

نخستین چشم پزشکان ایرانی (۲)

■ حسن فرازمند

اغلب اطلاعات و مدارک مستندی که از پزشکی ایران موجود است، به دوران اسلام مربوط می‌شود بنابراین باید به مشهورترین کحلالان و همچنین طبیبان ایرانی پس از حمله اعراب و ورود اسلام به ایران که در کنار طبابت به چشم‌پزشکی می‌پرداختند، اشاره کرد که یکی از آنها «ابن ربین طبری» است.

ابن ربین طبری

ابوالحسن علی بن سهل یا ابن ربین طبری، پزشک، داروساز و دین‌شناس ایرانی است که سه روایتی در سال ۱۵۷ هجری قمری در شهر مرو (خراسان امروزی)، به دنیا آمد. وی که برای نخستین بار مسری بودن سسل ریوی را اعلام کرد، در بخش چهارم کتاب «فردوس الحکمه» که در آن به کلیات پزشکی پرداخته است، موضوعات حوزه چشم‌پزشکی را در ۱۴۸ باب و ۱۲ مقاله مطرح کرد.

ابوزید حنین بن اسحاق عبادی

نخستین چشم‌پزشک تاریخ اسلام که متولد بغداد بود اما تحصیل طب خود را در ایران و در دانشگاه جندی‌شاپور تکمیل کرد، «ابوزید حنین بن اسحاق عبادی» (۱۹۴ تا ۲۳۳ هجری قمری) است که کتاب‌های بسیاری را از زبان سریانی و یونانی به عربی ترجمه کرد. از مهم‌ترین تالیفات او می‌توان به کتاب «العشر مقالات فی العین» یا کتاب «۱۰ مقاله درباره چشم‌پزشکی» اشاره کرد که قدیمی‌ترین کتاب منظم چشم‌پزشکی و منبع آموزش این شاخه از طب در جهان اسلام است.

رازی علیه اقلیدوس

«ابوبکر محمد بن زکریای رازی» (۲۵۱ تا ۳۱۳ هجری قمری) از بزرگ‌ترین دانشمندان پارسی، بخشش دوم کتاب «الحاوی» را به بیماری‌های چشم اختصاص داده که در ۶ باب و ۴ مقاله گردآوری شده است. این کتاب در سال ۸۹۰ هجری قمری به زبان لاتین ترجمه و در دانشگاه‌های معتبر جهان تدریس شد. دومین کتاب مهم رازی «منصوری» نام دارد که در قسمت ۷۷ آن، یک مقاله در باب بیماری‌های چشم، درمان، داروها و جراحی‌های چشم نگاشته شده است. رازی در واقع نخستین پزشکی است که بازتاب نوری مردمک را مطرح کرد. وی متوجه شد قطر مردمک چشم با توجه به شدت نور تغیر می‌کند و معتقد

خاطرات یک بیمار که از پزشکی سردر می‌آورد

من اتونومیک دیس رفلکسی دارم دکتر...

■ آیدا الهی

این عارضه تنها عارضه‌ای بود که از خیل عوارض حاصل از ضایعه نخاعی به تدریج و با توسل به تغذیه سالم در من رو به افول گذاشت به طوری که دیگر کاملاً آن را از یاد برده بودم اما...

حدود یک سال و نیم پیش، یک روز صبح از خواب بیدار شدم، نشستم و مثل همیشه بلافاصله بعد از صبحانه مشغول درس خواندن شدم. نزدیک ظهر حالت‌های اتونومیک دیس رفلکسی به صورت خیلی خفیف در من ظاهر شد. در سرم احساس مورمور شدن می‌کردم، عرق می‌ریختم و دست و پاهایم سرد بودند. با خود گفتم حتما در پوزیشن بد و نامناسبی نشسته‌ام و یک جای بدنم تحت فشار است. به هوای اینکه دراز که بکشم رفع می‌شود، به مادرم چیزی نگفتم. ناهار خوردم و دراز کشیدم. تا عصر که دوباره بنشینم علائم با شدت کمتری ادامه یافتند. آن روز دفع ادرارم بسیار کم بود و گذاشتم به حساب اینکه مصرف مایعاتم کم بوده است. عصر که دوباره نشستم علائم شدت یافتند. تعریق شدید تر شد. به مورمور شدن سر، سردرد کوبشی در شقیقه‌هایم نیز اضافه شد. دست و پایم یخ و پوستم نیمه‌جود با لک‌های قرمز شده و ضربان قلبم نیز شدت یافت. همین‌طور احساس سنگینی در قفسه‌سینه و تنگی نفس داشتم و جالب‌تر از همه اینکه، اسپاسم پاهایم که در این ۹ سال همراه همیشگی‌ام بوده است، کاملاً از بین رفته بود و پاهایم به طرز نگران‌کننده‌ای شل و لمس شده بودند. حدود ساعت ۸ شب دیگر طاقت نیاوردم و دراز کشیدم. پس از دراز کشیدن علائم شدت یافت و سرم به قدری درد می‌کرد که نمی‌توانستم روی بالش بگذارم. سردردی که از سمت راست پس سرم شروع می‌شد، در یک خط کلفت تا شقیقه و چشم راستم امتداد می‌یافت و تمام پیشانی و قدری هم چشم‌چشم‌چشم را دربر می‌گرفت. سردردی بسیار مشابه آن سردرد وحشتناکی که موقع خونریزی نخاع و ایجاد ضایعه نخاعی تجربه کرده بودم، ولی تاحدی خفیف‌تر، به طوری که مثل آن زمان باعث نمی‌شد عریبه! بزنم. آنجا بود که به مادرم گفتم از صبح چنین حالت‌هایی دارم و با اینکه می‌دانستم این بار موضوع جدی است، ولی برای اینکه نگران نشوند گفتم: «همان اتونومیک دیس رفلکسی خودمان است که دوباره بازگشته و مهم نیست و رفع خواهد شد، اما محض اطمینان فشارم را بگیرید.»

اورژانسی‌ها آمدند و خیلی هم زود آمدند. فشارم را که دوباره ۱۹۰ شده بود، گرفتند و فوری یک قرص کاپتوپریل زیر زبانت گذاشتند و من که تمام بلاهایی که تا امروز سرم آمده را پذیرفته‌ام، ولی باورم نمی‌شد روزی بیاید که یک قرص را بجوم و بمکم و همیشه از این کار متنفر بودم، آن‌هم سرم آمد. بعد از حل شدن کامل قرص، فشارم به ۱۶۰ رسید، ولی اورژانسی‌ها گفتند برای تشخیص علت، بهتر است تشریف ببریم بیمارستان و در همین حین ناگهان متوجه شدم زیر شکمم مثل یک بادکنک برآمده شده



است و آن‌مثانه رو به انفجار من بود و ما هم که به خاطر سردرد فوق‌تصور من که همانطور که گفتم خیلی شبیه به سردردی بود که شب قبل از ایجاد ضایعه در نخاعم داشتم، از بیم آنکه مشکلی در نخاعم باشد به فکر مان نرسید که با سوند، مثنائ را تخلیه کنیم. سرانجام مرا بردند به اورژانس مغز و اعصاب و من که می‌دانستم، یعنی فکر می‌کردم که اتونومیک دیس رفلکسی یکی از حالت‌های اورژانس شناخته شده و فقط کافی است بگویم بیمار نخاعی هستم و دچار حملات اتونومیک شده‌ام تا اقدامات لازم را شروع کنند، تا دکتري بالای سرم آمد، سریع گفتم: «من دچار حملات اتونومیک دیس رفلکسی هستم.» «دکتر: «هان؟!»

پدرم گفتند: «از سر شب فشارش حدود ۲۰۰ بوده است و اورژانس اقداماتی انجام داد و...» دکتر فشارم را گرفت. در آن لحظه فشارم ۱۶۰ بود و سردردم تا حدی کمتر.

دوباره گفتم: «حالت‌های اتونومیک دیس رفلکسی دارم.» دکتر نگاهم می‌کرد.

من: «ضایعه نخاعی از گردن هستم.»

دکتر: «چرا تراک (لوله تنفسی) داری؟!»

من: «به خاطر تنگی تراشه، تی تیوب (نوع دیگری از لوله تنفسی) دارم اما الان، تعریق شدید دارم، سردرد کوبشی، تپش قلب...» همچنان نگاهم می‌کرد.

من: «آهان! راستی زیر شکمم ورم کرده.»

دکتر گفت: «ابینم» و شکمم را معاینه کرد و در رفت و به جایش یک رزیدنت مغز و اعصاب آمد.

من: «سلام.» من دچار حملات اتونومیک دیس رفلکسی شدم. رزیدنت خود را به نشین زد و دوباره شکمم را معاینه کرد و دستوری نوشت تا مرا به اورژانس اورولوژی منتقل کنند.

در اورژانس اورولوژی متخصصی آمد و معاینه‌ام کرد و با بی‌حوصلگی به بهار گفت یک سوند فولی

بیاورد و هر چه من اتونومیک اتونومیک کردم، پاسخم نگاه بود. با گذاشتن سوند و تخلیه مثنائ، حالت خیلی بهتر شد، ولی با کوچک‌ترین تکان سوند سردرد کوبشی، با شدت، در همان مسیر برمی‌گشت و تا مدتی ادامه می‌یافت. حدود ۳ ربع بعد رزیدنت اورولوژی‌ای آمد تا ببیند حالت چطور است. با اینکه کاملاً ناامید شده بودم با درمان‌دگی گفتم: «من حالت‌های اتونومیک دیس رفلکسی دارم.»

رزیدنت: «تو می‌دونی دیس رفلکسی اتونوم چیه؟!»

من: «مگه شما هم می‌دونین چیه؟!» و با خوشحالی تمام حالت‌هایم را برایش شرح دادم و گفتم: «به هر که گفتم فقط نگاه کرده است. چقدر خوب که شما حرفم را می‌فهمید.»

رزیدنت، آقای دکتر جوانی بود با حوصله، مهربان، باسواد، مقید، با ممانت و موقر، سری به نشانه تاسف و همدردی تکان داد، لبخند زد و گفت: «اشکال نداره. الان که حالت بهتره.» می‌خواستم تا صبح در اورژانس بمانم و حتی بستری شوم تا علت اتساع مثنائ و احتباس ادراری‌ام که تا آن زمان سابقه نداشتم، مشخص شود.

در واقع می‌ترسیدم بروم خانه و دوباره حالت بد شود و دیگر این رزیدنت را پیدا نکنم ولی رزیدنت گفت خیالم راحت باشد. بروم منزل و پزشک مناسبی را انتخاب کنم تا اویزیتم کند و تاکید داشت در بیمارستان، عفونت هم خواهم گرفت.

خلاصه با سوند فولی برگشتیم منزل و تا فردا صبحش حالت خوب بود، ولی با هر تکان سوند، آن سردرد وحشتناک، حتی با شدت بیشتری باز می‌گشت و نیم ساعتی دوام می‌آورد. نزدیک ظهر که می‌خواستیم سوند را خارج کنیم، دوباره چنان سردردی بر من عارض شد که بلافاصله آمبولانس گرفتیم و از آن جایی که باورم نمی‌شد چطور رنگ‌های

سرم، دست‌کم یک مویز کم، در اثر این همه فشار پاره نمی‌شوند و با خود می‌اندیشیدم که: «یعنی من دوباره این خانه را خواهم دید!» برگشتیم به همان اورژانس شب قبل و باز هم داستان اتونومیک اتونومیک گفتن من و نفهمیدن، یا خود را به نفهمیدن زدن متخصصان مغز و اعصاب آغاز شد. در آخر به اصرار خودمان یک سونوگرافی و سی‌تی اسکن گرفتیم و برای بار اول در عمرمان به جای سی‌تی اسکن ظاهر شده روی کلیشه طلقی، سی‌تی اسکن چاپ شده روی کاغذ را دیدیم که چنان کاغذش بی کیفیت بود که به در دیاک کردن شیشه پنجره هم نمی‌خورد. پس سی‌تی اسکنمان را تا کردیم و گذاشتیم جیب بغلمان! در کلینیک مغز و اعصاب هم نیم لیتر سرم برام تزریق کردند و به درخواست خودمان سوند فولی را خارج کردند و با سی‌تی جیبی و سونو فوقی بی کیفیت برگشتیم منزل.

با مراجعه به چند پزشک و نشان دادن سونو دلیل احتباس ادراری‌ام مشخص نشد و سونوگرافی‌های آتی هم مشکلی از لحاظ اورولوژی دیده نشد اما آن مسیر از سرم بسیار حساس شده بود و تا هفته‌ها و هر دفعه به مدت ۲۰ دقیقه چنان دردی می‌گرفت که آخم درمی‌آمد و هنوز هم اگر کمی به سرم در آن مسیر فشار وارد آید، کمی، برای لحظه‌ای، درد می‌گیرد.

و تجربه‌ای که از تمام این ماجرا کسب کردم اینکه؛ اولاً اگر دچار حملات اتونومیک دیس رفلکسی در حد اورژانس شدید، انتظار نداشته باشید پرستار یا پزشک آمبولانس اورژانس و همچنین پرستاران و پزشکان اورژانس بیمارستان‌ها از اتونومیک دیس رفلکسی گفتن شما سر در بیاورند. نمی‌دانم شاید می‌فهمیدند و لزومی نمی‌دیدند برای بیمار توضیحی بدهند اما هنوز هم برای من باورپذیر نیست که رزیدنت‌ها و متخصصان مغز و اعصاب با اتونومیک دیس رفلکسی

آشنایی نداشته باشند ولی از خیر نگذریم؛ همه آنها بی‌نهایت مهربان بودند و همین رفتار شایسته‌شان به هر چیزی می‌ارزید.

و دوم اینکه، اگر چه دلایل متعددی سبب ایجاد حالت‌های اتونومیک دیس رفلکسی می‌شوند، اما حملات حاد و خطرناک آن اغلب به دلیل مشکلی در مثنائ است. اگر سوند دارید و دچار این حملات می‌شوید اول سوند را بررسی کنید که مثلاً دچار انسداد نشده باشد و اگر سوند ندارد و حالت‌های حاد اتونومیک در شما بروز کرده است، ابتدا به سونداژ و تخلیه مثنائ اقدام کنید.

پی نوشت: تا به حال من از هر یک از عوارض حاصل از ضایعات نخاعی که گفته‌ام، آن عارضه فوراً و به‌شدت به من هجوم آورده است. اگر بعد از ارسال این پست، دیگر خبری از من نشد. (آیکون قطره اشکی آویزان از گوشه مزگان، صدایی نیمه لرزان و بغض آلود و چهره‌ای که رنگ دل‌تنگی به خود گرفته) نترسید من صد تا جان دارم. (آیکون برق شیطنت در چشمان) اگر خبری از من نشد، بدانید دارم در یکی از اورژانس‌های مشهد، کنفرانس اتونومیک دیس رفلکسی می‌دهم. ■

۲۵ ژوئن (۴ تیر)



ویلیام اچ استین، متولد ۲۵ ژوئن ۱۹۱۱ (متوفی ۲ فوریه ۱۹۸۰):

ویلیام هاوارد استین، بیوشیمیست آمریکایی که (همراه استفانورد مور و کریستین بی آنفینس) در سال ۱۹۷۲ به دلیل تحقیق درباره آنزیم ریبونوکلئاز پانکراسی برنده جایزه نوبل شیمی شد. استین همراه مور به تحقیق در رابطه میان ساختار شیمیایی و فعالیت کاتالیتیک مرکز فعال مولکول ریبونوکلئاز پرداخت.

آن دو در فاصله سال‌های ۱۹۴۹ تا ۱۹۶۳ روش‌هایی را برای آنالیز اسیدهای آمینه و پپتیدهای به دست آمده از پروتئین‌ها ابداع کردند و توانستند ساختار شیمیایی ریبونوکلئاز را -که در هضم شیمیایی غذا نقش دارد- تعیین کنند. آن دو تا سال ۱۹۷۲ توالی کامل اسیدهای آمینه دوزکسی ریبونوکلئاز، مولکولی که پیچیدگی‌اش ۲ برابر ریبونوکلئاز است -را نیز تعیین کردند.



سر جان بوید اور، متوفی ۲۵ ژوئن ۱۹۷۱ (متولد ۲۳ سپتامبر ۱۸۸۰):

پزشک، زیست‌شناس و سیاستمدار اسکاتلندی که در حوزه تغذیه صاحب‌نظر زمان خود بود و در سال ۱۹۴۹ به دلیل تلاش‌هایش برای رفع کردن گرسنگی جهانی برنده جایزه صلح نوبل شد. او در سال ۱۹۳۶ گزارشی با نام «غذا، سلامت و درآمد» را منتشر کرد که تحقیقی درباره رژیم غذایی مردم در سال ۱۹۳۵ برحسب گروه‌های درآمدی بود.

او نشان داد هزینه رژیم غذایی که نیازهای تغذیه‌ای پایه را فراهم کند فراتر از استطاعت مالی نیمی از جمعیت بریتانیا است و ۱۰ درصد جمعیت این کشور دچار فقر تغذیه هستند. این گزارش و گزارش‌های دیگری که انستیتوی پژوهشی روت منتشر کرد اساس نظام سهمیه‌بندی غذا در بریتانیا در جنگ جهانی دوم شدند. بوید در فاصله سال‌های ۱۹۴۵ تا ۱۹۴۸ رئیس سازمان غذا و کشاورزی ملل متحد (فائو) بود.



فریدراند کون، متوفی ۲۵ ژوئن ۱۸۹۸ (متولد ۲۴ ژانویه ۱۸۲۸):

فریدراند (جولیسوس) کون، طبیعت‌شناس و گیاه‌شناس آلمانی بود که یکی از پایه‌گذاران باکتری‌شناسی شمرده می‌شود و به دلیل تحقیقاتش روی جلبک‌ها، باکتری‌ها، قارچ‌ها، اپیدمی‌های حشرات و بیماری‌های گناه شهرت دارد. او بر اساس تحقیقات