ردمد ٢٠٨١ - ١٦٠٧

# آفاق الثقافة والتراث

مجلة فصلية ثقافية تراثية

تصدر عن دائرة البحث العلمي والدراسات بمركز جمعة الماجد للثقافة والتراث

السنة الثامنة : العدد الواحد والثلاثون - رجب ١٤٢١ هـ - أكتوبر (تشرين الثاني) ٢٠٠٠ م

■ مصحف شريف كُتِبَ سنة ١٢٦٨ هجريَّة

*A copy of the Holy Quran written in the year 1268 after Hijra*

# أساليب التشخيص في الطب العربي الإسلامي

**الدكتور/ محمود الحاج قاسم**
باحث في تاريخ الطب العربي الإسلامي
طبيب أطفال
الموصل - العراق

كان يحكم معرفة الأطباء العرب والمسلمين الأمراض الباطنية في أساسها النظري ، على الأقل ، الإطار العام للنظرية الطبية ، التي ورثها العرب عن اليونان بأخلاطها وأمزجتها (نظرية الأخلاط والأمزجة الأربعة). إلاّ أنّ التجربة العربية الثرية لم تقعد حبيسة هذا الحيّز الضيّق ، بل لجأت إلى الواقع تصنفه وتستقريه وتفسّره(١).

ولتشخيص الأمراض الباطنية وضع الأطباء العرب والمسلمون قواعد وطرقًا عامّة ، يُستدل بها على العضو المصاب ، يقول المجوسي: «الطرق التي تسلك في معرفة كل واحد من العلل والأمراض الباطنة والدستورات التي يبنى عليها الأمراض في معرفتها... ثمانية:

إحداها – الطريق المأخوذة من ضرر الفعل.

الثانية – الطريق المأخوذة ممّا يبرز في البدن.

الثالثة – الطريق المأخوذة من موضع العضو العليل.

الرابعة – الطريق المأخوذة من الوجع الخاص بالأعضاء.

الخامسة – الطريق المأخوذة من الورم.

السادسة – الطريق المأخوذة من الأعراض الخاصة للورم.

السابعة – الطريق المأخوذة من البحث والمسألة.

الثامنة – الطريق المأخوذة من المشاركة في العلّة»(٢).

وأساليب التشخيص عند الأطباء العرب والمسلمين لم تأتِ على شكلٍ منظم وموحّد، بل إنّها جاءت متفرقة من دون ضابطٍ. وقد حاولنا في بحثنا هذا جمع تلك الآراء وتوحيدها من أجل الخروج بنظرية عربية شاملة عن أساليب التشخيص الطبية العربية، ضمن محاور ثمانية هي:

## أولاً - حسن الاستماع لقصة المرض وتحليل شكوى المريض
## (History and Presenting Complaint)

اعتمد الأطباء العرب في تشخيصهم للأمراض المختلفة إلى حسن الاستماع لشكوى المريض، وقصة مرضه، وتحليل أعراضه وعلاماته، وذلك لعدم وجود وسائل التشخيص الحديثة، كالفحص بالأشعة والمنظار والمختبرات، نذكر على سبيل المثال:

أ - **قروح المريء والمعدة والأمعاء:** لقد استطاعوا أن يفرّقوا بتفهّم واعٍ لأقوال المريض وتحليل الألم، موضعه، شدّته،، علاقته بالطعام، ثم استجابته للعلاج. يقول الرازي في ذلك:

«إن كانت القرحة في المريء وجد له لذع ساعة، يبلغ قبل أن يصل كثيرًا إلى أسفل، وإن كان في فم المعدة، فحين يصل إلى قريب من الصدر، وإن كان في المعدة فإنّه لا يحسّ البتّة، أو يحسّ بعد زمنٍ طويل. فأمّا في المرور عند الازدراد فلا».

«إن رأيت الوجع من قدّام فالقرحة في المعدة، وإن كان عاليًا ففي فمها، وإن كان أسفل ففي قعرها، وإن كان الوجع من الخلف فالقرحة في المريء، استدل على مكانه من موضع الوجع».

ثم يعطي علامة قرحة المعدة (Peptic Ulcer) بشكلٍ علميّ وصحيح فيقول: «علامة القرحة في المعدة: وجعٌ شديد عند الأكل، وقيء دموي، ويتأذّى بالشيء المالح والحامض والحريف والحار والبارد جدًّا»(٣).

ب - **القولنج وحصاة الكلى وإيلاوس:** فرّق الرازي بين القولنج (التهاب الزائدة) وحصاة الكلى وإيلاوس (انسداد الأمعاء) تفريقًا يدلّ على خبرة طويلة وتجربة رائدة في حقل التشخيص الجراحي، يقول: «إنّ مع القولنج مغصًا وانتفاخ المراق وفساد الهضم. والوجع في قدام وينتقل ويتحرك. ومع القولنج يأخذ مكانًا أكبر. ووجع الكلى يحتبس معه البول. إيلاوس يكون إمّا عن ورمٍ حارّ في الأمعاء الدقاق، وإمّا من سدّة تحدث من ثفل صلب، ويعرض تمدّد مؤلم وانتفاخ وغثيان، يعمّ هذين الوجعين احتباس البطن في الابتداء والوجع الشديد والمغص... والوجع في القولنج من الناحية اليمنى من المراق أكثر، ويحبس الثفل حبسًا شديدًا حتى إنه لا يخرج ولا يريح أيضًا. فأمّا في وجع الكلى فإنّه يحس بالوجع دائمًا على الكلى بعينها كالشوك المغروز، وتألّم الخصوة [كذا] التي بحذاء الكلية العليلة»(٤).

ج - **مرض النقرس:** للرازي تسجيلٌ مهم في مرض النقرس، حيث وضع وصفًا دقيقًا لانتشار النقرس ولتفريقه عن وجع المفاصل، أو ما يسمى بالرثية المفصلية، حيث يذكر في كتاب العلامات(٥):

«ويعرض للمنقرسين الورم أو وجع القدم، فيبدأ مرة من إبهام الرجل، ومنهم من يبدأ من القصب، أو من أسفل القدم، والورم كائنٌ في القدم ربما تغيّر لونه عن لون البدن، وربما كان بلوغه، وربما كان الوجع مع حرقة، وربما كان بلا حرارة البتّة، وربما كان الوجع مع برودة شديدة، وقد يكون في القدمين جميعًا، وربما بلغت شدة الوجع إلى الساقين والركبة...».

«فأما أصحاب وجع المفاصل فإنه قد يكون بهم في جميع المفاصل ورم، ووجع في الصلب، وربما نبت اللحم فيما بين مفاصلهم، وبخاصّة بين الأصابع، وتلتوي الأصابع وتمتد. وتلتوي مفاصلها، ويشتد الوجع حينًا ويخف حينًا ويزمن».

## ثانيًا: التأمل والمراقبة (Inspection) وسيلة في التشخيص:

يقوم أساس هذا المحور على ملاحظة الأعراض

والتغيرات المرضية على المريض بالنظر إليه ومراقبته عند قيامه بالأفعال الحيوية الطبيعية، وشمل ذلك ما يأتي:

أ - **ملاحظة اللون**: نجد للرازي وصفًا سريريًّا جيّدًا لأمراض الكبد المختلفة، وكيفية التفريق بينها بملاحظة اللون، حيث يقول: «إنّ اللون من الأشياء التي تدل في أكثر الأمراض على أحوال الكبد، فإنّ المكبود في أكثر الأمر يضرب إلى صفرة وبياض، وربما ضرب إلى خضرة وكمودة، والطبيب المجرب يعرف المكبود والمعمود كلاًّ بلونه، ولا يحتاج معه إلى دلالة أخرى، وليس لذلك اللون اسمٌ يدلّ عليه مناسبٌ خاصّ.

والبراز والبول الشبيهان بماء اللحم يدلان في أكثر الأمر على أنّ الكبد لا يتصرف في توليد الدم تصرفًا قويًّا. والذي يكون بسبب المرار فقد يدل عليه اللون اليرقاني، وربما كان معه برازٌ أبيض إذا كانت السُدّة بين المرارة والأمعاء»[٦].

ب - **ملاحظة التنفس**: أعطى الأطباء العرب والمسلمون لوضع المريض عند تنفسه أهمية قصوى بصفته وسيلة مهمة في التشخيص، وجاء تفريقهم لأسباب ضيق التنفس مطابقًا للنظرة الحديثة. يقول الرازي: «من عرض له أن يتنفس متواترًا من غير حركة ولا حمى، فإنّ به ربوًا، ويسمى نفس الانتصاب (Orthopnea)؛ لأنهم يضطرون أن ينتصبوا كي يسهل نفسهم، في وقت النوم يزيد أبدًا، ويكون صدره أعلى كثيرًا؛ لأنّ تنفسّه إذ ذاك أسهل، وصدورهم تنبسط كلها».

ويقول: «ضيق النفس يدل على ثلاث علل، إمّا على ورمٍ حارّ حادث من الدم، وإمّا لضيق مجاري النفس، وإمّا لضعف القوة النفسية»[٧].

ج - **ملاحظة المولود حديث الولادة**: ذكر الأطباء العرب والمسلمون صفات وعلامات يستدل منها في تشخيص حال الطفل إن كان طبيعيًّا أو مريضًا أو ناقصًا أو خديجًا، وهي في جملتها لا تختلف كثيرًا عمّا يؤكّده أطباء الأطفال اليوم، ممّا يجعلنا نقف بإجلال لتلك العقول النيّرة. وهذه الدلائل عندهم هي:

١ - **جودة حركات الطفل وحواسه وبكاؤه ساعة ولادته**: يقول البلدي: «وقد يدلّ على صحته بكاؤه ساعة ولادته... وقد يدل على ذلك من صحة أعضائه وقواه وجودة حواسه؛ فهذه كلها تدل على صحة المولود وسلامته، فأمّا استدلالك على سقمه ومرضه وضعفه فيكون بخلاف ذلك»[٨].

وأضاف الرازي: التبوّل والعطاس كعلامات من علامات الحياة في الطفل حديث الولادة.

٢ - **منعكس الرضاعة** (Suking Reflex): يقول ابن الجزار القيرواني: «فإن أنت وضعت حلمة الثدي في فم المولود وجدته يعصرها، ويعين عليها بشفتيه، ثم يثتّت بلسانه فيندفع اللبن إلى حلقه كأنّه قد تعلّم ذلك وتفنّن فيه منذ دهرٍ طويل»[٩].

٣ - **كثرة النوم**: يقول ابن الجزار: «إنه معلومٌ أنّ الأمر الطبيعي في الصبيان هو كثرة النوم»[١٠].

٤ - **العناية بمداخل الطفل ومخارجه**: يقول البلدي: «وأمّا الطفل فإنّ مداخله كثيرة، كالفم والمنخرين، ومخارجه كثيرة كمخرج البول والبراز... فيجب أن تكون هذه المداخل والمخارج سليمة متفتحة»[١١].

وهذا النوع من الفحص كان وسيلة مهمة في تشخيص بعض أنواع تشوّهات الخلقة البسيطة والكثيرة الحدوث، حيث جاء ذكرها لدى معظم الأطباء العرب، من ذلك: سدّة الأذن، الرباط تحت اللسان، تشوّهات الأصابع، المقعدة غير المثقوبة. انسداد مجرى البول الولادي، الخنثى، تجمّع الماء في

رؤوس الصبيان، أمراض العين الولادية (الحول، انسداد مجرى الدمع، الشترة). صغر الرأس الولادي.

د - **ملاحظة الطفح في الجلد**: لقد كانت ملاحظة التغيرات وأشكال الطفح ومراقبتها من الوسائل المعتمدة في التشخيص لدى الأطباء العرب والمسلمين، نذكر فيما يأتي بعض الأمثلة:

١ - **الجدري والحصبة**: للتفريق بين طفح مرضي الجدري والحصبة يقول الرازي في كتابه (رسالة في الجدري والحصبة): «وإنّ الحصبة إنما تكون حمرة في سطح الجلد، وليس لها عمق البتّة، أعني نتوءًا له علوّ ما، والجدري يكون كما سيبدو مستديرًا وله نتوء... ومتى اشتبه عليك فلا تحكم إلاّ بعد هذه الحالة بيوم أو يومين، فإن لم يظهر نتوء فليس يجب أن تحكم بأنّه جدري...»(١٢).

٢ - **الحميقاء (الجدري الكاذب)**: وكان البلدي أوّل من قدّم وصفًا دقيقًا لمرض الحميقاء، ومن استعراض وصفه لهذا المرض يظهر أنه يقصد ما نسميه اليوم بجدري الماء أو الجدري الكاذب (Chickenpox)، يقول في ذلك: «فأمّا الحميقاء فإنها لا تكاد أن يعرض معها في الحمى وجع الظهر ولا التفزع... وتخصّ هذه الحمى قشعريرة... وظهور البثر في هذا يكون مع الرابع إلى السابع، وإذا ظهر لم يشبه الجدري ولا الحصبة في حال البتّة...»(١٣).

٣ - **الجمرة الخبيثة**: كان ابن سينا أول من أشار إلى هذا المرض ووصفه في القانون بقوله: «**فصل في الجمرة والنار الفارسية**: هذان اسمان ربما أطلقا على كل بثرة أكال منفط محرق محدث خشكريشة... وربما أطلق اسم الفارسية من ذلك على ما كان هناك من جنس أكّال محرق منفط، فيه سعي ورطوبة... قليل السواد قليل التعقير... وأطلق اسم الجمرة على ما يسود المكان ويفحم العضو من غير رطوبة، ويكون كثير السوداوية غائصًا...»(١٤).

## ثالثًا: الاستعانة باليد في الفحص والتشخيص:

أ - **الجس (Palpation)**: لقد كان في استطاعة الأطباء المسلمين من أمثال الرازي والطبري وابن سينا والزهراوي وابن زهر تشخيص كثير من أمراض الحلق والحنجرة بالفحص المباشر وبالتحسّس بأصابع اليد، فلقد كانوا يدخلون الإصبع داخل الفم؛ لتحسّس أجزاء الحنجرة، ومعرفة ملمسها وسطحها وحركة أجزائها، وبلغوا في ذلك غاية الدقة، حيث كانوا قادرين على تشخيص كثيرٍ من الأمراض حتى تلك النادرة الحدوث، مثل شلل الأحبال الصوتية، والأورام المختلفة، ولقد جاء وصف ذلك بتفصيلٍ كبير في كتاب (التيسير) لابن زهر.

وفي تشخيص السرطان يقول مهذب الدين ابن هبل: «هذا هو الدّاء العياء، لكن قيل إذا لحق في أوّله أمكن له أن يوقف، فلا يزيد، لكني لم أره في إنسان إلاّ وقتله. وهو ورمٌ صلب، له أصول ناشبة، فيه خشونة وتمدّد في جوانبه وعروق خضر، ويتزايد ويعظم مع ألمٍ مبرح، وربما ابتدأ وكان كالحمصة، ثم صار كالبطيخة وأعظم، ويبتدىء مع ألمٍ شديد لا يؤثر في تسكينه طلاء، وملمسه حار، فيكون في أول الأمر بلون البدن، ثم يكمد، وقد لا يألم ألمًا شديدًا، وهذا يقبل العلاج حتى يقف ولا يزيد»(١٥).

ب - **فحص النبض باللمس**: عُني الأطباء العرب عناية فائقة بالنبض، فاختصر الرازي في مقالاتٍ قليلة ما قاله جالينوس في النبض، وحدّد أنواعه وصفات كلّ نوع، وشرح بشكلٍ واضح وصحّح أسباب اختلاف النبض فقال: «النبض إنما يختلف إمّا لأن القلب لم يقوَ على حركته التي كانت له، وإمّا لأنه اضطر إلى ما هو أكثر منها، وفي الحالة الأولى يختلف بأن يصير أضعف وأصغر من الطبيعي، فأفرّق بينهما بذلك

وبالأحوال الخارجيّة أيضًا... فكلما كانت النبضات الصغار أقل فهو أجود، فالخاص بحسن حال القوة الحيوانية النبض القوي ثم العظيم، وذلك أنه لا يكون مع سقوطها، وأن يكون مع شدّة الحاجة، فمتى أردت أن تعرف حال القوة فتفقد الشدّة والاستواء»(١٦).

ويقول الرازي أيضًا: «الخفقان يعرض في القلب من أجل الدم الغليظ الأسود.. استدل على وجع القلب بالخفقان والغشي.. يحتاج أن يفرق بين الخفقان الكائن في القلب والكائن في المعدة... الاختلاج يكون إمّا من رطوبة مجتمعة في غلاف القلب، وإمّا من ورمٍ يكون فيها، وإما مع رطوبة وإما من غير رطوبة ترد منه»(١٧).

وذكر الرازي أنّ من أمراض علل القلب ضيق النفس وعدم الاكتفاء، وهو تعبيرٌ صائب لما يصاب مرضى القلب بما يشبه الربو، وهو ما نسميه ربو القلب (Cardiac asthma) ، فيقول: «أكثر ما يحدث الموت فجأة... من خراجاتٍ وأورام تحدث في القلب، ويستدل على ذلك من أنه يعرض في الجسم منها مثل ما في القلب، والحرارة فوق المقدار لسائر الأورام، ويكون عظم النفس وقلة الاكتفاء – العظيم منه أيضًا – على أمرٍ عجيب، ويصير النبض من التغيير على أمرٍ عجيبٍ جدًّا، فإذا رأيت هذه السرعة وعجلة جدًّا فاعلم أنّ العلّة في القلب، ويتم ذلك الغشي المتدارك، فإذا رأيت ذلك فإنه قاتل»(١٨).

ج – **القرع (Percussion)**: عندما تحدث ابن سينا عن أنواع الاستسقاء، سمّى إحداها الاستسقاء الطبلي Tympanitis: «والسبب مادة ريحية». ومن أعراضه تخرج فيه السرّة خروجًا كثيرًا، ويكون البطن كأنه وترٌ ممدود، «وإذا ضرب باليد سمع صوت كصوت الزقّ المنفوخ فيه، ليس الزق المملوء ماء. ويكون صاحبه مشتاقًا إلى الجشاء دائمًا، ويستريح إليه وإلى خروج الريح»(١٩).

د – **فحص النساء**: لا ريب في أنّ القيود العرفية والشرعية التي تخضع لها المسلمة قد أقامت صعوبة في ممارسة الطب النسوي بتفاصيل ما تتطلبه المهنة في الفحص والمعالجة، الأمر الذي جعل الأطباء العرب والمسلمين في معظم الأحيان لا يفحصون النساء بأنفسهم، بل يعطون تعليماتهم للقابلات؛ ليقمن بذلك بتوجيهٍ منهم، وكانت القوابل تصف ما يحسّون به، فيعتمد الأطباء على هذا الوصف في التشخيص والعلاج.

يقول الرازي: «إذا رأيت احتباس الطمث ويبس الثفل (البراز) في جميع الجسم، وذهاب الشهية، واضطراب واقشعرار وغثي وشهوة الأشياء الرديئة، فقل للقابلة تجسّ عنق الرحم، فإن كان منضمًّا بلا صلابة دلّ على حبل»(٢٠).

ويُعدّ الرازي أول من قام بفحص الباكرات بجسّ محتويات الحوض بالإصبع عن طريق الشرج(٢١).

**هـ – اختبارات الحس والحركة:**

١ – يوصي الرازي بفحص العضو بوساطة الحركة للتأكّد من سلامته في حالة الاشتباه بوجود كسر(٢٢).

٢ – يعرف الرازي السكتة بقوله: «السكتة هو أن يعدم البدن كله بغتةً الحس والحركة خلا حركة التنفس وحدها، فإن عدمها فذلك أعظم وأدهى ما يكون منها».

ويفرق السكتة عن السبات بقوله: «ليس متى وجدت العليل بقي لا يحس ولا يتحرك فهي سكتة؛ لأنّ السبات كذلك، لكن إذا وجدته مع ذلك يغط ويستكره نفسه فتلك هي السكتة، وفي الأكثر تنحلّ بفالجٍ يحدث»(٢٣).

٣ – **شلل الأطفال**: وعند الحديث عن شلل الأطفال يقول الرازي في ذلك: «يحدث الشلل في الأطفال إمّا في طرفٍ واحد أو في الجسم كلّه، ويمنع

الطفل من المشي أو أي نوعٍ من الحركة، ويحدث من سبب رطوبة لطيفة تشل العصب»[٢٤]... وفي محلٍّ آخر يقول: «فإذا كان العضو عصبَ حسّي وعصبَ حركي فربما حدثت الآفة بأحدهما»[٢٥]

## سادسًا: استعمال الآلات في التشخيص

أ - **استعمال المدس في التشخيص**: عندما يتحدث الزهراوي في كتابه (التصريف) عن إجراء عملية استئصال الأدرة المائية (Hydrocele) يتكلّم أولاً عن العلامات التي تعرف بها حيث اجتماع الماء، فإذا كان الصفاق الأبيض الذي قلنا فالورم يكون مستديرًا إلى الطول قليلاً كشكل البيضة، ولا تظهر الخصية؛ لأنّ الرطوبة تحيط بها من جميع النواحي (Hydrocele)، وإن كانت الرطوبة في غشاءٍ خاصّ بها فإنّ الورم يكون مستديرًا لجهةٍ من البيضة، ولهذا يتوهم الإنسان أنّها بيضة أخرى (Spermatocele)، وأمّا إذا أردت معرفة لون الرطوبة «فاسفد الورم بالمدس المربع، فما خرج في أثر المدسّ حكمت عليه»[٢٦].

ويستعمل الزهراوي المدسّ أيضًا في تشخيص محتويات الورم في جلد الرأس فيقول: «تعرض في جلدة الرأس أورام صغار وهي من أنواع السلع»، ثمّ يقول: «والعمل في شقّها أن تسبرها أولاً بالآلة التي تسمّى المدسّ حتى تعلم ما تحوي»[٢٧].

ب - **استعمال المرآة واللولب في تشخيص الأمراض النسائية**: ومن أعجب وسائل الفحص التي ذكرها الرازي وضعه مرآة تحت المرأة؛ ليرى كلّ شيء على هيئته[٢٨].

واخترع الزهراوي منظارًا لفحص المهبل[٢٩] سمّاه لولبًا، وربما أعطى هذه الآلة هذا الاسم؛ لأنها تتحرّك على لولب هو محور انفتاحها وغلقها، وهي تختلف اختلافًا واضحًا عن نظيرتها التي صمّمها سورانس[٣٠].

## سابعًا: فحص الإفرازات في التشخيص

أ - **مراقبة القيء**: نذكر على سبيل المثال ما ذكروه حول قيء الدم ونفثه، فقد عدد الأطباء العرب مصادره، فهو قد يكون من المريء أو المعدة أو من رعاف سال إلى المعدة من حيث لم يشعر به، أو انصباب الدم إلى المعدة من الكبد أو الطحال أو غيرها من الأعضاء وبخاصة إذا احتبس ما كان يجب أن يستفرغ الدم. والسبب فيه إمّا انفجار عرق وانصداعه وانقطاعه، وكثيرًا ما يكون ذلك عقب القيء الكثير. وهذه الجملة الأخيرة من كلام ابن سينا تصف ما نعرفه اليوم (بلزمة مالوري وفايس (Mallory - weiss syndrom) وفيها يبدأ القيء بلا دم من أي سببٍ كان، ولكن ما يلبث المريء أن ينقطع غشاؤه المخاطي من أسفل من شدة القيء، فيأتي القيء بعد ذلك مخضبًا بالدم[٣١]. ومن الأسباب التي يذكرونها أيضًا شرب دواء حارّ، وانقطاع لحم زائد ثؤلولي، أو انفجار ورم غير نضيج، ثم يفرّقون بين السببين الرئيسين للقيء الدموي، قرحة المعدة وبواسير المريء تفسيرًا علميًّا صحيحًا يقول ابن سينا: «فأمّا الذي من تآكل المعدة فينفصل عن الذي في المريء لموضع الوجع، ويدل عليه علامة قرحة سبقت، ويكون الدم يخرج عنه في الأول قليلاً قليلاً، ثم ربما انبعث شيء كثير، وربما كان حامضًا. أمّا الذي عن بواسير المريء فيكون ذلك حينًا بعد حين، لا وجع معه، ويكون الدم أسود عكرًا، ويكون لون صاحبه أصفر»[٣٢].

ويقدّم الطبري أيضًا عرضًا لمسألة نفث الدم، وهو في عرضه استطاع أن يفرّق بين أنواع الدم الذي يخرج من الرئة والذي يخرج من الأنف وغيره، فيقول: «متى نفث الطفل الدم... فهو على وجهين إمّا دمٌ ينزل من رأسه... أو رئته، فإن كان

ممّا ينفث من الصدر لا يخفى على الطبيب الماهر، ذلك لأنّه يخرج بالسعال والتنحنح، وإن كان ممّا ينزل من الرأس فعلامته أن يخرج من مناخره... وجميعًا يعتل الطفل لضعفه وضعف قوته عن احتمال ذلك»[٣٣].

ب - **مراقبة البراز والديدان**: أمّا عن مراقبة البراز فنذكر على سبيل المثال هذا القول للرازي: «ويتكرّر حدوث الإسهال في الأطفال من سبب ظهور الأسنان كما ذكرنا، أو من سبب البرد في أثناء لفّه بالقماط، أو من سبب تعفّن الحليب من الصفراء والبلغم. علامة كونه من الصفراء هو إذا كان لون براز الطفل ليمونيًّا ذا رائحة حادّة ويخرج دون توقّف. علامة البرد والبلغم هو كون البراز أبيض يخرج متقطّعًا، وإذا كان البلغم لزجًا فالخروج يأتي سريعًا»[٣٤].

أمّا عن إسهال الأطفال فننقل هذا القول للرازي: «ويتكرّر حدوث الإسهال في الأطفال من سبب ظهور الأسنان كما ذكرنا، أو من سبب البرد في أثناء لفّه بالقماط، أو من سبب تعفّن الحليب من الصفراء والبلغم، علامة كونه من الصفراء هو إذا كان لون براز الطفل ليمونيًّا ذا رائحة حادّة ويخرج دون توقّف. علامة البرد والبلغم هو كون البراز أبيض يخرج متقطّعًا، وإذا كان البلغم لزجًا فالخروج يأتي سريعًا»[٣٥].

أمّا عرض الأطباء العرب والمسلمين لموضوع الديدان فقد اعتمد أساسًا على شكل الديدان البالغة، كما تبدو للعين المجرّدة، وما كان لهم أن يذهبوا إلى أبعد من ذلك، حيث إنهم لم تكن لديهم المجاهر التي تكشف عن دقائق تركيب هذه الديدان وأطوار نموّها كالبويضات واليرقات. أمّا أهم الديدان المعوية التي جاء ذكرها فهي:

١ - الديدان الطوال العظام (الحيّات): وهي تشمل الديدان من صنف الإسكارس.

٢ - الديدان الصغار (دون الخل): وهي تشمل الأوكزيورس.

٣ - العراض (حب القرع) = الديدان الشريطية: يقول البلدي عنها إنّها إن خرجت كلها تخلص المريض منها، وإن انقطعت تولّدت ثانية، وهذا قولٌ صحيح لا شكّ فيه[٣٦].

٤ - الديدان المستديرة: ذكرها ابن سينا ويقال إنها دودة الإنكلستوما.

ج - **مراقبة الطمث والدم في النساء**: لقد فرّق ابن سينا بين الدم الذي يأتي نتيجة الطمث أو من أسبابٍ أخرى، فقال: «إن كان النزف على سبيل دفع الطبيعة فعلامته أن لا يلحقه ضرر بل يؤدي إلى المنفعة، وأمّا ما كان سببه الامتلاء أو عن غلبٍ غالب فعلامته امتلاء الوجه والجسد ودرور العروق ويكون معه وجعٌ أو لا يكون، وأمّا ما كان سببه ضعف الرحم وانفتاح العروق فيدل عليه خروج الدم صافيًا، وأمّا الكائن لرقّة الدم عن مادة مائية ورطوبة فيكون الدم مائيًّا غير حادّ، وأمّا ما كان عن قروحٍ فيكون معه مدة ووجع، وأمّا الكائن عن الأكلة فيكون قليلاً وأسود، وإن كان عن البواسير فيكون له أدوارٌ غير أدوار الحيض»[٣٧].

د - **مراقبة البول**: يتناول الرازي الأعراض التي يشكو منها مريض الكلى، ويعلل أسباب تلك الأعراض بأسلوب إكلينيكي صحيح، يقول: «بول الدم بغتةً خالصًا غزيرًا بلا سبب يكون من انصداع عرق في الكلى؛ لامتلائه من الدم، وقد يكون من وثبة أو سقطة»[٣٨].

ومن أقواله الأخرى في هذا الباب: «إذا رأيت بول الدم والمدة فتوقف واستدل، فإن كان الذي يبوّل القيح قد وجد قبل ذلك وجعًا في قطنه، وكان يصيبه اقشعرار على غير نظام، ونافض يسير مع حمى،

علمت أنه من الكلى، وإن كان وجد الوجع في المثانة مع النافض والحمى المخصوص بها المثانة، ففي المثانة اختلاط القيح بالبول، إمّا أن يكون مختلطًا اختلاطًا شديدًا حتى يكون البول كأنّه قد ضرب به، فإن كان كذلك فإنّه يدلّ على أنه يجيء من فوق، وإن كان دونه في الاختلاط فمن مواضع أسفل منه، ضمّ إلى ذلك مكان الوجع وسائر الدلالات.

والاختلاط المتوسط يدل على أنه يجيء من الكلى، وإن كان يخرج بلا بول أو قبل فذلك دليل على أنه من المثانة، وإن خرجت قشرة القرحة، فاستدل بها في شكلها وفي اختلاطها على نحو ما قلنا في قروح الأمعاء، والخارجة من الكلى معها فتات لحم، والخارجة من المثانة قشور».

ويقول: «إن جمعت في الكلى مدّة فإنه يعرض وجع في القطن ونتوء فيما بين الشراسيف... ويتبع ذلك حمى ونافض ويكون بوله ناريًّا، فإذا انفجرت المدة سكنت الحمى والنافضة البتّة... وإن مال إلى المثانة فذلك أصلح موضعٍ يميل إليه»(٣٩).

لا شكّ في أنّ طريقته في التمييز بين مصدر القيح بناء على قدر اختلاطه بالبول واستدلالاته على مصدر القيح بمواضع الوجع، وكذلك التفريق بما يكون من خروج الصديد قبل البول وبعده، ثم وصفه لأغراض التقيّح والتمدّد في الكلى، وتأكيده على أنّ بقاء القيح في الكلية أشد ضررًا، ويحتاج إلى فتح طريق لإخراجها، وأنّ اندفاعه إلى المثانة أقلّ ضررًا، كلّ ذلك صحيحٌ ومقبول علميًّا حتى اليوم.

وللرازي معلومات أخرى عن البول لا يتسع المجال لذكرها.

## ثامنًا: تشخيص الموت والتشريح المرضي

لقد اعتمد منذ القديم في تشخيص الموت وتفريقه عن الحياة على بعض ذوي التجارب والأطباء، الذين كانوا يستندون في تحديد ذلك على بعض العلامات الخارجية، وعلى توقّف القلب عن النبض، وتوقّف الدم عن الدوران، والرئتين عن التنفس، بينما لم يعد ذلك مقبولاً اليوم في كلّ الحالات وبخاصّة بعد اكتشاف الأجهزة الحديثة التي تبقي ضربات القلب لمدةٍ ما حتى بعد موت الإنسان.

كما اهتمّ الأطباء العرب والمسلمون بمسألة التأكّد من حدوث الموت، واشتهر عنهم أنّهم كانوا يمعنون النظر ويدقّقون فيمن ظنّ أنه قد مات، وحذق بعضهم في تحرّي الأعراض وملاحظة العلامات التي تنفي الموت، وفي حالة تيقّنهم من احتمال وجود بقية من حياة، لم يألوا جُهدًا في القيام بإسعافه وإنعاشه، وهناك قصصٌ كثيرة لأشخاصٍ ظنّ أنهم ماتوا إذا بهم يكتشفون عكس ذلك، ويسعفونهم بوسائل إنعاش مختلفة، فيفيقون وقد تناولنا تلك القصص في بحثٍ لنا قدّمناه في احتفال يوم العلم في الموصل في ٣٠/ ١/ ١٩٩٩.

وأكّد الأطباء العرب والمسلمون أهمية تشريح الأموات؛ لمعرفة سبب الوفاة؛ فقال ابن النفيس في ذلك: «تشريح العروق الصغيرة في الجلد يعسر في الأحياء لتألمهم، وفي الموتى الذين ماتوا من أمراضٍ تقلّل الدم كالإسهال والدق والنزف، وإنه يسهل فيمن مات بالخنق؛ لأن الخنق يحرّك الروح والدم إلى الخارج، فتنفتح العروق، على أنّ هذا التشريح ينبغي أن يعقب الموت مباشرةً لتجنّب تجمّد الدم»(٤٠).

وأورد الزهراوي في كتابه (التصريف) عن التشريح المرضي فقال: «... وضرورة تشريح الأجسام بعد الموت لمعرفة سبب الوفاة للانتفاع بهذه النتائج في الأحوال المماثلة».

هذا الكلام إن دلّ على شيء فإنّما يدل على ممارسة هذا النوع من التشريح من قبل الأطباء العرب والمسلمين، والذي يعدّ اليوم من الأركان الأساسية في دراسة الطب الشرعي لمعرفة سبب الوفاة. ●

## الحواشي

١ – الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب: ٥٨.

٢ – كامل الصناعة: ٣٢/١.

٣ – الحاوي في الطب: ٢٣/٥، ٢٨، ٤٠.

٤ – المرشد أو الفصول – طب الرازي: ١٥٠.

٥ – نظرات حديثة في الطب العربي، مجلة آفاق عربية، العدد ٥ السنة ١٩٧٩م.

٦ – الحاوي : ٣٦٠/٢.

٧ – الحاوي: ٣/٤، ٣٥.

٨ – تدبير الحبالى: ١٨١.

٩ – سياسة الصبيان وتدبيرهم: ٦٢.

١٠ – المصدر نفسه: ١١.

١١ – تدبير الحبالى: ١٨٥.

١٢ – تاريخ طب الأطفال عند العرب: ١٦٦.

١٣ – تدبير الحبالى: ٣٢٤.

١٤ – القانون في الطب: ١١٨/٣.

١٥ – المختارات في الطب: ١٩٧/٤.

١٦ – الحاوي : ٤١/٤، ٥١.

١٧ – المصدر نفسه: ٧/ ٢٣ – ٣٠.

١٨ – المصدر نفسه: ٤٣/٧.

١٩ – القانون: ٣٨٤/٢.

٢٠ – الحاوي: ٧٥/٩.

٢١ – طب الرازي: ٤٠١.

٢٢ – الحاوي: ١٦٠/١٣.

٢٣ – المصدر نفسه: ١٤، ٦.

٢٤ – رسالة في أمراض الأطفال والعناية بهم: ٩٨.

٢٥ – المصدر نفسه: ١٨.

٢٦ – التصريف لمن عجز عن التأليف: ٤٨٥.

٢٧ – المصدر نفسه: ٣٣٣.

٢٨ – طب الرازي: ٤٠١.

٢٩ – الطب العربي: ١٧٥ز.

٣٠ – بحث: «الجراحة النسوية في العصور الإسلامية».

٣١ – الموجز: ٦٠.

٣٢ – القانون: ٣٣٩/٢.

٣٣ – المصدر نفسه: ٤٩.

٣٤ – رسالة في أمراض الأطفال ومعالجتهم.

٣٥ – المصدر نفسه.

٣٦ – مقدمة كتاب تدبير الحبالى والأطفال والصبيان.

٣٧ – القانون : ٥٨٦/٢.

٣٨ – الحاوي : ١٠/١٠.

٣٩ – المصدر نفسه: ٢٨، ٧، ٥، ٣٥.

٤٠ – ابن النفيس: ١١٦.

## المصادر والمراجع


- **تاريخ طب الأطفال عند العرب**، للدكتور محمود الحاج قاسم محمد، ط٣، مركز إحياء التراث العلمي العربي، بغداد، ١٩٨٩م.
- **الجراحة النسوية في العصور الإسلامية**، للدكتور كمال السامرائي، المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي، الكويت، ١٤٠٢هـ = ١٩٨٢م.
- **الحاوي في الطب**، لمحمد بن زكريا الرازي، دائرة المعارف العثمانية، حيدر أباد – الهند، ١٩٧٩م.
- **رسالة في أمراض الأطفال والعناية بهم**، لمحمد بن زكريا الرازي، تح. د. محمود الحاج قاسم محمد.
- **القانون في الطب**، لابن سينا، مكتبة المثنى، طبعة بالأوفست، بغداد، د.ت.
- **كامل الصناعة الطبية**، لعلي بن العباس المجوسي، المطبعة الكبرى بالديار المصرية، ١٢٩٤هـ.
- **المختارات في الطب**، لمهذب الدين ابن هبل، حيدر آباد الدكن، ١٣٦٣هـ.
- **المرشد**، لمحمد بن زكريا الرازي، تح. د. محمد كامل حسين، القاهرة، ١٩٦١م.
- **الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب**، للدكتور محمد كامل حسين، نشر المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.
- **نظرات حديثة في الطب العربي**، لراجي عباس التكريتي، مجلة آفاق عربية، ع٥ سنة ١٩٧٩م.