مع الرازى

للدكتور حسن على إبراهيم

سبق أن تكلمت فى مؤتمر للمجمع عن طريقة تفكير أبى بكر الرازى وذلك من خلال حوار تخيلت أنه دار بينه وبين ابن سينا وأبو القاسم الزهراوى وبينت أنه كان عمليا فى تفكيره وقلما كان يلجأ إلى الفلسفة كما تكلمت عن التجارب التى أجراها وطريقة تدريبه وما أجراه من أبحاث فى العلاج المقارن واليوم أعود إليه لأتكلم عن نواحٍ أخرى وقد اخترت أمراض المسالك البولية لأنها خير ماكتبه الرازى وكما يقول الدكتور محمد كامل حسين فى كتابه العظيم ومجمله أن ماقاله الرازى فى هذا الباب مازال ينفع معظمه لتدريس طلبة الطب فى وقتنا الحاضر كما يفيد الممارس العام ولكن كما يقولون لكل عالم هفوة ولكل جواد كبوة ولعلى أكون ظالما إذا جريت وراء الكبوات فقط

يمتاز الرازى بدقة الملاحظة والذكاء الخارق والعلم الغزير فقد كان الرجل أديبا فيلسوفا موسيقيا فلكيا ولكن أهم مايميز به هو الطب ولو أنه مازسه عندما قارب الأربعين من عمره بينما بدأ ابن سينا يمارس الطب وهو فى السادسة عشرة وكل من يقرأ كتاب الحاوى يتمعن يستطيع أن يرى مقدار علم الرازى بوضوح ولكن أهم مايميز الرازى هو أنه استطاع التخلص من رفقة جالينوس وفلسفته وغيره من فلاسفة الإغريق الذين فلسفوا الطب فقد عارض جالينوس فى كثير من المواضع وخطأه وكان يقول رأيه بعد كلمة ولى أو أقول وهو ما لم يستطعه ابن سينا مع أنه أتى بعد الرازى بما يقرب من قرن من الزمان وبالرغم من معارضة الرازى لجالينوس فإنه كان يكنّ له كثيرا من الإحترام وفى مواضع

(*) ألقى البحث فى الجلسة السابعة ليوم الأثنين ٢٩ / ٢ / ١٩٨٨ م .

كثيرة من كتابه ذكره باسم الفاضل جالينوس ولكن من المؤسف أن رأيه الذى عارض به جالينوس كان خاطئا بمقاييسنا الحالية وكان هذا الخطأ يأتى غالبا فى تفسير الظاهرة المرضية وسببها وهو عيب الأطباء القدامى جميعا فإنهم كانوا يلجأون إلى مايسميه الإنجليز Arm Chair Thouyhts أى أنا والكرسى الوثير وذلك بأن تجلس وتفكر عن منشأ وأسباب المرض وذلك لايتأتى أبدا بالتفكير المجرد بل يحتاج إلى المعامل والمجهر والتجارب والأشعة والتشريح وغير ذلك وذلك لم يكن فى حوزتهم ، والآن سوف أسرد بعض أمثلة مما قاله الرازى فى أمراض المسالك البولية «بول الدم خالصًا غزيرًا بلا سبب ظاهر يكون من انصداع عرق فى الكلى لامتلائه من الدم وقد يكون ذلك من وثبة أو سقطة (لى) رأيت خلقا بالودما كثيرا نقيا فنقدتهم فكان ذلك عن الكلى ولايكاد يكون عن المثانة ويقول «من بال دما بغتة فإن عرقا فى كلاه انصدع وليس يمكن أن يكون ذلك من أجل المثانة وذلك أنه ليس يمكن فى عروق المثانة أن تتصدع من أجل دم ينصب إليها كما يعرض ذلك فى الكلى وذلك أنه ليس يتصفى الدم فى العروق التى فى المثانة كما يتصفى فى العروق التى فى الكلى وإنما يجىء من الدم إلى المثانة مايكفيهما فقط وتتغذى به فأما الكلى فلأن الدم يتصفى فيهما وقد يجىء إليها عروق كبار ودم كثير فضلا عن غذائها ـ كثيرا جدا .

ويقول «وذلك أن العروق التى فى المثانة ليست مكشوفة ولا غير معتمة مثل العروق التى تدخل إلى باطن الكليتين التى قد يحدث فيها التقيح والتصدع من أجل كثرة الأخلاط والعروق إذا تصدعت تفرغ منها دم كثير صحيح فأما إذا انفتح دفعة وخاصة إذا كان انفتاح العروق التى يتصفى فيها الدم يسيرا لكنه يرشح منه أرقة قليلا قليلا فيجىء البول قد خالطه شىء من الدم .

ويقول إذا خرج الدم من الكلى بلاقيح ولم يكن معه وجع ولاحرارة شديدة ولاحمى فإن من انفتاح العروق وانشقاقها وماكان من خراج فإن الدم يخرج مع

المدة ثم يصف الدم الآتى من الكلى فيقول يكون الدم رقيقا لاغلظ له ولا لزوجة وهذا صحيح تماما . ويلفت نظرنا فى هذا الوصف الرائع أنه لم يتكلم عن الألم إلا فى حالة الخراج أى أن الدم يكون كثيرا دون ألم وهذا ينطبق تماما على البول الدموى عندما يكون الدم صادرا عن الكلية وهو يحدث غالبا فى حالات أورام الكلية السرطانية وعندما كنا طلبة فى كلية الطب كنا نقول احفظ فى حالات سرطان الكلية وهى profose أى غزير Peridic. painless, parpoless ومتقطع وغير مصحوب بألم وبلاسبب ظاهر.

وما يلفت النظر أيضا أنه يفرق بين الدم الآتى إلى الكلى وبين الدم الذى يغذى المثانة فقد فطن إلى أن الكلى هى مصفاة الدم ولذلك تصلها عروق كبيرة وقد قرر أن من ثلث إلى ربع الدورة الدموية يمر فى الكلى مع كل نبضة قلب وهذا يفوق حاجتها الغذائية بكثير فالكلى ترشح هذا الدم وتستخرج منه السموم الناتجة عن الأيض مثل حمض البوليك والبولينا والأملاح المختلفة بينما لاتأخذ المثانة من الدم إلا مايكفيها لغذائها فقط. فالمثانة خزان للبول تمتلىء فتتقلص وتدفع مابها إلى الخارج وليست مصفاة للدم كما أنه حيز بين طبقة العروق فى الكلى والمثانة ففى الأولى نجد عروقا كبيرة تتفرع فى جسم هش نسجيا بينما عروق المثانة مدفونة بين عضلها السميك وكلنا نعلم أن الدم الآتى من المثانة يكون فى آخر التبول ولايكون كثيرا كما يحدث فى حالات البلهارسيا والشآليل أو السرطان أو الإلتهاب ولست أفهم بالضبط الفرق بين التصدع أو الإنشقاق ولكن الدكتور كامل حسين يقول إنه ربما كان يعنى بالإنشقاق إنه إتساع غير عادى بالعروق فيرشح الدم من جدرانه كما يحدث فى حالات الإلتهاب مثلا .

ويقول الرازى كلما ضعف الجانب المقعر من الكبد كان إختلاف شبيه بماء اللحم وكذلك من اعتل الجانب المحدب بال مثل ماء اللحم ، وفى الواقع كان الرازى يعتقد أن الفص الأيمن من الكبد متصل تشريحيا بالكلى وهذا خطأ ولكنه ملامس للكلية فقط. وقد يمتد الصديد

حول الكلى حتى يصل إلى الحجاب الحاجز ويكون حول الكبد .

كذلك خراج الكبد قد يصل إلى ماحول الكلية وفى كلتا الحالتين قد يخرج مع البول صديد (لى) سيدل على هذا النوع من بول الدم بسوء السمنة واللون وإيّاك فى هذه الفصد لأن هذا الضعف دال على برد الكبد لكن إستدل عليه ثم أقبل عليه بما يقوى الكبد كالروائد . . . الخ ، وهنا وقع الرازى فى نفس الخطأ الذى وقع فيه من قبله ومن بعده إذ أن جميع أعضاء الجسم الداخلية فى درجة حرارة واحدة فلايوجد عضو ساخن ولا عضو بارد .

ويقول الرازى «قد يخرج من الكلى ماء رقيق كغسالة اللحم الطرى .وذلك يكون لضعف الكلى وهذا إذا لم تميز الكلى من مائية الدم البولى الذى فيه لكن أدته إلى المثانة كما هو وذلك يضعف قوتها الطابخة والهاضمة» وفى الواقع فإن الجزء الأول من الكلام يكاد يكون صحيحا . أما الجزء الثانى يكون صحيحا او إستبدل الرازى كلمتى الطابخة والهاضمة بكلمة التركيز فإن الكلى الضعيفة لاتركز البول أما الطبخ والهضم فله أماكن كثيرة أخرى كالكبد والمعدة والقناة الهضمية والبنكرياس وغيرها حتى أن المخ نفسه يشارك فى هذه العملية فهو يأخذ الجلوكوز من الدم ويحوله إلى ثانى أكسيد الكربون والماء ، أما الكلى بجانب إفرازها للبول فإنها تدخل فى عمليات الأيض ، فهى تفرز الماء وثانى أكسيد الكربون كما تفعل سائر الأعضاء وتنتج النشادر وتتخلص من بعض الهرمونات فى خلاياها كالجاسترين مثلا وتتخلص من كثير من العقاقير والأدوية كالبارتبيوريت وغيرها .

ويقول الرازى «إن جمعت فى الكلى مِدَّة فإنه يعرض وجع» فى القطن ونتوّ فيه دون الشراسيف وإذا نام على جنب أحس بثقل معلق ويتبع ذلك حمى مختلطة ونافض ويكون بوله ناريا فإذا انفجرت المِدَّة سكنت الحمى والنافضة البتة ثم نعلم حال القرحة من جودة المِدَّة وبياضها وتوسطها فى الغلظة والرقة ولاتكون منتنة وإن مال إلى المثانة فذلك أصلح موضع يميل إليه وإن مال إلى الأمعاء كان

شرا من الأولى إلا أنه أصلح من أن ينصب إلى المواضع الخالية يعنى حول الأحشاء ».

والكلام فى جملته جيد وواضح أنه يصف حالة تقيح فى الكلى أو فى كلية كانت أصلا متمددة وقد تعلمنا ونحن طلبة أن المرارة والكلية هما العضوان الوحيدان داخل البطن . الذين إذا أصابهما إلتهاب حاد أحدث حرارة عالية ورعشة أما أن المدة حسنة فذلك خطأ فما دام هناك صديد فى البول فهو يعنى إستمرار الإلتهاب وإن كان قد تفتح أما النتن فإنه ينتج من بعض الميكروبات مثل بكتيريا القولون B. Cdi والميكروبات الأخرى لاتسبب نتنا فى البول كما أننا نعرف الآن إنتهاء الإلتهاب بالفحص المجهرى للبول كذلك بتوزيع البول أما إنفتاح تقيح الكلى إلى الأمعاء فذلك أمر نادر أما إذا انفجر القيح إلى ماحول الأحشاء فذلك قاتل لأنه ينتج عنه إلتهاب بريتونى حاد وذلك لايحدث إلا نادرًا أيضا فى حالات الكلية المتمددة المنتفخة .

ولعل أبدع ماكتبه الرازى هو ماقاله فى أعراض حصاة الكلية قال «أصحاب الحجارة فى الكلى يصيبهم أشد مايكون من الوجع فى تولّدها وفى وقت مرورها ونزولها إلى المثانة خاصة وأما فى سائر الأوقات. فإنما يجدون شيئا ثقيلا موضوعا فى موضع الكلى (ومن الأطباء) من ظن أن الحصى يتولد فى بطون الكلى فإن الوجع لايكون عند التوليد وإنما يكون فى وقت المرور (ومنهم) من ظن أنه يتولد فى لحم الكلى بمنزلة مايتولد فى المفاصل » .

أما أن الوجع يكون عند تولد الحصاة فذلك أمر مشكوك فيه فهناك مرضى تحوى كليتهم حصاة كبيرة أو ربما تفرعت هذه الحصاة على هيئة قرون الوعل. لتتفرع داخل الكلى وأنابيبها وكؤوسها ومع ذلك فلم يشعروا بألم قط والذى يعجبنى أنه تنبه إلى أن مرور الحصاة إلى المثانة يكون مصحوبا بألم شديد وهو مانسميه المغص الكلوى وفى الواقع فإن الحصاة لاتسبب ألما إلا إذا إعترضت طريق البول سواء فى مرورها من كؤوس الكلية إلى حوضها

أو إذا سدت مابين حوض الكلية وأول الحالب أو نزلت فى الحالب وسببه الألم أن السدة تسبب إرتفاع ضغط البول فوقها هذا مع تقلص عضلات الحالب تقلصا شديدا ليدفع بها إلى المثانة ويمكن إثبات ذلك الآن بتجربتين بسيطتين .

الأولى أن يدخل منظار فى المثانة وتعين فتحة الحالب ثم من خلال المنظار تمرر قسطرة رفيعة فى الحالب ويدفع بها إلى مافوق مكان الحصاة فيندفع من القسطرة ويزول الألم فى الحال .

والثانية هو مايسمونه تقرير حجم حوض الكلية pelvic estimation فخلال نفس القسطرة الحالبية يحقن سائل محلول الملح الفسيولوجى ببطء حتى يملأ حوض الكلية فيزيد الضغط بداخله ويشعر المريض بألم فى الحال .

وبعد أيها السادة أود أن أقول أنى سقت بعض الأمثلة فقط وعلقت عليها أما إذا أردت أن أكتب وأعلق على كل ماقال الرازى فى المسالك البولية فإن ذلك يحتاج إلى أكثر من عشرين جلسة فى مجمعكم هذا .

ومما لاشك فيه أن الرازى عاش طويلا وقد كتبت تاريخ ميلاده ووفاته بالتقويم الميلادى كما جاء فى عنوان البحث ويبدو أن هذا هو ماإتفق عليه الباحثون الأجانب أما عن تاريخ وفاته فلم أر اختلافا بين الناس بقدر ما وجدت فى الرازى فالتقديرات تختلف مابين ٦١١ إلى ٦٥٢ هجرية وقد فقد الرازى بصره فى أواخر أيامه ربما من الماء الأبيض أو الأزرق (الجلوكوما) وقالوا ماذا لو قدحت فقال مامعناه أنه عاش طويلا جدا ورأى من الدنيا مايكفيه ولايريد أن يرى أكثر وقد سافر إلى الرى وهى مسقط رأسه حيث توفى .

أيها السادة شكرا لكم لحسن إستماعكم لهذا الموضوع العلمى الجامد والسلام عليكم ورحمة الله .

الدكتور حسن على ابراهيم