

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İBN-İ SİNA, EBU'L-KASIM EZ-ZEHRVİ, ŞEREFEDDİN
SABUNCUOĞLU VE TOKATLI MUSTAFA EFENDİ'NİN ESERLERİ
IŞIĞINDA 11. VE 18. YÜZYILLAR ARASINDA NÖROŞİRÜRJİ**

Ahmet ACIDUMAN

**TIP TARİHİ VE DEONTOLOJİ
ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Berna ARDA**

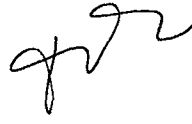
2005 - ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tıp Tarihi ve Deontoloji Doktora Programı

çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

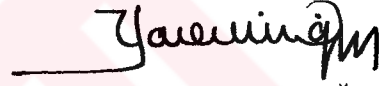
Tez Savunma Tarihi: 30/06/2005



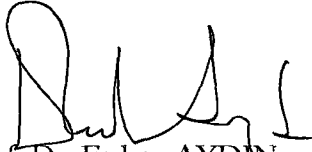
Prof. Dr. Esin KAHYA
Ankara Üniversitesi



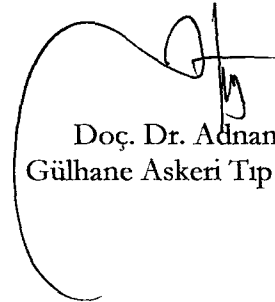
Prof. Dr. Berna ARDA
Ankara Üniversitesi



Prof. Dr. N.Yasemin OĞUZ
Ankara Üniversitesi



Prof. Dr. Erdem AYDIN
Hacettepe Üniversitesi



Doç. Dr. Adnan ATAÇ
Gölhane Askeri Tıp Akademisi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	ii
İçindekiler	iii
Önsöz	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Nöroşirürji Tarihçesi	1
1.1.1. Antik Çağda Nöroşirürji	2
1.1.1.a. Antik Mısır'da Nöroşirürji	2
1.1.1.b. Antik Yunan'da Nöroşirürji	3
1.1.1.c. Roma'da Nöroşirürji	3
1.1.1.d. Bizans'ta Nöroşirürji	4
1.1.2. Ortaçağ'da Nöroşirürji	5
1.1.2.a. Ortaçağ Avrupası'nda Nöroşirürji	5
1.1.2.b. Ortaçağ İslâm Coğrafyasında Nöroşirürji	8
1.1.3. Rönesans ve XVI. Yüzyılda Nöroşirürji	8
1.1.4. XVII. Yüzyılda Nöroşirürji	10
1.1.5. XVIII. Yüzyılda Nöroşirürji	10
1.1.6. XIX. ve XX. Yüzyılda Nöroşirürji	12
1.2. İslâm Coğrafyası'nda Nöroşirürji	16
1.2.1. Ebu'l Kasım ez-Zehrâvî	21
1.2.1.a. Hayatı	21
1.2.1.b. Kitâbü't-Tasrif Limen'aceze Ani't-Te'lif	22
1.2.1.c. Ebul Kasım ez-Zehrâvî'nin Tıp ve Cerrahi Anlayışı	25
1.2.2. İbn Sînâ	27
1.2.2.a. Hayatı	27
1.2.2.b. El-Kânûn Fi't-Tıbb	29
1.2.2.c. İbn Sînâ'nın Tıp ve Cerrahi Anlayışı	30
1.2.3. Şerefeddin Sabuncuoğlu	34
1.2.3.a. Hayatı	34
1.2.3.b. Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye	35
Paris Nüshası	37
Fatih Millet Kütüphanesi Nüshası	37
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Nüshası	38
1.2.3.c. Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun Tıp ve Cerrahi Anlayışı	38
1.2.4. Tokatlı Mustafa Efendi	40
1.2.4.a. Hayatı	40
1.2.4.b. Tahbizü'l-Mathûn	41
Topkapı Sarayı Nüshası	41
Koca Ragıp Paşa Nüshası	42
Hamidiye Nüshası	42
1.3. Anadolu'da ve Türkiye'de Nöroşirürji	43
1.4. Tezin Amacı	49
2.GEREÇ VE YÖNTEM	51
2.1. Kitâbü't Tasrif Limen'aceze Ani't-Te'lif	52
2.1.1. Kitap Bir. Dağlama Üzerine	54

2.1.1.a. Başın Tek Dağlanması Üzerine	54
2.1.1.b. Başın Dağlanması Üzerine (Devam)	55
2.1.1.c. Kronik Olmayan Migrenin Dağlanması Üzerine	56
2.1.1.d. Kronik Migrenin Dağlanması Üzerine	57
2.1.1.e. Çarpılmış Ağzın (Lakve) Dağlanması Üzerine	57
2.1.1.f. Kronik Felcin (Apopleksi) Dağlanması Üzerine	58
2.1.1.g. Tüm Vücudun Felci ve Gevşekliğinin Dağlanması Üzerine	58
2.1.1.h. Epilepsi (Sara) İçin Dağlama Üzerine	58
2.1.1.i. Siyatik İçin Dağlama Üzerine	59
2.1.1.j. Sırt Ağrısı İçin Dağlama Üzerine	62
2.1.1.k. Uyusukluğun Dağlanması Üzerine	63
2.1.1.l. Titreme (Tremor) İçin Dağlama Üzerine	63
2.1.2. Kitap İki. Yarma, Delme, Kan Alma ve Yaralar ve Benzerleri Üzerine	63
2.1.2.a. Hidrosefalinin Tedavisi Üzerine	63
2.1.2.b. Oksipital Arterlerin Kesilmesi Üzerine	65
2.1.2.c. Temporal Arterlerin Çıkarılması Üzerine	65
2.1.2.d. Kafa Derisinin Yüzeysel Tümörlerinin Açılması Üzerine	67
2.1.2.e. Yaraların Tedavisi Üzerine	68
2.1.2.f. Okların Çıkarılması Üzerine	71
2.1.3. Kitap Üç. Kemik Yerleştirme Üzerine	72
2.1.3.a. Kafada Olan Kırıklar Üzerine	72
2.1.3.b. Sırt ve Bel Omurlarının Yerine Oturtulması Üzerine	76
2.1.3.c. Spinal Omur Çıkığının Tedavisi Üzerine	77
2.2. El-Kânûn Fi't-Tıbb	80
2.2.1. Birleşenlerin Ayrılmasıyla Ortaya Çıkan Baş Ağrıları	82
2.2.2. Darbe Yemek, Düşmek ve Beynin Yer Değiştirmesi ve Kafa Kırılmasından Kaynaklanan Baş Ağrısının Tedavisi	82
2.2.3. Kafatasında Su	84
2.2.4. Kafatası Dışında Şişlik, Kafatası Dışındaki Su, Çocukların Hapşırması Çocuk Hapşırığı	84
2.2.5. Kafa Kırığı, Kafa Derisinin Yırılması ve Bunun Gibiler	85
2.2.6. Ağız Eğriliği (Lakve)	86
Belirtiler	87
Tedavi	87
2.2.7. Kamburluk ve Bâd Efrese	89
Belirtiler	91
Tedavi	91
Reçete	92
Reçete	92
Başka Reçete	93
Reçete	93
2.2.8. Eklem Ağrıları vesaire	93
2.2.8.a. Siyatik	93
2.2.8.b. Dağlama	95
Reçete	96
2.2.8.c. Siyatığın Tedavisi	96
Reçete	98
2.2.8.d. Siyatik Tedavisinde Sürülen İlaçlar vesaire	98
Reçete	98

Reçete	98
2.2.9. Kafada Kırık [Yara]	99
2.2.10. Sinir Damarı ve Kemik	100
2.2.11. Sinir Damarlarındaki Ayrılıkların Tedavisi	102
2.2.12. Sinir Damarlarındaki Yaranın Tedavisi	106
Reçete	107
2.2.13. Yaralı Sinir Damarının Şişmesi	108
Reçete	109
2.2.14. Sinir Damarının Yerinden Oynaması ve Ezilmesi	109
2.2.15. Sinir Damarının Dönmesi ve Sertliği	111
Reçete	111
2.2.16. Omurların Kayması ve Çıkması	111
Tedavi	112
2.2.17. Kuyruk Kemiği Çıkığı	116
Tedavi	116
2.2.18. Kafatası Kırıkları	117
Kafatasındaki kemiğin kesilmesi	120
2.2.19. Omurga Kemiği Kırığı	126
2.3. Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye	127
2.3.1. Birinci Bab. Bu Kitap Dağ Yapmanın Niteliğini Bildirir	128
2.3.1.a. Başta Bir Dağ Vurmayı Bildirir ki Nem ve Soğukluk ve Nezle Sebebinden Olan Ağrılar İçin	128
2.3.1.b. Başın Sürekli Ağrısı İçin Vurulan Dağın Yolunu Bildirir	130
2.3.1.c. Yeni Olmuş Yarım Baş Ağrısının Dağının Yolunu Bildirir	131
2.3.1.d. Eski Yarım Baş Ağrısının Dağının Yolunu Bildirir	132
2.3.1.e. Ağız Çarpılması Sıkıntısına Dağ Vurmanın Yolunu Bildirir	133
2.3.1.f. Eski Sekte Sıkıntısının Dağının Yolunu Bildirir	134
2.3.1.g. Felcin ve Bütün Bedenin Gevşemesinin Dağının Yolunu Bildirir	135
2.3.1.h. Sara Yani Uçuk Dağının Yolunu Bildirir	136
2.3.1.i. Siyatik Hastalığının Dağının Yolunu Bildirir	137
2.3.1.j. Arka Ağrısının Dağının Yolunu Bildirir	141
2.3.1.k. Gövdede Olan Uyuşuğun Dağının Yolunu Bildirir	142
2.3.1.l. Nafızun Yani Üşümek Arkadan Tutmasının Dağının Yolunu Bildirir	143
2.3.2. İkinci Bab. Bu Kitap Yara Yarmayı ve Yara Delmeyi ve Yaraya Pansuman Etmenin Yolunu Bildirir	144
2.3.2.a. Küçük Çocukların Başında Toplanan Suyun Yarılmasının Yolunu Bildirir	144
2.3.2.b. İki Kulak Arkasındaki İki Atardamarı Kesmenin Yolunu Bildirir	146
2.3.2.c. İki Şakaktaki İki Atardamarı Çıkarmanın Yolunu Bildirir	147
2.3.2.d. Başta Olan Şişleri Yarmanın Yolunu Bildirir	149
2.3.2.e. Çeşitli Yaraların Tedavilerinin Yolunu Bildirir	150
2.3.2.f. Gövdeden Demren (Ok Ucu) Çıkarmanın Yolunu Bildirir	152
2.3.3. Üçüncü Bab. Bu Kitap Kemiklerin Kırıklarını Sarmayı ve Mafsalların Çıkıklarını Yerine Koyup Bağlamayı Bildirir	154
2.3.3.a. Baş Kırığının Tedavisinin Yolunu Bildirir	154
2.3.3.b. Boyun ve Arka Omurgasının Kırığının Tedavisinin Yolunu Bildirir	158
2.3.3.c. Arka Omurgalarının Çıkıklarının Tedavisinin Yolunu Bildirir	159
2.4. Tahbüzü'l-Mathûn	162
2.4.1. Üçüncü Fasil: Teferruk-i İttisâlden Hâdis Olân Bâş Ağrîsî Beyânındadır	163
2.4.2. Darbe ve Saktadan Hâdis Olân Suda'nın Mu'âlecesî Beyânında	164

2.4.3. Fasl-ı Sâbi': Kelle Kemiği İçinde Hâdis Olân Mâ'iyetü Bıldırır	165
2.4.4. Fasl-ı Sâmin: Hâric-i Kihfda Hâdis Olân Şişleri ve Hâric-i Kihfda Müctemir Olân Mâ'iyetü ve Sıbyânın Utâsını Ya'nî Sabîlere Ârız Olân Aksırıkları Beyân İder	166
2.4.5. Onuncu Fasl: Şeccenin Ya'nî Bâşa Ârız Olan Teferruk-i İttisâlin ve Bâş Derisînin İnkıtâ'ının ve Bu Mecrâyâ Cârî Olân Âfetlerin Beyânındadır	167
2.4.6. Beşinci Fasl: Lakve Beyânındadır	169
2.4.7. Sekizinci Fasl: Hadebe ve Riyâh-i Efrese Beyânındadır	173
2.4.8. Ama İrk-un-Nesâ	176
2.4.9. Cerâhat-i Şicâc Mu'âlecâtî Beyânındadır	177
2.4.10. Cerâhatü-l Asab	178
2.4.11. Asabın Teferruk-i İttisâlî Mu'âlecâtî Beyânındadır	179
2.4.12. Asabın Cerâh ve Karûhî Edviyeleri Beyânındadır	183
2.4.13. Asab-i Mecrûha İsâbet İden Evrâm Beyânındadır	184
2.4.14. Asabın Razzî ve Şeyî' Beyânındadır	185
2.4.15. Asab-i Fâsîdin Hükmi Beyânındadır	186
2.4.16. Asabın Salâbeti ve İltivâsî Beyânındadır	186
2.4.17. Harezânın İnhilâ'î ve Zevâlî Beyânındadır	186
2.4.18. Us'usun Halî Beyânındadır	189
2.4.19. Kesr-i Kihfda Vâki' Kelâmı Küllîdir	189
2.4.20. Harezâta Ârız Olân Kesr Beyânındadır	195
3. BULGULAR	197
3.1. Et-Tasrif ve Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye'nin Nöroşirürji ile İlgili Bölümlerindeki Bulgular ve Bunların Karşılaştırılması	197
3.1.1. Dağlama	197
3.1.1.a. Başağrısı	197
3.1.1.b. Migren	198
Kronik Olmayan Migren-Yeni Olmuş Yarım Baş Ağrısı	198
Kronik Migren-Eski Yarım Baş Ağrısı	199
3.1.1.c. Lakve	199
3.1.1.d. Kronik Apopleksi-Eski Sekte	200
3.1.1.e. Felç (Yarım İnme) ve Bütün Vücudun Gevşemesi	200
3.1.1.f. Epilepsi (Sara)	200
3.1.1.g. Siyatik	200
Ateşle (Demirle) Yapılan Dağlama	200
Kostik-Yakıcı İlaçla Yapılan Dağlama	201
3.1.1.h. Sırt Ağrısı	201
3.1.1.i. Uyuşukluk	202
3.1.2. Yarma, Delme ve Kan Alma ve Yaralar ve Benzerleri Üzerine	202
3.1.2.a. Kafada Su Toplanması-Hidrocefali	202
3.1.2.b. Baş Ağrısı ve Migren	203
3.1.2.c. Kafa Derisinin Yüzeysel Tümörleri	204
3.1.2.d. Kafa Yaralanmaları	204
3.1.2.e. Penetran Kafa Yaralanmaları	205
3.1.3. Kemik Yerleştirme Üzerine	206
3.1.3.a. Kafatası Kırıkları	206
3.1.3.b. Omurga Kırıkları	207

3.1.3.d. Omurga Çıkıkları	209
3.2.El-Kânûn Fî't-Tıbb İle Tahbîzü'l-Mathûn'da Bulunan Nöroşirürji ile İlgili Başlıkların Değerlendirilmesi ve Birbirleriyle Karşılaştırılması	210
3.2.1. Baş Ağrıları	210
3.2.2. Hidrosefali	211
3.2.3. Kafatası Dışında Şişlik, Kafatası Dışındaki Su	212
3.2.4. Kafa Travmaları	212
3.2.5. Lakve	216
3.2.6. Spinal Hastalıklar ve Travmalar	221
3.2.7. Siyatik	226
3.2.8. Sinir Yaralanmaları	227
3.3. Et-Tasrif ve Kânûn'daki Nöroşirürji Uygulamalarının Kendilerinden Önceki ve XVIII. Yüzyıl Sonuna Kadar Olan Eserlerdeki Nöroşirürji Uygulamalarıyla Karşılaştırılması	229
3.3.1. Kafa travmaları	230
3.3.2. Hidrosefali	248
3.3.3. Spinal Hastalıklar ve Travmalar	253
3.3.4. Siyatik	270
3.3.5. Periferik Sinir Yaralanmaları	273
4.TARTIŞMA	275
5.SONUÇ VE ÖNERİLER	292
ÖZET	296
SUMMARY	297
KAYNAKLAR	299
ÖZGEÇMİŞ	305

ÖNSÖZ

İsminden de anlaşılacağı gibi tezimizin konusunun, nöroşirürji gibi bazılarına oldukça uzak gelebilecek bir tıbbi uygulama alanı ile ilgili olmasının ilk ve doğrudan nedeni tezi hazırlayan kişinin bir nöroşirürjiyen olmasıdır. Tez yazarının “tarih”le ilgili olması, “tarih”i yaşamının önceki dönemlerinden beri “tutku derecesinde sevmesi”, hem onun “Tıp tarihi ve Deontoloji” doktora programında doktora yapmasının, hem de hazırlamış olduğu bu tezin kendi mesleğinin tarihiyle ilgili olmasının nedenidir.

Bu tezin konusunun belirlenme aşamasında önemli ölçüde etken olan kişiler, değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Berna Arda ve Sayın Prof. Dr. Esin Kahya hanımefendilerdir.

Sayın Prof. Dr. Arda tezin hazırlanmasındaki her aşamada çok değerli katkılarda bulunmuş, sınırlayıcı ve kısıtlayıcı olmaksızın, sürekli desteklerini sunmuşlar ve olumlu yönlendirmeler yapmışlardır.

Sayın Prof. Dr. Kahya özellikle Tokatlı Mustafa Efendi’nin *Tabbîz-ü’l-Mathun* isimli İbn Sinâ’nın *Kânûn*’unun XVIII. yüzyıl Türkçe (Osmanlıca) çevirisi olan eserinin Osmanlıca’dan günümüz Türkçe’sine yapılan transkripsiyonunda, tez yazarının moralinin ciddi olarak bozulduğu ve biraz da umudunu yitirdiği dönemlerde büyük destek vermişler ve metnin çözümlenmesinde, tez yazarına “anahtar”ın nasıl kullanılacağını öğreterek, bu metnin çözümlenmesinde ve dolayısıyla bu tezin oluşturulmasındaki “çilingir” olmuşlardır.

İbn Sinâ’nın *Kânûn*’unun incelenebilmesi için, Farsça olan kaynağımızın Türkçe’ye çevrilmesindeki en büyük pay ise, çok değerli dış tabibi dostum ve arkadaşım Sayın Dt. Şehriyar Şems’e aittir. Yaptığı güvenilir çevirilerin yanı sıra, işyerinde hastaları arasında profesyonelce işini yapmaya çalışırken, altı aydan daha fazla bir süre ile hemen her gün beni karşısında görmeye katlanmış ve büyük sabır göstermiştir.

Şu an aramızda olmayan rahmetli hocam Sayın Prof. Dr. Aziz Fuat Göksel, “Osmanlıca” konusunda ilk feyz aldığım kişi, doktora derslerim sırasında bazı günler, pek çok kişiye nasip olmayacak şekilde, “bire bir” ders alma şansını yakaladığım bu çok değerli insan, tez yazarına bambaşka bir dünyanın kapılarını açmıştır.

Tıp tarihi ve Deontoloji alanındaki bu doktora programı ve tez hazırlama sürecinde Sayın Prof. Dr. Yaman Örs, Sayın Prof. Dr. N. Yasemin Oğuz ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Serap Şahinoğlu tez yazarının, kendi uğraşı alanından çok farklı bir alanda aldığı öğrenim ve eğitiminde katkıda bulunmuşlar ve sürekli destek olmuşlardır.

Yukarıda adı geçen herkese sonsuz teşekkürlerimi ve minnetlerimi sunuyorum.

Ve, bu tezin yazarı ile hayatını birleştirerek, önce “nöroşirürji” gibi çok özveri gerektiren bir tıpta uzmanlık dalındaki ihtisas öncesinde ve ihtisas sürecinde hep yanında olan ve yaşanan sıkıntıları paylaşan; yine bunlar yeterli olmamışçasına, doktorası yapılan bu oldukça farklı alandaki süreçte, tez yazarına sürekli destek olan ve büyük özverilerde bulunan çok değerli eşim Sayın Keziban Acıduman’a,

Ve, yine, onlar için ayırmam gereken zamanları kendilerinden çalmamı tolere eden ve bana büyük anlayış göstererek bu tezin oluşturulması sürecine çok büyük katkılarda bulunan sevgili çocuklarım Gözde Acıduman ve Ahmet Arif Acıduman’a sonsuz sevgimi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Umarım ortaya çıkan bu tez bütün bunlara değermiştir.

Ankara, 23 Mayıs 2005

1. GİRİŞ

1.1. Nöroşirürjinin Tarihçesi

Nöroşirürji uygulamalarının pek çoğunun son yüzyıl içerisinde gelişmiş olmasına karşın, bilinen en eski cerrahi işlemlerden olan trepanasyon Neolitik Dönem'e kadar gitmektedir (Wilkins, 1996, s.: 25). Trepanasyon, Yunanca *trypanon*'dan türetilmiş bir isim olan *trepan* ya da *trefin* adı verilen bir alet ya da delgi kullanarak, kafatası kemiğinin bir bölümünün çıkarılmasını tanımlamaktadır (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 4). Her kıtadan ve farklı kültürlerden, tarih öncesine ait pek çok trepanasyon yapılmış kafatası örnekleri bulunmuştur. Bunlardan ilki, 1873 yılında Fransa'da bulunandır (Alphen, 2001, s.: 401). Kuzey Afrika'da saptanan en eski örnek ise, yaklaşık İ.Ö. 10 000'lere aittir (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 4; Alphen, 2001, s.: 401).

Şüphesiz Eski ve Orta Çağ'larda trepanasyonun neden yapıldığı hakkında pek az şey bilinmektedir. Bununla beraber lokalize kranial deformiteler, başağrıları ya da mental değişiklikler tedavinin bu zora baş vuran şekline yola açan semptomlar olarak akla uygun görünmektedir (Wilkins, 1996, s.: 25). Pek çok olguda bu cerrahi girişimin yaşayan hastalara yapıldığını gösteren yeterli kanıt vardır. Bununla birlikte hasta seçimi, cerrahinin zamanı ya da operasyon sonrası seyir hakkında ayrıntılı bilgimiz bulunmamaktadır. XIX. yüzyılın sonlarında bazı yazarların öne sürdüğü, trepanasyonun kökeninin eski kültürlerin büyü ayinleri olduğunu savunan teorilerin sağlam temeli yoktur (Alphen, 2001, s.: 401).

Neolitik cerrahlar kafatası kemiğinden parça çıkartmak için temelde dört farklı tekniğe baş vurmuşlardır: 1) kazıma, 2) oluk açma, 3) delme ya da kesme ve 4) dik açıyla birbirini kesen insizyonlar. Neolitik döneme ait ameliyat ortamlarında bulunan en erken aletler ince tabaka taş, çakmak taşı, obsidiyan ve kemikten yapılmışlardır. Ameliyat sonrası iyileşmeyi ve yaşama oranının %80 ve üzerinde olduğunu gösteren pek çok arkeolojik bulgunun, bu tarih öncesi cerrahlarının başarılı olduklarını göstermesi oldukça şaşırtıcıdır (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 5).

1.1.1. Antik Çağ'da Nöroşirürji

1.1.1.a. Antik Mısır'da Nöroşirürji

Kafa travmaları ve spinal travmalar konusunda bilinen ilk yazılı belge, orijinal olarak büyük piramitlerin inşa edildiği dönem olan Mısır'ın Eski Krallık döneminde (M.Ö. 2600-2200) yazılmış olan, *Edwin Smith Cerrahi Papirüsü*'dür (İ.Ö 1700). Papirüs gerçekte bir kopyanın kopyasıdır. Orijinal papirüsün gerçek yazarı gizemde kalmıştır, fakat Üçüncü Hanedan'ın Firavunu Zoser'in sarayındaki büyük hekim ve mimar İmhotep tarafından yazılmış olması olasıdır (Bennet, 1964, s.: 1; Sanan ve Rengachary, 1996, s.: 657). Bu belge kranial sütürlerin, meninkslerin, beynin dış yüzünün, beyin omurilik sıvısının ve kafa içi pulsasyonunun ilk tanımlamalarını içermektedir. Ayrıca, cerrahi dikişin ilk tariflerini ve pansumanın çeşitli tiplerini içeren papirüste, beyin yaralanmalarında vücudun diğer bölümlerinin işlevlerindeki eşlik eden değişikliklerle, özellikle alt ekstremitelerde ve Vaka 8'de tanımlanan hemiplejik kontraktürlerin farkına varılmaktadır. Vücut işlevlerindeki değişiklikler, ayrıca servikal omurga yaralanmalarıyla beraber tanımlanır. Vaka 31 servikal vertebral dislokasyonu izleyen kuadripleji, üriner inkontinans, priapizm ve seminal çıkarmanın (ejakulasyon) ilk tanımlamalarını içermektedir.

Edwin Smith Cerrahi Papirüsü kafa travmaları ile başlayan ve belgenin ne yazık ki kınılıp ayrıldığı yer olan, toraks ve omurgaya doğru ilerleyen, sistematik olarak düzenlenmiş 48 vaka öyküsünü içerir. Bu vakalar son derece tipiktir ve her bir vakanın sunumu başlık, muayene, tanı ve tedaviye bölünmüştür. Akılcı cerrahi tedavi ve daha az kullanılan tıbbi-büyüsel önlemler arasında kesin bir farklılık vardır. Anlamlı bir şekilde, trepanasyondan bahsedilmemiştir (Wilkins, 1964, s.: 240).

Bu belgede tanımlanan 48 vakanın 27 tanesi kafa travmalarını ilgilendirmektedir ve 6 tanesinde omurga travmasına değinilmektedir; bu 27 kafa travmasının 4 tanesi kafatasını açığa koyan derin kafa derisi (skalp) yaraları ve 11 tanesi de kafatası kırıklarını konu edinirken (Wilkins, 1964, s.: 241); omurga travmalı 6 “vaka”nın 5 tanesi servikal yaralanmaları tanımlarken (Vaka 29, 30, 31, 32, 33), Vaka 48 sırt omurgalarının travması ile ilgilidir (Bennet, 1964, s.: 28-31).

1.1.1.b. Antik Yunan'da Nöroşirürji

Antikitenin en ünlü hekimi, bilimsel tıbbın kurucusu olarak kabul edilen Hipokrat'ın (İ.Ö. 460-370) *De Capitis Vulneribus* adlı eseri trepanasyonun kayıtlı tanımlamalarını, aletlerini ve yöntemlerini içerir (Wilkins, 1996, s.: 27). Kafatasının çökme kırıklarında uygulamayı düşünmemesine rağmen (Wilkins, 1965, s.: 118; Alphen, 2001, s.: 401), Hipokrat'ın yazmalarından çıkarıldığına göre, bu cerrahi işlemin endikasyonlarından birisi kafa travmasıdır. Yüzyıllar boyunca baş ağrıları, cerahat, epilepsi, afazi, hemipleji ve mental bozukluklar trepanasyon için olası endikasyonlar olarak tanımlanmıştır (Alphen, 2001, s.: 401).

Hipokrat *Mochlikon*, *On Nature of Bones*, *On Places in Man* ve özellikle *On Joints* kitaplarında da insan omurgasıyla ilgili deneyimlerini kaydetmiştir. Hipokrat *On Nature of Bones*'un önsözünde insan omurgasının bölümlerinin ayrıntılı bir tanımlamasını yapar. *On Places in Man*'de spinal tüberkülozdan bahseder ve tüm *Hipokratik Koleksiyon*'un en önemli cerrahi metinlerinden birisi olan *On Joints* adlı tezinde omurganın normal eğriliklerini tarif eder ve spinal hastalıkların etiyolojileri, klinik görünümleri ve tedavilerini sunar (Marketos ve Skiadas, 1999a).

Deneyselliği ön planda olan bir hekim olan Kitium'lu Apollonius (İ.Ö. I. yüzyıl), Hipokrat'ın *On Joints*'de sunduğu teknikleri yorumlamak için bir kitap yazmıştır. Onun yorumları değerli bir Florentine cerrahi el yazmasında korunmuştur (*Laurentianus* 74. 7, İ.S. IX. ya da X. yüzyıl). Bu el yazması Hipokrat'ın çıkık eklemleri yerine koymak için tanımladığı yöntemlerin çizimlerini içerir (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1385).

1.1.1.c. Roma'da Nöroşirürji

Aulus (Aurelius) Cornelius Celsus (İ. Ö. 25 – İ. S. 50) ne bir hekim, ne de bir cerrah; fakat entelektüel bir asilzade ve bir tıp ansiklopedistidir. Kitabı *De Re Medicina* Hipokratik yazmalardan sonra en önemli erken dönem tıbbi dökümanlardan birisi olarak değerlendirilmektedir. Eseri bir süre kaybolduğu için Araplar tarafından kopya edilmemiş birkaç büyük yazardan birisidir. Bir erken Celsus el yazmasının, Thomas Sarazanne (sonra Papa V. Nicolas) tarafından açığa çıkarıldığı tarih 1443'tür. Celsus nöroşirürji konusunda pek çok ilginç gözlem yapmıştır. Servikal omurga kırığının kismaya ve nefes almada güçlüğüne yol açacağını, nadir olmayarak ölüme yol açabileceğini biliyordu. Diğer taraftan, daha alt omurga yaralanmalarının bacağın paralizi ya da

zayıflığına ve aynı zamanda üriner retansiyon ya da inkontinansa neden olabileceğini göstermişti. Erken Hipokratik görüşleri izleyerek, Celsus iyileşmenin anahtarı olarak cerrahi girişimi tavsiye etmemiş, onun yerine immobilizasyon ve stabilizasyonu tercih etmiştir (Goodrich, 2004, s.: 4).

Muhteşem Galen (Clarissimus Galenus) (İ.S. 129-210), antikitenin ünlü Yunanlı hekimlerinin en sonuncusuydu. Hipokrat'a olan saygısı ve hayranlığına bağlı olarak pek çok Hipokratik doktrini benimsediği gerçeği ve ayrıca tıp bilimlerindeki gelişmeye olan katkıları nedeniyle "ikinci Hipokrat" olarak adlandırılmıştır (Marketos ve Skiadas, 1999b, s.: 2358). Galen antikitenin belki de en üretken tıbbi yazarı ve spor arenalarının ilk beyin cerrahıydı. Akvaduktus silvius, kranial sinirler, hidrosefali, spinal kord yaralanmaları ve nörotravmanın tanımlamalarını sağlayan Galen'in yazdıkları XVIII. yüzyıla kadar sinir sistemi hakkında temel bilgiyi sağlamıştır (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 6).

Galen'in spinal yaralanmaların mekanizması üzerine olan fikirleri, imaları ve terapötik yaklaşımı Hipokrat'ınkilerle büyük ölçüde uygunluk göstermektedir. Galen'in omurga anatomisi üzerine görüşleri *On Bone for Beginners*, *On the Usefulness of the Parts of the Body* ve *Hipokrat'ın On Joints'ı* üzerine olan dört yorumunda açıklanır. Galen'in spinal kord yaralanmaları hakkındaki gözlemleri tezlerinden başlıca üç tanesinde bahsedilmiştir: *On Anatomical Procedures*, *On the Causes of Symptoms* ve *On Affected Areas* (Marketos ve Skiadas, 1999b).

1.1.1.d. Bizans'ta Nöroşirürji

Ægina'lı Paul (625-690), İskenderiye Okulu'nda eğitimini almış son büyük Bizans'lı hekimdir. O hem Latin, hem de Yunan okullarının çalışmalarının bir derleyicisiydi ve onun yazdıkları XVII. yüzyıla kadar referans olarak kullanılmıştır. En önemlisi, hastaların uzak ve geniş bir coğrafyadan kendisine ulaştıkları yetenekli bir cerrahı. Eskilerin öğretilerine saygı göstermiş ve iyi sonuçlarla birlikte kendi tekniklerini de sunmuştur. Klasik eseri *The Seven Books of Paul of Ægina* adını taşır ve içinde kafa travmaları ve trepan kullanımının olduğu ve mükemmel yazıldığı kabul edilen bir bölüm vardır. Ægina'lı Paul kafatası kırıklarını çeşitli kategorilerde sınıflandırmıştır: Fissür, insizyon, ekspresyon, depresyon, kemerli kırık ve çocuklarda çukur (Goodrich, 1994, s.: 4).

Ægina'lı Paul'ün, omurga cerrahisinde, omurganın lamina kırıklarındaki erken imzası önemlidir. Cerrahın, omurilik baskısı ile birlikte bir lamina kırığı düşündüğü bu

tip vakalarda, Paul hasta için en yararlı olanın bir dekompresyon (laminektomi) olduğunu tartışmıştır (Goodrich, 2004, s.: 5).

Erken dönem yazmalarında nöroşirürjik işlemler için Paul'un tasarladığı çeşitli aletlerin bulunduğu da görülmektedir. Elevatörler, raspalar, kemik ısıricıların hepsi bu dönemden gelir ve konik şekilli trepan uçları Paul tarafından sunulmuştur. Yara bakımı da oldukça gelişmiştir. Şarap (o zamana kadar bilinmeyen bu konsept antiseptide yardımcıdır) kullanmış ve pansumanın beynin üzerine baskı yapmaksızın uygulanmasını vurgulamıştır (Goodrich, 1994, s.: 4).

1.1.2. Ortaçağ'da Nöroşirürji

1.1.2.a. Ortaçağ Avrupası'nda Nöroşirürji

Constantinus Africanus (1020-1087) Arap Tıbbını Salerno okuluna ve böylece Avrupa'ya tanıtmıştır. Arap etkisi altında kaldığı yer olan Bağdat'ta öğrenim görmüş, sonra Monte Cassino'daki manastıra inzivaya çekilmiş ve orada Arapça yazmaları, gerçi oldukça kusurlu olsa da, Latince'ye çevirmiştir. Onun eseri, birden fazla çevirilerle, tıbbi ve cerrahi bilginin, özellikle anatomik çalışmaların, ne kadar kaybolduğunu ve tahrif edildiğini ölçmeye olanak sağlamaktadır. Constantinus'un, her yıl bir domuz diseksiyonu ile anatomik diseksiyonu tekrar ortaya koyması dikkate değer bir özelliktir. Ne yazık ki onun Yunan klasiklerinde kayıtlı olanlarla uyuşmayan anatomik gözlemleri göz ardı edilmiştir. Bazı yazarlara göre, bu dönemde cerrahi eğitim ve uygulama pineklemeye devam etmiştir (Goodrich, 1994, s.: 6).

Salerno'lu Roger (~1170) XII. yüzyılda Salerno geleneğinin cerrahi önderidir ve İtalya'da cerrahi üzerine yazan ilk kişidir. Cerrahi üzerine olan eseri Ortaçağ dönemi üzerine çok büyük bir etki yapmıştır. Eseri *Practica Chirurgiae* bazı cerrahi teknikler önermiştir. Kafatası kırığı olan bir hastada dura yırtığını ya da beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısını kontrol etmek için, hastanın nefesini tutmasını sağlayarak (Valsalva manevrası) ve bir Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) sızıntısını ya da hava kabarcıklarını izleyerek, alışılmadık bir teknik önermiştir (Goodrich, 1994, s.: 6).

Salerno'lu Roger, kendisinden önce gelenlerin, özellikle Zehrâvî ve İbn Sînâ'nın, anatomik tezlerini özetlemekten memnun olurken, çok az yeni şey önermiştir. Spinal hastalıkların ve kırıkların cerrahi tedavilerinde de, spinal subluksasyon vakalarında da

stabilizasyonun yanında durarak kendinden önce gelenlerin kurallarını uygulamıştır (Goodrich, 2004, s.: 9).

Salerno'lu Roger kafadaki kılıç yaralarını tedavide domuz yağının kullanılmasını içeren bir yöntem bulmuştu. Eğer yara yüzeyselse, domuz yağını doğrudan yara üzerine uygulanmasını önerirken, yara derinse 'humoru dışarı çıkarmak için' erimiş domuz yağında emdirilmiş bezden yapılmış kalın bir pansuman yapılmasını öneriyordu. Roger yarayı temizlemeyi önermedi, çünkü yarada su tutulmasına neden olarak yaranın iyileşmesinin gecikeceğine inanıyordu. Su ve yumurta, kırıntı ve tuzdan yapılmış pansumanlar, yakılar ve ince keten bezinden sargılar kullanmıştır (Dealey, 2003, s.: 33).

Salerno'lu Roger'a atfedilen bir XII. yüzyıl yazmasında "Bamberg cerrahisi" adı da verilen, Salerno cerrahisinin ilginç bir yüzü vardır. Burada, cerrahiye giden bir hastanın ağrısında ferahlamaya neden olmak için kullanılan uyutucu bir karışımın kullanılmasının erken bir tanımı bulunmaktadır. Bu tedavi, mandragora kabuğu, hyosyamus ve levisticum tohumun karıştırılmasından oluşuyordu ve hastanın alnına ıslak olarak uygulanıyordu. (Goodrich, 2004, s.: 9).

Cervia'lı Theodoric Borgogni (1205-1298) 1267'de yazdığı cerrahi eserinde kafatası kırıklarının ve özellikle depresyon fraktürlerinin önemine değinmiş, onların kaldırılmaları gerektiğini kabul etmiştir (Goodrich, 1994, s.: 7). Goodrich (1994, 2004) makalelerinde Cervia'lı Theodoric'i alışılmadık yaratıcı bir ortaçağ cerrahisi olarak tanımlamakta ve onun aseptik tekniği kullanan bir öncü olarak hatırlandığını söylemektedir. Ama bu aseptik anlayışı günümüzdeki "temiz" aseptik yöntemi olmayıp, "laudable pus" adı verilen "saygı değer irin"i önleme temeline dayanan bir anlayıştır. Bu amaçla Theodoric iyi yara iyileşmesi için ideal koşulları bulmaya çalışmış ve bunların kanama kontrolü, kontamine nekrotik materyalin uzaklaştırılması, ölü boşluk bırakılmaması, şarapta ıslatılmış yara pansumanının dikkatle uygulanmasından oluştuğu sonucuna varmıştır.

XIII. yüzyılın Bologna Üniversitesi'nde profesör olan hünerli İtalyan cerrahisi Saliceto'lu William (1210-1277) Theodoric'in çağdaşıydı ve o da Bologna Üniversitesi'nde cerrahi öğretiyordu (Dealey, 2003, s.: 34). Galen ve İbn Sînâ'nın etkileri görülmesine karşın oldukça orijinal olan bir *Chirurgia* yazmıştır. William bir Arap tekniği olan koterle insizyonu, cerrahi bıçakla insizyonla değiştirmiştir. Sinirlerin sutureasyonu için teknikler de geliştirmiştir (Goodrich, 1994, s.: 7). Saliceto'lu William spinal hastalıklar ve kırıklarda temel olarak, kendisinden önce gelenlerin, bu lezyonların nadiren

tedavi edilebilir olduğu görüşlerini tekrarlamıştır (Goodrich, 2004, s.: 10). Lucca’lı Hugh ve Theodoric gibi “laudable pus” doktrinine karşıydı ve yumurta beyazı ve gül suyu gibi basit pansumanlar tavsiye etmiştir (Dealey, 2003, s.: 34).

Milan’lı Lanfranchi (ö.1306), Saliceto’lu William’ın bir öğrencisiydi ve hocasının koter yerine bıçak kullanma uygulamasını sürdürmüştür. Eseri *Cyrurgia parva*’da onarım için sütür kullanmanın öncülüğünü yapmış ve sütür kullanımını mükemmel bir hale getirmiştir. Kafatası kırıklarında trepanasyon yapmanın ve durayı iritasyondan kurtarmanın klasik ilkelerini önermiştir. Hatta, daha sonra yirminci yüzyıla kadar sıklıkla uygulanmayan bir teknik olan özefagial intübasyon tekniğini geliştirmiştir (Goodrich, 1994, s.: 7). Milan’lı Lanfranchi’nin omurilik lezyonlarını ve travmalarını tedavisi, stabilizasyonda kendisinden önce gelenlerin görünümelerini yansıtmaktadır. Bacaklarını hareket ettiremeyen, idrarını tutamayan ve bağırsaklarını kontrol edemeyen birisinde kötü bir prognoz çok açıktır (Goodrich, 2004, s.: 11).

Henri de Mondeville (ö.1317) temizliği seçerek ve “laudable pus”u önleyerek, yeni yara tedavi yöntemleri önermiş ve primer yara kapanması ile iyileşmeyi tartışmıştır. Yaraların cerrahi tedavisinde yabancı cisimlerin uzaklaştırılması ve yara bakımı için şaraplı pansumanların kullanılmasını da önermiştir. Şarap antiseptik olarak davranmakta ve daha iyi bir yara iyileşmesi sağlamaktadır. Özel bir iğne taşıyıcısı ve ok başlarının çıkarılması için bir alet de tasarlamıştır (Goodrich, 2004, s.: 11).

Fransız Guy de Chauliac (1300-1386) XIV. ve XV. yüzyılların en etkileyici cerrahıdır. Onun, temel öğretici cerrahi metni olan *Ars chirurgica*’sı XVII. yüzyıla kadar kopya edilmiş ve çevrilmiştir. Guy de Chauliac, kafa travmalarını *Ars Chirurgia*’sında tartışırken kafatası kırıklarını yedi kısma ayırmış ve her birine yaklaşımı ayrıntılı bir şekilde tanımlamıştır. Ameliyattan önce, saçların yaranın içine girerek, primer iyileşmeye zarar vermesini önlemek için hastanın kafasının tıraş edilmesi gerektiğine önem vermiştir. Bir skalp yarası yalnızca temizlenmeye ve debritlemeye gerek duyarken, bir bileşik depresyon fraktörü trepanasyon ve elevasyonla tedavi edilmelidir (Goodrich, 1994, s.: 8).

Spinal kırık ve çıkıkları İbn Sînâ’nın savunduğuna benzer şekilde sıklıkla ağırlık ve makara sistemi kullanarak, çekerek ve kırık sarmaya özel ince tahtalarla sararak tedavi etmiştir. Guy de Chauliac primer sütürü savunmuş ve iyi sonuçlar aldığını iddia etmiştir. Cerrahlar için daima problem olan kanamayı durdurmak ve uygun hemostaz sağlamak için yumurta albuminini kullanmıştır. Guy de Chauliac hastanın rahatını savunarak, bu

amaçla anestezi için narkotik uyutucu kullanmıştır. Ama en büyük hatası “laudable pus” konseptini yeniden gündeme getirerek, XIX. yüzyılın ikinci yarısında Lord Lister’in zamanına kadar 600 yıl cerrahinin geri kalmasına neden olmasıdır (Goodrich, 2004, s.: 11) .

Bertapalia’lı Leonard (1380-1469)’ın kafatası kırıkları konusundaki anlayışı dikkate değer: eğer bir kemik parçası beyne girerse, onu çıkart (Goodrich, 1994, s.: 7)!

1.1.2.b. Ortaçağ İslâm Coğrafyası’nda Nöroşirürji

İslâm Coğrafyası’nda bu dönemde yaşayan ve eser veren en önemli iki kişi Zehrâvî ve İbn Sînâ’dır. Yazarlarımızın eserlerinde bulunan nöroşirürji ile ilgili konular tezimizin konusu olduğundan, yazarlarımızın da içinde bulunduğu İslâm Coğrafyası’nda nöroşirürji başlıklı ayrı bir bölüm tezimizde ele alınmıştır.

1.1.3. Rönesans ve XVI. Yüzyılda Nöroşirürji

XVI. yüzyılda trepanasyonun yeniden canlanması, Andreas Vesalius (1514-1564) ve diğer anatomistlerin çalışmalarıyla insan anatomisi hakkında artan bilginin sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Andreas Vesalius, Galenik öğreticilerinin görüşlerini reddetmiş ve anatomik diseksiyona yeni ve etkileyici bir yaklaşımda bulunmuştur. Diseksiyonun prosektörler tarafından değil, öğretmenler tarafından yapılması gerektiğini tartışan Vesalius’un anatomik tanımlamaları, Galenik yazmaların yorumundan çok, kendi gözlemleridir (Goodrich, 1994, s.: 10). Andreas Vesalius, Galenik öğretileri yıkmış ve o zamana kadar ortaya çıkmış en doğru en eksiksiz anatomiye sunmuştur (Sanan ve Rengachary, 1996, s.: 661).

Vesalius’un üstün yapıtı (magnum opus) *De Humani Corporis Fabrica*’da, mükemmel çizimlerle birlikte ayrıntılı anatomik tartışmaların yapıldığı beyin anatomisi üzerine bir bölüm vardır. Vesalius öncelikle bir cerrah ve yapıtının beyinle dural örtüler üzerine olan bölümünde yaralanmanın mekanizmalarını ve beyni korumak için kemik ve çeşitli membranların nasıl dizayn edildiklerini tartışmıştır (Goodrich, 1994, s.: 10).

Rönesans’ta anatomik çalışmaların öne çıkması omurga anatomisi ile ilgili doğru bilgilerin de ortaya çıkmasını sağlamıştır. XV. yüzyılın dahilerinden usta bir ressam, mühendis ve anatomist olan Leonardo da Vinci (1452-1519), insan anatomisi üzerine tamamlanmamış çalışması *De Figura Humana*’da vertebra sayıları, eklemleri ve doğru

eğrilikleriyle birlikte omurgayı doğru olarak tanımlamıştır (Sanan ve Rengachary, 1996, s.: 660). Leonardo da Vinci anatomik çalışmalarıyla kranial sinirlerin, optik kiazmanın, brakial ve lumbar pleksusların kaba diagramlarını sağlamıştır. Ventriküllerin anatomisinin anlaşılması adına, anatomik çalışmalarında ventriküler sistemin ilk balmumu kalıbını yapmıştır (1510) (Goodrich, 1994, s.: 8).

İtalya'da Giacomo Berengario da Carpi (~1470-1530) kafa travmaları üzerine uzmandır. Berengario'nun eserleri *Tractatus da fractura* ve *Tractus perutilis*, sırasıyla 1518 ve 1535'de yayınlanmışlardır. Bu eserlerde aşamalı cerrahiler konsepti, intrakranial apselerin yerçekimine bağlı drenajı ve cerrahi aletlerin ayrıntılı resimleri sunulmaktadır (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 6). *Tractatus de fractura* içinde travmanın nedenleri ve kafatası kırıklarının farklı tiplerinin tanımlandığı, kafa travmaları üzerine ilk kez yazılmış ayrı bir bilimsel yazıdır (Goodrich, 1994, s.: 9; Alphen, 2001, s.: 401). Yerleşim yeri ile klinik semptomların arasındaki ilişkiye dikkat çekmiş; tedavi, cerrahi teknikler ve cerrahi aletlerin kullanımını tartışmıştır. Berengario da Carpi kafa travmalarının cerrahi tekniğinde, trepanasyon için değiştirilebilir kranial matkap uçlarını sunmuştur (Goodrich, 1994, s.: 9).

Ünlü Fransız cerrahı Ambroise Paré (1510-1590) Medici'lerin konağında bir cerrahı ve kafa travmalarının tedavisine anlamlı katkılar yapmıştır (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 6). Ambroise Paré kafatasına trepanasyon yapmak için beş endikasyondan söz etmiştir: 1) Dura ve beyni delen ya da dura ve beyne bası yapan kemik fragmanların kaldırılması, 2) Diploe ve kafatası ile dura arasındaki yırtılan damarlardan gelen kan ya da kanlı maddeyi ortadan kaldırmak, 3) Kemik, membranlar ve bazen de beynin bozulmasına yol açabilecek kanlı maddeyi ortadan kaldırmak, 4) Yaraya ve gerektiğinde de kırığa ilaç yerleştirmek (neft yağı, sarı sabırlı brendi (konyak) ve safran gibi) ve 5) Kırık sahasında kanamayı ya da iltihaplanmayı önlemek ve böylece daha iyi bir iyileşmeyi desteklemek (Alphen, 2001, s.: 401).

Ambroise Paré yara bakımında debritlemeyi savunmuş, bütün yabancı cisimlerin yaradan uzaklaştırılmasını vurgulamıştır. Paré'nin cerrahideki en yararlı katkısı ateşli silah yaralanmalarında kızgın yağ kullanılmamasını önermesidir. Onu yerine yumurta sarısı, gül yağı ve terebentin ile pansuman yapmıştır. Yara iyileşmesinde ilerleme olduğunu, mortalite ve morbitide de dramatik bir azalma olduğunu görmüştür. Özellikle amputasyonlarda, kan kaybını azaltan ve iyileşmeyi düzelterken ligatür kullanımını yerine

koyarak sıcak koter kullanımını ıskartaya çıkarmıştır (Goodrich, 1994, s.: 9; Bayat, 2003, s.: 139).

Nüremberg’de hekim ve bir ordu cerrahı olan Volcher Coiter (1534-1576), anterior ve posterior sinir köklerini tanımlamış ve omurilikte gri maddeyi beyaz maddeden ayırmıştır. Canlı nesneler üzerinde çok sayıda deneyde bulunmuş; kuşların, kuzuların, keçilerin ve köpeklerin kafataslarına trepanasyon uygulamıştır. Arteriyel pulsasyon ile beyin pulsasyonu arasında ilişki kuran ilk kişidir. Hatta beyni açmış, bazı parçalarını çıkarmış, hastalandırıcı bir etkisi olmadığını rapor etmiştir. Bu erken ve şaşırtıcı bir serebral lokalizasyon girişimi olarak tanımlanabilir (Goodrich, 1994, s.: 10).

1.1.4. XVII. Yüzyılda Nöroşirürji

XVII. yüzyılda, beyinle ilgili orijinal buluşu nedeniyle, ki sonradan Willis poligonu olarak isimlendirilmiştir, hatırlanan en önemli kişi Thomas Willis (1621-1675)’tir. Oxford’da eğitim gören ve Londra’da hekimlik yapan Willis, 1664’de Londra’da eseri *Cerebri Anatomie*’u yayınladı. Bu kitap döneminin beyin üzerine olan en doğru anatomik çalışmasıydı. Willis “nöroloji”, ya da nöronların doktrini konseptini de önermiştir (Goodrich, 1994, s.: 11).

Wilhelm Fabricius von Hilden (1560-1634)’in büyük eseri *Observationum et Curationum*’da beyin üzerine bir dizi önemli ve orijinal gözlemlerin olduğu 600’ün üzerinde cerrahi vaka bulunmaktadır. Burada kongenital malformasyonlar, kafatası kırıkları, kurşun çıkartma teknikleri, çeşitli aletler tanımlanmıştır. Kafa içi kanamalar, vertebral yer değiştirmeler, kongenital hidrosefali ve yeni doğandaki bir oksipital tümör için ameliyatlarda yapmış; apseler için trepanasyon uygulamıştır (Goodrich, 1994, s.: 12).

1.1.5. XVIII. Yüzyılda Nöroşirürji

Kafa travmalarında değerlendirmenin anatomik temel yerine fonksiyonel temele dayandırılması Fransa’da Jean Lois Petit (1674-1750) ve Henri François Le Dran (1668-1770)’la başlamıştır. Kafa travmasında, “lucid interval”in tespitiyle, bilinç düzeyindeki değişikliklerin kaynağı olarak beyne dikkat çekilmiştir (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 7).

Petit, kafaya olan bir darbeye eşlik eden bilinç kaybı ve daha sonra görünen uykulu olma (assoupissement) hali arasında kesin bir ayrım yapmıştır. İlkini sarsıntıya (concussion), sonuncusunu da beyne bası yapan koleksiyon ya da efüzyon

(épanchement) oluşumuna atfetmiştir. Petit, trepanasyon endikasyonu olarak hizmet etmek üzere kemik lezyonlarından çok serebral bası işaretlerini tanıyan meslektaşları arasında yalnız değildi. Henri François Le Dran cerrahi gözlemlerini 1731'de yayımlamıştır. Uyku halinin kafatası kırığına bağlanmayıp, fakat aksine, beynin yaralanmasına bağlanması gerektiğine ve uyku halinin gecikerek ortaya çıkmasının, kafatasının altında kan toplanmasına bağlı bası işareti olduğuna işaret etmiştir (Flamm, 1992, s.: 322).

XVIII. yüzyıldaki en önemli İngiliz cerrahı Percival Pott (1714-1788), kafa travmalarının tedavisinde agresif yaklaşımın büyük bir savunucusuydu. O, Le Dran'a, bir epidural koleksiyondan olan serebral baskıya bağlı komanın başlamasından önce ortaya çıkan "lucid interval"e (uyanık aralık) dikkati çekmesi nedeniyle inanmıştır. Pott'un bibliyografisi, kafa travmalarına değinen eserler için iki farklı başlık gösterir. Birincisi, *Observations on the Nature and Consequences of Wounds and Contusions of the Head* 1760'da yayımlanmıştır. İkincisi, *Observations on the Nature and Consequences of those Injuries to which the Head is Liable from External Violence* 1768'de yeni bir eser olarak ortaya çıkmıştır (Flamm, 1992, s.: 323).

Bir sarsıntıyı izleyen bilincin baskılanmasının, serebral baskıya neden olan koleksiyona bağlı bilinç baskılanması ile karışabileceği Pott için son derece belirgin bir durumdur. Bununla birlikte zaman zaman bilincin uzamış baskılanmasının iki nedenini ayırmak güç hale gelmiştir. Karışıklığın ayrıca bir kaynağı da, cerrahların kan pıhtısından olan bilinç baskılanmasını, bir epidural apse ya da subdural ampiyem oluşumuna bağlı olan bilinç baskılanmasından ayırmadaki yetersizlikleridir. Pott, epidural pıhtı ve enfeksiyon arasında ayrım yapmayı, sonuncusunun sıklıkla ateşli bir yol ve lokalize ağrıyla birlikte olduğunu işaret ederek, denemiştir. Ek olarak, enfekte koleksiyona bağlı semptomların, damar dışına çıkmış kana bağlı olanlardan daha sonra geliştiğini işaret etmiştir (Flamm, 1992, s.: 323).

Pott ayrıca Pott'un puffy tümörü olarak adlandırılan ve pericranium altında irin toplanmasıyla birlikte olan, kafatasının bir osteomyelitik durumunu da tanımlamıştır. Pott *Remarks on That Kind of palsy of the Lower Limbs Found to Accompany a Curvature of the Spine* adlı eserinde günümüzde Pott hastalığı olarak bilinen durumu da tanımlamıştır (Goodrich, 1994, s.: 13).

Benjamin Bell (1749-1806) Edinburgh'taki en başarılı ve en göze çarpan, cerrahi sırasında ağrının azaltılmasının önemini vurgulayan ilk cerrahlardan birisidir. Eseri *A*

System of Surgery, alışılmadık açıklıkla ve kesinlikle yazılmış ve XVIII. ve XIX. yüzyılın en popüler cerrahi metinlerinden birisi olmuştur. Beyne ilgilenilecek birincil organ olarak dikkatini yönelten ve buna ek olarak Pott'tan liderliği alan Bell, cerrahi müdahale ihtiyacını belirlemek için kafatası kırıklarının görülmesinden daha çok klinik bulguları kullanmanın önemini yeniden vurgulamıştır. Pott, XVIII. yüzyılda Fransız cerrahlarınca ilk kez tanımlanan “lucid interval” kavramını İngiltere’de benimseyen ilk cerrahı. Bell, bu lezyonların cerrahisini basitçe kafaya ya da kafatasına değil, beyne göre kabul etmek için önemli bir genelleme yaparak, ister çökmüş kafatası kırığı, isterse irin ya da kana bağlı olsun, beyindeki basının kaldırılmasının önemini vurgulamıştır (Goodrich, 1994, s.: 13). Pott’un savunduklarının ötesinde nöroşirürjikal düşüncedeki bir ileri gelişme Bell’in yazılarında görülmektedir. Nörolojik semptomların önlenmesinde uygun bir yöntem olarak koruyucu trepanasyon sonunda reddedilmiştir fakat, trepanasyonun yararı ve endikasyonlarını belirlemek için bu tartışma, yıllarca devam edecektir. Burada, bununla beraber, Percivall Pott ve Benjamin Bell arasında, nöroşirürjinin açık bir başlangıcı tesis edilmiştir (Flamm, 1992, s.: 325).

Louis Sebastian Saucerotte (1741-1814) önce Polonya Kralı’nın, sonra da Fransız Ordusunun cerrahı olmuştur. Contre-coup yaralanma konseptini yeniden sunmuş, kafa travmalarını gözden geçirmiş ve kan pıhtısına bağlı beyin basısını da kapsamak üzere, kafa içi yaralanmalar ve onların semptomlarının bir serisini ayrıntıları ile tanımlamıştır. Beyni, yaralanmanın “alanları”na ayırmış, beynin ön bölümündeki yaralanmalar en iyi tolere edilebilirken, şiddetli yaralanmaların beynin tabanında olduğuna işaret etmiştir (Goodrich, 1994, s.: 15).

1.1.6. XIX. ve XX. Yüzyılda Nöroşirürji

XIX. yüzyılda gerçekleştirilen üç büyük buluş, nöroşirürjide büyük gelişmeleri olası kılmıştır. Cerrahi süresince hastaları ağrıdan uzak tutan anestezi; enfeksiyona bağlı postoperatif komplikasyon riskini büyük oranda azaltarak cerrahi girişimleri olanaklı kılan antisepsi ve asepsi tekniği ve cerrahın tanı koymasına ve operasyon planı yapmasına yardım eden serebral lokalizasyon kavramı (Goodrich, 1994, s.: 15).

XIX. yüzyılın ilk yarısı boyunca tıbbi toplantılarda beynin farklı bölgelerinin işlevlerinin yerlerini belirlemede tartışmalar olmuştur. Bu dönemde beynin tek bir ünite gibi hareket ettiği düşünülürdü (Wilkins, 1996, s.: 27). 1860’lar boyunca Gustav Theodore Fritsch (1838-1891) ve Eduard Hitzig (1838-1907) gibi isimlerin de içinde

bulunduğu, Paul Broca (1824-1880) gibi çeşitli araştırmacılar beynin her bölümünün özel bir işleve uyduğu kavramını sundular (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 7). Paul Broca konuşma lokalizasyonu kavramını tasarladı (Goodrich, 1994, s.: 17; Wilkins, 1996, s.: 28). Sonrasında Karl Wernicke (1848-1904) konuşmanın iletim defektleri ile birlikte olan beynin farklı bir alanını belirledi (Goodrich, 1994, s.: 17). John Hughlins Jackson (1835-1911), modern nörolojinin kurucusu, elektiksel çalışmalar aracılığı ile önemli işlev alanlarını göstermiş ve epilepsi kavramını geliştirmiştir (Goodrich, 1994, s.: 18; Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 7).

Jackson, Fritsch ve Hitzig'in çalışmalarının üzerine bina ederek, David Ferrier (1843-1928), 1873'ten başlayarak, 1876'da *The Functions of the Brain* adlı yapıtı da içeren, ayrıntılı kortikal lokalizasyon çalışmalarını yayınlamıştır. Böylece kabul edilebilir deneysel bir yöntem olarak uyarı ile haritalamayı (stimulasyon mapping) tesis etmiştir (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 7).

Sir Victor Alexander Haden Horsley (1857-1916), nöroşirürjinin gelişimine yardım eden bir İngiliz genel cerrahdır. Horsley deneysel çalışmalarına 1880'lerin erken dönemlerinde başlamıştır. Bu deneysel çalışmalar Horsley'e lokalizasyonun mümkün olduğunu ve genel cerrahiden adapte edilen tekniklerle beyinde ameliyatın güvenle yapılabileceğini göstermiştir. 1887'de, William Gowers'la çalışırken, Gowers'ın bir hastası olan 45 yaşında ordu subayı Yüzbaşı Golby'e laminektomi yapmıştır. Golby spinal kord tümörü yüzünden yavaş yavaş bacak fonksiyonlarını kaybediyordu. Gowers tümörün yerini muayene ile belirledi ve Horsley'e neresini ameliyat edeceğini gösterdi; tümör dördüncü torasik kökten kaynaklanan iyi huylu bir "fibromyxoma" idi ve başarıyla çıkarıldı (Goodrich, 1994; s.: 18). Horsley 1890'da, gerçekleştirdiği ve on hastasının öldüğü 44 vakalık beyin ameliyatları serisini rapor etmiştir. 1890'da "tik dolore" için retrogasserian nörotomi girişiminde bulunmuştur. Horsley nöroşirürjiye çok sayıda teknik katkı da yapmıştır. Kemikten kanamayı durdurmak için balmumu kullanmak buna dahildir. Ayrıca Robert Clark'la birlikte 1908'de deneysel intrakranial prosedürler için stereotaktik aparat geliştirmiştir (Wilkins, 1996, s.: 28).

İskoç bir cerrah olan William Macewen (1848-1924) beyin ve spinal kord cerrahisinde bir öncüdür. Joseph Lister'in öğrencisi olan Macewen, Lister'in antisepsi ilkelerine kuvvetle inanmıştır. 1879'da serebral lokalizasyon alanındaki gelişmelerin yol göstericiliğinde, sol taraflı semptomlarla başlayıp, sonra jeneralize olarak, sağ tarafı da tutan bir nöbeti olan çocukta "subdural hematoma" için başarılı bir kraniotomi

yapmıştır. Aynı yıl genç bir kadındaki “en plaque meningiom”u çıkartmak için diğer bir başarılı cerrahi girişim gerçekleştirmiştir. Bunlar ilk modern nöroşirürji operasyonlarını oluşturmaktadırlar (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 9). Onun 1893’de rapor ettiği intrakranial abseleri tedavideki vaka başarısı, antibiyotiklerin kullanılmasına rağmen seksen yıl boyunca nadiren egale edilebilen bir rekor oluşturmuştur (Goodrich, 1994, s.: 19).

Harvey William Cushing (1869-1939) Amerikan nöroşirürjisinin kurucusu olarak görülmektedir. John Hopkins Üniversitesi’nde önde gelen genel cerrahlardan biri olan William Halsted (1852-1922)’in yanında eğitimini almıştır (Goodrich, 1994, s.: 20). Harvey Cushing nöroşirürjiyi bebeklik döneminden alıp, çocukluk dönemine geliştirmiştir. Kariyerinin sonuna kadar, Cushing’in adı 14 ameliyat, teknik, hastalık, sendrom ve kurala verilmiştir. Nöroşirürjikal operasyon tekniklerini standardize etmiş, William Halsted’in ilkelerini nöroşirürjiye sıkı sıkıya uygulamıştır (Wilkins, 1996, s.: 29). Cushing operatif morbidite ve mortaliteyi büyük ölçüde azaltmayı başarmıştır. Kariyeri boyunca 2000 beyin tümörü ameliyatı yapmış olan Cushing, bu tümörleri, Percival Bailey ve Louise Eisenhardt gibi pek çok asistanının yardımları ile morfolojik olarak sınıflamış ve onların biyolojik davranışlarını tanımlamış ve cerrahi tedavilerini formüle etmiştir (Goodrich, 1994, s.: 20; Wilkins, 1996, s.: 29). Cushing’ten önce kanama, beyin cerrahisi için başa çıkılmaz bir sorun oluşturmuyordu. Cushing skalpın bastırılması, kemik kenarlarının bal mumu ile mumlanması gibi, diğer cerrahların sunduğu tekniklere üstün gelerek, hemostatik klipler ile intrakranial ve intraspinal kanamaların kontrolünde hemen hemen zorunlu hale gelen elektrokoteri kullanıma sokmuştur (Wilkins, 1996, s.: 29).

Bir başka büyük isim Walter Dandy (1886-1946) modern hidrocefali kavramını oluşturduğu çalışmalarını 1913’de sunmuştur. Bu çalışmalara dayanarak koroid pleksotomi, üçüncü ventrikülostomi ve akuaduktus Sylvius’un kateterizasyonunu geliştirmiştir (Wilkins, 1996, s.: 29). Dandy ayrıca pnömoansefalografi tekniğini geliştirmiştir. Bu teknik, nöroşirürjiyene, ventriküllerdeki havanın yer değiştirmesini analiz ederek bir tümörün yerini belirleme fırsatı sağlamaktaydı (Goodrich, 1994, s.: 21). Yenilikçi olan, stil ve teknik açıdan da Cushing’ten daha saldırgan olan Dandy, akustik nöromaların total olarak çıkarılabileceğini gösteren (Goodrich, 1994, s.: 21) ve 1937’de ana damarı koruyarak bir serebral anevrizmanın klipe bağlanmasını gerçekleştiren ilk kişidir (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 11).

Nöroşirürji büyük oranda pek çok kişinin, hastalar için harcadıkları çabalarla gelişmiş olsa da, zaman zaman rastlantısal buluşlar da olmuştur. Örneğin, Fransız bir

klinisyen olan Jean Sicard ve öğrencisi Jacques Forestier 1921 yılında ağrı giderici olarak haşhaş tohumu yağının kullanımını rapor etmişlerdir. Bel ağrısı ve siyatik tedavisi için hastanın sırtına enjekte ettikleri yağ, Lipiodol, iodize idi ve X-ışınları ile filmde görülebilmekteydi. Sicard ve Forester, Lipiodol'u epidural boşluğa enjekte ettiklerinde, intraspinal lezyonların radyografik olarak sınırlarını çizebileceklerini bulmuşlardı. Ayrıca, eğer Lipiodol kaza sonucu subaraknoid boşluğa enjekte edilirse, bu kompartmandaki yapıların da görülebilir olacağına dikkat çekmişlerdir. Böylece 1921'de miyelografi doğmuştur (Wilkins, 1996, s.: 30).

1920'lerde Portekizli nörolog Antonio Caetano de Abreu Freire Egas Moniz serebral anjiyografiyi mükemmel hale getirmek için çok uzun süre çalışmıştır (Goodrich, 1994, s.: 22; Wilkins, 1996, s.: 30). İlk kez 1927'de sunduğu bu işlemi, önce kadavralarda geliştirmiş ve sonra hastalara uygulamıştır. Başlangıçta olan bazı sıkıntılara karşın, uygun değişiklikler ve artan deneyimle birlikte, giderek işlem daha güvenli ve tanınabilir olarak da daha değerli hale gelmiştir (Wilkins, 1996, s.: 30).

1929'da Alexander Fleming, bir bakterinin gelişimini durduran bir maddenin ilk kez gözlemlendiğini bildirdiği bir rapor sunmuştur. Bu madde penisilindi ve cerrahide ve tıpta yeni bir çağın başladığını ilan ediyordu. İkinci Dünya Savaşı'yla birlikte, antibiyotikler, hatta kraniyotomi sırasında enfeksiyon riskini de azaltarak, bakteriyel enfeksiyonların tedavisinde mükemmelleştirilmişlerdir (Goodrich, 1994, s.: 22).

1934 yılında Mixter ve Barr, bir dönüm noktası olan yayınlarında, siyatikğin en büyük nedeninin herniye olmuş bir lomber disk olduğunu göstermişlerdir (Karampelas ve ark., 2004, s.: 1).

XX. yüzyılın erken dönemlerinde Avrupalı otolaringolojistler ilk kez mikroskobu cerrahi için adapte etmişlerdir. 1950'lerde Howard ve William House, temporal kemikten yapılan orta kulak cerrahisinde ameliyat mikroskobunun kullanımını yerleştirmişlerdir. Mikroskobun ilk kez nöroşirürji ile ilgili bir ameliyatta kullanılması 1957'de Theodor Kurze (1922-2002) tarafından gerçekleştirilmiştir (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 12).

M. Gazi Yaşargil (1925-) nöroşirürjide kesinlikle bir mikrocerrahi devrim gerçekleştirmiştir.

1990'lara gelindiğinde artık bir nöroşirürji hastası en az enfeksiyon riski ile, ağrısız bir şekilde ameliyat olabilir ve cerrahi işlem çok nadir olarak yanlış bir yerde yapılabilir durumdadır. Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme

nörolojik problemlerin nedenlerinin yerleşim yerlerini belirleme sorununu neredeyse tamamen çözmüştür (Goodrich, 1994, s.: 22).

1.2. İslâm Coğrafyası'nda Nöroşirürji

İslâm tıbbını Ortaçağların başlarından beri Avrupa 'Arap Tıbbı' olarak tanımıştır. İslâm Araplar başlangıçta İslâmiyet altına aldıkları milletlerin milliyetlerinden bahsetmelerini yasaklamışlardı. İslâmiyete bir bütün olarak önem verilmiş, milliyet söz konusu yapılmamıştır. Bu nedenle İslâm olan diğer milletlerin yazarları kendi milliyetlerinden bahsedememişler ve Arap dilini eserlerinde "bizim dilimiz" diye bilimsel bir dil olarak göstermişlerdir. O dönemde herkesin bilim dili olan Arapça ile eserlerini yazması belirgin bir zorunluluktur. Batıda ise herkes Latince yazmasına karşın bunlar hiçbir zaman Latin olarak değerlendirilmemiş ve her Avrupa milleti kendi yazarlarını, kökenlerini dikkate alarak ayırmıştır. Bu meşru görülünce, İslâm tıbbında eserlerini Arapça yazdılar diye, bütün yazarları Arap saymak ve bunu böyle kabul etmek bu günkü bilim anlayışına aykırıdır ve bu yönü ayrıntılı incelemek gerekir (Ünver, 1935a, s.: 123). Tez yazarı da Ünver'in ortaya koyduğu ve savunduğu bu görüşü paylaşmaktadır.

Muhammedî dönemin yazarları, yazdıkları dil nedeniyle "Arap" olarak adlandırılmaktaysalar da, gerçekte onların pek çoğu İran ya da İspanya doğumluydular ve bazıları da Yahudi'ydiler. Bu dönemin tıbbi literatürü "Arabik" olmaktan çok "Arabian"dı (Garrison, 1929, s.: 126-127), yani Arapça'da üretilmişti.

İslâm-Arap tıbbının birinci dönemi (750-900) tercüme dönemi olarak adlandırılan dönemdir (Meyerhof, 1931, s.: 315, Castiglioni, 1958, s.: 265). İskenderiye, Urfa ve Cundişapur'da İslâm'dan önce başlayan kitap çevirileri, Emeviler döneminde (661-750) dağınık ta olsa devam etmiştir. Ama asıl çeviri dönemi Abbasi devletinin ilk döneminde (750-860) *Beytü'l-Hikme*'yle büyük bir canlılık kazanmıştır. Halife Mansur'un davet ettiği Hintli bilim adamları bir çok bilimsel eserle birlikte Bağdat'a gelmişlerdi. Me'mûn ise Bizans'ın önemli şehirlerinden kitaplar getirtmiştir. Mu'tasım Ankara ve Amorium'un fetihlerinde değerli kitapları Bağdat'a getirtmiştir (Bayat, 2003, s.: 173).

Yuhanna O Yahya İbn Mesaveyh (777-857) (Latin yazarların *Mesue'si*) Arap dilini kullanan ilk Suriye'li tıp yazarıdır. Hıristiyan kökenliydi ve tıp eğitimini Bağdat'ta almıştı. Halife el-Me'mûn'un hekimiydi ve halifenin, Küçük Asya ve Mısır'dan ele geçirilmiş Yunan el yazmalarını çevirme görevini verdiği, çevirmenler okulunda işe konduğunda 830 yıllarıydı. Birinci dönemin bu seçkin hekimi Rönesans literatüründe *Büyük Mesue* ve

aynı zamanda *Johannes Damascenus* ya da *Dımaşk'lı John* olarak bilinir. 857'de, aralarında en önemlisi *Aforizmalar* olan (ilk kez Bologna'da 1489'da basılmıştır), diyet ve jinekoloji üzerine pek çok eser bırakarak ölmüştür (Castiglioni, 1958, s.: 266).

Mesue'nin öğrencilerinin en iyisi ve çevirmenlerin en ünlüsü Huneyn İbn İshak (809-873)'tır. Batıda *Johannitus* olarak tanınır ve Mezopotamya'da Hira'da doğmuş bir Nestoriendir. Oriyental bilginlerin arasında, Arapların bilimsel dilinin ve teknik terimlerinin yaratılması nedeniyle, Yunan dilinin kesinlikle en derin öğrencisiydi. Sonraki zamanlarda tüm Arap bilimsel yazarları, Arapça eşdeğer bir karşılık olmadığında, Yunanca ve Farsça'dan pek çok kelimeyi Arapça şekillere uyarlayan Huneyn tarafından yaratılmış olan terminolojiyi kullandılar. Bu sözcüklerin pek çoğu, sonra, ortaçağa ait çevirilerde Latince'ye girmiştir. Huneyn Süryanice ve Arapça'ya iki yüzden fazla çeviri yapmıştır. Süryanicelerin pek çoğu, sonra, öğrencileri tarafından Arapça'ya çevrilmiştir. Halife el-Mütevekkil'in resmi çevirmeniydi (Castiglioni, 1958, s.: 266); bütün *Corpus Hippocraticum*'u, Aegina'lı Paul'un *Seven Books*'unu ve Oribasius (325-403)'un *Synopsis*'ini ve Arap yazarları üzerine büyük etkisi olan Dioscorides'in farmakoloji üzerine olan klasik metni *Materia Medica*'yı Arapça'ya çevirmiştir (Meyerhof, 1931, s.: 317, Castiglioni, 1958, s.: 266). Huneyn'in çevirileri klasik olarak itibar görür ve bugün için Yunan yazarların metinsel eleştirisinde ve orijinalleri kaybolmuş pek çok antik tıbbi metnin rekonstrüksiyonu için çok büyük öneme sahiptirler. Huneyn ayrıca Aristo'nun da pek çok eserini çevirmiştir. Bir süre için değeri bilinmemiş olsa da hayatının sonlarına doğru bütün İslâm dünyasında en ünlü bilim adamı ve en şöhretli hekimi olarak ün kazanmıştır. Kendisine ait olan yüzden fazla yazı bıraktı. Bunlar arasında en tanınmış olanı, sorular ve cevaplar şeklinde bir ders kitabı olan, *Quaestiones medicinae* ve hem Arapça olarak hem de Contantinus Africanus tarafından Latinceleştirilmiş bir Salernitan baskısı olarak korunmuş olan *Ten Dissertations on the Eye*'dir (Meyerhof, 1931, s.: 317; Castiglioni, 1968, s.: 266). Öğrencileri arasında övülenleri, çok önemli felsefi metinleri Arapça'ya çeviren oğlu İshak ve amcasının Süryanice çevirilerini Arapça'ya çeviren, yeğeni Hübeys'tir. Huneyn'in yazıları o kadar değerli bulunmuştur ki, ona ağırlığınca altın ödendiği söylenir (Castiglioni, 1958, s.: 266).

IX. yüzyılın en önemli Arapça tıbbi çalışmaları tamamen Yunan tıbbından çıkarılmıştır. Yûhanna İbn Sarâbiûn (Batılı yazarların *Serafion* ya da *Serapion*'u) Suriye'li bir Hristiyan'dı ve sonradan Arapça'ya çevrilen ve böylece Rönesans'ta orijinal Arapça yazmalar olarak itibar edilen, çeşitli eserler yazdı. Temel eseri, on iki kitaplık

Aforizmalar'dır ve Arap okulları tarafından bir ders kitabı olarak benimsenmiştir ve Doğunun bütün büyük tıbbi kütüphanelerinde günümüzde de hala bulunabilir. Eserlerinden bir diğeri *Pandactæ*'dir, yedi kitaptır ve hemen hemen yalnız Tralles'li Alexander'dan çıkarılmıştır. Latince'ye Cremona'lı Gerard tarafından çevrilmiş ve ilk kez 1479'da Venedik'te yayınlanmıştır. *Serapion*'dan sıklıkla Rönesans'ın tıbbi yazarları tarafından alıntı yapılmıştır (Castiglioni, 1958, s.: 267).

Arap tıbbının en görkemlisi olan ve Altın Çağ denen ikinci döneminde (900-1100) (Meyerhof, 1931, s.: 322; Castiglioni, 1958, s.: 267) yazarlar, eski üstatlardan farklı biçimde bazı bağımsızlıklar gösterdiler. Doktrinlerinin esaslarını antik tıptan çıkarmalarına ve *Hipokrat* ile *Galen*'den saygıyla alıntı yapmalarına karşın, yazmalarında gözlem ve hatta eleştiri anlayışının ruhu ve özellikle terapötikler alanında yeni çizgiler geliştirmeye bir yatkınlık gözlemlenebilir (Castiglioni, 1958, s.: 267).

Arap tıbbının bu görkemli döneminde en iyi bilinen yazar, tüm dünyada hekimlerce eserleri yüzyıllar boyunca çalışılmış ve itiraz kabul etmez bir otorite olarak kendisinden alıntılar yapılmış, Batılılarca *Rhazes* olarak adlandırılan, Arap döneminin pek çok büyük hekimi gibi bir İran'lı olan, Ebu Bekr Muhammed İbn Zekeriya er-Râzî (865-925)'dir. Uygun bir şekilde, zamanının pratisyen hekimlerinin şefi olarak itibar edilmiştir. Bağdad okulunda tıp eğitimi aldıktan sonra, Tahran yakınlarında, doğduğu İran'ın bir bölümü olan Taberistan'daki Rey hastanesinde hekim olmuştur. Ardından, büyük bir hekim ve değerli bir öğretmen olarak ün kazanacağı Bağdat'a gitmiştir (Meyerhof, 1931, s.: 323; Castiglioni, 1958, s.: 267).

Râzî öldüğünde tıp, felsefe, din, matematik ve astronomi üzerine iki yüzden fazla kitap bırakmıştır. Bunların içinde üç tanesi büyük önem taşır. Birincisi bir çeşit pratik tıp ve tedavi ansiklopedisi olan *el-Hâvî fi't-Tıbb*'dir. Batı literatüründe *Liber Continens* başlığı ile bilinir (Castiglioni, 1958, s.:267). Antik tıbbın en eski ansiklopedilerinden birisidir. 1501'den önce basılmış en büyük ve en ağır tıp kitabıdır (Aygoustis, 1998). İkincisi ise *el-Kitâbu't-Tıbbi'l-Mansûrî*, Latince ismiyle *Liber medicinalis ad Almansorem*'dir. Horasan Valisi el-Mansur İbn İshak'a adanmıştır. Çok önemli tıbbi konular üzerine on makale içerir. Bu makalelerden not etmeye değer olanlar, genel cerrahi üzerine olan yedincisi ve bütün hastalıkların tedavisi üzerine olan ve Latince *Nonus Almansoris* olarak isimlendirilen dokuzuncusudur (Castiglioni, 1958, s.: 268). Bu eserin cerrahi tıp ile ilgili olan yedinci makalesi, yirmi yedi bölümden oluşur. Kırıkların kaynaştırılması, ameliyatlar ve yaralar, alçıya alma, iltihaplanmalar, alçıdan sonra sertleşen yaraların eski halini alması için gerekli

tedavilerin yapılması, ateş, sıcak su ve yağ yanıkları, yanık yaralarının su ve cerahat toplaması, vücuda batan diken vb. cisimlerin nasıl çıkarılacağı ve kafatası kırıklarının tedavi yöntemleri hakkında bilgi içermektedir (Ağırakça, 2004, s.: 166). Cerrahi bir öncü olan ve cerrahi teknikler uyguladığı bilinmekte olan Râzî'nin kitabı Hipokrat, Ægina'lı Paul, Oribasius ve Amid'li Ætius'den alınmıştır (Aygoustis, 1998).

Râzî “concussion-sarsıntı-sadme” kavramını ortaya koyan ve hastaların sonuçları hemen daima ölümcül olsa da, kafatasının penetran yaralanmaları için cerrahiyi savunan ilk hekimlerden birisidir. Sütür materyali olarak hayvan bağırsağını kullanıma sunmuş, ayrıca spina bifidanın en erken tanımlarını sağlamıştır (Goodrich, 2004; s.: 7). Lakrimal fistül için bir operasyon tanımlayan Râzî, oftalmik sinirin anterior dalının yaralanmalarının üzerinde durmuştur. Siyatığı ve spinal eğrilikleri tedavi etmiş, mesane kateterleri hakkında da pek çok ayrıntılı bilgi sağlamıştır. Gonore ve mesane hastalıkları hakkında bir uzman olan Râzî, üretral enjeksiyonları kalıcı olarak kullanan ilk kişidir (Aygoustis, 1998).

Râzî'nin *Kitabü'l-Mansurî* isimli eserinin (dokuzuncu makalesinin) mütercimi bilinmeyen bir Türkçe çevirisi *Hamidiye 1013*¹ adıyla bulunmaktadır (Ağırakça, 2004, s.: 167). Bu yazma otuz bir bölümden oluşmaktadır ve yirmi dokuzuncu bölüm “darbe ve düşme ve binek hayvanları ve diğerlerinden düşmeler hakkında” başlığı taşımaktadır. Bu bölümde attan düşmeye bağlı kafa travmaları, omurga travmaları, kalça kırıkları vb. travmalarda yapılacaklar ve kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi bulunmaktadır [Hamidiye 1013].

Râzî'nin en önemli kitabı, *Kitâbu'l-Cederî ve'l-Hasbe* isimli, dünyada çiçek ve kızamık hastalığı hakkında yazılmış olan ilk eserdir (Bayat, 2003, s.: 186). *Liber de Pestilentia* olarak isimlendirilmiştir (Castiglioni, 1958, s.: 269). Önce Latince'ye ve sonra İngilizce de içinde olmak üzere çeşitli dillere çevrilmiş ve 1498 ile 1866 arasında kırk kez basılmıştır (Meyerhof, 1931, s.: 323).

Erken Rönesans literatüründe sıklıkla kendisinden alıntı yapılan ve iyi bilinen hekimlerden bir diğeri, Batıda *Haly Abas* adıyla bilinen Ali İbn el-Abbas el-Mecûsî el-Ahvâzî (ö.944)'dir. Cundişapur yakınlarında İran'da Ahvaz'da doğmuştur. Bir kitap bırakmıştır. *Kâmilu's-sinaati't-tıbbiyye*. Bu Constantinus Africanus'un 1080'lerde *Liber Pantegni* adı altında ve asıl yazarının adını vermeksizin Latince'ye çevirdiği *The Perfect Book of the Art of Medicine*'dir. Sonraki bir Latince çevirisi *Antakya'lı Stephen* tarafından 1127

¹ Süleymaniye Yazma Eserler Kütüphanesi, Hamidiye 1013.

yılında yapılmıştır ve *Liber Regius* ismini taşır (Castiglioni, 1958, s.: 270). Bu kitap 1492 yılında *Liber Regalis Disposito Nominatus* adıyla Venedik'te, 1523 yılında *Liber Totius Medicinæ Necessaria Continens Quem Haly Filius Abbas* adıyla Lyon'da basılmıştır. *Kamilü's-Sinâati't-Tıbbiye*'nin Bursa'da Arapça² orijinalinden bir bölüm ile, kısmi bir Türkçe³ çevirisi de bulunmaktadır. Bu Türkçe yazma 51 varak olup, 1a-40b varaklarında, ikinci cüz'ün üçüncü makalesi (ateş ve şişlerin tedavisi) varken, 41b-51b varakları arasında da dördüncü makalenin (bedenin dış kısmına arız olan hastalıklar) bir kısmı bulunmaktadır (Karlığa ve Kazancıgil, 1997, s.:25-26). Ali İbn Abbâs *Kâmilu's-sinâati't-tıbbiye* ya da *el-Kânûnü'l-Melikî fi't-tıbb* adlı ünlü yapıtının ikinci bölümünün dokuzuncu makalesinde, tedavileri pratik olarak el ile yapılan hastalıklardan söz etmiştir. Bu makale eser içinde en uzun makale olup yüz on bir alt başlıktan oluşmaktadır. Bu makalede el ile tedavi yapmanın yöntemleri ve çeşitliliği anlatılarak konulara girilmektedir. Pek çok cerrahi hastalıktan bahsedilen bu bölümde dağlama yapılan hastalıklardan başka, kırık ve çıkıklar ile ilgili bilgiler ve bunların bağlanma yöntemleri, kafatası kemiği ve omurga kemiklerinin de içinde bulunduğu pek çok kemikte olan kırık ve çıkıklarda yapılması gerekenler ve bunların tedavileri hakkında bilgiler verilmektedir. Ayrıca bu kırık ve çıkıklarda görülen yaraların nasıl tedavi edileceği de makalenin son alt başlıklarında ele alınmış ve gerekli bilgiler verilmiştir (Karlığa ve Kazancıgil, 1997, s.: 44-45; Ağırakça, 2004, s.: 192).

Arap Tıbbının Çöküş Dönemi XII. yüzyıldan (Meyerhof, 1931, s.: 337) XVII. yüzyıla kadar sürmüştür (Castiglioni, 1958, s.: 276). Bu dönemde iki önemli Endülüş tabibi dikkat çekmektedir. İbn Zuhr ve arkadaşı ve öğrencisi İbn Rüşd.

İbn Zuhr (Avenzoar) (1113-1162) “ünlü akıllı adam” olarak tanınmaktadır. İbn Sînâ'nın felsefesine ve tıbbi konulardaki dialektik spekülasyonlarına karşıydı. Galen'e karşı olan düşüncelerini de açıklamaya cesaret etmiştir. Uygulamaya önem veren bir emprisisttir (Castiglioni, 1958, s.: 276). Genel pratisyenden çok, danışman hekimlik yapan aristokrat bir hekimdir. Cerrahiye ve cerrahları küçük görmüştür (Meyerhof, 1931, s.: 339). Bu Arap yazarda, Ortaçağ ve Rönesans boyunca belirgin olan eğilimin açık bir ifadesi bulunur: şöyle ki, cerrahi ve tıbbın ayrılması, izleyen yüzyıllarda bilimin gelişmesine büyük zarar veren bir durum olmuştur ve sürekli bir tartışmaya ve medikal ve cerrahi kastlar ve mesleğin daha küçük temsilcileri olan berberler arasında tehlikeli mücadelelere sebebiyet vermiştir (Castiglioni, 1958, s.: 277).

² Bursa Eski Yazma ve Basma Eserler Kütüphanesi, Hüseyin Çelebi Bölümü. No: 818.

³ Bursa Eski Yazma ve Basma Eserler Kütüphanesi, Hüseyin Çelebi Bölümü. No: 819.

Nöroşürjî'nin genel tarihçesi ve Türk-İslâm tıbbı açısından gelişiminin ana özelliklerini belirledikten sonra, tezimizin temel çıkış noktasını oluşturan Zehrâvî, İbn Sînâ, Sabuncuoğlu ve Tokatlı Mustafa'nın çok daha ayrıntılı olarak ele alınması gereklidir. Böylece, bu genel bilgiler ışığında, onların yaptıkları katkılar çok daha kapsamlı biçimde temellendirilebilecektir. Bu gerekçeyle, izleyen bölümde, tezin konusunu oluşturan hekimlerin her biri kronolojik sıra ile ele alınarak hayatları, başlıca eserleri ve tıp-cerrahi yaklaşımları üzerinde durulacaktır.

1.2.1. Ebu'l Kasım ez-Zehrâvî

1.2.1.a. Hayatı

Ebu'l Kasım Halef İbn Abbâs ez-Zehrâvî (ö. 1013) (şekil 1.1) X. ve XI. yüzyılın en ünlü tabiplerinden ve cerrahlarından birisi olup, adı Ebu'l (...babası) Kasım, Latince'ye ve sonra da İngilizce'ye transkripsiyonda "Abulcasis" (pek çok fonetik heceden birisi) biçimini almıştır. "Albucasis" fonetik olarak daha az doğru bulunan diğer bir heceleme olup, sıklıkla kullanılmaktadır (Al-Rodhan ve Fox, 1986, s.: 92). Alzaharavius Bulcasem, Azaravius, Azaraguius, Altarigius ve Alzaragius isimleri ile de tanınmaktadır (Adivar, 1945, s.: 87; Ağırakça, 2004, s.: 307). Ez-Zehrâvî aile adına işaret eder, burada olduğu gibi sıklıkla İspanya yarımadasında doğduğu köyün adından alınmıştır.



Şekil 1.1.

Ebu'l-Kasım ez-Zehrâvî (ö.1013)

[http://www.muslimheritage.com/day_life/default.cfm?ArticleID=223&Oldpage=1]. Erişim Tarihi: 20.12.2002

711 yılında Arap orduları Kuzey Afrika'dan Cebelitarık Boğazı yoluyla Güney İspanya'nın içine geçtiler. Böylece, VIII. yüzyılın ilk yarısında, yeni ve farklı bir kültür Güney İspanya'da gelişme şansı buldu. Arap toplumu İspanyol yarımadasının pek

çoğunu 1492'ye kadar yönetti. Burada, Arabistan yarımadasında olduğu gibi, Arap edebiyatı, bilim ve tıbbi insanlığın bilgisini ilerleterek geliştirdi; hatta yıldızı parladı. Bu dönem sırasında Abulcasis Ez-Zehre'de, İspanya'da Kordoba yanında kraliyet şehrinde doğdu. Ez-Zehre şehri 936'da (Abulcasis'in doğduğu yıl), İspanya'nın VIII. Emevi yöneticisi Halife III. Abdurrahman en-Nasır (912-961) tarafından kuruldu (Adivar, 1945, s.: 87; Al-Rodhan ve Fox, 1986, s.: 92).

Ez-Zehrâvî, Müslüman cerrahlar arasında en çok tanınmış olan ve eseri en çok bilinen tabiptir. Endülüs Emevi hükümdarlarından III. Abdurrahman en-Nasır (912-961)'ın ve daha sonra da II. El-Hakem (961-976)'ın saray tabiplerinden birisi olmuştur (Adivar, 1945, s.: 87; Kayabalı, 1987, s.: 245; Ağırakça, 2004, s.: 307). Kurtuba'da eğitim görmüş ve bu bilim merkezinin üstatlarından ders almıştır. Ez-Zehrâvî tıp ve özellikle cerrahi alanında önemli bir çığır açmış ve te'lif etmiş olduğu eseri ile de büyük bir şöhrete kavuşmuştur. *Kitâbü't tasrif limen'aceze ani't-te'lif* adlı eseri dünyaca ünlüdür (Adivar, 1945, s.: 87; Kayabalı, 1987, s.: 245; Ağırakça, 2004, s.: 307). Onun bilimsel tezlerinin bir toplamı olan başlığın kelimesi kelimesine tercümesi şudur: *Derleme ile baş edemeyenleri muktedir kılan kitap*. Daha anlamlı bir tercüme şöyle olabilirdi: “(Konular hakkında) yazamayan kişiler için (tıbbi sorunları) açıklayan kitap” ya da “Yeni başlayan öğrenciye (tıbbi) öğreten kitap” ima eder ki, bu kitap tıp sanatında, onun bütün branşlarında kendisiyle sınırlı ve öğrencinin diğer başka çalışmalara gitme ihtiyacı olmaz (Al-Rodhan ve Fox, 1986, s.: 92). Ez-Zehrâvî kitabına bu adı vermesinin nedenini anlatırken “te'lifat yapmakta güçlük çekecek ve bazı meselelere uzak kalacak” tabiplerin elleri altında bulunsun, onu okusun ve hatalarını bu kitaba bakıp düzeltsin ve istedikleri gibi tasarrufta bulunsunlar diye belirtmektedir (Ağırakça, 2004, s.: 307). 1000 yıllarında tamamlanan *et-Tasrif* yaklaşık elli yıllık tıp eğitiminin ve deneyiminin sonucuydu. Kendi sözleriyle: “Bildiğim her şeyi, yalnızca eskilerin kitaplarını dikkatle okumaya, onları anlama arzuma ve bu bilimi kendime mal etmeye borçluyum; sonra tüm yaşamımın gözlem ve deneyimini ekledim (Kayabalı, 1987, s.: 251; Shaikh, 2002). Nihayet, size gereksiz ayrıntılardan kurtarılmış, mümkün olduğu kadar açık ve net bir şekilde anlatılan bilgilerimi ve bütün tecrübelerimi içeren bu kitabı yazdım (Kayabalı, 1987, s.: 251).

1.2.1.b. Kitâbü't Tasrif Limen'aceze Ani't-Te'lif

Ez-Zehrâvî'nin hemen hemen bilinen tek eseri olarak kabul edilen, başka hiçbir te'lifi gerektirmeyecek kadar büyük bir eser olup onun şöhrete kavuşmasına neden olan dev

eserdir. Bu eser ilk defa Ebu Abdullah el-Humeydî (ö. 1095) tarafından zikredilmiştir. İbn Hazm onun bu eseri hakkındaki kanaatini belirtirken tıp ile ilgili olarak ez-Zehrâvî'nin bu muazzam eserinden başka tıp ile ilgili bir şey yazılmasa bile gerçekten gereksinimi tek başına karşılayabilecek dev bir eser olduğu yönündedir (Ağırakça, 2004, s.: 312). Her ne kadar bu eser, temelde tipik bir genel tıp bilgileri veren eserse de bazı yönlerden ayrıcalıklıdır. Her şeyden önce, eserde verilen cerrahi ile ilgili açıklamalar bu eseri, İslâm Dünyası'ndaki nadir tıp eserleri arasına sokmuştur. Çünkü eserin cerrahi ile ilgili kısmında, yazar verdiği açıklamaların yanı sıra, söz konusu ameliyatlarda kullandığı aletlerin resimlerini de vermektedir (Adıvar, 1945, s.: 89; Kahya ve Erdemir, 2000, s: 45). *Et-Tasrif* cerrahi aletlerin resimlerinin bulunduğu ilk kitaptır ve her el yazması nüshasında değişik sayıda bulunan yaklaşık 175-200 alet tanımlanmış ve resimlendirilmiştir (Kayabalı, 1987, s.: 250; Sheikh, 2002). Ortaçağ tıbbında, ameliyatlardan sonra hastanın bakımı ile bilgiler gerekli düzeyde olmadığından ölüm oranlarının fazlalığı nedeniyle, ameliyat ile tedavilere çok fazla başvurulmadığından cerrahiye ait eser yazmak da pek yaygın değildir (Ağırakça, 2004, s.: 312) ancak resimli tıp eseri, özellikle de cerrahi ile ilgili resimli eserler daha da azdır. Dolayısıyla, bu eser, gerek cerrahi eseri olması ve gerekse resim içermesi açısından tıp tarihinde önemli bir yere sahiptir (Kayabalı, 1987, s.: 250; Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 45).

Bütün Ortaçağ boyunca ameliyat ve enstrüman resimleri hiçbir cerrahi bilgisi ve deneyimi olmayan "kopyacı"lar tarafından yapılmıştır. Bu yüzden de gerçek çok az yansıtılmış olmakta, bazı fantezi kaprisler yüzünden bir çok enstrümanın ne olduğu kesinlikle anlaşılamamaktadır. Ebu'l Kasım'ın enstrüman resimleri J. Channing, L. Leclerc ve M. S. Spink tarafından incelenmiştir. Bu incelemelerden L. Leclerc'in ki nispeten en doğru ve en tam olanıdır (Kayabalı, 1987, s.: 251).

Zehrâvî'nin eseri otuz ayrı makaleden meydana gelmiştir. Ayrıca eser yedi ayrı bölümden (cüz') oluşmaktadır. Birinci bölüm kitabın ilk iki makalesini kapsamaktadır. İkinci bölümde 3-9. makaleler; üçüncü bölümde 10-18. makaleler; dördüncü bölümde 19-25. makaleler; beşinci bölümde 26-27. makaleler; altıncı bölümde 28-29. makaleler ve yedinci bölümde 30. makale yer almış bulunmaktadır (Ağırakça, 2004, s.: 312). *Et-Tasrif*'in genel, ortopedik ve nöroşirürjikal cerrahinin çeşitli görünümleri üzerine olan bölümlerin dahil edildiği, üç kitaba bölünen, cerrahi üzerine olan (Kayabalı, 1987, s.: 246; Al-Rodhan ve Fox, 1986, s.: 92) bu 30. ve son makalesi çok ünlü hale gelmiştir (Sheikh 2002). Bu kısımda ilk ele alınan konu dağlamadır. Elli altı ayrı başlık altında anlatılır

(Kayabalı, 1987, s.: 246). Bilindiği gibi dağlama o dönemde çok yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemi olup, ez-Zehrâvî tarafından sadece yara ve benzeri durumlarda değil, baş ağrısı veya buna benzer daha çok medikal olarak tedavi edilen durumlarda da uygulanmıştır (Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 45). İkinci bölümde oftalmolojik, stomatolojik ameliyatlara, boyun cerrahisi, travmatoloji, abdominal cerrahi, çocuk cerrahisi, doğum, fıtık ve bu bölgenin hastalıklarının tedavisi, ürolojik cerrahi ile ilgili yapılacak operasyonlarla ilgili bilgiler verip (Kayabalı, 1987, s.: 247-248), her türlü kan aldırma, hacamat ve vücutta meydana gelmiş olan bazı ırların nasıl çıkarılacağına ilişkin bilgileri aktararak bu konuda doksan yedi ayrı başlık altında resimlerle birlikte açıklamalarda bulunur. *Et-Tasrif*'in Batıyı en çok ilgilendiren üçüncü bölüm ise kırık ve çıkıkların tedavilerinin verildiği bölüm olup, otuz beş ayrı başlık halinde yine resimlerle donatılmış bilgiler verir (Kayabalı, 1987, s.: 249; Sheikh, 2002; Ağırakça, 2004, s.: 317).

Et-Tasrif'in önemli orijinal nüshaları şunlardır:

Londra Yazmaları

1. Papaz Marsh yazması (1271 tarihli),
2. R. Huntington yazması (1415 tarihli),
3. Gotha yazması (1489 tarihli),
4. 2953, 5722 ve 6208 sayılı Milli Kütüphane yazmaları,
5. Üç İbranice yazma (Bodléienne Kütüphanesinde bulunmaktadır).

Fransız Yazmaları

1. Mns. Francis (1316 tarihli, Bibliothèque nationale'de),
2. Mns. Béarnais (1391 tarihli, Montpellier Tıp Fakültesi yazması) (Kayabalı, 1987, s.: 250).

Cerrahi üzerine olan bu tez Latince, Türkçe, İbranice ve Fransızca'ya orijinal Arapça metinden tercüme edilmiştir (Al-Rodhan ve Fox, 1986, s.: 92). *Et-Tasrif*'in birinci ve ikinci makaleleri (discourse) Chem Tobb ve Mechoulan tarafından XIII. yüzyılın ortalarında İbranice'ye çevrilmiş, Latince'ye ise *Liber medicinae theoricenec non praticas Alsaharavii* (*Liber Thoricae*) adıyla çevrilerek Ausburg'da 1519 ve 1530'da basılmıştır, 1930 yılında da kısmen Fransızca'ya çevrilmiştir (Kayabalı, 1987, s.: 246). 28. makale eczacılık üzerine olup Latince'ye *Liber Servitoris* adıyla ve 1288 tarihinde çevrilmiştir (Adıvar, 1945, s.: 88; Sheikh, 2002). Eserin cerrahi üzerine olan en bilinen 30. makalesi Cremona'lı Gerard (1114-1187) tarafından Latince'ye *Liber Al-Saharavi de Chirurgia* adıyla tercüme edilmiştir. Bundan on yıl sonra da Marsilya'da Chem Tobb tarafından İbranice'ye

çevrilmiştir (Adivar, 1945, s.: 88; Kayabalı, 1987, s.: 246). Daha sonra 1471, 1497 ve 1550 yıllarında Venedik'te, 1497'de Viyana'da, 1532'de Schott tarafından Bale'de Latince'ye çevrilerek yayınlanmış ve Avrupa'da en çok yayınlanan tıp eserlerinden biri olma özelliğini taşımıştır. Son Latince baskısı John Channing tarafından *Albucasis de Chirurgia* adıyla, hem orijinal Arapça metin, hem de Latince çevirisi birbirini izleyen sayfalarda olmak üzere 1778'de Oxford'da yayınlanmıştır (Sheikh, 2002; Ağırakça, 2004, s.: 319).

1861 yılında L. Leclerc tarafından cerrahi ile ilgili makale *La Chirurgie De Albucasis* adıyla Fransızca'ya çevrilerek 1881'de Paris'te ve 1896 yılında Leiden'de yayınlanmıştır (Ağırakça, 2004, s.: 319). Ayrıca *et-Tasrif*'in bir İngilizce çevirisi ile birlikte Arapça tıpkı basımı M. S. Spink ve G. L. Lewis tarafından *Albucasis on Surgery and Instruments* adıyla Londra'da 1973 yılında yapılmıştır (Al-Rodhan ve Fox, 1986, s.: 93; Ağırakça, 2004, s.: 319).

XII. yüzyıldan XVI. yüzyıla kadar, hemen bütün Avrupa'lı cerrahi metin yazarları ez-Zehrâvî'nin cerrahi eserine başvurmuşlar ve onu kopya etmişler ya da ondan ciddi anlamda esinlenmişlerdir. Bunlar arasında Salerno'lu Roger (ö. 1180), Guglielmo Salicete (1210-1277), Lanfranchi (ö. 1306), Henri de Mondeville (1260-1320), Bologna'lı Mondinus (1275-1326), Calabria'lı Bruno (1352), Guy de Chauliac (1300-1368), Taranta'lı Valescus (1382-1417), Floransa'lı Nicholas (ö. 1411), Padua'lı Leonardo da Bertapagatie (ö. 1460) vardır (Kayabalı, 1987, s.: 252; Sheikh, 2002).

1.2.1.c. Ebu'l Kasım ez-Zehrâvî'nin Tıp ve Cerrahi Anlayışı

Zehrâvî'nin tıp ve cerrahi anlayışını en iyi olarak kendi yazılarında bulmak mümkündür. *Et-Tasrif*'in önsözü incelendiği zaman, yazının girişinde bu cerrahi tezi neden yazma gereği duyduğunu ve eserine neden eklediğini açıkladığı görülmektedir. O dönemde gerçek ve işinin ehli bir cerrah bulunmadığını, bu nedenle de tıbbın bu koluna ait bilginin kaybolmak ve unutulmak tehlikesiyle yüz yüze bulunduğunu belirtir. Öte yanda, aktarılan cerrahi bilgilerin, bu aktarılmalar sırasında değerlerini yitirdiğini ve üzerlerinin de örtüldüğünü söyleyen Zehrâvî, Eskilerin kitaplarındaki bazı izler dışında elde hiçbir şey kalmadığını belirtmektedir. Bu nedenle cerrahi sanatını canlandırmak için bu tezi yazdığını, dağlayıcı demirler ile operasyon gereçlerinin de şekillerini sunduğunu söylemektedir [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 2].

Hünerli cerrahın neden bulunmadığı sorusuna Zehrâvî'nin yanıtı ise günümüz tıp ve cerrahi anlayışı açısından da çok önemli ve belirleyicidir: “tıp sanatı uzundur ve örnekleri için gerektiğinden, onu uygulamadan önce o [cerrah], ekstremitelerin mizaçları, şekilleri ve amaçlarını, ayrıca nasıl eklem oluşturdıklarını ve nasıl ayrılabilirliklerini tamamen bilsin diye, Galen'in tanımladığı gibi, anatomide eğitilmelidir; ki kemikleri, tendonları ve kasları, sayılarını ve bağlılıklarını ve ayrıca kan damarlarını, hem arterleri hem de venleri, ilişkileri ile tamamen anlamalıdır; ve böylece Hipokrat dedi: ‘isimde doktor olanlar her ne kadar çoksa da, gerçekte olanlar pek azdır, özellikle cerrahi tarafta.’ Bu kitabın girişinde bunu konuşmuştuk. Çünkü anatomide andığımız kadar çok maharetli olmayanlar, hayatı yok edecek hataya düşmeye mecburdurlar. Böylece pek çoklarının bu bilgiye dayandıklarını ve kendilerini methettiklerini gördüm, fakat ne bilgileri ne de deneyimleri vardı [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 2, 4].”

Cerrahinin iki bölümden oluştuğunu söyleyen Zehrâvî'nin bu yaklaşımı oldukça ilginçtir: Birinci bölüm yapılan işlemin hasta sağlığına yararlı olduğu kısım; ikinci bölüm ise cerrahinin gerçekten de tehlikeli ve korkulu olan yüzü. Bu korkutucu yüzden kaçınmanın öncelikli yolu ve cerrahi sanatı uygulamanın birinci koşulu olarak anatomi bilgisini ve bunun çok iyi öğrenilmesini şart koşan Zehrâvî, bir cerrahın kendisi için tedbir ve özen, hastaları için de şefkat ve sebat göstermesini söyler [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 6].

Zehrâvî'nin önemli önerilerinden birisi de, hastaya yararlı olmanın ve iyi sonuç almanın yolu olarak, bir cerrahi girişim yapmadan önce hastanın çok iyi değerlendirilmesi ve eğer pozitif bir bilgi yok ise, herhangi bir girişim yapılmamasıdır. Bunun nedenini yine Zehrâvî'nin kendi sözlerinde buluyoruz: “bu kitap, kan damarlarının açılmasında ya da bir tümörü yarmada ya da bir apsenin delinmesinde ya da bir yaranın tedavisinde ya da bir okun çıkarılmasında ya da bir taş (safra ya da böbrek) için yapılan yarmada (insizyon) ya da benzer vakalarda sıklıkla ortaya çıkan ve hayatın bağlı olduğu kanamaları tedavi eder; (bunların) tümüne de şüphe ve korku eşlik eder; ve pek çoğunda ölüm gelecektir. Bu yüzden, size şüpheli görünen herhangi bir unsurun olduğu herhangi bir vakayı, üzerinize almaya karşı sizi uyarırım [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 166].”

Cerrah-hasta ilişkilerine de değinen Zehrâvî bu ilişkide olması gerekenleri hekim-cerrah açısından sunmaktadır: “Bu sanatın uygulanmasında, her çeşit insanla, her çeşit bela ile sarılacaksınız; bazıları hastalıkları ile öyle zayıftırlar ki ölümün kendisi, elemin büyüklüğü ve dertlerin uzunluğundan dolayı, (onlar için) bir ilaçtır (çaredir); hastalıkları

öyle olmuştur ki, ölümün belirtisidir. Bazıları hastalıkları ölümcül olduğunda, iyi olabilirler umuduyla, zenginliklerini size bol bol harcayacaklar ve sizi zengin edeceklerdir. Size yaklaşan bu çeşitlere (kişilere) yardım etmemelisiniz, bırakın tedbiriniz, tamah ve kazanma arzusundan daha kuvvetli olsun [Albucasis On Surgery and Instruments, s: 166, 168].”

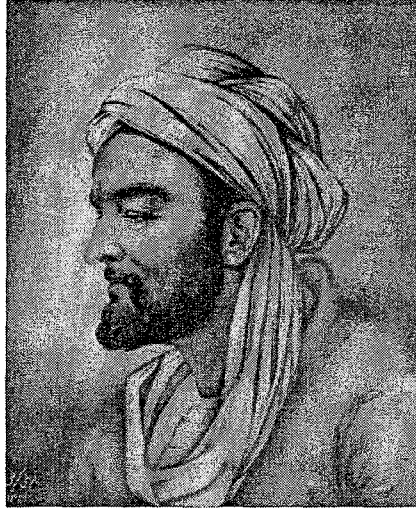
Bir başka belirleyici davranış ise, o döneme ait diğer yazarlarda da gördüğümüz bir anlayışın Zehrâvî’de de bulunmasıdır. “Hastalıklar çok tehdit edici (korkutucu) ya da tedavileri zorsa, elleme (bırak) [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 6].”

Diğer hekimlere-cerrahlara “oğullarım” diyerek seslenen Zehrâvî’nin kendisini yetkin bir makamda gördüğü; bundan da güç alarak genç cerrahları hem bu sanatta eğitmek, hem de bu sanatın tehlikeli yönleri hakkında onları uyarmak için kendini görevli hissettiğini söyleyebiliriz.

1.2.2. İbn Sînâ

1.2.2.a. Hayatı

X. yüzyılın son çeyreği ile XI. yüzyılın ilk çeyreğinde yaşamış olan Ebu Ali el-Hüseyin İbn Abdullah İbn Ali İbn Sînâ özellikle hekim olarak şöhret kazanmış bir bilim adamıdır. Batı dünyasında Avicenna adıyla tanınan İbn Sînâ (980-1037) (şekil 1.2), 980 yılında Buhara’nın Afşine kasabasında doğmuştur. İbn Sînâ daha on yaşındayken Kuran’ı ezberlemiş, Ebu Muhammed İsmail İbn Hüseyin ez-Zahid’den fıkıh (Ünver, 1937b, s.: 4; Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 46; Ağırakça, 2004, s.: 197), Ebu Bekir el-Berki’den dil ve edebiyat, kendi babasından da geometri, aritmetik ve felsefeye giriş içeriğinde dersler okumuş, Mahmud el-Messah’tan Hint matematiği öğrenmiştir. Daha sonra Buhara’ya gelen Ebu Ubeyd Abdullah en-Natîlî’den Euclides’in elementleri, Porphyrius’un İsağojî’si ve Aristo’nun eserleri ile Ptolemeyus’un Almacesti’si başta olmak üzere (Ünver, 1937b, s.: 5; Ağırakça, 2004, s.: 197) mantık ve felsefe öğrenmiştir. Bu dönemde tabiat bilgisi ve ilahiyat dersleri de alan İbn Sînâ, metafiziğe de ilgi duymuştur. Bir çok defalar okumasına rağmen Aristo’nun metafiziğini anlayamayan İbn Sînâ’nın Farabi’nin Metafizik eserini okuduktan sonra, bu konuyu anladığını söylediğini İbn Halikan’ın da aralarında bulunduğu pek çok yazar bildirmektedir (Ünver, 1937b, s.: 6; Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 46).



Şekil 1.2.

İbn Sînâ (980-1037)

[<http://www.muslimphilosophy.com/sina/gal/IS-gal-01.htm>.] Erişim tarihi: 03.05.2005]

Hekim olarak büyük bir şöhret kazanan İbn Sînâ, Samani hükümdarı II. Nuh İbn Mansur'u başarılı bir şekilde tedavi edince, bunun karşılığı olarak adı geçen yöneticinin, döneminin nadir eserlerinden oluşan kütüphanesinden yararlanma hakkını elde etmiştir (Ünver, 1937b, s.: 6; Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 47). Ancak bir süre sonra kütüphane yanınca, İbn Sînâ bundan sorumlu tutulmuştur. Samanoğullarında karışıklıklar çıkması, önce babasının, sonra da koruyucusu Prens Nuh'un ölümü üzerine, İbn Sînâ Buhara'yı terk ederek Harezm'e gitmiştir. Pozitif bilimleri destekleyen Harezm Prensi Ali İbn Memun, İbn Sînâ'yı da desteklemiş ancak, felsefi görüşlerinden dolayı Gazneli Mahmut tarafından yakalanıp hapse atılacağından korkan İbn Sînâ, Harezm'den ayrılmış, güçlüklerle Harezm Çölü'nü aşarak Cürcan'a ulaşmıştır (Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 47).

Cürcan'da Ebu Muhammed tarafından korunan İbn Sînâ, burada *Şifa*'nın bir kısmı, *el Kânûn fi't-Tıbb*'in bir kısmı, *İşarat* adlı kitabı ve *Kuluñ Risalesi* gibi eserlerini yazmıştır. Cürcan'dan Kazvin'e ve oradan da Hemedan'a giden İbn Sînâ, Şemsü'd-Devle'yi tedavi etmiş ve Şemsü'd-Devle'ye vezir olmuştur. Fakat ona karşı olanların etkisiyle azledilen İbn Sînâ, Şemsü'd-Devle'nin kuluncunun yeniden nüksetmesi ve İbn Sînâ'nın onu yeniden tedavi etmesi sonrasında, Sultan tarafından yeniden vezir olarak atanmıştır (Ünver, 1937b, s.: 7; Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 47).

Şemsü'd-Devle'nin ölümü ile Ferdecan Kalesi'ne hapsedilen İbn Sînâ, hapisteyken *Şifa*'nın mantıkla ilgili kısmını yazmış, Sultan Alaü'd-Devle tarafından hapisten kurtarılmıştır. İbn Sînâ hareketli hayatını 1037'de tamamlamıştır (Ünver, 1937b, s.: 8; Kahya ve Erdemir, 2002, s.: 48).

1.2.2.b. El-Kânûn Fi't-Tıbb

İbn Sînâ, tıp dünyasındaki şöhretini sağlayan ve bütün dünyanın tanıdığı bir eseri olan *el-Kânûn fi't-Tıbb*'ı Cürcan'da yazmaya başlamış, Rey'de devam etmiş ve Hemedan'da tamamlamıştır (Ağırakça, 2004, s.: 201). Aristo'nun biolojik kavramları ile Hipokrat ve Galen'in tıbbi doktrinlerinin tamamını sistemli olarak düzeltmek için görkemli bir girişim sayılan *Kânûn* (Castiglioni, 1958, s.: 272), ansiklopedik bir eser olup (Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 54) Greko-Arap tıbbının hem bir araya getirilmesi, hem de özetidir. Galen'in Romalılar için yaptığını İbn Sînâ Müslümanlar için yapmıştır (Robinson, 1943, s.: 163). Eserin tamamı bir milyon kelimeden fazladır (Uzluk, 1937, s.: 1; Robinson, 1943, s.: 162; Kayabalı, 1988, s.: 682). Yaklaşık altı yüzyıl Asya ve Avrupa'daki tıp okullarında hakim olmuştur (Robinson, 1943, s.: 162; Kahya, 1995, s.: XVII). İlk defa XII. yüzyılda Cremona'lı Gerard tarafından Latince'ye çevrilmiştir (Uzluk, 1937, s.: 14; Castiglioni, 1958, s.: 272; Kahya, 1995, s.:XXXIX). Bu eser kendisini "Kanun" olarak kabul ettirmiş ve buna eleştiri getirmek "kutsal olana saygısızlık" olarak kabul edilmiştir (Robinson, 1943, s.: 163; Kayabalı, 1988, s.: 687).

Kânûn'un tıp tarihinde ayrıcalıklı bir yeri vardır; bu büyük eser beş kitaba, kitaplar da fen, teori ve fasıllara ayrılmıştır (Uzluk, 1937, s.:1; Castiglioni, 1958, s.: 272; Kayabalı, 1988, s.: 683; Kahya, 1995, s.: XXXVIII). Eserin ilk kitabı anatomi, genel patoloji ve genel koruyucu hekimlik konusundadır. *Kânûn*'un ikinci kitabı basit droglarla ilgilidir. Burada bitkisel ve hayvansal droglar verilmiştir. Ancak burada bitkisel drogların ağırlık taşıdığı görülmektedir. Üçüncü kitap oldukça hacimli olup, burada baştan ayağa kadar çeşitli organların hastalıkları ele alınıp, açıklanmaktadır. Eserin dördüncü kitabı tedavi konusunu ele alır. Burada ateşler, hastalıkların belirtileri ve prognozlarının yanı sıra tedavileri de verilmektedir. Ayrıca bu kısımda cerrahi ile ilgili açıklamalar da vardır. Travmatoloji, toksikoloji, dermatoloji ve kozmetik ile ilgili konular da buradadır. *Kânûn*'un beşinci kitabı da yine ilaçlara ayrılmış olup, mürekkep ilaçlardan oluşmuştur. Diğer dört kitaptan daha kısa olup, Akkrabadin adı verilmiştir (Kayabalı, 1988, s.: 683; Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 54, 55).

Cremona'lı Gerard tarafından yapılan Latince *Kânûn* çevirisi, 1473 yılında Milano'da basılmıştır. Aynı nüshanın 1476'da Roma'da ve 1482'de Venedik'te basıldığı da görülmektedir. *Kânûn*'un İbrani diline çevirisi 1279'da Roma'da yapılmış (Kahya, 1995, s.: XL) ve 1491 yılında Napoli'de basılmıştır (Uzluk, 1937, s.: 14, Kahya, 1995, s.: XL). XVI. yüzyılın başında Belluno'da doğan ve Kıbrıs, Suriye ve Mısır'a giderek Arapça

öğrenen ve İbn Sînâ'nın el yazmalarını toplayan Andreas Alpago, 1547'de Gerard'ın *Kânûn* tercümesi Latince nüshalarını düzeltmiştir (şekil 1.3) (Uzluk, 1937, s.: 16).



Şekil 1.2. *Kânûn*'un 1544 yılında Venedik'te basılan Latince çevirisinin kapağı
[<http://www.muslimphilosophy.com/sina/gal/IS-gal-01.htm>.] Erişim tarihi: 17.08.2004

Kânûn'un Londra'da 1930 yılında basılan ve O. Cameron Gruner tarafından yapılan *Treatise of the Canon of Medicine* adında birinci cildinin İngilizce çevirisi vardır. *Kânûn*'un birinci cildi yine 1966 yılında *The General Principles of Avicenna's Canon of Medicine* adıyla ve Mazhar Shah tarafından İngilizce'ye çevrilmiş ve Karaçi'de yayınlanmıştır (Terzioğlu, 1984, s.: 66; Kahya, 1995, s.: XL). P. de Koenig tarafından yayınlanan *Trois Trait  d'Anatomie Arabe* adlı eserde, Râzî ve Ali Abbas'ın yanısıra İbn Sînâ'nın *Kânûn*'unun birinci cildinin anatomi ile ilgili olan bölümlerinin çevirisi de, 1903 tarihinde Leiden'de yayınlanmıştır (Kahya, 1995, s.: XL).

1.2.2.c. İbn Sînâ'nın Tıp ve Cerrahi Anlayışı

Büyük İşl m bilgin ve hekimi İbn Sînâ *Kânûn*'da tıbb  ř  sözlerle tanımlamaktadır: "Tıp insan vücudunun sağlık ve hastalık durumu ve de onu sağlıklı durumda koruma ve sağlığını kaybettiğinde tekrar nasıl kazanacağı konusunu ele alan bilimdir [El-Kânûn fı't-Tıbb, I. Cilt, s.: 3]." Tıbb  pratik ve teorik olmak üzere iki bölüme ayıran İbn Sînâ teori ile, uygulamaya temas etmeksizin, sadece düşünceye yarar sağlayan öğreti kısmını, pratik

ile de tıbbi öğretinin teknik uygulama kısmını kastettiğini belirtir. Tıbbın konusu olarak İbn Sînâ şunları söylemektedir: “Bütün olarak tıbbın konusu elementler, hıltlar, mizaçlar, basit ve mürekkep organlar, hayati güçler, özellikler, yani fiziksel, vital ve sinirsel olanlar ve işlevleri, sağlıkla ve hastalıkla ilgili vücut durumları ve ara durum ve onların nedenleri, yiyecek ve içecekler, hava ve su, yaşanan ülke ve oturulan yer, boşaltım, vücutta tutma, fiziksel ve zihinsel faaliyetler, yaş, cinsiyet, vücudu etkileyen dış faktörler, sağlığın korunması, yiyecek ve içeceklerin ayarlanmasıyla çeşitli hastalıkların tedavisi, havanın seçilmesi, dinlenme ve faaliyetin düzenlenmesi, ilaçların kullanımı ve ameliyat süreci olarak ele alınabilir [El-Kânûn fi't-Tıbb, I. Cilt, s.: 5].”

Yukarıda görüldüğü gibi, ameliyat sürecini tıbbın konusu içinde açıklayan İbn Sînâ, tıpta olduğu kadar cerrahide de zamanının kapasitesi üstünde bir çok bilgiler ortaya koymuştur. En büyük cerrahi otoritelerden olan İbn Sînâ, bazı yazarlar tarafından usta bir cerrah olarak da sayılmıştır. Zamanının tıbbi ve cerrahi bütün problemleri üzerinde yetkinlikle durarak, bugün bile çok klasik içerikli görüşler ortaya atmış ve hekimlikte bugün ayrı bir uzmanlık branşı olan cerrahi alanda uğraşmayı da katarak zamanının gerçekten bir pratisyeni olarak tıp tarihinde önemli bir yer kazanmıştır (Gürkan, 1952, s.: 1186).

Beş büyük kitaptan oluşan *el-Kânûn fi't-Tıbb*'da İbn Sînâ eserinin hemen her cildinde ilgi düşürdükçe hastalığa tutulan organların önce anatomik ve fizyolojik tarifini yaparken, bu arada cerrahi izlenimlerini de mutlak bildirir. Bu eserin dördüncü kitabının 3, 4 ve 5. fenleri onun en önemli cerrahi tezleridir (Gürkan, 1952, s.: 1187).

İbn Sînâ'nın cerrahiye yaptığı pek çok katkı vardır. İbn Sînâ'nın stomatolojik cerrahi konusundaki görüş ve katkılarında en önemlisi yüzyıllar sonra tanınacak olan “Angina Ludowici (Dil altı flegmonu)” nin tanı ve tedavisini ilk olarak tarif etmesidir (Kayabalı, 1988, s.: 683). İbn Sînâ nefes borusu tıkanmalarında *hançerede gudruşlar arasından şak edilerek nefesin kolaylaştırılması* ve arıza geçtikten sonra şak yerinin iplikle dikilmesini tavsiye eden (Özbay, 1980, s.: 29) yani allerjik ve anafaktik dispnelerde ve dil ödemlerinin tedavisinde “trakeostomi”yi ilk defa kullanan kişidir (Kayabalı, 1988, s.: 683). Tıkanma sarılıklarının sınıflamasını yapan ve prognozunu iyi bilen İbn Sînâ, karaciğer apselerini önce ponksiyon, sonuç alınamazsa ameliyatla tedavi etmekteydi (Kayabalı, 1988, s.: 684). Hazım borusu hastalıklarında, basur memelerinde öncelikle hacamat öneren İbn Sînâ, memelerin kanatılması ve kesilmesinden başka, memelerin

ibrişim iplikle bağlanıp kurutulması, kendinden düşmeyenlerin makasla kesilerek kaldırılması gibi cerrahi müdahalelerde de bulunmaktadır (Özbay, 1980, s.: 29).

Ürolojik cerrahi konusunda ise, yiyecek içeceklerin böbrek taşlarına yol açabileceğini düşünen ilk hekimdir. Böbrek taşlarının tedavisinde ağrı kesici, diüretik ve taşları harekete geçirici (biber, turp yaprağı, turp suyu, sığır eti..vb) ilaçların kullanılmasını önermiştir. İlaç yetersiz kalırsa “kateterizasyon” kullanmıştır. Kateterizasyonla da tedavi edilemeyen böbrek taşlarında ise “litotri (lithotrie)” kullanmıştır. Bu yöntem ilk kez mesane taşlarında İskenderiye’li Ammonius tarafından kullanılmış, fakat böbrek taşlarının tedavisinde tıpta ilk kez İbn Sînâ tarafından kullanılmıştır (Kayabalı, 1988, s.: 684-685).

Kırık ve çıkıkların geniş bir yer aldığı eserde bunlar ayrı ayrı tarif edilmekte, sarılma ve yerleştirilmeleri anlatılmaktadır. Kötü kaynamış kırıklarda kemiğin kırılarak yeniden sarılması gerektiği belirtilmektedir. Cerahatli kırık ve yaralarda gerektiğinde yaranın ağzının genişletilerek açık yara haline getirilip, merhemlerle tedavi önerilmektedir. Yanık tedavilerinde amaç deride kanamayı önlemek ve yanan kısmı onarmaktır. Ayrıca ok ve kemik parçalarının çıkarılması da önemli bir yer tutmaktadır. Çıkartma sırasında kerpetenle çekilen parçaların kırılmamasına ve içeride kalmamasına dikkat edilmelidir (Özbay, 1980, s.: 29).

İbn Sînâ cerrahi uygulamalar için sinirlerin, arterlerin ve venlerin anatomisinin iyi bilinmesi gerektiğini şart koşar (Gürkan, 1952, s.: 1188; Bilge, 1984, s.: 151) ve ameliyatın becerikli bir cerrah tarafından yapılması gerektiğini söyler. Bu arada hastanın ıstırabını dindirecek ilaçlar da verilmelidir (Gürkan, 1952, s.: 1188). İbn Sînâ şaraba afyon, sarı sabur, adem otu (Mandragora) ve hindistan cevizi eklenerek yapılan içkinin hastaya içirilmesi ile anestezi yapılmasını önermiştir (Terzioğlu, 1984, s.: 53).

Kan Alınacak Damarlar Risalesi (Ünver, 1937c)’nde İbn Sînâ’nın cerrahi uygulamalarındaki ilkelerinden bazılarını bulmaktayız:

“Ucunda çok gizli kırıklık olan veya paslı bulunan neşter kullanılması çok korkulu, çok tehlikeli ve çok zararlıdır.

Neşteri aynı bir yere iki defa vurmaktan men olunmuştur.

Damarı neşterledikten ve kanı aldıktan sonra bağı çözmek lazımdır.

Kan almadan evvel neşteri el üzerinde denemek tehlikeden emniyet getirir.

Çok şiddetli bağlamak uzvun şişmesine neden olur. Bunun için bağı orta sıkılıkta bağlamalı.

Yaranın üzerine konacak bezlerin buruşuksuz, düzgün ve muntazam olması lazımdır ve en hayırlısı o bezlerin yuvarlak şekilli olmasıdır [Kan Alınacak Damarlar, s.: 44].

Kan alan kişi neşteri koyarken sıkıntılı olmamak için neşter demirinin yarısından baş ve orta parmakları ile birden tutar ve şehadet parmağı ile de damarı araştırıp yoklar.

Bazan da atardamarı kesmek suretiyle hata ortaya çıkar. Bu hatanın işareti atardamardan ince ve katışıksız kırmızı kanın atılıp fışkırmasıdır ki, parmakla yeri aranıp yoklandıktan sonra yumuşar ve yavaşlar. Bu durumda da yine kan alan kişinin yanında bir miktar tavşan yünü ve bir miktar deva-i kündür (akgünlük ilacı) ve dem-i ahaveyn (kardeş kanı) ve sabır ve mürr, biraz kalaktar ve zac bulunmalıdır ki bu hatanın olmasında kan alan kişi hemen süratle bu ilaçlarla birlikte, tavşan yününden bir miktarını lokma gibi yaranın ağzına tıkasın ve bir takım bağlarla yarayı bağlayarak üç gün çözmesin. Kan alan kişi bu yaranın etrafını kurutucu ilaçlarla merhemler [Kan Alınacak Damarlar, s.: 45].

Yaranın ağzına konan bezleri-kış olsun, yaz olsun-gül suyu ya da kaynamış su ile ıslatmak damarı ve taze yarayı süratle bitiştirmek ve kapatmakta ve bunların şişmesine engel olmakta pek güzel yardımcı olur [Kan Alınacak Damarlar, s.: 46].”

İbn Sînâ *Şatrülgab* adı verilen Hummaya ait etüdün baş tarafında *Risaletü fi evveli ma yecibu ale't-Tabib* (Tabibe ilk gerekli olan kurallar) adlı kısa makalesinde hekimleri ilgilendiren değerli açıklamalar yapmıştır (Ünver, 1955). İbn Sînâ'nın kendi sözleri ile:

“Tabip, hastalığı cinsiyle ve çeşidiyle ve çeşidinde olan miktarla bilmelidir. İşbu bilginin tecrübe ile bilinmesine yol yoktur. Belki kıyas ile bilinir. Tecrübe ise, hastalığın cinsi ve çeşidi ve miktarı üzerine kıyasın süratle bulunmasına yardım eder. Bunda faydası vardır.

Kıyas ve delilsiz başlı başına sırf tecrübe ile asla yararlanılmaz. Kıyas ile hastalığın cinsini, çeşidini ve miktarını bildikten sonra tabip ilaç Kânûnuna bakar ve işbu ilaç Kânûnunda tecrübenin asla girecek yeri yoktur (Ünver, 1955, s.: 96).’

Aynı makalede İbn Sînâ, kıyas yapılmayan tecrübeyi geçerli saymamaktadır. Hastalığın teşhisinden sonra yapılacak tedavide hastanın yaş, memleket, adet ve şahsi kuvvet ve zayıflığının gereğine göre ilaçların tertibini tavsiye eder ve bunu kıyas ile tecrübeye örnek göstermektedir. Tecrübe de ya şahsi ya da güvenilmeye layık birinden söylentiyle olur. Bu yönle bir hastalığa yarayan ilaçlardan bazısı, diğer başka ilaçlardan

uygundur. Sürekli aynı ilacı vermemelidir. İlacı gereken hallere göre değiştirmeli, tecrübe ile en uygununu bulana kadar (Ünver, 1955, s.: 97).

İbn Sînâ bu risalede “önce teşhis, sonra tedavi” diyerek, bugünkü hekimlik anlayışına o zamandan bir ışık tutmuştur. Ona göre hekim tedaviden tanı yönüne gitmemelidir. Tanıdan sonra ikinci önemli şey hekimin yeterli ilaç bilgisine sahip olmasıdır. İlaç konusunda ise yan etkisi en az, tedavi etkisi en çok olan ilacın tecrübe ile bulunmasına büyük önem verir. Görüldüğü gibi İbn Sînâ’nın bu sözleri günümüz tıp anlayışıyla örtüşmekte olup, bilim ve deneyimin hasta yararına titizlikle ve en iyi şekilde uygulanmasını önermektedir (Aşcıoğlu, 1984, s.: 83)

1.2.3. Şerefeddin Sabuncuoğlu

1.2.3.a. Hayatı

Şerefeddin Sabuncuoğlu 1385 yılında Amasya’da doğmuştur. Tam adı Şerefeddin bin Ali bin el-Hac İlyas Sabuncuoğlu’dur (Uzel, 1992, s.: 20; Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 129) (şekil 1.4). Şerefeddin’in düzenli bir eğitim görüp görmediği hakkında kesin bir bilgi yoksa da, on yedi yaşından itibaren zamanının geleneklerine göre usta-çırak usulüyle tabipliğe başladığı (Uzel, 1992, s.: 20), temel eğitimini Amasya Darüşşifası’nda tamamladığı (Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 129), hocasının da Burhaneddin Ahmed İbn-i el-Nahcivânî olduğu ileri sürülmektedir (Uzel, 1992, s.: 21). Amasya Darüşşifası hekimlerinden olup (Uludağ, 1991, s.: 186), burada on dört yıl hekimlik yapmıştır ve bundan övünçle bahseder. Candaroğlu İsfendiyyar Bey zamanında Kastamonu’ya, *Cerrâhiyyetü’l-Hânîyye*’yi Fatih Sultan Mehmet’e sunmak için de İstanbul’a giden Şerefeddin, dönüşte Bolu, Gerede ve Tosya’ya uğramıştır (Uzluk, 1951, s.: 188; Uzel, 1992, s.: 23).

Şerefeddin Sabuncuoğlu Arapça ve Farsça bilirdi (Uzel, 1990, s.: 291). Son eseri Mücerreb-nâme’yi seksen beş yaşında yazdığına (Adıvar, 2000, s.: 51; Uzluk, 1951, s.: 188, Uzel, 1992, s.: 22) göre 1468 tarihinden sonra ölmüştür. Mezarının yeri bilinmemektedir (Uzel, 1990, s.: 292).

Sabuncuoğlu yalnız müellif değil, aynı zamanda hattattır. Değerli tıp kitaplarını kopya etmekten çekinmemiş, doğru nüshaların günümüze kadar ulaşmasını sağlamıştır. *Cerrâhiyyetü’l-Hânîyye*’nin İstanbul Ali Emiri Millet Kütüphanesi’ndeki nüshasıyla,

Paris'teki daha tam nüshası kendi el yazısı olduğu gibi, belki resimlerinin bile ona ait olduğu belirtilmiştir (Uzluk, 1951, s.: 189). Bilindiği gibi Amasya yüzyıllarca hat sanatının



Şekil 1.3. Şerefeddin Sabuncuoğlu (1385-1470?) Dr. İ. Uzel tarafından hazırlanmıştır. [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 22]

bir merkezi olarak tanınmıştır. Buradan Yakut-i Musta'semi ve Şeyh Hamdullah gibi hat sanatında ekol olmuş üstatlar yetişmiştir. Sabuncuoğlu da şehrinin geleneklerine sadık kalarak hattat olmuş ve *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye* dışında iki tıbbi eseri de istinsah ederek onların da günümüze kadar gelmesini sağlamıştır. Otografi olduğu diğer eserlerden birisi Halimî'nin manzum tıp kitabı (Farsça) ile öğrencilerinden Muhiddin Mehi'nin, Hacı Paşa'nın *Teshîl* isimli eserini nazma çektiği *Müfîd (Nazmü't-Teshîl)* isimli eserdir (Bayat, 1988, s.: 97).

1.2.3.b. Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye

Eser ilk defa Ali Canip (1927, s.: 3) tarafından tanıtılmış ve ismi *Cerrâhiye-i İlhâniye* olarak verilmiştir. Ünver hazırladığı monografide de bu adı kullanmıştır (Ünver, 1935b, s.: 188; Uzluk, 1951, s.: 195; Uzel, 1992, s.: 26). Gerek Paris nüshası ve gerek Fatih Millet nüshasının birbirine benzeyen imla ile eserin adının *Cerrâhiye-i İlhâniye* olduğu açıkça görülmektedir (Uzel, 1992, s.: 26).

E. Blochet eserin ismini *Cerrâhiyye-i Hâniyye* olarak okumuş ve “Chirurgie impériale” diye tercüme etmiştir (Kılıçoğlu, 1956, s.: 7). Adıvar (2000, s.: 51) ise Blochet'nin, kitabın adındaki “İlhaniye” sıfatından aldanarak, eserin önce Farsça yazıldığına inandığını belirtir. Halbuki bu sıfatın, yazarın hekimliğinde bulunduğu

Amasya hastanesinin 1312 yılında İlhanlı hükümeti ileri gelenlerinden Amber bin Abdullah tarafından kurulmuş olmasından ileri geldiğini, bunu da Dr. Süheyl Ünver'in Bükreş IX. Tıp tarihi kongresinde doğru olarak açıkladığını belirtmektedir.

Kılıçoğlu (1956, s.: 9) araştırmaları sonucunda kitabın adındaki “İlhan” sözcüğünün “han, hükümdar” anlamında kullanılmış gibi görüldüğünü, ama eserin ismindeki “İlhan” sözü açıklanmadıkça müphem durumun devam edeceğini bildirmiştir. Kendi çalışmasında *Cerrahiye-i İlhaniye* (Kılıçoğlu, 1956) adını kullanması, kitap için bu adı benimsediğini göstermektedir.

Fatih'e ithaf edilmiş olması ve “İlhâniyye” kelimesinin neden yer aldığının açıklanamamasıyla başlayan tartışmalar sonunda eser *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye* olarak anılmaya başlamıştır (Uzel, 1992, s.: 26). Ünver (1983, s.: 59) bu konuya şu açıklamayı getirmiştir: “Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye. Bu Arapça bir bileşiktir. Çünkü iki kelime (al) ile birleştirilmiştir. Cerrâhiyye malum. Cerrahlığa bağlı demektir. El-Hâniyye, “hana izafe edilmiş” demektir ki Cerrahiyye: muzaf, bu el-Hâniyye: muzafun ileyh oluyor. Yani tabi olduğu zamanın hükümdarı Fatih Sultan Mehmet'e ithaf edilmiştir.(...) Yukarıdaki ibare halen Paris'te bulunan ve Fatih'e İstanbul'da takdim edilmiş resimli nüshada ufak bir dikkatsizlikle ilgililer el-Hâniyye'yi İlhaniye diye okuyunca sanki İlhanlılara ithaf edilmiş zannedilerek İlhaniye diye yazılmıştır.”

Uzel (1992, s.: 26), hazırladığı transkripsiyona yazdığı girişte, neden *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye* adını benimsediğini şu sözlerle ifade etmektedir: “Ben de, yazarının “katında bilimden başka hiç bir şey rağbet görmez” diyerek ithaf ettiği Fatih'e olan saygısına katılarak, bu eserin adını *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye* olarak benimsedim.”

Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye'nin en önemli özelliği, Osmanlı İmparatorluğu'nda kaleme alınmış tek resimli cerrahi eser olmasıdır. Resimli bir cerrahi eser olan *et-Tasrif*ten önemli bir farkı, yalnızca ameliyatlarda kullanılan aletlerin resimlerini vermekle kalmayıp, aynı zamanda ameliyatların nasıl yapılacağını, doktorun ve hastanın pozisyonunu ve aletlerin nasıl kullanılacağını gösteren resimler (minyatürler) de içermesidir (Ünver, 1935, s.: 188; Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 130).

Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye'nin iki otograf ve bir de geç döneme ait olmak üzere üç nüshası (Paris, Fatih Millet Kütüphanesi ve İ. Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi nüshaları) bilinmektedir (Ünver, 1939; Kılıçoğlu, 1956; Uzel, 1992).

Paris Nüshası

Paris Bibliothèque National de Supplément Turc, 693 numarada kayıtlıdır. Aralık 1860'da Yasinci-zâde Mehmed İlmî Efendi tarafından Tabip Mösyö Berjeron'a hediye edilmiş ve 9 Haziran 1871'de Bibliothèque National'e girmiştir. 1468 yılında Amasya'da yazılmıştır. Fatih Sultan Mehmet'e armağan edilmiş olup, baş ve son yapraklarda II. Bayezid'in tuğralı mührü vardır. Türk işi kahverengi meşin ciltlidir. Kalın Abadî kağıttan, 205 varaktır. Boyutları 18.0 x 26.5 cm, yazı harekeli okunaklı nesih, bab başları kırmızı mürekkepli, sayfa 17 satır, yazı kırmızı çift çerçeve içindedir. Birçok fasıl sonunda müdahaleyi açıklayan resimler, metin içinde de alet ve müdahale resimleri vardır. 57 fasıl olan birinci babda, 54 tedavi ve ameliyat resmi; 7 alet ve 4 insizyon resmi vardır. 98 fasıl olan ikinci babda, 58 ameliyat ve tedavi resmi, 131 alet ve 10 insizyon ve dağlamaya ait resim vardır. Bu babda 11. fasıl tamamen, 12. fasıl da kısmen noksandır. 36 fasıl olan 3. babda, 24 resim ve 11 alet resmi vardır. Üçüncü babda 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22. fasıllar noksandır (Uzel, 1990, s.: 295).

Fatih Millet Kütüphanesi Nüshası

Fatih Millet Kütüphanesinde Ali Emirî kitapları arasında 79 numarada kayıtlıdır. Ali Emirî Efendi (1857-1924) tarafından bulunarak Fatih Millet Kütüphanesine bağışlanmıştır. 1468 yılında yazılmıştır. Yazım yeri Amasya'dır ve Şerefeddin'in el yazısı iledir (Uzel, 1990, s.: 295). Sonradan yapılmış bir bez cilt içindedir. Kalın Abadî kağıttan, 199 varaktır. Boyutları 16.4 x 25.3 cm; yazı ebadı 13.1 x 20.8 cm dir. Yazı harekeli ve okunaklı nesih; bab başları kırmızı mürekkeplidir. Her sayfa 17 satırdır. Yazı kırmızı çift çerçeve içindedir (Uzel, 1992, s.: 29). Birçok fasıl sonunda cerrahi müdahaleyi açıklayan resimler, metin içinde de alet ve müdahale resimleri vardır. 57 fasıl olan birinci babda 37 tedavi resmi, 5 alet 5 de insizyona ait şema vardır. Bu nüshada 19, 20, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 46, 47. fasıllar noksandır. 2, 3, 4, 5, 24, 25, 35 ve 36. fasılların bazı kısımları ayrı bir kağıda yazılarak sonradan ilâve edilmiş; yalnız biri dışında, resim yerleri boş bırakılmıştır (Uzel, 1990, s.: 295).

97 fasıl olan ikinci babda, 8 resim, 148 alet resmi ve 12 insizyon resmi vardır. Bu babın da 79 ve 80. fasılları noksandır ve bazı fasıllara ait metinlerden birkaç sayfa, numaraları olmadığından karışmış olarak ciltlenmiştir. 36 fasıldan ibaret olan üçüncü babda, 2 resim ve 11 alet resmi vardır. Bu babda noksan yoktur. Resim yapılmak üzere

boş bırakılan sayfa 30a, 37a ve son sayfada da temellük kayıtları vardır. Baş sayfa ve bazı sayfalara metin dışı tıbbî ilâveler yapılmıştır (Uzel, 1992, s.: 29).

İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Nüshası

General Prof. Dr. Besim Ömer Akalın (1862-1940)'ın özel kütüphanesinde iken diğer kitaplarıyla beraber İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Ana Bilim Dalı Kütüphanesine geçmiştir. Kayıt numarası 35'dir (Uzel, 1990, s.: 295).

Yazım tarihi ve yeri yazılmamış veya o sayfa kaybolmuştur. Baş tarafı noksandır, cilt ön kapağı da kaybolmuştur. Arka cilt kapağı kahverengi meşin, miklepli ve salbekli şemselidir. Kalın Abadi kağıttan, 188 varaktır. Sayfa ebadı 30 x 21 cm dir. Her sayfa 12 satır, yazı dışı 18.3 x 12 cm ebadında kırmızı çift çerçeve ile çevrilidir. Eser birinci bab 25. fasıldan başlamaktadır (Uzel, 1992, s.: 30). İkinci bab 97, üçüncü bab 35 fasıldır. Nüshanın resimleri klâsik minyatür resimlerine çok benzer. Bu nüshayı, Ünver, geçen yüzyıl başlarına tarihlemektedir. Eserin asıl nüshalarından birinden bir hattat tarafından okunaklı ve harekeli nesih hattıyla yazılmış ve orijinal nüshadaki imlâ büyük ölçüde korunmuştur. Mevcut sayfaları bir sıraya konabilirse de noksanları nedeniyle karşılaştırmalar için yararlı bir nüsha olamaz (Uzel, 1990, s.: 296).

1.2.3.c. Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun Tıp ve Cerrahi Anlayışı

Sabuncuoğlu *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*'nin başlangıcında eserini yazma nedenini şu sözleriyle açıklamaktadır: “Zamanın cerrahları bu zıkr olunan amal-i yeddin (cerrahi işlerin) çoğunu ne görmüşler ve ne işitmişlerdir. Şu sebepten ki, bunların bir çoğu okuma yazma bilmezler. Eski kitaplara göz gezdirip, o kitapların hükümlerini etraflıca inceleyip geçerli işler kazanıp doğru yol üzerine varmamışlardır. Belki kendi karihalarından (insanda kendiliğinden hasıl olan fikir ve niyet), hatalı işler işleyip, itaatsizlik yapacaklardır. Bu kitabı Türkçe yazdım, Türkçe yazdığım şu sebepten oldu ki, Rûm (Anadolu) kavmi Türk dilini konuşurlar ve bu asrın cerrahlarının çoğu okuma yazma bilmezler ve okuyanları da Türkçe kitaplar okurlar. Ne zaman kitabımı okurlarsa çok çeşitli müşkülli hallolup, her işin aslını bilip, kendileri hatadan, hastalar beladan kurtulsunlar [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 127, 128].”

Eserinde ayrıca ameliyeleri yazmakla, okuyanların her şeyi yapamayacağını ve bu ameliyeleri görmelerini ve mütehassısların yanında yapmalarını söyler. Methodilen bir yöntemin fenalıklarını görünce derhal terk etmeli der. Dışarıdan o tarihte ülkeye gelen

hekimlerin hepsinin becerikli olmadığını söyler. Rivayetlerle iş görmeyi zararlı saymıştır. Cahil hekimlerden daima şikayet eder ve tecrübeli insanlara güveni vardır (Ünver, 1939, s.: 12).

Sabuncuoğlu tıbbi deontolojiye çok vakıf ve saygılı bir hekimdir. Eserinin ikinci bâbının başında bunu net bir şekilde görebiliriz: “Ey öğrenci! Benden sana vasiyet olsun ki sana çok çeşitli işler gelir. Bu sanat içinde çok çeşitli mizaçlara rast gelersin ve zor hastalıkları öğrenirsin. Bir işi önemsiz görüp adını kötü etmesin, sonu sağlıklı olmayan hastaya el vurmayasın, dünyasına tama edip, kendini halk katında azizken kötü etmesin. Mutlaka isteğinden ve hırsından, insafını üstün tutman gerekir. Her hastanın üzerine vardığında ustalığını sunmayı ve ihtarda bulunmayı bilesin [Cerrâhiyyetü’l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 210].”

Kılıçoğlu (1956, s.: 18) bu konudaki belirlemelerini şöyle sıralamaktadır:

“Yaptığı tedaviden sonra hastanın akıbetini takip etmek ister: ‘Ondan sonra o mekandan sefer ettim, nice olduğunu bilmedim’ (Cer. 153, 7);

“Dikkatsiz hekimlere karşı şöyle söyler: ‘Dağlama aleti göze değerse, göze bozukluk gelir, adın cahil tabip olur (Cer. 51,14); Biz bu şimdiki zamanın cerrahlarında bu işi çok müşahade etmişiz, olduğu vakit ki bilesin ağrıyan diş hangisidir (Cer. 144, 15).”

“Verdiği ilaçların miktarı için sık sık ‘ademisine göre’ sözünü tekrar eder (Müc. v. 132b).”

“Çeşitli olanaklar ve çareler karşısında da: ‘senin idrakine kalmıştır’ der (Müc. v. 143b).”

“Başaramadığı vakalarda zaafını kabul eder, bir ameliyatı yaparken bir Tatarın gelip müdahale ettiğini ve kendisinin de o hadiseden sonra o ameliyeyi öğrenip o şekilde yaptığını açıkça anlatır (Müc. v. 154b).”

Şerefeddin Sabuncuoğlu’nun Türk Tıbbına çok önemli katkılarından birisi okuyan herkesin anlaması için eserlerini XV. yüzyılda yazılan ve konuşulan Türkçe ile yazmış olmasıdır. *Cerrahiye-i İlbanîye*’de yazar Türkçe karşılığını bulamadığı Arapça ve Farsça sözcükleri katışıksız olarak almış, alışılmış olanları Türkçe yazmış, Türkçe karşılığını bulduklarını ve halkın alışmadığı kelimeleri esas terimleri ile birlikte zikretmiştir (Ünver, 1932, s.: 204). Böylece Ünver’in (1939, s.: 12) öne sürdüğü gibi “bu yüksek eser XV. yüzyılda saf ve güzel Türkçe ile ilmi bir eser vücuda getirilebildiğine emsalsiz bir numunedir.”

1.2.4. Tokatlı Mustafa Efendi

1.2.4.a. Hayatı

Osmanlıların fazilet sahibi tabiplerinden olup, asıl adı Mustafa İbn Ahmed İbn Hüseyin'dir. Tokatlı'dır. Tahsilini bitirdiği ve feyz aldığı yer İstanbul'dur (Bursalı Mehmed Tahir Bey, 1975, s.: 223). 1178 Muharreminde (M. Temmuz 1764) Yenişehir-i Fenar mollası ve 1186 Zilkadesinde (M. Ocak 1773) Burusa mollası ve sonra Mekke pâyesi oldu (Mehmed Süreyyâ, 1998, s.: 23). Tıp eğitimi görmesinin yanı sıra Arapça ve Farsça'yı da çok iyi öğrenmiştir. Önce Süleymaniye Tıp Medresesi'ne öğretmen olarak, daha sonra da saray hekimi olarak atanmıştır. Ayvansaray'da 1782'de vefat eden Tokatlı Mustafa Efendi'nin mezarı Toklu'daki Ebuşebe türbesindedir. Oğlu Mehmed Reşid ve damadı İsmail Efendi Tokat Hastanesi'nde görev yapmıştır. Mustafa Efendi bu hastanenin baş hekimi idi (Kahya ve Erdemir, 2000, s. 205).

Geçen yüzyıllarda hekimlerimiz medrese yönteminde tıp öğrenimi yaparak yetiştiklerinden diğer bilim adamları gibi rûûsa⁴ sahip olduklarından bilimsel derecelere ulaşırlardı. *Kânûn* çevirmeni diye anılan ve bir çok bilimsel dereceye ulaşan Tokatlı Mustafa Efendi, 1781'de "Mekke-i Mükerrreme pâyesi" gibi ileri bir bilimsel dereceyi elde etmiştir (Ünver, 1937a, s.: 16). Ancak onun tıbbi ve cerrahi yaklaşımını tanımlayabilecek düzeyde yeterli ve ayrıntılı çalışmalar bulunmamaktadır.

Tokatlı Mustafa bin Ahmet bin Hüseyin zamanın hükümdarı III. Mustafa'nın emri ile ve Hekimbaşı Kâtip-zade Mehmet Refi Efendi'nin gözetimi ve yol göstericiliği ile *el-Kânûn fi'l-Tıbb*'in çevirisine başlamış (Uzluk, 1937, s.: 20; Ünver, 1937a, s.: 15) 1766'da tamamlamayı başarmış ve Ünver'e göre (1937a, s.: 15) *Tabbîzû'l-Mathûn* adını vermiştir. Uzluk aynı eserin tam adını *Tabbîzû'l-Mathûn Tercemetü'l-Kânûn* olarak vermektedir (1937, s.: 19). *Kânûn*'un birinci cildinin çevirisi 1761 yılında bittiğine göre diğer dört cildin çevirisi beş yılda sona ermiştir. Çeviri bittiğinde Refi efendi yine Hekimbaşıdır ve çevirmeni iltifatlara boğmuştur (Ünver, 1937a, s.: 15-16).

Bundan başka Seyid Şerîf'in feraizden *Siraciye şerhi*'ni de *İbtihac fî Şeri's-Sirac* ismi ile tercüme etmiştir. Bunun da el yazısı ile yazılı takımı Ragıp Paşa kütüphanesindedir (Bursalı Mehmed Tahir Bey, 1975, s.: 224).

⁴ Rûûs: 1. başlar, 2. sadrazamın verebileceği en küçük rütbelere için verilen resmi yazı, 3. ilmiye, sıranklı ulemâ derecelerinden biri

1.2.4.b. Tahbîzü'l-Mathûn

Mustafa Efendi'nin XVIII. yüzyılda yaşamış olduğu ve *Kânûn*'un yazarı İbn Sînâ'nın da XI. yüzyılda yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda, Mustafa Efendi'nin çeviriyi yaparken, esere kendi döneminin bilgisi ışığında zaman zaman metne ilaveler yapmak ihtiyacını duyarken, gereksiz gördüğü bazı açıklamaları da metinden çıkardığı görülmektedir (Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 205). Tokatlı Mustafa Efendi çeviriyi yaparken metinde anlaşılması güç olan yerleri, şarih-i allame adıyla tanınan Kutbeddin Şirazî'nin şerhinden faydalanarak açıklamıştır (Adıvar, 2000, s.: 188).

Kânûn Tokatlı Mustafa Efendi tarafından Türkçe'ye (Osmanlıca) çevrilmiş olmasına karşın, bugüne kadar basılmamıştır. Nüshaları da yazılıp çoğaltılmamıştır. Bütün eserden ancak üç nüsha olarak; bir nüshası Süleymaniye El Yazmaları Kütüphanesi'nde Hamidiye 1015'e kayıtlı, bizzat çevirmenin el yazması olan nüshası Koca Ragıp Paşa Kütüphanesi'nde ve üçüncü nüshası ise Topkapı Sarayı'nda bulunmaktadır. Birinci ciltteki idrar ve böbrek hastalıkları kısmının çevirisinin Profesör Âkil Muhtar Bey'in kütüphanesinde bulunduğu dile getirilmiştir (Uzluk, 1937, s.: 19).

Topkapı Sarayı Nüshası

Topkapı Sarayı Bağdat Köşkü kütüphanesinde 342 numarada kayıtlı olan nüsha büyük bir cilt olup, 1792 sayfadır. 41 satırlı bir taliktir. Sayfa ebadı 20,5 x 36,5 ; yazı ebadı 13 x 27 dir. Eserin başında mükemmel bir fihrist vardır. Beş kitabın başında ilk sayfada olduğu gibi ilk çift sayfa tezhipli ve halkarlıdır. Birinci kitabın fihristi Arapça, diğerleri Türkçe'dir. İlk cilt: teşrih, ikinci cilt: edviye-i cüz'îye-i müfrede, üçüncü cilt: bir kısmı hıfzı sıhhat ve diğer kısmı uzuvlara arız olan hastalıklar, dördüncü cilt: hummalar, beşinci cilt: akrabadır. Kenarlarında anlaşılamayan tarif ve tabirler ve lugat aramaları haşiye şeklinde mütercim tarafından ilave ettirilmiştir (Ünver, 1937a, s.:16, 17).

Koca Ragıp Paşa Nüshası

Asıl yazarın el yazısı ile yazılmış olan *Kânûn* çevirisi Lâleli'de Koca Ragıp Paşa kütüphanesi ilaveler fihristinde 1542 numarada kayıtlıdır. 21 cüzden oluşup, her bir cüz 100 varak, tamamı 2214 varak, 4228 sayfadır. Kağıt boyutu 17 x 23 dür. Okunaklı, nesih gibi işlek bir rık'adır. Değişik çeşitleri aherli kağıtlara yazılmış ve kenarları kesilmeden üstleri ebru ciltlenmiştir. Bu nüshanın müellif hattı ile olması önemlidir. Tekrar metinle kontrolünde gereken tashihleri yapmıştır. Bu 21 cildin fihristi yoksa da kaplarında içinde olan bahisler Arapça yazılmıştır. Bahis başları tercümeler arasında sürh ile yazılmıştır. Asıl konu başlarının Arapça olması bir noktadan dikkat taşır. Bir çok Türk mütercim buna uymuştur. Avrupa'da da bu asırlarda çeşitli dillerde çıkarılan tercüme ve telif olan eserlerin konu başları da Latince'dir. Bu yapıla gelen işi bizde de bozmayarak gerek Arap ve gerek Doğu dillerinde tercüme edilen eserlerle bu düzenlemeye uymuşlardır (Ünver, 1937a, s.: 18).

Hamidiye Nüshası

Tez için yararlanılan nüsha hakkında ise Prof. Dr. Süheyl Ünver şunları yazmaktadır (1937a, s.17):

“Çarşamba Murat Molla Kütüphanesi'nde Hamit I kitapları meyanında 1015 numarada Tokatlı Mustafa Efendi *Kânûn* tercemesinin mutena bir nesih ile yazılmış diğer bir nüshası daha vardır. Bu nüsha da Topkapı Sarayı'nda ki nüsha gibi şemseli bir cilt içindedir. Aynı eller tarafından tezhip ve teclit edildiği mukayese ile güzel anlaşıyor. Bu da bir cilt içindedir. En başında muntazam bir fihristi vardır. Bahis başları ve ciltlerin evveli tezhiplidir. En son sahifede (Belliğ huna mukabele) cümlesinden bunun da Topkapı istinsah edilmiş sureti gibi mukabele ve tashih edildiği anlaşıyor ki metinde yapılan tashihler pek iyi görülmektedir. Yalnız mürekkep ince kağıdın silinirken nescine geçtiği için buraları daha siyah bir hal iktisap etmiştir. Eser Hamit 1 vakıfıdır. Mukaddemesi Topkapı Sarayı'ndaki nüshanın aynıdır. Kağıt eb'adı 32 x 22, yazı eb'adı 27x16 dır. 593 varak yani 1186 sahifedir. Beher sahife 54 satırdır. *Kânûn*'un son cildi olan Akraadin de 560 (b) den 594 (a) ya kadar 33 varak (66 sahife) dır. Her sahife kenarı kalın altın cetvellidir. Topkapı Sarayı nüshasındaki yazı iyi bir talik, bu ise güzel bir nesihdir. Demek o zaman Reisületıba Kâtip zade Refi' efendi *Kânûn* tercemesine büyük bir ehemmiyet verdirerek nüshalarını mümkün mertebe çoğaltmakta amil olmuştur.”

1.3. Anadolu'da ve Türkiye'de Nöroşirürji

Ne yazık ki kazılarda bulunan yazılı belgelerin çok az olması nedeniyle, dünyanın diğer bölümlerinde olduğu gibi, Anadolu'da da nöroşirürjikal uygulamalar hakkındaki bilgilerimiz iskelet bulgularına, özellikle de trepanasyon yapılmış kafataslarına bağlıdır (Erbengi, 1993, s.: 2). Anadolu'da trepanasyon yapılmış kafatası bulgusuna ait en erken rapor Şenyürek (1958) tarafından yayınlanmıştır. Kültepe kazılarında bir Asur Ticaret Kolonisinin mezarlığında bulunan kafataslarının birisinde, oksipital kemiğin sol tarafından bir parça kemik kesilmiş ve çıkarılmıştır. Kesilen kısmın muhafaza edilen kıyıları dış tarafta yuvarlaklaşmıştır. Kıyıların durumu ameliyattan sonra bu kişinin bir süre yaşadığını telkin etmektedir. Kültepe'de bulunmuş olan bu örnek Anadolu'nun Bronz çağı halkı arasında rastlanan ilk trepanasyon vakasıdır (Şenyürek, 1958, s.: 50). Anadolu'da insan eliyle yapılmış en eski deliğin bulunduğu kafatası, Güney Anadolu'da 1962'de Kadıpınarı'nda bulunmuştur. Sol geri frontal bölgede oldukça geniş bir kraniektomi yapılmıştır ve neolitik zamana tarihlenmektedir. Deliği açmak için keskin bir keski benzeri nesne kullanılmış gibi görünmektedir. Diğer yerlerde de kemik travma bulguları olduğundan, açık bir kırık için bu prosedürün yapıldığı düşünülmektedir. Kraniektominin keskin kenarları, kişinin ameliyattan sonra uzun süre yaşamadığı fikrini vermektedir (Erbengi, 1993, s.: 2-3).

Erken Bronz Çağı'na ait bazı diğer trepanasyon yapılmış kafatasları Kuzey Anadolu'da 1986 yılında İkiztepe-Samsun'da bulunmuştur. Trepanasyon cerrahisi tekniği daha gelişmiş gözükmekte ve Mezopotamya'da görülenlerle benzerlik taşımaktadır (Erbengi, 1993, s.: 3)

Erksin Güleç (1988) tarafından 1986 yılında Doğu Anadolu'da Dilkaya-Van'da bulunan Urartu dönemine (M.Ö. IX.-VII. yüzyıllar) ait iki beyin ameliyatı uygulanmış kafatası bulunmuştur. Birinci trepanasyon işlemi genç bir kadının kafası üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu delik sutura sagittalisle ve koronalisin kesiştiği noktadan başlayarak geriye doğru açılmıştır. Elips biçimindeki deliğin boyutları 50 x 27,5 mm dir. Deliğin içinden çıkan parçanın ölçüleri ise 37,5 x 21,5 mm dir. Bu parçanın çıkarılması için boşluğun çevresine 13 küçük delik açılmıştır. Ancak bu deliklerin çapları birbirini tutmamaktadır (Güleç, 1988, s.: 156). Kraniotomi kenarları boyunca yapılan paleopatolojik makroskopik ve elektron-mikroskopik incelemeler, operasyonun başarılı geçmiş olduğunu ve hastanın bu işlemten sonra haftalarca yaşadığını düşündürmektedir (Güleç, 1988, s.: 157).

Van-Dilkaya'daki ikinci trepanasyon işlemi yapılmış kafatasında işlem tek parietalle temsil edilmektedir. Bu örnekte yuvarlak olduğu izlenimi veren daha küçük bir delik vardır ve uzunluğu 19 mm dir. Çevrede açılan küçük delikler ise 5 adettir (Güleç, 1988, s.: 157)

Batı Anadolu'da İznik'te bir Roma tiyatrosunda bulunan toplu bir mezarda geç Bizans dönemine ait 40 yaşlarında bir erkek iskeleti 1985 yılında bulunmuştur. Bu iskeletin kafatasının tepesinde sutura sagittalis ile sutura koronalisin karşılaştığı kısımda, büyük bir bölümü frontal bölgede olan yaklaşık 75 mm uzunluğunda ve 50 mm genişliğinde bir trepanasyon deliği vardır. Bu trepanasyon deliğinin arka kenarından başlayan sol parietal bölgede aşağı doğru bir yön izleyen 75 mm uzunluğunda ayrıca bir yarık da dikkat çekmiştir. Bu yara kişinin kesici bir aletle yaralandığını akla getirmektedir. Kemik kenarlarında olan yeni kemik oluşumu ve yarıktaki yoğun enflamasyonel reaksiyon hastanın ameliyattan sonra uzun süre yaşadığını göstermektedir (Özbek, 1988, s.: 1571).

Selçuklu Türkleri'nde Musul'daki Gökbörü Hastanesi'nde, Kayseri'deki Gıyaseddin Tıp Okulu ve Gevher Nesibe Hastanesi'nde usta cerrahlar bulunuyordu. Musul ve Halep Atabeyi İmadeddin Zengioğlu Nureddin Şehid'in kurduğu hastanede Muvaffaküddin İbnül Matran (ö. 1191) bir çok başarılı ameliyat yaptı. Ünlü cerrah Fasil (Vasil), Alaeddin Keykubat'ın tehlikeli bir çibanını cerrahi müdahale ile iyileştirdi. Daha sonra kurulan Konya, Divriği, Harput, Çankırı, Kastamonu Tokat, Aksaray darüşşifalarında cerrah kadroları vardı. (Büyük Larousse, V. Cilt, s.: 2281).

Osmanlı İmparatorluğu'nda Mukbilzâde Mümin XV. yüzyılda, II. Murat adına İsmail-ül-Cürcanî'nin *Zahire-i Harezmşahi* adlı eserini 1437'de *Zahire-i Muradiye* adıyla Türkçe'ye çevirmiştir. Beş makale üzerinden düzenlenen bu kitap beyin, baş, göz, kulak, burun, mide ve yemek borusu hastalıklarından söz eder. Kitabın önemli bir yönü Arapça terimler arasında, Türkçe terimlerin serbestçe kullanılmış olmasıdır (Adıvar, 2000, s.: 28).

“Fatih Sultan Mehmet döneminde hekimler kadar cerrahlar da önemli bir yere sahiptiler. Hadikatü'l-Cevami, Fatih'in Cerrahbaşısı Ali Efendi'den Demirciler mescidinin kurucusu olarak söz eder. Bu da bize Fatih'in hekimbaşısından başka bir de cerrahbaşısı olduğunu göstermektedir. Fatih'in cerrahları müteferrikalar⁵ meyanına dahildir. Buna göre Fatih'in ayrıca ordularında kullandığı müteaddid cerrahlar vardır ve

⁵ Müteferrika: 1.Çeşitli işler gören. 2.Padişah, sadrazam ve vezirlerin emirlerini götüren kimse.

bunlar bir cemaat halinde toplu gösterilmiştir. Onlar da diğer ilim ve sanat erbabı hekimlerden ayrı itibar edilen bir sınıftır. Fatih Darü's-Şifası vakfiyelerinde ilk yıllarda tıbbi kadroda bir, sonra da ikiye cerrah bulunduğu görülmektedir. Cerrahlık bir ocak haline gelmiştir. Cerrah olan bir baba çok defa evladından birini kendi yeri için yetiştirir ya da yanında bulunan birisine cerrahlığı öğretirdi. Bu devrin cerrahları arasında Şerefeddin Sabuncuoğlu, Cerrah İshak, Altunizade'nin yetiştirmesi Ahi Çelebi sayılabilir (Ünver, 1949, s.: 232).” Cerrahların amirine sercarrâhîn-i hâssa veya cerrahbaşı denirdi. Ordu cerrahlığına saray cerrahlarının en yeteneklisi, dârüşşifâlara ise usta ve deneyimli cerrahlar tayin edilirdi. Buralarda çalışan birinci cerraha günde ortalama 7-8 akçe, ikinci cerraha ise 3-4 akçe ücret verilirdi. Cerrahlar zaman zaman tabip, kehhâl ve attarlar gibi hekimbaşı tarafından imtihan edilir, yeterli bulunanlara hekimbaşının mührünü taşıyan bir izin belgesi verilir, cerrahlıktan anlamayanlar ise cezalandırılırdı (Sarı, 1993, s.: 423-424).

Alâ'im-i Cerrâhîn XV. yüzyıla ait Türkçe cerrahi monografilerden biridir. Önsözünden edinilen bilgiye göre; cerrah İbrahim bin Abdullah, II. Bayezid (1481-1512)'in Mora seferi (1498-1502) sırasında Modon (Methone) Kalesi'nin fethi esnasında (1500) burada *Çindar* adında Yunanca ve Süryanice yazılmış bir tıp kitabı bulmuş; Eflâtun, Calinos, Bukrat ve Ebû Ali Sinâ'nın görüşlerine uygun olan bu eseri Türkçe'ye çevirerek *Alâ'im-i Cerrâhîn* adını vermiştir. Bilinen 6 nüshası olan⁶ (Yıldırım, 1981) eserin *Fi nebzeti'n min el-cerrâhîn* adında bir özeti İbnü'n-Nefis'in *Şerh-i mu'cezü'l-kânûn*⁷ adlı Arapça eserinin sonunda bulunmuştur (Yıldırım, 1986, s.: 101).

O zamanın cerrahi anlayışına göre; yaralanmalar, tüm kemiklerin kırık ve çıkıkları, deri hastalıkları, apseler, tümörler ve bunların tedavileri ile kullanılan ilaç bileşimlerinin verildiği 22 bölümlük bu eserin yazarı hakkında ayrıntılı bir bilgi yoktur. II. Bayezid'in Mora Seferi'ne katılması onun “ordu cerrahı” olduğunu düşündürmektedir (Yıldırım, 1986, s.: 100). Adıvar (2000, s.: 61) babasının adının Abdullah, büyükbabasının adının söylenmemiş olmasına dayanarak dönme olduğu tahmin olunabilir demektedir.

⁶ Süleymaniye Kütüphanesi, Hekimoğlu Ali Paşa, No. 568; Millet Kütüphanesi, Tıp, No. 205; İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü, Y.125; Wilhelm Pertsch: Die Türkische Handschriften der herzoglichen Bibliothek zu Gotha. Wien 1864, s. 94-95, No.107.; Manisa Genel Kitaplığı, Muradiye, No. 1844; İstanbul Üniversitesi Kütüphanesi, TY. 7147.

⁷ İbnü'n-Nefis: Şerh-i mu'cezü'l-kânûn. Süleymaniye Kütüphanesi, Hamidiye, No. 1027/1.

Alâ'im-i Cerrâhîn'in en eski nüshası Süleymaniye kütüphanesinde ve 1505 tarihini taşımaktadır (Yıldırım, 1981, s.: 170). Süleymaniye, Millet ve Gotha nüshalarında eserin çeviri olduğu açıkça belirtilmişken, Manisa nüshasının önsözünde telif olduğu belirtilmektedir (Yıldırım, 1981, s.: 172). Metin üzerindeki çalışmalar eserin tam bir çeviri olmayıp, cerrah İbrahim'in XIV. ve XV. yüzyılın ünlü Türk hekimlerinden Hacı Paşa, Akşemseddin, Beşir Çelebi, Hekim Şirvânî ve Şerefeddin Sabuncuoğlu'ndan alıntılar yapıp, kendi tecrübelerini de eklediğini ortaya koymuştur (Yıldırım, 1986, s.: 100). Osmanlı tababetinde Sabuncuoğlu'nun adı ilk kez bu kitapta geçmektedir ve bu da Sabuncuoğlu'nun kaynak olarak kullanıldığını ispatlamaktadır (Yıldırım, 1981, s.: 174). *Alâ'im-i Cerrâhîn*'in diğer bir özelliği de frengiden ve ateşli silah yaralarından bahseden ilk eser olmasıdır. Cerrah İbrahim'in Avrupalı cerrahlardan daha önce ateşli silah yaralanmaları ile ilgili bir bölüm yazması, bu eseri cerrahi tarihi açısından önemli bir yere koymaktadır (Yıldırım, 1981, s.: 174-175).

Mütercimi bilinmeyen ve yapılan incelemeler sonucu, yazı dilinden XV. yüzyıla tarihlendirilmesi yapılan bir başka tercüme eser *Zabrâvî ve ilm-i cerrah* adını taşımaktadır. Bu eser halen bilinen tek Türkçe Zehrâvî tercümesi olup, Ebulkasım'ın cerrahi eserinin geniş bir Türkçe özetidir. Fakat orijinal eserde görülen sistematik babların ve fasılların işaretlenmesi tercümede yoktur. Ayrıca cerrahi girişimlerin tekniğinin açıklanmasında çok önemli olan alet resimlerinin bir kısmı da yer almamıştır. Mütercimin önemli bir eseri kaynak olarak benimsemesi ve Türkçe'ye çevirmesi dikkate değer (Uzel, 1988).

Bundan başka, *Cerrah Mesud*'un Farsça'dan çevirdiği *Terceme-i Hülâsa fî Fenn-il-Cirâbe* (Cerrahlık Fenninin Kısa Tercümesi) XV. yüzyıl metnidir. Yazarı Halife Me'mun zamanında Reisü'l-Cerrahîn olan Ebu Tahir İbn Muhammed'dir. Kitap üç bab üzerine düzenlenmiş olup, bunlar sırasıyla; cerrahlık ilmini bildirir, cerahatlar bildirir (tıp ilmini anlatır), ilaçlar ve terkipler isimlerini taşır (Kurt, 2000, s.: 242). Bu kitapta pek çok cerrahi gerektiren hastalıkların arasında başa darp, başta gök gök yaralar (rençler), baş ağrısı gibi nöroşirürji ve nöroloji ile ilgili bölümlerin olduğu da görülmektedir.

Osmanlı-Türk tıbbında hulâsa adıyla yazılmış tıbbi ve cerrahi eserler bilinmektedir. Bunların bir örneği de Hekim Hayreddin tarafından 15. yüzyılda yazılan *Hulâsa* eseridir. Bu eserin bir nüshası Ulu cami 2601 numara ile kayıtlıdır. Diğer bir nüshası Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı Kütüphanesi'nde 15402/A numara ile kayıtlıdır. 1677'de Ebubekir Sofyavi tarafından Türkçe olarak nesihle yazılmıştır. Dört fasıldan oluşur. Birinci fasıl Tıbb-ı Nebevî'ye ayrılmıştır. İkinci

fasıl Umur-ı Tabiyye ve Teşrih-i Azâ'ya (fiziyooloji ve anatomi), üçüncü fasıl Tıbbın İlmîsî'ne (tıp kuramına, teorisine), en uzun fasıl olan dördüncü fasıl ise Tıbbın Amelîsî'ne (uygulamasına, pratik yönlerine) ayrılmıştır (Arda, 1999). Dördüncü fasılda sar'a, sekte, felç, lakve, teşennüc gibi nörolojik hastalıklarla ilgili; şişler ve cerahatler, yaralanmalar gibi cerrahiye ilgilendiren konu başlıkları bulunmaktadır.

XV. yüzyılın ünlü hekimlerinden birisi olan Tabip İbn Şerîf'in Tımurtaş Paşazade Umurbey Çelebi adına yazdığı *Yâdigâr* adlı bir kitap da vardır. Burada yaralar, kırık ve çıkıklar hakkında bilgiler vardır (Demirhan ve Ersoy, 1987). Bununla birlikte cerrahi girişimler belirtilmeyip, tıbbî tedavi diyeceğimiz iyileştirme yöntemleri verilmiştir (Tabîb İbn-i Şerif, 2004).

XVI. yüzyılda Ali bin Osman adlı doğum ve ölüm tarihleri tam olarak bilinmeyen, savaşlarda yaralanmaları tedavi eden ünlü bir cerrahtan söz edilmektedir. *Kitâb-ı Muâlecât* adlı kitabında cerrahi konulardan söz edilmektedir. Halk için yazılan bu kitap 89 bölümden ibaret olup, çeşitli hastalıklardan söz eder (Kurt, 2000, s.: 243).

Bursa'lı Ali Münşî'nin XVIII. yüzyılda darüssaade ağası Beşir Ağa adına yazdığı *Cerrahname* adını taşıyan bir yapıtı da bilinmektedir. Fi'l-Evrâm ve'l-Basur'un ikinci faslında, kemik kesmek, basit yaralar, baş yaraları, sinir ve mafsâl yaraları gibi kısımlar vardır (Kurt, 2000, s.: 244).

XIX. yüzyılın ilk döneminde Osmanlı İmparatorluğu'nda modern tıbbın öncülerinden biri olan Şanîzâde Ataullah Mehmed Efendi'nin eseri *Hamse-i Şanîzâde*'nin dördüncü kitabı cerrahiye aittir. Mısır'da Bulak Matbaasında 12 Eylül 1828'de basılmıştır. *Kânûnû'l-Cerrâhîn*⁸ adlı bu eserinde Kafa Yaraları adı altında bir bölüm yazmıştır. Bu bölümde Şanîzade, kafa yaralanmalarını sınıflandırmış, etiyojilerini, sonuçlarını ve komplikasyonlarını sıralamıştır. Döneminin bilinen anatomik ayrıntıları vererek, çökme kırıklarında trepanasyon ve çöken kemiklerin kaldırılması işlemini ayrıntıları ile anlatmıştır. Dura'nın üstünde ve altında toplanan kan ve benzeri maddelerin boşaltılmasında kullanılan valsalva manevralarını anlatmış ve gerektiğinde duranın açılarak altına bakılması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca kullanılan tıbbi kavramlara Türkçe karşılıklar da getirmiştir (Şanîzâde Ataullah Mehmed Efendi, 1828).

Nöroşirurji uygulamaları cerrahi uygulamalar içerisinde çok öncelerden beri yer almakla birlikte, çağdaş anlamda nöroşirurjinin gelişimi ülkemizde yenidir. Üç döneme ayrılmaktadır (Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 365):

⁸ Taksim Atatürk Kütüphanesi, Muallim Cevdet Kitapları, nr.0/21

1. Türkiye'de nöroşirürjiyenin olmadığı, bu uygulamaların genel cerrahlarca yapıldığı dönem: Cemil Paşa kuşağından, 1930'lara kadar süren dönem,
2. Nöroşirürjiyenlerin yetişmeye başladığı dönem: Dr. A.Cahit ve Dr. Hami Dilek gibi nörolojide yetişen bir hekimi, nöroşirürji dalında uzman olarak yetiştirip, ülkeye kazandırma girişimleri,
3. Türkiye'de nöroşirürjinin bağımsız bir cerrahi dalı oluşu dönemi: 1947 yılında tababet uzmanlık tüzüğünde nöroşirürjinin resmen bir ihtisas dalı olarak kabul edilmesi.

Dr. Cemil Topuzlu II. Abdülhamit döneminde, antisepsi yöntemini ve çağdaş cerrahiye öğrenmek üzere 1887'de Paris'e gitmiş, 1890 yılında İstanbul'a dönerek, 1891 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye, Seririyat-ı Hariciye Muallimliğine atanmıştır. Amfiteatrlı bir ameliyathane ile 50 yataklı bir yer yaptırmış olan Cemil Paşa, burada Jacksonien tıpte epilepsi belirtileri olan bir hastaya trepanasyon yapmıştır (Değer, 1992, s.: 10-11). 1891 yılı sonunda yaptığı bu ameliyatı, 1894 yılında Lyon (Fransa) şehrinde yapılan VIII. Uluslararası Tıp Kongresinde sunmuştur. Sunumuna "beyine saplanmış, kırık bir kemik parçacığı nedeniyle meydana gelen Jackson tipi epilepsi. Trepanasyon. Beyin apsisi. Tam iyileşme (Şifa)" sözleriyle başlayan Cemil Paşa, bu vakanın önemini şu sözlerle açıklamaktadır: "Bana öyle geliyor ki bu, Jackson tipinde epilepsi için Türkiye'de yapılan ve lokalizasyon bilgisine dayanan ilk trepanasyon ameliyatıdır (Değer, 1992, s.: 14)." Dr. Cemil Topuzlu tıbbi gözlemlerini Fransızca olarak 1905 yılında, İstanbul'da Loeffler Matbaası'nda basılan *Mémoires et Observation Médicales* adlı kitabında toplamıştır (Hatemi ve Kazancıgil, 1992, s.: 5; Değer, 1992, s.: 11). Bu kitapta 36 vaka sunan ve tartışan Cemil Paşa'nın nöroşirürji ile ilgili olarak ameliyat ettiği 3 vaka vardır. Bunlardan iki tanesi, yukarıda adı geçen ve Jacksonien tipinde epilepsiye neden olan iç tabuladaki çökme kırıgından (vaka 8) başka, bir beyin lezyonu nedeniyle eksploratris trepanasyon (vaka 20) ve bir Mall de Pott vakasında (vaka 23) laminektomidir. Bunların dışında 24. notta 8. ve 20. vakaları tartışmaktadır (Hatemi ve Kazancıgil, 1992, s.: 6-8).

Cemil Topuzlu çağdaş cerrahi uygulamalarını yaparken, Raşit Tahsin Bey de Gülhane'de aklîye ve asabiye servisini kurmuştur. Buradan ilk mezun olan uzman hekim Mazhar Osman'dır. Meşrutîyetin ilanı (1908) ile kurulan Darülfünunda askeri ve sivil tıp okulları birleştirilmiş ve Raşit Tahsin Bey'in fakülte hocalığına getirilmesiyle, Gülhane aklîye ve asabiye servisi şefliğine de Mazhar Osman getirilmiştir. Mazhar Osman 1918 yılından başlayarak kendi ekolünü kurma amacını taşımış ve gençleri yurt dışına değişik

nöropsikiyatrik konularda yetişmek üzere yollamıştır. Abdülkadir Cahit Bey de Breslav'a Prof. Foerster'in yanına gönderilerek cerrahi nörolojiyi öğrenmesi istenmiştir. Abdülkadir Cahit Bey'in 10 Mayıs 1923'te Foerster'dan aldığı diploma ile Mazhar Osman Bey'in 8 Haziran 1933 tarihli sertifikası ilk nöroşirürji uzmanlık diploması olarak kabul edilebilir (Tunçbay, 1985, s.: 13).

1926 yılında Gülhane cerrahi hocalarından olan Dr. Mim Kemal (Öke)'nin yazdığı *Dimağ ve Cümçüme Afetleri ve Tedavileri* adlı kitap, spinal ve periferik sinir konuları içermediğinden bir "nöroşirürji" kitabı olarak kabul edilmemekle birlikte, kitabın birinci bölümünde bir çok tümöral, enfeksiyöz ve travmatik lezyonun irdelendiği, ikinci bölümünün ise kranioplasti, çökmenin kaldırılması gibi bir çok işlemin tekniğinin resimli olarak açıklandığı ciddi ve resimli bir operatif atlas olduğundan dolayı gerçek bir "beyin cerrahisi" kitabıdır (Naderi, 2002).

Mazhar Osman Bey'in önerisiyle, Bakırköy Hastanesi cerrahi bölümüne 1932 yılında tayin edilen Dr. Hami Dilek 1934 yılında Paris'e gönderilmiştir. C. Vincent ve De Martel'in çalışmalarını izleyen Dr. Hami Dilek ülkeye dönüşünden sonra cerrahi bir servis kurmayı başarmıştır. Op. Dr. Hami Dilek'in pek çok yayını *İstanbul Seririyatı ve Türk Tıp Cemiyeti mecmualarında* 1940'lı yıllarda yayınlanmıştır. 1949 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi'ne atanan Dr. Dilek, orada ilk defa uzmanlık belgesi verilen ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir nöroşirürji servisi kurmuştur (Tunçbay, 1985, s.: 15, 16).

1.4. Tezin Amacı

Bu çalışmada amaç, ülkemizde oldukça yeni bir bağımsız cerrahi dal olarak kabul edilen, ama uygulamaları çok eski dönemlere uzanan nöroşirürjinin, XI. yüzyılda yaşamış iki hekimimizin kaleme aldıkları, hem Doğuda, hem de Latince'ye çevrilerek Batıda yüzyıllarca okutulan, tıp ve cerrahi tarihinin çok önemli eserlerinden sayılan, İbn Sînâ'nın *el-Kânûn fi't-Tıbb* ve Ebu'l Kasım ez-Zehrâvî'nin *Kitâbü't-Tasrif* adlı kitapları ile; XV. yüzyılda yaşamış önemli hekim ve cerrahlarımızdan Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun, Osmanlı döneminin tek resimli cerrahi kitabı olan, *Cerrâhiyyetü'l-Hânîyye*'de ve XVIII. yüzyılda yaşamış hekimlerimizden Tokatlı Mustafa Efendi'nin, İbn Sînâ'nın eseri *Kânûn*'un tercümesi olan, *Tabbîzü'l-Matbûn* adlı kitabındaki nöroşirürji ile ilgili uygulamaları belirlemek, bu dört ana eserin beyin ve sinir cerrahisi açısından karşılaştırmasını yapmak ve sonuçlarını ortaya koymak olacaktır.

Bu cerrahi dalın zaman içerisindeki gelişimini, bu dört ana eserin ışığında tıp tarihi ve tıp evrimi çerçevesinde ortaya koyabilmek, bu alanda yapılacak ilk araştırma örneği olması nedeniyle, araştırmanın özgünlüğünü belirlemektedir.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu doktora tez çalışmasında XI. ve XVIII. yüzyıllar arasında yazılmış dört ayrı eserin, *Kitâbü't-Tasrif*, *el-Kânûn fi't-Tıbb*, *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye* ve *Tabbîzû'l-Mathbûn*'un nöroşirürji ile ilgili bölümleri tezin gerecini oluşturmuştur. Kısaca; adı geçen eserlerin nöroşirürji alanına giren bölümlerinin saptanması, günümüz diline çevrilmesi ve o dönemin bilgisi ve yaklaşımı da göz önünde tutularak karşılaştırmalı bir çözümlemenin yapılması tez çalışmasının yöntemi olarak özetlenebilir. Yöntemin kısıtlılıkları kısmen çeviriye bağlı özelliklerinden, kısmen de günümüzden geriye gidildikçe bir tıp dalının onu ötekilerden ayırt ettiren sınırlarının belirsizleşmesinden kaynaklanmaktadır.

Cerrahi, bağımsız bir uzmanlık alanı olarak neredeyse XIX. yüzyılın geç dönemlerine kadar belirginleşmemiştir ve nöroşirürji de kendini tanımlamış ilk uzmanlık dalı değildir. Bu nedenlerle “geçmiş yüzyıllarda nöroşirürji hakkında konuşmak” çok büyük bir anakronizm olarak değerlendirilebilir (Simpson, 1997, s.: 543). Bununla birlikte Ebu'l Kasım ez-Zehrâvî'nin *Kitâbü't-Tasrif*i, İbn Sînâ'nın *el-Kânûn fi't-Tıbb*'ı Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*'si ve Tokatlı Mustafa Efendi'nin *Tabbîzû'l-Mathbûn*'unda günümüzde nöroşirürji uygulaması olarak adlandırabileceğimiz ve nöroşirürji ile ilgili olarak niteleyebileceğimiz hastalıklar ile, günümüzde nöroşirürjinin kapsamına girmeyen ama uygulamada girişimsel bir yöntem olarak adlandırabileceğimiz “dağlama” uygulamasının yapıldığı hastalıklar ve bunlarla ilgili girişimler nöroşirürji uygulamaları içerisine alınmış ve incelenmişlerdir.

Öte yandan, nöroşirürjiyi soyutlayamayacağımız anatomi ve fizyoloji ile ilgili konu başlıkları ve günümüz kabullerinde nöroloji uzmanlığı kapsamında incelenen hastalıklar tezin kapsamı dışında tutulmuşlardır. Sonuçta nörolojik konseptlerin tamamının bir şekilde nöroşirürji ile bağlantısı kurulabileceğinden, tezin sınırlarını belirleyebilmek için böyle bir yöntem izlenmiştir. Ayrıca, bu, günümüzden oldukça önceki bir tarihte yürütülen uygulamaları somutlandırabilmek amacıyla, o dönem uygulamalarda kullanılmış olan cerrahi aletlere ve çeşitli uygulamalara ilişkin çizimlere de yer verilmiştir.

2.1. Kitâbü't Tasrif Limen'aceze Anî't-Te'lif

Ebu'l-Kâsım ez-Zehrâvî'nin *Kitâbü't Tasrif Limen'aceze Anî't-Te'lif* adlı eserinin aşağıda açık bilgileri verilmiş olan İngilizce'ye çevrilmiş bir baskısı Türk Tarih Kurumu Kütüphanesi'nden elde edilerek incelenmiştir.

Kitabın adı: *Albucasis On Surgery and Instruments - A Definitive Edition of the Arabic Text with English Translation and Commentary*

Yazarı: Albucasis

İngilizce'ye tercüme edenler: M. S. Spink ve G. L. Lewis

Baskı yeri ve tarihi: London the Wellcome Institute of the History of Medicine, 1973.

Kitabın önsözünde, yazarlar eserleri ile ilgili olarak, aralarındaki iş bölümünü şöyle açıklamışlardır:

“M. S. Spink çizimlerin iki Bodleian yazmalarından kopye edilmelerinden ve yorumdan sorumludur. G. L. Lewis Arapça metni hazırlamış ve yazmıştır. Her ikisi de İngilizce çeviride, dipnotlarda ve önsözde el ele vermişlerdir. (Spink ve Lewis, 1973, s.: xii).”

Metnin dayandığı yedi yazmanın ayrıntılı bilgileri ise aşağıdaki gibidir. Öndeki harfler, daha sonra refere edilen metnin sembolüdür:

A. III. Ahmet 1990, Topkapı Sarayı, İstanbul, tarihsiz (olasılıkla XVII. yüzyıl). 171 varak, 26,5 x 17,5 cm, bir sayfada 15 satır, iyi *nesih*. Aletler kırmızı ve siyah sulu boya.

B. Hacı Beşir Ağa 503, Süleymaniye Kütüphanesi, İstanbul, Perşembe 18 Şaban 1115/23 Aralık 1703 tarihli. 570 varak, 19,5 x 11,7 cm, 33 satır, iyi *nesih*. İstinsah eden Übeyd. Bütün *Kitâbü't-Tasrif*'i kapsar.

H. Huntington 156, Bodleian Kütüphanesi, Oxford, 870/1465-6 tarihli. 172 varak, 26,7 x 17 cm, 16 satır, *nesih*. İstinsah eden Ibn Fadıl Allah *al-tabib*.

M. Marsh 54, Bodleian, 670/1271-2 tarihli. 133 varak, 20,5 x 13,75 cm, 21 satır, dağınık ve düzensiz *nesih*. Metin diğer yazmalardan oldukça farklıdır. İstinsah eden Muhammed ibnü'l-Müctehid Tahsin (?) *el-attar*.

P. Khuda Bakhsh 2146 (Bankipore 17 olarak ta bilinir), Khuda Bakhsh Kütüphanesi, Patna, Cumartesi 7 Muharrem 584/8 Mart 1188 (bir Salı olmasına rağmen). 240 varak, 19 x 14 cm, 16 satır, iyi iri *nesih*. *Cerrahinin* tarihli yazmalarının en eskisidir.

S. Hacı Beşir Ağa 502, Süleymaniye, 18 Ramazan 902/1 Haziran 1496 tarihli. 736 varak, 22 x 10,8 cm, 33 satır, güzel fakat her zaman açık olmayan Farisi el yazısı. Bütün *Kitabü't-Tasrîfî* içerir.

V. Veliüddin 2491, Süleymaniye, Jumâdâ II 669/ Şubat 1271 sonuna tarihli. 228 varak, 25 x 19 cm., 20 satır. Temiz Mağribi yazısı fakat işaretlerden yoksundur. İstinsah eden, kendi kullanımı için (*katabah li-nafsih*) Yahudi bir doktor, Abû'l-Zahr ibn Abd Allah ibn Abî Zahr al-İsrâ'îlî *al-mutatabbib* (Spink ve Lewis, 1973, s.: xii).

Bu yedi yazmadan altı tanesi yazarlarca tamamen karşılaştırılmış, S bir mikrofilm olup, oldukça geç bir dönemde yazarların eline geçtiğinden, ancak kısmen karşılaştırılabilmektedir (Spink ve Lewis, 1973, s.: xiii).

Tezimizin konusunu oluşturan *et-Tasrîfî*'in bu baskısından, doğrudan nöroşirurji uygulamaları ve nöroşirurji uygulamaları ile ilgisi olduğu düşünülen konu başlıkları belirlenerek, bu bölümlerin fotokopileri çekildi ve İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi. Tezimizin çalışma materyalini oluşturan konu başlıkları şunlardır:

Kitap 1: Dağlama Üzerine

- Bölüm 1: Başın tek dağlanması üzerine
- Bölüm 2: Başın dağlanması üzerine (devam)
- Bölüm 3: Kronik olmayan migrenin dağlanması üzerine
- Bölüm 4: Kronik migrenin dağlanması üzerine
- Bölüm 6: Çarpılmış ağzın dağlanması üzerine
- Bölüm 7: Kronik felcin dağlanması üzerine
- Bölüm 9: Tüm vücudun felci ve gevşekliğinin dağlanması üzerine
- Bölüm 10: Epilepsi (sara) için dağlama üzerine
- Bölüm 41: Siyatik için dağlama üzerine
- Bölüm 42: Sırt ağrısı için dağlama üzerine
- Bölüm 48: Uyuşukluğun dağlanması üzerine
- Bölüm 54: Titreme (tremor) için dağlama üzerine

Kitap 2: Yarma, Delme, Kan Alma ve Yaralar ve Benzerleri Üzerine

- Bölüm 1: Hidrosefalinin tedavisi üzerine
- Bölüm 2: Oksipital arterlerin kesilmesi üzerine
- Bölüm 3: Temporal arterlerin çıkarılması üzerine

Bölüm 41: Kafa derisinin yüzeysel tümörlerinin açılması üzerine

Bölüm 84: Yaraların tedavisi üzerine

Bölüm 94: Okların çıkarılması üzerine

Kitap 3: Kemik Yerleştirme Üzerine

Bölüm 2: Kafada olan kırıklar üzerine

Bölüm 9: Sırt ve bel omurlarının yerine oturtulması üzerine

Bölüm 30: Spinal omur çıkığının tedavisi üzerine

2.1.1. Kitap Bir. Dağlama Üzerine

2.1.1.a. Başın Tek Dağlanması Üzerine

Bu dağlama, baş ağrısına neden olan beyindeki aşırı nemlilik ve soğukluğa, baştan gözlere ve kulaklara nezle boşalmasının bolluğuna, uyku fazlalığına, diş ağrısına, boğaz ağrısına ve genelde soğukluktan kaynaklanan felç, nöbetler ve bunlara benzeyen herhangi bir hastalığa karşı yardım eder. Bu operasyonu yapmanın yöntemi öncelikle, hastanın gücü, yaşı ve alışkanlıklarına göre, üç ya da dört gece, hastanın kafasını da temizleyecek ve hastanın bağırsaklarını çezecek bir müshil [içmesini] emretmektir. Sonra ona, kafasını tıraş ettirmesini söyleyin; sonra önünüzde, elleri göğsünde, bağdaş kurarak oturtun. Sonra, gözlerinin arasında burun köküne, avucunuzun alt bölümünü yerleştirin; ve orta parmağınızın ulaştığı yeri mürekkeple işaretleyin. Sonra, zeytin şeklindeki dağlama aletini ısıtın (şekil 2.1; yalnız H).



Şekil 2.1. Huntington [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 17]

Sonra, nazikçe basarak aşağı doğru tek darbe ile, işaretli yerin üzerine koyun ve dağlama aletini çevirin; sonra elinizi [dağladığınız] yeri gözlerken, çabucak çekin. Eğer biraz kemiğin açığa çıktığını görürseniz [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 16], kebab şişi başı ya da baklagillerden bir bitkinin tanesi boyutunda, sonra elinizi çekin; aksi takdirde, aynı demirle ya da eğer soğumuşsa başka birisiyle, bahsettiğim miktar kemik açığa çıkana kadar, tekrar edin. Sonra, suda eritilmiş biraz tuz alın; biraz pamuğu içine sokarak emdirin, [dağlanan] yere uygulayın ve üç gün bırakın. Sonra tereyağına

emdirilmiş biraz pamuğu uygulayın ve yara kabuğu (eskar) düşene kadar orada bırakın; sonra Tetrpharmacum merhemi ile iyileşene kadar tedavi edin. Eskiler, bir yara ne kadar çok açık bırakılırsa, iltihap boşaltır, daha iyi ve daha etkilidir dediler. Bazıları, derinin kemiğe kadar dağıldığını ve kemiğin bir kısmı yanana kadar tutulduğunu söylediler. Sonra, yanmış kemiğin kazınarak çıkarıldığı, sonra pansuman yapıldığı söylendi. Diğerleri dağlama , keçi boynuzu ağacının tohumu ya da küçük bir iğne ağırlık veren halka şeklinde bir parça kemik açığa çıksın diye, kemikte derin bir iz yapacak şekilde sonuçlandırılmalıdır dediler; buradan başın buharlarının çıkacağını iddia ile beyan ettiler. Yara uzun bir süre açık tutulmalı, sonra iyileşene kadar pansuman edilmeliydi. Fakat dağlamanın bu iki yönteminin, bazı adamlar dışında, doğru olduğunu düşünmüyorum ve onları riskli olarak kabul ediyorum. Benim düşünceme göre, hastayı kendi haline bırakmak, eğer olmalıysa, tercih edilebilir ve güvenlidir. Özellikle hastanın başı doğal olarak zayıfsa, diğer uzuvlarda gördüğümüz gibi, doğal bütünlüğü bozulduğunda, baş zayıflayacaktır. Benim düşünceme göre, birinci tip dağlama daha güvenli ve daha iyidir, bundan dolayı bunu kullanın ve güvenli olun [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 18]

2.1.1.b. Başın Dağlanması Üzerine (Devam)

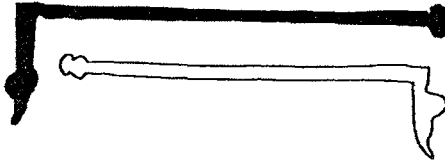
Bütün baş kronik baş ağrısı ile etkilenmiş ve uzun zamandır hastayı sıkımsa ve elektuvarlar, müshiller, burun açıcılar, yağlar ve yakılar uygulanmış ve özellikle tarif ettiğimiz tek dağlama yapılmışsa, hepsi de etkisizse, o zaman iyi bakın, eğer hastanın başının yapısı doğal olarak kuvvetli ise, zayıf değilse ve şiddetli soğukluk hissediyorsa, ilk dağlamanın yapıldığı yerin biraz yukarısını dağlayın; sonra onu her iki alın çıkıntısı üzerinde, derinin kalınlığını gidermek ve daha önceden belirttiğimiz gibi kemiği açığa çıkaracak şekilde bir dağlama aleti ile dağlayın; ve sonra, oksiput olarak bilinen, kafanın arka bölümünü tek darbe ile yakın; fakat bu dağlamada nazık olun ve kemiği açmayın. Böyle olduğu için, diğer baş dağlamalarından farklı olarak, hasta yoğun acı hissedecektir. Bu dağlamayı yeri gelince tarif edeceğim. Alın çıkıntıları ve oksiput için dağlama aletleri, orta bölüm için gerekenden daha ince olmalıdır (şekil 2.2; yalnız H) [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 20]



Şekil 2.2. Huntington [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 21]

2.1.1.c. Kronik Olmayan Migrenin Dağlanması Üzerine

Başın bir yanında baş ağrısı ile birlikte bir acı olup ve bu göze doğru yayıldığında ve hasta temizleyici ilaçlarla (müshiller) kafasını temizleyip ve hastalıklar üzerine olan bölümlerde bahsettiğim diğer tedavi uygulandığında ve yararı olmadığında; bu rahatsızlıkta dağlama iki çeşit olur; hem kostikle (yakıcı madde) hem de gerçek dağlama aleti ile dağlama. Bu [anlatacağım], kostik ile dağlamanın yöntemidir: bir diş sarımsak alın; onu soyun ve her iki ucunu kesin; sonra şakakta (temporal) ağrının olduğu yerde, geniş bir bıçakla, derinin altında sarımsağı içine alacak bir yer oluşturana kadar kesin; sonra derinin altında, tamamen gizlenene kadar içine sokun. Sonra pedlerle yarayı onun üzerinde sıkıca kapatın ve on beş saat bırakın; sonra çözün, sarımsağı alın ve yarayı iki ya da üç gün açık bırakın; sonra, ham pamuğu tereyağı ile emdirin ve irinlenene kadar uygulayın. Sonra da iyileşene kadar merhemle tedavi edin. Tercih ederseniz, kostikler üzerine on beşinci bölümde ilave ettiğim, kostik ilaçlardan biri ile icra edebilirsiniz [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 22]. Demirle gerçek dağlama şu yolla yapılmalıdır: Bu şekilde bir dağlama aletini ısıtın (şekil 2.3).



Şekil 2.3. Huntington

[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 25]



Marsh

Bu, çomak şeklinde diye adlandırılır; kafası, ortasında küçük bir çıkıntı olan, hafif kavislenmenin olduğu, çivi şeklindedir. Ağrının olduğu yere, dağlama aletini uygulayın, elinizi sabit tutun ve küçük küçük dağı çevirin. Bırakın derinin kalınlığı, yaklaşık olarak yarısına kadar yansın, sonra alttaki bir arter yanmasın diye elinizi çekin, çünkü bir kanama olabilir. Sonra, ham pamuğu tuzda emdirin, [dağlanan] yere uygulayın ve orada üç gün bırakın; sonra tereyağı ham pamuğu uygulayın; sonra da iyileşene kadar, merhemlerle tedavi edin; ya da eğer tercih ederseniz, bu migreni, dağlama aletinden çıkıntı yapan bir bıçak kenarı ile dağlayabilirsiniz; fakat, özellikle kronik olmayan bu

migrende arteri kesmemek için çok dikkat edin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 24].

2.1.1.d. Kronik Migrenin Dağlanması Üzerine

Bir migreni, tanımladığımız yolla ve hastalıklar üzerine olan bölümlerde bahsettiklerimizle tedavi ettiğinizde ve tedavi etkisizse ve daha önce bahsettiğimiz kostikle ya da gerçek dağlama aleti ile yaptığımız dağlamanın yetersiz olduğunu anladıysanız, bir parmağın yarısı kadar genişlikte ya da o civarda bir çizgi ile yeri işaretledikten sonra, kenarlı bir dağlama aletini, beyaz olana kadar ısıtın; ve bir kerede damgalayın ve baskıyı, arteri kesip kemiğe gelene kadar sürdürün. Çiğneme sırasında hareket eden mandibular eklem dikkat etmelisiniz, onu hareket ettiren kas ya da tendonu kesmeyin ki, spazma neden olmasın. Kestiğiniz arterden kanamaya azami dikkat etmelisiniz, çünkü, bunun olması çok tehlikelidir, özellikle, yeterli deneyim ve pratiği olmayan ve ne yapacağını bilmeyen birisi yaptığında; en iyisi operasyondan sakınmaktır. Arterin kaza sonucu olan kanamasının tedavisini, detayıyla, bu kitabın uygun yerinde, daha sonra bahsedeceğiz. Fakat, bu dağlamanın, bu rahatsızlık için yeterli olmadığını görürseniz ve hastanın, bedeni olarak uygun olduğunu görüyorsanız, onu kafasının ortasından, tarif ettiğimiz gibi dağlayın ve yara iyileşene kadar tedavi edin. Tercih ederseniz, bir arterin çıkarılması üzerine olan bölümde tanımladığımız, iki bıçaklı dağlama aleti ile dağlamayı kullanın; çünkü bu dağlama bundan daha iyi ve daha etkilidir [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 26]

2.1.1.e. Çarpılmış Ağız (Lakve) Dağlanması Üzerine

Dağlama ile tedavi edilebilir çarpılmış ağız, hastalıklar üzerine olan bölümde işaret ettiğimiz gibi, balgamdan kaynaklanan tabiatı olandır. Fakat, kuruluşu ya da tendon spazmına bağlı olan tipte, dağlamadan dikkatle kaçınılmalıdır. Bu tip sakatlık elektuarlar, burun akışını kolaylaştıran ilaçlar ve gargaralarla tedavi edildiğinde ve tedaviniz etkisizse; üç dağlama kullanmalısınız: birisi kulak kökünde; birisi şakağın biraz altında; ve üçüncüsü de dudakların birleşim yerinde. Dağlamanız, etkilenmiş tarafın karşı tarafında olsun, çünkü gevşeme normal görünen tarafta olacaktır. Dağlama ile alınan şekilde, alın çıkıntısının biraz altında, kulağın üst ucu düzeyinde ve şakak üzerinde de, baş parmak uzunluğunda dağlayın; dağlamayı derinin yarısı kadar derinliğe taşıyın. Dağlama aletinin

şekli, daha önce tanımlanan bıçaklı dağlama aletinin bir çeşididir fakat, görüldüğünden biraz daha incedir (şekil 2.4). Bıçağı belirli bir kalınlıkta olmalıdır. Bahsettiklerimizle, yarayı, iyileşene kadar tedavi edin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 30].



Şekil 2.4. Huntington
[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 31]

Marsh

2.1.1.f. Kronik Felcin (Apopleksi) Dağlanması Üzerine

Felç uzun bir süredir devam ettiğinde ve verdiğimiz yöntemlerle tedavi edildiğinde ve tedaviniz etkisiz fakat, hastanın ateşi yoksa, onu dört dağ ile dağlayın: birincisi her alın çıkıntısına; biri tarif ettiğimiz gibi, kafanın ortasına; biri de söylendiği gibi başın arkasına. Dağlama aletlerinin şekli daha önce olanlar gibidir. Bir yakı da mide de kardia üzerine yapılabilir; bu daha etkili olacaktır. Sonra tarif edildiği gibi tedavi edin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 32].

2.1.1.g. Tüm Vücudun Felci ve Gevşekliğinin Dağlanması Üzerine

Bahsettiğimiz elektuarlar ve diğer şeylerle kafanın temizlenmesi önce gelir. Sonra hastanın kafasını tıraş edin; ve sonra, birisi kafasının ortasında, birisi frontal çıkıntıların her birisinin üzerinde ve bir de oksiputta olmak üzere ve boyunda üç omurun üzerinde olmak üzere dağlayın. Ve eğer, vücudun gevşekliğinin hastalığı daha fazlasına ihtiyaç gösteriyorsa ve hasta bunu kaldıracıyorsa, ve onun hastalığı şiddetli ve ona kuvvetli bir etkisi varsa, fazla olarak onun sırt omurlarının dördünü dağlayın ve deriyi hemen tam kalınlığı boyunca dağlamak için dağlama aletini dayayın; sonra elinizi çekin ve yukarıda söylenen yöntemle, iyileşene kadar tedavi edin. Dağlama aleti zeytin şeklinde olsun [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 36].

2.1.1.h. Epilepsi (Sara) İçin Dağlama Üzerine

Dağlanacak epileptik [kişi], epilepsisi balgamdan kaynaklanan kişidir. Eğer hasta bir yetişkinse ve ilaç almaya tahammül edebilirse, önce beynini büyük elektuarlarla ve o

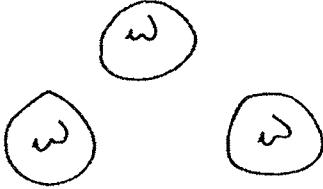
bölümde bahsedilen tedavilerin geri kalanı ile arıtmalıdır. Fakat o, ilaçlara tahammülü olmayan bir çocuksa, birkaç gün önceden, beynini temizlemek için dietinde bir ıslahla birlikte, gargara ve çiğnenecek ilaçlar kullanılmalıdır. Sonra, kafası tıraş edilsin ve daha önceden tarif edilen yöntemle, kafanın ortasını tek dağlama ile yakın ve oksiputa bir dağlama ve frontal çentiklerin her birine bir dağlama yapın; ve eğer hasta uygunsa ve taşıyabilirse, daha önce felç ve gevşeklik için tarif ettiğimiz boyun ve sırt omurlarına, ilave dağlamalar yapın. Dağlama aleti, şekli daha önceden tarif edildiği gibi, zeytini olmalıdır. Eğer hasta bir çocuksa, ince bir dağlama aleti kullanın (şekil 2.5, yalnız H) [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 38].



Şekil 2.5. Huntington [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 39]

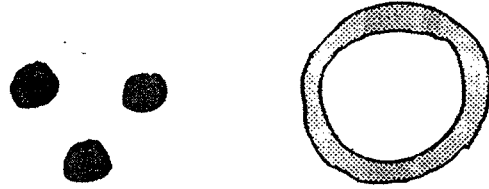
2.1.1.i. Siyatik İçin Dağlama Üzerine

Kalça ekleminde ağrı olduğunda ve bu soğuk ve neme bağlı olduğunda ve hasta bölümde bahsedilen araçlarla tedavi edildiğinde ve tedavi etkisiz olduğunda ve ağrı kronikleştiğinde, hastadaki ağır salgılar foetid haplar ya da demirhindi hapları ile temizlenmelidir; sonra onu dağlayın. Bu vakada dağlama aracı iki keredir [türölüdür]: hem kostik kimyasallarla, hem de ateşle. Gerçek dağlama çeşitli yöntemlerle uygun olur. Bunlardan biri, femoral eklemin (uyluk eklemi) kendisinin üzerine, bir üçgen usulünde dağlama yapmaktır (şekil 2.6); ve bırakın orta derinlikte ve aralarındaki uzaklık bir parmağın genişliğinde olsun.



Şekil 2.6. Marsh

[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 115]

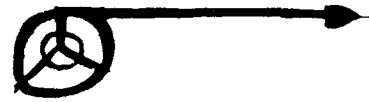
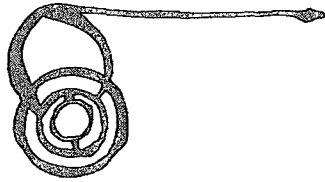


Şekil 2.7. Huntington

Dağlama aleti zeytin şeklinde olsun. Bazen bir dağlama da, femurun gerçek başının üzerine, ortaya yapılır ve hepsi dört dağlama olur. Yakma, kalça çıkığının dağlanması bahsedilen dairesel dağlama aletiyle de yapılabilir; tek bir dağlama, daire tüm eklemi sarsın diye. Derinin tüm kalınlığı boyunca yakın [Albucasis On Surgery and Instruments,

s.: 114]. Bu kalça eklemünde yerleşmiş ve femur ve bacağı yayılmayan ağrı olduğunda, siyatik için yapılan dağlamanın şeklidir (şekil 2.7). Fakat, ağrı femur ve bacağı doğru yayılıyorsa; hastanın gösterdiği ağrının olduğu yer ile, topuğun büyük tendonunun dört parmak yukarısı ve biraz dış tarafında olmak üzere, uyluğun üzerinde iki yerde, hastayı dağlayın. Dağlama aleti kenarlı olmalı, yakının derinliği, yalnızca derinin kalınlığı kadar olmalıdır. Fakat eğer hasta, ağrının topuğa kadar yayıldığını belirtiyorsa, o halde, hastanın gösterdiği yeri, bir nokta dağlama aleti, üç ya da dört ya da gerekirse daha fazla sayıda dağlayın. Hasta, ağrının diz altında baldıra (incik) doğru olduğunu gösterirse, kenarlı dağlama aletiyle orayı bir kez yakın. Bütün dağlamalarınızda dağlama aletini, büyük bir arter ya da bir siniri yakmasın diye, daha ileriye götürmemeye dikkat edin; çünkü oradan ağır bir zarar ya da sakatlık ortaya çıkar. Aşıl tendonu üzerinde dağlanmış, dağlamanın aşırı olduğu ve bacağın, salgıların boşalmasıyla etkilendiği ve sonunda ayağa ulaştığı ve tamamının kalbur gibi delik deşik olduğu birden fazla kişi gördüm; bundan sonra ishal geldi ve bundan sonra da ölüm. Eğer, iki yerde ağrı varsa, bu yolla her ikisini de dağlayın.

Bazı güvenilir bilgili doktorlar, kalçaya, bu yöntemle uygulanabilir bir dağlamadan bahsetmişlerdi: yarım karış çapında demir bir kase yapın; ağzının kenarının kalınlığı bir tarih taşının kalınlığı [kadar] ya da biraz daha azı olmalıdır. Başka bir kase, bunun içine uygulanır ve bir üçüncüsü de bunun içine [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 116]; ve bu kaselerin aralarında bir baş parmak eklemi kadar uzaklık olmalıdır. Kaseler her iki tarafta açıktır ve onların derinlikleri bir ya da iki baş parmak eklemi kadar olmalıdır. Kaselere sıkıca uyacak demir bir sap yapın. Şekli burada vardır (şekil 2.8).



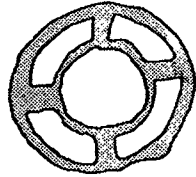
Şekil 2.8. Huntington
[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 119]

Marsh

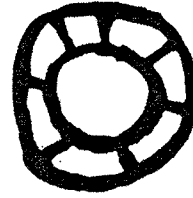
Bu dağlama aletini sıcak olana ve kıvılcımlar çıkana kadar ısıtın; hasta, sağlam tarafı üzerine yatarken, kalçasına uygulayın; ve böylece üç dairesel dağlama, bir anda oluşacaktır. Sonra, bırakın üç gün geçsin; sonra tereyağı ile sıvayın ve yarayı bir süre açık bırakın; daha sonra iyileşene kadar merhemlerle tedavi edin. Bu kitabın yazarı, ürkütücü görünümü ve çirkinliğinden dolayı, bu dağlama yöntemini çok seyrek olarak kullandığını ve buna tahammül edebilecek çok az sayıda hasta bulduğunu söyler. Bununla beraber,

tahammül edebilene ve doğru bir şekilde tedavi edilene, en iyi dağlamalardan birisidir [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 118].

Kostikle dağlama şöyledir: yüzük gibi, bir kapı menteşesinin içine çöktüğü, bronz ya da demirden iki kase yapın. Kenarlarının yüksekliği iki baş parmak eklemi ya da o civarda olmalı ve bir parmak genişliğinde ayrılmalıdır; yukarıda ve aşağıda açık olmalı ve biri diğerine (şekil2.9) daki gibi, katılmalıdır.



Şekil 2.9. Huntington
[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 121]



Marsh

Sonra, hasta sağlam tarafı üzerine yatarken, onları kalça ekleminin kapsülü üzerine yerleştirin ve aşağı doğru sertçe bastırın; daha sonra kostik sıvıyı iki yüzüğün arasına dökün -hafifçe ısıtılmış olmalıdır- ve orada kum saatiyle bir saat müddetle tutun. Hasta, yakıcılığı azalana kadar, onun acısına ve ısına dayanmalıdır (hasta onu ateş gibi can yakıcı bulacaktır). Sonra, aletle birlikte elinizi çekin ve kostiği saf su ile tüm kapsülden yıkayarak uzaklaştırın. Üç gün olduktan sonra, kabuk düşene kadar tereyağı uygulayın; bırakın irin, birkaç gün süreyle aksın, çünkü bu iyileşmeye [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 120] daha çok yardım edecektir. Daha sonra, iyileşene kadar merhemle tedavi edin. Eğer ağrı, kalça eklemine ya da bacağı yayılırsa, bunun için sıvıyı tutacak bazı materyalden bir şekil yapın, femurun kapsülü için yaptığınız gibi.

Şimdi bu, ilaçların gelişimi üzerine olan tezime daha önce yerleştirdiğim kostiğin tarifidir: eşit miktarda potas (potasyum hidrat) tuzu ve sönmemiş kireç alın, ve her ikisini de çok iyi dövün ve onları, tabanında bir prob (cerrah mili) alabilecek boyutta küçük bir delik açtığınız, topraktan yapılmış yeni bir kaba koyun. Bunun altına, sırlanmış başka bir kap yerleştirin. Sönmemiş kireç ve potas üzerine, her iki elinizle üzerine bastırdıktan sonra, onları bir parmak genişliğinde kaplayacak kadar yeterince su koyun; ve sırlı kabın tabanına kostik sıvı geçene kadar, kabı terk edin. Sonra bütün sıvıyı toplayın ve onu taze çok sönmemiş kireç ve potas üzerine dökün. Böylece su, gerçekten kostik olacaktır. Bu, pek çok tıbbi işlem için kullanılır, ateşin kendisi gibi aynı etkiye sahiptir. Femur kapsülünün dağlanacağı, Thapsia ve Mel Anacardinum ve sabunla kireci olarak deriye içirmek gibi diğer ilaçlar da vardır.

Galen, eskilerden söz söyleyen birisi, uylukta ağrı ve siyatik için bir tedaviden bahseder ve başka bir tedavinin gerekmediğini iddia ederek, onun için çok şey yapar, ve bir uygulama ile iyileşeceğini (söyler), öyle ki hasta banyoya taşınacak ve dışarı iyileşmiş olarak [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 122] çıkacaktır. Yöntem, izleyen gibidir: taze yeşil su teresi, yoksa yeni kurumuş su teresi alın; biraz yağ ile çok iyi dövün ve kalçada ya da bacakta ya da uylukta ağrıyan yere koyun ve bağlayın. Üç saat ya da hasta yakıcılığın azaldığını hissedene kadar kalsın ve sonra hasta banyoya alınsın. Vücudu terle nemlendiğinde, onu havuza alın; sonra ağrı kaybolacak ve iyileşecektir. Eğer iyileşmezse, on günlük zamanda yakıyı tekrarlayın ve sonra hasta iyileşecektir. Fakat bilmelisiniz ki, bağırsakların boşalmasından sonra hariç olmak üzere, kimseye bu ilaçlarla dağlama yapılmamalıdır.

Dioscorides, keçi pisiği ile dağlamanın siyatik için yararlı olduğunu söyledi. Bu dağlama şu usulde yapılır: eski yağda emdirilmiş yün alın, baş parmak ve ön kol arasındaki yarığa, fakat ön kola daha yakın, koyun. Sonra kurutulmuş keçi pisiğini alın ve kömür gibi, ısıdan kor hale gelene kadar ateşe tutun. Onu bir parça yünün üzerine yerleştirin ve soğuyana kadar bırakın, sonra bir diğeri ile değiştirin ve duyu ön kol yoluyla kalçaya ulaşana, ağrı durana kadar, buna devam edin. Bu çeşit dağlama “pislik dağlaması” olarak adlandırılır [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 124].

2.1.1.j. Sırt Ağrısı İçin Dağlama Üzerine

Pek çok farklı neden sırta ağrı verir. Bazen bir düşmeden ya da bir darbeden olur, ya da aşırı boşaltmadan ya da bunun gibi bir şeyden olur. Bazen de nemli maddenin içeriye akmasına bağlı olabilir. Dağlama, yalnızca soğuk maddenin toplanmasından kaynaklanan bu son vakada kullanılmalıdır. Hasta foetid haplar ya da benzerleri ile temizlendikten sonra, yer mürekkeple işaretlenip, sırt düzlüğünün en geniş olduğu yerde, her birinde beş ya da daha fazla, üç sıra dağlama ile, hastanın dayanıklılığı ve gücü oranında, ağrının olduğu yerde, sırtından dağlanmalıdır. Nokta dağlama aleti kullanın. İsterseniz, orta boy çomak şeklinde bir dağlama aletiyle, hastayı üç ya da dört kez dağlayın (şekil 2.10) [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 126].



Şekil 2.10. Huntington
[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 127]

Marsh

2.1.1.k. Uyuşukluğun Dağlanması Üzerine

Eğer bazı ekstremiteler uyuşuklukla etkilenirse ve ilaçlarla, merhemlerle ve yakılarla tedavi edilir fakat iyileştirilemezse, uyuşuk ekstremitenin kendisini büyüklük ya da küçüklüğüne orantılı dağlama aletleriyle dağlayın. Bırakın dağlama aleti, biraz deriyi deldin, sonra da merhemle iyileşene kadar tedavi edin. Elde ya da ayakta olan uyuşmalar için, bu kısımları harekete geçiren sinirlerin çıktıkları sırt omurlarının üzerini dağlamak olasıdır; ve uyuşukluk gidecektir. Buna, ekstremitelerin anatomisi ve vücudu hareket ettiren sinirler hakkında iyi bilgisi olan kişiler dışında, teşebbüs edilmemelidir [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 146].

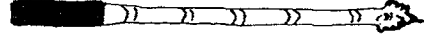
2.1.1.1. Titreme (Tremor) İçin Dağlama Üzerine

Bir kişinin, bir sinirde soğuktan ya da kuartan ateşten dolayı ya da başka bir nedenle titremesi varsa, zeytini bir dağlama aleti ile, sırt omurlarının üzerinde dört ya da beş defa dağlayın; birisi her omurun arasında, birisi göğsü üzerinde ve birisi de midesi üzerinde. Böylece titreme yatışacaktır. Soğuk rahatsızlığının dağılması hızlanacaktır [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 158].

2.1.2. Kitap İki. Yarma, Delme, Kan Alma ve Yaralar ve Benzerleri Üzerine

2.1.2.a. Hidrosefalinin Tedavisi Üzerine

Bu hastalık en sık olarak doğum (kurtuluş) sırasında ebe, bebeğin kafasını kaba bir şekilde kavradığında meydana gelir. Bazen gizli ve bilinmeyen nedenle de olur. Bu hastalığı çok küçük çocuklar dışında hiç görmedim ve ölüm, gördüklerimde, birden karşıma çıktı; bu nedenle bu vakaların ameliyatını üzerime almamayı tercih ettim. Kafası sıvıyla dolu ve büyüklüğü her gün artan, kafasının boyutundan dolayı dik oturamayan bir çocuk gördüm; ve sıvı, çocuk ölene kadar arttı. Şimdi bu sıvı bazen deri ile kemik arasında toplanır; bazen de kemiğin altında, membranın üstünde toplanır. Operasyon şudur: Nem, deri ile kemik arasında ve şişlik küçükse, yarma (insizyon), kafanın ortasında, enine (transvers) bir şekilde yapılmalıdır. Kesinin uzunluğu yaklaşık olarak iki başparmak eklemi kadar olmalıdır ki, sıvı dışarı aksın. Bu, bıçağın şeklidir (şekil 2.11).



Şekil 2.11. Huntington
[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 171]

Marsh

Sıvı çok fazla ve şişlik büyükse, birbirini kesen iki yarma yapın (şekil 2.12).



Şekil 2.12. Marsh [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 171]

Fakat eğer sıvı kemiğin altında ise -ki bunun işareti olarak [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 170] kafatasının sütürlerinin tüm taraflarda açıldığını, parmaklarınızla bastığınızda suyun, aşikar olarak çıktığını görürsünüz- bu modelde (şekil 2.13) olduğu gibi, kafanın ortasında üç yarma yapmalısınız. Yardıktan sonra, bütün sıvıyı çekin;



Şekil 2.13. Huntington
[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 173]

Marsh

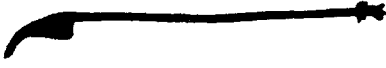
sonra yarıkları ped ve sargılarla bağlayın, sargının üzerine, yağ ve şarapla beşinci güne kadar pansuman yapın. Sonra sargıyı gevşetin ve yarayı, pansuman için kullanılan keten tiftiği ve merhemlerle tedavi edin; ve kafayı hafifçe sarmayı unutmayın ve hastayı, parça güçlenene ve iyileşene kadar, kuru dietle ve az sıvı ile besleyin. Başka bir yarma modeli şişlik ve sıvı toplanmasının aşikar olduğu yeri görmektir. Bazen bu, kafanın ön ya da arkasında ya da sağ ya da sol yanında daha büyük olur. Bu nedenle kabartı ve şişliğin gözle görüldüğü yeri yarın; bu yeri her hangi bir yolla kesin. Kanamaya neden olmamak ve sıvının boşalması ile beraber aynı zamanda kanamadan dolayı hasta ölmesin diye, bir arter kesmemeye dikkat edin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 172].

2.1.2.b. Oksipital Arterlerin Kesilmesi Üzerine

Bir kişide kronik hale gelmiş, gözlere ve göğse inen ağrılı nezle varsa ve tıbbi tedavi bu vakada etkili değilse, bu arterlerin kesilmesi en etkili tedavi olacaktır. Eğer yarmaya karar verdiyseniz, hastanın başını tıraş edin; sonra arteri göstermek için sert bir bezle yeri ovalayın; hastanın boynunu elbisesinin sonu ile bağlayın; sonunda arterin nabız gibi attığı yeri gözlersiniz (her ikisinin de yeri kulağın arkasındaki çöküntülerdir), bazı kişiler dışında, gizli kalmaları bu arterler için nadirdir. Sonra her ikisinin de üzerine mürekkeple işaret koyun; sonra da kemiğe kadar, çengel bıçakla kesin, yarma kafanın yanına doğru olmalıdır. Eğer, tercih ederseniz, bıçağı arterin altına yerleştirin ve parça parça kesmek için bastırın [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 174]. Yarma yaklaşık iki parmak eninde olmalıdır. Kesildiğinde, arter, aralıklı olarak nabız gibi kan fışkırtır. Eğer arter fark edilebilir değilse, kulaktan üç parmak genişliğinde ölçün, mürekkeple işaretleyin ve kemiğe kadar kesin. Akıtılacak kanın miktarı ortalama altı onstur. Fakat, size görüldüğü gibi, hastanın gücü ve arterin doluluğu oranında, sıklıkla daha fazla ya da daha az kan çekilir. Sonra yarayı muayene edin ve her hangi bir zar kemik üzerinde kalmışsa, hematomu önlemek için bunu kesin. Sonra yarayı keten kumaşla sarın ve iyileşene kadar merhemlerle pansuman edin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 176].

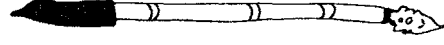
2.1.2.c. Temporal Arterlerin Çıkarılması Üzerine

Temporal adalelerdeki keskin nemden ya da ısıdan dolayı bir adamda kronik migren ya da akut nezle ya da şiddetli bir kronik baş ağrısı ya da bunun gibi durumlar ortaya çıkarsa, bu kişi çeşitli tıbbi tedavilerle başarısız bir şekilde tedavi edildiğinde; bu hastalıklarda arterleri şakaklardan çıkarmayı ya da daha önce tanımladığımız gibi dağlamayı denedik. Çıkarma yöntemi; hasta şakak (temporal) saçlarını tıraş etsin; sonra, siz şakaklarda görülen arter üzerine bastırın; arter kendini pulsasyonu ile açıkça gösterir, nadiren şiddetli soğuktan dolayı ya da bazılarında saklı olduğundan görülmez. Eğer arter size aşikar değilse, hasta, elbisesinin yakası ile boynunu bağlasın; sonra yeri, sıcak sulu pansuman ya da bir parça bezle, arter aşikar olana kadar, ovalayın; sonra (şekil 2.14) de görülen şekilde bir bıçak alın, artere gelene kadar deriyi nazikçe sıyırın, sonra da içine bir çengel saplayın ve onu altındaki membranlardan çepeçevre serbestleştirin. Eğer arter inceyse, çengelin ucu ile onu burun ve her iki ucun, birinin diğerinden çok iyi ayrılabilmesi [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 178] ve kanama olmasın diye



Şekil 2.14. Huntington

[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 179]



Marsh

kasılması için, yeterince kesip çıkarın. Eğer bölünmez ve kesilmezse hiçbir şekilde kan akmasına izin vermez. Daha sonra altı ile üç ons miktarında kan aksın. Eğer arter genişse, kuvvetli çift iplikle iki yerden bağlanmalı; ipler, yara iyileşmeden çürümesin ve kanama olmasın diye, ya ipek ya da telli bir sazın teli olmalıdır. Sonra iki düğüm arasında kalanı kesip çıkarın; bunu hemen yapın ya da sonra yapın. Eğer isterseniz, arteri keskin bir dağlama aletiyle, arterin uçları ayrılсын diye, kemiğe kadar dağlayabilirsiniz, ki bu operasyon yerine geçer. Gerçekten daha iyisi, söylediğimiz gibi, eğer hasta hararetili ya da ateşli bir bünyeye sahip değilse; dağlama nemi bertaraf etmede araçlardan biridir, böylece şüphesiz etkili olacaktır. Arterlerin çıkarılmasından sonra, yerine didiklenmiş ham pamuk, üzerine de sert pedler konmalıdır. İplikleri gevşettikten sonra, dokunun gelişmesini teşvik edici kuru ilaçlarla pansuman yapılmalı ve iyileşene kadar sarılmalıdır. Operasyonunuzun gidişi esnasında eğer arteriyel kanama sizi engellerse, dağlayarak ya da operasyon sahasını zaç yağı ile doldurarak, elinizle kanama durana kadar baskı yaparak, kanı durdurmak için acele edin; ya da bunların hiçbirisi yanınızda yoksa, parmağınızı kan pıhtılaşana kadar arterin üzerine koyun ve akıntı azalana kadar yerin üzerini hafifçe yıkayın; sonra da bağlayın. Arteri çıkarmaktan daha az ciddi ve daha kolay olan, iki bıçaklı bir dağlama aletiyle, her iki tarafta mürekkeple işaretlenmiş yerlerde, damarı dağlamaktır. Çok sıcak dağlama aletini, kemiğe ulaşana kadar getirin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 180] ve her iki uç arasında biraz uzaklık olacak şekilde iki yerden arteri kesin ki, dağlamadan sonra kesinlikle birleşmesin. Bu dağlama aletinin şeklidir (şekil 2.15).



Şekil 2.15. Huntington

[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 183]



Marsh

Dağlama aleti iki keskin bıçaklı olmalıdır, ki bunlar iki patates soyma bıçağı gibi, fakat bıçaktan daha az keskin olmalıdır, çünkü, eğer bıçak gibi keskin olursa, ısınısını çabuk kaybedecektir ve doku yavaş kesilecektir.

Bunlarda belirli bir kalınlık olursa, ısı saklanacak ve dokuyu hızla kesecektir. Bu operasyon hepsinden üstün ve daha az şiddetli ve daha kolaydır. İki bıçak arasındaki

uzaklık bir parmak genişliğinde olmalıdır [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 182].

2.1.2.d. Kafa Derisinin Yüzeysel Tümörlerinin Açılması Üzerine

Kafa derisinde, bir kapsül oluşturan membranlar içerisinde çeşitli tipte kistler olan, tavuk yemine benzeyen küçük şişlikler şekillenir. Bunların pek çok çeşidi vardır. Yağlı olanları, siyah çamura benzeyen sıvı içerenleri, sütle pişirilmiş lapa ya da yulaf lapasına benzeyen sıvı içerenleri olduğu gibi, taş gibi sert olanları da vardır. Bunların her hangi birini açmak ve çıkarmak, bu kesip çıkarma sırasında bir arterle karşılaşmadığınız sürece, tehlikeli değildir.

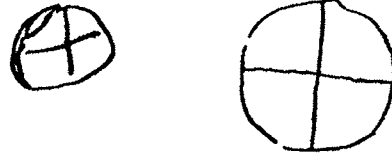
Yarma için operasyon, ne çeşit bir içerikleri olduğunu bilmek için, keşfedici (eksploratör) adı verilen bir araçla muayene edilmeleriyle başlar. Eğer sıvı içeriyorlarsa basit uzunlamasına bir yarma yapın, (şekil 2.16) da olduğu gibi.



Şekil 2.16. Marsh [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 329]

Yarmaya "b" harfi ile başlayın sonra "g" ye doğru [dönün]; sıvı boşaldığında, bunu içeren kapsülün tamamını, hiçbir parça bırakmadan, ayırarak uzaklaştırın. Sonra biraz ham pamuğu, varsa Mısır merhemine, yoksa tuza daldırın ve yaranın içine koyarak ertesi güne kadar tutun, çünkü bu kapsülün kalanını harap edecektir [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 328]. Sonra, kesin olarak kistten hiçbir şey geriye kalmayınca kadar, ikinci ya da gerekirse üçüncü defa Mısır merhemi ile ham pamuğu tekrarlayın. Sonra iyileşene kadar yarayı merhemlerle tedavi edin.

Eğer tümör yağlı bir kist içeriyorsa, bu yüzden, yarmayı haç şeklinde (şekil 2. 17) yapın; sonra yarığın kenarlarını çengelle kaldırın, her yönde ayırın ve kapsayan kapsülü çıkartmak için çalışın. Eğer bir artere rast gelerseniz, daha önce tarif edilen yolla icabına bakın. Aynı yarma ve tedavi yöntemini, taş gibi sert tümörlere de, size tarif ettiğim gibi uygulayın. Sert tümörleri açmak, çok az kan ve nemleri olduğu için daha kolaydır, ve bazen, bazı insanların kafalarındaki bu tümörlerin hiçbir şekilde nemlilikleri yoktur.



Şekil 2.17. Marsh [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 331]

Kendim, yaşlı bir kadının kafasında bir tümörü yardım ve tümörü taş gibi sert ve beyaz buldum, ki kırmak imkansızdı ve birisine fırlatılsa onu incitirdi. Kafada ortaya çıkan bundan farklı diğer tümörler için, özellikle çocukların kafalarında ve kulağın kökünde olanlarda, basit bir yarma yapın. Yarmaya daima, irinin aşağı kolay akmasına izin vermesi için, alttan başlayın. Uygun tedavi sonrası ile tedavi edin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 330].

2.1.2.e.Yaraların Tedavisi Üzerine

Daha önce dağlamaya uygun yaraların tedavisini uygun bölümde anlatmıştım. Burada operatif ve tıbbi tedaviyi etraflı olarak tarif edeceğim. Böylece yaraların, onlara neden olan sebeplere ve bulundukları bölgeye göre, farklılık gösterdiğini söyleyerek başlayabilirim. Yaralara neden olan şeyler çok çeşitlidir: bir taşın çarpması, bir kılıç ya da bıçağın kesmesi, bir mızrak ya da bir ok darbesi; bunun gibi pek çok şey. Vücutta bulundukları yer göz önüne alındığında, yaralar; kafada olan bir yara, boyunda, göğüste, karında, karaciğerde olan yaralar ve bunun gibi devam eder.

Şimdi size, diğer yaralar için yol gösterici ve bir standart olarak alabilmeniz için belirli yaraların tedavilerini tanımlayacağım. Özellikle kafanın basit yaraları ile başlayacağım; bileşik yaraların bahsi üçüncü kitabın başında yapılacaktır. Sonra derim ki, kafa da basit bir yara oluşmuşsa, eşlik eden kemik kırığı yoksa, bakmalısınız; taş ya da benzer bir vuruşla olmuşsa, ve yalnızca deri yaralanmış fakat bu büyük bir yaraysa ve bir apse olmasından korkuyorsanız, derhal gecikmeden, sefalik veni kanatın. Hastanın gücüne oranla, eğer kan almak (venesection) için başka bir kontrendikasyon yoksa ve özellikle yaradan olan kanama önemsizse, hastadan kan alın. Kan alma, yaranın karşı tarafından yapılmalıdır; ve hastanın şarap ve zengin yiyeceklere karşı oburluğuna dikkat edilmelidir. Fakat her hangi bir nedenle kan alma engellenirse, hasta hafif bir diete alınmalı ve et ve şaraptan uzak kalmalıdır ve [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 526] eğer bir iltihaplanma varsa, bir dereceye kadar damarları büzücü şarapla beraber ya

da yalnızca gül yağı emdirilmiş ham pamuk yaraya uygulanmalıdır. Eğer iltihabi bir şişlik olmadığından eminseniz, eğer kan taze ve hava tarafından değiştirilmediyse, yaraya doğrudan, biraz sonra size tarif edeceğim tozu uygulayın. Fakat hava, yarayı daha önceden değiştirmişse, irini dışarı atmaya neden olacak merhemlerden birini uygulayın ve iyileşene kadar tedavi edin.

Şimdi, eğer bu büyük bir yara, kılıç kesmesi ve bunun gibi bir nedenle olmuş ise ve pansumanlar yaranın kenarlarını bir araya getirmeyecekse, karın yaralarının sütüre edilmesine değinirken tarif edeceğim yöntemle yara kenarlarını sütüre etmelisiniz. Eğer deri gerçekten kemiği gösteriyorsa ve yalnızca küçük bir şeritle tutunuyorsa, o zaman, onu kesin ve derinin yerini alacak sert dokuyu üretecek ilaçlarla yarayı sarın ve hastaya haşlanmış et, yavan un çorbası ve bunun gibi katı yiyecek diyetine girmesini emredin. Eğer ayrışma derinin içinde olursa ve kemiğe yapışmazsa, o zaman, hastalıklı bölümü kesip çıkarın ve atın ve sonra yarayı tedavi edin.

Eğer bu yaralarda kanayan bir arter ya da ven varsa ve iyileştirici ilaçlar kanı durduramazsa, o zaman, arteri dikkatle muayene edin, eğer onu gerçekten fazla ciddi bulmazsanız, bir bıçakla kesin ve bağlayın; eğer mecbur kalırsanız, talimatlarımız boşunaysa, o zaman, kanama durana kadar dağlayın. Eğer bunlar küçük ve basit yaralarsa, tedavileri önemsiz ve kolay bir konu olacaktır; atmosfer bir değişikliğe neden olmadan önce ve hala kanyorken, üzerlerine bu tozdan serpmek yeterlidir. Tozun tarifi: bir parça olibanum (günlük) ve iki parça dragon's blood (koyu kırmızı sakız) alınsın ve üç parça sönmemiş ya da sönmüş kirecin hepsi bir arada dövülsün ve elekten geçirilsin; ve yara bununla sarılsın toz o durumda sertleşsin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 528] ve kanla pıhtılaşsın diye sıkıca bağlansın. Sonra üzerine pedler bağlayın ve şişmeden kalabildiği sürece çözmeden bırakın; çünkü iyileşene kadar pansuman kendiliğinden gelmeyecektir. Kireç tek başına, eğer elde olibanum ya da dragon's blood yoksa da bunu yapacaktır. Eğer uygulama ve sargılama uygun bir şekilde yapılırsa, kanama taze ve hava onu değiştirmedeği sürece, pek çok büyük yara üzerinde de aynı etkiye sahiptir. Eğer bununla beraber, hava bazı değişiklikler getirmişse ve özellikle bu, yaz mevsiminde ise, bu tozun uygulanmasında her hangi bir gaye yoktur. O halde, söylediğimiz şekilde bir ya da diğer cerahat oluşturan merhemleri uygulayarak; ya da su ve bal ile arpa unu çorbasını uygulayarak tedavi edin ki cerahat aksın; sonra iyileşene kadar mutat yöntemlerin hepsiyle tedavi edin. Eğer yara ile beraber, kemikte bir

kırık varsa ve bu önemsizse, onu forsepsle (pense) çıkarmalısınız. Kafadaki kırıklar üzerine sonra bahsedeceğim.

Boyundaki yaralar üzerine:

Eğer boyunda bir yara olursa, bunun tedavisi, eğer basitse, kafada olandan farklılık göstermez. Fakat boyunda bir sinir ya da arter kesilirse: eğer bu bir sinirse, zaç yağı ve bakır pası ve bu gibi kuvvetli damar büzücü ilaçlarla tedavinin engellenmesi dışında başka bir tertip yoktur, ki bunlar siniri zedelerler ve spazma neden olurlar; ve hiçbir koşul altında yaraya soğuk her hangi bir şey uygulamamalıdır, çünkü, sinirin özü (maddesi, esası) soğuktur ve organların en soylusu beyin ile devam eder. Fakat, ilacınız yumuşak olsun, tatlı suda defalarca söndürülmüş ve zeytin yağı ya da gül yağı ile nemlendirilmiş kireç gibi; tatlı suda yıkanmış çinko oksitli ve bu reçeteye göre diğer minerallerle ve yumuşak merhemlerle. Eğer yara [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 530] büyükse dikiş kullanın ya da yaranın kenarların pedlerle bir araya çekin ve iyileşene kadar tedavi edin. Fakat yara derinse ve dibinde içinde cerahat toplanan bir sinüs görünüyorsa, o zaman, derinliğin en fazla olduğu tarafta bir açılış yapın. Eğer yarada bir arter kesilmişse, onu kanarken bulmak için zamanınız varsa, onu bölün ya da bağlayın; ya da eğer mecbur kalırsanız dağlayın. Eğer trakeanın birkaç kırıkdağının açıldığı çeşitte bir yara varsa, ya da tüm trakea yaralanmışsa, juguler venler sağlam ve kusursuz ise, nefes borusu üzerinde derinin kenarlarını bir sütür ile bir araya getirin ve nefes borusuna dokunmayın, fakat onu güçlendirin ve doğal şeklinde eski haline getirin; sonra, sıkıca bağlayın ve bir kaç gün bırakın; sonra bazı damarları büzücü ve sıkıştırıcı özelliği olan merhemlerle, iyileşene kadar tedavi edin. Eğer yara kemiği etkilemişse, muayene edin. Eğer yara içinde kemik parçaları varsa, hepsini ya da alabildiğinizi alın. Eğer alamazsanız, yara iltihaplanıp iyileşene kadar bırakın ve böylece bunları çıkartmak kolay olacaktır. Eğer taze bir yaraysa, tarif ettiğim tozu serpin; eğer herhangi bir kemik yarayı bozarsa ve fistül olursa, onu, yeri geldiğinde bahsedeceğim araçlarla, tedavi edin (...) [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 532].

2.1.2.f. Okların Çıkarılması Üzerine

Oklar, hem tiplerine göre, hem de vücutta dedikleri farklı bölümlere göre çeşitlilik gösterirler. Tiplerine göre şu farklılıkları gösterirler: Bazıları büyük ve bazıları küçüktür; bazıları boş kafalı ve bazıları sert (som) kafalı; bazıları üç köşeli, bazıları dört köşelidir; bazılarının dili vardır, bazılarının dikenli. Ok tarafından mıhlanan bölümlere göre fark iki kattır: Beyin, kalp, karaciğer, akciğerler, böbrekler, bağırsaklar, mesane ve bunun gibi belli başlı içi boş organlar için, -bu oklardan herhangi biri, bu gibi organlardan herhangi birini mıhlarsa ve siz de, size biraz sonra tarif edeceğim, ölümün işaretlerini gözlemlerseniz, o zaman bu vakada oku çıkarmaktan kaçının, çünkü ölüm genellikle gelecektir; fakat bu ölümcül işaretleri görmezseniz ve ok organın derinliklerine tamamen gömülmemişse, o halde onu çıkarın ve yarayı tedavi edin.

Şimdi ok beyne çarptığında kemiği deldiği ve beyni kaplayan meninkslere zedelediğinde [görülen] bulgular şunlardır: şiddetli baş ağrısı ve baş dönmesi ve sersemlik ve gözlerde kızarıklık ve dilde kırmızılık ve konvülzyon ve mental konfüzyon ve safralı kusma ortaya çıkar; belki kulaklardan ve burundan kan da gelir; yaranın olduğu yerden un çorbasına benzeyen beyaz bir sıvı da gelebilir, et suyu gibi bir akıntı da olabilir. Eğer bu işaretleri gözlemlerseniz, hastayı tedaviden ve eğer gelmezse oku çıkarmaktan sakının (...) [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 608]

(...) Şimdi size, belirli okların çıkarılma yöntemlerini anlatacağım ki, bunu bir kılavuz ve bahsetmediğim diğerleri için bir karşılaştırma olarak alın çünkü, hem bu sanatın bütün ayrıntıları ve bölümleri herhangi bir tarifile anlaşılmayabileceği gibi [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 614], hem de her hangi bir kitap onları kapsamayabilir. Maharetli bir çalışan, az olandan, bunun üzerine çok olan bir yargı şekillendirecektir ve ondan öncesinde var olandan, var olmayan üzerine: bu sanatın uygulanmasında, alışılmadık bir vaka ortaya çıktığında yeni bir yöntem ve yeni bir alet düşünecektir.

Böylece, okların mıhladıkları vücut bölümlerinden çıkarılmalarını iki yolla açıklayacağım: ya girdiği bölümden çıkarılıp alınması ya da karşı taraftan çıkarılması. Giriş yoluyla çıkması: ok belki görülebilir, dokuda göze çarpan bu vakalar da, çekilerek çıkarılabilir. Eğer girdikten hemen sonra çekmeye cevap vermezse, çevre dokular iltihaplanana kadar, birkaç gün onu bırakmalısınız ki, çekme ve çıkarma yapıldığında kolay olacaktır. Benzer şekilde kemiğe çok sıkı girmişse ve gelmeyecekse, bunu da gün be gün tekrarlayan çekme ve yer değiştirmelerle, birkaç gün bırakın, o zaman gelecektir.

Birkaç gün sonra da gelmezse, ince bir matkapla, ok için bir yer yapmak amacıyla, tamamen yuvarlak bir kemik çıkarılır; sonra onu çekin ve çıkarın.

Eğer kımıldamaz ok, kafa kemiklerinden birinde ve beynin ventriküllerinden birine girmişse ve hasta size bahsettiğim semptomların bazılarını gösteriyorsa, o zaman, oku çekip çıkarmaktan sakının fakat, hastayı birkaç gün, vaka açık olana kadar bırakın. Çünkü, eğer meninkslere ulaşmışsa, ölüm onun beklemesine izin vermeyecektir. Eğer ok kemiğin sadece kendisinde ve meninkslere nüfuz etmemişse ve hasta, bu semptomların herhangi birini göstermeden birkaç gün giderse, o zaman, mahirane bir şekilde, oku çekip çıkarmayı ve uzaklaştırmayı deneyin. Fakat, eğer ok sıkı bir şekilde sabitleşmiş ve çekmeye cevap vermiyorsa, size söylediğim gibi, okun çevresinde matkap kullanın, sonra da iyileşene kadar yerini tedavi edin (...) [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 616].

2.1.3. Kitap Üç. Kemik Yerleştirme Üzerine

2.1.3.a. Kafada Olan Kırıklar Üzerine

Kafada olan kırıklar, çeşitli şekillerde ve farklı nedenlerle olmak üzere pek çoktur. Kemiği doğrudan keserek, kemik altındaki membranlara ulaşan kılıç darbesine bağlı, ağaçta keserle yapılmış kesik gibi bazı kırıklar bu nedenle “ascial” olarak adlandırılır; ya da kılıç kemiğin bir parçasını kesebilir, yalnızca yüzey boyunca dilimleyebilir ve derine ulaşmaz; bu çeşit kırık tam kopma olarak adlandırılır. Bu iki kırıktaki yaralar hem büyük hem de küçük olabilir. Taş üzerine düşmek ya da taşla bir darbe almak gibi buna benzer nedenlerle, ezilme ya da parçalanmanın eşlik ettiği bazı kırıklar da vardır. Bu çeşit kırıklar, hem kemiği geçerek altındaki membrana ulaşan delici, hem de yüzeysel; bu iki kırıktaki yaralar da hem büyük hem de küçük olacaktır. Bunların dışında kemik içinde gizli bir kırık tipi de olabilir, bir saç teli gibi ince, ince bir çatlak; bu çeşit bir kırık “kılcal” olarak adlandırılır. Bir taşın fırlaması veya düşmesi ile oluşan, kemiğin yüzeyinde çöküntü ve bronz kaseye darbe geldiğinde bir bölümünün içine girmesinde olduğu gibi, bronz kaseinin kenarındaki çökme gibi kırık tipi de vardır. Bu tip kırıklar çoğunlukla çocuklardaki gibi kemiklerin yumuşak olduğu kafalarda otaya çıkar. Bu kırıkların herhangi birisi kıymıklı, kertikli ya da diğer bir tipte olabilir. Bunların hepsinin tedavisine yeri geldikçe değineceğiz. Bu tür kırıkların hepsinde [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 698] tanı, onları açığa çıkarıp, problar (cerrah milleri) ile araştırarak ve üzerlerindeki yaralanmış dokular uzaklaştırılarak konur. “Kılcal” tipte tanı, kemiği açığa

koyup temizlenene kadar silip, üzerine mürekkep sürüldüğünde kırık, siyah olarak görününce konur.

Kırığın tedavisine gelince: hastanın semptomlarına dikkat ederek başlayın. Tehlikeli bir şeyi açıkça gösteren herhangi bir belirti gözlerseniz; safralı kusma, konvülziyon, mental bozukluk, ses kaybı, bayılma, yüksek ateş, gözlerde iltihaplanma ve dışarı çıkma vb. semptomlar gibi, hastayı yalnız bırakın ve onu tedavi etmeyin; çünkü vakaların büyük çoğunluğunda bu belirtiler, şüphesiz, ölümün yaklaştığını gösterir. Fakat sizi endişelendirmeyen semptomlar bulursanız ve hastanın iyileşme umudunu görürseniz, o zaman, izleyenler gibi tedaviye başlayın. Eğer o yaralanmadan hemen sonra size getirilirse ve kış mevsimiyse, ne olursa olsun on dördüncü günden önce kemiği kaldırmayı deneyin. Eğer yaz mevsimiyse, kemiği yedinci günden önce kaldırmakta acele etmelisiniz, kemiğin altında ve beynin üzerindeki kaplayıcı membranın enfekte olmasından ve yukarıda bahsedilen semptomlar başlamadan önce. Eğer kırık, kemiğin parçalanması ve çökmesi ile beyin zarlarına ulaşmışsa, parçalanmış ve kırılmış parçaları, şimdi size tarif edeceğim şekilde keserek çıkarmalısınız. Yaralı hastanın kafasını tıraş edin ve yapabildiğiniz herhangi bir yolla kemiği açık hale koyun, yaralanmanın yönünü izleyerek ve yaralı adama en az acı verecek usulde. Kemiği açığa koyduğunuzda, eğer bir kanama ya da apse ile karşılaşırsanız vakayı uygun çarelerle karşılaştırın ki bu, şarap ve gül yağ ile ıslatılmış pansumanlarla tampon edin ve şişlik inene ve kanamadan emin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 700] olana kadar yarayı temizleyin sonra trepanasyona ve kemiğin kaldırılmasına başlayın. Bu iki yolla yapılabilir. Bir yol ince bıçak ağızlı bir keski ile kemiği kesmektir. Onun şekli budur (şekil 2.18).



Şekil 2.18. Huntington
[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 703]

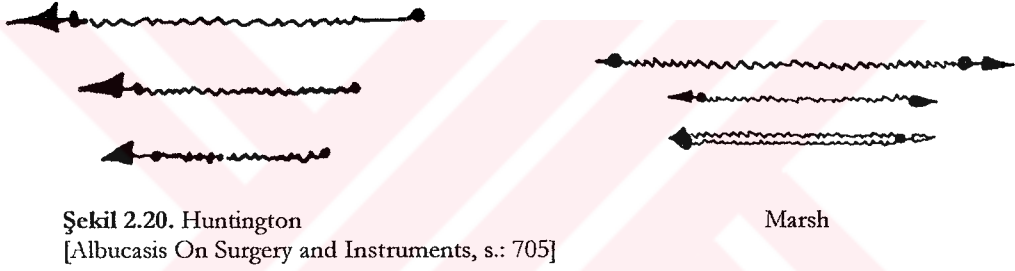
Marsh

Bundan sonra biraz daha geniş başka bir keski kullanın. O da burada gösterilmiştir (şekil 2.19). Daha sonra ikincisinden daha geniş başka bir keski daha kullanın.



Şekil 2.19. Huntington [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 703]

Bir çok sayıda farklı keskiniz olmalıdır, bazıları diğerlerinden daha geniş, bazıları daha kısa; uçları çok keskin olmalı, Hindistan demirinden ya da en iyi çelikten yapılmış olmalıdır. Keski üzerine yapılacak darbeler nazik olmalı ki, kafada sarsıntı olmasın ya da incinmesin. Eğer kemik kuvvetli ve sertse, keski kullanmadan önce, etrafında batmayan matkaplarla delikler açmalısınız. Batmayan matkap ismi kafa kemiğini, altlarında olanlara kadar delmemelerine bağlı olarak verilmiştir. Çünkü matkabın keskin başının altında küçük halka ya da tekerlek gibi dairesel kenarı vardır ve matkabı batmaktan ve kemik kalınlığının ötesine gitmekten alıkoyar [Albucasis On Surgery and Instruments, s.:702]. Kemiğin belli kalınlıklarına uyacak çok sayıda matkap elde etmelisiniz. Böylece her kafatası için, bu kafatasının kalınlığına uyacak uzunlukta sivriltilmiş ucu olan bir matkabınız olmalıdır. Burada üç çeşit matkap resmedilmiştir, büyük orta ve küçük (şekil 2.20).



Kırık kemiğin etrafında delik açma yöntemine göre, matkabı kemiğe uygulayın ve parmaklarınızla kemik delinene kadar çevirin, sonra delikler arası uzaklığı cerrahi milin kalınlığı kadar yaparak matkabı bir başka yere geçirin. Daha sonra kemiği keskinlerle, delikler arasında, daha önce dediğimiz gibi azami derecede hassasiyet göstererek, kesip çıkarın. Bundan sonra kemiği elinizle ya da bu amaçla hazırladığınız diğer aletlerle ya da ince maşayla alın. Ne matkabın, ne de keskinin, zarların herhangi bir bölümüne dokunmamasına azami dikkat göstermelisiniz. Kemiği dairesel olarak kestikten sonra, eğer yapışmışsa, membrandan serbestleştirin ve [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 704] uzaklaştırın, sonra keskiye benzeyen ama onlardan daha ince ve daha narin başka bir aletle, kalan kemikteki kabalıkları sıyrıp düzleştirmek zorunda olacaksınız. Eğer küçük kemik parçaları ya da dikensi çıkıntılar geride kalmışsa, herhangi bir aletle nazikçe bunları alın ve sonra yarayı tarif edeceğimiz merhemlerle ve pansumanlarla kapatın.

Ameliyatın diğer bir yolu hem kolay, hem de tehlikeden uzaktır; Galen bundan söz etmiş ve pek çok öneride bulunmuştur; bunlar onun sözleridir: kırığın en şiddetli ve en aşikar olduğu yerdeki kemik bölümünü açığa koyarak [ameliyata] başlamalısınız. Bunu

yaptıktan sonra, şekli burada gösterilmiş bulunan lentiküler (dış bükey-mercimek şekilli) keskinin ucunu kemiğin altına yerleştirin (şekil 2.21).



Şekil 2.21. Huntington
[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 707]

Marsh

Keskinin dışbükey parçası düz olmalı ve kesmek için olmamalıdır. Keskin bölüm ise gördüğünüz gibi her iki kenarda ve uzunlamasına ki, böylece kesici yüzey kemiğin üzerinde iken [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 706], lentiküler bölüm meninksler üzerinde yatar. Sonra küçük bir çekiçle kemiği nazikçe dairesel bir şekilde kesene kadar, alete bir taraftan vurun. Cerrah çok cahil ve çok korkak ve evet, hatta uyuyor bile olsa, membranlara herhangi uygunsuz bir şey olmayacağı güvenilir bir bilgidir. Eğer herhangi bir membran, kemiğin herhangi bir parçasına yapışmışsa, keskinin lentiküler ucu ile onu soyun ve oradan zararsız ya da tehlikesizce gelmesi için nazikçe serbestleştirin.

Kemikte meninkslere ulaşmayan bir kırık varsa, yalnızca kemiğin yüzeyi ayrılır ve geride bazı kabalıklar ve ince kıymıklar kalır. Elinizde olması gereken çok sayıda ve çeşitli ölçülerdeki ince kazıma aletlerinden, kullanabileceğiniz en iyi uyan ve en uygun olanıyla, kırık kemiğin kendisinin ve şeklinin ve sizin ameliyat yönteminiz ışığında, kıymıkları uzaklaştırın ve kabalıkları düzeltin. Kemiği düzleştirirken önce en geniş kazıyıcı aleti ve sonra biraz daha incisini kullanın, bu şekilde devam ederek en ince ve en narinini kullanana kadar devam edin.

Geri kalanlara [kırık] gelince, küçük kılcal kırıklar ve ince çatlaklar, mükemmel onarıma neden olacak tedavileri her birine uygulayacaksınız. Bu sanatta en az pratik sahibi olan ve büyük kırıkları açıklarken yazılanları şahsen bilen kişilere bu çok açıktır.

Kemiği kaldırdığınızda meninksler açıkta kalırsa [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 708], yara büyüklüğünce ölçülmüş keten bir pansuman alın, onu gülyağına batırarak emdirin ve yaranın açıklığına uygulayın; sonra iki ya da üçe katlanmış bir başka pansuman alın, onu da şarap ve gül yağına batırarak emdirin, meninkslere bası yapmaması için azami naziklikle birincinin üzerine uygulayın. En üste geniş bir sargı kullanın, fakat yarayı ancak kapalı tutacak yeterlikte sıkın. Bu pansumanla onu, apse olmadığından da emin olarak, bir ya da iki gün bırakın, sonra onu çözün ve zambak kökleri, baklagiller unu, toz haline getirilmiş tütsü, zeravent bunun gibi kurutucu ilaçları

uygulayın. Bunun yöntemi, bu ilaçları toz haline getirip yaranın üzerine serpmek ve kurutmaktır. Bu vakalarda tahriş edici olmayan ve temizleyici özelliği olan ilaçlar kullanın. Yarayı tedavi ederken temiz olun ve buna çok dikkat edin. Yaranın içine herhangi en küçük bir kirli merhem ya da her hangi bir pislik girmemeli; yaranın içinde irin toplanmasına izin vermemelisiniz. Eğer meninkslerde irin toplanırsa, bu meninksleri bozar, çürütür, hastaya büyük zarar verir. Bazen meninkslerin yüzeyi, kemik kaldırıldığında, özellikle onların tedavileri ihmal edildiğinde kararır. Bu yüzden, gözlemleyin; eğer hasta bahsettiğimiz semptomlardan herhangi birini gösterirse şüphesiz, onun öleceğini bilebilirsiniz. Fakat eğer siyahlık, uygulanmış ilaca bağlı ise, ilacın böyle bir siyahlık oluşturma gücü varsa, bir ölçü bal ile üç ölçü gül yağı alın, bunları beraberce iyice dövün, bir bez üzerine yayın ve membran üzerine uygulayın; sonra da iyi olana kadar tedavi edin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 710].

2.1.3.b. Sırt ve Bel Omurlarının Yerine Oturtulması Üzerine

Boyun kemiklerinde bir kırık olduğunda, ki bu seyrek, hastalar çoğunlukla ezikten ıstırap çekerler-spinal omurlarda olduğu gibi- Bu, bir kişiye olduğunda ve onun iyileşip iyileşmeyeceğini bilmek isterseniz, bakın, eğer görürseniz ki elleri gevşek ve uyuşuk ve hareketsiz ve onları hareket ettirecek, uzatacak ya da kapatacak gücü yoksa; onları çimdirdiğinizde ya da iğne batırdığınızda, bunu fark etmezse ya da herhangi bir acı duymazsa, genel bir kural olarak bilebilirsiniz ki, bu iyileşmeyecektir, kötü olacaktır. Fakat her ikisini de hareket ettirir, çimdirme ya da iğnenin batmasını hissederse, omuriliğin hala sağlam olduğunu ve tedavi altında hastanın iyileşeceğini bilebilirsiniz.

Bu doğada bir şey sırt omurlarına olursa, hastanın iyileşip iyileşmeyeceğini bilmek isterseniz, onun ayaklarına dikkat edin. Onları gevşek ve eller olgusunda tanımladığımız durumda görürseniz, sırt üstü yattığında istemsiz olarak gaz ve gaita kaçırsa ve yüz üstü yataken istemsiz olarak su (idrar) kaçırsa ve sırt üstü yataken istese de idrar yapamazsa, bilin ki bu vaka ümitsizdir, bu yüzden tedavisine müdahale etmeyin. Eğer bunlardan hiç biri olmamışsa, vaka daha kolaydır.

Bu sonuncu çeşit vakaları tedavi etmenin yolu, gül yağını yalnız, ya da kızartılmış yumurta sarısı ile incinmiş omur üzerine uygulayarak şişliği azaltmaya çalışmaktır [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 734]; günde üç defa şişlik kaybolana kadar uygulayın. Sonra kuvvetlendirici ve emici yakılardan birisini oraya uygulayın ve tespit

edin; hastaya hareketsiz ve sakin olmasını ve iyileşene kadar sadece ağrısının olmadığı durumda uyumasını emredin.

Eğer incinmeye, kemiğin bir parçasının ayrılması ya da parçalanması eşlik ediyorsa, üzerine kesi yapmalı ve kemiği almalısınız; sonra da açtığınız yerin kenarlarını bir araya getirin, eğer genişse yara kenarlarını sütür ile birleştirin.

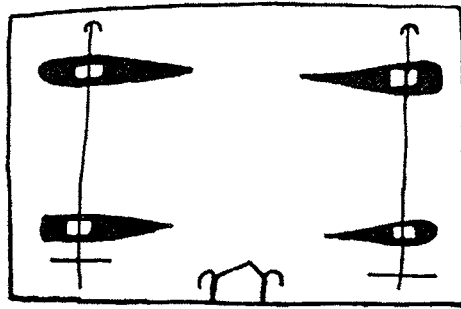
Eğer kuyruk sokumu kemiği (koksiks) in son kemiği, ki kuyruğun sakrumudur, kırıkta, sol elinizin baş parmağını hastanın anüsünün içine yerleştirin ve diğer elinizle mümkün olan her hangi bir yolla, kemiği düzeltin; sonra üzerine bir yakı ve gerekirse bir ince tahta uygulayın ve bağlayın. Eğer kırıkta bir parça olduğunu anlarsanız, üzerine bir kesi yapın, parçayı alın ve önce söylendiği gibi yarayı iyileşene kadar pansuman edin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 736].

2.1.3.c. Spinal Omur Çıkığının Tedavisi Üzerine

Sırt ya da boyun omurlarından her hangi birisi tamamen çıkarsa (disloke olursa) ya da omurlardan bir kaç yer değiştirirse, bu vakanın tedavisi yoktur ve ölüm hastaya hızla gelir. Bunun bulgusu; incinmiş adam bir hareketi istemsiz olarak geçirir, kendini zapt edemez; sıklıkla ekstremitelerden bazıları zayıflar (eğilip, bükülür), hem iki bacak, hem de iki kol ya da onlardan birisi. Sıklıkla olduğu gibi, eğer, yalnız bir vertebra yer değiştirirse, bu yer değiştirme dört yönden her hangi birisine doğru olur. Geriye doğru bir yer değiştirme olduğunda buna “belkemiği kayması - belkemiği eğriliği” adı verilir. Tedavisine gelince; muayene edin; eğrilik çocukluktan itibaren geliyorsa tedavi ya da iyileşme hiçbir şekilde yoktur. Düşme ya da darbe ya da bunun gibi [bir nedenle] olan çeşide gelince, Eskiler, büyük bir bölümünün kullanılışının olmadığı pek çok tedavi vererek, onun üzerine uzun söylevler vermeye iptila gösterdiler. Fakat ben, pek çoğunun yerine hizmet edecek kadar küçük bir özet yaptım ki bu benim duyumlarımın yorumlarını ve açıklamalarını içine almaktadır. Ayrıca, onların açıklamalarından ve beyanlarından başka şekilde alet de resmettim.

Sonra söylerim ki, öne doğru olan eğrilikte onun için teknik ya da tedavi yoktur. Yana olan eğriliklerde de bu böyledir. Tedavi edilebilecek tek eğrilik yalnızca sırt omurgasının eğriliğidir, bu vesileyle şimdi tanımlayacağım. Hasta duvar yanında düz bir sıra üzerine yüzü koyun uzandırılmalıdır ve yumuşak bir (palliasse) göğsü incinmesin diye hastanın altına yayılmalıdır. Sonra düz bir direği (seren direği) başın olduğu tarafta, sıranın sonunda bir delik hazırlayın ve koyun, ve diğer bir direği , sıranın diğer ucunda

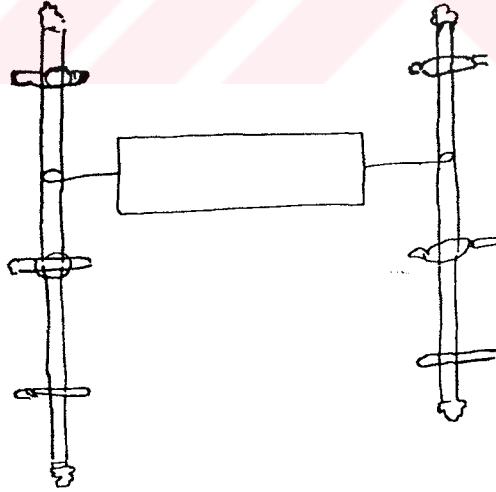
ayakların olduğu yere koyun [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 812]. Bir yardımcı deliğe sıkıca sabitlenmemiş bu direği tutsun, diğer bir yardımcı da diğerini tutsun. Sonra hastanın göğsünün çevresinden ve koltuk altlarından yumuşak kuvvetli bir sargı sarın, sargının bir ucunu başın olduğu taraftaki direğe uzatın ve onu direğe bağlayın. Diğer sargıları; kalçaların üzerinden, dizlerinden ve her iki Aşil tendonlarından bağlayın; sargıları bir araya getirin ve ayak tarafındaki direğe bağlayın. Sonra her yardımcı bağlı direkleri kendine doğru uzatır, her iki direk de yerleştirildikleri yerleri değiştirmeyeceklerdir fakat, dediğimiz gibi, sabit olmayacaklardır. Aynı zamanda, hekim her iki avucuyla omurganın üzerine, omurga geri gidene kadar kuvvetle bastıracaktır; ya da üzerine bir tahta yerleştirip, tahtanın üzerine ayakları ile omurga geri gidene kadar basınç uygulayacaktır. Eğer bu tedavi ile düzelmezse, yaklaşık üç gez uzunluğunda bir tahta alın, hastanın yanında, duvarda açılan, tahtanın ucunu içine koyacağınız deliğe, tahtayı yerleştirin; sonra tahtanın orta noktasını kamburun üzerine yerleştirin ve hekim, ayaklarını diğer uca yerleştirmeli ve yerini bulana kadar omurga üzerine kuvvetlice bastırmalı. Bu sıra, hasta ve vincin şeklidir (şekil 2.22). Omurga eski haline konduktan ve yeri düzeltildikten sonra, yumurta akıyla emici bir yakının uygulanması gerekli olacaktır, sonra tamponlanıp, daha sonra yakının üzerine üç parmak genişliğinde ve eğriliğın olduğu tarafı ve diğer tarafta da birkaç sağlam omuru içerecek uzunlukta ince, düz bir tahta uygulayın. Gerektiği kadar sargı yapılsın ve iyileşene kadar hasta hafif bir diyet alsın. İyileştikten sonra o bölgede hala biraz çıkıntı kalırsa [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 816], tarif ettiğim düz ince tahtayla birlikte, ki bu vakada kurşun levha kullanılabilir, parçaları yumuşatıp, gevşetecek ilaçlar kullanmak gerekli olacaktır.



Şekil 2.22. Huntington [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 817]

Elle döndürülen vinç vasıtasıyla opere etmek isterseniz; o halde; her biri bir gez uzunluğunda iki tahta direği bir çifti sıranın bir başında, diğer çifti alt ucunda olmak üzere hastanın başı ve ayaklarında yere sabitleyin; direkler arası uzaklık bir karış olacak şekilde (bir çiftin). Her bir direkte şaftın hareket edeceği bir delik olmalıdır ve her direk, hiç kıılmıdamayacak şekilde yere çok iyi sabitlenmelidir. Sonra yuvarlak bir tahta parçasını ki, bu ipin sarıldığı şafttır, iki tahta direğin her iki açıklığına yerleştirin. Her şaftın bir ucunda [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 814] içinde bir karış uzunluğunda bir tahtanın sıkıca sabitlendiği bir delik vardır. Diğer iki direkte olduğu gibi. Sonra hastanın başının olduğu taraftaki şafta, hastanın göğsüne sarılan sargıyı bağlayın, sonra da bacaklarının etrafını tespit etmiş sargıyı, ayaklarının tarafındaki şafta bağlayın. Sonra her şaftın yanında duracak bir yardımcı alın, ki bu yardımcılar, hekim tarif edeceğimiz şekilde eğriliği düzeltirken, şaft çevrildiğinde, tutacak kısmı elleri ile döndüreceklerdir.

Bazen sırt omurlarının sonunda bir çıkıntı olur, ki bazıları burada bir kayma olduğu fikrini edinebilirler; oysa ki bu çıkıntılı hale gelmiş fazla bir kemik olacaktır, bu tedavi ile buna müdahale etmeyin, ölümle sonuçlanabilir (şekil 2.23) [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 818]



Şekil 2.23. Marsh [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 819]

2.2. El-Kânûn Fî't-Tıbb

İbn Sînâ'nın eseri *el-Kânûn fî't-Tıbb*'ın tamamlanmış bir Türkçe tercümesi bulunmadığından, Sayın Prof. Dr. Esin Kahya'nın danışmanlığına baş vurularak, bu eserin hangi dillerde tercümesi olduğu konusunda bilgi alındı. Farsça bir tercümesinin olabileceği öğrenilince Ankara'da öğretim yapan Farsça Öğretim Merkezinde bulunan kütüphane ile temasa geçildi. Bu merkezle yapılan görüşme sonrası İbn Sînâ'nın *Kânûn der Tıbb* adlı eserinin kütüphanede referans kitaplar bölümünde yedi cilt olarak bulunduğu öğrenildi. Kitaplar ödünç alındı ve dış hekimi Sayın Dt. Şehriyar Şems ile birlikte kitapların fihristleri incelenerek, nöroşirurji, beyin ve sinir hastalıkları ile ilgili olan bölümler ve konular belirlenerek, fotokopileri çekildi ve çeviri çalışmalarına başlandı. Bu çeviri çalışmaları büyük ölçüde Dt. Şehriyar Şems'in neredeyse simultane çevirisi ile yapıldı.

Kitabın adı: *Kânûn der Tıbb*

Yazarı: *Şeybürreis Ebu Alîyye Sina*

Farsça'ya tercüme eden: *Abdurrahman Şerefkendi (Hajar)*

Yayınlandığı yer ve yıl: *Tahran, 1997*

Birinci basım, 1366 Hicrişemsi (1987 Miladi)

Tekrar basım, 1366 (1987), 1368 (1989), 1370 (1991)

Bu kitap 2500 nüsha halinde Soroş (İran İslâm Cumhuriyeti Ses ve Sima Yayınları) Litografi Yayınlarının Basımevinde basılmış ve ciltlenmiştir.

Eserin aslı beş kitap olmasına karşın, bu çevirinin yedi kitap olmasının nedeni, üçüncü kitabın üç cilt olarak düzenlenmesidir.

Bu tercüme çalışmaları sırasında karşılaşılan güçlükleri aşmak amacı ile Prof. Dr. Mehmet Kanar tarafından hazırlanan Farsça-Türkçe Sözlük, Deniz Kitabevi, İstanbul, 2000 ve Ferit Devellioğlu tarafından hazırlanan Osmanlıca Türkçe Ansiklopedik Lugat - Eski ve Yeni Harflerle-, Aydın Kitabevi Yayınları, 18. Baskı, Ankara, 2001 kullanıldı.

Öte yandan, eserin birinci ve ikinci ciltlerinin incelenmesinde Prof. Dr. Esin Kahya tarafından yapılan ve Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları arasında yer alan *el-Kânûn fî't-Tıbb*'ın Türkçe tercümelerinin birinci (1995) ve ikinci (2003) kitaplarından yararlanılmıştır.

Sözü geçen kitabın konumuzla ilgili olduğu düşünülerek incelenen ve tercümeleri yapılan bölümleri şunlardır:

Üçüncü Kitap

Birinci Fen. Baş ve Beyin Hastalıkları

Birinci Bab. Baş ve Beyin Hastalıklarının Tanımı

İkinci Bab. Çeşitli Baş Ağrıları

Üçüncü fasıl. Birleşenlerin ayrılmasıyla ortaya çıkan baş ağrıları

On dokuzuncu fasıl. Darbe yemekten, düşmekten ve beynin yer değiştirmesinden ve kafa kırılmasından kaynaklanan baş ağrısı

Üçüncü Bab. Şişlikler ve Kafadaki Ayrılıklar

Dokuzuncu Fasil. Kafatasında su.

Onuncu Fasil. Kafatası dışındaki şişlik, kafatası dışındaki su, çocukları hapşırması

On ikinci Fasil. Kafa kırığı, kafa derisi yırtılması ve bunlar gibi

İkinci Fen. Sinir Hastalıkları

Altıncı fasıl. Lakve

Yirmi İkinci Fen. Vücut Etrafındaki Kalıcı Hastalıklar

Birinci Bab. Zarar Görme, Büyüklük ve Durum

Dördüncü Fasil. Kamburluk

İkinci Bab. Vücudun Görünen Uzunlarının Ağrısı

Üçüncü Fasil. Eklem ağrıları ve saire

Dördüncü Kitap

Dördüncü Bölüm. Birleşenlerin Ayrılması, Kırık ve Bağlama Haricinde

Birinci Bab. Özet Olarak Yaralar

On İkinci Fasil. Kafada kırık

Dördüncü Bab. Sinir Damarı ve Kemik

Birinci Fasil. Sinir damarlarındaki ayrılıkların sebebi

İkinci Fasil. Sinir damarlarındaki yaranın tedavisi

Üçüncü Fasil. Yaralı sinir damarının şişmesi

Dördüncü Fasil. Sinir damarının yerinden oynaması ve ezilmesi

Beşinci Fasil. Sinir damarının dönmesi ve sertliği

Beşinci Bölüm. Kırık Bağlama

Birinci Bab. Yerinden Çıkma

Onuncu fasıl. Omurların kayması ve çıkması

On birinci fasıl. Kuyruk kemiği çıkıkığı

Üçüncü Bab. Uzuvarların Her Birinde Kırık

Birinci Fasıl. Kafatası kırıkları

Sekizinci Fasıl. Omurga kemiği kırığı

2.2.1. Birleşenlerin Ayrılmasıyla Ortaya Çıkan Baş Ağrıları

Ayrılma birkaç yerde ortaya çıkar: beynin örtüsünde, beynin cevherinde, beynin damarlarındaki çatlamışlar ve belki -senin bildiğin gibi- buhar ve yellerin hareketinden, ki ilk aşamada ortaya çıkarlar, ya da kesilenlerden kaynaklanır.

Bazen yiyici hılın oluş etkisinden ve bazen düşmekten ya da darbe yemekten ya da dışarıdan bir kesici ortalığı ayırır. Eğer ayrılık içeride olursa belki kaynamaz ve öyle bir ülsere yara olur ki, kafaya çok eziyet eder ve baş ağrısı sürekli olur. Darbe yemek ve düşmekten olan ayrılma belki o kadar zor olmayandır ve tedavi olur, fakat eğer darbe yemekten ve düşmekten beyin yerinden oynarsa, mümkündür ki hastayı ölüme götürür.

Bir grup Hint hekimleri söylemişlerdir ki: belki baş ağrısının sebebi kurttur, ki beyin çevresinde ortaya çıkar ve onun hareketinden ve yırtmasından ve yemesinden o baş ağrısı ortaya çıkar. Fakat bir grup hekimler bu düşüncüyü reddederler, ki bence gerek yok, bu düşüncüyü tamamen reddetme, çünkü çok olmuştur ki, kafanın ön tarafının ortalarında ve burun deliklerinin üstlerinde kurt görülmüştür. Doğrudur ki, bazen nadir de olsa, kurt örtünün yakınlarında da ortaya çıkabilir [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 51].

2.2.2. Darbe Yemek, Düşmek ve Beynin Yer Değiştirmesi ve Kafa Kırılmasından Kaynaklanan Baş Ağrısının Tedavisi

Eğer darbe yemekten veya düşmekten kaynaklanan baş ağrısını tedavi etmek istiyorsan, önce mümkün olan her şeyle ağrıyı dindirmen ve ağrıyan yerden maddeyi uzaklaştırman gerekir. Ağrı veren maddeyi temizlemeyi ya boşaltma vesilesiyle ya da ters tarafa maddeyi çevirmekle yap ki ağrı yeri şişmesin. Eğer yaralı ise, yaranın iyileşmesi gerekir. Eğer yaralı ise kötü mizaç kaldığı sürece iyileşmez, mutlaka yara tarafının mizacını mutedil hale döndürmen gerekir.

Ve bil ki, böyle bir hasta eğer ateşlenirse ve akli karışırsa, darbe yenen yer şişiyordur. Böyle bir durumda her şeyden önce kifal [v. cephalica] damarını veya ekhal [v. mediana] damarını da kes, ki şişmesin.

Eğer şişkinlik var ise ve hastanın ateşi yok ise sıcak lavman gerekir [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 72], Ebu Cehl karpuzunun yağı ile olsun ve eğer ateşi varsa sıcak mizaç ve soğuk mizaç arasındaki (ılık) orta lavman gerekir. Fakat eğer lavman gerekmiyorsa ve hastanın ateşi yoksa, boşaltmayı kufaya hapı (çam fıstığı reçinesi) ve onun gibilerle yap ve eğer sıcaklık ateş derecesinin altında ise, yine bu haptan ona ver. Mutlaka boşaltma yapılması gerekir, ki şişlik olmasın. Ondan sonra, yarası varsa tedavi etmeyi bekle; ve unutma ağrıyan yerin mizacını mutedil yapman gerekir ki, tedaviyi kabul etsin; ve eğer yaralı değilse ağrıyan yere takviye edici merhemleri örneğin, mersin ağacı suyu ve söğüt ağacı suyu merhemleri ve onların yağlarını koy veya mersin ağacı yağı ve süsen yağı ve Muhammet gülü ve onların çeşitleri ve her ne ki, kabızlığı yumuşatma ve yok etmesi azdır, örneğin gül ve şahesperm ve nihavend kamışı ve papatya ve Ermeni gülü ve şebyemani ile reyhani şarabı kafaya sür!

Belki sadece duruma uygun yağların sürülmesi yeterli olabilir ve sürülen yağ ılık (sıcakla soğuk arası) olmalıdır ve belki çabucak soğuk olursa o zaman merhem de soğuk olursa baş ağrısı ve şişmeden korkma, bir engeli yoktur.

Hasta hamama gitmekten ve şarap içmekten ve serinlemekten ve buhar verici ve sıcaklık verici yemeklerden perhiz etmelidir. Eğer ağrıyan yer şişmeye başlarsa zorunlu olarak çok tutucu şeyler ve soğukluk verici, örneğin nar kabuğu, nar gülü, mercimek, Muhammet gülünü kullan ve bu tutucu ilaçların suyu ile kafayı ıslat ve onların posasından merhemi kafaya koy. Ondan sonra ikinci aşamada biraz daha hoş ve yumuşak olan kabızlık verenlerden örneğin servi yağı, ılgın yağı, ayva yağı, günlük yağını kullan. Eğer darbe yemek beyni oynattıysa, hemen lavanta çiçeğini su ile veya bal şerbetini hemen hastaya ver, iyi ilaçtır.

Ve bil ki, eğer beynin zarlarına ağrı gelirse tehlikelidir ve eğer darbe sonucu beyinden kan gelirse mümkün olduğu kadar tavuk beynini hastaya yedirmelisin ve ondan sonra ekşi nar suyunu içirmelisin. Eğer kafa şişi çözülürse, üç gün geçene kadar tavuk beyni yesin ve ondan sonra başın damarını kesme zamanı gelmiştir [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 73].

2.2.3. Kafatasında Su

Belki sulu rutubetler kafatası içinde veya dışında toplanabilir. Eğer kafatası dışında ise onun işaretini yakında zikrederiz. Eğer kafatası içinde ise ve yeri sert su zarının üzerinde ise, hasta içeride bir kafa ağırlığı hisseder, kirpiklerini çok zor üst üste getirebilir, gözü sürekli açıktır ve çok üzüntülüdür ve sürekli ağlar ve gözleri kayarak bakar, ki bu durumun çaresi yoktur [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 98].

2.2.4. Kafatası Dışında Şişlik, Kafatası Dışındaki Su, Çocukların Hapşırması

Beynin dış zarlarında soğuk veya sıcak şişlik olabilir ve kafada su toplanmış olabilir. Kafada su toplanması, kafatası ve deri arasında ya da dış iki zar arasındaki rutubetlerin sıkışmasıdır. Su toplanan yer çökmeye başlayınca ağlama ve uykusuzluk sebebi olur [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 98].

Bu hastalık büyük yaşlarda ortaya çıkabilirse de, çocuklar ve yaşı küçük olanların hastalığıdır. Ebe yanlışlıkla bebeğin başına eliyle basınç yapar. Parmak yerinde ayrılık olur, damarların ağzı açılır, sulu bir kan derinin altına sızar ve sulu rutubetin yerine diğer hıltların gelme imkanı vardır. Eğer kafa derisinin rengi doğal ise, ama bir kabarıklık var, ki parmakla dokununca hareket ediyorsa, anla ki su kafada sıkışmıştır. Eğer deri rengi değişmişse, elle temasta önceki durumun tersi olur ve madde yerinde hareket etmeye karşı koyar ya da dokununca yanma ve ağrı hissi olur, şişliğin kafatası dışında olduğu ortaya çıkar. Kafasında su olan kişileri, ki çoğunlukla yaşı küçük olanlardır, muayene ederken dikkatli ol! Toplanan madde çok mudur? Elinle ona basınç yapınca, dışarıdan içeri doğru giriyor mu? Eğer böyle ise tedaviye ihtiyaç yoktur.

Eğer toplanan su az ise ve kafatası ile deri arasında sıkıştı ise tedavisi budur: Eğer madde az ise enine bir yarık, eğer fazla ise kesişen iki yarık, eğer çok fazla ise kesişen üç yarık yap veya ortaya çıkar ve maddeyi boşalt ve sonra yarığı kapat ve üç gün zeytin yağı ve şarabı ona koy ve sonra sargıyı aç ve eğer ihtiyaç duyarsan merhem ve fitil ile tedavi et! Eğer merheme ihtiyaç yoksa iğne ve iplikle yarığı sütüre et ve dik. Eğer bu tedaviden sonra, etin tekrar oluşması gecikirse, söylemişler ki yavaş yavaş ve azar azar kemiği tıraşlamak lazım ki et tekrar üresin. Eğer anladın ki toplanan su çok cüzi ve az ise, yok edici merhemler ile bu hıltı ortadan kaldırmak yeterlidir.

Sen kendin, elleyerek ve renk ve şişliğe gelen maddenin uygunluğu ile şişliğin soğuk veya sıcak olduğunu birbirinden ayırabilirsin. Öyle bir şişlik ise, ki hastanın

kafatasına basınçla ağrı hissediyorsa, elleyerek ağrı yerine ulaşabilirsin. Sersam tedavisi ilaçlarından daha hafif ilaçlarla tedavi edebilirsin. Eğer daha güçlülerini de kullanırsan ne iyi. Hacamat bu hastalıkta çok faydalıdır ve damar kesmekten iyidir.

Çocuk Hapşırığı

Eğer süt çocuğu ise ve hapşırıyorsa, süt veren kadın arpa suyu içmeli. Eğer çocuk ishal ise [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 99] süt veren, kaynamış yağda arpanın kavut suyu ve biraz tebaşır (Hint kamışı) ve kaynamış yağda semizotu tohumunu yiyecek. Çocuğu sıcak suyla yıkamaktan kaçın ve soğuk menekşeyi bingıladağına koy, çünkü bu hastalıkta ishal çok kötüdür [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 100].

2.2.5. Kafa Kırığı, Kafa Derisinin Yırılması ve Bunun Gibiler

Kafada bir ayrılık olmuş olabilir; belki kemikte, belki de ettedir. Kemikteki ayrılık dört çeşit olabilir: kemik kırılması, kemik ezilmesi, kafanın ince derisine “dış deri” (simhak) kadar gelen kırık. Kafada düz olmayan veya bir eğrilik oluşturan kırık (Amet: eğrilik veren). Bazen eğrilik veren mantar gibi olur, ki “futr: karç-mantar” denir. Futr odur ki, kafa perdesi (hicab) dışarı çıkar, şişer, sanki mantar çıkmış gibi ve kafa kırığından kokuşmaya başlar ki, bu durum tehlike içerir.

Kırık ve baş yarısından, beynin su zarına iltihap geçebilir. Bu durumda iltihabın olduğu taraftaki beyinde gevşeklik olur ve karşı taraf ezilir. Eğer kesik sadece ince zarın sınırına kadar gelirse ve beyin karıncıklarına ulaşmazsa, daha sağlıklıdır ve iyileşme ümidi çoktur.

Eğer kesik beyne ulaşırsa, ateş ve safra maddesini kusması ortaya çıkar ve çok az kişi bundan kurtulabilir ve bunun da dereceleri vardır. Beynin ön tarafındaki iki karıncıkta ortaya çıkarsa, kesilme hepsinden daha sağlıklı olandır. Eğer yardımına tez yetişilirse ve birbirine yapıştırılırsa bir ümit olabilir. Eğer kesilme beynin arka kısmındaki iki karıncıkta ise tedavisi zordur; ve eğer orta kısmındaki iki karıncıkta ise hastanın eski doğal haline dönmesi, hepsinden daha kötü ve çok zordur. Eğer kırık (kesik) çok küçük ve cüzi ise ve çabuk tedavisine gelinirse [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 102] ve tedavide beklenmezse, çabuk doğal haline döner.

Tedavi

Her şeyden önce hastanın durumu ile uygun olan ilaçlarla şişliği engellemek gerekir. Tedavinin geri kalanı için kırık ve kırıktan kaynaklanan deri ve etteki yara tedavileri

konusunda çok detaylı olarak dördüncü kitabın yaralar bölümünde anlatılmıştır ve kırık bağlama (kesr: kırık ve cebr: kırık kemiği bağlama) babında kafa kırığı tedavisini söyledik.

Kafatası kırığının tedavisinde tabiplerin düşünceleri -ki bir kısım koparsa ve bu ağrı sebebi olursa- farklıdır. Bir grup, ağrıyı rahatlatıcı ve teskin edici ilaçlar kullanmak gerektiği düşüncesindedirler. Bir diğer grup, çok kuruluk veren ilaçların kullanılmasına taraftardır ve kırığı kestikten ve kopanı kaldırdıktan ve ince kırık parçalarını merhemler ve ilaçlarla temizledikten sonra, üstten tedavi için sirke ve balı kafaya sürerek kullanırlar. Doğrusunu istersen ikinci düşünceye sahip olanlar hedefe daha çok ulaşmışlar ve onların tedavileri hastaları iyileştirmede birinci grubun tedavisinden daha faydalıdır ve buna şaşmamak lazımdır. Calinus söyler: su zarının ve kemiğin mizacı kurudur [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 103].

2.2.6. Ağız Eğriliği (Lakve)

Yüzü kaplayan bir iltittir. Yüzün yarısı yarıya doğru çekilir, ki görünüşü değiştirir, iki dudak ve kirpikler iyice birbirine yetişmez. Ağız eğriliğinin sebebi: ya aşağı sarkma ve gevşeme ya da göz kapağı ve yüz kaslarının spazmı, ki her ikisini de tanımışsın ve onların kaynağını öğrenmişsindir! Aşağı sarkmadan olan ağız eğriliğinde, ne zaman ki bir taraf eğilirse, diğer tarafı kendine doğru çeker ve gevşeklik olur ve şekli değiştirir. Bu illetin güçlü olduğu durumdur; ve eğer zayıf olursa, sadece hasta olan tarafta aşağı çekilme olur. Bazıları söylemişler ve “Pules” onlardan biridir ki: aşağı sarkma sağlam tarafta ortaya çıkar ve eğrileni çeker, ki bu düşünce güvenilir değildir. Aşağı çekilmeden ortaya çıkan durumu, anlatımından feragat ettiğimiz aynı sebeplerledir ve tekrara ihtiyaç yoktur.

Spazmdan olan ağız eğriliği (ve çoğunlukla böyledir), kasılan taraf diğer tarafı [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 190] kendine doğru çeker ve sebep, spazmı ortaya çıkaran sebep ile aynıdır, ki kuru spazm konusunda söylendi; ve çok zor ateşlerde ve ters taraftan dışarı çıkmalarda ve kusma ve burun kanaması ve sairede ortaya çıkan spazm kötü ve öldürücüdür. Bazıları söylemişlerdir: hasta olan taraf aslında sağlam düşündükleri taraftır. Sağlam taraf diğer tarafı düzeltmek için onu kendine doğru çekmeye çalışır, ki bu düşünce her zaman doğru değildir.

Yüz kaslarının teşrihinden ve nasıl olduğundan öğrendiğine göre, çoğunlukla bu konudaki bozulmanın nasıl olduğunu anlayabilirsin! Hasta olan tarafı tanıttacak işaretlerden birisi, eğrilik olan taraftaki his kaybıdır. Kişiler vardır ki, boyun kaslarında şişlik ortaya çıkmıştır, boğucu etkisi vardır ve bu durumdan ağız eğriliğine müptela

olurlar ya da boyundan ellere sirayet eden felce müptela olurlar, çünkü ellere hareket gücünü veren sinirin kaynağı boyun omurlarındadır. Altı ay devam eden ağız eğrilikleri, belki iyileşmeyebilirler ve tedavileri zor hastalıklardandır; ve bil ki: ağız eğriligi, felç geçirene bir tehlike sirenidir, arkasından sekte gelmesi çok görülür. O zaman dikkatli ol! Eğer sara ve sektenin başlangıçlarını beraber getiriyorsa onu şiddetlice temizle. Bazıları düşünmüşlerdir ki, ağız eğriligi hastası belki dört gün içinde ansızın ölebilir ve eğer dört gün geçerse ölümden kurtulmuştur; öyle gösterir ki hastaya sekte gelmiştir ve ağız eğriligi onun tehlike sireni olmuştur.

Belirtiler

Ağız suyu ve tükürük yüzün bir tarafından akar ve hasta olan yarı taraf bu ağız suyunun akmasına ve yele karşı koyamaz. Çoğunlukla ağız eğriliginde ve özellikle eğer spazmdansa baş ağrısı olur. Ağız eğriligine tutulan yüz yarısını tanımak için elinle bir tarafı çekip düzelttiğinde sağlam olan diğer taraf kendiliğinden doğal görünüşüne geri gelir.

Ağız eğriligi eğer aşağı sarkansa işareti budur: hareket zayıf, duyular bulanık olur, deri ve kas temasta yumuşamıştır ve çekilme hissedilmez, alt göz kapağı hissiz olmuştur. Damağın üstündeki ince perdenin yarısı, ki bu gözün karşısındadır, onun da aşağı çekildiğini ve gevşediğini ve ıslak olduğunu görürsün ve bu işaret parmağın dile basıncı ile ortaya çıkar ve dikkatli olmak gerekir, çünkü bu ince perde dil yoluyla damağın uzunluğuna seyreder, dıştaki ince perdeyle birleşiktir; ve boyun çevresindeki deri de eğilir ve kendi yerinden uzaklaşır ve onu kendi haline geri getirmek çok zordur [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 191].

Ağız eğriligi durumlarının çoğunda, duyular fazla hasar görmezler. Alın derisi öyle çekilir ki, onda hiç kırışıklık olmaz. Yüz kasları sertleşirler. Hasta olan taraf boyna doğru çekilir. Ağız suyu ve tükürük azalır. Derinin boyna doğru olan eğilimi artar ve geri getirilmesi zor ve çetindir. Eğer ağız eğriligine sebep olan nemli ya da kuru spazm ise onu biliyorsundur! Ağız eğriliginin ortaya çıkma işaretlerinden birisi, yüz kemiklerinde ağrı hissi, yüz derisinde keçeleşme ve atma ve yüzde irade dışı hareketlerdir.

Tedavi

Her şeyden önce ağız eğrilik hasta, bir hafta ve bazıları da dört gün derler, hareket etmemelidir. Yumuşatıcı yemekler, örneğin: nohut suyu ile zeytin yağı yesin ve kurutucu yemekler, örneğin: bal ve piliç yemesin. Eğer karında kabızlık varsa, ikinci günde çok yumuşatıcı şırıngaya ihtiyacı vardır. Ağızda ve boğazda döndürülen ilaçlar hastalığın

başlangıcında zararlıdır, yakın maddeleri çekmeleri ve ham ve olmamış yakın maddeleri de yok etmemeleri mümkündür.

Ağız eğrilen hastaların temizliğinin -spazmda olursa- güçsüz ve yetersiz ilaçtansa, güçlü ilaçlarla olması daha iyidir, ki tek seferde maddeyi hamlıktan kurtarsın ve olgunlaştırsın. Sert ilaçlarla tedaviye başlamak her şeyden daha çok zararlıdır; ve eğer maddeyi kurutup ve koyu kıvamlı hale getirirsen en kötü tedavilerdendir, ki sinir kurur ve ilaç ona çok zor tesir eder. Tedavide sabır ve sabır en iyi yoldur; ve felç ve spazmın tedavisini hastanın durumuna uygun olarak kullanmalısın ve sen bunları öğrenmişsindir!

Ağız eğriliği için denenmiş ilaç: bir ay boyunca, kesintisiz her gün iki dirhem “hermes” macunu yemelidir ki çok tesiri vardır. Zencefil macunu ve sarı süsen macunu (vec: sarı zambak) bir cüz ağırlığında her sabah ve akşam yemesi denenmiştir. Sürekli bal suyu yemeli ve içmelidir.

Hint tabiplerinin bazıları söylerler: ağız eğriliğinin en iyi çaresi baş ve hastalıklı uzvun vahşi hayvanların eti ile bağlamaktır. Onların en iyileri tavşan, çakal, tilki, erkek dağ keçisi, geyik ve zebra etidir. Ceylan eti ve benzerleri, ki sıcaklık vermezler, işe yaramazlar. Eğer ağız eğriliği nemli maddeden ise, hastalıklı tarafı doğal haline getirip bağlamak gerekir.

Eğer hastalık spazm ile beraberse, yumuşatmaya çalış ve sonra maddenin yok olmasına çalış. Başın arka kısmını nemlendirici ve yumuşatıcı yağlar ile terlet. Örneğin: menekşe yağı, badem yağı, kabak yağı, papatya yağı da iyidir. Gece gündüz defalarca bu [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 192] yağları koklamalıdır. Suyla karıştırılmış şarap içsin, sarhoş olmayacak kadar; ve eğer kan işareti görürsen, dil altı damarını kes. Boynun ilk omuruna kupa çek, neşter atma!

Şüphesiz ağız eğriliğine sebep olan madde başlangıçta sinir ve yüz kası menşesinde saklıdır. Deriyi kızartıcı ilaçları boyun omurlarına ve çeneye koymalısın, çünkü onlardan yüz kaslarına doğru çok sayıda lif gelir. Bu sarkmanın olduğu çeşit hastalık durumundadır. Eğer kuru spazmdansa, sıcak şeylerden [örneğin] serpilenlerden ve yağlardan ve kımad⁹ ve yemeklerden vermemelisin!

Biz kendimiz gördük ki, tabiplerden biri ağız eğriliği spazmını kımad ve sıcak yemeklerle tedavi etmişti, hastalıklı yüz yarısı eskisinden daha beter olmuştu. Konuşurken dili tutulurdu. Uzun süre böyle kaldı. Ben karşı ilaçlarla onu tedavi ettim, o hekimin tedavi süresinden daha az bir sürede iyileşti. Fakat göz kapağı kasını diğer yüz

⁹ Kımad: ısıtılarak pansuman olarak kullanılan kumaş ya da keçe

kasları ile kıyaslamamalıdır, onun tedavisi, beynin ön kısmının temizlenmesi ve çeneye ve boyun omurlarına kuru kımad koymakla olur. Özellikle çok açlık durumunda hastanın başına masaj yapmak lazımdır.

Yüzün sirke ile yıkanması, yüz uzuvlarının sirke ile meshedilmesi, özellikle eğer yumuşatıcı ilaçlarla karışırsa ya da içinde ovulmuş hardal bulunan sirke ile, sarkık durumun tedavisinde hayret vericidir, spazmdan olan için pek faydasızdır. Hasta baş ve yüzü üzerine haşlanmış dermene, çoban meşki, çör otu, defne yaprağı, papatya ve buna benzer, ki sıcaklığı ılgın ağacı ve onun benzerlerindendir, koysun ve onun buharı baş ve yüzüne gelsin.

Eğer ilaç fayda etmezse, boyun arkasındaki damarı dağla! Eğer sarkık çeşidiyse hamamdan uzak dursun ve eğer spazm çeşidiyse onu her gün muayene etmeli ve diğer çeşitlerden daha çok bildiğin ilaçlarla gargara ettirmeli, çiğnenenleri kullanmalıdır; ve özellikle: sarı süsen, cevzü'l-buya (küçük Hindistan cevizi), yapışkan otu, siyah helile iyidir. Çiğneneni hasta tarafa koysun ve karanlık evde olsun. Kendi önemli işi için dışarı çıkmasında engel yoktur. Turnanın öd kesesi, bozdoğanın öd kesesi, kurdun öd kesesi, sazan balığının öd kesesi, kendir otunun özsuğu veya mercanköşk veya selek veya sekbine veya köpek sütü bitkisi (ferbiyun), ki bunlar kadın sütü ile karıştırılıp bir mercimek miktarında burna çekilmeli; ve başı temizlemelisin ve denenmiş hapsürticiler: rette (Hint fıncığı) ve özellikle onun üst tabakası, fare kulağı bitkisi, simaheng özsuğu, azerbuye, ki bunları sıcaklık veren ilaçlarla örneğin, kunduz hayası ve siyahdane ve diğerleri gibi, karıştırmalısın. Fare kulağı bitkisi suyu, ki ona “eba gals” denir, eğer iki dirhem ve bir dang sekbine ve yarım dirhem zeytin yağı beraber burna çeksin, en iyi burna çekilenlerdendir ve beş gün içinde iyileşir.

Hastayı aynaya bakmaya mecbur etmelisin ve eğriliği düzeltmeye çalışmalıdır ve eğer ayna küçükse daha iyidir. Eğer çocuk ilkbahar sonlarında ağız eğriliğine müptela olursa, yedi gün boyunca sarı helile macunu (etrifil-esfar) kullansın ve yemeği nohut suyu olsun, ki iyileşsin [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 193].

2.2.7. Kamburluk ve Bâd Efrese

İnsanın kamburlaşmasının sebebi sırt omurunun yerinden çıkmasıdır. Bu yerinden çıkma ya sırtın içine doğrudur ya da önüne doğrudur, ki bu öne doğru kamburluğa bazı tabipler taksî' (doldurulmuş) derler.

Eğer kamburluk göğüs kemiğini de kapsarsa ona ka's ve taksi' (göğsün dışarı çıkması ve dolduruluşu) denir; veya sırt omuru yerinden çıkmış ve sırtın dış kısmına ve arkaya meylettiyse, ona arka kamburluk denir. Fakat eğer sırt omuru yerinden oynamış ve yan tarafa meylettiyse ona kıvrılma derler.

- Kamburluğun sebebi veya daha açık söyleyelim, sırt omurunun yerinden çıkmasının sebebi nedir?

1- Sebep dışarıdandır, yani insanın sırtına darbe gelmiştir, yere düşmüştür ve bunun gibi zarar görmelerden ortaya çıkmıştır.

2- Sebep vücuttandır, felç getiren nemli madde omurları sıkılaştıran kirişleri kaydırıcı ve gevşeticidir.

3- Spazm yapan nemli madde vücutta ortaya çıkmıştır ve sırt omurunun çıkmasına sebep olmuştur.

Çoğunlukla eğer felç getiren rutubet kamburluğa sebep olursa, tarafsız (yönsel) kamburluktur, yani kıvrılma dediğimiz durumdur.

Yoğun yelin toplanması ve üst üste gelmiş basınç vericinin etkisiyle sırt omurunu diğer omura sokarak kamburluk çıkması mümkündür.

Şiş ve yumru kamburluk sebebi olabilirler, ki o tarafın zarını esnetirler.

Eğer kamburluk şiş sonucu olursa çoğunlukla çabuk iyileşir. Tedavi ve iyileşme süreci şişliğin olgunlaşması ve patlaması süresine bağlıdır-ki bunu kendin anlayabilirsin!- ve çok olmuştur ki şiş serttir ve tedavi uzar.

Kamburluk sırt omurlarını sıkılaştırıcı kirişlerin spazm durumundan olabilir ki, bu durum az ortaya çıkar fakat ölüm tehlikesi vardır.

Kamburluk bir veya birkaç omurun oynaması ile yavaş yavaş olabilir ve birden bire olması da mümkündür.

Kamburluk her durumda-özellikle eğer içe doğru ise-akciğerin yerini daraltır ve kötü solunum olur ve doğal nefes dışarı çıkmaz.

Eğer kamburluk içe doğru çocukta olursa, çocuğun göğsünün genişlemesini ve büyümesini engeller, soluk olan uzuvlar zarar ve ziyan görürler ve çocukta nefes darlığı olur; ve bu yüzden ki Bokrat söyler: "üstünde henüz tüy çıkmamış kişi eğer nefes darlığı ya da öksürükten kamburlaşırsa ölür." Bokrat' ın demek istediği nefes darlığı ve öksürüğü yapan madde omurlara varmıştır ve orada güçlü ve çok sulu yumru ortaya çıkarmıştır ki, sırt omurunda yumruyu çıkaran madde çok mayalı ve yoğundur [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 412], çünkü eğer böyle olmazsa sırtın kamburlaşmasına

sebeup olmaz ve eğer malum madde sırt omuruna etki bırakacak kadar çok mayalı ve yoğunsa, öncelikle göğüste tahribat yapmıştır ve göğüs akciğerin yerini -gerektiği kadar genişletmemiştir, ki nefes almak iyi şekilde yapılabilir; ve mutlaka nefes alma işinde bozukluk olmuştur ve sonuçta akciğerler iş yapma gücünü kaybetmiştir.

Eğer çocuklar gerekli ve yaraşır zamandan önce süt haricindeki yemekleri yerlerse kamburluğa müptela olabilirler, ki bu duruma “bâd efrese” demişlerdir, çünkü zamansız yemek etkisiyle vücut içindeki hıtları çok mayalı olmuştur ve sırt omurlarına yetişip ve kötü etki bırakmıştır.

Kamburların ince baldırları vardır, çünkü kamburluk vücuda gıda yetiştiren yolların geçitlerinin kapanma sebebidir.

Belirtiler

Eğer kamburluk sebebi dış yönelmeler etkisiyle, örneğin dayak yemek, sırta darbe yiyip ve yere düşmek ve saireden olursa başka işaret istemez, çünkü sebep hastalıktan önce kendini göstermiştir.

Eğer kamburluk nemli maddenin toplanmasından ise, kambur yeri, dokunulduğunda yumuşaktır. Eğer üstüne yağ sürülürse yağı çok az çeker ve geç kurur. Nemli olmanın sebepleri kamburluk ortaya çıkmadan da ona tanıklık ederler.

Eğer kamburluk kuruluk etkisiyle olduysa vücut kuruluğu, sert ateşler, boşaltmalar ve yağın çabuk emilmesi -ki ona sürülmüştür- bunun işaretleridir.

Tedavi

Eğer sebep rutubet veya kuruluksa tedavisi felç tedavisi ve nemli mizaçlı spazm tedavisi ve kuru mizaçlı spazm tedavisidir, eğer gerekliyse temizliği de kapsar, eğer temizliğe çok acil ihtiyaç yoksa temizliği bırakıp konan ilaçlardan, serpilen ilaçlardan ve saireden ve ismi geçen hastalıkların tedavisinde tavsiye ettiğimiz ilaçlardan kullan.

Eğer sebep kuruluktan değilse ve nemli maddedense tutucu ilaçları kullan, ki yumuşamış kirişleri sağlamlaştırsın, çünkü onların yumuşamasından omurlar yerinden kayar.

Sıcaklık veren ilaçlar kullan ki, kirişleri güçlendirsın ve yok edici ilaçları kullan ki, kirişleri yumuşatan nemli maddeyi ve kirişleri yumuşatmaya yardımcı olan her ne ise ortadan kaldırsın.

Eğer tedavi edici ilaçlar sadece tutucu çeşittense, kirişleri sağlamlaştırabilir fakat hastalık maddesi eğer yok olmazsa, muhtemelen madde başka bir yere intikal eder. Çoğunlukla bu yer değiştirmede hastalık maddesi hastanın ayağına geçer ve ayak felci

hastalığı ve ona benzere sebep olur [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 413], yani bu maddenin çok mayalı ve az mayalı olup olmadığına bağlıdır; ve uzuvla ilişkisine ve uzva yol bulmasına bağlıdır.

Eğer önceden tam bir temizlik yaptıysan sadece tutucu ilaç kullanmanda bir engel yoktur.

Üç özelliği olan ilaçları kullanman mümkündür. Tutucu, sıcaklık verici ve yok edici olsunlar ki bu üç özellikli ilaçlar şunlardır:

Servi ağacının meyvesi, servi ağacının yaprağı, defne yaprağı, nihavend neyi, ağaç yosunu (deval), Şam zencefili; ve iki çeşit ilacı da karıştırabilirsin, ki biri soğuk mizaç tutucu ve biri sıcaklık veren sert mizaçlı olabilir. Sert mizaçlar örneğin: Muhammet gülü, akasya, gülnar ve sert sıcaklık verenler örneğin: defne meyvesi, kunduz hayası, sarı süsen, ağı ağacı yaprağı.

Rutubet etkisiyle olan kamburluk çeşidinin tedavisinde faydalı sürülen yağlar, rutubet maddesini yok edici ve tutucu yağlar olsunlar. Örneğin: servi yağı, ficen yağı.

Kambur olan yere konan ilaçlar çok yok edici ilaçlarla beraber örneğin: ağı ağacı yaprağı, sarı süsen, kunduz hayası ve ficen olmalı. Kambura konan ilacın içinde geçen yağ eğer ficen yağı, kunduz hayası yağı, yapışkan otu yağı olursa iyidir.

Şimdi iyi bir karışım ilacı, ki karışımı aşağıdaki gibidir:

Reçete

Biber, kunduz hayası, yapışkan otu, Ebu Cehl karpuzu yağı, köpek sütü bitkisinin sütü ve engidan zamkı. Her biri bir cüz. Bu ilaçların karışımından her yedi miskali doksan miskal ficen yağına dök ve güneşte bırak ve iki hafta gözle ve sonra kambur yere sür. Bu ilacı defalarca kullan ve en azından üç kere ilacı değiştirmeli ve açık bırakmalısın. Bu karışım ilaç nemli kamburluk ve yelli kamburluk tedavisi için de faydalıdır.

Reçete

Dağ servisi meyvesi, dermene, mersin ağacı, servi ağacının meyvesi, yapışkan otu, mercanköşk, şahefser, kimyon, mezar bitkisi, hatayi tarçın her birinden bir cüz. Hepsini suya dök ve kısık ateşte kaynat, ki iyice yumuşasın. Karışımı gözle, suyun yarısı kadar hayvansal yağ ekle ve izin ver ki ateşte pişsin. Bu ateşten alma ve ateşe koyma birkaç sefer tekrarlınsın ve kunduz hayası ve köpek sütü bitkisi ve dağ servisi meyvesini ufala ve o su ve yağın içine dök ve kambur sırta sür ve bırak! Bu ilaç yeli ortadan kaldırır. Yabancı çok mayalı rutubetleri eritir ve hastalıklı vücuda güç verir.

Başka Reçete

Miye sayile, kuşne, nihavend kamışı ve dağ servisi meyvesi her birinden yedi miskal [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 414]. Bir dirhem ağırlığında köpek sütü bitkisinin sütü. İhtiyaç duyulduğu miktar Rum sümbülü yağı. Hepsini karıştır ve kambur sırta koy, ki yel kamburu tedavisinde çok faydalıdır.

Eğer kamburluk sebebi şişlik ise, kötü huylu şişliklerin olgunlaşmasını hesaplamak gerek, ki diğer şişliklerden daha geç olgunlaşır ve patlarlar. Sert şişliği yok etmekte özelliği olan ilaçları kullan.

Şimdi nemli maddeden kaynaklanan kamburluğun tedavisinde çok iyi olan koyulan ilaç:

Reçete

Şam zencefili, dağ servisi meyvesi ve sarı süsen, her üçünü şaraba dök ve ateşe koy, kaynasın, ki dağılsın, o zaman muklda (balsam) erit, ki pomat gibi olsun ve kambur yere koy!

Eğer yenir içilir ilaçlar, koyulanlar vesaire fayda etmezse, dağlamayı kullan, ki yumuşaklık ortadan kalksın ve hastalıklı yer güçlensin [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 415].

2.2.8. Eklem Ağrıları vesaire

Bazen eklemler, kemik bağları, nikris (gut), siyatik ve saire ağrı sebebi olurlar [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 422]

2.2.8.a. Siyatik

Siyatik eklem ağrılarının bir kısmıdır, ki ağrı kalça ekleminden başlar ve arkadan buda kadar aşağı iner ve diz ve topuğa kadar da devam etmesi mümkündür ve süre arttıkça daha fazla aşağıya gelir, ki bu maddenin az veya çokluğuna bağlıdır, hatta ayak parmaklarını da kapsayabilir ve ayak ve but zayıflar.

Siyatik ağrısının sonlarında hasta ağrıyan yere elini koymaktan ve parmak ucunda yürümekten keyif alır ve rahatlar. Çok zor yüz üstü yatabilir ve boyunu dik tutabilir.

İshal olabilir, ki bu durum hastanın faydasınadır.

Bazen siyatik hastası but kenarından bir kopmaya müptela olabilir ki, but kemiğinin topuzu kendi çukurundan sapma yapar.

Eğer hastanın kalça eklemlerinde ağrı varsa, bu ağrı kalçada sabit kalır ancak siyatik hastalığına dönüşürse eklem ağrısı kalçadan aşağı iner.

Bazen olur ki, insanın sert yerde oturmaktan veya kalçaya gelen bir darbeden veya fazla ata binmekten kalçası zayıflar ve ağrır, ki sebepler eklem ağrısı sebepleridir ve çoğunlukla olgunlaşmamış hıltın but ekleminde olmasındandır; ve çok olur ki, eski ve kalıcı bir rahim hastalığının etkisinden örneğin on ay süren, eklem ağrısı ortaya çıkar; ve belki sıcak mizaçlı hılt maddesinden, hılt maddesinin başka hıltla karışımından, kalça damarlarının kanla dolmasından, ağrıyan yerin derinliklerindeki iç şişliklerden, ki derinde oldukları için görünmezler, eklem ağrıları ortaya çıkar. Fakat bu durumda kalça haricinde kalan eklemlerde de şişlik görülebilir.

Söylerler, kalçasında ağrısı olan kimsenin budunda eğer üç parmak büyüklüğünde kızarıklık ortaya çıkarsa ve ağrısı yoksa, fakat çok şiddetli kaşınıyorsa ve iştahla suda pişmiş yeşillik yemek istiyorsa, yirmi beşinci günde ölür.

Eklem ağrısı olan uzuvlar güçsüzleşir ve zayıflarlar.

Eklem ağrıları -nikris ve siyatik ağrısı hariç- diğer her durumda olursa, tedavi olur ve ağrı sebebi olan madde tamamen ortadan kalkarsa, kolay kolay geri gelmez. Fakat siyatik ve nikriste tedavi olsalar bile, en ufak sebepten geri gelirler ve nikris ve siyatik hastalığı geçirmiş kişinin vücut durumu ve hali öyledir ki, ağrının dönmesine hazırlıklı görünür.

Eklem ağrısı ve özellikle nikris ırsidir ve babadan çocuğa intikal eder.

Eğer siyatik yapan madde eklemde mevcut ise çoğunlukla o maddenin bir kısmı erir ve geniş sinir damarına yerleşir, ne zaman eklem ağrırsa, vücudun diğer tüm noktalarından hazırlıklı olan madde yukarıdan iner ve kendisinde olândan daha fazla diğer ağrı verici madde de üstüne eklenir ve kambur [Kânûn, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 425] kambur üstüne biner. Bazen ağrılı madde eklemde olmayabilir, belki geniş sinir damarının kendisindedir ve siyatığe sebep olur.

Çok olur ki, sümüksü nemli madde -fazla miktarda- but bağı kemiğinin hokkasında toplanır ve topuzla hokka arasındaki kırıları gevşetir ve kalça ağrımadan önce yerinden oynar ve sabit kalmak ve yerinden çıkmak arasındaki bir durumun ortaya çıkması mümkündür, yani tez yerinden çıkar ve tez yerine döner ve sabit bir durumda kalmaz ve çıkması ve yerine gelmesi sürekli olur.

Siyatik eklem ağrıları durumlarında ağrısı en fazla olandır ve dağlamak işini görür.

Nikrisin -o da eklem ağrılarının bir durumudur- parmaklardan ve tam ayak parmağı ucundan başlaması mümkündür, bazen de topukta başlar ve ayağın altından veya yanından başlaması da mümkün olabilir ve sonra diğer uzuvlara yayılır hatta buda da gelebilir ve but şişer.

Bu nikris durumu tek damarlarda (tek reg) ve sinir damarlarında olmayabilir, belki kirışlerde ve kemik bağının çevresindeki yapılarda dışarıdan ortaya çıkabilir, ki Calinus'un düşüncesi de bu şekildedir ve bu yüzden nikrisin şişmeye ve şiddetli ağrı durumunda kasılmaya sebep olması hiç görülmemiştir.

Nikris olan kimsenin hayalarının kesesinin uzun ve çökük olması mümkündür.

Safra hılt maddesinden olan nikris çoğunlukla hastanın ani ölümüne sebep olur, özellikle şiddetli üşütme halinde [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 426].

2.2.8.b. Dağlama

Eklem ağrılı hastaların bazı durumlarda dağlamaya ihtiyacı olabilir, o zaman dağlamalıdır. Fakat eklem ağrılı hastanın tedavisinde dağlamaya şebek dağı denir. Dağlamak yöntemi böyledir:

Hasta gerekli olan durumda -yani ağrıyan yerin karşısı- yan üstü uzanır. Ağrıyan yer dışarıda olsun. Hiç hareket etmesin. Ağrıyan yeri ekmek hamuru ile çevrele ve çevresini hamurla tut. Hamurun ortasına tuz doldur. Tuza biraz zeytin yağı dök. Ağrıyan yere -tuz döktüğün- kumaş parçası koy. Dağlama aletlerini hazırla ve ateşte kızdır. Yavaşça başla, öyle ki hasta önce dağlama aletinin ısınıpı hiç hissetmesin. İkincisini ağrı yerine biraz daha yaklaştır ve üçüncüsünü daha yakın. Böylece yavaş yavaş aleti daha yaklaştır, ki hasta ısıyı hissetsin ve o sınıra kadar ki, artık takati kalmasın ve gördün ki artık dağlama ısına dayanabilme gücü kalmadı, el çek! Hamuru kaldır. Hastayı biraz eğ, ki tuz ve zeytin [yağı] dökülsün. O zaman bir yünlü kumaş ile ağrıyan yeri ört ve bağla. Tuza yapılan bu dağlamada hastanın baş ucunda, elinde su ve gül suyu ile dolu kapla birisi bulunmalı, ki terlediği zaman su ve gül suyu ile terini silsin. Fakat dikkat etmelisin ki, dağlama eti yakacak bir yere gelmesin ve bu kez de yara ortaya çıkmasın.

Eğer eklem ağrılı hastanın hastalık sebebi sıcak hılt ise ve kendisi de sıcak kötü mizaçlı ise, tedavisi soğukluk ve rutubet verici şeylerle olmalıdır. Yediği yeşillikler ve [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 442] yemekler, yemeğin eti, meyveler, sürülen ilaçlar, pomatlar ve serpiyenlerin hepsi soğukluk verici olmalı ve rutubet yapmalıdır. Orta miktarda spor yapmalıdır. Önce el ve ayaklarına soğuk su döksünler ve ondan sonra tatlı

suda yıkarırsın. Suyu ılık olan küçük havuza otursun. Ansızın soğuk suya atsinlar ve tüm vücudu suya batsın. Peş peşe ayaklarına su döksünler. Çok sıcaklık verici olmayan ilaçlarla ishal yapılsın. Çok sıcak olmayan idrar söktürücü ilaçlar yesin. Örneğin: gül şerbeti, ayvanın müşhil ilacı, ki bu duruma uygundur.

Aşağıdaki karışım ilacın hem idrar söktürücü, hem ishal yapıcı ve hem de eklem ağrısını kesici etkisi vardır.

Reçete

Kavun tohumu, salatalık tohumu, beyaz şenbelid ve kır narı, her birinden bir cüz. Afyon üçte bir cüz. Hepsini birbiriyle karıştır, dört dirhem ağırlığındaki undan dört dirhem şekerle yesinler, hemen faydasını görürler [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 443].

2.2.8.c. Siyatığın Tedavisi

İyice kök salmış ve sağlamlaşmış siyatik ağrısı ve kalça ağrısı ve diz ağrısı tedavisinde eklem ağrıları tedavisinde verdiğimiz genel emirlere müracaat et; ve bilirsin zikrettim ki, tedavi tarzı ilaç açısından değil zaman ve süre açısından farklı olabilir. Siyatik ve diz ve kalça içindeki ağrıyı tedavi etmek için ilk aşamada hastalığa sebep olan hıltı yolundan durdurmaya kalkma, ki çok zor zarar ortaya çıkabilir, çünkü bu durumda hastalık maddesi uzak derinliktedir ve durdurucu ilaç onu sadece yerinde hapseder ve dışarı çıkaracak gücü yoktur ve bu derinlikte hapis olan maddeyi yok etmek çok zordur. Ayrıca hapis olan madde eklemleri yerinden çıkmaya ve oynamaya hazırlar, çünkü etkisi azalmamıştır ve engelleyici veya durdurucu da oraya varamaz, ki karşısında dirensin.

Peki ne yapmak lazımdır? [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 448]

-Önce ağrıyı teskin etmeye başla, ki bunun için sürülen yumuşatıcı ilaçlara ihtiyacın vardır, ancak ağrı veren derindeki madde çok az mayalı ve hafif ise, yoksa yok edici ilacın hiç faydası olmaz.

Siyatik soğuk bölgelerde, soğuk mevsimlerde ve etli ve şişman insanlarda zor tedavi edilir ve geç şifa bulur ve eğer vücudun sol tarafında olursa sağ taraftan daha az kalıcıdır.

Eğer siyatik olan kimsede hastalığı ortaya çıkaran maddenin kanlı olduğuna karar verirsen, en iyi tedavi damar kesmektir. Önce elde damar kes, sonra ayaktan kan al. Sakın hastanın elinden kan almadan ayak damarını kesme! İlk aşamadaki damar kesmeden hasta rahatlar.

Hastayı kusturursan onun faydasınadır, fakat ishal konusunu geciktirirsen iyidir. Şiddetli kusmayla maddeyi dışarı atmasına çalış. Neden ishali geciktir diyorum? Çünkü ishalin hastalık maddesini vücudun alt tarafına götürmesi korkusu vardır. Eğer hastalık maddesinin çok olduğuna karar verirsen, hastayı ishal etmen doğrudur. Doğru olan odur ki, hasta damarını kesmeden önce iki gün oruçlu olsun, sonra damarını kes.

Bunu da bill! Siyatik tedavisinde siyatik damarını kesmek safın toplardamarını kesmekten daha faydalıdır eğer ağrı vücudun dış tarafına fazla çekilmiyorsa, halbuki vücudun iç tarafına çekilen bir ağrı çeşidi ise, bu durumda safın damarını kesmek, siyatik damarını kesmekten daha iyidir halbuki siyatik ve safın her ikisi de bir damardan köken alırlar, ve elin şah damarı (basilik) ve sobat damarı (baş damarı, kifal), ki her iki iki elde de vardır, gibi değıllerdir. Lakin bu konuda Calinus sadece diz arası damarı ve safın toplardamarını söyler. Diz arası damarını kesmek siyatik tedavisinde siyatik damarını ve safın damarını kesmekten her ikisinden de iyidir. Siyatik tedavisinde, ayağın bonser parmağı ile küçük (kaliç) parmağı arasındaki damarı kesmek mümkündür ve ondan sonra siyatik damarını kes. Ve söylerler: bu damarı kesmek, siyatik damarını kesmekten daha iyidir, karaciğer ve dalak hastalığının tedavisinde elin bonser parmağı ile küçük parmağı arasındaki damarı kesmek, elin şah damarını (basilik) kesmekten daha iyi olduğu gibi.

Eğer siyatik ağrısını yapan madde kanlı değil ve balgamlı ise tedavisi koyu hılt maddesinin yaptığı şişliklerin tedavisi gibidir, bu yüzden hastayı tamamen temizlemeden önce yok edici, çok tesirli ilaçları kullanmamak gerekir, ki sebebini daha önce zikrettik ve kusturmanın ishal yapmaktan daha iyi olduğunu söyledik çünkü ishal kötü niyetli hılt maddesini tahrik eder ve ağrıyan yere yetiştirir, fakat kusmak kötü niyetli hılt maddesini ağırlı yerden oynatır ve ters tarafa götürür ve hastayı sirke ve burekle kusturmak daha iyidir. Eğer çok mayalı soğuk mizaç hıltını çıkarmak için çok güçlü kusturucu ilaçlara ihtiyaç olduğunu görürsen, önce yumuşaklık ve sıcaklık verici ilaçları kullanmalısın.

Bazen siyatik tedavisinde -balgam hıltı maddesinin etkisiyle olduysa- damar kesmeye çok ihtiyaç duymak mümkündür ve ne bir kere, belki de defalarca kesmeye ihtiyaç duyulabilir [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 449].

Ve zikredilen ilaçlarla temizledikten sonra, eklem ağrıları tedavisindeki idrar söktürücü ilaçlar ve yiyip içilen ilaçları kullanabilirsin.

Siyatik tedavisinde hermes ilacının özelliğı vardır, ki siyatiğı sebep olan balgam hıltını tamamen temizler.

Siyatik tedavisinde aşağıdaki karışım ilaç iyidir ve hayret verici etkisi vardır.

Reçete

Yer meşesi (kemaderyus), küşut, her birinden altmış üç miskal, yuvarlak loğusa otu (madde) on dört miskal, kuru ficen tohumu doksan miskal. Hepsini döv ve çok ince bir elekten geçir ve birbiriyle karıştır ve hasta her seferinde bir miskal yesin.

Maddeyi yok edici konan ilaçlar ve sürülen ilaçlar ve yok edici serpilimleri kullan! Hastayı sıcak maden sularında yıkanmaya mecbur et. Eğer tamamen iyileşmez ise şırınga yapmaya tevessül et! Şırıngadan sonra kalçaya kupa koy. Kupayı uygun görürsen, jilette çizik atarak veya atmayaarak çekebilirsin. Kanı deri altına getiren ilaçlar ve su toplayıcı ilaçlar -apse oluşturacak kadar değil- ağrıyan yere koy ve hasta tamamen iyileşmeden el çekme. Koyulan ilaçları sürülen ilaçları ağrı yerine koymanın esas sebebi iki fayda elde etmektir: birincisi hastalık maddesini yok etmek ve ikincisi maddeyi dışarı doğru çekmek, ki böyle bir ilaç çok güçlü ve sert mizaçlı olmalıdır. Fakat burada bir konu vardır. Eğer ilaç çok sert ve güçlüyse maddeyi kurutup taşlaştıracaktır ve madde orada asılı (bağlı) kalır ve ilacın etkisini kabul etmez. Bu yüzden yumuşaklık vericiliği göz önünde tutmalısın ve maddeyi dipten dışarı çekmek için kupa kullanmalısın.

2.2.8.d. Siyatik Tedavisinde Sürülen İlaçlar vesaire

Reçete

Kına yağı doksan miskal, sirke kırk beş miskal, kırmızı boraks yirmi iki buçuk miskal, kakule on buçuk miskal. Hepsini karıştır. Yünü ona sok ve ağrıyan yere koy ve bağla.

Eklem ağrıları tedavisinde zikrettiğimiz sade ve tek yok edici ilaçları suda pişir ve hastayı ona oturt.

Kuşne yağı, köpek sütü bitkisinin yağı, yapışkan otu yağı, kına yağı ve kunduz hayası yağı hepsi siyatik için faydalıdır, ki hastayı hıltan temizledikten sonra ağrı yerine sürsünler. Çavşır ve köpek sütü bitkisinin sütü ve ismi geçen yağlarla yapılan merhemler ağrıyan yere sürülürse faydasını görürler [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 450].

Aşağıdaki karışım ilaçlarını siyatik ağrısı olan yere koymak çok iyidir, ki maddeyi dipten dışarı çeker ve hastalık maddesini yok etmede çok tesirlidir.

Reçete

Zift ve kükürt her birinden eşit bir cüz. İkisini de iyice döv, ez ve ovala ve birbiriyle karıştır ve hastanın kalçasına sür ve üzerine bir kağıt yapıştır ve kendisi düşene kadar bırak [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 451].

2.2.9. Kafada Kırık [Yara]

Bizim kemik ve kemik kırığını bağlama hususunda ayrıntılı bir konumuz var, ve kafa kemiği kırığı yönelmeleri konusunda -ki tehlikelidirler- bir şeyler zikrettik, ki onlara dönmen lazım.

Eğer yara (zehm ve gurhe) kafada olursa ve yara yüzeyde ve görünüyorsa, en az kurutucu ilaç tedavisinde yeterlidir. Kafaya özel o ilacı kullan, ki elva, sarı yonca, kendir ve siyaveşan kanından yapılmış olsun. Diğer hafif ilaçlar da, ki yara tedavisinde zikredilmiştir, uygundur ve yarayı iyileştirir.

Eğer yara kafadaysa ve kanaması varsa, kanamanın tedavisinde zikrettiğimiz ilaçlar iyidir, onları kullan! Hasta ev tavuğunun kızarmış beynini yemeli ve ona mümkün olduğu kadar yemeli.

Kalabalık bir hekim grubu tavuk beynini yemenin kanamayı durdurduğunu ve beyne de kuvvet verdiğini söylerler, her ne kadar ki tabiplerden bazıları bu düşüncüyü benimsemeseler de.

Kafasında yara olan hasta mayhoş nar suyu içerse faydalıdır.

Kafa yarasını heft bend otuyla bağlamak iyidir.

Eğer kafa yarısından kan akıyorsa, ekşi hamuru kurutup ve ovalayıp ve tozunu yaraya serperlerse kan durur ve yara iyileşir, fakat yarayı suyla ıslatmamak gerekir [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 436].

Kafa yarasına konan ilaçlar vardır ki yaranın şişmesini engeller, ki bu arpa unu ve kabuksuz buğday ekmeğinin koyunun sengeli ile karışımıdır.

Kafada ortaya çıkan ezilme sonucu şişmenin tedavisinde arpa kavutunu yarpuz otu ile karıştırıp ezik yere koysunlar!

Geri kalan kafa yarası tedavilerini kemikler konusunda genel olarak bulabilirsiniz [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 437].

2.2.10. Sinir Damarı ve Kemik

İnsan vücudundaki sinir damarları çok hassas uzuvlardır ve beyinle birliktelikleri vardır. Ne zaman ki bir sinir damarı (pey reg)¹⁰ yaralanırsa, ağrı ve eziyeti dayanılacak gibi değildir ve akıl karışması ve spazm gibi kötü sonuçlar doğurur.

Defalarca görülmüştür ki, sinir damarı yaralanmasının acısını hissetmeden önce spazm ortaya çıkar; ve eğer ağrı çok büyük miktarda ortaya çıkmaya bile şişliğin ortaya çıkması kesindir.

En az tehlikeli olan ve en sağlıklı sinir damarı yaralanması çeşidi odur ki, ateşlensin ve fazla sayıda şişlik sinir damarı yaralanan yerin haricinde ortaya çıksın. Hasta çok susar, uykudan mahrum olur, dili kurur ve özellikle eğer şiş, dil ve dile yakın yerlerde çıktıysa bu hallerin ortaya çıkması daha şiddetlidir.

Eğer yara kaslar içindeki tek damarlarda (tek reg)¹¹ ise, yine aynı can yakan ağrı ve kötü sonuçlar ortaya çıkar ve özellikle eğer tek damar kasın kenarında ise ve kasın ortasında değilse ağrı çok daha şiddetli olur.

Eğer sinir damarı şişerse veya şişe benzer bir durum olursa, ya da sinir damarı üşütürse ağrı çok şiddetlidir.

Eğer sinir damarı iltihaplanırsa şişer ve şişme sonucu o uzvu çürütür.

Sinir damarı çabuk iltihaplanır, çünkü yapısı rutubetlidir, ki onun soğukluğunu katılaştırmıştır, sanki soğuktan buz tutmuş gibidir. O şey ki, rutubetli cevheri soğuktan katı hale gelirse, rutubetten ve nemli ısıdan çabuk iltihaplanır. Eğer sinir damarına giren rutubet soğuk ise spazma sebep olur. Bu nedenle şişmiş sinir damarına su yaklaştırmamak lazımdır, ne soğuk, ne de sıcak su. Yağ da iyi değildir. Lakin bazen ağrıyı dindirmek için sıcaklık veren yağa ihtiyaç duyulabilir, ki ağrıyı dindirsin ya da ilacın mayasını azaltsın, ki çabuk nüfuz etsin.

Sinir damarını tedavi eden ilaç öyle olmalıdır ki, sinir damarının rutubetli halini ortadan kaldırsın, bazen mümkündür ki batan (nehes) ilaç bu işi görsün ve sinir damarının rutubetli hali önünde dayansın [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 501].

Bazen mümkündür ki, sinir damarı yaralanır fakat şişlik bir süre gecikerek ortaya çıkar, böyle şişliğin çıkması ve olgunlaşması da gecikir ve tedavisi de uzar.

¹⁰ Pey reg: (Farsça) sinir damarı anlamına gelmekte olup, bu bölümün çevirisi Farsça'dan yapıldığı için "sinir" karşılığı olarak "sinir damarı" tamlaması kullanılmıştır. Ayrıca periferik sinirler, vücutta kan damarları gibi ve onlarla beraber seyrettikleri için bu şekilde tanımlandıkları düşünülmüştür.

¹¹ Tek reg: (Farsça), sözlüklerde tam bir karşılığı bulunamadı. Bununla birlikte Osmanlıca metin ile birlikte değerlendirildiğinde fasya ya da tendon anlamında kullanıldığı düşünülmüştür.

Sinir damarı yaralanması dediğimiz her şey, şu iki durumdan hariç değildir: ya yara, sivri uçlu bir şeyin çizdiği yer gibidir veya çatlamış yara halindedir.

Çatlama ya aleni ve gözle görülür bir şekildedir ya da gizli ve görülmeyendir yani sinir damarı ya çatlamıştır ve çıplaktır ve görünmüyordur ya da etin içinde ve daha içeridedir ve onu görmeye imkan yoktur.

Yarılması ve çatlaması ya uzunlamasına olmuştur veya enine ve kesişendir. Eğer yara sinir damarının uzunlamasına ortaya çıktıysa, enine ortaya çıkandan daha sağlıklıdır, çünkü eğer enine ve kesişen şekilde sinir damarında yara oluşursa, kılcal damarlar¹² düzgün ve sağlıklı olmaktansa kesilmeye yakındır, çok eziyet verir ve eziyetleri beyne tesir eder ve mümkündür ki spazm ve kötü hastalıklar ve tedavisi zor olanlar ortaya çıkar.

Eğer yarık ve çatlak, ya da delinme (nehes) sinir damarının eninde ortaya çıkarsa, çok olasılık var ki mecburiyet yüzünden yaralı sinir damarını tamamen kesebilirsin ve hasta bu kesmeden sonra rahatlar ve semptomlar ortadan kalkar.

Eğer derinin içinde cerrahi bir işleme ve kesmeye ve onarmaya ihtiyaç duyulursa, bu kas içindeki tek damarların yaralanmasından daha kolay ve daha sağlıklıdır ve tabi ki o da sinir damarlarını ameliyat etmekten daha kolaydır. Eğer deride bu gibi şeylerden olursa, sen öğrendiğin gibi yaranın yerini tanıyabilirsin ve hatta gözle görebilirsin! Eğer deri ikili ve birbiri üzerine örülmüş ise, [deri] boyunca kılcal damarların gidiş yönü gözükmez; ve eğer yer, tek deri ve bir kat ise, deri boyunca kılcal damarların gidiş yönünü görebilirsin!

Deri içindeki tek damar çok katı ve serttir ve deri sertlikte ona yetişemez.

Deri her çeşit cerrahi işlem ve suture atmaya tahammül edebilir.

Kemikten kemiğe geçen kırışlar (zerd pey)¹³ sabittirler, eğer yırtılır veya delinirlerse merak yeri yoktur ve en zor ve en çetin tedavilere tahammül edebilirler.

Eğer sinir damarı çizilir veya çatlarsa, eninden kopması veya kesilmesinden daha çok endişe etmen gerekir, bazen mümkündür uzuvda cüzi bir hasar olur, ki tedavi olmaz ve ortadan kalkmaz.

¹² Bundan kastedilen "sinir fasikülleri" olabilir (Y.N.)

¹³ Zerd pey (Farsça) kırış anlamına gelmektedir.

2.2.11. Sinir Damarlarındaki Ayrılıkların Tedavisi

Sinir damarlarındaki bütünlüğün bozulmasının, örneğin çatlama ve delinme vs. gibi, tedavisindeki ilaçlarının özellikleri aşağıdaki gibidir [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 502].

İlaç, sıcak ve kuru ve içerikleri yumuşak ve latif olup ve sıcaklığı orta derecede olacak ki zarar vermesin.

İlaç çok kurutucu ve emilebilir olmalı, ama hiçbir durumda tutucu etkisi olmamalıdır.

Orta ısıda kurutucu özelliği ile beraber olan her ilacın yapısının yumuşaklığı onun emilebilir olmasını da gerektirir. Yaralı sinir damarının tedavisindeki ilacın tutucu etkisi olmasından çekinmelisin ve özellikle tedavinin başlarında hiçbir durumda tutucu ilaç kullanma! Sadece tutucu ilacı arındırıcı özelliği ile beraber ise [kullanabilirsin], örneğin: bakır oksit ve bakır suneşi.

Eğer tedavi edici ilaç (yukarıdaki ilaçlar gibi) ağır bir yapıya sahipse, onu sirkede ovalayarak yumuşat, fakat sirke tutucu (buruk tatlı) olmamalıdır. O sirke ki, ilacın yapısını yumuşatır ve onda bir çeşit yumuşak sıcaklık oluşturur.

Eğer yaralı sinir damarının tedavisinde çok sıcak [özelliği olan] bir ilaca ihtiyacın olursa (nadir olabilir) sirkeye ihtiyaç vardır ki ilaçla beraber olsun, ki ilacın derine nüfuz etmesini sağlasın. Fakat bu, ilacın sıcaklık verici özelliğini biraz azaltır.

O durumda ki, gereken ilacın ihtiyaç duyulandan daha fazla sıcaklık özelliği varsa, sıcaklığını yeterince hafifletecek bir şeye ihtiyaç vardır ve fazla kurutucu özelliği olmalıdır.

Eğer yaralı sinir damarı çıplak ve ortada ise sert mizaçlı ilaçlara tahammülü yoktur ve sert ilaç ona çok zarar verir.

Eğer ilaç soğukluk verici yapıda ise ya da eğer sinir damarı yarasına koyduğun kumaş örtüye soğukluk verirse sinir damarına çok zarar verir. Eğer sinir damarı yaralandıysa, tedavisinin ilk aşamasında, onun kayna(ş)ması ile uğraşma, öncelikle ağrıyı yatıştırmak için uğraş, bu iş için, ısıtılmış bir kumaşı üstüne koy ve sıcaklık veren yağları ona sür! Ham zeytin yağı bu durumda özelliğidir, ki bir miktar tutuculuk ve yeterince sıcaklık verici özelliği vardır.

Sinir damarına koyacağın sıcaklık verici her şeyin sıcaklık miktarı ılıktan fazla olmalıdır, çünkü ılık da soğuk sayılır. Her durumda nasıl ki önce ağrıyı yatıştırmaya önem veriyorsan, şişliğin de yatışması ve azalması çok önemlidir. Şişliğin yatışması için, şişliğe öyle ilaçlar koy ki, bu eskencebin ve küllü su ile beraber olsun.

Yaralı sinir damarı şişini yatıştırmak için, bakla unu, yarpuz otu unu, nohut unu, kurtluk fasulye unu, arpa kavutu, bunlar gibilerini şişliğe koy, ki iyidir; ve eğer bu ilaçlardan her hangi birini şişlik oluşmadan yaraya koyarsan iyidir, ki şişmeyi engeller; ve tabi olasıdır ki, hafif ve tesiri az olan ilaçlar da şişliği yatıştırabilir ve ağrıyı dindirebilir.

Ne zaman ki ağrı ve şişliği dindirdin ve emin oldun ki hastalık yapan madde yara yerine [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 503] akılmıyorsa ve ulaşmıyorsa, eğer kan alma yolu ile veya başka her hangi bir yol ile tam bir temizlik yapıldıysa ve ağrı ve şiş kalmadıysa, kaynak yapmaya (kaynaştırmaya) başla! Kaynak aletlerini kullanma esnasında (ki ilaçtır) kaynaktan kaynaklanan ağrıyı dindirmek için hiçbir durumda sıcak su kullanma! Tutuculuğu olmayan ve sıcaklığı fazla olmayan yumuşak yağ kullan! Haddinden fazla sıcaklık ve soğukluk bu durumla uyuşmaz.

Çok görülmüştür ki, yara takriben iyileşmiştir, soğukluk ona tesir etmiştir, ağrı daha fazla şiddetlenmiştir ve eğrilmiş pamuk gibi olmuştur. Böyle bir durumda (eğer ortaya çıkarsa) hiç beklemeden sıcaklık veren yağları ağrıyan yere sür, ağrıyı yatıştır. Böyle bir durumda eğer sinir damarı sert ve görünen sinir damarlarından ise ve uzunlamasına çatladı ise, onu etle kapatmaya çalış ve zikrettiğimiz batıcı ilaçlardan üstüne koy ve geniş bir sargı ile hızlı ve sıkıca bandajla, ki çatlağın her iki tarafını iyice birbirine getirsin ve çatlak olmayan bir kısmını da kaplasın.

Eğer sinir damarındaki çatlak veya kopma sinir damarının enine ise onu mutlaka sütüre etmelisin (dikiş atmalısın) yoksa bir araya gelmez ve birbirini tutmaz; ve eğer sinir damarlarındaki çatlak veya kopma enine ise ve gördün ki beklemek iltihap ortaya çıkaracak ise, sinir damarını kopar [kes]! Onu keserken dikkatli ol, ki şişmesin ve imkanı varsa iltihaplanmasın.

Şişmiş sinir damarının yarası soğuk alırsa, spazma sebep olur ve eğer iltihaplanırsa, iltihap yaralı uzvu kaplar. Bu yüzden sadece yara ucunu kaynatman yeterli değildir, sinir damarında tam bir sağlık elde edene kadar tedaviyi ihmal etmemelisin.

Eğer yara veya çatlak ağzı dar ise, onu genişlet ve sonra kaynak yap, çünkü yara ağzının altında sulu iltihaplı madde vs. fazla miktarda birikmiş olabilir ve bu dar yoldan dışarı tamamen çıkmayabilir, genişlet, ki böyle maddeler varsa dışarı aksın ve temizlensin, sonra kaynat! Bu genişletme işinde ağrı artar fakat yara terinin tamamen kuru olmasından emin olmadan ve şişlik ve iltihabın olmadığından emin olmadan, kaynatma yapma!

Bandajlamayı -ki bu durumda diğer yara bandajlarından daha erken açılması gerektiğini söyledik- her gün iki veya üç sefer aç, muayene et ve kapat! Eğer ilk günde, ilk

kez yarayı bağladıysan, o günün gecesi -eğer gün uzun ise- onu aç! Eğer ilk bandaj gece yapıldı ise ve gece uzun ise, ertesi gün bandajı aç ve muayene et! Özellikle eğer batan bir ağrı varsa bu iş gerekir. Fakat eğer gece ve gündüz kısa ise ve batan ağrı yoksa, bu kadar erken açma ve kapatmaya gerek yoktur ve bir gün boyunca iki kere açman yeterlidir.

İlacın ısı vericiliğinin ihtiyaç miktarında olması gereklidir, istenenden fazla ve gerekenden az olmamalıdır.

- Bu miktarı nasıl teşhis edeceksin [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 504]?

-Vücut mizacı hastaya benzeyen sağlıklı bir insan getir, kullanacağın merhemden bacağına sür! Bacağa ne kadar sıcaklık verdiğine bak? Çok fazla mıdır? Ya [da] o kadar ki hesaba gelmez veya orta derecede bir sıcaklık verici midir? Bu hesapları aklında tut ve gereken sıcaklık miktarını düşündüğün ilacı hastada dene ve ikinci sefer için de bu denemeyi tekrarla! Mizaçta ve simada hastaya benzeyen kişide yaptığın ilaç denemesi yolumuzu çok kısaltır ve sıcaklık veren ilacın miktarını çok azaltma veya çoğaltma ihtiyacı -fazladan- olmaz.

Eğer yaralı sinir damarı çıplak ve ortada ise ve yara beklentimizden daha fazla geniş ise, çok sıcak ilaçlardan, örneğin: köpek sütü bitkisinin sütü , kükürt ve bunlar gibilerine tahammül edemez, öyle ilaç ister ki sıcaklıkta çinko oksit ile aynı mizaçta olsun. Örneğin öyle ilaç koymalısın ki, çok iyi yıkanmış ve taze yıkanmış kireçten yapılsın.

Yaralı sinir damarı ilaçlarında kullanılan yağ, gül yağı mizacında olmalı ve tuz görmemelidir. Bone ağacı reçinesini eğer kullanırsan, o da yıkanmış olmalıdır.

Eğer tedavide çinko oksit kullanacaksan, yıkanmış çinko oksit olması gerekir ve hiçbir durumda acı ve batması olmaması gerekir.

Açık sinir damarı yarasının tedavisindeki ilaç biraz tutucuysa olabilir. Ve batmayacak yatıştırıcı [bir] gücü de olması gereklidir, özellikle eğer hasta mizacı güçsüz ise ve doğal mizacında değilse.

Nerede yaralı sinir damarı varsa, soğuktan ve sudan uzak durmalı ve tedavisinde mümkün olduğu kadar yağ kullanılmamalı, ki soğuk ve su ve yağ zarar verir. Eğer sinir damarı çıplak ve görünmüyorsa, su ve soğuk ve yağdan zarar görür, fakat çıplak halinden daha az. Zarar sinir damarlarının yakınlarına ve çevresindekilere gelir ve sinir damarı da onlardan etkilenir.

Eğer gördün ki, yaralı sinir damarı yapısal olarak bir miktar güçlü yaratıldıysa, aşağıdaki ilaçlar tedavisinde faydalıdır:

Bolidas hapı (bolidas-reçete), sarı sülfat hapı, enderun hapı (enderun-reçete), efrasiyun hapı (seki şarabı ile ya da yağla), eğer sinir damarı güçlü ise, bu ilaçlarla beraber olan yağdan zarar görmez.

Eğer kış mevsimi ve soğuksa, mayası az zeytin yağı kullanmak fena değildir; ve eğer yaz mevsimiye ve sıcaksa gül yağı, günlük yağı, bone ağacı reçinesinin yağı veya barzed yağı ilaçla beraber olsun ve miktarı çıplak sinir damarına koyduğun ilaçtan daha az olsun.

Genellikle sinir damarı yarası nasıl olursa olsun, Merv'in yumuşak yününün zeytinyağı ile bulaştırılıp, yaraya konan ilacın üstüne konması iyidir. Çıplak sinir damarına daha fazla [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 505] dikkat edip ve tedavisinde daha yumuşak davranmak lazımdır.

Eğer yaralanan damar kırık ise ve kemikler arasında sabit bir şekilde ise, çok tesirli ve çok güçlü ilaçları onda kullan!

Eğer kırık yaralı ise ve kaslarla birleşirse ilacın orta derecede (ne güçlü, ne zayıf) güçlü olmalıdır.

Su her yaralı damara zararlıdır ve özellikle eğer sinir damarı yarası ise, çok zararlıdır ve diğer damarlardan yani kırık, tek damar (tek reg) ve kılcal damardan daha fazladır.

Soğuk ne kadar az da olsa, her şeyden fazla sinir damarı yarasına zarar verir. Yağ da sinir damarı yarasına zarar verir, ağrıyı dindirmek için kullanmak zorunda kalabilirsin, yoksa yağ kullanmaktan çekin! Mecbur olduğun zaman, yağı sıcak olarak kullan. Hiçbir durumda sinir damarı yarasını su ve yağ ile temizleme. Yumuşak bir kumaş veya yumuşak bir yün ile yaranın rutubetini almaya çalış.

Yarayı yıkamada da seki şarabı bile iyi değildir, meğer rutubeti kaldırmak ve rutubetin verdiği zarardan korunmak için kullanmaya mecbur kalırsan [kullan]. Eğer hasar çeşidi seni yağ kullanmak zorunda bırakıyorsa, kullanmak zorundasın. Özellikle eğer hasar gören çıplak sinir damar ise çoğunlukla bu durum ortaya çıkar ki, yağı tedavide kullanmak zorundasın. Yağ kullanmadan önce, yarayı seki şarabı ile yıka ve ondan sonra zeytin yağını ona sür!

Calinus söyler ki: "birisinin ince ve sivri demirin vücuduna batmasından, derisi yırtılırsa ve uç elinin sinir damarına gelirse, hekimlerden biri ette ortaya çıkan büyük yaraların tedavisinde kullanılan merhemi bu yarada denemiş. Merhemnin etkisinden zarar gören yer şişmiş. Hekim şişliği yatıştırmak için şişlik yatıştırıcı ilaçları ona koymuş.

Örneğin: buğday unu ve su ve zeytin yağı ununu karıştırmış ve şişliğe koymuş. Zavallı hastanın eli iltihaplandı ve hekiminden olan şikayetini kıyamete götürdü.”

Eğer sinir damarı yaralanırsa ve spazma sebep olursa, eğer çatlayan veya kopan yer kapalıysa aç ve kurutucu ve yumuşak ve şiddeti az olan ilaçları, ki yara tedavisinde söylenmişlerdi, kullan! İlaç sulu ve az mayalı olmalı ki, derine insin.

Eğer sinir damarı yarası veya delinmesi bir şeyin çizmesi ile olmuş ve şişmemişse, üstüne ilacı koyman gerekir ve ilacın kurutucu ve sıcak verici gücünün çatlak sinir damarında olduğundan daha fazla olması gerekir, çünkü bu çeşit çok kurutucu ve çok sıcak verici ilaçlar böyle bir durumda yaralı yere daha çabuk ulaşır.

Sinir damarı yaralanan kimsenin yemeği az mayalı ve yumuşak olmalıdır. Eğer şişlik ve ağrı var ise yemek yemek hasta için her şeyden daha kötüdür. Özellikle, eğer çatlak ve yara sinir damarının enine ise, yemek yemek [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 506] kötüden de beter yapar.

Eğer yara sinir damarının enine ise, o damardan kan almak gerek ve sonuçlarından korkmamalıyız. Örneğin, kan almaktan hasta bayılsa bile, yine kan al ve yeterince al!

Hastanın yatağı nemli yerde olmalıdır. Ağrı ve şişliğin olduğu durumlarda, şişliğe yakın uzuvlarına yağ sür! Eğer yaralı sinir damarı vücudun üst kısımlarında ise ve şiş değilse ve ağrı var ise ve yara damarın enine ise, şişliği yatıştırmak amacı ile hastanın boynuna ve başına yağ süreceksin! Eğer sinir damarı yarası vücudun alt kısımlarında ise budun dibine ve bacakların etrafına ve kasığa yağ sür!

2.2.12. Sinir Damarlarındaki Yaranın Tedavisi

Sinir damarı yarasını iyileştirmek için bone ağacı reçinesi en iyi ilaçtır. Eğer hasar gören kadın veya çocuk ise veya hastanın mizacı çok nemli ise bone ağacı reçinesini kurutup ovalayarak zeytin yağı ile beraber yara yerine koy, yeterlidir. Eğer ilacı koyacağın yer çok kuru ise, zikredilen ilacı yapışkan ilaçla karıştır ki, ona yapışsın. Nemli mizacı olanların tedavisinde, bone ağacı reçinesi yerine çam fıstığı ağacı reçinesi daha iyidir.

Eğer sinir damarı yaralı olan insan kuru mizaçlı ise ve vücut eti daha sertse, bone ağacı reçinesini -ki yaraya koyacaksın- köpek sütü bitkisinin sütü ile karıştır. Köpek sütü bitkisinin sütünün miktarına ve nasıl olduğuna dikkat et! Hastanın yüzünün ve mizacının niceliğini dikkatle incele! Köpek bitkisinin sütü eski midir? Taze midir? Az veya çok

olsun? Hastanın mizacına göre yüzü “sahne: heyet ve renk” ne göre tayin et ve bone ağacı reçinesi ile karıştır ve yaraya koy!

Eğer ilaç karışımı bir merhem ise ve köpek sütü bitkisinin sütünü ona koyduysan ve zikredilen ilaç tazeyse ve eskimemişse, miktarı merhem ilacının on ikide biri kadar olmalı.

Eğer köpek sütü bitkisinin sütü bone ağacı reçinesi ile ya da başka bir ilaçla - etkisinden- bone reçinesine benzer karışımı ise, köpek sütü bitkisinin sütü miktarı tüm ilacın üçte biri miktarı kadar olmalı.

Eğer köpek sütü bitki sütü yerine sire-i lebaneyi bone reçinesi ile veya merhem ile karıştırırsan çok daha etkilidir ve inanılmaz bir tesiri vardır. Engidan zamkı, sekbine ve çavşır da sinir damarı yarasının üzerine konacak ilaçlarda çok güçlü ve iyidirler.

Eğer daha güçlü ilaçlar istiyorsan, aşağıdaki ilaçları kullanabilirsin!

Burek, burekin köpüğü, kükürt ve kükürt zeytin yağı ile, ki yeterince sıcak olması gerekir, güvercin gübresi, Çin tuzu, her ilaç ki nemi alıcı olsun, sülfat, saf bakır külü, kurşun oksit “kalay ve yanmış çinko oksitten elde edilir-tohfe” ve altın hapı [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 507].

Mümkündür, sinir damarında yara ortaya çıkmıştır ve o saatte ismi geçen ilaçların hiç birisini bulamamışsındır, hemen ekşi hamuru yaranın üstüne koy, ki çok iyi ve faydalıdır ve dipten ve derinden kötü maddeleri çeker. Eğer köpek sütü bitki sütü kullanmak istersen ve bulamazsan bermumu kullan! Ya da kakule (deli buğday) ununu küllü su ile karıştır ve yaranın üzerine koy! Fakat ilk aşamada bone ağacı reçinesini yaraya koymak en iyisidir ve ondan sonra eğer ilacın daha etkili olmasını istersen, baslikun merhemini kullan veya reçineyi bahsettiğimiz ilaçlarla (ilacın etkisini takviye eder) destekle!

Eğer ilaç bir karışım merhemi ise ve spazma engel olmak istersen (sıcak verici olsun-reçete) yıkanmış kireci onun içine koy! En iyi yıkanmış kireç bu durumda deniz suyu ile yıkanandır ve sıcak güneş altında deniz suyu ile yıkanandır; ve yıkama ne kadar fazla olursa faydası da fazla olur. Calinus’un ilacının, ki böyle bir durumda çok iyidir, karışımı aşağıdaki gibidir:

Reçete

Mum, çam fıstığı ağacının reçinesi, köpek sütü bitki sütü, çok mayalı koyu zeytin yağı, her birinden yarım cüz, normal zeytin yağından bir cüz. Hepsini karıştır ve merhem yap ve yaraya koy!

Balsan yağı yumuşaklığından fazla sıcak verici değildir, fakat çok hızlı yatıştırır, iyi bir ilaçtır.

Eğer sinir damarı yarası sivri bir şeyin batmasından veya çizmesinden ise ve şişmemiş ve iltihaplanmamışsa, hastanın mizaç durumunu ve görünüşünü incele! Eğer yumuşak vücudu varsa, köpek sütü bitki sütünü yaraya koy ve eğer sıkı vücudu varsa, güvercin gübresini yaraya koy! Miktarının az veya çok olmasını hastanın vücut hali ve yüzüne bakarak tayin et (ayarla)! Her durumda bir şeyin batmasından veya çizmesinden ortaya çıkan yara ağzının, kendiliğinden kaynamasına izin verme; ve eğer yara ağzı çok dar ise genişlet!

Bir şeyin çizmesinden dolayı ortaya çıkan yaraya önereceğin ilacın sinir damarı çatlamasında kullanacağın ilaçtan daha güçlü olması gerekir.

Eğer sinir damarı yarasında bir iltihap ortaya çıkarsa, eskencebin ve yarpuz otu ununu kullanırsan iyidir.

Eğer yara yeri şişerse bakla ununu, ya da yarpuz otu ununu küllü su veya normal suda pişir ve biraz da sekbine ilacının gücü de onda olursa iyi ve faydalıdır.

Eğer yaranın iyileşmeye doğru gittiğini görürsen, seki şarabını kullan ve hiç korkma! Yani tedavi ilacını seki şarabında erit ve yarayı onunla tedavi et!

Eğer hastanın vücut gücü yerindeyse, bolidas hapını seki şarabında erit ve şarabı [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 508] ısıt ve yumuşak ve gevşek dokunmuş kumaşı onda ıslat ve yaraya koy!

2.2.13. Yaralı Sinir Damarının Şişmesi

Biz önceden sinir damarı yaralanmaları durumunda ortaya çıkan şişliklerin tedavisi için genel emirler verdik ve onlarla tanıştın. Burada daha fazla açıklama yapmayı gerekli gördüm ve söylüyorum: Calinus'un *Katacans* kitabında da olduğu gibi, onun önermelerini bir referans olarak koyacağız. Calinus o kitapta söyler: “sinir damarının yaralı olduğu durumda, flegmoni şiş ortaya çıkarsa, eğer flegmoni şiş çok iltihaplı ise dikkatli ol ve sirkeden ve ilaç özelliği olan maden taşlarından yapılan ilaçlarla -ki söylendiler- tedavi edilir.”

Calinus *Katacans* kitabının ikinci babında yaralı sinir damarından kaynaklanan şişin tedavisi için çeşitli reçeteler zikretmiştir. Onlardan bir aşağıdaki karışım ilacıdır.

Reçete

Dokuz dirhem ve dörtte üç dirhem ağırlığında sülfat, bir dirhem ve dörtte bir dirhem beyaz zac, on dört miskal ve iki buçuk dirhem bakır suneşi, on buçuk miskal günlük kabuğu, yedi miskal barzed, elli miskal mum, altmış üç miskal zeytin yağı, iki yüz üç miskal sert ve çok mayalı sirke. Kuru ilaçları on gün süre ile sirkede ov! Eriyenler erisin ve soğusun, o zaman hepsini (eriyen ve erimeyen) sirke ile beraber bir kaba dök ve karıştır ve hareketlendir, ki iyi karışsınlar-birbirine girsinler. Her gün iki veya üç sefer, bu ilaçtan birkaç damla yaraya damlat ve hemen yünü sirkede yarı sıcak zeytin yağında ıslat ve yaraya koy!

Çok dikkatli olmalısın ki, hiçbir şey hasar görmüş sinir damarına soğuktan ve soğukluk verenden daha kötü olamaz.

Eğer hasar gören uzva ilaç koymak ve bağlamak istersen, sirke ve bal ve külden yapılan ilacı üstüne koy! Bu ilacın ateşte pişirilmesi gerekir ve bu ilaca konan un yarpuz otu unu olursa iyidir ve eğer yarpuz otu unu bulunmazsa, bakla unu ya da arpa ununu ilaçla karıştır [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 509].

2.2.14. Sinir Damarının Yerinden Oynaması ve Ezilmesi

Eğer insan vücudunun bir yeri dış sebeplerden dolayı, örneğin: darbe yemek, yere düşmek vs. ile ezilirse ve ezilme sinir damarını da kapsarsa, eğer yaralanmadıysa ve şişmediyse, ağrı kesici ile tedavi et!

Eğer sinir damarında ezilme olursa ve şişerse, şiş patlatıcı ilaçları kullanmamalısın. Örneğin: küllü su ve onun gibileri kullanmamalısın. Onun da ağrı kesici ile tedavi olması gerekir ve aralıklarla şişen uzva sıcaklık veren yağ sür. Tedavi edici yağın gevşetici ve yatıştırıcı olması gerekir, ki şişliği indirsın. Bu çeşit ilaç yağları: dere otu yağı, inek gözü papatyasının yağı ve ficen yağı (sedab).

Sinir damarı ezilmesinden kaynaklanan şişliği indirmek için kullanılan üstüne konan ilaçlar aşağıdaki gibidir:

Hatmiyi ezip, ezilmiş sinir damarına koy, acayip etkisi vardır.

[Deniz] Kabuklularının [midye, istiridye vb.] eti bu konuda hayret verici ilaçlardır.

Suda pişmiş arpacık soğanı, ki fazla pişirilmekten iyice dağılmıştır, ezilmiş sinir damarına koymak iyidir.

Ve eğer sadece şişlik var ve ağrı kesiciye fazla ihtiyaç yok ise, aşağıda zikrettiğimiz ilaçlar çok iyidirler:

Katlaşmış olan üzüm suyu, şarap ve biraz sirke ve biraz zeytin yağı ile, ki iyice karıştırılmış olsun ve katlaşmış olan üzümü, onların içinde iyice ov. Yıkanmamış yünü ve özellikle eğer yıkanmamış sengel koyunu yününü onda ıslat ve şişin üstüne koy, çok iyidir.

Eğer sinir damarı kemik bendinde ezildiyse ve kemik bendi ağrıdı ise, önce ağrıyı teskin etmek iyidir. Ağrı kesici ilaç çok güçlü ve çok tesirli olmalıdır ve şişliği pişirici ilaçları ve yatıştırıcıları ve tutucuları birbiri ile karıştır, ki şişliğin artmasını engellesinler.

Ne zaman ki şişlik ve ağrının ikisi de olursa, dikkat et hangisi daha fazladır ve daha çok tedaviye ihtiyaç vardır. Önce onun tedavisine başla ve daha önemli olanı, önemliye tercih et!

Eğer şiş varsa ve ağrı yoksa, tedavi meselesi daha kolaydır. Şişi ortadan kaldırmak için güçlü ilaçlar, örneğin: küllü su ve sirke ya da şarabı kullan!

Eğer şişlik çok dayanıklı ve kolaylıkla ortadan kalkmıyorsa, şişlik yarıstırıcı ilacı güçlendir ve yatıştırıcılığını artır! Tutucu ilaç mutlaka tedavide olacaktır, örneğin: küllü su ile yapılan ilaç ve güvercin gübresi içinde bulunan ilaç. Bunları kullan ve hiç korkma!

Eğer sinir damarı ezildiyse ve insan derisi de yaralandıysa, çok kurutucu ve birleştirici ilaç kullan, ki ezilmiş tüm dokuları kendine getirsin ve aynı zamanda deri yarasını da tedavi etsin [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 510].

Eğer sadece sinir damarı ezildiyse ve deride ezilme yok ise ve deri yaralanmıyorsa, bu duruma uygun [üzerine] konulan ilaçları sinir damarına koy! Örneğin: bakla unu ve sirkeyi, balı karıştır ve ezilmiş sinir damarına koy, ki iyi ilaçtır.

Eğer ilacın daha fazla kurutmasını istiyorsan yarpuz otu ununu da ona ekle ve eğer daha fazla tesirli olmasını istiyorsan süsen kökünü de ona ekle.

Eğer sinir damarı ezilmiş ve deri de yaralanmış ise, fakat çok önemli bir yara sayılmıyorsa, deri yarasına önem verme ve hasar görmüş sinir damarına şişi engelleyici ilaç koy. Kabukluların eti bu konuda çok iyidir ve harikalar yaratır veya tuzla yapılan merhemi sinir damarına koy.

Eğer günlük ve sarı yoncayı karıştırır ve ezilmiş sinir damarına koyarsan, yara olsun olmasın iyi ilaçtır.

Eğer sinir damarı ezildiyse ve deride yara oluştuysa ve ağrı ve eziyet de varsa ve ağrı çok fazla ise, adı geçen [üzerine] konulan ilaçları zeytin yağı ile karıştır ve ilacı sıcak durumda hasar görmüş yere koy!

Eğer ezilme sonucu sinir damarı yerinden oynadıysa, soğuk su veya sıcak suyu hasarlı yere kesinlikle yaklaştırmama.

Tedavide o yağları kullan, ki yumuşak hoş kokulu bitkiler ve çok tutucular ve sıcaklık verenlerin etkileri onda olsun. Hoş kokulu diğer aletler de, bu durumda fayda ve kâr sağlayabilir.

Sinir damarı ezilmeden dolayı bozulmuş olabilir, örneğin sinir damarında ince bir parça -ki çok zarar görmüştür- bozulmuştur ve dışarı çekilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu durumda Medine damarını dışarı çekmekte söylediğimiz emirleri, bunun dışarı çıkarılmasında kullan.

2.2.15. Sinir Damarının Dönmesi ve Sertliği

Sinir damarının dönme durumu ve doğal miktardan daha fazla sertleşmesi, çoğunlukla bir darbe sonucu veya yere düşmeyle olur. Sinir damarının dönmesinin ve sertleşmesinin işareti, ona parmakla bastırıldığında uyuşma hissi vermesidir.

Bu durumun tedavisi sert şişlik ve kemik kabartılarının (nasır) tedavisine yakındır. *Kânûn*'un ikinci kitabının sade ve tek ilaçlar cetvelinde ve ayrıca *Kânûn*'un beşinci kitabında, bu durumun tedavi ilaçlarının çoğunu zikrettik, ki onlara dönmelisin. Biz burada denenmiş ve hazırlanışı ve elde edilişi kolay olanları zikrediyoruz. Bu karışım ilaçlarından biri aşağıdaki gibidir [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 511].

Reçete

On dirhem ağırlığında Yahudi balsamını suda ıslat ve bırak erisin. Yahudi balsamı ağırlığında -ki on dirhemdir- hatmi kökünü de çok iyi ov ve onun suyuyla karıştır ve sert dönmüşün üzerine koy [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 512]!

2.2.16. Omurların Kayması ve Çıkması

Eğer omurlardan biri tamamen yerinden çıkarsa bu ölümden haber verir ve eğer tamamen çıkmadıysa fakat kaymadan dolayı kendi yerinden çok uzaklaştıysa yine ölüm habercisidir. Böyle doğal yerinden fazla kayanlarda omuriliğe çok fazla basınç gelir ve mümkündür omuriliğin zarını koparabilir (yırtabilir), hatta eğer bu omuriliğin zarını koparamazsa bile yine ölüm tehlikesi önümüzdedir. Eğer boynun birinci omuru yerinden çıkarsa canlının nefes alma yolu kapanır ve hemen can verir, çünkü nefes alma sinir damarı basınç altında kalır ve kendi işini yapamaz.

Eğer sırt (arka) omuru karna (göbeğe) doğru kayar ve çıkarsa tedavisi mümkün değildir ve hasar gören insan çok çabuk ölür ve eğer ecel ona bir fırsat tanırsa ve nefes alma yolu kapanmazsa idrar ve gaitası tıkanır, ondan ölmeyen bundan ölür.

Eğer omur çıkarsa fakat omuriliğe fazla basınç gelmezse veya basınç gelir de omurilik şişmezse ya da şişerse ve tekrar şiş inerse -bu durumda ölümden biraz zaman kazandıysa- şüphesiz omurilik ve oradaki sinir damarına yine bir hasar gelmiştir ve insan öyle bir duruma düşer ki, vücuttan dökülenler (idrara, gaita) onun iradesi olmadan dökülürler.

Eğer sırt omuru kayması ve çıkması geriye doğru olursa, belki omuriliğe zararı az olabilir, fakat omuriliğe yine de bir zarar gelmiştir. Hasar gören yerin altındaki sinir damarı güçsüzleşir [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 535] ve sinir damarının güçsüzleşmesinden hastanın ayağı güçsüzleşir ve mesane ve makat kasları da güçsüzleşir.

Eğer sırt omuru geriye doğru çıkarsa onu yerine yerleştirebilirsin, ama nasıl yerleştirebilirsin?! Gerçekten çok zordur, çok fazla güçle ve çok şiddetli onu itmek gerekir ve korkunç bir şekilde kemikler birbirine sürtecek[tir], hatta öyle bir basınçla onu yerine itmelisin ki eski yerine geldiğinde kaburgaların yanları kırılabilir.

Bazen mümkündür ki, omurların kayması her iki tarafa veya her iki yana doğru olur ki bu durumu kamburluk durumu konusunda söyledik, oraya başvurun.

Omurga çıkıklarının belirtileri-işareti iki tanedir:

- 1- Omurun doğal olmayan kabarıklığı
- 2- Omurun yerinin dolmuş olması sanki kaburganın yanı kırılmış gibi. Yanının kırılması çok büyük bir tehlike arz etmez, fakat omurların yerinden oynaması ölüm korkusu verir.

Tedavi

Eğer sırt omuru ileri doğru kaydı ve çıktıysa iyileşme ve şifa bulma ümidi ve yerine gelmesi azdır ve çok az görülmüştür ki hasta tedavi olsun, fakat eğer sırt omuru geriye doğru çıkarsa bu yöntemlerle tedavi imkanı vardır (şekil 2.24):

- 1- Eğer bir omur geriye doğru çıktıysa hamamdaki tellağın işini görmek lazım. Her iki dizi kayan omurun üstüne koy ve tüm gücünle ve kuvvetinle ona saldır, ta ki bu tellakvari saldırı basıncından eski yerine girsin.
- 2- Ya da hasta karın üstü yatacak ve çıkıkçı topuğunu çıkan yere koyacak ve bastırarak, ta ki yerine gelsin.

- 3- Ekmekçilerdeki kürek sapını, nasıl ki ekmekçiler çeviriyorsa, hasar gören sırtın üzerinde (yuvarlayarak) çevir ve basınçla çevir, ta ki çıkan yer gerçek yerine gelsin.



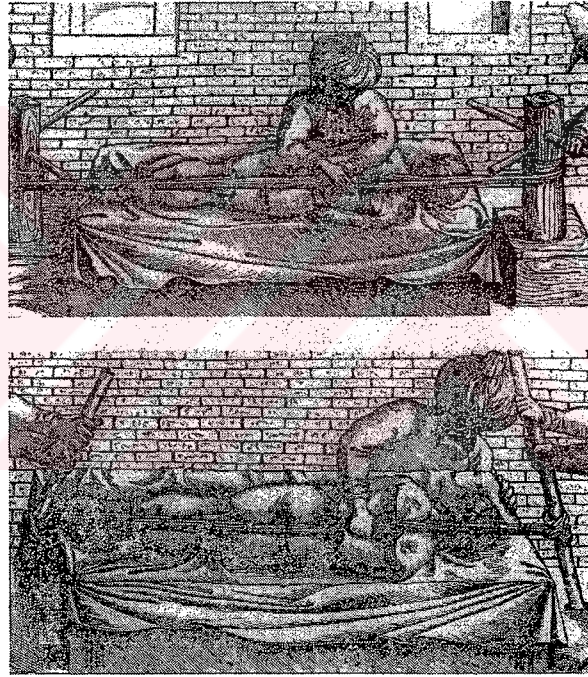
Şekil 2.24. İbn Sina'nın spinal omur çıkıklarını yerleştirmede kullandığı yöntemler [Goodrich, J.T. Landmarks in the history of neurosurgery. In: *Principles of Neurosurgery*, 1994, s.: 5].

Eğer iş bundan zorsa, ki tellak oyunu, karın üzerinde yatma ve ekmekçilik ile bir iş yapılamıyorsa ve omur daha yeni çıktıysa, bu konuda Bokrat'ın söylediği emirleri kullan! Söyler ki:

“Bir tahta hazırla ki eni ve boyu hastanın eni ve boyu ile eşit olsun veya seku (taş) ki eni ve boyu hastanın eni ve boyuna eşit olsun. Seku, uzunluğu tarafından bir duvara yakın olsun ve bir adımdan fazla olmasın. Sekunun üzerine dar bir altlık ser ve hastanın vücudunu ısıt ve o sert tahtaya veya sekuya yüz üstü yatır. Daha sonra bebek kundak kumaşı gibi bir kumaşı hastanın göğsüne iki kere sar ve kumaşın her iki tarafını her iki koltuk altından çıkar ve ondan sonra hastanın iki omzunun arasında düğümle. Bu

parçanın her iki tarafını havan tokmağına benzeyen dikdörtgen bir ağaca bağlayacaksınız. Bu havan tokmağına benzeyen ağacı hastanın yüz üstü yattığı tahta ya da sekunun üzerinde düz [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 536] tut. Hastanın başı kenarında duran yardımcı havan tokmağı şeklindeki ağacı öyle elinde tutacak ki alt tarafını bir şeye yaslayıp ve gerekli olduğu zaman üst tarafını -başa yakındır- çekebilsin.

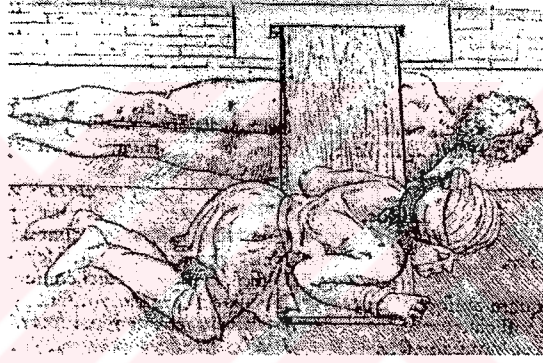
Kundağa benzeyen kumaştan bir tane daha getir ve hastanın her iki ayağını diz üstünden ve topuk üstünden bağla ve başka kumaşlarla vücudun o bölümlerini ki iki uyluğun bir araya gelen yerinin üstünden bağla ve bu sargıların başını daha önceki havan tokmağına benzeyen bir ağaca bağla ve bunu hastanın ayaklarına yakın dik tut (öbür yaptığın gibi). Daha sonra yardımcıları her biri diğer taraftan bu ağacı ters yönlerle çeksinler (şekil 2.24).



Şekil 2.25. İbn Sînâ'nın Hipokrat'tan aldığı spinal dislokasyonları yerleştirme yöntemleri [Terzioğlu, A. *İbn Sînâ'nın Tababeti ve Avrupa'ya Tesirleri*, 1984, s: VII].

Bazı çıkıkçılar başka bir yöntemi vardır ve bu iş için özel aletler kullanırlar ve o budur ki tahta ya da seku üzerinde yüz üstü uzanan hastanın baş ve ayak taraflarına iki havan tokmağı gibi ağacı yere çakarlar ve bu ağaçların başına ok gibi bir şey yerleştirilir ki bu elle döner. Sargıların başları bağlanan iki taraftan bu okları çevirirken birbirine dolaşırlar ve çok fazla basınç yaratırlar. Böyle bir çekme cereyan ederken, iki elin ortasını kambur olan kısma koyup ve şiddetle iterler ve ihtiyaç duyarlarsa kambur yere hastanın sırtına otururlar ve bunun hiçbir şekilde engeli yoktur.

Bu kadar alet, edevat, yöntemler yine fayda etmediyse ve hasta öyle bir durumdadır ki bu fazla basıncı bile karşılıyorsa başka yöntemler kullan. Hasta demin söylediğimiz gibi yüz üstü uzandıysa sırtındaki kamburu -ki onun çıkık yeridir- öyle ki kamburdan ne daha yüksekte ne daha aşağıda, seku ya da tahtaya yakın duvarda -ki hastanın uzandığı yerden bir adım mesafede olacak- bir delik aç ki oluğa benzesin, gerçekten önceden hatırlatmam gerekirdi, ki böyle bir oluğa benzeyen deliği hastanın uzandığı seku ya da tahtanın yakınındaki duvarda hazırlaman gerekir. Düzleşmiş bir ağacı orta uzunlukta -ne çok uzun ne çok kısa-getir ve bir tarafını deliğe sıkıştır. Ağacın ortası ya da ağacın kambura denk gelen yerini kambura koy ve delikte olmayan tarafını aşağıya doğru it, ta ki açıkça kamburun ortadan kalktığını göresin, ki bu omurun ilk yerine geldiğini gösterir (şekil 2.26).”



Şekil 2.26. Hipokrat’ın önerdiği ve İbn Sînâ’nın da kitabına aldığı bir başka spinal çıkık yerleştirme yöntemi [Knoeller, S. M., Siefried, C. Historical perspective: History of Spinal Surgery, *Spine*, 2000: 25 s.: 2839].

Bokrat’ın emirleri burada son buluyor. Onun emirlerine bir açıklamam var ve o bu ki, Bokrat söylüyor bandajların çekmesi ve döndürmesi çıkığı yerine getirebilir ve duvara sokulan tahtaya gerek olmayabilir ve ayrıca söylüyor belki bir ucu duvardaki tahtanın diğer ucunu itmesiyle kambura gelen basınç bu işi yapabilir. Eğer bu iki yöntem doğruysa (şüphe olmadan doğrudur) o zaman konunun başlangıcındaki omur çıkıklarının tedavisine yönelik öne doğru çekmede söylediğimiz beğenilmesi gerekir ve inkar yeri yoktur ki çekme var, tahtayla basınç yok [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 537].

Kayan ve dışarı çıkan omuru yerine getirmekte nasıl bir şey kullandıysan ve sonuçta omur yerine geldiyse, yerine geldikten hemen sonra bir tahtayı eni üç parmak, boyu öyle bir uzunlukta olacak ki kambur kısmı ve sağlam omurların bir kısmını kapatacak şekilde hazırla. Önce keten bir kumaşı veya yumuşak olan her hangi bir sargıyı çıkan yere ve bazı sağlıklı omurlara sar ki tahtanın sertliği hastaya eziyet vermesin. Sonra tahtayı aynı yere koy ve gerekli sargılarla öyle sar ki tahta hareket etmesin.

Hastanın tedavi süresince sulu ve az mayalı yemekler yemesi lazımdır.

Eğer bu tedaviden sonra omurun çıktığı yerde az bir kambur kaldıysa gevşetici ve yumuşatıcı ilaçları kambur kalan yerin üstüne koy ve her ilaç koyduktan sonra bahsedilen tahtayı yerine koy ve bağla. Tahta konulan yerde-çıkık omurun yerine geldiği yer- o kadar süre kalmalı ki, hastanın sağlığından emin olalım.

Bazı çıkıkçı tabipler zikrettiğimiz tahta yerine kurşun levhası koyarlar ki o da faydalıdır ve bu işi görür.

Eğer çıkma tam değil ve sadece omurun iki tarafından biri kaydıysa çıkıkçılara özel bir tahta veya iki tahta üstüne koy, düzleştir ve bağla.

Eğer boyun omuru çıktıysa ve bu geriye doğruysa -ki bu çeşit tedavi olabilir dedik- hasta sırt üstü yatacak, kafasını yavaşça ve yukarı doğru çek ve parmak ucu basıncı ile ve ellemeyle omuru eski yerine getir ve yerine gelir gelmez, takviye eden ve güç veren ilacı üzerine koy ve üstüne bir kumaş koy ve çıkıkçılara özel bir tahta, ki boyun uzunluğundadır, üzerine bağla, bandajın sargısını baş tarafında ve aşağıda -ki göğse doğrudur- tahtaya getir ve bağla ve öyle yapma ki sargı boğaza gelsin ve birkaç gün sonra onları aç.

Sargının kumaşını bağladığın ipler yine o sargı cinsinden olmalı yani yumuşak kumaştan olmalı, örneğin yırtılmış elbisenin kenarından çünkü, normal ip hastaya eziyet verir.

2.2.17. Kuyruk Kemiği Çıkığı

Eğer kuyruk kemiği çıkarsa parmak ve elle muayenede nereye kadar kaydığı belli olur. Kuyruk kemiğinin çıkmasının işareti budur ki, kuyruk kemiğinin kaydığı tarafa doğru ayak iyi açılmaz, ayrıca da diz o tarafa doğru çok zor bükülür [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 538].

Tedavi

Hekim, kayan kuyruk kemiğine çarpana kadar, orta parmağını hastanın makatına sokacak ve diğer eliyle yukarıdan kuyruk kemiğine dikkat edecek ki doğal yerinde dursun, daha sonra aşağıda yani makatta olan parmağı ile tüm gücüyle kuyruk kemiğini itecek ki yerine gelsin ve sonra üstüne ilaç koyup bağlayacak.

Hasta az yemek yiyecek ki gaitası da az olsun ve yumuşak mizaca sebep olacak şeyler yemesi gerekir [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 539].

2.2.18. Kafatası Kırıkları

Bazen kafatası kırılmış olabilir fakat deri yırtılmamıştır, sadece şişmiştir. Eğer bu durumda sadece şişliği tedaviye kalkışırsan ve kırık tedavisini ihmal edersen olabilir ki, kırık kemik aşağıda çürüyebilir.

Mümkündür ki, kırıktan kaynaklanan şişliğin iyileşmesinden önce ve belki iyileştikten sonra tehlikeli yönelmeler ortaya çıkar, örneğin; ateşler, titreme, aklın elden gitmesi, ve saire.

O zaman, kafatasında kırık olduğunda, sadece şişliği tedavi etmekle yetinme, deriyi yırt ki, kırığı görebilesin ve onu da tedavi edebilesin.

Çoğunlukla kırığın doğru yerini hasta aracılığıyla bulabilirsin. Hasta elini kırık yere koyar ve parmakla acıyan yeri gösterir. Eğer kafatasında bir kırık olduğunu hissedersen yara ve şişliği kendi halinde bırak, önce kırık tedavisine başla. Deriyi öyle kaldır ki, irin ve pislikler kırık yerde toplanmasın. Bu ihtiyati tedbir sadece kafa kırığında değil, vücuttaki tüm kırıklar için gereklidir.

Hiçbir koşulda irin ve pislğin toplanabileceği ve durabileceği bir yer bırakmamalısın; bir istisna, eğer emin olabilirsen ki şişlik artmıyor ve gördün ki gitgide azalıyor.

Eğer neşterle deriyi dar açarsan, kırık hallerinden birini görebilirsin. Yani, eğer kırık halleri fazlaysa ve kafatası birkaç yerden kırıldıysa, sadece birini görebilirsin; veya eğer kırıktan kaynaklanan şişlik patlarsa, yine kırığın bir kısmı görülebilir; ve eğer sadece o kırığı tedaviye uğraşırsan ne olacak? Bu durumlarda çoğu hekim yanlışlık yapabilir ve tek yerde kırık olduğunu zanneder. Bundan dolayı, sana müracaat eden ve kafa kırığı şikayeti olanı çok dikkatli muayene etmelisin [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 573].

Kafatasının ne kadar kırıldığını tanımanın en yakın yolu, kırığa sebep olanın ne olduğudur. Kafa neyle kırılmış? Kafaya vurulan şey ağır mıydı? Sert miydi? Büyük müydü? Nasıldı? Bunları anladıktan sonra kırığın çeşidini, çoklu kırık mı, az kırık mı, tahmin edebilirsin.

Kafa kırığından kaynaklanan yönelmeler de kırığın nasıl bir kırık olduğunun bir göstergesidir. Örneğin sekte, sersemleme, sesin düşmesi ve bunun gibi semptomlar.

Derinin yırtılması kafa kırığı hakkında size bir rapor verir. Yırtık fazla mı? Deride bir kaç yerde yırtık var mı? Kaç yırtık yan yanadır?

Elbette söylenen işaretler nasıl bir kafa kırığı olduğu hakkında kati bir delil olamaz; çünkü çok ihtimal var ki, kafatası kırılmıştır ve kırık büyük de olabilir ama deri

yırtılmamıştır ya da kemik içeride birkaç yerden kırılmıştır, fakat deri tek yerden yırtılmıştır. O yüzden sadece deri yırtığına güvenmemelisin ve yapabiliyorsan ve imkanın varsa, kırığın kendisine ulaşmalı ve gözle görmelisin. Bu durumlarda kırık üzerindeki deriyi haç şeklinde kes, onu kenara kaldır, ta ki çok parçalı kırık tamamen ortaya çıksın.

Eğer yırtılmış ya da senin ayırdığın deri ve et kanıyorsa yırtık yere kuru kumaş yapıştır ve yastıkları şarapta ıslat ve üstüne koy ve bir gün bekle. O zaman kanama kesilir. Eğer kafa kırığı ortadaysa ilacı, yaraların ilaçları konusunda ve yara konusunda önceki ilaçlar konusunda söylemiştim, oradan faydalan.

Eğer kırık çok parçalı ve hatta kum tanesi şeklindeyse tedavisini burada söyleyeceğim.

Bazen kafatasında kırık ortaya çıkmıştır fakat onu kırık sayamayız. Kemiğin o kısmında kıl inceliğinde bir yarık görülebilir, fakat kemiğin alt astarına gelmemiştir ve yüzeysel kalmıştır ve hatta bazı durumlarda bu gözle bile görülmeyebilir. Bu çeşit yaralanma aslında kırık değildir ve kafatasında olan kırıkların tedavisi en kolay olanıdır ve her durumdan daha az endişeli olmalısın. Bu durumda zamanendeyi -kemiğin üstüdür- kazıyacaksın. Eğer bu kıl inceliğindeki yarık, ki kemiğin üst tabakasıdır, iyi görünmüyorsa, siyah renkli sıvıyı ona dök ki ortaya çıksın. O zaman onu kazı ve temizle, ki ondan eser kalmasın.

Eğer kafatasının bir kaç yerinde kırık olduysa, öncelikle geniş olanın tedavisine başla ve sırasıyla hangisi diğerinden daha büyükse, tedavide öncelik onundur.

Eğer kafatası kemiğini kazadıysan kafaya özel ilaçlardan istifade et, ki bunlar zambak, yarpuz otu unu, günlük tozu, loğusa otu, çavşır kökü, sarı yonca, enzerut (dikenli bir ağaçtan elde edilen kırmızı veya beyaz bir zambak), siyaveşan kanı, batması olmayan kurutucu diğer ilaçlar ki, yara ilaçlarında söylenmiştir, kemiği kazımakta faydalıdır [Kânûn der Tıbb, IV. Kitap, s.: 574].

Eğer kafatası kemiği çatladıysa ve çatlak kemiğin astarına kadar geldiyse yüzeysel bir temizleme fayda etmez. Bulaşmış [madde] ları kemikten uzaklaştır ve hatta eğer bir şeyi kazadıysan dur ve beyin örtüsünü muayeneye başla. Bak bakalım, bu, doğal yerinde kemikle temas ediyor mu yoksa yer değiştirmiş midir? Eğer bu örtü doğal halinde ise hasar azdır ve endişeye yer yoktur. Şişliğin belirtileri azdır ve hastaya yönelik tehlike azdır. Şişliğin olgunlaşması ve olgunlaşmış şişlikten irinin çıkışı daha hızlı ve daha mükemmel olabilir.

Eğer bu örtü kafatası kırığından dolayı kafa kırığından uzaklaştıysa ve doğal halini kaybettiyse tehlikesi fazladır ve acı, ateşlere sahip olma ve ateşin uzun süreli olmasına ihtimal vardır ve kemiğin renk değiştirmesi çok mümkündür. Sulu ve kanlı irini dışarı vermesi daha hızlıdır ve tedavi geç kalırsa acı, eziyet, ateş halleri, bayılma, aklın baştan gitmesi çok muhtemeldir.

Kafatasındaki bu çeşit kırıklarda ve hatta diğer çeşit kırıklarda yarayı soğuktan korumaya dikkat etmelisin. Hatta yaz mevsimi ve sıcaklar olsa bile, soğuk kırığa tesir edebilir ve hastanın ölüm tehlikesi vardır. Eğer kafatası kemiği sadece çatladıysa ama çatlak genişse, kemiğin üstündeki ince tabaka ortaya çıktıysa, çoğunlukla bağlamak ve bandajla iyileşebilir ve bazı ilaçlar vardır ki üstüne koyarsan soğukluk verir.

Benim düşünceme göre, her şeyden önce gülyağının ılıkken aralığa dökülmesi iyidir ve ondan sonra aralığın iki tarafını birleştir ve ihtiyaç duyarsan dikiş at. Ondan sonra ilaç tozlarını yarık üzerine serp -ki kafa ilaçlarına özel ve onlar ilaç yağlarının çöktisinden alınmıştır- keten kumaşını yumurtanın beyazı ile ıslat ve üstüne koy, yastıkları da keten parçanın üstüne koy. Yastıkları önce tadı buruk olan şarap ve zeytin yağı karışımına batır ve iyice emsin, ondan sonra keten parçanın üstüne koy ve sonra hepsini beraber bandaj yap.

Hasta rahat ve hareketsiz şekilde dinlenmeli ve yatmalı. Eğer kan almaya ihtiyaç duyarsan kan al.

Kafatasındaki her çeşit çatlak veya kırıkta, kırık kemiği çıkaralım düşüncesinde olma, ki her yerde de buna zaten imkan yoktur. Lakin, bizim genel kırık ve kırık tedavisi üzerindeki konularda söylediğimiz öğütlerimizi unutma ve onları icra et. Nadir de olsa görülmüştür ki, birinin kırık kafasından kemik alınmıştır ve deri ve et kırık yerine gelmiştir ve hasta hayatına devam etmiştir.

Eğer kafatası kemiğinin bir parçası çok ufak, parça parça kırıldıysa bunu bilmen lazım ki, kafa kemiği diğer kemiklerden farklıdır ve kafa kemiğinin kırığının tedavisi vücuttaki diğer kırık tedavilerinden [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 575] farklıdır. Eğer kafa kemiği kırılırsa, doğa, diğer kemiklere koyabildiği gibi, üzerine çok güçlü ve sert bir yama koyamaz. Kafa kemiğinin yaması güçsüz ve az dayanıklı bir yamadır. Hem bu yüzden ve hem yaranın irini ve pisliliğinin kırığın içine gitmemesi için ve hem de kırığın tam bir kırık olduğunu teşhis ettiğinde, kırık kemik parçasını dışarı çıkar ve eğer kırık tam değilse ve bir taraftan tutuyorsa, kırığı kes ve kendini onun kaynaması ile meşgul etme.

Eğer kafatasında bir kırık ortaya çıktıysa tedaviyi geciktirmemelisin. Eğer yaz mevsimi ve sıcaksa, yedi günden fazla tedaviyi geciktirmemelisin ve eğer kış mevsimi ve soğuksa, tedavi on günden fazla gecikmemelidir ve eğer ne kadar çabuk tedavi olursa o kadar iyidir ve tehlikeli ve büyük olaylardan o kadar uzaklaşır.

Neden kafa kırığının tedavisinde bu kadar ısrar ediyorum ve diyorum ki, kemiği çıplak görmek ve kırık kemik parçasını alıp kesmek lazım, çünkü:

1) Eğer kırık kemik kafa kemiği değilse, kafadan başka bir uzuvda ise, zarar verici maddelerin yolunu kesmek için bandajla, ki -açıkladım- kırığa nüfuz etmesinler. Bu kıvrımlı sargılama kafada mümkün değildir.

2) Kafada olmayan kemik kırığının tedavisinde irin ve sulu pisliğin kırıktan dışarı akması için kemiğin belli bir miktarının kesilmesine ve kaldırılmasına ihtiyacımız vardır ki, bu irin ve sulu pislik kolayca çıkabilsin ve hatta kemiğin içinde irin ortaya çıktıysa yine kesmeye ihtiyacımız vardır ki, bu irin ve pislik -daha önce de işaret ettiğim gibi- kemik iliği ile birleşmesin ve bela çıkartmasın.

Eğer diğer kemiklerdeki olay böyleyse, kafa kemiğindeki kırıkta neden bu tedbiri almayalım? Kafa haricindeki kemik kırıklarında bağlamak, bandaj yapmak, tahta sarmak vesaire, vesaire büyük oranda kötü maddenin kabullenmesinden korumuş olur fakat bu kafatasında imkansızdır. Bu yüzden kafatası kırığında daha çok koruyucu olmalıyız. Kaldırmak, kesmek, kırık kemiğin üstündeki deri ve eti kesmek, çıplak ortaya çıkan kırığa lazım olduğu kadar ve imkan olduğu kadar yapılmalıdır ve kötü bulguların ortaya çıkmadığından emin olmadıkça kırık kafatasını birbirine kaynatmamak lazımdır.

Eğer irin ve sulu kanlı [sıvı]nın içeriye sızmasından endişe etmiyorsak, kemiğin kesilmesine gerek yoktur.

Kafatasındaki kemiğin kesilmesi

Kesilecek en uygun yere karar vermelisin. Bu en uygun yer, irin ve pisliğin içeride toplanabileceğini tahmin ettiğin yerdir ve irin buradan daha kolay dışarı çıkabiliyordur ve mümkün olduğu kadar keseceğin yeri öyle seç ki [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 576] daha kolay kesilsin ve kemiğe hareket vermeye daha az ihtiyaç duyulsun ve hastanın da yorulması, acı ve ıstırap çekmesi o kadar az olsun. Ayrıca sinir damarları ne kadar uzakta olursa o kadar iyidir. İrinin ve pisliğin geçiş yolunu tepe ile alın arasındaki yerde yaparsan iyidir çünkü, bu yerin ortası atardamarların geçiş yeri değildir.

Kemiği keserken çok dikkatli ol, hicab (beyni örten perde) üşümesin, ki bu tehlikelidir.

Hastanın yemeğinin tedavi sırasında az mayalı olması gerekir ve çok mayalı kaba yemeklerden kaçınmalıdır. Yağı, şişlik hali devam ederken yaraya serp!

Eğer beyni örten perdede siyah renk ortaya çıkarsa, bu siyahlık sadece yüzeysel olabilir ve bir zarar yapmaz ve belki de ilacın tesirinden siyah olmuştur. Üç ölçek gül yağını bir ölçek balla karıştır ve siyah bölüme sür, ki siyahlığı ortadan kaldırsın ve ilaç yağlarının çökeltisinden yapılan ilacı üstüne serp. Fakat eğer siyahlık sadece beyni kaplayan perde üzerinde değilse ve o perde tamamen siyahlaştıysa tedaviden kaçın ve kaçmayı, kalmaya tercih et.

Eğer gördün ki kemiğin bir kısmını çıkarman ya da kesmen gerekiyor hemen işe başla ve irinin ve pisiğin ortaya çıkmasını bekleme. Eğer irinin kafi miktarda olmasını bekleyip ve o zaman kemiği kesmeyi düşünüyorsan, [bu] bazı durumlarda mümkündür ve bir zarar gelmez. Fakat kafatası kırılmasından dolayı beyni örten ince perde -ana perde- bir basınç altında kaldıysa veya ona bir şey battıysa hemen ve beklemeden dışarı çıkarmaya başlaman lazım. Eğer en ufak bir kemik parçası bu ana perdeye batarsa onu delmese bile çok hızlı şişlik ve kasılma [spazm] ortaya çıkar ve hastanın beyin sektesi geçirmesi mümkündür ve eğer sekte ortaya çıkmışsa o batan kemiği çıkarmanı, şu şartla ki çok hızlı ve beklemeksizin, gerekir. Beynin doğal hissi geri gelebilir. Fakat eğer bu parça ana perdeyi deldiyse, iş daha zordur ve daha hızlı yapmaya ihtiyaç vardır.

Eğer kafatası kırıldıysa ve beyni kaplayan perde ortaya çıktıysa ve bu perdede şişlik varsa -futret (garçek: küçük mantar) denir- bir an önce tedaviye başlamak ve hiç durmamak lazımdır. Eğer gecikmek zorunda kalırsan tedavi iki veya üç günden fazla gecikmesin ve çoğunlukla ikinci günde tedaviyi yapmak lazımdır, ki bu durumların tedavisini önceden öğrenmişsindir.

Kafatasındaki kemiğin kesilmesinin çok ince testereler vasıtasıyla yapılması lazımdır -ki anlatıldı- veya daha önce anlattığım gibi kemiği keseceğin yere yan yana bir çok delik aç ki kemik oradan kırılsın ya da düşsün. Bunu aklında tut, ki kesmek bile tehlikeli olabilir. Örneğin eğer testerenin ucu veya matkabın ucu zara dokunursa tehlikeli olabilir. Başka yerde zikrettiğim gibi, eğer o kurnazlığı kullanırsan o zaman tehlikeden uzaklaşırsın. Kafatası kırığının tedavisi bazı kurallara bağlıdır, ki Eskiler söylemişlerdir ve biz de söylüyoruz [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 577].

Buyururlar: “Kırılan kafatası önce tıraş edilmeli ve kırık yeri haç şeklinde (kesişen çizgiler) dikdörtgen açılarla kesilmeli, yani boydan bir çizgi ve onun ortasından geçen enden bir çizgi. Birinci çizgi tam darbe yediği yerden geçmelidir. Deriyi bu dört açılanma

yerinden kaldır, ki kırık kemiği göresin. Eğer kan çıkarsa ve fazla olursa, ona bir kumaş yapıştır, yastıkları şarap ve zeytin yağı karışımında ıslat ve üstüne koy ya da kumaşı suyla sirke karışımında ıslat ve üstüne koyup, bandajla uygun şekilde bağla, ki gün boyunca kanama dursun ve bu bir gün boyunca kemikle hiç işin olmasın. Eğer kanamayı durdurmada ve deri ve etin kesilmesinde kötü ve istenmeyen bir olay ortaya çıkmazsa, kırık kemiği yontmaya başla. Hastayı oturt ya da onu öyle uzat ki hekim için ameliyata en uygun pozisyonda olsun. Pamuk ya da yünü hastanın kulağına koy, ki testere ve matkap sesinden bıkmassın ve zarar görmesin. Yaranın bandajını aç, oraya konan bozulmuş-kirlenmiş kumaşı at ve elini kırığa sür. İki hemşire gelsin ve çok ince kumaşla, o dört yönden kaldırılan deri ve eti tutarak yukarı çeksinler, bunu demek istiyorum ki, kırık kemiğin üstündeki deriyi çeksinler. Eğer kırık kemik, doğası olarak yumuşak ve güçsüzse ya da kırıktan dolayı yine güçsüzse, küçük parçalar halinde kesmen lazım. Önce en genişini kes ve geniş testere kullan. İncelere geldikçe ince testere kullanmaya başla. Ondandır sonra çok ince kıl testerelerle, sırayla ince [kemik]lere gel. Bu kesme ve yontma işlerini çok yavaş yapmalısın, ki kafaya bir zarar gelmesin ve sağlam dokudan bir parça kopmasın.

Delik açma aletlerinin özel bir matkap olması lazım gelir ki, ona da aşık matkabı denir. Bu çeşit matkabın ince ucunun üstünde bir çıkıntı vardır, bu çıkıntı izin vermez ki, ince uç birdenbire girsin ve zara gelsin. Kemiğin ortasını matkapla del, birdenbire yapma, yavaş yavaş deliğin yanında delik aç, ta ki [kemik] kolayca düşsün. Parmaklarınla tut ve dışarı çıkar, ki çok kolaydır, ya da kerpeten, maşa ve buna benzerlerle de çıkarabilirsin.

İki delik arasındaki mesafe, göze çekilen sürme çubuğunun çapı kadar olmalıdır ve matkabın ucu kemiğin iç kısmına kadar ulaşmalı, fakat hekim çok dikkatli olmalıdır, ki matkabın ucu zara dokunmasın. Bu yüzden matkabın ucu, kemik hacmi kadar olmalı, bunu aşmamalıdır ve anlatıldığı gibi çeşitli matkaplar kullanılmalıdır.

Eğer kırık sadece kemiğin eğilmiş veya katlanmış kısmında ise, sadece katlanan ya da eğilen kısmı kesmeli ya da yontmalısın ve kemiği yonttukten ya da kestikten sonra geri kalan kafa kemiğini özel bir eğe ile veya özel cerrahi jiletle düzleştireceksin, ki kemik çıkıntılar kalmasın [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 578].

Tüm bu durumlarda bu aletlerin altında öyle bir şey olacak ki, zarı kapatsın ve cerrahi aletlerin dokunmasından korusun.

Eğer çalıştığınız kemiği kestikten veya kopardıktan sonra, ince kemik parçaları, ufak kemik kırıntıları bırakılmamalıdır. Onlar çok yavaş temizlenmelidir.

Kestikten ve kaldırdıktan ve saire sonra sıra tedavi edici ilaçlara gelir. Bu durum için uygun fitilleri ve özel merhemleri kullan, ki bu en kolay, en iyi ve en zararsız yöntemdir.”

Calinus buyurur: “Kafatasındaki kırığın olduğu bölümü çıplak hale getirdin ve ondan bir şey kesmek istedin, keski aletlerin o çeşitten olsun ki, son kısmı düz ve mercek şeklinde, keskin bölümünden daha geniş olsun ve bu geniş mercek şeklinde olan sonda olsun ve öyle olsun ki, keskin kısım kesmeye devam ederken geniş mercek şeklindeki kısım zarın üstünde sabit kalsın ve keskin olmadığı için zara zarar vermesin. Ondan sonra uzun keskin kısmı, keseceğin yere koy ve bu iş için özel küçük balyozla arkadan ona vur, ta ki kemik kesilsin. Böyle yaptığımız zaman istediğimiz olmuştur ve zar korunmuştur.

Hatta eğer tedavi eden hekimin uykusu gelirse veya uyku sersemi olsa bile, zara hiçbir zarar gelmez, çünkü kalın mercek şeklindeki tarafındadır ve bu aletleri söylediğimiz gibi kesmede kullanırlarsa hiçbir zorluk olmadan kemik kesilecektir, çünkü mercek şeklindeki aletin bölümleri arkadan gelen keski aletlerine yol gösterecektir ve başka hiçbir şey ve başka çeşit aletler bu kadar kolay ve bu dikkatle kemiği kesemezler.

Testere ve o aletler, ki ona cuniedes (cunifedes) denir, bunlarla yapılan kemik kesme yöntemi günümüz hekimleri tarafından beğenilmiyor ve onu zor ve hoşagitmeyen buluyorlar.”

Buraya kadar kafatasındaki kırığın tedavisi hakkında ve kafadan eti kesip kaldırma ve kemiğe ulaşma durumu ve nasıl kesileceği hakkında konuştuk. Bu tedavi diğer çeşit kafa kırıkları için de faydalı ve doğrudur. Eğer sadece kafatasındaki kemik kırığı, ki tedavisinde kemik üstündeki eti kaldırmaya ihtiyaç duyduğumuz tedavi çeşidini burada konuştuk. Bundan hedefimiz iyi bir örnek vermektir, ki bunu bir çeşit vaka olarak görebilirsiniz ve Pules’un dediğine göre ihtiyatlı davrandık ve en zorunu söyledik yani diğer kafa kırığı tedavileri, ki eti veya deriyi kaldırmak ihtiyacı olmayanlar daha kolay olacaktır.

Calinus bu zikrettiği talimatlardan sonra kesme miktarını da belli etmiştir ve bu konuda buyurmuştur: “eğer kafadaki kemik kırığını kesmeye ihtiyaç varsa dikkatli ol. Kemikteki iyice parçalanıp ufalanmış tüm kemik parçaların tamamen dışarı çıkarılıp temizlenmesi ve hiç artık kalmaması lazımdır. Eğer kemikte bir sürü çatlak oluştuysa ve

bu çatlaklar kemikte büyük bir hacim kaplıyorsa çatlağın sonuna kadar kemiğin kesilmemesi lazımdır. Bu, o durumdadır ki, anladın, çatlağın bir kısmını bırakmanın hastaya bir [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 579] zararı olmayacaktır ve gerçekten eğer ameliyat usulüne uygun ve yanlış olmadan yapılırsa, çatlak kemiğin son kısmının bırakılması hiçbir hasar vermez.

Neşter, bıçak ve saire yani kemik işlerinde kullanılan demir aletleri kullandıktan sonra, yara büyüklüğünde bir keten kumaşı, gül yağında ıslat, yaraya ser, ki yaranın ağzını kapatsın. Ondan sonra, bir kumaş daha getir, ikiye veya üçe katla ve şarap ve gülyağı karışımında ıslat. İlk önce gül yağını tüm yaraya sür. Daha sonra bu ikiye veya üçe katlanmış ve şarap ve gülyağında ıslatılmış kumaşı çok yavaş ve dikkatlice -bu kumaş çok hafif olmalıdır- koy ki, zara ağırlık yapmasın. Sonra geniş bir bandajı kumaş üzerine koy ve hızlıca bağla. Bandajın anlamı sadece şarap ve gülyağında ıslatılmış kumaşı tutmaktır. Daha sonra irini teskin edecek tedaviyi ve ateşi ortadan kaldıracak ilacı kullan.

Bandaj altındaki en üst örtücüyü sürekli gül yağı ile ıslak tut, üçüncü gün bandajı aç ve ameliyat yerini ve yarayı rutubetten temizle ve et oluşumunu yapacak tedaviye başla ve iltihabı önleyici ilaçları kullan ve ilaç tozlarını, ki bilinen kafa ilaçlarıdır, zara serp ve bu tedaviyi devam ettir, ki et kemikte oluşsun -bu şartla ki, ameliyat olan kemik et tabakasına alışık kemiklerdendir- Her durumda çok çabala, ki yara ve tedavi olan bölüm üzerindeki et bir an önce orayı kapatsın ve yara tedavisindeki diğer ilaçları kullan.”

Pules buyurur: “çok ortaya çıkmıştır ki, kemiği demir aletlerle tedavi ettikten sonra, zar şişebilir ve bazı durumlarda şişmiş zar kemik kalınlığından bile yukarı çıkabilir ve bazen deriden bile yukarı gelebilir. Aynı zamanda doğal halden daha sert bir duruma gelmiştir ve bu şişlik ve bu durum hastada ortaya çıktığından vücutta kasılma ve diğer kötü bulgular gözükabilir ve bu ölümün göstergesidir.”

Evet bazen mümkündür, kafa kemiğinin tedavisinden sonra kafatası astarındaki ince perde şişebilir, fakat bu neden şişmiştir?

-Zarın şişmesinde birkaç tane ihtimal vardır. Onlar, bunlardır:

- 1- Bir parça kemik çıkmıştır ve zara batmıştır.
- 2- Tedavi amaçlı kullanılan fitillerin zara ağırlık yapması,
- 3- Zar soğuk almıştır.
- 4- Hasta tedavi sırasında ya çok yemek yemiştir ya da fazla şarap ve içki içmiştir.
- 5- Gizli bir sebep ortaya çıkmıştır ve zarı şişirmiştir.

Eğer bu sebep ortada olsaydı, beşinci ihtimal olmayacaktı. Eğer sebep belliyse, bir an önce sebebi ortadan kaldır, eğer sebep gizli ve bilinmeyense çabala ki, tedavisini bulasın. Örneğin, eğer gördün ki [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 580] ortada bir mani yok, hastadan kan al. Eğer kan almayı uygun görmediysen, hastanın yemeğini azalt veya sıcak şişlik ilaçlarını kullan. Örneğin:

- 1- Gülyağını zarın şişliği ve sıcaklığına sür ve serp.
- 2- Hatmi, boy otu ve keten tohumu ve papatya karışımını ateşteki kaynar suyun içine dök ve bu suyu sıcakken, şişliğe serp.
- 3- Arpa unu, yağ ve keten tohumunu sıcak suda karıştır ve şişliğin üzerine koy.
- 4- Tavuk yağını bir yünlü kumaşa sar. Baş, boyun ve boyun omurgalarını onunla yağla.
- 5- Ateşi düşüren yağlı ilaçlardan birkaç damla hastanın kulağına damlat.
- 6- Hastayı bir evde (hamam olmayacak) sıcak suya oturt ve ateşi düşüren yağları vücuduna sür.
- 7- Eğer zardaki sıcak şiş hala devam ediyorsa ve bu tedavilerden sonra inmediyse ve gördün ki hastayı ishal etmede bir mani yoksa, hastayı ishal et.

Bokrat bu durumda hastanın ishal yapılmasını beğeniyor.

Pules buyurur: “eğer zarı siyah görünüyorsa ve siyahlık sadece zarın üstündeyse veya kullanılan ilaçlardan dolayı siyahsa ve bu ilaçlar zarı siyah görünümüne getirdiyse tedavisi budur ki, bir kısım bal ve üç kısım gül yağını iyice karıştırdıktan sonra, zara koy.

Eğer zarın siyahlığı ilaçtan değilse ve bu siyahlık sadece zarın üst kısmında değil, tüm zarı kaplıyorsa ve kendiliğinden siyahlaştıysa, hastanın kötü durumunun göstergesidir. Özellikle eğer diğer kötü işaretler de ortaya çıkarsa, böyle bir hastanın tedavisinden el çek, çünkü, zarın siyah olduğu bu durumda hastanın vücudundaki ateş mizacı ortadan yok olmuştur.”

Pules bu konuda söylevlerine devam ediyor ve buyuruyor: “birini gördüm ki kafası kırıktı. Bir sene sonra, hasar görmüş tüm kemiği kafasından almışlardı ki, tamamen iyileşti.” Pules’un buyurduğu bu durum, muhtemelen böyle olmuştur, ki o kırık kafaya bir ok gelmiştir ve üst kısmı kırmıştır ve ok kemikte sabitleşmemiştir ve kemiğe eğri gelmiştir, o yüzden zara zarar gelmemiştir ve zar bozulmaktan kurtulmuştur.

Calinus buyurur: “yanıma birisini getirdiler, üst kemik kırıktı ve aynı zamanda şakak kemiği de kırıktı. Şakak kemiğine hiç dokunmadım, sadece kafa kemiğindeki hasar

gören kısımdan bir parça kestim, bu yeterli oldu ve adam iyileşti. [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 581].”

2.2.19. Omurga Kemiği Kırığı

Hekim Pules söyler ki: “ Omurga kemikleri ki yuvarlak ve daire şekillidir, çoğunlukla ezilir ama çok azdır ki kırılır [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 588].”

Eğer sırttaki omurlarda bir omur kırılırsa, omurilikteki zarlar birbirine sıkışır ve omurilik direk kendisi basınç altında kalır ve zarlar ağrımaya başlar ve onların ağrısı sinir damarlarına sirayet eder ve bu hastanın ölümünün işaretidir. Özellikle eğer kırık omur boyun omurlarındansa çok tehlikelidir. Bu yüzden tehlikeyi önceden haber verebiliriz.

Eğer riske girmenin imkanı varsa ve ağrı veren kemiği deri ve eti kaldırdıktan sonra çıkarabiliyorsan ne iyi. Bu olmadığı zaman, sıcak şişlik tedavisini uygulamalıyız.

Eğer iyi de olsa kötü de olsa kırık omuru çıkardıysan, geri kalan sabit parçaları - diken gibi- dışarı çıkar. Tabi ki onları iyice aryalım, yerlerini bulalım, kolayca ortaya çıkarlar. Bunları aramak ve bulmaktan demek istediğim bu çeşit turnak benzeri [kemikler] -çok hızlı kaburga arasına düşerler- hareketlidirler ve yer değiştirirler. Belli bir yerde ortaya çıkınca hemen dışarıdan deriyi kesip, onu dışarı çıkarmak gerekir ve dikiş at ve kaynaştırıcı ilaçları kullan.

Eğer o kemik, ki sırt boyunca aşağıdan ta omuzun altına kadar gelir, kaburga omurunun altına, en aşağıda kuyruk kemiğinde kırıldıysa, sol elinin şahadet parmağını hastanın makatına sok ve sağ elinle yapabildiğin kadar düzelt ve eğer hissettin veya teşhis koydun ki, kemik kırılmışsa ve kırıklar birbirinden ayrıysa, mutlaka deriyi açıp, kemiğe ulaş ve söylediğimiz gibi dışarı çıkar ve makata uygun şekilde bandajla. Bunun yanında makat yaraları ilaçlarını kullan [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 589].

2.3. Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye

Kitabın adı: *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*

Kitabın yazarı: Şerefeddin Sabuncuoğlu

Türkçe transkripsiyonu: Prof. Dr. İlter Uzel

Baskı yeri ve yılı: Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Tarih Kurumu Yayınları, III. Dizi-Sa. 15, 1992.

Bu karşılaştırmalı metni hazırlarken Prof. Dr. Uzel *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*'nin aşağıda belirtilen yazmalarından yararlanmıştı:

P. *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*'nin Paris Bibliotheque National Suppl. Turc, 693 sayılı nüshası.

M. *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*'nin Fatih Millet Kütüphanesi, Ali Emiri, 79 sayılı nüshası.

T. *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*'nin İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi, 35 sayılı nüshası.

Yukarıda açık olarak bilgileri verilen eser, Türk Tarih Kurumu Yayınevi'nden elde edilerek incelenmiş ve Osmanlıca'dan günümüz Türkçe'sine çevrilmiştir.

Bu işlem yapılırken, kitabın üslubuna sadık kalınmaya çalışılmıştır. Çeviri sırasında, Cem Dilçin tarafından düzenlenen ve Türk Dil Kurumu tarafından Ankara'da 1983 yılında yayınlanan *Yeni Tarama Sözlüğü* ve Ferit Devellioğlu tarafından hazırlanan *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat -Eski ve Yeni Harflerle-* Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara, 18. Baskı, 2001 kullanılmıştır. Bu eserde de nöroşirurji ile doğrudan ilgili olan ve ayrıca ilgili olabileceği düşünülen konu başlıkları saptanarak, bunların dökümüne de aşağıda yer verilmiştir:

Birinci Bab. Bu Kitap Dağ Yapmanın Niteliğini Bildirir

1. Bölüm: Başta bir dağ vurmayı bildirir ki, nem ve soğukluk ve nezle sebebinden olan ağrılar için

2. Bölüm: Başın sürekli ağrısı için vurulan dağın yolunu bildirir

3. Bölüm: Yeni olmuş yarım baş ağrısının dağının yolunu bildirir

4. Bölüm: Eski yarım baş ağrısının dağının yolunu bildirir

6. Bölüm: Ağız çarpılması sıkıntısına dağ vurmanın yolunu bildirir

7. Bölüm: Eski sekte sıkıntısına dağın yolunu bildirir

9. Bölüm: Felcin ve bütün bedenin gevşemesinin dağının yolunu bildirir

- 10. Bölüm: Sara yani uçuğun dağının yolunu bildirir
- 41. Bölüm: Siyatik hastalığının dağının yolunu bildirir
- 42. Bölüm: Arka ağrısının dağının yolunu bildirir
- 48. Bölüm: Gövdede olan uyusukluğun dağının yolunu bildirir
- 54. Bölüm: Titremenin dağının yolunu bildirir

İkinci Bab. Bu Kitap Yara Yarmayı ve Yara Delmeyi ve Yaraya Pansuman Etmenin Yolunu Bildirir

- 1. Bölüm: Küçük çocukların başında toplanan suyun yarılmasının yolunu bildirir
- 2. Bölüm: İki kulak arkasındaki iki atardamarı kesmenin yolunu bildirir
- 3. Bölüm: İki şakaktaki atardamarı çıkarmanın yolunu bildirir
- 41. Bölüm: Başta olan şişleri yarmanın yolunu bildirir
- 84. Bölüm: Çeşitli yaraların ilaçlarının yolunu bildirir
- 94. Bölüm: Gövdeden demren (ok ucu) çıkarmanın yolunu bildirir

Üçüncü Bab. Bu Kitap Kemiklerin Kırıklarını Sarmayı ve Mafsalların Çıkıklarını Yerine Koyup Bağlamayı Bildirir

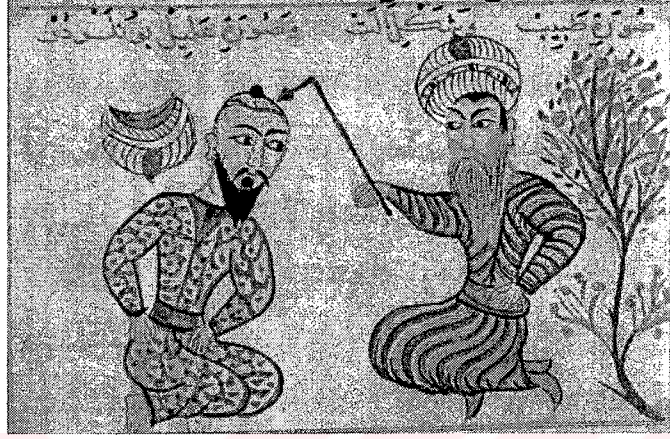
- 2. Bölüm: Baş kırığının ilacının yolunu bildirir
- 9. Bölüm: Boyun ve arka omurgasının kırığının ilacının yolunu bildirir
- 30. Bölüm: Arka omurgalarının çıkıklarının ilacının yolunu bildirir

2.3.1. Birinci Bab. Bu Kitap Dağ Yapmanın Niteliğini Bildirir

2.3.1.a. Başta Bir Dağ Vurmayı Bildirir ki Nem ve Soğukluk ve Nezle Sebebinden Olan Ağrılar İçin [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 141]

Ey öğrenci, bilgilen ki, bu dağ başta arız olan şu neme ve soğukluğa ve nezle çokluğuna fayda eder; baş ağrılarına sebep olurlar ve iki göze ve iki kulağa iner ve uyku fazlalığı yapar ve kulak ve boğaz ağrısı oluşturur ve bu dağın baş ağrısına ve sekteye ve felce ve bunlara benzer ne varsa, faydası vardır. Ey öğrenci, her hangi birini dağ etmek istersen, önce hastaya buyurasın üç gece ya [da] dört gece arıtıcı müşhil haplar içsin, söylenen, hastanın kuvvetine göre ve hastanın yaşına göre ve alışkanlıklarına göre. Eğer bu bahsedilen ilaçlardan fayda olmazsa, hastanın başını tıraş ettiresin. Ondan sonra buyurasın, hasta önünde bağdaş kurup otursun, iki elini göğsü üzerine koysun. Sen elinin aslını yani ayasının altını, hastanın kaşı altına burnunun kertiline koyasın, hastanın tepesinden tarafa elini uzatasın, orta parmağının eriştiği yerde, parmağının ucunda

mürekkeple nişan yapasın. Ondan sonra bir zeytuni dağlama aletini kızdırasın, o mürekkeple nişan ettiğin yere basasın ama, çok fazla basmayasın; ve dağlama aletini çevirerek tutup kaldırasın ve dağlama aletinin yerine bakasın, kafa kemiği görünüyör mü, göresin (şekil 2.27).



Şekil 2.27. Paris - Başa vurulan bir dağ [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 17a].

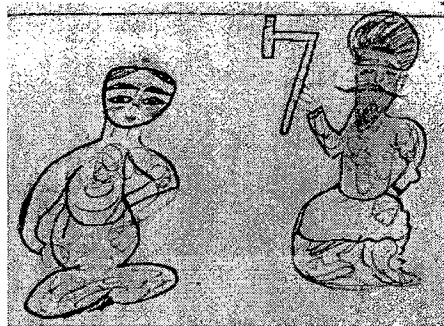
Eğer görünmüyorsa bir kere daha o dağlama aletini kızdırıp, önce açıkladığım gibi, yine basasın, ta ki, kemik açılsın. Pamuğu yağ ile doyurasın, ondan sonra tuzlu suya batırasın, o dağlanan yerin üzerine koyasın, yanmış deri kopup düşene kadar dursun. Ondan sonra merhem ile, Allah isterse, kurtulana kadar, tedavi edesin. Hekimlerden bazıları demişlerdir ki, yaraya hiçbir şey koymasınlar, şöyle açık dursun; ve bazıları demişlerdir ki deri yandıktan sonra, o yanan kemiği kazınsınlar, çıkarsınlar. Ondan sonra iyileşene kadar, tedavi etsinler; ve bazıları demişlerdir ki dağ vururken şöyle pek ileri varırlar ki, kemiğe sonlanarak bir kırat miktarı delik olsun. Bu sözü söyleyenler, söylerler ki başın buharı o delikten çıksın derler; ve bazıları bir küçük ağırşak [iplik eğrilecek iğe takılan tahta yuvarlak] miktarı delik olsun demişler, ta ki, buhar çok bol çıksın ama, daha iyisi odur ki bu bahsettiğimiz üç çeşidin, birinci çeşidiyle ikinci çeşidini bazı başlarda yapsınlar, lakin kitabın yazarı Şerefeddin söyler, bizim huzurumuzda işin daha iyisi odur ki, deriyi yakın, kemiği yanmasın, çünkü ihtimal vardır ki, uzvun doğal halinden, her hangi bir sebeple cildi yarılırsa, o uzva zarar erişir ve o uzuv zayıflar. O halde, birinci dağ daha faydalı ve en emindir derim, şöyle bilmiş olasın ve's-selam [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 142].

2.3.1.b. Başın Sürekli Ağrısı İçin Vurulan Dağın Yolunu Bildirir

Ey öğrenci bilgilen ki, baş ağrısı başın tamamına vaki olursa ve müzmin olursa yani hastalık uzarsa, eyaricler ve kokayalar ve seutlar ve zamadlar ve yağlar kullanıp, hastalık kaybolmazsa bakasın, eğer hastanın başının doğal yapısı kuvvetliyse, zayıf değilse ve başta çok fazla soğukluk varsa bir dağ da o bildirdiğimiz yerin azıcık yukarı yanında yapasın, ondan sonra başın iki boynuz yerinde iki dağ vurasın, ta ki başın derisi yansın, kemik açılarak görünsün ve ondan sonra bir dağ da şu yerde yapasın ki cümcüme derler yani ense derler. Ama bu dağ[lama]da elini çok fazla basmayasın ve kemik açılncaya kadar yakmayasın ki, hastaya şiddetli ağrı olmasın, çünkü bu yer beyne mensup sinirlerin yeridir. Bu yerin dağı başın öbür dağlarının zıddınca gerektir yani baş dağlarının tamamından bunun işi de ve dağlama aleti de daha latif olmalıdır, şu geciktiren şeyden ki, bu yer sinirlerin yeridir dedik. Sinirler kendileri hassastır, acısı pek şiddetli olur. Boynuz yerlerini de o daha latif dağlama aletiyle dağlayasın ki hasta çok fazla sıkıntı görmesin (şekil 2.28.a,b) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 143].



Şekil 2.28.a. Paris - Başın sürekli ağrısı için vurulan dağ
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 17b].



Şekil. 2.28.b. Millet - Başın sürekli ağrısı için vurulan dağ [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.1.c. Yeni Olmuş Yarım Baş Ağrısının Dağının Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, bir kişiye yarım baş ağrısı olursa ki, ona [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 144] hekimler şakika (yarım baş ağrısı) derler ve göze de inerse, hastaya tedavi bölümünde bahsedilen tedavileri yaptığında, hasta o hastalıktan kurtulamazsa, ona dağ vurmak gereklidir. Ona dağ vurmak iki tarz üzerinedir: birisi deva-i muhrık ile, yani yakıcı ilaçlardır. Birisi [de] demirledir ama, şu ki, yakıcı ilaçlardır; şöyledir ki, sarmısakı soyasın ve iki tarafını kesesin. O ağrıyan yeri bir yassı neşterle yarasın ki, o bir diş sarmısakı o yardığın yere sokasın ki, deri altında gizlensin, görünmez olsun. Ondan sonra, onu, damar bağı ile sıkı bağlayasın ve bırakasın on beş gün dursun. Ondan sonra bağıni çıkarasın, o sarmısakı çıkarasın, o yarayı iki üç gün bırakasın dursun. Ondan sonra bir parça yağlanmış pamuğu, o yaranın üzerine koyasın, irinleninceye kadar dursun. Ondan sonra, Allah isterse, iyileşene kadar, merhemle tedavi edesin. Bundan başka yakıcı ilaçlar da kitaplarda anılmıştır. Onlarla da dağ edersen uygundur. Ama şu dağ ki ateşledir, kullanma yolu odur ki, mikvat-ı misemariyi yani şu tepesi yassı dağlama aleti ki tepesi çivi tepesi gibidir, o tepesinin orta yerinde bir küçük düğme gibi tümsek yeri vardır, şekli budur (şekil 2.29).



Şekil 2.29. Paris
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 145]

Millet

Ondan sonra bu dağlama aletini ki, son derece kızmış olsun, hastanın şakağına basasın. O dağlama aletini yavaş, yavaş burasın. Ondan sonra dağlama aletini hemen kaldırasın. Yanmanın miktarı şu kadar olsun ki, derinin yarısı yansın. Başka yanmaktan sakınsın ki altındaki damar kesilip kan boşanmasın (şekil 36). Ondan sonra eski pamuğu tuzlu suyla ıslatıp üzerine koyasın, üç gün dursun ve ondan sonra pamuğu yağda ıslatasın, irinlenene kadar üzerine koyasın, ondan sonra iyileşene kadar merhem ile tedavi edesin. Eğer mikvat-ı sikkiniyle yani bıçak ağızlı dağlama aleti ile dağlamak istersen, ama ağzı galizirak olsun yanı keskin olmasın, ta ki damarın kesilmediğinden emin olasın. Öyle yapacak olursan, bu müzmin olmayan yarım baş ağrısında doğru davranıştır fe'fhem (şekil 2.30. a,b) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 145].



Şekil 2.30.a. Paris - Yeni olmuş yarım baş ağrısına vurulan dağ
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 18b].



Şekil 2.30.b. Millet -Yeni olmuş yarım baş ağrısına vurulan dağ [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.1.d. Eski Yarım Baş Ağrısının Dağının Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, müzmin yarım baş ağrısına tedavi yapılırsa şöyle ki, tedavi etme bölümünde anılmıştır, fayda ortaya çıkmazsa, şu yukarıdaki bölümde bildirdiğimiz gibi ilaçla ya [da] ateşle dağ ettiğinde fayda etmezse, gereklidir [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 146] ki alasın şu dağlama aletini ki, ona sikkini (bıçak) derler. Ağarana kadar kızdırasın, o ağrıyan yere mürekkeple nişan edesin. O andığımız dağlama aletini o mürekkeple nişan ettiğin yerin üzerine basasın (şekil 2.31). O yaptığı nişanın uzunluğu yarım parmak ya da yarım parmağa yakın olsun gereklidir. O dağlama aletini o nişan ettiğin yere bastığın zaman bir süre elini ayırmayıp sağlam tutasın ki, atardamar kesilsin, kemiğe erişsin ya da erişmeğe yakın kalsın ama, sana gereklidir ki, şu yeri koruyasın ki, çiğneme zamanında çenenin ucu hareket eder, çünkü o yerde kas ve sinirler vardır. Bunlara bela erişince spazm ortaya çıkar neüzü bi'llah. Daha sakınasın, ta ki o kestiğin atardamarın kanı boşanıp sıkıntı ortaya çıkmasın. Çünkü onu kesmekte zarar vardır, hele

ki cahillikle yapsınlar. Bu işi yapan kişi sanatında kudret sahibi ve tecrübe sahibi olmalıdır. Tecrübe sahibi olmayınca yapmamak gereklidir ve bil ki atardamar kanının engellenmenin bildirilmesi bu kitap içinde yerinde söylenecek, rahman olan Allah isterse. Kitabın yazarı Şerefeddin söyler, ben bu işi çok kere yaptığımdan sonra bana şöyle tecrübe oldu ki, o bıçağı aglaz (kaba) ettim ve yaptığım hinde elimi sert basmayıp yavaşlıkla kemige erişinceye [kadar] yaktım. O zaman kan boşanmadı ve çiviye koyunca da kan boşanmadı. Öyle olunca kalan ömrüm oldukça bu yolla iş yaptım, hiçbir zamanda hata olmadı, Allah'ın izniyle.



Şekil 2.31. Paris - Eski yarım baş ağrısına vurulan dağ [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 19b].

Ey öğrenci, eğer görürsen ki bu bildirdiğimiz dağlama da fayda etmezse, bakasın, eğer hastanın bedeni sağlamsa, daha dağ vurmaya tahammülü varsa, bir dağ da tepesinde başının ortasında yapasın şöyle ki, yukarıda andık, ondan sonra yaraya iyileşene kadar ilaç edesin ve eğer dilerse ki dağlayasın şu mikvat ile, yani şu dağlama aleti ile ki tabipler o dağlama aletine zatü's-sikkineyn derler, ağzı ikidir. Bu dağlama aletiyle dağlarsan en üstündür, bilmiş olasın [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 147].

2.3.1.e. Ağız Çarpılması Sıkıntısına Dağ Vurmanın Yolunu Bildirir

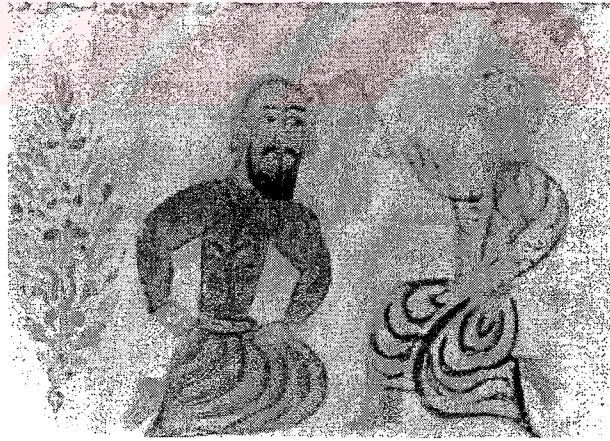
Bilgilen ki ey öğrenci şu ağız çarpılması sıkıntısını dağlama ile tedavi etmek dilerse, o şu ağız çarpılmasıdır ki, balgamdan doğmuş olsun, şöyle ki ilaç etme bölümünde bahsedilmiştir. Ama şu ağız çarpılmasından sakınmak gereksin ki, o ağız çarpılmasının sonradan peyda olması tabiat kuruluşundan ve sinirlerin kasılmasından yani sinir çekilmesinden olsun; ve ama şu ağız çarpılması ki balgamdan olsun, ona eyariclerle ve seutlarla ve gargaralarla ilaç edip fayda ortaya çıkmazsa, sana gereklidir ki hastaya üç yerde dağ vurasın: birisi kulak kökünde, ikincisi şakaktan azıcık aşağıda yapasın, üçüncü dağı iki dudağın kavuştuğu yere ağız köşesinde yapasın (şekil 2.32.a,b). Daha gereklidir

bilesin ki dağ vurulunca gevşek tarafa vurasın. Gevşek taraf doğru görünen taraftır fe'fhem.



Şekil 2.32.a. Paris - Ağzı çarpılmasına (Lakve) sıkıntısına dağ vurma
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 21a].

Geldik bir çeşit dağ vurmağa daha. Bu hastalık için önce bir keyy edesin yani bir dağ vurasın kulağın üst yanında, karnun yani boynuz yerinin [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 148] sehl aşağı yanında ve bir dağ da şakakta yapasın. O iki dağın aralığı bir baş parmak uzunluğu olsun. Dağlama aletini şu miktar basasın ki derinin yarısı yansın. Bu dağın dağlama aleti bıçak gibidir ama diğer bıçak (gibi) dağlama aletlerinden daha latif olmalıdır, şu sebepten ki, bu yer böyle gerektirir [Cerrâhiyyetü'l Hâniyye, I. Cilt, s.: 149].



Şekil 2.32.b. Millet - Ağzı çarpılmasına (Lakve) sıkıntısına dağ vurma
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.1.f. Eski Sekte Sıkıntısının Dağının Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, ne zaman görürsün ki sekte müzmin oldu yani eskidi, tedavi etme bölümünde gelen tedavileri ettikten sonra hasta hastalıktan kurtulamayacak olursa, hastanın bedeninde ateşli hastalık olmayacak olursa, dört dağ vurasın: ikisi başının

boynuz yerinde ve birisi tepesinde ve bir dağ da ensesinde, şöyle ki yukarıda bahsettik (şekil2.33.a,b). Eğer mide üzerine de vurursan uygundur [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 150].



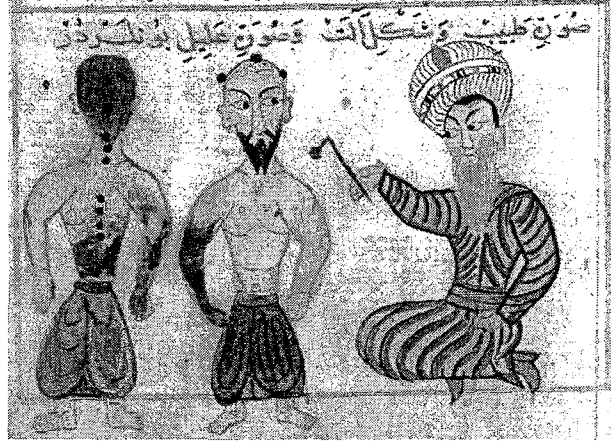
Şekil 2.33.a.Paris - Eski sekte sıkıntısına dağ vurma [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 21a].



Şekil 2.33.b.Millet - Eski sekte sıkıntısına dağ vurma [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.1.g. Felcin ve Bütün Bedenin Gevşemesinin Dağının Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, sana gereklidir ki bu hastalıklara önce, eyariclerle beyin temizlemesi yapasın, şöyle ki ilaç etme bölümünde anılmıştır, eğer kurtulmazsa hastanın başını tıraş edesin ondan sonra başının ortasında bir dağ edesin ve iki dağ iki boynuz yerinde edesin ve bir dağ da ensesinde edesin ve üç dağ da boyun omurgalarının üzerine vurasın; ve eğer bedenin gevşemesi için kullanırsan ve hasta dayanıklı olursa ve hastalık kuvvetli ve sağlam olursa dört dağ daha arka omurgalarına yapasın (şekil 2.34.a,b). Dağın yanmasının miktarı şu kadar olmalıdır ki, derinin çoğu yansın, ondan sonra tedavi edesin, şöyle ki yukarılarda anıldı, Allah isterse şifa bulsun [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 152].



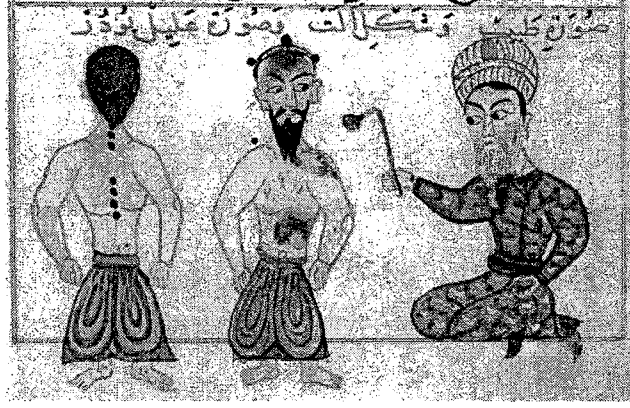
Şekil 2.34.a. Paris - Felcin ve bütün bedeninin gevşemesine dağ vurma
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 22a].



Şekil 2.34.b. Millet - Felcin ve bütün bedeninin gevşemesine dağ vurma
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.1.h. Sara Yani Uçuk Dağının Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, uçuk eğer balgamdan olursa önce hastaya beyni temizleyici tedavini yapasın, şu ilaçlarla ki tedavi etme bölümünde bahsedilmiştir, eğer hasta büyük olursa, ilaç kullanmaya dayanıklı olursa; ve eğer çocuk olursa ilaç kullanmaya tahammül edemezse ona garagir yani gargaralar ilaçlarıyla ve çiğneyip suyunu yutacağı şeylerle ilaç edesin ve kurtulmazsa, hastanın başını tıraş edesin. Bir dağ başının ortasında vurasın, şöyle ki yukarıda bildirdik ve bir dağ da ensesinde ve iki dağ da iki boynuz yerinde vurasın ve eğer dayanıklı olursa şu dağları da vurasın ki, felçte, gevşeklikte bahsettik, üç dağ boyun omurgasında ve dört dağ arka omurgasında ve's-salam (şekil 2.35.a,b) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 153].



Şekil 2.35.a. Paris - Sar yani uçğa dağ vurma [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 22b].

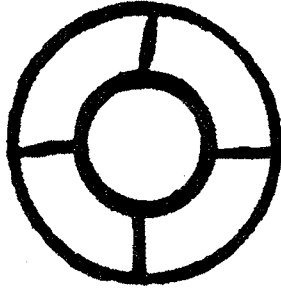


Şekil 2.35.b. Millet - Sar yani uçğa dağ vurma [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.1.i. Siyatik Hastalığının Dağının Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, her ne zaman ki yan başında (kalça) ağrı ortaya çıkarsa soğuktan ya da nemden, tedavi etme bölümünde adı anılan ilaçları edersen, fayda etmezse, hastalık müzmin olursa, sana lazımdır ki, hastaya habbû'l-müntin ve habbû's-sinai ve ne ki bunlara benzer varsa veresin. Galiz ahlatdan kurtardıktan sonra, dağ vurasın ama bunun dağı iki çeşit üzerinedir; birisi yakıcı ilaçlardır ve birisi ateşledir. Ancak şu dağ ki yakıcı ilaçlardır, onun yapılış yolu odur ki, bir demir halka hazırlayasın, kapı ökçesine geçen halka gibi, bakırdan ya da demirden. Genişliği ve yüksekliği parmağın iki boğumu miktarı olsun ama [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 186], halka iki halka olsun, birbirini içinde. Altı ve üstü açık olsun, ama üzerinden dört yerden birbirine ulaşmış olsun. Şekli budur ki görürsün (şekil 2.36). Ondan sonra o aleti hokka üzerine basasın, hasta sağlam yanı üzerine yatmış olsun. Aleti aşağı sıkı basasın. Ondan sonra o iki dairenin aralığına o

maü'l-haddi yani kezzabı ki, sıfatını diyeceğiz, ısıtıp, doldurup, bir saat miktarı tutasın ta ki, kezzap o yeri yaksın, şöyle ki hasta acısını duysun, şu ateş acısı gibi. Ondan sonra elini yukarı kaldırasın ve aleti uzaklaştırasın. O maü'l-haddi tatlı suyla yıkayasın, ondan sonra üç gün bırakasın, dursun.

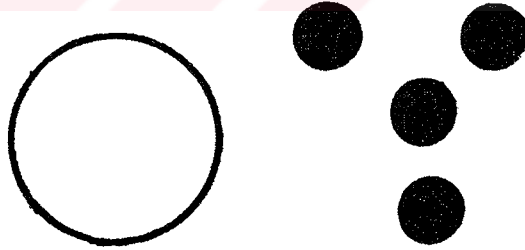


Şekil 2.36. Paris
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 187].

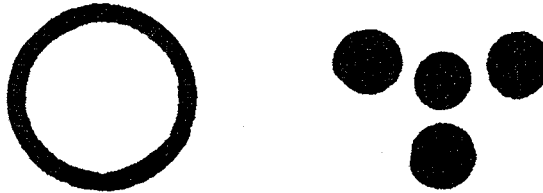
Millet

Sonra üzerine yağlanmış pamuk koyasın ta ki o yanan yerin karası düşsün, irini aksın. Bu işin de faydası iyidir. Ondan sonra merhem ile iyileşene kadar ilaç edesin. Eğer ağrı çekilip, uyluğa ve baldıra inerse, onlara uygun kalıp hazırlayıp, bu bahsettiğimiz suyla iş yapasın, şöyle ki, yan başında hukku'l-verikde amel olduğu gibi geri kalanında da onun gibi yapasın, sıfat-ı malü'l-hadd alasın, kelekerük (kalya taşı) tuzunu ve sönmemiş tiz kireci her birinden beraber bir yeni çömleğe koyasın, o çömleğin dibinde bir biz sığacak [kadar] delik açasın. O çömleğin altına bir sırçalı çömlek koyasın. Ondan sonra o kireçle tuzun üzerine su koyasın şöyle ki, su kireçle tuzun üstüne bir parmak miktarı çıksın. Bir süre karıştırasın, ondan sonra bırakasın o kezzap o çömleğin deliğinden aşağı aksın, çömleğe insin. Sonra, bu suyu alasın, yine yeni kireçle tuzun üstüne koyasın, yine karıştırasın, yine onun gibi yapasın. Eğer bir çok kere böyle yapıp, damıtırsan, her defasında kuvveti fazla olur ve kuvvetli iş olur fe'fhem. Ey öğrenci, bu maü'l-haddi bahsettik, tıpta çok işlerde kullanılır ve kalan azada da ateş işini işler ve daha ilaçlar vardır ki onlarla dağ ederler verik üzerine, tagsiya ve diryas ve asel'i-beladır ve tiz kireçle sabunu suyla karıştırıp soğumadan vurmak gibi; ve de Calinos söyler, bir kişi bana anlattı, söyler ki, eski adamlardan bir kişi vardı ki vecau'l-verike yani yan başı (kalça) ağrısına ve ırku'n-nesa'ya ilaç ederdi ve iddiası buydu ki, bir hastayı hamama götürüp iletsele, hamamdan yürüyerek çıkardı, Allah'ın izniyle, başka ilaca muhtaç olmazdı der. İlacın sıfatı budur; şeytaracun (diş otu) yaşının kökünü, eğer yaşı bulunmazsa kurusu ki

yeni olsun, alsınlar, biraz iç yağı ile dövsünler, verik üzerine ya uylukta ya [da] baldırda ne çeşit ağrı olursa üzerine [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 187] sıkı bağlayıp, bıraksınlar üç saat dursun ya da şu kadar dursun ki acısın ve acısı gittikten sonra hasta, terleyene kadar hamama girsin. Ondan sonra hasta havuz içine, sıcak suya girip otursun, acısı gitsin, o sıkıntıdan kurtulsun, Allah'ın izniyle. Ama dağları, bedeninin temizliğinden sonra yapsınlar ve ama ateşle dağ vurmak iki çeşittir: birisi yünledir ve birisi demirledir; ve ama yünledir, Deysakuridus söyler, ilaçla yakmaktan keçi kıkıyla yakmak daha iyidir der. Bu işin yolu odur ki, yünü alırsın, zeytin yağına bandırırsın, ama yağ eski yağ olsun. Elin şu çukur yeri ki baş parmakla bilek arasındadır, eli açınca o çukur görünür ve ayakta da o yeri bulursun, o yerin üzerine, o yağlanmış yünden bir parça koyarsın ve kuru keçi kıkı alırsın, ateş olana kadar yandırırısın. Ondan sonra onu, koyduğun yün parçasının üzerine koyarsın. O yanıp gidince bir daha koyarsın, çok kere öyle yaparsın ta ki, dağın hissi yan başının adalesinin ortasına erişsin, ağrı sakinleşsin, Allah isterse. Bu dağa bari (mükemmel, güzel, üstün) derler. Ve ama o dağ ki ateşledir, birisi demirle demiştik. Onun da yapma yolu odur ki, bir dağlama aleti alırsın, ki zeytini ve büyük olsun. Hokkanın üzerine üç yerde üçgen nişan edersin (şekil 2.37), her nişanın aralığı bir parmak kalınlığı olsun. O zeytini dağlama aleti ile, o nişan ettiğin üç yeri dağlarsın ve bir dağ da o üç dağın ortasında yaparsın, ta ki dört olsun (şekil 2.38). Eğer dilersen ki, bir büyük daire

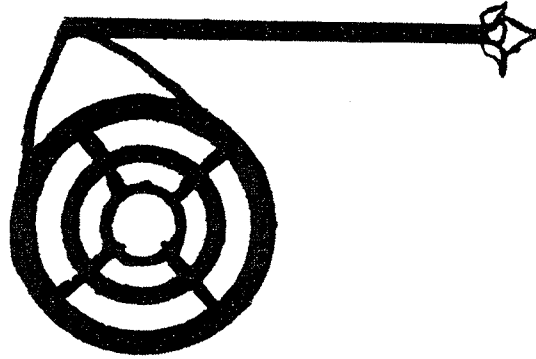


Şekil 2.37. Paris - [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 188].



Şekil 2.38. Millet - [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 188].

dağ edesin şöyle ki, yan başını o dağlama aleti kuşatsın [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 188]. Bu dağların yanmasının ölçüsü derinin kalınlığına olmalıdır, daha fazla yanması gerekli değildir. Irku'n-nesanın dağlamasının sıfatı budur ki dedik fe-amma, ne zaman ki verik yani yan başı sürekli ağrırsa, uyluğa ve baldıra kadar inerse, o zaman, iki dağ yaparsın uyluk üzerinde şu ki, hasta buranın ağrısı çok şiddetli desin ve bir dağ da topuktan dört parmak yukarı, dış taraftan yana, sikkini (bıçak gibi) dediğimiz dağlama aleti ile vurasın, derinliği derinin kalınlığına olsun. Ancak eğer hasta söylerse ki, ağrı parmaklarıma kadar iniyor derse, dağlarsın her ne yeri ki gösterirse, şu dağlama aleti ile ki yukarıda nokta diye andık, üç yerde ya [da] dört yerde ya da artık ne kadar ki gerekirse; ve eğer hasta söylerse ki ağrı dizimden aşağı baldırımdadır derse, o ağrıyan yere sikkini dağlama aleti ile dağ vurursun, ama sana gerekir ki siniri ya da büyük atardamarı yakmayasın ki hastaya kötü felaketler erişmesin ya da kötürüm olmasın. Kitabın yazarı söyler; ben bir iki kere gördüm ki cahil tabipler ökçede dağ vurdular, baldır sinirleri çekildi, sinir çekilmesi sebebiyle o yer delindi, ayağın bütünü kötü oldu, sonra ishal oldu, öldü. Eğer ağrı iki tarafta bile olursa, iki tarafa da bu açıkladığımız gibi tedavi edersin. Ey öğrenci bil ki, hekimlerden bazıları yan başı ağrısı hakkında şöyle demişlerdir ki, bir kadeh düzenleyesin demirden ki, çapı yani kadehin aralığı yarım karış olsun ve kalınlığı hurma çekirdeği kadar ya da biraz daha eksik olsun. Onun içine bir kadeh daha ve o kadeh içine bir kadeh daha, ta ki birbiri içinde üç kadeh olsun, ama her bir kadehin aralığı eşit olsun. Bu kadehlerin iki tarafı bile açık olsun ve yüksekliği parmağın bir boğumu miktarı olsun. O kadehlere bekimiş olsun, şekli budur ki, görürsün (şekil 2.39).



Şekil 2.39 Paris - [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 189].

Ondan sonra o dağlama aletini kızdırırsın, ta ki ağrırsın ve kıvılcımlarını yok edersin. Ondan sonra hastaya buyurursun sağlam yanı üzerine yatsın, o andığımız [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 189] dağlama aletiyle, hastanın ağrıyan yanı başını dağlarsın, ta ki

birbiri içinde üç dağ olsun. Ondan sonra, üç gün bırakasın dursun, ondan sonra yağlanmış pamuk koyarsın mihı (çivisi) düşsün. Ondan sonra, bir zaman açık durduktan sonra, merhemle şifa bulsun. Kitabın yazarı söyler, ben bu dağlama aletini hazırladım (düzdüm) ama, az kullandım şu sebepten ki, bu alet heybetli alettir, insan topluluklarının çoğu bu dağlama aletini görünce seni tutarlar, korkarlar. Kullandığım hinde de hastaya uyuşturucu ilaç verip, aklını alıp, yaptım, sabredemedikleri sebebiyle, ama dağın faydası büyüktür sabreden kişilere, Allah'ın izniyle (şekil 2.40) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 190].



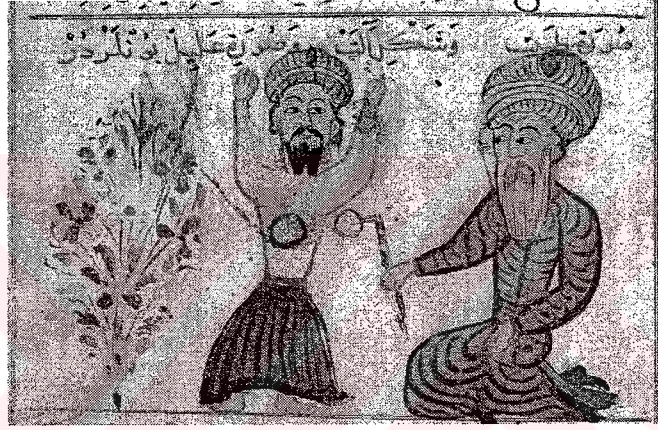
Şekil 2.40. Millet - Siyatik hastalığına dağ vurma [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.1.j. Arka Ağrısının Dağının Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, arka ağrısının sebebi çoktur. Düşmekten ya [da] nesne dokunmaktan olur ve ya istifradan olur yani kusmaktan ve bunlara benzer ne varsa ki olur ve arkaya bir soğuk ve yaş madde karışır. Tedavi bölümünde bahis olan ilaçları habbü'l muntin ya [da] ona benzer haplardan içirip de fayda etmezse, sana lazım olur ki, hastanın arkasına, ağrıyan yere beli arzına yani enine mürekkeple üç sıra, her sırada uzunluğuna beşer nokta ya da fazlasını, hastanın çekmesine ve kuvvetine göre olur, nişan edesin, nokta dağlama aletiyle dağ edesin (şekil 2.41.a,b) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 190].



Şekil 2.41.a. Paris - Arka ağrısına dağ vurma [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 42b].



Şekil 2.41.b. Millet - Arka ağrısına dağ vurma [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.1.k. Gövdede Olan Uyuşuğun Dağının Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, bir uzva uyuşukluk olsa, ilaçlarla ve yağlarla ve zamadlarla tedavi ettiğinde fayda etmezse sana lazımdır ki ona dağ vurasın o uyuşan yerlere, ama dağlama aletini uzvun büyüklüğüne ve küçüklüğüne uygun hazırlayasın; ve yanmanın miktarı şu deri yanıp, azıcık deriden aşağı geçecek [kadar]. Ondan sonra merhem ile tedavi, yara iyileşene kadar tedavi edesin, ama şu uyuşuk[luk] ki iki elde ve iki ayakta olursa, fıkaret-ı zahr üzerine yani arka omurgalarında şu yerde dağ vurasın ki, elin ve ayağın hareket sinirleri o omurgalardan çıkmıştır çünkü. O yerde dağ vurasın, Allah isterse şifa olur. Hareket sinirlerinin anlatımı kitaplarda sinirlerin teşrihinde söylenir. İhtiyaç olursa, o yerde görürsün (şekil 2.42) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 190].



Şekil 2.42. Paris - Gövdede olan uyuşuğa vurulan dağ [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 47a].

2.3.1.1. Nafizun Yani Üşümeğ Arkadan Tutmasının Dağının Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, her ne zaman ki bir kişiye bu hastalık olsa sinirlerine soğuk geçmekten ya [da] humma-i rib (yetmiş iki saatte bir gelen ateş) sebebinden; ondan sonra gereklidir ki arka omurlarında beş yerde ve bir dağ da göğsü üzerine yapasın ve bir dağ da midesi üzerine yapasın şu dağlama aletiyle ki ona zeytuni derler. Soğuk hastalık olgunlaşsın titreme kesilsin (şekil 2.43.a,b)[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 205].



Şekil 2.43.a. Paris - Nafizun yani üşümeğ arkadan tutmağa vurulan dağ [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 50a].



Şekil 2.43.b. Millet - Nafizun yani üşümeğ arkadan tutmağa vurulan dağ [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.2. İkinci Bab. Bu Kitap Yara Yarmayı ve Yara Delmeyi ve Yaraya Pansuman Etmenin Yolunu Bildirir

2.3.2.a. Küçük Çocukların Başında Toplanan Suyun Yarılmasının Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, doğduğu zamanda ebe yavaş tutmadığı sebebiyle, bu hastalık çoğunlukla küçük çocuklarda ortaya çıkar. Kimse bilmez ey öğrenci, bu hastalığı ben küçük çocuklardan başka kimse de görmedim. Bu hastalığı kime olmuş gördümse, tez zamanda öldü. Ama eski hekimlerden [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 210] bir reis söyler: ben bir çocuk gördüm ki, başında su toplanmıştı, her gün başı büyüdü. Hatta şöyle oldu ki, başının büyüklüğü sebebiyle yerinden kıpırdanamaz oldu, başı şu kadar büyüdü ki öldü. Ey öğrenci bilgilen ki, su deri altında, kafa kemiği üzerinde olur; ve olur ki kafa altında ve zarlar üzerinde olur. Eğer bu işi yapmayı istersen, göresin ki bu nem deri altında kemik üzerinde olursa ve şişliği küçük olursa, o şişliği, başın orta yerinden yarman gerekir, ama yarmayı başın enine yapasın. Yarmanın uzunluğu bir parmağın iki boğumu miktarı olmalıdır, ta ki rutubet oradan aksın. Eğer nem çok olup şişlik büyük olursa, yarmayı iki parça yapasın, ortası bütün olsun. Yarmanın şekli budur (şekil 2.44).



Şekil 2.44. Paris
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 211].



Millet

Ve eğer nemlilik kemiğin altında toplanırsa, aşağı basınca sana malum olur. Öyle olursa, başın ortasına üç yarma yapman gereklidir, işbu şekilde (şekil 2.45).



Şekil 2.45. Paris
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 211].



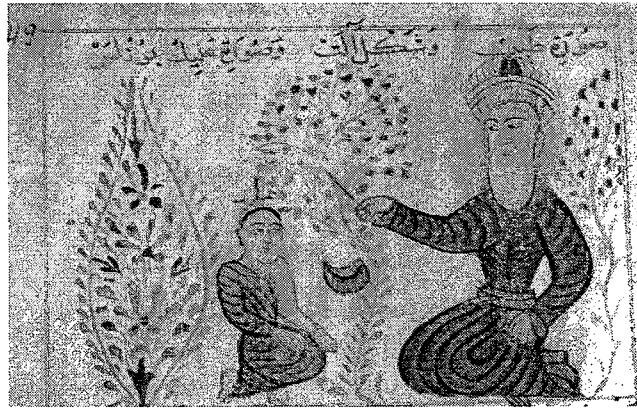
Millet

Yarıp nemi çıkardıktan sonra, o yarığı eski bez ile sarasın ya [da] rifade (yaraların üzerine konulan bez baskı, kompres) ile sarasın. Ondan sonra beş güne kadar şarap ve zeytin yağıyla tentil edesin. Ondan sonra bağı çözesin, yaralara konan tiftik örgü ile ve merhem ile ilaç edesin, ama hastanın yarasını sargısız bırakmayasın ama sargıyı sıkı bağlamayasın,

orta sıklıkta bağlamak gereklidir ve hastayı şu gıdalarla gıdalandırasın ki, o gıdanın tabiatı kuruluğa yatkın olsun, ta ki hastanın kuvveti gelsin, yaradan kurtulsun. Ey öğrenci, daha bilgilen ki, bir [başka] çeşit de budur ki, bakasın şişliğin büyüklüğüne ve suyun toplanmasına ki, ensede midir ya da başın önünde midir ya [da] sağ yanında mıdır ya [da] sol yanında mıdır? Ondan sonra yarmağa niyetlenesin, bakasın şiş nerededir, suyun dolgunluğu hangi yerededir, o yeri yarasın şöyle ki, mümkündür, ama atardamarı kesmekten sakınasın ki hastanın kanı boşanıp hasta ölmesin. Çünkü, kan ve nem beraber sarf olup, hastaya büyük bela hasıl olmasın. Çünkü hastanın vücudu iki taraftan sarfa dayanmaz, hasta ölür neuzü bi'lahi min-sehatihı (şekil 2.46.a,b) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 211].



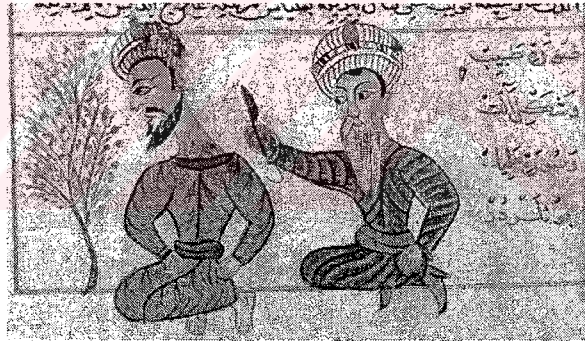
Şekil 2.46.a. Paris - Küçük çocukların başında toplanan suyun yarılması
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 53a].



Şekil 2.46.b. Millet - Küçük çocukların başında toplanan suyun yarılması
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.2.b. İki Kulak Arkasındaki İki Atardamarı Kesmenin Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, her hangi bir kişide, başında sınırda nezle ortaya çıkarsa ya [da] iki gözüne ya [da] göğsüne inerse ve müzmin olursa, ilaçla olmazsa, onun tedavisi odur ki, iki kulak arkasındaki iki atardamarı kesesin; onları kesmenin pratik yolu odur ki önce, hastanın başını tıraş edesin, ondan sonra bir iri eski parçasıyla, o atardamarın üzerine ovuşturasin ta ki, iki atardamar görünür olsun. Ondandır hastanın boğazını bir parça bez ile boğasin. Ondandır bakasın, göresin atardamar hangisiyse üzerine mürekkep ile nişan edesin. Ondandır şu neşterle ki, adına neşli derler, atardamarları kesesin, ama bu yarma başın enine olmalıdır. Eğer istersen, neşteri atardamarın altına sokasın, yukarı sıyrasın, ta ki atardamar kesilsin, kemiğe erişsin ve kan çıksın. Eğer atardamar görünür hale gelmezse, kulak dibinden üç parmak ölçerek kesesin, kemiğe erişince bırakasın kan aksın; yetmiş iki dirhem miktarı, hastanın kuvvetine göre, ya daha fazlası ya [da] daha azı; ve eğer zardan artık kalırsa onu da kesesin, ta ki hastaya sıcak şişlik arız olmasın. Ondandır tiftik koyup, eski keten beziyle sarasın, iyileşene kadar merhem ile tedavi edesin (şekil 2.47.a,b) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 213].



Şekil 2.47.a. Paris - İki kulak arkasındaki iki atardamarı kesme

[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 53b].



Şekil 2.47.b. Millet - İki kulak arkasındaki iki atardamarı kesme [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.2.c. İki Şakaktaki İki Atardamarı Çıkarmanın Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, ne zaman ki bir kişinin eski yarım baş ağısı olursa ya [da] sıcak nezlesi olursa ya [da] iki şakağına ya da şakaklarının kaslarına bir tiz nemlilik karışırsa ya [da] çok fazla baş ağrısı ortaya çıkarsa ve müzmin olursa, tedavi ettiğinde tedavin fayda etmezse, bilmiş olası ki bu andığımız hastalıklarda, bu iki şakaktaki iki atardamarı çıkarmayı ve dağlamayı biz denemişiz, şöyle ki dağlamanın yolunu yukarı babda tarif ettik, ama çıkarmakta işin tarzı budur ki, hastanın şakaklarının saçını tıraş edesin, bakıp, hareketi yönünden atardamarları bulasın, ama bazı kişilerde ya [da] soğuk zamanlarda atardamarları bulamazsan, hastanın başını bir bez ile bağlayasın. Ondan sonra o yeri bir büyük bez parçasıyla ovalayasın, ya da o yere sıcak su dökesin ta ki atardamar tamamen görünür olsun. Ondan sonra şu neşteri alasın ki, ona neşli derler, şekli budur (şekil 2.48).



Şekil 2.48. Paris - [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 214].

Bununla damar üzerindeki deriyi enine kesesin, ta ki atardamar görünür olsun, açılısın. Ondan sonra sinnareyle yani çengel ile atardamarı yukarı kaldırasın, çekesin, çıkarasın, ince zarlardan kurtarasın ki altında ve her [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 214] tarafında vardır. Eğer atardamar ince olursa, sinnareyi bükesin ta ki örgü olsun, kesmeyesin biraz dursun, damarın iki tarafı büzülsün, ta ki kan çok akmasın. Ondan sonra o atardamardan yetmiş iki dirhem miktarı kan akıtasın; ve eğer atardamar çapça kalın olursa atardamarın iki tarafını iki kat ibrişimle ya [da] kopuz kirişiyle sıkı bağlayasın. Ondan sonra iki bağın arasını o saat ya [da] başka bir zamanda da kesesin ve eğer istersen dağlayasın, alasın bir bıçak gibi dağlama aletini, kızdırıp o andığımız yere basasın, ta ki kemiğe erişsin, atardamar kesilsin. Bu iş de o bildirdiğimiz çıkarmanın yerini tutar, belki ondan daha üstündür. Bu işi ateşleri fazla olan kişilere ya [da] ateşli mizacı olan kişilere yapmayasın. Ey öğrenci bilmiş olası ki, dağın faydası nemliliği yok etmekte ve faydası kuvvetli olmakta, Allah isterse çoktur. Ey öğrenci, çıkardıktan sonra, o yere eski pamuk doldurasın, üzerine rifade koyup sıkı bağlayasın. Ondan sonra, irinlenince, kuru ilaçlarla, ki et meydana getirir ve tiftikle tedavi edesin. Eğer bu işi yaparken, atardamarın kanı boşanırsa, hemen durdurmanın arkasında olası ki, demir sülfat doldurarak ya [da] dağ ile kan durana kadar; ve eğer bu anılan şeylerden hazır olmazsa, parmağını o yere basasın

ve üzerine son derece soğuk su dökün, ta ki kanın hiddeti gitsin, kan pıhtılaşsın. Ondan sonra sarasın ve bilgilen ki atardamarı çıkarmakta iyisi ve kolayı odur ki, bir dağlama aletiyle dağlayasın, ki bıçak gibi olsun ve iki çatal ve ağzı katı olsun, ince olmasın; ince olunca çabuk soğur, eti hemen kesmez, bundan dolayı kalınca olmalıdır ki, sıcaklığı hemen geçmesin Bu iş atardamarı çıkarmaktan, Allah'ın izniyle, daha hafif ve daha kolaydır; ama çatal bıçaklı dağlama aletinin arasına bir parmağın sığması gereklidir. Önce o dağlama aletini mürekkebe bandırasın, o dağlayacağın yere basasın, nişan olsun. Ondan sonra dağlama aletini ateşte kızdırıp, o nişan ettiğin yere basasın, ta ki kemiğe erişsin ya da damar kesilsin, ta ki işin sayıb gelsin (şekil 2.49.a,b) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 215].



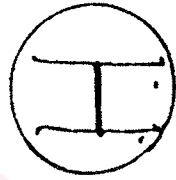
Şekil 2.49.a. Paris- İki şakaktaki iki atardamarı çıkarma [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 55a]



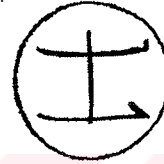
Şekil 2.49.b. Millet - İki şakaktaki iki atardamarı çıkarma [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.3.2.d. Başta Olan Şişleri Yarmanın Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, baş dersinde ufak şişler olur, o şişler ki açıklık çeşidindendir. Onu zarlar sarar, onun kabı olur, tavuk kursağı gibi. Onun çeşidi çoktur. Bazısı lahmi yani ettir, bazısı nemdir kara balçığa benzer ve bazısının içi bulgura benzer ve bazısının içi ipeğe benzer ve bazısı taşlaşmış olur ve sert olur. Bu [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 259] tamamını andığımız şişleri yarmakta ve çıkarmakta tehlike yoktur, yalnız atardamarı kesmekten sakınasın. Bu işte pratiğin yolu odur ki, yarasın şu aletle ki ona hekimler mideler derler. Onun şekli kırk altıncı bölümde gelecektir. Eğer bu şişlik nem içeriyorsa, onu başın uzunlamasına yarasın. Şekli budur (şekil 2.50)

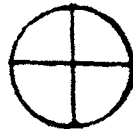


Şekil 2.50. Paris
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 260].

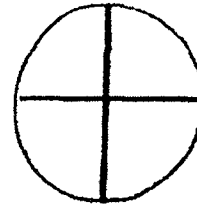


Millet

“yi” harfinden “cim” harfine kadar yarasın, ne zaman ki nem akıp tükendiğinde o şişin kesesini soyup tamamını çıkarasın, kesip uzaklaştırasın ta ki yerinde o keseden bir şey kalmasın. Eğer o keseden artık kalırsa, şişlik yine geri döner. Ondan sonra tiftiği Mısıır merhemi ya [da] yeşil merheme bulaştırıp, o yaraya sokasın; yoksa tuzlu su doldurasın, ertesi güne değin dursun, ta ki o keseden kalan artığı yok etsin. Bu andığımız işi tekrar edesin, ondan sonra, merhem ile, Allah isterse, iyileşene kadar tedavi edesin; ve eğer şiş sert olursa işbu şekilde yarasın (şekil 2.51).



Şekil 2.51. Paris
[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 260].



Millet

Haç şekline benzer vurasın, her bahsun kaldırasın, dersini yüzesin, o şişin zarını çıkarmak için çabalayasın, artık kalmasın. Eğer bu işi yaparken atardamar kesilirse, şu yukarılarda tarif ettiğimiz kan tutucu zerurlarla kanı durdurasın, ondan sonra aynıyla, şu uygun ilaçlarla tedavi edesin, şöyle ki bildirdik. Daha bil ki, şu şiş ki serttir, onu işlemek

kolaydır şu sebepten ki, katı şişin kanı ve nemi az olur. Kitabın yazarı şöyler: bazı kişilerin başında şiş gördüm ki asla nemi yoktu ki, kadının başında bir şiş gördüm, onu yardım, gördüm ki taş gibi katıydı, sertti, beyazdı. alıştım, sıyamadım. Eğer bir kişinin onunla başına vursalar, o kişinin başı yarılırdı. Daha bil ki, bu andığımız şişten başka, başta da şişler olur küçük çocukların başında ve kulakları arkasında. Onları da yarasın, ama yarmayı şişin alt yanından yapasın, ta ki nem kolaylık ve eminlikle aksın. Ondan sonra tedavi edersin [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 260].

2.3.2.e. Çeşitli Yaraların Tedavilerinin Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, her kitaba uygun tedavilerden bahsetmişler ama, bu yerde ki el işidir, yetkinlikle bildirelim ve açığa koyalım, Allah'ın yardımıyla, ta ki isteklilere gizli bir şey kalmasın, Allah isterse. şimdi biz şöyleriz, yaranın çeşidi çoktur: yaranın büyüklüğüne ve küçüklüğüne göre ve yaranın olduğu yere göre ve yaraya sebep olan alete göre: taş dokunmak gibi ya [da] kılıç kesmek gibi ya [da] bıçakla ya [da] mızrakla ya [da] ağaçla vurmak gibi ve ne ki bunlara benzer varsa. Ama şu yara ki yere göre: baş ve boyun ve göğüs ve karın ve bağır (1. Göğüs, ciğer, sine. 2. Akciğer. 3. Karaciğer. 4. Yürek.) gibi ve ne ki bunlara benzer organlar varsa. O halde bize bir çok çeşit ilaç bildirmemiz gereklidir, ta ki öğrencilere karşılaştırma ve kural olsun diğer yaraları tedavi etmede. şimdi bunun üzerine, önce baş yarasından başlayalım, başın basit yaralarını bildirelim. Bileşik yaraları bu kitabın üçüncü babının başında gelecektir, Allah isterse. şimdi biz şöyleriz ne zaman görsen ki bir başta yara olmuştur, o yara basit olursa ve büyük yara olmazsa, o yara taş dokunmaktan ya [da] başka nesne dokunmaktan olursa, böylece başın derisi yarılış olursa, göresin eğer yara büyükse, hastaya sıcak şiş olur diye korkarsan, o yaranın da kanı az akımış olursa, yara olan tarafın aksinden, baş damarından kan alsın, çabuk olarak. Mesela eğer yara başın sağ yanında olursa, sol kolunun baş damarından kan alsın, ertelemeyesin, ama kanı hastanın kuvvetine göre akıtasın. Eğer kan akmasına engel olmasa da, hastayı kaba yemeklerin ve galiz şarapların dolgunluğundan sakınman gereklidir; ve eğer kan almağa engel olacak olursa gıdaları azaltmayı buyurasın, yani yemeği az veresin; ve etten ve şaraptan sakındırasın. Eğer yaraya sıkıntılı şiş yani sıcak şiş ortaya çıkarsa, bir parça pamuğu gül yağına ya [da] şu sıkın (kabız) şaraba, ki bu kitabın son bölümünde bahsedilmiştir, karıştırıp yaranın üzerine koyasın ve eğer yara şişten eminse kitabın son kısmında gelen zerurlardan, hava dokunup değişmeden serpererek sarasın; ve eğer hava dokunup yara değişmiş olursa, o

kitabın son bölümünde anılan hava kovucu ilaçlardan koyasın, ta ki irinlensin. Ondan sonra güzelleştirici merhem ile tedavi edesin; ve eğer yara büyük olursa ve kılıç yarası olursa ve ne ki ona benzer varsa, yaranın iki tarafı, bağlamakla bir araya gelirse, onun gibi yarayı iğneyle ve ibrişimle dikesin, şöyle ki karın yarasında anarız, Allah isterse. Eğer yaranın kemiği açılırsa, derisi koparsa, sallanırsa, azıcık tutarı kalırsa, onu kesesin, bırakasın. Ondan sonra yarayı tedavi edesin şu ilaçlarla ki, derinin yerine sert et oluşturur, olabilir ki kitabın son bölümünde anılmıştır. Ondan sonra, hastaya buyurasın ki kaba yemeklerden kullansın, baş, paça ve keşkek yemeği gibi ve ne ki bunlara benzer varsa; ve eğer yaranın derisi [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 324] bozulmuş olursa yani çürürse, kemiğe yapışır o bozulan deriyi kesesin, bırakasın dükelsin. Ondan sonra et meydana getirici merhemler ile tedavi edesin ve eğer bu yaralarda atardamar kesilirse ve kan akarsa, ilaçlarla bitmezse, araştırasın, o atardamar tamamen kesilmemiş olursa, onun kalanını da kesesin. Ondan sonra, zerur koyup sarasın ve eğer dediğimiz tedaviler fayda etmezse, o yere uygun dağlama aleti ile dağlayasın ta ki, kan kesilsin; ve eğer yara küçük ve basit yani tek olursa, onun ilacı sade ve kolaydır. Şu zaman, taze ve kanı akar olursa ve hava değiştirmemiş olursa, tedavi edesin işbu zerurla: alasın günlük ve demü'l ahaveyn her birinden bir cüz, sönmemiş ya [da] sönmüş kireç üç cüz. Bunun tamamını dövesin ve eylesin ve o yaraya doldurasın ve üzerine yastık koyup sarasın ta ki, o zerur kanla sarılı kalsın. O yeri açmayasın. Yara kaynaşmayınca o ilaç ondan kopmaz; ve eğer, diğerleri bulunmazsa, yalnız kireci de yaparsan doğrudur. Bilgilen ki ey öğrenci, bu dediğimiz işi büyük yaralara da yaparsan doğrudur, eğer üzerine zerur koymak ve sarmak mümkün ve taze kanı akar olursa ve hava değiştirmemiş olursa. Eğer havadan değişme erişirse ya da yaz günleri olursa bu zeruru kullanmayasın, belki üzerine şu münzic merhemlerden koyasın ya da arpa unuyla, balla, suyla bulamaç pişiresin, üzerine koyasın, ta ki irinlensin. Ondan sonra, iyileşene ve kurtulana kadar kalanı tedavi edesin. Eğer yarayla kemik kırığı birlikte olursa; eğer kemik kırığı ufak olursa çiftle çekersen, temizlersin şöyle ki, baş kemiğinin kırıldığında anılacaktır, Allah isterse. Şimdi geldik boyun yarasına. Bil ki ey öğrenci, boyunda yara olursa, baş yarasıyla boyun yarası arasında fark yoktur, yara basit olunca yani hemen deri kesilince. Ama eğer sinir kesilirse ya [da] atardamar kesilirse bu babta, bakır pası göz taşı (zencar) ve demir sülfat (zac) gibi büzücü ilaçlarla ki kuvvetli sıkıcıdır, sinirlere rahatsızlık verir, spazm getirir ve de sinirlerde olan yaranın üzerine soğuk bir şey koymayasın kati olarak şu sebepten ki, sinirlerin cevheri soğuktur ve beyine bitişendir ve beyin soylu organdır. Şimdi bu hallu

yaraya yumuşak ilaçlar ile tedavi edesin. Tatlı suyla tekrar yıkanmış kireci ve yıkanmış çinkoyu zeytin yağıyla ya [da] gül yağıyla hazırlanmış merhem olmuş ya da başka madeni taşlardan, bu bahsettiğimiz gibi yapıp kullanasın. Eğer yara büyük olursa dikesin, şöyle ki kuraldır ve ya da iki tarafını bir yere getirip ve iki yanına yastık koyup, iyileşene kadar tedavi edesin; ve eğer yara gayir yani derin olursa ve aşağısında oyuk yer olursa o oyuk yerde irin toplansa, o irinin toplandığı yerin altından yarasın ve eğer görürsen ki yara içinde atardamar kesilmiştir, akan kanın renginden bilirsın yani akan kan koyu al olursa, o atardamarın tamamını kesesin ya da iki tarafını bağlayasın ve eğer yarada gırtlığın bazısı kesilirse ya da tamamı kesilirse ve boyundaki damarlar sağlam kalırsa o yaranın iki tarafını bir yere [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 325] getirip dikesin, şöyle ki usuldür gırtlığa iğne değdirmeyesin ama gırtlığı düzeltesin, önceki doğal şekline iletessin. Ondandır sonra dikesin ve sağlam bağlayasın, bir çok gün bağlı dursun. Ondandır sonra kurutucu ve daraltıcı ilaçlarla ve merhemlerle iyileşene kadar, Allah isterse, tedavi edesin; ve eğer yara kemiğe erişmiş olursa ve kemik ufalanmış olursa, o ufalanmış kemiği çıkarasın şöyle ki, yerinde bir şey kalmasın ve eğer o ufak kemiğin çıkması mümkün olmazsa bir çok gün yarayı kendi haline bırakasın ta ki yara bozulmuş olsun. Ondandır sonra kemiğin çıkması kolay olur; ve yara taze olursa ve ufalanmış kemiği olmazsa, yaraya zerur serpip tedavi edesin şu zerurlardan ki kitabın son bölümünde anılmıştır; ve eğer yara bozulmuş olur, içinde kemik parçası kalırsa ve yara fistül olursa, onun ilacı fistül ilacında gelecektir, onunla tedavi edesin, Aziz olan Allah isterse [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 326].

2.3.2.f. Gövdeden Demren (Ok Ucu) Çıkarmanın Yolunu Bildirir

Bilgilen ki ey öğrenci, demren çekmenin kuralları çeşitlidir. Demrenlerin ve hem [de] demren rastlayan yerlerin ayrılığına göredir. Ama şu ki ok ayrılığı ve demren ayrılığıdır, budur ki okun bazısı büyük ve bazısı küçük ve bazısının ağacı oyuk ve bazısının düzgündür ve bazısı üç köşelidir ve bazısı dört köşelidir ve bazısının çengelleri yoktur ve bazısının çengelleri vardır ama şu ki organların asilliğine göredir o da iki çeşittir ya şu organlardandır ki baş organlardır, içi boştur, beyin ve yürek ve bağır (karaciğer) ve akciğer ve iki haya gibi ve bağırsaklar ve sidik torbası ve ne ki bunlara benzer varsa. Ne zaman ki parçalanma bu andığımız organların birisine olduğunda her birinin işaretlerini birer birer bildiririz, ta ki işareti görünür olduğunda bilesin ki hasta ölür, ondan sakınasın. Her ne zaman ki görürsün bu kötü işaretler görünmezse ve ok derin batmış

olmazsa, o oku çıkarasın ve tedavi edesin. Geldik şimdi o kötü işaretleri bir bir bildirelim. Eğer başa ok dokunursa ve kemikten geçerse, beyin üzerindeki zarı yaralarsa, işareti odur ki, hastanın başı şiddetli ağrır ve başı döner ve gözü kararır ve iki gözleri kızartır ve tasalanır ve dili de kızıl olur ve kasılma getirir ve akli muhabbat olur ve saftalı kusar, belki burun deliklerinden ya da iki kulağının deliğinden kan akar, belki dili söylemez olur ve sesi kesilir, ok yolundan bir beyaz nem çıkar, bulamaç gibi ya da et suyu gibi bir şey çıkar. Eğer bu işaretleri görürsen onun tedavisinden el çekesin; ve eğer bu işaretler görünmezse, tedavi edesin (...) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 348].

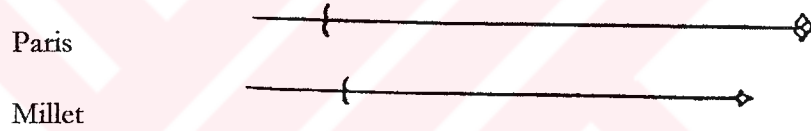
(...) Geldik, ey öğrenci, bazı okları çıkarmasına. Kıyas ve delil yapasın ama, bunun etraflı olarak açıklanarak tarifi, ki sığmaz belki değme kitaba da sığmaz ve ama şu kişi ki hekimlerin üstadıdır, az şeyden çok şeyleri kıyas eder ve şu şey ki meydandadır şu şey ki gizlidir, çeşitli işler düzenler ve çeşitli aletler hazırlar, bu sanat içinde bir tuhaf iş ortaya çıktığında. Geldik şimdi demren çekme bahsine, ki demren çekmek ne tarzda olmalı hekimler söyler ki, demren çekmek iki çeşit üzerinedir. Birisi okun girdiği yerden çekmektir ya da öteki taraftan çekmektir. Eğer ok görünür olup, etli yerde olursa çekesin, çıkarasın; ve eğer şu zaman ki battı, çıkmazsa, bırakasın bir kaç gün dursun, ta ki yara bozulsun, çekmesi ve çıkarması mümkün olsun; ve eğer demren kemiğe batmış olursa, çekince çıkmazsa, bir kaç gün terk edesin, yine çekesin ve kımıldatasın her gün, ta ki çıksın. Eğer bu hileyle de çıkmazsa, bir ince matkapla kemiği delesin, demrenin çevresini, ta ki demrenin çıkması kolay olsun. Oradan çekesin. Ondan sonra, yarayı iyileşene kadar tedavi edesin, Allah isterse. Eğer ok baş kemiğine batarsa, beyine yetişirse, hastada şu bulgular ortaya çıkarsa ki yukarıda bildirdik, oku çıkarmaktan sakınasın, göresin ne olur. Eğer zara batmışsa elbette ölür derler; ve eğer ok hemen kemiğe batmışsa, zara geçmemişse, hasta bir kaç güne kadar ölmezse, bu adını andığımız işaretlerden bir şey olmazsa, oku çekmeye hile edesin, çıkarasın; eğer çıkmazsa, demrenin çevresini bir ince matkapla delesin, şöyle ki bildirdik, demreni çekesin. Ondan sonra yarayı, iyileşene kadar tedavi edesin, Allah isterse [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 350].

2.3.3. Üçüncü Bab. Bu Kitap Kemiklerin Kırıklarını Sarmayı ve Mafsalların Çıkıklarını Yerine Koyup Bağlamayı Bildirir

2.3.3.a. Baş Kırığının Tedavisinin Yolunu Bildirir

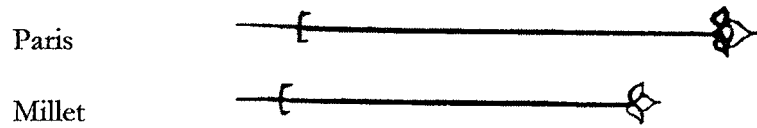
Bilgilen ey öğrenci, baş kemiğinin kırılması çok türlü olur ve çeşitli şekillerde olur ve sebepleri de çoktur. Birisi odur ki kılıç vurmasından olur, o da şöyle olur ki kemikten geçer, altındaki zarlara erişir, şu şekilde ki, ağaç yongalar gibi. Bu tarz ile olan çeşide hekimler eski derler; ve olur ki kılıç kemiğin yüzünü alır, böylece kemiğin iç yanına geçmez. Hekimler bu çeşide kal'-ı mutlak (mutlak kopma) derler. Bu iki çeşidin de yarası ya büyük olur ya küçük olur; ve kırık olur ki kemiği parça parça olur ya da yincilür, bunun gibi kırığın sebebi ya başa taş dokunmasından olur ya baş[in] taşa dokunmasından olur. Bu da iki çeşit olur: ya kemik delinir, kemiğin altındaki zara yakın varır ya da kemik üzerinde olur, içeri geçmez. Bu iki çeşidin de yarası ya büyük olur ya (da) küçük olur ve bil ki ey öğrenci, ki başta bir kırık daha olur ki belirmez, şu bir ince kıl örneğinde olur. Bu bir yarıktır ki azdır. Hekimler [bu] çeşide kılcal derler. Bir türlü kırık daha vardır ki taş dokunmasından ya [da] taşa düşmekten olur, kemiğin içerisine yumrulur, şu bakır alet gibi ki taşa düşünce yamrılır. Bu çeşit kırık çoğunlukla küçük çocuklarda olur, kemiklerinin yumuşaklığı sebebinden. Bu bildirdiğimiz kırıklarda, zaman olur ki kemik ufalanır, birbirinden ayrılır ve olur ki parçalanır ve birbirinden ayrılmaz. Bu tüm dediğimiz kırıkların tedavileri[ni] yeri geldikçe tek tek, Allah isterse, bildiririz. Ey öğrenci, sana lazımdır ki, bu bütün andığımız yaraları mil ile araştırırsın, bozuk etleri uzaklaştırırsın. Fakat o kırık ki, hekimler ona kılcal demişlerdir, onun etini üzerinden uzaklaştırırsın, o kemiği silesin, üzerine mürekkep dürtesin, mürekkebi yine silesin; o mürekkep ki o yarığa girmiştir, yarığın miktarını sana gösterir [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 375], Allah isterse. Ey öğrenci, geldik şu söze: her ne zaman ki bu andığımız belalar bir kişiye olursa, işaretine bakasın, eğer işareti korkulu olursa, safra kusmak gibi ve bedeninde temeddüd olmak gibi ve aklı gitmek gibi ve sesi kesilmek gibi ve aklı dağılmak gibi, sıtma sahibi gibi ve her iki gözü yusrumru kabarıp dışarı gelmek gibi ve gözleri kızıl olmak gibi ve her ne ki bunlara benzer varsa. Ey öğrenci, o zaman ki bu işaretler hastada görünür olur, hastanın yanına gitmeyesin ve tedavi etmeyesin, çünkü o kişiye ölümden korku vardır. Ne zaman görsen ki bu dediğimiz işaretlerden işaret belirmedi ve korku yoktur ve kurtulmasına ümit oldu, o [zaman] onun tedavisine meşgul olasın; ve eğer yaraya, ilk olduğunda yetişirsen ve kış günleriye, çabalamalısın, yara

içindeki çıkacak kemikleri, hangi durumda olursa olsun, on dört günden önce çıkarasın; ve eğer yaz günleri olursa, yedi günden önce çıkarmaya çabalamalısın, arkasını bırakmamalısın şu sebepten ki, kemik altındaki zarı da bozup, hastaya dediğimiz belalardan bir şey gelip, hasta ölmesin, şöyle ki, tarif ettik; ve eğer kırık beyin üzerindeki zara erişip ve parça parça yincilemiş kemikler olsa, o kemikleri kesip çıkarmak gereklidir. Biz onu tarif edelim, onu çok aletle kesmek gereklidir, Allah isterse, o ufak kemiği çıkarmanın pratik yolu odur ki, hastanın saçını tıraş edesin ve yaranın kemiğini, yaranın şekline göre hangi tarzla mümkünse açasın ve hastayı korkutmayasın. Eğer kemiği açarken kan boşanırsa ya [da] sıcak şiş olursa, hemen o yere kan tutucu zerurlardan yapasın ve şiş sakın olduğunda şarapla gül yağına banılmış eski bez doldurasın, ta ki, yara irinlensin ve şişi sakın olsun ve kan akmaz olsun. Ondan sonra, kemiği oymak ve kemiğin parçalarını çıkarmak için meşgul olasın. Ama kemiği çıkarmak iki tarz üzerinedir: birisi odur ki, kemiği bir nazık, ince ağızlı keski ile kesesin ki, şekli budur, görürsün (şekil 2.52).



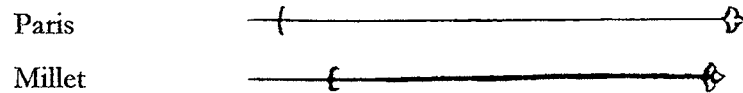
Şekil 2.52. [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 376].

Ondan sonra bir keski daha ondan inlûrek idesin. Şekli budur ki görürsün (şekil 2.53) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 376].



Şekil 2.53. [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 376].

Ondan sonra bir keski de ikinciden inlerûrek idesin, şekli budur ki görürsün (şekil 2.54).

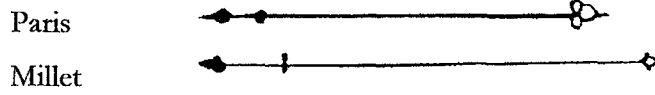


Şekil 2.54. [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 377].

Bu keskiler birbirinden inlû ve birbirinden kısacuk gereklidir. Her birini iş zamanında yerine göre kullanasın, ta ki sanatında kudret sahibi olasın. Bu keskiler son derece iyi çelikten gerektir. Kullandığın Hint keskisini yavaşlıkla tutasın ve yavaşlıkla kesesin, ta ki,

hastanın başı sarsılıp zahmet çekmeye. Eğer başın kemiği sertse, o kırık yerin çevresini matkapla delik, delik yapasın, kesmeden önce. O matkaba hekimler gayra gayısa ve matkabın la-yegüş de derler, şu sebepten ki, matkabın yüzü kısacıktır ve matkabın boynunda bir düğme vardır. Matkap kemiği delince, o düğme matkabı kemikten ete geçmeğe izin vermez. Ey öğrenci, bu matkap senin yanında çok gereklidir. Bu matkapların her birinin yüzünün uzunluğu, baş kemiğinin kalınlığı miktarı lazımdır. Üç matkaptır.

Büyük matkap, şekli budur (şekil 2.55)



Şekil 2.55. [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 377].

Orta matkap, şekli budur (şekil 2.56)



Şekil 2.56. [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 377].

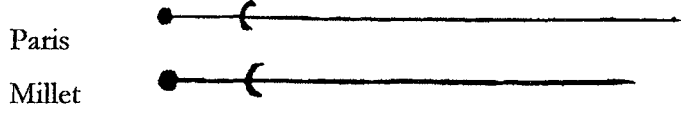
Küçük matkap, şekli budur (şekil 2.57)



Şekil 2.57. [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 377].

Ama bu delik delmenin pratik yolunu bildirelim, ta ki bilinsin ey öğrenci. Her ne zaman ki delik [delmeğe] başlayasın, matkabı o kırık yerin kenarına koyup, elinle çeviresin (burasın), ta ki delik delinsin ve matkabın ucu kemiğin ötesine geçsin. Ondan sonra kaldırıp bir yere daha koyasın, o yeri de o şekil[de] yapasın ve ama iki deliğin aralığı, bir biz kalınlığı miktarı olsun ya [da] biraz daha fazla olsun. Ondan sonra her iki deliğin arasını o yukarıda gösterdiğimiz keskilerin bir [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 377] uygunuyla kesesin ve hepsini bu şekilde gücün yettiğince kestikten sonra, elinle ya da bir aletle koparasın, çift gibi ya [da] ince kerpeten ile. Bu işi yaparken matkabı ya [da] keskiyi zara değdirmekten sakınasın. Ondan sonra keski yerlerini kazıyasın, ta ki kabalığı gitsin, fe-ama bu alete ki kemik kabasını kazırsın, o keskilerden bir keski gibi gerekir, eğer parçalanmış kemikten ufak parçacıkları kalırsa, ona uygun bir aletle çıkarasın. Ondan sonra yarayı tedavi edesin şu merhemlerle ki, bu kitabın en son bölümünde gelecektir, Allah isterse. Kemiğin kabasını yontmakta bir yol da Calinos söylemiştir, sonsuz

övmüştür. Calinos söyler bu işte zarar yoktur, en selametli yol odur ve kolaydır. Önce kırılan kemiğin üzerini açasın. Ondan sonra işbu alet ile yontasın ki, şekli budur (şekil 2.58).



Şekil 2.58. [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 378].

Bu aletin ucu bir mercimek örneğinde, bir parmak miktarı yukarı ağızda bir kılıç sapı gibi demir olsun gerektir. Şöyle ki, gördün ikisinin aralığını, bir yüzü bıçak yüzü gibi olacak ve bir yüzü bıçak arkası gibi olacak [şekilde] keski yapasın, şöyle ki, gördüğün ucu mercimek örneğindedir ve düz ki her neye dokunursa kesmesin. O mercimek tarafı zara dayansın, o keskin tarafı, ki yanıdır, kemiğe dayayasın, arkasına bir küçük çekiç ile vurasın, ta ki o kesilecek kemiği yavaşça kesesin ki hastaya zahmet erişmesin. Cahil cerrahlar bu işi yapmaya korkarlar. Eğer bu kemiğin bazısının üzerine zar yapışmış olursa, o keskinin, o mercimeğe benzer tarafıyla zarı yüzesin, kemikten kurtarasın ve eğer kemiğin kırığı geçmiş olmasa, kemiğin yüzü parçalansa kemikte kabalık olsa ve ufak kemikler de olsa, o ufak kemiği çok aletle mümkün olursa, çıkarasın ve o kabalığı da micred (kemik kazıyacak alet) ile kazıyasın. Kazıyıcıların şekillerini yukarılarda gösterdik ama kazıyıcı çok çeşitli gereklidir, yerine göre kullanasın. Ondan sonra, ensiz kazıyıcıyı kullanasın ama ufak yarıklar ki, baş kemiğinde olur, onlara da uygun tedaviler yapasın, çünkü onlardan hastaya da ve yapana da korku yoktur. Eğer kemik kaybolduktan sonra zar açık kalırsa, bir parça keten bezini yaranın miktarınca kesip, üzerine koyasın ve bir parça keten bezini de şarapla gül yağına ıslatıp, o yaranın üzerindeki bezin üzerine koyasın. Bir çok kere böyle yapasın ta ki, zarın üzerine ağırlık çökmesin. Ondan sonra üzerine bir bez bağlayasın, bir yarayı örtecek miktar gereklidir ve onu koyasın bu ilaç üzerine. Bir gün ya [da] iki gün dursun, ta ki şiş insin. Ondan sonra yübs-i galib yani kurutucu ilaçlar, meyan kökü ve burçak unu ve günlük unu [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 378] ve ziravend-i tavil ve her ne ki bunlara benzer varsa, bu ilaçlardan zerür edesin, ekesin ve şu devalar ki yaraya parlaklık verir ve acıtmaz belki; ve yarayı temiz tutasın yağ ve kir değıdirmeyesin ve irinin toplanmasına izin vermeyesin kati olarak, şu sebepten ki, irin zar üzerine toplanmasın ki, zarı bozup, çürütmesin. Böyle olursa, hastaya büyük bela olur ve de bilesin ki kemik görününce dikkatsiz olmamak gerekir ki, kemiğin üzeri kararmasın. Eğer hastaya bu dediğimiz bela olursa, bilesin ki hasta ölür ve

eğer zar kararırca bir kısım bal, üç kısım gül yağı alsın, ikisini birbiriyle layıkıyla karıştırsın ta ki, birbirine iyice karışsın, ondan sonra bir parça beze süresin, zarın yanı perdenin üzerine koyasın, ondan sonra tedavi edesin [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 379].

2.3.3.b. Boyun ve Arka Omurgasının Kırığının Tedavisinin Yolunu Bildirir

Bilgilen ey öğrenci ki, boyun omurgasının kırılması az olur, ona çoğunlukla incinmek gelir. Arka omurgaları da böyledir. Her ne zaman ki boyuna bu hal meydana gelse, hasta ölür mü ya [da] ömrünü sürdürür mü bilmek istersen, bakasın, eğer iki eli gevşek olup, uyuşmuşsa ve hareketten acizse ve bir şey tutmaz olmuşsa ve ısırınca ya [da] iğne saplayınca acısını duymazsa, bilesin ki, hasta ölür ve eğer iki eli tutarsa ve ısırmağı veya iğne acısını duyarsa tedavi edesin, Allah isterse, ta ki kurtula, şu sebepten ki, omurga iliği sağlamdır, tedavisi olabilir ve eğer bu hal arka omurgalarında ortaya çıksa, kurtulur mu bilmek istersen, bakasın, hastanın iki elinde dediğimiz işaretler ayaklarında olursa, arka üzerine yaslandığında makatından yel ya [da] başka bir şey çıkarsa ve arkası üzerine yatınca idrarı istemsizce (iradesiz) giderse, bilesin ki, o hasta ölür, onun tedavisine meşgul olmayasın; ve eğer bu belalar meydana gelmeyecek olursa, bilesin kurtulur. Tedavi edesin ve eğer o yere sıcak şiş olursa, o incinen omurganın üzerine gül yağı koyasın ya da gül yağını pişmiş yumurta sarısıyla, günde üç kere koyasın, ta ki şişi sakinleşsin. Ondan sonra üzerine kuvvetli yakı koyasın ve üzerini bağlayasın ve hastaya buyurasın, hareketsiz otursun ve hangi yanı ağrımazsa o yanı üzerine yatsın, ta ki rahat olsun ve eğer bunun gibi omurgada ufak kemik hissedersen ya da parçası ayrılırsa üzerini yarasın, o ufak kemiği çıkarasın. Ondan sonra, yara büyükse yarayı dikesin, ondan sonra merhem ile tedavi edesin, Allah isterse, ta ki iyileşse. Eğer hekimlerin kuyruk sokumu kemiği dedikleri omurga kırılırsa, o irikmik kemiğidir, onun tedavisinin yolu odur ki, sol elinin orta parmağını hastanın makatına sokasın, mümkün oldukça kemiği yerine erıştırtesin. Ondan sonra üzerine yakı koyasın, daha üzerine tahta koyasın ve sarasın. Eğer burada da kemik parçası hissedersen üzerini yarasın, ondan sonra tedavi edesin (şekil 2.59) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 387].



Şekil 2.59. Paris - Kuyruk sokumu kemiği kırığının tedavisi

[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 182b].

2.3.3.c. Arka Omurgalarının Çıkıklarının Tedavisinin Yolunu Bildirir

Bilgilen ey öğrenci ki, ne zaman ki arka omurgaları ya [da] boyun omurgaları çıksa, ya tamamen yerinden çıkar ya da yerinden tamamen çıkmaz, yerinden biraz ayrılır. Eğer çok çıkarsa ona tedavi yoktur, hastaya ölüm görünür, ölümün işareti odur ki, hasta kendini tutamaz, necesi iradesiz çıkar ve olur ki, hastanın bazı uzvu gevşek olur ki, omurga yerinden ayrılır ve çoğunlukla olur ki omurga yerinden dört yana çıkar. Şöyle ki, arkadan yana çıkar, dışarıya kabatır. Ona hekimler hadbe derler. Onun tedavisinin yolu odur ki, bakasın, eğer bu hal çocuklarda olursa ona asla tedavi yoktur. Elbette hekimlerin sözü budur; ve fakat şu hal ki düşmekten ya da bir şey dokunmasından olur, onun tedavisini, hekimler, kitaplarda çok uzun sözler ile çeşitli tedaviler söylemişlerdir, ama biz hasıl olan sözleri alıp, sözü kısalttık, şundan dolayı ki, bu az sözler anlamlı sözler olmadığı için sözü uzatmayı istemedik. Şimdi biz söyleriz, şu hadbe yani göğüsten yana çıkan göze, ona da kati olarak tedavi yoktur ve şu çıkık ki omurganın birisi bir yana ve birisi bir yana çıkmış olsa, ona da kati olarak tedavi yoktur [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 407]. Tedavisi olan çıkık şudur ki, o arkadan yana tümsekleşmiş olsun. Ey öğrenci, onun tedavisinin yolunu açıklayalım, bilesin nasıldır. Onun tedavisinin yolu odur ki, bir düz yer üzerine bir yumuşak döşek döşeyesin ki, o yer bir duvar dibine yakın olsun. Hastayı o döşegün üzerine yüzü üstüne yatırassın. Başı tarafından bir kazık gömesin. Bir kazık da ayağı tarafında gömesin. O iki kazığın da ortalarında dilleri (zübaneleri) olsun. O iki dile iki makara geçiresin, her makarada üçer ya [da] dörder büylüler yapasın. O iki makarayı, o iki kazığın dillerine geçiresin. Ondan sonra hastanın koltuğu altından bir yumuşak ve sağlam sargıyla sarasın. Bu sargının iki ucunu bir yere getirip, hastanın başı yanındaki kazığın makarasına bağlayasın ve bir sağlam sargı da hastanın yanı başından bağlayasın,

ondan sonra iki dizinin üstünden sarasın, bağlayasın ve iki topuğu üstünden de bağlayasın ve bu ipin de uçlarını bir yere getirip hastanın ayağı tarafındaki kazığın makarasına bağlayasın ve iki kişiye buyurasın iki taraftaki makaraları döndürsünler. Sen iki elinle o çıkan omurgayı aşağı sert basasın ta ki, mafsalsal yerine varsın. Eğer bu yola niyet ile çıkık yerine varmazsa, o hasta yattığı yerin yanındaki duvarın, ki demin bahsetmiştik, duvarın içinden yana kazasın. Şöyle ki bir tahtanın ucu ilişsin, ondan sonra bir tahtayı alasın, bir ucunu o kazdığı duvar deliğine sokasın. Tahtanın ortasını hastanın çıkık yerinin üzerine koyasın ve iki ayağıyla o tahtanın üzerine çıkasın, sağlam basasın ta ki, o tahta çıkmış yeri aşağı bassın, Allah isterse mafsalsal yerine varsın. Ya da bir çeşit alet daha hazırlayasın ki, hekimler o alete levle derler, yani burgulu alet demek olur, onun pratik yolu odur ki, hastanın başı yanında iki kazık çakasın ve iki kazık da ayağı yanında çakasın. Bu kazıkların başlarına yakın yerde deliği olsun ya da kazığın yukarısına gedik yapasın, o levle orada dönsün. O levlelerin uzunluğu ikişer arşın olsun. Arap teriminde, arşının uzunluğu dirsek başından el parmaklarının ucuna degindir. O levle dediğimiz ağaçlar yuvarlak olmalıdır. O ağaçların ucuna yakın yerde her birine bir büylü sokasın, ondan sonra hastanın koltuğunun altından bir sağlam sargı bağlayasın, şöyle ki yukarıda bahsettik, o bağın iki ucunu hastanın başı yanındaki levlebe bağlayasın ve bir bağ da ayağı tarafına bağlayasın. Şöyle ki yukarıda dedik. Burada da onun gibi yapasın. O ipi hastanın ayağı tarafındaki levlebe bağlayasın ve iki kişiye buyurasın, o iki büylüleri yapışıp iki yana büksünler. O mafsalsal sen yerine koyasın [Cerrâhiyyetü'l Hâniyye, I. Cilt, s.: 408]. O çıkan mafsalsal yerine varıp, düzeldikten sonra o yerin üzerine şu yukarıda bahsettiğimiz katılaştırıcı ve kurutucu yakılardan koyasın, onun üzerine yumuşak bir şey koyasın. O yumuşak nesnenin üzerine tahta koyasın ki, eni üç parmak, o çıkan mafsalsalın iki tarafındaki sağlam omurgalara da erişsin. Ondandır sonra sarasın, şöyle ki gerektir. Ondandır sonra hastaya yumuşak gıdalar veresin, ta ki hasta kurtula. Eğer hasta iyi olduktan sonra, o çıkan mafsalsalda yumru kalıcı olursa, ona gevşetici ve yumuşatıcı devalar, ki bahsetmişiz, bir süre kullanasın. Ondandır sonra kurşun tahta sarasın ki o da düğümlenmeleri yumuşatıcıdır. Bilgilen ey öğrenci, ki omurgada yumru olur, cahil tabipler çıkık sanıp, adamı öldürürler. Onun gibi bir şeye tearuz edip, tedavi etmeyesin ki, hastaya ölüm erişir neuzü bi'llahi min-sehati'llah (şekil 2.60a,b) [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 409].



Şekil 2.60.a. Paris - Arka omurgalarının çıkıklarının tedavisi

[Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, II. Cilt, s.: 197a].



Şekil 2.60.b. Millet-Arka omurgalarının çıkıklarının tedavisi [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt].

2.4. Tahbîzü'l-Mathûn

İstanbul-Laleli Koca Ragıp Paşa Kütüphanesi İlaveler Fihristi 1542 numarada kayıtlı olan yazarın kendi eliyle yazdığı *Kânûn* tercümesine ulaşabilmek için yapılan girişimler sonucu Koca Ragıp Paşa Kütüphanesi'nin deprem sonucu hasar görmesi nedeniyle kapatıldığı ve buradaki eserlerin de Süleymaniye Kütüphanesi'ne taşındığı öğrenildi. Bu iletişim sırasında daha önce Çarşamba Molla Murat Kütüphanesi Hamit I meyanında 1015 numarada kayıtlı olan diğer bir yazmanın da adı geçen Süleymaniye Yazma Eserler Kütüphanesi'nde *Hamidiye 1015*'de kayıtlı bulunduğu öğrenildi. Koca Ragıp Paşa İlaveler 1542 no'lu nüshanın 21 cüz ve her bir cüz'ün 100 varak olmak üzere toplam 2214 varak, 4228 sahife olması ve bu 21 cüz'ün fihristi olmaması nedeniyle ve Süleymaniye Kütüphanesi Müdürü Sayın Nevzat Kaya'nın da önerisi ile, düzenli bir fihristi olan *Hamidiye 1015*'e kayıtlı nüshanın fihrist bölümü e-posta yoluyla temin edilerek, tezimizin konusu ile ilgili bölümler ve varak numaraları belirlendi. Yapılan istek sonucu, Süleymaniye Kütüphanesi görevlilerince dijital ortama aktarılan ve CD'ye kaydedilerek gönderilen *Hamidiye 1015*'e kayıtlı eserin ilgili bölümleri elde edildi.

Bu aşamadan sonra, paleografi ve tercüme çalışmaları için Sayın Prof. Dr. Esin Kahya ile iletişim kurularak kendilerinin destek ve yardımları talep edilmiştir. Kendileri bu talebi karşılamayı kabul etmişler ve *Kafa Kırıkları*, *Omurga Kırıkları*, *Omurga Çıkıkları* başlıklı bölümlerin okunmasını yaparak bu bölümlerin transkripsiyonunda yardım etmişler, bu bölümler daha sonra yeniden gözden geçirilerek dijital ortama aktarılmışlardır. Bu çalışmalardan sonra müellifin yazısına ve diline alışılmış ve eserin nöroşirurji ile ilgili bölümlerinin paleografik çalışması ve günümüz harflerine transkripsiyonu Ferit Devellioğlu tarafından hazırlanan *Osmanlıca –Türkçe Ansiklopedik Lügat-Eski ve Yeni Harflerle-* Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara, 18.Baskı, 2001, Şemseddin Sami tarafından hazırlanan *Kâmûs-ı Türkî*, Çağrı Yayınları, İstanbul, 7.Baskı, 1999 ve Ekrem Kadri Unat, Ekmeleddin İhsanoğlu, Suat Vural tarafından hazırlanan *Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü*, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 2004 ve Sir James W. Redhouse tarafından hazırlanan *A Turkish English Lexicon*, Librairie du Liban, Beirut, 1996 kullanılarak yapılmış ve dijital ortama aktarılmıştır.

Hamidiye 1015'te konumuzla ilgili tespit edilmiş bulunan tercüme edilmiş bölümler şunlardır:

Üçüncü Fasıl: Teferruk-i ittisâlden hâdis olân bâş ağrîsî beyânındadır.

Darbe ve saktadan hâdis olân suda'ın mu'âlecesî beyânında

Fasl-ı Sâbî': Kelle kemiği içinde hadis olan mâiyyeti bildirir.

Fasl-ı Sâmin: Haric-i kühfda hâdis olan şişleri ve haric-i kühfda müctemi' olan mâiyyetî ve sıbyânın utâsını ya'nî sabîlere ârız olân aksırıklarî beyân eder

Onuncu Fasil: Şeccenin yani bâşa ârız olân teferruk-ı ittisâlin ve bâş derisinin inkıta'ının ve bu mecrâyâ cârî olan âfetlerin beyânındadır.

Beşinci fasıl: Lakve beyânındadır.

Sekizinci fasıl: Hadebe ve riyâh-ı efrese beyânındadır.

Dördüncü Fasil: Evcâ'-ı mefâsıl ve nıkris ve ırk-un-nesâya ilm olân emrâz beyânındadır

Ama ırk-un-nesâ

Cerâhat-ı şicâc mu'âlecâtî beyânındadır

Dördüncü Makale : Asabın teferruk-ı ittisâlî ve keزالik azmin cebireye muhtac olmayan teferruk-ı ittisâlî beyânındadır.

Cerâhatü-l asab

Asabın teferruk-ı ittisâlî mu'âlecâtî beyânındadır

Asabın cerâh ve karûhî edviyeleri beyânındadır

Asab-ı mecrûha isâbet iden evrâm beyânındadır

Asabın razzî ve şey'î beyânındadır

Asab-ı fâsidin hükmî beyânındadır

Asabın salâbetî ve iltivâsî beyânındadır

Harezânın inhilâ'ı ve zevâlî beyânındadır

Us'usun hal'î beyânındadır

Makale-i Salise : Biküllî uzv uzva vaki' olan kesrler beyânındadır.

Kesr-i kühfda vâki' kelâmı küllîdir

Harezâta ârız olan kesr beyânındadır

2.4.1. ⁴⁷Üçüncü Fasil: ⁴⁸Teferruk-ı İttisâlden Hâdis Olân Bâş Ağrîsî Beyânındadır

Teferruk-ı ittisâl ba'zı kerre dimâğın hicâblarına ârız olûr ba'zı kerre ⁴⁹dahî dimâğın kendine ârız olûr urûka dahî teferruk-ı ittisâl ârız olûb yârîlûr ve iki şakk olûr ve teferruk-ı ittisâlin ⁵⁰ba'zı kerre sebeb-i aklîsî bildiğün üzre buhârat ve riyâhın hareketî olûr ve ba'zı kerre ol hareketler teferruk-ı ittisâlin şiddetine ⁵¹sebeb olûrlar ve ba'zı kere sebeb-i teferruk halt-ı ukyâl olûr ve darbe ve sakta dahî teferruka sebeb olûr ve hâricden kat'

eylemek ittisâle ⁵²sebeb-i teferruk olûr âmâ dâhilde olân teferruk-ı ittisâl ba'zı kerre onulmayûb mültahim olmâz ve karha olûb bâkî kalûr bâşa ezâsî dâim ⁵³ve suda'î sâbit olûr * âmâ darbe ve saktadan ârız olân teferruk-ı ittisâlin mûnetî ekser halde hafife olûr ve âna mu'âlece ⁵⁴olunûr ve ba'zı kerre darbe ve saktadan dimâğ tekalkal ve ıstırâb idûb helâka mudâ olûr ve Hind etubbâsî zikr eylediler ki [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 233a] ¹ba'zı kerre bâşın nevâhiyesinde dûd ya'nî kûrd tevellûd ider ve hareketî ile ve ekl ve temrîkî ile bâşda suda' ihdâs ider ve ehl-i Hindin ²bu kelâmetî bir kavm istib'âd iderler ve ol kavmin istib'âdî lâıyk değıldir zîrâ dûd çok kere mukaddem dimâğla hiyâşîmin arâsında ³tekevvûn ve tevellûd ider ve câiz' olûr ki hicâblar katında dahî tevellûd eyleye her ne kadar nâdir olûr ise [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 233b].

2.4.2. ⁴⁷Darbe ve Saktadan ⁴⁸Hâdis Olân Suda'ın Mu'âlecesî Beyânında

sâna vâcib olûr ki senin maksad-ı iksân veca'î teskîn itmek cânibine ola * ve ⁴⁹mâddeyî mevzi'-i elemnden teb'ide ihtimâm olunsa yâ istifrâğla ve mâddeyî hârice ihrâc ile ve yâhûd mevzi'-i elemin cânib-i hilâfına mâddeyî ⁵⁰cezb itmekle ve eğer darbe ve saktadan cerâhat hâdisse olduysa ol cerâhat müdemmile olân edviye ile mu'âlece olunûr irmâl eylesûn ⁵¹içûn lakin mevzi'-i cerâhatde sû'-i mizâc oldukça irmâl mümkün değıldir belki vâcib olûr ki ol cerâhatin nâhiyyesinin ve bulundığı ⁵²uzvun mizâclarî ta'dîl oluna ve ba'dehu irmâl mu'âlecesî isti'mâl oluna * ve ma'lûm ola ki bu âfetin sâhibinde hummâ zâhir olsa ⁵³ve aklî dahî muhtelit olsa ve teverrûme bâşlasa evvelâ ânın a'mâlinden vâcib olân budur ki kîfâl ve yâhûd ekhal tamarlarî fâsd olunûr ⁵⁴ve bununla teverrûmden men' olunûr ve eğer ol marîzde imtilâ olûb ahlât ile bedenî tolû olûr ise harâretlû hukneler isti'mâl [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 237b] ¹olunmak vâcib olûr hatta şahm-ı hanzal ile dahî ihtikân olunûr lakin hummâsî merr olûr ise ancak mu'tedile isti'mâl olunûr ve eğer hukne ²isti'mâlinden mâni' olûr ise ol vakitde hummâsî olmayânlar kûkyâ habbî misüllüler ile istifrâğ olunûr ve eğer hummâ olmayûb lakin ol alilde ³hummâdan ekall bir nev' harâret vâir ise yine ol habb ile istifrâğ olunûr ve istifrâğ ol harâret-i kalîle hasebiyle terk olunmâz veremin zararından ⁴emin hâsıl olsûn içûn * ve vâcib olûr ki ol alîle sen nazar eylesîn eğer darbe ve sakatadan cerâhat hâdis olduysa evvelen ⁵ol cerâhat olân uzvun mizâcını ta'dîl idûb ve medd-i melâtla cerâhate mu'âlece eylesin zikrî karîben mürûr eylediği üzre cerâhat ⁶bulundığı mahallin mizâcî ta'dîl olmadıkça mu'âlece ile ol cerâhat irmâl eylemez ve eğer ol harâret kalîle yoğıse mukavvî olân zımâd ile mevzi' ⁷cerâhate zımâd idersîn * ve vâcib olûr ki ol zımâdın sûyî mâ-i as ve mâ-i hilâf misillü sûlar ola ve ânın

edhânî keزالık âs ⁸ve sûsen ve verd duhnlerî ola ve sâir ahlâtî ya'nî eczâlarî ol edviyeler ola ki ânlar kabz ve latîf ve yesîren muhallel ola gül ve iklîl-el-melik ⁹kasabü'z-zerîre ve bâbâdyâ ve tîn-i Ermenî ve şebyemânî gibî devâlar olûb şarâb-ı reyhânîyle zımâd oluna ve ba'zı kere bu eczâların içinde yalnız ¹⁰edhân ile zımâda kasd olunûr ve ol edhânî isti'mâl iden kimesne ol edhânî müfterâ mevzi'-i ¹¹cerâhate sabb idûb döker zîrâ ol edhânın kalîlen bürûdetinden vec' hâdis olûr ve veremin hudûsî dahî havf olunûr ve ol ¹²alîle vâcib olûr ki hamâm ve şarâb ve gazabdan ve keزالık münahhız ve musahhin olân agdiyelerden hazer ve ictinâb eyleye ve eğer darbe ve sakata mevzi'î ¹³teverrûme ibtidâ' ider ise ol zemân lâzımdır ki kabzî kavî olûb ve tebrîdî olân nâr kabûğî ve cülnâr ve mercimek ve gül misillü kavâbızî ¹⁴isti'mâl eyleye ya'nî bu kavâbızî tabh idûb sûyuyla bâşınî gasl ide ve kendû cirminden zımâd eyleye * ve bundan sonra ol edviyelerî isti'mâl ¹⁵eyleye ki ânda kabz ve tebrîdden ma'ada latîf dahî ola mâ-i serv ve tarafâ ve ayvâ ve günlük gibî ve eğer darbe bâşda za'za'a ihdâs eylediyse ¹⁶vâcib olûr ki sür'at olunûb sû ile ve yâhûd bâl sûyuyla kara bâş içreler zîrâ ânınla za'za'anın muzıratından emîn olunûr mümşîye ¹⁷ile ta'lî* ve ma'lûm ola ki eğer ağırî ve elem dimâğın hicâbına vâsıl olûr ise ânda hatar azîm olûr ve eğer darbe ile dimâğdan kân ¹⁸çıkarak ise vâcib olûr ki mümkün olûr ise ol alîle tâvuk beynisî saky olunûb ânın üzerine ekşî nâr sûyî saky oluna ve kaçan ¹⁹bu ilâcla veremî tahlîl eylesen ya'nî dimâğdan kânın hurûcî kesilse ol zemân tâvuk beyninî te'hîr idersin üçüncü günden sonra ²⁰ve fasddan sonra saky idersin bu makâmda nesneha muhtelifdir ba'zısında [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 238a].

2.4.3. ³⁸Fasl-i Sâbî: Kelle Kemiğî İçinde Hâdis Olân Mâ'iyetî Bildîrir

ba'zı kere ³⁹kıhfin dâhilinde mâ'iyet müctemî' olûr ve hâric-i kıhfda dahî mâ'iyet müctemî'e olûr ve anın edillesini ve âdetlerînî karîben beyân eyleriz in-şâ'-Allah-ü-ta' eğer ol mâ'iyet dâhil-i kıhfda ⁴⁰olûr ise anın mahallî gışâ-i sulbun fevkî olur ve ol gışâ-i sulb üzerinde ictimâ' iden sûnun alâmetinin ictimâ'î bûdur ki dâhil-i kıhfda sakîl ihşâs olunûr ve gözü ⁴¹yummak usretli olur ve belki gâhice muta'zzir ve mümtenî' olûr ve gözü rutûbetlî olûr ve dâimâ demr'î akar ve ceryân ider ve bu misüllü ⁴²olan âfet hîle ve ilâc kabûl eylemez [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 243a].

2.4.4. ⁴²Fasl-ı Sâmin: Hâric-i Kihfda Hâdis Olân Şişlerî ve Hâric-i Kihfda Müctemi' Olân Mâ'iyetî ⁴³ve Sıbyânın Utâsını Ya'nî Sabîlere Ârız Olân Aksınıklarî Beyân İder

ve bâşın taşrasında olân gışâ-i mücellile hâr ve bâride ⁴⁴olân veremlerden her birî ârız olûr ve ba'zı kere dahî ol gışâda mâ'iyet müctemi'e olûr husûsen sabîlerin hâric-i kihflarında ⁴⁵mâ'iyetin ictimâ'î ziyâde olûr ve ihyânen kibârda dahî olûr ve bu illet bir illettir ki kihf kemiği ile bâşın derisi arâsında mâ'iyet ⁴⁶'cem' olûr ve yahûd ol mâ'iyet hâric-i kihfda olân iki hicâb arâsında vâkî' olûr ve a'lâmeti bûdur ki mâ'iyetin hâric-i kihfda ⁴⁷ictimâ'î mahallî münhafız olûr ya'nî çukûr olûr ve anda ağlamak ve uykûsuzluk çok olûr ve bû âfetin sıbyâna ârız olunmağı ekser ⁴⁸emrde kâbilenin hatâsî hasebiyle olûr sıbyânın yâfûhuna elî ile gamz ider ve ol mahallî tefrîk ider ve urûkun ağızlarînâ açâr ⁴⁹ve derinîn altına mâ'iyetlî dem ceryân idûb müctemi'e olûr ba'zı kere cârî olân mâdde ahlât-ı sâire olûr ve kaçan bâşın derisinin ⁵⁰levnî levn-i cild üzre olûb fevk-i cânibine nutû'î ve irtifâ'î olsa ve lakin üzerine bâsıldıkda esfele mündefî'e olûb çukûrlansa ⁵¹delâlet ider ki ol mâdde-i müctemi'e mâ'iyet olûr ve eğer cild-i re'sin levnî mütegayyîr olûb ve lemsin hâlî mâ'iyet hâlinin hilâfî üzre ⁵²olsa ya'nî gamz olundukda ingimâr mutâvî' olmasa ve bâsılmağla çukurlanmasa ve yahûd anda vec' ve ledg ihsâs olunsa ol mâdde-i ⁵³müctemi'e hâric-i kihfda hâdis olân verem olûr pes sıbyânın bâşında bu mâ'iyet kesîr el vukû' olûr ve mutlakâ mâ'iyet olân ⁵⁴re'sin ahvâlî te'arûf ve tefahhus olunûr ki ol re'sde olân mâ'iyet kesîre mîdir ve yahûd kalîle mîdir ve ol mâ'iyete kahr olunûb [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 243a] ¹kuvvet ile mess olunsa hâricden dâhile mündefî'e olûr mî ve yahûd mukâvemet idûb indifâ'î kabûl eylemez mî eğer mâdde kesîre olûb ve def'î ²dahî kabûl eylemez ise mu'âlece terk olûr ve eğer mâdde kalîle olûb cild ile kihf arâsında istimsâkî ve karârî olûr ise ana sen şakk ³ile mu'âlece eyle ya arzan şakk-ı vâhid ile şakk eyle yahûd iki şakk ile şakk eyle ki her birî aherî tekâtu' eyleye * X * ve yahûd üç ⁴şakk ile şakk eyle her şakkî aherî tekâtu' eyleye * * şakkda bu ihtilâf mâddenin killeti ve kesîretî hasebiyle olur ve bû şakk ⁵ile madde istifrâğ ve ihrâc olundukdan sonra mevzi'-i şakkî şedd ve rabt eyle ve üç gün mikdârî üzerine zeyt ve şarâb vaz' eyle ⁶ba'dehu bağını çözüb ihtiyâc kâılır ise cerâhatine merhem ve fitûl ile mu'âlece eyle eğer fitûle ve merheme muhtâc olmayûb hayt ve derz ⁷kifâyet ider ise derüz sevb îlsâk olundığı gibî dikûb îlsâk eyle ve anın ilühâmında butû' olûr ise ya'nî lahmî geç ⁸biter ise etibbâ emr eylediler ki ol zemân bâş kemiği hafifâ cerd olunûr ya'nî illet bitimmesî azmin sathında olân nebât-ı lahme mânî' ⁹eczâ'-i fâsidedlerden ise ve azmin üzerinden ol eczâ'-i fâsidedlerî rıfk ile

kazînûb bâş tetahhîr olunûr ve mâni'in zevâlî ¹⁰ile tâze etler biter ve hâric-i kihfda olân mâ'iyet cidden kalîle olûr ise azamda ile ol hiltî tahlîl eylemek sana kifâyet ider amâ ¹¹bâşda olân evrâmın hâr ve bâridînî melmes ve levnî ile te'arûf idûb bilûrsin ve ol vereme ilsâkî olunân nesnelere veremin ¹²muvâfakatî ve muhâlefetinden dahî bilûrsin meselâ üzerine hâr nesne vaz' olursa vereme ol nesne muvâfık olûr ise mâddenin ¹³ve veremin bârid oldığnı bilûrsin ve bârid nesne vaz' olursa vereme muvâfık olmasî ile veremin hâr olduğunu bilûrsin ¹⁴ve ol veremlerde gerek hâr ve gerek bârid olsun kihfî zâğıt elem ihsâs olunûr ve el ile lems olundukda dahî elem isâbet ¹⁵ider pes hâric-i kihfda olân bu evrâma sersâm mu'âlecâtının ahfî ile mu'âlece idersin ve ma' hazâ mu'alecât-ı kaviyyeler ile ¹⁶ilâc eylesen dahi zararından emîn ve sâlim olûrsan ve bu illete hacâmatın nef'î fasdın nef'inden ekser olûr * amâ sibyanâ ¹⁷ârız olan utâs ya'nî aksırıkların ilâcında lâyıq olân bûdur ki ol illetî olân sabînin murzi'asına arpa sûyî ve ¹⁸yahûd arpa sevîkinin sûyî saky olunûr eğer sabîde ishâl vâr ise ve yine ishâl oldığî takdîr üzre kavrulmuş * ¹⁹tabâşirden bir mikdâr saky olunûr ve kavrulmuş semiz tohumî saky olunûr ve bu illette ishâl redî olûr zikr olunân nesneler ²⁰ile ishâl kat' olunmak gerekdir ve murzi'aya vâcibdir ki issî su isti'mâlinden ihtirâz eyleye ve sibyanın yâfûhuna müberred benefşec vaz' eyleye [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 243b].

2.4.5. ¹⁹Onuncu ¹⁹Fasıl: Şeccenin Ya'nî Bâşa Ârız Olan Teferruk-i İttisâlin ve Bâş Derisinin İnkıtâ'ının ve Bu Mecnâyâ Cârî Olân Âfetlerin Beyânındadır

²⁰bâşda vâkî' olân teferruk-i ittisâl ya derî ile lahmin mecmû'ında olûr ve yahûd azmde dahî olûb mûziha ve yahûd hâşime ve yahûd munakkîle ²¹ve yahûd simhâk olur mûziha ol şeccedir ki derî ve lahm münkatî' olûb kemik zâhir olûr ve hâşimede kemik dahî kırılûb pârelenûr ²²ve münakkilede kemik kırıldığından mâ-adâ anın bir kıt'asî mahallinden tahavvûl idûb hârice çıkar ve yahûd hürde hürde olûr ve simhâk ²³fî'l-asl kihfî mücellil olân gışânın ismîdir pes esnâf-ı şîcâcet simhâk ol şeccedir ki derî ve et kesîlûr ve ol gışâ hâricden ²⁴görînûr ve simhâk esnâfından bir sınıf vârdır ki ana future dîrler ol sınıfda simhâk berelenûr ve teverrüm ider ve veremî mantar gibî ²⁵hârice çıkar anınçûn ol şeccenin ismîne future dîrler ve şecâcın iki sınıfı dahî vârdır ki birîne amet ve aherîne câyf (câife) dîrler âmet ol ²⁶şeccedir ki ümm-ud dimağ olân hicâblara bâliğ ol ümm-ud dimağ cevher-i dimağî muhît olân hicâb-ı galîz ve hicâb-ı rakîklerdir ve reca' olunur ki ²⁷sâhib-i kânunûn câyfadan murâdî dâmığa ola ve dâmığa ol şeccedir ki ümm-ud dimağların dahî ittisâlî müteferrik olûb nefis-i dimağ ²⁸görüne ve câyfa ol cerâhatdır ki

cevfe ve batına vâsıl ola pes bu taksîm bâşda olân şicâcî taksîm olmağla câyfa-i muta'arifi ²⁹ibrâd eylemek bu mahalle münâsib olmâz binâen aleyh câyfa ile dâmıga murâd olunmak muta'ayyin olûr ve dâmıgada hatar-ı azîm vardır ³⁰hâkk-ı dâmıga gâlib halde muhlîk olmağla İmam Muhammed hazretleri aksâm-ı şicâcî zikr eyledikte anî zikr eylemedi * ve sâhib-i kânûn der ki ³¹kaçan şecce dimâğın hicâbına ve gışâsına vâsıl olsa şecce cânibinde istirhâ' ve mukâbilinde olan mahallerde teşennüc hâdis olur ³²ve eğer şecce ümm-ud dimâğda müntehîye olûb dimâğa vâsıl olmâz ise eslem olur ve eğer kat' ve teferruk-i ittisâl dimâğa vâsıl olur ³³ise hummâ ve kay' mirâr hâdis olûb felâh bulân nâdir olûr ve bûnlardan selâmete akreb olân iki batın-ı mukaddemde olân ³⁴şecceleden future tesmiye olân şecceye mâil olânlar olûr zîrâ sür'at ile tedbîr ve tedârik olunsa şecce munzamm olûb beşîr ³⁵amâ batın mu'ahharlarda olân şecceelerin inzimâmı es'ab olûr batın-ı evset üzerinde olan şecceelerin iltiyâmî batın-ı muahhardan ³⁶dahî es'ab olûr ve hâlet-i ulâsına avd ve rücû' ziyâde baîd olurken şeccesi kalîle ve yesîre olûb tedârikinde sür'at olunûr ise ol zemân ³⁷hâlet-i evlâsına avdet ider ama şecceelerin ilâcî bûdur ki gerekdir ki sür'at olunûb evvelen veremin hudûsuna mâni' olân mu'âlecelerden re'sin ve kîhfin ³⁸tahammül eyledikleri tedbîr isti'mâl oluna ve ol mu'alecâtın tafsîlî matlûb olûr ise cild ve lahmde olan şecceelerin mufasssalan ilâcînî kitâb-ı * ³⁹râbi'de kurûh mu'âlecelerini zikr eylediğimiz mahalde zikr ideriz ol mahalden talib oluna ve kemîğin inkisâr ve inkıta'ın dahi bâb el kesr ve el cebîrede ⁴⁰zikr eyleriz ve etebbâ içûn kîhfdâ olan münakkîle şeccesi ilâcında iki mezheb vârdır * mezheb-i evvel bûdur ki anın ilâcında ⁴¹ol edviyeler isti'mâl olunûr ki anların keyfiyyetî hâdiye ve sâkine olur ve lakin veca'î ve elemî teskînî ekser ve eşedd olûr * ⁴²mezheb-i sâni bûdur ki ol şeccede tecfîfî şedîd olân edviyeler isti'mâl olunûr lakin bu edviyeleri isti'mâl ⁴³ol kırılan kemik parçasında kîhfa ittisâl vâir ise kat' ve ihrâc olunduktan sonra ve eğer kırılan ⁴⁴parça küllîyen teferruk idûb batında kaldıysa hârice ihrâc olunduktan sonra olûr münkesir olân kemikler hâricden şeccenin üzerine edviye-i cizâbe ve merâhim vaz' olunmağla * ⁴⁶cezb olunur ve bad el cezb üzerine hall ve aselden latûh ⁴⁷vaz' olunûr ve ikinci mezhebde selâmet mezheb-i evvelde olân ⁴⁸selâmetden ekserdir ve şedîd el tecfîf olân edviye ⁴⁹isti'mâlî bu bâbda acîb değildir * Câlînûs ⁵⁰der ki gışâ ve azmîn mizâclarî yâbis ⁵¹lerdir * anların mua'leceleleri ⁵²vetîre-i aherî üzre ⁵³olûr Allahû ⁵⁴a'lem [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 244a].

2.4.6. ²⁹Beşincî Fasıl: Lakve Beyânındadır

lakve bir illetdir ki yüzde olân â'zâ-i ³⁰elyeye ârız olûr ve anda yüzün bir şikkî cihet-i gayr-
ı tabî'iyye müncezib olûr yüzün hey'et-i tabî'iyyesi mütegayîre olûr ve ikî dudâkların
³¹iltikâ'ları cevdet üzre olmâz ve keزالik lakve olân tarafta göz kapâklarının dahî cevdet-i
iltikâ'larî zâ'ile olûr ve yüzün ³²adaleleri dahî müteşennic olûr ve ol adalelerin ve
asâblarının münâsebeti teşennüc bâbında senin ma'lûmun oldî ve istirhâ sebebî ile hâdis
³³olân lakvede eğer istirhâ'-i kavî olûrsa yüzün müsterhî olân şikkî kuvvet ile müncezib
ve mâ'il olûr ve ol şikkın kuvvet-i incizâbında ³⁴şikk-ı âher dahî müncezib ve müsterhî
olûb ol şikk-ı âherin dahî hey'etî mütegayîre olûr ve eğer müsterhî olân şikkın istirhâsî
za'îf ³⁵olûr ise ol istirhâ kendüye hâs olûb şikk-ı âhere sârî olmâz bu makâmda nüsha-i
sultaniyyede bir hilâf mezkûrdur ki ol hilâf ³⁶tab' ile olân nüshalarda mezkûr değildir
ibâretî bûdur *ve inde ba'dıhum inne'l-istirhâ-i fi-l cânibe's-selîm ve huve cezbü'l-avec
ve ³⁷leyse bimu'temedi ve minhüm Kûles * ya'nî yüzün ikî cânibinden selîm olân cânib
me'ûf olân şikkî kendüye cezb ve şikk-ı me'ûfî ıslâh ³⁸kasd eylediğinde ve şikk-ı me'ûfun
istirhâsî cânibine istirhâ' ve ânda cezb içün tecemmu' ider ve ol tecemmu'da cânib-i
sahîhde ³⁹i'vicâc hâdis olûb şikk-ı selîm mu'avvec ve şikk-ı me'ûf selîm görünüyordır
etibbâdan bir cemâ'at ve Kûles dahî zâhib oldılar lakin bu kavî mu'temed ⁴⁰değildir *bû
abd-ı fakîr mütercim der ki* bu kavî her ne kadar İbn Sînâ ve ekser musannifin katında
merdûd ise lakin kahil etibbânın kavî ⁴¹olmağla bu kavî sıhate takrîb ider bû vecheden
lâzımdır ve ol vechî bilmek bir mukaddeme temhîdine muhtâc olûr * ve ol mukaddeme
budur ki ⁴²şikk-ı me'ûfda mâddenin sıklı hasebiyle olân istirhâ' ve meyel dört vecheden
hâlî olmâz zîrâ şikk-ı me'ûfun meylî ya cânib-i vahşîne ⁴³olûr ve yâhûd insî sine olûr ve
alâ-küllî-iltikadına ol meyel ve istirhâ yâ kuvvet ile olûr ve yâhûd za'f ile olûr ve ⁴⁴eğer
şikk-ı me'ûfun istirhâsî vahşî cânibine olûb ve istirhâ'-i kavî olûr ise ol şikk-ı me'ûf şikk-ı
selîmî şikk-ı selîmin cânib-i insî sine ⁴⁵ikî şikkın cildeleri vâhid-i muttasıl olduklarından
cezb idûb şikk-ı selîm şikk-ı me'ûf üzre mahmûl olûr ve eğer bû sûretde ⁴⁶şikk-ı me'ûfun
meyel ve istirhâsî za'îf olûrsa istirhâ yalnız şikk-ı me'ûfda olûb şikk-ı selîmde istirhâdan
bir nesne olmâz ve ⁴⁷şikk-ı selîm şikk-ı me'ûf üzre hamî ve sıklı olmâz ve eğer şikk-ı
me'ûfun istirhâsî cânib-i insî ye olûb lakin ol istirhâda za'f ⁴⁸olûr ise istirhâ yine yalnız
şikk-ı me'ûfda olûb şikk-ı selîm hâlî üzre bâkî kalûr ve şikk-ı me'ûf şikk-ı selîm üzre hamî
ve sıklı ⁴⁹olmâz ve bu üç sûretde zikr olûnân kavle mecâl ve şikk-ı selîmin müctemi' idûb
şikk-ı me'ûfî cezbine mesâg olmâz ve eğer şikk-ı me'ûfun ⁵⁰istirhâsî cânib-i insî sine olûb
ve istirhâda kuvvet dahî olûr ise şikk-ı me'ûf şikk-ı selîm üzre rûkûb ider ve şikk-ı selîm

de ⁵¹câ nib-i vahşîye meyl ider bu sûretde Kûles'in kavlı mezkûrına mesâg olûr zîrâ mümkün olûr ki şikk-ı selîmin câ nib-i vahşîye istirhâ' ⁵²idûb ânda tecemmu'î şikk-ı me'ûfî cezb ve ıslâh içün olûb ol tecemmu'dan şikk-ı selîme i'vicâc hâdis ola lakin ekser ulemâ' bir türlü ⁵³teşrihe muvâfık değildir deyû redd iderler zîrâ cezb lîf-i tavîl ile olûr ve beynehümâda elyâf mezkûre ise fenn-i teşrihde mezkûr ⁵⁴değildir * felneşra' ile't-terceme * ve istirhâ ile hâdis olân lakvenin esbâbî istirhâ bâbında zikr olunân istirhâ esbâbıyla [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 262b] ¹olûr ve ekser hâlde lakvenin vukû'î teşennücle olûr lakve istirhâtî nâdiren vâkî' olûr ve lakve-i teşennücünin beyânî bûdur ki kaçan ²vechin şikk-ı vâhidî esbâb-ı teşennücden birî ile müteşennic olsa şikk-ı sâniyî dahî cezb ider ve teşennüci olân lakvenin esbâbî beynehüma teşennücün ³esbâbî ve teşennüc bâbında zikr olunân sebebler olûr ve teşennüc-i yâbisden ârız olân lakve hümeyyat-ı hârede gerek kay' ile ve gerek ⁴ihlâfla ya'nî ishâlle ve rû'af ile olân istifrâğlarda olûr deyû teşennüc-i yâbisden olân lakve kâtil ve redî olûr ve ba'zı ⁵etibbâ didîler ki lakvede yûzün iki şikkından marîz olân şikk selîm görînûr selîm olân şikkî marîz görînûr ve fi-l-hakîka ⁶mâdde kangî câ nibde ise ol câ nib marîz olûr ve lakin mâdde olmayân câ nib câ nib-i marîzî kendüye cezb idûb ve ânı ıslâh ve tesvîye ⁷eylemeğî kasd idûb tecemmu' itmekle selîm iken tecemmu'î hasebiyle eğer i'vicâc ârız olûr ve ol şikk-ı selîm mu'avvec görînûr ve ekser emrde ve ⁸teşrihe nazar ile bu kavî mümeddid olmâz ve vechin bâb-ı teşrihde zikr olunân adalâtının evzâ'î bû kavli külliye tezyîf ider ⁹ve keزالik selîm görünen tarafın hissî bâtlı olmâz marîz görünen şikkın hissî bâtlı olûr bû hâlet dahî şehâdet ider ki ¹⁰kavli i mezkûr bâtlıdır zîrâ hakîkaten maraz kangî şikkda olûr ise ol şikkın hissî bâtlı olmak vâcib olûr ve hakîkaten ¹¹selîm olân câ nibin hissî dahî selîm olmak vâcib olûr ve çok kimesnelerin rakabesine verem ârız olûb ânda bir nev' hunâk ¹²hâdis olûr ve ol hunâk ile lakve hâdis olûr ve keزالik ol verem ile fâlic dahî ârız olûb ikî ellerî meflûc olûr zîrâ ¹³ellerî tahrîk iden adaleler kuvve-i muharrikeyî fîkarât-ı unkdan nâbit asabdan istifâza ve istifâde ider binâ en aleyh rakabe veremî ¹⁴hunâk ve lakveyî ihdâs eylediğî gibî ellerde fâlic olmasınî dahî icâb ider ve bir lakve ki altı ay kadar mütemâdî ola ol lakveden ¹⁵sıhhat me'mûl olunmâz * ve ma'lûm ola ki lakve ba'zı kere fâlic inzâr ve belki çok kere sekteyî inzâr ider ve lâzım olûr ki ¹⁶lakve urûzunda teemmül oluna ol lakvede sar' ve sekte mukaddemâtından bir nesne vâr mîdür bilîne ve eğer mukaddemât-ı mezkûre ¹⁷mevcûde ise istifrâğ-ı kuvvete mübâderet oluna ba'zılar zu'm eyledîler ki sâhib-i lakve üç güne varınca kadar mevt-i mufâcâte ¹⁸havf olunûr ve üç günî selâmet ile geçirir ise necât bûlûr ve benzer ki ol kâilin kavli üzre üç gün mikdârî mevt-i ¹⁹mufâcâtdan havf

olundığı lakve sekte-i kuvveyeyî inzârından ola * **el-alâmât** * lakvenin alâmetleri bûdur ki melkuvvun ²⁰nefhesî busâkî bir cânibden hurûc ider ve ağzının bir tarafî rîhî ve rîkî imsâk idemez dâimâ ol tarafından rîh ve rîkî hurûc ider ²¹ve çok kere melkuvva sudâ' dahî ârız olûr husûsen teşennüci olân lakveden sudâ' ekser olûr ve melkuvvun yüzünün maraz ve âfetî ²²kangî şikkında olduğu ânınla ma'lûm olûr ki iki şikkın birisi yedd ile medd olunûb vaz'-ı asliyyesi üzre kılınûr eğer ol şikkın ²³asl-ı vaz'ına gelmesinden şikk-ı âher bi-nefsihi hâlet-i evlâsına setrde olûr ise delâlet ider ki âfet medd ve yedd ile tesvîye olân ²⁴cânibde olûr amâ istirhâdan hâdis olân lakvenin alâmeti bûdur ki me'ûf olân şikkın hareketi za'ife ve havâssda kedûret ²⁵olûr cildde ve adalede mülâyemet olûb temeddüd ihsâs olunmâz ve şikk-ı me'ûfun göz kapaklarından cefn-i esfel münhadir ve esfele nâzil ²⁶olûr ve hanek üzre olûb ol ayna muhâzî olân gışânın nısfî mikdârî ratb ve rehl olduğu hâlde müsterhî rû'yet ²⁷olunûr ve bu vecche ile ol nısf-ı gışâyî rû'yet ol vakitde zâhir olûr ki lisân üzre yedd ile gamz olunûb hanek üzre ²⁸olân gışâda teemmül olunûr ve ol teemmül ile müsterhî görünen gışâ hanek üzre olân gışâ olduğu ve olmadığı zâhir olûr * ²⁹anınçûn ki lisânın sıfâkî şe'nden hurûc idûb ya'nî kelle kemiğinin derzinden hurûc idûb hanekî tûlen kat' ider sıfâka şerîk ³⁰olûb mümteziç olûr ve la-mahallet-i sıfâk lisân gamz olunûb cezb olundukda hanek üzerinde olân sıfâkdan gözün muhâzînda ³¹olân mevzi'î dahî münceziç olûb ol münceziç olân hanekin sıfâkî eydiği ve istirhâsı olduğu ma'lûm olûr * ve bu takrîr nüsha-i ³²sultâniyenin takrîridir ve terkîbinde vâkî' olân min tarîk-i eş-şe'n kelimesi tab' ile olân nüshalarda min tarîk el-lisân vâkî' ³³olmuşdur anî dahî vech-i sahîh üzre takrîr idûb meâ'line tercemedede zıkr olunân nüsha meâ'line ırcâ' eylemek ehl olanlara imsâkdır ³⁴ve lakve-i istirhâ sîda cilde nevâhî rakabeden mütebâ'idan mâile olûb mevzi'ne reddî su'ûbetli olûr ve teşennücden hâdis olân ³⁵lakvede havâss ekser hâlde kedûretli olmâz ve cildesî bir vech ile mütemeddid olûr ki ol me'ûf olân şikk-ı vechede bûkümle bâtil ³⁶olûb açılûr ve yüzde olân adale sulb olûr ve ekser halde busâkî ve rîkî kalîl olûr ve ekser hâlde cildin meyli rakabe ³⁷cânibine olûr ve ol cânibden istirdâdî su'ûbetli olûr ve teşennüci olân lakvenin ratb ve yâbis olduğu senin bildiğin ³⁸alâmetler ile mâlûm olûr ve lakve alâmetlerindendir yüzün kemiklerinde vec' olmak ve cildesinde hader olmak ve ihtilâci kesir ³⁹olmak * **el-mu'âlecât** * vâcib olân bûdur ki yevm-i râbî'a ve yâhûd sâbi'a varınca kadar taharrük eylemeye ve gıdâsı mülattıfât ⁴⁰olûb mâ-i hımmıs ve zeyt ile bu letâfetde olân agdiyeler ile tagdiye olunûr ve asel ve firâc ya'nî kûş yavrısı cefâf ⁴¹mikdârî cefâfî olân agdiye ile tagdiye olunmağla tecfif olunmâz ya'nî ednâ cefâfî olân agdiyeden ihtirâz lâzım ⁴²olûr eğer alîlin tabî'atında yubûset vâir ise şedîden leyyîn

olân hukne ile yevm-i sâlide ihtikân olunûb tabî'atî ⁴³tahrîk olunûr ve âna telyînî ziyâde olân hukne ziyâde muvâfık olûr ve zemân-ı ibtidâde garâgara mübâderet eylemek zararlı olûr zîrâ ⁴⁴zemân-ı ibtidâde olân gargara uzâkda olûb illet ihdâsında medhalî olmayân mevâdd-ı garîbeyî mahall-i âfete cezb ider ve illetin ⁴⁵sebebî tezâyid olûr ve mahall-i illete karîb olân mevâdd-ı fücceyî nezcî olmamağla tahlîle dahî kâdir olmâz ve ol zemânda gargara bed ⁴⁶fâide müfid olmâz ve lakve-i teşennüci edviye-i kaviyye ile istifrâğa ahakkdır ol lakvede edviye-i za'ife ile istifrag muvâffık ⁴⁷olmâz belki mirreyî inzâca kifâyet ider edviye ile istifrag olunûr ve hiddetli devâya isti'câl mevâdî tecfif ve taglîz ⁴⁸ider ve asabî kûrîdır ve ânda devânın te'sîrî olmâz pes acele üzre devâ-i hâdd isti'mâl olunmamak vâcib olûr ve vâcib ⁴⁹olûr ki lakveye fâlic ve teşennücün mu'âlecesî ile mu'âlece oluna ve ânların bâblarında bildiğin devâlardan münâsib olanlar ile bu âfete ⁵⁰dahî mu'âlece oluna ve tecrübe olunmuşdur ki sâhib-i lakveye eyâric-i hermesden bir ay muttasılân beher yevm iki dirhem mikdârî saky olursa ⁵¹eser-i kavî ile tesîr ider * ve yine mücerrebdır ki zencebîl ile eğirî asel ile ma'cûn idûb beher gün ahşâmnda ve sabâhda ⁵²cûze kadar saky olunmak nâfi'dir ve vâcib olûr ki ânlardan mâ-i asel kesilmeye ve etıbbâ-i Hindden ba'zîlarî zıkr iderler ki lakve ⁵³ilâcının eblagî elem olân uzv ve bâş vahşî hayvanın matbûh olân lahmî ile habs ve halt oluna ya'nî yakû gibi ol uzvlara ⁵⁴vaz' oluna ve zan olunûr ki habs olunmağa vuhûşdan evvelî olân tâvşân ve sırtlân ve dilkî ve vu'ûl ya'nî erkek [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 263a] ¹yaban keçisi ve geyik ve yaban eşeği misillûlerdir * amâ zubâ misillûler lahminde teshîn olmayânlar her ne kadar vâr ise ol misüllü ²vuhûş lahminin habsi muvâffık olmâz * ve vâcib olûr ki eğer ol lakve ratb olûr ise illetin mebdâtî olân taraf hey'et-i ³tabî'sine redd olunûb rabt olunûr ve eğer lakve teşennüci ise ol müteşennic olân şıkk telyîn ile bed'an olunûb sonra tahlîl olunûr ⁴ve eğer dem alâmetî vâr ise taht-el-lisân olân tamar fasd olunûr fikarât-ı unkdan fıkra-i evvel üzre bilâ şart mihceme vaz' olunûr ⁵ve reyb ve şekk yokdur ki lakveyî fâ'il olân mâdde asabın mübâdîsinde sâbitedir ve adalede dahî mevcûdedir anınçûn müvekkellû olûr ki ⁶fikarât-ı unk üzre edviye-i muhammere vaz' oluna ve hanekden adale veche elyâf-ı kesîre gelmekle fekk üzre dahî edviye-i muhammere vaz' olunmak ⁷mahbûb olûr amâ göz kapağının adalî adal-i veche cümlesinden olmamağla zıkr olunân mevzi'e edviye-i muhammere vaz'ının ana menfa'atî ⁸olmâz ve ânın tedbîrî bûdur ki dimâğın cüz-i mukaddemî tenkıyye olunûr ve keزالik zıkr olunân fikarâta ve çene kemiği üzre yâbis ⁹nesneler ile kımâd olunûb ol mahaller delk olunûr ve bâş dahî delk olunûr ve husûsen cu' vaktinde delkin menfa'atî ziyâde ¹⁰olûr ve sâhib-i lakveye nâfi' olanlardandır dâimâ

yûzünî sirke ile gâsl eylemek ve zikr olunân mevâzî'a sirke sûrmek ale-l-husûs ¹¹gasûl kılınân sirkede mülattifât tabh oldî ise ve yâhûd ol sirke içinde hardal sahk olundî ise tesîrî acîb olûr ¹²ve yine ol lakvenin ilâcında vâcib olûr ki kaysum ve şîh dahî mil ve gâr ve bunlar gibî olânlar tabh olunûb alîl ol tabhın ¹³nicârî üzre kebb ve imâle oluna ve ol vakitte ol tabîhin altına tarfâ ve esl îkâd olunûr ve eğer bu edviyelerin nef ¹⁴ve tesîrî olmaz ise kulâk ârdına olân tamar üzre keyy olunûr * ve vâcib olûr ki teklîf olunûb gargara sâir edviyeden ekser ¹⁵kılîna ve ânda mezûgât dahî isti'mâl olunûr husûsen vecc ve cevz-i buvâ ve akirkarhâ çiyetdirilûr ve helîlec-i esved dahî cümle-i ¹⁶mezûgâtından kılınûr * ve vâcib olûr ki mezûg elem olân cânibde imsâk oluna ve ol melkuvvun mekânî karanlık otada ¹⁷kılınûr ve kirkî ve bâşak ve zî'b ve şebût merâreleri ve keزالik şehdâ nec ve merzencûş ve silk usâreleriyle ve ma' duhn-ül-süsen ¹⁸sekbî nec ile ve hâtûn sūdünde mahlûl merhemnin mikdârî ferfiyûn ile pes bu mezkûrların birî ile isti'ât olunûr ve emrâz-¹⁹re's kanûnunda mezkûr olân min-küll-i-vech munkibât-i re's ile dahî mu'âlece olunûr rette ya'nî bindik-ı hindî dahî ol illete ²⁰nâfi' ve mücerreb 'atûsâtdandır olûr husûsen rettenin kısr-ı a'lâsî ziyâde menfa'atlı olûr ve âzân-ı fâr ve kısâ-i himâr ve artenisâ ²¹dahî nâfi' olân 'atûsâtdan olûr ve ba'zı kere bu 'atûsât sahn ve mu'attis olân devâlar ile dahî halt olunûr cündebidester ²²ve şûnîz gibî ve sa'utatın efdâlî âzân-el-fâr suyudur kaçan ol sûdan ikî dirhem mikdârına bir dank sekbî nec ve nısfadan ²³zeyt kâtîlû isti'ât olunsa nefî olûr ve belki beş güne varınca kadar alîl sıhhat bulûr ve ol alîle emr olunûr ki dâimâ ²⁴mir'âta nazar eyleye hattâ i'vicâcınî görûb tesviyesinde teklîf eyleye ve muvâffık olûr ki âyîne-i sîniye nazar eyleye zîrâ âyîne-i sîniye ²⁵şecî müşevveş gösterir ve sıbyâna rebî' âherinde lakve gelirse atrafil-i esfârî isti'mâl eylemen ana yedi güne varınca kadar şifâ olûr ve ²⁶gıdâsî mâ-i hımıs kılınûr [Tabhîzü'l-Mathûn, s.: 263b]

2.4.7. ³³Sekizinci Fasıl: Hadebe ve Riyâh-i Efrese Beyânındadır

hadebe fıkârâtın zevâline dirler ve fıkârâtın zevâlî ba'zı kere dâhil-i ³⁴zahre ve cihet-i kuddâme olûr ve ol hadebe hadebe-i mukaddemdir bir karm ona taksî' tesmiye eylediler ve eğer ol nev' zevâl-i fekâre ³⁵kastın izamî dahî müşârik olûr ise ana ka's ve taksî' dirler ve fekârın zevâlî ba'zı kere dahî halfe olûb hadebe-i mu'ahhar * ³⁶olûr ve gâhice zevâl-i fekâr yemîn ve yesârdan bir cânibe olûr ve ana iltivâ dirler ve bil-cümle esnâf-ı hadebenin esbâbî ba'zı kere bâdîye olûr darbe ve sakata ve ol mecrâya cârî olân nesneler gibî ve anın esbâbî ba'zı kere dahî bedeniyye olûr rutubet-i mâiyye ve fâlicye ve mezlaka ve ribâtâtî merhiye ve yâhûd rutûbet-i müşennece gibî ve rutûbât-ı fâliceteden hâdis olân

hadebenin ekserî iltivâyî olûb ³⁹fe-kârın zevâlî yemîn ve yesâr olûr kuddâm ve halfe olmâz ve ba'zı kere hadebe rîh-i kâs'e ve müştekiye ve verem-i hurâc hasebiyle olûr ⁴⁰sıfâkâtî hurâc kendû cihetine temdîd itmekle hadebeye muda' olûr ve çok kere veremî hadebeye ihtilâf-ı dem ile bir emâsal olûr ⁴¹zirâ dem hasebiyle müsterâha tereddüd veremin nazcına ve inficârına delâlet ider ve çok kere dahî hadebenin sebebî verem-i sulb olûr ve ba'zı ⁴²kere dahî rıbâtın teşennüciyle hadebe ârıza olûr ve bu hadebenin vukû'î kalîl ve lakin serî' el katl olûr ve bieyyî sebeb kân ol ⁴³zevâlde fikarât-ı müte'addidenin iştirâkî olûr ve hadebenin hudûsî bi-haseb-üt-tedric olûr ve yâhûd iştirâk ve tedric olmâz ve ⁴⁴mutlakâ hadebe ve husûsen dâhile olân hadebe zevâl-i fıkradan hâdis riyeinin mekânını tazyîk idûb sû'-i teneffüs ihdâs ider ve ⁴⁵sabının hadebesinî sıbyânın sadrinî sadrin inbisâtî katında im'ân ve ittisâ'dan men' ider ve â'zâ-i nefesin ihtilâfî mû'ka olûb ⁴⁶ol hadebe sâhibinin nefesi dîk olur ve anıncün İbokrat dedî ki her kime ki şa'rî nâbit olmâzdan mukaddem su'âl ve rebr hasebiyle ⁴⁷hadebe âriz olsa ol kimse helâk olur * musannif dir ki Bokrat'ın da'vâsına delîl bûdur ki ol hadebe delâlet ider ki rebr ve su'âlî fâil olân mâtde fikarâta intikâl idûb fikarâtda kavî ve sâbit ve mâtde-i galîzeden hâdis hurâc ihdâs eylemişdir zirâ ⁴⁹ol mâtde galîze olmasa hadebeyî ihdâs eylemez idî pes mâtde galîze oldukda sadr riyeeye müttesi' olmayûb nefesî hissiz olmaz ⁵⁰belkiel nefes olûb 'ataba muda' olûr ve keزالik sıbyânda ba'zı kere kabl-el-vakt ta'âm tenâvül ile dahî hadebe-i riyâh efrese ⁵¹hâdis olûr zirâ kabl-el-vakt tenâvül olunan ta'âm anların ahlâtını taglîz ider ve ol ahlât-ı galîze fe-kâra meyl ider sâhib-i ⁵²hadebenin sâkî rakîk olur zirâ sâka adânın sülûk eylediği menâfiz ve mecâriyenin ba'zılarını hadebe sedd ider * **el-alâmât** * ⁵³esbâb-ı badiyeden hâdis olan hadebenin alâmâtî ol esbâbın vukû'î olur ya'nî anın vukû'nî müşahade ile ma'lum olûr ve rütûbetden olân hadebenin alâmâtî suhne ve melmes ve mevzi'n duhnî kullet intişâfî batre intişâfî ve tedbîr-i murattubın takdimî olûr [Tahbüzü'l-Mathûn, s.: 448a] ¹ve verem hasebiyle olân mevzi'î lems ile ma'lûm olûr hâsta anda vec'-i nahiss ve sâhib-i hadebeye âriz olân hümeyyât olûr ve ²muhassib-el-yubûsete olân hadebeye bedenin yubûsetî ve hümeyyât-ı haddeye mukâsât ve istifrâgât ve temerrünec olunân duhnî ³uzvun serî'en intişâfî olûr * **el-ilâc** * rutûbet ve yubûsetten olân hadebenin ilâcî fâlicin ve teşennüc-i ratb ve teşennüc-i yâbis ⁴ilâcî olûr istifrâğın vücûbunda ve adem-i istifrâğda ya'nî rütûbetden olân hadebede istifrâğ ve yubûsetden olân hadebede ⁵adem-i istifrâğ vâcib olûr ve keزالik zımâdât ve natûlât ve anlara müşâbih edviye-i sâ'ire isti'mâlâtî fâlic ve teşennüclerde olân isti'mâlât ⁶gibî olûr ve hadebe edviyelerinde kânûn bûdur ki eğer hadebe yâbise olmâzsa anda isti'mâl olunân edviye

kâbıza ola istirhâ ile mâil ⁷olân fekârî şedd ve kabz eylesûn içün ve keزالik ol edviye-i müsehhine ola fikârâtı takviye eylesûn içün ve keزالik merhiyye ve yâhûd ⁸irhâya-i mua'yyene olûb südedî feth içün ol edviye muhallile olmak vâcib olûr ve kaçan kavâbıza iktisâr olunûb edviye-i muhallile ⁹edviye-i müsta'mele ahlâtına idhâl olunmasa mümkün olûr ki ol kavâbız ile revâbit takviye oluna lakin mâdde tahallül ¹⁰eylemese ol mevâd uzv-u ahere intikâl eylemek dahî mümkün olûr ve anın ekser intikâlî iki ayaklara olûb anda fâlic ve ol ¹¹misillü âfet ihdâs ider mâddenin gılatı ve rikkatı hasebiyle ve mâddenin uzva muhâlataşı ve teşerrüb ve indisâsı hasebiyle ¹²âfet-i mezkûrenin birî ârıız olûr ve kaçan tenkiye-i muhallil isti'mâlî ile sebkat eylese kavâbız isti'mâlinde be's yokdûr ¹³ba'zı kere devâ-i vâhidde kabz ve teshîn ve tahlîl cem' olûr cevz-i servde ve rûz-i kanda ve varak-ı gârda kasab-ı zerîrede ve âşinâ ¹⁴ve re'sinde cem' oldığı gibî ve ba'zı kere dahî verd akâkyâ cülnâr gibî edviye-i kâbıza habb-ı gâr cündibîdester varak-ı dıflâ ¹⁵vecc misillü müsehhine ve muhallile olân edviye-i hâre ile te'lîf ve terkîb olunûr ama hadebe-i ratbeye nâfi'a olân edhân-ı hâre ve ¹⁶kâbıza olân eşyânın edhânı olûr ve duhn-u serv ve duhn-u sezâb gibî ve ol bâbda isti'mâl ¹⁷olunân edviyeye kavîu't-tahlîl olân devâlar varak-ı dıflâ vecc cündibîdester sezâb misillü devâlar izâfe olunûr ve edhândan ¹⁸dahî duhn-u sezâb duhn-u cündibîdester duhn-u âkarkarhâ o ferbiyûn dahî edviyeye izâfe olunûr ve ol izâfenin sûretî ¹⁹bûdur fülful cündibîdester âkarkarhâ şahm-ı hanzal o ferbiyûn hiltît duhn-u sezâb içinde fatk olunûr ve anların mikdârî bû ²⁰vechledir ki bir ûkiyye devâ bir ratl duhn içinde fatk olunûr ve ba'dehu teşmîs olunûb iki usbû' şemsde terk olunduk ²¹dan sonra tasfiye olunûb mukaddem zıkr olındığı üzre yine edviye-i mezkûre anda tecdîd olunûr bû minvâl üzre edviyenin ²²fatkî ve teşmîsî ol duhnda mirâren tekrâr olunûr ekallî üç def'a ol duhnda edviye fatk olunûr ve rütûbî ve ribhî ma'en ²³bû ikî mâddeden hâdis olân hadebe ilâcında duhn-u kavî isti'mâl olunûr ol duhn bu suft üzre olûr ebhel-i ²⁴şeyh âs cevz-i serv âkarkarhâ merzencûş kelîl silk kurdamânâ edhâr-ı seliha bu mezkûrlar ahz olunûb sû ile nâ'imen tabh olunûr ve ²⁵tasfiye olunûb üzerine sûyun nısfî teder duhn sabb olunûb yine tabh olunûr ve bu minvâl üzre mirâren tekrâr olunduk ²⁶dan sonra ana cündibîdester ve o ferbiyûn ebhel-i meshuka tarh olunûb isti'mâl olunûr ve anda uzvu takviye * ve riyâhî * ²⁷tefşîş ve galîze ve garîbe olân rutûbâtı tahlîl vârdır * zımâd * bu zımâd-ı hadebe-i rîhiyye için nâfi'dir mey'a-i yâbise ²⁸kıst kasab-ı zerîre ebhel her birinden birer ûkiyye o ferbiyûn bir dirhem duhn-u nârdîn kadar hâcet ama ve vermiye olân hadebenin ²⁹ilâcî nazc ve inficârî usretlî olân evrâm ilâcî gibî ve yâhûd evrâm-ı sulbe hâs olân tahlîl olûr * hadebe-i ratbe ³⁰içün nâfi' zımâdât * zıkr olunur *

zımâd-ı cedîd * vecc re'sde vaz' olundukdan sonra mâ-i servde tabh olunûr * ve ³¹anınla zımâd olunûr * zımâd-ı nâfî* bu zımâd-ı hadebe-i rîhîye ve rutûbîye ma'en nâfî'dir re'sen ebhel vecc ahz olunûb tahrrî ³²idince kadar şarâb içinde tabh olunûr ve anın içinde sakl-i hall olunûb merhem gibî isti'mâl olunûr ve eğer meşrubât ³³ve zımâdât ol misüllü mualecat nâfî' olmazsa istirhâ zâil ve mevzi' tasallüb eylesûn içûn anda key' isti'mâl olunûr [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 448b]

2.4.8. ²⁸Ama Irk-un-Nesâ

²⁹evcâ'-ı mefâsıl cümlesindendir ve ırk-un-nesâ bir nev' vec'dir ki ol vec' zuhûra mafsıl-ı verekten bedâya idûb cihet-i ³⁰halfden fahz üzre nüzûl ider ve ba'zı kere rûkbeye ve kâ'be mümtedd olûr ve anın müddetî ziyâde oldukça nüzûlî dahî ziyâde ³¹olûr ve mâddenin killet ve kesretî hasebiyle dahî nüzûl ziyâde ve noksân olûr ve ba'zı kere dahî ol vec' asâbî'e mümtedd olûr ve andan kadem ile fahz mehzûle olûr ve ol illetin âherinde ve sonunda ânın sâhibi gamz ile ve ale etrâf el-asâbî' meşy-i yesîr ile ³³mütelezziz olûr ana inkibâb itmek ve kâmetini tesviye itmek su'ûbetlî olûr ve ba'zı kere ol illet sâhibinin tabî'atî müstatlîka ³⁴olûr ve ana istitlâkın menfa'atî olûr ba'zı kere dahî fahzın tarafının inhilâ'ına müjdî olûb fahz tarafının rummâne ³⁵sinin hukkdan inhilâ'ına ve hurûcuna sebep olûr * ama vec'-i verек * bir nev' vec'dir ki verекlerde ol vec' sâbit olûr ve ol ³⁶vec' esfele nüzûl eylemez ve lakin vec'-i verек ba'zı kere ırk-un-nesâya intikâl eyledikten ırk-un-nesâ vec'î veche mübeyyîn ³⁷üzre esfele nüzûl ider ve vec'-i verекin ekser arûzî salâbât üzre cûlûs ve darb lâ hukk ve idmân-ı rûkûb hasebleriyle olûr ³⁸ve ânın esbâbî ya'nî mevâdî ırk-un-nesâ esbâbî olûr ve lakin sebep-i ekserîsî hilt-ı hâm olûr ve çok kere vec'-i verек on ay ³⁹mikdârına karîb ve müzmin olân evcâ'-ı rahimden intikâl olûr ve ba'zı kere mevâd-ı hâre-i muhtelite ile dahî ârız olûr ırûk-u ⁴⁰verекin dem ile imtilâsından ve mevzi'n gavrîne olân evrâm-ı bâtnadan dahî olûr ve lakin veca'-ı verেকে sebep olân ⁴¹evrâm gavrde olmağla mefâsıl-ı evrâmî gibî zuhûr eylemez ve denildi ki verеkinde vec' olân kimesnenin fahzında humret-i şedîde ⁴²zâhire olûb bakûla iştiâ eylese ol kimesne yirmi beşinci günde helâk olûr ve kangî uzv ki ânın mefâsılında vec' ola ⁴³ol uzv mehzûl ve nahîf olûr ve vec'-i mefâsılda ırk-un-nesâ ve nikrisden mâ-ada senin mu'âlece ile mevâdî istîsâl olunsa yine besur'at avdet eylemez ama ırk-un-nesâ ve nikris mevâdî her ne kadar istîsâl olunsa yine bâdını sebep serî'an avdet ider ⁴⁵ve anların serî'an avdetî uzvlarının evzâ'î hasebiyle olûr ve bu illet mevrûse olûr husûsen nikrisin tevârûsî kesîr el rutû ⁴⁶olûr ve ırk-un-nesâ mevâdî ekser halde mefâsılda olûb andan asabe-i arîzaya intikâl

ider ve kaçan anda vec' ârız olsa ⁴⁷cemî' bedenden ana mevâdî insıbâbına tersî ider evvel emrde kendüde muhtakine olân mevâddan mâ-ada ana mevâd-ı sâ'ire nüzûl ider ve ba'zı ⁴⁸kere dahî mefâsılta mevâd bulunmâz ancak mevâd asabe-i arızada olûr ve çok kere hukkdâ mertûbet-i muhâtiye olûb beyn-el-vâbile ⁴⁹ve el hak vâkî' olân rıbâtî irhâ idûb mefâsıl-ı vererek münhalî' olûr inhilâ'dan evvel ana beyn-ül-irtikâz ve el-inhilâ' bir hâlet-i ârizâ ⁵⁰olûr ya'nî anın mefâsılî serî'et el-hurûc ve serî'et el-avd ve cedâ kal'a olûr * ve ırk-un-nesâ evcâ'-ı mefâsılın eşedî olûr ve keyy olunmağla andan amân hâsıl olûr * ama nıkris dahî evcâ'-ı mefâsıl cümlesindendir ol vec'-i asâbî'den ve ⁵²ibhâmdan bedâ ider ve ba'zı kere akabdan bedâ ider ve ba'zı kere esfel-i kademden ve kademin bir canibinden bedâ ider ve ba'dehu âm olûr ve ba'zı (...) [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 450a]

2.4.9. ¹¹Cerâhat-i ¹²Şicâc Mu'âlecâtı Beyânındadır

amâ bu nev' cerâhatde azmin tedbîri anın ârâz-ı muhavvifesinin tedbîrî bâb-¹³el-i'zâm ve el-cebrde zıkr olundî ve amâ anın mülhamât-ı kurûhî devâsî eğer ol karhanın keyfiyyet-i hâricesî ednâ olûrsa ¹⁴hafif hafif devâlar olûr anın üzerine devâ-i re's zerûrî zer olunûr * devâ-i re's * sabır ve mürr ve kendir ¹⁵ve dem-i ahaveyn devâlarından terkîb ve ittihâz olunûr ve keزالik cerâhatde mezkûr olân edviye-i hafifeden terkîb ¹⁶olunûr eğer ol şeccede seyelân-ı dem olûr ise nezf-i dem bâbında bizim zıkr eylediklerimiz mu'alecât ¹⁷ile ilâc olunûr * ve vâcib olûr ki eshâb-ı şicâce edmiga-i decâc şeviyye it'âm oluna mümkün ¹⁸oldukca zîrâ bir karının şehâdetî üzre edmiga-i decâc dimâğî mukavvî ve nezf-i demi hâbis ¹⁹olûr her ne kadar bu bâbda rây-ı âher dahî vâir ise ve keزالik meyhoş rümmân dahî it'âm ²⁰olunûr ve asa'ur-ra'î ile zımâd olunûr cerâhat ve deme edviye-i ceyyideden olûr hamîr-i ²¹mahmaz yâbis ahz ve sahk olunûb cerâhatin üzerine ekîlûr ve tartîb olunmaz ²²ama mâni' ve remm olân ilâc dakîk-i şa'îr ve simîd-i zûfâ ratb ile ²³ma'cûn kılınûb zımâd olunûr ve keزالik sevîk-i şa'îr fûtenc ²⁴ile şicâcın marazasına nâfî' olûr ve şeccenin tedbîr-i ²⁵sâirleri bâb-el-i'zâmda zıkr olunân tedbîrlerden ²⁶ahz olunûr * elhamdülillah ale-l-itmâm * ve es-salât ve es-selâm alâ seyyîd-ül-enâm adede mayekütübu bil-aklâm * mâ-dâm-ül-ibtidâ' ve el-ihtîşâm yâ erham-ür-râhimîn yesîrî itmâme [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 510a].

2.4.10. Cerâhatü-l Asab

asabın hissî şedîd olûb dimağa ittisâlî olmakla anın ¹⁵cerâhatinden cidden şedîde evca' ve cidden azîme olân alâm hâdis olûr ve teşennüc ve ihtilât-i akl hadis olûr ve ba'zı kere elem-i sa'b ¹⁶tekaddüm eylemedin teşennüc âriz olûr ve lakin elem-i azîm olmazsa dahî onda verem-i azîm olmak lâzımdır teferruk-i asabda ziyâde sehle olân ¹⁷irâz-ı hummiyât ve mevzi'-i cerâhatin gayrî mevzi'inde zuhûr ider evrâm kesîre olur ve keزالik ataş ve seher ve cüfûf-ı lisân olûr ¹⁸ve hâssaten verem oldukda ol avarız kesîrû'l-vukû' olûr evtâr-ı adal cerâhatî dahî cerâhatî asab gibîdir husûsen veter-i cânib-i ¹⁹re'sde ola ve kaçan asabda verem ve verem misillü nesne hâdis olsa ve ana berd isâbet eylese teşennüc ider eğer verem-i asaba ²⁰ufûnet isâbet ider ise ol uzv vârim fâsid olûr ve asaba ufûnet serî'an hâdis olûr * zîrâ âsabın mâddesî ²¹rutûbetdir ve ânî berd akd ve icmâd itmekle ol rutûbetden asab tekevvün eylemişdir pes ol misillü uzva rutûbet ve yâhûd harâret ²²ratbe isâbet idüb müntabih oldukda serî'an ta'affün ider ve â'sâbın âhvâlî minvâl-i mezkûr üzre olmağla âna miyâh-ı bâride ve ²³miyâh-ı hârreden her birî muzırr olûr miyâh-ı bâride teşennüc ve miyâh-ı hârre ta'fin itmekle ve idhân-ı bâride dahî miyâh-ı mezkûre ²⁴gibîdir ya'nî ânın dahî bârid ve hârî teşennüc ve ta'fûne müeddî olûb muzırr olûr ve lakin ba'zı kere dihan isti'mâl olundukda ²⁵bi'l-fi'l teshîne muhtâc oldığı gibî ve keزالik edviye ile isti'mâl olunân dehîn dahî teshîn olunûr edviyeyî teshîn ²⁶ve tesyîl eylesün âmâ evvel musahhin duhnun â'sâbî tartîb ve ta'fin muzırratnî edviye âna mukâveme idüb def' ider ve â'sâb ²⁷üzre vâki' olân nahsa dahî cerâhatin fi'lini işler ve lakin nahse vereminin zuhûrî batî olûr ve keزالik ânın vereminin ²⁸nazcî ve ilâcî kabûl dahî batî olûr ve ba'zı kere asabda nazc ve iltihâmî batî olân karha hâdis olûr her cerâhat ki asabda ²⁹hâdis olûr ya nahs olûr ve yâhûd şakk olûr eğer şakk olursa ol şakk ile asab ya münkeşif olûr ve yâhûd münkeşif olmâz ve bunların ³⁰her birisinde şakk tûlan yâ arzan olûr asabda tûlan vâki' olân cerâhat arzan vâki' olân cerâhatden eslem olûr zîrâ arzan olân cerâhatde a'za sahîh mücâvir ³¹ve mücâveret hasebiyle arzan maktu' olân elyâfdan müte'ellim ve müte'ezzi olûb ânların elemî dimâğa te'eddî ider ve teşennüc ³²ve emrâz-ı azîmeyi dimâğın teedîsî hasebiyle icâb ider ve ol sûretde çok kere uzv mecrûhî ve menhûsî bikülleyitihima kat'a ³³hâcet olûr zîrâ kat' hasebiyle â'râz-ı reddiye zâ'il olûbistirâhat hâsıl olûr ve agşiyede hâdis olân cerâhat ³⁴evtârdalâr cerâhatden ahaff olûr ve asab cerâhatden bitarîki'l-evvel ahaff olûr ve gışân ba'zısı müşahade ve ya'nîsî ³⁵teşrih hasebiyle senin ma'lûmun oldığıki kuvvet intisâc ve ittisâl hasebiyle mübrem ya'nî şey-i vâhid olmuşdur ânın mesâlik-i elyâfî ³⁶rü'yet olunmaz âmâ veter gışâyının elyâfında

mesâlik tûlî müşâheddir ve veter gışâyî cedd-i aslîdir ve gışâda ol salâbet ³⁷yokdur ve gışânın hıyâtete ihtimâlî vardır ve bir azmden nâbit olub azm-i ahire vâsıl olân rıbâtın harkından ve cerâhatinden ³⁸bir mekrûh ârız olmâz ve eşedd-i ilâcî ihtimâl ider ve â'sâbın inşidâhından ve arzan ba'zen inkıtâ'ından havf olındığı ³⁹mikdâr â'sâbın külliyyen ibtârından havf olunmâz her ne kadâr ibtâr ile uzvumuz men olûr ise

2.4.11. Asabın Teferruk-i İttisâfî ⁴⁰Mu'âleccâtî Beyânındadır

cerâhat-i asab devâsî hâr-ı yâbis ve eczâsî latîf ve harâretî mu'tedile olub gayr-ı ladg ve cidden şedîd her ⁴¹tecîffî olân ve bilâ kabz cedbî olân devâlardan ve her devâ ki ânda harâret latîfe olub letâfet cevherî hasebiyle tecîff-i ⁴²şedîdî ola ol devâ-i cedîdden hâlî olmâz ve ânın kabzından sen hazer eyle husûsen ol emrde kabzdan hazer ekser olmak ⁴³lâzımdır meğer ki rev meybuhtec ve tûyâl en-nuhâs misillü cilâ olân devâlar ma'an isti'mâl oluna ve zikr olunân devâlardan cevherî ⁴⁴sakîl olânlarî kabzî olmayân hall ile sahk idüb taltîf eyle zîrâ ba'zı kere kesîfde kâmine olân harâret-i latîfeyî halak ⁴⁵ve cevher-i kesîfî sahk ile taltîfin ibrâz ve izhârına teyakku' olunûr ve ahyânen kaviyyetü'l-harâret olân edviye isti'mâlîne hâcet olur * ⁴⁶kuvvet-i harâret hasebiyle gâ'is olsün içün ve lakin kuvvetî bir mikdâr kest olunûb muhâlata-i kâsir ile i'tidâle imâle olunûr ve ol ⁴⁷misüllü mahlût devâ yoktur teshîn ve bikuvvetin tecîff ider ve eğer teferruk-ı ittisâfî olân asaba mekşûfe ise hiddetlî olân edviyenin ⁴⁸birini koyul eylemen ve âna hiddetlû edviye isti'mâlî ziyâde muzırr olûr ve ol asab üzre vaz' olunân devâ ve yâhûd hırk bâride ⁴⁹olsa ândan asab ziyâde mutazarrır olûr ve kaçan asabda cerâhat vâkî' olsa ânu ilhâma mübâderet olunmâz belki ânın ⁵⁰mu'âlecesinde evvelâ teskîn-i veca' olûr hırk-ı hâre ile tekmi'l idüb ve yâhûd iddihân-ı müşhine ve husûsen ol zeyt ittifâkî ki ânda ⁵¹kabz ve fevka'l-fâtir sühûnet ola ânlarla veca' teskîn olunûr ve zeytin sühûnet-i fâtiresî bâride hikmetde olmağla teskîn-i ⁵²veca'da nefî olmâz ve kezalik ol asabeye iltihâm mu'âlecesinden mukaddem gerekdir ki senin himmetin veremî dahî teskîne ola her ⁵³ve zemân-ı ibtidâde isti'mâl olunacak edviyenin birî dahî bû zımâddır dakîk-i bâklî ve kersene ve himmîs ve tırmîs-ı mürr misillü hubûbâtın ⁵⁴edikkasî ve sevîk-i şa'îr misüllü sevke ahz olunûb ândan sekbinecin ve mâ-i rummâd ile zımâd ittihâz olunûr ve belki bu zımâdın isti'mâlî [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 518a]¹⁴ ¹kable'l-iltihâm olmak lâzım oldığı gibi verem zuhûrundan mukaddem olmak dahî lâzımdır ve ba'zı kere azmide-i hakikat ile

¹⁴ Bu sayfada latince rakamlarla sayfa numarası 517 yazmakla birlikte Arap rakamları ile 518 okunmaktadır. Bu nedenle aslına sadık kalınarak 518 tercih edilmiştir.

dahî intifâ' ² olunûr ve kaçan sen bû tedbîrlerî itsen ve ândan mukaddem kasd ve ishâl ile bedenî tenkiye itmekle mevâddın insibâbından emîn olsan ³ ol zemân iltihâm içün ilâca mübâşeret eyle ve ânın mevcûd olan veca'ını mâ-i hâr ile elbette teskîn eyleme belki latîfû'l-eczâ ⁴ ve gayr-ı kâbız ve keyfiyyetî hadd-i ifrâta bâliğ olmayân duhn ile veca'î teskîn eyle zîrâ keyfiyyet-i kaviyyesî olan ya'nî ifrât üzre ⁵ hâr olan ve ifrât üzre bârid olan idhân ânlara muvâfık olmâz ve çok kere vâki' olûr ki cerh-i âfiyet karîb olûr ⁶ ve âna berd darb ve isâbet itmekle veca' müştedd olûr ve ezâ mu'âvede ider ve teshîn ile fi-l-hâl tedârik olunmağa hâce olûr ⁷ ve âna idhân-ı müsehhine ile tentîl olunûr * ve eğer asab meksûf olsa ve ânda olan kat' tûlânî ise ânî lahmle tagtiye itmeğe ⁸ ictihâd eyle ve üzerine bizim zıkr eylediğimiz edviye ve hızıye? vaz' eyle ve mevzi'-i sahîhden bir şeyî sâlih ahz idûb anınla şakkın ⁹ iki şakkalarını câmi' ve zâmm olan şedd ile üzerinî bir hırka-i garîze? ile şedd eyle âmâ cerâhat asabın arzında olûrsa ¹⁰ anda hıyâtate hâce olûr ve lelem bilirim bû ibâret ikî ma'nâ üzre ihtimâlî olûr birî eğer şakk arzda olmazsa belki ¹¹ tûlda ise ânîda hıyâta itmek icâb eylemez ve ma'nâyı ahired bûdur ki eğer hıyâta olunmasa arzda olan cerâhatın şakkaları ¹² birbirîne muttasıl ve mülâzım olmâz ikîsî dahî ma'nâî sahîh olûr ve kaçan emr-i cerâhat fahl ve kavî olûb ufûnet dahî asabî hâfî ¹³ ve muhîte olsa ve cerâhat arz-ı asabda olsa ol asab betr ve kat' olunûr ictihâd idûb cerâhatî tevrîm ve ta'finden hasbemâ ¹⁴ emken sen muhâfıza eyle zîrâ verem ve vereme berd isâbetî teşennüce ve ufûnete zemâne uzva müeddî olûr ve binâenaleyh vâcib ¹⁵ olûr ki esfel-i cerh mültahim olmâzdan mukaddem re's-i cerh ilhâm ve zam olunmaya ve re's-i cerhde müzâyaka vâr ise tevsî' oluna ¹⁶ zîrâ re's-i vufûhenin inzimâmî ve tazyîkî ufûnete müeddî olûr cerâhatde sadîd ve rutûbet sâ'ir ictimâ' itmekle ve ma' hazâ ¹⁷ cerâhat içinde muhtebis-i sadîdden veca' müştedd olûr ve re's-i cerh cerâhat cefâf muhkem eyle teceffûf idûb min külli vech veremden ¹⁸ emn hâsıl olmadıkça zamm olunmâz binâenaleyh devâ üzre olan şedd sâir şedîdden esra'-i hall olunmak vâcib olûr ve ba'zı ¹⁹ kere gicede ve yâhûd bir iki def'a ve yâhûd üç def'a halle hâcet olûr ve ba'zı kere leylen hall olunsa ol leylin tavîl olan ²⁰ nehârında dahî halle hâcet olûr ve yâhûd nehâren hall olunsa ânın leyl-i tavîlesinde dahî halle hâcet olûr eğer ol edviyede ledg ²¹ olursa ve eğer ladg yoğise halle hâce kalîl olûr bukreten ve aşiyeten hallî kifâye ider ve vâcib olûr ki ânın edviyesine mürâât ²² olunsa fevke'l-vâcib teshînî olan edviye ve kadr-i vâcibden teshînî ekall olan edviye olunmaya isti'mâl ve keزالik cilâ ²³ ve tecfîfde ve zıddlarında ifrât ve tefrît olunmaya belki kadr-i lâyıkeyfiyyetler ola ve sen kadar-i vâcibden ziyâde teşennücün rû'yet eylesen ²⁴ ol kadar ezyed olanın sühûnete zâidesini tebrîd ile izâle eyle ve kaçan alîlde kîrûtiyyât-ı ferbiyune

isti'mâl olunmak murâd olunsa ²⁵lâyık bûdur ki ol kîrûtîlar evvelâ tecrübe olunûb ânın teshînî kadr-i vâcibe bâliğ ise isti'mâl oluna ve ol kîrûtîyyâtî tecrübenin tarîkî ²⁶bûdur ki tefahhus olunûb alîlin mizâcına muvaffîk ve müşâbih sahîhü'l-ebdân olân kimesnelerde bir mizâc tearrûf olunûb ihtiyâr olunûr ²⁷ve kîrûtî ol recül-i sahîhin sâkına vaz' olunûb ifrât-ı teshînî olânlardan musahhinât tenkîs olunûr ve teshînde tefrîtî ²⁸olânlardan musahhinâtî ziyâde kılınmağla i'tidâl mertebesini ol kîrûtîyyâtî tagyîr olunarak tahsîl olunûr ve tahsîl olunân mu'tedil ²⁹kîrûtî sâniyen alîlde dahî tecrübe olunûb yakîn hâsıl olûr ve lakin tagyîrât-ı kesîreye hâcet olsûn içün tecrübe evvelî mevsûf ³⁰olân sahîhü'l-ebdânda olmak evlâdır ve ma' hazâ külluhu eğer mecrûh olân asaba meksûfe ve cerâhat cidden vâsi'a ise ol cerâhat ³¹ferbiyûn ve kibrît misüllü hadden hâr olân eşyâyî ihtimâl eylemez belki ânda tûtîyâ misüllü devâ isti'mâl olunûr ve keزالik vakt-i ³²vâhidde gasl-i bâliğle magsûle olân teverrüdden müttehaz devâ dahî isti'mâl olunûr ve keزالik vâcib olûr ki ânların kîrûtîyyâtında ³³ve latûhatında isti'mâl olûnân duhn ol duhn-u verd ve ol duhn-u âs ola ki milh mess eylemiş olmaya ve keزالik bû edviyelerde ilk ³⁴dahî isti'mâl olunsa magsûlen isti'mâl oluna ve tûtîyâ ve dahî magsûlen isti'mâl olunûr ve ânın edviyesinde hiddet ve ladgden ³⁵bir şey'i olmak câiz olmâz ve mekşûf olân asabda kabz-ı yesîrî olân devâ isti'mâl olunmak câiz olûr * eğer kabzî olân ³⁶devâda bilâ ladg kuvve-i muhallele olûrsa husûsen za'îfü'l-mizâc olânlar ladg ve hiddeteden bir nesneyî kabûl eylemez ve min beynî'l-asâb ³⁷bârid ve mâiyyet ve duhniyyet kendûden teb'idî âherî olân mekşûfe olân âsâb olûr zîrâ ol keyfiyyâtın mekşûfe olân â'sâba ³⁸isâbetî ekser ve mestûre olân â'sâba isâbetî ekall olmağla mekşûfun ol keyfiyyâtdan tazarruî ekser olûr ve eğer ol keyfiyyatî ³⁹olân edviyeyî isti'mâl iktizâ' iderse bizim zikr eylediğimiz minvâl üzre kuvvetî kesr ve ta'dîl olunûr isti'mâl * ⁴⁰olunûr ve ol mecrûhun bihasebî'l-hılka olân kuvvetinden kuvvetimâ bâkiyye ise ânda akas-i bûlîdas ve akas-i falkatâr ⁴¹ve akas-i enderûn ve ferâsiyûn meybuhtec ile duhn ile isti'mâl olunmakda be's yokdur fasl-ı şitâda ve duhn-u zeyt-i latîf ⁴²ile ve fasl-ı sayfda duhn-u verd ile isti'mâl olunûr ve kendir ve ilk-i butm veyâ zerd asab-i meksûfda isti'mâl olunân ⁴³edviyeden mikdâr-ı kalîl ile isti'mâl olunûr ve cerâhat-i asab alâ eyyete hâl-i kânet âna tedbîrde savâb bûdur ki ânın üzerine ⁴⁴zeyte magmûs olân mergzây? latîf ve leyyin vaz' oluna min beynî'l-asâb münkeşif olân asab-ı hayz tedbîrde murâfakata evvelî ⁴⁵oldığı gibi beynî'l-izâm nâbit olân rıbâtâta dahî min beyn-i eşkâlihâ ve emsâlihâ devâ-i kavî haml olunmağla âherî ve evvelî olûr ⁴⁶âmâ adale muttasıl olân rıbâtât edviyeleri beyne'l-emreyn mutavassıt kılınûr ya'nî ânlarda ne kaviyyü'l-kuvve ve ne za'îfü'l-kuvve ⁴⁷isti'mâl olunûr belki beynehumâda mu'tedil

edviyeler isti'mâl olunûr * ve min beyni'l-cerâhat cerâhat-i asabdan sûyî teb'îd ⁴⁸eylemek ziyâde vâcib olûr ve keزالik berd dahî her ne kadar kalîl olursa asaba azarr-i eşyâdan olûr ve zeyt dahî asaba ⁴⁹zârr olûr âna asab mu'âlecâtında hâcet olmâz ancak teskîn-i veca' içün hâr-ı asabda isti'mâl olunûr ve cerhî gasl câiz ⁵⁰olmâz sû ile ve duhn ile gasl olmâz belki ictihâd olûb ânın rutûbâtî gâyet mülâyim ve leyyin olân hırka ve sûfa ile ⁵¹mess olunûb izâle olunûr ve keزالik cerâhat meybuhtec ile dahî gasl olunmâz meğer ki tartîbinden emn ola ve eğer la'line min ⁵²el-ilel asab mahrûc üzre husûsen mekşûf asab üzre duhn vaz'î vâcib olûrsa gerekdir ki kabli'l-vaz' ol ⁵³asab üzre evvelâ meybuhtec imrâr olunûb ba'dehu zeyt imrâr oluna zîrâ Calinus dedi ki bir kimesneye zecce? isâbet eyledî ve ol ⁵⁴zeccede dakîkatü'r-re's bir hiddetî dahî vâir idî ol zecce cildeyî hark idûb bedende olân asaba vâsıl oldî ve bir tabib [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 518b] ¹ana merhem mülhem vaz' eyledi ki ilhâm-ı cerâhat lahme-i azîmede ol merhem ânın müczî'î idi ve ol merhem ile cerâhat-i asab müteverrim oldî ²ol verem üzre yine dakîk-i hinta ve zeyt ve mâ ile tazmîd idûb ol edviye-i merhiyeyî isti'mâl itmekle verem taaffün idûb ol rahl ³helâk oldî ihfâz hazihü'l-kıssa ve kaçun â'sâbda olân karhada teşennüc olsa vâcib olûr ki cildenin şakkı eğer kapandı * ⁴ve münsedd olduysa ol şakk teftîh oluna ve bade'l-teftîh ol kurûha nafi' olân karhayî müceffef ve cidden latîf edviye vaz' oluna ⁵ve edviyeyî gavre ittisâlde ictihâd oluna ve eğer ol cerâhat vahze ve nahseden biri olûb bilâ verem olûrsa âna ilâc-ı mevzi'ye ⁶ile mu'âlece olûnur ve vâcib olûr ki ânın edviyelerinde isti'mâl olunân edviyelerin harâretî ve kuvvet-i tahfîfî şakkda müsta'mel olân edviye harâretî ve tahfîfî kuvvelerinden ⁷akvâ ola zîrâ sûret-i şakkda edviyenin kuvvetî mevzi'-i maraza sühûlet ile vâsıl olûr ve vâcib olûr ki cerâhat-i asabın tedbîr ⁸kâyet letâfed ile latîf ola ve kaçan ol cerâhatde veca' ve verem olunsa ol vakitte âna ta'âm-i tenâvülden süzülür nesne olmâz ⁹husûsen ki ol cerh asabın arzında ola zîrâ evvelde fasd-ı ırka hâcet ve ıztırâr olûr gaşy misüllü hatar ve avârizdan ¹⁰takıyye ve ihtirâz olunmaz vakt-i fasdda imtilâ üzre olmak emn-i eşyâdan olûr ve vâcib olûr ki şeyy'-i vatîye ve yumuşak nesne üzre ¹¹izcâ' oluna ve tedhînde a'zâya karîbeye dahî riâyet oluna ve keزالik re'sine ve unkuna ve iki ıbitlarına tedhîne ¹²mürâât oluna husûsen cerâhat mevâzi'-i âliyyede ola ve keزالik âneye ve iki erbeye tedhîn ile mürâât oluna husûsen ¹³cerh-i esâfile veya hiyâze-i esâfile ola

2.4.12. Asabın Cerâh ve Karûhî Edviyeleri Beyânındadır

ilk-i bezm cerâh-ı asab edviyelerinin ¹⁴ecvedî olûr âmâ sıbyân ve nisâ misüllü mizâcî şedîdî'r-rutûbe olânlara yalnız ilk-i bezm zerûr kılınmak kifâyet ¹⁵ider eğer yubûset vâir ise ânı telyîn ve lezic kılmak içün zeyt kalîl ile isti'mâl olunûr ve ilk-i bezme rââtînece bedel olûr ¹⁶âmâ mizâcî eceff ve lahmî aslab olânlarda vâcib budur ki ol ilke ferbîyûn misillûler halt olunûr ve beden mizâc ¹⁷ve sahnesî hasebiyle ferbîyûnun atîk ve hadîsî isti'mâl olunûr ve keزالık bihasebî'l-mizâc taklîl ve teksîr olunûr ve ferbîyûnun ¹⁸hadîs ve kavîsî kîrûtîye halt olundukda halt olunân ferbîyûn mikdârî kîrûtînin on iki cüzde cüz-i vâhidî ¹⁹mikdârından sülûs-ü eczâya varınca kadar kılınûr ve ilk misüllü ile mahlût olân ferbîyûnun mikdârî dahî ol minvâl üzre ²⁰kılınûr ve ba'zı kere ol edviyelere o ferbîyûnun gayr-ı leyyin betû' halt olunûb nef-i acibî müşahede olunûr keزالık ol edviyeye hîltî ²¹ve sekbînece ve câvşîr halt olunûr ve za'îf olânlarda ol edviyeye bûruk ve ragve-i bûruk zeyt ile alâ kadr-i müşhinen halt ²²olunûr ve vesah-i hamâm hâcer-i asyûs zehresî ve cezzâb olûb rutûbâtî hârice cezb idûb edviye ve keزالık zâc ve mahlas ²³nuhâs remâdî ve sırınc ve lizâkû'z-zeheb cemî'an asab cerâhî ve karâhî edviyelerindendir ve ba'zı kere asaba cerâhatin ol isâbetinde ²⁴hamîrden gayrı bir devâ bulunmaz ve âna hamîr vaz' olunûb * intifâ' olunûr ve unktan cezb ceyyid ile cezb ider ve çok ²⁵kere kevvarât-i nahl ile intifâ' olunûr eğer ferbîyûn mevcûd değıl ise ve yâhûd dakîk-i şeylem mâ-i remâd ile zımâd olunûr ²⁶ve ol cerâhatde evvelâ isti'mâle ilk-i bezmle bidâyeye olunûr ve ba'dehu muhtâc olduğı mukavviyât takviye olunân merhem-i bâsilikûn ²⁷isti'mâl olunûr ve ol merhem mükavviyâtî bundan akdem zikr olundî ve ba'zı kere isti'mâl olunân kîrûtîyyât li-eclî't- ²⁸teshîn nevre dahî olunûr ve vâcib olûr ki nevre gâsl olunûb ba'dehu halt oluna ve ânın mâ-i bahîr ile şedîdü'l-harâret ²⁹olân şemsde gâsl olunânlarî ecved olunûr ve her ne kadar kesîren gâsl olunûrsa ol mikdâr nefî ekser olûr ve ³⁰bu bâbda edviye-i ceyyideden * olûr Câlînûs devâsî ve ol devânın terkîbî eczâlarî budur şem' rââtînece o ferbîyûn ³¹zift-i zeyt-i galîz her birinden birer cüz' ve lakin zeyt-i galîzden nısf cüz' ve zeyt gayr-ı galîz olursa ândan bir cüz' ve bu ³²mecmu'dan devâ-i mezkûr ittihâz olunûr ve duhn-u balsân maa' letâfete kesîrû'l-ishân olmâz ben derim ki kesîr-el-ishân ³³olmadığının sebebî sür'at tahallûldir ve kaçun cerâhat ve hâre ve nahsa olûb âna verem ve ufûnetden birinin suhbetî olsa ³⁴ânda vâcib olûr ki o ferbîyûn merhemî ve yâhûd hur-i hamâm isti'mâl oluna beden-i eltefa o ferbîyûn merhemî vaz' olunûr ³⁵ve iktifa edene zerkû'l-hamâm vaz' olunûb beden hâl ve sahnesî ve mizâcî hasebleriyle ol devâlar ziyâde ve yâhûd noksân ³⁶kılınûr maa-zalîk fem-i vahze-i iltihâmından elbette men' olunûr vahze-i

zayyikü'l-fem tevsî' olunûr ve ma'lûm ola ki ³⁷ vahze ilâcında müsta'mel olunân edviye şakkda isti'mâl olunacak edviyeden akvâ olmak vâcibdir ve kaçan cerâhate ³⁸ufûnet ârıza olsa sekbînecin ceyyiddir dakîk-i kersene dahî isti'mâl olunûr âmâ dakîk-i kersene mâ-i remâdda ve yâhûd ³⁹sekbînecden bir kuvvesî olân mâ-i sâzecedde tabh olundukdan sonra isti'mâl olunûr ve kaçan cerâhat ikbâl eylese ânda meybuhtec ⁴⁰isti'mâlinde kesîren havf eyleme pes ol vakitte isti'mâl olunân edviyeler meybuhtec ile idâfe olûb ba'dehu bunda isti'mâl olunur âmâ ebdânî kavîye olânlarda ⁴¹akras-i bûlidas meyfahticde idâfe olunûb ba'dehu teshîn olunûr ve bir hırka-i menfûşe ile ahz olunûb üzerine vaz' ⁴²olunûr

2.4.13. Asab-i Mecrûha İsâbet İden Evrâm Beyânındadır

bizim bundan akdem zikr eylediğimiz cerâh-ı asab ilâcî ⁴³Kânûnda zikr olunân ile evrâm-ı asab mecrûhdan vechemâ senin ma'lûmun oldî ve vâcib olûr ki bu makâmda ol ⁴⁴icmâlî bast ve tafsîl eyleyeyüz biz deriz ki Câlînûs kitâb-ı Kâtâcânsda dedi ki eğer cerâhat-ı asabda ve a'zâ-i ⁴⁵asabiyede flegmûnî hâdis olûrsa ve ol flegmûnî cidden kaviyye ve mültehibe ise lâyük olûr ki ânın ilâcında hall ile ⁴⁶müttehîde olân edviye ve bizim zikr eylediğimiz ahcâr-ı ma'deniyye isti'mâl oluna ve ol edviye ve ahcârî Câlînûs Kâtâcâns ⁴⁷kitâbının makâle-i sâniyesinde kesîren beyân eyledî ânların biri budur ki kalkidîsden bir dirhem ve rub' dirhem zâc ve ⁴⁸tokuz dirhem ve bir dirhem dahî sülûse ve ibrâî tûyâl-i nuhhâs iki ukiyye ve iki dirhem ve nısf dirhem ve kastar-ı kendir ⁴⁹bir buçuk ukiyye bazerd bir ukiyye şem' yedi ukiyye zeyt tokuz ukiyye hall-i sakîf iki ratl ve rub' ratl bu mezkûrlar ahz ⁵⁰olunûb ol edviyeden yâbise olânlar hall ile on gün mikdârî sahk olunûr ve zevbânî kâbil olânlar ⁵¹tezvîb olunûr tebrîd olundukdan sonra cemî'an bir kıldır içinde halt ve müstevî olunca kadar bil-istiksâ tahrîk olunûr ⁵²ve vâcib olûr ki uzv-u alîl üzre yevm-i vâhidde iki def'a zeyt taktîr oluna ve zikr olunân devâ mevzî'-i illete müşinler ⁵³ve mu'tedilü'l-harâret olân zeyt ve halle magmûs olân sûf vaz' olundukdan sonra ol sûfanın mâ-i hâricinden vaz' ⁵⁴oluna âmâ sûfayî bâriden vaz'ından hazer oluna zîrâ asâb-ı alîleye eşyâ'-ı bârideye mülâkatdan izraven reddinî .. [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 519a] ¹bu kadar ve ol a'zâ-i asaba ve asabeye ba'zı ahvâline ve hall ve asel ve remaddan müttehîz devâyı zımâd eylemek murâd idersen lâyük budur ki ²ol zımâd matbûh ola ve ânın dakîk-i kersene dakîk-i evla ve eğer kersene dakîkî mevcûd değilse bâklâ ve şa'îr dakîkî isti'mâl oluna

2.4.14. ³Asabın Razzî ve Şeyî' Beyânındadır

kaçan asaba razz isâbet idüb ânda henüz cerâhat ve veremden birî yoğise müsekkînât-ı veca' ⁴isti'mâl olunûr ve keزالik verem hâdis olduysa yine müsekkînât-ı veca' isti'mâl olunûr ve ânda mâ-i remâd misüllü müfeccirât isti'mâl ⁵olunmaz ve keزالik vâcib olûr ki uzv duhn ile ale-l-ittisâl tentil oluna ve ol duhnda irhâ' ve tahlil kuvve kılina ve bu bâbda ⁶edhân-ı fâzladan olûr şebet duhnu ve duhn-u ukhuvân ve duhn-u sezâb ve keزالik ol idhânla tazmîd dahî nâf' olûr ⁷ve hatmî dakk olunûb asab-ı merzûz üzre vaz' olunsa acîbü'l-nef' olûr ve lahm-i sedef dahî acîbdır ba'zı kere belbûs ⁸mîhrâ ile etîbbâ ilâc eylediler âmâ razz-ı mevzi'de verem vâir ise ânın veca'nî teskînde akîd-i inab-ı şîr ile ve kalîl-i hall ile ve kasd ⁹olındığı mikdâr zeyt ile isti'mâl olunûr ol veca' üzre ki ol edviye bâ itidâl teshîn olunûr ve âna mevsûf ¹⁰vesah ve husûsen sûf-ı zûfâ gams olûr mevzi'-i merzûza vaz' olunûr ve eğer ol elem mevzi'-i mefâsîlda olursa ânın ¹¹veca'î def olunmağla ve edviyesi akvâ ve maa kabz mu'tedil ve munzic ve muhallel edviyelerden terkîb olunmağla hâce olûr bu misüllü ¹²edviye isti'mâl olundukda vereme mukabele idüb tezyîd-i veremî men' ider ve sen verem ve veca'dan her birine nazar eyle her kangısına ¹³mu'alece ehemm ise ânı fâsîd eyle eğer veca' yoğise ilâcî basît eyle ya'nî yalnız verem mu'alecâtınî isti'mâl eyle ve ânın dahî kavîlerini ¹⁴isti'mâl eyle mâ-i remâd ve şerâb ve hall misillüler gibî ve eğer müddet-i verem tavîle olduysa devâ kavî ve tahlîlinî eşedd eyle ve ânın ¹⁵devâsında kabz olânların isti'mâline mubâlât ve ihtirâz eyleme ve mâ-i remâd ve vesah-i hamâmdan müttahız olân devâ-i kavî * ¹⁶misüllülerî isti'mâl eyle ve ol razzada verem olduğu gibî cildesinde cerâhat dahî olsa ânın ilâcında tecfîf ve cem' ¹⁷kavîsi olân edviyeye ve eczâ'-i marzûzayî zamm iderse de hâce olûr ve eğer cildeye razzî ve cerâhten bir şeyî' isâbet eylemezse ¹⁸ânda dakîk-i bâklî hall ve aselden müttahîze olân zîmâd isti'mâl olunûr ol zîmâd âna devâ-ı ceyyid olûr eğer tecfîfî kavî olmağı ¹⁹murâd idersen ol zîmâdın ahlâtına dakîk-i kerseneyî idhâl eyle ve keزالik yine akvâ olmağı murâd idersen asl-ı süsenî ²⁰idhâl eyle ve eğer ol cerâhat iltifât olunacak mikdâr olmazsa asabdan men'-i teverrüm iden mu'alece ile ilâc olunûr ²¹cerâhate isti'mâl olunmâz ve lahm-i sedef acîbü'l-nef' olûr ve ba'zı kere milhden müttehiz olân kîrûtî ile mu'alece eylediler ve zîmâd-ı ²²kendir ve mürri iki hâle nef'î-i âm olûr ya'nî uzv-u merzuzda cerâhat oldukda ve keزالik cerâhat olmadıkda nâfî' olûr ve eğer ol ²³iki hâlin her kangısından veca' mîrh olûrsa ânın edviyesine zift halt olunûr ve ol edviye hâren isti'mâl olunûr ²⁴ve vâcib olûr ki venî asabda sûdan ihtizâr oluna ve asabında venî olânlara sû

gerek hâr ve gerek bârid olsûn her hâlde ²⁵takrîb olunmaya belki ânda ol idhân isti'mâl oluna ki ânda riyâhîn latîfe ve kabza ve müşhene ve keزالik ol misüllü her ²⁶âkâviye ola

2.4.15. Asab-i Fâsidin Hükmi Beyânındadır

ba'zı kere şaziyye-i asaba fesâd ârız olûb ânı istihrâca hâcet olûr ²⁷ol şaziyye ırk-ı medenî istihrâcî gibî istihrâc olunûr

2.4.16. Asabın Salâbeti ve İltivâsî Beyânındadır

salâbe ve iltivânın asaba ²⁸ekser hudûsî darbe ve saktadan olûr ve âna gamz olursa necdîr ol gamzî ihsâs ider ve salâbet-i asabın ilâcî evrâm-ı ²⁹sulbe ve deşbenât mu'alecâtına karîb olûr ve âna ilâcda hâce olan edviye edviye-i cedâvil-i müfredede ve keزالik akrabâdinde ³⁰zıkr olundî ve bu makâmda ol illete nef'î mücerreb olan edviyeyi zıkr eyleriz ol edviyenin hafîf olânları bunlardır ³¹mukl-ı yehûddan on dirhem ahz olunûb sûda nef' ve idâfe olunûr ve ânınla cidden meshûk olan asl-ı hatmî ma'cûn kılınûb ³²anınla tezmîd olunûr ve keزالik asl-ı süsen akîd-i inab ile ma'cûn kılınûr ve keزالik eşih ve kına ve ferfiyûn dördünü ³³zeyt ile cem' olunûr ve keزالik bezr-i mürr ahz olunûb mifhatcile? zımâd ittihâz olunûr ve keزالik deyâhîlûn ba'r mâ'z ile isti'mâlinin nef'î gâyeteye bâliğdir [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 519b]

2.4.17. ⁵⁰Harezânın İnhilâ'i ve Zevâlî ⁵¹Beyânındadır

kaçan fekâr zevâl ile zâ'îl olsa lâ mahâlle katl ider ve keزالik zevâl kesir olûb ve lakin tâm olmasa ol dahî ⁵²zîrâ nuhâ'î fekârın zevâl-i kesrî dahî zagt-ı kavî ile zagt ider eğer tedbîrde müsâmaha idûb ıslâhına ihtimâm olunmâzsa ⁵³ve eğer zâ'îl olan haraz-ı * fıkârât unktan fıkare-i evvelî ve yâhûd anî velî ider fıkra ise fi-l-hâl helâk olûr zîrâ anın zevâlî ⁵⁴asab-ı nefesî zagt ider ve anın zevâlîyle asab-ı nefes fi'linî icrâdan âciz olûb hayât mün'adim olûr eğer zâ'îl olan fıkra [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 522a] ¹fekâr-ı sulbden olûb zevâlî bâtına ise ana dahî mu'alece olunmâz ve murî'en ol dahî katl ider ve lakin bir mikdâr imhâlî vârdendir anın sebep-i ihlâkî ²nefesî habs hasebiyle değildir belki anın ihlâkına sebep fıkârât-ı sulbun bâtına zevâlinin gâitü ve bevli habsî olûr ve anlarî habsin ³katlî imhâlle olûb habs-i nefes gibî ale-l-fevr katl eylemez zîrâ anın nuhâ'î zagtî şedîd olmâz ve zagt iderse dahî tevrim eylemez eğer ⁴tevrim idûb veremî teskîn olursa dahî lâ mahâlle anda olan nuhâ'a ve tahtında olan asaba levze? isâbet ider ve anın fuzûlî bigayr-ı ⁵irâde hurûc ider ve eğer

zâ'il olân fekâr-i sulb halfe olûrsa anın nuhâ'a zarârî ekall olûr ve lakin tahtında olân asabî 'iz'âf itmekle ricl za'îf olûr ve keزالik ve keزالik mesâne ve mak'ada adaleleri dahî za'îf olûr ise kuvvet-i kaviyyeye ve def'-i şedîdeye ⁷ve ol fikranın senâsînî inkâra karîb olunca kadar sana muhtâc olûr hattâ halfe zâ'il olân fekâr mevzi'ne redd oluna ⁸ve mevzi'ine fıkra avd eylemezden mukaddem ba'zı kere ol darbe ve sekte ile fikranın senâsînî münkesire olûr ve ba'zı kere fıkra-i sulb ⁹ikî cânibe ya'nî batına ve halfe ma'â zâ'il olûr ve fevke dahî zâ'il olûr ve biz anın aksâmında bâb el hadebede müstevfiyen kelim ¹⁰eyledik ol bâba mürâca'at olunsûn ve bu inhilâ'ın alametî halfe olân zevâlde nutû' ve batına zevâlde naks'ın zuhûrî * ¹¹olurkân sinsinenin inkisârî gibî naks'î olûr ve sinsinenin inkisârında kesîren be's olmâz ve fekârın inhilâ'ında helâk olûr ¹²el-ilâc amâ inhilâ'dır tamardan kuddâme olân halfde rehâ kalîl olûr ol halî olânlar kalîlen felâh bulûr amâ zevâlî halfe ¹³halfce olânlarda hammamînin fi'ilî gibî bikuvvet ikî rûkbe ile zagıt oluna ve üzerine haml oluna ve yâhûd alîl batın üzre tenvîm olûb ¹⁴ol fıkra-i zâ'ile üzerinde akab ile kıyâm ide ve yâhûd habbâzın ferezdeke yahûd cûbuk ile de'kî gibî de'k eyleye ve ol zevâl anda ¹⁵dahî eşedd olûb delk-i mevsûfla redd olunmâz ise ve zevâl dahî hadîs ise anın tedbîrinde Bokrât dedi ki tûlî ve arzının ¹⁶alîle sa'asî ve vefâ idecek kadar bir haşebe ve yahûd ol mikdâr bir dükkyân hâyta karîb bir mahallde ittihâz olunûr ol vech üzre ki ¹⁷o dükkyânın ve haşebenin tûlî hâyta cânibine memdûd ola ve hâ'it ile haşebe beyinde ancak bir kadem mikdârı bu'd ola ve ol dükkyân haşebe ¹⁸üzre bir firâş vatî ve mülâyim bast oluna ve alîl istihmâm olunûb haşebe ve dükkyândan kangîsî ittihâz olunduyse anın üzerine heyet-i ¹⁹alîl alâ veche bast olunûr ve ba'dehu alîlin sadrî üzre bir kımât ikî kere leff olunûr ve ol kımâtın ikî taraflarî alîlin ikî * ²⁰koltuklarından ihrâc olunûb ikî ketîfî arâsından rabt olunûr ve setcered-i gâr gibî bir haşebe dahî ittihâz olunûb ana kımât-ı mezkûrun emrâ fi ²¹rabt olunûr ve bu haşebe-i sâniye haşebe-i ulâ ve yâhûd dükkyân-ı mezkûr yanında ind el re's kâ'im ale-l-arz iklik olûr ve ol ²²haşebe-i sâniye merbûte alîlin bâşî ucunda vâkıf olân bir hâdime def' olunûr ale-hâlihâ ol haşebeyi bast idüb cezb anî ²³katında evvel haşebenin taraf-ı süflâsî bir şey'e müstenid olmasûn içûn ve medde lâyük olân zemân geldikde ind-el-re's olân ya'nî ²⁴haşebe-i sâniye bâşına rabt olunân kât medd olunûr * ve keزالik alîlin ikî ayaklarî dahî cem'an fevk-el-rûkbe ve fevk-el-kâ'bîn kât ²⁵aher ile rabt olunûr ve keزالik ikî fahzların ictimâ' eylediği mevzi'in fevkinde olân mahaller dahî kât-ı sâlis ile rabt olunûr ve bu rıbâtların ²⁶etrâfî cem' olunûb ve subha gibî ittihâz olunûb alîlin re'sî cânibine vaz' olunân haşebe gibî haşebe-i aherî dahî ittihâz olunûb alîlin ²⁷ayaklarî cânibine haşebe-i evvelî gibî kâimen ale-l-arz ikâme olundukdan

sonra zikr olunân etrâf-i kımâtlar ana rabt olunûr ve ba'dehu bû rıbâtlar ²⁸ale-l-hilâf medd eylemek üzre â'vâne emr olunûr ve ba'zılar bû meddî alâtla isti'mâl iderler ve haşebe-i azîmenin ve yâhûd dükkânın re'si ve ²⁹ikî riclî velî iden câniblerine sihâm vaz' iderler ve kaçan ol sihâm idâre olunsa meddî murâd olunân rıbâtât ol sihâma mûltaka ³⁰olûr ve bû minvâl üzre medd olundukda tahaddüb iden hareze iki kefler asllarî ile def olunûr ve eğer ol hadebe üzre culûs ³¹dahî iktizâ iderse anî dahî işlerler ve bir şeyden havf eylemezler ve bû eşyâlardan bir şey' ile fekâr tesviye olunmayûb fıkra-i zâ'ile ³²mahalline redd olunmâz ise ve alilde zagta tahammül vâir ise lâıyk olûr ki zikrî mürûr iden haşebe-i azîmenin hayt-i re'sine ³³karîb olân hâytda ve hadebe muhâzâsinde mîzâbe sebîh bir hufre hafr olunûr ve ol hufrenin mikdârî bir zirâ' kılınûr ve alîlin ³⁴fıkârından kesîr-ül-alâ ve esfel kılınmâz belki lâıyk olân bûdur ki bû hufre evvel amelde hafr oluna zirâ haşebe-i azîme yâhûd dükkân ³⁵müttehaza kurbunda hâiz ola dediğimiz bû hafr içindûr bes ol hufre hafr olundukdan sonra mu'tedil el kadar bir levha ahz olunûb ve levhanın ³⁶bir tarafı hafre vasatî hadebe üzre ve taraf-ı aherî esfele def olunûr ve fekâr istivâ'-i bütün ile müstevîye olunca kadar ol def ³⁷mütemâdî kılınûr * ve İbokrat zikr eyledî ki levha-i mezkûre ittihâz olunmaksız dahî yalnız medd bû müsbeste sâlih olûr ve kezalik yine ³⁸İbokrât dedî ki levha kebs vahde ol fi'lî işler eğer İbokrât'ın kavli hakk ise envâ'-i zevâlden fekâr-ı sulbun kuddâme zevâlî * ³⁹olân zikr eylediğimiz nev'-i evvelde yalnız meddî bilâ kebs isti'mâl münেকker değildir ve vâcib olûr ki ba'd el tesviye haşebeden bir levha ⁴⁰ittihâz oluna ki anın arzı üç parmak mikdârî ve tûlî hadebeyî ve ba'zı harezât-ı sahîheyî ihâta idecek kadar ola ve ana bir ⁴¹mikdâr hırka-i ketân ve yâhûd yîmişak ve rakîk bir leff olunûr ol levhanın salâbetinî izâle içün ve ol levha-i melfûfa tesviye ⁴²olunân hareze üzre vaz' olunûb vech-i lâıyk üzre rabt olunûr ve alîl agdiye-i latîfe ile tagdî ide ve eğer hadebeden ⁴³bir bakiyye bâkî kâlûr ise lâıyk bûdur ki eğer ırhâ' ve telyînî olân edvîye ile ilâc oluna ve zemân-ı tavîl vasf eylediğimiz levh ⁴⁴isti'mâl oluna ve bu bâbda ba'zı nas-i rasasdan müttehida bir safiha isti'mâl eylediler ve ikî câniblere olân hal' bir cibâre ve yâhûd ⁴⁵ikî cibâre ile ve şedd ile tesvîye olunûrlar ammâ unkda olân halfe mâ'il zevâl ki müzmîn fıkârât ül unk ancak kabil-i ilâc olân ⁴⁶olân ol nev' zevâldir anın mu'âlecesinde alîl istilkâ olunûr ve re'sinî fevke bir kuvve medd olunûr ve hareze-i zâ'ilesî gamz ile ⁴⁷ve müstahlebe tesvîye olunûr ve kaçan hareze-i unk ve vech-i meşrûh üzre tesvîye olunsa üzerine mukavvî zımâd ve anın dahî üzerine ⁴⁸hırk vaz' olunûb unkun kadar ve tûlünde cibâre şedd olunûr re'se ve sadra bir vech üzre rabt olunûr ki anın rıbâtî ⁴⁹halk üzre vâkî' olmaya ve eyyâm-ı adîdeden sonra ol rıbât hal

oluna ve anın huyûtî harâşî sevbde olân asâbat hey'etî üzre ⁵⁰ola zîrâ ol hey'et üzre olmayûb müstedir ya'nî bükülmüş olursa lâ mahâlle edâ ider

2.4.18. Us'usun Hal'i Beyânındadır

⁵¹kaçan us'us mütehallî' olsa anın inhilâ'ı hiss ile ma'lûm olûr ve eğer hal'i azîm ise haffden mâ'adâ anın alâmetî bûdur ki alîl ⁵²riclinî mevzi'-i hal'de ve rûkbe mevzi'nde bast idemez belki rûkbenin teşennüci eşedd olûr ve anın tedbîrî bûdur ki kaçan ⁵³sen anî tesvîye murâd eylesen vâcib olûr ki usbu'-i vasatî mak'adaya mevzi'-i hal'e varınca kadar idhâl olunûb bikuvve fevke ⁵⁴gamz oluna ve yedd-i aherî ile mevzi'-i us'us tesvîye oluna ve ba'dehu zımâd olunûb şedd oluna ve alîl gıdâsınî taklîl eyleye berazî kalîl olsûn [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 522b] ¹içün ve maa'zalik gıdâsî müleyyîn ola [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 523a]

2.4.19. Kesr-i Kıhfda Vâki' Kelâmı Küllîdir

ve çok kere kıhf ¹⁷münkesir olûr * ve lakin cildî minşakka olmaz belki teverrüm ider ve kaçan ol teverrümün ilâcına iştigâl olursa ve ¹⁸şecceye ta'arruz olunmasa ba'zı cihet-i tahaddür-i azme fesâd âriz olûr ve berâ'at-i veremden sonra ve yahûd kabl el berâ'at ¹⁹hümeyyât ve ra'se ve zehâb-ı akl ve onlar misillû nesneler âriz olur ve bil'âhire anî şakka hâcet olûr ve kesrin ²⁰mevzi' çok alîl külli vakt kıhfdan bir mevzi'î abes ve mes eyledikten ma'lûm olûr bû alâmet ile mevzi' * şecce ²¹bilindikten sonra ve vâcib olûr ki ol verem ve cerâhatî hâlî üzre terk idûb kesre ilâc oluna. Kıhfdâ ve gayr azmde ²²bu misillû kesr vâki' oldukda vâcib olûr ki alâ külli hâl sadîd mahbes olmayacak mikdâr şakk olûr zîrâ kesr ²³mahbes-i sadîde olmak lâyük olmâz meğer ki verem hudûsundan emîn ola ve verem vakt-i tezeyyünde olmayûb inhitâtî ²⁴ve nakzânî ahz eylemesin ola ve eğer kesr müte'addid olûb cildin şakkî kalîl olmağla ancak ol şakk kesr-i vâhide muhâdetî ²⁵verem dahî münfecir olûb andan ancak kesr-i vâhid zâhir olsa ol hal üzre olan kesrde galat vâki' olûb zann ²⁶olunûr ki rû'yet olunân kesrden mâ-adâ onda kesr yoktur binâen aleyh vâcib olûr ki kesrin hâlinde cevdet ²⁷üzre te'emmül oluna ve hadsî savâba imâle eder kesrin sebebinde teemmül oluna kâsir olân sebebin sıklde ve azîmde ve kuvvetde meblağ-ı kuvvetini teemmül eylemekle zîrâ anlarda te'emmül ile kesrin meblağî ma'lûm olur ve keزالik a'râz dahî meblağ-ı ²⁹kesre delâlet ider sekte ve seder ve butlân-ı savt ve onlara müşabih a'râz kıhfin kesrinin meblağına delâlet ider ³⁰ve ba'zı kesre dahî inşikâk-ı cildin

kesretî ve ihtilâfî ve semt-i vahidde ve vukû'î kesrin hâlinde delâlet ider ve lakin *
³¹bûnların delâletî delâlet-i külliye olmâz zîrâ bâtında ba'zı kere kesr azîm olûb cild üzre şakk olmâz ve yahûd şakk ³²kalîl olûr ve ana binaen hâl-i kihf te'arrûf olunmak vâcib olûr kesrin hâlî temkîn-i basar ile mümkün oldığı kadar teftiş ³³olunmağla ve bu misillû ahvâlde cild şekl-i salîbî ile şakk olunûb kışt olunmağla hâcet olûr hatta heşm ve kesr olunan ³⁴azm zâhir olunca kadar ve eğer andan nezf ârız olûrsa kışt hırk-ı yâbise ile haşv olunûr ba'dehu müserâbda ³⁵mağmuğse olân rıfâde ile istirfâd olunûb yevm-i an gelince kadar terk olunûr ama şecce-i mûziha haddine bâliğ her ³⁶olânların ilâcî bâb-ı kurûhda ve kablde zıkr olundî ama hâşime ve munakkile olânların mu'âlecesi bû makamda zikrimiz ³⁷üzre olûr bâşda olân kesr-i izâmın ekall ahvâlî anda sad' kaşrî olûb cânib-i âhere nâfiz olmâz ve ba'zı ³⁸tehâzît katında vukûf ider ve bu vech üzre olân insida' hisden hafî gibi olûr ve müşâbih olur ki ol ³⁹sad' şa'r misâlinedir ve bû misillû olân sad'da dahî anî hakk idûb külliye izâle eylemek âsveb olur ve ⁴⁰ol sad'-ı hafîyî ihtiyâl ile izhâr idersen evlâ olûr ve anın ihtiyâlî rutûbet-i sevdâviyeyî câzib olân ⁴¹nesneyi mevzi'-i sad'a sabb ile olur ve ba'd ez zuhûr sad'dan bir eser bâkî kâlmayınca kadar hakk olunûr ve anî ⁴²hakk iden kimesne katında vâcib olûr ki muhtelif ilâ kadâr biraz muhakk mehîl ola ve arazî ekser olânlar evvelâ isti'mâl ⁴³olunûb ba'dehu yâkîlarî isti'mâl olunûr tedricle arazî noksan kılınmağla ve kaçan vech meşrûh üzre hakk itmâm ⁴⁴olunsa deva-i re'sî isti'mâl olunûr ve bu tedbîr ol bâbda kifâyet ider ve edviye-i re'sîye bûnlardır irsâ-i dakik ⁴⁵kersene-i dakâk kendir zerâvend asl-ı câvşırın kaşverî mürîr anzerut dem-i ahaveyn ve bilâ ledg müceffefât-ı sâire ve bû ⁴⁶edviyelerle kurûha mu'âlece olındığı gibî ilâc olunûr ve eğer sen hads idersen ki sad' cânib-i ahire nâfizdir anî ⁴⁷ifnâ ancak tenfiz ile mümkün olûr ol suretde hakkî em'ân ve ib'âdden sen hazer eyle belki zemân-ı hadsde hakk kangî ⁴⁸mahallde bâliğ olduysa ol mahallde hakkî vakf eyleyûb hâl-i hicâbî te'arrûf eyle eğer hicâb azme kıyâs ile olân vaz' her ⁴⁹kadimînî muhâfiz ise afet ekall ve emîn ezher olûr ve ana verem arûzî dahî ekall olûb eslem ve ârız olân asgar ve kayh-ı ⁵⁰nazcın zuhûrî esra' ve ekmel olur ve eğer hicâbın vaz'î tebeddül idûb vâkî' olân sadme hasebiyle azmden hicâb ⁵¹müfârekat ve mübâyine eylediysen anda hatar ekser ve evcâ' ve hümeyyât ve anlar misillû afât ekser olûr ve keزالik azmin tagayyur ⁵²ve levnî dahî esra' ve sadîdî ve rakîk ve kayhın seyelânî ekser olûr ve bu misillû hâlî olân sad'-i kihfın mu'âlecesinde ⁵³ihmâl oldukda ana evcâ' ve hümeyyât ve temeddüd ve gaşy ve zehâb-ı akl uruzî ekser olûr belki her hâlde berdden olûb ⁵⁴es-sayfî şedîden tevk vâcib olûr amâ ol sâdî'e ki anda sadi'den mâ-adâ ihrâka olmayûb * ancak şeccenin kesretî [Tahbüzü'l-Mathûn, s.: 527b] ¹hasebiyle

simhâkî ya'nî lahm ile azm arâsında olân cilde-i rakîkeyî izhâr eylese anın ekser hâlde mu'âlecesine şedd ve rabt ve ²mübredâtla zımâd kifâyet ider ve lakin asveb olûr ki anın ilâcına bed'an olunûb ol şakka müfterâ duhn-u verd sabb olundukdan sonra ³şakkın iki cânibî cem' olunûb eğer hıyâta olunmağa hâce vâir ise hıyâta olunmak ve üzerîne zerûr-ı re'sî zerr olunûb * ⁴dahi üzerîne yine beyâz beyzle meblûle hırk-ı ketân ve anın dahî üzrîne yine zeyt ile madrûb şarâb-ı kâbz işrâb olunân ⁵refâ'id vaz' olunmak ve ba'dehu ribât sâire ile rabt olunmak kifâyet ider ve alîl mûvazzî olân avâtız teskîn ve alîl ⁶terkîye ve tenvîm olunûr ve fasda hâce olûrsa fasd dahî olunûr ve her sad' ve kesrde azm-i bikülliyete ahd olunmâz ⁷zîrâ her mevzi'de anın imkânı yokdur ve lakin bizim bâb el kesr ve el cebrde zikr eylediğimiz vasiyyet tezkîr olunûr ve ma'-hazâ ⁸nâşiden çok kimesneler bizim vasiyyetimize mugâyir rû'ûslarından kat'-ı azmî ahz eylediler ve şecce üzre lahm ve cilde nâbit ⁹olûb cânlarî bakiyye kâldı helâk olmadılar amâ hâşime ve hâşimenin mâ-ba'dî ya'nî bâş kemiğini yâlnız kesr iden şecce ve yahûd ba'd ¹⁰el kesr azm-i meksurî mevzi'-i ahire nakl ider şecce-i munakkilenin tafsîlî bûdur ki izâm-ı re's izâm-ı sâireye muhâlif ¹¹olûr kaçan azm-i re'(s) münkesir olsa tabî'at ol azm üzre deşbend-i kavî inbât ve icrâ eylemez sâir izâm-i meksûre ¹²üzre inbat eylediği gibî belki azm-i re'sde nâbit olân deşbend zâife olûr ve ana binaen bâtın-i kîhfa kayh ¹³munasabb olmasûn içün vâcib olûr eğer şecce tâm ise ol azm ihrâc oluna ve eğer şecce tâm değilse azm kat' ¹⁴oluna şecce ve ol şecce cebr olunmağa iştigâl olunmâz ve ol şecce mu'âlecesî fasl-ı sayfda yedi ¹⁵günden ve fasl-ı şitâda on günden ekser müdâfa'a olunmâz ve her ne kadar mu'âleceye sür'at olunûrsa ol mikdâr ecved ¹⁶olûr ve afât-ı azîme arûzundan ib'ad olûr ve kesr-i kîhfin mu'âlecesinde isti'mâlî icâb ve istid'â idüb sebep ¹⁷bûdur ki sâir meksûr olân izâmın rabtî mevâddî mevzi'-i kesre insibâbdan men ider ve mâni'-i insibâb olân rabta ile re'sî rabt ¹⁸mümkün olmâz ve ana binâen bâş kemiğinde olûb kadar mu'teberî olân kesrî kemâ muhtâc ile sadîd-i hurûc eylesûn içün ¹⁹ahz olunmak lâzım olûr ve kezalik ol azm-i meksûr izâm-ı sâ'irede ahz olunmayûb mevâddî dâfi olân rabt-ı ²⁰âsir ile rabt olundukda ba'zı kere ol misillû azm mecbûren cevherinde ve nefis-i mevzi'de sadîd tevellüd idüb muha ²¹nüfûz iderse keşfe ve tenkîyyeye hâce olur cebre sâlih azm-i mecbûrda bu hatar oldukda cebre sâlih olmayân ²²bâş kemiğinde olân hatarî sen ana kıyâs eyle binâen aleyh lâzım olûr ki bâşda olân azm-i meksûrun kesrî ²³nâfiz ise andan mikdâr-ı vâcib ahz ve iltikât oluna ve eğer nâfiz olmâzsa kat' oluna ve emîn hâsıl olunca ²⁴kadar mevzi' keşf ve nuhâme men' oluna eğer seyelân-ı sadîden havf olunmasa azm-i gayr nâfiz kat' olunmâz idi ve ²⁵azmin kat'î mevzi' ufukdan kılınûr ve mevzi'-i ufuk ol mevzi'dir ki sadîde muhâzî

olûb ol mevzi' kat' ²⁶olundukda andan seyelân-ı sadîde cevdet ve kat'ında sühûlet olûb hey'n ve ta'ibe hâcet kalîl ola ve ma'a hazâ ol mevzi'-i kat' ²⁷a'sâba ba'id ola yâfûh misillü zîrâ yâfûhun vasatî münbit a'sâba ba'id olûr ve gerekdir ki ictihâd olunûb hicâba ²⁸berd isâbet itdirilmeye ve tedbîr taltîf oluna ve dâ'imâ dühn mukatter sabb oluna eğer hicâba sevâd isâbet idûb hicâbın ²⁹ol sevâd zâhirinde olûrsa anın muzuratî olmâz ve ba'zı kere ol sevâd edviye hasebiyle olûr ol misillü ³⁰sevâda asel ahz olunûb üç mislî dühn-u verd ile darb olunûb anınla sevâd zâ'il olunca kadar mu'âlece olunûr ³¹ve üzerine deva-i re'si zerûr kılınûr ve eğer sevâd hicâbda mütemekkin ise ol alîlden sen hereb eyle ve kaçan ³²ve kaçın sen evvel azmden bir şeyî neşre ve kat'a ve ihrâca hâcet-i sahîha ile muhtâc olsan ana sen mübâderet eyleyûb ol ³³mevzi'de tevellüd-ü kıyhın istikmâline intizâr eyleme zîrâ üm tesmiye olunân gışânın inzigâtında ve nahsında re's ³⁴kesrin ezâsını ihtimâl eylemez belki teverrüm ve teşennüce sür'at ider ba'zı kere sekteye dahî mudâ olûr pes vâcib ³⁵olûr ki kesr hasebiyle ümmî zagıt iden azm fi-l-hâl ihrâc olunûb hissî i'ade oluna eğer fi-l-hâl ihrac olunûr ³⁶sekte ahz idûb hissî zâ'il olduysa ve eğer ol hâlde sukbe dahî vâir ise isti'mâle hâcet eşedd olûr ve kaçın ³⁷kıhf münkesir olûb hicâb zâhir ve verem hâsıl olsa ona future tesmiye olunûr ve bizim zikr eylediğimiz vech üzre ³⁸mu'âlecesinde isti'mâl sâna vâcib olûr eğer sâna intizâr eylemek gereklü olûrsa ikî ve üç gün ilâcî tehîr ³⁹olunûr ve ekser emrde yevm-i sânde ilâca bi'da olunûr ve bâş kemiğinin kat'î ba'zı kere zikrâ tekaddüm iden minşâr-ı latîf ⁴⁰ile olûr ve ba'zı kere dahî kıhfın ba'zı eczâsını iskât murâd olunûb miskab ile ol mahallin havâlisî sakb-ı sagâr ⁴¹ve mütevâliye ile sakb olunmakla iskât olunûr ve lakin miskab isti'mâlinde hazr vâdır zîrâ ba'zı miskab kadar ⁴²vâcibî tecâvüz idûb hicâba nüfûz ider * meğer ki zikrâ mürûr iden hays ile ihtiyâl oluna ya'nî a'vâriz üzre ⁴³vaz' olunûb miskabın kadar-ı vâcibden ekser nüfûzî men' oluna bû sûretde tecâvüzden emin hâsıl ve bu ilâcın ⁴⁴keyfiyyetinde ulûnun zikr eylediklerini biz beyân eyleyelim * anlar dedîler ki ol ilâca tasaddî olundukda evvelâ alîlin bâşî ⁴⁵tırâş olunsun ve ol mevzi'de iki şakk kılınûr ya'nî ikî şerha ile teşrîh olunûr ihdâ himaye ihracî teşekkül-i salîb ⁴⁶üzre alâ zevâyâ-ı kâ'ime taktî' itdirilûr ve darbeden hâdis olan şecce ol iki şakkdan şakk-ı evvelde kılınûr ve ⁴⁷minvâl-i mezkûr üzre ihdâs olunân şekilde hâdis olan dört aded kâ'ime-i zâviyelerden her birisi selh olunûb ⁴⁸tegavvürî ve oyulmâsî matlûb olan azm bikülliyata keşf olunûr ve eğer bu za'atdan nezf-i dem ârız olûrsa sâna ⁴⁹lâyık olûr ki mâ'i ve halze-i mağmûse olan hırka ile ol mevzi'î mahşuvve eylesin ve eğer ol teşrîh nezf-i deme ⁵⁰mudâ olmâzsa harka-i yâbise ile haşv eyle şarâb ve rutubete mağmûse olan rifâdeyi vaz' idûb ⁵¹ol şâne-i sâliha olan rîbâtâtla rabt eyle ve yevm-i

gadede a'râz-ı reddiyeden bir nesne zuhûr eylemezse azm-i meksûr ⁵²takvîre mübâşeret eyle ve takvîrin keyfiyyetî bû vech üzredir ki alîl iclâs olunûr ve yâhûd kesre sâlih olân vech ⁵³üzre istilkâ' ile alîle emr olunûr ve ba'dehu alîlin ikî kûlâkları sûf ve yâhûd kutn ile şedd ü sedd olunûr ⁵⁵mer'iden hâdis savtla mütevezzî olsûn içûn ve rıbât hal olunûb ol mevzi' üzre olân cemî'an hırk nez' [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 528a] ¹olunûb mevzi' mesh olunûr ve ba'dehu iki hâdime dört kat'a hırka vîrîlûb zabtî ile emr olunûr zevâyâi * ²erba'adan zâviye-i ulâda olûb şecce üzerinden meslûhe olân cilde cihet-i fevke medd olunûr ve ol azm ³mescûh hasebetü-l hılka ve yâhûd kesr hasebiyle za'ife ise lâayık olûr ki ol azm nez' oluna anın nez'î ⁴mukâtta'-i müte'addidenin ba'zısı na'z-ı aher hüdâsına vaz' olunmağla olûr ve ol âlât ve mukâtta'n a'rîzî ile ⁵amele bidâ' olunûr ve ba'dehu dakîk olân aletlerle ve ba'dehu alât-ı şar'ıyyet ile amel olunur ve nakr ve darbda rıfk olunûr ⁶ise anda eylesen ve filka muda' olmasûn içûn ve eğer azm kavî ise vâcib olûr ki ol azm-i kavî evvelâ gayr-ı ⁷gâ'isa tesmiye olunân miskab ile sakb oluna ol miskab bir nevi' miskabdır ki mevâzi'-i hâddesinin dâhilinde ⁸nutû' olûr ve ol nutû' anî gavsdan men ider ve sıfâka vâsıl olûb azm-ı masdû'î takvîr ve kal' ider ve lakin ⁹anın kal'î defâten olmâz belki kalîlen kal' ider ve ol alet ile ba'de-l-kavr ol azm-i mukavverî esâb'la ¹⁰ihrâc mümkün olûrsa ihrâc olunûr ve eğer esâb'la kal' ve ihrâcî mümkün değil ise minkâş ve yâhûd külliyyeten ¹¹ve ol misillû aletlerin biriyle ahz olunub ihrâc ve kal' olunûr ve lâayık olûr ki her ikî sakbe mâbeyninde bir mirved mikdarî ¹²ferce ola azmin sath-i dâhiline karîb olunca kadar lâayık olûr ki sıfâkdan bir şey'e miskabın istinâdından ¹³ictinâb oluna ve ana binâen vâcib olûr ki miskab azmin tahannî mikdârında ittihâz oluna ve anda mesâkib kesîrede ¹⁴isti'mâl oluna ve eğer kesr azmin ancak insinâsî ve nevki oldığı mevzi'de olûrsa sakbeler dahî ancak ol ¹⁵mevzi' insinâya kılına ve kaçan bir azmî takvîr eylesen kat' ve takvîrden azme hâdis olân huşûnet mücerred ile yâhûd ¹⁶şefreye müşâbih mukât'ten bir şey ile ta'dîl ve tesviye olunûr ve lakin azmin tahtına sıfâkî sitr ve mücerreddir muhâfaza ¹⁷ider bir nesne vaz' olunûr ve izâm-i sufâr ve şazâyâdan bir nesne bâkî kâlûrsa lâayık olûr ki ol şey' bâkî ¹⁸dahî bir fek ahz oluna ve ba'dehu fitil ve merâhim ile mu'aleceye mübâşeret olunûr bû zikr eylediğimiz ilâcımız beyn enva ¹⁹ül mu'alecat cümleden eshel ve mazarratda ekall olûr ve Câlînûs dedî ki kaçan sen azimden bir cüz'î keşf eylesen ²⁰ol cüz'-i mekşûfun tahtına bir makta' vaz' idersin ki anın adese misâlinde olân emles-i kâ'idesî sıfâka ²¹müstenid ve hâdd olân taraflı cihet-i tavilde olûr ve lâayık olûr ki matarrıke-i sagîre ile ol mukatta'a a'lâsından ²²darb olunûr azm kat' oluna ve kaçan bir bû minvâl üzre azmî kat' eylesen kat'ın muhtâc olduğu nesneleri ²³cem'ân

eylemiş olûruz bu nevi' kat'da sıfâk mecrûh olmâz her ne kadar mu'âlece ider kimesne nâ'is dahî olûrsa ²⁴zîrâ alet-i adesiye'nin ka'idesi ve adesesî sıfâka müstakbel olûr ve bu misüllü alet min gayri ezî fi'lini işler ²⁵zîrâ şekl-i adesi müstedîr cihet-i halfden taraf-ı kat'a hidâyet ider ve ana istinâden makta'-i azmî sühûlet ile kat' ider ve azm-i ²⁶re'sî kat'da eshel ve kat'î esra' olân bir nevi' olmaz amma cûnîfedes tesmiye olunân aletle ve menâşîr ile kat' ²⁷olunmağî ihdâs-ı etibbâ ol kat'ın redâ'etî hasibiyle zemm eyledîler ve şakka ârız olân azm-i re's mu'âlecesinde bizim ²⁸kavlimiz bûdur ve re'se min gayr-i şakk ârız olân envâ'-i kesrde dahî ol ilâcla bî'aynı-hî mu'âlece olunûr mevrîd ²⁹her ne kadar hâs olduysa lakin hükmî âmm olûr ve Bûles ve yine Câlînûs bize kat'î vâcib olân mikdârîni ta'lîm ³⁰idûb dedîler ki alîl olân azmden kat'î lâıyk olân bûdur ki eğer azmde tefettut-ı şedîd vâir ise ol ³¹azm külliye'nin ihrâc olunûr ve eğer azmde şukûk mümtedde kesîr ise ba'zı kere ârız oldığı gibî ol şukûkun ³²cümlesine îtâ' olunmak câ'iz olmâz ve ol şakktan mâ-adâ ef'âl-i sâîrede mazarat yoğise mücerred ol şukukdan ³³muzırr bir nesne ârız olmâz ve cedîd ile mu'âleceden sonra vâcib olûr ki bir kat'a hırka-i ketân ahz olunûb ³⁴cerhin sa'desi mikdârî bast oluna ve ol hırka dühn-u verde gams olunûb cerâhatin ağzı anınla örtile ³⁵ve bir harka dahî ahz olunûb ikî kât ve yâhûd üç kât katlına ve şarâbda ve dühn gams oluna ve cerhin küllîsî ³⁶dahî dühn-u verd ile taltîh olundukdan sonra ol hırka ba haf ma yekûn üzerine vaz' oluna sıfâka sakîl ³⁷olmasûn içûn ve ba'dehu üzerine rıbât isti'mâl olunûr ve anın rabtî vaz' olunân hırkî imtisâk ³⁸idecek mikdâr kılınûr ve ba'dehu iltihâbî teskîn ve hummâsî izâle ve hicâbî muratub edviye dühn-u verd ile fevkden ³⁹küll-i vakt isti'mâl olunûr ve yevm-i sâlisde şeddî hâll olunûb mesh olunûr ve lahmî münbit olân ilâcla mu'âlece ⁴⁰ve iltihâbî teskîn olunûr ve sıfâk üzre edviye-i yâbisden edviye-i re's tesmiye olunân devâlar zerr olunûr ⁴¹üzerinde lahm nâbit olunca kadar ve ba'zı kere izâmda nutuvâ olmağla hakka hâcet olûr zîrâ azmî hakk nutuvâtî izâle ⁴²ve re'sî tesviye ider ve üzerinde lahmî serî'an inbât ider ve ana cerâhât bâbında zıkr eylediğimiz edviye ile dahî mu'âlece ⁴³olunûr ve Bûles der ki çok kere ba'd-el-ilâc bi-l-hadîd sıfâk-ı re'se verem-i hâr ârız olûb hattâ sıhan-ı azm ve sıhan-ı cild ⁴⁴üzre âlî olûr ve ol verem ile cesâmete ve salâbete olûb hattâ hareket-i tabî'yeteyî mes' ider ve ol kimesnelere ⁴⁵dahî çok kere imtidâd ve i'râz-ı sâîreyî reddiye ârız olûr ve bu mezkûrlara mevt tâbî' olûr ve sıfâka verem-i hâr ol sebebdan ⁴⁶ârız olûr ki sıfâka bir azm ulaşûb anî nahs ider ve yâhûd kabâ'il tesmiye olunân kîhfda cederinî mevzi'inden ⁴⁷sıkl ile ve keزالik âsâba berd ve kesret-i ukl ve şarâb ve illet-i ahzânî hafıyye ile dahî sıfâka verem-i hâr ârız olûr ve ol ⁴⁸verem hudûsunun illetî beyyine ve âşıkâr ise vâcib olûr ki ol illet serî'an hasm ve izâle

oluna ve eğer sebep hafıyye ⁴⁹ise ol sebebi muarref ve izâleye ictihâd olunûr ve ırkî fasd olunûr ve eğer ana bir nâfi' tedbîr bulunmazsa taklîl-i ⁵⁰ta'âm ile ve yâhûd evrâm-ı hârîye sâlih ve natûl ile tedbîr olunûr dühn-u verd hâr ile ve yâhûd hatmî ve hulbe bezr-i ⁵¹ketân ve bâbûnec ve ol misüllü edviye tabh olunan tabîhle tentîl olunûr ve dakîk-i şa'îr ile ve mâ-i hâr ve dühn-u hâr ve bezr-i ⁵²ketân işbû edviyelerden müttehiz zımâd dahî isti'mâl olunûr ve şahm-ı decâc sûffada isti'mâl olunûr anınla re's ⁵³ve unk ve fıkâr ratîb olunûr ve harâretî müsekkîn olân edhân ⁵⁴bir şey' kûlâklarına taktîr olunûr ve ota içinde alîl mâ-i hâre iclâs olunûb temrîh olunûr ve eğer ol [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 528b] ¹verem-i hâr dâ'im olûb ol mu'âlecatdan müte'essir olûrsa ve anda merreyî ishâl ider ve isti'mâline mâni' dahî yoğise ²ana müşhil-i merreyî sakî eyle zîrâ ol müşhilî sûret-i mezkûrede sakye Bokrât emr eylemişdir ve Bûles dedi ki ³eğer sıfâka esvedâd ârız olsa eğer ol esvedâd sıfâkın ancak sathında ise ve esvedâd-ı mezkûrun urûzî ⁴dahî devâdan ise nitekim esvedâ-el-levn devâ isti'mâl olundukda ba'zı kere sath-ı sıfâka esvedâd ârız oldığı gibi ⁵müsevvad olduysa lâıyk olûr ki aselden bir cüz' ve dühn-u verdden üç cüz' ahz ve halt olunûr ve anınla bir cüz' ⁶taltîh olunûb sıfâk üzre vaz' olunûr ve eğer sevâd mezkûr devâdan olmayûb zât sıfâk hasebiyle ârız ⁷ve amike nâfiz olduysa ve ol sevâd ile alâmete reddetiyye-i âherî dahî vâir ise lâıyk bûdur ki ol alîlden yâis ⁸üzre oluna zîrâ ol âhvâl harâret-i garziyyenin fenâsına ve zuhâbına delâlet ider ve ben bir kimesne gördüm ki anın başına ⁹kesr isâbet eyledî ve bir seneden sonra bâş kemiği takvîr olunûb sıhhat bûldî ve suhbete vech bû olûr ki anın kesrî ¹⁰yâfûhdâ idî ve inkisârına sebep remye-i sıhâm idî ve anın kayh ve sadîdî mahall-i âhire seyelâna yol bûlûb ve andan sıfâka ¹¹bir nesne isâbet eylemeyûb anın selâmetiyle kendû ve dahî selîm oldî ve Câlînûs der ki bir insanın yâfûhuna kesr isâbet ¹²eyledî ve anın sudgî dahî kesr-i ind ile münkesr oldî ve ol kesrlerden birîne taarruz eyledim ancak garaz-ı ma'lûm içûn ¹³yâfûhdan bir illetî kat' eyledim ve ol kat' ilâc-ı kâfî olûb ol insân âfiyyet bûldî [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 529a]

2.4.20. ²⁸Harezâta Ârız Olân Kesr Beyânındadır

²⁹etubbâdan Fûles der ki harezânın istidarâtına kesr kalîlen ârız olûr belki ana kesir-i arz mârız olûrûlar ve ez nâdirenen harezâta ³⁰kesr ârız olsa nuhâ'nın sıfâkâtına ve belki nuhâ'nın kendiye asr ârız olûr ve anlara asab-ı elemde asab müşârik ³¹olûr ve ana mevt tâbî' olûr husûsen kesr-i harezât unka ârız ola ve ana binâen hareze-i unka kesr ârız oldukda kabl-el-mevt ihbâr-ı helâk eylemek câ'iz olûr * ve hatarından havf eylemeyûb harezet-i

meksûreyî şakk ile nez' mümkün ³³ise ol nez' tedbîr-i hüsn olûr ve eğer mümkün olmazsa evrâm-ı hâreyî müsekkîn olân tedbîr olunûr ve harezeden nâbit ³⁴olân eşyâdan şevke tesmiye olunân kâbetlü müezzî bir şey bâkî kalûrsa esâb'le hatt ve hakk olunûb ıskât ³⁵olunûr ve lâayık olûr ki cilde şakk olunûb hârice ihrâc oluna ve ba'dehu hıyât ile ol cilde cem' olunûb * ³⁶mülhemâtla mu'âlece oluna ve eğer azm kâhil-i esfel katında ve keزالik us'us münkesir olûrsa yedd-i yusrâdan usbu' sebbâbe ³⁷mak'adeye idhâl olunûb yedd-i aher ile azm-i meksûr hasbema emken tesviye olunûr ve biz ihsâs idersek ki azm ³⁸kesr olunub teberri ve müfarıket eyledi layık olûr ki zikri sebkat eylediğı üzre şakk olunûb azm-i müteberrî ihrâc ³⁹oluna ve ba'dehu ma'kadeye lâayık rabt ile rabt ve ana muvâfık ilâcla mu'âlece oluna [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 530a]



3. BULGULAR

Tezimizin bu bölümünde *et-Tasrif* ile *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye* ve *el-Kânûn fi't-Tıbb* ile *Tabbîzû'l-Mathbûn*'undan elde edilen bilgilerden elde edilen bulgular verilecek ve bunların aynı zamanda karşılaştırılmaları yapılacaktır. Kronolojik sıra önceliği Zehrâvî'de olduğundan önce *et-Tasrif* ve *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*'de belirlenen başlıklardaki bulgular verilerek, bunların karşılaştırmaları yapılacaktır.

3.1. Et-Tasrif ve Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye'nin Nöroşirürji ile İlgili Bölümlerindeki Bulgular ve Bunların Karşılaştırılması

3.1.1. Dağlama

3.1.1.a. Başağrısı

Ez-Zehrâvî ve Sabuncuoğlu, etiolojisinde nem fazlalığı, soğukluk ve nezle çokluğu olan baş ağrılarının tedavisinde uygulanan diğer tedaviler faydalı olmadığında hastanın başının dağlanmasını önermektedirler. Başın tıraş edilmesinden sonra, dağlama yapılacak nokta şöyle tarif edilmiştir: Elin ayasının altı hastanın burun köküne konur, orta parmağın ulaştığı yer işaretlenir. Kullanılacak dağlama aleti zeytin şekilli olmalı, dağlama yapıldığında kemik görünmelidir.

Eğer baş ağrısı başın tamamına yayılır ve kronikleşirse, elektuarlar, müshiller, burun açıcılar, yağlar ve yakılar uygulanmış, yukarıda tanımlanan tek dağlama da yapılmış ve hasta yarar görmemişse; hastanın başının doğal yapısı kuvvetli ise daha önce dağlama yapılmış yerin biraz yukarısında, her iki alın çıkıntısı (başın her iki boynuz yeri) ve oksiput (Z) denen başın arka bölümünde (cümçüme-ense S) olmak üzere dört yerde dağlama yapılmalıdır. Oksiput dışındaki yerlerde dağlama kemik görünene kadar yapılmalı, oksiputta ise kemik açılmamalıdır. Bunun nedeni olarak Zehrâvî hastanın yoğun acı hissetmesi olarak açıklarken, Sabuncuoğlu da aynı çekinceyi ileri sürer ve bunun nedeni olarak dağlama yapılan bu yerin dimağa (beyin) mensup sinirlerin yeri olduğunu, sinirlerin kendilerinin hassas olup, acılarının pek şiddetli olduğunu bildirir.

Dağlamadan sonra yapılacak pansuman konusunda Zehrâvî'nin önerisi "... sonra suda eritilmiş biraz tuz alın, biraz pamuğu içine sokarak emdirin, (dağlanan) yere uygulayın ve üç gün bırakın. Sonra tereyağı emdirilmiş biraz pamuğu uygulayın ve yara kabuğu düşene kadar orada bırakın..." şeklindeyken, Sabuncuoğlu'nun önerisi "....

pamuğu yağ ile doyurasın, ondan sonra tuzlu suya batırasın, o dağlanan yerin üzerine koyasın, yanmış deri kopup düşene kadar dursun..” şeklinde olup, dağlamadan sonra yapılan uygulama farklılık göstermektedir.

3.1.1.b. Migren

Migreni her iki yazar da iki başlık altında ele almışlardır:

Kronik Olmayan Migren -Yeni Olmuş Yarım Baş Ağrısı

Yarım baş ağrısı ortaya çıkıp göze doğru indiğinde, diğer tedavi yöntemleri uygulanıp yararı olmadığında dağlama önerilir. Bu hastalıkta yapılacak dağlama iki çeşittir:

Kostik (Deva-i Muhrik-Yakıcı İlaç) ile Yapılan Dağlama:

Yakıcı madde olarak sarımsak önerilir. Soyulup, her iki ucu kesildikten sonra, ağrının olduğu temporal bölgede geniş bir bıçakla, derinin altında sarımsağı içine alabilecek büyüklükte bir insizyon yapılır. Sarımsak tamamen gizlenene kadar içine konur. Bundan sonra, Zehrâvî’de “...Sonra pedlerle, yarayı onun (sarmısağın) üzerinde sıkıca kapatın ve on beş saat bırakın; sonra çözün, sarmısağı alın ve yarayı iki ya da üç gün açık bırakın....” açıklaması varken; Sabuncuoğlu “...Ondan sonra onu damar bağı ile sıkı bağlayasın ve bırakasın on beş gün dursun. Ondan sonra bağı çıkarasın, o sarmısakı çıkarasın, yarayı iki üç gün bırakasın, dursun....” demektedir. Görüldüğü gibi sarmısağın cilt altında kalacağı süreler konusunda her iki kaynak arasında ciddi bir zaman farkı vardır (On beş saat ve on beş gün).

Gerçek Dağlama Aleti (Demir) ile Dağlama:

Ağrının olduğu yer, derinin kalınlığının yarısı miktarında dağlanır. Alet çomak şeklinde (Z) ya da mikvat-ı mismari (S) olarak adlandırılan, tepesinin ortasında küçük bir çıkıntı olan tepesi yassı dağlama aletidir. Derinin kalınlığının yarısı miktarında dağlama sebebi olarak, orada bulunan arterin [*süperfısyal temporal arter*] kesilmemesi ve kanamaya sebep olunmaması olarak verilmiştir. Kronik olmayan migrende bu arterin kesilmemesi gereklidir ve bu doğru davranış olarak açıklanmıştır. Sabuncuoğlu, Zehrâvî’den farklı olarak dağlamanın mikvat-ı sikkine yani bıçak ağızlı dağlama aleti ile de yapılabileceğini söyler ama alet damarın kesilmemesi için keskin ağızlı olmamalıdır.

Kronik Migren-Eski Yatım Baş Ağrısı

Bir migren yapılan tedavilerden yarar görmemiş, kostikle ya da demirle yapılan dağlama yetersiz kaldıysa, dağlama yapılacak yer işaretlendikten sonra keskin dağlama aleti (Z) ya da sikkini (bıçak) denen dağlama aleti (S) ile arter kesilip kemiğe gelene kadar dağlanmalıdır. Temporomandibular eklemden kas ve tendon (Z) ya da kas ve sinirlerin (S) zarar görmemesine dikkat edilmelidir. Yoksa spazm ortaya çıkar. Eğer bu dağlama da yetersiz olursa hasta başının ortasından dağlanmalıdır. Yine bu dağlamada arter kanaması riski olduğundan her iki yazar da dağlamayı yapacak kişinin yeterli ve deneyimli olması gerektiğini savunurlar. Aksi bir durum söz konusu ise en iyisi hiç girişimde bulunmamaktır. Sabuncuoğlu'nun metninde bulunan "...Kitabın yazarı Şerefeddin söyler, ben bu işi çok kere yaptığımdan sonra bana şöyle tecrübe oldu ki, o bıçağı aglaz ettim ve yaptığım hinde elimi sert basmayıp yavaşlıkla kemiğe erişinceye [kadar] yaktım. O zaman kan boşanmadı ve çiviye koyunca da kan boşanmadı. Öyle olunca kalan ömrüm oldukça bu yolla iş yaptım, hiçbir zaman da hata olmadı..." diye yaptığı açıklama, Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun kendi tecrübesi olup, Zehrâvî'nin aynı konuyla ilgili olan metninde yoktur.

3.1.1.c. Lakve

Zehrâvî ve Sabuncuoğlu'na göre, lakve ya da ağız çarpılmasının etiyolojisinde balgam var ise, bu hasta dağlamadan yarar görür. Eğer tabiat kuruluşu ve tendon spazmı (Z)-sinirlerin kasılması yani sinir çekilmesi (S) sebebiyle lakve ortaya çıkmışsa, dağlama yapılmamalıdır.

Medikal tedaviden yarar görmeyen hastalarda dağlama yapmak gerekir: Dağlama yapılan noktalar Zehrâvî ve Sabuncuoğlu'nda aynı olup şu noktalardır: Birincisi kulak kökünde, ikincisi şakağın biraz altında, üçüncüsü de dudakların birleşim yerinde. Zehrâvî dağlama yapılacak tarafı "Dağlamanız etkilenmiş tarafın karşı tarafında olsun, çünkü gevşeme normal görünen tarafta olacaktır" diye belirtirken, Sabuncuoğlu "Daha gereklidir bilesin ki dağ vurulunca gevşek tarafa vurasın, gevşek taraf doğru görünen taraftır" der. Zehrâvî'nin açıklamasında "etkilenmiş taraf" deyiimiyle kastedilen müphemdir, "gevşeme normal tarafta olacaktır" açıklaması da normal tarafın dağlanması gerektiği noktasına bizi götürmektedir. Çünkü normal motor hareketleri olan yüz yarısında gevşeme olacaktır, diğer taraf zaten gevşektir. O halde bu yapılacak işlem yüzde "dipleji" ile sonuçlanacak ve doğal olarak yüzde çekme olmayacak ve normal

görünecektir. Bu hatalı yaklaşımdır. Sabuncuoğlu hastalıklı tarafın gevşek taraf olduğunun farkındadır ve tedaviyi ona göre yönlendirmektedir.

3.1.1.d. Kronik Apopleksi-Eski Sekte

Sekte uzun sürmüş ve diğer tedavilerden yarar görmemişse ve hastanın ateşi de yoksa dört noktada dağlama yapılmalıdır: Birincisi hastanın her iki alın çıkıntısına, ikincisi kafanın ortasına, diğeri de başın arkasına. Bir başka dağlama da mide üzerinde olursa uygundur. Her iki yazar arasında görüş farkı bulunmamaktadır.

3.1.1.e. Felç (Yarım İnme) ve Bütün Vücudun Gevşemesi

Her iki yazara göre de kafanın ortasında, her iki alın çıkıntısında (boynuzunda), oksiputta ve boyunda üç omur üzerinde, eğer hasta gereksinim gösteriyor ve bunu kaldırabilecekse, sırt omurlarından da dördü dağlanmalıdır. Dağlama aleti zeytin şeklinde olmalı, dağlamanın derinliği derinin tam katı boyunca olmalıdır. Bu bölümde iki yazar arasında bir farklılık görülmemiştir.

3.1.1.f. Epilepsi (Sara)

Epilepsi hastalığının etiyolojisinde balgam olan kişiler, kafayı temizleyecek ilaçlar kullanıldıktan sonra dağlanmalıdır. Dağlama noktaları: başın ortası, başın arkası, frontal hornların her biridir. Eğer hasta dayanabilirse, felç ve gevşeklik için tarif edilen boyun ve sırt omurlarına ek dağlamalar da yapılmalıdır. Her iki yazarın yazdıkları arasında bir fark görülmemiştir.

3.1.1.g. Siyatik

Soğuk ve nem nedeniyle kalça eklemünde ağrı olup, yapılan tedavilere yanıt alınamamışsa ve ağrı kronikleşmişse hastadaki ağır salgılar ilaçlarla temizlendikten sonra dağlama yapılmalıdır. Dağlama iki şekilde yapılır:

Ateşle (Demirle) Yapılan Dağlama:

Femoral Eklem (Uyluk Eklemi)-Hokka Üzerine Üçgen Usulünde Dağlama:

Bu dağlama ağrının kalça eklemünde olduğu, bacağa yayılmadığı durumlarda yapılır. Noktaların aralıkları bir parmak genişliğinde olmalı, zeytin şeklinde aletle yapılmalıdır.

Bazen bu üçgenin ortasına, femur başı üzerine de dağlama yapılır, dört nokta olur. Dağlamanın derinliği derinin kalınlığına olmalıdır.

Uyluk Üzerinde Dağlama:

Eğer ağrı femur ve bacağı doğru yayılıyorsa, birisi hastanın gösterdiği ağrının en şiddetli olduğu yer ile, diğeri topuğun büyük tendonunun dört parmak yukarısında olmak üzere iki yere dağlama yapılır. Dağlama aleti bıçak gibi-sikkini olmalı, dağlamanın derinliği deri kalınlığına olmalıdır. Eğer hasta ağrının topuğa kadar yayıldığını belirtirse, hastanın gösterdiği yer ve gerekirse daha fazla yer olmak üzere nokta dağlama aleti ile dağlanmalıdır. Eğer ağrı diz altında, baldıra doğru ise bıçak gibi olan aletle orası da dağlanmalıdır. Bütün bu dağlamalar yapılırken büyük bir arter ve siniri yakmaması için dikkat edilmeli ve dağlama derin yapılmamalıdır.

Bu bölümde kalça dağlaması için düzenlenmiş başka bir alet de tanımlanmıştır. Fakat yazarlar bu aletle yapılan dağlamanın hasta için daha sıkıntılı olduğunu belirtmektedirler.

Kostik-Yakıcı İlaçla Yapılan Dağlama:

Bu iş için hazırlanmış kaseler ağrı olan kalça eklemi üzerine yerleştirilir. Kostik sıvı dökülür ve bir saat beklenir. Hasta yakıcılığı azalana kadar sıvının verdiği acı ve ısıya dayanmalıdır. Sonra kostik sıvı yıkanarak uzaklaştırılır. Kabuk düşene kadar tereyağı uygulanır ve sonra iyileşene kadar merhemle tedavi edilir. Eğer ağrı bacağı yayılırsa uygun kalıp hazırlanarak benzer işlem tekrarlanır.

Bundan sonra her iki yazarın eserinde de Galen ve Dioskorides'ten alınmış iki dağlama yöntemi ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

Zehrâvî dağlama aletinin ne kadar kızdırılacağını "... Bu dağlama aletini sıcak olana kadar ve kıvılcımlar çıkana kadar ısıtın...."sözleri ile açıklarken, Sabuncuoğlu "... ondan sonra o dağlama aletini kızdırasın, ta ki ağarsın ve kıvılcımlarını yok edesin..." şeklinde sunmaktadır. Burada Sabuncuoğlu'nun dağlama aletinin daha fazla kızdırılmasını önerdiği düşünülmüştür. Bunun dışında bu bölüm Zehrâvî ve Sabuncuoğlu'nda aynı olup, eğer Zehrâvî'nin kitabı baz alınırsa, Sabuncuoğlu'ndaki paragraf sıralamaları farklıdır.

3.1.1.h. Sırt Ağrısı

Sırt ağrısı nemli maddenin içeriye akmasına bağlı ise dağlama yapılabilir. Hastanın sırtında ağrının olduğu yerde, enine üç sıra ve her sırada uzunluğuna beş veya daha fazla

nokta işaretlenerek dağlanmalıdır. Zehrâvî “... Nokta dağlama aleti kullanın. İsterseniz, orta boy çomak şeklinde bir dağlama aletiyle hastayı üç ya da dört kez dağlayın..” diye ikinci bir öneri sunarken, Sabuncuoğlu “... Nokta dağlama aletiyle dağ edesin.” diyerek yalnızca nokta dağlama aletini önermektedir.

3.1.1.i. Uyuşukluk

Vücudun uzuvlarında uyuşukluk ortaya çıktığında diğer tedavilere yanıt vermediğinde uyuşuk organın büyüklüğüne göre uygun aletlerle dağlanmalıdır. Eğer eller ve ayaklarda uyuşukluk ortaya çıkarsa dağlanacak yer, bunları hareket ettiren sinirlerin çıktıkları sırt omurlarının üzerleridir. Zehrâvî anatomi bilgisine sahip olmayı esas olarak görüp, bu bilgiye sahip olmayanların bu işi yapmamalarını isterken, Sabuncuoğlu gereksinim halinde kitapların diseksiyon kısımlarına bakılmasını tavsiye etmekte ve bu konuda katı bir sınırlama getirmemektedir.

3.1.2. Yarma, Delme ve Kan Alma ve Yaralar ve Benzerleri Üzerine

3.1.2.a. Kafada Su Toplanması-Hidrocefali

Ez-Zehrâvî bu hastalığın etiolojisindeki nedenlerden birisinin doğum sırasında ebenin bebeğin kafasını kaba bir şekilde yakalaması olduğunu belirtir. Bundan başka gizli ve bilinmeyen bir neden de olduğunu ileri sürer. Zehrâvî'ye göre bu hastalık çok küçük çocuklarda görülmekte ve ölüm mutlak ortaya çıkmaktadır. Kafası sıvıyla dolu ve başının büyüklüğü her gün artan bir çocuk gördüğünü bildirmiştir.

Sıvının,

- a. Baş derisi ile kemik arasında,
- b. Kemiğin altında, zarın üstünde toplandığını bildirir.

Tedavide;

- a. Sıvı baş derisi ile kemik arasında ise şişlik küçükse insizyon kafanın ortasına transvers şekilde ve iki başparmak eklemi uzunluğunda yapılmalıdır. Eğer sıvı çok fazla ve şişlik büyükse birbirini kesen iki insizyon yapılmalıdır. Böylece sıvı dışarı akıtılır.
- b. Sıvı kemiğin altında toplanmış ise, suyun kafatasının altında toplanmasının göstergesi, kafatası sütürlerinin tüm taraflarda açılması ve parmakla basıldığında suyun çökmesidir. Tedavide kafatasının ortasına üç adet insizyon

yapılmalıdır. Bundan sonra tüm sıvı çekilmeli, kafa sarıldıktan sonra yağ ve şarapla beş gün pansuman yapılmalıdır. Hasta iyileşene kadar kuru dietle beslenmelidir.

Şişliğin ve sıvı toplanmasının kafanın bazı bölümlerinde lokalize olduğu yerlerde insizyonun sıvı toplanmasının olduğu bu bölgelerde yapılmasını önerir. Arter kesilmemesini, eğer sıvı boşalması ile birlikte arter kesilmesi olursa bunun ölümcül olacağını bildirir.

Sabuncuoğlu etiyojide yalnızca ebenin doğum sırasında bebeğin başını yavaş tutmamasını verir ve Zehrâvî'nin kişisel deneyimini isim vermeksizin alıntılarlamaktadır. Zehrâvî'den farklı olarak Sabuncuoğlu, kemiğin altında sıvı toplanmasının işaretini, yani sütürlerin açılmasını açık olarak söylemez, “aşağı basınca sana malum olur” der.

Zehrâvî ve Sabuncuoğlu'nda tanımlanan sıvı toplanmaları günümüz bulgularına göre subgaleal effüzyon ve subdural effüzyon karşılığı olarak düşünülmekle beraber, yazarlar kemiğin altında toplanan sıvının yeri olarak zarın üstünü vermektedirler ki, bu çağdaş subdural effüzyon ya da hidrosefali tanımlarına uymamaktadır. Öte yanda kafada büyüme ve basmakla suyun hissedilmesi hidrosefalinin ve subdural effüzyonun bugün de gözlemlediğimiz bulgularındandır. Bugün tanımladığımız hidrosefalinin serebrospinal sıvı boşluğuna insizyon yapılarak tedavi edilip edilmediği metinden kesin olarak anlaşılmamakla birlikte; sütürlerin ayrıldığı, kafanın büyüdüğü ve serebral korteksin çok incelendiği düşünülebilecek olgularda deri ve dura insizyonu ile birlikte korteksin de kesilerek hidrosefaliye girişim yapılmış olabileceği düşünülebilir.

3.1.2.b. Baş Ağrısı ve Migren

Kronik migren ve şiddetli kronik baş ağrıları medikal olarak tedavi edildiklerinde ve bu tedavi başarısız olduğunda, Zehrâvî ve Sabuncuoğlu'nun eserlerinde her iki temporal arterin çıkarılması önerilmekte ve bunun nasıl yapılacağı ayrıntılı bir biçimde anlatılmaktadır. Arterin kesildikten sonra kanama olmaması için ipek ya da bir telli saz teli ile bağlanması önerisi önemlidir. Yine bu işlem sırasında ortaya çıkan arteriyel kanama ile baş etmek için dağlama yapmak, operasyon sahasını zac yağı ile doldurmak, bunların hiç birisi yoksa parmakla artere basmak ve kanama azalana kadar bu yerin üzerini yıkamak ve sonra arteri bağlamak önerileri yazarların hemostaz konusuna verdikleri önemi vurgulamaktadır.

3.1.2.c. Kafa Derisinin Yüzeysel Tümörleri

Her iki eserde de bu bölümde saçlı derinin, kapsül oluşturan zarlar içerisinde farklı içerikleri olan küçük tümörleri tanımlanmıştır. İçeriği sıvı olan şişliklerin çıkarılması için kullanılacak insizyon şekli söylenmiştir. İçeriği boşaldıktan sonra Sabuncuoğlu “... o şişin kesesini soyup tamamen çıkarasın, kesip uzaklaştırasın, ta ki yerinde o keseden bir şey kalmasın. Eğer o keseden artık kalırsa şişlik yine geri döner (tekrarlar)...” sözleriyle şişliğin kapsülünün tamamının neden çıkarılması gerektiği üzerinde durmuştur. Zehrâvî “... bunu içeren kapsülün tamamını hiçbir parça bırakmadan, ayırarak uzaklaştırın...” demektedir, ama bunun nedenini açıkça söylememektedir. Kapsülün tamamen tahrip edilmesi amacıyla yaranın içerisine Mısır merhemi (Z,S), yeşil merhem (S) ya da tuzlu suya (Z,S) daldırılmış tiftik konulması, gerekirse bu işlemin birkaç kez tekrarlanması önerilir. Katı içerikli şişlikler için ise haç şeklinde insizyon tavsiye edilmektedir. Kapsülün çıkarılması burada da vurgulanmıştır. Yine aynı bölümlerde Zehrâvî ve Sabuncuoğlu, hemen benzer sözlerle bir deneyimlerini aktarmaktadırlar: Zehrâvî: “..Kendim yaşlı bir kadının kafasında bir tümörü kestim ve tümörü taş gibi sert ve beyaz buldum ki, kırmak imkansızdı ve birisine fırlatılsa onu incitirdi..” Sabuncuoğlu: “..Kadının başında bir şiş gördüm, onu yardım, gördüm ki taş gibi katıydı, sertti, beyazdı. Çalıştım, sıyamadım. Eğer bir kişinin başına vursalar, o kişinin başı yarılırdı...”. Her iki yazar da bir kadının başında taş gibi sert ve beyaz bir şişlik gördüklerini ve bunu çıkaramadıklarını söylemektedirler [osteom?]. Bunlardan farklı olan şişliklerde ve çocukların başında kulak arkasında olan şişliklerde içeriğin kolay boşalması için insizyonun alttan başlanarak yapılmasını önermektedirler.

3.1.2.d. Kafa Yaralanmaları

Zehrâvî ve Sabuncuoğlu’nda yaralar nedenleri ve yerleşim yerlerine göre sınıflanmışlardır. Nedenlerine göre yaralar:

- a. Künt bir cisimle olan yaralar (taş vb.),
- b. Kesici bir aletle olan yaralar (bıçak, kılıç vb.),
- c. Delici bir aletle olan yaralar (ok, mızrak vb.) olarak sınıflanmışlardır.

Kafada kırılgan eşlik etmediği basit yaralarda tedavi yaklaşımına göre; künt bir cisimle oluşan büyük kafa yaralarında apse olması tehlikesi varsa hastanın gücü göz önünde bulundurularak kan alınmalıdır. Şarap ve zengin yiyeceklerden uzak tutulmalıdır.

Eğer bir iltihaplanma varsa, damarları büzücü şarapla birlikte ya da tek başına gül yağı emdirilmiş pamuk yaraya uygulanmalıdır. Bundan başka irini dışarı attıracak merhemler de kullanılmalıdır.

Kesici aletle olan büyük yaralarda eğer pansumanla yara kenarları bir araya gelmeyecekse, yara kenarları sütüre edilmelidir [*Primer sütür*]. Deri onarılamayacak gibiye uzaklaştırılmalı ve derinin yerini alacak sert dokuyu [*granülasyon dokusu*] üretecek ilaçlarla pansuman yapılmalıdır. Aynı tedavi yöntemi derinin içinde bozulmanın olduğu durumda da geçerlidir. Zehrâvî'de “..Eğer çürüme derinin içinde olursa ve kemiğe yapışmazsa, o zaman hastalıklı bölümü kesip çıkarın ve atın...” diye belirtilirken, Sabuncuoğlu'nda aynı konuyla ilgili “..Eğer yaranın derisi bozulmuş olursa, yani çürürse, kemiğe yapışır, o bozulan deriyi kesesin...” diye bir farklılık söz konusudur. Eğer yarada bir arter ya da ven kanaması varsa önce kanı durdurucu ilaçlar kullanılmalı, eğer kanama durmazsa arter kesilerek bağlanmalı, mecbur kalınırsa kanama sonlanana kadar dağlanmalıdır.

3.1.2.e. Penetran Kafa Yaralanmaları

Zehrâvî ve Sabuncuoğlu bu bölümde oklarla olan yaralanmalar üzerinde durmuş ve yaralanmaya neden olan okların ayrıntılı sınıflamasını yapmıştır. Okla olan kafa yaralanmalarında kemiğin delindiği ve meninkslerin zedelendiği durumlarda ortaya çıkan bulgular şöyle sıralanmaktadır: şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, sersemlik, gözlerde kızarıklık, dilde kırmızılık, konvülzyon, mental konfüzyon, safralı kusma, kulaklardan ve burundan kan gelmesi, yaranın olduğu yerden beyaz bir sıvı gelmesi [BOS], ya da et suyu gibi bir akıntı [*hemorajik BOS*]. Bu bulgular varsa tedaviden ve oku çıkarmaktan sakınılmalıdır.

Oklar iki şekilde çıkarılırlar. Ya girdikleri yerden ya da karşı taraftan.

Eğer ok kemikte sabit ise ve beynin ventriküllerinden birisine girmişse ve yukarıdaki semptomlardan bazılarını gösteriyorsa ölüm olasılığı yüksektir. Eğer ok yalnızca kemikte olup, meninkslerin içine nüfuz etmemişse çıkarılması denenmelidir. Eğer çok sıkı girmişse ve gelmiyorsa, gün be gün tekrarlayan çekme ve yer değiştirmelerle çıkarılması denenmelidir. Yine sonuç alınamazsa, ince bir matkapla ok için bir yer yapmak için tamamen yuvarlak bir kemik çıkarılır. Sonra ok çekilerek alınır ve yara tedavi edilir.

3.1.3. Kemik Yerleştirme Üzerine

3.1.3.a. Kafatası Kırıkları

Zehrâvî kafatası kırıklarının sınıflamasını şöyle yapmıştır:

1. Kesici aletle olan

- a. Vertikal: Kemiği geçerek, kemik altındaki zarlara [*dura*] uzanan.
- b. Horizontal: Kemiği yüzeysel kesen, kemik altındaki zarlara ulaşmayan.

2. Ezici cisimlerle olan [*çökme kırığı*]

- a. Kemiği geçerek altındaki zarlara uzanan.
- b. Kemik altındaki zarlara ulaşmayan.
- c. Çocuklarda görülen [ping-pong topu çökmesi tarzında] çökme kırığı.

3. Kılcal

Kafatası kırıklarında tanının kırık üzerindeki yaralanmış dokuların uzaklaştırılması ile doğrudan görülerek ya da cerrah milleri ile araştırılarak konabileceğini belirtir. Kılcal denen gizli kırık tipinde ise, kemiğin açığa konduktan sonra üzerine mürekkep sürüldüğünde kırığın görünür hale gelmesiyle tanı konabileceği açıklamasında bulunur. Benzer sınıflama Sabuncuoğlu'nda da görülür.

Kafatası kırıklarının tedavisinde Zehrâvî ve Sabuncuoğlu öncelikle hastanın tedavi edilemeyeceğinin kararının verilmesini önerirler. Safralı kusma, konvülsiyon, mental bozukluk, ses kaybı, bayılma, yüksek ateş, gözlerde iltihaplanma ve gözlerin dışarı çıkması gibi semptomların çoğunlukla ölümün habercisi olduğunu açıklayıp, böyle hastaların tedavi edilmemesini söylemektedirler. Tedavi girişiminde bulunulması gereken hastaların seçimindeki kriter olarak hastanın iyileşebileceği umudu ve cerrahi endişelendirmeyen bulguların görülmesi olarak ileri sürülmüştür. Tedavi zamanı olarak yaralanmadan sonra, beyin üzerindeki zarlar enfekte olmadan ve yukarıdaki semptomlar ortaya çıkmadan, kış mevsiminde on dördüncü günden önce, yaz mevsiminde ise yedinci günden önce mutlaka kemiğin kaldırılmasını söylemektedirler.

Kırık kemiğin çökerek beyin zarlarına ulaşması cerrahi girişim endikasyonlarından birisi olarak verilmiştir.

Çöken kemiğin kaldırılmasında kullanılacak cerrahi teknik konusundaki açıklamalarında Zehrâvî ve Sabuncuoğlu şunları belirtmektedirler: yaralının öncelikle kafası tıraş edilmeli, hastaya en az acı verecek şekilde yaralanmış kemik açığa konmalı, kanama ya da apse ile karşılaşılırsa şarap ve gül yağı ile ıslatılmış pansumanlarla tampon

yapılmalıdır. Kanama riski yoksa kemiğin kaldırılmasına başlanmalıdır. Kemiğin kaldırılması iki şekilde yapılır:

- a. Birinci yöntem ince bıçak ağızlı bir keski ile kemiği kesmektir. Farklı sayıda ve tipte keskiler kullanılarak bu ameliyat gerçekleştirilir. Kafatasının sarsılmaması için keskiye yapılacak darbeler çok nazik olmalıdır. Eğer kemik sertse, keski kullanılmadan önce, batmayan matkaplarla kemiğin etrafında delik açılmalıdır.
- b. İkinci yöntem ise kırık kemiğin etrafına yan yana delikler açarak ve bu deliklerin arasındaki kemiği keskilerle keserek dairesel olarak çıkarmaktır. Kemik çıkarıldıktan sonra kalan kemik çıkıntılar keskilerle düzleştirilir.

Zehrâvî ve Sabuncuoğlu bu konuda Galen'den alıntı yaparak bir başka ameliyat yöntemini de kitaplarına koymuşlardır.

Kemiğin altındaki zarlara ulaşmayan yüzeysel kemik ayrılımlarında (kopma kırığı), kazıma aletleriyle kemik üzerindeki kıymıkların uzaklaştırılmasını ve kabalıkların düzeltilmesini önerirler.

Kemik kaldırıldıktan sonra eğer beyin zarları açıkta kalırsa yaranın üzerine gül yağı ve onun da üzerine gül yağı ve şarapla ıslatılmış ketenlerle pansuman yapılmasını önerirler. Yara tedavisinde temizliğe önem verilmesini ve asla yara içine kirli merhem, pisliğin girmemesi ve yaranın içerisinde cerahat toplanmaması gerektiğini vurgularlar.

Meninkslerin yüzeyi tedavinin ihmalinden dolayı karardysa [*Cl. Perfringens?*] ve yukarıdaki semptomlardan birisi de görülürse hasta ölecektir. Eğer meninksler yalnızca kullanılan ilaçlar nedeniyle kararmışsa, onu gidermek için yapılması gerekeni de bize sunmaktadırlar.

Sabuncuoğlu "...ve de bilesin ki, kemik görününce dikkatsiz olmamak gerekir ki, kemiğin üzeri kararmasın. Eğer hastaya bu dediğimiz bela olursa, bilesin ki hasta ölür ve eğer zar kararır..." diye açıklamada bulunurken, Zehrâvî "...meninkslerin yüzeyi, kemik kaldırıldığında, özellikle onların tedavileri ihmal edildiğinde kararır..." diye belirtmekte, aynı konuyu işlerken kemiğin kararması ile ilgili her hangi bir açıklamada bulunmamaktadır.

3.1.3.b. Omurga Kırıkları

Zehrâvî ve Sabuncuoğlu eserlerinde, boyun (servikal) ve sırt (torakal) omurlarında olan kırıkların çoğunlukla ezilme şeklinde olduğunu belirtirler. Zehrâvî'nin hastaya yaklaşımında egemen olan hastanın iyileşip iyileşemeyeceği sorusu ve bunun var olan

semptomlara göre değerlendirilmesi bu bölümde de karşımıza çıkmaktadır. Bu bölümlerde ayrıntılı nörolojik değerlendirmeler ortaya konmuştur.

Servikal travmalı hastanın muayenesinde, hastanın ellerinin gevşek [*flaske*], duygusuz [*parestetik*], hareketsiz [*paralitik*] olması, istemli olarak ellerini hareket ettirememesi, ağrılı uyarıyı fark etmemesi prognozunu kötü olduğunun, hastanın iyileşmeyeceğinin göstergesiyken; hastanın ellerinde hareketin olması, ağrılı uyarıyı hissetmesi omurliliğin hala sağlam olduğunun göstergesidir ve hasta iyileşebilir.

Sırt (torakal) omurlarının benzer travmalarında ise ayakların değerlendirilmesi önerilmekte, eğer ayaklar gevşek, duygusuz ve hareketsizse, istemli olarak hareket ettirilemiyor ve ağrılı uyarıyı duymuyorsa, bunlara ek olarak sırt üstü yatarken istemsiz olarak gaz ve gaita, yüz üstü yatarken idrar kaçırıyor [*inkontinans*] ve sırt üstü yatarken idrar yapamıyorsa [*retansiyon*] hasta ümitsizdir ve hastanın tedavisi ile uğraşmamalıdır.

Tedavi olabilir olduğu düşünülen vakalarda önerilen tedavi, travmanın olduğu omur üzerine şişliği azaltıcı ilaçların uygulanması ve bundan sonra kuvvetlendirici ve emici yakıların uygulanarak tespiti ve hastanın immobilize edilmesidir.

Eğer omurun incinmesine kemiğin ayrılması ya da parçalanması eşlik ediyorsa, bu yerin cildine kesi yapılarak kırık kemiğin alınması şeklinde bir cerrahi girişim önerilmektedir. Omurun arka elemanlarını spinoz proses ve laminalar oluşturur. Burada ayrılmış spinoz prosesin alınması ve bir *laminektomi* işleminin de önerildiği düşünülmektedir. Cerrahi girişimden sonra yara kenarlarının bir araya getirilmesi ve eğer yara genişse sütüre edilmesi önerilmektedir.

Koksiks kırıklarında kırığın elle redüksiyonu, üzerine yakı konarak bir tahta ile tespit edilerek immobilizasyonu önerilmektedir. Kopmuş bir kemik parçası varsa bunun bir kesi yapılarak çıkarılması cerrahi prosedür olarak ileri sürülmüştür.

Bu bölümde servikal travmalarda ortaya çıkan bulguların yalnızca üst ekstremitelerde görüldüğü şeklindeki değerlendirme doğru olmakla birlikte eksik bir değerlendirme olarak görünmektedir, çünkü alt ekstremitelerin de servikal travmalarda etkilenmesi büyük olasılıktır.

3.1.3.c. Omurga Çıkıkları

Zehrâvî ve Sabuncuoğlu hastanın kendisini zapt edememesini, alt ve üst ekstremitelerin her ikisinin, ya da birinin zayıflamasını omurga çıkıklarındaki (dislokasyonlar) semptomatoloji olarak sunmaktadırlar.

Boyun ya da sırt omurlarının her hangi birisinin tamamen yerinden çıkabileceğini ya da omurlardan bir kaçının yer değiştirebileceğini söylemişler ve bu durumun ölüm sebebi olduğunu bildirmişlerdir. Eğer bir vertebra yer değiştirirse bu dört yönden birisine doğru olabilir.

Bu yazarlara göre tedavi edilebilir tek eğrilik sırt omurgası eğriligidir. Bu eğrilğin düzeltilebilmesi için şu tedavi yöntemleri önerilmiştir:

- a. Hastanın, ayrıntıları Zehrâvî ve Sabuncuoğlu'nun kitaplarında bulunan, traksiyon ve omurganın üzerine elle bastırılması ya da traksiyon ve omurganın üzerine konacak bir tahtanın üzerine ayakla bastırılarak omurganın geri gitmesinin sağlanması,
- b. Eğer bu tedavi ile düzelmezse, üç gez uzunluğundaki bir tahtanın bir ucunun, duvarda açılan bir deliğe yerleştirilerek tahtanın orta noktasının omurga üzerine yerleştirilmesi ve diğer ucuna, hekimin ayaklarını bastırarak omurganın yerini bulmasının sağlanması,
- c. Elle döndürülen vinç (Z) ya da levleb-burgulu alet (S) ile traksiyon ve baskı ile omurun yerine konmasının sağlanması.

Omur yerine konduktan sonra üzerine yakılar konup, onun üzerine yumuşak tanpon konup, eni üç parmak genişliğinde, boyu çıkmış omuru ve sağlam omurların bir kısmını da içerecek şekilde bir tahta ile tespit edilmelidir.

Zehrâvî kendi tecrübelerini yansıtırken, “Eskiler” dediği, kendisinden önceki tıp adamlarından yaptığı alıntılara eserinde yer vermekte ve onların adlarını anmaktadır. Bununla ilgili örnekler şunlardır:

1. “Galen, eskilerden söz söyleyen birisi; uylukta ağrı ve siyatik için bir tedaviden bahseder” (1. Kitap, 41. Bölüm)
2. “Dioscorides; keçi pisliği ile dağlamanın siyatik için yararlı olduğunu söyledi” (1. Kitap, 41. Bölüm)
3. “Galen bundan söz etmiş ve pek çok övgüde bulunmuştur; bunlar onun sözleridir” (3. Kitap, 2. Bölüm)

Sabuncuoğlu da kendisinden önceki tıp adamlarından bahsederken, Zehrâvî'den de söz etmiştir:

1. “Ve de Calinos söyler, bir kişi bana anlattı” (1. Bab, 41. Bölüm)
2. “Ve ama yünledir, Deysakuridus söyler” (1. Bab, 41. Bölüm)
3. “Ama eski hekimlerden bir reis söyler: ben bir çocuk gördüm..” (2. Bab, 1. Bölüm)
4. “Şeyhü’z-Zehrâvî rahimehul-lah söyler: yara babında..” (2. Bab, 94. Bölüm)
5. “Kemigin kabasını yontmakta bir yol da Calinos söylemiştir, sonsuz övmüştür.” (3. Bab, 2. Bölüm)

Bu karşılaştırma sırasında dikkat çeken bir diğer nokta ise, bugün de insanların nöroşirürji polikliniklerine ya da acil servislere en sık olarak başvurdukları sorunlarla ilgili bölümlerin, her iki eserde de oldukça geniş yer kaplamasıdır.

1. Baş ağrısı; nedenleri ve çözümleri.
2. Siyatik ağrısı; bunun günümüzdeki yansıması bel ve bacak ağrısıdır ve etiyolojisinde lomber disk hernisi (bel fıtığı) bulunabilir.
3. Travmalar; kafa ve spinal travmalar.

3.2. El-Kânûn Fi't-Tıbb İle Tahbîzü'l-Mathûn'da Bulunan Nöroşirürji ile İlgili Başlıkların Değerlendirilmesi ve Birbirleriyle Karşılaştırılması

3.2.1. Baş Ağrıları

İbn Sînâ'nın *Kânûn*'unun III. Cildinin I. Fenninin II. Bölümü Çeşitli baş ağrıları başlığını taşımakta olup, Yirmi dokuz fasıldan oluşmaktadır. Bu bölümlerden *Birleşenlerin ayrılmasından ortaya çıkan baş ağrısı* [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, 1. Bölüm, s.: 51] isimli III. Fasil ile, *Darbe yemekten, düşmekten ve beynin yer değiştirmesinden ve kafa kırılmasından kaynaklanan başa ağrısı* [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, 1. Bölüm, s.: 72] konulu XIX. Fasil, nöroşirürji konuları ile ilgilerinin bulunduğu düşünülerek incelemeye dahil edilmişlerdir.

Beyin zarlarında, beynin kendisinde ve beyin damarlarında ortaya çıkabilecek bütünlük bozulmasının başa ağrısı nedeni olabileceği belirtilen bu bölümde, eğer darbe yemek ve düşme gibi bir sebeple beyin yerinden oynarsa, bunun ölümle sonuçlanabileceği belirtilmektedir. Başka bir ilginç bilgi ise, İbn Sînâ'nın Hint tabiplerinden aktardığı, baş ve beyin çevresinde ortaya çıkabilecek “kurt” nedeniyle olan

baş ağrılarıdır. Bazı tabiplerin bunu reddettiklerini bildirse de, bunun reddedilmemesi gereken bir bilgi olduğunda ısrar etmektedir.

Tokatlı Mustafa Efendi'nin bu konuda yazdıkları *Teferruk-ı ittisâlden hâdis olân bâş ağrısı beyânındadır* [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 233b] başlığını taşımakta olup, birebir *Kânûn* çevirisidir, farklı bir bilgi eklenmemiştir.

Darbe yemek, düşmek ve beynin yer değiştirmesi ve kafa kırılmasından kaynaklanan baş ağrıları konulu bölümde ise İbn Sînâ'nın ilk önerisi her şekilde ağrının dindirilmesi ve ağrıya neden olan maddenin [hıltın] uzaklaştırılmasıdır. Bu amaçla maddenin ters tarafa çekilmesi için boşaltma yapılması gereklidir. Bu boşaltma, hastada eğer şişkinlik varsa ve hastanın ateşi yoksa sıcak lavmanla, ateş varsa ılık lavmanla yapılmalıdır. Şişkinlik yoksa boşaltma kufaya hapı gibi ilaçlarla yapılmalıdır. Hasta ateşlenirse ve akli karışırsa darbe yenen yer şişiyor [ödem?] diye düşünen İbn Sînâ, bu durumda v. basilika ya da v. mediana'dan kan alınmasını önermektedir. Yara varsa, yaranın da tedavisi gerektiğini belirten İbn Sînâ, ağrıyan yerinin mizacının da mutlak mutedil yapılması gerektiğini açıklamaktadır. Ancak bu şekilde ağrıyan yer tedaviyi kabul edecektir.

Tokatlı Mustafa Efendi'nin *Tabbîzü'l-Mâthûn*'unda yapılan incelemeler aynı konuyla ilgili *darbe ve saktadan hâdis olân suda'ın mu'âlecesî beyânında* [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 237b] isimli bölümde yapılmış olup, İbn Sînâ'nın yazdıklarından farklı bir bulgu ya da ekleme saptanmamıştır.

3.2.2. Hidrosefali

İbn Sînâ *Kafatasında su* başlıklı konuda, kafatası içinde toplanan suyun yerini sert zarın [*dura mater*?] üzeri olarak belirtmektedir. Bu yanlış bilgi, o dönemde paylaşılan ortak bir yanlış olarak İbn Sînâ'da da görülmektedir. Hastalığın bulguları olarak kafada ağırlık hissi, göz yummada zorluk, huzursuzluk, sürekli ağlama ve gözlerin kayması [*batan güneş manzarası?*] gibi doğru gözlemlerin sunulması ve bu hastalığın çaresinin olmadığının saptanması (çeşitli shunt prosedürlerinin bu hastalığın tedavisi için geliştirilmesine kadar) dikkate değer bilgilerdir.

Tokatlı Mustafa Efendi aynı konuyla ilgili *Kelle kemiği içinde hâdis olân mâ'ıyyetü bildirir* [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 243a] başlıklı tercümesinde farklı bir bilgi vermemektedir.

3.2.3. Kafatası Dışında Şişlik, Kafatası Dışındaki Su

İbn Sînâ bu konuda döneminin tıp anlayışıyla koşut olarak kafada soğuk ve sıcak şişlikler olabileceğini ve ayrıca su toplanabileceğini belirtmektedir. Suyun toplanma yeri olarak, kafatası ile deri arasında ve dış iki zar arasını belirten İbn Sînâ, etiolojide ebenin, bebeğin başına yaptığı fazla basıncın rol oynadığını belirtir. Gerçekten de günümüzde de *caput succadenum* ve *sefal hematom* gibi bebeklerde görülen iki farklı kanama tipi doğum travmalarına bağlı ortaya çıkmaktadır

Bu şekilde oluşan şişliklerde maddenin miktarı ile bağlantılı olarak çaprazlaşan iki insizyon ya da üç insizyonla derinin yarılarak sıvının boşaltılmasını önermektedir. Bu işleminden sonra duruma göre merhem ve fitillerle ya da dikişle tedaviyi önermektedir.

Tokatlı Mustafa Efendi *Hâric-i kâhıfda bâdis olân şişleri ve bâric-i kâhıfda müctemi' olân mâ'yyetî ve sıbyânın utâsını ya'ni sabîlere ârız olân aksırıkları beyân ider* başlıklı tercümesinde bir noktada İbn Sînâ'nın yazdıklarına bir örnekle eklemeye bulunmaktadır:

“bâşda olân evrâmın hâr ve bâridinî melmes ve levnî ile te'arûf idûb bilûrsin ve ol vereme ilsâkî olunân nesnelere veremin muvâfakatî ve muhâlefetinden dahî bilûrsin meselâ üzerîne hâr nesne vaz' olunsa vereme ol nesne muvâfık olûr ise mâddenin ve veremin bârid oldığını bilûrsin ve bârid nesne vaz' olunsa vereme muvâfık olması ile veremin hâr oldığını bilûrsin [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 243b]

Bu eklemeye dışında farklı bir nokta Tokatlı Mustafa Efendi'nin tercümesinde bulunmamaktadır.

3.2.4. Kafa Travmaları

Kânûn'un kafa travmaları ile ilgili olarak sunduğumuz ilk bölümü *Kafa Kırığı, Kafa Derisi Yırtılması ve bunun gibiler* başlığını taşımaktadır. Bu bölümde İbn Sînâ kafa kırıkları konusunda, kemikteki ayrılığın dört çeşit olduğunu belirtmektedir:

- 1- Kemik kırılması
- 2- Kemik ezilmesi
- 3- Kafanın ince derisine “dış deri” (simhak: periost) kadar gelen kırık
- 4- Kafada düz olmayan veya bir eğrilik oluşturan kırık. Bazen bu eğrilik veren mantar gibi olur. Kafa perdesi (hicab) [*dura mater*?] dışarı çıkar, şişer.

Yine bu bölümde önemli bir konuya, kırık ve baş yarısından beynin su zarına iltihap geçebileceğine [*menenjit*?] dikkat çekmektedir. Kesinin beyne ulaşması ve

karıncıklara gitmesi durumunda hastanın durumunun çok ciddi olduğunu söylemektedir. Beynin ön karıncıklarına ulaşan kesiklerin prognozunun diğerlerine göre daha iyi olduğunu belirtirken, arka karıncık yaralanmalarının kötü, orta karıncık yaralanmalarının ise en kötü olduğunu bildirmektedir.

Tedavide, ilaçlarla şişliğin engellenmesini öneren İbn Sînâ bu konuda tabipler arasında iki görüş olduğunu; birinci gruptakilerin ağrıyı rahatlatacak ve yatıştıracak ilaçların kullanılması yeğlerken, ikinci gruptaki hekimlerin kurutucu ilaçların kullanılmasına taraftar olduklarını belirtmekte ve “kırığı kesip, kopanı kaldırdıktan sonra üstten tedavi için sirke ve balın kafaya sürülerek kullanılmasının faydalı” olduğunu söylemektedir.

Tokatlı Mustafa Efendi *Tabbîzû'l-Mathûn*'da *Şeccenin ya'nî bâşa ârıx olan teferruk-i ittisâlin ve bâş derisînin inkatâ'ının ve bu mecrâya cârî olân âfetlerin beyânında* başlıklı bölümde İbn Sînâ'dan farklı olarak kafada olan yaralanmaları ve kırıkları şu başlıklar halinde vermektedir:

1. Mûziha: Deri ve et ayrılmıştır, kemik görünür.
2. Hâşime: Deri ve et ayrılır, kemik de parçalanır
3. Münakkile: Deri ve et ayrılır, kemiğin bir tabakası ayrılır ya da kırıntı gibi olur.
4. Simhâk: Deri ve et ayrılır, kafatasını saran örtü görünür.
 - 4.a. Future: Simhak berelenir ve şişer.
5. Amet: Ümm-ud-dimağlara (Beyni çevreleyen zarlara) yani hicâb-ı gâliz (*dura mater*) ve hicâb-ı râkik (*pia mater*) lere erişen yara
6. Dâmıga: Ümm-ud-dimağlar da ayrılmış olup, beyin görünür.
7. Cayfa: Beynin kendisine ve içine (*ventriküllere*) ulaşan yara.

Tokatlı Mustafa Efendi bu sınıflamayı verdikten sonra, İbn Sînâ'nın cayfa ile dâmıgayı kast ettiği konusunda bir iddiada bulunmakta ve ayrıca İmam Muhammed Hazretlerinin, ki büyük olasılıkla bu kişi Râzî'dir, dâmıgadan bahsetmediğini belirtmektedir. Bundan sonra *Kânûn*'la koştur giden çeviride, tedavi ile ilgili bölüme gelindiğinde, İbn Sînâ'nın tedavisi ile ilgili açıklama yaptığı kafatası kırığını “münakkile” tipi kırık olarak tanımlayıp çeviriye devam etmiştir.

Kafa yaralanmaları ile ilgili tespit edilebilen ikinci bölüm *Kafada Kırık* başlığını taşımaktadır ve bu bölüm kafa derisinin yaralanmaları, bu yaralanmalara bağlı kanamaların durdurulması ve ezilme sonucu oluşan şişmelerin tedavisi için kullanılacak

ilaçları vermektedir. Tokatlı Mustafa Efendi'nin *Tabbîzû'l-Mathbûn*'unda farklı bir bilgi olmayıp, yazar *Kânûn*'un çevirisini yapmaya devam etmiştir.

İbn Sînâ'nın *Kânûn*'da kafa travmaları ile ilgili olarak yazdığı en ayrıntılı bölüm *Kafatası Kırıkları* başlığı altında sunulmuştur. Yukarıda tamamını sunduğumuz metinde görüldüğü gibi İbn Sînâ kafatası kırıkları konulu yazısının ilk bölümlerinde, kafatası kırıklarının değerlendirilmesi sırasında hekimin çok dikkatli muayene yapması gerektiğini, eğer bu olmazsa hata yapabileceği konusuna özellikle dikkat çekmektedir. Bu nedenle hekimin yapması gerekenlerin ayrıntılarını vermektedir. Muayenenin yanı sıra anamnezin de önemine dikkat çekmekte, kafa kırığını değerlendirme sırasında kırığa sebep olan şeyin ayrıntıları ve kırıkla beraber ortaya çıkan semptomların da kırığın değerlendirilmesinde ve anlaşılmasındaki önemine dikkat çekmektedir.

Özellikle kırık yerinin temizliği konusuna dikkat çeken İbn Sînâ, bu koşulu yalnız kafa kırıkları için değil, vücuttaki tüm kırıklar için vurgulamaktadır. Kafatası kemiğinin çatladığı ve çatlağın beyin örtüsüne kadar gittiği durumlarda önce bulaşmış maddelerin kemikten uzaklaştırılmasını önermektedir ve beyin örtüsünün muayenesi sonrası eğer örtü doğal halinde ise hasarın az olduğunu, eğer doğal halini kaybettiyse tehlikenin fazla olduğunu söylemektedir. Kafatası kemiğinin çatladığı bu durumlarda çatlağın çoğunlukla bağlanarak ve bandajlanarak iyileşeceğini belirten Eşşeyhürreis (İbn Sînâ), aralığın iki tarafının birleştirilip gerekirse dikiş atılmasını ve üzerine ilaç koyarak pansuman yapılmasını, hastanın hareketsiz şekilde dinlenmesini önermektedir.

Eşşeyhürreis'in kafatası kırıkları konusunda kemiğin kaldırılması için koyduğu endikasyonlar ise şunlardır:

“1-Kafatasının kırılmasından dolayı beyni kaplayan ince perdenin bir basınç altında kalması ya da bu perdeye bir şey batması durumunda hemen ve beklemezsizin kemik kaldırılmalıdır [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 577].

2-Kafatasının kırılması ve beyni kaplayan perdenin ortaya çıkması ve şişmesi durumunda bir an önce ve durmaksızın tedaviye başlamak gerekir [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 577].

3-Kafa kemiği kırıldığında, kemiğin yaması güçsüz ve az dayanıklı bir yama olduğu için, tam bir kırık olduğu teşhis edildiğinde kırık kemik parçası dışarı çıkarılmalıdır, eğer kırık tam değilse ve bir taraftan tutuyorsa kırık kesilmeli ve çıkarılmalıdır [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 576].

4-Kafa dışındaki kemik kırıklarında bağlamak, bandaj yapmak, tahta sarmak, vesaire zarar verici maddelerin yolunu keserek kırığa nüfuz etmesini engellerken bunun kafada mümkün olmaması ve irin ve sulu pislğin kırıktan dışarı akması için, hatta kemikte irin ortaya çıkmışsa bu, kemik iliği ile birleşmesin ve bela çıkartmasın [osteomyelit?] diye kemiğin belli miktarının kesilmesi ve kaldırılması gereklidir [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 576].”

Kafa kırığının tedavisinin süresi konusunda tedavinin geciktirilmemesi gerektiğini belirtmekte, bu süre sınırının yaz mevsimi için yedi gün, kış mevsimi için on günü geçmemesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Cerrahi girişim için, öncelikle operasyon yapılacak uygun yerin belirlenmesi gerektiğini, bu yerin de irin ve pislğin içerisinde toplanabileceği tahmin edilen, kolay kesilebilecek ve sinirlerden uzak olacak bir yer olması konusunda bilgi vermektedir.

Hekim eğer kemiği çıkarmak için endikasyon koymuşsa, derhal işe başlamalıdır, iltihaplanmayı beklememelidir. Yukarıdaki ilk iki endikasyonda, İbn Sînâ kafa kemiğini kaldırma endikasyonlarını verirken aynı zamanda “acil operasyon endikasyonlarını” da tanımlamaktadır.

Operasyonun teknik ayrıntıları konusunda ise, cerrahi işlemin çok ince testerelerle yapılması gerektiğini belirtmekte, beyin zarına matkap ya da testere ile dokunmanın tehlikeli olabileceğini bildirmekte ve operasyonu anlatırken “Eskiler”e [eski hekimler] bir gönderme yapmakta ve onların söylediklerine kendisinin de katıldığını belirtmektedir. Hastanın kafasının tıraş edilmesini, pozisyonunun hekim için en uygun durumda olması gerektiğini, kesinin nasıl yapılacağını tarif ettikten sonra, kanama ile karşılaşılınca bununla nasıl başa çıkılacağını söyler. “Hastanın kulağına pamuk ya da yün koyun ki testere ve matkap sesinden bıkmassın ve zarar görmesin [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 578]” sözleri onun etik anlayışı konusunda bir bilgi vermektedir. Kesilecek kemik yumuşak ya da güçsüzse ince testerelerle, örtüye ve sağlam dokuya zarar vermeden dikkatle kesilmesini önermektedir. Eğer kemik kalınsa, örtüye zarar vermesini engelleyecek, ince ucunun üstünde bir çıkıntı olan özel bir matkapla “aşıkâr matkabı” ile yan yana delikler açarak kemiğin kaldırılmasını tanımlamaktadır.

Operasyon tekniği konusunda Galen’den de alıntı yapan ve ayrıntısıyla bu konu hakkında bilgi veren İbn Sînâ, Aegina’lı Paul’dan yaptığı bir alıntıda, operasyondan sonra zarın şişebileceği, bu şişmenin kırığı geçebileceği ve deriye kadar ulaşabileceği bir “komplikasyon”dan [serebral ödem?] söz eder ve bu şişliğin nedenini belirlemeye çalışır.

Şişliğin indirilmesi için, bağlı olduğu paradigmasının ona önerdiği kan alınması, sıcak şişlik ilaçlarının kullanılması, bunlar da yarasız olursa hastanın ishal edilmesi gibi tedavi yöntemlerini öneren İbn Sînâ, ishal önerisinde Hipokrat'a atıfta bulunmaktadır.

Bölümün başlarında belirttiği ve bölümün sonunda Ægina'lı Paul'den yaptığı alıntıda da görüldüğü gibi zarın siyahlaşmasının [*Cl. Perfringens?*], eğer bu kullanılan ilaçlardan değilse, kötü durum göstergesi olduğunu söylemekte ve diğer kötü semptomlar da ortaya çıkarsa tedaviden el çekilmesini bildirmektedir.

İbn Sînâ'nın kafa kırıkları konusunda anlattığı cerrahi tedavi yöntemlerinin günümüz yöntemleri göz önünde bulundurulduğunda akla aykırı olmadığı, buna karşın bağlı bulunduğu paradigma -humor teorisi- ve bunun sunduğu medikal tedavi önerilerinin günümüz paradigması ile örtüşmediğini vurgulamak gerekir.

Tokatlı Mustafa Efendi'nin *Kânûn* tercümesinin *Kesr-i kışfda vâki' kelâmı küllîdir* (Kafatası kırığında olan bütün sözlerdir) başlıklı bölümü incelendiğinde İbn Sînâ'nın yazdığı bölümün tam bir tercümesi olduğu görülmektedir. Kafa kırıkları çeşitlerine yapılacak tedavilerde İbn Sînâ'nın makalesinde bu durum tanımlamalarla belirlenirken, Tokatlı Mustafa Efendi, yaptığı sınıflamaya uygun olarak, konunun başında daha önce de gösterdiğimiz gibi, bu bölümde de kendi yaptığı sınıflamaların isimlerini metinde uygun yere yerleştirerek çevirisini sürdürmüştür. Örnekleri şunlardır:

“şecce-i mûziha haddine bâliğ her olânların ilâcî bâb-ı kurûhda ve kablde zikr olundî ama hâşime ve munakkile olânların mu'âlecesi bû makamda zikrimiz üzre olûr [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 527b].”

“amâ hâşime ve hâşimenin mâ-ba'dî ya'nî bâş kemiğini yâlnız kesr iden şecce ve yahûd ba'd el kesr azm-i meksurî mevzi'-i ahare nakl ider şecce-i munakkilenin tafsîlî bûdur ki izâm-ı re's izâm-ı sâireye muhâlif olûr kaçan azm-i re'(s) münkesir olsa tabî'at ol azm üzre deşbend kavî inbât ve icrâ eylemez sâir izâm-i meksûre üzre inbat eylediğî gibî belki azm-i re'sde nâbit olân deşbend zâife olûr [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 528a].”

Bu bölümde metne, farklı başka bir katkıda bulunmamıştır.

3.2.5. Lakve

İbn Sînâ'nın ağız eğriliği (lakve) başlıklı bu yazısında ağız eğrilmesi (çarpılması) yapan birden fazla ve farklı hastalıklardan bahsedildiği ve bazı durumlarda da eşlik eden farklı bir hastalığın semptomlarının beraberce sunulduğu fark edilmektedir.

İbn Sînâ ağız eğriliğini (çarpılmasını) iki şekilde tanımlamaktadır:

1. Aşağı sarkma ve gevşeme,
2. Göz kapağı ve yüz kaslarının spazmı.

İbn Sînâ, “Aşağı sarkma ve gevşemeden olan ağız eğriliği”yle, dudakların ve kirpiklerin iyice birbirine yetişemediği bir durumu tarif ederek, bugün *idiopatik periferik fasiyal paralizisi* (*Bell paralizisi*) dediğimiz hastalığı tanımlarken; kasılan tarafın diğer tarafı kendisine doğru çektiğini söylediği durum olan “spazmdan olan ağız eğriliği”yle, günümüzde *hemifasiyal spazm* olarak adlandırılan hastalığı tanımladığı görülmektedir.

Hastalığın değerlendirilmesi sırasında diseksiyon (teşrih) bilgisinin önemine bir gönderme yapan İbn Sînâ, sonra da muayeneyi öne çıkarmakta; “hasta olan tarafı tanıttacak işaretlerden birisi, eğrilik olan taraftaki his kaybıdır [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 191]” açıklamasını getirmektedir.

“Aşağı sarkma şeklinde olan ağız eğriliği”nin belirtileri olarak şu bulguları sıralamaktadır: hareket zayıflığı [*parezi-paraliz*], duyuların bulanıklığı [*hipoestezi*], deri ve kasların temasta yumuşak hissedilmesi [*hipoton*], alt göz kapağının hissiz olması. Yine, işaret parmağının dile basıncı ile ortaya çıkan, damağın üstündeki ince perdenin yarısının aşağı çekilmesi ve gevşemesi. Ağız suyu ve tükürüğün yüzün bir tarafından aktığını ve hasta olan yarı tarafın bu ağız suyunun akmasına karşı koymadığını, ağız eğriliğine tutulan yüz yarısını tanımak için elle çekilip düzeltildiğinde sağlam olan tarafın kendiliğinden doğal görünüşüne geldiğini de belirtmektedir.

Yukarıdaki bulgular çağdaş kitaplardakilerle karşılaştırıldığında şu bulgularla karşılaşmaktadır:

“Bazı bulgular Bell’s paralizisinin bir polinöropati sendromu olduğunu düşündürmektedir. Bu sendromda fasiyal sinir, trigeminal sinir ve vagus sinirinin bazı dalları tutulur..Tipik olarak, daha önce sağlıklı olan bir kişi, yüzünde bir sertlik ve ağrı ile ve “yüz felci” ile uyanır.. Fasiyal sinirin viral inflamasyonunun distal-proksimal yönde olduğu düşünüldüğünden, korda timpani dalının tutulumu fasiyal sinirin motor dallarından daha sonra tutulur ve “tat kaybı ve azalmış tükürük sekresyonu” ile kendisini gösterir.. Trigeminal sinirin de eşlik eden tutulumu ile kornea refleksi etkilenir ve “yüzde duyu azalır (Rengachary, 1996, s.: 75).”

“Tek taraflı vagus paralizisinde yumuşak damakta zayıflık olur, damak kavsinde tek taraflı olarak düzleşme ile birlikte, aşağı sarkma vardır (Haerer, 1992, s.: 235).”

İbn Sînâ ağız eğrilığının prognozu konusunda ise şu yargıya varmıştır: “altı ay devam eden ağız eğrilikleri, belki iyileşmeyebilirler ve tedavileri zor hastalıklardandır [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 191].”

“Bell’s paralizi olan hastaların %75-80’i tam iyileşme gösterirler. %10’u kısmi düzelme, geri kalanı da kötü bir düzelme görülür. Eğer altı ayda hemen hemen hiç düzelme göstermeyenlerde başka etiyolojik faktörler aranmalıdır (Rengachary, 1996, s.: 79).

Yukarıda da görüldüğü gibi İbn Sînâ’nın söyledikleri ile çağdaş kitaplardan elde edilen bilgiler arasında bir paralellik görülmektedir.

İbn Sînâ ağız eğrilmesinin bir “felc”in başlangıcını gösterebilecek bir alarm olduğunu kabul ederek, arkasından gelecek olan bir “sara”nın ve “sekte”nin başlangıçlarını belirtebileceğini söylemektedir; ve bu durumda olan bir hastanın “belki de dört gün içinde ansızın ölebileceğini ve dört günü geçerse ölümden kurtulabileceğini [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 191]” işaret etmektedir ki, ağız eğrilmesinin bu şeklinin bir [*santral fasiyal paralizi*]ye işaret ettiği düşünülebilir.

Modern Nöroşirürji’ye ait bir ana kitapta, bu konuyla ilgili olarak şu bilgiler bulunabilir:

“Beyinde büyük frontal kitleleri olan hastalarda, kortikospinal traktusun tutulumuna bağlı olarak “hemiparezi” vardır, kitle geriye doğru bastığında, motor korteksin “fasiyal alan”ı etkilenir, “santral fasiyal paralizi” oluşur (Rengachary, 1996, s.: 74).”

“Lobur hematoma’nın klinik görünümü, yerleşim yerleri ve uzanımlarına bağlıdır. Baş ağrısının yeri bölgeyi gösterebilir. “Nöbetler” (sara, epilepsi) sık görülür ve koma derin damar tıkanıklıklarından daha az sıklıkla görülür (Kaufmann, 1996, s.: 2570).

“İlerleyen inme” terimi dakikalardan saatlere uzanan fokal iskemik semptomların ilerlemesini gösterir. İskemik ödemden dolayı ortaya çıkan nörolojik kötüleşme ile iskemik stroke birbiriyle karıştırılmamalıdır. İskemik beyindeki hemisferik ödem 48 saatten 96 saate kadar derece derece defisitini kötüleşmesine neden olur. Karotid alandaki iskemilerin %5’inden daha azında 48 saatlik stabil bir periyottan sonra, tekrar kötüleşme başlayabilir. İlerleyen inmenin daha sık görüldüğü vertebrobaziler alanda ise, hastaların %15-20’sinde kötüleşme başlangıçtan sonraki 48-96 saate olur (Sherman ve Easton, 1996, s.: 2055).”

İster iskemik ödeme bağı olsun isterse ilerleyen inme (stroke) sonucu ortaya çıksın, İbn Sînâ'nın "ağız eğriliği hastası belki dört gün içinde ansızın ölebilir [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 191]" saptaması oldukça doğru bir gözleme dayanmaktadır.

"Spazma bağı ağız eğrilmesi"nin belirtisi olarak duyuların hasar görmediğini belirtir. Yüz kaslarının sertleştiğini [*hipertoni*], hasta olan tarafın boyuna doğru çekildiğini, ağız suyu ve tükürüğün azaldığını söylemektedir.

Ağız suyu ve tükürük azalması, yukarıda da işaret edildiği gibi, "idiopatik periferik fasiyal paralizi"nin sonuçlarından biridir ve "hemifasiyal spazm"da görülmez. İbn Sînâ'nın burada iki farklı hastalığa ait bulguları karıştırdığı ya da sınıflamalarını yaparken bu bulguyu yanlış yerde kullandığı düşünülebilir.

Teşrih ve muayeneye önem verdiğini örnekleriyle gördüğümüz İbn Sînâ, kendisinden önceki hekimlerin yazdıklarını da göz önünde bulundurmakta ve Pules (Ægina'lı Paul)'ın bilgisine de eleştiri getirmekte ve bu bilgiyi güvenilir bulmadığını bildirmektedir.

"Bazıları söylemişler ve "Pules" onlardan biridir ki: aşağı sarkma sağlam tarafta ortaya çıkar ve eğrilene çeker, ki bu düşünce güvenilir'değildir [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 190]."

İbn Sînâ ağız eğrilmesi olan hastanın dört gün hareket ettirilmemesini önermekle, ağız eğrilmesinin bir "sekte" ya da "sara" (günümüz tanıları ile iskemik stroke ya da intraserebral kanamaya bağı epilepsi) başlangıcının işareti ya da "Bell paralizi" dediğimiz durumun ayırıcı tanısını yapmaya ve ortaya çıkabilecek olası bir kötüleşmeye karşı bir önlem almaya çalıştığı yönünde bir yorum yapılabilir. Kabızlık ve buna bağı olarak ıkınma kafa içi basıncını artıracığından, hastanın diyetinde yumuşatıcı yemekler ve paradigmasının ona sunduğu boşaltıcı tedavi olarak yumuşatıcı ilaçlarla lavman önermesi tıbbi paradigmasına ters düşmemektedir.

Kendi tıp anlayışı doğrultusunda çeşitli tedaviler öneren İbn Sînâ, Hint Tababetinden aldığı bir tedavi yöntemini de kitabında okuyucularına sunmaktadır.

"Kan işareti gördüysen dil altı damarını kes! [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 193] önerisi bir cerrahi girişim örneği olarak ele alınabilir, ama bu bölümde kan işaretinin ne olduğu konusunda açıklayıcı bir bilgi görülememektedir.

"Eğer ilaç fayda etmezse boyun arkasındaki damarı dağla! [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 193] önerisi de ikinci bir cerrahi girişim örneği olarak görülebilir.

Yazısında İbn Sînâ'nın başka bir hekim tarafından tedavisi yapılan ama iyileşmeyen bir hastaya yaptığı doğru tedaviyi örnek vererek, doğru tanının önemine vurgu yaptığını ve kendi tecrübesini de okuyucusuna aktardığını görebilmekteyiz

Lakve konusunda *Tabbîzû'l-Mathûn* incelendiğinde görüldü ki, *Lakve*'nin girişi *Kânûn*'un tercümesi olarak başlamakta İbn Sînâ'nın Paul'un düşüncesini tekrarlayıp bu düşünceye eleştiri getirdiği noktada, Tokatlı Mustafa Efendi de *Sultan nüshası* ile *tab olunmuş nüshalar* (çoğaltılmış nüshalar) arasında bir karşıtlık olduğunu ileri sürmekte ve sözün aynısını vermektedir. Sonra bazı tabiplerin ve Paul'un da benzer kanıya kapıldıklarını belirtir. İbn Sînâ ve diğer bazı tabipler tarafından bu söz reddedilse de, Tokatlı Mustafa Efendi "eski" tabiplere ait olduklarından, bu sözlerin doğru olabileceğini belirtmektedir:

"..ya'nî yûzün ikî cânibinden selîm olân cânib me'ûf olân şikkî kendüye cezb ve şikk-1 me'ûfî ıslâh kasd eylediğinde ve şikk-1 me'ûfun istîrhâsî cânibine istîrhâ' ve ânda cezb içün tecemmu' ider ve ol tecemmu'da cânib-i sahîhde i'vicâc hâdis olûb şikk-1 selîm mu'avvec ve şikk-1 me'ûf selîm görünüyordır etîbbâdan bir cemâ'at ve Kûles dahî zâhib oldılar lakin bu kavî mu'temed değildir bu kavî her ne kadar İbn Sînâ ve ekser musannifin katında merdûd ise lakin kahil etîbbânın kavî olmağla bu kavî sihhate takrîb ider bû vecheden lâzımdır ve ol vechî bilmek bir mukaddeme temhîdine muhtâc olûr ve ol mukaddeme budur ki.. [Tahbîzû'l-Mathûn, s.: 262b]."

Bu nedenle o sözleri bilmenin de gerekli olduğunu ileri sürerek, ayrıntılı bir şekilde Paul'un sözlerinin doğruluğunu kanıtlama gayretine girmektedir.

"..ve şikk-1 selîm de cânib-i vahşîye meyl ider bu sûretde Kûles'in kavî mezkûrına mesâğ olûr zîrâ mümkün olûr ki şikk-1 selîmin cânib-i vahşîye istîrhâ' idûb ânda tecemmu'î şikk-1 me'ûfî cezb ve ıslâh içün olûb ol tecemmu'dan şikk-1 selîme i'vicâc hâdis ola lakin ekser ulemâ' bir tûrlî teşrîhe muvâfık değildir deyû redd iderler. [Tahbîzû'l-Mathûn, s.: 262b]."

Bu açıklamadan sonra tekrar İbn Sînâ'nın *Kânûn*'unun tercümesine döndüğü görülmektedir.

Kânûn'da İbn Sînâ'nın "Bazıları düşünmüşlerdir ki, lakve hastası belki dört gün içinde ansızın ölebilir ve eğer dört günü geçerse ölümden kurtulmuştur" sözünde geçen dört günlük süre, Tokatlı'nın tercümesinde üç güne dönmüştür:

"ba'zîlar za'm eylediler ki sâhib-i lakve üç güne varınca kadar mevt-i mufâcâte havf olunûr ve üç günî selâmet ile geçirir ise necât bulûr ve benzer ki ol kâilîn kavî üzre

üc gün mikdârî mevt-i mufâcâtdan havf olundîğî lakve sekte-i kuvveyeyî inzârından ola
[Tahbâzü'l-Mathûn, s.: 263a]

Tokatlı Mustafa Efendi Lakve'nin işaretler bölümünde gevşemeden ortaya çıkan ağız eğriliğinin bulgularını anlatırken sultan nüshasındaki *min tarîk eş-şe'n* kelimesinin çoğaltılan (tab olan) nüshalarda *min tarîk el-lisan* olduğunu belirtir. Bundan sonra ehil olanların bunu doğru bir şekilde anlatıp, tercümede anılan nüsha mealine geri döndürülmesini unutmamaları gerektiğini belirttikten sonra, tercümesine devam etmektedir.

İbn Sînâ'nın "Eğer kan işareti gördün, dil altı damarını kes!" sözlerinden sonra, bir deneyimini açıkladığı ve yaptığı tedavinin başarılı olduğunu söylediği yukarıda belirtilmişti. Tokatlı Mustafa İbn Sînâ'nın bu deneyimini tercüme ettiği metinde yazmamıştır.

Lakvenin tedavisi için bakılması gereken aynanın küçük olması gerektiği İbn Sînâ tarafından önerilmişken, Tokatlı Mustafa Efendi bu aynayı Çin aynası olarak yazmış ve nedenini de söylemiştir:

"ol alîle emr olunûr ki dâimâ mir'âta nazar eyleye hattâ i'vicâcınî görûb tesviyesinde teklif eyleye ve muvâffık olûr ki âyîne-i sayniyeteye nazar eyleye zîrâ âyîne-i sayniye şecî müşevveş gösterir [Tahbâzü'l-Mathûn, s.: 263b].

3.2.6. Spinal Hastalıklar ve Travmalar

İbn Sînâ omurganın dışı doğru olan deformitesini "kamburluk" [*kifozis*] olarak tanımlarken, yana olan eğriliğini "kıvrılma" [*skolyozis*] olarak tanımlanmıştır. Kamburluğun sebebini omurun yerinden çıkmasına bağlamakta ve bunu öne doğru [*anterior*] ve dışı doğru [*posterior*] olmak üzere iki bölüme ayırmaktadır. Kamburluğun sadece tek omurun yer değiştirmesi olmadığı, birden fazla segmentin de etkilendiği yavaş ve ilerleyici bir süreç olabileceği gibi, hızlı bir şekilde de seyredebileceğini vurgulamaktadır. Buna ek olarak göğüs kafesi deformitelerinden de bahsetmiş ve "ka's ve taksî' (göğsün dışarı çıkması ve dolduruluşu)" nin de bu kamburluğa eşlik edeceğini belirtmiştir. Kamburluğun sebeplerini:

1. Vücut dışından olan sebepler-travma,
2. Vücutsal sebepler
 - a. Omurları sıkıştıran kirişleri [ligament ve bağları] kaydıran ve gevşeten felç yapan nemli madde ve

- b. Sirt omurunun yerinden çıkmasına yol açan spazm yapan nemli maddenin vücutta ortaya çıkması olarak tanımlamıştır.

Felç getiren nemli maddenin oluşturduğu kamburluğun daha çok tarafsız olduğunu ve bununla “kıvrılma” olarak tanımlanması gerekliliği üzerinde durmuştur. Günümüz bilgisi ile karşılaştırıldığında bunun *yapısal skolyozis* ile eşdeğer olduğu kanısı uyanmaktadır.

İbn Sînâ kamburluk [*kifozi*] şiş ve yumru [*tüberkül*] nedeniyle olursa, şişliğin [*apsa*] olgunlaşma ve drenaj süresi tedavi ve iyileşme süresini belirler ve çoğunlukla da çabuk iyileşir der ama öte yandan da şiş sertse tedavi çok defa uzar diyerek dirençli vakaların hiç de az olmadığını belirtir. Bu açıklamalar bize *vertebral tüberküloz*, *tüberküloz apsesi* ve buna bağlı *kifozi* hatırlatmaktadır.

İbn Sînâ kamburluğun göğüs kafesini daraltarak akciğer kapasitesini azaltabileceğini gözlemlemiştir. Vertebra tutulumu olan pulmoner tüberkülozun çocuklarda daha mortal seyredebileceği, günümüz bilgisinde de olan infantil skolyozda solunum kapasitesinin pulmoner ve kardiyak fonksiyonları bozduğu bilinmekle birlikte, İbn Sînâ bunu şu şekilde açıklamaktadır:

“Eğer kamburluk içe doğru çocukta olursa, çocuğun göğsünün genişlemesini ve büyümesini engeller, soluk olan uzuvlar zarar ve ziyan görürler ve çocukta nefes darlığı olur [Kânûn der Tıbb, III. Kitap, III. Bölüm, s.: 412].”

Ve burada Hipokrat’a atıfta bulunur: “ve bu yüzdendir ki Bokrat söyler: ‘Üstünde henüz tük çıkmamış kişi eğer nefes darlığı ya da öksürükten kamburlaşırsa ölür.’ [Kânûn der Tıbb, III. Kitap, III. Bölüm, s.: 412].”

Hatta burada üstadına da bir açıklama getirir:

“Bokrat’ın demek istediği nefes darlığı ve öksürüğü yapan madde omurlara varmıştır ve orada güçlü ve çok sulu yumru ortaya çıkarmıştır, ki sırt omurunda yumruyu çıkaran madde çok mayalı ve yoğundur, çünkü eğer böyle olmazsa sırtın kamburlaşmasına sebep olmaz, ve eğer malum madde sırt omuruna etki bırakacak kadar çok mayalı ve yoğunsa, öncelikle göğüste tahribat yapmıştır ve göğüs akciğerin yerini - gerektiği kadar- genişletmemiştir, ki nefes almak iyi şekilde yapılabilir; ve mutlaka nefes alma işinde bozukluk olmuştur ve sonuçta akciğerler iş yapma gücünü kaybetmiştir [Kânûn der Tıbb, III. Kitap, III. Bölüm, s.: 412-413].”

Klinik bulgu olarak, travmaya bağlı ortaya çıkan kifozisin başka bir işaret gerektirmeyeceğini, zaten sebebin hastalıktan önce kendini gösterdiğini bildirmiştir. Eğer

sebepler nemli maddenin toplanması ise [tüberkül,apse?] palpasyonda kambur yerinde yumuşaklık olduğunu belirtmiştir ve şöyle devam etmiştir:

“Eğer üstüne yağ sürülürse yağı çok az çeker ve geç kurur. Nemli olmanın sebepleri kamburluk ortaya çıkmadan da ona tanıklık ederler.

Eğer kamburluk kuruluk etkisiyle olduysa vücut kuruluğu, sert ateşler, boşaltmalar ve yağın çabuk emilmesi-ki ona sürülmüştür-bunun işaretleridir [Kânûn der Tıbb, III. Kitap, III. Bölüm, s.: 412].”

Bir diğer omurgayı ilgilendiren hastalık, omurganın “yerinden çıkması” [dislokasyon] olarak ele alınmıştır. İbn Sînâ, vertebranın aşırı dislokasyonlarında spinal korda çok fazla bası olacağını, buna bağlı olarak spinal kordda [total kes] olabileceğini ve [anatomik kes] olmaksızın [fizyolojik kes]nin de aynı bulguları vereceğini gözlemlemiştir. Bunları onun şu ifadelerinde bulabiliyoruz:

“Eğer omurlardan biri tamamen yerinden çıkarsa, bu ölümden haber verir ve eğer tamamen çıkmadıysa, fakat kaymadan dolayı kendi yerinden çok uzaklaştıysa, yine ölüm habercisidir. Böyle doğal yerinden fazla kayanlarda omuriliğe çok fazla basınç gelir ve mümkündür omuriliğin zarını koparabilir-yırtabilir, hatta eğer bu omuriliğin zarını koparamazsa bile yine ölüm tehlikesi önümüzdedir [Kânûn der Tıbb, IV. Kitap, s.: 535].”

Üst servikal dislokasyonların daha mortal olabileceğini ve ölümün solunum kapanmasına bağlı olabileceğini ve ani olacağını söylemiştir. Torakal bölgedeki dislokasyonlarda eğer solunum etkilenmezse bile, idrar ve gaita retansiyonu sonucu ölüm olacağını gözlemlemiştir.

“Eğer omur çıkarsa fakat omuriliğe fazla basınç gelmezse veya basınç gelir de omurilik şişmezse ya da şişerse ve tekrar şiş inerse-bu durumda ölümden biraz zaman kazandıysa- şüphesiz omurilik ve oradaki sinir damarına yine bir hasar gelmiştir ve insan öyle bir duruma düşer ki, vücuttan dökülenler [idrar, gaita] onun iradesi olmadan dökülürler. Eğer sırt omuru kayması ve çıkması geriye doğru olursa, belki omuriliğe zararı az olabilir, fakat omuriliğe yine de bir zarar gelmiştir. Hasar gören yerin altındaki sinir damarı güçsüzleşir ve sinir damarının güçsüzleşmesinden hastanın ayağı güçsüzleşir ve mesane ve makat kasları da güçsüzleşir [Kânûn der Tıbb, IV. Kitap, s.: 535].”

Spinal kordun total kesilerinde idrar retansiyonu olabileceğini, eğer kord hasarı ve ödemi az olmuş ya da geri dönmüşse paraparezi, idrar ve gaita inkontinansının yine olabileceğini çünkü omuriliğin bir şekilde hasarlanmış olduğunu gözlemlemiştir.

Nemlilik sebebiyle olan kifozisin tedavisinde, nemli maddenin kırışları yumuşatması nedeniyle, kırışları sağlamlaştırmaya yarayacak *tutucu ilaçların*, kırışları yine güçlendirmeye yarayacak *sıcaklık veren ilaçların* ve nemli maddeyi ve kırışları yumuşatan her ne ise onu ortadan kaldıracak *yok edici ilaçların* kullanılmasını önerir. İbn Sınâ tedavisini kurgularken şöyle devam ediyor:

“Eğer tedavi edici ilaçlar sadece tutucu eşitense, kırışları sağlamlaştırabilir fakat hastalık maddesi eğer yok olmazsa, muhtemelen madde başka bir yere intikal eder. Çoğunlukla bu yer değiştirmede hastalık maddesi hastanın ayağına geçer ve ayak felci hastalığı ve ona benzere sebep olur, yani bu maddenin çok mayalı ve az mayalı olup olmadığına bağlıdır. Ve uzuvla ilişkisine ve uzva yol bulmasına bağlıdır [Kânûn der Tıbb, III. Kitap, III. Bölüm, s.: 413].”

Bağlı bulunduğu paradigmaya uygun olarak kifozun tedavisinde etiyolojiye yönelik medikal tedavi girişiminde bulunan İbn Sınâ, kifozun şişlik [*tüberkül?*] nedeniyle olduğu vakalarda, diğer şişliklerden daha geç olgunlaşan ve drene olan şişliklerin de göz önünde bulundurularak, sert şişlikleri yok etme özelliği olan ilaçların kullanılmasını önermektedir.

Dislokasyonların tedavisinde, öne doğru kaymanın [*anterolistezis*] tedavisinin çok zor ve nadir olduğunu, ancak arkaya doğru kayma [*posterolistezis*] ya da [*kifoz*]un “hamam tellağı” metodu ile düzeltilebileceğini, yalnız bu işlem sırasında kot fraktr olabileceğini söylemektedir. Bu yöntem fayda sağlamazsa, hasta karın üstü yatacak ve hekim ayak topuğunu çıkan yere koyarak bastırarak ya da kürek sapı şeklinde bir sopayı çıkık üzerinde çevirerek bastırarak ve çıkık yeri gerçek yerine getirecektir. Tüm bu yollardan sonuç alınmazsa ve omur çıkığı yeni olduysa Hipokrat’ın söyledikleri uygulanacaktır.

Hipokrat’tan yaptığı alıntıdan sonra, İbn Sınâ, Hipokrat’ın söylediklerine dikkatle bakmayı önermektedir:

“Bokrat’ın emirleri burada son buluyor. Onun emirlerine bir mlahazam var ve o bu ki Bokrat söylüyor bandajların çekmesi ve döndürmesi çıkığı yerine getirebilir ve duvara sokulan tahtaya gerek olmayabilir ve ayrıca söylüyor belki bir ucu duvardaki tahtanın diğer ucunu itmesiyle kambura gelen basınç bu işi yapabilir. Eğer bu iki yöntem doğruysa (şüphe olmadan doğrudur) o zaman konunun başlangıcındaki omur ıkılarının tedavisine yönelik öne doğru çekmede söylediğimizin beğenilmesi gerekir ve inkar yeri yoktur ki çekme var, tahtayla basınç yok [Kânûn der Tıbb, IV. Kitap, s.: 537].”

Burada dikkat çeken bir nokta, İbn Sînâ'nın kendi önerdiği yöntemle, Bokrat'ın önerilerini karşılaştırırken, ve belki de bir eleştiri getirirken bile, yönteminin üstadın buyurduğu ile koştur olduğunu ve eğer üstat söylediyse bunun şüphe olmaksızın doğru olduğunu bildirmesidir. Bunu “İpse diksit” yaklaşımının bir görüntüsü olarak değerlendirmek mümkündür.

Görüldüğü gibi Hipokrat döneminden beri bilinen “traksiyon” ve “eksternal fiksasyon” tekniğini İbn Sînâ da kullanmıştır. Redüksiyon sağlandıktan sonra hasta, üzerine yatırıldığı tahtaya keten kumaşlarla fıkse edilmekte, bir çeşit “halo” oluşturulmaktadır. Hasta hareket edemeyeceği için sulu yiyecekler verilerek gaitayı sertleştirici yiyeceklerden uzak tutulmaktadır. Belli aralıklarla kambur olan bölgeye kas gevşetici ilaçlardan konulması önerilmektedir ve hasta, sağlığından emin olunmadıkça bu “ortez”den dışarı çıkarılmamalıdır.

Servikal dislokasyonların tedavisi için ayrı bir paragrafta, İbn Sînâ, hastanın sırt üstü yatırılarak elle “traksiyona” alınmasını ve “eksternal manipülasyon”la “redüksiyon” yapılmasını ve redüksiyon olur olmaz ilaçlar konarak, bir tahta ile “başın göğse fıkse edilmesi”ni önermektedir.

Omurga kırıkları konusunda İbn Sînâ vertebralarda daha çok “kompresyon kırığı” olacağını saptamıştır. Kırıklar özellikle boyunda olursa, bunun son derece ölümcül olacağını ve bunun tespit edilebileceğini belirtmiştir.

“Eğer riske girmenin imkanı varsa ve ağrı veren kemiği deri ve eti kaldırdıktan sonra çıkarabiliyorsan ne iyi. Bu olmadığı zaman, sıcak şişlik tedavisini uygulamalıyız. Eğer iyi de olsa kötü de olsa kırık omuru çıkardıysan, geri kalan sabit parçaları-diken gibi-dışarı çıkar. Tabi ki onları iyice aryalım, yerlerini bulalım, kolayca ortaya çıkarlar. Bunları aramak ve bulmaktan demek istediğim bu çeşit tırnak benzeri [kemikler]-çok hızlı kaburga arasına düşerler-hareketlidirler ve yer değiştirirler. Belli bir yerde ortaya çıkınca hemen dışarıdan deriyi kesip, onu dışarı çıkarmak gerekir ve dikiş at ve kaynaştırıcı ilaçları kullan [Kânûn der Tıbb, IV. Kitap, s.: 589].” biçimindeki anlatımından omurga kırıklarında, [*laminektomi*] ile tedavi önerdiği görülmektedir.

Tokatlı Mustafa Efendi'nin *Tabbîz'ü'l-Mathûn*'u incelendiğinde görüldü ki, İbn Sînâ'nın tercümesi bu bölümde de sürdürülmektedir. Farklı olarak görülen bir nokta şudur: *Kânûn*'un Farsça çevirisinden yapılan tercümede omurga çıkıklarının işaretinin iki çeşit olduğu belirtilmiştir: a) omurun doğal olmayan kabarıklığı b) omurun yerinin dolmuş olması, sanki kaburganın yanı kırılmış gibi. Yanının kırılması çok büyük bir

tehlike arzetmez, fakat omurların yerinden oynaması ölüm korkusu verir. Tokatlı Mustafa Efendi'nin çevirisinde omur çıkmasının işareti olarak, arkaya doğru olanda “çıkıntı”, öne doğru olanda “yetersizlik” ortaya çıkması olarak verilmekte ve bunun “sinsine”nin yani “spinoz proces”in kırılması gibi küçülmesi olarak belirtilmektedir. Spinoz procesin kırılmasının zararı olmadığı belirtilirken, omurun çıkmasında hastanın öleceği vurgulanmaktadır. İki çeviri arasında görülen “kaburga yanının kırılması” ile “spinoz procesin kırılması” gibi iki çok farklı çevirinin nedeni için yapılan ayrıntılı incelemeye karşın tam bir saptama yapılamamıştır. Tez yazarı Tokatlı'nın yaptığı çeviriyi daha doğru bulmakta, eserin Arapça'dan Farsça'ya yapılan çevirisinde bir hata olabileceğini düşünmektedir.

3.2.7. Siyatik

İbn Sînâ siyatik konusunu eklem ağrıları içerisinde ele almaktadır. Tanımında, siyatiğin kalça ekleminden başlayıp, arkadan aşağıya bacağı, dize ve topuğa kadar inen bir ağrı olduğunu, hatta ayak parmaklarına da ulaşabileceğini belirtmektedir. Ağrının süresi arttıkça, ağrının aşağıya inerek ulaşacağı yer de artmaktadır. Bunu da ağrıya neden olan maddenin azlığı ve çokluğu ile açıklamaktadır.

Bazen siyatiği olan hastanın but kenarından bir kopması olursa, bu nedenle but kemiği topuzunun kendi çukurundan çıkabileceği konusunda bilgi veren İbn Sînâ, kalça eklemesindeki ağrı ile siyatik ağrısının farklı şeyler olduğunu vurgulamaktadır.

Kalça ağrısının sert yerde oturma, fazla ata binmek, kalçaya bir darbe gelmesi gibi nedenlerle olabileceğini belirten İbn Sînâ, paradigması ile uyumlu olarak, ağrıyı yapan nedenin olgunlaşmamış hilt olduğunu açıklamaktadır.

Siyatik yapan madde, eklemde olur ve bir kısmının erimesi ile geniş sinire geçer ve bu şekilde siyatik başlar. Siyatik hastalığında bacağın arkasındaki geniş sinirin tutulduğunu bilen İbn Sînâ, paradigmasının ona sunduğu çözüm önerisini kullanarak maddenin (hiltın) sinire yerleşmesiyle bu durumu açıklama gayretinde bulunmaktadır. Bazen bu maddenin sinirin kendisinde olup, eklemde olmayabileceğini belirtmektedir. Tedaviden sonra da en ufak sebeplerle hastalığın tekrarlayabileceği uyarısında bulunmaktadır.

Siyatiğin tedavisinde öncelikle ağrının yatıştırılmasını öneren İbn Sînâ, “toplanan madde”nin niteliğine bağlı olarak diğer önerilerini şöyle sunmaktadır: Eğer toplanan madde kanlı ise en iyi tedavi kan almaktır. Önce elden, sonra ayaktan kan alınmalıdır.

Hasta kusturulmalıdır. İshalden ise sakınılmalıdır. Bunun nedeni ishalle, hastalığa neden olacak maddenin vücudun alt tarafına götürölmesi tehlikesidir. Eğer hastalık maddesinin çok olduğı düşünölürse, o zaman hasta ishal yapılmalıdır.

Kan alınmadan önce iki gün hastanın oruçlu olması önerilirken, kan alınacak damarlar konusunda geniş bir değeriendirme yapılmıştır. Burada Galen'den de bir alıntı söz konusudur.

Siyatiğı yapan madde balgamli ise, önce hastayı tamamen temizlemek gerekir. Sonra, yumuşaklık ve sıcaklık verici ilaçlar kullanılır. Bazen kan almaya da gerek duyulabilir.

Eklem ağrıları arasında, ağrısı en fazla olan siyatiğe, dağlamanın iyi geleceğini de belirten İbn Sînâ, dağlamanın nasıl yapılacağını da ayrıntılı olarak açıklamıştır. Dağlama yaparken dağlanacak yere tuz koyup, üzerine zeytin yağı döken İbn Sînâ, dağlama altelerini kızdırarak buraya yaklaştırmakta ama oraya değdirmemektedir. Dağlama aletinin ısısından yararlanmaktadır ama uygulama için şu uyarıda bulunmaktadır: “fakat dikkat etmelisin, dağlama eti yakacak bir yere gelmesin ve bu kez de orada bir yara çıkmasın [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Bölüm, s.: 442].”

Zehrâvî'den farklı olarak İbn Sînâ doğrudan deri üzerine aleti değdirmek şeklinde bir dağlama yapmamaktadır ve bunu sakıncalı bulmaktadır.

Tokatlı Mustafa Efendi'nin *Tabbîz'ü'l-Mathbûn*'unda siyatik konusunda *Kânûn* çevirisinin sürdürölldüğü ve farklılık olmadığı saptanmıştır.

3.2.8. Sinir Yaralanmaları

İbn Sînâ'nın *Sinir ve Kemik* konulu makalesinin ilk beş faslı sinir yaralanmaları ile ilgilidir. Bu bölümde İbn Sînâ sinirin yaralanmasını, ki sınıflamasından kesik biçiminde olduğı anlaşılmaktadır, ikiye ayırmıştır:

- 1- Yara sivri uçlu bir şeyin çizdiğı şekildedir [*pin-prick*],
- 2- Yara çatlamış [*yarılmış*] haldedir.

İkinci tipteki yaralanmaları da ikiye ayırmaktadır:

- 1- Yara sinirin boylamasına olmuştur,
- 2- Yara sinirin enine ve kesişen şekildedir.

Bu sınıflamayı yapan İbn Sînâ önemli bir saptama yapmakta ve nedenini de açıklamaktadır:

“Eğer yara sinir damarının uzunlamasına ortaya çıktıysa, enine ortaya çıkandan daha sağlıklıdır, çünkü eğer enine ve kesişen şekilde sinirde yara olursa, kılcal damarlar [*sinir fasikülleri?*] düzgün ve sağlıklı olmaktansa kesilmeye yakındır, çok eziyet verir ve eziyetleri beyne tesir eder ve mümkündür ki spazm ve kötü hastalıklar ve tedavisi zor olanlar ortaya çıkar [Kânûn der Tıbb, IV. Kitap, s.: 502].”

İbn Sînâ'nın bu anlatımında “kılcal damarların” gidiş yönü nedeniyle bunlara paralel olan yaralanmaların, enine olan kesilerden daha iyi bir prognozları olduğunu fark ettiği anlaşılmaktadır.

Giriş bölümünün sonunda sinirlerle karışabilecek olan dokuları ve onların cerrahi işlem [*sütürasyon*] ve tedavi karşısındaki konumlarını belirleyen İbn Sînâ, bir anlamda yaralanan dokular arasında ayırıcı tanıya gitmektedir.

Yazının birinci faslının konusu olan *sinirlerdeki ayrılıkların tedavisinde*, sinirin bütünlüğünün bozulduğu “çatlama” ve “delinme” biçimindeki yaralanmalarda kullanılan ilaçları ve özelliklerini veren İbn Sînâ'nın ilaçla tedavisindeki mantık, kabul ettiği ve bağlı bulunduğu çağının tıp paradigması [*Hipokrat'ın humoral doktrin*] ile uyumludur.

Sinirin yaralandığı durumlarda İbn Sînâ tedavinin ilk aşamasında sinirin kaynaştırılması [*bitiştirilmesi*] yerine ağrının giderilmesine öncelik vermektedir. Yaralı sinirdeki şişlikle mücadelede sinirdeki şişliğin yatıştırılması, ağrının azaltılması, temizliğin yapılmasını söyleyen İbn Sînâ, sonrasında da sinirin kaynaştırılması işlemini ve bunun da ilaçla yapılmasını önerir. İyileşme aşamasında, yaranın hemen hemen iyileştiği durumlarda yaranın görünümünün eğrilmiş pamuk gibi olduğu ve ağrının daha da şiddetlendiği durumlardan bahseden İbn Sînâ, uzunluğuna olan yaralanmanın tedavisinin sarılarak yapılacağını bildirmektedir.

Bu bölümdeki en önemli nokta ise sinir kesilmesinin enine olduğu durumlarda mutlaka *sinirin dikilmesi* önerisini sunan İbn Sînâ'nın, bu yapılmazsa sinir uçlarının bir araya gelmeyeceğini ve birbirlerini tutmayacağını bildirmesidir. İbn Sînâ bu işlemdeki tekniğin nasıl olduğunu, ne zaman yapılacağını söylemese de bu *primer onarım* fikri günümüz anlayışı ile örtüşmektedir. Enine olan sinir kesilerinde bir başka önerisi ise iltihaplanmanın ortaya çıkabileceği durumlarda sinirin tamamen kesilmesidir ve bu işlem sırasında şişme ve iltihaplanmadan dikkatle kaçınılması konusunda uyarıda bulunmaktadır.

Yaranın kaynaştırılması (iyileştirilmesi) için koyduğu prensipler arasında; öncelikle yaranın içinde birikmiş olabilecek sulu iltihaplı maddenin boşaltılması, bunun

için de eğer yaranın ağzı darsa genişletilmesi, yaranın temizlenmesi, şişlik ve iltihap olmadığından emin olunduktan sonra kaynaştırma işleminin yapılması sayılabilir. Pansumanların ne zaman yapılacağı konusunda bilgi veren İbn Sînâ ilaçların uygulama esaslarını verir ve ilaçların özelliklerini sıralamaktadır.

Makalesinin ikinci faslında İbn Sînâ mizaçlara göre kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi vermekte, acil durumlarda ne yapılabileceğini belirtmekte ve Galen'den bir alıntı yaparak bir de ona ait reçete vermektedir. Yaranın farklı evrelerinde şiş, iltihaplı ve iyileşmeye doğru gittiği durumlarda, kullanılacak ilaçları da sıralamaktadır.

Üçüncü fasıl “Flegmoni” şiş durumunda kullanılacak ilaçlar için yazılmış ve bu bölümde Calinus’un *Katacans* kitabından alınmış bir reçete de sunulmuştur.

Dördüncü fasılda İbn Sînâ, künt travma sonrası ortaya çıkan sinirin ezilmesi durumunda, sinir yaralanmadıysa ve şişmediyse yalnızca ağrı kesici ile tedaviyi önermekte, şişmenin eşlik ettiği, deri yaralanmalarının eşlik ettiği ya da etmediği vb. farklı durumlarda kullanılacak ilaçların özelliklerini vermektedir.

Sinirlerle ilgili son fasılda İbn Sînâ sinirin dönmesi ve sertleşmesi bulgusu olarak parmakla basıldığında uyuşma hissi vermesi gerektiğini söyler, ki uyuşma, bu olayın sinirle ilgili olduğunun kanıtı [*Tinnel bulgusu*?] gibi durmaktadır.

Tokatlı Mustafa Efendi'nin *Kânûn*'un bu bölümüyle ilgili olarak yaptığı çevirisinde bu konuya yaptığı bir katkı ya da ek bilgi görülememiştir.

3.3. Et-Tasrif ve Kânûn'daki Nöroşirürji Uygulamalarının Kendilerinden Önceki ve XVIII. Yüzyıl Sonuna Kadar Olan Eserlerdeki Nöroşirürji Uygulamalarıyla Karşılaştırılması

Tezimizin konusunu oluşturan dört ana kitaptaki nöroşirürji uygulamalarının tıp tarihi ve tıp evrimi içerisindeki yerlerini belirlemek ve bu kitaplarda yer alan nöroşirürji uygulamalarının, kendilerinden önce geldikleri kaynakları ve kendilerinden sonra da etkiledikleri yazarları belirleyebilmek amacı ile olabildiğince ayrıntılı bir inceleme yapılmıştır. Ulaşılabilen bu kaynaklardaki bilgilerin, tezin ana unsuru olan kitaplardaki bilgilerle karşılaştırması yapılırken, bazen alıntı tekrarlarına düşülmüş olabilir. Buradaki amaç bu bilgileri alt alta vererek, okuyucuya eserler arasındaki benzerlikleri sunabilmektir. Diğer türlü, tespit edilen ve aralarında önemli derecede benzerliklerin olduğu uygulamaları yalnızca kaynağın ismini vererek geçmek belki de yeterince etkili olmayabilecekti. Belki de bu tezi okuyan ve konuya ilgi duyan bir okuyucunun ilgili

kaynağa ulaşma şansı olmayabilirdi. Tezin, baştan beri gelen formatını bozmayacağı ve onu güçlendirebileceği de düşünülerek böyle bir yola gidilmiştir. Diğer kitaplardaki uygulamaların “hastalıklar” temelinde sıralandığı, dört yazarın eserlerinin ikiye ayrılarak, kitaplardaki konu başlıkları temel alınarak “baştan ayağa” sıralanarak karşılaştırmaları yapıldığı için, bu karşılaştırma bölümünde de benzer bir sıralamaya gidilmiş ve konunun alt başlıkları bu şekilde belirlenmiştir. Bu karşılaştırma yapılırken yalnızca iki eserin, *et-Tasrif ve el-Kânûn fi't-Tıbb*'in, kullanılması nedeni bu eserlerin asıl kaynaklar olup, *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye* ve *Tabbîzû'l-Mathân*'un bu eserlerin çevirileri olup, bunlardaki uygulamaların, adı geçen diğer kitaplardakilerden anlamlı farklarının olmamasıdır.

3.3.1. Kafa Travmaları

Hipokrat'ın *De Capitis Vulneribus* adlı eserinin kafa travmaları konusunda, anestezinin, aseptinin ve on dokuzuncu yüzyılda modern nöroşirürjinin kuruluşunu tesis eden serebral lokalizasyonun gelişmesine kadar, iki bin yıldan daha fazla bir süre cerrahlar için bir işaret kulesi olduğu (Wilkins, 1965, s.: 118); pek çok yazarın bu eserdeki sınıflamaları tekrarladıkları ve kendi yorumlarını ilave ettikleri pek çok yerde ortak görüştür (Flamm, 1992, s.: 321; Galva, 2004). *De Capitis Vulneribus* kafa yaralanmalarının farklı tiplerini tanı ve tedavide; bunlar hakkında önceden tahminde bulunmada hekimlere yardım etmek amacı olan cerrahi bir el kitabı olarak tanımlanmaktadır (Galva, 2004).

De Capitis Vulneribus'un girişinde Hipokrat kafatasının sütürlerini tanımlayarak, Yunan alfabesindeki hangi harflere benzediğini belirtmekte ve kafa kemiklerinin yapısı hakkında bilgi vermektedir [On Injuries of the Head, 1]. Sonra, kafadaki en ince ve en zayıf bölümün bregma çevresi olduğunu, bu bölümün dışındaki diğer en zayıf bölümün ise temporal bölge olduğunu; vertex ve kulak arkasında kalan kafa bölümünün ise kuvvetli olduğunu nedenleriyle birlikte açıklayarak, konuya devam etmektedir [On Injuries of the Head, 2]. Hipokrat kafa yaralanmaları konusunda kırıklardan bahsederken bunları fissür [On Injuries of the Head, 4], kontüzyon [On Injuries of the Head, 5], çökme [On Injuries of the Head, 6], çentik (dinted, hedra) [On Injuries of the Head, 7] ve kontr kup fraktürler [On Injuries of the Head, 8] olarak sınıflamıştır (Wilkins, 1965, s.:120-121). Bunlardan fissür, çentik ve kontüzyonların (Wilkins, 1965, s.: 118), nadiren de çökme kırıklarının trepanasyona gerek duyduklarını belirtmiştir (Wilkins, 1965, s.:118; Alphen, 2001, s.:401).

“Kırıkların bu yollarla olanlarında, izleyenler trepanasyona gereksinim duyarlar: kontüzyon, kemiğin açılıp açılmadığına göre; ve fissür, görünen ya da görünmeyen; ve eğer, bir silahın çentdiği (*hædra*) bir kemikte olursa fraktür ya da kontüzyonlar eşlik edebilir ve hatta kontüzyon, kırık olmadan, yalnız çentikle birlikteyse trepanasyona gerek vardır. Doğal pozisyonundan çökmüş bir kemik nadiren trepanasyona gerek duyar; ve en çok çökmüş ve en çok kırılmış olanlar trepanasyona en az gerek duyanlardır; ne fraktür ve kontüzyon olmayan bir çentik (*hædra*) trepanasyona gerek duyar, ne de bir çentik, büyük ve geniş olmak şartıyla; çünkü bir çentik ve bir *hædra* aynıdır [On Injuries of the Head, 9].”

Bu açıklamalardan sonra Hipokrat yaranın muayenesine dikkat çekmektedir. Elle ve gözle muayenenin önemini vurgulamakta, gerektiğinde sorulan sorulara hastanın verdiği yanıtlara göre araştırma yapmayı, eğer yarada bir kırık olup olmadığı belli değilse bir cerrahi mil ile araştırmayı önermektedir [On Injuries of the Head, 10]. Cerrahi bir mil ile yara terinin incelenmesi ile ilgili öneri Zehrâvî’de de bulunmaktadır:

“Bu tür kırıkların hepsinde [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 698] tanı, onları açığa çıkarıp, proplar (cerrah milleri) ile araştırarak ve üzerlerindeki yaralanmış (yırtılmış) dokular uzaklaştırılarak konur [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 700]”

Yaralanmanın ne ile olduğu, nasıl olduğu, oluş biçimlerine, sebep olan nesne ve silahların tiplerine göre, hangi çeşitte yaraların oluştuklarını [On Injuries of the Head, 11] açıkladıktan sonra, sütürlerde olan kırıkların önemine, sütürlerle kırıkların zaman zaman karışabileceğine dikkat çeker ve sütür üzerine trepanasyon yapılmamasını, gerekiyorsa bitişik kemik üzerine yapılması gerektiğini belirtir [On Injuries of the Head, 12].

Kafadaki yaraların tedavisi konusunda ve kemikte görünmeyen yaralanmaları arayıp bulmanın yöntemleri ile ilgili olarak kendi düşüncelerini sunduğunu belirten Hipokrat, kemiğin etten soyulduğu ve darbe ile kemiğin yaralandığı vakalarda, eğer yara yeri inspeksiyonda yetersiz görünüyorsa, yaraya insizyon yapılmasını önermektedir. İnsizyonun şekli, nerede yapılmaması gerektiğinin belirtildiği bu bölümde, lateralizasyon ile ilgili tanımlamaların da olduğu görülmektedir:

“..eğer kemik etten soyulmuşsa ve çukursa, çökükse ve oblik olarak uzağa uzanıyorsa, ilaç ne olursa olsun, ilacın hemen arzuya nüfuz etmediği her nerede olursa olsun, kaviteyi keseriz; dairesel ve çökük olan daha fazla eğilmiş yaralar ve aynı şekilli diğerlerinin en çok bölümü için ve adamın şekline göre, yarayı uzun şekilli yapmak için,

dairenin ortasında uzunluğuna ikili insizyon yaparak kesin. Bir insizyonun yapılmaması gereken bölge, ki şakağı çaprazlayarak geçen bir venin olduğu şakak bölgesi ve yukarıdaki bölümlerin dışında insizyon, kafanın diğer bölümleri üzerinde cezasını çekmeden, yapılabilir. Bu şekilde tedavi edilmiş hastaları tutan konvülzyonlar için; ve eğer insizyon sol şakakta (temporal) olursa, konvülzyonlar sağ tarafta tutar; ve eğer insizyon sağ tarafta olursa, konvülzyonlar sol tarafta meydana gelir [On Injuries of the Head, 13].”

Kemiğin darbe ile yaralanıp yaralanmadığını anlamak için yara yerine uygulanacak yakıdan sonra, eğer kemikteki hasar görülemezse, kemik bir raspa ile kazınmalı ve hasar açığa konmalıdır. Sonrasında Hipokrat şöyle devam etmektedir:

“Yaranın şiddetinden ve hastanın bilgisinden şekillenen yargıya sahip olarak, nitekim yaralanan kişinin, bir diğer kişi tarafından yapıldığının sağlanması çok kuvvetli ise, kemiğin kırık ya da ezik olduğundan ya da her ikisi ile de yaralandığından şüphelenirseniz ve yaralandığı silahın tehlikeli bir tanımı varsa ve sonra adam vertigo, görmede donukluk (loşluk) ve stupor ve yere düşme ile tutulmuşsa-bu koşullar altında, eğer kemiğin kırık olup olmadığını, ezik olup olmadığını ya da hem o, hem de diğeri olup olmadığını keşfedememişseniz, ya da maddenin sıhhatini (truth) göremezseniz, siyah renkli merhemi eritmelisiniz ve eridiğinde yarayı onunla doldurmalısınız ve yağ ile sıvanmış bir keten bezi ve sonra bir maza yakısını bir bandaj ile uygulayın; ve sonraki günde, yarayı temizleyerek, kemiği bir raspa ile kazıyın. Eğer kemik sağlam değilse, fakat kırılmış ve ezilmişse, kazınan geri kalan kısım beyaz olacaktır, fakat karışımı içine çekmiş kırık ve ezik kemik, geri kalan kısmı beyazken, siyah görünecektir ve siyah olarak görünen kırık yeri daha derin olarak kazınmalısınız; ve böylece fissürü giderir ve kaybolmasına neden olursanız, raspanın altında kaybolan kırığa neden olan, kemikte az ya da çok kapsamda bir kontüzyon olduğu sonucuna varabilirsiniz; fakat daha az tehlikelidir ve fissür yok edildiğinde daha az önemli bir konudur. Fakat kırık derine uzanırsa ve kazındığında kaybolacak gibi görünmüyorsa, böyle bir kaza trepanasyon gerektirir. Bu operasyonu yaparken, yaraya diğer tedavileri uygulamalısınız [On Injuries of the Head, 14].”

İbn Sînâ da benzer sözlerle, eseri *Kânûn*'da okuyucusuna seslenmektedir:

“Bazen kafatasında kırık ortaya çıkmıştır fakat onu kırık sayamayız. Kemiğin o kısmında kıl inceliğinde bir yarık görülebilir, fakat kemiğin alt astarına gelmemiştir ve yüzeysel kalmıştır ve hatta bazı durumlarda bu gözle bile görülmeyebilir. Bu çeşit

yaralanma aslında kırık değildir ve kafatasında olan kırıkların tedavisi en kolay olanıdır ve her durumdan daha az endişeli olmalısın. Bu durumda kemiğin üzerini kazıyacaksın. Eğer bu kıl inceliğindeki yarık, ki kemiğin üst tabakasındadır, iyi görünmüyorsa, siyah renkli sıvıyı ona dök ki ortaya çıksın. O zaman onu kazı ve temizle, ki ondan eser kalmasin [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 574].”

Bu bilgiyi Zehrâvî'nin kitabında da bulmaktayız. Onlardan tek farkı, Hipokrat'ın ve İbn Sînâ'nın yazdıklarından daha az kelimelerle anlatmasıdır:

“Bunların dışında kemik içinde gizli bir kırık tipi de olabilir, bir saç teli gibi ince, ince bir çatlak; bu çeşit bir kırık ‘kılcal’ olarak adlandırılır [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 698].” “Kılcal tipte tanı, kemiği açığa koyup (çıplak hale getirip) temizlenene kadar silip, üzerine mürekkep sürüldüğünde kırık, siyah olarak görününce konur [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 700]”.

Hipokrat kafatasını delme operasyonunu basit kırık ve kontüzyonlarda inflamasyon, ekstremitasyon ve irinin effüzyonu gibi ciddi sonuçlar olmadan önce yapılmasını önermekte ve ilk üç günde operasyonu gerçekleştirmektedir (Wilkins, 1965, s.: 118):

“..ve, kemiği bir raspa ile kazıdığında ve kemiğin operasyona gereksinim duyduğu ortaya çıktığında, onu üç gün süre ile tehir etmemelisiniz, fakat daha fazla özellikle eğer hava sıcaksa, ve başlangıçtan bir tedavi yönetimine sahipseniz, bu süre boyunca [ameliyatı] yapın [On Injuries of the Head, 14].

İbn Sînâ bu çeşit kırıklarda trepanasyon yapmamakta ve Hipokrat'tan farklı olarak şu bilgileri vermektedir:

“Eğer kafatası kemiği sadece çatladıysa ama çatlak genişse, kemiğin üstündeki ince tabaka ortaya çıktıysa, çoğunlukla bağlamak ve bandajla iyileşebilir[Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 575].”

“Kafatasındaki her çeşit çatlak veya kırıkta, kırık kemiği çıkaralım düşüncesinde olma, ki her yerde de buna zaten imkan yoktur.. [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 575]”

“Eğer irin ve sulu kanlı [sıvı]nın içeriye sızmasından endişe etmiyorsak, kemiğin kesilmesine gerek yoktur.[Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 576]”

İbn Sînâ kafatasının kırıldığı ve beyni kaplayan perdenin ortaya çıktığı ve bu perde de şişliğin olduğu durumda (futre: küçük mantar) hemen tedavi gerektiğini belirtir ve ameliyatın ertelenmesinin zorunlu olabileceği durumlarda bu süreyi iki ya da gün

olarak vermektedir, ama onun tercihi ameliyatın ikinci günde yapılmasıdır [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 577].

Hipokrat çökme kırıklarında trepanasyon önermez ve kemik kendiliğinden yükselene kadar kemik parçalarının çıkarılmasına girişilerek, riske girilmemesini önermektedir:

“Hem kırılan, hem de önemli bir uzunluğa kesilip parçalanan, kendi doğal yerlerinden çökmüş olan kemiklerin böyle parçaları, daha az tehlikeli ve membranı güvenli kılmış görülürler; ve çok sayıda ve daha geniş kırıklarla kırılan kemikler, hala daha az tehlikelidirler ve daha kolay çıkartılabilirler; ve şişliğin yatışması üzerine, kendiliğinden yükselene kadar, kemik parçalarını çıkartmak için girişimde bulunarak her hangi bir riske girmemelisiniz ve onların her hangi birisine trepan(asyon) yapmamalısınız. Et [granulasyonlar] aşağıda büyüdüğünde yukarı çıkarlar ve sağlam parçadan, kemiğin diploesinden, yalnızca üst tabulanın nekroz durumunda olmasını sağlayarak, büyürler; ve et hızla büyüyecek ve aşağıda daha fazla gelişecektir, eğer birisi yarayı olabildiğince çabuk irinlendirip, temizlerse kemik parçaları yukarı çıkarlar; ve kemiğin her iki tabulası membranın üzerine sürüldükleri zaman, yukarı ve aşağı demek istiyorum, yara aynı yolla tedavi edilirse, çok kısa süre sonra iyileşecek ve çökmüş kemikler hızlıca yükseleceklerdir [On Injuries of the Head, 17].”

Bu görüşe karşın İbn Sînâ, çökme kırıklarında derhal kemiğin kaldırılmasını önermektedir:

“Fakat kafatası kırılmasından dolayı beyni kaplayan ince perde -ana perde- bir basınç altında kaldıysa veya ona bir şey battıysa hemen ve beklemeden dışarı çıkarmaya başlaman lazım. Eğer en ufak bir kemik parçası bu ana perdeye batarsa onu delmese bile çok hızlı şişlik ve kasılma ortaya çıkar ve hastanın beyin sektesi geçirmesi mümkündür ve eğer sekte ortaya çıkmışsa o batan kemiği çıkarman, şu şartla ki çok hızlı ve beklemeksizin, gerekir. Beynin doğal hissi geri gelebilir. Fakat eğer bu parça ana perdeyi deldiyse, iş daha zordur ve daha hızlı yapmaya ihtiyaç vardır. Eğer kafatası kırıldıysa ve beyni kaplayan perde ortaya çıktıysa ve bu perdede şişlik varsa -futret (garçek: küçük mantar) denir- bir an önce tedaviye başlamak ve hiç durmamak lazımdır [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 577].”

Zehrâvî de şu sözleriyle Hipokrat’tan farklı olarak çökme kırığının kaldırılması için trepanasyon işlemini ve kırığın kaldırılmasını önermektedir:

“Eğer kırık, kemiğin parçalanması ve çökmesi ile beyin zarlarına ulaşmışsa, parçalanmış ve kırılmış parçaları, şimdi size tarif edeceğim şekilde keserek çıkarmalısınız [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 700]

Hipokrat tedavinin gereken zamanda yapılmadığı durumlarda karşılaşılabilecek sorunlar konusunda ve nörolojik tablolar hakkında şunları söylemektedir:

“Bir kişi kafasında, ne tedavi edilebilir ve ne de yaşamı korunabilir ölümcül bir yara aldıysa, onun ölümüne yaklaşımda bir fikir oluşturabilirsiniz ve böyle bir kişinin deneyimlediği izleyen semptomlardan ne olacağını önceden söyleyebilirsiniz. Bir kemik kırıldığında ya da yarıldığında ya da ezildiğinde, ya da diğer türlü yaralandığında ve yanlışlıkla keşfedilmediği zaman ve ne raspa ne de trepan gerektiği gibi uygulanmadığında, fakat, sanki kendisi sağlamış gibi vaka savsaklandığında, ateş genellikle eğer kışsa on dört günden önce gelecektir ve yaz ise genellikle yedi günden sonra tutacaktır; ve bunlar olduğu zaman, yara rengini kaybeder ve içindeki iltihaplanma ölür ve tutkala benzer hale gelir; ve esmer ve bir dereceye kadar mor renk alarak, bir salamura gibi görünür; ve kemik çürümeye (kangrenleşmeye) başlar ve daha önce beyaz olan yerler siyaha döner ve sonunda soluk ve beyazlaşmış hale gelir. Fakat irinlenme, içinde gereği gibi tesis edildiği zaman, küçük kabarcıklar dil üzerinde şekillenir ve hasta hezeyanla (çılgınlıkla) ölür; ve pek çok bölüm için, konvülziyonlar vücudun diğer tarafını tutar; çünkü, eğer yara sol tarafta yerleşmişse, konvülziyonlar vücudun sağ tarafını tutacaktır; ya da yara kafanın sağ tarafında ise, konvülziyonlar vücudun sol yarısına saldırır; ve bazıları apoplektik (felce meyilli) hale gelir; ve böylece, eğer yaz [mevsimi] ise yedi günün sonundan önce ve eğer kış [mevsimi] ise on dört günün sonundan önce ölürlere; ve bu semptomlar, aynı yolla, yaranın daha eski mi ya da daha yeni mi olduğunu gösterirler. Fakat eğer ateşin geldiğini ve bu semptomlardan her hangi birinin ona eşlik ettiğinin farkına varırsanız, tehir etmemelisiniz fakat kemiği membrana (*meninks*) kadar keserek ya da bir raspa ile kazıyarak, (ve sonra kolaylıkla kesilebilir ya da kazınabilir) koşullara dikkat ederek, uygun olarak görülen başka bir tedavi uygulamalısınız [On Injuries of the Head, 19].

İbn Sînâ ve Zehrâvî’de de karşılaştığımız yaz ve kış mevsimlerinde tedavi yapılmasının sınırı olan “yedinci” ve “on (İbn Sînâ) ile on dördüncü günlerin (Zehrâvî)” orijininin Hipokrat’ta olduğunu bulmaktayız. Aşağıdaki alıntılar İbn Sînâ ve Zehrâvî’den dir:

“Eğer kafatasında bir kırık ortaya çıktıysa tedaviyi geciktirmemelisin. Eğer yaz mevsimi ve sıcaksa, yedi günden fazla tedaviyi geciktirmemelisin ve eğer kış mevsimi ve soğuksa, tedavi on günden fazla gecikmemelidir ve eğer ne kadar çabuk tedavi olursa o kadar iyidir ve tehlikeli ve büyük olaylardan o kadar uzaklaşır [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 576].”

“Eğer o yaralanmadan hemen sonra size getirilirse ve kış mevsimiyse her halukarda on dördüncü günden önce, kemiği kaldırmayı deneyin. Eğer yaz mevsimiyse, kemiği yedinci günden önce kaldırmakta acele etmelisiniz, kemiğin altında ve beynin üzerindeki kaplayıcı membranın enfekte olmasından ve yukarıda bahsedilen semptomlar başlamadan önce [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 700].”

Kafa travmalarında ortaya çıkan semptomların önemi ve bu semptomlara göre tedavi yaklaşımı ve hastanın tedavi edilip edilmeyeceği kararı Zehrâvî ve İbn Sînâ'da görülmektedir. Fakat travma olan bölge ile, oluşan konvülziyonların onun karşı tarafında olduğunu Hipokrat çok net biçimde ayırmaktayken, bu farkındalığı Zehrâvî ve İbn Sînâ'da bulamamaktayız:

“Kırığın tedavisine gelince: Hastanın semptomlarına (belirtilerine) dikkat ederek başlayın. Tehlikeli bir şeyi açıkça gösteren herhangi bir belirti gözlerseniz; safralı kusma, konvülzyon, mental bozukluk, ses kaybı, bayılma, yüksek ateş, gözlerde iltihaplanma ve dışarı çıkma vb. semptomlar gibi, hastayı yalnız bırakın ve onu tedavi etmeyin; çünkü vakaların büyük çoğunluğunda bu belirtiler, şüphesiz, ölümün yaklaştığını gösterir. Fakat sizi endişelendirmeyen semptomlar bulursanız ve hastanın iyileşme umudunu görürseniz, o zaman izleyenler gibi tedaviye başlayın [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 700].”

Çocuklarda yapılacak trepanasyonlar konusunda Hipokrat uyarıda bulunmaktadır. Çocuklarda kafa kemikleri daha ince ve yumuşak olduğundan ve daha fazla kan içerdiklerinden, trepanasyon daha ihtiyatlı olarak, daha küçük bir trepanla ve kana çıkış yeri sağlamak amacıyla yapılmalıdır [On Injuries of the Head, 18].

Trepanasyon tekniği konusunda da bilgi veren Hipokrat, vakanın tedavisinin en başından üstlenildiği durumlarda, kemiğin meninkse kadar hemen kesilmemesi gerektiğini belirtir, çünkü membranın açığa konması ile mantara benzer hale gelmesi tehlikesi vardır [ödem?] ve membranın yaralanma tehlikesi de bulunmaktadır. Eğer tedavinin sorumluluğu en baştan alınmadıysa, kemik derhal meninkse kadar kesilmelidir. Bu işlem yapılırken de trepan sık sık çıkarılarak bir cerrahi mille kontrol edilmelidir.

Trepanasyon sırasında kemik ısınacağı ve zarar göreceği için sık sık trepan çekilerek, soğuk suya sokulmalıdır. Delici trepan kullanılırsa membranı penetre etmemek gerekir [On Injuries of the Head, 21].

Çocuklarda yapılacak trepanasyon konusunda İbn Sînâ ve Zehrâvî’de bir ifadeye rastlanmamaktadır. Yine trepanın işlem sırasında soğutulması ile ilgili bir bulgu da görülememiştir. Trepanın meninkslere batmaması gerektiği konusunda Hipokrat’ın yaptığı uyarı İbn Sînâ ve Zehrâvî’de de görülmektedir. İbn Sînâ bu sorunu “aşıkâr matkabı” [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 578], Zehrâvî ise “batmayan matkab” [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 702] adını verdikleri matkaplarla aşmışlardır. Hipokrat’ın kemiğin kaldırılmasından sonra dikkat çektiği meninkslerin mantar gibi olması [şişme, ödem] durumunu, İbn Sînâ Ægina’lı Paul’dan yaptığı bir alıntıyla tanımlamaktadır:

“Pules diyor ki: ‘çok ortaya çıkmıştır ki, kemiği demir aletlerle tedavi ettikten sonra, zar şişebilir ve bazı durumlarda şişmiş zar kemik kalınlığından bile yukarı çıkabilir ve bazen deriden bile yukarı gelebilir. Aynı zamanda doğal halden daha sert bir duruma gelmiştir ve bu şişlik ve bu durum hastada ortaya çıktığından vücutta kasılma ve diğer kötü bulgular gözükabilir ve bu ölümün göstergesidir’ [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 580].”

Goodrich (1994, s.: 4) makalesinde şunları söylemektedir: “Galen kafa yaralanmaları hakkında, çökmüş kafa kırıklarında, hematomlarla birlikte olan kırıklarda ve ezilmiş kırıkları kaldırma konusunu savunmada Hipokrat’tan daha fazla serbest görüşlü idi.” Yine aynı makalede Galen’in beyin yaralanmaları konusunda ‘şiddetli yaralanmış bir beynin iyileştiğini gördük’ yorumunu getirerek, Hipokrat’tan daha iyimser olduğunu belirtir ve Galen’in duraya dokunulmamasını belirterek, trepanın güvenli kullanımının geniş bir tanımını sağladığını söyler. Ama yazar bu bilgileri verdikten sonra, makalesi incelendiğinde görülebileceği gibi, her yazdığı bilgiden sonra kaynaklarını titizlikle belirtmiş olmasına karşın, bu konuyla ilgili olarak hiçbir kaynak göstermemiştir. Trepanın güvenli kullanımı konusunda Galen’e atfedilen bilgiyi ise Hipokrat’ın *De capitis vulneribus*’un son bölümünde [On Injuries of the Head, 21] bulmaktayız.

Margaret Tallmadge May (1968) *Galen On the Usefulness of the Parts of the Body* adlı kitabının ön sözünde şunları söylemektedir:

“*De Capitis Vulneribus* adlı tez, Galen’in *De usu partium*’un IX. Kitabının kapanışında eklediği kranial sütürlerin ve kafatasının şeklinin tanımlarını içerir ve trepanasyon operasyonu için dikkatli emirler verir (May, 1968, s.: 15).”

May de antik dönemdeki trepanasyon uygulamaları konusunda Hipokrat’a gönderme yapmıştır. *De usu partium*’un anılan bölümünü [On the Usefulness of the Parts of the Body, 9. Kitap] incelediğimizde May’in de belirttiği gibi Galen’in sütürler konusunu işlediğini (1968, s.: 15) ama trepanasyon konusunda her hangi bir şeyi bu kısma eklemediğini görmekteyiz.

“Her ne kadar *De Capitis Vulneribus*   a  da   zamanlarda etkili hale geldiyse de, antikitede nadiren site edilmiştir. Galen kesinlikle onu biliyordu, buna kar  şın Celsus ve   gina’lı Paul bu tezden bahsetmemişlerdir. Galen *De Capitis Vulneribus*   zerine günümüze kadar gelemeyen bir yorum yazmıştır, fakat bu diğer tezlerde ve Arap kaynaklarında site edilmiştir (Galva, 2004).”

Galva’dan alınan bu bilgi bize Goodrich’in verdiği bilginin doğru olmakla birlikte, neden batı kaynaklı bir referans sunamadı  ını çok açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu konudaki referansları İbn Sînâ ve Zehrâvî’de buluyoruz:

“Calinus buyurur: “Kafatasındaki kırığın olduğu bölümü cıplak hale getirdin ve ondan bir şey kesmek istedin, keski aletlerin o çeşitten olsun ki, son kısmı düz ve mercek şeklinde, keskin bölümünden daha geniş olsun ve bu geniş mercek şeklinde olan sonda olsun ve   yle olsun ki, keskin kısım kesmeye devam ederken geniş mercek şeklindeki kısım zarın üstünde sabit kalsın ve keskin olmadığı için zara zarar vermesin..[Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 579].”

“Ameliyatın diğer bir yolu hem kolay hem de tehlikeden uzaktır; Galen bundan söz etmiş ve pek çok öneride bulunmuştur; bunlar onun sözleridir: kırığın en şiddetli ve en a  ıkar olduğu yerdeki kemik bölümünü açığa koyarak (ameliyata) ba  lamalısınız. Bunu yaptıktan sonra, şekli burada gösterilmiş bulunan lentiküler (dı   bükey-mercimek şekilli) keskinin ucunu kemiğin altına yerleştirin..[Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 706].”

Kafatasındaki kırık kemiğin, özellikle çökme kırığında, neden ameliyat edilmesi gerektiğinin sebebini İbn Sînâ ayrıntılı olarak vermektedir:

“Eğer kafa kemiği kırılırsa, doğa, diğer kemiklere koyabildiği gibi, üzerine çok güçlü ve sert bir yama koyamaz. Kafa kemiğinin yaması güçsüz ve az dayanıklı bir yamadır. Hem bu yüzden ve hem yaranın irini ve pisli  inin kırığın içine gitmemesi için ve

hem de kırığın tam bir kırık olduğunu teşhis ettiğinde, kırık kemik parçasını dışarı çıkar ve eğer kırık tam değilse ve bir taraftan tutuyorsa, kırığı kes ve kendini onun kaynaması ile meşgul etme [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 576].”.

Kesilecek ve çıkarılacak kemik miktarını da yine İbn Sînâ’da bulmaktayız. O da bu bilgiyi Galen’den aldığını belirtmektedir [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.:579].

Hipokrat’ın kemiğin kendiliğinden yükselmesini bekleyerek, trepanasyon uygulamayıp, kemiği kaldırmadığı ve bu nedenle de *De Capitis Vulneribus*’ta bilgi vermediği çökme kırıklarının ayrıntılı tedavisinin yani “kemiğin kesilmesi ve kaldırılması” için yapılan cerrahi işlemin, Galen’de bulunduğunu İbn Sînâ ve Zehrâvî’den öğrenmekteyiz. İbn Sînâ ve Zehrâvî böylece Galen’in kafa travmaları üzerine yazdıklarından alıntılar yaparak ve eserlerine koyarak, Galen’in yazdıklarının bir bölümünün de olsa, nesiller arası aktarımını ve yitirilmemesini sağlamışlar ve saygı gösterdikleri bu büyük ustaya önemli bir hizmette bulunmuşlardır.

Öte yanda, İbn Sînâ’nın, Galen’den başka Ægina’lı Paul’un de bu konudaki eserlerinden faydalandığı, hatta “eskiler” [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 578] diye anarak ama isim vermeksizin, belki de bu iki isim dışında, diğer kişilerin eserlerinden alıntı yaptığı da kendi yazdıklarından anlaşılmaktadır.

Tıp ve cerrahi tarihi ile ilgili hemen her kaynakta Zehrâvî’nin eserini Ægina’lı Paul’un eserinden yararlanarak yazdığı belirtilmesine (Garrison, 1929; Meyerhof, 1931; Adıvar, 1945; Castiglioni, 1958) karşın, incelediğimiz bölümlerde İbn Sînâ’da karşılaştığımız “Paul” ismine, “Galen’in ismi yer almasına karşın, Zehrâvî’de rastlamamamız da ilginç bir bulgudur.

“Kemiğin kabasını yontmakta bir yol da Calinos (Galen) söylemiştir, sonsuz övmüştür. Calinos söyler bu işte zarar yoktur, en selametli (doğru) yol odur ve kolaydır. Önce kırıkan kemiğin üzerini açasın. Ondan sonra işbu alet ile yontasın (tırış edesin, silesin) ki, şekli budur (...) [Cerrâhiyyetü’l-Hâniyye, s.: 378].”

“Calinos dedi ki ne zaman sen kemikten bir parçayı meydana çıkarsan, o meydana çıkarılmış parçanın altına bir makta’ (kesen alet) koyarsın ki onun mercimek örneğinde olan tabanının düzlüğü örtüye dayanır ve uç olan tarafı uzun yanında olur ve uygun olur ki küçük çekiç ile o mukatt’a üstünden darb olunur kemik kesilsin [diye] [Tahbîzü’l-Mathûn, s.: 528b].”

Yukarıdaki alıntılarda görüldüğü gibi, XV. yüzyılda Şerefeddin Sabuncuoğlu ve XVIII. yüzyılda Tokatlı Mustafa Efendi de üstatları Zehrâvî ve İbn Sînâ’nın eserlerini

Türkçe'ye kazandırılırken, üstatlarının yaptığı gibi Galen'in çökmüş kafa kemiklerin kaldırılması konusunda önerdiği güvenli bir ameliyat yöntemini eserlerinde anarak Türkçe'den başka dil bilmeyen cerrahlarca da bilinmesini sağlamışlardır.

Kafa travmaları ve bunların tedavi yöntemleri ile ilgili olarak tartışmamızın bundan sonraki bölümünde, nöroşirürji tarihiyle bağlantılı literatürde erişebildiğimiz, XI. yüzyıl ile XVIII. yüzyıl arasındaki önemli cerrahi yazarlarının çeşitli araştırmacılar tarafından önemli görülerek vurgulanmış olan nöroşirürji uygulamaları ile ilgili bulgularıyla, Zehrâvî ve İbn Sînâ'nın eserlerinde yazılan bulguların karşılaştırılması sürdürülecektir.

Avrupa'da cerrahinin kurucusu olarak kabul edilen Salerno'lu Roger'ın eseri *Chirurgia*'da kafa yaralanmaları konusuyla ilgili olarak, resimlerle de desteklenmiş bölümler vardır. Eserdeki “kafa yarasının incelenmesi” hakkındaki şekil ve bu şekle eşlik eden metinde, kranial kırıklar ve kafa yaralanmaları ile buna bağlı olarak beyin zarında oluşabilecek tahribattan söz edilmektedir (Aksoy, 2001, s.: 356).

Eserdeki “kafa yarasının boyutunun ölçülmesi” ile ilgili şekil ve bu şekle eşlik eden metinde “eğer yara derin ve dar ise yaranın derinliğini ölçmenin en iyi yolu başparmakla yoklamaktır, yani parmağı yaranın girişine sokmaktır” şeklinde bir açıklama bulunmaktadır (Aksoy, 2001, s.: 356).

Zehrâvî bu incelemeyi, daha önce de açıklandığı gibi, “cerrahi bir mil” aracılığı ile yapmaktadır. Teknik açıdan bakıldığında, cerrahi mille yaranın şekli ve derinliği konusunda, parmakla ulaşılabilecek olandan daha fazla ve daha ayrıntılı bilgi edinilmesi olasıdır.

“Kafa yarasının muayenesi ve temizliği” isimli şekil, ki iki resim içermektedir ve bunu anlatan metinde şunlara rastlanmaktadır: “hekim daha sonra yaranın yapısını ve durumunu incelemek için derinin kaldırılmasına ihtiyaç duyabilme ihtimaline karşı, haç şeklinde bir kesi yapmak için neşter kullanır.” Bu bölümde hastanın başının tıraş edilmemiş olduğu görülmektedir. “Baş parmakla yoklama ve kesiden sonraki aşama, eğer kanama yoksa ve çıkartılması gereken bir kemik ya da yabancı cisim varsa, bu işlem cerrahi bir forsepsle yapılır (Aksoy, 2001, s.: 357)”

İbn Sînâ'nın “kafatası kırıkları” isimli makalesinde yapılacak kesinin şekli ve amacını bulmaktayız:

“O yüzden sadece deri yırtığına güvenmemelisin ve yapabiliyorsan ve imkanın varsa, kırığın kendisine ulaşmalı ve gözle görmelisin. Bu durumlarda kırık üzerindeki

deriyi haç şeklinde kes, onu kenara kaldır, ta ki çok parçalı kırık tamamen ortaya çıksın [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 574].”

“Kranial fissür” tedavisi ile ilgili olan şekil ve eşlik eden metinde kranial fissür ve tedavisi anlatılmaktadır. Bu resimde o döneme ait iki cerrahi alet de resmedilmektedir: “trepanom” adlı delgi ve “spatumen” adlı cerrahi keski. Tedavi şöyle yapılmaktadır: “Kranial fissür tedavisinde önce kafa derisindeki yara genişletilir ve kafatası fissürün her iki yanından trepan ile delinir, böylece yara içindeki akıntının boşaltılması ve kemik parçalarının çıkartılması için genişletilebilir. Bu, fissürün her iki ucunda açılan deliklerin spatumen adı verilen cerrahi keski ile yapılır (Aksoy, 2001, s.: 357)” Roger ayrıca depresyon kırıklarının tedavisinde çapraz insizyonun kullanımını ilerletmiştir (Liu ve Apuzzo, 2003, s.: 6).

Buraya kadar görüldüğü gibi Salerno’lu Roger’ın uygulamalarında, İbn Sînâ’nın ve Zehrâvî’nin uygulamalarından çok farklı bir şey bulunmadığı görülmektedir.

“Kafa yaralanmalarında okun çıkarılması” ile ilgili bölümde ise şunlar açıklanmaktadır: Hastanın başı tıraş edilmelidir ki, hekim okun giriş ve çıkış noktalarını iyice görebilsin. Hastaya vurulduğu zaman ki pozisyonunun detayları sorulur, böylece okun seyrinin bilinmesi hekime yara hakkında daha iyi bilgi sahibi olmada yardımcı olur. Ok, gevşetmek amacıyla yavaşça hareket ettirilir”. Metinde daha fazla bilgi yer almasa da konuyla ilgili resimde, hekimin okun çıkış deliğini küçük bir matkap ile genişlettiği görülmektedir (Aksoy, 2001, s.: 358).

Zehrâvî’nin bu konuyla ilgili yazdıklarını incelersek, ok yaralanmaları ile ilgili ayrıntılı bilgiler verdiğini saptayabiliriz:

“Böylece, okların mihlandıkları vücut bölümlerinden çıkarılmalarını iki yolla açıklayacağım: ya girdiği bölümden çıkarılıp alınması ya da karşı taraftan çıkarılması. Giriş yoluyla çıkması: ok belki görülebilir, dokuda göze çarpan bu vakalar da, çekilerek çıkarılabilir. Eğer girdikten hemen sonra çekmeye cevap vermezse, çevre dokular iltihaplanana kadar, birkaç gün onu bırakmalısınız ki, çekme ve çıkarma yapıldığında kolay olacaktır. Benzer şekilde kemiğe çok sıkı (sabit ve yerinden oynamaz şekilde) girmişse ve gelmeyecekse , bunu da gün be gün tekrarlayan çekme ve yer değiştirmelerle, birkaç gün bırakın, o zaman gelecektir... Fakat eğer, ok, sıkı bir şekilde sabitleşmiş ve çekmeye cevap vermiyorsa, size söylediğim gibi, okun çevresinde matkap kullanın, sonra da iyileşene kadar yerini tedavi edin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 616].”

Kafaya cerrahi girişim yaparken hastayı tıraş etmeyi düşünmeyen Roger'ın, kafadaki ok yaralanmalarında giriş çıkış yerlerini görmek için kafayı tıraş etmeyi önermesi de çok ilginç görünmektedir. Bu uygulamada aseptik uygulamadan çok, ok yarasının yerini belirleme kaygısı yatmaktadır diye düşünülebilir.

Ama Salerno'lu Roger'la ilgili bir saptama farklı ve önemlidir. Salerno'lu Roger kafatası kırığı olan bir hastada dura materde bir yırtık ya da bir serebrospinal sıvı sızıntısı olup olmadığını kontrol etmek için sunduğu ve hasta nefesini tutarken (Valsalva manevrası), cerrah serebrospinal sıvı sızıntısını ya da hava kabarcıklarını izlediği (Goodrich, 2004, s.: 9) uygulama, daha sonra diğer yazarlarda da görüldüğü gibi (Alphen, 2001, s.: 403; Şanizade Ataullah Mehmed Efendi, 1828, s.: 102), operasyon sırasında duranın üstünde ve altında toplanan kanın ya da sıvının da boşaltılması için kullanılmıştır. Bu uygulamaya İbn Sînâ'nın ve Zehrâvî'nin yazdıkları içinde rastlanmamaktadır.

Goodrich'in Theodoric Borgogni, Milan'lı Lanfranchi ve Bertpalia'lı Leonard'ın çökme kırıklarının kaldırılması hakkındaki saptamalarıyla ilgili olarak bakıldığında, İbn Sînâ'nın adı geçen yazarlardan çok önceleri, çökme kırıklarının önemini kavradığı ve uygulamalarının bu öneme göre olduğu görülmektedir.

Giovanni de Vigo (1450-1525), eseri *Girurgia*'yı 1513 yılında tamamlamıştır. De Vigo özellikle kafatası kırıkları ve kafa yaralanmalarının tedavileri ile ilgilenmiştir. Eserinin bu bölümü en iyi bölümlerinden birisi olarak değerlendirilmektedir. Bir kırığın nasıl açığa konacağını şöyle açıklamaktadır:

“..düz olarak kırık kemiği görene kadar, çapraz ya da üç çapraz insizyon yap. İnsizyon zamanı, pericranium olarak isimlendirilen panikülü tırnaklarla ayıracaksın¹⁵ (Gürünlüoğlu ve ark., 2003, s.: 620).”

Ameliyattan önce kafanın tıraş edilmesi ve yapılacak kesinin şeklinin nasıl olması gerektiğini açıklayan yazarların bu fikirlerinin başlangıçlarını da Zehrâvî ve İbn Sînâ'da buluyoruz:

“Yaralı hastanın kafasını tıraş edin ve yapabildiğiniz herhangi bir yolla kemiği açık hale koyun [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 700].”

İbn Sînâ bir adım daha ileri giderek bu düşüncayı kendisinden öncekilerden “Eskiler”den aldığını belirterek şunları söylemektedir:

¹⁵ [Da Vigo G. The most excellent works of chirurgye. Tracheron R, trans. London, Edwarde Whytchurch Publisher, 1543, STC # 24720]

“Buyururlar: “Kırılan kafatası önce tıraş edilmeli ve kırık yeri haç şeklinde (kesişen çizgiler) dikdörtgen açılarla kesilmeli, yani boydan bir çizgi ve onun ortasından geçen enden bir çizgi. Birinci çizgi tam darbe yediği yerden geçmelidir. Deriyi bu dört açılanma yerinden kaldır, ki kırık kemiği göresin [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 578].”

Ambroise Paré (1510-1590), cerrahi tarihin en büyük figürlerinden birisidir ve modern cerrahinin babası olarak kabul edilmektedir. Çalışmalarını Latince yazmayıp, ana dilinde yazmıştır. Bu da yayınladıklarının çok daha fazla yaygınlaşmasının nedeni olmuştur (Goodrich, 1994, s.: 9).

Paré'nin uygulamaları arasında, kafa yaralanmaları ve kafatası kırıkları konusunda skalp hematomları, eğer inmemişlerse, drene edilmişler; bebeklik sefal hematomları insize edilmişler ve sıkılıp içleri boşaltılmıştır. Küçük saçlı deri yaralanmaları tıraş edilerek ve çeşitli karışık merhemlerle, ki Armenick çamuru (lokal olarak damarları büzen bir çamur) ve yumurta beyazı gibi uygun içeriklerden oluşmaktaydılar, tedavi edilmişlerdir. Daha geniş saçlı deri yaraları, belki de sıcak şarap ile yıkandıktan sonra, sütüre edilmişler; drenaja izin vermek için özen gösterilmişlerdir.

Paré'nin uygulamalarında kafatası kırıkları saldırgan bir şekilde tedavi edilmişlerdir. Önce saçlı deri, genellikle haç şeklinde ya da merkezden üç yöne olarak kesilmiş, fissür şeklindeki kırıklar cerrah mili ile araştırılmış ve duraya kadar kazınmıştır. Çökmüş kırıklar kaldırılmıştır. Bebekliğin basit havuz çökmeleri Paré tarafından biliniyordu: o, çökmüş pingpong topu ile karşılaştıramazdı, fakat kurşun kalay karışımı bir tastaki ufak çöküntü benzetmesi yeterince açıktır. Bunları açığa koyan Paré ya vantuz çekme bardağı ile emerek, ya trepanasyon ile ya da vida kaldırıncı üç bacaklı bir aletle bu çökmeleri kaldırmıştır. Ayrıca ezilmiş çökme kırıkları, kesici forsepslerle ya da sağlam kemikte bir trepan deliği yerleştirilerek kaldırılmıştır (Simpson, 1997, s.: 544). 10. Kitap kafatası kırıklarına ayrılmıştır. Paré Valsalva manevrasını kullanarak bir depresyon fraktürünü kaldırmak için ilginç bir teknik geliştirmiştir. Böylece kan ve irinin dışarı atılmasını bu manevra kolaylaştırmıştır (Goodrich, 1994, s.: 9). 10. Kitabın 17. Bölümüne “Taze ve Kanlı Yaralar” adı verilmişti. Paré, ayrıntılı olarak trepanasyon ve kaldırma tekniğini tanımlamıştır, öğütlerinin pek çoğu bugün de hala geçerlidir. Paré hassas destekli-kuşaklı trepan kullanmıştır. Paré'nin trepanı ayarlanabilir, matkap ucuna geçirilen halkalı bir silindirik testereydi. Kendisinin icadı olan bu şeklin, eldeki var olanların en iyisi ve en güvenlisi olduğunu açıkça yazmıştır, çünkü dura ya da beyni, aşırı nüfuz ederek yaralaması imkansızdı. Çok benzer bir emniyet koruyucusu yaklaşık 60 yıl

önce Berengario da Carpi tarafından şekillendirilmiştir. Paré için dura, yalnızca en son sınırdaki açılacak güvenli cerrahi sınırdır. Paré trepana alternatif olarak, Hugh Tremble tarafından yaklaşık 400 yıl sonra tasarlanan kafatası sabanı ile aynı prensipte olan, keskin pergeli kullanmıştır. Çökmüş kırıkları açığa koyduktan sonra, parçalar, eğer büyük ve hala perikraniuma yapışık değilseler, uzaklaştırılmışlardır (Simpson, 1997, s.: 544).

Paré'nin tanımladığı, bebeklerde görülen ping-pong tipi çökme kırığının önceki bir tanımlamasını Zehrâvî'de, bebeklerdeki sefal hematomların ve diğer yaraların tedavisini de İbn Sînâ'da bulmaktayız:

“Bir taşın fırlaması veya düşmesi ile oluşan, kemiğin yüzeyinde çöküntü ve bronz kaseye darbe geldiğinde bir bölümünün içine girmesinde olduğu gibi, bronz kasenin kenarındaki çökme gibi kırık tipi de vardır. Bu tip kırıklar çoğunlukla çocuklardaki gibi kemiklerin yumuşak olduğu kafalarda ortaya çıkar [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 698].

“Eğer toplanan su az ise ve kafatası ile deri arasında sıkıştı ise tedavisi budur: Eğer madde az ise enine bir yarık, eğer fazla ise kesişen iki yarık, eğer çok fazla ise kesişen üç yarık yap veya ortaya çıkar ve maddeyi boşalt ve sonra yarığı kapat ve üç gün zeytin yağı ve şarabı ona koy ve sonra sargıyı aç ve eğer ihtiyaç duyarsan merhem ve fitil ile tedavi et! Eğer merheme ihtiyaç yoksa iğne ve iplikle yarığı sütüre et ve dik [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 99].”

Paré'nin üzerinde ısrarla durduğu duraya zarar vermeyecek şekilde planlanmış trepanların ilk örnekleri yine Zehrâvî ve İbn Sînâ'nın eserlerinde, sırasıyla, *et-Tasrif* ve *Kânûn*'da, daha önce belirtildiği gibi, “batmayan matkap” ve “aşık matkabı” isimleri ile görülmektedir.

Percival Pott (1714-1788), XVIII. yüzyıldaki en önemli İngiliz cerrahıdır. Kafa yaralanmaları üzerine klasik eserinde, Pott kafa yaralanması semptomlarının kafatası yaralanmasına bağlı olmayıp, beyin yaralanmasına bağlı olduğuna karar vermiştir (Goodrich, 1994, s.:13). Bir koleksiyon oluşumunun önlenebileceği hipotezini temel alarak Pott, kafa travmalarının pek çoğu için erken trepanasyonu savunmuştur. Pott, bir kafa travmasını izleyen uyuşukluğun gecikmiş görünümünün önemini farkında olmasına rağmen, nöroşirürjikal müdahale için kemikle ilgili olan bütün eski endikasyonları atmakta aciz kalmıştır. Pott, koruyucu trepanasyon için hala bir rol olduğuna inanmaktaydı. Kafatasının çökmemiş kırıklarını tartışırken bunun nedenini şöyle açıklamıştır: “bu vakalarda trepanasyon için nedenlerden birisi, damar dışına çıkmış

sıvının baskısından kaynaklanan, var olan semptomların hemen giderilmesi; ya da ikincisi, inflamasyon sonucu dura mater ve kafatası arasında şekillenen maddenin (irinin) çıkarılması; ya da üçüncüsü, böyle zararın önlenmesidir”. Eğer bir koleksiyondan şüphelenilirse, trepanasyon gereksinimi hakkında oldukça açıktır. Değişmiş nörolojik durum, özellikle bilinç düzeyinde değişiklik olması, trepan kullanmak için yeterli bir nedendir. Pott’a göre trepanasyon yapmak ve bir şey bulmamak, bir kan ya da irin koleksiyonunu uzaklaştırmakta başarısız olmaktan daha iyiydi. 1760’da Pott, nöroşirürji ve genel cerrahi arasındaki farklılıkların iyi bir örneğini vermiştir. Kafaya olan bazı yaralanmaların harici izler bırakmadıklarını, onların ciddiyetlerinin yalnızca yaptıkları bozukluklar ki, bunun sinir sisteminin fonksiyonları üzerine olan etkileri ile yargılanabileceklerini vurguladı. Bu söz, açık kırıkların ve laserasyonların yönetiminin tersine, cerrahi müdahale için gereksinimi belirlemede önemli bir faktör olarak nörolojik muayenenin farkında olmanın başlangıcını işaretlemektedir. Bu prensip Pott için tamamen orijinaldir (Flamm, 1992, s: 324-325).

Benjamin Bell (1749-1806), *A system of Surgery* adlı eserinin kafa yaralanmaları üzerine olan bölümünde, beynin concussion, compression ve inflamasyonları arasındaki farkları tartışmıştır (Goodrich, 1994, s.:13). Pott’un savunduklarının ötesinde nöroşirürji ile ilgili düşüncelerindeki bir ileri gelişme Bell’in yazılarında görülür. Nörolojik semptomların önlenmesinde uygun bir yöntem olarak koruyucu trepanasyon sonunda reddedilmiştir: “çünkü baskıya uğramış bir beynin semptomlarınca endike olan her yerde trepan uygulanmasının uygunluğu üzerinde mükemmel olarak aydınlanmış ve karar vermiş olmama rağmen; ve bu semptomların her ihtimale göre ölümcül olduğu ispat edilen yerlerde, eğer onları oluşturan neden uzaklaştırılmamışsa; aynı derecede memnunum ki, böyle semptomların varlığı yalnızca bu operasyonun endikasyonudur; ve yalnızca onları korumak görüşüyle ve çok sıklıkla yapıldığı gibi kullanılmamalıdır (Flamm, 1992, s.: 325).”

Görüldüğü gibi nörolojik fonksiyonların değerlendirilmesinin kafatası kırıklarında ve yaralanmalarındaki öneminin yerleşmesi ve trepanasyon endikasyonlarının beyinde basıya bağlı oluşan nörolojik bulgulardaki değişikliklere göre belirlenmesi süreci Petit ile başlamış, Dran ve Pott’un katkılarında sonra Bell ile anlamlı bir hale gelmiştir.

Gevrek-zâde Hasan Efendi (?-1801) Osmanlı İmparatorluğu’nda III. Mustafa zamanında orduda baş hekimlik yapmış ve saray hekimliğinde bulunmuştur (Kahya ve Erdemir, 2000, s.: 206). Topkapı Sarayı H. 570 no’da bulunan ve dört kısma ayrılan

Risâle-i tıbbîye'sinin birinci bölümü “teza’zu’-i dimağ” adı altında beyin travmalarından bahsetmektedir (Sarı, 1981, s.: 48).

Bu risalenin ilgili bölümüyle ilgili olarak ayrıntılı bir inceleme yapmış olan Sarı (1981)'nın yazdıkları, XVIII. yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda kafa travmalarına yaklaşımlar konusunda Gevrek-zade'nin yazdıkları aracılığı ile bilgi sağlamaktadır:

“Konuya “teza’zu’” terimini açıklayarak giren Gevrek-zade, bu kelimenin ‘Arap dilinde tahrik manasına olduğunu’ söylemektedir. Tahrik, kelime olarak hareket ettirme anlamındadır. Daha sonra tıptaki manasını şöyle ifade etmektedir: ‘Bu durumda (yani hekimlikte) teza’zu’ dışarıdan gelen sebeplerden biri ile dimağ uzvunun (olduğu) durumdan hareket edip, oynamasına derler.’

Tarifden sonra teza’zu’ 'nun sebeplerini “esbâb” başlığı altında toplamaktadır :

‘.. ekseriya hırs ile şakalaşmaktan ve şiddet ile itişmeden olur. Yahut, yüksek bir yerden düşmekten olur. Ayrıca, başa şiddetli bir darbe ile vurulmaktan bütünlüğün dağılması ile dimağın sinir parçalarının bazısı tabiî yerinden ve aslî şeklinden çıkarak değişikliğe uğraması sebebiyle bir tarafında (gerilip) uzama ve diğer tarafında (gevşeyip) sarkma meydana gelerek beyin zarlarında yırtılmalar hasıl olduğundan olur.’

Hastalığın ‘Alâmat’ yani belirtilerini incelikleriyle veren Gevrek-zade’ye göre, hastanın travma sonucunda felç olmasının diğer bir sebebi de dimağda kan maddesinin birikmiş olmasıdır :

‘Yahud, adı geçen teza’zu’ kırılma, düşme ve vurma (ile) meydana geldiğinden ötürü dimağ (yenî) bir çalışma tarzını hasıl edip meydana gelen ağrıtm(k) ve hararet ile tabiatın kan maddesini (madde-i demevîyye) dimağa doğru yöneltmesi ve çevirmesinden ötürü kan maddesinin yoğunluğu arttığı ve çekme kuvveti (kuvvet-i cezbi) ile mikdarı çoğaldığı için beyin kanal ve deliklerinin tıkanmasına yol açtığından felce sebep olur.’

Tedavi bahsi çok geniştir. İlk tedbir kan almaktır :

‘Önce basilikden, yahut ekhal'den kan almak (fasd olunmak) gerekir ki hatta hastalık maddesi (madde-i illet) öteki tarafa (canib-i ahire) yönelmekle dimağ şişmekten (teverrüm etmek) kurtulup tabiat maddeyi çözer ve ortadan kaldırrır.’

Lavman önemli tedbirlerdendir :

‘Ondan sonra mide ve bağırsakları uygun filbinât(?) ve uygun tenkiyelerle temizleyip maddelerin çıkarılmasına (istifrâğ-ı mevâdd) özen gösterebilirler. Ta ki böylece beyin şişmesi tehlikesini bertaraf etsinler.’

Başa sürmek için çeşitli ‘zımad’, yani merhem terkipleri verilir. Bunlar yumuşatıcı, ağrıyı dindirici ve çoğunlukla nebatlardan yapılan terkiplerdir :

‘Ama, eğer verem (şiş), ortaya çıkan madde miktarında olursa o zaman habb-ı kûkya ve habb-ı ayaric giderilip, güzel kokusu olan ilaç ve eşyalar gözü ve dimağın mizacına gayet uygun olmasıyla buna benzer ilâçlar ile tedavi edilip, dimağın üzerine kuvvetlendirici yakılardan (zımadâd-ı mukavviye) vurulsun.’

Hastaya verilen perhiz ve istirahat ile tedavi bahsi sonlanmaktadır. Gevrekzade’nin bu risalesinde cerrahi tedaviden ise hiç bahsedilmemektedir.”

Gevrek-zade’nin bu eserini oluştururken Hipokrat, İbnü’l-Elkaf, Senartos Cermâi, Emirusyus Yaruş gibi yazarlardan alıntılar yaptığını yine eserin kendisinden öğrenmekteyiz. İbn Sînâ’nın ismi anılmamakla birlikte, İbn Sînâ’nın etkisini İbn Sînâ’nın *Kânûn*’unda yazdıklarıyla Gevrek-zâde’nin yazdıklarını, özellikle tedavi kısmında, karşılaştırdığımızda bulabilmekteyiz:

“Eğer darbe yemekten veya düşmekten kaynaklanan baş ağrısını tedavi etmek istiyorsan, önce mümkün olan her şeyle ağrıyı dindirmen ve ağrıyan yerden maddeyi uzaklaştırman gerekir. Ağrı veren maddeyi temizlemeyi ya boşaltma vesilesiyle ya da ters tarafa maddeyi çevirmekle yap ki ağrı yeri şişmesin [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 72]

“Ve bil ki, böyle bir hasta eğer ateşlenirse ve akli karışır, darbe yenen yer şişiyordur. Böyle bir durumda her şeyden önce kifal [v. cephalica] damarını veya ekhal [v. mediana] damarını da kes, ki şişmesin [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 72].”

Eğer şişkinlik var ise ve hastanın ateşi yok ise sıcak lavman gerekir [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 72], Ebu Cehl karpuzunun yağı ile olsun ve eğer ateşi varsa sıcak mizaç ve soğuk mizaç arasındaki (ılık) orta lavman gerekir. Fakat eğer lavman gerekmiyorsa ve hastanın ateşi yoksa, boşaltmayı kufaya hapı (çam fıstığı reçinesi) ve onun gibilerle yap ve eğer sıcaklık ateş derecesinin altında ise, yine bu haptan ona ver. Mutlaka boşaltma yapılması gerekir, ki şişlik olmasın [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 73].

Yukarıdaki örneklerden de anlaşılacağı üzere, Hipokrat’la başlayan, Galen’le kökleşen ve İbn Sînâ ile mükemmele ulaşan Humoral doktrin’in etkileri XVIII. yüzyıla kadar devam etmiştir. Kafa travmalarına yaklaşım konusunda Percival Pott, eski kabulleri tam olarak reddetmese de, yeni kabullere yol açan önderlerden birisi olurken, Avrupa’da başlayan değişim rüzgarlarını, Gevrek-zâde’nin şahsında henüz Osmanlı’da

göremediğimizi fark etmekteyiz. İbn Sînâ bu dönemde en büyük otorite olarak yerini korumaktadır. Hipokrat hala referans olarak gösterilen üstattır. Osmanlı İmparatorluğu'nda kafa yaralanmalarında cerrahi girişimlerin tartışıldığı *Kânûn'ül-Cerrâbîn* için XIX. yüzyılın ilk yarısını ve Şanizade'yi beklemek gerekecektir.

Aslında bütün yazarların üzerinde anlaştıkları konu şudur: kafa yaralanmalarının sınıflanması ve bu sınıflama sonucuna göre yapılacak cerrahi girişim temel olarak Hipokrat'ın yazdıkları üzerine şekillenmiştir. Hipokrat bugün çoğunlukla cerrahi girişim uygulamayacağımız durumlarda cerrahi girişim önerirken, çökme kırığı gibi büyük çoğunlukla cerrahi girişim gerektirecek bir durumda cerrahi girişim yapmamakta ya da çok az yapmaktadır. İbn Sînâ, daha önce açıkladığımız ve *Kânûn*'dan da örneklerini verdiğimiz gibi, beyne baskı yapan çökme kırıklarında hemen cerrahi girişim yapılarak, duraya basan ve batan kemiklerin derhal uzaklaştırılmasını söylemektedir. Çünkü beynin şişebileceğini [*ödem*] bilmektedir, beklemek için zaman olmadığının da farkındadır. Beyin şişmesinin sekteye [*stroke*] neden olacağının farkında olan İbn Sînâ'nın yalnızca kemik sınıflamaya dayanarak, cerrahi endikasyon koyduğunu söylemek onun söylediklerini tam olarak anlamamak olarak yorumlanabilir. İbn Sînâ yine kafa kemiklerinin iyileşmesinin diğer kemiklerden farklı olduğunu biliyordu. Hem çok parçalı kırıklarda, hem de ortaya çıkabilecek enfeksiyon durumunu engellemek ya da toplanacak kirli materyalin drene olması için kırığın tam olmadığı durumlarda kemiğin çıkarılmasını savunmaktadır.

3.3.2. Hidrosefali

Hidrosefali öyle evrensel bir hastalıktır ve çocuklarda öyle belirgin görünümüleri vardır ki, erken dönem insanların işaret etmemeleri ya da genellikle ölümle sonlandığını fark etmemeleri çok zordur. G. D. Richard'ın 1991 yılında, İ.Ö. 2500'den İ.S. 500'e kadar olan döneme tarihlenen iskeletlerdeki patolojik bulgular üzerine, yayımlanmış olan literatüre bakışı çok sayıda hidrosefali kafatasından bahsetmektedir. Bunların en meşhuru Firavun İkhnoton'dur (Aschoff ve ark., 1999). Hidrosefalinin tedavisi yüzyıllar boyunca üç aşama geçirmiştir. Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) dolaşımı bilgisinden önceki birinci aşama antikiteden XVIII. yüzyıla kadar uzanan dönemi kapsar. İkinci aşama XIX. yüzyıldan XX. yüzyılın ilk yarısının sonuna kadar uzanır. Üçüncü aşama XX. yüzyılın ikinci yarısıyla başlar ve valvli BOS deviasyon sistemlerinin gelişmesiyle karakterizedir (Hirsch, 1992).

Hidrosefalinin en erken tanımı baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozukluğu ve çift görme gibi semptomlardan bahseden ve hastalığı, epileptik nöbetlerin neden olduğu beyin sıvı haline gelmesi şeklinde açıklayan Hipokrat'a (İ.Ö. 466-377) atfedilmektedir. *Corpus Hippocraticum* ayrıca, antik zamanlarda anlamı bugünkünden oldukça farklı olmasına rağmen "hydrocephalus-hidrosefali" teriminin ilk kez kullanılmasını içermektedir: bu, başlangıçta beyin çevreleyen sıvının toplanmasına ve böylece çağdaş terminolojideki subdural higroma (hygromata), kafa içi subaraknoid boşluğun genişlemesine ve kafatasına bitişik araknoid kistlere işaret etmektedir (Aschoff, 1999, s.: 67-68). Hipokrat'ın hidrosefalinin tedavisine girişen ve bunu belgeleyen ilk hekim olduğu düşünülmektedir (Lifshutz ve Johnson, 2001). Aronyk (1993, s.: 599) Hipokrat'ın dilate ventrikülleri, ön fontanel ya da kafatasındaki trepan deliği yoluyla delmiş olduğuna inanıldığını, fakat ventrikülü delip delmediği hakkında bazı şüpheler bulunduğunu; subdural tap icra etmiş olabileceğini belirtmektedir.

Bu durumun daha ileri bir tanımlama ve nitelendirmesi Galen'in çalışmalarında bulunabilir. Galen, bununla beraber ventriküllerin genişlemesinden ziyade, BOS'un ekstraaksiyal birikiminin bu duruma neden olduğuna inanmıştır (Lifshutz ve Johnson, 2001, s.: 1). Galen kafada sıvı toplanmalarının anatomo-patolojik sınıflamasını formül halinde ifade eden ilk kişidir: 'Dört çeşit hidrosefali vardır: beyin ve meninksler arasında, meninksler ve kemik arasında, kemik ve perikranium arasında ve kemik ile deri arasında. Biz deri ile perikranium arasındaki hidrosefaliyi, iki ya da üç serbest insizyon ile tedavi ediyoruz; ki meninksler ve beyin arasındaki tedavi edilemez [Quin tarafından tercüme edilmiştir, 1814]' (Aschoff, 1999, s.: 68).

Oribasius ve Ægina'lı Paul sıvının skalp ile perikranium arasında, perikranium ile kemik arasında ve kafatası ile dura arasında yerleştiğini düşünmüşlerdir (Hirsch, 1992, s.: 155). Hidrosefaliyi tartışırken Ægina'lı Paul "kaba kuvvet kullanan ebe" konseptini öne sürmüştür. Goodrich (1994, s.: 4) intraventriküler kanamanın hidrosefaliye neden olabileceği olasılığını ileri süren ilk kişi olarak Ægina'lı Paul'u ileri sürmektedir:

"Hidrosefalik hastalık..doğum sırasında ebeler tarafından kafalarının uygunsuz bir şekilde sıkıştırılması ya da bazı diğer belirsiz sebepten; ya da bir damarın ya da damarların yırtılmasından bebeklerde meydana gelir ve etkisiz bir sıvıya döndürülen damar dışına çıkmış kanın..[Paulus Aeginetes 6.3] (Goodrich, 1994, s.: 4)."

Bu açıklamanın benzerlerini, neredeyse aynı sözlerle, tezimizin konusunu oluşturan dört yazılımımızın kitaplarında da buluyoruz:

“Bu hastalık en sık olarak doğum (kurtuluş) sırasında ebe, bebeğin kafasını kaba bir şekilde kavradığında meydana gelir. Bazen gizli ve bilinmeyen nedenle de olur [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 170].”

“Bu hastalık büyük yaşlarda ortaya çıkabilirse de, çocuklar ve yaşı küçük olanların hastalığıdır. Ebe yanlışlıkla bebeğin başına eliyle basınç yapar. Parmak yerinde ayrılık olur, damarların ağzı açılır, sulu bir kan derinin altına sızar ve sulu rutubetin yerine diğer hıltların gelme imkanı vardır [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, I. Bölüm, s.: 99]”

“Bilgilen ki ey öğrenci, doğduğu zamanda ebe yavaş tutmadığı sebebiyle, bu hastalık çoğunlukla küçük çocuklarda ortaya çıkar. Kimse bilmez, ey öğrenci, bu hastalığı ben küçük çocuklardan başka kimse de görmedim. Bu hastalığı kime olmuş gördümse, tez zamanda öldü [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, s.: 210].”

“Bu belanın çocuklara gelmesi çoğunluk olayda kadın ebenin kusuru nedeniyle olur. Çocukların bingıldağına eli ile basar ve o yeri ayırır, damarların ağızlarını açar ve derinin altına sulu kan akıp toplanır ve bazı kere akan madde diğer hıltlar[dır] [Tahbîzü'l-Mathûn, s.: 243a]”.

İbn Sînâ ve Zehrâvî kafada su toplanmasını ya da hidrosefaliyi iki başlıkta toplamışlardır. Birincisi kafatası kemiği içerisinde su toplanmasıdır ki, İbn Sînâ kafatası kemiği altında toplanan sıvının yerini hatalı sunmakla birlikte, hidrosefaliye ait semptom ve bulguları doğru bir şekilde sunmakta ve bu hastalığın çaresi olmadığını söylemektedir. Diğer taraftan İbn Sînâ'da cerrahi girişimlerin yapıldığı su ya da diğer sıvı toplanmalarının, Galen'in de belirttiği gibi, kafatasının dışında olanlar olduğu görülmektedir. İbn Sînâ'nın yazdıkları bize Goodrich'in iddia ettiği gibi, hidrosefali sebebi olarak bir intraventriküler kanamayı çağrıştırmamaktadır. Daha çok, günümüzde çoğunlukla bebeklerde görülen bu tip kafa şişlikleri, caput succadenum ve sefal hematoma tanılarını çağrıştırmakta olup, bu başlık altında incelenen bu şekildeki birikimlerin, çağdaş hidrosefali anlayışında yerleri yoktur. Zehrâvî'nin uygulamalarından da, benzer girişimlerin kafatası kemiği üzerinde biriken sıvılara yapılmış olduğu anlaşılmakla birlikte, hidrosefaliye bağlı kafa büyümelerinde, buna neden olan sıvı birikimine de girişim yapıldığı yönünde izlenim edinilmektedir.

Hidrosefali konusunda yeni bir çağa giriş Vesalius'la birlikte, 1551'de bir insan cesedine dayanan hidrosefalinin ilk bilimsel tanımlamasıyla gelmiştir (*De humani Corporis Fabrica Libri Septem* in ikinci baskısı, 1555):

“Ausburg’ da, başı yedi ayda, şimdiye kadar gördüğüm herhangi bir kişice baskın çıkılamayacak hacimdeki ölçüye az ya da çok ulaşan 2 yaşındaki bir kızda [bir hastalık] gözlemlerim. Bu hastalık kafada saklanan ve tedricen toplanan sudan oluşan, eskilerin adlandırdığı hidrosefaliydi. Bununla beraber, bu kız vakasında, su, doktorların kitaplarının öğrettiği diğer vakalarda olduğu gibi, kafatası ile dışı arasındaki membran ya da deri arasında toplanmamış, ama beynin kendisinin sağ ve sol ventrikül boşluklarında toplanmıştı. Bu boşlukların genişliği o kadar artmış ve beynin kendisi öyle şişmişti ki, yaklaşık 9 pound ya da 3 Ausburg şarabı ölçüsü su içeriyordu, Tanrım bana yardım et...Beynin kendisinin inceliği vertekste membran gibiydi, kendi membranöz örtüsünden ayrılmıyordu, kafatası da membranözdü.”

Serebral korteksin büyük ölçüde azalmasına karşın, Vesalius’un bulgusu çok ilginçtir:

“.. genç çocuğun kafatası kaidesi, önündeki kafanın anormal orantıda olmasına karşın, doğru orantıdaydı. Bununla beraber, serebellum ve tüm kafatası kaidesi kendi doğal durumlarındaydı ve sinirlerin uzanımları da böyleydi”.

“Açıkladığım ölçülere kadar genişlemiş olan beynin ventriküllerinin dışında başka hiçbir yerde su bulamadım.”

Açıkladığı bu gözlemler, hidrosefalinin beynin dışında sıvı toplanması olarak yapılmış olan yanlış yorumlanmanın yerine geçerek, serebrospinal sıvı dolaşımı ve onun patofizyolojisinin ileri çalışmaları için yolu temizlemiştir. Vesalius hastayı daha henüz sağken muayene etmiştir, ondan sonraki pek çoğu gibi, “kızın tüm duyularını tamamen kullanıyor olduğunu” ve “uzun zamandır beynin ventriküllerinde daha yaygın-kapsamlı semptomlara neden olmadan, böyle büyük miktarda suyun birikmesini” gözlemlemekten büyülenmiştir (Aschoff ve ark., 1999, s.: 69). Vesalius bununla beraber, vücudun bütün bölümlerine hareket ve enerji sağlayan ventriküllerde üretilen BOS’un buharlı bir madde, “hayvansal ruh”, olduğu Galenik görüşü korumuştur (Lifshutz ve Johnson, 2001, s.: 1).

XVI. yüzyılda Paré, bebeklerde görülen dört hidrosefali vakasını, “doğaya karşı şişlikler” olarak tartışmıştır. Dikkate layık derecede skalp altında, perikranium altında, dura mater altında ve ventrikül içinde olan sıvı toplanmalarının arasında ayırım yapmıştır (Simpson, 1997, s.: 543) ve su eğer ventriküller içinde birikmişse, iyileşme imkansız diye açıklamıştır (Hirsch, 1992, s.: 155). *Kânûn*’da da, belirlendiği gibi, bu hastalığın çaresinin olmadığı belirtilmiştir.

BOS fizyolojisinin aydınlatılması ve bunun hidrosefali ile ilişkisinin kurulması aşağıda açıklandığı gibi çok zorlu bir süreç olmuştur. Tedavisinin gerçekleştirilmesi ise ancak XX. yüzyılı bulmuştur.

Oksford'lu Thomas Willis (1625-1675), 1664'de koroid pleksusun serebrospinal sıvıyı ürettiğini öneren ilk kişidir. Bu, ventriküllerin, ölümden sonra beyin ve spinal kordun içinde ve etrafında yoğunlaşan ve çöken, yaşam süresince bir buhar içerdiği, zamanının en büyük paradigmasına zıttı (Lifshutz ve Johnson, 2001, s.: 1). Çalışma arkadaşı Richard Lower (1631-1691) enjeksiyon çalışmalarında cribriform platein su geçirmez olduğunu ve burasının beyinden BOS çıkışının bölgesi olamayacağını göstermiştir. Bunu bilerek kan dolaşımına benzer şekilde, ki öğretmeni William Harvey tarafından bulunmuştu, BOS'un venöz sisteme akması gerektiğini postule eden ilk kişidir.

Antonio Pacchioni (1665-1726), *De Dura Meninge Fabrica et Usu Disquisitio Anatomica* adlı eserinde, dura materin yapısı ve fonksiyonları üzerine ilk gözlemlerini 1701'de toplamış ve yayınlamıştır. Çok yönlülüğüne karşın, Pacchioni bir anatomist ve usta bir dissektördü. Dura materin fonksiyon ve yapısının açıklanmasına anlamlı katkılar yapmış, kendisini gross anatomi ile sınırlamamış, onun ince yapısını da derinlemesine araştırmıştır (Brunori ve ark., 1993). Pacchioni ilk kez, sonradan kendi adı verilen, fakat hâlâ BOS salgı yerleri olarak farz olunan araknoid granülasyonları tanımlamıştır. BOS'un emilmesi için "lenf nodları" yoluyla beyin "lenf"ini venöz sinüslere süren ritmik olarak kasılan kaslar ile beyin kuşatıldığını zannediyordu. Pacchioni granülasyonlarının emilim fonksiyonu ve BOS'un onlar tarafından venöz sinüslere alınması 1738'de Fantoni tarafından keşfedilmiştir (Aschoff ve ark., 1999, s.: 70).

1761'de Morgagni *Seats and Causes of Disease*'de hidrosefalinin, baş büyümesi eşlik etmeden de olabileceğini yazmıştır; bununla beraber bu hastalık sürecinde aşırı sıvının kaynağını bilmiyordu. Miyelomeningosel ile hidrosefali arasında bağlantı kuran ilk araştırmacılar arasında olduğu belirtilmeye değerdir (Lifshutz ve Johnson, 2001, s.: 2).

Albrecht von Haller (1708-1777) foramen Luschka' yı keşfetmiş ve bu tezini de 1747'de yayınlamıştır. İspatlayamamasına rağmen, BOS dolaşımının çağdaş teorisini sunan ilk kişidir (Aschoff ve ark., 1999, s.:70).

Benjamin Bell (1749-1806) hidrosefalinin sıklıkla spina bifida ile birlikte olduğunu işaret eden ilk kişidir ve onun Miyelomeningosel tedavisi miyelomeningosel kesesinin tabanının çevresine bir bağ yerleştirmeyi içeriyordu (Goodrich, 1994, s.: 14).

1774'de Cotugno, ventriküllerin hayat boyunca sıvı ile dolu olduğunu ve bunun perkütanöz aspirasyonla başarılı bir şekilde örneklenebileceğini kanıtlamıştır (Lifshutz ve Johnson, 2001, s.: 2).

XVIII. yüzyılın ortalarında yazılmış olan *Observations on the Dropsy in the Brain*'de, Robert Wythh, tüberküloz menenjitisi tarafından neden olunan çeşitli internal hidrosefali vakalarını tanımlayarak, hidrosefaliyi ilk kez hastalık olarak tanımlamıştır. Ventriküler drenajla birlikte olan yüksek mortalite ve morbidite konusunda uyarıda bulunmuştur (Lifshutz ve Johnson, 2001, s.: 2).

Tarihsel olarak belgelenmiş ilk ventriküler ponksiyon, 23 Ekim 1744'de Le Cat tarafından icra edilmiştir. Daha da öte, prosedürden sonra bir süre için oraya bir fitil bırakmıştır ve bu nedenle, eksternal drenajın yaratıcısı olarak kabul edilebilir. Ventriküler ponksiyonların hemen tamamı, 1769'da kalıcı bir kür sağladığı açıklanan Fantoni'nin yayınladığı biri dışında ölümle sonuçlanmıştır (Aschoff ve ark., 1999, s.:72).

3.3.3. Spinal Hastalıklar ve Travmalar

Eski Mısırlıların vertebral kolondaki kemiklerin hizasının bozulmasının felaket getiren sonuçlarını bildikleri *Edwin Smith Papirüsü*'nde çok belirgindir. Spinal yaralanmaların papirüsteki tanımlamalarında 4500 yıldır bir gelişme olmamıştır (Sanan ve Rengachary, 1996, s.: 657). Vaka 31 boyun vertebralarından birisinin dislokasyonu, vaka 33 ise boyun omurlarından birisinin ezilmesi ile ilgilidir. Aşağıdaki vakalar Breasted'in klasik tercümesinden kopya edilmişlerdir (Wilkins, 1964, s.: 241):

“*Vaka Otuz bir*

Başlık: [Onun] boynunun bir vertebraındaki bir dislokasyon (kayma) ile ilgili talimatlar.

Muayene: Eğer boyun vertebraında bir dislokasyon olan bir adamı muayene edersen, onun fallusunu erekte, (ve) idrarı organından o bilmeden damlarken, onu iki kolu ve iki bacağının farkında olmadığını bulmalısın; onun eti rüzgar alır; iki gözü kızarıktır; onun her iki bacağı (ve) her iki kolunun farkında olmamasına neden olan onun sırt omurgasına uzanan onun boynunun bir vertebraının dislokasyonudur. Eğer, bununla beraber, boynunun orta vertebraı kayarsa (disloke olursa), bu onun fallusuna olan bir *emissio seminis*dir.

Tanı: Onunla ilgili söylemelisin: “Her iki kol ve bacağından habersiz (bilinçsiz) ve idrarı damlarken, boynunun bir vertebraında dislokasyonu olan birisi. Tedavi edilemez bir hastalık.”

Açıklama-şerh: “Onun boynundaki bir vertebrada dislokasyon (kayma),” hakkında: o boyunda bir vertebranın diğerinden ayrılması, üzerindeki etin yaralanmadığından bahseder; birisinin söylediği gibi, “Bu *wmb*”, birisinin diğerinden ayrıldığı zaman, bir araya gelmiş şeylerle ilgilidir (Bennet, 1964, s.: 2; Wilkins, 1964, s.: 243, Goodrich, 2004, s.: 2).”

“Vaka Otuz üç

Başlık: Onun boynunun bir ezilmiş vertebraı ile ilgili talimatlar.

Muayene: Eğer boynunda ezilmiş bir vertebraı olan bir kişiyi muayene edersen (ve) o sessiz ve konuşamazken, bir vertebranın diğeri üzerine çöktüğünü (yıkıldığını) bulursun; onun aşağı doğru düşen kafası, bir vertebranın bir sonrakinin içine ezilmesine neden olmuştur; (ve) onun yüzünden, onun her iki kolu ve her iki bacağından habersiz (bilinçsiz) olduğunu bulmalısın..

Tanı: Onunla ilgili söylemelisin: “Boynunda ezilmiş bir vertebra olan kişi; iki kolundan (ve) iki bacağından habersiz (ve) sessizdir (dilsizdir). Tedavi edilemez bir hastalık.”

Açıklama-şerh: “Onun aşağı doğru düşen kafası bir vertebranın sonrakinin içine ezilmesine neden oldu,” hakkında: bu, boynun bir vertebraının sonrakinin içine girerek, kafasının üzerine, kafası aşağı doğru olarak düştü, anlamına gelir (Bennet, 1964, s.: 3; Wilkins, 1964, s.: 243-244; Sanan ve Rengachary, 1996, s.: 658, Goodrich, 2004, s.: 2)

Mısırlılar açık bir şekilde omurganın bir çıkıklı kırığının, basit bir kırığından daha kötü bir prognozu olduğunu biliyorlardı. Spinal kırıklar, genelde prognozları kasvetli görüldüğü için tedavi edilmemişlerdir (Sanan ve Rengachary, 1996, s.: 657).

Spinal deformite için gösterilen ilk tedavi beyanı, M. Ö. 3500 ve 1800 yılları arasında yazılmış bir antik Hint şiiri, *Srimad Bhagwat Mahapuranam*’da kayıt edilmiştir. Bir pasaj Lord Krishna’nın, müritlerinden biri olan Kubja’nın kamburunu düzeltmek için aksiyal traksiyon uyguladığını tanımlar. Gerçek olan, bu pasajın, Hipokrat’tan bin yıl evvel, aksiyal traksiyon konseptine bilinen en erken referans olmasıdır (Sanan ve Rengachary, 1996, s.: 658).

Kafa travmalarında olduğu gibi, omurga hastalıkları ve travmaları konusunda Hipokratik yazmalarda bulunanlar yüzyıllar boyunca etkisini sürdürmüştür. Bu nedenle

yazarlarımızın spinal hastalıklar ve travmalar konusunda nerede yer aldıklarını okuyucunun belirleyebilmesi için bu dönem ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Hipokrat *Mochlicon*, *On nature of bones*, *On places in man* ve özellikle *On joints* adlı kitaplarında insan omurgası ile ilgili bilgi ve deneyimlerini kaydetmiştir. Hipokrat spinal anatomi bilgisinin hekimler için elzem olduğunu belirtmiştir: “birisi önce omurganın yapısının bilgisini almalı, çünkü bu pek çok hastalık için gereklidir (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1382).

On Joints adlı tezinde, ki tüm Hipokratik Koleksiyonun en önemli cerrahi metinlerinden birisidir, Koan’lı hekim spinal hastalıkların etiyolojileri, klinik görünümelerini ve tedavilerini sunmaktadır. Hipokrat omurga hastalıklarını beş grupta sınıflamaktadır: kyphosis-kifozis a) hastalık ya da b) omurga yaralanması sonucu olarak; scoliosis-skolyozis; concussion-sarsıntı (“sisis”); vertebraların dislokasyonu; spinöz proseslerin kırıkları (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1383).

Spinal deformitenin etiyolojisi hakkında Hipokrat çıkarım yapmıştır: “(Bu hastalarda) bir kural olarak, akciğerlerde sert ve olgunlaşmamış tüberküller-yumrular (“fimata”) bulunur; eğrilik ve büzülme vakaların çoğunluğunda bu gibi, içinde komşu ligamentlerinde yer aldığı toplanmalara (şiş-cerahat-apse) bağlıdır.”

On Places in Man adlı kitabında Hipokrat kifozun nedeni olan hastalık olarak spinal tüberkülozu baştan köken alan bir akıntıya “flux” atfetmektedir. Bu akıntı omurgayı etkilerse, böylece vertebralar sulu madde ile sellenmiş-taşmış “flooded with dropsy” hale gelirler (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1383). Post-travmatik kifozis, hasta omuzları ya da kaba etleri üstüne düştüğünde ortaya çıkar. Spinal kord bunun gibi durumlarda genellikle yaralanmaz (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1384). Hipokratik eserlerde “skolyozis” terimi genel bir anlam taşır ve hemen her çeşit spinal eğriliğe uygulanmaktadır. Skolyozisin kısa tarifinde Hipokrat hastalığın iki olası nedeninden bahsetmektedir: “Bütün böyle etkilenmeler ya da onların pek çoğu omurganın iç bölümündeki toplanmalara bağlıdır, bazı vakalarda hastaların pek çoğunun yatakta alışkın oldukları pozisyonlar hastalığa yardımcı olurlar.” Bu aktarmadaki toplanmalar terimi büyük olasılıkla tüberküloz apsesine gönderme yapmaktadır (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1384).

Epidemics’in ikinci kitabında Hipokrat, servikal omurganın şiddetli boğaz ağrısı ile ilgili garip bir skolyozis vakasını tanımlamaktadır. Hastalar başlangıçta yüz, ağız, uvula ve çenede ipsilateral-aynı taraflı paralizi gösterirler (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1384).

Bir kompresyon kuvveti omurgaya vertebral cisimlerin hattı boyunca vurursa büyük komplikasyonlar, çok olasıdır ki, ortaya çıkar: “Hastaların bacakları ve kollarında felç olur, vücutta duyu kaybı ve idrar retansiyonu olur (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1384).”

Bir ya da daha fazla vertebranın öne ya da arkaya çıkması mutlak bir olay değildir: “Onların bir ya da daha fazlasının eklemının yırtılması ve büyük bir itilmesi (yani vertebraların) çok sık olmaz, nadirdir. Böyle yaralanmalar gerçekten çok zor olur (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1384).”

Vertebraların öne doğru kaymaları (anterior dislokasyon) hem ağır bir nesne omurga üzerine düştüğünde, hem de yüksekte düşükten sonra olur. Hatta böyle durumlar üstüne sıklıkla yaralanma spinoz süreçlerle sınırlı kalır, çünkü vertebraların spinal ligamentlerin ve araları bağlayan eklemlerin direncini yenmesi ve öne doğru sapması çok zordur. Hipokrat bu nadir çıkık tipinin sonuçlarının dramatik olduğunu vurgulamaktadır. Spinal kord şiddetle hasar görür ve hastaların pek çoğu ölür. Yaşayanlar da ciddi nörolojik semptomlar gösterirler: “Dışarı fırlayan vertebralar, eğer yaralayıp parçalamamışsa, kordun üzerine basabilir. Basılan ve yolu kesilen kord, sonra, çok büyük ve önemli bölümlerde tam narkoz oluşturacaktır (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1384).”

Vertebraların posteriora-arkaya doğru çıkıkları da nadirdir. Hem ciddi bir abdominal yaralanma, hem de yüksekte düşmeden sonra ortaya çıkar. Kural olarak bu çıkıklar ölümcüldür (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1384).

Spinoz süreçlerin kırıkları hızla iyileşir ve komplikasyon yoktur. Bu kırık tiplerini Hipokrat’ın anmasının nedeni, pek çok cahil hekimin anterior dislokasyonla karıştırmalarıdır. Onlar, palpasyonla yuvarlak hissedilen ileri doğru çıkıntı yapan süreç ve vertebral gövde gerçeği ile anlatılırlar. Böylece onlar, omurga boyunca ileri çıkmış sırtın vertebraların kendilerini temsil ettiğini düşündüler. Spinoz süreçte eğer bir kırık varsa, palpasyonla, etkilenen vertebranın öne doğru yer değiştirdiği izlenimi veren, üzerindeki bölge içi boş (oyuk) ve yumuşaktır (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1384).

Hipokratik merdiven olarak bilinen bir aygıt spinal eğrilikleri düzeltmek için geliştirilmiştir (Sanan ve Rengachary, 1996, s.: 659; Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1385). Düzeltmeye ulaşabilmek için hasta, merdivene bağlı iken sallanmaya (sarsmaya) katlanmalıdır:

“Eğer birisi sarsma yapmak isterse, izleyen (şey) uygun düzenlemedir. Birisi, hastanın kaplayacağından biraz daha uzun ve geniş bir merdiveni enine deri ya da keten

yastıklarla kaplamalı, iyice bağlanmalıdır. Daha sonra hasta merdivenin üstüne yatmalıdır; ve sonra ayakları bileklerinde, birbirlerinden ayrılmaksızın kuvvetli fakat yumuşak bir sargı ile merdivene bağlanmalıdır. Ayrıca her iki dizden yukarıda ve aşağıda bir sargı ve ayrıca kalçalarda bağlayın; fakat böğürler ve göğüsteki sargılar onları gevşek sarmalıdır, böylece sarsmaya karşı koymasın. Elleri de ayrıca her iki yanda uzanacak şekilde merdivene değil, vücudun kendisine bağlayın. Bunlar böylece düzenlendiğinde, merdiveni biraz yüksek kuleye ya da evin üç köşeli yan duvarına kaldırın. Ne merdiven yere düz ya da eşit olmaksızın gelsin, ne de kendileri ileri çekilsinler diye, sarsmayı yapacağın yer sert ve yukarı kaldıran yardımcıları da iyi eğitilmiş olmalıdır, ki aşağıya doğru sakın, temiz, dikey olarak ve bir defa da bırakabilsinler [On the Articulations, 43].”

Hastanın merdivendeki pozisyonu kamburun düzeyine bağlıdır. Eğer eğrilik boynun yanıdaysa, dik pozisyon tercih edilir. Gövdenin ve ekstremitelerin ağırlığı, omurgayı düzelden çekici güç olarak hareket eder. Bununla beraber, eğer kambur daha aşağıda yerleşirse, sarsma hastanın başı aşağı doğru yapılır.

Öte yandan, Hipokrat ayrıntılarını verdiği bu yöntemin çok da anlamlı olmadığını yine kendisi açıklamaktadır:

“Merdiven üzerinde sarsma, bildiğim kadarıyla, asla kimseyi düzeltmedi, fakat temel olarak kalabalıkları şaşırtmak isteyen hekimler tarafından uygulandı-insanlar için böyle şeyler harika görünür, örneğin, eğer bir adamı asılmış ve aşağı fırlatılmış ya da bunun gibi görüyorlarsa; ve onlar daima bu gibi uygulamaları överler ve bu deneyin sonucunun nasıl olabileceğine, iyi ya da kötü, asla ilgilenmezler. Fakat bu gibi uygulamaları izleyen, şu ana kadar bütün tanıdığım hekimlerin hepsi aptaldır [On the Articulations, 42].”

Hipokrat, gövdeye traksiyon yaparak ve kifozun olduğu alana lokal basınç uygulayarak kifotik deformitelerin düzeleceğini önermiştir (Sanan ve Rengachary, 1996, s.: 659). Bunun için Hipokratik tahta olarak bilinen, spinal eğriliklerin düzeltilmesi için ikinci aygıt aşağıdaki gibi tanımlanmıştır (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1385):

“Zora dayanan düzeltme için aygıt aşağıdaki gibi düzenlenmelidir. Birisi içinde transvers bir oluk olan kuvvetli geniş bir (döşemelik) tahtayı yere sabitler ya da döşemelik tahta yerine, bir duvara yerden bir gez (dirsekten orta parmağın ucuna kadar olan mesafe) yukarıda enine bir oluk ya da uygun olduğu gibi oyabilir. Sonra, bir çeşit dört kenarlı meşe tahta duvara paralel ve eğer gerekirse birisinin geçebileceği yeterli uzaklıkta yerleştirin; sonra tahta üzerine peletinler ya da yumuşak olacak bir şeyler yayın,

ama çökmesin. Eğer mümkünse hastaya bir buhar banyosu verin ya da bir miktar sıcak su banyosu yaptırın; sonra prone pozisyonda uzanmasını sağlayın ve kollarını, doğal olarak uzatarak, vücuda bağlayın. Yeterince geniş ve uzun, iki koldan oluşmuş, yumuşak bir sargı ortasından, göğsün ortasına, koltukaltlarına olabildiğince yakın, etrafından iki kez geçirilerek uygulanmalı, bırakın (iki) sargının geri kalanı her iki tarafta omuzun etrafından geçirilsin ve uçları havan tokmağı şekilli sırığa (kazığa) tutturulsun, ki uzatma yapmak için dayanak noktası olarak kullanılan havan tokmağı şekilli kazığın alttaki tahtaya karşı konduğu uzunluklarını ayarlayarak. İkinci bir benzer sargı dizler ve topuklar üzerine uygulanmalı, sargıların uçları benzer bir kazığa bağlanmalıdır. Kafa sargısı gibi bir başka, yeterli genişlik ve uzunlukta, yumuşak, kuvvetli bir şerit olabildiğince kalçalara yakın belin etrafından hasta kuvvetle sarılmalıdır. Bu sargıdan geri kalanı, diğer her iki sargının uçlarını da ayak ucundaki kazığa bağlayın; sonra bu pozisyonda her iki ucta ileri doğru, düz bir hat boyunca eşit olarak ve aynı zamanda uzatın [On the Articulations, 47].”

Kamburu düzeltmek-yerine koymak için hekim ya da eğitilmiş bir asistan elleri, ayakları ya da hatta tüm vücudunu, traksiyon uygularken baskı için kullanır:

“Fakat hekimler, ya da kuvvetli olan ve talimat verilmemiş bazı kişiler, elinin ayasını kamburun üstüne uygulamalı ve sonra, diğer elini de öncekinin üstüne koyarak, bu kuvvetin doğrudan aşağıya ya da kafaya doğru ya da kalçalara doğru uygulanıp uygulanmadığına dikkat ederek basınç uygulamalıdır..ve kamburun üzerine bir ayağını yerleştirmesine ve onun üzerine ağırlığını vermesine ve nazik bir baskı yapmasına engel olacak bir şey yoktur; palestra¹⁶ da pratik yapan kişilerden birisi uygun hareketle bunu yapacak uygun bir kişi olacaktır [On the Articulations, 47].”

Eğer el ya da ayak uygulaması memnun edici değilse, Hipokrat başka bir yöntem tavsiye etmektedir (Sanan ve Rengachary, 1996, s.: 659):

“Fakat mekanik araçların en güçlüsü budur: eğer duvarda, ya da yere dikilmiş bir parça odunda, adamın sırtından daha aşağıda açılması uygun olarak değerlendirilen, bir delik varsa ve çok dar olmayan ıhlamur ağacından ya da herhangi bir tahtadan yapılmış bir levha deliğe konursa, pek çok kez katlanmış bir çaput ya da deri yastık, kamburun üstüne yerleştirilmeli...Bütün bunlar düzenlendikten sonra, diğerleri aynı zamanda, daha önce tanımlandığı gibi, vücut boyunca uzatma ve karşı uzatma yaparken, bir kişi ya da gerekirse iki kişi, levhanın ucuna aşağı doğru bastırmalıdır [On the Articulations, 47].”

¹⁶ Eski Yunanistan’da spor salonu.

On Joints (On the Articulations) adlı eserinde Hipokrat, vertebraların anterior dislokasyonunun transabdominal yolla onarılabileceğini biliyor görünmektedir:

“Açıktır ki, sonra, böyle bir vaka sarsma ya da başka diğer bir yöntemle düzeltilemezse, meğer ki biri hastayı kesip açmak ve sonra, büyük boşluklardan birisine elini yerleştirip, içeriden dışarıya doğru itmektir, ki birisi ancak bunu ölü vücut üzerinde yapabilir, canlı üzerinde değil. Neden, o halde, bütün bunları yazıyorum? Çünkü bazı kişiler öne doğru tam dislokasyona gitmiş vertebrası olan hastaları tedavi ettiklerini hayal ederler. Bazıları, gerçekte, bunun iyileşebilecek olan dislokasyonların en kolay olduğunu ve redüksiyona gerek duymayıp, kendiliğinden iyileşeceğini zannederler. Pek çoğu cahildir ve cehaletleriyle kazanç sağlarlar, çünkü onların hakkında onlardan güven sağlarlar [*On the Articulations*, 46].”

Bu yöntemin yalnız cesetler üzerinde icra edilebilirliğini açıklamasına rağmen, bu düşünce tarihte spinal hastalıkların tedavisinde fiilen ilk öneridir. Böyle bir operasyonu canlı bir hastada yapmakta Hipokrat’ın çekingenliğinin nedeni, antik zamanlarda bunun gibi büyük bir operasyonun içereceği büyük riskin açıklığıdır (Marketos ve Skiadas, 1999a, s.: 1386).

Omurga anatomisi Galen’in eserlerinde *On Bone for Beginners (De ossibus ad tirones)*, *On the Usefulness of the Parts of the Body* ve Hipokrat’ın kitabı *On Joints (Peri arthron)* üzerine Galen’in dört yorumunda tarif edilmektedir (Marketos ve Skiadas, 1999b, s.: 2360; Xarchas ve Bounderas, 2003, s.: 1481).

Galen, spinal hastalıkların Hipokratik sınıflamasını izler, buna göre hastalıklar dört temel kategoriye ayrılır (Marketos ve Skiadas, 1999b, s.: 2360-2361; Xarchas ve Bounderas, 2003, s.: 1481): a) kifozis, b) lordozis, c) skolyozis, d) sarsma -vertebraların dizilişini etkilemeyen spinal kolonun uzun eksenini boyunca güç kullanımını ima eder-belirtmektedir.

Omurganın hastalıkları aşağıdaki nedenlerden birine bağlı olarak olabilir: a) akciğerlerdeki “tüberküller-yumrular”ın varlığı, b) spinal yaralanma, c) yaş ve omurganın aşırı yorgunluğu-dayanıklılığını kaybetmesi, d) ağırlı koşullar.

Galen, Hipokrat tarafından “skolyozis” teriminin tüm spinal deformiteleri tanımlamak için kullanıldığını fark etmiştir (Xarchas ve Bounderas, 2003, s.: 1481).

Yukarıda bahsedilen gruplardan ilk ikisi uzun bir şekilde sunulmuştur. “Tüberküloz spondilitis” ilk kez Hipokrat tarafından tanımlanmıştır. Vertebralardaki tüberkülozla ilgili olarak Galen’in görüşleri Hipokrat’ın görüşlerinden uzak değildir. Her

iki hekim de hastalığın patogenezisini, akciğerlerdeki “tüberküllerin”-yumruların varlığı ile doğru olarak ilişkilendirmişlerdir. Galen, lezyonların diafragmanın üstünde ya da altında yerleşmiş olduklarına bağlı olarak, hastalığın iki kategoriye ayrıldığı Hipokratik bölümlmeyi onaylar (Marketos ve Skiadas, 1999b, s.: 2361; Xarchas ve Bounderas, 2003, s.: 1482).

Galen’in spinal yaralanmaların mekanizması üzerine olan fikirleri ve terapötik yaklaşımı Hipokrat’ınkilerle büyük ölçüde uygunluk gösterir. Bununla beraber, Galen’ in bu konudaki çalışmalarını fevkalade kılan şey, yaralanmış hastaya mükemmel bir yaklaşıma izin veren, omurganın anatomi ve fizyoloji hakkındaki çok derin bilgisidir (Xarchas ve Bourandas, 2003, s.: 1483). Galen’in çalışmaları ile yapılan gerçek eklemeler spinal kord yaralanmaları ile ilgilidirler. Spinal yaralanmalar genellikle yüksekten düşme ya da vertebralar üzerine uygulanan güçle ortaya çıkarlar. Omurgayı etkileyen gücün doğrultusuna bağlı olarak, vertebraların hem anteriora-öne, hem de posteriora-arkaya ter değiştirmesi ya da spinal kolonun sarsılması mümkündür. Vertebraların öne doğru yer değiştirmesinde (anterior dislokasyon) prognoz genellikle kötüdür. Eğer hasta yaşarsa, başlangıçta idrar ve gaita retansiyonu ortaya çıkacak; sonra idrar inkontinansı, kas zayıflığı ve harekette azalma gelişecektir (Marketos ve Skiadas, 1999b, s.: 2361; Xarchas ve Bounderas, 2003, s.: 1484). Galen bu klinik görünümleri spinal sinirlerin yaralanmasına atfetmiştir. Spinal yaralanmanın seviyesi ne kadar yüksekte, duysal ve motor anormalliklerin sahası da o kadar büyüktür. Bu çeşit spinal yaralanmayı yorumlarken, Galen, tedavinin özellikle zor olduğu sonucuna varmıştır (Marketos ve Skiadas, 1999b, s.: 2361). Vertebranın anteriora-öne yer değiştirmesine (ya da travmatik lordozis) karşı olarak, travmatik kifozis daha iyi prognoza sahiptir, çünkü Galen’in yorumladığı gibi, nadiren nörolojik komplikasyonlar eşlik eder. Tedavi olarak, traksiyon-çekme ve baskı bileşimi sayesinde ulaşılan eğriliğin düzeltilmesine göre, “Hipokratik tahta”yı tavsiye etmektedir (Marketos ve Skiadas, 1999b, s.: 2361; Xarchas ve Bounderas, 2003, s.: 1484).

Bundan başka tedavinin diğer bir yöntemi, hastayı Hipokratik masaya supin pozisyonunda yatırmayı ve hastanın omurgası altına yerleştirilmiş bir deri torbayı, hava ile doldurmayı denemeyi içermektedir. Ne yazık ki, Hipokrat tarafından teşebbüs edildiğinde başarısız olduğu ispatlanmıştır (Xarchas ve Bounderas, 2003, s.: 1484). Kifotik deformitelerin tedavisi için Galen ayrıca, bu tekniğin etkinliği üzerine şüphelerini

açıklamasına rağmen “Hipokratik merdiven” yöntemini aktarmaktadır (Marketos ve Skiadas, 1999b, s.: 2361).

Spinal kord yaralanmalarından sonucu olan nörolojik hastalıkların çok ayrıntılı çalışmaları, Galen’in spinal travmaya olan büyük ilgisini göstermektedir. Bulgular özel bir bıçak (“skolopomaherion”) kullanarak laboratuvar hayvanlarından ve maymunların omuriliklerinin çeşitli seviyelerinde, ünlü hekim tarafından icra edilen deneysel kesilerden çıkarılmışlardır. Kazandığı deneyimle, Galen, spinal kordda etkilenen düzeyi, kayıp olan duyu ve hareketin dağıldığı bölgeyi muayene ederek büyük bir kesinlikle teşhis edebilmiştir (Marketos ve Skiadas, 1999b, s.: 2361; Xarchas ve Bounderas, 2003, s.: 1484).

Galen’in spinal kord yaralanmaları hakkındaki gözlemleri tezlerinden başlıca üç tanesinde bahsedilmiştir: *On Anatomical Procedures*, *On the Causes of Symptoms (De symptomatum causis)* ve *On Affected Areas*. Bu çalışmalarda Galen spinal kordun total kesilerinin, lezyon seviyesinin altında iki taraflı hareket ve duyu kaybı yapacağını; spinal kordun yarım kesisine uyan bozukluğun, vücudun lateral yarısıyla sınırlı olduğunu ispatsız olarak varsaymıştır. Yaralanma bir ya da daha fazla spinal sinirin köklerini etkilerse, nörolojik bulgular, onların dağılımıyla ilgili olarak yalnızca sınırlı bir bölgeyi ilgilendirir. Genellikle söylenen, Galen’in, hasar omuriliğin üst bölümüyle ilgiliyse nörolojik bozuklukların çok daha ciddi olduğu sonucuna vardığıdır “omuriliğin üst bölümlerinin alt bölümden daha önemli olduğu açıktır.” Eğer omurilik C1 ya da C2 ya da hatta C3 ve C4 arasında ayrılırsa, hayvan solunum durduğu için ölür. Aksine, eğer diseksiyon C1 seviyesinde icra edilse bile, kalp dayanır. Bu gerçek kalp kasının otonom aktivitesini doğrular. C5’in etkilendiği vakalarda üst ekstremiteler duyu ve hareketten mahrum kalacaktır. C7’deki yaralanmalar üst ekstremitelerin duysal ve motor cevabında küçük rahatsızlıklara yol açar. Omurilik daha alta T1’e doğru kesilirse motor innervasyon sağlam kalır. C6 seviyesinin altında yerleşen spinal yaralanmalar interkostal ve abdominal kasların paralizisi, bağırsakların, mesanenin, genital organların denervasyonu ve parapleji ile sonuçlanır. Bununla beraber hayvan ölmeyecektir çünkü solunum sürdürülür. Galen’e göre bu, diafragmanın sinirlerinin, servikal omurilikten başladığını ispatlar. Bu aynı zamanda spinal kordun diafragmanın tutunduğu yer T7’de kesilmesi, sonuncusu daha aşağı anatomik düzeyde yerleşmiş olmasına rağmen, interkostal kasların paralizisine yol açar ama diafragmanın paralizisine yol açmadığı gerçeğini de açıklar. Galen, parapleji ve idrar ve gaita retansiyonu ya da inkontinansı gibi

spinal kordun lumbar bölgede kesisinden ortaya çıkan nörolojik karışıklıkları dikkate değer doğrulukla tanımlamıştır (Marketos ve Skiadas, 1999b, s.: 2361).

On Affected Areas (De locis affectis) isimli kitabında Galen, binek hayvanından düştükten sonra sol elinin parmaklarında uyuşukluk ortaya çıkarken motor fonksiyonların korunduğu, Pausanias isimli bir sofist vakasını sunar. Pek çok hekim hastayı muayene etmiş, hepsi de etkilenmiş ele ilaçlar uygulamışlar, fakat bir iyileşmeye ulaşılamamıştır. Spinal sinirlerin anatomi bilgisini temel alarak, Galen, aynı ilaçları yaralanmış sinirlerin çıktığı, isim olarak C7 düzeyinde, yerde omurilik bölgesine uygulamaya karar vermiştir. Gerçekten, iyileşme hızlıdır! Bu hikayenin aktarılmasıyla Galen, spinal kordun ve spinal sinirlerin anatomisini şahsen bilmenin önemini vurgulamayı amaçlamıştır, çünkü bu bilgi hekime, omuriliğin farklı seviyelerindeki yaralanma sonuçlarını anlamaya izin vermektedir (Awad, 1995; Marketos ve Skiadas, 1999b, s.: 2361).

Erken Hint Tıbbına ait önemli eserlerden birisi olan *Sushruta Samhita* M.S. III. ya da IV. yüzyılda yazılmış uygulanan cerrahi tam ve cerrahi bir sistemdir. Bu eserin gerçek tarihi belli olmamakla birlikte, bazılarınca Hipokratik yazmalardan önce yazıldığı söylenmişken, diğer yazarlar eserin yazarının Hipokrat'ı bildiğini iddia etmişlerdir. Sonraki yazarların bu esere yaptıkları referanslar, bu belgenin M. S. 500'den önce yazıldığını göstermektedir. Spinal travmalar için önemli bilgiler bulunmaktadır. Boyunda aşağı doğru olan dislokasyonlarda, cerrahın hastanın kafasını boynun arkasından ve çenenin altından tutmasını ve kaldırmasını emreder. Sonra boyun, çevresine splint (cebire) konarak sarılmalı ve hastaya bir hafta sırt üstü yatması emredilmelidir. Omurganın daha aşağı düzeylerindeki basit dislokasyon ve kırıklarında, hasta sırt üstü bir tahta üzerine yatırılmalı, spinal kolonun hareketsizleştirilmesi için sargılarla, beş çiviye bağlanmalıdır. Sushtra omurga kırıklarının ümitsiz olduğuna inanmıştır (Bennet, 1964, s.: 11).

Oribasius (325-400), Bergama'da doğmuş ve İmparator Julian'ın isteği ile Roma'ya giden Yunanlı ünlü bir hekimdir. Yunan tıbbının bir özetinin derlemesi için İmparator Julian'ın çağırıldığı Oribasius, Galen'in eserlerini özetlemekle işe başlamıştır. Omurga çıkıklarının tedavisinin tartışmasına geldiğinde, Hipokrat'tan alıntı yapmıştır. Bununla beraber, Oribasius yalnızca bir bilgin değil, aynı zamanda çok yetenekli bir hekimdi. Bu gerçeğin tanıklığında, kamburlukları düzeltmek için Hipokratik masaya

pratik bir ek parça yapmıştır. Oribasius spinal yaralanmaların tedavisinde buluşlar yapmamış, eski yöntemleri geliştirmeye çalışmıştır (Bennet, 1964, s.: 9).

Ægina'lı Paul yalnızca dislokasyonlar için Hipokrat'ın traksiyonunu yeniden tanımlamamış, aynı zamanda diğer hekimlerce de kullanılan küçük gelişmeler de eklemiştir. Dislokasyon düzeltildikten sonra, ince bir tahta levhanın, travma geçirmiş yerin üstüne ve altına uzanacak şekilde, sarılmasını önermiştir. Eğer biraz kamburluk kalırsa, buraya yumuşatıcı bir yağ sürülmeli ve vertebra üzerine kurşun bir plaka da sarılmalıdır. Buraya kadar Paul'un yazdıklarında spinal dislokasyonların tedavisi için yeni bir öneri görülmemektedir (Bennet, 1964, s.: 10).

Paul'un, omurga cerrahisinde, omurganın lamina kırıklarındaki erken imzası önemlidir. Cerrahin, omurilik baskısı ile birlikte bir lamina kırığı düşündüğü bu tip vakalarda, Paul hasta için en yararlı olanın bir dekompresyon (laminektomi) olduğunu tartışmıştır (Goodrich, 2004, s.: 5). Aşağıda tam metnin görüldüğü gibi, Paul'un gerçek ameliyat sonuçlarını tanımlamamasına karşın, laminektominin ciddiyetini tamamen değerlendirdiği çok açıktır; çünkü okuyucusunu, bu operasyonu yapmadan önce bu operasyonun tehlikeleri ile ilgili olarak haberdar etmiş ve ihtarda bulunmuştur (Bennet, 1964, s.: 10).

“Omurların yuvarlak gövdeleri bazen ezilir, fakat nadiren kırılır, ki bu vakalarda omur iliğin zarları ya da omur iliğin kendisi sıkıştırılır, sempatik sinirsel arızalar ortaya çıkar ve ölüm hızlı bir şekilde gelir, özellikle boyun omuru etkilendiyse. Bu nedenle, tehlike önceden haber verilebilir, mümkünse, baskı yapan kemiği bir insizyonla çıkartmaya teşebbüs etmeliyiz ya da olmazsa, o bölümü anti-enflamatuvar tedavi ile teskin etmeliyiz. Fakat, omurga vertebralarının proseslerinden, adlandırıldığı gibi, kırılırsa, parmakla muayene üzerine, eğrilen ve tekrar normal yerine geri dönen kırık parça, hemen hissedilecektir ve bu nedenle, yarayı birleştiren sütürlere bir insizyon yapmalıyız, yeni yaralar için tedavinin peşinden gitmeliyiz. Sakrum kemiği kırıldığında, diğeriyle kırık kemiğe en iyisini yaparken, sol elin işaret parmağı anüse sokulmalı; ya da eğer kırılmış bir parça hissederseniz, bir insizyon yaparız ve onu ele geçiririz ve sargılar ve uygun tedavi uyguluyoruz¹⁷ (Goodrich, 2004, s.: 5).”

¹⁷ [English translation of Paul of Ægineta's treatment of a spine column injury with bone fracture. Reprinted from Paul of Ægineta: *Seven Books of Paulus Ægineta* (translated by Adams F), London: Sydenham Society, 1847-1848.]

Görüldüğü gibi tez konumuzun kapsadığı dönem öncesindeki tıp tarihinin önemli kilometre taşlarını oluşturan Hipokrat, Galen, Oribasius ve Ægina'lı Paul'un yazdıkları ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Zehrâvî'nin spinal dislokasyonlar ve kırıklar konusunda yazdıklarını, yukarıda verdiğimiz bilgilerle karşılaştırdığımızda; omurilik yaralanmaları sonucu ortaya çıkan semptom ve bulguların Hipokrat ve Galen'in söyledikleriyle paralel olduklarını, dislokasyonların tedavisinde uygulanan yerleştirme yönteminin [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 812, 814, 816] Hipokrat'ın yukarıda sunduğumuz yöntemiyle aynı olduğunu, omurga kırıklarında ise Ægina'lı Paul'un önerdiği kemiğin çıkarılıp alınması yönteminin geçerli olduğunu görebilmekteyiz.

İbn Sînâ da omurga hastalıklarını ve omurga travmalarını incelemiş ve bu önemli konular hakkında çeşitli önerilerde bulunmuştur. Spinal dislokasyonların tedavisinde İbn Sînâ üç çeşit öneride bulunmaktadır:

“Eğer bir omur geriye doğru çıktıysa hamamdaki tellağın işini görmek lazım. Her iki dizi kayan omurun üstüne koy ve tüm gücünle ve kuvvetinle ona saldır, ta ki bu tellakvari saldırı basıncından eski yerine girsin.

Ya da hasta karın üstü yatacak ve çıkıkçı topuğunu çıkan yere koyacak ve bastırarak, ta ki yerine gelsin.

Ekmekçilerdeki kürek sapını, nasıl ki ekmekçiler çeviriyorsa, hasar gören sırtın üzerinde (yuvarlayarak) çevir ve basınçla çevir, ta ki çıkan yer gerçek yerine gelsin.

Eğer iş bundan zorsa, ki tellak oyunu, karın üzerinde yatma ve ekmekçilik ile bir iş yapılamıyorsa ve omur daha yeni çıktıysa, bu konuda Bokrat'ın söylediği emirleri kullan! [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 536].”

İbn Sînâ'nın başta sunduğu üç öneri İbn Sînâ'nın büyük olasılıkla adı geçen vakalarda uyguladığı yöntemler olup, gerçekten İbn Sînâ'nın bu tip vakalarla karşılaştığını ve bu uygulamaların da işe yaradığını düşündürmektedir. Bu uygulamalardan yarar görmeyen vakalarda Hipokrat'ın yöntemlerini önermektedir. Eğer traksiyon yapılması omuru yerine yerleştiriliyorsa, diğer taraftan tahtanın basması da bu iş yapabiliyorsa, traksiyon yapılırken aynı zamanda kamburluğun olduğu kısma elle ya da tahta ile baskı yapılmasına karşı çıkmakta, ayrıca kendi sunduğu çekme yönteminin de iyi olduğunu vurgulamaktadır.

Öte yanda, Hipokrat'ın kendisi tarafından hem aktarılan hem de karşı çıkılan merdivende sarsma yöntemini İbn Sînâ, Galen'in bundan bahsetmiş olmasına karşın,

adını bile anmamıştır. Bu da bize İbn Sînâ'nın inanmadığı bir bilgiyi kitabına almayarak, diğer insanlara ulaşmasına engel olduğu düşüncesini uyandırmaktadır.

Bennet (1964, s.: 11), “İbn Sînâ omurga dislokasyonlarının tedavisinde *Ægina*’lı Paul’ü izlemiştir, servikal vertebra konusu hariç” diyerek çok önemli bir konuya dikkat çekmektedir. İbn Sînâ’nın bu konuda yazdıklarını, diğer yazarların yazdıkları arasında bulmak mümkün olmamıştır, hatta *Zehrâvî*’de de:

“Eğer boyun omuru çıktıysa ve bu geriye doğruysa -ki bu çeşit tedavi olabilir dedik- hasta sırt üstü yatacak, kafasını yavaşça ve yukarı doğru çek ve parmak ucu basıncı ile ve ellemeyle omuru eski yerine getir ve yerine gelir gelmez, takviye eden ve güç veren ilacı üzerine koy ve üstüne bir kumaş koy ve çıkıkçılara özel bir tahta, ki boyun uzunluğundadır, üzerine bağla, bandajın sargısını baş tarafında ve aşağıda -ki göğse doğrudur- tahtaya getir ve bağla ve öyle yapma ki sargı boğaza gelsin ve birkaç gün sonra onları aç. Sargının kumaşını bağladığın ipler yine o sargı cinsinden olmalı yani yumuşak kumaştan olmalı, örneğin yırtılmış elbisenin kenarından çünkü, normal ip hastaya eziyet verir [*Kânûn der Tıbb*, IV. Cilt, s.: 538].

Hint Tıbbında, boyun çıkıklarında yapılması gerekenlerle ilgili olarak yukarıda bahsedilen kaynağın, bulunduğu coğrafya itibarıyla İbn Sînâ tarafından bilinebileceğini düşündürmektedir. *Kânûn*’da, daha önce görüldüğü gibi, Hint Tıbbından aldığı bilgileri kullandığını ve okuyucusuna aktardığını tespit etmiş bulunmaktayız. Bununla beraber, yaptığı önemli alıntılarda, alıntı yaptığı yazarların isimlerini sunan İbn Sînâ’nın, boyun dislokasyonlarında hiçbir şekilde böyle bir alıntı yapmaması da anlamlıdır. *Zehrâvî*’nin hiçbir şekilde boyun dislokasyonları ile ilgili bir manipülasyondan bahsetmemesi de coğrafya olarak, Endülüs’ün Hindistan’dan çok uzak olmasına bağlanabilir. Bütün bunların dışında, her iki yazar da Huneyn Bin İshak’ın çevirileri aracılığı ile Hipokrat ve Paul’ü ve onların eserlerini çok iyi bilmekteydiler.

Öte yanda Bennet (1964, s.: 13, 14) bir başka iddiada daha bulunmaktadır:

“Ne *Zehrâvî* ne de İbn Sînâ, Paul’ün kırıkta baskı yapan kemiğin çıkarılması için operasyondan bahsetmemişlerdir, çünkü her ikisi de, felcin eşlik ettiği vertebra gövdelerinin kırıklarının öldürücü olduğuna inandılar.”

İbn Sînâ’nın vertebra kırıkları konusunda yazdıkları nerede ise kelimesi kelimesine Paul’ün yazdıkları ile aynıdır, hatta Paul’ün ismini vererek bu bölümü alıntılanmıştır [*Kânûn der Tıbb*, IV. Cilt, s.: 538, 539] ve bu konudan bahsetmediğini iddia etmek dayanaksızdır.

Aşağıdaki alıntı da Zehrâvî'den olup, Bennet'e bir yanıt niteliğinde görülebilir:

“Eğer incinmeye, kemiğin bir parçasının ayrılması ya da parçalanması eşlik ediyorsa, üzerine kesi yapmalı ve kemiği almalısınız; sonra da açtığınız yerin kenarlarını bir araya getirin, eğer genişse yara kenarlarını sütür ile birleştirin [Albucasis on Surgery and Instruments, s.: 736].”

Bologna'lı Theodoric (1205-1298), cerrahi pratiğin resmen öğretildiği bir kaç üniversiteden biri olan Bologna Üniversitesi'nde eğitimini almıştır. Yazdığı cerrahi kitabı *Chirurgia de Theodorici*'de Theodoric spinal kord yaralanmasının varlığını, yaralanmanın düzeyini, yaralanmanın tam olup olmadığını, morbiditeyi ve ölümün göstergelerini açıklar. Bu faktörler spinal yaralanmanın tedavi edilip edilmeyeceği kararını vermekte önemlidir (Deshaies ve ark., 2004). Theodoric'in spinal yaralanmalar üzerine yazdıkları incelendiğinde, Zehrâvî'nin etkileri çok açık bir şekilde görülmektedir, hemen neredeyse aynı sözlerle:

“.. ellerini, gevşek ve duygusuz ve kuvvetsiz olup olmadığını ve hasta hareket ettirmiyor ya da kapatamıyor mu ve onlarda basıldığında his yok mu görmek için muayene et, sonra çok kötü bir şey olduğunu bilmelisin. Fakat onları hareket ettirirse ve senin parmaklarının basıncını hissederse, sonra bilebilirsin ki omur ilik sağlamdır. Bazen servikal vertebra kendi yerini terk eder ve boyun eklemin dışındadır; ve hekim bu duruma hemen yönelmezse, ölüm yakında olur.. [Borgognoni]¹⁸ (Deshaies ve ark., 2004, s.: 2).”

“Boyun kemiklerinde bir kırık olduğunda, ki bu seyrektir, hastalar çoğunlukla ezikten ıstırap çekerler-spinal omurlarda olduğu gibi- Bu, bir kişiye olduğunda ve onun iyileşip iyileşmeyeceğini bilmek isterseniz, bakın, eğer görürseniz ki elleri gevşek ve duygusuz (uyuşuk) ve hareketsiz ve onları hareket ettirecek, uzatacak ya da kapatacak gücü yoksa; onları çimdirdiğinizde (ağrı verdiğinizde) ya da iğne batırdığınızda, bunu fark etmezse ya da herhangi bir acı duymazsa, genel bir kural olarak bilebilirsiniz ki, bu iyileşmeyecektir, kötü olacaktır. Fakat her ikisini de hareket ettirir, çimdirmeye ya da iğnenin batmasını hissederse, omuriliğin hala sağlam olduğunu ve tedavi altında hastanın iyileşeceğini bilebilirsiniz [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 734].”

Örneğin torakolomber kırıklarda hastanın idrar ve gaita inkontinansının olmasını kötü prognoz göstergesi olarak tanımıştır:

¹⁸ [The Surgery of Theodoric (translated by Campbell EC, Colton JB) New York: Appleton-Century-Crofts, 1955, Vol 1, pp 205-208]

“Bu durumun semptomları vesikal ve anal kasların zayıflığından olan iradesizce idrar ve gaita çıkışıdır... Sirt vertebraları tamamen çıkarsa, sonuç kaçınılmaz bir şekilde ölümdür. Eğer, yer değiştirme çok fakat tam değilse, sonuç yine ölümdür, çünkü kanalın daralması.. [Borgogni]¹⁹ (Deshaies ve ark., 2004, s.: 2)”

Aynı açıklamaları İbn Sînâ'nın *el-Kânûn fi'l-Tıbb*'inde görüyoruz:

“Eğer omur çıkarsa fakat omuriliğe fazla basınç gelmezse veya basınç gelirse omurilik şişmezse ya da şişerse ve tekrar şiş inerse-bu durumda ölümden biraz zaman kazandıysa- şüphesiz omurilik ve oradaki sinir damarına yine bir hasar gelmiştir ve insan öyle bir duruma düşer ki vücuttan dökülenler (idrar, gaita) onun iradesi olmadan dökülürler. Eğer sırt omuru kayması ve çıkması geriye doğru olursa, belki omuriliğe zararı az olabilir, fakat omuriliğe yine de bir zarar gelmiştir. Hasar gören yerin altındaki sinir damarı güçsüzleşir ve sinir damarının güçsüzleşmesinden hastanın ayağı güçsüzleşir ve mesane ve makat kasları da güçsüzleşir [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 535,536].”

Kifozitenin düzeltilmesi ve stabilizasyonu için önerdiği yöntem, Hipokrat'ın tanımladığı, Zehrâvî ve İbn Sînâ'nın da ayrıntılı bir şekilde kitaplarında sundukları yöntemle aynıdır:

“..hastayı düz bir levha üzerine yüzü koyun yatırın. Önce hastayı geniş sargılarla, koltukaltlarından omuzlarına doğru ve sonra kalçaların üzerinden ve uylukların etrafından bağlayın.. iki yönde sıkı çekilsin..asistanlar tarafından daha sıkı çekilebilir.. avuçlarla ve elin topukları ile kifozite üzerine, kendi yerine dönene kadar çıkıntı yapan bölüme içeri doğru baskı uygula. Eğer gerekli olursa hastanın üzerine otur..[Borgogni]²⁰ (Deshaies ve ark., 2004, s.: 2-3).”

Görüldüğü gibi Zehrâvî ve İbn Sînâ'nın etkileri Theodorice üzerinde çok belirgindir.

Parma'lı Roland, Salerno'da önce bir öğrenciydi ve sonra da bir profesör olmuştu, 1210 yılında ünlü *Chirurgia*'sını yazmıştır. Dislokasyonları tedavisi, Hipokrat'ın yönteminden farklıydı; sırayı kullanım dışına çıkartmıştı. Sirt ve bel bölgesindeki dislokasyonlarda, hekim hastayı sırt üstü (supin) yatırıyor ve ayaklarından çekerken, bir yardımcı da vücudun üst kısmından çekerek yardım ediyordu. Servikal vertebraların

¹⁹ [The Surgery of Theodorice (translated by Campbell EC, Colton JB)New York: Appleton-Century-Crofts, 1955, Vol 1, pp 205-208]

²⁰ [The Surgery of Theodorice (translated by Campbell EC, Colton JB)New York: Appleton-Century-Crofts, 1955, Vol 1, pp 205-208]

yerleştirilmesinde ise, Roland hastanın oturur pozisyonda yerleştirilmesini önermiştir. Hekim ayaklarını hastanın omuzlarına tutturur ve hastanın kafasını hızla saçlarından ya da alt çenesinin altından geçirdiği bir katlanmış bezle yukarı kaldırmalıdır. Erken tedavinin, hastalığın sonucunda önemli bir faktör olduğunu vurgulamıştır. Sonuçta, ilkesel olarak XII. yüzyılda uygulanan tedavilerle aynıdır (Bennet, 1964, s.: 13).

Paré'nin *Dix Livres de Gbirurgie* adlı eseri 1564'de yayınlanmıştır. Spinal dislokasyonlar ve kırıkların tedavileri üzerine ilginç görüşler bulunmaktadır. Spinal korda baskı yapan kırıklar için laminektomiye yeniden canlandırarak Paul'un eserine geri dönmüştür (Bennet, 1964, s.: 17). Paré, spinöz proçeslerin elle hissedilebilen serbest kırık parçalarının uzaklaştırılmasını da yararlı bulmuştur (Simpson, 1997, s.: 543). Fakat Paré, Paul'un koymadığı bir şart koymuştur; eğer spinöz proçes her hangi bir şekilde periosta bağlı ise, kendi orijinal yerine yerleştirilmeli, bir splintle sarılmalı ve yeniden birleşmeye bırakılmalıdır. Servikal dislokasyonların tedavisinde, Parma'lı Roland'ın tekniğine bazı eklemeler yapmıştır ve bu yöntem XIX. yüzyılın son bölümüne kadar bazı hekimlerce kullanılmıştır. Buna göre, tam ya da tam olmayan çıkıklarda, bir yardımcı hastanın omuzlarına basarken, cerrah, kulakların olduğu taraflarda kafayı iki eliyle kavrar, bir taraftan diğer tarafa doğru döndürürken, çıkık yerleşene kadar, yukarı kaldırır. Yerleştirmeden sonra, kafa dislokasyonun karşı tarafına yatırılmalıdır ve orada tutmak için omuz eklemi etrafına sarılmalıdır. Bunu yaparken, nefes almayı ve yutmayı engellemek için boynun çok sıkı sarılmamasına dikkat edilmelidir (Bennet, 1964, s.: 17).

Sırt ve bel omurgalarının dislokasyonlarında, Hipokrat'ın yöntemlerine baş vurmuştur; ama daha özenli olarak. Masa üzerine hastayı prone pozisyonda yatırmış, traksiyon uygularken, elle baskı yapmıştır. Bu başarısız olursa, kumaşlarla sarılmış iki küçük tahtayı, spinöz proçesin üzerine basılmasını diye, vertebranın iki tarafına koymuştur. Düzeltme sonrası, Paré spinal kolonu, omurları incitmesin diye özellikle düzenlenmiş splintler ve kurşun levhalarla immobilize etmiştir. Sonra hasta sırt üstü yatırılır ve bu pozisyonda uzun süre tutulurdu. Yöntemleri orijinal olmamakla birlikte, Paré bu işlemleri büyük bir dikkatle ve özenle yapmayı vurgulayan ilk kişidir (Bennet, 1964, s.: 17, 18)

Paré'nin *Complete Works*'ünde sunulan bir vaka spinal travma ile ilgilidir. Seriler, *Apologie*'nin son sayfasında rapor edilen spinal travmalı bir vaka içermektedir. Bu kişi Fransa'nın Polis Müdürü (kraliyet surlarının muhafızı) olan, 74 yaşındaki Anne de

Montmorency idi. St. Denis savaşında (1567) teslim olmaya davet edilmişti; yaşlı silah taşıyıcısı meydan okuyanı yüzünden vurdu ve tabancayla vuruldu. Derhal paraplejik olan hasta bir kaç gün sonra hezeyanla ölmüştü. Burada görüldüğü gibi Paré döneminde de, parapleji ile birlikte olan spinal yaralanmalar ve dislokasyonlar öldürücü olarak bilinmekteydi. Paré'nin de spinal travmalar konusunda XVI. yüzyılda kendisinden önce gelenlerin kabullendiğı ve aktardığı bilgiyi aynı şekilde paylaştığı görölmektedir (Simpson, 1997, s.: 543).

XVIII. yüzyılda Fransa, dünyanın önde gelen cerrahi merkeziydi ve Jean Louis Petit de bu yüzyılın ilk yarısındaki lider cerrahtı. *Les Maladies des Os* adlı eserinde, vertebra çıkıklarının yerleştirilmesinde yeni bir yöntem önermiştir. Hiperfleksiyon ile omurganın dislokasyonunun düzeltebileceğini düşünmüştür, çünkü omurgayı aynı yönde daha fazla fleksiyona getirmekle, kendi yerlerine geri dönmelerine izin vererek, spinöz proçesleri serbest bırakabilecektir. Petit, Hipokrat'tan beri her cerrahın yaptığı hatayı tekrarlamaktadır. O da vertebraların kırıkları ile çıkıklarını karıştırmaktadır (Bennet, 1964, s.: 21).

XVIII. yüzyılda Percival Pott (1713-1788) *Remarks on That Kind of palsy of the Lower Limbs Found to Accompany a Curvature of the Spine* adlı eserinde Günümüzde Pott hastalığı olarak bilinen durumu tanımlamıştır (Goodrich, 1994, s.: 13). Flamm'ın (1992, s.:321) araştırmasına göre, Pott tüberkülozla hasta vertebra arasında doğrudan ilişki kurmamış, fakat durumu scrophula (sıraca) illetinin görünümü olarak işaret etmiştir. Tüberküloz ile hasta omurga arasında kesin bağlantıdan şüphelenilmiş, fakat XIX. yüzyıla kadar bu bağlantı kurulamamıştır. Pott, spinal kord basısıyla birlikte olan miyelopatinin nörolojik bulgularını tanımlamıştır. Motor ve duyu muayenelerindeki ince farklılıklar, bu konuyla ilgili her iki kitapta da tanımlanmaz, fakat mesane kontrolünün kaybı işaret edilmiştir. Pott'un eserlerinde tüberkülozla kemik lezyonlar arasındaki kesin ilişki açık olmamakla birlikte, ikinci monografındaki ilustrasyonlar, onun tanımladığı durum hakkında hiçbir şüphe bırakmamaktadır. Durum hakkındaki ikinci kitabında Pott, spinal deformite olmaksızın paralizi olmayacağını işaret etmektedir. O ayrıca, spinal lezyon servikal bölgedeysse üst ekstremitelerin de tutulabileceğini gözlemlemiştir.

Pott, omurgadaki eğriliğın, hastalığın nedeni olmadığını fakat hastalanmış vertebraların ve intravertebral disklerin sonucu olduğunu uslamamış; felci bir epidural apsenin dural tüpe olan baskısına atfetmiştir. Klinik tanımlamalarına ek olarak, Pott tedavi şekillerini teklif etmiştir. Cerrahi müdahalenin kullanımı, bu vakada boşaltıcı sinüs

yolunun şekillenmesi, spinal kordun bir hastalığının cerrahi tedavisinin en erken örneklerinden birisidir.

Paul'un önerdiği laminektomiden sonra ikinci bir cerrahi girişim örneğinin görülmesi ancak XVIII. yüzyılda Pott'la birlikte olmuştur.

3.3.4. Siyatik

M. Ö. V. yüzyılda siyatik, kusurlu şekilde tanımlansa da, yaygın bir şekilde tanınan hastalıktı. Hipokrat bu rahatsızlığın yaz ve sonbahar mevsimlerinde daha yaygın olduğuna inanmaktaydı (Karampelas ve ark., 2004, 2).

“Sonbaharda, yazın ortaya çıkan bazı hastalıklar, yaygın olurlar, ki kuartan ve düzensiz ateşler, dalak hastalıkları, vücutta su toplanması, verem, idrar zorluğu, dizanteri, siyatik, anjin, astma, volvulus, epilepsi, mani ve melankoli [Aphorisms, III. Bölüm, 22].”

Siyatiğin bu mevsimlerde artmış insidansı, olasılıkla çiftçilik ve atletik eğitimle birlikte olan daha etkin fiziksel aktiviteyle ilgilidir. Hipokratik yazmalar, bununla beraber, güneşin artmış mevsimsel güçlerinin eklem sıvısını kuruttuğunu ve böylece, semptomlara yol açtığını göstermektedir (Karampelas ve ark., 2004, s.: 2).

Hipokrat sıkıntının üst sınıflar, özellikle sık olarak ata binme lüksüne sahip olanlar arasında daha sık olduğunu gözlemlemiştir. Siyatiğin uzun süreli komplikasyonları bir omurga, kalça, eklem patoanatomik kompleksinin daha geniş bir çevresi içinde yorumlanmaktadır:

“Siyatiğin uzamış ataklarından sonra, kemiğin [femur] başı sırasıyla boşluktan çıkıp, tekrar boşluğa döndüğünde, sinovyanın birikmesi ortaya çıkar (Karampelas ve ark., 2004, s.: 2).”

Hipokrat ayrıca siyatik, ağrıyı kesen postür ve klaudikasyon arasında kurnazca bir ilgi gözlemlemiştir:

“Uzun süre devam eden kalça eklemine hastalığının [siyatik] sonucu, uyluk kemiğinin başı yuvadan dışarı çıktığında, eğer koter uygulanmazsa, ekstremiteler kurur ve topallık ortaya çıkar (Karampelas ve ark., 2004, s.: 2).”

İbn Sînâ'da da bu açıklamalara benzeyen açıklamalar bulmaktayız:

“Çok olur ki, sümüksü nemli madde -fazla miktarda- but bağı kemiğinin hokkasında toplanır ve topuzla hokka arasındaki kirişleri gevşetir ve kalça ağrımada önce yerinden oynar ve sabit kalmak ve yerinden çıkmak arasındaki bir durumun ortaya

çıkması mümkündür, yani tez yerinden çıkar ve tez yerine döner ve sabit bir durumda kalmaz ve çıkması ve yerine gelmesi sürekli olur.

Eklem ağrısı olan uzuvlar güçsüzleşir ve zayıflarlar.

Siyatik eklem ağrıları durumlarında ağrısı en fazla olandır ve dağlamak işini görür [Kânûn der Tıbb, III. Cilt, III. Kitap, s.: 426].”

Açıkça vertebral kolon eğilmesiyle beraber olmayan siyatik vakalarının pek çoğu için, konservatif tedavinin daha mantıklı yöntemleri kullanılmıştır. Bu tedavi, fizyolojik dengeyi sağlamak için düzenlenmiş, hem deneysel hem de kuramsal düşünce üzerine temellendirilmiştir. Masaj, sıcak, diyet değişiklikleri, yatak istirahati sıklıkla önerilmiştir (Karampelas ve ark., 2004, s.: 2).

Bu açıklamalarda Karampelas ve arkadaşlarının açıkça söz konusu etmediği ama humoral doktrin üzerine kurulmuş olan, dengeleyici tedavi diye adlandırılan medikal tedavileri İbn Sînâ da ayrıntısıyla yazmıştır. Hipokrat gibi İbn Sînâ’da siyatik için dağlama önermektedir.

İbn Sînâ’nın Hipokrat’tan farklı olarak, “madde”nin sinirde ortaya çıkması ya da kalça ekleminden sinire “madde”nin geçmesiyle açıklamaya çalıştığı siyatik sinirin tutulması olgusu, Hipokrat adına siyatik için yapılmış çalışmalarda görülememiştir.

Yunanlılar gibi Romalılar da siyatiği polyomiyelitis, kalça çıkığı, kemik tüberkülozu ve gut gibi çeşitli patolojik süreçlerle karıştırmaya devam etmişlerdir. M.S. IV. yüzyılda, Caelius Aurelianus, Soranus tarafından yapılmış pek çok erken gözlemi tekrarlayarak, siyatiğin bütün yaş grupları arasında yaygın olduğunu, fakat orta yaşlı insanlar arasında daha sık olduğunu rapor etmiştir. Onun tanımladığı rahatsızlık, belden çıkan ve kalçalara, perineye ve hatta popliteal fossaya, bacağına, ayağına ve baş parmağına yayılan kuvvetli, şiddetli bir ağrıya karakterizedir. Ağrıya şiddetli bir bel spazmı, duyu bozukluğu ve kronik vakalarda, etkilenmiş alt ekstremitede kas zayıflığı eşlik eder. Caelius Aurelianus konstipasyon ve klaudikasyonun bu şikayetlerle birlikte olduğunu gözlemiştir. Siyatikle kemik tüberkülozunu karıştıran Caelius, hastalığın doruğunda, toplanan “humor”un bozularak irinleştiğini ve çok sayıda apse oluşturduğunu açıkladı; antik dönemlerde tüberkülozun yüksek insidansını gösteren bir birliktelik (Karampelas ve ark., 2004, s.: 2, 3).

Gözlemlediği birliktelikler üzerinde temellendirerek, Caelius Aurelianus bu sendromun orijini için çeşitli açıklamalar önermiştir. Egzersiz sırasında ani bir hareket ya da burkulma, alışılmadık şekilde yeri kazma, alçak bir yerden ağır bir şey kaldırma, düşme

ya da sürekli ve uygun olmayan seksüel ilişkilerin tümü bu sıkıntıyı ortaya çıkarabilir. Caelius Aurelianus ayrıca, bir siyatik atağının derin yerleşimli bir pıhtılaşma ile olabileceğine inanmıştır. Caelius Aurelianus sendromu yatak istirahati, masaj, sıcak ve pasif egzersizlerle tedavi etmiştir. Daha zor vakalarda hacamat, sıcak kömür, deri çengeli ve kan almayı tavsiye etmiştir (Karampelas ve ark., 2004, s.: 3).

VII. yüzyılda Ægina'lı Paul siyatikle gut hastalığını tekrar tekrar birbiriyle karıştırmıştır. Siyatik semptomlarının, kalça eklemi rahatsız eden kalın bir humor sonucu olduğuna inanmaktaydı. Siyatik ağrısı kalça ve kasık bölgelerinden dize ve sıklıkla ayağa kadar uzanmaktaydı. Paul bir konservatif tedavi önerir, eğer konservatif tedavi başarısız olursa, hastalığın süpürasyon ya da destekleyici bağlarda gevşeme ve uyluk dislokasyonu ile sonlanacağına dikkat çekmektedir. Bu gibi komplikasyonları önlemek için, Paul kronik vakalarda eklemi üç ya da dört yerde yakmayı önermektedir (Karampelas ve ark., 2004, s.: 3).

Siyatiğin tedavi amacıyla dağlanması, Hipokrat'la başlayan bir süreç olup, Ægina'lı Paul tarafından da uygulanmıştır. Paul'ün yaptığı üç noktanın dağlanması önerisini Zehrâvî'nin kitabında ve bunun sonucu olarak Sabuncuoğlu'nda da görmekteyiz:

“Bunlardan biri, femoral eklem (uyluk eklemi) kendisinin üzerine, bir üçgen usulünde dağlama yapmaktır; ve bırakın orta derinlikte ve aralarındaki uzaklık bir parmağın genişliğinde olsun [Albucasis On Surgery and Instruments, s.: 114].”

“Hokkanın üzerine üç yerde üçgen nişan edersin, her nişanın aralığı bir parmak kalınlığı olsun. O zeytini dağlama aleti ile, o nişan ettiğin üç yeri dağlarsın ve bir dağ da o üç dağın ortasında yaparsın, ta ki dört olsun [Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye, I. Cilt, s.: 188].”

IX. yüzyılın ikinci yarısında yazmaları ortaya çıkan Serapion Senior, siyatigi tedavi etmek için sıcak koter kullanmıştır. Çağdaşı Râzî, Bağdat'ta 1000 siyatik vakasını, çoğunlukla alt ekstremitelerden birisini kanatarak başarılı bir şekilde tedavi ettiğini iddia etmiştir (Karampelas ve ark., 2004, 3).

Siyatik ağrısında dağlamadan başka damar keserek kan alınması İbn Sînâ tarafından da uygulanmış bir yöntemdir. Yaşadığı dönem ve yer göz önüne alındığında Râzî'nin uygulamalarıyla benzer uygulamalar içerisinde olması çok normaldir.

Literatürde bundan sonra siyatikle ilgili olarak ulaşılabildiğimiz bilgi Domenico Cotugno (1736-1822)'nin *De Ischiade Nervosa Commentarius*'da siyatigin orijininde “sinire

ait” olduğunu göstermiş olduğu bilgisidir. Cotugno siyatikle artiriti birbirinden ayırmıştır. Bu sıkıntılar, bu dönemde genellikle eşit tutulmaktaydılar (Goodrich, 1994, s.: 14).

Aslında siyatığın “sinirle ilgisi” olduğunun belirtilmesi, yukarıda da açıkladığımız gibi, *Kânûn*’da bulduğumuz bir bilgidir.

Ancak 1934 yılında Mixter ve Barr, bir dönüm noktası olan yayınlarında, siyatığın en büyük nedeninin herniye olmuş bir lomber disk olduğunu göstermişlerdir (Karamelas ve ark., 2004, s.: 1). Bu gerçek etiyolojik nedenin ortaya konması görüldüğü gibi XX. yüzyılda olabilmıştır.

3.3.5. Periferik Sinir Yaralanmaları

Salerno’lu Roger XII. yüzyılda, periferik sinir yaralanmaları konusunda bir öncü olarak değerlendirilmektedir. Roger şiddetli bir şekilde yaralanmış olan sinirlerin reanastomozunu tartışmış ve sinirlerin bütünlüğüne özel bir önem vermiştir.

Chauliac’a göre, XIII. yüzyılda Bologna Tıp Okulunda bir profesör ve İtalya’da anatomik kadavra diseksiyonunun bir öncüsü olan Guglielmo da Saliceto, ayrıca sinir sutureasyonunun bazı tiplerini teklif etmiştir. Onun kesin tekniği bilinmemektedir, ama onun en ünlü öğrencisi Guido Lanfranchi (ö.1306), sinirlerin uçlarını deri ile beraber dikerek, doğrudan doğruya direk sinir sutureasyonunu uygulamıştır (Artico ve ark., 1996).

Gabriele Ferrara (1543-1627) XVI. yüzyıl İtalyan cerrahlarından ve periferik sinir cerrahisinin öncülerindendir. Ferrara, sinir sutureasyonu için ilk kez açık ve detaylı bir teknik tanım sağlayan en ünlü kişidir (*Observationum Chirurgicarum: Observatio XVII: De Modo Consuendi Nervos Magnos Incisos*). Çaprazvari kesilmiş sinirlerin kalan parçalarının (güçük) sutureasyonunun kolay anlaşılır ve kısa bir tarifini tanımlamıştır. Yazdıklarından edinilen ilk izlenim, sinir güdüklerinin kesin olarak tanınması, onların çevre dokulardan ayrılmasıdır. İğne ve sütür ipinin, kırmızı şarap, biberiye ve gülün kaynamasıyla elde edilen özde bir çeşit alkol dezenfeksiyonunu takiben; sinirlerin sutureasyonu, retrakte olmuş güdüklere zarar vermeden dikmek için dikkatle, kibarca yapılmalıdır. Sonra hypericum (yeşil yaprağa benzer bitki) yağı ve ladin yağının sıcak karışımı uygulanır ve hasta, ekstremitenin hareketsizleştirilmesi ve suturea zarar gelmesini önlemek için yatakta tutulur. Dört yüz yıl sonra, sinir güdüklerini ayırmak ve teşhis etmek, doğru sutureasyon tekniği ve opere edilmiş ekstremitenin hareketsizleştirilmesi gibi görüşlerin bazıları çağdaş fikirlerle uyumludur (Artico ve ark., 1996, s.: 381)

Yukarıda görüldüğü gibi, sinir yaralanmaları ile ilgili olarak batı literatüründe yazılanlar, XII. yüzyılda Salerno’lu Roger ile başlamaktadır. Bu konudaki ilk referanslardan birisi İbn Sînâ’dır. Daha önce hem çevirilerini ortaya koyduğumuz ve hem de değerlendirmesini yaptığımız üzere, İbn Sînâ enine olan sinir kesilerinde sinirin dikilmesini önermiştir.

“Eğer sinir damarındaki çatlak veya kopma sinir damarının enine ise onu mutlaka sütüre etmelisin (dikiş atmalısın) yoksa bir araya gelmez ve birbirini tutmaz [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 504].

Sinir yaralarını değerlendirirken de sinirin uzunluğuna olan yaraların, enine olan yaralanmalardan daha iyi olduğu sonucuna varmıştır ki, nedenini onun şu yazdıklarında bulabilmekteyiz:

“Yarılması ve çatlaması ya uzunlamasına olmuştur veya enine ve kesişendir. Eğer yara sinir damarının uzunlamasına ortaya çıktıysa, enine ortaya çıkandan daha sağlıklıdır, çünkü eğer enine ve kesişen şekilde sinir damarında yara oluşursa, kılcal damarlar düzgün ve sağlıklı olmaktansa kesilmeye yakındır, çok eziyet verir ve eziyetleri beyne tesir eder ve mümkündür ki spazm ve kötü hastalıklar ve tedavisi zor olanlar ortaya çıkar [Kânûn der Tıbb, IV. Cilt, s.: 502].

Bütünüyle değerlendirildiğinde İbn Sînâ sinir yaralanmaları üzerinde ayrıntıyla durmuş, bu konuda kullanılacak tedavileri ayrıntıları ile yazmış, sinir kesilerinde sütürasyonu, her ne kadar tekniğini açıklamasa da, önererek bir öncü olmuştur.

Zehrâvî’de sinirlerin dikilmesi ile ilgili bir öneri bulunmamaktadır; buna karşılık boyun yaralarının tedavisi bölümünde, sinir kesildiği zaman zac yağı, bakır pası gibi kuvvetli büzücü özelliği olan ilaçlarla hiçbir şekilde tedavi edilmemesi ve sinire soğuk bir şey sürülmemesi gerektiğini belirtmektedir.

4. TARTIŞMA

Tartışmamıza başlarken, inceleme konusu olan XI. ve XVIII. yüzyıllar arasında, hastalıkların nedenlerini açıklamak ve bu hastalıklar için oluşturacakları tedavileri biçimlendirmek amacıyla, eserlerini incelediğimiz hekimlerimizin de kullandıkları, ilgili dönemin “bilimsel” tıp paradigmasını ve üzerine oturduğu temelleri açıklamak uygun olacaktır.

İlkçağın düşünürleri ileride hastalık kuramlarının oluşturulmasına kaynaklık edecek biçimde, evrenin ve bu arada da insanın yapısına ilişkin kavramlar ortaya koymuşlardır. Bu düşünürlerin hemen tümü bir “ilk neden”, ana madde (prima materia)’nın ne olabileceği konusunda düşünce üretmişlerdir. Miletos’lu Thales bu “ilksel cevheri” su (hydor), Miletos’lu Anaximenes hava (pneuma), Efes’li Heraklitos ateş, Örenşehir’li Ksenophanes ise toprak olarak benimsemiştir.

M.Ö. V. yüzyılda Empedokles (M.Ö. 492-432), evrenin (makrokozmos), kendisinin küçük bir modeli olan insan (mikrokozmos) ile aynı öğelerden oluştuğunu ileri sürmüştür. “Öncesiz ve sonrasız” nitelikli bu dört öğe; “su”, “ateş”, “hava” ve “toprak” olarak açıklanmıştır.

Empedokles’in bu teorisi Hipokrat tarafından da benimsenmiş ve insan bedenine uygulanmıştır. “Humoral Patoloji Teorisi” olarak bilinen bu anlayışa göre canlılık, beden katı kısımlarını oluşturan toprak, sıvı kısımlarını oluşturan su, solumayı sağlayan hava ve canlılığın özü olan ruhu oluşturan ateşten ibaretti (Bayat, 2003, s.: 98, 99). “Makrokozmos”daki bu “dört unsur” karşılık, insanda da “dört humor” (Ahlat-ı Erbaa) bulunurdu. Bu “dört hilt”; “kan”, “balgam”, “kara safra” ve “sarı safra” idi. Sağlık bu dört unsur arasında bir dengenin bulunmasıyla mümkündü. Hastalıklar ise bunlar arasındaki dengenin çeşitli şekillerde bozulmasının sonucu idi (Uzel, 1992, s.: 4; Arda, 1997, s.: 56).

Hipokratik paradigmada “hastalık” salt fiziksel bir olgu olarak ele alınmıştır. Örneğin O’ na gelinceye kadar “kutsal hastalık” olarak bilinen ve hastanın bir Tanrı ya da şeytan tarafından ele geçirilmiş olduğu görüntüsü veren epilepsi doğal nedenlere bağlanmış, tedavide de fiziksel çareler önerilmiştir (Arda, 1997, s.: 57). Hipokrat’ın tıbbı en büyük katkısı, tıbbi boş inançlardan, yarı dinsel ve gizemli uygulamalardan kurtararak akılcı tıbbın temellerini atması olmuştur (Bayat, 2003, s.: 91).

Bergama'lı Galen dört öge kuramını tıbbıa “dört mizaç öğretisi” olarak uyarlamıştır. Bu yaklaşıma göre, humoral fizyolojide sözü edilen dört humorun denge sağlayan oranları, her sağlıklı insanda birbirinin aynı değildir. Dört sıvıdan birinin fazlalığına ya da noksanlığına göre, normal insanları dört ayrı tipe ayırmak gerekmektedir (Arda, 1997, s.: 58). Buna göre kan öğesi ağır basanlar “demevi” (sanguine), sarı safra öğesi ağır basanlar “safravi” (choleric), kara safra öğesi ağır basanlar “sevdavi” (melancholic) ve balgam öğesi ağır basanlar “balgami” (phlegmestic) tiplere ayrılmış oluyordu (Uzel, 1992, s.: 6, Arda, 1997, s.: 59).

Tıbbi eserlerinde Hipokrat'ın “Humoral Patoloji”, Erasistratus (M. Ö. 304-250)'un “Pneuma” teorilerinin sentezinden kendi teorisini ortaya koyan Galen'e göre, üç temel organ olan beyin, kalp ve karaciğerden her birinin sağlığından özel bir “pneuma” (nefes, ruh) sorumluydu. Kandan arınmış sinirler içinde hareket eden “pneuma” vücudun hareketini ve yüksek fonksiyonlarını düzenlemekteydi. Vücudumuz karaciğerdeki “doğal ruh”, kalpteki “hayati ruh” ve beyindeki “hayvani ruh” ve “dört humor”la yönetilmekteydi. Bu temele dayanarak, ortaya attığı kan dolaşım teorisi ise şöyleydi: Yenilen gıdaların karaciğerde oluşturduğu kan orada “doğal ruh”u alıp, dokuları besleme özelliğini kazanarak toplar damarlarla (v. cava) sağ kalbe gelir. Burada kan “hayati ruh”la birleşerek bir kısmı akciğerlere giderek temizlenir ve sol kalbe gelir, bir kısmı da kalbin karıncıkları arasında var saydığı deliklerden geçerek sol kalbe geçer ve damarlarda gelgit hareketiyle vücuda yayılır. Beyne giden kan orada “hayvani ruh”la birleşir ve beyni besler (Bayat, 2003, s.: 116).

İbn Sînâ, *Kânân*'un birinci kitabında insanları ve canlıları oluşturan en basit unsurların dört tane olduğunu açıklamaktadır. Bunlar toprak, su, hava ve ateştir. Bundan sonra mizaçlar konusuna giren İbn Sînâ, mizacı, unsurların zıt özelliklerinin karşılıklı etkileşmesinden ortaya çıkan keyfiyet olarak tanımlamakta ve mizaçları dengeli mizaçlar, dengesiz mizaçlar olarak ayırmaktadır. Organların mizaçları konusunda ise organları sıcak organlar, soğuk organlar, nemli organlar, kuru organlar olarak sınıflamaktadır. Tezimizin konusu ile ilgili olan organlar, beyin, omurilik ve sinirler “soğuk organlar” olarak sınıflandırılmışlardır. Beyin ve omurilik nemli organlar sınıfına da alınırlarken, hareket sinirleri ve duyu sinirleri kuru organlar sınıfına sokulmuşlardır. Besinlerin sindiriminin esas ürününü oluşturan bir sıvı cevher olarak tanımladığı hıltları, normal ve anormal olarak sınıflayan İbn Sînâ, ilk sıvıların da, normal ya da anormal olsun, dört çeşit olduğunu belirtir: kan, balgam, kara safra ve sarı safra. Organların doğası ve çeşitleri

başlıklı kısımda, İbn Sînâ organları basit ve bileşik organlar olarak ikiye ayırır. Buna göre sinirler basit organlardan olup, beyinden ve omurilikten çıkarlar; beyaz ve elastikidirler ve de kırılmadan kolayca eğilip bükülebilirler. His ve harekette görevlidirler. Beyin temel organlardan olup, his ve hareket merkezidir. Kalp hayatın merkezi, karaciğer de beslenmenin merkezidir [el-Kânûn fî't-Tıbb, I. Kitap, s.: 3-31].

Humoral patolojiyi esas alan tedavide bilhassa boşaltıcı (evacuant) yönetime yer verilmiştir. Bu amaçla kan alınır (fasd), hacamat yapılır, sülük vurulur veya lavman (hokne) yapılırdı. Hastaya ayrıca kusturucu, idrar söktürücü droglar verilir veya dağlamak (keyy), vantuz çekmek suretiyle hastalık zararsız bölgeye aktarılırdı. Kullanılan ilaçlar; sıcak-soğuk ve yaş-kuru olarak sınıflanmıştır. Bu niteliklerden yalnız birine sahip olan droglara basit droglar, birden çoğuna sahip olanlara kompoze droglar denirdi (Uzel, 1992, s.: 6).

Modern tıp dilindeki “Chirurgie” teriminin Arapça karşılığı, “cerh” “yaralamak, yaralanmak” kökünden türeyen “cirâha” kelimesidir. İlm-i cirâha ya da bugünkü Türkçe’de kullanıldığı şekliyle cerrahi, cerrahiye, cerrahlık eski kaynaklarda “insan bedeninde ortaya çıkan yaralarla, bu yaraların cinslerini anlatan, hasta organların ilaç kullanmak ya da kesilip çıkarılmak suretiyle tedavilerini gösteren, bu konuya dair her türlü ilaç ve aletlerle ilgili bilgiyi içeren bilim dalıdır” diye tarif edilir; modern kaynaklarda ise tıbbın bir şubesi olarak ele alınıp “tedavi ilminin el ve aletle müdahaleyi gerektiren bölümü” şeklinde tanımlanır. İslâm kaynaklarında tarif edildiği anlamda cirâha kelimesine IX. yüzyıldan itibaren rastlanır; sistematik olarak ise ilk defa ünlü hekim Aynizerbî tarafından kullanılmıştır (Doğruyol, 1993, s.: 421). İslâm tıbbında önceleri cerrahi aletler demirden yapıldığı için *hadid* (demir) sözcüğü cerrahi karşılığı genel bir terim olarak kullanılmıştır. Bunun yanı sıra *a’mâlû’l-hadid* (demir işi) ve *el-ilâc bi’l-hadid* (demir ile tedavi) terimleri de kullanılmıştır. Cerrahi aletler demirden başka maddelerden de yapılmaya başlanınca *el-a’mâl bi’l-yed* (el ile yapılan iş) terimi ortaya çıkmış, ilk kez Huneyn bin İshak, Ali bin Abbas el-Mecusî ve Ebu’l-Kasım ez-Zehrâvî cirahe sözcüğü ile onun türevleri olan cerrah ve cerrahi sözcüklerini sadece bıçakla yapılan tıbbi ameliyatlar için kullanmışlardır (Büyük Larousse, V.Cilt, s.: 2281). Bundan sonra, daha önceleri Yunan tıp kitaplarının Arapça’ya yapılmış tercümelerinde cerrahlık anlamına kullanılan *el-amel bi’l-yed* ya da *amelû’l-yed* (el ile yapılan işlem) teriminin yerini cirâha kelimesine bıraktığı ve cerrahlığın bir bölümünü ifade etmek üzere “ameliyat” anlamında varlığını devam ettirdiği görülmektedir (Doğruyol, 1993, s.: 421).

Yunan tıbbının ve bilgi hazinesinin, orta çağlar boyunca, oryantal bir giysi ile yeniden görülmesi Nesturi'lere dayanır. M.S. 431'de Efes Konsülü dramatik bir krizle sona ermişti. Konstantinopol Patriği Nestorios, dine aykırı düşüncelerinden dolayı aforoz edilmişti. O İsa'da tanrısal ve insani kişiliklerin karıştırılmaması ve aynı zamanda Meryem'in "Tanrı'nın Annesi" olarak adlandırılmaması gerektiğini iddia etmekteydi. Nestorios sürgün edildi ve 451'de -olasılıkla- Mısır'da öldü. Onun izleyenleri -ilk Nesturiler- kaçmaya zorlandılar. Önce Urfa'ya oradan da Çin ve Hindistan'a. Bir grup İran'da Jundişapur'a yerleşti. Burası İran, Yunan, İskenderiye, Yahudi, Hindu ve Çin kültürlerinin karşılaşma noktasıydı. Hoşgörüyü dayanan atmosferi, dünyanın başka hiçbir yerinde olmadığı bir biçimde farklı inançları paylaşan bilginlerin beraber çalışmasına izin veriyordu. 636'da Araplar şehri ele geçirdiğinde, üniversiteyi tahrip etmediler. Aksine benimsediler ve tıp okulunu temel eğitim merkezi haline getirdiler. Bu dönemde Nesturiler büyük bir bibliyografik görev yapıyorlardı. Yunan kitaplarını Süryanice'ye, üniversitenin diline çeviriyorlardı. Hipokrat ve Galen'in eserleri ilk tercümelemler arasındaydı. Müslümanlar da Süryanice'den Arapça'ya tercüme yaptılar. Nesturilerin bu serüveni, neden bazı Yunan çalışmalarının Süryanice'den Arapça'ya tercüme edilerek, oradan da Latince versiyonu ile bize geldiğini gösterir. Nesturi deneyimi ayrıca, Râzî, İbn Sînâ, Ebul Kasım gibi büyük Arap hekimlerinin neden hem Yunanlı üstatlara hürmet gösterdiklerini, hem de aynı sözlerle konuştuklarını ve bunları Hindu tıbbı ile harmanladıklarını açıklamaktadır (Majno, 1982).

Tezimizin konusunu oluşturan üstatlara ve onların yazdıkları eserlere benzer şekilde ve onlara duyulan saygının bir ifadesi olarak, tartışmamızın bundan sonraki bölümünde, tartışma konusu olacak olan nöroşirürji ile ilgili hastalıklar, "baştan ayağa düzenlenmişlerdir, arayanlar aradıklarını daha kolay bulabilsinler diye". İncelemesini yaptığımız bu dört ana eser, *et-Tasrif*, *el-Kânûn fi't-Tıbb*, *Cerrâbiyyetü'l-Hâniyye* ve *Tabbîzû'l-Mathûn*'daki nöroşirürji ile ilgili başlıklar kafa travmaları, hidrosefali, spinal hastalıklar ve travmalar, siyatik ve periferik sinir yaralanmaları gibi, günümüzde, tedavisinde cerrahi girişim yapılabilecek hastalıklar ile, baş ağrısı, sırt ağrısı, sara, tremor, lakve (ağız çarpılması) gibi günümüz tedavi anlayışında cerrahi girişimlerin yerinin olmadığı hastalıklar olarak belirlenmişlerdir.

Çağımızda da nöroşirürji ile ilgili en önemli sorunlardan birisi ve belki de en önde geleni olan kafa travmaları konusunda tezimizin "bulgular" bölümünde uzun bir şekilde sunduğumuz ve karşılaştırmalarda bulunduğumuz gibi, kafa travmalarına

yaklaşımında ve tedavide ilk ve önemli ana eser, Hipokratik yazmalardan birisi olan, *De capitis vulneribus*'tur. Bu eserin, bulguların karşılaştırılmaları sonucunda belirlendiği gibi, Zehrâvî ve İbn Sînâ tarafından okunduğu çok açıktır. Ama yazarlarımız Zehrâvî ve İbn Sînâ'yı Hipokrat'ın uygulamalarından farklı kılan ve her ikisinin de eserlerinden çıkarılan en önemli bulgu, kafatasının çökme kırıklarında, beyne bası yapan ya da beyne batan kemiklerin trepanasyon ve elevasyonla uzaklaştırılmasıdır.

Saptanan bu önemli farklılığın yazarlarımıza özgün bir uygulama olduğu iddia edilebilir mi?

Bu soruya olumlu bir yanıt verilememektedir. Çünkü kemiğin güvenli bir şekilde nasıl kesileceğine değinen bir uygulamanın Galen'den alınarak kitaplara konması, yine İbn Sînâ tarafından kesilecek kemik miktarının Galen tarafından (Tokatlı Mustafa'nın çevirisinde Galen'in yanı sıra Paul'un de ismi verilmektedir) belirlendiğinin belirtilmesi ve bunun kitabına konması, bu uygulamaların Galen'den ve Paul'den alındıklarının bir göstergesidir. Galen'in eserleriyle ilgili yapılmış araştırmalarda, Galen'in kafa travmaları üzerine yazdıklarının bulunmaması ve bunlarla ilgili olarak Galen'e ait bir referans verilememesi, bu eserleri “neredeyse özgün” bir konuma yükseltmiştir. Çünkü bu eserlerden sonra Avrupa'da yazılmış Salerno'lu Roger, Saliceto'lu William, Cervia'lı Theodoric Borgogni, Milan'lı Lanfranchi, Guy de Chauliac, Bertapalia'lı Leonard ve diğerlerinin eserlerinde de hep aynı öneri görülmektedir: kafatasının çökme kırıklarında beyne basan ve batan kemiklerin trepanasyon ve elevasyonla uzaklaştırılarak, beynin basıdan kurtarılması.

Kafatası kemiklerindeki kırıkların sınıflandırılmasına dayanan, ama yazarlarımızın ve onlardan sonra gelen diğer yazarların da belirttiği gibi beyne bası bulgularının da değerlendirildiği, bu uygulamalarda yapılan trepanasyon endikasyonlarındaki değişiklik önerilerinin öncüleri ancak XVIII. yüzyılda Fransa'da Le Dran ve Petit, İngiltere'de ise Pott ve Bell olmuştur. Hipokrat'ın ortaya koyduğu ve İbn Sînâ'nın da yazdığı gibi kafatasında kırık sonrası ortaya çıkabilecek, yazarların sözleriyle kemikte sorun yaratabilecek “sulu kanlı akıntı” ya da “pislik ve irin”in, ki çağdaş karşılıkları epidural aralıkta olabilecek “hematom” ya da “enfeksiyon” olmalıdır, birikmesini önleme kaygısıyla “koruyucu trepanasyon” düşüncesi, ancak Bell ile, sorun oluştuğunda ortaya çıkan nörolojik bulgular temel alınarak, “tedavi amacıyla yapılacak trepanasyon” düşüncesine dönüşmüştür. Bu değişikliğin kolay olmadığı da Pott'un düşüncelerinde görülmektedir.

Bu nedenle yazarlarımız Zehrâvî ve İbn Sînâ'nın eserlerinin tıp tarihi içindeki yerleri kafa travmaları konusunda “özgüne yakın” bir konumda olarak değerlendirilebilir; fakat buna karşılık, Sabuncuoğlu'nun bir XV. yüzyıl Zehrâvî tercümesi olarak ele alınabilecek eseri ile, paradigma değişikliği sancılarının başladığı dönem olan XVIII. yüzyılda Tokatlı Mustafa Efendi'nin kaleme aldığı ve *Kânûn*'u tercüme ederken kafa travmaları konusunda, İbn Sînâ'nın yazdıklarına, kafa yaralanmalarının sınıflandırılması dışında bir yenilik getirmediği eseri, özgünlükten uzak olarak değerlendirilebilir.

Tokatlı Mustafa Efendi'nin ve damadı İsmail Efendi'nin öğrencisi olan Gevrekzade'nin yazdığı ve kafa travmalarını ele aldığı eserinde, yazarın, düşüncelerinden yararlandığı ve içinde Hipokrat'ın da bulunduğu hekimlerin adlarını verdiği görülmektedir. İbn Sînâ'nın bu yazarlar içerisinde adı yoktur, ama belirlediğimiz gibi, *Kânûn*'da yazdıkları ile sanki oradadır. Hastalığın açıklanmasında ve tedavi yöntemlerinde hâlen “humoral patoloji” kuramı kullanılmaktadır ve bu eserde cerrahi girişim ile ilgili bir bulgu görülmemektedir. Eserdeki İbn Sînâ'nın etkileri, Gevrekzâde'nin *Kânûn* tercümesini okuduğu ve belki de bu tercümeye yardım ettiği ve katkıda bulunduğu izlenimi vermektedir.

Spinal hastalıklar ve yaralanmalar konusunda yine Hipokrat'ın açıklamaları ve yöntemleri baskındır. Galen gibi, İbn Sînâ ve Zehrâvî de Hipokrat'ı “otorite” olarak kabul etmişlerdir. Galen'in spinal yaralanmalardaki kabulleri ve açıklamaları Hipokrat'inkilerle paralellik göstermektedir. İbn Sînâ da bu kabulleri paylaşmaktadır. Kifozun düzeltilmesi konusunda İbn Sînâ kendi açıklamalarını verdikten sonra, bunların işe yaramadığı durumlarda Hipokrat'ın önerilerini olduğu gibi alıntılanmaktadır ve bunların uygulanmasını önermektedir. Bulgular bölümünde görüldüğü gibi, bu bilgiler Hipokratik yazmalarla da doğrulanmıştır. Zehrâvî'nin yazdıkları da aynı yöndedir. Zehrâvî ve İbn Sînâ'nın eserlerindeki, kifozun düzeltilmesinden sonra üzerine çeşitli ilaçlar konarak, tahta ile sarılması ve bazı durumlarda kurşun levha uygulanması ve sarılmasının kaynağı da *Ægina*'lı Paul'dür. Zehrâvî ve İbn Sînâ'nın omurga kırıklarında önerdikleri ve gerçek bir nöroşirürji uygulaması olarak ele alabileceğimiz “laminektomi” ile kırık kemiğin çıkarılarak baskı altındaki omuriliğin rahatlatılması, yine ilk kez Paul tarafından önerilmiştir ve İbn Sînâ bunu birebir eserine yazmıştır, ama Paul'ün de adını en başta anarak. Daha önce örnekleri görüldüğü gibi İbn Sînâ, Hipokrat'tan, Galen'den, Paul'den alıntılar yapmış ve bunu açık yüreklilikle eserlerinde belirtmiştir. Adıvar'ın *Osmanlı Türklerinde İlim* adlı kitabında başka bir yazar, Mukbil-zade Mümin, için

söylediklerini İbn Sînâ için vurgulamakta yarar vardır: “Eserlerinden aktardığı yazarların isimlerini vermekten asla çekinmemiş olması, (Mümin’in) [İbn Sînâ’nın] düşünce namusuna sahip bir yazar olduğunu gösterir (Adıvar, 2000, s.: 28).”

Bennet’in belirlediği gibi, boyun dislokasyonlarında İbn Sînâ’nın *Kânûn*’undaki önerileri, İbn Sînâ’dan önceki yazarlarda ve hatta çağdaşı sayılabilecek olan Zehrâvî’de de görülememiştir. Hipokrat boyuna yakın olan dislokasyonlarda merdivende sarsma yöntemini önermekte, ama muhtemelen bu yönteme kendisi de inanmamaktadır. Buna karşın Galen bu yöntemden bahsederken, İbn Sînâ bu yöntemi hiç anmamıştır bile! İbn Sînâ’nın bu yöntemi bilmiyor olması düşünülemez. O halde bahsetmemesinin nedeni olarak söylenebilecek olan; bu yöntemi ya hiç bahse değer bulmadığı ya da yararına inanmadığıdır.

Zehrâvî ve İbn Sînâ sonrası Avrupa’daki yöntemler, temelde Hipokrat’ın ve Paul’un önerdiklerinden ilkece farklı değildir. Boyun dislokasyonlarında İbn Sînâ’nın hastayı yatırır pozisyonda yaptığı redüksiyonu, Parma’lı Roland hastayı oturtur pozisyonda uygulamaktadır. Ama esaslar aynıdır. Bologna’lı Theodoric’te İbn Sînâ’nın ve Zehrâvî’nin etkilerini açıkça görmekteyiz. Tıp ve cerrahi tarihinde çok önemli kişilerden birisi olarak kabul edilen Paré de “laminektomi” prosedürünü canlandırmış, kifozun düzeltilmesinde yine “traksiyon” ve “kompresyon”u uygulamıştır, ama daha özenli olarak! Kafa travmaları konusunda saygın bir yerde gördüğümüz Petit de kifozun düzeltilmesinde “hiperfleksiyon” yöntemini önermiştir, ama o da kendisinden öncekiler gibi, omurga dislokasyonlarını ve fraktürleri birbiriyle karıştırma hatasına düşmüştür. Hipokrat’ın tanımladığı, Galen ve İbn Sînâ’nın da eserlerinde yer verdikleri, çağımızda Pott’un adıyla anılan hastalıkta, hastalığa yapılan girişim spinal korda yönelik ilk cerrahi girişim örneklerinden birisi olarak yer almıştır.

Spinal yaralanmalarda Hipokrat, Galen, Paul, Zehrâvî ve İbn Sînâ’nın yazdıkları birbirlerinden çok da farklı değildir. Yapılan tüm tedavi uygulamaları omurganın redüksiyonuna ve stabilizasyonuna yöneliktir. Günümüzdeki yaklaşımlardan basit laminektomi ve dekompresyon, omurganın anterior dekompresyonu ve stabilizasyonu, posterior dekompresyonu ve stabilizasyonu gibi yaklaşım yöntemleri de omurilik üzerindeki basıyı kaldırmak ve omurganın stabilizasyonuna yöneliktir. Travma olduğunda omurilik hasar görmüşse ve fonksiyon yoksa, bunun için yapılacak çok fazla bir şey bulunmamaktadır. Eğer başlangıçta kısmi bir fonksiyon kaybı varsa, İbn Sînâ’nın da dediği gibi “şişlik inince” ya da “ödem” çözülünce işlevlerin bir bölümü geri

gelebilecektir. Zehrâvî de omurilik yaralanmalarını değerlendirirken benzer şeyleri söylemektedir. Aslında *Edwin Smith Cerrahi Papirüsü*'nde tanımlanan spinal yaralanmalar konusunda o gün yazılanlar, bu gün hala geçerliliklerini korumaktadırlar ve bu konuda, ne yazık ki, büyük bir gelişme olmamıştır. Medikal tedavi amacıyla verilen ilaçların ya da uygulanan merhemlerin, çağın paradigması ile uyumlu oldukları görülmektedir.

Hidrosefali konusunda insanlık biraz daha şanslıdır. XX. yüzyılda şant prosedürlerinin uygulamaya konmasıyla, ki beyin ventrikülleri içinde biriken BOS'un "eninde sonunda bir boru" ve valfli pompalar yardımı ile vücudun diğer boşluklarına, örneğin kalbin sağ atriumu, periton, üreter vb, aktarılmasıdır, bu hastalar tedavi edilebilir gruba girmişlerdir. Sıvının beyinde biriktiği yeri saptamak, BOS'un fizyolojisini ve Hidrosefali'nin fizyopatolojisini açıklayabilmek çok uzun zaman almıştır.

Zehrâvî ve İbn Sînâ bu hastalığın umutsuz olduğunu biliyorlardı. Tıpkı Paré'nin de bildiği gibi! Cerrahi girişim yapılabilen, kafada toplanmış sıvılar, Galen'in de belirttiği gibi ancak kafatasının dışında yerleşmiş olanlardı. Bugün sınırları içerisinde çalıştığımız paradigmaya göre, bunlar zaten çağdaş anlamda hidrosefali kapsamına girmeyen sıvı birikimleridir ve bunlara cerrahi bir girişim de yapılmamaktadır. Hidrosefali'nin ne olduğunu ve "başı sürekli büyüyen bir çocuk"ta suyun nerede toplandığını saptamak, ancak XVI. yüzyılda Vesalius'la mümkün olmuştu. Bu saptama bize diseksiyonun ne kadar önemli olduğunu göstermekte ve Vesalius'un "Gözlem otorite'den üstündür!" yaklaşımında ifadesini bulmaktadır.

Görüldüğü gibi; Zehrâvî, İbn Sînâ ve Sabuncuoğlu'nun kendilerinden önce gelen diğer yazarlardan söyledikleri çok farklı bir şey bulunmamaktadır. Belki Tokatlı Mustafa Efendi'nin, *Kânûn* tercümesi sırasında bu konuda bir "şerh" koyması beklenebilirdi. Ancak kafatası dışında ortaya çıkan "sıcak" ve "soğuk şişlikler"de, sıcak ve soğuk şişlik ayrımının nasıl yapılabileceğine ilişkin, çok da önemli olmayan, bir kısa açıklama dışında İbn Sînâ'dan farklı bir bilgi elde edilememiştir.

Lakve başlığı altında yer alan konu oldukça ilginçtir. Lakve diğer dillere çevrilirken fasiyal paralizi olarak anlandırılmıştır. Bu tanım ancak "aşağı sarkma" biçiminde olan ağız eğriliği için doğrudur, ama lakve aynı zamanda spazmotik de olabilmektedir. Bu nedenle kelimenin anlamı noksandır. Zehrâvî ve İbn Sînâ'da gördüğümüz biçimiyle sözü edilen lakve aslında bir hastalık değildir ve bir semptom olarak değerlendirilmelidir. Lakve konusunda İbn Sînâ'nın ileri sürdüğü bulgular, çağımızdaki bilgilerle, şaşırtıcı derecede benzerlik içindedir. Öte yandan, Zehrâvî ve

Sabuncuoğlu'nun lakve konusundaki açıklamalarında balgamdan kaynaklanan lakve için "dağlama" yapılabileceği öğrenilmektedir, ama "dağlama" yapılacak yüz yarısı konusunda bir belirsizlik vardır. Bu ya çeviri hatasıdır, ya da gerçekten iki eser arasında bir farklılık söz konusudur. İbn Sînâ da ilacın işe yaramadığı durumda lakve için dağlama yapılmasını önerir, ama dağlama yeri, ensede olmak üzere, çok farklıdır.

Literatür incelendiğinde görüldü ki, dağlama Arap-İslâm cerrahisinin özgün bir yüzü olarak değerlendirilmektedir. Al-Rodhan ve Fox günümüz elektrokoter tekniklerinin başlangıçlarını koterizasyonun bu erken yöntemlerinden aldığını belirtmektedir. Hatta dokuyu kurutmak ve koterize etmek için, lazer radyasyonunun günümüzdeki kullanımının (optokoagülasyon), etkilerine ısı transferi ile ulaştığını, böylece başlangıcını antik dağlama yöntemlerinden aldığı açıklamasında bulunmaktadır. Cushing'in nöroşirürji tarihindeki en baş ağrıtıcı sorunlardan biri olan hemostaz sorununu çözmek için, elektrokoteri kullanması çok önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Zehrâvî'nin de kanama kontrolünde dağlamanın hemostaz etkisinden yararlandığı açıkça görülmüştür. Sabuncuoğlu da bu etkiyi fark etmiş ve kullanımını geliştirmeye çalışmıştır. İbn Sînâ'nın da dağlama yöntemini kullandığı, kan alma ile birlikte, lakve ve siyatık konularında açık bir şekilde görülmektedir. Hipokrat'ın dağlama konusundaki düşüncesi kendi sözleri ile: "İlaçların iyileştiremediği hastalıkları demir (*bıçak?*) iyileştirir; demirin iyileştiremediği hastalıkları, ateş iyileştirir; ve ateşin de iyileştiremedikleri tamamen iyileştirilemez olarak addedilmelidir [Aphorisms, VI. Bölüm, 87]. Yurtgezer (1990), *et-Tasrif*'in dağlama üzerine olan birinci bölümünü işlediği yüksek lisans tezinde akapunktur noktaları ile Zehrâvî'nin sunduğu dağlama noktalarını karşılaştırmış ve aralarında büyük bir benzerlik olduğuna dikkat çekmiştir. Karşılaştırmalar incelendiğinde, tezimize kattığımız konulardaki noktalarda da, benzer durumun söz konusu olduğu görülmüştür. Tez işlenirken, girişimsel bir uygulama olarak ele almamız nedeniyle, dağlama uygulamaları içeriğe dahil edilmişlerdir. Zehrâvî ve Sabuncuoğlu'nun tezimizle ilgili konularda yaptıkları ortak uygulamalardaki farklılıklar saptanmaya çalışılmıştır. Dağlama, günümüzde terk edilmiş olmakla birlikte, aslında çok daha ayrıntılı bir incelemeyi hak eden bir bölüm olup, daha önce ele alındığı gibi, başka bir tez konusu olarak ayrıca işlenebilir.

Siyatiğin bacadaki "geniş sinir"le olan ilgisinin belirlenmesini, elde edebildiğimiz bulgular ışığında, İbn Sînâ'nın yaptığı görülmüştür. Sinirde "madde"nin ya da "hılt"ın toplanmasının bu ağrıya neden olduğunu açıklamaktadır; ya da bir başka deyişle,

paradigma sınırları içerisinde ve paradigmasının açıklamasını kullanarak, etiyolojiye bir açıklama getirme çabası görülmektedir. Fakat, nedenin gerçek açıklaması ise ancak XX. yüzyılda yapılabilmektedir. Bu nedene, yani lomber disk hernisine yönelik cerrahi girişim, günümüz nöroşirürjisinde en sık yapılan uygulamalardan birisidir.

Periferik sinir yaralanmalarında ise, “kesilmiş sinirin sütüre edilmesi” önerisi ilk kez İbn Sînâ tarafından önerilmiş olup, bu konu belki de onun nöroşirürji açısından sunduğu en “özgün” öneri olarak değerlendirilebilir. Bu özgün öneri sunulmakla beraber, *Kânûn*’daki ilgili bölümde konuyla ilgili “ayrıntı” ne yazık ki, bulunmamaktadır. Salerno’lu Roger’den, Gabrielle Ferrara’ya kadar olan süreçte periferik sinirlerle ilgili olan çalışmalarda da, diğer konularda olduğu gibi İbn Sînâ’nın etkisi çok açıktır.

Tezin hazırlanma sürecinde, tezimizin konusunu oluşturan kişilerin ve eserlerinin, nöroşirürjinin tarihsel gelişimini ve evrimini konu alan makalelerde ya çok az yer aldıkları ya da hiç yer almadıkları saptanmıştır. Örneğin, *The Genesis of Neurosurgery and the Evolution of the Neurosurgical Operative Environment: Part I – Prehistory to 2003* (Liu ve Apuzzo, 2003) adlı makalede Hipokrat, Kalkedon’lu Herophilus, Efes’li Rufus, Bergama’lı Galen, Celsus ve Aegina’lı Paul’dan bahsedildikten sonra Salerno’lu Roger’a geçilirken şöyle bir ifade bulunmaktadır: “orijinal fikirlerin kıtlığı ile belirli Arabi dönemden sonra..” Benzer biçimde *The History of Spinal Biomechanics* (Sanan ve Rengachary, 1996) adlı makalede de sadece şöyle bir açıklama görülmüştür: “XV. ve XVI. yüzyıllarda İtalya, Arap kütüphaneleri tarafından sadık bir şekilde korunmuş olan pek çok antik Yunan ve Roma metinlerini yeniden keşfetti..”

Bu örnekleri çoğaltmak mümkündür. Bu ifadeler bazı açılardan doğru da olabilir. Ama görülmektedir ki, yazarlarımız yalnızca kendilerine ulaşan bilgileri korumakla kalmamışlar, bunları uygulamışlar, bu bilgilere katkı yapmışlar ve bu bilgilere özgün düşünceler de ekleyebilmişlerdir.

Bu tezden önce bu konuda yapılmış olan çalışmalar (Ünver, 1931; Ünver ve Uzman, 1935b; Ünver, 1939; Beksan, 1939; Kılıçoğlu, 1956; Uzel, 1992; Yurtgezer 1992; Adıvar, 2000; Kahya ve Erdemir, 2000) ve tezimizin konusu bağlamında ortaya konan konuların çevirileri ve bunların bire bir karşılaştırmalarıyla elde edilen sonuçlar ortaya koymuştur ki, nöroşirürji ile ilgili konularda zaman zaman Sabuncuoğlu kendi deneyimlerini de sunmasına karşın, Sabuncuoğlu’nun eserini “telif” olarak kabul etmek ve onu bu şekilde yorumlamak üzerine bir tartışma da yürütülebilir. Ancak Sabuncuoğlu’nun eseri bir çeviri olarak değerlendirilse dahi, bu onun değerini

azaltamayacaktır. Eserde bulunan ve cerrahi aletleri, cerrahi girişimleri, bu girişimler yapılırken hastanın pozisyonunu, hekimin hasta karşısındaki durumunu tasvir eden resimler (minyatürler) onu, döneminde yazılmış diğer bütün eserlerden farklı bir yere koymaktadır. Türkçe yazılmış olması, bilim dilinin Arapça olduğu o dönemde, en azından Türkçe'yi okuyup yazabilen cerrahların ve hekimlerin bu eserden yararlanmaları ve uygulamalarını bu kitaba göre yapmaları sonucunu da beraberinde getirmiştir. Böylece Zehrâvî'nin yazdıkları Anadolu toprakları üzerinde daha çok bilinmiş ve uygulanmıştır. Tez araştırmaları sırasında edinilen bilgiler göstermiştir ki, Ambroise Paré'nin Latince yerine Fransızca yazmış olması, onun yaygın olarak okunmasına ve uygulamalarının diğer cerrahlarca da kabul edilerek yaygınlaşmasına neden olmuştur ve Avrupa'da cerrahinin dönüm noktalarından birisi olarak kabul edilmiştir.

Ana dille yazılmasının yanı sıra, bir eserdeki resimlerin ve şekillerin, onun okunabilirliğini arttırmasında, tanınmasında ve benimsenmesinde ne kadar önemli olduğu da bir gerçektir. Bununla ilgili olarak tez çalışması ve araştırmaları sırasında ilginç bazı bulgularla karşılaşmıştır:

“Antik dönemde ve orta çağlar boyunca, hidrocefali biliniyordu ama anlaşılamamıştı. Bu dönemlerde hidrocefali cerrahisi ümitsizdi. Bununla beraber Şerefeddin ve Saliceto'lu William gibi çeşitli yazarlar ventriküllerden suyu almayı cerrahi olarak denediler. Sonuçlar felaketti (Hirsch, 1992, s.: 155).”

Yukarıda örneklendiği gibi hidrocefali ve hidrocefalinin tedavisi konusunda bazı kaynaklarda Şerefeddin Sabuncuoğlu'na (Hirsch, 1992; Rachel, 1999), bazı kaynaklarda da Zehrâvî'nin hidrocefali tanımlamasına ve tedavisine (Aschoff, 1999; Lifshutz ve Johnson, 2001) atıflar bulunmaktadır. Zehrâvî'nin kitabı *et-Tasrif*'in Leon ve Spinks tarafından İngilizce'ye çevrilerek araştırmacıların kullanımına sunulması; Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun kitabı *Cerrâhiyetü'l-Hâniyye*'nin de, hem hidrocefali ile ilgili, hem de diğer nöroloji ve nöroşirürji konuları ile ilgili minyatürler içermesi nedeniyle tanınmış olmasının bu atıfların nedeni olduğu düşünülmüştür. Bu konuda İbn Sînâ'nın yazdıkları daha ayrıntılı olmakla ve Zehrâvî ve Sabuncuoğlu'nun hidrocefalinin cerrahi girişimi hakkında belirttiklerini o da söylemiş olmasına karşın, literatürde İbn Sînâ'nın hidrocefali ve tedavisi için ne önerdiği hakkında bir bulguya rastlanmamıştır

Spinal hastalıklar, dislokasyonlar ve kırıklar konusu ile ilgili araştırmalar yapılırken, *Kânûn*'un genel olarak incelendiği, özellikle hastalıklar konusunda çok ayrıntılı araştırmalara girişilmediğini destekleyici bazı bulgulara da ulaşılmıştır. Örneğin tıp

tarihinin önemli kaynaklarından birisi olan *An Introduction to the History of Medicine* (Garrison, 1929, s.: 130) da şu satırlara rastlanmaktadır:

“İbn Sînâ’nın zeki bir pratisyen olması gerektiğini, onun büyük ününden doğal olarak anlamalıyız. Örneğin, 1595 Giunta edisyonundaki dikkati çeken klişeler, onun spinal deformiteleri zorlayarak düzeltici tedavide mutlak Hipokratik metodu bildiği ve uyguladığı fikrini verir.”

Bu resimlerin neler olduğu diğer kaynaklarda²¹ da saptanmıştır. Burada ilginç olan nokta şudur: *Kânûn*’da yer alan “Kafatası kırıkları” gibi oldukça geniş ve kapsamlı bir konudan hiç söz etmezken, sadece bu resimleri göz önünde bulundurarak *Kânûn*’da yer alan spinal deformiteler hakkında bir şeyler yazmasıyla Garrison’un çok ayrıntılı bir inceleme yapmadığı sonucuna ulaşabilmekteyiz.

Landmarks in the history of neurosurgery adlı makalede Goodrich (1994, s.: 4-5), İbn Sînâ’nın nöroşirürji tarihindeki yerini belirlerken, İbn Sînâ’nın eseri *Kânûn*’da, epilepsinin ilk doğru tanımı gibi bir dizi ilginç nörolojik bulgular olduğunu ve İbn Sînâ’nın serebellum ve bugün “kaudat nukleus” olarak bilinen “kuyruklu nukleus”un doğru bir anatomik tartışmasını verdiğini belirtmektedir. Ama kafatası kırıkları gibi *Kânûn*’da önemli bir yer tutan ve bu konuda önemli bilgilerin yer aldığı, hem klinik nöroşirürji ve hem de nöroşirürji tarihi açısından çok önemli bir konudan hiç söz etmemektedir. Aynı sayfaya “omurların kayması ve çıkması” konusunda İbn Sînâ’nın önerilerinin resimlendirildiği bir sayfa²² konmuştur.

Araştırmalar sırasında karşılaşılan bir başka ilginç bulgu ise, İbn Sînâ’nın “illustasyon yapan bir sanatçı” olduğunun belirtildiği satırlardır:

“Hipokrat’ın tedavisinin ayrıntıları daha detaylı olarak Celsus (İ.Ö.25-İ.S.50) tarafından, namı diğer Scamnum, kaydedilmiştir ve Kita’lı Apollonius (İ.Ö. I. yüzyıl), İbn Sînâ, ve Vicus Viceus gibi çeşitli sanatçılar tarafından resimlenmiştir (Knoller ve Seifried, 2000, s.:2838).”

Yazarların bu zanna kapılmalarına neden olan durumun, makalelerindeki illustrasyonlar incelendiğinde, bu resimlerin “İbn Sînâ’nın *Kânûn*’unun Andrea Alpago

²¹[Terzioğlu, A (1984). İbn Sînâ’nın Tababeti ve Avrupa’ya Tesirleri, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi, s.:VII]. Terzioğlu burada *Kânûn*’un Andrea Alpago tarafından yapılan Latince tercümenin 1544’de Venedik’te yapılan baskısında omurga çıkıklarının İbn Sînâ’ya göre tedavisine ait resimleri sunmaktadır.]

²² [Goodrich, J. T. (1994). Landmarks in the history of neurosurgery. In Rengechary S. S., Wilkins R. H. (eds). *Principles of Neurosurgery* London: Wolfe]. Burada 1556 tarihli *Canon medicinae*’den alınmış, spinal yaralanmalarda manipulasyonu gösteren bir sayfa bulunmaktadır.]

tarafından yapılan Latince tercümesinin 1544 yılında Venedik'te yapılan baskısında luksasyonların İbn Sînâ'ya göre tedavisine ait resimler” (Terzioğlu, 1984, s.: VII) olduğu görülmektedir. Burada da yazarların çok dikkatli olmadıkları ve bu nedenle okuyucuyu da yanlış yönlendirebildikleri görülmektedir.

Öte yandan, bütün bu çalışmalar ve araştırmalar sonucu saptanan ve önemli olduğu düşünülen husus, en büyük ve önemli Türk hekimlerinden birisi olduğunu öne sürdüğümüz ve adına sempozyumlar düzenlediğimiz İbn Sînâ'nın bir dönem batı dillerine de çevrilmiş en ünlü eseri *Kânûn*'un, ilk Osmanlıca (Türkçe) tercümesinin ancak 1766'da yapılmış olması ve ondan sonra da günümüze kadar olan süreçte Türkçe'ye tercüme edilmemiş olmasıdır. Araştırmalar sırasında eserin modern bir dilde (Rusça) çözümsel bir baskısının olduğu, *Kânûn*'un İngilizce'ye çevrilmiş yalnızca Birinci Kitabı'nın olduğu (Türk Tarih Kurumu kütüphanesinde halen vardır) görüldü ve hatta çevirisi yapılan Farsça tercümesinin de bulunduğu göz önüne alınırsa, bu durumun, Prof. Dr. Esin Kahya'nın çok değerli *Kânûn* tercümesi girişimi, ki ilk iki kitap basılmıştır ve üçüncü kitabın tercümesi halen devam etmektedir, dışında adımıza çok da övünülecek bir durumun olmadığı ortadadır.

Bununla beraber, bilgi verirken doğru bilginin verilmesi, eleştiri yaparken de, bunun doğru bilgi temeline dayanması gerektiğini gösterir bir örneğin sunulması, bu aşamada yararlı olacaktır:

“Ülkemizde İbn Sînâ'ya ilişkin konulardaki derin bilgisizlik ve engin nihilizm, O'nun hakkında bilgi toplamayı oldukça zorlaştırmaktadır. Bu yazının hazırlanmasında *Kânûn*'un çok kötü ve eksik bir tercümesinden yararlanmak zorunda kalındı. Halen *Kânûn*'un tam bir Türkçe baskısı yoktur ve mevcut akademik ortamda olacak gibi de gözükmemektedir (Arslan ve Bölükbaşı, 2001, s.: 316).”

Görüldüğü gibi yazarların, referans olarak kullandıkları kitabın ne olduğunun “farkında” olmadıkları görülmektedir. *Kânûn*'un yararlandıklarını söyledikleri eksik ve kötü tercüme diye nitelendirilen Türkçe baskısı, *Kânûn*'un birinci kitabının Türkçe tercümesidir. Yazarlar *Kânûn*'un beş kitaptan oluştuğunu ya “unutmuşlar” ya da bilmemektedirler. Verilen emeğe saygı duyulmasının önemini değerlendirmeyi okuyucuya bırakarak, *Kânûn*'un neden Türkçe tercümesinin olmadığı konusuna Feridun Nafiz Uzluk (1937, s.: 19)'un getirdiği açıklama sunulacaktır:

“*Kânûn*'un dilimize tercüme edilmemesinin sebebi, eski tabiplerin hepsi Arapça'yı bilirlerdi. Gerek İstanbul'daki Süleymaniye tıp medresesinde, gerek diğer vilayet

hastanelerindeki tıp namzetleri, hocaları bulunan hekimlerden *Kânûn*'u ağır ağır okurlar, metin üstüne izahlar, misaller işitirler, hastalarda onu bîl'amel öğrenirlerdi. Şanîzâde tabip Mehmed Ataullah efendi *Mi'yarül-etibba* tercümesi mukaddimesinde bu hakikati bize: "tabihanei Süleyman Hânîde sinîni kesîre tederrüsü kütübü kudema ve tetebuu âsari muteberei İbn Sînâ eyledikten sonra.." ifadeleriyle vazihan anlatmaktadır."

Tıp gibi her dönem uluslararası olmuş bir uğraş alanında "dil" sorunun büyük önem taşıdığı görülmektedir. Eserler o dönemin bilim dili Arapça olarak yazılmış ve Avrupa'daki bilim dili olan Latince'ye çevrilmişlerdir. Günümüzde bilim yapabilmek için İngilizce'nin neredeyse "şart" olması gibi, o dönemde de Arapça ve Latince bilmek gerekliydi. Tıp uğraşı ile meşgul olan kişilerin, bu sorunu o dönemde, kendilerine gerekli olan dilleri öğrenerek çözdüklerini Uzluk'tan öğrenebilmekteyiz.

Ortaçağ'da cerrahinin başlangıcı Zehrâvî ve onun kitabı *et-Tasrîfe* dayandırılmaktadır. İncelemeler sırasında bunun doğru olabileceğini gösteren bulgulara ulaşılmıştır (Garrison, 1929, s.: 131, Meyerhof, 1931, s.: 331, Castiglioni, 1958, s.: 274). Pek çok araştırmacı Aegina'lı Paul'un orijinal olduğunu söylemektedir (Garrison, 1929, s.: 131, Meyerhof, 1931, s.: 331, Robinson; 1944, s.: 165, Castiglioni, 1958, s.: 274), ki ulaşılan ve tezde sunulan bazı bulgular bir kısım bilginin başlangıcının Paul'e dayandığını düşündürmektedir. Zehrâvî'nin kitabı, bilimin tarihsel koşulları göz önünde bulundurulduğunda, Avrupa'da cerrahinin birincil kaynağı olarak düşünülebilir. İlginç olan bir bulgu da şudur: tezimizin büyük kısmını oluşturan materyalde sunulduğu gibi, İbn Sînâ da Zehrâvî ile benzer uygulamaları yapmış ve açıklamaları kullanmıştır; hatta Hint tıbbından aldığı bazı uygulamaları da, örneğin boyun çıkıklarında yapılabilecek tedavi girişimi gibi, *Kânûn*'un dördüncü kitabında cerrahi hastalıklarla ilgili bölümlerine koymuştur, ama buna karşılık Avrupa'da tıbbın ve cerrahinin gelişimini baskılayan kişi olarak (Garrison, 1929, s.: 131) sunulmaktadır.

Araştırmalar sırasında karşılaşılan ilginç bir başka bulgu ise, bir eserin "orijinal olup olmadığı" sorunudur. Nöroşirürji uygulamalarında en çok karşılaşılan başlıklardan birisi olan "kafa travması" bu konu için örnek olarak ele alınabilir. Kafatasında olan kırıklar, insanlıkla beraber ortaya çıkan travma sorununun bir sonucudur. Bu nedenle o dönemde olan kırıklar, ister lineer fraktür, ister çökme fraktörü vb. günümüzde olanlardan farklı değildir. Ama bunu günümüzde farklı kulan ve günümüzde nöroşirürjiyi gözde bir uzmanlık dalı yapan, kafa içinin ve spinal alanın mükemmel bir şekilde görüntülenebilir hale gelmesi, mükemmel nöroanestezi ve mikrocerrahi de dahil olmak

üzere, bir çok sofistike ameliyat tekniğinin gelişmiş olmasıdır. Ama bütün bunlara karşın, Zehrâvî ve İbn Sînâ'nın eserlerinde ayrıntılarını sunduğumuz, Sabuncuoğlu ve Tokatlı Mustafa'nın da eserlerinde benzer bilgileri bulduğumuz, örneğin kafatasında olan bir çökme kırığında, cerrahi ilkeler günümüzdekinden farklı değildir. Beyne baskı yapan ya da durayı delerek beyne girmiş bulunan kemik fragmanların çıkarılması, çok parçalı kırıklarda kırıkların çıkarılması, beyinde şişme varsa bununla mücadele edilmesi vb. Lineer fraktürlerde, altta cerrahi gerektirecek bir bulgu yoksa (epidural hematoma, subdural hematoma vb.) eğer beyinde ödem varsa antiödem tedavi ve kafa içi basıncını azaltacak tedaviler, cerrahi gereken durumlarda operatif girişim, günümüz paradigmasına uygun tedavi girişimleri, İbn Sînâ da “eğer irin ve sulu pisliğin içeride toplanmasından endişe etmiyorsan kemiği kesmeye gerek yok” diyerek, sadece bandaj yaparak ve çeşitli ilaçlarla birlikte, hastayı istirahate alarak tedavi planını yapmaktadır.

O halde bu bulguların farkında olacak ilk kişiler doğal olarak “orijinal” olacaklar yazdıkları da “orijinal” olacaktır. O halde “orijinallik”, bir ölçüde dünyaya önce “gelmek” ve önce “farketmek”le ilgili olan bir kavramdır diye düşünülebilir. Nöroşirürji uygulamaları ile ilgili çok belirgin iki örnek olarak verdiğimiz, prensiplerin değişmediği ya da tedavisinin insanın doğal durumu nedeniyle mümkün olamadığı bu durumlarda nasıl bir “orijinallik” bulunabileceği ayrı bir merak konusudur.

Tezin incelenmesinde de görülebileceği gibi, yazarlar açıklayamadıkları sebepler için “gizli” sebepler açıklamayı yapmışlar, bunun çözülmesi için uğraşılması gerektiğini belirtmişlerdir. Aslında bu “gizli” olan, onların paradigmalarının açıklamaya yetmediği noktalar. Yazarlar bunun farkındadırlar, çözüm için de uğraşmışlardır. Ama bunların başarılması ise ancak köklü bir paradigma değişikliği ile mümkün olabilmektedir.

İbn Sînâ'nın yazdıkları ile, daha önce örneklerini de verdiğimiz gibi, bazı çağdaş tıp kitaplarında yazılanlar arasında benzerliklerin görülmesi gerçekten de şaşırtıcı ve heyecan vericidir, ama bu bize sadece İbn Sînâ'nın nasıl mükemmel bir gözlemci olduğunu ve gözlemlerinden çıkardığı sonuçları göstermektedir, İbn Sînâ'nın sınırları içerisinde çalıştığı paradigmasının sunduklarını değil. İbn Sînâ gözlemlerinin sonuçlarına önem verirken, asla çağının paradigmasını göz ardı etmemiştir. Gözlemlerinden çıkardığı sonuçları çağdaş kitaplarındaki bilgilerle uyumlu iken, Hipokrat'ın humoral doktrinine dayalı tedavi yöntemlerinden bazılarının çağdaş tedavi yöntemleriyle olan uyumsuzluğu şaşırtıcı olmamalıdır; çünkü İbn Sînâ, bizimle, hastalıklara ait aynı semptom ve bulguları

gözlemlerken, onun paradigması bu hastalıklar için farklı açıklamalar ve çözümler üretmiştir.

Bilgi edinmek kümülatif bir süreçtir. Ama bu bilgiyi nasıl yorumlayabileceğimizi bize sunan, öğreten ve bize bu konudaki sınırlarımızı çizen bağlı olduğumuz paradigmadır. Kümülatif bir süreçte elde edilen bilgiyi yorumlamadaki değişiklik, yani paradigma değişikliği devrimsel bir süreçtir. Devrimin gerçekleştirilmesi ise oldukça zorlu bir süreçtir, hasar verici olabilir. Tezimizin konusunu oluşturan yazarlarımız, humoral doktrin sınırları içerisinde bilim yapmışlar, uygulamaları bu doğrultuda olmuştur. Paradigmalarını mükemmellik sınırlarına ulaştırmışlar, çözümler için zorlamışlardır. Bu nedenle “orijinallik” paradigma sınırları içinde mi sorgulanmalıdır, yoksa tüm zamanları mı kapsamalıdır? “İpse dixit”i aşmak, yazarlarımızın yaşadığı dönemde çok da kolay bir süreç değildir. Belki de bunun için gerekli adımları da atmış olabilirler. Ama bunun açıklanması ile ilgili kanıtlar olmadan, bunu iddia etmek ancak bir spekülasyon olabilir.

İbnü'n-Nefis İbn Sînâ'nın *Kânûn*'unun Anatomi bölümüne dair yazdığı *Şerhu Teşrihi'l-Kânûn* isimli eserinde, kanın, kalbin sağ ventrikülünde hava ile karışabilecek hale geldiğinden bahsederek şöyle devam etmektedir:

“Kalbin sağ ventrikülünde kan bu hale geldikten sonra, pneuma'nın teşekkül ettiği kalbin sol ventrikülüne geçmesi lazım. Ama kalbin bu iki ventrikülü arasında geçirgen bir kanal (tahalhul) veya üçüncü bir ventrikülün, İbn Sînâ'nın tahmininin aksine, olmadığı teşrihle sabittir. Bu durumda (kalbin sağ ventrikülündeki) kanın arterios veritle (al-ırk eş-şıryanı) ile akciğere gelmesi ve burada dağılarak (teneffüs edilen) hava ile karışarak hayat suyunu (pneuma) besleyecek hale geldikten sonra venös arteri (eş-Şıryan el-ırkı veya el-veridi) ile kalbin sol ventrikülüne ulaşması gerekli (Terzioğlu, 1984, s.: 61).”

İbn Sînâ'nın *Kânûn*'unu şerh eden ve bu suretle akciğer kan dolaşımını keşfeden İbnü'n-Nefis'in “eğer yazdıklarımın bundan 1000 sene sonra da geçerli olacaklarını bilmeseydim bunları yazmazdım” dediği bildirilmektedir (Terzioğlu, 1984, s.: 66; Ağırakça, 2004, s.: 267). “Üstad”a karşı çıkan ve bu kadar iddialı konuşan bir kişinin sağlam bir dayanağı bulunmalıdır. Büyük olasılıkla bu dayanağın da teşrih olduğunu düşünebiliriz. Özellikle de bizzat kendisinin gerçekleştirmiş olduğu bir teşrih. Başka türüsü ne kadar olanaklıdır?

Bütün dünyanın, kendisine küçük dolaşımı bulma onurunu verdiği Servetus'un akciğer kan dolaşımının tarifini İbn Sînâ'nın *Kânûn*'unu Latinceye tercüme eden Andrea Alpago'nun (ö. 1520) yaptığı İbnü'n-Nefis'in bu *Kânûn* Şerhinin Latince çevirisinden alarak, 1553'de yayımlanan *Christianismi restitutio* isimli eserine yazdığı da Owsei Temkin ve Joseph Schaht tarafından ileri sürülmüştür. Bu durumu destekleyen kanıtlar da bulunmaktadır.

Ve Servetus kitabındaki bu iddia yüzünden Calvinistler tarafından muhakeme edilerek 27.1. 1553'te 998 kitabıyla birlikte yakılmıştır (Uzluk, 1952, s.: 361).

Galen'in üç pneuma (ruh) kabülü kilisenin öğretisi ile çok uyumlu olup (Uzluk, 1952, s.: 358), "üstad"ın söyledikleri ile ters düşmek bir anlamda Servetus'un sonunu hazırlayan nedenlerden birisi olmuş gibi görünmektedir.

Öte yanda, Sultan IV. Murad'ın hekimbaşılığını da yapmış bulunan Emir çelebi, *Enmuşeci-t-Tıb* adlı eserinde tabiblere öğütler başlığı altında: "İlm-i Teşrihi ehlinde öğrenmek lazımdır; sadece kitaplardan okumakla yetinmeyip, harplerde ölenler üzerinde teşrih yaparak bilgiyi tamamlamak gerektiğini.." yazmıştır (Maskar, 1976, s.: 290, 291).

Ama aynı hekim kişisel bir düşmanlık nedeniyle padişaha şikayet edilmiş ve bu da onun sonu olmuştur.

Görüldüğü gibi, bilimsel ve siyasal ortamın stabil olmadığı, resmi öğretilere ters düşüldüğünde ya da kişisel düşmanlıklar nedeniyle yaşamın her an tehlikede olabileceği ortamlarda kişilerin doğru bildiklerini dile getirip getiremedikleri büyük soru işaretleri taşımaktadır. Bunlar da, tıp tarihi çalışması yaparken üzerinde ayrıca düşünülmesi ve durulması gereken unsurlardandır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tezimizin ulaştığı sonuçlar özetlenecek olursa, kafa travmalarına yaklaşım ve tedavide ilk ve önemli ana eser Hipokrat'ın *De capitis vulneribus*'udur. Bu eserin Zehrâvî ve İbn Sînâ tarafından bilindiği çok açıktır. Bununla beraber, her iki yazarımızı Hipokrat'tan ayıran en önemli bulgu “kafatasının çökme kırıkları”nda, beyne bası yapan ya da beyne batan kemiklerin trepanasyon ve elevasyonla uzaklaştırılmasıdır. Zehrâvî ve İbn Sînâ'nın eserlerinde bu işlem sırasında kemiğin nasıl kesileceğine ilişkin bir uygulamanın Galen'in adı ile belirtilmesi ve bazı bilgilerin Paul'ün adıyla anılması bu uygulamaların Galen ve Paul'den alındıklarının bir göstergesidir. Galen'in bu konuda yazdıkları ile ilgili olarak literatürde belirgin bir referans verilememesi, incelediğimiz bu eserleri “özgüne yakın” bir konuma yükseltmiştir. Çünkü bu eserlerden sonra Avrupa'da yazılmış Salerno'lu Roger, Saliceto'lu William, Cervia'lı Theodoric Borgogni, Milan'lı Lanfranchi, Guy de Chauliac, Bertpalia'lı Leonard ve diğerlerinin eserlerinde de hep aynı öneri görülmektedir: kafatasının çökme kırıklarında beyne basan ve batan kemiklerin trepanasyon ve elevasyonla uzaklaştırılarak beynin basıdan kurtarılması.

Spinal hastalıklar ve yaralanmalar konusunda ise Hipokrat'ın açıklamaları ve yöntemleri baskındır. İbn Sînâ kendi uygulamalarını da vermesine karşın, bu konuda Hipokrat'ı referans göstermektedir. Zehrâvî'nin de açıklamaları benzerdir. “Laminektomi” ve omurga çıkıklarının düzeltildikten sonra atele alınması uygulamasının kaynağı ise Aegina'lı Paul'dür. Bu uygulamaların her ikisini de Zehrâvî ve İbn Sînâ'da dolayısıyla Sabuncuoğlu ve Tokatlı'da da görmekteyiz. İbn Sînâ'nın boyun dislokasyonları konusunda *Kânûn*'da yazdıkları, çağdaşı sayılabilecek Zehrâvî de içinde olmak üzere, kendisinden önceki yazarlarda görülememiştir. Zehrâvî ve İbn Sînâ sonrası Avrupa'daki yöntemler, Hipokrat'ın, Aegina'lı Paul'ün ve yazarlarımızın söylediklerinden ilkece farklı değildir. Yapılan tüm tedavi uygulamaları omurganın redüksiyonu ve stabilizasyonuna yönelik olup, zaman zaman omuriliğe baskı yapan kırık kemiklerin çıkarılması için de girişimler yapılmıştır. Eğer omurilik yaralanması tam ise yapılacak bir şey yoktur. Omurilik yaralanması tam değil, başlangıçta kısmi bir işlev kaybı var ise, bası kaldırılınca, İbn Sînâ'nın da yazdığı gibi “şişlik” inince [ödem çözülünce] işlevlerin bir kısmı geri gelebilecektir. Zehrâvî de benzer açıklamalarda bulunmuştur. Aslında *Edwin Smith Cerrahi Papirüsü*'nde tanımlanmış bulunan spinal yaralanmalar konusunda o gün yazılanlar bugün hâlâ geçerliliğini korumaktadırlar.

Hidrocefali konusunda insanlık biraz daha şanslıdır. XX. yy.da şant prosedürlerinin uygulamaya konmasıyla, bu hastalar tedavi edilebilir gruba girmişlerdir. Zehrâvî ve İbn Sînâ bu hastalığın umutsuz olduğunu biliyorlardı. Yazarların tanımladığı cerrahi girişim yapılan “hidrocefali” olguları çağdaş anlamda hidrocefali kapsamına girmeyen sıvı birikimleridir. Zehrâvî ve İbn Sînâ kendilerinden önce gelen yazarlardan farklı bir şey söylememişlerdir. Hidrocefali’de “suyun nerede toplandığı”nı saptamak ise Vesalius’la mümkün olmuştur.

Elde edebildiğimiz bulgular ışığında siyatığın “bacaktaki geniş sinir”le olan ilgisini İbn Sînâ belirlemiştir. Paradigması ile uygun olarak, sinire “hılt”ın geçmesinin ya da toplanmasının siyatik ağrısının nedeni olduğunu açıklamaya çalışmıştır. Gerçek nedenin açıklanması, ağrının lomber disk hernisinin basısına bağlı olması, ise ancak XX. yüzyılda yapılabilmektedir. Bu nedene yönelik cerrahi girişim günümüz nöroşirürji uygulamalarının en sık yapılanlarından birisidir.

Periferik sinir yaralanmalarında kesilmiş sinirin sütüre edilmesi önerisi ilk kez İbn Sînâ tarafından önerilmiş olup, bu konu belki de onun nöroşirürji açısından sunduğu en “özgün” öneri olarak değerlendirilebilir. Ne yazık ki, *Kânûn*’da bu konuda “ayrıntı” bulunmamaktadır. Bu konuda Salerno’lu Roger’dan Gabrielle Ferrara’ya kadar olan süreçte İbn Sînâ’nın etkisinin olduğu çok açıktır.

Bu tezden önce yapılan çalışmalar ve bu tez bağlamında ortaya konan konuların çevirileri ve bunların karşılaştırılmaları ile elde edilen sonuçlar ortaya koymuştur ki, nöroşirürji ile ilgili konularda Sabuncuoğlu’nun kendi deneyimlerini sunmasına karşın, Sabuncuoğlu’nun eserini “telif” olarak kabul etmek üzerine bir tartışma yürütülebilir. Eserdeki minyatürler onu döneminde yazılmış diğer bütün eserlerden farklı bir yere yerleştirmektedir. Türkçe yazılmış olması, Zehrâvî’nin yazdıklarının Anadolu topraklarında daha çok bilinmesi ve uygulanması sonucunu getirmiştir. Bu açıdan Paré’nin Fransızca yazması ile karşılaştırılabilir ve ondan daha önce ulusal dilde yazma girişimi olarak ele alınabilir.

Cerrâhiyyetü’l-Hâniyye ve *Tabbîzû’l-Mathûn*’un nöroşirürji ile ilgili olarak belirlenen konularda *et-Tasrif* ve *Kânûn*’dan çok farklı ve yeni şeyler söylemedikleri belirlenmiştir. Bu iki eser de nöroşirürji ile ilgili konular açısından ele alındığında, adı geçen ana eserlerin Türkçe tercümeleri olarak tıp tarihi ve tıp eğitimi içerisinde ayrıcalıklı yerlerini almışlardır.

Tez bağlamında yürütülen çalışmalar sonunda yapılabilecek birkaç saptama ise şunlardır:

Bu tezin en önemli olduğu düşünülen yanı, öncelikle Türkçe çevirisi olmayan iki kaynağın, İbn Sînâ'nın *Kânûn*'u ile Tokatlı Mustafa Efendi'nin *Tabbîzû'l-Mathûn*'unun tez konusu için belirlenmiş olan ve nöroşirürji ile ilgili bölümlerinin Türkçe'ye yapılmış ilk çevirilerini içermesidir. *Kânûn*'un henüz 3., 4. ve 5. Ciltlerinin Türkçe çevirilerinin bulunmadığı ve *Tabbîzû'l-Mathûn*'un da yalnızca üç adet el yazması nüshasının olduğu düşünüldüğünde, bundan sonra bu konuda araştırma yapmak isteyenlere “birincil kaynak” olacaktır.

Sabuncuoğlu'nun *Cerrâhiyyetü'l-Hâmiyye*'sinin ise Türkçe'ye transkripsiyonu yapılmıştır. Tezimiz için yararlanılan kaynak bu olmakla birlikte, o da günümüzün Türkçe'sine aktararak daha anlaşılır bir hale getirilmeye çalışılmıştır. Bu da araştırmacılar için önemli ölçüde bir zaman tasarrufu sağlayabilecektir.

Son olarak, bu tezde Zehrâvî'nin eseri *et-Tasrif*'deki nöroşirürji ile ilgili olan konuların da İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmesi, tezin, bu dilde sorun yaşayan araştırmacılar için ulaşılabilir bir kaynak olmasını sağlayabilecektir.

Tartışma bölümünde çok fazla ayrıntıya girmeden ve yalnızca ana başlıklar verilerek, yazarlarımız ve eserlerinin tıp tarihi ve evrimi içerisindeki yerleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu yapılırken özellikle, yazarlarımızdan önce yaşamış ve eser vermiş olanların ulaşılabilen eserleriyle de birebir karşılaştırmalar yapılmış, ulaşılabilen her bilgi değerlendirilmeye çalışılmıştır. Oldukça çarpıcı örneklerin ortaya konulabildiği düşünülmektedir. Bu bölümler başka yazarları da motive edip, yeni araştırmalara öncülük edebilir; ya da bu birebir verilen bilgilerin değerlendirilmesi ile, tezde belirlenememiş, gözden kaçmış bulgulara ulaşarak, zenginleştirici yeni değerlendirmeler yapılabilir. Aslında tez baştan sona, tezin konusunu oluşturan dört kitabın uygulamalarını göz önünde bulundurarak, neredeyse başlangıcından XVIII. yüzyıla kadar bütün bir nöroşirürji tarihini ve evrimini bir anlamda arka fon olarak gözden geçirmeye ve tartışmaya çalışmıştır. Tez yazarı bütün bunları kusursuz biçimde gerçekleştirme kaygısı taşımaya rağmen, ortaya konulanların tam ve eksiksiz olduğu iddiasında değildir.

İbn Sînâ'nın *Kânûn*'u ile ilgili şimdiye kadar ortaya konmuş araştırmalara ulaşılmakta güçlük çekilmiştir. Ulaşılabilenlerde de, genelde benzer değerlendirmelerin yapıldığı ve hemen aynı (ya da oldukça benzer) bilgilerin, yazılarda birbirlerinden alıntı yapılarak dolaştığı görülmüştür. Bu tezde gerçekleştirilen, bir bakıma durum

değerlendirmesi yapılmasıdır. Dolayısıyla bu bilgilerin doğrulukları ve yeterlilikleri ayrıca zenginleştirici bir tartışmanın konusu yapılabilir. Bütün bunlar bir başka açıdan da, ufkumuzu geliştirecek, bilimsel anlamda değerli yeni katkılar ortaya çıkmasına yol gösterecektir.

Nöroşirürji alanının tarihsel gelişiminde, tezin konusunu oluşturan dört ünlü yazar; Zehrâvî, İbn Sînâ, Şerefeddin Sabuncuoğlu ve Tokatlı Mustafa Efendi ayrıcalıklı yerlere sahiptirler, uygulamaları çağlarının uygulamalarından geride değildir ve hatta bazı konularda öncülük etmiş oldukları çok açıktır. Onlar ürettikleri eserleri ile kendi yaşadıkları dönemin koşullarında hem dünya ölçeğinde, hem de yerel düzeyde etkili olmuşlardır. Elinizde tuttuğunuz doktora tezi de, bu önemli yazarların kitaplarındaki nöroşirürji ile ilgili konuları ele almış, öncelikle onları Türkçe'ye kazandırmakla ve ardından gerçekleştirdiği karşılaştırmalarla bir anlamda “anahtar” olmuştur. Bu bağlamda nöroşirürji uygulamaları ve yaklaşımları tarihinde önemli bir boşluğu doldurarak, taşıdığı özgün karakterle başlangıçta öngörülen amaca ulaşmış görünmektedir.

ÖZET

İbn-i Sînâ, Ebu'l-Kasım E'z-Zehrâvî, Şerefeddin Sabuncuoğlu ve Tokatlı Mustafa Efendi'nin Eserleri Işığında 11. ve 18. Yüzyıllar Arasında Nöroşirürji

Ebu'l Kasım ez-Zehrâvî, İbn Sînâ, Şerefeddin Sabuncuoğlu ve Tokatlı Mustafa efendi'nin eserleri olan, sırasıyla, *Kitâbü't-Tasrif, el-Kânûn fi't-Tıbb, Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye* ve *Tabbîzû'l-Mâthûn*'da bulunan nöroşirürji ile ilgili uygulamaları saptayıp, bunları Türkçe'ye kazandırarak incelemek ve elde edilen bulguları, *et-Tasrif* ve *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*'yi kendi aralarında ve yine *Kânûn* ile *Tabbîzû'l-Mathûn*'u da kendi aralarında karşılaştırmak; elde edilecek bulgular ışığında bu yazarlarımızın ve eserlerinin tıbbın tarihsel gelişimi içindeki yerlerini belirlemeye çalışmak tezimizin amacı olarak belirlenmiştir.

Yukarıda adı geçen eserlerde yapılmış incelemeler için aşağıdaki kaynaklar kullanılmıştır:

İbn Sînâ, *Kânûn der Tıbb*, 3. ve 4. ciltler, (Farsça), Tahran: Soroush Press, 1997.

Abulcasis *On Surgery and Instruments*, (İngilizce) (çev: Spink ve Lewis), 1973

Şerefeddin Sabuncuoğlu, *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye* (Hazırlayan: İlter Uzel), Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 1992.

İbn Sînâ, *Tabbîzû'l Mathûn*, (Çeviren: Tokatlı Mustafa Efendi) Süleymaniye El Yazmaları Kütüphanesi: Hamidiye 1015.

Kânûn'un ilgili bölümlerinin tercümesi Dt. Şehriyar Şems tarafından yapılmış olup, *et-Tasrif*'in ilgili bölümleri İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*'nin ilgili bölümlerinin günümüz Türkçe'sine transkripsiyonu Prof. Dr. İlter Uzel tarafından yapılmış olduğundan, Osmanlıca olan bu bölümler günümüz Türkçe'sine çevrilmiş olup, *Tabbîzû'l-Mathûn* ise Arap harfli Osmanlıca metin olduğundan, önce günümüz Türkçe'sine transkripsiyonu yapılmış ve sonra da çevirisi yapılarak ilgili konular incelenmişlerdir.

Bu incelemelerden elde edilen bulgular, yukarıda belirlendiği gibi, birbirleriyle ilgili eserler arasında karşılaştırılmıştır. Sonra da hem XI. yüzyıl öncesi, hem de XVIII. yüzyıla kadar olan diğer yazarların eserleri ve uygulamaları ile karşılaştırılarak, yazarlarımızın ve eserlerinin tıbbın tarihsel gelişim çizgisindeki yerleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre, Zehrâvî ve İbn Sînâ'nın eserleri asıl eserlerdir. Sabuncuoğlu ve Tokatlı zaman zaman kendi açıklamalarını sunsalar da, incelemesini yaptığımız nöroşirürji ile ilgili konularda verdikleri eserler, asıl eserlerin birer tercümesi olarak nitelendirilmiştir. Tıp tarihi içerisinde ise Zehrâvî ve İbn Sînâ oldukça ayrıcalıklı bir yerde durmalıdırlar. Nöroşirürji'ye önemli katkılarda bulundukları, kendilerinden önce gelen bilimsel birikimleri hem uygulayıp, hem de değerlendirerek kendi görüşleri ile birlikte eserlerine aldıkları ve kendilerinden sonra gelen hekim ve cerrahlara, tezimizin konusu olan diğer iki yazarımız da içinde olmak üzere, aktardıkları görülmüştür.

Özellikle *Kânûn*'un konumuzla ilgili olan 3. ve 4. Ciltlerinin Türkçe tercümeleri olmadığından ve *Tabbîzû'l-Mathûn*'un *Kânûn*'un bir XVIII. yüzyıl Osmanlıca-Türkçe çeviri olması ve kullanılan alfabe nedeniyle pek çok kişi için okunabilir olmamasından dolayı, Türkçe'ye kazandırılmaları ve böylece araştırmacılar için ulaşılabilir primer kaynak olarak sunulmaları tezin "özgün"lüğü konusunda önemlidir. Tez, içeriği ve sunduklarıyla başlangıçta belirlenen amacına ulaşabilmiş görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebu'l-Kasım ez-Zehrâvî, İbn Sînâ, nöroşirürji, Şerefeddin Sabuncuoğlu, tıp tarihi, Tokatlı Mustafa Efendi

SUMMARY

Neurosurgery Between the 11th and 18th Centuries in the Light of Works of Avicenna, Abulcasis, Sheref al-Din Sabuncuoglu and Moustapha of Tokat

In this dissertation our objectives are to determine the parts on neurosurgery in Abulcasis' *Surgery*, Avicenna's *Canon of Medicine*, Sheref al-Din Sabuncuoglu's *Imperial Surgery* and Moustapha of Tokat's *Translation of Canon*, to translate them to Turkish and to analyze them by comparing the results amongst both *Surgery* and *Imperial Surgery* and *Canon* and *Translation of Canon*. We will try to clarify these authors and their works effects on the historical evolution of medicine according to our findings.

Following sources have been used for this analysis:

Avicenna, *Canon of Medicine*, 3rd and 4th volumes, (translator: Sharafkandi, A.) [Persian]. Tehran: Soroush Press, 1997.

Albucasis, *On Surgery and Instruments, A Definitive Edition of the Arabic with English Translation and Commentary*, London: The Wellcome Institute of the History of Medicine, 1973.

Sheref al-Din Sabuncuoglu, *Imperial Surgery* (transcribed by Uzel, I.), Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Atatürk Kültür Merkezi, 1992.

Avicenna, *Canon of Medicine* (translator: Moustapha of Tokat) [Ottoman Turkish, Istanbul: Süleymaniye Manuscript Library: *Hamidiye 1015*.

Related sections of *Canon of Medicine* have been translated to Turkish from Persian by Dt. Sahriyar Sems and translations of *Surgery* has been done by author from English. Since Prof. Dr. Ilter Uzel has been transcribed related parts of *Imperial Surgery* to contemporary Turkish alphabet, these sections have been translated to modern Turkish from XVth century Ottoman Turkish, using his work. And finally, Ottoman Turkish translation of *Canon*, which had been written in Turkish by Arabic alphabet in XVIIIth century, firstly related sections of this work have been transcribed to contemporary Turkish alphabet and then translated into modern Turkish.

Results of this study were studied as mentioned above. The author compared these works with the works and practices of other pre XIth century authors and also the other works available up to XVIIIth century. This comparison aims to evaluate the effects of above mentioned authors and their works on the historical evolution of medicine.

According to our results, the works of Avicenna and Abulcasis are authentic whereas the works of Sabuncuoglu and Moustapha of Tokat were described as the translations of other main works; though these authors sometimes presented their own explanations and experiences in their books. Avicenna and Abulcasis should hold a privileged place in the history of medicine. It has been found out that they have made significant contributions to neurosurgery, either practicing the scientific accumulations coming through ages, or evaluating and putting them in their works with their own ideas, and transferring them to the physicians and surgeons, including the ones who are the other subjects of our thesis.

Since the absence of the 3rd and 4th volumes of *Canon* in contemporary Turkish and the XVIIIth century Turkish translation of *Canon* written in Arabic alphabet, these works are illegible for the majority; one of the contributions of this dissertation is translating these works into Turkish and making them accessible to other researchers. The thesis, with its contents and presentations, has seemed to reach its aims.

Key Words: Abulcasis, Avicenna, history of medicine, Moustapha of Tokat, neurosurgery, Sheref al-Din Sabuncuoglu.



KAYNAKLAR

- ADIVAR, A. A. (2000). *Osmanlı Türklerinde ilim*. 6. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- ADIVAR, A. A. (1945). "Ebülkasım Zehrâvî" *İslâm Ansiklopedisi*, 4. Cilt. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi
- AĞIRAKÇA, A. (2004). *İslâm tıp tarihi [Başlangıçtan VII./XIII. Yüzyıla kadar]*. İstanbul: Çağdaş Basın Yayın Ltd. Şti.
- AKSOY, Ş. (2001). Parma'lı Roger'ın Chirurgia'sı ışığında Ortaçağ'da Avrupa'da Cerrahi. 1. *Edirne Tıp Tarihi Günleri Bildirileri* (Yay. Haz. Ender Bilar). Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları No:42. s.: 354-364.
- ALBUCASIS. (1973). *On Surgery and Instruments, A Definitive Edition of the Arabic Text with English Translation and Commentary* (Çevirenler: Spink, M.S., ve Lewis G. .L.). London: The Wellcome Institute of the History of Medicine.
- ALPHEN, H. A. (2001). Elective trepanation for acute epidural hematoma by Dr. Nicolaes Tulp (1593-1674). *Neurosurgery* 48: 401-405.
- AL-RODHAN, N. R. F., FOX, J. L. (1986). Al-Zahrawi and Arabian neurosurgery, 936-1013 AD. *Surg Neurol* 26: 92-95.
- ARDA, B. (1997). *Batı Ortaçağı'nda hastalık kavramı*. (Basılmış Doktora Tezi). Ankara: Güneş Kitabevi.
- ARDA, B. (1999). Hekim Hayreddin'in hulâsa eseri. *Erdem* 12 (34): 17-26.
- ARONYK, K. E. (1993). The history and classification of hydrocephalus. *Neurosurg Clin North Am* 4: 599-610.
- ARSLAN, E. S., BÖLÜKBAŞI, O. (2001). İbn-i Sinâ ve Al-Kânûn fî't-Tıbb'ın Nöroloji ve Nöroşirürji Bilimine Katkısı. 1. *Edirne Tıp Tarihi Günleri Bildirileri* (Yay. Haz. Ender Bilar). Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları No:42. s.: 354-364.
- ARTICO, M., CERVONI, L., NUCCI, F., GIUFFRÉ, R. (1996). Birthday of peripheral nervous system surgery: the contribution of Gabriele Ferrara (1543-1627). *Neurosurgery* 39: 380-383.
- ASCHOFF, A., KREMER, P., HASHEMI, B., KUNZE, S. (1999). The scientific history of hydrocephalus and its treatment. *Neurosurg Rev* 22: 67-93.
- AŞÇIOĞLU, Ö. (1984). İbn Sînâ ve deontoloji. *Gevher Nesibe Sultan anısına düzenlenen "İbn Sînâ Kongresi" tebliğleri* (Yayın Komisyonu: A. H. Köker, C. Tunç). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Matbaası, s.: 79-93.
- AWAD, I. A. (1995). Galen's anecdote of the fallen sofist: on the certainty of science through anatomy. *J Neurosurg* 83: 929-932.
- AYGOUSTIS, I. N. (1997). *Greek and Arabic Medicine-Surgery*. 36th International Congress of the History of Medicine, Tunis, 6-11 September 1998.
- BAYAT, A. H. (1988). Amasya'lı Sabuncuoğlu Şerefeddin Bibliyografyası. *Tıp Tarihi Araştırmaları* (2): 92-101.
- BAYAT, A. H. (2003). *Tıp Tarihi*. İzmir: Sade Matbaa.
- BEKSAN, F. K. (1939). Cerrah Şerefeddin Sabuncuoğlu eserinin Abülkasım Zehrâvî eserile karşılaştırılması. *Türk Tıp Tarihi Arşivi* 3 (11): 96-101.
- BENNET, G. (1964). History. In: *Injuries of the spine* Howorth M. B., Petrie, J.G. Baltimore: The Williams and Wilkins Company, s.: 1-59.

- BİLGE, A. (1984). İbn Sînâ'nın cerrahisi ve günümüz cerrahi anlayışındaki yeri. *Gevher Nesibe Sultan anısına düzenlenen "İbn Sînâ Kongresi" tebliğleri içinde*. Yayın Komisyonu: A. H. Köker, C. Tunç, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Matbaası, s.: 149-155.
- BRUNORI, A., VAGNOZZI, R., GIUFFRÉ, R. (1993). Antonio Pacchioni (1665-1726): early studies of the dura mater. *J Neurosurg* 78:515-518.
- BURSALI, M. T. (1975). *Osmanlı Müellâfleri. 1299-1915*. 3.Cilt (Haz.: Özen, İ.). İstanbul: Meral Yayınevi, s.: 223-224.
- BÜYÜK LAROUSSE, SÖZLÜK VE ANSİKLOPEDİSİ. "Cerrahi", V. Cilt, İstanbul: Milliyet .
- CASTIGLIONI, A. (1958). *A History of Medicine*. 2nded. New York: Alfred A. Knopf.
- DEALEY, C. (2003). Wound healing in Medieval and Renaissance Italy: Was it art or science? *EWMA Journal* 3 (1): 33-35.
- DEĞER, M. (1992). Dr. Cemil Topuzlu ve yüz yıl önce yaptığı beyin ameliyatı. *Bilim Tarihi Dergisi*, (6): 10-15.
- DEMİRHAN, A., ERSOY, N. (1987). Hekim İbn Şerif'in Yâdigâr adlı kitabından bazı örnekler ve günümüz tıbbındaki yeri. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 50 (2): 375-382.
- DESHAIES, E., DIRISIO, D., POPP, J. (2004). Medieval management of spinal injuries: parallels between Theodoric of Bologna and contemporary spine surgeons. *Neurosurg Focus* 16 (1): Article 3 (1-3).
- DEVELLİOĞLU, F. (2001). *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lugât, Eski ve Yeni Harflerle*, 18. Baskı, (Yayına Hazırlayan: Güneşal, A. S.). Ankara: Aydın Kitabevi Yayınları.
- DİLÇİN, C. (1983). *Yeni Tarama Sözlüğü*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- DOĞRUYOL, H. (1993). "Cerrahlık", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, VII. Cilt. İstanbul : Türkiye Diyanet Vakfı.
- ERBENGİ, A. (1993). History and development of neurosurgery in Anatolia (Part one). *Turkish Neurosurgery* 3: 1-5.
- FLAMM, E. S. (1992). Percivall Pott: an 18th century neurosurgeon. *J Neurosurg* 76: 319-326.
- GALVA, C.R. Hanson, Hippocrates: On Head Wounds. (<http://www.omega.cohums.ohio-state.edu>) [Accessed 29 February, 2004]
- GARRISON, F. H. (1929). *An introduction to the history of medicine with medical chronology, suggestions for study and bibliographic data*. 4th ed., Reprinted. Philadelphia and London: W. B. Saunders Company.
- GOODRICH, J. T. (1994). Landmarks in the history of neurosurgery. In: *Principles of Neurosurgery*, Ed.: Rengechary S. S., Wilkins R. H. London: Wolfe
- GOODRICH, J. T. (2004). History of spine surgery in the ancient and medieval worlds. *Neurosurg Focus* 16 (1): Article 2 (1-13).
- GÜLEÇ, E. (1988). Van/Dilkaya'da iki beyin ameliyatı vak'ası. IV. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 23-27 Mayıs 1988. Ankara: T.C. Kültür Bakanlığı, Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Başkanlığı, s.: 153-161.
- GÜRKAN, K. İ. (1952). İbn Sînâ'da cerrahi düşüncü. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 15 (3): 1186-1193.
- GÜRÜNLÜOĞLU, R., GÜRÜNLÜOĞLU, A., PIZA-KATZER, H. (2003) Review of the "Chirurgia" of Giovanni de Vigo: estimate of his position in the history of surgery. *World J. Surg* 27: 616-623.

- HAERER, A. F. (1992). *DeJong's the neurological examination*, 5th edition. Philadelphia: J. B. Lippincot Company.
- HATEMİ, H., KAZANCIGİL, A. (1992). Cemil Topuzlu ve modern cerrahi eğitiminin yüzüncü yılı. *Bilim Tarihi Dergisi* (6): 3-9.
- HIPPOCRATES. (1952). Aphorisms, In *Hippocratic Writings*, In: Great Books of the Western World, Ed.: R. M. Hutchins. Chicago. London. Toronto: Encyclopedia Britannica, Inc.
- HIPPOCRATES. (1952). On the Articulations, In *Hippocratic Writings*, In: Great Books of the Western World, Ed.: R. M. Hutchins. Chicago. London. Toronto: Encyclopedia Britannica, Inc.
- HIPPOCRATES. (1952). On Injuries of the Head, In *Hippocratic Writings*, In: Great Books of the Western World, Ed.: R. M. Hutchins. Chicago. London. Toronto: Encyclopedia Britannica, Inc.
- HIRSCH, J. F. (1992). Surgery of hydrocephalus: past, present and future. *Acta Neurochir (Wien)* 116: 155-160.
- İBN SÎNÂ. (1766). *Tabbixü'l-Mathûn Tercemetü'l-Kânûn*, (Çeviren: Tokatlı Mustafa Efendi), İstanbul: Süleymaniye Yazma Eserler Kütüphanesi: *Hamidiye* 1015.
- İBN SÎNÂ (1937). Kan alınacak damarlar. Ünver, A. S., *İbni Sina'nın kan alınacak damarlar risalesi. Tedavi Kliniği ve Laboratuvarı Dergisi* 7: 39-48.
- İBN SÎNÂ. (1995). *El-Kânûn fi't-Tıbb*, Birinci kitap, (Çeviren: Kahya, E.), Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Atatürk Kültür Merkezi.
- İBN SÎNÂ. (1997). *Kânûn der Tıbb*, Üçüncü ve Dördüncü kitap, (Çeviren: Sharafkandi, A.) [Farsça], Tahran: Soroush Press.
- KAHYA, E. (1995). Giriş. İbn-i Sînâ'nın hayatı, tıp ve diğer bilimler konusundaki çalışmaları. *İbn-i Sînâ, El-Kânûn fi't-Tıbb*, Birinci kitap. (Çeviren: Kahya, E.). Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Atatürk Kültür Merkezi.
- KAHYA, E., ERDEMİR A. D. (2000). *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- KANAR, M. (2000). *Farsça-Türkçe Sözlük*. İstanbul: Deniz Kitabevi.
- KARAMPELAS, I., BOEV, A. N., FOUNTAS, A. N., ROBINSON, J. M. (2004). Sciataica: a historical perspective on early views of a distinct medical syndrom. *Neurosurg Focus* 16 (1): Article 6, 1-4.
- KARLIĞA, B., KAZANCIGİL, A. (1997). Ali İbn Abbâs el-Mecûsi ve "Kitâbü'l-Melîki". *Tıp Tarihi Araştırmaları* (6): 23-46.
- KAUFMANN, H. H. (1996). Spontaneous intraparenchymal brain hemorrhage. In: *Neurosurgery*, 2nd edition, Ed.: Wilkins R.H., Rengachary S. S., Vol 2. New York: Mc Graw-Hill Companies, s.: 2567-2585.
- KAYABALI, İ. (1987). Ortaçağ'ın ünlü İslâm cerrahı Ebul-Kasım ve dünyanın ilk resimli cerrahi kitabı olan El-Tasrif üzerine. *Ankara Tıp Mecmuası* 40: 245-254.
- KAYABALI, İ. (1988). Cerrah olarak İbn Sînâ. *Ankara Tıp Mecmuası* 41: 681-690.
- KILIÇOĞLU, V. (1956). *Cerrahiye-i İlhanîye*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- KNOELLER, S. M., SEIFRIED, C. (2000). Historical perspective: history of spinal surgery. *Spine* 25 (21): 2838-2843.
- KURT, N. K. (2000). Şanîzâde Mehmed Ataullah Efendi'nin Kânûnü'l-Cerrâhin adlı kitabının incelenmesi. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* (6): 237-337.

- LIFSHUTZ, J. I., JOHNSON W. D. (2001). History of hydrocephalus and its treatments. *Neurosurg Focus* **11** (2): Article 1.
- LIU, C. Y., APUZZO, M. L. J. (2003). The genesis of neurosurgery and the evolution of the neurosurgical operative environment: Part I-Prehistory to 2003. *Neurosurgery* **52**: 3-19.
- MAJNO, G. (1982). *The Healing Hand. Man and Wound in the Ancient World*. Third printing, Harvard University Press 1982 s. 420-422.
- MARKETOS, S. G., SKIADAS, P. (1999a). Hippocrates. The father of spine surgery. *Spine* **24** (13): 1381-1387.
- MARKETOS, S. G., SKIADAS, P. K. (1999b). Galen: A pioneer of spine research. *Spine* **24** (22): 2358-2362.
- MASKAR, Ü. (1976). İslâm'da ve Osmanlılar'da otopsi sorunu üzerinde bir etüd. *İst Tıp Fak Mecm* **39**: 286-301.
- MAY, M. T. (1968). Anatomy before Galen. In Galen, *On the usefulness of the parts of the body* (trans. May, M. T.). Ithaca, New York: Cornell University Press.
- MEYERHOF, M. (1931). Science and medicine. In: *The Legacy of Islam*, Ed.: Arnold T., Guillaume A. London: Oxford University Press. pp. 311-355.
- NADERİ, S. (2002). Bilinen ilk Türkçe beyin ve cerrahisi kitabı: Dimağ ve cümcüme afetleri ve tedavileri. *Türk Nöroşirürji Dergisi* **12**: 267-272.
- ÖZBAY, K. (1980). İbn Sînâ ve cerrahi. *Doğumunun 1000. Yıldönümü Nedeniyle Milletlerarası İbn Sînâ Kongresi. Bilimsel Toplantılar ve Bildiri Özetleri* içinde. 1-5 Haziran 1980
- ÖZBEK, M. (1988). Geç Bizans devrinde trepanasyon (Kafatası delgi ameliyatı). *Belleten* **205**: 1567-1576.
- RACHEL, A. R. (1999). Surgical treatment of hydrocephalus: a historical perspective. *Pediatr Neurosurg* **30**: 296-304.
- RÂZÎ. *Hamidiye 1013*. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eserler Kütüphanesi.
- REDHOUSE, J. W. (1996). *A Turkish and English Lexicon*, New Impression. Beirut: Librairie du Liban.
- RENGACHARY, S. S. (1996). Cranial nerve examination. In: *Neurosurgery*, 2nd edition, Ed.: Wilkins R.H., Rengachary S. S., Vol 1. New York: Mc Graw-Hill Companies, s.: 67-85.
- ROBINSON, V. (1943). *The Story of Medicine*. Reprinted 1944. New York: The New Home Library.
- SABUNCUOĞLU, Ş. (1992). *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*, İki Cilt, (1.Transkripsiyon, 2.Tıpkıbasım-Facsmile) (Hazırlayan: Uzel, İ.). Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu,Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- SAMİ, Ş. (1999). *Kâmûs-ı Türkî*, 7. Baskı. İstanbul: Çağrı Yayınları.
- SANAN, A., RENGACHARY S. S. (1996). The history of spinal biomechanics. *Neurosurgery* **39**: 657-669.
- SARI, N. (1981). Gevrek-zâde Hafız Hasan Efendi ve kafa travmaları hakkındaki bilgisi. *I. Uluslararası Türk-İslâm Bilim ve Teknoloji Tarihi Kongresi. 14-18 Eylül 1981. 2. Cilt* (5). İstanbul. s. 47-57.
- SARI, N. (1993). "Osmanlılar'da cerrahlık mesleği." *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, VII. Cilt. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı.

- SHEIKH, I. (2002). [info@fstc.co.uk] Arab surgeon Albucasis (Al-Zahrawi). Erişim:[http://www.muslimheritage.com/day_life/default.cfm?ArticleID=223&Oldpage=1]. Erişim Tarihi: 20.12.2002
- SHERMAN, D. G., EASTON, J. D. (1996). Clinical syndromes of brain ischemia. In: *Neurosurgery*, 2nd edition, Ed.: Wilkins R.H., Rengachary S. S., Vol 2. New York: Mc Graw-Hill Companies, s.:2053-2065.
- SIMPSON, D. (1997). Paré as a neurosurgeon. *Aust. N. Z. J. Surg.* **67**: 540-546.
- SPINK, M. S., LEWIS, G. L. (1973). Introduction. In: *Albucasis On Surgery and Instruments* (Trans: Spink, M. S. And Lewis, G. L.). London: The Wellcome Institute of the History of Medicine.
- SÜREYYÂ, M. (1998). *Sicilli Osmanî yahud Tezkiye-i Meşâhir-i Osmâniyye*. (Yayına Haz.: Hülâgu, O., Ekincikli, M., Savaş, H.). IV/II. Cilt. İstanbul: Sebil Yayınevi, s.: 23.
- ŞANÎZÂDE ATAULLAH EFENDÎ. (1828). *Kânûnû'l-Cerrâhîn, el-Kitâbü'r-Râbi' min-Kütübi'l-Hamseti'-Şanî-zâde fi'l-A'mâlî'l-Cirâbiyye ve mâyet'e'llaku bi-zâlike*, Mısır: Bulak Matbaası, Ra 1244 [Eserin bulunduğu kütüphane: Taksim Atatürk Kütüphanesi, Muallim Cevdet Kitaplığı, nr. 0/21].
- ŞENYÜREK, M. (1958). Kültepe'de Asur ticaret kolonisi sakinleri arasında görülen bir trepanation vak'ası. *Anatolia* **3**:49-53.
- TABİB İBN-İ ŞERİF (2004). *Yâdigâr*. 2. Cilt. (proje danışmanı: Altıntaş, A. Hazırlayanlar: Okutan, M. Y., Koçer, D., Yıldız, M.) İstanbul: Yerküre Kitaplığı.
- TERZİOĞLU A. (1984). *İbn Sînâ'nın tababeti ve Avrupa'ya tesirleri*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- TUNÇBAY, E. (1985). *Nöroşirürji Ders Kitabı* 2. Baskı. İzmir: Duyal Matbaası.
- (ULUDAĞ), O. Ş. (1991). *Beşbuçuk Asırlık Türk Tababeti Tarihi* (İnceleme ve dipnotlarını yazan ve yeni harflerle sadeleştiren, İlter Uzel). Ankara: Kültür Bakanlığı.
- UNAT, E. K., İHSANOĞLU, E., VURAL, S. (2004). *Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- UZLUK, F. N. (1937). Eşşeyhürreis. *Büyük Türk filozof ve Tıp Üstadı İbni Sina, Şahsiyeti ve Eserleri Hakkında Tetkikler*. İstanbul: Muallim Ahmet Halit Kitap Evi, s.: 1-20.
- UZLUK, F. N. (1951). Hattat olarak Sabuncuoğlu Şerefeddin. *Dirim* **26** (9-10): 188-195.
- UZLUK, F. N. (1952). Anatominin gelişmesi, İbn-en-Nefis'in küçük dolaşımı bulması. *İst Tıp Fak Mecm* **15**: 350-361.
- UZEL, İ. (1988). Yeni bulunan bir At-Tasrif tercümesi: "Zahravi ve İlm-i Cerrah" *Belleten* **203**: 445-451.
- UZEL, İ. (1990). Bir 15. yüzyıl bilim adamı ve hekimi Şerefeddin Sabuncuoğlu (1385-1468?). *Ankara Tıp Mecmuası* **43**: 289-316.
- UZEL, İ. (1992). Giriş. *Şerefeddin Sabuncuoğlu, Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*, İki Cilt, (1.Transkripsiyon, 2.Tıpkıbasım-Facsmile) (Hazırlayan: Uzel, İ.). Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu,Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- ÜNVER, A. S. (1931). *Beş asırlık tıbbî bir kitabımız cerrahname*. İstanbul: Belediye Matbaası.
- ÜNVER, A. S. (1932). Öz Türkçe kelimelere dair. *Tedavi Seririyatı ve Laboratuvarı Mecmuası* **8**: 203-204.
- ÜNVER, A. S., UZMAN, H. (1935a). İslâm tababetinde Türklerin yeri. *Tedavi Kliniği ve Laboratuvarı Dergisi* **5**: 122-128.

- ÜNVER, A. S., UZMAN, H. (1935b). Meşhur Arab cerrahı Ebülkasım Zehrâvî ve onun kitabül cerrahiyesi. *Tedavi Kliniği ve Laboratuvarı Dergisi* 5: 186-190.
- ÜNVER, A. S. (1937a). Kânûnu ilk defa Türkçe'ye çeviren Tokatlı Mustafa Efendi ve tercemesi. *Büyük Türk filozof ve tıp üstadı İbni Sina, şahsiyeti ve eserleri hakkında tetkikler*. İstanbul: Muallim Ahmet Halit Kitap Evi, s.: 15-23.
- ÜNVER, A. S. (1937b). İbni Sina. Tababeti ve fikirleri. *Dirim* 12 (7): 1-14.
- ÜNVER, A. S. (1937c). İbni Sina'nın kan alınacak damarlar risalesi. *Tedavi Kliniği ve Laboratuvarı Dergisi* 7: 36-50.
- ÜNVER, A. S. (1939). *Kitabül Cerrahiyei İlhanîye (Cerrahname) 870-1465*. İstanbul: Kenan Basımevi.
- ÜNVER, A. S. (1949). Fatih zamanı cerrahları hakkında. *Dirim* 24 (9): 232-233.
- ÜNVER, A. S. (1955). *İbni Sina. Hayatı ve eserleri hakkında çalışmalar*. İstanbul: Burhaneddin Erenler Matbaası. s.:95-97.
- ÜNVER, A. S. (1983). Cerrahiyetü'l-Haniye. *Tıp tarihi yillığı II*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- XARCHAS, K. C., BOURANDAS, J. (1993). Injuries and diseases of the spine in the ancient times. *Spine* 28: 1481-1484.
- YILDIRIM, N. (1981). Alâim-i Cerrâhîn üzerine bazı yeni bilgiler. *I. Uluslararası Türk-İslâm Bilim ve Teknoloji Tarihi Kongresi. 14-18 Eylül 1981. 2. Cilt* (5). İstanbul. s. 169-181.
- YILDIRIM, N. (1986). Alâim-i Cerrâhîn'in bilinmeyen bir özeti: fi nebzeti'n min el-cerrâhîn. *Tıp Tarihi Araştırmalar*, s.:100-104.
- (YÖNTEM), A. C. (1927). Cerrahiye-i İlhanîyye. *Hayat Mecmuası*. 2 (42): 3.
- YURTGEZER, T. (1990). *Ebu'l Kâsım Halef Bin Abbas Ez-Zehrâvî'nin Et-Tasrif Li-men Aceze An Et-Tel'if İsimli Tıp Kitabının Cerrahiye İlgili Olan Son Bölümünün "Dağlama" Üzerine Olan Birinci Kısmı*. (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara.
- YURTGEZER, T. (1992). Ebu'l-Kâsım Zehrâvî ve Sabuncuoğlu'nda bir cerrahi teknik olarak "dağlama". *Bilim Tarihi Dergisi* (Yay. O Bahadır) (14): 11-17.
- WILKINS, R. H. (1964). Neurosurgical classic XVII. *J Neurosurg* 21: 240-244.
- WILKINS, R. H. (1965). Neurosurgical classic XXXVI. *J Neurosurg* 23 (1): 117-125.
- WILKINS, R.H.. (1996). History of neurosurgery. In: *Neurosurgery* 2nd ed.,Ed.: Wilkins R. H., Rengechary S. S. New York: Mc Graw-Hill Companies

Özgeçmiş

I- Bireysel Bilgiler

Adı : Ahmet
Soyadı : Aciduman
Doğum yeri ve tarihi: Ankara / 21.03. 1964
Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti
Medeni durumu: Evli, İki çocuklu
Askerlik durumu: 90 Yataklı Seyyar Cerrahi Hastane-Erzurum
Tbp.Tgm. (01.01.1988-31.05.1989)
İletişim Adresi: Döğol Caddesi. No: 27/14
06580 Beşevler / Ankara
Telefon: 542. 716 87 08

II- Eğitimi

2000- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Deontoloji Doktora Programında öğrenci
1992-1997 SSK Ankara Eğitim Hastanesi-Beyin ve Sinir Cerrahisi İhtisası
1981-1987 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
1978 -1981 Bahçelievler Deneme Lisesi-İzmir Atatürk Lisesi
1975 -1978 Bahçelievler Deneme Lisesi-Ortaokul Bölümü
1971 - 1978 Anıttepe İlkokulu
Yabancı dili: İngilizce (ÜDS: 86.250; 12.12.2004)

III- Ünvanları

Tıp Doktoru 05.06.1987
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı 26.11.1997

IV- Mesleki Deneyimi

24.02.2000 - T.C.S.B. Ankara Etlik İhtisas Hastanesi
Beyin Cerrahisi Kliniği
01.05.1998 - 23.02.2000: T.C.Ç.S.G.B. SSK Diyarbakır Bölge Hastanesi
Beyin Cerrahisi Kliniği
01.05.1990 - 01.09.1992: T.C.S.B. Çubuk Devlet Hastanesi
Acil Poliklinik-Çubuk/Ankara
01.07.1989 - 01.05.1990: T.C.S.B. Harrankapı Sağlık Ocağı-Şanlıurfa
21.08.1987 - 01.02.1988 - T.C.S.B. Payamlı Sağlık Ocağı-
Harrankapı Sağlık Ocağı-Şanlıurfa

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Nöroşirürji Derneği

VI- Bilimsel İlgili Alanları

Makaleler :

1. Türker A, Altınörs N, Acıduman A, Demiralp O, Uluoğlu U: MRI Findings and Encouraging Fluconazole Treatment Results of Intracranial *Cladosporium trichoides* Infection. Infection 23 (1) Jan-Feb: 60-62, 1995
2. Arda MN, Acıduman A, Şenveli E, Koçak H, Kars Z, Şanlı M, Türker A, Oral N, Dönmez T, Gürses L, Şekerci Z: Serebral Arteriovenöz Malformasyonlar. Türk Nöroşirürji Dergisi 9: 1-6, 1999
3. Men S, Öztürk MH, Fırat MM, Çekirge S, Seçkin S, Acıduman A, Kars Z, Şekerci Z, Hekimoğlu B: İntrakraniyal Anevrizmalarda Endovasküler Tedavi. Türk Nöroşirürji Dergisi 13: 26-34, 2003
4. Gürkanlar D, Acıduman A, Günaydın A, Koçak H, Çelik N: Solitary Intraspinal Lumbar Vertebral Osteochondroma: A Case Report. Journal of Clinical Neuroscience, 11(8): 911-913, 2004
5. Gürkanlar D, Acıduman A, Koçak H, Günaydın A: Spontaneous Regressions of Lumbar Disc Herniations At Different Levels and Times in A Patient. Turkish Neurosurgery 15: 18-22, 2005
6. Acıduman A: İbn Sînâ'nın Bilim Tarihindeki Yeri: Khun'ca bir Yaklaşımla. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 55, Sayı 2: 109-114, 2002
7. Bakırcı G, Acıduman A: Aile Planlaması Kliniğinden Bir Kesit. Jinekoloji ve Obstetri'de Yeni Görüş ve Gelişmeler, Cilt 3, Sayı 1: 89-90, 1992

Sözlü Bildiriler:

1. Şenveli E, Arda MN, Türker A, Altınörs N, Gürses L, Kars Z, Koçak H, Oral N, Dönmez T, Şekerci Z, Acıduman A, Çınar N: 44 Serbral AVM olgusunda Cerrahi Girişim Sonuçları. Türk Nöroşirürji Dergisi, Nisan 1995 Ek 8, 09-14 Nisan 1995 Çeşme Nöroşirürji Kongresi Bildiri Özetleri, 119
2. Gürses L, Kars Z, Türker A, Dönmez T, Yurt A, Acıduman A, Güz T, Şenveli E, Arda MN: Kafa Kaidesi ve Kraniovertebral Junctiona Transoral Yaklaşım. Türk Nöroşirürji Dergisi, Mayıs 1996 Ek 9, 24-28 Mayıs 1996, Çeşme, Nöroşirürji Kongresi Bildiri Özetleri, 187
3. Dönmez T, Yıldız B, Oral N, Koçak H, Şanlı M, Türkoğlu S, Acıduman A, Şekerci Z: Akustik Nörinomlar. Türk Nöroşirürji Derneği XV. Bilimsel Kongresi Özet Kitabı, 22-26 Mayıs 2001, Antalya, 105-106
4. Şahinoğlu S, Acıduman A, Altınay Cebeci S, Gökçeoğlu Kaya E, Örs Y: Tıbbi Etiğin Sağlık Kavramı Temelinde Tartışılması. Türkiye Biyoetik Derneği, II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi, 18-20 Ekim 2001, Kapadokya, Bildiri Kitabı, 18-29

Poster Bildiriler:

1. Şekerci Z, Er U, Acıduman A, Şanlı M, Türker A, Dönmez T, Oral N, Altınörs M, Arda MN: Chiari Malformasyonu ve Tedavisi. Türk Nöroşirürji Dergisi, Mayıs 1994 Ek 7, 08-12 Mayıs 1994, 8. Türk Nöroşirürji Kongresi Bildiri Özetleri, 88
2. Demiralp O, Er U, Acıduman A, Kars Z, Şenveli E, Arda MN: Posterior Fossa Epidural Hematomları. Türk Nöroşirürji Dergisi, Nisan 1995 Ek 8, 09-14 Nisan 1995 Çeşme Nöroşirürji Kongresi Bildiri Özetleri, 29
3. Koçak H, Acıduman A, Yurt A, Gürses L, Şenveli E, Çınar N, Arda MN: İntrakranial Dev Anevrizmalar. Türk Nöroşirürji Dergisi, Nisan 1995 Ek 8, 09-14 Nisan 1995 Çeşme Nöroşirürji Kongresi Bildiri Özetleri, 143
4. Acıduman A, Gürkanlar D, Dönmez T, Kalan M, Türkoğlu S, Oral N, Şekerci Z: Spinal Neurofibromas. World Federation of Neurosurgical Societies, 12th World Congress of Neurosurgery, Sydney 2001, Abstract Book, 287
5. Men S, Öztürk H, Hekimoğlu B, Çekirge S, Seçkin H, Acıduman A, Şekerci Z: Serebral Anevrizmalarda Endovasküler Tedavi. Türk Nöroşirürji Derneği XV. Bilimsel Kongresi Özet Kitabı, 22-26 Mayıs 2001, Antalya, 275-276
6. Şanlı M, Yıldız B, Gürkanlar D, Koçak H, Acıduman A, Şekerci Z: Lateral ve Üçüncü Ventrikül Tümörleri Cerrahi Tedavisi. Türk Nöroşirürji Derneği XV. Bilimsel Kongresi Özet Kitabı, Antalya, 22-26 Mayıs 2001, 300-301
7. Acıduman A, Gürkanlar D, Dönmez T, Türkoğlu S, Oral N, Şekerci Z: Spinal Nörofibromlar. Türk Nöroşirürji Derneği XV. Bilimsel Kongresi Özet Kitabı, 22-26 Mayıs 2001, Antalya, 218-219
8. Gürkanlar D, Acıduman A, Günaydın A, Yücel E, Koçak H: Soliter İntraspinall Lomber Vertebral Osteokondroma. Türk Nöroşirürji Derneği XVIII. Bilimsel Kongresi, Antalya, 22-26 Mayıs 2004, 250-251

VI- Diğer Bilgiler

Kurslar

1. Türk Nöroşirürji Derneği Eğitim Kursu 1.Dönem 1.Kurs 13-18 Mart 2001, Antalya
2. Türk Nöroşirürji Derneği Eğitim Kursu 1.Dönem 2.Kurs 12-17 Mart 2002, Çeşme
3. Türk Nöroşirürji Derneği Eğitim Kursu 1.Dönem 3.Kurs 29 Ekim-03 Kasım 2003, Kuşadası
4. Türk Nöroşirürji Derneği Eğitim Kursu 1.Dönem 4.Kurs 22-27 Mart 2004, Kuşadası
5. Türk Nöroşirürji Derneği-Pediyatrik Nöroşirürji Grubu, Pediyatrik Nöroşirürji 2.Dönem 1.Kurs 20-22 Nisan 2001, Manisa
6. Türk Nöroşirürji Derneği-Pediyatrik Nöroşirürji Grubu-3 Dönemlik Pediyatrik Nöroşirürji Kursu

7. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı İş Hekimliği Kursu 1991, Malatya
8. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü RIA+MR Uygulama Kursu 15.02-15.03 1991, Çubuk Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı/Ankara
9. T.C.Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Kuduz Aşısı Uygulama Kursu 18.06-22.06.1990, Ankara

Kongreler

1. Türk Nöroşirürji Derneği 8. Bilimsel Kongresi 08-12 Mayıs 1994, Marmaris
2. Türk Nöroşirürji Derneği 9. Bilimsel Kongresi 09-14 Nisan 1995, Çeşme
3. Türk Nöroşirürji Derneği 10. Bilimsel Kongresi 24-29 Mayıs 1996, Çeşme
4. Türk Nöroşirürji Derneği 11. Bilimsel Kongresi 16-20 Mayıs 1997, Antalya
5. Türk Nöroşirürji Derneği 12. Bilimsel Kongresi 15-19 Mayıs 1998, Antalya
6. Türk Nöroşirürji Derneği 15. Bilimsel Kongresi 22-26 Mayıs 2001, Antalya
7. Türkiye Biyoetik Derneği 2. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi 18-20 Ekim 2001, Kapadokya
8. 2. Ulusal Biyolojik Psikiyatri Kongresi 12-14 Kasım 1998, İstanbul

Sempozyumlar

1. Türk Nöroşirürji Derneği-Spinal Cerrahi Grubu "Spinal Füzyon" Sempozyumu, 03-06 Ekim 2002, Eskişehir
2. Türk Nöroşirürji Derneği 1996 Sonbahar Sempozyumu 26-27 Ekim 1996, İstanbul
3. Türk Nöroşirürji Derneği 1998 Sonbahar Sempozyumu 28-29 Kasım 1998, İstanbul
4. Türk Nöroşirürji Derneği 1999 Sonbahar Sempozyumu 20-21 Kasım 1999, Ankara
5. CD Horizon Enstrumantasyonunun Omurganın Değişik Patolojilerinde Temel Uygulama Prensipleri, 06 Nisan 2002, İstanbul
6. 3. Uluslararası Bakırköy Günleri 06-08 Kasım 1996, İstanbul
5. Uluslararası Bakırköy Günleri 03-05 Kasım 1999, İstanbul
7. 4. Çocuk Nörolojisi Günleri 11-13 Kasım 1998, İstanbul
8. AÜTF-Endokrinoloji ve Metabolizma AD. 1. Hipofiz Sempozyumu 27 Mart 2004, Ankara
9. 2nd International Symposium Microneurosurgical Anatomy 30 Eylül-03 Ekim 2004, Antalya