

# “Göz Nurunun Anahtarı ve Neşe Hazinesi” Kitabındaki Konjunktiva Hastalıkları Bilgilerinin Günümüzle Karşılaştırılması

## To Compare the Conjunctival Diseases in the Book of “The Key of the Light of Eye and Treasury of Blitheness” with Current Ophthalmology Knowledge

Özkan SEVER,<sup>a</sup>  
H. Kadırcan KESKİNBORA,<sup>a</sup>  
Fatih HOROZOĞLU,<sup>a</sup>  
Tansu GÖNEN,<sup>a</sup>  
Mustafa YAŞAR<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Göz Hastalıkları AD,  
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Tekirdağ

Geliş Tarihi/Received: 27.11.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 16.02.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Özkan SEVER  
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Göz Hastalıkları AD, Tekirdağ,  
TÜRKİYE/TURKEY  
sever\_ozkan@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** Sinoplu bir kehhâl (göz hekimi) olan Mümin bin Mukbil’in 15. yüzyılda (1495) yazdığı “Göz Nurunun Anahtarı ve Neşe Hazinesi (Miftah in-nur ve Hazain is-sürur)” adlı kitabındaki “Konjunktiva tabakasında oluşan hastalıklar” bölümündeki bilgilerin güncel oftalmoloji bilgileriyle karşılaştırılması. **Gereç ve Yöntemler:** Millet Kütüphanesi Ali Emiri Tıp Bölümündeki 279 numaralı yazma kitap incelendi. Gözün mültehime (konjunktiva) tabakasının hastalıklarının sınıflandırıldığı, nedenleri, belirtileri ve ilaçlarının önerildiği bölüm değerlendirilip güncel tıbbi literatür ve referans oftalmoloji kitaplarıyla karşılaştırıldı. **Bulgular:** Mümin bin Mukbil’e göre, gözün mültehime tabakasında (konjunktiva) ortaya çıkan hastalıklar on üç tanedir: 1. Mültehime tabakasında remed, 2. Tarfe hastalığı (hemoraji), 3. Zufre hastalığı (pterygium), 4. İntifâh hastalığı (kemozis), 5. Cesâ hastalığı (pürülan konjunktivit), 6. Hikke hastalığı (allerjik konjunktivit), 7. Sebel hastalığı (pannus), 8. Vadaka hastalığı (fliktenli konjunktivit), 9. Dem’a hastalığı (epifora), 10. Dubeyle hastalığı (ülseröz konjunktiva kanseri), 11. Tûse/Sûse hastalığı (hemanjiyom), 12. Lahmü’z-zâyid hastalığı (hipertrofik konjunktiva lezyonları), 13. Teferraku’l-ittisâl (ur, tümör, neoplazi, displazi) hastalığı. Hekim Mümin, her bir grup konjunktiva hastalığında hastalığın nedenlerini, belirtilerini ve nedenlere göre bazı farklı ilaçların yapımını tarif etmektedir. Mümin bin Mukbil, göz hastalıkları ve onların tedavileri hakkında bilgi verirken, gerekiyorsa cerrahi müdahale önermekte ve bunun nasıl yapılacağı konusunda da aydınlatmaktadır. **Sonuç:** Mümin bin Mukbil’in iyi bir gözlemci olduğu ve geniş bir bilgi birikimine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Kitap, yalnızca 500 yıl önceki bilgi birikimini ve bilimsel bilgi düzeyini göstermesi açısından değerli, ayrıca o zaman diliminde kullanılan dilin özelliklerini de yansıması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mümin bin Mukbil; konjunktiva hastalıkları; tıp tarihi; oftalmoloji tarihi

**ABSTRACT Objective:** To review and compare with current ophthalmology knowledge the part; “Diseases of conjunctiva layer” from the book “The Key Of The Light Of Eye And Treasury Of Blitheness (Miftah in-nur ve Hazain is-sürur)”, which was written by an oculist (ophthalmologist) from Sinop at the 15th century (1495). **Material and Methods:** The handwritten book which is kept in Istanbul, Millet Library, Ali Emiri Medicine Section, recording number 279 was investigated. The part of the book related with mültehime (conjunctiva) layer diseases’ classifications, reasons, signs and drugs were evaluated and compared with the current medical literature and reference ophthalmology books. **Results:** According to Mumin bin Mukbil there were thirteen diseases of conjunctiva layer; 1.Remed (Red eye), 2.Tarfe disease (hemorrhage), 3.Zufre disease(ptyerygium), 4.İntifâh disease (chemosis), 5.Cesa disease (purulent conjunctivitis), 6.Hikke disease (allergic conjunctivitis), 7.Sebel disease (pannus), 8.Vadaka disease (flictenular conjunctivitis), 9.Dem’a disease (epiphora), 10.Dubeyle disease (ulcerative conjunctiva cancer), 11.Tuse/Suse disease (hemangioma), 12.Lahmaü’z-zayid disease (hypertrophic conjunctiva lesions), 13.Teferraku’l-ittisâl (cyst, tumor, neoplasia, dysplasia), Physician Mumin, explains every conjunctival diseases’ signs, reasons and preparation of different drugs according to reasons. While explaining the eye diseases and their treatments, Mümin bin Mukbil enlightens us about surgical intervention and its procedures. **Conclusion:** That can be understood that Mumin bin Mukbil was a great observer and had a deep knowledge on ophthalmology at that time. The only importance of this book is not only to show us the accumulation of knowledge and scientific knowledge level of 500 years ago, but also to show us the linguistic features at that period of time.

**Key Words:** Mümin bin Mukbil; conjunctival diseases; history of medicine; history of ophthalmology

O rtaçağ ve onu izleyen yeniçağda, Anadolu’da oftalmoloji biliminin durumuyla ilgili en önemli kaynaklar, o dönemde yaşamış keh-hâl adı verilen göz hekimlerinin bilgi düzeyi ve uygulamaları hakkında sağlam bilgileri verecek yazılı kanıt olan, onlar tarafından yazılmış kitaplardır. Bunlardan biri, Sinoplu bir keh-hâl (göz hekimi) olan Mümin bin Mukbil’in 15. yüzyılda (1495) yazdığı “Miftah in-nur ve Hazain is-sürur” adlı kitabıdır. Söz konusu kitap, günümüz Türkçesine “Göz Nurunun Anahtarı ve Neşe Hazineleri” adıyla aktarılarak yayınlanmıştır.<sup>1</sup> Bu çalışmamızda amacımız, anılan kitaptaki “Gözün Mültehime (Konjunktiva) Tabakasında Oluşan Hastalıklar” bölümünün gözden geçirilerek edinilen bilgilerin güncel oftalmoloji literatürü ve referans kitaplarıyla karşılaştırarak paylaşılmasıdır. Konjunktiva hastalıklarından çok eski çağlardan beri bilinen trahom ve pterijium üzerinde daha geniş bir değerlendirme yapılacaktır.

Konjunktiva alt ve üst kapak serbest kenarlarından başlayıp kapakların iç yüzeyini ve göz küresini örtüp limbusta sonlanan müköz bir zarıdır.<sup>2</sup> Kapakların iç yüzünü kaplayan kısmına palpebral, göz küresinin üzerini örten kısmına ise bulber konjunktiva denir. Palpebral konjunktiva göz kapaklarından bulbus üzerine geçerken alt ve üstte forniks adı verilen iki girinti yapar. Tars üzerindeki konjunktiva alttaki dokulara sıkıca yapışmıştır ve oynamaz. Bunun dışındaki kısımlar ise serbest hareket edebilir.<sup>2</sup> Konjunktiva, epitel ve stroma olmak üzere iki tabakadan oluşmaktadır. Konjunktiva epiteli altta tek sıralı bir silindirik bazal hücre dizisi üzerinde yer almış çok katlı epitel yapısındadır. Epitel altında gevşek kollajen ve elastik fibrillerden zengin bir stroma bulunur. Burada bol miktarda kan damarları, lenfatikler, sinirler ve yardımcı göz-yaşı bezleri vardır.<sup>3</sup> Konjunktiva zarar verici olabilen dış etkenlere karşı açık ve inflamatuvar reaksiyonlara eğilimli olması nedeniyle önemli bir dokudur. Konjunktiva infeksiyonlara karşı ülserasyonlardan ziyade inflamatuvar hücre ve ödemli infiltrasyonlar şeklinde reaksiyon geliştirir.<sup>4</sup>

Mümin bin Mukbil’e göre, gözün mültehime tabakasında (konjunktiva) ortaya çıkan hastalıklar on üç tanedir:

1. Mültehime tabakasında remed
2. Tarfe hastalığı (hemorajı)

3. Zufre hastalığı (pterygium)
4. İntifâh hastalığı (kemozis)
5. Cesâ hastalığı (pürülan konjunktivit)
6. Hikke hastalığı (allerjik konjunktivit)
7. Sebel hastalığı (pannus)
8. Vadaka hastalığı (fliktenli konjunktivit)
9. Dem’a hastalığı (epifora)
10. Dubeyle hastalığı (ülseröz konjunktiva kanseri)
11. Tûse/Sûse hastalığı (hemanjiyom)
12. Lahmü’z-zâyid hastalığı (hipertrofik konjunktiva lezyonları)
13. Teferraku’l-ittisâl (ur, tümör, neoplazi, displazi) hastalığı.

Mümin bin Mukbil, her bir grup konjunktiva hastalığında hastalığın nedenlerini, belirtilerini ve nedenlere göre bazı farklı ilaçların yapımını tarif etmektedir. Mümin bin Mukbil, göz hastalıkları ve onların tedavileri hakkında bilgi verirken, gerekiyorsa cerrahi müdahale önermekte ve bunun nasıl yapılacağı konusunu da aydınlatmaktadır.<sup>1</sup>

O dönemdeki oftalmolojik bilgiler çerçevesinde gözün kızarmasına neden olan bütün hastalıklar, konjunktiva hastalığı olarak algılanırdı. Buna da remed veya ramed adı verilirdi.<sup>5,6</sup> Hekim Mümin de konjunktivanın kırmızılıkla beraber şişmesini şöyle açmaktadır: “*mültehime tabakası dediğimiz göz akıdır. Şişlik ortaya çıktığında; gözde ağrı, ağırlık, sancı, kaşıntı ve batma hissi eksik olmaz. Göz ağrısının tümüne remed derler. Halk arasında remed demek, gözün renginin değişip kızılığa meylederek hararet ve rutubeti oluşturan maddelerin gözü kendi sağlığından uzaklaştırmasıdır. Tıp ıstılahında (terimlerinde) ise remed, mültehime tabakasındaki sıcak veya soğuk şişliğe denir.*”<sup>7</sup> Buradan da anlaşılacağı üzere remed, bugünkü bilgilerimizle “kırmızı göz” denilen klinik tablodur. O günkü bilgilerle uveit ve glokomun, konjunktivitten ayırt edilebilmesi için tablonun konjunktivit tablosundan iyice uzaklaşmasıyla mümkün olabilirdi.

Eserde hastalıklar ve tedavilerini okurken karşımıza **kan, safra, balgam, sevda** ya da **sıcaklık, soğuk-**

**luk, nemlilik, kuruluk** terimleri çıkacaktır: "Göz ağrısı (**remed**), kandan kaynaklanırsa ..., Sافرavi sıcak baş ağrısı ..., balgam ve sevdadan olan göz ağrısı ..., baş ağrısı çok rutubetten olursa ..., ağrı balgami olursa ..., kandan olan sersam hastalığı, ... ağrısı sıcak nitelikte olursa ..., soğuktan olan baş ağrısı...." gibi.

Eserde anlatılan hastalık nedenlerinin anlaşılabilmesi için o dönemde bütün dünyada hekimlere yol gösteren temel teorinin humoral patoloji olduğunu bilmemiz gerekir. Ortaçağ Tıbbında hastalık nedenlerinin temel dört unsur (hılt) nedeniyle oluştuğu, hastalık oluşumu da bu unsurların azlık veya fazlalığıyla açıklanmaya çalışılmış, tedaviler ise bu unsurların dengelerinin düzeltilmesine yönelik çabalar idi. Bu eğitimi almış o zamanın hekimleri tarafından, kişilerin mizacı da yine dört farklı tipte değerlendirilir; dört mizac, dört iklim, hastalığın oluşunda etkin olduğu kanaati edinilen dört unsur kendi aralarında eşleştirilerek tedavi seçeneği oluşturulurdu. Bu dört temel unsur temel alan teori, **Humoral Patoloji Teorisi** olarak adlandırılmış, M.Ö. 5. Yüzyıldan M.S. 19. Yüzyılın ikinci yarısında Rudolph Virchow tarafından öne sürülen **Hücresel (Sellüler) Patoloji Teorisine** kadar, bütün hekimler tarafından yaklaşık 2500 yıl boyunca kabul görmüştür.<sup>7</sup>

Oftalmoloji biliminin önemli başvuru kitaplarından biri Myron Janoff ve Jay Duker editörlüğünde yayınlanan kitaptır.<sup>8</sup> Anılan kitabın Konjunktiva ve Limbus Hastalıkları bölümünde konjunktiva hastalıkları: 1) Doğumsal Anomaliler, 2) Amiloidoz, 3) İnfeksiyonlar ve 4) İnflamasyonlar ana başlıkları altında toplanmaktadır.<sup>8</sup> İnflamasyonlar da alerjik konjunktivitler (atopik, alerjik dermatokonjunktivit, mikrobiallerjik, vernal) dev papiller konjunktivit, toksik folliküler konjunktivit, linyöz konjunktivit, skatrisyel pemfigoid, eritema multiforme majör ve epidermolizis büllöza başlıkları altında incelenmiştir.<sup>8</sup> Konjunktival ve korneal dejenerasyonlar ayrı bir bölümde ele alınmış konjunktivaya ait olanlar pinguecula, pterygium ve senil skleral plak olarak sınıflandırılmıştır.<sup>9</sup> Bu detaylı kitapta konjunktiva ve kornea tümörleri ayrı bir bölümde birlikte ele alınmış, bu iki dokunun tümörleri birbirinden ayrı tutulmamış, gözün ön duvarlarının ve örten dokularının iyi ve kötü huylu tümörleri olarak sınıflandırılmıştır.<sup>10</sup> Mümin bin Mukbil ise konjunktiva ve korneanın tümöral

hastalıklarını (teferrak-ül ittisal) birbirinden bağımsız olarak sınıflandırmıştır.<sup>1</sup>

Mümin bin Mukbil, teferrak'ul-ittisal olarak adlandırdığı displazi dışında konjunktiva şişmesi (intifâh) bölümünde de seretân adıyla kanserden ayrıca söz etmektedir: "*İntifâh dediğimiz, Arapça bir lafızdır. Farsça, berdemîde; Türkçe, örülmüş demektir. Bu illet dört çeşittir: 1) Yelden bir şişlik olur. Alameti, ansızın ortaya çıkar ve şişer. Hiç ağırlığı olmaz, sıkıntı vermez. Önce, gözün burundan yana olan köşesinde sinek ısırması gibi bir acıma ortaya çıkar. Rengi ise, yaşlılarda yaz aylarında ortaya çıkan balgamdan olan şişliğin rengi gibidir. 2) Bu tür intifâh, maddesi balgamî fazlalardan dolayı olur. Alameti, şiştiğinde gözde ağrı oluşur. Parmakla basıldığında parmağın izi kalır ve bir saat kadar iz üzerinde görünür. 3) Bu türün maddesi olan ebnâk, fazlalardan ortaya çıkar. Alameti, parmakla üzerine basılınca, parmak içine girer; yer eder. Parmak çekildiğinde hemen eski hâline döner. Ağrısı ve sancısı olmaz. Kendi renginde olur. 4) Bu tür seretân (kansere) cinsinden olur. Onun maddesi galiz sevdavî maddelerden olur. Alameti, sert şişlik olur. Ancak dertsiz olup ağrımaz. Rengi bulanık olur. Bu illet mültehime (konjunktiva) tabakasında oluştuğu gibi, göz kapağında da ortaya çıkar. Mültehime tabakasındaki yaş ile ortaya çıkar. Bazısı dem'asız olur. Göz kapağında ortaya çıkan dem'asız olur.*"<sup>11</sup>

## TRAHOM

Trahom, *Clamidiae trachomatis*'in (A, B, Ba ve C serotipleri) etken olduğu konjunktiva ve kornea enfeksiyonudur. Gözün en sık görülen enfeksiyonlarından olup, görme kaybına neden olabilir.<sup>11</sup> Eski çağlardan beri bilinen göz hastalıklarındandır ve sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda, sıcak ve kuru iklimlerde ve hijyen bozukluğu ile ilişkili olarak sıktır. Bulaşma, genellikle çocuklukta, kontamine eşyalar, eller veya karasinekler aracılığıyla olur. Göz yaşarması, fotofobi, konjunktival ödem, eksudasyon ve hiperemi başlangıç belirtileridir. Kısa bir süre sonra, bunları tarsal ve limbal foliküller, superior keratit, pannus (korneada üst limbus-tan başlayıp, santrale doğru ilerleyen fibrovasküler doku) gelişimi izler.<sup>11</sup> Kulak önünde küçük ve ağrılı lenfadenopati vardır. Trahom bulguları üst kapak, üst konjunktiva ve kornea üst yarısında daha şid-

detlidir. Skar gelişim ve komplikasyonlar görülür. Hemiptozis, trikiyazis, entropion, semblfaron, an-kiloblefaron, kuru göz gelişimi, korneada pannus, vaskülarize lökom ve kornea epitelinin konjunktiva karakteri alması önemli komplikasyonlarıdır. Tedavi, topikal ve sistemik antibiyotik tedavisi ile, komplikasyonlar varlığında ise cerrahidir. Tedavisiz olgularda skar oluşumu ve komplikasyonlara bağlı körlük görülebilir. Korunma, hastaların tedavisi, karasinekle savaşım ve kişisel hijyene dikkat etmekle mümkündür.<sup>12,13</sup>

Mümin bin Mukbil, konjunktiva tabakası hastalıklarını sınıflandırırken trahomu ayrı bir konu olarak değerlendirip o zaman sebel (pannus) hastalığı adıyla bilinen bu hastalığı uzun uzadıya anlatır: “Sebel, gözün üzerinde mültehime tabakasında ortaya çıkar ve damarları galiz (kötü) kandan kızıl ve dolgun olur. Göz içinde uyuz (gicik) gibi bir nesne ortaya çıkar. Ancak bu illet, iki çeşittir: 1) Mültehime tabakasının içindeki damarlar kızıl ve dolgun olur. Karniye (kornea) tabakasının üzerinde kızıl bulut gibi bir perde (gışa) ortaya çıkar. Gözün içinde ve iki kaşın ortasında yangı ortaya çıkıp sürekli aksıtır. Güneşe baktığında gözyaşı artarak gelir ve gözün içinde çarpıntı (zarbân) ortaya çıkar. 2) Mültehime tabakasının dışında çekilmiş kızıl damarlar olur. Karniye tabakasının da (kornea) dışında duman bir perde (gışa) olur. Hastanın iki yanağı kızıl olup kaşlarında kızamık, hararet ve ağrı eksik olmaz. Hasta kişi, ne güneşe ne de ışığa bakabilir. Alttaki göz kapağını aşağı doğru çektiklerinde mültehimenin üzerindeki **sebel**, perde gibi görünür.”<sup>14</sup> Mümin bin Mukbil, bu hastalığın hem konjunktiva tabakasını hem de kornea tabakasını tutabildiğini gözlemlemiştir; bu nedenle de hastalığı iki çeşit diye tanımlar. Hastalığın prodromal ve ileri aşamalarındaki klinik tabloyu da anlatmayı ihmal etmez. Tedavi için çeşitli damla, hap ve merhemlerin nasıl yapılacağını, katılacak maddelerin gramajına kadar ayrıntılarıyla tarif etmenin dışında; ışıktan korunma, dinlenme gibi önlemleri de tavsiye eder. “Göz kapağını öncelikle kaldırıp kapağın içini otlarla kazıyıp otun acısının hiddeti geçtiği zaman zerûr-ı remâdı sürmelidir” şeklinde göz kapak içlerinin de kazınmasını önerir. En sonunda cerrahi gerekeceğini de deneyimlemiş bir cerrah olarak ameliyatı anlatır: “Ama, kesmekten (ameliyattan) başka daha iyi bir tedbir yoktur ..... El ile demir işi işle-

meye başlandığında madde hareket etmesin. Kısaca, sebeli olanı, göz tabibinin önüne arkası üstü yatırmalı. Bir göz tabibi, bir de ameliyat yardımcısı üstat olmalı. Önce sebeli olan gözü, göz kapağının kenarları toplanmayacak şekilde tedricen açmalı. Bunun sebebi, sebel kesildiği vakit göz kapağının kenarından bir şey eksilmemiş olsun. Eğer kesilirse göz kapağı mültehime (konjunktiva) tabakasına yapışır, biter. İltisak (iki dokunun birbirine yapışması) ortaya çıkar. Bu sebepten, gözü açmaya yardım eden üstat gereklidir, diye söyledik..... Gözün ortasında da bir sunnar aleti ile tutmalı, bu esnada sunnar aletini gözün karniye (kornea) tabakasından uzak tutarak, diğer bir deyişle göz kapağının dibine yakın tutmalıdır. Diğer bir sunnar aletini de kulaktan yana olan taraftan tutturmak da uygundur. Bu üç sunnar aletini sol el ile tutarak sağ elle ya makas ya ustura ya da neşter ile bunlardan hangisi uygun düşerse onunla tutmalıdır..... sebel kesilen yerde sebel kalmamalı, mültehime tabakasından tek parça hâlinde ayrılmalı. .... sebelin çıktığı yere tuzla kimyonu çığneyip suyunu damlatmalıdır. Gözün üzerine gül yağı ile yumurta sarısını koymalı ve biraz pamuk ile bağlamalıdır. .... Göz kapağının kanla beraber mültehime tabakasına yapışmaması için göz hareket ettirilmelidir ve hasta arkası üstüne yatmalıdır. Ertesi gün gözünü açık kuru kızıl gülü su ile kaynatıp gözü bu su ile yıkamalıdır. Bundan sonra, mil ucuna gül yağını buluşturup gözün içindeki ameliyatın yapıldığı bölgede dolandırmalı ve göz kapağının mültehime tabakasına yapışıp yapışmadığı gözlemlenmelidir ..... Eğer sebelin sonunda göz ağrısı veya sıcak şişlik ortaya çıkacak olursa, remed ve şişlik ilaçlarını kullanmalıdır. Bundan sonra yine sebel ilacına devam edilmelidir.”<sup>15</sup>

Bir başka referans kitabında konjunktiva hastalıkları bakteriyel, viral, alerjik, skatrizan, çeşitli (üst limbik, linyöz, Parinaud’un oküloglandüler sendromu) konjunktivitler, dejenerasyonlar (pinguekula, pterijium) ve iyi huylu (benign) pigmentli lezyonlar olarak sınıflandırılmıştır.<sup>14</sup> Bu kitapta, klamidyal infeksiyon olan trahom, bakteriyel konjunktivitlerin altında anlatılmıştır.

## PTERİJİUM

Tarihsel geçmişi çok eskiye dayanan bir başka hastalık, halk arasında kuşkanadı, göze et yürümesi

diye bilinen pterijiumdur. Pterijyum, kliniklerde en çok karşılaşılan ve bilimsel araştırmalarda en çok ismi geçen oküler yüzey hastalıklarından biridir. Yüzyıllardır etyolojisi, patogenezi ve tedavisi konusunda göz hekimleri arasında tartışmalar süregelen ve günümüzde de halen bu konularda kesin bir sonuca ve fikir birliğine varılamamıştır.<sup>15</sup>

Mümin bin Mukbil zufra (zafera, zafara) adıyla bilinen pterijiumu a) beyaz ve ince, b) kötü, yoğun ve eskimiş diye ikiye ayırır. Pterijiumum ilaçla tedavisi için-bir noktada Galen’i de referans göstererek- şu saptamaları yapar: “Zufra dediğimiz lafız Arapçadır. Farsça nâhna derler. Bir galiz gışa (sert deri, zar) olup, sinir mizaçlı bir yapısı vardır. Tırnağa benzer. Lakin, göz içinde olduğu için gözün yaşlığı sebebi ile yumuşak gibidir. Genellikle gözün burundan yana olan köşesinde ortaya çıkar. Mültehime (Konjunktiva) tabakasına yapışır, gözün karasına kadar ulaşarak orada kalıp döşenmiş gibi olur. Bazen gözün karasını da geçip hadaka (göz bebeği) tabakasını da örterek gözün görmesini yok eder. Bazen gözün iki köşesinde birden biterek gözü baştan başa kaplar. Sözüün kısası zufranın, gözü kendi hareketinden alıkoyarak, çok kötü zararı vardır. Ancak zufra ak ve rakik (hassas, ince, hafif) olursa, bunun ilacı kolaydır. Sulb (kalın, sert, katı, yoğun, sık) kızıl olursa, bunun ilacı zordur.”<sup>1</sup>

Ak ve rakik (beyaz ve ince) zufranın ilacı:

Yedirici otlar ile ilaçlamalıdır. ....Bütün bu şiyâflar (göz merhemi) ak rakik zufrayı yok eder, ancak bu sürmelerde ve şiyâflarda yedirici ilaçlar gerekli olup müte’affin (kokan) ilaçlar gerekli değildir. Bunun sebebi yedirici ilaç ile müte’affin ilaç birlikte kullanılacak olursa, göz tabakalarının eczalarını göyündürerek zarar verir. Calinos (Galen) derki: “Süsen kökünün zufra illetini yok ettiğini ben bizzat doğruladım.”<sup>1</sup>

İkinci sınıf (kötü, yoğun ve eskimiş) pterijium ise ilaçla tedavi edilemeyecek cinstendir. Ameliyat tekniğini ayrıntılarıyla anlatır: “Ameliyatlıktır. İlaç uygulaması şöyledir: Öncelikle istifra ettirip dimağı ve bedeni arıtmalı. Bundan sonra zufrayı mültehime (konjunktiva) tabakasının üzerinden koparmalıdır. Bu koparma işlemine Arapçada keşt derler. Selah da denir. Ancak bu koparma işlemi dikkatlice ve tedricen yapılmalıdır. Mültehime tabakasının kazınarak

sıkıntı oluşmasına meydan verilmemelidir. Zufranın mültehime tabakasına yapışıp yapışmadığını gözlemek gereklidir. Eğer yapışmamışsa, koparmak kolaydır. Zufrayı sunnar denen aletle sıkıştırıp ustura ile veya makasla kesmelidir. Ancak çok dikkatli olup, zufradan en ufak bir parça geride kalmamalıdır. Çünkü bu geri bırakılacak parça, zufrayı tekrar ortaya çıkarır. Ayrıca gözün burun tarafında bulunan ete zarar vermemek için çok dikkatli olunmalıdır. Çünkü bu etin eksilmesi sebebinden dem’a ortaya çıkar ve gözyaşı sürekli akar hale gelir. .... Eğer zufra mültehime tabakasına yapışacak olursa, zufrayı at kılı veya ham ibrişimle mültehimedden ayırmak gereklidir. Bununla yapılamazsa, kuş tüyünü alıp arka kısmını zufranın altına sokup kaldırmalı ve mültehimedden ayırmalıdır. Bununla da mümkün olmazsa, mürved (mil) ucuyla kaldırıp mültehimedden ayırmalıdır. Dört bir yanı mültehimeye yapışmış olup, ayırmak hiçbir şekilde mümkün olmazsa, neşter ucuyla veya benzeri aletle zufranın bir tarafından milin ucu içine sığabilecek kadar bir menfez (delik) açıp zufrayı bu şekilde sunnar aletiyle yukarı kaldırıp koparmalıdır. Koparılan yere, zufranın yeri dağlanacak şekilde tuz ile kimyonu çigneyip suyunu damlatsınlar. Üzerine gül yağı ve yumurta sarısını vurmaları ki acısı sakinleşsin ve şişmesin. Ayrıca zaman zaman gözü hareket ettirerek, göz kapağının kan sebebiyle mültehimeye yapışmamasını sağlamalıdır. .... Bazen zufrayı mültehimedden tam temizleyemeyip bir kısmı bırakılır. Bu durumda bâsalikûn ve daha önce bahsettiğimiz diğer şiyâfları ilaç olarak kullanmaya devam etmelidir.”<sup>1</sup>

## SONUÇ

Mümin bin Mukbil’in öncelikle üzerinde durduğu ilk hastalık olan remed, ortaçağda, dönemin hekimleri tarafından “göz ağrısı”, “göz akında meydana gelen şişlik” olarak tanımlanırdı.<sup>1,5,6</sup> Günümüz oftalmoloji bilgileriyle de değerlendirilince “**ağrılı kırmızı göz**” olarak tanımlanabilir.<sup>16</sup> Humoral patolojinin geçerli olduğu o dönemde dört hilt (unsur) olan kan, safra, balgam ve sevda (kara safra) nın vücutta hakim olmasıyla değişik hastalıkların oluştuğu kabul edilirdi. Nitekim, Mümin bin Mukbil de remedle ilgili bölümde “bu şişliğin maddesi tek bir madde mi yoksa birkaç maddenin karışımı mı; soğuk mu ya da sıcak mı; bizzat kan gibi yaş mı

yoksa safra gibi kuru mu; tuzlu balgam gibi bir arıza sebebiyle midir; kokuşmamış balgam gibi soğukluğunun yoksa sevda gibi kuruluşunun kıvamı kendisinden midir? Bunları bilmek gereklidir. Bunların ikisi de mürekkep (karışım) olur. Genellikle ikişer çeşittir. Kısımları altıdır. Gözlemleyip kan ile hangi hıltların karışmış olduğunu bilmek gereklidir.”<sup>1</sup> şeklindeki ifadesiyle remedin nedenlerinin ve klinik şekillerinin çok sayıda olduğunu belirtmektedir. Bu açıklamalarına şöyle devam etmektedir: “*remed (göz ağrısı), kandan kaynaklıysa, alameti gözün sıcak kızıl olup ağrması, çapak ve yaşının çok olmasıdır.*” Bu açıklamada tanımlanan remed tablosundan “iritis”i anlattığı anlaşılmaktadır. “*Safravî remedin alameti, şişin ağırlığının, kandan olan göz ağrısı şişinin ağırlığından ve yaşının çapağından daha az; batması, kaşıntısı yanması ve sancması daha fazla olur*” tablosundaki klinik durumda “**glokom**”u anlattığı, “*sevdavî remedin alameti, tüm işaretler safravî göz ağrısında olanın tam zıddı olup çapağı çok olur.*”<sup>1</sup> ifadesinden de “**pürülan konjunktivit**”i tanımladığı anlaşılmaktadır.

Diğer konjunktiva hastalıklarında infeksiyöz kaynaklı konjunktivitleri, hemanjiyom, kemozis yanında alerjik ve ayrıca fliktenli konjunktiviti de birbirinden ayırt ederek tanımladığı anlaşılmaktadır. Gözlem yeteneği dikkati çekecek derecede güçlüdür. Konjunktivadaki hipertrofi, dizplazi ve kanseröz değişimleri başarıyla gözlemlediği sap-

tanmaktadır. Seretân (kanser) tanısı koymanın yanında, “teferrak-ul ittisâl” diye adlandırılan -göz yapısını oluşturan dokuların farklı olması, ur, şişlik, yara anlamındaki - bu deyimle de *displazi* veya *neoplaziye* işaret ettiği görülmektedir. Pterijiyum ve trahomdaki detaylı tanımlar ve ameliyat girişimlerinde verdiği ayrıntılar da dikkati çekmektedir. Bilgi birikiminin genişliği yanında kendinden önce yaşamış ve kitap yazmış olan, başta İbn Sina olmak üzere çeşitli bilginleri referans göstermesi Mümin bin Mukbil’in bilim terbiyesinin kalitesini göstermektedir. Bu hastalıkların çeşitli evrelerinde birden çok ilaç hazırlamasından, ayrıca çok sayıda ilaç hazırlama reçeteleri sunmasından, o dönemin ilaç bilimine de hakim olduğu anlaşılmaktadır.

Mümin bin Mukbil’in söz konusu kitabının sunulma biçimini de değerlendirmek uygun olur kanaatindeyiz. Kitabın orijinal sayfalarının resimleri tek tek verilerek altına Latin alfabesiyle okunmuş hali, bunun arkasından kitabın tamamı günümüz Türkçesiyle verilmektedir. Orijinal nüshanın resimlerinin hemen altına o sayfanın transkripsiyonunun transkribe alfabeye verilmesi kitabın dilbilimci bilim insanları tarafından da incelenmesine olanak vermektedir. Kitap, yalnızca 500 yıl önceki bilgi birikimini ve bilimsel bilgi düzeyini göstermesi açısından değil, ayrıca o zaman diliminde kullanılan Türkçenin özelliklerini de yansıması açısından önemlidir.

## KAYNAKLAR

- Mümin bin Mukbil. Göz Nurunun Anahtarı ve Neşe Hazineleri. Keskinbora HK, Başağaoğlu İ, editörler. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011. p. 261-73.
- Fine BS, Yanoff M. Ocular Histology. A Text and Atlas. 2<sup>nd</sup> ed. Hagerstown, MD: Harper & Row Publishers, Inc, 1979. p.163-8.
- Kylce SD Beuerman RW. Structure and function of the cornea. In: Kaufman HE, Baron BA, McDonald MB, eds. The Cornea. 2<sup>nd</sup> ed. Woburn, MA: Butterworth-Heinemann, 1999. p.1-58.
- Güraksin A, Güllülü G, Akyol N, Çolak A, İnandı T. Erzurum İli Pasinler Ve Köprüköy İlçelerinde Bakteriye Ve Kandidial Konjunktivitlerin İncelenmesi [The Investigation Of Bacterial And Candidial Conjunctivitis In Pasinler And Köprüköy Towns Of Erzurum Province] T Klin Araştırma 1998;16(3):121-5.
- Bayat AH. Abdülvehhab bin Yusuf İbn-i Ahmed el-Mardani, Kitabul- müntehab fit-Tıb (823/1420) [The Book Of Choices in Medicine], 1. Baskı. İstanbul: Mart Matbaacılık, 2005. p.406-11.
- Önler Z. Celalüddin Hızır (Hacı Paşa) Müntahabı Şifa [Choices of Health], 1. Baskı. Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu yayınları:559, 1990. p.54-8.
- Keskinbora HK. Önsöz. Mümin bin Mukbil. Göz Nurunun Anahtarı ve Neşe Hazineleri. Keskinbora HK, Başağaoğlu İ, editörler. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011. p.vii-xvi.
- Rubenstein JB Jick SL. Disorders of The Conjunctiva and Limbus. In: Yanoff M, Duker JS, eds. Ophthalmology. 2<sup>nd</sup> ed. St Louis: Mosby, 2004. p.397-412.
- Farjo QA, Sugar A. Conjunctival and Corneal Degenerations. In: Yanoff M, Duker JS, eds. Ophthalmology. 2<sup>nd</sup> ed. St Louis: Mosby, 2004. p. 446-53.
- Augsburger JJ, Schneider S. Tumors of Conjunctiva and Cornea. In: Yanoff M, Duker JS, eds. Ophthalmology. 2<sup>nd</sup> ed. St Louis: Mosby, 2004. p. 535-45.
- Thylefors B, Dawson CR, Jones BR, West SK, Taylor HR. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. Bull World Health Organ 1987;65(4):477-83.
- Kükner AŞ. Göz İnfeksiyonları [Ocular infections]. Felek S, editör. Sistemik İnfeksiyon Hastalıkları. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1997. p.51-66.
- West SK. Trachoma: new assault on an ancient disease. Prog Retin Eye Res 2004;23(4):381-401.
- Kanski JJ. Clinical Ophthalmology. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Butterworth-Heinemann-Elsevier, 2007. p.215-47.
- Saw SM, Tan D. Pterygium: prevalence, demography and risk factors. Ophthalmic Epidemiol 1999;6(3):219-28.
- Özbek Z. Kırmızı Gözde Kırmızı Alarm: Epidemik Keratokonjunktivit! [Red Alarm for the Red Eye: Epidemic Keratoconjunctivitis!] T Klin J Ophthalmol 2008;17(1):43-50.