

پژوهشی در تکنیک‌های جراحی چشم از دید غافقی براساس کتاب المرشد فی طبّ العین

سید ماهیار شریعت پناهی*

چکیده

بررسی تکنیک‌های غافقی در شکافتن، قطع کردن و داغ کردن در کتاب المرشد، موضوع اصلی این تحقیق است. توصیف دقیق غافقی از هر بیماری، نشانه شناختی واضح و متمایز از انواع بیماری‌های چشمی است. او در جراحی با تکنیک شکاف عرضی در بیماری‌های پلکی، قرنیه و ملتحمه، دو روش سلخ یا عدم سلخ را مبنا قرار داده بود. در قطع کردن، تکنیک‌های غافقی، کشط کردن، لفت کردن و تشمیر (پلک‌پردازی) است. تکنیک وی در داغ کردن نیز براساس شکل ظاهری داغه (مکواه) است که شامل داغ کردن با مکواه سوزنی شکل (نوک تیز) و داغ کردن با مکواه عدسی شکل (سرپهن) است. مسیر آموزشی این کتاب نیز از طب نظری آغاز شده و پس از بیماری شناسی، به طب عملی (تجربی) پرداخته که توصیف دقیق از تکنیک استفاده از ابزار مناسب و تأکید بر رعایت تمام اصول احتیاطی، در تمام مراحل درمانی، تا حد بسیاری منطبق بر روش‌های نوین این دانش است.

واژگان کلیدی

چشم‌پزشکی، جراحی، غافقی، المرشد فی طبّ العین، شکافتن، قطع کردن، داغ کردن.

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

mahyar.shariatpanahi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۰۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۴/۲۱

طرح مسئله

در یک نگاه کلی سه روش اصلی، شاکله اصلی جراحی را در تاریخ چشم پزشکی اسلامی تشکیل داده‌اند: شکافتن (بط)، قطع کردن و داغ کردن (کی).

به طور کلی در طب اسلامی، دوازده بیماری مختلف را با روش شکافتن (بطاً) درمان می‌کردند:

۱. در سر همچون شکافتن پوست و غشای سر در بیماری تَعْظِيمُ الرَّأْسِ اطفال؛^۱
 ۲. در پلک همچون شکافتن تَحَجُّرُ پلک، شِرْنَاق، عُقْدَه، بَرْدَه، شَعِيرَه و سَلْعَه؛
 ۳. در طبقات چشم همچون شکافتن قَرْنِيَه در مرض كُمْنَةُ المَدَّة تحت القرنية و شکافتن ملتحمه در قَدْح نزول الماء؛
 ۴. در لبها (شَفْتَيْن) مانند شکافتن بواسیر مزمن لب؛
 ۵. در زبان همچون شکافتن ضَفْدَع (وَزَعَك) اللِّسَان؛^۲
 ۶. در شکم همچون شکافتن (بَزَل) در استسقای زَقَى؛
 ۷. بیضه‌ها همانند شکافتن کیسه بیضه‌ها در بیماری قَيْلَه مائی؛^۳
 ۸. در مثانه همچون شکافتن گردن (عُنُق) مثانه برای اخراج سنگ مثانه؛
 ۹. در دمل‌ها و ورم‌های همه اندام‌های بدن، مانند شکافتن دمل‌ها، دبيله، خراج و خیارک؛
 ۱۰. در جوش‌های (بثور) همه بدن همانند شکافتن بَطْم؛^۴
 ۱۱. در ریش‌های بدن چون شکافتن ناسور؛
 ۱۲. در شکافتن افزودنی‌های غیرطبیعی.^۵
- شَقٌّ یا بَطٌّ نیز در اصطلاح عام به معنای ایجاد شکاف، چاک، رخنه و درز است. در اصطلاح تخصصی طب اسلامی، شق یعنی شکافِ نیشتری که به جراحی و ریش در طول عصب زده می‌شود که به آن کفانیدن ریش نیز می‌گویند.^۷

۱. برای آشنایی با این بیماری بنگرید به: شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۲، ص ۱۲۲۸.

۲. برای آشنایی با این بیماری بنگرید به: زهراوی، الجراحة، ص ۲۲۳.

۳. برای آشنایی با این بیماری بنگرید به: جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۸۶۱.

۴. برای آشنایی با این بیماری بنگرید به: کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۲، ص ۴۵۸.

۵. احمد، خزائن الملوك، ج ۱، ص ۳۳۲ - ۳۳۱.

6. Fissure .crack .rift .tear.

۷. بنگرید به: دهخدا، واژه «شق»: هروی، بحرالجواهر، ص ۷۹؛ تهبانوی، کشف اصطلاحات، ج ۱، ص ۱۰۳۷.

همچنین در یک نگاه کلی در تاریخ جراحی اسلامی، روش درمانی قطع کردن در بدن انسان در درمان یازده بیماری کاربرد دارد که در این میان، چهار بیماری مربوط به اندام چشمی انسان و هفت روش نیز مرتبط با بیماری‌های سایر اندام‌های بدن به شرح ذیل است:

۱. ناخن، سیل، توتّه، التصاق و استرخای پلک، شتره و زگیل‌های پلکی؛
۲. قطع بواسیر بینی؛
۳. قطع بواسیر لب (شَفَت)؛
۴. قطع استرخای زبان کوچک (ملازه یا لَهَاء)؛
۵. قطع بواسیر مقعد؛
۶. ختنه کردن؛
۷. قطع دَوالی ساق؛
۸. قطع زبان و انگشت اضافی، و قطع گوشت اضافی گوش، خَنَازیر، غَدَه و ...؛
۹. در جراحات‌های سرتاسر بدن، همچون گوشت فاسدشده زخمی که حاوی تکه‌های استخوان است؛
۱۰. در ریش‌های سرتاسر بدن؛
۱۱. قطع عضو در فساد یا مرض جُذام.^۱

در یک طبقه‌بندی کلی در تاریخ جراحی اسلامی، بیماری‌هایی که با روش درمانی داغ کردن در بدن انسان درمان پذیرند، به هیجده نوع طبقه‌بندی شده‌اند:

۱. درد قدیمی چشم به دلیل نَزَلَه دماغی؛
۲. تنگی نفس ناشی از نزله‌های زیاد؛
۳. جذام؛
۴. اشک‌ریزی مزمن چشم؛
۵. رشد موی اضافی در چشم؛
۶. غَرَب؛
۷. خُرَاج (ورمی) که از شوصه (ذات الجنب) ایجاد شود؛
۸. نوع خاصی از ورم کبد که با ضماد و شربت درمان پذیر نباشد؛
۹. بیماری سُبُرَز (طَحَال)؛
۱۰. استسقاء؛
۱۱. درد و ضعف معده که ناشی از نزله‌های بسیار باشد؛

۱. احمد، خزائن الملوک، ج ۱، ص ۳۳۲.

۱۲. بیرون آمدن مهره استخوان بازو به دلیل رطوبت یا زخم و آسیب؛

۱۳. سستی در بندگاه سرین؛

۱۴. عِرْقُ النَّسَاءِ؛

۱۵. بیماری فْتَقْ که به عربی «قيلة الماء» نامیده می شود؛

۱۶. بیماری فتنق که در کناره ران پا رخ دهد؛

۱۷. درد دندان؛

۱۸. جلوگیری از خونریزی در هر اندامی با قابلیت داغ شدن.^۱

در میان آثار شاخص چشم پزشکی، کتاب *المرشد فی طب العین* تألیف غافقی^۲ برای این پژوهش انتخاب شده است؛ زیرا در زمینه جراحی های چشمی در کنار آثار شاخصی همچون *التصریف زهراوی* و *الکافی فی الکحل حَلَبی*، در هر سه شاخه اطلاعات کامل و جامعی ارائه کرده و به نوعی میراث این دانش را تا زمان خود به خوبی نشان داده است. بررسی این کتاب نمایی کلی از دستاوردهای چشم پزشکان مسلمان را پیش روی محققان قرار خواهد داد.

این پژوهش در وهله اول به دنبال اثبات روش و تکنیک غافقی با تمرکز بر این سه روش جراحی چشمی است. بررسی روش استفاده از این تألیف به عنوان متنی درسی هدف دوم این تحقیق است. همچنین میزان اثرگذاری و دخالت تجربه شخصی غافقی در تألیف این آثار در طی دوازده قرن تمدن اسلامی نیز مورد واکاوی قرار می گیرد. روش تحقیق، کیفی و براساس مطالعات تخصصی و تطبیقی کتاب *المرشد* به همراه متون دست اول چشم پزشکی است. این فرضیه که یکی از فرازهای مهم تاریخ علوم اسلامی دانش طب است، امروزه امری واضح است، اما در این میان، دانش چشم پزشکی متأسفانه به دلیل ماهیت تخصصی و تکنیک های میکروسکوپی نوینش کمتر مورد واکاوی قرار گرفته که امید است این مقاله فتح بابی در این زمینه باشد.

الف) بیماری شناسی

اولین مرحله از جراحی، آشنایی دقیق با بیماری و محل وقوع آن است. براین اساس، غافقی توصیف دقیقی از بیماری هایی که با روش جراحی درمان می شوند، به دست داده است که در پی می آید.

۱. جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۳، ص ۱۰۷ - ۱۰۶؛ شاه ارزانی، *طب اکبری*، ج ۲، ص ۱۳۰۷؛ همو، *مفترح*

القلوب، ص ۴۲۷؛ احمد، ج ۱، ص ۳۳۳؛ نیز بنگرید به: علی بن عباس، *کامل الصناعة الطیبة*، ج ۴، ص ۲۷۲؛

قطب الدین شیرازی، *فی بیان*، ص ۱۸؛ کرمانی، محمد کریم، ص ۲۳۸.

۲. برای آشنایی با زندگی و آثار محمد بن قسوم غافقی بنگرید به: کتاب *المرشد*، ص ۳۵ - ۳۱.

۱. گل مژه (شَعیره یا جودانه)

به احتمال زیاد همان جوشی است که در زبان هندی به نام گهانجنی، گونجنی یا گهپیری می‌شناسیم.^۱ در زبان یونانی نیز آن را شعیره را قَرْنی نام نهاده‌اند.^۲ در تعریف کلی، شعیره آماسی مستطیل شکل است که برخی اوقات در محل رویش مژه و گاهی نیز در باطن پلک ظاهر می‌شود. از لحاظ شکل ظاهری نیز همانند جو است و به همین دلیل به آن شعیره (جو) گفته‌اند. علت این بیماری تجمع و سخت شدن خون سوداوی در پلک است. این بیماری اغلب در مزاج‌های خشک (یابس)، در سنین بالا و فصل پاییز و در سرزمین‌های خشک روی می‌دهد.

شعیره را براساس رنگ ظاهری به دو گونه تقسیم کرده‌اند:

یک. نوعی از آن هم‌رنگ پلک شده و جنس آن فضله‌ای غلیظ، محترق و دَمَوی است؛

دو. نوع دیگر سرخ و نرم است. این نوع را عروس نیز می‌نامند که ماده آن اغلب خون خالص است. علت ظهور عروس، پرخوری شبانه عنوان شده است.^۳

۲. بَرْدَ یا بَرْدَه (تگرگی)

در زبان عربی بَرْدَ به معنای تگرگ است.^۵ در قرابادین کبیر^۶ نیز برد به حبّ غمام یا ژاله تشبیه شده است.

۱. ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۴۵.

۲. جالینوس، فی الأمراض الحادثة فی العین، ص ۸۳.

۳. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۵؛ نیز بنگرید به: فلمنکی، جلاء العیون، ص ۲۴ - ۲۳؛ جالینوس، فی الأمراض الحادثة فی العین، ص ۸۳؛ حنین بن اسحاق، ص ۱۳۳؛ کشکری، کُنَاش فی الطب، ص ۴۳؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۰۲ و ۲۷۲؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۶۹؛ علی بن عباس، کامل الصناعة الطیبة، ج ۲، ص ۳۸۵؛ ابن نفیس، المهذب فی الكحل المجرب، ص ۲۷۰؛ زهراوی، التصریف، ص ۴۰۴؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۵؛ قمری، التنویر، ص ۵۶؛ جرجانی، یادگار، ص ۲۲۶؛ ابن زُهْر، التیسیر فی المساواة و التصدیر، ج ۱، ص ۵۳؛ جرجانی، اغراض الطیبه، ص ۳۱۳؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۸۶؛ خلاصة التجارب، ص ۲۳۹؛ گیلانی، معجزات حکیم علی گیلانی، ص ۱۰؛ ابن نفیس، الصيدلیة المجرية، ص ۲۰۸؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۱۰؛ عقیلی، قرابادین کبیر، ص ۵۴۲؛ فصول الأعراض، ص ۲۱۰؛ احمد، ج ۲، ص ۵۶؛ آقسرائی، شرح أفسرائی، ج ۲، ص ۲۸۰؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۳۵۱؛ انطاکی، التزهة المبهجة، ص ۳۰۷؛ همو، بغية المحتاج، ص ۶۲؛ همو، المفید فی الطب، ص ۱۵۹؛ رازی، تقاسیم الملل، ص ۱۳۴؛ همو، المنصوری فی الطب، ص ۲۵۹؛ طبری، المعالجات البَراطیبه، ص ۶۷ - ۶۶؛ حموی، نور العیون، ص ۱۶۲.

4. Hailstone indigestion (۳۲۱) ج ۱، ص (۳۲۱)

۵. بنگرید به: شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۰۴. جرجانی تگرگ را تذکر نامیده است. (الأغراض البیبه، ص ۳۱۱)

۶. ص ۵۳۱.

در دانش چشم پزشکی اسلامی، بردهٔ رطوبتی غلیظ و بلغمی است که در یکی از پلک‌های چشم تجمع یافته، غلیظ و منجمد (فِسْرَدَن) می‌شود. از لحاظ مکانی این بیماری اغلب در داخل (باطن) پلک و گاهی نیز در ظاهر پلک بالایی یا پایینی و گاهی در هر دو پلک رخ می‌دهد. برده از لحاظ شکل مدور، از لحاظ رنگ سفید و از لحاظ جنس، باصلابت است و دلیل تشبیه آن به تگرگ نیز همین شکل، رنگ و جنس آن است. برده گاهی با درد و خارش نیز همراه است. این بیماری اغلب اوقات در افراد پیر با مزاج مرطوب، در زمستان و در مناطق مرطوب رخ می‌دهد.^۱

۳. شَرِنَاق (پيله)^۲

این بیماری را در یونانی «اوراطس» یا «طاسیس» نامیده‌اند. شرناق جسمی مشابه عصب‌های بافته‌شده است که روی آن را غشایی پوشانیده است. از لحاظ مکانی در خارج (ظاهر) پلک بالایی ایجاد می‌شود. در این بیماری پلک سست شده؛ به گونه‌ای که به سختی و دشواری (مُتَعَسِّر) باز می‌شود. ظاهر پلک نیز فروافتاده (مُسْتَرَخِي) است. از علایم دیگرش تر شدن پیوسته چشم و حساسیت بالا در برابر نور خورشید است. از نکات تشخیصی مهم دیگر، فقدان حرکت شرناق در زیر پوست است، چنان که گویی به پلک چسبیده است. عموماً کودکان، افرادی با مزاج مرطوب و کسانی که بیماری دُمعه و رَمَد دارند، در معرض ابتلا به این بیماری هستند. مکان شیوع این بیماری نیز در سرزمین‌های جنوبی و در فصل بهار است.^۴

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۰؛ نیز بنگرید به: حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۳۲؛ علی بن عیسی، تذکره الکحالیین، ص ۹۹؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۶۸؛ حلبی، الکافی فی اکحل، ص ۱۱۹؛ حموی، نورالعین، ص ۱۶۲؛ علی بن عباس، کامل الصناعه الطیبه، ج ۲، ص ۳۸۴؛ طبری، المعالجات البقرطیه، ص ۷۵؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۲؛ ابن هبل، المختارات، ج ۳، ص ۸۶؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۰۴؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۴۸؛ نازم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۴۴؛ بهاءالدوله، خلاصه التجارب، ص ۲۳۹؛ آقسرای، شرح أفسرائی، ج ۲، ص ۲۸۰؛ انطاکی، النزهة المیهجه، ص ۳۰۷؛ همو، بغیة المحتاج، ص ۶۲؛ اُزدی، کتاب الماء، ج ۱، ص ۱۰۸؛ رساله کحالی، ۶۲؛ انطاکی، المفید فی الطب، ص ۱۵۹.

2. Lipoma.

۳. جالینوس، فی الأمراض الحادثة فی العین، ص ۸۴؛ علی بن عباس، کامل الصناعه الطیبه، ج ۲، ص ۳۸۳؛ نظام جهان، ج ۱، ص ۴۴۴.

۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۶۳؛ نیز بنگرید به: علی بن عیسی، تذکره الکحالیین، ص ۱۴۱؛ ابن سینا، قانون، ج ۳، ص ۲۴۵؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۲۳؛ همو، الأعراض الطیبه، ص ۳۱۵؛ بهاءالدوله، خلاصه التجارب، ص ۲۳۹؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۲۸۷؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۸۹؛ عقیلی، قریب‌الدین کبیر، ص ۵۴۲؛ قادری، ص ۲۰۸؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۲، ص ۵۳؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۶۷؛ حموی، نورالعین، ص ۲۱۱؛ حلبی، الکافی فی اکحل، ص ۱۴۶؛ مؤلف ناشناس، رساله کحالی، ص ۳۹.

۴. تَحَجَّرَ پلک^۱

تَحَجَّرَ در لغت به معنای سنگ شدن است. این بیماری در دانش چشم پزشکی اسلامی، ورمی (آماس) کوچک در ظاهر پلک چشم است که از مواد زاید غلیظ سوداوی تشکیل شده است. این مواد در پلک تبدیل به ماده‌ای سخت و سنگ‌مانند می‌شوند. از لحاظ ظاهری این ورم مشابه غده‌ای کوچک به اندازه یک دانه عدس است. به همین دلیل این بیماری در منابع پزشکی با نام عَدَسَه نیز معرفی می‌شود. این بیماری عموماً در افراد میان‌سال با مزاج‌های خشک (یابسه) احتمال وقوع بیشتری دارد. از لحاظ زمانی در فصل پاییز (خَریف) و زمستان (سِتَاء) و از لحاظ مکانی در سرزمین‌های غربی احتمال وقوع این بیماری بیشتر است.^۲

در اصطلاح تخصصی دیگر، هر زمان ورم تَحَجَّرَ پلک، مشابه دمل و صنوبری شکل باشد، آن را کُدُکُ می‌نامند.^۳

۵. كُمون مَدَّة تحت قَرْنِيه (كُمْنَةُ المِدَّة)^۴

این بیماری از امراض طبقه قرنیه است. ماده چرکین زیر قرنیه را کُمون المِدَّة تحت القَرْنِيه می‌نامند. در لغت کُمْنه به معنای بازماندن چرک در زیر طبقه قرنیه (اختفای چرک در زیر قرنیه) است. این بیماری خود به دو نوع تقسیم شده است: نوع اول تنها بخش محدودی از قرنیه را دربر گرفته؛ حال چه به دلیل اجتماع چرک در بخش محدود، و چه به دلیل میزان اندک چرک. این نوع از لحاظ ظاهری در زیر طبقه قرنیه شبیه ناخنه (ظُفْرَه)^۵ است که حنین بن اسحاق^۶ معادل یونانی آن را

1. Petrification, hardening, stiffness, concreti (۳۸۸ ص ۱، ج ۱، کشف اصطلاحات الفنون و العلوم، ج ۱، ص ۳۸۸)
۲. غافقی، المرشد فی طبّ العین، ص ۳۴۱؛ نیز بنگرید به: جالینوس، فی الأمراض الحادّة فی العین، ص ۸۳؛ حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۳۲؛ علی بن عیسی، تذکرة الکخالین، ص ۱۰۱؛ حلبی، الکافی فی کلحل، ص ۱۲۱؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۰۲؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۶۲؛ علی بن عباس، کامل الصنّاعة الطیبة، ج ۲، ص ۳۸۴؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۷۰؛ کشکری، کنّاش فی الطب، ص ۴۳؛ ابن هبّة الله، المغنی فی الطب، ص ۶۵؛ ابن هبیل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۸۶؛ جرجانی، الأغراض، ص ۳۱۲؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۳۶۵؛ انطاکی، بغیة، ص ۶۳؛ عقیلی، قریب‌الدین کبیر، ص ۵۲۲.
۳. قادری، فصول الأعراض، ص ۲۷۴؛ شاه ارزانی، میزان الطب، ص ۶۶؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۳۰؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۲، ص ۵۶.

4. Hypopion.

۵. نوعی بیماری چشمی.

۶. حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۳۷.

«اونوکس» نامیده است. اما نوع دوم، چرک بخش عمده این طبقه را دربر گرفته که عاملش یا میزان زیاد چرک است یا گسترش آن. در این نوع، چرک همه سیاهی (سواد) چشم را پوشانده و به همین علت، این خطرناک‌ترین نوع است (هی اُرَدَه). حنین بن اسحاق به یونانی این نوع را «أبویون» نامیده است.^۱

در هر صورت، هر دو نوع بیماری بر اثر این سه عامل ایجاد می‌شوند:

یک. در طبقه قرنیه زخمی ایجاد شده، ولی سرباز نکرده؛ از این رو چرک داخل آن خارج نشده

است. باقی ماندن چرک در داخل زخم مسبب وقوع این بیماری می‌شود.

دو. در نتیجه درد شدید چشمی ماده زمد تبدیل به چرک شود؛

سه. در نتیجه درد شدید سر، مواد زاید در قرنیه جمع شده، تبدیل به چرک گردد.^۲

۶. بیماری مژه زاید چشم^۳

در این بیماری مژه‌هایی اضافی معمولاً در پلک بالایی، کمی پایین‌تر از محل اصلی رویش مژه (اشفار) و زیر آنها می‌رویند. این بیماری براساس مسیر رویش مژه‌های اضافی به دو زیر طبقه تقسیم می‌شود:

یک. مژه‌ها مستقیم و راست روئیده، داخل حدقه چشم می‌گردند. علایم این نوع، خارش (حِگَه)،

سرخی چشم (حُمرت العین)، آبریزش و ضعف قوای بینایی است.

دو. مژه‌های اضافی به سمت خارج حدقه (مُقلَه) چشم، برگشته (منقلب) باشند. پس در این نوع

عوارض، شاهد حالت پیشین همچون خارش و آبریزش نخواهیم بود. اما معمولاً این مژه‌ها بر روی چشم

آویخته‌اند، به گونه‌ای که بیمار در هنگام دیدن اجسام، در ظاهر آنها خطوط سیاهی مشاهده می‌کند.^۴

۱. همان.

۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۲۰؛ نیز بنگرید به: حلبی، الکافی فی اکحل، ص ۲۴۲ - ۲۴۰؛ طبری، المعالجات البقراطیه، ص ۹۵؛ علی بن عیسی، تذکره الکخالین، ص ۲۵۲؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۳۵۲ - ۳۵۱؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۷۷؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۳۹۶؛ احمد، خزائن الملوك، ج ۲، ص ۴۰ - ۳۹؛ قادری، فصول الاعراض، ص ۳۷۷ - ۲۷۶؛ شعرانی، مختصر تذکره الإمام السویدی فی الطب، ص ۵۱؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۵۳؛ بیطار، کامل الصناعین، ج ۱، ص ۲۴۲؛ شاه اکبری، طب اکبری، ج ۱، ص ۱۹۹ - ۱۹۸.

۳. فی الشعر الزائد (DYSTOCHIASIS) یا طریخیاسیس. (حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۳۳)

۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۶؛ نیز بنگرید به: حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۷۴؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۶؛ طبری، المعالجات البقراطیه، ص ۵۷ - ۵۶؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۲۹۳ و ۲۹۵؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۴۴؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۹۳؛ زهراوی، التصریف لمن عجز عن التألیف، ص ۴۰۵؛ حلبی، الکافی فی اکحل، ص ۱۲۶ و ۲۸۱؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۷۲؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۶۵؛ احمد، خزائن الملوك، ج ۲، ص ۵۴.

۷. بیماری ناهموار و کج رستن مژه (انقلاب الشعَر)

مؤلف خزائن الملوك^۱ معتقد است که شعر منقلب و شعر زاید را به هندی پژوهش می‌نامند. در برخی متون طبّی، این بیماری با نوع دوم بیماری مژگان اضافی اشتباه شده است.^۲ اما در اغلب منابع مهم چشم‌پزشکی اسلامی به این نکته اشاره شده که در این بیماری شاهد رویش مژه اضافی نیستیم. حتی محل رویش مژه‌ها 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 منقلب). به همین دلیل از لحاظ ظاهری هر دو بیماری مشابه یکدیگرند؛ با این تفاوت اصلی که محل رویش مژه کج‌رسته در انقلاب الشعر طبیعی است و از لحاظ کمیت نیز اضافی محسوب نمی‌شود. متون اسلامی به عوارض مهمی ناشی از این بیماری اشاره کرده‌اند که خود نشانه مشاهده و تجربه بالینی و ثبت دقیق این اطلاعات است که در چشم‌پزشکی نظری ارزش آموزشی بالایی دارد. این مژه برگشته، حلقه چشم را تحریک کرده، باعث سرخی، آبریزش و کاهش قوای بینایی می‌شود. این بیماری سطح ایمنی چشم را نیز کاهش می‌دهد که در نتیجه آن چشم مستعد ابتلا به بیماری‌های سَبَل،^۳ بیاض العین^۴ و خارش (حکّه)^۵ می‌شود.^۶

۱. احمد، خزائن الملوك، ج ۲، ص ۵۴.

۲. برای نمونه بنگرید به: حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۳۳؛ شعرانی، مختصر تذکرة الإمام السویدی فی الطب، ص ۵۳.

۳. سَبَل، آوندی شدن قرنیه است. در یک تعریف جامع، سَبَل عبارت است از برده‌ای ضخیم و سرخ رنگ که از یک سمت بر روی چشم پدید می‌آید و ظاهرش مشابه کرباسی بافته‌شده از رگ‌های موین (عروق شعریه) است. علتش نیز متورم شدن رگ‌های چشم از خون فاسدی است که خود بر اثر پُر شدن سَر و ضعف مزاج در آن ریخته می‌شود. یکی از علایم این بیماری این است که نور شدید، بیمار را آزار می‌دهد. از علایم دیگر اینکه، جرم کاسه چشم به دلیل صرف مواد غذایی چشم کاهش می‌یابد. (برای آگاهی بیشتر بنگرید به: ازدی، کتاب الماء، ج ۲، ص ۶۱۱؛ ابن سلوم، غایة الإیتقان، ص ۱۵۸؛ انطاکی، النزهة المبهجة، ص ۳۰۴؛ ابن زهر، التیسیر فی المداواة و التدبیر، ج ۱، ص ۷۳؛ ابن نفیس، الصيدلیة المجرية، ص ۲۰۶؛ تسهیل، ج ۱، ص ۲۰۴)

۴. سفیدی چشم. برای آگاهی بیشتر بنگرید به: رازی، تقاسیم العلیل، ص ۱۱۲؛ ثابت بن قُرّه، الذخیره فی علم الطب، ص ۷۳؛ ابن جزار، طب الفقراء و المساکین، ص ۶۹؛ برای آگاهی از درمان آن نیز بنگرید به: عطار اسرائیلی، منهاج الدکان، ص ۱۱۸.

۵. خارش چشم که عوارضش اشک شدید، درد و سرخی چشم و پلک است. (برای کسب اطلاعات تخصصی بنگرید به: ابن هبة الله، المعنی فی الطب، ص ۷۶؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۳۸۲؛ رازی، المنصوری فی الطب، ص ۴۴۶)

۶. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۵۱؛ نیز بنگرید به: علی بن عیسی، تذکرة الکخالین، ص ۱۲۲؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۲۹۸؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۹۳؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۶۵؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۷۲؛ ابن هاشم، فاکهة ابن السبیل، ج ۱، ص ۱۴۹؛ گیلانی، مجربات حکیم علی گیلانی، ص ۱۰؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۲۰۹.

۸. الغَرَبُ^۱ یا غَرَب^۲

غَرَبَ نوعی خُراج کوچک است.^۳ در طبقه‌بندی بیماری‌های چشمی، بیماری غَرَب در طبقه بیماری‌های ماق رده‌بندی شده است.^۴ ماق در اصطلاح تخصصی دانش چشم‌پزشکی اسلامی، به گوشه چشم اطلاق می‌شود. حال اگر این گوشه، به بینی و همان مجرای اشک متصل باشد، به آن ماق اکبر (انسی) می‌گویند و سمت دیگر چشم نیز ماق اصغر نامیده می‌شود.^۵

غَرَب دارای علایم ظاهری شاخصی است؛ از جمله رنگ آن که به رنگ جسد انسان تشبیه شده است. دقت بالینی و ثبت دقیق اطلاعات را از این نکته می‌توان دریافت که در منابع براساس ویژگی‌های خاص، غرب به انواعی تقسیم شده که یک نوع آن فاقد سیلان است؛ درحالی که نوع دیگرش سیلان می‌کند. آن نوع فاقد سیلان به دلیل رکود، در طولانی مدت متعفن شده، تبدیل به ناصور می‌شود.^۶

ب) تکنیک‌های شکافتن چشم

۱. جراحی با تکنیک شکاف عرضی

یک. ایجاد شکاف در پلک با روش سَلَخ کردن

در یک تعریف کلی و عام، هرگاه جراحی سطحی و سبک به قرنیه چشم وارد شود که سطح آن را بخراشد و قسمتی نیز بریده شود (چه توسط شیء تیزی مانند نی یا آهن، یا با دارویی نیرومند و تیز)،

1. Dacryocystitis .

۲. در میزان الطب (ص ۶۷) به اشتباه «غَرَب» آمده است.
۳. علی بن عباس، کامل الصناعة الطبیة، ج ۲، ص ۳۸۷؛ حلبی، الکافی فی الکحل، ص ۱۶۴؛ انطاکی، بغیة المحتاج، ص ۶۶؛ جرجانی، الأغراض، ص ۳۲۰؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۶۶.
۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۷۵؛ نیز بنگرید به: جالینوس، فی الأمراض العادئة فی العین، ص ۸۴؛ علی بن عیسی، تذکرة الکحالین، ص ۱۶۴؛ علی بن عباس، ج ۳، ص ۴۵۷؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۲۳۷؛ ابن زهر، التیسیر، ج ۱، ص ۵۳؛ طبری، المعالجات البقرطیة، ص ۱۵۵؛ فاکهة ابن السییل، ج ۱، ص ۱۶۷؛ انطاکی، غایة الإیتقان، ص ۱۷۰؛ عقیلی، قرابادین کبیر، ص ۵۴۴؛ المغنی فی الطب، ص ۷۱.
۵. شاه ارزانی، میزان الطب، ص ۲۴۹؛ بحر الجواهر، ص ۳۳۷؛ مجمع البحرین، ج ۵، ص ۲۳۴.
۶. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۷۷؛ الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۳۳۱؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۳۸ - ۲۳۹؛ طبری، المعالجات البقرطیة، ص ۱۵۵؛ حلبی، الکافی فی الکحل، ص ۱۶۶ - ۱۶۴؛ علی بن عباس، کامل الصناعة الطبیة، ج ۴، ص ۲۷۴؛ ابن زهد، التیسیر فی المداواة و التدریر، ج ۱، ص ۵۴ - ۵۳؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۱۷؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۳۰۶؛ ثابت بن قره، الذخیره فی علم الطب، ص ۷۹؛ ابن هبل بغدادی، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۱۱۲؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۲۴۷؛ قمری، التنویر، ص ۵۶؛ ازدی، کتاب الماء، ج ۳، ص ۹۴۷؛ بهاء الدولة، خلاصة التجارب، ص ۲۴۵.

آن را سَلْخ می‌نامند. اما در اصطلاح تخصصی چشم‌پزشکی، سَلْخ به معنای جدا کردن ناخنه از روی طبقه ملتحمه با صَنَّارَه (قَلَّاب) است.^۱

غافقی در این روش، ابتدا محل وقوع بیماری را در پلک مشخص می‌کرد. اگر محل بیماری در بیرون (ظاهر) پلک و با ابعاد بزرگ بود که ماده داخل آن نیز به صورت سیال، زیر پوست پلک حرکت نمی‌کرد (بلکه حالتی چسبیده و ثابت داشت)، به طور نمونه، آن طور که در بیماری‌های برده و شعیره شاهد آن هستیم. در این صورت، روش غافقی این‌گونه بود که ابتدا با یک نیشتر (مِبْضَع) مُدَوِّرالرأس شکافی عرضی ایجاد می‌کرد. این شکاف باید موازی کناره پلک (مواز حافة الجفن) انجام می‌شد. غافقی پس از ایجاد این شکاف و خروج چرک داخلش، برده را با استفاده از قَلَّاب (صَنَّارَه) نگاه داشته، آن را از زیر با قِماَدین، ناخن دست، مقرض یا متقاش قطع می‌کرد.

اما اگر بیماری در بطن پلک ایجاد می‌شد، تکنیک غافقی تغییر می‌یافت؛ این‌گونه که ابتدا پلک را برگردانده، شکافی عرضی (در پهنا) از داخل، عمود بر کناره پلک (عمود یا علی حافة الجفن من الداخل) ایجاد می‌کرد و سپس ورم (مثلاً برده) را با قَلَّاب (صَنَّارَه) بلند کرده و می‌برید. وی در این درمان، این نکته ظریف و تجربی را نیز مطرح کرده است که باید شکافتن از جهتی صورت بگیرد که ورم مایل به آن سمت باشد (چپ یا راست).

حال اگر اندازه ورم (مثلاً سَلْعَه) بزرگ و چربی مانند بود، غافقی بر روی آن دو شکاف عمود برهم (چلیبایی) زده، سر بریدگی‌ها را با قَلَّاب بالا نگه می‌داشت و پوست را از هر طرف به ملایمت از زیر آن جدا می‌کرد. غافقی تأکید داشت که باید مراقبت کامل شود تا محتوای ورمی مانند سَلْعَه به همراه کیسه آن یک‌باره و سالم بیرون آورده شود، اما اگر در حین عمل کیسه پاره شود و امکان بیرون آوردن کامل آن نباشد - که اغلب این‌گونه است - غافقی آن را پاره پاره بیرون می‌آورد تا دیگر چیزی از آن باقی نماند؛ زیرا اگر باقی بماند، غالباً کیسه دوباره ظاهر می‌شود.^۲

۱. علی بن عیسی، تذکرة الکخالین، ص ۲۴۴؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۴۸؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۳۶۱ - ۳۶۰؛ زهراوی، التصريف لمن عجز عن التألیف، ۱۹۸۶م، ص ۴۳۳؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۳۵۰؛ ابن‌هاشم، فاکهه ابن سبیل، ج ۱، ص ۱۸۹؛ یوسفی، هروی، بحرالجواهر، ص ۲۱۵؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۰۷.
 ۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۰، ۳۶۴ و ۳۷۳؛ نیز برای مشاهده این روش در بیماری‌های برده، سَلْعَه و شعیره بنگرید به: حلبی، الکافی فی الکحل، ص ۲۹۰؛ علی بن عیسی، تذکرة الکخالین، ص ۱۶۰؛ ابن‌هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۹۷؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۲۳۳؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۳۳؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۶؛ سامرانی، طب العیون، ص ۹۰؛ زهراوی، الجراحة، ص ۲۴۹؛ علی بن عباس، کامل الصناعه الطبیه، ج ۴، ص ۲۴۵؛ ابن نفیس، مهذب، ص ۲۷۰ - ۲۶۹؛ ابن‌هبة الله، المعنی فی الطب، ص ۶۵؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۹۶؛ فلمنکی، جلاء العیون، ص ۴۰ - ۳۹؛

دو. ایجاد شکاف عرضی بدون سلخ کردن

۱. پلک

تکنیک دیگر غافقی ایجاد شکاف بدون نیاز به بریدن بود. در این روش، غافقی ابتدا به آرامی با کشیدن پوست پیشانی، پوست پلک را نیز بالا می کشید. سپس با استفاده از فشار همزمان انگشت‌های سَبَّاه و وُسْطی، ماده چرکین را در یک مکان جمع می کرد. وی همزمان، از تکه پارچه کتان، فته‌ای دایره‌ای شکل به اندازه محیط ورم چرکین تهیه کرده، آن را دورش قرار می داد و از هر طرف به ورم فشار می آورد تا در میان دایره قرار گیرد. در این هنگام، زمان مناسب برای شکافتن بود. ابزار مناسب برای شکافتن، نوعی نیستر (مِضْعَ مُدَوَّرُ الرَّأْسِ) با سری مدور بود. غافقی با دست دیگر در وسط ورم و از سمت ماق اصغر (گوشه بیرونی چشم) شکافی عرضی (شَقَّ بِالْعَرْضِ) ایجاد می کرد. او بر این نکته تأکید داشت که باید اندازه این شکاف در حدود اندازه شکاف مخصوص فصد کردن بیماران باشد. عمق شکاف نیز باید در حدی باشد که همه پوست ورم شکافته شده، به ماده چرکین برسد. معمولاً عمق بیشتر، ریسک آسیب‌رسانی به پلک را افزایش می داد؛ از این رو شکافتن سطحی بود. غافقی پس از ایجاد شکاف کم عمق، با استفاده از ناخن یا با دو حلقه انگشتر، ورم را فشار می داد تا ماده داخل آن - که شبیه چرک و ریم (مِذَّه) و گاهی نیز شبیه کف (به صورت یک چربی سفیدرنگ) است - به طور کامل خارج شود. چشم‌پزشک با تجربه‌ای مانند غافقی معمولاً با اولین شکاف به چرک می رسید، ولی اگر با شکاف اول به آن نمی رسید، با احتیاط شکاف را اندکی بیشتر می کرد. اما اگر ورم همچنان به پلک چسبیده بود و پدیدار نمی شد، غافقی روش خود را اندکی تغییر می داد. در روش جدید، او ابتدا تار مویی را بوسیله قَلَاب (صَنَّارَه) به زیر ورم فرو کرده، با حرکت ملایم دست به سمت راست و چپ، ورم را از پلک اندکی جدا می کرد و آنگاه به روش قبل می شکافت. این روش به ویژه در درمان بیماری‌های شَرِناق و تحجر کاربرد مؤثری داشت.^۱

ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۴۶؛ طبری، المعالجات البقراطیه، ص ۶۷؛ ابن سلوم، غایة الإقتان، ص ۱۴۶؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۱۰؛ بیطار، کامل الصناعین، ج ۲، ص ۶۸؛ شاه ارزانی، میزان الطب، ص ۶۶.
 ۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۱ و ۳۶۳؛ علی بن عیسی، تذکرة الکخالین، ص ۱۴۳ - ۱۴۲؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۶۹؛ طبری، المعالجات البقراطیه، ص ۷۸؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۲۱۳ - ۲۱۲؛ حلبی، الکافی فی الکحل، ص ۲۸۶ - ۲۸۵؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۹۰؛ ابن هبیل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۹۵؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۶۸؛ عقیلی، خلاصة الحکمة، ج ۳، ص ۴۲۲؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۳ - ۹۲؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۳؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۲۷۱؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۴۳؛ ابن هبه الله، المعنی فی الطب، ص ۶۵.

۲. طبقه قرنیه

غافقی پس از تشخیص متمایز بیماری (مثلاً بیماری کمنه میده) برای درمان ابتدا بیمار را در برابر خود نشانده، سپس با تکنیک سابق توسط یک نیشتر ظریف (مبضعاً رقیقاً) در غشای قرنیه، از سمت اکلیل، در محل اتصال قرنیه به ملتحمه، شکافی کم عمق ایجاد می‌کرد. سپس مهت (آلت قدح چشم‌پزشکان) توخالی (مجوف) را وارد قرنیه کرده، چرک را خارج می‌کرد. این روش را جالینوس در کتاب عاشره المنافع نیز ذکر کرده است.^۱

طبقه ملتحمه

غافقی برای درمان آب مروارید روش متداول زمان را دنبال می‌کرد، اما اگر تشخیص می‌داد که طبقه ملتحمه بیمار، نرم (رخو) و با صلابت جرم است، این مشکل وجود داشت که نیشتر معمولی به تنهایی نتواند چشم را شکافته، وارد آن شود. در این حالت او با استفاده از نیشتری مدور (مبضع البرد، مبضع مدور الرأس)، در طبقه ملتحمه شکافی به اندازه یک سوم اندازه یک دانه جو ایجاد می‌کرد و در حین عمل نیز مراقبت کامل می‌نمود تا نیشتر وارد چشم نشود. با ایجاد این شکاف، موضعی نرم برای وارد کردن لوله به داخل چشم فراهم می‌شد.^۲

۲. جراحی با تکنیک قطع کردن

یک. روش تخصصی کشط کردن

در دانش چشم‌پزشکی اسلامی، اصطلاح کشط کردن به معنای تراشیدن و برداشتن طُفره نوع سوم از داخل چشم است. غافقی معتقد است زمانی که یک بیماری مانند ناخنه دارای کیفیتی گسترده و غلیظ شود، تنها با روش کشط قابل درمان است.^۳

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۲۲؛ علی بن عیسی، تذکرة الکخالین، ص ۲۵۵؛ زهراوی، الجراحة، ص ۱۹۹؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۳۸۸ - ۳۸۷؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۳۵۵؛ ابن هاشم، فاکهة ابن سبیل، ج ۱، ص ۱۸۸؛ رازی، تقاسیم العلیل، ص ۱۳۰؛ ابن هبئه الله، المعنی فی الطب، ص ۸۱؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۴۶؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۱۲۱؛ حلبی، الکافی فی اکحل، ص ۲۹۸.
۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۴۰؛ زهراوی، الجراحة، ص ۲۰۱؛ علی بن عیسی، تذکرة الکخالین، ص ۲۹۱؛ حلبی، الکافی فی اکحل، ص ۳۰۷؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۱۰۰؛ طبری، المعالجات البقراطیه، ص ۲۱۸؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۴۳۰؛ شاه ارزانی، اکبری، ج ۱، ص ۲۶۰؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۱۳۶؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۱، ص ۳۳۶.
۳. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۹۳؛ نیز بنگرید به: رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۶۷؛ طبری، المعالجات البقراطیه، ص ۱۴۶؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۵۹؛ ثابت بن قره، الذخیره فی علم الطب،

حال نکته مهم این است که غافقی نوع سوم ناخنه را به دو نوع تقسیم کرده است:

یک. ناخنه‌ای که با طبقه ملتحمه فاقد پیوستگی است؛

دو. ناخنه‌ای که به طبقه ملتحمه چسبیده است.

حال براساس این تقسیم‌بندی، وی دو روش کَشْط کردن را مطرح کرده است. روش درمانی نوع اول این است که ابتدا باید ناخنه را با قَلَاب (صَنَّارَه) از طبقه ملتحمه جدا (کَشْط) کرد. علت آن نیز محافظت سطح خارجی این طبقه از خراشیدگی در زمان قطع کردن با قیچی است. اما در نوع دوم، امکان استعمال صَنَّارَه نیست؛ زیرا ناخنه دارای جنسی محکم و غضروفی است. از این روی، غافقی برای جدا کردن ناخنه از طبقه ملتحمه، موی اسب یا تار ابریشم خام را جایگزین صَنَّارَه می‌کرد. اما در مواردی همچنان امکان جدا شدن ناخنه از طبقه ملتحمه وجود نداشت. او در این حالت استعمال ابزاری آهنی و کُند را توصیه کرده است. حال اگر ناخنه با این ابزار آهنی نیز جدا نشد، غافقی با ابزار ابتکاری و کم‌خطر دیگر، یعنی پَر مُرْغ، ناخنه را از طبقه ملتحمه جدا می‌کرد. اما برای فروکردن بُن پَرمرغ باید در بدنه ناخنه منفذی ایجاد می‌شد. حال اگر همه کُناَره‌های ناخنه بر روی ملتحمه رشد کرده باشد، ناخنه فاقد منفذ است. در این حالت، غافقی به کمک سر قیچی در آن منفذی ایجاد کرده، سپس ناخنه را با پَر مرغ جدا می‌کرد. مرحله بعدی، قطع کردن ناخنه با ابزاری نه چندان تیز است.^۱

غافقی با همین روش، توتنه را نیز با قَلَاب به آهستگی می‌گرفت و سپس مهت را زیر رگ‌های آن - که از ماق امتداد یافته - قرار داده، کَشْط می‌کرد. وی پس از کَشْط کردن نیز رگ‌ها را به وسیله منقاش گرفته، با مقراض یا قِماَدین قطع می‌کرد.^۲

در روشی دیگر به‌ویژه در درمان بیماری التِصاق پلک، غافقی ابتدا با فروبردن نوک یک میله، پلک را از کره چشم جدا نگاه می‌کرد (کَشْط) و سپس چسبندگی‌ها را با بیشتر کوچکی می‌برد. اگر پلک بر طبقه ملتحمه چسبیده بود، غافقی مراقبت می‌کرد که پلک، زیاد از حد کشیده و قرنیه بریده نشود؛

ص ۷۳؛ ابن‌البیاس، ص ۲۵۹؛ ابن‌هبل، *المختارات فی الطب*، ج ۳، ص ۱۰۵؛ ابن‌هبل، *المعنی فی الطب*، ص ۷۴؛ ازدی، *کتاب الماء*، ج ۲، ص ۸۵۱؛ انطاکی، *بغیة المحتاج*، ص ۵۸.

۱. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۹۳. برای آگاهی بیشتر بنگرید به: طبری، *المعالجات البقراطیه*، ص ۱۴۹ - ۱۴۷؛

حلبی، *الکافی فی الاکلحل*، ص ۲۹۳؛ حریری، *نهایة الافکار*، ص ۲۲۱ - ۲۲۰؛ جرجانی، *ذخیره خوارزمشاهی*، ج ۲، ص ۲۵۵ - ۲۵۴؛ محمد بن محمد، *تحفة خانی*، ص ۳۰۰؛ احمد، *خزائن الملوک*، ج ۱، ص ۳۳۶ - ۳۳۵؛ شاه ارزانی، *طب اکبری*، ج ۱، ص ۲۰۸ - ۲۰۷؛ کرمانی، *نقیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات*، ج ۱، ص ۲۸۸.

۲. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۴۰۷؛ کشکری، *کناش فی الطب*، ص ۹۵؛ حلبی، *الکافی فی الاکلحل*، ص ۲۹۷؛

حموی، *نور العیون و جامع الفنون*، ص ۲۱۵؛ ابن‌هبل، *المختارات فی الطب*، ج ۳، ص ۱۱۰؛ ابن‌نقیس، *المهتذب*، ص ۲۸۵ و ۴۳۶؛ شاه ارزانی، *طب اکبری*، ج ۱، ص ۲۱۶؛ ناظم جهان، *اکسیر اعظم*، ج ۱، ص ۴۴۶.

زیرا در این صورت افتادگی عنیبه ایجاد می‌شود. در حالتی که هر دو پلک به هم چسبیده باشند و محلی برای ورود میل به درون آن وجود نداشته باشد، او پلک را به کمک یک یا دو قلاب از کُره چشم جدا می‌ساخت و سپس با آلتی به نام منخل ناصوره (منحل ناصوره) آن را از هم می‌گشود. در روشی دیگر، پلک را از سمت ماق اصغر و از محل اتصالش به پلک دوم، آن اندازه می‌شکافت تا نوک میله وارد آن شود و سپس دو پلک را از هم می‌گشود.^۱

همچنین غافقی اگر علت یک بیماری (مثلاً شتره) را قطع پلک یا اشتباه در بخیه‌زنی یا برداشتن بیش از اندازه پلک تشخیص می‌داد، پلک را از منطقه طَبَقَةٌ ملتحمه می‌شکافت و سپس منطقه بریده‌شده را مرهم می‌نهاد تا هر دو کناره قطع‌شده به هم نپیوندند و بین آنها گوشت برود. اما زمانی که علت شتره را غده یا گوشت اضافی تشخیص می‌داد، آن را به دو یا سه صَنَّارَه گرفته، با استفاده از سوزن، شتره را بلند می‌کرد (كَشَط) و به وسیله نیشتر پهن (مِضْع) یا قمادین یا مقرض آن را از ماق کوچک تا ماق بزرگ می‌برید.^۲

دو. روش لقط کردن

در اصطلاح تخصصی دانش چشم‌پزشکی اسلامی، بریدن سَبَل را به عربی لَقَط می‌نامند. غافقی مراحل لقط کردن سبل را با ذکر جزئیات و موارد احتیاطی شرح داده است. تکنیک غافقی این‌گونه بود که با استفاده از صَنانیر، رگ‌ها را برمی‌داشت. او در این روش، ابتدا سبل را از سمت ماق اکبر توسط یک صَنَّارَه برمی‌داشت و سپس با استفاده از صَنَّارَه دوم، رگی دیگر را از وسط پلک بلند می‌کرد. در مرحله بعدی، غافقی از سمت ماق اصغر، رگی دیگر را به وسیله صَنَّارَه سوم برمی‌داشت. شرحی دقیق از تکنیک هم‌زمان استفاده از دو دست و دو ابزار در این بخش ارائه شده که نشانه تخصص بالای غافقی است. غافقی سه صَنَّارَه را با دست چپ می‌گرفت و هم‌زمان با دست راست، ناخن پیرا (مِقَصّ) را می‌گرفت. سپس سبل را از سوی ماق اصغر می‌برید و هر بار که رگی را می‌برید،

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۲؛ نیز بنگرید به: ابن نفیس، المهذب، ص ۲۹۳؛ حلبی، الکافی فی الکحل، ص ۲۷۷؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۳؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۸۵ - ۲۸۳؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۸۹.

۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۵؛ نیز بنگرید به: علی بن عیسی، تذکره الکخالین، ص ۱۱۰؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۷۲؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۳؛ زهراوی، الجراحة، ص ۱۸۶؛ حلبی، الکافی فی الکحل، ص ۲۷۸؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۸۷؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۵۷؛ ابن هبه الله، المعنی فی الطب، ص ۶۷؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۶۱ - ۲۶۰؛ ابن هاشم، فاکهه ابن سبیل، ج ۱، ص ۱۴۸.

مجدداً مهت را زیر سبیل کرده، لَقَطاً (بلند) می‌کرد تا همه رگ‌های سبیل از طبقه ملتحمه جدا شوند. بدین ترتیب، وی سبیل را لقط می‌کرد تا از ماق اصغر به ماق اکبر برسد. غافقی در بُعد آموزشی، توجه دانشجویان را به دو نکته جلب کرده است: اول اینکه در هر دو روش باید تمام رشته‌های سبیل قطع شود. در غیر این صورت، امکان بازگشت سبیل وجود دارد. نکته دوم آنکه چشم‌پزشکان باید در استفاده از هر دو دست به یک اندازه مهارت داشته باشند. بنابراین چپ دست یا راست دست بودن، ملاک دست تخصصی جراح نیست؛ زیرا همان‌گونه که ذکر شد، استفاده توأمان از هر دو دست در لقط کردن ضروری است.^۱

سه. تَشْمِیر (پلک‌پردازی)

غافقی در درمان دو بیماری استرخای پلک (جَفْن) و موی زاید پلک (شعرزائد) از این روش قطع کردن استفاده می‌کرد. تَشْمِیر که در اصطلاح به معنای بریدن پلک است، زمانی تجویز می‌شد که تعداد مژه‌های چشم از حد معمول بیشتر باشد. روش غافقی^۳ این‌گونه بود که بیمار را خوابانده، مژه پلک بالا را با انگشت‌های شست (ایهام) و سَبَّابه (مُسَبَّحه) دست چپ می‌گرفت و با استفاده از یک کفچه میل که وارد وسط پلک می‌کرد، آن را برمی‌گرداند. سپس سه سوزن باریک نخ‌شده را به ترتیب نزدیک ماق بزرگ، یکی وسط پلک و یکی نزدیک ماق کوچک داخل می‌کرد و با ملایمت نخ‌ها را به سمت بالا می‌کشید تا پلک بالا آید. در این روش، غافقی پیشنهاد کرده است که به‌جای سوزن

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۰۲ - ۴۰۱؛ نیز بنگرید به: حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۳۰؛ علی بن عیسی، تذکرة الکخالین، ص ۲۱۳؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۳۲۲؛ حلبی، الکافی فی اکحل، ص ۲۹۶ - ۲۹۵؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۷۰؛ همو، تقاسیم الملل، ص ۱۱۶؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۵۸؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۶۲؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۳۵۶؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۱۰۸ - ۱۰۷؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۱۱؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۱، ص ۳۳۶؛ قطب‌الدین شیرازی، مفردات و معالجه الأمراض، ص ۳۱۶ - ۳۱۵؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۶۶؛ حریری، نهاية الأتکار، ص ۲۱۶ - ۲۱۴؛ ابن هاشم، فاکهة ابن السییل، ج ۱، ص ۱۷۸.
۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۵۰ - ۳۴۹ و ۳۷۳؛ نیز بنگرید به: طبری، المعالجات البقرطیبه، ص ۱۰۰؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۲۹۲؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۹ - ۲۱۸ و ۲۳۴؛ کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۵۵؛ انطاکی، بغیة المحتاج، ص ۷۸؛ عقیلی، قرابادین کبیر، ص ۵۲۸؛ علی بن عباس، کامل الصناعة الطیبه، ج ۴، ص ۲۴۲؛ حلبی، الکافی فی اکحل، ص ۲۸۲؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۹۱؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۸۲ و ۲۳۴؛ محمد بن محمد، تحفه خانی، ص ۳۰۹؛ زهراوی، الجراحة، ص ۱۸۳ - ۱۸۰؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۹۶.
۳. غافقی، المرشد، ص ۳۵۰.

می‌توان از قلابی سه شاخه یا سه قلاب تک شاخه نیز استفاده کرد. پس از بلند کردن پلک، به وسیله قیچی (مقراض) پلک را برش می‌زد و با احتیاط فقط پوست پلک را می‌برید. پس از انجام دادن برش، سه جایگاهی را که سوراخ شده بودند، به وسیله سوزن می‌دوخت و گره می‌زد و این کار را از سوراخ وسط آغاز می‌کرد.

روش دیگر تشمیر با نی بود. در این روش غافقی پلک را با دو انگشت یا با صَنّاره - همانند روش قبل - برمی‌گرداند (قلب کردن) و برش می‌زد. وی سپس دو تکه نی یا چوب نازک به طول پلک و پهنایی کمتر از پهنای بیشتر را - که در دو سر آنها شکاف‌هایی برای قرار گرفتن نخ ایجاد کرده بود - فراهم می‌آورد. غافقی آن دو تکه را در کنار هم بر روی قسمت زیادی از پلک قرار می‌داد و از دو طرف، آنها را به یکدیگر محکم می‌بست و چند روز به حال خود می‌گذاشت تا پوست بسته سیاه شده بمیرد و خودبه‌خود بیفتد؛ در غیر این صورت با قیچی آن را می‌برید. پس از این درمان، پلک بالا می‌آمد و دیگر مژه‌ها به درون چشم نمی‌رفت. غافقی این وسیله را حشیشستان (ملزم الجفن) نامیده است.

۳. روش داغ کردن (کی)

یک. داغ کردن با مکواه سوزنی شکل (نوک تیز)

غافقی در این روش درمانی که خاص درمان موی اضافی پلک است، ابتدا موی اضافی یا برگشته (شعر زاید یا منقلب) را با موجین می‌کند و سپس مکواه سوزن مانند را گرم می‌کند تا سرخ شود. در ادامه، پلک را می‌کشید و در هر بار داغ کردن، تنها ریشه یک مژه کنده‌شده را داغ می‌کرد، مگر اینکه دو مژه دارای یک بن مشترک باشند که در این صورت بن هر دو را داغ می‌کرد. غافقی در هر نوبت درمانی نیز تنها بُن دو یا سه مژه را داغ می‌کرد تا درد بیمار به حداقل برسد و ترمیم بخش‌های داغ‌شده سریع‌تر انجام شود. گاهی براساس تجویز غافقی، عمل داغ کردن باید چندین نوبت پیایی انجام می‌گرفت. هدف از این اقدام نیز سوزاندن بن مژه به طور کامل بود تا مانع عود بیماری شود. معمولاً برای بهبود محل داغ‌شده نیز مخلوطی از سپیده تخم‌مرغ و روغن گل قرار می‌دادند و تا زمانی که اثر یک داغ برطرف نشده بود، از داغ جدید خودداری می‌کردند.^۱

دو. داغ کردن با مکواه عدسی شکل (سرپهن)

یکی از درمان‌های زگیل (قائلیل) پدید آمده بر روی پلک‌ها (گاهی حتی هر نوع زگیل در تمام نقاط بدن)

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۸؛ نیز بنگرید به: ابن سینا، أمراض العین و علاجاتها، ص ۱۴۸؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۷؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۹۴ و ج ۲، ص ۱۳۰۸؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۷۹؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۴؛ ابن هبیل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۹۰؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۶۶؛ شاه ارزانی، مفرح القلوب (شرح قانونچه)، ص ۴۲۷؛ انطاکی، بغیة المحتاج، ص ۶۱

داغ کردن است. غافقی از این روش در درمان این نوع بیماری استفاده کرده است. اگر پس از بریدن زگیل با چاقوی جراحی، فرد دچار خونریزی می‌شد، غافقی با استفاده از یک مکواه عدسی شکل نازک، محل را داغ می‌کرد تا مانع خونریزی شود. غافقی معتقد بود برای از بین بردن زگیل پلکی، داغ کردن از بریدن بهتر است؛ زیرا زمانی که ریشه زگیل داغ شود، امکان بازگشت زگیل تقریباً غیرممکن می‌شود.^۱

این روش داغ کردن در درمان بیماری غَرَب نیز کاربرد دارد. غافقی در این روش درمانی ابتدا ناصور را برمی‌داشت تا استخوان زیرین آن ظاهر شود. سپس استخوان را با دقت بررسی می‌کرد و اگر استخوان درست و پاکیزه بود، آن را کمی می‌تراشید، اما اگر استخوان فاسد بود، از روش درمانی داغ کردن استفاده می‌کرد. در این روش، غافقی ناصور را می‌فشرد تا چرک داخل آن خارج شود. سپس آن را خشک می‌کرد و مقارن همین زمان، مکواه (داغه) عدسی شکل را به خوبی گرم می‌نمود. آنگاه حال مکواه را بر روی محل ناصور گذاشته، با کمی فشار به استخوان می‌رساند. در اینجا نکته مهم این است که هر اندازه چشم‌پزشک عمیق‌تر داغ کند، درمان غَرَب مفیدتر است؛ زیرا اغلب در داغ سطحی، بُن و ریشه باقی می‌ماند و امکان بازگشت بیماری وجود دارد. غافقی با داشتن تجربه بالینی مستمر و زیاد قادر بود که تنها با یک بار داغ کردن، این بیماری را به طور کامل مداوا کند. آخرین مرحله این است که باید محل داغ‌شده را با پنبه آغشته به روغن و مرهم در طی سه روز پانسمان کنند تا خشک شده، مداوا یابد.^۲

اما اگر ورم غَرَب خودبه‌خود باز نمی‌شد، غافقی از مته‌ای (مِثْقَب) استفاده می‌کرد که برای این منظور طراحی کرده بود. بخش آهنی این مته، مثلثی شکل، دسته چوبی آن مخروطی شکل، و نوک آن نیز باریک بود. غافقی ابتدا مته را با حرکت چرخشی در حفرة زخم فرومی‌برد تا دیواره بینی سوراخ شود و خون در بینی و دهان ظاهر گردد. او در عین حال مراقب بود تا عمل به ناحیه بین چشم و بینی محدود باشد تا نوک مته به سمت چشم متمایل نگردد. زمانی که خون از بینی جاری می‌شد، وی میله (مِجَس) کوچک‌تری را که پوشیده از پنبه آغشته به ضماد زنگار مس و ماده‌ای چرب مثل

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۶۷؛ نیز بنگرید به: علی بن عباس، کامل الصنعة الطیبة، ج ۴، ص ۲۳۶؛

ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۳، ص ۴۳۴؛ ابن قف، الممعة فی الجراحة، ج ۲، ص ۱۷۱؛ زهراوی، الجراحة، ص ۱۶۷؛ کعدان، الجراحة عند الزهراوی، ص ۵۶.

۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۷۸ - ۳۷۷؛ نیز بنگرید به: ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۵۶؛

جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۴۱؛ شاه ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۱۷؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۶؛ حلبی، الکافی فی اکحل، ص ۲۹۲.

روغن گاو بود، در موضع فرومی‌برد تا باقی ناصور نیز از بین برود. اگر چشم‌پزشک خطر سرایت عفونت به اجزای مجاور را احساس می‌کرد، یا پس از این درمان، التهاب همچنان ادامه می‌یافت، او هر روز می‌بایست حفره را بزرگ‌تر می‌کرد و پنبه خیس در آن می‌گذاشت تا درمان تکمیل شود.^۱

نتیجه

نتیجه این تحقیق مؤید این نظر است که روش جراحی چشم یک فرایند درمانی عام نیست، بلکه جنبه‌های تخصصی بسیاری دارد و نوع بیماری و اندام خاص نیز در نحوه درمان با این روش مؤثر است. غافقی توصیف دقیقی از روش‌ها و تکنیک‌های جراحی چشمی در کتاب المرشد به دست داده که نشان دهنده درکی مستقل و واضح از این روش درمانی است که خود حاصل انباشته شدن چندین قرن تجربیات و معالجات بالینی چشم‌پزشکان مسلمان پیش از غافقی است. این میراث شاخص را می‌توان از دو بعد تحلیل کرد: بیماری‌شناسی، و تکنیک‌های تخصصی جراحی.

از لحاظ زمانی، غافقی تنها زمانی جراحی را مجاز می‌دانست که تقریباً روش‌های درمانی دیگر بی‌ثمر بود. در ابتدا روش‌های درمانی خاص هر بیماری مورد بحث قرار می‌گیرد و از کم‌خطرترین روش آغاز می‌شود که معمولاً در ابتدا دارویی است. در صورت عدم بهبود، روش‌های پرخطری همانند شکافتن، قطع کردن یا داغ کردن توصیه شده است. اما در اغلب روش‌های درمانی غافقی، نوعی اکراه از درمان‌هایی با ریسک بالا مشاهده می‌شود؛ به گونه‌ای که او سعی دارد تا حد امکان با استفاده از روش‌های درمانی دارویی، بیماری چشمی را برطرف کند، یا حداقل با ساختن ابزار ویژه یا با استفاده از تکنیکی کم‌خطرتر، ریسک را به کمترین حد خود برساند. کاربرد گسترده‌نیشترهایی با سر دایره‌ای شکل (میضغ مدورالرأس) که تیزی کمتری داشته و طبیعتاً کم‌خطر هستند، مؤید این نظر است.

اما اوج آموزشی کتاب المرشد نحوه استفاده از ابزار مناسب و تکنیک منحصر به فرد استفاده هم‌زمان دست و ابزار در جراحی - با تمام جزئیات و ظرایف کار - به همراه روش‌های پیشگیری از آسیب دیدن چشم در حین درمان است. این بخش با هدف آمادگی برای آموزش تجربی (عملی) نوشته شده است. چنان‌که ذکر شد، شیوه بیان این اطلاعات و توصیفات بالینی نیز دارای ماهیتی آموزشی و برای تدریس بوده است. این خود مؤید آن است که دانش چشم‌پزشکی اسلامی بر مشاهده تجربی استوار بوده است و چشم‌پزشکی همچون غافقی باید در کنار معلومات نظری، در

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۷۸؛ بنگرید به: حلبی، الکافی فی اکحلل، ص ۲۹۲؛ زهراوی، الجراحة، ص ۷۶ - ۷۵؛ علی بن عیسی، تذکرة الکخالین، ص ۱۶۹؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۶؛ علی بن عباس، کامل الصناعة الطیبة، ج ۲، ص ۳۸۷؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۳۰۹؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۴۲ - ۲۴۱.

روش‌های عملی و تکنیک شکافتن انواع مختلف بیماری‌های چشمی و مخصوصاً در نوع، زمان و نحوه استفاده از ابزارهای مناسب دارای تخصص باشد. بنابراین جنبه آموزش عملی و نظری در این کتاب توأمان مورد توجه قرار گرفته است و این نکته را می‌توان به سایر آثار شاخص چشم‌پزشکی اسلامی تعمیم داد؛ به گونه‌ای که کمتر متنی را می‌توان یافت که بر یک جنبه از این دانش تأکید ورزد. در واقع اغلب مؤلفان آثار چشم‌پزشکی همانند غافقی، برخلاف پزشکی، خود در تشریح و جراحی اندام چشم دارای تجارب شخصی بوده‌اند. به این لحاظ می‌توان ارزش و اعتبار بالایی برای این شاخه از دانش طب قائل شد. بنابراین در نگاهی دیگر، تنها کتاب‌هایی در این دانش معتبرند که همچون کتاب *المرشد*، در کنار توصیف دقیق بیماری و روش‌های درمانی آن، با دقت ابزارهای خاص جراحی را نیز توصیف کرده باشند. از این رو، کتاب *المرشد* غافقی یکی از مهم‌ترین متون آموزشی در دو شاخه نظری و عملی است که با ترسیم ابزارهای گوناگون، الگویی تمام‌عیار برای آثار مهم پس از خود (مانند *الکافی فی الکحل حَلَبی*) بوده است.

منابع و مأخذ

۱. آقسرای، جمال‌الدین، شرح *آقسرائی*، مصحح مقدمه محمدمهدی اصفهانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۲. ابن قف، امین الدولة بن یعقوب، *العمدة فی الجراحة*، حیدرآباد، دائرة المعارف العثمانية، ۱۳۵۶ ق.
۳. ابن ازرق، ابراهیم بن عبدالرحمن، *تسهيل المنافع فی الطب و الحکمة*، مسقط، عاصمة الثقافة العربية، ۱۴۲۷ ق.
۴. ابن الیاس شیرازی، منصور بن محمد، *کفایة منصورى*، رساله چوب چینی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۲.
۵. ابن زهر، عبدالملک، *التیسیر فی المداواة و التدبیر*، محقق میشل الخوری، دمشق، دارالفکر، ۱۴۰۳ ق.
۶. ابن سلوم حلبی، صالح بن نصرالله، *غایة الإیتقان فی تدبیر بدن الإنسان*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۸.
۷. ابن سینا، حسین بن عبدالله، *القانون فی الطب*، بیروت، دار إحياء التراث العربی، ۱۴۲۶ ق.
۸. _____، *أمراض العين و علاجاتها*، محقق / مصحح قلعه جی، محمد رواس - وفائی، محمد ظافر، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۶.

پژوهشی در تکنیک‌های جراحی چشم از دید غافقی ... □ ۹۳

۹. ابن نفیس، *الصبيدلية المجربة (الموجز في الطب)*، مصحح محسن عقيل، بيروت، دار المحجة البيضاء، ۱۴۲۳ ق.

۱۰. _____، *المهذب في الكحل المجرب*، چاپ محمد ظافر وفائي و محمد رواس قلعه جي، رباط، ۱۴۱۴ ق.

۱۱. _____، *شرح فصول ابقراط*، محقق / مصحح زيدان، يوسف، مصر، نهضة مصر، ۲۰۰۸ م.

۱۲. ابن هاشم، راشد بن عمير، *فاكهة ابن السبيل*، عمان، وزارة التراث القومي و الثقافة، ۱۴۰۵ ق.

۱۳. ابن هبة الله، سعيد، *المعنى في الطب*، بيروت، دارالنفائس، ۱۴۱۹ ق.

۱۴. ابن هبل بغدادی، علی بن احمد، *المختارات في الطب*، حيدرآباد، دائرة المعارف العثمانية، ۱۳۶۲ ق.

۱۵. احمد، شمس الدين، *خزائن الملوك*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.

۱۶. ازدي، عبدالله بن محمد، *كتاب الماء*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران - مؤسسه مطالعات تاريخ پزشکی، طب اسلامي و مکمل، ۱۳۸۷.

۱۷. انطاکی، داود بن عمر، *النزهة المبهجة في تشييد الأذهان و تعديل الأمزجة*، محقق المنتفکی الرفاعي، أحمد عبدالله عدنان، قم، مؤسسة البلاغ، ۱۴۲۰ ق.

۱۸. _____، *بغية المحتاج في المجرب من العلاج*، بيروت، دارالفکر، ۱۴۱۵ ق.

۱۹. _____، *تذكرة اولی الألباب - الجامع للعجب العجاب*، بيروت، مؤسسة الأعلمی للمطبوعات، بی تا.

۲۰. _____، *ثلاث رسائل طبية لداود الأنطاکی*، محقق / مصحح: احمد فريد مزیدی، بيروت، دارالکتب العلمية، ۱۴۲۴ ق.

۲۱. بهاء الدوله، بهاء الدين بن مير قوام الدين، *خلاصة التجارب (طبع جديد)*، محقق محمدرضا شمس ارد کانی، عبدالعلی محقق زاده، پویا فریدی و زهره ابوالحسن زاده، تهران، دانشگاه علوم پزشکی.

۲۲. بيطار، ابوبکر بن بدر، *کامل الصناعتين*، مصحح عبدالرحمن ابريق، حلب، منشورات جامعة حلب معهد التراث العلمی العربي، ۱۴۱۳ ق.

۲۳. تنکابنی، محمد مؤمن بن محمد حسين نخعی آشتیانی، *تذكرة العلاج*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.

۲۴. تهانوی، محمد علی، *کشاف اصطلاحات الفنون و العلوم*، ترجمه جورج زیناتی، محقق / مصحح: علی دحروج و عبدالله الخالدي، بيروت، مكتبة لبنان ناشرون، ۱۹۹۶ م.

- ۹۴ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی، س ۶، تابستان ۹۴، ش ۱۹
۲۵. ثابت بن قره، الذخيرة في علم الطب (معالجة الأمراض بالأعشاب)، محقق احمد فريد مزیدی، بیروت، دار الکتب العلمیة، ۱۴۱۹ ق.
۲۶. جالینوس، جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادثة فی العین (شش رساله کهن پزشکی)، مصحح یوسف بیگ باباپور، قم، مجمع ذخائر اسلامی، ۱۳۹۰.
۲۷. جرجانی، اسماعیل بن حسن، الأغراض الطبية و المباحث العلائية، تهران، بنیاد فرهنگ ایران، ۱۳۴۵.
۲۸. _____، ذخيرة خوارزمشاهی، تهران چاپ عکسی از نسخه ای خطی، چاپ علی اکبر سعیدی سیرجانی، ۱۳۵۵.
۲۹. _____، یادگار، در دانش پزشکی و داروسازی، مصحح: مهدی محقق، تهران، دانشگاه تهران، مؤسسه مطالعات اسلامی، ۱۳۸۱.
۳۰. چغمینی، محمود بن محمد، قانونچه فی الطب، ترجمه اسماعیل ناظم، تهران، آبز، ۱۳۸۹.
۳۱. حریری، عبدالله بن قاسم، نهاية الأفكار و نزعة الأبصار، محقق / مصحح: بکری، حازم عانی، و مصطفی شریف، بغداد، دار الرشید للنشر، ۱۹۷۹ م.
۳۲. حسینی شفقانی، مظفر بن محمد، قرابادین، مصحح: یوسف بیگ باباپور و محمد (عارف) موسوی نژاد، بی تا.
۳۳. حلبی، خلیفه بن ابی المحاسن، الکافی فی الکحل، تحقیق محمد ظافر وفائی، بیروت، محمد رواس قلعه جی، ۱۴۱۵ ق / ۱۹۹۵ م.
۳۴. حموی، صلاح الدین بن یوسف کحال، نور العیون و جامع الفنون، ریاض، مرکز الملك فيصل للبحوث و دراسات الإسلامية، ۱۴۰۷ ق.
۳۵. حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، تحقیق ماکس مایر هوف، قاهره، بی نا، ۱۹۲۸ م.
۳۶. دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، زیر نظر محمد معین و جعفر شهیدی، تهران، موسسه لغت نامه دهخدا و نشر روزنه، ۱۳۷۷.
۳۷. رازی، محمد بن زکریا، الحاوی فی الطب، محقق: هیشم خلیفة طعمی، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۴۲۲ ق.
۳۸. _____، تقاسیم العلیل (کتاب التقسیم و التشجیر)، مصحح: صبحی محمود حمای، حلب، منشورات جامعة حلب معهد التراث العلمی العربی، ۱۴۱۲ ق.

۳۹. _____، من لا يحضره الطبيب، محقق محمد امین الضناوی، قاهره، دار رکایی للنشر، ۱۴۱۹ ق.
۴۰. _____، منافع الأغذية و دفع مضارها، مصحح حسین حموی، دمشق، دارالکتاب العربی، ۱۹۸۴ م.
۴۱. زهراوی، خلف بن عباس، التصريف لمن عجز عن التأليف، ترجمه احمد آرام و مهدی محقق، تهران، ۱۳۷۴.
۴۲. _____، التصريف لمن عجز عن التأليف، چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه بشیر آغا، ش ۵۰۲، چاپ فؤاد سزگین، فرانکفورت، ۱۴۰۶ ق / ۱۹۸۶ م.
۴۳. _____، الجراحة، المقالة الثلاثون من التصريف لمن عجز عن التأليف، محقق: عبدالعزیز ناصر الناص و علی بن سلیمان التویجری، مطابع الفرزدق التجارية، ریاض، ۱۴۲۲ ق.
۴۴. سامرایی، عبدالرزاق، طب العیون: دراسة تاريخية مقارنة، بیروت، دارالفکر، ۱۴۱۶ ق.
۴۵. شاه ارزانی، میر محمد اکبر بن محمد، طب اکبری، محقق: مؤسسه احیای طب طبیعی، قم، جلال‌الدین، ۱۳۸۷.
۴۶. _____، مفرح القلوب (شرح قانونچه)، محقق / مصحح: علیرضا رحیمی ثابت، لاهور، مطبعة إسلامية.
۴۷. _____، میزان الطب، محقق: هادی نصیری، قم، مؤسسه فرهنگی سما، ۱۳۸۰.
۴۸. شطشاط، علی بن حسین، تاریخ الجراحة فی الطب العربی، بنگازی، ۱۹۹۹ م.
۴۹. شعرانی، عبدالوهاب بن احمد، مختصر تذکرة الإمام السويدي فی الطب، مصحح: احمد فزید مزیدی، بیروت، دارالکتب العلمية، ۱۴۱۹ ق.
۵۰. شیرازی، محمدباقر بن عماد الدین، ضیاء العیون، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۵۱. طبری، ابوالحسن احمد بن محمد، المعالجات البقراطیه، أمراض العین و معالجاتها، محقق / مصحح: قلعه‌جی، محمد رواس - وفائی، و محمد ظافر، لندن، مؤسسه الفرقان للتراث الإسلامی، ۱۴۱۹ ق.
۵۲. عطّار اسرائیلی، داود بن ابی نصر، منهاج الذکّان و دستور الأعیان فی أعمال و تراکیب الأدوية النافعة للأبدان، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.
۵۳. عقیلی علوی شیرازی، سید محمد حسین بن محمد هادی، خلاصة الحکمة، قم، اسماعیلیان، ۱۳۸۵.

- ۹۶ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی، س ۶، تابستان ۹۴، ش ۱۹
۵۴. _____، *قربادین کبیر*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، بی تا.
۵۵. علی بن عباس، *کامل الصناعة الطبية*، بولاق، ۱۲۹۴ ق.
۵۶. علی بن عیسی کخّال، *تذکرة الکخّالین*، چاپ غوث محبی‌الدین قادری شرفی، حیدرآباد دکن، ۱۳۸۳ / ۱۹۶۴ م.
۵۷. علی خان، محمدصادق، *مخازن التعلیم*، دهلی، مطبع فاروقی، ۱۳۲۳ ق.
۵۸. عیسی بک أحمد، *آلات الطبّ و الجراحة و الکحالة عند العرب*، المجمع اللغة العربية بدمشق، العدد ۵۴، ج ۵، ش ۶ ذیقعه - ذیحجه ۱۳۴۳ ق.
۵۹. غافقی، محمد بن قسوم بن اسلم، *المرشد فی طبّ العین*، بیروت، بی تا، ۱۹۸۷ م.
۶۰. فریدالدین، *طبّ فریدی*، محقق: علیرضا مسعودی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.
۶۱. فلمنکی، شلیمر، *جلاء العیون*، تهران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، ۱۳۸۷.
۶۲. قادری، سید ابوالقاسم قدرت‌الله، *فصول الأعراض (شرح کتاب حدود الأمراض حکیم ارزانی)*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۶۳. قطب‌الدین شیرازی، محمود بن مسعود، *فی بیان الحاجة إلى الطبّ و الأطبّاء و وصایاهم*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۶۴. _____، *مقرّات و معالجة الأمراض*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۶۵. قمری بخاری، حسن بن نوح، *کتاب التنویر*، محقق / مصحح: سید محمد کاظم امام، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۶۶. کرمانی، محمد کریم بن ابراهیم، *جوامع العلاج (دو رساله طبّی از کرمانی)*، کرمان، مطبعة السعادة، بی تا.
۶۷. کرمانی، نفیس بن عوض، *شرح الأسباب و العلامات*، محقق: مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم، جلال‌الدین، ۱۳۸۷.
۶۸. کشکری، یعقوب، *کناش فی الطبّ*، چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه ایاصوفیه، ش ۳۷۱۶، فرانکفورت، ۱۴۰۵ ق / ۱۹۸۵ م.
۶۹. کعدان، عبدالناصر، *الجراحة عند الزهرای*، حلب، ۱۴۲۰ ق / ۱۹۹۹ م.
۷۰. گیلانی، علی، *مجزّات حکیم علی گیلانی*، مصحح: علیرضا مسعودی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.

پژوهشی در تکنیک‌های جراحی چشم از دید غافقی ... □ ۹۷

۷۱. محقق، مهدی (مقدمه)، *التصريف لمن عجز عن التأليف*، ترجمه احمد آرام و مهدی محقق، تهران، ۱۳۷۴.

۷۲. محمد بن محمد عبدالله، *تحفه خانی*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.

۷۳. مؤلف ناشناس، *بدیعیات اختیاری*، تهران، گنجینه بهارستان، کتابخانه، موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۶.

۷۴. مؤلف ناشناس، *رساله کحالی*، تهران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۷.

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

۷۶. یوسفی هروی، محمد بن یوسف، *بحر الجواهر (معجم الطب الطبيعي)*، محقق: مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم، جلال‌الدین، ۱۳۸۷.





پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی