دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية
مجلد 22 العدد 01 السنة 2022 ص ص258-277

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

الأسس الإبستيمولوجية للطب عند المسلمين

Epistemological foundations of medicine for Muslims

آمال علاوشيش

جامعة الجزائر2- أبو القاسم سعد الله

Amel.alaouchiche@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 09 / 01/ 2022 تاريخ القبول: 24 / 05/ 2022 تاريخ النشر: 2022/06/30

Abstract:

In this paper, we will attempt to identify the most important contributions of some prominent figures in the history of Islamic civilization in the field of medicine. They are the philosophers Abu Bakr al-Razi (864-923), Ibn Sina (980-1037) and Ishaq ibn Omran (907-836), Their authentic fingerprints in establishing the epistemological foundations of the doctor's profession, through a precise approach that adopts clear scientific principles and steps such as mental development, comparison and experimentation, and linking the relationship between the body and the soul.

المؤلف المرسل: آمال علاوشيش
Amel.alaouchiche@univ-alger2.dz

Keywords: medicine, experience, science, method, foundations.

الملخص:

سنحاول من خلال هذه الورقة الوقوف عند أهمّ إسهامات بعض الشّخصيات البارزة في تاريخ الحضارة الإسلاميّة في مجال الطبّ، وهم الأطباء الفلاسفة أبو بكر الرازي (864-923) م وابن سينا (980-1037) م وإسحاق بن عمران (836-907) م، وذلك من خلال إبراز بصماتهم الأصيلة في وضع الأسس الإبستيمولوجية لمهنة الطبيب، عبر انتهاج منهجٍ دقيقٍ يعتمد مبادئ وخطواتٍ علميةٍ واضحةٍ من قبيل الاستنباط العقلي والمقارنة والتّجريب، وربط العلاقة بين الجسد والنّفس.

الكلمات المفتاحية: الطب، التّجربة، العلم، المنهج، الأسس.

1.مقدمة:

يمكن الجزم بأنّ الطبّ باعتباره تراثاً إنسانياً مجال أسهمت فيه جميع الحضارات الإنسانيّة على غرار المعارف الأخرى ولا نعتقد أن هناك من ينكر ما قدّمه العرب والمسلمون بشكلٍ خاصّ لهذا الحقل الإنساني بامتياز، وذلك بما أنّه صناعة قديمة مارسها الإنسان نظراً لارتباطها ببقائه ومصيره. وفي هذا السّياق فقد ترجم العرب مؤلفات جالينوس وأبقراط فمارسوا التّشخيص واعتمدوا التّجريب وانشئوا المدوّنات (الخاصّة بالملاحظات) وأقاموا البيمارستانات (المستشفيات)، كما عرفوا التّشريح والطب الرّوحي (النفسي)، هذا الأخير اهتموا به على عكس الطب الغربي الّذي نظر إلى الجسد نظرة ميكانيكية آلية، وقد تميّز الطبيب المسلم بأخلاقياتٍ بارزةٍ (كالمروءة والمعروف...) تعكس قناعاتٍ وعقديةٍ دينيةٍ راسخةٍ وحسّ إنسانيٍ كبير.

سنحاول إجمال ملخّص هذه المداخلة من خلال طرح بعض التّساؤلات من قبيل: ما هي أبرز إسهامات العرب والمسلمون في مجال الطبّ بشكلٍ عام؟ وما الّذي تميّزوا به عن أسلافهم في الحضارات السّابقة؟ ومن ثم الوقوف على أهمّ خصائص المنهج

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

عندهم والّتي فاقوا بها على ما نعتقد أطباء الغرب بقرونٍ، وهو ما سنوضحه تدريجياً عبر هذه الورقة من خلال جملةٍ من النّقاط هي:

أ-استفادة المسلمين من الدّراسات السّابقة من خلال اعتماد منهجي النقد والمقارنة كما قام بذلك ابن أبي أصيبعة في كتابه من خلال العودة إلى بعض مؤلّفات الأطباء المسلمين.

ب-الرّبط بين ما هو روحي (نفسي) وما هو فيزيولوجي: الإشارة إلى فخر الدين الرازي وابن سينا وإسحاق بن عمران.

ج- استخدام المنهج الاستقرائي إلى جانب المنهج الاستنباطي العقلي والقياس.

2. مفهوم الطبّ:

يقول ابن سينا(980-1037) م: "إنّ الطبّ علمٌ يتعرف فيه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصحّ ويزول عن الصحّة، ليحفظ الصحّة حاصلة ويستردّها زائلة.. ويقال أنّ من الطبّ ما هو نظريّ وعمليّ.. ولا يجب أن يظن أنّ مرادهم فيه هو أنّ أحد قسْمي الطبّ هو تعليم العلم، والقسم الآخر هو المباشرة للعمل.. بل يحق عليك أن تعلم أنّ المراد من ذلك شيء آخر: وهو أنّه ليس واحداً من قسمي الطبّ إلاّ علماً، لكن أحدهما علم أصول الطبّ والآخر علم كيفية مباشرته.."[1].

ويضيف في موضعٍ آخر: "ينقسم الطبّ إلى جزأين: جزءٌ نظري وجزءٌ عملي، وكلاهما علمٌ ونظرٌ، لكنّ المخصوص باسم النّظري هو الّذي يفيد علم آراءٍ فقط من غير أن يفيد علم عملٍ البتّة، مثل الجزء الّذي يعلم فيه أمر الأمزاج والأخلاط والقوى وأصناف الأمراض والأعراض والأسباب، والمخصوص باسم العملي هو الّذي يفيد علم كيفية العمل والتّدبير.. وينقسم إلى قسمين: أحدهما: علم تدبير الأبدان الصّحيحة أنّه كيف يحفظ عليها صحّتها، وذلك يسمّى علم حفظ الصّحة، والقسم الثّاني: علم تدبير بدن المريض أنّه كيف يردّ إلى حال الصّحة، ويسمّى علم العلاج.."[2].

بهذا يكُون القسْمان متداخلان في نظر ابن سينا فلا يكُون المرء طبيباً إلا إذا حصّل معرفةً نظريةً لا يستهان بها بأمور الطبّ والعلاج والتّشخيص، وهو ما يورده أبو بكر الرازي أيضاً وأغلب الأطباء المسلمين واليونانيين. فقد درس الرازي الطبّ اليوناني دراسةً وافيةً لأنّ العلم النّظري في رأيه هو أساس للطبّ التّطبيقي ويجب أن يسبقه، وأخبرنا في كتابه **الفصول** أنّ قليل المشاهدة المطّلع على الكتب خيرٌ ممن لم يعرف الكتب على أن يكون عديم المشاهدة، كما أكّد على ضرورة أن يكون أوّل ما يُسأل عنه الممتحَن في مجال الطبّ هو التّشريح ومنافع الأعضاء والعلم بالقياس، وحسن فهم ودراسة ومعرفة كتب القدماء، وإلاّ فلن تكون هناك حاجة إلى امتحانه في المرضى[3].

هذا، كما ويُورد ابن خلدون في **المقدّمة**: " ومن فروع الطبيعيات صناعة الطبّ وهي صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض ويصحّ، فيحاول صاحبها حفظ الصحّة وبرء المرض بالأدوية والأغذية، بعد أن يتبيّن المرض الّذي يخص كلّ عضو من أعضاء البدن، وأسباب تلك الأمراض التي تنشأ عنها، وما لكلّ مرضٍ من الأدوية مستدلّين على ذلك بأمزجة الأدوية وقواها، وعلى المرض بالعلامات المؤذن بنضجه وقبوله الدّواء أولاً: في السّجية والفضلات والنبض محاذين لذلك قوة الطبيعة فإنّها المدبّرة في حالتي الصحّة والمرض. وإنّما الطبيب يحاذيها ويعينها بعض الشيء بحسب ما تقتضيه طبيعة المادة والفصل والسنّ ويسمى العلم الجامع لهذا كله علم الطبّ.... وكان في الإسلام في هذه الصّناعة أئمة جاءوا من وراء الغاية مثل الرازي وابن سينا، ومن أهل الأندلس أيضاً كثير وأشهرهم ابن زهر. وهي لهذا العهد في المدن الإسلاميّة كأنّها نقصت لوقوف العمران وتناقصه وهي من الّصنائع الّتي لا تستدعيها إلاّ الحضارة والتّرف... وللبادية من أهل العمران طبّ يبنونه في غالب الأمر على تجربةٍ قاصرةٍ على بعض الأشخاص متوارثاً عن مشايخ الحيّ وعجائزه[4]، وربما يصحّ منه بعضه إلاّ أنّه ليس على قانونٍ طبيعيّ ولا على موافقة المزاج. وكان عند العرب من هذا الطبّ كثيرٌ وكان فيهم أطباء معروفون كالحارث بن كلدة وغيره..."[5].

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

وضمن السّياق ذاته يضيف ابن سينا قائلاً: "وأمّا من جهة تمام البحث وهو أن تحفظ الصحّة وتزيل المرض، فيجب أن تكون لها أيضاً موضوعات أخر، بحسب أسباب هذين الحالين وآلاتهما، وأسباب ذلك التّدبير بالمأكول والمشروب واختيار الهواء، وتقدير الحركة، والسّكون، والعلاج بالدّواء، والعلاج باليد، وكلّ ذلك عند الأطبّاء بحسب ثلاثة أصنافٍ من الأصحّاء والمرضى والمتوسّطين.."[6]، ويضيف في موضعٍ آخر عن أصناف العلاج قائلاً أنّ المقصود بالتّدبير التّصرف في الأسباب الضّرورية المعدودة الّتي هي جارية في العادة، والغذاء في جملتها، وأحكام التّدبير من جهة كيفيتها مناسبة لأحكام الأدوية، لكن للغذاء من جملتها أحكامٌ تخصّه في باب الكمّية لأنّ الغذاء قد يمنع، وقد يقلّل، وقد يعدّل وقد يزاد فيه.."[7]. ومنه، فإنّه ومن خلال التّعريفات المقدّمة يتبيّن أنّ ممارسة الطبّ عند المسلمين كانت جامعة لعوامل حفظ الصّحة من دواءٍ ومأكلٍ وحسن تدبيرٍ معيشيّ كما شملت البيئة والمكان بما من شأنه أن يحفظ الحياة الإنسانية في أفضل صورها.

3. مدخل: لمحة عن تاريخ الطبّ (في الحضارات المختلفة).

ما نرمي إليه في الحقيقة من وراء الوقوف عند هذه المسألة هو إثارة الادّعاء الغربي بأنّ المسلمين لم يعرفوا الطبّ إلاّ عن طريق اليونان ومحاولة تفنيد ذلك من خلال النّماذج الّتي سنقف عندها في هذه الورقة، ومن ثم البرهنة على أنّ منجز وإسهام الأطباء العرب والمسلمين كان إسهاماً أصيلاً لا يستهان به أحرزوا به الأسبقية في عديد المعارف والميادين بخاصّةٍ الطبّ.

لقد عرف المسلمون طبّ المصريين والفرس واليونان والهند ولكنّهم نقدوا وأبدعوا فتجاوزا بخاصّةٍ وأنّ مجال الصّحة عندهم تناول كلّ ما يتّصل بالبيئة الصّالحة للحياة البشرية كالنّبات والحيوان وغيرها، حيث مارس الفراعنة أي المصريين القدامى وعلى رأسهم إله الطب إمحوتب Imhotep

(حوالي القرن 30 ق. م) التّجربة من خلال الخبرة الحسّية الّتي قادتهم إلى معرفة بعض الأمراض واستخدام العقاقير المستحضرة من المواد العضوية أو من النّباتات، كما مارسوا التّشريح وبرعوا في التّحنيط (Embaumement)، غير أنّ التّعاويذ والسّحر كثيراً ما رافق معالجتهم للأمراض مما جعل الطبّ يختلط بالعقيدة الدينية لاعتقادهم أنّ المرض عقابٌ سببه غضب الآلهة أو تقمّص الأرواح الشرّيرة[8]، ولهذا يمكن اعتبار الكهنة أوّل من مارس الطبّ في الحضارة المصرية القديمة[9].

في حين تضمّنت شريعة حمورابي (1810-1750) ق.م مجموعة من المواد والفقرات (من الرقم 215-223) موضوعاتٍ تتعلّق بالأذى المادّي والجسديّ ومختلف العقوبات الّتي تلحق أصحاب المهن عند مزاولتهم لأعمالهم، لتكُون مهنة الطبّ على رأسها بسبب أنّها قد تقوم على المخاطرة بحياة المريض، كما مارس البابليون الجراحة واعتمدوا التّجربة الّتي تقُوم على المشاهدة الواقعية[10]، حيث عرف وادي الرافدين ثلاثة مذاهب للمعالجة هي:

-المعالجة بالنّصح (الطبّ الوقائي)،

-المعالجة بتشخيص المرض ووصف الأدوية النّباتية والحيوانية والمعدنية (الطبّ المزاجي الطبيعي)، -المعالجة بالسّحر والطّلاسم (الطبّ النفسي)[11]. بينما كان طبّ الهنود ممزوجاً بالخرافات والأساطير، إلاّ أنّهم تميّزوا في فنّ التّشريح والجراحة بأنواعها المختلفة[12].

أمّا الطبّ اليوناني فقد اعتمد أبقراط *Hippocrates* (460-370) ق.م القياس والتّجربة ليفصل في تاريخ الطبّ – ولأول مرةٍ- بين الطبّ والشعوذة والسّحر، إلى جانب جالينوس Galien (130-200) ق.م الّذي اختصّ بعلم التّشريح، وكلاهما ترجمت كتبه واطّلع عليها الأطباء العرب[13]، علماً أنّ اليونان اطّلعوا بدورهم على طبّ الأمم الشرقيّة المصريّة والبابليّة، وقد عرفوا طريقتين في العلاج: طريقة يعالج بها المرضى عن طريق الكهانة والسّحر حيث يتم نسبة الأمراض إلى أعمال الشياطين

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

والعلاج إلى الآلهة، وطريق ثاني اعتبر الطبّ فرعاً من العلم الطبيعي واهتم مزاولوه بالتّشخيص الوصفي[14]، والمعنى الّذي يتّضح أنّ الطبّ كان موجوداعند سائر الأمم ولكن بمستويات ودرجاتٍ مختلفة.

هذا، ولأنّ العرب كانوا أمةً تجاريةً فقد أتاحت لهم هذه الممارسة الاتّصال بشتّى الثقافات والشّعوب، وكانت لهم ممارسات علاجية لا تخلوا من الفائدة حيث اعتمدوا على بعض النّباتات وعلى شراب العسل والكيّ والحجامة وبتر الأعضاء وتغطية العيوب وعلاج الجراح المتعفّنة، بالإضافة إلى معالجاتهم بالرقى والعزائم والأذكار الّتي تطرد الجنّ والأرواح الشّريرة[15]، كما كان للعرب في هذه الفترة –أي قبل الإسلام- طبّ تجريبيّ حذقوه وأتقنوه فكانت لهم معرفة واضحة بالكثير من الأمراض وطرق العلاج وعمليات الجراحة الّتي كانت تجرى لإزالة الجروح، وأبدعوا في علاج الكسور وخلع المفاصل وعلاج الأسنان واللّثة وشدّ الأسنان بالذهب ممّا يدل على براعتهم في التّجميل، كما ميّزوا بين الأمراض المعدية وغير المعدية وكيفية اجتناب الأولى بإقامة معازل للمجذومين واتّخاذ احتياطات الوقاية اللاّزمة، إذ كانوا يطهّرون بيوتهم بوضع الزعفران بداخلها لإبعاد الزّواحف والحشرات عنها، كما عالجوا لسع الحشرات السامّة، ويقال أنّهم حاولوا تفتيت الحصى في الكليتين أو المثانة عن طريق شرابٍ خاصّ يتناوله المريض[16].

ولأنّ الإسلام دين علمٍ وعملٍ فقد أخذ المسلمون بعلوم شعوب الحضارات السّابقة وقاموا بتنقيتها من الكهانة والخرافات والسّحر وأساليب الشعوذة، وأقرّت الأحاديث النّبوية الشّريفة مسئولية من يمارس مهنة الطبّ باعتباره يتعامل مع أقدس حقوق الإنسان وهو حقّ الحياة، وقد ذكر الكثير من الأدوية في الطبّ النّبوي. وقد عرف الطبّ الإسلامي نهضته الحقيقيّة في العهد العبّاسي ليُمارس في بلاط الخلفاء ونشطت حركة التّرجمة فكان حنين بن إسحاق وثابت بن قرة وغيرهما، وكان الأطبّاء من اليهود

والمجوس والنّصارى والمسلمين، ليحرز الطبّ بذلك أعظم الإنجازات حيث انتقل إلى مرحلة التّأليف وبناء المستشفيات والصّيدلة، لينبغ تدريجياً أطبّاء برعوا في فنّهم وأبدعوا في مؤلّفاتهم مثل كتاب **الحاوي** لأبي بكر الرازي، **والقانون** لان سينا **والتيسير** لابن زهر الأندلسي وغيرهم ممّن حفظ تاريخ العلم والحضارات أسماؤهم وإسهامهم العلمي.

4.المنهج العلمي عن أبي بكر الرازي:

1.4.**مكانة العقل**: يعدّ **العقل** عند الرازي جوهراً للإنسان على الأصالة، فقد جُعل للمعرفة وحبانا اللّه به "لنبلغ به المنافع العاجلة والآجلة غاية ما في جوهر مثلنا أن يناله ويبلغه لتكون القوة الناطقة هي ما يدفعه على السير في درب الحقيقة، فهو الشيء الّذي لولاه كانت حالنا حال البهائم والأطفال والمجانين.."[17]، وليكُون العلم بذلك نتيجة لازمة عن الجهد العقلي ويصبح تمجيد العقل في الإسلام خاصّية من خصائصه، فلا يقتصر استخدامه على النّظر في الكون الطبيعي والإنسان، إنّما جعله الرازي لا يجد حرجاً في أن يتمّ إعمال النّظر العقلي بإطلاق ليخوض في الإلهيات[18]، حيث كان يضيق بمناهج المتكلّمين الّتي تقوم على الجدال والمماحكة فلم يعترف بغير العقل، مستبعداً أساليب "الحدس" و"الوجد" وما يشبهها[19].

استوفى الرازي في نظريته عن العلم شروط الكلّية والعموم، فنادى بضرورة إدراك الكلّي والعلم المشترك في الجزئيات دُون أن يقنع الباحث بالأمثلة المفردة، كما أنّه كان على علمٍ بالفرق بين قضايا العلوم الصّورية الاستنباطية الّتي يكُون صدقها ضرورياً افتراضياً استناداً إلى صدق وضرورة مبادئها، وبين العلوم الطبيعية الّتي يكُون صدقها احتمالياً طبيعته الرّجحان دون اليقين والّتي تقوم على استقراء الأمثلة الجزئية، وحول هذه النقطة يؤاخذ جالينوس في اتّخاذه الرّياضيات غايةً ومثالاً ممّا جعله يخلط بين المنهجين[20]. ولهذا يقول كما أورد ابن أبي أصيبعة في **عيون الأنباء في طبقات الأطباء**: "ومن لم يعْن بالأمور الطبيعية، والعلوم الفلسفية والقوانين

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

المنطقية.. فهو متّهمٌ في علْمه لا سيما في صناعة الطبّ.."[21]، وهذا يؤكّد ضرورة المعرفة بالفلسفة والجدل والإلهيات والمنطق، ومنه التّداخل في استخدام المناهج، وذلك من خلال قوله: "متى كان اقتصار الطبيب على التّجارب دون القياس وقراءة الكتب خذل.."[22]، كما يُوجب الرازي على المشتغل بالعلم استقصاء معارف السّابقين وبذل أقصى ما يمكن في ذلك من جهة وضرورة الاستفادة من هذه المعارف وتحرّي الحقّ فيها، ومن ذلك إجماع المختصّين من أهل العلم والرأي[23]، فيقول: "ما اجتمع الأطباء عليه، وشهد عليه القياس ، فليكن أمامك.."[24].

2.4.**التّعميم**: هذا، ويقوم المنهج عند الرازي على التّسليم بمبدأين عامّين هما: مبدأ المعقولية أي قدرة العقل على المعرفة بإطلاق، والتّسليم بمعقولية الطبيعة وقابليتها للفهم، والثّاني: مبدأ ثبات السّنن الكونية واطراد حوادث الطبيعة على وتيرةٍ واحدةٍ لا تتخلّف[25]، وفي هذه النقطة إشارة إلى مبدأي السّببية(Causalité) والحتمية (Determinisme) العلميين ومنه إمكانية التّعميم، لأنّ الإدراك الصّحيح لا يتم إلاّ بالبدْ بالجزئيات المحسوسة الّتي ليست لها دلالة في حدّ ذاتها فلا تستمد قيمتها في العلم إلاّ من حيث كونها أمثلة على حالاتٍ مشابهةٍ تندرج معها ضمن صياغةٍ أعم، وبحيث تكُون هذه الأمثلة الجزئية تطبيقاً لها وشاهداً عليها[26]، ولهذا كان المثال الواحد الّذي لا يتكرّر لا يصلح أساساً ينبني عليه الحكم، لتكون القيمة في تدعيم هذا الأخير – الحكم- هي تكرار الحوادث الّذي لا يتخلّف[27]، ومنه يعمد الرازي إلى تصنيف الوقائع والحقائق العلميّة بما يحقق الوحدة بين الأمثلة المتشابهة حين يتم إدراجها في فئاتٍ أعمّ[28]، ومن شأن التّعميم كما نعلم أن يضفي على الحقيقة العلمية صفة الموضوعية، باعتباره الأساس الّذي ينبني عليه القانون العلمي.

3.4.**التّجريد**: ولأنّ العلم الحقيقي بقدر ما ارتفع عن المحسوس وتجرّد منه اكتسب الدقة والإجماع كان التّجريد خاصّية ملازمة للمنهج العلمي عند الرازي، وهو ما

يفترض الإلمام بمنطق الحدود الّذي يتيح ضبط المصطلحات ومن ثم تحديد المفهوم أو التّعريف[29]، ولهذا كانت اللّغة عنده اصطلاحية تعُود إلى صاحب التخصّص الّذي يتولى ضبط مفرداته ليتمّ التّعارف عليها وألْفانها بشكلٍ تدريجيّ من طرف المشتغلين بنفس بالعلم نفسه.

4.4.**التّجريب:** الاستناد إلى هذا المبدأ هذا يعني الاحتكام إلى الواقع، لهذا تقوم التجربة عند الرازي إثباتاً لفرض أو ما يسميه هو "حدساً" ويعني به الحل المقترح لتفسير الحالة موضع الإشكال، وتكون نتيجة التجربة إما تأكيد الفرض وتعضيده أو نفيه والتّخلي عنه والبحث عن فرض آخر أكثر سلامة، وربّما هذا ما تبرزه ملاحظاته الإكلينيكية العديدة والمضبوطة، والّتي تكشف عن وعيه بتعقد ظواهر الواقع وتشابك عناصرها، الأمر الّذي جعله يحرص على الكشف عن كثرة الأسباب الّتي يرجّح إحداثها لما يحدث، وهو أبعد ما يكون عن تفسير الظّاهرة "بعاملٍ" واحدٍ[30]، ممّا يضطره إلى التأني وعدم التسرع في إصدار الأحكام أثناء قيامه بالتشخيص وهو ما نلمسه بجلاء في قوله: "فإذا وقعت على السبب فلا تغير التدبير إن لم تره ينجح وذلك أنّه ربما كانت العلة قوية فلا يؤثر فيه أثراً إلاّ بعد مدة لأنّه يحتاج إلى علاجٍ قويّ ليبيّن الأثر.."[31]، وهي المسألة الّتي تتطلّب سؤال المريض أو مساءلته لأن الوقوف على العلة القريبة من شأنه أن يسهّل عملية التشخيص فوصف العلاج، وفي هذا الشأن يُورد ابن أبي أصيبعة على لسان الرازي قوله: "ينبغي للطبيب مساءلة المريض عن كلّ ما يمكن أن تتولّد عنه علّته من داخل أو من خارج، ثم يقضي بالأقوى.."[32]، وكأنّ الطبيب بذلك يستقصي العلل الحاضرة والغائبة معاً.

غير أنّه وفي هذا السّياق يركّز الرازي على دور المعرفة النّظرية والاطلاع على كتب السّابقين، فالتّجربة مهما بلغت دقّتها لابدّ أن تستند إلى وعيٍ نظريّ، "فمن زاول المرضى من غير أن يقرأ الكتب يفوته ويذهب عنه دلائل كثيرة، ولا يشعر بها البتة، ولا يمكن أن يلحق بها في مقدار عمره، ولو كان أكثر مزاولة للمرضى، ما يلحق قارئ

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

الكتب مع أدنى مزاولة"[33]، ممّا يعني أنّ استيعاب نظريات السّابقين ومعارفهم الأساسيّة تسند خبرة الطبيب وتوجّهها، بما أنّ الجانب النّظري الّذي يسبق الممارسة هو الأساس في كلّ الصّناعات، ولهذا فإنّ طبّ الخبرة أهمّ من طبّ القياس الّذي يقوم على البحث عن العلّة المسبّبة للمرض، كما أنّ المهارة الإكلينيكية لا تتوفّر إلاّ للطّبيب الّذي يتوفّر على عقليةٍ متحرّرةٍ تماماً فلا يجد أدنى حرجٍ في مجاوزة التّقاليد الطبّية وفي الخروج على السّلطة العلميّة إيثاراً لما تراه العين وتلمسه اليد، فيكون دائم الاستعداد لتطوير معارفه السّابقة وفقاً لخبراته المباشرة[34].

5.4.**الفرض العلمي:** هو عند الرازي بمثابة خطوةٍ حاسمةٍ وضرورية ويرتبط بما يضعه إليه العقل من حلول ومقترحات منطقية للمشكلة ريثما يحسمها التّجريب، فهو نقطة البدء اللاّزمة لكلّ استدلالٍ تجريبيّ باعتباره فكرة سابقة بغيرها يعجز المرء عن أن يقوم بأيّ بحثٍ أو أن يتعلّم، وتقتصر جهوده حينئذٍ على جمع الملاحظات العقيمة وتكديسها، وإذا هو جرّب بغير فكرة سبق تصوّرها سلك سلوكاً عشوائياً[35].

هذا، ويظهر أثر هذا المنهج في **طبّ الرازي الإكلينيكي**، هذا الأخير هو مصطلحٌ طبّي مشتقّ من السّرير في المستشفى، ويستخدم في الإشارة إلى الفحص السّريري أو الدّراسة السّريرية للمريض، وبشكلٍ عامّ فإن الفحص السّريري والعلامات السّريرية تشير إلى ما يمكن للطبيب أن يلاحظه على المريض أو أن يفحصه في غرفة الفحص من دون استخدام آلاتٍ تشخيصيةٍ أو معدّاتٍ طبّيةٍ أو مخبريةٍ، ولكن عن طريق النّظر إلى المريض وفحصه في السرير، واستخدم المصطلح في الاستخدامات السريرية مرادفاً لاستخدامات داخل المشفى كإشارة إلى سرير المرض. من ناحية أخرى فإنّ المصطلح سريري يستخدم عند بعض الأوساط الطبّية للتفّريق ما بين الاستخدام النّظري المدرّس في الكتب والاستخدام العملي «عند سرير» المرضى، أي الجانب العمليّ[36].

لم يبحث الرازي في الماهيّات والعلل والمبادئ الكلّية، إنّما عمل على وصف الحالات المرضية من خلال فحص المرضى الّذي لا يتم إلاّ في البيمارستانات أو المستشفيات، ولهذا حذّر من خطر الأطبّاء الأميّين المقلّدين الأحداث الّذين لا تجربة لديهم، واعتبرهم قتّالون[37]، والمسألة نفسها أكّد عليها ابن سينا في قوله: "يجب أن تعرف في الطبّ العوارض الّتي تعرض في الصحّة والمرض.. فالعلم بالشيء إنّما يحصل من جهة العلم بأسبابه ومبادئه، وإن كانت له، وإن لم تكن فإنّما يتم من جهة العلم بعوارضه ولوازمه الذّاتية.."[38].

ويتّضح منهج الرازي الإكلينيكي في استماعه إلى شكوى المريض وتوثيق ملاحظاتٍ بشأنها، ولهذا يوصي المرضى بعرض حالتهم على طبيبٍ واحدٍ لأنّهم لو تطبّبوا على كثيرين لأوشكوا أن يقعوا في خطأ كلّ واحدٍ منهم، وذلك لأنّ الخطأ الّذي يمكن أن يقع فيه طبيبٌ واحدٌ يعد أيسر بكثير[39]، ثم يعمد إلى التّشخيص الّذي غالباً ما يقيمه على المقارنة بين الأمراض، فالطّبيب لا يمكن أن يبلغ العناية حتّى يبلغ الأشدّ ويجرّب، وكان على وعيٍ بالتّفرقة بين الأعراض الملازمة والأسباب الحقيقية للمرض، وقادرا على التّمييز بين الأمراض المتشابهة[40]، ولذلك فإنّ لكلّ مرضٍ علاماتٌ معيّنةٌ ينبغي معرفتها في البداية، ولكن قد تتشابه أعراض بعض الأمراض ممّا يستدعي الوقوف عندها بالمقارنة[41].

أمّا الخطوة الثالثة فهي السّهر على توقّع مسار المرض والمضاعفات الممكنة، وهو الأمر الّذي يستدعي معرفة جملة من العوامل من قبيل التاريخ الطبيعي للمرض، أو الحالة المرضية وعاقبتها من الشفاء، أو المضاعفات، والتّعرف على تأثير عمر المريض وجنسه ووجود أمراضٍ أخرى مصاحبة، وعوامل الوراثة وتأثير ذلك كلّه على تطوّر المرض، بما أنّها تساعد على تخطيط العلاج[42]. أمّا الخطوة الأخيرة في منهج الرازي الإكلينيكي فهي متابعة المريض في مرحلة النّقاهة تحسّباً لأيّ انتكاسةٍ أو تراجعٍ أو

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

عدم تجاوبٍ مع العلاج أو أية أعراض جانبيّةٍ[43]، وهو الوضع الّذي يتطلّب تجاوب المريض وصبره وطاعته لنصائح الطبيب أيضاً.

5. علم النّفس عند المسلمين:

ممّا تجدر الإشارة إليه في هذا السّياق أنّ المسلمين نظروا إلى الإنسان باعتباره ثنائية مركّبة من عقلٍ وبدنٍ أو من جسمٍ وروحٍ، طرفاها شديدا الارتباط، وهو الأمر الّذي جعلهم يعرضون لموضوع الأمراض النّفسية-الجسمية، أو النفسجسمية (Médecine psychomatique)، والّتي تعني الأمراض الجسمية الّتي تعود أسبابها إلى أصولٍ نفسيةٍ، حيث عُني الرازي بهذا الطبّ وألّف كتاباً في **الطبّ الرّوحاني**، وفيه يقرّر ارتباط النفس بالجسد، حيث يقول: "ينبغي للطبيب أن يوهم المريض أبداً الصحّة، ويرجيه بها، وإن كان غير واثقٍ بذلك، فمزاج الجسم تابعٌ لأخلاق النّفس"[44] أي أحوالها.

كما أورد ابن سينا في كتابه **القانون في الطبّ** أمثلةً كثيرةً مثل المالينخوليا (Mélancholie) أو السوداء والعشق وغيرها[45]، وذلك عندما تبيّن له الارتباط الشّديد بين ما يمكن للحالة النّفسية أن تترك من آثارٍ على وظائف أجهزة الجسم على اختلافها، في مقابل ما قد يسبّبه اضطراب هذه الأخيرة وتذبذبها أيضاً من اختلالاتٍ يقع عبؤها في شكل حالاتٍ نفسيةٍ مضطربة، يمكن أم تتّخذ شكل غمّ أو خجلٍ أو فرحٍ أو انقباضٍ أو غيرها من الحالات المبالغ في شدّتها.

لقد وقف ابن سينا في **القانون** عند هذا المرض الّذي يتمثّل في "تغيير الظّنون والفكر عن المجرى الطبيعي إلى الفساد وإلى الخوف والرّداءة لمزاجٍ سوداويّ يوحش روح الدّماغ من داخل ويفزعه بظلمته كما توحش وتفزع الظلمة الخارجة.."[46]، ومن علامات ابتدائها "ظنٌّ رديءٌ وخوفٌ بلا سبب وسرعة غضب، وحبّ التّخلي، واختلاج دوارٍ ودويّ وخصوصاً في المراق، فإذا استحكم فالتّفزع وسوء الظّن، والغمّ والوحشة

والكرب، وهذيان الكلام وشبق لكثرة الرّوع وأصنافٌ من الخوف مماّ لا يكُون أو يكُون، وأكثر خوفه ممّا لا يخاف في العادة، وتكُون هذه الأصناف غير محدودةٍ، وبعضهم يخاف سقوط السّماء عليه أو ابتلاع الأرض إيّاه، وبعضهم يخاف الجنّ، وبعضهم يخاف السّلطان.. اللّصوص.. وقد تكُون للأمور الماضية في ذلك تأثير، ومع ذلك فقد يتخيّلون أموراً بين أعينهم ليست، وربّما تخيّلوا أنفسهم أنّهم صاروا ملوكاً أو سباعاً أو شياطين أو طيوراً وآلاتٍ صناعية.. ويجب أن يبادر في علاجه قبل أن يستحكم، فإنّه سهلٌ في الابتداء، صعبٌ عند الاستحكام.."[47].

ويضيف ابن سينا أنّ من أنواع "القطرب" الّذي يجعل الإنسان فرّاراً من النّاس الأحياء، محبّاً لمجاورة الموتى والمقابر.. تواري صاحبه نهاراً اختفاؤه، وبروزه ليلاً مع حبّه للخلوة وللتّنقل بحيث لا يظلّ في الموضع نفسه أكثر من ساعة، وبلا وجهةٍ محدّدةٍ.."[48]، والقطرب كما يقوا ابن سينا دويْبة تتكوّن على وجه الماء وتتحرّك عليه بلا انتظام.

هذا كما تجدر التّنويه إلى إشارة الرازي أنّ ما قد يتخيّله المريض أو يتوهّمه، وإلى أثر ما مرّ معه من أحداث تركت ذكرياتٍ في نفسه لا تمحى، وقد نلمس في هذه النقطة تلميحاً ولو غير مباشرٍ إلى مفهوم اللاّوعي في علم النّفس.

في السّياق ذاته يقول إسحاق ابن عمران (836-907) م في **رسالته عن المالينخوليا** أنّ "اسم المالينخوليا لم يقع بالحقيقة على معنى الدّاء إنّما وقع على سببه الأدنى، وهو المرة السوداء، فأمّا نفس الدّاء فإنّه تعرفه معنويته بالصّفة والنعت، وذلك أنّه مرضٌ يحل بالجسم، وتلحق أعراضه وأضراره للنّفس[49].. وهو ظن ما من السوداء و التوحش مصدر في النفس، لأنّ ما يظنّون أنّه حقّ وليس بحقّ.. فهو خوف ووساويس على النّفس، يحدث لها الفزع والخوف[50]...ولمّا كان ضرره يعم النّفس والبدن معاً، جاز أن تكون أسبابه أسباباً تمرض البدن وأسباباً تمرض النّفس.."[51].

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

وهذا يعني أنّ طبيعته إنّما ترتبط بتصوّرات تستحوذ على المريض تتلخصّ في أفكار وسواسية يعتقد أنّها حقيقية، وتشعره بالفزع والغربة والتّوجس، ممّا يكون له تأثيرٌ واضحٌ على وظائفه الجسمية والنّفسية والمعرفية، وقد أورد ابن عمران أصناف المصابين بهذا الاضطراب من المتعلّمين وغيرهم وبيّن أسبابه.

نستنتج ممّا تقدّم أنّ الرازي تميّز في عصره حيث كان اكلينيكياً بارعاً اهتم بالملاحظة السّريرية الدقيقة في تشخيص حالة مرضاه من خلال محاولة معرفة أحوال المريض على اختلاف مستوياتها (عمره، مزاجه، صناعته، أحواله الاجتماعيّة والاقتصاديّة، الأمراض الوراثية في عائلته..)، واعتمد التّجربة بأصولٍ علميةٍ محكمةٍ باعتبار أنّ الخبرة تضاهي في قيمتها المعرفة النّظرية الّتي يتم تحصيلها من الكتب، كما نسجّل إلى جانب ذلك اهتمامه بالجانب النّفسي للمريض لأنّ ما تعانيه النّفس من خواطر وهواجس أو اضطراباتٍ من شأنه أن يترك أثره واضحاً على مظاهر البدن[52]، وهو ما يتقاسمه مع ابن سينا وابن عمران وغيرهما من الأطبّاء الإسلام البارزين، الّذين تصوّروا وبدقّة العلاقة القائمة بين النفس والجسد وما يلحق هذا الأخير من اضطرابٍ بسبب ما تعانيه النّفس من حالاتٍ غير طبيعية، من خلال أبحاثٍ أبرزت أنّ الإنسان ثنائية لا ينفصل طرفاها بأيّ شكلٍ من الأشكال.

6. الخاتمة:

العلم العربي هو جزءٌ من التّراث وليس رديفاً له لكونه يختلف عنه في إشارته إلى جانبٍ معرفيّ مشرقٍ للحضارة الإسلاميّة والعربيّة، ولعلّ تصفّحنا للنّصوص العلميّة السّابقة يبيّن بجلاءٍ فضل العرب والمسلمين في اكتشاف المنهج العلميّ الاستقرائي أو التّجريبي، والّذي لا يعود في واقع الأمر إلى عالمٍ بعينه بقدر ما هو خلاصة أو نتيجة إسهاماتٍ مشتركةٍ من طرف عديد علماء هذه الحضارة الّذين مهّد كل واحدٍ منهم بطريقته وفي مجال تخصّصه بغض النّظر عن كونه مسلماً أو غير مسلمٍ وهو الأمر

الّذي يؤكّد طابعها الإنساني الجامع، في هذا السّياق راعى الطبّ العربي النّفسية الإنسانيّة فأُعطيت لمعرفة مزاج الإنسان مكانةً أساسيةً فيه، واشتمل على عناصر نفسيّةٍ وروحيّةٍ، بينما اختار الطبّ الحديث – الغربي بشكلٍ خاصّ- أسلوباً ميكانيكياً سلّم الإنسان إلى معامل طبيعيةٍ وكيمياويةٍ باعتباره شبيهاً بالآلة[53]، ومنه فإنّ الخطوات السّابقة للمنهج العلمي العربي في الطبّ يمكن عدّها أسساً إبستيمولوجية قام عليها هذا الأخير ولا يزال.

7. قائمة المراجع:

مؤلفات:

-ابن أبي أصيبعة، **عيون الأنباء في طبقات الأطباء**، متاح على: متاح على-http: //www.al mostafa.com :

- أبو بكر الرازي، **الطبّ الروحاني**، تقديم وتحقيق: عبد اللطيف العبد، القاهرة: دار النهضة المصرية، 1978، د. ط.

-أبو بكر الرازي، **الحاوي في الطب**، مراجعة وتصحيح: محمد محمد إسماعيل، (لبنان: دار الكتب العلمية، 2000)، ط1.

-أبو علي ابن سينا، **القانون في الطب**، بيروت: دار إحياء التراث العربي، د. ت، ط1، الجزء 1

- إسحاق بن عمران، مقالة في المالينخوليا، تحقيق: عادل العمراني ، الراضي الجازي، تونس: المجمع التونسي للعلوم والآداب والفنون "بيت الحكمة"، مطبعة المغرب، 2009.

- مصطفى لبيب عبد الغني، منهج البحث الطبي **(دراسة في فلسفة العلم عند أبي بكر الرازي)**، القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1999، ط2.

- راغب السرجاني، **قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية**، القاهرة: مؤسسة اقرأ، 2009، ط 1.

- جعفر مرتضى العاملي، **الآداب الطبية في الإسلام مع لمحة موجزة عن تاريخ الطب**، (بيروت: درا البلاغة، 1991)، ط1.

- محمد الجوادي، **آفاق الطبّ الإسلامي رؤية علميّة وتاريخ فلسفي**، القاهرة: دار الكلمة، 2015، ط1.

- أحمد عبد الحليم عطية، **دراسات في تاريخ العلوم عند العرب**، القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1991)، د. ط.

مقالات:

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

- مجيد مخلف طراد، **أهمية التجربة في الطب الإسلامي**، في: لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، (العراق: جامعة واسط)، العدد 26، السنة 2017.
- السيد ظل الرحمن، **الطب العربي- طريقة علاجية**، في: **مجلة ثقافة الهند**، نيودلهي: المجلس الهندي للعلاقات الثقافية، 2002، المجلد 53- العدد 2-4.
مواقع الأنترنت:
- محمود أحمد هدية، **الطب الإكلينيكي عند المسلمين «الرازي أنموذجاً»**، 5 مارس 2018 في: https://www.alfaisal-scientific.com/?p=2180

8. الهوامش:(*)

[1] ابن سينا، **القانون في الطب**، (بيروت: دار إحياء التراث العربي، د.ت)، ط1، الجزء 1، ص 21.

[2] المرجع نفسه، الجزء 1، ص 196.

[3] نقلاً عن: محمد الجوادي، **آفاق الطبّ الإسلامي رؤية علميّة وتاريخ فلسفي**، (القاهرة: دار الكلمة، 2015)، ط1، 42.

[4] عبد الرحمن بن خلدون، **المقدمة**، الجزء 3، الفصل25، ص 168، متاح على: https://www.fehrestcom.com اطلع عليه بتاريخ: 2019/03/10 على سا: 12.00

[5] المرجع نفسه، ص 168.

[6] ابن سينا، **القانون في الطبّ**، الجزء 1، ص23.

[7] المرجع نفسه، الجزء1، ص 243.

[8] مجيد مخلف مطرد، **أهمية التّجربة في الطبّ الإسلامي**، في: مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، (العراق: جامعة واسط)، العدد 26- 2017، ص 244.

[9] راغب السرجاني، **قصة العلوم الطبّية في الحضارة الإسلاميّة**، (القاهرة: مؤسسة اقرأ، 2009)، ط 1، ص12.

[10] مجيد مخلف مطرد، **أهمّية التّجربة في الطبّ الإسلامي**، ص 244.

[11] راغب السرجاني، **قصة العلوم الطبّية في الحضارة الإسلاميّة**، ص 14.

[12] المرجع نفسه، ص 18.

[13] مجيد مخلف مطرد، **أهمّية التّجربة في الطبّ الإسلامي**، ص245.

[14] راغب السرجاني، **قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية**، ص21.

[15] جعفر مرتضى العاملي، **الآداب الطبية في الإسلام مع لمحة موجزة عن تاريخ الطب**، (بيروت: درا البلاغة، 1991)، ط1، ص22.

[16] مجيد مخلف طراد، **أهمية التجربة في الطب الإسلامي**، ص246

[17] أبو بكر الرازي، **الطب الروحاني**، تقديم وتحقيق: عبد اللطيف العبد، (القاهرة: دار النهضة المصرية، 1978)، ص ص(35-36).

[18] مصطفى لبيب عبد الغني، **منهج البحث الطبي (دراسة في فلسفة العلم عند أبي بكر الرازي)**، (القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1999)، ط2، ص 32.

[19] المرجع نفسه، ص 33

[20] مصطفى لبيب عبد الغني، **منهج البحث الطبي (دراسة في فلسفة العلم عند أبي بكر الرازي)**، ص ص(35-36).

[21] ابن أبي أصيبعة، **عيون الأنباء في طبقات الأطباء**، ص ص(373-374)، متاح على :http //www.al-mostafa.com، أطلع عليه بتاريخ: 2019/03/08 سا: 10.00

[22] ابن أبي أصيبعة، المرجع السابق، ص 374.

[23] مصطفى لبيب عبد الغني، **منهج البحث الطبي (دراسة في فلسفة العلم عند أبي بكر الرازي)**، ص 49.

[24] ابن أبي أصيبعة، **عيون الأنباء في طبقات الأطباء**، ص 374، متاح على-http: //www.al mostafa.com :

[25] مصطفى لبيب عبد الغني، **منهج البحث الطبي (دراسة في فلسفة العلم عند أبي بكر الرازي)**، ص ص (53-54)

[26] المرجع نفسه، ص 71.

[27] المرجع نفسه، ص 72.

[28] المرجع نفسه، ص 73.

[29] المرجع نفسه، ص 74.

[30] المرجع نفسه، ص 86.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

[31] أبو بكر الرازي، **الحاوي في الطب**، مراجعة وتصحيح: محمد محمد إسماعيل، (لبنان: دار الكتب العلمية، 2000)، ط1، مجلد1، ج1، ص 229

[32] ابن أبي أصيبعة، **عيون الأنباء في طبقات الأطباء**، ص 374.

[33] الرازي، **المرشد أو الفصول** (ص 119)، نقلاً عن: مصطفى لبيب عبد الغني، منهج البحث الطبي (دراسة في فلسفة العلم عند أبي بكر الرازي)، ص90.

[34] مصطفى لبيب عبد الغني، **منهج البحث الطبي (دراسة في فلسفة العلم عند أبي بكر الرازي)**، ص102.

[35] المرجع نفسه، ص 92.

[36] محمود أحمد هدية، **الطب الإكلينيكي عند المسلمين «الرازي أنموذجاً»** في: https://www.alfaisal-scientific.com، اطلع عليه بتاريخ: 2019/03/14 سا: 15.00

[37] ابن أبي أصيبعة، **عيون الأنباء في طبقات الأطباء**، ص 374.

[38] ابن سينا، **القانون في الطب**، الجزء1، ص22.

[39] ابن أبي أصيبعة، **عيون الأنباء في طبقات الأطباء**، ص 374.

[40] مصطفى لبيب عبد الغني، **منهج البحث الطبي (دراسة في فلسفة العلم عند أبي بكر الرازي)**، ص105.

[41] محمود أحمد هدية، **الطب الإكلينيكي عند المسلمين «الرازي أنموذجاً»**، المرجع السابق.

[42] مصطفى لبيب عبد الغني، **منهج البحث الطبي (دراسة في فلسفة العلم عند أبي بكر الرازي)**، ص 111.

[43] المرجع نفسه، ص 118.

[44] ابن أبي أصيبعة، **عيون الأنباء في طبقات الأطباء**، ص 374.

[45] عد إلى: ابن سينا، **القانون في الطبّ**، الجزء2، المقالة 4.

[46] المرجع نفسه، الجزء2، ص 277.

[47] المرجع نفسه، ص ص(280-281).

[48] ابن سينا، **القانون في الطب**، الجزء2، ص 285.

[49] إسحاق بن عمران، **مقالة في المالينخوليا**، تحقيق: عادل العمراني، الراضي الجازي، (تونس: المجمع التونسي للعلوم والآداب والفنون "بيت الحكمة"، مطبعة المغرب، 2009)، ص 30.

[50] المرجع نفسه، ص 31.

[51] المرجع نفسه، ص 34.

[52] أحمد عبد الحليم عطية، **دراسات في تاريخ العلوم عند العرب**، (القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1991)، د. ط، ص ص(379-380).

[53] السيد ظل الرحمن، **الطب العربي- طريقة علاجية**، في: مجلة ثقافة الهند، (نيودلهي: المجلس الهندي للعلاقات الثقافية، 2002)، المجل 53- العدد 2-4، ص 157.