تاريخ طب العيون[1]

تمهيد

حاز الاستاذ بير "Beer" الالماني قصب السبق في البحث عن تاريخ طب العيون ونسج نسجه الكثيرون على منواله - ولقد نشأ هذا الفن في العصور الغابرة النامضة كما نشأ غيره من فروع الطب ولا بدع في ذلك فالحاجة امّ الاختراع . ومن البديهي انهُ لما ارتقت مدارك الانسان الى درجة تمكنهُ من البحث والاستقصاء طفق يفتش عن طريقة يخفف بها أضرار ما كان يصيبهُ احياناً من الامراض واذ عسر عليهِ ذلك التجأ الى الكهنة المخوفين بهالة الاوهام الدينية لانهم كانوا يمثلون العلم والمعرفة في تلك العصور فاختصوا بهذا الفن

ومن الصعب ادراك ما كان عليهِ طب العيون عند الشعوب المختلفة في العصور التي سبقت التاريخ لاسيما من كان منها حيفتفر يتيه في ظلمات الهمجية كالامة الغالية التي لم يصلنا من اخبارها الاّ القليل التافه فمن ذلك انها كانت تستعين بالتعاويذ والرُّقى لمعالجة عيونها وتستخدم بعض النباتات لكنها تنسب مالها من الفائدة الى الرسوم التي ترافق قطفها ولقد عرفت هذه الامة نبات البنج واستخرجت منهُ سمًّا لسهامها فمن المحتمل ان تكون قد اهتدت الى تأثيرهِ في العيون لانهُ شديد واضح

اما المصريون القدماء فلا ينطبق عليهم ما ذكر آنفاً لان كهنتهم اطالوا البحث في العلوم الطبية ووضعوا فيها ستة كتب تسمّى كتب هرمس وقد اطّلع عليها جالينوس في القرن الثاني للمسيح لكنها فُقدت بعد ذلك . وعثر في طيبة على بُردي يعرف ببردي ابرس يحتوي على بقية من هذه الكتب ومنها ما هو مختصٌّ بمعالجة امراض العيون ويستنتج من مطالعتهِ ان ابناء وطننا الاولين عرفوا الكثير من مكنونات هذا الفن ولا عجب في ذلك فبلادهم موطن الوسمد الحبيبي واختلاطاتهِ الكثيرة . ولقد وصفوا من امراض العيون خراجها والثترة الداخلة والثترة الخارجة وزوغان الاهداب والشعيرة وورم الغدد الميبومية . ومن امراض المقحمة احتقانها والرمد والحبيبات والظفرة والسرطان. ومن امراض القرنية البروز العيني واستسقاء العين والارتشاح والانسكاب الصديدي في الغرفة المقدّمة والعتامات . ووصفوا ايضاً الالتهابات القرحية والمائية والسمادير وشلل عضلات العين والكنة والغرب لكنهم قصّروا

(١) ملخص عن دائرة المعارف الفرنساوية لامراض العيون

تقصيراً واضحاً في معالجة هذه الامراض ولم يستعملوا لمداواتها الاَّ بعض العقاقير البسيطة كالنطرون والزنجفر والزنجار والاثمد وكبريتات الرصاص وحجر الدوتيا والكحل واللبان والمرّ والطلح وعصير العروق الصفراء والخروع والسخيبة والبصل. وزعموا ان لروث الظبي والحرذون والتمساح والسلحفاة والاولاد فائدة كبيرة. وكانوا يذيبون الاكحال بالماء والعسل والبول والدم وشحم الحيوانات. اما العمل الجراحي الوحيد المشار اليه في بيردي ايبرس فهو نزع الاهداب

ولقد كان لاطباء العيون المصريين القدماء شهرة واسعة في جميع اقطار العالم. روى هيرودتس المؤرخ ان قورش ملك الفرس لما رمد ارسل الى اماز يس فرعون مصر يلتمس منهُ ان يبعث اليهِ بامهر طبيب رمدي فلبى فرعون طلبهُ واقام الطبيب المرسل في بلاط فارس وحمل قمبيز بعد موت قورش على محاربة بني وطنهِ فكان ذلك بدء مصائب مصر

ويرجع تاريخ الطب المصري الى العصور القديمة جدًّا لكن الكتب الموجودة منهُ (كابحاث شاركا وسوكرونا) اضيف اليها شروح عديدة في القرن الخامس قبل الميلاد واضاف اليها اليونان بعد ذلك كثيراً من معلوماتهم. ويتألف ما يختص منها بالرمد من شذرات من العلم اليوناني يكاد لا يعثر عليها القارىء لقلتها بالنسبة الى ما يملأ هذه الكتب من المقالات اللاهوتية الطويلة

اما اليونان فقد جاء في اساطيرهم ان خيرون اعاد البصر الى شبان الفينيقيين الذين اعماهم امياتور عقاباً لهم على دنسهم فهو اذاً اول الرمدين اليونانيين ولقد كان الطب عندهم في عصر بزوغ التاريخ بين ايدي الكهنة من نسل اسكولابيوس الذي تخرج على خيرون في خرافاتهم وكان هؤلاء الكهنة يمارسون صناعتهم في الهياكل ويطهرون المرضى بالصيام والاغتسال والدلك والتبخير (ثم تنوب الاقاعي الانيسة عن اسكولابيوس بالاشارة الى الادوية التي ينبغي استخدامها). ويؤلف العلاج غالباً من المسهلات الخفيفة والمقيئات كالجبس والشوكران ومن الفصد في الحوادث الشديدة الخطر ثم يقدم المريض هدية تناسب ثروته

وقد وضع اريستوفانيس رواية هزلية تمثل هيكل اسكولابيوس حين شفاء بلوتوس من العمى ويستدل من تهكمهِ ان تلك المعالجة الكهنوتية لم تلبث ان قلّ رواجها وسقط اعتبارها في اعين الجمهور

واختص كهنة كل هيكل بوصفات طبية كثيراً ما كانوا يخطونها على جدران معبدهم ومن ذلك ما رواهُ آتيوس وهو ان صائغاً اهدى الى هيكل افسس وصفة لكل يشفي جميع امراض العيون. ولا بدَّ ان هذا العلاج لم يكن يخلو من الفائدة احياناً اما بتأثيره الادبي

في المريض لما لهُ من الشكل الديني واما بالدلك والتبخير والحمية والغسيل بالماء المملح وغير ذلك مما كانت تأمر بهِ المعبودات . واذا خاب الامل ولم ينل العليل الشفاء القوا عليهِ تبعة جهلهم وزعموا انهُ ضعيف الايمان

وقضى الرومان ستة قرون ولا اطباء بينهم فكان رئيس العائلة يعالج امرأتهُ واولادهُ وعبيدهُ وقطعانهُ وكانوا يستخدمون بعض الادوية كالطربق والسقمونيا والسذاب والابهل ويثقون بالتعاويذ والرقى ويعتمدون كثيراً على الكرنب ويستخدمونهُ لجميع الامراض مجرداً او ممزوجاً بالخمور ونيئاً او مطبوخاً وقد نسبوا اليهِ فوائد جمة وقالوا ان بول من اكلهُ يحتوي على مزاياهُ العظيمة فاذا دهنت العيون الضعيفة البصر بهذا البول اصبح يبصرها حاداً

وظهر طب اسكولابيوس وشعائرهُ في رومية نحو القرن الثالث قبل المسيح ولم ينتشر فيها الاَّ بعد ذلك بمئة سنة . وقد اخرجوا من نهر التيبر حجراً مخروطاً يستدل من قراءة ما كتب عليهِ ان جندياً يسمَّى قالبريوس ايرس استشار هاتف الغيب فاوحى اليهِ ان يمزج دم ديك ابيض بالعسل ويركب من ذلك مرهماً يدلك بهِ عينيهِ ثلاثة ايام فعمل بالنصيحة واستعاد بصرهُ واقى لكي يشكر الآلهة امام الجميع

الطب اليوناني وما يختص منهُ بالعيون

للطب اليوناني ثلاثة عصور يبتدىء الاول منها في القرن الخامس قبل المسيح حينما وضع بقراط كتابهُ بعد ان درس الطب درساً حقيقياً ولم يعقل بخزعبلات الهياكل وترهات الكهنة لكن الاوهام الدينية والشرائع المدنية التي كانت تحرم تشريح الاموات اعاقت تقدم هذا العلم حينئذٍ

والعصر الثاني هو عصر تملك اليونان مصر وقيامهم في الاسكندرية وانشائهم فيها المدارس الزاهرة والمكاتب العامرة وقد اجازوا لاطبائهم تشريح الجثث والعبيد والمجرمين الاحياء فتقدم الطب تقدماً عظيماً لكن المؤلفات التي تحتوي على نتيجة تلك المباحث فقدت جميعها مع غيرها من كنوز العلم الغالية ولم يتصل بنا منها الاَّ ما رواهُ المعاصرون بعد ذلك

والعصر الثالث هو عصر انتقال مدرسة الاسكندرية الى رومية وقد انحطت فيهِ درجة الطب عن سابقهِ وكان بعض الاساتذة المشهورين يدعون بانهم يعلمون تلامذتهم هذا الفن في ستة اشهر فكثر الاطباء الجاهلون وسخر منهم جمهور المؤلفين وعاب ابليذوس جشعهم وذم مارسالوس جهلهم وقال يخاطب احدهم « كنت بالامس طبيباً رمدياً واصبحت اليوم سياساً فلم تغير مهنتك لانك دائماً تفقأ العيون » وابتدأ الاخصاء حينئذٍ فكان هناك اطباء

البدن واطباء العيون واطباء الاسنان واطباء الآذان واطباء البصر وصنّاع العيون الزجاجية للتماثيل وللبشر. لكنّ رمديي ذلك العصر لم يتركوا من آثارهم الاّ بعض الخواتم المربعة الزوايا المحفور على اوجهها الضيقة اسم الطبيب والكحل والداء الذي يفيد فيهِ . وكانت الاكحال حينئذٍ ارغفة صغيرة من عجينة رخصة يسمها الاطباء بخواتمهم الحجرية المذكورة آنفاً ثم ينشفونها ويحفظونها ويذيبون قطعة منها في لبن النساء او ماء المطر او البول او العسل حين الحاجة ويكحلون بها العين . ولم يخطّ زمن استخدام هذه الخواتم القرن الثالث بعد الميلاد

وقد وضع الرمديون القدماء مؤلفات عديدة في طب العيون فقد اكثرها وما بقي لم يصل بنا منهُ كتاب كامل قط ومن هذه المؤلفات نبذة كتبها هروفيلون الخلقيدوني وهو من اهالي الاسكندرية الذين عاشوا في القرن الثالث قبل المسيح لا نعرف منها سوى اسمها ومنها نبذة في ثلاثة كتب وضعها ديوسثينوس الماسيلي Demosthène le Massilier من المتخرجين على الاسكندر الذي كان رئيساً لمدرسة اللاذقية في زمن طيباريوس لم يبقَ منها سوى بعض الشذرات التي نقلها جالينوس واورباز وآتيوس في كتبهم . ومنها مؤلفات جالينوس في تشريح العين وامراضها ترجمت الى العربية في القرن التاسع ثم استخرجت منها الى اللاتينية سنة ١٥١٢ واضيف اليها حواش عديدة . ومنها كتاب سوارنوس وهو من معاصري جالينوس ونبذة اورباز وهو من اطباء القرن الرابع ومؤلفات اسكندر ترالیانوس Alexandre de Tralles وهو من الذين نبغوا في القرن الخامس

ولم يشر بقراط الى تشريح العين في كتابهِ الاّ باختصار كثير لكنّ اطباء الاسكندرية افاضوا في ذلك واوفوا البحث حقهُ فوصف روفس وجالينوس الجفون وصفاً دقيقاً وقالا انها تتركّب من ثلاث طبقات الخارجة وهي جلدية والمتوسطة وهي غضروفية وتنتهي بالاهداب ويحو بصلات صغيرة تفرز مادة دهنية (غدد ميبوميوس) والداخلة وهي امتداد من الملتحمة يعرف بالملتحمة وسموا آماق العيون بالزوايا الكبرى والصغرى

اما المقلة فتتألف على زعم روفس من اربعة اغشية الاول البشرة والثاني بياض العين Albuginea وهو شفاف في جزئهِ المقدّم المسمّى بالقرنية والثالث اكشفهُ هيروفيل وسمّى الجزء المجاور منهُ للقرنية بالعنبي والجزء الذي تحت البياض بالمشيمي لمشابهتهِ مشيمة الجنين والرابع يُدعى الشبكي ويسميهِ بعضهم بالعنكبوتي وغيرهم بالزجاجي نسبة الى السائل الذي يملأهُ . وقد اشار جالينوس الى صلابة البياض واشتداد تحدّب القرنية وقال ان الغشاء الثالث يحمل الاوعية المغذية للعين ويتفرّع من طرفهِ المقدّم زوائد دقيقة تشبه الاهداب

بعضها يفيد في التغذية والبعض الآخر يتمم مع الجزء الممتد من العصب البصري الرباط المحيط بالبلورية

وسموا انسان العين بالبؤبؤ وما يمتد من البؤبؤ الى القرنية بالقزحية وفي على زعم جالينوس جزء متمم للشيمة يلتصق بالبلورية ويثبتها . اما رطوبات العين فثلاثة . اولها البلورية وتعرف ايضاً بالعدسية وهي محاطة بغشاء يزعم بعضهم انهُ ناتج عن تكاثف طبقاتها العليا. وثانيها الزجاجية ودُعيت بهذا الاسم لشابهتها الزجاج . وثالثها الرطوبة المائية ولسمها سلس هيبوثيما Hypochyma وتتولد العصبان البصريان من بُطيني المخ الجانبيين ويخرقهما قناتان صغيرتان ويتحدان عند التصالب ويتصل قناتاها هناك ويرافق كلاً منهما وريد وشريان من الشياتي الداخلي ثم ينبسطان في العينين

ولكل عين سبع عضلات تندمج تحت المتحمة في الغشاء الصلب اربعة مستقيمة واثنتان مائلتان مدورتان وواحدة كبيرة تبتدىء عند دخول العصب البصري في الحجاج ووظيفتها رفع العين وتدويرها معاً

وكان جالينوس اول واصفي الجهاز الدمعي وقد قال انهُ يتألف من غدتين عليا وسفلى ومن مياز يب تحت الجفن عند الزاوية الكبرى وان وظيفتهُ افراز الدموع التي ترطب العين وتصب في قناة تنتهي في الانف ويغطي فتحتها العليا جسم لحمي يعرف بالغديدة . اما كاسيوس فزعم ان الدموع تتركب من الرطوبة المائية

وزعم سلس ان العدسية مركز البصر ومستقرهُ وقد استمر هذا الخطأ الى بدء القرن السابع عشر ونسب جالينوس رؤيتنا الاشياء الى هواء العين Pneuma الذي يملأ ما بين العدسية والقرنية وقال انهُ يأتي من المخ الى الحدقة بواسطة العصب البصري فيمدها وانهُ اذا اتصل بالاشياء الخارجة طرأ على العدسية تغييرات مطابقة للون الاشياء وهيئتها ومركزها. وتنطبع هذه التغييرات على المحفظة المؤخرة وهي على قوله امتداد من الشبكية كما تنطبع الصورة على المرآة ثم تنتقل بواسطة العصب البصري الى الدماغ

وليس ما ارتآهُ جالينوس الا توسعاً في نظريات افلاطون والفلاسفة الوائيين الاقدمين اما امبيدوكليس وابيقوروس فقد عرفا ان النظر يتأتى عن تأثير الاشياء المرئية في العين ووافقهما ارسطوطاليس على ما ذكرا وزعم ان النور يأتي من الاجسام تظهرهُ الحركة التي يكونها لون الشيء المنظور وان هذه الحركة تنتقل الى رطوبات العين الشفافة

وقد توسع رمديو الاسكندرية في درس حوادث البصر الحسية فكان بطليموس يعتقد

كسابقيه اقلاديوس النا ننظر بخروج الاشعة من العين وان الالوان هي اوّل الاشياء التي تدركها لانها العامل الحسيّ الخاص بالنظر وانها ملازمة للاجسام لكنها لا ترى الاّ بواسطة النور . واننا نعرف بُعد الاشياء بما للاشعة البصرية من الطول ووضعها بما لهذه الاشعة من الترتيب وحجمها بما للزوايا المكتنفة اطرافها من الانفراج . وان الانسان لا يرى الشيء مزدوجاً لان الاشعة التي تقع على الاشياء المنظورة متطابقة الترتيب في جميع الاهرام البصرية بالنسبة الى محور كل من العينين فاذا تمكّن من امالة احدى عينيه او اصابتهُ علة تسبّب ذلك كالحول اختلف الترتيب المذكور ورأى الشيء مزدوجاً ويكون هذا الازدواج متقابلاً في بعض الحوادث ومتعالباً في غيرها

وعرف بطليموس بعض الظواهر المختصة ببقاء الصورة في العين وضرب لذلك مثلاً نقطة على إطار يحركه الناظر دائرة وقال ان الانسان اذا حدّق ببصره في لون باهر ثم وجههُ الى اشياء اخرى اكتسبت ذلك اللون . ولاحظ ايضاً ان القرص المتحرك المقسم الى اجزاء مختلفة الالوان يظهر للرائي ذا لون واحد لكنهُ لم يعرف القواعد التي تعين ذلك اللون . ولقد خصص الجزء الخامس من كتابه بانكسار اشعة النور ووضع جداول يبيّن بها مقدار انحراف هذه الاشعة عند مرورها من الهواء في الماء او الزجاج على درجات مختلفة من الانحناء . اما الجزء المختص بالانكسار في الاجسام ذات السطح الكروي فقد فُقد لسوء الحظ وبات من الصعب الحكم في هل عرف القدماء العدسات المحدّبة والمقعّرة اولم يعرفوها . وذكر سينيكوس Sénèque ومكروبيوس Macrobe ان الاشياء المغموسة في آنية كروية من الزجاج مملوءة بالماء تظهر للناظر اكبر من حجمها الحقيقي لكنهما عزيا ذلك الى الماء وليس الى شكل الوعاء . وروى بلينيوس ان الاطباء كانوا يكوون مرضاهم بكرة من البلور يعرضونها لاشعة الشمس وقال انهُ من السهل اضرام النار في الانسجة بهذه الطريقة . ولقد عثروا على بعض العدسات المحدّبة في الدماميس القديمة وفي بومباي وادعوا ان النخاتين كانوا يستخدمونها في الاعمال الدقيقة لكن لا دليل يؤيد هذا الزعم . اما العدسات المقعرة فتشير اليها زمرّدة نيرون الشهيرة لكنّ هذه الزمرّدة حديث خرافة بني على تأويل باطل لفقرة مبهمة مما كتبهُ بلينيوس . و يستنتج من اعتبار الشارع الروماني قصر البصر في الرقيق عيباً مبطلاً للبيع ان طريقة معالجته بالعدسيات المقعّرة لم تكن معروفة حينئذٍ

الامراض

ذكر بقراط في اماكن مختلفة من كتابه نحو الثلاثين من امراض العين كالارماد والورام

الغدد الميبومية والخراج والظفرة والشترة الداخلة والشترة الخارجة وزوغان الاهداب وعدم انتظام البؤبؤ واتساعه وضيقه وادرهامه وضعف البصر والنظر الليلي والحول . اما وصف هذه الامراض فبهم جدًّا لان المدرسة البقراطية لم يكن لديها كلمات اصطلاحية معينة . وبنى اطباء ذلك الزمن معالجتهم على مبدإ تحويل مجرى الاخلاط فاستخدموا لهذا الغرض الفصد والحجامة والمعطسات والغرغرات الحادة واصطلحوا على طريقتين وحشيتين في الاحوال الخطرة الاولى تشريط الراس تشريطًا عميقًا والثانية كي اوعية ما حول الحجاج والظهر بالحديد المحمى او بالزيت الغالي . وقد اجاد سلس بوصفه امراض العين ثم اضاف آتيوس وبولس الايجيني كثيرًا الى ما ذكر

(امراض الملتحمة) قسم بقراط التهابات الملتحمة او الارماد الى جافة ورطبة وقال انها معدية وان لبعض فصول السنة تأثيرًا فيها وذكر سلس الرمد الرطب والرمد الجاف والرمد الحبيبي وذكر ايضًا رمدًا صلبًا وعرّفه بان الطبيب لا يقدر ان يقلب جفن المصاب به وقال انهُ قد يصيب الشترة الخارجة . وقسم جالينوس ومن خلفهُ الرمد بحسب الشدة الى خطر وخفيف وبحسب كمية الافراز الى رطب وجاف ووصف مقيروس في القرن الثالث الرمد الحبيبي وسماهُ التراخوما

ويظهر من مطالعة كتاب بقراط ان النزلات الزكامية تُعدّ في مقدمة العوامل المسببة لامراض العيون ويتلوها تأثيرات الفصول والعدوى ولهذا كان من واجبات المريض تحويل مجرى الاخلاط بالطرق المذكورة سالفًا ويكشط الملتحمة قبل الالتجاء الى الادوية الموضعية

ولا تستعمل الاكحال في الاحوال الحادة ويدخل في تركيبها من النباتات الزعفران والمرّ وعصير الخشخاش ومن المواد المعدنية كثير من املاح النحاس والرصاص غير النقية وتمزج جميعها بالصفراء او لبن النساء

ولقد اتبع سلس المعالجة البقراطية مع ما فيها من الشدة اما جالينوس فكان يُفضّل الكادات والقطرات القابضة والمحولات . وانتقد سفيروس Severus كي الاوعية الدموية وتشريط الرأس المذكورين آنفًا وقال انهما طريقتان وحشيتان . ونالت عملية كشط الاجفان حظوة لدى الاطباء زمنًا طويلاً وحصر جالينوس وسفيروس استعمالها في الحوادث التي لا يصاحبها نقرح في القرنية . ووصف سلس الرمد البثري وقال عن الظفرة انها تكون غالبًا في الجهة الانفية من العين وانها قد تشفى باستعمال القطرات القابضة اذا كانت حديثة العهد لكن القديمة تستلزم عملية جراحية

(امراض القرنية) ذكر سلس دمل القرنية وقال انهُ يسبب قرحة غدرة مجوفة مزمنة وانهُ يترك ندبة في العين و يولد احياناً البروز العيني الذي يعالج جراحيًّا

ووصف جالينوس وآتيوس و بولس قروح القرنية بالتفصيل وقسموها الى صغيرة مستديرة طرفية وصغيرة عميقة وكبيرة عميقة والى قروح مغطاة بالنسيج الندبي . وسبق اولهم غيرهُ الى ذكر الانثكاب الصديدي في العين (Hypopion) وسمى الصغير منهُ بالظفر Onyx وكان يمتحنهُ بمراقبته حين اهتزاز الرأس فاذا رآهُ يتبع حركة ذلك الاهتزاز ايقن صحة التشخيص وعالجهُ بشرط القرنية في جزئها الاسفل عند النقطة التي كانوا يسمونها بالاكليل

واذا انثقبت هذه القروح سالت الرطوبة المائية وظهر الفتق القرحي وقد قسمهُ بولس الايجيني الى صغير يشبه رأس الذبابة ويسمى Milmokephalon والى كبير يشبه العنبة ويسمى Staphyloma والى اكبر من هذا يظهر تالياً تحت الجفون وهو إما رخو او صلب

وتترك قروح القرنية بُقعاً بيضاء كان يسميها جالينوس بان يكويها بابرة حامية ثم يملأ الحرق بمزيج من العفص والشر الزمان مذابين بمحلول ملح نحاسي

(امراض رطوبات العين) اطلق بقراط في كتابهِ كلمة جلوكوزيس على جميع الامراض التي تعكر السواد . ودل اطباء الاسكندرية بالغلوكوما على التلون الازرق الناتج عن رطوبة او جفاف البلورية و بالهيپوخيما على تكاثف الرطوبة التي بين العدسة والقرنية . اما سلس فقال ان هذه الهيپوخيما (المائية) تنتج عن جمود الرطوبة التي خلف الحدقة وامام البلورية وتنقسم الى انواع مختلفة بعضها يؤثر فيهِ العلاج والبعض الآخر اما ان يستلزم عملية جراحية واما ان لا يفيدهُ شيء . و يظهر ان الذين خلفوا سلس لم يضيفوا على وصفهِ هذا ولم يأتوا بأحسن منهُ لان فابريس داكا بندنت Fabrice d'Acquapendente من اطباء القرن السابع عشر كان ينصح زملاءهُ بمطالعة هذا الفصل

وقد وافق جالينوس ارسطوطاليس في الكلام على الغلوكوما وقال انها تنتج عن جفاف العيون وميزها عن المائية بزعمهِ ان العلة الاخيرة يسببها جمود الرطوبة المائية . واما الجلوكوما فليست سوى العدسة بعد ان جفت جفافاً شديداً واكتسبت لوناً مبيضاً او شبيهاً بماء البحر . ولم يكن مؤلفو ذلك العصر يعرفون طريقة معالجة هذا المرض فقالوا انهُ غير قابل الشفاء . اما انكتاركت او المائية فقد كان الاطباء الذين خلفوا سلس يفتنونها احياناً ويتكسونها احياناً اخرى و يظهر ان بعضهم كان يخرجها ايضاً كما سيأتي في الكلام عن الجراحة

(امراض الجفون) وصف سلس التهاب اطراف الاجفان وجربها والشعيرة والكلازيون

والاكياس الدهنية وذكر التصاق الاجفان بعضها بالبعض الآخر او بصلبة العين وقال ان ذلك يستدعي الجراحة وفرّق بين الثقرة الداخلة وزوغان الاهداب واشار بعمليات جراحية كثيرة لمداواتهما . اما الثقرة الخارجة فهي اما قابلة للشفاء واما مسببة عن الشيخوخة

(امراض زاوية العين الكبرى) اولاً الشوكة وهي درنة صغيرة تتولد احياناً عقب اجراء عملية الظفرة وتستدعي الاستئصال . وثانياً السيل او انسجام الدموع ويتأتى عن نزع الغديدة اثناء عملية الظفرة ايضاً . وثالثاً الغرب وقال سلس انهُ صور يخرج الصديد بلا انقطاع ولم يكن يعرف الجهاز الدمعي فكان يداوي هذا الداء باستئصال الورم وكي موضعهِ بالحديد المحمى . اما جاليتوس ومن تبعهُ فقد ذكروا طرقاً عديدة لمعالجتهِ

(امراض المقلة) وصف سلس الجروح التي تصيب العين وقال انها قد تكون صغيرة فتسبب ورماً بسيطاً يداوى بدم اليمام والخطاطيف وقد تكون كبيرة فتؤدي الى خسارتها . واطلق كلمة جحوظ العين على غلظ موفي المقلة واورامها وقال ان معالجة هذا الداء تكون على الاغلب جراحية

(امراض عضلات العين) ذكر بقراط الحول في مجموعهِ وقال انهُ يتبع الصرع ويكون وراثياً واطلق سلس اسم الانحلال العيني على شلل عضلات العين وعلى اهتزاز المقلة . وكان اوريباز يعالج هذا الداء بان يعلق اشياء لماعة في الجهة المقابلة للعين الحولاء كي يجذب نظر المريض اليها

(ضعف البصر وخلل الانكسار) جاء في مجموعة بقراط ان ضعف البصر يتأتى عن استسقاء الدماغ او عن انسداد القناة الموصلة من العين اليهِ وقسمهُ بليتيوس الى ثلاثة اقسام الاول يسببهُ الرمد والشيخوخة والوهن والثاني الغشاوة او العمى الليلي ولا يصيب النساء والثالث انتشار الحدقة وقد يبرأ منها المريض بشرب المياه المعدنية

ويرى جاليتوس ان ضعف النظر ينتج من علة في العصب تسد المسام التي يمرّ بها الهواء البصري وان هذه العلة توافق امراض الدماغ والمعدة لانهما يُصعدان حينئذٍ ابخرة سوداء تعكر الرطوبة المائية

وذكر ارسطوطاليس عدم انتظام البصر وهو اول من اطلق كلمة (Myope) على قصرهِ وقال ان المصاب بهذا الداء تخزر عيناهُ حينما يحدّق نظرهُ في الاشياء وان الشيوخ يصابون بعكس ذلك فهم يرون الاشياء البعيدة ولكنهم لا يميزون الصور القريبة من العين

وزعم الاسكندر الافروديزي ان قصر البصر مسبب عن خفة الروح البصري وان

طوله ناتج عن كثافته . وقال جالينوس ان من اسباب النظر الشيخوخي تكاثف رطوبات واغشية العين . اما معالجة هذين الداءين بالعدسات المحدبة والمقعرة فقد كانت مجهولة كما سيأتي ولهذا قال سيلسوس (Suéton) وشيشرون وكرنيليوس ناپس ان الواجب على الانسان اذا شاخ واراد المطالعة ان يأمر عبداً فيقرأ له

العلاج

استعمل الاقدمون اكحالاً عديدة لمعالجة الارماد المختلفة واوصى سكريبونيوس لارجوس بالاكحال المستخرجة من عصير النباتات في بدء العلة لان المساحيق مهما دُقت وسحنت تهيج العيون . واشار بادخال الافيون في جميع المستحضرات العينية واثنى كثيراً على الاغسال الساخنة وتقبيع النباتات الحار

وكان الرمديون يكتنمون تركيب اكحالهم فكابد سكريبونيوس المذكور آنفاً صعوبات شديدة في معرفة بعضها وهي غالباً مشكلة من مواد كثيرة فكحل هرمون الذي ذكره سلس مؤلف من احدى وعشرين مادة . اما الجواهر الفعالة التي كانوا يستعملونها فهي املاح من الرصاص والزنك والنحاس والحديد غير نقية وممزوجة بلبن النساء او البول او الصفراء او الزبق . وذكروا فوائد عظيمة لحم ومرارة بعض الحيوانات والطيور والاسماك ولاسيما لحم الخطاطيف فانهم قالوا ان له فعلاً خاصاً في البصر واعتمدوا كثيراً على التعاويذ واستخدموا المياه المعدنية وذكروا ان للمياه التي تحتوي على الحديد تأثيراً نافعاً جداً في العيون

الجراحة

لم يذكر بقراط في مجموعته من جراحة العين الا النذر اليسير فمن ذلك كيّ اوعية ما حول الحجاج والظهر وتشريط الجبهة تشريطاً عميقاً ومنها ثقب القحف لتفريغ الماء المتجمع تحته في بعض احوال ضعف البصر ومنها استخراج الصديد من داخل العين بشرطها شرطاً عميقاً ومنها استخراج رأس سهم مغروز في الجفن ومنها لمعالجة الشترة الخارجة خرز مرتبة على نظام خاص وشاملة لثنية من جلد الجفن المصاب ومنها كشط حُبيبات المتحمة بقطعة من الخشب مغطاة بورقة من شجر التين وذرّ (كبريتات النحاس) المسحوق على السطح المكشوط بعد ذلك

وكان سلس اول من وصف جراحة العين وصفاً عملياً ثم اضاف خلفاؤه كثيراً الى ما كتبه (الشترة الداخلة وزوغان الاهداب) تقسم العمليات الجراحية الموضوعة لهذين المرضين الى اربعة اقسام

القسم الاول شتر شقر الاجفان ولذلك طريقتان . الطريقة الاولى يسبب بها الجراح اختناق قطعة افقية من الجلد الجفني إما بان يشملها ضمن خرز متينة محكمة الشد كما كان يفعل بقراط واما بان يدخلها في شق قصبة يربط طرفيها الواحد بالآخر بعد ذلك ربطاً متيناً واما بان يكويها مراراً عديدة بالجير المطفى والرماد لاسيما متى كان المريض جبانا. والطريقة الثانية يقطع بها الجراح القطعة الجلدية الافقية المذكورة آنفاً قطعاً ثم يخيط احد طرفي الجرح الى الآخر

والقسم الثاني نقل القطعة الجلدية الشاملة للاهداب وهاك طريقة بولس الايجيني . تُفصل الشقرة الجفنية طولاً الى صحيفتين تشمل المقدمة منهما الجلد والاهداب وجذورها . ثم يقطع الجزء المتوسط طولاً من هذه الصحيفة المقدمة ويُخاط طرفا الجرح فتزحل القطعة الحاملة الاهداب الى الاعلى وتبقى هناك بعد الشفاء . وكان آتيوس يجوّف الغضروف الرسغي اثناء اجراء هذه العملية

والقسم الثالث ابادة اصول الاهداب الزائغة وذلك بان ينتهزها الطبيب و يكوي اصولها بطرف مسبر متأجج حاد او ابرة مصنّعة محماة جداً

والقسم الرابع تحويل مجرى الاهداب بأن يولج الطبيب في خرم ابرة رفيعة طرفي شعرة امرأة او خيطاً دقيقاً جداً ثم يُدخل المدب الزائغ في عروة الخيط و يمر بالابرة من الحرف الجفني الى ما فوق الاهداب ساحباً الخيط المذكور فيتخذ المدب حينئذٍ طريقاً جديداً و يبتعد عن العين . ولم يستعملوا هذه الطريقة الاّ في الاحوال التي لا تجاوز بها الاهداب الزائغة الثلاثة عدّاً

(الشترة الخارجة) قسّم اليونان الشترة الخارجة الى تفخمية وندبية وقالوا ان كلتيهما تصيبان الاجفان السفلى فقط . وعالجوا الاولى منهما بالطرق الآتية اولاً مس الجزء المتضخم بالحديد المحمى او الجير او غيره من المواد الكاوية . ثانياً قطع النشاء المخاطي المتضخم وكيّ ما تحتهُ بالحديد بعد احمائهِ الى ان يحمر وذر كبريتات النحاس على الجرح . وثالثاً قطع جزء مثلث من الجفن شامل لانسجتهِ جميعها وضم احد طرفي الجرح الى الآخر وهذه الطريقة الاخيرة تعرف بطريقة انتيللوس

اما الشترة الخارجة الندبية فوضعوا لها عمليتين الاولى عملية انتيللوس المذكورة آنفاً والثانية عملية دموستينوس وهي ان تشرط الندبة شرطاً هلالياً يتجه طرفاهُ الى الخد ويُقطع النشاء المخاطي المتضخم او يترك ثم يملأ الجرح الهلالي بالنسال كي لا يلتحم شفتاهُ

(استحالة انماض العين) يتأتى ذلك عن ندبة معيبة في الجفن العلوي يُسببها خراج

او عملية رديئة لزوغان الاهداب . فإذا كان هذا العيب كبيراً استحال شفاؤهُ اما اذا كان خفيفاً فيعالجهُ سلس بان يشق تحت الحاجب شقاً هلالياً يتجه طرفاهُ الى الاسفل ويبلغ الغضروف الجفني لكنهُ لا يخترقهُ . ثم يملأ الجرح المفتوح بالشعال لكي يمنع اتصال الانسجة الجلدية فيطول الجفن ويرتخي ويتيسر انغماض العين

(اورام الاجفان) تُشق الشعيرة وتعصر ويُشرّح الكلازيون بعد شقهِ من الغشاء المخاطي او من الجلد وينزع الكيس بعد شق الجلد شقاً بسيطاً او بعد قطع جزء منهُ مناسب لحجم الورم ثم يخاط الورم

(القرّب) يُعالج القرب بملاشاة الكيس الدمعي او بفتح طريق صناعي للدموع والصديد والعمليات التي اصطلحوا عليها لمعالجة هذا الداء ثلاثة

الاولى شرط الورم شرطاً افقياً يبتدأ في النقطة البارزة منهُ المجاورة لاتصال الجفنين ويشمل باقي الخراج ثم يمنع الجرح من الالتحام ويكوى يومياً بالمواد المجففة

والثانية ملاشاة الكيس الدمعي ولها طرق مختلفة منها طريقة جالينوس الذي كان يشق الورم ويبعد حافتي الجرح ثم يستعمل مثقباً صغيراً مراراً عديدة لتمزيق الكيس ويدهن سطح الجرح اخيراً ببرهم نحاسي . ومنها طريقة سلس الذي كان يشق الجلد المغطي للورم ثم ينزع جدار الكيس المتقدم بعد جذبهِ بكلاب صغير ويكوي الحفرة المفتوحة بالحديد الاحمر . ويستحسن آتيوس تغطية العين بضمادة اثناء اجراء هذه العملية ويقول انهُ من الواجب كيّ الحفرة كيّاً تاماً شاملاً لجميع اجزائها اي لقاعها ولجدرانها الجانبية ولاسيما الجدار الاعلى . وروى جالينوس عن ارشيجينوس Archigènes ان بعض الجراحين كانوا يدخلون في الفتحة الناتجة عن شق الخراج الدمعي قمعاً دقيقاً يسندونهُ الى العظم ثم يسكبون بهِ رصاصاً سائلاً فينال المريض الشفاء لكنهم لم يستعملوا ذلك الاّ في حوادث تسوس العظم

(كشط الاجفان) ذكرت هذه العملية لمعالجة الارماد في كتاب بقراط الذي كان يكشط المقلة الجفنية بقطعة من الصوف الخشن ملفوفة حول قضيب صلب . اما سلس فكان يفضل الكشط بسطح ورقة التين الخشن او بمبرد او مشرط وتغطية الجرح بعد ذلك بمادة قابضة . ونهى جالينوس وسقيروس عن استخدام هذه العملية في الارماد التي يراقبها تقرّح القرنية واخترع لها بولس الايجيني آلة خاصة

(التصاق الاجفان) يقول سلس ان هذا المرض يشمل التصاق احد الجفنين بالآخر والتصاقهما بالعين . ففي الحالة الاولى كان يدخل طرف مسبر عريض بين الجفنين ويفصلهما

الواحد عن الآخر ثم يضع ما بينها النسال الى ان يندمل الجرح

اما في حالة التصاق الجفنين او احدهما بالصلبة فالطريقة التي كان يتبعها الاطباء وضعها هرقليدس الدورنتي وهي ان تفصل الانسجة الملتصقة بتوخي التحفظ كي لا يزال شيء بين العين او الجفن ثم تضمد العين باحد المراهم المستعملة لجبيبات الملتحمة . ثم يقلب الجفن يوميا لبسط المرهم ولمنع حدوث التصاق جديد و يوصي المريض ايضاً برفع جفنه مراراً عديدة كل يوم . لكن سليس يزعم انهُ لم يرَ مريضاً واحداً شفي بهذه العملية وان ماجوس الذي اجراها كثيراً يوافق على رأيه

(الظفرة) وصف سليس عملية الظفرة كما يأتي . يبعد المساعد جفني العين المصابة و يمرّ الطبيب كلاباً صغيراً تحت قمة الظفرة و يرفعها و يدخل تحتها ابرة قد ادخل بها خيطاً ثم يترك الكلاب و يرفع الظفرة بشدو طرفي الخيط و يفصلها عن العين بمشرط منحنياً جرح الزاوية و يضمد الجرح بالنسال المدهون بالعسل . ومن الواجب بعد ذلك مساعدة المريض يومياً وفتح عينه وابعاد الجفنين . وقد اخترع آتيوس مشرطاً مخصوصاً لفصل الظفرة عن العين

(البروز العيني) لمعالجة هذا الداء ثلاث عمليات

الاولى الربط البسيط وذلك ان يدخل الطبيب في قاعدة البروز ابرة قد اولج بها خيطين ثم يعقد احدهما في الاعلى والآخر في الاسفل و يشدهما بالتدريج كي يتيسر فصل هذا البروز او سقوطهُ بقطع الغذاء عنهُ

والثانية قطع البروز وترك حافتي الجرح سائبتين وذلك ان يفصل من اعلاهُ قطعة بحجم العدسة ثم يذر على الجرح مادة كاوية خفيفة كاكسيد الزنك

والثالثة قطع البروز وضمّ الحافتين وذلك ان يجتاز الطبيب قاعدة البروز بابرتين متقاطعتين على شكل صليب في كل منها خيط مزدوج ثم يقطع الجزء الاعلى من هذا البروز و يشد الخيطين و يعقدهما و يتركهما فيسقطان بعد التئام الجرح

(الصديد في الغرفة المتقدمة) (Hypopyon) عالج اليونان هذا الداء بطريقتين احداهما شق القرنية والاخرى بزلها . اما الشق فقد ذكرهُ بقراط وقال عنهُ جالينوس ما يأتي « كثيراً ما اخرجنا الصديد مرة واحدة بشق القرنية فوق المكان الذي تجتمع فيهِ كل اغشية العين ويسمي البعض هذا الموضع بالقرحية ويدعوهُ البعض الآخر بالتاج »

واما البزل فقد كان آتيوس يجريهِ بان يثقب القرنية بابرة مائية على موازاة سطح القرحية المقدم في الاحوال التي يكثر بها تجمع الصديد في الجزء الاسفل من الغرفة المتقدمة . واما الحوادث التي يتسبب بها الصديد عن قرحة بسيطة فيزعم ان لا داعي لبزلها لان هذا الصديد

يتبخّر كلما تحسنت القرحة

(المائية او الكتركتا) اصطلح اليونان على ثلاث عمليات لعلاج المائية

العملية الاولى التنكيس وهذا ما قالهُ سلس في وصفها · ينتظر الطبيب جمود المدمة فاذا تم ذلك قرّر اجراء العملية وامر المريض بالحمية مدة ثلاثة ايام · ثم يأتي بهِ في صباح اليوم الرابع قبل ان يذوق شيئاً ويجلسهُ على مقعد مواجهٍ للنور في غرفة كثيرة الضوء ويأمر احد المساعدين بان يغطي العين السليمة ويثبّت الرأس من خلف ويجلس الطبيب امام المريض واعلى منهُ قليلاً · ثم يأخذ ابرة حادة غير دقيقة ويدخلها في طبقتي العين الخارجيتين عند منتصف المسافة بين سواد العين والزاوية الصدغية ويوجهها بلا خوف الى المائية التي يدفعها الى ما تحت البؤبؤ ثم يضغط عليها بشدة كي تغوص في اسفل العين وتستعمل اليد اليسرى في عملية العين اليمنى واليد اليمنى في عملية العين اليسرى

والعملية الثانية التفتيت وقد ذكرهُ سلس قائلاً « اذا لم ينجح التنكيس وصعدت المدمة ثانية الى البؤبؤ فمن الضروري تجزئتها الى قطع صغيرة لا تضايق البصر كثيراً و يسهل ازالتها »

وذكر ابليانوس ان بعض الرمديين يوسّعون الحدقة بالزئبق قبل اجراء عملية المائية لكن الزئبق الذي نعرفهُ لا يوسّع الحدقة فمن المرجح انهُ اراد نبات البنج الذي نصّ جالينوس على فعلهِ هذا

والعملية الثالثة الاخراج ودليلنا الوحيد على وجوده عند الاقدمين النصّ التالي من كتاب جالينوس « اذا لم ينفد العلاج مائية العين فاننا نثقبها وقد اقدم بعض الاطباء على اخراجها حسب الطريقة التي سأفصلها في كتاب العمليات الجراحية » · لكن تآليف جالينوس الجراحية فقدت فلم يبقَ لدينا دليل آخر · ولا شك ان هذه العملية اهملت بعد مدة قصيرة لان الاطباء الذين تبعوهُ لم يشيروا اليها

(عمليات المقلة) يشق سلس كرة العين المصابة بالفاغموني اما العيون الصلبة فانهُ يقطع منها الجزء البارز بمشرط حاد

(الآلات الجراحية) اكتشف في قبري فيرميوس سفيروس وبولس سولنوس علبتان تحتويان على بعض الآلات الجراحية المزخرفة كشارط ذات نصال متحركة ولها في اطرافها التي تلي اليد ادوات لفصل الاورام الجفنية وملاقط بسيطة ذات اسنان مثبتة ومراود لوضع المراهم في عيون المرضى وبعض الاحجار العينية والمسابح التي كانوا يسيّون لها افعالاً مدهشة

وانتقل طبّ العيون من اليونان الى العرب وسأذكر ما ادخلوهُ فيهِ في فرصة اخرى

[المقتطف] فقدت الورقة التي فيها اسم حضرة كاتب هذه المقالة فنرجو ان يتكرم بهِ