دولة الكويت
سلسلة مطبوعات

منظمة الطب الإسلامي
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي

نشرة الطب الإسلامي

العدد الثاني

الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن

الطب الإسلامي

٦

علاقة برامج كليات الطب مع التعاليم الإسلامية ونظرة إلى الحاضر والمستقبل للطب الإسلامي

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

٦

علاقة برامج كليات الطب مع التعاليم الإسلامية ونظرة إلى الحاضر والمستقبل للطب الإسلامي

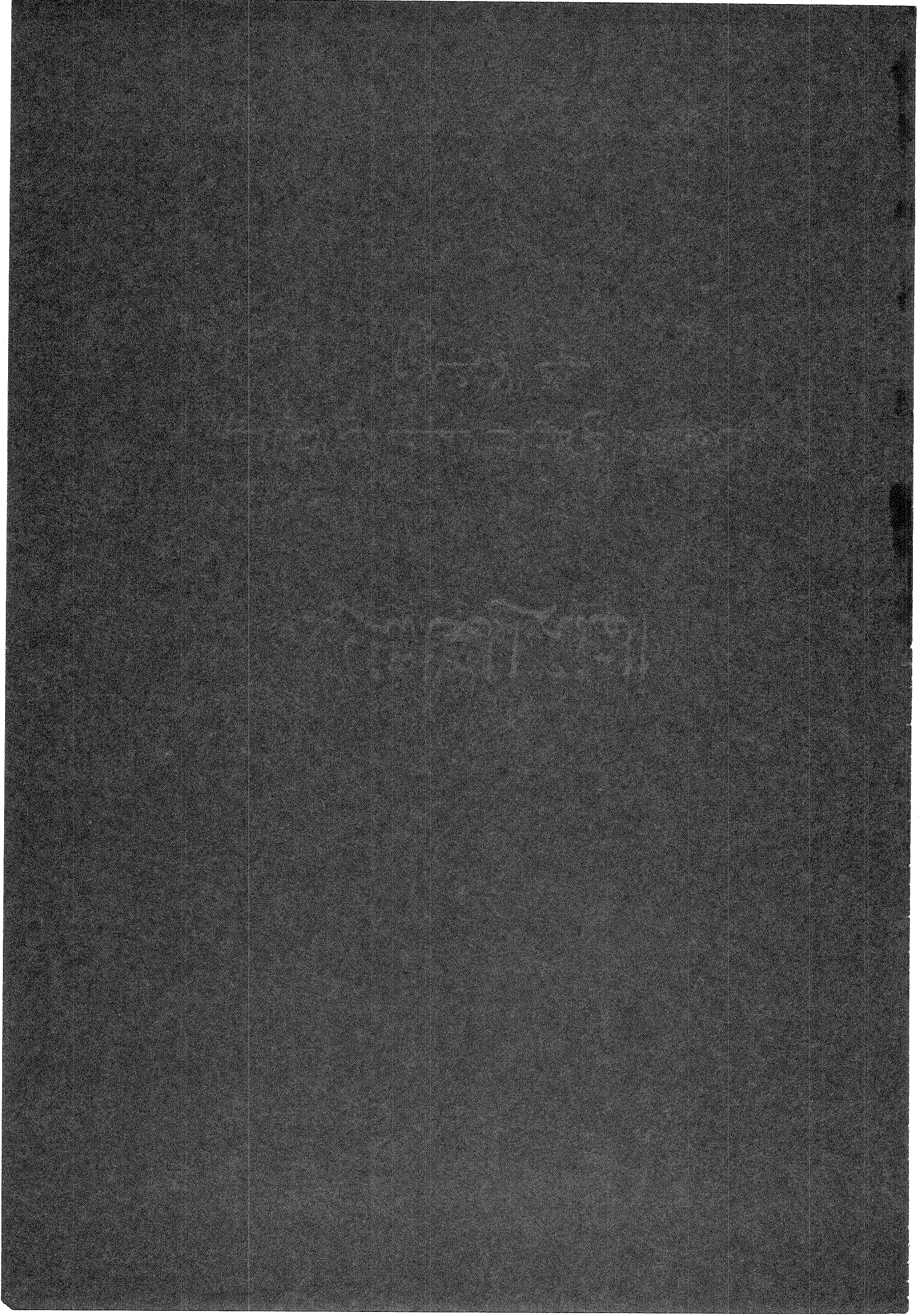
إشراف وتقديم
سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي
وزير الصحة العامة
ورئيس منظمة الطب الإسلامي

المحرر :
دكتور احمد رجائي الجندي

الكويت جمادي الآخرة ١٤٠٢ هجرية
مارس ١٩٨٢ ميلادية

القسم العاشر

علاقة برامج كليات الطب مع التعاليم في الإسلام



القسم العاشر: علاقة برامج كليات الطب مع التعاليم في الإسلام

الباب الأول

المجموعة الأولى

(من القسم العاشر)

أبحاث ألقيت في المؤتمر

١- تقرير عن الجلسة الأولى	المحرّر
٢- كلمة الإفتتاح	سعادة الدكتور يعقوب الغنيم
٣- مكانة الإسلام في برامج كليات الطب	الأستاذ الدكتور سعيد عبد الفتاح عاشور
٤- رعاية الإسلام للطب تعليميًا ومزاولة	الدكتور أحمد شرف الدين
٥- المبادئ الشرعية للتطبيب والعلاج	الدكتور عبد الستار أبو غدّه
٦- المؤسسة العلاجية الإسلامية - ٣- إعداد الطبيب المسلم الداعية	الدكتور ماهر حتحوت
٧- المؤسسة العلاجية الإسلامية في الولايات المتحدة ٢- الخيارات التعليمية وتحديات البحث العلمي	الدكتور عمر الألفي
٨- الطب الإسلامي منهج دراسته في كليات الطب - مشروع تدريس مادة الطب في كليات الطب	الدكتور أحمد شوقي الفنجري
٩- التعليم الطبي الإسلامي	الأستاذ علي موسى
١٠- الطب في الأزهر قديمًا وحديثًا	الأستاذ الدكتور فؤاد الحفناوي
١١- التعليق	الأستاذ حمدي السيد الأستاذ د. حسان حتحوت
١٢- المناقشات	

تقرير عن الجلسة الأولى

بدأت هذه الجلسة الساعة الثامنة والنصف حتى الحادية عشر صباحا تحت رئاسة سعادة الدكتور/ يعقوب الغنيم وزير التعليم الكويتي والدكتور محمد رجائي المصطيهي كمقرر . بدأت الجلسة بملاحظات الرئيس للافتتاح ثم عرضت ثمانية أبحاث عن « علاقة مناهج كليات الطب والتعليم الاسلامي » .

وعندما ترك الوزير الجلسة نظرا لارتباطه اكملت الجلسة برئاسة الدكتور/ حسان حتحوت . وقبل المناقشة العامة علق على الجلسة اثنين من الأساتذة .

المحـــرر

ـ كلمة الرئيس سعادة الدكتور / يعقوب الغنيم :

أيها الأخوة والأخوات ، نستهل اليوم برنامج اليوم الرابع لهذا المؤتمر وموضوعه كما تعلمون « دور الاسلام في برامج كلية الطب » ولا أعتقد أنني في حاجة إلى أن أتحدث في مقدمة لهذا الموضوع . فالحمد لله كلكم خبيرون في هذا المجال ، وإن كان من كلمة فانني أشكر أخي وزميلي الدكتور / عبد الرحمن عبد الله العوضي الذي أتاح لي فرصة لقائكم هذا الصباح وأتاح لي فرصة الاستماع اليكم وإلى ما يدور في هذه الندوة من مناقشات وآراء . وأرجو لكم جميعاً التوفيق والمزيد في النجاح لهذه المهمة الخطيرة .

مكانة الاسلام في برامج كليات الطب

الأستاذ الدكتور / سعيد عبد الفتاح عاشور .

الكويت

لعله من المنطقي عندما يقدم باحث على علاج موضوع مثل « **مكان الاسلام في برامج كليات الطب** » أن يبدأ أولاً بتحديد المقصود بالأسلام في هذا الموضوع من ناحية ، والمقصود ببرامج كليات الطب من ناحية أخرى .

فالاسلام هنا يقصد به العقيدة والشعائر بقدر ما يقصد به الجوهر والروح والسلوك وأسلوب العمل . والاسلام لم يكن مطلقاً في يوم من الأيام مجرد طقوس تؤدي وعبارات تردد وشعائر تقام بل هو أيضاً سلوك مثالي وأسلوب كريم للحياة على المستويين الفردي والجماعي . وعندما كان المسلم ملتزماً بروح الاسلام ، متمسكاً بآدابه محافظاً على جوهره وروحه ، استطاع الاسلام أن يحقق من المكاسب والتوسع السلمي والانتشار الهادئ ، ما لم تحققه البعثات التنصيرية المدعومة من الكنائس والدول الكبرى بالنفوذ والمال والامكانات .

وبعبارة أخرى ، فإن هذا السلوك الحميد هو الذي جذب كثيرين إلى الدخول في الاسلام ، وبخاصة من أهالي شرق آسيا وجنوبها الشرقي وجنوبها ، وشرق افريقيا ووسطها ، وغيرها من البلاد التي لم تصل إليها مطلقاً جيوش إسلامية ، وإنما وصلها تجار المسلمين يشترون ويبيعون . وإذا كانت هذه الأنحاء تعج اليوم بمئات الملايين من المسلمين ، فإن أجداد هؤلاء لم يأخذوا الاسلام عن تجار المسلمين عندما رأوهم يسجدون ويصومون فقط ، ولكن بعدما اختبروهم من سلوكهم وامتحنوهم في معاملاتهم ، فلمسوا فيهم الشرف والصدق والأمانة والوفاء بالعهد واحترام الكلمة ، وغير ذلك من أخلاقيات الاسلام التي يحرص عليها ويتمسك بها المسلم الحق .

ومن ناحية أخرى ، فإننا عندما نتكلم عن مكان الاسلام في برامج كليات الطب ، فمن الواضح أننا لا نقصد تحويل كليات الطب ، في جامعتنا إلى كليات للشريعة وأصول الدين أو إدخال العلوم الدينية ـ مثل الحديث والتفسير والفقه كمقررات قائمة بذاتها ضمن برامج كليات الطب ، وإنما الأهم في نظرنا هو أن يلم طلاب الطب في جامعاتنا بقدر من المعرفة عن روح الاسلام ومعنوياته وآدابه ونظرته إلى علم الطب ، في ضوء دراسة تراجم بعض مشاهير أطباء المسلمين لاتخاذهم قدوة حسنة في حياتهم العامة والخاصة ، وفي حرصهم على مباشرة عملهم داخل إطار إسلامي واضح المعالم .

وإذا أردنا أن نحقق مكاناً للاسلام خلقاً وروحاً وأسلوباً وسلوكاً في برامج كليات الطب ، فان هذا لا يتأتى عن طريق التلقين بقدر ما يتأتى أولاً عن طريق القدوة الطيبة والأسوة الحسنة . ونحن عندما نلمس الحاجة ماسة إلى إدخال مقرر بعنوان « الطب عند المسلمين » في مناهج كليات الطب في بلادنا ، فإن الهدف من تدريس هذه المادة لا ينبغي أن يقتصر على التغني بأمجاد الآباء والأجداد ، وترديد كلام معاد عمّا حققوه من إنجازات وما توصلوا إليه من نتائج بارزة في شتى فروع علم الطب ، وإنما ينبغي أيضاً أن يستهدف مثل هذا المقرر إبراز كل ما يتعلق بأخلاقيات مهنة الطب عند

المسلمين أيام ازدهار حضارتهم ودولتهم . نعم ، لا يكفي أن يعرف طالب الطب في جامعتنا أن الرازي قد توصل إلى تشخيص الحميات ذات البثور ، وأن ابن سينا ألف كتاب القانون الذي ظلت تعتمد عليه الجامعات في غرب أوربا حتى القرن الثامن عشر ، وأن أبا القاسم الزهراوي نبغ في إجراء عدد من العمليات الجراحية الفريدة . وإنما لا بدّ أن يعرف طالب الطب الأسلوب الذي مارس به هؤلاء مهنتهم ، والأخلاقيات التي تمسكوا بها في حياتهم الخاصة والعامة ، والنصائح التي قدموها لمن يريد أن يزاول تلك المهنة ، ومدى ارتباط كل ذلك بروح الاسلام وتعاليمه ومثله .

والواقع أننا لا نستطيع أن نتعرض لموضوع علم الطب عند المسلمين في العصور الوسطى دون إبراز المسحة الدينية الواضحة التي اتصف بها هذا العلم عندهم . فبصرف النظر عن الطابع الديني العام لتلك العصور التي عرفت في التاريخ باسم عصور الايمان Ages of Faith.

فإن علم الطب بالذات اتخذ عند المسلمين مسحة دينية واضحة نظراً لما يستهدفه من رحمة بالبشر ، وسعي للتخفيف من آلامهم ، وما يعانونه من عذاب المرض . قال الشيزري عن علم الطب إن « الشريعة أباحت علمه وعمله ، لما فيه من حفظ الصحة ودفع العلل والأمراض عن هذه البنية الشريفة .[1] فبنية الانسان شريفة ، عنيت الشريعة بدفع العلل والأمراض عنها ، رحمةبالانسان ، وحفاظاً على كيان المسلمين وقوتهم ، وايماناً منهم بأن العقل السليم في الجسم السليم .

ومن الثابت لدينا تاريخياً أن الرعاية الصحية في تلك العصور السالفة ، لم تكن من مهام الدولة والحكومة بقدر ما كانت ضرباً من أعمال البر والخير والتقوى. وإذا قام بها حاكم، فإنه كان يفعل ذلك تقربا إلى الله وطلبا لحسن ثوابه[2] . فإذا أنشأ أحدهم مستشفى أو بمارستاناً، فإنه كان يقف عليه وقفاً، يدر عليه دخلاً يضمن له الاستمرار في أداء رسالته ثم يثبت ذلك في حجة شرعية يتم تسجيلها بعد أن يشهد عليها الشهود. وينص فيها على أن يقوم بالاشراف على الوقف والمؤسسة رجال مسلمون «موصوفون بالديانة والأمانة.»[3] أما صناعة الطب نفسها، فقد وصفت بأنها «**من أشرف الصنائع وأربح البضائع وقد ورد تفصيلها في الكتب الالهية والأوامر الشرعية، حتى جعل علم الأبدان قرينا لعلم الأديان**».[4]

وهكذا انعكست هذه العناية بالطب ـ علماً ومهنة ـ في الحرص على تدريب الأطباء تدريباً دقيقاً ، واختيارهم بعناية قبل السماح لهم بمزاولة المهنة ، وتزويدهم بقدر كبير من النصح والارشاد وبخاصة فيما يتعلق بآداب المهنة ، وتعيين مقدم عليهم أو كبير لهم يقوم بالاشراف عليهم في بلد من البلاد للتأكد من التزامهم بأصول المهنة وآدابها . وكان يصدر من ديوان الانشاء تقليد ـ أو ما يشبه المرسوم ـ بتعيين هذا المقدم أو الكبير ، متضمناً من النصح والتوجيه ما يدل على مدى الايمان بقدسية المهنة وتقدير رسالتها .[5]

وبدراسة الاطار العام لمزاولة مهنة الطب في العالم الاسلامي وتراجم المعروفين من الأطباء وسيرهم ،نخرج بعدّةِ حقائق ومعطيات هامة ؛لو استوعبها طالب الطب في جامعاتنا وتشربها قلبه وعقله ، لكان ذلك خير مؤشر إلى أن الاسلام قد وجد له مكاناً في برامج كليات الطب في بلادنا ، ولأسهم ذلك إسهاماً ملحوظاً في رفع مستوى المهنة في عالمنا الاسلامي بل على صعيد المجتمع البشري الكبير . ونستطيع أن نجمل أهم هذه المعطيات في النقاط الآتية : ـ

أولاً :

الجد في تحصيل العلم ، والتدرب تدريباً طويلاً كافياً قبل التصدي لعلاج المرضى . يحكى الطبيب موفق الدين عبد اللطيف البغدادي ـ المعاصر لصلاح الدين وابنه العزيز عثمان فيقول عن نفسه «كنت **أُقرئ الناس بالجامع الأزهر من أول النهار إلى نحو الساعة الرابعة وسط النهار . وفي الليل اشتغل مع نفسي . . .** » وكان يقول (عليك بالاستاذين في كل علم تطلب اكتسابه . ولو كان الأستاذ ناقصاً فخذ عنه ما عنده حتى تجد أكمل منه . وعليك بتعظيمة وتوجيبه وينبغي أن تعرض خواطرك على العلماء وعلى تصانيفهم ، وتتثبت ولا تعجل ومن لم يعرض جبينه إلى أبواب العلماء لم يعرق في الفضيلة . ولم يبجله الناس . ومن لم يخجلوه لم يحتمل ألم التعلم لم يذق لذة العلم . ومن لم يكدح لم يفلح . . . »[٦]

أما الشيخ الرئيس بن سينا فيقول عن نفسه (كنت أرجع بالليل إلى داري ، وأضع السراج بين يدي ، وأشتغل بالقراءة والكتابة . فمهما غلبني النوم أو شعرت بضعف ، عدلت إلى شرب قدح من الشراب ريثما تعود إليّ قوتي ، ثم أرجع إلى القراءة . . .)[٧]

وحتى لا يحرم طالب الطب من علم الاستاذ المحترس ، وقفت الأوقاف للأنفاق من ريعها على المعلمين والمتعلمين . من ذلك أن وثيقة وقف حسام الدين لاجين نصت على ترتيب مدرس للطب بالجامع الطولوني وتخصيص طلاب (يشتغلون بالطب) أي يتعلمون الطب على يديه وبحيث (يجلس بالجامع المذكور لإقراء الطب وتعليمه ، ويرتب له من الطلبة عشرة يشتغلون بالطب ، ويلزمهم المدرس بحفظ ما يجب حفظه في الطب وعرضه وتصحيحه ويوضح لهم مشاكله . . .)[٨]

وفي الوقت نفسه ، لم يغفل المسلمون أهمية الجانب العلمي في تدريس الطب . فالشيزري يقول إن (الطب علم نظري وعملي) .[٩]

ولذا اتبعوا النظام الذي أخذه عنهم العالم الحديث من إلحاق دراسة الطب بإحدى المستشفيات أو العكس . من ذلك أن الملك العادل نور الدين محمود عندما أنشأ البيمارستان الكبير في دمشق جعل أمر الطب فيه إلى الحكيم الشهيد أبي المجد بن أبي الحكم ، فكان (يدور على المرضى ويتفقد أحوالهم ويعتبر أمورهم ، وبين يديه المشرفون والقوام لخدمة المرضى . وبعد فراغه من ذلك يجلس في الايوان الكبير الذي للبيمارستان وجميعه مفروش ـ ويحضر الاشتغال « بالعلم » وكان نور الدين رحمه الله قد وقف على هذا البيمارستان جملة كبيرة من الكتب الطبية ، فكان جماعة من الأطباء يأتون إليه ويقعدون بين يديه ، ثم تجرى مباحثات طبية ويقرأ التلاميذ . ولا يزال معهم في اشتغال ومباحثة ونظر في الكتب مقدار ثلاث ساعات ثم يركب إلى داره . . .)[١٠]

كذلك نصت حجة وقف السلطان قلاوون في الجزء الخاص بالبيمارستان الشهير الذي أقامه ذلك السلطان بالقاهرة ، على تعيين شيخ .[١١] للاشتغال بالطب ، يكون من بين أطباء البيمارستان ، وخصص له الواقف مكاناً محدداً يلقى فيه الدروس على الطلبة ، فـ (يصرف الناظر في هذا الوقف لمن ينصبه شيخاً للاشتغال عليه بعلم الطب على اختلافه . يجلس بالمسطبة الكبرى المعينة له في كتاب الوقف المشار اليه للاشتغال بعلم الطب على اختلاف أوضاعه في الأوقاف التي يعينها له الناظر ـ ما يرى صرفه إليه) .[١٢]

وهكذا كان مطلوباً ممن اختار أن يدرس الطب في الاسلام أن يكد حتى يلم (بتركيب البدن ومزاج الأعضاء والأمراض الحادثة فيها ، وأسبابها وأعراضها وعلاماتها ، والأدوية النافعة فيها ، والاعتياض عما لم يوجد منها ، والوجه في استخراجها ، وطريق مداواتها ، وليساوى بين الأمراض والأدوية في كمياتها ، ويخالف بينها وبين كيفياتها فمن لم يكن كذلك فلا يحل له مداواة المرضى ، ولا يجوز له الاقدام على علاج يخاطر فيه) .[١٣]

ويتناسب مع هذا القدر من العبء الملقى على كواهل طلاب الطب التدقيق في إجازة من يسمح له بمزاولة هذه المهنة . من ذلك أنه طلب ممن يباشر أعمال الفصد[١٤] والجراحة أن يباشر المران أولاً في ورق نبات السلق ، حتى يعتاد الدقة (وأن يمنع نفسه من عمل صناعة مهنية تكسب أنامله منها صلابة) .[١٥] ولا يسمح له بمزاولة المهنة إلاّ بعد أن يؤدي امتحاناً نظرياً عملياً. فإذا كان مجبراً ـ أي طبيب عظام ـ امتحن في المقالة السادسة من كتاب بولص في الجبر.[١٦] (ويسأل عن معرفة عدد عظام الانسان وهي مائتا عظم وثمانية وأربعون عظماً وصورة كل واحد منها وسكنه، ليرده إلى مكانه إذا انخلع ويجبره إذا انكسر).

وإذا كان جراحاً امتحن في كتاب جالينوس المعروف بقطاجانس .[١٧] وإن كان كحالاً ـ أي طبيب عيون ـ امتحن في كتاب حنين بن إسحاق ـ: العشر مقالات في العين ـ واشترط فيه أن يكون (عارفاً بتشريح عدد طبقات العين السبعة وعدد طياتها الثلاث . . .) . فإذا لم يوفق في الامتحان رفع أمره إلى المحتسب ليمنعه من التعرض لعلاج الناس (فإن عاد أدب وشهر ليكون شفعة لغيره . . .) وفي هذه الحالة على الطبيب الذي لم يوفق في الامتحان أن (يمضي في الدروس فيلزم قراءة الكتب قبل انتصابه لمداواة الناس ، لما في ذلك من الضرر الواقع على المرضى .[١٨]

ثانياً :

الأمانة في علاج المرضى وحفظ أسرارهم . فمن المعروف أن الاسلام يأمر المسلم بتأدية الأمانة إلى أهلها . والحفاظ عليها وعدم خيانتها ـ يقول تعالى ﴿ **إنا عرضنا الأمانة على السموات والأرض والجبال فأبين أن يحملنها وأشفقن منها وحملها الانسان انه كان ظلوماً جهولاً**﴾[١٩] (٣٣/ ٧٢) ويقول في كتابه الكريم. ولا تخونوا الله والرسول وتخونوا أماناتكم»[٢٠] وربط عز وجل بين الأمانة والعهد ـ فقال ـ والذين هم **لأمانتهم وعهدهم راعون**﴾[٢١] (٢٣/ ٨)

وليس المقصود هنا أمانة المال فحسب، بل أهم من ذلك أمانة السر؛ لأن المال يجيء ويذهب، وأما ما يرتبط بأسرار الناس ودخائلهم فربما توقف عليه الشرف والعرض والسلامة ، وهذه لا جبر ولا دواء لها إذا خدشت مرة وعلى طالب الطب أن يعرف أن من أمراض الناس ما ينبغي أن يظل سراً . لما يترتب على إذاعة خبره من ضرر أدبي ـ وربما مادي ـ يلحق بالمريض . ولذا نادى أطباء الاسلام بما قال به أبقراط من قبل ، بأن يكون الطبيب (كتوماً لأسرار المرضى لا يبوح بشيء من أمراضهم).[٢٢] .

ثم إن الطبيب يدخل البيوت ، وربما اطلع على العورات ورأى ما يجوز لغيره أن يراه . ولذا طولب أطباء المسلمين بأن (يغضوا أبصارهم عن المحارم عند دخولهم إلى المرضى ولا يفشون الأسرار ويهتكون الأستار) [٢٣] .

وقد أوصى علي بن رضوان ، الطبيب المسلم بأن (يكون سليم القلب ، عفيف النظر ، صادق اللهجة ، لا يخطر بباله

شيء من أمور النساء والأموال التي شاهدها في منازل الأعِلاّء ، فضلاً عن أن يتعرض إلى شيء منها) .[٢٤]

والطبيب بالاضافة إلى كل ما سبق مؤتمن على أرواح الناس وليس على أموالهم فحسب ، ولذا مطلوب منه ألا يصف أدوية تتعارض مع أحكام الشريعة ، كتلك التي تسبب الاجهاض للنساء أو قطع النسل للرجال. وفي ذلك يقول ابن بسام (وعلى أنهم لا يعطون لأحد دواء قاتلاً ، ولا يشيرون به . ولا يعطون للنسوان العوسج ـ وهي الصوفة التي تسقط الأجنة ـ ولا المعجون المعروف بالمرهم ، فإنه يقتل الأجنة ولا للرجال ما يقطع النسل) .[٢٥]

وقد لخص الطبيب علي بن رضوان ذلك في عبارة محدودة ، إذ قال إنه ينبغي على الطبيب (أن يكون مأموناً ، ثقة على الأرواح والأموال ، ولا يصف دواء قتالاً ولا يعلمه ، ولا دواء يسقط الأجنة) .[٢٦]

ثالثاً :

وعلى طالب الطب في جامعاتنا أن يعرف أن الاسلام دين الرحمة والمساواة وأنه إذا كان الاسلام قد كرم مهنة الطب، وجعل علم الأبدان قرينا لعلم الأديان ، فذلك لما في هذا العلم من رحمة بالمرضى ، وحرص على التخفيف عنهم دون تفرقة بين كبير وصغير ، ودون تمييز بين غني وفقير ، الكل بشر يألمون من المرض ويطلبون رحمة الله .

وقد أدرك هذه الحقيقة بعض الصالحين والمصلحين من حكام المسلمين فلجئوا إلى التقرب إلى الله عزّ وجل عن طريق إنشاء البيمارستانات أو المستشفيات وهم عندما فعلوا ذلك لم يجعلوا هذا النوع من المؤسسات وقفاً على طبقة دون أخرى أو فئة دون غيرها ، وإنما جعلوها (للملك والمملوك ، والجندي والأمير والكبير والصغير ، والحر والعبد ، الذكور والاناث)[٢٧] وجاء في وثيقة وقف السلطان قلاوون أنه جعل البيمارستان الذي أنشأه في القاهرة بين القصرين (لمداواة مرضى المسلمين ، الرجال والنساء ، من الأغنياء المثرين والفقراء المحتاجين بالقاهرة ومصر وضواحيهما ، من المقيمين بهما والواردين إليهما من البلاد والأعمال، على اختلاف أجناسهم وأوصافهم ، وتباين أمراضهم وأوصابهم من أمراض الأجسام، قلت أو كثرت اتفقت أو اختلفت، وأمراض الحواس خفت أو ظهرت . . . يدخلونه جموعاً ووحداناً، وشيوخاً وشباناً، وبلّغاً وصبياناً، وحرماً وولدانا. يقيم به المرضى الفقراء من الرجال والنساء لمداواتهم إلى حين برئهم وشفائهم. ويصرف ما هو معد فيه للمداواة، ويفرق «الدواء» للبعيد والقريب، والأهلي وللغريب، والقوي والضعيف، والدني والشريف، والعلي والحقير والغني والفقير، والمأمور والأمير، والأعمى والبصير، والمفضول والفاضل، والمشهور والخامل، والرفيع والوضيع والمترف والصعلوك والمليك والمملوك، من غير اشتراط لعوض من الأعواض، ولا تعرض بإنكار على ذلك ولا اعتراض، بل لمحض فضل العظيم . . .) .[٢٨]

وبالاضافة إلى هذه المفاهيم التي ينبغي على طالب الطب أن يعيها بوصفها جزءا من تعاليم الاسلام وروحه فإن المريض في حاجة إلى رعاية نفسية مما جعل أطباء المسلمين يوصون دائماً بالعمل على رفع معنوياته وإيهامه بالصحة وفي ذلك يقول الرازي «ينبغي للطبيب أن يوهم المريض أبدا بالصحة ويرجيه بها وإن كان غير واثق بذلك فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس)[٢٩]

ويرتبط بهذا، العمل على توفير كافة أسباب الراحة للمريض في شتى المراحل، داخل البيمارستان وخارجه. ففي داخل البيمارستان أو المستشفى توفر (ما تدعو حاجة المرضى إليه من سرر حديد أو خشب ـ على ما يراه مصلحة ـ ، ولحف محشوة قطناً وطراريح محشوة بالقطن أيضاً، وملاحف قطن . . . فيجعل لكل مريض من الفرش والسرر على حسب حاله

وما يقتضيه مرضه . . . ويصرف الناظر من ريع هذا الوقف ما تدعو حاجة المرضى إليه من مشموم[٣٠] في كل يوم، وزبادى فخار برسم أغذيتهم وأقداح زجاج برسم أشربتهم . . . وثمن مكبات خوص لأجل أغطية أغذيتهم عند صرفها عليهم، وفي ثمن مراوح خوص لأجل استعمالهم إياها في الحر. . .).[٣١]

أما من كان مريضاً في بيته وهو فقير فكان يصرف له كل ما يحتاج إليه (من الأشربة والأدوية والمعاجين وغيرها . . .) ولما كان المرضى هم أحوج الناس إلى الرعاية الاجتماعية عند شفائهم ، نظراً لما يكون قد ترتب على قضائهم فترة طويلة من المرض منقطعين عن أسباب رزقهم ، فإنه كان يراعى تخصيص مساعدات للخارجين من البيمارستان بعد شفائهم . بل لقد نصت وثيقة المنصور قلاوون على أن (يصرف ما تدعو الحاجة إليه من تكفين من يموت بهذا البيمارستان من المرضى والمختلين الرجال والنساء، فيصرف ما يحتاج إليه برسم غسله، وثمن كفنه وحنوطه، وأجرة غاسله، وحافر قبره، ومداراته في قبره على السنة النبوية والحالة المرضية).[٣٢]

وهكذا تبدو روح الاسلام أشد ما تكون اكتمالاً، في الرحمة بالناس ـ أحياء وأمواتا ـ في جو من المساواة يطمئن فيه الفقير إلى أنه لم يهمل بسبب فقره وترتاح فيه نفسية الضعيف عندما يحس أنه لم يمتهن بسبب ضعفه . فالغريب مثل القريب، والعدو مثل الصديق، الكل سواء . وقد أكد علي بن رضوان على أن الطبيب لا بدّ أن (يعالج عدوه بنية صادقة، كما يعالج حبيبه).[٣٣]

رابعاً :

التسامح الديني . وعلى طالب الطب في جامعاتنا أن يدرك جيداً أن الاسلام لا تعصب فيه ولا تزمت . حسب الاسلام أن الدعوة إليه كانت بالحكمة والموعظة الحسنة ، وحسبه أنه نادى بأن لا إكراه في الدين ، وبأنه وضع تشريعاً لأهل الكتاب في الدولة الاسلامية حدد ما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات .

وبهذه الروح الاسلامية لم يحجم المسلمون عن التعاون مع غيرهم بهدف الخير للبشر جميعاً . ذلك أن الاسلام لم ينظر مطلقاً نظرة تعصب إلى تراث أهل الكتاب الحضاري بل تراث الوثنية . ومن المعروف أن الاسلام عند ظهوره نظر إلى تراث العرب وفكرهم وتقاليدهم في الجاهلية ، فأقر بعضاً وعدل بعضاً وأنكر بعضاً . وبهذه الروح أخذ المسلمون من تراث اليونانيين ما أعجبهم ، ومن كتب علماء المسيحيين مالاً يتعارض وأحكام ديانتهم . ولا أدل على تسامح المسلمين من أنهم شرطوا على من يرغب في ممارسة مهنة الطب (وعلى سائر المتطببين) أن يستوعبوا ما شرطه أبقراط[٣٤] على نفسه ، وأن يتخذوا من هذه الشروط قواعد يلتزم بها ويحلف على احترامها من يزاول مهنة الطب . وفي كتب الحسبة اشترط المسلمون أن يمتحن الكحالون ـ أطباء العيون ـ فيما كتبه حنين بن اسحاق وهو مسيحي ـ عن العين وأن يمتحن الجراحون فيما كتبه جالينوس ـ وهو وثني ـ في الجراحات وأن يمتحن المجبرون ـ أطباء العظام ـ في كتاب الكناش الذي وضعه بولص الاجانيطي ـ وهو مسيحي ـ في جبر العظام .[٣٥]

وبروح لا تعرف التعصب الديني أمر الرسول ـ عليه الصلاة والسلام ـ باستدعاء الحارث بن كلدة ـ وهو غير مسلم ـ لعلاج سعد بن أبي وقاص عندما مرض، وقال عليه الصلاة والسلام (ادعو له الحارث بن كلدة فإنه رجل يتطبب) . ومن هذا المنطلق أيضاً لم يجد خالد بن يزيد بن معاوية أي غضاضة في أن يستدعي أحد رجال الدين المسيحي ـ واسمه مريانوس ليعلمه أصول الطب.[٣٦] .

وقد ذكر ابن أبي اصيبعة في عيون الأنباء عدداً كبيراً من الأطباء غير المسلمين الذين قاموا بعلاج الخلفاء وعامة المسلمين ، دون أن يكون في ذلك أدنى حرج[٣٧] وعندما نبغ المسلمون وفاقوا أساتذتهم في كل علم وفن ، فإنهم لم يمنعوا غير المسلمين من تلقى العلم على أيديهم ، فالعلم أخذ وعطاء . من ذلك أن الرئيس أبا عمران موسى بن ميمون القرطبي، وهو (يهودي عالم بسنن اليهود، ويعد من أحبارهم وفضلائهم). كما وصفه ابن أبي أصيبعة ـ تلقى العلم على أيدي مشايخ المسلمين في جامع قرطبة بالأندلس حتى إذا ما نبغ وصار (أوحد زمانه في صناعة الطب). حضر إلى الديار المصرية ، وصار من المقربين إلى صلاح الدين الذي « كان يرى له ويستطبه » واستمرت حظوته عند الملك الأفضل علي بن صلاح الدين . وخلف موسى بن ميمون ابنه ابراهيم (وكان طبيباً مشهوراً عالماً بصناعة الطب جيداً في أعمالها . وكان في خدمة الملك الكامل محمد بن العادل أبي بكر « الأيوبي » ويتردد أيضاً إلى البيمارستان الذي بالقاهرة من القصر ويعالج المرضى فيه) .[٣٨]

ولم يكن ابن ميمون هو الطبيب الذمي الوحيد الذي حظى عند صلاح الدين بالذات، وإنما يذكر ابن أبي أصيبعة عدداً منهم ، مثل أبي البيان بن المدور الملقب بالسديد المتوفي سنة ٥٨٠ هـ ،وكان يهودياً(خدم الخلفاء المصريين[٣٩] في آخر دولتهم ، وبعد ذلك خدم الملك الناصر صلاح الدين ، وكان يرى له ويعتمد على معالجته ، وله فيه حسن ظن . . .). ومثل أبي المعالي تمام بن هبة الله، وهو (يهودي غزير العلم وافر المعرفة ،كان مشهوراً في الدولة، موصوفاً بالفضل مشكوراً بالمعالجة كان مُقيماً بفسطاط مصر . خدم بصناعة الطب الملك الناصر صلاح الدين يوسف بن أيوب ، وحظي في أيامه . وخدم أيضاً بعد ذلك لأخيه الملك العادل أبي بكر بن أيوب . . .) .[٤٠]

وإذا كان الطب الاسلامي يفخر بأبي بكر محمد بن زكريا الرازي ، ويعتبره علماً من شوامخ أعلامه ، فإن الرازي لا يتحرج من القول بأن أستاذه ومعلمه في صناعة الطب كان يهودي الأصل والوالدين ، وأنه أسلم في وقت متأخر على يد المعتصم وتسمى باسم أبي الحسن علي بن سهل بن رَبْن الطبري ، ومولده ومنشؤه بطبرستان[٤١] والعكس صحيح ، فإنه إذا كان من أطباء اليهود المشهورين في العصور الوسطى ابراهيم بن الزفان ، فإن هذا الطبيب تلقى علم الطب على يد الطبيب المسلم الذائع الصيت على أبي الحسن بن رضوان، وصار «من أجل تلامذته[٤٢] أما أبو الفرج جورجس اليبرودي ، وهو من يعاقبة الشام في القرن الخامس الهجري فقد وصفه ابن أبي أصيبعة بأنه كان فاضلاً في صناعة الطب، عالماً بأصولها وفروعها، معدوداً من جملة الأكابر من أهلها، والمتمرنين من أربابها. وكانت له مراسلات مع علي بن رضوان الطبيب المصري الذائع الصيت ومع غيره من الأطباء المسلمين (وله مسائل عدة اليهم طبية ومباحثات دقيقة) .[٤٣]

وهكذا ، على طالب الطب في جامعاتنا أن يفيد من روح الاسلام ويعرف أن العلم لا حدود له ، وأنه لا حرج في أن يتلقى إذا استدعى الأمر بعض علومه ، ويكتسب بعض المهارات على أيدي أساتذة من غير المسلمين ،طالما أنه محصن عقائدياً وروحياً وفكرياً ضد أي اتجاه يمس عقيدته وفكره وقوميته .

خامساً :

ويرتبط بما سبق الايمان بالله والتمسك بروح الدين وأحكام الشريعة وآداب الاسلام . فمهنة الطب تعتمد أولاً وآخراً على الضمير ، ومن لا دين له لا ضمير له ولا خلاق له . وعلى طالب الطب أن يعرف أن شوامخ الطب في الاسلام لم يحققوا ما حققوه ولم يبلغوا ما بلغوه إلاّ بفضل الاعتماد على الله والتمسك بشرائعه والالتزام بطاعته وتنفيذ أحكامه . يحكى الرئيس ابن سينا عن نفسه فيقول (**كلما كنت أتحير في مسألة ، ولم أكن أظفر بالحد الأوسط في قياس ، ترددت إلى الجامع وصليت ، وابتهلت إلى مبدع الكل ، حتى فتح لي المنغلق ، وتيسر المتعسر . . .**) .[٤٤]

أما الحفيد أبو بكر بن زهر الأندلسي فقد وصف بأنه (كان حافظاً للقرآن وسمع الحديث . . . وكان ملازماً للأمور الشرعية ، متين الدين ، قوي النفس ، محباً للخير . . .)[٤٥] هذا في حين وصف أبو الحسن علي بن رضوان ، المتعلم لصناعة الطب ، بأنه (هو الذي فراسته تدل على أنه ذو طبع خير ونفس ذكية) .[٤٦]

هذا مع ملاحظة أن التدين لا يعنى التزمت وحرمان النفس وأنه ينبغي على طالب الطب أن يعلم أن الاسلام نادى المسلم بألا ينسى نصيبه من الدنيا ، وذلك في حدود ما أحله الله ودون إسراف . ولا أدل على ذلك من أن ابن سينا الذي حفظ القرآن والذي ألف أكبر موسوعة في الطب عرفتها العصور الوسطى ، هو نفسه ابن سينا الذي ألف وكتب في الموسيقى (وأتى على كثير من الآدب)[٤٧] والحفيد أبو بكر بن زهر الأندلسي الذي وصف بأنه « أكمل صناعة الطب » هو نفسه الذي « عانى عمل الشعر وأجاد فيه ، وله موشحات مشهورة يغنى بها » وهو أيضاً الذي وصف بأنه « كان ملازماً للأمور الشرعية ، متين الدين ، قوي النفس ، محباً للخير . . . وكان يلعب الشطرنج » .[٤٨]

ويسوقنا هذا إلى ملاحظة أخرى ، هي أنه ينبغي على طالب الطب أن لا يحصر ثقافته داخل دائرة تخصصه الضيق ، بل لا بدّ له من تنويع ثقافته وتوسيع دائرتها ، والأخذ بنصيب من العلوم الانسانية التي تصقل شخصيته وتجعل منه طبيباً ناجحاً ، واسع الأفق ، قادراً على أن يتفاعل مع المجتمع الذي كرس حياته لخدمته . وقل أن نجد طبيباً من مشاهير الأطباء في الاسلام إلاّ وقد أصاب نصيباً من الدراسات الانسانية سواء في الأدب أو الفلسفة أو التاريخ ، فضلاً عن العلوم الدينية واللغوية . يروى أن الرازي (كان يحسن علوماً كثيرة منها الحديث ويرويه ويكتبه الناس عنه) .[٤٩]

أما أبو جعفر أحمد بن ابراهيم بن أبي خالد الجزار وهو من أعلام الطب في القيروان في القرن الرابع الهجري فيحكى عنه ابن جلجل الأندلسي أن له في التاريخ عدة مؤلفات .[٥٠]

سادساً :

التأني في العلاج وتحكيم العقل . ذلك أن الاسلام يكره العجلة في كثير من الأمور ، ويطالب المسلم بالتعقل والتدبر . فالانسان متهم بأنه كان عجولاً ،[٥١] وبأنه خلق من عجل ،[٥٢] وبأنه يحب العاجلة .[٥٣] ولكن العجلة في تشخيص الداء ووصف الدواء قد يترتب عليها ضرر بليغ بصحة المريض ، ولذا حرص أطباء المسلمين على الروية والتأني والتثبت من نوع المرض وموضعه قبل تحديد الدواء ، ونصح الطبيب بألا يقدم على المداواة حتى يعرف حقيقة المرض « .[٥٤] يقول الطبيب المصري الشهير أبو الحسن علي بن رضوان : « **وإذا دعيت إلى مريض فاعطه ما لا**[٥٥] **يضره**

إلى أن تعرف علته فتعالجها عند ذلك ـ ومعنى معرفة المرض هو أن تعرف من أي خلط حدث أولاً ـ ثم تعرف في أي عضو هو ، وعند ذلك تعالجه » . ويقول أبو بكر محمد بن زكريا الرازي « ينبغي للطبيب أن يدع مسائلة المريض عن كل ما يمكن أن تتولد عنه علته من داخل ومن خارج ، ثم يقضي بالأقوى »[٥٦]

ويرتبط بهذا دقة التشخيص والتدقيق في حالة المريض العامة ، فضلاً عن العضو الذي يشكو منه المريض . وفي ذلك يقول علي بن رضوان « تعرف العيوب هي أن تنظر إلى هيئة الأعضاء والسحنة والمزاج ، وملمس البشرة . وتتفقد أفعال الأعضاء الباطنة والظاهرة »[٥٧] . وقد امتدح ابن أبي اصيبعة المتأنين من الأطباء ، فقال في الشيخ السديد بن أبي البيان «ولقد شاهدت منه حيث نعالج المرضى بالبيمارستان الناصري بالقاهرة من حسن تأنيه لمعرفة الأمراض وتحقيقها وذكر مداواتها ما يعجز عنه الوصف»[٥٨] .

وقد حددت كتب الحسبة في الاسلام أسلوب العلاج بما يكفل سلامة الأرواح ، وضعت القواعد التي تضمن للمريض إشرافاً متصلاً من جانب الطبيب حتى يبرأ المريض ، مع تحميل الطبيب مسئولية ما قد يقع فيه من خطأ في تشخيص المرض ، أو في تحديد الأسلوب الأمثل للعلاج . يقول الشيزري :

« ينبغي إذا دخل الطبيب على مريض أن يسأله عن سبب مرضه ، وعما يجد من الألم ، ويعرف السبب والعلامة (الأعراض) والنبض ، والقارورة (حالة البول) . ثم يرتب له قانوناً من الأشربة وغيرها (أسلوباً من الأدوية والعلاج) . ثم يكتب نسخة بما ذكره له المريض ، وبما رتبه له في مقابلة المريض ، ويسلم نسخة لأولياء المريض ، بشهادة من حضر معه عند المريض فإذا كان من الغد حضر ونظر إلى دائه وسأل المريض، ورتب له قانونا على حسب مقتضى الحال ، وكتب له نسخة أيضاً وسلمها إليهم . وفي اليوم الثالث كذلك ، ثم في اليوم الرابع . وهكذا إلى أن يبرأ المريض أو يموت . . . فإذا مات حضر أولياؤه عند الحكيم المشهور (المقدم على الأطباء وشيخهم) وعرضوا عليه النسخة التي كتبها لهم الطبيب ، فإن رآها على مقتضى الحكمة وصناعة الطب ـ من غير تفريط ولا تقصير من الطبيب ـ أعلمهم . وإن رأى الأمر خلاف ذلك قال لهم : خذوا دية صاحبكم من الطبيب ، فإنه هو الذي قتله لسوء صناعته وتفريطه . فكانوا يحتاطون على هذه الصورة الشريفة إلى هذا الحد . حتى لا يتعاطى الطب من ليس من أهله ولا يتهاون الطبيب في شيء منه » . [٥٩]

وهكذا وضع المسلمون أصول الطب الشرعي وأعماله في العصور الحديثة . ومن مظاهر التأني في العلاج ، الحرص على الاطلاع على الصحيفة العلاجية للمريض ، ومعرفة الأدوية التي سبق له أن تعاطاها. من ذلك أنه عندما مرض الخليفة الناصر لدين الله العباسي سنة ٥٩٨ هـ . استحضر لعلاجه أحد مشاهير الأطباء ، فرفض الطبيب أن يصف له دواءإلاّ بعد أن يطلع على الصحيفة العلاجية للخليفة ، وقال (السمع والطاعة ، ولكني أحتاج أن أعرف من الطبيب المتقدم مبادئ المرض وأحواله وتغيراته ، وما عالج به منذ أول المرض إلى الآن) . فلما اطلع على كل ذلك ، قال : (التدبير صالح والعلاج مستقيم) [٦٠]

وكثيراً ما كان الطبيب يستقرئ حياة المريض ، ويحاول أن يلم بتاريخه ونشأته وسيرته السابقة ، ليحاول في ضوئها أن يفسر ما اعتراه من مرض . من ذلك أن الملك العادل نور الدين محمود كانت له في قلعة حلب حظية يميل إليها

كثيراً ، ومرضت مرضاً صعباً ، فأحضر لها الطبيب . فاشترط عليها أنه (مهما أسألك عنه تخبريني به ولا يخفيني) . وما زال بها يسألها عن جنسها وأصلها ، والبلاد التي قدمت منها ، والملة التي إليها ، وعادة قومها في الطعام والشراب ، حتى عرف سبب علتها[٦١]

ومن الواضح أن تأنى الطبيب في تشخيص الأمراض جاءمصحوباً بالاجتهاد والقياس وتحكيم العقل والاستفادة من حصيلة التجربة يقول الشيخ ابن سينا (**تعهدت المرضى ، فانفتح على من أبواب المعالجات المقتبسة من التجربة ما لا يوصف**) [٦٢] أما رشيد الدين علي بن خليفة ـ وهو عم ابن أبي أصيبعة ، وكان معاصراً لصلاح الدين ـ فيقول « **إذا تطببت فاتق الله ، واجتهد أن تعمل بحسب ما تعلمه علماً يقيناً ، فإن لم تجد فاجتهد أن تقرب منه** » . ويقول أيضاً : أكثر صناعة الطب حدس وتخمين ، وقلما يقع فيه اليقين ، وجزآها القياس والتجربة ، لا السفسطة وحب الغلبة ، ونتيجتها حفظ الصحة إذا كانت موجودة ، وردها إذا كانت مفقودة وفيها يتبين سلامة الفطر ودقة الفكر ، ويتميز الفاعل عن الجاهل ، والمجد في الطب عن المتكاسل ، والعمال بمقتضى القياس والتجربة ، عن المحتال على اقتناء المال وعلو المرتبة . . .) . [٦٣]

وإذا كان الاسلام قد طلب المسلمين بألا يخروا على آيات ربهم صماً وعمياناً إذا ذكروا بها ، وإنما يتدبرون آيات الله ، ويتدبرون القرآن ويتدبرون القول . . . فإن هذا لا يعني إلاّ شيئاً واحداً ، هو مطالبة المسلم بأن يعمل عقله فيما يعن له من ظواهر ومسائل ومعضلات .

ومن هذا المنطلق أخذ الأطباء في الاسلام يحكمون عقولهم فيما يستجد أمامهم من مسائل لا نظير ولا شبيه لها ، ولا سوابق مثلها في كتب السابقين وأقوالهم . واعتمد أطباء الاسلام في ذلك على ما توافر لهم من ذكاء وسعة حيلة وسرعة بديهة . يقول أبو بكر محمد بن زكريا الرازي « **الحقيقة في الطب غاية لا تدرك والعلاج بما تنصه الكتب دون أعمال الماهر الحكيم برأيه خطر** »[٦٤] .

وثمة قصة رواها ابن أبي اصيبعة في هذا الصدد ، خلاصتها أن رجلاً من بغداد قدم الري وهو ينفث الدم ، وكان قد أصيب بهذه العلة أثناء الطريق . وعندما عرض علي أبي بكر الرازي لعلاجه ، فحصه فحصاً دقيقاً ، وعاين حالة البول ، فلم يقم له دليل على أن الرجل مصاب بسل أو قرحة. وما زال الرازي ـ وهو الطبيب الذي اشتهر بالذكاء وسعةالحيلة ـ يفكر إلى أن سأله عن المياه التي شربها في طريقة ، فأخبره أنه شرب من مستنقعات وصهاريج (فقام في نفس أبي بكر الرازي المطبب الرأي بحدة الخاطر وجودة الذكاء أن علقة[٦٥] كانت في الماء ، فحصلت في معدته ، وأن ذلك النفث للدم من فعلها) . فأمر الرازي بإحضار ملء إنائين كبيرين من طحلب أخضر ـ مما يتراكم في الصهاريج والمستنقعات والماء الراكد ـ وأمر الرجل بابتلاع الطحلب ، وما زال به حتى أبلعه إياه بالقوة . وبعد فترة جعله الرازي يتقيأ وتأمل الرازي قذفه ، فإذا به علقة من ذلك النوع الذي يعيش على الطحالب . وكانت العلقة قد استقرت في غشاء معدة الرجل أو أمعائه ، فلما وصل إليها الطحلب (قرمت إليه بالطبع) . أي حنت واشتدت شهوتها إليه ، فخرجت إليه من مكمنها ، وقذفها ضمن ما قذفه من طحلب كان قد ابتلعه « ونهض الرجل مُعَافىً » [٦٦] .

ومع الذكاء وإعمال الفكر ، كان على الطبيب أن يعتمد أيضاً على قوة الملاحظة وسرعة البديهة . يحكى عن رشيد

الدين ابن خليقة ـ الذي اجتمع به ابن أبي أصيبعة عدة مرات، ووصفه بأنه «أوحد زمانه في علم الطب » . أن امرأة جاءت إليه من الريف ومعها ابنها الشاب ،وقد غلب عليه المرض وتبدل الحال دون أن ينجع دواء في شفائه .وبينما الطبيب يفحصه ويجس نبضه أحس ببرد ، فقال لغلامه « **ادخل ناولني الفرجية حتى اجعلها على** » . وعندما نطق الطبيب هذه العبارة لاحظ تغير نبضة الشاب وتغير لونه . وبعد قليل عاد الغلام وقال للطبيب « هذه الفرجية » وللمرة الثانية تغير نبض الشاب ، فأدرك الطبيب بسرعة بديهته أن الشاب عاشق، ونظر إلى أمه وقال «**إن ابنك هذا عاشق، والتي يهواها اسمها فرجية**». وقد كان [٦٦].

سابعاً :

ومن تعاليم الاسلام أنه ينبغي على المسلم إذا عمل عملاً أن يحسنه ويتقنه ، ولذا ارتكزت مهنة الطب في الدولة الاسلامية على ركيزة قوية من الاخلاص والدقة ومراعاة القواعد الصحية وأهمها النظافة ـ التي اعتبرت من الايمان فضلاً عن الاحتياط من انتقال العدوى من المريض إلى السليم .

ففي البيمارستان كان الطبيب المسئول يطوف بأرجاء البيمارستان ويعاين حالة كل مريض ، ويصف له ما يلزمه من دواء ، ويأمر له بالطعام الذي يناسبه والشراب الذي يلائمه ، فيعمل له خصيصاً ، حتى بلغ عدد أنواع الأطعمة التي صنعت في يوم واحد بالبيمارستان المنصوري بالقاهرة أكثر من ثلاثمائة صنف (فيجعل لكل مريض ما طبخ له في كل يوم في زبدية منفردة له من غير مشاركة مع مريض آخر، ويغطيها ويوصلها إلى المريض إلى أن يتكامل إطعامهم، ويستوفي كل منهم غذاءه وعشاءه، وما وصف له بكرة وعشية . . .)[٦٨] فإذا كان المريض مصاباً بالحمى عزل في جناح خاص بالحميات خوفاً من العدوى أما البرصاء والمجذومون فكانوا يعزلون في مستعمرات خاصة خارج المدن، ومن يهرب منهم ويضبط في المدينة ينذر بالقتل.[٦٩].

ومن أوجه الاخلاص في أداء العمل المحافظة الشديدة على مواعيد العمل بالنسبة لتواجد الأطباء في البيمارستانات حتى لا يحضر مريض ولا يجد الطبيب . هذا فضلاً عن تواجد بعض الأطباء ليلاً في صورة خفارة « مجتمعين أو متناوبين » احتياطاً للطوارئ .[٧٠]

أما المنشآت التعليمية والدينية كالمدارس والخانقاوات حيث توجد أعداد مقيمة من رجال العلم والدين ، فكان يخصص لها أطباء مقيمون منهم « الطبائعي ،[٧١] والجرائحي ، والكحال »[٧٢] وقد نصت وثيقة وقف السلطان حسن علي أن يعين لمدرسته طبيبان ، أحدهما خبير بمعالجة الأبدان ، والثاني عارف بصناعة الكحل ، على أن كلاً منهما يحضر في كل يوم إلى المكان المذكور ، ويداوي من يحتاج إلى المداواة من أرباب الوظائف والطلبة والمقيمين بالأماكن المذكورة أعلاه ، ومن يحضر إليهما من الطلبة وأرباب الوظائف ممن ليس له سكن بالمكان . ومن مرض من المقيمين بالأماكن المذكورة أعلاه ، يوجه الطبيب إليه في مكان إقامته، ولا يكلف المريض بالحضور إلى الطبيب. . .).[٧٣]

ثامناً :

وعلى طالب الطب في جامعاتنا أن يؤمن بأن مهنة الطب لا تستهدف الكسب السريع بقدر ما تستهدف الخير

والتقرب إلى الله عن طريق التخفيف عن المرضى . ولذا اتصف أطباء المسلمين بالتعفف ، وعدم المغالاة في تقاضي الأجور والأتعاب وعدم أخذ شيء منها إلاّ بعد شفاء المريض . ومنهم من كان يقوم بعمله احتساباً لوجه الله عزّ وجل ، فيداوى الفقراء مجاناً ، بل كان منهم من يتصدق من ماله الخاص على الفقراء من مرضاه .

جاء في القواعد التي وضعها الشيزري لمباشرة مهنة الطب ، أن الطبيب يعالج المريض « فإن برئ من مرضه أخذ الطبيب أجرته وكرامته» .[٧٤] ويحكى عن أمين الدولة بن التلميذ الذي وصف بأنه أوحد زمانه في صناعة الطب ـ والذي كان كبير الأطباء في البيمارستان العضدي ببغداد ، ومقرباً من الخليفة العباسي المستضئ بأمر الله ـ أنه كان «إذا مرض فقيه نقلوه إليه ، فيقوم في مرضه عليه فإذا أبلّ وهب له دينارين وصره[٧٥] أما أبو بكر محمد بن زكريا الرازي ، فقد وصفه ابن أبي اصيبعة بأنه «كان كريماً متفضلاً ، باراً بالناس ، حسن الرأفة بالفقراء والاعلاء ، حتى كان يجري عليهم الجرايات الواسعة ويمرضهم .[٧٦] .

كذلك ذكر الطبيب أبو الحسن علي بن رضوان أنه يشترط فيمن يزاول مهنة الطب « أن تكون رغبته في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه من الأجرة ، ورغبته في علاج الفقراء أكثر من رغبته في علاج الأغنياء » .

ويقول علي بن رضوان عن نفسه أنه كان يحرص في تصرفاته مع المرضى على « **التواضع والمداواة وغياث الملهوف وكشف كربة المكروب وإسعاف المحتاج ، واجعل قصدي في كل ذلك الالتذاذ بالأفعال والانفعالات الجميلة** » .[٧٦]

كذلك وصف أحد أطباء الشام ـ وهو كمال الدين الحمصي المتوفي سنة ٦١٢ هـ ـ بأنه « كان كثير الخير وافر المروءة كريم النفس ، محباً لاصطناع المعروف بقي سنين يتردد إلى البيمارستان الكبير الذي أنشأه العادل نور الدين زنكي ، ويعالج المرضى فيه احتساباً » .[٧٨]

تاسعاً :

ثم إن الطبيب في الاسلام عرف كيف يحترم نفسه ومهنته ، فحافظ على حسن مظهره من ناحية ، وحرص على كرامته وكرامة المهنة التي يزاولها من ناحية أخرى . ولكي تكتمل للطبيب شخصيته وهيبته في نظر العامة والخاصة اشترط فيه علي بن رضوان « أن يكون تام الخلق ، صحيح الأعضاء ، حسن الذكاء ، جيد الروية ، عاقلاً ، ذكوراً ، خير الطبع»[٧٩] هذا إلى أنه اشترط فيه أيضاً « أن يكون حسن الملبس ، طيب الرائحة ، نظيف البدن والثوب » .[٨٠]

أما سلوكه الخاص فاشترط في الطبيب في الاسلام أن يحتفظ بحسن السمعة ، وأن يحرص على ألا يفقد احترامه في أعين الناس بكثرة المزاح أو الكلام . يؤثر عن موفق الدين عبد اللطيف البغدادي أنه نصح الطبيب بقوله « **اجعل كلامك في الغالب أن يكون وجيزاً فصيحاً ، في معنى فهم ولا تجعله مهملاً ككلام الجمهور ، بل ارفعه عنه ، ولا تباعده عليهم جداً . . . وإياك والهذر والكلام فيما لا يعني . وإياك والسكوت في محل الحاجة . وإياك والضحك مع كلامك وكثرة الكلام وتبتير الكلام . بل اجعل كلامك سرداً بحيث يكون ، يستشع رمنك أن وراءك أكثر منه . . .** »[٨١] .

كذلك ينبغي أن لا يتكالب الطبيب على المال ، وأن يترفع عن الماديات والصغائر حكى عن فخر الدين المارديني المتوفي سنة ٥٩٤ هـ ، والذي وصف بأنه « **كان أوحد زمانه وعلامة وقته في العلوم والحكمة** » أنه عندما زار دمشق كان له مجلس عام للتدريس وقد طلب منه الشيخ مهذب الدين عبد الرحيم بن علي أن يطيل إقامته بدمشق ليتم عليه قراءة كتاب القانون لابن سينا وذلك مقابل مبلغ كبير يدفع له كل شهر . ولكن فخر الدين المارديني رفض العرض في إباء وشمم ، وقال : « **العلم لا يباع أصلاً** » .[٨٢]

وقد ترجم ابن ابي أصيبعة للشيخ العالم أبي عمر عثمان بن هبة الله المعروف بابن أبي الحوافز ، فوصفه بأنه « أفضل الأطباء ، وسيد العلماء وأوحد العصر ، وفريد الدهر » . وقد عاش بمصر ومات بها ، وعاصر العزيز عثمان بن صلاح الدين ، ثم الملك الكامل بن العادل الأيوبي . وكان أن ضرب إبن أبي الحوافز هذا مثلاً رائعاً في حرص الطبيب المسلم على رعاية حرمة مهنته واحترامها . ذلك أنه كان يوماً راكباً في الطريق فرأى في بعض النواحي على مصطبة بائع حمص مسلوق ، وهو قاعد ، وقدامه كحال يهودي وهو واقف وبيده المكحلة والميل وهو يكحل ذلك البياع ، فحين رآه على تلك الحال ساق بغلته نحوه ، وضربه بالمقرعة على رأسه وشتمه وقال له : «**إذا كنت أنت سفلة (وضيعاً) في نفسك ، أما للصناعة حرمة؟ كنت قعدت إلى جانبه وكحلته، ولا تبقى واقفاً بين يدي عامي بياع حمص!!**» **فتاب** الكحال أن يعود إلى مثل ذلك الفعل ، وانصرف!! .[٨٣] .

وربما كان أعظم ما يعتز به الطبيب المسلم أنه لا يتزلف الحكام ولا يتمسح بأولى النفوذ والسلطان . جاء في ترجمة أبي جعفر أحمد بن ابراهيم الجزار ـ طبيب القيروان الشهير في القرن الرابع الهجري ـ أنه « **لم يركب إلى أحد من رجال أفريقية ولا إلى سلطانها، ولا إلى أبي طالب**[٨٤] **عم معد**[٨٥] . . . . »[٨٦] أما الطبيب سعيد بن عبد ربه فقد قيل في مديحه إنه «لم يخدم بالطب سلطاناً .[٨٧]

عاشراً :

على أن حرص أطباء المسلمين على احترام مهنتهم ، والاعتداد بأنفسهم لم يتعارض مع روح الاسلام فيما ينبغي أن يكون عليه العلماء من تواضع . من ذلك أن أطباء الاسلام دأبوا على التمسك بمبدأ الشورى ، فشاور بعضهم بعضاً فيما يصادفونه من مسائل طبية . وفي بعض الحالات لم تكن هذه الشورى اختيارية بل كانت شبه إلزامية ، إذ نصت وثيقة وقف السلطان قلاوون ـ فيما يتعلق بعمل أطباء البيمارستان ، على أن يلتزم الطبيب الكحال (طبيب العيون) بمراجعة الطبيب الطبائعي (الباطني) للتشاور سوياً في علاج المريض الذي قد يرجع مرض عينيه إلى أسباب باطنية[٨٨] وقد أكد ابن أبي أصيبعة أهمية هذا التشاور ، (إذ تتضاعف الفوائد المقتبسة من اجتماعهما ، ومما كان يجري بينهما من الكلام في الأمراض ومداواتها ، وما كانا يصفان للمرضى) . وجاء مصداق ذلك في رسائل اخوان الصفا ـ وهي موسوعة ضخمة يفخر بها الفكر الاسلامي في عبارة نصها (واعلم أن الأطباء إذا اجتمع رأيهم على مداواة عليل ، واتفقت كلمتهم على دواء واحد ، وكانوا مستبصرين بتلك العلة ، وتعاونوا على علاجه مشفقين ناصحين غير متنازعين ، أبرأ الله ذلك العليل على أيديهم في أقرب مدة ، وشفاه بأسهل سعي) .[٨٩]

وبقدر ما حبذ أطباء المسلمين مبدأ التشاور فيما بينهم عند علاج حالة من الحالات ، بقدر ما كرهوا تنقل المريض

من طبيب إلى آخر دون أن يعطي أحدهم فرصة كافية لعلاجه . وفي ذلك يقول الرازي (من تطبب عند كثير من الأطباء يوشك أن يقع في خطأ كل واحد منهم) .[٩٠]

حادي عشر :

آمن المسلمون إيماناً عميقاً بأن كثرة الأدوية قد يكون لها تأثيرها العكسي في جسم الانسان ، وربما غلبت سلبياتها على إيجابياتها. لذلك حرص الطب في الاسلام على تطبيق مبدأ «العلاج بالغذاء لا بالدواء». يروى عن النبي عليه الصلاة والسلام انه قال : « سر بدائك ما حملك » . وفي ذلك قال عبدالملك بن أبحر الكناني ـ وكان قد أسلم على يد عمر بن عبدالعزيز « **دع الدواء ما احتمل بدنك الداء** » .[٩١]

فاذا ما اضطر الطبيب إلى العلاج بالدواء فلينظر إلى ما لهذا الدواء من جوانب سلبية ، ويحاول معادلتها والتخفيف من أثرها . وقد تضمنت بعض المراسيم التي صدرت عن ديوان الانشاء بتقليد أحد الأطباء منصب مقدم الأطباء أو رئيسهم وصيته بأن (يتجنب الدواء ما أمكنه المعالجة بالغذاء . . . وإذا اضطر إلى وصف الدواء الصالح للعلة ، نظر إلى ما فيه من المنافاة ـ وان قلت ـ وتحيل لاصلاحه بوصف مصلح ، مع الاحتراز في وصف المقادير ، والكميات والكيفيات في الاستعمال والأوقات وما يتقدم ذلك الدواء أو يتأخر عنه . . . .)[٩٢] .

أما الرازي فيقولها في صراحة ووضوح « **إن استطاع الحكيم أن يعالج بالأغذية دون الأدوية فقد وافق السعادة** »[٩٣]

بل لقد ألف الرازي كتاب الطب الملوكي في العلل وعلاج الأمراض كلها بالأغذية ، ودس الأدوية في الأغذية حيث لا بدّ منها .

كذلك امتدح أبو بكر سليمان بن باج ـ من مشاهير أطباء الأندلس في القرن الرابع الهجري ـ بأنه « **كان ضنيناً بنسخ الأدوية** » .[٩٤]

وبعد ، فهذه بعض المبادئ المستقاة من روح الاسلام وتعاليمه من جهة ، ومن سير الأطباء في العصر الذهبي للحضارة الاسلامية من جهة أخرى . لو استطعنا أن نلقنها لطلاب الطب في جامعاتنا وجعلهم يتشبعون ويؤمنون بها عن طريق مباشر أو غير مباشر، فإننا نكون قد نجحنا في إيجاد مكان للاسلام في برامج كليات الطب في بلادنا .

المراجع

١ ـ الشيزري : نهاية الرتبة في طب الحسبة ، ص ٩٧ . (تحقيق ـ د . السيد الباز العريني ـ القاهرة ١٩٤٦ م) .

٢ ـ محمد محمد أمين : الأوقاف والحياة الاجتماعية في مصر ، ص ١٥٧ (القاهرة ١٩٨٠ م) والكتاب عبارة عن أطروحة حصل بها صاحبها على درجة الدكتوراه تحت إشرافنا بكلية الآداب ـ بجامعة القاهرة سنة ١٩٦٨ م .

٣ ـ انظر وثيقة وقف السلطان قلاوون رقم ١٠١٠ بأرشيف وزارة الأوقاف بالقاهرة ـ نشر هذه الوثيقة وعلق عليها د . محمد محمد أمين .

٤ ـ ابن أبي اصيبعة : عيون الأنباء في طبقات الأطباء ، ص ٧ (تحقيق نزار رضا) . وبشير ابن أبي أصيبعة هنا إلى الحديث الشريف (العلم علمان : علم الأديان وعلم الأبدان) انظر للباحث كتاب: المدنية الاسلامية وأثرها في الحضارة الأوربية ، ص ١٤٣ (القاهرة ، ١٩٦٣) .

٥ ـ محمد محمد أمين : الأوقاف والحياة الاجتماعية في مصر ، ص ١٧٩ .

٦ ـ ابن أبي اصيبعة : عيون الأنباء في طبقات الأطباء ، ص ٦٨٩ .

٧ ـ المصدر السابق ، ص ٤٣٨ .

٨ ـ وثيقة وقف حسام الدين لاجين ، رقم ١٧ ، ١٨ محفظة ٣ (أرشيف المحكمة العليا الشرعية بالقاهرة) .

٩ ـ الشيزري : نهاية الرتبة في طلب الحسبة ، ص ٩٧ .

١٠ ـ ابن أبي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٦٢٨ .

١١ ـ أي أستاذ بلغ الذروة في علمه وفنه ، كقولهم شيخ عصره . ويقال شيخته أي دعوته شيخاً للتبجيل (لسان العرب) .

١٢ ـ انظر وثيقة وقف السلطان قلاوون التي سبقت الاشارة إليها. وكذلك : محمد محمد أمين : الأوقاف ، ص ١٧٠ .

١٣ ـ الشيرزي : نهاية الرتبة ، ص ٩٧ .

١٤ ـ الفصد هو شق العرق ، وفصد الناقة شق عرقها ليستخرج دمه (لسان العرب) .

١٥ ـ الشيزري : نهاية الرتبة ، ص ١١٠ .

١٦ ـ هو بولص الاجانيطي الذي عاش بالاسكندرية في مصر ، ومات حوالي سنة ٦٨٠م. يقال إنه كان خبيراً بعلل النساء. وله كتاب الكناش) . في الطب .
انظر : القفطي : تاريخ الحكماء ص ٢٦١ ـ ٢٦٢ ، ابن النديم الفهرست ص ٢٩٣ .

١٧ ـ اسم يوناني يطلق على السبع مقالات الأولى من كتاب جالينوس الخاص بتركيب الأدوية . وقد نقله إلى العربية حبيش الأعسم ابن أخت حنين بن اسحاق وتلميذه .

١٨ ـ الشيزري : نهاية الرتبة ، ص ١٠٨ ـ ١٢٢ .

١٩ ـ الأحزاب ، ٧٢ .

٢٠ ـ الانفال ، ٢٧ .

٢١ ـ المؤمنون ٨ ، والمعارج ٣٢ .

٢٢ ـ ابن أبي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٥٦٥ .

٢٣ ـ ابن بسام : نهاية الرتبة في طلب الحسبة ، ص ١٠٩ (تحقيق حسام الدين السامرائي) .

٢٤ ـ ابن آبي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٥٦٥ .

٢٥ ـ ابن بسام : نهاية الرتبة ، ص ١٠٩ .

٢٦ ـ ابن ابي أصيبعة : عيون الأنباء ص ٥٦٥ .

٢٧ ـ محمد محمد أمين : الأوقاف والحياة الاجتماعية في مصر ص ١٥٩ .

٢٨ ـ وثيقة وقف السلطان قلاوون، رقم ١٠١٠، أرشيف وزارة الأوقاف بالقاهرة .

٢٩ ـ ابن ابي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٤٢٠ .

٣٠ ـ آي رياحين وزهور وعطور وغيرها .

٣١ ـ وثيقة وقف السلطان المنصور قلاوون، رقم ١٠١٠ أوقاف.

٣٢ ـ المصدر السابق .

٣٣ ـ ابن آبي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٥٦٥ .

٣٤ ـ أبقراط طبيب يوناني يطلق عليه اسم أبي الطب . ولد حوالي سنة ٤٦٠ ق.م. في جزيرة قوس، ومارس الطب في اثينا وغيرها من بلاد اليونان ينسب إليه أنه وضع ناموساً وعهداً عن الشروط التي يجب أن تتوفر فيمن يمارس صناعة الطب .

٣٥ ـ الشيرزي : نهاية الرتبة ص ١٠٠ ـ ١٠١ ، ابن بسام : نهاية الرتبة ١١٩ ـ ١٢١ .

٣٦ ـ **Hell: The Arab Civilisation, P. 60**

٣٧ ـ ابن أبي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ١٦١ وما بعدها .

٣٨ ـ المصدر السابق ، ص ٥٨٢ ـ ٥٨٣ .

٣٩ ـ تطلق المصادر التاريخية اسم (الخلفاء المصريين) على (الخلفاء الفاطميين) في مصر .

٤٠ ـ ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٥٧٩ ـ ٥٨٢ .

٤١ ـ المصدر السابق ، ص ٤١٤ .

٤٢ ـ ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٥٦٧ .

٤٣ ـ المصدر السابق ، ص ٦١٠ .

٤٤ ـ المصدر السابق ، ص ٤٣٨ .

٤٥ ـ نفس المصدر ، ص ٥٢١ .

٤٦ ـ نفس المصدر ، ص ٥٦٥ .

٤٧ ـ ابن أبي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٤٣٧ .

٤٨ ـ المصدر السابق ، ص ٥٢١ .

٤٩ ـ نفس المصدر ، ص ٤١٨ .

٥٠ ـ ابن جلجل الأندلسي : طبقات الأطباء والحكماء ، ص ٨٨ ـ ٩١ (القاهرة ، ١٩٥٥ م) .
ومن مؤلفات الطبيب أبي جعفر أحمد بن ابراهيم في التاريخ كتاب (أخبار الدولة) أو (تاريخ الدولة) ويعالج فيه قيام الدولة الفاطمية ، وقد أخذ عنه المقريزي في كتابه (اتعاظ الحنفا) . وكذلك كتاب (مغازي افريقية) ويعالج فيه فتح العرب لافريقية ، وقد أشار اليه البكري في المسالك . وغير ذلك من المؤلفات التاريخية .

٥١ ـ الاسراء ، ١١ .

٥٢ ـ الأنبياء ، ٣٧ .

٥٣ ـ القيامة ، ٢٠ .

٥٤ ـ ابن فضل الله العمري : التعريف بالمصطلح الشريف ، ص ١٣٩ .

٥٥ ـ يعنى مالا يضره من المسكنات العامة .

٥٦ ـ ابن آبى اصيبعة ، عيون الأنباء ، ص ٤٢١ .

٥٧ ـ المصدر السابق ، ص ٥٦٥ .

٥٨ ـ المصدر السابق ، ص ٥٨٤ .

٥٩ ـ الشيزري : نهاية الرتبة ، ص ٩٨ .

٦٠ ـ ابن أبي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٤٠٣ .

٦١ ـ المصدر السابق ، ص ٦٣٧ .

٦٢ ـ المصدر السابق . ص ٤٣٨ .

٦٣ ـ المصدر السابق ، ص ٧٣٦ .

٦٤ ـ المصدر السابق ، ص ٤٢٠ .

٦٥ ـ العلقة دودة في الماء تمص الدم (لسان العرب) .

٦٦ ـ ابن أبي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٤١٦ .

٦٧ ـ المصدر السابق ، ص ٥٩٠ .

٦٨ ـ وثيقة وقف السلطان المنصور قلاوون ١٠١٠ ، أرشيف وزارة الأوقاف بالقاهرة.

٦٩ ـ انظر تاريخ ابن الفرات حوادث سنة ٦٦٤ هـ وسنة ٧٩٤ هـ . وكذلك كتاب عقد الجمان للعيني (مخطوط) حوادث سنة ٦٦٤ هـ وكذلك وثيقة وقف السلطان برسباي رقم ٨٨٠ بأرشيف وزارة الأوقاف بالقاهرة .

٧٠ ـ وثيقة وقف السلطان المنصور قلاوون ١٠١٠ ، أرشيف وزارة الأوقاف بالقاهرة.

٧١ ـ أي الطبيب الباطني .

٧٢ ـ المقريزي : الموعظ والاعتبار ، ج ٢ ص ٤٢٢ ـ ٤٢٣ .

٧٣ ـ وثيقة وقف السلطان حسن ٨٨١ ، وثيقة وقف السلطان الغوري ٨٨٣ ـ (أرشيف وزارة الأوقاف بالقاهرة) .

٧٤ ـ الشيزري : نهاية الرتبة في طلب الحسبة ، ٩٨ .

٧٥ ـ ابن ابي أصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٣٤٩ .

٧٦ ـ المصدر السابق ، ص ٤١٦ .

٧٧ ـ المصدر السابق ، ص ٥٦١ ـ ٥٦٥ .

٧٨ ـ المصدر السابق ، ٦٨٢ .

٧٩ ـ المصدر السابق ، ص ٥٦٥ .

٨٠ ـ نفس المصدر والصفحة .

٨١ ـ نفس المصدر ، ص ٦٨٩ .

٨٢ ـ نفس المصدر ، ٤٠٢ .

٨٣ ـ نفس المصدر ، ص ٥٨٥ .

٨٤ ـ يقصد أحمد بن عبيد الله المهدي .

٨٥ ـ يقصد الخليفة المعز لدين الله أبو تميم معد، مؤسس الدولة الفاطمية في مصر.

٨٦ ـ ابن جلجل : طبقات الأطباء والحكماء ، ص ٨٨ ـ ٩١ .

٨٧ ـ ابن أبي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٤٨٩ .

٨٨ ـ وثيقة وقف السلطان قلاوون ١٠١٠ أرشيف وزارة الأوقاف بالقاهرة ، وكذلك : محمد محمد أمين : الأوقاف والحياة الاجتماعية في مصر ، ص ١٦٨ .

٨٩ ـ رسائل اخوان الصفا ـ الرسالة الرابعة والأربعون .

٩٠ ـ ابن ابي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٤٢١ .

٩١ ـ المصدر السابق ، ص ١٧١ .

٩٢ ـ ابن فضل الله العمري : التعريف بالمصطلح الشريف ص ١٨٣ ، وكذلك محمد محمد أمين: الأوقاف، ص ١٧٩ .

٩٣ ـ ابن أبي اصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٤٢١ .

٩٤ ـ ابن جلجل الأندلس : طبقات الأطباء والحكماء ، ص ١٠٢ .

ثم تقدم الدكتور احمد شرف الدين لإلقاء بحثه .

رعاية الإسلام للطب تعليميا ومزاولة

دكتور أحمد شرف الديـــن
الكـــويت

(١) لسنا بحاجة إلى الإسهاب في بيان أهمية الطب والجراحة في المحافظة على النفس البشرية التي تعتبر أحد المصالح الخمس (الدين ، النفس ، العقل ، النسل ، المال) التي من أجل صيانتها وضعت الأحكام الشرعية . غير أن ممارسة الطبيب أو الجراح لعمله تقتضي المساس بجسم الانسان وجثته ، ومن هنا يثور التساؤ ل عن كيفية التوفيق بين مبدأ حرمة الجسم والجثة والمبدأ الذي يسمح للطبيب بالتدخل الجراحى في جسم الإنسان وتشريح جثته ، لا شك أن هذا التوفيق يتم عن طريق وضع الضوابط التي يجب أن يتقيد بها العمل الطبي أو الجراحي حتى لا يخرج عن هدفه النهائي وهو المحافظة على الحياة وصيانة الصحة[١] . وبناء عليه فسوف نبين هنا كيف أن رعاية إحدى المصالح الخمس تقتضي التخفيف من حدة مبدأ حرمة الجسم والجثة ، ونأخذ تطبيقاً لذلك أولاً في مسألة إباحة عمل الطبيب أو الجراح في جسم الانسان وثانياً في مسألة تشريح الجثة .

المبحـــث الأول :

إباحة العمل الطبي والجراحي على جسم الإنسان

(٢) الآدمي محترم حياً وميتاً في الإسلام[٢] ﴿ **ولقد كرمنا بني آدم** ﴾[٣] (١٧/ ٧٠) . وجعل الله تعالى الإنسان هو الهدف الأسمى للخلق[٤] ، ولذلك عنيت الشريعة الإسلامية ، أيما عناية ، بحماية النفس البشرية[٥] ـ فلا يجوز المساس بدم الآدمي أو عرضه بغير الحق . ﴿ **ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق** ﴾ (١٧/ ٣٣)[٦] .

وامتدت حماية الشرع إلى الانسان حتى قبل خروجه من بطن أمه وهو جنين[٧] . ومع ذلك فإن مبدأ حرمة المساس بجسم الانسان يحتمل الاستثناء في الحدود التي تقتضيها مصلحة راجحة . ذلك أن الأمر بالتداوي يتضمن الأمر بممارسة الطب كطريق للعلاج حفظاً للنوع الإنساني[٨] ، فحاجة الأحياء إلى العلاج تنزل منزلة الضرورة التي يباح من أجلها ما هو محظور[٩] ، لذلك فان تعلم الطب وممارسته يعتبران من فروض الكفاية التي يتعين على فريق من الأمة القيام بها وإلا أثمت جميعاً[١٠] ، وفي المقابل تجسّدت رعاية الشارع الحكيم للأطباء في إباحة عملهم وعدم مساءلتهم متى تقيد هذا العمل بشروط معينة فما هو أساس عدم مسئوليتهم وما هي الشروط الواجب توافرها في عملهم؟

المطلب الأول : أساس إباحة العمل الطبي والجراحي

(٣) إذا أردنا أن نصل إلى الأساس السليم لعدم مسئولية الطبيب والجراح فيجب أن نتجه أول ما نتجه إلى أصحاب الحق في السلامة الجسدية ، فصاحب الحق هو الذي يستطيع أن يأذن بالمساس بمحله فتسقط بذلك مسئولية من يقوم بهذا المساس .

أولاً : أصحاب الحقوق في النفس والجسد

(٤) الحق إما أن يكون لله تعالى أو للعبد أو مشتركاً بينهما . أما ما يشترك فيه حق الله وحق العبد هو الغالب كحق القصاص ، وبرر بعض الفقهاء ذلك بأن « لله تعالى في نفس العبد حق الاستعباد ، وللعبد حق الاستمتاع ، وفي شرعية القصاص ابقاء للحقين ، ولكن حق العبد راجح ولهذا فوّض استيفاؤه إلى الولي وجرى فيه الاعتياض بالمال »[١١] . ونحن نرجح الرأي الذي يذهب أنصاره إلى أن نفس المكلف يرجح فيها حق الله على حق العبد « إذ ليس للمكلف (العبد) التسلط على نفسه ولا على عضو من أعضائه بالاتلاف »[١٢] . فحق الله في حياة العبد وسلامة جسده إنما تقرر حتى يستطيع القيام بالتكاليف الشرعية والواجبات المفروضة عليه[١٣] . وليس للعبد إسقاط حقه إذا أدى ذلك إلى إسقاط حق الله[١٤] .

وتطبيقاً لذلك ليس للعبد أن يقتل نفسه أو أن يموت عضواً من أعضائه[١٥] . ولا يملك أن يأذن لغيره بذلك[١٦] ، فالحق في ذلك كله مشترك بينه وبين الله[١٧] ، والشرع لم يأذن بالمساس بالنفس أو بالأعضاء بدون وجه حق[١٨] . وإذا كان الحق في سلامة الحياة والأعضاء من الحقوق التي يشترك فيها الله تعالى والعبد فإنه يلزم لإباحة المساس بمحل هذا الحق إذن أحد أصحابه فلا يغنى إذن أحد من أصحابه عن إذن الآخر[١٩] ، والسؤال الآن هل تنطبق هذه النتيجة على عمل الطبيب والجراح؟

ثانياً : إذن الشرع وإذن الفرد المريض :

(٥) ليس صحيحاً ما يقول به بعض الفقهاء من أن أساس عدم مسئولية الطبيب يرجع إلى إذن المريض[٢٠] ، لأن مؤدي هذا الأساس عدم مساءلة المعالج مهما كانت صفته ولو كان شخصياً لا دراية له بمهنة الطب ومهما كان الباعث على عمله[٢١] ، وحتى إذا قيد رضاء المريض بأن يستهدف المعالج من عمله صيانة صحة المريض[٢٢] ، فإن رضاء المريض ليس هو الأساس الصحيح في عدم مسئولية الطبيب والجراح عن المساس بجسده ، لأن الرضاء يقتصر أثره على الجانب الفردي للحق ولا يبرر المساس إلا بجانبه الاجتماعي الذي يتجسد فيه حق الله ، وهو تعالى لا يأذن بهذا المساس إلا باجتماع عدة شروط لذلك يعتبر الرأي الراجح في الفقه الإسلامي أن أساس عدم مسئولية الطبيب أو الجراح هو إذن الشرع وإذن المريض[٢٣] ـ كما اتفق جمهور الفقهاء على أنه إذا تولد عن فعل الطبيب الحاذق تلف النفس أو العضو فلا ضمان عليه متى كان مأذوناً من جهة الشارع ومن جهة المريض[٢٤] .

وفي اعتقادي أن أساس إباحة عمل الطبيب أو الجراح يكمن في أذن الشرع الذي ينشأ له رخصة ، استثناء من المحظور لا يستطيع أن يستعملها على جسم المريض إلا بإذنه ، فرضاء المريض لا يعدو أن يكون أحد شروط وضع مبدأ الإباحة موضع التطبيق[٢٥] ، وإذا كان إذن الشرع هو الأساس الصحيح لمبدأ الإباحة فإن ذلك يرجع إلى أن حق الله تعالى في سلامة حياة المريض وجسده يرجح حق هذا الأخير فيهما وإذا تساءلنا عن سبب إذن الشارع للطبيب والجراح بمزاولة عملهما بالرغم من أنه يتضمن مساساً بجسم المريض ، قلنا إن الأفعال المكونة للجنايات الجسدية ، وإن كانت على نوعين الأفعال التي تمس مادة الجسم والأفعال التي تمس مصلحته في صيانة منافعه[٢٦] ، إلا أن الشارع قدر أن العمل الطبي أو الجراحي يحفظ مصلحة المريض والمجتمع في صيانة منافع جسم الأول وحياته فأباحه في هذه الحدود[٢٧] .

وإذا كان الشارع قد أباح عمل الطبيب والجراح لأنه يحفظ مصالح راجحة تتمثل في المحافظة على الحياة وصيانة الصحة الأمر الذي يجعل منه ضرورة اجتماعية ، فإن الإباحة لا تنتج أثرها الكامل إلا إذا جرى هذا العمل في نطاق قواعد تضمن عدم انحراف الطبيب عن الغاية التي من أجلها أبيح عمله ، فما هي هذه القواعد ؟

المطلب الثاني : قيود إباحة العمل الطبي :

(٦) يتحدد مجال إباحة العمل الطبي والجراحي باجتماع عدة شروط فإذا خرج الطبيب عن هذه الحدود خضع للمساءلة ومع ذلك فلقد راعى الفقه الإسلامي مركز الطبيب وطبيعة عمله فخفف من هذه المسئولية .

أولاً : شروط إباحة العمل الطبي والجراحي :

ترجع بعض شروط الإباحة إلى أذن الشارع بينما يرجع بعضها الآخر الى إذن المريض .

١ ـ شروط إذن الشرع : ـ

(٧) أ ـ صفة المعالج : يشترط فيمن يشخص المريض ويصف الدواء أو يقوم بالجراحة « أن يكونوا من ذوي الحذق في صناعتهم ولهم بها بصارة ومعرفة »[٢٨] ويجب لذلك أن يصدر الترخيص بممارسة العمل الطبي أو الجراحي من صاحب الرعية المختص[٢٩] . ولقد ورد في الحديث النبوي الشريف أن « **من تطبب ولم يعرف الطب فهو ضامن** »[٣٠] ، ويجب لذلك منع الطبيب الجاهل من عمله[٣١] .

(ب) قصد العلاج : يجب أن يكون الباعث على عمل الطبيب هو علاج المريض أو بصفة عامة مصلحة مشروعة له . فإذا طلب شخص من الطبيب أن يقطع جزءاً سليماً من جسده حتى يعفى من الخدمة العسكرية حقت عليه المساءلة[٣٢] ، بعكس ما إذا كان القطع تستدعيه ضرورة إنقاذ حياة الشخص أو صحته[٣٣] . ويسأل الطبيب أيضاً عن عمله إذا استهدف به إجراء اكتشاف علمي دون أن يقصد علاج المريض ، ولكن يجوز للطبيب إجراء عمل جراحي معين كتجربة لعلاج المريض بشرط أن تكون مزاياه أعظم من مضاره[٣٤] ، أو على الأقل أن لا يترتب عليه إصابة المريض بضرر أعظم من ضرر المريض[٣٥] .

(ج) اتباع أصول الصنعة : يجب أن تكون أعمال الطبيب أو الجراح على وفق الرسم المعتاد أي موافقة للقواعد الفنية التي يتبعها أهل الصنعة في مهنة الطب[٣٦] ، فإن فعل ما لا يفعله مثله وكان عالماً فهو ضامن[٣٧] . وإذن فالمطلوب من الطبيب أن يكون حسب تعبير الفقهاء حاذقاً يعطى المهنة حقها فيحتاط في عمله ويبذل العناية المعتادة به من أمثاله في التشخيص والعلاج .

٢ ـ شروط إذن المريض :

(٨) يشترط أن يكون تدخل الطبيب بناء على إذن المريض أو وليه إن كان قاصراً أو من في حكمه[٣٨] ، ويستثنى من

ذلك الحالات العاجلة باعتبار أن الضرورات تبيح المحظورات[٣٩] ، أو لأن هذا الاستثناء يقتضيه العرف والمصلحة[٤٠] . ويجب أن يصدر الأذن ممن هو أهل له بأن يكون حراً بالغاً عاقلاً[٤١] ، وأن يعطي الأذن وهو على بينة من أمره[٤٢] . فإذا تدخل الطبيب أو الجراح بدون إذن المريض ، وبدون ضرورة توجب الاستثناء ، حقت عليه المسئولية لخروج عمله من دائرة الإباحة إلى دائرة التعدي[٤٣] . وتخضع هذه المسئولية للقيود التي تحدد مجال مسئولية الطبيب أو الجراح عن الضرر الناتج عن عدم استيفاء عمله لباقي شروط إباحته ، فما هي هذه القيود؟

ثانياً : قيود المسئولية الطبية :

(٩) يضمن المعالج الضرر المترتب على فعله[٤٤] إذا كان جاهلاً أو كان فعله غير مأذون فيه أو أخطأ فيه وبصفة عامة إذا جاوز حدود حقه . ومن المفيد أن نبرر هنا مظاهر رعاية الفقه الإسلامي للطبيب باستعراض القيود التي أوردها على مسئوليته .

(١) طبيعة التزام الطبيب وعدم تقيد عمله بشرط السلامة :

(١٠) لا يلتزم الطبيب بشفاء المريض أو بضمان سلامته من العمل الطبي أو الجراحي لأن هذا ليس في وسعه بالنظر إلى الطبيعة الاحتمالية لهذا العمل[٤٥] . فإذا راعى الطبيب أو الجراح في عمله الشروط السابق بيانها ، أي استعمل حقه ، في حدوده الشرعية ، ونتج عن ذلك ضرر لحق المريض لا يمكن الاحتراز عنه فلا ضمان عليه[٤٦] . والطبيب إذا كان يستعمل حقه في هذه الحالة فهو يقوم بواجبه في نفس الوقت ، والأصل أن الواجب لا يتقيد بوصف السلامة[٤٧] . وهكذا توصل الفقه الإسلامي إلى أن التزام الطبيب هو ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة .

(٢) مدى ضمان السراية (الضرر) :

(١١) رغم اختلاف الفقهاء في تحديد المقصود من ضمان السراية المترتبة على عمل الطبيب أو الجراح إذا لم يستوف هذا العمل شروط إباحته[٤٨] ، فمن المهم أن نبرر هنا الاتجاه الفقهي الذي يذهب بعض أنصاره إلى أن خطأ الطبيب في العلاج يعد بصفة عامة ، من قبيل جناية الخطأ التي يقتصر الضمان فيها على الدية[٤٩] ، حين يذهب البعض الآخر الى أبعد من ذلك ويرى أنه يحتمل ألا يضمن الطبيب سراية فعله الذي أخطأ فيه لأنه تولد عن فعل مباح[٥٠] ، أو فعله المعتاد غير المأذون فيه من جهة المريض لأنه محسن وما على المحسنين من سبيل[٥١] .

ولقد قطع الفقه الإسلامي شوطاً كبيراً ، في سبيل التحقق من مسئولية الأطباء حين قال البعض بأن الطبيب لا يسأل إلا إذا ارتكب خطأ فاحشاً في عمله[٥٢] وهو الخطأ الذي لا يمكن أن يقع فيه طبيب آخر[٥٣] . أما إذا كان فعل الطبيب هو ما يفعله مثله من أهل العلم بصناعة الطب فلا ضمان عليه وإن ارتكب خطأ يسيراً وهو الذي يمكن أن يقع فيه طبيب مماثل[٥٤] . ولقد روعي في هذا الرأي ، فيما يبدو ، طبيعة مهنة الطب وما تقوم عليه من الاحتمال .

٣ ـ علاقة السببية بين خطأ الطبيب وبين السراية (الضـــرر) :

(١٢) بلغ حرص الفقهاء على عدم عرقلة أعمال التشخيص والعلاج والجراحة أن بعضهم ذهب إلى أن الطبيب الحاذق المأذون له الماهر بصناعته لا يضمن السراية إذا اقتصر دوره على التسبب فيها[٥٥] ، (كأن يصف الدواء خطأ للمريض مثلاً) أما إذا ارتفع تدخله إلى درجة مباشرة الضرر نفسه (كأن أجرى الجراحة بنفسه وأخطأ) فإنه لا يضمن السراية إلا إذا تعمدها[٥٦] ، مع أن القاعدة العامة أن المباشر ضامن وإن لم يتعمد[٥٧] ، وذهب جانب آخر من الفقهاء[٥٩] إلى أن مباشرة الطبيب للفعل هي جناية خطأ لا يضمن فيها إلا ثلث الدية . وليس معنى ذلك أنه إذا اقتصر دور الطبيب على التسبب في الضرر أن يهدر حق المريض في الضمان ، ولكن معناه أن المتسبب لا يسأل شخصياً عن الضرر ويتحمله شخص آخر ، فمن هو هذا الشخص؟

٤ ـ المســئول عن ضمـان سراية فعل الطـبيب أو الجـراح : ـ

(١٣) إذا تجسد ضمان السراية في الدية ، فلقد أقام بعض فقهاء الشرع نظاماً لتوزيع المسئولية المقصود منه ترك مجال الطبيب ليتصرف فيه بحرية ولا يخشى فيه المسئولية فقيل بأن الطبيب المباشر لا يتحمل إلا ثلث الدية أما ما يجاوز ذلك ، وكذلك الدية بكاملها في حالة التسبب ، فإنه يقع على عاتق عاقلة الطبيب فإن لم توجد ففي بيت المال[٦٠] .

(١٤) وتنبىء اتجاهات الفقه الإسلامي في تحديد مجال مسئولية الطبيب أو الجراح عن إدراك جانب من الفقهاء لطبيعة العمل الطبي والجراحة من حيث احتمال الأخطار المحيطة به ، ومن ثم محاولة رعاية الطبيب أو الجراح في حدود مقبولة تتفق مع استهداف عملهما لتحقيق مصالح راجحة تعلو على مخاطره المحتملة ، وهذه قاعدة من القواعد الكلية التي تضع ترتيباً بين المصالح المتزاحمة . والسؤال الآن إلى أي مدى تنطبق مثل هذه القواعد على الأعمال الطبية التي تقع على الجثة .

المبحث الثاني : مدى شرعية التشـــريح :

(١٥) كما فرض الشارع حرمة الإنسان حياً فإنه فرض حرمته ميتاً ، ولقد ورد في الحديث الصحيح « **أن كسر عظم الميت ككسره حياً** »[٦١] ، الأمر الذي يقتضي حرمة المساس بجثة الانسان إلا بضرورة[٦٢] . لذلك ثار التساؤل عن مدى شرعية التشريح الذي لا غنى عنه للطبيب في الحياة العلمية والعملية (التشريح العلمي ، التشريح المرضي ، التشريح الجنائي) . ولما كان حكم التشريح لم يأت به نص شرعي أو فقهي صريح فيجب استخلاصه من القواعد العامة[٦٣] ، مع بيان أساسه وتحديد شروطه وهذه الأمور تسري أيضاً على الأعمال الطبية الأخرى التي تجري على الجثة .

المطلـب الأول : الحكم الشرعي للتشـــريح :

(١٦) إذا رجعنا إلى كتب الفقه فإننا نجد تطبيقات لأعمال تجري على الجثة وضح الفقهاء حكمها في الشرع الذي يمكن الأخذ به في خصوص التشريح لأن هذا الحكم لا يعدو أن يكون تطبيقاً لقواعد كلية تخضع لها جميع الأعمال التي تجري على الجثة .

ومن أبرز هذه التطبيقات مسألة شق بطن الأم التي ماتت لإخراج ولدها الحي فلقد أجمع الفقهاء على أن هذا العمل جائز شرعاً[٦٤] . وهذا الحكم الذي يتأسس ، في التحليل الأخير على أن مصلحة إنقاذ الحي أعظم من مفسدة حرمة الميت[٦٥] ، ينطبق بطريق القياس على تشريح جثث الموتى للاستفادة منه في أغراض التعليم الطبي والكشف عن أسباب الأمراض ومعرفة سبب الوفاة في الحوادث الجنائية[٦٦] ، وفي استقطاع الأعضاء لعلاج الأحياء ، وهذه كلها مصالح تتعلق بالاحياء التي يجب ، نظراً إلى أنه أولى من الميت ، رعايتها ولو باتلاف جزء من الميت .

المطلب الثاني : أساس شرعية التشريح :

(١٧) تستند شرعية التشريح إلى طائفتين من القواعد الكلية : ـ

١ ـ **قواعد الترجيح بين المصالح والمفاسد** : وهي تتلخص في أن الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف[٦٧] ، وفي أنه إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما[٦٨] ، ولقد اعتبر البعض جواز شق بطن الأم الميتة لإخراج ولدها الحي كتطبيق للقاعدة الأولى[٦٩] ، حين أورد البعض هذه المسألة كتطبيق للقاعدة الثانية[٧٠] . والواقع أن هاتين القاعدتين هما وجهان لمبدأ واحد يقضي بتقديم المصلحة الأعلى . فقواعد التشريع الإسلامي مبنية على رعاية المصالح الراجحة وتحمل الضرر الأخف لجلب مصلحة يترتب على تفويتها ضرر أشد من هذا الضرر . وإذا جاز شق الجثة حفاظاً على حياة الجنين ، وهو فرد واحد ، فإنه يجوز بالأولى إذا تحققت به مصالح الناس[٧١] .

ونظراً إلى أن التشريح من الحاجات التي تتعلق بها المصلحة العامة للناس إحياء لنفوسهم وعلاجاً لأمراضهم وتحديداً لأسباب الحوادث فإن رعاية هذه المصالح تقتضي القول بشرعية التشريح . ولا شك أن الموازنة بين مفسدة التشريح المتمثلة في هتك حرمة الميت وبين المصالح المترتبة عليه تفيد رجحان هذه المصالح على تلك المفسدة[٧٢] . وإذا كان التشريح يعتبر هكذا من الحاجات العامة وكانت الحاجة ، عامة أو خاصة تنزّل منزلة الضرورة[٧٣] ، وكانت الضرورات تبيح المحظورات[٧٤] ، فيجب اعتبار التشريح من الأمور المباحة يؤيد ذلك أيضاً « الضرر الخاص يتحمل لدفع الضرر العام »[٧٥] ، والضرر الذي يلحق الجماعة من عدم القيام بالتشريح أشد من الضرر المترتب على تشريح جثة[٧٦] .

ولا محل هنا لإثارة النصوص الشرعية التي تأمر باحترام جثة الآدمي والنهي عن المثلة بالجثة ، لأن النهي يتعلق بالأعمال التي لا مصلحة راجحة فيها على حين أن التشريح ليس فيه ابتذال بالميت لأنه يتم لأغراض تتحقق بها مصالح راجحة[٧٧] .

٢ ـ **ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب** : من القواعد الأصولية أن الشارع إذا أوجب شيئاً تضمن ذلك إيجاب ما يتوقف عليه ذلك الشيء[٧٨] .

وتطبيقاً لهذه القاعدة ، فإنه إذا كان الشارع قد أوجب على الأمة تعلم فريق منها الطب ومباشرته ، وكان ذلك لا يتم إلا بالتشريح ، فإنه يكون قد أوجب بذلك تعليم التشريح ومزاولته عملاً[٧٩] ، ونفس الشيء ينطبق على التشريح الجنائي لأن الشارع إذا أوجب العدل في الأحكام فإنه يكون قد أوجب الشيء الذي يؤدي إليه ، ومن هذا القبيل التشريح الجنائي الذي قد تترتب عليه براءة متهم بريء أو إثبات التهمة على مجرم أثيم[٨٠] .

وهكذا فإن التشريح إن لم يرتفع إلى درجة الواجب فهو على الأقل مباح غير أن ذلك مقيد باجتماع عدة شروط :

المطلب الثالث : شروط شرعية التشريح :

(١٨) يتوقف الحكم بشرعية التشريح على اجتماع عدة شروط أهمها التحقق من موت الإنسان الذي سيجري التشريح على جثته[٨١] ، أما باقي الشروط فتتلخص فيما يأتي : -

١ - موافقة الميت قبل وفاته على تشريح جثته أو موافقة أهله عليه بعد مماته . ويستثنى من ذلك التشريح الجنائي[٨٢] . ويمكن الاستغناء أيضاً عن الرضا في حالة تشريح جثث المتوفين الذين لم يتعرف على أهل لهم[٨٣] .

٢ - وجود ضرورة تتطلب التشريح : تظهر أهمية هذا الشرط في أنه يجب تطبيقاً لمقومات حالة الضرورة ، أن تكون المصلحة التي يجري التشريح لأجل رعايتها جدية . ذلك أن رعاية مصلحة معينة وتقديمها على مفسدة تقابلها مشروط بكون هذه المصلحة راجحة وأعظم من هذه المفسدة .

ولقد رأينا تطبيقاً لذلك في مسألة شق بطن الحامل الميتة لاستخراج ولدها ، حين اشترط الفقهاء لجواز ذلك أن ترجى حياة الولد .

٣ - عدم التمثيل بالجثة فيما لا يقتضيه التشريح وإعادة دفنها بعد إجرائه : ذلك أن الضرورة تقدر بقدرها[٨٤] ، فلا يجوز أن يتجاوز الشيء المرخص به ، وهو في أصله محرم، الحدود التي تبرر إباحته . ومصداقاً لتكريم الشرع للإنسان حياً أو ميتاً فيجب تجميع أجزاء الجثة بعد التشريح ودفنها[٨٥] ، وهذا كله ما تقتضيه قواعد الترجيح بين المصالح والمفاسد التي تمثل جانباً من القواعد الكلية في المجال الطبي والجراحي .

الخاتمة : -

(١٩) يتضح لنا مما سبق عرضه أن رعاية النفس البشرية والمحافظة على الصحة يقتضيان إباحة العمل الطبي والجراحي ، لأنه متى تقيد بعدة شروط يحفظ مصلحة راجحة لدى الأحياء ، ولقد كانت الشروط التي وضعها الفقهاء لشرعية العمل الطبي والجراحي في صوره التقليدية ، صدى لقواعد كلية استخلصوها من المصادر المعتمدة للشريعة الإسلامية . والصياغة العامة التي وردت بها مثل هذه القواعد ، كتلك المتعلقة بالترجيح بين المصالح والمفاسد ، تتسّع لتمحيص كل ما يدخل المجال الطبي أو الجراحي من أعمال .

وإذا كان لنا أن نورد في هذه الخاتمة ، قولة جامعة صدرت عن أحد أعلام الفقه الإسلامي ، فلا يفوتنا أن نلاحظ أنه قد صاغها بنظر ثاقب ، صياغة عامة يمكن أن تشمل الأعمال الطبية والجراحية الحديثة ، يقول ابن عبد السلام[٨٦] ، في قواعد الأحكام « والأطباء يدفعون أعظم المرضين بالتزام بقاء أدناهما ويجلبون أعلى السلامتين والصحتين ولا يبالون بفوات أدناهما ، ويتوقفون عند الحيرة في التساوي والتفاوت ، فإن الطب كالشرع وضع لجلب السلامة والعافية ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام ولدرء ما أمكن درؤه من ذلك ولجلب ما أمكن جلبه من ذلك ، فإن تعذر درء الجميع أو جلب الجميع وتساوت الرتب تخيّر ، وإن تفاوتت استعمل الترجيح عند عرفانه والتوقف عند الجهل به » .

وهكذا فإن مثل هذه الصياغة المرنة للقواعد الفقهية تترك المجال أمام المتخصصين ليتلمسوا في أطرها موضعاً عند الحكم على ما هو مستحدث من الجزئيات في مجال الطب والجراحة والتي يشملها الشرع برعايته متى كانت تحفظ مصالح راجحة(٨٧) .

المراجع : -

١ - ابن قيم الجوزية ، زاد المعاد في هدى خير العباد جـ ٣ ، المطبعة المصرية ، ١٣٧٩ هـ ، ص ١٣٥ ويتضمن هذا المرجع الكثير من أحكام الطب التي تمّ جمعها في كتاب مستقل يحمل اسم الطب النبوي طبعته دار احياء الكتب العربية بالقاهرة، ١٣٧٧ هـ .

٢ - السرخسي ، المبسوط ، جـ ٢ ، ١٣٣١ هـ ، القاهرة ، ص ٥٩ .

٣ - الاسراء / ٧٠ .

٤ - عفيفي عبد الفتاح ، مركز الانسان في الوجود بين الدين والعلم ، مجلة الأزهر ، نوفمبر ١٩٦٨ ، ص ٥٢٤ .

٥ - وهذا ما يستفاد من سورة البقرة / ١٧٨ ، ١٧٩ ، وسورة النساء / ٩٢ ، ٩٣ .

٦ - الاسراء / ٣٣ ، القرطبي ، الجمع لاحكام القرآن جـ ٧ ، مطبعة دار الكتب المصرية ١٩٣٥ ، ص ١٣٣ ، الكاساني ، بدائع الصنائع ، جـ ٧ ، القاهرة ١٩١٠ ، ص ١٧٧ الطوري ، تكملة البحر الرائق ، جـ ٨ ، القاهرة ١٣٨٨ هـ ص ٧٤ ، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير جـ ٤ ، جـ ٢ ، القاهرة ، ١٣٠٩ هـ ، ص ٢٥ .

٧ - أبو الليث السمرقندي ، خزائن الفقه في عيون المسائل بغداد ، ١٣٦٥ هـ ، ص ٣٥٧ ، ابن القيم ، زاد المعاد جـ ٣ ، ص ٢٠٠ ، محمد سلام مدكور ، الجنين والأحكام المتعلقة به في الفقه الاسلامي ، ط ١ ، القاهرة ، ١٩٦٩ ص ٤٣ - حسن الشاذلي ، حق الجنين في الحياة في الشريعة الاسلامية ، مجلة الحقوق والشريعة (الكويت) مارس ١٩٧٩ ص ٣٢ . ولكن إذا ثبت عن طريق موثوق به أن بقاء الجنين في بطن امه يؤدي لا محالة إلى موتها فيجب إسقاطه تضحية بالجزء أو بالفرع في سبيل إنقاذ الكل أو الأصل . محمود شلتوت الفتاوي ، القاهرة ، ١٩٥٩ ص ٢٦٣ ، الشاذلي ، المرجع السابق ، ص ٢٦ ، ٣٠ .

٨ - وقد ثبت أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال « تداووا فان الله لم يضع داء ألا وضع له دواء أو شفاء » وهذه إحدى قواعد طب الأبدان كما ذكرها ابن القيم الجوزية ، الطب النبوي ، ص ٢ .

٩ - جلال الدين السيوطي ، الأشباه والنظائر ، القاهرة ١٩٣٨ ، ص ٨٩ .

١٠ - محمد حسنين مخلوف ، فتاوى شرعية وبحوث إسلامية ، جـ ١ ، ط ٢ ، القاهرة ، ١٩٦٥ ، ص ٣٦٠ .

١١ - عبيد الله بن مسعود ، سعد الدين التفتازاني التلويح والتوضيح ، جـ ٣ ، القاهرة ، ١٣٠٩ هـ ، ١٣٨ .

١٢ - الشاطبي ، الموافقات ، جـ ١ المطبعة السلفية ، القاهرة ١٠٤١ هـ ، ص ٢٢٤ .

١٣ - ونظراً لاشتراك الله والعبد في هذا الحق فإن من يعتدى عليه فقد عصى الله وآذى العبد بانتهاك حرمته فيجب القصاص أو الديه جبراً لما فات من حق العبد وتجب الكفارة في الخطأ وفي العمد عند الشافعي ، جبراً لمافات من حق الله ، ابن عبد السلام ، جـ ١ ، ص ١٨٣ ، وإذا تنازل العبد عن جوابر حقه ، فان المعتدي المتعمد يلقي ، إلى جوار الجزاء الأخروى عقوبة دنيوية تعزيزا له وجرا للاعتداء على حق الله : حاشية الدسوقي على الشرح الكبير جـ ٤ ، ١٣٠٩ هـ ، ص ٢٥٥ ، محمد ابو زهرة ، الجريمة والعقوبة في الفقه الاسلامي ، جـ ١ ، مكتبة العروبة ، القاهرة ، ١٩٦١ ، ص ٦٥ ، وهبه الزحيلي ، نظرية الضمان ، دار الفكر ، دمشق ، ١٩٧٠ ص ٣١٠ ، ٣١١ .

١٤ - الشاطبي ص ٢٦٢ ، القرافي ، الفروق ، جـ ١ ، ص ١٤ .

١٥ - النساء / ٢٩ (ولا تقتلوا انفسكم) .

١٦ - ابن قدامة ، المغني ، جـ ٧ ، ط ٣ ، ١٣٦٧ هـ ، ص ٧٢٧ .

١٧ - ابن عابدين ، رد المحتار على الدر المختار ، جـ ٥ ، القاهرة ، ١٣٢٤ هـ ، ص ٤١٢ ، محمد ابو زهرة ، فلسفة العقوبة في الفقه الاسلامي ، جـ ٢ ، القاهرة ، ١٩٦٦ ، ص ٢٧٨ .

١٨ ـ الكاساني ، بدائع الصنائع ، جـ ٧ ، ص ١٧٧ ، على الخفيف ، الضمان ، جـ ١ ، القاهرة ، ١٩٧١ ، ص ٢٣٣ .

١٩ ـ القرافي ، جـ ١ ص ١٩٢ : حق الله وحق العبد يوكلان لمن هو منسوب له ثبوتاً واسقاطاً .

٢٠ ـ محمد علي النجار ، حول مسئولية الأطباء ، مجلة الأزهر ، المجلد ٢٠ ، ١٣٦٨ هـ ، ص ٥٢ .

٢١ ـ أحمد ابراهيم ، مسؤ ولية الأطباء في الشريعة الاسلامية وفي القانون ، مجلة الأزهر ، المجلد ١٩ ، ١٣٦٧ هـ ، ص ٨١٩ ، ٨٢٠ .

٢٢ ـ وهذا ما قاله الرملي نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج جـ ٨ ، القاهرة ، ١٣٠٤ هـ ص ٣٢ ، ابن قدامة ، المغنى جـ ١٠ ص ٣٤٩ ، ٣٥٠ .

٢٣ ـ أبو زهرة ، الجريمة والعقوبة ، جـ ١ ص ٤٧٩ ، محمد سلام مدكور ، الاباحة عند الأصوليين، مجلة القانون والاقتصاد ، مارس ١٩٦٢ ، العدد الأول ص ١١١ ، ابن قيم الجوزية ، زاد المعاد ، جـ ٢ ص ٦٥ ، ٦٦ ، موسوعة عبد الناصر للفقه الاسلامي جـ ٢ ١٣٨٩ هـ القاهرة ، ص ١١١ ـ وبقول الحنفية أن أساس عدم مسئولية الطبيب هو الضرورة أو الحاجة الاجتماعية ورضاء المريض : الكاساني جـ ٧ ص ٣٠٥ ، محمد أبو زهرة مسئولية الأطباء ، مجلة لواء الاسلام ، السنة الثانية ، العدد ١٢ ص ٥٣ .

٢٤ ـ محمد حسنين مخلوف ، المرجع السابق ، ص ١٠٨ وهذا تطبيق للقاعدة الكلية الجواز الشرعي ينافى الضمان . مجلة الأحكام العدلية (م ٩١) .

٢٥ ـ الكمال بن المهام ، فتح القدير ، جـ ٨ ، القاهرة ، ١٣١٨ هـ ، ص ٢٩١ .

٢٦ ـ الكساني جـ ٧ ص ٢٩٦ ، ابن جزي ، القوانين الفقهية ، تونس ١٩٢٦ ، ابن رشد ص ٣٣٥ ، ٣٣٦ ، بداية المجتهد ونهاية المقتصد ، جـ ٢ طبعة مكتبة الكليات الأزهرية ، ١٩٦٦ ، ص ٤١٤ ، المغنى جـ ٧ ، ١٣٦٧ هـ ، ص ٨٣٥ ـ الدسوقي على الشرح الكبير جـ ٤ ص ٢٥٥ .

٢٧ ـ أحمد ابراهيم ، مسئولية الأطباء ، ص ٨٢٠ ، عبد العزيز المراغى ، مسئولية الأطباء ، مجلة الأزهر ، المجلد ٢٠ ، ١٣٦٨ هـ ، ص ٢١٣ .

٢٨ ـ المغنى جـ ٦ ، جـ ١ ، ١٣٤٧ هـ ، ص ١٢٠ .

٢٩ ـ أحمد فتحي بهنس ، المسئولية الجنائية في الفقه الاسلامي القاهرة ، ١٩٦١ ، ص ١٥٠ .

٣٠ ـ الطب النبوي ص ١٠٧ ، واختلف في معنى ضمان الطبيب الجاهل المراغى ص ٤١٥ ، مخلوف ص ١٠٧ ، وتوقع عليه عقوبة الضرب والسجن وتجب عليه الكفارة عند البعض : ابن رشد ، بداية المجتهد، جـ ٢ ، ط١ ، مطبعة صبيح، القاهرة ص ٣٤٦.

٣١ ـ المادة ٢٦ من مجلة الأحكام العدلية .

٣٢ ـ ادريس البهوتي ، كشف القناع ، جـ ٣ ، ١٩٤٧ ، ص ٤٧٣ ، احمد ابراهيم ٨٤٠ .

٣٣ ـ الزيلعي ، تبين الحقائق ، جـ ٥ ، ط ١ ، القاهرة ، ١٣١٥ هـ ص ١٩٠ .

٣٤ ـ الطب النبوي ص ١١٥ ، مخلوف ١٢١ .

٣٥ ـ ابن القيم ، زاد المعاد ، ص ١١١ .

٣٦ ـ حاشية الطحطاوي على الدر المختار ، المطبعة العامرة القاهرة ، ١٢٨٣ هـ ، ص ٢٧٥ ، المغنى جـ ١٠ ص ٣٤٩ ، ٣٥٠ ، المراغى ص ٢١١ .

٣٧ ـ النجار ص ٥١ .

٣٨ ـ احمد ابراهيم ، مجلة الأزهر ، المجلد ٢٠ ، ص ٢٤٧ المغنى جـ ٦ ص ١٢١ ، ابو زهرة ، الجريمة والعقوبة ، جـ ١ ، ص ٤٧٥ ، ابن عبد السلام جـ ٢ ص ١٦٧ .

٣٩ ـ ابن القيم ص ٤١٦ ، احمد ابراهيم ، مجلة الأزهر ، المجلد ١٩ ص ٤٩ .

٤٠ ـ ابن قيم الجوزية ، اعلام الموقعين جـ ٢ ، القاهرة ، بدون تاريخ ص ٢٢ ابن حزم الظاهري ، المحلى جـ ١ ، ادارة الطباعة المنيرية ، القاهرة ، ١٣٥٢ هـ ، ص ٤٤٤ .

٤١ ـ احمد ابراهيم ص ٥١ ، محمد بن اسرائيل ، جامع الفصولين ، جـ ١ ، ط ١ ، المطبعة الكبرى الأميرية ، القاهرة ، ١٣٠١ هـ ص ٨٣ .

٤٢ ـ فهذه هي مقومات الرضاء كركن في العقد الطبي محمد حافظ المقابلات ط ١ ، القاهرة ، ١٩٠٢ ، المادة ١٥٧ ، الغزالي الوجيز ج . ١ ، القاهرة ، ١٣١٧ هـ ص ١٣٣ ، الشوكاني ، إرشاد الفحول ، القاهرة ١٣٢٧ هـ ، ص ١٠ .

٤٣ ـ مخلوف ص ١١١ ، أحمد ابراهيم ص ٤١١ ، الوزاغي ص ٤١٣ ، ابن حزم جـ ١٠ ص ٤٤٤ .

٤٤ ـ ويسميه الفقه السراية ويشترط حدوث هذا الضرر فعلاً فهو مناط التضمين علي الخفيف له الضمان ، جـ ١ ، ص ٤٧، ٥٤، ٦٠، أما لو شفي المريض رغم خطأ الطبيب فلا وجه لمساءلته على الأقل مدنياً عكس ذلك عبد السلام التونجي الخطأ الطبي ، تقرير مقدم إلى المؤتمر الدولي عن المسئولية الطبية جامعة ريونس ينغازي (٢٣ ـ ٢٨ اكتوبر ١٩٧٨) . ص ١١ .

٤٥ ـ قاضيحان ، الفتاوى الهندية ، جـ ٥ ، المطبعة الميمنية ، مصر ، ١٣١٠ هـ ، ص ٣٥٥ الذي يرى أن عمل الطبيب عمل مظنون ، المراغى ص ٢١٢ . وهناك قاعدة فقهية تقضي بأن مالا يمكن الاحتراز عنه فلا ضمان فيه الزحيلي ص ٢٢٣ .

٤٦ ـ حاشية الدسوقي على الشرح الكبير جـ ٤ ص ٢٥ ، ٢٧ ، ابن رشد ، بداية المجتهد جـ ٢ المطبعة الجمالية ، القاهرة ١٣٢٩ هـ ، ص ١٩٤ ، الكاساني جـ ٧ ص ٣٠٥ الخرشي شرح مختصر خليل جـ ٨ ، ط ٢ ، المطبعة الكبرى الأميرية ، القاهرة ، ص ١١٥ ص ١١٥ الفتاوى الهندية جـ ٦ ص ٣٧ ، مخلوف ص ١٠٨ ، الخفيف الضمان ، جـ ٢ ١٩٧٣ ، ص ١٧٢ الزحيلي ص ٢٢٣ ، ٤٣ ويعلل الحنفية ذلك بأن التحرز عن السراية غير ممكن لأنها تبنى على طباع المريض وعلى المجهول ، كما لاً يمكن التقيد بالمصلح من العمل وإلاّ أحجم الناس عن ممارسة الطب مع مساس الحاجة إليه: أحمد ابراهيم ، مجلة الأزهر ، المجلد ٢٠ ص ٤٦ أحمد فهمي أبو ستة ، نظرية التعسف في استهمال الحق ، مجلة الأزهر ، ديسمبر ١٩٦٢ ، ص ٤٦٣ .

٤٧ ـ حاشية الطحطاوي جـ ٤ ص ٢٦٥ .

٤٨ ـ فيذهب البعض إلى أن الضمان هنا هو القصاص : أحمد ابراهيم ص ٤٨ المغنى جـ ٦ ص ١٢٠ ، حين يرى البعض الآخر أنه بتجسد في الدية ابن رشد ، بداية المجتهد جـ ٢ ، ١٣٢٩ هـ ص ١٩٤ ، المراغي ص ٤١٣ وهذا بطبيعة الحال إذا لم يقصد الطبيب السراية أما إذا قصدها فلا خلاف في أنه يجب عليه القصاص . الخرشي المرجع والمكان السابقان ، المراغى ص ٤١٥ .

٤٩ ـ النجار ، مجلة الأزهر ، المجلد ٢٠ ، ص ٥١ وإذا تجاوز الطبيب العمل المأذون به ومات المريض لا يسأل إلاّ نصف الدية الخرشي جـ ٨ ص ١١١ ، الفتاوى الهندية جـ ٦ ـ ص ٣٧ .

٥٠ ـ وهذا في رواية عن مالك : أحمد فتحي بهنسى ، المسئولية الجنائية في الفقه الاسلامي ، ١٩٦١ ، ص ١٥٠ هـ ١ .

٥١ ـ الطب النبوي ص ١١١ ، مخلوف ص ١١٠ .

٥٢ ـ حاشية الطحطاوي جـ ٤ ص ٢٧٦ ، التونجي ص ٩ .

٥٣ ـ التونجي ص ١٠ .

٥٤ ـ التونجي المرجع المكانان السابقان .

٥٥ ـ ابن فرحون المالكي ، تبصرة الحكام، جـ ٢ زالمطبعة الشرقية، القاهرة، ١٣٠١ هـ ، ص ٢٤٣ .

٤٦ ـ ولذلك فإنه إذا قطع الطبيب في الموضع المعتاد فمات المريض لم يكن عليه شيء الخرشي جـ ٨ ، ص ١١٥ .

٥٧ ـ مجلة الأحكام العدلية م ٩٢ وفي قول وإن لم يتعد ، الزحيلي ص ١٩٦ .

٥٨ ـ مجلة الأحكام العدلية م ٩٣ وفي قول إذا تعدى : الزحيلي المرجع والمكان السابقان .

٥٩ ـ الطب النبوي ص ١١١ .

٦٠ ـ ابن رشد ، بداية المجتهد ، جـ ٢ ، ١٣٢٩ هـ ، ص ١٩٤ الرملي ص ٢٥ ، الطب النبوي ص ١١١ ، مخلوف ص ١١٠ ، المراغى ص ٢١١ ، قبل أينا ، أن الطبيب لا يتحمل إلاّ نصف الدية : الخرشى جـ ٨ ص ١١١ أو أن عاقلته هي التي تتحمل نصف الدية ، الفتاوى الهندية جـ ٦ ص ٣٧ .

٦١ ـ صحيح البخاري ، جـ ٣ ، مطابع دار الشعب ، القاهرة ، ١٩٧٠ ، ص ١٧٨ .

٦٢ ـ محمد العباس المهدي ، الفتاوى المهدية ، جـ ٥ ، ط ١ ، المطبعة الأزهرية القاهرة ، ١٣٠١ هـ ، ص ٣٨٩ ، محمد عيلس ، فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب مالك ، ط ١ ، ١٣١٩ هـ ، مكتبة الطربى ، القاهرة ص ١٣٢ ، ١٣٥ وتوقع العقوبه على من ينتهك حرمة الموتى الرملي ، نهاية المحتاج ، جـ ٧ ، ١٤٠٤ ص ١٤ ، الشربيني الخطيب ، مغنى المحتاج ، جـ ١ ص ٣٥٤ ، الفتاوى الهندية جـ ١ ص ١٢٣ ، المحلى جـ ١١ ص ٣٩ ، كما يلزم بضمان انتهاك حقوق اسرة الميت في المحافظة على حرمته ابن عبد السلام جـ ١ ص ٩٦ .

٦٣ ـ قام الأطباء المسلمون بأنفسهم بالتشريح وإن لم يجرؤ وا على التصريح به : قنديل شاكر شبير ، تشريح جسم الانسان لأعراض التعليم الطبي ، تقرير مقدم للمؤتمر الدولي عن المسئولية الطبية الذي عقد بجامعة قاريونس السابق الاشارة اليه ص ٨ ، ١٠ عز الدين فراج ، الطب الاسلامي طبعة دار الفكر العربي ، القاهرة ، ص ٤٤ ، واستفاد رجال الفقه الاسلامي من نتائج التشريح في بناء أحكامهم . ابن مسعود ، والتفتازاني التلويح والتوضيح جـ ٣ ، ص ١٤٥ (تعريف العقل ، القرافي جـ ٣ ص ١٩١ (تحديد دية عين الأعور الثووي ، المجموع شرح المذهب المهذب ص ٢ ، ادارة الطباعة المنيرية ، بدون تاريخ ، ص ٥٥٣ ، حكم منى الآدمي من حيث الطهارة) .

٦٤ ـ في المذهب الحنفي : ابن عابدين جـ ١ ، ط ٣ ز القاهرة ١٣٢٣ هـ ، ص ٦٢٨ ، ابن نجيم ، الأشباه والنظائر ، القاهرة ١٩١٨ ص ٨٨ ، الفتاوى الهندية جـ ١ ، ١٣١٠ ص ١١٣ ، جـ ٢ ص ٣٦٠ في المذهب المالكي : محمد عليش ص ١٣٥ ، في المذهب الشافعي النووي جـ ٥ ص ٣٠١ ، الرملي هـ ٣ ص ٣٩ ، ابن عبد السلام جـ ١ ص ٩٧ ، الشربيني الخطيب جـ ١ ص ٣٦٧ ، وفي المذهب الحنبلي : تصحيح الفروع ط ١ ، مطبعة المنار بمصر ، ١٣٣٩ هـ ، ص ٦٩١ ، المغنى جـ ٢ ص ٥٥١ .

٦٥ ـ ابن عبد السلام جـ ١ ص ٩٧ ، المغنى جـ ٢ ، ١٣٦٧ هـ ، ص ٤٠٧ .

٦٦ ـ وردت أقوال صريحة في أن التشريح الجنائي جائز شرعاً الرملي جـ ٣ ص ٤٠ ، الخطيب ، جـ ١ ص ٣٦٧ ، مخلوف ص ٣٦٠ ، الفتوى رقم ٤٩٠ الصادرة من لجنة الفتوى بالأزهر والمنشورة تشريح الميت مجلة الأزهر، نوفمبر، ١٩٦٢ جـ ٤ ص ٥٢٣، يوسف الدجوى، تشريح الميت ، مجلة الأزهر، ١٣٥٥هـ ، العدوان ٧،٨ ص ٣١.

٦٧ ـ مجلة الأحكام العدلية م ٢٧ .

٦٨ ـ مجلة الأحكام العدلية م ٢٨ .

٦٩ ـ جلال الدين السيوطي ، الاشباه والنظائر ، مطبعة البابي الحلبي ، القاهرة ، ١٩٣٨ ص ٨٨ ، ابن نجيم الأشباه والنظائر ص ٨٨ .

٧٠ ـ سليم بن رستم باز ، شرح المجلة ، المطبعة الأدبية بيروت ، ١٨٩٨ ٢٧ .

٧١ ـ شاكر شبير ص ٢٠ .

٧٢ ـ مخلوف ص ٢٦٣ .

٧٣ ـ مجلة الأحكام العدلية م ٣٢ .

٧٤ ـ مجلة الأحكام العدلية م ٢١ .

٧٥ ـ مجلة الأحكام العدلية م ٢٦ .

٧٦ ـ فتوى دار الافتاء المصرية ـ سجلات دار الافتاء ـ سجل ٧٤ رقم ٤٥٤ ص ٢٧٦ .

٧٧ ـ دار الافتاء المصرية الفتوى السابق الاشارة اليها ، شاكر شبير ص ١٧ ، ١٩ ، ٢٠ .

٧٨ ـ دار الافتاء المصرية في الفتوى السابق الاشارة اليها ، فتوى لجنة الفتوى بالأزهر منشورة بمجلة الأزهر ، ١٩٦٢ ـ ص ٥٢٣ .

٧٩ ـ فتوى لجنة الفتوى بالأزهر السابق الاشارة اليها ، مخلوف ص ٣٦١ .

٨٠ ـ المراجع المشار اليها في الهامش السابق .

٨١ ـ ولذلك فلقد اشترط الفقهاء ، الذين يرون جواز استخراج الجنين الذي مات في بطن أمه إذا خيف عليها الهلاك التحقق من موته : ابن عابدين جـ ١ ص ٦٢٨ .

٨٢ ـ يوسف الدجوي ، تشريح الميت مجلة الأزهر ، ١٣٥٧ المجلد التاسع ص ٤٦٧ ويرى بعض فقهاء الشيعة (الخميني تحرير الوسيلة ،

جـ ٢ ، العراق ، ١٩٧٠ ، ص ٦٢٤ ، المسألة رقم ٥) أنه ليس للأهل الحق في الموافقة على الاستقطاع من جثة الميت وبالتالي تشريحها والفتوى عند دار الأفتاء المصرية سجل رقم ٨٨ مسلسل ٢٠٢ ص ١٩٣ .

٨٣ ـ فتوى دار الافتاء المصرية سجل ٧٤ مسلسل ٤٥٤ ص ٢٧٦ .

٨٤ ـ مجلة الأحكام العدلية م ٢٢ .

٨٥ ـ فتوى دار الافتاء المصرية ٧٤ ، ٤٥٤ ص ٢٧٦ .

٨٦ ـ جـ ١ ص ٤ .

٨٧ ـ وهذا هو الموضوع الذي كان محلاً لبحثنا الذي قدمناه للمؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي بعنوان « الاجراءات الطبية الحديثة وحكمها في ضوء قواعد الفقه الاسلامي » منشور في الكتاب المتضمن للأبحاث المقدمة لهذا المؤتمر ، الكويت ، ١٩٨١ ، ص ٣٦٩ .

ثم تقدم الدكتور عبدالستار أبو غده لإلقاء بحثه .

المبادئ الشرعية للتطبيب والعلاج

دكتور. عبد الستار أبو غدة ـ
الكويت

تمهيد :

أغراض الطب و وسائله

إن الغرض من الطب . كما دل عليه الاستقراء ، أحد أمرين هما : حفظ الصحة ، وإزالة المرض . .[1] والعلاج الناجع في الحالين بسلوك الوسيلة المناسبة ، وقديماً قالوا : حفظ الصحة يكون بمثلها ، وإزالة المرض يكون بعكسه . ومفاد هذه المقولة أن الصحة لا تدوم إلاّ بالاستمرار في سلوك المناهج القويمة الملائمة للطبيعة غير المنافرة للفطرة ، والمرض لا يزول إلاّ بمقاومته بالأسباب المضادة له لأنها يغلب فيها مخالفة ما يعتاده الانسان حال الصحة والسلامة . .

والمراد مما تقدم أن هذين الأمرين (حفظ الصحة وإزالة المرض) يتطلبان الأخذ بكثير من الوسائل الطارئة على مألوف الانسان ، وتطبيق جملة من المبادئ التي يتحقق بمراعاتها استدامة الصحة واتقاء المرض أو درؤه بعد الوقوع .

على أن الصحة والمرض ليسا من خصائص الأجسام العضوية وحدها ، بل هما مما يطرأ على النفوس والأرواح أيضاً ،[2] انطلاقاً من أن الانسان ليس جثة ناطقة فحسب ، بل هو نفس عاقلة . والتشريع الالهي يربأ بالانسان أن تنحصر همته في استدامة الحياة للحواس والأعضاء ولو كان صاحبها (ميت الأحياء) ذلك أن من وراء الضرر المادي : اضراراً تلحق بالدين باعتباره وضعاً إلهياً ينظم الحياة ويملأ محتواها بالغايات الرفيعة ، أو تعتري النفس العاقلة السوية التي يفلح من زكاها ويخيب من دساها ، أو تخل بالتعايش الاجتماعي بين الانسان وأخيه من بني آدم الذين كرمهم الله وفضلهم على كثير ممن خلق تفضيلاً .

الضوابط الشرعية للمقاصد والوسائل :

ورعاية هذه الأسس استوجبت إرساء الشريعة العديد من المبادئ التي تتناول ، بالاضافة إلى مشروعية التطبيب والعلاج ، تنظيم إجراءاته وملابساته ورسم السبل المثلى لتصرفات الطبيب المداوى ، والمريض الشاكي ، لتحقيق الهدف من خلال الوسائل السليمة ضمن إطار التعاليم الاسلامية ، وهذه أبرز معالم الطب الاسلامي ، كيلا يكون دفع الضرر عشوائياً ، على نمط الاستجارة من الرمضاء اللافحة بالنار الحارقة . . ولا يخفى أن إضفاء المشروعية على أصل فكرة التطبيب والعلاج ، لا يستلزم إطلاق العنان لمتطلبات ذلك ، لأن الشريعة الاسلامية كما اهتمت بتجديد المقاصد والأهداف جاءت بتنظيم الوسائل والأسباب ،[3] فإن اختيار الوسيلة السليمة من شأنه تمام الغرض واكتمال الثمرة . وذلك للوصول إلى ما تتراجح فيه المصالح على المضار ، فإن المصالح المحضة نادرة جداً كما قرر المعنيون بالاستنباط من علماء الشريعة ، ولذا اكتفى برجحان المصالح في أمر على ما يكتنفه من مضار ،[4] كما روعي أثر الوسائل في زوال المصلحة ، أو أن يؤول الحال إلى أن ما يستهدف بها من منافع يصير كالمضار الخالصة أو أشد .

نشأة « المبادئ » وأهميتها

لا يختلف المراد بكلمة « مبادئ » هنا عن مقتضى الاستعمال في مختلف العلوم ولاسيما الاستعمال الحقيقي الأقرب في الطبيعة إلى الفقه واستعمالاته . . إلاّ أن كلمة « مبدأ Principal » يؤثر عليها علماء الشريعة كلمة « قاعدة » فهي المتداولة للدلالة على المعنى نفسه فيما يشمل معظم القضايا الجزئية في موضوع ما ، ويحمل الطابع الكلي في الصياغة ، وهي ثمرة صياغة جماعية تعاقب عليها التطوير والصقل واكتسبت مزايا التقعيد والدقة والاحكام . وهي ـ لما تتسم به من الايجاز والسعة تشبه جوامع الكلم ، بالرغم من أسلوبها العلمي المفتقر إلى المقومات الأدبية . .

على أن هذه المبادئ أو القواعد ليست دائماً مطردة ، بل هي في بعض الأحيان أغلبية ، لا تنفك عن استثناء محدد من شأنه عصمة القاعدة من الاضطراب والتردد . .

وينبئ عن أهمية هذه القواعد اعتبار العلامة القرافي اياها من زمرة أصول الشريعة حيث قسم تلك الأصول إلى (اصول الفقه) أي العلم المعروف وإلى (القواعد الكلية الفقهية) وبين أن الاحاطة بهذه القواعد توضح مناهج التعرف إلى الأحكام وتغني عن حفظ جزئيات لا حصر لها . .[٦]

الحاجة للمبادئ بوجه عام :

وإذا كانت للمبادىء أو القواعد هذه الفائدة الفنية للمختصين في الفقه ، فإن من فوائدها لغيرهم ، كالطبيب وأمثاله ، تكوين الالمام السريع بجوانب الموضوعات التي تنظمها تلك القواعد ـ أو المبادئ ـ وتيسير التعرف إلى الأحكام الشرعية التي يحتاجون إليها في مجال الممارسة من خلال منهج وسط لا هو مسلك الاستنباط المستوعر على غير من له ملكة فقهية وأهلية اختصاصية تتيح له الاستقلال في النظر وبذل الجهد الفكري ، ولا هو المنهج البدائي لتلقي الأحكام المنشورة من غير أن ينتظمها أصل تنضوي تحته وهو منهج لا يغني سالكه عن دوام التلقي الحرفي واستمرار الحاجة للتلقين . .

إن هذه المبادئ وإن كانت لها تطبيقاتها العامة في شتى المجالات ، يعتبر التطبيق الدقيق والاستثمار الخطير لها متمثلاً في مجال التطبيب والعلاج ، لخطورة آثار التسويغ أو المنع من حيث صلتها بمقصد من مقاصد التشريع هو (حفظ النفس البشرية وسلامتها) وهو على رأس (الضروريات) المعتبرة من أهم مقاصد التشريع الاسلامية .[٧]

ولما كانت حدود سلامة التطبيق شرعا لا يتاح وضعها في الميدان النظري بل تفتقر إلى من يملأ ثغرات التوصيف الصحيح ، ويرجح أقوى الاحتمالات الدائرة في كل أمر من الأمور قبل اللجوء إلى عنصر التجربة أو مقتضى المقولات المحتكم إليها في كل اختصاص .

فإن من أهداف هذا البحث ـ وأمثاله ـ زيادة الوشائج التي تصل بين الفقه والطب وتسهل تناول الفقه المحتاج إليه للأطباء خاصة أو غالباً ، إذ لا بدّ أن توضع بين أيديهم بالاضافة إلى البيانات المباشرة لبعض التصرفات ـ طريقة الاحتكام إلى المبادئ (القواعد والضوابط) التي هي النبع الثري للتطبيقات ، وبها يسهل لهم أيضاً أن يولوا الأهمية للعناصر المؤثرة في وضع التصورات الصحيحة التي لا يقدر طرف واحد على تولي الفصل فيها ، وبمثل هذا التعاون يتحقق الوصول إلى معالم الطب الاسلامي ذي الخصائص المميزة له كعلاج للروح والبدن معاً ، ومظهر من مظاهر العدل

والاحسان والتعاون على البر و التقوى .

المبادئ المقصودة بالبحث :

لقد اشتملت الشريعة الاسلامية (وما صدقته من سابق الشرائع السماوية) على مبادئ وقواعد تنبرى أحياناً للحض على اجتلاب المصالح ، وتنهض أحياناً لدرء المفسدة واجتناب المضار، فإذا كان الضرر عصياً عن الازالة إلاّ مع أثر يخلفه أجريت الموازنة بين الضررين للركون إلى أخفهما . . وفي ثنايا هذا المبدأ جملة من القواعد الدقيقة التي تفرز الأضرار بحسب متعلقاتها من الضروريات والحاجيات وبحسب درجتها من الخصوص والعموم . .

هذا عن إزالة المرض . أما حفظ الصحة فإن أهم المبادئ المعول عليها لتحقيقه قاعدة تحريم المضار ووجوب التحرز منها قبل الوقوع في أخطارها وسلوك الطرق الوقائية وعدم الالقاء بالأيدي إلى التهلكة . . وإلى جانب هذين المبدأين هناك قواعد أخرى كثيرة منها الحض على النفع ، والتعاون ، وبذل المعروف ، وكرامة النفس الانسانية ، ورعاية المقاصد الأساسية من حفظ الدين والنفس والعقل والنسب والمال ، وهي أساس للتطبيب والعلاج بشتى أنواعه كما هي أساس التكييف الشرعي لاجراءات الطب الاستعاضي الذي يقوم على هذه المبادئ ، مضافاً إليه بعض المبادئ الأخلاقية كالايثار دون تجاوز حدود الله وحقوقه .

ولو ذهبنا نستعرض جميع المبادئ المتصلة بالموضوع مع الشرح المفصل والتطبيقات الموضحة لخرجنا عن نطاق المجال المرسوم لمثل هذه الأبحاث . لكن الحرص على مطابقة المقال لمقتضى الحال هو الذي يحدونا للاجتزاء بالقدر المحقق للأغراض الخاصة المنوه بها فيما سبق من بيان . ولذلك كان المناسب استقطاب المبادئ الأساسية بالصورة التي يبرز فيها الموضوع والمقصد منها بدلاً من الألفاظ والعبارات ، ويستتبع ذلك الاغضاء عن التغاير الذي مرده الترادف أو التشابه في صياغة المبدأ أحياناً . .

أولاً : مبادئ المصلحة

إن التيسير من خصائص التشريع الاسلامي العامة ، وقد تواردت على إثبات هذه الخصيصة كثير من نصوص القرآن والسنة منها قوله تعالى ﴿ **يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر**)[1] (٢ / ١٨٥) وقوله : ﴿ **ما يريد الله ليجعل عليكم في الدين من حرج ، ولكن يريد ليطهركم وليتم نعمته عليكم لعلكم تشكرون** ﴾ (٥ / ٦) .

ومن الأحاديث قوله ﷺ « **إن هذا الدين يسر** » أخرجه البخاري وقوله « **يسروا ولا تعسروا** ». أخرجه البخاري ومسلم .

والتيسير ليس شعاراً معنوياً فقط بل هو مرتكز لكثير من القضايا التي لم يرد نص بشأنها ولا ورد بشأن ما هو قريب منها مشابه له ليقاس عليه لذا ظهر هذا المبدأ بصورة قواعد تشريعية عامة :

(الأصل في المنافع الاباحة) :

ومعنى هذا المبدأ أن الاباحة هي الأصل فيما فيه نفع للناس ، ـ مما لم يتناوله نص أو يكن مقيسا على منصوص ـ إلاّ أن هذا فيما تمحض من الأشياء منفعة خالصة ، والشأن في هذه الزمرة أنها تدرك من النصوص أو من سكوت الشارع وهي مرتبة سماها بعضهم (مرتبة العفو) اشتقاقاً من قوله ﷺ ﴿ **وما سكت عنه فهو مما عفا لكم** ﴾ اخرجه البزار بسند صالح كما في قول ابن حجر، وفي رواية (وسكت عن أشياء رحمة بكم غير نسيان فلا تبحثوا عنها) .[٨] ومن الأدلة المشهورة لهذا المبدأ قوله تعالى ﴿ **خلق لكم ما في الأرض جميعاً** ﴾ . والهدف من هذا المبدأ : الاقدام على ما تحققت فيه صفة المنفعة ولم يرد بشأنه منع ، واطمئنان القلب إلى إباحته وانتفاء الاثم عن الانتفاع به . .[٩]

(الأصل في المضار التحريم :)

والمضرة بعمومها تشمل ما كان شدة في البدن ، ويفيد هذا المبدأ أن المضار مما طلبت الشريعة طلباً جازماً الكف عن فعلها ولو لم يرد فيها نص يخصها . وإن ما سلف من مستندات للمبدأ السابق تتناول من طرف خفي هذا المبدأ فضلاً عن اقتضائه بالعقل السليم المجرد عن الشوائب .

على أن هذين المبدأين(أصالة إباحة المنافع ـ وأصالة تحريم المضار) رغم استمدادهما الشرعي لا يرقيان إلى معارضة الأدلة والقواعد الشرعية العامة ما كان منها خاصاً في الموطن المخصوص أو عاماً يتناول جميع أفراده . . وفضلاً عن ذلك لا بدّ من التزام التوصيف الدقيق للضرر والنفع بأن يتولى الشارع نفسه بيان ذلك فيكون حكمه هو الفصل ، أو تراعى قواعد المصالح والمفاسد القائمة على استهداف ما كان النفع أو الضر فيه خالصاً ، أو هو الغالب الراجح ، ولا عبرة بالنفع المغمور المغلوب في جنب الضرر الغالب ، كما لا عبرة بالطارئ المؤقت في إزاء الدائم الثابت . . وتأمل هذه الأشباه والنظائر ينمي مقدرة البت في المسكوت عنه مما المآل فيه إلى الاستنباط الدقيق .

وسؤال أهل الذكر : أهل الاختصاص كل منهم في مجال خبرته .

قال العلامة القرافي : ان الموجودات في هذا العالم قسمان : الأول حرام لصفته ، وهو ما اشتمل على مفسدة تناسب التحريم (أو الكراهة) والثاني مباح لصفته وهو ما اشتمل على مصلحة ، أو كان ليس فيه مفسدة ولا مصلحة ، وهو قليل ، فلا يكاد يوجد شيء إلاّ فيه مصلحة أو مفسدة .[١٠]

(ثانيا) تجنب المضار وإزالتها

مقتضى المبدأ السابق أن المضار متناولة بالوقف العام للمنع ، تحت طائلة الاثم والعقاب ، سواء كان الضرر بالمبادرة أو على سبيل الانعكاس وقد تجلى ذلك بإحدى جوامع كلمه ﷺ وهي قوله ﴿ **لا ضرر ولا ضرار** ﴾[١١] و (الضرر) حصول الأذى أو المفسدة ابتداء ، و (الضرار) حصوله على سبيل الجزاء ورد الفعل وقد استمد من هذا

الحديث ، في ظل قوله تعالى ﴿ **ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة** ﴾ (٢ / ١٩٥) من مبدأ شرعي ، وهي إذا روعيت مجتمعة كانت نبراسا في الممارسة الصحيحة لاجراءات التطبيب والعلاج لتوفير الطمأنينة من الاثم الذي يحاك في النفس ، ولتحاشي المسئولية وموجبات الضمان إذا لم تستخدم موازين العدل .

وتشتمل هذه القاعدة على جملة من المبادىء مكونة من نوعين : وقائي ، وعلاجي .

الجانب الوقائي
الحفاظ على الفطرة السليمة

شرع الله عزّ وجل مبدأ الحفاظ على الفطرة الانسانية باعتبارها (فطرة الله التي فطر الناس عليها ، لا تبديل لخلق الله) (٣٠ / ٣٠) ، وهي الحالة الأصلية المستحقة للبقاء بعيداً عن التغيير المعنوي أو المادي (كل مولود يولد على الفطرة)[١٢] ووسيلة تحقيق هذا الهدف ارساء المبادىء وتعزيزها بالتطبيقات العديدة مما تكفي هنا الاشارة إلى أنها جاءت متنوعة .

(الضرر يدفع بقدر الامكان) :

والدفع هو الحيلولة دون الوقوع ، باتخاذ الاجراءات والاحتياطات الكفيلة بالوقاية منه ، سواء كانت سلبية بالامتناع عن أفعال مؤدية للضرر ، أو إيجابية بالأخذ بما يعصم منه ، ومفاد هذا أن الضرر لا يتريث فيه حتى يقع بل يبذل كل ما أمكن لدفعه .

كما أن دفع الضرر إن لم يمكن كلية يدفع المقدار الممكن منه ، فليس هناك تلازم بين الدفع والاستئصال ، بل إن التخفيف للمقدار الموشك وقوعه يحظى بالاهتمام الشرعي نفسه إذا تعذر تفادى جميعه . وهذا المبدأ بشقيه (دفع الضرر - ولو الممكن منه) هو المظلة الفنية للمثلين المتداولين : (الوقاية خير من العلاج) و (ما لا يدرك كله لا يترك بعضه) .

الجانب العلاجي
العودة إلى الفطرة الأصلية

إذا حل الضرر، في غيبة الضمانات المقامة سدوداً دون وقوعه ، فإن الاجراء المطلوب حينئذٍ إيجابي فعال من شأنه تصحيح ما نزل من انحراف عن الطبيعة برفع الضرر وإزالته وهو مفاد المبدأ القائل :

(الضرر يزال) :

أي الشأن فيه أن ينحى عمن أصابه ، ولا يعتبر حصوله وضعاً طبيعياً وأمراً واقعاً مهما تقادم أو تضاعف أثره ، ولا

ذريعة للمتواكلين المدعين الركون للمقادير ، وهي كما تجرى بما لا يعرفه الانسان إلاّ بعد حصوله ، فإن بقاءها كذلك لا يحكم له باللزوم والثبات إلا بعد المحاولة والأخذ بالأسباب ، وإذا كان المرض (أو الضرر عامة ، امراً مقدوراً فإن الشفاء والمعافاة هو من قدر الله ، وبذلك أجاب عمر رضي الله عنه من تردد في تجنب البيئة الموبوءة (نفر من قدر الله إلى قدر الله) .

وتعبيراً عن بقاء (الضرر) دخيلاً هجيناً جاء المبدأ القائل : (**الضرر لا يكون قديماً**) أي لا يحظى بحصانة ولا يكتسب استيطاناً مهما تطاول زمانه بل يظل مزلزل الأركان مضطرب الجنان يهدده نداء الرحيل ، لأنه (**لا تبديل لخلق الله**) (٣٠/ ٣٠)

وللمبدأ الأساسي (إزالة الضرر) هالة يحف به من المبادئ التي يتم بها تنظير كامل له يتناول في آن واحد رسم الوسائل وتحديد المقاصد ، منها :

(الضرر لا يزال بمثله) وبعبارة أخرى تقدم البديل :
(الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف) وبأسلوب آخر :
(يختار أهون الشرين) وتحديد الشرية والخيرية ليس بالهوى بل ضابطه :
(إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما) وبالتحديد :
(يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام) وبكلمة جامعة :
(درء المفاسد مقدم على جلب المصالح)[١٣]

وهذه المبادئ الغنية عن التطويل بشرحها توحي بالخطوات الحكيمة التي ينبغي سلوكها في مجال التطبيب والعلاج : بأن لا يطغى خوف الخطر الماثل في الداء على استشعار الخطر الكامن في الدواء ، إذا كانت كفة هذا راجحة على ذاك . .

والمحظورات ، على ما في بعضها من ملاذ أو أرباح موقوتة أو فردية ، جديرة بالمنع ولو أهدرت به المصالح الجزئية ، ومن هنا نشأ حكم الشريعة (**وما وافق منهجها**) بالحجر على الطبيب الجاهل بأصول الصنعة ، والحيلولة بينه وبين فوائد المزاولة النافعة له شخصياً ، لما في ذلك من حفظ المصالح العامة ودرء المفاسد المتوقعة . .

وهو كذلك مناط الفصل في مسائل العلاج بوسائل هي في الأصل محرمة ، أو التداوي ببعض المحرمات إذا تعين ذلك سبيلاً لإزالة الضرر . .

ثالثاً رفع الحرج ومراعاة الضرورة

رفع الحرج ومقاصد التكليف :

إن رفع الحرج عن المكلفين من المقاصد الأساسية للتشريع الاسلامي عامة ، وله هنا مظاهره الخاصة الكثيرة التي يتعاقب أثرها لتحقيق سمو الشريعة عن أن يكون طابعها الجمود على نمط واحد من التكاليف ، تأسيساً على أن تلك

التكاليف نصبها الشارع الحكيم ، بالنسبة للأفراد ، لمقصد عام هو : « إخراج المكلف عن داعية هواه حتى يكون عبدا لله اختياراً ، كما هو عبد لله اضطراراً »[١٤] وإن المقصد بالنسبة للمجموع هو « إقامة المصالح الدنيوية والأخروية على وجه كلي » فهناك نظام كافل للسعادة في الدنيا والأخرة لمن تمسك به ، ومطلوب من كل فرد أن ينضوي تحت هذا النظام وينقاد له لا لهواه .

ولهذا جرت الشريعة الاسلامية في التكليف على الطريق الوسط الأعدل الداخل تحت طاقة الانسان من غير مشقة عليه ، ولا انحلال ربقة عبوديته لله ، وجاءت تكاليفها لتحقيق توازن ينشد غاية الاعتدال في جميع المكلفين . . فإن آل الأمر للميل إلى جهة التشديد بسبب واقع خاص ، أو حال متوقعة ، عالجت الشريعة ذلك بالرخص الشرعية الدائمة ، أو بمراعاة ظروف الضرورة الطارئة ، ليظل المكلف في جميع أحواله ملتزماً بما نصبه الله من معالم دينه التي لا تغادر صغيرة أو كبيرة من شئون الحياة إلاّ وضعت لها أصلاً يرجع إليه ومعقلاً يلجأ اليه. وهذا غاية الاحسان والانعام من الله .[١٥]

المبادئ المنظمة للضرورة :

والضرورة التي اشتملت الشريعة على كثير من المبادئ لمراعاة ظروفها هي كل ما فيه مشقة بالغة وحرج ، وهي الحالة التي تلجئ الانسان إلى فعل الممنوع عنه شرعاً ، أو هي الحالة التي يصير بها الانسان معرضاً للتلف إن لم يقدم على الممنوع . ولما كان من خصائص الشريعة الاسلامية رفع الحرج ودفع المشقة سواء كانت المشقة من النوع غير المقصود للشارع أصلاً ، وهي المشقة غير المعتادة ، أو من النوع الذي لا يخلو عنه أصل التكليف ، لأنها في بعض الظروف تتحول إلى منزلة المشقة غير المعتادة ، وهذا التحول ليس واقعاً على طبيعتها بل هو بحصول سبب اقتضاه . قال القرافي : « كل ما حرم لصفته لا يباح إلاّ بسببه ، وهو الاضطرار »[١٦] وفي التعليل الدقيق لاباحة المحظور هنا يقول العز ابن عبد السلام: «**الضرورات مناسبة لاباحة المحظورات جلباً لمصالحها**»[١٧] أي للمصلحة المغلوبة بمفسدة راجحة ، بناء على أن معظم الأمور تشتمل على مصالح ومفاسد ، والعبرة بالراجح فيها منهما ، ففي حال الضرورة يستفاد من تلك المصلحة النادرة التي أهدر أمرها في الأحوال الطبيعية .

وقد صاغ علماء الشريعة هذا المبدأ بجملة من القواعد المشهورة المتداولة بين المختصين بل بين غيرهم من طبقات الناس على حد سواء مع شيء من التحريف أو إغفال القيود الواجب مراعاتها . .

وقطب الرحى لتلك القواعد هو قول الله تعالى (**فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا إثم عليه**) (٢ / ١٧٣) وقول الرسول ﷺ : (**إن الله وضع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه**)[١٨] وقوله فيما أجاب به قوماً سألوه عن أكل الميتة في المخمصة (فشأنكم بها)، وها هي نبذة عن تلك القواعد بتوضيح يسهل به استثمارها على الوجه السليم :[١٩]

(المشقة تجلب التيسير) :

في هذا المبدأ وصف للحال المعهودة من الشريعة الاسلامية السمحة مما تقدمت الاشارة إليه من استهداف التوازن وإعطاء كل طرف ما يناسبه ، وزيادة عماّ سبق عن الضرورة من بيان توضيحي فإن المراد بالمشقة الجالبة لليسر : المشقة

التي تجاوز حدود المعتاد، لأن التكليف لا يخلو عن المعتاد منها فهو إلزام ما فيه كلفة، ولو شمل التخفيف جميع التكاليف لكان ـ كما قال الامام الشاطبي نقضاً لما وضعت الشريعة له من إخراج المكلف عن داعية هواه ،[٢٠] وضرب من الأمثلة على تسويغ ذلك طلب المعاش بالاحتراف وسائر الصنائع فإنه مع اعتياده لا يزيل ما فيه من الكلفة . . وأحوال الانسان كلها كلفة في هذه الدار في أكله وشربه وسائر تصرفاته ولكن جعل الله له قدرة عليها بحيث تكون تلك التصرفات تحت قهره لا أن يكون هو تحت قهرها . .[٢١]

وفي نحو هذا المبدأ الوصفي جاءت قاعدة أخرى مؤكدة هي :

(الأمر إذا ضاق اتسع) :

على أن ثمرة الخاصة التشريعية المعبر عنها بالمبدأين السالفين جاءت في مبدأ مشهور متداول هو :

(الضرورات تبيح المحظورات) :

وقد سبق بيان استمداد هذا المبدأ وهو ذو غزارة في التطبيقات وأبرزها يتصل بقضايا التطبيب والعلاج ، فإن ممارسة أي من الاجراءات المندرجة فيهما هي في الأصل محظورة ومعتبرة جناية على النفس الانسانية أو جزء منها ، أو تسبباً في إتلافها وإلحاق الضرر بها لولا عامل الضرورة الذي تسوغ معه تلك التصرفات وتغدو من باب أداء الواجب أو الفعل المأذون به . . ولا مجال لسرد التطبيقات الخاصة بدءاً من إباحة النظر والمس للعورة عند الاقتضاء، وانتهاء بأعمال المبضع في البدن دون أن ينشأ عنه قصاص أو ضمان . .

وإلى جانب المبدأ المراعي لحال الضرورة التي تستلزم التعرض للتلف أو وقوع الخطر هناك مبدأ يعطي الحكم نفسه لحال (الحاجة) وهي ما ينشأ عنها عسر وصعوبة في الظروف الجماعية الشاملة للأمة أو الخاصة بطائفة أو مجموعة خاصة ، لا للأفراد فيكون (عموم الظرف) في (الحاجة) مدعاة لاحلالها منزلة الضرورة التي يطبق مبدؤها ولو كانت فردية ،[٢٢] وهذا المبدأ هو :

(الحاجة تنزل منزلة الضرورة ، عامة كانت أو خاصة) .[٢٣]

والمبادئ المتناولة لأثر الضرورة والحاجة العامة للأمة أو الخاصة بمجموعة من فئاتها محاطة بالضمانات الكافية للحيلولة دون اتخاذ ذلك ذريعة للخروج عن دائرة التكليف ، وإلغاء الالتزام بأحكام الشريعة على نطاق زائد عن مقتضى الضرورة أو الحاجة ، وللتعبير عن أهم تلك الضمانات جاءت المبادئ التالية :

(الضرورات تقدر بقدرها) :

فيباح بالضرورة القدر الذي يدفع الخطر ، من غير بغي ولا عدوان ، وتطبيق هذا المبدأ سار في تصرفات التطبيب ، فلا يتجاوز المقادير المجزئة إلى غيرها سواء من جهة أصل الفعل الاضطراري ، أو من جهة توقيته

واستمراره :

(**ما جاز لعذر بطل بزواله**) أو بصياغة أخرى لفكرة المبدأ هي :

(**إذا زال المانع عاد الممنوع**) ، وهو كما ينظم بقاء المسوغ الاضطراري من حيث الزمن يؤكد الربط بفقدان البديل السائغ ووجوده . .

***

هذا ، وإن مبادئ مراعاة الضرورة هي المظلة الشرعية لكثير من قضايا التطبيب والعلاج ، ليس للأفعال وحدها ، بل للأشياء المحتاج اليها لازالة الحالة المرضية التي يتحقق فيها شروط الاضطرار ، كالتداوي ببعض المحرمات عند تعين الاستشفاء بها وعدم وجود دواء طاهر حلال يؤدي الغرض ، حسب أخبار الطبيب المسلم الثقة في تدينه وخبرته ، (وذلك إذا لم يسعف تطبيق مبادئ المطهرات التي منها : انقلاب العين الأصلية واستحالة المادة إلى خصائص مادة أخرى « فحينئذٍ » تسوق الضرورة إلى استعمال بعض المواد في العلاج والمداواة ولو كان محكوماً ـ في الأحوال الطبيعية ـ بتحريمها للنجاسة أو لسبب آخر من أسباب الحظر دون أن ينشأ عن ذلك المساس بمقصد أساسي من مقاصد التشريع فيباح بالضرورة ـ عند بعض الفقهاء ـ التداوي بالمقدار الذي لا يسكر .[٢٤] أما المقدار الذي يسكر فتحريمه موضع اتفاق ، ولو للدواء ، لأنه كما يقول الأمام الشافعي ، ومذهبه هو الأرجح في هذه المسألة :

« **يمنع من أداء الفرائض ويؤدي إلى فعل المحرمات** » . ومستند اتفاق الفقهاء على تحريم التداوي بما يسكر هو قول النبيﷺ عن الخمر مخاطباً من كان يصفها للدواء : إنها ليست بدواء . أما المشمول بحكم الضرورة فهو المقدار الذي لا يسكر ، والمعروف أن ما يستعمل في الأدوية من المواد القابلة للاسكار هي مقادير قليلة وفي أوقات متباعدة .

ومع هذا يحسن بالمسلم الخروج من مواطن الخلاف والحرص على الالتزام بالجادة في أمور الدين ، ومثل هذا الموقف إذا اتخذ طابعاً جماعياً يجعل المعنيين بصناعة الدواء يذعنون لمراعاته تحت وطأة المصالح الاقتصادية بعد أن أهدروا مصلحة الدين وحفظ العقل . .

وقبل مغادرة الكلام عن هذا المبدأ الهام لا بدّ من الاشارة إلى إشكال قديم أثير بشأن اعتبار (المرض) حالة ضرورة مسوغة للمحظور على قدم المساواة مع حال (المخمصة) من حيث إن هذه إن لم يتناول فيها الغذاء المحظور أدى ذلك الامتناع إلى التلف يقيناً ، لما سن الله من السنن الكونية بزوال الجوع عند تناول الغذاء . أما الدواء المتناول فقد يحصل مع الشفاء أو لا يحصل فانتفى عنصر اليقين . .[٢٥] وقد جاء جواب هذا الاشكال على لسان الامام السرخسي بأن ما لا طريق إلى معرفته حقيقة ويقيناً يكتفي فيه بغالب الظن . .[٢٦] ولا شك أن الظن يقوى بما بلغته طرق التشخيص والعلاج من شأن رفيع بسبب التطور الزمني واكتشاف كثير من الوسائل الآخذة من اليقين بحظ كبير، بدءا بالمجهر ، ومروراً بالتخطيط والأشعة ، إلى ما يكشف عنه العلم من جديد كل يوم . .

(رابعاً) حق الغير والإذن فيه

إن من المبادئ المنظمة للتصرفات مبدأ (الحق) لاسيما إن كان للعباد أو في ملكهم ، وهو شديد الصلة بمبدأ (الاذن) ، وكل من الحق ، والاذن إما أن يرجع إلى الشارع (حق الله) و (الاذن الشرعي) أو إلى الانسان (حق العبد) و (إذن المالك) ، وإن للحقوق تقسيمات وأنواعاً ليس من المناسب التوسع فيها بمجال كهذا .[٢٧] ولاسيما أنها موضوع مشترك بين المعاملات المالية والتصرفات الجنائية ، وإن ذلك يجر إلى الكلام عن المسئولية) وهو جانب عولج على حدة لاتصاله بأمور أخرى غير الحق والاذن ، كالقصد وطبيعة الفعل والخبرة . . .

على أن من المفيد لتنويع المبادئ المنوه بها الاشارة إلى أن منها : (**لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك الغير بلا إذن**) :

وبدن الانسان ملك لله عزّ وجل وفيه مع ذلك حق للعبد نفسه ، فهو مما يجتمع فيه الحقان (حق الله وحق العبد)[٢٨] وهذا من حكمة التشريع فهذا الاجتماع للحقين مما يستظهر به على صيانة محل الحق بدلاً من سهولة سقوطة أو إسقاطه ما لم يتوافر اجتماع إذن الشارع مع إذن المالك . وإذن الشارع منه المنصوص عليه في صورة أحكام شرعية ، ومنه المنوط بالولاية العامة التي تقول قاعدتها :

(**التصرف على الرعية منوط بالمصلحة**) :

على أن إذن الشارع سواء كان بالاحكام المنصوصة أو بالقواعد العامة هو المرجع في حال القصور أو العجز عن اصدار الإذن ممن كان الأصل أن يملكه ولهذا كان إلى جانب الولاية العامة : الولاية الخاصة والوصاية والقوامة .

أما إذن المالك فهو بإطلاق التصرف ابتداء أو إجازته بعد وقوعه .

ومما يتصل بهذا المبدأ ما أبداه العلامة القرافي من فرق في الأثر ، بين الإذن من صاحب الشرع (وهو في الغالب عام) وبين الاذن من قبل المالك (وهو من الاذن الخاص) بأن إذن المالك يسقط الضمان ، أما إذن الشارع فالأصل فيه إسقاط التبعة الأخروية والعقوبة دون الضمان (المسئولية المدنية) وهذا تفضل من الله على عباده حيث جعل ما هو حق لهم لا يصح الابراء فيه إلاّ برضاهم وإسقاطهم ضمانه .[٢٩] وهذا الفرق تدل عليه القاعدة العامة :

(الاضطرار لا يبطل حق الغير) :

وهو مطرد حيث يكون هناك قيود للاذن الشرعي ، أما إذا كان الاذن من صاحب الشرع ـ أي الجواز ـ مطلقاً عن أي قيد (ومثاله مما هنا الاجراء الطبي حسب المعتاد إذا أدى لتلف غير مقدور على التحرز منه) فان المبدأ المستحق التطبيق هنا أن :

(الجواز الشرعي ينافي الضمان) :

وهو كما حققه الشراح لهذه القاعدة : الجواز الشرعي المطلق عن أي قيد (عدا عدم التقصير والتعدي) ومثاله : أن يكون التصرف الطبي لم يلحظ فيه القيود الشرعية العامة كحفظ حق الغير (بحصول الاذن) أوالتحرز من مضاعفات يمكن التوخي منها لأن تجويز الشرع لهذه التصرفات مقيد بشرط السلامة فيما يمكن التحرز عنه . .[٣٠]

ومن تمام القول في الحق والاذن تصريح العلماء كالعز بن عبد السلام والقرافي إن ما هو حق خالص لله تعالى ، أو فيه حق له وحق العباد لا يتمكن العباد من إسقاط حق الله في الحالين بل ذلك يرجع إلى صاحب الشرع .[٣١] وينوب عن إذن المالك إذن غيره من الأولياء، ومنهم أولو الأمر ، في حال الاضطرار إذا ما فقد صاحب الحق مقدرة التصرف المعتبر .

(خامساً) التعاون والنفع والإيثار

من المبادئ المقررة أنه لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك الغير بلا إذن . وبدن الانسان ملك الله عز وجل، وفيه مع ذلك حق للانسان نفسه، فهو مما يجتمع فيه الحقان: حق الله، وحق العبد، وهذا من حكمة التشريع حيث إن اجتماع الحقين يستظهر به على صيانة المحل الذي اجتمعا فيه . . فلا يسهل إسقاط الحق ما لم يتوافر إذن الشارع مع إذن الانسان . . وإذن الشارع حاصل في حال الضرورة وحال غلبة المصلحة ، أو درء المفسدة . فإذا وقع هذا الاسقاط والتنازل على سبيل الايثار وبذل المعروف من الشخص لغيره فهو أمر مشروع مرغوب ، ذلك لأن الحض على التعاون والاحسان وفعل الخير مما تواردت عليه آيات القرآن والأحاديث النبوية المعروفة ، ونفع الناس من الرغائب المشروعة المحمودة إلاّ فيما نهى الشارع عنه ، والنهي إما لمحظور يتصل بالفعل النافع لضرر ديني عام أو لأن النفع يقابله ضرر أكبر للباذله ،[٣٢] على ما سبق في مبادئ إزالة الضرر ومراعاة الضرورة . . فإذا خلا الفعل النافع للغير من ذلك وكان الضرر الذي يرفع عن الآخرين أشد من الضرر اللاحق بالمقدم على النفع فهو من الايثار على النفس ولو لحقها شيء من الخصاصة أو الضرر المحتمل، أو المتوهم . .

وهذه المبادئ هي المسوغ الشرعي للتطبيب القائم على تقديم الدم والأعضاء البديلة إلى المرضى التالفة أعضاؤهم مما يبذله المحسنون دون أن يؤدي ذلك إلى التهلكة المنهي عنها . ومستند ذلك مقتضى النصوص التي ألمحنا إلى كثيرتها في هذا المجال كقوله تعالى : (**وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الاثم والعدوان**) (٥ / ٢) وقوله : (**وأحسنوا إن الله يحب المحسنين**) (٢ / ١٩٥) وقوله (**وافعلوا الخير لعلكم تفلحون**) (٢٢ / ٧٧) وقوله (**ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة**) (٥٩ / ٩) ومن الحديث الشريف قوله عليه الصلاة والسلام : (**من استطاع أن ينفع أخاه فلينفعه**) وفي رواية (فليفعل) أخرجه مسلم في صحيحه .

فهذه النصوص وغيرها كثير ، ليست مبادئ أخلاقية فحسب ، بل هي ذات أثر تشريعي في الاباحة والترغيب إن لم يكن بالوجوب عند من يجعله أولى ما تقتضيه صيغ الأمر . . فهذا العمل من الجائز شرعاً وهو من صنائع المعروف وأبلغ صور الاحسان و (**ما على المحسنين من سبيل**) (٩ / ٩١) وهذا كله إذا كان على سبيل التبرع ، لأن المبدأ أنه : (**يغتفر في التبرعات ما لا يغتفر في المعاوضات**) .

أما إن كان ذلك على سبيل المعاوضة نظير بدل ، فانه تصرف يثير كثيراً من الحرج والشبهة بالحرام ، جرياً على أن أجزاء الآدمي ليس لها مالك إلاّ الله تعالى فليست مما يباع ويشتري . وقد بلغ التحرز ببعض الفقهاء أن يفسروا بيع لبن المراضع بأنه استئجار لشخص الظئر (المرضع) والانتفاع بلبنها أمر تبعي مع أنه مما فصلت في شرعيته النصوص الصريحة رعاية لضرورة حفظ الأنفس ، وما اللبن هنا إلاّ أجزاء مبانة بصورة طبيعية عن بدن المرضع ولا نفع مقصود لجسدها منه ، فكأنه مما استودعها الله إياه لنفع الرضعاء . .

ولا يتنافى مع حظر المعاوضة عن هذا البذل أن يقبل الباذل ما يكافأ به من غير مشارطة ولا مواطأة لقوله تعالى﴿ **هل جزاء الاحسان إلا الاحسان**﴾ وما روي عنه (ﷺ) : ـ بالرغم من ضعفه ـ (من أتى إليكم معروفاً فكافئوه ، فإن لم تجدوا فادعوا له) فهو مما تشهد له قواعد الشريعة العامة .

كما يملك أولو الأمر تخصيص مكافآت تشجيعية لا مشارطة فيها ولا التزام للترغيب في هذا اللون من الاحسان وفعل الخير أو المعونة على تعميم آثاره على الجسم ، لتشجيعهم على أشباه ذلك من الأعمال المندوبة أو الواجبة لكونها من الطاعات المفروضة أو مما ينبغي إحتساب الأجر فيه . . .

وأخيراً ، ليست هذه المبادئ كل ما يتصل بموضوعنا ، وهي أيضاً لا يقتصر تطبيقها عليه بل هي أهم مجالات استثمارها والاستنارة بها في تكوين الالمام بمنحى الشريعة في هذه الأمور عن طريق وسط بين تلقي الفروع المجردة ، أو التوسع غير الميسور في غمار الأدلة ومقتضاها و (كل ميسر لما خلق له)وإتقان العلوم والمعارض والحرف والصناعات كلها مما فرضه الله على جماعة المسلمين بإزاء ما عمّ بفرضية كل مسلم من طلب العلم بما تقتضيه حاله وتمس إليه حاجته في حياته ومهنته بعد الفرائض العينية المعروفة . .

الهوامش

١ ـ زاد المعاد في هدي خير العباد ـ وفيه الطب النبوي ـ لابن القيم ٣ / ١١١

٢ ـ قال الله تعالى : (في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضاً) (٢ / ١٠)

٣ ـ قواعد الأحكام في مصالح الأنام ، لعز الدين بن عبد السلام ١ / ١٠٤ وما بعدها .

٤ ـ القواعد ، للعز بن عبد السلام ١ / ٩٣ وما بعدها .

٥ ـ المدخل الفقهي العام للشيخ مصطفى احمد الزرقاء ٢ / ٩٤٥ ف / ٥٦٠

٦ ـ الفروق ، للامام القرافي ١ / ٣ طبع دار المعرفة .

٧ ـ نيل الأوطار شرح منتقى الاخبار ، للشوكاني ٨ / ١١٠ وارشاد الفحول ، له أيضاً ٢٨٥ .

٩ ـ رفع الحرج ، رسالة دكتوراه ، للدكتور يعقوب عبد الوهاب الباحسين ص ٥٥٠

١٠ ـ الفروق للقرافي ٣ / ٩٦ .

١١ ـ أخرجه مالك وابن ماجه والدارقطني .

١٢ ـ اخرجه البخاري ومسلم .

١٣ ـ الأشباه والنظائر ، للسيوطي ٩٥ ـ ٩٧ والأشباه والنظائر لابن نجيم ١٠٧ ـ ١٠٩

١٤ ـ الموافقات ، للشاطبي ٢ / ١٦٨ .

١٥ ـ الموافقات ، للشاطبي ٢ / ١٦٦ .

١٦ ـ الفروق ، للقرافي ٣ / ٩٦

١٧ ـ القواعد ، للعز بن عبد السلام ٢/ ٥ وأصول السرخسي ٢/ ٢٠٨

١٨ ـ أخرجه الحاكم والدارقطني والطبراني ورجاله ثقات (فيض القدير ٢ / ٢٦٧) .

١٩ ـ الأشباه والنظائر ، للسيوطي ١ / ٩٢ ـ ٩٣

٢٠ ـ الموافقات للشاطبي ٢ / ١٥٣

٢١ ـ الموافقات ، للشاطبي ٢ / ١٢٣

٢٢ ـ المدخل الفقهي العام ، للزرقاء الفقرة ٦٠٠ رفع الجرج للدكتور الباحسين ٥٤٠ .

٢٣ ـ يتضح الفرق الجوهري بين كل من (الضرورة) و (الحاجة) والمراتب الأخرى الأدنى درجة ، من عبارة للامام الزركشي يقول فيها خلاصته :

ـ الضرورة : بلوغ الشخص حداً إن لم يتناول الممنوع هلك أو قارب الهلاك .

ـ الحاجة : بلوغه حداً لا يهلك بعدم تناول الممنوع لكنه يصير في جهد ومشقة .

ـ المنفعة : مثل اشتهاء لحم الغنم ، أو الطعام الدسم . .

ـ الزينة : مثل اشتهاء الحلو .

ـ الفضول : التوسع في أكل الحرام أو الشبهة . .

من مخطوط (المنثور في القواعد) للامام الزركشي ، حرف الضاد ، قاعدة (الضرورة) . تحقيق د . تيسير فائق ، رسالة دكتوراه .

٢٤ ـ بحث الضرورة ، من مجموعة بحوث فقهية ، للدكتور عبد الكريم زيدان ١٧٠ وقد صرح ابن حزم والمهدي من الزيدية بجواز التداوي بالسكر للضرورة دون التقييد بالمقدار الذي لا يسكر . المحلى لابن حزم ١ / ١٧٠ ط(١) البحر الزخار للمهدي ٤ / ٣٥١ .

٢٥ ـ حاشية ابن عابدين ٥ / ٣٤٣ ط . بولاق والفتاوى الهندية ٥/ ٣٤٢ والتاج والاكليل ٣/ ٢٣٣

٢٦ ـ المبسوط ، للامام السرخسي ٢٤ / ٥٠

٢٧ ـ القواعد ، للعز بن عبد السلام ١ / ١٢٩ ـ ١٣١

٢٨ ـ القواعد ، للعز ١ / ١٣٣

٢٩ ـ الفروق ، للقرافي ١ / ١٩٥ .

٣٠ ـ شرح القواعد الكلية للمجلة ، للشيخ احمد الزرقا (مخطوط) .

٣١ ـ الفروق ١ / ١٩٥ ، القواعد للعز ١ / ١٢٩ .

٣٢ ـ القواعد ، للعز بن عبد السلام ١ / ٢٤ وما بعدها .

ثم تقدم الدكتور ماهر حتحوت لإلقاء بحثه .

المؤسسة العلاجية الاسلامية

٣ ـ إعداد الطبيب المسلم الداعية

الدكتور ماهر حتحوت
الولايات المتحـــدة

نبـــذة :

إن الدور الذي ننتظره من المؤسسة العلاجية الإسلامية المطلوب إنشاؤها في الولايات المتحدة هو تهيئة البيئة الصالحة ، واتخاذ ما يلزم نحو إعداد الطبيب المسلم الداعية الذي يتلمس المعرفة في الحقيقة الإلهية الكبرى ، وهو بفضل إيمانه يصبح رسول الرحمة الإلهية التي تمتد إلى الإنسانية جمعاء ، باهتمامه بالانسان في مجموعه ، جسداً وعقلاً ، وروحاً ، ولكونه طبيباً ، ولما لهذه المهنة من مكانة خاصة في المجتمع الإنساني ، فهو يحمل على عاتقه مسئولية هداية النـاس وإرشادهم إلى ما يحقق لهم السعادة والصحة . ولقد خطا أتباع الديانات الأخرى خطوات واسعة فتم لهم السبق علينا في هذا المضمار.

ويستعرض هذا المقال التجربة الناجحة التي قامت بها جامعة لومالندا لإعداد الطبيب المسيحي الداعية ، وقد بنيت هذه التجربة على ما يأتي :

١ ـ تحديد الغرض الديني الأساسي من إنشاء المؤسسة التعليمية .
٢ ـ جعل التعليم الديني جزءاً لا يتجزأ من التعليم الطبي.
٣ ـ إثراء البحث العلمي الطبي ودفعه في اتجاهات تتعلق بالعقيدة ، وتتوافق معها . وبالرغم مما للاسلام من ملامح فريدة تستوجب اتباع أسلوب خاص في تنفيذ هذا المشروع ، إلا أن دراسة الخبرات المختلفة من شأنها أن توضح من خلال المقارنة صعوبة المهمة الملقاة على عاتق الرواد المسلمين في هذا المجال .

مقدمـــة :

من الأدوار التي ينتظر أن تؤديها المؤسسة العلاجية الإسلامية في الولايات المتحدة :

١ ـ اتخاذ الخطوات اللازمة ، وتهيئة البيئة الصالحة لاعداد الطبيب المسلم الداعيـة .

٢ ـ أن تكون وسيلة فعالة لنشر الدعوة الإسلامية .

إن الطبيب المسلم هو شخص تلقى تربية خاصة ، وأعد إعداداً خاصاً لتلمس أسباب المعرفة في الحقيقة الإلهية الكبرى ، وليكون رسولاً للرحمة الإلهية التي يسبغها الله على البشرية جمعاء . ومن هذا المنطلق وفي غمار عنايته بالانسان في مجموعه . جسداً ، وعقلاً ، وروحاً ، فإنه يستطيع أن يقود مريضه إلى اكتشاف الحقائق الكبرى ، وأن يؤثر عليه بما

من شأنه أن يقربه إلى ربه . ولما لمهنة الطب من مكانة خاصة في المجتمع الإنساني ، وبفضل الاتصال الوثيق بين الطبيب ومريضه ، تتاح للطبيب فرصة فريدة في نوعها لمواصلة الدعوة إلى الاسلام ، ويتحمل مسئولية القيام بهذه الدعوة . يرشد بها مرضاه إلى طريق الصحة الروحية ، كما يرشدهم بطبه وعلمه إلى طريق الصحة الجسمانية .

ولأنه لا غنى عن الطب ، ولأن المرض والصحة هما مبعث اهتمام كل إنسان في كل مكان ، فإن الطبيب في موقع يمكنه من الاتصال بالناس ، وبالتالي التأثير عليهم أينما وجدوا في أي مكان بالعالم .

وفي ديننا الإسلامي تعني إتاحة فرصة كهذه تحمل عبء مسئوليتها .

ولكي أوضح لكم قصور جهودنا في هذا المجال سأشير في إيجاز إلى التجربة الناجحة التي قامت بها كنيسة اليوم السابع التابعة لطائفة الأدفنتست في مجال الطب والدعوة الدينية .

وكنت أتمنى بالطبع أن يكون نجاحنا نحن هو المثال الذي أورده هنا ، خاصة وأننا أمة كرمها الله بخلافته على أرضه ، وشرفها بقرآنه المنزل ، وبريادة نبيه المرسل محمد صلى الله عليه وسلم ، ولكن حيث إننا نفتقر تماماً لتجربة إسلامية معاصرة من هذا الطراز ، أجدني مضطراً لأن أبرز المثل الذي ضربته طائفة دينية يقل تعدادها عن ثلاثة ملايين من البشر ، استطاعوا بحسن تنظيمهم وقوة عزيمتهم أن ينجزوا ما كان يجب أن ننجزه نحن منذ زمن طويل .

تاريخ التجربة ومسار تطورها :

تكوّنت هذه الجماعة التي يقل تعداد أفرادها عن ثلاثة ملايين حوالي عام ١٨٥٠ ، وكان مصدر إلهامهم سيدة تدعى « الين هوايت » ، قالت هذه السيدة : إنها شاهدت رؤيا أخذتها على أنها وحي من الله ، تأمرها بأن تهدي الناس إلى المسيحية الحقة القائمة على الكتب المقدسة الأصلية ، وكانت تتعبد أيام الآحاد ، وتعظ الناس بأن الجسد ما هو إلا معبد الروح ، وبأن الروح ما هي إلا نفخ من روح الله . وأنت عندما تعنى بجسدك فكأنك تمجد الله ، والعناية بالجسد تقتضي ما يأتي :

١ ـ اجراءات وقائية تشمل الامتناع عما يضرّ من الأطعمة والأشربة كاللحم والخمر والتدخين ، الخ . . .

٢ ـ علاج المرض بالوسائل الطبيعية قبل اللجوء إلى العقاقير الصناعية .

٣ ـ الصحة العقلية .

٤ ـ الصحة النفسية بهداية الروح إلى خالقها .

وسرعان ما نشط رجال الكنيسة في تعزيز هذه الأفكار ، ونشرها عن طريق كتاباتهم وخطبهم ، ومع ذلك فقد شعروا بأنه ما لم تبذل جهود منظمة لتوعية الناس بهذه الأفكار ، فسوف تذهب سدى . لذلك انصبت جهود الكنيسة على إنشاء نظام تعليمي خاص بها يتم تنفيذه في وحدات ومؤسسات تعليمية تبنى لهذا الغرض . ولماذا إنشاء المدارس؟ ذلك لأن التربية الحقة تعني أكثر من مجرد الانخراط في سلك دراسة معينة ، إنها لا تعني أكثر من مجرد إعداد للحياة

المستقبلة في هذه الدنيا ، فالتربية الحقة هي تطوير متناغم متناسق لجوانب الإنسان الجسمانية والعقلية والروحية (التقوى وعمل كل ما يرضي الله هو الهدف الأسمى)[١] .

ولم تمض إحدى عشرة سنة على هذه البداية ، حتى افتتحت الكنيسة أول كلية دراسية لها في عام ١٨٧٤ ، وفي عام ١٩٠٦ افتتحت مدرسة لوما لندا لجماعة المبشرين بالانجيل Evangelists وكان مقرر الطب الذي يدرس بهذه المدرسة يشمل المقرر المعتاد للعلوم الطبية ، بالإضافة إلى محاضرات عن الانجيل . فقد أشارت الين هوايت « بأن يسير إعداد الطالب لمهنة الطب جنباً الى جنب مع إعداده لتولي مسئوليات رجل الدين »[٢] .

وكان لزاماً أن تتطور هذه المدرسة تدريجياً إلى جامعة رسمية معترف بها ، تمثل نفس الفلسفة التربوية التي بدأت بها . ومع ذلك فقد اعتبر العمل في هذا المجال ناقصاً ، إلى أن « أصبح في الإمكان أن يلتحق الطفل بمدارس « اليوم السابع للأدفنتست » ، في تفرغ كامل للتعليم لمدة تربو على ستة وعشرين عاماً ، بدءاً من رياض الأطفال الى أن يتخصص في جراحة الأعصاب »[٣] وفي عام ١٩٧٦ كانت كنيسة اليوم السابع للادفنتست تستوعب ٤٤٢٠٠٠طالب في مدارسها وكلياتها وجامعاتها التي بلغ عددها ٣٧٦٢ مدرسة للمرحلة الأولى (ابتدائية ومتوسطة) و٤٤٧ مدرسة ثانوية ، ومدرسة واحدة للمراسلة ، ٨٢ كلية جامعية وثلاث جامعات في كاليفورنيا وميشيجان والمكسيك تمتلك وتدير ٣٩٤ مستشفى . ويوجه هذا الصرح التعليمي الضخم نشاطاته في اتجاهين :[٣]

١ ـ أبحاث علمية تستهدف تدعيم العقيدة وتجسيدها .

أمثلة على ذلك : دراسات في الحياة المعمرة .
أخطار التدخين والإدمان على شرب الخمر .
فوائد الغذاء النباتي ، الخ . . .

وأكبر شاهد على القيمة العملية لهذه الأبحاث نجده في مؤسسة كيلوج المتعددة الجنسيات . وكان الرجل الذي يقف على رأس هذه المؤسسة وهو الدكتور « جون هارفي كيلوج » جراحاً وعضواً مخلصاً من أعضاء الكنيسة . ولقد نشر ما يقرب من خمسين مؤلفاً من بينها كتاب شامل جعل عنوانه « علم الغذائيات الجديد »[٤] «The new Dietetics» وأدى به حماسه وأسلوبه العملي إلى اكتشاف زبدة الفول السوداني الشهيرة والتوصل إلى رقائق الذرة Cornflakes بالإضافة إلى ثمانية وثمانين نوعاً من أطعمة الحبوب cereals نستمتع بأكلها اليوم وتدر على الكنيسة أرباحاً طائلة .

٢ ـ نشاط واسع في الدعوة إلى الديانة المسيحية يمتد إلى مناطق كثيرة في العالم من بينها منطقة الخليج والسعودية والباكستان وأندونيسيا ويكفي أن نقول : إنه بحلول عام ١٩٦٠ كانت كلية الطب قد خرجت من الأطباء الدعاة أكثر مما خرجته أي كلية أخرى في العالم[٥] .

وما زالت الكلية تنمو حتى يومنا هذا ، وتعمل بكامل طاقتها بهيئة تدريس أساسية يبلغ عدد أعضائها ما يقرب من تسعمائة مدرس ، وبإضافة المدرسين الذين يعملون لنصف الوقت ، وآخرين متطوعين ، خاصة أساتذة الدراسة العملية الاكلينيكية يبلغ إجمالي عدد الأساتذة ١٦٨٥ أستاذاً من الجنسين ينتمون إلى ثمانين جنسية ، ويتولون التدريس لأكثر من ٥٣٠٠ طالب يلتحقون بالكلية سنوياً والأهداف الرئيسية لجامعة لوما لندا كما جاء بشعارها هي :

١ ـ «جعل الإنسان كلا متكاملاً».

٢ ـ تشجيع الأساتذة والطلاب على أن يكونوا أعضاء يتميّزون بالمهارات الخلاقة والبناءة في كنيسة اليوم السابع وفي جماعة الأدفنتست[٦].

ويتضح من هذا الوصف أن أي مقارنة نعقدها بين هذا النموذج وبين المؤسسات الاسلامية سوف تبعث على الشعور بالحرج . فإذا أخذنا مثلا أكبر معهد إسلامي للعلوم الطبية ، وهو كلية الطب بجامعة الأزهر سوف نلاحظ أنها تعاني من المعوقات البيروقراطية ، وتقبل طلاباً لم يسبق لهم أي إعداد لنشر الدعوة الإسلامية ، ولا يلقون اليها بالاً ، كما أن منهج الدراسة الدينية الذي تقدمه هذه الكلية لطلابها يتسم بالضحالة ويكاد يخلو تماماً من أي نشاط في سبيل الدعوة إلى الإسلام .

ويجعلنا هذا الفراغ نشعر بالحاجة الملحة لانشاء مؤسسة علاجية إسلامية في الولايات المتحدة الأمريكية . تسهم في نشر الدعوة ، وليست هذه بالمهمة السهلة ، ولكنها واجبة وممكنة التنفيذ من الناحية العملية ، وينبغي البدء من الآن في وضع خطة بمراحل العمل في هذا المشروع كالآتي :

١ ـ يتم حشد المواهب من بين المسلمين العاملين في مجال الطب وينظم استغلال هذه المواهب تحت لواء كيان موحد أو مؤسسة متحدة ، ويتم تحديد الموارد والخبرات والمدة الزمنية والأموال التي يجب إعدادها لأداء الرسالة الإسلامية .

٢ ـ شراء مستشفى يقدم أنواعاً متعددة من الخدمات العلاجية ، ويدر دخلاً ، ويقوم بإجراء العديد من الأبحاث العلمية ، وإعداد الشباب من بين الأطباء المسلمين من داخل الولايات المتحدة ومن بلدان العالم الإسلامي .

٣ ـ يمكن لهذا المستشفى أن يتطور ليصبح كلية للطب ، بحسن إدارتها ، وبالدعم المالي على غرار ما يمنحه اليهود في جميع أنحاء العالم للمركز الطبي بجبل سيناء .

ومن المخجل أن من يريدون التدريب من أطباء الدول الإسلامية لا يكادون يجدون مكاناً يقبلهم في إحدى المستشفيات الأمريكية إلا بشق الأنفس . وبداية من عام ١٩٨١ فإن على هؤلاء أن يدفعوا مقابل عملهم كأطباء مقيمين بهذه المستشفيات ، أو نظير تخصصهم في أحد فروع الطب ، بدلاً من أن يتسلموا مرتبات عن هذا العمل كما جرت العادة ، أو كما يجب أن يكون عليه الأمر . وأعتقد أنه بنفس المبالغ التي تصرف على الطلبة المسلمين ، وخريجي كليات الطب الذي يرسلون للتدريب في المستشفيات الأمريكية ، وعلى المرضى الذين يسعون للعلاج في العيادات والمؤسسات الصحية الأمريكية يصبح ما ذكرته الآن قابلاً للتنفيذ ، وليس حلماً صعب التحقيق . وتستطيع بذلك المؤسسة العلاجية الإسلامية أن تعمل في الاتجاهات المتوازية الآتية : ـ

١ ـ إنشاء مؤسسات تعليمية تناط بها مهمة إعداد الطبيب المسلم الذي لديه من العلم بطبه وبدينه ما يمكنه من علاج الجسد والروح معاً ، وينشر في أثناء ذلك كلمة الله .

٢ ـ تشجيع البحث العلمي للكشف عن الحقيقة والحكمة الكامنة في أوامر الدين الإسلامي وشريعته .

٣ ـ الإسهام في تدعيم قوة المنظمات الإسلامية في أمريكا وفي استقرارها المالي ، وتمكينها بذلك من استملاك المدارس الإسلامية ، وبناء صرح مؤسسة تعليمية إسلامية شاملة .

٤ ـ تدريب الطبيب المسلم ، وإرشاده الى الدور الذي يجب أن يلعبه في المجتمع ، والتركيز عليه باعتباره نموذجاً يحتذى لقيم الإسلام السماوية ، وتزويده برأي الاسلام فيما يعن له من مشاكل مختلفة أثناء عمله .

٥ ـ تبادل المعلومات وإقامة الحوار مع المنظمات الطبية الأخرى بما يؤدي إلى عرض وجهات النظر الإسلامية فيما يتعلق بمختلف القضايا الطبية ، ولفت الانتباه إلى ما يشتمل عليه الإسلام من حقائق وفيرة ، وهو دليل آخر على أن الإسلام هو كلمة الله الأبدية . والواقع أنه ليس لنا أي عذر في التقاعس عن طرح أي مقترحات، أو المبادرة بأي مناقشات ودراسات عن قضايا طبية معاصرة مثل الأمراض الجنسية والسلامة الوراثية ، والشذوذ الجنسي ، وأطفال الأنابيب ، إلى آخر هذه القضايا .

٦ ـ تقديم التفسيرات والشروح لرجال الدين المسلمين ، لكي يستعينوا بها في معالجة الموضوعات والقضايا التي يتناولونها في خطبهم ومواعظهم ، بحيث تكون هذه التفسيرات وثيقة الصلة بالعلوم الطبية .

٧ ـ وأخيراً ، وليس آخراً البدء منذ الآن في العمل على نشر الدعوة الإسلامية وهو ما تأخرنا كثيراً في القيام به ، وهذا هو واجب كل فرد مسلم على قدر طاقته وفي حدود مجاله .

والعمل من أجل الدعوة الإسلامية يجب أن يبدأ في البيت بأن يستعيد دارسو الطب من المسلمين ثقتهم بأنفسهم ، واعتدادهم بشخصياتهم ، وإيمانهم بدينهم . . . ويجب أن تمتد هذه الدعوة إلى المسلمين في الشرق الذين أسكرتهم الحضارة الغربية حتى باتوا يعتقدون أن شمس العلم والمعرفة لا تشرق إلا من الغرب ، كما يجب أن تمتد إلى الشعب الأمريكي المتعطش إلى بديل لتقدمه المادي ، يشبع به حاجاته الروحية ، ثم تمتد كذلك إلى كل ركن في هذا العالم حيث الحاجة دائماً الى الشفاء والدواء ، ومع تقديمها للمحتاجين إليها نقدم معها كلمة الله .

وفي النهاية ، لا أجد ما أختم به هذا المقال خيراً من أمر الله الذي أصدره الينا في قرآنه الكريم : « وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون . وستردون إلى عالم الغيب والشهادة فينبئكم بما كنتم تعملون »[٧] (٩/ ١٠٥) .

ثم تقدم الدكتور ، عمر الالفي لإلقاء بحثه . .

المؤسسة العلاجية الإسلامية في الولايات المتحدة
٢ ـ الخيارات التعليمية وتحديات البحث العلمي

الدكتور عمر الألفي
الولايات المتحدة الأمريكية

تعريف : المؤسسة العلاجية الإسلامية هي نظام متكامل يدمج الفكر الإسلامي والمثل العليا الإسلامية في ممارسة الطب الحديث .

الهدف العام : هدف المؤسسة هو التوصل إلى نظام للعلاج والعناية الصحية يعود بالفائدة على أمة الإسلام .

الأهداف الخاصة :

١ ـ إنشاء وحدات علاجية توفر العناية الطبية الممتازة ، على أن تكون هذه الوحدات فروعاً لكيان استثماري ناجح مالياً .

٢ ـ تكون المؤسسة هي الوسيلة لتسهيل الصعوبات المتزايدة التي يلاقيها الأطباء المسلمون بغية الحصول على الأعداد الكافية والقيام بالأبحاث اللازمة .

٣ ـ القيام بالدعوة الإسلامية بأسلوب جديد لم يسبق له مثيل .

وسوف يتناول الدكتور خاجا الهدف الأول ، بينما يتناول الدكتور حتحوت الهدف الثالث ، ونخصص بحثنا هذا لمناقشة الهدف الثاني المتعلق بالتعليم والبحث العلمي .

خلفية الموضوع : تمثل الحقائق الآتية خلفية للمناقشة التي نتبعها :

١ ـ من الناحية التاريخية ، كان الطب الإسلامي هو أعظم ما عرف من طب خلال الأيام المجيدة للأمة الإسلامية ، ومن الأهمية بمكان أن نتذكر ذلك العهد ، وأن نستعرضه بأسلوب تحليلي لاستخلاص الدروس النافعة إلا أن الأهم من ذلك أن نحدد طريقنا إلى المستقبل .

٢ ـ تطورت الحضارة الإنسانية من الموجة الحضارية الأولى أو ما يطلق عليها الموجة الزراعية (وهي التي لا تزال سائر الدول الإسلامية تعيش فيها) إلى الموجة الثانية ، أو الموجة الصناعية (وهي التي يعيشها معظم العالم الغربي) ثم إلى الموجة الثالثة ، أو موجة الكمبيوتر والأجهزة الالكترونية ، وهي التي ينتظر أن تكون الحضارة السائدة في المستقبل القريب ، ويأتي عدد قليل من الدول ، من بينها الولايات المتحدة ، وباقي دول العالم على رأس قائمة الموجة الثالثة[١] إذ إن معدل التقدم العلمي في هذه الدول قد أصبح مذهلاً ، وعلى سبيل المثال ، فإن حصيلة المعرفة التي ينتظر الحصول عليها في مجال العلوم الطبية خلال الخمس السنوات القادمة قد تجاوز كل ما عرفه الإنسان في هذا المجال خلال العشرين قرناً الماضية .

٣ ـ يوجد بالولايات المتحدة الأمريكية عدد كبير من الأطباء والعلماء المسلمين يشاركون مشاركة فعالة في هذه الموجة الجديدة المذهلة .

٤ ـ زاد انتشار الإسلام في الولايات المتحدة خلال العشر السنوات الأخيرة.

٥ ـ المشاكل الصحية في الدول الإسلامية خطيرة للغاية وتحتاج إلى ما هو أكثر من « استيراد » المعرفة الطبية من الغرب ، ولقد أصبح من الضروري في هذه المرحلة إقامة روابط مباشرة وقوية بمصدر هذه التكنولوجيا الطبية والعلمية الجديدة .

ويتضح من هذه الخلفية أن مؤسسة علاجية إسلامية في الولايات المتحدة الأمريكية قد توفر الوسيلة لسد الفجوة التكنولوجية بين الدول الإسلامية وبين العالم الغربي ، والتي سوف تتسع بسرعة ما لم نطرق وسائل مبتكرة لسدها.

متطلبات مسبقة :

لكي تقوم المؤسسة العلاجية الإسلامية في الولايات المتحدة بدورها في مجال التعليم والبحث العلمي يجب أن تفي مسبقاً بالمتطلبات الآتية : ـ

١ ـ أن تمتلك مستشفى واحداً على الأقل يقوم بتقديم خدمات علاجية ممتازة ، على أن يكون ناجحاً من الناحية الاقتصادية في نفس الوقت .

٢ ـ أن يتلقى المستشفى ما يفيد الاعتراف بأن برامجه التعليمية مستوفية لمتطلبات فترات التخصص الأساسية في فروع الطب المعترف بها[٢] .

٣ ـ إقامة أواصر التعاون الوثيق والتنسيق الكامل بين المتخصصين في المجال الطبي بالمؤسسة العلاجية الإسلامية وبين زملائهم في الدول الإسلامية ، ولا يمكن للبرامج المقترحة في مجال التعليم والبحث العلمي أن تحرز أي تقدم بدون هذا التنسيق .

الخيارات التعليمية :

إن الخيارات التعليمية التي يمكن للمؤسسة العلاجية الإسلامية في الولايات المتحدة أن توفرها متعددة . وتنقسم هذه الخيارات إلى المجالات الأربعة الآتية :

١ ـ تبادل البرامج.
٢ ـ الإعداد لتخصصات في فروع الطب .
٣ ـ التعليم العام .
٤ ـ التعليم النظامي .

ويجب في هذه المرحلة التأكيد مرة أخرى على أن التعليم الطبي في البلدان الإسلامية سيبقى ناقصاً بدون تفاعل ولا

روابط قوية مع مصـدر التكنولوجيا ، بل بدون اشتراك فعلي في صنع تقدم هذه التكنولوجيا .

١ ـ تبادل البرامـج :

أ ـ من الأمور الحيوية بالنسبة للبرامج التعليمية أن يتم تبادل مستمر للخبرات بين الأطباء المسلمين في الولايات المتحدة وبين زملائهم بالدول الاسلامية ، ويتم هذا التبادل في الاتجاهين ، فيقوم المتخصصون بالولايات المتحدة بتقديم المحاضرات وورش العمل والمناقشات والخدمات الاستشارية وزيارات عمل قصيرة الأجل (من أسبوعين إلى أربعة أسابيع) إلى المستشفيات والجمعيات الطبية ، وكليات الطب في البلدان الاسلامية . وفي الاتجاه الآخـر ، يمـكن للمتخصصين في المشاكل الصحية والأمراض المتوطنة في البلاد الاسلامية أن يطلعوا زملاءهم في الولايات المتحدة على موضوعات تخصصاتهم .

ب ـ الاجازات التي تمنح لأساتذة الجامعة كل سابع سنة Sabbatical leaves يمكن للعلماء والخبراء في التخصصات الفرعية والمقيمين في الولايات المتحدة أن يقضـوا هذه الاجـازات التـي تمتـد إلى عام كامـل في إحـدى الـدول الإسلامية ، للمساعدة في إنشاء برنامج تعليمي جديد ، كما يمكن للأطباء الذين سوف يشرفون على تنفيذ هذا البرنامج في بلدهم أن يقضوا إحدى هذه الاجازات في الولايات المتحدة لإعدادهم الإعداد اللازم في التخصص الجديد ، ولقد ثبتت أهمية مثل هذه البرامج التي تنشأ أثناء إجـازات أساتـذة الجامعـات بالنسبـة لبنـاء صرح تكنولوجي ضخم في اسرائيل .

٢ ـ التخصص في فروع الطب :

تزداد الفجوة اتساعاً فيما بين الدول الإسلامية والغرب في مجال التكنولوجيا الطبية ، وفي نفس الوقت تقل فرص التدريب والدراسة التخصصية العليا المتاحة في الولايات المتحدة للطلبة الأجانب ممن تخرجـوا في كليات الطب[٣] ، لذلك ، فإن مؤسسة علاجية إسلامية في الولايات المتحدة ستوفر أماكن بمستشفياتها لتقديم الدراسات التخصصية العليا وفرص التدريب الأخرى لخريجي كليات الطب من الدول الإسلامية وفي الوقت الحاضر يصعب على أي طبيب مسلم شاب تخرج من خارج الولايات المتحدة أن يجد له مكاناً في إحدى المستشفيات الأمريكية للتدريب العملي الاكلينيكي ، وينتظر أن تتفاقم هذه المشكلة في المستقبل القريب ما لم نجد حلاً بديلاً كالمؤسسة العلاجية الاسلامية .

٣ ـ التعليم العـام :

إن مؤسسة علاجية إسلامية في الولايات المتحدة على وعي تام بالقيم الإسلامية ، وعلى إيمان كامل بقدرة هذه القيم على شفاء المجتمع الغربي من بعض علله لجديرة بأن تؤثر على مسار التعليم الصحي العام في أمريكا ودفعه نحو تبني بعض من هذه القيم .

٤ ـ التعليم الطبي النظامي :

إن وجود مؤسسة علاجية إسلامية ناجحة في الولايات المتحدة قد يكون منطلقاً نحو إنشاء كلية طب إسلامية في أمريكا ، ولقد أدركت جماعات دينية أخرى في أمريكا كالكاثوليك والمعمدانيين والأدفنتست واليهود قيمة إنشاء كلية للطب ذات توجهات دينية . وتمتلك كل طائفة من هذه الطوائف الدينية عدداً لا حصر له من المستشفيات ، كما تمتلك أيضاً كليات كثيرة للطب في جميع أنحاء الولايات المتحدة ، وأحدث هذه الكليات هي كلية أورال روبرتس التي بدأت الدراسة فيها هذا العام، وقد جمع لانشائها مائة وخمسون مليوناً من الدولارات في جملة واحدة ، وتدرك هذه الطوائف أن كلية طب ذات صبغة دينية تساعد كثيراً على تعزيز القيم الدينية للطائفة التي ترعى هذه الكلية وتضيف إليها أبعاداً سياسية . .

ويجدر بنا أن نلاحظ نقطة هامة في هذا الصدد ، لكي يقبل طالب الطب من خريجي الجامعات الأجنبية في أحد برامج التعليم أو الإعداد الطبي بأمريكا والذي يتضمن جانباً عملياً اكلينيكياً ، ينبغي عليه أن يستوفي واحداً على الأقل من أربعة متطلبات (أنظر الملحق)[٣] . وهذا بعكس العمل في الأبحاث الطبية التي تعتمد على مقدرة المرشح ومؤهلاته أكثر من اعتمادها على متطلبات خاصة محددة.

تحديات البحث العلمي :

١ ـ نشاهد في الوقت الحالي زيادة مذهلة في المعارف الطبية الجديدة ، فلقد تم التوصل إلى عدد كبير من الاختبارات والأساليب الفنية الجديدة فنرى تقدماً كبيراً في تشخيص حالة الجنين قبل ولادته ، وفي مادة الـ DNA وتغيير الخصائص الوراثية في البكتريا والحيوانات بل في الانسان ، وفي عمليات زرع الأعضاء ، وفي أطفال الأنابيب ، وفي الطرق الفنية لعلاج حالات التشنج الارتجاجي cloning techniques وفي الجراحة التي تجري على الجنين في بطن أمه ، وفي إبطاء معدل النمو نحو سن الشيخوخة ، وفي مجالات أخرى كثيرة . . . فما هو موقف علماء الإسلام من هذه الفتوحات العلمية؟ وكيف لنا بمجابهة كل هذا التقدم ومسايرته؟ وكيف نتفاعل مع التطورات المستقبلية؟ يستطيع العلماء المسلمون عن طريق مؤسسة علاجية إسلامية في أمريكا تكوين جهاز مناسب لشئون البحث العلمي يتوفر فيه القدر اللازم من الخبرة والنشاط لمسايرة التطورات العلمية في المجال الطبي .

ويهمنا في هذا الصدد أن نشير إلى أن سائر الطوائف الدينية في الولايات المتحدة تهتم اهتماماً شديداً بذلك التحدي الذي تضعه أمامنا التكنولوجيا الحديثة وتأثيرها الكبير على المعتقدات والقيم الدينية .

٢ ـ ويختص التحدي الثاني بالمشاكل الصحية العديدة الخاصة بالدول الإسلامية . وهنا ينبغي تنظيم مشروعات بحث مشتركة فيما بين أطباء وعلماء من الدول الإسلامية والولايات المتحدة الأمريكية . ونعيد التأكيد هنا على أن حل هذه المشاكل الصحية لا يمكن أن يعتمد اعتماداً كلياً على استيراد العلاج أو التكنولوجيا من الخارج . وما لم تشارك الدولة المعنية مشاركة فعلية ، وتتحمل مسؤليتها كاملة في صنع التقدم العلمي في هذا المجال ، فلن يكون هناك حل حقيقي أو دائم لمشاكلها الصحية . إن البحث العلمي في المجال الطبي يهيئ للدول

الإسلامية فرصة ذهبية للإسهام في التقدم العلمي ، حيث إن التكنولوجيا في مثل هذه الأبحاث ليست بدرجة التعقيد الشديد الذي نجده على سبيل المثال في أبحاث الفضاء .

٣ ـ والمجال الثالث للبحث العلمي ينبغي أن يكون في تاريخ الطب الإسلامي ، ولقد أهمل مؤ رخونا هذا المجال مدة طويلة ، ومعظم الباحثين في هذا المجال هم من بين المستشرقين الغربيين ، وأقل ما يمكن أن يقال عن الكثير منهم هو أنهم ليسوا محايدين ، ولا بد للباحث في تاريخ الطب الاسلامي أن يحلل العوامل التي أدت إلى التقدم العلمي الكبير في ذلك الوقت ، وكذلك العوامل التي أدت إلى انحداره وانحساره فيما بعد ، كما يجب أن يستهدف البحث في هذا المجال الاعتراف بفضل الإنجازات التاريخية للرواد من الأطباء المسلمين ، ومما يبعث على الارتياح أن نرى اهتمام المنظمة الدولية للطب الإسلامي بهذا المجال .

ملحـــق

متطلبـات القبول لخريـجي كليات الطب الأجنبية :

لكي يكون برنامج التخصص معترفاً به ينبغي على خريجي كليات الطب الأجنبية المقبولين بهذا البرنامج استيفاء أحد المتطلبات الآتية :

أ ـ شهادة من ECFMG تفيد استيفاء الطالب لمتطلباتها التعليمية كما تفيد نجاحه في الامتحان الخاص بها أو:

ب ـ الحصول على ترخيص كامل غير محدود بأي قيود بمزاولة الطب ، تصدره هيئة مختصة بالترخيص للأطباء في ولاية من الولايات المتحدة ، أو هيئة أخرى في الولايات المتحدة لها هذا الاختصاص ، أو :

جـ ـ بالنسبة لمواطني الولايات المتحدة ، يجب على الطالب أن ينجح في الامتحان الخاص بالحصول على ترخيص مزاولة المهنة الذي يعقد بإحدى الولايات ، أو تعقده أي هيئة أخرى مختصة بإصدار مثل هذا الترخيص ، تنص قوانينها أو لوائحها على أن من حق الطبيب الحصول على ترخيص كامل غير محدود بأي قيود لمزاولة المهنة عند إتمامه لفترة عمل كطبيب مقيم في تلك الولاية دون الحاجة إلى أي امتحانات أخرى .

وبالنسبة للطالب الأجنبي الذي يرغب في الحصول على مثل هذا الترخيص ، لا بد أن يكون قد استكمل كل المتطلبات التعليمية التي تؤهله للحصول على شهادة الـ ECFMG أو :

د ـ استكمال دراسة « الممر الخامس » Fifth Pathway الذي تقتصر دراسته على الطلبة الأمريكيين الذين يدرسون بكليات الطب الأمريكية .

ثم تقدم الدكتور احمد شوقي الفنجري لإلقاء بحثه .

الطب الاسلامي
منهج دراسته في كليات الطب
مشروع تدريس مادة الطب في كليات الطب

الدكتور أحمد شوقي الفنجري

الكويت

مقدمة :

الحاجة إلى ربط الطب بالدين

عندما بدأت أوربا عصر النهضة العلمية الحديثة بعد ظلمات القرون الوسطى حدث أول صدام بين العلم والدين . وبين العلماء ورجال الكنيسة . وقد استمر هذا الصراع حقبة طويلة من الزمن وبلغ من الشدة بحيث كانت الكنيسة تأمر بإحراق العلماء أحياء أو وضعهم على الخوازيق بتهمة السحر والهرطقة . ولم ينته هذا الصراع إلاّ بإقرار مبدأ فصل الدين عن العلم .

وإذا كانت هذه الخطوة في أوربا قد أفادت العلم بإطلاق حرية البحث والتفكير فقد كان عواقبها بعد العلم والعلماء عن الدين . . . وعن القيم والمثل العليا التي جاءت بها الأديان .

وللأسف الشديد عندما بدأ العالم الاسلامي عصر النهضة العلمية الحديثة فقد نقل عن الغرب كل نظمه العلمية وأسلوبه بغير تمييز . . بما في ذلك مبدأ فصل الدين عن العلم . . . وهذا خطأ كبير لا مبرر له . . فالاسلام يحث على العلم ويحترم العلماء ولا يقف عائقاً أمام حرية البحث والتفكير العلمي .

ومن هنا كان لا بدّ من الدعوة من جديد إلى ربط العلم بالدين . . لا في المجال الطبي وحده . . . ولكن في شتى العلوم والمعارف المادية والانسانية . . . مثل الهندسة والعلوم والتجارة والعلوم الاجتماعية والفلسفية وعلم النفس . . .

والهدف من هذا الارتباط :

١ ـ إنشاء جيل من أهل المسلمين ملتزم بالقيم والمثل العليا والأخلاقيات التي جاءت بها الأديان .

٢ ـ القضاء على ظاهرة الألحاد والبعد عن الله التي تفشت بين أهل العلم والأطباء المسلمين .

٣ ـ رفع المستوى العلمي بين العلماء المسلمين بفضل العودة إلى الدافع العقائدي الذي كان يحث العالم المسلم على إتقان العمل والتفاني والتبحر في العلم لكي يخدم به دينه وعقيدته .

٤ ـ خدمة الاسلام كدين وعقيدة . . . بفضل البحوث العلمية التي تزيد الايمان بما تقدمه من براهين علمية .

نوعية الدراسة الدينية في الكليات العلمية :

لقد جرت أول محاولة معاصرة لتدريس الدين مع الطب بالجامع الأزهر . . ولكن هذه المحاولة لم تحقق أهدافها ولم تجد الحماس الكافي بين طلبة العلم . وذلك بسبب نوعية الدراسة واختيار المنهج . . فهي دراسة دينية تقليدية مما يدرس في كليات الفقه والشريعة . . مثل قواعد الصلاة والزكاة والحج والصوم . . أو قضايا الزواج والطلاق والمحلل وغير ذلك من الأمور التي لا ترتبط بموضوع دراستهم أو باتجاههم العلمي . . .

إن الدراسة الدينية في أي معهد علمي يجب أن تنتقى انتقاء بحيث تكون ذات علاقة وثيقة بالمنهج العلمي نفسه .

ـ ففي كلية التجارة يدرسون الاقتصاد الاسلامي .

ـ وفي كلية العلوم يدرس الاعجاز العلمي في القرآن .

ـ وفي كلية الخدمة الاجتماعية يدرس علم الاجتماع الاسلامي .

ـ وفي كلية الحقوق يدرس نظام الحكم والعقوبات في الاسلام .

ـ وفي كلية الطب يدرس الطب الاسلامي .

حقيقة أن هذه الأبحاث في هذه المجالات قليلة . . . وأن إنشاء مادة علمية جديدة كالاقتصاد الاسلامي والطب الاسلامي امر يحتاج إلى جهد كبير ولجان علمية ولكن لا بدّ من البداية بوضع النواة من الآن . . .

وهذه نبذة مختصرة عن مشروع وبرنامج تدريس مادة الطب الاسلامي .

منهج دراسة الطب الاسلامي

يشتمل المنهج على الأقسام التالية :

أ ـ الاسلام والطب .

ب ـ التراث الطبي الاسلامي .

جـ ـ العلاج في الطب الاسلامي .

د ـ التكنولوجيا العصرية في خدمة الطب الاسلامي .

(أ) الاسلام والطب :

ويتناول هذا الباب ما جاء به الاسلام كدين وتعاليم وله علاقة بمهنة الطب ومن ذلك .

١ ـ خلق الطبيب المسلم :

وتجمع مادة هذا الباب من القرآن وتعاليم الرسول (ﷺ) بحيث تشمل على جانبين : ـ

أ ـ المعاملات الانسانية والسلوك الاجتماعي الاسلامي بصفة عامة .

ب ـ ما يتعلق بممارسة مهنة الطب بصفة خاصة . . . ـ مثل كتمان سر المريض « البعد عن الطمع المادي » حرمة البيوت والعائلات تجنب نظرة الشهوة إلى المريضة . . عدم غش المريض . إتقان الفحص والعلاج .

٢ ـ قسم الطبيب المسلم :

فحتى اليوم ما زال الأطباء في العالم الاسلامي يقسمون قسم ابقراط . . والذي ينص على أمور بدائية وبديهية في حين أن لدينا من تعاليم الاسلام ما هو أكثر إيجابية وأعلى مستوى من ذلك . . . ومن هنا فلا بدّ من قسم طبي إسلامي خاص بنا .

٣ ـ تعاليم الاسلام وأحكام الشريعة في القضايا الطبية :

مثل رأى الاسلام في الاجهاض . . وزرع الأعضاء . . وطفل الأنابيب وحكم الطبيب الذي تأتيه حالة حمل سفاح . . هل يلتزم بالابلاغ عنها أم يحفظ سر المريضة وهكذا . . .

٤ ـ الطب الوقائي في الاسلام :

والمقصود به دراسة كل ما جاء به الاسلام من تعاليم وأوامر .

أ ـ لاقامة المجتمع الصحي المثالي : عن طريق النظافة : نظافة الأيدي والملابس والطعام والطريق ونظافة البيوت ونظافة مصادر المياه وشواطئ الأنهار والآبار . .

ب ـ لوقاية المجتمع من الأوبئة : تعاليم الاسلام عن ظهور الوباء وتجنب العدوى .

٥ ـ حكمة التحريم :

يجب أن يدرس الطبيب المسلم الحكمة الطبية والعلمية للمحرمات مثل : الزنى واللواط. والميتة والدم ولحم الخنزير والخمر والمخدرات بحيث يكون مؤهّلاً لشرح الحقائق العلمية للمسلمين .

٦ ـ الاسلام والصحة والنفسية :

تعاليم الاسلام للقضاء على مظاهر التوتر والعنف في البيئة الاسلامية وذلك بمنع بؤ ر الفساد والتوتر كالحانات ودار القمار واللهو غير البريء والدعارة بهدف إنشاء مجتمع السلام والطمأنينة .

وكذلك حكمة الاسلام في الحث على الصبر والقناعة وعدم الغيرة والحسد لابعاد المسلم عن العقد النفسية والقلق العصبي . . .

٧ ـ الاسلام والصحة الجنسية :

دراسة تعاليم الاسلام حول الجنس . . وآداب المباشرة وحكمة الغسل بعدها وحكمة الختان للذكور دون الاناث ، وأضرار ختان البنات والحكمة الطبية وراء إباحة الطلاق وتعدد الزوجات .

٨ ـ الصوم :

وفوائده الصحية والأسباب الطبية التي تمنع الصوم سواء منها ما كان مؤقتاً أم دائماً . .

٩ ـ الاعجاز الطبي والعلمي في القرآن :

دراسة كل ما جاء في آيات القرآن من حقائق علمية أثبت العلم الحديث صدقها وخاصة ما يتعلق بالأجنه . وتخلق الانسان وتكوين النطفة وتطور الجنين في الرحم . .

(ب) التراث الطبي الاسلامي :

١ ـ تاريخ الطب الاسلامي :

ابتداء من عصر الجاهلية . . ثم فضل الاسلام في فصل الطب عن السحر ثم عصر الترجمات ثم عصر الانتاج الذاتي والنهضة .

٢ ـ فروع الطب الاسلامي :

مثل الجراحة والباطنية والعيون (الكحالة) والصيدلة ومقارنة الطب الاسلامي في مرحلة ازدهاره بطب الشعوب الأخرى وخاصة في القرون الوسطى .

٣ ـ المستشفيات : الاسلامية والمريض في الاسلام ومستوى الخدمة الطبية .

٤ ـ علماء المسلمين في شتى فروع الطب :

مثل الرازي شيخ الأطباء ومثل الرئيس ابن سينا ومثل ابن النفيس طبيب القلب والدورة الدموية وابن الهيثم شيخ الكحالين وابن البيطار شيخ العطارين مع شرح دور كل منهم في فرع تخصصه وكتبه التي ألفها . .

٥ ـ الأمراض والأدوية والأجهزة والحقائق الطبية التي اكتشفها أو اختراعها علماء المسلمين وطوروا بها مهنة الطب .

٦٠٪ ـ عمل مقدمة تاريخية لكل مرض معروف في عصرنا تبين فضل علماء المسلمين في اكتشافه أو تطور المعلومات عنه مثل اكتشاف الرازي للحصبة وأنواع اليرقان وأمراض الحساسية واكتشاف ابن النفيس للدورة الدموية وتشريح القلب واكتشاف ابن سينا لخيوط الجراحة والحقنة تحت الجلد . . .

(جـ) العلاج في الطب الاسلامي :

١ ـ نظرية الاخلاط في الطب الاسلامي القديم ونقدها علمياً .

٢ ـ الأعشاب المستعملة في الطب الاسلامي وما استخلص منها في عصرنا الحاضر وطريقة تصنيعها وتقديمها للمرضى . .

٣ ـ أعشاب استعملت وثبتت فعاليتها حتى عصرنا وكيفية تطويرها .

(د) التكنولوجيا العصرية في خدمة الطب الاسلامي :

عمل ابحاث علمية متطورة بالأسلوب العلمي العصري وبالاستعانة بالأجهزة الحديثة في مجالات تخدم الطب الاسلامي وتطوره مثل : ـ

١ ـ دراسات على عسل النحل وخصائصه الطبية ودراسة ماء الكماة في أمراض العيون والتمر وخصائصه . . . الخ .

٢ ـ أبحاث متطورة على الأعشاب والوصفات الطبية القديمة التي جاءت في كتب التراث الاسلامي . .

٣ ـ أبحاث علمية على العطارة والطب الشعبي الموجود في العالم العربي والاسلامي المعاصر وإمكانية تطويرها .

٤ ـ دراسة جبر العظام في الطب العربي والاستفادة منه في عصرنا الحاضر بعد تطويره بعد أن لوحظ أنه ما يزال متفوقاً على علم جراحة العظام الأوربي المعاصر ونتائجه أفضل .

كانت هذه بعض الأبواب الرئيسية في دراسة الطب الاسلامي في كليات الطب . وهذا المقرر يجب أن يكون إجبارياً ومدة الدراسة ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر ويستحسن أن يتم بعد السنة الثالثة طب أي بعد أن يكون الطالب قد درس التشريح والفسيولوجيا وعلم الأمراض حتى يمكنه استيعاب حقائق الطب الاسلامي . . .

ثم تقدم الدكتور علي موسى لإلقاء بحثه .

التعليم الطبي الإســـلامي

الدكتور علي موسى

جنوب أفريقيا

إن الغرض من التعليم الطبي هو تخريج الكوادر البشرية اللازمة للعناية بصحة الأفراد ، والمجتمعات ، وتحسين هذه الصحة . ولقد كان الهدف من التعليم الطبي عبر القرون ، هو تخريج أطباء درسوا مناهج معينة ، واستوفوا بذلك عدة متطلبات أساسية محددة ، يتسلم بعدها الطبيب أو الطبيبة شهادة تفيد صلاحيته أو صلاحيتها لممارسة مهنة الطب .

ويمتد البرنامج الدراسي لإعداد الأطباء من خمس سنوات إلى ست سنوات ، ويتكون من العلوم الأساسية بدءاً بالكيمياء ، والفيزياء ، وعلم الأحياء ، ثم يتواصل ليشمل علم التشريح ، وعلم وظائف الأعضاء في السنة الثانية. ويتبع ذلك دراسة لعلم الباثولوجيا (علم الأمراض) والأقرباذين (علم العقاقير) . وعادة تبدأ الدراسة العملية الإكلينيكية في السنة الرابعة ، وتستمر حتى السنة النهائية .

ولقد بدأت مؤخراً إعادة النظر في مدى علاقة الموضوعات التي تدرس خاصة في السنة الأولى بمستلزمات الدراسة الطبية ، وذلك في محاولة لتطوير المناهج ، وجعلها ألصق بهذه المستلزمات . واستحدثت في مناهج السنة الأولى بعض الموضوعات ، كعلم النفس ، وعلم الاجتماع ، والعلوم السلوكية الخ . . . كما أعيد النظر في طريقة التدريس . وفي السنوات الأخيرة أدخل في عدد من الجامعات بأوربا وأمريكا واستراليا نظام الدراسة المتكاملة الذي يقضي بأن تكون الدراسة العملية الإكلينيكية جزءاً لا يتجزأ من العلوم الأساسية . وفي عهد الاستعمار . كانت مناهج كليات الطب في دول العالم الثالث تساير تماماً مثيلاتها في الدول التي كانت تستعمرها ، وما زال هذا هو الوضع القائم في كثير من هذه الدول حتى يومنا هذا إلا أن عدداً متزايداً من هذه الدول يتجه الآن إلى إعادة النظر في مدى علاقة المناهج الطبية التي تدرس في جامعاتها لشعوبها بالاحتياجات الفعلية لشعوبها ولا شك أن الطبيب الذي يتخرج من هذه الجامعات يتميّز فعلاً بمهارات عالية ، ودراية واسعة بكل فروع الطب العلاجي ، وقدرة تامة على توفير خدمات علاجية ممتازة للأفراد الذين يلتمسون منه هذه الخدمات . إلا أن المشاكل الصحية التي تعاني منها معظم بلدان العالم الثالث لا يمكن أن تجد لها حلاً على أيدي مثل هؤلاء الخريجين . لذلك ظهر إلى حيز الوجود مفهوم جديد يدعو إلى الاستعانة بطبقة من المعاونين الطبيين ، يطلق عليهم اسم « الأطباء الحفاة » bare foot doctors أو الممرضين الممارسين nurse practitioners كما استحدث علم « صحة المجتمع » في المناهج الطبية ، حتى فيما يسمى بالدول المتقدمة في العالم . فإلى أي مدى تفي المناهج الدراسية الطبية ، وبرامج إعداد الأطباء في جامعاتنا اليوم بالمتطلبات الدراسية لكلية طب إسلامية؟ ولكي نجيب على هذا السؤال لا بد أولاً من تحديد الهدف من التعليم الطبي الاســلامي :

والهدف كما أراه ، هو « تخريج الكوادر البشرية اللازمة لتحسين صحة الشعوب والمحافظة عليها » ، ولكن بفارق هام هو أن يكون هؤلاء الخريجون مفعمين بروح الإسلام ، وأن يتوخوا فيما يفعلونه تعاليم هذا الدين الحنيف . لذلك يمكن أن نقول : إن الهدف من التعليم الطبي الإسلامي هو تخريج أطباء يتميّزون بما يأتي :

١ ـ يخدمون البشرية كما أمر بذلك القرآن الكريم .

٢ ـ يقومون بإجراء أبحاث عن الأمراض التي تصيب الإنسان عملاً بقول النبيﷺ : « **ما أنزل الله داء إلا أنزل له الدواء** » أخرجه ابن ماجه . فمسئوليتنا إذن أن نجد هذا الدواء . ويعني ذلك أن ندرب أطباءنا على الأساليب الحديثة للبحث العلمي ، حتى يتمكنوا من إجراء الأبحاث في مختلف النواحي الطبية .

٣ ـ يتفوق كل منهم في مجال تخصصه ، حتى يستحق عن جدارة ما وصف به المسلمون من أنهم ﴿**خير أمة أخرجت للناس**﴾ (٣/ ١١٠) وعلى الرغم من أن الكثير من كليات الطب الحالية تخرج أطباء وطبيبات يقومون على خدمة الإنسانية، ويجرون العديد من الأبحاث، ويتفوقون في مجالات تخصصاتهم ، إلا أن أي كلية من هذه الكليات لا تستطيع الادعاء بأنها تخرج أطباء من الجنسين، يتميّزون بكل هذه الأشياء، وفي نفس الوقت تتملكهم روح الإسلام.

فما هو السبيل إذن. لأن نبدأ في بناء مناهجنا بغرض تحقيق هذا الهدف؟

وبما أن الغرض من التعليم الطبي الإسلامي هو كما قلنا تخريج أطباء قد شربوا روح الإسلام . فمن الواضح أن الإسلام والتعاليم الإسلامية يجب أن تتخلل مناهج الدراسة الطبية ، لذلك يجب أن تراعى الأمور التالية :

١ ـ أن تكون البيئة التي تتم فيها عملية التدريس مهيأة لممارسة الحياة الإسلامية . فمثلاً : يجب أن تضم الكلية مصلى لإقامة الصلوات ، وأماكن لعقد الندوات ، والمناقشات الدينية . كما يجب مراعاة أوقات الصلوات الخمس عند إعداد جدول الدراسة . ونلاحظ هنا بهذه المناسبة أن المستشفيات التعليمية الإسلامية في الماضي كانت مرتبطة دائماً بإنشاء مدرسة تلحق بها .

٢ ـ أن يحتوي منهج الدراسة في كلية الطب الإسلامية على التاريخ الإسلامي (وخاصة تاريخ الطب في الإسلام) . وعلوم الفقه ، والأخلاق ، والقرآن ، والحديث ، والفلسفة الإسلامية ، والطب النبوي ويجب أن تكون هذه المواد إجبارية بالنسبة لكل دارس في مثل هذه الكلية . وتجدر الملاحظة في هذا الصدد بأنه كان من متطلبات القبول في مدارس الطب أيام العصور الإسلامية الأولى أن تتوفر في الطالب صفة الورع إلى جانب الجد والذكاء.

٣ ـ أن يكون اختيار أعضاء هيئة التدريس بهذه الكلية مبنياً على أساس مستواهم العلمي ، وخبرتهم بالبحث العلمي كل في مجاله . ولكن قبل كل شيء يجب أن يكون أيضاً مبنياً على مدى درايتهم بأمور دينهم والتزامهم بالتعاليم الإسلامية .

٤ ـ أن تتوفر حرية الفكر والتعبير في نطاق حدود الدين الإسلامي ، ويجب أن يسود المناقشات الصريحة المخلصة جو صحي بغية التبصر بأمور الدين ، كما يجب تشجيع طرق التدريس القائمة على الاستدلال المنطقي ، وحث الطلاب على تحليل المعلومات تحليلاً نقدياً . وأفضل السبل لتحقيق ذلك هو تقسيم الطلاب إلى مجموعات دراسية صغيرة ، بدلاً من المحاضرات التعليمية العامة ، وجعلهم يكتبون أبحاثاً عن موضوعات يحددها لهم أساتذتهم (وهو ابتكار تميزت به الأساليب التربوية الإسلامية) .

٥ ـ أن تبذل محاولات في سائر أجزاء المنهج الدراسي لحث الطلاب على الملاحظة والتفسير ، فضلاً عن التفكر والتمعن فيما يتلقونه من معرفة ، فدراسة الطالب لجسم الإنسان وما به من تعقيدات مذهلة ينبغي أن تقربه إلى خالقه ، كما

يجب أن يجعله أساتذته « يرى الآيات لمن يريد أن يراها » وهذه هي الرسالة التي ينبغي أن تتضمنها النصوص الطبية المقررة ، ولكن لا توجد للأسف نصوص طبية تبرز آيات الخلق بهذا الأسلوب . وأعتقد أن المنظمة الدولية للطب الاسلامي ، يجب أن تلعب دوراً هاماً في تشجيع العلماء المسلمين البارزين على إعادة كتابة النصوص الطبية . بهدف إبراز هذه النواحي .

وأخيراً : يجب أن نترك باب المناقشة مفتوحاً لاتخاذ قرار فيما يتعلق باتباع نظام المنهج المتدرج ، أو المنهج التكاملي وأغلب ظني أن النظام التكاملي أنسب للدراسة في كلية طب إسلامية . والواقع أن المستشفيات الجامعية الحديثة قد تطورت عن « البيمارستان » في فجر الاسلام ، حيث كانت تقدم الخدمات العلاجية إلى جانب تعليم طلاب الطب عملياً. وهو النظام الذي أخذت به الدول الأوروبية في وقت لاحق في القرن الثامن عشر . وكان الفضل في هذا الجمع بين النواحي النظرية ، والعملية في دراسة الطب يرجع إلى أن طبيباً إسلامياً شهيراً مثل الرازي تمكن من إضافة الكثير للعلوم الطبية .

على أي حال، أعتقد أن موضوع التعليم الطبي الإسلامي على درجة من التشعب والتعقيد بحيث يتطلب الأمر إفراد ندوة خاصة ، أو مجموعة عمل خاصة لمناقشته ، تتولى إقامتها المنظمة الدولية للطب الإسلامي .

ثم تقدم الدكتور فؤاد الحفناوي لإلقاء بحثه .

الطب في الأزهر قديماً وحديثاً

للأستاذ الدكتور / فؤاد الحفناوي
جمهورية مصر العربية

١ ـ تحية وترحيب : ـ

إنه لحظ عظيم أن يلتقي اليوم في الكويت النخبة من أطباء وعلماء وفدوا من أرجاء العالم الإسلامي في هذا المؤتمر الكبير ، المؤتمر الثاني للطب الإسلامي . وإني لسعيد بأن أشهد هذا المؤتمر ، وأن أشارك فيه بالأصالة عن نفسي وممثلاً للمركز الدولي الإسلامي للبحوث والدراسات السكانية بجامعة الأزهر ، ويطيب لي أن أجعل موضوع مشاركتي هو :

« الطب في الأزهر قديماً وحديثاً » ، وليست العلاقة بين الأزهر والطب علاقة بعيدة ، نتلمسها تكلفاً وافتعالاً ، فإنها من أوثق العلائق وأوصلها برسالته المثلى رسالة الإسلام الذي هو دين ودنيا للبشرية في كل زمان وفي كل مكان .

٢ ـ نشأة الأزهر :

لما دخل الفاطميون مصر ، واستولوا على الحكم فيها ، اختطوا مدينة القاهرة ، وجعلوها عاصمة جديدة لدولتهم الفاطمية ، وفي سنة ٩٧٢ تم في القاهرة بناء جامع كبير ليكون منبراً لدعوة الدولة الدينية ، هي الدعوة الفاطمية الشيعية كما كان إنشاء القاهرة رمزاً لسيادتها . وقد سمي هذا الجامع بالجامع الأزهر ، وهو اسم مشتق من اسم « الزهراء » الذي وصفت به السيدة فاطمة التي ينسب إليها الفاطميون .

ولم تكد تمضي ثلاث سنوات على افتتاح الجامع الأزهر للصلاة حتى بدأت أول حلقة للدرس فيه سنة ٩٧٥ ، وذلك في أواخر عهد المعز لدين الله ، إذ جلس قاضي القضاة ابن النعمان في الجامع الأزهر يقرأ درساً في فقه الشيعة من كتاب أبيه المسمى « الاختصار » وشهد درسه جمع حافل من الكبراء والعلماء ، وأثبتت أسماء الحاضرين في سجل ثم توالت حلقات بني النعمان بعد ذلك ، وكانت تقوم على الدعاية الدينية والسياسية للمذهب الشيعي والدولة الفاطمية ، ويشهدها في الغالب الأكابر والخاصة إلا أنها كانت على كل حال تمهيداً لدراسة جامعية عامة .

وفي أوائل عهد العزيز بالله بن المعز لدين الله سنة ٩٨٠ جلس وزيره يعقوب بن كلس الذي يلقب بالوزير الأجل في الجامع الأزهر يقرأ كتاباً ألفه في الفقه الشيعي معروفاً باسم « الرسالة الوزيرية » ، وكان يحضر درسه الناس عامة وخاصة .

وكان « ليعقوب بن كلس » مشاركة في التأليف فقد وضع كتباً في القراءات والفقه وآداب الرسول وفقه الشيعة وكتاباً في علم الأبدان والصحة .

ولا بد هنا أن نقف وقفة قصيرة نسجل فيها لذلك « الوزير الأجل » دوره الخطير في أنه أول من فكر في إتخاذ الأزهر جامعة علمية لها نظمها وأوضاعها في الدراسة ، ففي سنة ٩٨٨ عين للأزهر سبعة وثلاثين فقيهاً ، وعين لهم رئيساً ينظم حلقاتهم ، ورتب لهم أرزاقاً وجرايات ، وأنشأ لهم دار سكنى ، وجعل لهم دواب تحملهم في انتقالهم ، وكانت تخلع عليهم في الأعياد والمواسم الدينية ملابس تشريفاً لهم وتكريماً .

٣ ـ الأزهر جامعة عالمية :

ويخطئ من ينظر إلى « الأزهر » على أنه مكان محدود ، أو معهد محلي ، فلقد ظل على مدى التاريخ الطويل موضوعاً وفكرة ، أو روحاً ومعنى ، وقد يسر له منهجه ونظامه أن يستقبل بين طلابه أفواج الراغبين فيه من كل فج ، وأن يتلقى اشعاعات الفكر الإنساني من كل صوب ، ولذلك انتسب أعلامه كما انتسبت المؤلفات التي قامت عليها دراساته انتساباً إسلامياً عالمياً دولياً ، ولهذا لا مساغ للقول بأن الأزهر محدود بموقعه ، وأن أهله مقصورون على وطنه ، ولو عمدنا إلى الذين اشتهروا في الأزهر بإنتاجهم العلمي ، فوزعناهم على المصور الجغرافي ، لملأنا بهم أرجاءه ، حتى لا تكاد تخلو منهم إحدى زواياه . ومرد الفضل في ذلك إلى أن الأزهر كان جامعة حرة للدراسات العلمية وأن أبوابه كانت مفتحة لكل قاصد ووافد ، فانتهى إليه توجيه الحياة العقلية ، ورعاية الحركة الفكرية ، والحفاظ على التراث الثقافي والحضاري للعالم الإسلامي بأجمعه .

٤ ـ نظم التعليم في الأزهر :

كان التعليم في الأزهر يجري على نظام الحلقات الذي كان متبعاً في الجوامع من قبل في البلاد الإسلامية ، وتصوير درس الحلقة على النحو الآتي :

يجلس الشيخ بجانب عمود من أعمدة الأزهر ، على حَشِيَّة أو على كرسي من جريد أو خشب . والطلبة حوله على شكل حلقة بترتيب معين : يجلس المعيدون والممتازون من الزوار على يمين الشيخ ويساره ، ويجلس الطلاب في الحلقة ، تاركين فراغاً لمن يجب أن يسمع الدرس من الطارئين ، أو الذين لا يحضرون الدرس بانتظام . والمتبع أن يعرف كل من حضر الدرس موضعه لا يتعداه ، ثم يبدأ الدرس باسم الله . وبحمده والصلاة على رسوله وآله وصحبه . وقد يتلو المدرس بعض آيات من القرآن أو بعض أحاديث الرسول ، التي تحث على طلب العلم وحسن الخلق ، ثم يبدأ الدرس بعد ذلك التقديم إما إملاء على الطلاب من محفوظه أو من مذكراته ، وإما شرحاً وتفهيماً لما غمض من موضوعات الدرس وتفريعاته ونصوصه وكان من حق كل طالب أن يسأل عما خفى عنه أو أشكل عليه . ولكن الأسئلة كانت تخضع لآداب خاصة فلا تكون تعجيزاً أو تنكيتاً ، ولا تكون مقاطعة للمدرس ، ولا للزميل وهو يسأل . وكان المدرس يشجع على الأسئلة الدالة على التعمق في التفكير . وربما قام الشيخ مقام السائل فيلقي على الطلبة بضعة أسئلة ، اختباراً لفهمهم ويجيب بنفسه على الأسئلة التي يتعذر على الطلاب الإجابة عنها . وكان من مزايا الحلقة أنها كانت تجمع بين المدرس والطالب في جو من البساطة وعدم الكلفة وتفسح مجالاً رحيباً للمناقشة والمناظرة ومتى انتهى الدرس ختمه الأستاذ بقراءة الفاتحة .

ومن هذا النظام أخذت الجامعات في العالم من بعض نظمها الجامعية ومنها درجات الأستاذ ذي الكرسي والمعيد ونظام الفصول والمدرجات .

ولم يكن الجلوس على كرسي التدريس في حلقات الأزهر أمراً سهلاً على طالبيه فإن المرشح ليشغل الكرسي كان يجتاز اختباراً عسيراً في المادة التي سيتولى تدريسها ، ولم يكن يقع عليه الاختيار إلا بعد أن يكون قد أمضى سنين متوالية في التعليم والتدريس في حلقات في غير الجامع الأزهر ، إذ كان يعتبر التعيين في كراسي الجامع الأزهر هو ذروة مناصب التعليم .

وأما نظام إجازة الطلاب فكان قائماً على أن يعطي الأستاذ للطالب ورقة مكتوباً فيها أنه درس عليه المادة المعينة بذاتها وأنه اختبره فيها ، وأنه أجاز له ممارسة ما تعلمه منها . ولهذا سميت الورقة إجازة وبمقتضى حصول الطالب عليها يستطيع بعد استكمال دراساته في حلقات الأزهر أن يجد عملاً موافقاً لتخصصه .

ومما كان متبعاً أن الطالب عند إجازته ـ أي تخرجه ـ يقام له حفل توديع ، تلقى فيه قصائد التهنئة ، وتتلى فيه آيات القرآن ، وتتناول فيه القهوة ويضاء المكان بالشموع .

وقد عرف الجامع الأزهر نظام (الأروقة) ، والرواق مسكن مكون من حجرات يخصص لطلاب الأزهر من بلد أو إقليم أو فئة معينة ، فمثلاً هناك رواق الشوام والأتراك والمغاربة والأكراد وغيرهم . كما أن هناك مثلاً رواق الحنفية ورواق الحنابلة وغيرهم .

وكان الطلاب تصرف لهم جرايات يتقوتون بها ، إلى جانب ما يحاطون به من رعاية طبية . وكان الطلاب يرتدون في هذا العصر زياً خاصاً بهم ، هو الجبة والعمامة البيضاء .

وكان للجامع الأزهر مكتبة عامرة وصلت محتوياتها في تقدير بعض المؤرخين إلى خمسين ألف كتاب أيام الحاكم بأمر الله الفاطمي وأسندت أمانة المكتبة إلى داعي الدعاة ، وهو صاحب منصب يلي منصب قاضي القضاة .

وكانت ميزانية الجامع الأزهر إلى جانب تمويل الدولة لها تعتمد على ما كان يبذله أهل الخير من أملاكهم وأموالهم واقفين إياها على الأزهر ، لينفق ريعها في مصالحه .

وقد استطاع الجامع الأزهر بمكانته العلمية وأنظمته الميسرة أن يجتذب إليه مع أهل مصر عدداً كبيراً من أطراف البلاد الإسلامية ، حتى أن المؤرخ المقريزي يقدر عدد الطلاب الغرباء في القرن الثالث عشر بنحو سبعمائة وخمسين طالباً من بلاد شتى ، دون تفرقة بين الألوان والعناصر والأجناس .

وعلى الرغم من أن النساء لم يكن لهن الحق في الحصول على إجازة من الجامع الأزهر ، فإنه كان مخصصاً لهن حلقات لتلقي الدرس والوعظ والإرشاد .

وقد كان طابع الدراسة في الأزهر طابعاً أكاديمياً ، يتميز بالموضوعية والمنهجية في التعليم ، ويسلك طريقاً منتظماً .

ومن تلك الأسس التي نهض عليها نظام الجامع الأزهر يجوز لنا القول دون مبالغة بأن ذلك الجامع القديم الذي مضى عليه ألف سنة دون توقف قد اكتملت له منذ قيامه ، كل مقومات الكيان الجامعي ، وإن كان الأزهر مع ذلك يعتبر في تلك العهود الماضية جامعة حرة مستقلة .

٥ ـ رسالة الأزهر وعلم الطب :

لا غلو في القول بأن الدراسات الطبية جزء لا يتجزأ من جوهر الشريعة الإسلامية في أوسع معانيها ، فإن أحكام الدين الإسلامي في تنظيمها لحياة الفرد مستقلاً مع نفسه أو علاقته مشتركاً مع غيره ، تتطلب المعرفة الكافية بكل ما يتضمنه الطب من حقائق ومعارف ، بل تدعو إلى الاشتغال بالطب ، والإسهام في تنميته وتقدمه لخير البشرية ، وحمايتها ، حتى تستمتع بحياتها في دنياها العريضة على وجه الأرض ، ما بقيت فيها حياة .

بهذه المفاهيم الواسعة الدقيقة استقبل الأزهر عمله ، منذ اضطلع برسالته الدينية الروحية ، فكان للطب جانب مرموق من دراساته في مختلف مراحل حياته .

وحين نعبر عصور التاريخ نستخبرها عن حظ الطب من الدراسات الأزهرية ، يتبين لنا من تاريخ علماء الأزهر أنهم كانوا مشغوفين بدراسة الطب أيما شغف ، وأن وسائل البحث كانت ميسرة لهم ، فقد ضمت مكتبة القاهرة في عهد الفاطميين ستة آلاف كتاب في الطب .

٦ ـ أعلام الطب في الأزهر القديم :

وقد حفل التاريخ بمن أنجب الأزهر من أطباء منذ إنشائه في القرن العاشر الميلادي إلى القرن الثامن عشر ، مثل يعقوب بن كلس والحسن بن الهيثم وعلي بن رضوان وموسى بن ميمون والحسن بن الخطير الفارسي وعبد اللطيف البغدادي وحسبنا أن نقدم هنا نموذجين آخرين بمن اتصلوا بالأزهر القديم من علماء وأطباء تسنّموا منصب شيخ الأزهر .

ـ الأول هو الشيخ أحمد بن عبد المنعم الدمنهوري (١٦٨٩ ـ ١٧٧٨) طبيب من علماء الأزهر ـ ولد في دمنهور ، ودرس الفقه والعلوم الحكمية وعلم الأصول والطب وكان عالماً بمذاهب أئمة الفقه الأربعة ، وينسب نفسه لها جميعاً ، وقد وصفه معاصروه بأنه كان عالماً فذاً،ومؤلفاً عظيماً وارتقى منصبه بالقاهرة إلى أن أصبح شيخ الجامع الأزهر ، ولبث في منصبه هذا عشر سنوات وهكذا يسجل تاريخ الطب في الأزهر لأول مرة أن طبيباً عالماً أزهرياً قد ارتقى إلى منصب شيخ الإسلام .

وقد كتب يصف لنا دراساته فقال فيما قال :

« أخذت عن سيدي أحمد القرافي الحكيم بدار الشفاء قراءة عليه كتاب « الموجز » و« اللمحة الخفيفة في أسباب الأمراض وعلاجاتها » وبعضاً من « قانون ابن سينا » وبعضاً من كامل الصناعة وبعضاً من منظومة « ابن سينا الكبرى » والجميع في الطب ، وقرأت على أستاذنا الشيخ « سلامة الفيومي » ، أشكال التأسيس في الهندسة وبعضاً من الجغميني في

علم البيئة ، وبعضاً من « رفع الأشكال عن مساحة الاشكال » في علم المساحة . وقرأت على الشيخ محمد الشحيمي منظومة الحكيم ، ورسالة في علم المواليد ، أعني الممالك الطبيعية ، وهي الحيوانات والنباتات والمعادن .

وقد ترك أستاذ الطب الأزهري الذي أصبح شيخاً للأزهر مؤلفات طبية متعددة يذكر المؤرخون منها كتابه المسمى « القول الصريح في علم التشريح » وكتابه المسمى « القول الأقرب في علاج لسع العقرب » وهو مخطوط بدار الكتب المصرية ، وقد جاء في مقدمته :

حمداً لمن تفضل علينا بالإيجاد ، وبعد فهذه كلمات قليلة ، مشتملة على فوائد جليلة ، يحتوي على مقدمة في وصف وكنية العقرب ومقصود في دفع السم ، يذكر فيها وصفات منها ما يحتوي الدارصيني الذي ينفع من لسع العقرب والنعناع والثوم المطبوخ بالسمن النافع في لسع الزنبور والنحل والحية وخاتمة فيما ينفع السموم من الطب الروحاني .

ـ الآخر هو : الشيخ حسن بن محمد العطار (١٧٦٦ ـ ١٨٣٤) ـ ولد بالقاهرة وكان أبوه عطاراً له إلمام بالعلم ، يستخدم ابنه في صغار شئون الدكان ، ويعلمه البيع والشراء ، فاختلف إلى الجامع الأزهر خفية عن أبيه ، وقرأ القرآن ، وجدّ في التحصيل على كبار المشايخ ، ولما دخل الفرنسيون إلى مصر ذهب إلى الصعيد ثم عاد إلى القاهرة لما علم أن مع الفرنسيين علماء مهرة ، وقد اتصل بهم فأخذ عنهم بعض العلوم النافعة ، وتولى تعليمهم اللغة العربية ثم انتقل إلى دمشق ، وأقام بها زمناً ، ثم رحل إلى البانيا وتزوج بها ، وفي هذه الفترة اتسع علمه وأجاد عدة لغات وبعد عودته إلى مصر تولى إنشاء جريدة « الوقائع المصرية » في بدء صدورها ، وفي سنة ١٨٣٠ تولى مشيخة الأزهر وظل مضطلعاً بأعبائها إلى أن توفي .

ويتحدث « علي مبارك » عنه في « الخطط التوفيقية » فيقول : إنه جد في التحصيل ، حتى بلغ من العلم في زمن قليل مبلغاً تميز به واستحق التصدي للتدريس ولكنه مال إلى الاستكمال ، واشتغل بغرائب الفنون والتقاط فوائدها كالطب والفلك والرياضة ، ومن قول الشيخ العطار « إن بلادنا يجب أن تتغير أحوالها ويوجد بها من المعارف ما ليس فيها وكان يتعجب مما وصلت إليه الأمة الفرنسية من المعارف والعلم وكثرة كتبهم وتحريرها وتقريبها لطرق الاستفادة .

وقد ألف رسائل في (الطب والتشريح) وله كتاب في الصيدلة رداً على تذكرة داود الانطاكي ، وما يزال هذا الكتاب مخطوطاً في مكتبة رواق المغاربة في الجامع الأزهر وذلك إلى جانب تصانيفه في العلوم الرياضية والفلكية مع تصانيفه في العلوم الشرعية والعربية ، ومنها حاشية على شرح الأزهرية في النحو ، وحاشية على شرح إيساغوجي في المنطق ، وحاشية على جمع الجوامع في الأصول ، ورسالة في كيفية العمل بالاسطرلاب وكان يرسم بيده : المزاول النهارية والليلية .

ويعد الشيخ العطار رائداً للتجديد في عصره فقد أتيح له مشاهدة التطور العلمي والثقافات المتقدمة فانطلق ينادي بالاستفادة منها ، وهو الذي رشح الشيخ رفاعة الطهطاوي ليكون إمام البعثة الأزهرية إلى فرنسا ثم عضواً بها ، وأوصاه بأن يقيد ما يشاهده من الأمور التي يرى فيها فائدة لبني وطنه ، حتى يظهرهم على النواحي المختلفة للحضارة الأوربية . فلما استجاب « رفاعة » لذلك ووضع كتابه « تخليص الابريز ، في تلخيص باريز » أوصى الشيخ العطار الحكومة بطبع الكتاب ونشره . ومما يدل على رعاية الشيخ العطار للدراسات الطبية أنه وقف في مدرسة الطب بأبي زعبل مشيداً بفائدة الطب في تقدم الإنسانية .

وهكذا يسجل تاريخ الطب في الأزهر لثاني مرة أن عالماً مجدداً متحرراً مشتغلاً بالدراسات الطبية مؤلفاً فيها يتولى منصب شيخ الأزهر وإمام المسلمين .

٧ ـ الأزهر نواة النهضة الطبية بمصر :

لما استقبلت مصر عصر اليقظة ـ بعد انتهاء الحملة الفرنسية ـ كان مما تعانيه البلاد تفشي الأمراض والأوبئة وفتكها بالألوف ، حتى أن من كانوا يموتون من الكوليرا والطاعون أكثر عدداً ممن كانت تقضي عليهم الحروب ، وكان التطبيب يومئذ إحتكاراً لطائفة ممن أخذوا فنهم بالممارسة من غير دراية على أسس علمية . فاستعدت الحكومة طبيباً فرنسياً هو « كلوت بك » كان له أكبر الفضل في إرساء قواعد النهضة الصحية في مصر ، وهو الذي نادى بأن الحل الناجح هو تأسيس مدرسة الطب ، لتخريج أفواج من أطباء مصريين يخدمون مواطنيهم بدلاً من مجرد الاستعانة بعدد من الأطباء الأجانب وقد كان «كلوت بك» حصيفاً في هذا الرأي ، إذ استطاعت المدرسة التي نادى بتأسيسها أن تخرج أكثر من أربعمائة طبيب خلال خمس سنوات . وتم تأسيس المدرسة سنة ١٨٢٧ في «أبي زعبل» على مقربة من القوات العسكرية ، وانتخبت هيئة التدريس من الفرنسيين والإسبانيين والطليان والبافاريين وكانت المحاضرات تلقى باللغات الأجنبية وتملى ترجمتها العربية على الطلاب اما طلاب الدفعة الأولى فكان عددهم مائة وكلهم من تلامذة الأزهر اختيروا منه لأنه البيئة العلمية المستنيرة أما برامج التدريس فكانت تشمل المواد الآتية : الطبيعة والكيمياء والنبات والتشريح والفسيولوجيا والصحة العامة والأدوية وعلم السموم وعلم الأمراض والأمراض الباطنية والأمراض الخارجية والصيدلة .

وهكذا كان أبناء الأزهر دعائم النهضة الطبية في العصر الحديث ، ونواة هيئة التدريس في كلية الطب بعد عودة البعثة الأزهرية من فرنسا « باريس » حيث أمضت ست سنوات في التحصيل والممارسة . وحسبنا أن نذكر من أعلام تلك الحقبة في التشريح محمد الشباسي وفي الجراحة محمد علي البقلي وفي الأمراض الباطنية محمد الشافعي وفي الرمد مصطفى السبكي وفي أمراض النساء والأطفال السيد أحمد الرشيدي وفي الصحة محمد الهراوي .

ولم يقتصر جهد هؤلاء الرواد الأزهريين على دراسة الطب وممارسته بل حملوا إلى جانب ذلك أعباء الترجمة والتأليف وعنوا مع غيرهم من أبناء الأزهر بوضع المصطلحات العربية المقابلة للمصطلحات الأجنبية وتحرير المادة العلمية وصياغة عباراتها وتصحيح ما يترجم منها ، حتى زاد عدد الكتب المترجمة في ذلك العهد على خمسين كتاباً .

وبجانب كل ذلك كان للأزهر فضل إرساء قيم لتنمية التعليم الطبي وتيسيره على الوجه الصحيح ، فإنه لم يكن بد في مدرسة الطب المحدثة من مزاولة التشريح ، ولكن بعض الطلاب كانوا يتحرجون من ذلك ويعارضون أن تتعرض أجساد الموتى للعبث بها مهما يكن الباعث على هذا التعرض . وحدث يوماً أن حاول أحد الطلاب أن يفتك بالطبيب « كلوت بك » وهو يمارس تشريح جثة في مشرحة المدرسة ، فهم بأن يطعنه بخنجره مرتين ولكن الطلاب حموه من أن يصاب بسوء وهنا قام الأزهر الشريف بدورة العظيم في إطفاء الثورة وإخماد الفتنة وتمكين الطب من أن يؤدي رسالته فوقف شيخ الأزهر « حسن العطار » في إمتحان مدرسة الطب يصدع برأي الدين في تعليم الطب ويشيد بفائدته في تقدم الإنسانية فكانت هذه الشجاعة في إحقاق الحق نقطة انطلاق للتعليم الطبى ، وذلك بفضل الله على لسان رجل الأزهر شيخ الدين .

٨ ـ عودة دراسة الطب في الأزهر :

في سنة ١٩٦١ أنشئت « جامعة الأزهر » الحديثة تطويراً للأزهر وأنشئت فيها كليات معملية للطب والهندسة والزراعة وغيرها ، وبدأت الدراسة بكلية الطب سنة ١٩٦٤ فاستقبل بعض الناس ذلك النبأ في غير قليل من الدهش ، ووقفوا منه موقف تساؤ ل وعجب وراحوا يعدون ذلك إقحاماً للأزهر في غير ميدانه ، ونشوزاً به عن طبيعة مهمته وحقيقة أهدافه وأشفقوا أن يكون لذلك من النتائج ما يسئ إلى سمعة الأزهر وكأنهم يقولون ما دخل الطب في معهد طابعة ديني روحي ، ورسالته تقويم العقائد والتبصير بمسالك الهداية والإرشاد في الحياة الدنيا رغبة في ثواب الآخرة .

والحق أنه لم يكن لذلك العجب والتساؤ ل والإشفاق موضع لا من الناحية النظرية ، باعتبار الأزهر ممثلاً للدراسات الدينية ومنارة للتعاليم الإسلامية ، ولا من الناحية التاريخية الواقعية باعتبار الأزهر معهداً تقادم به العهد ، وتعاقبت عليه أطوار ومر بتجارب عملية في مناهجه التعليمية وفي أنواع العلوم والمعارف التي زاول الاشتغال بها خلال ألف من السنين .

لقد قيل إن إنشاء كليات علمية حديثة في الأزهر كالطب والهندسة والزراعة يعد ابتداعاً في التعليم الأزهري ولا شك أن في هذا القول لوناً من التجوز في التعبير ، فإن هذا التطوير كما سبق أن ذكرنا ـ لم يكن جديداً على الأزهر ولا بدعاً فيه ، وإنما كان تجديداً له وإحياء لماضيه . فالأزهر حين حمل راية الدعوة الدينية الإسلامية كان بمقتضى هذه الدعوة مكلفاً أن يمارس تلك الدراسات العلمية المدنية على إختلاف ضروبها وهو في تاريخه الحافل المتطاول قد مارسها فعلاً على توالي العصور ، بقدر يتفاوت بين القليل والكثير، وذلك وفقاً لدواعي الظروف والملابسات والأحوال للمجتمع المصري بخاصة وفي المجتمع الإسلامي بوجه عام .

لا جديد إذن في إنشاء كلية الطب في الأزهر إلا أن نظام الحلقة استبدل به مدرج المحاضرات ونظام الكرسي أصبح هو درجة الأستاذية ، ونظام الإجازة أصبح الدرجات العلمية ونظام الأروقة أصبح مدينة البعوث الإسلامية ، ونظام البيمارستانات، أصبح هو المستشفيات الجامعية واستمر نظام المكتبة ، وأعطيت الفرصة للبنين والبنات بدرجة سواء ، ولكن ألحقت البنات بكلية طب البنات الإسلامية ، يدرسن وينلن من الإجازات ويلحقن بهيئة التدريس كشأن البنين ، وقد وصلت الطبيبات إلى كرسي الأستاذية وكرسي العمادة أيضاً .

والحق أن عودة الطب إلى الأزهر كان تجربة رائدة لتخريج أطباء يجمعون بين العلم والدين ، فالدراسة في كليتي الطب بنين وبنات تجرى على المناهج التي تجرى عليها الكليات الطبية الأخرى بكل موادها ووسائلها ، وبجانبها تدرس العلوم الإسلامية ليكون الطلاب في مستقبلهم قادرين على حمل رسالة الأزهر وشرح تعاليم الإسلام واتجاهاته الإنسانية، مع معرفتهم بآخر ما وصل إليه الطب الحديث، وبذلك يصبح الطبيب الأزهري داعية بحق.

ولكليتي طب الأزهر طابع خاص تتميزان به ، فهما ليستا تكراراً لنظائرهما من الكليات وذلك للدراسات الإسلامية التي تقومان بها وللفصل فيهما بين البنين والبنات ، ولوفرة الوافدين عليهما من العالم الإسلامي ، ولفتح أبوابهما للأساتذة المسلمين من سائر البلاد دون تفرقة بين الجنسيات ، وذلك ما خلع عليهما صبغة عالمية ، على حداثة عهدهما بالوجود .

ومما هو ملموس من ارتفاع المستوى العلمي للخريجين ، وما يتحلون به من صفات جديرة بانتسابهم إلى جامعتهم العريقة تطمئن النفوس إلى تحقيق الهدف الذي أريد من إعادة تدريس الطب إلى رحاب الأزهر ، ليصلوا ماضيه المجيد بحاضر مشرق ومستقبل مرموق في خدمة العلم والدين ، لا في مصر وحدها بل في العالم الإسلامي بأسره .

ثم بدأت التعليقات والمناقشات .

التعليق والمناقشات

التعليقات والمناقشات

الدكتور / حمدي السيد

بسم الله الرحمن الرحيم .

السيد رئيس الجلسة . السادة والسيدات . السلام عليكم ورحمة الله وبركاته . إنني مقدر صعوبة التعليق على ما قُدم في هذا الصباح من أساتذة كبار في موضوعات متفرقة ، والوقت لا يسمح بالتوسع في هذا التعليق . ولكن كبداية أحب أن أبدأ من حيث انتهى الدكتور / علي موسى . حيث إنه بدأ محاولاً أن يجتهد بتحديد ما هو المقصود بالطب الاسلامي لأننا سمعنا ما دار في حديث البارحة وبعض ما تردد من أحاديث في الصحف ولعل أستاذنا الدكتور سعيد عاشور قد قرأ بعض ما جاء : أن لدى الطب الاسلامي بعض المفاهيم التي نعود بها إلى السلفية وإلى الماضي ونمارس طب الأعشاب وغيره . ولكن لا أعتقد أن هذا هو المفهوم ، فإنني أتصور أن الطب الاسلامي هو طب حديث بكل معنى الحداثة والتجديد في الطب وهو يُضبط آداؤه ويضبط التعليم ويضبط السلوك في ظل الشريعةوالعقيدة الاسلامية والفكر الاسلامي . وأعتقد إذا اتفقنا على هذا سوف تكون باقي المناقشة سهلة إلى حد كبير .

بداية أحب أن أقول أنه يوجد في العالم الاسلامي أكثر من مائة كلية طب ، يدرس فيها الطب بأسلوب تقليدي معظمه كما سمعنا عبارة عن صورة عما ما يُدرس في الخارج أو في بعض البلاد الاوربية مثل انجلترا وغيرها . بداية المطلوب شيء عما عملته هذه الكليات ،وضح من الكلام من أجل أن تأخذ هذه الدراسة الصبغة الاسلامية وتؤدي إلى تخريج الطبيب المسلم ، لا بدّ من تغيير في البرامج وصبغ هذه البرامج بالفكر الاسلامي والعقيدة الاسلامية وقد سمعنا عن إدخال بعض من الدراسات الاسلامية والفقه الاسلامي وما يسمى بفقه الحال ومداخل للفقه الاسلامي بحيث يعلم الطبيب حينما يدرس الاسلام ما هي حدوده وما هي القواعد التي يجب أن يتصرف فيها في خلال فكره وعقيدته ، ولكن هناك موضوع أصعب من هذا وهو ما يسمى بالأخلاقيات الاسلامية . فقد ظهر كتاب وثيقة الكويت السنة الماضية ، وقد وصلتني نسخة منها ، ولا شك أنها دستور للطب الاسلامي جيد ، وإنني هنا أشكر الذين قاموا على كتابة هذه الوثيقة لأننا فعلاً بدأنا ندخل هذه الوثيقة في دراسة الطب . كان يدرس شيء اسمه لائحة آداب المهنة أوCode of Medical Ethics فنحن استبدلناها بهذا الدستور في بعض الكليات وإنني أعتقد أنه ليس من الصعب أن يُعمم هذا الدستور وهذه الوثيقة لتكون جزءاً أساسياً من دراسة الطب ، ولكن يبقى ما يسمى بالاتجاهات ، والسلوكيات كيف نعمقها ؟ . . الأخ الدكتور / علي موسى . تكلم عن بعض الاجراءات التي يمكن أن نتخذها من تنظيم الدراسة من إيجاد نشاط اجتماعي ونشاط ديني كالصلاة وأشياء كثيرة جداً . ولكن هناك أشياء مع الأسف صعب نتخذها وهو أعطاء

القدوة ، وإعطاء القدوة هذه : مسئولية تقع على عاتق المدرسين والأساتذة ومسؤلية الممارسة ، والممارسة في بعض كليات الطب ليست بالقدر الانساني الذي يتمناه الانسان المسلم سواء في المستشفيات أو غير المستشفيات ، وفي اعتقادي أن هذا يحتاج إلى جهد كبير ويحتاج أيضاً إلى دعم كبير .

الموضوع الآخر : هو الأبحاث ـ طبعاً نحن قد تحدثنا وقد سمعنا من الأخ العزيز الدكتور / ماهر حتحوت . ومن الدكتور / عمر الألفي . حول انشاء مراكز اسلامية في الولايات المتحدة ولا شك أن وجود مراكز اسلامية في الولايات المتحدة عمل طيب وعمل جميل وعمل نعتز به جميعاً ، ولكن ما هو عيب أيضاً إنشاء مراكز على مستوى عال من التخصص ما يسمى بمراكز Center of Excellence في البلاد الاسلامية وهناك بعض الجهود التي تبذل حالياً في بعض البلاد الاسلامية والعربية لانشاء مثل هذه المراكز ، وفي اعتقادي أن الواجب الأول هو دعم هذه المراكز لأنها فعلاً سوف تستطيع أن تتعامل بصفة مباشرة بالمشاكل الصحية للعالم الاسلامي وما أكثرها ، هذا لا يعني أيضاً أن انشاء مراكز إسلامية في امريكا وفي غيرها من البلاد الأوربية شيء غير مطلوب ، ولكنني أتحدث عن الأولويات ، وأتحدث أيضاً عن دعم العلاقة بين علماء المسلمين من الأطباء المنتشرين في امريكا وأوربا والوطن الأم ، وعسى أن يكون هذا جزءاً من عمل هذا المركز الاسلامي في الكويت .

الموضوع الآخر الذي أود أن اتحدث فيه هو موضوع ما يسمى بتدريس أو قبل التدريس يمكن كلمة سمعناها من صديق عزيز وهي أسلمة العلوم أسلمة العلوم بمعنى اعادة صياغة العلوم التي تدرس بفكر اسلامي لا شك أن التركيز على قدرة الخالق فيما ندرس من علوم إسلامية وعلوم طبية وغيره ، وإعادة صياغة هذه العلوم من الأشياء المطلوبة جداً ، البحث العلمي تحدثنا عنه ، فاذن يبقى موضوع التعريب ونعتقد أن هذا الموضوع قد ذكر من قبل أستاذنا الدكتور الحفناوي . وذكر أيضاً وقيل إنه ليس غالبية المسلمين المتحدثين في العربية ، وإنني أعتقد أن هذه قضية يجب أن نناقش فيها . هل تدريس العلوم الطبية باللغة العربية مع إجادة لغات أجنبية أخرى أو للغات أجنبية أخرى شيء مطلوب أو غير مطلوب ؟ أنا أرجو أن يكون هذا موضوع المناقشة لأنه في يقيني واعتقادي أن الحضارة واللغة لا يمكن تجزئتهما وإذا عدنا إلى الأمجاد الاسلامية وغيره لا بدّ أن نهتم جداً بتدريس العلوم باللغة العربية وهذا لا يقتصر على الطب فقط ولكن قد يتصل أيضاً بغيره من العلوم.

القضية الأخيرة : والتي أرجو أن تناقش هنا ، هي ما يسمى بإعداد الطبيب الداعية ، الطبيب الداعية والطبيب المسلم الداعية قد سمعناها من الدكتور / ماهر حتحوت . وقد سمعنا أيضاً بتجربة كنيسه السبتية وغيره أن هذا هو الأسلوب لاعداد مثل هذا الطبيب ويمكن أن هذا في تصوره أن مراكز إسلامية في امريكا قد تعد مثل هذا الطبيب وإنني هنا أختلف معه لأنه مع الأسف لدينا تجربة حدثت في كلية طب الأزهر كان المفروض أن ينشأ فعلاً الطبيب المسلم الداعية مع الأسف لم نصل لهذا ووجدنا أن العملية معقدة ومتشابكة جداً وعندما جئنا ببحث في بلد مثل افريقيا ، وأفريقيا مليئة بالأقليات المسلمة التي لا تلقى أي رعاية صحية تذكر . لا تعطى فرص تعليم ولا يتكون منها أطباء ولا ينشأ كليات طب ولا يعطوا فرصة للعلم ولا يجدون حتى وسيلة من وسائل العلاج ، وعندما جئنا نبحث في إرسال أطباء ،

المرتبات القليلة وظروف الحياة الصعبة أدى ذلك إلى أنه لم يقدم الكثير على مثل هذه الخدمة ، فاذن كيف نخلق فعلاً الطبيب الداعية المسلم الذي يأخذ قضية علاج زملائه من المسلمين في أرجاء الأرض ، وزملائه في الانسانية أيضاً ، كعقيدة وكقضية وفي اعتقادي أن هذا شيء أساسي ولا بدّ أن يتطرق إليه هذا المؤتمر في توصياته ، ولا بدّ أيضاً أن تؤخذ التجربة التي ذكرها الدكتور / ماهر حتحوت . عندما نفكر في كيفية إعداد الطبيب الداعية المسلم . وشكراً . والسلام عليكم ورحمة الله .

الدكتور حسان حتحوت

الكويت

دراسة الطب في ذاتها فريضة شرعية ، وهي كما قال الغزالي فرض كفاية في بلاد الاسلام يندب لأدائه القادرون عليه والصالحون له من أبناء الأمة ، فقيامه واجب . وما يستدعيه ذلك من استثناء من القواعد الشرعية العامة خاصة في دراسة جسم الانسان حياً وميتاً وصحيحاً ومريضاً مسموح به شرعاً لأن ما لا يقوم الواجب إلاّ به فهو واجب كذلك . وأحسب أن كل هذا معمول به في ديار الاسلام وفي غيرها فلماذا يكون للاسلام دور خاص في برامج كلياتنا الطبية وهو مدار هذا البحث ؟

تهيأ لي بحكم عملي الجامعي أن أعاين الأحوال رأي العين سواء في الجامعات التي عملت بها أو نظيراتها التي اتصلت بها أو بأبنائها ، ودارت بذلك طاحونة الفكر في رأسي حتى استبانت لي أوجه أربعة لا بدّ من الوفاء بها إن أحببنا أن يكون للاسلام دوره في معاهدنا الطبية ، تلك الأوجه الأربعة هي :

أولاً : أمور جديرة بالامتناع .
ثانياً : أمور جديرة بالاتباع .
ثالثاً : أمور جديرة بالتطعيم .
رابعاً : أمور جديرة بالتعليم .

ولا نشق على الصبر فنعرض لكل في إيجاز تجبره لبابة المستمع .

فأما الجدير بالمنع والامتناع فالفكر والالحاد . وليسا بجديدين ولكن لهما كموج البحر ارتفاع وانخفاض . والموجة المعاصرة كانت حتى قريب تستخفي وتتوارى . . ولكنها من قريب رفعت رأسها هناك أولاً ثم هنا . . . أعرف كلية كانت تستقبل الطلبات للتعيين بها فتقرأ أمام خانة الدين عبارة «لا يوجد» ويمحص الطلب كله ولكن تلك العبارة لا تكاد تثير الانتباه . . ولا تحول دون التعيين . . وشهدت مرة ندوة في إحدى كليات الطب عن حرمة الحياة » ، اشتركت فيها إحدى أعضاء هيئة التدريس ، فقدمت نفسها بادئ ذي بدء بأنها لا تؤمن بقوة خالق أو موجود أعلى مهيمن أو بنحو ذلك من المسميات . . وعجبت ذات مرة لطلب مقدم للتعيين من قبل أستاذ ليس غير ذي دين فقط، بل يوصى بأن تعين معه كذلك الدكتورة فلانة لأنه خلال الزمالة الطويلة في الأبحاث قد ارتبط معها بعلاقة عاطفية عميقة . ولست أذكر ذلك في تشنج المنكر أو صراخ المحتج . . فلست ولا أفضل مني على الناس بمسيطر . والناس أحرار فلا إكراه . وإنما نعلم أن

الالحاد اليوم ليس إلحاداً سلبياً منطوياً ولكنه إلحاد إيجابي يسعى للانتشار ولغزو الأفكار . وشبابنا ما زال لدن العود . ولا أنازع في أن الحكمة ضالة المؤمن أنى وجدها فهو أحق الناس بها ، ولكن يتراءى لي أن من بيدهم الأمر ربما رأوا من الأفضل ألا يتولوا هؤلاء إلاّ إن عزّ تماماً العثور على الضريب المساوى والمكافئ بين المؤمنين بالله ورسوله ، أو بين المؤمنين بالله على الأقل . . فإن كنّا لا محالة فاعلين فلا أقل من أن ننبه إلى أن قوانين المرور تحرم اختراق الاشارة الحمراء ، وأن قوانين السفر تحتم الحصول على تأشيرة الدخول ، وأن قوانين المجتمع المسلم تفرض أن ينحبس الالحاد في نفس صاحبه فلا يلوح ولا يفوح ولا يلوث البيئة بأراجيفه القميئة .

وأما الجدير بالاتباع فالقدوة الصالحة . . فأبلغ الموعظة مثل يحتذى لا كلام يردد . والمعلم الاسلامي هو من كان قوياً في إيمانه قوياً في مادته العلمية معاً . . ولا ينبغي التهاون في المستوى العلمي بشفاعة التقوى فهذا كما قال القائل تقواه لنفسه وقصوره على المسلمين . وكما حذرنا من الملحد والمفرط والمنحرف فإننا نحذر كذلك من المتفيهق المتشدد المتعسر . فرب ذي أفق قريب حسب أنه يبشر فنفر . ورب متحمس للاسلام وضع المحيط في البؤرة والبؤرة على المحيط فشغله المنظر عن الجوهر . . وفي زماننا هذا أكثر من أي زمان يعتمد العمل للاسلام على الذكاء قدر اعتماده على الاخلاص ، ويكون الاخلاص وحده بغير الذكاء قلة ربح وزيادة خسارة ولهذا وصف الرسول المؤمن بأنه كيس فطن ، وكانت سبيل الدعوة الحكمة والموعظة الحسنة ، وكانت قيمة الداعية الحقيقية بمقدار ما تألف الناس فأحبوا ما يدعوهم إليه . ثم نعرج إلى الأمور الجديرة بالتطعيم . وأعني أنها أمور لا ينتظمها في المقررات جسم واحد وإنما تطعم بها برامج العلوم المختلفة تطعيماً سلساً رقيقاً رفيقاً بلا صخب وحتى بلا حرارة . فهي تضيف إلى الدرس كشعرة الملح على الطعام لذاذة وإمتاعاً ، وهي تؤدي في ذات الوقت رسالتها الفكرية الهامة بغير جهد ولا تكلف . من منّا نحن الأساتذة يدرس الدورة الدموية الصغرىٰ للرئتين ولا يلذ له أن ابن النفيس كان الأصل الأصيل في الانباء بها متحدياً رأي جالينوس أن الدم إنما كان يمر من الجانب الأيمن للجانب الأيسر من القلب عبر ثقوب خفية في الجدار بينهما ؟ وأن سرفيتوس الاسباني لما انتحل كشف ابن النفيس فنشره باسمه بعد زمان اعتبرت الكنيسة مخالفته لجالينوس هرطقة فأحرقته حياً مع كتابه ؟ وأن وليم هارفي الذي ينسب إليه ابتداع هذا الكشف جاء بعد ابن النفيس بثلاثة قرون ؟ من منا يدرس الحساسية ولا يجب أن يشير إلى الرازي عن « المرض الذي يجيء في الربيع عند تفتح الأزهار » ؟ من منا يدرس تشريح العين ووظيفتها ولا يجب أن يذكر ابن الهيثم وأن مسمياته لأجزاء العين هي المعتبرة إلى الآن وأنه أول من بين أن الرؤية عمادها أشعة من الشيء المرئي إلى العين وليس من العين إلى ما تراه؟ وأن بحوثه في العدسات كانت الركاز لصنع المجهر والمناظر الطبية؟ ومن ذا الذي يعلم في أمراض النساء الحمل خارج الرحم وكيف انه قد يستحيل الحمل في البطن خارج الرحم يجف ويتجيف فاذا تلوث ولو بعد سنوات عديدة انفقع من جدار البطن فخرجت مع الصديد عظام نخره؟ ، ثم لا يجب أن يضيف أن الرازي كان أول من وصف تلك الحالة بل من منّا في أمراض النساء والتوليد يشعر أنه قد علم طلابه دون أن يبصرهم بأحكام الحيض والاستحاضة والحمل والنفاس والارضاع والغسل والطهر وغيرها وما يتعلق فيها بالحرام والحلال والصوم والحج وغير ذلك؟ وقس على ذلك أمثاله في كافة فروع الطب حيث تلتحم النصيحة الطبية بالنصيحة الشرعية التحاماً لا انفصام معه . هذا جانب تغنى فيه الاشارة، وتستطيع لجنة أن تلملمه بين دفتي مجلد صغير يكون بين أيدي أعضاء هيئة التدريس بالعربية والانجليزية ، مع تعليمات واضحة بأن يوردوا هذه المعلومات للطلاب خلال إعطائهم تلك المقررات .

وأخيراً نفضي إلى الأمور الجديرة بالتعليم . نفرد لها ساعاتها الخاصة كمقرر قائم بذاته . سواء أكانت التسمية مادة « الطب الاسلامي » أم غيرها ، فأركانها ومكوناتها واضحة المعالم وأكسرها بصفة مبدئية إلى الأبواب الأربعة التالية : ـ

الباب الأول : نظرة تاريخية إلى نشأة الاسلام وسماته المميزة التي جعلت منه أساساً تنبني عليه حضارة سامقة في شتى ألوان المعرفة ، وأهم هذه السمات ثلاثة :

أ ـ موقف الاسلام من العلم وأن طلبه فريضة وأن الانسان خليفة الله في الأرض يستعمرها بالكشف عن سنن الخالق في خلقه . وأنه إنما يخشى الله من عباده العلماء . وإن مداد العلماء كدماء الشهداء . وأن العلم يرحل في طلبه ولو إلى الصين . وأن فكر الانسان متحدي أن ينظر في الآفاق والمخلوقات ﴿ **وفي أنفسكم أفلا تبصرون** ﴾ (٥١ / ٢١) .

ب ـ تحرير العقل ورفع الوصاية الفكرية للإنسان على الانسان وإلغاء الدرجة الوسيطة بين امرئ وخالقه فلا كهنوت ولا جبروت ولا مصادرات .

جـ ـ الأمان والاكرام والعهد والذمة للرعايا غير المسلمين في دولة الاسلام ، في مساواة تجعل لهم مالنا وعليهم ما علينا ، وعدالة تجعل الهوية إسلامية عامة لا تدع لعربي فضلاً على أعجمي إلاّ بالتقوى وتفرض على محمد لو سرقت ابنته فاطمة أن يقطع يدها . . وبهذا انصرفت الطاقات لا إلى تدبير الفرار أو الاستخفاء عن ظلم السلطان ولكن إلى الابداع والارتفاع .

الباب الثاني : نظرة لقيام النهضة الطبية بالذات في مد الحضارة الاسلامية . . . عارضة لأعلامه وما أنجزوه وأبدعوه ، ونظرة في سرهم وكتبهم وطرائفهم ودوائهم ودورهم عبر القرون في تعليم العالم وإخراج أوربا من العصور المظلمة وتزويدها بالنور الذي دخلت به عصر النهضة الحديثة .

الباب الثالث : نظرة فقهية شرعية إلى الاسلام في أوامره ونواهيه التي تتناول صحة الانسان الفرد أو الجماعة مباشرة أو عن طريق ضبط البيئة أو ضبط الطعام والشراب أو ضبط الغرائز ـ جسدياً أو نفسياً ، كذلك باقرار السكينة وتحجيم الدنيا وما فيها من رغب أو رهب وتأقيتها فما لحلو أو لمر فيها دوام وإفضائها إلى الحياة الآخرة وهي الثمرة الدائمة لما زرع الانسان في دنياه وما أنشأ من صلة بالله .

الباب الرابع : سلسلة من الندوات تستهدي بالدستور الاسلامي للمهنة الطبية الذي صدر في مستهل القرن الخامس عشر الهجري ، وتطرح للبحث المشترك مع الطلاب القضايا الحية في الممارسة الطبية مثل حرمة الحياة الانسانية على سبيل المثال وقضايا تحديد النسل وما يكتنفها من قريب ومن بعيد ومراميها الطبية وغير الطبية وانعكاساتها على العالمين الاسلامي والثاني في المستقبل القريب والبعيد ، وفلسفات الاباحة الجنسية وآثارها الطبية وغير الطبية وما نخططه لها ، والافادة من تزكية الايمان في الشفاء أو الاحتمال ، وقضايا علوم الحياة كاستنبات الانسان أو إجهاضه أو شتله من رحم لرحم أو التداخل في صفاته الوراثية . .

ولقد ضربت صفحاً هنا على الأقل عن أوليات مثل جواز تشريح الجسم أو فحص الطبيب لمريض من الجنس الآخر أو غير ذلك مما تكفل بالاجابة عليه أسلافنا من فقهائنا منذ قرون عديدة .

ولكنني أود أن أشير إلى أنه بالتأكيد ستنشأ قضايا جديدة لم تكن على بال ولا خيال ولم يرد فيها نص أو يسبقها ما تقاس إليه لهذا وجب أن يتكون لها فريق عمل من المسلمين المتخصصين في الطب تتدارسها معاً لتجتهد فيها وتبين رأي الاسلام . . لينشر بعد ذلك على الأمة ويحمل إلى قاعات الدراسة عبر هذا المقرر الذي أجملناه . .

هذه إيجازة عامة . . نقترح أولاً أن توافق كليات الطب الاسلامية عليها والالتزام بها ثم تشكل لها لجنة تضع مواصفاتها تفصيلاً ، ونقدر للوفاء بالمقرر عدداً من الساعات يتراوح بين الخمس عشرة والستين تزيد أو تنقص على مقدار الرغبة أولاً والاستطاعة ثانياً والعقبات المقصودة رابعاً . وكل يعمل على شاكلته .

فاذا عزّ النصير أو أغفى الضمير أو استعصى البصير أو اشتد النكير فما هو بعذر لقادر أن يتقاعس ، ولا لمؤمن أن يتناعس ، فشتان في الاسلام من يحمل همه ومن لا يحمل إلاّ اسمه . . وليست النائحة المستأجرة كالنائحة الثكلى ، والداعية الذكي يحتال لدعوته ولو سلك بها سم الخياط .

عسى الله أن يشرح صدوراً ، وينشر نوراً ، والحمد لله رب العالمين .

ـ الأخ الدكتور / أحمد القاضي :

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله ، كم أحب لغة القرآن ولكني سأتحدث بالانجليزية نظراً لوجود عدد كبير يعرف الانجليزية وحتى تتفهموا ما سوف أقوله ، أولاً : فيما يتعلق ببعض التعريفات الخاصة بالتعليم الاسلامي الطبي والمعاهد الطبية الاسلامية في الولايات المتحدة الأمريكية .

بالنسبة للتعقيب الأول : هناك تمييز أساسي بين ثلاثة مجالات للعمل في مجال الطب الاسلامي ،

الأول : هو إحياء التراث وهنا أود أن أضيف إلى ما ذكر من قبل المتحدثين والمعقبين أن تراثنا لا يجب أن نطلق عليه فقط الطب الاسلامي ، وذلك لأن هذا جزء واحد حسب اتفاق عام ١٩٨٢ . ثانياً : لأن التراث لا يتطلب بالضرورة أن يكون إسلامياً وقد استمعنا إلى كل ما يتعلق بالطب الاسلامي أما النقطة الثانية : الاخلاقيات ـ التي تحكمها وما إلى ذلك .

المجال الثاني : وهو أسلمة الأطباء المسلمين وذلك بإدخال البرامج الاسلامية في مواد كليات الطب ، وكذلك تدريس وثيقة الكويت وغير ذلك .

المجال الثالث : وهو غير واضح في أذهان كثير من الأطباء المسلمين هو أسلمة العلوم الطبية التي ذكرت سابقاً بواسطة الدكتور / حمدي السيد وآخرين ، وأنني أرجو الله مخلصاً أن نظهر في خلال عام أو اثنين بهذه الكتب الطبية الاسلامية حتى يمكن وضع تعريف دقيق لهذا الكلام . وبالتالي فان علومنا تحتاج إلى إعادة تقويم لمعرفة ما هو إسلامي وما هو غير إسلامي .

أما بالنسبة لانشاء معاهد في الولايات المتحدة الأمريكية فإنني موافق تماماً على أننا في أشد الحاجة إليه فإننا يمكن بناء مثل هذه المركز وجلب الأساتذة الأكفاء لذلك وبالتالي فاننا يصبح لدينا مثال يمكن أن نحذوه جميعاً، ويمكن أن يستمر ذلك بإمداده بالمال اللازم حتى لا يتوقف عن العمل.

ـ الأستاذ الدكتور / اسامة عبد العزيز :

السلام عليكم ورحمة الله .

بسم الله الرحمن الرحيم . سيدي الرئيس . إنني أود أن أعلق على ما قاله الأستاذ الدكتور / سعيد عاشور بخصوص تدريس تاريخ الطب في كليات الطب، وهذا أمر ضروري وهام ولكنني أطلب أن تترجم أعمال القدماء ، والرواد من المسلمين العرب حتى تكون متاحة بلغة مبسطة وسهلة لطلبة كليات الطب والأساتذة على السواء ، وفي نفس الوقت إنني لا أنصح أن تكون هناك مادة لتعليم تاريخ الطب وإنما تكون كما قال الأستاذ الدكتور / حسان حتحوت ، قبل كل معلومة يضاف اليها تاريخ الطب في هذه المعلومة ذاتها حتى لا يكون كتاباً قائماً بذاته ويمكن عمل هذا أيضاً في الفقه الاسلامي فأرجو أن يوجد كتاب مبسط بالنسبة لطلبة كليات الطب بحيث يكون سهل التدريس وسهل التعرف عليه ، ويمكن نحن أولى الناس بتنشئة أولادنا التنشئة الدينية ، وقد تأتى هذه التنشئة من البيت أيضاً ومن المجتمع المحيط به .

بالنسبة للدكتور / عمر الألفي ، تعقيب أيضاً على المنظمة الصحية الاسلامية في أمريكا ، أنا أرجو أن تكون هذه المنظمة جزءاً من تنظيم على مستوى الدول العربيةوتكون بالتعاون بين هذه المنظمة في أمريكا وغيرها من الدول الأوربية موجود المركز الأساسي هنا والمستشفى الأساسية ومركز التعليم ومركز التدريب يجب أن يكون هنا بحيث أن يكون دور إخواننا الأطباء المسلمين في هذه الدول المختلفة ولاية أو تولى هؤلاء المسلمين الذي يرسلون في بعثات للتدريب أو غيره ، وتوليهم بالرعاية ومراقبتهم أثناء وجودهم في هذه البلاد وقد يكون أيضاً هذا مجدياً . وشكراً .

ـ كلمة الدكتور / عطاء الرحمن .

هناك ثلاثة تعقيبات أود الأدلاء بها :

أولاً : يتعلق بالمناهج ، والكلمة الأساسية هي ، أولاً يتعين علينا أن نفكر فيما يمكن أن نفعله في معايير التعليم ، هناك خلط بين العالم المسلم وبين الطبيب المسلم ، ما ينبغي لنا أن نفعله في المراحل الأولى من التعليم هو أن نخلق في الطفل وفي المنزل وفي الجامعات والكليات روح الاسلام وذلك عندما ينمو نمكنه أن يرى الأشياء من خلال تلك النظرة المسلمة وأن الطبيب المسلم أو الكيميائي المسلم ينبغي أن يتحدث عن هذه الأشياء ولا يمكن أن يحققها من خلال إضفاء الصبغة الاسلامية . ينبغي لنا أن نقيم معاهد كبيرة ذات شأن كبير مثل جامعة هارفود تكون ذات طابع إسلامي وأيضاً إذا كانت منظمة الطب الاسلامي تستطيع أن تدعم أنشطة هذه المجموعات الاسلامية فإنها ستؤدي بذلك خدمة كبيرة للطب ، النقطة الأخيرة أنه يتعين علينا أن نتذكر أن الزهراوى وابن النفيس وابن الهيثم إنما نتذكرهم اليوم بسبب الأعمال

والأبحاث العظيمة التي قاموا بها في خلال هذه الأيام وما ينبغي لنا أن نركز عليه هو أن نخلق ظروف العمل المواتية في البلدان الاسلامية لكي نخلق أمثالاً لابن النفيس والزهراوي وما إلى ذلك . وشكراً .

ـ الدكتور / حسان حتحوت .

أخيراً أرجو أن أهيء للمؤسسة الاسلامية في أمريكا أن تقوم وألا تتولاها الدول العربية لأني شهدت تولي الدول العربية لبناء مسجد فكانت قصة طويلة. وشكراً.

القسم العاشر: علاقة برامج كليات الطب مع التعاليم في الإسلام

الباب الثاني
(من القسم العاشر)
المجموعة الثانية
أبحاث لم تلق في المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

١- قانون التعليم الطبّي — الدكتور حاجي علي أكبر

٢- المؤسسة العلاجية الإسلامية في الولايات المتحدة
- دراسة متكاملة ١- التنظيم والإدارة — الدكتور نظير خاجا

٣- ما هو الكتاب الطبي الإسلامي — الدكتور أحمد القاضي

٤- "الحاوي والقانون في ضوء نظريات
التعليم الطبي الحديثة" — الأستاذ محمد عماد الدين فضيلي

قانـون التعليم الطبـي

الدكتور/ حاجي علي أكبر
أندونسيا

العلاقة بين مناهج كلية الطب والتعاليم الاسلامية :

منذ أن تحرر علماء الغرب في عصر النهضة من سلطان الكنيسة تقدمت العلوم تقدماً كبيراً . وكان التحرر من الكنيسة يعني أيضاً بالنسبة لهم التحرر من الله جلت قدرته ، فصاروا ينظرون إلى العلم باعتباره من نتاج العقل البشري ، واتخذ العلم على أيديهم اتجاهاً دنيوياً صرفاً .

ولقد بلغ بهم الغرور إلى حد الاعتقاد بأنهم يستطيعون التحكم في الطبيعة ، وأن الفضل في شفاء المرضى يرجع إليهم وإلى علمهم وطبهم .

وفي تطويرهم للطب كثيراً ما خالفوا أحكام الشريعة الاسلامية وخرجوا عن مبادئ الاسلام ؛ فأباحوا الإجهاض ، والتلقيح الصناعي عن غير طريق الزوج ، واعتبروا الشذوذ الجنسي شيئاً طبيعياً لا شذوذ فيه ، ونظروا إلى المريض باعتباره مصدراً للربح والكسب المادي ، وقرروا أن قتل الرأفة عند يأس المريض من الشفاء من مرض عضال حق لمن يرغب في ذلك من المرضى وجائز للطبيب الذي يتولى تنفيذه .

وتشاهد هذه الظواهر أيضاً في دول إسلامية كثيرة حيث يتلقى الأطباء تعليمهم في ظل ثنائية غريبة : فهم مسلمون . ولكنهم لا يربطون ما يتعلمونه من العلوم الطبية بشريعة الاسلام ومبادئه . وتجد الطبيب في المسجد مسلماً ورعاً تقياً ، ثم تلقاه في عيادته أو في المستشفى الذي يعمل به فتجده قد تحول إلى طبيب دنيوي ، والسبب أن مناهج كلية الطب حيث درس هذا الطبيب وغيره من الأطباء لا تشتمل على أي مقررات في الدين . لماذا ؟ .

لأن العلم يجب أن يتحرر من تأثير الدين وسلطانه .

ولكم هو تعس ، ذلك الطبيب المسلم الذي أصبح دنيوياً بما تعلمه من هذا العلم الذي يسير على قدم واحدة إنه مظلوم حقاً ،فهو كطبيب يعمل عملاً صالحاً بلا شك ، ولكن ما يزاوله لا يتفق مع التعاليم الاسلامية الحقة .

يقول الله تعالى في كتابه الكريم :

﴿ والعصر . إن الإنسان لفي خسر . إلاَّ الذين آمنوا وعملوا الصالحات ، وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر ﴾ (١٠٣ : ١ - ٣)

وهناك آلاف الطلاب الذين يلتحقون بكليات الطب ويبدأون في تلقي تلك العلوم الدنيوية فيتخلون عن دينهم ، خاصة إذا أرسلوا في بعثات إلى الدول الغربية .

والمسئولية الملقاة على أكتافنا الآن هي أن نحاول عمل ما يأتي : ـ

١ ـ إدخال العلوم الاسلامية في مناهج كليات الطب .

٢ ـ التوفيق بين العلوم الطبية والمبادئ الاسلامية .

٣ ـ تدريب أساتذة كليات الطب على التوفيق بين مبادىء العقيدة الاسلامية وبين سائر المجالات العلمية التي تتعلق بالطب كالفيزياء والكيمياء والصيدلة ، وغير ذلك من أفرع العلم المختلفة .

٤ ـ تأليف الكتب التي يتم فيها الربط بين هذه العلوم وبين التعاليم الاسلامية .

سوف يتطلب الأمر إنشاء لجنة للقيام بهذا العمل ، وبهذه الطريقة نطمئن إلى أن معاهدنا الطبية سوف تتمكن من تخريج أطباء يجمعون بين المهارة العلمية والخصائل الاسلامية في شخصيات متكاملة .

وبذلك يصير الطبيب عندنا مسلماً جاداً في إسلامه ، إلى جانب كونه طبيباً يؤدي واجبه في علاج مرضاه ، مستظلاً ببركات الله ، راجياً عونه وتوجيهه ويخرج المريض من عنده وقد عوفي جسمه وقوي إيمانه . ولذلك ينبغي أن يبدأ الطالب في دراسة هذا المنهج المتكامل منذ أن تطأ قدمه أرض الكلية حتى آخر مراحل دراسته وتخرجه .

والأفضل أن يكون الطلاب الذين تقبلهم كليات الطب ممن درسوا تعاليم الدين الاسلامي منذ بدء حياتهم التعليمية في المدارس الابتدائية ، ثم في المدارس الثانوية ؛ وذلك حتى يتمكنوا من دراسة علوم الدين المتقدمة في الجامعة مما يتفق مع ما يدرسونه من علوم متقدمة في المجالات التي تتعلق بدراسة الطب .

ويجب أن تشتمل الدراسات الدينية السابقة على المرحلة الجامعية على علوم الدين الأساسية ، كقراءة القرآن وحفظ ما أمكن منه ، والتفسير ، والسنة المحمدية ، والتوحيد ، وأصول الفقه ، والفقه ، كما جاء في توصيات المؤتمر العالمي الأول والثاني والثالث للتربية الاسلامية .

إن تخريج طبيب لا يقارن في صعوبته بتخريج مسلم مؤمن . لأن الايمان ليس من الأمور التي يستطيع الانسان أن يقررها بنفسه . كل ما يستطيع الانسان عمله حتى ينعم الله عليه بالايمان هو أن يتعمق في دراسة دينه وتفهم عقيدته ، ويعمل بما جاء به هذا الدين قدر ما يستطيع ، لذلك فمن المنطقي أن تستمر الدراسات الدينية حتى المرحلة الجامعية ، لكي ترسخ تعاليم الدين في عقل الطالب وتستقر في قلبه .

يقول الله تعالى :

﴿ وما كان لنفس أن تؤمن إلا باذن الله ويجعل الرجس على الذين لا يعقلون ﴾ . (١٠ : ١٠٠)

فإذا استقر الايمان في صدر هؤلاء الذين نعدهم ليكونوا أطباء المستقبل ، كان ذلك ضماناً بأنهم عندما يصبحون أطباء بالفعل سوف يتحلون أيضاً بالجوانب الانسانية ، وسيماؤهم الشعور بحب الناس جميعاً ، وبخاصة نحو مرضاهم . وسوف يمكنهم هذا الشعور الانساني من مساعدة مرضاهم ومواساتهم والتخفيف عنهم وتدعيم صبرهم على بلائهم وتعزيز إيمانهم وثقتهم بالله .

والطبيب المؤمن يراعي الله في أدائه لعمله ، ولا يحيد عن مبادئ دينه ، ويعمل دائماً مستعيناً بالله عز وجل ، ويجمع في شخصيته الحسنيين : علم يفيد الناس وإيمان عميق يكون بمثابة الأساس المتين لهذا العلم .

لذلك ينبغي أن يتبنى أساتذة كليات الطب عندنا مبدأ هذا الدمج والتكامل بين العلم والايمان في تدريسهم ، فأستاذ الفيزياء على سبيل المثال يستطيع دائماً الربط في محاضراته بين النظريات والقوانين العلمية وبين خالق هذه الطبيعة ، وبذلك يغرس في عقل طلابه هذه الصلة القوية بين عظمة الطبيعة وعظمة الخالق الذي أنشأها من عدم ، وخلق لها من القوانين والنواميس ما يحافظ على توازنها . وما قوانين الفيزياء التي يدرسها الطالب إلا ذلك الجزء الذي هدى الله الانسان إلى اكتشافه من هذه النواميس يستطيع الأستاذ مثلاً أن يذكرهم في مواضع معينة بقول الله تعالى :

﴿ أو لم ينظروا في ملكوت السموات والأرض وما خلق الله من شيء وأن عسى أن يكون قد اقترب أجلهم فبأي حديث بعده يؤمنون ﴾ (٧ : ١٨٥)

وقوله تعالى :

﴿ الذين يذكرون الله قياماً وقعوداً وعلى جنوبهم ويتفكرون في خلق السموات والأرض ربنا ما خلقت هذا باطلاً سبحانك فقنا عذاب النار ﴾ (٣ : ١٩١)

ويستطيع أستاذ التشريح أن يبيّن من خلال مقارنة بين تشريح جسم الانسان وبين غيره من المخلوقات صدق الآية الكريمة : **﴿ لقد خلقنا الانسان في أحسن تقويم ﴾** (٩٥ : ٤)

وأستاذ الفسيولوجيا يبرز التكامل بين وظائف الأعضاء ، وكيف أن كل عضو لا يستطيع أن يؤدي وظيفته على الوجه الأكمل إلا إذا استند إلى أداء الأعضاء الأخرى في أدائها لوظائفها ، وكيف أن كل ذلك يتم من خلال نظام بديع معجز من الأعصاب في شبكتها المعقدة التي تحمل إلى سائر الأعضاء الشحنات الكهربائية التي تتحرك بها . ثم يربط بين ذلك وبين قول الله تعالى : **﴿ وفي أنفسكم أفلا تبصرون ﴾** (٥١ : ٢١)

ويعطي أستاذ الصيدلة محاضراته عن النباتات والأوراق والمواد الكيميائية التي يمكن استخدامها في صنع الدواء ، ويربط بين ذلك وبين الحديث النبوي الشريف :

عن أبي الدرداء قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

« إن الله أنزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء فتداووا ولا تتداووا بحرام ».

«رواه أبو داوود الجامع الصغير»

ولا يزال الطب حتى يومنا هذا عاجزاً عن علاج أمراض كثيرة أو حتى تفسير أعراضها ، وسيظل هكذا حتى يهدي الله نفراً من الأطباء لاكتشافها كما هدى آخرين لاكتشاف ما نعرفه الآن من الأمراض .

ويبين أستاذ الطب الشرعي أن تشريح جثة الميت يتم بهدف البحث عن الحقيقة وإقرار الحق والعدل . فإذا

كانت هناك على سبيل المثال جثة قد ملأتها إصابات متعددة ، ينبغي تحديد سبب الوفاة : هل كانت الوفاة بسبب جريمة قتل أو جريمة انتحار ، ثم يربطذلك بقول الله تعالى : ﴿ **يا أيها الذين آمنوا كونوا قوامين لله شهداء بالقسط ولا يجر منكم شنآن قوم على ألا تعدلوا اعدلوا هو أقرب للتقوى واتقوا الله إن الله خبير بما تعملون** ﴾ (٥/ ٨)

وهكذا يتم ربط كل شيء يدرس في كلية الطب بالخالق سبحانه وتعالى وبالشريعة الاسلامية ويتكامل بذلك الطب مع الدين .

وقبل دخول الطلبة إلى المستشفى التعليمي وبدء تدريبهم إكلينيكياً على فحص المرضى ، ينبغي أن يدرسوا جيداً مقررات عن مبادئ الأخلاق الطبية ، حتى لا ينظروا إلى المريض باعتباره مجرد شيء يتدربون عليه بل يعاملونه باعتباره إنساناً يجب تكريمه ، لأنه من عباد الله ، يتساوى في كل شيء مع أي إنسان آخر في هذا العالم ، بما في ذلك الأطباء وطلاب الطب. والله يكرم الانسان في قوله تعالى: ﴿ **ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً** ﴾. (١٧/ ٧٠).

وينبغي لذلك أن يعامل هؤلاء المرضى بكثير من الود والرأفة والعطف ، لأن ما أصابهم من مرض يجعلهم في حالة من القلق والخوف خشية الموت أو العجز . ولقد علمّنا خاتم النبيين صلى الله عليه وسلم كيف نعاملهم عندما قال :

« **ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء** » .

(رواه الترمذي)

كما ينبغي على الطلاب تهدئة المرضى وشحذ إيمانهم بالتركيز على ما جاء في العقيدة الاسلامية من أن لكل بلاء حكمة كما أوضح ذلك رسول الله صلى الله عليه وسلم :

فعن أنس قال : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : « **قال الله سبحانه وتعالى إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه (يريد عينيه) فصبر ، عوضته عنهما بالجنة** » .

« رواه البخاري »

وقد أعطى الرسول الكريم مثالاً على كيفية تهدئة نفس المريض عندما قال :

« **إذا دخلتم على مريض فنفسوا له في أجله فإن ذلك لا يرد شيئاً وهو يطيب نفسه** » .

(رواه الترمذي وابن ماجه عن أبي سعيد)

ومن تكريم المريض أن يتم فحصه بكل عناية ودقة ، مع مراعاة كاملة لمشاعره وستر لعورته . وفي ذلك يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم :

« **لا ينظر الرجل إلى عورة الرجل ، ولا تنظر المرأة إلى عورة المرأة ، ولا يغري الرجل إلى الرجل في الثوب**

الواحد ولا المرأة إلى المرأة في الثوب الواحد » .

(رواه أحمد ومسلم وأبو داود والترمذي)

وعندما يقوم طالب بفحص مريضه ينبغي أن تتواجد ممرضة ، لأن الاسلام يحرم الخلوة بين الرجل والمرأة صوناً لهما وحفاظاً على سمعتهما . عن أبي أمامة عن رسول الله صلى الله عليه وسلم :

« إياك والخلوة بالنساء . والذي نفسي بيده ما خلا رجل بامرأة إلا وكان الشيطان ثالثهما » .

(رواه الترمذي)

ومن الأهمية بمكان أن يكون أستاذ التدريب الاكلينيكي قدوة حسنة لطلابه ، وذلك عندما يخاطب المرضى ببشاشة وهدوء ؛ مما ينمي الصلة بين المريض والطبيب الذي يقوم بفحصه . وهذه الصلة على درجة كبيرة من الأهمية في المستشفى حتى يشعر المريض أنه موضع التقدير والعناية وليس مجرد عنصر في برنامج للتدريب .

إن إيجاد التكامل في برامج التعليم بكليات الطب بين الناحية العلمية والنواحي الدينية يتطلب توثيق العلاقة بين الأساتذة وطلابهم .

ويا حبذا لو أقام الأساتذة والطلاب معاً في سكن جامعي واحد ، حيث يرعى الأستاذ طلابه في مجال الدراسة والعبادة ، ويشارك بتأثيره ونفوذه عليهم في صياغة انضباطهم وتعديل سلوكهم إلى ما هو أفضل وأقوم . وفي مثل هذا الجو المثالي يحبذ أن تكون صلاة الجماعة ملزمة للجميع ، حيث يتناوب الأساتذة إمامة الصلاة ، وبذلك يتجسد معنى القدوة الحسنة أمام الطلاب .

ويستلزم ذلك بالطبع تعديل مواعيد المحاضرات بحيث لا تتعارض مع أوقات الصلاة مما يسمح للجميع بأداء صلاة الجماعة في أوقاتها .

إن هذا البرنامج التكاملي الذي ندعو إليه يحتاج في تخطيطه والاعداد له إلى مجلس مشترك ، يضم قيادات دينية وعلمية لمناقشة أفضل السبل للتوفيق والتنسيق بين مناهج العلوم الطبية وما يتصل بها وبين تعاليم الدين الاسلامي الحنيف ، ثم البدء في إعداد الكتب الدراسية التي تعكس هذا الاتجاه ، تمهيداً لتقريرها على طلبة كليات الطب في الدول الاسلامية .

وعندما يتم إنجاز هذه الخطوات تبدأ مرحلة إعداد المدرسين والأساتذة وتدريبهم على اتباع هذا الأسلوب الجديد في التدريس ، بحيث يتم الربط في كل مناسبة بين العلم والدين . وأفرع العلوم الطبية التي يجب أن تتكامل مع العلوم الدينية هي : -

١ ــ علم الأحياء الطبي .
٢ ــ الفيزياء الطبية .
٣ ــ الكيمياء الطبية .
٤ ــ علم النفس البشري .
٥ ــ الكيمياء الحيوية .

٦ ــ التشريح وعلم الأنسجة العضوية .
٧ ــ التشريح الباثولوجي .
٨ ــ الباثولوجيا الاكلينيكية .
٩ ــ علم الميكروبات .
١٠ ــ علم الطفيليات .
١١ ــ علم العقاقير .
١٢ ــ الأمراض الباطنة .
١٣ ــ طب الأطفال .
١٤ ــ الجراحة .
١٥ ــ طب النساء والولادة .
١٦ ــ دراسة الجهاز العصبي .
١٧ ــ الطب النفسي .
١٨ ـ أمراض العيون .
١٩ ــ أمراض الأنف والأذن والحنجرة .
٢٠ ــ تخصص الأشعة (الطب الاشعاعي) .
٢١ ــ الأمراض الجلدية والتناسلية .
٢٢ ــ الطب الشرعي .
٢٣ ــ الصيدلة الطبية .
٢٤ ــ علم الفم وأمراضه .
٢٥ ــ السلوك .
٢٦ ــ الصحة العامة .

كما يجب تزويد الطلاب بكتب في الموضوعات الآتي بيانها حتى يتمكنوا من التعمق في دراسة الاسلام وليصير دعامة المستقبل لهم : ـ

١ ــ القرآن الكريم مع تفسير مبسط .
٢ ــ الأحاديث النبوية تحقيق البخاري ومسلم .
٣ ــ الفقه .
٤ ــ التوحيد .
٥ ــ علم الأخلاق .
٦ ــ سيرة الرسول صلى الله عليه وسلم والخلفاء الراشدين .
٧ ــ سير وإنجازات علماء المسلمين في العصر الذهبي للاسلام من أمثال ابن سينا وابن رشد وآخرين .
٨ ــ القسم الاسلامي كما أقره المؤتمر الدولي الأول للطب الاسلامي الذي عقد في الكويت عام ١٩٨١م .

المؤسسة العلاجية الإسلامية في الولايات المتحدة

دراسة متكاملة

١ ـ التنظيم والادارة

للدكتور نـــظير خاجـا

الولايات المتحدة الأمريكية

مقدمـــة :

من الناحية التاريخية لعب الإسلام دوراً بارزاً في فن التداوي، ولكن لسوء الحظ لم يكتشف العالم الغربي هذا الدور حيث لم يعترف به إلا في القليل النادر . وتبذل في الآونة الأخيرة محاولات صادقة لتركيز الضوء على الاسلام ، وإعادة اكتشاف فضل العلماء المسلمين على الطب ، ولكن هذه المحاولات ما زالت تتم من منظور تاريخي . ولقد آن الأوان لأن نحدد لأنفسنا خطة عمل مستقبلية ، للجمع بين وجهة النظر الإسلامية ، وعلوم الطب الحديثة ، بدون أي إجحاف لما أسهم به الإسلام في ازدهار هذه العلوم عبر الماضي . إن التحدي الحقيقي الذي يجابهنا هو أن ندمج الفكر الإسلامي ، والتاريخ الإسلامي ، والتراث الإسلامي في الممارسة الحديثة للطب ، ولتسهيل إنجاز هذه المهمة ينبغي أن تتضافر جهود العاملين بالدول الاسلامية، مع جهود هيئات منظمة تضم الأطباء المسلمين الذين يعيشون في الدول الغربية حيث يمارسون أعمالهم الطبية فيها ، ويجب أن نروج لفكرة إنشاء مؤسسة إسلامية توفر الخدمات العلاجية نظير أجر ، بحيث تمتلك هذه المؤسسة مستشفى أو عدداً من المستشفيات تديرها بالتنسيق مع الدول الاسلامية ، وتوفر لهم بذلك مصدراً هاماً لتبادل الأفكار والأبحاث والبرامج التعليمية والتقنية الحديثة ، والمعدات والعاملين في المجالات الطبية ، وخطط الرعاية الصحية . وفي ضوء معرفتنا بموقف الولايات المتحدة من إنشاء مؤسسات علاجية ، وبالنجاح الباهر الذي حققته جماعات دينية أخرى في هذا المجال ، فإن فكرة إنشاء مؤسسة علاجية إسلامية ليست واقعية فحسب ، ولكنها بالغة الأهمية بالنسبة لتوثيق العرى بين القيم الإسلامية والعلوم التكنولوجية والطبية الحديثة .

خلفيـة الموضـوع :

وحتى يكتمل فهمنا لهذه الفكرة لا بد أن نفهم أولاً : النظم العلاجية في المستشفيات ، وأن ندرس بعناية نموذجاً لهذه المؤسسات العلاجية .

ـ ما هو التعريف الدقيق للمؤسسة العلاجية؟ .

يمكن أن تعرَّف المؤسسة العلاجية بأنها شركة تملك وتدير وحدات لتقديم الخدمات العلاجية ، من خلال مستشفى أو عدد من المستشفيات ، تمثل قاعدة لعملياتها ، وتتعدد نماذج هذه المؤسسات حسب الموارد والاحتياجات ، وتشمل أنواع هذه المؤسسات الشركات الأم ذات التوابع ، والاستثمارات المشتركة .

ومن الناحية التنظيمية ، فإن أهم العناصر في هذه المؤسسات ليست هي الإدارة، وتنظيم العمل ، والمسئولية تجاه

الشركة الأم فحسب ، ولكنها الهوية الذاتية ، والالتزام أيضاً . وهذان العنصران الأخيران بالـذات لهما أهمية بالغة بالنسبة لأي هيئة دينية فضلاً عن أهميتهما بالنسبة للناحية التنظيمية .

واليكم الآن بعض المعلومات عن جماعات دينية تمتلك وتدير مستشفيات في داخل الولايات المتحدة وخارجها . وسوف تساعدنا هذه المعلومات على أن نفهم قيمة المشروع الذي نقترحه هنا . ليس هذا فقط ، بل سوف تساعدنا أيضاً على أن نوضح قدرة هذه الجماعات الدينية في التأثير على آلاف المترددين على مستشفياتهم من خلال التزامهم بقيمهم ومعتقداتهم الدينية وحسن معاملتهم لمرضاهم .

ففي الولايات المتحدة الأمريكية يوجد العديد من الجماعات الدينية التي تلبي احتياجات المواطنين هنـاك من الخدمات العلاجية ، ولا تمارس هذه الجماعات نشاطاتها في هذا المجال ، من خلال المستشفيات التي تمتلكها وتديرها فقط ، بل أيضاً من خلال المستوصفات ، وبيوت رعاية المسنين والبرامج التي تنظمها لتـأهيل مدمنـي المخـدرات ، والعيادات التي تعدها لعلاج مدمني الخمر . وعلى سبيل المثال ، فإن مؤسسة الأدفنتست العلاجية التي تعمل حالياً على المستوى الإقليمي في الولايات المتحدة ، تذكى روح الوحدة الوطنية ، وتدير هذه المؤسسة ٦٨ مستشفى للأمـراض الحادة تضم ٩٣٠٠ سريراً .

وللأدفنتست والمعمدانيين Baptists واليهود نشاط كبـير في مجـال تقـديم الخدمـات العـلاجية ، إذ تمتلك هذه الجماعات مراكز علاجية عديدة تشرف على إدارتها وتشغيلها . ولقد أدت هذه الجماعات خدمات جليلة إلى المواطنين ، آتت ثمارها في شكل منافع عديدة . فبالنظر إلى أن الخدمات العلاجية تعتبر ثاني أضخم صناعة في أمريكا إذ تأتـى ميزانيتها في المرتبة الثانية مباشرة بعد ميزانية الدفاع ، فلا غرابة في أن تجنى مؤسسة علاجية ناجحة أرباحاً اقتصادية طائلة ، إذ لا يعقل أن تستمر مثل هذه المؤسسات في أعمالها ، بل وتتوسع أيضاً في هذه الأعمال إذا كانت تمنى بخسارة مالية ، وإلى جانب هذه الزاوية المالية ، توجد أيضاً منافع اجتماعية وسياسية ، فمثل هذه الخدمات العـلاجية تعـزز الصورة الاجتماعية والسياسية لهذه الجماعات الدينية ، وتقويها عند أفراد المجتمع ، وتوفر المؤسسات العـلاجية لكل جماعة دينية فرص عمل عديدة للمؤهلين من أفراد هذه الجماعة ، حيث يستطيعون ارتقاء السلم الوظيفي داخل المؤسسة بانتظامهم في برامج التدريب التي تعدها هذه المؤسسة ، يتعلمون فيها الكثير عن نواحي الادارة ، ويكتسبون فيهـا العديد من المهارات ، وقد لا تكون الفوائد السياسية التي تجنيها هذه المؤسسات ظاهرة للعيان ، إلا أنه من المنطقي أن يكون لهذه الجماعات الناجحة اقتصادياً ، والعاملة في المجالات الدنيوية الخاصة بالأمور الصـحية تأثـير ملمـوس في القضايا السياسية المحلية ، وأكبر مؤسسة علاجية تعمل تحت رعاية دينية هي المؤسسة العلاجية الكاثوليكية .

المؤسسة العلاجية الكاثوليكيـة :

هي أكبر مؤسسة علاجية دينية من نوعها في الولايات المتحدة الأمريكية ، وتلتزم هذه المؤسسة إلى حد ما بقيم الكنيسة ، وبتقديم الخدمات العلاجية أيضاً . كما تشرف على تشغيل ما يربو على سبعمائة مستشفى في أمريكا ، تضم ١٦١ ٠٠٠ سرير بطاقة علاجية تصل إلى خمسين مليون يوم علاجي سنوياً . ومنذ أن بدأت هذه المؤسسة بمستشفى واحد إلى أن وصلت إلى الحد الذي وصلت إليه الآن ، إذ أصبحت مالكة لشبكة منظمة من المستشفيات العلاجية على

المستوى القومي في داخل الولايات المتحدة ، وعلى المستوى العالمي في خارجها ، مرت المؤسسة بعدة مراحل من النمو والتطور نفصلها فيما يأتي :

١ ـ فترة التطـــور :

في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين افتتح جماعة من أعضاء الكنيسة الكاثوليكية المتحمسين . أول مستشفى كاثوليكي بوحي وتوجيه من أحد أعضاء الكنيسة ، كان يتميز بشخصية قيادية ساحرة . وعمل هؤلاء الجماعة بجد وبروح الفريق الواحد لكي ينالوا الرضا والدعم المالي من أفراد المجتمع الذي كان يعيش في المنطقة التي يبنى فيها هذه المستشفى .

٢ ـ فترة الاستقـــرار :

في أثناء تلك الفترة الممتدة من أوائل القرن العشرين إلى الخمسينيات من هذا القرن . اهتمت المستشفيات الكاثوليكية بتدعيم مراكزها في المجتمع ، وكان العمل حسب التقاليد الطبية الراسخة، وبما يتمشى مع قيم الكنيسة يتطلب أن يتولى رجال الدين معظم المناصب الإدارية الرئيسية في هذه المؤسسة .

٣ ـ فترة التجديـــد والتغـــير :

وفي حوالي عام ١٩٦٠ بدأ المتخصصون من ذوي الأفكار الجديدة من خارج هيئة رجال الدين يحتلون المناصب الإدارية في المؤسسة ، وبذلك بدأ الهيكل التنظيمي لهذه المؤسسة يتخذ شكله الرسمي ، كما بدأت العوامل الاقتصادية والاجتماعية تحدث أثرها في توجيه هذه التغييرات نحو إدماج مستشفيات المؤسسة بمستشفيات أخرى ، وإقامة شبكة علاجية ضخمة على مستوى الولايات والأقاليم ؛ ثم على المستوى القومي في أنحاء البلاد وتولى جهاز مركزي مهمة التخطيط على المدى البعيد لتقديم الخدمات العلاجية بمصاريف ، كما تولى هذا الجهاز مسئولية وضع الخطط الإستراتيجية على المستوى القومي والعالمي لتعزيز النشاط الكاثوليكي في أداء رسالته . وبعد هذا العرض للنموذج الكاثوليكي ننتقل إلى دراسة فكرة إنشاء مراكز علاجية إسلامية من حيث هيكلها التنظيمي .

الهيكل والتنـــظيم :

تقتضي إدارة أي مؤسسة علاجية اتخاذ قرارات بشأن الأولويات ، وتوزيع الموارد بناء على احتياجات المواطنين ، وعلى ذلك فإن على المؤسسة الإسلامية ألا تضع نصب عينيها الاحتياجات المحلية فحسب ، بل تقديم خدمات جليلة إلى البلدان الإسلامية أيضاً ، فالمشاركة في الخبرات والموارد المالية والبشرية والوفاء باحتياجات التعليم والبحث العلمي إلى آخر هذه النشاطات تخدم المصالح والأهداف الإسلامية .

وبالإمكان أن يتمشى الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإسلامية العلاجية مع أي من النموذجين السابقين

ويفضل نموذج الشركة الأم ، وتحدد المجالات الوظيفية للخبرة في المؤسسة الاسلامية العلاجية .

١ ـ التخطيط الرئيسي :

أ ـ على المستوى المحـلي.

يجب أن يراعى في وضع الخطط الاستراتيجية تحليل جميع العوامل البيئية التي تؤثر على نمو وتشـغيل المؤسسـة العلاجية كاللوائح والقوانين المحلية ، وتقدير احتياجات المجتمع ، وتحديد الموارد بغرض التوصل إلى عدد من الخطط البديلة للعمل في المستقبل .

ب ـ على المستوى الدولي :

يجب بالتعاون مع الجهات المسئولة التوصل الى نموذج يحدد بدقة في التخطيط على المدى البعيد ما ينطبق على المنطقة المحيطة ، ويوفر بدائل وموارد عملية وثابتة لتصبح بعد ذلك سياسة فعالة في المستقبـل .

٢ ـ البناء والتطـوير :

فيما يخص عملية البناء والانشاءات ، تراعى المؤسسة الاحتياجات الحالية والمستقبلية عن طريق فريق الخبـراء التابع لها من ذوي الدراية الواسعة بكل ما يتعلق بمجال الخدمات العلاجية في الولايات المتحدة ، وتشمل هذه المراعاة أسلوب البناء ، وجميع النواحي الهندسية من تركيب وميكانيكا وكهرباء ، والأخذ في الاعتبار بالعوامل البيئية عند إقامة المباني والتصميمات الداخلية وإدارة عمليات الانشاء ، وذلك في داخل الولايات المتحدة وخارجهـا . ومعظـم عقـود الإنشاءات الصحية في الدول الإسلامية النامية . تفوز بها حالياً شركات أمريكية ، تتعاقد على نظام « تسليم المفتاح » وتجنى من وراء ذلك أرباحاً مغرية ، وينتظر أن تفوز المؤسسة العلاجية الإسلامية بنصيب وافر من هذه العقود ويمثل هذا تحدياً وهدفاً هاماً أمام هذه المؤسسة ، حيث إنه سوف يهيئ لها الفرصة لنيل ثقة البلاد الإسلامية التي تحتاج إلى مثل هذه الخدمات .

٣ ـ المعـدات والتجهـيزات :

تستطيع المؤسسة أن تحقق مركزية المشتريات ، وذلك بأن تتولى بالنيابة عن عملائها مسئولية شراء ما يحتاجونه من معدات وتجهيزات . ثم توردها إليهم نظير أجر لهذه الخدمات . وتتجه الآن مؤسسات علاجية كثيرة في الولايات المتحدة إلى مركزية الشراء للتقليل من التكاليف وقد بدأت هذه المؤسسات في الواقع في استخدام الكمبيوتر لإنجاز عمليات الشراء الضخمة والمتزايدة ، إذ يزود الكمبيوتر ببيانات عن احتياجات العملاء ، ولا يقوم الكمبيوتـر بتحـديد سعـر السلعة ونوع صناعتها وإمكانية توفرها بالسوق فحسب ، بل إنه يقوم أيضاً بتحليل حاجة السوق إلى سائر المعدات والأجهزة .

وبالنظر إلى الكميات الهائلة من المعدات والأجهزة التي تقدم الدول الإسلامية على شرائها فإن الشراء بالجملة عن طريق جهة مركزية كالمؤسسة الإسلامية سيوفر مبالغ كبيرة ، وستوفر هذه المؤسسة جميع النواحي التي تتعلق بتحليل سوق المشتريات وتسليم المعدات وبرامج التدريب أثناء الخدمة .

٤ ـ توظيف القوى البشرية والاحتفاظ بها :

ستلعب المؤسسات العلاجية الإسلامية دوراً رئيسياً في هذا المجال، وبما أن المؤسسة سوف تتخذ مراكز لها في الولايات المتحدة التي ستكون دوماً في مقدمة الدول التكنولوجية ، فسيكون من أهم أهدافها إيجاد نخبة رئيسية من العاملين تتولى مهمة وضع الأسس والقواعد لاختيار وتعيين القوى البشرية اللازمة من داخل أمريكا وخارجها بعد دراسة تحليلية لاحتياجات المؤسسة من العاملين من حيث العدد والنوعية وسوف نتابع مناقشة هذا الموضوع تحت بند الخيارات التعليمية .

٥ ـ المستشفى والإدارة الطبية :

وبنفس الأسلوب سيكون العمود الفقري للمؤسسة مجموعات من خبراء الإدارة لهم دراية واسعة بالنواحي العلاجية ، وسوف يتولى هؤلاء الخبراء سائر عمليات تشغيل المستشفى والمؤسسة العلاجية داخل الولايات المتحدة وخارجها، ويمثل المستشفى بالنسبة لأي مؤسسة علاجية عمودها الفقري. والحصول عليها أو شراؤها مهمة ضخمة تتطلب إنفاق جزء كبير من رأس المال، لذلك من الضروري تحديد الموارد قبل الشروع في مثل هذا المشروع.

أ ـ على المستوى القومي :

١ ـ الموارد المالية :

قد يكون من الصعب التوصل إلى تقديرات دقيقة للموارد المالية بسبب حداثة الفكرة إلا أن الجهود المنظمة التي تبذلها IAMA في هذا الاتجاه تبعث على الارتياح والتفاؤل . ويبدو أن طائفة الأطباء في الولايات المتحدة جد متحمسين لمجابهة هذا التحدي ، وترغب أعداد متزايدة منهم في استثمار أموالهم في هذا المشروع مع التوسع في الدعاية له والتعريف به ، وتكون الخطوة التالية هي بيع سندات المشروع أو أسهمه لكافة الطوائف الإسلامية . وبما أن المشروع مربح مالياً ينتظر أن يدر على المستثمرين فيه عائداً مجزياً.

٢ ـ الموارد البشرية :

تتوفر في الولايات المتحدة العناصر المطلوبة من القوى البشرية ، اذ تتجمع فيها أعداد كبيرة من الاخصائيين الموهوبين في النواحي العلاجية ، ويمكن بكل سهولة حشد هؤلاء الخبراء ليشكلوا القاعدة الأساسية للعاملين بالمؤسسة . ولدى هؤلاء الخبراء الذين يتميزون بالتزامهم نحو تنفيذ الفكرة شعور عميق بضرورة القيام بمثل هذا المشروع .

ب ـ الموارد الدولية :

١ ـ القطاع الخاص .

نأمل أن تجد الفكرة قبولاً لدى القطاع الخاص ، بحيث يساهم في المشروع ولو على شكل هبات وتبرعات إن لم يكن بشكل استثماري (أ) وبالإمكان جمع مبالغ طائلة عن طريق بيع أسهم لقاء نسبة من الربح . (ب) وبالإمكان كذلك اللجوء إلى بنوك الاستثمار الاسلامية للحصول على قروض بدون فوائد . (جـ) ودخول الحكومة إما بمساعدتها أو بشرائها للأسهم سيمثل دعماً كبيراً للجهود المبذولة في سبيل تجميع رأس المال المطلوب .

محصلة البحث :

بالرغم من أن الهدف الرئيسي لأي مؤسسة علاجية هو دائماً توفير العلاج الممتاز بتكاليف فعلية ، إلا أن الأولوية بالنسبة للمؤسسة العلاجية الإسلامية ستكون أيضاً تعزيز صورة الإسلام في العالم الغربي . ومهما قلنا عن أهمية هذه المؤسسة وقيمتها الكبرى فلن نستطيع أن نوفيها قدرها . إن التخطيط السليم وإقامة نظام للتوريد يرتبط محلياً بإنشاء وإدارة ـ وحدات جديدة للتوريد في داخل الولايات المتحدة وخارجها في الدول الإسلامية سوف يعود بفائدة كبيرة على الأعضاء المشاركين في هذه المؤسسة .

ويمكن لهذه المؤسسة إنجاز ما يأتي :

١ ـ توجيه سياستها لتحقيق خدمة الاحتياجات الفعلية للأعضاء المشاركين .

٢ ـ تبادل الخبرة والموارد البشرية والمالية والتكنولوجية بين المؤسسات المختلفة ، بالإضافة الى ذلك تدريب قيادات إدارية بهدف خلق الكوادر المؤهلة للعمل في مجال الخدمات العلاجية ، وتشتمل هذه الكوادر على الهيئات الادارية والهيئة التمريضية والأطباء والفنيين .

٣ ـ الحفاظ على الأصول الثابتة وإدارتها بطريقة أكثر فعالية .

٤ ـ إنشاء مشروعات اقتصادية على نطاق واسع كمشروع تركيز المشتريات في هيئة واحدة تتولى عمليات شراء المعدات والأدوية الخ . . . وسوف يؤدي ذلك إلى توفير مبالغ ضخمة بالنسبة للأعضاء المشاركين .

٥ ـ تخطيط وتنسيق الاحتياجات الصحية بالنسبة للأعضاء المشاركين . ويشمل ذلك تحليل البيانات وتقدير الاحتياجات المستقبلية من المستشفيات والنواحي الطبية ، وبناء مستشفيات جديدة وتشغيلها وكذلك تشغيل المستوصفات .

٦ ـ إتاحة الفرص التعليمية ومجابهة تحديات البحث العلمي .

٧ ـ دور هذه المؤسسة في نشر الدعوة الإسلاميـة .

٨ ـ وأخيراً وليس آخراً هناك الدافع الاقتصادي ، إذ تعتبر الخدمات العلاجية ثاني أضخم صناعة في الولايات المتحدة ،

وتحتل النفقات الحكومية على المشاريع الصحية المرتبة الثانية بعد النفقات الدفاعية . ولقد بدأت الحوافز الاقتصادية لمثل هذا المشروع تجتذب أعداداً متزايدة من المستثمرين وشركات التأمين نحو شراء المستشفيات بهدف تحقيق الأرباح الوفيرة . وهم يجنون بالفعل أرباحاً طائلة من وراء هذه المؤسسات التي توفر خدمات علاجية ممتازة بفضل إدارتها الحكيمة .

لذلك فإن حاجة السوق الماسة في داخل الولايات المتحدة وفي الدول الاسلامية تشجع على إقامة مؤسسة إسلامية للعلاج ينتظر لها أن تنمو وتزدهر .

* المراجع موجودة في البحث المنشور باللغة الانجليزية .

ما هو الكتاب الاسلامي ؟

للدكتور/ أحمد القاضي
الولايات المتحدة الأمريكية

الصياغة الاسلامية للعلوم تتمثل في تشكيل وعرض العلوم المختلفة بطريقة تعكس وتدعم القيم والتعاليم الاسلامية . وهذا ينطبق على العلوم الطبيعية والعلوم الاجتماعية ، والعلوم الصحية وأي فرع آخر من فروع المعرفة . وللاهتمام بهذا الأمر جديد إلى حد ما ، فكثير من العلماء المسلمين لم يألفوا الفكرة وقد لا يمكنهم أن يتصوروا كيف يمكن بلوغ هذا الهدف . لذا صار من الضروري توضيح الفكرة ووضع المعايير والمتطلبات لعملية الصياغة الاسلامية .

ففي مجال العلوم الطبية يلزمنا أولا تحديد ما هو الطب الاسلامي . وذلك كان موضوع دراسة سابقة قدمت للمؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي . أما هذا البحث فيتناول الكتاب الطبي الاسلامي : ما هو ، وما محتواه .

أولا وقبل كل شيء فهو لن يحمل عنوان (كتاب طبي إسلامي) ، ولكنه سيحمل عنوان التخصص المقدم مثل كتاب في وظائف الأعضاء أو مرجع في علم الأمراض أو كتاب في الطب الباطني أو كتاب في علم الجراحة وهكذا . ومع ذلك فإنه سيحمل ملامح معينة ويستوفي مواصفات معينة تؤهله لكي يكون إسلاميا على الرغم من أنه قد لا يعنون بالضرورة بذلك العنوان . والهدف الأساسي لهذا البحث هو تحديد الملامح والمواصفات لمثل هذا الكتاب .

فالمؤلفون ومعاونوهم عليهم أن يتبعوا الملامح والمواصفات القياسية التالية :

١- تستعرض الخلفية التاريخية وتطور هذا الفرع من المعرفة بطريقة تعكس إسهام علماء المسلمين إن وجد . ولا يجب أن يعرض هذا الجزء لمجرد تراث للفخر والإعجاب به ، بل إنه يجب أن يقدم كتحليل أمين ومتمحص ليوسع أفق الطالب ويعطيه تقييماً أفضل للموضوعات المدروسة . كما أنه سيحيل الطالب إلى بعض المراجع التقليدية التي عادة ما تحتوي على ثروة من الحكمة المتعلقة بهذا الفرع من المعرفة . ومن الطبيعي أن تكون هذه المراجع التقليدية متوفرة في مكاتباتنا .

٢- تقدم الحقائق العلمية المختلفة كشواهد على الخلق وعلى علم الله . وهناك مئات وآلاف من الحقائق العلمية لطالب العلوم وخاصة طالب العلوم الطبية . وهذه الحقائق قد تكون عن وظائف الأعضاء والوحدات الحيوية والخصائص الفيزيائية والكيميائية والتفاعلات وما شابهها . أما الكتب العلمية المعاصرة فتقدم هذه الحقائق دون التنويه بأي قدرة خالقة . وعلى ذلك فإن العالم المنغمس في هذه الدراسات العلمية ولم يحظ بتعليم روحي إضافي سيزداد غفلة أكثر وأكثر . ومن ناحية أخرى فإن التنويه بفضل الخالق على كل عناصر الإعجاز في الخلق سيجعل العالم يقترب أكثر وأكثر من الله . إن الحياة مع عجائب الخلق يوماً بعد يوم سيجعل إيمان العالم متزايد الصلابة وغير قابل للاهتزاز .

٣ـ ان القوانين السماوية التي يشار إليها عادة بالقوانين الطبيعية ، والتي تخضع لها كل المواد المخلوقة ، والتي تحكم وظائف وسلوك أعضاء الأجهزة المختلفة والفصائل المختلفة للمواد ، يجب أن ينظر إليها ويتم التعرف عليها والتاكيد عليها . فهناك تشابهه مبهر في السلوك والوظائف بين مختلف أعضاء الأجهزة وبين أنواع المادة المختلفة . وكمثال بسيط وواضح لاحظ طيران الطير وتحليق الطائرة ، تيار الماء في النهر وسريان الدم في الجهاز الوعائى ، حركة الأجزاء في داخل الذرة وحركة الكواكب داخل المجموعة الشمسية . وهناك أيضاً تشابه بين كثير من الاستجابات الطبيعية والسيكولوجية داخل الجسم البشري . وكل هذه وغيرها ليست من قبيل الصدفة . فما هذه التشابهات إلا واحد من كثير من الدلائل التي تثبت أن كل أعضاء الاجهزة وكل فصائل المادة خلقت بيد الخالق الواحد نفسه وكلها تتبع نفس القوانين التي وصفها الخالق الواحد وأنا أسمي هذه « بصمات أصابع الخالق» فقد تركها لنا في كل مكان لنجدها ونتعرف عليها . وباستيعاب هذه الحقيقة ومعرفة هذه القوانين يتضح مفهوم وحدة الخليقة . إلى جانب ذلك فإن أفق العالم يتسع ليصير أكثر تفهما لوظائف الأجهزة المختلفة . وهكذا يصير العالم مؤمناً أفضل وعالماً أفضل على حد سواء .

٤ ـ تقدم المفاهيم والطرق والتقنيات الحديثة جنبا إلى جنب مع تقييمها ومقارنتها بما خلفه العلماء الأقدمون وخاصة المسلمون منهم . وبهذه الطريقة لا تفوتنا أي حكمة تحتويها الدراسات القديمة ولا نكرر ما قد يكون فيها من أخطاء .

٥ ـ تستعرض كل الأفكار والمداخل التقنيات في ضوء الفلسفة والاتجاه الاسلامي بصورة عامة وفي ضوء الوصايا الاسلامية المتخصصة ما أمكن ذلك . وحتى في المجالات التي يبدو فيها أن الاسلام ليس له قول محدد فإن المادة المقدمة يجب ان تتطابق مع الخصائص الاسلامية العامة بأن تكون أخلاقية متميزة مستوعبة شاملة جامعة وعلمية .

٦ ـ المعايير الوحيدة التي يبنى عليها قبول أو رفض أي فكرة أو مدخل أو تقنيات هي المعايير الاسلامية للأخلاق والقيم الروحية والمنطق .

٧ ـ عند تقديم مختلف جوانب المعرفة يتم تبني موقف موجه . وذلك يستوجب أن تقدم كل المعلومات مشفوعة بفكرة عن تطبيقها العملي أو على الأقل احتمالات تطبيقها العملي .

بعض هذه القواعد أكثر ملائمة للتطبيق على العلوم الأساسية بينما البعض الآخر أكثر ملاءمة للعلوم السريرية . ومع ذلك يتبقى هناك درجات متفاوتة من كل المعايير صالحة للتطبيق على كل العلوم .

إن أي كتاب يبرز الملامح سالفة الذكر يكون مؤهلا لأن تعتبره كتاباً طبياً إسلاميا على الرغم من أن كلمة « إسلامي» قد لا تظهر على عنوانه أو بين صفحاته . وغنى عن الذكر أن مؤلفي تلك الكتب يجب أن تتوفر لديهم معلومات وافية عن فلسفة الاسلام وتعاليمه بالاضافة إلى خبرتهم المهنية وإلى قدر طيب من الفهم والادراك .

« الحاوى والقانون في ضوء نظريات التعليم الطبي الحديثة » .

الأستاذ الدكتور / محمد عماد الدين فضلي .

جمهورية مصر العربية

يرى استاذانا الدكتور / محمد كامل حسين ، والدكتور / محمد عبد الحليم العقبي . أن تاريخ الطب ينقسم من حيث طريقة التفكير إلى ثلاثة عهود .

١ ـ عهد الخبرة البحتة :

الذي وصل إلى غايته على يد قدماء المصريين وتتمثل قيمته فيما كتب عن الجراحة في بردية ادوين سميث .

٢ ـ عهد الخبرة المنسقة :

الذي بدأ على يد الأغريق فأخضعوه لقدرتهم الفائقة على التنسيق المنطقي واستخلاص الكليات فما لبثوا إلاّ قليلاً حتى جعلوا الكليات أصلاً وأرغموا خبراتهم بالأمراض على أن تطابق هذه الكليات وجاءت الحضارة الاسلامية فأعادت للحياة الثقافة الاغريقية بعد خمودها وبلغت بالتفكير الطبي غاية ما تصل إليه الخبرة المنسقة بحيث يمكن أن يسمى عهد الخبرة المنسقة في التفكير الطبي بعهد التفكير العلمي الاغريقي الاسلامي كما يمكن أن يقال إن هذا العهد بدأ بأبوقراط وثني بجالينوس وثلث بالرازي واختتم بابن سينا .

٣ ـ عهد الخبرة التجريبية :

الذي بدأ بالنهضة العلمية الاوربية الحديثة . وإذا قبلنا هذا التصنيف فحديثنا اليوم يتناول قمة عهد الخبرة المنسقة ممثلة في الرازي صاحب « الحاوي » وابن سينا صاحب « القانون » وهما أكبر الكتب العلمية الطبية العالمية التي كتبت بالعربية ولا يدانيهما إلاّ كتاب ثالث لجراح الأندلس أبي القاسم الزهراوي صاحب « التصريف لمن عجز عن التأليف » .

وقبل أن أناقش تصنيفات أستاذينا كامل حسين والعقبي . وأفصل بعض الشيء دور الحضارة الاسلامية في التفكير الطبي ، فلنتعرف على الرازي وابن سينا ـ خصوصاً من حيث هما معلمان للطب علماً العالم أجمع طيلة ما يزيد على ستة قرون كانت العصر الذهبي للحضارة العربية الاسلامية والقرون الوسطى المظلمة لأوروبا .

الرازي هو أبو بكر بن زكريا ـ ولد بمدينة الري بالقرب من طهران وعاش حوالي ثمانين عاماً (٢٣٥ هـ ـ ٣٢٠ هـ) (٨٥٠ م ـ ٩٣٢ م) معظمها في الري وبعضها في بغداد وكان موسوعي الثقافة إذ درس الموسيقى والفلسفة والأدب والكيمياء وبدأ دراسة الطب في العقد الرابع من عمره على يد أستاذه على بن ربن الطيري المعتصم وصاحب الفردوس

وألف في الفلسفة والفلك والموسيقى والكيمياء « أو الصنعة » وله فيها كتابه المشهور « كتاب الأسرار » إلاّ أن تأليفه الأساسي كان في الطب إذ بلغت كتبه الطبية مائة وأربعين كتاباً منها الفصول والمنصوري إلاّ أن أقيمها هو كتاب « الحاوي » موضوع حديثنا اليوم وفيه وصف الجدري والحصبة الذي يعد تحفة الطب الاسلامي .

والآن هيا بنا إلى الأستاذ الرازي لنرى كيف كان يعلم طلبته وماذا كان يعلمهم . قال ابن النديم في الفهرست « **قال أبو الحسن الوراق** » قال لي شيخ كبير من أهل الري سألته عن الرازي فقال كان شيخاً كبيراً الريّ مسقطه وكان يجلس ودونه تلاميذه ودونهم تلاميذهم ودونهم آخرون وكان يجيء الرجل فيصف ما يجد لأول من يلقاه منهم فإن كان عنده علم وإلاّ تعداه إلى غيره فان أصابوا وإلاّ تكلم الرازي في ذلك .

إني أتمثل مجلس العلم هذا فتعتريني هزة إكبار ـ الرازي الأستاذ يعلم طلبته عن طريق الخبرة المباشرة ويجابههم بالموقف المشكل ليعملوا فيه فكرهم ويجتهدوا فيه قدر جهودهم فيشاركوا إيجابياً في عملية التعليم ويبقى له دور الموجه والشارح لما غمض والدال على الخطأ والصواب ـ وذلك قمة في الفكر التربوي وإن كان الأغلب أن الرازي قد نهج هذا المنهج بفطرته السليمة وليس عن قصد يواجهه فكر وخبرة تربوية علمية .

ولنمضِ مع الرازي الأستاذ في منهج تعليمه فنراه يشجع طلبته قائلاً « **ليس يمنع من عُني ـ في أي زمان كان بأن يصير أفضل من ابقراط** » وينصحهم بكثرة الاطلاع مشجعاً على التعليم الذاتي فيقول « **الاستكثار من قراءة كتب الحكماء والاشراف على أسرارهم نافع لكل حكيم عظيم الخطر** » .

ويحثهم على التخير بدلاً من حشو الدماغ بالغث من المعلومات فيقول « **العمر يقصر عن الوقوف على فعل كل نبات في الأرض فعليك بالأشهر مما أجمع عليه ودع الشاذ واقتصر على ما جربت** » وإني لأتخيله يعيش بيننا الآن في عصر انفجار المعرفة فما عساه يقول لطلبة الطب وهم على أبواب القرن الحادي والعشرين ، وهو يعلم طلبته منهجاً محدداً لتدوين مشاهداتهم ويبسط لهم أسماء الأدوية فبدلاً من استخدام أربعة أسماء أو خمسة لكل دواء يختار اسماً واحداً مشهوراً يمدهم بأقوال السابقين لصعوبة الحصول على مؤلفاتهم الأصلية في عصره وهو يضع القواعد لامتحان الأطباء في كتابه « محنة الأطباء » ثم ينصحهم باتباع أخلاقيات مهنية رفيعة فيقول في رسالة وجهها لتلميذه أبي بكر بن قارب الرازي حين دعاه أحد الأمراء في خراسان ليكون طبيبه الخاص «واعلم يا بني أنه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقاً بالناس ، حافظاً لغيبهم ، كتوماً لأسرارهم لاسيما اسرار مخدومه ، فإنه ربما يكون ببعض الناس من المرض ما يكتمه من أخص الناس به مثل أبيه وأمه وولده ، وإنما يكتمونه خواصهم ويفشونه إلى الطبيب ضرورة ، وإذا عالج من نسائه أو جواريه أو غلمانه أحدا فيجب أن يحفظ طرفه، ولا يجاوز موضع العلة » .

وهو يصحح لطلبته أخطاءهم في رفق ومحبة فيأتي إليه أحدهم وقد عالج مريضاً بدواء كان قد سبق له تجربته بنجاح إلاّ أنه لم ينجح في تلك الحالة الأخيرة ، فإذا بالرازي يسأل المريض عما أحس به عند وضع الطبيب للدواء على جراحه فيتبين أن تركيز الدواء أقل مما يجب فيسأل الطبيب عن وقت تحضيره لهذا الدواء فيعلم أن قد مضى على ذلك عام ويأتي بمقدار من المادة الفعالة فيضيفها للدواء ويوسع فم الجرح ويضع الدواء ثم يأمر الطبيب بمعاودة العلاج حتى يسكن الوجع ويتبدد .

ثم نأتي إلى المادة التي كان يعلمها الرازي الأستاذ لطلبته ، وأمامنا كتبه التي أعدها لطلبته .

بدأ الرازي بكتابه « الفصول » وهو كتاب يضم خلاصة المبادئ العامة يقول عنه « الرازي » دعاني ما وجدت عليه فصول ابقراط من الاختلاط وعدم النظام والغموض والتقصير عن ذكر جوامع الصناعة كلها ، وما أعلمه من سهولة حفظ الفصول وعلقها بالنفوس ، إلى أن أذكر جوامع الصناعة الطبية وجعلتها عن طريق الفصول ليكون مدخلاً إلى الصناعة وطريقاً للمتعلمين » فهو هنا ملخص ومبسط وموضح لأصول العلوم الطبية ولعل هذا هو فكر الرازي عندئذٍ عندما قال في كتاب محنة الطبيب « **أول ما تسأل عنه الطالب التشريح ومنافع الأعضاء وهل عنده علم بالقياس وحسن فهم ودراية في معركة كتب القدماء فإن لم يكن عنده ذلك فليس بك حاجة إلى امتحانه في المرضى فهو هنا يمد الطالب بالمعلومات الأساسية ويطالبه بها أساساً للتعليم الاكلينيكي وإن كان لا يغفل القدرة على القياس وحسن الفهم** » .

ثم يثنى بكتابه « المنصوري » وقد اتبع فيه أسلوب التأليف النظري الذي يعرف المرض ويصف علته أو سببه وهل ينقسم لسببه أو نوعه أم لا يفصل كل قسم من الآخر ثم يصف العلاج ثم الاستعداد ثم الاحتراس ثم الانذار « وهذا هو المنهج الذي وصفه الرازي نفسه » وقد تحرى فيه الاختصار مع جمعه لجوامع وعيون من صناعة الطب علمها وعملها .

ثم يأتي كتابه المنجز « الحاوى في الطب » الذي يقول عنه « **بقيت في عمل الجامع الكبير خمسن عشرة سنة ، أعمل الليل والنهار حتى ضعف بصري وحدث على فتح في عضل يدي** » ويقول عنه أيضاً « **الكتاب المرسوم بالجامع الذي لم يسبقني إليه أحد من أهل المملكة ولا احتذي فيه أحد بعد احتذائي وحذوى** » .

وقد صدق قول الرازي إلى يومنا هذا أو كاد كما سأبين فيما بعد .

لنقرأ معاً ما كان يقدمه الرازي لطلبته من تعليم طبي :

يقول في الصفحة الخامسة من الجزء الأول من الحاوي :

سقطرجل عن دابته ، فذهب حتى الخنصر والبنصر ونصف الوسطى من يديه ، فما علمت أنه سقطعلى آخر فقار الرقبة علمت أن مخرج العصب الذي بعد الفقرة السابعة أصابها ورم في أول مخرجها ، ولأني كنت أعلم من التشريح أن الجزء الأسفل من العصب النابت من العنق يصير إلى الأصبعين الخنصر والبنصر . ويتفرق في الجلد المحيط بهما وفي النصف من جلد الوسطى » ويقول أيضاً في الجزء الأول :

سقطرجل عن دابة فصك صلبه فلما كان اليوم الثالث ضعف صوته وفي اليوم الرابع انقطع البتة واسترخت رجلاه ولم تنل يديه آفة ، ولا بطل نفسه ولا عصر أيضاً . وذلك واجب لأن ما كان من النخاع أسفل العنق كان قد ورم فاسترخى لذلك العضل الذي بين الأضلاع فبقي التنفس ، دون الصوت ، لأن النفس يكون بالحجاب وبالست العضلات الفوقانية ، وأما النفخة التي هي مادة الصوت فبطلت لأنها تكون بالعضل الذي فيما بين الأضلاع .

فأراد الأطباء أن يضعوا على رجليه أدوية لجهلهم ، فمنعتهم وقصرت أنا الموضع الذي وقعت به السقطة ، فلما سكن الورم الذي بالنخاع في اليوم السابع عاد صوته واستوت رجلاه ولم تنل يديه آفة لأن عصبها يجيئها من نخاع العنق .

هكذا نرى أن الأستاذ الرازي يقدم مادته التعليمية في شكل موقف اكلينيكي يطلب تحليلاً وفهما ثم يرجعه إلى الأصول التشريحية والفسيولوجية فيتكامل تعلم التشريح والفسلجة مع تعلم الطب الاكلينيكي.

والأمثلة كثيرة وكلها تدل على حس اكلينيكي مرهف وقدرة فائقة على التشخيص المقارن إلى جانب المدخل التطبيقي بحل المواقف. . .والتكامل بين العلوم الأساسية والطب الأكلينيكي ومنها وصفه لأنواع اللقوة في الصفحة ١٠٦ من الجزء الأول . قد رأيت قوماً اسكنوا بعقب اللقوة وما بعضهم منه ، وتخلص بعضهم منه بفالج ، ولذلك ينبغي أن تجيد النظر فإن رأيت معها كدراً في الحواس وثقلاً في البدن والحركات فبادر إلى استفراغ قوي ، وإن رأيت البدن بحالة طيبة فاعلم أن العلة في ذلك العضو وحده والبدن نقي وأنه لا يبدو سوء أكثر من ذلك .

ويقول في الجزء السادس عشر في الصفحتين ١٩١ ، ١٩٢ .

قصة ابن عمرويه : كان هذا الرجل مستعداً للسرسام جداً وكان قد أصابه قبل قدومه سرسام فتخلص منه بأن مال الفصد إلى اذنه فتولدت فيها نواصير ، وكان فصد في ابتداء هذه العلة فأزمنت هذه في المدة في أذنه سوء علاج الأطباء ، فلما انعقدت المَدّة بعضها على بعض في صماخه حدث لذلك خراج في أصل أذنه كما نفعله نحن بالفصد ليخرج الخراج في أصل الأذن إذا ـ أزمنت قرحة الأذن فخرج الخراج في اصل اذنه وقاح فصلحت اذنه بعلاج في آخر الأمر ثم إنه ترك فيه بقايا من الخلط الردىء الذي لم ينق من مرضه الأول باستفراغ قوي لكي تميل المادة إلى الأذن فقط فأكل رؤسا فأفرط وافرط في التعقب فهاجت به حمى لأزمة وغشى وكرب ويبس الطبيعة .

ويمضي الرازي في متابعة الحالة يوماً بعد يوم إلى اليوم الرابع حيث يقول ، فلما كان في اليوم الرابع من هذا اليوم غلظ أمره وظهرت العلامات الرديئة وصغرت إحدى عينيه وكان لسانه شديد السواد والخشونة ومات في يومه ذلك في الوقت الذي أنذرت بموته، وكان الجهال من الأطباء يتوهمون أنه حدثت به لقوة من رطوبة لشدة صغر العين اليمنى وتشنج هذه الناحية.

كل هذا الأمثلة ومئات أخرى منها تبين الحس الاكلينيكي المرهف والقدرة على ربط الأعراض بالعلامات والبراعة في التشخيص المقارن وغير ذلك من مزايا الطبيب الاسلامي التي سآتي إليها عند مناقشة دور الطب الاسلامي في التفكير الطبي عامة ، إلاّ إني أود أن أؤكد هنا أهمية نقطتين يمتاز بهما الرازي معلم الطب .

أولاهما: مدخله المعنى بالمواقف الاكلينيكية بدلاً من الوصف المنطقي للأمراض.

ثانيتهما: التكامل بين العلوم الأساسية من تشريح ومنافع أعضاء ومداواة من ناحية والطب الاكلينكي من ناحية أخرى .

والآن نأتي إلى الشيخ الرئيس ، ابن سينا ، وهو أبو علي الحسين بن عبد الله بن سينا ـ عاش بعد الرازي بحوالي قرن من الزمان (٩٨٠ ـ ١٠٣٦ م ـ ٣٧١ ـ ٤٢٨ هـ) ولد في قرية ضياع بخارى وتوفي في همدان حيث يوجد قبره إلى الآن ـ درس الطب في سن مبكر ـ سن السادسة عشر وأصبح طبيباً مشهوراً في الثامنة عشر، ولكن الطب لم يكن موضع اهتمامه الأول بل كان تعمقه في فلسفة ارسطو أساساً وقد درسه مستعيناً بشرح الفارابي المعلم ولعل هذا الاهتمام جعله

يطلق اسم الشفاء على موسوعته الفلسفية وقد ذكر بروكلمان ثمانية وستين كتاباً لابن سينا في الدين والميتافيزيقا والفلك والفلسفة وأربع كتب في الشعر بينما بلغت كتبه الطبية ستة عشر كتاباً أهمها «القانون في الطب» والأدوية القلبية وهو ما زال مخطوطا في مكتبة المتحف البريطاني وأراجيزه السبع في الطب.

ولنا وقفه عند هذه الأراجيز فهي تعكس رؤية هامة عند ابن سينا معلم الطب . لابن سينا سبع أراجيز في الطب هي : -

١ - أرجوزة في التشريح مطلعها :

الحمد لله على تهذيبي وعاصمي من أمم تهذى بي

٢ - أرجوزة في تدبير الصحة مطلعها :

الحمد لله اللطيف الكافي الواحد الفرد الحكيم الشافي

٣ - أرجوزة في الوصايا الطبية في ٧١ بيتاً مطلعها :

أول يوم تنزل الشمس الحمل تشرب ماء فاتراً على عجل

٤ - أرجوزة في المجربات الطبية في خمس وثلاثين ومائة بيت مطلعها :

بدأت باسم الله في النظم الحسن اذكر ما جربته طول الزمن

٥ - أرجوزة في الفصول التي فيها تناول الطعام مطلعها :

يقول راجى ربه ابن سينا ولم يزل بالله مستعيناً

٦ - أرجوزة في حجر الذخيرة وتسمى ايضاً أرجوزة في الباه مطلعها :

يا سائلي عن وجع في الوسط ونقطة تأتي له لم تخطى

٧ - أما الأرجوزة السابعة أشهر الأراجيز وأطولها والمسماه بألفية ابن سينا في الطب ولو أنها تحتوي على ألف وثلاثمائة وعشرين بيتاً وموضوعها حفظ الصحة ومطلعها :

الطب حفظ صحة برء مرض ومن سبب في بدن عنه عرض

ونلاحظ أن ابن سينا ضمن المطلع أقسام الطب الخمسة - الأسباب (الايتولوجيا) وعلم المرض (الباثولوجيا) ، والأعراض (عنه عرض) والوقاية (حفظ الصحة) والعلاج (برء) .

وأهمية هذه الأراجيز من الناحية التربوية أنها تؤكد على أهمية كم المعلومات إذ إن الغرض الأساسى من نظمها هو ولا شك تيسيرها للحفظ بغض النظر عن الفهم أو التطبيق ، ويدل على ذلك أمران أولهما تقسيم الألفية للطب تقسيماً منطقيا إلى نظري وعملي ولكل من هذين أجزاؤه فالنظري ينقسم إلى سبع طبيعيات وست ضروريات وثلاثة أمور خارجة عن الطبيعة ، أما الطب العملي فهو من قسمين الباطني منه وهو ما يدبر بالأغذية والأدوية والجراحى وهو ما يعمل باليد . . وهكذا .

أما الدليل الثاني فهو ما حكى عن ابن سينا أنه ما كان يسمح لتلاميذه بالجلوس إليه والتلقي عنه إلاّ بعد أن يحفظوا أرجوزته عن ظهر قلب .

ويقول الجورجاني يصف مجلس ابن سينا التعليمي (كان ابن سينا يقضي النهار في خدمة الأمير « شمس الدولة » والليل بالقراءة والتدريس والتأليف ، وكان يجتمع في داره كل ليلة طلبة العلم وكنت أقرأ من الشفاء نوبة يقرأ غيري من القانون نوبة فإذا فرغنا حضر المغنون على اختلاف طبقاتهم وعبىء مجلس الشراب بآلاته وكنا نشتغل به .

ونلاحظ هنا الفرق بين مجلس التعليم عند ابن سينا نظيره عند الرازي فالأول يغلب عليه التعليم النظري قراءة من الكتب والثاني يتميز بالتعليم الأكلينيكي القائم أساساً على مشاركة الطالب إيجابياً بمحاولته مجابهة المشكلة الاكلينيكية ثم الرجوع إلى أستاذه لأخذ الرأي والاستماع إلى التوجيه ولتطبيق المعلومات الأساسية على الحالة .

وإذا جئنا إلى قانون ابن سينا الذي ظهر بعد حوالي قرن من ظهور الحاوى والذي ظل مرجعاً لأطباء العالم المتمدين حتى القرن السابع عشر الميلادي نجده يتميز أول ما يتميز بمنهج منسق وترتيب منطقي يجعله قريباً من عقولنا المعاصرة إذ يتبع نفس منهج التأليف المألوف لنا في الكتب العصرية ، وابن سينا نفسه يقرر ذلك صراحة في أول صفحة من القانون فيقول « رأيت أن أتكلم أولاً في الأمور العامة الكلية في كلا قسمي الطب أعنى القسم النظري والقسم العملي ثم بعد ذلك اتكلم في كليات أحكام قوى الأدوية المفردة ثم في جزئياتها ، ثم بعد ذلك في الأمراض الواقعة بعضو ما ابتدئ اولاً بتشريح ذلك العضو ومنفعته . . . ثم إذا فرغت من تشريح ذلك العضو ابتدأت في قصر المواضيع بالدلالة على كيفية حفظ صحته ثم دللت بالقول المطلق على كليات الأمراض وأسبابها وطرق الاستدلالات عليها وطرق معالجتها بالقول الكلي أيضاً فإذا فرغت من هذه الأمور الكلية أقبلت على الأمراض الجزئية . . . ثم أعطيت القانون الكلي في المعالجة ثم نزلت إلى المعالجات الجزئية بدواء مبسط أو مركب . . . ورأيت أن أفرغ عن هذا الكتاب إلى كتاب أيضاً في الأمور الجزئية : مختص بذكر الأمراض التي إذا وقعت لم تختص بعضو بعينه .

واضح جداً من هذه المقدمة تأثر هذا المنهج بالفكر الأغريقي المنسق المرتب حسب المنطق ، وبما أن هذا النمط من التفكير هو الذي يسود التعليم الطبي الأوربي وبالتالي فهو يسود التعليم الطبي في العالم الحديث فلا غرابة أن يجد القارئ المعاصر قانون ابن سينا قريباً إلى ذهنه وأن يقول نويبرجر في كتابه عن تاريخ الطب إن الأوربيين كانوا « ينظرون إلى كتاب القانون كأنه وحي معصوم يزيدهم إكباراً له تنسيقه المنطقي الذي لا يعاب ومقدماته التي كانت تبدو لأبناء تلك العصور كأنها القضايا المسلمة والمقررات البديهية .

وأشهد أنني أحسست نفس الاحساس عند أول لقاء لي بكتاب القانون منذ حوالي سبع سنوات .

وقد اتبع ابن سيناء هذا المنهج في كتاباته عن العلوم العصبية ولنأخذها مثلاً لمنهجه عموماً ـ فهو يخصص في كتابه الأول فصلاً لتشريح القحف وآخر لتشريح ما دون القحف وثالثاً لمنفعة الصلب ورابعاً لتشريح الفقرات وخامساً لمنفعة العنق وتشريح عظامه ، ثم ثلاثين فصلاً في العضل يبدؤها بفصل عن الكلام الكلي في العصب والعضل والوتر والرباط ، ويستوقف القارئ ص ٤٠ يقول فيه « وأما العضل المحركة للمقلة فهي عضل ست ، أربع منها في جوانبها ،الأربع فوق وأسفل المأقيين كل واحد منها يحرك العين إلى جهته وعضلتان إلى التوريب فهما يحركان إلى الاستدارة ،

ووراء المقلة عضلة تدغم العصبة المجوفة التي يذكر شأنها بعد لتشبثها بها وما معها فيثقلها ويمنعها الاسترخاء المجحظ ويضبطها عند التحديق ، وهذه العضلة قد عرض لأغشيتها الرياضية من التشعب ما شكك في أمرها ، عند بعض المشرحين عضلة واحدة وعند بعضهم عضلتان وعند بعضهم ثلاث وعلى كل حال فرأسها رأس واحد .

ونفس هذا المنهج المنسق المرتب المنطقي يتبعه ابن سينا في وصف أمراض المجموع العصبي عندما يخصص الفن الأول من الكتاب الثالث من قانونه لأمراض الرأس والدماغ وهو خمس مقالات ، الأولى في كليات أحكام أمراض الرأس والدماغ ، والثانية في أوجاع الرأس ، والثالثة في أورام الرأس وتفرق اتصالاته ، ويقصد ابن سينا بأورام الرأس ما نسميه الآن أوديما خصوصاً ما كان منها مصاحباً للالتهابات ، وتصف المقالة الرابعة أمراض الرأس وأكثر مضرتها في أفعال الحس والسياسة ويخصص المقالة الخامسة لأمراض دماغية آفاتها في أفعال الحركة الأرادية قوية .

هذا هو مدخل ابن سينا للطب وتعليمه ، مدخل منطقي واضح التأثر بالمنطق الاغريقي وهو عند ابن سينا يبلغ القمة في الوضوح والتنسيق ، مما جعله يبقى على مر القرون ومما جعل قارئيه يتخذونه وحياً معصوماً أو كالوحي المعصوم كما قال نويبرجر ، وفي هذا أهمية هذا المنهج وخطره في نفس الوقت ، فهو مرتب للفكر ومريح للقارئ ، إلاّ أنه يعطي إحساساً كاذباً بالأمن لا يدفع قارئه إلى التساؤ ل وإعادة النظر في أغلب الأحيان وهذا موضع خطورته بالنسبة لمجال العلوم الطبيعية وتطبيقاتها ، بعكس منهج الرازي في سنوات نضجه الأخيرة عندما كتب « الحاوي في الطب » فاتخذ منهجا للمشاكل الاكلينيكية ومحاولة فهمها متكاملاً مع المعروف من أسس تشريحية وفسيولوجية .

إلاّ أن الأنصاف العلمي يوجب على هنا أن اذكر لابن سينا فضله في الفصل واضحاً بين دور الفيلسوف ودور الطبيب ولو أنه شخصياً كان يجمع بين هذه الأدوار الثلاثة بل يميل إلى دور الفيلسوف ميلاً واضحاً ، ففي حديثه الكلي عن أجناس القوى (الجزء الأول ص ٦٦) يورد رأي كل من جالينوس وارسطو طاليس فيها فيقول « **إن القوى ثلاثة نفسية وطبيعية وحيوانية ، فأما جالينوس فيرجع كلاً منها إلى عضو رئيسي بعينه وأما ارسطو طاليس فيرجعها كلها إلى القلب** » ثم يقول « **لكن الطبيب ليس عليه من حيث هو طبيب أن يتعرف الحق من هذين الأمرين ، بل ذلك على الفيلسوف أو على الطبيعي ، والطبيب إذ يسلم له أن هذه الأعضاء المذكورة مبادئ لهذه القوى فلا عليه فيما يحاوله من أمر الطب كانت هذه مستفادة عن مبدأ قبلها أو لم تكن لكن جهل ذلك مما لا يرخص فيه للفيلسوف** » ويتضح لنا هنا تمييز ابن سينا بين منهج الفلسفة ومنهج العلم الطبيعي وحثه على أن يتخلص الطب كعلم تطبيقي من منهج الفلسفة حتى ينطلق نحو غايته دون قيود ، إلاّ أن ميله الفلسفي المنطقي ووصوله إلى قمة التفكير المنسق لم يتيحا له أن ينفلت من هذا المنهج عند تعليمه للطب أو كتابته لقانونه في الطب ، كما استطاع الرازي الانفلات منه في كتابه الحاوي بعد أن كان ملتزماً به في الفصول « والمنصوري » .

ولعلي أذكر هنا أيضاً فضلين آخرين لابن سينا في التفكير الطبي أولهما تخليصه للطب من التفسيرات الغيبية ، وثانيهما عدم اعتزازه بالعقل البشري بحيث ينسيه ذلك قدرة الله والايمان بها .

ففي مجال التخلص من التفسيرات الغيبية نذكر نظرته إلى الماليخوليا إذ يقول : ـ

« **وقد رأى بعض الأطباء أن الماليخوليا قد تقع عن الجن ونحن لا نبالي من حيث نتعلم الطب أن ذلك يقع عن الجن أو لا**

يقع بعد أن نقول إنه إن كان يقع من الجن فيقع بأن يحيل المزاج إلى السوداء فيكون سببه القريب السوداء ثم ليكن سببه تلك السوداء جناً أو غير جن » وهو بهذا يضع حداً حاسماً عقلانياً لمثل هذا النقاش ويقرر أن الطبيب هو طبيب إنما يعنيه السبب القريب للأمراض وليكن قبل ذلك ما يكون .

وفي مجال الايمان بالله والبعد عن الغرور العقلي بالرغم عن اتجاهه العقلاني الواضح فيتمثل في تفصيله لأنواع القوى في صفحة ٦٨ من الجزء الأول من القانون أما الصورة الطابعة فهي التي يصدر عنها ـ بإذن خالقها ـ تخطيط الأعضاء وتشكيلاتها وتجويفها وثقبها وملاستها وخشونتها وأوضاعها ومشاركتها وبالجملة الأفعال المتعلقة بنهايات مقاديرها « ويتضح لنا هنا كيف أن منهجه العقلاني وتركيزه في دراسته الطبية على الأسباب القريبة لم يجعله يغتر بقدرته بل عرف للعقل حدودا ، فلم تغب عن ذكره قدرة الخالق في تدبير الخليقة .

هذه النقاط وغيرها أمثلة لما أضافه الفكر الاسلامي للتفكير العلمي عامة والطبي خاصة في العهد الذي يسميه استاذانا كامل حسين والعقبي بعهد الخبرة المنسقة أو العهد الأغريقي الاسلامي ومجال الحديث عن الاضافات الاسلامية للحضارة الانسانية مجال فسيح ليس موضعه حديث اليوم ، ولكني أقول إنه بجانب ما ذكر أستاذانا كمال حسين والعقبي من أن المسلمين بلغوا بهذا التفكير الغاية في مجال الطب فقد أضافوا إليه الكثير من الحس الاكلينيكي المرهف وناقشوه مناقشة إيجابية خلصته من كثير من شوائبه ، ولو أن تخلف علوم الكيمياء والميكروبيولوجيا لم يتح للمسلمين أن يتعدوا التغيرات الفيزيائية المتمثلة في نظرية الأخلاط إلاّ بالقدر الذي أتاحه لهم تحررهم الفكري وحسهم الاكلينيكي ، إلاّ أن هناك نقطتين هامتين يجب أن نوجه اليهما النظر ، هو إرهاصات التجريب المقنن في مجال البحث الطبي الذي بدأه المسلمون ونذكر هنا استخدام الرازي لمنهج المجموعة الضابطة Control group في تقويمه لأثر العلاجات وكذلك إرهاصات الرازي في مدخله إلى التعليم الطبي عن طريق حل المواقف الاكلينيكية المشكلة Problem Sobving ومنهجه المتكامل في ربط العلوم الأساسية بالطب الاكلينيكي ، وهو المنهج الذي لم يستطع أن يستوعبه العاملون في مجال التعليم الطبى إلى الآن إلاّ في مجال ضيق في السنوات الأخيرة ، ولعل هذا ينقلنا الآن إلى عصرنا الحديث .

من علامات الطريق المميزة في مجال التعليم الطبي تقرير « فلكسنر » صدر عام ١٩١٢ في الولايات المتحدة ، وقصته أنه في هذا الوقت لوحظ التفاوت الشديد بين مختلف مدارس الطب في الولايات المتحدة التي بلغت ثلاثمائة مدرسة وكلفت مؤسسة كارينجي » . Carnigie « لجنة برئاسة اراهام فلكسنر بدراسة هذا الأمر ، فخرجت فلكسنر بتقرير يوصى بأن تقوم دراسة الطب على الأصول العلمية المستقاة من العلوم الأساسية كالتشريح ووظائف الأعضاء والكيمياء . . . الخ ، وقد قوبل هذا التقرير بعدم الارتياح في أمريكا إذ تسبب في إغلاق حوالي نصف مدارس الطب بها ، ولكنه اتخذ أساساً لا يمكن الحياد عنه ، وواضح مدى تأثر هذا الفكر بالمنهج الاغريقي المنطقي الذي رأيناه في قمته عند ابن سينا ولما كان البريطانيون بطبيعتهم المتحفظة في التفكير لا يتمثلون الجديد إلاّ على مهل وبتؤدة فقد احتاج الأمر إلى عشر سنوات قبل أن تأخذ بريطانيا بتقرير فلكسنر في سنة ١٩٢٢ ، ومنذ ذلك الوقت اعتبر هذا التقرير انجيل التعليم الطبي ، ولما كانت مدرسة الطب المصرية تحت إشراف المدرسة البريطانية منذ الاحتلال البريطاني سنة ١٨٨٢ فقد كان من الأمور الطبيعية أن ينقل ذلك الفكر إلى مدرسة قصر العيني ، وفعلاً بدأ « كوبر بري » Cooper Perry عام ١٩٢٥ م . بدراسة الأمر في لجان مختصة انتهت بقبوله عام ١٩٢٦ واصبح منذ ذلك التاريخ المنهج المتحكم في التعليم

الطبي ، ولم يستطع أحد أن يعيد النظر فيه إلاّ في السنوات القليلة الماضية بعد أن بدأ الأساتذة في كليات الطب المصرية الاهتمام بادخال المفاهيم التربوية الحديثة في التعليم الطبي .

إلاّ أن إعادة النظر بدأت منذ أوائل الستينات في كندا فقد أحس اثنان من الأساتذة الكنديين بضرورة إصلاح التعليم الطبي بحيث يلبى حاجات التطبيق العلمي ويطبق نظريات التربية ، فجذبوا إليهم بعض الأساتذة البريطانيين ممن ضاقوا بالأسلوب التقليدي في التعليم الطبي ولكنهم لم يستطيعوا تطبيق مفاهيمهم في بريطانيا ، فكان أن بدأت تجربة المنهج الجديد في كلية طب ما كما ستر وتبعتها تجربتان أخريان في ما ستريخت بهولندا وبير سبع في فلسطين المحتلة .

ويقوم التعليم في هذه الكليات الثلاث على مجابهة الطالب بمواقف اكلينيكية مشكلة تحتاج إلى دراسة وفهم ، وعن طريق محاولة هذه الدراسة والفهم يتوصل الطالب بنفسه وتحت توجيه وإشراف من أستاذ يتبنى مجموعة محدودة من الطلبة إلى ما هو ذو قيمة تطبيقية من العلوم الأساسية والاكلينيكية في اطار من التفكير في اعلى مستوياته من التحليل واعادة البناء والتقويم والابتكار إلى اخره وفي منهج متكامل من العلوم الأساسية والاكلينيكية ويتم اختيار وترتيب هذه المواقف الاكلينيكية بحيث تكون مجموعها كل ما يحتاج إليه طالب الطب من معلومات ومهارات واتجاهات نفسية ، والنتائج الأولى لهذه التجربة تنبئ بنجاح ملحوظ ، إذ أن خريجي ماكمستر تقرب نسبة نجاحهم في الاختبارات العامة على مستوى الولايات المتحدة إلى مائة في المائة .

إذا رجعنا إلى ما وصفناه من منهج الرازي في تعليمه الطب وكتاباته في الحاوي نجد في وضوح وجه الشبه بين منهجه وهذا المنهج الحديث المتمثل في كلية طب ماكماستر ، وبحيث نستطيع القول إن إرهاصات هذا المنهج بدأت منذ احد عشر قرناً على يد الرازي إلاّ أن الجو الفكري ومستوى العلوم الكيميائية والبيولوجية لم تتح لهذه الارهاصات أن تزدهر ، ولنستمع إلى رأى معاصري الرازي في منهجه في الحاوى إذ يقول علي بن العباس المجوسي في مقدمة كتابه « كامل الصناعة » فأما كتابه المعروف الحاوى فوجدته قد ذكر فيه جميع ما يحتاج اليه المتطببون من حفظ الصحة ومداواة الأمراض والعلل التي تكون بالتدبير بالأدوية والأغذية وعلاماتها ولم يغفل عن ذكر شيء ممن يحتاج إليه الطالب لهذه الصناعة من تدبير الأمراض والعلل غير أنه لم يذكر فيه شيئاً من الأمور الطبيعية كعلم الاستقصات والأمزجة والأخلاط وتشريح الأعضاء ولا علاج اليد ولا ذكر ما ذكره من ذلك على ترتيب ونظام ولا على وجه من وجوه التعاليم ولا جزأه بالمقالات والفصول والأبواب على ما يشبه علمه ومعرفته بصناعة الطب وتصنيف الكتب ، والذي لاح لي من أمره أو أتوهمه على ما يوجه القياس من علمه وفهمه في هذا الكتاب إحدى الحالتين ، إما أن يكون وضعه وذكر فيه ما ذكر من جميع علم الطب ليكون تذكرة له خاصة يرجع إليه فيما يحتاج إليه من حفظ الصحة ومداواة الأمراض » .

المجوسي هنا لا يستطيع أن ينكر فضل الرازي فهو باعتراف الجميع « الطبيب الاسلامي الأول » ولكنه لا يستطيع أن يدرك هذا المنهج الجديد بل يعيب عليه أهم مزاياه ولذا فهو يقول عنه إن الرازي كتبه لنفسه ـ ولعلّ هذا المعنى طاف بخاطر الرازي عندما قال في الرسالة الفلسفية « **كتابنا المرسوم بالجامع الذي لم يسبقني إليه أحد من أهل المملكة ولا احتذى فيه أحد بعد احتذائي وحذوى** » وأقول الآن إنه لم يحتذ حذو الرازي أحد طيلة أحد عشر قرناً حتى جاءت تجربة ما كماستر .

حتى أستاذنا محمد كامل حسين والعقبي « فيقولان » نحن نرى أن هذه مجموعة محاضرات اكلينيكية كان يدرسها الرازي لطلبته ومساعديه وليس لنا أن نقيسه بغيره من الكتب المنسقة تنسيقاً منطقياً ، وعندنا أن هذه المحاضرات ألقيت على المتقدمين في دراسة الطب وممارسيه لا على المبتدئين ويدلنا على ذلك أنه لم يبدأ كتابه بشرح الكلية أو تفسير معنى الأخلاط والأمزجة وكما فعل هو في أول كتاب الفصول مثلاً ـ وكما فعل كل من سبقوه وسواء كان الرازي يفعل ذلك عن وعي بالفرق بين التعليم النظري والاكلينيكي أو هداه إلى ذلك تفكيره الطبي المستقيم فإن الواقع أن هذا التأليف كان فتحاً جديداً في تاريخ تعليم الطب .

وأقول إن هذا التأليف كان إرهاصاً بمفاهيم أصح من الناحية الترتوية في مجال التعليم الطبي ، قصر عن فهمها العاملون في هذا المجال طيلة أحد عشر قرناً فاستكانوا إلى المنهج المنطقي الذي كرسه قديماً ابن سينا وحديثاً ابراهام فلكسنر ، إلاّ أن ـ مدرسة ما كماستر قد استطاعت إعادته إلى التطبيق ، وأصبح علينا نحن الأطباء المسلمين أن نسائل انفسنا ـ هل نبقى على الاستكانة إلى المنهج الاغريقي المنطقي الذي بلوره ابن سينا ونقلته الحضارة الأوربية إلينا مرة أخرى على يد فلكسنر أم ننصت إلى تلك الارهاصة الاسلامية الخالصة التي أطلقها الرازي منذ احد عشر قرناً تنبهت إليها ماكماستر في الستينات من القرن العشرين .

المراجع

١ ـ الحاوي في الطب : طبعة دائرة المعارف العثمانية ـ حيدر اباد الدكن .

٢ ـ القانون في الطب طبعة بولاق « ١٢٩٤ هـ » .

٣ ـ طب الرازي : للأستاذ الدكتور محمد كامل حسين والأستاذ الدكتور محمد عبد الحليم العقبي القاهرة ـ إدارة الثقافة ـ المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (٠٩٧٧ م) طبع دار الشروق .

٤ ـ أخلاق الطبيب : رسالة لأبي بكر الرازي إلى بعض تلاميذه مخطوط بدار الكتب المصرية رقم ١١٩ طب تيمور ـ تحقيق الدكتور محمد عبد اللطيف محمد العبد ـ القاهرة ـ دار التراث (١٩٧٧ م) .

٥ ـ الأرجوزة في الطب لابن سينا : الدكتور : أبو شادي الروبى الكتاب السنوي الثامن والثلاثون للمجمع المصري للثقافة العلمية (ص ١٤٨) (١٩٦٨ م) .

٦ ـ الطب عند العرب : الدكتور : عبد اللطيف البدري ـ منشورات وزارة الثقافة والفنون ـ الجمهورية العراقية (١٩٧٨ م) .

القسم الحادي عشر

نظرة إلى الحاضر والمستقبل للطب الإسلامي

القسم الحادي عشر نظرة إلى الحاضر والمستقبل للطب الإسلامي

الباب الأول

(من القسم الحادي عشر)

المجموعة الأولى

أبحاث ألقيت في المؤتمر

١- تقرير عن الجلسة الثانية — المحرر

٢- كلمة الإفتتاح — سعادة الدكتور عبد الرحمن عبالله العوضي

٣- التنمية والبحث العلمي قضية الإسلام في مرحلتنا القادمة — الدكتور ابراهيم جميل بدران

٤- مستقبل الطب الإسلامي — الدكتور إحسان دوغرو ماجي

٥- أفضال الطب الإسلامي في حاضره ومستقبله — الدكتور يوسف احمد

٦- الطب الإسلامي (نظرة على وضعه الحالي وعلى مستقبله) — الدكتور عبد الرحيم حجازي

٧- الوضع الراهن والتوقعات المستقبلية للطب الإسلامي — الدكتور غلام محمد كريم

٨- بعض مشكلات البحث والدراسة للطب الإسلامي في العصور الحديثة — الدكتور نظير احمد

٩- آفاق إسلامية لفلسفة وسياسة الصحة — الدكتور أحمد عروة

١٠- التعليق — الحكيم عبد الملك مجاهد

١١- المناقشات

تقرير عن الجلسة الثانية

استغرقت هذه الجلسة من الساعة الحادية عشرة والنصف صباحا حتى الواحدة والنصف بعد الظهر تحت رئاسة سعادة الدكتور/ عبد الرحمن عبد الله العوضي وزير الصحة الكويتي . والدكتور/ أحمد رجائي الجندي . وناقشت هذه الجلسة « الوضع الحالي ومستقبل الطب الاسلامي » . عرض ستة من العلماء ابحاثهم وعلق عليها أحد المعلقين تلى ذلك المناقشة العامة حيث ابدى كثير من الحضور وجهة نظرهم . وأعطوا ملاحظاتهم وانتهت الجلسة .

الأستاذ الدكتور احسان دوغروماجي لم يحضر المؤتمر ونشر بحثه في الفصل المخصص .

المحرر

كلمة الرئيس : الدكتور / عبد الرحمن عبد الله العوضي .

بسم الله الرحمن الرحيم . والحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خير المرسلين . نبدأ الندوة وكما تعلمون أن هذه الندوة تتعلق بنظرة إلى الحاضر والمستقبل للطب الإسلامي وبطبيعة الحال هذه الندوة تحتاج إلى أن نقف وقفة تأمل ، ننظر نحو المستقبل وكيف نستطيع أن نمضي إليه ونرجو أن نوفق بأن نكون دائماً في هذا الخط ، ماضين على أسس ديننا الحنيف ومبتدئين بما بدأناه بالتوكل على الله ، والعزيمة الصادقة حتى نتمكن بإذن الله أن نصل إلى نهاية جيدة نرجوها للإسلام أولاً ولكل مسلم بعد ذلك .

التنمية والبحث العلمي قضية الإسلام فى مرحلتنا القادمة

الأستاذ الدكتور / إبراهيم جميل بدران
جمهورية مصر العربية

أبدأ حديثي باسم الله الواحد الأحد الذي قال في محكم كتابه ﴿ واتقوا الذي أمدكم بما تعلمون ﴾ (٢٦/ ١٣٢) صدق الله العظيم . . وعندما طلب إلي أن أحدد الموضوع الذي أتحدث فيه اليوم رأيت أنه من تقوى الله أن نتحدث فيما نعلم وفيما ينفع أمة الإسلام . ولو أن المؤتمر يدور حول قضايا الطب الإسلامي إلا أن الصحة تعرف بأنها حالة من التوازن النفسي والذهني والاجتماعي إذن فهي جزء لا يتجزأ من حالة الفرد والمجتمع التي تؤهله لحياة رغده منتجة تتناسب مع أسلوب العصر ووسائله ، لذلك رأيتني أختار التحدث في قضية العصر ، وهي البحث العلمي ودوره في التنمية هادفين إلى مواطن سليم في مجتمع سليم .

تحتل مشكلة التنمية الاجتماعية والاقتصادية خاصة في العالم النامي الذي ننتمي إليه المركز الأول بين سائر المشاكل ، ظاهرة محيرة للمخططين والمفكرين ، وذلك لما تواجهه هذه الدول من انتماءات فكرية وعقائدية ، ونحن منها فمنها دول انحازت إلى عالم الشمولية والشيوعية .

وأخرى اندرجت في أساليب العالم الرأسمالي الحر

أخرى انخرطت في تجارب جديدة فدخلت في متاهات الظلام والبحث عن الطريق مندفعة إلى الاقتصاد المزدوج Dual Economy حيث توجد الفوارق الواسعة بين الطبقات وحيث تتعايش صور متباينة في مجتمع أو أمة واحدة تستظل بمقومات واحدة وتسكن أرضاً متصلة . هذه الصور تتمثل في نماذج صارخة من الفقر والحرمان تنظر بهلع ويأس إلى صور متحدة من الجشع والإسراف .

ترتب على ذلك أن أصبح عالمنا الإسلامي في كثير من أنحائه في موقع يجبره على أن يجد طريقه نحو الأمان .

نظرة سريعة إلى مشاكلنا كجزء من العالم النامي غنياً كان أم فقيراً نجد ثلاثة مؤثرات تتفاعل في تلك الحالتين .

أولاً : جوع ، وبطالة ، وهجرة ، في الدول غير القادرة .

ثانياً : ترف ، واستهلاك ، وقلق ، في الدول التي تعاني من مشكلات الوفرة وقانا الله شر آفات الحاجة وكذلك فتنة الغنى .

ففي المجموعة الأولى : يمكن تحليل المشاكل كما يلي :

أولاً : الجوع : خاصة إذا كان تزايد السكان يفوق معدلات القدرة على إنتاج الطعام . وهذه ظاهرة سوف تحتل مكانها في الاقتصاد العالمي في الحقبة القادمة حيث يأتي يوم ما هو ببعيد تكون فيه الأموال غير قادرة للحصول على الاحتياجات من الطعام ، وسوف يكون التحكم في مواد الغذاء (سلاح الجوع والتجويع)السلاح الأساسي في الحروب القادمة وهو أخطر من الأسلحة التقليدية وحتى النووية .

ثانيها : البطالة : سواء كانت بطالة مباشرة أو بطالة مقنعة ويدخل تحت هذا الباب قضية تكدس العمالة مع قلة الانتاج وهي آفة من آفات العالم النامي . وكذلك قضية التوسع في التعليم بدون توجيه أو ربط بخطة التنمية ، والتعليم وسيلة عملية وحيوية في عصرنا الحالي وليس ترفاً أو أسلوباً للمباهاة ، إنه موجه إلى الارتزاق عن طريق اكتساب مهارات وقدرات يحتاج إليها المجتمع تضيف إلى رفاهيته وإلا كان التعليم جهداً وإنفاقاً بلا عائد .

ثالثها : الهجرة : وهي ظاهرة خطيرة تتأكد في مجالين

الهجرة من القرية إلى المدينة : والقرية التي تفقد سكانها تتميز بضيق الرزق وسوء أحوال المعيشة فيهرب ساكنها إلى المدينة أملاً في إيجاد فرصة أحسن للعمل ومستوى أحسن للحياة ولكنه في كثير من الأحوال يبوء بالفشل خاصة عندما تزداد الهجرة عن حد معين ، وتعجز المدينة عن توفير فرص العمل والرزق لهؤلاء المهاجرين .

أما الهجرة الأخرى فهي هجرة العقول المستنيرة والأيدي المدربة إلى خارج الوطن حيث النجاح أيسر وإثبات الذات أسهل والرزق متاح .

ورغم أن تلك الهجرة قد تكون مصدراً لعائد اقتصادي له قيمته ، إلا أنها عندما تزيد لا بد أن تؤخذ في حساب الانتقاص من قدرات البناء الداخلي للوطن .

هذه المظاهر الثلاثة : الجوع والبطالة والهجرة لا بد أن تعكس الحالة النفسية للأفراد وتنشط خمائر الاضطراب في المجتمع فيكون ما ينتظر من قلاقل سياسية وضغط اجتماعي .

أما في المجموعة الثانية فيمكن تحليل الظواهر فيما يلي : -

١ - الترف : وما يتبعه من تغيرات نفسية إذا لم يخطط لها بتسليح للمجتمع والأفراد بالعلم والقيم فإنه لا بد وأن يندفع إلى تغيير أساليب الحياة إلى مسارب مختلفة منها ما هو مقبول ومنها ما هو مرفوض .

٢ - الاستهلاك المفرط : حيث ينطلق الإنسان لاستهلاك نفسه أولاً في ما يسمى بالحضارة الحديثة فيضعف ذراعه ويزداد إعتماد عقله على الغير ويصاب بأعراض التخمة ثم تنطلق الدول نحو تحويل رأس المال الكامن إلى مستهلكات ضائعة الأصول لا تعوض إذا فقدت . وقضية العصر هي الحفاظ على ثروات كانت كامنة تحت الأرض إلى ثروات خارجها ، دائمة بإذن الله تدر عائداً مستديماً .

٣ ـ القلق : فحيث ينمو مجتمع الترف والاستهلاك تبدأ قضية الرفض . الرفض لكل ما هو متاح طلباً للممنوع وللمزيد ، وهنا تبدأ المؤثرات الخارجية في إحداث التمزق الداخلي في النفس قلقاً تحتاج إلى مهدئات ومثبطات .

والقلاقل في المجتمع تولد الثورات وما يتبعها من قمع وكبت وصراع بين السلطة وقطاعات الشباب والمترفين . ومن الحقائق التي تذكر في هذا المجال أن نسبة الانتحار الفردي والجماعي ظاهرة خطيرة في هذه المجتمعات خاصة لمن هم في عمر الزهور وفي سن الانتاج . (Teen-Agers Dilemma) وكما ذكر في تقرير عن الصحة النفسية في الولايات المتحدة : ـ

« قد ثبت انخفاض معدلات الانتحار حيث يزكو الإيمان ، وارتفاع هذه المعدلات حيث تخفض معدلات الإيمان » .

لكل ذلك . . كان الأسلوب العلمي المرتب والبحث التطبيقي الموجه الذي يشمل العقيدة والفكر والسلوك هو الأسلوب الأمثل لطرق أبواب الحلول أمام القائمين على قضية التنمية .

وقد وصفت التنمية على أنها زيادة الدخل وأنها اندفاع في الرفاهية وأنها زيادة في قدرة المجتمع على إنتاج حجم معين من السلع والخدمات لكنها لا بدّ أن توصف بأنها عملية ينتج عنها إحداث تطور شامل في الهيكل الاجتماعي والاقتصادي لمجموع الشعب . . وهذا جزء من الحقيقة ولكنه ليس كل الحقيقة ، فهناك مقاييس أخرى ينبغي أن ندخلها في قياس التنمية بحيث يكون القياس متكاملاً دون اقتصار على مجرد امتلاك المال .

لذلك كان إعداد الاطار المناسب للتقدم والنمو المحسوب هو الشغل الشاغل للقائمين على مصلحة شعوبهم . ذلك لأن أي اختلال فى الاستعمال الراشد لقدرات المجتمع ورأس ماله الكامن سواء منه المادي أو البشري أو الانساني لا بدّ أن يؤدي إلى خلل اجتماعي تكون عواقبه وخيمة تنعكس أول ما تنعكس على الشباب ـ بحساسيته المتدفقة ـ ذلك لأنه يتطلع إلى غد مشرق وحياة أسعد.

إن محاولة عالمنا النامي ـ غنياً كان أو فقيراً ـ تقليد العالم المتقدم غرباً كان أو شرقاً عملية محفوفة بالكثير من المخاطر . والاندفاع فيها عواقبه فرقة اجتماعية وقلاقل سياسية والأمل في الاعتدال . ﴿ **وكذلك جعلناكم أمة وسطا** ﴾ (٢ / ١٤٣) صدق الله العظيم . لكل ذلك كان علينا أن نتعاون في البحث عن طريقنا الذي ينبغ من أصالتنا ، ويتفاعل مع العالم المتقدم حولنا، ويختصر لنا التجارب التي نعوض بها الزمن الفاقد حتى نستطيع أن نقف على أقدامنا دون انغلاق ودون ذوبان.

هناك عدة حقائق تحتاج منا وقفة قصيرة :

١ ـ نحن نعيش اليوم الذي صار العلم فيه سبيلاً أوحد لاتخاذ القرار السليم خاصة إذا صاحبه أسلوب مجرب مع رؤية لاحتمالات النتائج وتصور لمضاعفات التطبيق وآثارها مع التأكيد على أن التقدم ما زال وسوف يظل رهناً بقدرة الفرد على استيعاب المعرفة والابتكار فيها وتطويعها لرفاهية الانسان .

٢ ـ ولما كان التعريف الحديث للسياسة هو أنها مهنة مجابهة مشاكل الحياة وحلها بأسلوب علمي نحو رفاهية الانسان

لذلك كان من اهم ظواهر العصر أن العلم أصبح سلعة سياسية يباع من خلاله التقدم وتحكم به القدرات .

٣ ـ ولقد تحول الاستعمار في وسائله من قهر عسكري في الحروب وغزو اقتصادي بالديون أو قهر معنوي بتصدير الثورات . . لقد تطور الاستعمار نحو استعمال الذكاء والقدرة وجاذبية التقدم في غزو العقول والنفاذ إلى الناس عن طريق الانبهار وبالعلم والجديد من التكنولوجيات .

٤ ـ نظرة إلى العالم من حولنا نرى نماذج متباينة ، فمن الدول من اتخذت العلم سبيلاً إلى التقدم . فنراها عبرت فجوة التخلف وأصبحت في طريق المتقدمين (مثل اليابان وكوريا والهند والبرازيل) ومنها ما يحاول ويخطو متمهلاً نحو التقدم وقد يضل السبيل فيتعرض للقلاقل والثورات ، ومنهاما يترك الأمور بلا حراك وهذا هو الأسوأ . . سبيله الزوال فهو يفقد الجذور ويتحول إلى هشيم أو عبء حتى على نفسه . . فيسقط والعالم لا رحمة فيه ، وقد يعين لفترة ما ولكنه سرعان ما يتخلى عمن لا يعين نفسه أو يفكر في غده .

لذلك أراني أقول إن ذخيرتنا في المقام الأول تتمثل في العقل والذكاء والقدرة على الابداع والابتكار والتطويع والتطوير وفي نفس الوقت الارتباط بالقيم والايمان .

كلها أسلحة المعركة القادمة فماذا أعددنا لها؟

والتنمية الصحيحة لا بد أن تبدأ من مصادر الثروة الأساسية للمجتمع .

ـ المصادر الطبيعية : بحثاً وتنقيباً واستثماراً وحفاظاً .
ـ المصادر البشرية : تعليماً وتدريباً واستعمالاً .
ـ المصادر النفسية : قيماً وديناً وقومية .

ولقد أوضحت التجارب التي سبقتنا أن التنمية عملية محسوبة لا يؤمر بها ولكن يؤمن بها لا تدفع إلى الوجود بين يوم وليلة لكنها ارتقاء وتطور وجهد مستمر يحدث ببطء ليتلاءم مع ظروف المجتمع .

والتنمية أصلها ومنابعها في التعليم الجيد وحقلها النظام والانتظام . وهو الاستقرار السياسي والايمان والقيم وقضيتها الانتاج الوفير والبحث والتطوير عن طريق العلم والتكنولوجيا والتي لا بدّ أن تتطور للتواؤم مع حالة المجتمع بصورة إنسانية تعبئ الموارد وتبرز الملكات وتعتمد على الأعداد الكبيرة لتمنع البطالة ويذكرني هذا بما قاله غاندي : نحن لا نريد الانتاج الوفير ولكننا نحتاج إلى الانتاج بالوفرة .
WE DO NEED PRODUCTION BY MASSES AND NOT MASS PRODUCTION

والتنمية الأساسية السليمة لا بدّ أن تحدث التغيير في جذور المجتمع حيث أثبتت التجربة أنها لا بدّ أن تبدأ في الريف حيث كثافة السكان وأن توجه إلى أسس التطور مثل استصلاح الأراضي . وتحسين المحاصيل كما ونوعاً مما يعالج مشاكل الغذاء ودفع الصناعات الصغيرة والمتوسطة والتي تسمى التكنولوجيات المتوسطة cottage and intermidiate technology التي تبرز إلى الأمام فئات قادرة على الابداع والاختراع وهذه الفئات تفرز فيما بعد خبرة وقدرة ومهارة تستعمل فيما بعد دعماً في التكنولوجيات المتقدمة .

خطوات ومراحل التنمية . . كيف تبدأ ومن أين

Need - Objectives - Criteria - Planning - Programing - Management and Production -

هناك قضايا إجرائية ومراحل محددة تدفع نحو التطور التكنولوجي والتنمية :

الأولى : الاحساس بالحاجة لها ، ودافعها الاقتناع السياسي والحاجة الاقتصادية ، وهي أول مراحل التطور ولا بدّ ألاّ تطول هذه المرحلة بدون تقدم وهذه وظيفة سياسية .

الثانية : تحديد الأهداف From Need to Objectives وهي مرحلة تبدأ من الايمان بالحاجة لا بدّ أن تظهر المجالات المطلوبة وتحدد الأهداف ، والأهداف لا بدّ أن تكون طموحة موجهة لاشباع آمال المستهلك حتى يتجدد فيه الأمل وتدفع القدرات نحو الابداع .

الثالثة : تحديد المؤشرات والأسس التي يبدأ منها التقدم From Objectives to Criteria حيث تتحدد الأسس والاتجاهات مع وضع كافة الاحتمالات والظروف والطرق ومسارها وهذه وظيفة العلماء والمفكرين لوضع التصور ليطورا من القدرات .

الرابعة : التخطيط From criteria to Planning وهنا يبدأ دور الحكومة حيث تتحدد الأهداف والأسس وتتحول إلى خطة محددة وملزمة بوضع الاختيار الملائم وتحدد الطريق ، وتوصف الملامح ، وتضع البدائل لكل مجال يمكن الاختيار بينها .

الخامسة : البرمجة From Planning to Programming وهنا تكمن حسابات كثيرة وعديدة .

١ ـ تفصيل المشكلة مع تخطيط قطاعي داخل كل مجال مع المواءمة السياسية والاجتماعية والاقتصادية .
٢ ـ تحديد للعلاقات بين المؤسسات .
٣ ـ تقويم القدرة المحلية واستيراد الجرعة المطلوبة وتطويعها للفرص القائمة .
٤ ـ وضع البرامج التدريبية بحيث أن تكون محددة وموجهة للمشروع .
٥ ـ نظام حوافز مادية ومعنوية .
٦ ـ تكامل بين البرامج حتى ترتبط داخلياً وخارجياً متوافقة مع احتياج السوق ومع الناتج القومي ، وهذا الدور تحكمه المؤسسات متعاونة مع الغرف التجارية والنقابات المهنية والعمالية .

السادسة : مؤثرات ثلاثة لا بدّ من مراعاتها أساساً للنجاح .

أ ـ الادارة ومراقبة الإنتاج Management and Production Control إن إدارة ، الانتاج أساس لا بدّ من مراعاته بدقة .
ب ـ المعلومات والنظم Information System التعامل مع المعلومات هو قضية العصر حتى وصلنا اليوم إلى أن هناك دولاً ذات وحدة اتصالية WIRED NATIONS يكون فيها متخذ القرار على علم بتطورات

ومستويات المعرفة ، تعدت قدرة البشر بفضل الله .

جـ ـ تقويم العائد الاقتصادي والاجتماعي والسياسي للمشروع ، قضايا حساباتها مختلفة ولكنها قضايا حاسمة ومطلوبة لضبط حركة التطور وديناميكية التقدم في المجتمع وحركة نموه التي لا بدّ وأن تكون محسوبة .

السابعة : توجيه العائد لمصلحة الكافة وهنا يبرز ثانية دور القيادة السياسية والاقتصادية لأن التنمية قضية اجتماعية في المقام الأول وليست اقتصادية فحسب ، والنتيجة ليست زيادة في الدخل فقط ولكنها رفاهية للانسان إن لم يحسب عائدها بحذر فإن انفلات العائد الاقتصادي من المعيار الاجتماعي أو العكس لا بدّ وأن يؤدي إلى عواقب معروفة ـ

التنمية والمجتمع والتكنولوجيا :

وتعرف التنمية العلمية أو الثورة التكنولوجية بأنها القدرة على استعمال جرعة العلم المتاحة لدفع البحث المعملي إلى مستوى التجربة الحقلية التي يمكن أن تتحول إلى سلعة أو خدمة ويمكن تطويرها وتحسينها عن طريق مواد أحسن ومنتج أفضل وأسلوب أرخص وأسهل ومن خلال منظومة وإدارة منضبطة وتضيف إلى رفاهية الانسان ـ كل هذا مقبول . .

ولكنها لا بدّ أن تربط أساساً بحاجة المجتمع وتتوافق مع مراحل نموه ووضعه الاجتماعي . . والعلاقة بين التنمية والعلم والمجتمع علاقة فتحت آفاقاً عديدة للدراسة فظهرت مدارس وتخصصات جديدة على سبيل المثال :

* النسق الاجتماعي للعلم والتكنولوجيا Social System of Scientific Technology
* التكنولوجيا والتغيير الاجتماعي Technology Scoial Reform
* علم اجتماع المعرفة Sociology of Knowledge
* علم اجتماع العلم Sociology of Science
* علم اجتماع التكنولوجيا Sociology of Technology

وكلها تدرس كيفية استعمال العلم في قضايا التنمية وخلق المناخ المناسب للابداع العلمي والبيولوجي وترسخ العلاقة بين مجتمع العلم ومجتمع الانتاج وقيم المستفيد وتفتح آفاق البحث العلمي في تقويم آثار العلم على المجتمع مادياً وثقافياً وتوفير المقومات الاجتماعية والثقافية لنمو التكنولوجيا وكذلك ضبط انعكاس التقدم التكنولوجي على القيم الذاتية والدينية للمجتمع ، وتقويم ذلك وضبط الجرعات الحميدة والممكنة لاحداث التطور على سلوك المجتمع في القرية . . .

قبل أن ندخل في الاجابة أراني أذكر ثلاث حقائق :

١ ـ أن ثروة الأرض غير متجددة محكوم عليها بالفناء إلاّ في الزراعة إذا أحسن استغلالها .

٢ ـ أن البيئة الانسانية محكوم عليها بالتلوث كلما تقدم العلم خاصة إذا استمر الحال على ما نحن فيه .

٣ ـ إن الانسان يرفض التقدم اللاانساني ويلفظه حتى إن طال المدى .

هذا وإذا حللنا الدخل القومي في المنطقة نجد أن أكثر من ٨٠ ٪ منه يعتمد على مصادر لا توصف بالاستمرار وهي البترول . الموانئ والممرات المائية ـ اموال المغتربين . السياحة . وأن ٢٠ ٪ فقط من مصادر إنتاجه الدائمة مثل الزراعة والصناعة في حين أن النظرية تدعو إلى رفع ذلك الرقم إلى ٥٠ ٪ على الأقل ، إذن فالحاجة واضحة والهدف معلوم في زيادة الانتاج الزراعي والانتاج الصناعي .

والمطلوب يمكن تحقيقه عن طريق يمكن أن يلخص فيما يلي : ـ

١ ـ زيادة انتاجية الأرض القديمة والاضافة إليها باستمرار.

٢ ـ زيادة إنتاجية رأس المال المتاح والاستثمارات الجديدة .

٣ ـ زيادة إنتاجية القوى العاملة المستخدمة حالياً والاضافة اليها باستمرار .

٤ ـ زيادة القدرات التنظيمية والادارة المتاحة بما في ذلك الانضباط الجماعي مع إطلاق المنافسة المفتوحة .

٥ ـ ربط النجاح بالعزة القومية والكرامة الوطنية واحتمالات العار والبؤس في حالة الفشل .

إذن فالقضية اجتماعية وسياسية في المقام الأول وانعكاساتها الانتاجية والاقتصادية هي أساس التقدم . . .

ولكن كيف نستعمل التقدم العلمي والتكنولوجي في قضايا التنمية :

١ ـ تطوير القدرات الانتاجية ـ وذلك بتحسن مستوى القوى العاملة تعلماً وتدريباً وابتكاراً . (كثورة اليابان التكنولوجية بدأت سنة ١٩٢٩ بتطوير المدرسة الابتدائية).

٢ ـ اختيار مرحلي لمشاريع مناسبة تبدأ باستخدام الموارد المتاحة .

٣ ـ التحسين المستمر لمستوى الميكنة بالتجربة والبحث وكذا تطوير مستوى الادارة وكذا محاولة الدخول في القدرة التنافسية العالمية .

٤ ـ تطوير القدرة على تطوير أنواع المنتج وابتكار الجديد بالتالي تطوير الخدمات وزيادة العائد تحفيزاً للتغيير وبمعنى آخر تحسين الانتاج بمستوى الدخل للعاملين بأسلوب مباشر وصادق وليس كمسكن سياسي .

٥ ـ تحسين بيئة العمل الانسانية والتكنولوجية Work Environment

٦ ـ التطوير المستمر لعلاقات إنسانية ومجتمعية من خلال العمل ينتج عنها رفع مستوى المعيشة Changing Life Style through better Production

سؤال آخر :

كيف نطلق ملكات البحث ونعظم العائد ؟

١ ـ الالتزام بقضايا محددة وتحديد مجالات مفيدة للمجتمع والانتاج في أكثر الحالات أي الارتباط بالأهداف القومية .

٢ ـ الالتزام بالامتياز أي بحوث على مستوى عال ومنافسة اقتصادية .

٣ ـ أقل القيود على حرية القائمين على البحث العلمي .

٤ ـ استقرار نفسي ومادي لهم .

٥ ـ أن تكون النتائج إيجابية مجتمعياً ومرحلياً وسياسياً .

ولذا فانه من الواضح مما سبق ذكره بأن هناك العديد من الحقائق والمسلمات التي لا غنى عن ذكرها وعن استيفائها وهو مما سوف نلقى عليه الضوء .

إن من قدر العالم الاسلامي أن مقومات الحياة فيه موزعة بين أقطاره . . هذا يجعل التعاون بين أقطار هذا العالم ضرورة وحياة .

وإذا كانت مجموعات الدول كغرب اوروبا استطاعت أن تنتقل من مرحلة الصراعات في القرن التاسع عشر والنصف الأول من القرن العشرين إلى مرحلة السوق الأوربية المشتركة والبرلمان الاوربي . . فما أحرانا أن نقوم بهذا باسم الدين والعلم والمستقبل .

وبهذا يصبح العالم الاسلامي كياناً كبيراً يتعاون على الصعيد العالمي في زمن لا تستطيع أن تأمن فيه إلاّ الوحدات الكبرى .

والسؤال الآن :

ما هو موقف الدول العربية والاسلامية من مرحلة التنمية الشاملة أرض شاسعة مصادر ثروة وطاقة وهبها الله . ايد عاملة وعقول متميزة .

أين نحن من كل هذا لوحدة تنموية لا ترتبط بأفراد أو ساسة ولكن ترتبط بعقول مستنيرة وأذرع قادرة وإمكانيات مرتبطة كلها تعمل لغد أفضل من أجل أجيالنا القادمة . وغير عابئين باليوم ولكن لتوفير غذاء أحسن لملايين من البشر سوف يعيشون على هذه الأرض .

والتحدي الرهيب الذي ينتظرنا يتحتم علينا قبوله حتى لا نعيش عبيداً على أرضنا وصرعى لتاريخ مجيد لم نستفد مما فيه من دروس وعبر .

وسلاحنا فيه العلم والثقة والارتباط بهدف محدد .

كلمة اخيرة عماذا أصاب الانسان من خير من خلال البحث العلمي والتكنولوجيا الحديثة والمنظمة في علوم الطب نعمة الله على الانسان والجن وهو السبيل لتقدمه .

في الصحة العامة : انخفضت وفيات الأطفال إلى أقل من ١٠ في الألف . انخفضت الوفيات من امراض القلب ٢٥ ٪ عن ذي قبل . انخفضت الوفيات من أمراض نزيف المخ ٤٠ ٪ عن ذي قبل .

أما في علاج السرطان : فإنه ينظر إليه اليوم على أنه أحسن الأمراض المزمنة نتائج حيث زادت فرص الحياة منه اكثر من خمس سنوات في أكثر من ٧٠ ٪ من الحالات وكذلك يعتبر أن ٤٠ ٪ من حالات السرطان قابلة للشفاء تماماً وضبطت معظم حالات اللوكيميا في الأطفال تماماً وأصبحت قابلة للشفاء .

وغداً مع استعمال الـ Interferon ومع بحوث D.N.A. Recombinant Techniques سوف تفتح أبواب جديدة من الأمل لعلاج الكثير من الأمراض المختلفة .

ولقد تحسن إنتاج الفاكسينات والهرمونات وانخفض سعرها وكان ذلك كله نتيجة لدراسات ميكانيكاً أو هندسة الوراثية .

وقد قضى على الحصبة في ٩٧ ٪ من الحالات .

وانتهى رعب شلل الأطفال وكذلك الدفتريا والتيتانوس في الأطفال ونقص حدوث الغدة النكفية ٥٦ ٪ وتأكدت العلاقة بين الفيروسات ومرض البول السكري في الأطفال وكذلك علاقته .

وأدخلت وسائل العصر التكنولوجية في التشخيص والعلاج واستعمل الليزر في الجراحة وعلاج الأرماد ، ودخول الأشعة الضوئية والموجات الصوتية والأشعة المبرمجة واستعمال الحاسب الالكتروني لتصوير المرض وإبراز المخفيات من العلل كل ذلك من نعم الله عن طريق البحث العلمي .

مع كل ذلك لا بدّ أن نأخذ في الاعتبار التقدم الذي دفع التعليم الطبي ووسائله وربطه باحتياجات المجتمع ومتطلبات سلامة الانسان .

نظرا لعدم حضور الدكتور احسان دوغرو ماجي تقدم الدكتور يوسف احمد لإلقاء بحثه .

مستقبل الطب الإسلامي

الاستاذ الدكتور/ إحسان دوغر وماجي

الجمهورية التركية

يتضح من دراستنا لتاريخ الطب الإسلامي أنه كان يسبق عصره بألف سنة على الأقل ، فأيام كانت لندن وباريس ما تزالان تغطان في سبات القرون الوسطى ، كان هناك العديد من المستشفيات في بغداد والقاهرة وقرطبة ، يعمل بها الكثير من الرجال والنساء في علاج المرضى من الجنسين وبعد وفاة الرسول (ﷺ) بأقل من قرن أثبت المسلمون أصالتهم ، وغزارة إنتاجهم من الابتكارات العلمية ، ومنذ زمان بعيد في القرن التاسع الميلادي ، نبذ الطب الإسلامي الطلاسم والتعاويذ والأساليب اللاهوتية ، وبدأ يمارس نشاطه من خلال مستشفيات متعددة الأجنحة ، وتدل الأساليب الجديدة التي كان المستشفى العام ببغداد يطبقها في ذلك الحين على أن العرب كانوا رواداً في هذا المجال . ومما يثير الدهشة أنهم أنشأوا نافورات بالقرب من أجنحة المرضى المصابين بالحمى حتى يلطفوا من حرارة الهواء ، وكان المخبولون يعاملون بلطف ورقة ، وهو ما لا يحدث الآن في معظم بلاد العالم إلا في القليل النادر ، وكانت تعزف الموسيقى ، وتحكي القصص للتخفيف من آلام أولئك المرضى الذين يعانون من القلق والتوتر ، وكانت العناية تبذل للأغنياء والفقراء على حد سواء دون أي تفرقة، وكان المعدم يمنح خمس قطع ذهبية عند مغادرته المستشفى لمساعدته أثناء فترة النقاهة ، وكانت هناك مكتبات وصيدليات ملحقة بتلك المراكز الطبية التي حشد للعمل بها العديد من الأطباء المقيمين والخارجيين والممرضين ، وكانت هناك أيضاً عيادات متنقلة لخدمة المعوقين والفقراء الذي يعيشون في مناطق نائية ، وتلفت هذه العيادات المتنقلة نظرنا بصفة خاصة في ضوء الاهتمام العالمي الحالي بتوفير الخدمات الصحية الأولية .

ويظن معظم الناس أن إخضاع الأدوية للرقابة لتوخي جودتها هو ابتكار حديث ، ولكن في الواقع كانت للطب الإسلامي لوائح لتنظيم صناعة الدواء وضمان جودته ، وكان الصيادلة من المتخصصين الذين يمارسون مهنتهم بموجب ترخيص خاص وكان عليهم تحضير العقاقير وفق ما يصفه الطبيب ، وكان يحظر على الأطباء قانونياً امتلاك الصيدليات أو المساهمة فيها ، إذ لم يكن يسمح على الإطلاق بتضارب المصالح .

وبدأ نور الشرق يشع على أوروبا التي كان يلفها ظلام القرون الوسطى ، فقد اشتهر العرب والفرس بعلمهم الواسع في مجالات الطب والتخدير وعلم البكتريا وإدارة المستشفيات والجراحة وصناعة العقاقير وأمراض العيون والأمراض العقلية الجسمانية والعلاج النفسي والتعليم الطبي .

وكان الإسلام منذ بدايته على صلة بالحضارة البيزنطية ، وقد تميز العرب بثلاث خصال هامة وهي : الذكاء ، والحيوية ، والشجاعة ، فلقد كانوا أولاً يتمتعون بذكاء نادر حاد استغلوه في تحقيق المنافع الحميدة . ثانياً : أكسبتهم حميتهم الدينية روح إقدام وشجاعة . وأخيراً، كان لديهم حس طبيعي بالجمال اجتمع إلى قوة الخيال والتعبير فأدى بهم إلى تذوق كل ما هو فكري وروحي .

وبعد هذا الاستعراض للماضي المجيد ، نتجه الآن بفكرنا إلى المستقبل فنقول : إنه يجب أن يكون هناك مركز أو

مركزان من المراكز الثقافية الرفيعة في المنطقة الإسلامية . وليكن أحدهما في بلد عربي كالكويت ، والآخر في بلد غير عربي في الباكستان أو تركيا على سبيل المثال : ولا بد أن تجري في هذين المركزين أبحاث في العلوم البحتة ذات المستوى الرفيع من الإتقان ، ثم تجري بعد ذلك أبحاث تستهدف خدمة المجتمع بتطبيق نتائج الأبحاث الأساسية في أقصر وقت ممكن . ومن الجوهري أن نكون مضرب الأمثال أمام دول نامية كثيرة في الارتقاء بالمستوى الصحي لسكان بلادنا في أسرع وقت ممكن . وأعتقد أنه بالتخطيط السليم والتطبيق الملتزم يمكننا أن نحقق المعجزات . وينبغي نشر الجهود المبذولة في هذين المجالين بعدة لغات عالمية ،وتوزيعها على أوسع نطاق دولي ، كما ينبغي أن يكون هذان المركزان الإسلاميان على صلة وثيقة بالمراكز الأخرى في العالم الإسلامي ويجب أن يشمل نشاطهما تبادل البرامج عن كافة النواحي الصحية والطبية المختلفة على مستوى الطلاب والأساتذة والباحثين ، وسوف ترفع هذه البرامج من المستوى الصحي والطبي في أجزاء كثيرة من العالم الإسلامي ، وبالإضافة إلى ذلك ينبغي أن يهتم هذان المركزان وغيرهما من المراكز الإسلامية بعقد الحلقات الدراسية والندوات وورش العمل لتبادل وجهات النظر ، والاستفادة من التقدم التكنولوجي في الدول التي سبقتنا في هذا المضمار ، كما يجب تشجيع المنظمات الدولية على إنشاء مراكز إقليمية لها في البلدان الإسلامية ، وذلك بتقديم كافة التسهيلات والمزايا التي من شأنها أن تجعل من بلادنا أماكن جذب لمثل هذه المراكز ، وسوف تساعد مثل هذه المراكز الإقليمية على خلق جو يدفع إلى تنشيط البحث العلمي في المنطقة الإسلامية .

وعلاوة على ذلك ، يجب العمل على تشجيع التعاون الوثيق مع الجمعيات المهنية الدولية والمراكز الطبية العالمية ، كما يجب إقامة روابط قوية مع وكالات الأمم المتحدة ، وبصفة خاصة مع منظمة الصحة العالمية ، ولقد أصبحت اللغة العربية إحدى اللغات الرسمية المستعملة في هذه المنظمة ، وهو ما يجب استغلاله إلى أقصى حد مع تشجيع الأجانب على تعلم اللغة العربية .

ولقد حان الوقت لوضع تصور بعمل دليل طبي يضم أسماء الدوريات الطبية التي تنشر في الدول الإسلامية ، وخاصة تلك التي تنشر باللغات العربية والأندونيسية والفارسية والتركية والأردية .

إن الطب الإسلامي بماضيه العريق ليستحق مكانة مرموقة في الحاضر لا تقل في عظمتها عن ذلك الماضي المجيد ، ومع توفر الإمكانات والموارد وخاصة تلك البادرة التي تقدم بها مركز الطب الإسلامي في الكويت ؛ فإن تنفيذ البرنامج الطموح الذي نقترحه هنا للوصول إلى هذه الغاية يصبح في حيز الإمكان .

أفضال الطب الإسلامي : حاضره ومستقبله

الدكتور : يوسف أحمد
باكستان

نبذة :

يعرض البحث في إيجاز التسلسل التاريخي لإسهامات العلماء والباحثين المسلمين في علوم الطب ، مع بيان أثر هذه الإسهامات خلال ما يقرب من عشرة قرون في إحداث ذلك التطور الهائل الذي تشهده العلوم الطبية الحديثة .

ثم يحلل البحث الأسباب التي أدت إلى الركود الحالي في التفكير العلمي وعدم تطبيق الطرق العلمية المتقدمة في مجال الطب الإسلامي .

وفي النهاية يطرح البحث عدة مقترحات عما يجب عمله لإحياء الطب الإسلامي بما يتمشى مع الاتجاهات العلمية الحديثة حتى يلعب دوره الفعال في البرامج العالمية لرعاية الصحة ، وبخاصة في بلدان العالم الثالث حيث أصبح الطب الحديث بعيداً عن متناول عامة الناس .

الطب هو المحصلة النهائية للجهود الإنسانية المتصلة منذ العصور القديمة لتفسير الظواهر المختلفة كما يبدو عند الملاحظة ، مثله في ذلك كمثل بقية فروع العلم الأخرى . ثم تصنف هذه الظواهر من خلال نظريات يتم توضيحها عند التوصل إليها والإعلان عنها ، وتؤدي التجارب التي تجرى للتحقق من صدق هذه النظريات إلى عدد من القوانين العلمية ، يستهدف تطبيقها العام دفع المعرفة الإنسانية بضع خطوات على طريق التقدم لصالح البشرية جمعاء ، وتظل هذه القوانين صامدة إلى أن تستبدل بأفضل منها عند اكتشاف دلائل أكثر دقة وأقرب إلى التصديق . ولهذا لم يكن العلم في يوم من الأيام حكراً على أي دولة أو قارة أو أمة أو سلالة . إن شأن العلماء دائماً وفي كل زمان أن لا يتوقفوا عند حد استيعاب ما يسهم به السابقون منهم ، بل يضيفون إليه من تجاربهم وآرائهم ونظراتهم الجديدة للأمور القديمة .

وعظمة ما يسهم به العلماء في فترة معينة من فترات التاريخ إنما يقاس بما وصلت إليه المعرفة في تلك الفترة بالذات ، حتى نعرف إلى أي قمم جديدة حملت هذه العقول الفذة شعلة العلم والمعرفة في مجال من المجالات .

وفي هذا الإطار ينبغي أن ننظر إلى ما أضافه الطب الإسلامي (أو إلى مدى تقدم العلوم الطبية في العهد الإسلامي) .

ويشتمل الطب على معرفة جسم الإنسان (أو الحيوان) في حالات الصحة والمرض ، وعلى معرفة أسباب المرض ، وكيف يمكن إعادة المريض إلى حالته العادية . وبهذا الأسلوب العملي يصبح الطب قديماً قدم الجنس البشري ويعتبر بحق أم العلوم كلها ، ويعد ما أضافه العلماء المسلمون في هذا المجال من الإنجازات العظيمة بأي مقياس من المقاييس .

ولقد نشأ الطب الإسلامي مع قدوم الرسول ﷺ في الربع الأول من القرن السابع الميلادي ، ولقد شدد النبي كثيراً على النظافة والوقاية والإعتدال والتقشف والتغذي على الأطعمة الطبيعية والأعشاب .

ويمكن إستخلاص الطب النبوي وما جاء به من مبادئ الحفاظ على الصحة من مجموعات الأحاديث النبوية الشريفة[٦] .

وتبدو لنا من دراسة « أطلس التاريخ الإسلامي » ظاهرة فريدة في نوعها ، لقد بلغ من نفوذ الإسلام أنه في خلال القرن الأول من تاريخه كان قد أتم سيطرته على شبه الجزيرة العربية كلها وعلى الامبراطورية الساسانيه (إيران حتى حدود البلقان) ثم على الأمبراطورية البيزنطية (سوريا ومصر وشمال افريقيا) .

وبداية من عام ٦٦١ ميلادية حكم الأمويون هذه المنطقة الشاسعة من عاصمتهم التي نقلوها إلى دمشق ، ثم فتح المسلمون منطقة شمال افريقيا بأكملها ، وكذلك السند وتركستان ، وتم بعد ذلك فتح اسبانيا ووضع المسلمون قدمهم في جزيرة صقلية .

وفي عام ٧٠٠ م (القرن الثاني الهجري) حل العباسيون محل الأمويين ، وكان أول خليفة لهم هو أبو العباس ، وانتقلت عاصمة ملكهم من دمشق إلى بغداد .

وكان إهتمام العباسيين بالعلم والمعرفة يضارع اهتمام الأمويين بالأمور العسكرية . لقد تميز الخلفاء العباسيون بأفق واسع تعدى الحدود الضيقة للقوميات والعقائد ، وعقدوا أواصر الصداقة والأخوة مع مختلف الأمم ، وشملوا برعايتهم كل من أحب العلم واجتهد فيه ، حتى ولو كان من غير المسلمين ، وقد رفع ذلك من شأنهم إلى أعلى وأسمى الدرجات ونالوا شهرة واسعة الآفاق كحماة للعلم ونصراء للحكمة والفلسفة .

وبدأ سيل من الكتب يتدفق على بغداد من كل مكان . . . من الهند وسوريا واليونان ، وكانوا يحصلون عليها بكل السبل والوسائل . فكان بعضها جزءاً من غنائم فتوحاتهم ، والبعض الآخر تم الحصول عليه عن طريق معاهدات خاصة أو صفقات متعددة . وأمر الخلفاء العباسيون بترجمة العديد من هذه الكتب إلى العربية . وقد شارك في هذه الحركة طبقة النبلاء والأغنياء في الأمبراطورية العباسية ، وأصبحت اللغة العربية من أرقى لغات العصر بحسبانها لغة العلم والمعرفة .

ويميل المستشرقون إلى اعتبار القرن الذي امتد من عام ٧٥٠ م إلى عام ٨٥٠ م من فترات التاريخ التي سادها التسامح الديني نحو كل فروع المعرفة . ونظراً لما تميزت به هذه الفترة من رعاية للعلم وحماس شديد في طلبه ، واهتمام بالغ بالبحث العلمي فإن هذه الفترة تضارع العصر الذهبي لليونان .

وكان عصراً ازدهرت فيه الترجمة وتم منها كم هائل أخذ عن حضارات أخرى وكان التعويض مجزياً . فالرعاية التي امتدت لتشمل علماء من أجناس أخرى لم تعادلها أي رعاية أخرى جاء ذكرها في حوليات التاريخ .

وانتهى القرن والعباسيون تحت حكم خليفتهم الشهير هارون الرشيد يسيطرون سيطرة تامة على امبراطورية

عريضة مزدهرة . وقدم المترجمون عن اللغات اليونانية والفارسية والسانسكريتية القاعدة التي بنى عليها المسلمون فيما بعد إنجازاتهم العلمية التي كانت قد ظهرت بوادرها في مؤلفات قيمة في مجالات علم الأنساب ، والأحاديث النبوية والفقه الإسلامي والنحو والفلك والطب والكيمياء .

وعكست هذه المؤلفات العربية الدولية التي كتبت باللغة العربية وإن لم يكن كل مؤلفيها من العرب مدى المساهمة المتعاظمة من العلماء الفرس وغيرهم في بناء الحضارة العباسية ومشاركتهم في أمور الدولة والمجتمع .

وفي القرن الثالث الهجري ازدهرت الثقافة الإسلامية إزدهاراً مذهلاً ، وتفوقت تماماً على كل منافسيها ، واتسعت آفاق الترجمات من اللغة اليونانية وزاد معدلها ، وشملت هذه الترجمات مؤلفات أرسطو وبوقراط وجالينوس وبطليموس وأوكليدس وكثير غيرهم .

وكان معظم المترجمين وبعض المفكرين المبدعين من المسيحيين النسطوريين واليهود والوثنيين الذين نشطوا وأنتجوا في ظل التسامح الديني الذي كان يسود البلاط الحاكم في بغداد .

ولكن كان للمسلمين أيضاً ، خاصة مسلمي بلاد فارس ، إسهاماتهم البارزة .

وظهرت في تلك الفترة مؤلفات عربية عامة في علم الهندسة وعلم الجبر (الخوارزمي) وحساب المثلثات ، والفلك (البطّاني) والجغرافيا وعلم التعدين والكيمياء والبصريات ، وعلم النبات والطب (الرازي) من بين مجالات العلوم . وفي العلوم الإنسانية ظهرت أيضاً مؤلفات في التاريخ (اليعقوبي) والسير الذاتية وفقه اللغة والفلسفة (الكندي) والموسيقى .

وكان العرب دائماً يعترفون بفضل سابقيهم من الرومان واليونان الذين تعلموا منهم ، حتى أن الطب العربي أو الطب اليوناني ـ العربي ، أو الطب الإسلامي ما زال يعرف في مناطق كثيرة من العالم بالطب اليوناني .

ويقول كنجستون[٥] . وهو علاّمة مشهور في التاريخ والفلسفة :

« ظل الإعتقاد سائداً فترة طويلة من الزمان بأن العرب كانوا مجرد أتباع للثقافة اليونانية وبعيدين كل البعد عن القدرة على إضافة الجديد في عالم الطب مما أدى إلى تجمده ؛ إلا أن هذا الافتراض خاطئ من أساسه ، فالواقع أنه عندما ظهر العرب في الأفق كان الطب اليوناني قد اختفى بالفعل وتربعت الطلاسم والتعاويذ على عرش فن الشفاء .

وفي ذلك الوقت العصيب لم يقم العرب بمهمة إنقاذ الثقافة اليونانية من وهدة النسيان فحسب ، بل إنهم أضفوا عليها ما جعلها تروق في أعين المتعلمين وتستجيب لأفهامهم . إن علماء العرب بما أضافوه إلى هذه المؤلفات من شرح وتعليق ونقد أيضاً كلما استدعت الضرورة قد خلقوا جواً يشجع على دراسة العلم في الشرق والغرب ، وأدّوا للعالم أجمع خدمة جليلة بتبنيهم قضية العلم والمعرفة .

وكان يكفيهم فخراً لو اقتصروا على مهمة إنقاذ كنوز المعرفة اليونانية ، ولكنهم أضافوا الكثير من أبحاثهم وتجاربهم مما يستحقون عليه كل ثناء وشكر » .

وكان أبو بكر محمد بن زكريا الرازي (٨٦٥ ـ ٩٢٥ م) بلا شك واحداً من أعظم أطباء التاريخ ، وقد كتب العديد من المؤلفات الطبية التي تميزت بالأصالة والبراعة ، وأضاف إلى المكتبة العربية مائتي كتاب أكثر من نصفها في مجال الطب ، وزاول مهنة الطب لأكثر من خمسة وثلاثين عاماً ، ومع ذلك فقد وجد في وقته متسعاً لتأليف مجلدات ضخمة ، نذكر منها على سبيل المثال « كتاب المنصوري » الذي يتألف من عشرة مجلدات عن الطب اليوناني . واستغرق تجمع المادة العلمية لكتاب « الحاوي » ما يربو على الخمسة عشر عاماً . ولا غرو ، فهو موسوعة علمية شاملة عن الطب يتألف من عشرين مجلداً .

وكان واحداً من تسعة مؤلفات أخرى هي كل حصيلة مكتبة كلية الطب بجامعة باريس في القرن الثامن عشر ، ولقد أضاف الكثير من علمه وفنه إلى طب العيون والولادة والنساء . بينما تناولت مؤلفاته الأخرى بعض الأمراض الشائعة في الشرق كحصيات الكلي والمرارة، كما كتب دراسة عن أمراض الأطفال، وكانت أول دراسة من نوعها في مجال طب الأطفال ، وله كتاب بارز عن الجدري والحصبة يعتبر من أقدم المؤلفات الأصلية التي ميزت بين هذين المرضين .

ولقد جاء وصف الرازي لهذين المرضين جامعاً مانعاً حتى لا يكاد المحدثون يجدون ما يضيفونه إليه .

وكان الرازي أول من اكتشف فائدة الكحول للأغراض الطبية ؛ فقد استعمل المسلمون العقاقير المخدرة في عملياتهم الجراحية، كما كان أول من يصف عملية إزالة المياه الزرقاء والفعل المنعكس لحدقة العين عند سقوط الضوء عليها .

والرازي هو أيضاً أول من بدأ في استخدام الحيوانات (القردة) في تجاربه الطبية . والمفهوم الحديث للجهاز الهضمي يقوم على أساس ملاحظات ذكرها الرازي في مؤلفاته عندما وصف وجود مواد حمضية في المعدة .

ومن أبرز المفكرين المسلمين في هذا القرن الجغرافي والمؤرخ الشهير « المسعودي » وكاتب الحوليات والمفسر المعروف « الطبري » والشاعر « المتنبي » ، والعالم الموسيقي الموسوعة « الفارابي » وجامع الأغاني والقصائد الشهير الأصفهاني « وصاحب الفهرس المعروف « النديم » . والفلكي وعالم الرياضيات « أبو الوفا » والجراح العلامة « أبو القاسم الزهراوي » والطبيب علي بن العباس .

وكان هذا الانتاج الثقافي الإسلامي الغزير الذي كتب أغلبه باللغة العربية يتقدم على أي إنتاج آخر معاصر له ، فقد تفوقت المدن العربية على كل منافسيها طوال القرن العاشر الميلادي .

وكان الإسلام يتربع على قمة إنجازاته العلمية والثقافية التي وقفت حكراً عليه خلال القرن الخامس الهجري (الحادي عشر الميلادي) . وصدرت في تلك الفترة مؤلفات على أعلى مستوى تحمل أسماء أعلام في كل مجال من مجالات المعرفة . منهم البيروني العالم والجغرافي . وابن سينا الطبيب والعالم وابن الهيثم الفيزيائي الذي تخصص في البصريات . والغزالي الفيلسوف والعالم الديني المعروف ، وابن يونس الفلكي الذي برز في حساب المثلثات والكرخي في الرياضيات ، وابن حزم من علماء الدين ، والبكري من علماء الجغرافيا ، وغيرهم .

وكان أبو علي حسين بن عبد الله بن حسن بن علي بن سينا (٩٨٠ ـ ١٠٣٧ م) المؤلف المعروف لكتاب « القانون في الطب » المؤسس الحقيقي للمذهب اليوناني العربي في الطب وأضاف إلى العلوم الطبية الشيء الكثير . وقد كتب في الطب ثمانية رسائل طويلة ، تناولت إحداها حالات المغص التي كان أخصائياً في علاجها . وأصبح « القانون » بمحتواه الموسوعي الكتاب المدرسي المقرر على طلبة الطب في أوربا ، وظل كذلك حتى القرن السابع عشر ، وقال عنه الدكتور أوسلر : « لقد كان إنجيل الطب ، وكان أضخم من أي مؤلف طبي آخر » . ويشهد على انتشاره العريض أن طبعه قد أعيد خمسين مرة في النصف الأخير من القرنين الخامس عشر والسادس عشر . وقد عرف ابن سينا الطب بأنه :

« علم تعرف منه أحوال بدن الإنسان ، من جهة ما يصح ويزول عنها ، لتحفظ صحة حاصلة ، وتسترد زائلة » .

ويعتبر هذا التعريف حتى يومنا هذا تعريفا جامعاً مانعاً لم يطرح أحد تعريفاً أفضل منه .

ولا شك أن الفضل يرجع لابن سينا والرازي في إرتقاء الطب إلى ذروته . وما زالت صور هذين الطبيبين العظيمين تزين جدار البهو الكبير لكلية الطب بجامعة باريس حتى الآن .

وقد تجلت عظمة ابن سينا في كلمات السير وليام هارفي عندما قال : « اذهبوا إلى المنابع الرئيسية للمعرفة ، واقرأوا أرسطو وجالينوس وابن سينا » . واكتشف العرب أيضاً عدة طرق معينة في إجراء العمليات الجراحية ، أصبحت فيما بعد الأساس الذي قام عليه فن الجراحة الحديث .

وكان أبو القاسم الزهراوي (٩٣٦ م) الطبيب الخاص للخليفة عبد الرحمن القرطبي ـ وقد ألف الزهراوي كتاباً في الجراحة أسماه « كتاب التصريف لمن عجز عن التأليف » وصف فيه العديد من الآلات الجراحية التي ابتكرها واستعملها في إجراء عملياته . ويقع كتاب التصريف في ثلاثين مجلداً ويعتبر من أعظم إنجازات ذلك العصر .

وظل النشاط الفكري الإسلامي طوال القرنين السادس والسابع الهجري (الثاني عشر والثالث عشر الميلادي) على قوته وأهميته .

وكانت أوربا طوال القرنين السابقين على تلك الفترة تعتمد اعتماداً كلياً على إنتاج العالم الإسلامي في مجال الفكر والثقافة ، واحتل المسلمون لذلك مكانة مرموقة في العالم المسيحي .

وفي إسبانيا جاء عصر ازدهرت فيه الثقافة ازدهاراً عظيماً ، وإن جاء متأخراً بعض الشيء ، فاق حدود الانتاج الروتيني لمسلمي الشرق .

وكان على رأس هذه النهضة الثقافية ابن رشد وابن طفيل وابن زهر وكلهم فلاسفة وأطباء . ويرمز عالم الجغرافيا الإدريسي إلى أهمية اسبانيا وصقلية في نقل الثقافة الإسلامية إلى أوربا .

إن إكتشاف الدورة الدموية كما نعرفها اليوم ينسب إلى هارفي ، إلا أن حقيقة الأمر هي أن هذا الاكتشاف قد تم قبل هارفي بثلاثة قرون على يد ابن النفيس (١٢٠٠ ـ ١٢٨٨ م) أكبر عالم فسيولوجي في العصور الوسطى .

وبحلول القرن السابع الهجري (الثالث عشر الميلادي) كانت النزاعات الداخلية قد بدأت وشرعت معها عوامل الضعف والوهن تصيب هذا الصرح الثقافي الإسلامي الشامخ ، ومع ذلك فلم يكن يندر وجود العقول الفذة .

ففي مجال العلوم الطبيعية برز ابن البيطار في علم النبات والأعشاب ، ونصر الدين الطوسي في الرياضيات والفلسفة ، وقطب الدين الشيرازي في الفيزياء والفلك . وفي مجال العلوم الاجتماعية برز ياقوت وابن الأثير والجويني في التاريخ والجغرافيا ، والقزويني في الجغرافيا وعلوم الكون ، وابن خلكان في السير الذاتية ، وفي مجال العلوم الإنسانية كان هناك سعدي الشاعر وجلال الدين الرومي الفيلسوف ، وتشرف هذه النخبة من الأعلام أي عصر ينتسبون إليه أو أي ثقافة يشاركون في بنائها .

وفي خلال الفترة من القرن الثامن إلى القرن الثاني عشر للهجرة (من القرن الرابع عشر إلى الثامن عشر الميلادي) ضاعت اسبانيا في الغرب ، وإن بقيت أوربا الشرقية وجزء كبير من شمال افريقيا وكل الهند تقريباً تحت الحكم الإسلامي . ومن أبرز عهوده في تلك الفترة الأمبراطورية العثمانية التي كانت تحكم من عاصمتها في القسطنطينية (استانبول) . على أن الأوربيين بدأوا شيئاً فشيئاً يتفوقون في كل مجال حتى صاروا قوى استعمارية ، وبدأت تنشأ في أوربا مراكز هامة للثقافة والعلوم . وكان أثر الطب العربي عميقاً في كل أنحاء القارة الأوربية وبخاصة في فرنسا ، وكانت المؤلفات العربية هي العمود الفقري للدراسات الطبية في ذلك الحين .

فقد ظلت المؤلفات الطبية الإسلامية تمثل حجر الزاوية في دراسة الطب حتى القرن السابع عشر ، وقد تأثر روجر بيكون كثيراً بابن الهيثم والزهراوي ، وعلى ذلك يكون الإسلام قد ظل شامخاً كقوة عالمية قرابة الألف عام وهو ما لم يحدث لأي حضارة أخرى .

حال الطب الإسلامي في الحاضر وأسباب ركوده

يرجع السبب في اضمحلال النفوذ السياسي للإسلام إلى النزاعات الداخلية التي مزقت العالم الإسلامي ، كما يرجع إلى مؤامرات القوى الأوربية وهجمتها الاستعمارية .

وقد أثر هذا الاضمحلال تأثيراً خطيراً على تفكير علماء العرب والمسلمين وعلى تقدمهم في العلوم والطب ، وأصبح العلماء والأطباء المسلمون منغلقين على أنفسهم واعتراهم الجمود واعتمدوا التجربة العملية وحدها من غير إعتبار للعلم أو النظريات ، وأعاقت المصالح الاقتصادية للقوى الاستعمارية تقدمهم بدرجة كبيرة وأشاعت فيهم إحساساً بالدونية ما زال راسخاً حتى الآن .

إن العلم والمعرفة بما في ذلك الطب ليس حكراً على أمة واحدة . فأي أمة تتبع الأحكام الثابتة للقرآن والتي تصلح لكل زمان ومكان لا بد وأن تحرز تقدماً سواء كانت هذه الأمة من بين المسلمين أو من غيرهم . إن ما جعل الطب الحديث يتبوأ مكانة أعلى هو أنه أصبح يقوم على الملاحظة العميقة الدقيقة التي تؤدي إلى طرح نظريات يقبلها العقل وتؤيدها التجارب المستمرة مع الاستعانة بالفروع المختلفة للعلوم والهندسة .

وهناك دائماً فرصة للإضافة وإدخال تحسينات أدق . فقد أدخل اينشتاين كثيراً من التعديلات على قوانين نيوتن . وحديثاً اكتشف العلماء أن القوى التي تحكم الكون هي ثلاثة فقط وليست أربعة كما كنا نعتقد دائماً . وبالنظر إلى التقدم

الهائل الذي أحرزه الطب الحديث منذ مطلع هذا القرن تلح علينا تساؤلات كثيرة : هل ما زال هناك مكان للطب الإسلامي ؟

ألن يبدو الأمر وكأنه خطوة إلى الوراء إذا استخدمنا نوعاً من الطب يقال إنه جامد ومتخلف ؟ .

ألن يؤدي استخدامه إلى تعريض صحة الناس للخطر في البلاد التي تسمح بتطبيقه ؟

هل ينبغي في عصر الفضاء هذا أن نتنقل على عربات تجرها عجول ؟ .

لا مراء في أن الطب الحديث قد نهض على أكتاف ذلك الصرح المهيب الذي وضع أساسه أعلام فن الشفاء في العصور الوسطى . ومع مغيب شمس الأمبراطورية الإسلامية تاركة الساحة لمارد القوى الاستعمارية الأوربية وما أدى إليه ذلك من افتقار النشاط العلمي في الشرق الأوسط ـ مهد العلوم الطبية ـ وغيره من البلاد التي أخضعها الاستعمار إلى الرعاية والحماية ، فقد سكنت ريح هذا النشاط وخمدت حركته وبدأ يتنقل تدريجياً نحو الغرب . وما زال الطب القديم الذي يسود البلاد الإسلامية (ومعظم بلدان العالم الثالث) يستخدم الأعشاب والنباتات الطبية والمنتجات المستخلصة من أصل حيواني في صنع العقاقير لعلاج مختلف الأمراض .

وقد كانت أوربا تفعل الشيء نفسه في مطلع هذا القرن ؛ إلا أنها تحولت منذ بضع عشرات من السنين إلى العقاقير المصطنعة من مواد كيميائية ، لبساطة تركيب جزئيات هذه المواد والتيقن التام من نسب هذه التركيبات ، وما يتبع ذلك من قابلية هذه العقاقير لاختبارها على حيوانات التجارب ، للتأكد من خلوها من أي آثار جانبية ، كما يسهل إحكام الرقابة على نوعية هذه العقاقير . وهناك قبل كل شيء دافع أهم ، وهو الأرباح الطائلة التي تأتي من إنتاج هذه العقاقير والمنتجات الدوائية في مصانع ضخمة على نطاق واسع . لذلك فعلى الرغم من الشوط البعيد الذي قطعه علم الشفاء العظيم على طريق التقدم العلمي والتكنولوجي إلا أنه قد تحول بهذه الاتجاهات الصناعية من عمل جليل يقصد به خدمة البشرية إلى عمل اقتصادي مادي صرف يقصد به جنى الأرباح .

التوقعات المستقبلية للطب الإسلامي :

إن الوظيفة الأساسية للطب هي تهيئة الفرصة للشفاء من الأمراض والتخفيف من آلام البشر . وينبغي على أي حكومة أن تضع نصب عينيها كواجب وطني توفير العلاج لمواطنيها ، إما بتكاليف يطيقها الفرد إذا تكفل بها عن نفسه أو عن أسرته ، وإما على نفقة الدولة في حدود إمكانياتها . وما من شك في أن الطب الحديث مشتملاً على الجراحة قد أحرز تقدماً ضخماً يستحق كل الإعجاب ، إلا أنه بالرغم من كل هذا التقدم ، فقد غابت عن هذا الطب تلك اللمسة الإنسانية الرقيقة التي كانت صفة مشتركة بينه وبين الطب الإسلامي الذي قام على أكتافه .

ونجد اليوم أن هذا الطب الحديث بكل ما له من مستشفيات كاملة التجهيز ، ومعاهد أبحاث متقدمة ، ومراكز علاجية بديعة ، وشركات أدوية متعددة الجنسيات ذات رؤوس أموال تعد بالملايين ، قد صار بعيداً عن متناول الرجل العادي الفقير الذي هو في أمس الحاجة إليه ، بينما يهتم بالقطاعات المترفة من المجتمع حتى في البلاد المتقدمة ، فما بالك بما آل إليه حال بلدان العالم الثالث الفقيرة .

دعني أضرب لك مثالاً من الوطن الذي أنتمي إليه وهو الباكستان . إننا نستهلك سنوياً أدوية تبلغ قيمتها ما يقارب من ملياري روبية (٢٠٠٠ مليون روبية) وربما يصل الإنفاق على الخدمات العلاجية وتعليم الأطباء إلى أضعاف هذا المبلغ ، كما ننفق حوالى ثلاثمائة مليون روبية لاستيراد المواد الأولية اللازمة لصناعة العقاقير ، وربما نتكلف مثل هذا المبلغ في استيراد أشياء أخرى تتصل بهذه الصناعة بطريق غير مباشر ، ومع ذلك ، لا يكفي كل هذا الإنفاق الضخم إلا للوفاء بحاجات ما لا يزيد عن ٢٠٪ من مجموع السكان يعيش معظمهم في المدن الكبيرة .

ما ينبغي عمله :

في الماضي كان أساتذة الطب الكبار يستخدمون الأعشاب والنباتات الطبية والمعادن والمنتجات المستخلصة من أصل حيواني للتخفيف من آلام المرضى ، وهذه المنتجات كلها تتوفر محلياً أو يمكن زراعتها في القرى حيث الناس في أشد الحاجة إليها ، ولا يتطلب الحصول عليها الإنفاق من الأرصدة المحدودة للعملة الصعبة ، والذي يحدث بالفعل حتى يومنا هذا أن أعداداً لا بأس بها من الناس ما زالت تلجأ إلى الطبيب الذي يمارس الطب القديم ، بدلاً من الذهاب إلى الدكتور الذي يمارس الطب الحديث ، ويتم الشفاء للكثيرين منهم بالفعل .

ويكمن تفوق الطب الحديث في طريقة تشخيصية للمرض وتحديد درجة حدته ، حيث يستعين بفروع العلم الأخرى ويستخدم أجهزة في غاية الدقة إلى جانب إجراء التحليلات المختبرية .

بينما لا يزال الطب العربي يعتمد على الطريقة التجريبية التي تقتصر على الفحص بالعين المجردة . وأصبح لزاماً على الطبيب أن يطبق الطرق الحديثة التي يتبعها دكتور الطب الحديث إذا كان يريد أن يضارعه في مستواه ، ويجب عليه أن يدرس الكيمياء والكيمياء الحيوية ، وعلم الميكروبات الحيوية وعلم الأمراض إلى غير ذلك من العلوم الضرورية لمهنته .

كما ينبغي عليه أن يسعى لطلب العون من المتخصصين في العلوم الأخرى كما يفعل الدكتور . وأضعف الإيمان أن يدرس كل ما درسه من يزاول الطب الحديث ، حتى يكون في وضع يسمح له بشرح وتفسير نظريات الطب العربي الذي يمارسه أو يقوم بإجراء البحوث اللازمة لشرح هذه النظريات . وعلينا أن نتذكر أن الرازي وابن سينا قد درسا كل فروع العلم التي كانت معروفة آنذاك وكانا يطبقان ما درساه فيما يزاولانه . والواقع أنهما لم يكتفيا بإتقان ما درساه بل أضافا إليه الكثير من ابتكاراتهما وتجاربهما .

وأود أن أطرح سؤالاً على أولئك الأطباء الذين يعملون في البلاد الإسلامية وغيرها من دول العالم الثالث بعد أن تلقوا تعليمهم في الغرب : من منهم ابتكر أو توصل إلى اكتشاف أي عقار من تلك العقاقير التي تباع الآن في الأسواق ؟ هل كتب علينا أن نظل عالة على غيرنا فيما نحتاجه من أدوية أو مواد أولية لصنعها أو أجهزة أو معدات أو وسائل مختبرية ؟ هل يراودهم أدنى أمل أن يوفروا لشعوب بلادهم خدمات صحية كاملة تشملهم جميعاً وذلك تحت الظروف الحاضرة ؟ وهل الحل في أن نكتفي باتهام أطباء الطب العربي بالدجل والشعوذة ؟

لماذا لا يجتمعون بهم ويشركون في هذه الاجتماعات أيضاً المتخصصين في فروع العلم الأخرى بهدف التخطيط لتحسين الخدمات العلاجية ، وإجراء تقويم إكلينيكي للعقاقير المستخدمة في الطب العربي الإسلامي ، ففي هذه

العقاقير كنز ينتظر أن نمد أيدينا وننهل منه . وإذا ما أثمرت هذه الجهود المشتركة بالتوصل إلى أنواع من عقاقير الطب الإسلامي تثبت فعاليتها بعد إجراء الفحوص والاختبارات العلمية اللازمة ، سوف نتمكن من توفير هذه العقاقير للأعداد الهائلة من سكان المناطق الريفية في بلادنا بإنتاجها أو حتى زرعها في آلاف القرى التي تتعطش لمثل هذه العقاقير والأدوية .

وقد يترتب على هذه الجهود أيضاً أن نقدم للعالم أدوية جديدة ، وفي مرحلة لاحقة يمكن إحكام الرقابة على جودة هذه الأدوية ويتم تقنين إنتاجها على نطاق تجاري واسع كلما دعت الضرورة ، ويمكن إخضاع المزيد من العقاقير التي تبشر بالخير (كالأعشاب المفردة أو العقاقير المركبة من عدة أعشاب) إلى فحوص أكثر دقة بهدف عزل المواد الفعالة فيها وتحديد مكوناتها ؛ وما من شك في أن فائدة هذه الجهود ستعم الجميع ؛ إذ سيكتسب أطباء الطب الإسلامي كل أنواع المعارف الحديثة ، كما سيتوصل دكاترة الطب الحديث من أبنائنا إلى إكتشاف عقاقير جديدة فعالة تتوفر محلياً في بلادهم ، وستجد دولنا نفسها في وضع يمكنها من توفير العلاج الشامل لكافة شعوبنا في المستقبل المنظور .

وأورد فيما يلي بعض الجهود الناجحة التي قمنا بها مع بعض الآخرين في هذا المضمار :

١ ـ في تقرير[٨] بعنوان « أدوية الصين الأعشابية » Chinese Herbal Medicine عن زيارة قام بها للصين عام ١٩٧٤ وفد يمثل المعاهد القومية للشئون الصحية في الولايات المتحدة جاء ما يلي :

« في الفترة من اكتوبر عام ١٩٧٠ إلى أوائل عام ١٩٧٢ قام مستشفى تشانج شان Chungshan في كانتون بعلاج مائة وثلاثة مرضى من المصابين بأمراض قلبية تتعلق بالشريان التاجي ، وذلك بإعطائهم ماتونج ـ شينج Maotung-ching (وهو العشب الصيني «Ilex Pubescens») وكان العلاج يستمر في كل فترة منه لمدة شهر واحد أو أكثر ، وكانت النتائج كما يلي :

كان المريض يعطى جرعة عن طريق الفم يومياً تبلغ ٤ أوقيات من هذا العشب ، وفي معظم الحالات كان المريض أيضاً يحقن في العضل مرتين يومياً ، تحتوي كل حقنة على ٢٠ ملليجرام من مستخلص من العشب يساوي ما مقداره ٨ جرامات من العشب نفسه .

ووجد أن من بين الحالات التي بلغ مجموعها ١٠٣ حالة ظهر على ١٠١ حالة منهم تحسن ملحوظ بفعالية كاملة تصل نسبتها إلى ٩٨,١٪ وقبل تقديم العلاج كانت هناك ٩٨ حالة يعاني أصحابها من ألم شديد في الجزء الأمامي من القلب ، وبعد العلاج اختفى الألم تماماً أو قل بدرجة كبيرة في ٩٥ حالة منهم بفعالية للدواء تصل نسبتها إلى ٩٦,٩٪ وقد ظهر التحسن في أداء القلب لوظائفه على جميع الحالات بدرجات متفاوتة بعد استكمال العلاج . ومن بين ٣٨ حالة من حالات ارتفاع ضغط الدم عاد الضغط إلى معدله المعتاد ، أو إنخفض بدرجة ملحوظة في ٢٢ حالة بنسبة فعالية تبلغ ٥٧,٩٪ . وفي حوالى ٧٠٪ من الحالات اختفى تنميل الأطراف والصداع والدوار بعد العلاج .

وفي بداية العلاج كانت هناك ٦٠ حالة يشكو أصحابها من ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم ، وبعد إتمام العلاج عادت النسبة إلى معدلها المعتاد في ٣٠ حالة من هذه الحالات أو انخفضت بدرجة ملحوظة ، بنسبة فعالية تصل إلى ٥٠٪ . ومن بين ٨٩ حالة كان رسم القلب بالنسبة لأصحابها غير سوي عاد الرسم إلى وضعه الطبيعي بعد العلاج في ٣٢

حالة (٣٦٪) بينما لم يطرأ أي تغيير على ٥٣ حالة منهم (بنسبة ٥٩,٠٥٪) .

٢ - ومن غانا يقول الدكتور أدكو أمبوفو[٢] Oku Anpofo ، وهو من الأطباء الذيْن تلقوا تعليمهم في الغرب : « غالباً ما يعطى الفحص الجماعي للنباتات نتائج ضعيفة لعدم إشراك رجال الطب القديم في هذه العملية ولكن عند استشارتهم تصل نسبة النجاح إلى ٥٠٪ » .

وقد عرض نتائج أبحاثه التي دلت على إمكانية القضاء التام على مرض الجنيويرم Guinea worm بدواء مستخلص من غلي جذور نبات Combretum mucronatum كما يعالج مرض القوباء المنطقية Herpes Zoster بالنباتات الآتية :

1. Hoslundia opposita
2. Piper guincese.
3. roots of Picralima nitida
4. root barks of Balamites aegyptiaceae. . (أكثرهم فعالية)
5. Hilleria
6. Securidaca longropedunculata.

ويعد هذان المرضان من بين الأمراض التي لم يجد لها الطب الحديث علاجاً ناجحاً حتى الآن . وقد أثبت لحاء نبات Myrianthus arboreus فعالية في التحكم في حالة السكر . .Diabetes mellitus.

٣ - وجدنا في الباكستان أن الجذر الكامل لنبات Rauwolfia serpentian أو Serpajmaline وهو مركب مستخرج منه أكثر فعالية في التحكم في ارتفاع ضغط الدم وأقل بكثير في آثاره الجانبية من الريسربين Reserpine الذي يؤدي تناوله فترة طويلة إلى ظهور اتجاهات انتحارية عند المريض . وللمنقوع المغلي من أوراق نباتMoringa oleifera له تأثير عميق في علاج حالات الربو القلبي . كما أن استخدام نبات Trigonella foenum-graecum يؤدي إلى خفض نسبة الكولسترول ، والمواد الشحمية في الدم .

ونجري حالياً في الباكستان أبحاثاً عن نباتات :

1. Rhazya stricta,
2. Fagonia cretica.

وهي تبشر بالخير في علاج سرطان الدم وأنواع أخرى من السرطان .

وفي عام ١٩٧٨ قمت بزيارة لجمهورية الصين الشعبية استغرقت واحداً وعشرين يوماً كعضو في وفد حكومة الباكستان ، وخلال الزيارة أتيحت لي الفرصة للقيام بجولة في المستشفيات ومعاهد الأبحاث وكليات الطب ومصانع الأدوية والكميونات (المجمعات) ، وقد خرجت من هذه الجولة بانطباع عام عن نجاح الصينيين في بسط مظلة الرعاية الصحية ، لكي تشمل كافة أفراد المجتمع الصيني ، وهم في ذلك يعتمدون على أنفسهم تماماً ، وهم قد ارتقوا وما زالوا يواصلون الارتقاء بمستوى الطب القديم عندهم إلى أعلى المستويات العلمية باتباع هذا الأسلوب .

الخلاصة

لنجاح هذا الأسلوب من الضروري عمل ما يأتي : ـ

١ ـ إعداد مسرد بأسماء النباتات الطبية في كل إقليم ، مع ذكر الوصفات التي تجريها ، بهدف جمع أحدث ما كتب في هذا الموضوع ، بما في ذلك التعريف بكل نبات وما تم إنجازه فيما يتعلق بإجراء الأبحاث الكيميائية والأكلينيكية وغيرها على هذا النبات ، ليكون بمثابة ملخص واف تعتمد عليه الأبحاث المستقبلية .

٢ ـ إنشاء شركات أو مؤسسات لعقاقير الطب القديم ، تتولى مسئولية جمع الأعشاب الأصلية والنباتات الطبية (إما من الغابات أو عن طريق زراعتها) وتوفيرها بشكل مقنن لمن يزاولون هذا الطب حيثما كانوا . وتتولى هذه المؤسسات أيضاً إنشاء معاشب سواء على المستوى الفيدرالي أو الإقليمي أو في كل منطقة تحتوي على نماذج الأعشاب المجففة مرتبة ترتيباً منظماً حتى يسهل التعرف على كل صنف منها .

٣ ـ تكوين فرق للبحث العلمي ، يتألف كل منها من طبيب ممن يزاولون الطب القديم ودكتور من دكاترة الطب الحديث أو صيدلي من المتخصصين في صناعة العقاقير وأحد العلماء ، ثم يتم اختيار مجموعة من المرضى (يستحسن أن يكونوا في عيادة الطبيب) يمثلون مرضاً معيناً .

ويتم بعد ذلك فحص هؤلاء المرضى وإجراء التحاليل اللازمة لهم بهدف تحديد حدة مرضهم وتسجيل كل ذلك ، ثم يتناول المرضى عقاقير الطب القديم الأصلية (سواء مفردة أو مركبة حسب الوصفات) والتي تعتبر ذات فعالية للعلاج من هذا المرض بالذات . ويجب هنا اتباع نفس الطريقة التي يتبعها الطبيب في العلاج مع مرضاه .

ويبدأ فريق البحث ككل في متابعة فترة العلاج ومراقبة النتائج وتسجيلها بدون أي تحيز . وأفضل مكان لإجراء مثل هذه التجارب هو مستشفى خاص للعلاج بالطب التقليدي القديم ، لو أمكن بناؤه في مرحلة لاحقة أو عدد من السرائر تخصص لهذا الغرض في المستشفيات المختلفة .
ومن الأهمية بمكان إشراك الطبيب الذي يزاول الطب التقليدي في هذه الملاحظات العلمية . فقد كانت هذه الأبحاث تجرى في الماضي على يد العلماء بمفردهم أو أطباء الطب الحديث بمفردهم وانتهى معظمها إلى الفشل .

ومن جهة أخرى كانت طريقة أطباء الطب التقليدي تقوم على الأساس التجريبي بدون استخدام الأجهزة والمعدات الحديثة والتحاليل المختبرية ، من أجل التوصل إلى تشخيص دقيق وتسجيل نتائج تجاربه بطريقة مقبولة علمية . وتؤيد منظمة الصحة العالمية الآن هذا الاتجاه .

٤ ـ واتباع هذا الأسلوب في البحث العلمي من شأنه أن يحدد من الأعشاب أو العقاقير المركبة منها ما تثبت فعاليته في العلاج . ويمكن بعد ذلك تقنين هذه العقاقير وإنتاجها ، كلما أمكن على شكل أقراص أو مستحضرات سائلة أو على شكل شراب أو أمبولات للحقن ، كما يمكن تطوير إجراءات الرقابة على إنتاج هذه العقاقير .
٥ ـ يمكن استخلاص هذه الأعشاب المجازة علمياً لعزل مكوناتها الفعالة وتحديد كيفية تركيب هذه المكونات بالطرق الكيميائية والتحليل باستخدام الأجهزة وأخيراً تصنيعها إذا لزم الأمر .

وقد كنا نقوم بمثل هذه الأبحاث بدون التحقق علمياً من فعالية الأعشاب ، ولذلك لم نحقق نجاحاً يذكر في اكتشاف أدوية جديدة ولكن بهذه الطريقة يمكننا إضافة الجديد إلى عالم الطب بدلاً من البقاء عالة عليه نأخذ ولا نعطي .

٦ ـ ينبغي أيضاً تطوير مناهج الدراسات بكليات الطب التقليدي ، ويجب أن تتضمن هذه المناهج معظم مقررات الطب الحديث بلغتهم ، بالإضافة إلى موضوعات الطب التقليدي التي يدرسونها . وننتظر من الأطباء الغربيين أن يتعاونوا معناً في هذا المجال وهو ما نفتقر إليه حالياً وقد ترغب بعض كليات الطب الغربية في أن تشمل مناهجها بعض مقررات الطب التقليدي . كما يجب تزويد كليات الطب التقليدي ومستشفياته بكل المعدات والأجهزة الضرورية ويتدرب عليها الطلبة لاستخدامها في التشخيص والعلاج .

ويجب بذل كل الجهود الممكنة لتبادل الآراء والخبرات بين رجال الطب القديم والحديث حتى يمكن الوصول تدريجياً إلى دمج هذين النوعين من الطب في كل متكامل .

٧ ـ يجب أن يقبل بكليات الطب القديم الطلبة الذين يأتون من مناطق ريفية حتى تستفيد بهم قراهم بعد تخرجهم . ولن يجد هؤلاء الخريجون صعوبة في العمل بهذه المناطق الريفية ، حيث إن تعليمهم يتم بلغتهم ولا يتعرضون بذلك إلى غسيل المخ الذي يتعرض له من يتعلم الطب الحديث باللغات الأجنبية .

٨ ـ لتحقيق هدف توفير الرعاية الصحية على المستوى القومي يجب إتخاذ الإجراءات الكفيلة بتوعية الناس سبل الوقاية من الأمراض والعناية بنظافتهم الشخصية ، وينبغي لهذا تدريب أطباء الطب القديم على جميع الإجراءات الصحية واختبار صلاحية المياه للشرب وتوعية الجماهير بالأصول الصحية في مأكلهم ومشربهم ، كذلك يجب تدريبهم على تحصين المواطنين ضد الأوبئة والأمراض السائرة . وينبغي استخدام هؤلاء الأطباء بعد ذلك في توفير الرعاية الصحية والخدمات العلاجية بالمناطق الريفية ، ويعطي لكل واحد منهم حقيبة موحدة الشكل والمواصفات تحتوي على العقاقير والأدوية الحديثة والقديمة على حد سواء ، حتى يتمكنوا من علاج سكان هذه المناطق من الأمراض الشائعة . وبذلك يمكننا تغطية حوالى ٨٠٪ من الحالات على مستوى الدولة . أما العشرون في المائة الباقية فيمكن إحالتهم إلى الأخصائيين في المستشفيات القريبة .

وكذلك يمكن تدريب أطباء الطب القديم العاملين في المناطق الريفية على التعرف على الأنواع المختلفة من النباتات الطبية وزراعتها ، حيث يعملون لاستعمالها في توفير العلاج لمرضاهم .

ثم تقدم الدكتور عبد الرحيم حجازي لإلقاء بحثه .

الطب الإسلامي
(نظرة على وضعه الحالي وعلى مستقبله)

الدكتور / عبد الرحيم حجازي
فرنسا

كان الطب الإسلامي يعتبر حتى نهاية القرن الخامس عشر ، طباً كاملاً لا معادل له . وكان للأطباء المسلمين شهرة واسعة ، كما كانت المستشفيات وكليات الطب مثلاً يقتدى به كمستشفى العضدي في بغداد ، ومستشفى النوري في دمشق والمنصوري في القاهرة[١] . وكان الأوربيون ينظمون مستشفياتهم ومدارسهم على ذات النمط . وكانت المؤلفات الإسلامية تحتل مكانة بارزة في برامجهم الدراسية ، ونذكر على سبيل المثال مدارس ساليرن ومونبليه وباريس[٢] . كما كان ابن سينا يدعى (أبو الأطباء)[٣] ، وكان لكتاب الحاوي للرازي قيمة كبيرة[٤] ، كما أنه حين وقع ريتشارد قلب الأسد مريضاً ، طلب طبيباً مسلماً لمداواته ، فأرسل له صلاح الدين طبيبه الخاص .

لكنه فيما بعد ، أخذ الطب الأوروبي المكانة الأولى : فاكتشف (باستور) الجراثيم ، واكتشف (فليمينغ) البنسلين ، ومن اكتشاف إلى اكتشاف تطور هذا الطب ، ونسي العالم ابن سينا والرازي وغيرهما من العرب وأصبح كبار الأطباء حالياً يدعون بالبروفسور بارناد ، وشارنلي وكاكا . . . أما كليات الطب الموجودة حالياً في الدول الإسلامية فهي نسخة عن المدارس الأوروبية ، تعلم فيها نفس المواد ، حين تمرض شخصية إسلامية ، فلا تداوى في القاهرة أو في دمشق أو بغداد ، بل إنها تعالج في باريس أو في لندن أو في نيويورك أو بوسطن .

وللحقيقة فإن مسئولية هذه الحالة لا تقع على أحد . إذ إن هناك شروطاً تاريخية اجتماعية ، اقتصادية وسياسية لم تتح للمسلمين الاشتراك في النهضة الطبية . وقد حصلت منذ نهاية القرن التاسع عشر محاولات عدة للخروج من هذا الطريق المسدود ، ولكن للأسف أصيبت كلها بالفشل .

إن حل هذه المشكلة ليس بالمستحيل ، فالغرب لا يملك العلم وحده ، ولا له عليه احتكار . إذ إننا نجد علماء مسلمين يعملون في الغرب إلى جانب العلماء الغربيين ، كما أننا نجد في الدول الإسلامية مراكز صحية هامة وأطباء ذوى قيمة كبيرة . لكننا نستنتج أيضاً أن أهداف هذه المراكز ليست متكاملة مع بعضها البعض ، بل إنها في أكثر الأوقات متضاربة . وإن طرح موضوع مستقبل الطب الإسلامي في حد ذاته خطوة هامة نحو الشعور بقوة هذا الطب وأهميته . وباستطاعة هذه الخطوة أن تتعدى الصعوبات وأن تمحو التناقضات وأن تحسن البناء حتى يصل الطب الإسلامي إلى هدفين :

أولاً : أن يصبح ذا جودة كبيرة في خدمة الشعوب الإسلامية

ثانياً : أن يحتوي هذا الطب على علماء وأطباء وباحثين ، ذوي علم واسع ، كي يشكلوا بأعمالهم وبحوثهم ،

مساهمة المسلمين بالتطور العلمي ، وكي يصبح للمسلمين مكانة ومركز في منصة الشعوب التي ساهمت بتقدم وتطور الإنسانية .

ليس من هدف هذا البحث تقديم برنامج أو مخطط للوصول إلى هذه الأهداف . إذ إن مستقبل الطب الإسلامي يدخل ضمن مخطط واسع : فالطب لا يمكن أن يتطور وحده دون غيره من العلوم لكننا سنحاول طرح بعض الأفكار التي إن تحققت ، قد تساهم في تطور هذا الطب . تتعلق هذه الأفكار بنواح ثلاث :

- تنظيم المراكز الطبية .
- الأطباء العاملون في هذه المراكز.
- مركز الأبحاث والدعاية .

أ ـ تنظيم المراكز الطبية :

إن نظرتنا لمستقبل الطب الإسلامي نرى نوعين من المراكز :

- المستشفيات العامة والمستوصفات ودوائر المرضات حيث تداوى الأمراض العادية طبية كانت أم جراحية.

- مراكز للعلاج والبحوث الطبية : يحوي كل مركز من هذه المراكز على أقسام عدة ، كل قسم منها له اختصاص معين ، مزود بأحدث المعدات ، ومجهز بآخر الاختراعات في مجاله ، كي يبقى كل قسم في الطليعة ، وفي جميع المجالات أكان ذلك في مجال تطعيم الأعضاء أو في مجال الجراحة القلبية . ويلعب كل قسم من هذه الأقسام دوراً هاماً في تشكيل جيل جديد من الأطباء والباحثين ، ويقوم هؤلاء فيما بعد ، ببناء مراكز جديدة وتشكيل أجيال أخرى .

ب ـ الأطباء العاملون :

يعمل في كل قسم فريق طبي يعين أعضاؤه من قبل مؤسسة خاصة (نشرح دورها في الفترة ج) لكل فريق رئيس يهتم بمتابعة أعمال الأطباء والباحثين وتنسيق جهودهم . أما الأعضاء الآخرون ، فهم أطباء شباب ، خريجو أحسن الجامعات وأشهرها ، ولهم خبرة طبية كبيرة وصلات وثيقة مع باحثي الجامعات والأقسام التي عملوا بها . ويتجدد هؤلاء الأعضاء مرة كل أربع أو خمس سنوات . هذا التجدد يعود بالفائدة الكبرى على القسم إذ إنه يحمل في طيه دماً جديداً وخبرة جديدة مما يسمح للقسم معرفة آخر التطورات ، وللعاملين فيه متابعة الجهود في الطريق الصحيح .

وإلى جانب هذا الفريق الطبي ، على القسم أن يحوي فريقاً من الباحثين . وللحقيقة فإن الفريقين يتكاملان : فمشاكل كل فريق الأطباء تجد شرحاً لها عند فريق الباحثين ، كذلك فإن مكتشفات الباحثين ، تلاقي مجالاً للتطبيق عند فريق الأطباء . ومثل بسيط على ذلك : إن اكتشافات فريق علم الأنسجة تفيد حتماً فرق تطعيم الأعضاء ، كذلك فإن علم تحريك الدم له صلة مباشرة بجراحة القلب.

إلى جانب هذين الفريقين من الأطباء ، نود أن نشدد على أهمية فرق الممرضات والعاملين حول فريق الأطباء .

إن قيمة عمل هذا الفريق تتعلق من جهة بدراستهم الأولية ، وتتعلق أيضاً بإكمال هذه الدراسة ، بدراسات أخرى دائمة وإلا فإن عمل هذا الفريق يصبح ترديد حركات لا معنى لها .

ولكي يكون عمل الأطباء والباحثين والممرضات عملاً فعالاً ، فمن الواجب أن يكون هناك فريق تقني ذو مستوى عال . فالطب كغيره من العلوم أصبح يستعمل الالكترنيك والكمبيوتر ، لذلك فإنه من اللازم أن يكون هناك فريق تقني يعرف جيداً استعمال الآلات الموجودة ، وكذلك تركيبها وتحضيرها مما يتيح له حل المشاكل التي قد تعترض فريق الأطباء أو فريق الباحثين . وباستطاعة هذا الفريق أن يكون صلة الوصل بين الفرقاء المعنيين كالأطباء وعلماء الفيزياء وعلماء الكيمياء وغيرهم .

ج ـ المركز الطبي للأبحاث والدعاية :

أهداف هذا المركز عديدة : ـ

١ ـ البحث عن الطلاب المسلمين البارعين والمتفوقين في الجامعات المختلفة ومساعدتهم ـ هذه المساعدة قد تكون مساعدة شخصية ، نفسية ، وعلمية أو مالية .

٢ ـ عرض مراكز على من ينجح منهم ، ومن يصل إلى مستوى علمي عالٍ ، وإعطاؤهم الاختيار لوجود مراكز عديدة ، تحتوي على أقسام مختلفة . ويعترض هذا الاختيار وجود مراكز عديدة ، تحتوي على أقسام مختلفة في أكثر من بلد .

٣ ـ خلق أعمال وأبحاث مشتركة بين المركز الإسلامي ومؤسسات علمية أجنبية ، إما بشكل اشتراك علماء مسلمين يختارهم المركز ، في أعمال المؤسسات الأجنبية ، أو طرح مشروع بحث يهم المركز ، أو اشتراك علماء وأجانب في أعمال الباحثين المسلمين ، بواسطة منح دراسية من قبل المركز .

٤ ـ خلق « جائزة علمية » لها قيمة مالية كبيرة ، تعطى مرة كل عام إلى عالم أو باحث . ومن الأفضل إعطاؤها في البداية إلى علماء أجانب مشهورين . وتعطي لهذه الجائزة العلمية يوم توزيعها ، دعاية كبيرة في جميع أنحاء العالم ، وعلى جميع المستويات . وحين يصبح لهذه الجائزة شهرة عالمية ، تعطى تدريجياً إلى علماء مسلمين ، مما يعطيهم شهرة ومعرفة ، ويفتح لهم أبواب المؤسسات الأجنبية ويشجع الجيل الطالع الفتي كي يتبع خطواتهم .

حين يتحقق هذا المخطط بأوجهه العديدة تكون من نتيجته خلق نواة من الباحثين والعلماء الذين سيخرجون بدورهم عناصر أخرى من العلماء والباحثين . وسيعطي تكاثر هذه العناصر تياراً علمياً قوياً . وقد أثبت التاريخ أنه في داخل هذا التيار ، نجد عناصر أذكى من الأذكياء ، وعلماء لا معادل لهم ، ممن يعملون ويكتشفون وينشرون اكتشافاتهم ، وستشارك هذه الاكتشافات الإسلامية بتقدم الطب وتطوره . هؤلاء العلماء ، وهذه الاكتشافات سيسمحون للطب الإسلامي باحتلال مراكز هامة في منصة الشعوب التي تساهم في تقدم الإنسانية وحضارتها .

المراجع

١ ـ دكتور أحمد عيسى بك : تاريخ المستشفيات (البيمارستان) في العصر الإسلامي . مؤتمر القاهرة الطبي لإحياء ذكرى مستشفى المنصوري . القاهرة ١٩٢٨ م .

٢ ـ دكتور عبد الرحيم حجازي : الطب الإسلامي : عامل أساس في خروج أوربا من عصر الظلام . مؤتمر الطب الإسلامي الأول . الكويت ١٩٨١ م ـ

٣ ـ دكتور اندريه سوبيران : ابن سينا : أمير الأطباء أطروحة طبية . جامعة طب باريس ١٩٣٥ .

٤ ـ ج ـ ك ـ ساباتية : بحث تاريخي عن جامعة باريس للطب . منشورات بابيار . باريس ١٨٣٧ .

ثم تقدم الدكتور غلام محمد كريم لإلقاء بحثه .

الوضع الراهن والتوقعات المستقبلية للطب الإسلامي

الدكتور / غلام محمد كريم
جنوب افريقيا

مقدمة :

الطب الإسلامي هو من أشهر ما عرفه الغرب عن التراث الإسلامي . فلم يهل القرن التاسع الهجري إلا وكان العرب يفاخرون بما لديهم من مدارس حديثة لتعليم الطب ومستشفيات متخصصة لعلاج مختلف الأمراض . والعرب هم الأصل في نشأة علم العقاقير (الأقرباذين) كما يرجع إليهم الفضل في قيام المنهج التجريبي في الطب باستخدام الحيوانات[١] .

وكانت الحقائق العميقة التي تضمنها القرآن والحديث هي الدفعة القوية وراء تطور الطب في الإسلام ؛ إذ كان الطب يعتبر من الأشياء المقدسة لنشأته عن الرسول نفسه[٢] .

وبما أن التطور الثقافي والفكري لأي مجتمع من المجتمعات يعتمد على استقراره السياسي وتقدمه الاقتصادي والتزامه بعقائده ، أي بحميته الدينية ، فلقد عانى الطب في البلدان الإسلامية من نفس المصير الذي غشى مجتمعات هذه البلدان ، فمع زوال الهيمنة السياسية كانت هناك فترة انحسار تلتها فترة ركود دامت طوال السبعة قرون الماضية .

ومع تقدم بلدان العالم الثالث وتطور التصنيع فيها وما يرافق ذلك من تحديث وسائل الانتاج واستخدام التكنولوجيا الغربية ، فمن المحتم أن تظهر في هذه البلدان كثير من المشاكل التي تفرزها نظم الغرب . ويتضح هذا بصفة خاصة من انتشار أنماط من الأمراض ترثها الدول النامية عن الدول المتقدمة .

ولقد اضطرت معظم البلدان الإسلامية تحت وطأة الحكم الأجنبي المستعمر إلى اتباع نظم التعليم المطبقة في الغرب ، واعتماد النظم الأجنبية في إعداد الأطباء وغيرهم ممن يعملون في مجال الخدمات الطبية .

وفي مجال العلاج أيضاً نجد أنه من الطبيعي في ظل هذه الظروف أن تنقاد هذه الدول النامية لنفس الوسائل العلاجية التي يطبقها الغرب ، مع تعارض الكثير منها مع مبادئ الطب النبوي التي أوصى بها القرآن وأوصت بها السنة النبوية .

وبما أن معظم من يمارسون الطب أو يعملون في المجال الصحي يتلقون تعليمهم في الدول الغربية ، فقد سادت نظرة الطب الغربي إلى العالم من المنطلق الدنيوي الإنساني البحت ، بينما ينظر الطب الإسلامي إلى العالم من منطلق ديني يركز على ما يتفق مع تعاليم القرآن وأحاديث الرسول .

أ ـ الطب :

من المسلم به أن كثيراً من الأمراض التي تؤدي إلى الأسباب الرئيسية للوفاة في الغرب تنشأ بفعل الإنسان نفسه ، ويمكن تصنيف هذه الأسباب كما يأتي : ـ

١ ـ الأمراض القلبية : Cardiovascular

النوبات القلبية والسكتات وارتفاع ضغط الدم .

٢ ـ أسباب تتعلق بامتصاص الغذاء وتمثيله (الأيض) : Metabolic

السكر ، والنقرس وحصوات الكلى والمرارة وارتفاع نسبة الدسم في الدم .

٣ ـ أسباب تتعلق بالتنفس : Respiratory

انتفاخ الحويصلات الرئوية والالتهاب الشعبي المزمن بسبب تلوث البيئة .

٤ ـ أسباب تتعلق بتكون الأورام : Neoplastic

ثبت أن السرطان يتسبب بفعل مؤثرات خارجية كالإصابة بسرطان القولون بسبب نقص الألياف في الغذاء ، وتنتشر سرطانات المعدة بين اليابانيين بسبب عوامل غذائية ، وكذلك سرطان المريء بين سكان ترانسكانيا في جنوب افريقيا . أما سرطان الكبد فقد أمكن عزوه إلى مادة مسببة للسرطان توجد في المنتجات الغذائية من القمح والذرة . ويتعرض كثير من الهنود والباكستانيين الذين يمضغون أوراق التانبول (نبات متسلق) للإصابة بسرطان اللسان . ويعزى سرطان الرئة لتدخين السجائر وتلوث الهواء ، وقد ثبت مؤخراً أن سرطان البنكرياس يحدث نتيجة للإفراط في شرب القهوة . ووجد أحد الباحثين من جنوب افريقيا أن هناك علاقة بين سرطان المبايض عند النساء وبين النواحي الغذائية ، كما أن المواد التي تضاف للمنتجات الغذائية لحفظها أو تلوينها تتهم هي أيضاً بأنها وراء الإصابة بالسرطان .

٥ ـ أسباب تتعلق بالعدوى : Infective

يتعرض سكان المناطق التي تعاني من نقص في العناصر الغذائية أو عدم توازن هذه العناصر لارتفاع نسبة الإصابة بأمراض تتعلق بالجهاز التنفسي التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى الوفاة بسبب التهاب المعدة والأمعاء وتليف الكبد .

وكما نرى فإن الأسباب الرئيسية للمرض والوفاة تتعلق بنواح غذائية مما دعا الإمام الذهبي[٥] إلى القول أن الطب كله قد اشتملت عليه نصف آية قرانية هي : ﴿ **وكلوا واشربوا ولا تسرفوا** ﴾ (٧ : ٣١) .

وقد جاء ذكر الإصابة بالأمراض بسبب التغذية الخاطئة ضمن المبادئ الستة الأساسية للطب الإسلامي ، وكانت

من الحقائق المسلم بها منذ أقدم عصور هذا الطب[٦] .

وكان التعريف الغربي للغذاء المتوازن حتى الثمانينات من هذا القرن ، هو : « نظام الغذاء المتوازن هو ذلك الذي يتكون من الأطعمة وأسباب المحافظة على الصحة الجيدة » .

ولم يعتبر هذا التعريف جامعاً مانعاً ؛ لأنه لم يشر إلى النسب الواجب توفرها في العناصر الغذائية ، مما دعا إلى إعادة صياغة التعريف على النحو التالي :

« نظام الغذاء المتوازن هو ذلك الذي تتوفر فيه جميع العناصر الغذائية الضرورية (مما لا يؤذي البدن) بأصلح النسب والكميات لنمو الإنسان ، إلى جانب أسباب المحافظة على الصحة الجيدة » .

ومع ذلك فإن هذا التعريف لا يتفق مع السنة ؛ حيث يؤكد القرآن على أهمية الاعتدال في تناول الطعام ، وذلك ما يؤكده الحديث الشريف في تقسيم المعدة إلى ثلاثة أجزاء متساوية : ثلث للغذاء وثلث للماء وثلث للهواء . ويوضح الحديث أيضاً هذا الجانب من الاعتدال في الأكل عندما يقول : إن المعدة هي بيت الداء وإن الإفراط في الطعام يؤدي إلى الكسل وتبلد الذهن .

وما زال هناك الكثير مما يجب عمله نحو نشر الوعي بالقواعد الغذائية التي جاءت بها السنة للوقاية من الأمراض ، وتشتمل هذه القواعد حتى على الوضع الذي يجب أن يتخذه الإنسان أثناء تناول الطعام ، كأن لا يأكل وهو مستند إلى جدار أو مضطجع على أريكة أو فراش . ومن هذه القواعد أيضاً أن يشرب الإنسان الماء على رشفات متأنية ، وأن يبعد الأحذية عن مكان تناول الطعام وأن يبسمل قبل الأكل . وليست البسملة مجرد اعتراف بفضل الله وكرمه ، بل إنها تحمي الإنسان أيضاً من آثار الطعام الضارة بصحته ، وقد علمنا نبينا الكريم آداب المائدة حيث كان العرب أيام الجاهلية يزدردون الطعام ويفرطون في تناوله .

وقد نصت أوائل السور في القرآن على فريضة الصيام ، كما حُرِّمت على الإنسان أنواع معينة من الأطعمة كلحم الخنزير الذي ثبت مؤخراً أنه يحتوي على مواد دهنية عسرة الهضم تؤذي جسم الإنسان (بيان هذه السور القرآنية هو : ٢ : ١٧٤ ـ ٥ : ٤ ، ٥ ، ١١٩ ، ١٢٠ ، ١٤٦ ـ ١٦ : ١١٦)

والمياه الغازية (الكوكاكولا وغيرها) هي أيضاً من المواد المؤذية لاحتوائها على الكافيين . وهي ليست أفضل من الماء النقي النظيف الذي يقول عنه القرآن إنه رحمة من الله لبني البشر[٨] .

ـ طب الأطفال :

في مجال طب الأطفال ثبت مؤخراً أن العوامل الغذائية تلعب دوراً رئيسياً حتى في الوقاية من الإصابة بالأمراض القلبية وما يتصل بها من أمراض أخرى ، وعاد الغرب إلى الاعتراف بأهمية الرضاعة الطبيعية من ثدي الأم ، بعد أن قامت الدلائل على فوائدها في التقليل من التعرض للإصابة بالأمراض وتحصين الطفل ضد أمراض كثيرة ، كما ثبت أن النمو الجسماني والعقلي للأطفال الذين يتناولون رضاعة طبيعية كان أفضل بكثير من أولئك الذين يتناولون رضاعة

صناعية . وقد أكد القرآن على أهمية الرضاعة الطبيعية للطفل حيث نقرأ في سورة البقرة (آية ٢٣٤) أن فطام الطفل يجب ألا يتم قبل عامين . وإذا لم تتمكن الأم من إرضاع طفلها لأي سبب من الأسباب فعليها بالمرضعات ؛ لذلك يجب الحد من إغراق الأسواق بالأطعمة الصناعية ، وترويج هذه الأطعمة في دول العالم الثالث عن طريق الحملات الإعلانية المتتالية .

جـ ـ طب الأسنان :

إن في استخدام المسواك لدلالة كافية على أهمية اتباع العادات الصحية ، ويمكن تلخيص الحديث الذي رواه ابن عباس رضي الله عنه عن الرسول ﷺ عن فوائد المسواك بأنه يعطر الفم ويقوي اللثة والأسنان ويذيب الرواسب والبلغم ويفتح المعدة ؛ أي يفتح الشهية للأكل . واستخدام المسواك نوع من العبادة ترضي الله وملائكته ، ولم يأت أطباء الأسنان في عصرنا الحديث بما هو أفضل من المسواك[٩] . ولا يحتاج المرء لشجاعة كبيرة لكي يقول إن معالجة ماء الشرب بالفلوريد كما هو متبع في الدول المتقدمة مع المخاطرة بإمكانية حدوث آثار جانبية ضارة ما كان ضرورياً لو اتبعت القواعد الصحية بالنسبة للأسنان كما أمرت بها السنة . وهذا مثل حي على أن الغرب بدلاً من أن يتجه إلى علاج الأسباب ، يعالج الأعراض بما يترتب على ذلك من آثار ضارة .

د ـ المخدرات السامة والإدمان على الخمر والتدخين :

يعاني الغرب من بلاء الخمر والمخدرات حيث أشاع الإدمان عليها الخراب في البناء الاجتماعي ، وقضى على أرواح أكثر مما حدث في أي حرب ابتليت بها البشرية . ومع ذلك فإن الغرب لا يلقى بالا لما أمر به القرآن الكريم بأن كل ما يذهب العقل رجس من عمل الشيطان يجب اجتنابه .

وتتضح لنا معجزة القرآن كأداة للتغيير الاجتماعي عندما نستعرض ما حدث عندما نزلت الآيات التي تحرّم الخمر . فبعد لحظات من صدور هذا الأمر القرآني امتلأت شوارع المدينة المنورة بالخمر المسكوب ، وتم هذا الإنجاز الرائع على أساس الإيمان وحده . بينما ينفق الغرب الملايين في محاولة علاج مدمني الخمر والمخدرات ، ولا يفعل شيئاً حيال تغيير الوضع النفسي والروحي لهؤلاء المدمنين ، أو حيال البيئة الاجتماعية غير الإسلامية التي تفرز أمثالهم . وهذا العامل الأخير يعلل حالات النكوص الكثيرة التي تحدث لمن يبرأوا لفترة من آفة الإدمان ، حيث ينحصر العلاج فيهم ولا يتعداهم إلى العوامل الاجتماعية التي تدفعهم إلى هذا الإدمان .

ويحق للمسلمين أن يفخروا بهذا الإنجاز الذي ينبغي أن يكون مثالاً يحتذي به العالم كله لحل هذه المشكلة التي تعصف بأرواح الشباب . ولكن المأساة أن الأطباء المسلمين ما زالوا يؤ يدون الوسائل الغربية في علاج المدمنين . وتكتسب الدعوة لمنع التدخين في الغرب كل يوم زخماً جديداً ؛ منذ أن أدرك الجميع أن الدخان والملوثات الأخرى تتسبب في الإصابة بأمراض رئوية خطيرة بما في ذلك سرطان الرئة . وقد صدرت فتوى عن الشيخ السعودي محمد بن إبراهيم تقول بأن تدخين السجائر يتعارض مع ما جاء في السنة[١٠] وأن المسلمين قد وقعوا فريسة لوسائل الأعلام الغربية التي تروج بالإعلانات للتدخين . ولذلك ينبغي على الحكومات الإسلامية أن توقف على الفور استيراد السجائر وتصنيعها .

هـ ـ طب الشيخوخة : Geriatrics

يرجع السبب في كثير من الأمراض التي يصاب بها كبار السن إلى أخطاء في نظام غذائهم . ويمكن في الواقع التخفيف من آثار عملية التقدم في السن باتباع نظام غذائي صحيح .

كما تعزى أسباب كثير من أمراض الطاعنين في السن إلى الإلقاء بهم في بيوت العجائز وافتقارهم إلى المشاعر الأسرية الدافئة . إن أي طاعن في السن في بلادنا الإسلامية لن يجد نفسه أبداً في موقف يعاني فيه من الانعزال والشعور القاتل بالوحدة ، إذا أطعنا ما أمرنا به الله في قرآنه الكريم من رعاية لكبار السن من ذوي القربى وإحسان للوالدين ، وألا نقل لهما أف وأن نرحمهما فالجنة تحت أقدام الأمهات إلى آخر هذه الوصايا الإلهية .

(تجد كل هذا في الآيات ٦ : ١٥٢ ـ ١٧ : ٢٤ ، ٢٥ ـ ٢٩ : ٩ ـ ٣١ : ١٥)

و ـ علم أمراض النساء : Gynaecology

لقد ثبت انخفاض نسبة الإصابة بسرطان عنق الرحم بين النساء المسلمات بسبب ختان الذكور . كما حرم القرآن أي اتصال جنسي بين الأزواج أثناء فترة الحيض .

يقول البرفيسور بدري إن القرآن هو أفضل كتاب متوفر حتى الآن عن علم الجنس ، وقد حرر المسلمين من عوامل الكبت التي تؤثر بالسلب على تطور المجتمع السليم ، كما أنه حدّ كثيراً من الاندفاع في تيار الفسق والفجور[١١] ويقول البرفيسور أنصاري إن الإسلام يعتبر الفسق وبخاصة الفجور الجنسي أخطر من جرائم القتل أو السرقة[١٢] .

ز ـ الحقائق المتعلقة بالموت : Thanatology

لا ينال هذا الموضوع من اهتمام كليات الطب في الغرب إلا القدر الضئيل[١٣] بينما كان الطب النبوي يصف من قديم الزمان كيفية اعداد السليم للمحتضرين أو المصابين بأمراض لا شفاء منها[١٤] .

ح ـ علم الأمراض الجلدية : Dermatology

لقد بلغ من أهمية النظافة الشخصية وطهارة الجلد أن نزلت في ذلك أولى الآيات القرآنية[١٥]، حيث إن بدن الإنسان هو أكبر عضو من أعضاء جسمه . ويقول ابن القيم إن عملية الوضوء يقصد بها إزالة الشوائب والاتساخات الخارجية باعتبار أن وجه الإنسان وبشرته هما المرآة التي يطل بها على الناس ؛ بينما يقصد بالصلاة إزالة الشوائب والإضطرابات الداخلية[١٦] .

ط ـ التمرينات الرياضية والراحة : Exercise and Rest

ذكرت التمرينات الرياضية والراحة ضمن المبادئ* الستة الضرورية * في مجال أسباب الأمراض وسبل الوقاية منها . وكان العلماء يعرفون منذ قرون طويلة مضت الفوائد الجسمانية للصلاة ، وقد وصفوا الأوضاع المختلفة التي يتخذها المصلون وعلقوا عليها كما يلي :

إن للركوع والسجود تأثيراً على عودة الدم الوريدي للقلب وهما بذلك ينشطان القلب ، بينما تعطى عضلات البطن والعمود الفقري التي تستعمل أثناء القيام حيوية وقوة للأوعية الدموية . والسجود يشفي من الصداع (لأنه يساعد على التصريف) وما زال هذا المبدأ مستخدماً في علاج احتقان الجيوب والتهابها .

على أن الفوائد النفسية هي أهم ما يعود على المصلي من صلاته . وسوف يتضح في هذا البحث أن الصلاة تسهم إلى حد بعيد في المحافظة على الصحة النفسية والعقلية بين المسلمين .

يقول الإمام الذهبي إن الصلاة تذهب بالأفكار السوداء وتطفئ نار الغضب والصراع والإحباط وتدعو الفرد لأن يذعن في خشوع لخالقه . والصلاة تكبح جماح غرور الإنسان بكل ما يدفع إليه هذا الغرور من شر ، أي أنها تساعد على إزالة المواقف التي يستجيب فيها الإنسان لكل ما يثير أعصابه ، تلك المواقف التي إذا تكررت كثيراً أنشأت في الجسم تفاعلاً كيميائياً دائماً يطلق هرموناً خاصاً ثبت أنه يسبب ارتفاع ضغط الدم وزيادة إفراز الأنسولين مما ينتج عنه إجهاد غير طبيعي لجسم الإنسان .

وهكذا فإن الصلاة لا تقي الإنسان شر الأمراض فحسب ، بل إنها بتحقيقها للاستقرار تؤدي إلى أن يتخذ الإنسان مواقف إيجابية ، بمعنى أن يعتمد الإنسان على الله في حل مشاكله ويطلب العون منه . وهذه الاتجاهات الإيجابية تساعد على إزالة معظم الاتجاهات السلبية كاليأس والانعزال والشك والاضطراب وحيرة العقل ، وهي العوامل الرئيسية المسببة للاضطرابات العصبية التي تؤدي في مرحلة لاحقة إلى الشعور بالاكتئاب وهو أخف أنواع الأمراض العقلية التي يبتلى بها معظم الناس[١٧] .

وكان محمد ﷺ يعرف جيداً ما للانفعال من تأثير خطير على صحة الإنسان ، ويتضح هذا من الحديث الشريف الذي نصح فيه رجلاً جاءه التماساً للنصيحة بألا يغضب أبداً ؛ وهذا ما يؤكده القرآن أيضاً عندما يعد « الكاظمين الغيظ » (٣ : ١٣٤) بأن لهم الجنة . وفي حديث شريف آخر إن الغضب من الشيطان ، وبما أن الشيطان قد خلق من

---

* هذه المبادئ هي :
١ ـ الهواء ، بما في ذلك تأثير المناخ والماء والتربة .
٢ ـ الطعام : نوعيته وكميته وأوقات تناوله .
٣ ـ راحة الجسد وحركته .
٤ ـ النوم .
٥ ـ الانفعالات .
٦ ـ الإفرازات بما فيها الإفرازات الجنسية .

النار فترياق الغضب هو الماء . لذلك يوصف الوضوء كعلاج للغضب ، وهو علاج فعال وزهيد الثمن ومتوفر للجميع لوضع حد للتوتر العصبي دون اللجوء إلى العقاقير المهدئة التي تنطوي على أضرار خطيرة . ومن مبادئ الطب النبوي أن يعالج المرض أولاً باتباع نظام سليم للغذاء وباتباع السنة ، ثم بالعقاقير وأخيراً بالصلاة دون أن يقتصر العلاج عليها . ويؤدي التوضؤ وإقامة الصلاة إلى جانب الاستعداد الذهني لها واستغراقه فيها إلى نمو شخصية الإنسان ، حيث إن الصلاة تجعل الإنسان يتحلى بصفات التحمل والتسامح ونبل المشاعر .

إن عادة اللجوء إلى المهدئات التي تنتشر في الغرب كوسيلة لحسم الصراعات النفسية والتوترات العصبية والمشاكل الذهنية لا تؤدي في واقع الأمر إلا إلى خلق مشاكل أكثر ولا تحل للإنسان أي مشكلة يعاني منها . وبينما يزداد عدد المدمنين على هذه المهدئات يشير إصبع الإتهام إلى الأطباء لعدم اتخاذهم موقفاً موحداً حيال مواجهة مشكلة هذه الأمراض العقلية الصغرى برمتها .

وقد وصف النبي أيضاً علاجات فريدة لعلاج الحزن والهم والخوف وهي من أهم أسباب الاضطرابات العصبية ؛ فأوصى بقراءة آيات القرآن التي تعلم الإنسان كيف يلجأ إلى الله في الشدائد ويطلب منه أن يحفظه ويرعاه . وهذا هو الأساس الآن في علاج الاضطرابات العصبية التي يسببها الإحساس باليأس وعدم الشعور بالأمن .

يقول القرآن إن ذكر الله يضفي السكينة على القلب : ﴿ **ألا بذكر الله تطمئن القلوب** ﴾ (١٣ : ٢٨) .

على أن أهم دور للقرآن هو الوقاية من الاضطراب العقلي وعلاجه ، وهو أخطر الأمراض العقلية . ولكي نقدر هذه العبارة حق قدرها فيما يتعلق بمجالات علم النفس في الغرب دعنا نرسم صورة موجزة عن تكوين الوعي من وجهة النظر الإسلامية .

ـ علم النفس والعلاج النفسي :

كان النبي (ﷺ) أول من لاحظ المرض العقلي بشكل موضوعي على شاب يهودي[١٨] ويذكر للمسلمين بالفضل أنهم أول من أقاموا مستشفيات للأمراض العقلية كانت تعزف فيها الموسيقى لتهدئة نزلائها[٢٠] كما أن المسلمين كانوا أول من نبذوا النظريات التي كانت تربط بين الأمراض العقلية وبين الشياطين والعفاريت ، وبذلك ارتقوا بعلم النفس والعلاج النفسي إلى المستوى العلمي . ويكفي أن نستعرض بإيجاز النظريات الغربية الخاصة بعلم النفس لكي نفهم وجهة النظر الإسلامية التي تتعارض تماماً مع هذه النظريات .

الأصل في كلمة سيكولوجيا (علم النفس) هو الكلمة اليونانية « سايكي » Psyche وتعني الروح . ولكن التعريف الحديث للسيكولوجيا يقرر بأنها دراسة السلوك الإنساني . وندرك على الفور أن علماء النفس المعاصرين قد انحرفوا بهذا التعريف عن الآراء الأولى التي كانت أقرب إلى المفاهيم الإسلامية ونحوا بها نحواً مادياً.

وقد استقى فرويد معظم آرائه من التلمود. وبطريقة شعورية أو لا شعورية نزل بالمذهب الباطني اليهودي إلى المستوى الدنيوي؛ إذ لا نزاع أن هذا المذهب كان قد احتل مكاناً بارزاً في تفكيره[٢٢] . وحيث إن فرويد قد طبع على أن يكون مادياً في تفكيره، وبما أن تعاليمه قوبلت باعتراض كبير فقد اختار يونج Juny بالذات ليخلفه لكي يعطي الانطباع بوجود نوع من المصالحة بين علم النفس والدين.

وقد استأصل علم النفس الحديث يونج من جذوره وأصبح علماء النفس المعاصرين من أمثال موري وسكينر

وروجرز يناصرون المعتقدات الدنيوية ، وابتعدوا بذلك عن الحقائق التي بسطها القرآن والسنة فيما يتعلق بالعقل والروح والسلوك الإنساني .

يقول الأنصاري[٢٣] إن شخصية الإنسان ذات أبعاد ثلاثة :

١ ـ بعد جسماني .
٢ ـ بعد نفسي .
٣ ـ بعد علوي يقع خارج نطاق الخبرة (ولكن ليس خارج نطاق المعرفة).Transcendental

وباستخدام القرآن كمصدر نفسر به تركيب الوعي (وهو مصطلح أنسب في رأينا من مصطلح الشخصية) يمكن أن نفترض الآتي : ـ

ـ ينقسم الوعي الإنساني إلى مستويات ثلاثة : هي في الواقع ثلاثة جوانب للروح ليست منفصلة أو متمايزة ، بل بالأحرى متلاقية ومتفاعلة يتداخل كل منها في الآخر ويتعايش معه .

كما أن الروح ليست جامدة أو محدودة أو مادية في تكوينها ، بل تتكون من ثلاثة مراكز حيوية ثلاثة هي :

١ ـ النفس الأمارة .

يقول القرآن الكريم : ﴿ **إن النفس لأمارة بالسوء** ﴾ (١٢ : ٥٣) . وهي أدنى مراتب الوعي الإنساني حيث نجد سائر الغرائز الحيوانية والانفعالات والعواطف المختلفة كاشتهاء الأكل والجنس والعنف والجشع وكذلك انفعالات الحب والغضب والكراهية . . . الخ .

٢ ـ والمرتبة الوسطى : هي ما يمكن أن نطلق عليها « القلب » أو كما سماها القرآن بالنفس اللوامة ، وهي الضمير الإنساني أو المستوى العقلي المنطقي من الوعي الإنساني : ﴿ **ولا أقسم بالنفس اللوامة** ﴾ (٧٥ : ٢) .

٣ ـ والمرتبة العليا هي الروح وهي أقرب المراتب إلى البارئ عز وجل فالإنسان قد صنع من طين ثم نفخ فيه الله من روحه : ﴿ **وإذ قال ربك للملائكة إني خالق بشراً من صلصال من حمأ مسنون ، فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين** ﴾ (١٥ : ٢٨ : ٢٩) .

ويعتقد البعض خطأ أن الروح والنفس مترادفتان . وسوف يتضح من الجدول المنشور أدناه أن هذا ليس صحيحاً وأنهما متعارضتان تماماً . فالروح نورانية سماوية وأقرب إلى الربانية ، بينما النفس أقرب للبدائية أي الحيوانية ، ويمكن تشبيهها بالصابورة أو الثقل وتظل تجرجر القلب وراءها إلى العالم السفلي .

وقد بنيت هذه الدراسة على مؤلفات المحاسبي[٢٤] الذي يشبه النفس الأمارة بكتلة ثقيلة من طاقة مشتعلة تكاد تكون ناراً تؤجج الانفعالات من غضب وحب وعنف . وإذا لم يكبح القلب جماح ما تأمر به هذه النفس فإنها تدمر نفسها والعالم أجمع . وظيفة الضمير أو القلب إذن هو توجيه هذه المرتبة الدنيا من الوعي الإنساني إلى سلوك أقوم ، أي أن النفس اللوامة أو الضمير مسئولة عن تنظيم النفس الأمارة وتوجيهها ، وبهذا التوجيه تساعدها على الارتقاء والتسامي إلى مرتبة النفس اللوامة . أما النفس المطمئنة فهي أعلى مرحلة يصل إليها المسلم في حياته الدنيوية المؤقتة حيث يعيش بحواسه كلها .

ووظيفة الروح هي الجذب إلى أعلى وهي ما يسميها الأنصاري[٢٥] . بعملية التزكية ، أي تحويل الإنسان إلى

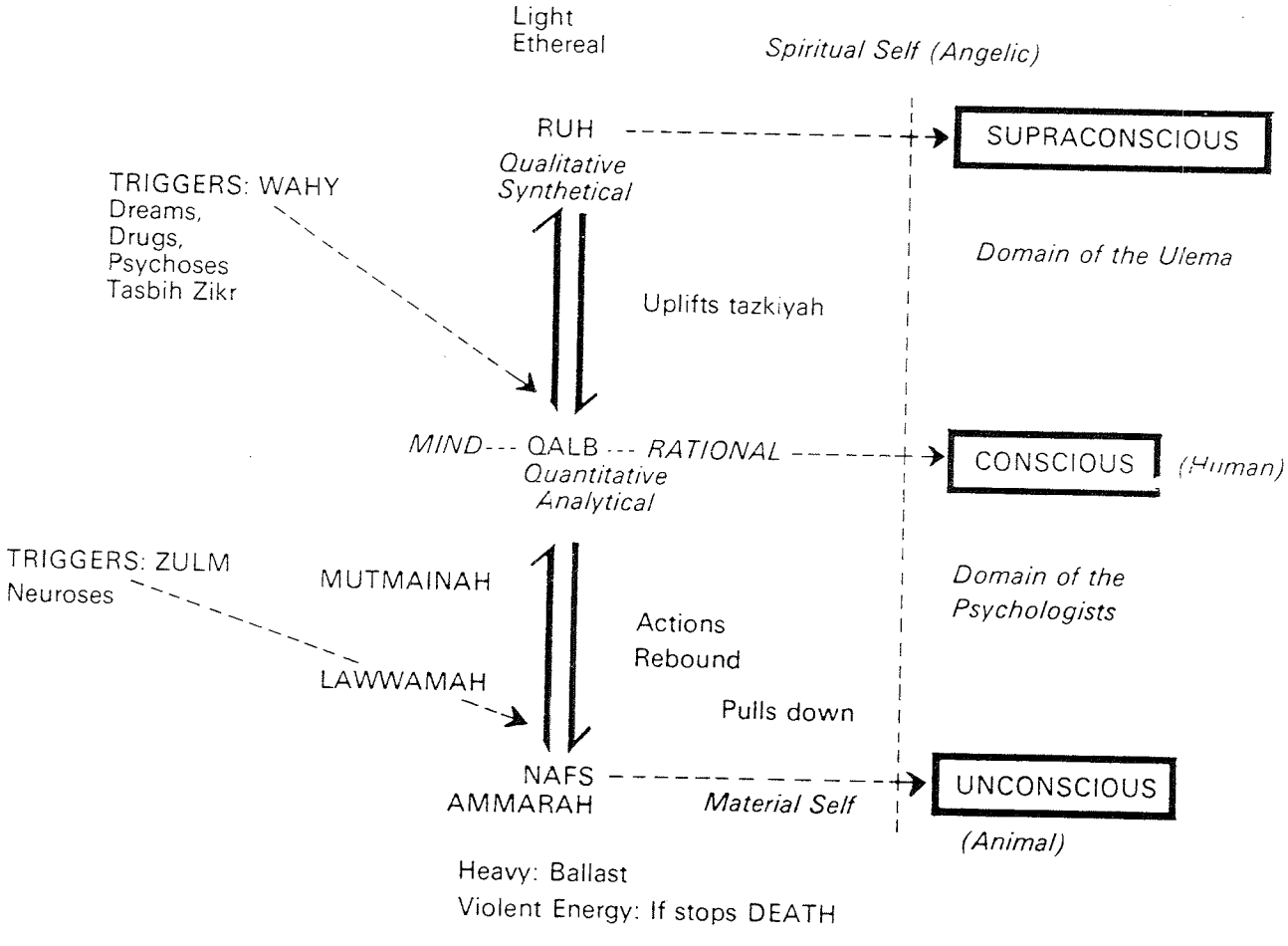
المستوى الملائكي أو الرباني ، وهي تعمل على مستوى علوي خارج نطاق الزمان والمكان* ، ويقسم نصر المعرفة الإنسانية إلى ثلاثة أنواع تعمل على هذه المستويات الثلاثة من الوعي :

١ ـ **معرفة مكتسبة** : وهي مبنية على نظام الإستجابة لمثير . ويتوفر هذا النوع من المعرفة لسائر الحيوانات ومعظم الكائنات الحية بما في ذلك النباتات . والمعرفة المكتسبة تتساوى مع ما يسمى بالمعرفة النقلية ، أي المعرفة التي يتناقلها جيل عن جيل .

٢ ـ **المعرفة العقلية** : وهي المعرفة التي تنشأ عن عمليات يقوم بها العقل لتكوين المفاهيم وغيرها .

٣ ـ **المعرفة اللدنّية** : **Intuitional** وتقوم بها الروح وتتخذ شكل الإلهام والأحلام . . . الخ . وهذه المعرفة من النوع العلوي ولا يمكن وصفها بشكل محدد ، وتسمى بالذوق أو الحكمة[٢٦] Sapiential Knowledge.

تركيب الوعي



* من الأهمية بمكان أن نلاحظ أن الشخصية أو الوعي لا تنتهي بانتهاء الإنسان عند الموت، بل تواصل الحياة على مستوى زماني ومكاني مختلف.

والقلب يمثل مركز الوعي ، أما النفس فتمثل المستوى الدنيوي أو الأرضي Mundane وهي مكان العواطف ، أما الروح فهي توجد فيما وراء الزمان والمكان ولا تموت أبداً ، وتتحول بعملية التزكية إلى مكانة أعلى (انظر سورة الشمس : ٩ - ١١) ووسائل الروح في هذه التزكية هي الصلاة والذكر والتسبيح .

وهذه الفرضية التي تقوم على أساس النظرية السيكولوجية عند المحاسبي[٢٧] تتفق مع دعوى فضل الرحمن عن التأثير الشامل للتكنولوجيا المعاصرة على تنظيم ملكات الإنسان الداخلية ، وينتهي إلى القول بأن هناك قوى نفسية ثقافية تعمل من خلال مواد كيميائية كالهرمونات على مستوى الأفراد والشعوب . وقد نجد هنا تفسيراً لتلك الروح الوثابة التي تميز بها المسلمون الأوائل ، واستطاعوا بها أن يقطعوا شوطاً بعيداً في طريق التوسع والتقدم ، وأن يقهروا بها أراضي شاسعة تبعد آلاف الأميال عن الجزيرة العربية ، كما تتفق هذه النظرية مع وجهة نظرنا عن السلوك الإنساني وكيف يمكن تنظيمه عن طريق التزكية (تطوير الفكر عن طريق العبادة) .

وهناك تفاعل دائم بين مستويات الوعي الثلاثة ، إذ يحاول كل منها السيطرة والتحكم في المستويين الآخرين ، ولكن القلب أو الضمير يقف دائماً من هذا الصراع موقف الحكم العدل .

وتحاول النفس الأمارة دائماً منع القلب من الارتفاع إلى المستوى العلوي الذي تحتله الروح وتجر الإنسان إلى أشكال السلوك الدنيا كالعدوان والصراع من أجل البقاء . . . الخ . ويحاول القلب دائماً تعديل هذا السلوك والارتقاء به إلى مستوى إنساني ينم عن الرحمة والتعاطف .

والانفصال بين القلب والنفس الأمارة قد يحدث نتيجة لمرض أو إصابة أو تناول عقاقير مخدرة أو الحياة في الظلام، أي الحياة في ظلام الكفر بالمعنى القرآني . ويؤدي هذا الانفصال إلى سلوك الجاهلية بكل ممارساتها البربرية المجردة من الإنسانية ، أي أن الإنسان في هذه الحالة يعيش حياة حيوانية . ويطلق على هذا السلوك أيضاً تعبير « السلوك العصابي » Neurotic ، وهو مجال علماء النفس المعاصرين ، كما يقع أيضاً في مجالهم رد الفعل الناشئ عن التفاعل بين القلب والنفس الأمارة ، وهذا التفاعل يؤثر على النفس فيما تفعله إما بالسلب أو الإيجاب فتسلك سلوكاً حسناً أو سيئاً .

أما إذا حدث انفصال بين القلب والروح فإن هذا يؤذن ببدء مرض نفسي خطير يطلق عليه علماء النفس مصطلح « الذهان » أو التشوش النفسي ، وما زالت هناك أبحاث مكثفة في الغرب لتحديد أسباب هذا المرض على المستويين النفسي والكيميائي الحيوي .

وأكثر حالات التشوش النفسي انتشاراً وأخطرها كذلك هي حالة الشيزوفرانيا أو انفصام الشخصية ، وقد كانت هذه الحالة تبحث من قبل من منطلق العوامل الوراثية ؛ إلا أن مشكلة التوصل إلى تعريف واضح للمرض تجعل البحث في هذا المجال من الصعوبة بمكان ، حيث تتنوع أعراض المرض من ثقافة إلى أخرى كما أن هناك تبايناً في معايير التشخيص[٢٩] . وكان من أنجح الطرق الكيميائية الحيوية لدراسة الشيزوفرانيا استخدام عقاقير مؤثرة عقلياً لبحث تفاعلات جهاز الإرسال العصبي في المخ ، وقد وجدت عقاقير معينة بإمكانها إحداث تغييرات مشابهة لأعراض المرض ومنها الأمفيتامين Amphetamine ، بينما توجد مركبات مهدئة أخرى ومنها مركبات الفينوثيازين Phenothiazines تحمل على الاعتقاد بأن تفاعلات الدوبامين Dopamine في المخ هي المسئولة عن هذا المرض[٣٠] ومن الأمور المعروفة

بين المتصوفين في الإسلام أن هناك حالات معينة من التسبيح والذكر تؤدي إلى الانفصام العقلي . وكان أول من وصف هذه الحالة وصفاً علمياً في المجلات العلمية الغربية هو الدكتور سوبود Subud وهو من أندونيسيا . لذلك سميت هذه الحالة عند المتصوفين باسم الذهان السوبودي ، ويعني هذا ضمنياً أن التسبيح يعمل على محور الروح والقلب ، وهو نفس المحور الذي يعمل عليه الوحي أو الإلهام وكذلك الأحلام .

وقد اتضح مؤخراً أن الأحلام تلعب دوراً حيوياً في الاستقرار العقلي عند الإنسان . وقد عرف النبي (ﷺ) هذه الحقيقة من خلال القرآن ، حيث يوضح القرآن أن الليل قد جعل لراحة الناس ، وبالرغم من أن دراسة تفسير الأحلام ما زالت تحبو إلا أن علماء المسلمين كتبوا في هذا الموضوع رسائل كثيرة منذ قرون عديدة مضت .

والأحلام هي إحدى وسائل الاتصال بين الله وبين خليفته على الأرض ، فلقد خلق الإنسان ليكون خليفة الله في أرضه ، وهو بذلك لا يتحمل مسئولياته تجاه خالقه فحسب ولكن تجاه بقية المخلوقات أيضاً بما في ذلك بني جنسه من البشر ، لذلك يستحق موضوع الأحلام هذا اهتمام الباحثين من المسلمين ، وقد جاء ذكر الأحلام في مواضع كثيرة من القرآن ، نجدها على سبيل المثال في سورة يوسف (في الآيات ٥ ، ٤٥) ، كما يتحدث القرآن عن رؤ يا سيدنا إبراهيم (سورة ٣٧ : آية ١٠٥) وتبين آخر دراسة أجراها روسي[٣٣] أن عملية الحلم عبارة عن حالة متغيرة من حالات الوعي .

ومن العوامل الأخرى التي تعمل على محور القلب والروح عامل الصلاة التي يصفها الحديث الشريف بأنها معراج المؤمن ، أي المستوى الأعلى الذي يرتفع إليه المسلم عندما تصبح الروح هي الجانب المسيطر على وعيه ، وكلمات الله في قرآنه الكريم لها مفعول أكيد على التفاعل بين الروح والقلب ، وقد برهن على ذلك أن الخليفة عمر (رضي الله عنه) اعتنق الإسلام عندما سمع أخته ترتل آيات من سورة طه . وهذا هو المعنى الذي تنطوي عليه الآية الكريمة . ﴿ **الله يهدي من يشاء** ﴾

ـ أما الآية التي حيرت المستشرقين والتي تقول : ﴿ **ويضل من يشاء** ﴾

فهي تعني أن تفاعلاً محدداً لا بد وأن يحدث بين المستوى العلوي والمستوى السفلي من وعي الإنسان ، قبل أن يصبح مسلماً بالكلمة والعمل .

التوقعات المستقبلية :

إن للبحث في مجال الدراسات النفسية والعلاج النفسي أهمية بالغة ، حيث لم ينجح علاج الأمراض العقلية وفق المفاهيم الغربية ، إذ يقتصر العلاج على إخفاء أعراض المرض تحت قناع المهدئات والصدمات الكهربائية ECT. ولقد تم التخلي عن هذه الوسائل حيث وجد أنها لا تؤدي إلى نتائج قاطعة . وحسب ما جاء في السنة ، ففي الإسلام وسائل أرقى بكثير لعلاج الأمراض العقلية ، ولا تؤدي هذه الوسائل إلى إراحة المريض من أعراض مرضه فحسب ، بل إنها تعيد توجيه مراكز الطاقة في النفس نحو المستويات العلوية للروح .

إن الدائرة التي تجمع القلب والروح تتطلب أن يتصف الإنسان بصفات النبل والأخلاق الحميدة وذلك بتنفيذ نص الحديث الشريف . « **تخلقوا بأخلاق الله** » أي أنه يجب على الإنسان أن يقتدي بأنبل قدوة خلقها الله ، كما جاء في

الآية الكريمة : ﴿ لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة ﴾ (٣٣ : ٢١) .

ومعنى ذلك أن الإنسان ينبغي أن ينسجم في أفعاله مع غيره من المخلوقات وأن يشع بالسلام والمودة وأن يقوم على خدمة الآخرين بدلاً من الأنانية وخدمة الذات فقط .

والمؤمن الذي يعمل على محور القلب والروح لن يفرط في طعامه وبذلك يحافظ على صحته حتى يتمكن من إزالة الظلم والعوز والجوع عن أبناء عقيدته .

ونقرأ في سورة بني إسرائيل (آية ٨٣) : ﴿ وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ﴾ . والمؤمنون هم طبقة أعلى من المسلمين . وتثبت هذه الآية أن القرآن هو كتاب الشفاء .

ثم نقرأ في سورة المائدة : ﴿ ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً ﴾ (آية ٣٣) . وتأمر الآية المسلمين بأن عليهم إنقاذ حياة من يتعرض للخطر . ومن ينقذ حياة إنسان فكأنه أنقذ حياة الناس جميعاً .

ونقرأ الحديث النبوي الشريف : « ما خلق الله من داء إلا وخلق له دواء » وفي هذا الحديث ما يحفز الأطباء على مضاعفة جهودهم في علاج مرضاهم وإنقاذ حياتهم .

ويقول الدكتور معطي الأمين كلاج إن الفضل كان يرجع إلى هذا الحديث الشريف في انطلاق العلماء المسلمين نحو البحث والتجريب لاكتشاف الجديد في دنيا العقاقير ، وبذلك وضعوا الأساس لعلم الأقراباذين . وينبغي أن يظل هذا الحديث حافزاً للأجيال الحاضرة والمستقبلة لبذل المزيد من الجهد في هذا المجال[٣٤] .

ختاماً أقول إن كل الدلائل تشير إلى ازدياد نسبة الإصابة بالأمراض العقلية في بلاد العالم الثالث تحت وطأة موجة التحديث واستخدام التكنولوجيا الغربية واتباع أساليب الحياة الغربية . وهذا الموقف يمثل تحدياً أمام سائر المسلمين عليهم مجابهته لمحاولة التخفيف من آلام البشر جميعاً وليكن للقرآن والسنة دور كبير في هذا المجال إن شاء الله .

ويأمرنا القرآن في مواضع كثيرة بإطعام الجائع ، مطلقاً بذلك أعظم ثورة اجتماعية في تاريخ البشرية ، كما يأمر الناس بالتآزر لدعوة الآخرين إلى الحق وإزهاق الباطل ، وأن يخفضوا جناح الرحمة لأولئك الذين لم يهتدوا إلى النور والإيمان بعد . وتوشك ثورة مماثلة في مجال الرعاية الطبية على الإنطلاق قريباً بإذن الله .

* المراجع موجودة في البحث المنشور بالانجليزية .

ثم تقدم الأستاذ نظير أحمد لإلقاء بحثه .

بعض مشكلات البحث والدراسة للطب الإسلامي في العصور الحديثة

الدكتور / نظير أحمد
الهند

نبذة عن البحث :

ما زالت تعاليم الطب الإسلامي قائمة في الهند والباكستان : ويتولى عدد من المعاهد التعليمية هناك مهمة تدريس هذا الطب وإجراء البحوث في مختلف فروعه ، ولكن هذه المعاهد تواجه بعض المشكلات الصعبة منها تحديد نوع الطلبة الذين يقبلون لهذه الدراسات ، ونوع المقررات الدراسية التي يجب اعتمادها ، إلى جانب مشاكل البحث العلمي . ولا يجب أن نبعثر جهودنا في محاولة إيجاد حلول لهذه المشاكل كل على حدة ؛ إذ يكمن الحل في دراسة وافية لأعمال علماء الطب المسلمين حيث ينهض الطب الإسلامي الحديث على هذا التراث الخالد . إلا أن القيام بعبء هذه الدراسات والأبحاث التي تتطلب جهداً شاقاً ومعرفة واسعة قد لا ترضي أولئك الذين ينظرون إلى الأمور نظرة نفعية ضيقة ، ولكن الأمثلة على فوائد هذه الدراسات كثيرة منها : -

١ - سوف تكشف هذه الدراسات عن ثروة هائلة من المؤلفات والكتب في الطب الإسلامي ، وتميط اللثام عن أياديه البيضاء على فن العلاج والشفاء .
٢ - سوف تحدد الدور الذي لعبه علماء الإسلام في تطوير العلوم الطبية الحديثة .
٣ - سوف تقيم الدليل على أن العلماء المسلمين لم يكتفوا بنقل العلوم اليونانية ، بل أضافوا إليها الشيء الكثير ، ومن هنا كان خطأ التسمية الشائعة « الطب اليوناني » والأصح أن يسمى بالطب الإسلامي .

كانت دراسة الطب من الدراسات الهامة والشائعة في البلدان الإسلامية في العصور الوسطى ، وكان ينتظر من كل متعلم أن ينال قسطاً من هذه الدراسة ، ويتضح ذلك من إحدى قصص ألف ليلة وليلة[١] تحكى عن جارية موهوبة عرضت للبيع على هارون الرشيد بثمن باهظ ، ويوافق الخليفة على دفع هذا الثمن بشرط أن تجيب الجارية على أي سؤال يوجهه لها أعلم الحاضرين في تلك الفروع من المعرفة التي كانت تدعي النبوغ فيها . وبدأ كبار علماء الدين والقانون وتفسير القرآن والطب والفلك والفلسفة والبلاغة والشطرنج يمتحنونها الواحد تلو الآخر ، وفي كل فرع من هذه الفروع لم تكتف الجارية بإجاباتها البارعة على كل ما وجه إليها من أسئلة ، ولكنها كانت تطرح على أستاذ كل فرع في نهاية الامتحان عدداً من الأسئلة لم يحر لها جواباً . وكان الامتحان الخاص بالطب يشتمل على موجز علم التشريح ، وعلم وظائف الأعضاء ، وتشخيص الأمراض من واقع الأعراض ، وعلم الأمراض ، والصحة وعلم التغذية إلى غير ذلك من فروع الطب . وتبين هذه القصة اهتمام المسلمين بصفة عامة بالعلوم الطبية كما تلقي الضوء على نوع التعليم الشامل الكامل الذي كان يتاح للمسلمين في ذلك الوقت . وشاهد آخر على ذلك نجده في « **المقالات الأربعة** » **Chahar Maqalah**[٢] التي ألفها نظامي أروزي السمرقندي حوالى عام ٥٥١ هجرية . يقول نظامي إن هناك أربع فئات من

الخبراء لا يمكن لبلاط أي حاكم أن يستغني عنهم السكرتاريون والشعراء والمنجمون والأطباء ؛ إذ لا يمكن لملك أن يقوم بتصريف شئون أعماله اليومية دون سكرتاريين أكفاء ، ولن تخلد انتصاراته وفتوحاته إلا في قصائد عصماء ينظمها شعراؤه ، ولن ينجح فيما يقدم عليه من مهام إلا إذا أشار عليه المنجمون الحكماء بأنسب الأوقات لأدائها ، بينما لا يمكنه رعاية صحته التي هي أساس سعادته والضمان لاستمرار نشاطه إلا إذا كان محاطاً بأطباء مهرة يثق في مقدرتهم .

وكانت حاجة الحكام إلى هذه الخدمات الطبية عاملاً أساسياً في تخريج آلاف من الأطباء والمتخصصين في الطب الإسلامي . ولقد قيل الكثير عن هذه الظاهرة في تلك المؤلفات التي تناولت السيرة الذاتية والمنجزات للأطباء والمتخصصين في مختلف فروع الطب ،ومن هذه المؤلفات فهرست ابن النديم[٣] (ألفه في عام ٣٧٧ هجرية) وتاريخ الحكماء للقفطي[٤] (٦٢٤ هجرية) وطبقات الأطباء لابن أبي أصيبعة[٥] (٦٤٠ هجرية) . وتبين هذه المؤلفات ضخامة عدد المتخصصين في الطب ، كما تبين أيضاً ضخامة ما تم تأليفه في مجال العلوم الطبية على يد العلماء المسلمين إبان العصور الوسطى . ويعطينا كتاب Zur Qullen Kunde der Persischen Medizin الذي ألفه أدولف فونان Adolf Fonahn وصدر في ليبزج عام ١٩١٠ فكرة واضحة عن كثرة ما كتب في الطب باللغة الفارسية وحدها ، إذ يحصى لنا المؤلف ما يربو على أربعمائة كتاب فارسي . (لم ينشر منها إلا النزر اليسير) تناولت موضوعات طبية إما بصفة كلية أو ضمن موضوعات أخرى ، ولن يثمر البحث في هذه المؤلفات قبل إجراء فحص شامل دقيق للمؤلفات العربية ، وتتميز المؤلفات الطبية الإسلامية إلى جانب ضخامتها بما يلي : -

١ ـ تم تأليفها بلغات إسلامية متعددة كالعربية والفارسية والتركية[٦] والأردية[٧] .

٢ ـ صدرت في مناطق عديدة في إفريقيا وأوروبا وآسيا ، وفي آسيا وحدها صدرت هذه المؤلفات في مناطق شاسعة ، تمتد من تركيا إلى الهند ومن ترانزوكسيانا إلى شبه الجزيرة العربية .

٣ ـ نشأت هذه المؤلفات عن أصل يوناني ثم اكتسبت زخماً وافراً من المصادر السريانية[٨] والإيرانية[٩] والهندية[١٠] .

٤ ـ كانت هذه المؤلفات ثمرة جهود نخبة كبيرة من العلماء ، من أجناس وديانات مختلفة ، فمنهم الساميون والآريون والفرس والمسلمون والمسيحيون والزرادشتيون والهندوكيون .

وعلى الرغم من أن معظم المؤلفات الطبية الإسلامية كتبت في العصور الوسطى ، إلا أنها ليست مقطوعة الصلة بالعصور الحديثة ؛ إذ إن أهم المصادر بالنسبة لعلماء الطب الإسلامي الحديث تتمثل في كتاب (الحاوي)[١١] للرازي ، و« كامل الصناعة »[١٢] للمجوسي ، والقانون[١٣] لابن سينا ، وكتاب « ذخيرة خوارزمشاه »[١٤] لمؤلفة إسماعيل الجرجاني . وعند مقارنة هذه الأعمال بما تلاها من مؤلفات طبية سنجد أن هذه الأخيرة لم تخرج كثيراً عن الخط الأساسي الذي وضعته تلك المؤلفات القديمة ، وتبرر هذه الظاهرة وحدها إجراء بحث دقيق يستهدف الإجابة أولاً[١٥] على تساؤل هام : « هل اقتصر العرب على نقل الحكمة والمعرفة عن اليونانيين ، أم إنهم أضافوا إليها من علمهم واكتشافاتهم ؟ » ويتمثل الهدف الثاني من هذا البحث فيما سوف يتمخض عنه من نتائج فعالة لتطوير فن العلاج والشفاء .

ويتطلب مثل هذا البحث أن تأتلف لمن يتصدى له مجموعة من المؤهلات قل أن تتوفر لفرد واحد ، منها إجادة اليونانية واللاتينية والسريانية والعربية والفارسية وحتى اللغة السانسكريتية . وإلى جانب المعرفة التامة بالطب يجب

أيضاً الإلمام الكافي بعلوم الفلسفة والمنطق والفيزياء والكيمياء وعلوم ما وراء الطبيعة (الميتافيزيقيا) وعلوم الأحياء الأخرى ، إذ لم تكن الدراسة في العصور الوسطى مغرقة في التخصص كما هي الآن . وكان عالم العصور الوسطى يبرز في معظم فروع العلم والفن ، مما يجعل من العسير على عالم العصور الحديثة أن يتصدى لقراءة أي من المؤلفات الكلاسيكية في الطب الإسلامي إلا إذا كان راسخاً في عدة فروع من المعرفة .

وقد نسلم بأن مثل هذه الدراسة الشاملة والبحث المتعمق الذي يتطلب جهداً مضنياً وعلماً واسعاً قد لا يكون له مردود مجز ، إذ إن أكثر الدراسات تعمقاً لن تعود بنتائج عملية على من يزن الأمور بميزان المصلحة . الشخصية والمنفعة المادية .

ومنذ زمن بعيد في القرن الخامس عشر الميلادي ترجمت بعض عيون الآثار الطبية الإسلامية القديمة مثل كتاب الحاوي لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي والقانون لابن سينا وغيرهما إلى اللغة اللاتينية ، واعتمدت كتب مدرسية مقررة للتعليم الطبي في أوروبا لعدة قرون . ولذلك كان للطب الإسلامي تأثيره الخطير على تطور الطب الحديث ، ويكفي هذا العامل وحده لإثبات جدوى الدراسة المتعمقة والأبحاث المستفيضة في الطب الإسلامي ، على أن تأخذ هذه الأبحاث الاتجاهات الآتية :

١ ـ إعداد فهرس شامل لكل ما كتب في الطب الإسلامي بمختلف اللغات .
٢ ـ إعادة النظر فيما ترجم إلى العربية مباشرة من اللغة اليونانية ، أو بطريق غير مباشر من اللغة السريانية ، كذلك إعادة النظر فيما ترجم إلى اللاتينية من المؤلفات العربية القديمة .
٣ ـ اكتشاف المؤلفات المجهولة .
٤ ـ تحقيق المخطوطات النادرة ونشرها .
٥ ـ إعادة تحقيق ما حقق من مخطوطات وتنقيح النسخ المطبوعة .
٦ ـ ترجمة الكتب الطبية من لغة إلى أخرى .
٧ ـ إعداد دراسة شاملة لتاريخ الطب الإسلامي .

ولنتناول الآن كل نقطة على حدة بشيء من التفصيل فنقول لم يصل إلى أيدينا من ذلك الفيض من المؤلفات الطبية التي صدرت في المنطقة الشرقية من الدولة الإسلامية إلا أقل القليل ، حيث أدت عدة كوارث حلت بهذه المنطقة وبخاصة الغزو المغولي إلى تدمير الجزء الأكبر من هذه المؤلفات .

ويعلق البروفسور براون على ذلك بقوله[١٦] : « عندما نقرأ كتاب الفهرس الذي تم تأليفه في عام ٩٨٧ ميلادية ، أي بعد مرور قرن كامل على العصر الذهبي ، نجد فيه مرآة تعكس لنا ما بلغه العلم في ذلك العصر ، ولكننا نقف أيضاً على مدى الخسارة الفادحة التي مني بها ذلك العصر فيما بعد ، فإذا أحصينا عدد المؤلفات التي سجلت في هذا الفهرس لن نبالغ كثيراً إذا قلنا إن نسبة ما يوجد لدينا الآن من هذه المؤلفات تقل عن واحد في الألف حتى ولو كانت ناقصة الأجزاء ؛ فلقد أدى المغول الملاعين مهمتهم التخريبية بكل حرص وإتقان ، ولم ينج من الثقافة الإسلامية بعد نهب بغداد في عام ١٢٥٨ ميلادية إلا أقل القليل ، ومن نافلة القول أن مؤلفات الطب الإسلامي قد واجهت نفس المصير

الذي واجهته مؤلفات العلوم الأخرى ؛ لذلك فإن ما بقي منها لا يذكر إلى جانب ما تم إحراقه ، وزيادة على ذلك ، لا نجد هذه المؤلفات التي بقيت في مخطوطات أصلية يمكن الاعتماد عليها . وأبرز المؤلفات القديمة سواء ما كتب منها باللغة العربية أو اللغة الفارسية كفردوس الحكمة[١٧] لعلي بن ربن الطبري ، أو « كتاب الحاوي »[١٨] للرازي ، أو « هداية المتعلمين في الطب »[١٩] للأخويني أو « كتاب الصيدلة »[٢٠] للبيروني أو « كامل الصناعة »[٢١] للمجوسي ، أو « ذخيرة الخوارزمشاهي »[٢٢] لاسماعيل الجرجاني لم تصل إلينا منها نسخة واحدة خطتها يد مؤلفها أو حتى خطها كاتب معاصر لمؤلفها .

ويدعونا ذلك إلى التفكير في إنشاء مركز أبحاث كبير للقيام بمهمة البحث العلمي في الطب الإسلامي ، وإعداد برامج الأبحاث التي نقترحها هنا والعمل على تنفيذها ، وأول مهمة يجب أن يتصدى لها مثل هذا المركز هي إعداد فهرس ضخم لكل المؤلفات الطبية الإسلامية .

من المعروف أن الآثار الطبية اليونانية ترجمت إلى اللغة العربية في أوائل عهد الخلفاء العباسيين[٢٣] . ومما يزيد من أهمية هذه الترجمات أن بعضاً من أصولها اليونانية مفقود الآن . ولكن من سوء الحظ أن عدداً قليلاً نسبياً من هذه الترجمات متاح حتى ولو على شكل مخطوطات ، مما يعيق الحكم على دقتها وأمانتها . وقد تمت بعض هذه الترجمات بصورة مباشرة من أصلها اليوناني ، أما البعض الآخر فقد ترجم إلى العربية من ترجمات سريانية لنصوص يونانية ، وليست هذه الترجمات غير المباشرة ذات مستوى رفيع . وإلى جانب ذلك فإن الترجمات التي تمت بعد بعدة قرون لنقل المؤلفات العربية إلى اللغة اللاتينية ليست ممتازة ، وعلى كل من يدرس الطب الإسلامي دراسة جادة أن يأخذ ذلك بعين الاعتبار ؛ ففي المخطوط النادر « فردوس الحكمة »[٢٤] للطبري نجد كلمة كتبت مرتين بشكلين مختلفين وكلتاهما تعني « صداع » وفي كلتا الحالتين كانت التهجية خاطئة ؛ إذ نجدها مرة « سنوريا » ومرة أخرى « سورتا » والمقصود بهما الكلمة السريانية « سانوارتا » Sanawarta ويرى البرفيسور براون أن أصل هذه الكلمة هي الكلمة الفارسية « سربند » أو « سروند » ويوضع حرف (ر) قبل حرف (ن) مع إضافة حرف المد «أ» في اللغة السريانية نجد أن النتيجة هي كلمة « سانوارتا » السريانية .

ويوضح هذا المثال نوع المشاكل التي يمكن أن يعاني منها من يتصدى لقراءة المؤلفات الطبية العربية القديمة أو لترجمتها ، ويعاني من هذه المشاكل أكثر منهما من يتصدى لتحقيق هذه المؤلفات ، وكما ذكرنا من قبل فلقد فقد الجزء الأعظم من المؤلفات الطبية الإسلامية ، وهناك عدد ممن نعرفهم من الأطباء ومؤلفي الكتب الطبية لم يبق من مؤلفاتهم أي أثر ، بينما يوجد عدد آخر وصل إلينا من مؤلفاتهم ما لا يكاد يصل إلى النصف ولا أكاد أذكر مؤلفاً واحداً بقيت جميع مؤلفاته سليمة .

لذا يجب أن ينسق المهتمون بالطب الإسلامي جهودهم حتى يجد فريق ما ينقص لديه من مخطوطات عند الفريق الآخر ويستكملون بذلك الحلقات المفقودة ، وهذه مهمة شاقة ولكنها لا بد أن تؤتي ثمارها إذا اتخذ البحث هذا الاتجاه . ومما لا شك فيه أن بعض العلماء قد نجحوا في العثور على بعض المخطوطات النادرة ، وقد تم تحقيق عدد منها مؤخراً كما تم نشرها ، ومن أمثلة ذلك « فردوس الحكمة » الذي حققه المرحوم الأستاذ محمد زبير صديقي في عام ١٩٢٨ وهداية المتعلمين للأخويني الذي تم تحقيقه بالرجوع إلى مخطوط قديم يرجع تاريخه إلى عام ٤٧٨ هجرية ، (وهو يأتي في

المرتبة الثالثة بين أقدم المخطوطات المكتوبة باللغة الفارسية) ، والمثال الثالث هو كتاب الأبنية[٢٥] وقد تم عمل دراستين نقديتين عنه مع تحقيقه وعمل نسخة طبق الأصل منه بناء على مخطوط رائع نقله عنه وعام ٤٤٧ هـ الشاعر والكاتب الفارسي الجليل أسدي توسي (مات في عام ٤٦٥ هجرية) .

ويوجد العديد من المخطوطات النادرة لنصوص طبية باللغتين العربية والفارسية في مكتبات مختلفة في أنحاء العالم ، ويجب بذل جهود لتحقيق هذه المخطوطات وإعداد دراسات نقدية عنها .

ونأتي الآن إلى الاقتراحات الخاصة بإعادة تحقيق المخطوطات التي سبق تحقيقها وتحقيق النصوص المطبوعة ؛ فالنصوص التي سبق تحقيقها على أساس مخطوط واحد أو بعض المخطوطات الناقصة يمكن زيادة تنقيحها عند الحصول على المزيد من المخطوطات ذات العلاقة . وعلى سبيل المثال ، قام العالم التركي الفذ المرحوم الأستاذ زكي فاليدي طوغان بتحقيق جزء من كتاب البيروني « كتاب الصيدنة » Saydanah كتب عنه تقريراً بعنوان « صفة المعمورة عند البيروني » وجاء فيه بمعلومات جغرافية ونشره تحت رقم ٥٣ في مجلة جمعية الآثار الهندية في دلهي- Memoits of the Archao elogical Survery of Indin, No 53, Delhi, وقد تم تحقيقه لهذا الجزء من كتاب البيروني على أساس مخطوط تحتفظ به مكتبة كورشونلو جامي Kurshunlu Gami في بروسيا Brussa بتركيا قام بنسخه في عام ٦٧٨ هجرية في قونيا الطبيب غضنفر التبريزي[٢٦] وهو من معاصري مولانا جلال الدين الرومي ، ويوجد بهذه النسخة ثغرات كبيرة في خمسة مواضع على الأقل ونتج عن ذلك اختفاء الفقرات الآتية ؛ -

من بانتكان إلى بقلة الحرس
من تين إلى جند بيدستر
من الدمرام إلى زيب
من سويق إلى صبر
من قطران إلى كرم

وعندما اكتشف فيما بعد مخطوطان آخران أحدهما في مصر والآخر في بغداد كانت النتيجة ملء هذه الثغرات[٢٧] في النسخة المحققة من كتاب « كتاب الصيدنة » الذي طبع في كراتشي بالباكستان عام ١٩٧٣ م .

ويلاحظ أن هناك ظواهر معينة في حروف الكتابة العربية والفارسية كالنقط التي توضع فوق بعض الحروف أو تحتها ، وهي تختلف من نقطة واحدة إلى ثلاث نقاط ، وهناك حروف تتغير أشكالها عند اتصالها بحروف أخرى . ومن الحروف ما يتصل بغيره ومنها ما لا يتصل به . ومن هذه الحروف ما لا يتصل بغيره إلا إذا جاء بعده ولا يتصل به إذا سبقه ، وهناك أيضاً الشك في نهاية بعض الكلمات . ولقد لعبت هذه الظواهر دوراً كبيراً في إشاعة الفوضى في المخطوطات العربية ، وكانت الفوضى أعم وأشمل في المخطوطات الفارسية ، ونتج عن ذلك أنك لا تجد مخطوطين لنص واحد يتفقان في جميع الوجوه ، ومن ثم فإنه كلما كان الكتاب واسع الانتشار كلما زاد اختلافه عن الأصل ، وتبرر هذه الظاهرة إعادة تحقيق ونشر جميع النصوص الطبية بدون استثناء . وينبغي أن تستمر هذه العملية إلى أن يأتي الوقت الذي نطمئن فيه تماماً لصحة النصوص بما لا يدع أي مجال للشك . وباختصار شديد ما زالت النصوص الطبية المطبوعة سواء بالعربية أو الفارسية بعيدة كل البعد عن الشكل النهائي الذي يجب أن تكون عليه ، ولنتصور خطورة الأخطاء في هذه

النصوص خاصة إذا حدثت هذه الأخطاء في وصف علاج أو دواء . وأذكر أنني كنت أجمع النص المطبوع لكتاب فارسي شهير بعنوان « اختيارات البديع »[٢٨] Ikhtiatut - i - Badii من مخطوط بالغ القيمة . وفي أحد المواضع كان يوجد بالنص المطبوع الكلمات « ينج درم » وهي تحريف للكلمات « بيخ دي » . ويمكننا إدراك ما ينتج عن قراءة وصفة طبية مبنية على نص محرف ، وفي النص العربي المطبوع عن « القانون » لابن سينا نجد اسماً لمرض غامض « قرانيطس » Qaranitus ويتضح أنها قراءة محرفة لكلمة « فرانيسطس » «Fir-ranistis» التي توجد في مخطوط قديم رجع إليه البروفيسور براون[٢٩] .

وترجمة النصوص الطبية من لغة إلى أخرى من شأنها أن توسع من نطاق الانتفاع بهذه النصوص ، وكان ينبغي مواصلة هذا التقليد الذي سار عليه الأساتذة القدامى ؛ إلا أنه يجب تأجيل إعداد دراسة حديثة شاملة عن تاريخ الطب الإسلامي إلى الوقت الذي يتم فيه نشر نصوص محققة تحقيقاً دقيقاً عن معظم المخطوطات القديمة والمقالات التي كتبت عن حياة سائر الأطباء البارزين وإنجازاتهم .

وأود الآن أن أشير إلى إحدى المشاكل الرئيسية التي تواجهها المعاهد الحديثة لتعليم الطب الإسلامي خاصة في الهند ، وربما في الباكستان أيضاً . ويؤسفني أن أعترف بأن هذا النوع من الدراسات لا يجتذب النابهين من الطلاب ، هذا إلى جانب أن من يقبلون على هذه الدراسات ينقصهم الإعداد اللازم لمتابعتها ، ويندر أن تجد بينهم من يجيد أكثر من لغة إسلامية واحدة ، وما يعرفونه عن العلوم الأخرى ضئيل بالغ الضآلة ، على الرغم من أهمية معرفة عدد من العلوم الأخرى كشرط مسبق لفهم المؤلفات الطبية القديمة فهماً صحيحاً ، سواء ما كان منها بالعربية أو الفارسية . ولذلك لا يستوعبون الموضوع كما يجب أن يكون الاستيعاب الجيد ، وليس من المحتمل والحالة هذه أن يقوموا بأي أبحاث متعمقة ، وكان طلاب العلم في الماضي يهتمون بإجادة اللغة التي تكتب بها العلوم قبل البدء في دراسة هذه العلوم والتعمق فيها ،ويحكى لنا القفطي[٣٠] كيف أن يوحنا بن ماسوية[٣٢] وبخ ذات يوم حنين بن اسحاق[٣١] قائلاً له « ما لشعب الحيرة ودراسة الطب ؟ اذهب إلى الشوارع حيث يعملون في تبادل العملات » ولم يزد هذا الكلام حنيناً إلا إصراراً على متابعة الدراسة ، وعندما عاد أخيراً بعد أن أتقن اللغة اليونانية ابتهج جبريل بن بختيشوع[٣٣] لذلك، وتنبأ له بأنه سيصبح معجزة في العلم ، ولقد نال حنين بعد ذلك حظوة كبيرة لدى الخليفة العباسي في بغداد .

وأورد فيما يلي آراء نظامي أروزي عما يجب أن يتصف به الطبيب وعن نوع الكتب التي يجب أن يدرسها .

يقول أروزي[٣٤] : « يجب أن يكون الطبيب ذا نزعة رقيقة وطبع حكيم مهذب . وفوق كل شيء ، يجب أن يكون قوي الملاحظة قادراً على نفع مرضاه بتشخيصه الدقيق ، أي باستنتاج المجهول من المعروف . ولن تكون للطبيب نزعة رقيقة ما لم يسلم بنبل الإنسان أو طبيعة فلسفية ما لم يعرف المنطق أو قدرة على الملاحظة الدقيقة ما لم تدعمه هداية الله . ومن يفتقر إلى قوة الملاحظة لن يتوصل أبداً إلى فهم سبب العلل . وعندما يتعلم الطبيب المنطق ويصبح قوي الملاحظة ويعرف ما هي الحمى ؟ (التي يعاني منها المرء) وما هي طبيعتها ؟ وما إذا كانت بسيطة أو مضاعفة فسوف يبدأ في الحال في مباشرة العلاج . ولكنه إذا فشل في معرفة طبيعة العلة ، وجب عليه أن يلجأ إلى الله راجياً هدايته ونعماءه ، وحتى إذا فشل في علاج مريض من مرضاه وجب عليه أن يلجأ إلى الله طالباً عفوه الإلهي ورحمته الواسعة لأن مآل كل شيء إليه سبحانه .

وبعد عرضه لهذه الآراء يقص علينا أروزي حالة مريض تم له الشفاء بالدعوات والصلاة ، ثم يقول : « كنت أعرف أن هذا (الشفاء) قد تم ببركات فاتحة الكتاب ، وأن هذا الشراب قد أعد بتوجيه من الله ، وكأنه أعد في المستشفى الرباني . ولقد اكتسبت خبرة عظيمة من هذه الحالة وصرت فيما بعد أصف هذا العلاج في كثير من الحالات وثبت نفعها وشفى به الكثير من المرضى . لذلك يجب أن يكون إيمان الطبيب بربه قوياً راسخاً وأن يراعى أوامر الله ونواهيه » .

ثم يعطينا المؤلف قائمة بأسماء الكتب التي يجب أن يدرسها كل من يتطلع إلى مهنة الطب :

١ ـ « فصول بقراط »[٣٥] ، « مسائل حنين بن اسحاق » ، « المرشد »[٣٦] لمحمد بن زكريا الرازي ، ثم « شرب النيلي »[٣٧] . وبعد دراسة هذه الكتب على يد معلم كريم ، ينبغي أن يتخير الطالب أستاذاً متعاطفاً معه لتدريسه كتباً متوسطة منها « الذخيرة » Thesaurus لثابت بن قرة[٣٨] ، أو المنصوري[٣٩] ، لمحمد بن زكريا الرازي ، أو « التوجيه » The Direction لأبي بكر الأخواني ، أو « الكفاية »[٤٠] Sufficiency لأحمد بن فرج ، أو « الأهداف »[٤١] لسيد اسماعيل الجراجاني .

وبعد ذلك ، يجب على الطالب أن يحصل على أحد الكتب الشاملة الآتية ليقرأه بتوسع في أوقات فراغه :

« الرسائل الستة عشر »[٤٢] لجالينوس ، أو Continens وهي الترجمة اللاتينية لكتاب « الحاوي » لمحمد بن زكريا ، أو كتاب الملكي Liber Regius لعلي بن العباس المجوسي ، أو الفصول العشرة Ten Chapters لأبي سهل المسيحي[٤٣] ، أو القانون لأبي علي بن سينا . وينتهي الأروزي إلى القول بأن « للطالب أن يكتفي بقراءة القانون لابن سينا إذا أراد أن يبتعد عن المؤلفات الأخرى » ويضع الأروزي ابن سينا في المرتبة التالية لأرسطو ويمتدحه بأرفع الصفات قائلاً : « إن ابن سينا هو المفكر الوحيد خلال هذه القرون الخمسة عشر الذي سبر غور الفلسفة الأرسطوطالية وامتلك ناصيتها » .

ويستطيع الطلاب الذين يتم إعدادهم بهذا الشكل الجيد أن يتصدوا لمهام البحث العلمي في الطب الإسلامي خاصة فيما يتعلق منه بمؤلفاته .

ولا بد أن تظهر جهودهم في هذا المجال أن أهمية الطب الإسلامي لا تكمن فقط في نقل الحضارة اليونانية القديمة بعلومها وفلسفتها إلى الأجيال التالية ، ولكنها تكمن أيضاً في اصالته وإثرائه لهذه العلوم بما أضاف إليها من تفسيرات واكتشافات جديدة .

وأخيراً ، يجدر بنا أن نلاحظ أن المجموعة التي تتألف منها مقررات بعض كليات الطب الإسلامي في الهند لا تخدم أهداف هذا الطب على الوجه الصحيح ، بمعنى أن معظم الخريجين الذين يتم إعدادهم في هذه الكليات يلجئون إلى أسهل الطرق للتخلص من صعوبة هذه المقررات ، وذلك باتباع وسائل الطب الحديث في حين أنهم لسوء الحظ لم يهيأوا له . وتكون النتيجة أنهم لا يستطيعون إثبات كفاءتهم في أي من المجالين .

ولقد حان الوقت لأن تطور المعاهد الحديثة للطب الإسلامي مقرراتها الدراسية ، بحيث ينال الطب الإسلامي

ثقة خريجي هذه المعاهد ، ويصرون على الاستمساك به باعتباره الوحيد الذي تم إعدادهم إعداداً قوياً لممارسته وبهذا يمكننا الإعلاء من شأن الطب الإسلامي وخدمة أهدافه .

المراجع

١ ـ ألف ليلة وليلة Nights ص ٤٤٩ ـ ٤٥٤ . ونجد هذه القصة في كتاب « الطب العربي » . Arabian Med. للبروفسير إ. ج براون ـ كامبريدج ١٩٦٢ ـ ص ٣١ ـ ٣٢ .

٢ ـ نظامي أروزي سمرقندي :Chahar Magala تحقيق ونشر القزويني لايدن .

٣ ـ كتاب الفهرس : من أشهر وأشمل المؤلفات التي تعطي معلومات وافية عن سائر المصادر التي تتناول الثقافة الإسلامية . وقد ألفه ابن النديم عام ٣٧٧ هجرية وتوفي في عام ٣٨٥ هجرية .

٤ ـ علي بن يوسف بن إبراهيم الشيباني القفطي (توفي عام ٦٤٦ هـ) كان من أشهر العلماء . ويمكن الحصول على كتابه « تاريخ الحكماء في نسخة مطبوعة ـ القاهرة ـ ١٣٤٦ هـ .

٥ ـ موفق الدين أبو العباس أحمد بن قاسم بن خليفة الذي اشتهر بابن أصيبعة (توفي عام ٦٦٨ هـ) ألف كتاب « عيون الأنباء في طبقات الأطباء » عن السيرة الذاتية لأربعمائة طبيب إسلامي إلى جانب أطباء من بلاد أخرى أهمها اليونان . يمكن الحصول عليه في نسخة مطبوعة . طبعة القاهرة في مجلدين ، ١٨٨٢ م .

٦ ـ يمكن تكوين فكرة عن المؤلفات الطبية باللغة التركية من مقال نشره جوليوس جرمانوس Julius Germanus في مجلة « الثقافة الإسلامية » حيدر أبار ، رقم ٨ ، ١٩٣٤ ، ص ١ ـ ١٤ .

٧ ـ على الرغم من أن الأردية ليست من اللغات الموغلة في القدم إلا أن مئات الكتب في الطب الإسلامي كتبت بهذه اللغة وما زال هذا التقليد متبعاً حتى الآن ، وتستعمل اللغة الأردية كلغة تدرس بها مواد الطب الإسلامي في معاهد الطب الإسلامي بالهند والباكستان ، ولقد ترجمت بعض الآثار الطبية إلى اللغة الأردية منذ زمن بعيد ومنها القانون وكامل الصناعة والملكي ، ونشرت في عام ١٨٨٩ بينما ترجم كتاب ذخيرة الخوارزمشاهي عام ١٨٨٣ .

٨ ـ ترجمت الآثار الطبية اليونانية إلى اللغة السريانية في القرن السادس الميلادي ، ولم يبق الكثير من هذه الترجمات التي نقل معظمها إلى اللغة العربية ، ولكن يمكننا تكوين فكرة عن نوعيتها من الترجمة الفرنسية التي قام بها M.H. Pognon للنسخة السريانية من فصول بقراط ، وكذلك من الكتاب السرياني لأنواع الطب الذي ألفه دكتور بدج Budge (الطب العربي ، ص ٢١ ـ ٢٢) .

٩ ـ قبل ميلاد نبينا ﷺ كانت تسود تقاليد المدرسة الساسانية القديمة لجند شابور ، وفي زمن الرسول بلغت هذه المدرسة أوج مجدها ، وكان تعليم الطب في هذه المدرسة يتم باللغة اليونانية ، ولكن كانت الفارسية تستعمل أيضاً خاصة في مادة الأقرابادين (نفس المرجع) . أنظر أيضاً كتاب تاريخ العرب Hist. of Arabs ، فيليب ك . هيتي Hitti ، نيويورك ، ١٩٦٨ ص ٣٠٩ .

١٠ ـ نتبين ما كان للطب الهندي من تأثير عندما نقرأ المقالة الرابعة والمقالة الأخيرة من الجزء السابع من كتاب فردوس الحكمة لعلي بن ربن الطبري . والكتاب يوجز الطب الهندي في ٣٦ فصلاً (طبعة برلين ١٩٢٨ ، ص ٥٥٧ ـ ٦٠٠) ويذكر أبو منصور موفق بن علي الحيراوي في كتاب الأبنية (المقدمة ص ٤) أن الطب الهندي كان منفصلاً عن الطب اليوناني . وتجدر ملاحظة أن الطب اليوناني اتصل بالطب الهندي اتصالاً وثيقاً في الهند ونتج عن ذلك أن العديد من علماء الطب الإسلامي ألفوا كتباعن الطب الهندي وبرزت في هذه المؤلفات أسماء ميان بهوفا Mian Bhuva ، وزير السلطان سيكاندر لودي (٨٩٤ ـ ٩٢٣ هـ .) ، ومحمد قاسم فيريشتا .

١١ ـ كتاب الحاوي : الذي ألفه الرازي (توفي عام ٣٢٣ هـ) تم جمعه بعد وفاته بوساطة تلاميذه ، ولكن نظراً لضخامة حجمه لا يسهل العثور على المجموعة الكاملة من مخطوطاته ، ولم يعثر علي بن عباس المجوسي الذي كتب بعد وفاة الرازي بما لا يزيد عن خمسين أو ستين عاماً إلا على نسختين كاملتين (كامل الصناعة ، طبعة القاهرة ، المجلد الأول : ص ٥ ، ٦) ولقد تم تحقيق كتاب الحاوي مؤخراً ونشرته دائرة المعارف في حيدر آباد على أساس مخطوط إسكوريال النادر ؛ إلا أنه يمكن الحصول على مخطوطات غير مستكملة من هذا الكتاب في المكتبات الهندية والأجنبية ، ولكن الترجمة اللاتينية له نشرت في برشيا Brescia عام ١٤٨٦ م ثم في البندقية Venice عام ١٥٤٢ م .

١٢ ـ مؤلفه هو علي بن عباس الملقب بالمجوسي (توفي عام ٣٨٦) وكتبه على شرف أمير يوبجد عزيز الدولة فانا خسراو (٣٣٨ ـ ٣٧٢) . ويقول القفطي عنه في كتابه (تاريخ الحكماء، ص ٢٣٢) إنه اكتسب شهرة واسعة إلى أن ظهر القانون لابن سينا . ويمكن الحصول عليه في نسخة مطبوعة . وظهرت ترجمته اللاتينية عام ١٥٢٣ م . أنظر أيضاً كتاب الطب العربي لبراون : ص ٥٣ ، ٥٤ .

١٣ ـ يعتبر القانون لابن سينا من أهم وأشهر الكتب التي وضعت عن الطب الإسلامي . ونشر في روما عام ١٥٩٣ م وترجم إلى اللاتينية عام ١٥٤٤ م .

١٤ ـ مؤلفه هو سيد إسماعيل الجرجاني (توفي عام ٥٣١ هـ) الذي كتبه عام ٥٠٤ هـ على شرف قطب الدين محمد خوارزمشاه (توفي عام ٥٢٢) . وهو من الكتب الشهيرة وينافس القانون لابن سينا وتمت ترجمته إلى العربية والتركية والأردية .

١٥ ـ يشير الدكتور محمد زبير صدقي في مقدمة الطبعة المحققة التي نشرها عن كتاب فردوس الحكمة إلى نفس المشكلة ، ويقترح كحل لها أن يتم استعراض عدد كبير من المؤلفات الطبية العربية المتوفرة على شكل مخطوطات فقط ، وأن يتم تحقيق أهمها ونشرها وتحديد أصالتها وقيمتها العلمية .

١٦ ـ الطب العربي : ص ٦ .

١٧ ـ كان علي بن ربن الطبري أحد الأساتذة الذين تتلمذ أبو بكر بن زكريا الرازي على أيديهم ، ألف كتابه فردوس الحكمة عام ٢٣٦ هـ بناء على طلب الخليفة العباسي المتوكل (توفي عام ٢٤٧ هـ) وهو أقدم الكتب الموجودة عن الطب الإسلامي . وصدرت له طبعة حققها د . صديقي بالرجوع إلى خمس مخطوطات أحدها في المتحف البريطاني بلندن ، والثاني في برلين ، والثالث في جوتاGotha والرابع في لكنوLucknow والأخيرة في رامبور . وصدرت الطبعة في برلين عام ١٩٢٨ . ولكن لا يوجد بين هذه المخطوطات الخمسة مخطوط واحد قديم ، إذ يرجع تاريخ أقدمها إلى عام ١٠٠٣ م . انظر الطب العربي ص : ٤١ ـ ٤٣ لقراءة موجز عن محتوياته .

١٨ ـ نظراً لندرة مخطوطات كتاب الحاوي أنظر المجوسي : كامل الصناعةالمجلد الأول ، ص : ٥ ، ٦ . ولقد تم تحقيقه بالرجوع إلى مخطوط إسكوريال ، وتوجد أجزاء منه في مكتبات مختلفة ، نشرته دائرة المعارف في حيدر أباد .

١٩ ـ أتم أبو بكر الأخويني تأليفه عام ٣٧٣ هـ ويمكن الحصول عليه في طبعة منقحة أصدرها البروفيسور ماتيني Matini ونشرته جامعة مشهد عام ١٩٧٣ أنظر مقال نظير أحمد : « أقدم المؤلفات عن الطب الإسلامي باللغة الفارسيةThe earliest work on Islamic Medicine in Persian في كتاب الطب الإسلامي ، الكويت ، ١٤٠١ هـ (١٩٨١ م) ، ص : ١٥١ ـ ١٦١

٢٠ ـ لا نعرف سوى ثلاثة مخطوطات لهذا الكتاب : الأول في بروسا Brussa بتركيا ، والثاني في مصر والثالث في بغداد . حققه حكيم محمد سعيد وترجم إلى اللغة الإنجليزية ونشرته مؤسسة حامدارد . كراتشي ١٩٧٣ .

٢١ ـ كامل الصناعة : أو الملكي تم نشره عدة مرات صدر واحد منها في مجلدين في مصر عام ١٢٩٤ هـ ولكنها ليست طبعة منقحة ، ونشرت ترجمته إلى الأردية التي قام بها حكيم غلام حسين كانتوري في مجلدين في لكناوLucknow عام ١٨٨٩ م . ولكن في جميع هذه الحالات لا نعرف المخطوطات التي تم على أساسها إصدار النسخة المطبوعة أو النسخة المترجمة .

٢٢ ـ لم يتم تحقيق ذخيرة الخوارزمشاه حتى الآن . وعلى أية حال ، فقد تم طبعه في جايبور Jaipur بالهند عام ١٢٨٢ هـ وترجم إلى الأردية بواسطة حكيم هادي حسين خان طبيب مراد أبادي ونشر في عشرة أجزاء في لكناو ، نيوال كيشور Newal Kishore عام ١٨٨٣ م .

٢٣ ـ هيتي Hitti: تاريخ العربHist. of the Arabs ، ص ٣١١ ـ ٣١٦ الطب العربي ، ص : ٢

٢٤ ـ الطب العربي ، ص : ٣٥ وتم طبعه د . زبير بناء على مراجعة خمسة مخطوطات لا يوجد بينها واحد قديم ؛ إذ يرجع تاريخ أقدمها إلى القرن الحادي عشر (انظر المقدمة العربية لكتاب فردوس الحكمة ، ص : كز ـ كب) .

٢٥ ـ يوجد في مخطوط نادر بخط أسدي توسى وصدر في فينا عن دار ـ سيلجمان Seligmann عام ١٨٥٩ م ـ وأعاد تحقيقه حسين م . أردكاني وصدر في طبعة جديدة في طهران ١٩٦٧ م . وقد استخدم في جمعه مخطوط آخر ناقص .

٢٦ ـ يقول البروفيسور طوغان في تقريره (صفة المعمورة عند البيروني ص : ٤) إن قبره يقع بالقرب Biruni's Picture of the World من محطة قوينا للسكة الحديد . وقد أعد غضنفر فهرساً لمؤلفات البيروني (Sachau Chronology, Introduction XV) وقد ذكره أيضاً الطبيب راشد الدين فضل الله (صفة المعمورة عند البيروني ٤) .

٢٧ ـ توجد ثغرات حتى في النسخة المطبوعة (انظر الصفحات من ١٩٥ ـ إلى ١٩٦) لا يمكن سردها إلا عند الحصول على مخطوط أفضل .

٢٨ ـ ألفه زين الدين علي الذي اشتهر باسم علي بن حسين الأنصاري ويلقب أيضاً بالحاج زين العطار الذي نال حظوة كبيرة لدى الشاه

الشجاع حاكم فارس Fars (٧٦٠ - ٧٨٦ هـ) وقد تم تأليف الاختيارات Ikhtiarat عام ٧٧٠ هـ (Rieu: British Museum Cat. of Per. Mss. Vol. 2P.469)

٢٩ - الطب العربي : ص ١١٣ .

٣٠ - القفطي : تاريخ الحكماء ص ١٧٤ .

٣١ - كان حنين بن إسحاق من أنشط المترجمين فمن بين مؤلفات بوقراط العشرة التي جاء ذكرها في فهرست ابن النديم قام حنين بترجمة سبعة بينما قام تلميذه بترجمة الثلاثة الباقية . كما قام هو وتلميذه بترجمة مؤلفات جالينوس الستة عشرة (الطب العربي : ص ٢٦) عن سيرته الذاتية انظر القفطي : المرجع السابق ، وهيتي : تاريخ العرب ص ٣١٢ - ٣١٣ وسامي ك . حمارنه : مقدمة كتاب « كتاب البيروني عن الصيدلة والعقاقير الطبية » Al-Bitani's Book on Pharmacy and Materia Medica كراتشي ، ١٩٧٣ ، ص : ١١٩ .

٣٢ - ولد يوحنا بن ماسويه في جند شابور حوالى عام ٧٧٦ م وكان الطبيب الخاص للعديد من الخلفاء العباسيين في بغداد، وألف أكثر من ثلاثين كتاب (انظر سامي حمارنه : المرجع السابق ص : ١٢٥) .

٣٣ - كان من أشهر الأطباء وينحدر من عائلة مسيحية في جند شابور ، وخدم لدى عدة خلفاء عباسيين ، ومات عام ٨٢٧ م (المرجع السابع) .

٣٤ - نظامي أروزي : .Chahar Maq ، طبعة لايدن ، المقالة الرابعة .

٣٥ - ألف بوقراط (٤٦٠ - ٣٧٧ ق.م) أكثر من ٦٠ كتاباً في الطب ، وتمت ترجمة الفصول إلى اللغة العربية على يد حنين بن إسحاق وصدرت في كلكتا عام ١٨٣٢ (حمارنه : المرجع السابق ص : ١١٨) .

٣٦ - غير متوفر .

٣٧ - لا نعلم عنه أي شيء .

٣٨ - أبو الحسن ثابت بن قرة (٢٢١ - ٢٨٨ هـ) كان من حران Harran وكان فلكياً في بلاط الخليفة العباسي المعتمد ، وقد ترجم بعض الآثار الطبية من اليونانية إلى العربية والسريانية ، ولم يكن القفطي على يقين من نسبة الذخيرة لثابت ، وكان يخالفه في الرأي ابن أبي أصيبعة (Doh Khod; Lughat Nama under Thabit) انظر أيضاً هيتي : تاريخ العرب : ص ٣١٤ ، حمارنه (المرجع السابق ص : ١٣٥) .

٣٩ - تم تأليفه بناء على طلب من منصور بن إسحاق حاكم خراسان (٢٩٠ - ٩٢٦ هـ) الذي شمل الرازي برعايته وصداقته فترة من الوقت (الطب العربي : ص ٤٥) ومن الواضح خطأ نظامي أردزي وابن خلقان في نسبة هذا الكتاب إلى أمير سامانيد Samanid المنصور ابن نوح (٣٥٠ - ٣٦٥ هـ) .

٤٠ - هذا الكتاب غير متوفر ، وإنما جاء ذكره في Mujiz - i - Kummi بالمتحف البريطاني ، لندن ، مخطوط رقم ٢٣٥٦٠ .

٤١ - عبارة عن مختارات من كتاب الذخيرة للجورجاني نفسه ، ومهداة إلى مجد الدين بخاري وزير خوارزمشاه (٥٢١ - ٥٥١ هـ) ويوجد في عدة مخطوطات .

٤٢ - ولد جالينوس حوالى عام ١٢٩ م ومات حوالى عام ٢٠٠ م وكان كاتباً غزير الانتاج ، وقد ترجمت معظم مؤلفاته إلى العربية ، وكان له بذلك تأثير كبير على دراسة الطب وممارسته في أنحاء الدولة الإسلامية .

٤٣ - عيسى بن يحيى الجرجاني المسيحي : كان من أبرز علماء الطب والفلسفة ، وكان صديقاً ورفيقاً لابن سينا ، وقد ذكر مؤلف Chahar Maq. كيف هرب الصديقان من أبي المأمون خوارزمشاه لأنهما كانا يخافان أن يرحلهما إلى بلاط السلطان محمود . ويقال إن المسيحي مات في صحراء خوارزم في سن مبكرة عام ٤٠١ هـ . وقد ألف كتباً كثيرة في الطب والفلسفة أهمها « كتاب الميات Kitabul Miat » ويوجد في ثلاثة مخطوطات في باريس وأكسفورد . (See: Deh Khoda: Loghat Nama under Abu Sahe and Chahar Maqala, II Discourse, Anecdok No.5)

ثم تقدم الدكتور احمد عروه لإلقاء بحثه .

آفاق إسلامية
لفلسفة وسياسة الصحة

الأستاذ الدكتور / أحمد عروة
الجزائر

ملحق البحث :

حاول المؤلف مقارنة بين المفاهيم الحضارية للصحة والطب حسب المعتقدات الوجودية في المجتمعات القديمة والحديثة ويظهر بأن الإسلام طبقاً لمبادئه العقيدية يعطي للصحة محتوى يشمل أبعاد الإنسان ، ليس فقط ككائن حي في بيئته الطبيعية ولكن كبشر مفضل في خلقه ومكلف برسالة كونية حيث إن الصحة كما يمكن أن نقرها في المنظور الإسلامي تمتد من سلامة الجسم والعقل إلى الإنسجام الوجودي داخل البيئة الطبيعية والاجتماعية ثم إلى الاستعداد النفسي والخلقي للقيام بالرسالة الروحية التي خلق الإنسان من أجلها .

السؤال المبدئي الذي نطرحه في تطلعاتنا إلى بعث وإظهار الطب الإسلامي هو : « هل يكفينا أن نلتحق بالركب الحضاري الغربي في طابعه العلمي والتقني والخلقي لنسير معه ونندمج فيه » .

أم هل للطب الإسلامي خصائص أساسية يجب أن تكون منطلقاً لمفهوم الصحة وسياسة الطب »

سنحاول في مستهل هذه الدراسة عقد مقارنة مختصرة بين المفاهيم التي أعطيت للصحة وللطب حسب المعتقدات الوجودية في المجتمعات القديمة والحديثة ثم سنتعرض للمبادئ العقيدية والخلقية والمنهجية التي تعطى للطب الإسلامي خصائصه وميزاته .

١ ـ اختلاف المفاهيم في المجتمعات السالفة والمعاصرة :

غالباً ما ترتبط المفاهيم التي تدور حول الصحة وصناعة الطب بالعقائد الوجودية التي تسود في المجموعات البشرية حسب تطورها العلمي والحضاري والاجتماعي ولذلك رأينا قبل أن نتعرض لخاصية الإسلام كعقيدة وجودية أن نقارن باختصار بين أهم المعتقدات التي سادت في المجتمعات السابقة والمعاصرة والتي تؤثر في مفهوم الصحة من النواحي المنهجية والخلقية والتطبيقية .

١ ـ نرى مثلاً أن النظرة البدائية للطب منوطة بالمعتقدات الوثنية التي تجعل الصحة والمرض خاضعين لقوات كونية غريبة أو إلى إلهية متناقضة في الرأي، متضاربة في السلطان وكلها تتدخل في حياة الإنسان لتجعله شقياً أو سعيداً ، وصحيحاً أو مريضاً ، مما جعل حرفة التطبيب سواء في مظهر الكهانة والعرافة أو في استعمال السحر أو في المعالجة بالعقاقير النباتية والمعدنية اجراءات تحاول الاتصال بالآلهة أو بالأرواح الكونية لتجلب رضاها وتدفع غضبها .

٢ ـ إلا أن المفاهيم تتطور مع تطور المعرفة لقوانين الكون فتتحرر تدريجياً من شعوذة الكهانة وأساطير الوثنية لتتركز على قوانين الطبيعة التي يخضع لها الإنسان من حيث نشأته وتركيب أعضائه واختلاف أمزجته وتفاعله مع البيئة البشرية والطبيعية .

سنقتصر على ذكر ثلاثة من المراحل العديدة التي مرت بها العلوم الطبية .

٢ ـ ١) الطب اليوناني اللاتيني القديم :

مع أنه لم يتخلص تماماً من تأثيرات الوثنية كما نجد ذلك في تأليه « اسكولا بر ولا » من النظريات الفلسفية القديمة فإنه وضع للطب مناهج علمية وتجريبية جعلته ينطلق من قاعدة منطقية وتطبيقية بقدر ما توصلت إليه مختلف العلوم الطبيعية كما أن الطب اليوناني أعطى لمهنة الطب ولسياسة الصحة طابعها الخلقي العالي كما سنه أبقراط على أساس مبادئ الإخلاص في تعاطي المهنة واحترام النفس البشرية ومواساة الضعيف وحفظ سر المريض إلى غير ذلك من آداب الطب التي كثيراً ما اقتبس منها القدماء والمتأخرون .

٢ ـ ٢) الطب الإسلامي في العصور الوسطى : ـ

الطب الإسلامي كما تطور في القرون الوسطى ورث العلوم الطبية من اليونان ومن الحضارات القديمة الأخرى ونذكر من خصائصه .

أولاً : أنه حرر نهائياً من مخلفات الوثنية وأساليب السحر والكهانة وسلك طريق البحث والتجربة للتعمق في معرفة الذات الإنسانية في تركيبها ومزاجها وعلاقتها مع البيئة الطبيعية والبشرية وفي معرفة خصائص الأدوية والوسائل العلاجية الأخرى .

ثانياً : أنه أعطى لعلم وصناعة الطب معنى متكاملاً سواء في تحديد الأهداف العامة للطب التي تجمع بين الوقاية والعلاج كما نجده مثلاً عند ابن سينا في تعريفه للطب « إن الطب علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة ليحفظ الصحة حاصلة ويستردها زائلة » القانون ص ٣ .

أو في ربط الصحة بعوامل البيئة الطبيعية والبشر كما نجده كذلك عند ابن سينا حيث يقول « الأسباب الفاعلة هي الأسباب المغيرة أو الحافظة لحالات بدن الإنسان من الأهوية وما يتصل بها ومن المطاعم والمياه والمشارب وما يتصل بها والاستفراغ والاحتقان والبلدان والمساكن وما يتصل بها والحركات والسكونات البدنية والنفسانية ومنها النوم واليقظة والاستحالة في الأسنان والاختلاف فيها وفي الأجناس والصناعات والعادات والأشياء الواردة على البدن الإنساني مماسه له إما غير مخالفة للطبيعة وإما مخالفة لها » القانون ص ٤ .

ثالثاً : أنه أوضح محاور الالتزام الخلقي للطب بربطه بالعقيدة والشريعة وبإعطائه طابعاً اجتماعياً متيناً يتحقق في التعاضد الاجتماعي وفي انتشار المؤسسات للإغاثة والعناية ومنها المستشفيات التي كانت تستقبل وتعالج المرضى مجاناً .

٢ ـ ٣) الطب الغربي في مرحلته الأولى :

في عهد الحروب الصليبية وفي عصر النهضة الأوروبية ورث الغرب العلوم الإسلامية ومنها الطب إلا أنه حصل ذلك وسط التناقضات العقائدية والاجتماعية التي جمدت العلوم الطبيعية وعرقلت المناهج التجريبية وأعطَت للطب مفهوماً تقليدياً استحوذ عليه رجال الكنيسة وعرقلوا تطوره ففقد مزاياه العلمية والاجتماعية والوقائية . ومهما كانت الاكتشافات التي يدعيها ذلك العصر والتي لم تكن في الحقيقة إلا اكتشاف ما اكتشفه الإسلاميون من قبل فإن الخمول كان سائداً إلى أن تغيرت الأوضاع الحضارية والمناهج الفكرية في العصر الصناعي الحديث .

٢ ـ ٤) الطب العربي في العصر الحديث :

تطورت العلوم الطبية مع مفهوم الصحة وسياسة الطب بفعل التغيرات الحضارية السياسية التي مرت عليها المجتمعات الغربية ومن أهم تلك التغيرات :

ـ الاكتشافات الهائلة في ميادين العلوم الطبيعية والتقنية .
ـ التحول الجذري لمفهوم الوجود البشري حيث سيطرت عليه الفلسفات المادية .
ـ تغير الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية وما يتبع ذلك من نظم سياسية مختلفة .

وإذا كانت العلوم الطبية في طابعها العلمي والتقني والتجريبي لا تكاد تختلف مع اختلاف المجتمعين اللبرالي والاشتراكي فإن هنالك تباعداً من ناحيتي السياسة والتطبيق ما بين المجتمع اللبرالي الذي يحامي عن حريات ومكاسب وطموح الأفراد والمجتمع الاشتراكي الذي يعتبر المصلحة العامة وموجبات النظام الاقتصادي المشروع قبل المصلحة وشهوات الأفراد .

فنرى الطب في المجتمع الغربي الرأسمالي تتغلب فيه المبادرات الفردية والمؤسسات الخاصة وتعتبر الصحة من حقوق الفرد في طموحاته للراحة الجسمية والسعادة النفسانية والرفاهية المادية .

بينما في المجتمع الاشتراكي تعكس سياسة الطب اعتناء المجتمع ككل بصحة المواطنين لا من حيث طموحاتهم واختياراتهم الفردية ولكن من حيث إنهم يكونون القوة العاملة والمنتجة للاقتصاد . والمقابل لهذا الاعتبار هو أن المجتمع بواسطة النظام الصحي هو الذي يتحمل تماماً تكاليف الخدمات الصحية .

ملاحظة : إن هذا التمييز العام بين سياسات الصحة لا ينفي تداخلات كثيرة حسب التقارب أو التباعد في الاختيارات السياسية . ولقد حاولت المنظمة العالمية للصحة أن تعطي للصحة تعريفاً يؤلف بين المفاهيم المتقابلة في قولها .

« إن الصحة لا تعني فقط عدم المرض ولكنها تعني كذلك الراحة التامة الجسمية والنفسية والاجتماعية »

ولربما يحمل هذا التعريف سوء تفاهم في معاني الألفاظ فالراحة أو الصحة الاجتماعية تعني عند البعض تلاؤم

الفرد مع بيئته الاجتماعية وتعني عند البعض الآخر صحة المجتمع ككل وقد يدعو هذا التعريف إلى جدال نظري طويل لا حاجة لنا فيه . والجدال الحقيقي هو أنه إذا اقتنعنا بأن العلوم الطبية في كلا المجتمعين أحرزتا من تقدم هائل في معرفة الإنسان وفي وسائل الوقاية والعناية الصحية ومعالجة الأمراض والإصابات فإن ذلك التقدم تحقق في بيئة إنسانية متناقضة طغت فيها دوافع المادة والشهوات وحب الذات وجار الإنسان عن البيئة الطبيعية والبشرية وأكثر فيها الفساد وانحرف عن القيم الخلقية والروحية السامية فوجد نفسه يتساءل ويسأل أكثر من ذي قبل عن الصحة وعن السعادة .

ـ آفاق إسلامية لمفهوم وسياسة الصحة : ـ

تسوقنا المقارنة السابقة بين المفاهيم المختلفة إلى الفقرة الثانية من السؤال الذي طرحناه في المقدمة « هل هنالك مفهوم للصحة يتميز به الإسلام كعقيدة منزلة ؟ »

حقاً لم ينزل القرآن ليعلم الناس كيف يتداوون ولم يكن رسول الله عرافاً ولا كاهناً ولا طبيباً يحترف المعالجة أو يعلمها للناس إلا أننا نجد في القرآن الكريم وفي السنة أن في الإسلام كعقيدة وشريعة وقبل أن يكون حضارة وثقافة مفاهيم وجودية شاملة لكيان ومكانة الإنسان في الأرض ولوظيفته ومصيره في الكون تعطي للصحة معنى في نفس الوقت عيمقاً ومتكاملاً ، قليلاً ما تمسك به الأطباء حتى الإسلاميون منهم وهذا ما سنحاول توضيحه فيما يلي : ـ

انطلاقاً من المبادئ العقائدية التي تميز بين المجتمعات وتعطي للصحة في مفهومها الجوهري وفي مناهجها العلمية أبعاداً مختلفة حيث يمكننا أن نستفسر عن أصول العقيدة الإسلامية لنستخلص منها الخصائص والمميزات التي يعطيها الإسلام لمفهوم الصحة وسياسة الطب .

١ ـ الأصول العقيدية العامة التي تتركز عليها فلسفة الطب الإسلامي تشمل أربعة أبعاد وجودية :

أولاً : **البعد البشري** الذي يعتبر الإنسان كمخلوق حي مفضل في سلم المخلوقات ﴿ **ولقد كرمنا بني آدم وحملنا هم في البر والبحر ، ورزقناهم من الطيبات ، وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً** ﴾ (١٧/ ٧٠) . خلقه الله من المواد الأرضية في البيئة الطبيعية التي سخرها له ﴿ **فإنا خلقناكم من تراب** ﴾ (٢٢/ ٥) ، ﴿ **ولقد خلقنا الإنسان من صلصال من حمأ مسنون** ﴾ (١٥ / ٢٦) . ﴿ **وهو الذي خلق من الماء بشراً** ﴾ (٢٥/ ٥٤) ﴿ **والله أنبتكم من الأرض نباتاً** ﴾ (٧١/ ١٧) . وأتقن خلقه ﴿ **لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم** ﴾ (٩٥/ ٤) .

ثانياً : **البعد العقلي** الذي ارتقى به الإنسان وساد على الأرض ويتمثل في القدرة الفكرية لاكتساب العلم الذي يجمع بين المعرفة لقوانين الكون والطبيعة والإبداع في كشف وتسخير الطاقات الطبيعية ﴿ **علم الإنسان ما لم يعلم** ﴾ (٩٦/ ٥) ﴿ **خلق الإنسان ، علمه البيان** ﴾ (٥٥/ ٣ ـ ٤) .

ثالثاً : **البعد الذي يتعلق بالبيئة البشرية والطبيعية** في الروابط الحيوية المتبادلة بين الإنسان والبيئة الاجتماعية وبين الإنسان والبيئة الطبيعية بما فيها من كائنات حية وبما فيها من جماد مسخر للحياة ﴿ **وما من دابة في الأرض ولا طائر يطير بجناحيه إلا أمم أمثالكم** ﴾ (٦/ ٣٨) . ﴿ **وهو الذي خلق من الماء بشراً فجعله نسباً وصهراً** ﴾ (٢٥/ ٥٤)

﴿ وجعلناكم شعوباً وقبائل لتعارفوا ﴾ (٤٩/ ١٣) .

رابعاً : البعد الروحي الذي كرمه الله وفضله به فنفخ فيه الروح الالهية ﴿ ثم سواه ونفخ فيه من روحه ﴾ (٣٢/ ٩) ووضع فيه أمانة الإيمان وكلفه بالعبادة والخلافة الأرضية ﴿ إني جاعل في الأرض خليفة ﴾ (٢/ ٣٠) ﴿ وما خلقت الجن والانس إلا ليعبدون ﴾ (٥١/ ٥٦)

٢ ـ المبادىء الخلقية المستخلصة من الأصول العقيدية :

المبدأ الأول : يتعلق بالبعد البشري ويحكم بقداسة النفس البشرية وباحترام الحياة ما دامت ممتثلة لقانون الوجود والتواجد . . . . . ﴿ ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ﴾ (٦/ ١٥١) . ﴿ من قتل نفساً بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً ﴾ (٥/ ٣٢) .

وفي هذا البعد يدخل مفهوم الصحة الجسمية ووجوب المحافظة عليها والاعتناء بها . ولهذا النوع من الصحة تشير الآيات القرآنية الكثيرة : ـ

ـ اما لحفظها يتجنب كل ما يضر بها أو يؤذيها :

* ﴿ ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث ﴾ (٧/ ١٥٧)
* ﴿ إنما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير﴾ (١٦/ ١١٥) .
* ﴿ ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة ﴾ (٢/ ١٩٥) .

ـ واما للعطف عليها ومواساتها في حالة فقدانها :

* ﴿ ليس على الضعفاء ولا على المرضى ولا على الذين لا يجدون ما ينفقون حرج ﴾ (٩/ ٩١) .
* ﴿ ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج ﴾ (٤٨/ ١٧) .

ـ واما لاسترجاعها بوسائل العلاج كما نجده في خاصية عسل النحل :

* ﴿ يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس ﴾ (١٦/ ٦٩) .

المبدأ الثاني : يتعلق بالبعد العقلي الذي ينفصل في مفهوم الصحة عن سلامة الجسم ويشمل هذا البعد : الصحة النفسية وهي سلامة العقل من حيث إنه وظيفة حياتيه .

وصحة العقل من حيث إنه مفسر المعرفة أي العلم الذي يعطي للإنسان فضيلته ومكانته وإمكانياته الفكرية والعملية والروحية . بهذا النوع من التكامل يصف الله طالوت ﴿ وزاده بسطة في العلم والجسم ﴾ (٢/ ٢٤٧) .

كما أن القيمة الحقيقية التي تفضل الناس بعضهم على بعض تكمن في درجة العقل ﴿ نرفع درجات من نشاء وفوق كل ذي علم عليم ﴾ (١٢/ ٧٦) ﴿ قل هل يستوي الذين يعلمون والذين لا يعلمون ﴾ (٣٩/ ٩) . ﴿ إنما يخشى الله من عباده العلماء ﴾ (٣٥/ ٢٨) .

المبدأ الثالث : يتعلق بالروابط الحيوية التي تجمع بين الفرد والمجتمع وبين الفرد والبيئة الطبيعية حيث إن الإنسان

يعيش في المجتمع البشري كما يعيش العضو في الجسم ولا يصح البعض إلا بصحة الكل كما أن الكل يمرض بمرض البعض .

يؤكد القرآن الكريم وحدة الجنس البشري ولا سيما داخل الأمة الملتزمة بالإيمان التي يأمرها بما يضمن لها صحتهاوقوتها وتلاؤمها ومن ذلك نذكر ـ الأخلاق الفردية الأساسية على المستوى النفسي كالصدق والصبر والمرحمة وعلى المستوى العقلي كالعلم والحكمة : ـ

* ﴿ وتواصوا بالصبر وتواصوا بالمرحمة﴾ (٩٠/ ١٧) .
* ﴿ وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر ﴾ (١٠٣/ ٣) .

ـ المعاملات والأخلاق الاجتماعية التي تربط بين الأفراد كأسر أو كشعوب أو كأمة والتي تتأسس على مبادئ الأخوة والمودة المتبادلة والتراحم والتعاون والعدالة .

ـ مكافحة الآفات الاجتماعية التي تؤذي في نفس الوقت صحة الفرد وصحة المجتمع كالخمر والميسر والزنى والتعدي على الحرمات والممتلكات والأنفس .

* ﴿ ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها وما بطن ﴾ (٦/ ١٥١) .
* ﴿ إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ﴾ (٥/ ٩١) .
* ﴿ ولا تقربوا الزنى إنه كان فاحشة وساء سبيلاً ﴾ (١٧/ ٣٢) .
* ﴿ ولا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل ﴾ (٢/ ١٨٨) .
* ﴿ ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ﴾ (٦/ ١٥١) .

ولقد عبر الحديث النبوي عن الصحة الاجتماعية باستعارة صورة طبية رائعة « **إن المسلمين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى** » أما البيئة الطبيعية فإن صحة الإنسان ترتبط فيها بكل مكوناتها من حيوان ونبات وماء ومعدن وهواء وطاقات . ويشير القرآن الكريم إلى العلاقة الحيوية بين الإنسان والطبيعة المسخرة له .

* ﴿ وسخر لكم ما في السموات وما في الأرض ﴾ (٤٥/ ١٣) .
* ﴿ وسخر لكم الأنهار ﴾ (١٤ / ٣٢).
* ﴿ وهو الذي سخر البحر لتأكلوا منه لحماً طرياً ﴾ (١٦/ ١٤).
* ﴿ الله الذي سخر لكم البحر لتجري الفلك فيه بأمره﴾ (٤٥/ ١٢) .

كما يستنكر الأعمال البشرية التي تفسد نظامها وانسجامها :

* ﴿ ظهر الفساد في البر والبحر بما كسبت أيدي الناس ليذيقهم بعض الذي عملوا لعلهم يرجعون ﴾ (٣٠/ ٤١) .
* ﴿ ولو اتبع الحق أهواءهم لفسدت السموات والأرض ﴾ (٢٣/ ٧١) .
* ﴿ ولا تفسدوا في الأرض بعد إصلاحها ﴾ (٧/ ٨٥) .

المبدأ الرابع : يتعلق بالبعد الروحي الذي تتحقق به وتتم به وظيفة الإنسان الوجودية . والصحة لا تعتبر كاملة إذا فقدت بعدها الروحي والخلقي مهما جمعت من محاسن الجسم والبيان كما جاء في صفة المنافقين .

* ﴿ **وإذا رأيتهم تعجبك أجسامهم وإن يقولوا تسمع لقولهم كأنهم خشب مسندة** ﴾ (٦٣/ ٤) .

بل يذهب القرآن إلى أبعد من ذلك في استعمال العبارات التي تصف أحوال الصحة العضوية ليطبقها على صحة الفكر وسلامة العقيدة فيقول في حالة فقدانها :

* ﴿ **وعلى سمعهم وعلى أبصارهم غشاوة** ﴾ (٢/ ٧) .
* ﴿ **والذين لا يؤمنون في آذانهم وقر** ﴾ (٤١/ ٤٤) .
* ﴿ **في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضاً** ﴾ (٢/ ١٠) .

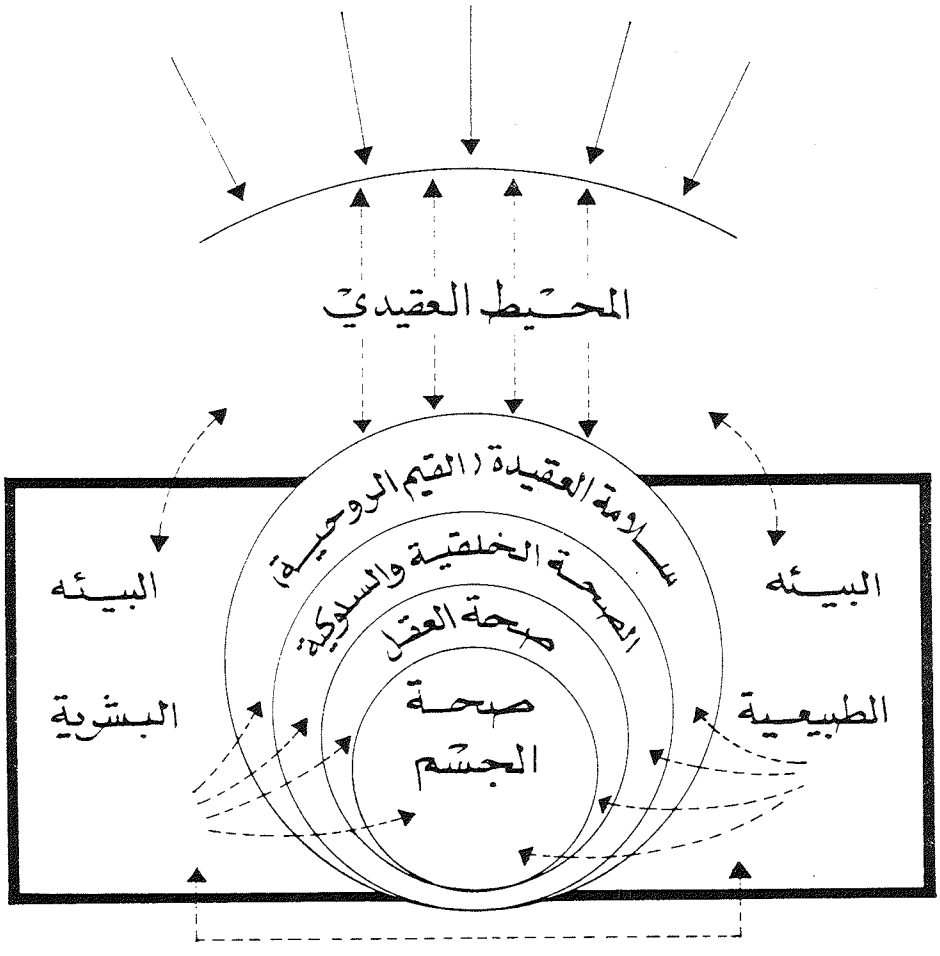
وتصف هذه الصورة ضلالة الوعي وانحراف العقل عن الحقيقة فيتزحزح عن قاعدة الإيمان المتينة ويتحرج بفقدان توازنه الوجودي .

* ﴿ **ومن يرد أن يضله يجعل صدره ضيقاً حرجاً كأنما يصعّد في السماء** ﴾ (٦/ ١٢٥) .

وبنفس الاستعارة تعبر الآيات القرآنية عن وسائل الشفاء .

* ﴿ **فكشفنا عنك غطاءك فبصرك اليوم حديد** ﴾ (٥٠/ ٢٢) .
* ﴿ **وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين** ﴾ (١٧/ ٨٢) .
* ﴿ **قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور** ﴾ (١٠/ ٥٧) .
* ﴿ **قل هو للذين آمنوا هدى وشفاء** ﴾ (٤١/ ٤٤) .

بهذا البعد الروحي يكمل المعنى الذي يمكن أن نعطيه للصحة في مفهومها الإسلامي الشامل كما نمثله في الرسم الآتي : -



الصحة الإنسانية في مضمونها المتكامل وإرتباطهما
مع البيئات الطبيعية والبشرية والعقيدية.

٣ ـ المبادئ المنهجية لسياسة الطب :

نظراً لما سبق من تحاليل للمبادئ العقيدية والخلقية لمفهوم الصحة نتوصل إلى عرض سريع للمبادئ المنهجية التي يمكن أن تدرس وتعمق لتكون أساساً عملياً لوضع خطة أصيلة لسياسة الطب الإسلامي .

١ ـ تتركز صحة الجسم في بعديها العضوي والنفسي على المنهج العلمي التجريبي من حيث « معرفة أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة ليحفظ الصحة حاصلة ويستردها زائلة » (ابن سينا) ومن حيث « معرفة الأسباب الفاعلة وهي الأسباب المغيرة أو الحافظة لبدن الإنسان » (ابن سينا) ومن حيث معرفة واستعمال الوسائل المختلفة للعلاج والوقاية ورعاية الصحة .

والمنهج العلمي التجريبي ليس فقط ما يقتضيه العقل والمنطق وإنما تدعو إليه العقيدة الإسلامية التي تأمر بالتعمق والتدبر في معرفة الكون والطبيعة والإنسان .

٢ ـ الترابط المتين بين صحة الإنسان وكيفيات البيئة البشرية وفي معاملة البيئة الطبيعية حتى تكون ملائمة لصحة الإنسان الجسمية والعقلية .

٣ ـ المبادىء العقيدية الأساسية تفرض امتداد الاعتناء بالصحة إلى أبعادها الخلقية والاجتماعية والروحية وذلك ليس فقط بتعليم الإنسان وتكوينه المهني ولكن كذلك بتربيته النفسية والثقافية والخلقية التي تجعله واعياً وملتزماً بمسئوليته الوجودية وأمانته الكونية .

٤ ـ إن المشاكل المنهجية والخلقية العديدة التي تطرح اليوم على المجتمعات المعاصرة (كتحديد النسل ـ الإجهاض ـ والتبني ـ والعلاقات الجنسية ـ والخمور ـ والعقاقير ـ والعنف الاجتماعي ـ وحالة الشيوخ والعجزة ـ والتجارب البيولوجية ـ ومصادمة الموت) لا تجد حلولاً ناجحة إلا بالرجوع السليم بين طموحات الفرد للسعادة الدنيوية التي تتغلب فيها دوافع الشهوات المادية وبين الوازع الخلقي والروحي الذي يراعي المصلحة الاجتماعية العامة على ضوء الإيمان بالله وبمصير الإنسان .

الخلاصة المستخلصة : ـ

تلك بعض المميزات العقيدية والخلقية والمنهجية لمفهوم وسياسة الصحة في الإسلام كما رأيناها في تفوقها على المفاهيم المعتادة في عالمنا اليوم إن الطب المعاصر مهما بلغ من التقدم العلمي والعملي ومهما أنجز من وسائل هائلة في ميادين البحث والوقاية والعلاج ومهما أحرز من نتائج باهرة في ميدان الرعاية الصحية فإنه لم يضمن للإنسان الراحة النفسية والفكرية التي لا زال يبحث عنها بين موجات الأثير وأمواج البشر وإن الطب المعاصر يشكو من نقائض خطيرة في المفاهيم وفي السياسة وفي المناهج كما تحكم عنه شهادات أكبر الاختصاصيين في الطب والاجتماع بينما نجد الإسلام طبقاً لمبادئه العقيدية يعطى للإنسان ولصحة الإنسان معنى أشمل وأوسع وأعمق من المفاهيم التي سادت أو تسود في المجتمعات السالفة والمعاصرة . ويضيء للعلوم الطبية ولسياسة الصحة آفاقاً خلقية وعملية على قدر ما يطمح إليه الإنسان في هذا العصر . .

المراجع :

١ ـ القرآن الكريم والحديث الشريف (انظر الآيات والسور)
٢ ـ علي بن سينا : القانون في الطب . ص ٣ و٤ .
٣ ـ أحمد عروة : محاور تفكير حول الطب الإسلامي ـ الجزائر ٨٠
(Axes de reflexion sur la Medecine Islamique)
٤ ـ أحمد عروه : الإسلام والعلم .
(L'Islam ot la Science, 1974)
٥ ـ شارل لمستنثيلر : تاريخ الطب .
(Ch. dstentlaoler. Histolme de la medicine)
٦ ـ م . باريي وش كوري : تاريخ الطب .
(M. Bariety et Ch. Coury: Histoire de la Medicine)
٧ ـ انتوان كلافيس : آفاق جديدة للطب
(A. Clavis: Espacea nouveaux de la Medicine)
٨ ـ ج . ك لشار : السلطة الطبية يسبب في الأمراض .
(J.C. Lachard, Le pouvoir medical source de maladie)
٩ ـ أ . قولد سميث وب . م بروناتي : الطب تحت المباحثة .
(E. Goldsmith et P.M. Brunotti: La Medecine a la question)
١٠ ـ ا . بورتينيون : سنة الطب . في : نحو طب مضاد (تأليف جماعي ١٩٧٢)
(A. Bourguignon, le Drame de la Medecine in Vers une anti-medecine. p7-20)
١١ ـ هـ . بكينيو : أمراض الحضارة ومنجزات الطب .
(H. Poquignot, Maladies de la civilisation et progres de la medecine) in, vers une anti-medecine, p.21-30, 1972
١٢ ـ م . شاشوران : قيمة المعالجات .
(H. Chassorant: La cout des soins, in: vers uni anti-medecine), p.95-109, 1972
١٣ ـ ا . فاراي : الإصابات بالأدوية .
(A. Varay, les maladies iatrogenes, in: Vers une anti-medecine), p.109 - 114, 1972
١٤ ـ ابن سعيد : أنوار الطب وأوهام الوقاية
(A. Bensaid: La lumiere medicale: Les illusmons de la prevention)
١٥ ـ الطب الإسلامي
AT. TIB AL ISLAMI
HAMDARD NATIONAL FOUNDATION, 1976.
ـ من أبحاث المؤتمر العالمي الدولي للطب الإسلامي بالكويت . ـ ١٩٨٠ م . 1980
١٦ ـ أحمد القاضي : ما هو الطب الإسلامي ص ١٥ . 15
١٧ ـ إبراهيم الصياد : نظرة الإسلام للطب ص ٢٠ 20
١٨ ـ عبد الرحمان شيخ أمين وأحمد القاضي : 364 الدستور الإسلامي لآداب مهنة الطب ص ٣٦٤ .
١٩ ـ يونس الصفتي : مبادئ الأخلاق الطبية في الإسلام . ص ٤٢٤ . 424
٢٠ ـ محمد قطب الدين فاروقي : قواعد وآداب الطب الإسلامي . ص ٤٢٧ 427
٢١ ـ كمال السامرائي : تعليم الطب في العصور الإسلامية . ص ٤٦٥ . 465
٢٢ ـ تاجي مدرس : المفهوم الإسلامي للشفاء . ص ٤٨٥ . 485

ثم بدأت التعليقات والمناقشات .

التعليق والمناقشات

التعليق والمناقشات

حكيم عبدالملك مجاهد

تناولت الابحاث التي ألقيت في هذه الجلسة سائر جوانب الطب الاسلامي . كما تمت مناقشة مشاكل هذا الطب . ولا أريد أن أستغرق وقتا في تكرار ما قاله المتحدثون قبل. ولكني أود التعرض لمسألة واحدة لإزالة الشك من نفوس هؤلاء الذين يعتقدون أن الاسلام لا يتفق مع العلم والفلسفة حيث يركز العلم على النواحي المادية ولا يتعدى بنظرية عالم المادة . ومثل هذا الاتجاه لا يقيم وزنا للنواحي المعنوية والروحية . ومن جهة النظر العلميه ، تعتبر هذه الحياة الدنيا هي الحياة ولا حياة أخرى بعدها . والطبيعة لا تميز الخير من الشر ، إذ أن لها قوانينها الخاصة . والانسان ، سواء كان من خلق الله أو من خلق المادة ، عليه أن يوجد بنفسه الظروف التي تؤدي إلى سعادته دون اللجوء إلى قوة عليا . هكذا يقولون . ولا يتناول العلم كليات المعرفة بل جزئياتها . ومن هنا ، تبرز أهمية الفلسفة أو بالاحرى التاليف أو التجميع الفلسفي . وبهذا التفسير ، تصبح الفلسفة متممة لعلومنا . فهي تجمع خيوط سائر العلوم وتعيد نسجها إلى ذلك الشكل الكلي المتكامل الذي تمثل أجزاءه حيث تظل دائما مرتبطة به وتستمد معناها منه.

ويقول دين أنج : إنني لا أستطيع التمييز بين الفلسفة والدين .

ويرى هوبن Houben أن الفلسفة هي محاولة تفسير الحقيقة الكلية تفسيرا منطقيا ، بينما يقول وليم تمبل : « يحاول الفلاسفة دائما أن يعثروا على قاعدة جديدة تصل بهم من النهائي إلى اللانهائي ، من الطرف الاعلى إلى المؤخرة ، من هذا العالم إلى الله . ولكنهم توقفوا هناك ، ، ولا يعودون ليقولوا لنا كيف ان رؤياهم لله تقودهم إلى اله هذا العالم .

يقول شيرنجتون : « تكمن الطبيعة الانسانية وراء كل فلسفة . »

ويقول الله تعالى في القرآن الكريم :

﴿ فأقم وجهك للدين حنيفا فطرة الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله، ذلك الدين القيم ولكن أكثر الناس لا يعلمون . ﴾ ٣٠/ ٣٠

بينما نجد ان أوجست كونت وتابعيه الانجليزيين ، جورج هنري لويس وفريدريك هاريسون ، الذين اقاموا فلسفتهم على أساس التجربة الانسانية ، يتحمسون لعبادة الانسانية بالقدر الذي يتحمس به أي مسلم لعبادة الله .

ويحاول العلم أن ينأى بنفسه عن الدين ، وهو مالا تستطيعه الفلسفة وإلا فقدت هويتها . ولا ينكر أصحاب الفلسفة الوضعية أن مشاكلهم بعيدة عن متناول العلم . ولكنهم يدعوها لحالها كما فعل أوجست كونت أو يعالجوا منها ما يمكن معالجته علمياً كما فعل جورج لويس . إلاّ أن التقدم الذي أحرزته حديثا النظرية العلمية عن المادة ومفهوم اينشتين عن الزمان والمكان قد أخرج الفلسفة الوضعية من نطاق هذه النظرية ونرجو أن يأتي ذلك اليوم الذي يتضح فيه أن الاتجاه

نحو الانسانية الذي يقوم على أساس الفلسفة الوضعية لا يختلف كثيرا عما نجده في القرآن . وينبغي أن يكون مصدر الالهام لهؤلاء الذين يجدون في أنفسهم ميولا فلسفية سيرة عظماء الرجال وليس مجرد نظرياتهم ، كما هو الحال في سيرة الرسول صلى الله عليه وسلم . فلا أحد يعرف كيف يستمد الانسان ، ذلك المخلوق الشديد التعقيد ، مثل هذه القوى المعنوية والروحية المذهلة من المادة فقط إذا كان هو نفسه مجرد مجموعة فيزيو كيميائية تتألف من ٩٢ عنصرا كيميائيا . ولا أحد يعرف إذا كان لدى الانسان شيء أكثر من هذه العناصر، أو من أين له هذا الشيء؟ وأين مكانه وماذا يحدث له بعد مماته . إننا نسمي هذا الشيء بالروح ونقول إنها خالده ولا يملك العلم البحث الـذي يقيس الأشياء بمقياس الإدراك الحسي إلا أن يصل إلى إجابة واحدة، وهي أن الروح عبارة عن وظيفة الجسم الإنساني وأعضائه. تماما كما يقال إن حركة الساعة هي وظيفة التقنية التي صنعت الساعة بموجبها. ولكن النظرية الميكانيكية للحياة تعجز عن تعليل الشر، وهو أحد الحقائق البيولوجية في هذه الحياة.

إن المشاكل النظرية التي تجابهها الفلسفة هي نفسها التي يجابهها الدين . إلاّ أن نظرة كل منهما للحقيقة تختلف تماما ولكن الحقيقة نفسها لا تختلف فى الحالتين . وعلى ذلك ، إذا كان للعلم أن يهتدي بهدى الفلسفة فعليه أيضاً أن يهتدي بهدى الدين . إذ إن الفلسفة التي لا تستند إلى عقيدة دينية مجرد قوقعة فارغة .

يقول الله تعالى في كتابه الحكيم :

﴿ وإذ أخذ الله ميثاق النبيين لما آتيتكم من كتاب وحكمة ﴾ ٣/ ٨١

والمعنى هنا أن الكتاب وفلسفة الكتب كل متكامل لا يمكن فصل أحدهما عن الاخر ولهذا سمى الطب بالطب الاسلامي . كما أن الطب جزء من الثقافة العامة ولا يمكن أن نفهم تطوره دون معرفة تامة بالتراث . وقد نجد في مثل هذا التراث مالا يمكن إثبات صحته الآن، وليكن الشعار في هذه الحالة: «من ينس الماضي فما له أن يكرره.»

لقد نشا الطب الغربي من الطب اليوناني كما نقله العرب . ولقد غرقت المبادئ العامة للطب في بحر خضم من التفاصيل الدقيقة وأدى ذلك إلى العديد من المشاكل التي أصبح يواجهها الآن النظام الصحي في الغرب ، كارتفـاع التكاليف والحاجة المتزايدة إلى القوى البشرية . وما زالت هذه المشاكل قائمة دون أن تجد حلا مرضيا .

لقد أظهرت أكثر من دراسة لاستطلاع الرأي في الولايات المتحدة الأمريكية أن أهم ما يؤرق المواطن الأمريكي هو الخوف من الإصابة بالمرض الذي يحرمه من الاستمتـاع بالحياة . ويؤكد ايفـان اليتش Ivan Illich ، وهـو من علماء الاجتماع ، ان الطب في أمريكا يسبب من الأذى أكثر مما يجلبه من الشفاء ويقول الدكتور هـ . ماهلر Mahler المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في ختام خطابه عن الصحة : « إن المؤسسة الطبية تعاني من مشاكل حقيقية . فهي لا تعاني من زيادة نسبة التكاليف عن طاقتها المالية فحسب ولكنها تواجه أيضاً مشكلة تحديد صورتها وفلسفتها . »

والصحة ، كما جاء في تعريف منظمة الصحة العالمية ، هي : « اكتمال سعادة الفرد جسمانياً ونفسياً واجتماعياً وليست مجرد عدم إصابته بمرض أو ضعف . » مما جعل الطب يهتم كثيراً بالجانب العاطفي مهملا الجوانب الفكرية والروحية ودوافع رحمة الانسان بأخيه الانسان.

جاء بالمحاضرة التي ألقيت في الذكرى الرابعة لماري هيمنجري Mary Hemmingry أن للاسلام أسلوبا شاملا في إرضاء جوانب الانسان الجسمانية والفكرية والاجتماعية والروحية ويحاول الوفاء بحاجات الانسان حسب الظروف الشخصية والأحوال البيئية للفرد .

ـ كلمة الدكتور / أحمد القاضي :

لدى تعليقان : الأول كان يتعلق ببعض ما أدلى به صديقي الدكتور / حجازي ولأنى كنت أتفق معه عندما قال إن المسلمين ككل لا يحتلون مكان الصدارة في مجال العلوم في العالم اليوم ، إلا أنني أختلف مع ما قاله عندما ذكر أن الأسماء المشهورة غير موجودة في مجالات الطب والعلوم ، وإنني لواثق من أن هناك المئات من المتخصصين في مجالات العلوم والطب في العالم ، وأذكر منهم حسن بخفي ، خالد بكر ، رحيم موسى وغيرهم ، وأعتقد أن القائمة يمكن أن تضم حوالى مائة اسم في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها ، وقد يزيد العدد عن ذلك ناهيك عن البلدان الأخرى . صحيح أن هذه الشخصيات لا تمثل إلا ذاتها ولا تمثل المؤسسات الإسلامية ، وبطبيعة الحال ينبغي أن ننتفع من جهود هذه المجموعة ككل . ولدى بعض التعليقات فيما يتعلق بسؤال طرح في جلسة صباح هذا اليوم وكرر في بداية جلسة بعد الظهر عن الحديث عن إقامة معهد للبحوث في أوروبا الغربية بشكل عام وفي الولايات المتحدة بشكل خاص ، وأعتقد أننا في حاجة لمثل هذه المراكز في الشرق والغرب على السواء ،وهناك سببان لإنشاء مثل هذا المركز في الولايات المتحدة، وبالإضافة إلى الأسباب التي ذكرها كل من الدكتور / الألفي والدكتور / حتحوت . أثناء المناقشة ، فأنا شخصياً سأعطيكم سببين لهذا :

السبب الأول هو أنه على الرغم من وجود المؤسسات البحثية في البلدان الإسلامية فبعضها يعتبر مؤسسات إسلامية ولكن لا زال هناك المئات من الأطباء وهناك الألوف من المرضى يذهبون إلى الغرب للتعلم أو للعلاج أو للعمل ، والسؤال الآن هو لماذا لا ننشئ مركزاً متخصصاً لكل أولئك الذين ينتقلون إلى الغرب ؟ وإذا توصلنا في المستقبل المنظور أو المستقبل البعيد إلى الاكتفاء الذاتي بحيث لا نحتاج إلى إرسال هؤلاء إلى الخارج فإذن نكون قد حللنا المشكلة .

وهناك سبب آخر ألا وهو الحاجة التي تحس بها مجموعة الزنوج المسلمين في أمريكا . وهناك الملايين من المسلمين في الولايات المتحدة وكان عددهم حوالى ثلاثة ملايين منذ عدة أعوام وازداد العدد الآن ، وهم يحتاجون إلى مراكز للتعليم العالي ، ويا حبذا لو كان العدد كبيراً . وبالطبع في إطار الفهم الإسلامي للعالم .

هذان هما التعليقان اللذان وددت أن أجيب بهما وأوضح سبب مناداتي لإقامة مثل هذه المراكز . وشكراً .

ـ كلمة الدكتور / عَبد الرحمن العوضي .

هناك مثال نستطيع أن نأخذه للأخوين المشاركين للمستشفى الإسلامي في عمان ، أرجو أن يتقدم أحدهما وكان قد ذكر لي صباحاً الأخ / عدنان جلجولي أنه يحب أن يعطي صورة عن المستشفى الإسلامي في عمان كمثل لما يمكن أن يقام في هذه المنطقة . هل الأخ عدنان موجود ؟ وعلى كل إن الأخ عدنان هو ممثل المستشفى الإسلامي في عمان . وعلى حسب معلوماتي أنها عبارة عن مؤسسة تضم ٣٠٠ سرير وبدأت الآن أيضاً بكلية تمريض وبدأوا فعلاً بنشاط إسلامي جيد وكل ما نرجوه أن لا يفسر بأنه لا توجد امكانية بأن نقيم مؤسسات لها الطابع الإسلامي لأنه من الخطأ جداً في نظري أن لا يعمل المسلمون وخصوصاً في الخارج على توحيد نظام التعليم والمداواة لأنه فعلاً الذي ذهب إلى أمريكا وعاش هناك يجد المعاناة الكبيرة التي يعانيها هؤلاء الناس فأعتقد أنه لا ضرر أبداً أن تنشأ مؤسسات ، وهذا لا يعني أنه تنشأ مؤسسات فقط في أمريكا ولكن هذه المؤسسة مطلوب منها أولاً وقبل كل شيء تقديم خدمات للمسلمين في أمريكا نفسها ، كالمستشفيات اليهودية والمستشفيات المسيحية وغيرها الموجودة في الدول المختلفة والتي تعرفونها فأعتقد أنه لا مانع في أن نبارك للاخوة العاملين في أمريكا ، وأعتقد أنها خطوة جيدة انهم يقيمون هذه المستشفى لرعاية ذويهم هناك وبعد ذلك يمكن أن نستفيد منهم من حيث تقديم خدمات وتدريب لأطبائنا وخاصة بعد أن أغلقت الأبواب فيما يتعلق بالتدريب في هذه الدول لأن عدة حجج تعطى للأجانب وخاصة للدول العربية الإسلامية لعدم تمكنهم للتخصص في أمريكا . وعلى كل ، هذه نقاط أعتقد أنها تستحق التقدير ، وهذا لا يعني أبداً أن لا أنشيء مؤسسات والأخوة في عمان قد استطاعوا أن ينشئوا مستشفى إسلاميا، وجيدا على حسب ما فهمت ، وأنا لا أعلم بالضبط ولكن لي علاقة معهم بالمراسلة ، وقد أثبتوا أن المؤسسات الإسلامية إذا كان المشرفون عليها مسلمين حقاً وليس بالاسم سيستطيعون أن يقدموا الكثير من الخدمات التي تخدم الإنسان المسلم وهذه المؤسسات في الهند كثيرة وفي بعض الدول الإسلامية في جنوب شرق آسيا وأعتقد أنها تقدم خدمات جيدة وجليلة لمواطنيها ، ولإخوانها في الدين .

ـ الدكتور / أسامة عبد العزيز .

بسم الله الرحمن الرحيم .

سيادة الرئيس الأخوة الزملاء في الحقيقة كان تعقيبي على الدكتور عبد الرحيم حجازي . لأن نظرته كانت نوعا من النظرة التشاؤومية إلى حد ما حيث قال في الخمسين سنة الأخيرة لم يظهر عربي واحد في أي مجال، والحقيقة أود أن أقول إننا يمكن أن نرسل المريض إلى انجلترا وأمريكا وسوف يعجب حيث إنه سيجد أن الجراح الذي سوف يجري العملية في أمريكا وفي إنجلترا أيضاً عربي وأن ثلث العاملين في مستشفيات أوروبا وأمريكا اليوم هم عرب ومسلمون ويمكن أن أذكر على سبيل المثال: مايكل ديبكي كان أكبر جراح قلب في أمريكا وما زال وهو لبناني الأصل، إذن فهو عربي ، ومجدي يعقوب عربي، فهناك عرب كثيرون جداً جداً يشغلون مناصب كبيرة في كثير من هذه الدول، إذن نحن نثري هذه الدول بهجرتنا إليهم ، حقيقة أن الهجرة غير مرغوبة إنما حالة الوضع الاقتصادي في ظروف ما، أو الأحوال تدعو بعض الناس إلى الهجرة من أماكن إقامتهم إلى أماكن أخرى. هذا إثراء الأماكن الثانية حقيقة، ونحن يمكن أن نجذب هؤلاء الناس لو أننا استطعنا أن ندعم مؤسساتنا هنا ونقيم مراكز علمية متخصصة لجذب هؤلاء الناس، فبدلاً من أن أعمل مراكز في أمريكا أستطيع أن أعملها في دولة عربية أو دولة إسلامية وبعد ذلك سوف يأتون في هذا الوقت وينتجون وينشئون ومن

الممكن جداً أن نأخذ منهم ما نريد . وعلى سبيل المثال من العلماء العرب الموجودين في كثير من النواحي ، لن أعدد ، فمثلاً الدكتور / مشرفة في مجال العلوم ، الدكتور / علي ابراهيم في مجال الجراحة ، الدكتور / طه حسين في مجال الأدب ، / أحمد شوقي وحافظ إبراهيم لا يقلان عظمة عن شكسبير وغيرهم من المعاصرين في أوروبا أو غيرهم ، إذن فهم أناس لهم أسماء رنانة في العالم وليس فقط في نطاق العالم الإسلامي. وإذا جئنا للحقيقة فإنه لم يظهر ابن سينا جديد ولم يظهر ابن النفيس جديد ولن يظهر ابن سينا جديد ولن يظهر ابن النفيس جديد ، لأن اليوم العالم والاتجاه ليس باتجاه فردي ، لن يأتي فرد من الأفراد اليوم ويكتشف بنفسه ويعمل عملاً بنفسه اليوم هناك ما يسمى العمل الجماعي وأي عمل يجب أن يكون متكاملاً وأنا آخذ من عدد من المراكز ومن عدد من المجموعات ونصل في النهاية إلى نتيجة معينة يقوم بها مجموعة من العلماء متحدين وليس فرد بذاته كما كان الأولون . وهناك نقاط أخرى بالنسبة للمؤتمر سأذكرها فيما بعد . وشكراً .

ـ الدكتور فرانسيسكو جويرا .

إنني أحس ببعض التواضع بعدما حضرت هذه الاجتماعات لأنه كانت لدى أفكار كثيرة قبل حضوري إلى هنا ولكن في ضوء الأعمال التي رأيتها هنا والأبحاث التي استمعت إليها والنشاطات التي تجري الآن ، فإنني خففت من بعض الشيء إلا أنني أود أن أذكر حقيقتين :

أولاً ـ لاحظت في هذا الاجتماع اتجاهين للتفكير ، الاتجاه الأول يمثل الغالبية العظمى تمثلت في الحكماء وفي الآخرين الذين يعتبرون الطب التقليدي إسهاماً إيجابياً في إظهار الطب الإسلامي أما التيار الآخر هو التيار العلمي الذي أعتقد أننا ينبغي أن نوليه العناية في هذا المؤتمر أما فيما يتعلق بمفهوم الطب الإسلامي فأعتقد أن كل هذه الأفكار ينبغي أن تجمع وأنني كنت أنظر بمزيد من الاحترام لما تفضل به الدكتور / علي موسى . من جنوب افريقيا إذ كانت تحركه بواعث الإيمان والعقيدة معاً عندما تحدث عن الطب الإسلامي .

وهناك نقطة أود أن أبرزها لسعادة الشيخ الخالد . إن أي شخص متخصص يحتاج إلى (٢٥) عاماً إما لكي يتدرب والكويت قد تجد هذه الفترة طويلة ، وبعد أن تحدثت مع زميلي الدكتور بوتشر من المانيا الاتحادية أود أن أقول إنني أمثل جامعة أنشئت في منطقة إسلامية مزدهرة (مجالاً) بالقرب من مدريد في إسبانيا ، وإنني واثق من الأساتذة بوتشر وأنا شخصياً أود ان نستقبل بعض الطلبة أو المتدربين ولدينا نصوص عربية كبيرة وأحب فعلاً أن أستقبل بعض المتدربين للعمل معاً لأنني أعتمد على موارد المعهد العربي الإسباني ومقره مدريد وأعتقد بأنه علينا أيضاً في ضوء الفترة الزمنية القصيرة المتاحة أمام الحكومة الكويتية لرصد أو تجميع ولحشد الموارد اللازمة لإجراء مثل هذه الأبحاث علينا أن نركز على إجراء بعض الأبحاث وعلينا أن لا نحكم بأن المسألة لا تتعلق بتجميع المخطوطات فحسب وإنما نحتاج أيضاً إلى عدد كبير من المواد التي تدعم هذا الاتجاه للمساعدة في عملنا بالإضافة إلى الوثائق الأساسية التي سوف تجمعونها من هنا وشكراً .

ـ دكتور / عبد الرحمن العوضي .

أشكركم على حسن استعدادكم لمساعدتنا ولكن كما تعلمون أن من الصحيح أن هذا سيستغرق فترة طويلة

ولكن سنبذل كل الجهود ونحاول أن نجمع كل المتخصصين والعلماء العرب سوياً .

ـ الدكتور / فؤاد الحفناوي .

بسم الله الرحمن الرحيم .

الحقيقة أن جلسة الصباح كانت مزدحمة وكانت هناك أفكار كثيرة ومن الخسارة أن تذهب الأفكار قبل انتهاء المؤتمر وأنا سوف أعلق على نقطتين وبسرعة :

النقطة الأولى : بخصوص المركز الطبي الإسلامي والذي يفكر فيه الأخ الدكتور / عمر الألفي . والدكتور / ماهر حتحوت . إنها فكرة جميلة جداً ولكني أعتقد هذه الفكرة حتى تكون متكاملة ونستفيد منها ، لأنه في تصوري أننا يجب أن ننفتح ونتعلم ، وهناك نقطتان أخاف منهما أن نرسل أبناءنا إلى أمريكا مثل الدكتور / أحمد القاضي ويسعد بذلك ولا يعود مرة أخرى وهذه خسارة . فهذه ربما تكون Brain drainage ففي تفكيري أننا نعمل مركزأمريكي في أي مكان يختارونه ويبقى أن تكون هناك قنوات أو اتفاق مشترك مع أكثر من مركز إسلامي في البلاد العربية التي تحب التعاون ، إذن يظل هناك اتفاق فالطالب الذي يريد أن يعمل يبقى نائبا في المنطقة الخاصة به التي بها الأمراض غير الموجودة في أمريكا ثم يظل سنة في أمريكا ويعود مرة ثانية ، وهذه القنوات تظل مستمرة لأننا إذا أحضرنا إخواننا الموجودين في الغرب حتى يعيشوا في العالم الثالث لن يرضوا بذلك ، إذن لو أحضرناهم مدة شهرين كإجازة لهم إذن يظل هناك اتفاقات مشتركة ، وهذه أظن إذا تبنتها المؤسسة أو أي نظام مالي مخصوص من الممكن أن تنجح ويظل لها فائدة أكثر عن أنها تبقى في أمريكا فقط .

النقطة الثانية : وهي الطبيب الداعية . نحن دائماً نقول في الأزهر سوف نخرج الطبيب الداعية ، فنحن كنا في افريقيا هذا العام وكان معنا الدكتور حمدي السيد وكنا ذاهبين لعمل محاضرات هناك فشعرنا رسمياً بأنهم محتاجون لمبشّر مسلم داعية فأنا في رأيي وهذه يمكن أن تكون شيئاً بديعاً أننا نأخذ بها قراراً أو نطبقها هنا إننا نعمل برنامجاً . الداعية كلمة حلوة ولكن كيف أعد وأحضر وأدرب الداعية ، أنا في رأيي حتى لو كان خريج الأزهر يملك أفكاراً ولكن غير مهيأ ، فحتى أنزله إلى الميدان بالسلاح الذي يعمل به فهل هناك طريقة بأن تتبنى ولتكن جامعة الأزهر ، نعمل دبلوماً أو ماجستيراً للداعية ثم يلتحق بها الطالب الذي سوف يسلح بالعلم وسوف يكون أستاذه أستاذ فقه وأستاذ شريعة . وأستاذ أصول الدين وأستاذ طب وأستاذ تاريخ طب وهكذا إذن نعطيه حتى يصبح فعلاً داعية ثم نختارهم عن طريق امتحان قبلها ويكون هذا هو السلاح ثم نعطيهم ميزانية مثل بعض البلاد الفقيرة مثل تنزانيا وزامبيا . فهم محتاجون لداعية والذي يخُرج هذا الداعية يعطيه مرتبا لأنه لا أحد يرضى بأن يصبح داعية ويجوع فهو أيضاً يود أن يعمل في بلد ما ويكسب أموالاً وربما فكرة الطبيب الداعية نحققها عملياً ولا تظل شعارات أو ندوات وشكراً .

ـ الدكتور / مروان السبع .

بسم الله الرحمن الرحيم .

في الحقيقة هناك ثلاث نقاط أحب أن أذكرها ألا وهي

إن كافة المؤتمرات التي تعقد في بلادنا تنص على أو توصي دائماً بنقطتين أساسيتين النقطة الأولى : ألا وهي التقرير

أو الإجبار بمعنى النص في التوصيات على تدريس تاريخ الطب في مقررات كليات الطب في الوطن العربي . فهذا الموضوع كثر الجدال فيه وكثرت التوصيات فيه فنحب في هذا المؤتمر أن تكون توصيتنا مقترنة بالتنفيذ أو بالفعل ، وأن تاريخ الطب بعد أن شعرنا في هذا المؤتمر وفى غيره ما للعلماء العرب المسلمين من فضل كبير في تاريخ الطب في العالم .

النقطة الثانية : وهي النقطة التي تثير جدلاً كبيراً حتى الآن ، ألا وهي التدريس باللغة العربية في كليات الطب طالما أن موضوعنا هنا يخص الطب ، ولا شك في أن موضوع التدريس باللغة العربية يثير حساسية لدى بعض إخواننا ، ولكن الواقع يثبت عكس ذلك ويلغي الحساسية من أرضها فمثلاً جامعات سورية تدرس باللغة العربية بدون أي حرج وبدون أي مضاعفات على مستوى الطلاب ومستوى العلم في بلادنا وكذلك فإننا في هذا العصر نلاحظ اعتزاز كل بلد بقوميته وبلغته . فمثلاً من المعروف أن أغلب الدول الصغيرة في أوروبا تدرس بلغاتها القومية ، فيوغسلافيا تدرس بلغتها ورمانيا تدرس بلغتها الرومانية والمجر بلغتها المجرية وحتى في داخل الإتحاد السوفيتي في الجمهوريات ذات الحكم الذاتي تدرس بلغتها القومية مع أن اللغة الروسية هي اللغة الإجبارية في كل الصفوف ، ففي أرمينيا باللغة الأرمينية وفي طاجكستان باللغة الطاجكستية وفي جمهوريات البلطيق الثلاث الصغيرة ، كل جمهورية بلغتها ، فلماذا نحن نخجل أو لا نخطو هذه الخطوة كما تخطوها جامعات سورية بالتدريس باللغة العربية ، لذلك أحب في هذا المؤتمر أن نركز على هذه النقطة ونحاول تطبيقها قدر الإمكان وفي أقرب وقت ممكن .

النقطة الثالثة ، أحب أن أؤكد على كلمة زميلنا الدكتور / عبد العزيز بأن الدكتور عبد الرحيم متشائم زيادة عن اللزوم وبأن كثيراً من الضغوط وكثيراً من النقاط الأخرى تسبب طمس معالم زملائنا المخترعين والمكتشفين والأطباء في الدول العالمية الأخرى .

النقطة الرابعة أؤكد على ما ذكره الدكتور الحفناوي بأن موضوع المراكز الطبية يجب أن تولى أهمية كبيرة لأننا نستفيد من خبرة أطبائنا ونفيد مجتمعاتنا العربية بخدمتها في المجال الطبي . وشكراً .

ـ الدكتور / محمد ثروت غنيم .

بسم الله الرحمن الرحيم .

إن الأستاذ الدكتور / فؤاد الحفناوي قال جزءاً من الذي كنت أود قوله ولكن الوقت قد حان في هذه الظروف لإنشاء منظمة عالمية إسلامية ولا بد أن يسرع في إنشاء هذه المنظمة ، ويجب أن تضم فروعاً متخصصه مثل المنظمات الموجودة حالياً ، وهناك علماء مسلمون ولكن موجودون في الغرب أو في الشرق ، فالموجودون في الشرق يعانون من التخلف وضعف الإمكانيات والمنظمة التي سوف تنشأ وتحظى بموافقة المسلمين والحكومات والعلماء المسلمين فإن هذه المنظمة عن طريقها نستطيع أن نوفر الإمكانيات ونوفر الأجهزة ونوفر الأفكار لتخطيط البرامج لتحل مشاكل المسلمين في الدول المسلمة الضعيفة أو المتخلفة ولا بد أن هذه المنظمة بدلاً من أن ترسل W.H.O. وغيرها تستطيع أن ترسل هذه المنظمة وهي بدورها سوف تدعم الناحية الإسلامية والناحية الطبية معاً ، وأعتقد أن هذا الاقتراح جدير بالبحث وشكراً .

ـ الدكتور / عدنان جلجولي .

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته . بعد أن استمعت لمختلف الفقرات التي تم الحديث فيها في هذا المؤتمر وجدت لزاماً علي أن أشكر القائمين على هذا المؤتمر لما حشدوا له من طاقات وعلى الفرصة التي أتاحوها لنا للاستماع لهذه الأحاديث الطبية القيمة كما وجدت أن من المناسب أن أتحدث إليكم عن مؤسسة طبية إسلامية على وشك الافتتاح ألا وهي المستشفى الإسلامي في عمان وهذا المستشفى يتسع لثلاثمائة وخمسين سريراً ، مستشفى عام وحديث جمُعت تكاليفه من تبرعات المحسنين وزكوات الطيبين ومن تبرعات بعض الحكومات العربية والإسلامية . وقد استغرق بناؤه فترة من الوقت ولكن الحمد لله قاربت ثماره على النضوج ، وكان الهدف من إنشاء هذا المستشفى هو بلوغ رضا الله سبحانه وتعالى وعرض الإسلام عرضاً عملياً يعيد الثقة في المسلمين بأن الدعاة للإسلام قادرون على ترجمة هذا الكلام إلى عمل ، والمعنى الذي يحرص على إبرازه هذا المعنى هو إبراز معنى التكافل الاجتماعي في الإسلام فهو يأخذ الفائض من أموال الأغنياء ليقدم هذا خدمة طبية لجميع الفقراء في الأردن وخارجها وأعني بذلك القادمين للأردن من خارجها . وأهداف هذه المؤسسة أولاً : علاجية وهذا أمر واضح . والأمر الثاني : تعليمية وأعني بذلك أن الفرصة ستكون متاحة للتعاون مع كلية الطب في عمان لتدريس الطلبة وتدريب الأطباء بعد تخرجهم في مختلف التخصصات ، والشيء الثالث في الناحية التعليمية هو التمريض إذ إننا سنفتتح كلية للتمريض مع افتتاح المستشفى إن شاء الله مع أن بناءها لم نبدأ به بعد وقد وضعت المخططات وستكون مهمتنا في السنوات القليلة القادمة إن شاء الله جمع المبالغ المطلوبة لهذا الهدف ، والهدف الثالث من إنشاء هذه المؤسسة هو البحث العلمي وأعني بالبحث العلمي هو البحث في التراث الإسلامي الذي سُخر جزء كبير من هذا المؤتمر في الحديث عنه هذا شيء ، والشيء الآخر هو تشجيع الأطباء المسلمين على القيام بأبحاث طبية حديثة وبذلك نصل الحاضر بالماضي ونستطيع أن نواصل الركب الموجود في الوقت الحاضر إن شاء الله .

أما اللمسات الإسلامية الموجودة في هذا المستشفى فهي

أولاً : سيحرص بإذن الله على ربط الخدمة الطبية بالعقيدة ، وأعني بذلك أن الطبيب والممرضة والممرض والكاتب والموظف سيكون نصب أعينهم جميعاً أن هذا العمل الذي يقومون فيه هو انطلاق من عقيدتهم ، عقيدة الإسلام الناصعة وأن مسئوليتهم في القيام بواجبهم هذا تنبع من هذا المعنى العظيم .

والأمر الثاني : أننا سنحرص على غرس هذا المعنى في نفوس المرضى وهم كما تعلمون في هذه الحالة في وضع نفسي قادر على تقبل هذا المعنى بشكل طيب إن شاء الله وسنغرس معنى الإيمان وإن الشفاء من عند الله وإن الطبيب هو المداوي ، وكما يقول المثل : إذا طاب المريض من حظ الطبيب ولكن الشافي هو الله سبحانه وتعالى وستكون هناك مجموعة من العاملين الاجتماعيين يقومون بهذه الاتصالات بالمرضى وبزوار المرضى ، وكذلك يزورون هؤلاء المرضى بعد خروجهم من المستشفى لمتابعة حالتهم الصحية أولاً ـ وحالتهم الاجتماعية ثانياً ـ وإبقاء الجذوة التي غرسوها عندما كانوا بين جدران المستشفى .

ومن الناحية التطبيقية حرصنا منذ البدء على أن يكون اللباس الشرعي هو لباس المرأة العاملة في المستشفى ، إن كانت هذه ممرضة أو موظفة وبعثاتنا التي أرسلناها لكلية التمريض في وزارة الصحة ولكلية التمريض بالجامعة الأردنية ، بعثاتنا لهؤلاء يلبسن اللباس الشرعي بقدر ما اجتهدنا في تحديد معالم هذا اللباس وكذلك الأمر بالنسبة لبعض الموظفات

اللاتي استخدمناهن منذ الآن

الأمر الثاني من الناحية التطبيقية هو تقليل الاختلاط بين العاملين والعاملات في المستشفى وهذا معنى كلنا نعرفه وكيف أنه يعرض أخلاقيات العاملين والعاملات إلى أن تكون معرضة للإساءة وسنحرص كذلك على أن يكون التمريض للمريضات أو للسيدات والأطفال تقوم به ممرضات وعلى أن يكون التمريض للرجال يقوم به رجال ممرضون .

الناحية الخيرية في هذا المستشفى سينظمه صندوق معالجة الفقراء وهذا الصندوق مرتبط بالجمعية وارتباطه بالمستشفى ارتباط غير مباشر ، هذا الصندوق سيبحث حالة المرضى الذين يطلبون العون والعلاج المجاني أو شبه المجاني وسيتم فحص حالة هؤلاء المرضى اجتماعياً ويقر الصندوق المقدار الذي يعفي المريض من تكاليف معالجته ، وسيقوم الصندوق بجمع الأموال اللازمة لهذا الهدف ودفع هذه المبالغ للمستشفى ليستطيع أن يستمر في القيام بواجباته الإنسانية.

الأمر الثاني الذي حرصنا عليه منذ البدء كما تعلمون أن المستشفيات بشكل عام مؤسسات غير تجارية ، أو مؤسسات تجارية غيرمربحة فما بالنا بمستشفى سيعالج المرضى الفقراء بدون أجر وسيعالج المرضى المقتدرين بأجر معقول من أجل حرصنا على إيجاد أوقات لهذا المستشفى تستطيع أن تدر دخلاً معقولاً يساعد المستشفى على القيام بهذا الواجب . كما كنت أود أن تلاحظوا أن رسالة هذا المستشفى شبيه جداً برسالة المؤسسة الطبية التي يزمع انشاؤها إن شاء الله .

مع الفارق في الإمكانيات والفارق في الحجم واتساع رقعة تطبيق هذه الرسالة ، ونأمل من الله سبحانه وتعالى أن يعيننا على القيام بهذا الواجب وأن يكون هناك بيننا وبين مختلف المؤسسات الطبية الإسلامية الرباط الوثيق لنستطيع جميعاً القيام بالرسالة الملقاة على عاتقنا . وشكراً . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

ـ الدكتور / أحمد شوقي الفنجري .

بسم الله الرحمن الرحيم :

تعقيباً على المحاضرة القيّمة التي سمعناها هذا الصباح من الدكتور / ماهر حتحوت والدكتور / عمر الألفي والدعوة التي قدّماها لإقامة مركز طبي إسلامي في أمريكا فإني أقول إن أسلوب التبشير في العصر الحاضر لم يعد يعتمد على الخطابة ولا على الكلام ولكنه يعتمد على العمل ويعتمد أساساً في عصرنا الحاضر على الأطباء ، هم الذين يقع عليهم العبء الأول في التبشير بالدعوة الإسلامية خارج العالم الإسلامي ، وبغير هذه الوسيلة لا يمكن أن يتحقق أي تبشير للإسلام ، لقد شهدت بنفسي أحد المراكز الإسلامية ، وقد أسعدني اليوم قولهم إن هذا المركز يجب أن يكون بعيداً عن جامعة الدول العربية ، لأن الروتين والأسلوب الحكومي يقتل أي عمل ، ولقد شهدت أحد المراكز الإسلامية الروتينية التي أقيمت في الخارج ، فوجدت أن هناك آلافاً من الرسائل التي جاءت من أنحاء مختلفة من العالم من أناس يسألون عن الإسلام ويريدون أن يسلموا ، ومع ذلك بعض هذه الرسائل لم يرد عليها ولم تفتح ، أنا رأيتها على المكاتب ولم تفتح لمدة سنوات في بعض الأحيان ، والسبب في ذلك هو الاعتماد على موظف حكومي وليس على إنسان عقائدي يستطيع أن يؤدي الرسالة بالمقابل ذهبت إلى قرية صغيرة في ولاية ولاس ، فوجدت مجموعة من المسلمين العقائديين أطباء من جميع أنحاء العالم من باكستان ومن الهند ومن تركيا ومن إيران ومن مصر ومن المغرب العربي الإسلامي ، وجدتهم في هذا المجتمع الصغير لهم تأثير كبير وخطير يعقدون بين الحين والآخر اجتماعات مصغرة لا تكلفهم شيئاً وليست لديهم

ميزانية وليس لديهم مكان يجتمعون فيه وقد وصل الأمر إلى أنهم كانوا يجتمعون في الكنيسة لكي يقيموا صلاتهم ، ومع ذلك وبرغم عدم الإمكانيات وبرغم أن المراكز الإسلامية الحكومية تمد بالكثير من الأموال ولا تجدي ، هذه النخبة الصغيرة من العقائديين الذين في الواقع كل فرد منهم عيادته الخاصة يمكن أن تدر عليه ذهباً ونحن نعلم أن الوقت في أمريكا يحُسب بالدولار ، ومع ذلك يخصصون الكثير من وقتهم للدعوة الإسلامية وقد كان أسلوبهم هذا مجدياً أكثر بكثير من المراكز الحكومية ، فإذا أردنا التبشير بالإسلام أولاً : يجب أن تكون على عاتق الأطباء وثانياً : أن تكون بعيدة عن الأسلوب والروتين الحكومي وبذلك نستطيع أن نعزز وأن نحقق لأني أعتقد أن الإسلام إذا كان له أن يعود عودة جديدة ففي خارج هذا العالم الإسلامي ، في أمريكا وغيرها ، هؤلاء الذي يستطيعون أن يبدأوا من الصفر وأن يأخذوا الإسلام من منبعه . وشكراً .

القسم الحادي عشر نظرة الى الحاضر والمستقبل للطب الإسلامي

الباب الثاني

(من القسم الحادي عشر)

المجموعة الثانية

أبحاث لم تُلقَ أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

١- الوضع الراهن والتوقعات المستقبلية للطب الإسلامي

الحكيم محمد سعيد

الوضع الراهن والتوقعات المستقبلية للطب الإسلامي

حكيم / محمد سعيد
باكستان

أعرض فيما يلي آرائي الشخصية عن الوضع الراهن للطب الإسلامي ومستقبله :

١ ـ تفتخر شبه القارة الهندية ـ الباكستانية بأنها تحظى بنصيب وافر من ذلك العدد الكبير من الفلاسفة والمفكرين والأطباء ، الذين حاولوا إثبات حقيقة الروح والبدن على أسس منطقية ، أو عن طريق البديهة والعلم اللدني ، ويحمل أطباء شبه القارة على عاتقهم مسئولية الحفاظ على هذه الصلة بين الروح والبدن ، ولقد أسهم الهندوكيون والمسلمون على حد سواء في الحفاظ على هذا التراث .

٢ ـ يرجع الفضل في العمل على صيانة نظرية الطب الإسلامي وفلسفته إلى شبه القارة ، وذلك تحت ظروف قاسية للغاية .

٣ ـ ليس من العدل في شيء أن ننكر على علماء الغرب وباحثيه إضافاتهم الهامة ، وبخاصة في مجال الجراحة وعلم الأحياء الميكروبي والطب الوقائي أو غير ذلك من المجالات ، إلا أن الغرب في نفس الوقت لم يمنح علماء الشرق فسحة الوقت التي كانوا يستحقونها .

٤ ـ ومع ذلك لا بد أن نعترف بأننا لم نبذل حتى الآن جهوداً كافية لجمع شتات ماضينا وتقديم صورة متماسكة الأجزاء عن تاريخ الطب ، وكيف أنه سلسلة غير مقطوعة من الحلقات ، لا يمكننا أن نفهمه دون أن نقدر كل حلقة فيه حق قدرها ، وحتى يتم ذلك فلن نستطيع أن نرفع عن عقولنا ستار التقليد الذي يحجبنا عن نور الابتكار . وعلى سبيل المثال :

أ ـ يجب أن نفخر بأن ابن النفيس القرشي أول من اكتشف نظام الدورة الدموية ، وليس وليام هارفي .
ب ـ إن ابن الهيثم أول من اكتشف طبيعة البصريات ونظرية الرؤية .
جـ ـ لولا ابن الهيثم واختراعه للعدسات المكبرة لما كان جاليليو ، ولما تمكن فان ليفينهولك Van Leevenhock من اختراع الميكرسكوب ، وإن علم الفلك ليدين بالكثير لعالم الطبيعة العربي هذا .
د ـ من الخطأ في الواقع أن نسمي جابر بن حيان أبو الكيمياء العربية ، فلقد كان الأب الحقيقي للكيمياء ، باكتشافه للأحماض المعدنية والعمليات الكيميائية كالبلورة وتكرير المواد الصلبة Sublimation والتقطير . . . الخ ، ولقد أصبحت هذه العمليات تمثل العمود الفقري للكيمياء الحديثة .

وكلما أمعنا النظر في ماضينا خرجنا بأمثلة كثيرة من هذا النوع ، إذ لا يزيد عدد من نعرفهم من أطبائنا

البارزين في الماضي عن عشرين طبيباً . وما زلنا نجهل الكثير عن عدد كبير آخر أخفتهم عن ناظرينا أسباب تاريخية .

ولا بد أن نرجع إلى مخطوطات العصور الوسطى المحفوظة في مكتبات اسكوريال واسطنبول والقاهرة والرباط للبحث عن هذه الشخصيات ودراستها .

٥ ـ إن السبيل الوحيد لإعادة اكتشاف أنفسنا هو إعداد فهرس موحد وبدونه سنظل نتخبط في دياجير الظلام . وإذا لم نقم بهذا العمل الآن ـ فربما لا تتاح لنا الفرصة بعد ذلك أبداً .

٦ ـ يجب أن نعترف بأنه من الصعب إحراز أي تقدم إيجابي في مجال الطب الإسلامي إلا إذا توصلنا إلى صياغة نظرياته وفلسفاته في لغة حديثة . وعلى ذلك يمكن تفسير الأخلاط الأربعة تفسيراً حديثاً بأنها مجموعات كيميائية قد تكون المجموعات الأمينية والتيربركية terperic ، والهيدروكسيلية Hydroxyl ، والكربوكسيلية Carboxyl ، أما العناصر الأربعة ، أو ما كان يسمى بالأركان الأربعة ، فيمكن إيجاد تفسير رمزي لها ، أو نفسرها بأنها هي الكربون والأوكسجين والهيدروجين والنتروجين ، ولقد سادت نظرية الأخلاط طوال ألفي عام ، وفي إعتقادنا أنها ما زالت صالحة إلى يومنا هذا .

٧ ـ خلال انعقاد المؤتمر الدولي الأول للطب الإسلامي قدم لنا حكيم عبد الحميد بحثاً بعنوان « الأرض والعناصر والإنسان » ، ولسوء الحظ لم ينل هذا البحث ما يستحقه من اهتمام ، ويسعدني أن أعلن لكم بهذه المناسبة انعقاد ندوة عالمية في الهند في العام القادم ، سيشارك فيها علماء من جميع أنحاء العالم .

٨ ـ يجب أن نجعل حصيلة العلماء المسلمين منذ القرن الأول الهجري حتى القرن الرابع عشر موضوعاً لكتاباتنا ومناقشاتنا ، وعلى سبيل المثال هناك فلسفة الشريعة والمذهب الذري ، الذي يقول بأن الكون مؤلف من ذرات ، وتطور مفهوم التداؤب في الطب إلى غير ذلك من الموضوعات ، ويمكننا بذلك بناء دراسات مقارنة ، ومن درس كتاب العلم والحضارة في الصين لمؤلفه جوزيف نيدهام يدرك فائدة مثل هذه الدراسات المقارنة وفق ترتيبها الزمني .

٩ ـ إن إسهام العلماء المسلمين في علم العقاقير الطبية materia medica لا يضارعه شيء . ويذكر لنا ديوسكورايدر Dioscurides على سبيل المثال حوالى ستمائة نوع من أنواع العقاقير ، لا نعرف منها اليوم سوى أربعمائة فقط . ولكن ابن البيطار يحصي لنا ثلاثة آلاف نوع من هذه العقاقير ، وفي أواخر العصور الوسطى بلغ عدد العقاقير المستخدمة في الطب الإسلامي حوالى عشرة آلاف نوع . ولكن ما يهمنا الآن هو تحديد النباتات الطبية التي كانت تستخدم في العلاج وتصنيفها تصنيفاً صحيحاً ، إذ تعرف عقاقير كثيرة بنفس الاسم .

ونضرب مثالاً على ذلك بشيبة العجوز Shayba والتي قد تعني نبات الأفسنتين Wormwood أو قد تعني نبات الأشنة Lichin.

لذلك أصبح من الضروري إعداد دائرة معارف عن النباتات الطبية ، تحوي معلومات عن الروائح الطبيعية

لكل نبات منها وخصائصه الازهرارية (أي طريقة انتظام زهراته على ساق هذا النبات) وأماكن تواجده وإزهاره وتوزيعه على المناطق المختلفة ، إلى آخر هذه التفاصيل مع التوضيح بالصور والرسومات .

١٠ ـ يجب البدء فوراً في البحث عن المخطوطات النادرة وتحديد أماكنها ، ثم تبدأ بعد ذلك عملية ترجمتها إلى اللغة الإنجليزية كخطوة أساسية نحو محاولة ربط الطب الإسلامي بالعلم الحديث . وفي هذا الصدد أود أن أذكر أنني توليت مهمة البحث عن مخطوط « كتاب المناظر» لابن الهيثم في عام ١٩٦٩ م .

ولقد رأيت نسخة مصورة من هذا المخطوط في تلك المدن التي كانت تقدم فيها أبحاث عن ابن الهيثم ، ولقد انعقد مؤتمر دولي عن هذا العالم الطبيعي الفذ تحت رعاية مؤسسة همدارد Hamdard وصدر كتاب عن سير أعمال المؤتمر إلى جانب ترجمات لبعض رسائل ومقالات ابن الهيثم إلى اللغة الأردية ، ولم يكن ابن الهيثم أول عالم طبيعي يجري أبحاثاً في مجال الحث الكهرطيسي فحسب، بل إنه يعتبر أيضاً أبا البصريات، وربما لا يعرف الكثيرون أنه كان أول من فكر في سد أسوان.

وقد انتهى الدكتور عبد الحميد صبرا الأستاذ بجامعة هارفارد من ترجمة هذه الرسالة البالغة الأهمية ، ولكن ظلت هذه الترجمة طوال العامين الماضيين تنتظر من يتولى نشرها ، وهذا مما يؤسف له إذ لا يمكن اعتبار أي كتاب عن تاريخ البصريات كاملاً إذا لم يتعرض أيضاً لذكر أبحاث ابن الهيثم في ظاهرة الرؤية وآلة التصوير والتعتيم ونظام توقع الفيرمات Fermat anticipation والقانون الثاني للبصريات إلى غير ذلك من الأبحاث .

١١ ـ ولا أريد أن أطيل عليكم أكثر من ذلك ، ولكني أود أن أنهي حديثي ، بأن أذكر الزملاء الأفاضل بأن العالم الإسلامي ينبغي أن يستفيد أقصى استفادة من الثروة التي أنعم الله بها عليه .

واكتشافنا لأنفسنا هو إحدى وسائل التقرب من الله سبحانه وتعالى وشكره على نعمه التي أسبغها علينا .