ولما ابتدأ الدور الرابع صارت اصداف البحر الاحمر في البحيرات المرّة مثل الاصداف الموجودة الآن (٩) وكانت المياه قد عادت فغطت الشادوف في ذلك الحين كما يرى من الاصداف ٱلَّتي توجد الآن في طبقتهِ العليا ولذلك فارتفاعهُ حديث جدًّا بالنسبة الى العصور الجيولوجيَّة ولم يزل آخذًا بالارتفاع حتى الآن

وقبل عصر التاريخ بزمن غير طويل كانت ارض مصر اعلى ممَّا هي الآن ثم خسفت كلها بتفلُّق الارض وهذا هو سبب القطوع ٱلَّتي ترى في المقطَّم من القاهرة الى السويس في الجهة الشرقيَّة وسبب انخفاض الجهة الغربيَّة ومقدارهُ نحو مئة وخمسين قدمًا . والقوة ٱلَّتي خسفت ارض مصر حوَّلت النيل الابيض عن مجراهُ الاصلي وكان يصبُّ في نهر الكنغو فصار يصبُّ في النيل الازرق وكان النيل الازرق يصبُّ في بحر الروم فصار يصب في بحر الروم جنوبي القاهرة لانهُ كان قد تأخر من عند اصوان الى هناك

التدرُّن الكاذب الأجميُّ المصدر

وهو درسٌ اكلينيكيٌّ فرنسويٌّ لهذا الموضوع وقفت عليهِ مؤخرًا فسكنتُ الى نقلهِ تعميمًا لما يتضمن من الحقائق الحديثة الكشف . وقد التزمتُ جانب الايجاز والتلخيص فاقتطفت من السفر اهمَّ ما فيهِ تيسيرًا للاحاطة بالموضوع وتقريبًا للوقوف عليهِ . والسفر مرتبٌ على خمسة فصول

الفصل الاول

في تاريخ هذه العلة

قال الكاتب :

منذ القديم لاحظ الاطباء الاختلاطات الرئويَّة في اثناء الحمى المتقطعة فقد روى " فرنك " ان بقراط شاهد في المصابين بالحمى الاجميَّة سعالاً متواترًا وبهرًا في التنفس ولكنهُ اقتصر على اثبات مشاهدتهِ ولم يورد لها تعليلاً كائنًا ما كان — وفي هذا القرن عادت المسئلة الى الظهور وطرحت للبحث فنشر « بروسيه » عام ١٨٢٢ كتابهُ في

(٩) كان البحر الاحمر في ايام استرابو اي قبل المسيح باربع وعشرين سنة يمتد الى الطرف الشمالي من البحيرات وذلك بواسطة ترعة حفرها داريوس هستاسبس سنة ٥٣٠ قبل المسيح من طرف البحيرات المرّة الجنوبي الى البحر الاحمر وطولها نحو عشرة اميال

« الالتهابات المزمنة » وخصّ الاختلاطات الرئويّة الملاريّة بفصل مطوّل أشار فيه الى عجبه من إغفال الباحثين في الحمى المتقطعة لارتكازاتها على المجاري التنفسيّة

ومن هنا يظهر ان « بروسيه » وقف على هذه الارتكازات الا انهُ لم يجرِ في خاطره ان الملاريا ترتكز في الرئة ارتكازًا خصوصيًا بل كان يذهب الى ان هذا الاختلاط انما يحدث من التبرُّد الناشئ عن القشعريرة الّتي ترسل الدم من الاطراف الى المركز فتحقن الرئتين على حد الماء البارد او المجرى الهوائي

وتعليقات « بروسيه » فيما يختصُّ بهذه الارتكازات من حيث السعال وتصلب البرنكيم الرئوي وتضخم الطحال والكبد وانتفاء التدرُّن جملةً وترتب وقوع هذه الاعراض على سوابق ملاريّة بحلة تؤيد جانبًا مهمًا مما تحققناهُ بأنفسنا في ملاحظاتنا الشخصيّة . ومن كتاب « بروسيه » ننتقل الى كتاب « جيشل » الظاهر سنة ١٨٥٠ الى مفكرة « لانرو » الشهيرة الصادرة سنة ١٨٧١ وفيها اسهابٌ وافٍ عن التلبُّن المتولد في اثناء نشوء الملاريا . اما أوفى ما جاء في البحث عن هاته المسئلة فهو قضيّة البروفسُّور « غراسيه » الافتتاحيّة لسنة ١٨٧٣ . وسماها « بحثٌ كلينيكيٌّ في علل المسالك التنفسيّة المزمنة الاجميّة المصدر » وأتى فيها على ذكر سائر العلل العارضة على الرئة بفعل الانسمام الترابيّ وتحقق انتشار هذه العلل على مساحة الرئة عمومًا او انحصارها في القاعدتين على وجه الخصوص غير انهُ لم يتكلم عن ارتكاز الدلائل الرئويّة في القمتين بما يشبه ان يكون تدرُّنًا رئويًا

وفي ١٨٨٠ اثبت الموسيو « دوماج » في قضيته الافتتاحيّة المعروفة « بالاحتقان الرئوي الاجميّ المصدر » وجود احتقانات تتناول البرنكيم الرئوي برمته

وفي جريدة المستشفيات لسنة ١٨٨١ نشر باكس فصلاً في نفس الصدد لم يزد على ترديد صدى قضيّة « دوماج » . بين ان كليهما لم يفطن لتوجيه الفحص الى القمتين توجيهًا مقصودًا وفي هذه الفترة المتأخرة اهتمّ الباحثون بدرس العلاقة الكائنة بين التدرُّن والملاريا ففي الاسبوع الطبي لتاريخ ١٨٨٨ وضع الدكتور « دوبرن » تحقيقًا كبير الاهميّة وتحريرهُ ان الحمى المتقطعة يضعف معدلها في بيروت بمقدار تقدمها في النظافة وتدرجها في الاصلاح بخلاف التدرُّن الرئوي الذي يزيد على نسبة هذا الاصلاح وتلك النظافة . واهمُّ من هذا ما لاحظهُ الدكتور « دوبرون » نفسهُ من ان الحمى المذكورة انما تصيب الطائفة المعدمة من الاهالي وان السل على ضد ذلك لا ينتك الا بالرتبة المتنعمة الحاصلة على راحة العيش وحسن الحال

وفي ليون سنة ١٨٩١ قرّر الدكتور « مارتين » وقوع المزاوجة غالباً بين التدرُّن والتسمم الاجمي وسرُّ ذلك على موجب رأي الطبيب المشار اليهِ ان الارتباكات الناتجة عن فعل هياتوزوير لافران « حيبوبنهِ الدموي » هي من اكبر الاسباب المهيئة لحلول التدرُّن فهي من هذا القبيل تمهد طرق الدخول لباشلس كوخ وتعدُّ لهُ وسائل التفريخ والنماء

وقد وسع الموسيو « كارتين » في كتاب لهُ حديث الوضع في « الملاريا المزمنة » مكاناً رحباً لاختلاطاتها الرئويَّة واورد في عرضهِ مذهب « غرال » وهو يقرب كثيراً من المذهب الذي حاول اثباتهُ هنا . ومحصلهُ ان « غرال » هذا لاحظ صيغةً تدرنيَّة كاذبة شاهد فيها سعالاً جافاً نوبيَّ الصورة يتحبهُ قلقٌ وعرق ليليٌّ وارتفاع الحرارة مساء وانحطاط تدرجيٌّ . وعند الاستقصاء وجد التنفس خشناً صخباً ووقع على قراقع في القمتين وفي القاعدتين خصوصاً . وقد علَّل هذا بسريان الالتهاب من الطحال والكبد ولهذا غلب وقوع هذه الدلائل المسماعيَّة في نواحي الرئتين السفليَّة . فما تقدم يتضح ان مسئلة الارتكازات الرئوية الناشئة عن الحمى المتقطعة قد طال فيها البحث وكثر في صددها الأخذ والرد حتى صار يُظن من الممتنع تذييل ما كتبوهُ او التعقيب على ما حققوهُ ومع هذا فقد يتراءى لنا ان هذا المطلب الذي تخيَّرناهُ تحت عنوان « بحث كلينيكيٌّ في التدرُّن الكاذب الأجميُّ المصدر » لم يُرزَق بعدُ حقهُ من البحث ولم يستوفِ حظهُ من تمام الوصف . وجلُّ الغرض من تعرُّضنا للخوض في هذا الموضوع إلقاء النور على صيغةٍ كلينيكيَّة من صِيَغ الملاريا المختلفة . ولا ننكر ان هاتهِ الصيغة ربما تكون نادرة الوجود ولكن لا خلاف في ان معرفتها تسوق الى التحرُّز من كثير من الخطإ في كثير من الاحوال

الفصل الثاني

وفيهِ جاء المؤلف على ايراد ملاحظاتهِ والاستشهاد بأمثلةٍ من المرضى الذين تتبع سير الداء فيهم في مشاهداتهِ العمليَّة . وجملة هذه الملاحظات خمسٌ اربع منها شخصيَّة (لواضع هذا السفر) والخامسة منها لأرتوجرت في دائرة البروفسور « نيسيه » في ليون . وقد جرد الواضع من ملاحظاتهِ نموذجاً كلينيكياً في وصف هذه الصيغة الكاذبة اورد خلاصتهُ بعد

الفصل الثالث

قال : المصابون بهذا الدرن الكاذب يتصلون في الأعم الاغلب بآباء اجيين وتنتابهم الحمى المتقطعة على صور مختلفة منذ سنين عديدة وليس في سوابقهم ما يعين على تولد هذه الارتكازات الرئوية

ولا تصاب الرئتان الا بعد انحسام الحمى فيبقى العليل بضعة اشهر في حالة صحية حسنة يظن انهُ تعافى تمام المعافاة فلا يلبث حتى تثور عليهِ الاعراض الآتية وهذا بيانها

اصفرار الجلد وتنفخ الوجه وتغير الادمة الى السواد . وفي بعض الاحايين تبقى السحنة على طراءتها وتحفظ جميع مظاهر الصحة وفي اثناء هذا يستولي على العليل ذبول عام فيصير مكسالاً عاجزاً عن اي عمل كان متكرهاً كل ما يحيط بهِ . ويفقد شهوة الطعام فيسقط في الضعف تدرُّجاً . ويتخلل نومهُ خيالات وعرقٌ غزيرٌ . ثم ترتبك وظيفة الهضم مدلولاً عليهِ بتوسخ اللسان فتصبح متعبة شاقة . وقد يحصل للعليل قيءٌ واكثر ما يكون عن السعال فيزيد الضعف ضعفاً . وربما شوهد تمدد المعدة مع تطبل وامعال

الكبد والطحال . متضخمان بصورة محسوسة . القلب . سليم من العلل العضوية . ضرباتهُ خفيفة على انها منتظمة . وقد تحققنا في حادثتين نفخاً خارجاً عن القلب

الرئتان . في الجهة الخلفية عند القمتين صممٌ خفيفٌ في الحفرتين تحت الشوكة عند القمتين ولدى القرع تشعر الاصبع بمقاومة محسوسة كما تشعر الاذن عند الاستماع بالصوت الشعبي والكفُّ عند الجس بالهرير الصوتي . اما اللغط التنفسي فخشنٌ ونفخيٌّ غالباً ترافقهُ قراقع وخراخر قرقعية دون اصوات احتكاكية تختلف بين الكثرة والقلة . وفي باقي الرئتين توجد خراخر غليظة وخراخر صفيرية وغير ذلك من دلائل الزكام الشعبي

وفي الجهة الامامية تحت الترقوتين يسمع المستقصي نفس العلامات المتقدمة الذكر الا انها ضعيفة جداً حتى تحتجب بالكلية احياناً اما الصوت القدري فلم يتفق لنا استماعهُ اطلاقاً . واقرب الدلائل فصلاً لهذه العلة واشقها على العليل السعال يتواصل بدون فترة ولا يزال يشتدُّ حتى يبلغ معظمهُ في الليل وصفاتهُ انهُ جافٌّ نوبيٌّ يُزعج المريض جداً ويعدمهُ راحة النوم وفي اثنائهِ يتفث المصاب بصاقاً مختلفاً في الغزارة رغويًّا مسوًّى

وربما كان صديدياً او مستديراً او متقطعاً بالدم ونفث الدم ممكنٌ ايضاً . اما البُهر فملاحظ عموماً وهو عادةً خفيف ينأتى عن التعب ومشقة السعال ويغلبُ وقوع الناخس الصدريّ والنفراجيا الوريديّة . والاضطرابات العقليّة ان وجدت تتوقف على خيالات ليليّة واغماء خفيف ليلي مثلها مع دوار واضطراب بصريّ . وقد يشاهد الطبيب حول العقب اوذيما عند المساء

والحمى مختلطة اي لا تحفظ ادوارها الطبيعيّة ولا تسير في المريض سيرها القانونيّ من الابتداء بالقشعريرة والانتهاء بالرحضاء (عرق الحمى) والحرارة مختلفة طبعاً غير انها تتردّد بين ٣٩° درجة في ارتفاعها و٣٧ عند انخفاضها . ومعظم الحرارة يكون عند المساء حيث يزيد التكسّر والانحراف العامُّ ثم تنخفض صباحاً ويستريح العليل النهار وربما كان السير بالعكس اما البول فتابعٌ للحالة العموميّة فهو عند الصباح حمويٌّ الى الحمرة كدرٌ يحوي راسباً فصفائياً وكميّة من الزلال وفي عامة النهار يصفو وتتناقص كمية الجواهر المرضيّة فيهِ

وكل هذه الاعراض يمكن اجتماعها وامتزاجها فتؤلف النموذج الكلينيكي الذي وصفناهُ ولكن ذلك على ندور . ولذا يتعين على الطبيب فحص عليلهِ بالتفصيل الوافي وتعرُّف ماجرياتهِ واعتبار كل هذا جملةً اهتداء للتشخيص والانذار الذي يحسن او يسوء بحسب السبب الاوّل المولّد للارتكاز الرئوي

الفصل الرابع

التشخيص والطبيعة

(١) التشخيص يظهر في بادئ الرأي ان تشخيص هذه العلة وتميزها عن غيرها من العلل الرئويّة الطارئة في اثناء الحمى الاجميّة امرٌ في غاية السهولة على انهُ ليس في شيء من ذلك عند التبصر والامعان فقد علم القارئ ان الاعراض الرئويّة لا تمكن من المحموم الأعقب شفائهِ من حمّاهُ حتى يخيّل للناظر ان بين يديهِ داء مستقلاً عن الحمى الأجميّة تمام الاستقلال فيحسن بنا هنا تذكير القارئ بوجوب السؤال باتباه عن سوابق المريض من حيث انسمامهُ بالملاريا واستثبات تضخم الكبد والطحال واصفرار البشرة وتدرُّبها وحدة تلوُّنها والفطنة الى تنفخ الوجه والرسوب الفصفاتي وجفاف السعال وندرة البصاق ورغويتهُ مع عدم تقطعهِ بالدم

ولكن لو كانت الحالة تشير الى هُزال عظيم تدرُّجي وعرق ليليّ غزير وذبول كاشكسيّ واضطرابات انيميّة ظاهرة لكان كل ذلك مما يقوي به الشك ويعين على ترجيح كفة التشخيص من جانب التدرُّن فضلاً عن ان استقصاء الرئتين ينبئ بصمم في القمة وبخراخر وفراقع وتكيف في الصوت واللغط بما هو من قبيل التدرُّن المحض غير ان القمتين في الملاريا شرعٌ في الاصابة والدلائل الاستقصائية سواء في الجانبين . وفي التدرُّن الرئوي يكون المصاب مستعدًّا بحكم الوراثة لاكتساب المرض او متهيئًا بحسب الظروف المحيطة به لقبول باشلس كوخ ويكون جلده بيضًا رقيقًا واصابعهُ منعقفة (الاصابع البقراطية) او يكون قد أُصيب من ذي قبل بما يهدي الى سبيل التشخيص من ظواهر هذه العلة كالتهاب العظام والعقد الليفاويّة الدرقيّ وتمدُّد المعدة وعوارض نوراستانية وارتفاع الحرارة مساء (٣٨° الى ٣٨° ٢) من دون موجب معلوم خلافًا للصورة التدرُّنيّة الكاذبة التي تكون سوابقُ المصاب بها ملاريّة خالصة

وقد يتخذ السلُّ سيرًا ملاريًّا خصوصًا من حيث الحرارة فيزيد التشخيص صعوبة واجود طريقة تمكّن من تذليلها في مثل هذا الظرف الالتجاء الى المكرسكوب

ويبلغ التشخيص مبلغًا متناهيًا من الحيرة ان حصلت المزاوجة بين هذين الداءين (التدرُّن الرئوي والملاريا) فيشتركان في العمل وتكون اعراضها متآزية في سيرها . والمعالجة في هذه الحالة اثمن ما يتيسر في جلاء الحيرة فان نجعت الكينين او السينكونيدين اومستحضرات الكينكينا والزرنيخ في تحسين حالة العليل العموميّة والموضعية اتضح السبيل وترتب الإنذار بزوال العوارض الرئويّة زوالاً سريعًا . اما اذا توقف التحسين في الحالة العمومية على أخذ زيت السمك والكريوزت والمقويات اجمالاً ولم يتناول الحالة الموضعيّة أو لم يتناولها الا قليلاً فالانذار هائلٌ لا محالة والحادثة تدرُّن رئوي

وان حصل بعض الفائدة من احدى هاتين الطريقتين العلاجيتين بأن يزول فريق من الاعراض ويبقى الفريق الآخر على علاته فالطبيب ازاء مرضين مختلفين نابتين على تربة واحدة والانذار سيئ لما يتوقف على اشتراكهما من الشك الذريع

ولتأكيد التشخيص يجب الرجوع في كل حال الى حكم المكرسكوب والتسليم بمنطوق البحث البكتريولوجي . فاذا أُريد تحقيق المصدر الاجميّ لهذه العلة تحتم فحص الدم من حيث وجود هيماتوزوير لافران (حيبوينه الدموي) ثم من حيث وجود باشلس كوخ اثارةً للتشخيص واستدلالاً على المعالجة

واثرَ هذا ذكر الكاتب الطريقة العمليَّة الهادية الى الكشف عن حقائق الميكروبين ولعدم اتصالهِ بالموضوع اتصالاً طبيًّا محكمًا أغفلتُ الكلام عليهِ واحلتهُ الى

(٢) طبيعة هذه العلة . وهاك ما يذهب اليهِ المؤلف تعليلاً للاعراض التدرنيَّة الكاذبة الواقعة في اثناء الملاريا :

يسلم مع « بروسيه » أن القشعريرة تفعل في الجلد على حد البرد الخارج فيندفع الدم الى الاحشاء فتحتقن الكبد والطحال وتحتقن الرئتان مثلها . وفي إبَّان النوبة تتعاظم كمية المادة الملوَّنة (بغمنت) في الدم فتزدحم في شعريات البزيكم الرئوي المحتقن فينشأ عن ازدحامها انسداد هاتهِ الأوعية وتبيُّجها او تضيق قطرها ولا يزال الحال كذلك من تراكم المادة الملوَّنة حتى يولَّد في القمتين احتقانًا شديدًا ينبئ عند الاستقصاء بتصلُّب حقيقيّ لا ريبَ فيهِ

اما الذهاب إلى تليُّف الرئة فيدفعهُ ما نبَّه عليهِ « كيلش » من ان الملوَّن المذكور انما يبقى في الأوعية الشعريَّة ولا يخرج إلى الرئة ولهذا تبقى اصولها الرئيسية سالمةً موفورةً . وعلى ما تقدم من الايضاح يفعل العلاج النوعيّ رأسًا في هذه الاضطرابات فالمادة الملوَّنة تكثر في الأوعية بقدار نماء حيويين «لافران» في السيل الدموي وانتفاء كل ما يعوق هذا النماء . ولهذا السبب نفسهِ تختلف الظواهر الرئويَّة بين الخفاء والوضوح بحسب درجة المعالجة التي سلطت على السبب المولد لهاتيك المادة الملوَّنة فاذا عادت الأوعية الى قطرها الاول وبنائها الطبيعي دخلت الاصول الرئيسيَّة (الخلايا) في عملها الفسيولوجيّ لسلامتها من كل آفة — . ومن هنا يظهر وجوب المبادرة الى معالجة الحمى المتقطعة لاول مظاهرها بما يعجل في هلاك هيماتوزوير لافران وذلك انما يكون بالكينين او بالسينكونيدين والاَّ فانهُ يفتك بالكريَّات الدمويَّة فيهلك الهيموغلوبين ويطلق الملوَّن الدموي فلا يزال يتزايد كميَّة وفعلاً حتى يولد العلل التي دللنا عليها

اما ارتكاز هذه الاعراض احيانًا في القمتين من دون بقيَّة الرئتين فما لا يتأتى تعليلهُ قطعيًّا حتى الآن وأجودُ ما يُقالُ فيهِ انَّ في القمتين استعدادًا مخصوصًا يورثهما ضعفًا حيويًّا وعجزًا عن مقاومة اسباب الداء

الفصل الخامس

الانذار والعلاج

(١) الانذار — مفاد كلامهِ في صدد هذا القسم انهُ اذا ثبت تشخيص التدرن

الكاذب فالانذار حسن والعليل على شرف شفاء قريب اللهمّ اذا كان الانسمام حديث العهد والحالة الموضعيّة غير متقدمة والكاشكسيا الاجميّة غير مستحكمة كل الاستحكام

(٣) العلاج — وتاعدتهُ الكينين مضافاً اليها الزرنيخ . والمؤلف يشير باستعمال مستحضرات الكينكينا مع شراب فولر طريقاً ويختار على ذلك زرنيخات الحديد كما يختار كبريتات السينكونيدين على كبريتات الكينين حسماً للنوبة لان تلك لاتحفظُ عن هذه الاخيرة خفضاً للحرارة فضلاً عن انها لا تورث ارتباكاً معديّاً ولا تعقبُ دواراً ولا دويّاً في الاذن . ثم يتعين الانتباه الى العلاج العمومي والاشارة بالتغذية الصالحة والتهيئين الموافق لمقتضى الحال وربمّا كان تغيير الاقليم (المناخ) في بعض الظروف مجلبة لنتيجة حسنة وموصلاً لفائدة محسوسة

الخلاصة

(١) لم ينتبه الباحثون لارتكاز الاضطرابات الرئويّة الناشئة عن الملاريا في القمتين ارتكازاً صريحاً . (٢) ان الحمى المتقطعة تنتج في بعض الاحوال عوارض تدرنيّة كاذبة في القمة الرئويّة وسواها في الحالة العموميّة . (٣) الانذار بهذه الصيغة حسنٌ في العموم . (٤) الاعراض العموميّة والاعراض الرئويّة تزول بسرعة اذا عولجت بالزرنيخ ومستحضرات الكينكينا معاً . انتهى ملخصاً

اقول الى هنا انتهى الكاتب من درس هذه الصيغة الملاريّة . والدرس على وجازته كما يراهُ القارئُ الطبيب واعٍ لكثيرٍ من المفيد المهمّ في باب هذه القضيّة مما لم يدوَّن بعدُ في المصنفات الطبيّة بمثل هذا القطع والوضوح . على انني مع اعترافي لمؤلفهِ بمزيّة الفضل من بعد ومن قبل لا يسعني الاّ الاقرار بان لي فيهِ نظرًا من وجهين

الاول . وهو المهمّ في نظر المؤرخ التزيه انهُ اسقط من فصلهِ التاريخيّ ابحاث استاذهِ واستاذي الدكتور دوبرون في هذا المعنى وذلك على شهرتها واسبقيتها لسائر ما كان في هذا العنوان والعجب ان حضرة المؤلف قرأ الطب على الدكتور المذكور وعنهُ أخذ في ما يخص هذا الكشف الطبي الخطير ومع ذلك فهو يحاول القاءَ الستار على وجود البرونسور ووجود ابحاثهِ ووجود ملاحظاتهِ اجمالاً . وابى الله ان ينجس الناس اشياءهم

والثاني . وهو الاهم في اعتبار المتخصص انهُ جعل من جملة الادوات اللازمة لبناء نموذجهِ الكلينكي القراقع والخراخر الرقعيّة الدون وما أُراهُ الا انهُ اخطأ في النقل

هذه المرة لان القراقع والخراخر هي مقومات التدرُّن فمتى ثبت وجودها ثبت وجودهُ بلا اشكال ولاني شاهدت مع جميع رفقائي في المستشفى الفرنسوي امثلة متعددة من الصوت النفخي في إبان الملاريا ولكننا لم نشاهد ولا في واحدٍ منها ما يذكرهُ من امر هذه القراقع والخراخر

أقول والمسئلة معروضة على انظار سادتنا الاطباء ولعلهم لا يمسكون علينا الجواب بما يكون فصل الخطاب

اسبريدون ابو الروس
من طلبة الطبّ في المكتب الفرنسوي
بيروت

تطعيم الجدري اكتشاف شرقي

الشائع الذي يتناقلهُ الكتّاب الآن ان الطبيب ادورد جنَّر الانكليزي هو المكتشف الاول لتطعيم الجدري وأن الامر على خلاف ذلك فان الصينيين استعملوا التطعيم منذ القرن السادس والبراهمة استعملوهُ منذ عهد قديم جدًّا وكانوا يطعمون السليم بمادة مستخرجة من بثرة الجدري نفسهِ في بداءة اليوم الثامن. وشاعت هذه الطريقة في بلدان المشرق والظاهر انها لم تبلغ بلاد العرب الاَّ بعد زمن الرازي وابن سينا لانهما لم يشيرا اليها في ما كتباهُ عن هذا المرض. والرازي كتب كتابة باحث مدقق وخالف اطباء عصرهِ في طريقة العلاج الَّتي اشار بها ولم يكتفِ بالبحث الطبي المجرَّد بل قدَّم عليهِ بحثًا تاريخيًّا استدلَّ منهُ على ان مرض الجدري كان معروفًا عند اليونان فقال ان جالينوس ذكرهُ في المقالة الثانية من كتابهِ المعروف بقاطاجانس وفي المقالة الرابعة عشرة من النبض وفي المقالة التاسعة من منافع الاعضاء وفي المقالة الرابعة من كتاب طيماوس. الاَّ ان استاذنا الدكتور فان ديك خطَّأ الرازي في ذلك كلهِ ونسب سبب الخطإ الى الذين ترجموا هذه الكتب فالكتاب الاول ترجمهُ حبيش بن الحسن الاعسم تلميذ حنين بن اسحق في عصر الخليفة المتوكل والكلمة الَّتي ترجمها بالجدري موجودة في كتب بقراط وارسطو وديوسكورس وقد فسَّرها جالينوس نفسهُ بانها دوبة صلبة تظهر في الوجه وفيها مادة جامدة. فهي اذًا ما يعرف