

اصول و تکنیک‌های جراحی با روش داغ کردن در چشم پزشکی

دوره اسلامی (از قرن سوم تا دوازدهم قمری)

سیدماهیاری شریعت‌پناهی^۱

چکیده

مقدمه: دانش جراحی یکی از فرازهای مهم طب سنتی دوره اسلامی است. در میان اندام‌های مختلف، بخش جراحی اندام چشم، به دلیل ظرافت و حساسیت زیاد، نیاز به شناخت، تخصص و تجربه بالینی زیادی داشته است. با بررسی تألیفات در این حوزه، اصول ثابتی قابل ترسیم است که به صورت قوانین مشخص، مورد پذیرش و استفاده اکثر جراحان این دوره قرار داشته است. استخراج این اصول، اولین موضوع و بررسی تکنیک‌های جراحی چشم با روش داغ کردن نیز، موضوع دوم این تحقیق است.

روش: روش تحقیق کیفی از نوع تحلیل محتوای متون اصلی دانش جراحی دوره اسلامی است. بر این اساس، آثار برجسته این حوزه بررسی محتوایی شده‌اند و دیدگاه‌های این افراد در زمینه روش داغ کردن چشم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در نهایت با روش استقرایی اصول و تکنیک‌های ثابت در این حوزه مشخص شده است.

یافته‌ها: این تحقیق، مؤید این فرضیه است که جراحان دوره اسلامی، شناختی واضح و متمایز از انواع بیماری‌های پدیدآمده در چشم داشته‌اند. در طول این بازه زمانی، اصول و تکنیک‌های رایجی در سرتاسر جهان اسلام، از اندلس در غرب تا هند در شرق رواج داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری: تشخیص افتراقی بر اساس معیارهای: شکل ظاهری، محل ظهور، علت بیماری، رعایت اصول احتیاطی در نتیجه تجربه بالینی، زمان‌بندی مناسب جهت

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

Email: Mahyar.shariatpanahi@gmail.com

درمان به موقع، شناخت تخصصی از انواع داغ‌های مورد نیاز هر بیماری و تکنیک استعمال هر کدام، اصول ضروری این روش درمانی برای هر چشم‌پزشک است. تکنیک‌های جراحان نیز شامل داغ‌کردن با استفاده از داغ سوزنی، زیتونی، هلالی و عدسی شکل بوده است. جراح برای استفاده از هریک از داغ‌ها، تکنیک خاصی را رعایت می‌کرده است تا میزان ریسک آسیب‌دیدگی چشم به حداقل کاهش یابد.

واژگان کلیدی

چشم‌پزشکی، جراحی، اصول، تکنیک، داغ‌کردن، دوره اسلامی، ابزار جراحی

مقدمه

داغ کردن^۱ یکی از روش‌های درمانی مهم در جراحی دوره اسلامی است و در متون طبّی، این روش، آخرین درمان بیماری‌هایی معرفی شده که با روش‌های دیگر، درمان‌پذیر نیستند. در یک نگاه کلی در طب سنتی دوره اسلامی عقیده رایج بر این بود که داغ کردن مانع انتشار فساد و تباهی بیشتر در اندام‌ها می‌گشت و گاهی با یک یا چند داغ ساده، مانع نابودی یک اندام می‌شد. در عین حال، داغ کردن را در افزایش نیروی مزاج یک اندام خاص نیز مؤثر می‌دانستند، اما یکی از کاربردهای گسترده داغ کردن، که حتی در شرایط خاصی، امروزه نیز قابل استفاده است، جلوگیری سریع از خونریزی‌های شدید و ناگهانی بود که در صورت تداوم، چه بسا به مرگ فرد منجر می‌گشت، اما همین روش به ظاهر ساده، نیاز به تجربه بالینی و اطلاعات جامع از فیزیولوژی اندام‌های انسانی و بیماری‌شناسی داشت. به طور نمونه، بسیار تأکید شده که اگر محل داغ کردن در سطح داخلی اندام‌هایی، مانند بینی، دهان یا مقعد قرار داشت، طبیب باید مراقب می‌کرد تا داغ‌گذاری به اعصاب، زردپی‌ها و وترها آسیب نمی‌زد؛ روش تشخیص بخش فاسد اندام از بخش سالم نیز این‌گونه بود که با فشار انگشت تنها بخش سالم دچار درد می‌شد، زیرا اعصاب در بخش فاسد از بین رفته بودند. (ابن‌سینا، ۱۳۸۹ ش؛ ابن‌قف، ۱۳۵۶ ق؛ ابن‌هبل، ۱۳۶۲ ق؛ ابن‌نفیس، ۲۰۰۸ م؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳ ش).

در یک طبقه‌بندی کلی در جراحی دوره اسلامی، بیماری‌هایی که با روش درمانی داغ کردن در بدن انسان درمان‌پذیرند به هجده نوع زیر طبقه‌بندی شده‌اند:

۱- درد قدیمی چشم به دلیل زکام بینی (نَزْلَه دماغی)؛

۲- تنگی نفس ناشی از زکام‌های (نَزْلَه) زیاد؛

۳- جذام؛

- ۴- اشک‌ریزی مزمن چشم؛
 - ۵- رشد موی اضافی در چشم؛
 - ۶- غَرَب؛
 - ۷- خراج (ورمی) که از ذات‌الجنب (شوصه) ایجاد شود؛
 - ۸- نوع خاصی از ورم کبد که با ضماد و شربت درمان‌پذیر نباشد؛
 - ۹- بیماری طحال (سُپُرز)؛
 - ۱۰- استسقاء (آب‌آوردن شکم)؛
 - ۱۱- درد و ضعف معده که از ناشی زکام‌های (نزله) زیاد باشد؛
 - ۱۲- بیرون آمدن مهره استخوان بازو به دلیل رطوبت یا زخم و آسیب؛
 - ۱۳- سستی در بندگان باسن (سرین)؛
 - ۱۴- درد مفاصل ناشی از سیاتیک (عرق‌النساء)؛
 - ۱۵- بیماری فتق که به عربی «قِلَّةُ الْمَاءِ» نامیده می‌شود؛
 - ۱۶- بیماری فتق که در کناره ران پا رخ دهد؛
 - ۱۷- درد دندان؛
 - ۱۸- جلوگیری از خونریزی در هر اندامی که البته این قابلیت را دارد که داغ شود.
(جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ شاه‌ارزانی، بی‌تا؛ احمد، ۱۳۸۷ ش؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ کرمانی، بی‌تا؛ قطب‌الدین شیرازی، ۱۳۸۷ ش).
- ابزار متناسب را برای داغ‌گذاری در جراحی دوره اسلامی، با اصطلاح تخصصی «مکواة» یا «داغه» معرفی کرده‌اند. در یک نگاه کلی در جراحی دوره اسلامی، برای داغ کردن و درمان بیماری‌ها (غیر از بیماری‌های چشم) از این داغه‌ها (مکاوی) استفاده می‌شده است:
- داغه طحال‌الراس (با سری به شکل بیضی)، داغه کبدالبارده، داغه ادره المائیه، داغه قرنیه‌الراس، داغه مسماریه یا میخی، داغه سکینیه (تک‌تیغ) و ذات‌السکینین

یا دوتیغه، داغه مجوفه یا میان تهی، داغه ذات السفودین یا دوسیخه، داغه ذات الثلاث سفافید (سه سیخه یا سه شاخه) و ذات ثلاث شعب، داغه وجع الاضراس، مکواة یافوخ، داغه دایره ای و نیم دایره، داغه الدبيله، داغه میلی شکل، داغه دوکارده، داغه داغ کاسه ای (قدح)، داغه نقطه ای، داغه مثلثی شکل، داغه عدسی.^۲

این طیف گسترده از انواع داغه ها با اشکال و نام های گوناگون، یکی از نشانه های تخصص چشم پزشکیان این دوره، در ساخت و استعمال مناسب این ابزار با رعایت تناسب دقیق، جهت درمان یک بیماری خاص است. گاهی یک عضو، مانند گوش یا بینی محدودیت هایی را جهت داغ کردن مناسب ایجاد می کرده یا استفاده از یک نوع داغه، ریسک بالایی را برای بیمار به همراه داشته، لذا طبیب بر اساس تجربه خود، به مهندسی پزشکی روی می آورده و داغه مناسب را با رعایت دقت هندسی، جنس مناسب (اغلب طلایی) جهت درمان آن نوع خاص بیماری می ساخته است. پس آن موضوعاتی که باید یک محقق یا حتی طبیب طی پژوهش خود در روش داغ کردن در جراحی دوره اسلامی مورد توجه قرار دهد، در وهله اول، مشخص کردن اصول ثابت است که هر جراح چشم پزشکی در جراحی های خود آن ها را رعایت می کرده است که معمولاً شامل بیماری شناسی افتراقی، شناسایی مناسب ترین و کم خطرترین درمان هر بیماری است. حال پس از تشخیص بیماری، هر جراح چشم پزشکی باید با استعمال ابزارهای تخصصی و تکنیک ویژه به درمان بیماری ها بپردازد.

پس شناخت تخصصی ابزارهای مناسب درمانی هر بیماری و حتی در نگاهی جامع تر، نحوه ساختن هر ابزار، یکی از اصول هر جراح زبردستی در جراحی دوره اسلامی بوده است. طبیعتاً در این زمینه استاد مسلم «ابوالقاسم زهراوی» بوده

است. پس هر پژوهشی در این زمینه باید با بررسی فصل سیام شاهکارش، «التصریف لمن عجز عن التألیف» آغاز گردد.

زهرای (۱۴۲۲ ق.) معتقد بود که جراح باید به نحوه ساختن طیف وسیعی از آلات و ابزارهای مناسب جهت جراحی، شخصاً مسلط باشد و به فراخور وقوع هر بیماری جدید، قادر باشد ابزار جراحی مناسب با آن را نیز بسازد. بر این اساس، تنوع ابزار و تسلط بر هریک، گویای اعتبار علمی یک جراح است. حتی لازم است تمامی ابزارها به طور مستمر همراه طبیب باشد، زیرا هریک روزی به کار درمان خواهد آمد.

حال بر اساس این مقدمه، در این پژوهش، اندام چشم انتخاب شده است، زیرا این اندام ظریفترین و حساسترین اندام انسانی است. در عین حال، بخش عمده جراحی‌های چشمی امروزه توسط دستگاه‌های میکروسکوپی و با چشم مسلح انجام می‌شود. حال باید به قرن ۳-۱۲ قمری بازگردیم و به کنکاش در متون دسته اول و معتبر چشم‌پزشکی و پزشکی این بازه زمانی در سرزمین‌های اسلامی بپردازیم تا صحت این فرضیه را بررسی کنیم که چشم‌پزشکان دوره اسلامی دارای شناختی نظری - تجربی از عضو ظریف چشم و انواع بیماری‌هایش، روش‌های درمانی داغ کردن و آشنایی تخصصی با ابزارهای جراحی مناسب این درمان و از همه مهم‌تر، تکنیک استفاده از این ابزارها بوده‌اند، زیرا در میان روش‌های درمانی غیر دارویی، همچون قطع کردن، تنها در داغ کردن است که چشم‌پزشک امروزی قادر است تمام مراحل را با چشم غیر مسلح به انجام رساند، پس برای چشم‌پزشکی فوق تخصصی امروزی نیز، آشنایی با این روش خالی از فایده نیست، هرچند بخش عمده این تکنیک‌ها امروزه فاقد ارزش و اعتبار عملی است، اما در شکل‌گیری میراث آنچه امروزه با نام جراحی چشم شناخته می‌شود، نقش عمده و اساسی داشته است، اما

هرچند تکنیک‌ها به فراخور گذشت زمان و تکامل مسیر تحقیقات و پیشرفت ابزارها تخصصی شده است، اما باید سعی کرد تا برخی اصول ثابت شناسایی شود، اصولی که با گذشت زمان تغییر نمی‌کند و در هر زمانه‌ای قابل الگوگیری است.

لذا در چشم‌پزشکی دوره اسلامی برای بررسی و اثبات تخصص، مهارت و تکنیک بی‌نظیر جراحان، هیچ مبحثی همچون درمان‌های غیر دارویی بیماری‌های چشمی، گویای عظمت دستاوردهای آنان نیست و از آنجایی که در صورت بی‌احتیاطی غیر عمد، حتی یک لرزش ساده دست چشم‌پزشک، فلزی با حرارت بسیار بالا، باعث سوزاندن مایعات چشمی و نابودی و نقص عضو مادام‌العمر بیمار می‌شد، پس در این روش می‌توان مهارت را به همراه ظرافت و دقت به خوبی شاهد بود، لذا در ابتدا، این تحقیق در جستجوی شناسایی اصول و تکنیک‌های تخصصی چشم‌پزشکان دوره اسلامی در روش درمانی داغ‌کردن است. روش تحقیق نیز کیفی با تطبیق و تحلیل اطلاعات و بر اساس مطالعات تخصصی متون دسته اول چشم‌پزشکی و پزشکی است. بر این اساس ابتدا بر طبق سیر تألیف تاریخی متون چشم‌پزشکی، به بررسی روش‌های شناسایی یک بیماری چشمی و شیوه معرفی نظری پرداخته می‌شود. در ادامه میزان تخصص و مهارت چشم‌پزشکان در درمان بیماری با روش داغ‌کردن مورد بررسی قرار می‌گیرد و در مهم‌ترین بخش مقاله، ابزارهای تخصصی جراحی چشم‌پزشکی در این روش بر اساس شکل، کاربرد و تکنیک استفاده، با تصاویر مورد کنکاش قرار می‌گیرد. آنچه ماحصل این تحقیق است می‌تواند در برخی موارد برای دانش جراحی چشم‌پزشکی امروزی، محققان تاریخ پزشکی و سایر علاقمندان تمدن اسلامی مفید باشد.

الف - بیماری مژه زائد چشم^۲

۱- اصل اول: تشخیص افتراقی

در منابع چشم پزشکی دوره اسلامی، این بیماری در رده بیماری‌های پلکی (جَفَن) طبقه‌بندی شده است. در این بیماری، مژه‌هایی اضافی، معمولاً در پلک بالایی، کمی پایین‌تر از محل اصلی رویش مژه (أَشْفَار) و زیر آن‌ها می‌رویند. این بیماری بر اساس مسیر رویش مژه‌های اضافی به دو زیر طبقه تقسیم می‌شده است:

- ۱- مژه‌ها مستقیم و راست رویده و داخل حدقه چشم می‌گردند؛ علائم این نوع، خارش (حِکَّه)، سرخی چشم (حَمَرُ الْعَيْن)، آبریزش و ضعف قوای بینایی بود؛
- ۲- مژه‌های اضافی به سمت خارج حدقه (مُقْلَه) چشم، برگشته (منقلب) بودند؛ پس در این نوع عوارض حالت پیشین را، همچون خارش و آبریزش مشاهده نمی‌شد، اما معمولاً این مژه‌ها بر روی چشم آویخته‌اند، به گونه‌ای که بیمار در هنگام دیدن اجسام، در ظاهر آن‌ها خطوط سیاهی مشاهده می‌کرد. (حموی، ۱۴۰۷ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ طبری، ۱۴۱۹ ق؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ زهراوی، ۱۴۰۶ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ احمد، ۱۳۸۷ ش).

ب - بیماری ناهمواری و رویش کج مژه (انقلاب الشعَر)

۱- اصل اول: تشخیص افتراقی

شمس‌الدین احمد (۱۳۸۷ ش). معتقد بود که مژه (شعر) برگشته و زائد را به هندی پژوهش می‌نامیدند. در برخی متون طبیبی نیز، این بیماری با نوع دوم بیماری مژگان اضافی، اشتباه گرفته شده است.^۴

اما در اغلب منابع مهم چشم‌پزشکی دوره اسلامی، به این نکته اشاره شده که در این بیماری مژه اضافی نمی‌روید؛ حتی محل رویش مژه‌ها نیز طبیعی و در محل اصلی رویش (اشفار) پلک است، اما در این بیماری، مژه از حالت اصلی و طبیعی خود خارج شده و به سمت داخل چشم برگشته است (شَعَر مُنْقَلَب)، لذا از لحاظ ظاهری، هر دو بیماری مشابه یکدیگرند، با این تفاوت اصلی که محل رویش مژه کج رسته در انقلاب الشعر، طبیعی است و از لحاظ کمیت نیز اضافی محسوب نمی‌شود. متون چشم‌پزشکی دوره اسلامی به عوارض مهم ناشی از این بیماری اشاره کرده‌اند که خود نشانه مشاهده و تجربه بالینی و ثبت دقیق این اطلاعات است و ارزش آموزشی بالایی در چشم‌پزشکی نظری دارد:

این مژه برگشته، حدقه چشم را تحریک کرده و باعث سرخی، آبریزش و کاهش قوای بینایی می‌شود، این بیماری سطح ایمنی چشم را نیز کاهش داده که چشم در این شرایط مستعد ابتلا به بیماری‌های سَبَل^۵، بیاض‌العین^۶ و خارش (حکّه^۷) می‌گردد. (علی بن عیسی، ۱۲۹۴ ق؛ ابن نفیس ۱۴۱۴ ق؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن هاشم، ۱۴۰۵ ق؛ گیلانی، ۱۳۸۷ ش؛ قادری، ۱۳۸۷ ش).

۲- اصل دوم: ابزارشناسی تخصصی

اما آن داغه‌ای که تقریباً مورد استفاده و تأیید همه چشم‌پزشکان دوره اسلامی قرار داشته، آلتی سوزن مانند با سری کج (مُعَقَّف یا مَعْوَج‌الراس) و باریک (دِقَّة) است که چشم‌پزشک آن را گرم کرده و ریشه مژه کنده‌شده را داغ می‌کرد، از لحاظ شکل، حتی سر آن را به سر آلت چوگان نیز تشبیه کرده‌اند (تصویر ۱، ۲ و ۳). حال بر این نکته نیز تأکید شده که در صورتی که جنس سوزن از طلا باشد، کیفیت درمان بهتر بوده، زیرا سوزن با آتش بهتر گرم می‌گردد و حرارت را بیشتر

در خود نگه داشته و نیاز به چندبار داغ کردن را از بین می برد. شرط اولیه این روش درمانی نیز، اندک بودن تعداد مژه های اضافی یا منقلب شده است. (غافقی، ۱۹۸۷ م؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ ابن زهر، ۱۴۰۳ ق؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ شاه رزانی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ انطاکی، ۱۴۱۵ ق؛ کرمانی، بی تا؛ حموی، ۱۴۰۷ ق).



تصویر ۱



تصویر ۲



تصویر ۳ (غافقی، ۱۹۸۷ م.)

اما محمد بن زکریای رازی (۱۴۲۲ ق.) در درمان موی زائد چشم، از داغ های آهنی (تصویر ۴) استفاده می کرد که اندازه اش یک وجب و سر آن به تیزی نوک سوزن و به اندازه گرهی به شکل زاویه قائمه کج شده بود.



تصویر ۴

ج - داغ کردن یکی از تکنیک های درمانی مژه زائد و انقلاب مژه (شعر)

در این بیماری، تکنیک درمانی این گونه بود که چشم پزشک ابتدا موی اضافی یا برگشته را با موجین می کند، سپس داغه سوزن مانند را گرم می کرد تا از شدت حرارت سرخ می شد، در ادامه پلک را کشیده و در هربار داغ کردن، تنها ریشه یک مژه داغ می کرد، مگر دو مژه دارای یک بن مشترک بودند که در این صورت، بن

هر دو داغ می‌شد، در هر نوبت درمانی نیز تنها بن دو یا سه مژه را داغ می‌کرد تا درد بیمار به حداقل رسیده و ترمیم بخش‌های داغ‌شده سریع‌تر انجام می‌شد، در منابع توصیه‌های ایمنی لازم جهت محافظت از چشم به دفعات و با تأکید مطرح شده و به چشم‌پزشک توصیه شده تا از خمیری سرد استفاده کرده و چشم را با آن پُر کند تا مانع آسیب‌رساندن حرارت به رطوبت و طبقات مختلف داخل چشم گردد، گاهی بر اساس تجویز چشم‌پزشک، عمل داغ‌کردن باید چندین نوبت پیاپی انجام می‌گرفت، هدف از این اقدام نیز سوزاندن بن مژه به طور کامل بود تا مانع بازگشت مجدد بیماری می‌شد، معمولاً جهت بهبودی محل داغ‌شده نیز مخلوطی از سپیده تخم مرغ و روغن گل قرار می‌داد، حتی تا زمانی که اثر یک داغ برطرف نشده، از داغ جدید خودداری می‌کرد. این جنبه‌های احتیاطی چشم‌پزشکان تا حد امکان درد و رنج و ریسک آسیب‌رسانی به چشم را به پایین‌ترین حد ممکن می‌رساند. (ابن سینا، ۱۳۸۶ ش؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ شاه‌ارزانی، بی‌تا؛ انطاکی، ۱۴۱۵ ق.) در برخی منابع نیز تنها توضیح کلی و مختصری از این روش درمانی ذکر شده است.^۸

د - غَرَب یا غَرَب^۹

۱- اصل اول: تشخیص افتراقی

غرب نوعی از خُراج کوچک (علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ انطاکی، ۱۴۱۵ ق؛ جرجانی، ۱۳۴۵ ش؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش.) است.

خُراج (جمع خُراجات) خراج به ضم خُ، نوعی ورم بزرگ، گرم (حار)، ضربان‌دار و همراه با درد و چرک است. زمانی چشم‌پزشک با انگشت محل ورم را لمس

می‌کرد، اگر کمی فرورفتگی در محل رخ می‌داد، شیء متحرکی که زیر انگشتان احساس می‌شد، همان محل تجمع چرک بود. نکته مهم این بود که تا زمانی که این ورم منفجر نشده و بیرون نریخته بود، این ورم با اصطلاح طبی خراج معرفی شده، اما پس از انفجار آن را با اصطلاح تخصصی ناصور معرفی کرده‌اند، جنس ماده چرکین داخل ورم نیز از خونی غلیظ و بد تشکیل شده است.^{۱۰}

در طبقه‌بندی بیماری‌های چشمی، بیماری غرب در طبقه بیماری‌های ماق رده‌بندی شده است.^{۱۱}

ماق نیز، در اصطلاح تخصصی دانش چشم‌پزشکی دوره اسلامی، به گوشه چشم اطلاق می‌شد و حال اگر این گوشه متصل به بینی و همان مجرای اشک بود، ماق اکبر (انسی) و سمت دیگر چشم، ماق اصغر نامیده می‌شد. (شاه‌ارزانی، ۱۳۸۰ ش؛ هروی، ۱۳۸۷ ش؛ طریحی، بی‌تا.)

گاهی خُراجی در ماق اکبر (فی مؤق العین الانسی) پدید می‌آمد که با انگشت حرکت می‌کرد، اکثراً نیز برجستگی آن در ریزش‌گاه اشک دیده می‌شد که با فشار انگشت، نه تنها فرو نرفته، بلکه باعث درد چشم می‌گشت. البته در نوع دیگری، برجستگی، خارجی و قابل مشاهده نبود و غده در عمق رشد می‌کرد، حال بر اساس تعریف عام، اگر این غده ترکیده و سر باز می‌کرد، تبدیل به ریش (ناصر) می‌شد. در ذیل این تعریف کلی، بیماری غرب این‌گونه شرح داده شده است که خراجی که رو به داخل چشم پدید آمده و ترکیده و تبدیل به ناصور شده، غرب نامیده می‌شد. البته چنین خراجی قبل از ترکیدن به نام «اخیلوس» نیز شناخته شده که نشانه‌ای از تأثیر طب یونانی و اصطلاحات آن در چشم‌پزشکی دوره اسلامی است. اصطلاح غرب نیز در لغت به معنای سیلان اشکی است که قطع نمی‌گردد که این خود یکی از علائم اصلی این بیماری بود.

غرب دارای علائم ظاهری شاخصی بود، از جمله رنگ آن، که به رنگ جسد انسان تشبیه شده بود. دقت بالینی و ثبت دقیق اطلاعات را از این نکته می‌توان دریافت که در منابع بر اساس ویژگی‌های خاص، غرب به انواعی تقسیم شده است که یک نوع آن فاقد سیلان است در حالی که نوع دیگرش سیلان می‌کرد، آن نوع فاقد سیلان به دلیل رکود طولانی مدت، متفعن شده و تبدیل به ناصور می‌شد. همچنین بر اساس مسیر سرایت نیز، این بیماری به انواع مختلفی تقسیم‌بندی شده است:

۱- گاهی غرب به سمت بینی گشوده می‌شد و چرک از راه بینی خارج می‌گشت؛

۲- گاهی ورم به غضروف پلک نفوذ کرده و اگر با انگشت پلک را فشار می‌دادند،

چرک خارج می‌شد؛

۳- بیشتر اوقات نیز چرک به استخوان زیر گوشت رسیده و آن را فاسد می‌کرد؛

۴- و نوعی دیگر از غرب سر باز نمی‌کرد که در این نوع چشم با درد همراه بود

و در طولانی مدت باعث فساد در چشم نیز می‌شد. (حنین بن اسحاق، ۱۹۲۸ م؛ علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ رازی، ۱۴۲۲ ق؛ ابن سینا، ۱۴۲۶ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ طبری، ۱۴۱۹ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ زهراوی، ۱۴۰۶ ق؛ ابن زهر، ۱۴۰۳ ق؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ قادری، ۱۳۸۷ ش؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ ثابت بن قره، ۱۴۱۹ ق؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ قادری، ۱۳۸۷ ش؛ قمری، ۱۳۸۷ ش؛ ازدی، ۱۳۸۷ ش؛ انطاکی، بی‌تا؛ بهاء‌الدوله، بی‌تا).

در متون منظم پزشکی نیز در شرح کلی آن ابیاتی سروده شده است که اشاره

به آن خالی از فایده نیست:

... چون کرد ورم کوشه چشم و بکشود نامش غرب آمد ای دلت معدن جود...

(یوسفی هروی، ۱۳۸۲ ش.)

۲- اصل دوم: ابزارشناسی تخصصی

۲-۱- **داغه عدسی شکل:** که در تصویر ۵ مشاهده می‌گردد، این داغه به خاطر اندازه کوچک عدس ماندنش، به این نام شناخته می‌شده است. (غافقی، ۱۹۸۷ م.) همان‌طور که گفته شد، اگر ناصور استخوان را عفونی می‌کرد، چشم‌پزشک می‌بایست از آهن مخصوص داغ کردن (مکواة) کوچکی استفاده می‌کرد که هر دو نوک آن مدور و سوراخ شده بود، سطح آن نیز بایستی نرم بود، اندازه آن نیز بایستی به اندازه موضعی داغ شده انتخاب می‌شد. (غافقی، ۱۹۸۷ م؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ رازی، ۱۴۲۲ ق؛ علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ش؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش.)



تصویر ۵ (غافقی، ۱۹۸۷ م.)

۲-۲- **داغه پر عقابی:** که در تصویر ۶ نشان داده شده است، زهراوی (۱۳۷۴ ش.) در درمان ناصور گوشه چشم (ماق) نیز از داغه‌ای مخصوص استفاده می‌کرد که پس از او نیز متداول گشت و به احتمال زیاد ابتکار ساخت و استعمال آن مربوط به خودش بود. ویژگی اصلی آن نیز این‌گونه بود که باید سمتی که خاص داغ کردن است، مانند پر عقاب (ریش‌النسر) میان تهی بود، اما طرف دیگر آن ممکن است توپر یا توخالی باشد، ولی او نوع میان تهی را مفیدتر می‌دانست. حموی (۱۴۰۷ ق.) نیز از قول زهراوی به این داغه، شکل منحصر به فرد و روش استفاده از آن اشاره کرده است. داغه مشابه را ابن قف (۱۳۵۶ ق.) در درمان ورم‌ها (ثؤلول) وصف کرده است.



تصویر ۶

۳- تکنیک‌های درمانی داغ کردن

۳-۱- تکنیک متداول: این تکنیک جامع و با رعایت ترتیب دقیق مراحل در منابع شرح داده شده است. چشم‌پزشک در این روش درمانی ابتدا باید ناصور را برداشته تا استخوان زیرین آن ظاهر می‌شود؛ سپس باید استخوان را با دقت بررسی کرده و اگر استخوان درست و پاکیزه بود، آن را کمی تراشیده، اما در صورت فساد استخوان، باید از روش درمانی داغ کردن استفاده می‌کرد. اقدامات احتیاطی جهت حفاظت از چشم، اولین نکته‌ای است که در اغلب منابع با تأکید توضیح داده شده است. بر این اساس، ابتدا جهت جلوگیری از آسیب‌رسیدن به چشم، اسفنج یا پنبه‌ای را با سفیده تخم مرغ یا در لعاب بزرقطونا بر روی دو چشم می‌گذاشتند تا در صورت لرزش دست چشم‌پزشک، مانع سوختن چشم شود، زیرا هر دو ماده همچون عایق، حرارت را جذب می‌کردند. پس از اقدام احتیاطی، چشم‌پزشک ناصور را فشرده تا چرک داخل آن خارج می‌شد، سپس آن را خشک کرده، مقارن همین زمان، داغه را به خوبی گرم می‌کرد، اما باید توجه می‌کرد که در تمامی مراحل داغ کردن باید دست و داغه تا حد امکان از چشم دور نگه می‌داشت تا باعث تشویش بیمار نشده و خطر آسیب‌رسانی به چشم بیمار به حداقل می‌رسید. حال با توجه به این نکته، داغه را بر روی محل ناصور گذاشته و با کمی فشار به استخوان می‌رساند. نکته مهم دیگر نیز این است که هر اندازه چشم‌پزشک عمیق‌تر داغ می‌زد، در درمان غرب مفیدتر بود، زیرا اغلب در داغ سطحی، بُن و ریشه باقی مانده و امکان بازگشت مجدد بیماری وجود داشت. حال تجربه بالینی مستمر و زیاد به چشم‌پزشک این امکان را می‌داد، تنها با یک‌بار داغ کردن، این بیماری را به طور کامل مداوا کند، آخرین مرحله این بود که باید محل داغ‌شده را با پنبه آغشته به روغن و مرهم در طی سه روز پانسمان می‌کرد

تا خشک شده و مداوا یابد. (ابن سینا، ۱۴۲۶ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ حلبی، ۱۴۱۵ ق).

۳-۲- تکنیک کم‌خطرتر: البته برخی از اطبا معتقدند که استعمال داغه در چشم، در هر صورت، دارای ریسک آسیب‌رسانی بالا و غیر قابل برگشتی است. پس برخی چشم‌پزشکان حاذق‌تر، روشی کم‌خطر و کاربردی‌تر را پیشنهاد کرده‌اند. روش درمانی نیز این‌گونه است که چشم‌پزشک، ابتدا ناصور را می‌شکافت، سپس روی ناصور قیفی نازک مسی با نوکی تیز (تصویر ۷) قرار می‌داد تا از طریق آن، یک درهم سرب گداخته («رصاصا» یا «اُنک مذابابا») به محل ناصور رسانده و آن را بسوزاند. در مرحله پایانی درمان نیز روی چشم بیمار پنبه‌ای خیس‌انده در سفیده تخم‌مرغ یا در آب قرار می‌داد. (حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش).



تصویر ۷ (زهرآوی، ۱۳۷۴ ش).

۳-۳- آخرین تکنیک درمانی داغ‌کردن: حال اگر درمان مورد نظر حاصل نمی‌شد، باید بینی را سوراخ کرده تا محل ریزش ناصور به داخل بینی انتقال می‌یافت. (زهرآوی، ۱۳۷۴ ش).

در این روش نیز، احتیاط اولین نکته بااهمیت بود. چشم‌پزشک باید ابتدا پنبه‌ای آغشته با آب سرد را روی چشم قرار داده، سپس با استفاده داغه، استخوان را یک، دو یا حتی سه‌بار به سمت بینی داغ می‌کرد تا یک منفذ در دیواره بینی ایجاد گردد. اینجا نیز چشم‌پزشک نباید داغه را بیش از حد به چشم بیمار نزدیک می‌کرد. نشانه داغ‌کردن صحیح نیز این‌گونه اثبات می‌شد که اگر دهان و بینی مریض را می‌گرفت، نفس از راه این منفذ خارج می‌شد و چشم‌پزشک خروج هوا را احساس

می‌کرد. علامت دیگر صحیح‌بودن این روش درمانی، ورود خون به بینی و دهان بیمار بود. مرحله بعدی، فروکردن پنبه‌ای آغشته به مرهم زنگار و روغن گاو (سمن) با داغ‌های کوچک‌تر بر روی محل داغ شده بود تا اگر از ناصور چیزی باقی مانده باشد، پاک گردد. مرحله پس از آن، استفاده از پنبه آغشته به زنگار است. پس از آن نیز به مدت یک روز، پنبه‌ای خالی روی منفذ قرار داده می‌شد تا منفذ بسته شود. (حموی، ۱۴۰۷ ق؛ علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ش؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ رازی، ۱۴۲۲ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ ابن سینا، ۱۳۸۶ ش؛ شاه‌ارزانی، بی‌تا؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ ابن‌هاشم، ۱۴۰۵ ق).

۳-۴- تکنیکی درمانی مشابه، اما بدون داغ کردن: در روشی مشابه روش پیش، چشم‌پزشک منفذ در کناره بینی را بدون داغ کردن ایجاد می‌کرد. در این روش اگر غرب خودبخود باز نمی‌شد، چشم‌پزشک از مته‌ای (مَثْقَب) (تصویر ۸) استفاده می‌کرد که برای این منظور طراحی شده بود. بخش آهنی این مته مثلثی‌شکل، دسته چوبی آن مخروطی‌شکل و نوک آن نیز باریک بود. تکنیک استفاده آن نیز این‌گونه بود که چشم‌پزشک آن را با حرکت چرخشی در حفره زخم فرو می‌برد تا خون در بینی و دهان ظاهر شود، در عین حال مراقب بود تا جراحی به ناحیه بین چشم و بینی محدود باشد تا نوک مته به سمت چشم متمایل نگردد. زمانی که خون از بینی جاری می‌شد، چشم‌پزشک میله کوچک‌تری را که پوشیده از پنبه آغشته به ضماد زنگار مس و ماده‌ای چرب مثل روغن گاو بود، در موضع فرو می‌برد تا باقی ناصور نیز از بین برود. اگر چشم‌پزشک خطر سرایت عفونت به اجزای مجاور را احساس می‌کرد، یا پس از این درمان، التهاب همچنان ادامه می‌یافت، او هر روز می‌بایست حفره را بزرگ‌تر می‌کرد و پنبه خیس در آن می‌گذاشت تا درمان تکمیل شود.^{۱۲}

هـ - اشک‌ریزی مزمن (الدموع المزمنة)

۱- تشخیص افتراقی و تکنیک درمانی

در این بیماری به طور پیوسته و مزمن از چشم‌ها اشک روان است. زمانی که چشم‌پزشک یقین حاصل می‌کند که اشک‌ریزی نتیجه افزایش مواد سرد و غلیظ بلغمی است، به روش داغ کردن خاصی اقدام می‌کند. بر این اساس، ابتدا قسمت وسط سر بیمار را می‌تراشید، سپس با استفاده از یک داغه زیتونی، یک داغ در وسط سر، دو داغ دیگر در دو شقیقه و دو داغ نیز بر پشت گردن در زیر دو استخوان می‌زد. (زهرای، ۱۴۲۲ ق؛ ابن قف، ۱۳۵۶ ق؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ غافقی، ۱۹۸۷ م).

۲- ابزارشناسی تخصصی

۲-۱- داغه زیتونی: از آن در داغ کردن در بیماری‌های دیگری، همچون فراموشی ناشی از تجمع بلغم، (زهرای، ۱۴۲۲ ق.) فالج و استرخای تمام بدن (از جمله پلک چشم)، (همو، ۱۴۲۲ ق.) درمان صرع، (همو، ۱۴۲۲ ق.) استسقاء، (همو، ۱۴۲۲ ق.) نقرس در زانوها (همو، ۱۴۲۲ ق.) نیز استفاده می‌کردند (تصاویر ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳).



تصویر ۹



تصویر ۱۰



تصویر ۱۱



تصویر ۱۲



تصویر ۱۳

و۔ آب مروارید

زمانی که چشم‌پزشک تشخیص داد که بیماری آب مروارید آغاز شده است (خیال مندره نزول ماء)، باید ابتدا سر بیمار را می‌تراشید، سپس اگر یک یا دو چشم دچار آب مروارید شده بود، به ترتیب یک یا دو داغ در کنار شقیقه چشم مبتلا می‌زد، چشم‌پزشک باید توجه داشت که تمام سرخرگ‌ها و سیاهرگ‌های زیرپوستی بایستی قطع می‌شد. تکنیک داغ‌کردن نیز این‌گونه بود که داغ‌زدن در طول و در عرض (طولاً فی عرض) شقیقه‌ها انجام می‌شد و در زمان داغ‌کردن باید به هر صورت از خونریزی ممانعت می‌شد. چشم‌پزشک گاهی نیز در پشت گردن دو داغ بزرگ درست زیر دو استخوان تجویز می‌کرد. (زهرای، ۱۴۲۲ ق؛ غافقی، ۱۹۸۷ م؛ ابن قف، ۱۳۵۶ ق؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ شاه‌ارزانی، بی‌تا؛ همو، ۱۳۸۷ ش).

ز - چشم درد قدیمی ناشی از زکام بینی (نزلہ دماغی)

در چشم‌پزشکی دوره اسلامی، آن بیماری را که در سمت بینی رخ دهد و سبب بسته شدن منفذ بینی و از دست رفتن حس بویایی گردد، زکام می‌نامیدند، اما آن بیماری را که در حلق و ریه روی می‌دهد، نزله می‌نامیدند. (ابن سینا، ۱۳۸۹ ش؛ جرجانی، ۱۳۴۵ ش؛ ابن الیاس، بی‌تا؛ بهاءالدوله، بی‌تا؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۰ ش؛ عقلی، ۱۳۸۵ ش؛ همو، بی‌تا؛ نخعی، ۱۳۸۷ ش؛ شیرازی، ۱۳۸۷ ش؛ بدیعات اختیاری، ۱۳۸۶ ش).

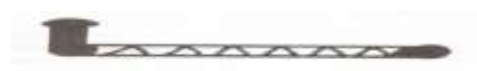
حال، اگر در نتیجه این بیماری، فرد به چشم‌درد نیز مبتلا می‌گشت، روش درمان او این‌گونه است که موی وسط سر را تراشیده و آن قسمت را با داغه به گونه‌ای داغ می‌کردند که پوست سر را سوزانده و به استخوان جمجمه برسد،

سپس استخوان را کمی تراشیده تا بخارهای نزله خارج می‌شد، هر قدر نزله قوی‌تر بود، تعداد دفعات داغ کردن تا دو یا سه بار مجاز می‌شد. توصیه شده است که محل جراحی را نیز نباید تا مدت طولانی التیام بخشید تا رطوبت‌ها کاملاً خارج شوند (جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ همو، بی‌تا؛ احمد، ۱۳۸۷ ش).

ح - زگیل‌های پلکی^{۱۳}

۱- تشخیص افتراقی و تکنیک درمانی

یکی از درمان‌های زگیل‌های (ثآلیل) پدیدآمده بر روی پلک‌ها (گاهی حتی هر نوع زگیل در تمام نقاط بدن) داغ کردن است. اگر پس از بریدن زگیل توسط چاقوی جراحی، فرد دچار خونریزی می‌شد، باید با استفاده از داغ کردن به وسیله یک مکواة عدسی‌شکل نازکی (تصویر ۱۴) مانع خونریزی شد. چشم‌پزشکان معتقدند برای از بین بردن زگیل پلکی، حتی داغ کردن از بریدن بهتر است، زیرا زمانی که ریشه زگیل داغ شود، امکان بازگشت زگیل تقریباً غیر ممکن می‌شود. (علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ ابن سینا، ۱۴۲۶ ق؛ ابن قف، ۱۳۵۶ ق؛ زهراوی، ۱۴۲۲ ق؛ غافقی، ۱۹۸۷ م.^{۱۴})



تصویر ۱۴ (غافقی، ۱۹۸۷ م.)

ط - سستی پلک^{۱۵}

۱- تشخیص افتراقی و تکنیک درمانی

این بیماری در اثر سست شدن عضله پلک رخ می‌دهد که به همین دلیل در این بیماری پلک چشم فرو می‌افتد و باز کردن چشم دشوار می‌شود، حتی گاهی

به دلیل افتادگی پلک، مژه‌ها به درون چشم فرو می‌روند. (غافقی، ۱۹۸۷ م؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ ابن هبل، ۱۴۱۹ ق؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ انطاکی، ۱۴۱۵ ق؛ عقیلی، بی‌تا).

زهرای (۱۳۷۴ ش.) نیز معتقد بود زمانی که پلک چشم به دلیل بیماری یا رطوبت، دچار سستی (استرخا) می‌شد، چشم‌پزشک باید پلک را با یک داغه هلالی (تصویر ۱۵) یک‌بار داغ می‌کرد. گاهی نیز چشم‌پزشکان کمی بالاتر از دو ابرو، در دو طرف را داغ می‌کردند، اما این داغ‌کردن تکنیک خاصی داشت به این نحو که داغ‌ها بایستی از شقیقه‌ها دور و در امتداد ابروها انجام می‌گرفت و دست چشم‌پزشک، نباید فشار زیادی بر این مواضع وارد می‌کرد تا بیش از یک‌سوم پوست نسوزد. (زهرای، ۱۴۲۲ ق.^{۱۶})

۲- ابزارشناسی تخصصی

۲-۱- داغه هلالی و نصف هلالی (تصاویر ۱۶ تا ۲۱): از آن در درمان سیاهی و تباهی و چسبندگی بلوطه در بلوطه پوش و درمان خونریزی ناشی از آن نیز استفاده می‌شده است. (زهرای، ۱۴۲۲ ق.^{۱۷})



تصویر ۱۵



تصویر ۱۶



تصویر ۱۷



تصویر ۱۸



تصویر ۱۹



تصویر ۲۰



تصویر ۲۱ (داغه نیم هلال)

نتیجه‌گیری

نتیجه این تحقیق مؤید این نظر است که روش داغ‌کردن یک فرایند درمانی عام نیست، بلکه جنبه‌های تخصصی بسیاری دارد و نوع بیماری و اندام در نحوه درمان با این روش تأثیرگذار هستند. توصیف دقیقی که از این روش درمانی در متون چشم‌پزشکی دوره اسلامی صورت گرفته، گویای درکی مستقل و واضح از این روش درمانی است که خود حاصل تجربه‌اندوزی، طی چندین قرن، توسط چشم‌پزشکان در این نوع درمان است. این تجربه اندوزی را می‌توان در دو بخش مشاهده کرد:

۱- اصول که شامل تشخیص افتراقی، ابزارشناسی تخصصی، زمان‌بندی مناسب درمان، دقت احتیاطی بالا؛

۲- تکنیک مناسب استعمال ابزارهای داغ‌کردن.

از لحاظ زمانی، چشم‌پزشک تنها زمانی مجاز به این نوع درمان است که تقریباً از روش‌های درمانی دیگر قطع امید شده باشد، در غیر این صورت معمولاً روش‌های درمانی دارویی برای بیمار تجویز می‌شود، زیرا در هر حال، داغ‌کردن ریسک بالایی برای سلامتی بینایی بیمار به همراه دارد و آن نکته که معیار مشترک تمام چشم‌پزشکان و سرلوحه کار آنهاست، بازیابی حداکثر سلامتی با کم‌ترین درد و حداقل ریسک است. دقت احتیاطی بالا، مهم‌ترین بخش روش درمانی داغ‌کردن است، زیرا کوچک‌ترین بی‌احتیاطی باعث بروز آسیب‌های جدی چشمی می‌شود که بعضاً 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 داغ‌کردن (مکاوی) و تکنیک استعمال آنهاست. ساخت و استفاده گسترده از طیف وسیعی از ابزارهای مخصوص داغ‌کردن (مکواة) با اشکال گوناگون، که هریک خاص یک بیماری خاص

طراحی شده‌اند، خود شاهی بر تجربه مکرر و مشاهده دقیق چشم‌پزشکان این دوره است. در دیگرسو، باید توجه داشت در متون چشم‌پزشکی، همواره رویکرد غالب آموزشی بوده و شیوه ارائه اطلاعات در این متون نیز همانند یک متن درسی امروزی است. بر این مبنا، ابتدا یک تعریف روشن و متمایزکننده از بیماری ارائه شده و خود بیماری در ذیل مجموعه‌ای از بیماری‌ها، مثلاً پلکی یا ماق یا طبقه عنبیه طبقه‌بندی شده است و این‌گونه طبیب ارتباطی منطقی میان برخی بیماری‌ها ایجاد کرده است که این شیوه در یادگیری هماهنگ در مباحث نظری نقش مهمی دارد و تداعی معانی‌بخشی از آن است. در ادامه روش‌های درمانی خاص هر بیماری مورد بحث قرار گرفته که از کم‌خطرترین روش آغاز می‌شود که معمولاً ابتدا دارویی است و در صورت عدم بهبود، روش‌های پرخطری، همانند داغ کردن توصیه شده است، اما در اغلب متون مهم، نوعی اکراه از درمان‌های با ریسک بالا قابل مشاهده است و طبیب سعی دارد تا حد امکان یا از روش‌های درمانی دیگری، بیماری چشمی را برطرف کند یا حداقل با اختراع ابزار یا تکنیکی کم‌خطرتر، ریسک را به کم‌ترین حد خود برساند. این میل و نیت در تمام متون چشم‌پزشکی دوره اسلامی قابل ردگیری است. اوج آموزشی این متون نیز، نحوه استفاده از ابزار مناسب و تکنیک منحصربفرد استفاده همزمان دست و ابزار، با تمام جزئیات و ظرایف کار، در داغ کردن به همراه روش‌های پیشگیری از آسیب دیدن چشم در حین درمان است. این بخش با هدف آمادگی برای آموزش تجربی (عملی) به نگارش درآمده است. پس این تحقق نشان می‌دهد که چشم‌پزشکان با ساختار تشریحی چشم و ظرایف و جزئیات آن آشنایی کاملی داشتند و این نکته را می‌توان در شرح دقیق بیماری و طبقه‌بندی آن بر اساس علت و محل ظهور آن مشاهده کرد. همان‌طور که ذکر شد، شیوه بیان این اطلاعات و توصیفات بالینی نیز

دارای ماهیتی آموزشی و جهت تدریس بوده است و بخش عمده متون چشم‌پزشکی قابلیت استفاده به عنوان متن درسی را نیز دارند. 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 داغ‌کردن انواع مختلف بیماری‌های چشمی و مخصوصاً نوع، زمان و نحوه استفاده از داغ‌های مناسب برای داغ‌کردن دارای تخصص باشد. پس جنبه آموزشی عملی و نظری در این متون، توأمان مورد توجه قرار گرفته و کم‌تر متنی بر یک جنبه از این دانش تأکید داشته و اغلب مؤلفان آثار چشم‌پزشکی، برخلاف پزشکی، خود در تشریح و جراحی اندام چشم دارای تجارب شخصی بوده‌اند و به این لحاظ نیز ارزش و اعتبار بالایی برای این شاخه از دانش طب می‌توان قائل شد. پس در نگاهی دیگر، تنها کتاب‌هایی در این دانش معتبرند که در کنار توصیف دقیق بیماری و روش‌های درمانی آن، با دقت، ابزارهای خاص جراحی را نیز توصیف کرده باشند. بر این اساس بخش سی‌ام کتاب «التصریف» زهراوی مهم‌ترین متن آموزشی در دو شاخه نظری و عملی است که با ترسیم داغ‌های گوناگون الگویی تمام‌عیار برای آثار مهمی پس از خود، مانند «المرشد» غافقی و «الکافی فی الکحل» حموی بوده است، هرچند متأسفانه بخش عمده بهترین متون طب و چشم‌پزشکی دوره اسلامی فاقد این تصاویر هستند.

پی‌نوشت‌ها

۱. برای اطلاعات بیشتر درباره تاریخچه کلی این روش، ر.ک.: غفرانی، شیوه درمانی داغ‌کردن و جایگاه و اهمیت آن در تاریخ پزشکی مسلمانان. مجله تاریخ اسلام و ایران، دوره جدید، سال بیست‌وسوم، شماره ۱۸ (پیاپی ۱۰۸)، تابستان ۱۳۹۲، صص ۴۹-۳۷.
۲. برای اطلاعات بیشتر، ر.ک.: ابن بطلان، ۱۴۲۴ ق؛ شیزری، ۱۴۰۱ ق؛ حسین، ۱۳۸۷ ش؛ ابن هاشم، ۱۴۰۵ ق؛ زهراوی، ۱۴۲۲ ق؛ همو، ۱۳۷۴ ش؛ نجار، ۱۹۹۴ م؛ ابن قف، ۱۳۵۶ ق؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ شطشاط، ۱۹۹۹ م؛ حسین، ۱۳۸۷ ش؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ عبدالغنی، ۲۰۰۰ م.
۳. فی الشعر الزائد (Dystochiasis) یا طریخیاسیس (حنین بن اسحاق، ۱۹۲۸ م).
۴. برای نمونه، نک: حنین بن اسحاق، ۱۹۲۸ م؛ علی بن عباس، ۱۹۹۷ م؛ ر.ک: شعرانی، ۱۴۱۹ ق.
۵. به فتح اول و ثانی و سکون لام که آوندی‌شدن قرنیه است. در یک تعریف جامع، سبل عبارت از پرده‌ای ضخیم و سرخ رنگ است که از یک سمت بر روی چشم پدید می‌آید و ظاهرش مشابه کرباسی بافته‌شده از رگ‌های مویین (عروق شعریه) است؛ علتش نیز متورم‌شدن رگ‌های چشم از خون فاسدی است که خود در اثر پُرسیدن سَر و ضعف مزاج در آن ریخته می‌شود. از علائم این بیماری یکی این است که نور شدید، بیمار را آزار می‌دهد. همچنین شاهد کاهش جرم کاسه چشم به دلیل صرف مواد غذایی چشم توسط سبل هستیم (برای اطلاعات بیشتر، نک: ازدی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن سلوم، ۱۳۸۸ ش؛ انطاکی، ۱۴۲۰ ق؛ ابن زهر، ۱۴۰۳ ق؛ ابن نفیس، ۱۴۲۳ ق؛ سجزی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن ازرق، ۱۳۸۷ ش).
۶. سفیدی چشم (برای اطلاعات بیشتر، نک: رازی، ۱۴۱۲ ق؛ ثابت بن قره، ۱۴۱۹ ق؛ ابن جزار، ۱۳۷۵ ش؛ درمان آن نیز نک: عطار اسرائیلی، ۱۳۸۳ ش).
۷. خارش چشم که عوارض آن اشک شدید، درد و سرخی چشم و پلک است (برای اطلاعات تخصصی بیشتر، نک: ابن هیثاله، ۱۴۱۹ ق؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ رازی، ۱۳۸۷ ش).
۸. ر.ک.: رازی، ۱۳۸۷ ش؛ ابن‌الیاس، ۱۳۸۲ ش؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۰ ش.
۹. Dacryocystitis (به فتح اول و سکون ثانی). قس با شاه‌ارزانی (۱۳۸۰ ش.) که به اشتباه عُرب نوشته است.
۱۰. برای اطلاعات بیشتر، ر.ک.: جالینوس، ۱۳۸۷ ش؛ ابن رین طبری، ۱۴۲۳ ق؛ اخوینی، ۱۳۷۱ ش؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش؛ ابن هبل، ۱۳۶۲ ق؛ شیرازی، ۱۳۸۷ ش؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷ ش؛ احمد، ۱۳۸۷ ش؛ ابن نفیس، ۱۴۲۳ ق؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳ ش؛ کرمانی، ۱۳۸۷ ش؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷ ش؛ عقلی، ۱۳۸۵ ش؛ قادری، ۱۳۸۷ ش؛ جرجانی، ۱۳۴۵ ش؛ بهاء‌الدوله، بی‌تا.

۱۱. نک: جالینوس، ۱۳۹۰ ش؛ علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ حموی، ۱۴۰۷ ق؛ ابن زهر، ۱۴۰۳ ق؛ طبری، ۱۴۱۹ ق؛ ابن هاشم، ۱۴۰۵ ق؛ ابن سلوم، ۱۳۸۸ ش؛ عقیلی، بی تا.
۱۲. ر.ک.: حلبی، ۱۴۱۵ ق؛ زهراوی، ۱۳۷۴ ش؛ علی بن عیسی، ۱۳۸۳ ق؛ کشکری، ۱۴۰۵ ق؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴ ق؛ ابن نفیس، ۱۴۱۴ ق؛ جرجانی، ۱۳۵۵ ش.
۱۳. الثالیل (جمع ثلول) التي تعرض للأجفان
۱۴. کعدان، ۱۹۹۹ م.
۱۵. استرخاء الجفن
۱۶. نک: حموی، ۱۴۰۷ ق؛ نجار، ۱۹۹۴ م.
۱۷. نک: شطشاط، ۱۹۹۹ م؛ عبدالغنی، ۲۰۰۰ م.

فهرست منابع

- ابن ازرق، ابراهیم بن عبدالرحمن. (۱۴۲۷ ق.). *تسهيل المنافع فی الطب و الحکمة*. مسقط: عاصمة الثقافة العربية، چاپ اول، ص ۲۰۴.
- ابن الیاس شیرازی، محمود بن الیاس. (بی تا). *غیائیه*. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، ص ۸۹.
- ابن الیاس شیرازی، منصور بن محمد. (۱۳۸۲ ش.). *کفایه منصوری، رساله چوب چینی*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۲۶۷.
- ابن بطلان. (۱۴۲۴ ق.). *دعوة الاطباء: صفحات من الادب الطبی العربی*. دمشق: چاپ عزت عمر، ص ۱۵.
- ابن جزار قیروانی، احمد بن ابراهیم. (۱۳۷۵ ش.). *طب الفقراء و المساکین*. مصحح وجیهه کاظم آل طعمه، تهران: مؤسسه بین المللی اندیشه و تمدن اسلامی (ایستاک)، ص ۶۹.
- ابن ربن طبری، علی بن سهل. (۱۴۲۳ ق.). *فردوس الحکمة فی الطب*. مصحح عبدالکریم سامی جندی، بیروت: دارالکتب العلمیه، ص ۲۳۲.
- ابن زهر، عبدالملک. (۱۴۰۳ ق.). *التیسیر فی المداواة و التدبیر*. محقق میشل الخوری، دمشق: دارالفکر، چاپ اول، صص ۷۳-۵۲.

ابن سلوم حلبی، صالح بن نصرالله. (۱۳۸۸ ش.). *غایة الإیتقان فی تدبیر بدن الإنسان*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، صص ۷۰-۱۵۸.

ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۳۸۶ ش.). *أمراض العین و علاجاتها*. مصحح محمد رواش قلعه‌جی و محمد ظافر وفائی. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، صص ۵۶-۱۴۸.

ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۳۸۹ ش.). *قانون*. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: سروش، جلد اول، ص ۵۱۰؛ جلد سوم، ص ۳۰۶.

ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۴۲۶ ق.). *القانون فی الطب*. بیروت: دار إحياء التراث العربی، جلد دوم، صص ۳۵۴-۶؛ جلد سوم، ص ۴۳۴.

ابن قف، امین‌الدوله بن یعقوب. (۱۳۵۶ ق.). *العمدة فی الجراحة*. حیدرآباد: فی مجلس دائرة المعارف العثمانية الکائنة، جلد اول، ص ۱۹۸؛ جلد دوم، صص ۷۱-۱۶۳.

ابن نفیس. (۱۴۱۴ ق.). *المهذب فی الکحل المجرب*. رباط: چاپ محمد ظافر وفائی و محمد رواش قلعه‌جی، صص ۲۹۲-۳۰۹.

ابن نفیس. (۱۴۲۳ ق.). *الصیالیة المجرية (الموجز فی الطب)*. مصحح محسن عقیل، بیروت: دار المحجة البیضاء، صص ۲۰۶-۳۷۲.

ابن نفیس. (۲۰۰۸ م.). *شرح فصول بقراط*. تصحیح یوسف زیدان، قاهره: نهضت مصر، ص ۳۳۸.

ابن هاشم، راشد بن عمیر. (۱۴۰۵ ق.). *فاکهة ابن السبیل*. عمان: وزارت التراث القومی و الثقافة، صص ۱۶۷-۲۴.

ابن هبل بغدادی، علی بن احمد. (۱۳۶۲ ق.). *المختارات فی الطب*. حیدرآباد: دائرة المعارف العثمانية، جلد اول، ص ۳۲۰؛ جلد سوم، صص ۹۰-۱۱۴؛ جلد چهارم، صص ۱۹۸-۲۱.

احمد، شمس‌الدین. (۱۳۸۷ ش.). *خزائن الملوک*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، جلد اول، ص ۳۳۳؛ جلد دوم، صص ۱۵۷-۵۴.

اخوینی، ربیع بن احمد. (۱۳۷۱ ش.). *هدایة المتعلمین فی الطب*. مصحح جلال متینی، مشهد: دانشگاه مشهد، ص ۶۱۳.

ازدی، عبدالله بن محمد. (۱۳۸۷ ش.). *کتاب الماء*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، جلد دوم، ص ۶۱۱؛ جلد سوم، ص ۹۴۷.

انطاکی، داود بن عمرو. (۱۴۱۵ ق.). *بغیة المحتاج فی المجرب من العلاج*. بیروت: دارالفکر، صص ۶۱-۷۸.

انطاکی، داود بن عمرو. (۱۴۲۰ ق.). *النزهة المبهجة فی تشحید الأذهان و تعديل الأمزجة*. أحمد عبدالله عدنان تحقیق المنتفکی الرفاعی، قم: مؤسسه البلاغ، ص ۳۰۴.

انطاکی، داود بن عمرو. (بی تا). *تذکرة أولى الألباب - الجامع للعجب العجائب*. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، ص ۶۳۱.

بهاءالدوله، بهاءالدین بن میر قوامالدین. (بی تا). *خلاصة التجارب* (طبع جدید). محققان محمدرضا شمس اردکانی، عبدالعلی محققزاده، پویا فریدی و زهره ابوالحسنزاده، تهران: دانشگاه علوم پزشکی، صص ۳۰۴-۲۴۵.

ثابت بن قره. (۱۴۱۹ ق.). *الدخيرة فی علم الطب (معالجة الأمراض بالأعشاب)*. محقق احمد فرید مزیدی، بیروت: دارالکتب العلمیه، صص ۷۳-۹.

جالینوس. (۱۳۸۷ ش.). *کتاب جالینوس إلى غلوقةن (المقالة الأولى و الثانية)*، مجموعه هشت کتاب طبی (مجموعه ثمانیه کتب طبیه). مترجم حنین بن اسحاق، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ص ۱۸۱.

جالینوس. (۱۳۹۰ ش.). *جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادثة فی العین (شش رساله کهن پزشکی)*. مصحح یوسف بیگ باباپور، قم: مجمع ذخائر اسلامی، ص ۸۴.

جرجانی، اسماعیل بن حسن. (۱۳۴۵ ش.). *الأغراض الطبیة و المباحث العلائیه*. تهران: بنیاد فرهنگ ایران، صص ۳۲۰-۵۴۸.

جرجانی، اسماعیل بن حسن. (۱۳۵۵ ش.). ذخیره خوارزمشاهی. چاپ عکسی از نسخه‌ای خطی، تهران: چاپ علی‌اکبر سعیدی سیرجانی، جلد دوم، صص ۲-۲۴۱؛ جلد سوم، صص ۲۳۴-۲۱.

حلبی، خلیفه بن ابی المحاسن. (۱۴۱۵ ق.). الکافی فی الکحل. تحقیق محمد ظافر وفائی و محمد رواس قلعه‌جی. بیروت، صص ۲۹۲-۱۲۶.

حموی، صلاح‌الدین بن یوسف کحال. (۱۴۰۷ ق.). نورالعیون و جامع الفنون. ریاض: مرکز الملك فيصل للبحوث و دراسات الإسلامیه، صص ۲۶۱-۱۷۴.

حنین بن اسحاق. (۱۹۲۸ م.). العشر مقالات فی العین. تحقیق ماکس مایر هوف. قاهره: بی‌نا، صص ۴-۱۳۳. رازی، محمد بن زکریا. (۱۳۸۷ ش.). المنصوری فی الطب. ترجمه محمدابراهیم ذاکر، مصحح حازم بکری صدیقی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، صص ۴۴۶-۳۱۷.

رازی، محمد بن زکریا. (۱۴۱۲ ق.). تقاسیم العلل (کتاب التقسیم و التشجیر). مصحح صبحی محمود حمامی، حلب: منشورات جامعه حلب معهد التراث العلمی العربی، ص ۱۱۲.

رازی، محمد بن زکریا. (۱۴۲۲ ق.). الحاوی فی الطب. محقق هیثم خلیفه طعیمی، بیروت: دار احیاء التراث العربی، جلد اول، صص ۴۴-۳۳۱.

زهرای، خلف بن عباس. (۱۳۷۴ ش.). التصریف لمن عجز عن التألیف. ترجمه احمد آرام و مهدی محقق، تهران، صص ۱۵۷-۲۱.

زهرای، خلف بن عباس. (۱۴۰۶ ق.). التصریف لمن عجز عن التألیف. فرانکفورت: چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه بشیرآغا، چاپ فؤاد سرگین، شماره ۵۰۲، صص ۱۳-۴۰۵.

زهرای، خلف بن عباس. (۱۴۲۲ ق.). الجراحة، المقالة الثلاثون من التصریف لمن عجز عن التألیف. تحقیق عبدالعزیز ناصر الناص و علی بن سلیمان التویجری. ریاض: مطابع الفرزدق التجاریه، صص ۲۹۵-۹۳.

سجزی، مسعود بن محمد. (۱۳۸۷ ش.). حقائق أسرار الطب. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، جلال‌الدین، ص ۵۸.

شاه‌ارزانی. (۱۳۸۰ ش.). *میزان الطب*. محقق هادی نصیری، قم: مؤسسه فرهنگی سما، صص ۲۴۹-۵۰.

شاه‌ارزانی. (۱۳۸۷ ش.). *طب اکبری*. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، جلد اول، صص ۳۱۷-۲۹۳؛ جلد دوم، صص ۳۰۸-۱۱۳۷.

شاه‌ارزانی. (بی‌تا). *مفرح القلوب (شرح قانونچه)*. تصحیح علیرضا رحیمی ثابت. لاهور: مطبعة إسلامية، صص ۴۲۷-۸.

شطشاط، علی بن حسین. (۱۹۹۹ م.). *تاریخ الجراحة فی الطب العربی*. بن‌غازی، صص ۱۱-۲۰۸.

شعرانی، عبدالوهاب بن احمد. (۱۴۱۹ ق.). *مختصر تذکرة الإمام السویدی فی الطب*. مصحح احمدفرید مزیدی. بیروت: دارالکتب العلمیه، ص ۵۳.

شیرازی، محمدتقی. (۱۳۸۷ ش.). *شرح و نگارش نو و روان از تسهیل العلاج و رساله حافظ الصحة*. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، صص ۲۳-۳۱۴.

شیزری، عبدالرحمان. (۱۴۰۱ ق.). *نهایة الرتبة فی طلب الحسبة*. به کوشش بازعینی، بیروت، ص ۹۸.

طبری، ابوالحسن احمد بن محمد. (۱۴۱۹ ق.). *المعالجات البقراطية، أمراض العین و معالجاتها*. تصحیح محمد رواس قلعه‌جی و محمد ظافر وفائی، لندن: مؤسسه الفرقان للتراث الإسلامی، صص ۱۵۵-۵۶.

طریحی، فخرالدین بن محمد. (بی‌تا). *مجمع البحرین*. جلد پنجم، ص ۲۳۴.

عبدالغنی، مصطفی لیب. (۲۰۰۰ م.). *دور الزهراوی فی تأسيس علم الجراحة*. قاهره: دارالثقافة للنشر و التوزيع، صص ۱۰۱-۷۶.

عطار اسرائیلی، داود بن ابی نصر. (۱۳۸۳ ش.). *منهاج الدکان و دستور الأعیان فی أعمال و تراكيب الأدوية النافعة للأبدان*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۱۱۸.

عقیلی علوی شیرازی، سیدمحمدحسین بن محمدهادی. (۱۳۸۵ ش.). *خلاصة الحکمة*. قم: اسماعیلیان، جلد سوم، صص ۸۴-۴۲.

عقیلی علوی شیرازی، سیدمحمدحسین بن محمدهادی. (بی تا). *قرابادین کبیر*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، صص ۴۹-۵۲۸.

علی بن عباس. (۱۲۹۴ ق.). *کامل الصناعة الطبية*. قاهره: بولاق، جلد دوم، ص ۳۸۷؛ جلد سوم، ص ۴۵۷؛ جلد چهارم، صص ۷۸-۲۳۶.

علی بن عباس. (۱۹۹۷ م.). *الکحالة (طب العيون)*. مصحح محمد رواس قلعه‌جی و محمد ظافر وفائی، دمشق: منشورات وزارت الثقافة، ص ۲۸۵.

علی بن عیسی کحال. (۱۳۸۳ ق.). *تذکرة الکحّالین*. حیدرآباد دکن: چاپ غوث محیی‌الدین قادری شرفی، صص ۶۹-۱۲۲.

غافقی، محمد بن قسوم بن اسلم. (۱۹۸۷ م.). *المرشد فی طب العین*. بیروت: بی نا، صص ۷۷-۳۳۱.

قادری، سیدابوالقاسم قدرت‌الله. (۱۳۸۷ ش.). *فصول الأعراض (شرح کتاب حدود الأمراض حکیم ارزانی)*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، صص ۲۴۷-۱۳۹.

قطب‌الدین شیرازی، محمود بن مسعود. (۱۳۸۷ ش.). *فی بیان الحاجة إلى الطب و الأطباء و وصایاهم*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۱۸.

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

کامل، محمدحسین. (۱۳۸۷ ش.). *المؤجز فی تاریخ الطب و الصيدلة عند العرب*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، جلد اول، ص ۱۰۹.

کرمانی، محمدکریم بن ابراهیم. (بی تا). *جوامع العلاج (دو رساله طبی از کرمانی)*. کرمان: مطبعة السعادة، ص ۲۳۸.

کرمانی، نفیس بن عوض. (۱۳۸۷ ش.). *شرح الأسباب و العلامات*. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، جلد اول، صص ۳۰۷-۲۵۵؛ جلد دوم، ص ۴۱۸.

کشکری، یعقوب. (۱۴۰۵ ق.). *کناش فی الطب*. فرانکفورت: چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه ایاصوفیه، شماره ۳۷۱۶، صص ۹۶-۴۴.

کعدان، عبدالناصر. (۱۹۹۹ م.). *الجراحة عند الزهراوی*. حلب، ص ۵۶.

گیلانی، علی. (۱۳۸۷ ش.). *مجربات حکیم علی گیلانی*. مصحح علیرضا مسعودی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۱۰.

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

مؤلف ناشناخته. (۱۳۸۶ ش.). *بديعات/اختیاری*. از مجموعه گنجینه بهارستان، تهران: کتابخانه موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی، جلد دوم، ص ۱۱۳.

ناظم جهان، محمد اعظم. (۱۳۸۷ ش.). *اکسیر/عظم*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، جلد اول، صص ۴۶۹-۳۸۲؛ جلد چهارم، ص ۳۱۷.

نجار، عامر. (۱۹۹۴ م.). *فی تاریخ الطب فی الدولة الإسلامية*. قاهره: دارالمعارف، صص ۸۰-۱۷۹.

نخعی آشتیانی، محمد مؤمن بن محمد حسین. (۱۳۸۷ ش.). *تذکره العلاج*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۳۰.

هروی، محمد بن یوسف. (۱۳۸۷ ش.). *بحرالجمهر (معجم الطب الطبيعي)*. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، جلال الدین، ص ۳۳۷.

یوسفی هروی، یوسف بن محمد. (۱۳۸۲ ش.). *طب یوسفی (جامع الفوائد)*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۳۰.

یادداشت شناسه مؤلف

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

پست الکترونیک: Mahyar.Shariatpanahi@Gmail.Com

Surgical Principles and Techniques with the Cautrise Methods in Ophthalmology in Islamic Period (from 3-12 AH)

Seyyed Mahyar Shariatpanahi

Abstract

Background: Surgical knowledge is one of the most important passages of Traditional medicine in Islamic period. Among the different organs, eye surgery, an elegance and high sensitivity field, that needs to more expertise and clinical experience. It seems that it can be drawn permanent principles and certain rules, has been accepted and used by most surgeons in this period by review of traditional reference books. This study reveals these principles and evaluates the surgical techniques of eye surgery in Traditional medicine.

Method: Research method is qualitative content analysis of original texts of surgery in Islamic period. Accordingly, it is searched content of the outstanding works in this field, also their views on the principles and techniques is analyzed in the Cauterized of eye. Finally, with the inductive method, was specified constat Principles and techniques in the field.

Results: This hypothesis is confirmed the surgens of Islamic period, have had the Clear and distinct understanding of a variety of head diseases. During this period, the common principles and techniques has spread throughout the Islamic world, from Andalusia in the West to India in the East.

Discussion & Conclusion: The differential diagnosis according to the criteria same as appearance, position, reason of illness, observance the precautionary principle, as a result of the clinical experience, schedule for treatment, specialized knowledge of species, cicatrix, required for each illness, techniques, and essential principles in the process of management were noticed. Surgical techniques have also been included such as cauterize with needle, olive, arches and lens

shape Cicatrix. Also surgeon has observed special techniques for using either one Cicatrix to minimize the risk of eye injury.

Keyword

Ophthalmology, Surgery, Principles, Techniques, Cauterize, Islamic Period, Surgical Instruments