

## اصول و تکنیک‌های شکافتن چشم در جراحی دوره اسلامی

(از قرن دوم تا دوازدهم هجری)

سیدماهیاری شریعت‌پناهی<sup>۱</sup>

### چکیده

دانش جراحی از شاخه‌های مهم و تخصصی طب دوره اسلامی از قرن سوم تا دوازدهم هجری است. بخش جراحی‌های چشم نیز به دلیل ظرافت و حساسیت زیاد اندام‌هایش، نیاز به شناخت، تخصص و تجربه بالینی زیادی دارد. با بررسی تألیفات در حوزه جراحی‌های چشمی در طب دوره اسلامی، برخی اصول و تکنیک‌های ثابت قابل ترسیم است که به صورت قوانین ثابت مورد پذیرش و استفاده اکثر جراحان چشم‌پزشک بوده است. استخراج این اصول و تکنیک‌ها، هدف اصلی این تحقیق است. روش پژوهش توصیفی - تحلیلی است و بر اساس جمع‌آوری اطلاعات از متون پایه دانش جراحی اندام چشم است و با روش استقرایی اصول و تکنیک‌های اصلی این دانش در گسترده زمانی مشخص شده ترسیم شده است. بر این اساس، اصول مهم چشم‌پزشکان تشخیص افتراقی بر اساس معیارهای: شکل ظاهری، محل ظهور، علت بیماری، رعایت اصول احتیاطی، جلوگیری از خونریزی و بخیه‌زدن و استفاده از داروهای گیاهی مفرد و مرکب بوده است. در جراحی نیز ابزارشناسی رکن اول و شکاف‌زدن عرضی با روش سلخ‌کردن و بدون سلخ‌کردن، تکنیک‌های اصلی بوده است. در یک نتیجه‌گیری نهایی باید اذعان کرد که قرن ۲ تا ۵ قمری دوره درخشان جراحی چشم با تکینک شکافتن بوده است، پس از این دوره همراه با افول همه‌جانبه تمدن اسلامی، این دانش نیز با رکود مواجه گشت و اغلب منابع تنها شرح و تلخیص متون پایه این دانش همچون الحاوی رازی، کامل‌الصناعه

۱. استادیار، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

Email: Mahyar.shariatpanahi@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۲/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۷/۲

علی بن عباس اهوازی، قانون ابن سینا و فصل سیام کتاب التصریف زهراوی است. شاید مهم‌ترین دلیل در این دانش عدم رشد ابزاری و عدم توسعه این دانش از حالت ماکروسکوپی به میکروسکوپی بوده است که هم در بعد نظری و هم عملی سیر تکاملی این دانش را تا قرن بیستم و ورود پزشکی نوین به تأخیر انداخته است.

### واژگان کلیدی

چشم‌پزشکی، جراحی، دوره اسلامی، شکافتن، اصول، تکنیک

## مقدمه

در مباحث تاریخ جراحی دوره اسلامی، نظر غالب محققان بر تأثیرپذیری گسترده و تداوم این دانش از متون پزشکی یونان باستان بوده است، لذا در ادامه لازم است به این نکته نیز پرداخته شود که منابع اصلی این دانش پیش از دوره اسلامی چه بوده است. برای پاسخ به این سؤال نیاز به بررسی تطبیقی دقیق اصول و تکنیک‌های مطرح‌شده در منابع یونانی، هندی و ایران باستان با متون جراحی شاخص دوره اسلامی است. در واقع این دانشگاه جندی‌شاپور بود که با تلفیق میراث جراحی ملل مختلف زمینه ورود این گنجینه درخشان را به تمدن اسلامی فراهم ساخت، اما با دلیل فقدان متون دسته اول جراحی ایرانی و هندی، تنها می‌توان با بررسی ارجاعات کتب شاخص جراحی دوره اسلامی، به این متون میزان نفوذ این تمدن‌ها را مشخص ساخت. در یک بررسی اجمالی در مقایسه با طب یونانی، دانش هندی و ایرانی در روش‌ها و ابزارها به ویژه در چشم‌پزشکی چندان مؤثر نبوده‌اند. از دگرسو، نهضت ترجمه متون علمی یونانی، زمینه‌آشنایی و استفاده گسترده طبای برجسته‌ای همچون: رازی، (۳۱۳-۲۵۱ ق.) ابن سینا، (۴۱۶-۳۵۹ ق.) علی بن عباس، (۴ ق.) جرجانی، (۵۳۱-۴۳۴ ق.) زهراوی (متوفی ۴۰۰ ق.) و ابن قف (۶۸۵-۶۳۰ ق.) از آثار بزرگانی همچون: پولس<sup>۱</sup>، اوریباسیوس، بقراط و جالینوس را مهیا ساخته است و در یک نگاه کلی نیز هر محقق این امر را تأیید خواهد کرد که بدنه اصلی این دانش از متون یونانی منشأ گرفته است که نشانه آن نیز اسنادهای متعدد به کتب طبای یونانی همچون جالینوس است، اما این تنها سرآغاز است و بررسی دقیق‌تر گویای این مدعاست که در دوره اسلامی، حداقل تا عصر زهراوی، قرن پنجم هجری، پزشکان، مشاهده موشکافانه و تجربه بالینی را دو اصل اساسی موفقیت در درمان با روش جراحی می‌دانستند و قدم به

قدم تمام فرایند جراحی درمانی را در آثار ارزشمند خود ثبت و ضبط کرده‌اند که هر کدام دارای شاخصه‌های متون درسی امروزی، از بیماری‌شناسی تطبیقی، درمان‌های دارویی کم‌خطرتر تا معرفی مصور ابزارها و تکنیک‌های جراحی و سرانجام رعایت تمامی اصول احتیاطی و بهداشتی بوده است. حال اگر به این متون رجوع کنیم، با مجموعه‌ای غنی از تجربیات درخشان در حیطه دانش جراحی مواجه خواهیم شد که در بسیاری موارد هم نسبت به دانش یونانی اصالت دارد و هم تکمیل‌کننده و گاهی نقدکننده دیدگاه‌های یونانیان است.

حال سؤال مهم‌تری خودنمایی می‌کند، پس چرا این رشد تکاملی سریع و همه‌جانبه از قرن ششم هجری به بعد متوقف شد و آنچه در متون طبیبی پس از این مقطع زمانی ارائه شده تنها رونویسی و شرح متونی همچون قانون ابن سیناست که نه ارزش آموزشی دارد نه درمانی، زیرا در هر دو مورد عنصر تجربه بالینی از این متون حذف شده است. علل افول و عقب‌ماندگی تمدن اسلامی مدت‌هاست که مورد بررسی قرار گرفته و در این مقاله مجال پرداختن به آن نیست، اما در یک تحلیل باید اذعان کرد که علوم مختلف همچون شاخه‌های یک درخت همه از ریشه‌ای مشترک هستند و امکان رشد یک دانش بدون پیشرفت در علوم دیگر تقریباً محال است، لذا در دانشی همچون جراحی تا قرن بیستم و ورود طب نوین غربی، در جهان اسلام اولاً تمامی فرایند جراحی با چشم غیر مسلح انجام می‌شده است؛ دوماً در ساختن ابزارهای جراحی هیچ‌گونه خلاقیت و نوآوری را شاهد نیستیم که دلیل در عدم احساس نیاز جراحان در این زمینه است. از زهراوی به این‌سو، حداقل این دو عامل انگیزه لازم جهت بروز خلاقیت و پیشرفت را در این دانش سلب کرده است و فرض بر این بوده که کتب پیشینیان هر آنچه

برای جراحی لازم بوده، بیان کرده و دیگر نکته جدیدی را نمی‌توان به این دانش اضافه کرد.

حال در این مقاله تکیه اصلی بر روی متون شاخص طبّی تا قرن پنجم است و استناد به متن پس از این دوره را می‌توان نشانه تکرار گذشته و عدم رشد و افول این دانش قلمداد کرد.

در واقع، هر جراح موفق، در یک پروسه جراحی، فراغ از اندام یا نوع خاص بیماری، باید از اصول ثابتی پیروی کند که این اصول، از تکنیک‌های ویژه جراحی، کاملاً مستقل است. اکنون پیش‌فرض بر این است که این اصول در جراحی دوره اسلامی، نیز مبنای فرایند جراحی قرار می‌گرفته است و اصول اساسی این دانش، حتی در طب نوین نیز ماهیت خود را حفظ کرده است. امروزه نیز تشخیص بالینی و افتراقی هر بیماری بر اساس نشانه‌های متداول و مشخص کیفی آن، همچون رنگ، شکل، اندازه و محل، شناخت تخصصی از طیف گوناگونی از ابزارهای جراحی، مکمل روش‌های بخیه‌زنی، ضد عفونی و بازدارندگی از خونریزی است. اصل اخلاقی تمامی جراحان بزرگ امروزه نیز، به کارگیری فرایندهای درمانی کم‌آسیبی همچون درمان‌های دارویی، به ویژه داروهای گیاهی است و جراحی به دلیل ریسک بالایش، حتی با وجود ابزارهای میکروسکوپی پیشرفته نوینش، تنها واپسین درمان انگاشته می‌شود. طبیعتاً آشنایی با داروهای گیاهی مفید که در فرایند درمانی، کم‌آسیب‌ترین و سودمندترین نتایج را دارا هستند، جزء پیش‌نیازهای هر نظام آموزشی مرتبط با جراحی، از سطح عمومی تا فوق تخصصی است.

هر جراح باید مراقبت کامل نماید تا بیماری به گونه‌ای کامل درمان شود و امکان بازگشت بیماری را به طور کامل از میان ببرد، هرچند امروزه مهندسی

پزشکی، همچون شاخه‌ای مستقل از پزشکی، وظیفه ساخت و طراحی ابزارهای مناسب جراحی را دارد، ولی هر جراح باید اطلاعات جامعی از روش ساخت ابزارهای جراحی نیز داشته باشد، زیرا همواره شرایطی رخ می‌دهد که نیازمند ساخت ابزارهای نوین، در راستای شیوه‌های جدید درمانی است و طبیعتاً هیچ‌کسی، همچون جراح، از صلاحیت لازم در طراحی آن ابزار آگاه نیست، پس آشنایی با طیف گسترده ابزارهای جراحی و روش ساخت آن‌ها، امکان طراحی ابزارهای جدید جراحی، جهت درمان‌های نوآورانه را فراهم می‌سازد. اکنون کسی را که بی‌کم‌وکاست، از این اصول پیروی می‌کند، جراحی متخصص می‌نامیم.

در این پژوهش، اندام چشم انتخاب شده، زیرا این اندام ظریف‌ترین و حساس‌ترین اندام انسانی است که امروزه بخش عمده جراحی‌های چشمی، توسط دستگاه‌های میکروسکوپی و با چشم مسلح انجام می‌شود، لذا باید به قرن ۱۲-۳ قمری باز گردیم و به کندوکاو در متون دسته اول و معتبر چشم‌پزشکی و پزشکی بپردازیم، با این فرض اولیه که در قرون ابتدایی تمدن اسلامی و در فقدان ابزارهای تخصصی امروزی، دانش چشم‌پزشکی، در طب دوره اسلامی، جایگاه بسیار برجسته و متمایزی داشته است. حال سؤال اصلی این تحقیق این‌گونه طرح می‌شود که آیا اصول و تکنیک‌های ثابتی در جراحی چشمی با روش شکافتن در طب دوره اسلامی قابل ترسیم است؟

فرضیه اصلی نیز این است که چشم‌پزشکان در وهله اول در بُعد نظری چشم‌پزشکی، شناخت جامع، متمایز و دقیقی از عضو ظریف چشم و طیف گوناگون بیماری‌هایش داشته‌اند که توصیف با رعایت جزئیات و طبقه‌بندی‌های ارائه‌شده از انواع بیماری‌های چشمی در منابع دسته اول این دانش شاهدهی بر این مدعاست. مکمل بُعد نظری، بعد عملی این دانش است که خود را در روش‌های

تجربی - بالینی شکافتن و تکنیک تخصصی استعمال هم‌زمان دست و ابزار جراحی مناسب نشان می‌دهد، لذا برای بررسی و اثبات تخصص، مهارت و تکنیک بی‌نظیر چشم‌پزشکان دوره اسلامی در دانش چشم‌پزشکی، هیچ مبحثی همچون جراحی‌های درمانی چشم، گویای عظمت دستاوردهای آنان نیست و از آنجایی که بی‌احتیاطی غیر عمد، حتی یک لرزش ساده دست جراح، منجر به بریدن یک بخش یا طبقه حساس چشم و بروز صدمه‌ای جبران‌ناپذیر و مادام‌العمر به بیمار می‌شود، لذا در این روش می‌توان مهارتی توأم با ظرافت و دقت را به خوبی شاهد بود.

پس این تحقیق به دنبال اثبات تکنیک، مهارت و دقت نظر چشم‌پزشکان در روش درمانی شکافتن است.

تاکنون طرحی جامع برای استخراج این اصول و تکنیک‌ها انجام نگرفته است. تنها تحقیق مهم و کاربردی، فصلی است که «علی حسین شطشاط» در جلد اول و دوم کتاب تاریخ «الجراحة فی الطب العربی»، به معرفی اجمالی بیماری‌های چشم پرداخته است. معرفی مصور ابزارهای جراحی در این بخش، بهترین و جامع‌ترین پژوهش انجام‌گرفته تاکنون است و در این مقاله نیز بسیار مورد استفاده قرار گرفته است، اما کتاب در ارائه تصویری مشخص از اصول و تکنیک‌های جراحی، به ویژه نحوه استفاده از این ابزارها، دچار ضعف است و تنها با چند مبحث کلی برخورد می‌کنیم. در زمینه منبع‌شناسی نیز، تأکید او تنها بر روی چند منبع خاص بوده و بسیاری از منابع مهم، بررسی نشده است. آثار دیگر، تقریباً به طور کامل شرح و تلخیص فصل سی‌ام کتاب «التصریف» زهراوی است که تحت عنوان کلی تاریخ طب اسلامی، نوشته شده‌اند.

محدوده زمانی پژوهش از قرن ۳ تا ۱۲ هجری، یعنی از آغاز نهضت ترجمه تا آغاز ورود به عصر نوین جراحی است، البته پیش از این ذکر شد که تنها متون قرن دوم تا ششم هجری دارای صلاحیت علمی لازم همچون نوآوری و خلاقیت و تجربه بالینی هستند و باقی متون از ارزش علمی پایین تری برخوردارند. از لحاظ مکانی، جغرافیای گسترده جهان اسلام از اندلس در غربی ترین نقطه جهان اسلام تا هند در شرقی ترین نقطه جهان اسلام را شامل می شود.

روش پژوهش نیز توصیفی - تحلیلی با تطبیق اطلاعات با بهره گیری از کتاب های برجسته و معتبر این حوزه است. در این روش، فرض اولیه بر این است که مثلاً به احتمال بسیار زیاد در حین جراحی، خونریزی اتفاق خواهد افتاد، حال اگر جراحان در این دوره برای جلوگیری از خونریزی ابزار و روش های خاصی را همواره آماده داشته اند، این خود یک اصل رایج، معتبر و مورد تأیید جراحان محسوب خواهد شد. با جمع آوری نمونه های انفرادی، اگر در این بازه زمانی (۳ تا ۱۲ ق.) مشابهتی میان آنها مشاهده شد، با روش استقرایی این امکان را خواهیم یافت که با کنار هم قراردادن نمونه های مشابه، برخی اصول مقدماتی را در جراحی دوره اسلامی فرض گیریم. هر قدر تعداد منابع معتبر در این بازه زمانی، در یک استعمال یک اصل بیشتر باشد، از لحاظ استنادی این فرض قوی تر شده، هر چند هیچ وقت به قطع و یقین نمی رسیم، اما تا حدودی قادر هستیم تصویری روشن تر و گویاتر از اصول جراحی داشته باشیم. این روش را در حیطه تکنیک های ثابتی که در این دوره استفاده می شده است، اعمال خواهیم کرد. از آنجایی که در جراحی دوره اسلامی، یکی از تکنیک های رایج و حساس شکافتن بوده، در این مقاله نیز این به این روش پرداخته شده است. پس در این پژوهش،



اگر فرضیه اول تأیید شود و اصول و تکنیک‌های ثابتی قابل ترسیم باشند، منشأ و ریشه اصول و تکنیک‌های امروزی را نیز می‌توان فرض گرفت.

البته پیش از ورود به بحث، باید متذکر شد که بسیاری از تکنیک‌های مطرح شده در این آثار، حداقل در جزئیات، طبیعتاً امروزه منسوخ شده و استعمال برخی از ابزارها، البته در شکل قدیمی‌اش نیز بسیار خطرناک است، پس در این بخش، امکان طرح روش‌هایی برای استفاده امروزی غیر ممکن است، لذا بررسی تطبیقی این روش‌ها با دانش جدید نیز خالی از فایده است، زیرا دنیای جراحی امروزی میکروسکوپی و روش جراحی در زمان مورد مطالعه، ماکروسکوپی و با چشم غیر مسلح بوده است، لذا این مقاله با هدف تطبیق تکنیک‌ها با جراحی امروزی نیست. مبنای پژوهش، مجموعه اصول و تکنیک‌هایی است که در این بازه زمانی توسط پزشکان از اندلس تا هند مورد استفاده بوده است.

لازم به یادآوری است، آنچه در بخش‌های مختلف این مقاله ذکر خواهد شد، سیر تکاملی یک اصل و تکنیک خاص را نشان خواهد داد که این سیر نیز بر اساس ترتیب منابع از جامع‌ترین تا ضعیف‌ترین منبع خواهد بود.

این فرضیه که یکی از فرازهای مهم علوم دوره اسلامی، دانش طب است، امروزه امری واضح و مبرهن است، اما در این میان، دانش چشم‌پزشکی متأسفانه به دلیل ماهیت تخصصی و تکنیک‌های میکروسکوپی نوین‌اش کم‌تر مورد مذاقه و تحلیل قرار گرفته که امید است این مقاله فتح بابی در زمینه جلب توجه محققان و به ویژه چشم‌پزشکان به این متون ارزشمند قرار گیرد. آنچه ماحصل این تحقیق است می‌تواند در برخی موارد برای دانش جراحی چشم‌پزشکی امروزی، محققان تاریخ طب و سایر علاقمندان تمدن اسلامی مفید باشد.

### الف - کلیاتی درباره روش شکافتن (شق یا بط) در جراحی دوره اسلامی

شق یا بط<sup>۲</sup> در اصطلاح به معنای شکاف، چاک، رخنه و درز است. در اصطلاح تخصصی طب، شق یعنی: شکافتن و نیشترزدن به جراحت و ریش در طول عصب که به آن کفانیدن ریش نیز می‌گویند. (دهخدا، ۱۳۶۱ ش؛ هروی، ۱۳۸۷ ش؛ تهنوی، ۱۹۹۶ م.) در طب دوره اسلامی، دوازده بیماری مختلف را با روش شکافتن (بط) درمان می‌کردند:

یکم: در سر، همچون شکافتن پوست و غشای سر در بیماری تعظیم الرأس اطفال؛ (شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش.)

دوم: در پلک، همچون شکافتن تحجر پلک، شَرناق، عُقده، بَرده، شَعیره و سَلعه؛ سوم: در طبقات چشم، همچون شکافتن قرنیه در مرض کمنه المده تحت القرنیه و شکافتن ملتحمه در قدح نزول الماء؛

چهارم: در لب‌ها (شَفَتین)، مانند شکافتن بواسیر مزمن لب؛

پنجم: در زبان، همچون شکافتن ضفدع (وزغک) زبان؛ (زهرای، ۱۴۲۲ ق.)

ششم: در شکم، همچون شکافتن (بزل) در استسقای رقی؛

هفتم: در بیضه‌ها، همانند شکافتن کیسه بیضه‌ها در بیماری قیله مائی؛ (جرجانی، ۱۳۵۵ ش.)

هشتم: در مثانه، همچون شکافتن گردن (عُنُق) مثانه برای اخراج سنگ مثانه؛

نهم: در دمل‌ها و ورم‌های همه اندام‌های بدن، مانند شکافتن دمل‌ها، دبيله، خراج و خیارک؛

دهم: در جوش‌ها (بثور) همه بدن، همانند شکافتن بطم؛ (کرمانی، ۱۳۸۷ ش.)

یازدهم: در ریش‌های بدن، چون شکافتن ناسور؛

دوازدهم: در شکافتن افزودنی‌های غیر طبیعی. (احمد، ۱۳۸۷ ش.)

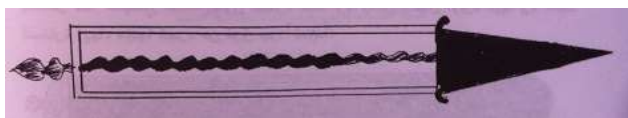
ب - ابزارشناسی: رکن اول در روش درمانی شکافتن در بیماری‌های چشمی

### ۱- نیشتر (مبضع) یا کارد جراحی<sup>۳</sup>

مبضع در اصطلاح کارد یا نیشتری است که با آن رگ می‌زدند و در زبان عربی نیش را مبضع می‌نامند. (جرجانی، ۱۳۵۵ ش.) از نام‌های مترادف مبضع، باید به مِخْلَب اشاره کرد که نیشتر فصد کردن یا نیشتر دام‌پزشکان است و مِئَقَب که نیشتر بیطار یا ابزاری آهنین بود که به وسیله آن ناف چارپایان را سوراخ می‌کردند. (دهخدا، ۱۳۶۱ ش.؛ عیسی بک، ۱۳۴۳ ق.)

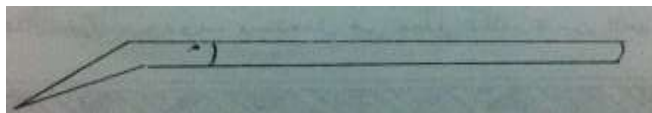
کارد یا نیشترهای جراحی، ابزاری بود که با آن‌ها کیسه‌ها و آماس‌ها را شکافته و برمی‌داشتند. این ابزار در جراحی‌های چشمی برای ایجاد شکاف‌های مختلف در طبقات و بخش‌های مختلف چشم کاربرد داشت که دارای انواع زیر بود:

- مبضع لطیف و املس، لب شکسته و دنداندار (مبضع ذو نهاییه متثلمة)، مبضع سبک و دنداندار، مبضع املس الطرف، مبضع از دو طرف تیز. از مهم‌ترین این نیشترها می‌توان به این موارد اشاره کرد: مبضع مَرند (شکل ۱): که در ایجاد شکاف در طبقه مُلتحمة چشم جهت درمان آب مروارید (← ادامه مقاله) استفاده می‌شد.



شکل ۱: نیشتر (مبضع) مرند (شطشاط، ۱۹۹۹ م.)

مبضع ذات الشَّعیرَة (شکل ۲): شَعیرَة در اصطلاح به دنباله کارد و شمشیر از جنس نقره یا آهن اطلاق می‌شود که جهت استواری دسته به شکل جو ساخته می‌شده است. (دهخدا، ۱۳۶۱ ش.) از این ابزار نیز برای باز کردن طبقه ملتحمه چشم قبل از میل (مهت) زدن به چشم جهت خروج آب مروارید استفاده می‌شد.



شکل ۲: مبضع ذات‌الشعیره (اندازه بخش آهنی طول یک شعیره است) (شطشاط، ۱۹۹۹ م.)

مبضع برید (شکل ۳-۴): در درمان نوع دیگری از آب مروارید استفاده می‌شد.

(عیسی بک، ۱۳۴۳ ق.)



شکل ۳: مبضع برید (شطشاط، ۱۹۹۹ م.)



شکل ۴: مبضع برید دیگر (زهرای، ۱۴۲۲ ق.)



شکل ۵: مبضع برید دیگر (غافقی، ۱۹۸۷ م.)

مبضع یا نیشتر مُدورالرأس (شکل ۶): که از آن در درمان با روش شکافتن در

بیماری‌های چشمی، مثل شرناق، (غافقی، ۱۹۸۷ م؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق.) تحجر (ابن

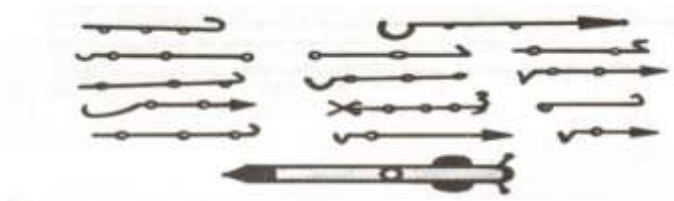
هبل، ۱۳۶۲ ق.) و برده (حموی، ۱۴۰۷ ق؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق.) استفاده می‌شد.



شکل ۶: تصویر مبضع یا نیشتر مُدورالرأس (غافقی، ۱۹۸۷ م.)

۲- قلاب<sup>۴</sup> (صناره) (شکل ۷)

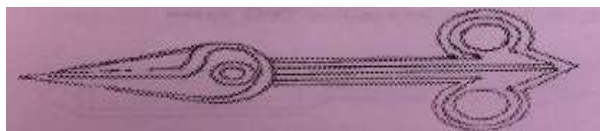
صناره، ابزاری آهنی یا مُسی خمیده (مُلتوی) است که در اصطلاح آهنی یا انبر کوچکی که در جراحی برای برداشتن پوست به کار می‌رود. زهراوی (۱۳۷۴ ش.) اشکال مختلف قلاب‌ها را در کتاب‌اش رسم کرده است که برخی از آن‌ها ساده و یک نوک، برخی دو و برخی دیگر سه نوک دارند. از لحاظ اندازه، شامل سه گونه بزرگ، متوسط، کوچک هستند. در چشم‌پزشکی، صناره آن چنگک یا قلابی بود که چشم‌پزشکان برای برگرداندن پلک چشم به کار می‌بردند. (محقق، ۱۳۸۴ ش.)



شکل ۷: مجموعه قلاب‌های چشم‌پزشکی (غافقی، ۱۹۸۷ م.)

## ۳- قیچی (مِقراض) (شکل ۸)

ابزاری کوچک‌تر از مقص و ضخیم‌تر از آن است و برای قطع سَبَل از اکلیل و تشمیر موی اضافی در پلک یا پلک پردازی، توئه و ثالول استفاده می‌شده است. این ابزار سری پهن دارد. (علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ شطشاط، ۱۹۹۹ م؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ زهراوی، ۱۳۷۴ ش؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق.)



شکل ۸

## ۴- منقاش (شکل ۹)

منقاش یا منقش (ج: مناقیش) در لغت معادل خارچین، موی چینه، مظفار، ملقاط، منتاش، منتاخ، منتاف یا موی کن آهنی است. در چشم‌پزشکی از آن برای مداوای توتّه (گوشت زائد گوشه چشم) نیز استفاده می‌شده است. (دهخدا، ۱۳۶۱ ش؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق.)



شکل ۹

## ۵- قَمادین یا غمادین (شکل ۱۰)

از این ابزار نیز برای مداوای توتّه چشم استفاده می‌شد (کشکری، ۱۴۰۵ ق.).



شکل ۱۰

## ۶- کفچه میل

در برخی منابع به ابزار خاص دیگری به نام کفچه میل (ملعقه المیل یا مغرفه میل) اشاره شده است که جهت بلندکردن برده از موضع خود جهت بریدن مورد استفاده قرار می‌گرفت. (غافقی، ۱۹۸۷ م؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ جرجانی، ۱۳۴۵ ش؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش.)

## ج - روش درمانی شکافتن (شق یا بط) در درمان بیماری‌های پلکی

### ۱- شرناق<sup>۵</sup> (پبله)

#### ۱-۱- تشخیص افتراقی: بیماری شرناق را در یونانی «اوراطس» یا «طاسیس»

نامیده‌اند. (جالینوس، ۱۳۹۰ ش؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ نظام جهان، ۱۳۸۷ ش).

شرناق جسمی مشابه عصب‌های بافته‌شده است که روی آن را غشایی پوشانیده است. از لحاظ مکانی در خارج (ظاهر) پلک بالایی ایجاد می‌شود. علائم بالینی دقیق جهت تشخیص صحیح این بیماری ارائه شده بود. در این بیماری پلک ستبر شده، به گونه‌ای که به سختی و دشواری (مُتَعَسِر) باز می‌شد، ظاهر پلک نیز فروافتاده (مُستَرخِی) بود. از علائم دیگرش، تَرشدن پیوسته چشم و حساسیت بالا در برابر نور خورشید بود. از نکات تشخیصی مهم دیگر، فقدان حرکت شرناق در زیر پوست بود که گویی به پلک چسبیده بود. عموماً کودکان، افراد با مزاج مرطوب و افراد با بیماری دمعه و رمد در معرض ابتلا به این بیماری بودند. مکان شیوع این بیماری نیز در سرزمین‌های جنوبی و فصل بهار بود. (علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ ابن سینا، ۱۴۲۶ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ جرجانی، ۱۳۴۵ ش؛ بهاء‌الدوله، بی‌تا؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ عقیلی، بی‌تا؛ قادری، ۱۳۸۷ ش؛ احمد، ۱۳۸۷ ش؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ محمدباقر بن محمود طبیب، ۱۳۸۷ ش).

#### ۱-۲- روش درمانی شکافتن: تشخیص صحیح بیماری، نقطه آغاز یک

فرایند درمانی است. حال چشم‌پزشک پس از تشخیص بیماری شرناق، اقدام به انتخاب درمانی مناسب جهت این بیماری می‌کرد. در هر روش درمانی، ابتدا با کم خطرترین درمان، درمانی دارویی، آغاز می‌شد که در صورت عدم بهبودی مناسب چشم‌پزشکان به اکراه اقدام به دستکاری (جراحی) می‌نمودند. پروسه درمانی این‌گونه آغاز می‌شد که چشم‌پزشک مناسب‌ترین شیوه نشستن بیمار را مشخص

می‌کرد که در بیماری شرناق بیمار خوابیده و سر را در دامان جراح قرار می‌داد، به این نحو هم مانع حرکت ناخواسته بیمار می‌شد و هم از لحاظ روانی بیمار آرامش بیشتری پیدا می‌کرد.

آنگاه چشم‌پزشک به آرامی با کشیدن پوست پیشانی، پوست پلک را نیز بالا می‌کشید، سپس با استفاده از فشار هم‌زمان انگشتان سبابه و وسطی، شرناق را در یک مکان جمع می‌کرد. هم‌زمان از تکه پارچه‌ای کتان، فتیله‌ای دایره‌ای شکل به اندازه محیط شرناق تهیه کرده و آن را دور شرناق قرار می‌داد و از هر طرف به شرناق فشار آورده تا شرناق در میان دایره قرار می‌گرفت. حال زمان مناسب برای شکافتن بود. ابزار مناسب جهت شکافتن نوعی نیشر (مبضع مدورالرأس) با سری مدور بود. چشم‌پزشک با دست دیگر در وسط شرناق و از سمت گوشه بیرونی چشم (ماق اصغر) شکافی عرضی (شق بالعرض) ایجاد می‌کرد و باید این نکته را لحاظ می‌داشت تا اندازه این شکاف در حدود اندازه شکاف مخصوص فصد کردن بیماران باشد. اندازه عمق شکاف نیز باید در حدی بود که همه پوست، شکافته شده و به شرناق برسد، پس شکافتن سطحی و نه عمقی بود. پس از ایجاد شکاف، محتویات شرناق به صورت یک چربی سفیدرنگ جلوه‌گر شده که ابتدا این محتویات را با فتیله از قبل آماده‌شده میان انگشتان نگه داشته و خارج می‌کرد، سپس با حرکت دست به سمت چپ و راست خود شرناق نیز کنده می‌شد.

چشم‌پزشک با تجربه معمولاً با اولین شکاف به شرناق می‌رسید، اما اگر با شکاف اول به شرناق نمی‌رسید، ملزم بود تا با احتیاط شکاف را اندکی بیشتر کند، اما اگر شرناق همچنان به پلک چسبیده بود و پدیدار نمی‌شد، چشم‌پزشک روش خود را اندکی تغییر می‌داد. در روش جدید، او ابتدا تار موی را به وسیله قلاب



(صناره) به زیر شرناق فرو کرده و با حرکت ملایم دست به سمت راست و چپ، شرناق را از پلک اندکی جدا کرده و آنگاه به روش قبل می‌شکافت.

در هر صورت، باید در ضمن شکافتن (شق کردن) احتیاط می‌شد که مبادا نیشتر به پوست و غشای زیر پوست پلک برخورد کرده و باعث بریدگی شود که نشانه این بی‌احتیاطی نیز این بود که اگر با انگشت جای بریده را فشار می‌دادند، چربی از آن خارج شده و در محل شکافته شده، پس از مدتی، آماسی پدید آمده و فرایند درمان را طولانی و گاهی بی‌ثمر می‌ساخت. همچنین در صورت بی‌احتیاطی این ریسک وجود داشت که بخشی از ماهیچه پلک برش یافته که سبب ناتوانی پلک در بازشدن می‌گشت. (علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ زهراوی، ۱۴۲۲ ق؛ ابن سینا، ۱۴۲۶ ق؛ طبری، ۱۴۱۹ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ عقیلی، ۱۳۸۵ ش).

## ۲- تَجَرُّ پلک<sup>۶</sup>

۱-۲- تشخیص افتراقی: تَجَرُّ در لغت به معنای سنگ‌شدن است. در دانش چشم‌پزشکی دوره اسلامی این بیماری، ورمی (آماس) کوچک در ظاهر پلک چشم بود که جنس آن از مواد زائد غلیظ سوداوی تشکیل شده که در پلک تبدیل به ماده‌ای سخت و سنگ مانند می‌شد. از لحاظ ظاهری این ورم مشابه غده‌ای کوچک به اندازه یک دانه عدس بود و به همین دلیل این بیماری در منابع با نام عدسه نیز معرفی می‌شد. این بیماری عموماً در افرادی با مزاج‌های خشک (یابسه) و میانسال احتمال وقوع بیشتری داشت. از لحاظ زمانی، فصل پاییز (خریف) و زمستان (شتاء) و از لحاظ مکانی، سرزمین‌های غربی احتمال وقوع این بیماری را بیشتر می‌کرد. (جالینوس، ۱۳۹۰ ش؛ حنین بن اسحاق، ۱۳۹۰ ش؛ علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ رازی، ۱۴۲۲ ق؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ ابن سینا،

۱۴۲۶ ق؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ ابن هبة الله، ۱۴۱۹ ق؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ جرجانی، ۱۳۴۵ ش؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ انطاکی، ۱۴۱۵ ق؛ عقیلی، بی تا) در اصطلاح تخصصی دیگر، هر زمان ورم تحجر پلک، مشابه دمل و صنوبری شکل بود، آن را گدگد می نامیدند. (قادری، ۱۳۸۷ ش؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰ ش؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ احمد، ۱۳۸۷ ش.)

**۲-۲- روش درمانی شکافتن:** در این بیماری نیز بنا به روش متداول، چشم پزشک بایستی ابتدا با دارو بیماری را درمان می کرد و تنها در صورت درمان نشدن مناسب، مجاز به دستکاری (جراحی) بود، لذا اگر درمان های دیگر طولانی شده و سلامتی حاصل نمی گشت، چشم پزشک ابتدا با مرهم داخلین<sup>۷</sup> بیمار را تنقیه می کرد. حال پس از تنقیه، چشم پزشک نیشتری آهنی مدورالرأس، همانند درمان شرناق، انتخاب کرده و در عرض، پلک را شکاف می زد، البته شکاف نباید عمیق زده می شد، زیرا ریسک آسیب رسانی به پلک چشم را افزایش می داد. پس از این شکاف کم عمق، با ناخن یا با دو حلقه انگشتر، ورم تحجر را فشار داده تا ماده داخل آن که شبیه چرک و ریم (مده) و گاهی نیز شبیه کف بود، خارج می شد. با پایان درمان تحجر و خروج محتویات اش، چشم پزشک محل شکافته شده را پاک کرده و بر روی آن ذرور اصفر<sup>۸</sup> پاشیده، سپس بر روی آن مرهم اشق<sup>۹</sup> نیز قرار می داد. حال اگر خطر بازگشت مجدد بیماری احساس می شد، باید کناره های بخش شکافته را با ناخن پیرا (مقراض) گرفته تا زمان بسته شدن زخم طولانی تر شده تا بدین طریق مواد فاسد داخل قطعاً از بین برود. در انتها نیز با اسفنج و آب گرم زخم را شستشو می داد (نطول بالماء الحار). (علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ ابن هبة الله، ۱۴۱۹ ق؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش.)

در این روش درمانی، دو نکته حائز اهمیت بود:  
 اولاً علت تنقیه بیمار، ممانعت از جذب مجدد مواد فاسد به سمت بخش  
 جراحی شده (پلک) و عود کردن مجدد بیماری بود؛  
 ثانیاً برای خارج کردن ماده داخل ورم، ابزاری با نام حلقه حاده الحافه معرفی  
 شده بود که در منابع دیگر نام و تصویری از آن نیست. (حلبی، ۱۴۱۵ ق.)

### ۳- گل مژه (شعیره یا جودانه)

۱-۳- تشخیص افتراقی: به احتمال زیاد همان جوشی است که در زبان  
 هندی به نام گهانجنی، گونجنی یا گهیری می‌شناسیم؛ (اکسیر اعظم، ۱۳۸۷ ش.) در  
 زبان یونانی نیز شعیره را قرنی نام نهاده‌اند. (جالینوس، ۱۳۹۰ ش.)

در یک تعریف کلی، شعیره آماسی مستطیل شکل است که گاهی در محل  
 رویش مژه و گاهی نیز در داخل پلک ظاهر می‌شود. از لحاظ شکل ظاهری نیز  
 همانند دانه جو است، لذا معروف به شعیره (جو) شده است. علت این بیماری  
 تجمع و سخت شدن خون سوداوی در پلک است. این بیماری اغلب در مزاج‌های  
 خشک (یابس)، در سنین بالا و فصل پاییز و سرزمین‌های خشک روی می‌دهد.  
 شعیره را براساس رنگ ظاهری به دو گونه تقسیم کرده‌اند:

یک، نوعی از آن هم‌رنگ پلک شده و جنس آن فضله‌ای غلیظ، محترق و دموی  
 است؛ دو، آن نوع که سرخ و نرم است، این نوع دوم را عروس نیز می‌نامند و ماده  
 آن، اغلب خون خالص است. علت ظهور عروس نیز پرخوری شبانه عنوان شده  
 است. (فلمنکی، ۱۳۸۷ ش؛ جالینوس، ۱۳۹۰ ش؛ حنین بن اسحاق، ۱۳۹۰ ش؛ کشکری،  
 ۱۴۰۵ ق؛ رازی، ۱۴۲۲ ق؛ ابن سینا، ۱۴۲۶ ق؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴  
 ق؛ زهراوی، ۱۴۰۶ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ قمری، ۱۳۸۷ ش؛ جرجانی، ۱۳۸۱ ش؛ ابن زهر،  
 ۱۴۰۳ ق؛ جرجانی، ۱۴۰۳ ق؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ بهاءالدوله، بی‌تا؛ گیلانی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن  
 نفیس، ۱۴۲۳ ق؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ عقیلی، ۱۳۸۷ ش؛ قادری، ۱۳۸۷ ش؛ احمد، ۱۳۸۷

ش؛ آقسرایبی، ۱۳۸۷ ش؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ انطاکی، ۱۴۲۰ ق؛ انطاکی، ۱۴۱۵ ق؛ رازی، ۱۴۱۲ ق؛ رازی، ۱۳۸۷؛ طبری، ۱۴۱۹ ق؛ حموی، ۱۴۱۹ ق؛ انطاکی، ۱۴۲۴ ق.)

**۲-۳- روش درمانی شکافتن:** زمانی که شعیره از جنسی سخت و محکم برخوردار بود، چشم‌پزشک جهت درمان باید ابتدا پلک را شکافته و به وسیله ناخن دست، قیچی یا منقاش آن را می‌برید. پس از شکاف، حدود یک ساعت به زخم اجازه خونریزی می‌داد، اما اگر خونریزی بند نمی‌آمد، بر روی موضع زخم ذرور اصفر می‌پاشید. دو اصل مهم در درمان با روش شکافتن در درمان شعیره، یکی ایجاد کم‌ترین درد و حرکت آهسته دست و ابزار بود که باید هر چشم‌پزشکی در درمان خود آن‌ها را مدنظر می‌داشت. (علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ فلمنکی، ۱۳۸۷ ش؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ طبری، ۱۴۱۹ ق؛ ابن سلوم، ۱۳۸۸ ش؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن هیة‌الله، ۱۴۱۹ ق؛ بیطار، ۱۴۱۳ ق؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۰ ش.)

#### ۴- برد<sup>۱۰</sup> یا برده (تگرگی)

**۱-۴- تشخیص افتراقی:** برد در اصطلاح زبان عربی، به معنای تگرگ است. (شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش.<sup>۱۱</sup>) در کتاب قرابادین کبیر (بی‌تا) نیز برد به حب غمام یا ژاله تشبیه شده است. در دانش چشم‌پزشکی دوره اسلامی، برده رطوبتی غلیظ و بلغمی معرفی شده که در یکی از پلک‌های چشم تجمع یافته و غلیظ و منجمد (فسردن) شده است. از لحاظ مکانی این بیماری اغلب در داخل (باطن) پلک و گاهی نیز در ظاهر پلک بالایی یا پایینی و در یک هر دو پلک رخ می‌دهد. برده از لحاظ شکل ظاهری، مدور، از لحاظ رنگ سفید و از لحاظ جنس بسیار سخت است و دلیل تشبیه‌اش به تگرگ نیز همین شکل، رنگ و جنس آن است. این بیماری گاهی با درد و خارش نیز همراه است. این بیماری اغلب اوقات در افراد با مزاج مرطوب، پیران و در زمستان و مناطق مرطوب رخ می‌دهد. (حنین بن اسحاق،

۱۳۹۰ ش؛ علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ ابن سینا، ۱۴۲۶ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ طبری، ۱۴۱۹ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ قادری، ۱۳۸۷ ش؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ بهاء‌الدوله، بی‌تا؛ آفسرای، ۱۳۸۷ ش؛ انطاکی، ۱۴۲۰ ق؛ انطاکی، ۱۴۱۵ ق؛ ازدی، ۱۳۸۷ ش؛ محمدباقر بن محمود طبیب، ۱۳۸۷ ش؛ انطاکی، ۱۴۲۴ ق.)

بیماری برده و تحجر از لحاظ ظاهری، بسیار مشابه یکدیگرند و جهت تشخیص صحیح و متمایز این بیماری‌ها باید توجه داشت که جنس ماده تحجر از جنس ماده برده، غلیظ‌تر است. (زهرای، ۱۴۰۶ ق؛ ابن هیة‌الله، ۱۴۱۹ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ احمد، ۱۳۸۷ ش.)

#### ۲-۴- روش درمانی شکافتن: در صورت ناموفق بودن درمان دارویی، آخرین

درمان، در این بیماری نیز، دستکاری (جراحی) با روش شکافتن است. این روش بر اساس محل قرار گیری برده به دو نوع تقسیم می‌شد:

یک، درمان برده‌ای که در بیرون (ظاهر) پلک با ابعاد بزرگ قرار داشته و به گونه‌ای چسبیده به پلک نباشد که نتواند حرکت کند، آسان است. روش درمانی شکافتن این نوع از برده با یک شکاف عرضی به وسیله نیستر (مبضع) با سر دایره‌ای شکل مانند روش‌های پیشین آغاز می‌شد. این شکاف باید موازی کناره پلک (مواز حافة الجفن) انجام می‌شد. چشم‌پزشک پس از ایجاد این شکاف، آن را با استفاده از قلاب (صناره) نگاه داشته و از زیر آن را قطع می‌کرد. چشم‌پزشک پس از شکافتن، مانند درمان شعیره، یک ساعت از موضع شکافته شده، اجازه خونریزی را می‌داد. پس از آن بر روی موضع شکافته شده ذرور اصفر می‌پاشید، اما گاهی خارج کردن برد به آسانی صورت نمی‌گرفت و ایجاد شکاف بزرگ‌تری در پلک مورد نیاز بود که البته اگر همه جوانب احتیاطی رعایت می‌شد، معمولاً عوارض خاصی برای بیمار به همراه نداشت. حال چشم‌پزشک پس از خارج کردن برده، این

شکاف (شق) بزرگ‌تر را، در پلک باید با ذرور اصفر پُر کرده و بخیه می‌زد تا جوش خورده و درمان شود؛ دو، اما اگر برده متمایل به درون پلک (باطن پلک) بود، در این حالت چشم‌پزشک باید پلک را برگردانده و شکافی عرضی (پهنا) از داخل، عمود بر کناره پلک (عمودیا علی حافة الجفن من الداخل) ایجاد کرده، سپس برده را با قلاب (صناره) بلند کرده و می‌برید. حال این نکته ظریف و تجربی در این درمان باید مورد توجه قرار می‌گرفت که شکافتن از جهتی صورت بگیرد که برده مایل به آن سمت است (چپ یا راست). (زهرای، ۱۴۲۲ ق؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ حموی، ۱۹۸۷ م؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ ابن هبةالله، ۱۴۱۹ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن هبل، ۱۴۱۵ ق؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ کعدان، ۱۹۹۹ م.)

#### ۵- سَلْعَه

۱-۵- **تشخیص افتراقی:** سلعه، یک جسم گوشتی با غشایی کیسه مانند است. در یک نگاه کلی سلعه دارای چهار نوع است:

یک، آن نوع که نرم و رقیق همانند عسل است که شهدی نامیده می‌شود؛ دو، آن نوع دیگر که از شهدی غلیظ‌تر، ظاهراًش شبیه تکه‌ای چربی و ریشه‌اش از سرش باریک‌تر بود که شحمی نامیده می‌شد؛

سه، نوع سوم از دو نوع پیشین غلیظ‌تر و خشک‌تر است و آن را اعصایدیه (عصیدیه) یا عصابه‌ای می‌نامیدند. در این نوع، ریشه از سر بزرگ‌تر است. عَصِيدَه در اصطلاح نوعی حلواست که از آرد و روغن تهیه شده و به تدریج، بابونه، بیخ خطمی، بیخ سوس، بنفشه و خبازی بُستانی نیز به آن افزوده و پخته می‌شود. (شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ عقیلی، بی‌تا) علی بن عباس (۱۲۹۴ ق.) و غافقی (۱۹۸۷ م.) آن را شبیه ازدهالچ معرفی کرده‌اند که معادل لغت فارسی دشیش (دانه) است که از سویق جو (سویق الشعیر<sup>۱۲</sup>) تهیه و آرد می‌شود؛ (حموی، ۱۹۸۷ م.)

چهار، نوع آخر، از تمامی انواع غلیظتر و خشکتر و مشابه گوشتی محکم است که آن را لحمی می‌نامند.

سلعه پلکی، بیشتر در افراد با مزاج سرد، پیران و در فصل زمستان و سرزمین‌های سردسیر رخ می‌دهد. (علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ حموی، ۱۹۸۷ م؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ ابن زهر، ۱۴۰۳ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ سامرای، ۱۴۱۶ ق.)

**۲-۵- درمان با روش شکافتن:** در این روش نیز ابتدا بیمار را تنقیه می‌کردند. اگر اندازه سلعه کوچک بود، پوست پلک را از عرض به نرمی (رفق) شکافته تا بیشتر به غشای سلعه نرسد، سپس آن غشا را با قلاب گرفته و با قما دین می‌بریدند. حال اگر اندازه سلعه بزرگ و چربی‌مانند بود، باید بر روی آن دو شکاف عمود برهم (چلیپایی) زده و سر بریدگی‌ها را با قلاب بالا نگه داشته و پوست را از هر طرف به ملایمت از زیر آن جدا می‌کردند (سلخ<sup>۳</sup>). چشم‌پزشک باید مراقبت کامل می‌کرد تا محتوای سلعه را به همراه کیسه آن یک‌باره و سالم بیرون آورد، اما اگر در حین عمل کیسه پاره می‌شد و امکان بیرون آوردن کامل آن نبود که اغلب این‌گونه است، چشم‌پزشک آن را پاره‌پاره بیرون می‌آورد تا دیگر چیزی از آن باقی نماند، زیرا اگر باقی بماند، غالباً کیسه دوباره ظاهر می‌شد. در این روش نیز چشم‌پزشک پس از ایجاد شکافی بزرگ‌تر از حد فصد کردن، باید شکاف را بخیه می‌زد تا جوش خورده و درمان شود. (حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ ابن هبل، ۱۴۱۵ ق؛ حموی، ۱۹۸۷ م؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ سامرائی، ۱۴۱۶ ق؛ زهراوی، ۱۴۲۲ ق.)

## ۶- عقده

۱-۶- تشخیص افتراقی: این بیماری نیز شامل یک ماده اضافی با کیفیتی صلب و سخت است که در پلک بالایی چشم ظاهر می‌شود. دلیل‌اش نیز، ریزش رطوبت غلیظ سوداوی از سر و منعقدشدن آن در این محل است.

عقده به سه نوع قابل تقسیم است:

یکم، آنکه مانند سلعه متحرک است و از موضع خود به راست، چپ، بالا و پایین (یعنی جا به جا) می‌گردد؛ دوم، آن نوع که مانند سنگ‌ریزه سخت است و از موضع خود حرکت نمی‌کند و به پلک چسبیده (ملتزق) است (غیر متحرک)، لذا حتی آن را به دمل تشبیه کرده‌اند؛ سوم که در سطح پوست پلک گسترده (منبسط) شده و رگ‌های آن گویی به پلک چنگ زده و آویخته (متشبث‌شدن) شده‌اند. رنگ آن نیز مشابه رنگ یاقوت سرخ یا رنگ بادمجان سرخ مایل به سیاهی است. (ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ احمد، ۱۳۸۷ ش؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ طبری، ۱۴۱۹ ق؛ قادری، ۱۳۸۷ ش؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۰ ش؛ محمدباقر بن محمود طبیب، ۱۳۸۷ ش.)

۲-۶- روش درمانی شکافتن: از سه نوع مذکور این بیماری، تنها روش درمانی نوع اول، جراحی به روش شکافتن است. در این نوع در یک حالت خاص، عقده، مانند سلعه، در زیر پوست پلک به صورت سطحی قرار گرفته است و به آسانی حرکت می‌کند، پس چشم‌پزشک ابتدا پوست عقده را با شکافی عرضی شکافته و کناره‌های شکافته‌شده را با استفاده از قلاب گرفته و سلخ می‌کند تا غشای آن ظاهر شود، سپس غشای آن را به آرامی کشیده تا به همراه عقده خارج گردد. باید چشم‌پزشک محتاط بود که در حین خارج کردن غشای عقده شکافته نشود، زیرا خارج کردن عقده به طور کامل (بالاستقصا) انجام نمی‌شد، پس اگر چنین خطری احساس می‌شد، چشم‌پزشک باید پوست بالایی عقده را نیز هم در



عرض و هم در طول شکافته تا خارج کردن عقده به آسانی صورت می‌گرفت. در این صورت، شکاف ظاهری صلیبی شکل (صلیبیا) پیدا می‌کرد. همانطور که مشاهده شد، این روش بسیار شبیه بیرون‌آوردن سلعه بزرگ است، اما اگر عقده در بخش عمقی‌تر پلک واقع شده بود، چشم‌پزشک پلک را به سمت خارج برگردانده (تقلب الجفن) و داخل (باطن) پلک را در محل عقده، با رعایت جوانب احتیاطی، شکاف می‌زد. در هر دو حالت، در پایان با آب زیره (ماء‌الکمون) محل را شستشو می‌دادند.

اما در نوع دوم و سوم، درمان با روش جراحی به هیچ وجه توصیه نشده است، زیرا خارج کردن آن به دلیل سختی نوع دوم و نامشخص بودن جسم عقده در نوع سوم، تنها باعث درد و عذاب بیمار شده و چشم‌پزشک ناتوان از خارج‌ساختن تمامی عقده است، لذا درمان قطعی نیز صورت نمی‌گیرد، لذا تنها درمان‌های دارویی توصیه شده است. (شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ طبری، ۱۴۱۹ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ محمدباقر بن محمود طبیب، ۱۳۸۷ ش).

#### د - روش درمانی شکافتن (شق یا بط) در درمان بیماری‌های طبقه قرنیه

##### ۱- کمون مده تحت قرنیه (کُمنه المده<sup>۱۴</sup>)

۱-۱- تشخیص افتراقی: این بیماری از امراض طبقه قرنیه است. ماده چرکین زیر قرنیه را کمون المده تحت القرنیه می‌نامند. در لغت، کمنه به معنای بازماندن چرک در زیر طبقه قرنیه (اختفای چرک در زیر قرنیه) به کار رفته است. این بیماری خود به دو نوع تقسیم شده است:

نوع اول تنها بخش محدودی از قرنیه را در بر گرفته، حال یا به دلیل اجتماع چرک در بخش محدود یا میزان اندک چرک. این نوع از لحاظ ظاهری در زیر

طبقه قرنیه شبیه ناخنه (ظفره) (نوعی بیماری چشمی) است که حنین بن اسحاق (حنین بن اسحاق، ۱۳۹۰ ش.) معادل یونانی آن را «اونوکس» نیز نامیده است، اما نوع دوم چرک، بخش عمده این طبقه را دربر گرفته که عاملش یا میزان زیاد چرک یا گسترش آن است. در این نوع، چرک همه سیاهی (سواد) چشم را پوشانده به همین علت این خطرناک‌ترین نوع است (هی اردء). حنین بن اسحاق (۱۳۹۰ ش.) به یونانی این نوع را «أبویون» نامیده است. در هر صورت، هر دو نوع این بیماری در اثر سه عامل زیر ایجاد می‌شود:

- در طبقه قرنیه زخمی ایجاد شده، ولی سرباز نکرده، لذا چرک داخل آن خارج نشده است. باقی ماندن چرک در داخل زخم علت وقوع این بیماری می‌شود؛

- در نتیجه درد شدید چشمی ماده رمد تبدیل به چرک شود؛

- در نتیجه درد شدید سر، مواد زائد در قرنیه جمع شده و تبدیل به چرک می‌گردد. (حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ طبری، ۱۴۱۹ ق؛ علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ حموی، ۱۹۸۷ م؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ احمد، ۱۳۸۷ ش؛ قادری، ۱۳۸۷ ش؛ شعرانی، ۱۴۱۹ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ بیطار، ۱۴۱۳ ق؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش.)

## ۲-۱- روش درمانی شکافتن: همانطور که گذشت، این بیماری نتیجه

جمع شدن ماده‌ای در چشم و بسیار مشابه آب مروارید (الماء النازل) است. حال یک چشم‌پزشک با تجربه، در وهل اول باید این دو بیماری را از یکدیگر به صورت متمایز تشخیص دهد، زیرا روش درمانی هر یک با دیگری بسیار متفاوت است. روشی که چشم‌پزشکان مسلمان در این تشخیص ارائه داده‌اند، به تنهایی گویای دقت نظر حیرت‌آور و ابتکار بی‌نظیر آن‌ها در تشخیص بیماری‌ها و از همه مهم‌تر، ثبت دقیق این اطلاعات بالینی جهت انتقال این میراث گرانقدر به دیگران است.

در این روش، ابتدا بیمار بر روی یک صندلی در مقابل جراح قرار می‌گرفت، جراح سر بیمار را میان دو دست خود قرار داده و با حرکات شدید، سر بیمار را حرکت می‌داد. اگر مشاهده می‌کرد که ماده چرکین به سمت پایین حرکت کرده و سپس ثابت باقی مانده، این نشانه بیماری کمون مُده بود، ولی اگر ماده پایین نمی‌آمد، نشانه بیماری آب مروارید بود، البته این روش تشخیص و تمایز این بیماری از آب مروارید توسط چشم‌پزشکی به نام برسطیس (برسطس یا ابرسطس) ابداع شده و جالینوس در کتاب «حیلة البرء» خود آن را نقل کرده است (حموی، ۱۹۸۷ م؛ غافقی، ۱۹۸۷ م.) که فرد را انوسطس یا اونوسطوس برادر بزرگ‌تر فیثاغورس معرفی کرده است. (ابن ابی‌اصیبه، ۲۰۰۱ م؛ ابن فاک، ۱۳۸۷ ش.)

پس از تشخیص بیماری کمنه مده، برای درمان باید بیمار در برابر چشم‌پزشک نشسته تا او با بیشتر ظریفی (مبضعا رقیقاً) شکافی کم‌عمق در غشای قرنیه از سمت اکلیل، محل اتصال قرنیه به ملتحمه، ایجاد کند، سپس مهت (آلت قدح چشم‌پزشکان) توخالی (مجوفی) را وارد قرنیه کرده و چرک را خارج می‌کرد. این روش را جالینوس در کتاب «عاشرة المنافع» نیز ذکر کرده است. در این روش چشم‌پزشک باید مراقبت کامل می‌کرد تا طبقه عنبیه شکافته نشود، پس از بیرون آمدن چرک، آب گرم آمیخته با عسل یا آبی که در آن شنبلیله و عسل را جوشانده‌اند، در چشم می‌چکاند. (علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ زهراوی، ۱۴۲۲ ق؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ حموی، ۱۹۸۷ م؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ ابن هاشم، ۱۴۰۵ ق؛ رازی، ۱۴۱۲ ق؛ ابن هیة‌الله، ۱۴۱۹ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ کعدان، ۱۹۹۹ م.)

## هـ - روش درمانی شکافتن طبقه ملتحمه در درمان بیماری نزول الماء (آب مروارید)<sup>۱۵</sup>

با توجه به این نکته که درمان با روش شکافتن، روش اصلی درمان آب مروارید نیست، لذا بخش بیماری‌شناسی آن در این مقاله ذکر نشده و تنها به روش درمانی آن اکتفا شده است. روش درمانی شکافتن در بیماری آب مروارید، تنها زمانی تجویز می‌شد که طبقه ملتحمه چشم بیمار نرم (رخوا) و با صلابت جرم بود که در این صورت مهت به تنهایی نمی‌توانست چشم را شکافته و وارد چشم شود؛ در این حالت چشم‌پزشک باید از نیشتری (مبضع البرد؛ مبضع مدورالرأس) مدوری استفاده کرده و شکافی در طبقه ملتحمه به اندازه یک‌سوم اندازه یک دانه جو ایجاد می‌کرد و در حین عمل مراقبت کامل می‌کرد تا نیشتر وارد چشم نشود. با ایجاد این شکاف، موضعی نرم برای وارد کردن لوله به داخل چشم فراهم می‌شد، اما روش درمانی اصلی بعد از ورود مهت با قده مخصوص آغاز می‌گشت. (زهرای، ۱۴۲۲ ق؛ علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ غافقی ۱۹۸۷ م؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ طبری، ۱۴۱۹ ق؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ احمد، ۱۳۸۷ ش).

### نتیجه‌گیری

نتیجه این تحقیق مؤید این نظر است که روش شکافتن، یک فرایند درمانی عام نیست، بلکه جنبه‌های تخصصی بسیاری دارد و نوع بیماری و اندام خاص در نحوه درمان با این روش مؤثرند. توصیف دقیقی که از این روش درمانی در متون طب اسلامی ارائه گردیده، نمایانگر درکی مستقل و واضح از این روش درمانی است که خود حاصل تجربه تجمع‌یافته از چندین قرن معالجات بالینی و جراحی‌های چشمی توسط چشم‌پزشکان است. این میراث شاخص را می‌توان از سه بعد تحلیل کرد:

زمان‌بندی مناسب درمان، دقت احتیاطی بالا و تکنیک مناسب استعمال ابزارهای شکافتن.

از لحاظ زمانی، چشم‌پزشک تنها زمانی مجاز به این نوع درمان است که تقریباً روش‌های درمانی دیگر بی‌ثمر باشد، زیرا اصل مهم اخلاقی اطباء این دوره، تناسب درد و خطر کم‌تر با بیشترین شانس درمانی در هر بیماری است و روش شکافتن ریسک بالایی برای سلامتی بینایی بیمار به همراه دارد. دقت احتیاطی بالا، مهم‌ترین بخش روش درمانی شکافتن است، زیرا کوچک‌ترین بی‌احتیاطی باعث بروز آسیب‌های جدی چشمی می‌شود که اغلب درمان‌ناپذیر است. حال لازمه این دقت، در وهله اول داشتن اطلاعات پایه و شناخت کامل از بیماری است. در وهله دوم شناخت دقیق از ابزارهای شکافتن (مبضع یا نیشتر) و تکنیک استعمال آنهاست. ساخت و استفاده گسترده از طیف وسیعی از ابزارهای مخصوص شکافتن با اشکال گوناگون که هر یک خاص یک بیماری خاص طراحی شده است، خود گواهی بر تجربه مکرر و مشاهده دقیق چشم‌پزشکان این دوره است. روش‌های درمانی خاص هر بیماری مورد بحث قرار گرفته که از کم‌خطرترین

روش آغاز می‌شود که معمولاً نیز ابتدا دارویی است و در صورت عدم بهبود، روش‌های پرخطری همانند شکافتن توصیه شده است، اما در اغلب متون مهم، نوعی اکراه از درمان‌های با ریسک بالا قابل مشاهده است و چشم‌پزشک سعی دارد تا حد امکان یا از روش‌های درمانی دیگری، بیماری چشمی را درمان کند یا حداقل با اختراع ابزار یا تکنیکی کم‌خطرتر، ریسک را به کم‌ترین حد خود برساند. کاربرد گسترده نیشترهای با سر دایره‌ای شکل (مبضع مدورالرأس) که تیزی کم‌تر و طبیعتاً خطر آسیب‌رسانی کم‌تری نیز دارند، مؤید این نظر است. اوج این متون نیز نحوه استفاده از ابزار مناسب و تکنیک منحصر به فرد استفاده هم‌زمان دست و ابزار، با تمام جزئیات و ظرایف کار، در شکافتن به همراه روش‌های پیشگیری از آسیب‌دیدن چشم در حین درمان است. این خود مؤید این است که دانش چشم‌پزشکی بر مشاهده تجربی استوار است و چشم‌پزشک باید در کنار معلومات نظری، در روش‌های عملی و تکنیک شکافتن انواع مختلف بیماری‌های چشمی و مخصوصاً نوع، زمان و نحوه استفاده از نیشترهای مناسب برای شکافتن دارای تخصص باشد. بر این اساس، بخش سی‌ام کتاب «التصریف» زهراوی مهم‌ترین متن آموزشی در دو شاخه نظری و عملی است که با ترسیم نیشترهای گوناگون، الگویی تمام عیار برای آثار مهمی پس از خود مانند «المرشد» غافقی و «الکافی فی الکحل» حموی بوده است، هرچند متأسفانه بخش عمده بهترین متون طبی و چشم‌پزشکی دوره اسلامی پس از زهراوی این سنت را ادامه نداده‌اند و فاقد این‌گونه تصاویر هستند.

## پی‌نوشت‌ها

۱. برای اطلاعات بیشتر، نک: سزگین، فؤاد. (۱۳۷۹ ش.). تاریخ نگارش‌های عربی. ص ۲۳۸.

2. Fissure, Crack, Rift, Tear

3. Scalpe

4. Hook

5. Lipoma

6. Petrification, Hardening, Stiffness, Concreti

۷. به لغت سُرّیانی به معنی لعاب و از ساخته‌های «بقراط» است. روش ساخت آن این‌گونه است که زر خطمی سفید، بزرقطونا، تخم مرو، به زر کتان، به زر حلبه را با نسبت مساوی هر یک را در آب سه روز می‌خیسانند، سپس با پارچه صاف می‌کردند. چهار اوقیه از مرداسنک را ساییده، در یک رطل نیم زیت می‌جوشانند تا حل شود، سپس اندک‌اندک از لعاب‌ها بر روی آن می‌ریختند و با آتش ملایم می‌جوشانند تا منعقد شود. در ادامه از آتش برداشته و در آن زفت رومی و خاکستر چوب رز، از هریک پنج مثقال و از زعفران الحدید، یک مثقال، ریخته و در هاون با دسته می‌مالیدند تا به خوبی مخلوط شود. حال که اگر با خاصیت قوی‌تر مورد نیاز است، بعد از آن که روغن سیاه شد، زفت خاکستر چوب رز مُرمکی (نوعی درخت مر) از هر یک سه درم و صدالحدید یک درم بسیار نرم ساییده و اضافه می‌کردند. (حسینی، بی‌تا؛ تنکابنی، ۱۳۹۰ ش؛ عقیلی، بی‌تا؛ تنکابنی، ۱۳۸۷ ش؛ ابوعلی، ۱۳۸۸ ش؛ علی‌خان، ۱۳۲۳ ق؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش.)

۸. خود دو نوع با نحوه ساخت زیر است: ذرور اصغر کبیر: انزروت مربی پنج درم، مامیثا دو درم، بذر الورد و زعفران از هریک پنج درم، افیون چهار دانگ، همه را کوفته و بیخته، صلایه کنند تا همچون غبار شود؛ ذرور اصغر صغیر: انزروت پرورده پنج مثقال، مامیثا ده مثقال، کوفته و بیخته، صلایه کنند تا همچون غبار شود. (ابوعلی، ۱۳۸۸ ش؛ رازی، ۱۴۱۹ ق؛ عطار اسرائیلی، ۱۳۸۳ ش؛ یوسفی، ۱۳۹۱ ق؛ انطاکی، بی‌تا)

۹. مرهم اشق را این مرهم به غایت نافع است در تحلیل صلابات و خنازیر و سلعه بگیرند خردل و کف دریا و زراوند طویل و تخم انجره و کبریت اصغر و مقل و اشق از هر یک دو جزء زیت عتیق دوازده جزء ادویه را به غایت نازک بسایند که مثل غبار شود و مقل و اشق را در زیت حل کنند و دو جزء شمع اصغر گداخته اضافه نمایند و ادویه را بر آن ریزند و بمالند تا مرهم شود و نگاه دارند و چون خواهند که استعمال کنند یک جزء ازین مرهم و یک جزء روغن گل و یک جزء زیت با هم مخلوط کرده، ضمد کنند و گرسنگی و تشنگی بیمار لازم است و اجتناب از میردات و مرطبات و همین مرهم به غایت مجرب است، گاهی ادویه این مرهم نازک ساییده به غیر از زیت و موم در سرکه حل کرده، می‌بندیم نیز

این عمل می‌کند، بلکه قوی‌تر، لیکن گاهی جراحی قلبی می‌کند اگر دنبلی عظیم عسیر النضج باشد یا کفکیرک که پخته نمی‌شده باشد دو توله این مرهم ضم می‌کنم یا دو توله گل خطمی و برگ آنکه ساییده به غایت خوب پخته باشند که به طریق خمیر شود و در اواخر قدری گلاب نیز در آن ریخته باشند، چون پخته شود، این مرهم اشق را اضافه کرده درهم مالیده وقتی که بسیار گرم باشد می‌بندیم به غایت عجیب است در سرعت نضج کار یک ماه در سه روز می‌کند. (گیلانی، ۱۳۸۷ ش؛ عقیلی، بی تا)

۱۰. Hailston, Indigestion (تهانوی، ۱۹۹۶ م.)

۱۱. البته جرجانی در سال ۱۳۴۵ شمسی تگرگ را تذکر نامیده است.

۱۲. اسم عربی آرد تمامی ماکولات است که در طب دوره اسلامی منظور آرد بو داده شده است که پس از بودادن حبوبات، یک بار به وسیله آب گرم و به یک بار به وسیله آب سرد شسته و آرد شود. به فارسی پست و ملخان و به ترکی قادت و به هندی ستو نامیده می‌شود. (جرجانی، ۱۳۸۱ ش؛ چغمینی، ۱۳۸۹ ش؛ انصاری، ۱۳۷۱ ش؛ یوسفی، ۱۳۹۱ ش؛ عقیلی، ۱۳۸۵ ش؛ و نیز برای مشاهده سویق شعیر (Soured Barely Water) ر.ک.: رازی، ۱۹۸۴ م؛ اسرائیلی، ۱۹۸۴ م.)

۱۳. در یک تعریف کلی و عام، هرگاه جراحی سطحی و سبک به قرنيه چشم وارد شود که سطح آن را خراشیده، حتی قسمتی نیز بریده شود، حال توسط شیئی تیزی مانند نی یا آهن، یا دارویی نیرومند و تیز، آن را سلخ می‌نامند، اما در اصطلاح تخصصی چشم‌پزشکی، سلخ به معنای جداکردن ناخنه از روی طبقه ملتحمه با قلاب (سناره) است. (علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ زهراوی، ۱۴۰۶ ق؛ حموی، ۱۹۸۷ م؛ ابن هاشم، ۱۴۰۵ ق؛ هروی، ۱۳۸۷ ش؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش.)

#### 14. Hypopion

۱۵. برای اطلاعات تکمیلی در مورد بیماری آب مروارید، ر.ک.: ابن سینا، ۱۴۲۶ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن ازرق، ۱۴۲۷ ق؛ یونانی، ۱۳۸۳ ش.

### فهرست منابع

#### منابع فارسی:

آقسرایبی، جمال‌الدین. (۱۳۸۷ ش.). شرح آقسرایبی. مصحح مقدمه از محمدمهدی اصفهانی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، دو جلدی، جلد دوم، ص ۲۸۰.

احمد، شمس‌الدین. (۱۳۸۷ ش.). خزائن الملوك. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، دو جلدی، جلد اول: صص ۳۳۶-۳۹؛ جلد دوم: صص ۵۶-۵۳.



انصاری شیرازی، علی بن حسین. (۱۳۷۱ ش.). *اختیارات بدیعی*. مصحح محمدتقی میر، تهران: شرکت دارویی پخش رازی، ص ۲۴۰.

بهاءالدوله، بهاءالدین بن میرقوام‌الدین. (بی‌تا). *خلاصه التجارب*. محقق محمدرضا شمس اردکانی، عبدالعلی محقق‌زاده، پویا فریدی و زهره ابوالحسن‌زاده، تهران: دانشگاه علوم پزشکی، ص ۲۳۹.

تنکابنی، محمدمؤمن بن محمدحسین. (۱۳۸۷ ش.). *تذکره العلاج*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۲۳۵.

تنکابنی، محمدمؤمن بن محمدحسین. (۱۳۹۰ ش.). *تحفه المؤمنین*. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، موضوع: مبانی طب، مفردات دارویی، داروسازی و صنعت، اصطلاحات، دو جلدی، جلد دوم، صص ۲۶۱-۲۶۲.

جرجانی، اسماعیل بن حسن. (۱۳۴۵ ش.). *الأغراض الطبیة و المباحث العلائیة*. تهران: بنیاد فرهنگ ایران، صص ۳۱۱-۳۱۵.

جرجانی، اسماعیل بن حسن. (۱۳۵۵ ش.). *ذخیره خوارزمشاهی*. چاپ عکسی از نسخه‌ای خطی، تهران: چاپ علی‌اکبر سعیدی سیرجانی، سه جلدی، جلد دوم، صص ۸۶۱-۲۳۳.

جرجانی، اسماعیل بن حسن. (۱۳۸۱ ش.). *یادگار در دانش پزشکی و داروسازی*. مصحح مهدی محقق، تهران: دانشگاه تهران، مؤسسه مطالعات اسلامی، صص ۲۲۶-۲.

چغمینی، محمود بن محمد. (۱۳۸۹ ش.). *قانونچه فی الطب*. مترجم اسماعیل ناظم، تهران: نشر آبژ، ص ۳۳۸.

حسینی شفائی، مظفر بن محمد. (بی‌تا). *قربادین*. مصحح یوسف بیگ‌باباپور و محمد (عارف) موسوی‌نژاد، ص ۳۱۵.

رازی، محمد بن زکریا. (۱۳۸۸ ش.). *خواص الأشیاء*. مترجم محمد بن زکریا رازی، مصحح یوسف بیگ‌باباپور و کاوه عباسی، قم: مجمع ذخائر اسلامی، صص ۱۲۳-۱۱۱.

رازی، محمد بن زکریا. (۱۴۱۹ ق.). *من لا یحضره الطبیب*. محقق محمدامین الضناوی، قاهره: دار رکابی للنشر، ص ۵۸.

محمدباقر بن محمود طبیب. (۱۳۸۷ ش.). *رساله کحالی*. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، صص ۳۹-۶۲.

زهرای، خلف بن عباس. (۱۳۷۴ ش.). *التصريف لمن عجز عن التأليف*. مترجم احمد آرام و مهدی محقق، تهران: صص ۱۰۸-۶۶.

دهخدا، علی اکبر. (۱۳۶۱ ش.). *لغت نامه دهخدا*. تهران: دهخدا.

شاه‌ارزانی، میرمحمد اکبر بن محمد. (۱۳۸۷ ش.). *طب اکبری*. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، دو جلدی، جلد اول: صص ۳۱۶-۱۹۸؛ جلد دوم: ۱۳۵۰-۱۲۲۸.

شاه‌ارزانی، میرمحمد اکبر بن محمد. (۱۳۸۰ ش.). *میزان الطب*. محقق هادی نصیری، قم: مؤسسه فرهنگی سماء، صص ۶۶-۶۴.

عقیلی علوی شیرازی، سیدمحمدحسین بن محمدهادی. (۱۳۸۵ ش.). *خلاصه الحکمه*. قم: اسماعیلیان، سه جلدی، جلد سوم، صص ۴۲۲-۲۱۲.

عقیلی علوی شیرازی، سیدمحمدحسین بن محمدهادی. (بی تا). *قربادین کبیر*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، صص ۱۲۰۷-۵۳۱.

علی خان، محمدصادق. (۱۳۲۳ ق.). *مخازن التعليم*. دهلی: مطبع فاروقی، ص ۳۰۵.

فلمنکی، شلیمر. (۱۳۸۷ ش.). *جلاء العیون*. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، صص ۴۰-۲۳.

قادری، سیدابوالقاسم قدرت‌الله. (۱۳۸۷ ش.). *فصول الأعراض (شرح کتاب حدود الأمراض حکیم ارزانی)*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، صص ۴۸-۲۷.

قمری بخاری، حسن بن نوح. (۱۳۸۷ ش.). *التنوير*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۵۶.

گیلانی، علی. (۱۳۸۷ ش.). *مجربات حکیم علی گیلانی*. مصحح علی رضا مسعودی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، صص ۴۸-۱۰.

محقق، مهدی. (۱۳۸۴ ش.). *مقدمه ترجمه فارسی التصريف*. تهران: نجمن آثار و مفاخر فرهنگی، ص ۳۸.

محمد بن محمد، عبدالله. (۱۳۸۳ ش.). *تحفه خانی*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، صص ۶۰۵-۱۹۸.

ناظم جهان. محمد اعظم. (۱۳۸۷ ش.). *اکسیر اعظم*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، چهار جلدی، جلد اول، صص ۴۴۵-۳۷۶.

یوسفی هروی، محمد بن یوسف. (۱۳۸۷ ش.). *بحرالجمهر (معجم الطب الطبيعي)*. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، قم: جلال‌الدین، صص ۲۱۵-۷۹.

یوسفی هروی، محمد بن یوسف. (۱۳۹۱ ش.). *ریاض الادویه*. محقق سیدمحمد نظری، تهران: المعی، صص ۱۸۵-۱۱۶.

یونانی، طولوزان. (۱۳۸۳ ش.). *اسرار الاطباء یا مجربات ایلات چغتایی*. مترجم میرزاشهاب‌الدین ثاقب، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۱۰۴.

#### منابع عربی:

ابن ابی اصیبعه، احمد بن قاسم. (۲۰۰۱ م.). *عیون الأنباء فی طبقات الأطباء*. مصحح عامر نجار، قاهره: الهیئه المصریه العامه للكتاب، دو جلدی، جلد اول، ص ۲۳۴.

ابن ازرق، ابراهیم بن عبد الرحمن. (۱۴۲۷ ق.). *تسهیل المنافع فی الطب و الحکمة*. مسقط: عاصمة الثقافة العربیة، دو جلدی، جلد اول، ص ۲۰۸.

ابن زهر، عبدالملک. (۱۴۰۳ ق.). *التیسیر فی المداواة و التدبیر*. محقق میشل الخوری، دمشق: دارالفکر، دو جلدی، جلد اول، صص ۵۳-۴۸.

ابن سلوم حلبی، صالح بن نصرالله. (۱۳۸۸ ش.). *غایة الإقتان فی تدبیر بدن الإنسان*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۱۴۶.

ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۴۲۶ ق.). *القانون فی الطب*. بیروت: دار الإحیای التراث العربی، چهار جلدی، جلد دوم: صص ۳۸۵-۳۶۹؛ جلد سوم: ص ۲۴۵.

ابن فاتک، مبشر. (۱۳۸۷ ش.). *مختار الحکم و محاسن الکلم*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۱۲۴.

ابن نفیس، علی بن ابی‌الحزم. (۱۴۲۳ ق.). *الصيدلیة المجرية (الموجز فی الطب)*. مصحح محسن عقیل، بیروت: دار المحجة البيضاء، ص ۲۰۸.

ابن نفیس، علی بن ابی‌الحزم. (۱۴۱۴ ق.). *المهذب فی الکحل المجرر*. رباط: چاپ محمد ظافر وفائی و محمد رواس قلعه‌جی، صص ۳۸۸-۲۶۹.

ابن هاشم، راشد بن عمیر. (۱۴۰۵ ق.). *فاکحة ابن السبیل*. عمان: وزارة التراث القومي و الثقافة، دو جلدی، جلد اول، صص ۱۸۹-۱۸۸.

- ابن هبة الله، سعيد. (۱۴۱۹ ق.). *المعنى فى الطب*. بيروت: دار النفائس، صص ۸۱-۶۵.
- ابن هبل بغدادی، علی بن احمد. (۱۳۶۲ ق.). *المختارات فى الطب*. حیدرآباد: دائرة المعارف العثمانية، چهار جلدی، جلد سوم، صص ۱۲۱-۸۶.
- ازدی، عبدالله بن محمد. (۱۳۸۷ ش.). *الماء*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، سه جلدی، جلد اول، ص ۱۰۸.
- اسرائیلی، اسحاق بن سلیمان. (۱۴۱۲ ق.). *الأغذية و الأدوية*. مصحح محمد صباح. بیروت: مؤسسه عزالدین، ص ۲۲۱.
- انطاکی، داود بن عمرو. (بی تا). *تذكرة أولى الألیاب - الجامع للعجب العجاب*. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، ص ۱۷۷.
- انطاکی، داود بن عمرو. (۱۴۱۵ ق.). *بغیة المحتاج فى المجرب من العلاج*. بیروت: دارالفکر، صص ۶۳-۶۲.
- انطاکی، داود بن عمرو. (۱۴۲۴ ق.). *المفید فى الطب*، ثلاث رسائل طبیة لداود الأنطاکی. مصحح احمد فرید مزیدی، بیروت: دار الکتب العلمیه، ص ۱۵۹.
- انطاکی، داود بن عمرو. (۱۴۲۰ ق.). *النزعة المیهجة فى تشحید الأذهان و تعدیل الأمزجة*. محقق أحمد عبدالله عدنان و المنتفکی الرفاعی، قم: مؤسسه البلاغ، ص ۳۰۷.
- بیطار، ابوبکر بن بدر. (۱۴۱۳ ق.). *کامل الصناعتین*. مصحح عبدالرحمن ابریق، حلب: منشورات جامعه حلب معهد التراث العلمی العربی، چند جلدی؟؟؟، جلد اول: ص ۲۴۳؛ جلد دوم: ص ۶۸.
- تهانوی، محمدعلی. (۱۹۹۶ م.). *کشاف اصطلاحات الفنون و العلوم*. مترجم جورج زیناتی، مصحح دحروج عبدالله علی الخالیدی، بیروت: مکتبه لبنان ناشرون، دو جلدی، جلد اول، صص ۱۳۷-۳۸۸.
- جالینوس. (۱۳۹۰ ش.). *جوامع کتاب جالینوس فى الأمراض الحادّة فى العین (شش رساله کهن پزشکی)*. مصحح یوسف بیگ باباپور، قم: مجمع ذخائر اسلامی، صص ۸۴-۸۳.
- حلبی، خلیفه بن ابی المحاسن. (۱۴۱۵ ق.). *الکافی فى الکحل*. محقق محمد ظافر وفائی و محمد رواس قلعه جی، بیروت: المنظمه الاسلامیه للتربیه و العلوم الثقافه (ایسسکو)، صص ۳۰۷-۱۲۱.
- حموی، صلاح الدین بن یوسف کحال. (۱۴۰۷ ق.). *نورالعیون و جامع الفنون*. ریاض: مرکز الملك فیصل للبحوث و دراسات الإسلامیه، صص ۴۳۰-۱۶۲.

حنین بن اسحاق. (۱۳۹۰ ش.). *الشعر مقالات فی العین*. محقق ماکس مایرهوف، قاهره: بی‌نا، صص ۱۳۷-۱۳۲.

رازی، محمد بن زکریا. (۱۴۱۲ ق.). *تقاسیم العلل (کتاب التقسیم و التشجیر)*. مصحح صبحی محمود حمامی، حلب: منشورات جامعه حلب معهد التراث العلمی العربی، صص ۱۳۴-۱۳۰.

رازی، محمد بن زکریا. (۱۴۲۲ ق.). *الحوای فی الطب*. محقق هیثم خلیفه طعیمی. بیروت: دار الإحیای التراث العربی، بیست و سه جلدی، جلد اول، صص ۲۷۲-۲۰۲.

رازی، محمد بن زکریا. (۱۹۸۴ م.). *منافع الأغذیة و دفع مضارها*. مصحح حسین حموی، دمشق: دار الکتاب العربی، ص ۵۹.

رازی، محمد بن زکریا. (۱۳۸۷ ش.). *المنصوری فی الطب*. مترجم محمدابراهیم ذاکر، مصحح: حازم بکری صدیقی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، ص ۲۵۹.

زهرای، خلف بن عباس. (۱۴۰۶ ق.). *التصریف لمن عجز عن التالیف*. فرانکفورت: چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه بشیرآغا، ش ۵۰۲، چاپ فؤاد سزگین، صص ۴۳۳-۴۰۳.

زهرای، خلف بن عباس. (۱۴۲۲ ق.). *الجراحة، المقالة الثلاثون من التصریف لمن عجز عن التالیف*. محقق عبدالعزیز ناصر الناص و علی بن سلیمان التویجری، ریاض: مطابع الفرزدق التجاریه، صص ۲۴۹-۱۷۷.

سامرای، عبدالرزاق. (۱۴۱۶ ق.). *طب العیون: دراسة تاریخیة مقارنته*. بیروت: دارالفکر، ص ۹۰.

شطشاط، علی بن حسین. (۱۹۹۹ م.). *تاریخ الجراحة فی الطب العربی*. بنگازی: جامعه قازیونس، صص ۲۶۲.

شعرانی، عبدالوهاب بن احمد. (۱۴۱۹ ق.). *مختصر تذکرة الإمام السویدی فی الطب*. مصحح احمد فرید مزیدی، بیروت: دارالکتب العلمیه، ص ۵۱.

عطار اسرائیلی، داود بن ابی نصر. (۱۳۸۳ ش.). *منهاج الدکان و دستور الأعیان فی أعمال و تراکیب الأدوية النافعة للأبدان*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۱۱۶.

اهوازی، علی بن عباس. (۱۲۹۴ ق.). *کامل الصناعة الطبیة*. قاهره: بولاق، چهار جلدی، جلد دوم: صص ۳۸۵-۳۸۳؛ جلد سوم: ص ۲۹۵؛ جلد چهارم: ص ۲۴۵.

کحال، علی بن عیسی. (۱۳۸۳ ق.). *تذکره الکحالین*. حیدرآباد دکن: چاپ غوث محیی‌الدین قادری شرفی، صص ۲۹۱-۱۰۱.

عیسی بک، أحمد. (۱۳۴۳ ق.). *آلات الطب و الجراحة و الكحالة عند العرب*. مجله المجمع اللغة العربية به دمشق. شماره پنجاه و چهارم. جلد پنجم، صص ۲۵۷-۲۲۶.

غافقی، محمد بن قسوم بن اسلم. (۱۹۸۷ م.). *المرشد فی طب العین*. بیروت: بی‌نا، صص ۴۴۰-۳۴۰.  
طبری، أبوالحسن أحمد بن محمد. (۱۴۱۹ ق.). *المعالجات البقراطية، أمراض العین و معالجاتها*. مصحح محمد رواس قلعه‌چی و محمد ظافر وفائی، لندن: مؤسسه الفرقان للتراث الإسلامی، صص ۲۱۸-۶۶.

کرماتی، نفیس بن عوض. (۱۳۸۷ ش.). *شرح الأسباب و العلامات*. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، دو جلدی، جلد اول: صص ۳۶۵-۲۴۶؛ جلد دوم: صص ۴۵۸-۴۲۵.

کشکری، یعقوب. (۱۴۰۵ ق.). *کناش فی الطب*. فرانکفورت: چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه ایاصوفیه، ش ۳۷۱۶، صص ۱۱۰-۴۳.

کعدان، عبدالناصر. (۱۹۹۹ م.). *الجراحة عند الزهراوی*. حلب: دانشگاه علوم پزشکی ایران، صص ۸۵-۵۸.

#### یادداشت شناسه مؤلف

سیدماهیاری شریعت‌پناهی: استادیار، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

پست الکترونیک: Mahyar.shariatpanahi@gmail.com

**Principles and techniques of surgical incision in the  
Ophthalmology in the Islamic period  
(From second to twelfth A.H)**

*Seyyed Mahyar Shariatpanahi*

**Abstract**

Surgery is a specialized and important branch of Persian Medicine from third to twelfth A.H. because of the delicacy and sensitivity of eye surgery. So this field is needed to know with lots of expertises and clinical experiences. So some proven principles and techniques can be drawn by examining the writings in the field of eye surgery in the Persian medicine. That laws have been proven and accepted by the majority ophthalmic surgeons. The main objective of this research is extraction of this principles and techniques. Methodology is descriptive - analytical method, based on the collected information from the basic texts of eye surgical, and drawn with inductive method in extensive specified time, principles and techniques of this knowledge. According to this important principles of ophthalmologists for differential diagnosis Criteria have been listed below: appearance, place the rise, due to illness, precaution stop the bleeding, suturing and use of singular and composite herbal medicines. The first pillar in the main techniques in surgery was survey tools and the incision width down by strip and without strip. Admittedly, in a final conclusion, 2 to 5 A.H has been a brilliant period in the eye surgery with incision method. After this period, with the decline of Islamic civilization in all aspects, this knowledge was also stagnated. Most sources have been description and summarization base texts from this knowledge, such as: Al-havi fi al-tibb Razi, Kamil al-sina'at al-tibbiye Ali Ibn Abbas Ahwazi, Qanon fi al-tibb Avicenna and Chapter thirty Al-tasrif liman "ajaz" an al-talif Zahravi. Perhaps the most important reason have been lack of development of the means and change from the macroscopic to the microscopic thoes delayed both, in theory and practical evolution of

this knowledge until the twentieth century and the arrival of modern medicine.

**Keywords**

Ophthalmology, Surgery, Islamic Period, Incision, Principles Techniques, Persian Medicine

**Please cite this article as:**

Shariatpanahi, SM. (2015). Principles and techniques of surgical incision in the Ophthalmology in the Islamic period (From second to twelfth A.H). *Med History J.* 7(24): 69-108.