

ŞEREFEDDİN SABUNCUOĞLU'NUN CERRAHİYET-ÜL HANIYE KİTABINDA GÖZ HASTALIKLARI KONULARI

The Ophthalmological Topics in Cerrahiyet-ul Haniye (Imperial Surgery Book) of
Şerefeddin Sabuncuoğlu

H. Kadircan Keskinbora¹

¹Prof. MD, PhD, Bahçeşehir University Medical Faculty, Dept. of Medical History and Ethics

ÖZET

Amasyalı hekim Şerefeddin Sabuncuoğlu' nun XV. Yüzyılda yazdığı ve farklı kütüphanelerde bulunan üç adet nüshası ile günümüze ulaşabilmiş bulunan eseri Cerrahiyet-ül Haniye incelendi. Kitap gerek o dönemde Anadolu'daki hekimlerin bilgi ve beceri düzeyi hakkında, gerekse o dönemde kullanılan Türkçe hakkında fikir vermektedir.

Söz konusu kitap el yazması olup, o dönemdeki bir cerrahın vücudtaki çeşitli hastalıklara yapılacak girişimleri anlatmaktadır. Birçok girişimin minyatürlerle de çizilmiş olması, kitabın hem yüksek bilimsel değerini hem de cerrahın kitabı için gösterdiği özeni işaret etmesi açısından manidardır.

Kitabın birinci bâbında 57, ikinci bâbında 98 ve üçüncü bâbında 36 fasıldan oluşan toplam 191 hastalık konusu bulunmaktadır. Üç bâb tan oluşan eserin 1.ci bâbında 5 fasıl (12.ci, 13.cü, 15.ci, 16.cı ve 17.ci), 2.ci bâbında ise 17 fasıl (4.cü, 5.ci, 8.ciden 18.ciye kadar olan fasıllar ile 20.ciden 23.cüye kadar olan fasıllar), toplam 22 tane göz ile ilgili hastalık ve tedavilerine ilişkin öneriler anlatılmaktadır.

Bu çalışmada, göz kapağının çeşitli hastalıkları, kirpikler, gözün çeşitli tabakalarının hastalıklarıyla tedavilerinin anlatıldığı fasıllar detaylandırılarak incelenmiş ve günümüz bilgileriyle karşılaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şerefeddin Sabuncuoğlu, Cerrahiyet-ül Haniye, Göz hastalıkları, Tıp tarihi, Oftalmoloji tarihi

ABSTRACT

Şerefeddin Sabuncuoğlu wrote a book named Cerrahiyet-ul Haniye (Imperial Surgery Book) in XV. Century. Three copies of this hand-written book are found at three different libraries. This book gives important data about the knowledge and dexterity of the physicians of Anatolia at that time; besides this, it gives important knowledges about the spoken and written Turkish language at that time.

This hand-written book is about the interventions for various diseases of human body. Most of the interventions are shown by miniatures. The surgeon takes great care in writing his book. This indicates the high scientific level of the book.

There are 191 topics in the book totally, 57 topics in the first part, 98 topics in the second and 36 topics in the third part consecutively. 5 topics of the first part (12nd, 13rd, 15th, 16th, 17th), 17 topics of the second part (4th, 5th, from 8th to 18th, from 20th to 23d) are related to ophthalmological diseases and treatments. The sum of the ophthalmological topics is 22.

In this study, the subjects which tell the diseases and treatment suggestions about various diseases of the lids, eyelashes, layers of the eye are scrutinized and compared with the current knowledge.

Keywords: Şerefeddin Sabuncuoğlu, Cerrahiyet-ül Haniye, Imperial Surgery Book, History of medicine, History of ophthalmology.

SABUNCUOĞLU'NUN KİTAPLARI, BİLİMSELLİĞİ, BİLGİSİ

Şerefeddin Sabuncuoğlu (1386-1470) yaşadığı devirde hastalıklara özellikle cerrahi yönden yaklaşım gösteren bir bilim adamıdır. Çeşitli kaynaklardan ve kendi çalışmalarından faydalanarak yazdığı 1- Cerrahiyet-ül Haniye (Cerrahiye-i Haniyye) ve yalnız kendi tecrübelerini topladığı 2- Mücerrebname adlı eserleri günümüze çeşitli nüshalarıyla ulaşmıştır. Üçüncü bir kitabı daha vardır ki bu bir tercüme eserdir: 3- Zahire-i Harzemşahi.¹⁻³

Diğer tıbbi dallardan başka geniş sayılabilecek ölçüde göz hastalıklarından, göz ilaçlarından, gözün tıbbi ve özellikle cerrahi tedavilerinden bahsetmiştir. Göz sağlığı için şunları önermektedir: “Gözü tozdan, dumandan koruyun, tuzlu yemeyin, tok yatmayın, tok iken ilişkide bulunmayın, mide inciten şeyler (soğan, sarımsak gibi) yemeyin, perhiz edin.”²

Göz ilaçlarını Mücerrebname adlı eserinde ayrıntılı olarak yazmaktadır.³ Bunları sürme, toz ve basit ilaçlar diye ayırarak anlatmıştır. Bunları kirpik dökülmesi, gözün ağrısı, yaşarması, kaşıntısı, kızarması, gözde et, sebel (kornea vaskülarizasyonu) için tavsiye etmektedir. Gene gözün daha iyi görmesi için de bazı ilaç formülleri önermektedir. Göze çarpan diğer bir konu, çocuklar için göz ağrısında kullanılmasını tavsiye ettiği ilaca “afyon ilave ederek ilacın gözü fazla acıtmasını önleyin” ikazıdır.²

Eserlerinde gözün fizyolojisine ve anatomisine değinmemiştir. Eserlerinde bu konuları ayrıca ele alıp yazmamıştır. Bu konulardan doğrudan bahsetmemesine karşın, tıbbi ve cerrahi tedavi uygulamalarına ilişkin sık sık yaptığı ikazlar, onun bu konuda yetkin olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı, Amasyalı hekim Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun Cerrahiyet-ül Haniye kitabında yazdığı konulardan Göz Hastalıkları ile ilgili olanları tespit etmek, incelemek ve günümüz görüşleri ve uygulamalarıyla kısaca karşılaştırmaktır. Bu çalışmada esas alınan nüsha, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Müzesindeki nüsha¹ (Resim 1), transkripsiyonlu tercüme olarak incelenen kaynak, Uzel tarafından yayınlanan eserdir.²

CERRAHİYET-ÜL HANIYE KİTABI

Cerrahiyet-ül Haniye kitabı üç “bâb”dan (bölüm) oluşmaktadır. 1. Bâb'ta 57, 2. Bâb'ta 98 ve 3. Bâb'ta 36 fasıl (alt bölüm) bulunmaktadır (Resim 1).

Sabuncuoğlu, 57 fasıldan oluşan 1. Bâb'ta 5, 98 fasıldan oluşan 2. Bâb' ta 17 olmak üzere toplam 22 fasılda göz hastalıkları anlatmıştır (toplam 191 fasılın 22 tanesi). Kitapta geçen göz hastalıklarıyla ilgili konular aşağıda sunulmaktadır:



Resim 1. Cerrahiyet-ül İlhaniye'nin İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Müzesindeki nüshası.

1.Bâb (57 fasıl)

12. Fasıl: Göze inen suyun **dağının tarikasını bildirir** (d.t.b.)
13. Fasıl: Göz yaşardığının eskimişinin d.t.b.
15. Fasıl: Gözlerin tabakalarının istirhasının d.t.b.
16. Fasıl: Kirpikler eğildiğünün d.t.b.
17. Fasıl: Garebün yani sol nasurun kim gözün pınarında olur.

2.Bâb (98 Fasıl)

4. Fasıl: Damarlardan göze inen issi yaşın ilacının **tarikasını bildirir** (i.t.b.).
5. Fasıl: Başın içinden göze inen issi nezlencin ve issi yaşun i.t.b.
8. Fasıl: Şol siğillerin mualecelerin bildirir kim gözün kapaklarında hadis olur
9. Fasıl: Kapaklarda arız olan berdelerin i.t.b.
10. Fasıl: Kapaklarda arız olan şırnakun i.t.b.
11. Fasıl: Teşmirun yâni kabak kesmenin t.b.
12. Fasıl: Göze batan kirpikleri iğne ile dikmenin t.b.
13. Fasıl: Kapak kısacık olduğunun ilacın bildirir (i.b.)
14. Fasıl: Alt kapak kısacık olduğunun i.b.
15. Fasıl: Kapak göze yapıştığıının i.b.
16. Fasıl: Gözdeki zaferayı ve göz pınarında olan eti kesmenin t.b.
17. Fasıl: Gözde arız olan verdinecün ve lahm-i zayidun ilacınun t.b.
18. Fasıl: Gözdeki sebel kesmenin t.b.
20. Fasıl: Göz tomalup taşra geldigunun ilacının t.b.
21. Fasıl: Gözün tabaka-i karniyyesi yarılıp tabak-i inebiyeye taşra çıktığının i.t.b.
22. Fasıl: Gözde arız olan kümne i.t.b.
23. Fasıl: Göze inen suyun i.t.b.

3. Bâb 36 Fasıldan oluşur. Göze ait bahis yoktur. ^{1,2}

Sabuncuoğlu'nun, genellikle göz kapağı, konjunktiva ve kornea üzerine yoğunlaştığına tanık oluyoruz. Bundan başka, gözyaşı kesesi iltihapları, göz perforasyonu, proptozis (egzoftalmus) ve özellikle kataraktan da geniş olarak bahsetmiştir.

Yukarıda sunulan 22 konuya ayrı ayrı değinecek kadar yerimiz olmadığından konuları birleştirerek Sabuncuoğlu'nun genel yaklaşımını sunmaya çalışalım:

Göz Kapağı Düşüklüğü

Göz kapağı düşüklüğünü (dermato/blefaroşalazis veya ptozis) kapak ve kaş derisinin üçte biri yakılacak şekilde, kontrollü dağlama yapıp, oluşacak doku harabiyeti ve buna bağlı fibrozisten yararlanarak tedavisini önermiştir (1.Bâb 15. Fasıl). Kendi ifadesiyle: *"Gözün kapakları genişlerse, yani kapaklar uzarsa nem sebebiyle kapak üzerine dağlama yapılır. Dağlama, dağlama aleti ile gerçekleştirilir. Aşağıdaki resimdeki tabip dağlama aletini elinde tutmaktadır. İstenirse, her kaşın üzerine ikişer dağlama yapılabilir. Dağlama, şakaklardan uzak tutulup kaşın uzunluğuna doğru yapılmalıdır. Dağlama aleti elle tutulurken o kadar düşünülmesi ki, derinin üç kısımda biri ayrı tutulup yapılmalıdır."*^{1,2,4,5}

Göz Yaşarması İçin Dağlama Yöntemleri

Müzminleşmiş göz yaşarmasının dağlama yöntemi: “Göz yaşarması müzmin olup devamlı akarsa, atardamar ve toplardamarlardan yaş gelse, bu atardamar ki, baştadır. Başın dışından, soğuk yahut balgam olursa dağlayasınız. Başın ortasından dağlayasın. Ayrıca iki şakağı da dağlayasınız. Dağlama aleti olan bıçak göze su inmesinde dağlama aleti olarak kullanılır. Ensede bulunan sinirlerin bittiği yerin aşağısından iki dağlama daha yapılır. Şayet, daha çok dağlamaya ihtiyaç duyulursa iki gözün kuruğundan yanlara bir küçük dağlama aleti ile bir dağlama daha gerçekleştirilir.”^{1,2}

Günümüzde, kronik dakriyosistit adlı bu hastalıkta bahsi geçen bölgeye dağlama (koterizasyon) yapmayız.

Kişisel kanaatim olarak, “Acaba, Sabuncuoğlu böyle özel bölgeler seçerek dağlama (koterizasyon) ile bir nevi akupunktur mu uygulamaktaydı?” diye düşünmekteyim.

Aniden gelişen göz yaşarmasının dağlama yöntemi: Gözde ani yaşarmanın dağlama ile tedavisini şöyle belirtmektedir: “Önce hastanın gözündeki yaşı arttırıcı nedenlerden hastayı uzaklaştırın, üç gün peş peşe sıcak hamama sokun ve başını traş ettirin daha sonra başın orta yerine bir dağ, sulanma iki gözde ise şakaklarda iki dağ ve iki dağ da enseye vurun” demektedir (1. Bâb 13. Fasil).^{1,2}

Muhtemelen bu bölgelere dağ vurularak gözyaşına neden olan damar ve sinirlerin kurutulmasını hesaplamıştır. Hastayı gözündeki yaşı arttırıcı nedenlerden uzaklaştırmak oldukça mantıklıdır, ancak zamanımızda bu tip bir dağlanmanın tedavide rolü olamayacağını bilmekteyiz. Burada yine kişisel kanaatim olarak, Sabuncuoğlu'nun böyle özel bölgeler seçerek dağlama (koterizasyon) ile bir tür akupunktur uygulamakta olduğu düşüncemi tekrarlamak istiyorum.

İltihaplı göz sulanması ve şişmesi olan dakriosistiti üç şekilde tariflemiştir. “Gareb” diye adlandırdığı iltihap, ve göz yaşarması ile birlikte iltihap akan olan akut veya fistülize bir dakriosistitdir. “Gard” diye adlandırdığı katı şiş de akut dakriosistite uymaktadır. İltihap olmadan sadece göz yaşarması ile görülen “Dem’a” ise kronik dakriosistitdir. Günümüzde, dakriosistiti akut ve kronik dakriosistit olarak ikiye ayırmaktayız.

Şerefeddin Sabuncuoğlu üçe ayırıp incelediği dakriosistitte, tedavi için verdiği ilaçlarla düzelme olmadığı takdirde şöyle bir tedavi yapmaktadır: Hastayı sırt üstü yatırıp önce gözüne koruyucu olarak yumurta akı emdirilmiş pamuk koymakta sonra da içi boş ya da dolu, ucu sivri bir mili kızdırıp şiş yere sokmaktadır, eğer şiş patlamış ise dağlamadan önce iltihabı sıkıp boşaltmaktadır. Dağlamaya, mil kemiğe erişene kadar devam etmekte ve daha sonra bu yere yaranın kapanması için kurutucu merhemler koymaktadır (1.Bâb, 17. Fasil). Bu arada yazdığına göre bazı hekimler bu yaraya ayrıca ince uçlu bir bıçakla, keseden kalan kısımları tamamen harap etmekteymiş. Tedavinin son kısmında ise “eğer yine iyileşmezse, buruna doğru delik açarak akıntıyı burna verin” demektedir.

Bu anlattıklarından ilki bugün iltihaplı kesenin alınarak iltihabın yok edilmesine gidilen bir nevi kese ablasyonu, sonuncusu ise daha ileri bir teknik olan gözyaşı kesesinin buruna ağızlaştırılması anlamına gelen bir konjontivo-rinostomi tekniğidir.

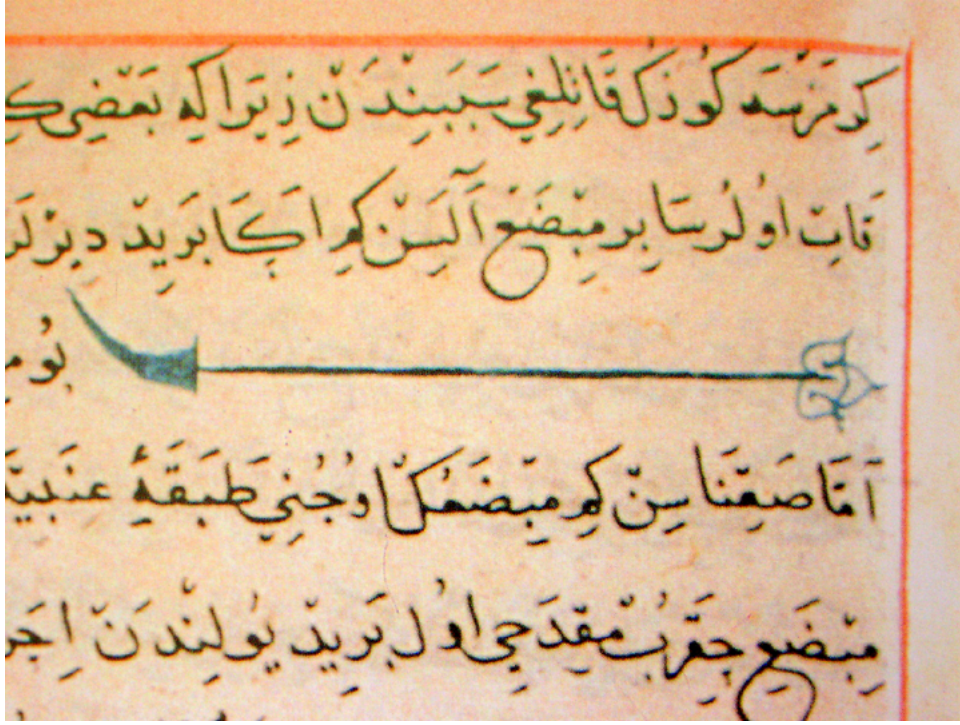
Gözdeki “Zafera”yı (Ziyade, Zayıf, Nazik, Yufka İnce Deri) ve Göz Pınarında Olan Eti (Pterigium) Kesme Yöntemini Bildirir:^{1,2}

“Zafera iki kısımdır: Birincisi asabidir. Yani, sinirden sıfaka (ince alt deri, kılın bittiği deri, subdermis) ya benzer, ince ve serttir. İkincisi sinirden oluşmamıştır. Donmuş rutubete benzer, demir dokunsa payidar olmaz (demire yapışmaz) ve sinnar (alet) a tutunmaz. Gözün pınarında olur, yavaş yavaş yürür, sonra göz bebeğini örter. Görmeyi iptal eder.

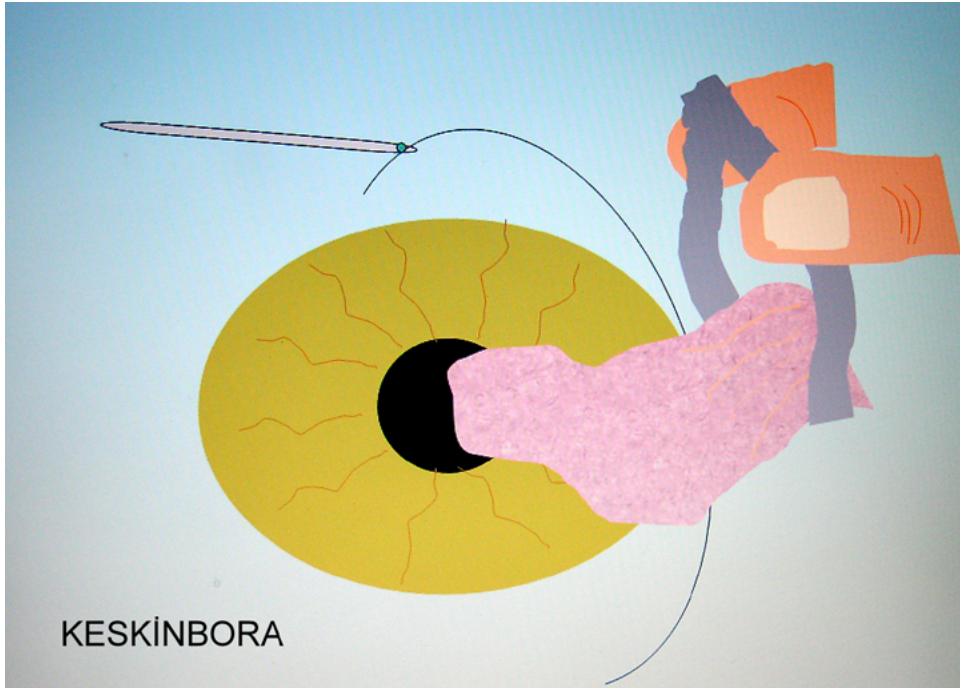
Bu hastalıkları gidermenin metodu şudur ki, onu kesmek için hastanın başı ameliyatı yapacak olanın dizinin üstüne konur, sonra hastanın gözü elle açılır, göz kapağı yukarı kaldırılır. Daha sonra, zafera kolayca “eğilmiş sinnare” ile kaldırılır, sonra bir iğneye at kılı veya siğir kılı takılır. İğne zaferanın ortasının altından geçirilerek zafera yukarı kaldırılır. Bu kılla zafera yüzülür. Gözün bebeğinden tarafa doğru yüzülmeli ki, daha sonra sinnare ile zafera, burularak lâtif bir mibza ile alınır, veya makasla kesilir. Gözün kırmızı etinin kesilmemesine dikkat edilmelidir. Bu et kesilirse, gözyaşı akması meydana gelir.”^{1,2}

Önce kitleyi ince bir çengel ile tutarak veya altından iğne yardımı ile iplik geçirerek askıya almakta, sonrada korneadaki yapışma yerinden hassas bir neşter (2. Bâb, 16. Fasl) ya da -daha ilginç bir yaklaşımla- at veya sığır kılı geçirerek kitleyi bununla sıyırmakta ve daha sonra da makasla kesip almaktadır.

Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun bu tedavi yöntemi, tarafımızdan 38. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde bütün Göz Hekimlerinin dikkatine sunulmuştur.⁶ Aşağıda kitabın orijinalinde sözü geçen lâtif (ince, narin) "mibza" nın Sabuncuoğlu tarafından çizilmiş resmi¹ (Resim 2) ve hemen arkasında at veya sığır kılı ile nasıl sıyrılabileceğinin tarafımızdan yapılmış illüstrasyonu⁶ (Resim 3) sunulmaktadır:



Resim 2. Sabuncuoğlu'nun zaferayı sıyırmak için geliştirdiği mibza



Resim 3. Sabuncuoğlu'nun tarif ettiği "at kılıyla zaferaya sıyırma yöntemi" illüstrasyonu.

Gözde “Sebel”in (Damarlı Et Parçası, Perde) (Korneal Vaskularizasyon, Pannus) Kesilme Yöntemi (2.Bâb 18. Fasil)

“Sebel öyle bir hastalıktır ki, gözün üzerinde olur, örümcek ağı gibi kızıl damarlardır. Gözü görmez hale getirir ve de görmeyi zayıflatır. Bir müddet sonra göze bakılır, göz kuvvetli ise ve de sebelden başka hastalık yok ise sebel kesilir. Sebelin kesilme yöntemi:

Hastanın başı ameliyatı yapacak olan hekimin önüne alınır. Yetişkin ve maharetli kişi tarafından hastanın gözü açılır, sinnare ile tabip damarları yukarı kaldırmalıdır. Sinnare resimdeki gibi gayet latif olmalıdır. Ya da çift sinnare ile yapılır. Sonra sebel ince bir makasla kesilmelidir. Yavaş yavaş kan silinir. Sebelden arınıp kanama bitinceye kadar silme işlemine devam edilir.”^{1,2}

Gözde Meydana Gelen Kümne (Uveit) Hastalığının Tedavi Yöntemi (2.Bâb 22.Fasil)

“Bu bir hastalıktır ki, gözün içinde irin olup birikir. Gören kişiler “su” sanırlar. Bu hastalığa tabipler kümme derler. Bu hastalığın tedavi yöntemi odur ki, hasta bir sandalye üstünde oturtulur. Hastanın başı iki elle sarsılır, yani çalkalanır. İrin gözün aşağısına iner, sabit kalır. Böylece, gözün görmesi sağlanmış olur. Göz bütün eşyaları önceki gibi görür. Şayet, kümme inmez ise, bu kesin “su” dur. Bu yöntemle adı geçen madde aşağıya inmezse hasta tedaviyi yapan hekimin önüne oturtulur. Bir neşter (mibza) ile tabaka-i karniyye (kornea), tabaka-i nebiyye (sklera) nin bittiği yerden ayrılır. O mevziye ikkil (limbus) adı verilir. İrin bu ayrılan bölgeden çıkar. Böylece göz temizlenmiş olur. Daha sonra göze balla karıştırılmış sıcak su damlatılır. Böylece tedavi edilip hastalıktan kurtulunur.”^{1,2}

Göze İnen Suyun (Katarakt) Tedavisinde Kullanılan İlacın Yolunu Açmayı Bildirir

Şerefeddin Sabuncuoğlu gözün, en popüler konusu olan ve göze inen su diye bahsettiği kataraktan kullandığı neşter biçimlerinin resimlerinde keskinlik ve şekil ayrıntılarına dek oldukça geniş bir biçimde bahsetmektedir:

“Göze inen suyun (katarakt) çeşit ve cinsleri tedavi bahsinde anlatılmıştır. Hasta hekimin önünde diz çökerek oturtulur. Işığa karşı, güneşe yakın yerde hastanın gören gözü sağlamca kapatılır. Daha sonra, açılacak göz sol göz ise sol elle üst kapak yukarıya kaldırılır. Şayet sağ göz ise sağ elle sağ üst kapak yukarıya kaldırılır. Mikdah (suyu çıkarma aleti - mil) ın ucunu gözün akı üzerine, ikkil (limbus) e yakın yere alet konur, gözün kuyruk tarafından mikdah elle tutularak sokulur. Gözün akında mikdahın içeriye girdiğinin işareti şudur ki, sanki mikdah boşluğa girmiş gibi hissedilir. Mikdahın içeriye giren bölümünün uzunluğu, göz bebeğinden ileri tabakanın sonuna kadar girmelidir ki bu bölgeye tabipler ikkil, yani “tac-ül ayn” derler. O zaman mil gözün içine girer ve dışarıdan bakan tabaka-i karniyye nin berraklığından milin rengini görür. Sonra mikdah yukarıya kaldırılır ve o mevzi birkaç defa aşağıya basılır. Böylece, tabaka-i nebiyye nin deliği arınmış olur. Hasta, herşeyi görür. Mikdah, göz içinde bir zaman bekletilir. Bunun sebebi: su yukarı çıkarsa tekrar aşağı indirilmesi içindir. Suyun yerinde durduğu tespit edilirse, mikdah (mil) çıkartılır. Daha sonra tuzlu su ile göz içi yıkanır. Gözün dışına da gül yağı ve yumurta akı karışımı yün parçası ile tatbik edilir. Her iki göz bağlanır. Eğer mil göze kolaylıkla girmezse, gözün katılığındandır.

Katı gözlere mil uygulaması: Berit denilen neşterle tabaka-i mültahime (konjunktiva) delinir fakat mibzahın ucunu tabaka-i nebiyye ye deçirmiyesiniz. Daha sonra mibzah çıkarılır. Mikdah ol berit yolundan içeri sokulur. Daha sonra aşağıya gözün hamline yatılır ve mikdah çıkarılır. Hasta için bir karanlık yer hazırlanır. Sırtüstü yatırılır, hareketsiz bekletilir, öksürmekten sakındırılır. Gıdası tabiatı yumuşak tutan yiyeceklerden olmalıdır. Hastanın başı sağa sola hareket ettirilmemelidir. Üç gün sonra hastanın bağı çözülür, gözü açılır ve karanlık yerde tecrübe edilir, nesnelere gösterilir. Bundan sonra, hastanın gözü önceki gibi bağlanır, yedi gün bağlı tutulur. Tedavi süresince tecrübe edilmemelidir. Çünkü sert baktığından su geri gelebilir.

Bu işlem içerisinde gözde ısı, şiş arız olursa yedi gün dolmadan bağı çözülür. Isı ve şiş müsekkinlerle durdurulur. Bundan sonra hastanın başı siyah bez (bürüncük) ile örtülür ki, siyah bez altında hasta günlerce oturtulur. Bazı tabipler hasta kırk gün karanlık yerde oturtulmalıdır demişlerdir. Sebebi de gözün nuru (görme keskinliği) nun zayıflamaması içindir. Daha sonra hasta yavaş yavaş dışarı çıkartılır.

Bu gözden su çıkarma işini mutlaka bir üstattan görmek ve öğrenmek gerekir. Ve bu öğretinin üstadin önünde tekrar edilmesi gerekir. Gözden su çıkarma işini Irak halkından rivayet ettiler ki, bir mikdah aleti yapmışlardır. Bu aletle gözdeki rutubeti emerek alırlarmış. Bu mikdahın vasfını duyunca bu mikdahı yeniden düzenledim. İstedim ki tekrar kullanayım, fakat o sırada Irak'tan cahil bir tabip geldi, o aleti kullanıyordu. Üç kişinin gözlerini soğuttu (ftizis bulbi). Böyle olunca, ben de bu aleti kullanmadım ve de eski tıb kitaplarında da böyle bir alete rastlamadım. Bana göre mikdahlar aşağıdaki resimdeki gibi olmalıdır. Özellikle de mikdahların sivriliği resimdeki gibi olmalıdır.”^{1,2,7}

Sabuncuoğlu, kitabın bu faslında (2.Bâb 23. Fasil) Irak'tan gelen bir doktorun da kataraktı ortası delik bir mille emerek dışarı aldığından bahsetmektedir. Kendisinin seyrettiği bu ameliyatlardan sonra hastaların gözlerinin kaybedildiğini belirtmiş ve önceden yapmayı düşündüğü bu ameliyattan vazgeçtiğini yazmıştır. Ancak bahsettiği bu teknik dünyada çok yaygınlaşan irigasyon-aspirasyon tekniğinin çok basit, ilkel bir şeklidir.

Kirpiklerin Eğildiğinin (Trikiasis) Dağının Tarikasın Bildirir:^{1,2}

Trikiastide (kirpiklerin içe dönerek göze sürtünmesi) tavsiye ettiği dağlama iki çeşittir. Bunların ilkinde önce hastanın kirpiklerinin normal uzunluğa erişmesini bekledikten sonra göz kapağına göre kâğıttan mersin yaprağı şeklinde bir parça kesip (1. Bâb 16. Fasil) içine sabun, sönmemiş kireç tozu koyup suyla ıslatmakta ve bunu soğumadan göz kapağının üzerine koyup, hasta ilacın etkisini hissedene kadar yavaş yavaş hareket ettirmektedir. Bu arada gözü yumurta akı ile ıslatılmış pamuk koyarak korumaktadır. İlacın acısı geçene kadar bu işlemi sürdürüp sonra bu ilacı almakta ve sonra gözü su ile yıkamaktadır. Ciltte oluşan büzülme kirpikleri dışa döndürmekte, eğer istenilen sonuç alınmazsa aynı işlem tekrar yapılmaktadır. Yanık cildi ise üzerine yağ emdirilmiş pamuk ve bazı merhemler sürerek tedavi etmektedir. İkinci dağlama metodunda ateş kullanılmaktadır. Önce kapak hareket etmesin diye bir bez sarmakta ve gene aynı bezin yardımı ile kirpikleri dışa döndürmektedir. Sonra kapağın üzerine kirpiklere yakın yerden mürekkeple mersin yaprağı şeklinde işaret çizip kapağın altına yumurta akına bulanmış pamuk koymakta ve kapağa çizdiği şekli azar azar dağlayarak kapağın gerilmesini ve kirpiklerin dışa dönmesini sağlamaktadır. Bugün orta derecedeki entropion ve buna bağlı trikiastide aynı şekilde koterizasyonla tedavi yapılmaktadır ve müdahale edilecek doku üzerine önceden işaret yapılarak operasyondaki inceliğin sağlanması, günümüz oküloplastisi cerrahisinde uygulanmaktadır.

Şalazyon, Kapak Cildi, Kapak Şekil Bozuklukları ve Lezyonlarıyla İlgili Görüşleri

Bir parça yağ olarak kabul ettiği “şırnak”ı (şalazyon) halka yaptığı bir bezle bir noktaya tespit ederek neşterle yarmakta ve içindeki koyulaşmış iltihabi içeriği çıkarmaktadır, daha sonra buraya sirke ve su ile ıslatılmış bez koyarak kalabilecek kısmın erimesini sağlamaktadır.^{1,2} Doluculuk adı ile geçen muhtemelen şalazyon tipi kapak kitlelerinde de önce palpasyon ile kitlenin kapağın dış mı yoksa iç yüzünde mi olduğunu tespit etmektedir. Dış yüzünde ise kapak kenarına paralel bir kesi yapıp cildi diseke ederek kitleyi ciltten iyice ayırmakta sonra da makasla kesip çıkarmaktadır. Cilt kesisi küçük ise olduğu gibi bırakmakta, büyük ise ipek iplikle cildi dikmektedir. Kitle kapağın iç kısmındaysa kapağı ters çevirip kitleyi “Sinnare” adını verdiği bir çengelle tutup çepeçevre kesip almaktadır (2. Bâb, 9. Fasil). Bugün de gerek hordeolum gerekse şalazyon tipi kapak kitlelerinde cerrahi yaklaşımın, çok ufak değişikliklerle temelde aynı olması dikkat çekicidir.

Göz kapaklarında oluşan siğilleri de kökünden kesip yerini dağlamaktadır ve “tam dağlanmazsa yeniden çıkar” diye uyarılmaktadır (2.Bâb, 8. Fasil). Zamanımızda da biz de, siğil tedavisinde koterizasyon uyguluyoruz.

Göz kapağında çıkan ektoptik kirpiği ya dibinden bir iğne ile doğrudan kirpiklerin yanına çıkarmakta veya dağlamakta, kirpik dönmesinde ise kapak derisine sinnare (çengel) geçirip dönen kirpiği ciltle beraber makasla keserek yerini ipekle dikmektedir. Görüldüğü gibi burada da izlenen yol, mantıklı olup istenen amacı gerçekleştirilmeye yöneliktir.

Cildi dikmekte kullandığı ipek iplik, halen cerrahide aynı amaçla kullanılmaktadır. Bu arada “kesiyi gereksiz yere büyük yapmayın göz kapağı narin bir dokudur” ikazı da onun göze nasıl hassas yaklaştığının bir ifadesidir.

Üst kapak kısılalığında eğer neden skatris (nedbe) ise, göz kapağındaki iki kapak birbirine degecek şekilde skatrise yeri kesip, kesi arasına keten bezinden fitil koyarak buranın iyileşmesini beklemektedir. *"Bu yaraya kurutucu ilaç koymayın, sonra çok daha kötü olur"* diye ikaz etmektedir. Şüphesiz ki bu kesilen yere eğer kurutucu ilaç kullanırsa yeniden oluşacak skatrisin daha da fazla çekintiye neden olabileceğini bilmektedir. Bugün bu kesiyi aynı şekilde yapmaktayız, ancak tüm skatrisleri temizleyip buraya cilt grefti koyarak gerilmeyi tamamen ortadan kaldırmaya çalışmaktayız.

Sabuncuoğlu, alt göz kapağı kısılalıklarının ya hastalık nedeniyle ya da doğuştan oluştuğunu anlatır. Hastalık nedeniyle olanlar üst göz kapağı entropiyonunda anlatıldığı gibi tedavi edileceğine işaret eder. Doğuştan olan türlerde ise ibrişim geçirilmiş bir iğne kapağın kuyruğundan köşesine kadar geçirilip kapağın yukarı kaldırılması ve yassı bir neşter ile kapağın şeklinin eski şekli gibi olana kadar bir uçtan bir uca kesilmesi, üzerine mil konularak, kapağın birbiri üstüne devrilmesi ve kapağın içinin de bir-iki yerden kesilerek bu şakkın kirpik tarafındaki iki ucunun Yunan alfabesindeki "Lamda" harfi gibi bir araya getirilmesi, ondan sonra kesişin arasındaki etin alınması ve birbirinden ayrı olan iki ucun tiftik ipliğiyle dikilerek ilaçlanması önerir.^{1,2} Bu olgular için önerilen tedavi günümüzdeki yöntemlere uygun bir yaklaşımdır. Özellikle kapağın bir iple yukarı asılarak kontraktürlerin önlenmesi bu gün de kullanılan bir tekniktir.

Alt göz kapağı kısılalığında ayrıca, ikinci bir metot tarif etmektedir ki bu halen uygulanan tekniklerden biridir: Alt kapağın iç yüzünden tabanı kapak kenarında olan üçgen parça çıkarıp, üçgenin karşılıklı iki kenarında olan bir üçgen parça çıkarıp, üçgenin karşılıklı iki kenarını birbirine dikmekte ve bunun sonucunda kapağın yukarı çekilerek içe dönmesini sağlamaktadır. Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun "setre derler" diye belirttiği alt ve üst göz kapağı kısılalığı, sıklıkla ektropium ile birlikte olur; dolayısıyla, bu yaklaşım ektropium tedavisine de yöneliktir.

Konjunktivitler

Gözün çeşitli konjunktivitlerinin nedenini "pis kan"a bağlamakta ve bu hastalarda "Mikdah" adını verdiği neşter ile alında kemiğe kadar inen dikey veya yatay kesiler yapıp kan akıtmaktadır.^{1,2} Bunlar, o çağlarda kabul gören ve takip edilen "4 hilt teorisi"ne uyan, o zamanın, o çağların bilimsel görüşüne göre yapılan uygulamalardır.

Semblefaron (İltisak) ve Konjunktival Kitleler

"İltisak" dendiğini belirttiği semblefaron (kapak konjunktivasının bulber konjunktivaya yapışması) tedavisinde önce kapağı bir çengel ile yukarı kaldırmakta sonra ince bir neşter ile hassas bir şekilde yapışan yerleri sıyırmakta tekrar yapışmayı önlemek için de araya ketenden fitil koymaktadır (2. Bâb. 15. Fasil).^{1,2} Günümüzde Orta derecedeki semblefaronlarda aynı uygulamayı yapmakta, araya yapışmayı önlemede daha etkili olan özel kontakt lensler veya kalıplar koymaktayız.

Konjunktivadaki diğer bazı kitleleri de cımbız veya maşa dediği penslerle tutup kökünden kesip eksiz etmiştir. Konjunktiva kitlelerinde şu ikazı yapmaktadır: *"Sakın köşedeki kırmızı eti (Lahmi-Maab) kesmeyin, kesilirse o kişide gözyaşı akıntısı olur"*.^{1,2} Karunkül olduğu anlaşılan bu oluşumun kesilmemesine bugün de dikkat edilmektedir. "Gözde iltihap varsa neşter vurmuyun, ta ki göz kuvvetlenip neştere tahammül edebilsin" ikazı da cerrahiye son derece titizlikle uyguladığını gösteren bir başka delildir.

Gözün dışarı çıkması (2.Bâb 20. Fasil) diye belirttiği egzoftalmus (proptozis) olgularının tedavisinde günümüz görüşlerine uygun düşmeyen bir tarzı vardır: enseden hacamat şişesini koyup emmekle ve daha sonra dışarı çıkık gözü çok sıkı bandaja almakla bu durumunu düzeleceğini yazmıştır.^{1,2} Bu gün için, bu tür hastalıkta böyle bir yöntemin geçerliliği yoktur.

Şerefeddin Sabuncuoğlu, göz içi dokularının büyük oranda dışarı çıktığı perforasyonlarda, çıkan kitleyi dibinden bağlamakta ve bir süre sonra kendiliğinden düşmesini sağlamaktadır. Diğer bir yol olarak da göz küresini parmaklarıyla sıkıp, kalan kısmını da neşterle iyice kazıyarak boşaltmaktadır. Daha sonra yara kapanana kadar gözü çeşitli ilaçlarla kapalı tutmaktadır. (2. Bâb, 21.Fasil).^{1,2} Göz içi oluşumlarının büyük oranda dışarı çıktığı perforasyonlarda biz de "Evisserasyon" adlı yöntemi uygulayarak, göz küresinin içini kürete edip boşaltmaktayız.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Kitabını yazmasının üzerinden beş yüzyıldan uzun bir süre geçmiş olmasına karşın, Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun kullandığı bazı yöntemler -kimisi küçük değişikliklere uğramış olmakla beraber- halen uygulanmaya devam olunmaktadır. Bazı yöntemler tümüyle terk edilmiş ise de terk edilen bu yöntemler o zaman için geçerli olan Humoral Patoloji esaslarına uygun tedavilerdi. Bu açıdan, o gün için yürürlükte olan, kabul edilen bilimsel yöntemlere göre tedaviler yapmış olmasını bilimsel yaklaşım olarak değerlendirmemiz gerekir.

Amasya Darüşşifası'nın başhekimliğini de sürdüren ve çok yoğun çalıştığını bildiğimiz bu hekimin birikim ve deneyimlerini paylaşması, diğer hekimlere aktarabilmek amacıyla, -ilerlemiş yaşına ve o günün kısıtlı koşullarına rağmen- gayret ve mesai harcayarak yazması ve resimlerini çizmesi dikkatle değerlendirilmelidir. Yazılarına ayrıca görsel katkı vermek amacıyla, birçok şekil ve minyatür ekleyerek, bugünün cerrahi atlaslarına yaklaşan bir eser meydana getirmesi gözden kaçmamalıdır. Öğrendiklerini öğretmek, deneyimlerini paylaşmak ve kalıcı bir eserle yayınlamak, bugünün takdir edilen ve istenen "bilim adamı özellikleri" değil midir?

Sabuncuoğlu'nun bu kitabı sayesinde, o dönemde Anadolu'da ulaşılmış olan cerrahi yetenek ve bilimsel düzeyi anlamaktan başka, o gün kullanılan Türkçe dil özelliklerini de öğrenme fırsatını yakalamaktayız.

KAYNAKLAR

1. Şerefeddin Sabuncuoğlu. Cerrahiyet-ül Haniyye. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Kayıt no.35.
2. Uzel İ. Cerrahiyet-ül Haniyye, Şerefeddin Sabuncuoğlu. Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1992.
3. Uzel İ, Süveren K. Mücerreb-name, Şerefeddin Sabuncuoğlu, 1468. Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1999:143-188.
4. Keskinbora H.K. XV. Yüzyılda Anadolu'da üst kapak gevşemesinin koterle tedavisine kısa bir bakış. IV. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Kongresi, serbest tebliğ, Manisa, 11 Mayıs 2005.
5. Keskinbora H.K. Gözün yukarıki kabaklarınınun istirhasın beyan ider (üst göz kapağı gevşemesi hakkında). 39. Ulusal Oftalmoloji kongresi Program ve Özet Kitabı, Antalya, 2005:165.
6. Keskinbora H.K., Üvey D. Anadolu'da pterigium tedavisi tarihçesine kısa bir bakış. 38. Ulusal Oftalmoloji kongresi Program ve Özet Kitabı, Antalya, 2004.
7. Keskinbora HK, Üvey D, Gökçe AN. Cerrahiyet-ül Haniyye'de göze inen suyun tedavisi ve katarakt cerrahisi tarihçesine kısa bir bakış. T Oft Gaz 2006;36:82-86.