دولة الكويت
سلسلة مطبوعات

منظمة الطب الإسلامي — مؤسسة الكويت للتقدم العلمي

نشرة الطب الإسلامي

العدد الثاني

الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن

الطب الإسلامي

٥

دراسات تطبيقية في الطب الإسلامي
ومميزات إستعمال النباتات الطبية في العلاج

إشراف وتقديم
سعادة الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي
وزير الصحة العامة
ورئيس منظمة الطب الإسلامي

المحرر :
دكتور احمد رجائي الجندي

الكويت جمادي الآخرة ١٤٠٢ هجرية
مارس ١٩٨٢ ميلادية

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات

منظمة الطب الإسلامي
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي

نشرة الطب الإسلامي

العدد الثاني

الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن

الطب الإسلامي

٥

دراسات تطبيقية في الطب الإسلامي
ومميزات إستعمال النباتات الطبية في العلاج

إشراف وتقديم
سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي
وزير الصحة العامة
ورئيس منظمة الطب الإسلامي

المحرر :
دكتور احمد رجائي الجندي

الكويت جمادي الآخرة ١٤٠٢ هجرية
مارس ١٩٨٢ ميلادية

القسم السابع

دراسات تطبيقية عن وسائل العلاج التي وردت في الكتاب والسنة وأعمال أطباء المسلمين

القسم السابع : دراسات تطبيقية عن وسائل العلاج التي وردت في الكتاب والسنة وأعمال الأطباء المسلمين

الباب الأول

(من القسم السابع)

المجموعة الأولى

أبحاث ألقيت في المؤتمر

١- تقرير عن الجلسة الأولى — المحرر

٢- كلمة الإفتتاح — الدكتور ابراهيم جميل بدران

٣- علاج الإسهال المزمن بعسل النحل — الدكتور سالم نجم سالم

٤- استخدام عسل النحل في علاج قرح المثانة البلهارسية المزمنة « دراسة مبدئية » — الدكتور فاهم عبدالرحيم وآخرين

٥- دراسة إكلينيكية عن إستخدام عسل النحل في علاج بعض أمراض العين السطحية — الدكتور محمد عمارة

٦- بعض الخواص الأقرباذينية لبعض مكونات بذور حبة البركة : الجزء الكربوبنيلي للزيت الطيار — الدكتور محمد الدخاخني

٧- الصوم في الإسلام (النواحي الطبية) — الدكتور رحيم جريبو

٨- مدلول علم الأنسجة البشرية ودوره في الطب الإسلامي — الدكتور عبد الباري بنير

٩- المحيض بين الحقيقة القرآنية والمزاعم اليهودية (دراسة مختبرية) — الدكتور محمد عبداللطيف

١٠- المناقشات

تقرير عن الجلسة الأولى

استغرقت هذه الجلسة من الساعة الثامنة والنصف صباحا حتى الحادية عشرة والنصف صباحا تحت رئاسة الاستاذ الدكتور/ ابراهيم جميل بدران . والدكتور/ أحمد شوقي ابراهيم كمقرر . وفي هذه الجلسة عرضت سبعة أبحاث بواسطة العلماء والمعالجون وموضوعها « دراسات تطبيقية عن وسائل العلاج التي وردت في الكتاب والسنة وأعمال الأطباء المسلمين تلي ذلك مناقشة عامة اشترك فيها عدد كبير من الحضور وعرضوا وجهة نظرهم .

المحرر

علاج الإسهال المزمن بعسل النحل

الدكتور / سالم نجم .
الدكتور / محمود علي حسن .
الدكتور / حامد جمال الدين .

جمهورية مصر العربية

مقدمة :

من خصائص الدين الاسلامي أنه لا يتعارض مع العلوم التجريبية ، بل إنه يدعو اتباعه للنظر في ملكوت السموات والأرض والتبصر في خلق الله وبدائع صنعه . ومن العلوم التجريبية الحديثة علوم الطب حيث اهتم بها الاسلام بوجه عام وعلى الأخص فيما يتعلق بما نسميه بالطب الوقائي ، غير أن الطب العلاجي حظى بنصيب وافر من اهتمام رسول الاسلام محمدﷺ . ولقد جاء في الصحاح الكثير من الأحاديث الداعية إلى الأخذ بأسباب التداوي ، بل إرشاد المسلمين إلى الوسائل العلاجية لعديد من الأمراض :

١ ـ قال رسول اللهﷺ « **لكل داء دواء ، فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله**» .

٢ ـ وقال رسول اللهﷺ « **إن كان في شيء من أدويتكم خير ففي شرطة محجم أو شربة من عسل أو لذعة بنار ، وما أحب أن أكتوي** » . بمعنى أن آخر الدواء الكي .

٣ ـ وجاء رجل إلى رسول اللهﷺ فقال : « **إن أخي استطلق بطنه فقال رسول اللهﷺ أسقه عسلاً فسقاه ، ثم جاءه فقال إني سقيته عسلاً فلم يزده إلا استطلاقاً ، فقال له ثلاث مرات ، ثم جاء الرابعة فقال أسقه عسلاً ، فقال لقد سقيته فلم يزده إلا استطلاقاً ، فقال رسول اللهﷺ ، صدق الله وكذب بطن أخيك ، فسقاه فبرئ**» .
والاستطلاق معناه الإسهال .

ولقد سبق أن أجرينا دراسة عن علاج بعض أمراض المعدة والاثني عشر بعسل النحل وجاءت النتيجة طيبة ومثمرة ، والدراسة التي بين أيدينا اليوم تدور حول علاج الاسهال المزمن مجهول السبب بعسل النحل . وكذا استعمال العسل في علاج بعض الحالات الخفية من تقرح الأمعاء ممن يشكون من إسهال مزمن ومن أعراض أخرى تنتمي إلى الجهاز الهضمي .

طريقة البحث :

لقد أجريت الدراسة على ثلاثة وخمسين مريضاً ومريضة منهم ٢٣ من الذكور تتراوح أعمارهم بين ٣١ ـ ٥٥ عاماً

ومتوسطها ٣٩ عاماً، وثلاثين من الأناث تتراوح أعمارهن بين ١٩ ـ ٤٥ عاماً ومتوسطها ٣٩ عاماً. وثلاثين من الإناث تتراوح أعمارهن بين ١٩ ـ ٤٥ عاما ومتوسطها ٢٨ عاما ولقد استغرقت هذه الدراسة سبعة أشهر (فبراير ـ أغسطس ١٩٨١م). هؤلاء المرضى كانوا يعانون من إسهال مزمن لشهور وربما لسنين خلت قبل إجراء البحث عليهم. وهم من الذين طبقت عليهم شروط نلخصها فيما يلي:

١ ـ أن يشكو المريض من إسهال لا يقل عن ثلاث مرات يومياً ولمدة لا تقل عن اسبوعين أو إصابته بإسهال متقطع على مدى ثلاثة أشهر.

٢ ـ وجود أعراض مرضية أخرى مثل أوجاع البطن وانتفاخه مع عسر في الهضم.

٣ ـ خلو المريض من أمراض عامة أخرى.

٤ ـ خلو البراز من الطفيليات والبلهارسيا والميكروبات المرضية.

٥ ـ أن تكون الأشعة الملونة للقولون خالية من اورام، والأمراض العضوية.

٦ ـ أجرى الفحص المنظاري للقولون وكذلك أخذت عينة نسجية من الغشاء المخاطي لكل مريض.

٧ ـ عدم استجابة المريض للأدوية الخاصةبالاسهال، وكذلك عدم استجابته للالتزام بنظام غذائي معين مما يطلق عليه اسم (الرجيم).

ولقد تمت الدراسة على هؤلاء المرضى في بيوتهم وذلك بأن نصحوا بأن يتناول كل مريض ثلاث ملاعق كبيرة من عسل النحل الطازج قبل الافطار وعند النوم مساء ولمدة ثلاثة أسابيع. ثم قمنا بتتبع كل مريض على حدة ولمدة اربعة أشهر، كما ترك المريض ليختار الطعام الذي يريحه. فإذا ما انتكس المرض وعاوده الاسهال حينئذٍ يجب عليه أن يكرر أخذ العسل مرة ثانية وبنفس الجرعة لمدة تتراوح بين أسبوع وثلاثة أسابيع.

نتائج البحث :

لقد لوحظ أن متوسط أعمار المرضى من الإناث يقل بعشر سنوات عنها بين المرضى الذكور، كما يزيد عدد الإناث قليلاً عن عدد الذكور، ولقد اشترك جميع المرضى في شكوى الاسهال المزمن الذي عرفنا خصائصه في صدر هذا البحث ولكنهم اختلفوا في شكواهم الأخرى والمشيرة إلى الجهاز الهضمي فمنهم من عانى من آلام بطنية إما محددة بجزء معين في البطن، كالجانب الأيمن أو تحت الضلوع اليسرى أو اليمنى، ومنهم من يشكو من آلام حول السرة، غير أن الغالبية العظمى منهم يعانون من آلام بطنية متنقلة بين جميع هذه المواضع وبصورة متقطعة وليست بصفة مستمرة. كما تبين أن الكثيرين منهم يشكون من أعراض انتفاخ في البطن وغازات تتحرك تحت الضلوع اليسرى وفي موضع فم المعدة، وكذلك تبين أن بعضهم يشكو من عسر الهضم ومنهم من يعاني من الرغبة في القيء خاصة بعد تناول الوجبات وعلى

الأخص وجبة الإفطار صباحاً وأحياناً عند الاستيقاظ من النوم ، ولقد لوحظ كذلك أن عدداً من المرضى الإناث يشكون من حرقان أو حساسية في فتحة الشرج . أما المجموعة التي أصيبت بتقرح بسيط في الأمعاء الغليظة فلقد لاحظنا أنه بالإضافة إلى ما ذكر من أعراض سابقة فإن معظمهم يشكون من نقص في الوزن وفقر في الدم مع فقدان الشهية للطعام واكتئاب متوسط الحدة وأعراض نفسية أخرى.

ـ استجابة المرضى للعلاج بعسل النحل :

من النتائج الهامة التي حصلنا عليها أن نسبة نجاح العلاج بعسل النحل بين هؤلاء المرضى بلغت ٨٣ بالمائة وتحسنت احوالهم النفسية والمرضية واختفى الاسهال أو خفت حدته كما تلاشت الأعراض البطنية الأخرى . ولنا أن ندرك مدى سعادة هؤلاء المرضى الذين استمروا شهوراً بل سنين يتعاطون الكثير من الأدوية المختلفة ما بين أدوية الاسهال ومضادات حيوية وأدوية الدوسنتاريا الأميبية وأدوية مهدئة للأعصاب وأخرى مسكنة للالام البطنية وثلاثة لعسر الهضم وهلم . ها هم الآن وقد أصبحوا في غنى عن هذه الأدوية وما تكلفهم من مبالغ طائلة ناهيك عما قد يتسبب عنها من أعراض تسممية أو أعراض جانبية لهذا العقار أو ذاك . فضلاً على أن عسل النحل من الأطعمة اللذيذة المفيدة إذ يحتوي على ٤٠ ٪ دكستروز ، كما يحتوي على فيتامينات ومعادن وأملاح ضرورية للجسم وكذلك به مواد عضوية نافعة لأجهزة الجسم المختلفة ، وعسل النحل فضلاً من ذلك سهل الحصول عليه وقطعاً أرخص سعراً من الأدوية المختلفة ، وهو من الأطعمة التي لم يتدخل الانسان في صنعها فهي من صنع النحل الذي قال فيه المولى سبحانه وتعالى ﴿ **وأوحى ربك إلى النحل أن اتخذي من الجبال بيوتاً ومن الشجر ومما يعرشون، ثم كُلي من كل الثمرات فاسلكي سبل ربك ذللا يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس** (١٦/ ٦٨) **صدق الله العظيم**﴾ العليم بخلق الانسان والبصير بما ينفعه ويقي جسمه من الأمراض والعثرات ، فسبحان الله رب العالمين ، وشأن كل علاج فلقد لاحظنا أن نسبة من هؤلاء المرضى الذين استجابوا للعلاج في بادئ الأمر قد عاودهم الاسهال مرة أخرى . وبلغت نسبة هؤلاء ٢٨٪ ، ولكن نصحوا بأن يتناولوا العسل بالجرعات السابقة ولمدة أسبوع أو أكثر وكانت استجابتهم هذه المرة طيبة . ولقد عرف المرضى ذلك لدرجة أن الكثيرين منهم بدأوا يفضلون وضع العسل على موائدهم بجانب الأطعمة الأخرى وأصبح العسل طعاماً مشتركاً مألوفاً ومحبوباً لديهم ويتناولونه إما صافياً أو مختلطاً مع الأطعمة الأخرى مثل مركبات الألبان.

ـ كيف يؤثر عسل النحل على الجهاز الهضمي ؟ .

حتى الآن لا نعرف على وجه اليقين كيف يؤثر عسل النحل هذا التأثير النافع ولكن هناك بعض الحقائق عن العسل كشف عنها العلم الحديث نذكر منها.

١ ـ أن عسل النحل مادة مطهرة ولا تسمح بنمو أو تكاثر الجراثيم بها حتى ولو تركت في العراء دون وقاية .

٢ ـ أن العسل يخفض من نسبة الأحماض بالمعدة وكذلك يخفض من إنتاج بعض الهرمونات المعدية والمعوية والتي لها تأثير مباشر على إفراز المواد الهاضمة والمواد المهيجة والمثيرة لحركة المعدة والأمعاء .

٣ ـ أن عسل النحل يحتوي على مواد عضوية تسمى بالأجسام المضادة ، وهذه تعمل عملها في محتويات القناة الهضمية وخلايا الغشاء المخاطي الذي يبطنها .

٤ ـ أن العسل يحتوي على ٤٠ ٪ دكستروز وهي مادة سهلة الهضم ملطفة لأغشية الأمعاء وقد تمنع تكاثر واختلال نسبة البكتريا الطبيعية في الأمعاء .

٥ ـ أن العسل يحتوي على معادن وأملاح ـ الصوديوم ـ البوتاسيوم ـ الكالسيوم ـ المغنسيوم وغيرها بالإضافة إلى الفيتامينات المتعددة وهذه تعدل من وظائف القناة الهضمية وتحدث الانسجام في الحركة الدافعة للأمعاء وتنظم خط سيرها .

هذه العوامل ـ وربما غيرها كثير ـ تلعب متضافرة متعاونة دوراً اساسياً في الحفاظ على الكيان والأداء الوظيفي للجهاز الهضمي حيث ينتظم عمله بصورة طبيعية .

ـ للبحث بقية :

غير أننا نرى أن هذه العوامل لا بدّ من دراستها دراسية علمية محايدة وذلك بالبحث عن خصائص العسل وأثره في الظروف الفسيولوجية والمرضية للجهاز الهضمي وتحديد دور كل عنصر على حدة وأثره على هذا العضو أو ذاك ، إلاّ أن هذه الدراسة تعتبر من وجهة النظر الأكاديمية هامة ومطلوبة ، ولكن بالنسبة إلى المرضى فإن التأثير الطيب لعسل النحل على المعدة والأمعاء ثابت المفعول وأكيد الدلالة ومثمر النتيجة وهذا عين المقصود من هذه الدراسة .

والله الموفق والهادي لما فيه خير العباد . . ،

* المراجع موجودة في البحث المنشور باللغة الانجليزية .

ثم تقدم الدكتور فاهم عبدالرحيم لإلقاء بحثه .

استخدام عسل النحل في علاج قرح المثانة البلهارسية المزمنة
« دراسة مبدئية »

الأستاذ الدكتور / فاهم عبد الرحيم ، الدكتور / أحمد مسعد ، الدكتور / محمد الفقي ، الدكتور / عبد العظيم الهلالي، الدكتور/ فاروق الجيوشي ، الطبيب / محمد منصور الكناني .

جمهورية مصر العربية

خلاصة البحث :

هناك طرق عديدة لعلاج قرح المثانة البلهارسية المزمنة إما بالجراحة أو بالكي أو بالعقاقير ولقد استعمل الأطباء منذ القدم عسل النحل في علاج قرح المثانة إما شرباً أو زرقاً في الاحليل مفرداً أو مضافاً إليه بعض البذور والبقول وغيرها .

في هذا البحث استعمل عسل النحل في علاج خمسين مريضاً من المصابين بقرحة المثانة البلهارسية المزمنة السطحية فقد أعطى لكل مريض ملعقة من عسل النحل بالفم يومياً بتركيز ٨٠ ٪ وموضعياً في المثانة عن طريق القسطرة بتركيز ٥٠ ٪ لمدة شهرين وكانت النتائج موضعية فقد اختفت بعض الأعراض تماماً في كثير من المرضى وقد وصلت نسبة الشفاء من القرحة كما لوحظ في فحص المثانة بالمنظار إلى ٥٦ ٪ .

المقدمة :

قال الله تعالى في كتابه العزيز :

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وأوحى ربك إلى النحل أن اتخذى من الجبال بيوتاً ومن الشجر ومما يعرشون، ثم كلي من كل الثمرات فاسلكي سبل ربك ذللاً يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس إن في ذلك لآية لقوم يتفكرون ﴾
(١٦/ ٦٨ - ٦٩)

صدق الله العظيم

هذه الآية الكريمة وكثير من الأحاديث النبوية الشريفة تبين فوائد عسل النحل منها على سبيل المثال قوله « ﷺ » :

« عليكم بالشفائين العسل والقرآن »

وقوله أيضاً من لعق العسل ثلاث غدوات في الشهر لم يصبه عظيم من البلاء .[٢]

وأيضاً عنه ﷺ « الشفاء في ثلاثة : شربة عسل ، أو شرطة محجم ، أو كية نار ، وأنهى أمتي عن الكي .[٣]

وسعياً وراء المنهاج الديني العلمي في كلية طب الأزهر ولوفرة إصابة الكثير من الفلاحين المصريين بالبلهارسيا ومضاعفاتها مثل قرحة المثانة ، قام فريق منا بإجراء هذا البحث لاستعمال عسل النحل في علاج قرح المثانة البلهارسية المزمنة كجزء من الاطلاق الذي جاء في الآية الكريمة : ﴿ فيه شفاء للناس ﴾ .

مراجعة ما كتب عن تركيب وآثار عسل النحل العلاجية :

يوجد في مصر ثلاثة أنواع لعسل النحل هي عسل الموالح (البرتقال والليمون) وعسل البرسيم وعسل القطن[٤] ويجمع العسل مرتين في السنة في شهر يونيو ، وفي شهر أغسطس وأوائل سبتمبر . وفي المناطق التي تكثر بها الموالح يمكن جمعه في شهر إبريل أيضاً .

يتركب العسل في المتوسط من العناصر الآتية :

ماء ١٧,٧ ٪ فركتوز ٤٠,٥ ٪ سكروز ١,٩ ٪ جلوكوز ٣٤,٠٢ ٪ مواد معدنية أحماض ـ مواد غير معروفة ٤,٢ ٪[٣] ويحتوي العسل على فيتامينات مثل فيتامين ب ١ ، ب ٦ ، هـ ، ك ، ج[٣] وغيرها كما يحتوي على خمائر مثل دياستيز وانفرتيز وكتاليز وبيروكسيديز[٨] وغيرها كما يوجد به أيضاً الكالسيوم والصوديوم والبوتاسيوم والماغنسيوم والحديد والفسفور والكبريت واليود[٣] وبعض أنواع العسل يحتوي على الراديوم كما وجد به مضادات حيوية[٣] ومضادات للفيروسات[٣] ومواد تمنع انقسام الخلايا[٨] .

استعمالات عسل النحل العلاجية :

استعمل عسل النحل على نطاق واسع في علاج كثير من الأمراض والجروح منذ زمن بعيد فقد استعمله أبقراط[١٢] منذ ٢٥٠ عام في علاج الجروح وابن سينا[١٣] وداود الانطاكي[٥] وابن البيطار[٢] وغيرهم كثيرون .

وقد استعمل ميخائيل بولمان[١٤] العسل في الغيارات على الجروح ولاحظ سرعة شفاء الجروح وقد علل ذلك بالآتي :

أ ـ قاتل للجراثيم وذلك لأن للعسل خاصية امتصاص الماء Hygroscopios

ب ـ أن الغيار يبقى نديأً لا يلتصق بالجروح وبذلك يحافظ على الأنسجة النامية .

---

١ ، ٢ ـ أخرجه ابن ماجه .
٣ ـ أخرجه ابن ماجه .

جـ ـ العسل غير سامّ وغير مخدش ولا يؤذي الأنسجة النامية .

د ـ أن العسل يحتوي على سكر الجلوكوز وسكر الفواكه ومجموعة فيتامينات ومعادن وهذه ضرورية للأنسجة لسرعة نمو الخلايا المتجددة .

وقد علل الجراح السوفيتي . كرينتسكي[١٥] سرعة شفاء الجروح واسعة السطح بعد استعمال عسل النحل موضعياً أنه يزيد من إفراز مادة جلوتاثيون Clutathione بالأنسجة وهذه المادة تنشط نمو الخلايا وتزيد من انقسامها لأنها تلعب دوراً هاماً في عملية التأكسد وفي علاج أمراض وحصوات المجاري البولية فقد استعمل العسل على نطاق واسع ومنذ زمن طويل فقد استعمله السمرقندي[٤] وابن النفيس[٧] وقد استعمله ابن سينا[١٣] في علاج قروح المثانة شرباً مضافاً اليه بذر الخطمى أو البرشوشان كما استعمله كضماد على العانة وقد استعمله ابن النفيس[٧] أيضاً في علاج أورام المثانة مضافاً إليه ماء الشعير وفي علاج حصوات المجاري البولية فقد استعمل العسل مع مركبات كثيرة فقد ذكره الرازي[١٦] والانطاكي[٥] وغيرهم كثيرون .[١٧] .

وهذا وقد استعمل العسل في علاج كثير من أمراض المعدة والأمعاء والأمراض الجلدية والتناسلية وأمراض العين وأمراض القلب والدم والجهاز التنفسي والأمراض العصبية والنفسية وفي علاج السموم .

مادة وطرق البحث

أجرى البحث على ٨٠ ثمانين من المرضى المصابين بقرح المثانة البلهارسية المزمنة وقد تمّ اختيارهم من بين المرضى المترددين على المستشفيات الجامعية في كلية طب الأزهر وقد أجريت لهم الاختبارات التالية :

ـ التاريخ المرضى والفحص الاكلينيكي (السريري) .

ـ تحليل كامل للبول .

ـ مزرعة للبول واختبار الحساسية لتحديد أي التهابات ميكروبية قبل بدء العلاج وفي نهايته .

ـ فحص منظاري للمثانة مع وصف مفصل لأي تغيرات داخل المثانة وخاصة مكان وحجم القرحة كما ركز على ملاحظة أي تغيرات في الغشاء المخاطي للمثانة بعد استعمال العلاج . وقد أجرى الفحص قبل بدء العلاج وبعد نهاية مدة العلاج .

ـ فحص للجهاز البولي بالأشعة وبالصبغة في بعض الحالات .

ـ أعطى لكل مريض علاج كامل للبلهارسيا بمركب من الانتيمون حقنا بالعضل قبل بدء التجربة ، ثم قسم المرضى إلى المجموعات التالية :

مجموعة أولى : ٥٠ مريضاً أعطى لكل منهم ـ

ملعقة كبيرة من عسل النحل تركيز ٨٠ ٪ بالفم يومياً لمدة شهرين كما أزرق ٤٠ سم٣ من محلول العسل تركيز ٥٠ ٪ داخل المثانة باستعمال القسطرة وحفظ بها لمدة ساعتين بواقع مرتين أسبوعياً لمدة شهرين .

مجموعة ثانية : ١٠ مرضى ممن وجدت لديهم التهابات ميكروبية أعطى لكل منهم مضاد حيوي طبقاً لمزرعة البول وحساسية الميكروبات علاج كامل لمدة عشرة أيام جرعة مثبطة لمدة ٥٠ يوماً .

مجموعة ثالثة : (ضابطة) : ٢٠ مريضاً أعطى لكل منهم ـ ملعقة كبيرة من محلول سكروز ٥٠ ٪ بالفم يومياً لمدة شهرين كما أزرق ٤٠ سم من محلول ملح طبيعي ٠,٩ ٪ داخل المثانة وحفظ بها لمدة ساعتين وبواقع مرتين أسبوعياً لمدة شهرين .

النتائج :

شملت الثمانون حالة ٧١ رجلاً من سن ٢٠ إلى ٣٩ سنة ٩٠ سيدات من سن ١٨ إلى ٣٢ سنة .

اشتكى معظم المرضى من الأعراض المعروفة لالتهاب المثانة كحرقان البول وآلام في المناطق المتصلة بالمثانة وكذلك زيادة عدة مرات التبول .

أما الفحص الاكلينيكي فقد أظهر وجود مضض فوق العانة في ١٢ حالة ومضض على منطقة قاع المثانة المتاخمة للبورستاتا في ٢٨ حالة وأثر تليف بالحبل المنوي في أربع حالات .

تحليل البول : كانت المكونات في الحدود الطبيعية ولكن كانت هناك زيادة في كرات الدم الحمراء في ٦٤ ٪ من الحالات وزيادة في نسبة الخلايا الصديدية في ٤٨ ٪ .

مزرعة البول : عند بدء العلاج أورث نتيجة عقيمة في ٥٩ حالة (١٠)٦ وشملت الميكروبات :

		حالة	نسبة تقريبية
ـ باسيل الفولون	EPC oli	(١٥)	١٨ ٪
ـ المكورات العنقودية	Stephulococci	(٥)	٦ ٪
ـ بيوسيانيس	Ps. Pyocyaneus	(١)	٢ ٪

الفحص المنظاري للمثانة : وجد عند كل منهم علامات التهاب المثانة البلهارسي المزمن وقرحة أو اكثر بلهارسية مزمنة .

فحص الجهاز البولي بالأشعة : أجرى لـ ٣٣ مريضاً وأظهر وجود تكلسات بالمثانة وأسفل الحالبين في ٢١ حالة وحصوة صغيرة بالكلية اليسرى في حالة واحدة . أما الفحص الاشعاعي بالصبغة فقد أظهر تمدداً بأسفل الحالب في ٧ حالات (٥ حالب واحد و ٢ الحالبين) .

بعد العلاج :

المجموعة الأولى : واستعمال عسل النحل طبقاً للبرنامج السالف أدى إلى تحسن في حالة المرضى عامة وقلل من الأعراض المشكو منها في نسبة كبيرة من المرضى جدول : (١)

شكوى المرضى	قبل العلاج	بعد العلاج	النسبة المؤية للتحسن
. حرقان أثناء التبول	٥٠	٢٢	٥٦ ٪
. استمرار الحرقان بعد التبول	٤٤	١٦	٦٣ ٪
. ألم في منطقة العانة	٢٠	٨	٦٠ ٪
. ألم في منطقة العجان	١٠	-	١٠٠ ٪
. ألم في مجرى البول الخارجي	٨	-	١٠٠ ٪
. الزيادة الشديدة في عدد مرات التبول ٢٠/١٠	١٦	٦	٦٢,٥ ٪
. الزيادة المتوسطة في عدد مرات التبول ١٠/٦	٢٦	١٤	٤٦ ٪

كما قلت نسبة كرات الدم الحمراء والخلايا الصديدية في أغلب الأحوال جدول (٢) .

مقارنة بين نتائج تحليل البول قبل وبعد العلاج في ٥٠ حالة .

عدد وأنواع الخلايا	عدد الحالات قبل العلاج	عدد الحالات التي شفيت	النسبة المئوية
. كرات الدم الحمراء			
أكثر من ١٠٠ في المجال	٤	٤	١٠٠ ٪
من ١٠ - ١٠٠	٢٨	١٢	٤٢,٨ ٪
. خلايا صديدية			
أكثر من ١٠٠ في المجال	٤	٤	١٠٠ ٪
من ١٠ - ١٠٠	٢٠	٨	٤٠ ٪

وقد احتوت هذه المجموعة على ست عشرة مزرعة ميكروبية إيجابية وبعد العلاج أصبحت مزارع عشرة من هؤلاء المرضى سلبية ومنها حالة بيوسيانيى ولكن وجدنا أن اثنتين من الحالات التي كانت بدايتها مزرعة سلبية أصبحت إيجابية لميكروب المكورات العنقودية .

وفي فحص المثانة بالمنظار وجدنا أن التهابات المثانة قد قلت لدرجة ملحوظة في ٤٣ من ٥٠ حالة وأن ٢٨ حالة قد شفيت من قرح المثانة تماماً صور ١ ، ٢ ـ جدول (٣) اشكال « ١ » إلى « ٤ » .

نتيجة المنظار قبل وبعد العلاج .

المنظار	عدد الحالات قبل العلاج	عدد الحالات التي شفيت	النسبة المئوية للشفاء
قرحة سطحية مزمنة بالمثانة	٥٠	٢٨	٥٦ ٪

المجموعة الثانية : الذين أعطوا المضادات الحيوية عددهم ١٠ منهم ٥ لهم مزارع إيجابية وقد تناولوا .

	عدد	
كلورا مفينيكول	٣	
سيفالوسبورين	٢	طبقاً للمزرعة والحساسية
سلفا ميشوكازول	٥	(المزرعة عقيمة)

وفي نهاية العلاج تحسنت الأعراض في حالتين وقلت نسبة الخلايا الصديدية ـ ولكنها لم تصل للحد الطبيعي ـ في ٣ حالات وبالفحص المنظاري وجدنا تحسنا في حالة الغشاء المخاطي للمثانة في ست حالات ولكن قرح المثانة كانت كما هي في تسع حالات وفي الحالة العاشرة قلت مساحة القرحة .

المجموعة الثالثة : (الضابطة) ـ تحسنت الأعراض في حالة واحدة لبعض الوقت ثم ازدادت حدتها وفي ست حالات زادت الأعراض ولم تتغير نسبة كرات الدم الحمراء أو البيضاء في البول إلاّ في الحالتين المتحسنتين حيث قلت . وفي إحدى الحالات زادت قسوة الأعراض والخلايا الصديدية وبفحص المنظار وجدنا نفس الصورة في ١٧ حالة وزيادة في مساحة القرحة في حالة وصغرت المساحة في حالتين .

المناقشة :

قال تعالى ﴿ فيه شفاء للناس ﴾ .

مستمدين إلهام هذه الآية الكريمة المطلقة العنان للفكر والتجربة الانسانية حيث إنه سبحانه وتعالى لم يحدد الشفاء

بل تركه بلا تعريف . ومصدقين للأحاديث النبوية الشريفة وبأقوال علماء المسلمين الأوائل قمنا بهذه الدراسة المبدئية لعلاج حالة من الحالات المرضية الشائعة الحدوث في مصر .

ولقد أشاد العديد من علماء المسلمين (٢ ، ٤ ، ٤ ، ٥ ، ٧ ، ١٠) بفائدة عسل النحل في علاج القرح ومنها قرحة المعدة والإثني عشر . وقد استعمله السمرقندي[٤] لعلاج قرحة المثانة شرباً أو زرقا في الأحاليل كما وصفه ابن النفيس[٧] مضافاً إليه ماء الشعير لعلاج أورام المثانة . كما استعمل قديماً وحديثاً كمضاد للبكتريا والفيروسات وفي تضميد وعلاج الجروح والحروق والدمامل وقد علل بولمان[١٤] فوائد العسل بأنه قاتل للجراثيم لخاصية امتصاص الماء ولأن الغيار بالعسل على الجرح لا يلتصق ويبقى نديا محافظاً على الأنسجة النامية .

والمعروف أن نسبة غير قليلة من مكونات العسل ما زالت غير معروفة وقد وجد في بحوث متفرقة أنها تحتوي على مواد بيولوجية ، فيتامينات وهرموزنات وانزيمات ومواد منشطة لنمو الخلايا .

وفي مصر نتيجة للإصابة بالبلهارسيا تكثر حالات قرحة المثانة البلهارسية المزمنة . وتعتبر قرح المثانة البلهارسية من الأمراض المزمنة المنهكة للمريض وتنتج عن الإصابة بالبلهارسيا البولية وتليف أنسجة المثانة وضعف الدورة الدموية في أنسجة ما تحت الغشاء المخاطي مما يسبب تقرحاً مزمناً مؤلماً بالمثانة .

وقد اقتصر العلاج المجدي لهذه القرح حتى الآن على الجراحة لاستئصال القرحة وجزء من المثانة من حولها .

وقد قامت مجموعتان في قسم المسالك البولية بطب الأزهر بتجربة عُقّارين على هذه القرح .

الأول : بروستا جلاندين. PCF2 + PGE2

الثاني : عسل النحل

وقد تمّ البحث الأول وأظهر نتائج مشجعة ولكن نسبة الشفاء لم تزد عن نسبتها مع استعمال عسل النحل ذي الخواص الحيوية (البيولوجية) القاتلة للميكروبات والمساعدة على نمو الخلايا والتئام الأنسجة التي قد تكون من العوامل الهامة لالتئام هذه القرح .

وفي استعمال العسل بالطريقة التي اتبعناها (الفم الموضعي) وفي المدة المحددة للتجربة (شهران) وجدنا أن شكوى المرضى قد قلت واختفى بعضها تماماً مثل حرقان البول الذي اختفى في ٥٦ ٪ من الحالات وزالت آلام مجرى البول الخارجي ومنطقة العِجان في كل المرضى وبالنتائج المعملية انخفضت نسبة كرات الدم الحمراء في البول ـ وهي من علامات القرحة ـ وكذلك الخلايا الصديدية مع استعمال العلاج كما اختفت الميكروبات من البول في أكثر من ٦٢ ٪ من الحالات ـ بالرغم من استخدام القساطر مرتين أسبوعياً لزرق الدواء ـ في المثانة وأظهر الفحص المنظاري تحسناً في أكثر الحالات وشفاء تاما في ٥٦ ٪ وهذه نسبة عالية إذا قيست بالمدة القصيرة التي استخدم فيها العلاج . ونعتقد أننا لو دوامنا لمدة أطول لحصلنا على نتائج أفضل وقد تكون هناك مضاعفات بلهارسية أخرى مصاحبة لقرح المثانة كضيق في المثانة أو

ضيق الحالبين تسبب استمرار الأعراض .

وقد دلت النتائج الواردة عن استعمال المضادات الحيوية في حالات قرح المثانة عن عجزها عن تقديم الشفاء الكامل لأي من الحالات بالرغم من تضاؤ ل نسبة الأعراض المصاحبة التي قد تكون نتيجة الالتهابات الميكروبية في بعض الحالات وبالرغم من أن كل المرضى قد عولجوا من البلهارسيا قبل بدء أي من أنواع العلاج في هذا البحث إلاّ أن نسبة التحسن والشفاء في حالات القرح لم تكن ملحوظة إلاّ في استعمال العسل .

الخلاصة والتوصيات :

يعتبر عسل النحل من الأدوية الربانية الطبيعية التي يزداد ثباتاً يوماً بعد يوم فوائدها في علاج كثير من الأمراض وقد استخدم في هذا البحث العسل بالفم وزرقاً في المثانة لعلاج البلهارسية المزمنة في مجموعة من المرضى مع استعمال مجموعتين أخريين من المرضى للمقارنة وقد أظهرت النتائج فائدة ملحوظة في تخفيف الألم وفي شفاء الكثير من الحالات التي استعمل فيها العسل .

ويرى الباحثون إتاحة الفرصة لاستعمال العسل في معالجة هذا المرض وغيره وإعطاء فرصة أطول لاختبار الحالات التي يجلب لها هذا الدواء أعظم الفائدة كما يرون الحث على البحث في تفاصيل التركيب الكيماوي للمكونات التي ما زالت مجهولة في عسل النحل .

المراجع

١ ـ القرآن الكريم . سورة النحل آيات ٦٨ ، ٦٩ .

٢ ـ الجامع لمفردات الأدوية والأغذية ـ ويعرف بمفردات ابن البيطار ضياء الدين أبو محمد عبدالله . نسخة من مجلدين مطبعة بولاق سنة ١٢٩١ هـ . القاهرة .

٣ ـ الغلاج بعسل النحل ـ بيويسريش ترجمة د .محمد الحلوجي دار المعارف سنة ١٩٧٦ . القاهرة .

٤ ـ الأسباب والعلامات ـ نجيب الدين محمد بن علي السمرقندي ص٢٨٠. نسخة من مجلد بقلم محمد جوجة جهان الخرساني سنة ٩٦٢هـ خـ ٧٤ ع ٧٥٨ مكتبة الجامع الأزهر القاهرة .

٥ ـ تذكرة أولى الألباب والجامع للعجب والعجاب ـ داود بن محمد الانطاكي . طبع المطبعة العثمانية بالقاهرة ١٣٢١ هـ .

٦ ـ سنن ابن ماجه ـ أبو عبدالله محمد يزيد بن ماجه. نسخة من جزأين طبع المطبعة العلمية ١٣١٣ هـ القاهرة.

٧ ـ شرح موجز القانون في الطب ـ ابن النفيس مجلد بخط معتاد خـ ٢٩ ع ٤٥١٢ مكتبة الجامع الأزهر القاهرة .

٨ ـ نحل العسل وشفاء الأمراض . د . أحمد لطفي عبد السلام . مكتبة دار المعارف سنة ١٩٧٥ القاهرة .

٩ ـ نحل العسل ـ عبدالخالق وفا ـ دراسات في الاسلام يصدرها المجلس الأعلى للشئون الاسلامية العدد التاسع ١٣٨١ هـ ـ ١٩٦١ م .

١٠ ـ معالجة أمراض الجهاز البولي والتناسلي في مؤلفات الرازي والمجوس ـ رسالة ماجستير د . عبد الأحد السيد محمد عامر ١٣٩٨ هـ ـ ١٩٧٨ م .

١١ ـ د . علي مطاوع ـ مجلة الأزهر . مجمع البحوث الاسلامية الجزء الثاني شوال سنة ١٣٩٩ هـ ـ ١٩٧٩ م .

١٢ ـ أبقراط ـ في كتاب العلاج بعسل النحل د . الحلوجي (٣) .

١٣ ـ ابن سينا ـ القانون فيالطب الجزء الأول والثاني والثالث مطبعة بولاق ١٢٩٤ هـ .

١٤ ـ ميخائيل بولمان ـ في كتاب العلاج بعسل النحل د . الحلوجي (٣)

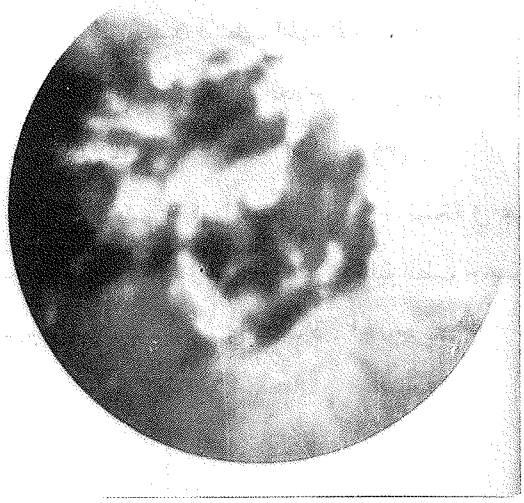
١٥ ـ كرينتكي ي . في كتاب د . الحلوجي (٣) .

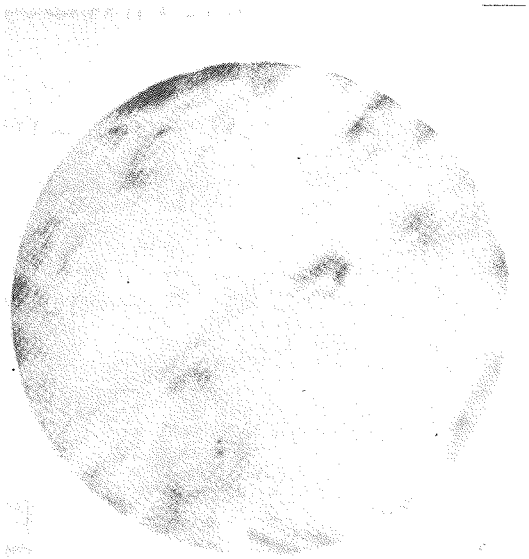
١٦ ـ الرازي محمد بن زكريا ـ تقاسيم العلل . نسخة في مجلد بقلم معتاد ١١٤٦ هـ .

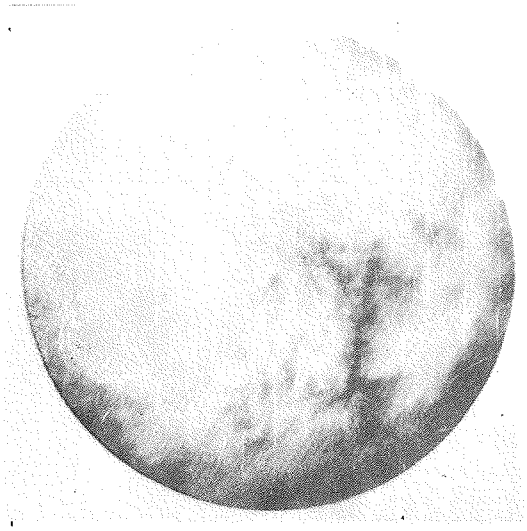
١٧ ـ عبد الأحد عامر ـ رسالة ماجستير . كلية الطب جامعة الأزهر ١٩٧٨ م .

١٨ ـ يوبويش ، ن ـ ترجم في كتاب د . الحلوجي (٣) .

ثم تقدم الأستاذ الدكتور/ محمد عماره لإلقاء بحثه .







دراسة إكلينيكية عن استخدام عسل النحل موضعياً في علاج بعض أمراض العين السطحية

الأستاذ الدكتور / محمد عمارة .
جمهورية مصر العربية

نظرية البحث :

استوحى الباحث فكرة استخدام عسل النحل في علاج بعض أمراض العيون من القرآن الكريم « سورة النحل » :

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وأوحى ربك إلى النحل أن اتخذي من الجبال بيوتاً ومن الشجر ومما يعرشون * ثم كلي من كل الثمرات فاسلكي سبل ربك ذللاً يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس إن في ذلك لآية لقوم يتفكرون ﴾ (١٦ - ٦٨ - ٦٩) .

وفي آية أخرى من سورة النحل :

﴿ ونزلنا عليك الكتاب تبياناً لكل شيء وهدى ورحمة وبشرى للمسلمين ﴾ (١٦/ ٨٩) .

وعن رسول الله ﷺ فإننا نجد في صحيح البخاري هذا الحديث الصحيح :

«حدثنا عباس بن الوليد عن عبد الأعلى حدثنا سعيد عن قتادة عن أبي المتوكل عن أبي سعيد أن رجلاً أتى النبي ﷺ فقال : «أخي يشتكي بطنه، فقال : اسقه عسلاً، وأتى الثانية فقال : اسقه عسلاً، ثم أتاه الثالثة فقال اسقه عسلاً، ثم أتاه فقال : فعلت، فقال : صدق الله وكذب بطن أخيك، اسقه عسلاً فسقاه فبرأ» .

ويحمل هذا الحديث الصحيح عدة معان أهمها :

١ - أن العسل شفاء من معظم الأمراض دون تحديد لمرض معين حيث إن رسول الله ﷺ لم ير ذلك المريض وإنما جاءه أخو المريض يشكو له ، وعلى الرغم من ذلك فقد وصف له العسل ، فلو كان العسل شفاء لبعض الأمراض دون بعضها الآخر لتأكد الرسول الكريم ﷺ من نوع المرض قبل أن يصف له العسل .

٢ - إن العسل لكي يحدث تأثيره الشافي يحتاج إلى مرور بعض الوقت ، وقد يختلف مقدار هذا الوقت من مرض إلى آخر

ويتضح هذا المعنى من تردد أخ المريض على النبيﷺ مشتكيا من أن أخاه لا يزال يعاني من مرضه وتأكيد الرسول الكريم ﷺ بالاستمرار في سقي أخيه العسل قائلاً: كذب بطن أخيك ـ وصدق الله العظيم ـ فيه شفاء للناس.

وقد استخدم الباحث عسل النحل لأول مرة إكلينكياً في علاج مريض مصاب بعتامات بالقرنية ناتجة عن مرض الهربسي.

الوصف الإكلينيكي بالتفصيل لعلاج أول حالة بعسل النحل بمعرفة الباحث :

المريض شاب اسمه (أحمد . ع .) وسنه ثلاثون عاماً حضر إلينا للكشف يشكو من قرحة شجرية متكررة بالقرنية مع التهاب شديد في داخل القرنية ، وقد أفصح المريض قرحة القرنية وقد تردد عليه أربع مرات خلال عام واحد وفي المرة الأخيرة كانت أكثر حدة عن ذي قبل ، وعولجت بمعرفة طبيب ناشئ (حديث التخصص) بطريقة خاطئة باستخدام قطرة كورتيزون للعين أملاً في تبطئة تفاعل الأجسام المؤثرة والأجسام المضادة داخل صلب القرنية وبالتالي تخفيف حدة العتامة الناشئة في القرنية ، وبالكشف على المريض بمعرفتي وجد عنده قرحة كبيرة بالقلاينة أميدية الشكل في عين تبدو هادئة وبيضاء (شكل (١) ـ حينئذ نصحت المريض بوقف استخدام قطرة الكورتيزون فوراً وطلبت منه إستخدام العلاج الخاص بالتهاب القرنية الفيروسي وهو « أي . دي . يو » (I.D.U) كل ساعة أثناء النهار ومرهم (فيدارابين) مساء بالإضافة إلى استخدام قطرة الأتروبين أربع مرات يومياً مع وضع ضمادة قطن ورباط للعين (عمارة : ١٩٧٨) وبعد خمسة عشر يوماً التأم سطح القرنية وعلى ذلك لم تأخذ القرنية اللون الأخضر بصبغة الفلورسين (شكل ٢) وعلى الرغم من هذا العلاج الحاسم إلا أن نظر المريض لم يتحسن لدرجة ملموسة بسبب تفاعل الالتهاب داخل القرنية وأصبح المريض في حالة حرجة للغاية حيث إن استخدام قطرة الكورتيزون على الرغم من أنه يفيد في تبطئه تفاعل الأجسام المؤثرة مع الأجسام المضادة داخل القرنية لكنه سوف يؤدي حتماً إلى زيادة تكاثر الفيروس داخل القرنية وتكون محصلة علاج الحالة تفاقم المرض في عين المريض وتدهور النظر لدرجة بالغة كما أن التأخر في علاج القرنية سوف يؤدي إلى عتامة كبيرة دائمة تحجب الرؤية مع فقد دائم لحدة الإبصار.

ولقد اضطرتني هذه الحالة الحرجة إلى التفكير في استخدام عسل النحل موضعياً مرتين يومياً بنفس طريقة استخدام المرهم بهدف تجربة مدى فعالية استخدام عسل النحل في شفاء مثل هذه الحالات الحرجة. وبفحص المريض أسبوعياً تبين مدى التحسن الملموس والأكيد في تهدئة التهاب القرنية الذي شفي تماماً في خلال ستة أسابيع (شكل ٣).

ولقد أدت النتيجة المبهرة إلى تشجيع الباحث لعمل دراسة تطبيقية اكلينيكية لبيان فعالية عسل النحل موضعياً في شفاء بعض أمراض العيون السطحية.

مادة وطرق البحث :

طريقة اختبار المرضى للبحث :

أجرى البحث على بعض المرضى المترددين على المستشفى الجامعي وعيادتي الخاصة والذين يشكون من الأرماد والتهابات القرنية وبعض الأعراض الأخرى السطحية بالعين ولقد تم فحص جميع هؤلاء المرضى وبطريقة تسلسلية وسجلت جميع الأعراض والمشاهدات الإكلينيكية التي تؤكد التشخيص كذلك تم أخذ عينات عن طريق مسحة من الملتحمة وأرسلت هذه العينات للمعمل لإجراء مزرعة وحساسية للميكروبات وفي بعض الحالات رؤي أخذ مسحة من خلايا باطن الجفن لتعزيز التشخيص الاكلينيكي.

وبعد الوصول إلى التشخيص النهائي للحالة على المشاهدات الإكلينيكية والفحوصات المعملية تم إعطاء العلاج الدارج بالأدوية والعقاقير لكل حالة . وأما المرضى الذين لم تستجب حالتهم المرضية للعلاج مثل التهاب القرنية المترتب على فيروس الهربسي أدخلوا ضمن هذا البحث الإكلينيكي لإعطائهم عسل النحل النقي لعلاجهم وتم إدراج هذه الحالات المرضية في البحث التطبيقي الاكلينيكي :

١ ـ التهاب القرنية العام (شكل ٤) .
٢ ـ الأرماد المزمنة والنتائج السلبية لمزرعة المكروبات لمسحة الملتحمة .
٣ ـ الرمد البنشري (شكل ٥) .
٤ ـ جفاف الملتحمة .
٥ ـ التهاب القرنية الفروسي (الهربس) .
٦ ـ التهاب حافة الجفن المزمن .

٢طريقة العلاج :

استخدام عسل النحل البلدي النقي عن طريق وضعه في جشب الملتحمة الأسفل مستخدماً «مروض زجاجي» ـ مثل وضع المرهم تماماً بين مرتين وثلاث مرات يومياً حسب حالة العين ونصح المريض بالتردد يومياً ثم أسبوعياً طبقاً للحالة المرضية لتسجيل كل الأعراض والشواهد الإكلينيكية لتطور الحالة بالإضافة إلى رسم توضيحي أو أخذ صورة فوتوغرافية ملونة كلما أمكن ذلك . وفي كل مرة كانت تجرى مقارنة للأعراض والشواهد الاكلينيكية في الزيادة السابقة وبناء عليه تقرر عما إذا كان هناك : تحسن ـ وقف لنشاط المرض ـ أو تفاقم الحالة .

نتائج البحث :

أظهرت النتائج أن وضع عسل النحل البلدي النقي في جيب الملتحمة الأسفل أدى إلى حدوث حرقان وقتي بالعين

وانهمار في الدموع واحمرار بملتحمة العين سرعان ما يتلاشى ولكن هذه الأعراض الجانبية لم تؤد إلى وقف استخدام العلاج في أي من حالات البحث .

ولقد أظهر البحث التحسن الملموس في معظم الحالات المرضية بدرجات متفاوتة ولكن عدداً قليلاً جداً من المرضى لم يتحسن ولكنه لم يسؤ أيضاً ولقد وجد أن الحالات التي لم تتحسن استعمل فيها المرضى عسل النحل الإفرنجي الذي يتربى في خلايا صناعية ويتغذى على الماء والسكر وليس كما يتغذى النحل البلدي على رحيق الأزهار ويبين هذا الجدول نتائج البحث .

الحالة المرضية	العدد الإجمالي للمرضى	عدد المرضى الذين تحسنوا	عدد المرضى الذين لم يتحسنوا
التهاب القرنية العام	٣٠ (١٠٠٪)	٢٦ (٨٦,٧٪)	٤ (١٣,٣٪)
التهاب القرنية الفيروسي	١٨	١٥ (٨٣,٣٪)	٣ (١٦,٤٪)
الأرماد المزمنة	١٤	١٢ (٨٥,٧٪)	٢ (١٤,٣٪)
الرمد النبثري	١٦	١٤ (٨٧,٥٪)	٢ (١٢,٥٪)
جفاف الملتحمة	٩	٨ (٨٨,٩٪)	١ (١١,١٪)
التهاب حافة الجفن المزمن	١٥	١٢ (٨٠٪	٣ (٢٠٪)

مناقشة وتحليل نتائج البحث :

عسل النحل هو سائل سكري لزج القوام أصفر اللون يجمعه النحل البلدي من رحيق الأزهار والثمار ثم يجرى عليه عمليات حيوية خاصة في بطون النحل يعلمها الله ثم يخرج على هيئة شراب مختلف ألوانه طبقاً لنوعية الثمرات التي ارتشف النحل رحيقها ومعروف أن منه الأبيض اللون ومنه الأصفر ومنه الأحمر ، يتركب معظم هذا الشراب من السكر بنسبة سبعين في المائة تقريباً ويختلف نوع السكر بنوعية الثمرات التي تغذى عليها النحل ، وعلى ذلك يحتوي العسل على مجموعة متميزة من سكر العنب (الجلوكوز) ومجموعة مختلفة من سكر الفواكه والنخيل (الفركتوز) ويرجع الاختلاف بين هذه الأنواع كلها إلى اختلاف في ترتيب أيونات جزئيات الماء من هيدروكسيل على الهيكل الكربوني لجزئي كل منهما .

ولا شك أن مفعول عسل النحل في شفاء أمراض العين السطحية يحار فيه المرء ويدعو إلى كثير من التأمل والتنبه إلى قدرة الله عز وجل حيث إن الله سبحانه وتعالى لم يخلقه عبثاً ولكنه أودع سبحانه وتعالى القدرة العظيمة في العسل ليكون شفاء للناس ويروي كتاب « زاد المعاد في هدي خير العباد » « في الجزء الثالث » عليكم بالشفاءين العسل

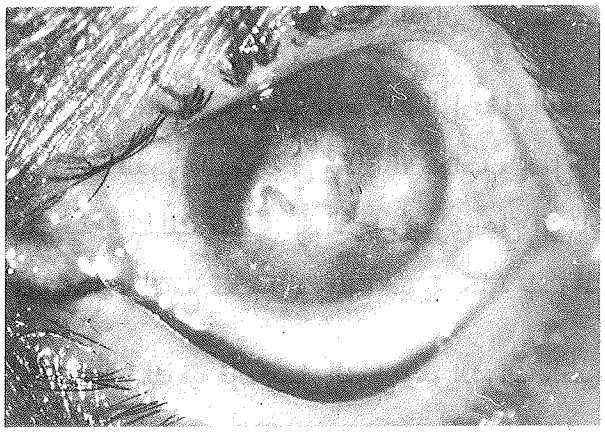


Fig.1

Large Amaeboid Herpetic Corneal Ulcer.

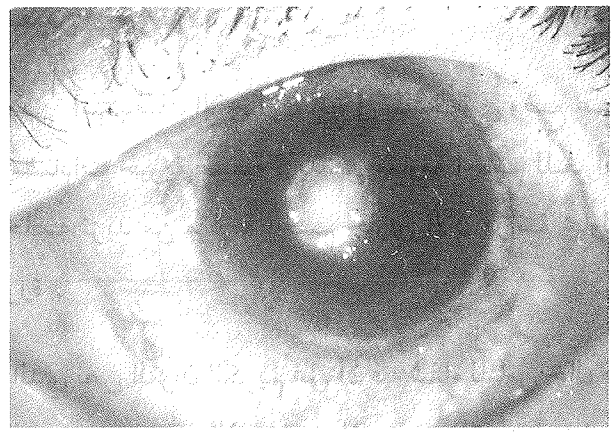


Fig.2

Post-herpetic Corneal scarring fifteen days after treatment.

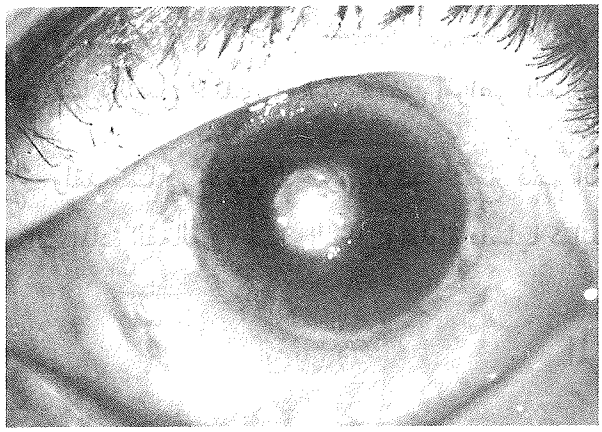


Fig.3

Post-herpetic Corneal scarring six weeks after treatment showing resolution of the Stromal reaction

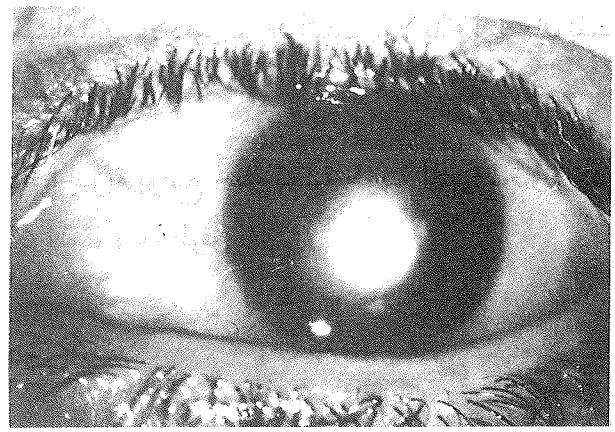


Fig.4

Non-specific Post - inflammatory Stromal Keratitis

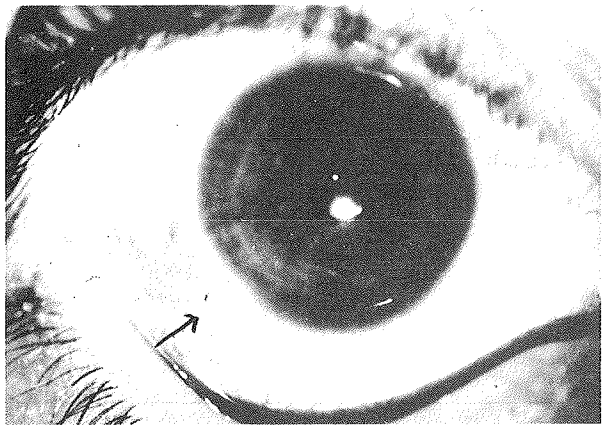


Fig.5

Phyctenular Keratoconjunctivitis the arraw points to the site of the Phlycten.

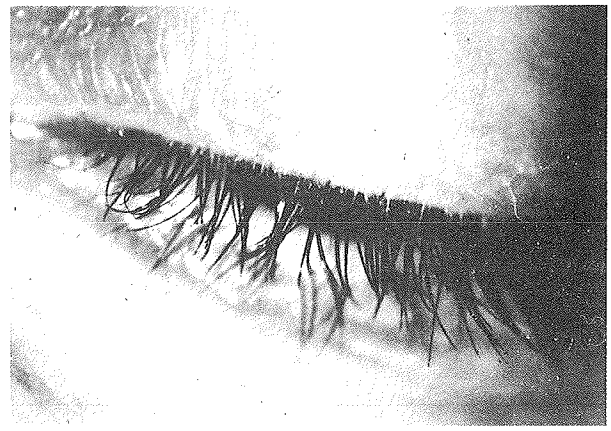


Fig. 6

Squamous Blepharitis showing scales at the root of the lashes.

والقرآن ، فالعسل شفاء للبدن كما أن القرآن الكريم شفاء للنفوس .

ومن دراستي الإكلينيكية للحالات الواردة في البحث يمكن استنباط أن الاحمرار الناتج في الملتحمة في وضع عسل النحل ينشط الدورة الدموية في مكان الالتهاب ويحمل الدم مضادات حيوية طبيعية تزيد من مقاومة الجسم للتغيرات الباثولوجية . كذلك فإن عسل النحل يحتوي على انزيمات خاصة تزيد من مقاومة الجسم جاري الآن دراسة محاولة فصلها بالاشتراك مع قسم الكيمياء الحيوية بكلية طب المنصورة .

ومما لا شك فيه فإن عسل النحل وهو الشراب الطبيعي الذي نص القرآن الكريم على أن فيه شفاء للناس خال من أي مضاعفات جانبية مثل التي تحدث بعد استخدام الأدوية التي هي من صنع الإنسان . ولا يعني مطلقاً أن استخدام النحل يترتب عليه إهمال الإجراءات الإسعافية والجراحية للأزمة والتي تعلمناها أثناء دراستنا للطب والجراحة وسبحان الذي علم الإنسان ما لم يعلم .

وحيث إن هذه التجربة التطبيقية التي بنيت على دراسة المشاهدات الإكلينيكية قد أثبتت بما لا يدع أي مجال للشك فعالية عسل النحل البلدي في شفاء بعض أمراض العيون السطحية .

ولقد قمنا في الآونة الأخيرة بالاشتراك مع قسم الكيمياء الحيوية بوضع خطة بحثية طويلة المدى لمحاولة معرفة مكونات المادة الفعالة في عسل النحل ومحاولة فصلها كيمائياً بإذن الله ، والله الموفق . . .

المراجع

١ ـ القرآن الكريم ـ سورة النحل .

٢ ـ كتاب الطب النبوي .

٣ ـ م . عمارة (١٩٧٨) : بحث عن طريقة جديدة لعلاج هريس القرنية منشور في صحائف المؤتمر الرمدي الدولي الثالث والعشرين الذي عقد في كيوتو باليابان صفحة (١٧٥ ـ ١٧٥٣) .

ثم تقدم الدكتور/ محمد الدخاخيني لإلقاء بحثه .

بعض الخواص الاقرباذينية لبعض مكونات بذور حبة البركة : الجزء الكربونيلي للزيت الطيار

دكتور محمد الدخاخني

جمهورية مصر العربية

حبة البركة أو الحبة السوداء تستعمل منذ أجيال كثيرة في علاج كثير من الأمراض فقد ورد في الحديث « **الحبة السوداء دواء لكل داء إلا الموت** » وقد ورد في تذكرة داوود أن حبة البركة تقطع شأفة البلغم وأوجاع الصدر والسعال وضيق التنفس والغثيان والاستسقاء وكمدر للبول وكطارد للديدان ولمنع فساد الأطعمة ولأغراض أخرى عديدة .

وقد أكد كثير من الاوربيين بعد ذلك هذه الاستعمالات مثل مايتولس وبك (١) ـ وقد فصل محفوظ والدخاخني (٢) العنصر الفعال في صورة بلورية من الزيت الطيار ووجد بعد ذلك أنه مركب ثنائي من الثيوكينون (٣) ـ ووجد الدخاخني (٤) بعد ذلك أن الجزء الكربونيلي المفصول بواسطة عامل جيرارد هو مركب ناتج عن بلمرة الثيوكينون ووجد أن سميته طفيفة ولذلك كانت الفكرة في دراسة الخواص الاقرباذينية لهذا البولمر مثل السمية ، وتأثيره على إفراز حامض البوليك وتأثيره على إدرار الصفراء وفاعليته في وقاية خنازير غينيا ضد صدمات الهستامين .

التجارب العملية :

الجزء الكربونيلي المستعمل تمّ فصله من جزء الأحماض الكربوكسيلية من الزيت الطيار بواسطة عامل جيرارد (٢) ـ وقد استخدم الثيوكينون نفسه في بعض الحالات للمقارنة وقد تمّ فصله من الزيت الطيار لحبة البركة بواسطة الكروماوجرافي على أعمدة السيليكاجيل ـ

(١) اختبارات السمية :

استخدم في ذلك مجموعات من الفئران تتراوح وزنها بين ٢٥٠ ـ ٣٠٠ جم وقد حقن الجزء الكربونيلي والثيوكينون مذابة في البروبيلي جليكول بالغشاء البريتوني بجرعات اختلت من ٥ ـ ١٦٠ مجم لوزن الكيلوجرام ـ ووضعت مجموعات الفئران مع مجموعة مراقبة تحت الملاحظة وسجلت عدد الفئران التي ماتت من كل مجموعة ثم تمّ حساب درجة سميته ٥٠ ٪ بطريقة Gaddum (٥)

(٢) دراسة فاعلية زيادة إفراز حامض البوليك :

تمّ دراسة ذلك أيضاً في الفئران التي يتراوح وزنها بين ٢٥٠ ـ ٣٠٠ جم ووضع كل عدد ٢ فأر في قفص يمكن

جمع البول النازل منه وأعطى الفئران أكل يحتوي على الخبز واللبن ـ وكان بول كل فأرين يجمع كل ٢٤ ساعة ويتم تقدير حامض البوليك فيه بطريقة (٦) Berfiet - Franke وبعد ترك الفئران لفترة ١٢ يوماً لضمان ثبات إفراز حامض البوليك حقنت المجموعات (٢٠ فأر لكل عقار) المختلفة لمدة خمسة أيام متوالية بجرعة ٤ جم / كجم من الجزء الكربونيلي ومن الشيوكينون وصاحب هذا مجموعة مراقبة لم تتلق إلاّ ٢ سم من الروبيلين جليكول .

(٣) فاعلية إدرار الصفراء :

وقد أجرى ذلك على الكلاب وكان وزنها يتراوح بين ١٥ ـ ١٤ كجم وبعد تخديرها أولاً بالاثير ثم أعطى باريتون الصوديوم (٢٢ رجم لكل كجم وزن) عن طريق الوريد ـ وبعد فتح البطن أدخلت أنبوبة زجاجية رفيعة على شكل حرف ما في القناة العفراوية المشتركة لاستقبال كل الصفراء القادمة من الكبد وهذا بعد ربط قناة المرارة لاستبعاد أي صفراء قادمة من المرارة وتمّ ربط القناة الصفراوية المشتركة قبل دخولها إلى الأثني عشر وبذلك كانت الصفراء التي تجمع هي المفروزة من الكبد مباشرة ـ وتمّ قياس حجم الصفراء التي تجمع كل ٣٠ دقيقة وتمّ تحليلها لتقدير كمية الأملاح الذائبة بها .

وكان الإفراز العادي يتم تجمعه خلال ٢ ـ ٣ ساعات ثم يعطي الجزء الكربونيلي أو الثيوكينون مذاباً في البروبلين جليكول عن طريق الوريد متبوعاً بحوالي ٥ سم من محلول ملح ـ وقد أجريت لكل مركب ١٠ تجارب وأجريت تجارب مراقبة على عشرة كلاب لم تحقن بأي مركبات ولكن بالمذيب فقط .

(٤) فاعلية وقاية خنازير غينيا ضد صدمة الهستامين :

وأجريت تلك التجارب على خنازير غينيا وكان وزنها يتراوح بين ٢٠٠ ـ ٢٥٠ جم وكان يتم اختبار كل مجموعة من نفس الوزن ونفس الجنس وكان يتم حقن المجموعة بواسطة الجزء الكربونيلي في الغشاء البريتوني والمجموعة الثانية بواسطة الثيوكينون وبعد حوالي ساعتين كانت الحيوانات تعرض مع مجموعة مراقبة إلى رزاز من الهستامين (٢٥ , ٪ محلول هستامين فوسفات حمض) ويرش تحت تأثير هواء مضغوط نصف كجم / م٢ ـ وكانت الحيوانات تراقب وكان الوقت الذي يمر قبل حدوث التشنجات يؤخذ كمقياس لدرجة الوقاية التي أحدثها العقار ـ وكانت الحيوانات التي لا تبدي أي أعراض خلال عدة دقائق تعتبر أنها أخذت وقاية كاملة .

(٥) فاعلية التأثير المضاد للالتهابات :

وأجريت حسب طريقة Selye (٧) وكانت هذه التجارب تجرى على الفئران والتي كان وزنها حوالي ٢٠٠ جم ـ ووضعت تحت الجلد بها قطعة قطن وتمّ حقن مجموعة منها الجزء الكربونيلي والمجموعة الأخرى بالثيوكينون بجرعة ٥ مجم / كجم عضلياً لمدة سبعة أيام وكانت هناك مجموعة مراقبة لم تأخذ سوى البروبيلين جليكول والمجموعة الرابعة

تقدم حقن فئرانها بواسطة بريدنيزون ٥ مجم / كجم وزن وهو مركب يعرف بفاعليته ضد الالتهابات ـ وقد استخرجت بعد ذلك قطعة القطن بما عليها من أغشية وكان وزنها مقارناً بوزن قطعة حيوانات المراقبة أو قطعة البريدنيزون يدل على درجة فاعلية العقار تحت الاختبار على مضادة الالتهابات .

النتائج والمناقشة :

أظهرت نتائج تجارب السمية أن ل د ٥٠ ٪ للجزء الكربونيلي هي ١٥٠ مجم / كجم وزن وهذه أقل سمية بكثير من نظيرتها من الخاصة بالثيوكينون ١٠ مجم / كجم .

وقد وجدت أن الجزء الكربونيلي له فاعلية زيادة إفراز حامض البوليك فعلى سبيل المثال هناك بين الفئران ما تضاعف إخراجها لحامض البوليك خلال الأيام الأولى من الحقن وتبع ذلك انخفاض في إفراز حامض البوليك عن المعدل لأن المخزون من حامض البوليك في الفئران كميته قليلة وقد عاد بعد ذلك الإفراز إلى معدله الطبيعي وكانت فاعلية الجزء الكربونيلي تتساوى تقريباً مع فاعلية الثيوكينون في هذا المجال (جدول ١ ، ٢) وقد دلت التجارب أيضاً على أن الجزء الكربونيلي والثيوكينون لهما القدرة على زيادة إفراز الصفراء ولكن الثيوكينون كان له تأثير أقوى (جدول ٣) ـ وقد وجد أن كلا العقارين أحدثا زيادة في حجم الصفراء وكذلك في الاملاح الصلبة الذائبة وقد بقى التأثير في زيادة الحجم لمدة ساعات بينما استمرت الزيادة في كمية الأملاح الذائبة لمدة من ١ ـ ٢ ساعة فقط بينما في تجارب المراقبة كان كل من الحجم والأملاح الذائبة في الصفراء تقل تدريجياً مع الزمن ـ وقد لوحظ أن الزيادة في حجم الصفراء وكمية الأملاح المذابة كانت كبيرة مع الجزء الكربونيلي في الكلاب التي كان إفرازها العادي أقل من المعدل الطبيعي وقد قورنت هذه الفاعلية مع الصوديوم تتوركولات (٨) ووجد أنها تعطى تأثيراً يبدأ بعد الحقن حالاً ويصل إلى أعلى مستوى خلال ١٥ دقيقة ويستمر لمدة ساعة تقريباً .

جدول (١)

معدل إفراز حامض البوليك يومياً قبل استخدام العقار وثلاثة أيام بعد العقار

العقار	متوسط إفراز حامض البوليك + S.E.* لكل قفض يومياً	
	قبل الدواء	٣ أيام بعد الدواء
الثيوكينون (٤ مجم / كجم وزن عضلياً (٢٠ فأر)	١,٤٦ + ٠٢ر	٢,٤ + ٠,٠٨ ×
الجزء الكربونيلي ٤ مجم / كجم وزن عضلياً (٢٠ فأر)	١,٤ + ٠,٠٥	٢,٦ + ٠,٠٧ ×
حيوانات المراقبة (٢٠ فأر)	١,٣٣ + ٠,٠٥	١,٢٥ + ٠,٠١

× تغير ذو دلالة إحصائية *Standard Error

جدول (٢)

إفراز حامض البوليك اليومي في الفئران قبل وأثناء وبعد العلاج بالعقارات مذابة في بروبيلين جليكول

الأيام / العقار المستخدم	متوسط إفراز حامض البوليك اليومي (مجم / قفص / يومياً)														
	قبل العلاج					أثناء العلاج					بعد العلاج				
	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥
ثيوكينون ٤ مجم / كجم عضلياً	١,٤	١,٦	١,٥	١,٤	١,٤	١,٥	٢,٨	٢,٤	٢,٣	١,٨	١,٤	١,٥	٩٥٠,٩	٥٠,١	
حيوانات المراقبة (اوبربيلين جليكول)	٦,١	٥,١	٣,١	٠,١	٢٥١,١	٥,٥٥١,٢٥٩,٨٨١,٢٥				-١,١	٨٨,٧٥٠,-	٥,١	٣٥,١		

جدول (٣)

تأثير الجزء الكربونيلي والثيوكينون على إفراز الصفراء في الكلاب بعد الحقن في الوريد (١ مجم / كجم وزن)

العقار	متوسط افراز الصفراء خلال ٣٠ دقيقة + S.E.*		بعد العقار (٣٠ دقيقة)	
	قبل العقار حجم الصفراء مل ×	الأملاح الذائبة جم	حجم الصفراء مل ×	الأملاح الذائبة جم
الثيوكينون (١٠ كلاب)	١ ± ٠,٠٣	,١٢ ± ٠,٠١	٢ ± ٠,٠٦	,١٤ ± ٠,٠٨ ××
الجزء الكربونيلي (١٠ كلاب)	١,٦ ٠,٠٥	٠,٠٩ ± ٠,١٥	٢ ± ٠,٠٥	٠,١١ ×× ± ٠,٠١
حيوانات المراقبة (٥ كلاب)	٢,٢ ± ٠,١٠	٠,١١ ± ٠,٠١	٢ ± ٠,٠٤	٠,٠٩٣ ± ٠,٠١

× مل : ميليمتر

×× تغير ذو دلالة إحصائية .

*Standard Error

جدول (٤)

تأثير استنشاق رزاز الهستامين (×) على خنازير غينيا المحقونة بالثيوكينون والجزء الكربونيلي

رقم	الوقت بالدقائق والثواني الذي يمر قبل قبل ظهور التشنجات					
	حيوانات المراقبة (كونترول) اوبروبيلين جليكول بالغشاء البريتوني		الثيوكينون ٨٠ مجم / كجم (بالغشاء البريتوني)		الجزء الكربونيلي ٥٠ مجم / كجم (بالغشاء البريتوني)	
١	٢٠,	١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
٢	١٠	١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
٣	٨	١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
٤	-	١	٤٥	٧	وقاية	كاملة
٥	٧	١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
٦	-	١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
٧	١٢	١	وقاية	كاملة	٣٠	٦
٨	٠٥	١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
٩	٠٨	١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
١٠		١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
١١	٧	١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
١٢	١٢	١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
١٣	١٧	١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
١٤	٥٥		وقاية	كاملة	وقاية	كاملة
١٥		١	وقاية	كاملة	وقاية	كاملة

× ٢٥ ر٪ محلول مائي من فوسفات الهستامين الحامض تحت ضغط ٥ كجم / سم٢

* المراجع موجودة بالبحث المنشور باللغة الانجليزية .

الصوم في الاسلام
(النواحي الطبيــة)

الدكتور / حسم جريبو.
موريســش

المقدمــة :

تتناول هذه الورقة أولاً وقبل كل شيء التغيرات التي تحدث في وظائف أعضاء الجسم أثناء الصوم كما أن جميع فوائد الصوم الجسمية والعقلية قد وضعت في الاعتبار . إنها تشرح كيف يكون الصوم علاجاً لعدد من الأمراض المعينة مثل التهاب المعدة والصدام النصفي. . . الخ .وأخيراً تتناول الأمراض والظروف النفسية التي لا ينصح فيها بالصوم مثل الحمل والرضاعـة .

قال الله تعالى

بسم الله الرحمن الرحيـم

﴿ يا أيها الذين آمنوا كتب عليكم الصيام كما كتب على الذين من قبلكم لعلكم تتقون ﴾ (٢/ ١٨٣)

لقد أمرنا الله تعالى بالصوم منذ طلوع الفجر حتى غروب الشمس .لمدة شهر واحد من كل عام والصوم هو أحد أركان الإسلام الخمسة .

بسم الله الرحمـن الرحيـم

﴿ فمن كان منكم مريضاً أو على سفر فعدة من أيام أخر ﴾ (٢/ ١٨٤)

إن الله سبحانه وتعالى يخبرنا في هذه الآية إذا كنا مرضى فإنه ليس إجبارياً أن نصوم شهر رمضان بل على المريض حينما يشفى ويستعيد صحته أن يصوم عدد الأيام التي لم يستطع صيامها في هذا الشهـر .

إن كلمة مريض قد تبدو غير محدودة وهي أن تكون أي شيء ابتداء من صداع بسيط حتى سرطان منتشر في جميع أجزاء الجسم في مريض يحتضر . ومما لا شك فيه أنه لا ينصح بالصوم في أمراض معينة كما أن هناك أمراضاً أخرى يكون الصوم فيها بمثابة علاج . وفي هذه الورقة آمل أن أتناول بالبحث هذين النوعين من الأمراض . ولكن وقبل كل شيء دعنا نحدد وظائف أعضاء الجسم أثناء الصوم . إن جميع أعضاء الجسم تشارك في التغيرات الحادثة وفي وظائفها أثناء الصوم ولكننا سوف نتناول التغيرات الهامة منها.

١ ـ التحويل الغذائي (التمثيل الغذائي) .

(أ) التحول الغذائي للمواد النشوية والسكرية : ـ

لكي يحصل الجسم على التوازن الداخلي فإنه يجب أن يحتفظ بنسبة السكر في الدم أعلى من ٨٠ مليجرام في المائة وأثناء الصوم وبعد أن تتم عملية امتصاص المادة الكربوهيدراتية من الجهاز الهضمي واستنفادها في عملية التحول الغذائي فإن نسبة السكر في الدم يحتفظ بها عن طريق عملية تحلل الجليكوجين أي أن الجليكوجين المختزن في الكبد يتحول إلى جلوكوز بالطريقة الآتية : ـ

جليكوجين ـــــــ فوسفاتيز ٦ جلوكوز ـ جلوكوز.

ومن الضروري أن يحتفظ بنسبة السكر في الدم أعلى من ٨٠ مليكرام في المائة وإلا ظهرت أعراض انخفاض السكر في الدم إن عضوا مثل المخ لا يتم فيه أي عملية تحول غذائي ولكنه يستخدم السكر (جلوكوز) فقط للحصول على الطاقة المطلوبة لأداء وظيفته ومن ثم فإن أي انخفاض في نسبة جلوكوز الدم سيؤثر على وظيفة المخ .

إن عملية انتقال الجليكوجين وتحلله في الكبد تبدأ بإفراز هرمونات معنية مثل ـ الأدرنالين والكورتيكوستيرويد ويمر الجلوكوز الناتج من هذه العملية إلى الدم للاحتفاظ بنسبة في الدم أعلى من ٨٠ مليجرام في المائة . ويوجد الجليكوجين أيضاً في الفضلات وهذا الجليكوجين يحول غذائياً في الأفراد الصائمين ذوي النشاط العضلي . ولا يمكن الحصول على جلوكوز من عملية تكسر الجليكوجين في العضلات وذلك لعدم توافر انزيم فوسفاتيز ٦ جلوكوز وعلى أي حال فإنه يمكن تولد الطاقة اللازمة من عملية التمثيل الغذائي للجليكوجين في العضلات وفي حالة المجهودات العضلية الشديدة تحدث عملية تحلل الجليكوجين في عدم وجود الهواء وينتج عنها حامض اللاكتيك الذي يمر إلى الدم ويتحول بدوره إلى جلوكوز وجليكوجين بواسطة الكبد.

وفي الشخص الذي يزن ٧٠ كيلوجرام يختزن الكبد ١٠٠ جرام من الجليكوجين والذي يمكن أن يمد أنسجة الجسم بما تحتاجه من جلوكوز لمدة ٦ ساعات وكمية الجلوكوز في الدم هي ٨ جرام فقط . وبعد أن تستنفد كل مخازن الجليكوجين تبدأ علمية الجليكوجنيسيز لانتاج جلوكوز من مصادر غير المواد الكربوهيدراتية وخاصة من الأحماض الأمينية .

وأثناء الصيام عندما تنضب مخازن الجليكوجين في العضلات فإن الأخيرة تبدأ في استخدام الدهون كمصدر للطاقة وخاصة في الأشخاص الصائمين ذوي المجهود العضلي الكبير كذلك تبدأ عملية الجليكوجينيسيز للحصول على جلوكوز من مصادر جديدة .

(ب) التحليل الغذائي للدهون :

تستخدم الدهون من المصادر الغذائية ومن مخازن في الجسم وتحلل مائياً الى جليسيرول وسلسلة طويلة من

الأحماض الدهنية ويتم ذلك في الكبد ويتحول الجليسرول إلى جلوكوز أما الأحماض الدهنية فتتحول إلى : ـ

كو انزيم أ + ثاني أوكسيد الكربون + ماء بالإضافة إلى بعض الأجسام الكينونية والتي يمكن تحويلها واستخدامها في أنسجة معينة من الجسم وقد يشكل زيادة نسبة الكينون خطورة وخاصة في بعض الأمراض التي يحدث فيها ارتفاع في نسبة الأحماض مثل مرض البول السكري الغير منضبط وحالات عدم قدرة الكلى على القيام بوظائفها . . . الخ .

وبالاختصار فإن التغييرات التي تحدث في عملية التحويل الغذائي أثناء الصيام تشمل تحرج الجليكوجين من أماكن تخزينه في الكبد وتحول الجليكوجين الموجود في العضلات وأكسدة المواد الدهنية للحصول على الطاقة اللازمة مع ارتفاع في نسبة الكينون وكذلك عملية إنتاج جلوكوز من الأحماض الأمينية والتي تعد مضادة لعملية تكون الكينون أو تكون مصدراً للحصول على الجلكوز . وفي الأشخاص غير الصائمين تحدث هذه التغييرات بمعدل بطيء جداً أما أثناء الصوم فإنه من المحتم أن تزيد كمية المواد الداخلة في هذه التفاعلات ويستفاد من هذا ترهيف وزيادة حساسية تفاعلات الجسم لمواجهة أي ضغط أو إجهاد إنها عملية تنقية وزيادة حساسية تفاعلات الجسم لمواجهة أي ضغط أو إجهاد . إنها عملية تنقية للتحويل الغذائي.

٢ ـ تغيرات الجهاز الهضمي.

أثناء الصوم يحدث في حركة الأمعاء هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى تقل العصارة المعدية وعصارة الأمعاء وإفرازات البنكرياس ونتيجته لبطء حركة الأمعاء ستطول فترة راحتها ولأن الراحة ضرورة فسيولوجية فإن راحة الجهاز الهضمي ستعود بالنفع على الجسم.

أما قلة إفرازات الجهاز الهضمي فذلك يحدث لسببين : ـ

أ ـ أن المرحلة العقلية لإفرازات الغدد اللعابية والمعدية قد تكون غير محسوسة إذا ما صام الفرد بعزيمة روحية حقيقية ولم يفكر في الطعام.

ب ـ أما المرحلة الأخرى من الإفرازات فإنها تعتمد على وجود الطعام في الجهاز الهضمي. ولعدم وجود الطعام أثناءه ستقل الإفرازات.

ونقص إفرازات الجهاز الهضمي سيسمح للغدد المفرزة أن تحصل على فترة راحة أطول كل يوم.

٣ ـ التغيرات الحادثة في القلب.

إن عشرة في المائة من كمية الدم التي يدفع بها القلب الى الجسم تذهب إلى الجهاز الهضمي أثناء علمية الهضم وفي أثناء الصوم إذ إنه لا توجد عملية هضم فإن هناك انخفاضاً كبيراً في كمية الدم التي يدفع بها القلب إلى الجهاز الهضمي

وهذا يعني عملاً أقل للقلب وبالتالي قدراً من الراحة .

وفي عملية التحويل الغذائي فإن عملية تكون الكيتون قد تشكل خطراً في بعض الحالات المرضية ولهذا فإنه من التدبر ألا ينصح بالصيام في مثل هذه الحالات خشية أن يلحق بالمريض ضرر إذا ما صام . ومثل ذلك مرضى السكر الذين يعانون من زيادة مادة الكيتون في الدم أو الذين يعالجون بعُقّار البيجوانيد وذلك لوجود خطورة تكون حامض اللاكتيك كذلك في حالات مرضى الكلى لا ينصح بالصيام لنفس الأسباب بالإضافة إلى أنه في هذه الحالات المرضية السابق ذكرها يجب تناول كميات كبيرة من السوائل لضمان إدرار كميات معقولة من البول ولما كان أثناء الصوم يقل تناول السائل فإن عدم مقدرة الكلى على القيام بوظائفها تزيد.

وفي الحالات الأخرى التي يكون المطلوب فيها الإكثار من تناول السوائل فإنه لا يلزم الصوم مثل حالات حصاوى الكلى والالتهاب الصديدي ومرض البول غير السكري . ومن الناحية الإيجابية يجد الأشخاص المصابون بالسمنة في الصيام خطوة مساعدة لإنقاص وزنهم ما داموا لا يفرطون في تناول الطعام أثناء الإفطار والسحور.

كما أن الصوم يكسبهم عادة الإقلال من الطعام حتى في غير أوقات الصيام . وقد يجد مرضى السكر المعالجون بالأنسولين صعوبة في الصيام نتيجة لوجود خطورة انخفاض نسبة السكر في الدم ولكن جرعتين من الانسولين قبل الإفطار وقبل السحور قد تكونان كافيتين لتنظيم نسبة السكر. أما مرضى البول السكري المعالجون بالعقاقير الخافضة للسكر والتي تتناول عن طريق الفم فيمكنهم الصيام طالما تجنبوا عقار البيجوانيد.

أما عند أمراض الجهاز الهضمي فإن التهاب المعدة هو أحد الأمراض التي تساعد بنجاح فائق عن طريق الصوم طالما لا يضاد المريض هذه الوسيلة الجيدة للعلاج عندما يفطر بانهاكه وإسرافه في تناول كميات كبيرة من الطعام أو تناول الأطعمة غير المسموح بها لهؤلاء المرضى بالذات.

أما مرضى قرحة الإثنى عشر فقد يلحقهم ضرر إذا ما صاموا لأنهم يحتاجون لوجبات منظمة لتساعد القرح على الالتئام . أما مرضى الإسهال الحاد أو المزمن أو أي مرض يصحبه قيء فعليهم ألا يصوموا لوجود خطورة جفاف الجسم والتي دائماً ما تصحب هذه الأمراض إذا لم يهتم بإعطاء الكمية المطلوبة من السوائل .

وبالطبع إذا ما كان المريض يشكو من مرض خطير أو في حاجة إلى علاج دائم أثناء النهار فان الصيام يكون ممنوعاً .

وفي الصيام والراحة فائدة عظيمة لمرضى القلب وسيلاحظ مرضى الذبحة الصدرية أنه أثناء الصوم ستقل عدد المرات التي يعانون فيها آلام الصدر وذلك نتيجة لانخفاض كمية الدم الذي يدفعه القلب بنسبة ١٠٪ إن المرضى الذين في حاجة لدخول المستشفى أو يحتاجون علاجاً عن طريق الفم أو الحقن أثناء النهار يجب عليهم ألا يصوموا .

وإذا أخذت الأمراض النفسية في الاعتبار فإن معظم - إن لم يكن جميع الأمراض المسماة بالعصبية - تشفى

بالصوم . إن فكرة الصيام بغض النظر عن الروحية تمثل الزهد والإعراض عن كل ضرورات الحياة الحسية كالطعام والشراب والجنس ، وبإبعاد هذه الضرورات الجسمية إلى مستوى غير محسوس فإن العقل وبطريقة أوتوماتيكية لا بد له أن يتمرس على تنظيم الجسم حتى تصير غضبة الجوع والعطش غير مؤلمة .

وعلى هذا فإن الأمراض العصبية التي تؤدي إلى أعراض جسمانية والمسماة بالأمراض النفسية الجسمية ستشفى إذا ما سمح الصيام لعقل المريض أن يبذل جهده لوضع تنظيم إيجابي على الجسم . وإذا كان الصائم بحماس ديني فإن الأمراض النفسية والعصبية الأخرى مثل الاكتئاب والقلق والهوس ستشفى بالصيام وهذا يتحقق إذا لوحظ أن للصيام أثراً على العقل المضطرب . إن الحالة المضطربة للعقل في الأمراض النفسية المذكورة من قبل سوف تهدأ أو تلطف وستقوى الروح المعنوية للفرد .

إن الصداع النصفي أحد الأمراض التي قد تبدو سبباً لعدم الصيام ولكن حقيقة قد يكون الصوم هو العلاج . إن عدداً من مرضى الصداع النصفي قد يعانون من هجمات حادة إذا صاموا وهؤلاء المرضى عادة ما يكونون من ذوي الطبع المتشكك وكثيراً ما تظهر عليهم أعراض القلق إذا ما حدث شيء غير صحيح ولهذا يسعون بجدية لتصحيح الأوضاع غير السليمة ووضعها موضع الصحة .

وفي الصيام فإن ألم الجوع ليس شيئاً غير محسوس بالنسبة لهم لأنهم يعلمون أنه يمكن أن يسكن بالطعام وعليه فإن مرضى الصداع النصفي يمكنهم أن يصوموا ويستفيدوا من الصيام لو أنهم عرفوا كيف يصومون بطريقة صحية . إن الجوع سوف يتوقف عن أن يكون الزناد لحدوث الصداع لو أنهم تعلموا الاسترخاء وتعلموا أن يتقبلوا آلام الجوع كحقيقة فسيولوجية عادية أو لا يحاولوا أن يحاربوها .

أما الأشخاص المدخنون والذين يريدون أن يتركوا هذه العادة فإنهم سيجدون في الصيام أرضاً جيدة للتدريب على هذا . إن عدم التدخين في الفترة من طلوع الشمس حتى غروبها سيكون كافياً لحدوث بعض الأعراض نتيجة لإلغاء عادة التدخين وبمرور الوقت خلال شهر رمضان سيضعف هذا التوقان إلى التدخين كثيراً وسوف يتمكن الفرد من الإقلاع عن هذه العادة تماماً .

وتنصح السيدات الحوامل بعدم الصوم وذلك لزيادة الحاجة إلى التحويل الغذائي بسبب وجود الجنين والتي تؤدي إلى ازدياد نسبة الأجسام الكيتونية التي تضر بالجنين كما أن السيدات الرضع سوف يلاحظن نقصاً في كمية اللبن أثناء الصوم وخاصة أثناء الجو الحار وسوف يعاني الطفل من عدم كفاية اللبن .

أما الحائض والنفساء فيجب عليهما ألا يصمن لانهما تعتبران غير طاهرتين من الناحية الإسلامية .

قال الله تعالى :

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ ويسألونك عن المحيض قل هو أذى ﴾ (٢/ ٢٢٢).

إن تأجيل الدورة الشهرية عن طريق العقاقير أثناء شهر رمضان ليست ممنوعة.

لقد أخذت في هذه الورقة بالبحث الفوائد الجسمية والعقلية للصيام أما الفائدة الروحية فهي أبعد من مجال هذه الورقة ولكن يجب أن يستحضر في العقل أننا نصوم طاعة وامتثالاً لأوامر الله جل وعلا وليس أولوياً لتحقيق منافع جسمية أو عقلية.

إن الله بحكمته قضى أنه من الضروري لنا أن نصوم ولهذا فإننا نقبل هذا دون اعتراض أو مناقشة ولـكن الله سبحانه وتعالى أخبرنا أيضاً أن الصوم خير لنا:

بسم الله الرحمن الرحيم.

﴿ وأن تصوموا خير لكم إن كنتم تعلمون ﴾ (٢/ ١٨٤) سورة البقرة.

وبما قد نكون حصلنا بالمعرفة الحديثة على فكرة طفيفة لماذا (هو خير لنا أن نصوم).

ثم نقدم الدكتور عبدالباري بنير لإلقاء بحثه .

مدلول علم الأنسجة البشرية ودوره في الطب الإسلامي

الدكتور/ عبد الباري بنير
المملكة العربية السعودية

كان فرانسيس جالتون Francis Galton (١٨٨٢) أول من اكتشف أن هناك أنماطاً للأشكال المختلفة التي تتخذها أنسجة جلد الانسان وأن هذه الأنماط تنتقل بالوراثة . ولقد حاول جالتون الاستفادة من هذا الاكتشاف وكان جالتون أيضاً هو أول من صنف أنماط خطوط البشرة وتعرجاتها تصنيفاً علمياً إلى أنماط الكف وأطراف الأصابع ، الخ. . . وذلك في كتابه الشهير عن بصمات الأصابع Finger Prints .

وقبل جالتون بكثير ، أشار القرآن الكريم إلى بصمات الأصابع ، وكما نجد في قول الله تعالى ﴿ بلى قادرين على أن نسوي بنانه ﴾ (٧٥/ ٤) . والدراسات الحديثة عن وراثة الأنماط المختلفة لخطوط البشرة وتعرجاتها في أطراف الأصابع وكف اليد وكعب القدم وأهمها تلك التي أجراها بنير (١٩٧٨ - ١٩٧٩ - ١٩٨٠أ - ١٩٨٠ب - ١٩٨٠جـ) قد توصلت إلى عدد من جينات العصبيات الوراثية chromosomal genes تتحكم في تكوين شكل النمط وتكراره . ولم تتمكن هذه الدراسات من تحديد ما إذا كانت هناك عوامل داخلية لا تتعلق بالعصبيات الوراثية ، مثل الأكتوبلازم Ocytoplasm تلعب هي الأخرى دوراً في تحديد شكل النمط .

ولقد تطور علم بصمات الأصابع من حيث دراسة العوامل الوراثية حتى أصبح فناً في التشخيص الطبي للكشف عن أي اضطرابات نمائية وعصبية وتفسير الناحية الكمية لتوريث أنماط الأنسجة البشرية في الأصحاء .

وما زلنا نجهل الكيفية التي تتم بها وراثة الأشكال التي تتكون على بشرة الأصابع والأكف والكعوب وأصابع الأقدام . ولكن تم في العشرين سنة الماضية إحراز تقدم في معرفتنا عن العوامل الوراثية المسئولة عن نواحي أخرى تتعلق بالبشرة . ولقد حدث ذلك التقدم بسبب الدراسات الكمية عن السمات ، خاصة في الأسر ثم جاءت بعدها دراسات لمقارنة البصمات الجلدية الخاصة بأشخاص من ذوي الانحرافات العصبية بالبصمات الخاصة بذويهم ثم مقارنة ذلك ببصمات جماعات ضابطة . وخلال السنوات القليلة الماضية تزايد الاهتمام بعلم الأنسجة البشرية بسبب تزايد الأبحاث الأساسية عن بصمات الأصابع والمظاهر المرتبطة بها عن بصمات الأكف والكعوب . وبدأ هذا الموضوع يلعب دوراً متعاظم الأهمية في علم الوراثة نظراً إلى قيمته في دراسة الانحرافات العصبية .

ولليد قيمة كبيرة في تشخيص المرض بالنسبة للطبيب ولكن هذه القيمة قد تعززت الآن بفضل علم الأنسجة البشرية وتطبيقاته في النواحي العلاجية . ويقاس مدى التشابه بين التوائم عن طريق مقارنة بصمات الأصابع وعدد الخطوط والتعرجات في النمط الذي تتخذه البشرة وتكشف أيدي الأطفال حديثي الولادة عن أي نواحي شاذة قد تكون كامنة في الجهاز العصبي ، كما تكشف أيدي الأطفال عن أي أنماط مميزة للانحرافات العصبية والتشوهات الخلقية حيث

إن العوامل التي تحدد نمو الأيادي والأقدام في وقت تكوين خطوط البشرة تنتج خللاً في شكل الأنسجة البشرية وتنقسم الأنماط الجلدية الى ثلاث مجموعات تمثل الأنواع الرئيسية بالرغم من تنوعها الشديد . ولكن مجموعات الأنماط وتكررها أهم من أنواع هذه الأنماط ويمكن حدوث تشوهات جوهرية في النمط الجلدي مرتبطة بتشوهات الأطراف سواء كان ذلك وراثياً أو غير وراثي . والتجعدات عند أماكن الثني وكذلك القلب والرأس وخطوط الكف ليست هي التضاريس الجلدية ولكنها تتشكل في نفس الوقت خلال الشهر الثالث من عمر الجنين وتؤثر على شكل التضاريس الجلدية . ومن الواضح أن التجعدات في أماكن الثنيات قد تتحدد بنفس المؤثرات التي تحدد مسار خطوط الأنسجة البشرية .

مميّزات التضاريس الجلدية :

للتضاريس الجلدية مميزات واضحة تجعلها ذات أهمية ليس من حيث التعرف على الشخصية فحسب ولكن من حيث بيولوجية الإنسان أيضاً .

١ ـ على عكس معظم السمات الإنسانية ، لا تتأثر خطوط الأنسجة البشرية والأشكال التي تتخذها بنمو الإنسان وتقدمه في العمر .

٢ ـ ولا دخل للبيئة التي يعيش فيها الإنسان بعد ولادته في تكوين شكل هذه الخطوط .

٣ ـ تتنوع أشكال هذه الخطوط في تفاصيل تركيباتها بين الأفراد تنوعاً شديداً .

٤ ـ بالرغم من أن الأنماط التي تشكلها هذه الخطوط تختلف من حيث الحجم والشكل والتفاصيل الدقيقة إلا أنه يمكن تصنيفها إلى عدة أنواع رئيسية .

ويتم الشكل الخاص لتضاريس الجلد أثناء الشهرين الثالث والرابع من حياة الجنين . وتبدأ المرحلة الأولى لهذا التشكيل عندما يبلغ طول يد الجنين ٣,٥ ملليمتر وتكتمل عندما يبلغ طولها حوالي ١٥,٦ ملليمتر . وبعدها لا يبدو هناك أي تغيير في شكل البشرة أثناء نمو الجنين داخل الرحم . أما التضاريس الثانوية التي قد تحدث أحياناً فلا تتشكل إلا في الشهرين الخامس والسادس من حياة الجنين . أما الحلمات الجلدية الصغيرة papilae فتنمو خلال الشهر السابع قبل ميلاد الطفل وفي ذلك الوقت يكتمل شكل الطبقة الخارجية لبشرة الجنين من جميع النواحي .

ومنذ لحظة الميلاد وطول حياة الإنسان وحتى تحلل البشرة بعد الممات لا يحدث أي تغيير في شكل الجلد سواء من ناحية التفاصيل الدقيقة لخطوطه أو من ناحية النمط العام لشكل هذه الخطوط والثنيات . والتغيير الوحيد الذي يمكن أن يحدث هو في الحجم فقط حيث تتمدد الخطوط مع نمو الأيدي والأقدام . والعوامل البيئية تحدث تأثيرها داخل الرحم فقط أثناء فترة تشكيل التضاريس الجلدية . أما الندبات التي تنجم عن الإصابات فهي تتشكل في أي وقت ولكن يسهل التعرف عليها .

وبما أن شكل خطوط الأنسجة البشرية يتحدد في بدء حياة الجنين فإن هذه الخطوط تسجل أي اضطرابات قد تحدث

أثناء نموه في ذلك الوقت ولقد أصبح من الثابت الآن أن هذه الاضطرابات تعدل من شكل الطبقة الجلدية . وتعتبر أنماط خطوط الكف بصفة خاصة من المؤشرات الهامة جداً لأي اتجاهات في النمو تخرج عن المألوف . وفي الحالات التي توجد فيها انحرافات عصبية يظهر خلل واضح على الشكل الذي تتخذه تضاريس البشرة .

طرق تسجيل شكل الأنسجة البشرية :

توجد عدة طرق لتسجيل شكل الأنسجة البشرية . وتختلف هذه الطرق باختلاف المعدات التي تتطلبها والوقت اللازم لها والخبرة المطلوبة للقيام بها ونوعية الصور التي يمكن الحصول عليها .

ويمكن للعين المجردة التعرف على أنماط خطوط الأنسجة . إلا أن عدسة مكبرة مع ضوء مسلط كتلك التي يستعملها أطباء الأذن otoscope تساعد كثيراً على فحص هذه الخطوط خاصة في حالة الرضع والأطفال الصغار حيث تكون خطوط بشرتهم غاية في الدقة . ومجرد إمعان النظر في هذه الخطوط يكفي لإعطاء الفاحص معلومات تفي بمعظم الأغراض الطبية التي يتم الفحص من أجلها . ولكن الحصول على صور مطبوعة بصفة مستمرة ضروري من أجل التحليل الكمي لشكل الأنسجة.

أ ـ الطرق المعروفة :

جرى تصميم الطرق التي سيأتي وصفها في هذا الجزء من البحث بغرض الحصول على صور مطبوعة للتضاريس الجلدية من أجل تحليل شكل الأنسجة وخطوطها . وهذه الطرق تتميز بسهولة الاستعمال والسرعة وقلة التكلفة . إلا أنها تختلف بعض الشيء من حيث نوعية الصور التي يمكن الحصول عليها . وللباحث أن يختار من بين طرق الطباعة الآتي ذكرها ما يناسب النواحي المعينة التي يفضلها : ـ

١ ـ الوسائل التي يستعمل فيها الحبر.
٢ ـ الوسائل التي لا يستعمل فيها الحبر.
٣ ـ طريقة الشريط اللاصق الشفاف.
٤ ـ الطريقة الفوتوغرافية .

ب ـ الطرق الخاصة :

الطرق الآتي بيانها ليست واسعة الانتشار للحصول رعلى صور لشكل الجلد . ومع ذلك فهي توفر بعض الميزات لا توفرها الطرق المعتادة . فهي مثلاً تسمح بدراسة عامل الارتباط بين أنماط الطبقة الخارجية للجلد وبين ما تحتها من تكوينات العظام (التصوير الجلدي بالأشعة Radio dermatography ودراسة المسام التي تفرز العرق

hydrophotography وكذلك دراسة الشكل الخاص لمناطق معينة من تضاريس البشرة (طريقة القالب البلاستيكي) plastic mod method

والطرق الآتية : إذن قد تفيد الفاحص الذي يهتم بمظاهر خاصة في تضاريس البشرة.

١ ـ التصوير المائي. Hydrophotography

٢ ـ التصوير الجلدي بالأشعة. Radiodermatography

٣ ـ القوالب البلاستيكية. Plastic molds

٤ ـ التعرف الآلي على الأنماط. Automatic Pattern Recognition

٥ ـ طريقة ماجنا برش في أبحاث الأنسجة البشرية.

Magna Brush Technique in Dermotoglyphic Research

تطبيقات بيانات علم الأنسجة البشرية :

يقدم علم الأنسجة البشرية ميزتين تعينان على تشخيص الاضطرابات المرضية:

١ ـ يتكون شكل الطبقة الخارجية للجلد على اليد وكعب القدم ويكتمل نموه عند الميلاد ويبقى بعد ذلك بدون تغيير مدى الحياة.

٢ ـ فحص أنماط خطوط الأنسجة والحصول على صور لها يتم بسرعة وبأقل التكاليف وبدون أي متاعب .

لقد ازدادت معلوماتنا في السنوات الأخيرة عن العوامل الوراثية المؤثرة على شكل الأنسجة البشرية . ولكن بالرغم من هذا التقدم فلا تزال هناك مشاكل تنتظر الحلول المناسبة . ويتعلق بعض هذه المشاكل بتحديد أماكن الجينات على العصبيات الوراثية . ويمكن تحديد هذه الأماكن بطريقتين :

١ ـ دراسات الترابط الإسهامي : العلاقة بين الجينات التي تجعلها تعبر عن نفسها معاً في الوراثة .

٢ ـ تحليل الصور الجلدية الخاصة بمرضى يعانون من انحرافات عصبية مع تحليل الصور الجلدية لأقرب أقربائهم .

إن الاهتمام المتزايد بأشكال الطبقة الخارجية للجلد عن طريق فحص تضاريس البشرة يبشر بتوفير وسيلة بسيطة وغير مكلفة لتحديد ما إذا كان أحد المرضى يتميز بتكرار نمط معين من أنماط عصيباته الوراثية.

ويمكن التوصل إلى نتائج محددة عن أي تضاريس جلدية غير طبيعية عند مجموعات من المرضى . ولقد تبين وجود تشكيلات غير مألوفة في خطوط أنسجة المرضى الذين يعانون من عيوب في عصيباتهم الوراثية كي وجدت هذه التشكيلات الغريبة في مرضى يعانون من اضطرابات في جينات معينة. وكذلك عند هؤلاء الذين لا يعرف الأساس الوراثي لاضطراب جيناتهم بشكل واضح .

* المراجع موجودة في البحث المنشور باللغة الانجليزية .

ثم تقدم الدكتور محمد عبد اللطيف لإلقاء بحثه .

أذى المحيض بين الحقيقة القرآنية والمزاعم اليهودية
(دراسة مختبرية)

دكتور محمد عبد اللطيف
جمهورية مصر العربية

مقدمة الدراسة : ـ

ليس ثمة شك في أن حدثاً كالحيض يعتري المرأة بصفة دورية مرة كل شهر لا بدّ أن يكون قد سيطر على الخيال الانساني قبل العقل والفكر والمنطق ، فحلق معه فيما يحيط به من غموض وما يكتنفه من أسرار ، ثم ترك بصماته واضحة جلية على التراث الانساني المتواتر والمليء في ذات الوقت بالترهات والخزعبلات والأوهام .

ولم يستطع العقل الشري أن يتحرر تماماً من آثار ما خلفه الخيال حتى بعد أن عرف الانسان الكتابة على عهد المصريين القدامي . فقد عزا أولئك حدوث الحيض إلى قوى شريرة تصيب المرأة وتجعل من جسدها كله خبثاً وقت حيضها . ولقد قام طبيبهن الكاهن باستنبات مجموعة من البذور سقاها بماء مخلوط بدماء الحيض ومجموعة أخرى سقاها بالماء العذب القراح . ولما تأخر نمو المجموعة الأولى وماتت بعدئذٍ ، أعتقد في وجود السم في تلك الدماء الحيضية وما دامت تلك السموم قد خرجت من بدن المرأة في تلك الآونة ، فإن بدنها يكون خبثاً كله ، وسماً جميعه .

ولقد اعتقد أبو قراط وجالينوس ومن تبعهما ، ممن مارسوا صناعة الطب في القرون الوسطى ، في هذا الاعتقاد . وكذلك فعل اليهود .

والمعروف عن اليهود أنهم يشددون في مسائل الحيض ، والدم بصفة عامة ، ولا يفرقون في نظرتهم ولا في أحكامهم بين الحيض والاستحاضة ، وذلك حسب ما ورد في الاصحاح الخامس عشر من سفر اللاويين وهو من الأسفار التي يسمون جملتها بالتوراة .

فالحائض أو المستحاضة عندهم تعزل تماماً خلال فترة سيل الدم وما بعد انقطاعه وتوقفه بسبعة أيام أخرى . وفي خلال تلك الفترة جميعها ، يتجنبون ملامستها ومؤاكلتها والجلوس معها على فراش . ويذهبون إلى أبعد من ذلك غلوا بكسر آنية الخزف التي قد تمسها صاحبة السيل . ولا يحل الغسل لتلك المرأة إلاّ بعد انقطاع الدم بسبعة أيام . وفي اليوم الثامن تغتسل ثم تقدم للكاهن أمام الرب في خيمة الاجتماع يمامتين أو ـ فرخي حمام ، واحدة منها ذبيحة خطية والأخرى محرقة .

وقد تلمس كثيرون ، من أمثال بورسيه وجوراتييه (١٩٠٠) سموم الزرنيخ واليود في عرق ولعاب الحائض . وعزا

ماخت (١٩٤٣) ذبول الخضروات إذا ما تناولتها الحائض إلى وجود تلك السموم .

وقد أعلن جورج فان سميث وزوجته السيدة أوليف واتكس سميث (١٩٤٠ ـ ١٩٥٠) أن وفاة حيوانات الاختبار بعد حقنها بكميات ضئيلة من دماء الحيض يعزى إلى وجود سموم فتاكة سمياها بالسموم الحيضية .

لكن برنارد زونديك (١٩٥٣) برهن على أن وفاة تلك الحيوانات يعزى إلى وجود الجراثيم في دماء الحيض ، وليس لوجود سموم فيها .

أما العرب ، فقد كان اعتقادهم المتوارث عن هذا الأمر ، لا يختلف عن اعتقاد اليهود . ذلك أن عقيدتهم لم تكن أيضاً ثمرة للعقل ولانتاجاً للفكر ، بقدر ما كانت تراثاً خلفه الخيال .

وكان عندهم أن المرأة إذا حاضت فهي أمرأة « عارك » و « فارك » و « كابر » و « دارس » و « طامس » و « طامث » و « ضاحك » . ولهذه التسميات دلالتها في لغة العرب . ويستدل منها أنهم كانوا يعتقدون أن الأمر الذي يعترى المرأة مرة في كل شهر وبصفة دورية هو بمثابة « فرك » لمواد ضارة أو سامة في بدنها « طمست » عليه ، ولو أنها بقيت فيه لأضرت به . فهي امرأة « ضاحك » أي منفرجة الأنسجة ، ومتفتحة المسام للتخلص من هذه المواد الضارة . وهي « عارك » و « دارس » وفيهما معنى المغالبة لهذه المواد . وهي أيضاً « كابر » لأنها تكبر هذا الأمر لما فيه من خلاصها من السموم والأضرار .

تلك كانت نظرة العرب وتسمياتهم . ولقد جاء الاعجاز كله في دقة اختيار القرآن الكريم للفظ المحيض . وهو مصدر من حيض بمعنى سيل ، من بين الأسماء الأخرى التي جرت على لسان العرب ، وجميعها ماخلا اللفظ القرآني ، تحمل معنى السموم . ألم يقل عز وجل . ﴿ **إنا أنزلناه قرآنا عربياً لعلكم تعقلون** ﴾ (١٢ / ٢) ؟ كما أن لفظ « المحيض » يدل على « الزمان » و « المكان » و « الحدث » الذي خصص هذا المكان له ، وهو المباشرة الزوجية . يقول الحق تبارك وتعالى :

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ **ويسألونك عن المحيض ، قل هو أذى ، فاعتزلوا النساء في المحيض ولا تقربوهن حتى يطهرن ، فإذا تطهرن فأتوهن من حيث أمركم الله ، إن الله يحب التوابين ويحب المتطهرين** ﴾ . (٢ / ٢٢١)

لقد أوضح عز وجل ، أن المباشرة في المحيض أذى ، ونهى عنه ، واشترط الطهر وهو انقطاع الدم ، والتطهير وهو الغسل بالماء ، شرطان لاستئناف المباشرة الزوجية . ولم يأمر بغير ذلك .

وقد روت السيدة عائشة ـ رضى الله تعالى عنها ـ أن امرأة سألت الرسول الكريم عن كيفية الغسل من الحيض ،

قال : « خذي فرصة ممسكة فتوضئي ثلاثاً . ثم استحيا صلوات الله عليه وأعرض بوجهه ، فاجتذبتها إلى وقلت : « تتبعي أثر الدم » .

إن الفهم الصحيح للحقيقية القرآنية ، وللاعجاز البلاغي والعلمي المتمثل في دقة اختيار اللفظ القرآني ولحديث الرسول الكريم (ﷺ) لا يدع مجالاً لأدنى شك في أن الأذى الذي نهى الحق تبارك وتعالى عن المباشرة الزوجية وقت الحيض بسببه لا بدّ أن يكون أذى موضعياً في ذات المكان . وليس أذى عاماً كما وقر في نفوس الناس جميعاً نتيجة لما توارثوه على مدى تاريخ البشرية الطويل المظلم والذي سبق بزوغ شمس الهداية .

ولقد أدركت يهود ، بالمدينة المنورة ، على عهد الرسول الكريم (ﷺ) ما يمكن أن يحدثه ذلك الفهم الصحيح للحقيقة القرآنية ، من كشف زورهم وبهتانهم ، وافترائهم على الله كذباً بالتزوير والدس في التوراة ، فقالوا عندما سمعوا بهذه الآية : « هذا الرجل ، يريد ألا يدع شيئاً من أمرنا إلا خالفنا فيه » و . . « ويكاد المريب يقول خذوني » . وهم العارفون قبل غيرهم أن هذا الرجل ﴿ لا ينطق عن الهوى إن هو إلاّ وحي يوحى﴾ (٥٣/ ٣ - ٤) ولكنها المكابرة.

على أن هذه المكابرة لم تهدأ على مدى نيف وأربعمائة وألف سنة . ولم تنته بعد . فهذا هو المؤلف الانجليزي جيفكوت (١٩٦٧) صاحب كتاب « أسس أمراض النساء » والذي يدرس لطلاب الطب في مراحل التأهيل وما بعده في جميع جامعات العالم ومنها جامعات العالم الاسلامي . ويعتبر المرجع الأول لجميع المشتغلين بصناعة الطب في هذا الفرع من التخصص . يقول في كتابه : إن بعض الشعوب تلقن صغار بناتها وجوب الغسل المهبلي بعد كل حيضة . وليس هذا الاعتقاد إلاّ اعتقاداً قديماً وهو موروث عن خبث الحائض ولا ضرورة له، لأن الغسل بعد الحيض، أو في أي وقت آخر يشكل بصفة عامة خطورة بالغة، حيث إنه يزيل معه الوسائل الوقائية الطبيعية.

ويضيف : « إن المباشرة الزوجية في الحيض تمارس بصفة عامة وبصورة طبيعية ، وبأكثر كثيراً من المتوقع » .

ثم يردف : « إن فترة الحيض ، تعتبر جزءاً من فترة الأمان ولقد جاء النص اليهودي على تحريم المباشرة الزوجية أثناء الحيض وبعده بسبعة أيام ، يوافق تماماً ما هو معروف الآن بفترة الأمان ، وليقصر المباشرة الزوجية على فترة الإخصاب وهي فترة الاباضة في منتصف الدورة » .

ثم يضيف : « أن الادعاء القائل بخطورة المباشرة الزوجية أثناء الحيض ، تحسباً لتهتك الأنسجة البالغة الطراوة في ذلك الوقت من ناحية وتجنباً لزيادة السيل ، الذي قد يحدث كنتيجة للاثارة الجنسية من ناحية أخرى ، ليس صحيحاً أيضاً من الوجهة العملية ولا يزيد عن كونه مزاعم نظرية » .

ويضيف أيضاً : « طالما أن الزوجين سليمان خاليان من الأمراض فلا خوف على أيهما من أي أذى . ولا تستحب المباشرة في هذا الوقت بالذات نظراً لوجود الدم فقط . وحتى هذه يمكن التغلب عليها بالغسل ، ثم وضع سدادة لاحتجاز الدم مؤقتاً » .

الهدف من الدراسة :

هدفنا من دراستنا هذه ، هو الوصول إلى التفسير العلمي السليم « لأذى المحيض » استلهاماً من الحقيقة القرآنية ، وإلقاء الضوء على المزاعم اليهودية في هذا الصدد .

وحتى نصل إلى هدفنا هذا وجب علينا دراسة التغيرات في مجهريات المهبل ودرجة التأين الحمضي ، خلال دورة الحيض .

الطريقة والمواد :

تمّ انتقاء خمسين سيدة (٢٧ لم يسبق لهن الولادة ، ٢٣ سبق لهن) وجميعهن سليمات ، صحيحات ، خاليات من الأمراض الباطنية والنسائية جميعاً . وقد ترددن ، فرادى على العيادة الخارجية بمستشفى الجلاء التعليمي للولادة بالقاهرة في أربع زيارات ، قبل وأثناء وبعد الحيض ، ثم في منتصف الدورة الشهرية .

وقد أخذت من كل واحدة منهن ، في كل زيارة : مسحة من أسفل المهبل وأعلاه وخزعة من البطانة الرحمية ثم عينة بول ، وقد قيست درجة التأين الحمضي للمهبل أيضاً .

وقد تمّ فحص العينات ، بعد زرعها على مزارع مختلفة ، وعمل التحليلات المتباينة لبيان جميع أنواع المجهريات ، في أسفل وأعلى المهبل ، وفي البول ، وعلاقة ذلك بوقت الدورة ، ودرجة التأين الحمضي في المهبل وكذلك في البول .

النتائج :

يمكن إيجاز نتائج الدراسة في النقاط التالية : ـ

أولاً : تكشف لنا وجود دورة لمجهريات المهبل ، ليست منفصلة عن دورة هورمونات المبيض . فتواجد الجراثيم الضارة من ناحية وعضويات دودرليني من ناحية أخرى . تسيران في خطين متضادين . فعندما تكثر واحدة تقل الأخرى . وفي خلال فترة الحيض تواجدت الجراثيم الضارة بأعداد رهيبة في حين اختفت عضويات دودرلين تماماً .

ثانياً : أثناء فترة الحيض ، تواجدت الجراثيم الضارة في أسفل المهبل . في حين بدا الجزء العلوي منه خالياً منها تماماً .

ثالثاً : تواجدت أنواع أخرى من الجراثيم الضارة أثناء فترة الحيض ، بخلاف تلك المتواجدة أصلاً ، وهذه هي جراثيم مجرى البول والشرج .

رابعاً : جرثومة واحدة غير ضارة بطبيعتها اكتسبت خاصية الضرر وقت الحيض ، في بعض الحالات .

خامساً : ازدهر طفيل الترايكومونس وقت الحيض وتكاثر أربعة أضعاف ما كان عليه ، ومن عجب أنه بدلاً من أن يبقى في أسفل المهبل مكانه الأثير ، فإنه تسلق إلى الجيوب المهبلية في أعلى المهبل .

سادساً : تلاحظ أن تعداد الجراثيم الضارة عموماً ، في السيدات اللائي لم يلدن ، أقل منها في أولئك اللائي سبق لهن الولادة ، وكذلك درجة التأين الحمضي ، فهي تميل إلى الحامضية في المجموعة الأولى عنها في المجموعة الثانية .

المناقشة :

وضح لنا من هذه الدراسة ، أن عضويات دودرلين ، تتواجد بصفة طبيعية في المهبل . وهي تعتبر الحارس عليه ضد الجراثيم الضارة . ذلك أن للمهبل طبيعة خاصة في تكوينه وخلقه . إذ تبطن جدره الداخلية طبقة كثة من النسيج الطلائي ، الذي لا يحتوي على خلايا إفرازية ولا على أهداب . وهذه وتلك منوط بها ـ في القنوات الهضمية والبولية والتنفسية ـ طرد الجراثيم إلى الخارج .

كذلك حرم المهبل من ميزة الانقباضات والتقلصات التموجية كما هو الحال في الأمعاء .

ليس من وسيلة دفاع للمهبل إذن يواجه بها الجراثيم الضارة ويتخلص منها ويطردها إلى الخارج ويمنع دخولها إلى الرحم ، ثم إلى القنوات وبالتالي إلى فراغ البطن الداخلي إلاّ وجود ذلك « الشرطي » الذي هو عصويات دودرلين .
تلك العصويات تعيش على السكر المخزون في خلايا جدر المهبل وهذه الخلايا تقع تحت تأثير هورمونات المبيض من ناحيتين :

الأولى : نسبة تخزين وتركيز السكر بها ، حيث وجد أن أعلى نسبة تركيز للسكر ، داخل تلك الخلايا ، تكون في منتصف الدورة الشهرية . وتقل تدريجياً مع انخفاض نسبة الهرمونات المبيضية حتى تتلاشى تماماً قبل الحيض بساعات وأثناءه.

الثانية : انفصال هذه الخلايا من جدر المهبل حيث تنفصل هذه الخلايا كجزء من عملية التجديد الدائم . وقد وجد أن أعلى نسبة لانفصال هذه الخلايا تحدث في منتصف الدورة الشهرية ، ثم تقل تدريجياً حتى تصل إلى الدرجة الدنيا قبل الحيض بساعات ثم أثناءه .

وعلى ذلك فإن أعلى نسبة لتركيز السكر في المهبل تحدث في منصف الدورة . وأقل نسبة هي قبل الحيض مباشرة ، وأقل منها إلى درجة العدم تكون أثناء الحيض . . وبالتالي فإن عصويات دودرلين تلك ، تصل إلى قمة تكاثرها ونشاطها في منتصف الدورة . وقد وصل معدلها في دراستنا هذه إلى ٥ × ١٠^٧ / مل . ثم تقل وتضعف قبل الحيض مباشرة .

وعند حدوث الحيض ونزول الدم ، فإن درجة التأين الحمضي للمهبل تتغير من الحامضية إلى القلوية . فتموت تلك العصويات ويأخذها تيار الدم معه إلى خارج المهبل . حيث وجدت أعدادها لا يزيد على ١٠ × ١٠^٧ / مل في الأيام

الأولى للحيض، وفي أسفل المهبل فقط. أما في الأيام التالية فقد وجد المهبل خالياً منها تماماً. ذلك لأن ـ موتها قد أعقبه كنسها إلى الخارج بواسطة تيار الدم.

في هذا الوقت بالذات ـ وقت الحيض ـ تكون الفرص كلها سانحة ، والظروف كلها مهيأة تماماً لنمو وتكاثر ، ثم لنشاط الجراثيم الضارة .

ذلك لأن عضويات دودرلين التي تحول السكر إلى حمض اللبنيك هو القاتل للجراثيم الضارة ، هذا واحدة ، والأخرى إن وجود تلك العضويات نفسها تكبل نمو الجراثيم الضارة وتقف دون نشاطها ، وتحول تكاثرها بطريقة ما زال يكتنفها شيء من غموض .

وفي غياب تلك العضويات ، وتبدل التأين الحمضي إلى القلوية وفي وجود الدم الذي يعتبر الغذاء الشهي للجراثيم الضارة ، فإنها تجد المرتع الخصيب للنمو والتكاثر والنشاط . ليس هذا فحسب ، وإنما تدعو صويحباتها من جراثيم الشرج وجراثيم مجرى البول . وكأنما حفل قد أقيم ، ومأدبة قد مدت ، ووليمة قد أعدت ، والشرطي غائب . والغدر من شيم اللئام ، وليس أشد غدراً من جرثومة ضارة .

وقد وجد أن هذه الجراثيم الضارة تزداد في أعدادها حيث يصل عددها إلى ٦ × ٢١٠ / مل وفي أنواعها أيضاً وقت الحيض . وليس من سبيل يمنع دخولها إلى جدار الرحم المتهتك في هذا الوقت بالذات ، ولإنفاذها إلى داخل فراغ البطن ، ولا إلى اقتحامها الأنسجة الرخوة والبالغة الطراوة في تلك الآونة الحرجة سوى شيء واحد فحسب ، ذلك هو تيار الدم المضاد الآتي من أعلى إلى أسفل .

ليس من الحكمة إذن في شيء ، ولا من المنطق في كثير أو قليل معاندة الطبيعة باقتحام حاجز الدفاع الأوحد والباقي للمحيض . حيث تغيب عضويات دودرلين ، وتكثر نمو الجراثيم الضارة وتضعف أنسجة المهبل ، والأنسجة المجاورة جميعها .

وقد وجد أيضاً أن طفيل الترايكومونس في وقت الحيض يتضاعف أربعة أضعاف وهذا الطفيل وجد في أعلى المهبل أثناء الحيض ، متحيناً فرصته ، ومترقباً صيده . ومعروف أنه يسبب التهابات في الجهاز البولي والتناسلي للذكر ، ومعروف أيضاً أن انتقاله إليه لا يكون إلاّ عن طريق المباشرة الزوجية . واحتمال الاصابة به قائم في ذلك الوقت إذا ما حدثت المباشرة .

ولقد نص القرآن الكريم على انقطاع الدم « الطهر » و « التطهر » بالماء اقتفاء لأثر الدم ، كما أوضح الرسول الكريم (ﷺ) حتى تحل الحائض . وقد وضح أن ذلك يزيل الجراثيم الضارة في الوقت الذي لا يوجد فيه تيار سائل جار لغسلها طبيعياً . ولكن يهيء أيضاً الظروف الطبيعية لتواجد عضويات دودرلين مرة أخرى.

ولم يفرض القرآن الكريم غير الطهر والتطهر شرطين لاستئناف العلاقة الزوجية بعد الحيض . ولم يحرم

الزوجة ـ ولو من مرة واحدة ـ من رغباتها الجنسية التي تصل إلى ذروتها قبل الحيض وبعده وفي منتصف الدورة كما أوضح أندري (١٩٦٩) .

وقصر القرآن الكريم ، التحريم على « المحيض » وقتاً ومكاناً ومباشرة ذلك أنه أذى ـ للزوجين جميعاً . ولم ينه الاسلام عن الحدب والعطف والملاطفة للحائض بل حث عليها حتى يخفف ذلك عنها بعض ما تعانيه من آلام نفسية ، وما تقاسيه من أوجاع بدنية .

أي سمو ، وأي تعظيم ، وأي احترام .

ثم أي تقدير ، وتكريم ، واعتزاز . . . تلك التي أولاها هذا الدين للمرأة .

ثم أي خسة . وحطة ، وضعة . . . تلك التي وصمها بها الآخرون ؟

ثم يتشدقون بالسمو والرقي والحضارة . . . ﴿ **كبرت كلمة تخرج من أفواههم إن يقولون إلاّ كذباً** ﴾ . (١٨ / ٥)

بقي لنا أن نعرض لما أورده المؤلف الانجليزي جيفكوت ، وإن كنّا فيما سبق قد أوضحنا ما يكفي لنقض كل ما كتب . ونتائجنا المختبرية ، فوق كل اعتبار ، تكفينا ذلك العناء . ﴿ **قل هاتوا برهانكم إن كنتم صادقين** ﴾ (٢ / ١١١)

أولاً : يعارض جيفكوت في مسألة التطهر ، بعد الطهر ، ويدعى بأن الغسل بالماء يزيل الوسائل الطبيعية ، وهو لذلك يشكل خطورة بالغة ، ونحن نتفق معه في أن الغسل في أي وقت ، ما خلا بعد انقطاع السيل ، يزيل الوسائل الطبيعية للمقاومة ، لأنها موجودة . أما بعد انقطاع الحيض فقد وضح من نتائجنا أن هذه الوسائل الطبيعية غير موجودة بتاتاً في هذه الفترة . وليس هذا فحسب ، بل إن مقومات وجودها أيضاً من السكر ودرجة التأين الحمضي غير متوافرة . هذا بالاضافة إلى الأعداد الرهيبة من الجراثيم الضارة والتي ما تزال متواجدة في أسفل المهبل حيث توقف تيار السيل عنها لم تغسل إلى الخارج .

والأمر يختلف بالنسبة للعذارى . فقد وضح من نتائجنا أن درجة التأين الحمضي وكذلك وفرة عصويات دودرلين تزيد في مجموعة المشاركات اللاتي لم يلدن ، عنها في مجموعة المشاركات اللاتي سبق لهن الولادة . وعليه فإنها في العذارى تكون أكثر وأكثر . ومن ثم فإن الغسل المهبلي للعذارى غير وارد . بالنظر إلى وجود غشاء العذرية . ولأن الوسائل الطبيعية أقدر على ممارسة دورها وقبل هذا وذاك فإن المباشرة غير واردة . فلو حدث وتأخر استعادة نشاط الوسائل الطبيعية ولو بضعة أيام لما كان هناك ما يوجب العجلة .

ثانياً : ادعى جيفكوت بأن المباشرة الزوجية في المحيض تمارس على وجه العموم وبأكثر من المتوقع . على حين كتب المؤلفان الانجليزيان كيرتس وهوفمان (١٩٥٠) بأن الاعتقاد الراسخ في خطورة المباشرة في المحيض تملى عدم

ممارسته ولا يوجد ما يبرر انتزاع هذا الاعتقاد نظراً لمسايرته لأصول الصحة العامة .

ثالثاً : دافع جيفكرت عن تحريم المباشرة عند اليهود وقت الحيض وبعده بسبعة أيام بأن ذلك يوافق تماماً ما هو معروف الآن بفترة الأمان وليقصر المباشرة على وقت الإباضة حتى يتم الاخصاب . وتناسى أن نظرة التحريم في اليهودية قائمة على أساس وجود الدم ولا تفرق بين الحيض والاستحاضة كما هو الحال في الاسلام . ولا علاقة البتة بين تحريم المباشرة في اليهودية وموضوع الاخصاب ، خاصة وقد عرفنا مؤخراً أن الإباضة قد تحدث في أي وقت حتى أثناء فترة الحيض ذاتها .

رابعاً : ناقض جيفكرت ما أسماه « الادعاء » القائل بخطورة المباشرة في المحيض ، تحسباً لتهتك الأنسجة ، وتجنباً لزيادة السيل ، ووصفه بأنه من المزاعم النظرية . ونصح بالمباشرة في المحيض بالغسل المهبلي ووضع سدادة لاحتجاز الدم مؤقتاً . وهذه هي المكابرة بعينها . ﴿ من لدن حكيم عليم ﴾ (٢٧ / ٦)

ليس هو ادعاء كما يقول ولكنه ﴿ من لدن حكيم خبر ﴾ (١١ / ١) وهو «أذى» أوضحت دراستنا أنه أذى جرثومي، وليس لتهتك الأنسجة. وأذى للزوج والزوجة جميعاً، وليس للزوجة فحسب.

أما نصيحته بالغسل ووضع سدادة فلا تحتاج إلى تعقيب حيث لا تثير في النفس إلا الاشمئزاز من النصيحة ، والقرف من صاحبها .

لذا نستنبط:

أن الدروس والعبر المأخوذة من الحقيقة القرآنية هي على مقياس الأساس العلمي السليم للمحيض . صحة وسلوكاً .

كذلك فإن التعاليم اليهودية لا تزيد عن كونها مزاعم وأفكاراً قديمة قد تكون منقولة عن نصوص قدماء المصريين .

المراجع العربية :

١ ـ القرآن الكريم .

٢ ـ العهد القديم (التوراة) ..

٣ ـ البخاري ـ صحيح البخاري
الجزء الأول. لأبي عبدالله محمد بن اسماعيل بن ابراهيم بن المغيرة بن بردزبة البخاري الجعفي ـ مطبعة دار الشعب.

٤ ـ تفسير المنار ـ الجزء الثاني
محمد رشيد رضا .
مكتبة القاهرة ـ علي يوسف سليمان ـ الصنادقية ـ الأزهر ص ـ ٩٤٦ .

٥ ـ ابن كثير ـ تفسير ابن كثير وفي القديم ـ الجزء الأول . الأمام الجليل الحافظ عماد الدين ابي الفداء اسماعيل بن كثير القرشي الدمشقي .

دار احياء الكتب العربية ـ عيسى البابي الحلبي وشركاه .
٦ ـ القرطبي تفسير القرطبي الجامع لأحكام القرآن
أبو عبد الله محمد بن أحمد الأنصاري القرطبي .
٧ ـ الفخر الرازي ـ تفسير القرآن الكريم .
الجزء السادس ص : ٦٦
٨ ـ إحياء علوم الدين .
أبو حامد محمد بن محمد الغزالي .
مطبعة دار الشعب ١٩٧٠ .
٩ ـ فقه السنة ١٩٥٢ الجزء الأول ٩ : ٣١ ـ ١٠٤ ـ ١٣٩ ـ ١٤٨ . السيد سابق .
مطبعة دار الكتاب العربي .
١٠ ـ الحلال والحرام في الاسلام ـ ١٣٨٠ هـ ١٩٦٠ م . ص ١٥١ يوسف القرضاوي.
مطبعة عيسى البابي الحلبي ـ دار احياء الكتب العربية.
١١ ـ الاسلام والطب الحديث . ١٣٥٧ هـ ـ ١٩٣٨ م . ص : ٢٨
عبد العزيز اسماعيل
مطبعة الاعتماد .
١٢ ـ دروس سنن الكائنات ـ الجزء الأول : ١٣٣٣ هـ ـ ص ٥١
محمد توفيق صدقي
مطبعة المنار بمصر ـ الطبعة الأولى .
١٣ ـ مفتاح الخطابة والوعظ . ١٣٥٧ هـ ـ ١٩٣٨ م .
محمد أحمد العدوى .
مطبعة حجازي بمصر ـ الطبعة الرابعة .
٢٤ ـ القاموس المحيط . للفبروز ابادي ، مجد الدين أبو طاهر محمد
١٥ ـ مختار الصحاح .
١٦ ـ معجم لسان العرب لابن منظور.
١٧ ـ تاج العروس للامام الزبيدي محب الدين المرتضى .
١٨ ـ قاموس المنجد في اللغة والأدب والعلوم ، لويس معلوف .
١٩٦٩ . المطبعة الكاثولوكية ـ بيروت .

ثم بدأت المناقشات

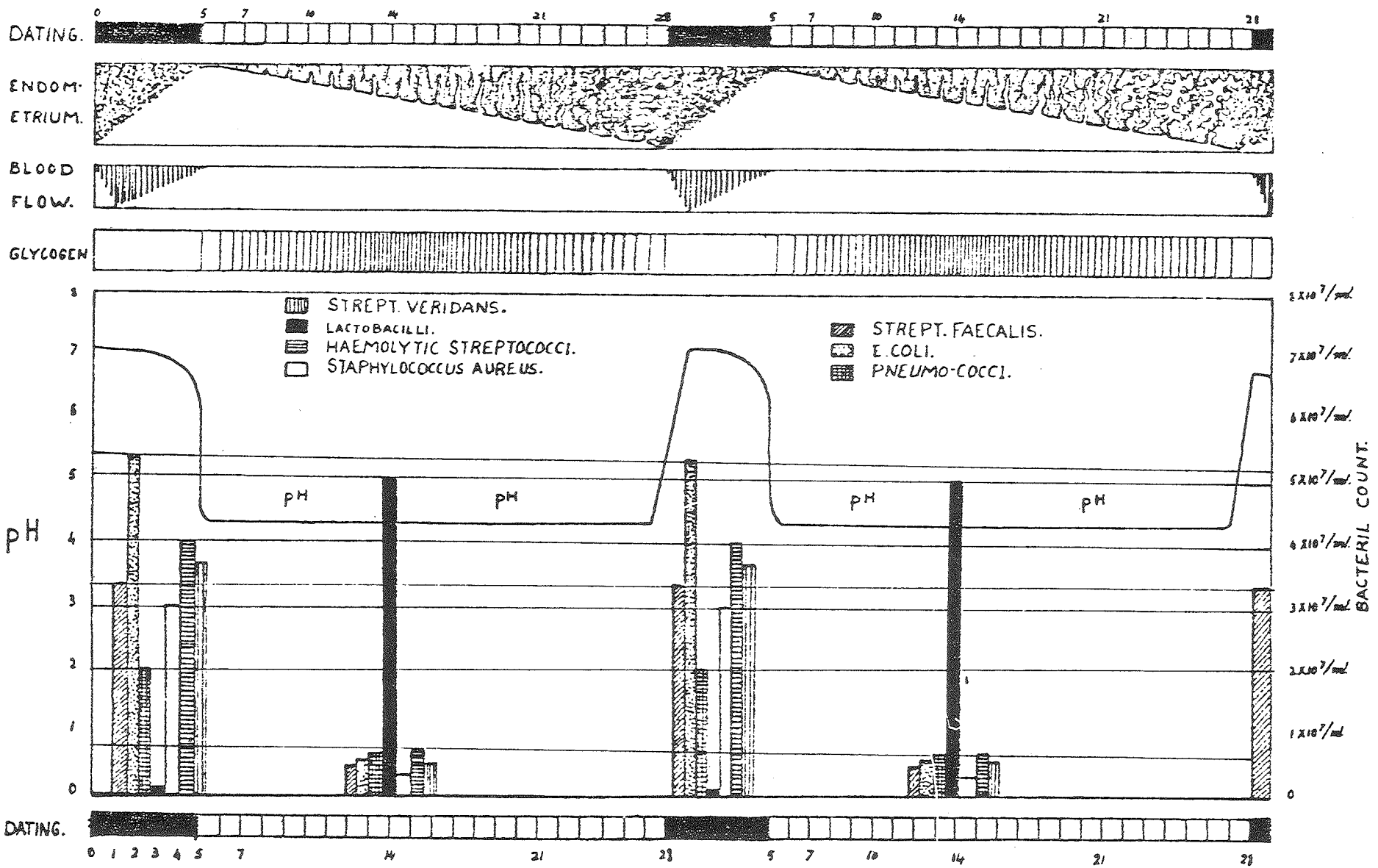

DATING.
0 5 7 10 14 21 28 5 7 10 14 21 28
ENDOM-
ETRIUM.
BLOOD
FLOW.
GLYCOGEN
STREPT. VERIDANS.
LACTOBACILLI.
HAEMOLYTIC STREPTOCOCCI.
STAPHYLOCOCCUS AUREUS.
STREPT. FAECALIS.
E. COLI.
PNEUMO-COCCI.
pH
pH
pH
pH
pH
8
7
6
5
4
3
2
1
0
8 X 10⁷/cmc.
7 X 10⁷/cmc.
6 X 10⁷/cmc.
5 X 10⁷/cmc.
4 X 10⁷/cmc.
3 X 10⁷/cmc.
2 X 10⁷/cmc.
1 X 10⁷/cmc.
0
BACTERIL COUNT.
DATING.
0 1 2 3 4 5 7 14 21 28 5 7 10 14 21 28

PLATE I

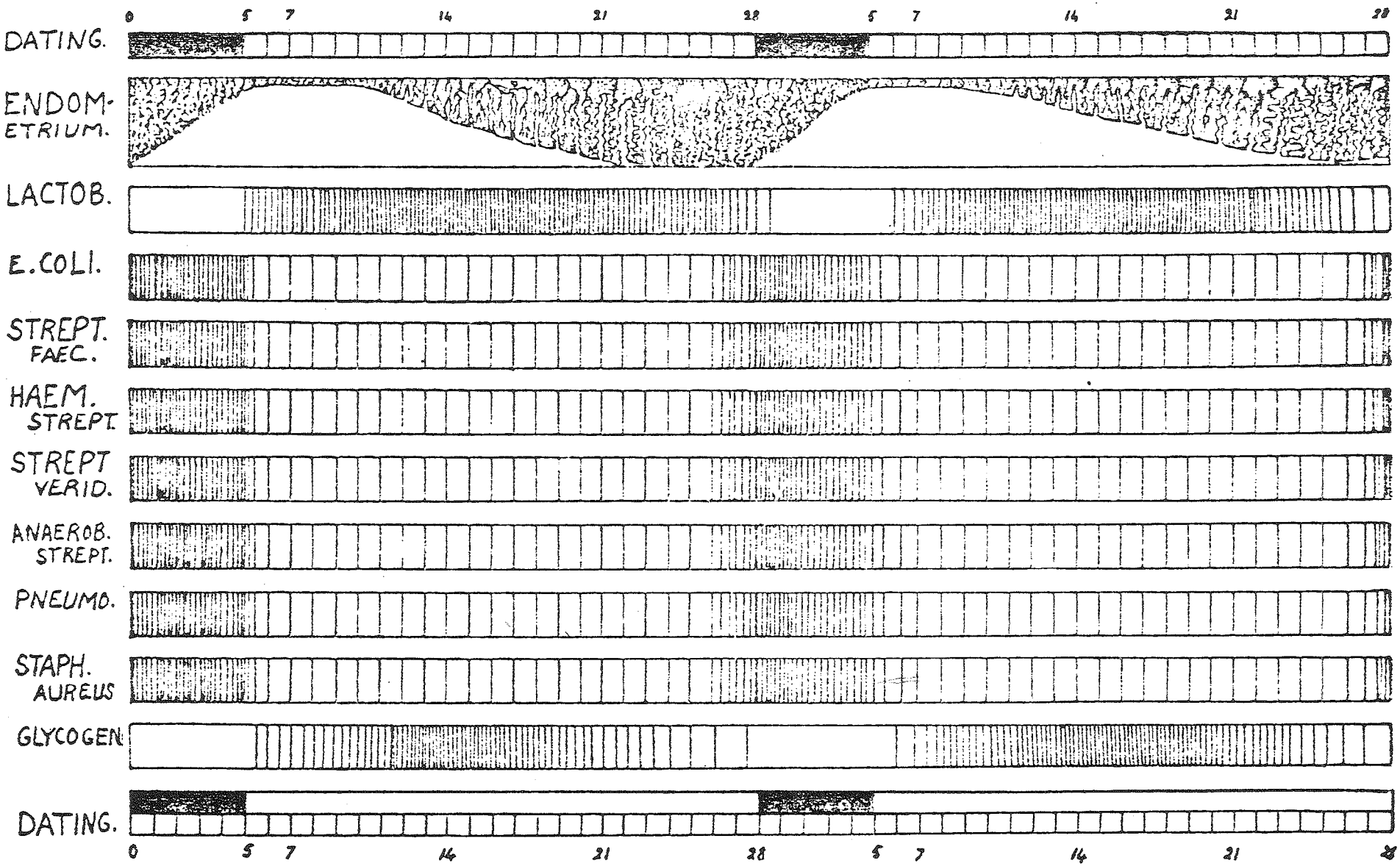

0
5
7
14
21
28
5
7
14
21
28
DATING.
ENDOM-
ETRIUM.
LACTOB.
E.COLI.
STREPT.
FAEC.
HAEM.
STREPT.
STREPT
VERID.
ANAEROB.
STREPT.
PNEUMO.
STAPH.
AUREUS
GLYCOGEN
DATING.
0
5
7
14
21
28
5
7
14
21
28

PLATE II.

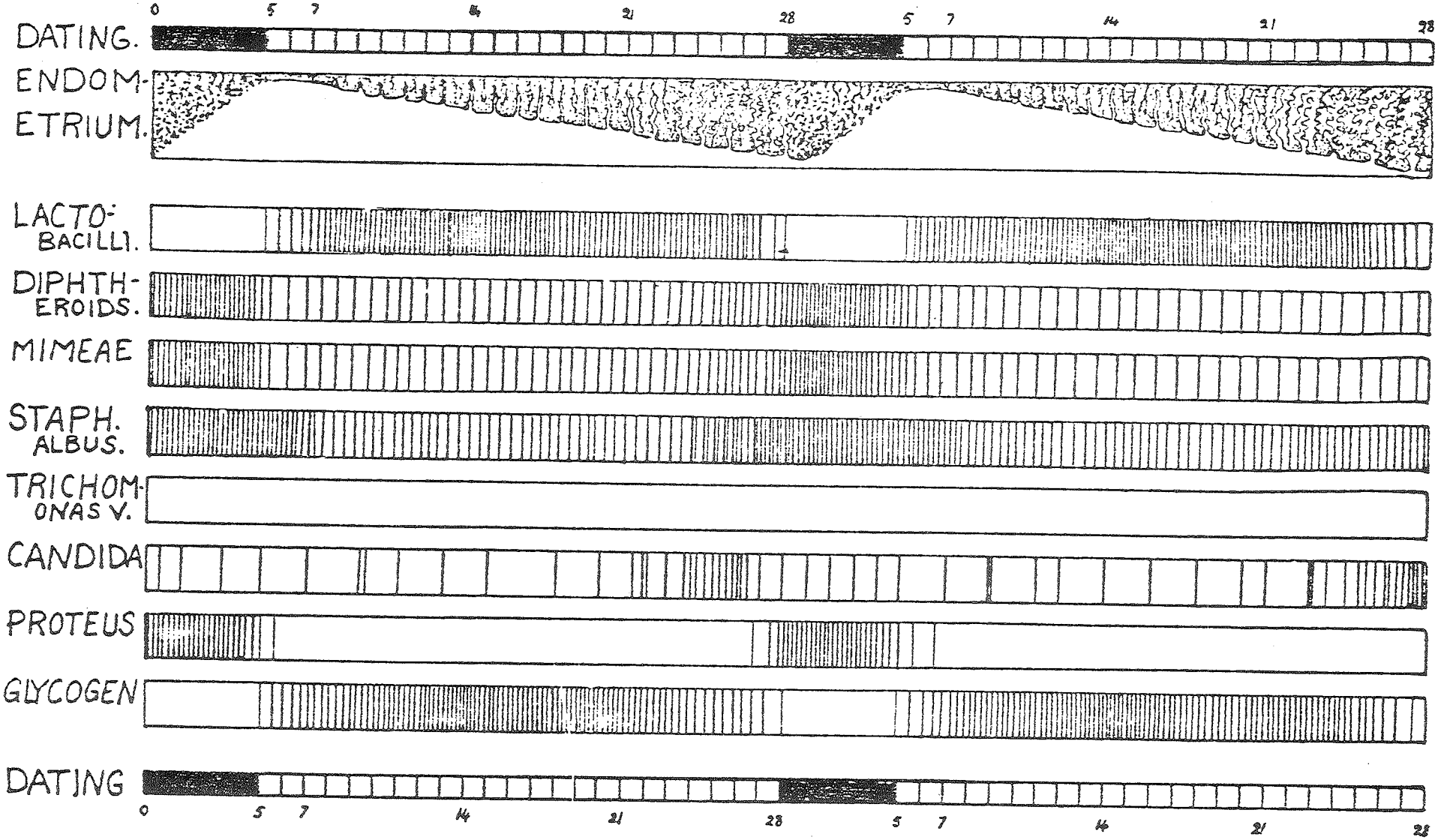

0 5 7 14 21 28 5 7 14 21 28
DATING.
ENDOM-
ETRIUM.
LACTO-
BACILLI.
DIPHTH-
EROIDS.
MIMEAE
STAPH.
ALBUS.
TRICHOM-
ONAS V.
CANDIDA
PROTEUS
GLYCOGEN
DATING
0 5 7 14 21 28 5 7 14 21 28

PLATE III.

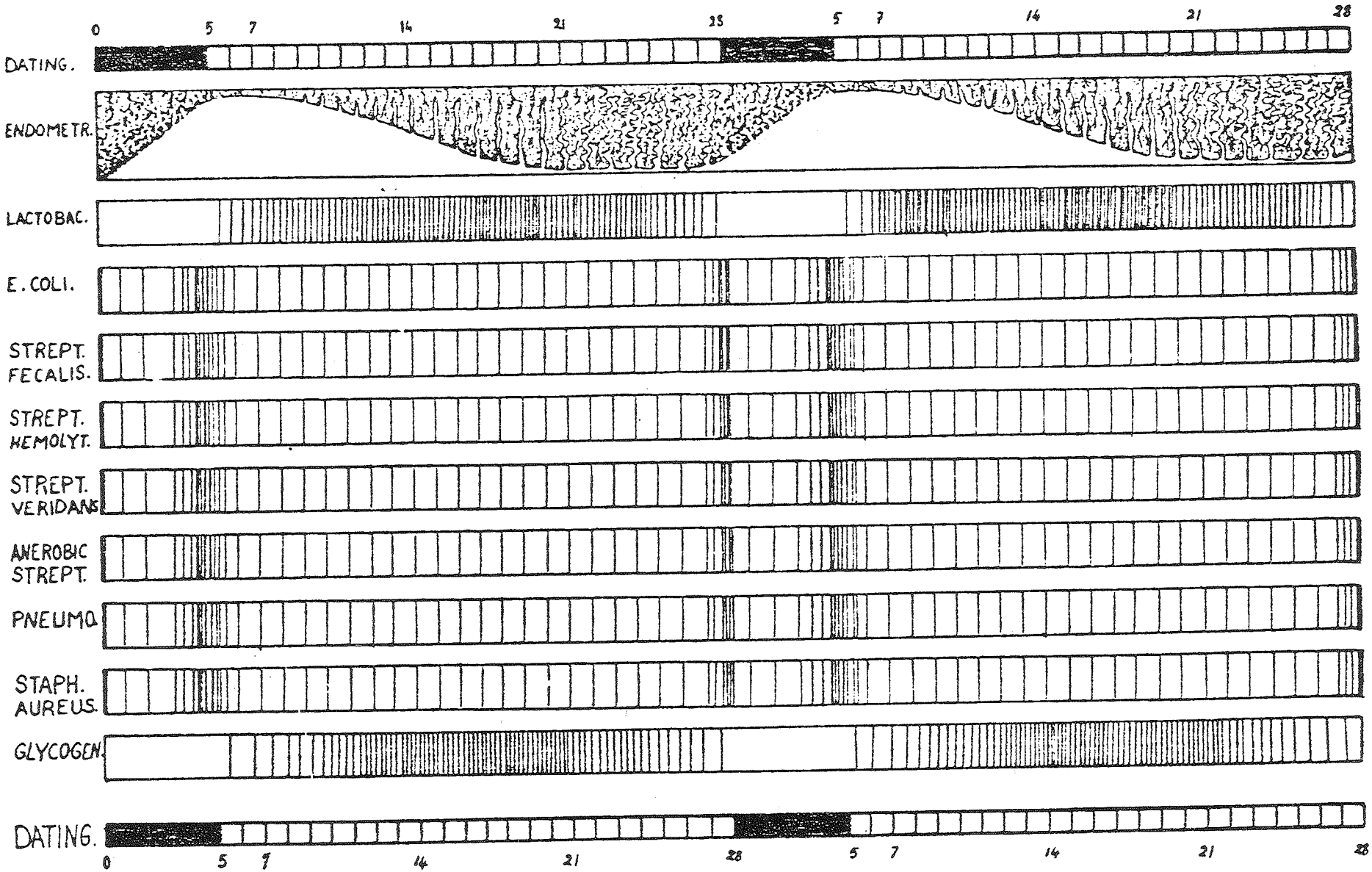

0 5 7 14 21 28 5 7 14 21 28
DATING.
ENDOMETR.
LACTOBAC.
E. COLI.
STREPT. FECALIS.
STREPT. HEMOLYT.
STREPT. VERIDANS
ANEROBIC STREPT.
PNEUMO.
STAPH. AUREUS.
GLYCOGEN.
DATING.
0 5 7 14 21 28 5 7 14 21 28

PLATE IV

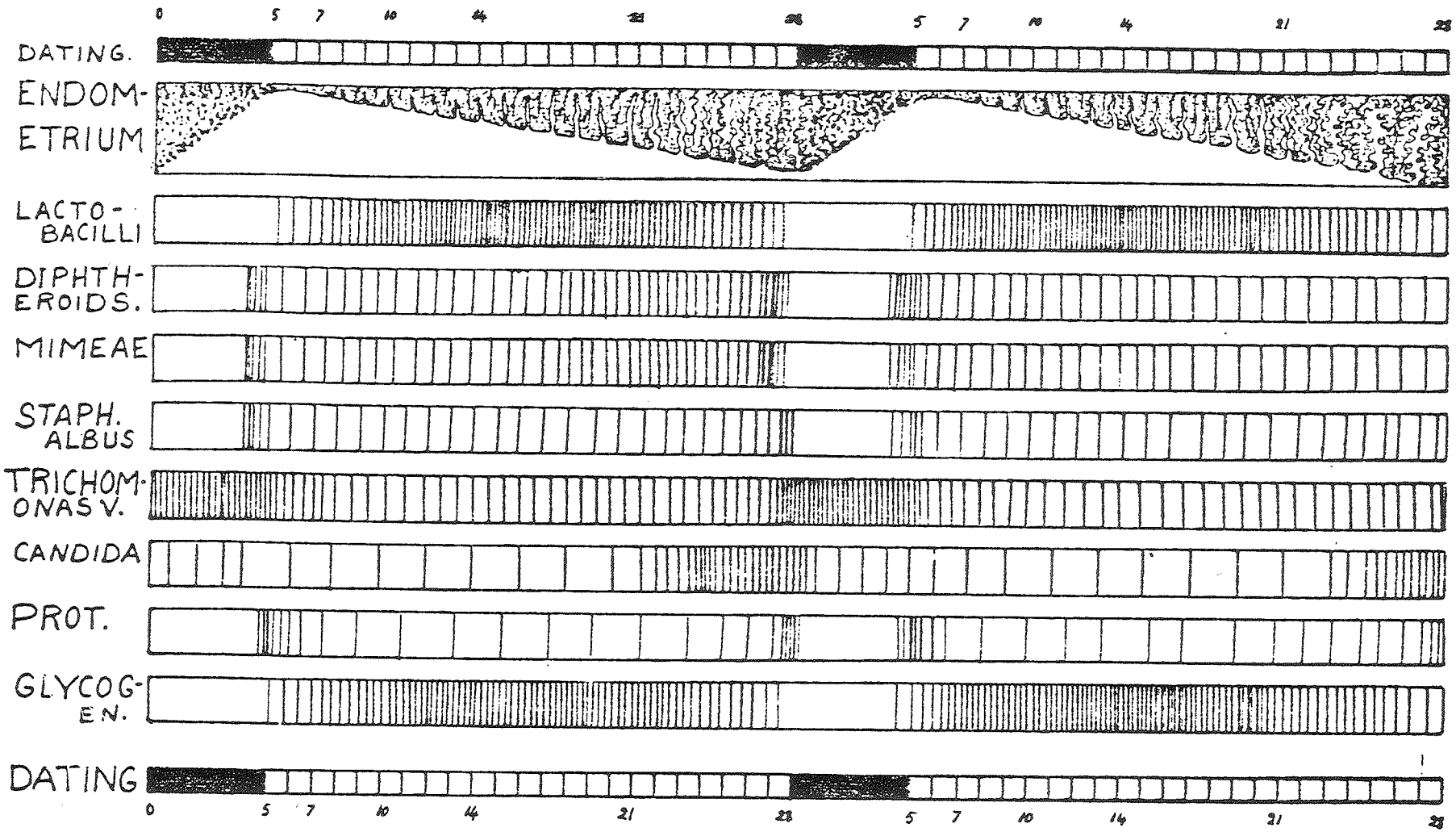

0 5 7 10 14 21 28 5 7 10 14 21 28
DATING.
ENDOM-
ETRIUM
LACTO-
BACILLI
DIPHTH-
EROIDS.
MIMEAE
STAPH.
ALBUS
TRICHOM-
ONAS V.
CANDIDA
PROT.
GLYCOG-
EN.
DATING
0 5 7 10 14 21 28 5 7 10 14 21 28

PLATE V

التعليق والمناقشات

المناقشات

ـ الأستاذ الدكتور/ فؤاد الحفناوي:

بسم الله الرحمن الرحيم.

الحقيقة أنه عندما استمعت للزملاء اليوم في جلسة الصباح شعرت بسعادة كبيرة ، لأننا بدأنا نحقق بالدراسات التطبيقية أهداف عقد وتكرار عقد مثل هذا المؤتمر ، وفي الجلسات الأولى كنت أشعر أن التراث فقط وذكر ما فعله أجدادنا العلماء لا يكفي لعمل نهضة علمية وطبية ، ولا بد من إدخال التكنولوجيا في أعمال الطب الإسلامي ، ويجب أن نبدأ مرحلة تجديد في أبحاثنا ، وهذا هو المدخل العلمي والطريق السليم لخلق جيل جديد من العلماء مثل ابن سينا والزهراوي ، وأنا ما زلت أتذكر نصيحة كنت دائماً أقولها لزملائي وأبنائي في طب الأزهر ، لأننا ابتدأنا في القصر العيني أولاً ثم ذهبنا الى الأزهر ، فكنت أقول لهم ـ على سبيل التمثيل والتصوير ـ إنه يجب أن نلبس عمَّه وبرنيطة ، أي نحتفظ بالتقاليد الإسلامية ، وبرنيطة حتى نقول فقط إننا نتمشى مع الغرب والتكنولوجيا الحديثة ، لكن نتمسك فقط بالتراث ، أي الجمع بين العلم والدين هو الهدف الذي يجب أن نسعى اليه . وشكراً .

ـ الدكتور / أحمد شوقي الفنجري :

تعليق صغير على المحاضرة القيّمة التي ألقاها الدكتور / حسم جريبو حول فوائد الصوم الطبية . فمن بين ما ذكره أن الصوم يساعد على إنقاص الوزن والريجيم ، وفي الحقيقة أن الكثير من الناس كانوا يأتون ويسألون أن وزنهم يزيد أثناء فترة الصوم ، وأنه بعد انتهاء فترة شهر رمضان يجدون أنهم لم يستفيدوا رغم التزامهم بالصوم في إنقاص وزنهم . الحقيقة أن السبب في هذا هو عدم اتباع السنة في الصوم . فعن جابر رضي الله عنه « أن رسول الله صلى الله عليه وسلم » (كان اذا أفطر ، على تمرات . ثم قام يصلي ثم عاد إلى طعامه) لهذا حكمة علمية كبيرة جداً . وهو أننا كما نعلم أن شعور الإنسان بالجوع لا يتوقف على امتلاء المعدة أو عدم امتلائها ولكن أساساً على نقص كمية السكر في الدم ، فإذا بدأ الانسان إفطاره مباشرة بالأكل العادي وهو يحتوي على كمية كبيرة من البروتينات والدهنيات . أي أن يأكل الدجاج وغير ذلك والخضروات ، فاذا بدأ بهذا الطعام فإنه لن يشعر بالشبع إلا بعد فترة طويلة لأن هذه المواد البروتينية ريثما تتحول إلى سكر في الدم ، وترفع نسبة السكر في الدم يكون قد امتلأ إلى أقصى طاقته ولكن إذا ابتدأ بأكل شيء حلو مثل التمرات كما كان يفعل رسول الله ثم قام إلى الصلاة وذلك قد يستغرق بضعة دقائق إلى ربع ساعة في هذه الأثناء ترتفع نسبة الجلوكوز في الدم فلا يحتاج إلى أن يتناول كمية كبيرة من الطعام . ونحن نعلم أن الانسان إذا أكل

حلوى تقل شهيته عن الطعام ولا يقبل على الطعام بالطريقة التي يتناولها في الطريقة العادية .

النقطة الثانية التي ذكرها / حسم جريبو . وهو أن الصوم فرصة كبيرة للامتناع عن بعض العادات الضارة بالصحة ، ومن هذه العادات ذكر التدخين ، والواقع أن الصوم فرصة للامتناع عن الكثير من العادات الضارة بالصحة والإدمان بكل أنواعه حتى إدمان القهوة ونستطيع أن ندخل في ذلك حتى إدمان الخمر والمخدرات ، الرجل الذي يريد التوبة ويريد أن يبدأ حياة جديدة يمكنه في فترة الصوم .

وأنا دائماً عندما يأتي إلى شخص أنصحه بأن خير فرصة له هي فترة الصوم ، لأن نسبة النيكوتين مثلاً في حالة التدخين تقل ، والمشكلة التي يعاني منها المدخن الذي لا يستطيع أن يمتنع عن التدخين هو أن جسمه اعتاد على نسبة معينة من النيكوتين في الدم إذا نقصت هذه النسبة بدأ يحس بأعراض جانبية ولكن إذا استمر لفترة الصوم والتي تستمر لفترة شهر وكل يوم ينقي الدم من هذه الكمية من النيكوتين ، في آخر شهر رمضان من المؤكد أنه سيستطيع التغلب على هذه العادة وعلى غيرها من العادات الضارة بالصحة .

النقطة الثالثة التي ذكرها الدكتور / حسم جريبو في فوائد الصوم أيضاً أن الصوم يعتبر وقاية لمرضى السكري الذين عندهم استعداد للسكري ، لأنه كما نعرف في أثناء فترة الصوم تنقص نسبة الجلكوز في الدم إلى أدنى معدلاته وهذا يساعد على راحة غدة البنكرياس . وهذه الراحة بالتتابع لمدة شهر كامل تعطيها فرصة (لأنه من ضمن أسباب مرض السكر هو كثرة الأكل وخاصة بالسكريات فهذا قد يرهق غدة البنكرياس إلى حد كبير أن يأتي عليها وقت من الأوقات لا تستطيع أن تستجيب وتفرز الكمية الكافية فتكون النتيجة ظهور مرض السكر هذه بعض فوائد الصوم والتي أحببت أن أنبه اليها ـ وشكراً . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

ـ الدكتور / عبد الرحيم حجازي :

أود أن أقول إن ما قيل عن استعمال العسل هنا لم يقنعني ، **أولا** : أود أن لا تظنوا أنني ضد استعمال الأدوية الطبيعية أو تطبيق ما جاء في الكتاب والسنة في هذا المجال ، ولكن أظن أن بعضاً من الموضوعية العلمية ضروري لإقناع المستمعين . بالنسبة للعسل أود أن أوضح النقاط التالية :

ـ قال لنا الأخ/ نجم . حين أ اختار المرضى أنه قد فتش عن سبب الإسهال ففتش عن الجرثوميات والطفيليات في الإفرازات وفتش عن الالتهابات بالأشعة الى آخره ، وهذا جيد جداً ولكن الحقيقة لم يقل لنا عن سبب الإسهال في الحالات التي استعمل فيه . لم يطرح السبب وأظن أن للاسهال أسباباً أخرى كثيرة لم يتطرق لها ولا أريد الدخول والخوض فيها ولا أظن أخصائيي الأمراض الباطنية يقولون العكس .

ثانياً : بالنسبة للعسل بالذات فهو من المؤكد أنه يعرف أن هناك نوعين من العسل ، عسل الأزهار ، وعسل الأشجار ، وتركيب هذين النوعين مختلف ، وأما بالنسبة للعسل الذي يباع في السوق فهو خليط وإن كان يباع كعسل صافٍ .

ثالثاً : حاول أن يشرح عمل العسل في إيقاف الإسهال ، وما قاله افتراضات لا قاعدة علمية لها وأود أن أنهي القول أن قليلاً من الموضوعية العلمية في هذا المجال سيسمح لك باقناع عدد أكثر من المستمعين وسيكون لذلك فائدة مباشرة على الطب الإسلامي . أود أن أقول ملاحظة قيلت من قبل الأستاذ الحفناوي . قال نريد أن نلبس الطب العمة والبرنيطة ، والحقيقة هذا أزعجني قليلاً إذ إننا لا نريد أن نلبس الطب العمة والبرنيطة نريد أن نلبسه العمة فقط ، وعلينا نحن وعلى الطب أن يثبت أن العمة هي الابداع والاختراع والتقدم والطموح . وشكراً.

الدكتور / زهير البابا :

فيما يتعلق بالمداواة بالعسل على اعتباري صيدلياً أنظر للأمور من الناحية الصيدلية . فمن المعلوم أن العسل يتغير تركيبه بحسب النبات الذي يزوره النحل ، فهنالك عسل عادي وعسل ملكات ، ولا شك أن التركيب الكيميائي مدروس ومختلف لذلك كنت أرجو من السادة الذين حاضروا فيما يتعلق بالمداواة بالعسل أن يذكروا ولو لمحة موجزة عن طريقة التحضير التي لجئوا اليها فيما إذا كان هناك اختلاف في المصادر التي أخذوا منها العسل وفيما إذا كان هناك اختلاف فيما يتعلق بدرجة التركيز وفيما يتعلق بالمواصفات الفيزيائية والكيميائية.

السؤ ال الثاني في الحقيقة ، هو سؤ ال لغوي كنت أود طرحه على السيد المحاضر فيما يتعلق بالمحيض على اعتبار أننا درجنا في جامعة دمشق على أن نقول (طمث وطامث) وربما كان الأفضل أن نقول (حائض وحيض) وأظن أن هنالك فرقاً بين الحائض والطامث. من الآية الكريمة التي تقول « لم يطمثهن إنس قبلهم ولا جان » فالطمث أظن هو انتهاء الحيض والله أعلم وشكراً .

ـ الدكتور / عمر كاسـول :

لدي تعليق بسيط لقد سررت بأنني سمعت بالدراسات التي تقدم بها السادة الأساتذة حول الدراسات العملية المتعلقة بالطب الإسلامي وأنني أريد أن أقترح هنا أننا يجب أن ننسق هذه الدراسات وأن نقوم بها في مراكز متعددة وفي بلدان إسلامية مختلفة حيث إن هناك عدداً من أساتذتنا يعملون على دراسة نفس المشكلة ، بعضهم في مصر وباكستان والكويت مثلاً فيما يخص استخدام العسل في العلاج وكل مجموعة تأخذ جانباً من هذا وعندما تأتي ونقدمها فتعطي صورة كاملة للمعالجة بالعسل ، وأعتقد أن منظمة الطب الإسلامي تستطيع أن تقوم بهذا الدور التنسيقي .

وإنني سعيد لهذه الدراسات التي قدمت وإنني فخور بأن أرى أن مثل هذه الدراسات يقوم بها علماء أكاديميون وجامعيون ممتازون . وشكراً .

ـ الدكتور فرانسيسكو جويرا :

أود أن أقول إن هناك كتاباً قد نشر منذ خمسة عشر سنة في أمريكا ، وكان يتناول الحقل الأساسي لتغيير أحوال

الجسم نتيجة استعمال العسل والخل ، وقد كتب هذا الكتاب الدكتور / ديفيد وقد أحدث ثورة وأحدث ما يسمى في أمريكا جنونا بهذا النوع من العلاج . وكان هناك اهتمام كبير في المجتمع بتأثير العسل على تطوير بعض حالات الجسم . وشكراً .

ـ الدكتور / عمر شاهين .

بسم الله الرحمن الرحيم .

شكراً لسيادة الرئيس ، الحقيقة لدى جملة أسئلة :

السؤال الأول : بالنسبة للأخ الدكتور / سالم نجم عن عقيدة المجموعة التي شاركت في البحث والهدف من هذا السؤال أننا نعلم أن كل علاج له جانب (ما نسميه placebo effect وأن هذا الجانب قد يصل إلى خمسين في المائة أو أكثر بالنسبة للتأثير . فلا أفترض أن العسل له هذا التأثير الزائف إنما قد يكون هناك تأثير نفسي وخاصة إذا كانت المجموعة (مجموعة مسلمة تعتقد في الكتاب والسنة) وتعتقد بالتالي في التأثير الذي سيحدث وهذا بالتالي لا يقلل من قيمة التجريب الذي جرى بالنسبة للدكتور سالم .

وأحب أن أؤكد أن الدكتور / سالم في هذه التجربة قد اتبع الوسائل العلمية الصحيحة في عمل عينة وفي عمل عينة ضابطة وفي المتابعة المنهجية وفي تحديد صفات العينة التي رعاها والتي استعملها وترك النتائج أمامنا نتائج محدودة قابلة للتحليل في نطاق أوسع .

أيضاً أثار في ذهني كثيراً من التساؤلات ، الأخ / حسم وخاصة عندما تحدث عن فوائد الصوم واعتقادي أنه كان يتحدث من منطلق الإنسان المؤمن ، ونحن هنا نربط بين الإيمان والعلم لأن الايمان لا يختلف مع العلم وإن اختلف العلم أحياناً مع الإيمان ، أقول إنه أعطانا جملة فروض نظرية لم يقدم لها أي دليل علمي وخاصة بالنسبة لما افترضه من تأثير الصوم على الأمراض السايكوسوماتية وعلى الأمراض العصابية وحتى على الهوس ، والاكتئاب ، هذا الافتراض الذي قدمه لو صح لسهل الطب النفسي على الجميع ، وهذا مستهدف ولكن الأمل شيء والعمل للوصول إلى هذا الأمل شيء آخر ، وأحب أن أضيف إلى هذا أن هذه النظرة مستمدة من القرون الوسطى عندما كان المريض النفسي يُربط بالسلاسل ويُحرم من الطعام ثم إذا قدَّر الله وشفاه ، فانه يُبدأ بإطلاقه وإعطائه الطعام . هذه النظرة ينبغي أن لا نتصور أنها نظرة إسلامية ، أيضاً وخاصة أن الإسلام هو دين الإنسانية ودين الرحمة ، والضعيف أمير الركب ، أيضاً في هذا الصدد أذكر مثلاً واحداً كيف أن السدم العصابي . وهو رفض المريض للطعام لفترة طويلة تنتهي به لأن يصل إلى حد الموت جوعاً ـ هذا النوع من المرض النفسي يبدأ بصيام على تصور ما قد يكون التصور تصوراً دنيوياً ، أن السيدة أو الآنسة الزائدة في الوزن وأنها تريد أن تخفض وزنها إنما هذا العلاج الذي تأخذ به لا ينتهي بها إلى الشفاء ، وإنما ينتهي إلى الموت ، لذلك فإن سؤالي إذا كان هناك إجراءات تجريبية قام بها أو يعلم عنها عن علاقة الصوم بالمرض النفسي أحب أن يزيدني منها الكثير . وشكراً .

ـ الدكتور/ عدنان الجلجولي .

السلام عليكم ورحمة الله .

أود أن أهنئ زميلي وصديقي الدكتور / محمد عماره على النتائج التي أحرزها في استعمال عسل النحل في علاج كثير من الحالات المزمنة ولي هنا سؤالان :

الأول: المدة التي نصح بها المرضى على الاستمرار في استعمال هذا العلاج بعد زوال الأعراض؟

والسؤال الثاني : هل حدث عند بعض المرضى عودة لهذه الأعراض وعودة لهذا المرض ، وماذا نصح مرضاه به؟ وشكراً .

الدكتور/ أسامة عبد العزيز .

بسم الله الرحمن الرحيم .

سيدي الرئيس . الحقيقة التعقيب الأول عن موضوع الصوم ، عندما فرض الله الصوم على الإنسان بالتأكيد هناك حكمة وضعها الله بدليل أنه عندما فرض الصوم قال إن الصوم فرض يجب أن يلتزم به كل مسلم ووضع في الشروط الخمسة للمسلم منها أن يكون مداوماً على الصوم ، في الحقيقة اجتهاد جيد من المحاضر أنه يرينا فوائد الصوم ، وأن يوضح بعض الفوائد الطبية ونحن دائما نتابع هذا أيضاً في كثير من وسائل الإعلام حتى نوضح للناس أن الصوم لا يضر وإنما قد يفيد في نواح كثيرة من النواحي الطبية ، إنما ليس بالضرورة أن الصوم علاج ليس بالضرورة بالعكس ، إنني أرى أن الصوم مشقّة وأن الله عندما فرض الصوم فرضه علينا حتى نعاني فعلاً ، وحتى نقاسي ما يقاسيه الفقير عندما يحس بتعب الجوع ،وهذه حكمة أساسية للصوم ، فالذي أريد أن أقوله هو أنه لا يجب أن نفسر كل ما فرضه الله علينا أنه علاج وأن ذلك ضرورة لأن الصوم عندما فرض لم يفرض فقط لمرضى التهابات المعدة ولا للسمان حتى ينقص وزنهم ولكنه فرض على كل مسلم حتى يحس بفائدة الصوم هذه نقطة .

النقطة الثانية : الحقيقة أنها مهمة بالنسبة لاستعمال العسل في العلاج وأنا أحيي البحوث الثلاثة التي قدمت في استعمال العسل في العلاج ، لكن هناك نقطة عندما يقول الله لك ﴿ فيه شفاء للناس ﴾ (١٦/ ٦٩) والحديث النبوي قال الشفاء بالقرآن وبالعسل ، هذا الشفاء لا يؤخذ أيضاً بالمعنى العضوي ، لا أريد أن أقول أن لشفاء هذا المرض أعطيه عسلا ثم يخف ، قد يحدث هذا في بعض الأمراض لا شك وقد يفيد في كثير من الأمراض لا أنكر ، إنما لا نريد أن تأخذ لها solid rule أنها هي القاعدة الأساسية أن العسل أعطيه في كل مرض ثم يشفى ،وإلا نحن إذن نناقض أنفسنا في بعض الأحوال لأن العسل ونحن نعلم جيداً كأطباء لن يجدي في علاج بعض الأمراض ، شخص لديه مثلاً لغط في القلب ثم أعطيه عسل نحل إن اللغط لن يذهب أبداً ، إذن يجب أن لا نضع الحقائق العلمية في جانب والميزان الديني في جانب آخر حتى لا يحدث نوع من الخلل وهذا لا ينقص إطلاقاً من قدر العلماء الذين قدموا لنا البحوث والذين قدموا لنا الأدلة على فوائد العسل في بعض النواحي . وشكراً .

ـ السيد المقرر: الدكتور / أحمد شوقي ابراهيم .

يقول الله تعالى: ﴿ يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس ﴾ (١٦/ ٦٩) لم تقل الآية الكريمة فيه الشفاء للناس ذكرت كلمة شفاء في القرآن في ستة مواضع، ولم تأت كلمة الشفاء أبداً في القرآن . جاءت غير معرفة بألف لام التعريف ، دالة على أن في العسل شفاء وليس الشفاء ، شفاء لبعض الأمراض هذا بالنسبة للآية ، والحديث الشريف أيضاً جاءت كلمة شفاء غير معرفة بألف لام التعريف دلالة على أن للعسل شفاء وليس الشفاء لكل الأمراض وفي الآية الكريمة جاء التعقيب ﴿ إن في ذلك لآية لقوم يتفكرون ﴾ (١٦/ ١١)

ـ الدكتور / ماهر حلاوة .

سؤال للدكتور/ سالم . تأثير علاج عسل النحل على حالات الإسهال التي بها مزرعة موجبة في البراز ، التعليق الثاني أن التفسير الذي فسرّه على أن التركيز الخاص بالسكر بالعسل قد يكون سبباً في التئام بعض الغشاء المخاطي في الأمعاء يكون تفسيراً غير مقبول لأنه حينما يصل العسل إلى الأمعاء يكون قد حفف بالإفرازات المعوية والمعدية وأما أن يكون العسل محتوياً على مضادات حيوية فهي أولا non-specific وأيضاً ذات طبيعة بروتينية وسوف تهضم بالعصارة المعوية حين تصل إلى الأمعاء .

السؤال ـ للدكتور / محمد عمارة . شكراً على إلقائك على ضوء الشرائح المبينة هل فكرت أنك تعطى المرضى تحذيراً موضوعيا فقط قبل استعمال العسل فهذا قد يريحهم ولن يؤدي إلى تقليل الالتهاب الذي يؤدي إلى زيادة الدم في الملتحمة .

ـ الدكتور / حسن حسن علي .

السلام عليكم ورحمة الله .

السيد الرئيس . السؤال موجه إلى الأخوين الدكتور/ فاهم . والدكتور عمارة . على استعمال العسل في علاج قروحات المثانة والالتهابات المزمنة بالعين . سؤالي هذا يرجع إلى أني ربما قد فاتني بداية البحثين ، هل قبل بداية استعمال العسل كبحث اكلينيكي في الإنسان ، هل سبق هذا بحث في الحيوانات التجريبية؟ وبناء على هذا هل نتائج هذه الأبحاث في الحيوانات التجريبية أدت إلى تفكيرهم في استعمال العسل في الإنسان؟ . وشكراً .

ـ الأستاذ الدكتور / محمد عبد المنعم عبد العال .

بسم الله الرحمن الرحيم .

السيد الرئيس / تعليق على البحث الذي ألقاه الزميل الدكتور / محمد عبد اللطيف . بشأن الآية الكريمة ﴿ ويسألونك عن المحيض قل هو أذى فاعتزلوا النساء في المحيض ولا تقربوهن حتى يطهرن ، فإذا تطهرن فأتوهن من حيث أمركم الله ﴾ (٢/ ٢٢٢) ، والمفروض بمعنى يتطهرن ليس من الضرورة أن يكون viginal douche التطهر بمعناه عدم نزول الدم وبعد ذلك الحمام العادي ،

النقطة الثانية أنه في هذه الآية وهذه التحريمات عن عدم قرب النساء مثل عدم أكل لحم الخنزير وعندما كنا في البلاد الغربية ، كان كل الخواجات يتباهون أنهم يأكلون لحم الخنزير وأنهم لا يصابون بأي أمراض وحتى الدودة التي نقول إنها موجودة في لحم الخنزير ، أصبحوا الآن قادرين على التخلص منها ، فنحن لا نأكل لحم الخنزير ليس حتى لا تصيبنا الأمراض ولكن لأن الله عز وجل أمرنا بعدم أكل لحم الخنزير ولأنه أيضاً لحم الخنزير يفسد بسرعة في البلاد الحارة وحيوان قذر ويأكل معظم القاذورات ، كذلك في الآية الكريمة عدم قرب النساء أثناء المحيض ، ليس بالضرورة حتى لا نصاب بأي مرض يمكن أن يكون ذلك شيئاً نفسياً بأن الإنسان لا يقرب امرأته وهي حائض ، فمنظر الدم وحده يمكن أن يكون مثيراً . وشكراً .

ـ الأستاذ الدكتور / سعيد عاشور .

بسم الله الرحمن الرحيم .

أشكر حضرات الزملاء وخاصة أساتذة جامعة الأزهر الذين قدموا لنا من الأبحاث التي جمعت بين العلم والدين ما أفدنا منه فائدة كبيرة ، كنت أريد أن أشير إلى ملحوظة سبقني اليها الدكتور الأخ الجليل / الدكتور أحمد شوقي نفعنا الله به فلا داعي للعودة إلى شفاء وإلى الشفاء .

الملحوظة الثانية : هو أن الله عز وجل والكتابات الدينية من أحاديث وغير أحاديث عندما أشارت إلى العسل لم تحدد نوع العسل إنما هو عسل نحل سواء الشجر أو غير الشجر ، هناك وإن اختلفت أنواع العسل المهم أن يكون عسلاً صافياً وعندئذ فيه شفاء ، وليس الشفاء إنما فيه شفاء كما قال الأخ الدكتور أحمد شوقي ، لا بد وأن هناك حسب ما أفهم لست طبيباً كما سبق وأن ذكرت أن هناك عناصر مشتركة وإن اختلفت أنواع العسل طالما أنه عسل صاف هناك عناصر مشتركة وهذه هي التي فيها شفاء .

النقطة الثانية : ما يتعلق بموضوع العمامة والبرنيطة ، طبعاً هذه إشارات رمزية نقصد بالعمامة تراثنا الإسلامي ، وبالبرنيطة علوم الغرب وأتفق اتفاقاً كبيراً مع الأخ الكريم الأستاذ الدكتور فؤاد الحفناوي . لقد سبق أن ارتدى أجدادنا البرنيطة في صدر الإسلام عندما أقبلوا على علوم اليونان وعلى غير علوم اليونان ، ولولا ما ترجموه ونعترف بهذا لا يعيب هذا أبداً الحضارة العربية الإسلامية ، لأن سنة التطور الحضاري تقتضي أن يأخذ السلف من الخلف ، أو يأخذ الخلف من السلف ولولا هذا لبقينا ، لو أراد كل جيل أن يبدأ من البداية لوجدنا أنفسنا الآن في مستوى أقرب إلى العصر الحجري القديم ، لا نريد أن نستفيد من جهود السابقين فإذا أردت أن أشعل ناراً لا داعي للقداحة أو الولاعة فهناك قطعتان من الحجر وأحاول أن أشعل النار، الحضارة ترتقى العظمة في الحضارة العربية الاسلامية أنها أخذت وتفوقت على من أخذت عنه ، لقد سبق أن لبس أجدادنا البرنيطة وبعد ذلك ألبسوا الغرب الأوروبي العمامة ، ألبسوه العمامة لأنهم أخذوا علوم المسلمين ، وقال أحد رجال الدين الكبار في اسبانيا « زمينس » قال في وقت وفي عصر الحروب الصليبية ، قال عبارة شهيرة : (ينقصنا علمهم وينقصهم إيماننا) ينقصنا علمهم ، علم المسلمين . وينقص المسلمين إيمان الغرب ، هذا من وجهة نظر هذا الرجل الغربي المسيحي ، فإذا كانوا قد تفوقوا علينا الآن فلا مانع أبداً أن نرتدي البرنيطة إلى جانب العمامة ، كما قال إخواننا الأساتذة الأجلاء الآن ، وذكر أحدهم بكل فخر أنه بجانب كلية الطب

بجامعة الأزهر توجد كلية الشريعة وأصول الدين ، اجتمعت العمامة وهذا الأستاذ حاضر بالإنجليزية ولا عيب لأن المنهج الذي ذكره في التحليل منهج أوربي أخذنا عنهم المنهج وسنتفوق عليهم إن شاء الله وبفضل عزيمتنا وتمسكنا بعقيدتنا ومبادئنا وتراثنا نرجو أن نلبسهم العمامة مرة أخرى ، إنما الآن هي مرحلة انتقال ، نلبس فيها العمامة ونلبس فيها البرنيطة حتى نجمع بين تراثنا وبين ما سبقونا إليه . وشكراً .

ردود على الأسئلة التي طرحت : ـ

الدكتور / سالم نجم .

وبسم الله الرحمن الرحيم .

أشكر الأخ الأستاذ الدكتور / سعيد عاشور . لأنه كفانا بعض الإجابة على التساؤلات من الزملاء ، أتناول أولا الأخ الدكتور / عبد الرحيم حجازي . حينما تحدثت عن أسباب الإسهال فأقصد بالإسهال الذي نسميه non-specific والتي أسبابه إما نتيجة لقرحة غير معروفة السبب والتي نسميها Ulcer Prochtitis or non-infective Diahrrhoea أسبابها غالباً تكون من حساسية في الجهاز الهضمي ، في القناة الهضمية وخاصة في المعدة أو في القولون وأحياناً في الأمعاء الدقيقة ، وقد تكون هذه حساسية لبعض أنواع الطعام . وتركيز العسل في حد ذاته مادة مفيدة ومانعة لتكاثر الجرثومة ، وأعتقد أن الأخ الأستاذ / علي موسى من جنوب أفريقيا أجرى الكثير من المزارع الميكروبية Invetro في المعمل وأثبتت أن العسل هو مضاد يمنع التكاثر الجرثومي ويقتل الجراثيم ، أما من حيث مصادر العسل التي استخدمناها فنحن قد اشترطنا أن تكون طازجة ولا يشترط أن تكون من الأزهار أو من الأشجار ولكن العسل الموجود في مصر يأتي غالباً من الحمضيات ، ومن زهور القطن ومن زهور البرسيم ومن بعض الأشجار مثل الكافور والجازورينا الموجودة هناك ، ولكن يشترط أن يكون طازجاً لاحتوائه على المواد الأساسية قبل أن تتحول هذه المواد وتتكاثر .

ـ الأخ الدكتور / عمر شاهين . بالنسبة للتأثير النفسي على المرضى ، الحقيقة أن جميع مرضانا من المسلمين ونحن نعمل في كلية طب الأزهر ، صحيح أنه يأتينا كثير من المرضى المسيحيين ولكن الأغلبية العظمى من المرضى المسلمين ، ونحن نستعمل الأسلوب الطبي الإسلامي أو الطبيب المسلم الذي يبدأ فحصه ببسم الله الرحمن الرحيم . ويكسب ثقة المريض ، ويا ليت أننا جميعاً نبدأ بالتأثير النفسي فإن ارتياح المريض للطبيب وثقة المريض في الطبيب تعجل في شفائه لا أقل من خمسين في المائة أو ستين بالمائة ، ولكننا نعامل نفس المعاملة (المعاملة الإنسانية الإسلامية) للمريض الذي دخل التجربة ، والمريض الذي لم يدخل التجربة ربما أن إيمان المريض بأن عسل النحل قد ذكر في القرآن الكريم يعطى دفعة انسانية وروحية ونفسية قوية ، فنحن نرحب في هذا وبإذن الله نستمر ليس فقط بالعسل بل في باقي الأدوية بهذا الأسلوب .

الشيء العجيب أن كثيراً من المرضى المسيحيين يأتون إلينا ونطلب منهم أن يستمروا معنا في العسل وبعضهم استجاب لهذا .

في الحقيقة الأستاذ الدكتور / سعيد عاشور . أجاب على أشياء كثيرة ، ولكن هناك كلمتان أود قولهما :

إن الحصول على العسل كانت مشكلة لدينا لأن العسل الموجود في السوق لا نضمن تركيبه ، وكان الحصول على العسل من الناس الذين يربون النحل أي من المزارع نفسها ، أي يكون عسلاً صافياً وطازجا. وتركيب العسل نحن لم نعمله ولكن التركيب الموجود بالتحليل يحتوي على: ماء ١٧٪ فراكتوز ٤٠٪ سكروز ٢٪ ، جلكوز ٣٤٪ ، مواد معدنية وأحماض ومواد غير معروفة تكون ٢ , ٤٪ ، كما يحتوي العسل على فيتامينات مثل ب١ ، ب٦ ، هـ ، ك ، ج وغيرها . كما يحتوي على خمائر مثل : دياستيز ، والفريثيز ، وكتاليز وبيرواكسديز ، ويوجد به أيضاً كالسيوم وصوديوم وبوتاسيوم وماغنيسيوم وحديد وفسفور وكبريت ويود ، وبعض أنواع العسل يحتوي على الراديوم كما وجد به مضادات حيوية ومضادات للفيروسات ومواد تمنع انقسام الخلايا .

النقطة الأخيرة : بالنسبة للدكتور / حجازي . وكيفية عمل العسل كيفية عمل العسل أو تركيبه . لم تدرس ولم تعطَ القدر الكافي للآن ، ولكن هناك Krisky وهو المرجع . يقترح أنه بعد استعمال العسل وجد موضعياً أنه يزيد من إفراز مادة البروتوسون بالأنسجة وهذه المادة تنشط نمو الخلايا وتزيد من انقسامها لأنها تلعب دوراً هاماً في عملية التأكسد .

ـ الدكتور / حسن علي يسأل عن تجربة العسل في الحيوان ، الحقيقة أننا أخذنا الآية أساساً على أنه فيه شفاء للناس وجرّبناه على الناس ، ثانياً البلهارسيا فهي لا تصيب الحيوانات المعروفة ، يصاب بها الانسان فقط ، ولكن أعدك بأننا سنجربه على الحيوان فيما بعد بإذن الله . وشكراً .

ـ الدكتور / محمد عمارة .

سيدي الرئيس أود أن أشكر السادة الزملاء الذين اهتموا بطرح بعض الأسئلة على المقالة التي قلتها وهذا يدل على أنهم كانوا متابعين الموضوع وهذا شيء جيد أولا : الأخ الأستاذ الدكتور / عدنان . سأل سؤالين ـ المدة التي نصحت بها المريض بالاستمرار في العلاج هي أطول مدة معظم المرضى حضروها كانت مدة ثلاثة شهور ، إنما أوقات يأتي المريض للمتابعة بعد ستة شهور أو بعد سنة ، ويكون قد تحسن ، بينما يقل اهتمامي بالمريض بعد ذلك لأن من غير المعقول أن أراه بعد ذلك باستمرار ، لأنه يكون قد تحسن ، والتحسن يكون بعد ذلك ببطء شديد جداً لأنه إذا لم يحدث في الفترة الأولى في الغالب لا يتم . هل حدث لبعض المرضى عودة لمرضهم؟ الحقيقة أنه حدث لاثنين من المرضى فقط من ثلاثين مريضاً كان عندهم مرض القرنية herpes هناك شيء مهم جداً أود أن السيد الرئيس يأخذه بعين الاعتبار عند كتابة التوصيات وهو الاقتراح الخاص بالدكتور/ عمر حسن كاسول. هو مهم جداً أفضل من اليوم أن أعمل بروتوكول تعاون لدراسة فاعلية عسل النحل في بعض أمراض العين.

أود أن أقول للدكتور / أسامة عبد العزيز عندما قال إنه شفاء للناس ليس فيه كل شيء ، وإنني أوافقه على هذ الكلام وهذا يجب أن نؤكده ، التعاليم الطبية التي تعلمناها هامة فهناك أمراض مثل (انفصال الشبكية لا يمكن أن تشفى بعسل النحل) الله أعلم ولكن بقدر ما علمني الله من علم لا أعتقد أنه سيشفى ، وهناك أمراض باطنية لا تعالج بالجراحة ، وهناك أمراض جراحية لا تعالج باطنياً ، العسل أيضاً له أمراض ينفع فيها . الدكتور ماهر حلاوة ذكر لي أن أضع نقط التخدير في العسل حتى لا يحرق ، ولكن أكثر من خمسين في المائة من المرضى ومنهم سيدات وآنسات كانوا يقولون إن حرقان عسل النحل لم يكن بالدرجة التي قد تتعبهم ، بل توجد بعض قطرات تلسع بنفس الطريقة ، والحقيقة أنني أخاف جداً ، فلقد فكرت بنقط التخدير ، ولكني أخاف منها لأنها مضرة للعين ولأنه لو دخل أي جسم غريب بالقرنية المريض لن يحس به ، وأنا أود أن أنقله إلى حالة أحسن ، وليس إلى حالة أسوأ.

ـ الدكتور/ حسن علي . ذكر اقتراحاً وأخي الدكتور / فاهم قد أجاب على جزء منه ، والجزء الثاني وهو ولا شك أنني نويت استخدام الحيوانات التجريبية عند استخدام عسل النحل كعلاج وحيد ، إنني قد استخدمته في الحالات التي يئست من استخدام العلاج الدارج . وبإذن الله سوف أنتج produce هذه الأمراض في الحيوانات المعملية وبعد ذلك أعطيها عسل النحل sole treatment ثم أشرح القرنية أو آخذ عينة من الملتحمة ، وأرى ما يحدث بدقة . وهذا لن يأتي إلا عن طريق الدراسة بالتعاون مع مراكز أبحاث في الخارج . وأعتقد بهذا بأنني قد أجبت على معظم الزملاء . وشكراً .

ـ الدكتور/ محمد عبد اللطيف.

بسم الله الرحمن الرحيم .

أولاً سوف أعلق على سؤال الأخ الدكتور / عبد المنعم تعليقاً مختصراً وإن كانت الإجابة على السؤال لن تكتمل . . . إلا إذا قرأت لك البحث كاملاً خصوصاً الجزء العربي منه القضية التي قد اثرتها هي قضية ازلية والتي اختلف فيها علماء التفسير في الأذى ، فبعض العلماء قال ليس المقصود بالأذى هو الأذى العضوي واستندوا في هذا إلى قوله سبحانه وتعالى : ﴿لا تبطلوا صدقاتكم بالمن والأذى﴾ أما البعض الآخر وهو الأرجح والذي قبل أن نبدأ البحث فيه تناقشنا فيه طويلاً ثم استقر الرأي عليه هو ما دامت العلة قد سبقت الحكم في أمر يتعلق بحظوظ الناس وشهواتهم في الدنيا ـ إذن ـ وهذا الأمر ممّن ؟هذا الأمر من الخالق عز وجل ـ الذي صنع الجسم وصنع النفس وصنع الروح ـ فما دام قد قدم العلة على الحكم هذا أدب رباني لا بد أن نتدبره وأن نتفكره ونعيش في رحابه حتى نصل إلى معنى الأذى والذي هو فعلاً أذى عضوي ، بمعنى أنه لم يقل « كتب عليكم » ولم يقل فرض عليكم ، ولم يقل « يا أيها الذين آمنوا افعلوا كذا » بل قال « يسألونك عن كذا ، هل هو أذى ، ثم أصدر الحكم ، هذا يعني أن الله سبحانه وتعالى وضح أن هذا الأمر المتعلق بشهوة الإنسان الغريزية وحظه من دنياه ، هذا الأمر لم يقل ابتعدوا عنه أولاً بل قال إن هذا الأمر فيه ضرر لكم ، ومن هذا اتفق الشرّاح وعلماء التفسير على أن الأذى هو أذى عضوي . لكن الغرب واليهود بالذات سبقونا في هذا مع أن دينهم مختلف عن ديننا ونظريتهم تختلف عن نظريتنا ، حتى أنه عندما نزلت الآية الكريمة قالوا : هذا الرجل

يريد أن لا يدع شيئاً من أمرنا إلا خالفنا فيه ، وأنا أثبت في البحث أن النظرية اليهودية جاءت من القدماء المصريين بأمانة ، منقولة من تعاليم القدماء المصريين بأمانة ، وهم الذين وضعوها بالتوراة ولذلك عندما نزلت الآية الكريمة أحسوا بفعلتهم وعرفوا أن هذا سوف يكشف زورهم وبهتانهم وعندما تقرأ سيادتك تفاصيل أكثر في البحث ستصل إلى نتيجة .

النقطة الثانية : التي أثرتها : يظهر أنك لم تكن هنا أثناء إلقاء الكلام أنت تختلف اختلافاً جوهرياً . إذن أنت لست معي ، فأنت تختلف اختلافاً جوهرياً مع الأسس التي نصت عليها الآية الكريمة ، وهنا لا يملك أحد أن لا يجتهد بها ، فقد قال ﴿ **ويسألونك عن المحيض قل هو أذى، فاعتزلوا النساء في المحيض ولا تقربوهن حتى يطهرن ، فإذا تطهرن فأتوهن من حيث أمركم الله** ﴾ .إذن الطهر والتطهر لازمان ، ثم نأتي إلى تفسير حديث الرسول عليه الصلاة والسلام ـ عندما سئل عن كيفية التطهر ، شرحه بما لا يدع مجالا للخلاف ولا للاجتهاد ولا لإعمال العقل ولا الفكر ـ شرحه بالتفصيل . قال لها توضئى ثلاثاً ، ثم خذي فرصة (أي قطعة من الصوف أو القطن) فرصة ممسكة (أي مغموسة بالمسك وليست مبلولة بالماء . والوضوء ثلاثاً ليس المقصود به الوضوء للصلاة ، ولكن الوضوء ثلاثاً المقصود به (الدوش) ، هذا ثابت وبيننا عالم جليل من علماء التفسير وعلماء الحديث يمكن أن يفيدنا أكثر في هذه النقطة ، لأنها نقطة جوهرية لممارساتنا في حياتنا اليومية ، الرسول عليه السلام قال « توضئى ثلاثاً ، ليس الوضوء المقصود به وضوء للصلاة أي المضمضة ثلاثاً تصبح تسع مرات وغسل الوجه تسعاً ، لا المقصود بالوضوء ثلاثاً هنا هو الدوش ، وهذا موجود في كل كتب الفقه ، ثم خذي فرصة ممسكة ، واستحيى رسول الله عليه السلام ، وروت السيدة عائشة أنها جذبتها من يدها وقالت لها : تتبعي أثر الدم ، حتى في تتبع أثر الدم من أعلى إلى أسفل وليس العكس . تتبع أثر الدم هذا يعني أخذ قطعة من الصوف ومسها على جدار الفرج ، وهذا الذي أوحى لنا بموضوع الدراسة ، وليس سموم تفرز في العرق واللعاب كما يقول اليهود .

النقطة الثالثة : التي أثارها الأخ الدكتور/ زهير البابا . أنا أحترمه في هذا وفي متابعته للفظ القرآني واختياره ، وهو لا يختلف معي في شيء . نحن نقول إن العرب درجوا على تسمية المرأة بأنها : عارك . وفارك . ودارس . وكابر . وطامث . وحائض ، هذه الأسماء كلها يوجد بها معنى السموم وعلماء اللغة العربية والنحو وكل القواميس تجمع على أن كلمة عارك تعني عركه ، ودارس تعني درس وكلمة فارك تعني كلمة فرك الشيء أي عصره ، يتخلص من الوساخة الموجودة به وشكراً .

السيد المقرر: الدكتور / أحمد شوقي ابراهيم .

أثبت العلم الحديث أن ما يخرج من بطون النحل ليس عسلاً فحسب أثبت أن هناك الماء الملكي وله فوائد جمة ، وهناك سم النحل وهو يستعمل في الآلام المفصلية . وهناك أيضاً لبن النحل ويستعمل في العلاج ، وهناك العسل إذن ما يخرج من بطون النحل أربعة أشياء ، وليس شيئاً واحداً ، الماء الملكي ، لبن العسل ، سم العسل والعسل نفسه هذه الأربعة أشياء تخرج جميعها كشراب ، لذلك قالت الآية الكريمة ﴿ **يخرج من بطونها شراب** ﴾ ولم يقل عسل ، يخرج من

بطونها شراب مختلف ألوانه ، هناك اختلاف في ألوان العسل ولكنها كلها تجتمع في فائدة شفاء لبعض الأمراض . ولذلك يقول سبحانه وتعالى ﴿ يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس إن في ذلك لآية لقوم يتفكرون ﴾ وفي هذا التعقيب الجميل إشارة الى العلم التجريبي الذي نبحثه الآن .

ـ الدكتور/ عبد الستار أبو غده . مقرر الموسوعة الفقهية .

بسم الله الرحمن الرحيم .

مع إبداء الشكر الجزيل . . . للأساتذة الكرام فيما أفاضوا به من معلومات تتصل باختصاصهم ، وباختصاصات أخرى ، لم يخرج ما قالوه عما نريد أن نقوله ولكن أود أن أوضح شيئاً عن الحديث الذي تفضل به الأخ الذي كتب عن المحيض . الحديث : خذي فرصة ممسكة فتطهري بها ، لا يوجد لفظ فتوضئي بها ، إلا في بعض الروايات ، وهي يفسر بعضها بعضاً ، ونحن حينما نأخذ أحاديث الأحكام نتحرى كتب السنة الأصلية ، لأنكم كما تعلمون أن روايات الأحاديث دخلها شيء من التحوير وتناقل الألسنة والكتابات الفقهية إلى درجة أننا حينما نريد أن نستمد الحديث لا نستمده من كتب الفقه نفسها ، وإنما نستمده من مصادره الأساسية وهي كتب الحديث ، فالرواية المحفوظة المشهورة والموجودة في البخاري ومسلم هي خذي فرصة ممسكة فتطهري بها ، والغرض من التطهر هنا ليس الوضوء وإنما إنقاء المكان وإزالة آثار الحالة التي كانت عليها المرأة، وأما فكرة الدوش أو الغسل ، فهذه لا قيمة لها قبل إزالة ما في المكان لأنه كما تقول القاعدة : التخلي قبل التحلي ، أي أول ما يتأكد منه الانسان هو انقطاع ما ينافي الطهارة كما هو الحال في الوضوء حينما يقضي الإنسان حاجته ، إذا لم يزل ما في المخرجين من أذى ومن نجاسة لا يفيده لو توضأ بماء البحر سبع مرات وأكثر ، أول شيء يجب أن يزيل ما ينافي الطهارة ويتأكد من أنه أنقى ذلك المكان ثم بعد ذلك يتطهر ، فالغرض من هذا الحديث هو دلالة للمرأة المسلمة بأنها أولاً : تتأكد من انقطاع هذا الأمر المنافي للطهارة الكبرى ثم تعمد إلى الطهارة بالغسل ، ولذلك الآية الكريمة تقول: « يسألونك عن المحيض قل هو أذى ، فاعتزلوا النساء في المحيض ولا تقربوهن حتى يطهرن ، فإذا تطهرن فأتوهن من حيث أمركم الله » .

إذا هناك أمران : الطهارة والتطهير ، الطهارة أولاً : وهو انقطاع دم الحيض وهذا أمر يدرك بالمعرفة وإن كان هناك للحيض مدة ، ولكن هذه المدة هي الحد الأقصى فاذا انقطع قبل بلوغ الحد الأقصى وهو خمسة عشر يوماً أو عشرة أيام حسب اختلاف الفقهاء وصادف هذا عادة المرأة التي اعتادتها طوال حياتها ، فإنها دخلت في المرحلة الأولى وهي الطهارة . بعد هذا يطلب منها التطهر بالاغتسال ، والفقهاء بعض منهم يكتفي بالطهر الأول وهو يبيح قرب الرجل من زوجته وبعض منهم يشترط أن يتم الأمران انقطاع العادة تماماً ثم التطهر والاغتسال ، وحينئذ يحل ما كان محرماً بهذه الحالة فإذا أخذنا هذه الرواية المشهورة الصحيحة نجد أنه ليس هناك إشكال ، ولكن الغرض هو التأكد من انتفاء ما ينافي الطهارة ، ونقاء هذا المكان بأي وسيلة من الوسائل الحديثة ، المعروفة فيها الكفاية ، فإذا تأكدت المرأة أنه انتقى ما ينافي الطهارة ثم اغتسلت يكون قد انتهى الأمر .

القسم الثامن

تقييم أقوبا ذيني لوسائل العلاج المتبعة في الطب الإسلامي

القسم الثامن : تقييم أقرباذيني لوسائل العلاج المتبعة في الطب الإسلامي

الباب الأول

(من القسم الثامن)

أبحاث ألقيت في المؤتمر

١- تقرير عن الجلسة الثانية — المحرر

٢- كلمة الإفتتاح — سعادة الحكيم محمد سعيد

٣- إلتهاب الجيب المزمن - الدراسة السريرية والعلاجية
الحكيم منير الدين علي خان

٤- الأميبا المعوية وعلاجها بواسطة
الميترونيد أزول بمركب عشبي — الحكيم ميرزا عبد النور بيج

٥- دراسة فارماكولوجية إبتدائية على
زهور نبات سفيرانثس هيرتس — الدكتور محمد ثروت غنيم وآخرين

٦- المواد المضادة للميكروبات في الطب الإسلامي — الدكتور إنعام الحق

٧- التأثير المضاد للإلتهاب والمثبط للجهاز العصبي المركزي
الناتج عن زانثونات مفصولة من كالوفيلم ترابيزيفوليم — الدكتور س. ك. ناظم الدين

٨- حماية الغشاء المخاطي المعدي بواسطة ألوفيرا — الدكتور عادل قنديل

٩- المناقشات

تقرير عن الجلسة الثانية

استغرقت هذه الجلسة من الساعة الحادية عشرة والنصف صباحا حتى الواحدة والنصف بعد الظهر تحت رئاسة المستشار (وزير الدولة) الشخصي لرئيس دولة باكستان . والأستاذ/ حنتر ستيل كمقرر . وكانت جلسة علمية عن الأبحاث التطبيقية وعرض فيها ستة أبحاث عن « التقييم العلاجي أو الاقرباذيني للطرق العلاجية التي استخدمها العلماء المسلمين » . تلى ذلك مناقشة عامة .

المحرر

الافتتاحية لرئيس الجلسة : حكيم محمد سعيد

موضوع هذه الجلسة الثانية هو « تقويم عقاقير الطب الاسلامي إكلينيكياً وكيميائياً وهو موضوع يتسم بالأهمية ومطروح للمناقشة في هذه الجلسة الثانية من المؤتمر العالمي الثاني للطب الاسلامي وإذا كان لنا أن نقيم أسسا صالحة للبحث العلمي في الطب الاسلامي فإن علينا أن نناقش مثل هذه الموضوعات دون خوف من أن نجد من يعارضنا.

لقد تلقينا التراث على شكل كتب ومحفوظات عن العقاقير الطبية والأقرباذين تتوفر في بلاد العالم المختلفة . وظل الطب الاسلامي يمارس في شبه القارة الهندية طوال القرون القليلة الماضية . وتعترف حكومات الهند والباكستان بهذا الطب الذي لا يزال يمارسه الأطباء في البلدين حتى الآن . وهناك العديد من المؤلفات والممارسات التي يمكن أن يتم على أساسها تقويم للوسائل العلاجية التي يستخدمها هؤلاء الأطباء . وتعلمون مدى اهتمام منظمة الصحة العالمية بهذا الطب الاسلامي أو الشعبي . ولقد أوصت المنظمة باتباع مناهج معينة لإجراء هذا التقويم يعرفها زميلي الدكتور عطاء الرحمن وهو من مشاهير علماء الباكستان . وأرجو أن ينضم إلينا في مناقشة هذا الموضوع . وأذكر مثالاً من الصين عندما دعا الرئيس ماوتسي تونج الشعب الصيني إلى الابلاغ عن مختلف التراكيب الدوائية التي كان يحتفظ بها الممارسون سرا من أسرار مهنتهم . وكانت النتيجة التوصل إلى آلاف التراكيب وتسجيلها ، وسلمت هذه إلى مجموعات الباحثين لتقويمها في المختبرات .

ولقد درست الطب الصيني دراسة عميقة وأعلم أن التجارب الاكلينيكية والدراسات التقويمية قد أدت إلى التوصل إلى دستور رسمي للصيدلة في الطب الصيني. ولقد جمعت عددا كبيرا من التقارير الطبية عن الحالات المرضية من عدة مستشفيات في الصين. وآمل أن تفيد مداولاتنا ومناقشاتنا بهذه الجلسة في توفير مادة كافية للتطورات المستقبلية.

وتضم لجنة المناقشة ستة متحدثين. والآن أدعو حكيم م.م. على خان للتفضل بإلقاء بحثه. وأرجو أن مراعاة أن لا يزيد الوقت المخصص لكل متحدث عن خمس عشرة دقيقة.

التهاب الجيوب الأنفية المزمن
الدراسة السريرية والعلاجية

الحكيم منير الدين علي خان والحكيم محمد اقبال علي

(الهند)

الخلاصة :

التهاب الجيب المزمن هو حالة ملتهبة تعرض للغشاء المخاطي الذي يستبطن الجيوب وبذلك يكون الغشاء غليظا فيها وتحتبس المادة المفرزة في الجيوب بسبب انسداد المجاري الصغيرة وتلك الحالة تكون سبباً لارتشاح الأنف، والعطاس، والصداع، والانسداد الأنفي والتنفس بالفم.

ليس لها دواء شاف في الطب الحديث وتبقى هذه الحالة إلى زمان طويل وإن زالت بالمعرفة الجراحية فترجع كثيراً بعد فترة قد تمت الدراسة والاختبار على ٧٧ حالة في معهدنا هذا منقسمة في مجموعتين باستخدام الدوائين المرموزين باسم د٣ (D3) وأي (I) ستبين كل هذا في بحث المادة والمنهج -

المقدمة : -

التهاب الجيب هو التهاب مزمن للغشساء المخاطي الذي يستبطن الجيوب في نواحي الأنف أي جبهياً ، فكياً ، مصفياً ووتدياً، ويكون الغشاء المستبطن المخاطي فيها متهيجا ملتهباً ويسد مجاري الهواء فيجتمع المخاط الغليظ في جوف الجيب المئوف. والتهاب الجيب الحاد إذا لم يبرأ ينتقل إلى حالة مزمنة وقد يحدث التهاب الجيب الفكي من عفونة الأسنان ويمكن أن يتأثر واحد أو اكثر من الجيوب في وقت واحد - والامارة الرئيسية لهذه الحالة هو السيلان الأنفي الذي يختلف في قوامه فيكون احيانا رقيقاً مائياً، وأحياناً مخاطياً قيحياً، والامارات الأخرى العطاس والصداع والألم الموهن في الجيب المئوف[١] وجملة امارات التهاب الجيب وعلاماتها التي ذكرت في الطب الحديث تتطابق مع اللاتي أوضحت في كتب الطب العربي القديمة في باب النزلة الباردة.[٢]

هذه الورقة تقدم الدراسة السريرية والعلاجية لسبع وسبعين مريضاً من التهاب الجيب المزمن الذين حضروا في معهدنا هذا وغاية هذه الدراسة أن نكشف علاجاً مؤثراً شافياً لهذا المرض ، لأنه واحد من الأمراض التي لا تقبل العلاج .

مادة البحث والمنهج : -

المادة : - ١ - ٧٧ حالة من التهاب الجيب المزمن .

٢ ـ الأدوية : (الف) د٣ (D3) (ب) أي(I1).

المنهج : ـ ١ ـ رسم لوح الاصابة الخاص لتسجيل وقائع المريض وتدوين التقريرات المرضية والكيمياوية والحيوية .

٢ ـ المعيار لانتخاب الحالات : ـ

١ ـ العطاس .
٢ ـ الصداع أو ثقل الرأس .
٣ ـ انسداد الأنف .
٤ ـ سيلان الأنف .
٥ ـ توثيق الطب الاشعاعي للحالة .

٣ ـ الجرعات وطريق الاستعمال : ـ

(الف) (د٣) : يشتمل على الأجزاء الآتية :

ـ أزهار البنفسج .
ـ أصل السوس .
ـ لسان الثور .
ـ اسطوخودوس .

التحضير : أخذ من كل واحد خمسة غرامات ونقع في ٢٤٠ ملي غرام من الماء وغلي حتى ذهب النصف ثم صفي .

الاستعمال : سقي ١٢٠ ملي غرام مرتين صباحاً ومساء على الخوي .

(ب) : (اي١) يشتمل على الأجزاء الآتية : ـ

١ ـ قشر هليلة أصفر.
٢ ـ هليلة كابلي .
٣ ـ هليلة أسود.
٤ ـ بليلة .
٥ ـ آملة مقشر .
٦ ـ ورد أحمر.
٧ ـ اسطوخودس .
٨ ـ بسفائج فتقي .
٩ ـ افتيمون .

١٠ ـ عسل خالص .
١١ ـ دهن اللوز .
١٢ ـ سكر .

المتابعة : ـ

انجز فحص الحالة الاكلينيكي كل أسبوع ـ وأخذت صورة أشعة اكس لجيوب الأنف بعد الشهرين ـ أجريت المتابعة بعد الشفاء مرة في الشهر لستة أشهر .

المعيار لتوثيق النتائج :

الشفاء التام : عندما غابت جميع الامارات الاكلينيكية وعلاماتها ، وعادت الصورة الدموية وأشعة اكس لجيوب الانف إلى حالتها الطبيعية .

الشفاء غير تام : عندما زالت جميع الامارات الاكلينيكة وعلاماتها ورجعت الصورة الدموية إلى حالتها الطبيعية ـ ولكن تظهر من الأشعة اكس أن الحالة غير الطبيعية بقيت إلى الآن .

الشفاء الجزئي : ـ عندما كان الاسعاف في الامارات والعلامات من ٤٠ إلى ٧٠ ٪ فقط ولكن تشهد الأشعة اكس لجيوب الانف أنها بقيت مثل السابق ولم تتغير .

الاستجابة الضعيفة : عندما كان الاسعاف في الامارات والعلامات أقل من ٤٠ ٪ ـ لاستجابة : عندما تبقى جميع امارات المرض وعلاماته غير متغيرة ـ .

المحذرات :

يوصي المريض أن يحذر نفسه أن يكشف للبرد ، وامتنع من الأغذية والفواكه الحامضية والأشياء المتجمدة ، المثلوجات، والمشروبات الباردة ، الموز ، الكمثري والجغرات .

قسمنا المرضى بطريق جزافي ساذج في مجموعتين ـ أعطى للمجموعة الأولى المشتملة على ٤٣ حالة الدواء د٣ ، واختصت المجموعة الثانية المشتملة على ٣٤ حالة بالدواء أي ١ .

الملاحظات :

وجدنا الذكور أكبر عدداً بالقياس إلى الأناث ولاحظنا أن العدد الأكبر من المرضى في مجموعة العمرية كان يتراوح إلى ما بين ١١ ـ ٢٠ ، إلى ٢١ ـ ٣٠ وإلى ١١ ـ ٢٠ سنة على التوالي .

أزمان الحالة يختلف إلى ما بين ١ ـ ١٦ سنة وإلى أكثر ـ وشوهد الأزمان في ٤٥,٥ ٪ من الحالات في ما بين ١ ـ ٤

مدى العمر ٢ , ٢٧ ٪ حالة في ما بين ٥ ـ ١٠ من العمر ، ٥ , ٦ ٪ حالة في ما بين ١١ ـ ١٥ و ٨ , ٢٠ ٪ مريض في ما بين ١٦ وأكثر من العمر .

واكبر عدد من المرضى الذين شاهدناهم كانوا مبتلين بالتهاب الجيب الجبهي ثم الفكي والجبهي كليهما وكلا الفكين (انظر الألواح الاحصائية) .

كانت العلامة الرئيسية أي السيلان الأنفي موجودة في ٢٢ حالة ، الصداع في ٥٨ ، العطاس في ٥٥ ، انسداد الأنف في ٥٢ ، القلق والاضطراب في ٤٧ ، والألم في مريض ـ الحاجز المنحرف في ٥٥ وبواسير الأنف في ٤٧ حالة .

لم يظهر أي شذوذ عند فحص البول والبراز من هؤلاء المرضى ، الحمراديات (Eosinopils) في الدم ازدادت إلى درجة ٩ , ٥١ ٪ في ٤٠ حالة بينما كانت معتدلة في ٣٧ مريض .

الاستجابة العلاجية :

أربعة من مجموع ٧٧ مريضا كفوا عن العلاج حينما لم توجد حالة لا استجابة لها . تمتعت ٤٢ حالة بشفاء تام حينما أسعفوا بشفاء غير تام كان عددهم ٢١ ، والمسعفون جزئياً ١٥ .

الوصفة د٣ أعطيت لثلاث وأربعين مريضاً فالاستجابة العامة كانت مائة بالمئة باستثناء المنقطعين عن العلاج حصلت ٢٠ حالة شفاء كلياً ، ١١ شفاء ناقصاً و ٩ شفاء جزئياً . لم توجد هناك حالة لااستجابة لها .

الوصفة أي ١ استعملت في ٣٤ حالة كف واحد منهم عن العلاج فالاستجابة العامة كانت مائة بالمائة ، ٢٢ حصلوا شفاء كلياً ، ١٥ شاء ناقصاً وواحد حصل شفاء .

المناقشة :

انقسمت ٧٧ حالة التهاب الجيب إلى مجموعتين وضعت كل واحدة منهما تحت الوصفات المختلفة ـ اختير الطريق الجزافي الساذج بتوزيع أيام السبت للرجوع إلى المعهد تحت مجموعات كانت الاستجابة العامة لكلتي الوصفتين د٣ و أي ١ مائة بالمائة .

والأدوية العربية التي استخدمت لعلاج التهاب الجيب المزمن لم تظهر أي مفعولات جانبية في الجرعات المقررة .

استنتاج : ـ

ولما لم يوجد لهذا المرض دواء شاف في الطب الحديث فالطب الاسلامي يقدم للناس كثيراً من الأدوية الفعالة وجدنا الدواءين كليهما مؤثرين فعالين ولا يبديان أي أعراض جانبية ـ ومع ذلك ينبغي أن يجري الاختبار على عينة كبيرة .

جدول ١

تقسيم حالات التهاب الجيب المزمن باعتبار السن والدواء (د٣)

المجموعة السنية	ذكر	أنثى	المجموع
١ - ١٠	١	-	١
١١ - ٢٠	٦	٢	٨
٢١ - ٣٠	٧	٢	٩
٣١ - ٤٠	٨	٥	١٣
٤١ - ٥٠	٣	٣	٦
٥١ - ٦٠	١	٣	٤
٦١ - ٧٠	٢	-	٢
فوق ٧٠	-	-	-
المجموع	٢٨	١٥	٤٣

جدول ٢

يظهر حالات باعتبار السن - والدواء(I1)

المجموعة السنية	ذكر	أنثى	المجموع
١ - ١٠	-	-	-
١١ - ٢٠	٤	١	٥
٢١ - ٣٠	٤	٥	٩
٣١ - ٤٠	٧	٦	١٣
٤١ - ٥٠	٤	١	٥
٥١ - ٦٠	٢	-	٢
٦١ - ٧٠	-	-	-
فوق ٧٠	-	-	-
المجموع	٢١	١٣	٣٤

جدول ٣

يظهر زمان المرض

نشان سلسلة	زمان المرض	ذكر	أنثى	المجموع	٪
١	١ ـ ٤ سنبه	١٧	١٨	٣٥	٤٥.٥
٢	٥ ـ ١٠	١٢	٩	٢١	٢٧,٢
٣	١١ ـ ١٥	٣	٢	٥	٦,٥
٤	١٦ ـ وفوق	١٣	٣	١٦	٢٠,٨
	المجموع	٤٥	٣٢	٧٧	١٠٠,٠٠

جدول ٤

يظهر الامارات والعلامات

العطاس	سيلان الأنف	صداع	التوعك	انسداد الأنف	الألم الموهن على الوجنه	انحراف فاصل الأنف	ثولول
٥٥	٧٢	٥٨	٤٧	٥٢	٥٣	٥٥	٤٧

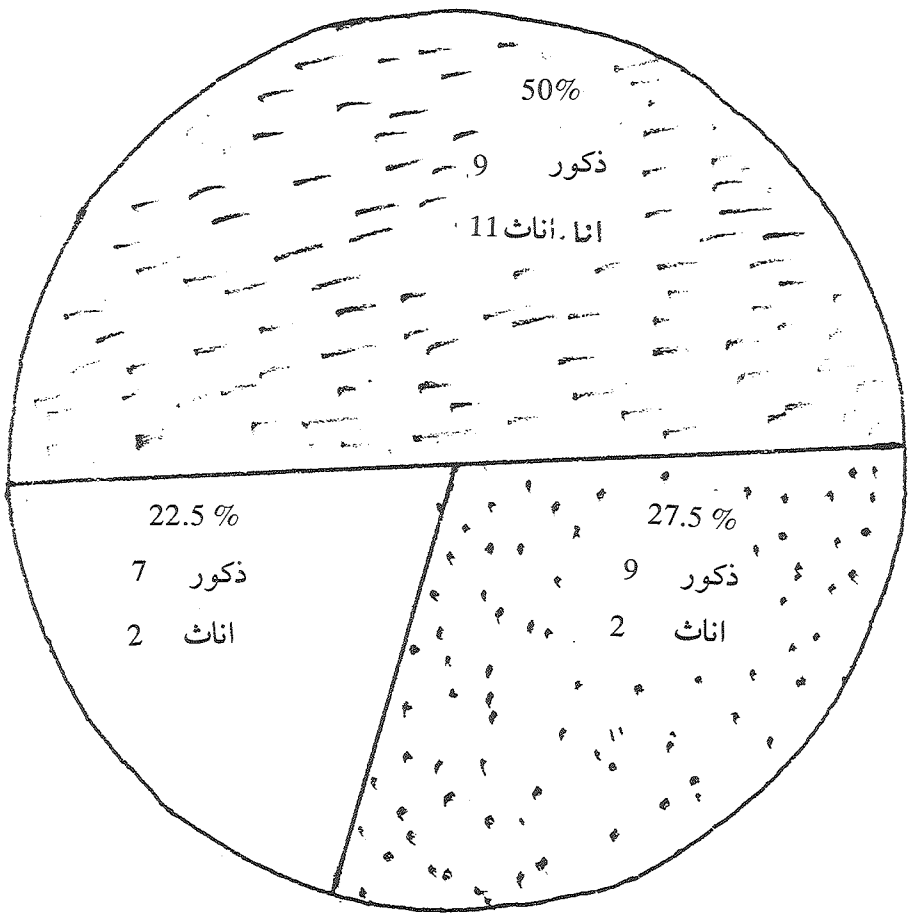
جدول ٥

يظهر (Eosinophils) في الدم

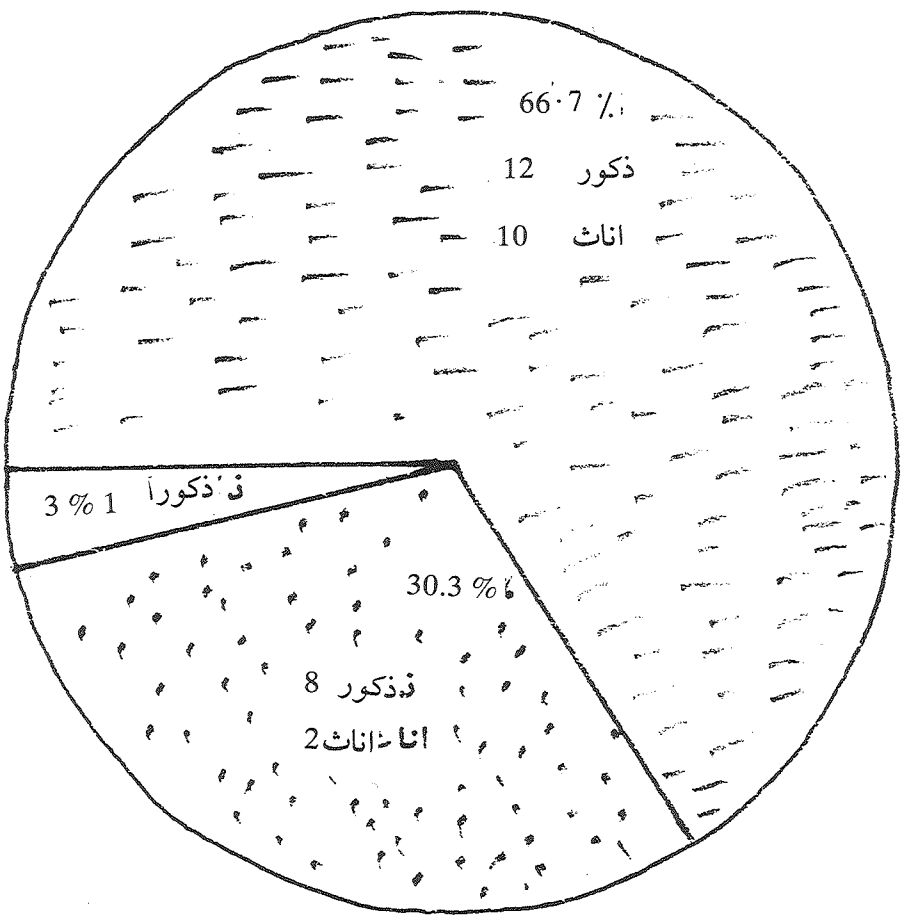
نشان سلسلة	اليسنوفل	ذكر	أنثى	المجموع
١	مرتفع	١٨	٢٢	٤٠
٢	طبعي	٢٢	١٥	٣٧
	المجموع	٤٠	٣٧	٧٧

النتائج العلاجية على وفق الوصفات

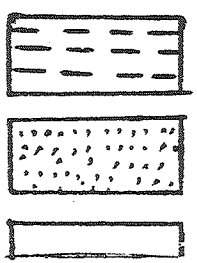
D3



I1



المفتاح



شفاء تام

شفاء غير تام

شفاء جزئي

المراجع

١ ـ لانك مين ترنرز ، الطبعة الثامنة، ١٩٧٧ ع
« ديزيززآفدي نوز ، تهروت ايندار »

٢ ـ اي ـ س ، وارنر ، الطبعة الرابعة عشرة ، ايدورد آرنلد ، لندن ، ١٩٦٤ م ، الصفحات ، ٢٨٤ إلى ٢٩٢
« سيولز سستم آف كلينكل ميديسن »

٣ ـ رونالد بادلي اسكات ، الطبعة الحادية عشرة ، اكسفورد يونيورستي بريس ، ١٩٧٣ م ، الصفحة ٨٣٨ .
(برائس تكست بك آفدي بربكتس آف ميديسن » .

٤ ـ ديود سن ، الطبعة الثانية عشرة
« ديود سن برنسيلزايند بريكتس آف ميديسن » جان ميكلود ١٩٧٩ م .

٥ ـ الشيخ أبو علي بن سينا ، الجزء الثالث بترجمة غلام حسنين كنتوري ، لكناوء ، ١٩٣٣ م ، الصفحات ١٨٤ إلى ١٨٦ .
« القانون في الطب »

٦ ـ محمد اعظم خان ، الجزء الأول ،مطبعة نولكشور لكناوء ، ١٨٨٤ م ، الصفحات (اسباب) ٥١١ إلى ٥١٣ .
(علاج) ٥١٩ إلى ٥٢٥ .
« اكسير أعظم »

٧ ـ محمد كبير الدين ، الجزء الثالث ، ١٩١٦ م .
« ترجمة كبير » .

٨ ـ غلام جيلاني ، الصفحات ٢٤٧ إلى ٢٥٥ .
« مخزن العلاج »

٩ ـ كي ـ ايم ـ ندكارني ، الجزء الأول والثاني ، ١٩٥٤ م .
« اندين ميتريا ميديكا »

١٠ ـ آر ـ اين جوبرا
« كلوسري آف اندين ميديسنل بلانتس »

ثم تقدم الحكيم/ ميرزا عبدالنور بيج لإلقاء بحثه .

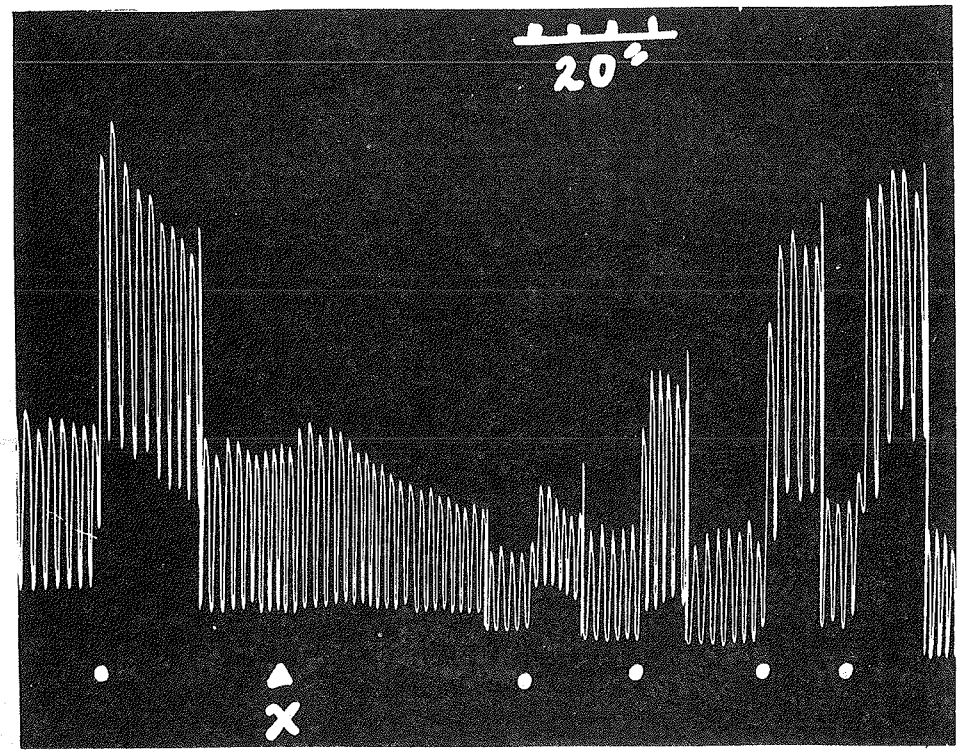


Fig.10: Effect of aqueous extract (AE) of **sphaeranthus** on isolated rabbit duodenum. Unmarked contractions are due to acetylcholine
x: 2.2948mg (AE) / ml bath solution

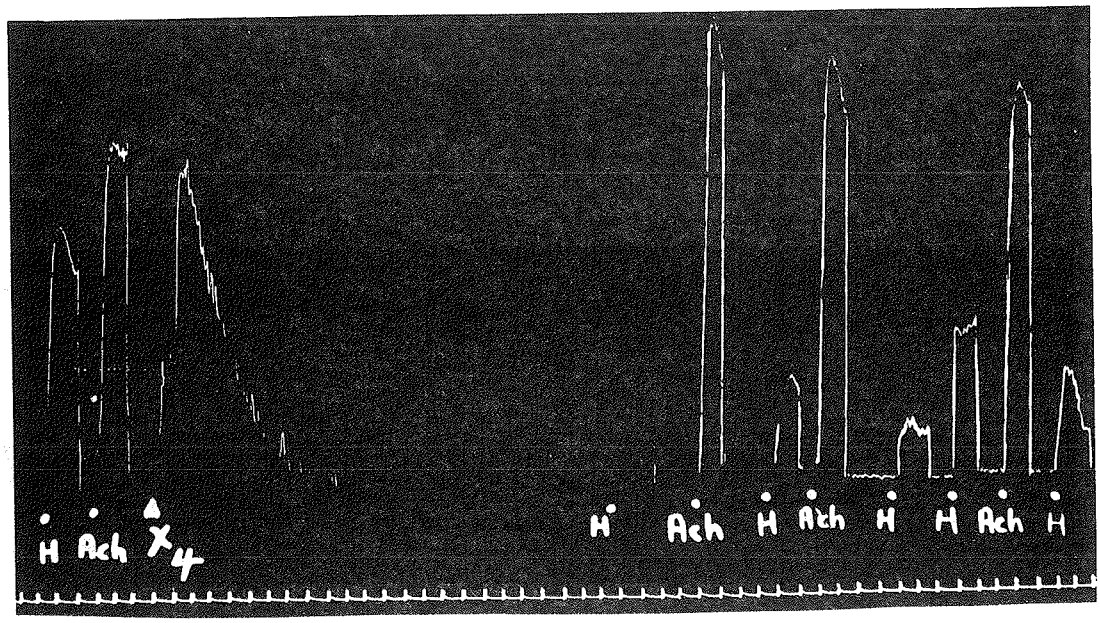


Fig.11: Effect of aqueous extract (AE) of **sphaeranthus** on guinea pig ileum.
H: Histamine
X_4: 1.4335 mg (AE) / ml bath solution
Ach: Acetyl choline

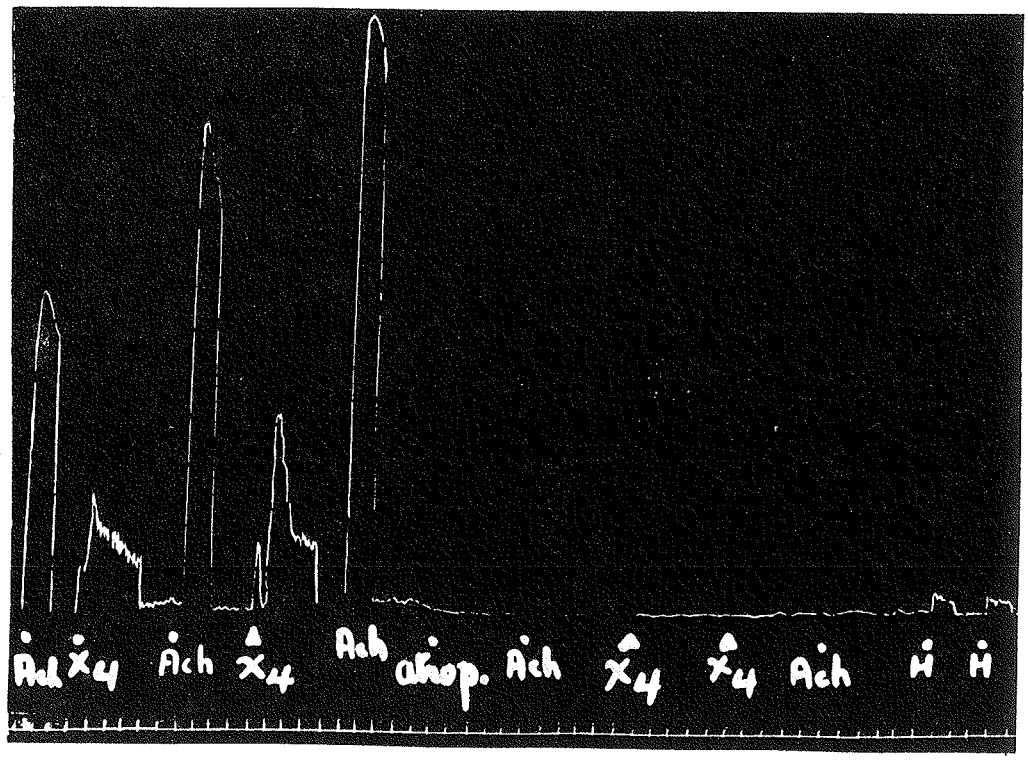


Fig.16: Effect of aqueous extract (AE) of **sphaeranthus** on guinea pig ileum
Ach: acetylcholine Atrop: Atropine
H: Histamine
X_4: 1.4335 mg (AE) / ml bath solution

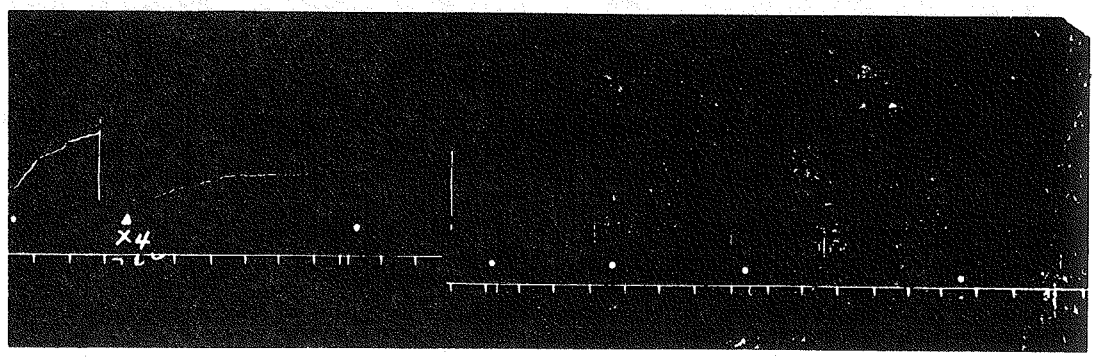


Fig.17: Effect of (AE) aqueous extract of **sphaeranthus** on guinea pig tracheal strip. Unmarked contractions are due to histamine.
X_4: 1.7202mg (AE) / ml bath solution

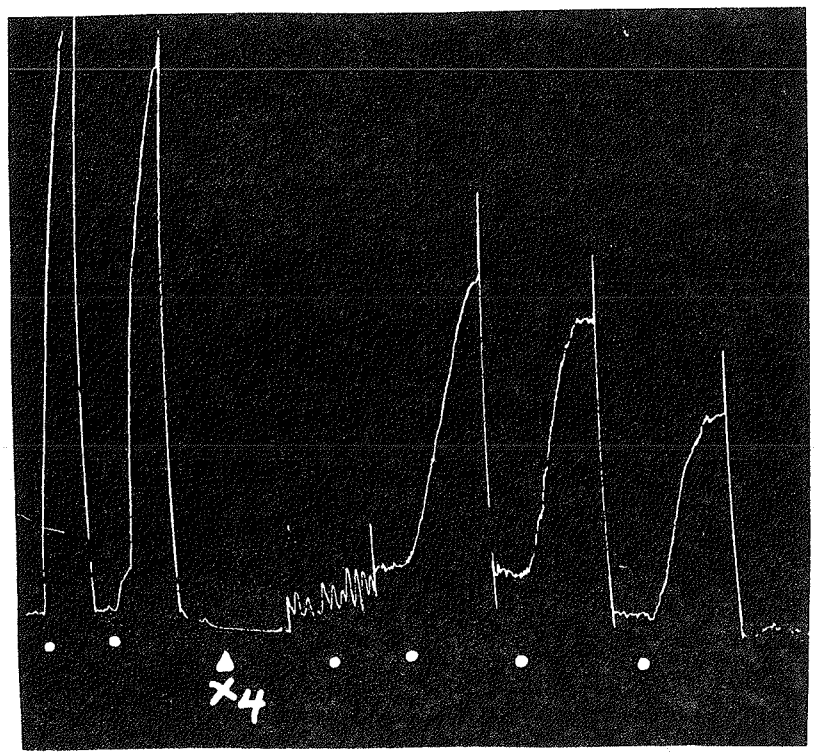


Fig.14: Effect of aqueous extract (AE) of **sphaeranthus** on guinea pig ileum
Unmarked contractions are due to **angiotensin**
X_4: 0.5734 mg (AE) / ml bath solution

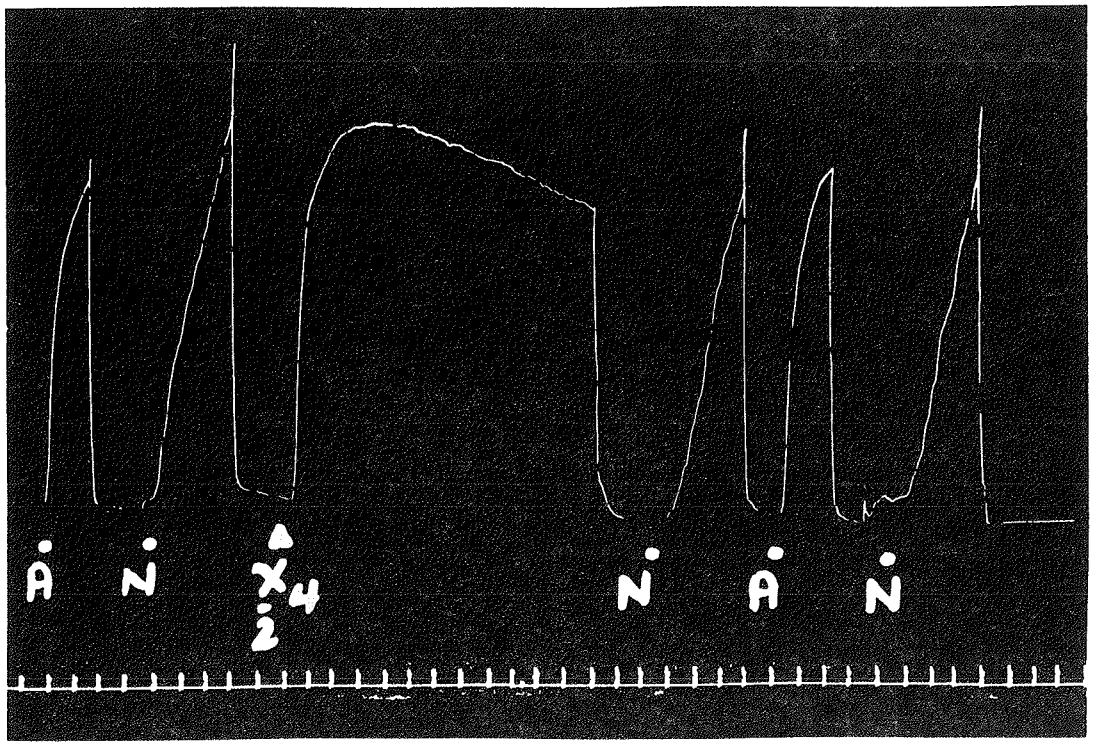


Fig.15: Effect of aqueous extract (AE) of **sphaeranthus** on guinea pig ileum
N: nicotine A: Acetylcholine
X_4: 0.71675 mg (AE) / ml bath solution

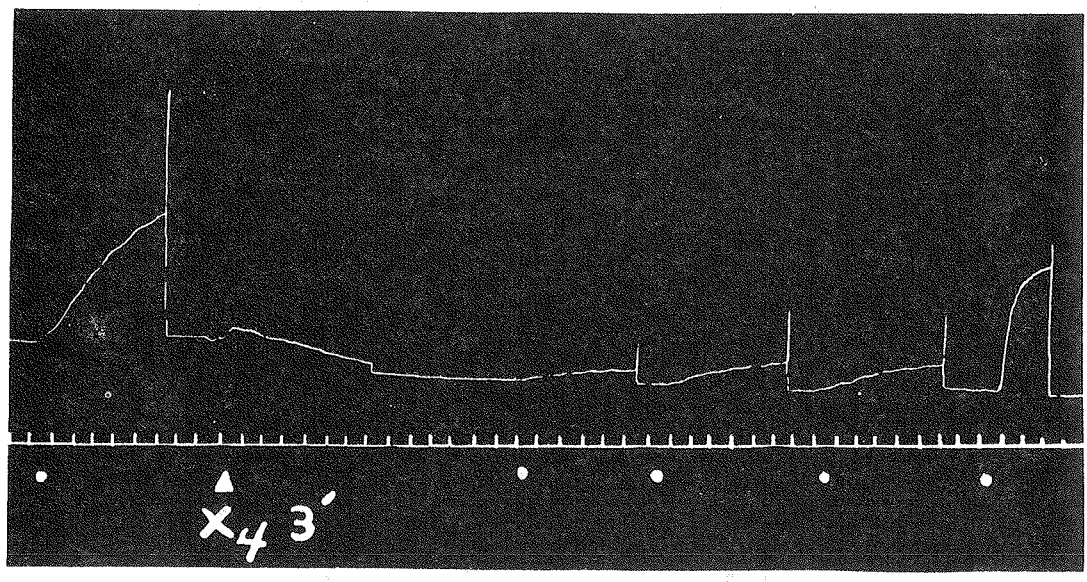


Fig.20: Effect of (AE) aqueous extract of **sphaeranthus** on isolated rat jejunum.
Unmarked contractions are due to angiotensin.
x_4: 1.1468 mg (AE) / ml bath solution

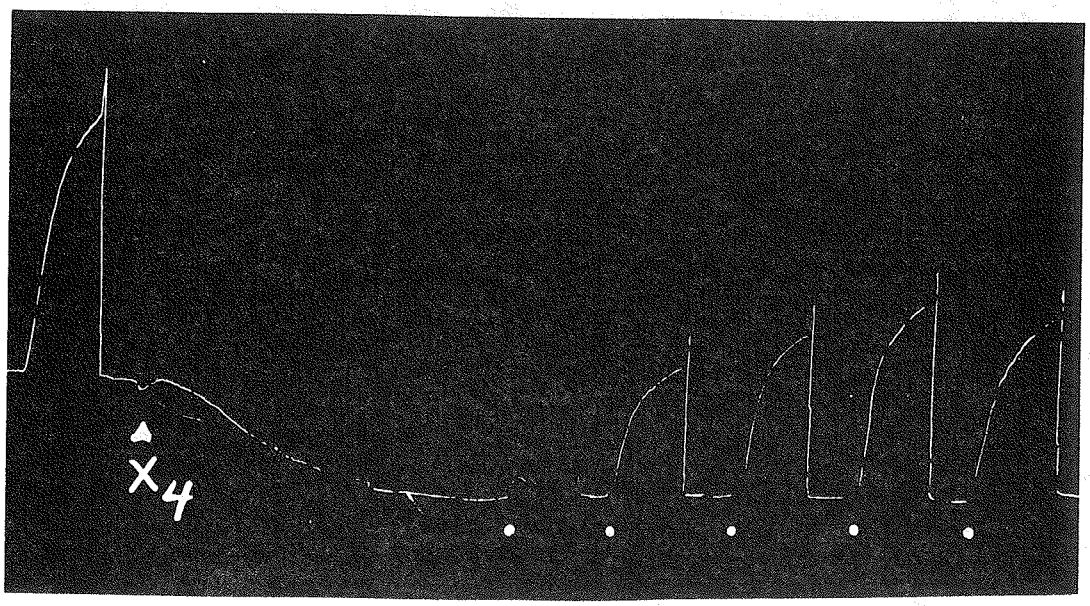


Fig.21: Effect of (AE) aqueous extract of **sphaeranthus** on isolated rat jejunum.
Unmarked contractions are due to acetylcholine.
X: 1.1468mg (AE) / ml bath solution

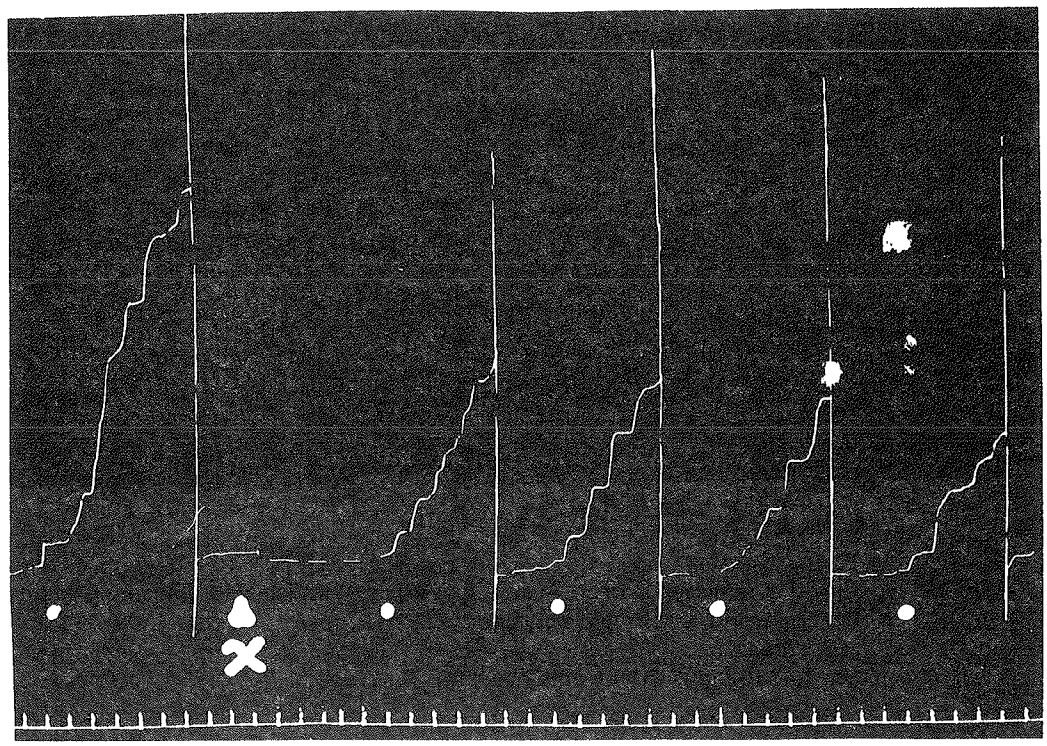


Fig.18: Effect of aqueous extract (AE) of **sphaeranthus** on rat stomach fundus
Unmarked contractions are due to serotonin.
x: 0.819 mg (AE) / ml bath solution

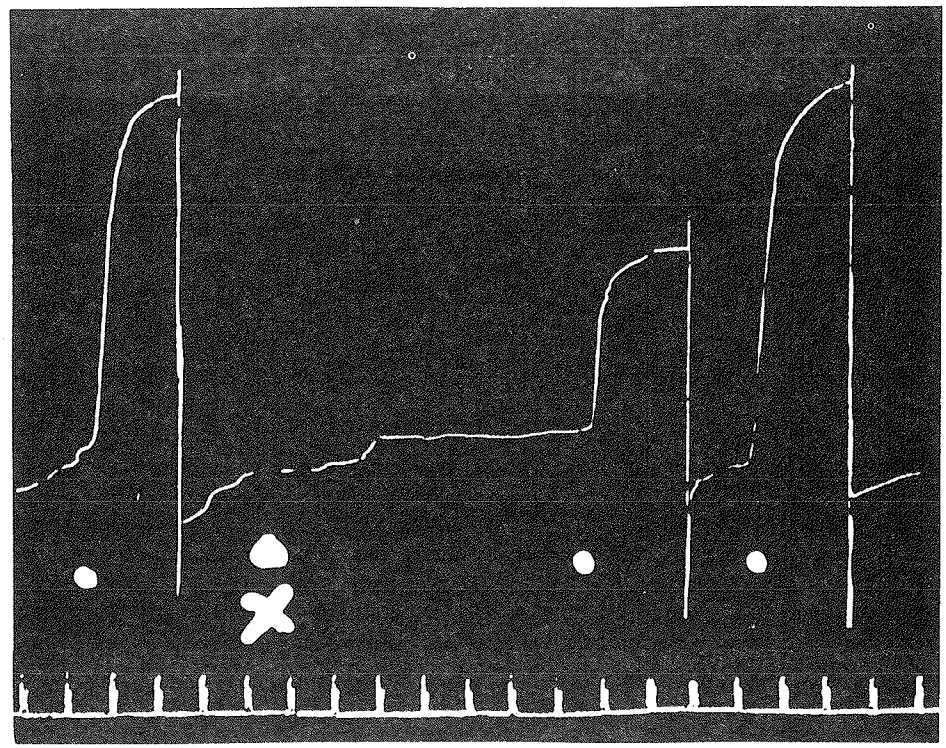


Fig.19: Effect of (AE) aqueous extract of **sphaeranthus** on rat stomach fundus strip.
Unmarked contractions are due to acetylcholine.
x: 0.819mg (AE) / ml bath solution

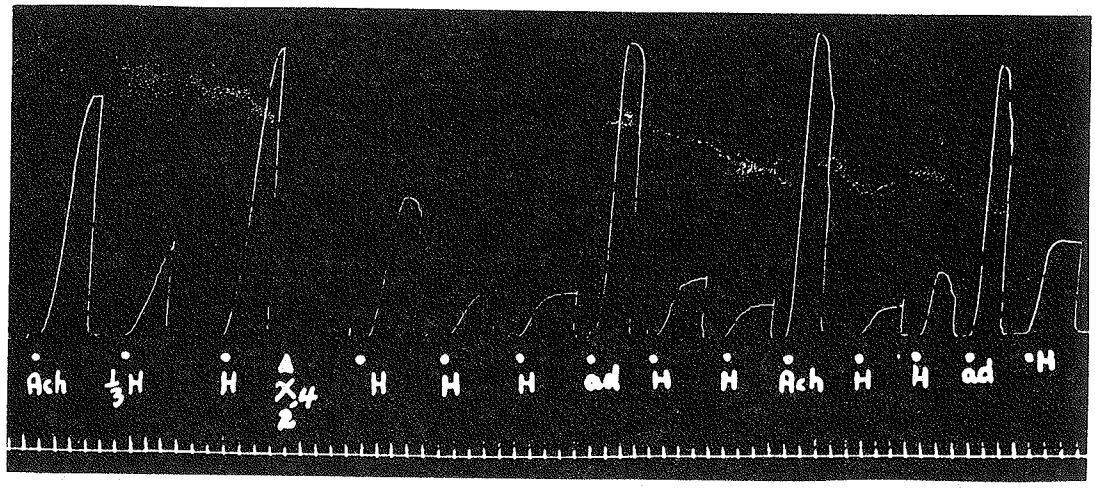


Fig.23: Effect of aqueous extract (AE) of **sphaeranthus** on isolated guinea pig vas deferens
H: Histamine Ach: Acetylcholine
ad: adrenaline
x_4: 1.4335 mg (AE) / ml bath solution

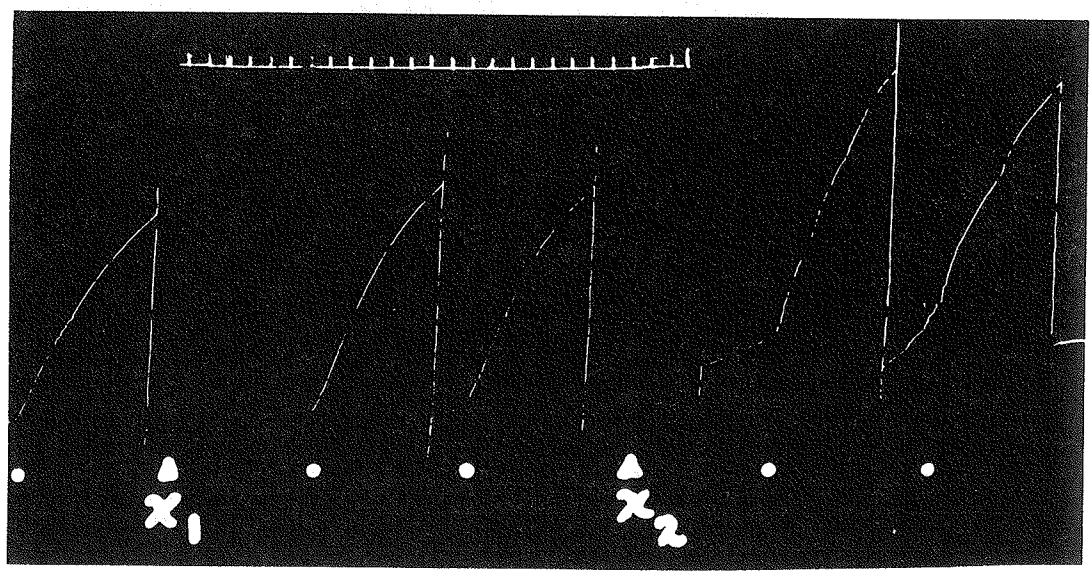


Fig.24: Effect of (AE) aqueous extract of **sphaeranthus** on toad rectus abdomnis muscle. Unmarked contractions are due to acetylcholine
X_1: 0.7168 mg (AE) / ml bath
x_2: 1.4335 mg(AE) / ml bath

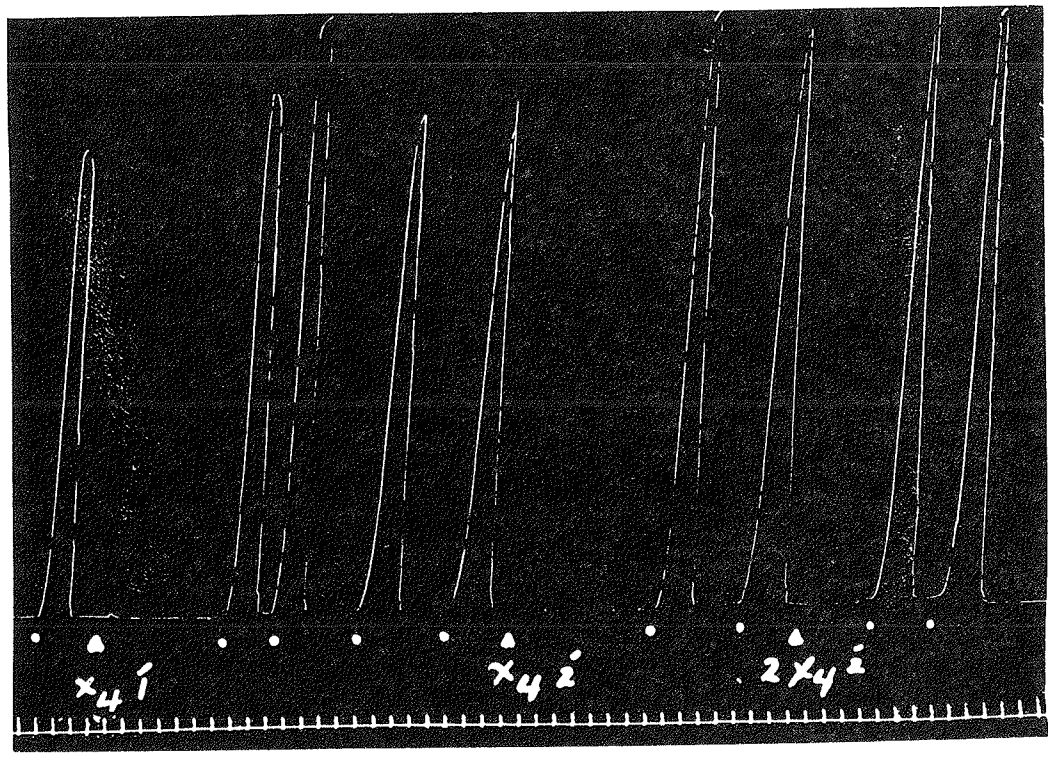


Fig.22: Effect of (AE) aqueous extract of sphaeranthus on isolated guinea pig vas deferens.
Unmarked contractions are due to adrenaline
x_4: 0.7168mg (AE / ml bath solution.
2 × 4: 1.4335 mg (AE) / ml bath solution

المواد المضادة للميكروبات في الطب الإسلامي

الدكتور / إنعام الحق
باكستان

المقدمة :

تستعمل النباتات الطبية في خلال العصور المختلفة لشفاء وعلاج الأمراض ولكن يعتقد أن هناك تصوراً قد نشأ في خلال العصور الإسلامية لاستعمال المواد المضادة للميكروبات . والأطباء العرب وصفوا ليس فقط عدوى الجسم لكن كذلك وصفوا عدة نباتات طبية لها فائدة مضادة لداء الكلب والخوف من الماء المصاحب له وذلك في دساتيرهم الطبية وكتب الوصفات الطبية . واستعمال النباتات الطبية ضد داء الكلب والأمراض المعدية الأخرى في خلال العصور الإسلامية ،تبين أن لها بعض الخواص المضادة للميكروبات والمضادة للفيروسات .

والطب الإسلامي الذي يعتمد على العلاج بالنباتات يمد أكثر من ٨٠٪ من السكان في مناطق العالم الإسلامي . وحيث إن الأمراض المعدية هي أكثر انتشاراً في هذه المناطق فإن هناك حاجة فعلية لإيجاد بعض المواد المضادة للبكتريا من أصل نباتي حيث تدرس بالمقارنة ببعض المضادات الحيوية المعروفة على أن تؤخذ بالاعتبار الظروف المحلية والاقتصادية لهذه البلدان .

والمضادات الحيوية تستورد في هذه البلدان بالعملة الصعبة . وقد أثبتت الأبحاث أن بعض النباتات العليا تملك تأثيراً كبيراً مضاداً للميكروبات عند مقارنتها بالمضادات الحيوية الحديثة مثل الكلورامفنيكول والسترتبومايسين ولذلك فالدراسة بدأت في عام ١٩٧٣ على حوالى ١٥٠٠ نوع من النباتات العليا المتوفرة في الاتحاد السوفيتي - جمهورية تركمان السوفيتية والقوقاز حيث بينت هذه الدراسات أن النباتات مصدر غنى بالمضادات الحيوية . وكثير من النباتات يعتقد أن لها تأثيرات مضادة للدستنتاريا ومطهرة ومبيدة للجراثيم والفطريات . وإن هذه النباتات التي يعتقد أنها فعالة ضد بعض الأمراض ذات الأصل الميكروبي مثل الجدري والدرن والتيفود والدفتريا قد ورد ذكرها في الكتب والطب التقليدي . وبالأخذ بالاعتبار أن البلاد الإسلامية التي تستعمل الطب التقليدي فيها مصادر غنية بالنباتات الطبية فإن الأبحاث يجب أن توجه وتكثف لإيجاد مواد مضادة للميكروبات ، وكذلك لأن هذه المواد تعتبر أقل سمّية حين تقارن بالمضادات الحيوية وذلك لاتصالها الوثيق بالطبيعة .

وللحث على اكتشاف بعض المواد النباتية ذات التأثير المضاد للميكروبات فإننا في المعهد الصحي في اسلام أباد بدأنا برنامجاً لدراسة التأثيرات المضادة للبكتيريا في النباتات الطبية بالتعاون مع معامل ب .س . س . ي . ر في بشاور . وكان الهدف الأساسي المباشر لهذه الدراسة هو إيجاد بعض الجرعات من أصل نباتي لها تأثير مضاد للميكروبات بالمقارنة ببعض المضادات الحيوية الحديثة .

المواد والطرق :

تحضير الخلاصات .

تم تنظيف النباتات وتجفيفها في درجة حرارة الغرفة وطحنها ، وتم استخلاص مسحوق النباتات بالكحول في جهاز الاستخلاص . وتمت إزالة المذيب ثم استعملت الخلاصات بعد استخلاصها بالكلورفورم .

اختيار الميكروبات :

في دراستنا تم استعمال الميكروبات الآتية : ـ

ضمات الكوليرا ـ العصيات الرقيقة .
المكورات العنقودية البرتقالية ـ الشيجلا الدسنتارية والسالمونيلا التيفودية .

تحضير العينات للاختبار :

استعمل التوين ٨٠ كمذيب لخلاصات النباتات . وكل الخلاصات تمت إذابتها في هذا المذيب بتركيز ١٠ مجم / سم٣ .

الاختبار المضاد للميكروبات :

إستعملت الطريقة التقليدية . طريقة الانتشار في الطبق لاختبار النشاط المضاد للميكروبات للخلاصات النباتية . وقد تم صب الآجار المغذي في أوعية بترى الزجاجية على هيئة طبقة أساسية ـ وحين تماسكت هذه الطبقة تم صب طبقة من الآجار البذري فوقها . وحين تماسك الآجار تم عمل ٦ ست حفرات طرفية حول حفرة وسطية في الوعاء البتري وذلك باستعمال مثقب فلّيني معقم . وقد تم ملء الحفر الطرفية بالعينات والحفرة الوسطى ملئت بالمذيب توين ٨٠ ـ وبعد أن تركت الأوعية البترية لمدة ساعتين في نفس وضعها تم وضعها في محضن لمدة ١٨ ـ ٢٤ ساعة عند درجة ٣٧° مئوية وتم حصر مناطق التثبيط الميكروبي الناتجة عن خلاصة النباتات بعد فترة التحضين . الخلاصات التي لم تظهر فيها مناطق التثبيط الميكروبي عرفت بعلامة سلبية (ـ) أما المناطق التي ظهرت فيها تثبيط ميكروبي فقد عرفت بعلامة إيجابية (+) والتي تم قياسها وقوة التثبيط الميكروبي رمز لها بالعلامات (+) أو (++) حسب حجم منطقة التثبيط .

النتائج والمناقشة :

النتائج الأولية للتأثير المضاد للميكروبات مبينة في جدول ١ .

من ٢٢ نباتاً تم فحصها وجد لاثني عشر نباتاً فاعلية ، حيث تبين أن النباتات العليا يمكن أن تقدم احتمالات طيبة لإنتاج المضادات الحيوية وبعض النباتات مثل سورواليا كوريليفوليا ، ميرتس كوميونس ، نيجلاساتيفا ، جليسرهيزا

TABLE 1

ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF SOME WILD GROWING PLANTS

S.No.	NOMENCLATURE	Activity against					
		B.Subtills	E.Coli	Vibrio cholera	Sh.Dysenteriae	Staph.aureus	Styphi
1.	Arenaria leptoclados Guss. St,lf.	- ve	-ve	- ve	- ve	- ve	- ve
2.	Argyrolobium roseum, CAMB, st.	- ve	- ve	+ ve	- ve	- ve	- ve
3.	Dianthus crinitus rim. st. lf.	- ve	+ ve	+ ve	- ve	+ ve	- ve
4.	Polygala hohenacke-riana, Fisch & May,st,lf-	ve	+ ve	+ ve	- ve	- ve	- ve
5.	Saussurea heteromalla. D.Don, st,lf.	++ve	++ve	++ve	++ve	++ve	++ve
6.	Impatiens balfourii Hk. st. lf.	- ve	+ ve	+ ve	+ ve	+ ve	- ve
7.	Dipsacus mitis, st. lf.	- ve	+ ve	- ve	+ ve	+ ve	- ve
8.	Urtica dioca st, lf.	- ve	+ ve	- ve	- ve	- ve	- ve
9.	Tagetes patula L.st, lf, Fr.	- ve	+ ve	- ve	- ve	+ ve	- ve
10.	Kickxia incana Wall st, lf	- ve	+ ve	- ve	- ve	+ ve	- ve
11.	Spiraea vaccini-polia D.Don, st,lf.	- ve	+ ve	+ ve	- ve	+ ve	- ve
12.	Salvia moorcroftiana, st, lf, Rt.	- ve	+ ve	+ ve	- ve	+ ve	+ ve
13.	Hedera nepalensis K.Kock. lf, Rt.	+ ve	+ ve	+ ve	+ ve	- ve	+ ve
14.	Anemone Obtusiloba D.Don. st. lf.	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve
15.	Oxalis pescaprae. st, lf.	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve
16.	Lithospermum qrvense L. St, lf.	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve
17.	Reseda aucheri Boiss. st, lf.	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve
18.	Silene viscosa (L) Pors st, lf.	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve
19.	Silena Conoidea L.st, lf.	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve
20.	Convolvulus glomeratus Clarke st, lf.	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve
21.	Reinwardtia indica Du Most. st.	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve
22.	Potamogeton indicus st.	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve	- ve

NOTE:-

i) Tween - 80 was used as solvent.

ii) Abbrevations used: st. (stem), lf (leaf), Rt (root).

جلابرا ، كنابس ساتيفا ، جيتروفا بوراجريكا ونباتات أخرى استعملت في الطب الإسلامي لأغراض مختلفة ذكرت بعد ذلك أن لها خواصا مضادة للميكروبات ولكنها لا تستعمل علاجياً لهذا الغرض .

في البحث الأول المنشور في فيتوثيرابيا في عام ١٩٨٠ ، ذكرنا نتائج التأثير المضاد للميكروبات لـ ٧١ خلاصة تم الحصول عليها من ٢٦ فصيلة من النباتات الطبية . كذلك نشر بحث آخر في نفس المجلة ذكرت فيه التأثيرات المضادة للميكروبات لـ ٩٠ خلاصة تم الحصول عليها من ٣٣ فصيلة من النباتات البرية . والنتائج المذكورة موجودة في جدول ٢ ، ٣ على التوالي .

في هذه الدراسة تم دراسة التأثير المضاد للميكروبات لـ ٨١ نبات . وقد بينت هذه الدراسات أن لبعض النباتات الطبية تأثيراً جيداً مضاداً للميكروبات حين تمت مقارنتها بالمضادات الحيوية الحديثة . والنتائج السابقة تشجع على الاهتمام بتحضير عدة جرعات أو أشكال دوائية من النباتات السابقة .

ولهذا الغرض فإن الزيت الطيار لنبات ميرتس كوميونس أظهر تأثيراً جيداً مضاداً للبكتريا خاصة ضد أمبياكولي والشيجلات الدسنتاريا في دراسة سابقة . وهذا النبات يستعمل في الطب التقليدي لأغراض مختلفة .

وقد تم تحضير مستحلب مضاد للإسهال يعطى عن طريق الفم وكذلك كريم للاستعمال الخارجي من هذا الزيت الطيار .

وفي حين أن النبات والدراسة السمية للمستحلب تجرى الآن فإن الكريم للاستعمال الخارجي بتركيز ٥٪ قد أظهر تأثيراً جيداً مضاداً للميكروبات حين قورن بكريم يوراسين (س . ك . ف) .

ومع ذلك فإن هذا العمل يجرى الآن وسيتم توصيفه في مراحل متأخرة .

الخاتمة :

النباتات الطبية التي تستعمل في الطب الإسلامي تقدم مخزوناً كبيراً لاكتشاف أدوية مضادة للميكروبات يمكن مقارنتها بالمضادات الحيوية المستعملة في الطب الحديث . وحيث إن غالبية الأدوية المضادة للبكتريا تستورد إلى البلاد التي تكوّن العالم الإسلامي فإذا أخذنا بالاعتبار توفر النباتات الطبية في هذه البلدان فإنه يكون من اللازم أن ينشأ جهد علمي لإيجاد أدوية مضادة للميكروبات من أصل نباتي .

* المراجع موجودة بالبحث المنشور باللغة الانجليزية .

ثم تقدم الدكتور/ نظيم الدين لإلقاء بحثه .

التأثير المضاد للإلتهابات والمثبط للجهاز العصبي الناتج عن زانثونات مفصولة من كالوفيللم ترابيزيفوليم

الدكتور/ نظيم الدين و س . جوبال كريشن ـ د . سنكرنارائن
ونظيم النساء بيجم و ل . كميس واران
الهند

مقدمة :

نبات الكالوفيللم ترابيزيفوليم هو من جنس كالوفيللم (عائلة جوتيفرا) وهو شجرة خضراء متوسطة الحجم من أشجار الزينة . والأجزاء المختلفة من هذا النبات تستعمل في علاج الروماتيزم والأمراض الجلدية والدستناريا والبواسير النازفة وذلك في الطب التقليدي (نظيم الدين)[١] . شوبرا وزملاؤه[٢] . وهناك أكثر من ١٢ فصيلة من الكالوفيللم تم فحصها . وقد ذكر كاليانارامان وزملاؤه[٣] وجود زانثونات مختلفة في داخل خشب الكالوفيللم ترابيزيفوليم . وفي دراسة مشتركة «جوبا لاكريشنان وزملاؤه»[٤] فإن الخواص الأقرباذينية لعديد من الزانثونات من ك . اينوفيللم مثل جاكاروبين ، وديزوكسي جاكروبين وغيرها قد بحثت وذكر أن لها عديداً من التأثيرات مثل التأثير المثبط للجهاز العصبي المركزي والتأثير المضاد للإلتهابات والتأثير المضاد للميكروبات . وحسب عرض تقريرين لهوستمان ووجنر[٥] فإنه فقط القليل من الخواص الأقرباذينية للزانثونات تم التعرف عليها ولذلك فيعتقد أنه من الأهمية دراسة الخواص الأقرباذينية للزانثونات المفصولة من ك . ترابيزفوليم .

المواد والطرق :

فصل الزانثونات .

تم فصل الزانثونات وهي دايهيد روزانثون (د هـ ز) ، زانثون س (ز س) وزانثون اي (زاي) من النبات ك . ترابيزفوليم حسب طرق كالباناراماان[٣] . والتركيب الكيماوي والاختصارات بين الأقواس مذكورة فيما يأتي : ـ

١ ـ ٥ هيدروكسي زانثون (د هـ ز)
زانثون س (ز س)
زانثون ا ي (زاي)

تحضير الدواء وإعطاؤه :

الزانثونات (د هـ ز ، ز س ، ا ي) لا تذوب في الماء ولذلك تم تحضير معلق منها مع الصمغ العربي (٢٪) باستعمال خلاط ريمي بسرعة عند ٣٠٠٠ لفة في الدقيقة . وهذا المعلق أعطى للفئران البيضاء والفئران البيضاء الصغيرة (الجرذان) وذلك عن طريق الحقن في التجويف البريتوني وذلك بجرعة ١ مليليتر / كجم ونفس الحجم من محلول الصمغ العربي ثم إعطاؤه للحيوانات الكونترول بنفس الطريقة .

الحيوانات :

استعملت الجرذان البيضاء السويسرية (٢٠ ـ ٣٠ حم) والفئران البيضاء الويستار (١٠٠ ـ ٢٠٠ حم) من أي من الجنسين في هذه الدراسة وكانت تغذيتها تتم بواسطة الوجبات الجافة القياسية مع إبقائها لمدة أسبوع في مختبر حيوانات .

التأثيرات على الجهاز العصبي المركزي :

أ ـ السلوك الرئيسي :

تمت هذه الدراسة حسب طريقة تيرنر[٦] . الزانثونات تم إعطاؤها لمجموعات من الجرذان البيضاء تتكون كل مجموعة من ٥ جرذان بجرعات : ١٠ ـ ٣٠ ـ ٥٠ ـ ١٠٠ ـ ٣٠٠ ـ ٨٠٠ مجم كجم من وزن الجسم نقطة التغير في السلوك الرئيسي تم تسجيله بعد ١٥ ـ ٣٠ ـ ٦٠ ـ ١٢٠ دقيقة من التعاطي مع مقارنتها مع الحيوانات ضبط المقارنة .

ب ـ زمن النعاس بواسطة البنتوبار بيتون :

تمت هذه الدراسة في مجموعات تحتوي كل مجموعة على ١٠ حيوانات من الفئران البيضاء . حيث تم إعطاؤها المركبات تحت الاختبار قبل حقن البنتوبابيثون صوديوم ب ٣٠ دقيقة نمبيوتال ٣٠ مجم / كجم في التجويف البريتوني .

مدة النعاس تم تقديرها من الفترة بين بداية فقدان للمنعكس المستقيم وحتى عودته . وقد سجلت النتائج كزيادة مئوية في زمن النعاس بالنسبة لكل من الأدوية المستعملة مع مقارنتها بمجموعة ضبط المقارنة .

جـ ـ التخدير بالأثير :

تمت هذه الدراسة حسب طريقة بهايد[٧] باستعمال أعداد مزدوجة من الفئران البيضاء حيث يستخدم الأول لضبط المقارنة بإعطائه محلول الصمغ العربي ويعطى الثاني أحد المركبات الخاضعة للدراسة بجرعة ١٠٠ مجم/كجم بالحقن في التجويف البريتوني وتم وضع الحيوانات تحت قمع كبير وتعرضت لكمية من الأثير قدرها ٢ ميلليلتر لمدة دقيقتين. بعد ذلك مباشرة تخرج الحيوانات من تحت القمع ويتم حساب الوقت حتى عودة المنعكس المستقيم حيث يتم حساب الزيادة المئوية في التخدير بالأثير لكل مجموعة ١٠ مجموعات استعملت.

د ـ تأثير الحركة القسرية :

هذه الدراسة أجريت حسب طريقة دانهام وميا[٨] . عشرون فأراً أبيض استعملت من أي من الجنسين وقسمت إلى أربع مجموعات ـ ثلاثة منها استعملت لإعطاء الأدوية والرابعة استعملت لضبط المقارنة .

التأثير المسكن :

تمت هذه الدراسة حسب طريقة جوجرال وكانا[٩] . وذلك باستعمال جهاز قياس التأثير المسكن للألم . قسمت الفئران البيضاء إلى مجموعات كل مجموعة تحتوي على ١٠ فئران . وتمت ملاحظة الاستجابة لضربة الذيل الناتجة من الحرارة المشعة في الحيوانات المعاملة بالصمغ العربي والزانثونات (١٠٠ مجم / كجم) وبالمورفين (١٥ مجم / كجم) .

التأثير المضاد للتشنجات :

تمت هذه الدراسة في الفئران باستعمال طريقة ديكشت وزملائه[١٠] . وذلك باستعمال جهاز التشنجات . خمس مجموعات (كل مجموعة تتكون من ١٠ حيوانات) من الفئران تم تعريضها إلى النوبات القصوى من الصدمات الكهربائية وذلك بتمرير تيار كهربائي ١٥٠ ملي أمبير من خلال زوج من الأقطاب القرنية لمدة ٠,٢ من الثانية وتمت ملاحظة التقلص التوتري للعضلة الباسطة الخلفية . وقد استعملت في هذه التجربة الحيوانات التي أظهرت استجابة إيجابية . وقد أعطيت الحيوانات الزانثونات بجرعة ١٠٠ مجم / كجم ـ فينوباربيثون صوديوم (١٠٠ مجم / كجم) والصمغ العربي وذلك قبل إحداث الصدمات الكهربائية بنصف ساعة . وقد لوحظت وسجلت قدرة المركبات المختبرة على إزالة التقلص التوتري في العضلة الباسطة الخلفية وقورنت بمجموعة ضبط المقارنة .

التأثير المضاد لارتفاع درجة حرارة الجسم :

تمت هذه التجربة حسب طريقة مارن[١١] . باستعمال الفئران البيضاء . تم إحداث زيادة حرارة الجسم وذلك بحقن خميرة بروورز (١ ملليليتر / ١٠٠ جم من محلول ٢٠٪ تحت الجلد) حيث وصلت الزيادة في درجة حرارة الجسم إلى أقصاها بعد حوالى ١٨ ساعة من تعاطي الخميرة . وقد أعطيت الزانثونات بجرعة ١٠٠ مجم / كجم وقورنت قدرتها على تخفيض حرارة الجسم بمجموعة ضبط المقارنة التي أعطيت الصمغ العربي وقورنت كذلك بمجموعة المقارنة الإيجابية التي استعمل فيها الباراسيتامول بجرعة ١٠٠ مجم / كجم وذلك باستعمال الترمومتر العلاجي .

التأثيرات على الجهاز الدوري :

قلب الضفدعة داخل الجسم . تمت التجربة حسب طريقة بيرن[١٢] . ودرس تأثير إعطاء جرعات متزايدة على معدل وقوة قبضات القلب وسجلت على إسطوانة مدخنة .

ضغط الدم وتخطيط القلب في الكلب . أجريت التجربة حسب طريقة كوشني[١٣] . حيث تم تسجيل تأثير الحقن الوريدي لجرعات متزايدة من الزانثونات في الكلاب المخدرة (عددها خمسة) على ضغط الدم وتخطيط القلب الكهربائي .

التأثير المضاد للالتهابات :

التأثير المضاد للالتهابات الناتج عن إعطاء الزانثونات تم تقديره باستعمال الفئران البيضاء حسب الطرق الآتية : ـ

١ ـ أوديما وسادة المخلب الخلفي المتسبب فيها الكاراجين (وينتر وزملاؤه[١٤]) .
٢ ـ غرس كريات القطن (وينتر وزملاؤه[١٥]) .
٣ ـ جيب الورم الحبسي (سيلي[١٦]) .

المركبات التي أظهرت تأثيراً مضاداً للالتهابات بعد التعاطي بالحقن درس تأثيرها المضاد للالتهاب حين تم إعطاؤها عن طريق الفم بواسطة الطريقة رقم ٢ فقط . وفي كل التجارب تم إعطاء الزانثونات بجرعة ٥٠ مجم / كجم بينما في مجموعة الضبط الإيجابي فإن الحيوانات أعطيت فينيل بيوتازون (١٠٠ مجم / كجم) أوديكساميثازون (١ مجم / كجم) ومجموعة ضبط المقارنة أعطيت الصمغ العربي بجرعة ٢ ملليليتر / كجم .

وقد تم التعبير عن المفعول المضاد للالتهاب بالنسبة المئوية في النقص في حجم الأوديما بالنسبة لنسيج الورم الحبيسي بالنسبة لحجم النتح والذي تم حسابه بالمعادلة .

$$١ - \frac{ت}{س} \times ١٠٠$$

حيث ت ، س هي القيمة المتوسطة للمجموعة المعالجة ومجموعة ضبط المقارنة على التوالي .

التأثير على الحيوانات مستأصلة الكظر .

تم تجربة مفعول المركبات التي بينت تأثيراً مضاداً للالتهاب على حيوانات مستأصلة الكظر في الجانبين وذلك بغرض بحث احتمال تأثير تداخل الغدة الكظرية في التأثير المضاد للالتهاب . والاستئصال الكظري تم حسب طريقة زارو وزملائه[١٧] والتأثير المضاد للالتهابات لمركبات الزانثونات بحث عند مستوى جرعة تساوي ٥٠ مجم منها حسب طريقة وينتر[١٥] .

التأثير على الخلايا الدقلية البريتونية في الفأر :

صباغة وعد الخلايا الدقلية المنفجرة تم حسب طريقة براي وفان أرسدل[١٨] . وذلك لتقييم تأثير الزانثونات على انفجار الخلايا الدقلية الناتج عن بعض المركبات مثل مركب ٤٨/ ٨٠ والديازوكسيد والترايتون × ـ ١٠٠

التأثير على زمن البروثرومبين :

تم إعطاء الزانثونات لمجموعات من الفئران (المجموعة تتكون من ١٠ فئران) يومياً لمدة عشرة أيام . وتم جمع البلازما من كل حيوان في اليوم الحادي عشر وتم تعيين زمن البروثرومبين حسب طريقة كويك[١٩] .

النتائج :

التأثيرات على الجهاز العصبي المركزي :

أ ـ السلوك الرئيسي :

أظهرت النتائج أن الزانثونات تسبب تغيراً مؤكداً في سلوك الجرذان البيضاء . وكل الزانثونات سببت درجة متوسطة من التثبيط في الجهاز العصبي المركزي متميزة بحدوث استرخاء الجفون تسكين ـ نوم ـ ترنح ـ ونقص في قوة العضلات ونقص في فاعلية الحركة التلقائية . وقد ساد هذا التأثير عند جرعة ٢٠٠ مجم / كجم وقد لوحظ هذا التأثير بعد حوالى ١٥ دقيقة من التعاطي واستمر الأثر لمدة ٦٠ ـ ٩٠ دقيقة وكل الزانثونات لم تحدث آثاراً غير مرغوبة حتى جرعة تساوي ٨٠٠ مجم ولم تحدث وفيات وحتى ٢٤ ساعة .

ب ـ زمن النعاس بواسطة البنتوبار بيتون :

أظهرت الزانثونات درجات متفاوتة من تقوية زمن النعاس الحادث بواسطة البنتوبار بيتون كما هو مبين في جدول رقم ١ .

جـ ـ تخدير الأثير :

أظهرت الزانثونات تقوية لتأثير الأثير المخدر كما هو مبين في جدول ٢ .

د ـ تأثير الحركة القسرية :

أظهر تأثير الزانثونات أن لها تأثيراً مهبطاً على الحركة القسرية مظهراً نقصاً في القدرة العضلية كما هو مبين في جدول ٣ .

النشاط المسكن والمضاد للتقلصات والمخفض لدرجة الحرارة :

الزانثونات لم تسبب أي تأثير على هذه الأنشطة في الفئران البيضاء .

التأثير على الجهاز الدوري :

لم يظهر أي من الزانثونات المستعملة أي تأثير على قلب الضفدعة أو على ضغط الدم وتخطيط القلب في الكلاب .

التأثير المضاد للالتهاب :

أظهرت الزانثونات تأثيراً مضاداً للالتهاب ذا دلالة معنوية في الفئران على كل من أوديما وسادة المخلب الخلفي المتسبب فيها الكاراجين وغرس كريات القطن وجيب الورم الحبيبي . جدول ٤ يلخص هذه التأثيرات

التأثير المضاد للالتهاب الناتج عن تعاطي المواد عن طريق الفم .

جدول ٥ يبين التأثير المضاد للالتهاب للزانثونات بعد تعاطيها عن طريق الفم .

التأثير المضاد للالتهاب في الفئران المستأصلة الكظر .

جدول ٦ يبين نتائج التأثيرات المضادة للالتهاب بواسطة الزانثونات في الفئران المستأصلة الكظر .

التأثير على خلايا الفأر الدقلية البريتونية في الأنابيب :

لم تظهر الزانثونات أي تأثير مثبت لجدار الخلايا الدقلية كما ثبت من عدم قدرتها على منح انفجار الخلايا المتسبب بواسطة البوليمكسين ب / الديازوكسيد وترايتون × ـ ١٠٠ .

التأثير على زمن البروثرومبين :

زمن البروثرومبين في مجموعة فئران ضبط المقارنة كان ١٢ ± ٠,٦٢ ثانية في حين كان في المجموعات المعالجة بالمواد دهـ ز ، ز س ،زاي كان على التوالي ١٢,٢ ± ٠,٦٦ ثانية ، ١٢ ± ٠,٢٨ ثانية ، ١٢,٤ ± ٠,٤٨ ثانية وهي كلها ليس لها دلالة معنوية إحصائية .

المناقشة :

وجد أن الزانثونات في ك . ترابيزفوليم تحدث عديدا من التأثيرات ـ الأقرباذينية في حيوانات التجارب . وهذه النتائج تتوافق مع النتائج المتعلقة بالجارسينيا مانجوستانا ، كالوفيللم ، ميزوافيري .

وبينما زانثون ـ س ـ جلوكوزيد مثل مانجيفيرين وزانثون ـ و ـ جلوكوزيد مثل مانجوسيتن ـ ٦,٣ . ديوجلوكوزيد ذكر أن لها تأثيراً منشطاً على الجهاز العصبي المركزي وتأثيراً مسكناً ومضاداً للتقلصات « بهاتا كاريا وزملاؤه»[٢١] وتأثيراً منشطاً للقلب (شانكارنارايان وزملاؤه)[٢٢] ولم تلاحظ أي من هذه التأثيرات في الزانثونات من ك . اينوفيللم وم . فيري (جويالاكريشنان وزملاؤه)[٤] والزانثونات من ك . ترابيزفوليم التي أجريت الدراسة عليها .

والزانثونات المستعملة في هذه الدراسة وجد أن لها تأثيراً مضاداً للالتهاب ذا دلالة معنوية في الفئران السليمة وفي الفئران مستأصلة الكظر وذلك حين أعطيت عن طريق الفم أو عن طريق الحقن في التجويف البريتوني . والنقص البسيط في التأثير المضاد للالتهاب بواسطة الزانثونات التي أعطيت عن طريق الفم يعتقد معه أن هناك بعض التعطيل في معدل امتصاص الزانثونات من القناة الهضمية ـ وهذا يحتاج لدراسة أخرى .

وسبب التأثير المضاد للالتهاب ليس معروفاً على وجه التحديد . وخلافاً لتأثير الأندوميثاسين والميكلوفينامات فإن الزانثونات من ك ترابيرفوليم لم تحدث تأثيراً مثبتاً لجدار الخلايا الدقلية . وحيث إن الزانثونات ماجنوستين قد ذكر أنها تثبط انزيم بروستاجلاندين سينثيستاز (شانكارانارايان)[٢٠] فإنه سوف يكون من الأهمية أن يوضح تأثير زانثونات ك . ترابيزفوليم على نشاط هذا الأنزيم .

وعلى الرغم من أن الأدوية ذات التأثير المضاد للالتهاب المستعملة علاجياً لها تأثير مسكن وتأثير مهبط لزيادة درجة الحرارة فإن الزانثونات المستعملة في هذه الدراسة ليس لها هذه الخواص .

وليس للزانثونات أي تأثير على زمن البروثرومبين في الفئران وهذا التأثير يعتبر من الأعراض الجانبية في الأدوية المستعملة علاجياً ذات التأثير المضاد للالتهاب مثل حامض الأستيل ساليسليك .

شكر .

الباحث يشكر حكيم م . أ . رازاق مدير مركز الأبحاث المركزي للطب اليوناني في نيودلهي والدكتور حكيم سيد خليفة الله مسئول مكتب المشروعات في مدارس ورئيس الهيئة العلمية في نيودلهي لمساعدتهم القيمة في هذا البحث وكذلك يشكر الباحث كلاً من دكتور ب . كولا نيفنل ودكتور فينياجام وس . فيسواناثان لمساعدتهم البناءة في خلال هذا العمل .

* المراجع موجودة بالبحث المنشور باللغة الانجليزية .

ثم تقدم الدكتور عادل قنديل لإلقاء بحثه .

جدول ١

تأثير الزانثونات من ك ترابيزفوليم على زمن النعاس بواسطة البنتوبار بيتون

العقار	الجرعة	زمن النعاس بواسطة البنتوبار بيتون ± الانحراف المعياري	نسبة الزيادة المئوية
صمغ عربي	٢ ميلليتر/ كحجم	٧٧,٣ ± ٦,٦	-
د. هـ ز	١٠٠ مجم/ كحجم	٩٢,٦ ± ٦,٣	*١٩,٨
ز س	١٠٠ مجم/ كحجم	١٠١,٥ ± ٨,٥	*٣١,٣
راى	١٠٠ مجم/ كحجم	١٠٥,٦ ± ٩,٢	*٣٦,٣

* دلالة معنوية = ٠,٠١

جدول ٢

تأثير زانثونات من ك ترابيزفوليم على تخدير الاثير

العقار	الجرعة	تخدير الأثير المتوسط ± الخطأ المعياري	نسبة الزيادة المئوية
صمغ عربي	٢ميلليتر/ كحجم	٤,٢٥ ± ١,٢٥	-
د هـ ز	١٠٠ كجم/ كحجم	٦,٢٥ ± ١,٢٨	*٤٧,٠٥
ز س	١٠٠ مجم/ كحجم	٧,٢٥ ± ١,٤٨	*٧٠,٥٠
زاى	١٠٠ مجم/ كحجم	٨,٦ ± ١,٦٥	*١٠٢,٦٠

* دلالة معنوية = ٠,٠١

جدول ٣

تأثير الزانثونات على نشاط الحركة القسريـة

العقار	الجرعة	زمن التوازن ± الخطأ القياسي للمتوسط	النسبة المئوية للنقـص
صمغ عربي	٢ ميلليلتر/ كحجم	١٢٦,٨ ± ٤,٤١	-
ذ هـ ز	١٠٠ مجم/ كحجم	٨٢,٨ ± ٦,٥٥	*٣٤,٧
ز س	١٠٠ مجم/ كحجم	٧٦,٥ ± ٥,٦٠	*٣٩,٧
زاى	١٠٠ مجم / كحجم	٧١,٥ ± ٦,٢	*٤٣,٦

* دلالة معنوية = ٠,٠١

جـدول ٤

التأثير المضاد للالتهاب للزانثونات من ك . ترابيزفوليم

العقار	أوديما وسادة المخلب المتسبب فيها الكاراجين ميلليلتر			غرس كريات القطن مجم		جيب الورم الحبيبي ميلليلتر		
	المتوسط ± الخطأ القياسي للمتوسط	النسبة المئوية للنقص	الدلالة المعنوية	المتوسط ± الخطأ القياسي للمتوسط	النسبة المئوية للنقص	الدلالة المعنوية	المتوسط ± الخطأ القياسي للمتوسط	النسبة المئوية للنقص	الدلالة المعنوية
الصمغ العربي	١,٥٧ ± ٠,١٧	-	-	٥٥,٣ ± ٦,٧	-	-	٢,٧٦ ± ٠,٥٤	-	-
ديكسا ميثازون	٠,٤٩ ± ٠,١٥	٦٨,٨	٠,٠٠١ »	٢٦,٦ ± ٣,٨	٥٢,٣	٠,٠٠١ »	٠,٩٠ ± ٠,٢٠	٦٧,٤	٠,٠٠١ »
فينيل بيوتازون	٠,٤٦ ± ٠,١١	٧٠,٧	٠,٠٠١ »	٢٥,٣ ± ٦,٠	٥٤,٣	٠,٠٠١ »	٠,٩٨ ± ٠,٣٤	٦٤,٥	٠,٠٠١ »
د هـ ز	٠,٩٨ ± ٠,١١	٣٧,٦	٠,٠١ »	٣٧,٥ ± ٤,١	٣٢,٢	٠,٠١ »	١,٦٦ ± ٠,٥٢	٣٩,٩	٠,٠١ »
ز س	٠,٩١ ± ٠,١٨	٤٢,٠	٠,٠١ »	٣٤,١ ± ٥,٢	٣٨,٣	٠,٠١ »	١,٤٩ ± ٠,٢٤	٤٦,٠	٠,٠١ »
زاى	٠,٨٣ ± ٠,١٥	٤٧,١	٠,٠٠١ »	٢٩,٥ ± ٤,٦	٤٦,٧	٠,٠٠١ »	١,٣٨ ± ٠,٢٥	٥٠,٠	٠,٠٠١ »

جدول ٥

التأثير المضاد للالتهاب للزانثونات l m ترابيزفوليم عند إعطائها عن طريق الفـــم

العقار	الجرعة مجم/كجم	أوديما وسادة المخلب المتسبب فيها الكاراجين ميلليلتر المتوسط ± الانحراف المعياري	النسبة المئوية للتقوية
الصمغ العربي	٢ ميلليلتر	١,٦٢ ± ٠,٢	-
فينيل بيوتازون	١٠٠	٠,٥٤ ± ٠,١٦	٦٦,٧*
د هـ ز	٥٠	١,٢٢ ± ٠,١٨	٢٤,٧*
ز س	٥٠	١,١٦ ± ٠,٢٢	٢٨,٤*
زاى	٥٠	١,١١ ± ٠,١٧	٣١,٥*

* الدلالة المعنويـــة =» ٠,٠١

جدول ٦

التأثير المضاد للالتهاب للزانثونات من m ترابيزفوليم في الفئران البيضاء المستأصلة الكظـر

العقار	الجرعة مجم/كحجم	جيب الورم الحبيبي الناتج عن غرس كريات القطن مجم ± الانحراف المعياري	النسبة المئوية للتقويـة
صمغ عربي	٢ ميلليلتر	٥٦,٦ ± ٦,٤	-
ديكسا ميثازون	١	٢٨,٧ ± ٧,٠	٤٩,٣
فينيل بيوتازون	١٠٠	٣٢,- ± ٦,٠	٤٣,٥
د هـ ز	٥٠	٤٢,٤ ± ٥,٨	٢٤,٩
ز س	٥٠	٤٠,٢ ± ٦,٢	٢٩,-
ز اى	٥٠	٣٤,٥ ± ٥,٦	٣٩,١

حماية الغشاء المخاطي المعدي بواسطة ألو فيرا

الدكتور/ عادل قنديل، و. جبران.

جمهورية مصر العربية

المقدمـــة :

قرحة المعدة شديدة الانتشار حيث قدرت نسبتها في الرجال بـ ٥,٨٪ وفي النساء بـ ١,٩٪ من الناس . والآفات بها هي قرح في الغشاء المخاطي والأغشية التحتية غالباً في المنحنى الأصغر للمعدة أو أول أجزاء الأثني عشر . والقرحة عادة ما تبدأ بشكل حاد حيث تكون عبارة عن قرح صغيرة ومتعددة ومحاطة بحبريات نزفية . وهذه القرح يمكن أن تلتئم إلا إذا كان هناك زيادة في الحموضة التي تتحول الى شكل مزمن وتسبب تآكل جدران المعدة . والغشاء المخاطي غالباً ما يقاوم التلف . وهناك عاملان يقومان بحماية المعدة من التآكل الذاتي وهما الغشاء المخاطي المعدي والحاجز الخلوي .

ووجود مادة مهيجة في الغشاء المعدي غالباً ما ينتج عنه إفراز كميات كبيرة من المخاط الذي يتسبب بخواصه الطبيعية في حماية المعدة وامتصاص انزيم الببسين . والبطانة الخلوية لها القدرة على التجديد والإصلاح حيث إن لها القدرة على التجديد على مدى فترة ٣٦ ـ ٤٨ ساعة (سيلين ١٩٧٤) . وقرحة المعدة هي نتيجة التأثير المستمر للعصارة المعدية على منطقة من غشاء المعدة المخاطي الذي تقل قدرته على المقاومة وهناك أسباب لنقص قدرته على الحماية منها أسباب عصبية وأسباب كيماوية وأسباب معدية . والأسباب العصبية تتسبب في زيادة النبضات في العصب الحائر من المنطقة تحت المهاد مما يؤدي إلى تشنج وعائي دموي وفقر دم موضعي الذي يؤدي بدوره إلى حدوث النكرزة. وبالإضافة فإن تنبيه العصب الحائر يؤدي إلى زيادة إفراز عصارة المعدة . هناك عدة مواد مثل الكورتيزون وحمض الأستيل سالسيليك تؤدي إلى نقص في مقاومة الغشاء المخاطي نتيجة لحدوث تغييرات كيفية في المخاط ونقص في كميته (بويد ١٩٦١) ونبات الصبر (ألو فيرا) معروف في الطب الشعبي بأن له خواصاً تسبب الالتئام وذكرت هذه الخواص منذ عدة قرون في مصر القديمة كما أنه ذكر في بعض أوراق الابريز وفي العصور القديمة. ٢٢٧٠ سنة قبل الميلاد (كمال ١٩٦٤) وحديثاً فإن الظواهري وحجازي (١٩٧٠) بيّنا القيمة العلاجية لنبات الصبر في التئام القرح الجلدية المزمنة. وهذه الخواص قد جذبت انتباهنا لدراسة التأثير الوقائي أو العلاجي المحتمل لهذا النبات في علاج قرحة المعدة .

المواد والطرق :

تحضير خلاصة نبات الصبر (ألو فيرا) .

تم تقطيع ٣٠ ورقة من النبات وغسلت بالماء . ثم جففت وأبقيت لمدة ٢٤ ساعة في وضع رأسي لاستبعاد العصارة المصفاة والتي تحتوي على الألوين . وتم تقطيع أطراف الأوراق لفصل اللب الذي يحتوي على مادة من ميوكوبولي سكاريد . وبعد ذلك تم طحن اللب في خلاط لمدة ساعة وتصفيته وتركه في الثلاجة .

استعملت أربع مجموعات من ذكور الفئران البيضاء كل مجموعة تحتوي على ١٢ فأراً أبيض (وزن الفأر يتراوح بين ١٦٠ - ١٨٠جم) وذلك لإجراء التجارب الخاصة بالوقاية والعلاج .

تكوين القروح المعدية :

أجريت هذه التجربة على كل الحيوانات وذلك باستعمال الطريقة العصبية والكيماوية في نفس الوقت . وقد تم تثبيت الحيوانات لمدة ٢٤ ساعة حسب طريقة جلال وزملائه (١٩٧٥) وفي نفس الوقت تم إعطاء الحيوانات حمض أستيل السالسيليك بجرعة مقدارها ١٠٠ مجم/ كجم عن طريقة الفم.

مجموعة الوقاية :

كل فأر في المجموعة الأولى تعاطى ٢ ميلليليتر من خلاصة النبات مرتين يومياً عن طريق الفم لمدة ٦ أيام قبل إحداث قرحة المعدة. المجموعة الثانية من الحيوانات تعاطت حجماً مساوياً من محلول الملح بنفس الطريقة . تم تعريض المجموعتين من الحيوانات للظروف السابق ذكرها لأحداث قرحة المعدة .

مجموعة العـــلاج :

المجموعة الثالثة من الحيوانات تعاطت ٢ ميلليلتر من الخلاصة عن طريق الفم مرتين يومياً لمدة ٦ أيام متعاقبة بعد إحداث القرحة . المجموعة الرابعة أخذت محلول ملح بنفس الطريقة .

وقد تم تسجيل عدد القرحات المعدية لكل الحيوانات بعد فتح المعدة من المنحنى الأصغر وقد غسلت المعدة بمحلول الملح وفحصت بالعين المجردة والعدسة . وتم تعيين درجة تركيز أيون الأيدروجين في الإفراز المعدي .

النتـائـج :

النتائج تظهر في جدول ١ ، ٢ .

جدول ١

التأثير الواقي لنبات ألوفيرا (أ.ف) من قرح المعدة الناتجة من تثبيت الحيوانات لمدة ٢٤ ساعة وإعطائها الآسيرين بجرعة ١٠٠ مجم/ كجم في الفئران البيضـاء .

مجموعة الحيوانات	عدد الفئران	عدد القروح	متوسط عدد القرح لكل حيوان	متوسط تركيز أيون الايدروجين
١ ـ الفئران التي أخذت خلاصة النبات لمدة ٧ أيام قبل إحداث القرحة.	١٢	٢٤	٢	٤,٣٥
٢ ـ مجموعة ضبط المقارنة	١٢	١٦٠	١٣٣	٤,٣٠

النسبة المئوية للوقاية = $\frac{١٣٦}{١٦٠} \times ١٠٠ = ٨٥٪$

جدول ٢

التأثير المعالج لنبات ألو فيرا على قرحات المعدة المكونة بتثبيت الفئران لمدة ٢٤ ساعة وبإعطائها الأسبرين بجرعة ١٠٠ كجم/ كجم في الفئران البيضاء .

مجموعة الحيوانات	عدد الفئران	عدد القروح	متوسط عدد القروح لكل حيوان	متوسط تركيز أيون الأيدروجين
٣ ـ الفئران التي تعاطت خلاصة النبات لمدة ٧ أيام بعد إحداث القروح.	١٢	٤٢	٣,٥	٥,٢٣
٤ ـ مجموعة ضبط المقارنة	١٢	٨٤	٧	٥,١٨

النسبة المئوية للعلاج = $\frac{٤٢}{٨٤} \times ١٠٠ = ٥٠٪$

المناقشـــة :

بيّنت النتائج أن لخلاصة نبات ألوفيرا تأثيراً واقياً من حدوث قرح المعدة التي تم إحداثها بتثبيت الفئران البيضاء

وبإعطائها حمض الأستيل ساليسيليك . وقد أحدثت الخلاصة وقاية من القرح تقدر بـ ٨٥٪ بالمقارنة إلى الوقاية الكاملة التي تقدر بـ ١٠٠٪ . وإذا كان التأثير العلاجي يقدر بالاختفاء الكامل لقرح المعدة فإن خلاصة نبات ألوفيرا أظهرت تأثيراً معالجاً يساوي ٥٠٪ . والقرح التي أحدثت بهذه الطريقة غالباً ما تكون لسببين أحدهما عصبي والثاني كيماوي مهيج .

وحسب تقارير بعض الأبحاث فإن صدمة التوتر العصبي قد تهاجم الأوعية الدموية المعدية ويظهر ذلك من زيادة هشاشة الأوعية الدموية الرقيقة وزيادة نفاذيتها مما يؤدي إلى الحبرة والورم الدموي وحتى التجلط ويمكن أن يتعرض الغشاء المخاطي لفقر دم موضعي (الاحتباسية) الأمر الذي يقلل مقاومته (بورن ١٩٥٣ ، كوليجادو وفليشر ١٩٦٧) .

حينما أضيف العامل الكيماوي الناتج من حمض الأستيل ساليسيليك إلى العامل العصبي فإن الآفة المعدية تكون أشد حيث تأخذ شكل نقاط نزفية كبيرة وقرح وخطوط نزفية كما شوهد في النتائج .

ومن المعتقد أن التأثير الوقائي والتأثير العلاجي لنبات ألوفيرا هو بسبب حمايته للغشاء المخاطي المعدي كما أنه يساعد على زيادة مقاومته ضد تأثيرات العوامل الكيماوية والعصبية دون تعارض مع تركيز أيون الايدروجين في الإفراز المعدي .

الخاتمـــة :

خلاصة ألوفيرا أظهرت بنجاح تأثيراً وقائياً مضاداً للقرحة المعدية التي تم تكوينها بواسطة عوامل كيماوية وعصبية في الفأر الأبيض .

* المراجع موجودة بالبحث المنشور بالانجليزية .

ثم بدأت بعد ذلك المناقشات .

المناقشات

المناقشـــات

الدكتور عطاء الرحمن :

أهنئ المتحدثين على أبحاثهم الشيقة والنقطة التي أود إبرازها هي أن الدراسة التقليدية للأعشاب الطبية تشمل التجارب الخاصة بعلوم العقاقير ، والكيمياء النباتية والسموم ثم تتبعها التجارب الاكلينيكية . ومنذ عهد قريب ، ظهر ميل إلى إعادة النظر في هذه الطريقة . إذ غالباً ما يحدث أن تكون التجارب التي تجري لهذه الأعشاب على الحيوانات ذات نتائج سلبية مع تأكدنا من فعالية هذه الأعشاب . أو قد يحدث أننا لا نتمكن من عزل المكونات الفعالة لهذه الأعشاب لعدم استقرارها . لذلك بدأت منظمات الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية تفكر بالبدء مباشرة في التجارب الاكلينيكية على مستخلصات هذه الأعشاب التي جرى استخدامها لفترات طويلة في مختلف أنواع الطب الشعبي . وصدر قرار في هذا الشأن من منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٧٧ يقول بأنه يجب مباشرة التجارب الاكلينيكية على أن تتبعها الاختبارات المختبرية من الناحية العقاقيرية والكيميائية والسمومية .

والنقطة التي أريد أن أوضحها هنا هي أن هذه الطريقة الجديدة تضع الدول الاسلامية في موضع تتميز فيه على الغرب. فهناك في الغرب قيود قانونية تحد من حركة الباحثين في القيام بتجارب مباشرة للعقاقير على المرضى. وحتى في البلاد الاسلامية تعارض بعض الدوائر الطبية هذه التجارب على أساس أن مثل هذه الحرية في تجربة العقاقير على المرضى تحولهم إلى حيوانات تجارب. إلاّ أنه بعد مناقشات مستفيضة ظهر إجماع دولي كما يتضح من القرار الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية أن الأمر في هذه الحالة يختلف إذ إن الأعشاب المزمع تجربتها على المرضى قد استخدمت بالفعل قرونا طويلة وثبت عدم خطورتها. وإذا أراد المرء أن يقيم فاعليتها على أساس علمي فإن بإمكانه أن يجري عليها دراسات مبدئية خاصة بعلم السموم قبل أن يباشر في تجربتها على مرضاه. إلاّ أن تجربة هذه الأعشاب على المرضى مباشرة تضعنا في مركز متميز.

إنني أنادي بأن تبدأ الدول الاسلامية وأيضاً غير الاسلامية بتنفيذ برامج للتجارب الاكلينيكية تحاول من خلالها اختيار بعض الأمراض المعينة خاصة تلك التي يسهل فيها التحليل الكمي كضغط الدم ونسبة الكولسترول، ثم يتم علاجها بتلك الأعشاب التي طالما استخدمت عبر القرون وتسجل النتائج لجميع البيانات الاحصائية . فإذا كان النبات الطبي المستخدم خالياً من أي سموم ضارة وثبت فعالية المستخلص منه فماذا يمنع تصنيفه مباشرة ضمن قائمة متكاملة للأقرباذين دون الاهتمام بنوع العناصر الكيميائية التي يتكون منها ونسب تركيبها فيه.

الدكتور ثروت غنيم :

إن تجربة الأعشاب مباشرة على المرضى دون دراسات سابقة يعتبر في رأيي أمراً بالغ الخطورة . حتى اذا لم تظهر في أحد النباتات أي آثار سامة لفترة قد تمتد من عام إلى مائة عام ، فإن بعض تلك الآثار قد تظهر بعد ذلك . ولذا ، فبالرغم من الاتفاق الدولي حول هذه المسألة فإنني أعبر عن مخاوفي على أجيالنا اللاحقة . فقد تكون لهذه النباتات فيما بعد آثار مرضية أو سامة . لذلك فإنني أفضل أن نكون فكرة واضحة عن أي نبات طبي يستخدم في التداوي ونظل نجري

عليه التجارب للتأكد من خلوه من الآثار السامة لعدة سنوات ونجربه خلالها على الحيوانات قبل تقرير استخدامه لعلاج البشر .

حكيم سعيد :

أعتقد أن الدكتور عطاء الرحمن كان يشير إلى النباتات الطبية التي ظلت تستخدم قرونا طويلة من الزمان . أعتقد أنه كان يقصد هذا .

الدكتور وولفاجانج فولتر :

أود أن أعلق على هذه المسألة لأنه يوجد الآن في العالم حسب اعتقادي، نظامان مختلفان. وسوف أورد في محاضرتي هذا المساء مثالا على ذلك خاصا بألمانيا الغربية.

إننا إذا قررنا استخدام دواء معين ينبغي أن نجري عليه قبل ذلك دراسات كثيرة جداً ونبحث في المسائل التي تتعلق بالاستقلاب الغذائي . وينبغي أن نعزل المواد الاستقلابية الفعالة في هذا الدواء والتي تتكون في الجسم بل ينبغي أيضاً أن نتحرى الاختلاف الاستقلابي الناجم عنه ودراسات أخرى كثيرة في مجال علم العقاقير . لذلك تخشى شركات أدوية كثيرة إنتاج أدوية جديدة لما يتطلبه ذلك من أبحاث كثيرة تتكلف أموالاً طائلة .

وقد ذكر الدكتور عطاء الرحمن نقطة هامة وهي أن هناك حداً أدنى من الخطورة فيما يتعلق بالعقاقير التي ظلت تستخدم منذ قرون عديدة . وبالطبع قد يستحسن إجراء دراسات أولية عليها للتأكد من خلوها من أية آثار سامة . وفي رأيي الخاص أن الاجراءات الخاصة بإنتاج عقاقير جديدة في بلادنا الأوروبية فيها مغالاة كثيرة وتعيق التوصل إلى تطوير أدوية جديدة بالفعل.

حكيم عبد الرزاق :

أود أن أضيف شيئاً إلى ما قاله الدكتور عطاء الرحمن وهو أننا إذا تركنا جانباً الاعتبارات الأخلاقية كما قال فيما يتعلق بالإتفاق الدولي حول تجريب العقاقير فإننا في الهند قد بدأنا فعلاً في اتباع هذه الطريقة منذ عام ١٩٦٤ . إذ نبدأ بإخضاع هذه العقاقير للتجارب على المرضى ثم نتبع ذلك بإجراء بقية الدراسات والمعايير. وبالطبع نأخذ في اعتبارنا خلو هذه العقاقير من أي آثار سامة لأنها تستعمل يومياً في علاج آلاف المرضى ولم نسمع عن أي آثار ضارة نجمت عنها. وإذا بدأنا في تطبيق الاجراءات المطلوبة في المانيا وغيرها من البلاد الأوروبية فسوف تستغرق هذه العملية ملايين السنين. أما الطريقة التي نتبعها فهي تستند إلى بيانات مستقاة من التطبيق الفعلي لهذه العقاقير على حالات مرضية. ويمكن بالطبع إجراء بعض الاختبارات الاكلينيكية أو السمومية السريعة قبل استخدام هذه العقاقير، أما أن نعلق هذا الاستخدام على متطلبات مسبقة كإجراء الدراسات الكيميائية والعقاقيرية فسوف يستغرق ذلك وقتا طويلا وبذلك نحرم البشرية من عقاقير جربها من قبلنا أجدادنا الأولون واختبروها ثم أعطوها لنا.

الدكتور زهير البابا :

ما أود أن أوضحه هو أن القضية برمتها لها جانبها الفلسفي . فعندما يتناول أحد الباحثين دواء ثبتت فعاليته على مر السنين ويحاول اكتشاف عناصره الفعالة ويقوم لهذا الغرض ببعض الدراسات التجريبية على الحيوانات مثلاً، أو ببعض الدراسات الكيميائية فإن الأمر هنا يتعدى مجرد الرغبة في التأكد من عدم خطورة هذا الدواء وضمان أثره العلاجي. فهناك فيما أرى بعد آخر. إنها محاولة الانسان الدائبة للوقوف على ما يحدث وعدم التوقف عند حد الاستفادة من الطبيعة، بل العمل على تحسينها. انظروا إلى المنتجات الاصطناعية وشبه الاصطناعية. إن الانسان يكتشف البنسلين، ولكنه يبدأ في التلاعب بالجزئيات وقد يضيف مجموعة من المواد القابلة للقذف أو قد يحذف ذرة هيدروجينية. وكل هذه أمور أرى أن لها ما يبررها. وأعتقد أن الاستمرار في الايمان المطلق بالتداوي بالأعشاب يكاد يتمثل لي على أنه ليس مضاداً للعلم. فليس الأمر في الطب مجرد عودة إلى الطبيعة أو مجرد ثورة خضراء كما يدعون.

فالأمر يتطلب أحياناً تحليلا علمياً. وأرى أنه لا يوجد تعارض حقيقي بين العقاقير العشبية والعقاقير الكيميائية. وأنا أعتبر هذه العقاقير الكيميائية كأنها استمرار طبيعي لتيار العقاقير النباتية . والمناداة بالعودة إلى الطبيعة هي محاولة للاستفادة من تجارب الانسان مع المصادر الطبيعية للعقاقير والتي أثبت الزمن صحتها . ولكنه لا ينبغي أن ننسى أن الانسان ظل على مر السنين يحاول التحكم في قدره ويدخل التحسينات العديدة على الطبيعة من حوله ومن حقه أن يفعل ذلك.

الدكتور إنعام الحق :

ربما أشعر أنه من غير المأمون أن نقفز مباشرة إلى تجريب هذه العقاقير النباتية على المرضى حيث بلغنا مؤخراً أن بعض الوصفات الطبية التي ظلت تستعمل في الصين سنوات طويلة تسبب حالات تسمم من مادة الرصاص. لذلك أعتقد أنه ينبغي إجراء الدراسات الكافية من الناحية السمية على هذه العقاقير قبل تجربتها على الحالات المرضية.

د . جنتر ستيل :

أعتقد أنه يجب التفرقة بين إجراء التجارب على الحيوانات وبين تجربة العقار على المرضى. والدراسات السمومية تلزم لأغراض خاصة . وهي لا تفيد شيئاً إذا كان العقار مستخدماً لسنوات طويلة . ومع ذلك لا نستطيع استبعاد ظهور آثار ضارة من المعالجة بهذا العقار لأن مثل هذه الآثار لا يمكن إثباتها إلا بعد دراسات تستمر لعدة أجيال على الحيوانات أو على الأنسان، وإن كنت أفضل إجراءها على الحيوانات.

ومن ناحية أخرى، إذا أردنا البحث في الآثار المترتبة على التركيب الكيميائي للعقار فإنه يمكن استخدام الحيوانات. إلاّ أن مثل هذه الدراسة تفيد الطب العملي بالدرجة الأولى. أما إذا أردنا البحث في الآثار العلاجية فينبغي في هذه الحالة تجربة العقار على الانسان. إذ من المستحيل أن تظهر الفعالية العلاجية للعقار عند تجربته على الحيوانات. وينبغي دائماً أن نفرق بين الآثار الكيميائية والآثار العلاجية للعقار الذي نجري عليه دراستنا. وأعتقد أن من المهم عندما تستعمل عقاراً

لمدة طويلة أن تبحث في آثاره العلاجية لا أن تبحث في آثاره الكيميائية . لأن البحث في آثاره الكيميائية قد يهمنا من الناحية العلمية فقط. وأنا أقول هذا بصفتي أخصائي في علم العقاقير. لذلك أعتقد أن اهتمامنا الرئيسى ينصب على تبين الآثار العلاجية للعقار الجديد.

حكيم محمد سعيد (رئيس اللجنه) :

أشكر الدكتور جنتر . وأعتقد أنه لا توجد أي أسئلة أخرى الآن.

وأنا لا أؤيد استخدام أي دواء أو عقار دون التأكدمن خلوه من أي آثار سامة أو ضارة . وفي نفس الوقت ، أتفق مع منظمة الصحة العالمية في الرأي القائل بأنه لكي نوفر الوقت ينبغي أن نجرب استخدام الأعشاب الطبية التي ظلت تستخدم في العلاج لعدة قرون دون ظهور أي آثار جانبية لها . وإذا شئنا الدخول في التفاصيل فإن أمامنا المثل الصارخ لدواء التالدومايد. فلقد تم إنتاج هذا الدواء بعد إتمام دراسات دقيقة عليه بواسطة واحدة من أكبر المؤسسات العاملة في هذا المجال. ولكن ظهر للدواء بعد استعماله آثار جانبية خطيرة ونتج عنه جيل من آلاف الأطفال المشوهين وقد يستمر الأثر لأجيال قادمة ، لذلك فإن أحدث الأبحاث العلمية ليست بمنأى عن الخطأ. وعلى أية حال، ينبغي الحذر التام في استخدام العقاقير.

وفي النهاية ، أود أن أشكر السادة الذين تحدثوا في هذه الجلسة كما أشكر جمهور الحاضرين . ولا يفوتني أن أشكر الهيئة المنظمة لهذا المؤتمر على تشريفي برئاسة هذه الجلسة .

الدكتور عبد المطلب :

لي تعليق على ما جاء بالقرآن خاصاً بمسائل العلاج. ذكر عسل النحل في القرآن بصفة عامة على أنه دواء دون الإشارة إلى أنواع الأمراض التي يعالجها. كما ذكر أن مياه الينابيع تعالج الأمراض الجلدية وذلك في معرض الحديث عن النبي أيوب عليه السلام. وأمر الله نباتاً من فصيلة الخيار بأن ينمو حول سيدنا يونس عليه السلام. فعند تناوله لهذا النبات شفى من جروح أصابته في بطن الحوت الذي ابتلعه عندما ألقى به من ظهر السفينة.

ويقسم الله بالتين والزيتون في قوله تعالى :

﴿ والتين والزيتون وطور سينين وهذا البلد الآمين ﴾ (٩٥/ ١، ٢، ٣)

ويقول المفسرون إن في التين والزيتون شفاء من أمراض الكلى والكبد والنواسير . وهناك حديث شريف رواه البخاري يقول :

« إن الله لم يخلق داء إلا وخلق له دواء »

وفي القرآن ذكر لمرض الجذام عند الحديث عن قدرة سيدنا عيسى على شفاء هذا المرض. غير أن القرآن لا يخوض في تفاصيل هذا العلاج. كما يذكر القرآن أن سيدنا عيسى عليه السلام كان يعالج الأعمى دون بيان لطريقة العلاج. إلا أنه

يبين أن سيدنا يعقوب عليه السلام عاد إليه بصره عندما ألقى إليه بقميص ابنه يوسف. وقد عقد لسان سيدنا زكريا عليه السلام لمدة ثلاثة أيام عندما سمع بنبأ ابن سيولد له وكانت زوجته قد بلغت من السن عتياً . وجاء ذكر الصمم عند الحديث عن أهل الكهف حيث نقرأ أنهم ظلوا لا يسمعون لمدة ثلاثمائة وتسع سنوات وهم نيام في الكهف .

ولم تحمل زوجات سيدنا ابراهيم وسيدنا زكريا عليهما السلام إلا في سن متقدمة. وأما سيدنا موسى عليه السلام فقد أصيب بصعوبة في الكلام لم يبرأ منها إلا بالصلاة والدعاء.

وقد تعرض القرآن لحالة الجنون في أكثر من موضع في مجال الحديث عن الكفار :

﴿ في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضاً ﴾

وعن مرض النوم يقول القرآن إن أصحاب الكهف السبعة ظلوا نياماً لمدة ثمانمائة عام. ولا يبين القرآن بالتفصيل سبب نومهم الطويل هذا ولا كيفية تناولهم للغذاء والشراب أثناء نومهم، وشكراً.

الباب الثاني

(من القسم الثامن)

المجموعة الثانية

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

١- التأثيرات المضادة للقرحة والمضادة للميكروبات الناتجة من جارتانيزانثون من جارسينيا مانجوستانا — الدكتور ن. نظيم النساء وآخرين

٢- التأثير المضاد للإلتهاب لزهر البلاس — الدكتور س. ك. ناظم الدين وآخرين

٣- التأثيرات المحتملة لبعض خلاصات بذور حبة البركة على نظام التجلط في الدم وعلى نشاط إنحلال الفيبرين فيه — الدكتور محمد ثروت غنيم وآخرين

٤- أوجه الأرتباط بين القيم الإسلامية والإصابة بالسرطان — الدكتور أحمد القاضي وآخرين

التأثيرات المضادة للقرحة والمضادة للميكروبات الناتجة من جارتانينزانثون من جارسينيا مانجوستانا

ن . نظيم النساء و س . ك . ناظم الدين و س . جوبال كريشن
و د . سانكرنارائن و ل . كميس واران
الهنـد

المقدمـة :

أشجار جارسينيا مانجوستانا من عائلة جوتيفيرا . وقلافة ثمارها لها تأثير قابض وهي مفيدة في علاج الإسهـال (شوبرا)[١] .

تم التعرف حديثاً على مضادات مستقبلات خاصة للهستامين تسمى هـ ٢ وهذه المضادات تستعمل في علاج قرح المعدة ـ كذلك بعد اكتشاف البنسلين كمادة علاجية في عام ١٩٤٠ فإنه نشطت الأبحاث وذلك للحصول على مضادات حيوية أخرى وعلى ضوء هذا والتقارير التي ذكرت التأثير المضاد للقرحة والتأثير المضاد للميكروبات الناتج من بعض الزانثونات من جارسينيا مانجوستانا (شانكارانارايانى وزملاؤه)[٢] . مازانثونات من كالوفيللم اينوفيللم وميزوا فيرّى (جوبالاكريشنان وزملاؤه)[٣] التأثير المضاد للقرحة لزانثونات كالوفيللم ترابيزفوليم (نظيم الدين وزملاؤه)[٤] والتأثير المضاد للميكروبات لزانثون موريللين من جارسينيا موريلا (راو وناتاراجان)[٥] ، فإنه من الأهمية دراسة التأثير المضاد للقرح والمضاد للبكتريا للفطريات لمادة جارتانين وهي زانثون من نبات جارسينيا مانجوستانا .

المواد والطرق :

فصل الزانثون جارتانين .

ثم فصل وتنقية الجارتانين حسب طريقة كالايانارامان[٦] . قلافات ثمار نبات الجارسينيا مانجوستانا ثم تجفيفها وطحنها (١٠ كجم) . واستخلاصها بواسطة الهكسـان (٥ × ١٠ لتر) . وإزالـة المذيب أنتجت مادة جافة صفـراء مصحوبة بزيت في الطبقة العلوية منها . وتمت تصفية الزيت وتم غسل المتبقي بكميات قليلة من الهكسان كما تم بعد ذلك تجفيف المسحوق الأصفر (١٢ حم) . وباستعمال كروماتوجرافيا الطبقة الرقيقة ظهرت نقطتان باستعمال مذيب يتكون من مخلوط البنزين والميثالول بنسبة ٢٥ : ٠,٥ . باستعمال السيليكا . والنقطة الأسرع حركة تم فصلهـا إلى نقطتـين بتكرار استعمال الكروماتوجرافيا نفسها مع استعمال مذيب يتكون من مخلوط الكلوروفورم والهكسان بنسبة ٩٠ : ١٠ مع تعريض الطب إلى اليود . والمادة الخام (٢٥ حم) تم معاملتها كروماتوجرافيا على هلام السيليكا (١ حـم) وتـم

معاملتها بالمخلوط المذيب كلورفورم : هكسان بنسبة (٤٠ : ٦٠) وتم الحصول على أجزاء كل منها ٢٥ ميلليلتر . والأجزاء رقم ١٠ ـ ١٨ تم خلطها وإزالة المذيب منها وذلك للحصول على الزانثون مانجوستين (٢٠٠ محم) . الأجزاء من ١٩ ـ ٢٩ أعطت خليطاً من زانثون مانجوستين وجارتانين (٣ حم) والأجزاء من ٣٠ ـ ٤١ أعطت زانثون نقي جارتانين (١ حم) . وتم معاملة مخلوط الزانثونات مانجوستين وجارتانين كورماتوجرافيا على هلام السيليكا (٢٥٠ حم) . وذلك باستعمال مذيب مخلوط الكلوروفورم والهكسان (٦٠ ـ ٤٠) ثم تم جمع أجزاء كل منها ١٠ ميلليلتر تحتوي زانثون مانجوستين (٣٠٠ محم) وزانثون جارتانين (٢,٥ حم) .

وتركيب الجارتانين كما يلي :

تحضير الدواء وتعاطيه :

حيث إن الزانثون جارتانين لا يذوب في الماء فقد تم تحضير معلق دقيق منه باستعمال الصمغ العربي بنسبة ٢٪ وباستعمال خلاط ريمي عند سرعة ٣٠٠ لفه في الدقيقة .

النشاط المضاد للقرحة :

تمت التجربة حسب طريقة شيري وزملائه[٧] . تم عزل ومنع الطعام عن مجموعتين من الفئران البيضاء (كل مجموعة تحتوي على ٦ فئران) ، لمدة ٤٨ ساعة ولكن سمح للحيوانات بتعاطي الماء بحرية . وقبل إجراء عملية ربط البواب في المعدة فإن المجموعة الأولى عولجت بالماء المقطر واعتبرت مجموعة ضبط المقارنة . والمجموعة الثانية تم تعاطي مادة الجارتانين بجرعة ٥٠ محم/ كجم لكل حيوان بالحقن في البريتون .

وتم تخدير الفئران بالايثير تحت ظروف معقمة ثم إجراء فتحة طولها اسم تحت القص الخنجري امتداداً إلى ما تحته . وبعد قطع الطبقة العضلية خلال الخط الأبيض ثم تبيان المعدة وربط البواب بخيط قطني . وبعد ذلك تم خياطة الطبقة العضلية والجلد . وتم ذبح الحيوانات بعد ١٨ ساعة حيث أزيلت المعدة وجمعت محتوياتها لفحصها حيث تم فتح المعدة من خلال المنحنى وفحصت القرح بها ووضع وحدات تقديرية تبين شدة الإصابة وهذه الوحدات التقديرية تتراوح بين صفر ـ ٤ (بوني كاسل)[٨] :

صفر = طبيعي .
١ = فقط نزفيه وتبيغ .
٢ = نقط نزفيه أعمق وبعض القرح .
٣ = نقط نزفيه وقرح جيدة التكوين .
٤ = نزيف شديد وقرح وثقوب .

وأجريت دراسة لبحث التغييرات المرضية في الأنسجة وذلك بأخذ قطاعات ميكروسكوبية في المعدة لحيوانات المجموعتين .

قياس حجم إفراز المعدة :

تم قياس حجم الإفراز المعدي ـ ثم أجريت للإفراز عملية الانتباذ للحصول على السائل الرائق الذي يستعمل قياس الحمض الكلي والحر في الإفراز المعدي .

تعيين الحمض الحر والكلي في الإفراز المعدي .

تم إجراء ذلك بمعايرة كميات من العينة بكميات من محلول ايدروكسيد الصوديوم القياسي باستعمال كشافين هما الميثيل البرتقالي والفينولفثالين على التوالي .

التأثير المضاد للبكتريا والمضاد للفطر في الأنبوبة :

تم استعمال ٨ أنواع من البكتريا من عائلات مختلفة وأربعة أنواع من الفطريات من النوع الخميري والخيطي:

المكورات العنقودية البرتقالية ، سود وموناس ايروجينورا ، بروتيس فلجاريس كلبسيلا، ١ . كولي، الكوليرا . والفطريات مثل تريكوفيتون منتاجروفيتس ميكروسبورم كانيس ، ابيدرموفيتون فلوكوزم وكانيديدا البيكاتر .

طرق التحـــليل :

تم خلط كل من المكورات العنقودية البرتقالية والتريكوفايتون بالآجار المغذي وسابورود وكستوز آجار على التوالي في أطباق بتري حيث صنعت فيها ثقوب بعد تصلبها وفي هذه الثقوب وضعت تركيزات مختلفة من الدواء تحت التجربة من ١ مجم / ملليليتر للبكتريا ومن ١٠ مجم (ملليليتر للفطريات) وتم وضع الأطباق في محضن عند درجة ٣٧°مئوية لمدة ٤٨ ساعة للبكتريا ولمدة أسبوع للفطريات عند درجة حرارة الفرقة .

وقد وجد أن تركيز ١٠٠ ميكرو جرام للبكتريا وتركيز ٥ مجم للفطريات هو أفضل المستويات وهذه التركيزات استعملت بعد ذلك في الاختبارات الأخرى .

ولتقدير نشاط الزانثون المضاد للبكتريا والفطريات فان الأطباق حضرت من الآجار المغذي المحتوي على تركيز ١٠٠ ميكرو جرام من العينة الدوائية تحت الاختبار وذلك للبكتريا وسابورود وكستروز آجار محتوى على تركيز ٥ مجم من العينة الدوائية تحت الاختبار وذلك للفطريات .

وبعد الحصول على مزارع حديثة من البكتريا المختبرة سابقاً وضعت علامات منها على الآجار وتم تحضينها لمدة ٤٨ ساعة عند ٣٧°م وتم تقدير النتائج وتسجيلها . وبنفس الطريقة مع الفطريات ولكن باستعمال سابورود دكستروز آجار مع تحضينها عند درجة حرارة الغرفة لمدة أسبوع وتقدير النتائج وتسجيلها .

وفي تجارب أخرى تم خلط ٢ ميلليلتر من المرق المغزى مع الزانثون بتركيز ابتدائي ١٠٠ ميكروجرام / ميلليليتر مع زيادته التدريجية الى تركيز ٠,٨٧٥ ١ مجم / ميلليلتر . وقد أضيفت البكتريا الى الأنابيب وتم تحضينها عند درجة

حرارة ٣٧° م لمدة ٤٨ ساعة وتم تسجيل النتائج مع وجود ضبط المقارنة الإيجابي والسلبي .

النتائـج والمناقشـة :

في مجموعة الفئران (ضبط المقارنة) وجد أن قرح المعدة قد تكونت من المرحلة الرابعة التي تميزت بوجود نزيف شديد وقرح وثقوب بها . مجموعة الحيوانات التي عولجت بالزانثون أظهرت حماية ضد تكوين القرح التي تكونت بطريقة ربط البواب ١٠

وكان تقدير القرح في حيوانات مجموعة ضبط المقارنة = ٣,٥ ± ٠,٢٧ (المتوسط ± الخطأ القياسي) في حين كان التقدير في مجموعة الحيوانات المعالجة بالزانثون جارتانين هو ٠,٧٤ ± ٠,٢٤ وقد تبين أن المجموعة المعالجة بالزانثون أظهرت فقط بعض المناطق من التبيغ (هيبريميا) وبعض الترفيه . وبالنسبة لإفراز المعدة فقد كان هناك نقص ذو دلالة معنوية في حجم الحمض والحمض الكلي والحر .

الحجم		الحمض الحر		الحمض الكلي	
مجموعة ضبط المقارنة	المجموعة المعالجة	مجموعة ضبط المقارنة	المجموعة المعالجة	مجموعة ضبط المقارنة	المجموعة المعالجة
± ١١,٤٦	± ٥,٤	± ٥,٦٦	± ١,٠٥	± ١١,٨٦	± ٤,٤٠
٣,١	٠,٧٣	٠,٧١	٠,٧٤	٣,٧٩	١,٢١
	٠,٠١ *-«		٠,٠٠١ -«		٠,٠١ -«

التأثـير المضاد للبكتريا والمضاد للفطـريات في الأنابيـب .

أظهرت النتائج أن مادة جارتانين في تركيز ١٠٠ ميكروجرام / ميلليليتر ثبطت ٣ من ٨ أنـواع من البكتـريا هي المكورات العنقودية البرتقالية وأ. كولي وسالمونيلاتيفي . أما بخصوص الفطريات فان الزانثون جارتانين كان له فاعلية ضد نمو ميكروسبورم كانيس فقط .

شكـر :

يشكر الباحث دكتور س. ب تيجاراجان ودكتور ثيرونيلا كاندان . الأستاذان المساعدان للميكروبيولوجيا في كلية مدراس الطبية لتعاونهما .

* ذو دلالة معنوية احصائية .

* المراجع موجودة بالبحث المنشور باللغة الانجليزية .

التأثيـر المضاد للالتهاب لزهر البــلاس

* س . ك . ناظم الدين .
** سيد خليفه الله .
الهنــد

المقدمــة :

إن زهر البلاس ينتمي إلى فصيلة النباتات البقولية والمزعوم أن الأزهار مقوية ومثيرة للشهوة الجنسية مدرة للبول وتزداد بصبغ أصفر (شويرا[١] نادكارني[٢] ساتيالفاتي[٣] ، كما يزعم أنها مصفية للـدم ومضـادة للالتهـاب ومصلحـة للأخلاط وهي الصفراء والبلغم والسوداء (محمد حسين)[٤] ومبيدة للديدان ومزيلة للحمى ومحسنـة لشـهية الطعـام وتستعمل في تضخم الطحال (نجم الغنى خان[٥]) .

وكسرة بلورية متكونة من بوترين وبلاسيتسيرين الغلوكو سيد معزولة عن العصـارة الكحـولية للبتـلات لقـد خفضت عدد الأزراع في الجرذان المتزاوجة (كابيلا)[٦] وشجار غير قليل يحدث بشأن التأثير المشاد للأستروجين للعصارة الكحولية من بتلات الأزهار ، وقيل إن عصارة مائية للأزهار تحمل تأثيراً وقائياً في إصابـة الكبـد التجـريبية (ناظـم الدين)[٧] وهي مؤثرة ضد التهاب الكبد الفيروسي (شاكرة)[٨] ، ولكن الدراسة الراهنة تعالج مكاسب العقار اليوناني وهو زهر البلاس (ب . م .) للفعالية ضد الالتهاب التجريبي .

وفعالية العقار المضادة للالتهاب قد جرى تقويمها عن طريق[١] أوذيما المخلب المؤخر للجـرذان[٣] وعـن طريق تكوين خلايا التحبيب بالكريات القطنية[٣] وعن طريق كيس الورم الحبيبي . والطريق الأول هو نموذج الالتهاب الحاد (الارتشاحي) والطريقان الأخيران هما نموذجاً الالتهاب المزمن (التناسلي) .

المواد والطــرق : الالتهاب الحاد : ـ

جرى إثارته عن طريق أوذيما المخلب المؤخر للجرذان (وينتر)[٩] في ثلاث مجموعات من الجرذان (٥ حيوانات في كل مجموعة) فقد أثير الأوذيما عن طريق حقن ١ - ٠ مليجرام من ١٪ من الكراجين بعد ٣٠ دقيقة من إدارة التالي : المجموعة الأولى : حيوانات المراقبة ـ الماء المقطر (مليجرامات/ ١٥٠ جرام) المجموعة الثانية زهـر البـلاس (١٠٠ مليجرام/ كغ)، وزن حجم كل من المخالب لقد كيل بمقياس الكظاظة قبل وبعد أربع ساعات من حقن الكاراغين ، ومعدل تثبيط الأوذيما جرى حسابـه بصيغـة (١ - ت/ سي) × ١٠٠ حيث «ت» و«سي» هما حجما المخلـب السافـل للمجموعات المعالجة بالعقار ومجموعات المراقبة على وجه الترتيب .

---

* ضابط البحث الأقراباذين) مؤلف المقال.
** ضابط المشروع الفخري .

الالتهاب المزمن : «أ» كيس الورم الحبيبي .

هذا النوع من الالتهاب المزمن أثير في أربع مجموعات (خمسة حيوانات في كل مجموعة) من الجرذان حسب الطريق المذكور بيلي[١٠] وكيس الورم الحبيبي أثير في الجرذان بحقن ٢٠ سي سي من الهواء واتبع ب٥ - ٠ مليجرامات من ٢٪ ف/ ف . من زيت حب الملوك في زيت حسب العزيز داخل الخلايا المرتخية الارتباط بين شفرتي الكتف .

وكل من مجموعات الحيوان الثلاث جرى إعطاؤها ما يلي : قبل ٢٤ ساعة من إثارة كيس الورم الحبيبي واستمر ذلك لاحقاً لسبعة أيام : مجموعة المراقبة الأولى ـ الما المقطر مليجرامان ١٥٠ جراما مجموعة الاختبار الثانية ـ زهر البلاس : مليجرامان ١٥٠ جرام مجموعة المراقبة الإيجابية الثالثة ـ فنيل بوتازون ١٠٠ مليجرام/ كغ ، وذبحت جميع الحيوانات على اليوم الثامن ، وفتح الكيس وجمع الارتشاح وكيل ، ومعدل تثبيط الحجم جري حسابه بالصيغة المذكورة سابقاً .

«ب» زرع الكريّات القطنيــة :

جرى العمل عليه حسب طريق وينتر[١١] في ثلاث مجموعات (خمسة حيوانات في كل مجموعة) من الجرذان وذلك بغرس كريات قطنية معقمة (١٠ مليجرامات) تحت الجلد في منطقة الرفع بعد تخدر الحيوانات بالأثير ، وبدأ إعطاء العقاقير قبل ٢٤ ساعة من زرع الكريات القطنية واستمر ذلك لاحقاً لسبعة أيام وجرى إعطاء الحيوانا ما يلي : المجموعة الأولى : الماء المقطر : مليجرامان/ ١٥٠ جرام ، والمجموعة الثانية : زهر البلاس مليجرامان/ ١٥٠ جرام ، والمجموعة الثالثة : فنيل بوتازون ١٠٠ مليكرام/ كغ ، ذبحت جميع الحيوانات على اليوم الثامن ، وأخرجت الكريات القطنية مع جميع الأنسجة الجيبية المحيطة بها وجففت على درجة ٥٥ ، لأربع وعشرين ساعة ، ومعدل التطبيط في وزن تكوين الورم الحبيبي جرى حسابه بالصيغة المذكورة سابقاً .

التأثير على مجموع البروتينات المصلية والزلال : نسبة الغلوبيولين :

وبما أن هناك تغيراً في نسبة الزلال والغلوبيولين في الحيوانات التجريبية في المرحلة المزمنة للالتهاب (ورانر)[١٢] أريجوني مارتيللي ، أي[١٣] ، وجمع الدم من الحيوانات حيث أثير الالتهاب حسب طريق وينتر[١١] . ومجموع البروتين والزلال ـ والغلوبيولين قدر بطريق بيورت[١٤] .

التأثير على الجرذان المقطوعة كظرانها : العقاقير التي أبدت تأثيراً مضاداً للالتهاب في حيوانات الكظر لقد أجريت الدراسة عليها لتأثيرها على الجرذان المخرجة كظرانها من الناحيتين لإدراك تورط الغدد الكظرية في وساطة تأثيرها المضاد للالتهاب لمركبات الاختبار على مستوى جرعة مليجرامين/ ١٥٠ جرام من زهر البلاس لقد جرت دراسته حسب طريق وينتر[١١] .

التأثير على الخلايا الدقلية والصفافية في الزجاجة من الجرذان :

ليوليس وويثل[١٦] لقد أفادا بأن العقاقير المضادة للالتهاب نحو الاندوميتاسين والفلوفناميت والميكلوفناميت ترسخ

الخلايا الدقلية والصفافية من الجرذان وتحمي عن قلط الخلايا الدقلية وتخليص الهاستمين المصحوب ، المثار عن طريق العوامل الأقرباذينية نحو مركب ٤٨/ ٨٠ وتحدي الانتيجين ، ولذلك اتخذت محاولة لبيان تأثير زهر البلاس على قلط الخلايا الدقلية المثارة بموانع التحبيب للخلايا الدقلية نحو مركب ٤٨/ ٨٠ بولي ميكسين ـ ب اكسيد ديازو وتربيتون × ـ ١٠٠ ، وصبغ وعد الخلايا الدقلية القائمة على حالها والمقلوطة جرى العمل عليهما حسب التقنية المذكورة براي وفان أنسديل[١٧] .

النتائـــج :

التأثير المضاد للالتهاب : إن زهر البلاس قدم تأثيرات هامة مضادة للالتهـاب في الجـرذان كما جرى الاختبـار بالكاراجين المثار بأوذيما المخلب المؤخر، وتقنيات الكريات القطنية من الورم الحبيبي وكيس الورم الحبيبي ، والجدول الأول يبين بإيجاز هذه النتائج .

تقدير نسبة مجموع البروتين والزلال والغلوبيولين المصلي :

والجدول الثاني يبين بإيجاز تقدير نسبة مجموع البروتين والزلال والفلوبيولين المصلي ، وتبين المعلومات بوضوح أن زهر البلاس يلعب دوراً معيناً في الوقاية عن نسبة الزلال والغلوبيولين المعاكسة التي تحدث خلال حالات الالتهاب .

التأثيـر المضاد للالتهاب في الجرذان المخرجة غدتها .

والجدول الثالث يبين التأثير المضاد للالتهاب في الجرذان المخرجة غدتها من ناحيتين .

التأثير على الخلايا الدقلية والصفافية في الزجاجة من الجرذان :

وزهر البلاس لم يبين أي غشاء للخلايا الدقلية والصفافية بترسيخ التأثير كما برهن على عدم صلاحيته للوقاية عن قلط الخلايا الدقلية المثارة ببولي ميكسن ـ ب . وأكسيدوديازو وتريتون × ـ ١٠٠ ومركب ٤٨/ ٨٠ .

النقـــاش / ووجد أن زهر البلاس يقدم تأثيرات هامة مضادة للالتهاب في الجرذان المخرجة غدتها من ناحيتين والتي هي على حالتها، والميكانيكية الدقيقة التي يقدم بها الفعالية المضادة بالالتهاب ليست معروفة، وعلى كل حال فإن الدراسة الراهنة قد أبدت أنه لم يكن هناك تورط الكظر في وساطة تأثيرها المضاد للالتهاب ولم ترسخ التأثـير المعدم للحبيبات للخلايا الدقلية من مختلف العوامل الأقرباذينية نحو مركبات ٤٨/ ٨٠ وما إلى ذلك ، كما يقوم به عدد من العوامل المضادة للالتهاب ، وهل الفعالية المضادة للالتهاب لزهر البلاس توصف لعرقلة اصطناع البروستا غلاتدين فهذا بحاجة إلى المزيد من الدراسات ، وعدد من العوامل المضادة للالتهاب نحو مركبات الاستروئيدات والابـرين وأملاح الذهب والجرعات الأقراباذينية من الاستروجين لقد ظهر أنها تتدخل في الأحداث المناعية مثل التهاب المفاصل المثار بالساعد ، ونظراً إلى ذلك فقد يكون مصلحة أن تقدم مثل الدراسات عن زهر البلاس كعامل المناعة ويشرح تأثيره في مختلف ردود فعل مناعية والتهابية .

المراجـــع

١ ـ ر.ن.شو برا ،اس سي.نايار وآئي سي شويرا مطبوعات سي أس آئي آر ـ نيودلهي.(معجم الأغراس الدوائية الهندية) ١٩٥٦ ص: ٤٢.

٢ ـ أ ـ .ك. نادكارني ـ المواد الطبية الهندية ـ المكتبة الشعبية بومباي ١٩٥٤ ص: ٢٧٢

٣ ـ ج.ف. ساتا فاثي ـ م.ك. رينا، وم. شارما ـ الجزء الأول مطبوعات ئي سي ام آر.« أغراس الهند الدوائية» نيودلهي ١٩٧٨ ص: ١٥٤ ـ ١٥٦.

٤ ـ محمد حسين ـ الجزء الأول ـ مطبعة ناوال كيشور ـ لكناو ـ ١٨٩٥ « مخزن الأدوية بالفارسية .»

٥ ـ نجم الغني خان ١٩١٥ « خزانة الأدوية بالفارسية ».

٦ ـ ك. كابيلا، ن.ت. بيد م.ك. رازدان ص: ٥٦ ـ ٦٠ (١٩٧٠) مجلة جميعة الطب الهندي.

٧ ـ س.ك. ناظم الدين ، س قمر الدين « محاضرة المؤتمر الأول »
س.س. طاهرة، م. شفاق الدين « عن الطب الإسلامي »
ألف. ريحانه ومحمد اقبال على « وزارة الصحة العامة ـ الكويت » ص: ٣٢٩ ـ ٣٣٦ (١٩٨١).

٨ ـ ألف.ر. شاكرة ـ لم ـ سلطانه « محاضرة الندوة العملية الثانية » م.م. ألف. آئي خان ـ محمد اقبال على (١٩٨٠) لي سي آر يو ام ـ نيودلهي.

٩ ـ سي. ايه وينتر ـ اي ايه ريسلي ، و.ج.و. نوس « محاضرة الطب البيولوجي التجريبي الثالث » ص: ٥٤٤ ـ ٥٤٧ (١٩٦٢).

١٠ ـ اتش. سيلي، ١٥٢، ١٢٠٧ ـ ١٢١٠ (١٩٥٣) «مجلة».

١١ ـ لـ سي. ايه. وينتر، سي سي رورتر «مجلة» ٤٦، ص: ٥١٥ ٥٢٠ (١٩٥٧).

١٢ ـ ايه.ورتر« الطب البيولوجي التجريبي لالتهاب المفاصل » ١٤٥، ٢ (١٩٧٤).

١٣ ـ اي. أروجيني « التقييم التجريبي للعوامل المضادة للالتهاب في الالتهاب وضد الالتهاب » مطبعة ماريتللي اسبكتوم ـ آئي ان سي ـ نيويورك ١٩٧٧ ص: ١٢٣.

١٤ ـ فارلي ـ اتش ـ طريق بوريت « الكيماوية الحيوية الكيميائية العملية » اي اب بي اس ، ادنبرا ١٩٦٩ ص: ٢٣٦.

١٥ ـ م.ع. زارو ـ ج.م. يوكين « طب الغدد الصم التجريبي ج.م. مكارثي ٧١٠ سي. سان يورن المطبعة الأكاديمية نيويورك ـ لندن ١٩٦٤ ص: ١٥٤ ـ ١٥٨.

١٦ ـ ر. اي . براي وف. ب فان أرسديل « محاضر » ٦، ١ ص: ٢٢٥ ـ ٢٦٩ (١٩٦١).

شكر :

لقد أنجزت جميع الأعمال تحت إشراف مجلس البحوث المركزي في الطب اليوناني في نيودلهي، مع مساعدة مالية سخية وتسهيلات أساسيات قدمها المجلس ، والمؤلفون مدينون بالشكر العميق للحكيم م.ع. رزاق مدير مجلس البحوث المركزي في الطب اليوناني في نيودلهي على مساعدته المستعجلة عن طريق المجلس للقيام بهذا العمل ، كما أن المؤلفين يشكرون للأستاذة لا لينا كاميواران مديرة معهد الأقراباذين بكلية مدراس الطبية في مدراس ، وللدكتور س. جويالاكريشنان مساعد المدير (الأقراباذين) المختبر البيولوجي م.س. د مدراس ، وللسيد/ ف راجا سيكالران ، العالم بقياس الحياة ، وللسيد / س. فيسواناثان ، وللدكتور ب. فيناجام ـ معهد الأقراباذين في كلية مدراس الطبية مدراس ، وللدكتور فيلومين راج ـ قسم التشريح بكلية مدراس الطبية ، وللحكيم محمد اقبال علي ، مساعد المديرة ، وم.م. علي خان . ضابط البحوث (اليوناينة) والسيدة عطية آصف ـ مساعدة البحوث (سي) معهد البحوث المركزي في الطب اليوناني بحيدر آباد على اهتماماتهم الفعالة ومشوراتهم البناءة خلال فترة دراساتنا .

الجدول الأول
الفاعلية المضادة للالتهاب لزهر البـــلاس

مجموعة	حجم أوذيما المخلب المؤخر (في المليجرام)				كرية الحبيبات القطنية وزن الكرية القطنية في المليجـــرام		حجم كيس الورم الحبيبي للارتشـــاح في المليجـــرام	
	معدل + اس اي ام	التخفيض بالمائة	ب		معدل + اس اي ام	التخفيض بالمائة	ب	
المراقبة	+ ١,٤٠	-	-		+ ٥١,٢	-	٠	+ ٢,٥١
	٠,٠٥	,٢٠			١,٨٧			٠,١٣
فنيل	+ ٠,٣٩	٧٢,٢٠	٠,٠٠١		+ ٢٣,٧	٥٣,٧٠	٠,٠٠١	+ ,٧٨
بوتازون	٠,٠٣				١,٣٧			
زهر البلاس	+ ٠,٦٠	٥٧,١٥	٠,٠١		+ ٣٠,٢	٤١,٠٠	٠,٠١	+/١,١٩
	٠,٠٥				١,٦٤			

	حجم كيس الورم الحبيبي للارتشـــاح في المليجـــرام	
	التخفيض بالمائة	ب
المراقبة	-	-
	٠	
فنيل	٧٢,٢٠	٠,٠٠١
بوتازون		
زهر البلاس	٥٢,٦٠	٠,٠١

الجدول الثـاني
التأثير على نسبة مجموع البروتين المصلي والزلال والغلوبيولين

	مجموع البروتين المصلي ج/ ١٠٠ مليجرام	الزلال ج/ ١٠٠ مليجرام	الغلوبيولين ج/ ١٠٠ مليجرام	نسبة الزلال الغلوبيولين
ج.ب. الأول المعادي	٤ - ٢٩٣ + ٠ - ٠٣	٠ - ٨٠٥ + ٠ - ٠٣	٣ - ٤٨٨ + ٠ - ٠٤	٠ - ٢٣٠
الثاني المراقبـة	٥ - ٦٤٤ + ٠ - ٥٦	١ - ٤٩٤ + ٠ - ٢٢٢	٤ - ١٥٠ + ٠ - ٣٤٦	٠ - ٢٦٠
الثالث فنيل بوتازون	٤ - ٢٧٠ + ٠ - ١٢	٠ - ٨٤٥ + ٠ - ٠٤٥	٣ - ٤٢٥ + ٠ - ٢٠	٠ - ٢٤٦
الرابع زهر البلاس	٤ - ٦٠٥ + ٠ - ٠٦	٠ - ٨٩٥ + ٠ - ٠٣	٣ - ٦١٠ + ٠ - ٠٧	٠ - ٢٧٥

الجدول الثـــالـث

التأثير على الجرذان المقطوعة غدتها.

مجموعة كربات الورم الحبيبي القطنيسة: وزن الكريات القطنية في المليجرام.

المراقبة	٦٠ - ١	٢ - ٧٢	-	-
فنيل بوتازون	٣٠ - ١	١ - ١٩	٤٩ - ٩٢	٠ - ٠٠١
زهـر البـلاس	٣٦ - ٩	٢ - ٩٥	٣٨ - ٧٠	٠ -

التأثيرات المحتملة لبعض خلاصات بذور نبات حبة البركة على نظام التجلط في الدم وعلى نشاط انحلال الفيبرين فيه *

د. محمد ثروت غنيم ، د. رياض العلمي ، د. إحسان شكري
سامي ياسين

الكويت

ملخص البحث

نسب لبذور نبات حبة البركة (الحبة السوداء) أنها ذات فوائد علاجية متعددة وقد ورد في كتاب الطب النبوي أن الرسول صلى الله عليه وسلم قد ذكر أن الحبة السوداء داء لكل دواء ما عدا الموت . وقد ذكر أن العامة يستعملون الخلاصة الدهنية لبذور نبات البركة كعلاج يوقف نزف الدم من الأنف .

وفي هذه الدراسة تم تحضير بعض الخلاصات لبذور حبة البركة مثل الخلاصة الناتجة من البترول الأثيري والخلاصة الدهنية وذلك لدراسة تأثيراتها المحتملة على نظام التجلط في الدم داخل الجسم وخارجه وكذلك على نشاط الإنحلال الفيبريني فيه .

وقد شملت الدراسة على نشاط نظام التجلط خارج الجسم بعض المقاييس مثل زمن تجلط الدم وزمن تجلط البلازما وانحلال الدم الفيبريني وغيرها وفي داخل الجسم أظهرت الدراسة تأثير التعاطي لبعض الخلاصات للأرنب على بعض المقاييس مثل زمن تجلط الدم وزمن تجلط البلازما وزمن البروثرومبين وزمن تجلط الكاولين كيفالين وغيرها بالإضافة إلى بعض أنشطة التحلل مثل زمن تحلل جلطة اليوجلوبيوليـن وقد أظهرت النتائج أن بعض خلاصات حبة البركة تساعد على التجلط وتثبيط نشاط الانحلال الفيبريني في الدم . وقد حللت النتائج احصائياً ونوقشت .

* البحث موجود بالطبعة الإنجليزية ، وغير متوفر باللغة العربية .

أوجه الارتباط بين القيم الإسلامية والإصابة بالسرطان

الدكتور/ أحمد القاضي.
الولايات المتحدة

والدكتور/ أشرف غور.
ايرلندا

تشير الإحصاءات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى زيادة نسبة الإصابة بالسرطان على الرغم من التقدم التكنولوجي في الطب الحديث . ولقد أومأت دراسة سابقة قام بها الدكتور أحمد القاضي إلى أن الزيادة في هذه النسبة تتصل بطريق مباشر أو غير مباشر بانتهاك القيم الإسلامية ، ولا تجد هذه الفكرة اعتراضاً يذكر عند الكلام عن الأمراض الجنسية وبعض الأمراض الأخرى التي تنتقل عدواها عن طريق الاتصال ، بما في ذلك من إيحاءات تتعلق بالنواحي الاجتماعية واعتبارات النظافة الشخصية ؛ إلا أنه يصعب على الكثيرين تصور قيام علاقة بين مرض يحدث نتيجة لخلل جسماني صرف كالسرطان ، وبين القيم الإسلامية التي تتعلق بالدرجة الأولى بالنواحي الأخلاقية والاجتماعية . وقد أشارت الدراسات التي قام بإجرائها علماء الأوبئة عن مدى انتشار السرطان إلى أن أنواعاً عديدة من هذا المرض الخطير تكثر الإصابة بها بين الأفراد الذين يخالفون بعض الأحكام الإسلامية .

وينطبق هذا على أنواع السرطان التي تصيب سائر أجزاء الجسم ، واتباع التعاليم الإسلامية يزيل أو يخفف من العوامل التي تعرض الإنسان لخطر الإصابة بالسرطان . ومن هذه العوامل ما يتناوله أو يستنشقه من مواد مختلفة ، ومنها أيضاً العوامل التي تتعلق بالنظافة الشخصية الأخرى التي تتعلق بقواعد السلوك الأخلاقي والاجتماعي ، وكذلك الحالات المتغيرة للعقل ونستعرض فيما يلي بشيء من الإيجاز بعضاً من هذه العوامل والوصايا الإسلامية التي تساعد على إزالتها أو التقليل من فعاليتها . وينبغي أن يكون واضحاً أن هذا الاستعراض لا يشمل كل ما يمكن أن يقال في هذا الصدد ؛ فهو يقتصر على ذكر بعض التعاليم الإسلامية التي ثبت بالدليل القاطع أن مخالفتها تزيد من احتمال الإصابة بالسرطان .

فيما يتعلق بما يتناوله الفرد أو يستنشقه من مواد نورد ثلاثة أمثلة فقط . ينصح الإسلام بعدم الافراط في تناول الأطعمة والأشربة وتجنب شرب الخمر ، أو تناول أي مخدرات تذهب بالعقل ، وينصح الإسلام بصفة عامة بتجنب تناول ما يؤذي الصحة ويضر بالبدن . ولقد أثبتت الأبحاث الطبية أن الإفراط في تناول الطعام يزيد من احتمالات الإصابة بالسرطان ، والتجارب التي أجريت على الفئران أثبتت أن نسبة حدوث أورام خبيثة في أجسادها قد انخفضت بعد وضع بعض القيود على نظام تغذيتها . وتبين أيضاً أن تخفيض السعرات الحرارية المستهلكة بمقدار الثلث يقضي تماماً

على ظهور سرطان الثدي ، ووجد أن البدانة عند النساء تزيد من احتمالات الإصابة بسرطان الثدي وسرطان الغشاء المبطن للرحم .

أما فيما يختص بتعاطي الخمور ، فهناك الآن دلائل كثيرة على أن شرب الخمر بمفرده أو مع ارتباطه بتدخين التبغ يرفع من احتمالات الإصابة بالسرطان . وتقول احصائية صدرت عام ١٩٧٥ أن ١١١٥٠ حالة وفاة نتيجة الإصابة بالسرطان في الولايات المتحدة الأمريكية كان السبب فيها يعزى إلى تعاطي الخمور . وتزيد المشروبات الروحية من نسبة الاصابة بسرطان الفم والبلعوم والحنجرة والمريء ، وغالباً ما توجد المراكز السرطانية المتعددة في التجويف الفمي ، كما يوجد سرطان البلعوم التحتاني وسرطان الحنجرة في حالات المرضى الذين يتلازم لديهم الإفراط في التدخين مع شرب الخمر . وقد تم مؤخراً تحديد الخصائص المسببة للسرطان في مادة الايثانول والمشروبات الروحية . أما عن التعاليم التي تأمر بتجنب تناول أي مواد ضارة فإننا نشعر أنها تنطبق على تدخين التبغ حيث ظهر الآن ما يكفي من الأدلة لاثبات الآثار الضارة التي تنجم عن التدخين . ويمكن اعتبار تدخين السجائر مسئولاً بشكل جزئي عما يتراوح بين ثلاثين إلى خمسة وثلاثين في المائة من حالات الوفاة بسبب السرطان بين الرجال وما بين خمسة إلى عشرة في المائة من هذه الحالات بين النساء ، ويزيد التدخين من احتمالات الأصابة بسرطان الرئة والفم والبلعوم والحنجرة والمريء والمرارة والبنكرياس ، كما يزيد مضغ التبغ من احتمالات الاصابة بسرطان الفم والبلعوم .

وتحت الفئة الثانية من العوامل المساعدة على حدوث السرطان والتي تتعلق بالنظافة الشخصية نختار ثلاثة وصايا إسلامية تؤكد على اتباع الطرق السليمة لتنظيف الفم وفتحة الشرج والأعضاء التناسلية .

أما عن الفم فتشير الدلائل إلى أن إهمال العناية بنظافته يزيد من احتمالات الإصابة بسرطان الفم والبلعوم .

وأما عن نظافة فتحة الشرج ، فإن العناية بها تعتبر من العوامل الهامة في الوقاية من الالتهابات التي تصيب هذا الموضع من الجسم . ويعتقد بأن الاصابة المزمنة في منطقة المستقيم وفتحة الشرج قد تزيد من احتمالات الإصابة بسرطان القناة الشرجية ؛ لذلك نعتقد أن الإهمال في العناية بتنظيف هذا المكان من جسم الانسان قد يزيد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من حدوث سرطان القناة الشرجية .

أما عن نظافة الأعضاء التناسلية ، فقد ثبت الآن أن عدم ختان الذكور يزيد من احتمال الإصابة بسرطان القضيب ، وقد يؤدي كذلك إلى إصابة الزوجة بسرطان عنق الرحم .

ونختار للفئة الثالثة من العوامل المتعلقة بقواعد السلوك الاجتماعي والأخلاقي أربع وصايا إسلامية ، تؤكد إحداها على أهمية الزواج المبكر والإنجاب ، وتنهي الثانية عن الانغماس في أي علاقات جنسية قبل الزواج وخارج نطاقه ، وتوصي الثالثة بتغطية مناطق من الجسد تختلف بالنسبة للرجل والمرأة ، وتنهي الرابعة عن الشذوذ الجنسي .

وتؤدي مخالفة التعاليم الإسلامية المتعلقة بضرورة الزواج المبكر والإنجاب إلى زيادة احتمالات وقوع عدة أنواع من السرطان ؛ فقد لاحظ رامزيني Ramuzzini منذ حوالي ثلاثمائة سنة مضت ازدياد نسبة ا لإصابة بسرطان الثدي بين

الراهبات ، ووجد مؤخراً أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي وباطن الرحم تزداد بين غير المتزوجات ، وإلى جانب ذلك ، فإن تأخير الحمل الأول يزيد أيضاً من احتمالات الإصابة بسرطان الثدي ، ويزداد هذا الاحتمال إذا تأخر الحمل الأول إلى ما بعد سن الثلاثين حتى الخامسة والثلاثين ، بينما يقوي احتمال الوقاية من هذا السرطان عند من ينجبن أول مولود قبل سن العشرين ، وهناك بعض الوقاية لمن يلدن قبل سن الخامسة والعشرين ، وقد ثبت أن العقم أو عدم الحمل يزيد من احتمال الإصابة بسرطان الغشاء المبطن للرحم .

وبالنسبة للنساء تؤدي ممارسة الجنس مع أكثر من رجل إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم ، كما يزداد احتمال الإصابة بسرطان البروستاتا مع الإفراط في العلاقات الجنسية قبل الزواج وخارج نطاقه ، خاصة إذا تكررت الإصابة بالأمراض الجنسية . وفيما يتعلق بستر أجزاء الجسم وجد أن التعرض لكثرة أشعة الشمس قد يؤدي إلى إصابة الأجزاء المعرضة إلى ظهور المرض الخبيث بها ، ويزداد حدوث الأورام القتامينية الجلدية الخبيثة cutaneous malignant melanoma بنسبة تتراوح ما بين خمسة إلى سبعة في المائة سنوياً بين السكان البيض في الولايات المتحدة . وقد لوحظ ارتفاع كبير في نسبة الإصابة في مناطق معينة من الجسم بالنسبة للرجال والنساء ، فعند النساء كانت أكبر الزيادات في الأطراف السفلية وخاصة في الجزء الواقع بين الفخذ والقدم ، أما عند الرجال فكانت في منطقة الجذع وخاصة في الظهر ، وعند الجنسين معاً كانت أكثر المناطق تعرضاً للإصابة هي الأطراف العلوية .

وفيما يتعلق بتحريم الشذوذ الجنسي تتواتر الأدلة على أن العلاقات الجنسية الشاذة تؤدي إلى نقصان المناعة ضد الأمراض ، وإلى التعرض إلى مختلف الأمراض بما فيها السرطان .

وبالنسبة لمجموعة العوامل المتعلقة بتغير الحالات العقلية ، نورد بعض الأمثلة من التعاليم الإسلامية لتوضيح هذه النقطة ، ونقصد بها التعاليم التي تؤكد على الإيمان والثقة المطلقة بالله ، وأنه دائماً في عون المؤمنين ، ومثل هذه الدرجة من الإيمان جديرة بأن تجعل المؤمن في حالة توازن عقلي وتمكنه من مجابهة الصعاب . وتزداد الأدلة الآن على أن الحالات العقلية السلبية كالقلق والاكتئاب والعجز عن مواجهة المشاكل تؤدي أيضاً إلى تناقص المناعة ضد الأمراض ، بينما تزداد المقاومة لأمراض كثيرة بالترابط الاجتماعي والاستقرار العاطفي . وحيث يزداد احتمال الإصابة بالسرطان عند من تقل لديهم قوة المناعة فمن المنطقي أن يزداد هذا الاحتمال في حالة وجود الاتجاهات السلبية في عقل الإنسان ، وقد أثبت كثير من الدراسات بالفعل زيادة احتمال الإصابة بالسرطان بين المرضى الذين يعانون من القلق والاكتئاب والمحن العاطفية .

ويتضح من كل ما سبق أن من لا دين له معرض أكثر من غيره للإصابة بالسرطان ، وقد قامت الدلائل على ذلك في ولايتي لوس انجلوس وكاليفورنيا ، فقد وجدت مجموعة من الباحثين ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان البنكرياس بين اللادينيين بالمقارنة بغيرهم من الكاثوليك والبروتستانت والمورمون واليهود .

ولتلخيص ما سبق يمكن القول بأن احتمال الاصابة بالسرطان يزداد في الحالات الآتية : ـ

١ ـ الإفراط في تناول الطعام ومعاقرة الخمر والتدخين.

٢ ـ إهمال نظافة الفم والشرج والأعضاء التناسلية .

٣ ـ عدم الزواج المبكر وتأخير الحمل ، وكذلك الاتصالات الجنسية غير الشرعية والعري والشذوذ الجنسي .

٤ ـ عدم الإيمان بالله والثقة الكاملة فيه والافتقار إلى عقلية متوازنة والعجز عن مجابهة المشاكل .

معنى ذلك باختصار شديد أن مخالفة أوامر الدين الإسلامي تؤدي إلى زيادة احتمالات الاصابة بالسرطان .

وهذه الدراسة وغيرها من الدراسات التي يجري الإعداد لها عن أمراض أخرى غير السرطان تؤيد الرأي الذي ينادي به الدكتور أحمد القاضي ، والذي يقول بأن تنفيذ التعاليم الإسلامية سوف يؤدي إلى خفض نسبةالاصابة بالأمراض ، وأن الطب الإسلامي الذي يستند إلى ذخيرة الحكمة والمعرفة الإسلامية سوف يتفوق على غيره من أنواع الطب في فعاليته الشفائية .

القسم التاسع

مميزات إستعمال النباتات الطبية في العلاج

الباب الأول

(من القسم التاسع)

المجموعة الأولى

أبحاث ألقيت في المؤتمر

١- تقرير عن الجلسة الثالثة	المحرر
٢- كلمة الإفتتاح	الأستاذ عبدالوهاب البرلسي
٣- دور العلاج بالأعشاب كبديل للعلاج بالكيماويات الحديثة	الدكتور سيمون ي. ميلز
٤- النشاطات الحيوية لبعض المواد النباتية	الأستاذ جيرزي لوتومسكي
٥- طرق الحصول على دواء جديد من أصل نباتي باستعمال المعلومات المتوفرة من الطب الشعبي	الدكتور أوفيديو بوجور
٦- دراسة بعض النباتات المحلية	الأستاذ عطاء الرحمن (غير متوفر)
٧- ملاحظات عن دور المنهج التقليدي في علم الكيمياء النباتية الحديث	الأستاذ سليم الزمان صديقي
٨- الإستخدامات الطبية للفلافيندات وخاصة الروتوسيد	الأستاذ ولف كانج (غير متوفر)
٩- التعليق	- الأستاذ جانتر ستيل - الأستاذ ج. ساكيت راماراو
١٠- المناقشات	

تقرير عن الجلسة الثالثة

عقدت ندوة عن « مميزات العلاج بالأعشاب » واستغرقت من الساعة الخامسة حتى الثامنة والنصف مساءا تحت رئاسة الأستاذ الدكتور عبد الوهاب البرلسي ، والدكتور/ اولاف ثلاسيوس كنائب للرئيس . والدكتور/ أحمد رجائي الجندي كمقرر . في هذه المحاضرة أعطى الرئيس ملاحظات الافتتاح ثم بدأ خمسة من أشهر علماء العالم عرض أبحاثهم . تلى ذلك اثنين من الأساتذة اعطيا تعليقهما على هذه الأبحاث ثم بدأت المناقشة العامة وانتهت الجلسة بعد ملاحظات الانتهاء للرئيس

الاستاذ افيديو بوجرلم يحضر المؤتمر والبحث الخاص به نشر في الفصل المخصص .

المحرر

دور النباتات الطبية في العلاج *
كبديل للعلاج الحديث

الأستاذ الدكتور / سيمون ميلـز
انجلـترا

ملخص البحث

بالفحص الاقرباذيني لعدد من العلاجات النباتية التي يسهل الحصول عليها في معظم الدول الإسلامية سوف يتضح كيفية الحصول على بدائل بل ومزايا تفضلها على نظائرها من العلاجات الدوائية الحديثة . وسوف تستخدم لكل علاج نناقشه .

من الاستخدامات العلمية الحديثة والتقليدية ، لنضع قائمة بالآثار الطبية المحتملة ، التي يمكن ربطها بالآثار الاقرباذينية لمكوناته الكيميائية المعروفة وذلك حتى يتسنى إجراء تقويم مادي لمفعوله الشامل على الجسم .

والقصد من النماذج القليلة التي استخدمت هو الإشارة إلى الطريقة التي تتبع لإعادة الفحص بصورة أوسع لممارسة العلاج بالأعشاب التقليدية المحلية فقد تصير مرة أخرى خياراً هاماً في مجال الصحة في مختلف أنحاء العالم الإسلامي وغيره .

* البحث موجود بالطبعة الإنجليزية ، وغير متوفر باللغة العربيـة .

النشـــاط الحيوي لبعض الصابونوسيدات *

الدكتور / جيرزي لوتومسكي
بولنـــدا

ملخص البحـــث

يعرض الكاتب النشاط الحيوي لثلاثي تربينات الصابونوسيدات التي حصل عليها في معهد النباتات الطبية بمدينة بوزنان ببولندا. ويتتبع بعض الخصائص العامة لهذه المجموعة القلويدية فقد عرضت بإسهاب نتائج فصل اوليانوسيدات (قلويدات مشتقة من الزيتون) من نباتات الفصيلة الأرالية والفصلية المركبة والبنجر والفصيلة الرمرامية وكانت كل المواد التي فصلت من مشتقات حمض اوليانوليك » (حمض دهني من الزيتون) وهي ذات خصائص حيوية مميزة منها خفض معدل الليبيدات في الدم إذا استعملت بجرعة خمسين ميلليغراماً لكل كيلوغرام من وزن الجسم وكذلك تخفيض معدلات ثلاثيات الجلسريد والكوليسترول الإجمالي في المصل والكبد المتجانس في الفئران المصابة بزيادة ليبيدات الدم.

وهذه البحوث الأقرباذينية تؤكد التأثير المضاد للإجهاد ، وبعض التأثير الإيجابي على تنظيم الكانيكول أمينات في تركيب المخ ، وبعض التأثير السلبي على النشاط الحركي وعلى فترة النوم الناتجة من سداسي الباربيتال في الحيوانات أي على الجملة العصبية المركزية، كما أن لأحد مشتقات الصابونوسيدات من جبس الأراليا خواص إضافية في تنظيم المناعة. ونتائج البحوث السابقة تتيح لنا أن نعتبر بعض ثلاثيات تربينات الصابونوسيدات من أدوية علاج الشيخوخة بالنباتات .

* البحث موجود بالطبعة الانجليزية ، وغير متوفر باللغة العربية .

طرق الحصول على دواء جديد من أصل نباتي باستعمال المعلومات المتوفرة من الطب الشعبي

دكتور/ أوفيديو بوجور .
رومانيا

لا شأن أن العقاقير النباتية ستظل أحد ثلاثة مصادر رئيسية للمواد الخام التي يمكن الحصول منها على الأدوية خلال الألف عام القادمة . وهذه المصادر هي : -

- مواد من أصل خلايا حيوانية أو بشرية .
- مواد من أصل خلايا نباتية .
- مواد مصطنعة (إما بتقليد مركبات موجودة بالفعل أو يبتكرها الانسان) .

كما لا يجب إغفال المعادن كمصدر ثانوي ، خاصة العناصر المنشطة التي تساعد على النمو ، وتستخدم العقاقير النباتية الآن في جميع دول العالم بغض النظر عن مدى تقدمها .

إذ إن الاختلاف الوحيد بين هذه الدول هو مدى استخدامها لهذه العقاقير وطريقة هذا الاستخدام ، فنجد أن نسبة العقاقير التي تحتوي على مواد طبيعية فعالة تصل إلى ما يتراوح بين ٣٠٪ و٥٠٪ في الدول المتقدمة ، بينما تصل هذه النسبة إلى ٨٠٪ في الدول النامية .

وهناك فرق آخر : فالطب الحديث أو ما يطلق عليه الطب « العلمي » يفضل المواد الخالصة الفعالة وهي تسمى أيضاً المبادئ الفعالة ، بينما يفضل الطب الشعبي المستخرجات النباتية ، أي مجموع عدة مواد فعالة .

وهذا الفرق هو أيضاً نتيجة للأسس التي تقوم عليها المناهج الطبية وهل هذه الأسس نظرية أم فلسفية . ونود في البداية أن نشدد على حقيقة نعتبرها في غاية الأهمية : لا يمكن أن نحكم على نظام علاجي معين بالصلاحية أو بالفشل بتطبيق مقاييس نظام علاجي آخر ، فإذا فعلنا ذلك ، وقعنا في خطأ أساسي ، وبمعنى آخر لا يمكن تقويم أي نظام علاجي من حيث كفاءته أو قصوره إذا لم نعرف الأساس النظري الذي يقوم عليه هذا النظام . والسبب الذي يحدونا إلى التشديد على هذه النقطة بالذات هو أن الباحثين في مجال العقاقير في الدول الصناعية يحاولون دائماً وصف خصائص دواء معين ، أو علاج شعبي معين بطريقة شخصية ومن جانب واحد باستخدام طرق البحث والتحقق الخاصة بنظام العلاج عندهم .

وما نريد أن نعرضه في هذا البحث هو الطرق الواجب اتباعها للحصول على دواء من أصل نباتي على أساس المعلومات المتوفرة من الطب الشعبي وذلك باستخدام طرق البحث الفنية الحديثة ، آخذين المبادىء الأساسية لهذا النوع من الطب في عين الاعتبار .

ولهذا السبب اخترنا مراحل معينة ، وركزنا على المفاهيم الأساسية المشتركة بين سائر أنواع المناهج الطبية .

وأرجو أن تصححوا لي ما قد أقع فيه من أخطاء ، وليكن الهدف من أي اقتراح يطرح بهذا الخصوص هو إنجاح هذا المؤتمر الذي يسعى إلى مساعدة المرضى .

ف١ ــ مرحلة الاعداد للدواء الجديد :

بصرف النظر عن أوجه الاختلاف بين أنواع الطب ، أعتقد أنه لا يوجد خلاف على أن أي دواء جديد لا بد أن يكون أكثر فعالية وأقل ضرراً من الدواء السابق عندما يعطى بجرعات معقولة ، ومن المواصفات التي يجب أن تتوفر أيضاً لمثل هذا الدواء الجديد أن يكون قابلاً للانتاج على نطاق واسع وسهل التناول (بالنسبة للأطفال وكبار السن وللمصابين بأمراض خطيرة) . كما يجب أن يتوفر بأسعار من شأنها أن يكون متاحاً لأكبر عدد ممكن من المرضى .

أرجو أن توافقوني عندما أقول إن الأساس الذي يجب أن ترتكز عليه محاولاتنا لإعداد أو تركيب دواء جديد ، وتقرير طريقة تناوله والجمع بينه وبين أي أساليب أخرى للعلاج هو الحكمة القائلة : « لا توجد أمراض ولكن يوجد مرضى » ونحن بذلك لا نقصد الاساءة إلى القائمين على أمر صناعة الدواء ورجال أعماله ، وإنما نقصد استرعاء أنظار الأطباء إلى ضرورة الاهتمام بكل فرد مريض بصفته الشخصية ، وبكل ما يميزه عن غيره من وظائف جسمانية ونفسية على درجة كبيرة من التعقيد .

وستجدون بالشكل التوضيحي الملحق بهذا البحث جميع المراحل الأساسية التي ينبغي اتباعها للحصول على دواء ذي أصل نباتي . ولا أنوي عرض هذه المراحل حسب تسلسلها الزمني ، حيث يمكن الاطلاع عليها ودراستها في المجلد الذي سيضم أعمال هذا المؤتمر . ومع ذلك ، اسمحوا لي أن أكتفي بعرض الجوانب الرئيسية اللازمة للحصول على دواء نباتي بنوعية جيدة .

أولى هذه المراحل هي استنباط الصيغة الملائمة لاعداد هذا الدواء وحيث إنه دواء يقوم على أساس مبادىء الطب الشعبي ، ينبغي على فريق المتخصصين أن يكونوا على بيّنة تامة من مبادئ نوع الطب الشعبي الذي يعنيهم ، سواء كان طبا إسلامياً أو عربياً أو هندياً (أيورفيديك) أو يونانياً أو صينياً أو سيد هاوياً أو غير ذلك من مناهج الطب القديم .

وينبغي لذلك استخدام جميع مصادر المعلومات التي يمكن التوصل إليها ، كالرسائل القديمة والحديثة ، والمخطوطات ، والمعلومات التي يتم جمعها من الذين يستخدمون العقاقير النباتية في الوقت الحالي أو من هؤلاء الذين يمارسون الطب الشعبي حالياً . وهذا المصدر الأخير بالذات من أصعب المصادر التي يمكن التوصل إليها ، حيث تبقى هذه المعلومات سراً تتناقله الأجيال جيلاً بعد جيل .

ويمكن مقارنة هذه المعلومات بما نعرفه عن أصول الطب على ألا تكون لهذه المقارنة أي تأثيرات سلبية .

هذه المرحلة الأولى ، إذن ، هي ما يمكن أن نسميه البحث الأساسي حسب قواعد البحث العلمي . وهي تعني ضمنياً مرحلة الابداع والفلسفة والتحليل المنطقي وإيجاد العلاقات والتماس الالهام .

٢ ــ المادة الخام :

يمكن الحصول على المادة الخام اللازمة لانتاج دواء جديد ذي أصل نباتي من النباتات أو المستنبتات التي تنمو تلقائياً في الوقت الحاضر . أما في المستقبل فيجب أن يشتمل تخطيطنا على الأنسجة والخلايا المستنبتة في المختبرات .

وفيما يختص بالمادة الخام ـ أي النباتات الطبية ـ أود أن ألفت الانتباه إلى ناحيتين هامتين :

١ ــ إن كمية الموجود حالياً من النباتات التي تنمو تلقائياً محدودة للغاية ، خاصة تلك الأنواع التي تستخدم على نطاق واسع . فتجّار النباتات الطبية في سعيهم وراء تحقيق الأرباح الطائلة بعد شرائها بأبخس الأثمان ، لا يهمهم في شيء الحفاظ على المناطق الريفية ، وإنما يهمهم فقط استغلال الكميات المتوفرة الآن في مختلف المناطق الجغرافية ، حيث تنمو هذه النباتات بأقصى ما يستطيعون . وقلائل جدا هم الذين يفكرون جدياً في حماية أنواع النباتات من الانقراض والحفاظ عليها لأجيال المستقبل . إن النباتات الطبية جزء من نظام بيئي . إذا اختل توازنه بسبب الاستغلال الأهوج كان لذلك عواقب وخيمة على العوامل الأخرى في هذا النظام .

ولقد توصلنا في رومانيا إلى طريقة لتقويم كمي وكيفي لمصادر النباتات الطبية خلال الثلاثين سنة الماضية ، واستهدفت هذه الطريقة التي أطلق عليها « التنظيم الاقتصادي للنباتات الطبية التلقائية النمو » حصر الكميات المتوفرة من المادة الخام مع مراعاة المحافظة على توازن البيئة الطبيعية .

ويتم في الوقت الحالي استغلال الثروة النباتية الطبية بطريقة منظمة ، بحيث لا يتكرر جمع هذه النباتات من نفس المنطقة إلا بعد مرور بضع سنوات تسمح بأن تسترد الأرض ما فقدته . وإلى جانب ذلك أصبح إجبارياً أن يبذر الحقل ببذور نوع معين من النباتات إذا كانت أوراق هذه النباتات أو جذورها أو جذ موزها (سيقانها الأرضية الشبيهة بالجذور) قد جمعت بأكملها .

٢ ــ المستنبتات : وهي المصدر الثاني للمادة الخام ، ولهذه المستنبتات ميزات هامة تتفوق بها على النباتات التي تنمو تلقائياً ، فعملية الاستنبات يمكن أن تبرمج بحيث تتم على سبيل التفضيل بجوار المصنع الذي يجهز المستنبت لأغراض صناعة العقاقير المطلوبة ، كما أن المصنع سوف يستخدم لتكاثر هذه المستنبتات مواد أرقى من الناحية الوراثية ومن وجهة نظر الكيمياء النباتية .

ويتصف البحث العلمي في هذه المرحلة بأنه أساسي وتطبيقي . ونعتقد أن زراعة النباتات الطبية والأروماتية (ذات الرائحة العطرة) ، وخاصة في البلاد النامية تمثل خط البداية في تأمين مصدر للحصول على المواد الخام .

وسواء كان التخطيط لطاقة إنتاجية صغيرة أو متوسطة أو كبيرة فإن الحد الأدنى لتأمين مصادر المواد الخام هو عشر سنوات .

٣ ــ توحيد معايير المادة الخام :

من الأمور اللازمة لانتاج دواء نباتي ضمان الحصول على كميات من المادة الخام ذات النوعية الممتازة ، على أن يكون تركيبها الكيميائي ثابتاً بقدر الامكان . وتتوقف نوعية الدواء على توقيت جمع النبات وظروف تجفيفه وتخزينه

ومدة فاعليته (أي تاريخ انتهاء صلاحيته) ، كما تتوقف على درجة نقائه ومدى احتوائه على عناصر فعالة إلى غير ذلك من العوامل ، والبحث في هذا المجال يعتبر عملياً أكثر منه نظرياً .

وتختلف معايير النوعية من نبات إلى آخر ومن بلد إلى بلد . لذلك يجب أن يحدد المتخصصون المعايير المطلوبة ، مع مراعاة النواحي الاقتصادية أيضاً .

إن توحيد معايير المادة الخام ضروري من أجل ضمان التوصل إلى دواء يمكن إنتاجه بمواصفات ثابتة .

٤ ــ التكنولوجيا الدوائية اللازمة لصناعة دواء نباتي جديد :

الطرق المعتادة لتناول العقاقير النباتية هي إما غليها في الماء لاستخلاص موادها الفعالة ، أو نقعها في ماء ساخن ، أو صنع مراهم منها . وكل العقاقير التي تعالج بهذه الطرق تحتوي على مجموعات من العناصر الفعالة لا على مواد خالصة .

وهناك عدد كبير من العقاقير النباتية يمكن تناولها كما هي ، ومنها النباتات التي تحتوي على شبه القلويات والجلوكوسيد والصابونين وحامض التنيك والانثوسيانين والفيتامينات والزيوت المركزة وعناصر فعالة أخرى . وتتراوح الجرعات اليومية المطلوبة منها لتأمين العلاج ما بين جرام واحد وأربعة جرامات .

ولقد أثبتت الأبحاث التي قمنا بإجرائها أو التي أجراها غيرنا من الباحثين أنه عند تناول هذه النباتات على شكل مسحوق فإن موادها الفعالة تذهب مباشرة إلى العصير المعدي ، حيث إن قدرة المعدة والأمعاء على الامتصاص في هذه الحالة تفوق قدرتهما على امتصاص منقوع النبات أو المستخلص منه بالإغلاء ، نظراً لأن المسحوق ينتشر على مساحة أوسع . ومن جهة أخرى ، يتميز المسحوق بأنه يحتفظ بمجموعة من المواد الفعالة تفسرها الحرارة أو المذيبات العضوية فيما إذا تم إغلاء النبات أو نقعه في ماء ساخن .

والطريقة التي نراها ملائمة لصناعة العقاقير التي تعتمد على هذه المجموعة من النباتات هي أن تكون على شكل أقراص تصنع مباشرة من النبات بعد سحقه .

وتتلخص كل التكنولوجيا المطلوبة لصناعة مثل هذه العقاقير في تحويل النبات إلى مسحوق ناعم جداً ، ثم توزن المكونات وتضاف إليها مقادير ضئيلة من العناصر المنشطة أو أي مقومات أخرى إذا لزم الأمر .

ثم يصنع من كل ذلك خليط متجانس ، ثم يبرغل ويعقم بالتبريد ، ثم تصنع منه الأقراص ، ويمكن أن نستغني بهذه الطريقة البسيطة عن استخدام المستخرجات الكحولية في البلاد التي تحرم المشروبات الكحولية لأسباب دينية (وهو ما يجب أخذه في الاعتبار) .

وليس هذا سوى مثال واحد لصناعة دواء نباتي جديد على نطاق ضيق لا يتطلب من الأيدي العاملة سوى عدد محدود يتراوح ما بين عشرة إلى خمسين عاملاً يعملون بتكنولوجيا ومعدات بسيطة ، ولا يلزم لهذه الصناعة سوى الحد الأدنى من الاستثمار .

وتتصف الأبحاث في هذه المرحلة بأنها تسعى إلى إدخال التعديلات وممارسة التطبيق العملي .

وقد تختلف النظم الطبية في طريقة تقويم كل منها لمفعول الأدوية ، إلا أن هناك خطوات أساسية مشتركة لا بد لكل نظام أن يقيم عليها هذا التقويم ، وهي التأكد من خلو الدواء من المواد السامة ، ودراسة ما قد يكون له من آثار ينجم عنها تشوهات خلقية ، والتأكد من خلوه من البكتريا الضارة ، وتنطوي الخطوتان الأولى والثانية على طرق معقدة ، لذلك يجب أن يقوم بتنفيذهما شخص متخصص (عالم أحياء ميكروبية) .

ولا بد من الفحص الميكروبي خاصة بالنسبة للعقاقير التي تصنع مباشرة من المادة الخام التي قد تحتوي على جراثيم مسببة للأمراض ، كالبكتريا والفطريات والطفيليات وذلك لعدم مراعاة النواحي الصحية أثناء جمع النباتات وحفظها .

ولا يجب إطلاقاً استخدام أي أنواع من المبيدات لرش النباتات الطبية ، سواء كانت ضد الأعشاب أو الفطريات أو الحشرات ، لأن هذه المبيدات تصنع من مواد شديدة الخطورة على صحة الانسان .

وتبين الأمثلة القليلة التي أوردناها هنا كيفية الحصول على دواء جديد ذي أصل نباتي على أساس المعلومات المتوفرة من الطب الشعبي ، وليس هناك من جديد سوى التكنولوجيا وشكل الجرعات ، أي الشكل الذي يقدم به الدواء ، وهذا هو مغزى كلمات السيد ر. هـ . بانرمان ، مدير برامج الطب الشعبي بمنظمة الصحة العالمية ، عندما قال : « ينبغي لذلك الجمع بين العبقرية المحلية والتكنولوجيا العلمية الحديثة » .

٥ ــ النواحي التنظيمية : ــ

توجد في معظم البلاد ما يسمى بلجنة الأدوية أو ما يشابهها من الهيئات التي تتبع وزارة الصحة ، وفي رومانيا على سبيل المثال تضم هذه اللجنة صيادلة وأطباء يمثلون سائر التخصصات الطبية . وتتولى هذه اللجنة مسئولية بحث ودراسة المقترحات المقدمة لإنتاج أدوية جديدة. فإذا كانت النتائج الأولية لهذه الدراسات مرضية أرسلت اللجنة موافقتها المبدئية التي تسمح للمنتج أن يبدأ في إنتاج عينات من هذا الدواء الجديد وإرساله إلى اللجنة التي تجري عليها بالتالي الفحوص والتجارب الاكلينيكية اللازمة قبل إرسال موافقتها النهائية على البدء في الانتاج على نطاق تجاري واسع . ويتم تسجيل الدواء الجديد ، ويبدأ في النزول إلى الأسواق بعد الاستقرار على نوع التعبئة ، ووضع النشرة الداخلية في كل عبوة . ومع ذلك ، فليست هذه هي المرحلة النهائية من عملية طرح دواء جديد في الأسواق ، إذ يجب أن يسبق ذلك تعريف الجمهور بالمنتج الجديد ، على أن تتبع الجهود المبذولة في الاعلان عن الدواء الجديد وتسويقه أسلوباً كريماً لائقاً ، يهدف أساساً إلى إقناع الجمهور بفوائده وخصائصه لا إلى مجرد الترويج التجاري . فنحن لا نعتبر الدواء سلعة تجارية يقصد من ورائها الربح بقدر ما هو وسيلة للتخفيف من معاناة جمهور المرضى ومساعدتهم على الشفاء من أمراضهم .

٦ ــ النواحي الاقتصادية :

منذ أربعة عشرة عاماً ، تمخض مؤتمر « خبراء الصناعات الصغيرة في الدول العربية » الذي عقد في بيروت في

نوفمبر سنة ١٩٦٨ عن عدة توصيات بشأن السياسات والبرامج الضرورية لتطوير الصناعات الصغيرة ، والانتقال من مرحلة الحرف والصناعات اليدوية إلى مرحلة الصناعة الحديثة .

وقد نادت هذه التوصيات بضرورة التعاون الدولي والاقليمي في تنفيذ هذه البرامج ، إلا أنه لم يتم إحراز أي تقدم ملموس في مجال تصنيع النباتات الطبية وإنتاج أدوية جديدة ذات أصل نباتي .

وقد اتفقت الآراء في ذلك المؤتمر بصفة عامة على أن القطاع الشعبي في الدول العربية بالشرقين الأدنى والأوسط هو القطاع الذي يمثل الأغلبية العظمى بين سائر المؤسسات الصناعية .

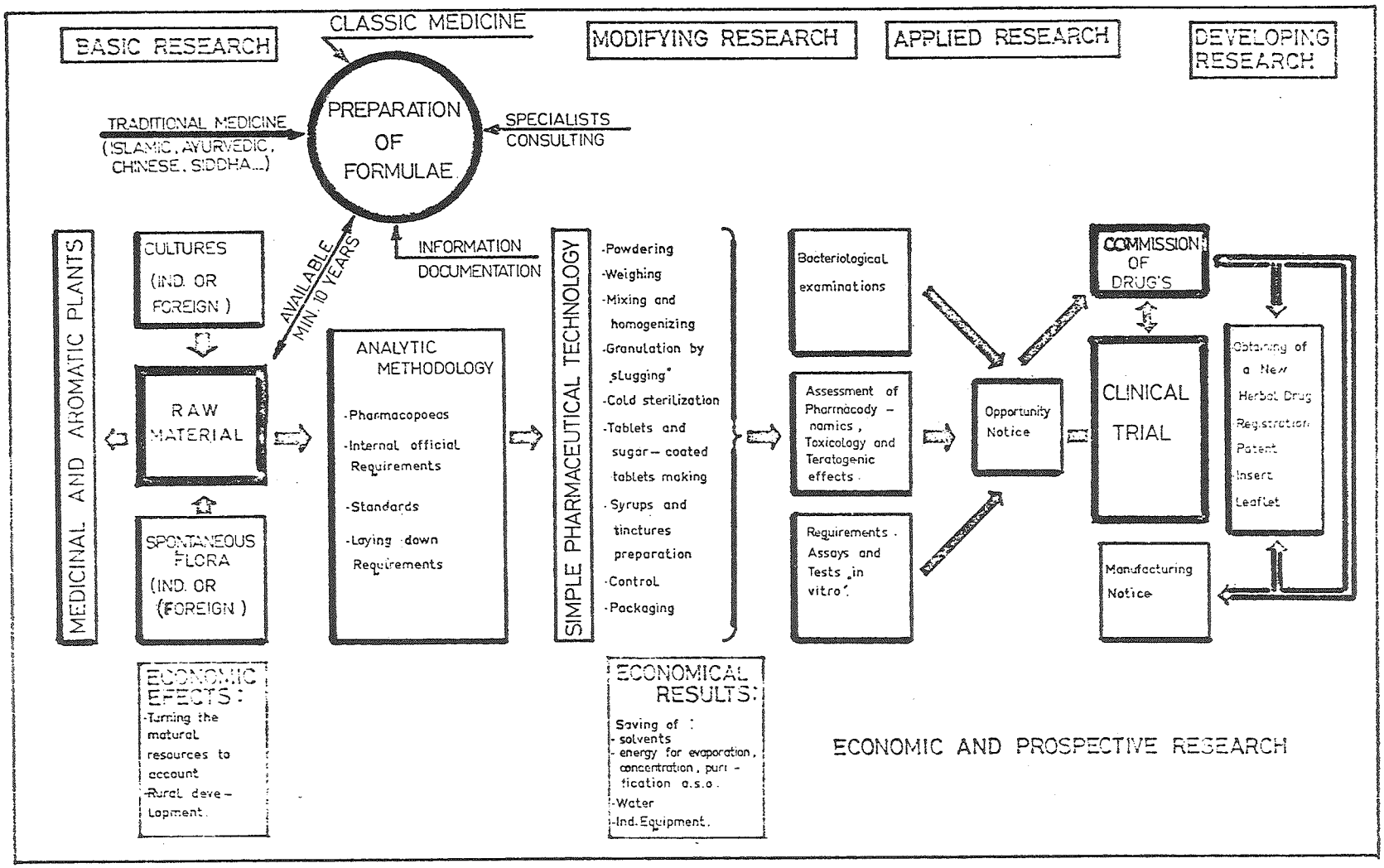
وفي الدول النامية نجد أن قطاع الصناعات الصغيرة يتألف من مؤسسات يتراوح عدد الأيدي العاملة في الواحدة منها ما بين خمسة إلى خمسين فرداً . وما نعنيه بالصناعات الصغيرة يشمل تلك الصناعات التي تستخدم التكنولوجيا الحديثة ، ولكنها تعمل برأس مال ثابت متواضع وتوظف عدداً قليلاً من الأيدي العاملة . ويبين ذلك أيضاً أن الصناعات الصغيرة في الدول النامية تقتصر على المشروعات التجارية الفردية ، لذلك ينبغي مراعاة هذه النواحي العامة في عملية إنشاء صناعات دوائية نباتية على أساس المعلومات المتوفرة من الطب الشعبي .

وأختم حديثي الآن بالتأكيد على نقطة هامة . إننا عندما ننتج دواء بناء على خبرة ألف سنة من الطب الشعبي أعتقد أن مثل هذا الدواء يجب أن يكون في متناول أيدي أكبر عدد ممكن من الأفراد . وفي رأيي أن الدواء والطب لا يجب أن يقفا عند حدود دولة معينة ، أو أن تحتكرهما جماعة معينة ، أو بلد معين ، كما لا يجب أن يكونا وسيلة للربح التجاري الجشع . ولو كان الأمر بيدي لأمرت بإنتاج الدواء دون حاجة إلى إصدار ترخيص بذلك . فالدواء وكل ما توصل إليه العلم في مجال صناعته يجب أن يكون ثروة مشتركة بين الناس جميعاً ، خاصة وأن ٧٥٪ من سكان العالم ما زالوا يعانون من نقص الخدمات الطبية ، كما كان الحال تقريباً منذ آلاف السنين .

وأعتقد أن من واجب الدول المتقدمة والهيئات والمنظمات الدولية أن تحاول الارتقاء بمستوى الطب الشعبي على أسس علمية جديدة ، فعمل الخير يقتضي منا أن نخفف عن آلام البشر الجسمانية أو النفسية ، وأن نضع حداً لسوء التغذية والفقر المدقع الذي يعاني منه الناس .

إن لكل شعوب العالم مهما كان حجمها أو درجة قوتها وتقدمها نفس ما لغيرها من حقوق الحياة والحرية والصحة . وعندما تتحقق هذه الأماني لن يظل شعار « الصحة للجميع في عام ٢٠٠٠ » مجرد مثل أعلى نحلم به بل سيتحول إلى حقيقة واقعة .

* المراجع موجودة بالبحث المنشور باللغة الانجليزية .


BASIC RESEARCH
CLASSIC MEDICINE
MODIFYING RESEARCH
APPLIED RESEARCH
DEVELOPING RESEARCH
TRADITIONAL MEDICINE (ISLAMIC, AYURVEDIC, CHINESE, SIDDHA...)
PREPARATION OF FORMULAE
SPECIALISTS CONSULTING
MEDICINAL AND AROMATIC PLANTS
CULTURES (IND. OR FOREIGN)
AVAILABLE MIN. 10 YEARS
INFORMATION DOCUMENTATION
RAW MATERIAL
SPONTANEOUS FLORA (IND. OR FOREIGN)
ANALYTIC METHODOLOGY
-Pharmacopoeas
-Internal official Requirements
-Standards
-Laying down Requirements
SIMPLE PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY
-Powdering
-Weighing
-Mixing and homogenizing
-Granulation by „Slugging"
-Cold sterilization
-Tablets and sugar-coated tablets making
-Syrups and tinctures preparation
-Control
-Packaging
Bacteriological examinations
Assessment of Pharmacody-namics, Toxicology and Teratogenic effects
Requirements. Assays and Tests „in vitro"
Opportunity Notice
COMMISSION OF DRUG'S
CLINICAL TRIAL
Manufacturing Notice
Obtaining of a New Herbal Drug Registration Patent Insert Leaflet
ECONOMIC EFECTS:
-Turning the matural resources to account
-Rural deve-lopment.
ECONOMICAL RESULTS:
Saving of :
- solvents
- energy for evaporation, concentration, puri-fication a.s.o.
-Water
-Ind. Equipment.
ECONOMIC AND PROSPECTIVE RESEARCH

ملاحظات عن دور المنهج التقليدي في علم الكيمياء النباتية الحديث

الأستاذ / سليم الزمان صديقي
باكستان

عندما عقد المؤتمر الدولي الأول للطب الإسلامي في الكويت في يناير سنة ١٩٨١ م . طرحت بعض الملاحظات عن تقدم الطب في إطاره التاريخي ، وضرورة إحياء الطب الإسلامي في العصر الحديث .

وفي مجرى البحث الذي قدمته آنذاك كنت قد أوضحت التزام الطب الإسلامي أساساً بالأسلوب العلمي الواضح ؛ وذلك في ضوء الأسلوب التحليلي الذي تناول به ابن سينا جوانب هذا الطب النظرية والعملية ، ومن ذلك المنطلق ذكرت بعد ذلك أنه في مختلف مجالات العلوم لا يمكن أن يوجد في أي وقت معين سوى منظومة واحدة من المعارف ، وأنه في عملية تقدم الطب الإسلامي لا بد من استهداف تكامله مع المعارف الجديدة التي تقدمها لنا هذه العلوم .

واستكمالاً لهذه المناقشة أتناول في بحثي هذا دور المنهج التقليدي في علم الكيمياء النباتية الحديثة ، وفي هذا الصدد ، يجب أولاً أن نأخذ في الاعتبار أن النباتات الطبية ظلت تكوّن القاعدة الأساسية في العلاج والوقاية من الأمراض المختلفة في الطب الشرقي والغربي أيضاً حتى بداية هذا القرن ، ولكن مع تطور الأدوية الكيمائية والنجاح الباهر الذي حققه العلاج بهذه الأدوية أصيبت العقاقير ذات الأصل النباتي بنكسة خطيرة لم تنهض منها إلا مؤخراً عندما بدأ الاهتمام يعود تدريجياً إلى هذه النباتات الطبية ، وتعزز هذا الاهتمام بصفة خاصة عندما بدأ عالم الطب يعترف بفوائد المواد شبه القلوية لنبات Rauwolfia Serpentina في علاج حالات ارتفاع ضغط الدم والأمراض العقلية والاضطرابات القلبية المتنوعة . وفي السنوات الأخيرة أدى اكتشاف أثر المواد شبه القلوية لنبات Vinca rosea وهي فينبلاستين Vinblastine وفينكرستين Vincristine في علاج أنواع معينة من السرطان إلى زيادة الاهتمام بالدراسات العلمية المتعددة المجالات للكشف عن عناصر النباتات الطبية ذات الفوائد العلاجية ، ومما يشجع على إجراء مثل هذه الدراسات ظهور طرق فنية جديدة كالتحاليل الكروماتوجرافي والكتفرة أو الترحيل الكهربائي Electrophoresis والتوزيع للتيار المضاد وتحليل التلون بالبخار . ونتيجة لاستخدام هذه الطرق الحديثة أصبح عزل المواد المتماثلة عن مكونات النباتات المعقدة التركيب من الأمور السهلة نسبياً مقارنة بتلك الطرق القديمة التقليدية التي كانت تستخدم في الماضي عند بدء عملي في دراسة النباتات الطبية .

ومن جهة أخرى ، أسهمت الأجهزة الإلكترونية الحديثة مثل جهاز U.V. وأجهزة قياس الطيف بالكمبيوتر N.M.R. في تنوير نطاق هيجة وأظهرة الدراسات التركيبية لعناصر النبات الكيميائية ونمط هذه الدراسات .

وبالرغم من ذلك ، وبدون التقليل من شأن هذه الطرق والإمكانيات الحديثة خاصة في مجال الدراسات التي تتعلق باكتشاف العلاقة المتبادلة بين تركيب عناصر النبات وبين نشاط هذه العناصر ، فإنني أرى أن الطرق التقليدية ما زالت تحتل مكاناً هاماً في عملية عزل عناصر النبات ومحاولة التحكم في تفاعلاتها الكيميائية .

ولكي أدلل على هذا الرأي أود أولاً أن أشير إلى أهمية الاحتفاظ بنضارة وطراوة النباتات عند دراسة مكوناتها ؛ إذ إن جفافها أثناء عملية تخزينها يؤدي إلى تغييرات في تركيب عناصرها بسبب الأكسدة الجويّة وبفعل الأنزيمات . ويرجع السبب في قلة الاهتمام بهذه الناحية إلى أن معظم الدراسات الكيميائية على النباتات قد جرت في البلدان الغربية ، حيث لا تتوفر مواد عقاقيرية طازجة من المناطق الاستوائية المشبعة بالرطوبة ، وأبرز مثال على ذلك من دراساتي السابقة هو حالة البراعم الصغيرة لنبات النخود Cicer arietinum Linn. فعند تحليل هذا النبات وهو في حالة نضرة وطرية وسليمة أمكن عزل نوعين متماثلين من الفلافين Isoflavines حامضي أميني سميت بيوكانين Biochanins أ ، ب ، ج . ولقد تبين تماثل أحد هذين النوعين من الفلافين بمادة الفورمونينيتينFormonenetin ، إلا أنه أمكن إثبات أن بيوكاتين أ هو منتج جديد ، وذلك من خلال دراسات تحليلية أتبعتها بدراسات تركيبية على عكس ما حدث عندما بدأت العمل في هذه البراعم بعد تجفيفها في الظل ، إذ لم يمكن الحصول على أي أثر من العناصر المتبلرة في هذا النبات ، وأمكن تسجيل نفس الشيء تقريباً ، وإن لم يكن بهذا الشكل الجذري ، عند تحليل نباتات Rauwolfia and Holatthena الشبه قلوية . وقد قام الدليل على صحة هذه الطريقة عند عمل الدراسات الخاصة بفاكهة البان الطازجة Melia azadirachta وفصوص الثوم .

ولقد أشرت إلى هذه الملاحظات بالذات ، لأن إعادة البحث في مواد نباتية كثيرة بهذا الأسلوب يتيح فرصاً جديدة لجهود العلماء الذين يعملون في منطقتنا ، كما يضع أمامهم تحدياً لبذل هذه الجهود .

والجانب الثاني من الموضوع الذي أقدمه هنا ، يتعلق بإهمال الطرق التقليدية قبل تطبيق الوسائل التحليلية الحديثة التي أشرت إليها لعزل المواد المتماثلة ، وتقوم الطرق التقليدية بصفة أولية على استغلال تنوع خاصية العناصر الأساسية الحمضية والمتعادلة لمستخرجات النبات ، من حيث قابليتها للذوبان ، وقوتها الأساسية أو الحميضية ، والتنوع الكبير في قابلية أملاح القواعد العضوية والأحماض للذوبان .

وقد يثير دهشة الكثير من زملائي هنا منذ أبحاثي الماضية في الثلاثينيات على المواد شبه القلوية وTriterpenoids وFlavonoids والعناصر النباتية الأخرى. وحتى يومنا هذا أمكن عزل مجموعة من المواد الجديدة بدون اللجوء إلى العمليات الكروماتوجرافية ، أو أي وسائل آلية أخرى .

ومن أعظم مزايا الطريقة التقليدية لعزل المواد والتحكم في التفاعلات الكيميائية ، هي أنه بمجرد أن يتوصل المرء في نهاية الأمر إلى طريقة تحليل معينة ، فإنه يمكن الحصول على كميات كبيرة من المنتجات بسهولة ويسر ، مما يتيح إمكانية إجراء دراسات شاملة في مجال الأقرباذين ، وكذلك إمكانية إجراء دراسات عن العلاقة المتبادلة بين تركيب العناصر ونشاطها على أساس مشتقاتها .

وصحيح أنه يكفي لذلك مواد يمكن وزنها بالملليجرام ، وهو ما تتيحه الإمكانيات الحديثة لتحليل تركيب النبات ، ولكن هذه الإمكانيات لا تكفي للقيام بالعمل الذي أشرت إليه هنا .

وستجدون في الملحق شرحاً وافياً للأساس المنطقي الذي تقوم عليه وجهات النظر المطروحة في هذا البحث ، مع بيان المؤلفات ذات العلاقة وتحديد أمثلة محددة منها .

* المراجع موجودة بالبحث المنشور باللغة الانجليزية .

التعليق والمناقشات

التعليقات والمناقشات

الدكتور جنتر ستيل :

سوف أعلق أولا على مشكلة التجارب الاكلينيكية وأتناول بعض النقاط الهامة فيما يختص بموضوع التقويم الاكلينيكي للعقاقير النباتية التي استخدمها الطب العربي . وسيشمل التعليق الأبحاث التي القيت صباح اليوم .

تحت عنوان «أبحاث تطبيقية» فقد دعا منظمو هذا الاجتماع الباحثين إلى التقدم بأبحاث عن الطرق الحديثة ونتائج تجربة العقاقير على الحالات المرضية مع تحليل إحصائي لهذه النتائج . وتثور بعض الشكوك حول ملاءمة الطرق العلمية الغربية الحديثة للتطبيق على مجالات التحقق من الفوائد العلاجية لجميع أنواع الوسائل التي يستخدمها الطب العربي القديم فى علاج الأمراض المختلفة . ويرجع السبب في أوجه الخلاف بين العقاقير الحديثة والعقاقير النباتية المستخدمة فى الطب العربي القديم إلى اختلاف المفهوم عند الطب الحديث والطب القديم . فالمرض في نظر العلوم الطبية الحديثة هو خلل فى الجزيئات أو الخلايا .

والآن ، دعني أوضح بالتفصيل بعض هذه التناقضات التي تسبب ما ينتابني من شك حول هذا الموضوع :

النقطة الأولى : تقوم التجارب الاكلينيكية على أساس الاختيار العشوائي للمجموعة التي تجري عليها هذه التجارب . إذ تقسم العينة الممثلة من المرضى تقسيما عشوائياً إلى مجموعتين : الأولى تعالج بالعقار المراد تجربته والأخرى لا تستخدم هذا العقار . ويتم هذا على أساس أن جميع المرضى الذين يعانون من مرض معين يستجيبون بطريقة مماثلة لعلاج معين في حدود انحرافات إحصائية معقولة . إلا أنه حسب رأي ابن سينا ، على سبيل المثال ، يعتبر المريض حالة فردية تتميز بمزاج شخص معين يختلف عن غيره من المرضى المصابين بنفس حالته . إذ يقول ابن سينا : « يجب أن يدرك المرء أن كل شخص يتميز بحالة مزاجية خاصة به . ومن المستحيل أن تكون لأي مريض اخر نفس هذه الحالة المزاجية أو حتى حالة قريبة منها . » وعلى ذلك ، فالفرضية التي قام على أساسها التقسيم العشوائي فرضية خاطئة . ومعظم المتحدثين هذا اليوم لم يستوفوا الشروط الصحيحة للتقسيم العشوائي كما فهمت وإنما كونوا مجموعات مختلفة دون تحديد أى مواصفات أخرى .

النقطة الثانية :

تستخدم مثل هذه التجارب المحكومة كمعايير للتقويم عرضا واحدا من أعراض المرض أو عددا محدودا من هذه الأعراض . فنتكلم مثلا عن انخفاض نسبة هذا العرض في المريض متناسين الصفات الشخصية لهذا المريض نفسه . ولقد أدهشني ما سمعته اليوم من أن تقويم العقار ، حتى في الطب اليوناني ، لا يشمل الحالة الشاملة للمريض ولكنه يقتصر على أعراض معينة من مرضه . ويتعارض هذا فى رأيى مع الطب العربي القديم الذي ينهج في وصفه للمريض نهجا شاملا فيورد عنه عددا كبيرا من الصفات العامة ويحاول أن يستكمل الصورة العامة للمريض ليس عن طريق البيانات التي تتعلق بحالته الجسمانية فحسب ولكنه بالبحث فيما يحيط به من صفات بيئية كالمناخ وفصول السنة والتأثيرات الكونية الشاملة ، إلى اخر هذه الأمور الهامة . والطب العربي القديم يتميز بهذا عن الطب الحديث .

النقطة الثالثة :

هناك فرق جوهري وهام بين العلوم الطبيعية الغربية والطب القديم . فالأسلوب المتبع منذ أيام جاليليو أن يحدد العلماء لملاحظاتهم العلمية ظروفا معينة . وهذا هو الأساس الذي تقوم عليه التجارب الاكلينيكية المحكمة. وتعلمون أننا نستخدم المعلومات التي نستقيها عن المريض ، ثم نطبق معايير معينه لاستبعاد بعضها أو الابقاء على بعضها الآخر ، وهذا ما أقصده بالظروف المعينة التي تتم التجارب في إطارها . ويتحول الأطباء إلى علماء عندما يتم اختيارهم للمرضى على أساس معايير معينة يضعونها هم بأنفسهم للتحكم في ظروف التجربة والملاحظة . أما أطباء الطب العربي القديم فقد كانوا يضعون مرضاهم تحت الملاحظة ، في ظروفهم البيئية الطبيعية .

النقطة الرابعة :

في الدراسات المجهولة الطرفين (أى التي يجهل فيها الدارس والمدروس شخصية بعضهما) يشترط استبعاد الطبيب بقدر الامكان . ومعنى ذلك أن ما يوضع موضع الاختبار ليس مقدرة الطبيب وإمكانياته، بل الفعالية الحقيقية للعقار الذي تجري تجربته . وهذه الفعالية هي المفهوم الأساسى في الصيدلية الحديثة . وهذه نقطة في غاية الأهمية . إذ يجب أن يكون هناك بعض الشك في كفاءة العقار النباتي أو الكيميائي . وأعتقد أنني متفق مع أطباء الطب القديم في أن العامل الفعال في الناحية العلاجية يجب أن يتوفر في الطبيب المعالج وليس في العقار المستخدم . ففي الطب القديم لا يمكن الاستغناء عن الطبيب في العلاج الناجح . وما الأعشاب والتطهير والفصد إلا مجرد أدوات يستخدمها . ولا نتصور أن علاجا كان يتم في الطب القديم يجهل فيه المريض شخصية طبيبه بالمعنى الذي نجده حاليا في الدراسات المجهولة الطرفين .

إن الدراسات المجهولة بأطر معينة تناسب البحث في تحديد آثار كيميائية معينة ، وأركز هنا على عبارة « اثار كيميائية» ، كدراسة وظائف العقار من تخفيض لضغط الدم ، إلى منع المعدة من إفراز عصارات معينة ، إلى إدرار البول . . . الخ . ولكن المرض يعتبر أكثر من مجرد عرض من أعراضه .

وكان مشاهير الأطباء في الماضي يؤمنون بأنه لا يوجد مرض وإنما يوجد أشخاص مرضى . ولكن لا توجد حتى الآن طرق بديلة لعملية تقويم العقاقير تقويما إكلينيكيا . ولقد توقف الاحصائيون عند حد التجارب المحكومة . ولكني أود أن أشجعكم على البحث عن اتجاهات وأساليب علمية جديدة بدلا من المضي في طريق الدراسات المحكمة أو الدراسات المجهولة الطرفين لتقويم الفعالية العلاجية لأنواع العقاقير التي كان يستخدمها الطب العربي القديم . ولا يعتبر هذا نقدا ولكنه نوع من إثارة الحوافز . وتذكروا أن الشروط القاسية التي تضعها حكومة بلدي لإنتاج أدوية جديدة قد تقضي تماما على الاستفادة من العلاج بالعقاقير النباتية والعشبية .

الدكتور عبد الوهاب البرلسي (رئيس اللجنة) :

شكرا جزيلا للدكتور جنتر . ومع ذلك فما زلت أعتقد ، ولعلك تتفق معي في هذا ، أنه يجب إيجاد وسيلة معقولة

لفرض رقابة على جودة الأدوية سواء كانت عشبية أو غير عشبية .

الدكتور ساكيت راماراو

كان استخدام العقاقير العشبية في الطب الاسلامي يقوم أحيانا على طرق التجريب التي كانت موجودة آنذاك أو على الخبرات العملية لأطباء ذلك الوقت . وكانت تستخدم على شكل مستحضرات خام أو مفردة أو مركبة . وقد أوضح البروفيسور عطاء الرحمن أن عدداً كبيراً من سكان المناطق الريفية في آسيا وأفريقيا يؤمنون بالعقاقير المحلية . وما زالت بعض المستحضرات العشبية تستخدم فى الطب الحديث كالمستخلصات والأصباغ التي تستخدم على نطاق ضيق .
أما شبه القلويات والجليكوسيدات وغيرها فإنها يستخدمان على نطاق واسع
ويؤكد البروفسور سايمون ميلز على أن أثر المستحضرات العشبية يتميز نوعيا عن أثر العقاقير الحديثة . ونجد أن المريض يفضل أحيانا التداوي بالعقاقير النباتية خاصة إذا تعرض لتجربة سيئة مع العقاقير الكيميائية كأن يعانى من اثارها الضارة أو عدم استجابته للعلاج بها أو حدوث تفاعلات مؤذية بسببها .

وأعتقد أن الطب الاسلامي يستحق أن يأخذ فرصته كاملة لإثبات فاعليته . وهذا هو رأي الدكتور ميلز أيضا . وقد شرح الدكتور عطاء الرحمن مفهوم المزاج شرحا علميا كنظام بيولوجي شديد التعقيد . ومن الصعب بطبيعة الحال تحليل المزاج تحليلاً علميا . وهو يفسره على أنه رد فعل معاكس يتأثر بالأنزيمات التي تؤثر بدورها على تفاعل الجزيئات وخلافها في أجهزة الانسان والحيوان . ولا يمكن للطبيب العصري أن يستوعب بسهولة مفهوم الأخلاط الأربعة والمزاج . ومع ذلك فإن الدراسة المتأنية للطب القديم قد تكشف عن حقائق غير متوقعة يمكن أن نستمد منها أفكارا لأبحاث قيمة . ويجب أن يتحمس علماء اليوم لتكامل الطب الحديث مع الطب الاسلامي بتنسيق الجهود في دراستهما معا مما يساعد على تقصى الحقائق وغربلتها للإبقاء على الصالح منها واستبعاد ما يثبت خطؤه . ويتفق معي في هذا الرأي كل من الدكتور سليم الزمان صدّيقي والدكتور ميلز .

وبخصوص مستحضرات العقاقيرية البسيطة ، فإن الرأي السائد أنها تستند إلى تجارب طويلة للأطباء القدامى فيما يتعلق بفوائدها وأضرارها . ومن هنا كان الرأي بأنه يمكنه استخدامها مباشرة في علاج المرضى لأغراض البحث العلمي بعد الاستنارة بما جاء عنها من معلومات في المؤلفات الطبية القديمة . وتبرير ذلك أنه يوفر الوقت والجهد والمال . وبطبيعة الحال ، لا يجد هذا الرأي قبولا لدى علماء الغرب .

البحث العلمي في العقاقير الخام:

لقد أصاب الدكتور عطاء الرحمن باقتراحه أن تكون هناك جهود مشتركة في برنامج الأبحاث الخاص بمستحضرات العقاقير الخام . وهذا يعني أن تتضافر جهود الحكيم المتخصص مع جهود الطبيب العصري المتخصص بمساعدة الوسائل الحديثة للبحث العلمي .

وأود أن أضيف هنا أن أهدافنا ينبغى أن تكون كما يلي :

١ - ١ إجراء الدراسات العلمية اللازمة عن هذا العقار. للتأكد من مواصفات العقار الواردة بكتب التراث.

٢ - كما يمكن أن تتمخض مثل هذه الدراسات عن اكتشاف مواصفات جديدة في العقار موضوع الدراسة . ولعلكم استمعتم صباح اليوم إلى البحث الذي ألقاه الأستاذ نظيم الدين . وقد جاء به أن البيوتيا فروندوزا Butea Frondosa كان معروفا للأطباء القدامى على أنه طارد للديدان . كما أنه يضيف إلى العامل المضاد للخصوبة . وقد اكتشف الباحث أن لهذا العقار أيضا أثرا مضادا للالتهابات. وبالمثل ، فقد اكتشف ر . ل . . كشمير أن لعقار « أدهاتودا فاسكا» Adhatoda Vasaka خاصية التعجيل بالولادة . في حين أن ما كتب عنه فى المؤلفات القديمة لا يتعدى كونه يساعد على التخلص من البلغم ويوسع الشعب الهوائية ويسيل النخامة.

٣ - إذا استخدمت هذه العقاقير مع الأدوية الحديثة فقد يمكن التقليل من الآثار الضارة لتلك الأدوية أو تجنبها تماماً.

٤ - يمكن إجراء دراسات علمية حول معالجة الآثار الضارة للأدوية الحديثة .

٥ - يمكن اكتشاف التركيب الفعلي لهذه العقاقير . ويقول البروفيسور س . ى . ميلز إن هذه الدراسات قد تقوم دليلا محايدا على صدق ما يدعيه ممارسو العلاج بالأعشاب من فعالية وسائلهم .

البحث في العناصر الفعالة لهذه العقاقير :

علينا أن نعترف بأن تحديد المواد الفعالة في النباتات بعد التعرف على تركيبها الكيميائي هو الذي أوحى لأخصائي الكيمياء العضوية بإجراء تغييرات متعددة على التركيب الأصلي للعقار للحصول على عقاقير أكثر فعالية وأقل ضررا . وهناك أمثلة معينة على ذلك .

وقد شرح الدكتور ميلز بعض النقاط الهامة . ولتأخذ مثلا .

عقار الكراتيجوس مونوجينا مانوبينا Crataegus Monogyna Manopena .

ويساعد هذا العقار في حالات اضطراب القلب وحالات الاستسقاء .

ويقول الدكتور ميلز عن هذا العقار أيضاً إنه يوسع الأوعية التاجية ويوسع العروق بصفة عامة ولذلك فهو يفيد فى حالات بطء نبضات القلب والذبحة الصدرية وضغط الدم. وعلينا مقارنة هذه الخواص بالخواص المعروفة عن دواء حديث معياري مثل الديجيتاليس Digitalis .

كما قام بتحليل المواد الفلافوتية والجلايكوسيدية والترايتر بينوديه والرغوية .

وتحدث عن الأليوم ساتيفوم Allium Sativum ، وهذا عقار قديم يستخدم أيضا كعنصر غذائي ، كما أن الأطباء

القدامى قد وصفوا فوائده في منع العدوى والالتهابات . وهناك نبات طبى اخر يسمى جلايسيريزا Glycyrrhizaوقد كان معروفا تماما لأطباء الطب القديم . وقد اكتشفوا ما فيه من اثار ستـرويديه Steroidal effectsوهـي تشبه اثـر الهيدروكورتيزون وأثر ACTHواكتشفوا أيضا نظام فعاليته ، وهي اكتشافات تستحق التقدير .

وقـد قام البروفيسـور جـيرزي لوتوموسـكي بدراسـة نباتـات عديدة ، ومنهـا أراليا مانداشـوريكا Aralia Mandshurica ، ونبات ماريجولد Marygold ، والبنجر الأبيض white beet . ووصف أثر هذه النباتات في تقليل نسبة الدهون والكولسترول وفائدتها في الوقاية من الإجهاد واكتساب الحصانة . وعلينا أيضا مقارنة هذه الخواص بما نجده في دواء معياري .

ويؤكد البروفيسور سليم الزمان صديقي الرأي القائل بإيجاد تكامل بين العلوم القديمة والحديثة مما يساعد على تقدم الطب الاسلامي . ويصف الطرق التراثية بأنها أكثر فائدة .

ومناهج البحث القديمة هنا ليست قاعدة ثابتة . وتختلف مناهج البحث عند أطباء الطب اليوناني والاسلامي عن المناهج الكلاسيكية التي كان يتبعها أطباء القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين . ثم تطرق إلى نقطة أخرى ، وهي أن النباتات والمستخلصات المائية ، الباردة والساخنة ، قد تختلف في خواصها ومحتوياتها . وهذا صحيح . ومن ناحية أخرى ، فإن النباتات الطازجة النضرة قد تسمح باكتشاف بعض العناصر الفعالة التي لا نجدهـا بعـد أن تجف هذه النباتات بفعل الهواء . وضرب مثالا على ذلك بنبات الجرام البنغالي Bengal grom ، وهذا صحيح أيضا .

وتحدث بعد ذلك الدكتور وولفجانج فولتر عن الفلافونات وفوائدها بالنسبة للجهاز المعدي المعوي وارتباط ذلك ببروتين البلازما ، والدراسات الكروموتوغرافيه والميكانيكية الأقرباذينية وتحديد التراكيب وعزل المواد الفعالة . وهذه كلها دراسات تستحق كل الاهتمام . ولا ندري إذا كانت قد وصلت إلى مرحلة العقاقير الجديدة غير الرسمية أم ما زالت تحت التجارب .

أما الدكتور عطاء الرحمن فقد درس نبات البير بيرس أريستانا (Berberis Aristata (Rasout . وحسبما جاء في المؤلفات القديمة فإن هذا النبات يفيد في حالات اليرقان jaundiceوالأمراض الجلدية . وقد تمكن من عزل عدة عناصر فعالة . كما درس عدة أعشاب أخرى مثل رازيا ستريكتاRhazya Stricta ، وساكي بوتى «Sachi Booti» أوفاجونيا إنريكا Fagonia indica أو بتيولا يوتيليسBetula utilis . وقد وصف ما يوجد في نبات ساكى بوتي من خاصية مضادة للاورام الخبيثة وبعض الخواص الأخرى كالمساعدة على القيء والتي لاحظها الأطباء القدامى أيضاً فى نبات كيوكومس بروفوتاروم Cucumis prophotarum

واسمحوا لي أن أطرح المقترحات الآتية :

١ ـ قد يحتوي أحد المستحضرات المركبة على عناصر كثيرة ربما لا تتوفر بعضها أو تتوفر بأثمان عالية . وفي هذه الحالة أقترح القيام بأبحاث لاكتشاف عقار بديل .

٢ ـ البحث فيما إذا كان أحد المستحضرات المركبة سيظل محتفظا بنفس كفاءته بعد استبعاد عنصر أو أكثر من العناصر أو الأعشاب الداخلة في تركيبه .

٣ ـ إثبات قيمة العقاقير المنضجة والمسهلة .

٤ ـ إجراء دراسات علمية لإثبات فوائد القيود التي كان يفرضها أطباء الطب الاسلامي على نظام تغذية مرضاهم .

٥ ـ البحث في موضوع العلاج بالغذاء . وقد وصف الأطباء الأقدمون وبخاصة ابن سينا العديد من المواد ذات القيمة الغذائية العالية كعسل النحل ، والخل ، وعصير الفواكه ، ومصل اللبن وغيرها . وكان الاطباء الأقدمون ينصحون مرضاهم بتناول هذه المواد الغذائية خاصة في حالات الأمراض المزمنة .

وعلى أطباء الطب الحديث ألا يغفلوا هذا الأمر كما ينبغي إجراء أبحاث على كيمياء الدم فيما يتعلق بهذه المواد الغذائية .

٦ ـ البحث في الحديد المكلس والنحاس الأحمر والكشتجات إلى غير ذلك مما يجري إعداده بمساعدة الأعشاب في ضوء المفهوم الحديث عن تلك العناصر التي يجب أن تتوفر بمقادير ضئيلة في الغذاء والتي تلزم للنحو والصحة . كما يجب دراسة اثار هذه العناصر المفيدة والضارة والعلاجية إن أي دواء سواء كان حديثا أو قديما ، يعتبر علما تثريه جهود العلماء وتضحياتهم على مر السنين . ويحتاج البحث العلمي عن المستحضرات الطبية ذات الأصل النباتي إلى عناية فائقة وإعادة تنظيم . وقد يبدو الأمر في أوله على جانب من الصعوبة ، ولكنه سوف يصبح مع الدأب عليه والتخطيط الجيد له أقل تكلفه واستهلاكا للوقت مع التوصل إلى نتائج أكثر إيجابية . وتعتمد نوعية الأبحاث على حسن التوجيه والارشاد ، وجودة الاشراف ، والأسلوب الفكري الأمين والمساعدات المالية الكافية .

الدكتور فرانسيسكو جويرا :

تدور هذه الندوة حول فوائد العلاج بالأعشاب الطبية . وأعتقد أنّ من الأهمية بمكان أن نضع المبادئ العامة عن الأسباب التي دعت الطب الإسلامي إلى استخدام الأعشاب في العلاج .

وكان فيما قاله الدكتور ستيل ما هو مثير للتفكير حقاً . وأود أن أذكّر الدكتور عطاء الرحمن أنني أنا الذي قمت بإعداد تقرير خبراء منظمة الصحة العالمية عن العلاج بالأعشاب في عام ١٩٧٧ . وكان معي خبير من موسكو وآخر من الولايات المتحدة الأمريكية . وكنت استاذاً للصيدلة لسنوات عديدة وأجد أنني أختلف مع الدكتور ستيل فيما أثاره من نقاط حيث أعتقد أنه لا جدوى الآن من أستخدام الطرق الأقرباذينية في بحث الأساس الذي يقوم عليه العلاج بالأعشاب الطبية . ومن كلمات أكرناك Akernaks أنّ المرض ليس مجرد تعطل في الوظائف أو فقدان للصحة . إنّ المرض هو ما يعيش مع الفرد أو المجتمع وليس بالضرورة ضعف خلية من الخلايا . هذه نقطة .

والأدهى من ذلك ، أن ٦٠ بالمائة من المجتمعات الحديثة لا تستجيب للعلاج بالعقاقير الكيمائية . والسؤال الآن ، لماذا بنى الطب الإسلامي علاجه على أساس الأعشاب والنباتات ؟

لقد كان الإنسان البدائي يعتمد على البيئة التي يعيش فيها للحصول على طعامه. ثم تعلّم أن هناك الكثير من العقاقير النباتية تحدث تأثيرات معينة. وهكذا اكتشف العقاقير ذات الأثر الطبي. ومن ناحية أخرى، كان الطب الإسلامي يستند فى معظمه على تعاليم جالينوس، ولكنه تطور واتسعت آفاقه كثيراً بعد القرن الثامن الميلادى. ولهذا السبب يعتمد الطب الإسلامي اليوم على العقاقير الطبيعية لأن جالينوس أثبت أن العقاقير المستخلصة من الحيوانات كانت لها طبيعة مماثلة ومزاج مماثل لجسم الإنسان. وكان جالينوس يكره استخدام المواد المعدنية، مثله فى ذلك مثل المؤلفين الإسلاميين لأن تأثيرها يختلف من شخص إلى آخر وينطوى استخدامها على مخاطر كثيرة. وهى فى الواقع تمثل خطورة على جسم الإنسان. لذلك فالطب الإسلامي ما زال يعتمد اليوم على العقاقير الطبيعية كما كان يفعل طوال القرون الماضية، ويفضل استخدام العقاقير ذات الأصل النباتي. وعندما نمعن النظر في العقاقير النباتية نجد أنها تحتوي على عنصرين: أحدهما ذي طبيعة روحانية غامضة تؤثر على العقل، والآخر ذي طبيعة أقرباذينية ولها تأثير على أعضاء الجسم. والقول بأنّ العقار الذى لا تنتج عنه سوى حالة الإسهال عقار فعال يعتبر فى رأيي قول خاطئ. ودعوني أقول لكم شيئاً واحداً. إنّ معظمكم أيها السادة الذين تعملون في جنوب آسيا تعتمدون على نتائج أبحاث أحد زملائي وهو الدكتور تشوبرا Chopta ، وهو الذي أوضح ما كان كانتر Canther قد أثبته منذ عدة سنوات مضت. فعندما نشر كانتر كتابه تحت عنوان «رحلات فى الشرق» Travels in the East أول من ذكر نبات Rauwolfia . وقد أطلق أكتشاف هذا النبات موجة الأبحاث فى الشركات الأمريكية والأوروبية لإنتاج العقاقير الطبيعية وأحدث ثورة فى استخدام العقاقير النباتية في جنوب شرق آسيا. وكنت أنا الذي أجريت هذا البحث عن تلك القرون التي شهدت استخدام العقاقير النباتية. واكتشفت خمسة نباتات في المكسيك لها آثار مضادة للسكرى. وضمنت هذا فى التقرير الذى قدمته إلى مؤتمر الصيدلة الذي عقد فى بروكسل . وأدّت هذه الاكتشافات إلى التوصل إلى نبات vinca لعلاج السرطان وسرطان الدم في الأطفال . ويعكف البروفيسور قولتر على دراسة الفلافونات Flavonaids . وقد توصلت من بعد باربيرا Barberal ، إلى أن اكتشف في قشرة البرتقال عناصر مضادة للروماتيزم .

على أني أغبط الدكاترة عطاء الرحمن وفولتر وصدّيقي على أبحاثهم لأنّ من أعقد الأمور وأصعبها في مجال الكيمياء هو البحث في مجال الكيمياء النباتية . والباحث في هذا المجال يعانى الكثير من التعب والإرهاق كي يواصل موضوع بحثه . ولكن هذه هي مسئولية علماء الطب الإسلامي . إن للإسلام جذورا تضرب في أعماق التاريخ وتمتد إلى معظم شعوب العالم. ويجب أن يرسخ فى أذهاننا أن هناك طبا إسلامياً يقوم على التقاليد الاسلامية والتراث الاسلامي الذي كان له باع طويل في استخدام هذه العقاقير ذات الأصل النباتي.

ويعرف البروفيسور بوتشر الذي يحضر معناهذه الندوة البروفيسور أكرناك حق المعرفة .

الدكتور ثلاثيوس :

ما علمته اليوم أنّه بإمكاننا أن نبدأ باستخدام نموذج حيواني . إذ باستطاعتنا أن نرى تأثير مستحضر نباتي ثم نتوصل

إلى بعض عناصره ونجرب كل عنصر منها على حدة . وأعتقد أن الدكتور عطاء الرحمن قد شرح هذه الجوانب شرحاً وافياً . كما أعتقد أنّ الطريقة العلمية تحتل مكاناً كبيراً من الأهمية إذا كان لمؤتمرنا هذا أن يتخذ صبغة علمية . وأجدني أخالف الدكتور ستيل رأيه إذا كان يعتقد أنّه ليس بإمكاننا إجراء أي دراسة محكمة الجوانب على النباتات العشبية . فأنا أعتقد أن هذا ممكن ولا أدري إذا كان لديكم أي بدائل للدراسات مجهولة الطرفين double blind أو الدراسات الإكلينيكية المحكمة . ولا أتفق مع هؤلاء الذين يقولون إنّ الدراسات المحكمة أو المنظمة على العقاقير النباتية ممنوعة في الدول الغربية . فقد قمنا بإجراء مثل هذه الدراسات في السويد كدراسة إثر غبار الطلع Pollen على التهاب البروستاتا . وأنا لا أثق أبداً في العقاقير التي تخلو من الآثار الجانبية فهي من رأيي عقاقير غير فعالة فالعناصر الفعالة في نبات Rauwolfia والعقاقير المستحضرة منه لها آثار جانبية وقد تمّ اختبارها بالطرق العلمية . وكذلك المنتجات شبه القلوية من نبات Vinca ولكنها فعالة في علاج السرطان ويمكن البرهنة على ذلك علمياً . كما تفيد مستحضرات نبات Rutosides في علاج الأورام . أمّا شبه القلويات من نباتات Ergot و Belladona, ومنتجات حامض الجلسرين فهي ترفع ضغط الدم . لذلك، لا أدري ماذا تقصدون . هل تخشون من نتائج تطبيق الطرق العلمية على هذه النباتات؟ ثم إنني لا أعتقد أنّ الطرق العلمية تستوجب استبعاد الطبيب المعالج أثناء إجراء التجارب اللازمة ولا تستبعد النظرة الشاملة لمثل هذا الطبيب، بل تعتبرها من العوامل الهامة التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار ولا مجال هناك لأي عداء أو تناقض بين وجود الطبيب واستخدام الطرق العلمية، وإلاّ كان ما نقدمه للمريض مجرد علاج إرضائي لا نقصد من ورائه إلاّ تهدئته دون شفائه .

البروفيسور عبد الوهاب البرلسي(رئيس الندوة)

أشكرك على هذا التعليق الموجز المفيد . ولو كان الوقت يسمح لسألته عن أنواع الأبحاث المختلفة التي تجرى على العقاقير في المانيا وهل تتم هذه الأبحاث في ظل قواعد منظمة لها أم لا ؟ على أني أفضل مناقشة هذه المشكلة في لقاء شخصي معه .

الدكتور محمد إسلام :

أود أن أعطيكم صورة موجزة عما يحدث في المملكة المتحدة فيما يتعلق بالطب الشعبي والعقاقير النباتية . إذ ظلت وزارة الصحة البريطانية طوال الأربع أو الخمس السنوات الماضية تواجه هذه المشكلة لسبب وجود مليونين من المهاجرين يعيشون فيها ويستخدمون هذه العقاقير. والواقع أنّه يوجد بكل مدينة كبيرة في بريطانيا عدد من أطباء الطب الشعبى يتراوح بين أربعة أو خمسة أطباء . وقد نتج عن ذلك تداول كميات كبيرة من العقاقير العشبية التى يستخدمها الطب اليوناني القديم أو الطب الهندي (آيورفيديك) في العلاج . وتصدر هذه العقاقير من الشرق إلى الدول الغربية . فكيف بدأت وزارة الصحة البريطانية فى دراسة هذا الموضوع؟

لقد بدأت الدراسة عندما توجهت إلى وزارة الصحة هناك بسؤال عما إذا كانت لديهم أى بيانات عن عدد الأطباء

العاملين في بريطانيا وأنواع العقاقير التى يبيعونها وعدد من يوجد من هؤلاء الأطباء فى كل مدينة . وبعد مضى حوالي خمسة أسابيع جاءني الرد . وكان الرد ببساطة : «من هم الأطباء؟» إلى هذا الحد يبلغ جهد الدول الغربية بنوع من الطب يقوم على تراث عتيد وله تقاليد راسخة كما وضحتم اليوم . والمشكلة العويصة التى تواجه الحكومة البريطانية الآن ولا تدرى لها حلاً هي وجود أطباء في المملكة المتحدة يمارسون هذا النوع من الطب ويستخدمون فيما يصفون من علاج الأعشاب لما تحتويه من عناصر فعالة متعددة . والمشكلة فى الدول الغربية أنّ نفس هؤلاء المرضى الذين يتلقون علاجهم على أيدي أطباء الطب الشعبي يترددون أيضاً على عيادات أطباء الطب الغربي .

أودأن أقول لكم إنّ مسئوليتكم كمؤتمر للطب الإسلامي أن توضحوا للدول الغربية أهمية العقاقير العشبية وما تنطوى عليه من قيمة علاجية وما تحتويه من عناصر فعالة . وعليكم أيضا أن تبينوا احتمال حدوث تفاعل بين عناصر هذه المستحضرات . وقد حدثت في الواقع حالات من هذا النوع وجري بحثها في المستشفى الجامعي في نوتنجهام ونتج عنها وفيّات مما أعطى انطباعاً سيئاً عن الطب الإسلامي وعن هذه العقاقير العشبية . وما نحتاجه في الواقع هو استخلاص النواحي الإيجابية في هذا النوع من الطب . ولا يجب أن نخشى أبداً من ذكر الآثار السلبية لهذه العقاقير النباتية كما أود فى هذا الصدد أن أوضح أن الاستخدام المستمر للمواد المعدنية الثقيلة فى هذه العقاقير يمثل مشكلة أساسية . وبفضل ما نجمعه الآن من بيانات إكلينيكية وما أحرزناه من تقدم تكنولوجي أصبح من الواضح أنّ هذه المعادن الثقيلة تسبب تشوهات فى الجنين وتضر بوظائف أعضاء الجسم . وأنا أرجوكم أن توضحوا هذه النواحى للأطباء ولهذا المؤتمر المنعقد حالياً وذلك لاتخاذ ما يلزم نحو استبعاد هذه المواد المعدنية الثقيلة من النباتات الطبية حتى يمكن تجنب ما يترتب عليها من مشاكل وحتى تصبح هذه العقاقير النباتية مقبولة لدى دول الغرب كما هى مقبولة فى جنوب شرق آسيا . كما أرجو وألح في الرجاء أن تفكروا في عقد إحدى دورات هذا المؤتمر فى إحدى الدول الغربية لما سوف يحدثه ذلك من أثر إعلامي ضخم مما يؤدي إلى تعريف الغرب بما نحاول إنجازه فى المجالات العلمية والطبية .

الدكتور عبد الوهاب البرلسي : :

لم تقل لنا كيف توصلت وزارة الصحة البريطانية إلى حل المشكلة .

الدكتور محمد إسلام :

ما زالت وزارة الصحة في حيرة من أمرها . فلكي يسمح ببيع أي دواء في بريطانيا لا بد من الحصول على ترخيص لذلك . ويتطلب الحصول على مثل هذا الترخيص إتمام إجراءات كثيرة مختلفة تشتمل على التجارب الإكلينيكية والأبحاث التحليلية . وحتى هذه اللحظة ، لم يحصل أي طبيب في بريطانيا على الموافقة ببيع أي عقار تقدم بطلب الترخيص له .

وسوف يستمر هذا الرفض من جانب المسئولين لأن فى وزارة الصحة أجهزة لا تعمل إلاّ وفق نظام معين . ولذلك يجب تغيير القواعد التي نتبعها حتى تصبح العقاقير العشبية مقبولة ادى هذه الأجهزة وغيرها .

الدكتور مطلب :

لي تعليق سريع عن عقار الريسيربين Reserpine الذي تحدث الدكتور سليم الزمان صديقي عن آثاره الجانبية كحالات الكآبة والإسهال وانسداد الأنف . وصحيح أنّ هذه الآثار منصوص عليها في الكتب ، ولقد قرأنا عنها ونقوم بتدريسها للطلبة . ولكني كطبيب ومن خلال خبرتي بالعمل في كليات الطب لمدة عشرين عاما وكذلك من خلال التعامل مع أشخاص كثيرين لم نقابل في الحقيقة هذه الأعراض كثيراً في دول العالم الإسلامي . لذلك ، لا ندري حقيقة الأمر . ولنأخذ مثلاً حالة الاحتشاء الرئوي pulmonary in forction . عندما كنا نعمل كأطباء ناشئين في الدول الغربية كانوا ينصحوننا بالتنبه لهذه الحالة المرضية وترقبها . وفي خلال العشرين سنة الماضية والتي قضيت منها السنوات الخمس الأخيرة في إحدى كليات الطب أحيلت إليّ حالة واحدة فقطمن هذا المرض وكانت المريضة امرأة أصيبت بهذه الحالة عقب الولادة . فهذه الآثار الجانبية نادرة الحدوث بالنسبة للمرضى الذين يستخدمون هذاالدواء .

وفيما يتعلق بالدكتور عطاء الرحمن ، فقد أتيحت لي الفرصة للعمل في رابطة المصابين بالسكرى في باكستان لمدة عشر سنوات مع البروفيسور ابراهيم . وفي خلال تلك الفترة كنا نجري أبحاثاً على بعض النباتات منها بذور التوت الأسود ونبات Tala Kacha Patta . ويعرف البروفيسور سليم الزمان هذا الموضوع . وفي عام ١٩٦٦ - ١٩٦٧ أجرينا أبحاثا على نوع من أوراق نبات حصلنا عليه من معهد بيشادر لعلوم الغابات ، وقيل عن هذه الأوراق أنها فعالة في علاج مرض السكرى . وأرسلت هذه الأوراق إليّ في داكا حيث كنت أعمل . وكانت نتائج البحث الذي تواصل لعشر سنوات على هذه الأنواع الثلاثة أننا وجدنا لها بعض الفوائد في تخفيض نسبة السكر ولكنه ليس إلى الدرجة التي تبرر تقديمها كدواء جديد ينافس الأدوية القائمة . وأود الآن أن أنهي حديثي بإعطائكم مثالاً عن عقار Semitidine . لقد ربح منتجو هذا العقار ملايين الدولارات حيث روجوا له على إعتبار أنّه يعالج حالة القرحة الببسينية Pepticulcer . ومع ذلك ، فلم يكن لهذا العقار أي فعالية ضد هذه الحالة . لذلك فإنّ ما أشار إليه الدكتور عطاء الرحمن يمثل مهمة شاقة ، وهو أن نجري أبحاثاً على هذه النباتات العشبية حتى نتوصل إلى تلك العناصر الفعالة التي تريح الناس من آلامهم .

الدكتور يوسف أحمد :

أشار الدكتور إسلام بأن كثيراً من الأعشاب تحوى مواد معدنية ثقيلة وأن هذه المواد هى مصدر التلوث فى العقاقير والأطعمة. والسؤال الذى أود أن أوجهه إليه هو: ماذا تفعله أمريكا وأوربا حيال تلوث الهواء بمادة الرصاص الناشئة عن عادم البنزين في السيارات التي تكتظ بها شوارع تلك الدول ؟ إنّ بعض الإجراءات الوقائية التي تتخذها تلك الدول لا ترقى إلى مستوى الخطورة الناجمة عن هذا التلوث . وحتى ما اتفق عليه من إجراءات يتم تنفيذه بشكل مرحلي . فإذا ثبت أن هذه المادة على جانب كبير من الخطورة على صحة الإنسان لكانوا قد أولوها كل اهتمامهم.

الدكتور إسلام :

لقد أثرت الآن نقطة هامة بحديثك عن التلوث . ولقد بادر الأمريكيون بالفعل بتقليل نسبة تلوث الجو بمادة

الرصاص بإنتاجهم لنوع من البنزين الذي يخلو من مادة الرصاص . أمّا البريطانيون ، فلم ينجحوا بسبب ضعف مواردهم المالية إلاّ فى تخفيض هذه النسبة من ٠,٤ إلى ٠,١٥ من الجرامات في كل مائة جرام . ولكن ما نقصده في هذه المناقشة هو كمية المواد المعدنية الثقيلة في العقاقير وهذه مشكلة من نوع آخر تماماً .

الدكتور عبد الوهاب البرلسي :

أدرك ذلك ، ولكن الدكتور يوسف يريد أن يقول إن هناك بالفعل مواد سامة في الهواء ولا يتمّ عمل شيء لمنعها . أي إنّ العقاقير النباتية ليست هي وحدها مصدر هذه المواد . على أية حال ، فهذه نقطة مثيرة للاهتمام .

الدكتور أسامة عبد العزيز :

أريد فقطأن أقول إنني لا أدري سبباً لهذه العصبية الشديدة التي تنتابنا أثناء المناقشات ولماذا لا تكون مناقشاتنا أقلّ عنفاً . فبإمكاننا أن ننتقد ، أجل . وبإمكاننا أن نختلف في الرأى مع الآخرين . ولكنـي أعتـرض على القـول بأنّ الغربيين قوم جهلة . فهذا ليس صحيحا ، وما كان ينبغي لأحدنا أن يقول مثل هذه العبارة في ندوة كهذه . فسواء عرف البريطانيون معنى كلمة « حكيم » أو لم يعرفوه فأنا أعتقد أنّ هذه ليست نقطة هامة تدفع إلى حد اتهامهم بالجهل. وفي واقع الأمر، نحن جميعاً نتعلم من الغرب. وينبغى علينا أن نتعلّم منهم وأن نتعاون معهم من أجل العلم والتقدم. . . تقدم الإنسان، وتقدم هذا العالم.

أمّا عن العقاقير النباتية واستخدامها فأنا أعتقد أيضاً أننا لا ينبغى أن نتطرف فى هذا الموضوع. فإنّ كل ما يمكن قوله هو أنّ هناك عقاقير يمكن استخدامها فى شكل كيمائى، وأخرى تستخدم فى شكل نباتى. ولا تعارض بين هذين النوعين من العقاقير. والأمر في النهاية يتعلق بصحة المريض ومصلحته. فإذا أفاده العقار النباتي، وصفناه له، وإذا لم يفده، وصفنا له الأدوية المعتادة.

ا لكتور عبد الوهاب البرلسي :

أود أن أوجه الشكر لكم جميعاً . ولكن قبل إنهاء هذه الندوة هل يرغب أحد من أعضاء لجنة المناقشة في الرد على أي تعقيب ؟ أرى أن الدكتور عطاءالرحمن قد سجل ملاحظة عن اقتراح إنشاء مركز للأبحاث يتولى النظر في تفاصيل مثل هذه الأمور .

الدكتور عطاء الرحمن : :

هذا تعقيب قصير . تحدثت عن المبالغ الطائلة التي تنفقها شركات الأدوية الغربية لاكتشاف عقاقير جديدة . وأعتقد أنه حتى لو اكتشفنا من بين سائر النباتات المستخدمة نسبة لا تزيد عن واحد بالمائة يثبت فعاليتها لكان فى ذلك

خدمة جليلة للإنسانية جمعاء. كل ما نحتاجه هو اتباع أسلوب منتظم ودائم بالنسبة لإجراء الدراسات الإكلينيكية على هذه النباتات.

الدكتور البرلسي :

أعتقد أن هذه نقطة جديرة بالإعتبار ، وقد دونتها في ملاحظاتي . وأرجو أن نضمن توصياتنا طلباً إلى المركز الطبي الإسلامي الذى أنشئ حديثاً أن يوجه عنايته نحو ضرورة تشجيع الأبحاث فى هذه المجالات وتوفير الموارد المالية اللازمة لهذا الغرض. إذ إن هذه الأبحاث يجب أن تتم بشكل منتظم وأن تكون على أرقى المستويات العلمية في مجال النباتات الطبية.

أتوجه مرة أخرى بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة وللسادة المعقبين والسادة الحضور على تحليهم بالصبر وعلى مناقشاتهم الشائقة المفيدة .

القسم التاسع : مميزات إستعمال النباتات الطبية في العلاج

الباب الثاني

(من القسم التاسع)

المجموعة الثانية

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

١- الإستخدام المستمر لنبات الفصيلة اللبنية في الطب الإسلامي

الدكتور غلام أ. ميانا

الاستخدام المستمر لنباتات الفصلة اللبنية * في الطب الإسلامي

الأستاذ الدكتور/ غلام ميانا
باكستـــان

ملخص البحـــث

هناك نباتات كثيرة تنتمي إلى الفصيلة اللبنية ما زالت تستخدم في أجهـزة الرعـاية الصـحية لكثـير من الـدول الإسلامية . ومن أوضح هذه النباتات الطبية : ـ

حب الملوك ـ خبازي الفلين ـ نبات الفربيون « اللبان المغربي » .

١ ـ حب الملوك : تستخدم حبوبه وزيته كمسهلات قوية .

٢ ـ خبايز الفلين : تستخدم الغدد والشعر الذي على الثمرة كمادة مرة مسهلة ومضادة للديدان .

٣ ـ نبات الفربيون (اللبان المغربي) : يعرف عنه أنه مسهل ومجهض ويستخدم في علاج عرق النساء .

وقد أوضحت دراساتنا الحديثة على النشاط المهيج لخبازي الفلين أنه متوسط الفعالية ، أما الدراسات السابقة لهيكرو وآخرين على حب الملوك ونبات الفربيون فقد أوضحت درجة عالية من النشاط المهيج والمساعد على تولد السرطان .

وعلى أساس الدراسات السابقة فانه يوصي بمنع استخدام هذه العقاقير النباتية والنباتات الطبية المتعلقة بها في الطب الإسلامي . وأن تجري بحوث أخرى لتقويم سميّة النباتات الطبية الأخرى التي تنتمي إلى الفصيلة اللبنية والفصيلة الثيمبلية .

* البحث موجود بالطبعة الإنجليزية ، وغير متوفر باللغة العربية .