوم، سرد و تر، خانه‌ی سوم گرم و تر و خانه‌ی چهارم گرم و خشک» (علی بن موسی ۱۹۸۲، ۳۰). جماعتی از پزشکان دوره‌ی اسلامی به این ساختار چهارخانه در حمام توجه نموده‌اند. برای مثال مسیح بن حکم (۲ ق/۸ م) به انطباق سلسله‌مراتب دمایی بخش‌های حمام با طبع و دمای فصول چهارخانه اشاره دارد (دمشقی ۱۳۸۸، ۱۱۹). مجوسی به دمای تدریجی هوای خانه‌های (بخش‌ها) حمام، ویژگی‌ها و تأثیرات مختلف آنها بر بدن می‌پردازد (مجوسی ۱۳۸۸، ۵۱/۲). ابن بطلان بغدادی (وفات: پس از ۴۵۵ ق) به وجود چهار طبع در حمام و طبایع خانه‌های سرد و گرم حمام و نیز فواید و مضرات این خانه‌ها اشاره دارد (ابن بطلان ۱۳۶۶، ۱۴۲). ابن هبیل (۵۱۵-۶۱۰ ق) طبیعت مختلف خانه‌های حمام را به علت اختلاف مزاج‌های ترکیبی انسان می‌داند (ابن هبیل ۱۹۴۳، ۲۱۰). بعدها در متون متأخر از چهار خانه‌ی حمام یعنی رختکن، سردخانه (سرد و تر)، خانه معتدل و گرمخانه

۲۰۰۵، ۳۴۵). پیش از این در حوزه‌ی معماری ویتروویوس با پیروی از حکمای باستان از این عناصر چهارخانه و نقش آنها در ساختمان یاد کرده است (ویتروویوس ۱۹۱۴، ۴۲). چنانکه خواهیم دید کیفیات عناصر آتش (گرم)، هوا، آب و خاک، ارکان اساسی پیکربندی و پاک‌کنندگی حمام‌های جهان اسلام بوده‌اند.

عناصر و مزاج‌های چهارخانه از پایه‌های نظری طب قدیم نیز بوده‌اند. بسیاری از پزشکان بقراطی ماهیت و علل بیماری‌ها را بر اساس رابطه‌ی کالبد و مزاج انسانی با ارکان عالم تبیین نموده‌اند (لیندبرگ ۱۳۷۷، ۱۵۹). طب بقراطی بر پایه‌ی عناصر چهارخانه عالم و اخلاط و مزاج‌های چهارخانه‌ی انسان استوار است. هر یک از عناصر چهارخانه با دو کیفیت متناظر است: آتش با طبع گرم و خشک، هوا با طبع گرم و تر، آب با طبع سرد و تر، خاک با طبع سرد و خشک. اخلاط^{۱۷} و مزاج‌های چهارخانه انسان نیز دارای همین کیفیات هستند. کمال‌الدین تفریسی (عق/۱۲ م) در باب شناختن مزاج و طبیعت می‌گوید: «بدان که مزاج نه تا است. چهار از وی مفردند: گرم، سرد، تر و خشک؛ و چهار دیگر مرکب [مزاج ترکیبی] است: گرم و تر، گرم و خشک، سرد و تر، سرد و خشک. مزاج نهم معتدل است که اصل تندرستی جمله حیوان است» (تفریسی ۱۳۹۰، ۱۶/۱). مزاج تنها به معنای کمی (دما) نبوده و بر کیفیات بدن و حالات نفسانی انسان و در واقع کل طبیعت انسانی اطلاق می‌شود. همان‌طور که طبری (تولد: ۱۹۲ ق) اظهار می‌دارد که «ماهیت ساده و بسیط طبیعت چهار است که دوتای آن، گرمی و سردی، متغیر یا فعال هستند و دوتای دیگر، رطوبت و خشکی، غیرفعال‌اند» (ابن ربن طبری ۱۹۲۸، ۱۱). مفهوم مزاج‌های چهارخانه در متون پزشکی یونانی از آن جهت حائز اهمیت هستند که رسالات بقراطی بیماری را به عدم تعادل و نامیزانی در (مزاج) بدن یا تداخل چیزی در وضعیت طبیعی آن ربط می‌دهند (پورمان^{۱۸} و ساویج^{۱۹} ۲۰۰۷، ۱۷). یکی از نخستین روایات در خصوص اخلاط و مزاج‌های چهارخانه به‌عنوان ارکان اصلی بدن و نقش تعادل آنها بر سلامتی، در رساله‌ی بقراطی «در طبیعت و مزاج آدمی» آمده است (لیندبرگ ۱۳۷۷، ۱۵۹). در روایت



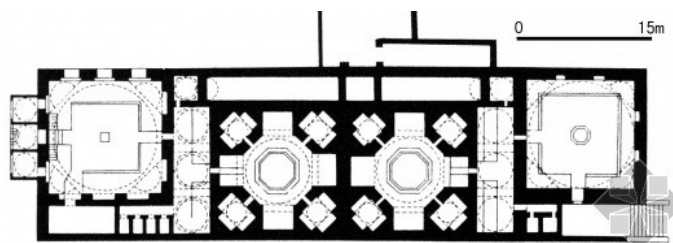
با تعالیم پیشین تطبیق دارند. در آغاز دوره‌ی اسلامی حمام‌های اموی بر مبنای حمام‌های یونانی- رومی، هلنیستی و بیزانسی شکل گرفتند (پاپادوپولو ۱۳۶۸، ۱۰۶). الگوی معماری حمام‌های رومی از سلسله‌مراتب دمایی شامل فضاهای رختکن، محوطه شستشو با آب سرد، ولرم‌خانه و گرم‌خانه پیروی می‌کرد^{۲۱} (منفرد ۱۳۸۹، ۱۰۷). ویتروویوس نیز تنها به جزئیات و دماهای مختلف فضاهای حمام و آب‌ها و روش تنظیم دمای بخار و هوا (و جزئیات نورگیرها) توجه داشته است (ویتروویوس ۱۹۱۴، ۱۵۷-۱۵۹). این سلسله‌مراتب دمایی فضاها که برگرفته از تعالیم پزشکان یونان باستان است؛ بعدها در متون طب دوره‌ی اسلامی با مزاج‌های چهارگانه انسان تطبیق یافت و در ساختار حمام‌ها به کار رفت. فضاهای اصلی حمام‌های غرب اسلامی مانند حمام رومی شامل رختکن، اتاق سرد، اتاق معتدل و اتاق گرم می‌شد (باروکاند و بدنورتس ۱۳۸۶، ۲۶۰). حمام‌های قاهره نیز شامل چهار بخش رختکن (سلخ)، خانه‌ی اول (گرم‌خانه‌ی اول؛ نسبتاً گرم)، خانه‌ی دوم (گرم‌خانه‌ی دوم؛ بیت الحراره) و خانه‌ی سوم (بخارخانه یا حوض شستشو؛ مَغَطَس) بود (برنس-ابوسیف ۱۳۹۱، ۶۷). حمام‌های ایران را بدون احتساب مجموعه‌ی ورودی (هستی و دهلیز)، عموماً به چهار بخش اصلی رختکن (بینه)، سرسرا (میان‌در)، گرم‌خانه و خزینه‌ی آب تقسیم کرده‌اند (پیرنیا ۱۳۷۲، ۱۹۸). برخی نیز بخش خزینه را در فضای گرم‌خانه ادغام نموده و حمام را منحصر به سه بخش بینه، میان‌در^{۲۲} و گرم‌خانه دانسته‌اند.

(گیلانی ۱۳۹۳، ۹۸) و لزوم سلسله‌مراتب آنها برای اعتدال مزاج یاد شده است (کریم بن ابراهیم ۱۳۸۷، ۴). بر پایه‌ی توصیف رساله‌ی دلاکیه (۱۳ق) مزاج‌های بخش‌های چهارگانه‌ی حمام به ترتیب خانه‌ی اول (بینه) سرد و خشک، خانه‌ی دوم (گرم‌خانه اول) سرد و تر، خانه‌ی سوم (گرم‌خانه دوم) گرم و تر، و خانه چهارم گرم و خشک است (نک: همان، ۵ و رضوی برقی ۱۳۸۸، ۶۶).

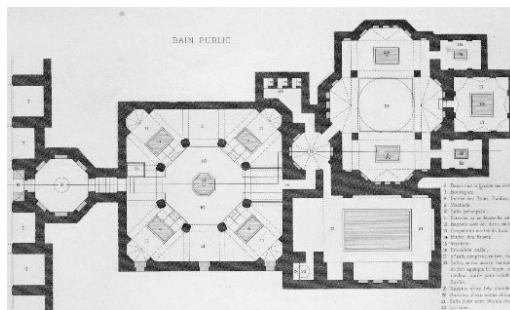
ابن سینا و جماعتی دیگر درباره ارتباط هیأت حمام با ترکیب بدن انسان، تبیین کمابیش متفاوتی از تعداد خانه‌های حمام بر پایه‌ی کیفیات عناصر چهارگانه و سلسله‌مراتب دمایی (از سنگینی به سبکی و از سردی به گرمی) دارند که در مضمون با سخنان پیشین از ساختار چهارگانه حمام تفاوت بنیادین ندارد. به گفته‌ی او، بنای حمام مثل بنیه‌ی (وجود و ساخت) آدمی است. همانطور که اساس آدمی مرکب از استخوان و اخلاط و روح است؛ اساس حمام نیز مرکب از [عناصر] سنگ و آب و هوا است. مقصود اینست که چون پزشکان سابق بنای حمام‌ها را بدین صورت می‌گذاشته‌اند که سه خانه داشته باشد: خانه‌ی اول حرارت کمی داشته و دوم از آن بیشتر و سوم از همه گرم‌تر می‌بوده تا یک‌باره به خانه‌ی سوم نرود (ابن سینا ۱۳۸۷، ۲۴-۲۵؛ ابن رشد ۲۰۰۵، ۴۱۴)^{۲۰}. بعدها گروهی حمام را سه بخش با ویژگی سرد و تر، گرم و تر و گرم و خشک تقسیم نموده‌اند (حموی ۱۹۸۷، ۱۳۹؛ ملک-الأطبا ۱۳۸۸، ۱۴۶). از آنجا که این سلسله‌مراتب دمایی فضاها برای هماهنگی تدریجی مزاج‌های چهارگانه‌ی انسان با محیط و حفظ اعتدال نسبی مزاج و دمای بدن است؛ برای این منظور پزشکان ورود و خروج (و استحمام) تدریجی در بخش‌های مختلف حمام و سلسله‌مراتب فضاهای سرد به گرم و بالعکس را برای اعتدال مستمر بدن توصیه کرده‌اند (ابوزید ۲۰۰۵، ۴۶۲ و ابوسهل مسیحی ۲۰۰۰، ۲۰۸). از همین جهت در رساله‌ی دلاکیه دلیل خانه‌ها و دالان‌های پریپیچ‌وخم حمام، علاوه بر ممانعت از ورود هوا و گرد و غبار کوچ‌ها به درون، کنترل دمای هر بخش برای تطبیق تدریجی دمای بدن با محیط آمده است (کریم بن ابراهیم ۱۳۸۷، ۷ و ۱۶).

معماری حمام‌ها در جهان اسلام، به‌رغم تنوع ساختاری





تصویر ۲. پلان حمام (زنانه و مردانه) حاسکی سلطان (۱۵۵۶م).
استانبول. ترکیه. مأخذ: www.zhulong.com



تصویر ۱. پلان حمام خان. کاشان. ایران
مأخذ: www.fa.wikipedia.org

را تابع اخلاق نفس می دانست (نجم آبادی ۱۳۶۶، ۴۲۹؛ ابن ربن طبری ۱۹۲۸، ۶۰). جرجانی طب روحانی را شناخت و تدبیر جذب منافع و دفع مضرات از اعراض نفسانی^{۳۳} و این تدابیر را برای حفظ تندرستی و بازداشتن بیماری بسیار حیاتی می دانست (جرجانی ۱۳۹۳، ۴۶۱/۲ و ۴۶۴). منظور از اعراض نفسانی نیز اثرپذیرفتن قوه‌ی حیوانی و تغییر حال او است؛ چون شادی، غم، خشم، لذت، ترس، ایمنی و آنچه بدین ماند (همان، ۴۵۹/۲). از این منظر حفظ سلامتی انسان، در گرو تعادل و تعامل دوسویه‌ی جسم و نفس است.

استحمام نزد قدما مشتمل بر فعالیت‌های فردی (بهداشتی و درمانی) و اجتماعی مختلفی از جمله مجالس گفتگوی صمیمانه، قصه‌گویی و شعرخوانی، فراغت و تفریح بوده است. غرض از این فعالیت‌ها، استراحت بدنی و فراغت از مشغله‌ها و تنش‌های کاری و نیز محمل آرام اجتماعی برای تجدید قوای جسمی، فکری و روانی است. این کارکردها علاوه بر حفظ تندرستی، باعث آرامش اعصاب و تجدید قوای ذهنی و جسمی بوده است (نک: لوبون ۱۳۳۴، ۴۶۷). تأثیرات اجتماعی-روانی این آداب اجتماعی مورد توجه پزشکان نیز بوده است. رازی تقویت مهارت‌های کلامی و ملک‌الأطبا نشاط و انبساط روح به واسطه‌ی شنیدن حکایات و لطیفه‌ها را از منافع اجتماعی حمام برمی‌شمارد (رازی ۱۹۸۷، ۲۲۱؛ ملک‌الأطبا ۱۳۸۸، ۱۴۶). جالب آنکه افسانه‌گویی (قصه‌گویی، قول‌سرایی و قوالی) از روش‌های روان‌درمانی مرسوم در بیمارستان‌های جهان اسلام بوده است (نک: جرجانی ۱۳۹۳، ۴۶۴/۲؛ عیسی‌بک، ۱۳۷۱ و نجم‌آبادی ۱۳۶۶، ۷۸۷). در کنار ابعاد وابسته‌ی اجتماعی-روانی حمام‌ها، مهم‌ترین موضوعی که برخی حکما و پزشکان قدیم

از مجموع ملاحظات پیشین می‌توان استنتاج نمود که اختلاف نظر پزشکان درباره‌ی تعداد خانه‌های حمام به دلیل دو مبنای در ظاهر متفاوت و در مضمون یکسان است. گروه نخست، خانه‌های حمام را دقیقاً بر مبنای چهار مزاج ترکیبی تقسیم نموده‌اند؛ اما گروه دوم خانه‌های حمام را بر مبنای سلسله‌مراتب سه‌گانه‌ی دمایی یعنی دو کیفیت اصلی «سردی و گرمی» به همراه دمای اعتدال (سرد و گرم) تقسیم‌بندی نموده‌اند. واقعیت این است که نقشه‌های حمام‌های جهان اسلام در طرح، اندازه، تعداد فضاها تفاوت زیادی با هم دارند. این تفاوت‌ها در ساختار فضاهای این حمام‌ها بیش از هر چیز به شرایط جغرافیایی، روش زندگی و مزاج ساکنان اقلیم‌های مختلف وابسته است؛ تا آنجا که گفته می‌شود «حمام‌های هند در تابستان فضایی خنک و آبی سرد داشت و تمهیدات فراوان حمام‌های دیگر نواحی برای جلوگیری از خروج گرما و بخار در این ناحیه رایج نبود» (منفرد ۱۳۸۹، ۱۰۸). با این تفاسیر ساختار کلی حمام‌ها در جهان اسلام غالباً از وجود نسبی چهار کیفیت و مزاج ترکیبی (در سه یا چهار فضا) و سلسله‌مراتب تدریجی ورود از فضاهای سرد به گرم (و بالعکس) به همراه دو متغیر غیرفعال خشکی به تری (یا تری به خشکی) برای حفظ اعتدال مزاج انسان پیروی می‌کرد.

۳. خاستگاه طب روحانی نگارگری در حمام

در اندیشه‌ی رازی رسالت اصلی طب جسمانی، حفظ تندرستی از طریق اعتدال مزاج و اندام‌ها و رسالت اصلی طب روحانی یا طب نفوس نیز کمال اخلاقی نفس از طریق دوری از افراط و تفریط و نزدیکی به اعتدال است (رازی ۱۳۷۵، ۲۸). او طب جسم و طب نفس را جدایی‌ناپذیر (همان، ۲۲) و مزاج جسم



تجدید قوای فکری به‌اندازه‌ای که سلامت او را حفظ کند؛ بهره‌مند شود؛ زیرا فقدان این امور سبب بروز ضعف و عدم استقامت در جسم می‌شود (رازی ۱۳۷۵، ۱۰۶). به گفته‌ی جرجانی «شادی و لذت که به اعتدال باشد، قوت‌ها را قوی‌تر و بیماری‌ها را دفع می‌کند (جرجانی ۱۳۹۳، ۴۶۱/۲). حکیم بدرالدین مظفر (ابن قاضی) از پزشکان سده‌ی هفتم/ سیزدهم نیز در *مفرح النفس* خود می‌گوید: «همه‌ی حکیمان و پزشکان معتقدند که نگاه کردن به تصاویر زیبا و باشکوه، شادی و نشاط می‌بخشد و افکار و وسوسه‌های سودایی را می‌زداید و قلب را قوت می‌بخشد» (الغزولی ۱۲۹۹، ۷/۲). موضوع اعراض و قوای نفسانی، مراتب و از جنبه‌ی تأثیر آنها بر بدن مورد اهتمام پزشکان قدیم بوده است. رازی به پیروی از افلاطون نفس انسانی را به مراتب سه‌گانه‌ی ناطقه، حیوانی و نباتی تقسیم می‌کند (رازی ۱۳۷۵، ۳۷ و ۳۸). به گفته‌ی مجوسی سلامتی نفس ناطقه منوط به سلامتی نفس حیوانی و سلامتی نفس حیوانی در گرو سلامتی نفس طبیعی [نباتی] و سلامتی این دو نفس هم بدون سلامتی بدن کامل نمی‌شود (مجوسی ۱۳۸۸، ۱۹/۱). پزشکان قدیم بر همین مبنا تقسیم‌بندی سه‌گانه‌ی نسبتاً مشابه‌ای از قوای انسان دارند. آنها اندام‌های انسان را به قوت‌ها (روح‌ها یا نفوس) و فعل‌هایی متناظر با آنها یعنی طبیعی، حیوانی و نفسانی تقسیم می‌کنند. کار قوت طبیعی تغذیه، رشد و تولید مثل است. کار قوت حیوانی آن است که قوت زندگی و قوت حرارت غریزی (شهوت و غضب) که مرکب حس و حرکت است را به همه‌ی تن می‌رساند. کار قوت نفسانی نیز ادراک و تمییز (قوای ظاهری و باطنی) است (جرجانی ۱۳۹۳، ۲۶۱/۱-۲۷۶).

پیش از این گفته شد آنچه غالب متون طب درباره‌ی مضرات حمام بر آن اتفاق نظر دارند؛ تحلیل و ضعف قوای انسان است. از آنجا که یکی از اصول پزشکی قدیم برای دفع بیماری آن است که بیماری یا اعراض نفسانی مضر را با ضد آن علاج کنند (جرجانی ۱۳۹۳، ۴۶۴/۲)؛ لذا پزشکان برای جبران ضعف قوا و بازگرداندن اعتدال به آنها در حمام، وجود نگاره‌هایی با مضامینی متناسب با ویژگی هر یک از قوا را برای تحریک و تقویت آنها توصیه کرده‌اند. در اینجا همچون انطباق و تناظر

در ارتباط با کارکردهای روان درمانی حمام بدان نظر داشته‌اند؛ دیوارنگاری و اختصاصاً هنر نقاشی گرمابه‌ای یا نگارگری روی سطوح داخلی حمام است.

سابقه‌ی هنر نقاشی و دیوارنگاری به غارنگاره‌های پیشاتاریخ بازمی‌گردد^{۲۴}. سنت نگارگری در دوران اسلامی به ملاحظه‌ی تحریم مذهبی غالباً منحصر به عرصه‌های خصوصی کاخ‌ها و حمام‌ها و بیشتر مصروف کتاب‌آرایی شد (پوپ ۱۳۷۸، ۱۶۹؛ همچنین نک: عکاشه ۲۰۰۱، ۷). بعدها در فضاهای عمومی مانند حمام‌ها و قهوه‌خانه‌ها به همراه داستانسرایی نقل که حامل پیام‌ها و تعالیم اساطیری و مذهبی بود بار دیگر این هنر احیا شد. دیوارنگاره‌های حمام‌های دوره‌ی اسلامی در ابتدا از آرایه‌های گیاهی، جانوری و انسانی و بعدها نقوش اسلیمی و هندسی با مضامین انضمامی و انتزاعی تشکیل می‌شد. در مروج الذهب از آراستن دیوارهای درونی حمام‌های خلفای عباسی بغداد با کتیبه‌ها، نقوش جانوران، گیاهان و آدمیان یاد شده است (مسعودی ۲۰۰۵، ۲۹). آگاهی ما در مورد معنا و مقصود مضامین این نقوش و تأثیرات جسمی و روانی آنها بسیار ناچیز است. هر چند عکاشه مقصود مضامین نقاشی‌های حمام‌ها و کاخ‌های عباسیان توسط نقاشان سرزمین‌های امپراتوری روم شرقی را خوش‌گذرانی این خلفا می‌داند (عکاشه ۲۰۰۱، ۸۲؛ همچنین نک: پوپ ۱۳۷۸، ۴)؛ با این وجود آنچه برای ما اهمیت دارد تأثیرات مضامین طبیعی هنر نقاشی در اعتدال مزاج جسم و روان درمانی است.

هنر نقاشی نزد حکمای قدیم دارای کارکردهای مهمی چون افزایش قابلیت‌های محیط، احساس لذت، تجدید قوای انسان و تسریع درمان بیماری‌های روانی و جسمی^{۲۵} انسان است. حنین بن اسحاق (۳ق/۹م) درباره‌ی این تأثیرات می‌گوید: فلاسفه بر این قول اتفاق نظر دارند که پادشاهان و بزرگان یونان برای فرزندان خود اتاق‌هایی با تصاویر نقاشی شده می‌ساختند تا دل‌های فرزندان از دیدن آنها مسرور و شوق نگاه کردن و ماندن و یادگیری در اتاق درس بیشتر شود. تمام این کارها بدین منظور است که هر کس در آنجا بیاید، از تماشای آن صور لذت برده و دل به آن صور ببندد (ابن ابی‌اصیبه ۱۳۸۶، ۱۷۳). رازی توصیه می‌کند که انسان باید از سرگرمی، شادی و لذت‌ها - در حد اعتدال - به منظور



خردمندی کشف کردند که چگونه با ورود انسان به حمام مقدار زیادی از قوایش تحلیل می‌رود؛ پس دانش آنها منجر شد تا با کمک عقل و خرد آن را به سرعت جبران کنند. بنابراین در حمام تصویرهایی جالب و خوش‌رنگ و شاد کشیدند و آن را به سه نوع نام‌گذاری کردند و همه را در یک بخش قرار ندادند؛ زیرا که قوای روح انسان از سه قسم حیوانی، نفسانی و طبیعی تشکیل شده است. پس هر بخشی از تصویر را برای قوت بخشیدن به یکی از قوای ذکر شده و افزایش در آن قرار دادند. برای قوت بخشیدن به قوه‌ی حیوانی، تصویرهایی از جنگ، تاختن اسب، شکار حیوانات وحشی و برای قوت بخشیدن به نیروی نفسانی، تصویرهایی مربوط به عشق و تفکر در عاشق و معشوق و تصویرهایی از سرزنش‌ها یا درآغوش گرفتن‌های بین آنها یا هرآنچه به آن شبیه است و برای قوت بخشیدن به نیروی طبیعی، تصویرهایی از باغ‌ها و شکل درختان خیره‌کننده همراه با تصویرهای بی‌شماری از گل‌ها و رنگ‌های هیجان‌انگیز را در حمام نقاشی کردند. نقاشان، حمام را غیر از این سه بخش به تصویر نمی‌کشند و اگر از ایشان درباره‌ی تعیین ویژگی آن نقاشی‌ها پرسیده شود؛ نمی‌توانند توضیحی برای آن بیان کنند؛ زیرا گذشت زمان باعث تکوین و توضیح مبانی آنها [مضامین نقاشی‌ها] شده است (همان).

خانه‌های حمام با ارکان چهارگانه طبیعت و مزاج‌های انسان، تکیه بر انطباق مضامین نقاشی گرمابه‌ای با مراتب سه‌گانه قوای انسان در فلسفه‌ی طبیعی است. علاءالدین غزولی دمشقی (۹ق/۱۵م) این موضوع را چنین شرح می‌دهد: در حمام خوب باید «تصاویری باشکوه از زیبایی‌ها مانند عاشق و معشوق، باغ‌ها و بستان‌ها، تاختن اسب و حیوانات وحشی باشد. همانا در چنین تصاویری، تقویتی بسیار قوی و کامل برای همه‌ی قوای حیوانی، طبیعی و نفسانی بدن است» (الغزولی ۱۳۹۹، ۷/۲). گزارش‌هایی که در ادامه خواهد آمد؛ شواهدی در تأیید این مدعاست که خاستگاه مضامین نقاشی گرمابه‌ای، ریشه در ابعاد نفسانی انسان دارد. گویا رازی از نخستین پزشکانی است که به نقاشی گرمابه‌ها توجه نشان داده و ارتباط هر یک را با ابعاد نفس آدمی برمی‌شمارد.

زکریای رازی برای درک اندیشه‌های کسانی که افکار پلید و وسوسه‌های فاسدی دارند که مخالف نظام طبیعی اشیاء باشد می‌گوید: «همانا تصویرهای زیبا هنگامی که در آن از رنگ‌های مألوفی چون زرد، قرمز، سبز و سفید با نسبت و اندازه درست اشکال ترکیب می‌شوند؛ باعث شفا یافتن اخلاط سودایی می‌شود. بنابراین ناراحتی‌های موجود در نفس انسان و پریشانی و ناخوشایندی روح را از بین می‌برد؛ زیرا نفس انسان با نگاه کردن به چنین تصاویری لطیف و والا می‌شود. پس آنچه از پریشانی و تیرگی در آن است؛ از بین می‌رود». حکیمان قدیم با



تصویر ۴. نقاشی کاربردی سرپینه (رختکن) حمام وکیل. شیراز، ایران
مأخذ: www.iran-surmesure.com



تصویر ۳. دیوارنگاری حمام علی قلی آقا. اصفهان. ایران
مأخذ: www.greturviajes.com



در اغلب و اکثر کتب مطوّله و مختصره‌ی اطباء نیست (ملک‌الأطبا ۱۳۸۸، ۱۵۴).

هرچند شواهد تاریخی پیشین چندان زیاد نیستند که بتوان نسخه‌ی نهایی برای خاستگاه نظری حمام‌ها پیچید؛ با این وجود بر مبنای همین شواهد می‌توان مدعی شد که تعالیم پزشکان در مفهوم‌سازی مضامین نگارگری در حمام‌ها و شکل‌گیری ساختار این گونه‌ی معماری بی‌تأثیر نبوده و مؤلفان این آثار با جذب تعالیم حکمای علوم طبیعی و ترجمه‌ی آنها به زبان حرفه‌ی خود، مبنای و مفاهیم حرفه‌ای صنعت خود را پایه‌گذاری و تدوین می‌نمودند. از این حیث تفسیر متعارفی که خاستگاه‌های نظری تکوین هنر و معماری قدما (حمام‌ها و هنرهای تزئینی) را دانش تجربی و ناخودآگاه محض مؤلفان این آثار می‌داند؛ استوار به نظر نمی‌رسد. شواهد دیگری وجود دارد که نشان می‌دهد سنت پیروی از تعالیم پزشکان منحصر به معماران و هنرمندان نبوده است. برای مثال محاسبان برای نظارت بر فعالیت حمام‌ها، قوانین صنف خود را علاوه بر اصول فقهی، بر مبنای تعالیم پزشکان تنظیم و استوار می‌کردند (نک: ابن‌اخوه ۱۹۳۸، ۱۵۴).

نتیجه‌گیری

مناسبات عمیق علوم طبیعی با هنر و معماری اسلامی بخشی از میراث طب کهن است که نیازمند مطالعات وسیع میان‌رشته‌ای است. بر پایه‌ی تعالیم این میراث مهمترین خاستگاه نظری معماران و هنرمندان در تکوین حمام‌های جهان اسلام مبتنی بر تشابه ساختاری انسان (عالم صغیر) با طبیعت (عالم کبیر) قابل تفسیر است. مضاف بر اینکه این حمام‌ها بر مبنای اعتدال ساختار دوجبه‌ی بدن و نفس انسان تکوین یافته‌اند. به تعبیری ساختار مراتب معماری حمام به‌مثابه (مزاج‌های) بدن انسان و مراتب مضامین نقاشی‌ها، به‌مثابه مراتب نفوس انسانی است. از دیگر مبنای نظری تکوین این حمام‌ها می‌توان به مفاهیم و مبنای مشترک طبیعت، انسان و محیط مصنوع نزد قدما یعنی اصول تشابه، تعادل (پویا) و سلسله‌مراتب (تغییر تدریجی) اشاره نمود. در طب قدیم ضمن آنکه طبیعت و انسان دارای عناصر و کیفیات مشابه و مشترک هستند؛ تعادل و

شواهد دیگری در متون طب از ارتباط و تأثیر درمانی نقاشی گرمابه‌ها بر قوای انسان حکایت دارند. به نظر می‌رسد مثال و دلیل این دو روایت برگرفته از زکریای رازی باشد. ابن‌بطلان بغدادی درباره‌ی مبنای علمی نقاشی [علم صور و تمثال‌ها] گرمابه‌ها که فیلسوفی چون فارابی به اهمیت این صنعت اشاره داشته؛ می‌نویسد: «قوای شهوت و خشم انسان هر دو تابع مزاج‌اند و چون گرمابه باعث ضعف آنها می‌شود؛ برای همین در گرمابه صورت‌هایی که قوت شهوانی انگیزد چون صورت مهمانی‌ها و نیز صورت‌ها که قوت خشم افزایش دهد چون صورت کارزارها نقش کرده‌اند. ولی از آنجاکه حمام تأثیری بر قوای عقلی انسان ندارد؛ لذا صورت‌هایی که قوت‌ها [ی] عقلی انگیزد؛ چون افراد فاضل و مانند آن وجود ندارد (ابن بطلان، ۱۳۶۶، ۱۵۹-۱۶۱).

واپسین گزارش نیز در *حفظ‌الصحه* ناصری آمده است. در اینجا استدلال‌های پیشین از خاستگاه نقاشی گرمابه‌ای به تفصیل بیان می‌شود.

بدان که حکمای متقدمین که مخترع و مستخرج حمام‌اند؛ بعد از آنکه به‌دقت ملاحظه کردند که حمام اگرچه منافع زیاد دارد ولیکن محلّ و مضعف قوا و مستفرغ [خالی کننده] روح هم هست؛ پس از آن اتفاق کردند در فکر که استخراج کنند چیزی را که جبر کسورات ضعف و تحلیل در اسرع زمان نماید. این است که رسم کرده‌اند نقوش رنگین خوب در دیوار حمام، سه گونه تصویر به مناسبت سه‌گانه‌ی روح حیوانیه و نفسانیه و طبیعیه قرار داده‌اند هر قسم از این تصویر را سبب از برای قوتی از قوای مذکوره باشند. از برای قوای حیوانیه تصویر شجاعان و سوارهای مکمل و مسلح که هریک شمشیر برهنه نموده و آن دیگر دشنه کشیده و دیگر تیر در کمان جاجی گذاشته به قوت تمام می‌کشد؛ و از برای نفسانیه صورت‌های زنان خوب و مرغوب و امردان ساده مشک مو بوپاره در حالت شرب و برخی در حالت سکر و آن دیگر در حالت رقص. از برای قوای طبیعیه صورت بساتین و باغ‌ها و صورت درخت‌های مثمره‌ی معروف از قبیل انار و شفتالو و هلو و آنچه شبیه به اینها باشد و دیگر کشیدن سایر اشکال به‌هیچ‌وجه مناسب نیست. این است سبب کشیدن تصویرات در حمام‌ها، اگرچه سرّ این مطلب



سلامتی این دو وابسته به یکدیگر و متکی بر همسازی و انطباق انسان و محیط با اصول و تغییرات طبیعت است. در واقع همسازی سلسله مراتبی و تغییر تدریجی از ملزومات تعادل در طبیعت انسان و معماری است. از آنجاکه اعتدال جسم و روان انسان غالباً به تدریج از دست می رود؛ بنابراین بازگرداندن این اعتدال در مزاج و نفس انسانی نیز نیازمند زمان تدریجی و به تعبیری طول دوره‌ی درمان است. برای همین آداب تدریجی استحمام در سلسله مراتب فضاهای حمام با ابتدای بر تشابه نظام طبیعت عام و طبیعت انسانی، در کل با ساختار عناصر چهارگانه‌ی مزاج انسان و در اجزاء (نگارگری) با ساختار سه‌گانه‌ی نفوس انسانی انطباق دارند. بر پایه‌ی این تفاسیر مبانی تکوین حمام‌های جهان اسلام بسیار فراتر از نقش بهداشتی، مبتنی بر نگرشی کل‌گرایانه و سیستمی به تعامل انسان و محیط و مشتمل بر چهار

سطح کلی از کنش متقابل زیر برای تعادل و سلامتی پایدار انسان است:

۱. انسان با خود: تعامل جسم و نفس (بهداشت، اعتدال و سلامتی متقابل نفس و بدن).
۲. انسان با انسان: تعامل اجتماعی به‌عنوان فرصتی برای فراغت، لذت بردن، رفع خستگی و تجدید قوای فکری و روانی.
۳. انسان با محیط: تعامل مزاج‌های مختلف افراد با مزاج فضاهای حمام و تعامل ساختاری و محتوایی محیط با فعالیت‌ها و طبیعت انسانی.
۴. تعامل اجزای محیط با هم (طبیعی و مصنوع): تعامل عناصر چهارگانه (کیفیات ترکیبی) با یکدیگر و با فضاهای حمام.

پی‌نوشت

۱. گفته شده بقراط اولین کسی است که نزدیک خانه‌اش باغی برای نگهداری و مداوای بیماران و در واقع اولین بیمارستان را ایجاد کرد (ابن‌ابی‌اصیبه ۱۳۸۶، ۸۳).
۲. Vitruvius
۳. بقراط در رساله‌ی «درباره‌ی هواها، آب‌ها و مکان‌ها»، به تأثیرات اقلیم‌ها و محیط‌های مختلف بر سلامتی و رواج بیماری‌ها پرداخته است (نک: آدمز Adams ۱۸۸۶، ۱۹۰).
۴. از آنجا که مفهوم صنعت به دو معنای مطلق علم یا عملی (مهارت) مبتنی بر اندیشه‌ی درست و علمی به‌کار می‌رفت؛ قداما به طب (بجشکی یا پزشکی)، صنعت طب نیز اطلاق می‌کردند.
۵. درباره‌ی آداب استحمام و کارکردهای حمام در روزگاران پیشین ر.ک: سجادی ۱۳۸۲ و نیز: روح‌الامینی، محمود. ۱۳۸۶. حمام عمومی در جامعه و فرهنگ و ادب دیروز: نگرش و پژوهشی مردم‌شناختی. تهران: اطلاعات.
۶. دو فهرستواره درباره‌ی حمام منتشر شده است. ۱- کریمیان سردشتی، نادر. ۱۳۸۲. کتابشناسی حمام. تهران: سازمان میراث فرهنگی کشور. ۲- طیبی، محسن. ۱۳۹۲. کتاب‌نامه گرمابه‌ها. مشهد: سخن‌گستر. همچنین بخشی از تحقیقات این حوزه در این مجموعه آمده است: مجموعه مقاله‌های همایش حمام در فرهنگ ایرانی. ۱۳۸۴.
۷. برای آگاهی از نمونه مطالعات درباره‌ی محیط‌های درمانی، احیاگر و باغ‌های شفابخش ر.ک:
 - Ulrich, R. S. 1999. Chapter 2, Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research.
 - Cooper Marcus, C. and A. Naomi. 2014. *Therapeutic Landscapes*. New York: John Wiley & Sons.

8.garmābag

9.ābzan

۱۰. مايلم از جناب دكتور عسكر بهرامی، عضو هیئت علمی بنیاد دائرةالمعارف بزرگ اسلامی، برای راهنمایی ارزشمندشان بر این موضوع سپاسگزاری نمایم.

۱۱. مترجم مقاله‌ای پسوند «آبه» را لغتی مربوط به آیین مهری به معنای غار یا پناهگاه- مانند مهرآبه به معنی پناهگاه پیروان کیش مهر- و لغت «گرم» را به معنای درست ولی نه‌چندان مرتبط درد و رنج آورده است (آسانورا و دوو ۱۳۸۴، ۲۲۷). بر همین مبنا اگر بتوان خلاف این تعبیر، «گرم» را به‌معنای صمیمیت و محبت (فرهنگ معین) یا مهر فرض نمود؛ بنابراین شاید دو مفهوم گرمابه (گرم‌آبه) و مهرآبه (مهرآبه) بی ارتباط با یکدیگر نباشند. بر این اساس اگر مهرآبه نزد ایرانیان قدیم مکانی برای محافظت کردن و پاس‌داشتن از مهر (کیش مهرپرستی)



است، شاید گرمابه نیز مکانی برای پرستاری و محافظت از گرما یا درحقیقت آتش، به عنوان مهمترین عنصر پاک کننده ی پلیدی ها بوده باشد. ۱۲. سودا، خلط سوداوی یا مالیخولیا (melancholic) یک بیماری جسمانی است که می توان آن را به احساس خاصی از افسردگی، تنهایی و ایجاد توهم تعریف کرد. غلبه ی سودا موجب نابودی ادراک و ایجاد افکار فاسد می شود (اولمان ۱۳۸۳، ۱۰۲). از جمله تک نگرانی های مهم این حوزه می توان از کتاب *المالیخولیا و اسبابها و علاماتها و علاجها* از ابن ماسویه (وفات: ۲۴۳ق) و *رساله فی المالیکولیا* به قلم اسحق بن عمران (د. ۳۷۹ ق / ۸۹۲ م) یاد کرد.

۱۳. در رساله دلاکیه حکمت وسعت فضای حمام، آلوده نشدن سریع هوا از نفس های مردم و دود قلیان عنوان شده است (کریم بن ابراهیم ۱۳۸۷، ۸). برای این مشکل ابوسهل مسیحی جرجانی (۳۶۰ - ۴۰۳ ق) تبخیر اشیاء معطر در هوای حمام را برای کاهش غلظت هوا توصیه می کند (ابوسهل مسیحی ۲۰۰۰، ۲۰۸). مضاف بر اینکه هوای آلوده به همراه رطوبت حمام مهمترین زمینه را برای رشد قارچ ها و میکروب ها فراهم می آورد.

۱۴. به گفته ی جرجانی برای حفظ تندرستی تدبیر شش سبب هوا، حرکت و سکون، بیداری و خواب، طعام و شراب، و استفراغ و احتقان واجب است. از اینها نیز هیچ کدام به مردم نزدیک تر، ملازم تر و مورد نیاز تر از هوا نیست؛ زیرا هوا ماده و مرکب روح [نفس] است (جرجانی ۱۳۸۴، ۲۰۱/۱). مجوسی نیز در بخش مفصلی از *کامل الصناعه الطبیه*، حالات بدن را پیامد سرشت هوا می داند؛ زیرا هرگاه هوا صاف و روشن باشد؛ خلطها و روانها صاف و روشن اند و هرگاه هوا تیره و مه گرفته باشد؛ خلطها و روانها تیره، فشرده و گرفته اند (مجوسی، ۱۳۸۸، ۶/۲).

۱۵. شرح مبسوطی درباره ی جایگاه مقدس و کیهانی جسم انسان و ارتباط آن با معماری در این اثر آمده است: نصر، سیدحسین. ۱۳۸۹. دین و نظام طبیعت. ترجمه ی محمد حسن فغفوری. تهران: حکمت. ص ۴۶۰.

۱۶. برای فلسفه این عناصر ر.ک:

MaCauley, David. 2011. *Elemental Philosophy: Earth, Air, Fire, and Water as Environmental Ideas*. New York: Suny Press.

۱۷. آمیزش های تن را پزشکان اخلاط خوانند و هر یک از این اخلاط مانند عناصر اصلی دارای دو طبع هستند: خون گرم و تر، بلغم سرد و تر، صفرآ گرم و خشک، و سودا سرد و خشک است (تفلیسی ۱۳۹۰، ۱/۱۷).

18 Pormann

19 Savage

۲۰. ابن اخوه از محتسبان سده ی هفتم هجری نیز سه بخش حمام شامل خانه ی اول خنک کننده و خیساننده، خانه ی دوم گرم و نرم کننده و خانه ی سوم گرم و خشک کننده را بر اساس تعالیم پزشکان برمی شمارد (ابن اخوه ۱۹۳۸، ۱۵۴).

21 Thermae (1. Apoditerum. 2. Frigidarium. 3. Tepidarium. 4. Caldarium).

۲۲. میان در در برخی حمامها تنها فضایی واسط میان رختکن و گرمخانه با دسترسی به برخی فضاهای عملکردی است؛ اما این فضا در برخی دیگر از مکانها مانند شام و عثمانی فضایی وسیع با بخش های مختلف است (منفرد ۱۳۸۹، ۱۱۳).

۲۳. «اعراض نفسانی اثرپذیرفتن قوه حیوانی و گردیدن حال او را گویند؛ چون شادی، غم، خشم، لذت، ترس، ایمنی، امید و آنچه بدین ماند» (جرجانی ۱۳۹۳، ۴۵۹/۲).

۲۴. ویتروویوس بر اساس نظریه ی مشابهت (تقلید) افلاطون و ارسطو در ارزیابی آثار هنری (کارول ۱۳۸۶، ۳۶)، از تنزل مضامین طبیعی نقاشی فضاهای سکونت رومیان به تصاویر غیرواقعی شکوه می کند (ویتروویوس ۱۹۱۴، ۲۱۰). شیلا کنبی سنت دیوانگاری در ایران را به زمان ساسانیان می برد. سنتی که مردم را عادت می داد تا ضمن شنیدن روایت، تصاویر را ببینند یا اینکه بعداً آن را بخوانند (کنبی ۱۳۹۱، ۱۱).

۲۵. تحقیقات تجربی دهه ی اخیر بر نقش و تأثیر رنگ و نقاشی بر سلامتی و بیماری انسان حکایت دارند. برای اطلاع بیشتر ر.ک: Staricoff, R.L., Duncan, J., Wright, M., Loppert, S., and Scott, J. 2001. A Study of the Effects of the Visual and Performing Arts in Healthcare. *Hospital Development* (32): 25-28.

- Cusack, P, Lankston, L., Isles, Ch. 2010. Impact of Visual Art in Patients' Waiting Rooms; A Survey of Patients Attending a Transplant Clinic in Dumfries. *Journal Royal Society of Medicine Short Reports* 1 (52): 1258.

منابع

۱. ابن ابی اصیبعه، احمد بن قاسم. ۱۳۸۶. *عیون الانباء فی طبقات الاطباء*. ترجمه ی جعفر غضبان. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۲. ابن اخوه، محمد بن محمد. ۱۹۳۸. *معالم القریه فی احکام الحسبه*. عنی بنقله و تصحیحه روبن لیوی. لندن: مطبعه دارالفنون بکیمبرج.
۳. ابن بطالن، مختار بن حسن. ۱۳۶۶. *ترجمه ی تقویم الصحه*. به تصحیح غلامحسین یوسفی. تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
۴. ابن جوزی، عبد الرحمن بن علی. ۲۰۱۱. *لقط المنافع فی علم الطب*. تحقیق از مرزوق علی ابراهیم. قاهره: مطبعه دارالکتب والوثائق القومیه.



مرکز تحقیق التراث.

۵. ابن ربّٰن طبری، علی بن سهل. ۱۹۲۸. *فردوس الحکمه فی الطب*. حقه محمد زبیر الصدیقی. برلین: مطبع آفتاب.
۶. ابن رشد، اَبی الولید محمد القرطبی. ۲۰۰۵. *الکلیات فی الطب*. تحقیق و تعلیق احمد فرید المزیّدی. بیروت: دارالکتب العلمیه.
۹. ابن سینا، حسین بن عبدالله. ۱۹۸۴. *کتاب دفع المضار الکلیه عن الأبدان الانسانیه*. [من مؤلفات ابن سینا الطیبیه]. درسه و تحقیق محمد زهیر البابا. دمشق: جامعه حلب، معهد المخطوطات العربیه.
۷. ابن سینا، حسین بن عبدالله. ۱۹۹۹. *القانون فی الطب*. ۳ مجلد. وضع حواشیه محمد امین الضنّاوی. بیروت: دارالکتب العلمیه.
۸. ابن سینا، حسین بن عبدالله. ۱۳۸۷. ترجمه و شرح حفظ الصحه شیخ الرئیس. شارح و مترجم: عبدالکریم قزوینی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۱۰. ابن هَبَل، علی بن احمد. ۱۹۴۳. *المختارات فی الطب*، مجلد ۱. حیدرآباد دکن: مطبعه جمعیه دایره المعارف العثمانیه.
۱۱. ابوسهل مسیحی، عیسی بن یحیی. ۲۰۰۰. *کتاب المائه فی الطب*. حقه و قدم له فلوریال سناغوستان. دمشق: المعهد الفرنسي للدراسات العربیه بدمشق.
۱۲. ابوزید، احمد بن سهل بلخی. ۲۰۰۵. *مصالح الأبدان و الأنفس*. تحقیق و درسه محمود مصری. قاهره: المکتب الاقلمی لشرق المتوسط، معهد المخطوطات العربیه.
۱۳. اخوینی، ربیع بن احمد. ۱۳۴۴. *هدایه المتعلمین فی الطب*. به اهتمام جلال متینی. مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد.
۱۴. الغزولی، علاء الدین علی بن عبدالله. ۱۲۹۹. *من مطالع البدور فی منازل السرور*، ۲ مجلد. قاهره: مطبعه اداره الوطن.
۱۵. الگود، سیریل لوید. ۱۳۵۶. *تاریخ پزشکی ایران و سرزمین های خلافت شرقی*. ترجمه ی باهر فرقانی. ویراستار محمد حسین روحانی. تهران: امیرکبیر.
۱۶. اولمان، مانفرد. ۱۳۸۳. *طب اسلامی*. ترجمه ی فریدون بدره ای. تهران: توس.
۱۷. آسانورا، گالینا و مارتین دوو. ۱۳۸۴. طرح مرمت و بازسازی حمام صرافان بخارا. ترجمه و تلخیص علی اکبر خان محمدی. در مجموعه مقاله های همایش حمام در فرهنگ ایرانی، به کوشش پژوهشکده مردم شناسی سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، ۲۲۷-۲۵۳. تهران: سازمان میراث فرهنگی و گردشگری.
۱۸. باروکاند، ماریانه و بدنورتس، آخیم. ۱۳۸۶. *معماری اسلامی در اندلس*. ترجمه ی فائزه دینی. تهران: فرهنگستان هنر جمهوری اسلامی ایران.
۱۹. برنس ابوسیف، دوریس. ۱۳۹۱. *معماری اسلامی در قاهره*. ترجمه ی اردشیر اشراقی. تهران: مؤسسه ی تألیف، ترجمه و نشر آثار هنری، متن.
۲۰. پاپادوپولو، آکساندر. ۱۳۶۸. *معماری اسلامی*. ترجمه ی حشمت جزنی. تهران: مرکز نشر فرهنگی رجاء.
۲۱. پوپ، آرتور اِپهام [و دیگران]. ۱۳۷۸. *سیر و صور نقاشی ایران*. ترجمه ی یعقوب آژند. تهران: مولی.
۲۲. پیرنیا، محمد کریم. ۱۳۷۲. *آشنایی با معماری اسلامی ایران*. تدوین غلامحسین معماریان. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران.
۲۳. تفلیسی، حبیش بن ابراهیم. ۱۳۹۰ الف. *بیان الطب: درس نامه پزشکی پاریسی نگاشت کهن (سده ششم هجری)*. تصحیح و پژوهش حسین رضوی برقی. تهران: نشر نی.
۲۴. تفلیسی، حبیش بن ابراهیم. ۱۳۹۰ ب. *کفایه الطب*، ۲ جلد. مقدمه، تصحیح و تحشیه زهرا پارساپور. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۲۵. ثابت بن قره. ۱۹۲۸. *الدخیره فی علم الطب*. قاهره: الجامعه المصریه، المطبعه الامیریّه بالقاهره.
۲۶. جالینوس. ۱۹۷۷. *کتاب جالینوس فی فرق الطب للمتعلّمین*. نقل ابی زید حنین بن إسحق. تحقیق و تعلیق محمد سلیم سالم. قاهره: مطبعه دارالکتب.
۲۷. جالینوس. ۱۹۸۲. *کتاب جالینوس إلی غلوقة فی الثانی لشفاء الأمراض*. شرح و تلخیص حنین بن إسحق. تحقیق و تعلیق محمد سلیم سالم. قاهره: الهیئه المصریه العامه للکتاب.
۲۸. جرجانی، زین الدین اسماعیل بن حسن. ۱۳۸۴. *الاعراض الطیبیه و المباحث العلائیه*، ۲ جلد. تصحیح و تحقیق حسن تاجبخش. تهران: دانشگاه تهران، فرهنگستان علوم جمهوری اسلامی ایران.
۲۹. جرجانی، زین الدین اسماعیل بن حسن. ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴. *ذخیره خوارزمشاهی*، ۳ جلد. مقدمه و تصحیح و تعلیقات حسین علینقی و هادی نژاد فلاح زیر نظر یوسف بیگ باباپور. تهران: سفیر اردهال.
۳۰. حموی، صلاح الدین بن یوسف الکحال. ۱۹۸۷. *نور العیون و جامع الفنون*. تصحیح محمد ظافر الوفائی و محمد رواس قلجی. ریاض: مرکز الملك فیصل للبحوث و الدراسات الإسلامیه.



۳۱. دمشق، مسیح بن حکم. ۱۳۸۸. *الرساله الهارونیه*، مجلد ۱. تهران: مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۳۲. رازی، محمد بن زکریا. ۱۹۸۷. *المنصوری فی الطب*. شرح و تحقیق و تعلیق حازم بکری صدیقی. کویت: معهد المخطوطات العربیه؛ المنظمه العربیه للترتیب.
۳۳. رازی، محمد بن زکریا. ۱۳۷۵. *بهداشت روانی (طب روحانی)*. ترجمه‌ی جمعی از استادان حوزه علمیه قم و دانشگاه الزهرا. با مقدمه عبدالکریم بی‌آزار شیرازی. تهران: انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
۳۴. رازی، محمد بن زکریا. ۲۰۰۰. *الخواص فی الطب*، ۸ مجلد. مراجعه و تصحیح محمد محمد اسماعیل. بیروت: دارالکتب العلمیه.
۳۵. رازی، محمد بن زکریا. ۱۳۸۴. *المرشد و الفصول*. پژوهش البیر زکی اسکندر. برگردان محمد ابراهیم ذاکر. ویراستار زهرا پارساپور. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
۳۶. رضوی برقی، سید حسین. ۱۳۸۸. معماری حمام در متون طب کهن و مقدمه رساله دلاکیه. *گلستان هنر* (۱۵): ۶۴-۷۰.
۳۷. زهراوی، ابوالقاسم خلف بن عباس. ۲۰۰۴. *التصریف لمن عجز عن التألیف*. حقیقه و ترجمه صبحی محمود حمای. کویت: مؤسسه‌ی الکویت للتقدم العلمی، اداره الثقافه العلمیه.
۳۸. سجادی، محمد علی. ۱۳۸۲. حمام و استحمام در فرهنگ ایرانی. *مطالعات ایرانی* ۲ (۴): ۷۵-۹۷.
۳۹. عکاشه، ثروت. ۲۰۰۱. *موسوعه التصوير الإسلامی*. بیروت: مکتبه لبنان ناشرون.
۴۰. علی بن موسی (ع). ۱۹۸۲. *الرساله الذهبیه المعروفه ب (طب الامام الرضا (ع))*. تحقیق محمد مهدی نجف. قم: مطبعه الخیمیه.
۴۱. عیسی بک، احمد. ۱۳۷۱. *تاریخ بیمارستان‌ها در اسلام*. ترجمه‌ی نورالله کسائی. تهران: مؤسسه‌ی توسعه دانش و پژوهش ایران.
۴۲. فارابی، ابونصر محمد بن محمد. ۱۳۸۲. *فصول منتزعه*. ترجمه‌ی حسن ملکشاهی. تهران: سروش.
۴۳. کارول، نوئل. ۱۳۸۶. *درآمدی بر فلسفه‌ی تحلیلی هنر*. ترجمه‌ی صالح طباطبائی. تهران: فرهنگستان هنر جمهوری اسلامی ایران.
۴۴. کریم بن ابراهیم. ۱۳۸۷. *رساله دلاکیه*. تهران: مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۴۵. کنبی، شیلا. ۱۳۹۱. *نقاشی ایرانی*. ترجمه‌ی مهدی حسینی. تهران: دانشگاه هنر.
۴۶. گیلانی، ولی بن علی. ۱۳۹۳. *سینه ضروریه*. تصحیح و تحقیق نرجس گرجی، ریحانه معینی، ناصر رضایی‌پور. تهران: انتشارات طب سنتی ایران.
۴۷. لوبون، گوستاو. ۱۳۳۴. *تمدن اسلام و عرب*. ترجمه‌ی سید محمد تقی فخر داعی گیلانی. تهران: بنگاه مطبوعاتی علمی.
۴۸. لیندبرگ، دیوید. ۱۳۷۷. *سراغزهای علم در غرب: سنت علمی اروپایی در بافت فلسفی، دینی و تأسیسات آن*. ترجمه‌ی فریدون بدره‌ای. تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
۴۹. مجوسی اهوازی، علی بن عباس. ۱۳۸۸-۱۳۹۱. *کامل الصناعه الطیبیه*، ۳ جلد. ترجمه‌ی سید محمد خالد غفاری. با مقدمه‌ی مهدی محقق. تهران: مؤسسه‌ی مطالعات اسلامی دانشگاه تهران - دانشگاه مک‌گیل.
۵۰. مسعودی، علی بن الحسین. ۲۰۰۵. *مروج الذهب و معادن الجواهر*، مجلد ۳. اعتنی به و راجعه کمال حسن مرعی. بیروت: المکتبه العصریه.
۵۱. ملک الأطلبا رشتی، محمد کاظم بن محمد. ۱۳۸۸. *حفظ الصحه ناصری*. تصحیح و تحقیق رسول چوپان. تهران: المعی.
۵۲. منفرد، افسانه. ۱۳۸۹. *حمام: فرهنگ و معماری*. در *دانشنامه‌ی جهان اسلام*، ج ۱۴ (تهران: دائرة المعارف بزرگ اسلامی)، صص ۱۰۶-۱۲۰.
۵۳. نجم‌آبادی، محمود. ۱۳۶۶. *تاریخ طب در ایران (از ظهور اسلام تا دوران مغول)*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۵۴. نجم‌آبادی، محمود. ۱۳۷۱. *مولفات و مصنفات ابوبکر محمد بن زکریای رازی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۵۵. نظامی، احمد بن عمر. ۱۹۰۹. *چهار مقاله*. به سعی و اهتمام و تصحیح محمد بن عبدالوهاب قزوینی. لیدن: مطبعه بریل.

References

1. Abu Sahl al-Masihi, Isa ibn Yahya. 2000. *Kitab-al-Mi'a fil- Tibb (Book of the Hundred)*. Edited by Floreal Sanagustin. Damascus: French Institute of Arab Studies.
2. Abu Zeyd, Ahmad Ibn-e Sahl Balkhi. 2005. *Masalih al-Abdan va al-Anfus*. By Mahmood Mesri. Cairo: Mahad al-Makhtutat al-Arabiyah.
3. Adams, Francis. 1886. *The Genuine Works of Hippocrates, Vol.1*. London: Sydenham Society.
4. Al-Akhawaini al-Bukhari, Abu Bakr Rabī b. Ahmad. 1965. *Hidayat al-Muta'allimīn fi al-Tibb*. Edited by Jalal Matini. Mashhad: Mashhad University Publication.
5. Al-Dimasqi, Isa ibn Ḥakam. 2009. *Al-Risalah al Haruniyah, Vol.1*. Tehran: Institute of Medical History Studies, Islamic Medicine and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences.

