



قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552



فلسفة الطّب عند أبي بكر الرّازي - في الإمكان والأفق -

philosophy of medicine at Abū Bakr al- Rāzī *-In possibility and horizon -*

محمد عزيزو¹

¹ جامعة حسيبة بن بوعلي، بالشلف، الجزائر.

Key words:	Abstract
<i>Philosophy of Medicine</i> <i>Medicine</i> <i>Biomedicine</i> <i>Medical ethics</i> <i>medical practice</i> <i>wisdom.</i>	In this research, we discuss the medical view of Abū Bakr al- Rāzī regarding the philosophy of medicine. This is based on the fact that this philosophy is concerned with intellectual issues in medicine. And that al- Rāzī's point of view is not devoid of an intellectual aspect. We have two goals in this. The first is to deal with al-Rāzī's thought within the framework of the relationship between the old and the new, similar to the existing dealings with the ideas of Hippocrates and Galen. The second is to open a horizon to deal with al-Rāzī's ideas within the framework of the possibility of an Arab-Islamic medical theoretical thought, similar to the existing attempts in this direction. Our approach is one of description, analysis and criticism, as necessary. Altogether, we had results. One of them is that al-Rāzī's medical thought is an idea that intersects with the direction of the philosophy of medicine, albeit temporarily. And that this intersection can be invested for an Arab Islamic medical philosophy with some interest.

ملخص	معلومات المقال
يتناول هذا البحث الموقف الطبّي عند أبي بكر الرّازي في علاقته بفلسفة الطّب؛ وهذا من باب أنّ هذه الفلسفة معنيّة بالأخلاق الطبية، كما أنّها معنيّة بالمسائل الفكرية في الطّب، أو بسؤال الطّب عموماً. ولهذا، فإنّ هذا البحث إذ يسعى إلى دمج فكر الرّازي في إطار هذه الفلسفة، يأخذ في الحسبان تحقيق هدفين رئيسين؛ الهدف الأوّل، التعامل مع فكر الرّازي في إطار علاقة القديم بالجديد، على نحو التعامل القائم مع أفكار ابقراط وجالينوس. والهدف الثّاني، فتح أفق للتعامل مع أفكار الرّازي في إطار إمكانية التأسيس النظري لفكر طبّي عربي إسلامي، على غرار محاولات قائمة في هذا الإتجاه؛ بالإستناد إلى التعدّد الثقافي في الفكر الطبّي، كما أصبح يُتداول. ومن أجل هذا، فمنهجنا هو منهج، الوصف، والتحليل، والنقد، حسبما يلزم. وإجمالاً، فقد كانت لنا نتائج؛ منها أنّ الفكر الطبّي عند الرّازي هو فكر متقاطع مع اتجاه فلسفة الطّب، وإن بصورة أوليّة. وأنّ هذا التقاطع يمكن أن يستثمر من أجل فلسفة طبّيّة عربية إسلامية، بشيء من الإهتمام.	تاريخ المقال: الإرسال: 2023-01-09 القبول: 2023-08-26 الكلمات المفتاحية: فلسفة الطّب الطّب الطّب الحيوي الأخلاقيّات الطبّيّة الممارسة الطبّيّة الحكمة.

1. مقدمة

عن تحديد ماهية المرض والمريض، تحديد وضبط كل الأبعاد المتعلقة بالممارسة الطبية وصلاتها. وعلى هذا الأساس، فإننا إذ سنعكف على معرفة تفكير الرازي، سنعكف على معرفته في إطار الأهداف التالية: الوقوف على توجهه الطبي، وإظهار مسائل انشغاله في إطار هذا التوجه. وموضوعة ذلك بالتقدير في إطار مجال فلسفة الطب واهتماماتها، وفي إطار العلاقة الممكنة بوجود فلسفة طب عربية حديثة؛ وذلك بما يلزم من وصف وتحليل ومقارنته.

وبطبيعة الحال، فالإهتمام بالرازي هو اهتمام مسبوق قديماً وحديثاً، ولكننا نعتقد أن ربط تفكيره بتطورات الفكر الطبي، كما تمثله فلسفة الطب، مما يحتاج إلى وقفة. ليس على نحو من التعسف، ولكن، فقط على نحو من الإضاءة - وهو خاصية الشخصية البارزة - والإستفادة؛ من أجل علاقة متصلة وليست منفصلة مع الماضي.

2. نظرة في حقيقة الطب والممارسة الطبية

غني عن البيان، أن الطب يتعلق بالمرض والمريض وما في شأنهما من ممارسات، ولهذا يُنظر إليه على أنه استجابة لما يطرأ على الشخص من ألم ومعاناة وقلق في لحظة من لحظات حياته (Mouillie, 2016, p30). إذ إن هذه الإستجابة كما يُذكر إنما تُعبر عن الدور الذي يؤديه، وهو دور تعزيز الحالة الطبيعية الصحية في مقابل درء الحالة غير الطبيعية المرضية؛ الحالة التي ليست إلا المحافظة على الحياة من أجل القدرة على القيام بمهام الحياة اليومية بشكل عادي (Ulrich, 2009, p06). إن الطب والحالة هذه يتعلق بهدف الشفاء، وإن كانت فكرة الشفاء، كما يُلاحظ، فكرة أوسع تتعلق بكل الجهود المبذولة لتحقيق الصحة، سواء أكان ذلك بالمعنى العلمي التجريبي أو بالمعنى غير العلمي الميتافيزيقي أو السحري (Unschuld, 2009, p06). وفي كل الأحوال، فإنه إذا كانت فكرة الشفاء فكرة أوسع، لا يتعلق بها الطب إلا جزئياً، أو لا يتعلق بها إلا من باب التقاطع (Unschuld, 2009, p07)؛ بالنظر إلى ما يطلبه الإنسان ويحتاج إليه، أو ما يبدو له أنه مفيد من هذه الجهة، فإن علاقة الطب بالجسم الإنساني وكيانه ككل تظهر أنها أكثر ما يشغل الطب. والحال، أن هذا يبدو واضحاً من الفكرة التي يؤكد عليها كانغيلام (Canguilhem, 1904, p1995)، وهي فكرة الفردية الإنسانية l'individualité humaine؛ الفردية التي تعني أن كل فرد له معيارية normative وذاتية، وحيث المقتضى هو التعامل مع الجسم وفق ما يخصه؛ وبالتالي مع الذات وفق خصوصيتها (Canguilhem, 1956, p56,57).

وبطبيعة الحال، فهذا ما يعطي الانطباع أن الطب ليس مجرد علم لذاته، ينمو ويتطور وفق القيد التجريبي الخالص. وهذا صحيح، إذا علمنا أن صفته العملية التطبيقية لا تحجب بالمرّة صفته الإنسانية. وإن هذا لواضح من طبيعته، فإن الإشارة إلى طبيعته تكشف أنه علم بقدر ما هو فن. إن كانغيلام في تعريف

لا يخفى أن الحاجة إلى دفع الأسقام عن البدن وطلب الصحة والعافية له، من الأمور التي تشغل بال الناس أينما كانوا. فذلك لا شك واضح من وجود الطب والعناية به، سواء بصفته علماً قائماً بذاته يُرصد له الجهد والوقت، أو بصفته مجرد ثقافة طبية يُستأنس بها؛ لتفادي الأخطار المحتملة. فعبّر مجمل التطور الزمني للتاريخ الإنساني هناك الكثير من المنجزات والممارسات والأفكار. وإذا كان من نافلة القول أنه من خلال ذلك توجد الثقافات وتباين، فإنه في إطار هذا التباين والتميز ثمة ما يرفع هذه الثقافة أو تلك أو يحط من هذه الثقافة أو تلك، ليس بالمعنى العنصري، ولكن بالمعنى الحضاري؛ المعنى الذي يطفح منه تقدم العلم وتقدم الفلسفة. إننا في هذا المجال عادة ما نكون أمام ثقافة رائدة كالثقافة اليونانية، فنقف على شخصيات وأفكار وإنجازات، فنكتشف كيف أنها قد كانت مؤثرة ومتجاوزة لزمانها، حتى ليظن أن العلم دونها ليس بعلم، وأن الفلسفة دونها ليست بفلسفة. ولكن، إذا كان لا يمكن في واقع الحال تجاهل قيمة العلم عندما يكون مؤسساً، ولا الفلسفة عندما تكون رصينة، فإنه ههنا لا يمكن تجاهل الثقافات الأخرى، كتجاهل الثقافة العربية الإسلامية وشخصياتها وأفكارها وإسهاماتها.

من هذا الجانب، فإنه إذا كان لنا أن نقف على ما قد ظهر في هذه الثقافة من أفكار خاصة، في مجال محدد كالطب، فإنه عملياً لا يمكن المرور دون الوقوف على أحد الشخصيات المرموقة في هذه الثقافة، وهو أبو بكر محمد بن زكريا الرازي (864م-923م). فإن هذه الشخصية قد اشتغلت بالطب كما قد اشتغلت بالفلسفة، ولا شك أن ذلك ليس دون دلالة، فالمزاجية بين الطب والفلسفة تعني أن ثمة رؤية للإنسان والكون والحياة والعلم، ومن ذلك علم الطب ذاته، ولئن كان هذا فعلاً لا يتأكد إلا بدلائل شاهدة يمكن إثباتها بمستوى ما قد تحقق معرفياً، أو قد أضحى في محل القبول معرفياً، فإننا نطرح السؤال التالي: هل يمكن أن نجد عند أبي بكر محمد بن زكريا الرازي الفيلسوف/ الطبيب علاقة بما يسمى فلسفة الطب؟ وإذا كانت له هذه العلاقة حقاً، فماذا يُثبتها؟ وإذا كان هناك ما يثبتها هل يمكن عدّها منطلقاً تأسيسياً لفلسفة طب عربية حديثة؟

من أجل الوقوف على هذا الأمر، من المهم أن ننطلق من الفكرة التالية: وهي أن الإشتغال بالطب وتجاوزه إلى التفكير في قضايا ومساائله، على نحو من النظر الخاص، هو تجاوز إلى تكوين رؤية في الطب، سواء بالإجمال أو التفصيل. وأن أبا بكر محمد بن زكريا الرازي من هذا النوع، الذي كان له فضلاً عن الإشتغال بالطب، الإشتغال بالتفكير فيه. على أن هذه الفكرة لا يمكن القبول بها إلا إذا تم اختبارها في ضوء ما يؤكد، وما يؤكد هو ما يكون في إطار فكرة أخرى وهي: أن وجود التفكير في الطب هو وجود مؤسس، له شروطه المعرفية التي تشمل فضلاً

التي تجد مكانها في إطار الارتباط بأهداف الطب ومنفعة وخير المريض، كما يُقال (Kaldjian, 2014, p74). فثمة إذاً جانب أخلاقي وإنساني في الطب لا يمكن تجاهله لصالح مجرد الممارسة الطبية العلمية التقنية الفجة. والحاصل، أن هذا قد أصبح واضحاً من مثل هذه الأهداف المعتمدة وهي: الوقاية من الأمراض، تعزيز الصحة والحفاظ عليها، تخفيف الآلام والمعاناة عن المرضى، رعاية وعلاج المصابين بالمرض، إبطال الموت المبكر (Kaldjian, 2014, p22).

وبالنظر إلى أن هذا موصول بالجانب المعياري، وهذا الجانب لا تخفى حقيقته العملية كما لا تخفى تعالقاته بالعلوم الأخرى، يحسن القول أن الطب هو العلم الذي تبرز فيه المعرفة موجّهة أو على حدّ تعبير بليغرينو (Edmund Pellegrino) 2013، 1920 هو العلم الذي تبرز فيه المعرفة مختارة ومنقّاة؛ من أجل حل مشكلة أو مشكلات سريرية، أو هو العلم الذي يمكن تبينه من خلال المنظور الذي يحركه وهو منظور الغاية العملية؛ غاية استرجاع الصحة بعد الإعتلال أو ما في محل ذلك من شأن (Pellegrino, 1986, p12).

إن إمتياز الطب بمجال الرؤية الخاصة ليس بالأمر العرضي في واقع الحال، ومساحة نشاطه كما يذكر سبونفيل (Comte-Sponville, 1952)، مساحة قائمة على مواجهة الأسوأ La confrontation au pire، ومواجهة الآخر La confrontation à l'autre، ومواجهة الذات La confrontation à soi؛ المواجهات التي تعكس مهنته كما يقول كمهنة مأسوية un métier tragique، ومهنة أخلاقية un métier éthique ومهنة متفردة un métier solitaire (Sponville, 1999, p1140).

ومن هنا، ليس غريباً أن تقترب به الحكمة، بل أن تكون هذه الحكمة مطلباً معاصراً، مادامت فيما يذكر قائمة على ما يحتاجه الطب ويعدّ أمراً حاسماً في أدائه، وهي: المعرفة، والحكم الجيد، والنقّة بالنفس (Szwarski, 2004, p185). إن ستيفان تولمان (Stephen Toulmin 1922, 2009) في هذا الشأن يلفت أن الطب، ومهما كانت علميته لا يمكنه إلا أن يكون أخلاقياً؛ معنياً بالتقدير الدقيق لاحتياجات الأفراد وظروفهم الخاصة (Delkeskamp-Hayes, 1993, p238). وعدم تقدير هذا الأمر هو ما يفسّر أن البعض عندما يُبدي استياءه من الممارسة الطبية يقول: « لماذا يبدو الطب مليئاً بالمعرفة، ولكنه بعيد عن الحكمة؟ why today's medicine seems so full of knowledge yet is so far from wise? » (Pollack, 2004, p1480).

والحق، أن هذا إن كان له ما يبرره واقعياً، فإن مفهوم الطب هو أوسع من أن يكون محصوراً في نطاق المعرفة العلمية التقنية، وقد أصبحت الآراء في هذا الشأن لا تتردد في التمييز بين المعرفة الطبية بصفتها المعرفة النظرية والمعرفة الإكلينيكية بصفتها المعرفة المباشرة مع المريض، وما تقتضيه وتتميّز به

ملفت يقول أن الطب ليس علماً بالمعنى الخالص الضيق لكلمة العلم، وإنما هو علم على مفترق علوم أخرى؛ علم بقدر ما يتميّز بالجانب التقني يتميّز بالجانب الفني (Canguilhem, 1956, p07). والجانب الفني على الرغم من أن البعض يجادل فيه بالتأكيد أنه عمل خارجي عن الطب (Delkeskamp-Hayes, 1993, p170)، إلا أن ذلك لا يعدم بالمرّة تلك الخاصية في الطب، إذا كان الطب على علاقة بتصرفات الطبيب والمسؤولية التي يتحملها والأوضاع التي يواجهها أمام المريض (Delkeskamp-Hayes, 1993, p180).

إن البعض في هذا الشأن يفرّق بين الطب كعلم له فروعه المختلفة التي تبحث في جسم المريض؛ من أجل الإستزادة المعرفية به، وبين الطب بمعناه العام المهني؛ حيث هو متعلّق بالرعاية الصحية (Miettinen, 2015, p57). وعلى أساس أن هذا في المحصلة يؤدي إلى ضرورة عدم اختزال الطب في مجرد العلمية الضيقة، من الأهمية بمكان التأكيد على ما يعرف أكثر حقيقة الطب ويميّزه، وما يعرفه ويميّزه هو موضوعه وهدفه. إن موضوعه هو الإنسان المريض Homo patiens، وهدفه هو تعزيز الصحة وحمايتها واستعادتها. ولهذا؛ لا يمانع البعض من التفريق بين الطب السريري المعني بالمرضى وتشخيصهم وغير السريري المعني فقط بالبحث (Sadegh-Zadeh, 2012, p765). إن مثل هذا، إن كان له معنى، فمعناه أن حقيقة الطب تفهم من جوهره. أي هو، كما تمّت الإشارة، متعلّق بالطب السريري. والحق القول، أن ربط الطب بالهدف من خلال الموضوع المحدّد له قد أثار مسألة حقيقة الأهداف نفسها، قد يبدو الأمر محسوماً، ولكن، الحاجة إلى التدقيق والضبط قد دفعت إلى النظر في الأهداف من أكثر من جهة، ففضلاً عن جهة الأهداف الداخلية للطب نفسه، الموسومة بأنها جوهرية أو ملازمة له، هناك جهة الأهداف الخارجية الاجتماعية التي تفرضها الوضعيات المختلفة. وجهة ما يسمى أيضاً الأهداف المهنية، تلك التي يحصل عليها في إطار الإتفاق المهني، أو في إطار الإستجابة للقيم الذاتية لكل من الطبيب والمريض (Kaldjian, 2014, pp2-4).

ومع أن هذا يكشف عن توسّع في الإنفتاح على الجانب الإنساني، إلا أنه لا يجب أن يُنسبنا التوسّع العملي للطب؛ التوسّع المقترن بوضعه التطبيقي، فهو كعلم تطبيقي مدفوع إلى التعبير عن إنسانيته في الحالات المختلفة، وبالرغم من أن هذا يجعله في دائرة من التعقيد بحكم ما يمكن أن يلاقيه من مشكلات إلا أنه انطلاقاً من تلك الإنسانية نفسها هناك ما يرفع هذا العلم ويميّزه، وهي ما يدعوه البعض بالحكمة العملية la sagesse pratique؛ الحكمة التي تجد تمثيلها في القرار الطبي (Kaldjian, 2014, p61).

إن القرار الطبي، وإن كان يتأسس على المعطى العلمي حقيقةً، إلا أنه لا يكون في واقع الحال سارياً دون شروط مرعية، والعبرة في النهاية في نجاعته ومصداقيته؛ هذه النجاعة والمصداقية

الطب، الذي ليس في النهاية إلا تجربة إنسانية متواصلة من أجل الشفاء.

4. الطب في نطاق الثقافة العربية الإسلامية

إن اتساع مجال الطب إلى أنواع من الأفكار والممارسات، كما تثبت ذلك الأنثروبولوجيا، يفتح المجال لا شك للحديث بيسر عن الطب في إطار الثقافة العربية الإسلامية، وفي الحديث عن هذا الطب، من المهم القول أنه ليس طباً واحداً، بل هو طب بألوان مختلفة، على العكس مما يبدو في الظاهر، فهناك الطب الشعبي التقليدي، وهناك الطب النبوي، وهناك الطب العقلي العلمي. وهذا أمر طبيعى، في رأينا، بالنظر إلى السياق التاريخي. ولكن، العبرة هنا هي في العلاقة بين هذه الألوان المختلفة من الطب، والمكانة التي يأخذها كل واحد منها بالمقارنة مع غيره. قد يكون من نافلة القول، أن الطب التقليدي هنا هو الأقل أهمية بالنسبة إلى غيره، وهذا صحيح، فلقد كان هذا الطب منتقداً ومعتزلاً عليه، ولكنه كان، على أية حال، مؤدياً لدوره النفعي بالرغم من كل شيء. ولقد كان منتقداً بسبب ما كان يخالطه من سحر وشعوذة، ولكن، هذا بالقدر نفسه قد كان يتعرض إليه أيضا الطب النبوي الذي كان يمارس في إطار استعمال التمايم والتعاويد (Bynum, 1993, p685,686).

والحاصل، أنه إذا كانت الحاجة تدعو إلى أن يكون الطب على درجة من الموضوعية والانضباط؛ حتى تعم فائدته المطلوبة، وهذا لا يكون إلا بالاستناد إلى المعقولة والعلمية، فإنه في إطار هذه المعقولة، يمكن أن نفهم اللون الآخر الذي اتجه إليه الطب العربي الإسلامي، وهو الطب العقلي والعلمي؛ المطعم بتراث الطب القديم، كما تمثل خاصة في الطب اليوناني. بطبيعة الحال، هذا يعني أهمية هذا الطب، والواقع أن هذه الأهمية تجد مشروعيتها في الدعم الرسمي الذي قد تجلّى بدعم الترجمة والتعليم، وتجسد ببناء المستشفيات وتقريب أهل الطب (Bynum, 1993, p692-697). إن ما نشير إليه هنا، إن كان يفتح باباً للتاريخ، فهو يفتح باباً لبروز الخطاب المشروع للطب؛ هذا الخطاب الذي وسم في الإجمال الطب العربي الإسلامي، ووضعه ضمن تاريخ الطب العالمي، وهو خطاب كان له مملوه.

5. الرازي ممثلاً للطب العقلي العلمي

إن الكلام في من مثل هذا التوجه، يقودنا لا شك إلى اسم أبي بكر محمد بن زكريا الرازي Zakariyya al-Razi، فهو اسم له فضله ومكانته المعترف بها قديماً وحديثاً، فابن النديم من القدماء يقول عنه أنه قد كان فريد عصره (ابن النديم، 1978، ص415). ومارهيليوت (Meyerhof Max 1874-1945) المستشرق الألماني من المحدثين يقول عنه أنه قد كان أعظم أطباء العصر الإسلامي (Meyerhof, 1935, p321). ولعل في ما خلع عليه من ألقاب ما يكفي دليلاً على ذلك، فهو أمير الأطباء، وشاف في المؤمنين، وجالينوس العرب، وأبقراط العرب (Ould Moulaye, 2004, p177). وهكذا، فلئن كان ذلك لا ينطلق من فراغ، بل

(Szawarski, 2004, p191). وهذا الأمر، وإن كان يعبر عن منحى له أنصاره، فهو ليس ببعيد عن الإرث التاريخي للطب، الذي تتقاطع فيه الإهتمامات الفلسفية والدينية والأخلاقية بدرجات وأخرى، فكما يؤكد سبونفيل، فإن الطب ليس له مواقف، وإنما نحن فقط من لنا تلك المواقف، أي بما يعني كما يؤكد من جهة أخرى، أنه مثلاً لا يمكن التنصل من التفلسف (Sponville, 1999, p1141)، فالتفلسف على هذا هو أمر لا مفر منه سواء في الطب أو غيره. وربما هو في الطب أكبر من غيره بالنظر إلى ما يواجهه؛ حيث تظهر في إطاره الأسئلة الوجودية، كما تظهر الأسئلة القيمية وغيرها.

3. الخلفية الثقافية للطب

لئن كان الطب، كما رأينا، على علاقة بالجانب الإنساني، وكان هذا الجانب في دلالته يعني الواقع العملي بما هو واقع محايث للثقافة والتاريخ، فإن ما يميز هذا الواقع لا شك هو ما يميز الطب. إن البعض عندما يؤكد مثلاً: «أن الطب هو شكل من أشكال الفن القائم على العلم medicine is a form of art based on science» (Tomasi, 2016, p43)، يأخذ بعين الاعتبار أن الممارسة الطبية لا تحرّكها فقط الإهتمامات العلمية بما هي كذلك، بل تحرّكها فضلاً عن ذلك الإهتمامات غير العلمية التي تجد تجسدها النظري في الفضاء الثقافي الذي ينتمي إليه كل من الطبيب والمريض على حد سواء. إن الطبيب قبل كل شيء هو إنسان، إن كان حاملاً للمعرفة الطبية وموجه إلى التعامل بهذه المعرفة، فهو حامل أيضاً للخلفية الثقافية التي تحيط به، والشئ نفسه بالنسبة إلى المريض الذي يأتي إلى الطبيب وهو حامل لتوقعاته. إن بليغرينو Pellegrino كأحد المفكرين في الطب يُلفت في هذا الشأن أن الطب في كل ثقافة يخضع إلى بنية مفاهيمية تحدد طابعه سواء من جهة المناهج التي يتبعها أو من جهة طريقة ممارسته (Pellegrino, 1976, p07).

وربما هذا قد يبدو على درجة من التساهل؛ في إطار علم لا تخفى فيه الروح التجريبية، إلا أنه بمراعاة الجانب الأنثروبولوجي الذي يتعلق به الطب، يمكن أن نرى أن الممارسة الطبية قد كانت دوماً مشروطة بالشروط الثقافية، حتى في أقصى تجلياتها التي يدل عليها الطب الحيوي biomedicine، الذي ظهر أنه ليس إلا نوعاً من أنواع الطب؛ نوع يعكس في محصلته النظام الإجتماعي الثقافي the sociocultural system، أو كما قيل التمثيل الجماعي للواقع the collective representation of reality (Hahn, 1985, p06). ومن نافلة القول، أنه إذا كان للثقافة مستويات ظاهرة وغير ظاهرة، وأنها على ذلك أشبه ما تكون بالعدسة "lens" التي يرى من خلالها العالم (Helman, 2007, p02)، فلا عجب إذاً أن يحفل التاريخ بأنواع مختلفة من الطب على غرار الطب الصيني والعربي وسواهما. إن هذا المعطى إذا كان يُحيلنا إلى التاريخ، فهو يحيلنا إليه من زاوية الجهد المبذول في تكوين هذا

وهي أمور إذا ما وضعت في الإطار الإبيستيمولوجي، فلا شك أنها تكشف عن موقف نقدي وبنائي؛ موقف نقدي بالنظر لما في رأيه من حملة على أدياء الطب، وموقف بنائي بالنظر إلى عنايته باختصاص الطب، ومحاولة إيضاح الصورة فيه. وكون هذا تعبير عن تفكير عقلائي لا غبار عليه، فمن السهل إدراك تأثيره في وجهة الطب؛ هذه الوجهة التي أثبتتها الرازي في نوع الممارسة الطبية التي كانت ممارسة ميدانية تجريبية سريرية، أو ممارسة محققة لما سُمي الطب التجريبي، كما أصبح يعترف له (Marcum, 2008, p09).

2.5 طريقة ممارسته

يقال في المفاضلة بين الرازي وابن سينا أن الرازي كان أميز بالممارسة الطبية من ابن سينا الذي كان أميز بالنظر (Zarrintan, 2013, p604)، وهذا الذي يُقال في الواقع لا يجانب الصواب في عمومها؛ إذا أخذنا في الحسبان منهجه المعتمد، وهو منهج الممارسة العملية التجريبية. وعلى أية حال، فهذا المنهج ظاهر عنده في قوله أن المجرّب «أكثر نفعاً في صناعة الطب من العاري من الخدمة والتجربة البتّة» (الرازي، 2000، ص3837). بطبيعة الحال، التجربة هنا هي المحكّ والفيصل، ولكنها ليست خارج مضمون الرؤية العلمية العامة التي توطّرها، إن هذا لواضح بالنسبة إلينا من وجود التفكير المنهجي لديه جنباً إلى جنب مع وجود الروح العلمية، وهو أمر نحسبه مؤكداً مما يلي:

- الإغلاء من دور الملاحظة والفرز، أو الفكرة الموجهة كما يدلّ على ذلك.

- الرّبط بين النظرة الجزئية والكلية، أو الاعتقاد بتلازم الاستقراء والقياس.

- الاعتقاد بمعقوليّة الطّبيعة.

- تحديد ضوابط الممارسة العمليّة.

من المهمّ القول، أن هذه العناصر ليست بالوضوح الكلي، أو على درجة من التنظير الصريح على نحو ما صار مشهوراً، ولكنها على أية حال، إلماعات لا يمكن تجاهلها، وقد كان لها أثرها في طبيعة الطب الذي زاوّه الرازي وكتب فيه. وهذا واضح تماماً من نهج ممارسته الطبيّة سواء بالنسبة إلى التعامل مع المرضى، أو النظر إلى المرض، أو بالنسبة إلى اقتراح العلاج. والدليل على ذلك ثابت، في رأينا، من الأمور التالية:

- الرّبط بين الحالة المرضيّة والتّجربة. أو أن التعامل مع الحالة المرضيّة أمر تعيّنّه التّجربة سواء بالمقارنة، أو المعاينة المباشرة، كما هو الحال بالنسبة إلى خيار الفصد، الذي كان يلجأ إليه (اسكندر، 1993، ص238، 239).

- مراعاة التّلازم بين التّدخل العلاجيّ ومعرفة الحالة المرضيّة المسبقة (عبد الغني، 1999، ص245).

- الإحتكام إلى التّشخيص المقارن؛ للتّفريق بين العلل المتشابهة.

من حقائق، فإن التمثيل الذي أشرنا إليه إنما يجد مصداقه في رأينا، عموماً، في طريقة تفكيره وطريقة ممارسته، ويمكن بيان ذلك في الآتي:

5.1 طريقة التفكير

إن الرازي عندما يتكلّم في العلم يتكلّم عنه بناءً على ما يلزم، أو لنقل يضع في الحسبان الشروط الضروريّة لتعاطيه، فالطب كأحد العلوم التي يهتم بها مثلاً له خصوصياته، وخصوصيته بالنسبة إليه أنه صنعة يحتاج إلى ما تحتاج إليه الصنعة من إقتان؛ يحتاج كما يقول إلى التعلّم والتدرب والعناية (الرازي، 1987، ص18، 17). وليس خافياً أن هذا عين الصواب، وهو العلم المتعلّق بالصحة والمرض، بل بالحياة والموت. وعلى أية حال، فإن هذه النظرة تتسع إلى نظرات أخرى تعطي الإنطباع على عمق فهمه للطب، من ذلك ربطه حقيقة الطب بالغموض والحاجة إلى الإستزادة فيه بالفطنة والذكاء (الرازي، 1987، ص17)، أو بما يعني أنه العلم الذي يحتاج إلى الدراسة المتأنية والعميقة، ولا تكفي فيه مجرد المعلومات الجاهزة والسطحية. وكون هذا يدلّ أن نظريته إلى الطب نظرة إلى علم مفتوح، هو الذي جعله في المقابل يؤكّد أنه العلم الذي لا يتميز بالنهائية، وإنما يتميز كما قال بالغاية التي لا تدرك (ابن أبي أصيبعة، 1965، ص420). أو أن حقيقته إذا شئنا حقيقة ليست في متناول من هبّ ودبّ، بل حقيقة لها رجالها الذين يخلصون إليها بالبحث والمداومة. ولا عجب، فهو في هذا الإطار ينبّه إلى ما هو عليه الطب، إنّه علم في رأيه يجمع بين المعرفة النظرية والمعرفة العملية: المعرفة الأولى، المعرفة التي تعتمد على ما تحويه الكتب. والمعرفة الثانية، المعرفة التي تعتمد على ما تكشفه المشاهدة والتجربة (الرازي، 1987، ص235).

ويجب القول، أنه إذا كان يرى هذا الجمع وأهميته، فهو لا يرى بالنسبة إلى المعرفة الأولى أن تكون معرفة خضوع وتسليم مطلق، بل يجب أن تكون معاملتها في إطار ما أثبتته الدليل وقاد إليه الاستقصاء، فللقدماء كما قال عثراتهم، التي قد تكون عن سهو وغفلة، أو قد تكون عن هوى متغلب (الرازي، 1993، ص1، 2). ثم وبالإضافة إلى هذا كما يؤكّد، فإن المعرفة إلى تطوّر، يكون اللاحقون أقرب إلى نضجها وكمالها من السابقين (الرازي، 1993، ص3). ولا يرى بالنسبة إلى المعرفة الثانية أن تكون معرفة مشاهدة محضّة، بل يرى أن تكون المشاهدة المطعّمة بالرأي، أو المشاهدة الملازمة كما يقول إلى القياس وقراءة الكتب (ابن أبي أصيبعة، 1965، ص423). وفي الجملة، فإن طريقة تفكيره طريقة يترقّب عنها ثلاثة أمور أساسية في رأينا وهي:

- احترام التّخصّص الطّبي، بما يعنيه هذا الإحترام من وضع الأمور في نصابها.

- ابعاد الطّبيب عن ضيق الأفق.

- تمييز الطّبيب بأصحابه.

الأعراض، كما أثبت ذلك بالتفريق بين القولنج ووجع الكلى (إسكندر، 1993، ص343).

- حصر العلل بالمزاولة (عبد الغني، 1999، ص245).

- الربط بين العمل الطبّي وقواعد ممارسته (عبد الغني، 1999، ص246).

ويحسنُ القول، أنّ هذا المظهر العقلانيّ له صورة مشابهة عند أبقراط و جالينوس، اللذان يعترف لهما الرّأزي بالمكانة، فعند أبقراط قد تجلّى المظهر العقلاني في الأخذ بالنظرة الطبيعّية الماديّة، على غرار ما عرف عند الطبيعّيين قبله. وفي الانتقال من التفسير الديني والسّحري إلى التفسير العقلاني (Schramme & Edwards, 2017, p826)، علاوة على الإعتماد على الملاحظة والوصف والتجربة، وتحديد معايير الممارسة المهنيّة؛ لتكون متميّزة عن الممارسات غير المضبوطة (Cole et al., 2015, p27,28). وعند جالينوس، فهذه المظاهر لا تختلف كثيراً، فهو أيضاً يؤمن بالتجربة وبدور الملاحظة المؤدّية إليها، وفضلاً عن ذلك، يؤمن بدور العقل وفرضياته، وإن كان يبدو ذلك في إطار نزعة توفيقية، تأخذ من الأولى كما تأخذ بالثانية، كما أنه يظهر قدراً من الاختلاف عنه بممارسة النقد على أفكارهم وتوجّهاتهم سواء كانوا تجريبيين أو عقليين؛ والسّعي في طريق التميّز عنهم (Webb, 2018, p4,5). كما أنّه وعلاوة على ذلك يدمج الممارسة الطبيّة بالأخلاق بمراعاة الحالة المرضيّة للطبيب ومنها الحالة النفسية.

كلّ هذا، كما يتبيّن، يظهر خطاً متواصلاً من العقلانية العلميّة التي سار عليها الرّأزي، بالإنتماء إلى تراث هذين العلمين المشهورين. من وجهة نظر عامّة، يعني هذا أنّ طريق الرّأزي ليس إلا طريق الإلتباع. ولكن، من المهمّ عدم التسرّع إلى مثل هذه النظرة السطحيّة للإعتبارات التالية:

- العقلانيّة العلميّة ليست شأنًا خاصاً يدور في دائرة البعض دون البعض الآخر، بل هي شأن إنسانيّ عامّ.

- العقلانيّة العلميّة هي إطار عامّ، أو خطّ سير، ولا تدلّ بالضرورة على الإكتمال والنضج. أقصد أنّ وجودها يبقّى درجة يمكن الوصول إليها والبناء عليها.

- العقلانيّة العلميّة تتبع بالدرجة الأولى الشّخصية ونزوعها وتتدعّم بالرّصيد التاريخي والاجتماعي.

- إنّ مثال العقلانيّة العلميّة عند الرّأزي هو مثال الشّخصيّة المتعلّقة بالعلم بموضوعيّة وإستقلالية. ونقصد بذلك أنّ الرّأزي يثبت هذه العقلانيّة باختلافه عن القدماء بطلب العلم الموضوعي عندما يبدو له كذلك، ومخالفة العلم غير الموضوعي عندما لا يبدو له كذلك.

- إنّ الرّأزي عندما تعامل مع علم الأوائل، قد تعامل مع نموذج علم فرض نفسه، والتّعامل مع هكذا نموذج لا يخلو من الأثر،

ولكنّه ليس الأثر الذي يمكن تضخيمه بإطلاق، فشّتان بين الأثر والقدرة على تجاوز الأثر. إنّ الرّأزي إذا كان قد تأثّر، فقد تجاوز ذلك إلى إبداء الرّأي، بل وإلى التّعبير عن الرّؤية الخاصّة. ولعلّ في نظراته المختلفة إلى الأمراض وأعراضها وطرق علاجها خير دليل على ذلك، فقد عرف عنه كمثال أنّه قد أضاء على مرض الجُدري بأفكار جادّة قيّمة (الرّأزي، 2000، ص2516). وهذا أمر لا يأتي من فراغ، أو مجرد التّرديد إنّ لم تتوفّر له شروط موضوعيّة تتعلّق بعلم الشّخص وشخصيّة.

ولئن كان في رأينا يجب التميّز بين الإنتماء إلى دائرة معرفيّة معيّنة والقدرة على الإسهام في هذه الدائرة، فإنّنا نرى أنّ هذه القدرة متوفّرة عند الرّأزي من إنتاجه أو عطائه الذي كانت تقتضيه بالدرجة الأولى ممارسته الطبيّة. فهناك فرق، في رأينا، بين جمع المعلومات والحديث بها، وبين التّجارب مع الواقع وتقديم الحلول لمشكلاته. إنّ الرّأزي بما أنّه قد كان ممارساً للطّب، فأهمّيّة في الطّب أصالةً وبراعةً، ينبغي أن ينظر إليها من هذه الجهة؛ لأنها الجهة التي بقدر ما تثبت الإستعاب بقدر ما تُمثّل الخصوصيّة.

6. الطّب عند الرّأزي

ينظر الرّأزي إلى الطّب على أنّه: «الخبرة بأحوال الأبدان الإنسانية» (الرّأزي، 2009، ص8). وهذه الخبرة بالنسبة إليه هي الخبرة التي يتأدّى منها كما يقول: «حفظ الصحة في الأجساد الصحيحة، ودفع المرض عن الأجساد السقيمة، وردّها إلى صحتها» (الرّأزي، 987، ص29). وبالنظر إلى أنّ هذه النظرة نظرة عمليّة يترتّب عليها أن يكون الطّب حاجة إنسانيّة وجهدا متواصلا لحلّ مشكلات الصّحة. فإنّنا نجد أنّ الرّأزي يؤكّد عليها باختصاص الطّب الذي يراه قائماً على العلم والعمل، كما يشير إلى ذلك قوله الآتي: «واسم الطب يشتمل على معنيين علم وصناعة» (الرّأزي، 2009، ص8). وعليّنا أن نقول، أنّ هذا القول له دلالة تستدعي أن نقف عليها، فهو إن كان يشير إلى الصّلة بما قاله القدماء يشير في الآن نفسه إلى الأفاق الممنوحة للطّب من خلال ما قالوه، وما أصبح ينظر إليه بعد ذلك. إنّ القدماء عندما نظروا إلى الطّب قد نظروا إليه في الإطار الإنساني؛ في إطار ما يمكن أن يفيد به أو في إطار المتوقّع منه، وهو جلب الصّحة وتعريضها، كما هو الحال في الرّأي الذي يُبديه جالينوس، وهو أنّ الطب «هو معرفة الأشياء المنسوبة المتصلة بالصّحة والمرض، وبالحال التي لم يخلص للإنسان فيها صحّة، و لا مرض» (جالينوس، 1988، ص7). أي أنّه والحال هذه، تجربة ممارسة يظهر منها الجانب العلمي كما يظهر منها الجانب العلاجي. واجتماع هذا وذاك هو ما جعل البعض، كأبقراط، يصفه بالفضنّ (De Koninck, 1999, p 234) وكلمة الفنّ "techne" كلمة يمكن القول أنّ لها ما بعدها بالنسبة إلى مجمل اتّجاه الطّب، كما فهم قديما سواء عند اليونانيين، أو عند الرّأزي الذي يستخدم كلمة صناعة، ولكن، بما أنّنا قد قلنا أنّ نظريته هي في إطار العلاقة بالقديم، يحسن بنا أن نوّكد عليها من

خلال مايلي:

- أن كلمة الفن لها علاقة بالممارسة. وهذا واضح من أنها تحيل إلى التلازم بين المعرفة النظرية والمهارة في تطبيق تلك المعرفة.

- أن كلمة الفن لها علاقة بالحكمة أو لها علاقة بمهارة التدخل أمام المريض.

- أن كلمة الفن لها حمولة أخلاقية إنسانية (Delkeskamp-Hayes, 1993, p165).

ولئن كان هنا يمكن ملاحظة المنحى الخاص للطب؛ حيث هو مهارة ونشاط، وفعل وانفعال، وليس فقط مجرد المعرفة النظرية/ العلمية، فإن هذا المنحى في الواقع هو الذي كان من تبعاته عند القدماء الإهتمام بالأخلاق الطبية. والإهتمام بطريقة أداء الطب، هذا يبدو، في رأينا، واضحا من عمل أبقراط الذي كان عملا مرتكزا بالدرجة الأولى على دراسة وفهم الحالة الشخصية للمريض، أكثر من البحث في المرض نفسه (Bynum, 1993, p802)؛ ولذلك، فلا عجب أن يكون الطب عنده مرتبطا بالحكمة. هذه الحكمة التي تجد تجسيدها الواضح في الدفاع عن مصلحة المريض (Cole et al., 2015, p27) والدفاع عن هذه المصلحة يجب القول أنه أمر يحتاج إلى صفات شخصية تتطابق مع غائية الطب. إن طب أبقراط إن كان له فضل، ففضله أنه شق الطريق للإهتمام بالإنسان، ولعل هذا ما يفسر تأثيره الكبير في الطب القديم، وعلاوة عليه تأثيره في الطب الحديث؛ بعد مرحلة من سيطرة الطب الحيوي (Marcum, 2008, p09,10). إننا عندما نتكلم عن فن الطب، ومن خلاله عن أبقراط، ونلاحظ امتداده التاريخي، فهذا ليتضح كيف أن الحديث عن الرازي هو حديث في إطار مسار. من المهم التأكيد أن البعض لا يجد مانعا من ربط التوجه الطبي عند الرازي بالتوجه الطبي عند أبقراط وجالينوس (Adamson, 2021, p153)، فإذا كان لهما العلمين مكانتهما في فلسفة الطب وأخلاقيات الطب، كما هو معروف، فبالأحرى أن تكون للرازي أيضا هذه المكانة فيهما، وهو يتعاطى مع فكرهما ويعبر عن هذا التعاطي بالشواهد الدالة على تمكنه وتمييزه.

7. الفكر الطبي عند الرازي

بما أن ما سبقت الإشارة إليه يفرض أن للرازي مكانة يحسن الوقوف عليها، فإننا نرى أن هذه المكانة يمكن الوقوف عليها من خلال النظر في جملة هذه العناصر وهي: المريض، المرض، الطبيب، الفلسفة. وهي عناصر، كما يبدو، تتعلق من جهة بالممارسة الطبية في ذاتها وتتعلق من جهة أخرى بخصوصية الرازي. وبطبيعة الحال، فالوقوف على هذه العناصر يتجاوز مجرد التقاطع. ونعني هنا التقاطع مع أبقراط الذي تحدّد موقفه الفكري والمعرفي في الطب من خلال تناوله للعناصر الثلاثة وهي: المريض، المرض، الطبيب (Marketos, 1993, p04). على أنه من نافلة القول، أن التقاطع عندما يوجد، فهو

مما يثبت، كما أُلحنا، أن الرازي هو في المسار نفسه المعترف به لغيره.

1.7 المريض

يتضح مفهوم المريض عند الرازي من مفهومه للطب والمعالجة الطبية، فإذا كان الطب معنيا، كما تبين، بدفع الأسقام، وكانت المعالجة الطبية هي الجهد المبذول للعودة إلى الحالة الصحية الطبيعية، فمفهوم المريض عند الرازي لا يخرج عن هذا المعنى، أي معنى الشخص الملعول المصاب بالمرض، أو السقم، أو ذلك الذي ليس في وضعه الصحي الطبيعي. هذا، ما يبدو لنا، من هذه الفكرة المجملية، وهي أن المريض هو كل شخص اعتراه داء وأصبح بحاجة إلى الصناعة الطبية، كما يمثلها الطبيب؛ ليقوم بها جسده (الرازي، 1987، ص 17، 18). والإصابة بالداء، يجب القول أنها عنده تعني وجود الألم، والألم كما يقول هو الخروج عن الحالة الطبيعية (الرازي، 2005، ص 153). الحالة التي يصبح فيها البدن متضررا أو في وضع المعاناة؛ هذه المعاناة التي تتحدد عنده بالتعرض تارة إلى السخونة، وتارة إلى البرودة، وتارة إلى اليبوسة، وتارة إلى الرطوبة، أو بخروجه كما قال عن مزاجه إلى واحد من هذه الأمور (الرازي، 2009، ص 07). وعلينا التأكيد أن الألم عنده ليس مقتصرًا على البدن وحده، بل هو يسري أيضا على النفس التي تتأذى بأذاه؛ وهو على حدّ تعبيره مسكنها الذي تسكنه (الرازي، 2009، ص 08).

وإذا كان هذا يحيلنا إلى العلاقة بالمعاناة، فإن المعاناة مفهومته عنده على أنها حالة غير مستقرة يعيشها المريض في نفسه وبدنه، تحتاج إلى التدخل من الغير. هذا التدخل الذي يأخذ على حدّ قول ابن النديم، في الإشارة إلى عمل الرازي معنى "التمريض"، أو كما قال، وهو يشير إلى علاقته بمرضاه، أنه كان "يمرضهم" (ابن النديم، 1978، ص 416). وهذا، إذا كان يعني أن علاقة الرازي بمرضاه هي علاقة إنسانية، فمن تحصيل الحاصل القول أن المعاناة هي تجربة شخصية تستدعي ما يجب من تعاطف وتضامن. ولكن، ماهو مهم أن نعلم، أنه داخل هذا الإطار، تمتد دلالة نرى أن الرازي يسير في اتجاهها، وهي التي، في رأينا، تقربه من الفكر المعاصر وتجعله محطاً للإهتمام. وهي دلالة الانتقال من الإهتمام بالمرض إلى الإهتمام بالشخص.

بطبيعة الحال، الأمر هنا يتعلق بمسار وتحولات، لقد ساد في القرن التاسع عشر خاصة توجه طبي يتغاضى عن الجانب الذاتي؛ لصالح الجانب الموضوعي، أي جانب الإهتمام بالبدن وحسبة الحالة المرضية، ولكن، بالرغم من هيمنة هذا التوجه الذي لا يُنكر، فقد ظهر توجه آخر يحاول تعزيز مكانة الجانب الذاتي أمام الجانب الموضوعي. هذا في الواقع ما يجسده مثال كاسل (Eric Cassell, 1928, 2021)، الذي ينطلق من فكرة بسيطة، لكنها عميقة، وهي فكرة ارتباط المعاناة بالمريض. إن المريض في رأيه يتلقى العلاج، وهذه هي مهمة الطب السائد، لكنه يلاحظ أن العلاج، وإن كان يساهم في تجاوز الألم

بالغذاء، يجب القول أنها من الأهمية بمكان، فهي لها الأولوية عنده، وبقدر ما أن هذا لا يعني التخلي عن الدواء، وهو عمل يتم إنجازه، فإنه يشدد في الآن نفسه على فكرتين مهمتين في شأنه وهما: أن يكون الدواء من النوع المفرد وليس المركب، وأن لا يكون من النوع المجهول، أو الغريب. أي ذلك الذي لا تعرف طريقة صنعه، ولم تلاحظ تجربته (عبد الغني، 1999، ص 237، 238). وعلينا أن نشير أن الرّازي وهو يُبدي هذا الحرص لا يقبل أن يكون المريض حقل تجارب (الرّازي، 1977، ص 77)؛ ولذلك، فإنه يشدد على الابتعاد عن العلاج المشوب بالشبهة (عبد الغني، 1999، ص 241). وبالقدر نفسه، يشدد على المعرفة المسبقة بحالة المريض (الرّازي، 1977، ص 39)، وملازمته حتى اكتمال علاجه، كما هو الحاصل من تقديم الدواء المسهل، أو المقيئ، وما في تبعاتهما (الرّازي، 1977، ص 67). ولا ريب أن هذا مما يعني أن الرّازي يتصرف باحتياط. والحال، أن هذا الاحتياط أكثر ما تعبر عنه إجراءات السلامة التي يأخذ بها، والتي تتمثل مثلاً بالنسبة إلى الفصد، في جس النبض، وملاحظة البول، ومعرفة السيرة الصحية (الرّازي، 1977، ص 70، 71).

وإجمالاً، فإن العناية بالمريض هي عناية بصحة بدنه في أن لا يكون متأثراً، سليماً معافى. وثمة إشارات مختلفة تستشف من مفهومه للطب، كالتّي رأيناها تؤكد علاقة الصحة بالبدن، وهو ما يعطي الانطباع أن مسألة الألم والمعاناة هي مسألة مترابطة بينهما. ولكن، فكرة الألم التي رأينا أنها خروج عن الحالة الطبيعية ليست مقتصرة على البدن فقط، فالنفس أيضاً يتعلّق بها الألم وتتعلّق بها السلامة والمعافاة، وهو ما يستوجب سلوكاً معيناً من طرف الطبيب سنراه الآن.

1.1.7 2- التعامل السلوكي

التعامل في هذا الجانب تدلّ عليه المعاملة في إطارها الشامل؛ الإطار الذي يشمل الجانب الأخلاقي والمهني، إن الرّازي في إطار الجانب الأخلاقي يقدم مجموعة من القيم التي يمكن إدراجها في إطار فئتين، القيم التي تصل الطبيب بالمريض، والقيم التي تعزّز تواصل الطبيب بالمريض. بالنسبة إلى الأولى، يمكن الحديث عن القيم الخاصة بالطبيب، أو تلك التي ينبغي أن يكون معروفاً بها وتجلب المريض إليه، وتجعله مطمئناً إلى غاية التطبّب منه، وهي التي تتمثل تحديداً بحسن السيرة، كما يثبتها الإلتزام مثلاً بالتواضع، فالتواضع كما يقول الرّازي، وهو مقترن بحسن اللفظ وجيد الكلام والبعد عن الغلظة والفظاظة، متى ما كان، كان محلّ الطبيب منه التوفيق والسداد (الرّازي، 1977، ص 84، 85). أمّا الفئة الثانية، التي أسميناها بالقيم التي تعزّز التواصل، فهي القيم التي تفرض خدمة المريض، أو تشعر المريض بقرب الطبيب منه ورغبته في علاجه بالوجه المطلوب، فهي قيمة المحبة، أو كما قال الرّازي القيمة التي تجعله «محبا للعليل مائلاً إليه» (عبد الغني، 1999، ص 237).

وغني عن القول، أن هذه القيم لها مدخل كبير في بناء الثقة وتحقيق القبول والتجاوب. وإذا كنّا هنا نجد أنفسنا

والتخفيف منه حقيقة، فهو لا يستبعد المعاناة التي قد تحصل في أثناء العلاج وبعده (Cassell, 2004, p30, 31). وكاسل عندما يؤكد هذا، فلائّه يرى أن المعاناة هي «حالة من الضيق الشديد مرتبطة بالأحداث التي تهدّد سلامة الشخص»

(Cassell, 2004, p32). وكما هو واضح، فالأمر يتعلّق بالشخص، والشخص، كما يبدو، ليس هو البدن، بل هو أيضاً العقل والروح، هو كلّ هذا وذاك، وبناء على ما يعنيه هذا من وحدة وشمول؛ وضرورة الإهتمام بالشخص في ذاته، فإن كاسيل قد رتب عن ذلك بعض الأمور وهي:

- رفض الإنقسام إلى روح/ جسد، وجسم/ بدن، وذات/ وموضوع، كما شاع تاريخياً (Cassell, 2004, p33).
- التفريق بين الألم والمعاناة، أو النظر إلى الألم على أنه أحد مكونات المعاناة وليس كلّ المعاناة. (Cassell, 2004, p33)
- ردّ التخصصية الأحادية للطب؛ التخصصية التي تبرّر الإهتمام فقط بالجانب الظاهري المحسوس دون الجانب الباطني غير المحسوس (Cassell, 2004, p33,34).

ولئن كانت هذه الإشارات تعني ضرورة أن يتوسّع الطب إلى ما هو إنساني، أي أن يكون، كما يقول البعض، طباً جامعاً في تداخل بين الباتوس والإيتوس واللجوس، أو طباً، كما يُقال أيضاً، يضع عقلانيته وأخلاقيته في إطار الإهتمامات بالشأن المرضي «transforming its logos and ethos by grounding them in pathos». أي أن يكون طباً سائراً في طريق الحكمة التي تحدّد، كما يُذكر، أحسن طرق التصرف لكل من الطبيب والمريض «a wisdom that discerns the best and appropriate way of being and acting for both the patient and the physician» (Marcum, 2008, p301)، فإن هذه الأفكار التي يُستشف منها الإهتمام بالأخلاق والقيم والروح الإنسانية ليست في واقع الحال إلا امتداداً لأفكار سابقة، ودون أن نتوسّع في هذا نشير أن جالينوس، وفي إطار التقليد الأبقراطي، كثيراً ما كان يؤكد على عدم إذابة المريض وفقاً لمبدأ "إما أن يكون العلاج مفيداً أو ليس ضاراً" "is either useful or does no harm"، وأن الطبيب في النهاية ليس إلا خادماً لضمّ الطبيب (Jouanna, 2012, p265, 266). وبالنظر إلى أن هذا كان يمثل الإتجاه الذي كان يسير عليه الرّازي، فإن فكرة عدم إذابة المريض وعدم التسبّب في معاناته نجدها مجسّدة عنده في مايلي:

1.1.7 1- التعامل العلاجي

إن الرّازي في هذا الشأن يشدد على عدّة أمور، فهو يشدد على أن اختيار العلاج يتساق مع حالة المريض القويّة أو الضعيفة، فإذا كانت حالته قويّة، فمعالجته يمكنها أن تبلغ غايتها؛ حتى القضاء على السبب. أمّا إذا كانت حالته ضعيفة، فإنه يعمل على تقويّتها بالغذاء والشراب والراحة والإسراع؛ حتى يستعيد عافيتها وقوتها. (عبد الغني، 1999، ص 236). والتّقويّة

وإذا كان الألم تجربة حسية تقود إلى المعالجة الجسمانية، فإن الرازي إذ يسلّم بهذه المعالجة، فهو لا يكتفي بها، بل هناك بالنسبة إليه أيضا المعالجة النفسانية، أو العلاج الذي يمثله كما يرى الطب الروحاني (الرازي، 1978، ص23). ومن المهم أن نتذكر هنا الموقف الذي أبداه، وهو أن الألم هو خروج عن الحالة الطبيعية، فهذا الموقف مما يفيد، في رأينا، ببعض الأفكار، فهو يفيد من جهة أن الألم نسبي عارض، ويفيد من جهة أخرى أنه واقع حاصل؛ واقع يمكن دفعه، ودفعه بتحقيق الراحة التي هي بتعبيره عودة إلى الطبيعة (الرازي، 2005، ص153، 154). بغض النظر عن العمومية هنا، فالتخصيص ممكن بدور الطبيب بصفته الشخص الذي يحقق هدف الطب؛ إذا أخذنا بعين الاعتبار، كما يقول كاسل، أن تخفيف المعاناة هو أحد مقاصد الطب (Cassell, 2004, p31)، وتخفيف المعاناة هو راحته.

هذا، ولئن كان الألم والحال هذه مصحوبا بالمعاناة ويفرض تدخل الطبيب، وقد رأينا بعض أفكار الرازي في شأن ذلك، فهذا التدخل لابد وأن يكون بصورة معينة. إن ثمة نموذجا هو نموذج أبقراط، هذا النموذج يعطي سلطة قوية للطبيب، أو لنقل يجعل الطبيب محور العلاقة مع المريض؛ من حيث أنه هو الذي يشخص، وهو الذي يعالج، وهو الذي يسير في إطار أخلاقية معينة هي أخلاقية القسم. والدارسون للإشارة يضعون هذا في إطار نموذج متجاوز هو النموذج الأبوي Partnership Models (Marcum, 2008, p282).

إذا كان الأمر هكذا، ومن باب الهيمنة التاريخية المعروفة لطب أبقراط وعلاقة الرازي بذلك، فهذا يعني أنه هو كذلك في الاتجاه نفسه. لا يمكننا الإدعاء أن الرازي قد خرج عن النموذج الأبوي، بالرغم من أننا نجد إشارات تفيد أنه يسلك سلوكا في إطار النموذج الذي يسميه حديثا كل من تساسز (Thomas Szasz 1920-2012) وأصحابه بنموذج التعاون التوجيهي guidance-cooperation؛ حيث يلتزم المريض بعمل ما يطلبه الطبيب. ونموذج المشاركة المتبادلة Mutual participation؛ حيث يساعد الطبيب المريض على أن يتولى أمر نفسه (Szasz et al, 1958, p522,523). إشارات ذلك، في ما يبدو لنا، تظهر من حكاياته التي يحكيها عن مرضاه؛ حيث هناك التجاوب منهم تارة، والمبادرة منهم تارة أخرى (الرازي، 2000، ص2444). ومن طريقة ممارسته السريرية التي تعتمد على التفاعل. ولا نريد، هنا، أن نحمل الرازي عبء التطورات المعرفية، ولكننا نذكر هذا لتبين الحقيقة في أبعادها، فإنه في ضوء التطورات التي عرفها تقدم الطب هناك بقدر ما يمثل البعد عن تفكير الرازي، هناك ما يمثل بالقدر نفسه الوصل به بشكل أو آخر ومن ذلك مايلي:

– النظر إلى المريض كشخص، أو ذات. لقد أصبحت هناك نظرة إلى المريض، لا تنظر إليه نظرة ميكانيكية، بل تنظر إليه ككيان وجودي؛ كيان له مشاعره ومواقفه وسياقه الاجتماعي والثقافي، الذي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار،

مضطربين للكلام في الجانب المهني، فإن هذا الجانب وهو يتعلق بالتشخيص والعلاج، ويتطلب مهارة الطبيب، هو مدخل آخر للقبول والرضا والتجاوب. والرازي في هذا الشأن يؤكد، فيما نرى، على أمرين متداخلين؛ أولهما تكوين الخبرة السريرية بالمريض، أو كما قال ملازمة العليل، وملاحظة أحواله. أي ملازمته في كل ما يؤدي إلى التعرف على حالته (عبد الغني، 1999، ص244). وثانيها، اقتراح العلاج وفق ما يناسب، كما في حالة التعامل مع الداء المزمن، الذي يقول في شأنه: «غير الأدوية وبدلها على الداء المزمن، فإن فيها ما هو أبلغ بالرفق» (عبد الغني، 1999، ص246).

قصارى القول، أن الرازي يقدم في هذا الاتجاه رؤية جديدة بالإهتمام، فالمرضى أكثر ما يكون متعاوننا عندما يأمل الشفاء من طبيبه، وصورته مطابقة لصورته عنه، فهناك جانب نفسي له أثره؛ ولعل في ما ذكره من أن مزاج الجسم تابع لأخلاق النفس (ابن أبي أصيبعة، 1965، ص420)، ما يؤيد ذلك، ولكن، إذا جاز لنا الاتفاق حول هذا، وحول أن مهمة الطبيب هي مهمة خدمة المريض وعدم التسبب في معاناته، كما قيل، فإن مسألة المعاناة هذه يجب القول أنها إذ تفتح المجال لسؤال العلاقة بين الطبيب والمريض، فهي تفتح المجال للكثير من الأفكار والطروحات الخاصة بتلك العلاقة، على نحو يجعل الحديث في تلك العلاقة حديثا مؤسسا أو غير مؤسس، حديثا متماسكا أو غير متماسك. ولنتذكر أن ما يجعل المريض مقبلا على الطبيب علته، ولكن، العلة هنا لا بد وأن تكون لها صورة معينة حتى يتجاوب معها الطبيب؛ الصورة التي يتجاوب معها الطبيب، كما قد يبدو، هي صورة الشخص المتألم. في هذه الحالة قد يثور السؤال عن الرؤية التي يقدمها الرازي. إن الرازي في هذا الشأن يتكلم بمفهومين لا ينفصلان هما: الألم، والوجع. وهو يتكلم بهما إشارة إلى ما هو جسمي موضعي كما في قوله: «وأما وجع القولنج فنجد في أكثر الأمر في الخواصر» (الرازي، 1983، ص44)، أو كما في قوله «يفرق بين القولنج ووجع الكلى أن مع وجع القولنج مغصا وانتفاخا... وإن وجع الكلى يحتبس معه البول» (الرازي، 2000، ص1325). وليس دون هذا الألم النفسي الذي لا يستثنيه، فهو يعبر عنه بالألفاظ المناسبة من مثل الهم والغم (الرازي، 1978، ص81-83).

وغني عن القول، أن هذا له ما يكشفه، وما يكشفه أن الرازي يقدم مفهوما حسيا للألم، ويقدم كذلك مفهوما معنويا له، ولكن، ما هو مهم أنه في كل هذا يقدم مفهوما للألم بخاصية الإنعكاس؛ الخاصية التي تجعله تجربة ذاتية منفتحة على كل المعاني التي يتسع لها الطب وعمل الطبيب. وهذا ما يجعله على علاقة بأمر آخر هو المعاناة، وإن كانت هذه الكلمة تبدو معاصرة، ولكن بما أنه لا مشاحة في الإصلاح، وأن العبرة في التجاوز الذي تشير إليه، لا بأس أن نذكر أن هذا التجاوز يبدو من حقيقة أن الألم هو تجربة حسية، في حين أن المعاناة تتعدى إلى أكثر من ذلك إلى ما ليس حسيا؛ تتعدى عند البعض إلى ما يمكن تقييمه (Cassell, 2004, p34).

مختلاً في مزاجه وتركيبه (الرازي، 2009، ص117). وكذلك على النقيض من ذلك الصحة، فالصحة هي الحالة الطبيعية السليمة في الرحم، وهي الحالة الطبيعية للبدن بعيداً عن التأثيرات الضارة للغذاء ونحوه. وهي الحالة الطبيعية التي لا تخرج عن الاعتدال، وإن شاب البدن شيئاً من الضعف في تركيبه أو مزاجه كما قال (الرازي، 2009، ص116).

في صورة عامة، فهذه النظرة يمكن القول، أنها تقدم الطبيعة كمعيار؛ كمعيار من حيث أنها المرجع لما هو مقبول وغير مقبول، أو لما هو سوي وغير سوي. وإذا تأملنا الأمر، فهذا يقودنا إلى العلاقة بجالينوس ومن قبله أرسطو، لقد كانت نظرتهم إلى الحالة الصحية هي نظرة إلى الحالة التي يكون فيها الجسم متوافقاً مع الطبيعة، أو أن يكون الجسم في إطار وضع طبيعي. والوضع الطبيعي، هنا، كما تمّ تحديده، قرين بفكرة التوازن؛ الفكرة التي تعني أن ثمة أخلاطاً في الجسم، ومتى ما كانت هذه الأخلاط متوازنة ومنسجمة كانت هناك الصحة، وإن كان غير ذلك كان المرض. (Nordenfelt, 1995, p15,16) المرض، هنا، إذاً هو خروج عن الحالة الطبيعية، هو انحراف، أو شذوذ، أو عدم توازن. ومن هذه الزاوية يجب التأكيد أن هذه النظرة، كما يشير كانغيلام تندر في إطار المفهوم الحيوي *La conception dynamiste*؛ المفهوم المقابل للمفهوم الأنطولوجي *La conception ontologique*؛ المفهوم المرتبط بالدين والسحر. (Canguilhem, 1966, p11,12) وهذا، في المحصلة، يعني تقدماً، وبالنظر إلى هذا التقدم، فإن إدراك الموقف الذي يسير فيه الرازي يستوجب منا أن ننظر فيما يلي:

7-2-1 البدن

الطبيب عند الرازي، كما علمنا، يتعلّق بالبدن في حالة سلامته وفي حالة مرضه، وبالنظر إلى أن هذا يفترض نظرة معينة إلى البدن؛ من أجل التعامل معه بحسب ذلك، نشير هنا أنه في نظره إليه يقول أنه يتكوّن من ثلاثة أشياء هي على التوالي: الأعضاء، والأخلاط، والأرواح (الرازي، 2009، ص112). الأعضاء بالنسبة إليه، هي الأشياء الجامدة الموجودة في الجسم نحو: الغضروف، والعظم، واللحم، والجلد. أما الأخلاط، فهي كما يرى سوائ الجسم الممتلئة في الدم، والبلغم، والصّفراء، والسوداء. أما الأرواح، فهي كما يقول الأبخرة الخارجة من الجسم (عبد الغني، 1999، ص225). بالإضافة إلى ما يتكوّن منه أي موجود، وهي العناصر المادية الأربعة المسماة الإسطقسات وهي: الماء، والتراب، والنار، والهواء (الرازي، 2009، ص1110). وليس خافياً هنا وجود الأثر اليوناني. في الواقع، بغض النظر عن هذا، فالرازي ينطلق من الحقيقة الواقعية للبدن كما هي مُشاهدة، ولذلك مقدّمة في إطار الثقافة الطبية التي يؤمن بها وينتسب إليها. والحال، أنه في إطار هذه الثقافة هناك فكرتان؛ الأولى تتعلّق بالتكوين الداخلي للبدن. والثانية تتعلّق بالمظهر الخارجي له، أي الهيئة التي يكون عليها. وهذا، يبدو لنا، واضحاً ممّا ينقسم إليه

كما يذهب إلى ذلك كاسل وتاوبر Alfred I. Tauber (1947-..). (Marcum, 2008, p61). ونحسب أن البعد الإنساني عند الرازي لا يخفى من اهتمامه بالمريض، ليس ككائن معلول يحتاج إلى المعالجة الأنيتية، بل ككائن يحتاج إلى الرعاية المجلدة الجسميّة والنفسيّة. لقد دعا مثلاً بالنسبة إلى الرعاية المجلدة الجسميّة والنفسيّة. لقد دعا مثلاً بالنسبة إلى الاهتمام بالجانب النفسي (Michael Balint 1896-1970) إلى الاهتمام بالجانب النفسي (Kaba & Sooriakumaran, 2007, p60). ومن المثير للإهتمام أن هذا الجانب كان أيضاً من اهتمامات الرازي في إطار كتابه الطب الروحاني، وفي إطار التعامل مع بعض الأمراض وربطها بالجانب النفسي (الرازي، 2000، ص52)، أو تناول بعض الاضطرابات النفسية في ذاتها كالماليخوليا (الرازي، 2000، ص9).

– تمييز الممارسة الطبيّة السريريّة وعدم فصلها عن علميّة الطب. الممارسة الطبيّة ممارسة مفتوحة على المريض ووضعيته، وهي على هذا تدرج في إطار فنّ الطب، وهذا الفنّ، كما يقال، ليس مجرد جزء من "العلوم الإنسانية الطبيّة"، ولكنّه جزء لا يتجزأ من الطبّ كعلم تطبيقي (Saunders, 2000, p22). والممارسة الطبيّة عند الرازي قد كانت ممارسة سريريّة، وكثيراً ما كانت تنطلق من تخمين وتفكير ومراجعة ومراعاة لحال المريض، كما تدلّ الشواهد على ذلك من ملاحظاته المرضيّة (الرازي، 2000، ص2442). وبقدر ما نذكر هذا، لا يمكن أن نغفل أن طبّ الرازي هو طبّ قديم، وإن كانت له إلماعاته، فالممارسة الطبيّة لها تعقيداتها، التي تؤثر في علاقة الطبيب بالمريض، وقد أصبح الحديث عن نماذج مختلفة في هذه العلاقة (Marcum, 2008, p280)؛ بما يدلّ على البون الشاسع عن تفكير الرازي.

7.2. المرض

لقد رأينا في إشارة سابقة، أن مفهوم الرازي للطب هو مفهوم حفظ الأبدان؛ حفظها إما من جهة استمرار الصحة، أو من جهة استرجاع الصحة، والصحة سواء أكانت بالمعنى الأول أو كانت بالمعنى الثاني، فهي تقابل المرض. والمرض عندما نتكلم فيه، فهو مفهوم عند الرازي على أنه خروج عن الطبيعة، أو هو كما قال « ما عتاق الأفعال عن أن يجري مجاريها الطبيعية كما قال الحسن من غير واسطة » (الرازي، 2009، ص117)، هذه النظرة في شأن المرض تُقال أيضاً بالعكس في شأن الصحة سواء بسواء، فالصحة بالنسبة إليه هي ما خالف ذلك (الرازي، 2009، ص117).

فاذاً الأمر كما يبدو يتعلّق بما هو طبيعي وهي هنا الصحة، ويتعلّق بما هو غير طبيعي وهو هنا المرض. والمرض، في هذا الشأن، كحالة غير طبيعيّة، مؤكّد عند الرازي من الأنحاء التي يأتي عليها، فهو إما أن يأتي غير طبيعي خِلقة أي ابتداءً من الفساد الذي يكون في الرحم، كأن يكون ثمة تشوهاً عضوياً. وإما أن يكون كنتيجة لواقع خارجي؛ واقع فساد هواء أو غذاء. وإما أن يكون كنتيجة داخلية للبدن، كأن يكون

ذلك هذا التصنيف، الذي يرى فيه أنه يمكن إدراك الأعراض بالرؤية وبالشّم والذوق واللمس. (الرازي، 2009، ص78). ومع أنه يقدر أهمية الأعراض في الكشف عن الأمراض إلا أنه في الواقع لا يتجاهل الوضع المتداخل لكل من الأعراض والأمراض على حد سواء، كما يؤكد ذلك في قوله أن الحمى مرض والعفونات سبب المرض واختلاف النبض تابع للحمى، أو كما يقول: حيث ثمة المرض، هناك سببه والعرض اللاحق به (الرازي، 2009، ص118).

وأياً يكن، فإن مجمل ما أشرنا إليه يقودنا إلى نتيجة لا يمكن إنكار أهميتها في الطب الحديث، وهي أن الحالة المرضية هي حالة طبيعية يمكن التعامل معها طبيعياً. أي من خلال التأمل معها في إطار الوضع الطبيعي للجسم، ولعل هذا ما يفسر أن جورج كانغيلام يعد ذلك من مقدمات النظرة العلمية والتقنية في التعامل مع المرض والحالة المرضية (Canguilhem, 1966، p13). ويبدو لنا ذلك مؤكداً من النظر في الجسم من مدخل العلة، العلة بحسبانها شيئاً ما في الجسم (الرازي، 2009، ص102). والجسم، كما يقول، يتكوّن من أربعة قوى هي: الجاذبية، والماسكة، والهاضمة، والدافعة (الرازي، 1978، ص20).

طبعاً، لا يمكن الإدعاء أن ما يطرحه الرازي هو نفسه ما يطرحه الطب الحديث، ولكن، الإشارات التي يقدمها البعض في هذا الطب تعطي مصداقية للموقف الذي يتبناه الرازي وغيره ممن ينتمي إليهم. إن بورس (Christopher Boorse - 1946)، كدليل على ذلك، يعود إلى فكرة الطبيعة، أو إلى فكرة المعيار الطبيعي؛ حيث الصحة هي قدرة وظيفية طبيعية، وأن المرض تبعاً لذلك هي حالة داخلية تحد من هذه القدرة، أو أنها تنزلها إلى ما دون مستوى الكفاءة المطلوبة (Nordenfelt, 1995، p20). ولا حاجة إلى إثبات الفارق بين طب الرازي والطب القديم في النظر إلى المرض، فذلك واضح من أن مفهوم المرض قد أصبح يخضع إلى التحديد والتخصيص، كما يوضحه الاختلاف بين diseases و illnesses؛ حيث الأول يتعلق بالوضع الباثولوجي للجسم. والثاني يتعلق بما تعانيه الذات (Cassell, 2004، p270). ولكن، على العموم ثمة إشارات على أهمية النظرة القديمة لا يمكن التغافل عنها.

3-7 الطب

لقد أشرنا من قبل إلى المحورية التي يتمتع بها الطبيب عند الرازي؛ حيث هو المشرف على المريض والمتدبر لأمره، وقد جاء ذلك في سياق الحديث عن الدور الذي يؤديه في التخفيف من آلامه ومعاناته، أي في إطار العناية به بصفته محتاجاً إلى تلك العناية. ولكننا هنا سنتكلم عن الطبيب نفسه كأحد أركان الممارسة الطبية. في هذا الشأن من المهم أن نعلم أن الطبيب عند الرازي ليس أي شخص، بل هو شخص متميز، له صورته الخاصة التي يجب أن تكون متميزة؛ ولذلك، فهو إذ يتحدث عنه يتحدث عنه في إطار مسؤولية وظيفية لها شروطها الأخلاقية، والتي يمكن الوقوف عليها في ما يلي:

الطب عنده، فهو كما يقول ينقسم إلى علم وصنعة. والعلم، كما يذكر، يتناول الأمور الطبيعية والأسباب والأدلة. وفي جانب الأمور الطبيعية يتناول ثمانية أقسام وهي: العناصر، والأركان، والأمزجة، والأخلاق، والأعضاء، والقوى، والأفعال، والأرواح (الرازي، 2009، ص08).

بطبيعة الحال، يمكن أن نلاحظ هنا أن البدن هو موضوع قابل للتحليل، أو النظر كأى موضوع آخر، وهو ما يميز عمل الطبيب الذي يتدخل فيه. وبما أن الأمر هكذا، يمكن أن نظيف أن البدن إن كان موضوعاً، فهو موضوع موحد، أو أنه يمتلك وحدته الخاصة، وهي الوحدة التي تتجلى من خلال الشئ الذي يسميه المزاجات (الرازي، 2009، ص23). بالإضافة إلى العلاقة بالنفس التي يجعلها متداخلة ومتمايزة في الآن (الرازي، 1978، ص45). ويحسن أن نلفت إلى أمر آخر يتعلق بالبدن وهو أدائه الوظيفي، فبالنسبة إليه ثمة أداء وظيفي لكل مكون من مكونات البدن، فالأعضاء المختلفة لها وظائفها، كما أن لسائر المكونات وظائفها (الرازي، 2009، ص65)، علاوة على ما يصفه به وهو التعقيد (عبد الغني، 1999، ص226). على أنه يمكن أن نظيف إلى جانب هذا أمراً يخص البدن في ذاته، وهو مسألة مكانته؛ والمكانة هنا على علاقة بالتصرف فيه. والرازي إذ يقدر مكانته يرى إمكان التصرف فيه بطريق الجراحة أو ما يسمى التشريح (الرازي، 1978، ص15). وهذا أمر في غاية الأهمية بالنسبة إلى الإشكالات التي تواجه الطب.

2-7 مقارنة الحالة المرضية

بالنظر إلى الوضع التركيبي للبدن والذي يشمل كما ذكرنا الأخلاق والأمزجة ونحوهما، فإن الحالة المرضية عند الرازي ليست شيئاً آخر سوى الإضطراب المتعلق بهذا التركيب؛ الإضطراب الذي يكون في إطار مادّي جسماني، أو يكون في إطار نفسي جسماني، بحكم الصلة الموجودة بين الإثنين كما أشرنا. وبما أن الأمر هكذا متعلق بالإضطراب، والإضطراب في حقيقته هو خروج عن الحد الطبيعي، أو هو عدم توازن واعتدال؛ وذلك لاشك له أسبابه وأعراضه، فإن الرازي، وهو يقف على هذا، يقف على جملة من الأسباب، كما يقف على جملة من الأعراض، تُبنى كلها في ما يبدو لنا عن المنطلق العلمي العقلاني الذي يهيمن عليه. فالحالة المرضية، بالنسبة إليه، لها أسبابها من الهواء المتنفس به، والماء المشروب، والطعام المأكول، بل وأكثر من ذلك من الأدوية المستعملة عندما لا تقدر حق قدرها. أي في الواقع من كل ما تنقوم به الحياة الإنسانية وتحتاج إليه. (عبد الغني، 1999، ص227). أما إذا ثبتت الحالة المرضية، فإن هذه الحالة بالنسبة إليه تثبت من خلال الأعراض المختلفة التي يدل عليها اللون والسحنة والهيئة واللمس والأفعال والأشياء التي تخرج من الجسم، أي فضلاته (الرازي، 1987، ص79).

والحاصل، أن الرازي يعتني كثيراً بمسألة الأعراض هذه؛ لأهميتها في الوقوف على المرض، وله في ذلك تصنيفات، من

1-3-7 الالتزام الأخلاقي الشخصي

لهذه الممارسة، وطبيعة وحدود الأخلاقية الطبية الموجهة لذلك الإطار. والإطار التنظيمي المقصود هنا، هو الإطار الذي تشير إليه المدونة الضبطية لمهنة الطب. إن المدونة الضبطية عند أبقراط مثلاً قد تضمنت من جهة القسم، ومن جهة أخرى واجبات الطبيب نحو مهنته، وعلاقة الطبيب بمريضه (Winau, 1994, p286,287). أي أنها قد تضمنت، إذا شئنا، الإلزام والالتزام، أو على نحو آخر معاصر الجانب القانوني والجانب الإرشادي التوجيهي. وهنا، يمكن للمرء أن يتساءل عن موقع الأخلاق الطبية عند الرازي من ذلك. في الواقع أن ما أشرنا إليه، إن جاز تصنيفه، فهو يصنف في إطار الجانب الإرشادي التوجيهي، فالرازي يتكلم عن ما ينبغي أن يكون، ويتكلم عن ذلك بلغة النصح والتوعية، ومثل هذا عملياً موقعه الآداب الأخلاقية. بطبيعة الحال، ليس في هذا ما يضير هذا الموقف، فهو معني أساساً بما يمكن أن يفعله الطبيب وفق مبادئ أو قواعد عمل إجرائية. وهذا، في رأينا، يتطابق مع التوجه الحديث الذي لا يرى في المدونة الأخلاقية الطبية سوى "دليلاً لسلوك المهني المسؤول" (Veatch, 1997, p19).

والحاصل، أن المدونة الطبية، إن كانت تستدعي من جهة تقيد العمل الطبي، فهي بالأساس تظل رؤية في ممارسة ذلك العمل، وهذا واضح من الاتجاه المفتوح الذي أخذته مع الزمن. إن مدونة أبقراط رغم تأثيرها الكبير قد أصبحت متجاوزة مع ظهور مدونات أخرى، كمدونة برسفال Thomas Percival (1740,1804) وغيره (Veatch, 2020, p22,23). ولكن، وفي كل الأحوال، فإن ما يستدعي التوقف في هذا الأمر أن الأخلاق الطبية ليست بمعزل عن التأثير الثقافي؛ حيث نمت شيئاً من النسبية في بعض جوانبها، كما يرى البعض (Marcum, 2008, p217). وهذا بالنسبة إلينا يعطي الانطباع أن الرازي كان هو أيضاً يفكر إنطلاقاً من ثقافته. وفي إطار أنه يفكر في ثقافته، فهذا، في رأينا، ما يجب الإنتباه إليه والإنشغال به.

4-7 الفلسفة

مع أن فلسفة الطب تخصص حديث ظهر في سبعينات القرن الماضي (Engelhardt, 2002, p01)، وهو لهذا قد لا يبرر الارتباط بموضوع قديم، خاصة وأن المجال المحدد لهذا الاختصاص هو المجال المحدد بفهم وتعريف الركائز المفاهيمية للظواهر الطبية، كما يقول بليغرينو (Pellegrino, 1986, p14). إلا أن هذا في الواقع ليس مما يقطع الصلة تماماً بالفكر القديم. إن بليغرينو وهو يؤكد على وجود فلسفة الطب، يؤكد على فكرة في غاية الأهمية وهي فكرة الغاية العملية للطب (Pellegrino, 1986, p12)؛ الغاية العملية للطب تفترض عموماً التفكير في المريض، أي في الإنسان وهو يعيش تجربته المرضية. والحال، أن أفكاراً عديدة لدى مؤيدي فلسفة الطب تذهب إلى إتاحة المجال لهذه الفلسفة بناءً على الموقف من هذه التجربة، كما يظهر ذلك عند سبايكر (Stuart Spicker) الذي يؤكد على فكرة الجسد وفكرة

يمكن الحديث في هذا الجانب عن إلزامية توفر المعيارية في شخص الطبيب؛ المعيارية الخاصة بما يجب أن يكون عليه في ذاته كشخص مميز له دوره أمام المريض والمجتمع. وهذه المعيارية نرى أنها تنقسم إلى قسمين؛ معيارية خاصة بهيئة الطبيب، ومعيارية خاصة بسلوك الطبيب. بالنسبة إلى الأول، فهي تتمثل، كما يذكر، في أن يكون على قدر من العناية بهندامه (الرازي، 2000، ص3832). أما الثانية فتتمثل، كما يقول، في أن يكون صائناً لنفسه؛ صائناً لها عن الإشتغال باللهو والطرب، والمواظبة على قراءة الكتب (الرازي، 1977، ص19). وأن يكون إلى جانب ذلك متحلياً بحسن المعاملة؛ أن يكون، كما يقول، رفيقاً بالناس حافظاً لأسرارهم (الرازي، 1977، ص27)، بعيداً عن الكبر (الرازي، 1977، ص35)، والعجب، والثرثرة (الرازي، 1977، ص38-40)، ومعاقرة الخمرة (الرازي، 1977، ص65)، وفي ما في محل هذا عموماً من تصرفات تذهب بهيبته واحترامه، كغلظة الطبع والتهور والعجلة، وما إلى ذلك (عبد الغني، 1999، ص241). هذا بالإضافة إلى أن يكون ممن لا ينسون الله في عملهم بالإتكال عليه وتوقع البرء منه (عبد الغني، 1999، ص38).

2-3-7 الالتزام الأخلاقي مع المريض

يظهر الالتزام الأخلاقي هنا، أولاً، في حالة اللقاء بالمريض. وثانياً، في حالة مزاولته العمل السريري، في الحالة الأولى، يؤكد الرازي على فكرة مهمة وهي فكرة مساءلة العليل، وحسن المساءلة في ذلك. والثانية، هي فكرة لزوم المريض وملاحظة أحواله (عبد الغني، 1999، ص244)، أو كما يسميها أيضاً الإلف (الرازي، 1977، ص76). والفكرة الأخرى هي فكرة الإيهام بالصحة، أو فكرة جعل المريض يرتاح إلى أمل شفائه، (ابن أبي أصيبعة، 1965، ص420).

3-3-7 الالتزام بحسن التعامل مع المرض

يؤكد الرازي أن على الطبيب في تعامله مع المرض مراعاة المطالب التالية: الصورة التعريفية للمرض، طلب العلة أو السبب، تمثل العلاج، تمثل القابليات المرضية للأبدان، تمثل الطرق الإحترازية من الأمراض، تمثل مآلات الأمراض (عبد الغني، 1999، ص241-243).

4-3-7 الالتزام المهني

الطبيب بالنسبة إلى الرازي ملتزم في أداء مهنته بعيداً عن الإدعاء (الرازي، 1977، ص88).

ولئن كان هذا الذي رأيناه يقترون في النهاية بنتيجة أساسية، وهي أن الرازي يفكر بطريقة مهنية؛ طريقة تحترم الطب كمهنة لها متطلباتها وخصوصياتها وأوضاعها وعلاقاتها، فإنه في إطار هذه النظرة، لعله يمكن الإشارة إلى أمرين على علاقة بممارسة مهنة الطب وهي: الإطار التنظيمي

الطبيّة سواء بالتعريف أو محاولة الصياغة، كما نجدتها في هذه المحاولة. الأخلاق الطبية الإسلامية: مقدمة Islamic medical ethics: a primer (Padela, 2007, p169). إلا أنه مع أهمية هذه الدعوات والمحاولات إلا أن ثمة أمراً لا غنى عنه في اعتقادنا، وهو المبرر الفلسفي والعقلي، وهذا المبرر لا ينبغي أن يكون مجرد أفكار متناثرة، بل يجب أن يكون رؤية منسقة.

إن الحديث في الأخلاق الطبيّة هو بلا شك أمر مهم، ولكن الحديث في فلسفة الطب هو أكبر من ذلك، أو لنقل أن الحديث فيها هو بمثابة الحديث في الكل في مقابل الجزء. إن الطب المعاصر على درجة كبيرة من التطور، ولكن، ثمة دائماً مطالبات بالرجوع إلى الفلسفة. أو ليس ثمة أخلاقاً طبيّة عند الغربيين؟ إنها توجد، وعلى قدر كبير من النضج، كما مرّت علينا بعض الأفكار، ولكن، مع ذلك، هناك تأكيد على دور الفلسفة؛ لأن الفلسفة تضع، كما يذكر، المعرفة الطبية والممارسة الطبية في موضع التحليل الإبيستيمولوجي والأنطولوجي والأخلاقي؛ من أجل أن تكون صورة الطب متوازنة ومثلى، أو تتحقق منها الإجابة عن حقيقته ودوره (Marcum, 2008, p08).

إذاً، لسنا استثناء من ذلك، بل إن العناصر التي توجد منها هذه الفلسفة موجودة، وهي عناصر دينيّة وتاريخيّة وفكريّة. الأمر يحتاج إلى جهد مركّز في هذا الشأن. ونحسب أن ذلك ممكن التحقيق بإيجاد رؤية مفاهيميّة تعكس خلفيتنا الثقافية سواء بالنسبة إلى الصّحة أو المرض أو الإنسان أو الحياة أو غير ذلك. وبتحديد المنهج أو المناهج التي تنهض عليها هذه الرؤية. ولا يجب أن يظن أن الأمر يتوقّف هنا، بل من المهمّ الاهتمام بالممارسة العمليّة ومحاولة ربطها بالآليات المعيارية التي تردّها إلى حدود نظاميّة معقولة ومتوازنة، أي بقدر ما تدور في دائرة الجودة بقدر ما تدور في إطار مبادئ ثقافتنا الأخلاقية والروحية والاجتماعية. وليس في هذا أي شيء من الإنغلاقية؛ لأن الأمر يتعلق فقط بإيضاح الطريق الذي يمكن أن نسلكه، خاصّة وأنّ النظرة إلى الطب هي على درجة من التعدّد، تتسع لأفكار ثقافتنا كما تتسع لأفكار ثقافات أخرى.

8. خاتمة

بعد هذا الذي رأيناه، من فكر وتوجّه عند الرّازي، يمكننا القول أن عناصر وجود فلسفة طبيّة عند الرّازي ليست منعدمة تماماً، بل هي موجودة، وهناك ما يؤشّر عليها، وما يؤشّر عليها هو اهتمامه بالمعرفة الطبيّة في ذاتها، وبحقيقة التشخيص وعلاقة الطبيب بالمريض، وبالقيم الأخلاقية الطبيّة المطلوب العمل بها. هذا، فضلاً عن وجود الدائرة التي ينتمي إليها، وهي الدائرة الفلسفية، وهذه الدائرة، فيما نحسب، لا تعرف فقط بالرّازي وتميّزه، فهي لا شك ليست مجرد إنتماء صوري، بل هي دائرة لها دلالتها على شخص الرّازي وفكره وسلوكه وحياته في المجمل. فمن أبعد الأشياء أن يُظن أن الفلسفة في

الضعف (Engelhardt, 2002, p19)، أو كما يظهر عند كاسل الذي يؤكد على فكرة الشخص (Cassell, 2004, p32).

وفي ضوء أن هذا ممّا يكشف عن محوريّة الإنسان، ويحيل إلى التفكير في قضاياها، وبالتالي يثبت أن الفلسفة في علاقة متجددة مع الطب، كما يقول إنجلهاردت، (1941- 2018) (Engelhardt, 1986, p4) (Tristram Jr Engelhardt). فإن علاقة فكر الرّازي بفلسفة الطب لا يمكن أن تُتجاهل. إن ما يمكن أن يؤيد هذه العلاقة، في رأينا، أن الرّازي كان يفكر أولاً في إطار أنه فيلسوف وليس مجرد طبيب عادي، وأنه وهو يجسد هذه العلاقة، قد وقف أمام الأسئلة التي تقتضيها فلسفة الطب، كما يراها بليغرينو مثل: ما هي طبيعة التشخيص الطبيّ والحكم السريري؟ هل توجد خصوصيات وجودية حول العلاقة بين الطبيب والمريض؟ كيف تشكل هذه العلاقة محتويات أخلاقيات الطب؟ ما هي طبيعة المعرفة الطبيّة؟ وغير ذلك (Pellegrino, 1986, p14,15).

بطبيعة الحال، نحن لا نجعل من الرّازي طبيباً معاصراً ولا مفكراً معاصراً، ولكن ما وقف عليه ليس ببعيد عن ما تتجه إليه فلسفة الطب، على الأقل في خطوطها الأولى. يجب القول، بالأحرى، أن ثمة بذوراً جنينية لهذه الفلسفة حسب المستوى المعرفي المعيش آنذاك. ثم من جانب آخر لا يجب أن نستغرب هذا، والرّازي ينتمي إلى الدائرة نفسها التي ينتمي إليها أبقراط وجالينوس، وثمة إشادة معاصرة بانجازاتها، وثمة استثمارا لمنجزهما كما يتّضح من استثمار فكرتي الحكمة والفضيلة (Marcum, 2008, p208). إن بليغرينو وتوماسما (1939- 2002) (David, Thomasma)، وهما يشيران إلى الممارسة الطبيّة يشيران إلى عدة فضائل مثل: الإخلاص، والثقة، والرّحمة (Thomasma, & Pellegrino, 1993, p65-69). وهذه الفضائل التي تتضمنها أساساً الحكمة العمليّة تحضر في أخلاق الرّازي على أنحاء مختلفة.

وأياً يكن، فلئن كان من خلال هذه المواقف هناك دعوة إلى بعث الأفكار الأخلاقية الكلاسيكية والوسيطية وفحصها (kaldjian, 2014, p68)، فما أشد الحاجة إلى فكر الرّازي كمرجع لأخلاق طبيّة وفلسفة طبيّة في الإطار العربي الإسلامي، وهي كما رأينا، لا تخفى معالمها. فما تحتاجه فقط هو الاستثمار والتطوير، وهي المنفتحة على الحكمة العمليّة وتنطوي على الخلفية الثقافية المتميزة. في هذا الشأن، يمكن الإشارة إلى أن بعض الدراسات تميل إلى الحديث فيما يسمّى الأخلاق الطبيّة الإسلامية، وتدعو في إطار ذلك إلى العودة إلى هذه الأخلاق، كما توضّحه بعض العناوين، كهذا العنوان المسلمون والأخلاقيات الطبيّة: حان الوقت للعودة إلى الورا. Muslims and Medical Ethics : Time to Move Forward by Going Back (Ahmed, 2016, p367). أو كما تعكسه الدعوة إلى الرؤية الإسلامية للأخلاق

- 13- الرّازي أبو بكر، (2009)، المدخل إلى صناعة الطبّ تح محمد مهدي أصفهاني، ط1، مؤسسه مطابعات، طهران.
- 14- الرّازي أبو بكر، (2009)، الطبّ الملوكي تح محمد ياسر زكور، ط1، دار المنهاج، العربية السعودية.
- 15- ليبي عبد الغني مصطفى، (1999)، منهج البحث الطبي، ط2، دار الثقافة، القاهرة.
- 16- إسكندر ألبير زكي، (1962)، "الرازي الطبيب الإكلينيكي"، مجلة المشرق، ع (3،4): 17- 82.
- 17-Adamson ,Peter. (2021). Al-Rāzī, Oxford University Press. New York. USA.
- 18 -Ahmed, Mustafa.,(2016) Muslims and Medical Ethics:Time to Move Forward by Going Back. 0906:30 .2022/09/ <https://link.springer.com/article/10.1007/s109438-0197-016->
- 19-Bynum W. F., and Porter Roy. (1993). Companion Encyclopedia of the History of Medicine. Routledge.New York . USA
- 20- Cassell, Eric.(2004). The nature of suffering and the goals of medicine .(2 ed) . Oxford University Press. New York. USA
- 21-Canguilhem, Georges . (1966). Le normal et le pathologique . (1ed).Paris, PUF, Paris. France
- 22 -Cole, Thomas R, et al., (2002,., (2015). Medical Humanities An Introduction. Cambridge University . (1ed). New York. USA.
- 23 -Comte-Sponville. A.(1999). "Philosophie et Médecine". 272022.09:02/02/
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0248866300875293>
- 24- Delkeskamp-Hayes, Corinna. (1993). Science, Technology, and the Art of Medicine.(1ed) .Springer Netherlands.
- 25- De Koninck, Thomas et al.(1999). "Archéologie de la médecine et de l'éthique"012022.11:31/01/
- <https://www.academia.edu/54846578/>
- 26- Engelhardt, Tristram (1986). "From Philosophy and Medicine to Philosophy of Medicine". 252022.10:41/01/
- <https://academic.oup.com/jmp/article-abstract/11881024/3/1/>
- 27-Engelhardt, Tristram et al, (2002).Philosophy of medicine Framing the Field. Kluwer Academic Publishers . USA
- 28-Helman, Cecil G.(2007). Culture, Health and Illness.(5ed). Hodder Arnold .London. UK.
- 29-Hann, Robert A and Atwood D, Gaines. (1985).Physicians of Western Medicine. (1ed) . D. Reidel Publishing Company. Netherlands.
- 30- Jouanna Jacques Tra Neil Allies. (2012). Greek Medicine from Hippocrates to Galen, Brill , USA
- 31- Kaldjian, Lauris Christopher. (2014). Practicing medicine and ethics. (1ed). Cambridge University Press. USA .
- 32-Kaba , and P. Sooriakumaran ,P .(2007). "The evolution of the doctor-patient relationship". 1211:22 .2022/02/
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919106000094>
- 33-Marcum ,James . (2008). An Introductory Philosophy of Medicine. Springer.USA.
- 34-Marketos, Spyros . (1993). "Medicine is an aspect of civilization: Lessons from the Hippocratic medicine". 2908:20 :2022/05/ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8441344/>

جهة والطب في جهة أخرى. بطبيعة الحال، لقد بينّا أنّ ثمة اهتماماً بالأخلاق الطبيّة، ولكن، هذه الأخلاق ممّا ترتبط بالحكمة، والحكمة من اهتمامات فلسفة الطبّ، ومع أنّ هذا، يبدو لنا، بالغ الأهمية إلا أنّنا لا نتجاهل أنّ فكر الرّازي هو فكر قديم؛ بالمقارنة ما يعرف عن فلسفة الطبّ من اهتمامات تحليليّة ونقدية. ولكن، في كلّ الأحوال، لا نريد القطع مع الماضي وهو يتضمّن عناصر أوليّة جديرة بالتقدير، وتقبل الإستثمار والإغناء، خاصّة مع وجود العناية بالحكمة القديمة في الثقافة الأخرى، فحريّ بنا نحن أيضاً أن لا نهمل هذا، وهناك ما هو ماثل أماننا عند الرّازي وعند غيره.

وفي هذا الشأن، فإنّنا نوصي بقراءة الفكر الطبّي العربي الإسلامي قراءة معقّمة موصولة بتطوّرات الفكر الفلسفي الطبّي المعاصر، وهو يتّجه توجّها إنسانياً وقيميّاً، ومحاولة تقديم رؤية نظريّة في هذا الإطار. وبالإضافة إلى ذلك، من المهمّ محاولة تتبّع الممارسة الطبيّة وإلقاء الضّوء عليها، وهي من التحدّد الواسع، على أن يكون ذلك بشكل مؤسّسي، ومن خلال وسائل تكشف عن هذا التوجّه سواء كانت مجلة متخصصة أو هيئة متخصصة.

تضارب المصالح

نعلن أنّه لا يوجد تضارب في المصالح.

- المصادر والمراجع

1. ابن أبي أصيبعة، (1965)، عيون الأنباء في طبقات الأطباء تح نزار رضا، ط1، دار مكتبة الحياة، بيروت.
2. ابن النديم، (1978)، الفهرست، ط1، دار المعرفة، بيروت .
3. جالينوس، (1988)، الصناعة الصغيرة تر حنين ابن إسحاق تح محمد سليم سالم، ط1، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
4. الرّازي أبو بكر، (1977)، أخلاق الطّبيب تح عبد اللطيف محمد العبد، ط1، مكتبة دار التراث، القاهرة.
5. الرّازي أبو بكر، (1978)، الطبّ الرّوحاني تح عبدالله المفيد، ط1، مكتبة النهضة المصرية، مصر.
6. الرّازي أبو بكر، (1983)، القولنج تح صبحي محمود حمامي، ط1، منشورات جامعة حلب، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. معهد المخطوطات العربية، دمشق، بيروت.
7. الرّازي أبو بكر، (1987)، المنصوري في الطبّ تح حازم البكري الصديقي، ط1، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، الكويت
8. الرّازي أبو بكر، (1993)، الشّكوك على جالينوس تح مهدي محقق، د.ط، مؤسّسة مطابعات إسلامي، طهران.
9. الرّازي أبو بكر، (2000)، سر صناعة الطب، تح خالد حربي، ط1، دار الثقافة العلميّة، الإسكندرية .
10. الرّازي أبو بكر، (2000)، الحاوي في الطبّ تح محمد محمد إسماعيل، مج 3، ط1، دار الكتب العلميّة، بيروت.
11. الرّازي أبو بكر، (2000)، الحاوي في الطبّ تح محمد محمد إسماعيل، مج 5، ط1، دار الكتب العلميّة، بيروت.
12. الرّازي أبو بكر، (2005)، رسائل فلسفيّة تح بول كراوس، ط1، بدايات للطباعة والنشر، دمشق.

pii/037907389490393X

57-Zarrintan , Sina et al. (2013)." Early contributions of Abu Bakr Muhammad ibn Zakariya Razi". 3020:17 .2022/04/ <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.01.229>

- كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA

محمد عزيزو، (2025)، فلسفة الطب عند أبي بكر الرازي في الإمكان والأفق، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 17، العدد 01، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، ص ص: 3-17

35-Meyerhof ,Max.. (1935)."Thirty-Three Clinical Observations by Rhazes" . 032022.13:06/05/

<http://www.jstor.org/stable/224950>

36- Miettinen, O.S.(2015). Medicine as a Scholarly Field: An Introduction.(1ed). Springer , USA.

37-Mouillie, Jean-Marc et al. (2016). Médecine, santé et sciences humaines. (4ed).Edition Les Belles Lettres . France.

38- Nordenfelt Lennart . (1995).On the nature of health. (2nd) Springer. Netherlands .

39- Ould Moulaye Ahmed Salah.(2004).L'apport scientifi que arabe à travers les grandes figures de l'époque classique, Éditions UNESCO . Paris. France.

40- Padela ,Aasim.(2007) .Islamic medical ethics: a primer. 1006:52 .2022/09/ <https://www.academia.edu/6983375/>

41- Pellegrino, Edmund and Thomasma, David.(1993).The virtues in medical practice. Oxford University Press. New York .USA.

42 -Pellegrino, Edmund..(1976) Philosophy of Medicine: Problematic and Potential. 312022.11:59/01/ <https://academic.oup.com/jmp/article-abstract/1887441/5/1/?>

43-Pellegrino, Edmund.(1986) ".Philosophy of Medicine: Towards a Definition". 212022.11:12/01/ <https://academic.oup.com/jmp/article-abstract/11881051/9/1/?>

44- Pollack, R. (1999). "Wisdom versus knowledge: an agenda for a more humane medical science". 1406:55 .2022/04/ <https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1096/fasebj.13.12.1477>

45 -Roy, Porter and Bynum W. F. (1993). Companion Encyclopedia of the History of Medicine.(1ed). Routledge . USA.

46- Sadegh-Zadeh, Kazem . (2012). Handbook of Analytic Philosophy of Medicine .(1ed). Springer Netherlands.

47- Schramme, Thomas and Edwards ,Steven. (2017). Handbook of the Philosophy of Medicine. Springer Netherlands .

48-Saunders , John . (2000). "The practice of clinical medicine as an art and as a science".2920:33 .2022/07/

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071282/>

49-Szawarski ,Zbigniew . (2004)."Wisdom and the art of healing, Medicine"122022.07:35/04/

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15379193/>

50- Szasz, Thomas., et al.,(1958) "The doctor-patient relationship and its historical context".162022.09:06/10/

<https://www.docslides.com/slides/doctorpatient.html>

51-Tomasi ,David .(2016). Medical Philosophy. ibidem-Verlag / ibidem Press. Stuttgart. Germany.

52-Unschuld, Paul, What is medicine?, tra Karen Reimers. (2009). University of California Press.USA

53-Veatch, Robert M . (1997).Medical Ethics. (2nd) . Jones and Bartlett Publishers, USA

54-Veatch, Robert M, and Laura K. Guidry- Grimes.(2020).The Basics of Bioethics.(5ed). Routledge, New York. USA.

55- Webb, William M..(2018) "Rationalism, Empiricism, and Evidence-Based Medicine: A Call for a New Galenic Synthesis". 262022.10:25/08/

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023440/>

56- Winau Rolf. (1994). "The hippocratic oath and ethics in medicine". 152022.07:50/02/

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/>