

## پژوهشی در اصول جراحی چشم

### بر اساس کتاب المرشد فی طب العین غافقی

سید ماهیار شریعت‌پناهی\*

#### چکیده

بررسی تحلیلی - تطبیقی کتاب‌های چشم‌پزشکی اسلامی، به‌طور نمونه در کتاب *المرشد غافقی*، امکان استخراج اصول ثابت را برای محقق فراهم می‌سازد که مورد پذیرش و استفاده اکثر چشم‌پزشکان مسلمان بوده است. استخراج این اصول موضوع اصلی، و روش آموزشی *غافقی* در این کتاب، هدف فرعی این تحقیق است. نتیجه این تحقیق مؤید این فرضیه است که *غافقی* شناختی واضح و متمایز از انواع بیماری‌های چشمی داشته که طبقه‌بندی دقیق بیماری‌ها بر اساس بخش‌های ویژه چشمی مانند پلک، قرنیه و... اولین نشانه آن است. اصول پیش از *جراحی غافقی*، تشخیص متمایز و صحیح بیماری‌ها بر اساس معیارهای شکل ظاهری، مکان، علت بیماری و آشنایی با ابزار *جراحی چشم*، اصول در حین *جراحی*، رعایت نکات احتیاطی و اصول پس از *جراحی* شامل روش‌های جلوگیری از خونریزی و بخیه زدن است. مسیر آموزشی این کتاب نیز از طب نظری آغازشده و پس از بیماری شناسی، به طب عملی (تجربی) پرداخته است.

#### واژگان کلیدی

*غافقی، المرشد فی طب العین، اصول چشم‌پزشکی، جراحی، تشخیص افتراقی، ابزار جراحی.*

\*. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، مشهد، ایران.  
mahyar.shariatpanahi@gmail.com  
تاریخ دریافت: ۹۶/۴/۲۱  
تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۹

### طرح مسئله

هر جراح چشمپزشکی، قبل، در حین و پس از جراحی موظف است اصول و قواعدی را رعایت کند که جدا از تکنیک‌های جراحی‌اند. حال فرض بر این است که این اصول امروزه نیز مبنای جراحی‌های چشمی است و تنها تفاوت عده، در تکامل بیشتر ابزارهای جراحی است، ولی قواعد اساسی در تاریخ چشمپزشکی ماهیت خود را حفظ کرده است. امروزه دقت، آرامش، شناخت کامل و تخصصی از طیف متنوعی از ابزارهای جراحی، مکمل تشخیص افتراقی بیماری‌های چشمی هستند و طبیب برای شرایط حساس و حیاتی، همچون خونریزی ناگهانی پس از جراحی، آمادگی کامل دارد. اصل اول برای هر چشمپزشک منصف، استفاده از فرآیندهای درمانی کم خطر همچون درمان‌های دارویی، بهویژه داروهای گیاهی است و جراحی به دلیل ریسک بالا حتی با وجود ابزارهای میکروسکوپی پیشرفته نوین‌اش، آخرین درمان محسوب می‌شود. پس اصل اولیه هر جراحی، اتخاذ شیوه درمانی با کمترین خطر و درد جهت حصول به بهترین درمان است. طبیعتاً آشنایی با داروهای گیاهی مناسب که در زنجیره درمانی، کم خطرترین و مفیدترین نتایج را دارا هستند، جزو ملزمات هر نظام آموزشی مرتبط با چشمپزشکی از سطح عمومی تا فوق تخصصی است. جراح باید مراقبت کامل نماید تا بیماری، به‌طور کامل، درمان شود و امکان بازگشت بیماری را به‌طور کامل از بین ببرد.

هرچند اینک مهندسی پزشکی، به عنوان شاخه‌ای مستقل از پزشکی، وظیفه ساخت و طراحی ابزارهای مناسب جراحی را دارد، اما هر جراحی باید اطلاعات جامعی از نحوه ساخت ابزارهای جراحی داشته باشد؛ زیرا همواره شرایطی رخ می‌دهند که نیازمند ساخت ابزارهای جدید، جهت شیوه‌های جدید درمانی است و طبیعتاً هیچ فردی، همچون جراح، از بهترین حالت طراحی آن ابزارها آگاه نیست. پس آشنایی با طیف وسیع ابزارهای جراحی و نحوه ساخت آن‌ها، امکان طراحی ابزارهای جدید جراحی، جهت درمان‌های جدید را فراهم می‌سازد. حال فردی را که کاملاً از این اصول پیروی می‌کند، متخصص می‌نامیم. اما مهمترین بخش این فرآیند درمانی هنوز باقی‌مانده است. هر جراح چشمپزشک باید تجربیات شخصی خود را ابتدا به‌طور نظری و در قالب کتاب و مقاله برای آیندگان به میراث بگذارد. سپس به بعد آموزشی توجه ویژه داشته باشد؛ زیرا تجربه ثابت کرده است، آن که قادر به آموزش دادن نیست یا حتی به آن اهمیت نمی‌دهد، در بعد عملی نیز، بعضًا دچار مشکلات فراوانی است.

در میان آثار شاخص چشمپزشکی، کتاب *المرشد فی طب العین* تالیف غافقی<sup>۱</sup> برای این

۱. برای آشنایی با زندگی و آثار محمد بن قسوم غافقی، ر.ک: مقدمه کتاب *المرشد*، ص ۳۵ – ۳۱.

پژوهش انتخاب شده است، زیرا در زمینه جراحی های چشمی در کنار آثار شاخصی، همچون: التصریف زَهْراوی و الکافی فی الطب حلّبی اطلاعات جامعی ارائه داده و بدنوعی، میراث این دانش را تا زمان خود به خوبی حفظ کرده و در عین حال، تجربیات شخصی غافقی نیز در کتاب کاملاً مشخص و قابل ردگیری اند، پس بررسی اصول او، نیز در یک شمای بالاتر، اصول جراحی های چشمی را در تاریخ چشمپزشکی اسلامی به خوبی نمایان خواهد ساخت.

حال باید دید که آیا چشمپزشکان مسلمانی، همچون: غافقی، در جراحی های چشمی که نیاز به دقت بالایی دارند، دارای اصول مشخص و ثابتی بوده اند؟ آیا با مطالعه این کتاب می توان دریافت که غافقی در بعد آموزشی نیز دارای روش خاصی بوده است؟

روش تحقیق این گونه است که اگر غافقی، در تمام مراحل جراحی، از ابتدا تا انتهای، بانظم و ترتیب دقیق، مجموعه اقدامات ثابتی انجام داده باشد، این خود گویای رعایت اصول مشخص توسط او در فرآیندهای جراحی های چشمی است و ما با جمع آوری این نمونه ها، قادر هستیم که اصول کلی و ثابتی را فرض گیریم.

حال اگر احیای تمدن اسلامی را در سر داریم، باید به بعد علمی این تمدن توجه ویژه ای داشته باشیم. لذا باید بار دیگر به آثار فراموش شده ای، همچون: کتاب غافقی و صدھا اثر همانند و بعض خطی تاریخ چشمپزشکی اسلامی بازگردیم و اصول دانشمندان اسلامی را مشخص کنیم؛ زیرا احیای تمدن اسلامی، در بعد نظری و عملی، نیاز به الگو گیری مجدد از این اصول مشخص و بی زمان و مکان دارد که در طول تاریخ ارزش و اعتبار خود را حفظ کرده و زمانی که به درستی شناخته و به کار رفته شوند، شاید دوباره شاهد اوج گیری تمدن اسلامی باشیم. اقتباس و الگو گیری از تمدن غرب در یک قرن گذشته، دستاورد خاصی، جز وابستگی همه جانبه، به اصول، تکنیک و ابزارهای غربی برای جامعه تحصیل کرده و نخبه مسلمان نداشته است. اگر این فرض تأیید شود، باید به جستجوی منابع اصیل اسلامی باشیم. و اگر این فرض را نیز بپذیریم که آنچه امروزه، حداقل در شاخه پزشکی، در تمدن غرب مطرح است، خود نتیجه ترجمه، اقتباس و به کار گیری آثار بر جسته اسلامی، همچون: قانون، العاوی و دهها اثر شاخص دیگر است، اصل و ریشه را خواهیم یافت و آغاز مجدد و درخشانی را تجربه خواهیم کرد.

به نظر نگارنده نقطه آغازین هر پژوهشی در تاریخ علم، بررسی روش طبقه بندی آن دانش است؛ زیرا طبقه بندی باعث مشخص شدن محدوده و شاخه های آن دانش می شود. طبقه بندی دقیق و جزئی تر، نشانه تسلط و تخصص بالای دانشمندان در آن حوزه خاص است. از سوی

دیگر، جنبه آموزشی نیز دارد و مقدمات، نقطه شروع و مراحل آموزشی را می‌توان از طریق روش طبقه‌بندی هر دانش استخراج کرد.

### طبقه‌بندی بیماری‌های چشمی در کتاب المُرشد

همان‌طور که گفته شد، اصولاً با بررسی روش طبقه‌بندی هر دانش خاص، با میزان پیشرفت آن دانش و احاطه و تخصص دانشمندان وابسته به آن دانش آشنا می‌شویم. هر اندازه طبقه‌بندی در یک تأثیف، همانند کتاب المُرشد، دقیق و جزئی‌تر باشد، گویای احاطه و تسلط کامل دانشمند بر تمام جنبه‌های نظری آن دانش است. براین اساس، معیار اصلی غافقی در طبقه‌بندی بیماری‌های چشمی، بر مبنای محل وقوع بیماری است و او امراض چشمی را به انواع:

امراض پلکی، ماق و طبقات مُلتحمه، قرنیه، عنبیه، بیضیه، زُجاجیه، اعصاب مُجوفه، بینایی و عضله چشم تقسیم‌بندی کرده و به‌طور نمونه، بیماری پلکی چشم (امراض الجُفْن) را این‌گونه طبقه‌بندی نموده است:

«جرَب، بَرَد، تَحَجُّر، التصاق، شَرْه، شَعِيرَه، إِنْتَشَارُ الْأَجْفَان، قُمَّل، وَرَدِينَج، سَلَاق، حِكَّه، ثَالِيل، شِرْنَاق، تَوْه، شَعْرُ الزَّائِد، كُمْلَه، انْقَلَابُ الشِّعْرَه، رَمَد، انتشارَهَدَب، دُمَل، النَّفَخ، جُرْح، بِيَاضُ الْهَدَب، قَمْقَام، قِرْدَان الجَسَا، الْغَلَظ، الْكُنْثَه، سَعْفَه، انتفاخ، تَأَكَّل، الْقَرْوَه، سَلَعَ، مَوْتُ الدَّم، كَدَكَ وَالْخَضْرَه».¹

البته او به این نکته نیز توجه داشت که برخی از این بیماری‌ها مشترکاً در پلک، ابرو، سر و سایر اجزاء چشم و دیگر اندام‌ها نیز رخ می‌دهند. مثلاً این سه بیماری میان پلک چشم و سر به صورت مشترک روی می‌دهند:

«إِنْتَشَارُهَدَب، بِيَاضُهَدَب وَقُمَّل».

این بیماری‌ها نیز میان پلک و طبقه ملتحمه چشم مشترک‌اند:

«حِكَّه، جَسَا، غَلَظ، كُمْنَه، انتفاخ، اسْتِرْخَاء، مَوْتُ الدَّم».<sup>۲</sup>

در این میان، غافقی طبقه ویژه‌ای را به بیماری‌های خاص پلک اختصاص داده که شامل

۱. ذکریای رازی، المُرشد، ص ۳۳۴ - ۳۳۳؛ برای آشنایی جامع‌تر با هر یک از این بیماری‌ها، ر.ک: جالینوس، جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادثة فی العین، ص ۸۲؛ کحال، تذکرہ الکھالین، ص ۸۹؛ کشکری، کشاش فی الطب، ص ۴۲؛ علی بن عباس، کامل الصناعة، ج ۲، ص ۳۸۳؛ زهراوی، التصریف لمن عجز عن التألف، ۱۹۸۶م، ص ۴۰۱ - ۴۰۲؛ ابن‌هاشم، فاکهه ابن السیلی، ج ۱، ص ۱۴۶؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۴۱ - ۴۴۰؛ حموی، نور العین و جامع الفنون، ص ۱۲۰ - ۱۱۹.

۲. غافقی، المُرشد فی طب العین، ص ۳۳۴ و نیز ر.ک: کحال، تذکرہ الکھالین، ص ۹۰.

این بیماری‌هاست:

«بَرَدٌ، تَحْجُّرٌ، التَّصَاقٌ، شَثْرٌ، شَعِيرَهُ، شَعَرٌ زَايدٌ، انْقَلَابٌ شَعَرٌ، وَرْدِينَجٌ، سَلاَقٌ وَشِرْنَاقٌ».<sup>۱</sup>

البته ابن زهر نیز در کتاب *التیسیر فی المداواه و التدبیر*<sup>۲</sup> در طبقه‌بندی بیماری‌های پلکی، ابتکار

جدیدی ارائه داده و امراض پلکی را به دو نوع تقسیم‌بندی کرده است:

(الف) بیماری‌های ظاهری که شامل ثالیل، سلنج و الغَلَظ می‌شود؛

(ب) و بیماری‌های باطنی که شامل بَرْدٌ، جَرَبٌ، التَّزَاقٌ و تَحْجُّر هستند.<sup>۳</sup>

البته برخی منابع مهم همچون قانون ابن سینا،<sup>۴</sup> کتاب *المَغْنَى فِي الْطَّبِ ابن هَبَّةِ اللَّهِ*<sup>۵</sup> کتاب *المعالجات البقراطیه طبری*<sup>۶</sup> و *میزان الطب شاه ارزانی*<sup>۷</sup>، فصلی مجزا را به طبقه‌بندی این بیماری‌ها اختصاص نداده و از ابتدا به ترتیب، هر بیماری را تنها توصیف کرده‌اند.

همچنین در یک نگاه کلی، غافقی این امراض را در طبقه بیماری‌های قرنیه قرار داده است: قروح، بشر، اثر و بیاض، سلنج، دبیله، سلطان، حفر، تغییر رنگ و رطوبت و خشکی، کُمْنَه المده، انحراف و نتوء.<sup>۸</sup> او در یک طبقه‌بندی کلی امراض طبقه ملتحمه را این‌گونه رده‌بندی کرده است:

«الرمد، الطرفه، الظفره، الانتفاخ، الجسا، الحکَّه، السبل، الودقه، الدبیله و الدمعه».<sup>۹</sup>

۱. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۳۴؛ رازی، *الحاوی فی الطب*، ج ۱، ص ۲۰۲؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۱؛ همو، *الأغراض الطبية والمباحث العلائية*، ص ۳۱۱ به بعد.

۲. ابن زهر، *التیسیر فی المداواه و التدبیر*، ج ۱، ص ۴۸ به بعد.

۳. همچنین ر.ک: ابن هبل، *المختار*، ج ۳، ص ۸۴ به بعد که بدون طبقه‌بندی مشخص، تنها در ذیل هر بیماری، در ابتدا به ظاهری یا باطنی بودن بیماری، نیز اشاره کرده است.

۴. ابن سینا، *القانون فی الطب*، ج ۲، ص ۳۶۵ به بعد.

۵. ابن هبہ الله، *المَغْنَى فِي الْطَّبِ*، ص ۶۴ به بعد.

۶. طبری، *المعالجات البقراطیه*، ص ۵۶ به بعد.

۷. شاه ارزانی، *میزان الطب*، ص ۶۳

۸. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۴۰۸؛ برای اطلاعات جامع‌تر در مورد هر بیماری، ر.ک: جالینوس، *جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادثة فی العین*، ص ۸۷؛ حنین بن اسحاق، *العشرون مقالات فی العین*، ص ۱۳۵؛ کحال، *تذکرة الكحالين*، ص ۲۲۵ – ۲۲۴؛ رازی، *الحاوی فی الطب*، ج ۱، ص ۲۰۴؛ شاه ارزانی، *طب أکبری*، ج ۱، ص ۱۹۵؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۶۸ به بعد؛ زهراوی، *التصریف لمن عجز عن التألف*، ص ۴۲۷؛ کشکری، *كتاب فی الطب*، ص ۴۷؛ ابن هبہ الله، *المَغْنَى فِي الْطَّبِ*، ص ۷۹ به بعد؛ حموی، *نور العيون*، ص ۳۳۰ – ۳۲۹؛ ابن هشام، *فاسکهه ابن السبیل*، ج ۱، ص ۱۸۲.

۹. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۸۰ به بعد؛ برای اطلاعات جامع‌تر در مورد هر بیماری، ر.ک: جالینوس، *جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادثة فی العین*، ص ۸۵؛ رازی، *الحاوی فی الطب*، ج ۱، ص ۲۰۳؛ کشکری،

این طبقه‌بندی‌های جامع از طیف گسترده‌ای از انواع بیماری‌های چشمی، اولاً نشانه احاطه کامل غافقی بر بعد نظری دانش چشم‌پزشکی است و ثانیاً دارای ارزش آموزشی بالایی است که این کتاب را به عنوان یک منبع درسی مناسب در بعد نظری مطرح می‌کند.

### اصول غافقی در جراحی چشم

الف) اصول غافقی پیش از جراحی  
یک. تشخیص افتراقی، اولين اصل غافقی پیش از جراحی

تشخیص صحیح و متمایز یک بیماری، نقطه آغاز و مهم‌ترین بخش فرآیند درمانی هر چشم‌پزشک اصیلی همچون غافقی را تشکیل می‌دهد؛ زیرا همواره اتخاذ یک روش صحیح درمانی، ارتباط مستقیمی با تشخیص مناسب آن بیماری نیز دارد و در اندام ظریف و حساسی همچون چشم، کمترین تشخیص اشتباه، مسبب آسیب‌های جبران ناپذیر می‌گردد. غافقی بر اساس چند معیار مشخص، بیماری‌های مختلف چشمی را از یکدیگر متمایز ساخته است.

#### ۱. معیار شکل ظاهری

یکی از معیارهای مهم در توصیف بیماری‌های چشمی، شکل ظاهری بیماری است. او در توصیف بالینی خود از انواع بیماری‌ها، بر معیار شکل ظاهری نیز بسیار تأکید داشته و با هدفی آموزشی، جهت تشخیص آسان و صحیح، هر بیماری را به جسمی خاص تشییه کرده است، به‌طور نمونه، بیماری شِرناق<sup>۱</sup> را به جسمی مشابه تارهای عصبی بافت‌شده تشییه کرده است.<sup>۲</sup> همچنین، بیماری تَحَجَّر<sup>۳</sup> را به دانه عدس تشییه کرده که به همین علت، این بیماری، عَدْسَه نیز نام‌گذاری شده است.<sup>۴</sup>

کناش فی الطب، ص ۴۶؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۴۳ به بعد؛ همو، الأغراض الطبية والمباحث العلائية، ص ۳۲۲؛ حریری، نهاية الأنکار و نزهة الأبصار، ص ۱۹۴؛ ابن‌هشام، فاکهه ابن‌السیل، ج ۱، ص ۱۷۰؛ کرمانی، شرح الأسباب والعلامات، ج ۱، ص ۲۴۷ به بعد؛ شاه‌ارزانی، طب‌آکبری، ج ۱، ص ۲۰۰ به بعد.

۱. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۶۳؛ جالینوس، جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادثة فی العین ص ۸۴؛ علی بن عباس، کامل الصناعة الطبية، ج ۲، ص ۳۸۳.

۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۶۳ و نیز ر.ک: ابن‌سینا، القانون فی الطب، ج ۳، ص ۲۴۵؛ ابن‌نفیس، المهدیب، ص ۲۸۷.

۳. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: غافقی، المرشد فی طب العین ص ۳۴۰؛ کرمانی، شرح الأسباب والعلامات، ج ۱، ص ۳۶۵؛ ابن‌هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۸۶.

۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۶۱؛ کشاکری، کناش فی الطب، ص ۴۳؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۰۲.

تشییه در نام‌گذاری بیماری‌های او نیز نقش داشته است، به طور نمونه بیماری شعیره<sup>۱</sup> را به دلیل شباhtش به دانه جو<sup>۲</sup> و بیماری برده<sup>۳</sup> را به دلیل شباhtش با دانه تگرگ، توصیف و نام‌گذاری کرده است.<sup>۴</sup>

غافقی بیماری توشه<sup>۵</sup> را نیز گوشته سرخ مایل به سیاه توصیف کرده که به شکل توت آویزان شده است. حال اگر توشه در طبقه ملتحمه چشم، کنار ماق اکبر،<sup>۶</sup> ظاهر شود و رگ‌های سرخ رنگی نیز از گوشه چشم به آن پیوسته باشد؛ از لحاظ ظاهری، مشابه بیماری ناخن (ظفره) (رک: ← ادامه مقاله) شده که غافقی در این حالت، آن را توشه ملتحمه نامیده است.<sup>۷</sup>

غافقی در یک نگاه کلی، بر اساس شکل ظاهری، بیماری سلух پلک (جفن)<sup>۸</sup> را به چهار نوع تقسیم کرده است:

- (الف) نوع اول معروف به شهدی که نرم و رقیق همانند عسل است؛
- (ب) نوع دوم مشهور به شحمی است که از نوع شهدی غلیظتر است و ظاهری مشابه تکه‌ای چربی باریشه‌ای باریک‌تر از سرش دارد؛
- (ج) نوع سوم که از دو نوع پیشین غلیظتر و خشک‌تر است، با نام عصایدیه (عصیدیه)<sup>۹</sup> یا

۱. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: حنین بن اسحاق، *العشیر مقالات فی العین*، ص ۱۳۳؛ ابن‌نفیس، *الصیدلية المجربة*، ص ۲۰۸.

۲. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۴۵؛ ابن زهر، *التسییر*، ج ۱، ص ۵۳؛ فلمنکی، *جلاء العین*، ص ۲۴ – ۲۳.

۳. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: کحال، *تذکرة الكحالین*، ص ۶۲؛ انطاکی، *المفید فی الطب*، ص ۱۵۹.

۴. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۴۰؛ و نیز ر.ک: آقسرایی، *شرح أقسى رأی*، ج ۲، ص ۲۸۰؛ انطاکی، *النزمہ المبیحة*، ص ۳۰۷.

۵. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: کشکری، *کثاش فی الطب*، ص ۴۵؛ حموی، *نور العینون و جامع الفنون*، ص ۲۱۴؛ ابن‌هبل، *المختار*، ج ۳، ص ۹۶؛ جرجانی، *الأعراض الطبية و المباحث العلائية*، ص ۳۱۷.

۶. ماق اکبر، گوشه چشم که متعلق به بینی و مجرای اشک در چشم است و ماق اصغر نیز کنار خارجی چشم است. (نک: دهخدا، *ذیل واژه*)

۷. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۶۴؛ جالینوس، *جواعع كتاب جالينوس فی الأمراض العادمه فی العین*، ص ۸۴؛ علی بن عباس، *کامل الصناعه الطبية*، ج ۲، ص ۳۸۵؛ جرجانی، *ذخیره خوارزمشاهی*، ج ۲، ص ۲۳۰؛ ابن‌نفیس، *المهدب*، ص ۲۸۵؛ شاه‌ازانی، *میزان الطب*، ص ۶۶؛ قادری، *فصلوں الاعراض*، ص ۷۹؛ بهاء الدوله، *خلاصه التجارب*، ص ۲۴۰؛ فریدالدین، *طب فریدی*، ص ۱۵۵.

۸. ابن‌نفیس، *المهدب*، ص ۲۷۳؛ جرجانی، *ذخیره خوارزمشاهی*، ج ۲، ص ۲۳۳.

۹. عصیده در اصطلاح نوعی حلواست که از آرد و روغن تهیه شده که به تدریج، با بونه، بین خطمی، بین سوس، بنفشه و خباری بستانی نیز به آن افزوده و پخته می‌شود. (شاه‌ازانی، *طب اکبری*، ج ۲، ص ۱۳۵؛ عقیلی، *قرابادین کبیر*، ص ۱۰۹۹)

عصابهای شناخته می‌شود. در این نوع ریشه از سر بزرگ‌تر است؛  
 د) نوع آخر، از تمامی انواع غلیظتر، خشک‌تر و مشابه گوشتی محکم است که آن را لَحْمی نامیده است.<sup>۱</sup>

البته غافقی<sup>۲</sup> نوع سوم سلعه، عصیدیه (عصایدیه)، را به ازدهالج تشبيه کرده که معادل اصطلاح فارسی دشیشی (دانه) است که خود از سویق جو (سویق<sup>۳</sup> الشعیر) تهیه و آرد می‌شود.

## ۲. معیار محل ظهور بیماری

معیار تشخیصی دیگر غافقی، معیار محل ظهور بیماری است. براین مبنای او میان دو بیماری مژه زائد چشم<sup>۴</sup> و بیماری ناهموار و کج رستن مژه (انقلاب الشعر)<sup>۵</sup> نیز تمایز مشخصی قائل شده است. در بیماری مژه زائد، مژه‌ها معمولاً در پلک بالایی، کمی پایین‌تر از محل اصلی رویش مژه (اشفار) و زیر آن‌ها می‌رویند.<sup>۶</sup> اما غافقی در شرح بیماری انقلاب شعر تشخیص داده که 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 (شعر مُنْقلب). لذا هرچند از لحاظ ظاهری هر دو بیماری مشابه یکدیگرند، تفاوت اصلی در این است که محل رویش مژه کج رسته در انقلاب الشعر طبیعی است و از لحاظ کمیت نیز اضافی محسوب نمی‌شود.<sup>۷</sup>

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۷۲؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۴۷؛ کرمانی، شرح الأسباب والعلامات، ج ۲، ص ۴۲۵.

۲. ص ۳۷۲ و نیز ر.ک: علی بن عبّاس، کامل الصنائع الطبية، ج ۳، ص ۲۹۵؛ حموی، سور العيون و جامع الفنون، ص ۲۳۲، پانویس ۲.

۳. اسم عربی آرد تمامی مأکولات است که به فارسی پست و ملخان و به ترکی قادوت و به هندی ستونامیده می‌شود. در طب اسلامی منظور از آرد بوده شده، آن است و لازم است پس از بودادن حبوبات، یک بار به‌وسیله آب گرم و یک بار به‌وسیله آب سرد شسته و آرد شود. (جرجانی، یادگار، ص ۲۸۹؛ چغینی، قانونچه فی الطب، ص ۳۳۸؛ انصاری شیرازی، اختیارات بدیعی، ص ۲۴۰؛ یوسفی هروی، ریاض الادویه، ص ۱۱۶؛ عقیلی، خلاصه الحکمة، ج ۳، ص ۲۱۲. نیز برای مشاهده خواص سویق شعیر (Soured Barely Water) ر.ک: رازی، منافع الأغذية، ص ۵۹؛ اسرائیلی، الأغذية والأدوية، ص ۲۲۱).

۴. فی الشعر الزائد (Dystochiasis) یا طریخیاسیس. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: حنین بن اسحاق، الغثیر فی مقالات فی العین، ص ۱۳۳.

۵. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: گیلانی، مجریات حکیم علی گیلانی، ص ۱۰؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۲۰۹. عر غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۶؛ طبری، المعالجات البقراطیه، ص ۵۶ - ۵۷؛ زهراوی، التصرف، ص ۴۰۵.

۶. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۵۱؛ و نیز ر.ک: ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۶۵؛ ابن‌هاشم، فاکهه ابن السیل، ج ۱، ص ۱۴۹.

البته غافقی معتقد است، همانند بیماری انقلاب مژه، در بیماری سستی پلک (استرخاء الجفن)<sup>۱</sup> نیز گاهی مژه‌ها به درون چشم فرو می‌روند که البته عاملش سست شدن عضله پلک است که در این بیماری پلک چشم فروافتاده و باز کردن چشم دشوار می‌شود.<sup>۲</sup>

غافقی در توصیف بیماری غرب<sup>۳</sup> نیز میان ناصر و غرب بر اساس محل ظهور تمایز قائل شده است. به نظر او خراجی<sup>۴</sup> که رو به داخل چشم پدید آمده، اگر ترکیده و تبدیل به ناصر شود، غرب نامیده می‌شود.<sup>۵</sup>

همچنین غافقی بر اساس محل ظهور و حالت، این بیماری را به انواع مختلفی تقسیم بنده کرده است:

(الف) گاهی غرب به سمت بینی گشوده می‌شود و چرک از راه بینی خارج می‌گردد؛

(ب) گاهی ورم به غضروف پلک نفوذ کرده و اگر با انگشت، پلک را فشار دهند، چرک خارج می‌شود؛

(ج) بیشتر اوقات نیز چرک به استخوان زیر گوشت رسیده و آن را فاسد می‌کند؛

(د) و البته نوعی دیگر از غرب سر باز نمی‌کند که در این نوع چشم با درد همراه است و در طولانی مدت باعث فساد در چشم نیز می‌شود.<sup>۶</sup>

۱. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: ابن هیل، المختار، ج ۳، ص ۹۹ عقیلی علوی شیرازی، قرابادین کبیر، ص ۵۲۸.

۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۷۳؛ ابن نفیس، المهدب، ص ۳۹۲؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۳۴.

۳. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: قادری، فصول الأعراض، ص ۲۴۷؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۶۷؛ ثابت بن قرہ، الذخیره فی علم الطب، ص ۷۹.

۴. خراج (ج. خراجات) خراج بضم خ، نوعی ورم بزرگ، گرم (خار)، ضربان دار و همراه با درد و چرک است. زمانی چشم پزشک با انگشت محل ورم را لمس می‌کند، کمی فرو خواهد رفت و شیء متخرکی که زیر انگشتان احساس می‌شود، همان محل تجمع چرک است. نکته مهم این است که تا زمانی که این ورم منفجر نشده و بیرون نریخته باشد، با اصطلاح طبی خراج معرفی می‌شود؛ اما پس از انفجار آن را با اصطلاح تخصصی ناصر می‌شناسیم. جنس مادة چرکین داخل ورم نیز از خونی غلیظ و بد تشکیل شده است (برای اطلاعات بیشتر، نک: ابن رین طبری، فردوس

الحكمة فی الطب، ص ۳۳۲؛ اخوینی، هدایة المتممین فی الطب، ص ۳۶۷ شیرازی، تمهیل العلاج، ص ۳۱۴).

۵. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۷۶ - ۳۷۵؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۱۷؛ کحال، تذکره الكحالین، ص ۱۶۵ - ۱۶۴؛ رازی، العاوی فی الطب، ج ۱، ص ۳۳۱؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۵۴.

۶. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۷۷؛ حنین بن اسحاق، العشره مقالات فی العین، ص ۱۳۴؛ کحال، تذکره الكحالین، ص ۱۶۵ - ۱۶۴؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۵۴؛ ابن نفیس، المهدب، ص ۳۰۸؛ حموی، سور العینون و جامع الفتنون، ص ۲۳۸؛ زهراوی، التصریف لمن عجز عن التألف، ص ۴۱۳ - ۴۱۲؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۱۷؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۲۴۷؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۶۷؛ ازدی، کتاب الماء، ج ۳، ص ۹۴۷؛ انطاکی، تذکره اولی الألباب، ص ۳۱.

او گاهی دو معیار توصیفی محل ظهور و شکل ظاهری را تأمین مبنای تشخیص قرار داده است و بیماری ناخن (ظفره)<sup>۱</sup> را دارای غشایی اضافی و ضخیم توصیف کرده است که به دلیل مشابهت ظاهری اش با ناخن انگشت، به این نام شناخته می‌شود، با این تفاوت عمدی که از لحاظ استحکام و جنس، از ناخن نرمتر است. وی یکی از راه‌های شناسایی بیماری ناخن را توجه به محل رویش ناخن معرفی کرده است که از گوشه‌های چشم، بهویژه گوشه‌های انسانی چشم (ماق اکبر)، رویش آن آغاز می‌شود. البته با احتمال ضعیفتر، از سمت دیگر (ماق اصغر) یا از هر دو جانب نیز ظاهر می‌گردد. عموماً، بیماری ناخن از سفیدی چشم، طبقه ملتحمه، آغاز شده، 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. از لحاظ ظاهری، ناخن سفید، زرد، سرخ و گاهی تیره‌رنگ است. غافقی در تشخیص خود بر مبنای معیار شکل ظاهری متذکر این نکته نیز شده که آن نوع از ناخن که سفید و رقیق است، درمان آسانی دارد، اما نوع دیگرش که سفت و قرمزرنگ است، درمانش دشوارتر است.<sup>۲</sup>

این بیماری را بر اساس میزان پیشرفتش به درون قرنیه، به سه نوع متمایز تقسیم کرده است: یک. نوع اول جرمی رقیق سفیدرنگ دارد و همانند غشایی از چپ یا راست یا از بالا یا از پایین طبقه ملتحمه ظاهر می‌شود؛

دو. نوع دوم، از لحمد (گوشت) ماق اکبر که معروف به وَنَد است، آغاز می‌شود و به حاشیه قرنیه می‌رسد که اصطلاحاً حد سواد گفته می‌شود و سپس غلیظ و متوقف می‌گردد؛<sup>۳</sup> سه. در نوع سوم، ناخن رشد کاملی کرده، کل حدقه چشم را پوشانده و مانع دید کامل می‌شود.<sup>۴</sup> غافقی معتقد است که چشم‌پزشک با تجربه می‌داند که ناخن، سفیدرنگ و سفت است، در حالی که گوشت گوشی چشم (لحم)، نرم و سرخ است. حتی در آن نوع ناخن که خود، سرخ و

۱. برای اطلاعات بیشتر، ر.ک: نک: یوسفی هروی، ریاض الادویه، ص ۳۱؛ گیلانی، مجریات حکیم علی گیلانی، ص ۹؛ علی خان، مخازن التعليم، ص ۶۸؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۲۲۳؛ انصاری شیرازی، اختیارات بدیعی، ج ۲، ص ۱۲۱.

۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۹۲ - ۳۹۱؛ حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۲۸؛ ابن هبه الله، زبدہ قوانین العلاج فی جمیع الأمراض، ص ۷۴؛ احمد، خزان الملوک، ج ۲، ص ۳۷ - ۳۶؛ بهاء الدوّله، خلاصہ التجارب، ص ۲۳۴؛ شعرانی، مختصر تذکرہ الامام السوییدی فی الطب، ص ۴۳؛ کرمانی، محمد کریم، دفاتر العلاج، ج ۱، ص ۲۸۳.

۳. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۹۲؛ طبری، المعالجات البقراطیة، ص ۱۴۵؛ حموی، نور العینون و جامع الفنون، ص ۳۱۰ - ۳۰۹؛ احمد، خزان الملوک، ج ۲، ص ۳۷ - ۳۶؛ شاهزادی، طب اکبری، ص ۲۰۷.

نرم است. نیز، میزان سرخی ناخن، از سرخی لحمه گوشه چشم کمتر است و همین نکته ظریف، معیار تشخیص این دو از یکدیگر است. اهمیت این تشخیص نیز به این دلیل است که بریدن اشتباہی گوشت گوشه چشم باعث عوارض جبران ناپذیر خواهد شد.<sup>۱</sup>

بیماری سَبَلٌ<sup>۲</sup> نیز همانند بیماری ناخن بر اساس دو معیار شکل و محل ظهرور توصیف شده است. غافقی در یک تعریف کلی بر اساس معیار شکل ظاهری، این بیماری را عبارت از پردهای ضخیم و سرخ زنگ معرفی کرده که مشابه کرباسی بافت شده از رگ‌های مویین (عروق شعریه) است. از دیگر علائم ظاهری‌اش، کاهش جرم کاسه چشم، به دلیل صرف مواد غذایی چشم توسط سَبَلٌ، است.<sup>۳</sup>

غافقی این بیماری را بر اساس محل پیدایش آن به دو نوع تقسیم کرده است که در هر دو نوع معیار تشییه ظاهری نیز در توصیفِ متمایز کننده بیماری‌ها لحاظ 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، غشائی، همانند ابری سرخ زنگ، ایجاد می‌شود؛ نوع دوم آن نیز ناشی از پُر، متورم و سرخ شدن رگ‌های سطحی طبقه ملتحمه چشم است. در این نوع، سَبَلٌ بر روی سطح خارجی طبقه قرنیه، مانند غشائی دودی‌شکل پدید می‌آید و در هر دو گونه، صورت نیز سرخ می‌شود.<sup>۴</sup>

همان‌طور که ذکر شد، در میان متون شاخص چشم‌پزشکی دوره اسلامی، غرض اصلی کتاب المرشد غافقی آموزشی بوده است. به همین دلیل بسیار بالاهمیت است که چشم‌پزشکان، پیش از

۱. غافقی المرشد فی طب العین، ص ۳۹۳؛ برای اطلاعات تکمیلی، نک: طبری، المعالجات البقراطیه، ص ۱۴۹ - ۱۴۷؛ حلبی، الکافی فی الكحل، ص ۲۹۳؛ حریری، نهایه الأفکار، ص ۲۲۱ - ۲۲۰. جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۵۵ - ۲۵۴؛ محمد عبدالله، تحفه خانی، ص ۳۰۰؛ احمد، خزانة الملوك، ج ۱، ص ۳۳۶ - ۳۳۵؛ شاهارزانی، طب أکبری، ج ۱، ص ۲۰۸ - ۲۰۷؛ کرمانی، شرح الأسباب والعلامات، ج ۱، ص ۲۸۸.

۲. برای اطلاعات بیشتر، ر.ک: شعرانی، مختصر تذکره الامام السوییدی فی الطب، ص ۴۳؛ بهاء الدوّله، خلاصه التجارب، ص ۳۳۵؛ محمد عبدالله، تحفه خانی، ص ۲۹۹ - ۲۹۸؛ ابن سلوم، غایة الإنفاق فی تدبیر بیان الإنسان، ص ۱۵۸؛ علی خان، مخازن التعليم، ص ۱۶۹.

۳. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۹۸ - ۳۹۹؛ ثابت بن قرہ، الذخیره فی علم الطب، ص ۷۴؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۵۱؛ ابن زهر، التسییر فی المداواه والتدبیر، ج ۱، ص ۷۳؛ انطاکی، النزهه المیهجه، ص ۳۰۴؛ ابن ازرق، تسهیل المنافع فی الطب والحكمه، ج ۱، ص ۲۰۴.

۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۹۸؛ کحال، تذکره الكحالین، ص ۲۰۵؛ علی بن عباس، کامل الصناعه الطیبه، ج ۲، ص ۳۷۷؛ قطب الدین شیرازی، مفردات و معالج الأمراض، ص ۳۱۵؛ حریری، نهایه الأفکار و نزهه الأبصر، ص ۲۱۲؛ کرمانی، شرح الأسباب والعلامات، ج ۱، ص ۲۶۳.

درمان، بیماری‌های مشابه را تشخیص دهنده؛ لذا بر اساس توصیفات دقیق غافقی، تفاوت ظفره با سَبَل در این است که سَبَل هم‌زمان از تمام جهاتِ چشم، امکان ظهور دارد، اما ناخن تنها از یک سمت ظاهر می‌شود.<sup>۱</sup>

نمونه مهم دیگر با روش تشخیصی بر مبنای محل ظهور، دو بیماری کُمون میده تحت قرنیه (کمنه المِدَه)<sup>۲</sup> و آب‌مروارید (الماء النازل) است که در یک برسی مقدماتی بسیار مشابه یکدیگر به نظر می‌رسند. حال چشم‌پزشک با تجربه همانند غافقی در وله اول باید این دو بیماری را از یکدیگر به صورت متمایز تشخیص دهد. روش تشخیص بالینی غافقی به تنها یکی گویای دقت نظر و ابتکار بینظیر او در تشخیص بیماری‌ها و از همه مهم‌تر، ثبت دقیق اطلاعات بالینی جهت انتقال این میراث گران‌قدر به دانشجویان است. در این روش او ابتدا بیمار را بر روی صندلی در مقابله قرار داده، سر بیمار را میان دو دست خود گرفته، به شدت حرکت می‌داد. حال اگر مشاهده می‌کرد که ماده چرکین به سمت پایین حرکت کرده و سپس ثابت باقی می‌ماند، این نشانه بیماری کُمون مده بود، ولی اگر ماده چرکین پایین نمی‌آمد و در جای خود ثابت به نظر می‌رسید، این نشانه بیماری آب‌مروارید بود. البته این روش تشخیصی اولین بار توسط چشم‌پزشکی به نام انوسطوس یا اونوسطوس،<sup>۳</sup> (گویا برادر بزرگ‌تر فیشاغورس) ابداع شده و جالینوس نیز در کتاب حیله البرء خود آن را نقل کرده است.<sup>۴</sup>

بر مبنای محل ظهور، غافقی میان بیماری‌های التصاق پلک<sup>۵</sup> و استرخای پلک نیز تمايز قائل شده است. از نظر او بیماری التصاق معادل چسبیدن و به هم پیوستن هر دو پلک است. از لحاظ مکانی، التصاق گاهی در یک‌گوشه، گاهی نیز در هر دو گوشه چشم و گاهی در یک پلک و گاهی در هر دو پلک اتفاق می‌افتد. در این بیماری حتی گاهی پلک به طبقه ملتحمه یا قرنیه نیز می‌چسبد،<sup>۶</sup> اما همان‌طور که گذشت، بیماری استرخای پلک به معنای سست شدن عضله پلک

۱. همچنین ر.ک: طبری، المعالجات البقراطیه، أمراض العین و معالجاتها، ص ۱۴۵؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۲۳۵.

۲. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۲۰؛ حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۳۷؛ کحال، تذكرة الكحالین، ص ۲۵۲؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۷۷.

۳. برای مشاهده زندگی او، ر.ک: ابن‌ابی اصیبعة، عيون الأنباء، ج ۱، ص ۳۴؛ ابن‌فاتک، مختار الحكم، ص ۱۲۴.

۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۲۲؛ حموی، نور العيون و جامع الفتنون، ص ۳۵۵.

۵. برای اطلاعات بیشتر، ر.ک: قادری، فصول الأعراض، ص ۳۵؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۵۸؛ ابن‌هاشم، فاکهه ابن السبیل، ج ۱، ص ۱۵۳؛ ابن‌هبه الله، المعني فی الطب، ص ۶۶.

۶. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۱ - ۳۴۲؛ کحال، تذكرة الكحالین، ص ۱۰۳؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱،

است که به همین دلیل، در این بیماری پلک فرومی‌افتد تا جایی که حتی باز کردن چشم دشوار می‌شود و گاه در اثر این افتادگی مژگان به درون چشم فرو می‌رondo.

### ۳. معیار سوم، علت بیماری

در کنار دو معیار مکان و شکل ظاهری، که هر دو با مشاهده بی‌واسطه مشخص می‌شوند، معیار سوم غافقی، علت وقوع بیماری است که بر اساس تجربیات بالینی ممتد حاصل می‌شود.

به عنوان نمونه، در بیماری شتره،<sup>۱</sup> لبه‌های پلک نه در زمان خواب و نه در هنگام بیداری به هم نمی‌رسند و چشم معمولاً حالت نیمه‌باز دارد. او این بیماری را به سه نوع تقسیم کرده است که از لحاظ مکانی هر نوع خود در پلک بالا، پایین یا هر دو پلک رخ می‌دهد:

(الف) در نوع اول، پلک کوتاه شده، سفیدی چشم را نمی‌پوشاند. علت آن نیز مادرزادی یا درنتیجه 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. غافقی بیماری چشم خرگوشی را خود به دو گونه تقسیم کرده است:

یک. 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؛ دو. که به سبب بیماری رخداده است و مادرزادی نیست. این نوع از بیماری چشم خرگوشی در اثر یکی از شش علت زیر پدید می‌آید:

یکم. آن نوع که ناشی از بریدن بیش از اندازه پلک است؛ مثلاً در درمان مژه اضافی (الشعر الزاید)، چشم‌پزشک به اشتباه بخشی از پلک را نیز بُرش داده است؛ دوم. آن نوع که ناشی از ظهرور غده یا گوشت اضافی در پلک باشد که مانع بسته شدن کامل پلک‌ها می‌شود؛

سوم. آن نوع که به دلیلی چشم‌پزشک، پلک بالا را بشکافد، اما بخیه زدن آن به طور صحیح انجام نشود که درنتیجه؛ باعث شتره می‌شود؛

چهارم. نوع دیگر آن است که اگر در هنگام لقط کردن که چشم‌پزشک پلک را به سمت

ص ۲۰۲؛ علی بن عباس، کامل الصناعه الطیبه، ج ۲، ص ۳۸۴؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۳؛ ابن نفیس، المهدب، ص ۲۸۹ – ۲۸۸؛ نظام جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۵۸؛ احمد، خزانة الملوك، ج ۲، ص ۵۳ – ۵۲.

۱. برای اطلاعات بیشتر، ر.ک: کحال، تذکره الکھالین، ص ۱۰۶؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۴۳؛ علی بن عباس، کامل الصناعه الطیبه، ج ۲، ص ۳۸۵؛ زهراوی، التصریف لمن عجز عن التألهف، ص ۴۰۴.

خارج برگردانده است، بخشی از آن نیز به اشتباہ بریده شود، اما آن را به همان صورت رها کند و پلک همچنان به سمت خارج برگشته بماند؛

پنجم. آن نوع که غشایی که کاسه سر (قَحْف) را پوشانده به علتی، همچون حال سقوط، ضربه یا زخم که بر سر یا پیشانی وارد شده است، متشنج گشته و به واسطه اتصال اندام چشم به سر، در پلک بالا نیز این تشنج تأثیر بگذارد؛  
ششم. در نوع دیگر عضله‌ای که شل کننده و دربر دارنده پلک است، متشنج شده به شتره تبدیل می‌گردد.

ب) در این نوع نیز پلک همه سفیدی چشم را نمی‌پوشاند که آن را کوتاهی پلک (قصر الجفن) می‌نامند و دلیلش همانند علت اولی، اما به میزان کمتر است؛  
ج) در این نوع پلک بالایی بر پلک زیرین منطبق نمی‌شود که علتش غده، گوشت زائد یا از تشنج پلک است که مانع قرار گرفتن پلک بالایی بر پلک پایینی می‌شود.<sup>۱</sup>  
در جمع‌بندی کلی، سه معیار اصلی توصیفی غافقی، در تشخیص صحیح و متمایز بیماری‌هایی که با روش جراحی درمان می‌شوند، به ترتیب: شکل ظاهری، محل وقوع و علت پیدایش است.

## دو. فصد و درمان گیاهی

حال اولین اقدام درمانی غافقی<sup>۲</sup> پس از تشخیص صحیح بیماری، جهت پرهیز از جراحی، فصد کردن رگ قیفال از آن دستی است که بیماری در سمت آن قرار دارد. قیفال رگی در بازوست که طبیبان مسلمان آن را مخصوص به سروصورت می‌دانستند و سراروی (سرارو) نیز می‌نامیدند و فصد کردن آن جهت این اندام‌ها مفید معرفی شده است.<sup>۳</sup>

اگر با این روش بیماری درمان نمی‌شد، او از مرهم دیاخیلیون (داخلیون، داخلون، داخیلیون) استفاده می‌کرد تا بدین‌وسیله ورم به‌خودی خود پخته و باز شود و چرک بدون نیاز به جراحی خارج گردد.<sup>۴</sup>

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۵ - ۳۴۳؛ حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۳۲؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۶۷؛ ابن‌هبة‌الله، قوانین العلاج فی جميع الأمراض، ص ۵۶۷؛ حموی، نور العيون و جامع الفنون، ص ۱۶۸ - ۱۶۷؛ ابن‌هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۹۰؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ص ۲۸۶؛ ناظم جهان، قربادین کبیر، ص ۵۴۱؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۲۰۶.

۲. به طور نمونه در درمان تَحْجَر، ص ۳۴۱.

۳. برای اطلاعات بیشتر در مورد رگ و روش فصد کردن آن، ر.ک: محمد عبدالله، تحفه خانی، ص ۱۸۴ - ۱۸۲.

۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۱؛ حموی، نور العيون و جامع الفنون، ص ۱۶۴؛ کحال، تذکرہ الکھالیں، ص ۱۰۲؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۳؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۱۲؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم،

داخلیون در لغت سریانی به معنی لعاب است و مبتکر آن را «بقراط» می‌دانند. روش ساخت آن نیز این‌گونه است که بزر خطمی سفید، بَزْرَقْطُونَا، تخم مرود، بذر کتان و بذر خلبه را با نسبت مساوی هر یک سه روز در آب می‌خیسانند، سپس با پارچه خشک می‌کنند. آنگاه چهار اوچیه مردا سنگ را سائیده، در یک رطل و نیم زیست می‌جوشانند تا حل شود. در ادامه اندک از لعاب‌ها بر روی آن می‌ریزند و با حرارت ملایم می‌جوشانند تا منعقد شود. پس از آن، از روی آتش برداشته در آن زفت رومی و خاکستر چوب رز، از هریک پنج مثقال، و از زعفران الحدید، یک مثقال ریخته، در هاون با دسته می‌مالند تا به خوبی مخلوط شود. حال که اگر مرهم با خاصیتی قوی‌تر موردنیاز است، بعد از آنکه روغن، سیاه شد، زفت، خاکستر چوب رز و مرمکی (نوعی درخت مُر) از هریک سه‌درم و زعفران الحدید، یک درم، را بسیار نرم سائیده اضافه می‌نمایند.<sup>۱</sup>

#### سه. اصل دوم، ابزار شناسی مصور

آشنایی تخصصی و کامل با انواع ابزارهای جراحی چشم، پیش از جراحی، از الزامات چشم‌پزشکی در هر دوره‌ای است. غافقی از محدود چشم‌پزشکان مسلمان است که به ترسیم تصاویر ابزارهای جراحی چشم، اهتمام داشته است. در کتاب او شاهد ۱۹ تصویر منحصر به فرد هستیم. نکته مهم در این تصاویر نیز عدم تشابه میان این تصاویر با سایر تصاویر رایج آن دوره، بهویژه تصاویر فصل سی‌ام کتاب التصرف زهراوی و الکافی فی الکحل حلی است که به احتمال زیاد مؤید این نکته است که این ابزارها توسط غافقی بر اساس تجربیات بالینی متعدد به جهت درمان بیماری‌ها طراحی و ساخته شده‌اند. بر این مبنای، یکی از اصول اساسی غافقی پیش از جراحی، معرفی طیف متنوعی از ابزارهای جراحی مخصوص چشم ترجیحاً با تصاویر است. در کتاب او با این ابزارها آشنا می‌شویم:

##### ۱. نیشترا (مِبْحَع) یا کارد جراحی (SCAPEL)

در عربی نیش را مِبْحَع می‌نامند. مِبْحَع در اصطلاح، کارد یا نیشترا است که با آن رگ می‌زنند.<sup>۲</sup> از نام‌های مترادف مِبْحَع باید به مِخَلَب اشاره کرد که نیشترا فصد کردن یا نیشترا دامپزشکان است

ج ۱، ص ۴۴۳؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۳۶۵؛ ابن‌هبة الله، زبدہ فسوئین العلاج فی جمیع الأمراض، ص ۶۵

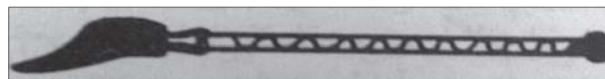
۱. عقیلی، قرابادین، ص ۳۱۵؛ تنکابنی، تحفه المؤمنین، ج ۲، ص ۲۶۲ – ۲۶۱؛ عقیلی، قرابادین کبیر، ص ۱۲۰۷؛ تنکابنی، تذكرة العلاج، ص ۲۳۵؛ رازی، خواص الأشياء، ص ۱۲۳؛ علی خان، مخازن التعلیم، ص ۳۰۵؛ نظام جهان، قرابادین، ص ۳۷۶.

۲. جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۱، ص ۶۳۷

و مِنْقَبَ که نیشتر بیطار یا ابزاری آهنین است که بهوسیله آن ناف چارپایان را سوراخ می‌کنند.<sup>۱</sup>

غافقی نیز در جراحی‌های چشمی از این نیشترها استفاده کرده است:

غافقی از آن در شکافتن طبقه ملتحمه در درمان آب‌مروارید استفاده کرده است.<sup>۲</sup>



(شکل ۱) مِضَعَّ بُرِيدَ<sup>۳</sup>

غافقی از آن در درمان با روش شکافتن در بیماری‌های چشمی تحجر<sup>۴</sup> و شِرْنَاق<sup>۵</sup> استفاده کرده است.

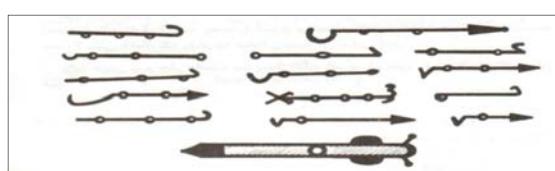


(شکل ۲) تصویر مِضَعَّ یا نیشتر مُدُور الرأس<sup>۶</sup>

## ۲. قلاب (صَنَارَه) (HOOK)

در اصطلاح، صَنَارَه ابزاری آهنی یا مسی خمیده (مُلْتَوی) یا آهن یا انبر کوچکی است که در جراحی برای برداشتن پوست به کار می‌رود. در چشم‌پزشکی نیز چنگک یا قلابی است که چشم‌پزشکان برای برگرداندن پلک چشم به کار می‌برندن. (شکل ۳ - ۴)<sup>۷</sup>

غافقی اشکال مختلف قلاب‌ها را در کتابش رسم کرده است که برخی از آن‌ها ساده و یک نوک، برخی دو و برخی دیگر سه نوک دارند.



(شکل ۳) مجموعه قلاب‌های چشم‌پزشکی<sup>۸</sup>

۱. ر.ک: دهخدا، ذیل واژه‌ها و نیز نک: عیسی بک، ذیل مخالب الشمشیر، ص ۲۶۶.

۲. ر.ک: عیسی بک، آلات الطب و الجراحه و الکحاله عند العرب، ص ۲۵۷.

۳. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۴۰.

۴. همان، ص ۳۴۱؛ ابن هیل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۸۶.

۵. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۶۳؛ ابن نفیس، المهدب، ص ۲۸۷.

عر غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۱.

۷. انصاری شیرازی، اختیارات بدیعی، ص ۳۸.

۸. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۰۱.



(شکل ۴) صناره مخصوص درمان کردن زگیل‌های پلکی (توالیل جهن)<sup>۱</sup>

### ۳. کفچه میل (ملعقه المیل یا معرفه میل)

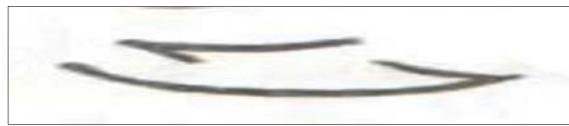
غافقی از ابزار خاصی به نام کفچه‌میل (ملعقه المیل یا معرفه میل) نامبرده که جهت بلند کردن ورم بردۀ از موضع خود جهت بریدن مورد استفاده قرار می‌گرفت.<sup>۲</sup>

### چهار. مکواه یا داغه

در اصطلاح عام آهنی داغ، که جمع آن مکاوی است. آن را کاویاء یا میسم (جمع مواسم یا میاسم) نیز می‌نامند.<sup>۳</sup> غافقی نیز برخی از انواع متنوع آن را در کتابش به‌طور مصور توصیف کرده است:

#### ۱. مکواه یا داغه سوزنی

داغه‌ای که تقریباً مورد استفاده و تأیید همه چشم‌پزشکان مسلمان از جمله غافقی بوده، آلتی سوزن مانند با سری کج (معقف یا مُعَوْجُ الرأس) و باریک (دقه) است، که غافقی آن را گرم و ریشه مژه، کنده‌شده را با آن داغ می‌کرد. از لحاظ شکل، حتی سر آن را به سر آلت چوگان نیز تشبيه کرده‌اند. غافقی به این نکته نیز توجه کرده است که در صورتی که جنس سوزن از طلا باشد، کیفیت درمان بهتر می‌شود؛ زیرا سوزن با آتش بهتر گرم شده، حرارت را بیشتر در خود نگه‌داشته و نیاز به چند بار داغ کردن را از بین می‌برد. شرط اولیه این روش درمانی نیز اندک بودن تعداد مژه‌های اضافی یا منقلب شده است.<sup>۴</sup>



(شکل ۵) سوزن مخصوص داغ کردن بیماری‌های شعر زائد و انقلاب شعر<sup>۵</sup>

۱. همان، ص ۳۶۸.

۲. همان، ص ۳۴۰ و نیز ر.ک: کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۲؛ جرجانی، الأغراض الطيبة، ص ۳۱۲؛ حلبی، ص ۲۷۶ کرمانی، شرح الأسباب والعلامات، ج ۱، ص ۲۹۶؛ شاه‌ارزانی، طب أکبری، ج ۱، ص ۳۰۴.

۳. ر.ک: دهخدا، ذیل واژه.

۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۸؛ ناظم جهان، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۸ – ۲۱۷؛ ابن زهر، التیسیر فی المداواه و التدبیر، ج ۱، ص ۵۲؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۴؛ شاه‌ارزانی، طب أکبری، ج ۱، ص ۲۹۴؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۹۱؛ انصاتکی، بغیه المحتاج، ص ۶۱؛ کرمانی، جوامع العلاج، ص ۲۳۸؛ حموی، نور العین و جامع الفتنون، ص ۱۸۰.

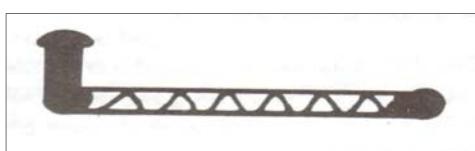
۵. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۸.

## ۲. مکواه یا داغه عدسیه

این مکواه به خاطر اندازه کوچک عدس مانندش، به این نام شناخته می‌شود (تصویر ۶-۷)<sup>۱</sup> اگر در بیماری‌های چشمی، ناصر استخوان را عفونی می‌کرد، غافقی از آهن مخصوص داغ کردن (مکواه) کوچکی استفاده می‌کرد که هر دو نوک آن مدور و سوراخ شده با سطح نرم بود. اندازه آن نیز به اندازه موضعی بود که باید داغ می‌شد.<sup>۲</sup>



تصویر ۶<sup>۳</sup>



تصویر ۷ (مکواه عدسی دیگر مخصوص سوزاندن زگیل‌های پلکی)<sup>۴</sup>

## پنج. مِثَقَب یا متہ

متہ در اصطلاح عام معادل بیرم، متہ برمه، برما، برماه، برماهه، برمای، گردبر، گرده بر و مشعب است. در جراحی اسلامی، آلتی که نوکش پیکانی و تیز و میله‌اش مخروطی و صیقلی باشد، متہ نامیده می‌شود. انتهای این ابزار نیز به گونه‌ای تعییه شده تا قادر به چرخیدن باشد. بیشتر انواع آن نیز برای سوراخ کردن استخوان به کار می‌رود.<sup>۵</sup> غافقی از این ابزار در درمان بیماری غرب استفاده کرده است.



تصویر ۸ (مته (مِثَقَب) مخصوص درمان بیماری غَرَب)

۱. همان، ص ۳۷۷.

۲. پیشین، ص ۳۷۷؛ حلبي، الكافي في الكحل، ص ۲۹۲؛ رازی، الحاوي في الطب، ج ۱، ص ۳۳۵؛ کحال، تأکرہ الکھالین، ص ۶۶۸؛ کشکری، کتاب في الطب، ص ۹۶؛ ابن نفیس، المھاب، ص ۳۰۸؛ شاهزادی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۱۷؛ ابن هبل، المختارات في الطب، ج ۳، ص ۱۱۴؛ کرمانی، شرح الأسباب والعلامات، ج ۱، ص ۳۰۷.

۳. غافقی، المرشد في طب العین، ص ۳۷۷.

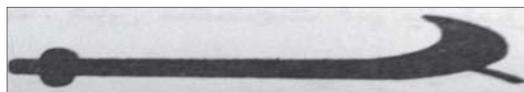
۴. همان، ص ۳۶۷.

۵. عیسی بک، آلات الطب و الجراحه و الکھاله عند العرب، ص ۲۶۴.

### شش. غَمَادِين

از این ابزار نیز برای مداوای توشه (گوشت زائد گوشه چشم) و ثالول (تورم پلک چشم) استفاده می‌شود. (تصویر ۹)<sup>۱</sup>

غافقی<sup>۲</sup> نیز از غَمَادِين در درمان شکافت‌التصاق پلک استفاده می‌کرد.



(تصویر ۹) غَمَادِين مخصوص در درمان التصاق پلک<sup>۳</sup>

### هفت. مِقصَ يا آله الکاز (SCISSOR)

آن ابزاری مشابه ناخن‌گیر است که برای قطع کردن سَبَل از طبقه مُلتحمه، طبقه‌ای از طبقات هفتگانه چشم که حجابی غضروفی سخت است، به کار می‌رود. در اصطلاح به آن ناخن پیرای حجام، ناخن بُره، ناخن پیرا یا کازود می‌گویند و در تعریف دیگر، اگر مقراض، دو تیغه داشته باشد، آن را مِقصان و اگر یک تیغه داشته باشد، آن را مِقص می‌نامند.<sup>۴</sup>

جنس مِقص 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 سَبَل استفاده می‌شود.<sup>۵</sup> غافقی تکنیک استفاده از این ابزار را شرح داده، اما برای این ابزار، تصویری ارائه نداده است.

### هشت. مِقراض (قیچی)

ابزاری کوچک‌تر از مِقص، با سری که پهن‌تر و ضخیم‌تر از سر مِقص است و برای قطع سَبَل از إكليل و تشمیر موی اضافی در پلک یا پلک پردازی، توشه و ثالول استفاده می‌شود.<sup>۶</sup> غافقی نیز در تشمیر از آن استفاده کرده است. (شکل ۱۰)

۱. کشکری، کناش فی الطب، ص ۱۱۰.

۲. همان، ص ۳۴۳.

۳. همان.

۴. دهخدا، ذیل واژه؛ نیز شطشاطا، تاریخ الجراحه فی الطب العربي، ص ۲۶۴؛ مقدمه التعريف لمن عجز عن التأليف، محقق، ص ۳۹.

۵. کعدان، ص ۱۸۵؛ عیسی بک، همان، ص ۲۶۸؛ شطشاطا، تاریخ الجراحه فی الطب العربي، ص ۲۶۶ – ۲۶۵. ع رغافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۹.



<sup>۱</sup> (شکل ۱۰) مقرافن جهت تشمیر موی زائد پلک چشم

### نه. حشیشتان یا مِلَزَمُ الْجَفْنَ

غافقی در نوعی از تشمیر پلک از این ابزار استفاده می‌کرد. (شکل ۱۱)



<sup>۲</sup> (شکل ۱۱)

### ب) اصول غافقی در حین جراحی

#### رعایت اصول احتیاطی

غافقی در ضمن شکافتن (شق کردن) بسیار احتیاط می‌کرد تا نیشتر به پوست و غشاء زیرپوست پلک برخورد نکرده، باعث بریدگی نشود که نشانه این بی‌احتیاطی نیز این بود که اگر با انگشت جای بریده را فشار داده، چربی از آن خارج می‌شد و در محل شکافته شده پس از مدتی آماسی پدید می‌آمد و به این دلیل، فرآیند درمان طولانی و گاهی بی‌ثمر می‌شد.<sup>۳</sup>

غافقی، دقت و آرامش را دو اصل اساسی در جراحی معرفی کرده است؛ زیرا یک لرزش ساده دست عوارض جبران ناپذیری به همراه خواهد داشت. بر این مبنای، حضور یک جراح چشم‌پزشک با تجربه چشمگیر بالینی ضروری است. در صورت عدم حضور هر یک از این سه عامل، احتمال دارد در زمان جراحی، مثلاً قطع در بیماری ناخن، گوشت گوشه چشم (ماق) نیز بریده شود که در صورت آسیب رسیدن به این قسمت، فرد دچار بیماری دماغه ورمی می‌شود. عوارض این بیماری نیز سبب از بین رفتن رطوبت بیضیه و کدیر شدن چشم بیمار است. غافقی این بیماری را درمان ناپذیر معرفی کرده است.<sup>۴</sup>

۱. همان.

۲. همان، ص ۳۵۰.

۳. همان، ص ۳۶۳.

۴. همان، ص ۳۹۳؛ برای اطلاعات تکمیلی درباره دماغه، ر.ک: ابن سینا، قانون، ج ۲، ص ۳۶۱؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۶۳؛ طبری، ابوالحسن، ص ۱۶۰؛ حموی، نور العینون و جامع الفنون، ص ۲۴۸؛ انطاکی، بغیه المحتاج، ص ۶۰

غافقی در داغ کردن نیز توصیه می‌کند که در تمامی مراحل داغ کردن باید دست و داغه تا حد امکان از چشم دور نگه داشته شود تا باعث تشویش بیمار نگردد و خطر آسیب‌رسانی به چشم بیمار به حداقل برسد. همچنین جهت کاهش ریسک آسیب‌رسانی به چشم، غافقی ابتدا چشم را با خمیری سرد پُر می‌کرد تا مانع آسیب رساندن حرارت به رطوبت و طبقات مختلف داخل چشم گردد. او تا زمانی که اثر یک داغ برطرف نشده است، از داغ جدید خودداری می‌کرد تا هم درد بیمار به حداقل برسد و هم ترمیم بخش‌های داغ شده سریع‌تر انجام شود، مثلاً: داغ کردن مسوی زائد چشم مثالی از این دست است.<sup>۱</sup> غافقی در درمان به روش سوزاندن در بیماری غرب نیز ابتدا جهت جلوگیری از آسیب رسیدن به چشم، اسفنج یا پنبه‌ای را آگشته به سفیده تخمرغ یا لعب بزرقطونا کرده بر روی دو چشم می‌گذاشت تا در صورت لرزش دست، مانع سوختن چشم شود؛ زیرا هر دو ماده همچون عایق، مانع عبور حرارت شدید داغه می‌شدنند.<sup>۲</sup>

### ج) اصول غافقی پس از جراحی

#### ۱. جلوگیری از خونریزی

غافقی پس از شکافت و خروج چرک معمولاً حدود یک ساعت به زخم اجازه خونریزی می‌داد تا چرک به همراه خون کاملاً خارج شده و زخم پاک گردد، اما اگر خونریزی بند نمی‌آمد، روش او برای ممانعت از خونریزی، پاشیدن ذرور اصفر بر روی موضع زخم بود.<sup>۳</sup>

در یک نگاه کلی، ذرور خود دو نوع است که نحوه ساختن هریک این‌گونه است:

- اول. ذرور اصفر کبیر: انزروت مری پنج درم، مامیشا دوردم، بذر الورد و زعفران از هریک پنج درم، افیون چهار دانگ، همه را کوبیده، غربال کرده در هاون می‌کوبند تا همانند غبار شود؛
- دوم. ذرور اصفر صغیر: انزروت پروردۀ پنج متنقال، مامیشا ده متنقال، هر دو با یکدیگر کوبیده با روش قبلی تبدیل به پودری غبار مانند می‌کنند.<sup>۴</sup>

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۸.

۲. همان، ص ۳۷۸.

۳. همان، ص ۳۴۰، ۳۴۶؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۴۶؛ کحال، تذکره الكحالین، ص ۱۱۲؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۳ - ۹۲؛ شاه‌ازانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۰۴ و ۳۱۰؛ ابن‌هبه الله، زبده قوانین العلاج فی جمیع الأمراض، ص ۶۵؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۳۵۱؛ حلبي، الكافی فی الكحل، ص ۲۷۹.

۴. رازی، خواص الأشياء، ص ۱۱؛ همو، من لا يحضره الطيب، ص ۵۱؛ عطار اسرائیلی، منهاج الدکان، ص ۱۱۶؛ یوسفی هروی، ریاض الادویه، ص ۱۸۵؛ انطاکی، تذکره اولی الألباب، ص ۱۷۷.

## ۲. بخیه زدن

اگر در درمان بیماری‌های چشمی غافقی مجبور به ایجاد شکافی بزرگ‌تر از اندازه معمول (شکاف فسد) می‌شد، پس از ایجاد شکاف بزرگ و خروج چرک، موضع شکاف را با ذورو اصفر پرکرده یا بر روی آن ذورو اصفر می‌پاشید، سپس حتماً شکاف را بخیه می‌زد تا جوش خورده درمان شود.<sup>۱</sup>

## نتیجه

غافقی در حین و پس از جراحی اصول ثابت و مشخصی را رعایت می‌کرد که این اصول جدا از تکنیک‌های جراحی او بود. وی با ساختار تشريحی چشم و ظرایف و جزئیات آن آشنایی کاملی داشت و این نکته را می‌توان در شرح دقیق بیماری و طبقه‌بندی آن بر اساس علت و محل ظهور آن مشاهده کرد. دقت و احتیاط بالا مهم‌ترین اصل در جراحی‌های چشمی غافقی است؛ زیرا کوچک‌ترین بی‌احتیاطی باعث بروز آسیب‌های جدی چشمی می‌شود که بعضاً درمان ناپذیر است. حال لازمه این دقت، در وهله اول داشتن اطلاعات پایه و شناخت کامل و افتراقی از بیماری است. در گام دوم شناخت دقیق از ابزارهای جراحی است. او در تشخیص افتراقی معیارهای مشخصی در توصیف بیماری داشت و بر این مبنای بیماری‌های مشابه را از یکدیگر تمایز می‌ساخت. ساخت و استفاده گسترده از طیف وسیعی از ابزارهای مخصوص جراحی با اشکال گوناگون، که هر یک خاص یک بیماری طراحی شده‌اند، خود گواهی بر تجربه مکرر و مشاهده دقیق غافقی در دانش چشم‌پزشکی است.

از سوی دیگر، باید توجه داشت که در متون چشم‌پزشکی همانند المرشد، غافقی، رویکرد غالب آموزشی داشته و شیوه ثبت اطلاعات در این متون نیز همانند یک متن درسی کاملاً روشنمند و قابل تطبیق با متون امروزی این رشته است. بر این مبنای ابتدا یک تعریف روشن و تمایز از بیماری ارائه کرده و خود بیماری را در ذیل مجموعه‌ای از بیماری‌ها، مثلاً پلکی، طبقه عنبیه و قرنیه طبقه‌بندی کرده است که با این روش، دانشجویان ارتباطی منطقی میان برخی بیماری‌ها را مشاهده می‌کنند. این شیوه در یادگیری هماهنگ در مباحث نظری نقش مهمی دارد که تداعی معانی بخشی از آن است. او به طور نظاممند و هدف‌دار تمامی تجربیات شخصی خود را

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۰ و ۳۷۳؛ زهراوی، الجراحة، ص ۱۷۷؛ علی بن عباس، کامل الصناعه الطبيه، ج ۴، ص ۲۴۵؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۸۶؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۰۴؛ حلبي، الكافي فی الكحل، ص ۲۹۰؛ ابن نفیس، مهذب، ص ۲۷۰.

در بُعد نظری و عملی در این کتاب برای آیندگان به میراث گذاشته است. اما در اغلب روش‌های درمانی غافقی، نوعی اکراه از درمان‌های با ریسک بالا مشاهده می‌شود و او سعی دارد تا حد امکان با استفاده از روش‌های درمانی دارویی، بیماری چشمی را برطرف کند یا حداقل با ساختن ابزار ویژه یا تکنیکی کم خطرتر، ریسک را به کمترین حد خود برساند. این نکته در تمام تاریخ چشم‌پزشکی اسلامی نیز قابل ردگیری است و یکی از جنبه‌های وجودان و اخلاق منحصربه‌فرد چشم‌پزشکان مسلمانی همچون غافقی است.

## منابع و مأخذ

۱. آفسرایی، جمال الدین، *شرح أفسرائي*، تصحیح و مقدمه از محمد‌مهدی اصفهانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۲. ابن ابی اصیبیعه، احمد بن قاسم، *عيون الأنباء فی طبقات الأطباء*، مصحّح: نجّار، عامر، قاهره، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ۲۰۰۱ م.
۳. ابن ازرق، ابراهیم بن عبد الرحمن، *تسهیل المنافع فی الطب و الحكمة*، مسقط، عاصمه الثقافة العربية، ۱۴۲۷ ق.
۴. ابن رَبِّن طبری، *فردوس الحكمه فی الطب*، محقق: الجندي، عبدالکریم سامی، بیروت، دار الكتب العلمية، ۱۴۲۳ ق.
۵. ابن زهر، عبدالملک، *التسییر فی المداواه و التدبیر*، محقق: میشیل الخوری، دمشق، دارالفنکر، ۱۴۰۳ ق.
۶. ابن سلوم حلبی، صالح بن نصرالله، *غایه الإیقان فی تدبیر بدن الإنسان*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۸.
۷. ابن سینا، *القانون فی الطب*، بیروت، دار إحياء التراث العربي، ۱۴۲۶ ق.
۸. ابن فاتک، مبشر، *مختار الحكم و محسن الكلم*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۹. ابن قُف، امین‌الدوله بن یعقوب، *العمده فی الجراحة*، حیدرآباد، دائرة المعارف العثمانی، ۱۳۵۶ ق.
۱۰. ابن نفیس، ابوالحسن، *الصیدلیه المجریه (الموجز فی الطب)*، مصحّح: محسن عقیل، بیروت، دار المحقق البیضاء، ۱۴۲۳ ق.
۱۱. ———، *المهدب فی الكحل المجرب*، رباط، چاپ محمد ظافر و فائی و محمد رواس قلعه جی، ۱۴۱۴ ق.

۱۲. ابن هاشم، راشد بن عمیر، فاکرجه ابن السبیل، عمان، وزاره التراث القومی و الثقافه، ۱۴۰۵ ق.
۱۳. ابن هبہ الله، سعید، زبدہ قوانین العلاج فی جمیع الامراض، تهران، کتابخانه موزه و مرکز استاد مجلس شورای اسلامی، تهران، ۱۳۸۶.
۱۴. ———، المغنى فی الطب، بیروت، دار النفائس، ۱۴۱۹ ق.
۱۵. ابن هبل بغدادی، علی بن احمد، المختارات فی الطب، حبدرآباد، دائرة المعارف العثمانیه، ۱۳۶۲ ق.
۱۶. احمد، شمس الدین، خزانی الملوك، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۱۷. اخوینی، ریبع بن احمد، هدایة المعلمین فی الطب، مصحح: جلال متنی، مشهد، دانشگاه مشهد، ۱۳۷۱.
۱۸. ازدی، عبد الله بن محمد، کتاب الماء، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۷.
۱۹. اسرائیلی، اسحاق بن سلیمان، الأغذیه و الأدویه، مصحح: صباح، محمد، بیروت، مؤسسه عزّالدین، ۱۴۱۲ ق.
۲۰. انصاری شیرازی، علی بن حسین، اختیارات بدیعی، محقق / مصحح: محمد تقی میر، تهران، شرکت دارویی پخش رازی، ۱۳۷۱.
۲۱. انطاکی، داود بن عمر، تذکره اولی الالباب - الجامع للعجب العجاب، بیروت، مؤسسه الاعلمى للمطبوعات، بی تا.
۲۲. ———، بغیه المحتاج فی المجرب من العلاج، بیروت، دار الفکر، ۱۴۱۵ ق.
۲۳. ———، النزهه المبیج فی تشحیذ الأذهان و تعديل الأمزجه، محقق: المتفکی الرفاعی، احمد عبد الله عدنان، قم، موسیّة البلاغ، ۱۴۲۰ ق.
۲۴. بهاء الدوّله، بهاء الدین بن میر قوام الدین، خلاصه التجارب (طبع جدید)، محقق: شمس ارد کانی، محمد رضا - محقق زاده، عبد العلی - فریدی، پویا - ابو الحسن زاده، زهره، تهران، دانشگاه علوم پزشکی، بی تا.
۲۵. بیطار، ابوبکر بن بدر، کامل الصناعین، مصحح: ابریق، عبد الرحمن، حلب، منشورات جامعه حلب - معهد التراث العلمی العربی، ۱۴۱۳ ق.
۲۶. تنکابنی، محمد مومن بن محمد حسین نخعی آشتیانی، تذکرة العلاج، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.

۲۷. ———، *تحفه المؤمنین*، قم، نور وحی، ۱۳۹۰.
۲۸. تهانوی، محمد علی، *کشاف اصطلاحات الفنون والعلوم*، مترجم: جورج زیناتی، محقق و مصحح دحروج، علی -الخالدی، عبد الله، بیروت، مکتبه لبنان ناشرون، ۱۹۹۶ م.
۲۹. ثابت بن قرہ، *الذخیره فی علم الطب (معالجه الأمراض بالأعشاب)*، محقق مزیدی، احمد فرید، بیروت، دار الكتب العلمیه، ۱۴۱۹ ق.
۳۰. جالینوس، جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادثة فی العین (شش رساله کهن پزشکی)، مصحح بیگ باباپور، یوسف، قم، مجتمع ذخایر اسلامی، ۱۳۹۰.
۳۱. جرجانی، اسماعیل بن حسن، *الأغراض الطییه و المباحث العلائیه*، تهران، بنیاد فرهنگ ایران، ۱۳۴۵.
۳۲. ———، *ذخیرة خوارزمشاهی*، چاپ عکسی از نسخه‌ای خطی، تهران، چاپ علی اکبر سعیدی سیرجانی، ۱۳۵۵.
۳۳. ———، یادگار، در دانش پزشکی و داروسازی، مصحح: محقق، مهدی، دانشگاه تهران، تهران، مؤسسه مطالعات اسلامی، ۱۳۸۱.
۳۴. چغمینی، محمود بن محمد، *قانونچه فی الطب*، مترجم: ناظم، اسماعیل، تهران، نشر آثر، ۱۳۸۹.
۳۵. حریری، عبد الله بن قاسم، *نهاية الأنکمار و نزهه الأ بصار*، محقق و مصحح: بکری، حازم عانی، مصطفی شریف، بغداد، دارالرشید للنشر، ۱۹۷۹ م.
۳۶. حسینی شفائی، مظفر بن محمد، *قرابادین*، مصحح: یوسف بیک باباپور - محمد (عارف) موسوی نژاد، بی‌جا، بی‌نا، بی‌تا.
۳۷. حلبي، خلیفه بن ابی المحسن، *الكافی فی الكحل*، تحقيق محمد ظافر وفائي، محمد رواس قلعه جی، بیروت، بی‌نا، ۱۴۱۰ ق / ۱۹۹۰ م.
۳۸. حموی، صلاح الدین بن یوسف کحال، *نور العینون و جامع الفنون*، ریاض، مرکز الملک فیصل للبحوث و دراسات الإسلامية، ۱۴۰۷ ق.
۳۹. حنین بن اسحاق، *العشر مقالات فی العین*، تحقيق ماکس مایرهوف، قاهره، بی‌نا، ۱۹۲۸ م.
۴۰. رازی، محمد بن زکریا، *تقاسیم العلل (كتاب التقسيم و التشجير)*، مصحح: صبحی محمود حمامی، حلب، منشورات جامعه حلب - معهد التراث العلمی العربي، ۱۴۱۲ ق.

۴۱. ———، *الحاوى فى الطب*، محقق: هيثم خليفه طعيمى، بيروت، دار احياء التراث العربي، ۱۴۲۲ ق.
۴۲. ———، محمد بن زكريا، *خواص الأشياء*، محقق / مصحح: يوسف بيگ باباپور - کاوه عباسی، قم، مجمع ذخائر اسلامی، ۱۳۸۸.
۴۳. ———، *من لا يحضره الطبيب*، محقق: محمد امين الضناوى، قاهره، دار رکابی للنشر، ۱۴۱۹ ق.
۴۴. ———، *منافع الأغذية و دفع مضارّها*، مصحح: حسين حموى، دمشق، دار الكتاب العربي، ۱۹۸۴ م.
۴۵. زهراوى، خلف بن عباس، *التصريف لمن عجز عن التأليف*، چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سليمانيه استانبول، مجموعه بشير آغا، ش ۵۰۲، فرانکفورت، چاپ فؤاد سرگين، ۱۴۰۶ ق / ۱۹۸۶ م.
۴۶. ———، *التصريف لمن عجز عن التأليف*، ترجمه: احمد آرام - مهدی محقق، تهران، بی‌نا، ۱۳۷۴.
۴۷. ———، *المقالة الثلاثون من التصريف لمن عجز عن التأليف*، محقق: عبد العزيز ناصر الناص - على بن سليمان التويجري، رياض، مطابع الفرزدق التجاريه، ۱۴۲۲ ق.
۴۸. دهخدا، لغتنامه، تهران، مشورات دانشگاه تهران، بی‌تا.
۴۹. سامرائي، عبد الرزاق، طب العيون: دراسه تاريخيه مقارنه، بيروت، دارالفكر، ۱۴۱۶ ق.
۵۰. شاه ارزاني، میر محمد اکبر بن محمد، طب اکبری، محقق: مؤسسه احياء طب طبیعی، قم، نشر جلال الدین، ۱۳۸۷.
۵۱. ———، *مفرح القلوب (شرح قانونچه)*، محقق / مصحح: رحیمی ثابت، علی رضا، لاھور، مطبعة إسلامیه، بی‌تا.
۵۲. ———، *میزان الطب*، محقق: نصیری، هادی، قم، مؤسسه فرهنگی سماء، ۱۳۸۰.
۵۳. شطساط، علی بن حسین، *تاریخ الجراحه فی الطب العربي*، بنغازی، بی‌نا، ۱۹۹۹ م.
۵۴. شعراني، عبد الوهاب بن احمد، *مختصر تذکره الامام السویدی فی الطب*، مصحح: مزیدی، احمد فرید، بيروت، دار الكتب العلميه، ۱۴۱۹ ق.
۵۵. شيرازی، محمد باقر بن عماد الدين، ضياء العيون، تهران، انتشارات دانشگاه علوم پزشكی، ۱۳۸۷.

۵۶. شیرازی، محمد تقی، *شرح و نگارش نو و روان از تسهیل العلاج و رساله حافظ الصّحه*، محقق: مؤسسه احیاء طبّ طبیعی، قم، نشر جلال الدین، ۱۳۸۷.
۵۷. عقیلی علوی شیرازی، سید محمد حسین بن محمد هادی، *خلاصه الحکمه*، قم، اسماعیلیان، ۱۳۸۵.
۵۸. ———، قربادین کبیر، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران – مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طبّ اسلامی و مکمل، بی‌تا.
۵۹. عطار اسرائیلی، داود بن ابی نصر، *منهاج الدّکان و دستور الأعیان فی أعمال و تراکیب الأدویة النافعه للأبدان*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.
۶۰. علی بن عباس، *کامل الصناعه الطبیه*، بولاق، بی‌نا، ۱۲۹۴ ق.
۶۱. کحال، علی بن عیسی، *تذکره الكحالین*، حیدرآباد دکن، چاپ غوث محیی الدین قادری شرفی، ۱۳۸۳ / ۱۹۶۴ م.
۶۲. علی خان، محمد صادق، *مخازن التعليم*، دهلی، مطبع فاروقی، ۱۳۲۳ ق.
۶۳. عیسی بک، احمد، *آلات الطبّ و الجراحه و الكحاله عند العرب*، دمشق، مجمع اللّغه العربيه بدمشق، (عدد ۵۴، ج ۵، ش ۵۶)، ۱۳۴۳ ق.
۶۴. غافقی، محمد بن قسوم بن اسلم، *المرشد فی طبّ العین*، بیروت، بی‌نا، ۱۹۸۷ م.
۶۵. فرید الدین، طبّ فریدی، محقق: مسعودی، علی رضا، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.
۶۶. فلمنکی، شلیمر، *جلاء العینون*، تهران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، ۱۳۸۷.
۶۷. قادری، سید ابوالقاسم قدرت الله، *فصول الأعراض* (شرح کتاب حدود الأمراض حکیم ارزانی)، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۶۸. قطب الدین شیرازی، *مفردات و معالجه الأمراض*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۶۹. طبری، أبوالحسن أحمد بن محمد، *المعالجات البقراطیه*، أمراض العین و معالجاتها، محقق / مصحح: قلعه جی، محمد رواس - وفایی، محمد ظافر، لندن، مؤسسه الفرقان للتراث الإسلامي، ۱۴۱۹ ق.
۷۰. طبری، علی بن سهل، *فردوس الحكمه فی الطب*، محقق / مصحح: الجندي، عبد الكريم سامي، بیروت، دار الكتب العلميه، ۱۴۲۳ ق.
۷۱. کرمانی، نفیس بن عوض، *شرح الأسباب و العلامات*، محقق: مؤسسه احیاء طبّ طبیعی، قم، نشر جلال الدین، ۱۳۸۷.

۷۲. کرمانی، محمد کریم بن ابراهیم، جوامع العلاج (دو رساله طبی از کرمانی)، کرمان، مطبعه السعاده، بی‌تا.

۷۳. کشکری، یعقوب، کتابش فی الطب، چاپ عکسی از نسخة خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه ایاصوفیه، ش ۳۷۱۶، فرانکفورت، ۱۴۰۵ ق / ۱۹۸۵ م.

۷۴. گیلانی، علی، مجرّبات حکیم علی گیلانی، مصحّح: مسعودی، علی رضا، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.

۷۵. محقق، مهدی، مقدمه، التصریف لمن عجز عن التالیف، ترجمه: احمد آرام - مهدی محقق، تهران، بی‌نا، ۱۳۷۴.

۷۶. محمد بن محمد عبد الله، تحفه خانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.

۷۷. ناظم جهان، محمد اعظم، اکسیر اعظم، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۷.

۷۸. یوسفی هروی، محمد بن یوسف، ریاض الادویه، محقق: نظری، سید محمد، المعی، تهران، بی‌نا، ۱۳۹۱.