

Geç Osmanlı Dönemi Eserlerinden Bursalı Ali Münşî'nin Cerrâhnâme'sinde Nöroşirürji Bölümleri

Neurosurgery Related Sections Included in the Surgical Treatise by Ali Münşî of Bursa: A Work from the Late Ottoman Era

ÖZ

AMAÇ: Osmanlı İmparatorluğu döneminde yazılmış önemli cerrahnamelerden biri olan Bursalı Ali Münşî'nin yazdığı Cerrâhnâme'nin ve nöroşirürji ile ilgili bölümlerinin tanıtılması.

YÖNTEM ve GEREÇ: Cerrâhnâme'deki nöroşirürji ile ilgili kısımlar Latin alfabesine ve günümüz Türkçesi'ne çevrilerek tanıtılmıştır.

BULGULAR: 18. yüzyılda yazılmış olan bu eser Paracelsus ve Hildanus gibi hekimlerin etkisi altında ve cerrahi girişimi gerektiren kimi hastalıklarda medikal tedaviyi yeğleyen bir yaklaşımla kaleme alınmıştır. Yine Paracelsus'un yanı sıra Hipokrat ve Galen gibi hekimlerin de bu eserde anıldığı, incelenen bölümlerde görülmektedir. Kafa travmalarına cerrahi yaklaşımda kafatasına ait bulgular yerine beyin fonksiyonlarının değerlendirilmesi yönünde 18. yüzyılda gerçekleşen yaklaşım değişikliği, ne yazık ki, Ali Münşî'nin 1733 tarihindeki ölümünden sonra ortaya çıkması nedeniyle Cerrâhnâme'sine yansımamıştır.

SONUÇ: Cerrâhnâme'de Osmanlı İmparatorluğu'na Avrupa'dan gelen iyatrokimya akımının etkisi görülmele birlikte tamamıyla bu akıma bağlı kalınmayıp humoral akımın temsilcilerinden de alıntılar yapılmıştır. Nöroşirürji ile ilgili konularda döneminin tıp anlayışını ve bunun cerrahi uygulamalar üzerindeki etkisi izlenmektedir ve medikal tedavi ön plana çıkarılmıştır. Olabildiğince fazla sayıda hekimden yararlanıldığı izlenebilmektedir. Eser, Osmanlı tıbbının Avrupa tıbbını izlemekte olduğunun da bir göstergesidir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Ali Münşî, Cerrahname, Nöroşirürji tarihi, Tıp tarihi, Türk tıp tarihi

ABSTRACT

AIM: To introduce neurosurgery related parts of an Ottoman surgical treatise that was written by Ali Münşî of Bursa in the 18th century.

MATERIAL and METHODS: Chapters related to neurosurgery of this treatise were transcribed into the Latin alphabet and translated into contemporary Turkish.

RESULTS: The whole book and its neurosurgical sections in particular were written mainly under the effect of previous medical authors like Paracelsus and Hildanus. The author preferred common medical treatments for neurosurgical cases even in well-defined conditions which required obvious surgical intervention.

CONCLUSION: The traces of iatrochemistry, which was a medical trend of those times and originated in the Europe, can be distinguished in this work. At the same time, the author frequently quoted physicians that were stern members of the humoral concept. The book can be accepted as evidence showing that the late Ottoman medicine was following European trends.

KEY WORDS: Ali Münşî, Cerrahname, History of medicine, History of neurosurgery, History of Turkish medicine

Ahmet ACIDUMAN¹

Uygur ER²

Deniz BELEN³

- 1 S.B. Etilik İhtisas Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara
- 2,3 S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Geliş Tarihi : 28.10.2007

Kabul Tarihi : 31.12.2007

Yazışma adresi:

Ahmet ACIDUMAN

E-posta: ahmetaciduman@yahoo.com

Telefon : 312 223 98 17

Giriş

Cerrahnameler, diğer tıp yazmaları gibi ait oldukları dönemlerin cerrahi uygulamalarını içeren ve bunların günümüze de ulaşmalarını sağlayan önemli belgelerdir. Anadolu'da yüzyıllar içerisinde yapılan cerrahi uygulamaların kaydedildiği ve öğretim amaçlı kullanıldığı ilk Türkçe cerrâhnâmelerden birisi Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye* (1465) adlı eseridir. Cerrah İbrahim bin Abdullah'ın *Alâ'im-i Cerrâhîn* (1505) adlı cerrâhnâmesi ve Cerrah Mesud'un Farsçadan çevirdiği *Terceme-i Hülâsa fi Fenni'l-cirâhe (Hülâsâtü't-Tıbb* ya da *Hülâsa Tercümesi* olarak da bilinmektedir) adlı eserler de önemli cerrâhnâmelerdendir. Avrupa'da Paracelsus tarafından 16. yüzyılda ortaya konan ve tıpta kimyasal maddelerin kullanılması olarak da tanımlayabileceğimiz iyatrokimya akımının Osmanlı İmparatorluğu'ndaki önemli temsilcilerinden birisi olan Bursalı Ali Münşî de 18. yüzyılda bir cerrâhnâme yazmıştır. Bu çalışmada Bursalı Ali Münşî'nin kaleme aldığı bu eser tanıtılarak, nöroşirürjiyi ilgilendiren konuları sunulmuştur.

Bursalı Ali Münşî

Bursalı Mehmed Tâhir Bey *Osmanlı Müellifleri* adlı ünlü eserinde "Ali Efendi 'Hekim' " başlığı altında, Bursalı Ali Efendi'yi tanıtmıştır. Açıklamasında, O'nun zamanın iyi tabiplerinden birisi ve padişahın tabibi olduğunu, doğum yerinin İstanbul olmasına karşılık Bursa'da oturduğundan Bursalı Ali Efendi olarak tanındığını belirtmiştir. Mehmet Tahir'in verdiği bilgiler arasında Ali Efendi'nin 1160 H./1747 tarihlerinde Bursa'da vefat ettiği ve Mevlevîhane karşısındaki kümbetin arkasında üstadı Ömer Şifâî'nin yanında defnedildiği de yazılıdır (4). Prof. Uzluk yaptığı araştırmalar sonucu yazdığı makalelerde ise Hekim Ali Efendi'nin İstanbullu olmadığını Bursalı olduğunu kanıtlarla öne sürmüştür (12,13). Sâlim *Tezkiresi'*nde Bursa'nın ilim adamları yetiştirmekle tanınan ailelerinden Menteşzâdeler'e mensup olduğu, Bursa'da İshak Hocası Ahmet Efendi'den medresede okutulan ilimleri ve Bursa Yıldırım Bayezid Dârüşşifâsı'nda başhekim olan Mevlvî Ömer Şifâî Dede'den de tıp tahsil ettiği belirtilmektedir (12-14). Şair de olan Ali Efendi'nin kullandığı mahlas Münşî'dir (12,13). Bazı medreselerde müderrislik yapmış, İstanbul'daki hekimlik faaliyetleri sarayın dikkatini çekince Hassa tabibi olmuştur (14). Onun *Bidâatü'l-Mübtedî* adlı

eserinin başında I. Mahmut zamanında saray hekimi olarak görev yaptığı bilgisine ulaşılmaktadır (6). Galata Sarayı Hastalar Dairesi başhekimliğine getirilen, doğu ve batı dillerini de bilen Ali Münşî genç yaşta ölmüştür (11,14). Uzluk, Ali Efendi'nin kabrinin Bursa'da Mevlevîhane yanında olmadığını, Üsküdar'da Divitçiler'de olduğunu kanıtlamıştır. Ölüm yılının, Tahir Bey'in yazdığı gibi 1160 H./1747 olmayıp, kabir taşında yazılı olduğu gibi 1146 H./1733 olduğunu da belirtmektedir (13).

Hekim Ali Münşî'nin telif ve tercüme olmak üzere 9 eseri bulunmaktadır:

1. *Bidâatü'l-Mübtedî (Yeni Başlayanların Bilgisi)*: 1731 yılında yazılmıştır. Ali Münşî bu eserinde alfabetik sıraya göre ilaçların birleşim ve tariflerini vermektedir (11).
2. *Terceme-i Akrahâdîn (Kitâb-ı Münsiht Tercümesi)*: Ali Münşî Alman hekimi Adrian von Mynsicht'in farmakoloji ile ilgili *Thesaurus et Armamentarium Medico-Chymicum* adlı eserini Türkçeye çevirmiştir (6,11).
3. *Kurâdatü'l-kimyâ (Kimyanın Kısımları)*: Alman hekimi Michael Ettmüller'in ilaçlara dair *Chemia experimentalis atque rationalis curiosa* (Aussfeld 1684) adlı eserini Türkçe'ye tercüme etmiştir.
4. *Risâle-i Pâdzehr (Panzehir Kitapçığı)*: Zehirlere karşı korunma konusundadır.
5. *Risâle-i Fevâid-i Nârcîl-i Bahrî (Deniz Hindistancevizinin Yararları Kitapçığı)*: Madagaskar ve Kunuri adaları halkının "Taverkaze", Fransızların "Coco-de-mer" dedikleri, Latince ismi "Lodoicea seychellarum" olan "nârcîl-i bahrî" (deniz hindistancevizi) hakkında küçük bir eserdir.
6. *Tuhfe-i Aliyye (Övülmüş Hediye - Kınakına kitapçığı)*: Kınakınanın (quinaquina) özelliklerine dair kaleme almış ve sadrazam Hekimoğlu Ali Paşa'ya ithaf etmiştir (11).
7. *İpecacuanha risâlesi (İpechacuanha Kitapçığı)*: İpeacacuanha (özellikle amipli dizanteri tedavisinde kullanılan bir bitki) üzerine yazdığı monografidir (14). Bu eserini 1733'de kaleme almıştır. Buna göre risâlesini ölümünden kısa bir süre önce tamamlamış olmalıdır (11).
8. *Terceme-i Zekeriyâ-i Râzî (Zekeriyâ Râzî Çevirisi)*: Çorum'da Uzluk tarafından bulunmuş olup, Râzî'nin tedavileri hakkında yazılmış bir kitabın tercümesidir (12).

9. *Cerrâhnâme*: Makalenin konusunun alındığı eserdir.

Avrupa'da iyatrokimya akımı Paracelsus (1493-1541) ile başlamıştır. Paracelsus insanı (mikrokosmos) doğanın (makrokosmos) bir parçası olarak görmüş ve onun da hava, su, toprak ve ateş elementlerinden oluştuğuna inanmıştı. Bütün cisimlerin temel taşı olan bu dört element, tuz (yanmaz, bağlılık özelliğine sahip olup bedeni temsil eder), cıva (uçucu özelliğe sahip olup ruhu temsil eder) ve kükürt (yanıcı özelliğe sahip olup cevher/camı temsil eder) olmak üzere üç şekilde (materia prima-ilk maddeler) bulunmaktaydı. Bu ilkedan hareketle, belli bir kimyasal yapıya sahip olan canlılarda hastalıklar, bu üç madde arasındaki dengesizlik (azalıp-çoğalma) sonucu olduğundan tedavi vücuttaki kimyasal madde dengesinin düzeltilmesiyle sağlanabilirdi. Verilecek maddenin dozu, onun gizli etkilerini gerçekleştirebilmesi için çok kesin dozlarda hazırlanmalıdır. Bu düşünce ile tedavide doğada bulunan cıva, kükürt, arsenik, bakır sülfat ve antimon gibi minerallerin kullanılmasını savunmuş ve kullanmıştır. Tıp tarihinde bu anlayışa 'iyatrokimya' (kimyanın tıpta kullanılması) adı verilmektedir (3).

Ali Münşi Abbas Vesim (ö. 1760) ve Ömer Şifâî (ö. 1742)'den büyük ölçüde etkilenmiştir. Kendisi Salih bin Nasrullah (ö. 1669)'tan da etkilendiğini söylemektedir. Bu hekimlerin tamamı Osmanlı İmparatorluğundaki iyatrokimya akımının temsilcileridir. Ali Münşi her ne kadar adı geçen hekimlerden etkilenmişse de, kendisinden önce Avrupa'da yaşamış ve iyatrokimya konusunda kitap yazmış olan hekimlerin eserlerinden yararlanmış ve onların bazılarını da Türkçeye çevirmiştir (6).

Prof. Kahya'nın verdiği bilgiye göre Bursalı Ali Efendi *Cerrâhnâme*'de cerrahiye şöyle tanımlamaktadır: "fenn-i cerahat sanattır; onda vücutta arız olan çeşitli durumlar ele alınır; vücudun alışık olduğu hale iade edilmesi için yapılan işlemlerdir. Örneğin oluşmuş şişlerin tedavisi gibi (7)." Ali Münşi de Paracelsus ve İbn Sînâ gibi bu sanatı yapabilmek için anatomi bilmenin önemini vurgular. Ali Münşi'nin *Cerrâhnâme* eseri üzerine Kahya'nın yaptığı incelemeler göstermiştir ki *Cerrâhnâme* tipik bir cerrahi kitabı değildir ve tedaviler Paracelsus'un da önermiş olduğu gibi daha çok medikal olarak yürütülmektedir. *Cerrâhnâme* büyük olasılıkla Paracelsus ve Hildanus'un (1560-1634) etkisi altında yazılmış olmalıdır. Sık olarak bu

yazarların isimleri eserde anılmaktadır. Öte yanda Galen ve İbn Sînâ gibi yazarların adına da rastlanmaktadır (7).

Cerrâhnâme

Eserin giriş bölümünde, Ali Efendi kendisini Bursalı Tabîb Ali olarak tanıtmakta, Münşi olarak adlandırıldığını bildirmektedir. *Cerrâhnâme*'yi kaleme alışı konusunda yaptığı açıklamada, tıp tahsili sırasında usta bir cerrah ve üstün bir öğretmenle bir süre beraber olduğunu, bu kişiden denemiş tedavileri alarak yazdığını ve yine cerrahi sanatı için gerekli olan bütün kuralları ve bazı tedbirleri de Arapça ve Latince kitaplardan çıkararak yazdığını belirtmektedir. Eser, sultanın hekimbaşının "boyun eğilmesi gereken emri gereğince" ve Dârüssaâde ağası Beşîr Ağa namına yazılmıştır (Şekil 1) (1,2).

Günümüzün anlayışı ile bakıldığında, kitabın yaralarla ilgili ikinci makalesinin ikinci ve on birinci bölümlerinin nöroşirürjiyi ilgilendiren konu başlıkları olduğu görünmektedir:

1. *Fî cerâhâti'r-re's* (Kafa yaraları)
2. *Fî cerâhâti'l-a'sâb* (Sinir yaraları)

Adı geçen konular *Cerrâhnâme*'nin İstanbul Süleymaniye Yazma Eserler Kütüphanesi Halet Efendi Koleksiyonu 751 numarada kayıtlı bulunan yazmasından (1), aynı kütüphanenin Nuruosmaniye Koleksiyonu 3545 numarada kayıtlı bir başka nüshası (2) ile karşılaştırılarak günümüz Türkçesine



aktarılmıştır. Metin içerisinde çevirisi yapılan sayfaların sonunda hangi koleksiyona ait olduğu ve varak numaraları verilmiştir. Bu işlem yapılırken Halet Efendi nüshası için (HE) ve Nuruosmaniye nüshası için (NO) kısaltmaları kullanılmıştır. Eseri çoğaltanlar tarafından her iki nüshada da ilk varaklara numara verilmemiş ve ikinci varaklardan itibaren "1" rakamı ile numaralandırma başlamıştır. Numaralandırma bu esasa göre sürdürülmüştür. Aşağıdaki metinde ve referanslarda bu numaralandırma esasına sadık kalınmıştır.

Kafa Yaraları

Bilinmeli ki kafada olan yaralar [NO, v:86a] ya keskin aletlerden ya da [kafanın] sert şeylere gelmesinden ortaya çıkar. Bu iki durumda da, ya yalnız kafa cildindedir ya da perikranyuma ya da kafatasına ya da duraya ya da beyne ulaşmıştır.

İşaretler

Keskin aletlerden olan yara yalnızca kafanın cildinde midir ya da perikranyuma ulaşmış mıdır? Bilinmesi kolaydır. Çünkü ya görme duyusu ile gözlenir ya da misbâr [yoklama mili] sokulur. Eğer misbâr kemiğe ulaşmazsa [bu] perikranyumun sağlam olduğuna işarettir. Bunun gibi, kafatasına ulaşmış olan [yara] da ya muayene ederek ya da misbâr ile inceden inceye araştırarak bilinir. Ama duraya ve beyne ulaşan yara, bayılma, kusma ve delilik örneği bazı arızaların ortaya çıkmasıyla bilinir. Özellikle beyne ulaştığında adı geçen arızalar şiddetli olur. Eğer adı geçen arızalar derhal ortaya çıkarsa, ağız, burun ve kulaktan kan akarsa beyin de zarar görmüş olmakla birlikte, duranın daha çok zarar gördüğüne işarettir. Eğer adı geçen arızalar dört ya da beş günden sonra [HE, v:96b] ortaya çıkarsa, kafatasındaki kırığın dura matere ulaştığına [fakat] onun zarar görmediğine ya da zararın oldukça az olduğuna işarettir. Adı geçen arızalardan bazıları ortaya çıkmaz, kusma ve ateşi de olmazsa duraya ve beyne ulaşmadığına işarettir. Hipokrat 'beyindeki kesikten dolayı oluşan vaka ile ilgili olarak ateş ve safralı kusmanın olduğunu' söylemiştir. Bunun gibi, darbe ve düşme benzerlerinden kafa zarar gördüğünde [bu] yüzeysel olur ve yarılma olmazsa önce kızarıklık, ağrı ve iltihap baş gösterir, sonra siyah renkli yumuşak bir şişlik ortaya çıkar. [Bu] bazen ağrılı, bazen ağrısız olur. Ama derin olursa, hastanın bakışına zaman zaman bir ışık görünür. Baş ağrısı, baş dönmesi, işitmede ağırlık, spazm, inme, sara,

letarji ve delilik benzeri vahim arızalar çoklukla ortaya çıkar. Yine kafa bu [NO, v:86b] zımâd (1.merhem ile yaraya sarılan sargı, bez. 2. İlaç, lapa, yakı.) ile sarıldığında, ertesi güne zımâd bazı yerleri kurutmuş olursa, o yerde kafatasındaki kırığın, konkav yüzeye ulaştığına işarettir. Zımâdın terkibi budur: Ebyaz ve lâdin-i akritif ve şem' (bal mumu; Lat. Cera alba) dörder ukiyye [1283 gr. lık eski bir ağırlık ölçüsü], termentîn (neft yağı) ve bakla unu ikişer ukiyye alınır. Diğer [bir zımâd]: şem'-i asfer (sarı bal mumu), lubân (günlük) ve sandal (Lat. Sandalum album) ikişer ukiyye, termentîn, sirke ve bakla unu birer ukiyye alınır ve zımâd yapılır. Ya da hastaya fındık benzerlerini dışı ile kırması emredilir. [Bunu] yaptığında, kafanın hangi yerinde bir ağrı hissederse, o yerde kafatasının kırık olduğuna işarettir.

Tanı

Eğer yara yalnız cilt ve perikranyumda olursa korkutucu değildir. En çok da cildin yarası ile perikranyumun yarası karşılıklı olduğunda. Ama tedavisinde ihmal doğru değildir. Nitekim Hipokrat *Yaralar Kitabı*'nda der ki, kafada olan her yarayı küçük görmemek gereklidir. Yalnız ciltte de olsa [HE, v:97a] diğer cilt yaralarıyla kıyaslamayıp, tedavisinde dikkat ve özen gerekir. Çünkü onda ortaya çıkan irin, yerini hızla bozar, bazen de ateş ortaya çıkmasına neden olur. Cerrahı yanlıtır ve hastaya zahmet verir. İskarnakyus isimli hekim der ki, İspanya krallarından birinin oğlunun kafasında bir küçük yara oldu. Tedavisi ihmal edildiği için ölümüne sebep oldu. Yine bir kimsenin kafasında yüzeysel bir yara olduğunda, tedavisinde yetkinlik üzere kanuna uyulmadığında, bir kronik baş ağrısına sebep olduğu bazılarında nakledilmiştir. Şimdi büyüklük ve küçüklükte eşit olan yaralar kafada olduğu zaman, diğer uzuvlarda ortaya çıkanlardan daha korkutucudur ve tedavisinde özen gereklidir. Yine delici aletlerle kafada olan yara, kesilme ile olandan daha korkutucudur. Kafa yarasının tedavisi frengiye yakalanmış olan kişilerde güçtür. Çünkü onların bedeninde olan [NO, v:87a] asitli maddeler yaranın iyileşmesine engel olur. Yine nitelikçe dolgun kişilerde ve sıcak günlerde olursa, son derece korkutucu ve şiddetlidir. Yine kafa yarası bir süre açık bırakıldığında sefakilusa geçer. Yine kafa yarasının her hangi [biri]si [hangi] yerinde olursa [olsun] korkutucudur. Ama kafanın ön tarafında ve şakağında olduğu zaman gerek küçük ve gerek büyük olsun kafanın arkasında ve üst

kısımında olduğu gibi değildir. Çünkü şakakta olan adaleler yaygın ve onlara perikranyum yapışık olduğundan, onlarda olan venler ve arterlerden kan ve hayvan ruhunun beyne varıncaya kadar kaybolmalarından korkulur. Bazen bu adalelerine [olan] spazmdan hastanın ağzına eğrilme [HE, v:97b] gelir. Yine kafanın ön tarafında olan yaranın da korkutucu olması[nın nedeni] o yerde olan kemik son derece incedir ve koronal sütüre yakın olması nedeniyle de zedelenmiştir ve kırılmayı kolay kabul eder. Müşterek his ve hayvansal ruhun yeri olan karınlar, beynin önü ve komşusudur. Ama kafanın arkasında olan kemikte sütürler olmadığı için sert olup, onda olan yara kafanın önünde olduğu gibi değildir. Ama kafatasının kırığı ve ayrılması son derece tehlikelidir; fakat duranın yarası derecesinde değildir. Çünkü onlarda yaradan zarar görece çok sayıda damar vardır ve onlar son derece hassastır. Onlarda olan yara beynin kendisinin üzerinde olur. Beyin ise havanın temasından ve ona irinin ulaşmasından hızla bozulur. Ama beyne ulaşan yara hepsinden tehlikelidir. Nitekim Hipokrat altıncı makalesinde 'eğer mesanede bir yara meydana gelirse ya da beyinde ya da kalpte ya da böbrekte ya da midede ya da bazı ince bağırsaklarda ya da karaciğerde, aynı şekilde son derece öldürücüdür' demiştir. Her ne kadar bu sözler, çok tehlikeli olmasından mecazdır demişlerse de! Çünkü mademki beynin karınlarına ulaşmamış ya da ondan kan dışarıya akmamış, beynin kendisinde ya da dura materde [NO, v:87b] ya da leptomeninkste kalıp, katlaşıp bozulmamışsa, tamamen kesilme ümit edilmez.

Tedavi

Kafa yaralarının tümünde tabiatı orta durumda tutmak gereklidir. Eğer yüzeysel olup, ondan akan kan çok olursa, tutucu ilaçlar ile durdursunlar. Eğer az akarsa durdurmaya gerek yoktur, hemen etrafını tıraş edip, üzerine dövülmüş kustarânî (kust: *Lat. Costus arabicus*) [HE, v:98a] konsun. Ya da heyûfârîkûn (kantaron; *Lat. Hypericon perforatum*) yağı ya da tiftik ile belesân-ı esved (kara balsam; *Lat. Commiphora opobalsamum*) konulur ya da zımâdü'l-kustarânî alınır, bir miktar belesân-ı esved karıştırılıp sürülür. Ya da zımâdü'l-kustarânî ve tekâmekâ (*Lat. Elephrium tomentosum*'un sakızlı ürünü) aynı seviye alınır, belesân-ı esved ile karıştırılır ve zımâd yapılır. Yine cerrahlar arasında Anrisî yağı olarak bilinen bu yağ da kafa yaralarında övülmüştür. Birleşimi budur: hâmr-ı ebyaz (beyaz

şarap) ve zeyt-i 'atîk (eski zeytinyağı) yarımşar ratl [bir litre kadar olan bir sıvı ölçüğü], şevketü'l-mübareke (mübarekdikenî, *Lat. Cnicus benedictus*) ve aslû'l-gûr, selîme-i bestânî dörder ukiyye alınır. Hafif ateşte şarap kaybolana kadar kaynatılır. Süzöldükten sonra, süzöntünün yağına iki ukiyye termentîn ekleyip çeyrek saat daha kaydattıktan sonra, beş ukiyye lubân-ı ebyaz (beyaz günlük) ve üç ukiyye mürr-i hicâzî (mürr: sarı sakız; *Lat. Commiphora myrrha*) ve bir ukiyye demü'l-ahveyn (iki kardeş kanı; *Lat. Draceana araco*) katıp aralıksız karıştırarak, lubân ve mürr-i hicâzî çözümlünceye kadar kaynatılır. Sonra bir şişeye konulur, on gün güneş sıcaklığına bırakıldıktan sonra saklanır. Yine zımâd-ı basalikun ve zımâd ve samg-ı lâmiye (lâmiye zamkı) de övgüye değerdir.

Eğer yara kafatasına ulaşmış, yalnız kafatasının konveks yüzeyine zarar verirse, konkav yüzeyine ulaşarak onun bozulma ve kokuşmasını engellemek için irsâ (süsen; *Lat. Iris florentina*), sabr-ı uskutûrî (*Lat. Aloe succotrîna*) ve mürr-ü mekkî alınır. Dövöldükten sonra rûhü'ş-şarâb (şarap ruhu) ile ıslatılır ve kafatasının üzerine ekilir ya da irsâ, zerâvend-i müdahrec (yuvarlak yapraklı lohusa otu; *Lat. Aristolochia indica*) ve tîn-i Ermenîden (Ermeni çamuru; *Lat. Bolus Armenia rubra*) bir toz hazırlanıp, az miktar termentîn yağı ile karıştırılarak ekilir ve üzerine yalnızca tiftik konulmalıdır. Yağlı ve yapışkan şeylerden ve içyağından sakınılmalıdır. Çünkü kemiğin [NO, v:88a] bozulmasına neden olurlar.

Eğer kafatasının kırığı konkav yüzüne [HE, v:98b] ulaşmış olup, dura da ayrılmışsa derhal kanın akmasını engelleyecek ilaçlara başvurulur. Özellikle sabr-ı uskutûrî ve lubân ve dövölmüş ve toz haline getirilmiş tîn-i Ermenî alınır, beyâzü'l-beyzü'l-mazrûb (çırpılmış yumurta beyazı) ile karıştırılır üzerine sürülür. Kanın akması engellendikten sonra tabiata yardım için kafatasının ayrılmış olan yerine tementîn yağı ya da belesân-ı esved ile yağlanmış keten bezi konulur. Ya da termentîn yağı iki ukiyye rûh-ı şarâb ve şarâbü'l-verdü'l-yâbis (kuru gül şarabı) alınır ve karıştırılır evvelki gibi konulur. Sonra kemiğin üzerine önceden zikredilen zımâdlar ile pansuman yapılır.

Eğer beyin ve dura bozulur ve kokuşma ortaya çıkarsa, bir miktar gül-engübîne (bal ile yapılan gül murabbası) birkaç damla belesân-ı esved ekleyip yapmak iyi ilaçlardandır ya da yarım ukiyye gül-

engübîn iki ukiye rûh-ı şarâb ile karıştırılıp kullanılır. Bunların yetmediği durumlarda bu karışım kullanılmalıdır. Örneğin bir dirhem [eski okkanın dört yüzde biri] rûh-ı şarâb, ikişer dirhem şarâb-ı afsentîn (afsentin şarabı) ve gül-engübîn, iki buçuk dirhem mısırî, bir dirhem anzarût (*Lat. Astragalus sarcocolla*) ve mürr-i hicâzî ve sabr-ı uskutûrî, bir ukiye şarâb-ı sırf (saf şarap) alınır, ağzı kapalı bir şişede bir miktar kaynatılıp süzülükten sonra saklanır. Yazıldığı şekilde adı geçen ilaç konurken hastaya burnunu ve dudaklarını kuvvetle sıkıp, ağzının içini nefesi ile doldurması emredilip, bakılır; yaradan dura mater kabarıp, ondan çok miktarda irin dışarı çıkarsa, bir yumuşakça keten bezi ile silip, temizlesinler ve gidersinler. Bu durumda, bu merhem uygundur: Bir ukiye mâ'-i engürüsî, yarım ukiye gül-engübîn, [*HE, v:99a*] bir buçuk ukiye tiryâk (afyon), mürr-i hicâzî ve sabr-ı uskutûrî, her birinden 1/6 dirhem alınır, karıştırılır ve konulur. Eğer [bu] sır gibi sürülen, onlarda geriye kalıp, katılmış kandan [*NO, v:88b*] ya da konulan ilaçlardan ya da havanın temasından siyah renge meyilli ya da siyah renkli olursa uçucu ilaç ile tedavi yapılır: Rûh-ı şarâb-ı kâfûrî (kâfûr: *Lat. Camphora officinarum*) (kafur şarabı ruhu) mâ'ü'l-bahr (deniz suyu) ile karıştırılır. Tiftik ile konulduğunda giderir. Ama vücudun normal ısısının sönmesinden özellikle bozulmasından ileri gelirse kötüdür. Hastayı yalnızca teselliden [başka] tabibin bir faydası yoktur.

Eğer darbe ve düşme benzeriyle karşılaşmayla, kafa yarılmaksızın zarar görürse o yerde toplanmış kanı çözmek için, bu çürümüş yere birkaç defa heyûfârîkûn yağı sürsünler. Adı geçen yağa birkaç damla anîsûn (anason; *Lat. Pimpinella anisum*) katılırsa, daha kuvvetli olur demişlerdir. Helmunt isimli tabip der ki şarapla kaynatılmış ovulmuş fâşerâ (şeytan şalgamı; *Lat. Bryonia alba*) kökü, kısa sürede, toplanmış [olan] kanı çözüp sıvıya dönüştürür ve ciltten akıtır. Yine rûh-ı şarâb-ı sâdec ya da kâfûrî ya da za'ferân (safran; *Lat. Crocus sativus*) ya da mâ'-i engürüsî, darbe ve düşmeden ortaya çıkan şişlikler ve siyahlıkların tamamını hangi uzuv olursa [olsun] giderir. Yine ovulmuş fâşerâ katılmış rûh-ı şarâb ya da rûhü's-şarâbü't-tirtîr (Tatar şarabı ruhu) ile işlenmiş rûhü'n-nûşâdır (nişadır ruhu; *Lat. Ammonium chloride*), sert şeylerden zarar görmüş organlara özellikle deriye sürülerek toplanmış kanı çözer ve akıntının çabuk gitmesini tescil eder; bir miktarını cilt üzerindeki

küçük deliklerden görünmeyen kayıpla sona erdirir ve bir miktarını damarlara geri döndürür. Yine bu bileşik de adı geçen yararı ifadede övülmüş ilaçlardandır. Terkibi budur: Semkâtîs, 'asa'u'r-ra'û'z-zeker (erkek çobandeğneği; *Lat. Polygonum aviculare*) ve şekâkil (*Lat. Asparagus recemosus*) birer ukiye, [*HE, v:99b*] varakü'l-kustarânî (kustaran yaprağı), varak-ı iklîlü'l-cebel (biberiye yaprağı; *Lat. Rosmarina officinalis*), varak-ı aktî (aktî yaprağı), fetresalyon-ı efrencî (fetesalyon: kaya maydanozu; *Lat. Petroselenium sativum*) ve ra'yi'l-hamâm (hamamdeğneği; güvercin kökü; *Lat. Jateorhiza palmata*) birer avuç dolusu, zehr-i heyûfârîkûn (kantaron çiçeği), zehr-i iklîlü'l-cebel (biberiye çiçeği), zehrü'l-bâbûnc (papatya, *Lat. Matricaria chamomilla*, çiçeği) ve iklîlü'l-melik (sarıyonca; *Lat. Melilotus officinalis*) ikişer dirhem, ovulmuş fâşerâ yarım ukiye, za'ferân bir dirhem alınır kabaca dövüldükten [*NO, v:89a*] sonra hamur ile pişirilir ya da rûhü's-şarâb ile ıslatıldıktan sonra sürülerek ya da kimad [ısıtılmış ve pansuman olarak kullanılan eski bez parçası] olarak kullanılır. Ama bu hususta nutfetü'n-nûn (balık spermi) zımâdı, kustarân zımâdı ve Kuruliyus'un kurutucu zımâdı hepsinden [çok] övülmüştür. Yazılı olduğu şekilde, çözücü ilaçla kaybolmazsa, irinlendirici ilaç konularak irinlendirilir. İrinin çıkmasından sonra etlendiriciler ile pansuman yapılır.

Eğer darbe şiddetli olup, hastalanmış yerden başka etrafı ya da perikranyum ve kafatası da zarar görmüş olursa, onda katılaşmaya yönelen kanı süratle akıtmak için çözücü ve irinlendirici ilaçlara başvurmaksızın, hastalanmış yeri uygun şekilde derince yara etsinler. Sonra rûh-ı şarâb tiryâkı ile yıkayıp merhem-i mısırî-i kebîr koyarak irinlenmeye meylettirilmeli ve gankranyâ (gangren) babında anılan dâhiliye ilacına başvurulup bedende olan maddelerin kötü niteliğini ve ısısını düzeltmeye ve kanı tasfiye etmeye güç yettiğince çabalmalıdır. Sonra irinlendirici ilaçla irin tam oluştuğunda belesânü'l-kibrîtü't-termentî ve belesân-ı esved ile pansuman yapılmalıdır.

Eğer darbe ve düşmeyle kafada yüzeysel yarık olursa, yaralara perikranyum tedbiri ile birlikte pansuman yapılır. Bu hususta bu merhem çok uygundur. Birleşimi budur: termentîn-i sâfî ve samg-ı lâmiye birer buçuk ukiye, taze cündibîdester (kunduz hayası; *Lat. Castoreum*) iki ukiye, şahmü'l-mâ'iz (keçi yağı) bir ukiye [*HE, v:100a*] alınır, merhem yapılır. Kezalik samg-ı lâmiye, termentîn ile

zımâd yapılır. Kullanılması da çok övgüye değerdir ve cerrahlar arasında çok kullanılır.

Eğer yara kemik ve duraya ulaşmış olursa önceden anılan ilaçlar ile dura ve kafatasına tedavi yapılır. Cildin yarasına, darbeye olan diğer yaraların tedavileri ile tedavi yapılır. Yazıldığı şekilde, anılan yaralara hâricî ilaçlar sırasında dâhilî ilaçlara başvurulur [NO, v:89b] mideyi kuvvetlendirip, asidini giderici, yaranın akıntı yerlerini ve yaranın kendisini düzeltici ve bazı kuşatıcılarını açıcı, şişliği ve katılaşmış kan maddesini asıl akıcılığına geri döndürücü ilaçlar sabah ve akşam kullanılmalıdır. Özellikle mûmyâ (zift ve kafur karışımı), nutfetü'n-nûn, heyûfârîkûn hulâsası ve râvend (ılın; *Lat. Rheum palmatum*) benzeri, şarâbü'l-kustarânî ya da şarâb-ı şakayıkü'n-nu'mân (gelincik; *Lat. Anemone pavonia*) ile kullanılın. Ya da hâtimedede anılan şarâbü's-semkâtîsi (semkâtîs şarabı) kullanmak çok övgüye değerdir. Terkibi budur: milh-i tayyâr-ı karnü'l-ıyyel (antilop ya da öküz boynuzu uçucu tuzu; iyyel: antilop, erkek antilop; vahşi öküz; *Lat. Bos urus*) on tane, milh-i tayyâr-ı kehrubâ (kehribar uçucu tuzu; kehribar; *Lat. Vateria indica*) beş tane, pâd-zehr (geviş getiren hayvanların mide ve bağırsaklarında meydana gelen ve eskiden panzehir olarak kullanılan taş, panzehir) madeni üç tane, karnü'l-ıyyelü'l-müdebber bilâ-târr (iliksiz olarak hazırlanmış antilop ya da öküz boynuzu) 1/3 dirhem alınıp şarâbü's-semkâtîs ile haplar yapılır. Ya da mûmyâ 1/3 dirhem, 'aynü's-seretân yarım dirhem, kâfûr üç tane alınır, şarâbü'l-kustarânî ile haplar yapılır. Altın yapraklar ile yapraklaşınlar (sarsınlar). Ya da şarâb-ı şakayıkü'n-nu'mân bir buçuk ukiyye, iksîrü'l-hayât (hayat iksiri) 1/3 dirhem, belesân-ı zû el-hâssa iki buçuk dirhem, mâ'ü'l-kustarânî (kustaran suyu) üç ukiyye alınınsın; zaman zaman birer kaşık kullanılın. Yine kafa sert şeylerle karşılaşmaktan zarar gördüğünde, baş hastalıklarına uygun kaynatılmış haşâyîşi (kuru otları) [HE, v:100b] ve milh-i tayyârları (uçucu tuzları) ve milh-i tayyâr-ı kehrubâ ve sayfü'l-mûmyâ son derece uygundur. Hâtimedede anılan düşmeye uygun tozları, kafa otlarının kaynatılmışları ya da şarapları ile vermek uygundur. Yine su yerine kullanılan yara iyileştirici içeceklere baş hastalıklarına uygun ilaçların karıştırılması kafa yaralarının tamamında gereklidir [HE, v:101a] [NO, 90a] (1,2).

Sinir Yaraları

Bilirmeli ki sinirin enine ayrılmasına betr (kesilme) ve uzunluğuna ayrılmasına, tek olduğunda şakk (yarılma, çatlama) ve birden fazla olduğunda şerh (dilim) ismi verilir. Bu ayrılma üç bölüm üzeredir. Çünkü [NO, v:105a] ya batma ile ya da kesilme ile ortaya çıkar. Kesilme ile olan ya uzunlamasına ya enine olmuştur. Ama darbeden ortaya çıkan [ayrılma] üçüncü bölümden sayılmıştır. Üç bölümden her birisi ya gizlidir ya da açık olup, görme duyusu ile gözlenir.

İşaretler

Sinirlerin yarası dört şekilde bilinir. Birincisi: Yerinden sezilir. Özellikle adalenin başında eklemlerde olan [yaranın] sinir yarası olduğu, adalenin sonunda ve eklem yakınında olan [yaranın da] kiriş yarası olduğu şeklinde hüküm verilir. İkincisi: Yarayı takiben şiddetli ağrı ortaya çıkar. Çünkü sinirler çok hassas olduğu için sinirin yarası, özellikle batma ile olmuş olanda, çok ağrı vericidir. Beyin ile sinirin ortaklığı olduğundan delilik [HE, v:118a] ve spazm benzerleri gelir. Şimdi delilik ve spazmın gelmesi de işaretlerdendir. Fakat sinir tamamen kesildiğinde, beynin ortaklığı kesildiğinden adı geçen arızalar olmaz. Yine kirişler de genellikle hissî olduğundan onun yarası da acı vericidir ve adı geçen arızalar ile birlikte olur. Ama bağların (ligament) hissi olmadığından yarasında ne ağrı ve ne [de] adı geçen arızalar ortaya çıkar. Üçüncüsü: Uzvun his ve hareketine afet gelir ya da yok olur; özellikle sinirin kesilmesinin büyük olduğu durumda ekstremitenin his ve hareketi yok olur. Dördüncüsü: Titreme ile birlikte ateş gelir. Ateş bazen ortaya çıkar ve bazen kesilir, ama titreme ile birlikte olması şarttır.

Tanı

Sinirlerin yaralarına ağır arızalar geldiğinde (eşlik ettiğinde) tedavileri zordur. Sinirlerin hissinin çok ve beyinle ortaklığı [da] olduğundan yaraları tehlikelidir. Batma ile ortaya çıkan yarası kesilme ile olan yaradan tehlikelidir, özellikle mizacı kötü olan uzuv ile birlikte olduğunda. Eğer spazm gelirse çoğunlukla öldürücüdür diye hüküm verilir. Eğer [NO, v:105b] sinirlerde ayrılma uzunluğuna olursa spazmın gelmesinden o kadar korkulmaz. Ama batma ile ortaya çıkarsa ya da kesilmenin enine olup, tamamen kesilmediği durumda spazm ve deliliğin gelmesinden korkulur. Ama tamamen kesildiğinde spazmdan korkulmaz ve tehlikeli de değildir. Fakat

uzuvda bir uyuşma ve zayıflık kalıcı olur ve giderilmesi mümkün olmaz. Çünkü hayvanî ruh adı geçen uzva tam olarak ulaşamaz. Eğer kirişler genellikle yara olup, tamamen kesilmezse uzvun hareketine zayıflık gelir [HE, v:118b]. Eğer tamamen kesilirse uzvun da büsbütün hareketi yok olur. Sinirlerin yarası pek az sıcaktan [bile] bozulur ve pek az rutubetten [bile] zarar görür. Bundan dolayı sular ve yağ çeşitleri ve presle çıkarılan yağların benzerleri uygun değildir. Sinir yaralarının kokuşması ve bozulması çevredeki azalara ve belki de uzaktaki azalara yayılır. Özellikle ellerde belki parmakta olan sinir yarası kürek kemiğine vardığı zaman, ayakta olan uyluğa ve kasiğa vardığı zaman ağrı belki çibana sebep olur. Bazen olur ki bütün ellerde olan maddelerin bozulmasına sebep olur, kalıcı ateş, zâtü'l-cenb (plörezi), dusintârîyâ? (dizanteri), hasta uzuvda gangren ortaya çıkışına neden olur. Bazen olur ki onda bir ince madde ortaya çıkması ve bozulması ile flegmon ve kokuşma görülmeyp, ağrısı da o kadar şiddetli olmadığından, adı geçen madde oradan beyne ulaşır ve spazm ortaya çıkışına sebep olur. Nitekim batıcı aletler ile ortaya çıkan yarada o kadar ağrı olmayıp sar'aya sebep olduğu gibi! Bilinmelidir ki çoğunlukla sinirlerin yaralarından bir beyaz yapışkan madde akar. Eğer tedavi ile ya da tabiatın yardımı ile kesilmezse uzvun tutulmasına belki [de] hastanın rahata erişmesine sebep olur. Bazen olur ki [NO, v:106a] sinir yarasını hemen iyiliğe yöneltir. Bu surette eğer ondan peynir suyuna benzeyen ya da yumurtanın beyazına benzeyen ya da mutlaka sıvı madde akarsa onun iyiliğine güvenilmemelidir. Çünkü bazen olur ki hemen arkasından spazma yönelir. Bundan sonra bilinmelidir ki sinirlerin yaralarının sağlamaştırılması (iyileştirilmesi) [HE, v:119a] sinirlerin ilişkisi olduğu uzuvlarda da geçerlidir. Özellikle beyinden ve omurilikten çıkan o uzuvların yarası da spazm ve delilik örneği kötü arızalar getirir. Büyük olduğu surette de ölüme sebep olur. Yine adalelerden çıkan kirişler ki, onların bazı bölümleri sinirsel ve bazı parçaları da bağsal olduğundan, yaralarında her ne kadar birinci derecede kötü arızalar ortaya çıkmazsa da, adı geçen arızaların ortaya çıkmasına yatkındırlar. Eklemlerde uyuşma ortaya çıkmasına neden olurlar. Ama eklem arasında olan, kemikten başlayan bağların hissi ve beyinle ortaklığı olmadığından dolayı şiddetli ağrıları ve kötü arızaları ortaya çıkmaz.

Tedavi

Sinirlerin yaralarında önce, arızaları engelleyici ve giderici ilaçlara başvurulur. Yaranın üzerine yağ çeşitlerinin ve presle çıkarılmış yağların uygulanmasından çekinmek gereklidir. Yaranın ağzına fitil koyup, açık olarak koruyarak genişletmelidir. Ama aletin sinire ulaşmasından sakınılmalıdır. Şimdi sinirin yarasının tedbirinde olan, spazmın ortaya çıkışını engellemek için hasta olan uzva, uzvun sinirlerinin kaynakları olan sinirlere varıncaya kadar huzâmâ (bahçe şebboyu; *Lat. Mathiola incana* ya da lavanta çiçeği; *L. Lavandula vera*) yağına katılmış harâtîn (solucan; *Lat. Lumbrici terrestres*) yağı sürülmelidir. Ya da selîme yağı ya da kehribâ (*Lat. Vateria indica*) yağı ya da kınna (şeytantsi; *L. Ferula galbaniflua*) yağı ya da merhemü'l'-asab (sinir merhemi) sürülmelidir. Bu merhem de çok kullanılır. Birleşimi budur: duhnü'l'-harâtîn (solucan yağı) ve duhnü's-sa'leb (tilki yağı; *Lat. Vulpes vulgaris*), şahmü'l-insân (insan yağı) birer ukiyye, usâretü'l'-harâtîn (solucan usaresi) yarım ukiyye alınır ve karıştırılır, sürülür. Bundan sonra yaraya termentîn yağı [NO, v:106b] ve huzâmâ yağı ve duhnü'l'-habbü'l-gârü'l-mukattar (damıtılmış defne tohumu yağı; defne: *Lat. Laurus nobilis*) ve rûh-ı şarâb ve mâ'-i engürüsü benzeri konulmalıdır [HE, v:119b]. Ya da bu merhem konulmalıdır, çok uygundur. Birleşimi budur: merhemü'l'-hatmî (hatmî merhemi; hatmî: *Lat. Ailthae officinalis*) dört ukiyye ve huzâmâ yağı bir buçuk dirhem ve duhnü'l'-kehribâ (kehribar yağı) yarım dirhem alınır, karıştırılır ve merhem yapılır. Bu hususta duhn-ı heyûfârîkûnü'l'-harâtînî (solucanlı kantaron yağı) de çok övgüye değerdir. Eğer sinirler delinmiş olursa eskilerin düşüncesine göre kan alınır ama günümüzdekilerin düşüncesinde kan alma faydasız sayılır; yaraya ılık olarak, duhn-ı termentinü'l'-mukattar (damıtılmış termentîn yağı) damlatılır ya da duhn-ı termentinü'l'-mukattar bir ukiyye, rûh-ı şarâb bir dirhem, kâfûr yarım dirhem alınır ve karıştırılır, yaraya damlatılır. Parakelsus ve Helmunt isimli tabipler belesân-ı esved ve huzâmâ yağı ve duhn-ı habbü'l-gârü'l-mukattar, duhn-ı felâsife (filozof yağı) alır, karıştırır, damlatırlar. Galen firfiyun (sütlege; *Lat. Euphorbia officinalis*) ile yapılmış ilacı özellikle sinirlerin yaralarına yararlı olmak üzere metheder. Özellikle bu merhem çok uygundur, birleşimi budur: firfiyun 1/3 dirhem, termentîn yarım dirhem alınır ve yeteri kadar balmumu ekleyip merhem yaptıktan sonra ılık

olarak yaraya sürülür. Uzuyla birlikte atardamar kesildiği surette de uygundur. Eğer sinir tamamen kesilmiş olursa yeteri kadar harâtîn (solucan) alınır, kurutulup dövüldükten sonra termentîn ile karıştırılır ve yaraya sürülür. Yirmi dört saatte iyileşme ortaya çıkar ya da dövülmüş harâtîni sadece yaraya eksinler. Damarlar ve kirişler de ayrıldığında ekilirse iyileşme ortaya çıkar. Eğer sinir yaralarından beyaz yapışkan madde akarsa onun tedavisi birinci bölümde beyan edilmiştir. Oraya başvurulmalıdır [HE, v:120a][NO, v:107a] (1,2).

Tartışma

Ali Münşî kafa yaralarında her şeyden önce yaranın seviyesini tespit etmek gerektiğini söylemiş ve muayene usullerini anlatmıştır. Yaranın nereye ulaştığını saptayabilmek için kullandığı yöntem ya görmek ya da bir yoklama mili yardımı ile ayrıntılı olarak yara yerini incelemektir. Bayılma, kusma gibi bazı bulguların erken ya da geç dönemde ortaya çıkmasıyla yaralanma yerini tahmin etmeye çalışmakta, ağız, burun ve kulaktan kan gelmesi bulgularının ise yaralanmanın beyin ve özellikle dura mater düzeyinde olmasının göstergesi olarak ele almaktadır. Kafa kırıklarının eğer rutin muayene usulleri ile yeri belirlenemez fakat şüphe hala varsa hastaya dişiyle fındık veya benzeri bir sert kuruyemiş kırılarak ağrı duyulan yerde kırık olması gerektiği gibi bir yöntemden de bahsetmektedir. Bu yöntem Hipokrat'ın *Kafa Yaralanmaları Üzerine* adlı çalışmasında çok benzer bir şekilde anlatılmıştır: "Eğer birisinin kafatasında bir kırık şüphesi varsa, yaralanmış kişiye bir tahta parçası çiğnemesi ve kemiğinde bir çatırdama sesi gözleyip gözlemediğini açıklaması istenir (10)." Kâtip Çelebi (1609–1657)'nin *Keşf-el-Zunûn* adlı eserinde 'ilm el-cerâhat (yara bilimi)' başlığı altında Bokrat'ın '*Cerâhâtü'r-re's* (kafa yaraları)' adlı eserinin anılması göz önünde bulundurulursa (8), bu durum Ali Münşî'nin bu eserden haberli olduğunun somut bir göstergesi sayılabilir. Hipokrat'tan yaptığı alıntıyla, kafa yaralarının tümünün ciddiye alınmasını ve uygun şekilde tedavilerinin yapılmasını önermektedir. Frengi hastalığı olanlarda yara iyileşmesinin zor olduğu şeklinde bir saptaması vardır.

Kafadaki yerleşim yerlerine göre kafa yaralarının hangilerinin daha tehlikeli olduğu konusunda bir açıklama girişiminde bulunmuştur. Kafanın ön tarafında olan karıncıkların müşterek his ve hayvansal ruhun kaynağı olması nedeniyle kafanın

önündeki yaraları ve diğer taraftan da şakakta olan adaleler, perikranyum ve orada olan venler ve arterlerin de hayvansal ruhu taşıdıkları için, bunların yaralanmaları ile bu ruhta kayıp olacağı korkusu ile temporal bölgedeki yaralanmaları korkutucu bulmaktadır. Bunun açıklaması Galen (M.S.129-200)'in ortaya koyduğu dolaşım fizyolojisi bilgilerinde bulunabilir: Hipokrat'ın (M.Ö. 460-370) "Humoral Patoloji" ve Erasistratus'un "Pneuma" teorilerinin sentezini yaparak kendi teorisini ortaya koyan Galen'e göre üç temel organ olan beyin, kalp ve karaciğerin her birisinden özel bir pneuma (nefes, ruh) sorumludur. Kandan arınmış sinirler içerisinde hareket eden pneuma, vücudun hareketini ve yüksek fonksiyonlarını düzenler. Vücut karaciğerdeki "doğal ruh", kalpteki "hayatî ruh" ve beyindeki "hayvanî ruh" ve dört humorla (kan, balgam, sarı safra ve kara safra) ile yönetilir. Bu temele dayanarak Galen'in ortaya koyduğu dolaşım teorisi ise şöyledir: Yenilen gıdaların karaciğerde meydana getirdiği kan, orada doğal ruhu alıp, dokuları besleme özelliği kazanarak toplardamarlarla (vena cava) sağ kalbe gelir. Burada kan hayatî ruhla birleşir, bir kısmı akciğerlere gider temizlenir ve sol kalbe gelir; bir kısmı da kalbin karıncıkları arasında var sayılan deliklerden geçerek sol kalbe gelir ve atardamarlarla vücuda yayılır. Beyne giden kan orada hayvanî ruhla birleşir ve beyni besler (3).

Ağız eğriliği olarak tanımladığı olası bir fasial paraliziyi de temporal adalelerin spazmına bağlamaktadır. Kafa travmalarında ortaya çıkabilecek bir bulgunun sebebinin açıklama çabası olarak görülebilir. Önemli bir başka tespit ise kafa kırıklarının tehlikeli olmasına karşı dura yaralanmasının çok daha tehlikeli olduğu saptamasıdır. Bunu da, orada çok sayıda bulunan zarar görebilecek damara bağlamaktadır ki hiç kuşkusuz ciddi bir doğruluk payına sahiptir. Yine yaralanma sonucu kanın yerleşim yeri olarak ventrikülleri, beynin kendisini, leptomeninksleri ve dura materi vermektedir.

Bütün kafa yaralarında hastanın tabiatının orta durumda tutulması ilk önerisidir. Kesici aletle olan yaralanmalarda; birinci yara tipi, yüzeysel kafa yaraları olup, eğer kanama çok ise kanamanın durdurulması, değilse fazla müdahale edilmemesi ve hemen yara çevresinin traş edilerek, adını verdiği ilaçların konmasını önermektedir.

İkinci yara tipi, kafatasının konveks yüzüne zarar veren ama konkav yüze ulaşmayan yaradır. Bu

yanarın tedavisinde yanarın konkav yüze ilerlemesini engelleyecek ilaçlar önerir. Kemiğin bozulmasına neden olabilecek yağlı ve yapışkan maddelerden de uzak durulmalıdır.

Üçüncü yara tipi, kafatası kemiğinin konkav yüzüne ulaşan ve buna dura materde de yaralanmanın eşlik ettiği durumdur. Tedavisinde hemen kanı durduracak ilaçlara başvurulmaktadır. Bundan sonra da adı verilen ilaçlarla pansuman yapılır.

Dördüncü yara tipi ise, dura ve beynin bozulduğu ve kokuştugu yara tipidir. Bu durumda kullanılabilir çeşitli ilaçlar önermektedir. Hastanın burun ve dudaklarını sıkı bir şekilde kapattırarak, hastanın nefesinin ağzında tutulması şeklinde tanımladığı Valsalva manevrasını kullanarak, duranın üzerindeki irinin dışarı atılmasını sağlamak ve temizlemek de ilginç bir durumdur.

Darbe ve düşme gibi künt travma sonucu ortaya çıkan kafa yaralanmalarında ise tedavi yaklaşımı şöyledir: Cildin yarılmadığı ama cilt altında hematoma olduğu olgularda, hematoma likefiye ederek, ciltten boşalmasını sağlayacak ilaçlar önerilmektedir. Kan çözücü ilaçla çözülmeyen durumlarda ise irinlendirici ilaç kullanarak, irinin boşalması sağlanmakta ve sonra pansuman önerilmektedir. Eğer darbe şiddetli, perikranyum ve kafatası da zarar görmüşse pıhtılaşmaya başlayan kanı hemen boşaltmak için, çözücü ve irinlendirici ilaçlara başvurmadan, sorunlu yer derince yarılmalıdır. Sonra irinlendirilmeli ve irin tam olduğunda da ilaçlarla pansuman yapılmalıdır.

İkinci tip yara, darbe sonrası ciltte yarılmının olduğu, üçüncü tip yaralanma ise yanarın kemik ve duraya ulaştığı durumlardır.

Sinir kesilerini ise üç tipe ayırmaktadır: 1. Batma ile olan yaralanmalar 2. Kesilme ile olan yaralanmalar, a. Kesinin sinirin enine olduğu yaralanmalar, b. Kesinin sinirin boyuna olan yaralanmalar, 3. Darbe ile olan (künt) yaralanmalar.

Sinirlerin yaralanmasına eşlik eden bazı bulgulara dikkat çekilmektedir. Sinir yaralanmalarında ağrının şiddetli olması, sinir yaralanması olan ekstremitelerde uyuşukluk ve zayıflık ortaya çıkması, sinirin tam kesilmesi halinde ekstremitelerde his ve hareketin tamamen kaybolması gibi önemli tespitler görülmektedir.

Sinir yaralanmalarının tedavisine başlamadan

önce her şeyden önce kesi veya lezyonun yerinin tespitine ve kas kışı ile ayırt edilmesine önem vermektedir. Tedavisinde ise öncelikle arızaları engellemeye yönelik ilaçlara başvurulması önerilmektedir. Sinirlerin delici yaralanmalarında eski tabiplerin kan alınması önerisine karşı çıkmakta, onun yerine Parakelsus ve Helmont'tan aldığı reçeteleri önermektedir. Yine Galen'den bir reçeteyi de överek nakletmektedir.

Bu bilgilerden de anlaşıldığı ve örnekleri de görüldüğü gibi bazı durumlarda Parakelsus ve Helmont adları ile andığı Paracelsus ve van Helmont (1577-1644)'dan aldığı tedavi önerilerini kafa yaraları ve sinir yaraları konularında aktarmaktadır (1,2). Ali Münşi iyatrokimya akımının etkisi altında olmakla birlikte, Hipokrat ve Galen gibi humoral paradigmanın önder hekimlerinin de önerilerini kullanmakta bir sakınca görmemektedir.

On sekizinci yüzyıla kadar kafa travması üzerine yazılmış pek çok kitap ya da kitap bölümü vardır. Bunların büyük bir çoğunluğu Hipokratik metin *De Capitis Vulneribus* (Kafa yaralanmaları üzerine) üzerine olan yorumlardır (5). Hipokrat'ın yanı sıra Galen ve Paulus Aeginatus (625-690)'un kafa kırıkları üzerine yazdıkları da İslam coğrafyasında Zehrâvî (936-1013), Ali ibn Abbas el-Mecusî (?930-994) ve İbn Sînâ (980-1037) tarafından değerlendirilerek, katkılarda bulunulmuştur. Avrupa'da Salernolu Roger (1170), Cervia'lı Theodoric (1205-1298), Guy de Chauliac (1300-1368), Berengario da Carpi (1470-1530) ve Ambroise Paré (1510-1590) de kafa travmalarının tedavisine anlamlı katkılarda bulunmuşlardır (9). Hildanus (1560-1634) ya da Heister (1683-1758) gibi bu dönemin önder cerrahlarının pek çoğunun cerrahi eserlerinde kafa travması ile birlikte olan temporal olayların anlaşılmasında bir önerileri yoktur. Yazılarında trepanasyon yapılması ya da yapılmaması gereken kırıkların çeşitlerinin tanımlanmasına odaklanmışlardır (5).

Kafa travmalarında fonksiyon konseptinin ortaya çıkışı Fransa'da Jean Louis Petit (1674-1750) ve Henri François Le Dran (1685-1770) başlamıştır (9). On sekizinci yüzyılın ilk yarısında Paris'in lider cerrahlarından birisi olan Petit kafaya olan bir darbeye eşlik eden bilinç kaybı ve daha sonra görünen uykulu olma (*assoupissement*) arasında kesin bir ayırım yapmıştır. Bunların ilkinin sarsıntıya (*concussion*), sonuncusunu da beyne bası yapan koleksiyon ya da efüzyon (*épanchement*) oluşumuna atfetmiştir. Le Dran uyku halinin kafatası kırığına

bağlanmayıp, fakat aksine, beynin yaralanmasına bağlanması gerektiği ve uyku halinin gecikerek ortaya çıkmasının, kafatasının altında kan toplanmasına bağlı bası işareti olduğuna işaret etmiştir (5). 1760'da Percival Pott (1714-1788) kafada olan bazı yaralanmaların harici izler bırakmadıklarını, onların ciddiyetlerinin yalnızca yaptıkları bozukluklar ki, bunların sinir sistemi fonksiyonları üzerine olan etkileri ile yargılanabileceklerini vurgulamıştır. Bu söz, açık kırıkların ve laserasyonların yönetiminin tersine, cerrahi müdahale endikasyonunu belirlemede önemli bir faktör olarak nörolojik muayeneye önem vermenin başlangıcını göstermektedir. Flamm (5), bu prensibin Pott için tamamen orijinal olduğunu ve bağımsız cerrahi bir disiplin olarak nöroşirürjinin başlangıçlarından birisini işaretlediğini önermektedir.

Ali Münşî'nin *Cerrâhnâme*'sini yazdığı 18. yüzyıl, kafa travmalarına yaklaşımda trepanasyon endikasyonunu belirlemede kafada olan kırıkların tipleri yerine, beyin fonksiyonlarında olan değişmelerin göz önüne alınması gibi önemli bir konsept değişiminin olduğu dönemdir. *Cerrâhnâme* yazarı Ali Münşî kafa yaralanmaları ve sinir yaralanmaları konusunda yazdığı bölümlerde Hipokrat döneminden beri bilinen ve uygulanan trepanasyonun adını bile anmamış, sinir kesileri için ilk kez İbn Sînâ tarafından önerilen sinirin primer sütününden de bahsetmemiştir. Yukarıda ayrıntılı olarak sunulduğu üzere bu konularda Ali Münşî cerrahi girişimden çok, ilaçlarla tedaviyi yeğlemektedir. Bunun açıklamasını yine kendisi şöyle yapmaktadır: "Bu makalede teferruk-ı ittisâl (herhangi bir sebep veya hastalıktan cildin yarılması) dışı çeşitlerin durumundan bahsetmek uygundu. Ama amacımız fenn-i cerâyihî (yaraların ilmi) bildirmek olup, kemiklerin kırık ve çıkıkları fenn-i cebâyirden (kırık, çıkık bağlama ilmi) olduğundan başka, onların durumunu gerektiği gibi bilgilendirme yazı ile mümkün olmayıp, üstattan görmeye bağlı olduğu için bu özette sözü uzatmak, faydasız sayılmış ve bırakılmıştır (1,2)."

Sonuç

Bursalı Ali Münşî'nin *Cerrâhnâme* adlı eserinde, diğer bazı eserlerinde olduğu gibi, Osmanlı İmparatorluğu'na Avrupa'dan gelen iyatrokimya

akımının etkisi görülmektedir. Ancak tamamıyla bu akıma bağlı kalmayıp humoral paradigmanın temsilcilerinden de alıntılar yapmıştır. Nöroşirürji ile ilgili konularda döneminin tıp anlayışını ve bunun cerrahi uygulamalar üzerindeki etkisini yansıtmaktadır ve medikal tedaviyi tercih etmektedir. Kendinden önceki olabildiğince fazla sayıda hekimden yararlandığı eserinde izlenebilmektedir. Eser, Osmanlı tıbbının Avrupa tıbbını izlemekte olduğunun da bir göstergesidir. Kafa travmalarına yaklaşımdaki konsept değişimi 18. yüzyılda ama, ne yazık ki 1733'de Ali Münşî'nin ölümünden sonra başlamıştır. Bunun da Osmanlı İmparatorluğu'ndaki yansımalarını görmek için Şanîzâde Ataullah Mehmed Efendi (1771-1826)'nin *Kânûnü'l-Cerrâhîn* (1829) adlı eserini beklemek gerekecektir.

KAYNAKLAR

1. Alî Münşî: Cerrâhnâme. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eserler Kütüphanesi, Halet Efendi no: 751, varaklar: 1, 96b-101a, 87b-88a, 118a-20a
2. Alî Münşî: Cerrâhnâme. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eserler Kütüphanesi, Nuruosmaniye No: 3545, varaklar: 1, 86a-90a, 77a-78b, 105a-7a
3. Bayat AH: Tıp Tarihi. İzmir: Sade Matbaa, 2003:115-117, 139-41
4. Bursalı Mehmed Tahir: Osmanlı Müellifleri, 3.cilt (Hazırlayan: Özen İ). İstanbul: Meral Yayınevi, 1975: 199-200
5. Flamm ES: Percival Pott: an 18th century neurosurgeon. J Neurosurg 76:319-326, 1992
6. Kahya E, Erdemir AD: Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000:213-7
7. Kahya E: Osmanlı İmparatorluğu'ndaki cerrahi çalışmalarından bazı örnekler. <http://turkoloji.cu.edu.tr/GENEL/26.php>, Erişim tarihi 21 Temmuz, 2007.
8. Kâtip Çelebi: Keşf-el-Zunun, cilt 1, İstanbul: Maarif Matbaası, 1941:581
9. Liu CY, Apuzzo MLJ: The genesis of neurosurgery and the evolution of the neurosurgical operative environment: part I-prehistory to 2003. Neurosurgery 52:3-19, 2003
10. Rose FC: The history of head injuries: an overview. J Hist Neurosci 6(2):154-80, 1997
11. Terzioğlu A: Ali Münşî (ö. 1146/1733) XVIII. yüzyılın tanınmış Osmanlı saray hekimlerinden. TDV İslâm Ansiklopedisi, Cilt 2, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi Genel Müdürlüğü, 1989:421-422
12. Uzluk FN: Bursalı hekim Ali Efendi. Tasvir gazetesi 26 Mayıs 1949: 2
13. Uzluk FN: Bursalı hekim Ali Münşî Efendi. Ankara Üniversitesi DTCF Dergisi 8(3):329-337, 1950
14. Uzluk FN: XVIII. yüzyıl Türk hekimlerinden Bursalı Ali Münşî'nin İpeacuanha monografisi. Ankara: Ankara Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 1954