مع ما يكربها المعدة وتدفعها ويفرق بينها اي بين تلك الرطوبات لطعم الفم وقد يكون
الغذاء لقروح في المعدة لانه اذا اورد عليها لذع مواضع القروح واذا ما نفذ فيه
الدافعة ويدل عليها وجع نزول الغذاء عن المعدة او بثور في الفم لان سطحه متصل بسطح
المعدة فيصل اثرها وسبب نفوذها الى سطح المعدة وتحدث فيها بثورا او فتحا او قشورا
وقد يخرجان بالقيء لان المعدة اذا انقشرت لم يخرج قشورها بالبراز الا نادرا بل يخرج
بالقيء بخلاف قشور الامعاء فانها تخرج بالبراز دون القيء واكثر ما يضعف المعدة من سوء
مزاج الذي هو البارد الرطب المفهوم من لفظ الضعف غير مختص بقوة معينة لكن عادة
الاطباء جرت على اطلاق ضعف المعدة على خلل في هضمها وسبب ذلك انه لا يقال للعضو
انه ضعيف الا اذا كانت في فعله آفة والفعل المعروف عند الجمهور للمعدة انما هو الهضم فلذلك
انما يقال للمعدة انها ضعيفة اذا كان هضمها ضعيفا وحدوثه في الاكثر عن البرودة والرطوبة
وقد مر بيانه واما من الكبد والماساريقا ويفرق بينها وبين المعدي بان فيها يكون المعدة
قد استوفت فعلها في الهضم وتمت كيلوسية الغذاء المندفع بالاسهال ولا ضرر في المعدة
ولا ثقل والطبيب المجرب لا يشتبه عليه لون الممعود بالمكبود قال جالينوس كما ذكر من قبل
ان المكبود هو الذي في افعال كبده ضعف من غير امر ظاهر من ورم او دبيلة لان العلل الظاهرة
لما اختص كل منها باسم مخصوص خص ما كان منها غير ظاهر للحس بالاسم العام وكذلك الممعود
ولون الممعود يكون صاصبا وهو بياض ليس بالقوي مع خضرة يسيرة اذ عند ضعف
المعدة يكثر البلغم ويحدث البياض ولقلة الدم يحدث الصفرة ولبرده وجموده يحدث
السواد ويعني بلفظ الصفرة بالسواد يحدث الخضرة وان كانت صفرة كانت صفرة الى
بياض اما الصفرة فلقلة الدم واما البياض فلغلبة لون الحلبة الذي يقل ظهوره عند كون الدم
كثيرا مع كثرة تولد البلغم وانما يتصعد من البخار الى الوجه يكون ابيض اللون خصوصا اذا كان
قد شرب الماء الكثير لان ذلك البخار يكون كثير المائية ولون المكبود يميل الى صفرة وبياض يقرب

الى

الى خضرة والكمودة اما الصفرة فلقلة الدم واما البياض فلظهور لون الحلبة واما الخضرة
فالكمودة فلتركب السواد الحادث من البرد وجمود الدم وبصفرة قلة الدم ولان عند ضعف
الكبد يقل الدم الطبيعي ولم يتميز الاخلاط والمائية عن ذلك الدم القليل ويجري الجميع مختلطا
الى الاعضاء فيظهر من ذلك لون مركب من البياض والصفرة والسواد وليس له اسم خاص
والمعدي يكون كثيرا في المقدار غير متصل لان المعدة اذا ثقلت بالغذاء الفاسد وتأذت
عنه دفعته بالتمام الى الامعاء والامعاء حيث كانت سليمة قوية لم يحدث لها ضرر يحوجها
الى الدفع فيبقى الثقل فيها الى ان يجتمع منه شيء كثير يمددها ويحوجها الى الدفع فتدفع كما
في حال الصحة فيكون لذلك كثير المقدار غير متصل المرات واكثر المعدي يكون نهارا واكثر الكبدي
يكون ليلا لان عادة الناس في الاكثر انهم ياكلون الغذاء في النهار فيكون حصوله في معدهم
في النهار وحصوله في الكبد وهم في الليل فاذا ضعفت المعدة عن الهضم اندفع ما حصل فيها في
النهار واذا ضعف الكبد دفعت ما حصل فيها في الليل والفرق بين الكبدي والماساريقي ان
الكبدي يتغير معه اللون والبول لان حدوث الاسهال الكبدي انما يكون عند عظم فساد حال الكبد
وح لابد من ظهور آثاره في اللون والبول بخلاف الماساريقي اذ ليس للماساريقي اثر قوي في
الكيلوس فلا يتغير اللون والبول عند ضعفه والفرق بينهما اي بين الكبدي والماساريقي وبين
المعوي ان الخلط المندفع عن الكبد يكون كثيرا في المقدار قليل المرات لان الامعاء حيث كانت
قوية سليمة من السحج اذا اندفعت اليها من الكبد مادة يسيرة لم يعرض لها من التضرر ما يحوجها الى
الدفع فلذلك يكون المجالس كبارا او في ازمنة متباعدة بخلاف المعوي فان الامعاء لضعفها
تتأذى بكل ما يحصل فيها من المواد الردية فتبادر الى دفعها ولا تتركها حتى يجتمع منها مقدار
كثير ويكون غير مختلط بالبراز بل بعده وهذا الفرق لا يصلح كليا لان المندفع من الكبد اذا لم يكن
لحدة يحوج الى سرعة الدفع يبقى في الامعاء زمانا طويلا فيختلط بالبراز اختلاطا شديدا واما
اذا كان حادا يحوج الى سرعة الدفع فانه يكون متميزا عن البراز ويكون من غير مغص

Copyright © King Saud University

Created with PDFsharp 1.2.1269-g (www.pdfsharp.com) 1