

الزهرراوي... وجراحة التجميل

الدكتور شريف كف الغزال - استشاري في جراحة التجميل، نوتينغهام - بريطانيا

اللاتينية للجزء الخاص بالجراحة من كتاب الزهرراوي: مالتصريف لمن عجز عن التأليف ابتداء من عام ١٤٩٧ حتى عام ١٧٧٨.

ويعتبر كتابه هذا أول كتاب علمي مصور في تاريخ الطب وهو يتسم بالوضوح والبعد عن النظريات ويبين مدى الدقة والتكامل والاهتمام بالتفاصيل الهامة التي أولاهها عنايته في كتابه حتى أصبح الزهرراوي يطلق عليه (أبو الجراحة الحديثة).

والجزء الخاص بالجراحة هو الجزء الثلاثون وهو آخر أجزاء هذا الكتاب الموسوعي الضخم .

لقد ترجم جيرارد الكريموني Gerard of Cremona الجزء الخاص بالجراحة إلى اللغة اللاتينية وأسماه Liber Azaragui de Cirurgia وكان هذا في القرن الثاني عشر، أي بعد اختراع الطباعة بقليل، طبعت هذه الترجمة عدة مرات ابتداء من عام ١٤٩٧، فكان لهذه الترجمة تأثير طاع على أجيال عديدة من الجراحين في أوروبا حتى أواخر القرن الثامن عشر.

والغرض من هذه المقالة الموجزة هنا هو توضيح الدور الذي قام به عملاق من عمالقة الجراحة هو الزهرراوي، في تطوير فن جراحة التجميل .

ليس من المبالغة أن نقرر أن الزهرراوي كان الرائد الأول، لجراحة التجميل فالآلات الجراحية العديدة التي اخترعها ما زلنا نستخدم معظمها حتى اليوم وإن كان يطلق على الكثير منها أسماء جراحين أتوا من بعده بقرون طويلة.

والتعليم بالمداد Ink قبل إجراء العملية الجراحية شرط جوهري لتحقيق الدقة التي تميز هذا التخصص الدقيق، وتكاد تكون هذه الخطوة إجراء روتينيا في العديد من جراحاته.

وفضلاً عن هذا وذاك فهناك وصف دقيق للكثير من العمليات الجراحية - التي أصبحت مع شيء من التطوير والإضافة- جزءاً من الممارسة اليومية لهذا التخصص، وسوف نورد فيما يلي أمثلة لذلك:

ففي الفصل الحادي عشر يرسى الزهرراوي مبادئ هامة من مبادئ جراحة التجميل ووصفه لأحد ضروب تخمير العين يماثل إلى حد كبير ما نمارسه اليوم عند إجراء هذه العملية. «إذا نبت في جفن العين أشعار زائدة على غير المجرى الطبيعي تحت الأشعار الطبيعية وأزمنت فإنها تضر بالعين وتحدث ضرورياً من الأمراض كالدماغ الدائم واسترخاء

من المدهش حقاً أن ما نعرفه عن الزهرراوي شحيح للغاية فإسمه الكامل هو أبو القاسم خلف بن عباس الزهرراوي، مما يدل على أن مولده كان بمدينة الزهراء والتي تقع بالقرب من قرطبة بالأندلس. وقد عرفه الأوربيون باسم (البوكاسس) Albucasis وهو تحريف م لأبو القاسم، ولد الزهرراوي سنة ٩٣٦ و توفي عام ١٠١٣ م) وكان طبيباً المستنصر.

بينما كان الطب العربي في الشرق يصل إلى قمته على أيدي الرازي وابن سينا، كان الطب العربي في الغرب يتطور تطوراً عظيماً على يد أطباء الأندلس وعلى رأسهم أبو القاسم الزهرراوي، فقد ارتبط اسم الزهرراوي بكتاب طبي عظيم: التصريف لمن عجز عن التأليف

يعالج الجزء الأخير منه مختلف أنواع الجراحات، ويحتوي كتاب التصريف على، حوالي مائتي آلة جراحية موصوفة ومرسومة (شكل ١)، الكثير منها من اختراعه هو، فقد كان الزهرراوي يهتم على الخلق والإبداع، فهناك أشكال عديدة للصنابير والمشارط والمسابر والمجارد، والجفوت والكلايب، والمثاقب والمدسات ويحتوي كتابه بالإضافة إلى ذلك على أول صورة في التاريخ للمقص الحقيقي، إلى جانب صورة لأول محقن في التاريخ الطبي، وكان يسمى زراقة. لقد ظل هذا الكتاب عماد التدريس والممارسة الجراحية في جامعات أوروبا حتى القرن الثامن عشر. وكان بمثابة الأساس لما أصبح اليوم بناء شامخاً من العلم والفن.

وقد طور الزهرراوي ما نعرفه اليوم بالجراحة العامة ككل، وفروعا عديدة من الجراحات الخاصة كالمسالك البولية والتجميل والأنف والأذن والحنجرة وجراحة الفم والأسنان.

لقد كانت الجراحة في أوروبا في القرنين الثالث عشر والرابع عشر فرعاً محتقراً من فروع الطب يتجنبه الأطباء الذين تلقوا تعليمهم في جامعات أوروبا والتي بدأت تظهر في ذلك الوقت وليس أدل على ذلك من تكوين رابطة موحدة للحلاقين والجراحين في إنجلترا سنة ١٥٤٠. ومن خلال هذه الرابطة توصلوا إلى اتفاق يحدد لكل فئة حقوقها وواجباتها بحيث يتمتع الجراحون عن ممارسة الحلاقة ويقتصر الحلاقون على خلع الضروس. ودام هذا الحلف لمائتي عام، ولا نظن أنه من قبيل المصادفة أن يقرر الجراحون الانفصال ويكونوا رابطة مستقلة لهم في عام ١٧٤٥ بعد أن توالى ظهور طبعات عديدة من الترجمة



وتعفن حتى تسقط من ذاتها فإن أبطأت فاقرضها بالمقراض ثم تعالجه حتى يبرأ، فإذا التحم ارتفع الجفن ولم تنخس الأشفار العين، وهذه صورة القصبتين تصنعها على هذا الشكل وهذا المقدار الطول والعرض بعينه».

ومن قراءة هذا النص ندرك على الفور أن الزهراوي كان يتصف بالأمانة العلمية فهو يعترف بفضل الأوائل ثم ها نحن نرى آلات جراحية لم تكن معروفة من قبل فهناك مبعد للجفن ذي خطاطيف أو صنانير لتمسك بالجفن العلوي، وتتميز هذه الصنانير بنهايات زيتونية لا تسبب أذى للعين. وهناك أيضاً المقص الدقيق الذي لم يسبق لأحد من قبل أن وصف مثله، فضلاً عن إيراد رسم.

ويتناول الزهراوي في الفصل الرابع عشر العلاج الجراحي للشترة أو قصر الجفن ومرة أخرى نرى عبقرية فذا ورائداً من رواد جراحة التجميل:

«وهذه الشطرة التي تكون من أسفل هي التي تسمى بالحقيقة شترا وتكون طبيعية وتكون عرضية فالعرضية تكون من جرح و شق أو كي ونحو ذلك وطريق العمل فيها أن تأخذ إبرة فيها خيط مثني وتغرزها في اللحم وتنفذها من المآق الأيسر إلى المآق الأيمن حتى تصير الخيط في طرفي اللحم ثم تمد اللحم إلى فوق بالإبرة وتقطعه بمبضع عريض فإن رجع شكل الجفن على ما ينبغي وإلا فتأخذ مرودا وضعه على موضع الشق وتقلب به الجفن وتثق شقين في الجانب الداخل من الجفن وتكون أطراف الشقين من زاويتي القطع حتى تلتقي فتكون منها زاوية حتى إذا اجتمعت يصير شكلها شبيهاً بهذا الشكل، وهو حرف اللام اليوناني، ثم تنزع ذلك اللحم بقدر ما يكون الجانب الحاد منه أسفل مما يلي الجفن، ثم تجمع الأجزاء المتفرقة بخياطتين تخيطه بخيط صوف ثم تعالجه بما ذكرنا من الأدوية المرخية والقتل حتى يبرأ، وإن كانت الشطرة عرضت من شق أو خياطة أو كي فينبغي أن تشق شقا بسيطاً من دون شعر الأشفار أيضاً على ما تقدم ثم تفرق الشفتين بفتل على ما ذكرنا، وجملة القول في علاج الشطرة إذا كانت من فوق أو من أسفل أن تجري فيها العمل على حسب ما يتهيأ لك من هيئة الشطرة فإنها قد تكون كثيرة الاختلاف في الصورة، والصانع الدرب يدبر الحيلة بأي وجه أمكنه حتى يرد الشكل على هيئته الطبيعية أو يقاربها ونفس المرض يدلك على ما يصلح له من العمل والآلة في أكثر الأحوال».

في هذا الفصل يتناول الزهراوي حالة بالغة الدقة وهي انقلاب الجفن السفلي للخارج Ectropion، ويبدأ بالقول بأنها تكون طبيعية خلقية Congenital أو عرضية مكتسبة Acquired وهو قول مدهش حقا لأنه وإن كان المعروف أنها قد تحدث خلقياً إلا أن ذلك نادر للغاية ولا يكاد يدري بذلك إلا المتخصصون، ومع ذلك فالزهراوي على علم به،

الأجفان والبياض والغلظ حتى يكون ذلك سبباً لبطلان العين، وتشمير العين على أربعة أوجه إما بالكي بالنار وإما بالدواء الحاد على ما تقدم في باب الكي وإما أن يكون التشمير بالقطع والخياطة أو بالقصب على ما أنا ذاكره: ينبغي أن تجعل رأس العليل في حرك ثم تقلب جفن العين بيدك اليسرى فإن انقلب وإلا فأدخل إبرة فيها خيط من أسفل الجفن وتنفذ الإبرة بالخيط من فوق ويكون ذلك قرب الشعر نفسه وتجذب الخيط إلى فوق بالجفن وتقلبه بالمرود ثم تشق في باطن الجفن دون الشعر الزائد بالمبضع النشل من المآق الأصغر ثم تسل الخيط وتضع تحت الجفن رفادة صغيرة من قطن أو خرقة ثم تعلم على الجفن بالممداد مثل شكل ورقة الآس، إلا أنه ينبغي أن يكون الشكل على قدر ما تريد من رفع الجفن لأنه قد يختلف في ذلك الناس فمنهم من يحتاج إلى أن تقطع من الجفن قدراً صالحاً على قدر ما استرخى الجفن ومنهم من يحتاج إلى قطع أقل كل ذلك على قدر استرخاء الجفن، ثم تشق بالمبضع على الخطين اللذين علمت وتبدأ من المآق الأكبر إلى المآق الأصغر ويكون الشق الواحد بالقرب من الشعر الطبيعي بمثل غلظ المرود ثم تدخل الصنارة في أحد زاويتي الجلد ثم تسلخه كله ثم تجمع بالخياطة الشفتين بإبرة وخيط صوف رقيق وتمسح الدم وتلصق ما فضل من الخيوط على الحاجبين ببعض الأشياء المتدبقة إن شئت أن تفعل ذلك وإلا فلا تبالي، ثم تبقى الخياطة والخيوط إلى نحو ثلاثة أيام أو أربعة ثم تعالجه وإن شئت تركت الجرح من غير خياطة وتعالجه بما يجفف ويقبض فإن الجفن يرتفع عند ختم الجرح وإجماعه بالخياطة أفضل، فهذا الوجه من التشمير ذكرته الأوائل فيه مرونة على العليل وهو من جيد العمل ولا خطر فيه، ووجه آخر في التشمير أيضاً هو أن تعلم على الجفن شكلاً كشكل ورقة الآس كما وصفنا ثم ترفع بثلاث صنانير تكون مفرقة أو مجموعة على هذه الصورة ثم تقطع ما فضل من الجفن بمقص صغيرة على هذه الصورة قطعاً باعتدال.

فإن لم يمكنك حبس الصنانير ولم تستوي فخذ إبرة فيها خيط وادخلها في وسط الشكل وادخل خيطاً آخر قرب المآق الأكبر وخيطاً ثالثاً قرب المآق الأصغر واجمع بين أصابعك الخيوط باعتدال ثم ارفع بها يدك رفعا معتدلاً وارفع الجلدة المعلم عليها كلها كما وصفنا ثم اجمع شفتي الجرح بالخياطة وعالجه حتى يبرأ.

«والتشمير بالقصب يكون على هذه الصفة وهو أن تقلب الجفن وتشق الشق الذي من داخل على ما وصفت ثم تصنع قصبتين أو خشبتين رقيقتين طولهما على طول الجفن وعرضهما أقل من عرض مبضع وقد قرضت في أطرافها من كلتا الجهتين حيث تتمسك الخيوط ثم تجمعهما بلطف على ما فضل من جفن العين وتشد القصبتين من كلتا الجهتين شداً وثيقاً وتتركه أياماً فإن الجلدة المشدودة تموت وتسود

فإذا تابعنا تفاصيل عملياته الجراحية وجدنا أنفسنا أمام جراح فذ، ورغم أن المبدأ الأساسي لهذه العملية يبدو سهلاً وبسيطاً وهو استئصال مثلث تتجه قمته نحو قبوة العين إلا أن هذا المبدأ على بساطته من أهم مبادئ جراحة التجميل والمصلاح، ومع إضافة بسيطة فإن هذه العملية معروفة الآن باسم عملية كونت- زيمانوفسكي في مراجع جراحة التجميل .

ثم تأمل ما يختتم به هذا الفصل، إنها دعوة صريحة لأعمال العقل والفكر وتنمية ملكة الابتكار والقدرة على التصرف المناسب في الظروف المختلفة. فالزهراوي يدرك أن الجراح الماهر يحتاج إلى كل هذه الصفات.

وفي الفصل السادس والعشرين والذي يتناول خياطة الأنف والشفة والأذن إذا تفرق اتصالها عن جرح أو نحو ذلك يرسي الزهراوي مبادئ هاميين من مبادئ الجراحة:

المبدأ الأول: هو ضرورة الخياطة الأولية Primary Closure للجروح الحديثة والتي لم يمض على حدوثها سوى ساعات قليلة.

المبدأ الثاني: هو ضرورة كشط أو شق الجرح الملتئم قبل محاولة خياطته Debridement and Closure وفضلاً عن ذلك فهو يدرك صعوبة التئام الغضاريف إذا تفرق اتصالها وهذا صحيح خصوصاً إذا حدث تلوث ميكروبي للجرح. «اعلم أنه متى حدث تفرق اتصال في أحد هذه الغضاريف فقلما ينجح فيها العمل إلا في بعض الناس فمتى عرض لأحد شيء من ذلك فانظر إن كان الجرح طرياً بدمه أن تجمع شقي الجرح بالخياطة ثم تعالجه حتى يبرأ، وإذا كان تفرق الاتصال قد الرق شفاه وصار كل شق صحيحاً فينبغي أن تسلخ كل شق بسلخ جلده الظاهر حتى يدمي ثم تجمع الشقين بالخياطة وتشدها».

وفي الفصل الثامن والعشرين نقراً وصفاً لقطع اللحم الزائد في اللثة لا يكاد يفترق عما نفعه اليوم يا علاج هذه الحالات.

وفي الفصل السابع والأربعين في علاج ثدي الرجال الذي يشبه ثدي النساء تبدو لنا عظمة الزهراوي ليس فقط كجراح عام وإنما كرائد من رواد جراحة التجميل ففي هذا الفصل يصف ويرسم الشق الهلالي، والشق الهلالي المزدوج، يتصل كل واحد منهما بالآخر عند نهايتهما حتى يكون الخط الأكبر محيطاً بالأصغر وهذه إحدى التقنيات المتبعة في الوقت الحاضر لمعالجة حالات تثدي الرجال.

يرحم الله طبيبنا وجراحنا أبو القاسم الزهراوي. ■