

فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ اسلام و ایران دانشگاه الزهراء (س)
سال بیست و هفتم، دوره جدید، شماره ۳۴، پیاپی ۱۲۴، تابستان ۱۳۹۶

پژوهشی در اصول و تکنیک‌های جراحی اندام‌های گوش، حلق و بینی در طب سنتی دوره اسلامی (از قرن سوم تا دوازده هجری)^۱

سید ماهیار شریعت پناهی^۲

تاریخ دریافت: ۹۶/۳/۸

تاریخ پذیرش: ۹۶/۴/۱۹

چکیده

در میان شعبه‌های متعدّد طب سنتی دوره اسلامی، جراحی نیاز به تخصص، تجربه و دقت بسیار بالایی دارد. هدف از این پژوهش، یافتن اصول و تکنیک‌های ثابت مورد استفاده جراحان، از قرن سوم تا دوازدهم هجری است. روش پژوهش، توصیفی - تطبیقی با تحلیل نمونه‌هاست. نتایج مشخص کرده است که برخی اصول و تکنیک‌های ثابت در این مقطع زمانی از شرق تا غرب جهان اسلام مورد پذیرش و متداول بوده است. جراحان این دوره شناختی واضح و متمایز از انواع بیماری‌های حلق

۱. شناسه دیجیتال (DOI): 10.22051/hii.2017.6543.

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

mahyar.shariatpanahi@mshdiau.ac.ir

داشته‌اند. اصول اصلی آنها احتیاط کامل، تشخیص بهبودی و ترمیم جراحی، جلوگیری از خونریزی و بخیه‌زدن است. یکی دیگر از اصول اساسی جراحی دوره اسلامی، لزوم آشنایی کامل جراح با داروهای ترکیبی و گیاهان دارویی است. تکنیک‌های جراحی گوش، حلق و بینی نیز شامل داغ کردن نقطه‌ای گوش، داغ بینی، داغ کردن دارویی حلق، شکافتن از بالا به پایین در گلو، شکاف عرضی در داخل حلق، شکافتن بستگی گوش، بازگرداندن ریشه به بینی، شکافتن با تکنیک میل‌نهان، درمان شیء در گوش با روش شکافتن، تکنیک قطع کردن به روش سلخ کردن، قطع کردن لوزه‌ها و ورم‌های حلق است. در تمام این مراحل آشنایی تخصصی با طیف متنوعی از ابزارهای جراحی و تکنیک استفاده از آنها کاملاً مشهود است. ابزارهای تخصصی این نوع جراحی شامل مکواة نقطه‌ای، میخی و زیتونی، انواع قلاب‌ها، نیشترها، سخت سر، مته، میل‌نهان، موجین، مکبس، فیچی، میل آزمایش و انبر است. همچنین جراحان دوره اسلامی جهت خروج اشیای مختلف در گوش و حلق، همچون سنگ یا موجوداتی همچون زالو و کرم از ابزارهایی همچون قلاب و موجین، انبر و لوله استفاده می‌کردند.

واژه‌های کلیدی: گوش، حلق، بینی، جراحی، طب سنتی، دوره اسلامی، شکافتن، داغ کردن، قطع کردن، ابزار جراحی.

مقدمه

در زمینه دانش جراحی دوره اسلامی، از همان قرن سوم هجری و پس از نهضت ترجمه، شاهد آثاری هستیم که هرچند کلیات خود را از متون ترجمه‌شده اقتباس کرده‌اند، اما خود دست به تجربه زده و مسیر را برای آیندگان مشخص و هموار ساخته‌اند. از شاخص‌ترین این افراد که تأثیری مهم باقی گذاشته‌اند - هرچند برخی تنها در بُعد نظری به جراحی پرداخته‌اند - می‌توان به رازی (۲۵۱-۳۱۳ ه.ق)، ابن سینا (۳۵۹-۴۱۶ ه.ق)، علی بن عباس (۴ ه.ق)، جرجانی (۴۳۴-۵۳۱ ه.ق)، زهراوی (متح ۴۰۰ ه.ق) و ابن قف (۶۳۰-۶۸۵ ه.ق) ... اشاره کرد. این افراد در کنار ده‌ها پزشک متخصص دیگر، تکنیک‌های جراحی را

نه تنها شخصاً تجربه کرده‌اند، بلکه با رویکرد آموزشی در آثار خود آن را با دقت طرح نموده و برای آیندگان به میراث گذاشته‌اند. البته پیش از ورود به بحث باید باید متذکر شد که بسیاری از روش‌ها و تکنیک‌های مطرح شده در این آثار، حداقل در جزئیات، طبیعتاً امروزه منسوخ شده و استعمال برخی از ابزارها نیز بسیار خطرناک است. پس در این بخش، امکان طرح روش‌هایی برای استفاده امروزی غیرممکن است، لذا بررسی تطبیقی این اصول و روش‌ها با دانش جدید نیز خالی از فایده است، زیرا دنیای جراحی امروزی میکروسکوپی و روش جراحی در زمان مورد مطالعه، ماکروسکوپی و با چشم غیرمسلح بوده است. لذا این مقاله با هدف تطبیق این اصول و تکنیک‌ها با جراحی امروزی نیست. مبنای پژوهش، مجموعه اصول و تکنیک‌هایی است که در این بازه زمانی توسط پزشکان دوره اسلامی از اندلس تا هند مورد استفاده بوده است.

حال سؤال اصلی این است که اساساً چرا باید به این متون توجه نشان داد و کاربرد پژوهش‌هایی از این دست چیست؟ فرض اولیه این است که با بررسی دقیق متون طب دوره اسلامی، شاهد شکل‌گیری برخی اصول و تکنیک‌های ثابت در دانش جراحی هستیم که تا امروز، در کلیات، همچنان تداوم یافته است، هرچند در جزئیات دیگر قابل استفاده نیست. تاکنون طرحی جامع برای استخراج این اصول و تکنیک‌ها انجام نگرفته است. تنها تحقیق مهم و کاربردی، فصلی است که علی حسین شطشاط در جلد اول و دوم کتاب تاریخ الجراحة فی الطب العربی، به معرفی اجمالی بیماری‌های این اندام‌ها پرداخته است. معرفی مصور ابزارهای جراحی در این بخش، بهترین و جامع‌ترین پژوهش انجام گرفته تاکنون است و در این مقاله نیز بسیار مورد استفاده قرار گرفته است، اما کتاب در ارائه تصویری مشخص از اصول و تکنیک‌های جراحی، به‌ویژه نحوه استفاده از این ابزارها، دچار ضعف است و در آن تنها با چند مبحث کلی برخورد می‌کنیم. در زمینه منبع‌شناسی نیز، تأکید او تنها بر روی چند منبع خاص بوده و بسیاری از منابع مهم بررسی نشده است. آثار دیگر، تقریباً به طور کامل شرح و تلخیص فصل سی‌ام کتاب «التصریف» زهراوی است. در این مقاله اندام‌های گوش، حلق و بینی انتخاب شده است، زیرا این اندام‌ها رابط میان اندام دهان و دستگاه گوارش هستند و حضور حنجره و لوزه‌ها در این بخش، اهمیت و حساسیت آن

را دوچندان ساخته است. البته بخش دهان و دندان را می‌توان از این اندام‌ها مستقل کرد، هر چند نوعی ارتباط هماهنگ و دقیق میان تمامی اندام‌های بدن وجود دارد، اما براساس نوع بیماری‌های پدیدار شده و اصول و تکنیک‌های درمانی و ابزارهای مشخص، می‌توان به طور تخصصی برخی اندام‌ها را در مجموعه جداگانه‌ای قرار داد، پس دهان و دندان در مقاله مجزایی مورد بررسی قرار گرفته است. از طرفی، به احتمال زیاد، در دوره زندگی هر فرد، احتمال ابتلاء به بیماری‌های این بخش، همچون تورم لوزه‌ها بسیار زیاد است. در عین حال، دقت، مشاهده و تجربه را به‌خوبی می‌توان در این بخش ردیابی کرد، زیرا کوچک‌ترین بی‌دقتی و عدم شناخت صحیح از آناتومی و فیزیولوژی این اندام‌ها، منجر به نقص عضو مادام‌العمر، همچون آسیب به تارهای صوتی می‌شود. پس این اندام، جزو حساس‌ترین اعضای بدن انسان هستند و طبیعتاً جراحان نیز از این مسئله آگاهی کامل داشته‌اند و در فرایند جراحی سعی می‌کردند از اصول و تکنیک‌هایی استفاده کنند که پیش از این، تجربه شخصی ریسک خطر آسیب‌رسانی کمتر آنها را ثابت کرده باشد. لذا بررسی جراحی این اندام‌ها محققان را در شناختی جامع‌تر از فرایند درمانی جراحی یاری خواهد کرد. باید دقت داشت که از لحاظ تشریحی، این اندام‌ها معادل اندام‌های امروزی هستند. پس ترسیم اصول و تکنیک‌های اساسی و ثابت جراحان دوره اسلامی در جراحی‌های درمانی اندام‌های گوش، حلق و بینی هدف اصلی این مقاله است. ریشه‌یابی اصول و تکنیک‌های کلی دانش جراحی در این اندام‌ها، نوآوری اصلی این مقاله خواهد است. لازم به یادآوری است، آنچه در بخش‌های مختلف این مقاله ذکر خواهد شد، سیر تکاملی یک اصل و تکنیک خاص را نشان خواهد داد که این سیر نیز براساس ترتیب منابع از جامع‌ترین تا ضعیف‌ترین منبع خواهد بود.

۱. اصول جراحی گوش، حلق و بینی

۱-۱. اصول احتیاطی

مشاهده دقیق یکی از اصول اساسی جراحی است و در منابع طب دوره اسلامی بسیار توصیه شده که جراح در تمام مراحل جراحی‌های مرتبط با اندام‌های گوش، حلق و بینی، باید از نور خورشید با تابش مستقیم جهت مشاهده و تشخیص صحیح استفاده کند. این نکته باعث

افزایش دقت و به تبع آن کاهش ریسک آسیب‌رسانی به بیمار می‌شود. این اولین نکته احتیاطی جراحی‌های این اندام‌هاست (زهرای، ۱۴۲۲: ص ۱۷۵، ص ۲۲۴؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۱، ص ۱۱۲، ج ۴، ص ۲۵۲؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۱۹۸؛ افسرایی، ۱۳۸۷: ج ۲، ص ۳۱۲؛ رازی، ۱۴۲۲: ج ۱، ص ۴۷۳؛ کرمانی، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۵۰۴؛ ابن هبته‌الله، ۱۴۱۹: ص ۱۱۳).

در فرایند جراحی، کوچک‌ترین بی‌احتیاطی و عدم تشخیص صحیح، عواقب وخیمی را برای بیمار به همراه دارد. برای نمونه، آسیب ناشی از بریدن زبان کوچک (لهاته) و لوزه‌ها ممکن است به صدای بیمار آسیب برساند، ریه از سرما و گرما آسیب بیند و بیمار از هر سرما و گرمایی به سرفه بیفتد و در مواردی حتی ممکن است از باد و گرما و امثال آن دچار سوء مزاج معده شود. در موارد دیگری حتی پس از جراحی و آسیب به زبان کوچک یا لوزه‌ها، خونریزی شدیدی رخ داده و خطر مرگ نیز بیمار را تهدید خواهد کرد (ابن سینا، ۱۴۲۶: ج ۲، ص ۴۷۲؛ رازی، ۱۳۸۸: ص ۱۱۷؛ زهرای، ۱۴۰۶: ص ۱۵۰؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷: ج ۲، ص ۱۱۲). لذا جراح تنها زمانی مجاز به جراحی است که بیماری را به خوبی تشخیص داده و براساس این تشخیص، خطری آنی جان بیمار را تهدید می‌کند، در این صورت است که جراحی مجاز تشخیص داده شده است. برای نمونه، اگر دملی در دهان، حلق یا لوزه‌ها ظاهر شود، جراح تنها زمانی مجاز به جراحی است که خطر خفگی بیمار را تهدید کند (زهرای، ۱۴۲۲: ص ۲۴۵).

در میزان قطع کردن نیز باید دقت بسیار داشت. جراح تنها آن مقداری را که از حالت طبیعی بیشتر است، باید قطع کند؛ مثلاً در قطع زبان کوچک، اگر مقداری بیشتر بریده شود، احتمالاً خونریزی شدیدی رخ خواهد داد که متوقف نیز نخواهد شد، در نتیجه خون زیادی وارد حلق بیمار شده و شش‌ها را مملو از خون کرده و بیمار در همان ساعت اول جراحی با خطر مرگ روبه‌رو خواهد شد. از طرفی، اگر آن مقدار غیرطبیعی نیز به طور کامل قطع نشود، راه تنفس مسدود شده و منجر به خناق بیمار می‌گردد (اخوینی، ۱۳۷۱: ص ۳۰۶؛ زهرای، ۱۴۲۲: ص ۲۲۸؛ ابن هبته‌الله، ۱۴۱۹: ص ۱۱۰؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷: ج ۲، ص ۹۳؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۴۳۳؛ کرمانی، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۴۹۱؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۱۹۹؛ ابن هبل، ۱۳۶۲: ج ۳، ص ۱۸۵؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۴، ص ۲۵۲).

جراحان این دوره بسیار تأکید داشتند که ورم‌ها و دمل‌های سرطانی را که دارای علایمی همچون سختی، تیرگی و بی‌حسی هستند، نباید شکافت، زیرا محل شکافته‌شده دچار خونریزی شدید شده و هرگز بهبود نخواهد یافت (رازی، ۱۴۲۲: ج ۱، ص ۳۹۲؛ زهراوی، ۱۴۲۲: ص ۲۲۴؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۱۹۸ و ص ۲۰۵).

همچنین ورمی سرخ‌رنگ، با ریشه غلیظ را نیز نباید جراحی کرد، زیرا منجر به خونریزی بسیار شدیدی خواهد شد. تنها درمان مناسب این است که ورم را به حال خود گذاشت تا رسیده و خودبه‌خود سرباز کند (زهراوی، ۱۴۲۲: ص ۲۲۴؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۱۹۸).

در برخی موارد، در گردن بیمار آماس‌های تکی یا متعدد ایجاد می‌شود که هریک داخل پرده‌ای (صفاق) مخصوص قرار گرفته‌اند که برخی سنگی (متحجره) و برخی دیگر نیز محتوی رطوبت هستند. حال جراح تنها در صورتی مجاز به شکافتن است که این ورم‌ها به رنگ پوست بدن شده و با لمس کردن به هر جهت حرکت کرده (غیر ثابت) و به عصب یا رگ گردن نیز نچسبیده و سطحی باشند (زهراوی، ۱۴۲۲: ص ۲۴۳؛ برای اطلاعات بیشتر رک: حنین بن اسحاق، ۱۹۷۸: ص ۴۶۰؛ قمری، ۱۳۸۷: ص ۶۲؛ کشکری، ۱۴۰۵: ص ۴۱۳؛ رازی، ۱۴۱۲: ص ۵۸۴؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۲، ص ۲۸۲؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۱، ص ۱۵۰؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ص ۳۱۲؛ اخوینی، ۱۳۷۱: ص ۶۰۷).

در بریدن آماس‌ها نیز باید با احتیاط کامل، قطع از ناحیه بُن (ریشه) انجام گردد و از قطع کردن آن از بخش جلوی آن پرهیز شود، زیرا منجر به خونریزی شدیدی خواهد شد (ثابت بن قره، ۱۴۱۹: ص ۹۸؛ رازی، ۱۴۱۲: ص ۱۷۵؛ همو، ۱۴۲۲: ج ۱، ص ۴۸۲).

در جراحی‌های این اندام‌ها باید دقت بسیار شود تا به اعصاب و رگ‌های حیاتی بدن آسیب نرسد، زیرا عوارض وخیمی به همراه خواهد داشت. برای مثال در جراحی خنازیری که در مجاورت رگ‌های زیاد یا اصلی قرار گرفته‌اند، نیز جراح نباید از کارد جراحی تیز استفاده کند، زیرا خطر ایجاد زخم‌های عمیق را دربر خواهد داشت؛ مثلاً اگر جراح در حین جراحی به اشتباه یک شاخه از رگ برگرداننده صدا را ببرد، بیمار صوتش را از دست خواهد داد. گاهی جراح اصول احتیاطی را رعایت می‌کند، اما همین که پی رگی در زمان

جراحی برهنه شد، در نتیجه هوای سرد، مزاج بیمار به هم خورده و منجر به توقف مقطعی جراحی تا گرم شدن مجدد مزاج بیمار می‌شود. لذا جهت کاهش ریسک آسیب‌رسانی به بیمار، جراح باید از طرف سالم و دورتر از رگ‌ها، گوشت را برش زده و هرچه را که بسیار نزدیک به رگ‌هاست، باقی گذاشته و پس از مدتی به وسیله داروی تندمزاج یا روش‌های کم‌خطر دیگر، باقی‌مانده را درمان کند (ابن سینا، ۱۳۸۹: ج ۶، ص ۳۸۲؛ جرجانی، ۱۳۵۵: ج ۳، ص ۵۲؛ رازی، ۱۴۲۲: ج ۴، ص ۴۹؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ص ۳۱۳؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷: ج ۲، ص ۱۱۴۵).

پس اگر در ریشه خنزیری، رگی بزرگ قرار گرفته باشد، نباید آن را از ریشه برید، بلکه باید از بیخ آن را با نخ محکم دولایه بسته و گره زده تا بدون آسیب جدی، خودبه‌خود کنده شده و بیفتد (علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۴، ص ۲۳۵؛ ابن هبل، ۱۳۶۲: ج ۴، ص ۲۰۲؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۳۰).

در جراحی‌های گوش نیز که دچار بستگی شده است، باید به آرامی آن بستگی را سوراخ کنند تا به عصب گوش آسیبی نرسد (زهرای، ۱۴۲۲: ص ۱۷۴).

حتی اگر در شکافتن ورمی، احتمال آسیب‌رسانی به زردپی‌ها باشد، جراح مجاز به عمل نیست و باید به درمان‌های دارویی ورم را درمان کند (ابن سینا، ۱۴۲۶: ج ۲، ص ۴۶۹؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۴، ص ۲۵۳؛ ابن هبل، ۱۳۶۲: ج ۳، ص ۱۹۰).

لذا اگر در جراحی‌های گوش، حلق و بینی، خطر پارگی رگ‌ها و عصب‌ها وجود داشته باشد، ترجیحاً جراح از استفاده از چاقوهای بسیار تیز خودداری کرده تا برش‌های عمقی خطرناک ایجاد نگردد. معمولاً پس از جراحی نیز باید جراح با استفاده از انگشت سبابه درون زخم را کاوش کرده تا اگر خنزیر کوچکی باقی مانده باشد، آن را خارج سازد (علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۴، ص ۲۳۵؛ ابن هبه‌الله، ۱۴۱۹: ص ۲۲۲).

در داغ کردن نیز باید احتیاط کرد تا سرخرگی بریده نشود (زهرای، ۱۴۲۲: ص ۹۹؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۱۶۴؛ جرجانی، ۱۳۵۵: ج ۲، ص ۳۲۹).

۱-۲. روش‌های جلوگیری از خونریزی

در تمام مراحل جراحی، در شرایط خونریزی ناخواسته و شدید، برخی اقدامات اصولی مهم و حیاتی جهت جلوگیری از خونریزی توصیه شده است؛ مثلاً روش درمان خونریزی در جراحی زبان کوچک و لوزه‌ها استفاده از داروهای ساده بندآور خون، مانند ذرور است که به روی محل زخم مالیده یا پاشیده می‌شوند. ذرور^۱ در اصطلاح شامل هر داروی ترکیبی خشک کننده است که سائیده (سوده یا سحق) یا کوبیده شده و بر روی زخم می‌پاشند. در جراحی دوره اسلامی از این دارو به طور گسترده در جلوگیری از خونریزی استفاده می‌شده است (احمد، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۲۷۴؛ عقیلی، ۱۳۸۵: ج ۳، ص ۱۶۲؛ رساله فی علاج الاطفال، ۱۳۸۹: ص ۱۷۸؛ قلانسی، ۱۴۰۳: ص ۵۴؛ انطاکی، ۱۴۱۷: ص ۱۷۷).

در یک نگاه کلی، ذرور خود دو نوع است که نحوه ساختن هریک این گونه است: به طور کلی، نحوه ساخت ذروری که از خونریزی ممانعت می‌کند، این گونه است: انزروت چهار درهم، دم الاخوین، گلنار، پوست کندر، از هر کدام دو درهم را با یکدیگر می‌سائیدند و بر روی زخم می‌پاشیدند (ابن هبل، ۱۳۶۲: ج ۲، ص ۳۰۳؛ بیطار، ۱۴۱۳: ج ۲، ص ۳۱۹؛ کرمانی، ۱۳۶۲: ج ۲، ص ۱۸۶).

در روشی دیگر:

انزروت، دم الاخوین، کندر، براده (نُشارة) عاج، انیسون، کات هندی به مقدار مساوی از هریک را در هاون کوبیده (صلایه) و در محل زخم می‌پاشیدند (عقیلی، ۱۳۸۷: ص ۷۴۷).

نوع دیگری از ذرور موسوم به ذرور صبر است که نحوه ساخت آن نیز این گونه است: صبر، کندر، دم الاخوین اقاچیا را با نسبت برابر کوبیده و بر زخم می‌پاشند (علی خان، ۱۳۲۳: ص ۲۷۳).

ذرور اصفر نیز یکی از ترکیباتی است که در ممانعت از خونریزی مفید است: برای ساخت آن مقداری انزروت، صبر زرد، زعفران و تخم گل سرخ، از هر یک دو جزء؛ افیون، دو دانگ و مامیثا، یک جزء را با هم ترکیب کرده و می‌سائیدند (حکیم مؤمن، ۱۳۹۰: ج ۲، ص ۲۴۷).

۱. به فتح ذال معجمه و ضم رأی مهمله و واو معروف و رأی مهمله ثانی.

ذرور اربعه نیز در جلوگیری از خونریزی کاربرد داشته که نحوه ساخت آن این گونه است:

کندر، صبر، انزروت و دم‌الاخوین را به طور مساوی سائیده و بر روی زخم می‌پاشیدند (ناظم جهان، ۱۳۸۷: ص ۱۵۳؛ عقیلی، ۱۳۸۷: ص ۷۴۷).

ذرور اعظم نیز در جلوگیری از خونریزی مورد استفاده جراحان بوده است:

موی سوخته، گلنار، شاخ گاو کوهی سوخته یا استخوان سوخته، برگ عناب، گل ارمنی، کندر، هر یک دو جزء؛ سفیداب قلعی و توتیای کرمانی شسته، هر یک، یک جزء (حکیم مؤمن، ۱۳۹۰: ج ۲، ص ۲۶۶).

دارویی نیز توسط ابن سینا معرفی شده که به دلیل تجویز توسط دیوجانوس^۱ به این نام مشهور است و آن را کوهسارک نیز می‌نامند. همچنین استعمال افشره بارهنگ و به‌ویژه اگر با قرص کهربا و گل مختوم همراه باشد، نیز تجویز شده است. ابن سینا در یک توصیه کلی ذکر کرده که نباید در درمان خونریزی، داروی گرم استعمال شود، بلکه باید سردی‌بخش باشد، زیرا گرمی جذب‌کننده است و اثر دارو را از بین می‌برد، لذا وی از مواد سردی‌بخشی مانند برف، افشره‌های سرد و گیرنده مشهور مانند: آب غوره، آب جوانه‌های تاک، ریواس، تاجریزی و آب به ترش استفاده می‌کرده است (رک: ابن سینا، ۱۴۲۶: ج ۲، ص ۴۷۲).

جراحان این دوره در روشی دیگر، اگر در فرایند جراحی، گوش بیمار دچار خونریزی می‌شد، در بیخ گوش پارچه‌تر شده با گلاب سرد را قرار داده و آب خُرفه^۲ یا آب عصبی الراعی^۳ یا آب علیق^۴ در گوش می‌چکانند تا خونریزی بند آید (ناظم جهان، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۵۰۴).

۱. ابن ابی اصیبه (۱۳۸۶: ص ۱۰۷) معتقد است او از اطبایی است که در مقطع زمانی میان بقراط و جالینوس می‌زیسته اما زندگی او معین نیست، او با اسقلیبادیس طبیب معاصر است بوده (رک: فیلسوف الدوله، ۱۳۸۳: ۳۷۵)؛ حنین بن اسحاق در کتاب الاغذیه خود از وی نیز نام می‌برد؛ رازی هم از وی یاد می‌کند (سزگین، ۱۳۸۰: ۸۴).

۲. بقله الحمقاء.

۳. درخت بطباط.

۴. نوعی گیاه که به دور درختان می‌پیچد.

داغ کردن نیز یکی از روش‌های سریع ممانعت از خونریزی است، برای نمونه در حال خونریزی شدید، موضع را داغ می‌کرد تا خونریزی متوقف می‌شد (زهرآوی، ۱۴۲۲: ص ۲۰۳). مضمضه کردن با آب سرد به همراه سرکه، پوست انار، گلنار، آب سماق، لسان‌الحمل، زاج قبرسی نیز در ممانعت از خونریزی مفید است. همچنین در روش دیگر، باید آبی که در آن پوست انار یا برگ مورد یا قابض‌های دیگری از این قبیل جوشانده شده است را غرغره کرده تا خون بند آید. غرغره با روغن گل، آب گشنیز نیز توصیه شده است (زهرآوی، ۱۴۲۲: ص ۲۲۶؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۴، ص ۲۵۲؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۱۹۹؛ کرمانی، ۱۳۶۲: ج ۳، ص ۱۹۰).

۱-۳. تشخیص بهبودی، ترمیم جراحی

برای تشخیص موفقیت جراحی، علایمی وجود دارد که جراح باید آنها را به خوبی تشخیص دهد، به طور نمونه در جراحی حلق، اگر بینی بیمار متورم شده و رطوبت به داخل حلق روان شود، علامت بهبود بیماری است، اما اگر رطوبت کمی به داخل حلق روان شده باشد، نشانه این است که گوشتی در قسمت فوقانی استخوان‌های متخلخل روئیده که آلت جراحی به آن نرسیده و قطع نشده است. در این صورت باید از آره نخ استفاده شود. روش کار به این نحو است که نخ ابریشمین، موین یا کتان و تا حدی ضخیم را انتخاب کرده و آن چنان گره می‌زنند که فاصله میان گره‌ها به اندازه بند انگشت یا کمتر و مانند آره دندان‌دار شود، سپس به وسیله سوزن سربی سرکج آن را از سوراخ بینی گذرانده تا به کام برسد، یا بیمار شخصاً آن را با میله‌ای وارد بینی کرده و بالا کشیده تا نوک نخ به گلوی او برسد، سپس نخ را از گلو بیرون آورده از دهان خارج کرده به سر آزاد نخ گره زده تا نخ به صورت حلقه‌ای درآمده و با پیش و پس کشیدن این حلقه گرهناک نخ داخل بینی، خرده خرده گوشت‌های زیادی را بریده و از بینی خارج می‌کردند، سپس لوله‌ای از جنس سرب را در پارچه‌ای پیچیده تا راه نفس کشیدن بیمار باز شود (ابن سینا، ۱۴۲۶: ج ۲، ص ۴۲۲؛ رازی، ۱۴۲۲: ج ۱، ص ۳۹۳؛ زهرآوی، ۱۴۲۲: صص ۲۰۳-۲۰۵؛ جرجانی، ۱۳۵۵: ج ۲، ص ۳۳۳؛ م ابن هبته‌الله، ۱۴۱۹: ص ۹۶؛ ابن هبل، ۱۳۶۲: ج ۳، ص ۱۵۵؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۳۵۰).

برای چکاندن روغن‌ها در بینی از ابزاری که از جنس نقره یا مس و به شکل قندیل است (تصویر ۱، ۲، ۳) استفاده می‌شد (زهراوی، ۱۴۲۲: ۲۰۵).



تصویر ۲



تصویر ۲



تصویر ۳ (شطشاط، ۱۹۹۹: ۲۸۵-۲۸۶).

پس از پایان جراحی نیز عموماً توصیه شده که ابتدا بیمار با آب سرد یا با آب و سرکه غرغره کند، سپس درون زخم را با پنبه کهنه (قطن البالی) فرو رفته در مرهم مصری^۱ پر می‌کردند (زهراوی، ۱۴۲۲: ص ۲۲۶ و ص ۲۳۵؛ ۱۴۲۶: ج ۲، ص ۴۷۲؛ جرجانی، ۱۳۵۵: ج ۲، ص ۴۱۲؛ و نیز رک: رازی، ۱۴۲۲: ج ۱، ص ۴۷۵).

همچنین اگر گوش دچار ورم گرم می‌شد، فتیله جدیدی را خیسانده در موم ساخته‌شده با روغن گل سرخ استعمال می‌کردند (۱۴۲۲: ص ۱۷۵).

۲. تکنیک‌های جراحی گوش، حلق و بینی

۲-۱. داغ کردن

۲-۱-۱. داغ نقطه‌ای گوش

اگر درمان درد گوش ناشی از سرما با روش‌های دارویی میسر نمی‌شود، باید ابتدا در گرداگرد یک یا دو گوش، محل‌های داغ کردن با مرکب مشخص شود که معمولاً برای هر گوش ۱۰ نقطه جهت داغ‌شدن مشخص می‌شود. سپس دور یک یا هر دو گوش را در

۱. روش ساخت: هفت درهم سرکه را با هشت درهم عسل آمیخته و می‌جوشانند تا قوام یابد، سپس ده درهم زنگار بر آن افشانده و مرهم می‌سازند. در روش دیگر پس از قویان یافتن دو درهم زنگار و دو درهم کندر اضافه می‌کنند (برای اطلاعات بیشتر، رک: رازی، ۱۳۸۸: ص ۱۲۴؛ جرجانی، ۱۳۴۵: ص ۳۳۸؛ قلانسی، ۱۴۰۳: ص ۲۵۲؛ حسینی، ۱۳۹۰: ص ۳۱۶؛ جرجانی، ۱۳۵۵: ج ۲، ص ۳۲۰-۳۲۱).

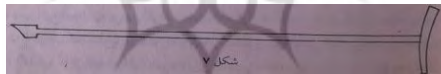
ضمن دوران کردن، نقطه نقطه، اندکی دور از ریشه گوش، با استفاده از داغه‌ای نقطه‌ای^۱ (تصاویر ۴-۶) به داغ می‌کنند (زهرآوی، ۱۴۲۲: ص ۸۹؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۱۶۴).



تصاویر ۴-۶

۲-۱-۲. داغ بینی

تکنیک این داغ کردن این گونه است که ابتدا وسط سر را تراشیده، سپس آن قسمت را با استفاده از داغه^۲ زیتونی داغ می‌کردند. پس از آن با استفاده از داغه میخی (مسماریه) (تصویر ۷) دو داغ دیگر در بالای دو ابرو، اندکی در زیر رستگاه موها می‌زدند (زهرآوی، ۱۴۲۲: ص ۹۹؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۱۶۴؛ جرجانی، ۱۳۵۵: ج ۲، ص ۳۲۹).

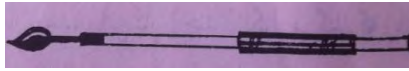


تصویر ۷

۲-۱-۳. داغ کردن دارویی حلق

اگر به هر دلیل در درمان زبان کوچک، قطع کردن میسر نشد، باید با داروی تند داغ کرد. تکنیک نیز این گونه است که ابتدا جراح سر بیمار را بر دامان خود گذاشته، سپس زبان را با آلت مخصوص پایین آورده، آنگاه خمیری نرم با آب و آهک ایجاد کرده، سپس با آن فرورفتگی ابزاری موسوم به مغرفه میل را پر کرده، آن سمت این ابزار که در آن دارو ریخته می‌شود، همچون یک قاشق گود است (تصویر ۸-۹).

۱. Caustere apointe مكواة تسمى النقطة (نجار، ۱۹۹۴: ص ۱۸۱).



تصویر ۸



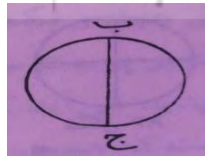
تصویر ۹

سپس آلت را بر روی زبان کوچک گذاشته و در تمام مراحل بیمار باید به پهلو بر روی زمین دراز کشیده باشد تا اگر چیزی از دارو در حلق وارد شود، از طرف دهان باز خارج گردد و به طرف پایین نرود تا بیمار ناراحت نشود. باید نیم ساعت به این کار ادامه داد تا رنگ زبان کوچک سیاه شده و سوزش حاصل از دارو نیز کمتر گردد. در تکنیکی دیگر، پنبه‌ای را به کنار میله‌ای بسته و آن را به دارو آغشته ساخته و چند بار آن را از بالا وارد دهان کرده و به زبان کوچک رسانده تا دارو کار سوزندگی خود را تمام کند (زهرای، ۱۴۲۲: ص ۲۲۸-۲۲۹؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۴۳۰؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، صص ۱۹۹-۲۰۰).

۲-۲. شکافتن (شق)

۲-۲-۱. از بالا به پایین در گلو

تکنیک شکافتن خنزیر گلو این گونه است که ابتدا شکافی در گلو ایجاد می‌شود (تصویر ۱۰) که شکافی از بالا به پایین است.



تصویر ۱۰

سپس با استفاده از یک یا چند قلاب، لبه‌های برش را از یکدیگر دور کرده و محتویات داخل خنزیر را خارج می‌کنند. همچنین خنزیرهای محتوی رطوبت را باید درحالی‌که ظاهری رسیده دارد، از قسمت پایین برای خروج رطوبت شکافته بزنند (زهرای، ۱۴۲۲:

صص ۲۴۳-۲۴۵؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۴، ص ۲۳۴؛ ۱۳۵۶: ج ۲، صص ۲۹-۳۰؛ بیطار، ۱۴۱۳: ج ۲، ص ۱۲۱).

۲-۲-۲. تکنیک شکاف عرضی در داخل حلق

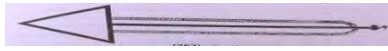
در این تکنیک باید شکاف کوچک عرضی در میان دو حلقه حنجره، در زیر حلقه سوم یا چهارم نای، ایجاد شود تا تنها غشا را بریده، اما به غضروف آسیب نرساند. این محل مناسب شکافتن است، زیرا گوشتی ندارد و رگ‌های خونی از آن دور است. اگر پزشک در یافتن محل مناسب شکاف دچار تردید شود، باید پوست گلو را با قلابی کشیده و آنگاه آن را شکاف دهد تا در ضمن رسیدن به نای ریسک برخورد با رگ‌های خونی، در ضمن روبه‌رو شدن با آنها به حداقل برسد، سپس پوشش نای را شکافته و علائم شکافته شدن صحیح نای نیز خروج بلغم از آن است و صدای بیمار نیز قطع می‌شود. پس زمانی که ورم راه حلق را بسته و بیمار در حالت خفگی و مرگ است، جراح باید تحت هر شرایطی حنجره را بشکافد تا بیمار از محل شکافت شده به صورت جزئی نفس بکشد (زهرای، ۱۴۲۲: صص ۲۴۵-۲۴۷؛ ابن سینا، ۱۴۲۶: ج ۲، ص ۴۶۹؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۴، ص ۲۵۳؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۲۰۰؛ ابن هبل، ۱۳۶۲: ج ۳، ص ۱۹۰).

۲-۲-۳. شکافتن بستگی گوش

اگر بستگی در عمق مجاری گوش باشد، ابتدا میله‌ای باریک و صاف را در آتش، اندکی گرم و به مجرای گوش داخل می‌کنند، اگر جراح احساس برخورد با بستگی را کرد و بیمار نیز دچار سنگینی گوش شد، در این صورت باید به آرامی آن بستگی را سوراخ کنند (بط) تا به عصب گوش آسیبی نرسد؛ اما اگر بستگی گوش از پرده‌های نازک یا از گوشت زائد و مادرزادی باشد، دو حالت دارد:

اگر در انتهای مجرا واقع شده باشد، درمان ناپذیر است، اما اگر ظاهری و قابل مشاهده باشد، درمان‌پذیر است که باید با ابزاری بسیار نازک شکاف زد (زهرای، ۱۴۲۲: ص ۱۷۴؛ ابن سینا، ۱۳۸۹: ج ۳، ص ۲۸۹؛ ناظم جهان، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۵۰۴؛ جرجانی، ۱۳۵۵: ج ۲، ص ۳۱۳).

ابزار این جراحی نیز بیشتر (مبضع) لطیفی^۱ (تصویر ۱۱) است که یک طرفش اندکی پهن است و نوک تیزی دارد، ولی از طرف دیگر، از هر دو جانب نرم است تا به گوش آسیبی نرسد.



تصویر ۱۱

۲-۲-۴. بازگرداندن ریشه (شاهپر) به بینی

پزشکان شاهپر را ناصور نامیده‌اند. در این حالت جراح باید صبر کند تا آماس پخته شده، سپس آن را شکافته و همه رطوبت و چرکی را که در آن است، خارج کرده تا استخوان آشکار شود. اگر در استخوان فساد و سیاهی باشد، با آلتی موسوم به سخت‌سر (خشنة الراس) (تصویر ۱۲) که از جنس آهن هندی ساخته شده و سر گردی همچون دکمه دارد که گرداگرد آن مانند سوهان آجدار است (نقش المبرد أو الإسکلفاج)، آن را بر روی مواضع فاسدشده استخوان چرخانده و در ضمن چرخاندن آن را اندکی بر روی استخوان فشار می‌دهد تا زمانی که فساد استخوان از روی آن پاک شود. پس از چند بار تکرار، موضع را با داروهای خشک‌کننده و منقبض‌کننده مرهم‌گذاری می‌کردند. حال اگر زخم التیام یافته و بر روی آن گوشت روییده و جریان چرک پایان پذیرفت و پس از گذشتن ۴۰ روز فساد بازنگردد، نشانه درمان بیماری است.



تصویر ۱۲ (شطشاط، ۱۹۹۹: ۲۸۶).

اما در غیر این صورت، باید ناصور به سوراخ بینی بازگردانده شود و تکنیک نیز این‌گونه است که باید یک بار دیگر استخوان را با آهن یا با داروی تیز برهنه کرده و مته‌ای (مشعب) (تصویر ۱۳) را که کناره آن آهنی و مثلثی شکل با دسته چوبی مخروطی شکل و دارای نوک تیز است، بر روی استخوان نزدیک گوشه چشم قرار داده، دست را از چشم

۱. مبضع لطیف (نجار، ۱۹۹۴: ص ۱۷۱).

دور کرده، سپس دست را با مته چنان چرخاند تا استخوان سوراخ شود که علایم انجام صحیح آن نیز خروج هوا از طریق این سوراخ است (زهرای، ۱۴۲۲: صص ۱۹۵-۱۹۶).



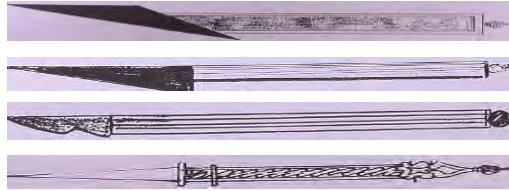
(مشعب تصویر ۱۳)

۲-۲-۵. شکافتن با تکنیک میل نهان

در آماس‌های لوزه و زبان کوچک، زمانی که رنگ آن از سرخی به زردی گراید و نرم و سست شد، نشانه پخته شدن آن است. آماس یا به خودی خود گشوده می‌شود یا جراح باید با استفاده از ابزاری میل مانند که سرش چون سر نیستر تیز است و در داخل آلتی لوله‌مانند - که آن را میل نهان می‌نامند - قرار دارد، آماس را در داخل حلق می‌شکافت تا چرک خارج گردد (شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۴۳۷؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۲۰۰).

۲-۲-۶. درمان آنچه به درون گوش می‌افتد با روش شکافتن

اگر سنگریزه‌ای وارد گوش بیمار شد و با روش‌های معمولی خارج نگردید، در این صورت اقدام به عمل جراحی می‌کردند. روش شکافتن (شق) این‌گونه است: گوش بیمار را در حالت نشسته به طرف بالا گردانده و جراح شکاف کوچکی (تصویر ۱۴-۱۷) در ریشه گوش نزدیک نرمه، در قسمت فرورفته زیر گوش به شکل هلال ایجاد کرده تا به سنگریزه رسیده و آن را به هر وسیله ممکن بیرون می‌آورد؛ اما اگر شیء داخل گوش دانه باشد که در اثر رطوبت داخل گوش ورم می‌کند، پس ابتدا با چاقوی جراحی کوچکی دانه درون گوش را بریده و دانه را قطعه قطعه کرده، سپس پاره‌های آن را با قلاب کور، موجین لطیف یا با مکیدن بیرون می‌آوردند (زهرای، ۱۴۲۲: ص ۱۷۱؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۴، ص ۲۴۹؛ رازی، ۱۴۱۲: صص ۱۴۰-۱۴۱؛ ابن زهر، ۱۴۰۳: ج ۱، ص ۷۷؛ بیطار، ۱۴۱۳: ج ۲، ص ۶۰).



تصویر ۱۴-۱۷

۲-۳. تکنیک قطع کردن

۲-۳-۱. قطع کردن به روش سلخ^۱ کردن

اگر زبان کوچک به دلیل زکام، سفید، متورم و دراز (مستطیل الإسطوانی) شود، در این حالت آن را ستونه یا عمود نامیده، اما اگر بخش پایین آن متورم و گرد شود، به نام عنبه (انگوره) می‌گویند. اگر زمان تورم نوع عنبه، طولانی شده باشد و پس از فروکش کردن تورم، همچنان درازتر شود و بخش بالای آن نیز باریک‌تر گردد و سر آن نیز بچرخد، در این هنگام بهتر است، آن را از بن قطع کنند (ثابن بن قره، ۱۴۱۹: ص ۹۸؛ رازی، ۱۴۱۲: ص ۱۷۵؛ رازی، ۱۴۲۲: ج ۱، ص ۴۸۲).

تکنیک نیز این‌گونه است که با آلتی موسوم به مکبس (تصویر ۱۸-۲۰)، زبان را پایین نگه داشته تا جراح انتهای حلق را به خوبی ببیند، سپس نوک صناره (قلاب) را در انگوره داخل کرده و آن را به طرف پایین می‌کشد.



تصویر ۱۸-۲۰

(شطشاط، ۱۹۹۹: ۲۹۳).

سپس با استفاده از ابزاری موسوم به ماسکه‌اللهاة قسمت اضافی را گرفته و با یکی از دو آلت مورد استفاده در جراحی لوزتین، قیچی یا نیشر، آن را قطع می‌کند (زهرای، ۱۴۲۲:

۱. تکنیک جدا کردن قسمتی که باید قطع شود با قلاب (برای اطلاعات بیشتر، رک: زهرای، ۱۴۰۶: ص ۴۳۳؛

کشکری، ۱۴۰۵: ص ۴۸.

ص ۲۲۸؛ رازی، ۱۴۲۲: ج ۱، ص ۴۹۶؛ و نیز ج ۱، ص ۵۱۴؛ ابن هبته‌الله، ۱۴۱۹: ص ۱۱۰؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، ص ۱۹۹؛ ابن هبل، ۱۳۶۲: ج ۳، ص ۱۸۵؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۴، ص ۲۵۲؛ ابن سینا، ۱۴۲۶: ج ۲، ص ۴۷۱).

البته اخوینی در کتاب هدایة‌المتعلمین فی الطب (ص ۳۰۶) از ابزاری به نام داسکاله^۱ جهت قطع زبان کوچک نیز یاد کرده است.

۲-۳-۲. تکنیک قطع کردن لوزه‌ها و ورم‌های حلق

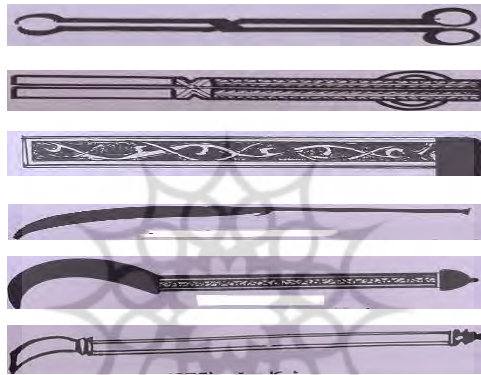
رازی از قول انطیلس اسکندرانی^۲ درمان خناق و ورم لوزه‌ها را قطع کردن پیشنهاد می‌دهد (۱۴۲۲: ج ۱، ص ۵۰۹). علایم آن نیز این‌گونه است که گاهی در حلق غده‌هایی ظاهر می‌شود، اگر این غده‌ها سفیدرنگ، گرد و ریشه آن نیز باریک باشد، باید قطع شود. تکنیک نیز این‌گونه است که در ابتدا اگر ورم از بین رفته یا کم شده باشد، سر بیمار را رو به خورشید قرار داده و دهان بیمار را باز می‌کردند. دستیار او با مکبس زبان را رو به پایین نگاه داشته که جنس آن از نقره یا مس و به ضخامت کارد بود. زمانی که زبان با آن فشرده شد، باید ورم در حلق مشاهده شود. پس از مشاهده، قلابی را در لوزه داخل کرده و آن را تا حد امکان به طرف خارج کشیده، بی‌آنکه چیزی از مخاطها و پرده‌های صفاق اطراف لوزه را با آن همراه کند، سپس آن را با آلتی که به یک قیچی (مقص) شباهت دارد، با این تفاوت که دو نوک آن به طرف یکدیگر خمیدگی دارد، قطع می‌کردند. این ابزار اسبابی بسیار تیز که از جنس آهن هندی یا فولاد دمشقی ساخته شده است (تصویر ۲۱-۲۶).

اما اگر جراح آن آلت را در اختیار نداشت، با نیشتر دیگری جراحی را انجام می‌دهد. این آلت تنها از یک طرف تیز است، قطع کردن نیز باید به شکل مستدیر از بالای بیخ لوزتین و یک‌چهارم طول یکی از لوزتین انجام گیرد. پس از بریدن یک لوزه به همان‌گونه باید لوزه دیگر بریده شود. گاهی در حلق ورم‌های دیگری غیر از لوزتین پدید آمده که باید مانند لوزتین بریده و بیرون آورده شود. تکنیک نیز این‌گونه است که اگر ورم تیره و

۱. داسکاله یا داس (رک دهخدا، ذیل واژه)

۲. در منابع شرحی درباره زندگی و آثار او در دست نیست.

بی حس باشد و راه حلق را بسته و دو شاخه آن وارد مجاری بینی شود، جراح باید با قلاب ورم را از بینی گرفته و تکه نسبتاً بزرگی از آن را بریده و بیرون آورد، سپس از طریق دهان با قلاب اصل ورم را بریده تا راه حلق باز شود. اگر ورم دوباره ایجاد شد، باید آن را داغ کرده تا از رشد باز ایستاد، سپس دوباره آن را قطع کند (ابن سینا، ۱۴۲۶: ج ۲، ص ۴۷۲؛ زهراوی، ۱۴۲۲: صص ۲۲۴-۲۲۷؛ علی بن عباس، ۱۲۹۴: ج ۴، صص ۲۵۱-۲۵۲؛ ابن هبل، ۱۳۶۲: ج ۳، ص ۱۹۰؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، صص ۱۹۸-۱۹۹).



(تصویر ۲۱-۲۶) (شطشاط، ۱۹۹۹: ۲۹۴).

همچنین، در بینی گوشت‌های اضافی شبیه هزار پا ظاهر می‌شود. این گوشت اضافی داخل بینی باعث تنگ شدن منفذ بینی می‌گردد که گاهی سفید و بی درد است که در این حالت درمانش راحت است (بهاء الدوله، ۱۳۸۷: ص ۲۶۷؛ ۱۳۸۷: ص ۵۳۱؛ ابن سینا، ۱۳۸۹: ج ۳، ص ۳۱۶).

رازی از قول جالینوس در کتاب حیلۃ البرء ذکر کرده است که گوشت اضافی داخل بینی موسوم به هزارپا باید حتماً قطع شود (رازی، ۱۴۲۲: ج ۱، ص ۳۸۶؛ ابن جزار، ۱۳۸۵: ص ۷۴؛ ابن ربن طبری، ۱۴۲۳: ص ۱۳۸). لذا اگر گوشت اضافی از قسم اولی است (زائده گوشت‌های سست و سفید) جراح، سوراخ بینی بیمار را با دست چپ باز کرده و با دست راست با کاردی نازک که نیم‌گرد، چون نیم نی کوچک و تیز است، بریده و آن را با یک میل کاونده باریک، کم کم بیرون می‌آورد. تکنیک نیز این گونه است که سوراخ بینی را

باز کرده و قلاب را به درون این گوشت‌ها داخل کرده و به طرف خارج کشیده و سر آلت قطع را که مانند تکه است، در پشت باسور قرار داده و با ملایمت با نیستر (مبضع) تیز و لطیف قطع نمایند تا تمام گوشت بریده شود. ولی اگر مقداری گوشت باقی ماند که قادر به بریدن آن نبود، پس با آلتی معروف به مجرد یا آسه (تصویر ۲۷) تیز بریده و خارج می‌کردند. بهترین ابزار کاونده در این مورد لوله‌ای توخالی و مانند سوهان برنده است که می‌تواند پاکسازی را به کلی انجام داد. هرگاه ابزار بریدن و کاویدن یا داروی خورنده در بواسیر بینی به کار برده شد، باید بعد از آن شخص بیمار عطسه کند تا مواد عفونی و مواد ارسه شده را پراکنده کند و بیرون دهد (ابن سینا، ۱۴۲۶: ج ۲، صص ۴۲۱-۴۲۲؛ زهراوی، ۱۴۲۲: ۱۷۵، ص ۲۰۳؛ جرجانی، ۱۳۵۵: ج ۲، ص ۳۳۳؛ رازی، ۱۴۲۲: ج ۱، ص ۳۹۲؛ ابن هیبة الله، ۱۴۱۹: ص ۹۶؛ ابن هبل، ۱۳۶۲: ج ۳، ص ۱۵۴؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۳۵۰-۳۵۱).



تصویر ۲۷

ورم خارجی دیگری نیز در حلق موسوم به فیل گلو ایجاد می‌شود که آماسی بزرگ به رنگ بدن است و برای جراحی آن با یک میل آزمایش (مدس) به جستجو پرداخته و اگر آن را که شبیه یک کیسه چربی بیابند، که به هیچ رگی پیوسته نیست، همچون کیسه چربی بریده با همه محتویات قطع می‌کنند (زهراوی، ۱۴۲۲: ص ۲۴۷).

۲-۳-۳. بیرون آوردن اشیاء و موجودات از حلق

اگر شیء مورد نظر، استخوان یا تیغ ماهی باشد، زبان را با آلت مخصوص پایین آورده تا داخل حلق و شیء دیده شود، حال اگر با استفراغ خارج نشد، با آلتی از جنس سرب که اندکی ضخیم‌تر از میل سرمه‌دان است و یک قلاب نیز بر یکی از دو سر خود دارد و ترجیحاً بیمار خود باید آن را باید به آرامی به گلوی خود وارد کند و در حین عمل باید سر خود را عقب نگه دارد و مواظب باشد تا میله با حنجره تماس پیدا نکند تا به سرفه بیفتد

و استخوان یا خار را از حلق خارج کند (زهرآوی، ۱۴۲۲: صص ۲۳۲-۲۳۳؛ ابن قف، ۱۳۵۶: ج ۲، صص ۲۰۱).



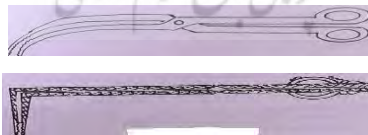
تصویر ۲۸



تصویر ۲۹ (شطشاط، ۱۹۹۹: ۲۸۴).

اما اگر شیء چسبیده در گلو زالو باشد، در این شرایط جراح دهان بیمار را باز کرده، زبان را پایین کشیده، حال اگر زالو با چشم دیده شود، با قلابی کوچک یا با انبردست لطیف آن را محکم گرفته و با منقاش قطع می کند. البته باید دقت کرد تا سر زالو باقی نماند و خارج گردد؛ اما اگر میسر نشد، لوله‌ای را داخل دهان بیمار کرده و سر آن را به نزدیکی زالو رسانده، سپس میله آهنی سرخ شده با آتش را در لوله داخل کرده و چند بار این درمان را تکرار می کردند تا زالو جدا شود.

ابزار مناسب جهت خارج کردن زالو، شبیه کلبتین است تنها تفاوتش با آن، داشتن انحناست که کناره‌های آن به منقار پرنده می ماند و به زبری سوهان است (تصویر ۳۰-۳۱)



تصویر ۳۰-۳۱

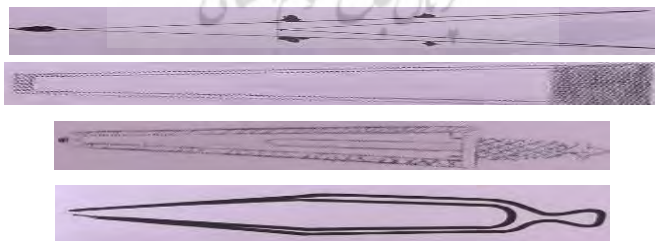
آلت دیگری که با آن زبان را فشرده، حلقه گشادی آهنین به گنجایش دهان داخل دهان است که به صورت قائم بر روی زبان قرار گرفته و دهان بیمار را بی اراده باز می کند (تصویر ۳۱) (زهرآوی، ۱۴۲۲: صص ۲۳۴-۲۳۵؛ جرجانی، ۱۳۵۵: ج ۲، ص ۴۱۲؛ رازی، ۱۴۲۲: ج ۱، ص: ۴۷۳-۴۷۵؛ و نیز نک: احمد، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۳۴۰).



تصویر ۳۱

اگر شیء سنگریزه یا مشابه آن داخل گوش بیمار افتاده باشد و با روش‌های معمولی خارج نگردد، ابتدا باید از موجین (جفت) ظریفی استفاده کرد، اگر خارج نشد باید قلاب کور ظریفی را که خمیدگی اندکی دارد، داخل گوش کرد و اگر خارج نشد، لوله‌ای از مس ساخته و یک سر آن را خوب داخل سوراخ گوش فرو کرده و دور لوله را در داخل گوش با قیر نرم شده با روغن به خوبی پوشانده که راه دیدنی جز از داخل لوله باقی نماند. سپس با تمام نیرو کنار خارجی لوله را مکیده تا خارج شود. اگر خارج نشد، مقدار صمغ تر با چسب پرندگان، که با آن پرنده را شکار می‌کنند، بر نوک میلی که پنبه بر سر آن محکم بسته و بر روی پنبه قرار داده و آرام داخل سوراخ گوش وارد می‌کردند (زهرای، ۱۴۲۲: ص ۱۷۰).

اگر جانور بزرگ و درشت اندام داخل گوش افتاده باشد که با چشم دیده شود، آن را با قلاب و موجین بیرون می‌آورند. اگر جانور کرم باشد و در نور نیز دیده شود، آن را با موجین یا قلاب نازک بیرون آورده و اگر آشکار نشد، باید با لوله‌ای که طرف پایین آن تنگ و طرف بالای آن گشاد باشد و طرف باریک را به اندازه‌ای که بیمار تحمل داشته باشد، داخل گوش کرده و سپس دهانه بزرگ را در دهان گرفته و مکیده تا کرم خارج شود (تصاویر ۳۲-۳۵).



(تصاویر ۳۲-۳۵)

در روشی دیگر، میله‌ای (مرود) که دور آن پنبه را محکم بسته، درون لوله کرده و سپس روغن یا عصاره از ادویه در لوله که سر آن در گوش است ریخته و با دست فشار

ملایمی به سنبه داده تا داخل گوش شود، البته کمی باید گرم شده باشد (زهراوی، ۱۴۲۲: صص ۱۷۲-۱۷۴؛ کشکری، ۱۴۰۵: ص ۱۱۰؛ ثابت بن قره، ۱۴۱۹: ص ۸۴؛ ابن هبل، ۱۳۶۲: ج ۳، ص ۱۵۰؛ کرمانی، ۱۳۸۷: ج ۱، ص ۳۸۷؛ رازی، ۱۴۲۲: ج ۱، ص ۳۶۶).

بحث و نتیجه گیری

نتیجه این تحقیق مؤید این نظر است که جراحی گوش، حلق و بینی یک فرایند درمانی عام نیست، بلکه جنبه‌های تخصصی بسیاری دارد و نوع بیماری و اندام خاص در نحوه درمان با این روش مؤثر است. جراحان دوره اسلامی توصیف دقیقی از روش‌ها و تکنیک‌های جراحی دهان ارائه داده‌اند که مؤید درکی مستقل و واضح از روش‌های درمانی است که خود نتیجه شناخت و استفاده از چندین قرن تجربیات و جراحی‌های مختلف است. این میراث شاخص را می‌توان از دو بعد تحلیل کرد: ۱. اصول جراحی ۲. تکنیک‌های تخصصی جراحی.

جراحان دوره اسلامی در حین و پس از جراحی، اصول ثابت و مشخصی را رعایت می‌کردند که این اصول جدا از تکنیک‌های جراحی بوده است. دقت احتیاطی بالا، مهم‌ترین اصل در جراحی‌های این اندام‌هاست، زیرا کوچک‌ترین بی‌احتیاطی باعث بروز آسیب‌های جدی به این بخش‌ها می‌شود که بعضاً باعث نقص ظاهری و آسیب‌های جدی به حواس شنوایی، بویایی و قوه تکلم می‌شود. حال لازمه این دقت، در وهله اول داشتن اطلاعات پایه و شناخت کامل و افتراقی از بیماری است. در وهله دوم شناخت دقیق از ابزارهای جراحی لازم است. ساخت و استفاده گسترده از طیف وسیعی از ابزارهای مخصوص جراحی با اشکال گوناگون، که هر یک خاص یک بیماری و تکنیک خاص درمانی طراحی شده است، خود گواهی بر تجربه مکرر و مشاهده دقیق جراحان است. از لحاظ زمانی، جراحی تنها زمانی مجاز است که تقریباً روش‌های درمانی دیگر بی‌ثمر بود، زیرا یکی از اصول اخلاقی اولیه هر طبیب در این دوره رعایت تناسبی میان میزان درد و رنج فرایند درمانی و ریسک کمتر در کنار بیشترین شانس درمانی در هر بیماری است و در کل روش جراحی ریسک بالایی برای سلامتی بیمار به همراه دارد. در ادامه روش‌های

درمانی خاص هر بیماری مورد بحث قرار گرفته که از کم‌خطرترین روش آغاز می‌شود و معمولاً ابتدا دارویی است و در صورت عدم بهبود، روش‌های پرخطری همانند شکافتن، قطع کردن یا داغ کردن توصیه شده است. در یک جمع‌بندی نهایی یک جراح گوش، حلق و بینی باید در این اصول و تکنیک‌ها متخصص گردد:

شناخت افتراقی و رعایت تمام جوانب احتیاطی، روش‌های جلوگیری از خونریزی، بخیه‌زنی و شناخت زمان و علائم درمان کامل، آشنایی با تمام ابزارهای تخصص جراحی و تکنیک استفاده از آنها در هر اندام خاص و بیماری خاص، تکنیک داغ کردن، شکافتن عمودی، افقی، سطحی و عمقی، تکنیک قطع کردن به روش سلخ کردن با استفاده از قلاب و آشنایی با نحوه خروج اشیا و موجوات درون گوش، حلق.

منابع

- آقسرائی، جمال‌الدین (۱۳۸۷ش). شرح آقسرائی، مصحح: مقدمه از محمد مهدی اصفهانی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ابن ابی اصیبعه، احمد بن قاسم - مترجم: سید جعفر غضبان (۱۳۸۶). عیون الأنبیاء فی طبقات الأطباء، ترجمه سید جعفر غضبان. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ابن ربن طبری، علی بن سهل. فردوس الحکمة فی الطب (۱۴۲۳ ق.). مصحح عبدالکریم سامی جندی. بیروت: دارالکتب العلمیة. ص ۲۳۲.
- ابن جزار قیروانی، احمد بن ابراهیم (۱۳۷۵ش). طب الفقراء و المساکین. مصحح وجیهه کاظم آل طعمه. تهران: مؤسسه بین‌المللی اندیشه و تمدن اسلامی (ایستاک).
- ابن زهر، عبدالملک (۱۴۰۳ ق.). التیسیر فی المداواة و التدبیر. محقق: میثیل الخوری. دمشق: دارالفکر.
- ابن سینا (۱۴۲۶ق.). القانون فی الطب. (طبع بیروت)، دار إحياء التراث العربی. بیروت: ۱۴۲۶ هـ ق.

- _____، (۱۳۸۹ ش). *قانون*. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی. تهران: سروش.
- ابن قف، امین الدولة بن یعقوب (۱۳۵۶ق). *العمدة فی الجراحة*، حیدرآباد: فی مجلس دائرة المعارف العثمانية الکائنة.
- ابن هاشم، راشد بن عمیر (۱۴۰۵ق). *فاکهة ابن السبیل*، عمان: وزارة التراث القومي و الثقافة.
- ابن هبة الله، سعید (۱۴۱۹ق). *المغنی فی الطب*. بیروت: دارالفنایس.
- ابن هبل بغدادی، علی بن احمد (۱۳۶۲ق). *المختارات فی الطب*، حیدرآباد: دائرة المعارف العثمانية.
- احمد، شمس الدین (۱۳۸۷ش). *خزائن الملوک*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- اخوینی، ربیع بن احمد (۱۳۷۱ش)، *هدایة المتعلمین فی الطب*، تصحیح جلال متینی، مشهد: دانشگاه مشهد.
- _____، *میزان الطب* (۱۳۸۰ هـ ش)، محقق: هادی نصیری، قم: مؤسسه فرهنگی سما.
- ارزانی، میر محمد اکبر بن محمد (۱۳۸۷ هـ ش). *طب اکبری*، محقق: جلال الدین. قم: مؤسسه احیاء طب طبیعی.
- اسرائیلی، اسحاق بن سلیمان (۱۴۱۲ هـ ق). *الأغذیة و الأدوية*. مصحح: صباح محمد. مؤسسه عزالدین. بیروت: *رتال جامع علوم انسانی*.
- انطاکی، داود بن عمر (۱۴۱۷ق). *تذکرة اولی الألباب - الجامع للعجب العجاب*. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات.
- بهاء الدوله، بهاء الدین بن میر قوام الدین، *خلاصة التجارب* (طبع جدید). محقق شمس محمدرضا اردکانی، محقق زاده، عبدالعلی فریدی، پویا ابوالحسن زاده، زهره. تهران: دانشگاه علوم پزشکی.

- بیطار، ابوبکر بن بدر (۱۴۱۳ هـ ق). *کامل الصناعتين* مصحح عبدالرحمن ابریق. حلب: منشورات جامعة حلب معهد التراث العلمي العربي.
- ثابت بن قره (۱۴۱۹ هـ ق). *الذخيرة في علم الطب (معالجة الأمراض بالأعشاب)*، محقق مزیدی، احمد فريد. بيروت: دارالکتب العلمية.
- جرجانی، اسماعیل بن حسن (۱۳۴۵ هـ ش). *الأغراض الطبية و المباحث العلائية*. تهران: بنياد فرهنگ ايران.
- _____، *ذخيره خوارزمشاهي* (۱۳۵۵ هـ ش). چاپ عکسی از نسخه‌ای خطی. چاپ علی اکبر سعیدی سیرجانی. تهران:
- حسینی شفائی، مظفر بن محمد (۱۳۹۰ هـ ش). *قرا بادین*. مصحح: یوسف بیگ باباپور و محمد (عارف) موسوی نژاد. قم: حکیم مؤمن، تحفة المؤمنین. نور وحي.
- حنین بن اسحاق (۱۹۷۸ م). *المسائل في الطب للمتعلمين*. قاهره: دارالجامعات المصرية.
- رازی، محمد بن زکریا (۱۴۱۲ هـ ق). *تفاسيم العلل (کتاب التتسيم و التشجير)*، مصحح: صبحی محمود حمامی، منشورات حلب: جامعة حلب معهد التراث العلمي العربي.
- _____، *الحاوی في الطب* (۱۴۲۲ هـ ق). محقق: هیثم خلیفه طعیمی، بیروت: دار احیاء التراث العربي.
- _____، *خواص الأشياء* (۱۳۸۸ هـ ش). مترجم: رازی، محمد بن زکریا، محقق / مصحح: یوسف بیگ باباپور - کاوه عباسی، قم: مجمع ذخائر اسلامی.
- _____، *المدخل إلى صناعة الطب (إيساغوجي)* (۱۳۸۸ هـ ش). تهران: دانشگاه علوم پزشکی ايران.
- زهراوی، خلف بن عباس، *التصريف لمن عجز عن التأليف*، چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه بشیر آغا، ش ۵۰۲، چاپ فؤاد سزگین. فرانکفورت ۱۴۰۶ هـ ق / ۱۹۸۶.

- _____، *المقالة الثلاثون من التصريف لمن عجز عن التأليف* (۱۴۲۲ هـ ق). محقق: عبدالعزيز ناصر الناص - علی بن سلیمان التویجری. ریاض: مطابع الفرزدق التجارية.
- *رسالة فی علاج الاطفال* (۱۳۸۹ هـ. ش). ناشناس، از شاگردان ابوماهر موسی بن سیار، محقق / مصحح: حاجی، حسین علی. قم: نور وحی.
- دهخدا، *لغتنامه*. تهران: دانشگاه تهران
- سزگین، فؤاد (۱۳۸۰ هـ. ش). *تاریخ نگارش‌های عربی*. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- شطشاط، علی بن حسین، (۱۹۹۹ م). *تاریخ الجراحة فی الطب العربی*. بنغازی.
- عقیلی علوی شیرازی، سید محمد حسین بن محمد هادی (۱۳۸۵ هـ ش). *خلاصة الحکمة*. قم: اسماعیلیان.
- _____، *قربادین کبیر* (۱۳۸۷ ش). دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل.
- _____، *مخزن الادویه* (طبع جدید) (۱۳۹۰ هـ. ش). محقق: شمس اردکانی، محمدرضا رحیمی، فاطمه روجا فرجامند. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران. سبز آرنک.
- علی بن عباس (۱۲۹۴ هـ ق). *کامل الصناعة الطیبة*. بولاق.
- علی خان، محمدصادق (۱۳۲۳ هـ ق). *مخازن التعلیم*. دهلی: مطبع فاروقی.
- فیلسوف الدوله، عبدالحسین بن محمدحسن (۱۳۸۳ هـ. ش). *مطرح الأنظار فی تراجم أطباء الأعصار و فلاسفة الأمصار*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- قلانسی سمرقندی، محمد بن بهرام (۱۴۰۳ هـ. ق). *أقربادین القلانسی*. مصحح: محمد زهیر البابا. حلب: معهد التراث العلمی العربی.
- قمری بخاری، حسن بن نوح (۱۳۸۷). *کتاب التنویر*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- کرمانی، نفیس بن عوض (۱۳۸۷ ه. ش). شرح الأسباب و العلامات. محقق: مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم: جلال‌الدین.
- کرمانی، محمد کریم بن ابراهیم (۱۳۶۲ ه. ش). دقائق العلاج. مترجم: عیسی ضیاء ابراهیمی، کرمان: چاپخانه سعادت.
- کشری، یعقوب، کناش فی الطب، چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیة استانبول، مجموعه ایاصوفیه، ش ۳۷۱۶، ۱۴۰۵/۱۹۸۵ فرانکفورت
- ناظم جهان، محمداعظم (۱۳۸۷ ه. ش). اکسیر اعظم. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل.
- نجار، عامر (۱۹۹۴ م). فی تاریخ الطب فی الدولة الإسلامية. قاهره: دارالمعارف.

