

# نگاهی گذرا بر کتاب قولنج رازی و رساله قولنج پورسینا

محمد ابراهیم ذاکر

## چکیده

گزاره واژه قولنج یا کولیک در گذر روزگار به درازای تاریخ پزشکی دچار دگرگونی‌هایی گسترده شده است. چندین سده مفهوم آن بر یک بیماری آمده است که پیامدهای بنیادین آن درد شکم و بند آمدن و رانده نشدن پس مانده‌های گوارشی (پیخال) از روده‌ها می‌باشد. ولی امروزه آن را تنها بر دردهای شکمی با اندازه‌های گوناگون نام گذاری می‌کنند که در برگیرنده فتق بسته و آماس‌های گوناگون شکمی و التهاب روده بزرگ و بسته شدن و گره خوردگی‌های روده کوچک است. در این گفتار کوشش بر آن است تا به گونه‌ای کوتاه به بررسی و سنجش بیماری قولنج از دیدگاه رازی و پورسینا پرداخته شود و هم‌نوایی و اختلاف گفتگوهایشان، نازک‌بینانه گزارش شود؛ بنابراین هنگامی که کتاب قولنج رازی و رساله قولنج پورسینا، زیر ذره‌بین برده شود، بی‌گمان نخستین پرسش این است که چگونه این بزرگان پزشکی ایرانی توانسته‌اند، پایه‌های تشخیص بالینی بیماری قولنج را این چنین بنگارند؛ که در پزشکی جهان امروزین استواری و ارزش خود را هنوز نگاهداشته است. ایشان انگیزه‌های گوناگون پیدایش بیماری قولنج را به گستردگی بازگو می‌کنند. پورسینا بیش از هشتاد انگیزه را برای رخداد آن یاد می‌کند. ایشان افزون بر یادکرد نشانه‌های این بیماری، نازک‌بینانه و بسیار زیبا به تشخیص افتراقی آن از درد گرده و یا سنگ گرده و پیشابدان و از دل‌پیچ زردابی و از زخم روده (سحج) می‌پردازند. هر کدامشان گونه‌های قولنج را در دسته‌بندی متفاوت با یکدیگر ولی نزدیک به هم بازگو می‌کند که با بیش هزار سال اختلاف با ما بسیار شگفت‌انگیز است. در پایان به درمان با داروهای تکی و ترکیبی هر کدام از گونه‌ها می‌پردازند و نیز راه‌های پیشگیری از پدید آمدن آن را به گستردگی می‌نگارند.

## واژگان کلیدی

تاریخ پزشکی؛ بیماری قولنج؛ دیدگاه رازی؛ دیدگاه ابن‌سینا.

## نگاهی گذرا بر

### کتاب قولنج رازی و رساله قولنج پورسینا

بیش از چهار سال از پخش برگردان مجموعه کتاب قولنج محمد زکریای رازی (۲۵۱ تا ۳۱۳ ق.) و رساله قولنج بوعلی پورسینا (۳۷۰ تا ۴۲۸ ق.) با همیاری مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌گذرد. بایسته دیدم که بخشی از آن را به گونه چکیده یاد کنم تا راهی برای شناساندن بهتر این دو رساله باشد و از این راه بتوان گستره دانش و هنر پزشکی این دو نابغه بزرگ سرزمین ایران شناسایی کرد.

گزاره واژه قولنج یا کولیک (*Colic*) در گذر روزگار به درازای تاریخ پزشکی دچار دگرگونی‌هایی گسترده شده است. چندین سده مفهوم آن بر یک بیماری آمده است که پیامدهای بنیادین آن درد شکم و بند آمدن و رانده نشدن پس‌مانده‌های گوارشی (پیخال یا مدفوع) از روده‌ها می‌باشد ولی امروزه آن را تنها بر دردهای شکمی با اندازه‌های گوناگون نام‌گذاری می‌کنند که دربرگیرنده فتق بسته و آماس‌های گوناگون شکمی و التهاب روده بزرگ (*Colitis*) و بسته شدن و گره‌خوردگی‌های روده کوچک است.

هنگامی که کتاب قولنج رازی را به پژوهش می‌گذاریم، بی‌گمان از خود می‌پرسیم که چگونه این پزشک بزرگ توانسته است، پایه‌های تشخیص بالینی بیماری قولنج را این چنین بازگو نماید. او در چند برگ پایه‌هایی را استوار داشته است که در کانون پزشکی جهان مدرن استواری و ارزش خود را هنوز نگاه داشته است که می‌توان برخی از آن‌ها را از لابه‌لای کتاب‌های پزشکی بیرون آورد.

رازی در این جا مانند دیگر نگاشته‌هایش پایبندی و تکیه ویژه خود را بر پزشکی بالینی و کم‌توجهی به پزشکی نظری آشکار می‌سازد. از این رو است که باید او را پزشکی فیلسوف و آزمون‌گرا و بیمارستانی‌کار به شمار آورد و پورسینا را فیلسوفی پزشک و بیشتر تئوریسین و آموزگار کلاس دانست.

رازی بیماری قولنج را آزمون‌گرایانه دسته‌بندی می‌کند و همواره بر تشخیص افتراقی آنها پافشاری دارد و فاکتورهای آنها را در هر گونه‌شان یاد می‌کند. رازی راه شناخت بیماری و درمان را به پرسش و پاسخ از بیمار و نازک‌بینی در معاینه‌های وی و بازگشت به پیشینه بیماری در گذشته دور و نزدیک و یا ژنتیک بودن بیماری وابسته می‌داند که همگی این آگاهی‌ها از راه پرس‌جو با بیمار به دست می‌آید و یا با بررسی و معاینه باریک‌بینانه بیمار است که او را به تشخیص دقیق و درست بیماری می‌رساند.

هنگامی که گفتار دوم رساله قولنج پورسینا را بررسی می‌کنیم به گستره دانش و شیوه بیان منطق‌گرایانه او پی می‌بریم که پیش‌زمینه‌های آن را به درستی چیده و نتیجه‌ها را به درستی از آن بیرون کشیده است؛ بنابراین دو نگارنده با یکدیگر تفاوت راه دارند. پورسینا چنان توانمندانه در پرتو تئوری آمیختگی‌ها (خلط)، نشانه‌ها و پیامدهای بیماری قولنج آورده که هیچ کس نمی‌تواند برپایه این تئوری چنین تجزیه و تحلیل نماید.

ولی رازی تا آن جا که توانسته از گزاره‌تر کردن و زیاده‌گویی کاسته مگر آن که وابسته به تشخیص و کاربرد درمانی آن باشد. او بهایی برای پرگویی و پرنویسی نمی‌دهد و تئوری‌ها برای او کمتر ارزش دارند. او چکیده‌نویسی را بر گسترده‌نویسی برتر می‌داند. برای او در مرتبت نخست پیدا کردن نشانه‌ها و پیامدهای بیماری در دیدن و دست‌مالش هنگام معاینه می‌باشد.

در بیان نشانه‌ها و پیامدهای قولنج هر دو نویسنده هم‌آوا هستند، ولی برخی از نکته‌های درجه دوم را رازی یاد نمی‌کند که در رساله پورسینا آمده است و آنها پس از این یاد خواهند شد. سنجیدن بخش‌بخش کتاب و رساله درست نیست؛ زیرا پورسینا چیزهایی را در یک بخش رساله گرد آورده که رازی آنها را در جاهای گوناگون کتاب یاد کرده است؛ از این رو نخست گفتارهای یکم و دوم کتاب رازی آورده می‌شود که همانندی با آن در رساله دیده نمی‌شود.

گفتار نخست کتاب رازی دربارهٔ پزشکانی است که در این باره بسیار پرگویی کردند و کتاب‌های خود را با مطالبی که سودی بسیار برای درمان این درد ندارد، پر کرده‌اند.

رازی در این گفتار کتاب‌های نگاشته شده دربارهٔ قولنج را به نقد می‌کشد؛ زیرا او در آنها جز پرگویی‌های پیچیده و کم‌مایه و کارهایی که هیچ سودی برای بیمار ندارد و راهنمایی نادرست و گزافه‌گویانه و بزرگ‌نمایی بیماری و نشان دادن بزرگی و کارآمدگی این پزشکان به خواننده چیزی بیشتر نمی‌بیند؛ بنابراین ایشان را سخت می‌کوبد و به باد انتقاد می‌گیرد.

از کسانی که پیش از رازی کتابی را ویژه قولنج نگاشته جز فلیغریوس، یوحنا فرزند ماسویه (۱۶۵ تا ۲۴۳ ه.ق.) و اسحاق فرزند عمران (درگذشت: ۲۵۱ ه.ق.) کسی را نمی‌یابیم.

ابن ابی اصیبعه و سزگین کتاب او را با نام قولنج و انواعه و شرح مداواته می‌آورند و گمان نمی‌رود رازی کتاب‌هایی این گونه دربارهٔ قولنج خوانده باشد. او در کتاب حاوی هنگام بررسی این بیماری نام‌هایی را یاد کرده است ولی نامی از کتاب‌های نقد شده نمی‌برد. نام اسحاق فرزند عمران را در جزو بیستم حاوی که ویژه داروهای تکی است بارها می‌آورد. یوحنا فرزند ماسویه نیز چندین بار نامش در بخش قولنج کتاب هشتم حاوی آمده است ولی نام نگارندهٔ کتاب *فی القولنج* را که در *حاوی* آمده و ابن ابی اصیبعه (۱۹۶۴ م.) و سزگین (۱۳۸۰) یاد کرده‌اند را نیاورده است. همچنین رازی در *حاوی* نامی از کتاب فلیغریوس، *رساله فی القولنج* نیاورده است.

بیماری قولنج همواره در کتاب بیماری‌های همگانی آمده است و پیوسته بخشی از این کتاب‌ها به شمار می‌آمده است. چنان که در ذخیره ثابت فرزند قره و کتاب فردوس/الحکمه علی تبری و جز آن می‌باشد و یا کتاب و رساله‌ای ویژه آن ساخته شده باشد، چنان که فلیغریوس و اسحاق فرزند عمران و یوحنا فرزند ماسویه انجام دادند ولی کتاب‌های بیماری‌های فراگیر (کناش) که نام بردیم

بیماری قولنج را در دو یا سه صفحه اندازه میانه درباره کالبدشناسی و تشخیصی و درمانی آن آورده‌اند و هیچ‌گاه در آن گسترده‌گویی درباره کالبدشناسی و یا پرگویی در گزاره کردن ویژگی‌های بیماری و داروهای آن دیده نمی‌شود و کمتر پرگویی و گسترده‌نویسی در کارهای رازی می‌توان دید.

بنابراین شاید انتقاد رازی در پرگویی به سوی کتاب‌های ویژه این بیماری بوده است و آن چه به ما رسیده، خیلی کمتر از آنی است که هنگام نگارش در دست او بوده است.

گفتار دوم کتاب رازی درباره همانندی‌های درد قولنج با دردهایی است که درمان‌های مخالف درمان آن دارند و از دیگر کارهای سودمند برای بیمار، شناخت درست درمانگر از این بیماری و جداسازی آن از دردهای همانند دیگرش می‌باشد، البته مانند این بخش را در رساله پورسینا نمی‌بینیم.

تشخیص درست از دیدگاه رازی از یک گمان و پندار راستین یا پیشامد و یا از یک پردازش سخت و پیچیده به دست نمی‌آید، بلکه او بر این باور است که درمانگران تنها از راه شناخت درست پیامدها و نشانه‌های بیماری و با یک کارآزمودگی و ورزیدگی فردی و بینایی ذاتی به شناخت درست از بیماری خواهند رسید. او در این گفتار پایه‌گذار مهم‌ترین اصل پزشکی است که باید همواره دانش پزشکی را از جادو و جنبل و کارهای بیرون از توان طبیعت دور کرد.

### الف) بررسی‌های بالینی

درب‌گیرنده گفتارهای سوم تا هشتم از کتاب رازی و چندین بخش از رساله پورسینا می‌باشد. رازی (۱۴۱۲ ق. / ۱۹۹۲ م. صص ۳۱۶ تا ۳۳۶) همان‌گونه که در بحث قولنج در کتاب خود *التقسیم و التشجیر* آورده است و یا آن‌گونه که در رساله پورسینا (۱۹۸۳ م. / ۱۳۸۵، ص ۱۱۲) یاد شده، در اینجا بخش ویژه‌ای را برای شناساندن قولنج نمی‌گذارد، بلکه نشانه‌های آن را در لابه‌لای تشخیص افتراقی در بخش بالینی که کتاب قولنج را با آن آغاز کرده، به نمایش می‌گذارد.

پورسینا پس از گزاره کردن بیماری قولنج و بررسی گونه‌های بالینی آن و یادآوری ایتولوژی هر کدام آنها به یادکرد نشانه‌های قولنج روی می‌آورد، از آن پس به تشخیص افتراقی آنها می‌پردازد.

رازی بخش بالینی را با تشخیص افتراقی آغاز می‌کند که شیوه‌ای نامتداول می‌باشد. شاید این گونه متفاوت نوشتن با دیگران، همان روش رازی باشد که بخش بالینی کتاب قولنج خود را با تشخیص افتراقی آغاز می‌کند که شیوه‌ای نامتداول بوده است. رازی (۱۹۸۳م./۱۳۸۵) در گفتار نخست می‌گوید: «...راه پیموده من جز راه دیگران است و با آنها تفاوت دارد» (ص ۳۳).

تشخیص قولنج نزد رازی برپایه تاریخچه پزشکی گذشته دور و نزدیک بیمار، و جایگاه درد است و نیز چگونگی آن و شیوه پخش شدنش می‌باشد. همچنین داشتن پیامدهایی همچون دل‌آشوبی و بالا آوردن و تبی که به همراه درد است و نیز چگونگی و چندایی پس‌مانده‌های (پیشاب و پیخال) بیرون آمده از تن و برپایه درمان‌های آزمایشی استوار می‌شود. رازی از لابه‌لای تشخیص قولنج دو پایه بنیادین تشخیص‌های بالینی را پایه‌گذاری می‌کند:

۱. پاییدن پیوسته بیمار تا یافتن تشخیص پایانی بیماری است که این پی‌گیری را در بیماری قولنج دو ساعت می‌داند؛

۲. درمان‌های آزمایشی است که درمانی را به بیمار می‌دهد تا اثر آن را در راستا و سازگار با تشخیص خود بیابد. نمونه آن در بیماری قولنج است که به بیمار آب گرم می‌دهد تا آن را از دل پیچ زردابی (صفاوی) جدا کند.

رازی، نشانه‌های قولنج را در آغاز گفتار سوم دسته‌بندی می‌کند که آغاز را با درد شکمی زیر ناف یا در گوشه‌ای از تهیگاه و یا هر دو با هم می‌داند. این دردها کم و زیادشدنی و گزنده هستند و به همراه آن دل‌آشوبی و گاهی بالا آوردن دیده می‌شود (۱۹۸۳م./۱۳۸۵، ص ۳۶). گاهی پیامدهایی آسیب‌رسان هنگام درد سخت در بیمار پدید می‌آید که تشخیص بی‌اشتهایی یا ناگواریدن‌ها و

تخمه کردن‌های پی‌درپی و یا زیاده‌روی در خوردن خوراکی‌های سخت‌گوار (۱۹۸۳م./۱۳۸۵، ص ۳۶) در تاریخچه نزدیک بیمار به چشم می‌آید.

همچنین همواره پیش از دردهای نوبتی، دردهای گزنده‌های در پایه نرینه و کشیده شدن یکی از خایه‌ها سوی بالا دیده می‌شود (۱۹۸۳م./۱۳۸۵، ص ۳۸). این پیامدها و نشانه‌های قولنج است که هر دو نگارنده در آن هم‌آوا هستند جز این که پورسینا می‌گوید: آغاز درد گزنده نخست از سوی راست شکم پدید می‌آید سپس به چپ می‌رود ولی جای آن را که در زیر ناف است، نشان نمی‌دهد.

همچنین رازی بندآمدن و گیر افتادن باد و پیخال را شرط لازم تشخیص قولنج به شمار نمی‌آورد و آن را جزو نشانه‌های آغازین بیماری یاد نمی‌کند. در صورتی که پورسینا نه تنها بند آمدن را انگیزه قولنج می‌شمرد، بلکه قولنج را یک گونه بند آمدن غیرطبیعی به شمار می‌آورد ولی رازی در کتاب، بندآمدن آنها را در بیماری قولنج یک گمان بسیار بالا نزدیک به باور می‌داند.

رازی (۱۹۸۳م./۱۳۸۵) در گونه قولنج بادی می‌گوید: «... درد بسیار افزایش می‌یابد و به همراه آن شکم بند می‌آید به گونه‌ای که هیچ چیز از آن بیرون نمی‌آید، حتی باد» (ص ۳۷) و همچنین وی (همان) در سخنش از قولنج ناشی از خشکی پیخال پس از شمردن انگیزه‌های خشک‌شدگی پیخال می‌گوید: «... همه اینها با هم، پیخال را سفت می‌کند تا جایی که بیرون آمدن آن سخت می‌شود و درد را برمی‌انگیزاند» (ص ۴۱).

همچنین بند آمدن پیخال، شرط لازم تشخیص قولنج از دید رازی در حاوی نیز نیست ولی او (۱۹۹۲م.) در کتاب *التقسیم و التشجیر* در آغاز بخش قولنج می‌گوید: «... قولنج یا از بندآمدن پیخال و یا باد پدید می‌آید» (ص ۳۱۶). در اینجا روشن است که بند آمدن را انگیزه نخستین قولنج به شمار می‌آورد.

پیامدها و نشانه‌هایی که اندکی پیش برای قولنج گفته شد، همگانی بوده و هر دو نگارنده نیز بر آن با هم‌آوا هستند.

قولنج دارای چندین انگیزه است و پیامدهای آن همان پیامدهای همگانی گفته شده می‌باشند که به آن پیامدهای دیگری نیز افزوده می‌شود که سازگاری با گونه قولنج پیخالی داشته و متفاوت با گونه‌های دیگر آن است.

به اعتقاد رازی قولنج پدید آمده از برآمدن تراوش‌های کیسه زردابی است که نشانه آن سپیدی پیخال و بیماری زردی و رنگ زعفرانی گراینده به سیاه پیشاب است و کف زرد رنگ بر روی پیشاب می‌باشد.<sup>۱</sup>

ولی رازی این انگیزه را در کتاب نمی‌آورد و تنها در *التقسیم و التشجیر* آن را نام می‌برد.<sup>۲</sup> ولی پورسینا افزایش تراوش زرداب به روده‌ها را انگیزه پدید آمدن قولنج به شمار می‌آورد، در حالی که رازی آن را در کتاب نمی‌آورد بلکه در *حاوی* آن را رد می‌کند، و هنگام که او (۱۹۶۰م.) می‌گوید: «...تراوش زرداب به شکم انگیزه بند آمدن می‌شود» (ص ۱۴۱). رازی نقد خود را چنین می‌آورد:

آن که گفته پس‌مانده‌ها با افزایش تراوش زرداب، خشک می‌شوند و قولنج پدید می‌آید در سخن او نقدی است، بدین‌گونه: هرگاه زرداب به روده‌ها سراریر شود بیش از آن که پس‌مانده‌های را نگاه دارد، روده‌ها را تهی می‌سازد، و هرگاه با پس‌مانده آمیخته شود، آن را بیشتر آبکی می‌کند تا سفت نماید ولی این گونه قولنج از برتری دما بر تن می‌باشد. ولی زرداب رونده به سوی رگ‌ها و پیشاب، مدت ماندگاری پس‌مانده را به درازا می‌کشاند پس پیخال را خشک می‌گرداند.

و این هنگامی است که زرداب راهی برای رسیدن به روده‌ها (بسته شدن راه کیسه زرداب= یرقان انسدادی) پیدا نکند پس به سوی رگ‌ها می‌رود و یا سلول‌های جگر ناتوان از دگرگون کردن و فرستادن آن به کانال‌های کیسه زردابی جگر (دژنره شدن سلول‌های جگر<sup>۳</sup> / یرقان عفونی<sup>۴</sup>) می‌شود، امروزه پزشکی نوین انگیزه نخست را که همان اندک بودن تراوش زرداب به روده‌ها است و رازی آن را خشک‌کننده پس‌مانده روده‌ای می‌داند، انگیزه قولنج به شمار می‌آورد.

پورسینا (۱۹۸۳م./۱۳۸۵، ص ۱۱۴) با این دیدگاه هم‌آوا نیست، همچنین ماسرجویه - پزشک پیش از رازی در سده دوم هجری - بنا به گفته رازی (۱۹۶۰م. ص ۱۱۶) در *حاوی* این گونه نمی‌اندیشد. گمان می‌رود هر دوی آنها در



این باره پیرو دیدگاه جالینوس باشند که یاد شد. پورسینا چگونگی و سبب خشک شدن پس مانده‌ها را، افزایش تراوش زرداب بیان می‌کند و این جمله را نیز بر آن می‌افزاید: «... و حالت خیلی کم رخ می‌دهد». همچنین می‌گوید: «... برخی نمی‌پذیرند که انگیزه پدید آمدن قولنج باشد مگر آن که آمیزه (مزاج) فرد گرم باشد» و شاید منظور او از برخی تنها رازی باشد؛ زیرا به جز رازی در این باره، کسی ناساز با دیدگاه جالینوس سخن نمی‌گوید.

قولنج پیخالی همچنین می‌تواند از پیچ‌خوردگی روده‌ها باشد، که سازگار با دسته‌بندی پورسینا می‌باشد (۱۹۸۳م/۱۳۸۵، ص ۱۱۰). همان‌گونه که گفته شد هر دو نگارنده در گروه‌بندی گونه‌های بالینی قولنج هم‌آوا نیستند ولی هر دو نگارنده در یاد کردن انگیزه و پیامدهای این پیچش و این که درد در یک جا و با یک سختی از آغاز می‌آید، هم‌اندیشه هستند.

دو انگیزه دیگر پدید آمدن قولنج پیخالی را رازی در کتاب نمی‌آورد، ولی پورسینا در رساله آورده است که امروزه هر دو، انگیزه‌ای مهم در بیماری بندآمدگی کهنه پس مانده‌های روده‌ای است:

#### ۱- سستی نیروی رانش یا ناتوانی روده‌ها در راندن پس مانده‌ها

درباره انگیزه نخست رازی (۱۹۶۰م.) در کتاب *حاوی* خود با روایت کردن از کتاب *العلل و الأعراض* جالینوس چنین می‌آورد: «... از گونه‌های قولنج سستی نیروی رانش است که شناسه آن پیش از رخ دادن، تباهی شکمبه (معه) می‌باشد و همچنین در هنگام روی دادن آن، شکم نرم و روان می‌باشد» (ص ۱۰۹).

پورسینا در رساله بر گفته‌های جالینوس سخنی را نمی‌افزاید ولی رازی در کتاب *التقسیم و التشجیر* از انگیزه‌های بند آمدن پیخال، میان تباهی حس روده و سستی نیروی رانش وابستگی تنگاتنگی می‌بیند.<sup>۵</sup>

**۲- سستی ماهیچه‌های دیواره شکمی**

انگیزه دوم، سستی ماهیچه‌های دیواره شکمی است، از گذشته‌های بسیار دور انگیزه قولنج‌ساز به شمار می‌آمده است. همان‌طور که رازی (۱۹۶۰م.) در کتاب *حاوی* آورده که ماسرجویه درباره این‌گونه قولنج می‌گوید: «...می‌تواند از ناتوانی ماهیچه‌های روی شکم باشد» (ص ۱۶۹).

باید به این دو انگیزه، سومی را افزود و آن را بند آمدن راست‌روده تهیگاهی<sup>۶</sup> با دشواری پیخال کردن است که هر دو نگارنده<sup>۷</sup> آن را حالتی از ایستادگی هنگام نیاز به انجام پیخال کردن و جلوگیری از بیرون راندن باد می‌دانند. گونه‌های قولنج با انگیزه سستی ماهیچه‌های دیواره شکمی عبارتند از:

**۲-۱- قولنج بادی**

هر دو نگارنده نشانه‌های باد کردن شکم و آوای قار و قور را در قولنج بادی همسان یاد می‌کنند که در آن درد بخش بزرگی از شکم فرا می‌گیرد و در آن می‌چرخد. با بودن ویژگی بند آمدن پیخال و باد، هنگامی که باد در فضای روده‌ای گیر کرده باشد کمپرس کردن سودمند می‌باشد و هنگامی که در لایه‌ها و پرده‌های روده باشد<sup>۸</sup>، این درمان سودی ندارد. درباره این که باد در لایه‌های روده‌ای و یا پرده‌های روده باشد هر دو نگارنده آن را چندین بار یادآوری کرده‌اند ولی منظور ایشان از این سخن فهمیده نمی‌شود، شاید بیماری گرد آمدن باد در روده‌ها باشد. به‌گونه‌ای که باد در کیسه‌های کوچکی زیر غشاء مخاطی روده‌ها گیر کرده باشند و این امروزه بیماری کمیابی است که بی‌آزمایش‌های پاراکلینیکی تشخیص داده نمی‌شود.

**۲-۲- قولنج پدید آمده از نموری‌ها**

در جاهایی از رساله با نام قولنج خلطی یا بلغمی برخورد می‌شود ولی رازی (۱۹۸۳م./۱۴۰۳ق.) آن را یک گونه جدا از دیگر گونه‌های قولنج نمی‌داند، بلکه آن را زیرگروه گونه نخست قولنج که همان «... قولنج پدید آمده از

پس مانده‌های آمیخته با بلغم سفت» (ص ۴۲) در کتاب یاد می‌کند و نشانه آن همان نشانه‌های همگانی قولنج با برتری مواد لیزابه‌ای و لزج است که با تنقیه کردن بیرون می‌آید.

آنچه در اینجا شایسته یادآوری است، پورسینا (۱۹۸۳.م. ۱۴۰۳.ق.) انگیزه انگل و سنگ روده‌ای را به عنوان انگیزه قولنج بلغمی به شمار می‌آورد؛ زیرا سنگ تشکیل شده را از بلغم سفت شده می‌داند و قولنج ناشی از انگل را گاهی گونه جداگانه از دیگر گونه‌های قولنج دانسته است (ص ۱۰۱) و گاهی آن را زیر گروه قولنج بلغمی به شمار آورده است (ص ۱۱۱)؛ چون از دیدگاه او انگل نیز به وسیله بلغم پدید می‌آید.

امروزه می‌دانیم که همگی سنگ‌ها سبب پیدایش گونه‌ای از بیماری قولنج می‌باشند و راه برون‌رفت روده‌ای را می‌بندند و گذاشتن آن در گونه قولنجی آماسی به درستی نزدیک‌تر می‌باشد. انگل‌های روده‌ای پس از افزایش یافتن و پدید آوردن کلنی‌هایی در آن جا، انگیزه گرفتگی‌های روده‌ای می‌شوند. البته هر دو نگارنده این گمانه را به خوبی گزاره نمی‌کنند. بلکه انگل را به عنوان انگیزه پیدایش قولنج همگانی به شمار می‌آورند.

رازی (۱۹۸۳.م. ۱۴۰۳.ق.) در بخش دوم کتاب گوید: «... دردهایی در روده‌ها رخ می‌دهد که گمان می‌رود درد قولنج اولیه باشد مانند زخم روده‌ای، جنبیدن انگل‌ها و کرم‌ها» (ص ۳۵). او (۱۹۸۳.م. ۱۴۰۳.ق.) در بخش سوم بر ارزش تاریخچه بیماری تکیه می‌کند و چنین می‌آورد: «... چنانچه بیمار دارای انگل و کرم باشد و دچار چنین دردی شده باشد، و در پی آن با بالا آوردن و شکم‌روش انگل و کرم‌ها از او رانده شوند، تردید ما را در این که بیماری قولنج است، از میان می‌برد» (ص ۳۸). در اینجا روشن است که انگل‌ها با آسیب‌رساندن به روده‌ها و نه با کارکرد بستن راه روده‌ها انگیزه درد شکمی می‌شوند.

پورسینا در بخش ششم در گروه‌بندی خود به روشنی قولنج پدید آمده از کرم و هرگونه جانور و نیز از سنگ را یاد می‌کند (۱۹۸۳.م. ۱۴۰۳.ق. ص ۱۱۴).

در نمونه‌ای یاد می‌شود که با گردآمدن انگل‌ها در کنار هم و ایجاد بندآورندگی، بیماری‌زا می‌شوند، ما می‌بینیم که رازی اشارتی به آن در *حاوی* دارد ولی در کتاب به گونه‌ای آشکارا و جداگانه از آن یاد نمی‌کند: «... دیدگاه من (لی)<sup>۹</sup> گاهی قولنج ناشی از انگل می‌باشد و نشانه آن بیرون آمدن اندکی پیخال و سپس به یک‌باره بند آمدن شکم و رانده شدن پیوسته انگل‌ها از بیمار است...». پورسینا بر آن نشانه‌ها، پیامدهای همگانی داشتن انگل را می‌افزاید.

رازی (۱۹۸۳م./۱۴۰۳ق.) درباره سنگ‌های بند آورنده روده‌ای در کتاب سخنی نمی‌گوید ولی پورسینا آن را چنین یاد می‌کند: «... مردی دچار قولنج ناشی از سنگ روده‌ای می‌شود که راه روده را بسته بود، ولی هنگامی که جابه‌جا شده و به بیرون رانده می‌شود شکم روان گشته و قولنج از میان می‌رود» (ص ۱۰۸).

ما می‌دانیم امروزه چه اندازه این پایان خوب، کم دیده می‌شود، و همچنین می‌دانیم سنگ‌های بندآورنده در کیسه زردابی و یا کانال‌های آن ساخته می‌شوند و پس از زخم کردن راه کیسه زردابی - روده‌ای به روده‌ها می‌روند تا سازنده گونه‌ای از گرفتگی روده‌ای باشد که به آن ایلاوس زردابی<sup>۱۰</sup> گویند و تنها درمان آن برای بیرون راندن سنگ، کارد پزشکی می‌باشد.

رازی این انگیزه قولنج‌ساز را در کتاب نمی‌آورد ولی وی (۱۹۶۰م.) در بررسی قولنج در کتاب *حاوی* چنین آورده است «... یهودی (ماسرجویه پزشک بصری) گوید: گروهی بسیار دیدم که به همراه پیخال ایشان سنگ بیرون می‌آمد، آنها را با روغن کرچک و ایاره فیقرا درمان کردم» (ص ۱۱۷). او (۱۹۶۰م.) همچنین آورده آورده: «همچنین یهودی گوید: قولنج یا از خشکی پیخال و یا از پدید آمدن سنگ در روده‌ها و یا...» (ص ۱۱۹). این را در کتاب *ما/الفارق* روشن‌تر گزاره می‌کند به گونه‌ای که رازی میان درد از سنگ پدید آمده در روده‌ها و گونه ساخته شده از بلغم تفاوت می‌گذارد: «... درد ناشی از سنگ خنده و در یک جا

بوده بی آن که گسترش یابد و کشیده شود و هر چه گذر کند، و هر چه سنگ پایین آید، درد به همراه آن جابه‌جا می‌شود».

از دیدگاه پورسینا (۱۹۸۳م/۱۳۸۵) سنگ از سخت شدن ماده لزج روده‌ای پدید می‌آید: «... بلغمی که از آن قولنج ساخته می‌شود آبکی است. گاهی و به‌ندرت همان‌گونه که در گرده (کلیه) سنگی می‌شود، آهکی و کلسیفیه می‌گردد و به جای رد شدن از روده‌ها در آن گیر می‌افتد» (ص ۱۰۱).

### ۲-۲- قولنج پدید آمده از آماس

دیدگاه پورسینا در قولنج پدید آمده از آماس، گسترده‌تر و نزدیک‌تر به تئوری امروزی آماس‌ها و چگونگی تأثیرگذاری آن بر روند جابه‌جایی پس‌مانده‌ها در روده می‌باشد، در دیدگاه او (۱۹۸۳م/۱۳۸۵) آماس راه روده‌ای را می‌بندد و همچنین اگر در دیواره روده‌ها و یا در اندام‌های کناری آن باشد با فشار توده گرد آمده‌اش بر روی روده، راه آن را بند می‌آورد. «... قولنج ناشی از آماس پیشابدان یا زهدان» (ص ۱۰۰).

رازی آماس اندام‌های پیرامون روده را انگیزه پدید آوردن قولنج نمی‌داند بلکه تنها آماس گرم را سازنده آن به شمار می‌آورد. وی در حاوی (۱۹۶۰م. ص ۱۳۲) آماس سرد را انگیزه این بیماری می‌داند. او در آن جا اشارتی دارد که آماس سرد انگیزه گرفتگی کامل روده شده که به آن ایلاوس می‌گویند که در بخش قولنج گنجانیده نمی‌شود.

### ب) تشخیص افتراقی قولنج از درد اندام‌های درون شکم

تشخیص افتراقی قولنج را دو نگارنده نخست با دل‌پیچ زردابی و سنگ گرده و زخم‌های روده‌ای گذاشتند. ولی از آنجایی که نشانه‌ها و پیامدهای این بیمار همانند و نزدیک به هم هستند، جداسازی آنها بسیار سخت است. جداسازی قولنج را در مرتبت دوم با دردهای شکمبه، سپرز، جگر، پیشابدان و زهدان که دارای همانندی دورتری هستند و احتمال شناختن آنها کمتر است، گذاشته‌اند.

تشخیص افتراقی درد این اندام‌ها از دیدگاه رازی برپایه جایگاه درد است. در بیماری‌های شکمبه، و جگر، و سپرز درد در بخش بالای شکم و در بیماری‌های پیشابدان و زهدان در بخش پایینی شکم می‌باشد و جایگاه هر دو با جای درد قولنج تفاوت دارد. همچنین وی بر سختی درد تکیه می‌کند، زیرا درد قولنج از درد اندام‌های دردمند آن جایگاه کمتر است.

### ۱- تشخیص افتراقی قولنج از سنگ گرده

تشخیص افتراقی قولنج در کتاب *حاوی* بیش از ده جا آمده است که نمایش‌گر اندیشه پزشکی بزرگ از روزگار بقراط تا آن دوران می‌باشد. این تشخیص افتراقی و نشانه‌های آن از روزگاران بسیار دور رسا و دقیق به گونه‌ای داده شده که امروز هیچ جایی برای افزودن آگاهی‌های نوین بالینی بر آن و یا کنار گذاشتن برخی از آن نشانه‌ها نگذاشته است.

برخی نکته‌ها در مرتبت دوم است که رازی آنها را در کتاب *نیاورده ولی* در *حاوی* دیده می‌شود. دکتر البیر زکی اسکندر (۱۹۶۲م.) در مقالته با نام *رازی پزشکی بالینی* این نکته‌ها را همان‌گونه که در جزو هشتم *حاوی* آمده، در آن جا گرد آورده است:

... دیدگاه من: تفاوت میان قولنج ناشی از ناگواریدن (تخمه) پیش از آن، نخست باید از بیمار بپرسی که در آغاز به کدامین آنها عادت داشته است؟ و آیا درد گسترش پیدا می‌کند؟ و آیا بیشتر می‌گردد؟ و یا جابه‌جا می‌شود؟ دل‌آشوبی و بالا آوردن سختی دارد؟ خواست خوراک کاسته شده؟ آروغ‌زدن و آوای قار و قور شکم و باد دارد؟ روان‌کننده‌های سبک شکم او را نرم نمی‌کند؟ آیا پیشاب بیمار نارس و ناپخته و آبکی است؟ و چه بسا پیشابش سنگین و با انبستگی بالایی باشد؟ و آیا پیش از این در آن سنگ‌ریزه بوده است؟

دردهای گرده با گرسنگی نه کاهش و نه افزایش می‌یابد و تنها در یک سو به گونه‌ای نازک و پنهان و در ژرفا می‌باشد. و به تندی جابه‌جا نمی‌شود، بلکه جابه‌جایی آن اندک و روزانه و یا ساعتی به سوی پایین می‌باشد که به همراه آن پیشاب بسیار زلال

است پس در چنین هنگامی هیچ‌گونه گمانی را به جا نمی‌گذارد که آن درد، درد گرده است نه قولنج. بنابراین هرگونه تنقیه برای او زیان دارد که این در «قولنج بلغمی» بیشتر دیده می‌شود.

اگر درد در سوی چپ باشد، گمان درد گرده می‌رود.

اگر به بخش رویین شکم برسد و بیمار با فشردن بر روی شکم دچار درد شود؛ بنابراین آن درد قولنج می‌باشد.

اگر درد در گردن و ستون مهره‌های پشت باشد، وابسته به گرده است.

چنانچه درد به ویژه در یک سو به همراه انباشتگی باد در همان بخش و درهم کشیدگی و بلند شدگی خایه همان سو دیده شود و کنار آن ناهماهنگی در روانی پیشاب باشد؛ بنابراین درد گرده است.

هرگاه انباشتگی باد در شکم بسیار شود، پس درد قولنج است.

اگر بند آمدن و گرفتگی شکم بسیار سخت گردد، به‌گونه‌ای باد از آن نیز نیاید چه برسد به پس‌مانده و درد بسیار باشد و جای آن در جایگاه درد گرده نباشد پس نشانه درد قولنج خواهد بود.

درد گرده در پهلو است. درد قولنج بیشتر در سمت راست می‌باشد و خایه همان سو نیز دردناک می‌شود و ران همان سو کرخت می‌گردد و پیشاب پر ته‌نشین است و بیمار گرفتار ریفلاکس مری و بالا آوردن می‌باشد ولی اگر سوزش پیشابی و سنگ و خون در آن باشد نشانه درد گرده است. درد اوج بگیرد تا این که به بخش‌های بالایی شکم برسد و سپس به بخش‌های پایینی بیاید و بافت‌های رویین شکم به درد آید، آن درد قولنج است.

رازی بر این باور است که درد از سنگ گرده یا پیشابدان پیوسته در یک جا است و ژرفناک می‌باشد و جای کمی را می‌گیرد و پخش نمی‌شود مگر اندکی به سوی پشت می‌گراید و دوره ایستایی نیز ندارد و زمان ماندگاری آن بیشتر از درد قولنج است و گاهی سه تا چهار روز به درازا کشیده می‌شود تا سنگ رانده شود. درد از سنگ در اندک زمان و چند ساعت به اوج خود می‌رسد. ولی درد قولنج زان‌سوی درد گرده است، چرخنده و جابه‌جا شونده و دربر گیرنده همه فضاهای شکمی است و کم و زیاد می‌شود. درد قولنج در یک شبانه‌روز به اوج

خود نمی‌رسد. البته رازی (۱۹۸۳م./۱۳۸۵، ص ۴۷) در اینجا درد قولنج از پیچ‌خوردن روده در فتق بسته یا گره‌خوردن روده را جدا می‌کند؛ زیرا این درد از همان آغاز در اوج می‌باشد. درد قولنج با بالا آوردن کاهش می‌یابد هر چند برای دوره‌ای، در صورتی که درد از سنگ با بالا آوردن سختی آن کاهش نمی‌یابد.

در قولنج بند آمدن پیخال و یا پیخال و باد با هم دیده می‌شود ولی بند آمدن باد و پیخال در درد از سنگ گرده مانند همه دردهای شکمی، و ایلاوس فلجی روده رخ می‌دهد؛ از اینجا است که پیچیدگی و درهم‌آمیختگی نشانه‌ها را می‌توان دید که انگیزه گمراهی در تشخیص درمانگر می‌گردد؛ بنابراین تنها پورسینا است که بند آمدن پیخال در درد گرده را گزاره می‌کند و اشارتی به ایلاوس فلجی روده‌ای<sup>۱۱</sup> دارد، همان‌گونه که امروزه نامیده می‌شود، در رساله دارد، چنین می‌گوید: «... سنگ گرده انگیزه درد کولون می‌شود و کارکرد آن را سست می‌کند و پیخال را گرفتار می‌سازد».

ایلاوس فلجی روده‌ای چیزی جز ناتوانی کارکرد روده نمی‌باشد. جز اینکه در سنگ یک پیامد و نشانه ثابتی ندارد. و چه بسا درد از سنگ با شکم نرم نیز همراه باشد، هنگامی که درد از سنگ پدید می‌آید بند آمدن ناکامل پس‌مانده‌ها مانند بیماری قولنج دیده می‌شود که به روان‌کننده‌ها پاسخ می‌دهد جز این که درد سنگ با روان شدن شکم آرام نمی‌گیرد ولی در درد قولنج آن را کاهش می‌دهد و یا از میان می‌برد. این نشانه‌ها ارزشمندترین گونه تشخیص افتراقی میان درد قولنج و سنگ گرده می‌باشد.

دو نشانه دیگری نیز هست که همواره نمی‌باشند یکی از آنها را پورسینا یاد کرده که همان کرخت شدن ران و خایه در راستای گرده بیمار دارای سنگ می‌باشد و دیگری را رازی (۱۹۸۳م./۱۳۸۵، ص ۴۴) آورده است و آن گزش در پایه نرینه و کشش یکی از خایه‌ها به بالا در قولنج می‌باشد.



## ۲- تشخیص افتراقی قولنج از دل‌پیچ زردابی

هر دو نگارنده در جای جای کتاب و رساله و قانون بر جدا بودن آن از قولنج پافشاری می‌کنند؛ زیرا که دل‌پیچ زردابی<sup>۱۲</sup> را اگر با درمان قولنج که همان روان‌کننده‌ها است، انجام گیرد، بیمار با خطری بزرگ روبه‌رو می‌شود؛ زیرا که شکم‌روش از نشانه‌های بزرگ دل‌پیچ زردابی می‌باشد و آشکار شدن آن چند ساعت پس از آغاز درد است.

نشانه‌های تشخیص افتراقی که هر دو نگارنده در این‌باره یاد کرده‌اند آن است که نوشیدن آب گرم، درد دل‌پیچ زردابی را می‌کاهد و زرداب چند ساعت پس از آغاز درد با بالا آوردن، از شکم بیرون ریخته می‌شود. البته هنوز دسترسی بسنده به چهارچوب روشن‌کننده‌ای از شناخت دل‌پیچ زردابی در منبع‌های امروزی پیدا نشده است، و چه بسا همان باشد که ما امروزه آن را تب زردابی و یا تب تلخابی می‌گوییم و نشان آن تراوش فراوان زرداب است که فرایندی از تجزیه خون است، به همراه زردی و کم‌خونی و بزرگ‌شدگی جگر و سپرز می‌باشد.

## ۳- تشخیص افتراقی قولنج و زخم روده «سحج»

برخی سحج را زخم روده به شمار می‌آورند و امروزه برخی از التهاب‌های کولون را یک انگیزه پدید آورنده آن می‌دانند و آنها زخم‌هایی هستند که هنگام همانندسازی به گونه‌های متفاوت دیده می‌شوند. جداسازی آنها بسیار مهم است چه بسا امروزه آن را در برابر خشکی (یبوست) سخت می‌گذارند.

پورسینا جداسازی آنها بر بیرون‌آمدن فزونی‌های لیزابه‌ای و پوسته‌های مخاطی در «سحج» تکیه دارد و با اشاراتی به بیرون آمدن برخی نموری‌ها در قولنج می‌کند و بایسته است که جداسازی این نموری‌ها و پوسته‌های مخاطی را از پیخال در نظر گیرند. در صورتی که رازی سحج را در تشخیص افتراقی نمی‌آورد بلکه در بخش دوم هنگام سخن از بیماری‌های همانند قولنج بادی از سحج می‌کند که در آغاز با قولنج اشتباه می‌شود.

**ج) گروه‌بندی گونه‌های قولنج**

قولنج که از بندآمدگی حاد و مزمن پیکال پیش می‌آید دارای انگیزه‌هایی چند است. پورسینا شماره آنها را در رساله به هشتاد رسانیده است. پزشکان از گذشته‌های دور کوششی ویژه داشتند تا چهارچوب انگیزه‌های بند آمدن و گونه‌های آن را شماره‌بندی کنند. با همه دگراندیشی که میان این نگارندگان دیده می‌شود در یادکرد بیشتر انگیزه‌ها هم‌نوا می‌باشند. رازی بند آمدن حاد را به دو بخش اساسی تقسیم می‌کند: قولنج خالص و ناخالص که در قولنج ناخالص انگیزه بند آمدن پیامد بیماری دیگری است، همان‌گونه که در فتق بسته<sup>۱۳</sup> می‌باشد. از این رو گرفتگی روده یکی از نشانه‌های انسداد (اختناق) است، در صورتی که بیماری اولیه فتق می‌باشد ولی در گرفتگی از آماس گرم، که گرفتگی یک بیماری است و نیز پیامدی از چسبندگی بلغم سفت به روده‌ها می‌باشد؛ از این رو قولنج خالص به شمار می‌آید.

دسته‌بندی گونه‌های قولنج را رازی بیشتر در بخش پنجم کتاب و اندکی از آنها را در بخش‌های دیگر کتاب آورده است و پورسینا آنها را در بخش پنجم گفتار دوم رساله یاد کرده است.

**۱- گروه‌بندی قولنج بر پایه کتاب قولنج رازی**

۱. پدید آمده از پس‌مانده‌های آمیخته با بلغم سفت است که بیشترین آمار را در بردارد. دربرگیرنده:

الف) از بدگواریدن‌های پی‌درپی، خوراکی‌های سنگین، و پرخوری؛

ب) از تهی‌سازی نکردن تن؛

ج) از پافشاری بر پیکال کردن (جلوگیری از راندن پس‌مانده‌های روده‌ای).

۲. پدید آمده از بادهای فشرده پدید آمده از بلغم سفت که دربرگیرنده:

الف) پدید آمده از خوراکی‌های بادساز و یا بسیار سردی‌زا؛

(ب) از نوشیدن آب بسیار سرد و یا شراب پرآمیختگی و یا بسیار خوردن میوه‌های تازه؛

(ج) از بادهای گیر کرده در لایه‌های روده‌ای؛

(د) جلوگیری از راندن بادهای.

۳. پدید آمده از آماس گرم تنگ‌کننده راه‌های روده‌ای.

۴. پدید آمده از پیچ‌خوردگی روده‌ها دربرگیرنده:

(الف) از فشردگی و پرس شدن روده در کیسه فتق؛

(ب) از گره یا پیچ‌خوردگی روده؛

(ج) از پارگی تارهای (زردپی) نگه‌دارنده روده؛

(د) از جست و خیزهای تند و تیز به دنبال کشتی گرفتن، و یا هرگونه

ورزش سنگین و یا از بلند کردن چیزی سنگین همگی انگیزه گره‌خوردگی روده و یا پارگی رشته‌های نگه‌دارنده آن می‌شود.

۵. پدید آمده از خشکی پس‌مانده‌های روده‌ای، دربرگیرنده:

(الف) از خوردن خوراکی‌های بندآورنده و یا خشکی‌کننده؛

(ب) از خشک‌شدگی: تن به جهت پرجنبشی، پریشابی و عرق کردن

بسیار، ایستادگی در برابر تشنگی و نوشیدن آب و یا هر نوشیدنی.

## ۲- گونه‌های قولنج از رساله قولنج پورسینا

چهارگونه قولنج که پیخالی و آمیختگی (خلطی، انگلی و خونی که

کمیاب هستند را در این گروه آورده می‌شود)، بادی، و آماسی.

۱. قولنج پیخالی: پدید آمده از:

(الف) از خوردن خوراکی‌های بندآورنده و گرفتگی‌زا؛

ب) از خشک‌شدگی به جهت بسیار پیشاب کردن و عرق کردن، و از سستی و شل‌شدن تن به جهت ورزش کردن بسیار، و یا به درازا ماندن در گرما و سرما؛

ج) از کاهش یا افزایش یافتن تراوش زرداب به روده‌ها؛

د) از آماس گرم و یا سرد و یا نمور و یا حاد و یا غده‌ای در روده‌ها؛

ه) از پیچ‌خوردگی، فشردگی بخشی از روده در کیسه‌ی فتق، و یا پارگی رشته‌های نگه‌دارنده‌ی روده‌ها؛

و) از زبونی نیروی بیرون راندن؛

ز) از فشردگی روده‌ها از آماس اندام‌های کناری؛

ح) از زبونی ماهیچه‌های شکمی و یا از گرفتگی و یا شل‌شدگی آنها؛

ط) از ایستادگی در برابر راندن پیخال به بیرون از تن.

۲. قولنج بلغمی یا هرگونه آمیختگی (خلطی) دیگر از:

الف) از خوردن خوراکی‌های سردی‌زا، و یا نوشیدن آب سرد، و یا پرخوری؛

ب) از کاهش یافتن جنبش و جوش (ورزش)، و یا دوری از تهی‌سازی تن، و یا از سرد شدن روده‌ها؛

ج) از زبونی گوارش شکمبه‌ای و روده‌ای؛

د) از انباشته شدن تن از جانوران مانند کرم و جز آن؛

ه) از لخته شدن خون در روده‌ها؛

و) از ساخته شدن سنگ در روده‌ها پدید می‌آید.

۳. قولنج بادی: پیدایش این قولنج:

الف) از خوردن خوراکی‌های بادساز؛

ب) از جنبش‌های تند و سخت (ورزش) هنگام انباشتگی شکمبه و یا روده‌ها از نموری؛

ج) از گیر افتادن نموری میان پوسته‌های مخاطی روده‌ای؛

(د) از پیوسته بودن باد در روده‌ها پدید می‌آید.

۴. قولنج آماسی: از تراوش خون، و یا زرداب، و یا بلغم، و یا تلخاب به درون لایه‌های دیواره‌ی روده‌ای و گیرافتادن در روده‌ها<sup>۱۴</sup> پدید می‌آید.

### نتیجه

بیماری قولنج، بیماری است که همزاد آدمی است؛ بنابراین همواره یکی از فاکتورهای مرگ و میر در روزگاران گذشته بوده است که دارا و ندارا را به سوی مرگ می‌کشیده است؛ از این رو پزشکان باستان تاکنون در راستای درمان درست آن کوشش‌های فراوانی داشته‌اند. رازی و پورسینا نیز در جرگه این گروه‌اند که نوشته جداگانه‌ای درباره این بیماری گرد آوردند. ایشان با بیان نشانه‌های بالینی هر گونه قولنج به بازگو کردن انگیزه پیدایش هر کدام می‌پردازند و درمان هر یک را یاد می‌کنند و دز تشخیص افتراقی آن با درد اندام‌های دیگر شکمی چنان سخن می‌گویند که جهان امروز را شگفت‌زده تشخیص خود می‌کنند؛ زیرا شیوه شناخت ایشان از این بیماری، به گونه‌ای است که افزوده‌های پزشکی نوین بر داشته‌هایش رازی و پورسینا خیلی نمی‌باشد. توانایی ایشان نمایشگر سطح بالای دانش پزشکی آن روزگار است که به وسیله آموزگاران دانش‌آموخته دانشگاه گندی‌شاپور از یک سو و ترجمه کتاب‌های پزشکی یونانیان از سوی دیگر به نمایش گذاشته شده است.

رازی درمانگر برای رسیدن به تشخیص درست بر این باور است که باید بیمار را دستکم دو ساعت زیر نظر داشت تا به تشخیص درست دست یافت. همچنین با انجام دادن برخی درمان‌های آزمایشی می‌توان به تشخیص راستین رسید. وی معاینه بیمار و پرس‌جو از او و تاریخچه گذشته دور و نزدیک وی، و یافتن درست جایگاه درد، راه درست دستیابی به تشخیص بیماری می‌داند.

امروزه پزشکی نوین انگیزه نخست را که همان اندک بودن تراوش زرداب به روده‌ها است و رازی آن را خشک‌کنندهٔ پس‌ماندهٔ روده‌ای می‌داند، انگیزه قولنج به شمار می‌آورد.

همچنین پزشکی نوین سستی و زبونی نیروی رانش و یا ناتوانی روده‌ها در بیرون راندن پس‌مانده‌ها و سستی ماهیچه‌های دیواره شکمی را دو انگیزهٔ مهم در بیماری بندآمدگی کهنهٔ پس‌مانده‌های روده‌ای به شمار می‌آورد که پورسینا آنها را در رسالهٔ خود نام می‌برد.

## پی‌نوشت‌ها

- <sup>۱</sup>. از دیدگاه رازی بیماری زردی (یرقان) انگیزه بند آمدن سخت پیخال می‌باشد.
- <sup>۲</sup>. نشانه قولنجی که از اندک بودن تراوش زرداب به روده است دربرگیرنده دشواری بیرون آمدن پیخال و سپیدی رنگ آن و بادناک شدن شکم است. /بنگرید به: رازی. (۱۴۱۲ق/۱۹۹۲م). تقاسیم العلل. پژوهش صبحی حمامی. بخش هفتادم فی القولنج. سوریه، حلب: معهد التراث العلمی العربی. صص ۳۱۶ تا ۳۳۶.
- <sup>۳</sup>. تشمع الکبدی /Hepatocirrhosis; Cirrhosis of liver; Liver cirrhosis
- /بنگرید به: محمد اسامه مرعشی. (۲۰۰۵م). معجم مرعشی الطبی الکبیر (عربی - انجلیزی). بیروت: مکتبه لبنان ناشرون.
- <sup>۴</sup>. یرقانات الإنتاجیة /Icterus infectious; Infectious jaundice
- /بنگرید به: محمد اسامه مرعشی. (۲۰۰۵م). معجم مرعشی الطبی الکبیر (عربی - انجلیزی). بیروت: مکتبه لبنان ناشرون.
- <sup>۵</sup>. بند آمدن پیخال از خشکی آن است و خشکی آن از خشکی خوراکی‌ها و یا اندک بودن اندازه آنها و یا بسیار بودن پیشاب و تخلل فراوان تن و یا زیادی خستگی و یا گرمای بسیار هوا است. همچنین بند آمدن پیخال از کاهش تراوش زرداب و یا بلغم چسبنده فراوان است که موارد آن بیشتر رخ می‌دهد و یا خشکی روده و یا آماس آن و یا از میان رفتن حس روده‌ای می‌باشد. /بنگرید به: رازی. (۱۴۱۲ق/۱۹۹۲م). تقاسیم العلل. پژوهش صبحی حمامی. بخش هفتادم فی القولنج. سوریه، حلب: معهد التراث العلمی العربی. صص ۳۱۶.
- <sup>۶</sup>. مستقیمی الحوضی /Pelvirectal
- /بنگرید به: محمد اسامه مرعشی. (۲۰۰۵م). معجم مرعشی الطبی الکبیر (عربی - انجلیزی). بیروت: مکتبه لبنان ناشرون.
- <sup>۷</sup>. رازی در بخش هفدهم کتاب و ابن سینا در رساله آن را بازگو کرده‌اند.
- <sup>۸</sup>. داء الاستهواء المعوی /Pneumatose Kysrique
- /بنگرید به: محمد اسامه مرعشی. (۲۰۰۵م). معجم مرعشی الطبی الکبیر (عربی - انجلیزی). بیروت: مکتبه لبنان ناشرون.
- <sup>۹</sup>. در کتاب حاوی، رازی هرگاه دیدگاه خود را می‌خواهد بازگو نماید در آغاز پاراگراف واژه «لی» را می‌آورد.
- <sup>۱۰</sup>. ایلاوس الصفراوی /Ileus biliaire
- /بنگرید به: محمد اسامه مرعشی. (۲۰۰۵م). معجم مرعشی الطبی الکبیر (عربی - انجلیزی). بیروت: مکتبه لبنان ناشرون.
- <sup>۱۱</sup>. (مرعشی) ایلاوس شلی /Enteroparalysis; Enteroplegia

- /بنگرید به: محمد اسامه مرعشی. (۲۰۰۵م). معجم مرعشی الطبی الکبیر (عربی - انجلیزی). بیروت: مکتبه لبنان ناشرون.
- <sup>12</sup>. Biliary colic; Bilious colic / مغص صفراوی / مرعشی (عربی)
- /بنگرید به: محمد اسامه مرعشی. (۲۰۰۵م). معجم مرعشی الطبی الکبیر (عربی - انجلیزی). بیروت: مکتبه لبنان ناشرون.
- <sup>13</sup>. Strangulated hernia / فتق المختنق / مرعشی (عربی)
- /بنگرید به: محمد اسامه مرعشی. (۲۰۰۵م). معجم مرعشی الطبی الکبیر (عربی - انجلیزی). بیروت: مکتبه لبنان ناشرون.
- <sup>۱۴</sup>. ابن سینا آماس در دیواره روده‌ها را از گیر کردن خون، زردآب، بلغم و یا تلخاب می‌داند که می‌گوید: «... چنانچه آمیختگی به گونه‌ای گیر بیفتد و نتواند بیرون بیاید و پیوسته بماند. این آماس است که در خود اندام و بافت‌های آن پدیده آمده است». /بنگرید به: رازی و پورسینا. (۱۹۸۳م، ۱۳۸۵خ). کتاب القونج. (برگردان محمدابراهیم ذاکر). تهران: مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی. ص ۱۵۹.



## فهرست منابع

- ابن سینا، (۱۳۸۵). *قانون*. با پژوهش عبدالرحمان شرفکندی (هه‌ژار). چاپ ۸. بغداد: انتشارات سروش. کتابفروشی مثنی.
- اسکندر، البیر زکی. (۱۹۶۲م.). رازی پزشکی بالینی. *مجله مشرق*. ش ۵۶. ارگان مسیحیان کاتولیک. ۲۱۷ تا ۲۸۲.
- رازی. (۱۹۶۰م.). *الحوای فی الطب*. ج ۸. حیدرآباد دکن. چاپ دایرة المعارف عثمانی.
- رازی. (۱۹۷۸م.). *ما الفارغ*. پژوهش سلیمان قطایه. سوریه، حلب: معهد التراث العربی.
- رازی و پورسینا. (۱۹۸۳م./۱۳۸۵خ.). *کتاب القولنج*. (برگردان محمدابراهیم ذاکر). تهران: مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی.
- رازی. (۱۹۹۲م./۱۴۱۲ق.). *تقاسیم العلیل*. پژوهش دکتر صبحی حمامی. سوریه، حلب: معهد التراث العلمی العربی.
- مرعشی. محمد اسامه. (۲۰۰۵م.). *معجم مرعشی الطبی الکبیر (عربی - انجلیزی)*. بیروت: مکتبة لبنان ناشرون.

## یادداشت شناسه مؤلف

دکتر محمد ابراهیم ذاکر؛ دندانپزشک و پژوهشگر گروه تاریخ پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

شماره همراه: ۰۹۱۲۳۷۶۹۳۴۲

نشانی الکترونیکی: E-mail: ebrahim\_zaker@yahoo.com

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۸/۵/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۸/۳۰