المحاضَرة الثانيـــة

تجربَـــــة كليَّـــة طـب الأزهَـــــــــر في تعريـــب العُلـــــوم الصحيـــــــــة

الاسْتَاذ الدّكتـور سالـم نجـــم
أسْتاذ الأمراض الباطنية بكلية الطب
جامعة الأزهر
وَوَكيْل مَجْلس النقابة العّامة للأطبَاء

السَّبت 15 شوال 1409هـ - 20 أيار 1989م

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة تاريخية:

منذ أن انتشر الإسلام وظهر نوره على بلاد الشرق الأوسط قام المسلمون الفاتحون بتشييد المساجد الجامعة في كل مدينة يفتحونها، وما لبثت أن تحولت هذه المساجد إلى جامعات تُدرَّس فيها العلوم الشرعية جنباً إلى جنب مع العلوم الكونية. فلقد أنشئ جامع البصرة سنة 14 هجرية وجامع العسكر سنة 133هـ وجامع أحمد بن طولون سنة 266 هجرية، كما أُنشئتْ جامعةُ الزيتونهِ في تونس سنة 114 هجرية وجامع القرويين بفاس بالمغرب سنة 245 هجرية وهكذا..

أزهر الفاطميين:

أما الأزهر فقد بُني مَعَ إنشاء القاهرة المَعَزيَّةِ الفاطمية عام 361هـ (يونيو 972م) ومنذ ذلك الحين لم تتوقف فيه الدراسة حتى الآن – وهو بذلك يُعَدُّ أقدم الجامعات القائمة الآن ليسَ في البلاد الإسلامية وحدها، ولكنْ في جميع أنحاء العالم، فجامعات أوروبا نشأت بعده بحوالي قرنين من الزمان، فجامعة باريس أُنْشِئَتْ في القرن الثاني عشر الميلادي – وجامعة أكسفورد في القرن الثالث عشر– وجامعة لوفان ببلجيكا وأوبسالا باسبانيا في القرن الخامس عشر.

ولم يكن دور الأزهر الثقافي مقصوراً على العلوم الدينية واللغوية كما يظن الكثيرون؛ لأن الإسلام لا يفرق بين المعارف والعلوم، بل يدعو إلى التدبر في ملكوت السموات والأرض، ويهتف في أسماع أتباعه أن الله خلق لكم ما في الأرض جميعاً، "وسخر لكم الفلك لتجري في البحر بأمره وسخر لكم الأنهار وسخر لكم الشمس

والقمر دائبين وسخر لكم الليل والنهار" إبراهيم، 32"، ولهذا كان علماء المسلمين في كل العصور يدرسون جميع أنواع العلوم والفنون فكان منهم الفقيه والطبيب والفلكي والمهندس والعالم الكيميائي والجغرافي والمؤرخ والرّحالة.. الخ. ونعطي هنا بعض الأمثلة: حدثنا ابن أبي أصيبعة في "عيون الأنباء في طبقات الأطباء" كما حدثنا القفطي في (إخبار العلماء بأخبار الحكماء) أن العالم العربي الكبير الحسن بن الهيثم كان يقيم في الأزهر، استقدمه الحاكم بأمر الله من بغداد وقام بتدريس العلوم الرياضية والطبيعية والفلسفة والطب في الجامع الأزهر، وألَّف كتاباً في الطبّ من ثلاثين جزءاً عُرفت جميعُها بالعُمْق والدّقة والإحاطة، وتوفي ابن الهيثم عام 442هـ بالقاهرة ودفن بها.

الأزهر في الدولة الأيوبية:

يحدّثنا التاريخُ أنَّ العالِمَ العَرَبِيّ الشهيرَ موفّق الدين أبو محمد عبداللطيف بن يوسف البغدادي المولود عام 557هـ، والذي يُعدّ من أبرزَ علماء الطب والفلسفة وعلم الكلام والمنطق – صاحَبَ صلاحَ الدين الأيوبيّ في حِصاره لعكا، ثُم وَصَلَ القاهرةَ واستقر بها حتى مات صلاح الدين، ثم لازَمَ ابنَه العزيز. قال عبداللطيف عن نفسه في هذه الحقبة: "وكانت سيرتي في هذه المدة أن أُقرِئ الناسَ في الجامع الأزهر في أول النّهار إلى الساعة الرابعة، ووسط النهار يأتي من يقرأ الطبَّ وغيره، وآخر النهار أرجع إلى الجامع الأزهر ويقرأ قوم آخرون – وفي الليل اشتغل مع نفسي، ولم أزل على ذلك إلى أن توفي الملك العزيز" والملك العزيز ابن السلطان صلاح الدين توفي عام 595هـ، وفي هذا ما يدل على أنه كانت تلقى دروس في الأزهر من البغدادي وغيره، وأن هذه الدروس لم تكن مقصورة على الفقه واللغة بل كانت أيضاً في الطب وباقي العلوم الكونية. ويحدثنا التاريخ أيضا أن موسى بن ميمون قد وفد إلى مصر في عهد صلاح الدين وعمل طبيباً خاصاً في بلاطه، وألقى في الأزهر دروساً في الرياضة والفلك والطب.

وظل الحال كذلك في العهد المملوكي 648هـ – 922هـ، ثم في العهد العثماني من 922–1250هـ، ولكن بصورة متواضعة نظراً لكثرة المظالم وانتشار الأوبئة، وخاصة الطاعون حيث تذكر المراجع أن سكان مصر في تلك العصور انخفض عددهم إلى أقل من الربع عما كانوا عليه في العصور السالفة.

الأزهر في عهد أسرة محمد علي:

قام محمد علي بإرسال بعثات من أبناء الأزهر إلى أوروبا، فأرسل 28 طالباً في المدة من سنة 1817م إلى 1825م، كما أرسل 291 طالبا في المدة من 1826 إلى 1831م، وكان من نوابغ الخريجين، رفاعة رافع الطهطاوي المولود بسوهاج بمصر عام 1216هـ، وقد عاد من فرنسا عام 1831، وعين مترجماً بمدرسة الطبّ في (أبو زعبل التي أنشئت عام 1827، كما نذكر من أبناء الأزهر الذين رجعوا من فرنسا عام 1838، الدكتور محمد بك الشافعي الذي عين ناظراً للأمراض الباطنية في مدرسة الطب بأبي زعبل، ثم مدرساً في مدرسة الطب بالقصر العيني، ثم ناظراً لها عام 1858. وهو أول ناظر مصري لتلك المدرسة، ومن أهم مؤلفاته العلمية " **أحسن الأغراض في تشخيص ومعالجة الأمراض**"، "**والسراج الوهاج في التشخيص والعلاج**" **وترجم من الفرنسية** "**الدُّرَرُ الغَوال في معالجة الأطفال**" **لمؤلفه كلوت بك.**

ونذكر من أبناء الأزهر كذلك الدكتور السيد أحمد حسن الرشيدي الذي عاد من فرنسا عام 1838، وعُيّن مُدَرّساً في مدرسة الطّبّ في أبي زعبل ومن مؤلفاته "الروضة البهية في الأمراض الجلدية" وكذلك "ضِيا النّيِّرِيْن في أمراض العين".

كما نذكر الدكتور حسين غانم الرشيدي الذي عاد من بعثته من فرنسا عام 1845 واشتغل مصححا بمدرسة الطب ومن مؤلفاته "الدُّرُّ الثمين في الأقرابذين".

ومما لا شك فيه أن الحملة الفرنسية على مصر عام 1797 حتى 1801م، كان لها أثر إيجابي في النهضة العلمية التي حدثت في مصر في أوائل القرن التاسع عشر. يحدثنا المؤرخ عبدالرحمن الجبرتي عن الهيئة العلمية التي استصحبها نابليون مع جيشه

"أنهم أفردوا لهم أماكن مختلفة في دور الأمراء المماليك في حيّ الناصرية، وأنه ذَهَبَ إليهم مراراً وأطلعوه على ما استحضروه معهم من كتب ومراجع عن أجناس الحيوان والطيور والنبات والأعشاب، ومراجع في الطب والتشريح والهندسة وَجَرّ الأثقال. وأحضر العلماء الفرنسيون معهم نظارات الكواكب وأرصادها ومعرفة مقاديرها وأجرامها وارتفاعاتها، واتصالاتها وأنواع الساعات التي تسير بثواني الدقائق الغربية الشَّكْلِ الغالبة الثمن".

شيوخ الأزهر واهتماماتهم الطبية:

من أبرزهم الشيخ أحمدي عبدالمنعم الدّمنْهوري شيخ الأزهر عام 1182–1190هـ، وله دراسات في الهندسة والميقات والطب والتشريح والكيمياء. قال الجبرتي: "وكانت له حافظة في فنون غريبة وتآليف". "ولا ننسى من شيوخ الأزهر الشيخ أحمد بن عمر الدربي والشيخ حسن العطار ممن كان لهم إسهامات في الفنون الطبية".

مدرسة الطب المصرية

شهد عام 1821، عودة أول بعثة مصرية تلقت علومها الطبية في فرنسا وايطاليا وكان من بينهم عثمان باشا نور الدين الذي أنشأ أول مدرسة للطب في الخانكة، وهي أولى مدارس الطب في المنطقة العربية والقارة الإفريقية – ثم جاء عام 1827، وفتحت مدرسة الطب في أبي زعبل على يد الطبيب الفرنسي كلوت بك، وبعد ذلك بعشر سنوات انتقلت المدرسة عام 1837 إلى القصر العيني بالقاهرة، ولا زالت قائمة حتى اليوم – واعتمدت المدرسة في بدايتها على الترجمة من الفرنسية والألمانية والإيطالية على يد مترجمين أكفاء أمثال رفاعة الطهطاوي، ومن الأطباء كلوت بك وإبراهيم أفندي النبراوي ومحمد علي البقلي باشا وعيسى باشا حمدي، ثم جاءت مرحلة تالية قام فيها الأطباء المصريون بتأليف المراجع الطبية باللغة العربية، وأشهرهم في ذلك إبراهيم باشا حسن ناظر المدرسة الطبية المصرية ومدرس الأمراض الباطنية. ألف كتابه "جامعة الدروس السنوية في الأمراض الباطنية" المطبوع بمطبعة الحجر الطبية الدرية الكائن بحارة السقايين بمصر المحمية سنة 1311هـ. (والمرفق بهذا البحث صورة فوتوغرافية من الغلاف والفهرس والمقدمة وصورة من بحثه عن سرطان المعدة) ملحق رقم (1).

تدريس العلوم الطبية باللغة العربية:

منذ أنشئت مدرسة الطب المصرية في أبي زعبل عام 1827 ثم انتقلت إلى القصر العيني عام 1837، وهي معتمدة على أعضاء البعثات الذين أوفدوا من أبناء الأزهر إلى الدول الأوربية "فرنسا – ايطاليا – ألمانيا – انجلترا" وقام هؤلاء بترجمة العلوم الطبية بكل فروعها من اللغات الأجنبية إلى اللغة العربية، ثم التدريس باللغة العربية، ثم تطورت الأمور إلى الأفضل حيث اعتمدت الكتب المؤلفة باللغة العربية جنباً إلى جنب مع المراجع المترجمة من اللغات الأجنبية. وظل الأمر على هذا المنوال إلى ما بعد احتلال بريطانيا لمصر عام 1882، ولم تتغير لغة التدريس إلى الانجليزية إلا في أوائل القرن العشرين حين استخدم الانجليزُ الأساتذة الأطباء في كل فروع الطب من انجلترا، واستمر الحال إلى ما بعد الحرب العالمية الأولى (1914–1918)، وحول هذه الفقرة يقول الأستاذ الدكتور محمد إبراهيم : [كان كل أساتذة مدرسة الطب من الأجانب وعند قيام الحرب العالمية الأولى عام 1914، استُدعِيَ معظمُهم إلى الخدمة العسكرية ولم يبق منهم إلاّ كِبارُ السّنّ مثل الأستاذ فيلبس الأستاذ ورئيس قسم الأمراض الباطنية، والدكتور مادن عميد الكلية، والدكتور دوبين رئيس قسم أمراض النساء والولادة، والأستاذ وِلْسُن وغيرهم من كبار السن – وفي عام 1919 ارتقى سلم الأستاذية، أ.د. سليمان عزمي باشا في الأمراض الباطنية، ويعد أول أستاذ مصري في كلية الطب المصرية في عهدها الانجليزي، ثم تلاه بعد ذلك من الأساتذة المصريين إبراهيم فهمي المنياوي باشا، جراحة، و أ.د. نجيب محفوظ باشا، نساء وولادة، والسيد عبدالحميد سليمان باشا، ومحمد صبحي باشا في الرمد. كما تفوق في فن الجراحة علي باشا إبراهيم الذي أصبح أول عميد مصري لكلية الطب في عام 1929]، وتلاه من كبار الأساتذة المصريين أ.د. عبدالله الكاتب، أ.د. محمد طلعت، وقافلة طويلة من الأساتذة المصريين الذين نبغوا وبرعوا في الفنون الطبية وتدريس علومها، ولكنهم التزموا باللغة الانجليزية وعاء للتدريس والبحث العلمي.

القانون رقم 103 لسنة 1961

[جاء في المادة الثانية من هذا القانون النص التالي: الجامعة الأزهرية هي الهيئة الإسلامية الكبرى التي تقوم على حفظ التراث الإسلامي ودراسته وتجليته ونشره، وتَحمل أمانة الرسالة الإسلامية إلى كل الشعوب، وتعمل على إظهار حقيقة الإسلام وأثره في تقدم البشر ورقي الحضارة وكفالة الأمن والطمأنينة وراحة النفس لكل الناس في الدنيا والآخرة، كما تهتم ببعث الحضارة العربية والتراث العلمي والفكري في الأمة العربية؛ وإظهار أثر العرب في تطور الإنسانية وتقدمها، وتعمل على رقي الآداب وتقدم العلوم والفنون وخدمة المجتمع والأهداف القومية والإنسانية والقيم الروحية، وتزويد العالم الإسلامي والوطن العربي بالمختصين وأصحاب الرأي فيما يتصل بالشريعة الإسلامية، والثقافة الدينية والعربية، ولغة القرآن وتخريج علماء متفقهين في الدين يجمعون إلى الإيمان بالله، والثقة بالنفس وقوة الروح كفاية علمية وعملية ومهنية لتأكيد الصلة بين الدين والحياة، والربط بين العقيدة والسلوك وتأهيل عالِم الدين للمشاركة في الدعوة إلى سبيل الله بالحكمة والموعظة الحسنة، وعالِم الدنيا للمشاركة في كل أسباب النشاط والإنتاج والقدوة الطبية. كما تهتم بتوثيق الروابط الثقافية والعلمية مع الجامعات والهيئات العلمية الإسلامية والعربية والأجنبية، ومقرها القاهرة ويَتبع رئاسة الجمهورية].

بمقتضى هذا القانون أنشئت الكليات العملية مثل الطب البشري وطب الأسنان والعلوم والزراعة والهندسة...الخ.

بدأت الدراسة في كلية الطب عام 1963، وتخرجت الدفعة الأولى عام 1970، ولا تزال الكلية تخرج مئات الأطباء سنوياً كما تجري الدراسة العالية "دبلومات – ماجستير – دكتوراه في مختلف الفروع الطبية – وينص القانون رقم 103 أن تكون الدراسة والامتحانات وتقييم الطلاب باللغة العربية ولكن يسمح باللغة الانجليزية استثناءاً ويجب أن يجدد هذا الاستثناء سنوياً".

المناهج العلمية في كلية طب الأزهر:

هي نفس المناهج المعتمدة في باقي كليات الطب المصرية ويزاد عليها مقررات في العلوم الشرعية. وتشتمل على مادة القرآن الكريم حفظاً وتفسيراً (خمسة أجزاء) والحديث والفقه وتاريخ الخلفاء والسيرة...الخ. هذه المقررات الشرعية تلقى على الطلاب على السنوات الأربع الأولى ويبلغ عدد مجموع الساعات التي تدرس في هذه المواد 450 ساعة.

نوعية طلاب كلية الطب:

منذ أنشئت الكلية حتى عام 1986، كان الباب مفتوحاً أمام الطلاب الحاصلين على الثانوية العامة والثانوية الأزهرية ولكن منذ عام 1986، حتى اليوم اقتصر قبول الطلاب على الثانوية الأزهرية وهنا لا بد من كلمة حَقّ تقال، لقد ابتليت مصر بهذا الازدواج في النظم التعليمية والتفرقة المقيتة بين التعليم المدني والتعليم الديني وكذلك التفرقة في معاملة الخريجين من كلا النظامين. إن هذه السياسة التعليمية الخاطئة سبة في جبين مصر.

ولقد ابتدع هذا النظام محمد علي باشا الكبير في منتصف القرن التاسع عشر ثم عمقه الاحتلال البريطاني بعد ذلك ولا يزال حتى الآن.. (تعليم أزهري ديني وآخر مدني) ولكل خريج حدوده وكوادره وسلمه الوظيفي، إلى غير ذلك.

نعود إلى الحديث عن طلاب الطب من خريجي المعاهد الأزهرية: إن مستواهم اللغوي في الانجليزية متواضع وقدرتهم على الاستيعاب بالانجليزية محدودة ولذا تحتم علينا نحن أعضاء هيئة التدريس أن نشرح لهم العلوم الطبية سواء في الدروس النظرية أو السريرية "إكلينيكية" أو المعملية – ولكن لا زالت المراجع والكتب والمذكرات الطبية تكتب باللغة الانجليزية، كما أن أسئلة الامتحانات التحريرية والشفوية والسريرية تلقى على الطلاب باللغة الانجليزية ويجيب عنها الطالب بانجليزية ركيكة مطعمة بالأخطاء الهجائية واللغوية العديدة وأصبحنا كالمنبت لا أرضاً قطع ولا ظهراً أبقى.

بوادر الأمل في الطاقات الشابة:

رغم أن أعضاء هيئة التدريس في كلية طب الأزهر استقدموا من جهات مختلفة وأحياناً متنافرة من حيث الخلفية الإسلامية مع غياب الاقتناع برسالة كلية طب الأزهر في أن مهمتها الأساسية تخريج الطبيب المسلم الداعية الذي يتحلى بالصفات التي جاء ذكرها في المادة الثانية من قانون 103 لسنة 1961، والمذكورة آنفاً – إلا أن مجموعة جيدة من أبناء المعاهد الأزهرية الذين ترقوا إلى وظائف أساتذة مساعدين في مختلف الأقسام بالكلية يتقنون اللغتين العربية والانجليزية، ويؤمنون بسمو رسالة الأزهر وقدسية الدعوة إلى الله عن طريق مهنتهم. أقول هؤلاء هم الرجاء في أن يتصدروا الصفوف في تعريب العلوم الطبية، وترجمة المراجع إلى العربية، وإجراء الأبحاث بلغة القرآن العظيم والدليل على ما أقول أن هناك أقساماً بالكلية أنجزت ما لا يقل عن مئة وعشرين رسالة ماجستير في العلوم الطبية العربية السليمة – وأخص بالذكر أقسام جراحة المسالك البولية والطب النفسي والعصبي وطب المجتمع، وهناك العديد من الأساتذة الذين ألفوا مراجع في الفروع الطبية باللغة العربية، وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور محمد عبدالعزيز وكتابه التصرف الزين في مناجزة سقم العين، في طب العيون، وحصل بهذا الكتاب على جائزة الرئيس الشاذلي بن جديد في عام 1988 من اتحاد الأطباء العرب، وهناك غيره من الأساتذة الذين ألّفوا في الجراحة مثل أ.د. محمد عبداللطيف، وفي الطب الباطني والأمراض العصبية مثل "أ. د. محمد عبداللطيف عثمان"، وأ.د. محمد الرخاوي. وفي علم التشريح، وغيرهم من أفاضل الأساتذة المؤمنين بضرورة تعريب العلوم الطبية في مصر والعالم العربي.

ندوة عن تدريس وأداء امتحانات العلوم الطبية باللغة العربية

في نهاية هذا الأسبوع وبالتحديد في يوم 25 مايو الحالي تقوم كلية طب الأزهر والنقابة العامة للأطباء بالاشتراك مع المكتب الإقليمي للصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط، بإعداد هذه الندوة التي تضم عمداء كليات الطب في مصر والمهتمين بتعريب العلوم الطبية وتدريسها من أساتذة أقسام العلوم الأساسية والإكلينيكية، كما قمنا

بإجراء استبيان بين طلبة كليتي طب الأزهر وعين شمس حول هذا الموضوع. واستبيان آخر بين أعضاء هيئات التدريس في الكليتين وخاصة بين المعيدين والمدرسين المساعدين.

ومما يبشر بالخير والنجاح وحتمية التدريس باللغة العربية أن معظم عمداء الكليات وأساتذتها مقتنعون بالعربية تحقيقاً للنهوض بمهنة الطب، والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية للمواطنين ناهيك عن معالجة قضايانا الصحية المحلية بفكر وأسلوب عربي يحقق المصلحة العامة للشعوب العربية.

الأبحاث والدراسات العليا التي تمت باللغة العربية

منذ عام 1975 نشطت بعض الأقسام الطبية في كلية الطب بإجراء الأبحاث الطبية وتسجيل رسائل الماجستير والدكتوراه باللغة العربية. وخلال خمسة عشر عاماً تمت مناقشة ما يزيد على المئة وعشرين رسالة ماجستير ودكتوراه في فروع الطب المختلفة خاصة في الأمراض النفسية والعصبية والمشاكل الفقهية في الممارسات الطبية مثل عملية زرع الأعضاء ومدى مواءمة الممارسات العملية مع الأحكام الشرعية. ولقد حظي الإعجاز الطبي في القرآن الكريم والسنة المطهرة بنصيب وافر من تلك الرسائل، وخاصة فيما يتعلق بأطوار الجنين، الرضاعة، عسل النحل، الحبة السوداء.. الخ، كما نشطت أقسام جراحة المسالك البولية والأمراض الجلدية وأمراض النساء والتوليد والرمد بإجراء أبحاثها باللغة العربية مع ملخصات باللغة الانجليزية لجميع الرسائل.. ملحق بهذا البحث بيان بموضوعات بعض رسائل الماجستير والدكتوراه التي تمت مناقشتها في السنين الأخيرة بكلية الطب. (ملحق رقم 2).

استبيان الطلاب وهيئة التدريس:

ومن الجدير بالذكر أن نتيجة الاستبيان الذي أجري بين الطلبة أسفر عن موافقة الطلاب الدارسين بالسنوات الأولى والثانية على تلقي العلوم الطبية باللغة العربية، كما أن الاستبيان الذي أجرى بين أعضاء هيئة التدريس أسفر عن تحمس الأساتذة للقيام بالتدريس باللغة العربية، وذلك على عكس المدرسين المساعدين والمدرسين الذين لا زالوا يفضلون التدريس باللغة الانجليزية.

حتمية التدريس باللغة العربية:

إننا في مصر وخاصة في كلية طب الأزهر نؤمن إيماناً عميقاً بحتمية التدريس باللغة العربية، ليس فقط لأنها اللغة القومية ولغة القرآن الكريم ولغة الوجدان والفكر والعواطف والمشاعر ولغة المنبت والمجتمع الذي نحياه، ولكن لأنها الوعاء الصحيح لهضم المواد الطبية، وتقديم الخدمات الصحية للمواطنين في مجالات الطب السريري وطب المجتمع، والطب الوقائي، والإرشاد والتثقيف الصحي بكل فروعه. كما نعتقد في أعماقنا أننا نتحمل مسئولية تعريب وتدريس العلوم الطبية باللغة العربية في مصر، لتكون القدوة والمثل لباقي دول المنطقة.

المراجع

(١) – الأزهر– تاريخه وتطوره– الأمانة العامة للأزهر – القاهرة 1403هـ.

(٢) – إبراهيم باشا حسن – جامعة الدروس السنوية في الأمراض الباطنية مخطوط – مطبعة الحجر الطبية الذرية – حارة السقائين – مصر المحمية 1311هـ.

(٣) – إبراهيم أفندي النبراوي – الأربطة الجراحية – مترجم عن الفرنسية – فهرس المجلد السادس/ علم الطب ص97–1950م المكتبة الأزهرية – القاهرة.

(٤) – أرجوزة ابن سينا في الطب – الشيخ الرئيس الفيلسوف الطبيب أبو علي الحسين ابن علي بن سينا 425هـ – المكتبة الأزهرية – المجلد السادس/ علم الطب/ القاهرة.

(٥) – علي عبدالعظيم – الأزهر تاريخه وتطوره– مطبعة الأوقاف – القاهرة 1964م.

(٦) – علي عبدالعظيم – مشيخة الأزهر منذ إنشائها حتى الآن – جزء أول 1978م وجزء ثان 1979 – الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية – القاهرة.

(٧) – علي باشا مبارك "تنوير الإفهام في تغذّي الأجسام" مطبعة بولاق 1903م.

(٨) – كلوت بك – مؤسس الإصلاحات الطبية في عهد محمد علي باشا: أصول التشريح العام مترجم عن الفرنسية 1253هـ.

(٩) – محمد إبراهيم، الاحتفال بمرور 150 عاماً على إنشاء مدرسة الطب المصرية– مجلة الجمعية العلمية الطلابية – العدد 18 مارس 1978 – كلية الطب – القاهرة.

(١٠) – محمد بك الشافعي رئيس مدرسة الطب المصرية "أحسن الأغراض في التشخيص ومعالجة الأمراض"، مترجمة عن الفرنسية 1259هـ، القاهرة.

(١١) – محمد دري باشا "الإسعافات الصحية في الأمراض الوبائية 1300هـ، "الأمراض الوبائية الطارئة على مصر وكيفية التحفظ منها ومعالجتها 1300هـ. القاهرة.

(١٢) – محمد بك عبدالحميد– الإسعاف الأولى– مستشفى الملك بالقاهرة 1913.

(١٣) – محمد عبدالعزيز "التصرف الزين في مناجزة سقم العين" مؤسسة الأهرام– القاهرة 1983م.

(١٤) – محمد بك صدقي – رشاد الخواص في التشريح الخاص – أشكال ورسوم – مطبعة بولاق 1304هـ – القاهرة.

(١٥) – محمد كمال السيد – الأزهر جامعا وجامعة – سلسلة البحوث الإسلامية 1406هـ – القاهرة.

ملحق رقم (1)

كتاب

جامعة الدروس السنوية في الأمراض الباطنية

تأليف

سعادة الدكتور النطاسي إبراهيم باشا حسن

ناظر المدرسة الطبية المصرية

ومدرس الأمراض الباطنية

طبع

بمطبعة الحجر الطبية الدرية الكائنة بحارة السقائين

بمصر المحمية سنة 1311 هجرية

فهرست كتاب جامعة الدروس السنوية في الأمراض الباطنية

تأليف سعادة الدكتور إبراهيم باشا حسن

ناظر المدرسة الطبية المصرية

صحيفة

1 باب في أمراض الجهاز التنفسي
1 الفصل الأول في أمراض الحفر الأنفية
1 المبحث الأول في التهاب الحفر الأنفية
1 أولاً في الزكام الحاد
4 ثانياً في الزكام المزمن والبقيّة أي الأوزين
6 المبحث الثاني في زهرى الأنف
7 المبحث الثالث في الرعاف
11 الفصل الثاني في أمراض الحنجرة
11 أولاً وظائف الحنجرة
12 ثانياً المرآة الحنجرية
14 المبحث الأول في التهاب الحنجرة
14 أولاً في الالتهاب النزلي الحنجري الحاد
16 ثانياً في التهاب الحنجرة الزمن
19 ثالثاً في الالتهاب الحنجري التشنجي أي الكروب الكاذب
20 رابعاً في التهاب الحنجري الغشائي أي الكروب الحقيقي
26 خامساً في الالتهاب الحنجري الاوزيماوي أي اوزيما المزمار
29 سادساً في الالتهاب الحنجري حول الغضاريف
31 سابعاً في الالتهاب الحنجري الدرني والسل الحنجري
36 ثامناً في الالتهاب الحنجري الزهري أي زهري الحنجرة
صفحة
40 المبحث الثاني في الأمراض العصبية للحنجرة
40 أولاً: في شلل عضلات الحنجرة
44 ثانياً: في تشنّج المزمار
48 المبحث الثالث في أورام الحنجرة

49 المبحث الرابع في سقوط الأجسام الغريبة في الحنجرة
51 الفصل الثاني في أمراض القصبة الهوائية
51 المبحث الأول في ضيق القصبة والشعب الأصلية وانسدادها
57 الفصل الرابع في أمراض الشعب
57 أولاً في الأعراض العامة للأمراض الشعبية
60 المبحث الأول في الالتهاب الشعبي
61 أولاً في الالتهاب الشعبي النزلي الحاد
65 ثانياً في الالتهاب الشعبي الشعري
68 ثالثاً في الالتهاب الشعبي المزمن
71 رابعاً في تمدد الشعب
76 خامساً في الالتهاب الشعبي الغشائي الكاذب
78 المبحث الثاني في زهري القصبة الهوائي والشعب
80 المبحث الثالث في النزلة الوافدة
80 المبحث الرابع في السعال الديكي
81 المبحث الخامس في الربو
97 الفصل الخامس في أمراض الرئتين
97 أولاً في نسيج الرئة
99 ثانياً في الأعراض العامة لأمراض الرئتين
101 ثالثاً في طريقة البحث عن الصدر
108 المبحث الأول في الاحتقان الرئوي
صفحة
109 المبحث الثاني في أوذيما الرئة
111 المبحث الثالث في النزيف الشعبي والرئوي والنفث الدموي
115 المبحث الرابع في الالتهاب الرئوي الليفي الحاد
120 المبحث الخامس في الالتهاب الرئوي النزلي أي الفصيصي

134 المبحث السادس في الالتهاب الرئوي المزمن الخلائي واسكليروز الرئة
138 المبحث السابع في خراج الرئة
140 المبحث الثامن في الغنغرينا الرئوية
144 المبحث التاسع في الأنفيزيما الرئوية
148 المبحث العاشر في ضغط الرئة وهبوطها
151 المبحث الحادي عشر في الدرن الرئوي
152 أولاً في السل الرئوي
177 ثانياً في الدرن الرئوي الدخني
181 المبحث الثاني عشر في الآفات الزهرية للرئة والسل الزهري
185 المبحث الثالث عشر في السرطان الرئوي
187 المبحث الرابع عشر في الأكياس الديدانية للرئة
189 الفصل السادس في أمراض البليورا
189 المبحث الأول في الالتهاب البليوراوي
193 أولاً التهاب البليوراوي الجاف
195 ثانياً الانسكاب البليوراوي المصلى
196 ثالثاً الانسكاب البليوراوي الصديدي
197 رابعاً الانسكاب البليوراوي الدموي
198 خامساً الانسكاب البليوراوي اللبني
205 المبحث الثاني في انسكاب الهوا في البليورا
صفحة
209 المبحث الثالث في انسكاب البليورا الاوزيماوي
211 المبحث الرابع في سرطان البليور
211 باب في أمراض الجهاز الدوري

211 الفصل الأول في أمراض القلب
212 المبحث الأول في التهاب التامور
220 المبحث الثاني في التهاب الغشاء الباطن للقلب
220 أولاً في الالتهاب الحاد البسيط للغشاء الباطن للقلب.
222 ثانياً في الالتهاب الحاد العفن للغشاء الباطن للقلب
227 المبحث الثالث في آفات صمامات القلب على العموم
242 المبحث الرابع في آفات صمامات القلب على الخصوص
242 أولاً في آفات الصمام المترال
247 ثانياً في آفات الصمام الاورطي
250 ثالثاً في آفات الصمام الأذيني البطيني الأيمن
251 رابعاً في آفات الصمام الشرياني الرئوي
252 المبحث الخامس في الداء الأزرق أو السيانوزي
254 المبحث السادس في أمراض الطبقة العضلية للقلب
254 المسألة الأولى في التهاب الطبقة العضلية للقلب
254 أولاً في الالتهاب الحاد والاستحالة الشحمية للقلب
256 ثانياً في الالتهاب المزمن واسكليروز القلب
258 المسألة الثانية في ضخامة القلب وتمدده
266 المبحث السابع في الأمراض العصبية للقلب
266 أولاً في الإغماء
269 ثانياً في الخفقان
272 ثالثاً في الذبحة الصدرية
278 رابعاً في الفوتر الجحوظي
284 الفصل الثاني في أمراض الأورطي
284 المبحث الأول في التهاب الأورطي

287 المبحث الثاني في انوريزما الأورطي
287 أولاً في انوريزما الأورطي الصدرية
289 في انوريزما الأورطي الصاعدة
292 في انوريزما قوس الأورطي
295 في انوريزما الأورطي النازلة
298 ثانياً في انوريزما الأورطي البطنية
300 الفصل الثالث في أمراض الأوعية الدموية الدائرية
300 المبحث الأول في الاوذيما المؤلمة البيضا
302 المبحث الثاني في التهاب الشرايين
303 أولاً في الالتهاب الشرياني الجرحى والعفن
305 ثانياً في الالتهاب الشرياني الايترومي والاسكليروزي
307 المبحث الثالث في السدد الدموية
310 باب في أورام الحجاب المنصف
317 باب في أمراض الجهاز الهضمي
317 الفصل الأول في أمراض الفم
317 المبحث الأول في التهاب الغشاء المخاطي للفم
317 أولاً في الالتهاب الفمي النزلي
319 ثانياً في الالتهاب القمي الهربسي أي الأفت
321 ثالثاً في الالتهاب الفمي القشطي أي القلاع
323 رابعاً في الالتهاب الفمي التقرحي اللبي
325 خامساً في الالتهاب الفمي الغنغريني
327 الفصل الثاني في أمراض الغدد اللعابية
327 أولاً في التلعب أي إفراط اللعاب
329 ثانياً في نقص اللعاب

329 ثالثاً في الالتهاب النكفي
329 الالتهاب النكفي البسيط
330 الالتهاب النكفي المعدي أي الحمى النكفية
333 الفصل الثالث في أمراض الحلق
333 أولاً في الالتهاب اللوزي الحاد أي الذبحة اللوزية الحادة
337 ثانياً في الالتهاب اللوزي المزمن وضخامة اللوزتين
339 ثالثاً في الالتهاب البلعومي الحاد أي الذبحة البلعومية الحادة
342 رابعاً في الالتهاب البلعومي المزمن
344 خامساً في غنغرينا الحلق
344 سادساً في دفتيريا الحلق
352 سابعاً في زهرى الفم والحلق
357 ثامناً في درن الفم والحلق
359 تاسعاً في الآفات الخنازيرية للفم والحلق
360 الفصل الرابع في أمراض المري
360 أولاً في التهاب المري
362 في ضيق المري
362 في تمدد المري
363 ثانياً في سرطان المري
366 ثالثاً في تشنج المري
367 الفصل الخامس في أمراض المعدة
367 المبحث الأول في الأعراض العامة لآفات المعدة
367 أولاً اضطراب الشهية
368 ثانياً التحضي
369 ثالثاً القيئ

371 رابعاً السعال المعدي
371 خامساً الفواق
372 سادساً الاضطراب العصبي للمعدة
372 المبحث الثاني في التهاب المعدة
372 أولاً في التهاب المعدة الحاد
378 ثانياً في الالتهاب المعدي المزمن
379 المبحث الثالث في الديسيسا أي سوء الهضم المزمن
388 المبحث الرابع في قروح المعدة والقرحة الوحيدة
398 المبحث الخامس في الآلام العصبية للمعدة
400 المبحث السادس في النزيف المعدي والقيئ الدموي
419 الفصل السادس في أمراض الأمعا
419 أولاً في المغص
422 ثانياً في الإمساك
426 ثالثاً في الإسهال
428 المبحث الأول في الالتهاب المعوي
428 أولاً في الالتهاب المعوي الحاد
435 ثانياً في الالتهاب المعوي المزمن
439 ثالثاً في التهاب الأعور والالتهاب حوله
صفحة
443 رابعاً في القرحة الوحيدة للاثنى عشري
445 خامساً في الدوسنتاريا
446 المبحث الثاني في الاحتباس المعوي

456 أولاً في تداخل الأمعاء في بعضها
464 ثانياً في ضيق الأمعاء وانسدادها
475 المبحث الثالث في البواسير
481 المبحث الرابع في النزيف المعوي
485 المبحث الخامس في سرطان الأمعا
490 المبحث السادس في الدرن المعوي
492 المبحث السابع في الديدان المعوية
493 اولاً في الديدان الشريطية للأمعاء
393 الدودة الوحيدة أي ذات الكلاليب
495 الدودة المحفورة الوسط أي عديمة الكلاليب
496 الدودة المخفورة الرأس أي البوتريوسفال
504 ثانياً في الديدان الاسطوانية للأمعاء
504 الديدان الخراطينية
507 الديدان الخيطية أي الشعرية الذنب أي الاوكسيير
509 الديدان الشعرية الرأس أي التريكوسفال
510 الديدان المعوجة الفم أي الانكلوستوما
515 الفصل الرابع في أمراض البريتون
515 المبحث الأول في الالتهاب البريتوني الحاد
525 المبحث الثاني في الالتهاب البريتوني المزمن
527 المبحث الثالث في الدرن البريتوني أو الالتهاب البريتوني الدرني
531 المبحث الرابع في سرطان البريتون أو الالتهاب البريتوني السرطاني
532 المبحث الخامس في الاستسقاء الزقي
540 الفصل الثامن في أمراض الكبد
541 أولاً تشريح الكبد

542 ثانياً وظائف الكبد
543 المبحث الأول في اليرقان
552 أولاً اليرقان البسيط الاحتباسي
553 ثانياً اليرقان البسيط النزلي
554 ثالثاً اليرقان الخبيث
557 المبحث الثاني في الحصوات الصفراوية
560 أولاً في المغص الكبدي
567 المبحث الثالث في احتقان الكبد
571 المبحث الرابع في التهاب الكبد
571 أولاً في التهاب الكبد الحاد التّقيّحي
579 ثانياً في التهاب الكبد الخلائي أي سيروز الكبد
580 في السيروز الضموري
589 في السيروز الضخامي الصفراوي
591 في السيروز الضخامي غير الصفراوي
593 ثالثاً في التهاب الكبد الأصفر الضموري
598 المبحث الخامس في الاستحالة الشحمية للكبد
601 المبحث السادس في الاستحالة النشوية للكبد
603 المبحث السابع في سرطان الكبد والمسالك الصفراوية
610 المبحث الثامن في زهري الكبد
611 المبحث التاسع في أكياس الكبد الديدانية
621 الفصل التاسع في أمراض الوريد الباب
622 الفصل العاشر في أمراض البنكرياس
653 الفصل الحادي عشر في أمراض الطحال

تمت الفهرست

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الحكيم العليم* القادر المقتدر البر الرحيم* المحيط بالأشياء كلها* البصير بكيفياتها وكنهها* لا يعزبُ عن علمه شيء قل أو جَلّ* ولا يخرج عن حكمه ما عرض أو حصل* أحمده تعالى دبّر الأجسام والأعراض* وخصّ من شاء بالصحة وابتلى من أراد بالأمراض* وأشكره على مزيد عنايته حيث ألهمهم دواء كل داء* واختار منهم من يقوم بذلك وهم الأطباء* فسبحانه خص من شاء بما شاء* ولا يقع في ملكه إلا ما يشاء* والسلام على سيدنا محمد طب القلوب ودوائها* وعافية الأبدان وشفائها* صلى الله عليه وعلى آله* والتابعين له والناصحين على منواله* صلاة وسلاماً دائمين متلازمين ما برئ من مرض عليل* وبَرَدَ من فؤاد غليل*.

(أما بعد)

فيقول المتوكل على ربه القدير* المعترف بالتقصير* من له بربه ظن حسن* إبراهيم باشا حسن* ناظر المدرسة الطبية المصرية* ومدرس الأمراض الباطنية* قد قضت العادة والقوانين المرعية* باجتماع جمعية من الأساتذة بالمدرسة في ابتداء كل سنة مكتبية* مركبة من أفاضل المدرسين* والأعضاء الكرام الممتحنين* لتقرير ما يلزم تدريسه في تلك السنة على كل أستاذ* ليكون له أنموذجاً وخير ملاذ* فاتفقت الآراء على انتخاب كتب مهمة حديثة في الأمراض الباطنية* أقرت عليها تلك الجمعية* وقرروا ما استحسنوه منها عليّ* فبادرت إلى أهم الكتب لدي* وجعلتها دستوراً* واستخرجت منها ما كان محققاً مشهوراً* مما جرب نفعه* ووجب على أهل الفن وضعه* والتزمت الإيجاز مع حسن التأليف* واجتنبت الأطناب والزيف* وتركت ما لم تظهر اهميته* ولم تتحقق مريَّتُه* واعرضت عن الأخذ بالافكار والآراء* والمجادلات والإطراء* واثبت ما صح منها مع الإيضاح الكافي* والبيان الشافي* ونبذت تكرار القواعد الأساسية* وإعادة

المسائل العملية والعلمية* حسب الأهمية في الاكلينك* وأوضحت أسباب الأمراض وآفاتها ومضاعفاتها وعلاماتها والأعراض* لما في ذلك من الأهمية الكبرى في التشخيص* وأوضحت الإنذار والمعالجة بوجه التلخيص* ولم أقصر في التفصيلات الضرورية* مما فيه نوع أهمية* من دقائق أشكال الأمراض وتنوعاتها* وما يوافقها من المعالجة الواقية والشافية لعلاتها* والمعالجة الدوائية والإقليمية* والحمامات المعدنية واستعمال الكهربائية* واعتمدت في ذلك على الله* الذي من توكل عليه كفاه*. وجمعت ما اخترته جمع تصحيح* وجعلته في غاية التوضيح* وسميته جامعة الدروس السنوية* في الأمراض الباطنية* لأنه عبارة عن مجموع الدروس التي ألقيتها على التلامذة في تلك السنة* مما أجمع عليه رأي جميع المعلمين واستحسنه* وقد اشتمل على أمراض الجهاز التنفسي والدوري والهضمي* وأطلقت في ميدانها جواد فكري وفهمي* فجاء بحمد الله تعالى غنياً عن التحسين* جامعاً مانعاً حاوياً كل معنى ثمين* فقلت مستعيناً بالله العلي الكبير* أنه على ما يشاء قدير*.

باب في أمراض الجهاز التنفسي

(الفصل الأول في أمراض الحفر الأنفية)

المبحث الأول في التهاب الحفر الأنفية

التهاب الغشاء المخاطي للحفر الأنفية إما أن يكون حاداً ويقال له الزكام الحاد وإما أن يكون مزمناً بسيطاً ويقال له الزكام المزمن أو منتناً ويعبر عنه بالأوزين أو البقية.

أولاً: في الزكام الحاد

الزكام الحاد هو التهاب نزلي حاد يصيب الغشاء المخاطي للحفر الأنفية وهو إما أن يكون ذاتياً أو عرضياً.

(الأسباب): السبب المعتاد للزكام الذاتي هو تأثير البرد الرطب لا سيّما إذا كان في الشخص استعداد له فيكفي في الإصابة به بسرعة برودة الأقدام مثلاً وأكثر الناس استعداداً له ذوو البنية الدياتيزية والنقرصية والمصابون بالربو ويكثر الزكام في الشتاء وفي ابتداء فصل الربيع وقد ينتشر حينئذ بصفة وبائية.

والمشهود بين العامة أن الزكام مُعدٍ فيسري بواسطة منديل المزكوم أو معانقته. وأقرّه بعض المؤلفين (فرنكل) وأنكره بعضهم بالتجربة (فريدريش) واستكشف بعضهم في الغشاء المخاطي الأنفي نوع فطر ميكروكوكي ونسب إليه الزكام ولم يثبت إلى الآن أنه مخصوص به.

وقد يظهر الزكام من تهيج موضعي عقب استنشاق بعض الروائح أو الأتربة أو الأبخرة المهيجة. والزكام الذي يصحب حمى الدريس ينسب إلى استنشاق المنى النباتي.

والزكام العرضي هو ما يشاهد في سير بعض الأمراض كالحصبة والتيفوس والنزلة الوافدة ونحوها. وكذلك الزكام النوعي الدفتيري والزهري والبلينوداجي الخنازيري والسقاوي الخ.. والزكام هو ما يحدث في التسمم باليدوريات.

وينتظم التبرز ويرتفع قاع المعدة إلى أعلى.

وأما المعالجة العامة فتتعرض للأنيميا والاستعداد العصبي وأهمها حينئذ الاستحمام بالماء البارد والسكنى على شواطئ البحار ويمكن للمريض المداومة على غسل المعدة وحده مدة إقامته في تبديل الهواء.

وأما المعالجة الجراحية التي يقصد بها توسيع فتحة البواب أو استئصاله فسنذكرها في سرطان المعدة.

(المبحث الثامن في سرطان المعدة)

سرطان المعدة مهم وليست أهميته بالنسبة لخطره فقط بل بالنظر لكثرة حصوله أيضاً لأنه يأتي عند الرّجلُ غالباً قبل سرطان المستقيم وعند المرأة قبل سرطان الثدي والرحم.

(الأسباب): سرطان المعدة يكون في العادة أصلياً بخلاف سرطان الكبد ويصيب الرجال أكثر من النساء وبعد سن الأربعين أكثر من سن الشبوبية وللوراثة دخل كبير في الاستعداد له والحُزْنُ المستطيل مُهَيّئٌ له وقد يعقب الأسباب الجرحية كالصدمات على القسم الشراسيفي.

(التشريح المرضي) أنواع السرطان النخاعي والاسكيري والصمغي والبشري ذو الخلايا الاسطوانية يمكن مشاهدتها في المعدة. ويكون مجلسها بالأكثر في البواب ثم في القوس الصغير والفؤاد ثم في الوجه الخلفي والمقدم والقوس العظيم ويكتسب السرطان في المعدة هيئة الأورام أو القروح أو يكون مرتشحاً في جدر المعدة في امتداد كبير أو صغير وقد تكون القروح والارتشاحات السرطانية عريضة غير منتظمة أو حلقية مستطيلة حول البواب والفؤاد أو مستطيلة بطول القوس الصغير.

ويكتب السرطان في البواب الشكل الحلقي غالباً ويكون في العادة محدوداً تجاه الاثني عشري وممتداً جهة تجويف المعدة ويضيع في جدارها بالتدريج ويتسبب عنه ضيق فتحة البواب جداً بحيث لا تسع طرف الإصبع إلا بعسر وقد لا يمكن إدخال القثاطير المعتادة فيها ويكون الغشاء المخاطي في حذائها محمرّاً سميكاً أو عديم الانتظام عقدياً أو يكون سطحه خملياً ويكون في الغالب متقرحاً بقرحة كثيرة الامتداد أو حلقية.

وبشق جدر المعدة في حذاء البواب يوجد الغشاء المخاطي سميكاً جداً حتى أنه قد يكون ثلثي الجدر وحده. والطبقة العضلية تحته ضخمة أيضاً بدرجة مختلفة وأليافها باهتة ومتبددة ومرتشحة بالسرطان وبالنسيج الخلوي الحديث التكوين، ويتكاثف النسيج الخلوي تحت الطبقة العضلية أيضاً، ويرتشح هو والغشاء المصلى بالسرطان وقد يكون البريتون سليماً أو محمراً وفيه آفات الالتهاب الالتصاقي أو يكون متقرحاً أيضاً.

وأما في قوس المعدة وسطحها فإن السرطان يمتد عادة في العرض على هيئة بقعة أو شريط أو ورم بارز أو قليل التحدب وتضيع حافته بالتدريج في جدار المعدة أو يكون متقرحاً وتختلف أوصاف القرحة باختلاف نوع السرطان وقد يتسبب عنها تآكل جدر المعدة أو ثقبها ولكن حصول تقرح الأوعية هنا أقل منه في القرحة الوحيدة للمعدة ومتى كان مجلس السرطان فتحة الفؤاد فإنه يمتد غالباً إلى المريء ويصيب طرفه المجاور.

ومتى يصيب البريتون يحصل التهاب التصاقي ويمتد السرطان من المعدة إلى الأعضاء المجاورة بواسطة الأوعية الدموية واللنفاوية فيصيب الكبد والثرب والبنكرياس والرئة والكلا والطحال والقص والفقرات أو تحصل نواسير بين المعدة والجزء الأول من الاثني عشري أو بينها وبين القولون المستعرض وقد يحصل ناسور معدي جلدي يعقب تقرح جدر البطن في القسم الشراسيفي أو بجوار السرة وقد يكون الناسور أعور معدياً أو جلدياً ويصحب السرطان المعدي دائماً انتفاخ العقد اللنفاوية المساريقية وارتشاحها السرطاني.

ثم إن السرطان يبتدئ عادة بالمنسوج الخلوي تحت الغشاء المخاطي والطبقة الغددية المجاورة له فتحصل فيها ضخامة وتستطيل الغدد وتنمو في المنسوج الخلوي وتتباعد عن بعضها وتفسد بالارتشاح السرطاني الذي يمتد بعد ذلك إلى الطبقة العضلية فتحصل فيها ضخامة وتبهت أليافها وتنفصل عن بعضها عقب تكاثر المنسوج الخلوي والخلايا السرطانية وتنتهي بالاضمحلال. وأورام المعدة السرطانية إما أن تكون وحيدة أو

متعددة ويختلف حجمها في زيادة الاستروما الليفية أو زيادة الخلايا الرخوة في نسيج الورم باختلاف قوامه فيكون أكبر حجماً وأطرى قواماً وأكثر وعائية ويكون العصير اللبني فيه متزايداً في النوع النخاعي ويكون أكثر صلابة في النوع الاسيكري ويكون الغشاء المخاطي فوق الورم إما متكاثفاً تخيناً أو متقرحاً وتختلف أوصاف القرحة أيضاً باختلاف نوع السرطان فتكون في النوع الاسكيري بطيئة السير وأزرارها اللحمية ووعائيتها قليلة وتكون في النوع البشري سطحية وأما في النوع النخاعي فتكون عريضة غير منتظمة وسطحها مغطّى بأزرار محمرة رخوة تدمى بسهولة وحافتها منقلبة وأزرارها اللحمية نامية ومحتوية على مقدار زائد من العصير اللبني السرطاني وقد تنفصل الأزرار اللحمية وتسقط وتتكشف الطبقة العضلية تحتها منتهكة أو يحصل إنثقاب جدر المعدة كلها وتتآكل الأوعية في طريقها وتعقب ذلك عوارض التهابية وأنزفة خطرة.

وقد يشاهد النوع الخملي للسرطان في المعدة فيرى سطحها مغطى بخمل وردي وكل خملة متكونة من وعاء مركزي محاط بالخلايا السرطانية وهذا الخمل يدمى ويتجدد بسهولة ولكن هذا النوع أكثر حصولاً في المثانة وأما النوع الصمغي فإنه لا يتقرح إلا نادراً وإنما يرتشح في جدر المعدة ويصل إلى البريتون ويمتد على سطح كبير أو يكتسب سماكة زائدة بدون أن تتكون منه أورام.

ثم إن وجود السرطان في المعدة تتسبب عنه آفات تابعية مختلفة فإذا كان مجلسه البواب فإنه يتسبب عن ضيقه تمدد المعدة الذي يختلف باختلاف درجة الضيق وسهولة مرور المواد من فتحته أو صعوبتها.

وأما إذا كان مجلس السرطان في فتحة الفؤاد فإنه يتسبب عنه ضمور المعدة وتمدد المريء أعلى النقطة المصابة وإذا كان مجلس السرطان القوس الصغير بين فتحتي الفؤاد والبواب فإنه بانكماشه يوجب تقارب الفتحتين من بعضهما وإذا امتد من القوس الصغير إلى سطحي المعدة المقدم والخلفي فإنه يوجب تقاربهما من بعضهما إلى درجة التلامس تقريباً فلا يكاد يشاهد التجويف المعدي بينهما.

(الأعراض): قد يسبق ظهور السرطان بمسافة بعض أشهر أو سنين مع كون الشخص متمتعاً بظواهر الصحة التامة حصول أنزفة خفيفة معدية تسببها (تروسو) بالأنزفة الرئوية السابقة للدرن الرئوي، ويمكن نسبتها لاحتقان وهشاشة الأوعية الدقيقة.

وأما الأعراض الابتدائية للسرطان فلا نظام لها وتشبه أعراض سوء الهضم البسيط غالباً فتضعف الشهية ويحس بتعب خفيف في القسم الشراسيفي بعد الأكل ويعقب الأكل تجش حمضي ثم يزداد التألم وتفقد الشهية وينتحل المريض وتضعف قواه ويبهت لونه فإذا شوهدت لهذه الأعراض عند شخص زاد سنه عن الأربعين وكان عنده استعداد ورائي ربما يشتبه في نوع المرض وقد تستمر هذه الحالة عدة أسابيع أو أشهر مع تزايد الألم واكتسابه مدة ليس لها علاقة بتعاطي الطعام ولا تصل إلى حدة ألم القرحة الوحيدة ولا تكون ثابتة بقرب النتو الحنجري ولا في الفقرة الأولى القطنية بل يكون الألم في الغالب أصمياً أو نخسياً محدوداً على قسم المعدة أو متشععاً نحو الظهر والمرفقين ثم يتضاعف بالقيء.

وأما القيء فإنه لا يحصل عادة إلا إذا تقدم المرض أو لا يشاهد بالكلية وقد يظهر القيء مبادراً ويستمر مع تقدم السرطان ويتكون ابتداء من مواد مخاطية مختلطة بأغذية غير تامة الهضم أو يكون مائياً ولا يكون صفراوياً إلا في أحوال استثنائية، ويحصل صباحاً أو في أثناء النهار، ويعقب القيء تعاطي الأطعمة بسرعة إذا كان مجلس السرطان في الفؤاد أو قريباً منه، ويتأخر عن الطعام ببعض ساعات إذا كان مجلس السرطان في البواب. ومتى تقدم المرض يصير القيء مدمماً ولكن حصول النزيف المعدي الغزير نادر في السرطان بالنسبة لكثرته في القرحة الوحيدة للمعدة وفي الغالب يكون الدم مسوداً كتنوة القهوة أو النيلج المعلق في الماء بسبب تأثير العصير المعدي عليه وقد يكون مقداره واهياً فلا يعلم وجوده في مواد القيء إلا بالبحث المدقق عنها وبعض الدم ينفذ في الأمعاء ويخرج مع المواد الثقيلة على هيئة ميلينا، وقد تشاهد الميلينا وحدها عند بعض المرضى بدون قيء مدمم، وينشأ النزيف المعدي من إصابة الأوعية بالقرحة السرطانية ولذلك يتأخر ظهوره في السرطان ولا تصاب الأوعية الغليظة إلا نادراً.

ويصحب السرطان المعدي عادة إمساك مستمر ويزداد سوء الهضم وتمدد المعدة كلما زاد ضيق فتحة البواب ما لم يتكون ناسور بين المعدة والاثني عشري يوجب تصريف المواد الغذائية بسهولة بعد هضمها وأما إذا تكون الناسور بين المعدة والقولون المستعرض فيعقبه نزول المواد الغذائية في الأمعاء الغلاظ وحصول إسهال ليانتيري ونفوذ الغازات وبعض المواد البرازية في المعدة فيزيد اضطراب الهضم ويكتسب النفس رائحة الغائط ويمكن الاستدلال على وجوده هذه المضاعفة بإعطاء المريض أغذية ملونة

بالعصفر أو الدودة مثلاً وينتظر خروجها بالتَّغَوُّط بعد مضي بعض ساعات متهضمة بدرجة غير تامة وواضحة التلون.

وقد يكون السرطان كامناً بحيث لا يشاهد سوء الهضم ولا القيء عند المريض ويحصل ذلك خصوصاً إذا كان مجلس السرطان في فتحة الفؤاد أو في الطرف السفلي من المريء. وفي النادر متى كان السرطان في القوس العظيم (واتسون). وقد لا يشاهد اضطراب خفيف في الهضم وعلى كل الأحوال تحصل الأعراض العامة كالنحول والضعف وبهاتة اللون ويستدل منها على وجود آفة حديثة قد يمكن الوقوف عليها بدوام الاعتناء في البحث عن المريض.

وأما العلامات الطبيعية لسرطان المعدة أي العلامات التي يستشعر بها الطبيب بالنظر والجس والقرع فيلزم البحث عنها دائماً متى حصلت الشبهة في المرض فيلقي المريض على ظهره بالراحة بحيث يكون كتفاه منخفضين قليلاً وتثنى ركبتاه ويؤمر بالتنفس بفمه ببطء ويتأمل الطبيب حينئذ في قسم المعدة ربما يجد فيه بروزاً أو تحدباً خفيفاً ثم يفعل الجس باليد، وقد يحس بالورم بسرعة وفي الغالب تلزم زيادة التأني خصوصاً متى انقبضت العضلة المستقيمة للبطن وتوترت فإنه لا يحس بشيء تحتها فيلزم تحويل فكر المريض بالتكلم معه كي تسترخي عضلاته وتوضع راحة اليد على البطن بلطف بشرط أن لا تكون اليد باردة، وتستمر اليد ساكنة برهة فوق جدر البطن تابعة لحركات الارتفاع والانخفاض التنفسية ثم يبتدئ بضغط خفيف يزداد تدريجاً حتى يتم الجس حسب اللزوم. وإنما يحترس الطبيب في ملازمة جدر البطن باليد مدة الجس كلها ولا يضغط عليها بالأنامل فجأة لأجل عدم تنبهها وحيث إن المعدة المصابة بالسرطان تتألم عادة بالضغط عليها فيجب تخفيف الضغط مدة الجس بقدر الإمكان.

وينشأ من سرطان المعدة حصول ورم في القسم الشراسيفي يختلف حجمه ووضعه باختلاف مجلسه ويكون في العادة متحركاً. ويسهل الوصول إليه متى كان مجلسه القوس العظيم أو قعر المعدة أو فتحة البواب بخلاف أورام القوس الصغير والفؤاد فإنها تكون في الغالب ثابتة ومختفية.

أما سرطان البواب فيمكن تحديد أورامه عادة من كل الجهات ما عدا جهة اليسار التي تضيع بالتدريج في المعدة ويختلف حجمها من قدر الجوزة إلى البرتقالة ويحس به

أعلى السرة وعلى يمينها بقليل لأن البواب ينزل عن وضعه الطبيعي خلف الفص اليساري للكبد بسبب نقل الورم السرطاني عليه وضغطه إلى أسفل وبسبب ضغط المنطقة عليه عند النساء (برينتون)، ولكن متى التصق الورم السرطاني بالأعضاء المجاورة فإن البواب يثبت في محله بعدها، وقد يصل البواب أسفل السرة أو في الحفرة الحرقفية اليمنى أو في الحوض ويثبت هناك بالتصاقه مع الأمعاء أو الرحم والمثانة (فوكس).

والورم السرطاني للمعدة على العموم وسرطان القوس العظيم على الخصوص قد يتغير وضعهما على حسب امتلاء المعدة وفراغها ويظهر أنه ينخفض مدة الشهيق القوي ولكن قد يتهيأ حصول الانخفاض هنا عقب انجذاب جدر البطن إلى أعلى مع الأضلاع.

وقد يحتقن الورم السرطاني شيئاً فشيئاً بعد الإحساس به وينسب ذلك إما لتمدد المعدة أمامه أو لتغطيته بالقولون المستعرض. وقد يتأثر الورم السرطاني من نبضات الأورطي تحته بحيث إنه ربما يلتبس بانوريزما الأورطي.

وبالقرح على الورم السرطاني توجد أصمية واضحة إذا كان حجمه كبيراً وأما إذا كان صغيراً فإن أَصَمِّيَّتَهُ تتغطى بالرنانية المجاورة.

وأما الأعراض العامة للسرطان المعدي فإنها تتصف بفقد الشهية وكراهة الأطعمة لا سيّما اللحوم وفقد القوى وتقدم النحول وحصول الإسهال يعد الإمساك الابتدائي وبهاتة الجلد واكتسابه لون التبن وجفافه وتثنيته، وحفظ القوى العقلية، وظهور الكاشيكسا السرطانية وارتشاحاتها الاوزيماوية في البطن والأطراف والبول الزلالي والاوزيما البيضا المؤلمة الوريدية الأصل ونحو ذلك. ولا تشاهد الحمى مع هذه الأعراض إلا نادراً. وفي كثير من الأحوال يحتوي البول على الانديكان أي مادة نيلية يعرف وجودها بالتّلون باللون الأزرق المحمر أو الأزرق الغامق متى وضع في كوبه مقادير متساوية من البول وحمض الكورايدريك وأضيف إلى ذلك من نقطة إلى ثلاثة من محلول كلورور الكالسيوم المركز.

ويتضاعف سرطان المعدة غالباً بإصابة الكبد فتضم أعراض سرطانه إلى الأعراض السابقة أو يضغط سرطان المعدة على الوريد الباب أو يمتد إلى البريتون وهذا ما يساعد على حصول الاستسقاء الزقي وزيادة سائلة المصلي.

(المدة والانتهاء) تختلف مدة سرطان المعدة فإذا أصيب البواب أو الفؤاد فتكون في العادة من بعض أشهر إلى ستة ونصف. وإما إذا كان البواب والفؤاد سليمين بحيث يمكن مرور الأطعمة فان مدة السرطان ربّما استطالت إلى بعض سنين وتقصر المدة إذا كان سن المريض تحت الثلاثين.

ويحصل التواتر إما من تقدم الكاشيكسيا والفقد الدموي أو من امتداد السرطان في الأعضاء الأخرى كالكبد والبريتون والبنكرياس. وإما ثقب المعدة والالتهاب البريتوني الحاد والنزيف الغزير فإنها عوارض أقل حصولاً في سرطان المعدة منها في قرحتها الوحيدة.

(التشخيص) تشخيص سرطان المعدة صعب في كثير من الأحوال وقد لا يتوصل الطبيب إلا إلى الحكم بالشبهة فيه فقط، وقد تكون أعراضه كامنة أو منحصرة في أعراض سوء الهضم البسيط بدون قيئ ولا نزيف مُعْد ولا ورم. وعما قليل تظهر أعراض الكاشيكسيا فإذا كان سن المريض قد جاوز الأربعين أو الخمسين يمكن الحكم بالشبهة إنه مصاب بالسرطان وغلغموني الترب أو الغلغموني حول السرة إذا اشتبه بسرطان المعدة فان تكوّن الخرّاج ووجود الحمى وعدم ظهور أعراض الكاشيكسيا يرفع الالتباس.

ويتميز سرطان المعدة الواصلة إليه نبضات الاورطي عن الانوريزما الشريانية الاورطي البطنية.

وقد يكون سرطان المعدة كامناً ولكنه يمتد إلى الكبد بسرعة وتظهر أعراضه فيه بشدة بحيث تغطي على أعراض سرطان المعدة الأصلي ويموت المريض قبل تحقيق التشخيص.

وقد يكون سوء الهضم مصحوباً بأعراض الكاشيكسيا السرطانية، لكن مجلس السرطان في الترب أو البنكرياس أو في العقد المساريقية، إلا أنّ القيء المدمم وتمدد المعدة يختصان بسرطانها دون الآفات المذكورة.

والاوزيما البيضا وإن كانت كثيرة الحصول في سرطان المعدة إلا أنها ليست خاصة به لأنها تشاهد في الكاشيكسيا السرطانية على العموم لكنها متى حصلت عند شخص مشتبه فيه بإصابة المعدة فإنها تساعد على تعيين التشخيص وكذلك نقص البولين في البول (بوملير)، وزيادة خواص البول السمية تنسب للسرطان على العموم وتعين تشخيص مجلسه في المعدة إذا كانت الأعراض تعلن بالشبهة في إصابتها ومع ذلك فعلامات البول المذكورة ليست مثبوتة.

وتمييز سوء الهضم البسيط عن سرطان المعدة وان كان سهلاً في بعض الأحوال باعتبار القيء والورم والكاشيكسيا إلا أنه قد يتعذر أحياناً متى كان سوء الهضم متقدماً واوجب نهوكة الشخص المفرطة.

وفي أحوال أخرى تدل الأعراض على إصابة المعدة بآفة خبيثة، وإنما يتحير في التشخيص بين السرطان والقرحة الوحيدة وتتميز الآفتان عن بعضهما أولاً بسن المريض فان كان شاباً فالقرحة وإن كان شيخاً فالسرطان أقرب للعقل. ثم إن الآلام لها أوصاف مخصوصة في القرحة وكذا النزيف الغزير المبادر ربما ينسب إلى القرحة وأما نزيف السرطان فيحصل متأخراً ويكون في العادة عفيفاً مسوداً كالنيلج ومدة المرض في القرحة أطول عادة بحيث إذا كان الداء قديماً من مدة 18 شهراً أو سنتين ولم تصحبه الكاشيكسيا السرطانية يمكن الحكم بالقرحة عادة. ومتى ظهر الورم السرطاني بأوصافه السابقة الذكر يتعين التشخيص زيادة ولكن قد تشاهد في القرحة المعدية سماكة الحوافي والاندماج بحيث تلتبس بالسرطان خصوصاً إذا كان مجلسها البواب وإذا التحمت تعقبها ندبة توجب ضيق فتحة البواب وتعقب ذلك أعراض توجب الشبهة في التشخيص.

وعلى كلا الأحوال فان أعراض السرطان المعدي كلها إذا سردناها على انفرادها كالآلام والقيء البسيط، القيء المدمم والنزيف المعدي والأورام وسوء الهضم والأعراض العامة ربما لا يتحقق التشخيص إلا في أحوال مخصوصة وباجتماعها يسهل التشخيص غالباً.

وقد زعم بعض المؤلفين (فان دين ويلدين) إن سرطان المعدة يتميز بفقد إفراز حمض الكلورايدريك. ومن المعلوم أن الحوامض العضوية تشاهد في مبدأ الهضم (خليك ونبيذ)، في العصير المعدي وحدها وبعد نصف ساعة تقريباً يبدأ ظهور حمض الكلورايدريك مع الحوامض العضوية ثم تمتص الحوامض العضوية ويبقى حمض الكلورايدريك وحده (ايوالد)، فيقال إن إفراز حمض الكلورايدريك يمتنع إذا كانت المعدة مصابة بالسرطان. ويعلم ذلك بإعطاء المريض تدبيراً غذائياً مخصوصاً وبعد مضي 4 إلى 5 ساعات أي متى وصل الهضم إلى الدرجة الثالثة الموافقة لامتصاص الحوامض العضوية من العصير المعدي يستخرج الكيموس بواسطة ممص أو بواسطة إسفنجة ثابتة في مجلس مرئي أو بواسطة أنبوبة فوشية، وبعد ترشيحه ويبحث فيه عن حمض الكلورايدريك بجواهره الكشافة وهي الميتيل البنفسجي وأحمر القونغو والأخضر اللماع. وإنما لا يحتاج الحال إلى التطويل في هذه المسألة لأن المشاهدات أثبتت عدم صحتها. وشوهد وجود حمض المورياتيك في عصير المعدة المصابة بالسرطان، وشوهد فقده في بعض النزلات المعدية البسيطة، ولا يمكن الارتكان على نتيجة الجواهر الكشافة المذكورة في إثبات وجود حمض المورياتيك وعدمه (فاج).

ولا يكفي تشخيص سرطان المعدة وحده بل يلزم تعيين مجلسه بقدر الإمكان أما سرطان الفؤاد والقوس الصغير فإنه يعسر الوصول إليه بالجس، وسرطان الفؤاد يمتد عادة إلى طرف المريء ويتسبب عنه ضمور المعدة وتمدد المريء بسبب وقوف الأغذية في المريء في حذاء فتحة الفؤاد الضيقة، وعدم وصولها إلى المعدة وبالمجس المرئي ذي الزر الزيتوني يمكن تحديد موضع الضيق ودرجته، وفي هذه الحالة يحصل القيء بعد الأكل بقليل. وأما سرطان البواب فإنه يوجب تمدد المعدة بسبب تراكم الأغذية فيها وعدم إمكان المرور من فتحة البواب الضيقة وتنتهي الأغذية بالخروج بالقيء بعد الأكل ببعض ساعات ويمكن الإحساس بالورم السرطاني وتحديده بسهولة بالجس عدة وتظهر الأعراض هنا بسرعة بسبب اضطراب التغذية الذي يبعث على تقدم الكاشيكسيا السرطانية.

وأما سرطان القوسين المعديين وسطحي المعدة الذي لم يصل إلى فتحتيها فإنه يتميز بسيره الأقل سرعة وحصول الاضطراب الهضمي والكاشيكسيا ببطء بسبب استمرار

التغذية نوعاً. ويتميز الورم السرطاني للقوس العظيم بسهولة الوصول إليه عادة بالجس وزيادة تنقله تبعاً لفراغ المعدة أو امتلائها (الإنذار) إنذار سرطان المعدة خبيث دائماً وينتهي بالموت وإنما يختلف الخطر باختلاف سن المريض ومجلس السرطان طبقاً لما ذكرناه.

(المعالجة) المعالجة في سرطان المعدة لا تكون إلا عرضية ضرورة، والغرض منها مساعدة التغذية ومداركة سوء الهضم بالاعتناء في التدبير الغذائي وانتخاب الأغذية السهلة الهضم، أو الاقتصار على الحمية اللبنية أو تعاطي مسحوق اللحم أو الشوكولاتا أو الكوكاو في اللبن، ويستعان على الهضم بالقلويات وبقية الأدوية التي سبق ذكرها في معالجة سوء الهضم.

ويعطى المورفين والكوكايين والكورايين في قليل من ماء الجير ضد الآلام (ماء جير 100جـ كلورايدرات المورفين 0.02 أو الكورايين 0.010 والكوكايين 0.30) قبل الأكل أو تفعل الحقن المورفينية.

وضد القيء تعطى قطع الثلج ويؤخذ الطعام السائل مثلجاً في هيئة سوندرمه بمقدار قليل في المرة. أو تتبع الحمية اللبنية وإذا اصطحب القيء بتمدد المعدة يفعل الغسيل المعدي بالحمض وتستعمل المحلولات القلوية (2جـ من كربونات الصودا في ليتر ماء) أو المضادة للعفونة كحمض الفينيك (1جـ في الليتر) والكورال (5 في الليتر).

من العلاج

وإذا كانت الشهية مفقودة يمكن تغذية المريض بالجس المرئي وإذا كانت فتحتا المعدة أو إحداهما ضيقة جداً تفعل الحقن المسقيمية المغذية (كوبة لبن يضاف إليها صفار بيضة أو اثنتين وملعقتا ببستون سائل أو يعوض اللبن بالمرق).

وفي الزمن الأخير التجأ الحال إلى فعل المعالجة الجراحية لأجل توسيع فتحة البواب الضيقة أو استئصال ورمه أو توصيل المعدة بالاثنى عشري (بيلروت ميلار داكو ستابيان سان الخ..)، وان كانت هذه العمليات خطرة جداً إلا أنه قد شوهدت من بعضها فائدة في استطالة حياة المريض.

الفصل الثالث: (في أمراض الأمعاء)

أمراض الأمعاء تشتمل على الالتهاب والمتقرح والنزيف والدوسنطاريا والانسداد والسرطان والدرن والزهري والديدان والآلام العصبية أي المغص ولككون المغص والإمساك والإسهال تعد من الأمراض العامة يلزم الابتداء بشرحها فنقول:

أولاً: (في المغص)

المغص: يعبر عنه بآلام الأمعاء وتشنجها وهو يتعلق إما بأسباب موضعية وهو الغالب أو يكون ذاتياً عصبياً متعلقاً بالمراكز العصبية أو بالأفعال المنعكسة.

الأسباب منها تجمع المواد الثقيلة وتجمدها داخل الأمعاء وقد يشاهد ذلك عند الأطفال حديثي الوضع متى انحبس العقى عندهم وقد يحصل المغص أيضاً عقب التهيج الميخاتيكي الذي يحدث من وجود أجسام غريبة في الأمعاء كالديدان والفواكة الغضة والتخم المعوية عقب استعمال الماء المجلد مثلاً عند بعض الأشخاص أو أكل بعض الأسماك أو القواقع والخضراوات خصوصاً إذا كان المغص غير تام.

ملحق رقم (2)

رسائل الماجستير والدكتوراه التي أنجزت في كلية طبّ الأزهر

* دراسة ظاهرة الإدمان بين المرضى المترددين على العيادة الخارجية بمستشفى الحسين 1977.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: عبدالعزيز محمد شعبان صيام.

إشراف: أ . د. محمد شعلان.

* مشروعية نقل وزرع الأعضاء. 1978.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: عاطف أحمد حمدي عبدالرؤوف.

إشراف: ا.د فاهم عبدالرحيم أحمد، أ.د. حسن علي أحمد الشاذلي (كلية الشريعة والقانون).

* الآثار النفسية المرتبطة بالعقم عند المرأة 1979.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: خديجة محمد راغب.

إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. أحمد التاجي.

* استخدام القنب الهندي الحشيش في علاج الصرع 1979.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: فتحي محمود عفيفي.

إشراف: أ.د. محمد شعلان، أ.د. إبراهيم محمود وجيه.

* العقم والقلق 1979

رسالة ماجستير مقدمة من ط: فؤاد محمد كامل.

إشراف:أ.د. محمد شعلان، د. شوقي العقباوي، د. لطفي محمد نظيم.

* دراسة إكلينيكية لحالات البوال في الأطفال 1980.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمود عبدالرحمن حموده.

إشراف: أ.د. محمد شعلان، أ. د. محمود طاهر الموجي. د. عبداللطيف عثمان.

* نظرة إلى العلاجات الشعبية للضعف الجنسي عند الرجل 1980.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: عادل محمد مدني.

إشراف: أ.د. محمد شعلان، أ. د. قدري حفني.

* التشخيص المتكامل 1980.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: علي إبراهيم موسى.

إشراف: أ.د. صلاح إبراهيم، أ. د. محمد شعلان، أ.د. أحمد شوقي العقباوي.

* الديناميات النفسية في أسر معتمدي العقاقير والكحوليات 1980.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: احمد جمال ماضي أبو العزايم.
أشراف: أ.د. محمد شعلان، أ. د. أحمد شوقي العقباوي.

* دراسة مقارنة عن أثر العلاج النفسي والعلاج بعقار هيدروكلوريد للكربوكرومين (انتتسابين) في مرضى الصداع النصفي 1980.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمد صفوت إبراهيم محمد.
إشراف: أ.د. عبد الرحمن فوزي، أ. د. محمد شعلان، د. عبداللطيف عثمان.

* استخدام عسل النحل في علاج قرح المثانة البلهارسية 1980.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمد منصور الكناني
إشراف: أ. د. فاهم عبدالرحيم، د. فاروق إسماعيل الجيوشي.

* دراسة عن لبن الإبل وبولها واحتمالاتها العلاجية 1980.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: صفوت سيد وهبه.
إشراف: أ. د. فاهم عبد الرحيم، أ. د. أحمد شوقي فيظ الله.

* دراسة نفسية لبعض مرضى قرحة الاثني عشر المصريين 1981
رسالة ماجستير مقدمة من ط: إسماعيل محمد يوسف.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. شوقي العقباوي، د. مصطفى أبو عوف.

* تقييم العلاج النفسي للضعف الجنسي. 1981.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: علي عيد أروس سليمان محمد.

إشراف: أ. د. حسن عبد العال، أ. د. محمد شعلان، أ. د. أحمد شوقي العقباوي.

* أثر الهجرة من الريف إلى المدينة على الصحة النفسية 1981
رسالة ماجستير مقدمة من ط: عماد الدين سيد موسى نصير.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. قدري حفني، د. أحمد شوقي العقباوي.

* مآثر العرب في طب العيون 1981.

رسالة دكتوراه مقدمة من ط: عبدالعال حسين فرجاني.
إشراف: أ. د. خليفة كمالي.

* دراسة للتركيب البارانوي في العلاقة بين الجماعات 1982
رسالة ماجستير مقدمة من ط: صبري محمد أحمد عبدالفتاح.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. طارق علي حسن، د. لطفي محمد فطيم.

* القلق والاكتئاب في بيئة صناعية 1982.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: إسماعيل فكري محمد.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، د. أحمد شوقي العقباوي.

* دراسة لعشرين حالة لمرضى المسالك البولية باللغة العربية 1982.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: شريف أحمد راشد أبو المجد.
إشراف: أ. د. فاهم عبدالرحيم، أ. د. طه مصطفى أبو كريشه (كلية اللغة العربية، أ. د. أحمد جمال الدين عبدالرؤوف.

* دراسة اكلينيكية وتحليلية لعشرين حالة من حالات المسالك البولية باللغة العربية 1982، رسالة ماجستير مقدمة من ط: ابتهاج محمد المصليحي مصطفى.
إشراف: أ. د. فاهم عبدالرحيم أحمد، أ. د. محمد عبدالرحمن الكردي، د. فاروق إسماعيل الجيوشي.

* دور الضحية وأسرتها في التهيئة لتعرضها للعدوان الجنسي 1982.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: السيد احمد علي القط.
اشراف: ا. د. محمد شعلان، ا. د. عادل صادق، ا. د. قدري محمود حفني.

* استخدام المناقشات الجماعية في قياس اتجاه القرويين نحو تنظيم الأسرة. 1983.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمد أحمد عويضة.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. نبيل يونس، ا. د. قدري حفني.

* دراسة المظاهر العصبية والنفسية المصاحبة للشباك 1983.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: علاء الدين بدوي فرغلي.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. سميحة محمد عبدالمنعم، د. عبداللطيف عثمان.

* دراسة اكلينيكية على عينة من المتعاطين المصريين للعقاقير النفسية 1983.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: مصطفى النماس حامد إبراهيم.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. صالح ثابت.

* السلوك الجنسي لمرضى الصرع من الرجال المصريين 1983.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمد هاشم كمال هاشم.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. عادل الدمرداش، د. عبداللطيف عثمان.

* دراسة تخطيط الدماغ الكهربائي في حالات سلس البول الليلي الأولي في الأطفال 1983 رسالة ماجستير مقدمة من ط: شورى يوسف درويش.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. سميحة محمد عبدالمنعم، أ. د. عبداللطيف عثمان.

* العلاقة بين المهدئات العظمى واضطرابات الجهاز الهرمي الإضافي 1983.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: يوسف أبو السعود موسى الزنخري.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. عادل صادق.

* العلاجات الشعبية في مجال العقم عند النساء.
رسالة دكتوراه مقدمة من ط: عادل محمد المدني.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. نبيل يونس، أ. د. قدري حفني.

* القيادات المحلية لجماعات تفاعلية كوسيلة للتثقيف الصحي 1984.
رسالة دكتوراه مقدمة من ط: محمد فؤاد كامل.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. قدري حفني، أ. د. أحمد شوقي العقباوي.

* دراسة وبائية لاضطراب السلوك في أطفال المدارس الابتدائية 1984.

رسالة دكتوراه مقدمة من ط: محمود حمودة.
إشراف: أ. د. محمد شعلان.

* دراسة في ظاهرة الاغتصاب الجنسي 1984.
رسالة دكتوراه مقدمة من ط: عدنان ديب إبراهيم عاشور.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. عمر عبد المحسن الجارم، أ. د. قدري محمد حفني، أ. د. عماد الدين سلطان.

* دراسة مقارنة عن أثر بعض العقاقير في علاج المرضى المصابين بنوبات القصور الدموي المخي العابرة 1984.
رسالة دكتوراه مقدمة من ط: محمد صفوت محمد إبراهيم.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. عبداللطيف عثمان، لواء طبيب/ صالح حسن ثابت.

* الاضطرابات النفسجنسية في الرجال 1984.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: داوود عبد الغني محمد النجدي.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. عادل صادق.

* دراسة في الخصائص النفسية والفسيولوجية للمدخّنين 1984.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: مصطفى حماد ماضي.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. عادل الدمرداش.

* دراسة اكلينيكية لمشاكل المسنيين العصبية والنفسية 1984.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمود محمد عيد السيد صالح.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. سميحة محمد عبدالمنعم، د. عبداللطيف موسى.

* الطب واللغة العربية، دراسة في تعليم الطب 1984.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: أحمد محمد المتولي خيال.
إشراف: أ. د. محمد شعلان.

* دراسة وبائية اكلينيكية مقارنة حول استخدام المهدئات الصغرى في محافظتي القاهرة والبحر الأحمر 1984.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: طاهر عز الدين عبدالمقصود.

إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. عادل الدمرداش، أ. د. عبداللطيف موسى عثمان.

* دراسة بعد المظاهر النفسية للشقيقة في مجموعة من المرضى المصريين 1984.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: السيد عادل عمر عفيفي.

إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. عبداللطيف موسى عثمان، د. زين العابدين درويش.

* دراسة اكلينيكية لمشاكل المسنين العصبية والنفسية 1984.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمود محمد عبد السيد صالح.

إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د سميحة محمد عبدالمنعم، د. عبداللطيف موسى.

* دراسة ظاهرة الجماعة في الاعتماد على العقاقير 1984.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: عصام الدين محمد صلاح الدين.

إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. محمد محمد سيد خليل.

* قياس اتجاهات طلاب الطب نحو مشاكل شباب الريف 1404هـ ، 1984م.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمد عبدالواحد رياض.

إشراف: أ. د. محمد شعلان،أ. د. قدري حفني، د. محمد خليل.

* عسل النحل في غيار الجروح 1984.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: عبدالرحيم عبدالهادي شتا.

إشراف: أ. د. فاهم عبد الرحيم، أ. د. احمد مسعد، أ. د. أحمد عبدالحميد.

* تأثير الجو الأسري والوسط الاجتماعي على الحالة النفسية والصحية في المسنين 1984.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: رفعت عبدالعزيز السيد.

إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. عبدالعظيم محمود عاشور.

* التعبير بالرسم في إطار الجماعة 1984.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: رامز طه محمد.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. فوزي حفني.

* دراسة في ختان الإناث 1984.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمد عبدالله بدوي.
إشراف: أ. د. محمد شعلان.

* دراسة لعشرين حالة لمرضى المسالك البولية باللغة العربية 1984.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمد حنفي محمود يونس.
إشراف: أ. د. فاهم عبدالرحيم أحمد، أ. د. طه مصطفى أبو كريشة (كلية اللغة العربية).
د. أحمد جمال الدين عبدالرؤوف.

* ختان الإناث طبيا وفقهياً. 1984.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: إبراهيم أحمد عبدالمجيد.
إشراف: أ. د. فاهم عبدالرحيم، أ. د. عبدالفتاح الشيخ، (كلية الشريعة والقانون)، د. أحمد جمال الدين عبدالرؤوف.

* دراسة اكلينيكية للجوانب النفسية التي تصاحب جراحات استئصال الرحم 1985.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمد خالد صلاح محمد حلمي.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. نبيل يونس، د. عادل المدني.

* دراسة اكلينيكية للجوانب النفسية المصاحبة لجراحة ربط قناتي قالوة 1985.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: إسماعيل عبدالوكيل محمد.
إشراف: أ. د. جمال أبو السرور، ا. د. فتحي عفيفي، د. محمود عبدالرحمن حمودة.

* دراسة في العلاقة الطبيبية المريضية وأثرها في العلاج 1985.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمد جمال عبد الغني.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، ا. د. أسامة مختار، أ. د. محمد محمد سيد خليل.

* معالجة حصوات المسالك البولية في العصر الإسلامي 1405هـ - 1985م.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: صلاح عبدالحميد أحمد عطا الله.
إشراف: أ. د. فاهم عبدالرحيم، د. محمد مبروك بدر.

* نسبة الفيروينوليسين (عامل السيولة)، في مرضى استئصال البروستاتا 1986
رسالة ماجستير مقدمة من ط: عدلي محمد سعيد عبده.
إشراف: أ. د. احمد مسعد زكي، د. حسين سيد عمرو.

* دراسة السلوك الجنسي لمرضى الصرع الإناث.
رسالة دكتوراه مقدمة من ط: محمد هاشم كمال هاشم.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، أ. د. عادل الدمرداش، د. عادل مدني.

* دراسة اكلينيكية لأثر هجرة الآباء القرويين إلى الخارج على الصحة النفسية لأبنائهم في سن المدرسة الابتدائية 1987.
رسالة ماجستير مقدمة من الطبيب: عبدالحكيم محمد السيد دياب.
إشراف: أ. د. محمد شعلان، د. مصطفى رضا أبو عوف، د. محمد عبدالرحمن حمودة.

* دراسة المشاكل النفسية لعينة من المصريين العاملين بالسعودية والمقيمين بالرياض 1987.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: ماهر عبدالله أحمد.
إشراف: أ. د. محمد شعلان.

* دراسة نفسية طبية اجتماعية لأوضاع عينة من المتخلفين عقليا داخل وخارج أحد مستشفيات الأمراض العقلية (الخانكة).
رسالة ماجستير مقدمة من ط: عبدالله أمين محمد.
أشراف: أ. د. أحمد شوقي العقباوي، د. مصطفى رضا، د. محمود عبدالرحمن حمودة.

* دراسة مقارنة في علاج بعض حالات التلعثم لدى الأطفال المصريين 1987.
رسالة ماجستير مقدمة من ط: حسام الدين حسين فهمي.
إشراف: أ. د. أحمد شوقي العقباوي، د. محمود عبدالرحمن حمودة.

* دراسة نفسية واجتماعية طبية لأوضاع عينة من المتخلفين عقليا داخل وخارج أحد مستشفيات امراض العقلية (الخانكة) 1987.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: عبدالله بدري أمين.

إشراف: أحمد شوقي العقباوي، د. رضا أبو عوف، د. محمود عبدالرحمن حمودة.

* جماعة العمل وأثر الانتماءات المختلفة على تماسكها 1987.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: محمد عبدالظاهر سيد أحمد.

إشراف: أ.د. أحمد شوقي العقباوي، د. مصطفى رضا أبو عوف، د. سلمى بدر الدين.

* معالجة عسر واحتباس البول عند العرب 1988.

رسالة ماجستير مقدمة من ط: سلامة عبدالحميد محمد عبدالعزيز

إشراف: أ. د. فاروق إسماعيل الجيوشي، د. السعيد محمد موسى.