

بیماری‌شناسی، ابزار و تکنیک، سه رکن اصلی روش درمانی

قطع کردن در چشم پزشکی اسلامی

سید ماهیار شریعت‌پناهی*

چکیده

در میان روش‌های درمانی دانش چشم پزشکی، روش قطع کردن، حساس‌ترین و تخصصی‌ترین روش محسوب می‌شود. بررسی توأمان میزان شناخت از بیماری، دقت و تکنیک درمانی چشم پزشکان مسلمان، موضوع اصلی این تحقیق است. تحلیلی از منابع و روش آموزشی این متون نیز موضوع فرعی این تحقیق است. با بررسی متون مهم مرتبط با دانش چشم پزشکی درمی‌یابیم که چشم پزشکان شناختی واضح و متمایز از انواع بیماری‌های چشمی داشتند که طبقه‌بندی بیماری براساس علت و محل وقوعش، نشانه این شناخت است. مسیر آموزشی این متون نیز از طب نظری آغاز شده و پس از بیماری‌شناسی، به طب عملی (تجربی) پرداخته که توصیفی است دقیق از تکنیک استفاده از ابزار مناسب و بر رعایت تمام اصول احتیاطی تأکید دارد و در تمام مراحل درمانی، تا حد بسیاری منطبق با روش‌های نوین این دانش است. بنابراین آموزش نظری در کنار آموزش عملی، این ملزومات را برای دانشجویان فراهم می‌سازد که محتوای آثار برجسته این دانش نیز دقیقاً براساس این شیوه آموزشی تألیف شده است.

واژگان کلیدی

چشم پزشکی، قطع کردن، ناخنه، سبل، التصاق پلک، استرخاء پلک، شتره، توئه، ابزار جراحی.

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

mahyar.shariatpanahi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۲۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۳

طرح مسئله

در یک نگاه کلی در تاریخ جراحی اسلامی، روش درمانی قطع کردن در بدن انسان به یازده نوع طبقه‌بندی شده که در این میان، چهار روش مربوط به اندام چشمی انسان است - که در پی می‌آید - و هفت روش مرتبط با بیماری‌های سایر اندام‌های بدن و بدین شرح است:

پنجم. قطع بواسیر بینی؛

ششم. قطع بواسیر لب (شَفَت)؛

هفتم. قطع استرخای زبان کوچک (ملازه یا لَهَاء)؛

هشتم. قطع بواسیر مقعد؛

نهم. ختنه کردن؛

دهم. قطع دَوالی ساق؛

یازدهم. قطع زبان و انگشت اضافی، قطع گوشت اضافی گوش، خنازیر، غده ...؛

در جراحات‌های سرتاسر بدن، همچون گوشت فاسد شده زخمی که حاوی تکه‌های

استخوان است؛

دهم. در زخم‌های سرتاسر بدن ...؛

یازدهم. قطع عضو در فساد یا مرض جذام ...^۱

در این روش درمانی، بیش از هر روش دیگری، داشتن شناختی جامع و دقیق از عضو ظریف چشم و انواع بیماری‌های مرتبط با آن برای چشم پزشک جنبه ضروری دارد. تجربه بالینی و شناخت دقیق از روش‌های درمانی چشم و آشنایی تخصصی با ابزارهای جراحی مناسب جهت قطع کردن نیز مکمل این اطلاعات است. لذا در چشم پزشکی اسلامی برای بررسی و اثبات تخصص، مهارت و تکنیک بی‌نظیر چشم پزشکان مسلمان، هیچ مبحثی همچون جراحی گویای عظمت دستاوردهای آنان نیست؛ زیرا قطع کردن به معنای حذف و ترمیم یک بخش از این اندام است که یک بی‌احتیاطی ساده، حتی یک لرزش دست، به نقص عضو مادام‌العمر بیمار می‌انجامد، لذا در این روش می‌توان مهارت، ظرافت و دقت را در کنار هم بررسی کرد. حال در وهله اول، این تحقیق به دنبال اثبات مهارت تکنیکی و دقت نظر چشم پزشکان مسلمان در روش درمانی حساس قطع کردن است و در وهله دوم، بررسی قابلیت استفاده از متون دسته اول مرتبط با دانش چشم پزشکی اسلامی، خواه متون مستقل یا بخش‌هایی از کتب طبی (به عنوان متون درسی) هدف ثانویه این تحقیق است تا میزان دخالت تجربه شخصی اطبا در تألیف این آثار در طی دوازده قرن تمدن اسلامی را مورد

۱. احمد، خزائن الملوك، ج ۱، ص ۳۳۲.

واکاوی و کنکاش قرار دهد. روش تحقیق نیز کیفی و براساس مطالعات تخصصی متون دسته اول چشم پزشکی و کتابخانه‌ای است. بر این اساس، ابتدا بر طبق سیر تاریخی تألیف متون چشم پزشکی، از قرن سوم هجری به این سو، روش‌های شناسایی یک بیماری چشمی و شیوه معرفی نظری آن در قالب بیماری‌شناسی مکتوب بررسی خواهد شد. در ادامه میزان تخصص و مهارت چشم پزشکان مسلمان در درمان بیماری به روش قطع کردن مورد بررسی قرار می‌گیرد و در مهم‌ترین بخش مقاله، ابزارهای تخصصی جراحی چشم پزشکی در این روش براساس شکل، کاربرد و تکنیک استفاده با تصاویر معرفی خواهد شد که این بخش، نقش تجربه بالینی چشم پزشک را در این روش نشان خواهد داد. این فرضیه که یکی از فرازهای مهم تاریخ علوم اسلامی دانش طب است، امروزه مورد تأکید است، اما متأسفانه در دانش چشم پزشکی ما 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 به‌ویژه چشم پزشکان به این متون ارزشمند باشد.

بررسی منابع

الف) آثار عربی

یک. العشر مقالات فی العین / حنین بن اسحاق

این تألیف را می‌توان نقطه آغاز این دانش در تاریخ چشم پزشکی اسلامی قلمداد کرد. این اثر زمانی که با آثار پس از خود مقایسه تطبیقی می‌شود، نکته‌های ناگفته بسیار دارد، اما مطالعه این کتاب به‌عنوان یک منبع مهم که مورد استناد بزرگان این رشته قرار گرفته، مفید و حتی ضروری است.

دو. تذکرة الکحالیین / علی بن عیسی بن کحال

او در این کتاب ماحصل تجربه و مطالعه خود را با نگاهی جامع و با اهداف آموزشی در اختیار محققان قرار داده است. گواه این مدعا نیز استفاده تقریباً تمام چشم پزشکان پس از او، از این کتاب و ارجاعات مکرر به این اثر شاخص است.

سه. قانون فی الطب / ابن سینا

اثر ابن سینا در بخش چشم پزشکی نظری برجستگی خود را نشان می‌دهد و بیماری‌شناسی در این کتاب به‌خوبی ارائه شده است که از این جهت این کتاب دارای ارزش آموزشی نیز است، اما در زمینه طب تجربی و تکنیک استفاده از ابزارهای خاص جراحی چشم، کتاب دارای ارزش زیادی نیست. در ضمن باید این نکته لحاظ شود که روش درمانی او مبتنی بر به کارگیری کم‌خطرترین و مؤثرترین شیوه‌های درمانی بوده و او استفاده از ادویه مفرده را بر هر روش دیگری، رجحان می‌داده است.

چهار. المرشد فی الطب العین / غافقی

این کتاب اثری ارزشمند و جامع در زمینه بیماری‌شناسی، درمان‌های گوناگون، ابزارشناسی و تکنیک است. در این کتاب ۱۹ تصویر از ابزارهای گوناگون با رعایت جزئیات هر یک آورده شده که در زمینه ابزارهای تخصصی جراحی چشم از اهمیت بسیار برخوردار است. مؤلف به شیوه‌ای علمی و منطبق با دانش امروزی، طیف گوناگون بیماری‌های چشم را ذیل چند بخش کلی و با ترتیبی منطقی طبقه‌بندی کرده که این روش، مطالعه این کتاب را بسیار ساده و مفید ساخته است.

پنج. الکافی فی الکحل / حلبی

اگر محقق به دنبال کتابی است که با رعایت تمام ویژگی‌های مثبت کتاب المرشد، سیری تکاملی این دانش را نیز به خوبی نمایان سازد، باید به کتاب الکافی رجوع کند. در این کتاب بیماری‌ها و روش‌های درمانی آنها به شکل منطقی و بسیار دقیق طبقه‌بندی و معرفی شده است. کتاب تمام میراث گذشتگان را در خود حفظ کرده و تجربیات شخصی مؤلف نیز به‌طور گسترده در کتاب قابل ردیابی است. مجموعه تصاویر کتاب از ساختار چشم و به ویژه ابزارهای جراحی تخصصی چشم در نوع خود در تاریخ چشم پزشکی اسلامی کم نظیر است. این کتاب از معدود کتب چشم پزشکی است که هم جنبه آموزشی نظری و هم آموزش عملی دارد. مطالعه تکنیک‌های درمانی که با شرح جزئیات و ظرایف کار همراه است، برای دانشجویان چشم پزشکی مفید فایده خواهد بود.

شش. المهدب فی الکحل / ابن نفیس دمشقی

کتاب یادشده نیز اثری ارزشمند از یک طبیب و جراح برجسته است. ابن نفیس یکی از بزرگ‌ترین شارحان آثار ابن‌سیناست و در جای جای کتاب تأثیر مستقیم کتاب قانون را شاهد هستیم، لذا از این کتاب به‌عنوان شرح و تکمله‌ای بر بخش‌های چشم پزشکی کتاب قانون نیز می‌توان نام برد. همچنین بخش‌های بیماری‌شناسی کتاب دارای ارزش و اعتبار مستند علمی است.

هفت. نورالعیون و جامع الفنون / حموی

کتاب حموی دربردارنده تمام میراث چشم پزشکی اسلامی تا قرن هفتم است. دقت او در استناددهی علمی و نقد تخصصی و منصفانه دیدگاه‌های پیشینیان، یک روش آموزشی برای هر محقق است. شاید با استفاده از این کتاب بتوانیم برخی از آثار مفقوده را نیز مجدداً احیا کنیم.

ب) منابع فارسی

یک. ذخیره خوارزمشاهی / اسماعیل جرجانی

مهم‌ترین کتاب در زمینه دانش چشم پزشکی در زبان فارسی که به دلیل چاپ انتقادی جدید دسترسی آسانی نیز دارد، کتاب الذخیره است. این کتاب بسیاری از اصطلاحات تخصصی دانش چشم پزشکی

را به خوبی با اصطلاحات فارسی معادل‌سازی کرده است، لذا برای محققانی که با زبان عربی آشنایی ندارد، مطالعه این کتاب مفید خواهد بود. البته باید توجه داشت که این کتاب مکمل آثار عربی نخواهد بود؛ زیرا بسیار کلی به دانش چشم پزشکی نگریسته و در مقایسه با آثار پیشین از اعتبار کمتری برخوردار است.

دو. طب اکبری / حکیم ارزانی

این کتاب میراث چشم پزشکی اسلامی را جمع‌آوری و به فارسی ترجمه کرده است. این کتاب نیز برای محققان فارسی زبان، و تنها برای شروع کار پژوهشی در زمینه چشم پزشکی اسلامی، مفید خواهد بود.

سه. خزائن الملوك / شمس‌الدین احمد

کتاب مذکور همچون دایرة‌العارفی فارسی، اصطلاحات و بیماری‌های مختلف چشمی را شرح داده، اما تمام آن تلخیص و نقل قول گذشتگان است و همانند کتاب طب اکبری فاقد تجربه بالینی و نگاه نقادانه به میراث پیشین است. هر دو کتاب نماینده دوره انحطاط دانش چشم پزشکی، حداقل در ایران اسلامی محسوب می‌شوند.

ج) منابع جدید

از منابع جدیدی که در این تحقیق مورد استناد قرار گرفته‌اند، *تاریخ الجراحة فی الطب العربی* اثر منحصر به فرد علی بن حسین شطشاط است.

تصاویر ابزارهای جراحی این مقاله نیز از کتاب‌های *تاریخ الجراحة فی الطب العربی* شطشاط، ترجمه

فارسی فصل سی‌ام *التصریف زهراوی، الکافی فی الکحل* و کتاب *المرشد غافقی* گرفته شده است.

شایسته یادآوری است، آنچه در بخش‌های بیماری‌شناسی ذکر خواهد شد، سیر تکاملی یک بیماری را با تأکید بر جنبه آموزش نظری آن و براساس منابع دست اول این دانش، نشان خواهد داد که این سیر تکاملی نیز براساس ترتیب منابع یادشده از جامع‌ترین تا منابع ضعیف‌تر مورد استناد قرار گرفته است. اکنون با توجه به نکات یادشده به مبحث بیماری‌شناسی چشم می‌پردازیم.

یک. بیماری ظفّره یا ناخنه

۱. بیماری‌شناسی

در متون چشم پزشکی اسلامی، شرحی دقیق، جامع و متمایز از این بیماری ارائه شده که نشانه میزان پیشرفت چشم پزشکان مسلمان در شناسایی جنبه‌های گوناگون این بیماری است. در این متون، روش‌های گوناگون شناسایی و تمایز میان این بیماری از سایر بیماری‌های مشابه چشمی، همچون یک متن درسی، جهت آشنایی دانشجویان ارائه شده است.

بر این اساس، بیماری ظَفَرَه اصطلاحی عربی است که معادل فارسی آن نیز بیماری ناخنه است.^۱ این بیماری، غشایی اضافی و ضخیم است که به دلیل مشابهت ظاهری اش با ناخن انگشت، به این نام شناخته می‌شود، اما باید توجه داشت که از لحاظ استحکام و جنس، از ناخن نرم‌تر است. یکی از راه‌های شناسایی اش نیز، توجه به محل رویش ناخنه است که گوشه‌های چشم، به‌ویژه گوشهٔ انسی چشم (ماق^۲ اکبر)، محل مناسب رویش آن است. البته با احتمال ضعیف‌تر، از سمت دیگر (ماق اصغر) یا از هر دو جانب نیز ظاهر می‌شود. از لحاظ ظاهری ناخنه سفید، زرد، سرخ و گاهی تیره‌رنگ است. عموماً بیماری ناخنه از سفیدی چشم، طبقه ملتحمه، آغاز شده و حتی در مواقعی به کناره سیاهی چشم (قرنیه) نیز می‌رسد و گاهی نیز از سیاهی چشم عبور می‌کند که در این صورت، مانع دید کامل چشم می‌شود. در منابع ذکر شده آن نوع از این بیماری که سفید و رقیق است، درمان آسانی دارد، اما نوع دیگرش که سفت و قرمز رنگ است، درمانش دشوارتر است.^۳

در متون چشم پزشکی، برای این بیماری انواعی نیز لحاظ شده که طبقه بندی این بیماری خود شاهد میزان شناخت تکاملی است که در طول زمان و براساس مشاهده و تجربه بالینی توسط چشم پزشکان حاصل و به نسل بعد منتقل شده است.

چشم پزشکان این بیماری را براساس میزان پیشرفت‌اش به درون قرنیه، به سه نوع متمایز تقسیم کرده‌اند:

۱. آن نوع که جرمی رقیق سفیدرنگ دارد و همانند غشایی از چپ یا راست یا از بالا یا از پایین طبقه ملتحمه ظاهر می‌شود؛

۲. نوع دوم، از لَحْمَه (گوشت) ماق اکبر که معروف به وَتَد است، آغاز و به حاشیه قرنیه که اصطلاحاً حد سواد گفته می‌شود، می‌رسد و سپس غلیظ و متوقف می‌شود. حال اگر چشم پزشک احتمال دهد که این نوع خاص از بیماری امکان پیشرفت مجدد دارد و وارد قرنیه خواهد شد، درمان

۱. بنگرید به: یوسفی هروی، طب یوسفی، ص ۳۱؛ گیلانی، مجربات حکیم علی گیلانی، ص ۹؛ علی خان، مخازن‌التعلیم، ص ۱۶۸؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۳۲۳؛ مؤلف ناشناخته، بدیعات اختیاری، ج ۲، ص ۱۲۱.
۲. ماق: گوشهٔ چشم که متصل بینی و مجرای اشک در چشم است. ماق اصغر نیز کنج چشم در کنار خارجی صورت، ماق اکبر کنج چشم متصل به بینی است. (بنگرید به: دهخدا، لغت‌نامه، ذیل واژه)
۳. حنین بن اسحاق، المسائل فی الطب للمتعلّمین، ص ۱۲۸؛ غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۹۲ - ۳۹۱؛ جرجانی، الذخیره، ج ۲، ص ۲۵۴ - ۲۵۳؛ ابن نفیس، المهذب فی الکحل المجرب، ص ۳۵۹؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۱۰۵؛ ابن هبة الله، المغنی فی الطب، ص ۷۴؛ همو، زبده قوانین العلاج فی جمیع الأمراض، ج ۱، ص ۳۴۴؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۲، ص ۳۷ - ۳۶؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۳۸۸ - ۳۸۷؛ بهاء‌الدوله، خلاصة التجارب، ص ۲۳۴؛ شعرانی، مختصر تذکره الإمام السویدی فی الطب، ص ۴۳؛ کرمانی، دقاتق العلاج، ج ۱، ص ۲۸۳.

قطع کردن ضروری می‌گردد، درحالی‌که اگر تشخیص دهد که پیشرفت بیماری متوقف شده است و ناخنه مانع دید نخواهد شد، به قطع کردن نخواهد پرداخت؛ زیرا این روش درمانی با ریسک بالایی همراه است و باعث کاهش دید می‌شود.

۳. در نوع سوم، ناخنه رشد کاملی کرده و کل حدقه چشم را پوشانده و مانع دید کامل می‌شود.^۱

۲. ابزار جراحی

یکی از فرازهای مهم دانش چشم پزشکی اسلامی، استفاده از ابزارهای تخصصی چشمی در جراحی و تکنیک‌های استفاده از آنهاست. لذا ابتدا به معرفی ابزارهای تخصصی در روش درمانی قطع کردن خواهیم پرداخت. تصاویر این ابزار نیز در کنار توصیف ارائه شده است.

یکم. مکشط

مکشط ابزاری است برای کشیدن ناخنه از روی چشم.^۲

دوم. صناره یا قلاب (HOOK)

در اصطلاح عام، ابزار کوچکی است که در جراحی جهت برداشتن پوست به کار می‌رود. در چشم پزشکی نیز چنگک یا قلابی است که چشم پزشکان برای برگرداندن پلک چشم به کار می‌برند.^۳

صناره ابزار اصلی در قطع ناخنه است. جراح چشم پزشک ناخنه را به کمک قلاب‌های کوچک بلند کرده و با نیستر یا چاقو می‌برد.^۴

سوم. مبضع

در اصطلاح، نیستری است که رگ زن (فصاد) به وسیله آن رگ می‌زد. در جراحی چشم پزشکی نیز از این ابزار جهت کشط کردن ناخنه استفاده می‌شده که دارای انواع زیر است:

- مبضع لطیف و املس (شکل ۱). هرگاه درمان ناخنه با استفاده از ابره (بنگرید به: ادامه مقاله) و صناره امکان‌پذیر نبوده است، از این وسیله استفاده می‌شد.^۵



شکل (۱)

۱. طبری، المعالجات البقراتية، ص ۱۴۵؛ حموی، نور العیون، ص ۳۱۰ - ۳۰۹؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۲، ص ۳۷ - ۳۶؛

شاه ارزانی، طب اکبری، ص ۲۰۷؛ ازدی، الماء، ج ۲، ص ۸۵۱.

۲. شطشاط، تاریخ الجراحة فی الطب العربی، ص ۲۵۹؛ اسماعیل، قاموس الطب العربی، ص ۱۰۸۹.

۳. محقق، مقدمه التصریف، ص ۳۸.

۴. ابن سینا، قانون، ج ۲، ص ۹۷۹ - ۹۷۷؛ ابن سلوم حلبی، غایة الإقتان فی تدبیر بدن الإنسان، ص ۲۹۴ - ۲۹۳؛

ثابت بن قره، الذخیره فی الطب، ص ۳۵۱.

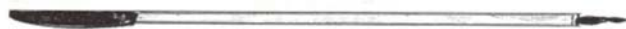
۵. شطشاط، تاریخ الجراحة فی الطب العربی، ص ۲۶۱.

- نوع دیگری از مبضع املس (شکل ۲) نیز برای درمان جراحی ناخن استفاده می‌شد.^۱



شکل (۲)

- نوع دیگری از مبضع املس (صاف و هموار) الطرف (شکل ۳، ۴، ۵) نیز برای قطع ناخن از چشم و گوشت اضافی کنار چشم استفاده می‌شده است.^۲



شکل (۳)



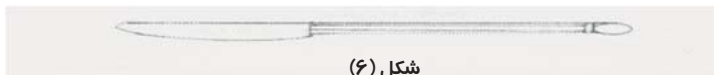
شکل (۴)



شکل (۵)

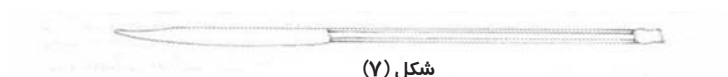
از دیگر انواع مبضع برای درمان ناخن می‌توان به این موارد اشاره کرد:

مبضع ذو نهاییه متثلمة (لب شکسته و دنداندار) (شکل ۶)



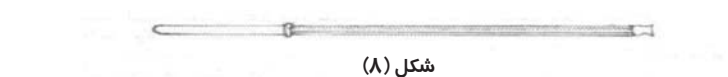
شکل (۶)

مبضع سبک و دنداندار (شکل ۷) با این تفاوت که تیزی آن کمتر است،



شکل (۷)

مبضع دیگری نیز با نام املس (نرم) (شکل ۸) برای پوست کندن ظرفه کار برد داشته است.^۳



شکل (۸)

۱. همان، ص ۲۶۲.

۲. همان، ص ۲۶۱؛ عیسی بک، آلات الطب و الجراحة و الكحالة «عند العرب»، ص ۲۶۳.

۳. حلبی، غایة الإیتقان فی تدبیر بدن الإنسان، ص ۳۲۴ - ۳۲۳؛ شطشاط، تاریخ الجراحة فی الطب العربی، ص ۵۲۰.

۳. قطع کردن با روش تخصصی کشط کردن

مرحله دوم درمانی پس از تشخیص، درمان است. از سه نوع بیماری ناخن، نوع اول با دارو و قَصد درمان‌پذیر است، اما نوع دوم و سوم، که ناخن گسترده و غلیظ می‌شود، تنها با روش کشط قابل درمان است.^۱

در دانش چشم پزشکی اسلامی، اصطلاح کشط کردن به معنای تراشیدن و برداشتن ظفره نوع سوم از چشم تعریف شده است. اصطلاح دیگر آن سلخ کردن که معادل کشط کردن است. در یک تعریف کلی و عام، هرگاه جراحی سطحی و سبک به قرنيه چشم وارد شود که سطح آن را خراشیده، یا حتی قسمتی نیز بریده شود، و توسط شیء تیزی مانند نی یا آهن، یا دارویی نیرومند و تیز، آن را درمان کنند، سلخ می‌نامند. اما در اصطلاح تخصصی چشم پزشکی، سلخ به معنای جدا کردن ناخن از روی طبقه ملتحمه با صناره (قلاب) است.^۲

تقریباً در اغلب متون چشم پزشکی اسلامی با دقتی بی‌نظیر، روش کشط کردن ناخن، مرحله به مرحله، توصیف شده است. هرچند در این متون چشم پزشکی، سیر تکاملی تکنیک و ابزار را نمی‌یابیم. شاید علتش نیز عدم ورود چشم پزشکی اسلامی از حالت ماکروسکوپی (چشم غیر مسلح) به حالت میکروسکوپی (چشم مسلح) باشد که خود مسبب عدم تکامل ابزارهای تشخیص و درمان بوده است. نکته حائز اهمیت این است که نوع سوم ناخن خود به دو نوع قابل تقسیم است:

یکم، ناخن با طبقه ملتحمه فاقد پیوستگی باشد؛

دوم، ناخن به طبقه ملتحمه چسبیده باشد.

براساس این تقسیم‌بندی، دو روش کشط کردن در منابع مطرح شده است. روش درمانی نوع اول این گونه است که ابتدا باید ناخن را با قلاب (صناره) از طبقه ملتحمه جدا کرد. علت نیز محافظت سطح خارجی این طبقه از خراشیدگی در زمان قطع کردن با قیچی است.

در نوع دوم، چشم پزشک نمی‌تواند از صناره استفاده کند؛ زیرا ناخن دارای جنسی محکم و غضروفی است، پس جهت جدا کردن ناخن از طبقه ملتحمه، موی اسب یا تار ابریشم خام، جایگزین

۱. بنگرید به: رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۶۷؛ طبری، المعالجات البقرطیة، ص ۱۴۶؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۵۹؛ ثابت بن قره، الذخیره فی علم الطب، ص ۷۳؛ ابن الیاس، کفایة منصورى، ص ۲۵۹؛ ابن هبل، المختارات، ج ۳، ص ۱۰۵؛ ابن هیبة الله، المغنی فی الطب، ص ۷۴؛ ازدی، الماء، ج ۲، ص ۸۵۱؛ انطاکی، بغیة المحتاج، ص ۵۸.

۲. علی بن عیسی، تذکرة الکحالیین، ص ۲۴۴؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۴۸؛ ابن نفیس، المهدب، ص ۳۶۱ - ۳۶۰؛ زهراوی، التصریف لمن عجز عن التألیف، ص ۴۳۳؛ ابن هاشم، فاکهة ابن السبیل، ج ۱، ص ۱۸۹؛ هروی، بحر الجواهر، ص ۲۱۵؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۰۷؛ حموی، نور العیون، ص ۳۵۰.

صناره می‌شود. در مواردی امکان جدا نشدن ناخنه از ملتحمه همچنان وجود دارد. در این استعمال ابزاری آهنی و کُند توصیه شده است. حال اگر ناخنه با این ابزار آهنی نیز جدا نگشت، چشم پزشک با ابزار ابتکاری و کم خطر دیگر، پَر مرغ، ناخنه را از طبقه ملتحمه جدا می‌کند، اما جهت فرو کردن بُن پَر مرغ باید در بدنه ناخنه منفذی وجود داشته باشد. حال اگر همه کناره‌های ناخنه بر روی ملتحمه رشد کرده باشد، منفذی موجود نیست. در این حالت، چشم پزشک به کمک سر قیچی در آن منفذی ایجاد کرده، سپس ناخنه را با پَر مرغ جدا می‌کند.

مرحله بعدی، قطع کردن ناخنه با ابزاری نه چندان تیز است. چشم پزشکان مسلمان دقت و آرامش را دو شرط اساسی در قطع کردن ناخنه معرفی کرده‌اند؛ زیرا یک لرزش ساده دست عوارض جبران‌ناپذیری به همراه خواهد داشت. لذا مبنای اصلی هر دو شرط، حضور یک جراح چشم پزشک با تجربه بالینی فراوان است. در صورت عدم حضور هر یک از این سه عامل، این احتمال وجود دارد که در زمان قطع ناخنه، گوشت گوشه چشم (ماق) نیز بریده شود.

در صورت آسیب رسیدن به این قسمت، فرد دچار بیماری دَمعه ورمی می‌شود. عوارض این بیماری نیز سبب از بین رفتن رطوبت بیضیه و کدر شدن چشم بیمار است. طبیبان معتقدند که اگر دَمعه ناشی از بریدن ریزشگاه اشم باشد، درمان ناپذیر است.^۱

وقتی این خطر در درمان ناخنه وجود دارد، چشم پزشک باید با مشاهده تجربی میان ظفره و لحمه تمایز روشنی قائل شود. چشم پزشک با تجربه می‌داند که ناخنه سفید رنگ و سفت است، درحالی‌که گوشت گوشه چشم، نرم و سرخ است. حتی در آن نوع ناخنه که خود سرخ و نرم است نیز، میزان سرخی ناخنه، از سرخی لحمه کمتر و همین نکته ظریف معیار تشخیصی این دو از یکدیگر است.^۲

دو. سَبَل

۱. بیماری شناسی

آوندی شدن قرنیه را گویند و چشم پزشکان برجسته اسلامی آن را به‌طور جامع وصف کرده‌اند. در یک تعریف کلی، سبل عبارت از پرده‌ای ضخیم و سرخ رنگ است که از یک سمت بر روی چشم پدید می‌آید. شکل ظاهرش اش مشابه کرباسی بافته شده از رگ‌های موین (عروق شعریه) است.

۱. همان، ص ۲۴۸؛ ابن‌سینا، قانون، ج ۲، ص ۳۶۱؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۶۳؛ انطاکی، بغیة المحتاج، ص ۶۰؛ طبری، المعالجات البقراطیة، ص ۱۶۰.

۲. برای اطلاعات تکمیلی، بنگرید به: همان، ص ۱۴۹ - ۱۴۷؛ حلبی، الکافی فی الکحل، ص ۲۹۳؛ حریری، نهاییة الأفتکار، ص ۲۲۱ - ۲۲۰؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۵۵ - ۲۵۴؛ محمد بن محمد، تحفه خانی، ص ۳۰۰؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۱، ص ۳۳۶ - ۳۳۵؛ ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۰۸ - ۲۰۷؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۸۸.

علت بروز این بیماری نیز متورم شدن رگ‌های چشم از خون فاسدی است. این خون فاسد نیز در اثر پُر شدن سر و ضعف مزاج در آن ریخته می‌شود.

از علائم تجربی این بیماری حساسیت بیمار در برابر نور شدید است که باعث آزار بیمار می‌شود. همچنین در این بیماری، کاهش جرم کاسه چشم را به دلیل صرف مواد غذایی چشم توسط سبیل، شاهد هستیم. این بیماری با خارش و درد نیز همراه است.^۱

در متون طبی منظوم نیز به این بیمار به اجمال اشاره شده است:

سبیل رگ‌ها بود برطرف دیده چو نسج عنكبوتی برتنیده
چو نو باشد علاجش خوار باشد چو کهنه گشت بس دشوار باشد^۲

بیماری سبیل، در دانش نظری چشم پزشکی اسلامی، براساس محل ظهورش به دو نوع تقسیم شده است:

نوع اول ناشی از ورم کردن و پُر شدن رگ‌های عمقی طبقه ملتحمه چشم است. در این حالت بر روی طبقه قرنیه چشم، غشایی، همانند ابری سرخ رنگ، ایجاد می‌شود که علائم آن نیز احساس سوزش داخل چشم و میان دو ابرو، ضربان در عمق چشم، عطسه مکرر، عدم تحمل نور خورشید و جاری شدن اشک از چشم است.

نوع دوم آن نیز ناشی از پُر، متورم و سرخ شدن رگ‌های سطحی طبقه ملتحمه چشم است. در این نوع، سبیل بر روی سطح خارجی طبقه قرنیه، مانند غشائی دودی شکل پدید می‌آید و هر دو گونه صورت نیز سرخ می‌شود. علائم آن نیز حرارت و دردی پیوسته در درون هر دو ابرو است. در این نوع نیز بیمار در برابر هر نوع نوری، از نور خورشید تا حتی نور چراغ، حساس است و هرگاه که پلک‌ها را ببندد، مانند این است که رگ‌های سبیل از روی طبقه ملتحمه بلند می‌شوند.^۳

۱. ثابت بن قره، الذخیره فی علم الطب، ص ۷۴؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۵۱؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۳۵۲؛ همو، الصيدله، ص ۲۰۶؛ ابن زهر، التیسیر فی المداواة و التدبیر، ج ۱، ص ۷۳؛ انطاکی، النزهة المبهجة، ص ۳۰۴؛ همو، بغية المحتاج، ص ۵۷؛ ابن ازرق، تسهیل المنافع فی الطب و الحکمة، ج ۱، ص ۲۰۴؛ در منابعی با اهمیت کمتر نیز این مطالب تکرار شده است، مانند: ازدی، کتاب الماء، ج ۲، ص ۶۱۱؛ سجزی، حقائق أسرار الطب، ص ۵۸؛ هروی، بحر الجواهر، ص ۲۰۳؛ شعرانی، مختصر تذکرة الإمام السویدی فی الطب، ص ۴۳؛ بهاءالدوله، خلاصة التجارب، ص ۲۳۵؛ محمد بن محمد، تحفه خانی، ص ۲۹۹ - ۲۹۸؛ ابن سلوم، غایة الاتقان فی تدبیر بدن الإنسان، ص ۱۵۸؛ علی خان، مخازن التعلیم، ص ۱۶۹؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۱۸۶؛ کرمانی، دقائق العلاج، ج ۱، ص ۲۸۲؛ ابن هبة الله، زبدة قوانین العلاج فی جمیع الأمراض، ج ۱، ص ۳۴۰؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۳۸۵ - ۳۸۴.

۲. حکیم میسری، دانشنامه، ص ۶۷.

۳. علی بن عیسی، تذکرة الکحالیین، ص ۲۰۵؛ علی بن عباس، کامل الصناعة الطیبة، ج ۲، ص ۳۷۷؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۵۹؛ انطاکی، تذکرة اولی الألیاب، ص ۵۷۷؛ غافقی، المرشد، ص ۳۹۹ - ۳۹۸؛ کشکری،

با نگاهی دیگر، چشم پزشکان این بیماری را براساس علل و علائمش به سه گونه تقسیم کرده‌اند: نوع اول به نام سبل تر (رطب) شناخته می‌شود. مکان وقوع این نوع اغلب در عمق طبقه ملتحمه است. عوارض خاص آن نیز اشک ریزی مداوم و تری پلک، عطسه و ضربان در عمق چشم است. لقط کردن، روش درمانی مناسب این نوع از بیماری نیست؛ زیرا رگ‌های سبل در عمق ملتحمه قرار گرفته‌اند و گرفتن آنها با صناره تقریباً غیر ممکن است.

نوع دوم معروف به سبل خشک (یابس) است. خشکی نیز ناشی از غلظت بالای ماده تشکیل‌دهنده سبل است. در این نوع، عدم درمان در زمانی طولانی باعث افزایش غلظت سبل در حدقه چشم شده و ظاهر سبل مشابه تارهای عنکبوت به نظر می‌رسد.

نوع سوم سبل، مستحکم و غلیظ شده و مانع عملکرد طبیعی چشم می‌گردد. نوع سوم خود به دو بیماری قابل تقسیم است و از این دو نوع در یک نوع سبل بسیار میزان غلظت و استحکام بسیار زیاد و تورم رگ‌های چشم نیز بسیار شدید می‌شود. در نتیجه بیمار دیدش کور می‌گردد، لذا چشم پزشک باید سبل را قطع کند.^۱

۲. ابزار قطع کردن سبل

الف) صناره

در چشم پزشکی، نوع سطحی سبل را با جراحی و از طریق بریدن حلقه‌ای از طبقه ملتحمه در اطراف قرنیه، درمان می‌کردند. در این جراحی، با ابزاری چشم را باز نگاه می‌داشتند و تعدادی قلاب ریز برای بالا نگهداشتن پلک به کار می‌بردند. سپس از چاقو یا قیچی جراحی بسیار ریز یا سوزن برای برش استفاده می‌نمودند.^۲

زهرای نیز در برداشتن سبل از چشم، ابتدا با قلاب‌هایی رگ‌ها را می‌گرفت و خود قلاب نیز دو نوع بود: خمیده و نوک تیز (شکل ۹) یا قلاب‌های دو شاخه (شکل ۱۰) که بر روی یک دسته قرار داشتند.^۳

کناش فی الطب، ص ۴۷ و ۵۵؛ زهرای، التصریف لمن عجز عن التألیف، ص ۴۲۰؛ قطب‌الدین، مفردات و معالجه الأمراض، ص ۳۱۵؛ حریری، نهیة الأفكار و نزهة الأبصار، ص ۲۱۲؛ ابن‌هبة الله، المغنی فی الطب، ص ۷۷؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۶۳؛ قمری، کتاب التنویر، ص ۵۵؛ ازدی، الماء، ج ۲، ص ۶۱۲.

۱. همان؛ ابن‌سینا، قانون، ج ۳، ص ۲۲۹؛ طبری، المعالجات البقراتیة، ص ۱۱۰؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۳۱۶ - ۳۱۵؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۱۰ - ۲۰۹؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۶۵ - ۲۶۴؛ شاه‌ارزانی، میزان الطب، ص ۵۳؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۱۸۷؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۲، ص ۳۸ - ۳۷.

۲. علی بن عیسی بن کحال، تذکرة الکخالیین، ص ۱۹۹ - ۱۹۷.

۳. زهرای، جراحی، فصل سی ام، ترجمه فارسی، ص ۷۳.

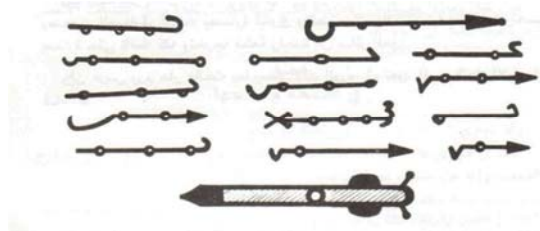


شکل (۹)



شکل (۱۰)

غافقی نیز در کتاب المرشد^۱ (شکل ۱۱) مجموعه صناییر را که در قطع سبل چشم استفاده می‌شوند، با رسم شکل نشان داده است.



شکل (۱۱)

از دیدگاه ابن‌بطلان نیز صناییر السبل و الظفرة، چنگک یا قلاب‌هایی هستند که چشم پزشکان در بیماری خون آلوده شدن رگ‌های چشم و ناخن به کار می‌بردند.^۲ در تصاویر ابزار چشم پزشکی در کتاب خلیفه بن ابی المحاسن حلبی (شکل ۱۲) نیز مجموعه قلاب‌های مخصوص در قطع سبل با شکل توصیف شده است.^۳



شکل (۱۲)

(ب) مهت: **scarping needle**

در اصطلاح تخصصی چشم پزشکی، آلت مخصوص قرح کحالان است و در بیماری سبل به شکل سوزنی است که چشم پزشکان برای عمل جراحی استفاده می‌کردند.^۴

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۰۱.

۲. ابن‌بطلان، دعوة الاطباء، ص ۱۵.

۳. ابن سلوم حلبی، غایة الإیتقان فی تدبیر بدن الإنسان، ص ۳۲۵ - ۳۲۳.

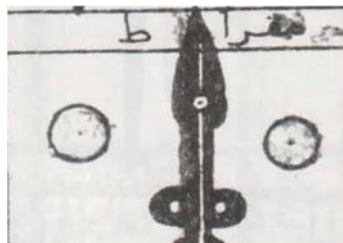
۴. محقق، مقدمه التصریف، ص ۳۹.

علی بن عیسی بن کحال در بخشی که به برخی از بیماری‌های چشمی از جمله سبیل پرداخته، از به کار بردن مهت در معالجه این بیماری نیز یاد کرده است.^۱

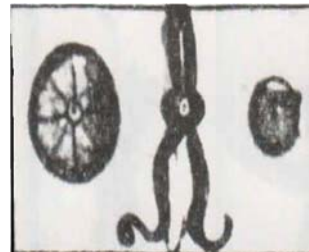
(ج) مقص یا آلة الكاز (scissor) (شکل ۱۳ - ۲۱)

آن ابزاری مشابه ناخن‌گیر است که برای قطع کردن سبیل از طبقه ملتحمه، طبقه‌ای از طبقات هفت‌گانه چشم که حجابی غضروفی سخت است، به کار می‌رود. در اصطلاح به آن ناخن‌پیرای حجام، ناخن‌بر، ناخن‌پیرا یا کازود می‌گویند و در تعریف دیگر، اگر مقراض، دو تیغه داشته باشد، آن را مقصان و اگر یک تیغه داشته باشد، آن را مقص می‌نامند.^۲

جنس مقص نیز از فولاد است که در اندازه‌های مختلف با کاربردهای متعدد و برای بعضی جراحی‌های چشم استفاده می‌شود، اما نوع کوچک، باریک، با تیغه پهن و بسیار تیز آن برای درمان سبیل استفاده می‌شود.^۳

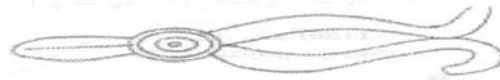


شکل (۱۴)



شکل (۱۳)

مقص‌های باریک مخصوص بریدن سبیل (حلبی، ۳۲۵).



شکل (۱۵)



شکل (۱۶)

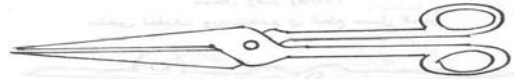


شکل (۱۷)

۱. همان، ص ۴۰؛ علی بن عیسی، تذکرة اللحالین، ص ۱۹۹ - ۱۹۷.
۲. بنگرید به: دهخدا، لغت‌نامه، ذیل واژه؛ محقق، مقدمه التصریف، ص ۳۹؛ نیز شطشاط، تاریخ الجراحة فی الطب العربی، ص ۲۶۴.
۳. همان، ص ۲۶۶ - ۲۶۵؛ کعدان، الجراحة عند الزهراوی، ص ۱۸۵؛ عیسی بک، آلات الطب و الجراحة، ص ۲۶۸.



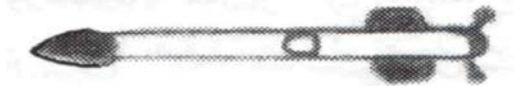
شکل (۱۸)



شکل (۱۹)



شکل (۲۰)



شکل (۲۱)

۳. قطع کردن سبیل با روش لقط کردن

در اصطلاح تخصصی دانش چشم پزشکی اسلامی، بریدن سبیل را به عربی لقط می‌نامند. در منابع دست اول این دانش، مراحل لقط کردن سبیل با رعایت جزئیات و موارد احتیاطی شرح داده شده است. در این روش، چشم پزشک در مرحله ابتدایی رگ‌های سبیل را از سطح چشم بلند کرده (کشط کردن) سپس آن را با یک قیچی مخصوص نوک تیز (مقراض) قطع می‌کند. روش جدا کردن رگ‌های مذکور از سطح چشم بر دو وجه است:

یکم، اگر جنس رشته‌ها استوار و تعداد آنها زیاد باشد، چشم پزشک سوزنی باریک را به آرامی از زیر این رگ‌ها رد کرده و به وسیله آن هر دو کناره رشته‌ها را گرفته به سمت بالا می‌کشد تا همه رگ‌ها به‌طور کامل از سطح چشم بلند شوند.

دوم، چشم پزشک با استفاده از صناییر، رگ‌ها را برمی‌دارد. در این روش ابتدا سبیل را از سمت ماق اکبر توسط یک صناره برمی‌دارند؛ سپس با استفاده از صناره دوم، رگی دیگر را از وسط پلک بلند می‌کنند. نکته احتیاطی این روش آن است که چشم پزشک باید مراقبت کند تا صناره از طبقه قرنیه دور باقی مانده و به لب پلک نزدیک باشد.

در مرحله بعدی، چشم پزشک از سمت ماق اصغر رگی دیگر را به وسیله صناره سوم برمی‌دارد. شرحی دقیق از تکنیک هم‌زمان استفاده از دو دست و دو ابزار در این بخش ارائه شده که نشانه تخصص بالای جراحان چشم پزشکی اسلامی است. چشم پزشک متخصص و با تجربه، سه صناره را با دست چپ می‌گیرد. هم‌زمان با دست راست ناخن پیرا را می‌گیرد. سپس در ابتدا سبیل را از سوی ماق می‌برد و هر بار که رگی را برید، مجدداً مهت را زیر سبیل کرده و کشط (بلند) می‌کند تا همه رگ‌های سبیل از طبقه ملتحمه جدا شوند و بدین ترتیب سبیل را لقط می‌کند تا از ماق اصغر به ماق

اکبر برسد. توجه به دو نکته مهم حائز اهمیت است: اول اینکه در هر دو روش چشم پزشکی باید تمام رشته‌های سبل را قطع کند، در غیر این صورت، امکان عود کردن سبل وجود دارد. نکته دوم نیز این است که چشم پزشکی باید در استفاده از هر دو دست به یک اندازه مهارت داشته باشد و چپ دست یا راست دست بودن، ملاک دست تخصصی جراح نیست؛ زیرا استفاده توأمان از هر دو دست در لقط کردن ضروری است.^۱

در متون شاخص چشم پزشکی دوره اسلامی، هدف اصلی و اولیه تألیف، آموزشی است. به همین دلیل بسیار با اهمیت است که چشم پزشکان پیش از قطع کردن، بیماری‌های مشابهی همچون ناخنه و سبل را از یکدیگر تشخیص دهند. بر این اساس، تفاوت ظفره با سبل در این است که سبل هم‌زمان از تمام جهات چشم امکان ظهور دارد، اما ناخنه تنها از یک جانب ایجاد می‌شود.^۲ آخرین نکته در مورد این بیماری نیز اشاره به مسری و ارثی بودن آن است که از والدین به فرزندان منتقل می‌شود. همچنین این بیماری اغلب در مناطق مرطوب، در فصل بهار و در سرزمین‌های جنوبی رخ می‌شود. بهترین وقت درمان سبل نیز بهار و پاییز اعلام شده است.^۳

سه. التصاق و استرخای پلک

الف) بیماری شناسی

التصاق بکسر همزه و سکون لام و فوقانی و صاد مع الف و قاف.

التصاق در چشم پزشکی، به بیماری چسبیدن و به هم پیوستن هر دو پلک اطلاق می‌گردد. التصاق گاهی در یک گوشه، گاهی نیز در هر دو گوشه چشم و گاهی در یک پلک و گاهی در هر دو پلک اتفاق می‌افتد. حتی گاهی پلک به طبقه ملتحمه یا قرنیه نیز می‌چسبد. سه علت عمده جهت پیدایش این بیماری در منابع از یکدیگر قابل تشخیص است:

۱. حنین بن اسحاق، العشر، ص ۱۳۰؛ علی بن عیسی، تذکرة الکحالیین، ص ۲۱۳؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۳۲۲؛ ابن سلوم حلبی، غایة الإیتقان فی تدبیر بدن الإنسان، ص ۲۹۶ - ۲۹۵؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۷۰؛ همو، تقاسیم العلل (کتاب التقسیم و التشجیر)، ص ۱۱۶؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۵۸؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۶۲؛ غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۰۲ - ۴۰۱؛ ابن نفیس، المهذب فی الکحل المجرب، ص ۳۵۶؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۱۰۸ - ۱۰۷؛ ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۱۱؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۱، ص ۳۳۶؛ قطب‌الدین، مفردات و معالجه الأمراض، ص ۳۱۶ - ۳۱۵؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۶۶؛ حریری، نهایة الأفکار و نزهة الأبصار، ص ۲۱۶ - ۲۱۴؛ ابن‌هاشم، فاکهة ابن‌السبیل، ج ۱، ص ۱۷۸.
۲. طبری، المعالجات البقراتیة، ص ۱۴۵؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۲۳۵.
۳. ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۵۸؛ بهاء‌الدوله، خلاصة التجارب، ص ۲۳۵؛ آفسرایبی، شرح آفسرانی، ج ۲، ص ۲۷۹؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۳۸۵؛ محمد بن محمد، تحفه خانی، ص ۳۰۰؛ حکیم فریدالدین، طب فریدی، ص ۱۱۲.

یکم - که بر اثر بیماری رَمَد ایجاد می‌شود - رمد، درد چشم یا ورمی است که در طبقه ملتحمه واقع می‌گردد. در این نوع، چشم بسیار سرخ و ظاهر پلک شکافته می‌شود و از لحاظ ظاهری پوست کنده به نظر می‌رسد. اما زمانی که جراحی پلک التیام یافت، پلک اول بر پلک دوم چسبیده و التصاق ایجاد می‌شود؛

دوم، در این نوع اگر در چشم یا پلک زخمی ایجاد شده و به دلیل مدتی چشم پوشیده بماند، موضع جراحی به هم می‌چسبد؛

سوم، به دلیل جراحی نادرست سَبَل و ناخنک رخ می‌دهد.^۱

بیماری استرخای پلک نیز به معنای سست شدن عضله پلک است که به همین دلیل، در این بیماری پلک فرو می‌افتد تا جایی که حتی باز کردن چشم دشوار می‌شود؛ حتی گاهی در اثر این افتادگی مژگان به درون چشم فرو می‌رود.^۲

ب) ابزار جراحی

یکم. مقصن یا آلة الكاز (شکل ۲۲ - ۲۳)

که نوع کوچکش برای تشمیر استفاده می‌شود.^۳



شکل (۲۲)



شکل (۲۳)

۱. علی بن عیسی، تذکرة الکحالین، ص ۱۰۳؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۰۲؛ علی بن عباس، کامل الصناعة الطیبة، ج ۲، ص ۳۸۴؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۶۶؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۴۳؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۳؛ همو، الأغراض الطیبة و المباحث العلائیة، ص ۳۱۲؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۸۹؛ ابن نفیس، المهذب فی الکحل المجرب، ص ۲۸۹ - ۲۸۸؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۵۸؛ غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۲؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۳۵؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۵۸؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۲، ص ۵۳ - ۵۲؛ ابن هاشم، فاکهة ابن السبیل، ج ۱، ص ۱۵۳؛ ابن هبة الله، المعنی فی الطب، ص ۶۶.

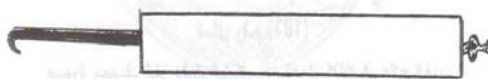
۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۷۳؛ ابن نفیس، المهذب فی الکحل المجرب، ص ۲۹۲؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۳۴؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۹۹؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات،

ج ۱، ص ۲۵۵؛ انطاکی، بغیة المحتاج فی المعجب من العلاج، ص ۷۸؛ عقیلی، قرابادین کبیر، ص ۵۲۸.

۳. شطشاط، تاریخ الجراحة فی الطب العربی، ص ۲۶۶ - ۲۶۵.

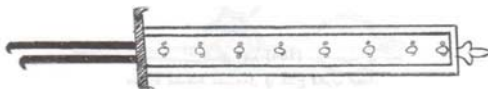
دوم. صناره

قلاب‌هایی که برای بردن بخشی از پلک در حالت تشمیر استفاده می‌شوند، دارای انواع زیر هستند:
 یک. لطیف آس یا تکی (شکل ۲۴):



شکل (۲۴)

دو. مزدوجتان یا دو قلابی (شکل ۲۵):



شکل (۲۵)

سه. ثلاث صناییر مجتمعه یا سه قلابی (شکل ۲۶):



شکل (۲۶)

چهار. صناره‌های مزدوج در جسم واحد.^۱ (شکل ۲۷)



شکل (۲۷)

سوم. مخالب التشمیر

همان قالب التشمیر است. از این ابزار برای بالا بردن پلک چشم استفاده می‌شد تا پزشک، موی زیادی را قطع کند.^۲

ج) قطع کردن چسبیدگی و سستی پلک با روش تشمیر

درمان هر دو بیماری، التصاق و استرخاء پلک، تنها با روش جراحی (دستکاری) میسر است. این روش درمانی در چشم پزشکی اسلامی با اصطلاح تخصصی تشمیر، از روش‌های درمانی قطع کردن در سایر بیماری‌های چشمی، متمایز و مشخص شده است.

در این روش ابتدا پلک را با فرو بردن نوک یک میله از گره چشم جدا نگاه می‌داشتند، سپس چسبندگی‌ها را با نیشتر کوچکی می‌بریدند. حال اگر پلک بر طبقه ملحتمه چسبیده باشد، باید چشم پزشک مراقبت می‌کرد که پلک از حد معمول کشیده و قرنیه بریده نشود؛ زیرا در این صورت افتادگی عنیبه ایجاد می‌شد. در حالتی که هر دو پلک بهم چسبیده باشد و محلی برای ورود میل به درون آن وجود نداشته

۱. همان، ص ۲۶۳ و ۵۲۶ - ۵۲۵.

۲. ابن بطالان، دعوة الأطباء، ص ۳۵؛ نجار، فی تاریخ الطب فی الدولة الإسلامية، ص ۱۷۵.

باشد، پلک را به کمک یک یا دو قلاب از گره چشم جدا می‌ساختند، سپس به آلتی که آن را منحل ناصوره^۱ می‌نامند، از هم می‌گشودند. در روشی دیگر، پلک را از سمت ماق اصغر و از محل اتصالش به پلک دوم، آن اندازه می‌شکافند تا نوک میله وارد آن شود، سپس دو پلک را از هم می‌گشودند.^۲

چهار. شتره

الف) بیماری‌شناسی

در اصطلاح چشم پزشکی، به معنای کوتاهی پلک چشم است، به صورتی که لبه‌های پلک نه در زمان خواب و نه در هنگام بیداری به هم نمی‌رسند و چشم معمولاً حالت نیمه باز دارد.

این بیماری به سه نوع تقسیم شده که هر نوع خود در پلک بالا، پایین یا هر دو پلک رخ می‌دهد: ۱. در نوع اول پلک کوتاه شده و سفیدی چشم را نمی‌پوشاند. علت آن نیز مادرزادی یا در نتیجه بریدگی در پلک است. این نوع را به نام چشم خرگوشی (ارنبی) نیز می‌شناسیم. این نوع بیشتر در پلک پایین، به جهت سستی‌اش، رخ می‌دهد، به همین دلیل نام اصلی آن، انقلاب جفن اسفل است. این نوع بیماری موجب ضعف قوه بینایی نیز می‌گردد. بیماری چشم خرگوشی خود بر دو قسم است: قسمی که عاملش مادرزادی است؛ زیرا ماده‌ای که از آن پلک ساخته می‌شود، ناقص است و به همین سبب پلک هم ناقص می‌گردد. این نوع درمان‌پذیر نیست.

دوم، به سبب بیماری رخ داده و مادرزادی نیست. این نوع از بیماری چشم خرگوشی نیز در اثر یکی از شش عامل زیر پدید می‌آید:

- آن نوع که ناشی از بریدن بیش از اندازه پلک است؛ مثلاً در درمان مژه اضافی (الشعر الزاید)،

چشم پزشکی به اشتباه بخشی از پلک را نیز برش دهد؛

- آن نوع که ناشی از ظهور غده یا گوشت اضافی در پلک باشد که مانع بسته شدن کامل

پلک‌ها می‌شود؛

- آن نوع که به دلیلی چشم پزشکی پلک بالا را بشکافد، اما بخیه زدن آن به طور صحیح انجام

نشود که در نتیجه باعث شتره می‌شود؛

- نوع دیگر آن است که اگر در هنگام لقط کردن که چشم پزشکی پلک را به سمت خارج

برگردانده است، بخشی از آن را نیز به اشتباه ببرد، اما آن را به همان صورت رها کند و پلک همچنان

به سمت خارج برگشته بماند؛

۱. بنگرید به: ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۸۴.

۲. همان، ص ۲۸۵ - ۲۸۳؛ همو، میزان الطب، ص ۶۲؛ طبری، معالجات البقراطیة، ص ۱۰۰؛ غافقی، المرشد فی طب

العین، ص ۳۴۲؛ ابن سلوم حلبی، غایة الإیتقان فی تدبیر بدن الإنسان، ص ۲۷۷؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲،

ص ۲۱۳؛ یوسفی، طب یوسفی، ص ۲۹؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۲۹۳.

- آن نوع که غشایی که کاسه سر (قحف) را پوشانده به علتی، سقوط، ضربه یا زخم که بر سر یا بر پیشانی وارد شده است، متشنج گردد و به واسطه اتصال اندام چشم به سر، در پلک بالا نیز این تشنج تأثیر گذارد؛

- در نوع دیگر عضله ای که شل کننده و بردارنده پلک است، متشنج می شود و به شتره تبدیل می گردد.

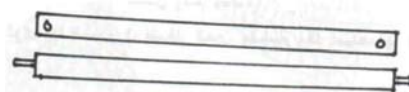
۲. در این نوع نیز پلک همه سفیدی چشم را نمی پوشاند که آن را کوتاهی پلک (قصر الجفن) می نامند و دلیلش همانند علت اولی، اما کمتر است.

۳. در این نوع پلک زبرین بر پلک زیرین منطبق نمی شود که علتش غده، گوشت زاید یا از تشنج پلک است که مانع قرار گرفتن پلک بالایی بر پلک پایینی می شود.^۱

(ب) ابزار جراحی

یک. سلک (شکل ۲۸)

برای ریشه کن کردن پوست اضافی در بیماری شتره خارجی استفاده می شود.^۲



شکل (۲۸)

دو. منجل (شکل ۲۹)

مینجل در اصطلاح به معنای داس (ج: مناجل) است. آن را سنانی نیز نامیده اند که در زخم گشوده شده وارد می کند. از مینجل در درمان بیماری شتره استفاده می شود.^۳



شکل (۲۹)

۱. بنگرید به: همان، ص ۲۹۰؛ حنین بن اسحاق، المسائل فی الطب للمتعلمین، ص ۱۳۲؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۶۷؛ علی بن عیسی، تذکرة الکحالین، ص ۱۰۶؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۴۳؛ علی بن عباس، کامل الصناعة الطیبة، ج ۲، ص ۳۸۵؛ زهراوی، التصریف لمن عجز عن التالیف، ص ۴۰۴؛ طبری، أمراض العین و معالجتها من کتابی المعالجات البقراتیة و فردوس الحکمة، ص ۸۷ - ۸۶؛ ابن هبة الله، المغنی فی الطب، ص ۶۷؛ غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۳؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۶۸ - ۱۶۷؛ جرجانی، الذخیره، ج ۲، ص ۲۱۵ - ۲۱۴؛ همو، الأغراض الطیبة و المباحث العلائیة، ص ۳۱۲؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۹۰؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ص ۲۸۶؛ همو، میزان الطب، ص ۶۴؛ شاه ازدی، الماء، ج ۲، ص ۷۰۱؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۵۶؛ عقیلی، قرابادین کبیر، ص ۵۴۱؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۲۰۶؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۲، ص ۵۳؛ انطاکی، تذکرة اولی الألباب، ص ۶۳۵؛ همو، النزهة المبهجة، ص ۳۱۷.

۲. شطشاط، تاریخ الجراحة فی الطب العربی، ص ۲۶۷.

۳. همان، ص ۲۵۶؛ دهخدا، لغت نامه، ذیل واژه.

ج) روش قطع شتره به دلیل پیدایش غده یا گوشت اضافی

تنها درمان در اغلب انواع شتره، جراحی است. اگر علت شتره، قطع پلک یا اشتباه در بخیه زنی یا برداشتن بیش از اندازه پلک باشد، چشم پزشک باید پلک را از منطقه طبقه ملتحمه بشکافد، سپس منطقه بریده شده را مرهم نهاده تا هر دو کناره قطع شده به هم نپیوسته و بین آنها گوشت برود. زمانی که علت شتره، غده یا گوشت اضافی باشد، باید که آن را به دو یا سه صناره بگیرد و با استفاده از سوزن، شتره را بلند کرده و به وسیله نیشر (مبضع) پهن، قمادین یا مقرض آن را از ماق کوچک تا ماق بزرگ ببرد.^۱

پنج. تُوته

الف) بیماری‌شناسی

توته در چشم پزشکی اسلامی گوشتی سرخ مایل به سیاهی است که جنسی سست و نرم دارد. گاهی نیز از آن خون روان است. محل پیدایش آن غالباً در داخل پلک پایین است؛ زیرا رگ های بیشتری در این بخش قرار دارد، اما گاهی نیز در پلک بالایی، داخل پلک و در خارج پلک نیز مشاهده می‌شود. در همه این حالت‌ها، توته به شکل توت آویزان است که به آن توته جفن (پلک) می‌گویند. گاهی نیز توته در طبقه ملتحمه چشم، کنار ماق اکبر، همانند ناخن ظاهر می‌شود و رگ های سرخ رنگی نیز از گوشه چشم به آن پیوسته که از لحاظ ظاهری، آن را مشابه ناخن ساخته است که در این حالت آن را توته ملتحمه می‌نامند.^۲

ب) ابزار جراحی

یکم. مناقش (شکل ۳۰)

مناقش یا مناقش (ج: مناقیش) در لغت معادل خارچین، موی چینه، مظفار، ملقاط، منتاش، منتاخ،

۱. علی بن عیسی، تذکرة الکحالیین، ص ۱۱۰؛ غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۵؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۷۲؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۳؛ زهراوی، الجراحة، المقالة الثلاثون من التصریف لمن عجز عن التألیف، ص ۱۸۶؛ ابن سلوم حلبی، غایة الإیتقان فی تدبیر بدن الإنسان، ص ۲۷۸؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۸۷؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۵۷؛ ابن هیبة الله، المعنی فی الطب، ص ۶۷؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۶۱ - ۲۶۰؛ ابن هاشم، فاکهة ابن السبیل، ج ۱، ص ۱۴۸.
۲. جالینوس، جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادثة فی العین، ص ۸۴؛ علی بن عیسی، تذکرة الکحالیین، ص ۱۴۵؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۴۵؛ غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۶۴؛ علی بن عباس، کامل الصناعة الطیبة، ج ۲، ص ۳۸۵؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۳۰ و ۲۶۷؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۲۸۵؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۹۶؛ جرجانی، الأغراض الطیبة و المباحث العالیه، ص ۳۱۷؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۲۱۴؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۲، ص ۵۶؛ شاه ارزانی، میزان الطب، ص ۶۶؛ همو، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۱۶؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۷۹؛ بهاءالدوله، خلاصة التجارب، ص ۲۴۰؛ عقیلی، قرابادین کبیر، ص ۵۳۳؛ فریدالدین، طب فریدی، ص ۱۵۵.

منتاف یا موی کن آهنی است. در چشم پزشکی از آن برای مداوای توئه (گوشت زائد گوشه چشم) نیز استفاده می‌شود.^۱



شکل (۳۰)

دوم. قمدین یا غمادین (شکل ۳۱)

از این ابزار نیز برای مداوای توئه چشم استفاده می‌شود.^۲



شکل (۳۱)

سوم. صناییر

صناره از ابزارهایی بود که چشم پزشکان برای مداوای توئه (گوشت زائد گوشه چشم) استفاده می‌کردند.^۳

چهار. مقراض (قیچی)

ابزاری کوچک‌تر از مقص، اما ضخیم‌تر از آن است که سری پهن دارد.^۴

پنج. وردة (MURE) (شکل ۳۲)

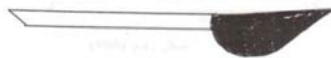
آلتی مانند مبضع است که سرش همچون سر دینار می‌باشد.^۵



شکل (۳۲)

شش. نصف وردة (شکل ۳۳)

ابزاری است که برای قطع توئه ملتحمه استفاده می‌شود و از وردة نازک‌تر است.^۶



شکل (۳۳)

۱. بنگرید به: دهخدا، لغت‌نامه، ذیل واژه‌ها؛ جرجانی، الاغراض الطیبه و المباحث العالیه، ص ۳۴۵؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۱۱۰.

۲. همان.

۳. همان؛ غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۶۸.

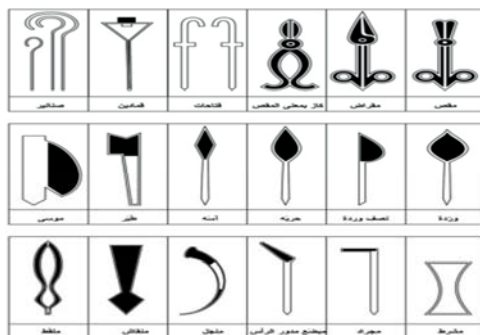
۴. همان، ص ۳۴۹؛ علی بن عیسی کحال، تذکره الکخالین، ص ۱۹۹ - ۱۹۷؛ شطشاط، تاریخ الجراحة فی الطب العربی، ص ۲۶۴؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۱۱۰.

۵. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۳۹؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۹۵؛ رازی، تقاسیم العلیل، ص ۱۱۴؛ و نیز بنگرید به: شطشاط، تاریخ الجراحة فی الطب العربی، ج ۱، ص ۲۵۷.

۶. همان.

ج) روش قطع کردن توتِه

ابتدا توتِه را با قلاب به آهستگی گرفته، سپس مهت را زیر رگ‌های آن که از ماق امتداد یافته، قرار داده و سلخ می‌کنند. مرحله بعدی این است که رگ‌ها را به وسیله منقاش گرفته و با مقراض یا قمداین قطع می‌کردند.^۱



مجموعه ابزار جراحی در چشم پزشکی اسلامی در قرن ۷ ق (حلبی، ص ۳۲۳)

نتیجه

این تحقیق نشان می‌دهد که روش قطع کردن اغلب با نامی تخصصی از سایر فرایندهای درمانی چشم متمایز شده است. این امر نشانه درکی مستقل و واضح از این روش درمانی است که خود حاصل چند قرن تجربه بالینی چشم پزشکان مسلمان از این نوع درمان است. این تجربه را می‌توان در این‌گونه جمع‌بندی کرد:

مشاهده بالینی، بیماری‌شناسی، زمان بندی مناسب درمان، دقت بالا، تکنیک مناسب استعمال ابزارهای جراحی. از لحاظ زمانی، چشم پزشک تنها زمانی مجاز به قطع کردن است که بیماری تقریباً مانع کامل دید شود، در غیر این صورت، معمولاً روش‌های درمانی دارویی برای درمان تجویز می‌شود؛ زیرا در هر حال قطع کردن خطرپذیری بالایی برای سلامتی بینایی بیمار به همراه دارد. دقت بالا مهم‌ترین بخش روش درمانی قطع کردن است؛ زیرا کوچک‌ترین بی‌احتیاطی باعث بروز بیماری‌های دیگر 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 جراحی و نحوه درست استعمال آنهاست. در هیچ شاخه‌ای از طب، ابزارهای جراحی تا این حد تخصصی و ظریف نیستند و تنها تجربیات متعدد و مشاهده دقیق، چشم پزشک را مجاز به انجام این روش می‌سازد.

۱. کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۵؛ ابن سلوم حلبی، غایة الإیتقان فی تدبیر بدن الإنسان، ص ۴۹۷؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۲۱۵؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۱۱۰؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۲۸۵؛ غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۰۷؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۱۶؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۴۶.

از سوی دیگر، باید توجه داشت در متون چشم پزشکی همواره رویکرد غالب آموزشی بوده و شیوه ارائه اطلاعات در این متون نیز همانند یک متن درسی امروزی است که ابتدا با یک تعریف روشن و با رعایت تمام جزئیات لازم از بیماری ارائه شده است. سپس به روش های درمانی آن می پردازد که معمولاً ابتدا دارویی است و در صورت عدم بهبود، دستکاری یا جراحی توصیه شده است. در این متون شرایطی که قطع کردن در آن ضرورت می یابد، به دقت برای دانشجو شرح داده شده است. بررسی سیر تاریخی تألیف آثار مرتبط با چشم پزشکی اسلامی نیز شاهد این مدعا است. اوج آموزشی این متون نیز تکنیک منحصر به فرد استفاده همزمان دست و ابزار مناسب در قطع کردن است. مطالعات نشان می دهد که چشم پزشکان با ساختار تشریحی چشم، ظرایف و جزئیات آن آشنایی کاملی داشتند و این نکته را می توان در شرح دقیق بیماری و طبقه بندی آن براساس علت و محل ظهور آن شاهد بود. چنان که آمد، شیوه بیان این اطلاعات و توصیفات بالینی نیز دارای ماهیتی آموزشی و جهت تدریس بوده است و بخش عمده متون چشم پزشکی قابلیت استفاده به عنوان متن درسی را دارند. این خود گواه این است که دانش چشم پزشکی بر مشاهده تجربی استوار است و چشم پزشک باید در کنار معلومات نظری، در روش های عملی و تکنیک بریدن انواع مختلف بیماری های چشمی و مخصوصاً نوع، زمان و نحوه استفاده از ابزار جراحی مناسب برای قطع کردن 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 چشم پزشکی، بر خلاف پزشکی، خود در تشریح و جراحی اندام چشم دارای تجارب شخصی بوده اند و به این لحاظ نیز ارزش و اعتبار بالایی برای این شاخه از دانش طب می توان قائل شد. پس در نگاهی دیگر، تنها کتاب هایی در این دانش معتبرند که در کنار توصیف دقیق بیماری و روش های درمانی آن، با دقت ابزارهای خاص جراحی را نیز توصیف کرده باشند.

منابع و مأخذ

۱. ابن ازرق، ابراهیم بن عبدالرحمن، *تسهیل المنافع فی الطب و الحکمة، عاصمة الثقافة العربية*، مسقط، ۱۴۲۷ ق.
۲. ابن الیاس شیرازی، منصور بن محمد، *کفایه منصوری*، رساله چوب چینی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۲.
۳. ابن بطلان، *دعوة الاطباء: صفحات من الادب الطبی العربی*، دمشق، چاپ عزت عمر، ۱۴۲۴ ق / ۲۰۰۳ م.
۴. ابن زهر، عبد الملک، *التیسیر فی المداواة و التدبیر*، محقق میثیل الخوری، دمشق، دار الفکر، ۱۴۰۳ ق.

۵. ابن سلوم حلبی، صالح بن نصرالله، *غایة الإیتقان فی تدبیر بدن الإنسان*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۸.
۶. ابن سینا، حسین بن عبدالله، *القانون فی الطب*، (طبع بیروت)، بیروت، دار إحياء التراث العربی، ۱۴۲۶ ق.
۷. ابن قف، امین الدولة بن یعقوب، *العمدة فی الجراحة، فی مجلس دائرة المعارف العثمانیة الکائنة*، حیدرآباد، ۱۳۵۶ ق.
۸. ابن نفیس، علی بن ابی‌الحزم، *المهذب فی الکحل المجرب*، چاپ محمد ظافر وفائی و محمد روس قلعہ جی، رباط ۱۴۱۴ ق.
۹. ابن هاشم، راشد بن عمیر، *فاکهة ابن السبیل*، عمان، وزارة التراث القومي و الثقافة، ۱۴۰۵ ق.
۱۰. ابن هبة الله سبزواری، محمد بن علاء‌الدین، *زبدة قوانین العلاج فی جميع الأمراض*، تهران، کتابخانه موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۶.
۱۱. ابن هبة الله، سعید، *المعنی فی الطب*، بیروت، دار النفائس، ۱۴۱۹ ق.
۱۲. ابن هبل بغدادی، علی بن احمد، *المختارات فی الطب*، حیدرآباد، دائرة المعارف العثمانیة، ۱۳۶۲ ق.
۱۳. احمد، شمس‌الدین، *خزائن الملوک*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۱۴. ازدی، عبدالله بن محمد، *کتاب الماء*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۷.
۱۵. اسماعیل، علی سعید، *قاموس الطب العربی*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۸.
۱۶. اقسرای، جمال‌الدین، *شرح أقسرائی*، محقق مقدمه از محمد مهدی اصفهانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۱۷. انطاکی، داوود بن عمر، *بغیة المحتاج فی المجرب من العلاج*، بیروت، دار الفکر، ۱۴۱۵ ق.
۱۸. _____، *تذکرة أولى الألباب - الجامع للعجب العجائب*، بیروت، مؤسسه الاعلمی للمطبوعات.
۱۹. _____، *التزهة المبهجة فی تشحید الأذهان و تعدیل الأمزجة*، محقق المنتفکی الرفاعی احمد عبدالله عدنان، قم، مؤسسة البلاغ، ۱۴۲۰ ق.
۲۰. بهاء‌الدوله، بهاء‌الدین بن میر قوام‌الدین، *خلاصة التجارب* (طبع جدید)، محقق محمدرضا شمس اردکانی، عبدالعلی محقق‌زاده، پویا فریدی و زهره ابوالحسن‌زاده، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۲۱. ثابت بن قره، *الذخیره فی علم الطب (معالجة الأمراض بالأعشاب)*، محقق احمد فرید مزیدی، بیروت، دار الکتب العلمیة، ۱۴۱۹ ق.

- ۳۲ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی، س ۴، زمستان ۹۳، شماره ۱۷
۲۲. جالینوس، جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادثة فی العین، (شش رساله کهن پزشکی)، تصحیح یوسف بیگ باباپور، قم، مجمع ذخائر اسلامی، ۱۳۹۰.
۲۳. جرجانی، اسماعیل بن حسن، الأغراض الطیبة و المباحث العلائیة، تهران، بنیاد فرهنگ ایران، ۱۳۴۵.
۲۴. _____، ذخیره خوارزمشاهی، چاپ عکسی از نسخه ای خطی، چاپ علی اکبر سعیدی سیرجانی، تهران، ۱۳۵۵.
۲۵. جمعی از نویسندگان، شش رساله کهن پزشکی، محقق / مصحح یوسف بیگ باباپور، قم، مجمع ذخائر اسلامی، ۱۳۹۰.
۲۶. حریری، عبدالله بن قاسم، نهاية الأفكار و نزهة الأبصار، محقق بکری، حازم عانی، مصطفی شریف، بغداد، دار الرشید للنشر، ۱۹۷۹ م.
۲۷. حکیم میسری، دانشنامه در علم پزشکی، کهن ترین مجموعه طبی به شعر فارسی، محقق برات زنجانی، تهران، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، ۱۳۷۳.
۲۸. حکیم، فریدالدین، طب فریدی، محقق علیرضا مسعودی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.
۲۹. حلبی، خلیفه بن ابی المحاسن، الکافی فی الکحل، تحقیق محمد ظافر وفائی، محمد روس قلعه جی، بیروت، ۱۴۱۵ ق / ۱۹۹۵ م.
۳۰. حموی، صلاح الدین بن یوسف کحال، نور العیون و جامع الفنون، ریاض، مرکز الملک فیصل للبحوث و الدراسات الإسلامیة، ۱۴۰۷ ق.
۳۱. حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، تحقیق ماکس مايرهوف، قاهره، المطبعة الامیریة، ۱۹۲۸ م.
۳۲. _____، المسائل فی الطب للمتعلمین، قاهره، دار الجامعات المصریة، ۱۹۷۸ م.
۳۳. داوود بن عمر، النزهة المبهجة فی تححید الأذهان و تعدیل الأمزجة، محقق المنتفکی الرفاعی، احمد عبدالله عدنان، قم، مؤسسة البلاغ، ۱۴۲۰ ق.
۳۴. دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، مکرر.
۳۵. رازی، محمد بن زکریا، الحاوی فی الطب، محقق هیثم خلیفة طعیمی، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۴۲۲ ق.
۳۶. _____، تقاسیم العلل (کتاب التقسیم و التشجیر)، مصحح صبحی محمود حمادی، حلب، منشورات جامعة حلب معهد التراث العلمی العربی، ۱۴۱۲ ق.
۳۷. زهراوی، خلف بن عباس، التصریف لمن عجز عن التألیف، ترجمه احمد آرام و مهدی محقق، تهران، ۱۳۷۴.

۳۸. _____، *التصريف لمن عجز عن التأليف*، چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه بشیرآغا، ش ۵۰۲، چاپ فؤاد سزگین، فرانکفورت ۱۴۰۶ ق / ۱۹۸۶ م.
۳۹. _____، *المقالة الثلاثون من التصريف لمن عجز عن التأليف*، تحقیق عبدالعزیز ناصر الناص و علی بن سلیمان التویجری، ریاض، مطابع الفرزدق التجارية، ۱۴۲۲ ق.
۴۰. سجزی، مسعود بن محمد، *حقائق أسرار الطب*، محقق قم، مؤسسه احیاء طب طبیعی، جلال‌الدین، ۱۳۸۷.
۴۱. شاه ارزانی، میر محمد اکبر بن محمد، *میزان الطب*، محقق هادی نصیری، قم، مؤسسه فرهنگی سماء، ۱۳۸۰.
۴۲. _____، *طب اکبری*، محقق مؤسسه احیاء طب طبیعی، جلال‌الدین، قم، ۱۳۸۷.
۴۳. شطشاط، علی بن حسین، *تاریخ الجراحة فی الطب العربی*، بنگازی، ۱۹۹۹ م.
۴۴. شعرانی، عبدالوهاب بن احمد، *مختصر تذكرة الإمام السويدي فی الطب*، مصحح احمد فرید مزیدی، بیروت، دار الکتب العلمية، ۱۴۱۹ ق.
۴۵. طبری، احمد بن محمد و علی بن سهل، *أمراض العين و معالجاتها*، لندن، مؤسسه الفرقان للتراث الإسلامی، ۱۴۱۹ ق.
۴۶. طبری، احمد بن محمد، *المعالجات البقراطية*، تصحیح محمد رواس قلعه‌جی و محمد ظافر وفائی، لندن، مؤسسه الفرقان للتراث الإسلامی، ۱۴۱۹ ق.
۴۷. عقیلی علوی شیرازی، سید محمد حسین بن محمد هادی، *قربادین کبیر*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، بی‌تا.
۴۸. علی بن عباس، *کامل الصناعة الطبية*، بولاق، ۱۲۹۴ ق.
۴۹. علی بن عیسی کحال، *تذكرة الکخالین*، چاپ غوث محیی‌الدین قادری شرفی، حیدرآباد دکن ۱۳۸۳ / ۱۹۶۴ م.
۵۰. علی خان، محمد صادق، *مخازن التعليم*، دهلی، مطبع فاروقی، ۱۳۲۳ ق.
۵۱. عیسی بک، احمد، *آلات الطب و الجراحة و الکحالة «عند العرب» المجمع اللغة العربية بدمشق*، العدد ۵۴، ج ۵، ش ۶ (ذیقعه - ذیحجه ۱۳۴۳).
۵۲. غافقی، محمد بن قسوم بن اسلم، *المرشد فی طب العين*، بیروت، ۱۹۸۷ م.

- ۳۴ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی، س ۴، زمستان ۹۳، شماره ۱۷
۵۳. قادری، سید ابوالقاسم قدرت‌الله، *فصول الأعراض (شرح کتاب حدود الأمراض حکیم ارزانی)*، شرح حکیم شاه ارزانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۵۴. قطب‌الدین شیرازی، محمود بن مسعود، *مفردات و معالجة الأمراض*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۵۵. قمری بخاری، حسن بن نوح، *کتاب التنوير*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۵۶. کرمانی، محمدکریم بن ابراهیم، *دقائق العلاج*، ترجمه عیسی ضیاء ابراهیمی، کرمان، چاپخانه سعادت، ۱۳۶۲.
۵۷. کرمانی، نفیس بن عوض، *شرح الأسباب و العلامات*، محقق مؤسسه احیاء طب طبیعی، جلال‌الدین، قم، ۱۳۸۷.
۵۸. کشکری، یعقوب، *کناش فی الطب*، چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه ایاصوفیه، ش ۳۷۱۶، فرانکفورت، ۱۴۰۵ ق / ۱۹۸۵ م.
۵۹. کعدان، عبدالناصر، *الجراحة عند الزهراوی*، حلب، درالقلم العربی، ۱۹۹۹ م / ۱۴۲۰ ق.
۶۰. گیلانی، علی، *مجربات حکیم علی گیلانی*، مصحح علیرضا مسعودی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۶۱. محقق، مهدی، *مقدمه التصريف لمن عجز عن التألیف*، ترجمه احمد آرام و مهدی محقق، تهران، مؤسسه مطالعات اسلامی دانشگاه تهران، ۱۳۷۴.
۶۲. محمد بن محمد عبدالله، *تحفه خانی*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.
۶۳. مؤلف ناشناخته، *بديعات اختیاری، گنجینه بهارستان*، تهران، کتابخانه موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۶.
۶۴. ناظم جهان، محمداعظم، *اکسیر اعظم*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۷.
۶۵. نجار، عامر، *فی تاریخ الطب فی الدولة الإسلامية*، قاهره، دار المعارف، ۱۹۹۴ م.
۶۶. هروی، محمد بن یوسف، *بحر الجواهر (معجم الطب الطبيعي)*، محقق مؤسسه احیاء طب طبیعی، جلال‌الدین، قم، ۱۳۸۷.
۶۷. یوسفی هروی، یوسف بن محمد، *طب یوسفی (جامع الفوائد)*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۲.