

ARASTIRMA-İNCELEME DİZİSİ

İBN-İ SÎNÂ



El-Kânûn Fi't-Tıbb

BİRİNCİ KİTAP



ATATÜRK
KÜLTÜR
MERKEZİ
YAYINLARI





T.C. BAŞBAKANLIK
ATATÜRK KÜLTÜR, DİL VE TARİH YÜKSEK KURUMU
Atatürk Kültür Merkezi Yayını: 469
Araştırma-İnceleme Dizisi: 122

ISBN: 978-975-16-3292-0

İBN-İ SİNÂ

Çeviren: Prof. Dr. Esin KÂHYA

Düzeltilme: Suzan GÜR

EL-KÂNÜN Fİ'T-TİBB

Birinci Kitap

©Atatürk Kültür Merkezi-2017

Beşinci Baskı: 2000 Adet

Atatürk Kültür Merkezi

Ziyabey Cad. No.: 19 Balgat-Çankaya/ANKARA

Tel.: 0312 284 3418

Belgegeçer: 0312 284 3465

www.akmb.gov.tr

Grafik Tasarım

ALEF Tanıtım Organizasyon Yapım ve Danışmanlık Hiz.

İbrahim ALTUNCU

www.aleftanitim.com

Arka Kapak Resmi: Şevki DEMİRCAN

Baskı: Semih Ofset (Sertifika No: 12613)

Basım Tarihi: Ocak, 2017

İbn-i Sînâ (980-1037)

El-Kânûn fî't-tıbb / İbn-i Sînâ ; çeviren: Esin Kâhya .— 5. Baskı .—

Ankara : Atatürk Kültür Merkezi, 2017.

1. c. (lvi, 483 s.) : res. ; 24 cm .— (AKDYTEK Atatürk Kültür Merkezi yayını ; 469 .

Araştırma-İnceleme ; 122)

indeks içerir.

bibliyografik bilgi içerir.

ISBN: 9789751632920

1. İBN-İ SİNÂ, 980-1037. EL-KÂNÜN Fİ'T-TİBB

2. TIP, TÜRK

3. TÜRK TIBBI

4. BİLİM -- TARİH -- İSLAM İMPARATORLUĞU

5. TIBBİ BİTKİLER

I. Kâhya, Esin, 1941- II.E.a. III. Dizi

İBN-İ SÎNÂ



EL-KÂNÛN Fİ'T-TİBB

BİRİNCİ KİTAP

Çeviren

Prof. Dr. Esin KÂHYA



ATATÜRK
KÜLTÜR
MERKEZİ
YAYINLARI

Prof. Dr. Esin KÂHYA

1941 yılında Ankara'da doğdu. 1964 yılında DTCT'den mezun oldu, 1971'de aynı fakültede doktorasını verdi. 1973-1974 yıllarında İngiltere'de burslu olarak görev yaptı ve bu süre içinde Wellcome Institute ve British Library'de de araştırmalarını sürdürdü. 1974 yılında Cambridge Üniversitesi'nde Felsefe Bölümü'nde konusıyla ilgili derslere devam etti. 1974 yılı ikinci yarısında Fransa'da Paris'te Bibliotheque Nationale'da araştırmalar yaptı. Türkiye'ye döndükten sonra, 1977 yılında doçent, 1982 yılında da profesör oldu. 1986 yılında DTCT'de dekan yardımcısı olarak, 1994-1997 yılları arasında aynı fakültede Bölüm Başkanı olarak görev yaptı.

Prof. Dr. Esin Kâhya, uzun yıllar Atatürk Kültür Merkezi'nde üye olarak görev yaptı. Ayrıca Uluslararası Tıp Tarih Kurumu, Türk Tıp Tarih Kurumu, Uluslararası Bilim Tarihi Kurumu, Türk Bilim Tarihi Kurumu, Türk Felsefe Derneği üyesidir.

Esin Kâhya konusu ile ilgili muhtelif ulusal ve uluslararası toplantılara katılmıştır. Esin Kâhya'nın 18 kitabı ve 70'den fazla yayınlanmış makalesi bulunmaktadır.

İÇİNDEKİLER

TAKDİM.....	XV
SÖZBAŞI.....	XIX
GİRİŞ	XXIII
(İbn-i Sînâ'nın Hayatı, Tıp ve Diğer Bilimler Konusundaki Çalışmaları)	

EL-ĞÂNÛN Fİ'Ŧ-ŦİBB

BİRİNCİ KİTAP

GİRİŞ	3
-------------	---

BİRİNCİ BAHİS

TİBBİN TEMELİ

BİRİNCİ KISIM

Birinci Bölüm

İkinci Bölüm

İKİNCİ KISIM

ÜÇÜNCÜ KISIM

Birinci Bölüm

İkinci Bölüm

Üçüncü Bölüm

DÖRDÜNCÜ KISIM

Birinci Bölüm

İkinci Bölüm

BEŞİNCİ KISIM

Birinci Alt-Kısım

Birinci Bölüm

İkinci Bölüm

Üçüncü Bölüm

Dördüncü Bölüm

Beşinci Bölüm

TİBBİN TANIMI VE KONUSU5

Tıbbın Tanımı Hakkında5

Tıbbın Konusu Hakkında.....6

UNSURLAR9

MİZAÇLAR11

Mizaçların Tanımı11

Organların Mizaçları.....17

Yaş ve Cinsiyetin Mizacı19

HİLTLAR23

Hıltların Doğası ve Çeşitleri23

Hıltların Meydana Gelişi.....30

ORGANLARIN DOĞASI ve ÇEŞİTLERİ...34

Kemikler42

Kemiklerin ve Eklemlerin Genel Tanımı.....42

Kafatası ve Onun Fonksiyonları43

Kafatasının Diğer Kemikleri45

Çene ve Burun Kemikleri46

Dişler48

Altıncı Bölüm	Omurganın Fonksiyonları.....49
Yedinci Bölüm	Omurlar49
Sekizinci Bölüm	Boyun ve Boyun Omurlarının Fonksiyonları51
Dokuzuncu Bölüm	Göğüs Omurları ve Onların Fonksiyonları53
Onuncu Bölüm	Bel Omurları55
On Birinci Bölüm	Sakrum55
On İkinci Bölüm	Kuyruk Sokumu.....55
On Üçüncü Bölüm	Omurganın Fonksiyonlarının Son Açıklaması55
On Dördüncü Bölüm	Kaburgalar56
On Beşinci Bölüm	Göğüs Kemiği.....57
On Altıncı Bölüm	Köprücük Kemiği.....57
On Yedinci Bölüm	Kürek Kemiği58
On Sekizinci Bölüm	Kol Kemiği58
On Dokuzuncu Bölüm	Önkol.....60
Yirminci Bölüm	Dirsek Kemikleri.....60
Yirmi Birinci Bölüm	Bilek.....61
Yirmi İkinci Bölüm	El Ayası.....61
Yirmi Üçüncü Bölüm	Parmaklar62
Yirmi Dördüncü Bölüm	El Parmağı Tırnakları.....63
Yirmi Beşinci Bölüm	Pelvis64
Yirmi Altıncı Bölüm	Bacağın Genel Gayesi64
Yirmi Yedinci Bölüm	Uyluk64
Yirmi Sekizinci Bölüm	Baldır Kemikleri65
Yirmi Dokuzuncu Bölüm	Diz Eklemi65
Otuzuncu Bölüm	Ayak Kemikleri.....66
İkinci Alt-Kısım	Kaslar.....67
Birinci Bölüm	Sinirlerin, Kasların, Tendonların ve Ligamentlerin Genel Açıklaması67
İkinci Bölüm	Yüz Kasları68
Üçüncü Bölüm	Alın Kasları68
Dördüncü Bölüm	Göz Küresi Kasları68
Beşinci Bölüm	Göz Kapağı Kasları69
Altıncı Bölüm	Yanak Kasları.....70
Yedinci Bölüm	Dudak Kasları.....70

Sekizinci Bölüm	Burun Delikleri Kasları	71
Dokuzuncu Bölüm	Alt Çene Kasları	71
Onuncu Bölüm	Baş Kasları	72
On Birinci Bölüm	Gırtlak Kasları	74
On İkinci Bölüm	Boğaz Kasları	76
On Üçüncü Bölüm	Hyoid Kemiği Kasları	76
On Dördüncü Bölüm	Dil Kasları	76
On Beşinci Bölüm	Boyun Kasları	77
On Altıncı Bölüm	Göğüs Kasları	77
On Yedinci Bölüm	Kol Kasları	78
On Sekizinci Bölüm	Önkol Kasları	80
On Dokuzuncu Bölüm	Bilek Kasları	81
Yirminci Bölüm	El Parmaklarının Kasları	82
Yirmi Birinci Bölüm	Gövdenin Kasları	85
Yirmi İkinci Bölüm	Karın Kasları	85
Yirmi Üçüncü Bölüm	Testis Kasları	86
Yirmi Dördüncü Bölüm	Mesane Kasları	86
Yirmi Beşinci Bölüm	Penis Kasları	86
Yirmi Altıncı Bölüm	Anus Kasları	87
Yirmi Yedinci Bölüm	Bacak Kasları	87
Yirmi Sekizinci Bölüm	Bacak Kasları ve Diz Eklemleri	89
Yirmi Dokuzuncu Bölüm	Ayak Kasları	90
Otuzuncu Bölüm	Parmak Kasları	91
Üçüncü Alt-Kısım	Sinirler	92
Birinci Bölüm	Sinirlerin Genel Açıklaması	92
İkinci Bölüm	Kafa Çiftleri	93
Üçüncü Bölüm	Boyun Sinirleri	98
Dördüncü Bölüm	Göğüs Sinirleri	100
Beşinci Bölüm	Bel Sinirleri	101
Altıncı Bölüm	Sakrum ve Kuyruk Sokumu Sinirleri	101
Dördüncü Alt-Kısım	Arterler	102
Birinci Bölüm	Arterlerin Genel Açıklaması	102
İkinci Bölüm	Venöz Arter	102
Üçüncü Bölüm	Aorta Ascendens	103
Dördüncü Bölüm	Carotid Arter	104
Beşinci Bölüm	Aorta Descendens	105
Beşinci Alt-Kısım	Venler	107

Birinci Bölüm	Venlerin Tanımı	107
İkinci Bölüm	Vena Porta	107
Üçüncü Bölüm	Vena Cava ve Onun Dalları	108
Dördüncü Bölüm	Üst Taraf Venleri	111
Beşinci Bölüm	Vena Cava Inferior	112
ALTINCI KISIM	KUVVETLER VE İŞLEVLERİ	113
Alt-Kısım	Kuvvetler	113
Birinci Bölüm	Çeşitli Kuvvetlerin Genel Açıklaması	113
İkinci Bölüm	İlk Temel "Tabii Kuvvetler"	114
Üçüncü Bölüm	İkinci Derecede Tabii Kuvvetler	116
Dördüncü Bölüm	Hayvanî Kuvvet	119
Beşinci Bölüm	Nefsani Kuvvet	122
Altıncı Bölüm	Nefsani Ruh	125

İKİNCİ BAHİS

SAĞLIK ve HASTALIK

BİRİNCİ KISIM

Birinci Bölüm
İkinci Bölüm
Üçüncü Bölüm
Dördüncü Bölüm

Beşinci Bölüm
Altıncı Bölüm
Yedinci Bölüm
Sekizinci Bölüm

İKİNCİ KISIM

Birinci Alt-Kısım
Birinci Bölüm
İkinci Bölüm
Üçüncü Bölüm
Dördüncü Bölüm
Beşinci Bölüm

HASTALIKLARIN GENEL TANIMI

(GENEL PATOLOJİ)	127
Sebepler, Hastalık ve Arazın Tanımları	127
Vücudun Durumu ve Hastalık Örnekleri	128
Yapı Hastalıkları	129
Bütünlüğün Bozulması, Kesintiye	
Uğraması ile İlgili Hastalıklar	131
Mürekkep Hastalıklar	133
Bazı Diğer Anormallikler	136
Hastalığın Safhaları	137
Son Belirtiler	137
SEBEPLER (ETİYOLOJİ)	140
Genel Sebepler	140
Sebeplerin Genel Tanımı	140
Atmosferik Havanın Etkisi	142
Mevsimlerin Isı ile İlgili Karakteristikleri	143
Mevsim Değişimleri ve Onları	
Yöneten Yasalar	147
Taze Hava	149

Altıncı Bölüm	Havanın Niteliksel Etkileri ve Mevsimin Etkileri..... 149
Yedinci Bölüm	Mevsim Anormallikleri 154
Sekizinci Bölüm	Anormal Fakat Hastalık Meydana Getirmeyen Hava Değişiklikleri 156
Dokuzuncu Bölüm	Atmosferdeki Rahatsız Edici Anormal Değişmeler..... 159
Onuncu Bölüm	Rüzgarın Yönünün Etkisi 161
On Birinci Bölüm	Çevrenin Etkisi..... 162
On İkinci Bölüm	Dinlenme ve Faaliyetin Etkileri 167
On Üçüncü Bölüm	Uyku ve Uyanıklığın Etkisi..... 167
On Dördüncü Bölüm	Psikolojik Etkenler..... 168
On Beşinci Bölüm	Yiyecek ve İçeceklerin Etkileri..... 170
On Altıncı Bölüm	Suların Açıklaması 175
On Yedinci Bölüm	Alıkoyma ve Boşaltma..... 180
On Sekizinci Bölüm	Arızı ve Nisbeten Zararlı Etkenlerin Genel Açıklaması..... 182
On Dokuzuncu Bölüm	Banyo ve Güneş Banyosunun Etkileri 183
İkinci Alt-Kısım	Özel Sebepler..... 188
Birinci Bölüm	Isının Meydana Geliş Sebepleri 188
İkinci Bölüm	Soğğun Sebepleri 189
Üçüncü Bölüm	Nemin Sebepleri 190
Dördüncü Bölüm	Kuruluk Sebepleri 190
Beşinci Bölüm	Şekil Bozukluklarının Sebebi..... 190
Altıncı Bölüm	Tıkanmaların ve Kanalların Daralmasının Sebepleri..... 190
Yedinci Bölüm	Kanalların Genişlemesinin Sebepleri 191
Sekizinci Bölüm	Pürüzlü Oluşun Sebepleri..... 191
Dokuzuncu Bölüm	Düzensizliğin Sebepleri 191
Onuncu Bölüm	Yer Değiştirme ve Yerinden Uzaklaştırmanın Sebepleri 192
On Birinci Bölüm	Organların Özel Yakınlığını Engelleyen ve Uygun Münasebetlerini Rahatsız Eden Sebepler..... 192
On İkinci Bölüm	Organların Onlara Özgü Farklılıklarını Ortadan Kaldıran Sebepler..... 192
On Üçüncü Bölüm	Anormal Hareketlerin Sebepleri 192

On Dördüncü Bölüm	Organların Büyüklük ve Sayıca Artış Sebepleri.....193
On Beşinci Bölüm	Organların Ölçü ve Sayısındaki Azalmanın Sebepleri193
On Altıncı Bölüm	Sürekliliğin Kopmasının Sebepleri.....194
On Yedinci Bölüm	Ülserleşmenin Sebepleri194
On Sekizinci Bölüm	Şişlerin İltihaplanma Sebepleri.....194
On Dokuzuncu Bölüm	Ağrının Genel Sebepleri.....195
Yirminci Bölüm	Ağrının Özel Tiplerinin Sebepleri198
Yirmi Birinci Bölüm	Ağrıdan Kurtulma Yöntemleri199
Yirmi İkinci Bölüm	Vücudun Üzerinde Ağrının Etkileri200
Yirmi Üçüncü Bölüm	Zevkin Sebepleri.....200
Yirmi Dördüncü Bölüm	Hareketten Kaynaklanan Ağrı200
Yirmi Beşinci Bölüm	Anormal Hıtlardan Kaynaklanan Ağrı200
Yirmi Altıncı Bölüm	Gazın Meydana Getirdiği Ağrı.....201
Yirmi Yedinci Bölüm	Dypesia (Hazımsızlık) ve Doluluğun Sebepleri201
Yirmi Sekizinci Bölüm	Alıkoyma ve Dışarı Atmanın Sebepleri201
Yirmi Dokuzuncu Bölüm	Organların Zayıflığının Sebepleri201
ÜÇÜNCÜ KISIM	İŞARETLER ve ARAZLAR (TEŞHİS).....203
Birinci Bölüm	İşaret ve Arazların Genel Açıklaması203
İkinci Bölüm	Temel Hastalıklar ve İkinci Derecede Hastalıkların Tamamlayıcı Teşhisi.....209
Üçüncü Bölüm	Temel Mizaçların Belirtileri210
Dördüncü Bölüm	Dengeli Mizacın Belirtilerinin Özeti217
Beşinci Bölüm	Fazla Anormal Mizacın Belirtileri.....218
Altıncı Bölüm	Kan Fazlalığının Belirtileri218
Yedinci Bölüm	Hakim Hıtlın İşaretleri.....219
Sekizinci Bölüm	Tıkanma ve Engellenmenin İşaretleri.....221
Dokuzuncu Bölüm	Gazın Belirtileri221
Onuncu Bölüm	Şişlerin ve İltihapların Belirtileri222
On Birinci Bölüm	Süreklilik Kaybının Belirtileri224
Birinci Alt-Kısım	Nabız225
Birinci Bölüm	Nabızın Genel Açıklaması.....225
İkinci Bölüm	Nabızın Sabit (Hakiki) ve Değişebilir Tiplerinin Özel Açıklaması229
Üçüncü Bölüm	Karmaşık Nabızın Çeşitleri.....230

Dördüncü Bölüm	Normal Nabız.....	232
Beşinci Bölüm	Nabız İdare Eden Faktörler	232
Altıncı Bölüm	İç Faktörlerin Nabıza Etkileri.....	233
Yedinci Bölüm	Nabız Hakkında Cinsiyet ve Yaşın Etkisi	237
Sekizinci Bölüm	Nabız Üzerinde Mizacın Etkisi	238
Dokuzuncu Bölüm	Mevsimin Nabız Üzerindeki Etkileri	239
Onuncu Bölüm	Ülkelerin Nabız Üzerinde Etkisi.....	240
On Birinci Bölüm	Yiyecek ve İçeceklerin Nabız Üzerindeki Etkisi	240
On İkinci Bölüm	Uyku ve Uyanıklığın Nabız Üzerindeki Etkisi	242
On Üçüncü Bölüm	Egzersizin Nabız Üzerindeki Etkileri.....	243
On Dördüncü Bölüm	Nabız Üzerinde Banyonun Etkileri	244
On Beşinci Bölüm	Nabız Üzerinde Gebeliğin Etkisi.....	244
On Altıncı Bölüm	Nabız Üzerinde Ağrının Etkisi	245
On Yedinci Bölüm	Nabız Üzerinde Şişlerin Etkileri	245
On Sekizinci Bölüm	Nabız Üzerinde Duyguların Etkisi.....	247
On Dokuzuncu Bölüm	Vücuda Düşman Faktörlerin Nabız Üzerindeki Etkileri	248
İkinci Alt-Kısım	İdrar.....	248
Birinci Bölüm	Genel Açıklama	248
İkinci Bölüm	İdrarın Rengi	250
Üçüncü Bölüm	İdrarın Yoğunluğu ve Bulanıklığı	257
Dördüncü Bölüm	İdrarın Kokusu.....	261
Beşinci Bölüm	Köpüklü İdrar	262
Altıncı Bölüm	İdrarın Çeşitli Tortularından Elde Edilen İp Uçları	263
Yedinci Bölüm	İdrarın Miktarı	269
Sekizinci Bölüm	Olgun İdrar	270
Dokuzuncu Bölüm	Farklı Yaş Dönemlerindeki İdrar.....	270
Onuncu Bölüm	Erkek ve Kadında İdrar	270
On Birinci Bölüm	İnsan ve Hayvan İdrarı Arasındaki Farklar.....	271
On İkinci Bölüm	İdrara Benzeyen Sıvıların Belirleyici Özellikleri.....	271
On Üçüncü Bölüm	Dışkı	271

ÜÇÜNCÜ BAHİS SAĞLIĞIN KORUNMASI

GİRİŞ	275
BİRİNCİ KISIM	ÇOCUK BAKIMI 279
Birinci Bölüm	Bebeğin Bakımı 279
İkinci Bölüm	Bebeğin Beslenmesi 281
Üçüncü Bölüm	Çocuk Hastalıkları..... 287
Dördüncü Bölüm	Çocukların Beslenmesi 295
İKİNCİ KISIM	GELİŞKİNİN GENEL BESLENME
	REJİMİ 296
Birinci Bölüm	Egzersiz Genel Açıklaması..... 296
İkinci Bölüm	Egzersiz Çeşitleri 297
Üçüncü Bölüm	Egzersiz Zamanı ve Sınırı 300
Dördüncü Bölüm	Masaj 302
Beşinci Bölüm	Hamamlar ve Onların Kullanım Yöntemleri..... 303
Altıncı Bölüm	Soğuk Banyolar 305
Yedinci Bölüm	Yiyeceklerin Yönlendirilmesi..... 306
Sekizinci Bölüm	İçkiler..... 319
Dokuzuncu Bölüm	Uyku ve Uyanıklık..... 324
Onuncu Bölüm	Çeşitli Konular..... 326
On Birinci Bölüm	Zayıf Organların Güçlendirilmesi ve Büyümenin Teşviki..... 326
On İkinci Bölüm	Egzersizden Doğan Bitkinlik..... 327
On Üçüncü Bölüm	Esnekleme ve Gerinme 329
On Dördüncü Bölüm	Egzersizden Kaynaklanan Bitkinliğin Tedavisi 329
On Beşinci Bölüm	Egzersizin Yan Etkileri..... 332
On Altıncı Bölüm	Kendiliğinden Ortaya Çıkan Bitkinliğin Tedavisi 334
On Yedinci Bölüm	Dengesiz Mizacın Yönlendirilmesi 337
ÜÇÜNCÜ KISIM	YAŞLILIKTA BAKIM VE BESLENME
	(GERİATRİ) 337
Birinci Bölüm	Genel Açıklama 337
İkinci Bölüm	Yaşlılarda Diyet..... 338
Üçüncü Bölüm	Yaşlılarda Alkol..... 340

Dördüncü Bölüm	Yaşlılarda Tıkanmalar	340
Beşinci Bölüm	Yaşlılarda Masaj	340
Altıncı Bölüm	Yaşlılarda Egzersiz	341
DÖRDÜNCÜ KISIM	MİZAÇLARLA İLGİLİ	
	ANORMALLİKLERİN	
	DÜZELTİLMESİ	341
Birinci Bölüm	Sıcak Mizaçların Düzeltilmesi	341
İkinci Bölüm	Soğuk Mizaçların Düzeltilmesi	343
Üçüncü Bölüm	Artan Hastalık İhtimaline Karşı	
	Tedbir Alma	343
Dördüncü Bölüm	Zayıflığın Tedavisi.....	344
Beşinci Bölüm	Şişmanlığın Tedavisi	345
BEŞİNCİ KISIM	İKLİMİN ETKİLERİ	345
Alt-Kısım	Seyyahlar İçin Açıklamalar	347
Birinci Bölüm	Erken Belirleme için İpuçları	347
İkinci Bölüm	Seyyahların Beslenme Rejimi.....	349
Üçüncü Bölüm	Sıcağa Maruz Kalmanın	
	Engellenmesi ve Tedbirleri	350
Dördüncü Bölüm	Had Derecede Soğuk ve Karda Seyahat	
	Etme Konusunda Açıklama	351
Beşinci Bölüm	El ve Ayakların Soğuktan Korunması.....	353
Altıncı Bölüm	Yüz Bakımı	354
Yedinci Bölüm	Çeşitli Suların Rahatsız Edici	
	Etkilerinin Engellenmesi	354
Sekizinci Bölüm	Deniz Seyahati Konusunda Bilgiler.....	355

DÖRDÜNCÜ BAHİS HASTALIĞIN TEDAVİSİ

Birinci Bölüm	Tedavinin Genel Prensipleri	357
İkinci Bölüm	Anormal Mizaçların Tedavisi.....	365
Üçüncü Bölüm	Boşaltımın Belirtileri ve Yöntemleri	367
Dördüncü Bölüm	Kusma ve Müşhillerle Bağırsakların	
	Temizlenmesi Hareketi ve	
	Bunların Genel Kaideleri.....	373
Beşinci Bölüm	Müşhille Bağırsakların Temizlenmesinin	
	Esasları.....	377

Altıncı Bölüm	Fazla Müshil Tatbikatı ve Onun Durdurulma Zamanı.....	382
Yedinci Bölüm	Bağırsakların Fazla Boşaltılmasının Tedavisi	383
Sekizinci Bölüm	Müşhil Tatbikatının Başarısızlığında Alınacak Önlemler.....	384
Dokuzuncu Bölüm	Müşhillerin Genel Açıklaması.....	384
Onuncu Bölüm	Bu Konuyla İlgili Olduğu Kadar Başka Konularla da İlgili Bazı Noktalar	385
On Birinci Bölüm	Emetikler (Kusturucular).....	386
On İkinci Bölüm	Kusmadan Sonra Yapılacak Şeyler.....	389
On Üçüncü Bölüm	Kusmanın Yararları	389
On Dördüncü Bölüm	Fazla Kusmanın Tehlikeleri	390
On Beşinci Bölüm	Kusmadan Doğan Karmaşıklıkların Tedavisi	390
On Altıncı Bölüm	Şiddetli Kusmada Alınacak Tedbirler	391
On Yedinci Bölüm	Lavman (Enema).....	391
On Sekizinci Bölüm	Bölgesel Uygulamalar (Yakı).....	392
On Dokuzuncu Bölüm	Duşlar	392
Yirminci Bölüm	Kan Alma (Venesection)	393
Yirmi Birinci Bölüm	Hacamat (Cupping)	410
Yirmi İkinci Bölüm	Sülükler	413
Yirmi Üçüncü Bölüm	Boşaltımın Durdurulması	414
Yirmi Dördüncü Bölüm	Tıkanıklıkların Tedavisi.....	415
Yirmi Beşinci Bölüm	Şişlerin Tedavisi	416
Yirmi Altıncı Bölüm	Yarmalar, Kesmeler (Ensizyon, Incision)	419
Yirmi Yedinci Bölüm	Bir Organın Kesip Çıkarılması (Amputasyon).....	420
Yirmi Sekizinci Bölüm	İncinme ve Yaraların Tedavisi	421
Yirmi Dokuzuncu Bölüm	Dağlama (Cauterisation)	425
Otuzuncu Bölüm	Ağrıların Teskini	426
Otuz Birinci Bölüm	Tedavinin Önceliği Konusunda Son Öneri	429
SEÇME KAYNAKÇA		431
DİZİN		433
EKLER.....		469

BİR ÖVÜNCÜMÜZÜ DAHA TAKDİM EDERKEN...

İnsan toplulukları bugünkü hayatlarına, siyasî, idarî, askerî, içtimâî ve ilmî tecrübelerin olgunlaştırdığı bir birikim sonunda eriştiler. Diğer alanları geçerek ifade edelim ki, ilmî birikimde katkısı olanlar, sevinmek ve övünmek hakkına sahiptirler.

Türkler bilim dünyasına, Hârezmî, İbn-i Sînâ, İbn-i Türk, Fârâbî, Beyrûnî, Uluğ Bey, Ali Kuşçu, Hezârfen, Şaban Şifâî, Gelenbevî, Behçet Bey gibi dünyanın ufkundan görünen isimlerle katkıda bulunmuşlardır. Bunlardan ilk beşiyle ilgili milletlerarası bir toplantıyı 1985'te yapan ve bildirilerini yayımlayan *Atatürk Kültür Merkezi*, Uluğ Bey'i 1994'te milletlerarası bir toplantıyla gündeme getirmiş olup bildirilerini de yayımlamıştır.

Bu sefer İbn-i Sînâ isimli tıp âliminin eserini Türkçe olarak yayımlıyoruz.

İbn-i Sînâ üzerinde Türkiye'de yeterli sayıda araştırma yapıldığına inanıyoruz: 1937'de Türk Tarih Kurumu'nun çıkardığı eserde Mehmet Şemseddin Günaltay imzalı araştırmadan sonra, 1984 yılında merhum Aydın Sayılı'nın *İbn-i Sînâ: Doğumunun Bininci Yılı Armağanı* adıyla derlediği yazılar, Kültür Bakanlığı'nın yaptığı ilmî toplantının bildirilerinin yayını gibi övünülecek çalışmalarla bu konunun kamu oyuna maleildiği görülmektedir. Ayrıca yüzü aşkın bilgi tekrarı sayılacak makale...

1976 yılında ilk defa eşimle birlikte Almanya'ya gittiğimizde, kaldığımız küçük kasabanın hastahanesinin önünden geçerken, bahçesine girmeyi ve mümkünse bir şeyler öğrenmeyi arzu ettik. Hastahane binasının biraz gösterişlice kapısının üzerinde, ortada Hipokrat, sağında Galen, solunda İbn-i Sînâ, onların altında biri Koch idi, ama diğerini hatırlamadığım beş kişinin bele kadar resimleri oyulmuştu. Ave Cina (Avicenne)... Doğulu bir giyiniş, sakallı... Eşim hekim olduğundan önce sevincimi onunla paylaşmak istedim: Atalarımızdan biri bir kasaba hastahanesinin kapısının üstündeki dünyanın beş büyük doktorunu iftiharla taşıyanların başının tacıdır... O sırada geçmekte olan bir doktoru

“Afedersiniz birkaç dakikanızı alabilir miyim?” deyip çevirdim. Eşimi ve kendimi takdim ettikten sonra Ave Cina hakkında neler bildiğini sordum. “Bildiğim kadarıyla Arap’tır” demez mi? Ben, Türk olduğunu öğretmek için bir şeyler söylemeye çalıştıkça, hem gayet müstehzi gülümsüyor, hem de, “tıp tarihinde okuduklarının hepsinin yanlış olamayacağını” söylüyordu. Ayırıldık. Şahsen çok üzgündüm.

Türkiye’ye dönünce bu konuda ne okuyabileceğimi araştırdım, birçok şey vardı, en geniş ve tatminkârı da Günaltay’ınki...

Merhum Şemseddin Günaltay, bu büyük hekimin, annesinin Buharalı Yıldız Hatun, Sinâ oğlu Abdullah ismini taşıyan babasının ise, aslen Belhli bir Türk olduğunu delilleriyle isbat ediyordu.

O mübarek hekim de bizzat kendisinin bir talebesine dikte ettirdiği hayat hikâyesinde Türklüğünü açıkça söylüyordu. Öyleyse mesele neydi? Eserleri Türk diliyle yazılmamıştı.

Bu büyük tıp âliminin eserinin Arapça olması, O’nu Türklük dairelerinden çıkarır mı?

Türkler 840 yılından itibaren kitleler hâlinde Müslüman olmaya koşunca, bu yeni dinin dili olan Arapça yoluyla akli ve nakli ilimleri de kazanmaya başladılar. İslâm dünyasındaki beş büyük hadis toplayıcısından üçünün Türk olması bile, Arapça etkisini gösterecek mühim bir ölçüdür.

Miladî 983/984’te doğan, 21 Haziran 1037’de vefat eden İbn-i Sinâ Türk oğlu Türk’tür. Kâtip Çelebi veya Molla Fenârî yahut *Sahib* sahibi Buharî veyahut Hacı Bektaş Sultan Arapça; Mevlâna veya Nizâmî Farsça yazdı diye Türklükten çıkarmayı düşünmek, sadece Batılı bazı doğu bilimcilerle onların yanılttığı insanların boş işlerindendir. Araplar bilir ki, İbn-i Sinâ da, Beyrûnî de, Fârâbî de Türk’tür; aksini söyleyen bir Araba da rastlanmamıştır. Akıl, iz’an ve insaf sahibi Farıslar da, hem Nizâmî’nin, hem Mevlâna Celâleddin’in Türkoğlu Türk olduklarını yazarlar ve söylerler.

Bugün İngilizce çok ilgi görmektedir; Rusya Federasyonu’nda bile İngilizce eğitim yapan kolejler açılmaya başlanmıştır. Türkiye’de ise, 168’i Millî Eğitim Bakanlığı’nın sahipliğinde, 85’i ise özel kişi ve vakıflarca kurulmuş, 250’yi aşkın %98’i İngilizce eğitim yapan orta öğretim kurumu vardır. *Boğaziçi* ve *Orta Doğu Teknik* Üniversiteleri ile özel *Bilkent* Üniversitesi İngilizce eğitim yapmakta, diğerleri de bu türden bir öğretim talebinde bulunmaktadırlar. Bu eğilimin sebepleri, Türkiye

ve Türk dünyası bakımından olumlu ve olumsuz yönleri, bu takdim yazısının konusu olamaz; fakat açıklamamıza yardımcılık eder.

X. yüzyıl sonlarından başlayarak Türkler, *Kur'ân-ı Kerim*'i bağımsız sûreler halinde Türkçe'ye çevirmeye ve tefsirlerini de, ya doğrudan Türkçe yazmaya veya asıllarından Türkçe'ye aktarmaya çalıştılar. Ancak Abbasiler döneminde, Yunan, Latin ve Hind kaynaklı tıp, felsefe ve tarih kitaplarının Arapça'ya tercüme edilmesi, ikinci, üçüncü bir dile çevirmek yerine Arapça'dan okumak ve daha sonraları da Arapça yazmak eğilimini güçlendirdi. Arapça IX-XIII. yüzyıllarda dünyadaki bilgi birikimine erişen ve eriştiren bir dil oldu. O kadar ki, Müslüman coğrafyada yaşayan gayr-i müslim tarihçi, felsefeci ve tabipler de Arapça yazdılar. Bütün dillerden Arapçaya yapılan bu çeviriler, müşterek bir kavram, terim ve muhakeme birliğine yol açıyordu. Arapçanın zengin ve zenginleşmeye açık gramatiksel yapısı da bu eğilimi tabiileştiriyordu. Sayın Esin Kâhya'nın elinizdeki tercüme sırasında bugünün Türkçesiyle karşılayamadığı kelimeler bulunduğunu görmemiz, İbn-i Sina'nın yaptığı işin mâkul olduğu düşüncesine götürüyor, bizleri.

Diğer taraftan Fatih devrinde başlayan Türk medrese sistemi de, Arap diline dayandığı gibi, İstanbul'da günlük hayatta Türkçe konuşan müderrisler, kitaplarını Arapça yazdılar. Bu gelenek 1800'lü yılların ilk çeyreğine kadar sürdü.

İbn-i Sînâ'yı, eserlerini Arapça yazmaktan dolayı kınamak ne derece doğru ise, bugün İngilizce veya Almanca kitap yazanı alkışlamak o derece doğrudur...

El-Kânûn Fi't-Tıbb; bin sene önce yazılan ve dünya tıp biliminin temellerinden sayılan eser... Bu dev eserin, bugünkü tıbbî bilgi birikimi dikkate alınırsa, gündeme getirilmesinin, basılmasının, değerli olup olmadığının cevabı istense... Evvelâ *Türkçesi* yok...

1100 yılından itibaren Latince'ye, İngilizce'ye, İspanyolca ve Portekizce'ye, daha sonraları Fransızca ve Almanca'ya çevrilen eserin, Türkiye Türkçesi'yle veya Türk şivelerinden biri ile yazma yahut basma bir örneğinin bulunmaması, 1976 yılında beni dehşete düşürmüştü. Gerçi çeşitli tedavî kitaplarında ve bitkilerle iyileştirme veya güçlendirme eserlerinde İbn-i Sina'nın eseri %80'lik bir yer tutan gönderme (atıf) larla karşımıza çıkıyordu; ama, bütünüyle Türkçe'ye çevrilmemişti.

Batılılar O'nun eserini tanıyordu, biz tanıımıyorduk (Bu konuda bkz. "İbn-i Sina'nın Tababeti ve Avrupa'ya Tesirleri", Prof. Dr. Arslan

TERZİOĞLU, *İbn-i Sinâ: Doğumunun Bininci Yılı Armağanı*, Haz. Aydın Sayılı, TTK. Ank, 1984, s.41-58).

Bana bir gün gerçekleştirmeye vesile olma imkânı vermesi için, o yıllarda Allah'a dua ettim. Duam kabul olunmuş olmalı ki, bulunduğum göreve gelişimin ikinci ayında hemşehrim ve hemşirem Esin Kâhya Hanımefendi'yi dâvet ettim, konuştuk; bu konudaki üzüntümü ifade ettim.

Prof. Dr. Esin Kâhya bu dev eserin birinci cildini, başına derli toplu bir tanıtıcı "Giriş"le beraber Nisan 1995'te Merkezimize teslim etti. İkinci cildi, birincinin basımından bir ay, üçüncü cildi, ikincinin basımından iki ay, dördüncü cildi üçüncünün basımından dört ay sonra vermek üzere anlaştık.

Bu noktada malî müzayaka altında bulunan ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ'nin vazifesi başlıyordu. Bilim hayatını desteklemekle tanınmış değerli bankacı Sayın Cihan Paçacı'ya baş vurdum: Bir milletlerarası bilgi şöleni (sempozyum) düzenlememizde ve bildirilerin basımında zerafet gösterip sorumluluk üstlendiği Uluğ Bey konusunda olduğu gibi, dünyanın övücü olmadan önce biz Türklerin övücü olan İbn-i Sinâ'nın bu eserinin basımında yardımcı olmasını istirham ettim. Dizgisini kendi imkânlarımızla yaptırmamız, telif ve dizgi giderlerini üstlenmemiz şartıyla, kâğıt ve baskı giderlerini karşılamayı vaad etti. Bu katkının Ziraat Bankası'nı kuran, yaşatan atalarımızın ruhlarını da rahatlatacağını bilerek, Sayın Cihan Paçacı'ya alenen teşekkür ediyoruz, var olsunlar.

Prof. Dr. Esin Kâhya'nın titiz tavrı her an üzerimizden eksilmeden, uzmanlarımız Songül Boybeyi, Alim Yanık ve Elmas Kılıç eserin tasahihlerini yaptılar. Zarif insan Prof. Dr. İlter Uzel kendi minyatürlerini lutfettiler. Ziraat Bankası matbaası da baskıya giriyor. 'Ata ruhlarının şâd olmalarına vesile olabildim' diye ben mutluyum, gayreti olan herkesin de mutluluk hakkıdır.

Türklüğün bir övücünü, Türkçe, yeni Türk harfleriyle kamu oyunun önüne çıkarmak gibi zevkli ve şerefli bir görevi paylaştığım herkese şükranlarımı ifade ediyorum.

Prof. Dr. Sadık TURAL
Ankara, 22 Eylül 1995

SÖZBAŞI

İslâm Dünyasında onbirinci yüzyıl, hemen hemen bütün alanlarda etkin çalışmaların yapıldığı bir dönem olarak tebarüz etmiştir. Bu yüzyılda matematik, astronomi, fizik, kimya ve tıp adına önemli çalışmalar ortaya konmuştur. O zamana kadar yapılmış çalışmaları da değerlendirmek suretiyle bilim adamları, söz konusu bilim dallarında önemli katkılar yapmışlardır. Bu bilim adamları arasında Beyrûnî, İbnü'l Heysem, Ebu'l-Vefa, Zehravî ve İbn-i Sînâ'nın adlarını saymak mümkündür. Ayrıca bunlara başka adlar da ilave etmek mümkündür. İşte bu çalışmaları gözönünde bulundurarak, bu yüzyıl Orta Çağ İslâm Dünyası için bir Aydınlanma Dönemi olarak adlandırılabilir.

Bu bilim adamları arasında, özellikle Beyrûnî ve İbn-i Sînâ'nın ayrıcalıklı bir yeri olduğu söylenebilir. İbn-i Sînâ her ne kadar, daha çok, bir hekim olarak şöhret yapmışsa da, o tıbbın yanı sıra çok değişik konularla ilgilenmiş, bu konular da yetkinlik taşıyan, katkı niteliğinde çalışmalar yapmıştır. Dolayısıyla onun için İslâm Dünyası uygarlığının kalbur üstü kurucularından biridir demek yerinde olacaktır.

İbn-i Sînâ küçük yaştan itibaren bilmeye, öğrenmeye ilgi duymuş ve onyedi yaşında bir hekim olarak şöhret kazanmış, ve elli yedi yıl gibi kısa sayılabilecek bir ömre bir çok bilimsel ve felsefi çalışmasının yanı sıra devlet adamlığını da sığdırmıştır.

Bir filozof olarak yoğun şekilde Fârâbî'den etkilenen İbn-i Sînâ, insanın ancak bilim, felsefe ve sanat gibi yüksek değerler sayesinde mutluluğa erişebildiğini kabul etmiştir.

O'nun bilim adamı olarak matematik, fizik, kimya, astronomi, jeoloji gibi birbirinden farklı bilim dallarında önemli katkıları vardır. Bunlardan matematikle ilgili olarak daha çok matematik kavramları üzerinde duran İbn-i Sînâ'nın matematik felsefesinin kurucularından biri olduğu söylenebilir.

Astronomi ile ilgili olarak, zamanın idarecilerinin de isteği üzerine bir takvim çalışmasına giren İbn-i Sînâ, devrinin önemli bilim adamlarından Beyrûnî'de de görünen özel ölçüm yöntemi olan, mikrometreyi bulmuştur.

Fizikle ilgili olarak, optik, fizyolojik optik ve dinamik konularına ilgi duyan, ve bu konudaki klasik bilgileri tartışarak yeni görüşler teklif eden İbn-i Sînâ kimya dalında ise aynı objektif zihniyetin bir seviyesi olarak transmutasyon teorisine karşı çıkmıştır.

Bir hekim olarak İbn-i Sînâ her ne kadar klasik tıp bilgisine sahipse de, bu bilgileri kendi deney ve gözlemlerine dayanarak tartıştığı, zaman zaman, yeni görüş ve bilgiler teklif ettiği görülür. O'nun bu çalışmalarını, başta *el-Ķânûn fi't-Tıbb* olmak üzere muhtelif yazılarında (eserlerinde) görüyoruz (buluyoruz).

O'nun bu eserleri arasında *el-Ķânûn fi't-Tıbb*'in ayrıcalıklı bir yeri vardır. Batı'da onaltıncı yüzyıl sonlarına kadar muhtelif defalar bas-kısı yapılan bu eser, onüçüncü yüzyıldan itibaren değişik tarihlerde Arapça'dan Latince'ye tercüme edilmiştir. Doğuda ise ondokuzuncu yüzyıla kadar tıp okullarında el kitabı olarak kullanılmıştır. Bu da bize onun tıp dünyasında ne kadar etkili olduğunu göstermektedir.

El-Ķânûn fi't-Tıbb onsekizinci yüzyılda Tokatlı Mustafa tarafından Osmanlıca'ya çevrilmiştir, eserin ayrıca, bütünüyle veya kısmen muhtelif dillere çevrilmiş olduğu bilinmektedir.

Burada *el-Ķânûn*'un ilk cildinin çevirisi verilmiştir. Eserin diğer dört kitabının çevirisi de hazırlanmaktadır. Bu ilk kitabın çevirisi yapılırken, Beyrut baskı nüshası (I. cilt) ile Süleymaniye Kütüphanesi, Turhan Sultan 265'teki yazma nüshalar esas alınmıştır. Ayrıca Mazhar H. Shah tarafından *The General Principle of Avicenna's Canon of Medicine* adıyla 1966 yılında yayımlanan İngilizce çeviriden de büyük ölçüde yararlanılmıştır.

Bu eserin çevirisinde özellikle terminoloji açısından bazı güçlüklerle karşılaşmıştır. Bu güçlükler, özellikle terimlerin Türkçe ifadesi açısından söz konusu olup, terimlerin (daha iyi) anlaşılabilmesi için Latince terimlerle karşılıklarının verilmesi yoluna gidilmiştir.

İbn-i Sînâ'nın bu eseri son derece iyi sistematize edilmiştir. Dolayısıyla, tercümede bu sistematik yapı muhafaza edilmiş; herhangi bir şekilde yazarın verdiği sınırlamaya müdahale edilmemiştir.

El-Ķânûn fi't-Tıbb, tıbbın kanunları anlamına gelen Arapça bir tam-

lamadır; Türkçemizde “K” harfinden sonra uzun “A” lara konulan “ ^ “ işareti kâtip’te olduğu gibi ince okutmaktadır. Biz transkripsiyon işaretlere uyarak “K” olarak yazdık. Ne kadar dikkat ettiysek de zaman zaman kânun kelimesinin “K “ biçiminde olmayan imlâlarına da rastlanacak olduğunu üzümlere ifade edelim.

El-Kânûn fî't-Tıbb'ın birinci cildin tercümesinin yayımlanmasında, gerekli yardım ve ilgiyi gösteren ve desteğini esirgemeyen *Atatürk Kültür Merkezine* ve Başkanı *Prof. Dr. Sadık Tural'a* teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca eserin baskısı ile ilgili maddî desteği için *Ziraat Bankası Genel Müdürlüğü'ne* ve o kurumun başındaki kültür dostu Sayın *Cihan Paşacı'ya* da teşekkür ederim.

Bu tercümenin tashih işlemlerinde yardımcı olan, *Atatürk Kültür Merkezi Uzmanlarına* titizlik ve çalışkanlıklarından dolayı teşekkür ederim.

Prof. Dr. Esin KÂHYA
Ankara, Ekim 1995

GİRİŞ

İBN-İ SİNÂ'NIN HAYATI, TIP VE DİĞER BİLİMLER KONUSUNDAKİ ÇALIŞMALARI

İbn-i Sînâ onbirinci yüzyılda yaşamış ve özellikle hekim olarak şöhret yapmış bilim adamlarımızdandır. O, 980 yılında Buhara'nın Afşine kasabasında doğmuştur. Babası Belhli olup, oradan Buhara'ya gelip, yerleşmiştir. Buhara'da Yıldız adlı bir hanımla evlenmiştir. Bu evlilikten İbn-i Sînâ doğmuştur.

İbn-i Sînâ, daha küçük yaşta öğrenmeye büyük ilgi göstermiş ve henüz on yaşındayken Kur'ânı ezberlemiştir. O, Buhara'da ilkin, İsmailuzzâhid'den fıkıh dersleri, daha sonra ise, Buhara'ya gelen Ebu Abdullah Natîlî'den; mantık, felsefe öğrenmiştir. Aynı zamanda, tabiat bilgisi ve ilahiyat dersleri almıştır. Bu sırada artık onaltı yaşındadır.

O, özellikle metafiziğe ilgi duymuştur. Ona bu konuda Fârâbî'nin *Metafizik* adlı eseri yardımcı olmuştur. İbn Hallikân'dan öğrendiğimize göre, İbn-i Sînâ birçok defalar okumasına rağmen Aristo'nun metafiziğini anlayamamıştır, ancak, Fârâbî'nin söz konusu eserini okuduktan sonra onun bu konuyu anlaması, ona nüfuz etmesi mümkün olmuştur.

Öğrencilerinden Cürcânî vasıtasıyla onun hayatı hakkında bazı bilgiler edinebiliyoruz. Cürcânî, onun belli bir yaşa eriştikten sonra, ailesi ile birlikte Buhara'ya döndüğünü, orada öğretmeninden ilk temel eğitimi aldığını, on yaşına kadar Kur'ânı ezberlediğini, yaş ilerleyince, başka bir öğretmenden hesap öğrendiğini, bir başka öğretmenden de fıkıh ve kelam dersleri aldığını belirtmektedir.

Yine aynı kaynaktan, onun Buhara'ya gelen Natîlî'den mantık ve felsefe derslerinin yanı sıra, tıp da tahsil ettiğini öğreniyoruz.

O diyor ki, “öğrendiklerimi hastalar üzerinde de tatbik ediyorum. Gözlemlerden, kitaplardan daha ziyade yararlandım.”

Yine aynı kaynakta, onun metafiziğe ilgi duymağa başladığı ve Aristoteles’in konuyla ilgili kitabını kırk kez okumasına rağmen anlayamadığı kaydedilmiştir. Bir gün İbn-i Sînâ bir kitapçıda Fârâbî’nin metafizik kitabını görür; alıp okur. O, bu kitabı okuduktan sonra, bu konuyu anlamağa muvaffak olduğunu belirtir.

Hekim olarak İbn-i Sînâ, çok ufak yaşta şöhret kazanmıştır. O, Samanî hükümdarı Nuh b. Mansur’u tedavi etmiş; başarılı olması sonucunda da, hükümdar kendisine çok nadir eserler içeren kütüphanesini açmış, onu kullanmasına müsaade etmiştir. Ancak daha sonra bu kütüphane bilinmeyen bir nedenden dolayı tamamen yanmıştır ve bundan İbn-i Sînâ sorumlu tutulmuştur.

İbn-i Sînâ, bu kütüphanedeki nadir eserlerden yararlanarak birçok kıymetli eser kaleme almıştır.

Bu sırada Samanoğullarında çıkan karışıklıklarda ilkin babasının, daha sonra da hamisi Prens Nuh’un ölümü, Buhara’yı terk etmesine sebep olmuştur.

İbn-i Sînâ, oradan Harezm’e gitmiştir. Harezm Prens’i Ali b. Me’mûn müsbet ilimleri destekliyordu. O, İbn Sînâ’yı da desteklemiştir. Ancak İbn Sînâ orada kalamamıştır. Felsefi görüşlerinden dolayı, Gazne’li Mahmud tarafından yakalanıp, hapse atılmaktan korktuğundan, çok güçlüklerle, Harezm çölünü aşarak Cürcan’a ulaşmıştır (1019).

İbn-i Sînâ, Cürcan’da Ebu Muhammed adlı hikemiyetten hoşlanan bir şahıs tarafından korunmuştur; onun evinde kalmıştır. Orada birçok eser kaleme almıştır. Bunlar arasında *Şifâ’nın* bir kısmı, *El-Kânûn fi’t-Tıbb* adlı eserinin bir kısmı ve *İşârât ve Kulûç Risalesi* sayılabilir.

Bilim adamımız, oradan Kazvin’e ve oradan da, Hemedan’a gitmiştir. Orada Şemsü’d-Devle ile tanışmış; onu tedavi etmiştir. O, İbn-i Sînâ’yı yanına almış; kendisini vezir olarak tayin etmiştir. Ancak, ona karşı olan bazı ordu mensupları, onun evini basmışlar, onu yakalamışlar; hattâ Şemsü’d-Devle’den onu öldürmesini istemişlerse de Sultan onu azletmekle yetinmiştir.

Ancak, Şemsü’d-Devle’nin kuluncunun yeniden nüksetmesi ve İbn-i Sînâ’nın onu yeniden tedavi etmesi sonucunda, Sultan onu ikinci kez vezir olarak tayin etmiştir.

Şemsü'd-Devle'nin ölümü ile, o da bu görevinden ayrılmıştır. Alâü'd-Devle'nin yanına gitmek isteyen İbn-i Sinâ'nın Sultan'la mektuplaşmasından haberdar olanlar, onu yakalayarak, Ferdecan kalesine hapsedmişlerdir. Bu arada oraya gelen Alâü'd-Devle onun kurtulmasını sağlamıştır. Denir ki yazarımız, *Şifâ'nın* mantıkla ilgili kısmını bu arada yazmıştır.

Alâü'd-Devle, ondan mevcut takvimden daha dakik bir takvim hazırlamasını istemiştir. Bu ölçümlerde kendisine Cürcânî yardımcı olmuştur. Ancak, bu öğrencisinin ifadesine göre, her ne kadar Sultan hiç bir masraftan kaçınmamışsa da, yapılan rasatlar ve ölçümler çok sağlıklı olmamıştır.

Alâü'd-Devle İbn-i Sinâ'ya çok önem vermiş; hemen her yere İbn-i Sinâ ile birlikte gitmiş; onu hemen hiç yanından ayırmamıştır.

İbn-i Sinâ 1037 yılında kölesinin aşırı dozda afyon vermesi sonucunda hayatını kaybetmiştir. Durumunu farkedip öleceğini anlayan İbn-i Sinâ, kölelerini azad etmiş, ölüm için hazırlanmıştır.¹

İbn-i Sinâ, yukarıda verilen kısa hayat hikayesinden de anlaşılacağı üzere, çok hareketli bir hayat geçirmiştir; devlet adamları tarafından desteklenmiş; kendisi bizzat yüksek idari mevkiilerde görev yapmıştır. Ama, bütün bunların yanı sıra, o hayatın sıkıntı ve üzüntülerinden de nasibini almıştır; hapse girmiş; kaçmak zorunda kalmış, hattâ öldürülme tehlikesiyle yüzyüze gelmiştir. Bu hareketli hayat içinde o, bilimsel faaliyetini de yürütmüş; hâlâ hayranlıkla incelediğimiz, birçok eser kaleme almıştır.

İbn-i Sinâ'nın felsefe dahil olmak üzere, birbirinden çok farklı konularla ilgilendiği bilinmektedir. Bunlar arasında astronomi, fizik, kimyayı sayabiliriz, ancak şüphesiz o her şeyden önce bir hekimdir ve hekim olarak şöhret yapmıştır. Biz burada sırasıyla onun değişik alanlarda yaptığı çalışmaları ele alıp, inceleyelim.

İbn-i Sinâ'nın yukarıda belirtildiği gibi, ilgilendiği alanlardan biri astronomidir. Bilindiği gibi, İslâm Dünyasında, astronominin ayrıcalıklı bir yeri vardır. Bunun İslâm dininden kaynaklandığını söylemek

¹ Günlaltay, Şemseddin, *İbna Sinâ'nın Milliyeti, Hayatı, Kültürü, Büyük Türk Filozof ve Tıp Üstadı İbni Sinâ*, T.T.K., Ankara 1937, s. 25.

mümkündür. Bilimsel faaliyetin gelişmeğe başladığı dönemde ele alınıp çevrilen ilk eserlerden birinin astronomiyle ilgili olması da, bunu bize kanıtlamaktadır. Brahmagupta'nın Siddhanta adlı eseri İbrahim el-Fezârî tarafından sekizinci yüzyılda Farsça'dan Arapça'ya çevrilmiştir.

Yine aynı sebepten, astronomi çalışmalarını daha sağlıklı yürütmek için rasathaneler kurulmuştur. Bunların yanı sıra geodezi ölçümlerine önem verilmiştir. İslâm Dünyasında kurulan erken tarihli rasathanelerden biri, Me'mûn zamanında kurulan Şemmâsiye Rasathanesi'dir. Daha sonra Me'mûn'un Kasıyun Rasathanesi'ni kurduğunu ve Şemmâsiye Rasathanesi'ndeki aletleri oraya naklettiği söylenir.

İslâm Dünyasında daha sonraki tarihlerde değişik kentlerde başka rasathaneler açılmıştır. Bunların ortak özelliği, gittikçe daha büyük boyutlarda aletlerin yapılmasıdır. Bunun sebebi aletlerin hassasiyetini artırmaktı. Ancak aletlerin boyutlarının büyütülmesinin de yarattığı bazı problemler ortaya çıkmaktaydı. Bu problemlerden biri de bunların bir yerden bir yere nakil zorluğu ve şekillerinin bozulma tehlikesi idi.

Bundan dolayı, bazı bilim adamları kendi astronomi çalışmalarında nisbeten küçük boyutlarda aletler kullanmışlardır. Bunlar arasında A. b. Yunus da vardır.

Gerek İbn-i Sînâ gerekse Beyrûnî, aletlerinin boyutlarını büyütmeden daha dakik bir ölçüm yolu bulmak için çalıştılar. İbn-i Sînâ bu konuda başarılı oldu. Ancak kendinden sonra bu hesaplama yöntemi kullanılmağa devam etmedi. Fakat, Avrupa'da onyedinci yüzyılda yeniden kullanılmağa başlayan mikrometre yöntemiyle onun yönteminin benzer olduğu görülmektedir.²

Onuncu yüzyıl sonlarında Şerefü'd-Devle Bağdat'ta kendi sarayının bahçesinde kendi adıyla anılan bir rasathane yaptırmıştı. İbn-i Sînâ bu rasathane için bir alet yapmıştır. Azimut kadrını denetleyen bu alet rasathanenin belli başlı aletlerinden biri idi. Bu aletin kadrını yoktur. Alet, yer, yükseklik, açıklık ve açıları ölçmek üzere planlanmıştır. Aslında İbn-i Sînâ bu aleti, çok daha önce bulmuştur.

² Sayılı, A., "İbn-i Sînâ'nın Astronomisi ve Astrolojisi", *İbn Sînâ*, Ankara 1986, s. 163.

İbn-i Sînâ özellikle hayatının sonlarına doğru astronomi konusuy-la daha çok ilgilenmeye başlamıştır. O sıradaki idareci Alâü'd-Devle kendisinden sağlıklı bir zîc hazırlamasını istemiştir. Hattâ bu iş için Hemedan'da bir rasathane kurmuştur. Onun öğrencisi Cürçânî'den öğrendiğimize göre, İbn-i Sînâ bunun üzerine, bu rasathanede yoğun bir şekilde sekiz yıl kadar çalışmıştır. Bu çalışmalarında o, yeni bir aletten yararlanmıştı. Bu alet muhtemelen azimut kadrânı şeklinde bir alettir.

Ancak, İbn-i Sînâ bu rasathanedeki çalışmalarını sürekli yürütememiştir; zaman zaman ara vermek durumunda kalmıştır. Ayrıca öğrencisi Cürçânî'nin onun bu çalışmalarında ve söz konusu aletin bulunmasında önemli yardımları olmuştur.

Bu alette bir dakika gibi küçük olan açılar mümkün olduğu kadar kesin olarak belirlemek amaçlanmıştı. Her ne kadar bunu sağladığını söylemek mümkün değilse de, aletin mikrometreyi hatırlatan bir düzeneği olması ilginçtir.

İbn-i Sînâ'nın astroloji ile ilgilenip ilgilenmediği incelendiğinde, genellikle onun astroloji ve simya gibi pseudo bilimlere karşı bir tavır aldığını söylemek mümkündür. O, ciddi bir bilim adamının bu tip bilimleri red etmesi gerektiğini açıkça ifade etmiştir. Ona göre nasıl ki fal, sihir ya da bazı organ veya şeylere bakarak kehanetlere ulaşmak hiç bir bilimsel değere ve öneme sahip değilse, aynı şekilde astroloji de bu çeşittendir. O bu görüşlerini *Nücum Bilimi Yargılarının Yanlışlığını Saptamaya Yarayan Kanıtlar* adlı risalesinde vermiştir.³

İbn-i Sînâ bu risalesinde de ifade etmiş olduğu gibi, insanlar etraflarında karşılaştıkları, ancak açıklayamadıkları fevkalâde olgu ya da olayları açıklamak ihtiyacındadırlar. Ayrıca hemen her insan, birçok olayı, daha önceden tahmin etmek ister. İşte gelecekteki olayları önceden bilme ihtiyacı, astrolojinin ortaya çıkmasına ve gelişmesine sebep olmuştur.

Ona göre, astroloji herhangi bir bilimsel temelden yoksundur. Gök cisimlerinin hareketleriyle bağ kurarak kişilerin geleceği hakkında ya da yer yüzünde olup bitecekler konusunda bilgi edinmek mümkün

³ *Aynı eser*, s. 168-169.

değildir. Örneğin bir insan çölde kalıp, susuzluktan halsiz düşüp, hayatını kaybederse, bunun bizzat güneşle ilgili astrolojik bir anlamı yoktur; güneşin fenalığından kaynaklanmamaktadır. Hiç bir gök cisminin iyi ya da kötü etkisi söz konusu değildir. Ne Satürn uğursuzdur, ne de Jüpiter'in böyle bir özelliği vardır.

İbn-i Sînâ burçlarla ilgili olarak da şöyle demektedir: Tutulma düzlemi kuşağı dört bölgeye ayrılmış olup, her bir bölge de üçer yıldızdan meydana gelmiştir. Bunların dişi ve erkek, ya da gece ve gündüzle ilgisi kurulmuştur. Burada gece ya da karanlığın olumsuz özelliklerin ve gündüzün ya da aydınlığın olumlu niteliklerin simgesi olduğu hatırlanmalıdır; soğuk-sıcak, iyi-kötü, güzel-çirkin gibi. Halbuki ona göre, gökyüzünde her şey düzenlidir; tutulma düzlemi kuşağının etrafında yer alan zodyak sistemindeki yıldızların şekillerinin hayvanlara benzemesi de özel bir anlam ifade etmez. Aynı şekilde, gezegenlerin kavuşumu veya ayın yörüngesinde belli durumda oluşunun doğada olan olayları olumlu ya da olumsuz etkilemesi ya da belli bir bölgede olumlu ya da olumsuz etkisi olması söz konusu değildir.

Yine İbn-i Sînâ'ya göre, gök cisimlerinin insanın vücut organları üzerinde de bir etkisi yoktur. Aynı şekilde, hastalık ya da sağlığın da gök olayları ile ilgisi yoktur. Doktorun bunları esas alarak teşhis ve tedavisini yönlendirmemesi gerekir.

İbn-i Sînâ, gök sistemi olarak ortak merkezli küreler sistemini kabul etmiştir. Bu sistem temelde Aristo'nun sistemine büyük benzerlik göstermektedir. Genellikle bu sistemin İbn-i Sînâ'nın çağdaşı olan İbnü'l-Heysem tarafından kurulduğu kabul edilir. Bu iki bilim adamı arasında etkileşim olduğu söylenmiştir.

İbn-i Sînâ da, İbnü'l-Heysem gibi fizikle ilgilenmiş; onun gibi optik konusunda çalışmalar yapmıştır. Her iki bilim adamı da görme fizyolojisi ve ışık olgularıyla yakından ilgilenmişlerdir. Aslında ışık konusu daha önceki yüzyıllarda daha çok matematik bir konu olarak ele alınmıştır. Bu konuyla ilgilenenler arasında erken tarihli olarak Pitagoras'ı zikretmek mümkündür. Daha sonra, Euclid'in de aynı konuda çalışmaları vardır.

Erken tarihli görme fizyolojisi konusundaki açıklamalar daha çok geometrik temellere dayandırılmıştır. Görmenin gözden çıkan ışınlar-

la olduğunu ileri süren teorinin kökenini Pitagoras'a kadar götürmek mümkündür; daha sonra aynı görüş Aristoteles tarafından da benimsenmiştir.⁴

Her ne kadar Aristoteles gibi, İbn-i Sînâ da cisimleri aydınlık ve karanlık olarak iki ana grupta toplamışsa da, onda bir grup daha kesin olarak belirlenmiştir: ışıklı cisimler kendinde bizzat ışık olan cisimlerdir; bunlarla aydınlatılmış olan cisimleri karıştırmamak gerekir. O, bizatihi ışıklı cisimlerden saydam ve renkli cisimleri de ayırmıştır. Saydam cisimler, ışıklı ya da ışısız değildirler; ortam şartları dolayısıyla onları görebiliyoruz. Örneğin hava saydamdır, ve o ışık kaynağı sayesinde görülebilir ya da görülemez değildir.

İbn-i Sînâ'ya göre, göz, güneş gibi bizatihi ışıklı cisimlerle, ışıklı cisimlerin aydınlattığı nesneleri görebilir. Saydam cisimler ise, kendileri görülemezler, ancak başka cisimlerin görülmesine aracılık yaparlar. Su da saydamdır ve herhangi bir saydam ortam gibi ışığı geçirmediği gözle görülebilir özelliğidir.

Görme fonksiyonunun klasik açıklaması 'gözden çıkan ışın ışınlarıyla görme teorisi'ne göre yapılmıştır. Buna göre, gözden çıkan ışınlar ya da özel ruh, objeye gider ve onun şeklini kavrayıp tekrar göze döner ve o objenin algısının oluşmasını sağlar.

İbn-i Sînâ ise, bu klasik görme teorisi konusunda bazı görüşler sunmuştur. Ona göre gözden çıkan ışınlar veya ruh, gözden çıktıktan sora, görülen madde ile münasebet kurar, ancak gözle münasebeti devam etmez; ya da gözden ışınlar tek tek çıkar ve bu ışınlar görülen cisimlerin muhtelif noktalarıyla irtibat kurar, ancak bu durumda cismin bütün noktaları değil, bazı noktalarıyla münasebet kurması mümkündür, ya da bir başka ihtimale göre, gözden objeye kesintisiz giden ışınlar ya da ruh objeye ulaşır, tekrar göze ulaşır, görme algısını meydana getirir. Bütün bunların dışında bir başka ihtimal olarak İbn-i Sînâ, gözden çıkan ışınların objeye ulaşmama ihtimalini de gözden uzak tutmamaktadır.⁵

İbn-i Sînâ'ya göre, bu ihtimallerden hiç birinin doğru olması mümkün değildir. O halde bu durumda görmenin mümkün olabilmesi için

⁴ Sayılı, A., "İbn Sînâ'da Işık, Görme ve Gökkuşağı", *İbn Sînâ*, Ankara 1986, s. 209.

⁵ *Aynı eser*, s. 223.

göz ve objeyi ayıran ortamın bu konuda yardımcı olması gerekir. Bu durumda hava veya başka bir saydam ortama ihtiyaç vardır. Görmede gözden çıkan ışınlarla görülen obje arasında bir görme konisi teşekkül eder. Burada konu ana hatlarıyla geometrik olarak düşünülmüştür; fizik şartlar dikkate alınmamıştır. Ancak bu durumda objenin ana hatları kavranabilir; onun çeşitli kısımları gözden kaçabilir.

Buraya kadar verilen açıklamalardan da anlaşılacağı üzere İbn-i Sînâ, kendisine kadar gelen görüşleri doğrudan kabul etmez; daima onları bir eleştiri süzgecinden geçirir.

Nitekim görme teorisinin değerlendirilmesini yaparken, İbn-i Sînâ ortam konusunu ele alıp, ışık ışınlarının hava içindeki hareketini tartışmıştır. Ona göre, eğer, hava görmede temel ortam rolünü oynuyorsa, havanın olmadığı bir ortamda yıldızlar nasıl olup da göz tarafından görülebilmektedir? O halde görmede havanın rolü müphem kalmaktadır.

Sonuç olarak, ona göre, görme dıştan göze gelen ışınlarla mümkün olmaktadır. Gözde görüntü meydana gelmesi tıpkı aynadaki yansıma olgusundaki gibidir. İbnü'l-Heysem de benzeri bir görme tezini savunmuştur. O da klasik görme teorisini eleştirmiştir.

İbn-i Sînâ'ya göre, görüntü, gerçektir; hayal değildir. Gözde teşekkül eden görüntü ile ilgili olarak, o, görüntünün retina (sinir tabakası) üzerinde teşekkül ettiğini de söylemiştir. Aslında, bu açıklamanın fazla şaşırtıcı olmaması gerekir. Çünkü, gözün ana tabakalarından biri olarak retinanın duyarlılığı bilinmektedir. Ancak bilindiği gibi, retinanın her yeri görüntüyü alma bakımından duyarlı değildir. Bu konuda çok daha sonra, onaltıncı yüzyılda Julio Cesare Aranzio (1530-1589) inek gözü üzerinde yaptığı araştırmalar sonucu belli bir noktanın, yani maculo luteanın duyarlı olduğunu belirlemiştir. Halbuki, eğer göze gelen ışınlar bu noktanın hemen yanında bulunan sarı nokta ya da kör noktada toplanırsa, görüntü teşekkül etmez. O halde İbn-i Sînâ'nın açıklaması, aslında genel olarak bu tabakanın duyarlılığına dayalı olarak yapılmış bir yorum olarak nitelendirilebilir, ancak yine de görme fizyolojisinin bir başlangıç adımını oluşturmaktadır.⁶

⁶ Garrison, Fielding II., *An Introduction to the History of Medicine*, New York 1929, s. 261.

İbn-i Sînâ, ışık olgularından gök kuşağı ile de yakından ilgilenmiştir. Ona göre, gök kuşağı daima nemli havalarda ve bulut katmanları arasında ortaya çıkmaktadır.

İbn-i Sînâ, gök kuşağının halesinin yansıma esasına dayandırılmayacağı görüşündedir. O, Aristoteles'in gök kuşağının renklerinin oluşumu ile ilgili açıklamasını yetersiz bulur. Ona göre, gök kuşağının üç ana rengi vardır, ve renkler asla kesin sınırlarla birbirinden ayrılmamıştır.

İbn-i Sînâ'nın gök kuşağı konusuna pek fazla ilgi gösterdiğini söylemek mümkün değildir. İslâm Dünyasında, bu konuyla onikinci yüzyıl sonlarında Kemâlettin Farisî'nin ilgilendiği görülmektedir.

Avrupa'da ise, bu konuyla ilgili olarak Descartes ve Newton'un açıklamalarıyla karşılaşmaktadır. Newton, *Optik* adlı eserinde, konuyla ilgili çalışmaları hakkında bilgi vermiştir.

İbn-i Sînâ'nın hareket konusuyla da ilgilendiği görülmektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi, İbn-i Sînâ, Aristoteles'in yoğun etkisini taşır, ancak, tam anlamıyla onu benimsediğini söyleyemeyiz. Kritik zihniyete sahip bir bilim adamı olarak, onun dediklerini kendi mantık süzgecinden geçirmiş, deney ve gözleme tâbi tutmuştur. Bunun sonucunu onun hareket konusunda Aristo fiziğine yönelttiği tenkitlerde gözlemek mümkündür. Her ne kadar temelde Aristo fiziğini kabul etmişse de, bilim adamımız, onun hareket konusunda getirdiği açıklamalara itiraz etmekten geri kalmamıştır.

Aristo gibi, yer yüzündeki her şeyin dört unsur, yani toprak, su, hava ve ateşten meydana geldiğini kabul eden İbn-i Sînâ, yine Aristoteles gibi, bu unsurların kendilerinin belli özellikleri olduğunu kabul etmiştir. Bu unsurlardan toprak ve su ağırdır; hava ve ateş hafiftir; ağır olanlar aşağıya doğru, hafif olanlar yukarı doğru hareket ederler; ateş ve hava yukarı doğru ve toprak ve su aşağı doğru hareket eder. Onlar doğal yerlerine doğru hareket ettiklerinde onların bu hareketine *doğal hareket* denir.

Ancak, eğer, bir cisim, doğal yerinden zorla, güç kullanılarak ayrılıp, aksi istikamete doğru hareket ettirilirse, buna *zorunlu hareket* denir; taşın fırlatıldığında yukarı doğru hareket etmesi gibi. Aristo'ya göre, bu ikinci hareketin yapılması sırasında cisme bir defa, yani fırlatılırken, güç uygulanır; ancak daha sonra cisme güç tatbik edilmez.

Halbuki cismin hareketini devam ettirebilmesi için ona bir güç tatbik edilmiş olması gerekir.

Aristo, hareketi sağlayan gücün havaya geçmek suretiyle fırlatılan cismin hareketini sağladığını ileri sürmüştür. Cismin hızı ona tatbik edilen güçle doğru orantılıdır, yani tatbik edilen güç arttıkça, cismin hızı da artar. Cismin ağırlığı ise, cismin hızıyla ters orantılıdır. Aristo'ya göre, cismin hareketiyle ortam direnç gösterir; direncin yok olması söz konusu değildir.

Aristo'nun bu görüşleri, daha sonra çeşitli bilim adamlarının tenkitlerine maruz kalmıştır. Onun tenkidine uğrayan görüşlerden biri de hareketi sağlayan gücün havaya geçip, havanın cismin hareketini sağlamasının mümkün olmadığıdır.

İbn-i Sînâ da bu tenkidi getirenler arasındadır. Ona göre, eğer bir taşın fırlatıldıktan sonra, hareketinin devamını sağlayan şey hava olsaydı, taşın geçtiği ortamda bulunan diğer nesnelerin de harekete geçmesi gerekirdi, örneğin taşın geçtiği yol üzerindeki ağacın dallarının sallanması gibi. Halbuki taş atıldığında hareket gözlenmemektedir. Ayrıca, bilinir ki, hava çok güçlü olabilir; örneğin, fırtınalar kocaman ağaçları yerlerinden sökebilmektedir. O halde, hava cismin hareketinin sebebi olarak gösterilemez.

İbn-i Sînâ'ya göre, cismin hareketini sağlayan kasrı meyildir, yani bir cisme zorunlu hareket yapması için tatbik edilen güç ona hareket etme isteği kazandırır. Buna "kasrî meyil" denir. Aslında daha önce de kasrî meyil kavramı vardı, ancak kasrî meyil geçici olarak kabul edilmişti Halbuki, İbn-i Sînâ'ya göre, kasrî meyil sürekli, yani bir cisim hareke etme isteği veya meyli kazandıktan sonra, herhangi bir hareketi engelleyici unsur olmadığı taktirde, hareketine devam eder. Bir başka ifade ile, güç kendiliğinden bitmez; onu tüketen havanın direncidir. Bu anlayış Newton'un birinci yasasını anımsatmaktadır; herhangi bir cisim herhangi bir direnç veya engelle karşılaşmazsa, cismin hareketi sonsuzdur.

Yine, İbn-i Sînâ, yapmış olduğu bazı deneyler sonucunda, cismin ağırlığının onun hareketinde etkin olduğunu ileri sürmüştür. Ona göre, kasrî meyil ve cismin ağırlığı doğru orantılıdır. Burada eğer biz ağırlık yerin modern kütle kavramını koyacak olursak, kasrî meyil

yerine de güç kavramını koyarsak, Newton'un ikinci yasasını elde ederiz ($F=m.v$). İbn-i Sînâ bu konuları, meşhur eseri *Kitâbü's-Şifâ'da* ele almıştır.

İbn-i Sînâ'da kasrî meyil olarak gördüğümüz terim, onüçüncü yüzyıldaki impetus olarak çevrilmiştir. Bu kavram bu yüzyılda Buridan'ı etkilemişti O da İbn-i Sînâ'da olduğu gibi, impetus'un tükenmeyeceğini ısrarla vurgulamıştır.

Bilindiği gibi, Aristo, hareketi açıklarken, cismin zorunlu hareketini tamamladıktan sonra, doğal hareketini yaparak, doğal yerine döndüğünü ileri sürmüştür. Ancak bu iki hareket arasında bir duruş (tevakkuף) anı (quies media) vardır, bir başka ifade ile, cisim zorunlu hareketten sonra bir müddet durup, daha sonra, doğal hareketini yaparak, hareketini tamamlar. İbn-i Sînâ Aristo'nun bu görüşünü, herhangi bir tenkit getirmeksizin kabul etmiştir.

Ancak, daha sonra, onikinci yüzyılda yaşamış olan Ebu'l-Bereket el-Bağdâdî, tevakkuף anı'na (quies media) itiraz etmiştir; yapmış olduğu deneylere dayanarak, "zorunlu hareket ve doğal hareket arasında herhangi bir duruş söz konusu değildir", demiştir. Ona göre, zorunlu hareket ve doğal hareket birbirini, herhangi bir duraksama yapmadan izlerler.

Yukarıda da ifade edilmiş olduğu gibi İbn-i Sînâ, fizik ve astronomi ile ilgilenmiştir, ancak her zaman devrinde yaygın şekilde bilim adamlarının yakından ilgisini çeken astroloji ve simya gibi pseudo bilimlere karşı olduğunu da kesin bir şekilde ifade etmiştir. Onun astroloji konusundaki görüşlerini yukarıda kısaca ele aldık. Burada simya ile ilgili görüş ve çalışmalarına da kısaca değinelim.

Bilindiği gibi, simya çok eski tarihlerden itibaren insanların ilgisini çekmiştir. Muhtemelen bu bir taraftan insanların altın ve gümüş gibi kıymetli metalleri, daha az değerli metaller kullanarak elde etmesi, dolayısıyla kolayca servet sahibi olma şeklinde pragmatik yönünün yanı sıra, mükemmel maddeyi elde etmek ve böylece, her şeyin özündeki bu madde sayesinde ebediliğe ulaşmak, yani ölümsüzleşmek gibi biyolojik ve de evrenin bir bütün olduğu, dolayısıyla gezegenler ve yeryüzündeki elementler arasında bir münasebet olduğu konusundaki bir ölçüde tabiat felsefesi diyebileceğimiz konularla da münasebetlidir.

Söz konusu dallardaki çalışmaları, gerek eski Çin’de, Hint’te ve gerekse Hellenistik dönemde Yunan’da görmek mümkündür. İslam Dünyasında ise sekizinci yüzyıldan itibaren bu konu bilim adamlarının dikkatini çekmiştir. Konuyla ilgili çalışmaları olan ve simyadan kimyaya geçişi hazırlayanlar arasında Câbir b. Hâyyan ve Râzî’nin adı zikredilebilir. Hatta bazılarına göre, Câbir, element fikrinin doğmasında etken olmuştur ve Râzî birçok kimyasal işlemi ve kimyasal terkibi kimyaya sunmuş ve bazı bugün de kimya laboratuvarlarında kullanılan aletleri bulmuştur.

İbn-i Sînâ, devrindeki birçok bilim adamı gibi, simyaya ilgi duymuştur. Ancak, yukarıda verilen açıklamalardan da belirlenebileceği gibi o, hiç bir şeyi olduğu gibi, ya da kendisine aktarılan şekliyle kabul etmemiş, bunları irdelemiş, doğru olup olmadıklarını araştırmıştır. Aynı davranışı o, simya konusundaki çalışmalarında da sergilemiştir. O, konuyla ilgili olarak kaleme aldığı *El-İkşir* adlı risalesinde, muhtelif simya işlemlerini ve bunlar arasında simya işlemlerine temel teşkil eden transformasyon teorisini de tartışmıştır.

İbn-i Sînâ, bu risalesinde, simya konusuyla ilgilenenlerin çok hatası olduğunu söyler, ve daha sonra, “kendi nefsimi döndüm ve düşündüm” demektedir.

İbn-i Sînâ bu risalesinde maddeyi üç grupta ele alıp incelemiştir: ruhlar dediği maddeler; bunlardan uçucu maddeleri kastetmektedir. Metaller; bunlara örnek olarak altın ve gümüş verilebilir. Bu ikisi dışında kalan maddeler arasında çok farklı kimyasal yapıda maddeler konmuştur. Bunlar arasında kıl, yumurta, hayvan dışkısı gibi maddeler yer almaktadır.

Bu tasnifin bir değerlendirmesini yapmak gerekirse, genel olarak, benzeri bir tasnifin Câbir b. Hâyyan’da da mevcut olduğunu söylemek mümkündür. Bu tasnif daha sonra konuyla ilgilenen Râzî gibi bilim adamları tarafından geliştirilmiştir. Bu tasnif ve bu tasnife ilişkin olarak Câbir b. Hâyyan’ın verdiği açıklamalara dayanılarak, onun ilk defa element fikrini geliştiren kişi olduğu belirtilmiştir ki bu da modern kimyanın temel prensibini teşkil eder.

İbn-i Sînâ, Câbir ve Râzî’nin bu konudaki görüşlerinden yararlanmıştır. O, söz konusu risalesinde maddeyi belirlerken her mad-

denin kendine ait özellikleri olduğunu söylemektedir. Örneğin bazı maddeler başka maddelerle karışmaya müsaitken bazıları aynı özelliği göstermezler. İbn-i Sînâ başka maddelerle karışma özelliği gösteren maddeler arasında altın ve arseniği örnek olarak verir. Yine maddelerin özellikleri arasında o, akışkanlıklarını, eriyebilme özelliklerini vb. saymıştır. Eriyebilen maddelere örnek olarak ise, bazı tuzları zikretmiştir.

İbn-i Sînâ dikkatle çeşitli özelliklerini belirlediği bu maddelerin kimyasal incelemelerini yapmıştır. Bu incelemeleri sırasında baş vurduğu işlemler arasında, damıtma, süblimasyon, eritme, kalsinasyon zikredilebilir.

İbn-i Sînâ, özellikle transmutasyon teorisi üzerinde durmuştur. Bu teoriye göre, bütün maddelerin temelinde iki element bulunur: kükürt ve civa. Bu iki elementin farklı terkipleri çeşitli maddelerin oluşmasına sebep olmuştur. Bu teoriye göre, eğer, bütün maddelerin temelinde bu iki element varsa, bunların belli oranda karışımı ile istenilen maddeyi, örneğin altın ve gümüşü elde etmek mümkün olacaktır.

İbn-i Sînâ, bu teorisin doğruluğunu araştırmıştır. Ona göre, böyle bir şey mümkün değildir, çünkü, yukarıda da belirtildiği gibi, her maddenin kendine ait özellikleri vardır.

Bazı simyagerler, maddenin iç ve dış kalitelerini ayırıştırıp, böylece tek tek kaliteleri elde ederek daha sonra istenen şekilde bu kaliteleri ayarlayarak, istenen maddenin elde edilebileceğini ileri sürmüşlerdir. Bu konuda da araştırmalar yapmış olan İbn-i Sînâ, konuyu su üzerinde incelemiş ve müteaddit defalar, suyu distile ederek, onu, nem kalitesinden kurtarmak suretiyle, böylece tek başına soğuk kalitesini elde etmeye çalışmıştır, ancak sonuç olarak beyaz bir boya elde ettiğini belirtir ki bu da bugünkü bilgimize göre, suyun içinde bulunması muhtemel tuzlardır.

İbn-i Sînâ böylece, simyacıların söyledikleri gibi, maddenin sahip olduğu kalitelerin ayırıştırılıp, tek tek kalitelerin elde edilemeyeceğini deneysel olarak göstermiştir. Bu da transmutasyon teorisinin mümkün olmadığını gösteren delillerden biridir.

Yine aynı paralelde incelemeler sırasında, İbn-i Sînâ, muhtelif hayvani maddeler üzerinde incelemeler yapmıştır. Onun bu tip deneyle-

rine örnek olarak şu verilebilir: zaç yağı ve nisadır karışımını bir şişeye koymuş ve serin bir yerde bu karışımı 40 gün bekletmiştir. Daha sonra bu karışım içine bir tüy atmıştır ve tüyün hemen yandığını görmüştür. Bu reaksiyon o sıvının ne kadar keskin ve yakıcı (kalsinasyon özelliği) olduğunu göstermektedir.

İbn-i Sinâ, aynı zamanda kalsinasyon ve erimeyi birbiriyle karşılaştırmıştır. Ona göre, kalsinasyonda, maddenin nemi kaybolur; sonuçta kül olur ve artık bırakır, halbuki eriyikte tam tersidir; burada nem içerde kalır; hattâ söylemek gerekirse, nem artar gibidir. Ona göre, her şeyin istisnası olduğu gibi, bunların da istisnası olabilir. Örneğin her madde kalsinasyon sonucu kül bırakmaz; bazıları tamamen kaybolur; gaz haline dönüşür.

Yine, simya konusundaki araştırmaları sırasında, altın ve bakır karıştırıldığında aslında altının miktar olarak artmadığını, bu karışım işlemi sonucunda elde edilenin sadece altın ve bakırın bir karışımı olduğunu belirtmektedir. Bir başka ifade ile, İbn-i Sinâ transmutasyonun hiç bir şekilde mümkün olmadığını ifade etmiş ve bunu deneysel olarak göstermiştir. Ona göre, kükürt ve civa karıştırılarak yapılan deneylerde, kükürt fazla olduğunda karışımın renginin doğal olarak sarı, yani altın renginde olduğunu, halbuki civa fazla olduğunda karışımın renginin beyaz, yani gümüş renginde olduğunu belirtmiştir. Burada elde edilen madde artık ne kükürt ne cıvadır; bir karışımdır.

Buraya kadar verilen açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, İbn-i Sinâ nasıl ki astrolojiyi red ediyorsa, simyayı da red etmektedir, ancak red etmeden önce simyagerlerin transmutasyon konusundaki iddialarını bizzat yapmış olduğu deneylerle denetlemiş ve ne derecede doğru olabileceğini belirlemeye gayret etmiştir. Ancak onun bu konuda kaleme aldığı *Risâletü'l-Kimya* adlı eserinden de anlaşılacağı üzere, bu deneylerinden olumlu sonuçlar elde edememiştir.⁷

Onun bu konudaki çalışmaları, daha sonra, onikinci yüzyılda Latince'ye çevrilmiştir. Bu yolla, Albertus Magnus'u ve Roger Bacon'ı etkilediği görülmektedir. Albertus Magnus da, İbn-i Sinâ gibi, trans-

⁷ Kâhya, E., "İbn Sinâ'da Kimya", *İbn Sinâ Sempozyumu*, Ankara 1984, s. 175-177.

mutasyon teorisine karşı çıkmıştır. Roger Bacon ise İbn-i Sînâ'nın bu konudaki çalışmalarının bir özetini vermekle yetinmiştir.⁸

İbn-i Sînâ, buraya kadar verilen açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, çok farklı konulara ilgi duymuş ve o konularda araştırmalar yapmıştır. Onun söz konusu bilim dallarında katkı yapar nitelikte çalışmaları vardır. Ancak onun hayatında, tıbbın yeri bambaşkadır. O, her şeyden önce bir hekim olarak şöhret yapmıştır.

İbn-i Sînâ'nın tıp eserlerinin hemen hepsinin Türkiye'deki yazma kütüphanelerinde nüshalarını bulmak mümkündür. Bunlar arasında, şüphesiz ki en meşhuru, gerek Doğu ülkelerinde gerekse Batı'daki tıp adamları tarafından el kitabı olarak uzun yüzyıllar kullanılmış olan *El-Kânûn fi't-Tıbb'dır*.

İbn-i Sînâ'nın söz konusu eserini daha sonra tekrar ele almak üzere bir tarafa bırakalım ve onun tıp konusundaki diğer eserlerini ele alıp, kısaca değerlendirelim.

Burada ilkin, onun *Edvîyetü'l-Kalbiyye* adlı eserini ele alalım. Bu eser adından anlaşılacağı gibi, kalple ilgilidir. Eserde üç kısım bulunur. Birinci kısımda, kalbin yapısı ele alınır, ruhların yeri olarak kalp değerlendirilir; kalbin hayatî yönden önemi vurgulanır; ruhun özelliklerinden söz edilir. Eserin ikinci kısmında, kalp ilaçlarının özelliklerinden ve üçüncü kısmında ise, basit ve mürekkep ilaçlar ele alınıp, haklarında bilgi verilmiştir. Basit ilaçlar ilkin ele alınmış; alfabetik sıraya göre verilmiştir.

Eserin belli başlı nüshaları arasında, Berlin 6359; British Or. 5280; Gotha 1995; Topkapı Sarayı, III. Ahmet Kütüphanesi 2119 ve 3447; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3699, 4795, Damat İbrahim 822, Fatih 3627, 5316, Esat Efendi, 3790, Hamidiye 1448, Laleli 1647, Şehid Ali Paşa 2031, 2092, Bağdatlı Vehbi 1477, 2255/14; Köprülü Kütüphanesi 869; Nuruosmaniye Kütüphanesi 3456, 4894, 3590; Üniversite Kütüphanesi 6172(A); Leiden 1330, Razvî (Kütüphane-i Astaneî) II 9/14 (Mcşhed); Kütüphane-i Millî 2005 (Tahran); Kütüphane-i İhdâî 861, 1074 (Tahran);

⁸ Paddington, J. R., *A Short History of Chemistry*, New York 1957, s. 36-37.

Kütüphane-i Merhum Mîrzâ Muhammed Tâhir, 9/1+3, (Tahran); Escorial 885, 870'dekiler sayılabilir. Eser Türkçe'ye Rifat Bilge tarafından 1937'de çevrilmiştir. Eserin Latince'ye çevirisi Arnaldo de Villa Noua tarafından 1482'de yapılmıştır.

Burada ikinci olarak, İbn-i Sina'nın *Urcûze fi't-Tıbb* adlı eserini ele alalım. Bu kitap şiir olarak kaleme alınmıştır. Eserde tıp iki ana dala ayrılarak ele alınmıştır: pratik ve teorik tıp. Teorik kısımda dört unsur, mizaçlar, muhtelif hastalıklar, pratik kısmında ise genel sağlık kuralları, ilaçlar, besin maddeleri ve belli başlı tedavi prensipleri ele alınmıştır.

Eserin belli başlı nüshaları Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3706, Bağdatlı Vehbi 1407, Fatih 3556, Hüsrev Paşa 471, Reşid Efendi 938, Şehid Ali Paşa 2106; Millet Kütüphanesi, Ali Emiri (Tıp) 2848; Nuruosmaniye Kütüphanesi 3458; el-Cezire (Cami Kütüphanesi) (Cezair), 1752; Berlin 6268; Beyrut 289; Bodlain 527/11; British Or. 893/3, Cambridge Supp. 42/a, Escorial (I) 1561, Escorial (II) 788/12, 853/2, Gotha 2032/3; Bankipur Şarkî (Hindistan) IV, 108/3; Rampur (Hindistan), I, 468/2; Leiden 1325; Musul I, 152; Bağdat 1407; Paris, 2942 ve 3033; Kahire 3, 2/6; Melik (Kütüphane-i Millî, Tahran), 4573; Vatikan (Borciya Kütüphanesi), 87'de bulunmaktadır.

Eserin İbn-i Rüşd tarafından yapılmış bir şerhi bulunmaktadır (1261). Aynı zamanda Armegandus Blasii de Motepesulano tarafından Latince'ye çevrilmiştir.

İbn-i Rüşd şerhinin nüshalarını Gotha 2026 (2); Cambridge 42; Brill 562; Cezayir 1753; Beyazıd Kütüphanesi, Umumi, 5209; Veliyüddin, 2513; İstanbul Üniversite Kütüphanesi, 893 (A) Beyrut 288; el-Medine Mekteb-i Ribat-Osman (Mecelletü'l-Mecmua el-ilmî bi Dımişk) (Şam) 758/8'de bulunmaktadır.

Eserin 1261 (H), Luknov baskısı vardır. Ayrıca yine bu eserin muhtelif tarihlerde yapılmış şerhleri vardır. Yukarıda zikredilen şerhinin yanı sıra, İbn Temlus'un bir şerhi vardır. Bunun Süleymaniye Kütüphanesi, Bağdatlı Vehbi 1338, Feyzullah Ağa, 1310, Laleli 1630, Beyazıd Kütüphanesi, Umumi, 4107; Kahire, 32/6; Rampur 473/1 (57)'de nüshası vardır.

Bu eserin zeyilleri de bulunmaktadır. Bunlardan *Tezyîl-i Urcûze-i İbn Sînâ* Musa Harun b. İshak, b. Gordon tarafından (Hicri 500) ya-

pılmıştır. Bunun bazı nüshaları Leiden 1329; British Or. 9893 (4); Bodlain 645/1; Escorial II, 788, 831; Madrid 338'de vardır.

Bunun ayrıca İbn Muḥammed b. Muḥammed b. İbrahim el-Gasanî tarafından şerhi yapılmıştır.

İbn-i Sina'nın bu eserle aynı adı taşıyan bir ikinci eseri adının yanı sıra, *Urcûze fî'l-Hıfzıshhat* adıyla da anılmaktadır. Bu ikinci eser de şiir şeklinde kaleme alınmıştır. İçeriği incelenecek olursa, genel, hıfzısıhha kaideleriyle ilgili bilgi verdiği belirlenir. Yukarıdaki esere nisbetle daha kısadır. Nüsha olarak da daha azdır, yani bir başka deyimle, nisbeten daha az kullanılmıştır; halbuki ilk eser daha tanınmış, daha çok kullanılmış bir eserdir.

Bu şiir şeklinde kaleme alınmış eserin belli başlı nüshaları Berlin 6394; Escorial 884/28; Leiden 526/12; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4849/30 numaralarda bulunmaktadır.

Urcûze fî'l-Fuṣûli'l-Erbaa't, yine İbn-i Sina'nın şiir şeklindeki 4 unsur ve 4 hılt nazariyesini ele alıp açıkladığı bir kısa eserdir. Bu eserin Berlin 6399'da bir nüshası bulunmaktadır.

Yine şiir şeklinde kaleme alınmış bir başka eseri ise *Urcûze fî'l-Bâh'tır*. İki cinsiyet, cinsî münasebet ve konuyla ilgili önerileri içermektedir. Eserin bazı nüshaları Süleymaniye Kütüphanesi, Bağdatlı Vehbi 1407; British Or. 1349'da bulunmaktadır.

İbn-i Sina'nın yine aynı adı, yani *Urcûze fî't-Tıbb* adını taşıyan bir başka eseri daha vardır. Bu eserde yazar, yine hıfzısıhha kaidelerini ele almış; mevsimlerle sağlık şartları arasındaki münasebeti vurgulamıştır. Bu eserin belli başlı nüshaları Berlin 6397, 6398, 6399; İstanbul, Atıf Efendi 2837; Süleymaniye Kütüphanesi, Damad İbrahim 839, Esat Efendi 3785, Laleli 1643, Bağdatlı Vehbi, 1378 1407; Paris 2562, 2942 ve 3039'da birer nüshası vardır.

Bu eserin, Tabib Abdurrahman tarafından yapılmış bir şerhi de vardır. Şerhin bir nüshası Ragıp Paşa 1482'de bulunmaktadır. Aynı eserin Musa b. İbrahim tarafından hazırlanmış olan şerhi ise 1312'de İstanbul'da basılmıştır.

İbn-i Sina'nın tip eserleri arasında bazıları nisbeten kısadır. Bunlar arasında, yukarıda söz konusu ettiğimiz, *Urcûze fî't-Tıbb* adlı eseri ve *Urcûze fî't-Teşrih* zikredilebilir. Bu eser de şiir şeklinde kaleme

alınmıştır. Genel tıpla ilgili bir eserdir. Her ne kadar, teşrih adını taşıyorsa da sadece anatomiyle ilgili değildir.

Bildiğimiz kadarıyla, onun Vatikan Kütüphanesi, Borgia 87/9; British Or. 458/4 (84); Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4849'da birer nüshası bulunmaktadır.

İbn-i Sînâ'nın kısa eserlerinden biri de, *Urcûze fî Vesâyât-ı İboğ ra'tır*. Burada, adından da anlaşılacağı gibi, ana hatlarıyla Hipokratik tıp özetlenmektedir. Bu eserin bilinen iki nüshası Berlin 6229 ve British Or. 893/6'da bulunmaktadır.

Yine İbn-i Sînâ'nın bir başka şiir şeklinde kaleme alınmış eseri, *Urcûze fî'l-Vesâyât-i Tıbbiye*'dir. Bu kısa şiir şeklindeki eserinde o, genel tıp prensipleri hakkında bilgi vermektedir. Eserin Topkapı Sarayı Ahmed III. 3447 de, Nuruosmaniye Kütüphanesi, 4894 ve Berlin 6355'de birer nüshası bulunmaktadır.

İbn-i Sînâ'nın bir başka eseri, *Urcûze fî'l-Mücerrebât*'dır. Bu eser basit ve mürekkep ilaçlarla ilgili bilgi verir. Eserin belli başlı nüshaları British Or. 893/5; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4829/30; Nuruosmaniye 3448/12; Paris 2661/4, 2942/2'de bulunmaktadır.

İbn-i Sînâ'nın yiyecek ve içecekleri konu alan bir eseri de *el-Agdiye ve'l-Edviye*'dir. Muhtelif besin maddelerinin hakkında verilen açıklamaların yanı sıra, muhtelif ilaçlardan da söz edilmiştir. Eserin bilinen yegane nüshası, Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4849/24'de bulunmaktadır.

İbn-i Sînâ'nın yiyecek ve içecek konularını ele aldığı bir başka kısa risalesi de *Risâle fî'l-Telhit el-Agdiye* adını taşımaktadır. Bu eserin bilinen yegane nüshası Rampur 478 (221)'de bulunmaktadır.

İbn-i Sînâ'nın bir başka eseri *Risâle fî'l-Bâhtır*. Bu eserde, yazarımız, adından da anlaşılacağı gibi, günümüz ifadesiyle seksoloji adı altında toplayabileceğimiz konularda bilgi verir. Eserin bir başka adı *Mes'ele-i Tıbbiyye*'dir. Eser, risale adını taşımasından da anlaşılacağı gibi, kısadır. Belli başlı bildiğimiz nüshaları British Or. 1349; Topkapı Sarayı III. Ahmed 3447; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4849/36, Bağdatlı Vehbi 2007/4, Şehid Ali Paşa 2029; Nuruosmaniye Kütüphanesi 4894; Kütüphane-i Merhum Mirza Tahir (Tahran), 317'de bulunur.

İbn-i Sînâ'nın yine benzer konuda bir başka risalesi, *Risale fi'l-Tedbir-i Seyelâni'l-Mem'*dir. Eserin Topkapı Sarayı, Revan 2042; Süleymaniye Kütüphanesi, 4894; Üniversite Kütüphanesi, 4711 (A); Bankipur 108/4 (12); Rampur 479/1 (221), 712 (20/76) numaralarda nüshaları vardır.

İbn-i Sînâ'nın hıfzısıhha konusunda birçok eseri vardır. Aynı zamanda nisbeten kapsamlı tıp eserlerinde de yine bu konuyla temas etmiştir. Onun bu konudaki kısa eserlerinden biri de *Risale fi'l-Hıfzı's. -Şıhhat* adını taşır. Eserde, vücudumuzu teşkil eden dört unsur ve dört hılt teorisi, hamam ve riyaziyetin yararları; sağlıklı yaşam için uymamız gereken belli başlı kaideler ve tedbirler, uyku, kan alma ve ishalin sağlık üzerinde olumlu etkileri ve yiyeceklerimiz, iklimlerle sağlığımız arasındaki ilişki onüç babda ele alınıp açıklanmıştır.

Eserin birçok yazma kütüphanesinde yazma nüshaları bulunmaktadır. Bunlardan bir kısmı British Or. 455, 981/121; Darü'l-Kütüb el-Mısıryye (Kahire), (T) 378; Asaf III, 730 (Hindistan); Bankipur IV, 108/12 (Hindistan); Rampur (Hindistan) I, 479, 712; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4849/31, Şehit Ali Paşa 2031; Nuruosmaniye Kütüphanesi 4894/31; Topkapı Sarayı, Revan 2042; Meclis-i Şurâ-i Milli 1061/18 (Tahran); Melik (Kütüphane-i Milli, Tahran), 2010'dadır.

İbn-i Sînâ'nın bir başka tıp eseri de, *Hasbü'l-Beden* adını taşır. Bu eser, kısaca vücut, onun önemi, mahiyeti gibi, daha çok tıp felsefesi konusunu ele alan bir eserdir. Aslında bu eser Galen'in aynı adı taşıyan makalesinin İbn-i Sînâ tarafından Arapça'ya çevirisidir. Eserin bildiğimiz iki nüshası olup, Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3572/3'de ve 4836'da bulunmaktadır.

İbn-i Sînâ'nın bir başka eseri, *Dustûr-u Tıbbî'dir*. Bu eser hekimlerin öncelikle bilmesi gereken belli başlı konular hakkında bilgi vermektedir. Tedavisinde sürenin önem taşıdığı hastalıklar vardır; bunlara doktorun dikkat etmesi gerektiği eserde vurgulanmaktadır. Ayrıca doktorun dikkat etmesi gereken noktalar arasında, tedavide kullanılacak ilaçlar vardır.

Doktor kullandığı ilaçlara dikkat etmek durumundadır. Yine doktorun dikkat etmesi gereken noktalardan biri de, acil vakalarda, nasıl davranacağı hususudur.

İbn-i Sînâ, yukarıdaki hususlarda doktorlara önerilerde bulunur; ayrıca, hastanın yaşadığı muhit ve kişisel özelliklerinin de tedavide önem taşıdığını belirtir. Ona göre, tedavide doktorun bizzat edindiği tecrübelerin yanı sıra, daha önce başka doktorların konu ile ilgili olarak vermiş oldukları bilgiler de kıyas yolu ile kullanılabilir.

Bu eserin belli başlı nüshaları Gotha 1930; Rampur (Hindistan), 475/47, Topkapı Sarayı, Ahmed III, 3447/42, Hazine 1730/39; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4849/28; 4858/10; Hamidiye 1448; Nuruosmaniye Kütüphanesi, 4894/61; Melik (Kütüphane-i Milli 2005/3, Tahran); Kütüphane-i İhdâi, 1074/9 (Tahran); Milli (Kütüphane-i Millî, Tahran), 9/6.

Yine bir başka ilginç tıp eseri, *Def'i-Mudâri'l-Kilye 'ani'l-Ebdâni'l-İnsâniyye* adını taşır. Bu eser de yazarın yaygın olarak kullanılmış eserlerinden biridir; genel olarak vücut için zararlı olan şeyler hakkında bilgi verilmiş; vücut için gerekli olan besin maddeleri anlatılmış; böbrek hastalıkları, onlara karşı alınacak tedbirler konusunda bilgi verilmiştir.

Bu eserin belli başlı nüshaları arasında, British Or. 5820/2; Cezriye 1730; Kahire Kütüphanesi, Tıp 19, Teymûrî Kütüphanesi (Kahire), Tıp 325, Atıp Efendi Kütüphanesi, 1956; Köprülü Kütüphanesi, 869; Topkapı Sarayı, Ahmed III 3447/79, Hazine 1730/37; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3698, 3699, Carullah Ef. 1528, Fatih 3627, Hamidiye 1448/47, Şehid Ali Paşa 2034/81; Nuruosmaniye Kütüphanesi, 3471, 4894/57; İstanbul Üniversitesi, 4201 (A), 4711 (A); Paris 5966; Kütüphane-i İhdâi (Tahran) 1074/13 bulunmaktadır.

Bu eser Mısır'da 1305 (H.) tarihinde basılmıştır. Onun baskı nüshalarından ikisi Bağdatlı Vehbi 1433 ve Id. Mehmed Ef. 253'de bulunmak mümkündür. Eser Râzi'nin *Menâfi'ul-A'âdâ* adlı eserinin haşiyesinde çıkmıştır. Ayrıca, yine aynı eserin Farsça'ya çevirisi de yapılmıştır. Farsça'sının bir nüshası, British Add. 6591'de bulunmaktadır. Bu nüshanın içindeki kayıta, eserin Hüseyin Turhan için çevirilmiş olduğunu görüyoruz.

Eserin bir başka çevirisi daha vardır; *Mucezûl-Azîmül-Nef'* adını taşır; çevirmeni Hüseyin Cabir el-Ensârî'dir. Bu çeviri 1310'da basılmıştır. Eserin Latince çevirisi ise 1547'de basılmıştır (Alpago 2).

İbn-i Sina'nın tıp meselelerini ele alıp, tartıştığı eserlerinden biri *Fi Mes'ele'ti'l-Tıbbiye*'dir. Burada üzerinde özellikle durulan konu *Risale fi'l-Bâh'taki* ile uyusmaktadır. Eserin nüshaları arasında Topkapı Sarayı, Ahmed III 3447; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4849; Nurosmaniye Kütüphanesi, 4894'de bulunmaktadır.

İbn-i Sina'nın monografilerinden biri de fetüsle ilgilidir; *Mesâilül-Cenin'dir*. Onun bazı nüshaları Topkapı Sarayı, Ahmed III 3447; Süleymaniye Kütüphanesi, Hamidiye 1448; Köprülü Kütüphanesi, 1589; Nuruosmaniye 4894'de bulunur.

İbn-i Sina'nın bir başka monografik eseri de *Mesâilül-Ma'düdet'dir*. Mide sebebiyle ortaya çıkan hastalıklar hakkında derli toplu bilgi verilmektedir. Bu eserin Asfiye 736/3 (15/41) ve Rampur 381/1 (76) da birer nüshası bulunmaktadır. Bu eser, 1328 yılında Mısır'da yayımlanmıştır.

İbn-i Sinâ bazı felsefe eserlerinde olduğu gibi, bazı tıp eserlerinde de konuyu tartışmalı olarak, ele alıp işlemiştir. Bunlara en güzel örneklerden biri *Risale Ketebeha İbn-i Sinâ ila Ebu'l-Ferec fi Mes'ele-i Tıbbiye*'dir. Burada sağlık konusu ile ilgili bazı sorunlar ele alınarak tartışılmıştır. Yazar konuyu Ebu'l-Ferec ile tartışır. Beslenme, gereksiz maddelerin vücuttan atılması ele alınan belli başlı konular arasındadır.

Bu eserin nüshalarından bazıları Gotha 1930/6; Topkapı Sarayı, Hazine 1730/37; Nuruosmaniye Kütüphanesi, 4894/88; Süleymaniye Kütüphanesi, Bağdatlı Vehbi 1488, Şehid Ali Paşa 2034, 2092; Nuruosmaniye Kütüphanesi 4894; İst. Üniversite Kütüphanesi, 4711 (A); Melik (Kütüphane-i Millî, Tahran) 2005/14'de bulunmaktadır.

Yine, İbn-i Sinâ'nın tıp eserlerinden biri de, *Risâle fi'l-Sekincebin* adını taşıyan eseridir. Burada sekince bin'in terkihi özellikleri, yararları ve kullanılışı konusunda bilgi verilmiştir. Ayrıca onun ne gibi zararlar verebileceği hakkında da bilgi verilmiştir. Bu eserin bildiğimiz nüshaları şunlardır: Kütüphane-i Millî (Kahire), Tıp, (T) 593; Topkapı Sarayı, Ahmed III 2119/3; Süleymaniye Kütüphanesi, Bağdatlı Vehbi 1358, 1488/27, Laleli 1647/3; Nuruosmaniye Kütüphanesi 3590; Beyazıd Kütüphanesi (Umumî) 50/3; Melik (Kütüphane-i Millî, Tahran), 4753/27; Kütüphane-i İhdâi (Tahran), 1046/34; Tâbâtâbâi, Kütüphane-i Seyyid Mehmed Sadık (Kütüphane-i Meclis, Tahran), 352/114.

Bu tip bir başka tartışmalı eseri *El-Red alâ Kitâb-ı Ebu'l-Ferec'dir*. Bu eserinde yazar doğal kuvvetlerle ilgili bilgi verir; bu konuda yazılmış diğer makalesiyle bu makalesinin bağlantısı vardır. Ayrıca yine aynı konuyla ilgili Ebu'l-Ferec'in *Kuvâ-i Erbaa* ve *Kuvâ-i Tabî'ye* adlı eserleriyle ilgilidir. Eserin bazı nüshaları Topkapı Sarayı, Ahmed III, 3447, Hazinc 1730; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4829, Bağdatlı Vehbi 1488, Pertev Paşa 617, Şehid Ali Paşa 2034; Nuruosmaniye Kütüphanesi, 4894; Üniversite Kütüphanesi 4711 (A); Melik (Kütüphane-i Millî, Tahran), 4753/14; Kütüphane-i İhdâi (Meşhed), 1074/8'dedir.

Yine, İbn-i Sinâ'nın eserlerinden biri de *Siyasetül-Beden ve Fudâilül-Şarâb ve Menâfi'ihî ve Mudârihi'*dir. Bu risalede şarabın ne gibi yararları olduğu üzerinde durulmuştur; bu faydaları arasında ağrı kesici özelliği de zikredilmiştir. Yine aynı risalede, şarabın belli başlı zararları da anlatılmıştır. Eserin belli başlı nüshaları Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4849/34, Bağdatlı Vehbi 1148(2), 1216, 1358, 1488, Şehid Ali Paşa 2031/3; Nuruosmaniye Kütüphanesi 4894/45; Melik (Kütüphane-i Millî, Tahran) 2007/33'da bulunmaktadır. Süleymaniye Kütüphanesi, Şehit Ali Paşa 2031'deki nüshasında risalenin *Risâletün fi's-Sıbhâtî ve'l-Maradî* şeklinde bir başka adla da kaydedilmiş olduğu görülür.

İçeceklerle ilgili bir başka makalesi (yaklaşık 6 varaklık) *Mak'âdirül-Şarâbât min Edvîyeti'l-Mukarrere'*dir. Bu makalenin bir nüshası Berlin 6412'de bulunmaktadır.

Şatrül-Gab, İbn-i Sinâ'nın bir humma ilacı üzerine kaleme aldığı bir monografisidir. Bu eserin Rampur 479/1 (98)'de bir nüshası bulunmaktadır.

Yine, yazarımızın bir başka eseri *Risale fi't-Tıbb* adını taşır. Bu risalenin bilinen yegane nüshası Leiden 2140'da bulunmaktadır. Eserde, genel olarak tıbbın mahiyeti hakkında bilgi verilmektedir.

Yine İbn-i Sinâ'nın bir başka eseri *Risale fi'l-Fasâd* olup, bu risalede o, oruç ve onun yararları hakkında bilgi verir. Bu eserin belli başlı nüshaları Topkapı Sarayı, Ahmed III 3447/72; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 2389, 4829/3, 4849/30, Bağdatlı Vehbi 1488, Hamidiye 1447/88; Nuruosmaniye Kütüphanesi 2748/2, 4894/37 numaralarda bulunur.

İbn-i Sînâ'nın küçük risalelerinden biri de *Fusûl fi't-Tıbb*'dir. Eser genel olarak tıp kaidelerinden söz eder; vücuda yararlı olan işler ve yiyecekler hakkında bilgi verir. Bu risalenin bazı nüshaları Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3683; Bankipur 108/4 (33); Rampur 490/1, 712/11'dir.

Yine, yazarımızın eserlerinden biri olan *Fuşûl-u Tıbbiye-i Mustefâdet* (ya da *Fuşûlu't-Tıbbiyât fi Fenn-i Tıbb*) genel olarak hıtlar, mizaçlar ve vücuda yararlı olan maddeler; onların yararları hakkındadır. Bu eserin belli başlı nüshaları British Or. 1342/12; Bankipur IV, 108/23 (Hindistan); Rampur I, 490, 712 (Hindistan); Topkapı Sarayı, Ahmed III, 1584/22, 3447/16; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3583, 1589/49; Nuruosmaniye Kütüphanesi 2718, 4894; İst. Üniversitesi Kütüphanesi, 4711/14 A.; Melik (Kütüphane-i Milli, Tahran), 4573/12'dir.

İbn-i Sînâ'nın ilaçlarla ilgili bir başka güzel monografik eseri de zencefil hakkındaki *Fevâidül-Zencebil'dir*. Bu eserin Süleymaniye Kütüphanesi Laleli 1643'de bir nüshası bulunmaktadır.

İbn-i Sînâ'nın *el-Kuvvâi't-Tâbiyye* adlı makalesi de, sağlık şartları, doğal güçler ve onların yenilenmesi gibi konularda açıklamaları içerir. Onun nüshaları Topkapı Sarayı, Ahmed III 3447, Hazine 1730; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4829, Bağdatlı Vehbi 1488, Şehid Ali Paşa 2034; Nuruosmaniye Kütüphanesi, 4894; İst. Üniversitesi 390(A), 699 (A)'dadır.

Risâle fi'l-Kulunç, İbn-i Sînâ'nın kısa, makale şeklinde kaleme alınmış eserlerinden biridir. Bu risale iki kısımdan meydana gelmiş olup, bağırsak, onların anatomik yapıları, kuluncun tarifi ve onun tedavisinde kullanılacak ilaçlar ile tedbirleri konusunda bilgi verilmiştir. Onun bildiğimiz nüshaları Süleymaniye Kütüphanesi, Bağdatlı Vehbi 1488/13; Asaf III, 736 (Hindistan); Rampur 1, 480 712 (Hindistan); Razvî (Kütüphane-i Astaneî, Meşhed), 9/57; Kütüphane-i İhdâî (Tahran) 861/12'de bulunmaktadır.

İbn-i Sînâ da birçok hekim gibi, *Menâfi u'l-A'dâ* adını taşıyan bir yazı kaleme almıştır, ancak onunki birçoklarınkine, örneğin Râzî'ninkine nispetle çok kısadır (yaklaşık 3-4 varak). Bu makalesinde o, diğer canlılar arasında insanın yeri, organları, yapıları ve ya-

rarları (işlevleri) hakkında kısa bir açıklama vermektedir. Bu makalenin nüshaları Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4851, Hamidiye 1448, 1451; Nuruosmaniye Kütüphanesi 4894'de bulunmaktadır.

Yine İbn-i Sînâ'nın bir başka tıp eseri, *Risâle fi'l-Nabẓ'dır*. Bu eser de yine nüsha itibarıyla fazla olanlar arasında zikredilebilir.

Bu eser nabız, sağlıklı nabız, nabız nasıl ve nereden alınabilir ve nabızın hastalık teşhis ve tedavisinde nasıl yardımcı olabileceği gibi konularda bilgi vermektedir. Bu makalenin nüshaları, Asaf III, 730, 732 (Hindistan); Rampur 481, 712 (Hindistan); Razvî (Kütüphane-i Astane, Meşhed), 9/65; Melik (Kütüphane-i Milli, Tahran), 2021; (Kütüphane-i İhdâi, Tahran), 1074; Tâbâtâbâi, Kütüphane-i Seyid Muhammed Sadık (Kütüphane-i Meclis, Tahran) 352, 1373'tedir.

Risâle fi'l-Hindibâ, İbn-i Sînâ'nın monografik eserlerinden biridir. Bu eserde, o, hindiba hakkında bilgi verir; onu başka droglarla karşılaştırır. Eserin muhtelif yazma kütüphanelerinde birçok nüshası bulunmaktadır. Bunlar arasında aşağıdaki nüshalardan söz etmek mümkündür: Boniferistiye, 1457; Gotha 1158 1930/5; Topkapı Sarayı, Ahmed III, 3447, 2119/2, Revan 2042; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3683, Bağdatlı Vehbi 1488/16, Hacı Mahmut 5690, Hamidiye 1448/37, Kaptan-i Derya 1262, Laleli, 1647 Şehit Ali Paşa, 2034, 2092; Köprülü Kütüphanesi, 869/10; Nuruosmaniye Kütüphanesi, 3590/2, 4894/64; İst. Üniversitesi Kütüphanesi, 186 (A); Razvî, (Kütüphane-i Astane, Meşhed) III, 9/58; Melik (Kütüphane-i Milli, Tahran), 4573/6; Kütüphane-i İhdâi (Tahran), 861/14, 1046/35, 1074/101; Milli (Kütüphane-i Milli, Tahran) 9/41; Sephesalar, Kütüphane-i Medrese-i (Tahran) 4475; Tâbâtâbâi, Kütüphane-i Seyyid Muhammed Sadık (Kütüphane-i Meclis-i Şurâ-i Millî, Tahran), 352/6, Gotha 1 158, 1930. Bu risale, 1937'de Kilis'li Rifat tarafından yayımlanmıştır.

Burada İbn-i Sînâ'nın tıp eserlerinden biri de *Muhtasar-ı Mâhiyet fi Uşûli't-Ṭibb'dır*. Eserin nüshalarından biri Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3642 numarada bulunmaktadır. Eser dokuz kısımdan meydana gelmiştir. Basit ve mürekkep organlar, nabız, idrar, yiyecek ve içecekler, hıfzıssıhha, göğüs, karaciğer, dalak, sindirim sistemi, göz ve bazı diğer organ hastalıkları, hummalar ve sebepleri ele alınıp her biri hakkında bilgi verilmiştir.

İbn-i Sina'nın bir başka eseri, *Mesâilü't-Ṭibbıyye*'dir, ya da bir başka adıyla *Risâletün fi'r-Reddi al'e'r-Risâleti'l-Mütedil'e*'dir. Bu eser, çeşitli tıp problemlerini ele alıp, tartışır. Ancak, daha önce, vücudun mahiyeti hakkında bilgi verir. Sağlık problemlerini inceler: orucun yararlarını vurgular ve beslenmenin önemi üzerinde durur. Bu eserin Süleymaniye Kütüphanesi, Şehid Ali Paşa 2034'de (24b-25b) bir nüshası bulunmaktadır.

İbn-i Sinâ'nın kısa eserlerinden biri de *Risalefi't-Teşrihi'l-A'da*'dır. Her ne kadar eserin adına bağlı olarak, içeriğinin insan organlarının anatomisi ile ilgili ayrıntılı bilgi veren bir eser olduğu zannedilirse de, daha çok genel mahiyette bir makaledir. Bu makalesinde İbn-i Sinâ kısaca vücut hakkında bilgi vermektedir. Bu makale Yahya el-Mahdavi'nin *Bibliographie d'İbn-i Sinâ* adlı eserinde şüpheli İbn-i Sinâ eserleri arasında zikredilmiştir.

Eserin nüshaları Topkapı Sarayı, Ahmed III 3447; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3599, 3629, Hamidiye 1448/35; 1452, Serez 3805, Fatih 3537; Nuruosmaniye Kütüphanesi, 4894'dedir.

İbn-i Sinâ'nın kısa eserlerinden biri de *Va:iyeti'l-Hıfz. 'i's-Şihbat*'dir; şiir şeklinde yazılmış olan bu eser sağlığın korunabilmesi için neler yapmak gerektiğini anlatmaktadır. Eserin Süleymaniye Kütüphanesi, Laleli 1643 ve Berlin 3974'de birer nüshası bulunmaktadır.

Yine bir başka eseri, *Kânun el-Şagîr*'dir. Bu eser, bazı İbn-i Sinâ bibliyografyalarında ki, buna Osman Ergin'in 1937'de yayınlanan İbn-i Sinâ anı kitabındaki İbn-i Sinâ bibliyografyası da dahildir, *El-Kânun* adlı eserin muhtasar bir nüshası olarak nitelendirmişlerdir. Eser 10 makale ve 100 babdan meydana gelmiştir. Eserde, ilkin genel bir tıp bilgisi verilir; daha sonra hastalıklar, tedavi ve ilaçlar konusunda bilgi verilir.

Bu eserin belli başlı nüshaları, Süleymaniye Kütüphanesi, Fatih 3593, Reisülküttap 103/4; Beyazıd Kütüphanesi, Umumi, 4123, Velîyüddin 2529'da bulunmaktadır.

İbn-i Sinâ'nın yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, üzerinde durduğu konulardan biri, hıfzıssıhhadır. Çünkü Hippokrates'in de ifade etmiş olduğu gibi, önemli olan hastalığın tedavisi değil, vücut sağlığının korunmasıdır. İşte bu konu ile ilgili olarak ele aldığı

bir başka eseri, *Fî ma yedfa'u d.arari'l-Agdiyetü'dür*. Bu eserin Rampur 48171'de bir nüshası bulunmaktadır.

İbn-i Sînâ'nın bir başka eseri de *Risale fi Tedâriki'l-Hatâi'l-Vaki' fi't-Tıbb* olup, burada genel olarak, yiyecek ve içecekler, hareket, hava şartları, açlık, bazı bulaşıcı hastalıklar (veba), hamam ve çeşitleri hakkında bilgi verilmektedir. Eserin bir nüshası Süleymaniye Kütüphanesi, Hamidiye 1448/44'de bulunmaktadır.

Yine hıfzıssıhha konusunda yazdığı bir başka eseri ise, *Müfîdetân fi Hıfz't-Sıbbat* adını taşımaktadır; sağlığa yararlı olan şeyler hakkında bilgi vermektedir. Bu eserin Berlin 6396'da kayıtlı bir nüshası vardır.

İbn-i Sînâ'nın yukarıda zikredilen eserleri, İbn-i Sînâ'nın telif eserleri olarak bilinir. Bunlara ilave olarak, İbn-i Sînâ tarafından çevirildiği eserin adından anlaşılan bir Galen çevirisi bulunmaktadır. Eserin adı *Makâletü'l-Calinus fi Hasbi'l-Beden Tercümeti'l-Şeyhi'l-Reis'tır*. Eserde, Hippokrates ve Platon'a dayanarak vücudun muhtelif fonksiyonları hakkında bilgi verilmektedir. Buna ilave olarak dengeli bir mizacın temel prensipleri açıklanır. Dengeli bir mizaçta kanın önemi üzerinde durulur. Bu çevirinin bir nüshası Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3572 numarada bulunmaktadır.

İbn-i Sînâ'nın yukarıda zikredilen eserleri arasında *el-Ğânûn fi't-Tıbb* ayrıcalıklı bir yere sahiptir. Bu eser, sadece Doğu'da değil, Batı'da uzun yüzyıllar el kitabı, ders kitabı olarak kullanılmıştır. İslâm Dünyasında İbn-i Sînâ'dan önce yaşamış olan Râzî (IX. yy), Ali b. Abbas gibi hekimlere de rastlanmaktadır. Onlar İbn-i Sînâ'dan önce İslâm Dünyasında etkin olmuşlardır. Bunlardan Râzî (IX.yy) *el-Hâvî* adlı eseri başta olmak üzere kaleme aldığı eserleriyle, Ali b. Abbas ise (X.yy) *al-Meliki* adlı eseriyle etkin olmuşlardır. Ancak hiç birinin etkisi, İbn-i Sînâyla karşılaştırılacak boyutlara ulaşamamış, sadece daha çok ondan önce, ona kadarki devrede etkin oldukları söylenebilir.⁹

Eserin girişinde de ifade edildiği gibi, yazar "bazı güvenilir arkadaşlarının ve kendisine yardım etmesi gereken kişilerin [kendisinin] imkanları ölçüsünde, tıbbın genel ve özel yasalarını içeren bir eser yazması konusunda çaba harcadılar" demektedir. Yine aynı girişten öğ-

⁹ İbn Corc Shchate Konavati, *Müellifât-ı İbn Sînâ*, Kahire 1950.

rendiğimize göre, yazarımız, eserinde hangi noktalara önem verdiğini belirtirken “açıklamaları öz olarak verdiğini, ancak ayrıntıda özün hakkını çok iyi belirlediğini ifade etmektedir. Burada eserin beş kitaptan müteşekkil olduğunu ve bunların her birinin konularını belirledikten sonra, eserin ancak tamamının yararlı olabileceğini vurgulamaktadır.¹⁰

Yazarın kendi eseri hakkındaki görüşleri ise bu giriş kısmında şöyle verilmektedir: “bu eser bir doktorun bilmesi gereken asgari bilgiyi içerir. Bu esere yapılacak olan ilaveler, sağlıklı olmaz; eğer Allah bana uzun ömür bahşeder ve kader de yardım ederse, bu eseri ikinci kez ele alırım”.¹¹ Buradan da anlaşılacağı gibi, yazarımız burada bir hekim için gerekli her bilginin eserinde bulunduğunu, ancak bunun özet şeklinde verildiğini, ancak, zaman zaman konunun aydınlatılabilmesi için gerekli ayrıntıdan da kaçınılmadığını söylemekte, eser için bir ilave yapılacaksa, bütün olarak ele alınıp yapılabileceğini, onu da ancak kendisinin yapabileceğini söylemek istemektedir.

Eser beş kitaptan meydana gelmiştir. Her bir kitap kendi içinde fen, teori ve fasıllara ayrılmıştır.

El-Kânûn fi't-Tıbb'ın yazma ve basma çeşitli nüshaları olduğu gibi, Latince başta olmak üzere çeşitli dillerde çevirileri de vardır. Eserin bazı nüshaları tamdır; bazıları ise kitaplardan biri, ikisi ya da üçünü ihtiva eder. Genellikle, nisbeten yaygın olarak kullanılan kitaplar, I., III. ve IV. kitaplardır. Eserin bilinen yazma nüshaları şu kütüphane ve numaralarda bulunmaktadır: Cezayir, 1747 (Kitap II), 539 (Kitap II), 1748 (Kitap II), 1749 (Kitap IV), 1750 (Kitap IV), 1751 (Kitap I, IV); Berlin 6269 (Kitap I), 6270 (Kitap II), 6271 (Kitap III); Bodlain (Kitap II), 534 (Kitap III), 556 (Kitap I, II), 575 (Kitap V), 591 (Kitap I), 613 (Kitap II), 621 (Kitap II); British Or. 448, 449 (Kitap I), 450 (Kitap II), 1359 (?), 1652 (Kitap III); Bir. Or. 4946, 5033, 5594 (Kitap I, III) 5859 (Kitap I, II), 6536 (Kitap III), 6537 (Kitap III) 664 (Kitap II); Cambridge, 911; Cambridge (Şarkî, Brovvn), 168; Manchester, 324, 325, 326; Kütüphane-i Teymuri (Kütüphane-i Merhum Mirza

¹⁰ İbn Sînâ, *el-Kânûn fi't-Tıbb*, Süleymaniye Kütüphanesi, Mihrişah Sultan, 265, s. lb.

¹¹ Aynı eser, s. 2a.

Tahir, Kahire) 80 ve 83 (Kitap III), 494 (Kitap I), 508 (Kitap III), 797 (Kitap I, III), 1133 (Kitap III), 1564 (Kitap I, III); Kütüphane-i Talat (Kahire) 590 (Kitap I), 604 (Kitap I, III); Kütüphane-i Teymurî 367 (Kitap I, II); Escorial 822-827 (Kitap I-IV), 862 (Kitap IV); Gotha 1911 (Kitap I), Alighar (Hindistan) 61018, 18, 22), 616/8; Bankipur IV, 19/21, 22 (Kitap III, IV); 23, 24 (Kitap I), 25 (Kitap I); Rampur I, 490-491; Atıf Efendi Kütüphanesi, 1965, 2966, Topkapı Sarayı, Ahmed III, 1932, 1933, 1934 (Kitap I), 1935 (Kitap I-III), 1936 (Kitap I-II), Hazine 543, 573; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3599 (Kitap I) 3638, 3684 (Kitap I, II), 3685 (Kitap I), 3686, 3687 (Kitap I), Beşir Ağa 510, 513, Carullah 1522, 1523, 1524 (Kitap I, II), 1525, Damad İbrahim 936, 937, 938, 939 (Kitap I), Darülmecnevi 370, Fatih 3594 (Kitap I), 3595 (Kitap I), 3596 (Kitap I) 3597 (Kitap I) 3598, 3599 (Kitap I, IV), 3600 (Kitap I, III), 3601 (Kitap II), 3602 (Kitap I), Feyzullah Ağa 1324, Hacı Hüsnü 13TS, Hekim Ali Paşa 580, Laleli 2556, Şehid Ali Paşa 2076, 2077, 2078, 2079, Turhan Sultan 265, Yeni Cami 923 (Kitap I, II); Çoban Mustafa Paşa Kütüphanesi (Evkaf Müzesi, İstanbul) 335, Nurosmeniye Kütüphanesi, 3569, 3570, 3571. 3572 (Kitap III), Beyazıd Kütüphanesi, Umumî, 4126 (Kitap I), Veliyüddin 2528; Köprülü Kütüphanesi, 976, 977, Leiden 1317 (Kitap I), 1318 (Kitap II), 1319 (Kitap III); Manchester 323, 324, 325, 326; Münih 812 (Kitap I), 813 (Kitap II), 814 (Kitap I), 815 (Kitap I), 816 (Kitap III), 817 (Kitap IV); Paris 2885-2891, 2892-2916, 6265 (Kitap II), Razvî (Kütüphane-i Astane-i Razvî, Meşhed), III, 9/86 (Kitap I), 88, 89 (Kitap II), 90 (Kitap III); Kütüphane-i Medrese-i Hanmurî (Tahran), 645; Meclis-i Kütüphane-i Millî (Tahran), 516 (Kitap I), 571 (Kitap IV), 518 (Kitap IV), 2343 (Kitap III-V); Melik (Kütüphane-i Millî, Tahran), 4235 (Kitap III), 4292 (Kitap I), 4403 (Kitap I), 4475 (Kitap I), 4494 (Kitap I), 4496 (Kitap I-II), 4499 (Kitap I), 4500 (Kitap IV), 4544, 4550 (Kitap IV), 4562; Kütüphane-i Medrese-i Sephsalar (Tahran), 808, 810 (Kitap III), 811 (Kitap III), Tâbâtâbâi (Kütüphane-i Seyid Muhammed Tâbâtâbâi, Kütüphane-i Meclis, Tahran), 659, (Kitap I), 1017 (Kitap I), 1117 (Kitap III); Marciana (Şarkî), 147; Peşaver 1580/1579.

El-Kânûn fi't-Tıbb muhtelif tarihlerde Arapça olarak basılmıştır. Bunlardan en eski tarihlisi Roma'da 1593'teki baskısıdır. Daha

sonra, Kahire 1290 (FI), Bulak 1194 (H), Tahran 1284 (H), 1296 (H), Luknov 1298 (H), 1307 (H), 1323 (H) (bunun içinde Mirza Muhammed el-Mehdi'nin haşiyesi de vardır), ve 1324 (H), Lahor 1905 (Farsça şerhi ile birlikte) baskıları da vardır. Dördüncü kitabın (hummalar) Farsça şerhiyle birlikte Luknov'da 1274 ve 1296 (H) tarihlerinde basılmıştır.

Onun Farsça *Keşfü'l-Râmûz* adlı Ahmed el-Dîn Lahorî'nin şerhi Lahor'da 1905'de basılmıştır.

Eserin daha geç tarihli olmak üzere başka bazı tam ve kısmî çevirileri de vardır. Bunlardan biri O. Cameron Gruner tarafından "Treatise of the Canon of Medicine" adındaki İngilizce çevirisidir. Bu çeviri, *el-Kânûn'un* kısmî çevirilerindendir ve Londra'da 1930'da basılmıştır. Onun Latince'ye çevirisi Cremona'lı Gerard tarafından yapılmıştır. Bu nüsha 1473'de Milano'da basılmıştır. Aynı nüsha 1476'da Padua'da ve 1482'de Venedik'te basılmıştır. Onun İbranice çevirisi ise Roma'da 1279'da yapılmış ve 1491 'de Napoli'de basılmıştır.

El-Kânûn fi't-Tıbb'ın kısmî çevirilerinden biri de P. de Koenig tarafından yapılmış olup, eserin ilk kitabı olan bu "Trois Traites d'Anatomie Arabe" adlı çeviri, Leiden 1903 tarihinde yayımlanmıştır.

Eserin üçüncü kitabının Almanca çevirisi J. Hirshberg ve J.L. Lipert tarafından yapılmıştır ve "Die Augenheilkunde des İbn Sina" adıyla Leipzig'de 1903'te yayımlanmıştır.

Jos. v. Sontheimer ise "Die zusammengesetzten heilmitte der Araber nach dem 5. Buch des Canons übersetzt" adıyla beşinci kitabı Almanca'ya çevirmiş ve çeviri Freiburg'da 1844'te basılmıştır.

Eserin birinci kitabı İngilizce'ye Mazhar Shah tarafından "The General Principles of Avicenna's Canon of Medicine" adıyla çevrilmiş ve Karaçi'de 1964'te yayımlanmıştır.

Yine *el-Kânûn'un* bazı kısımları Bernikow (1900), E. Michailowsky (1900), P. Uspensky (1900) ve J. Cueve (1899) tarafından yayımlanmıştır.

Eserin Osmanlıca'ya çevirisi onsekizinci yüzyılda Tokatlı Mustafa Efendi tarafından yapılmıştır. Bu yazma eserin Topkapı Sarayı, III. Ahmed 1903; Süleymaniye Kütüphanesi, Hamidiye 1015 ve Ragıp Paşa Kütüphanesi 1335'de birer nüshası bulunmaktadır. Bu son nüsha 21 ciltten meydana gelmiştir.

Ayrıca eserin Özbekçe'ye yapılmış bir çevirisi de vardır. Burada herhangi bir açıklama getirilmeksizin, beş cilt halinde *Kânun'un* çevirisi verilmiştir. Bu çeviri Taşkent'te 1954-1960'ta basılmıştır.

Eserin muhtelif haşiye ve şerhleri vardır. Bunlar arasında Ali Rıdvan'ın (öl. 460 H.) şerhi Paris 5800'de bulunur.

Ali b. Abdullah eş-Şehirî Bezinü'l-Arab el-Mısıri'nin şerhinin bir nüshası Kütüphane-i Astane-i Razvi (Meşhed), 70/9'da bulunur.

Muhammed b. Mahmud el-Âmilî (öl. 753 H.)'ün şerhinin nüshaları 449; Mekteb-i Hindi, 780; Aligare, 123 (17); Asaf 2/929 (8-11); Bankipur, 4/32'dedir. Bu eser Luknow'da yayımlanmıştır (1255-1256). Bunun üzerine Ceylânî (öl. 1018 H.) bir haşiye yazmıştır ve onun bazı nüshaları ise British Or. 744, 5586; Mekteb-i Hindi 781 (4); Melik (Kütüphane-i Millî, Tahran), 2/510; Rampur 4951 (132-140). 486 (141-142); Asaf 2-926 (230); Bankipur 4/35-39'da bulunur. Bu eser Luknow'da basılmıştır (1266 H.).

Fahrettin Razi'nin şerhi ise Bodlain 1/525, 708; İstanbul Üniversitesi Kütüphanesi 4743 (A); Kütüphane-i Astane-i Razvi (Meşhed) 16 (73/74); Şerh-i Külliyyat-ı Berlin Oct. 1466; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 4850; Boniferistiye 3522, 3685; Dımişk (Şam) Zahiriye 87 (Umumî 94), 17 (19); Kaytânî 33 (54) de bulunur.

Ali b. en-Nefis el-Kureşî (öl. 687 H.) de bu eserin birinci kitabını şerh etmiştir. Bu şerhin belli başlı nüshaları Berlin 6272; Berlin 1095; Paris 2939 H.; Bodlian 2/178; Escorial 267/1; British Or. 5594, 6492, 5596, 5597; Bologna 425; Petersburg 832; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3643, 3648, 3659, 3660, Bağdatlı Vehbi 1473, Carullah Ağa 1514, 1516, 2513, Fatih 3573, 3575, Feyzullah Ef. 1317, Şehid Ali Paşa 2047, 2051, 2052, 2053; Köprülü Kütüphanesi, 969, 970; Beyazıt Kütüphanesi, Umumî 4199, İstanbul Üniversitesi Kütüphanesi 99 (A), 1571 (A); Beyrut 290; Dımişk Zahiriye 87 (Umumî 94); Kütüphane-i Millî (Tahran), 1056-1126 ve Kütüphane-i Millî (Meclis-i Şura-i Millî), 511; Bankipur 4/28-29'da bulunur.

Kutbeddin Şirâzi'nin (öl. 710 H.) şerhinin nüshaları Gotha 1917; Paris 2940 (Kitap 1); Bodlain 2/160, 177; Escorial 1/291; Köprülü Kütüphanesi, 968; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3649; Bankipur, 4/30-31; Rampur 1/486 (143); Asaf 926/2 (13)'de bulunur.

Yine *el-Ğânûn*'un bir şerhi de meşhur Osmanlı bilim adamlarından Ak sarayî'ye (öl. yaklaşık 800 H.) aittir. Muh.ammed b. Abdullah el-Aksarayî'nin bu şerhinin nüshaları Leiden 1322; Bodlain 1/581, 629, 633; Bologna 254; Escorial 831; Celasco 144/1'de bulunur.

Yine aynı eserin bir haşiyesi de Ah.med b. Ebu Bekr b. Muh.ammed el-Nah.civânî'ye (öl. 651 H.) aittir; bir nüshası Paris 2936'da bulunur.

El-Ğânûn'un bir şerhi de İbrahim b. Ali Muh.ammed es-Selma el-Kutbi'l-Mısıri'ye (öl. 618 H.) aittir. Bu eserin nüshaları Paris 5106'da ve Bankipur 4/26-27'de bulunur.

Yine bir başkası da Ebu'l-Fezâil Muhammed b. Namur el-H.uncî (öl. 646 H.)'ye ait olup, nüshaları Paris 2937 ve 2938 numaralarda bulunur.

Sedîd ed-Dîn K.azvinî (öl. 745 H.)'nin şerhi ise Rampur 1/486 ve Bankipur 4/33, 144-145'te bulunmaktadır.

El-Ğânûn şerhlerinden biri de Ali b. Abdurrahman Zeyni'l-Arab el-Mısıri tarafından kaleme alınmıştır. Bunun bir nüshası Razvî'de (Kütüphane-i Astane-i Razvî, Meşhed), 16/23 (10) bulunmaktadır.

El-Ğânûn'un haşiyelerinden biri de Ziyâe'd-Dîn b. Bahâe'd-Dîn el Şucâi tarafından kaleme alınmıştır. Eser Sultan Şehâbe'd-Dîn b. K.atlî'el-Teymurî için kaleme alınmıştır (öl. 733 H.). Onun bir nüshası Razvî'de (Kütüphane-i Astane-i Razvî, Meşhed) bulunmaktadır.

Eserin humma ile ilgili kısmını İsh.âk. H.an b. İsmâil Han şerhe-derek, *Gayetü'l-Fühum fî Tedbir el-Mahmûm* adıyla kaleme almıştır. Bu şerhin nüshaları Rampur 1/486 (147) ve Bankipur 4/40'da bulunmaktadır.

Yine bir başka *el-Ğânûn* şerhi ise Hekim Şifâi Han b. Hekim Abdü'l-Şâfi Han tarafından 1212 H.'de Luknow'da kaleme alınmıştır. Bunun bir nüshası Bankipur'da 4/41'de bulunmaktadır. Ayrıca *el-Ğânûn*'un bazı muhtasarlari vardır. Bunlardan birisi Ali en-Nefis el-Kureşi tarafından kaleme alınmıştır. Bunun nüshaları ise, Gotha 1921-1924; British Or. 805, British Or. 5659, 6420; Cambridge 1141; Manchester 327, 328; Brill 308, 557; Paris 291 9/29, 6005, 6492, 6429; Petersburg 1974; Vatikan 306, 1069 (burada yazmanın adı: *Bi Gayetül-Fath fî İlmi'l-Beden*; Köprülü Kütüphanesi, 969- 970; Nuruosmaniye

Kütüphanesi, 3607, 3608; Ercen 73/118; Sebat 379, 1146; Dımışk (Umumî), 94 (2), Razvî (Kütüphane-i Astane-i Razvî, Meşhed), 3916 (20); Peşaver 1574; Rampur 1/499 (251-255), 936 (288); Aligare 123 (19-22), Bu eser 1244 (Fl), 1261 (H.) (Calcuta) ve 1871, 1302 (H.), 1324 (H.)'de (Luknow) basılmıştır. Bu eser Muhammed Abdü'r-Rezzak tarafından hazırlanmış bir haşiyesi ile birlikte 1905'te Yeni Delhi'de basılmıştır.

Ayrıca bu eserin, yani *Mû'cez'in* de şerhleri yapılmıştır. Bunlardan biri Sedidü'd-Dîn el-Kazvînî'nin *Mugnî* adıyla kaleme alınmıştır (745 H.). Bu eserin nüshaları Berlin 6277/8; Gotha 1925, 1926; British Or. 806, 6491; Cambridge 1285/7; Manchester 329; Princetion 174; Petersburg 1079; Amberiziana 124 (Bkz. RSO 7/53); Köprülü Kütüphanesi, 942; Süleymaniye Kütüphanesi, Ayasofya 3759/60; Beyazıd Kütüphanesi, Veliyyüddin 143; Kahire 6/45; Dımışk (Umumî) 94 (22); Melik (Kütüphane-i Millî, Tahran), 2/526; Razvî (Kütüphane-i Astane-i Razvî, Meşhed), 16/35 (105); Peşaver 1624; Rampur 1/482 (108/9); Asaf 2/924, 26/618, (404/3); Bankipur 4/44 bulunmaktadır.

Bu eser Calcuta'da 1244 (H.), 1261 (H.), 1845 tarihlerinde basılmıştır.

Bu eserin (*el-Mû'cez*) bir başka şerhi de Ebî Mübarek Muhammed tarafından yapılmıştır (925 H.). Bu eserin nüshaları Berlin 6279; Rampur 1/487'de bulunur.

Aynı eserin bir başka şerhi, Burhane'd-Dîn Nefis b. Kirmânî (öl. 841 H.) tarafından kaleme alınmıştır. Bu şerhin nüshaları ise, Mekteb-i Hindî 785; Bodlain 2/682; Landenberc (Lendenberg) (?), 432; Mekteb-i Hindî-i Rus 209; Bronston (?) 173, 559 Köprülü Kütüphanesi, 973; Nuruosmaniye 2535/8; Kahire 6/21; Musul 132 (14); Peşaver 1575; Rampur 1/500 (161/4); Asaf 2/938 (188); Bangipur 4/43'de bulunur. Bu eser Luknow'da 1317'de (H.) ve 1879'da Canpor'da basılmıştır.

Bu eserin muhtelif yazarlar tarafından hazırlanmış haşiyeleri vardır. Bunlardan biri Hekim Ağâceb b. Mualic Hân tarafından kaleme alınmıştır ve Bangipur 4/46/7'de bir nüshası bulunmaktadır. Yine aynı eserin bir başka haşiyesi Hekim Şerif Han (öl. 1231 H.) tarafından yapılmıştır. Yazar haşiyeyi Yeni Delhi'de yazmıştır. Eserin bir nüshası Bangipur 4/48'de bulunmaktadır. Yine aynı eserin bir haşiyeye-

si Abdu'l-Halim tarafından *Hal en-Nefis* adıyla yapılmıştır. Bu eserin Luknow 1313'te bir nüshası vardır. Bir başka haşiyesi ise Cemâleddin Muhammed b. Muhammed el-Aksarayî (öl. 779 H.) tarafından yazılmıştır. Bu haşiyenin adı "Hal el-Mucez"dir. Bodlain 1/629, 1/571, 606, 629, 635; Leiden 1322; Brill 560; British Or. 5857 (1), 5931; Blatina (Belatina) (?) 254; Escorial 1831; Kâydan 1474; Razvî (Kütüphane-i Astane-i Razvî, Meşhed), 16/11 (37); Aligare 122 (1); Asaf 2/914 (123, 195, 209), 920 (22/23); Rampur 1/468 (12/3); (bu nüsha Yeni Delhi'de 1870(?)'de basılmıştır.) Bu nüsha Luknov'da 1877, (1376 H.)'de basılmıştır.

Bu eserin haşiyelerinden biri de Ebî Abdullah Fadlî b. Ebî Nasr b. Abdullah tarafından yapılmıştır (913 H.). Emirzâde Muhammed için yazılan bu eserin Razvî'de (Kütüphane-i Astane-i Razvî, Meşhed) 16/25 '74'de bir nüshası bulunmaktadır.

Aynı eserin bir haşiyesi de Mahmud b. Ahmed el-Emsâtî (öl. 810 H.) tarafından kaleme alınmıştır. Eserin Süleymaniye Kütüphanesi, Fatih 3581 ve Asaf 3/404'de ve 780'de birer nüshası vardır.

Yine aynı eserin Muhammed el-Lahehecî'nin hazırladığı bir haşiyesi Rampur 1/488'de (156); Ali el-Kadirî'nin hazırladığı bir başka haşiyesi ise yine Rampur 1/488 (157)'de bulunmaktadır.

Bu eserin bir başka haşiyesi "el-Tufetü'l-U'lviyyeti ve İdâhe'l-A'liye" Melik Muhammed Hâşim b. Muhammed Hâdî için Hekim Seyid Ulvî Han (öl. 1160 H.) tarafından hazırlanmıştır. Eserin Rampur 1/488 (158)'de bir nüshası vardır.

Hubbetullah'ın hazırladığı haşiyenin bir nüshası Asaf 2/928 (222, 239)'da bulunur; *Fevâidü's-Şifâi* adlı haşiyesi ise Hekim Şifâi tarafından kaleme alınmış olup, Rampur 11/488 (159)'da bir nüshası vardır. Onun da Kunurî tarafından haşiyesi *Envârül-Kunurî* Hindistan'da 1281 H.'de taş basma olarak çıkarılmıştır.

Aynı eserin bir başka haşiyesi de Paris 2931'de bulunur; yazarı meçhuldür. *El-Kânünce fî't-Tıbb* adını taşıyan, Mahmud Ömer el-Cagminî tarafından yazılmış haşiyesi diğerlerine nisbetle daha yaygın olarak kullanılmıştır. Bu eserin nüshaları Berlin 6293; Gotha 1928/9; Celâsko 144 (2); Petersburg 832; Ercen (?) 75/105; Musul 35/160; Razvî (Kütüphane-i Astane-i Razvî, Meşhed), 16/13 (94/8); Aligare

123 (13, 16); Rampur 1/492 (187/8); Asaf 11/932 (21); Bangipur 4/51, 70 (3)'de bulunur. Bu eser Luknovv'da 1274 H.'de basıldı. Bu eserin Farsça nüshası Cambridge 910'da bulunmaktadır. Bu çeviri Calcutta 1782'de Terjume Canounche Cheghmany der Elm Tibb adıyla basıldı.

İbn-i Sînâ'nın *El-Kânûn* adlı eseri, hakkında verilen bilgilerden de anlaşılabilceği gibi, diğer eserleriyle karşılaştırılamayacak kadar çok yaygın bir şekilde dünyanın farklı ülkelerinde ve farklı devirlerde kullanılmıştır. Yine yukarıda verilen açıklamalardan da görüldüğü üzere bu eserin sadece Arapça nüshalarının değil, başta Latince olmak üzere çeşitli dillere yapılan çevirileri şerh ve haşiyeleri de aynı derecede yaygın bir şekilde uzun yüzyıllar etkisini sürdürmüştür.

Ayrıca bu eser hakkında yazılmış muhtelif makale ve eser vardır ki burada söz edilmeyecektir.

EL-KÂNÛN Fİ'T-ṬİBB
BİRİNCİ KİTAP

GİRİŞ

Bağışlayan ve Esirgeyen Allah'ın Adıyla

Şanının yüceliğine ve kapsamlı iyiliğine layık olan ALLAH'a şükrederim ve Efendim Peygamberimiz Hz. Muhammed'e ve ailesine dua ve selam olsun.

Bazı güvenilir arkadaşlarım ve kendisine yardım etmem gereken kişiler imkan nisbetinde tıbbın genel ve özel kanunlarını içeren bir kitap yazmam konusunda gayret ve çaba harcadılar. Bu [isteğe uyarak hazırladığım bu] eser, kişisel çabalarım ile ilgili konulardaki açıklamaları kısa fakat ayrıntıda özün hakkını çok iyi verecek şekilde düzenlendi.

İlkin tıbbın iki kısmından, herşeyi içine alan ve genel konularından bahsetmek istiyorum. Bunlardan teorik ve pratik kısımları kastediyorum.

Daha sonra, müfred (basit) ilaçların etkileri hakkındaki görüşlerden genel olarak bahsedeceğim ve daha sonra da tek tek organların anatomisini ve yardımcı organların anatomisini ele alacağım. Daha sonra da onlarda görülen hastalıkları ele alacağım. Birinci Kitap'ta tek tek basit organların anatomisini ele alıp, onların yararını anlatacağım.

Daha sonra, hastalıklar hakkında genel bir açıklama yapacağım; onların sebepleri ve belirtilerini açık ve seçik olarak açıklayacağım. Yine, [aynı kitapta] bu genel açıklamalardan sonra, hastalığın tarifini vererek, tıp yasasına uygun olarak hastalıkların farklarını, sebep ve belirtilerini, sonuçlarını ve tedavi yöntemlerini anlatacağım.

Daha sonra, ilaçların genel kullanılış prensiplerini ele alacağım; sonra da basit ve mürekkep ilaçları vereceğim. Müfred ilaçlar kitabında basit bir şekilde müfred ilaçlar listesini sunacağım. Ey öğrenci, konuyla ilgilendiğinde, kendinin de üzerinde duracağı gibi, bu listelerin yapılmasının yararını göreceksin. Konuyu sınırlamak için, hiçbir şeyi geri dönüp tekrar ele almayacağım.

Mürekkep ilaçların *Akrabadin*'de ele alınması gerekiyordu. Onların yararlarını, terkiplerini orada ele alacağım.

Bu kitabı tamamladıktan sonra, tek bir organı değil, genel olarak vücudun tamamına yayılan ve yaygın şekilde görülen hastalıklarla ilgili bölüme başlayacağım.

Bu kitapta da, bundan önce yazdığım kitaptaki yöntemi izleyeceğim.

Eğer Tanrı yardımcım olursa, burada kitabı bitireceğim. Daha sonra ilaçlarla ilgili bilgiyi tek bir kitapta, *Akrabadin*'de toplayacağım.

Bu sanatı bildiğini iddia eden ve icra eden kişiler şayet bu kitabın (eserin) bütününe okuyup, iyice öğrenip, hazmetmezlerse, onu anlayamazlar. Çünkü bu eser bir doktorun bilmesi gereken asgari bilgileri içermektedir.

Bu esere, ilave yapmak gereksizdir, yararlı olmaz. Allah ömür verirse ömrüm de vefa ederse, bu eseri ikinci kez ele alırım.

Bu eser, aşağıda verilen beş kitaptan meydana gelmiştir:

Birinci kitap : Tıp biliminin genel konuları hakkında.

İkinci kitap : Basit ilaçlar hakkında.

Üçüncü kitap : Baştan ayağa kadar tek tek organ hastalıkları hakkında.

Dördüncü kitap : Kısımlara ait hastalıklar hakkında.

Beşinci kitap : İlaçların terkibi hakkında, yani akrabadin hakkında.

BİRİNCİ BAHİS TIBBIN TEMELİ

Birinci Kitabın birinci bahsi tıbbın tarifi ve tabiî meselelerle ilgili konulardan meydana gelip, altı kısım içerir.

BİRİNCİ KISIM TIBBIN TANIMI ve KONUSU

Birinci Bölüm Tıbbın Tarifi Hakkında

Tıp, insan vücudunun sağlık ve hastalık durumu ve de onu sağlıklı durumda koruma, ve sağlığını kaybettiğinde tekrar nasıl kazanacağı konusunu ele alan bilimdir, diyorum.

Tıp, pratik ve teorik olmak üzere ikiye ayrılır ve siz onun tamamını teorik hale getirdiniz, denilebilir. O zaman biz onlara sanatların ve felsefenin teorik ve pratik kısmının olduğu gibi, tıbbın da pratik ve teorik kısımları olduğunu söyleyerek cevap verebiliriz.

Tıpta pratik ve teorik iki kısım vardır, denir. Her bölümde pratik ve teorik sözüyle başka bir şey kastedilir, halbuki biz burada bu konudaki farklı görüşleri açıklamak istemiyoruz.

Ancak tıbbın bir kısmı pratiktir; bir kısmı teoriktir, denirse de, onların burada demek istedikleri şey, bu konuyla ilgilenen pek çok kişinin de kabul ettiği gibi, tıbbın birbirinden ayrı iki dala bölünebileceği anlamına gelmez. Hattâ ondan başka bir şeyin kastedilmekte olduğunu bilmek gerekir. Tıbbın bir değil iki bölümü de bilimdir, ancak onlardan biri tıbbın yönteminin bilimi, diğeri ise, onun nasıl tatbik edileceğinin bilimidir. Daha sonra onlardan birincisine bilim veya teori adı verilmiştir; diğeri ise pratik adını alır. Teoriden kastettiğimiz, uygulamasına temas etmeksizin, sadece düşünceye yarar sağ-

layan öğreti kısmıdır. Örneğin, tıpta üç çeşit humma ve dokuz mizaç vardır, denilir. Pratikten kastettiğimiz, ne bizzat pratik yapmak ne de vücut hareketlerinin işlevidir. [Tıbbın bu ikinci kısmı], tıbbî öğretinin teknik tatbikat kısmıdır. Örneğin, başlangıçta şiddetli iltihaplara onları serinletecek ve yoğunlaştıracak ilaçlarla muamele edilir. Sonra, yumuşatıcılar kullanılmalıdır ve sonra da söktürücü maddelerle muamele edilir. Durum iyiye gitmeğe başladıktan sonra, sadece çözücü yumuşatıcıların verilmesi yeterli olacaktır. İltihap, hayatî organlardan fazlalıkların çıkması sonucunda meydana gelmişse, bu belirlemelerin bir yararı olmayacaktır. İşte bu tip bilgilerdir ki tıbbî pratikte rehber olarak kabul edilen tatbikatın bilgileridir. Bu iki bölüm, yani pratik ve teorik bölümler tamamlanınca, hiç tatbikatını yapmasan bile sen tıbbın hem teorik hem de pratik bölümü hakkında bilgi sahibi olursun.

İnsan vücudunun gerçekte sağlık, hastalık ve ne sağlık ne hastalık durumları olmak üzere üç durumu olduğuna itiraz edilebilir ve sen [bütün bilgiyi] sadece iki bölümde topladın denilebilir. Ve [de] bu sözü söyleyen düşünecek olursa, bu iki durumdan [yani] ne üçe çıkarmamızın ne de ikiden aza indirmemizin şart olmadığını farkedebilir.

[Sonra da] burada üç dala ayırmak şartsa, şöyle denilebilir. [Biz] sağlık kaybindan hastalık doğar diyoruz; onların ileri sürdüğü üçüncü halin sağlık sınırı yoktur, çünkü sağlık bir meleke veya bir haldir ki ondan sağlıklı fiiller çıkar. Ancak sağlığı kendi istedikleri gibi sınırlarlarsa, ve ihtiyaçları olan şartları ileri sürerlerse, bunun sınırı yoktur. Ayrıca hekimler, doktorlar bu konuyu tartışmaktan kaçınırlar. Onlar buna benzer konularda münakaşa etmezler ve bu münakaşa onlara ve bu konuyu münakaşa edenlere tıpta bir fayda sağlamaz. Ancak bu konuda gerçeği bilmek, öğrenmek başka sanatın konusuna (usulüne) uygundur; bundan da mantık sanatının usulünü kastediyoruz. Bu konu orada aranmalıdır.

İkinci Bölüm

Tıbbın Konusu Hakkında

Tıbbın konusu, sağlık ve hastalık halindeki insan vücuduyla ilgilidir. Herşeyin bilgisi, onun meydana geldiği yerden elde edilen sebepleri öğrenmekle kazanılır. Böylece tıpta, sağlık ve hastalık teşhisi için

sağlık ve hastalığın sebeplerinin belirlenmesi gerekir. Sağlığın ve hastalığın sebepleri, bazen çok açıktır; ancak [bu sebepler] zaman içinde gözlemlerle doğrudan belirlenemeyebilir; araz ve işaretlerinden çıkarmak zorunda kalınabilir. Böylece, hastalık ve sağlığın işaretleri ve arazları da belirlenmelidir.

Temel felsefenin bir kaidesi şudur: maddî bir objenin bilgisi, onun kaynağını belirleyerek elde edilebilir ve onun kökeninden ve sebeplerinden elde edilen sebepler orada mevcuttur, [yani gözlem yoluyla kabul edilebilir niteliktedir]. Eğer böyle değilse, bilgi işaretler ve arazlar yoluyla elde edilir. Bu sebepler dört tanedir: maddî, etkin, formal ve gayî sebeplerdir. Bunlar sağlık ve hastalığa göre, aşağıdaki şekilde verilebilir:

Maddî sebepler, sağlık ve hastalığın üzerinde temellendiği özler ve [enerjilerdir]. Bunlar fail organlar ve onların hayatî güçleridir, ve onlardan ayrılmış, uzak olan hıltlar (kan, balgam, kara safra ve sarı safra) ve onlardan da uzak olan elementlerdir. Gerekli değişmelerle birlikte, hıltlar ve elementler [insan vücudunun] temelini teşkil eder. Böylece, sağlık ve hastalığın temelini teşkil eden bir obje o kadar iyi düzenlenmiş ve değiştirilmiştir ki belli bir farklılaşma ile özel bir yapı ve mizaca sahip kutsal bir birlik ortaya çıkmıştır. Mizaç değişmeye konu teşkil eder; morfoloji ise yapıyla ilgilidir.

Etkin sebepler, insan vücudunu dış etkilere göre değiştiren ya da o etkilerden koruyan sebeplerdir. [Bunlar] farklı hava şartları ve onlarla ilgili faktörlerdir; besinler, su ve diğer içecekler vb. şeylerdir; idrar tutulması ya da kusma, yani içeride olanın dışarıya atılmasıdır; yaşanan ve oturlan yerler ve onlarla ilgili yerler; vücudun sükunet ve hareketi; psikolojik ve fizikî etkenler; uyku ve uyanıklık; hayatın farklı safhaları ve o safhalarda yer alan değişmeler; cinsel değişmeler; meslekler; alışkanlıklar; ve nihayet zıt nesneler veya vücutla dıştan temas eden diğer şeylerdir.

Formal sebepler: sağlık ve hastalığın formal (şekli) sebepleri, üç tanedir; mizaçlar; onların oluşturduğu özellikler ve yapılarıdır.

Gayî sebepler işlevlerdir; burada da açıklanacağı gibi, özelliklerin ve onlara eşlik eden hayatî güçlerin bilgilerini elde etmenin, gerekli olduğu aşikardır.

Bu söz konusu edilen sebepler, insan vücudunun sağlık ve hastalığı ile ilgili olduğundan, tıp sanatının konusudur. Tıbbın konusu sağlığı korumak ve hastalığın kökünü kurutmak olduğundan dolayı, sağlığı korumak ve hastalığın sebeplerinden korunma vasıtaları onun konusunun bir parçasıdır. Bu vasıtalar ve sebepler, diyetin iyi ayarlanması, uygun hava şartlarını seçmek, belli bir ölçüde istirahat ve egzersiz, ilaçla tedavi; ameliyat sürecidir. Bütün bu meseleler, müteakip noktalara göre betimlenir: sağlık, hastalık ve ara durum.

Çeşitli meseleleri müstakil olarak açıkladıktan sonra, şimdi, artık, bütün olarak tıbbın konusunun, elementler, hıtlar, mizaçlar, basit ve mürekkep organlar, hayati güçler, özellikler, yani fiziksel, vital ve sinirsel olanlar ve işlevleri, sağlıkla ve hastalıkla ilgili vücut durumları ve ara durum, ve onların sebepleri, yiyecek ve içecekler, hava ve su, yaşanan ülke ve oturulan yer, boşaltım, vücutta tutma, fiziksel ve zihinsel faaliyetler, yaş, cinsiyet, vücudu etkileyen dış faktörler, sağlığın korunması, yiyecek ve içeceklerin ayarlanmasıyla çeşitli hastalıkların tedavisi, havanın seçilmesi, istirahat ve faaliyetin düzenlenmesi, ilaçların kullanımı ve ameliyat süreci ele alınabilir.

Bu konulardan bazıları vardır ki, doktor, onları var oldukları gibi, ve gerçek tabiatlarını da olduğu gibi kabul etmek zorundadır. Aynı zamanda, onun [hekimin], onları, tıbbın Fizik'ten kaynaklanmış temeli olarak kabul etmesi gerekir. Diğer taraftan, tıpta bazı konular vardır ki, onların mevcudiyeti mantık ve akıl yoluyla ispatlanabilir. Hekim, temellerini güvenilir olarak kabul etmelidir ve onların mevcudiyetinin delillerini sormaktan vazgeçmelidir. Yardımcı bilim dallarında böyle temeller daima deney ötesi olarak kabul edilir. Sadece temel bilimlerde, mantık ve akıl yoluyla onların tartışması yapılır ve bu tartışma Metafizik diye bilinen en yüksek felsefi alana girene kadar da devam eder. Eğer herhangi bir seçkin hekim, elementlerin, hıtların ve diğer Fizik'ten temelinin almış olan şeylerin mevcudiyetini mantık ve akıl yoluyla ispat etmeğe çalışacak olursa, iki hata yapar: bunlardan biri, o, tıbbın içine, ona ait olmayan meseleleri sokmuş olur; ikinci olarak, o, tıbbı bazı katkılar yaptığı kanaatındadır, fakat hiç de öyle değildir.

Herhangi bir delil olmaksızın esas olarak kabul edilen meseleler şunlardır: elementler ve onların sayıları, mizacın varlığı ve onun

çeşitleri, hıltlar, onların sayıları ve yeri; özellikler, onların sayıları ve yerleri; hayatî güçler, var olamayan ya da sebepsiz değişemeyen bir durumun ve böyle birçok durumların genel yasası.

Gözlem ve disseksiyon (inceleme) yoluyla kabul edilen konular organlar ve onların işlevleridir. Öğrenme ve de akıl yoluyla ispatlanmak zorunda olan meseleler, hastalıklar, onların özel sebepleri, arazları ve sağlığın korunması ve hastalığın kökünün kazınması yöntemleridir. Bunlardan, bazıları açık ve seçik değildir ve ancak, yere (miktar) ve zamana baş vurularak tanımlanmak ve akıl yürütme yoluyla açıklanmak zorundadır.

Eğer, Galen gibi bir hekim ilk grupta yer alan konuları mantık ve akıl yoluyla açıklamağa teşebbüs etseydi, onu, bir hekim olarak yapmayacaktı, fakat filozof olmak isteyen birisi olarak bu işe teşebbüs edecekti ve böylece Fizik (tabiat) meselelerin münakaşasını yapacaktı. Bu [durum], tıpkı hakim (filozof) olmaması gereken bir kişinin, bir fikrin sonucunun değeri hakkında, yüksek bilgisinden dolayı, hüküm vermediği çalışmasına benzeyecekti. Aslında, gerek hekim olsun gerekse kendi haklarına sahip bir hakîm (filozof) olsun, böyle meseleleri mantık ve akıl yoluyla ispatlaması mümkün olmayacaktır, ve eğer bunu yapmağa teşebbüs ederse onun karşısına pekçok güçlük çıkacaktır.

İKİNCİ KISIM UNSURLAR

Bu kısım bir bölümden meydana gelmiş olup, unsurlar hakkındadır.

Unsurlar, insan ve diğer canlıların cisimlerinin ilk (temel) öğeleridir. Onlar o kadar basit cevherlerdir ki alt bölümlere ayrılmalrı mümkün olmaz. Onların birleşip, şekillenmeleriyle doğadaki çeşitli cinsten şekiller ortaya çıkar. Hekim, Tabiatın bu unsurlarının sadece dört tane olduğunu kabul etmek zorundadır. Bunlardan ikisi ağır ve ikisi hafiftir. Hafif olanlar hava ve ateştir; toprak ve su ağırdır.

Toprak:

Toprak, doğal yer olarak diğer elementlerin merkezinde yer alan basit bir cevherdir. Bu durumda, o, doğasının özelliğine bağlı olarak dingin olur. Ancak, onu doğal yerinden ayırdıklarında, tekrar aslî yerine döner. Bundan dolayı, ona mutlak ağır derler. Doğal olarak toprak, so-

ğuk ve kurudur, çünkü doğal durumda ve dışarıdan herhangi bir müdahale yapılmadığında, bu kaliteler kolayca idrak edilebilir. Doğada, toprak, objenin sağlam, dingin ve dayanıklı olmasını sağlar.

Su:

Su, doğal halinde, yeri çevrelemiş olan basit bir cevherdir, ve sırasıyla hava ve diğer, doğal halde olan unsurlarla çevrelenmiştir. Bu onun nisbî ağırlığının açıklamasıdır. Doğal halinde, su soğuk ve nemlidir; dışarıdan herhangi bir müdahale olmadığında o, kesin bir soğukluk ve nemlilik gösterir. Suyun nemliliği, onun doğal halinde ve mizacında kolayca dağılabilen ve birçok şekilde biraraya gelip, birikebilen bir duruma sahip olduğunu, ancak bu şekilleri korumaya muktedir olmadığını ifade etmektedir. Böylece su, yaradılıştaki bileşiklerin şekillenmesinde ve kısımların kendi zıt karakterlerine uygun olarak kalıplanmasında ve yayılmasında gereklidir. Bunun sebebi, zorlukla yeni şekiller kabul edebilen ve aynı şekilde zorlukla, parçalarından ayrılabilen kuru bir cisimden farklı olarak, suyun kolayca farklı şekillerde parçalara ayrılabilir ve yine kolayca yenilerini kabul edebilir olmasıdır. Ancak, nemli bir şeyle birleşen bir kuru cismi insan kolayca yayabilir ve neminden dolayı, yeni şekiller verebilir, fakat nemli bir cisim, kuru bir cisimle karıştırılırsa, o kendi denge ve sürekliliğini korur. Böylece kuru bir cisim, nemli olmasından dolayı, dağılmaz ve şeklini kaybetmez ve nemli bir cisim de kuruluşundan dolayı akmaz.

Hava:

Hava, [doğal olarak] suyun üstünde ve ateşin altında yer alan bir cevherdir. Bu onun nisbî hafifliğini açıklamaktadır. Onun mizacı sıcak ve nemlidir. Yaradılıştaki havanın gayesi, nüfuz edilebilirliğini, hafifliğini ve inceliğini maddeye vermek ve cisimlere yukarıya doğru yükselbilme kaabiliyetini sağlamaktır.

Ateş:

Ateş, doğal yeri, bütün diğerlerinin üstünde olan bir cevherdir. Böylece o, doğada, bütün dağılımlardan serbest olan evren bölgesinde yerleşmiştir. Ateşin mizacı sıcak ve kurudur. O, şeylerin çeşitli hallerinin yaratılması için şarttır, çünkü o, olgunlaşmayı, hafifliği ve nüfuz edilebilirliği sağlar.

Dört unsurdan en ağır ikisi organların şekillenmesi ve dinginliği için gerekliyken, hafif olan diğer ikisi, hayatî güçlerin hareket ve işlevleri ve de organların hareketlerine yardımcı olmak üzere gereklidir. Aslında hareket, özde şeylerin “özel” doğası tarafından belirlenmiştir.

ÜÇÜNCÜ KISIM MİZAÇLAR

Bu kısım üç bölümden meydana gelmiş olup, mizaçlar hakkındadır.

Birinci Bölüm Mizaçların Tanımı

Mizaç, unsurların zıt özelliklerinin karşılıklı etkileşmesinden ortaya çıkan bir keyfiyettir. Unsurlar, birbirleriyle sıkı temas edebilmek için çok dakik parçalara ayrılmıştır. Bu parçacıkların nitelikleri etkin olduklarında ve birbirleri üzerinde etkin olduklarında, orada, bütün unsurların parçacıklarına, aynı şekilde yayılıp, dağılmış olan yeni bir model ortaya çıkar Mademki, unsurların ilk kaliteleri dördttür, yani, sıcak, soğuk, kuru ve nemlidir, o halde, yeni düzenlenmiş ya da parçalanmış bir cismin mizacı bu niteliklerin bir ürünüdür.

Teorik olarak, mutlak mizaç iki cinstir:

a. Dengeli olan mizaç: mizacın zıt nitelikleri nicelik yönünden tam olarak eşit olduğunda ve denge bu niteliklerin mutlak ortalaması olduğunda [mizaç dengelidir].

b. Dengesiz mizaç: mizacın nitelikleri eşit olmadığına ve bir tarafa meylettğinde, mizaç dengeli değildir. Eğer sıcaklık, soğukluk, kuruluk ve yaşıktan birisi baskınsa, basit bir dengesizlik ortaya çıkar. Eğer bu dört nitelikten herhangi ikisi baskın olursa, bileşik dengesizlik ortaya çıkar. Bir mizaç asla mutlak olarak dengeli ve dengesiz olamayacağı için, böyle bir sınıflama tıpta geçerli değildir. Doktorlar, bu anlamda mutlak bir dengenin herhangi bir şeyde mevcut olmadığını, Fizik bilimler vasıtasıyla kabul etmek durumundadırlar. Burada, sadece insan vücudunu ya da onun herhangi bir organını ele alalım. Tıbbî anlamda denge veya eşitlik, niteliklerin eşit olmasına ya da eşit dağılımına bağlı değildir, fakat onların eşit olabilmelerine bağlıdır, yani, unsurların nitelikleri ve nicelikleri öyle bir şekilde vücutta da-

ğılmalıdır ki, sonuçta elde edilen örnek vücut tipi ya da dengeli tip, bütün vücut ya da tek tek organlar olarak, insanda, mutedil olana en yakın olan olmalıdır. Ancak, insana ait mizaç, yukarıda söz konusu edilen mutlak mizaca çok yakındır.

Dengeli Mizaçlar:

Ne dengesi ya da tipi, o kadar ölçülü olmayan, ne de mutlak dengeye o kadar yakın olmayan insanda ve diğer canlılarda, normal şartlar altında mizacın sekiz çeşidi vardır; türün genel tipi, türün özel tipi, ırkın genel tipi, ırkın özel tipi, kişinin genel tipi, kişinin özel tipi, organın [diğer organlar karşısında] genel tipi, organın özel tipi. Bu çeşitler, insana göre şöyle belirlenebilirler:

Diğer yaratıklara göre insan türünün genel tipi: Bu mizaç, gerçekten çok geniş bir grubu içine alır; yaygındır. Ancak, onun sınırları, o kadar iyi belirlenmiştir ki, herhangi bir fazlalık veya bozukluk onu, insan mizacından çıkaracaktır.

İnsan cinsinin özel tipi, yukarıda zikredilen geniş ve yaygın insan tipi arasında ortada bir konumdadır; en dengeli ırkın kişisinde bulunur ve aynı zamanda, o [kişi] gelişme ve olgunluğun zirvesindedir. Böyle bir mizaç, elbetteki, bu kısımda daha önce tanımlanan mutlak olarak dengeli olan mizaçla aynı değildir; çünkü öyle bir mizacı yaşayan bir varlıkta bulmak hemen hemen mümkün değildir, ve hatta ona yaklaşanı dahi bulmak zor olacaktır. Bu, böyle bir mizacın özenli bir oranlılık göstermediği anlamına gelmez. Bu, insanoğlunda, kalp gibi sıcak organlarda, beyin gibi soğuk organlarda, karaciğer gibi nemli organlarda ve kemikler gibi kuru organlarda eşit bir oranın varlığını göstermektedir, ki bu da onların mizacının dengesini mutlak ölçüye çok yaklaştırmaktadır. İnsan vücudundaki böyle bir denge burada da betimlendiği gibi, sadece deride görülebilir. Ne hayati organlar, ne de hayati güçler, mutlak dengeye yakın varlıklar olarak kabul edilmezler. Diğer taraftan, insan mizacı, daha çok sıcak ve nemlidir, çünkü bütün hayatın kaynağı, kalp ve hayati güçler çok sıcaktır ve had derecede böyle olmaya meyillidirler. Aynı şekilde, sıcaklık insan hayatı için ve nem, gelişme ve büyüme için esastır. Sıcaklık, nem vasıtasıyla elde edilir ve burada betimlenen üç organdan sadece beyin soğuktur. Ancak, onun soğukluğu, kalp ve karaciğerden gelen ısıнын karşı

hareketini tam olarak karşılamağa yeterli değildir. Bu üç [organdan] sadece kalp, kuruluk özelliği gösteren bir hayatî organdır. Ancak, kalbin kuruluğu, karaciğer ve beynin nemini dengelemeye yeterli değildir. Eğer kalp kuru ve sıcak ise bu sadece diğer organlara nisbeten böyledir.

Bir ırkın genel tipi, türün genel tipinden daha dardır; ancak yine de bir hayli geniştir. O, mahallî iklimi ve ülkenin coğrafi durumuyla ilgilidir. Örneğin, Hintliler ve Slavların, onları sağlıklı tutacak kendi özel millî mizaç tipleri vardır. Başka bir ifade ile, farklı gruplar ve farklı insan ırklarının, insan mizacının sınırları içinde, bizzat kendi özel mizaçları vardır ve buna göre, ülke sakinlerinin kendilerine ait mizaçları vardır. İrksal mizaçların biri diğerinden farklıdır, öyle ki eğer bir Hintli Slav mizacına girse, o Hintli hastalanır, ya da bir Slav Hintli mizacına girecek olursa, o Slav helâk olur. Kısacası, farklı ülkelerin insanların, insan tipinin sınırları içinde ve mahallî iklimle uyumlu olmak kaydıyla, kendi karakteristik mizaç tipi vardır.

Bir ülkenin en dengeli insanının özel tipi (mizacı), yukarıda açıklanan sınırlar arasında bulunan vasatî bir mizaçtır ve bir ırkın her türlü mizacının en dengelisidir.

Bir kişinin genel tipi (mizacı), ilk ve üçüncü tiplerden çok daha dar sınırlar içinde kalmaktadır. O, canlı, yaşayan ve sağlıklı olan bir tek kişiye aittir. Bu tipin sınırları, irksal sınırlar içindedir. O, bir tek kişiye ait olup, başka bir kimse ile de muhtemelen, paylaşılmaz.

Bir kişinin özel tipi (mizacı), onun özel şartlar altında, en olağan mizacıdır ve beşinci tipin sınırları arasında, ortada bulunur.

Belli bir organın genel tipi, diğer organlarinkine zıt olarak, bir organı diğerinden farklı kılan şeydir. Böylece, normal olarak, kemikler daha kuru ve beyin daha nemli; kalp daha sıcak ve sinir dokusu daha soğuktur. Bunun gibi tipler (mizaçlar), kendi gruplarının sınırlarını belirlerler, fakat bu sınırlar yukarıda söz konusu edilen sınırların kapsamından daha dardır.

Bir organın özel tipi, yedinci tipin sınırları içinde, nisbeten, orta kısmında bulunur ve özel şartlar altında, o organa en uygun mizaçtır.

İnsan, bütün canlılar arasında, mutlak dengeye en yakın olandır; ve çeşitli irksal tiplerden, Ekvator Bölgesinde yaşayanlar mutlak denge-

ye en yakın olanlardır, çünkü, denizler ve dağlar gibi onun mizacını kötü etkileyecek öğeler bulunmayıp, o kendi doğasına uygun mizaca sahip olur. Yaygın bir görüş olan, Ekvatorial Bölgeye Güneş'in yakınlığı dolayısıyla mizacın dengesiz olacağı görüşü doğru değildir. Güneş'ten baş üstüne dikey olarak gelen ışınlar, atmosferde ne o kadar rahatsız edicidir, ne de bizim bulunduğumuz yerlerde ya da Ekvatora nisbeten daha uzak olup, Güneş ışınlarını o kadar dikey olarak almayan yerlerde olduğundan daha fazla dengesizlik meydana getirir. Böyle olmasının sebebi, diğer yerlerde yaşayanlara nisbetle, Ekvator Bölgesinde yaşayanların, diğer şartlarının daha iyi olması, daha dengeli olması ve rüzgarların orada nisbeten daha az değişken olmasıdır. Gerçekte, onlar, [orada yaşayanlar], daima dengeli bir mizaca sahiptirler. Bu konuda bir risale de yazdım.

Ekvatorial Bölgenin sakinlerinden sonra, dördüncü bölgenin sakinleri gelir. Onlar, ne ikinci ve üçüncü bölgenin insanları gibi uzun zaman muazzam Güneş ısısına maruz kalırlar, ne de beşinci bölgenin uzak kısımlarıyla, bunların ötesinde olduğundan dolayı, kışın uzun zaman Güneş'ten uzak kalan bölgenin insanları gibi olgunlaşmadan kalırlar.

Birey olarak insana bakarsak, mutlak dengeye en yakın olan, dünyanın en dengeli kısmında, en iyi dengeye sahip ırkın en dengeli kişisidir.

Hayatî organların mizacının hiçbir yerde mutlak dengeye yakın olmadığına zaten işaret edilmişti. Gerçekten, mutlağa en yakın olan ettir, ve muhtemelen, ondan da daha yakın olan deridir. Derinin mutlak olarak dengeli olduğu söylenir, çünkü o, buz ve kaynar suyla eşit miktarda karıştırılmak suretiyle hazırlanmış olan suyun sıcaklığından etkilenmez. Bu yolla, derideki sinir dokusunun soğukluğu, kan damarları ve onların içindeki hayatî gücün ısısıyla karşı dengeyi sağlar. En kuru unsur toprakla en nemli unsur su ile eşit miktarda karıştıktıklarında, deri kuruluk ve nemliliği değerlendirmeyi beceremez, başarısız olur, çünkü, maddî objeler, birbirlerini kendi zıtlıkları yoluyla etkilerler; aynı nitelikte olanlar birbirlerini etkilemezler.

Vücudun bütün kısımlarınıninkine nisbetle el derisi en dengeli olanıdır. El derisinde, en dengeli olan avuççi derisidir. Sonra, sırasıyla

parmakların derisi ve onlardan da işaret parmağının derisi ve nihayet onlardan en dengeli olan işaret parmağının uç kemiğinin derisidir. Bundan dolayıdır ki, işaret parmağının ve diğer parmakların uçları duyu idraki için en iyi organlardır.

İlaçlar ve Mizaç:

Bir ilacın had derecede dengeli olduğuna işaret edildiğinde, bundan, o ilacın mutlak olarak dengeli olduğu söylenmek istenmediği, çünkü bunun mümkün olmadığı da hatırlanmalıdır. Bu, onun insan [vücudunun] dengesiyle ilgili olduğu anlamına gelmez. Eğer böyle olsaydı, temelde, o, vücudun bir kısmı olurdu. Bu, sadece, böyle bir ilacın, vücudun doğal ısıyla harekete geçtikten sonra, vücudun normal durumunda değişiklik meydana getireceği anlamına gelmektedir ve onun ecza olarak etkisi normal insan mizacının sınırları içinde kendini gösterir. Diğer bir deyişle, böyle bir ilaç normal bir insana verildiğinde, [onun vücudunda] dikkate değer herhangi bir değişiklik ya da dengesizlik meydana getirmez.

Bir ilacın sıcak ya da soğuk olduğu söylendiğinde, burada, ne o ilacın temelde çok sıcak ya da çok soğuk olduğu, ne de insan vücudundan daha soğuk ya da sıcak olduğu kastedilmemektedir; aksi takdirde, söz konusu edilen istenmeyen bir sonuç ortaya çıkacaktır; ancak burada hazırlanan bir ilacın, kesin olarak, insan vücuduyla aynı mizaçta olması gerektiği belirtilmektedir. Burada, tam anlamıyla söylenmek istenen şey, böyle bir ilacın, vücutta, esas olarak mevcut olandan çok büyük bir sıcaklık ya da soğukluk meydana getireceğidir. Bundan dolayıdır ki, belki insan için soğuk olan bir ilaç, akrep için sıcak olabilir, ya da bir ilaç insan için sıcak, fakat yılan için soğuk olabilir. Aslında bu, bir ilacın bir kişiye, diğerine nisbetle neden daha az sıcak geldiğini de açıklamaktadır. Bu hekimlerin istenen sonucu verememiş bir ilacı, niçin bir başkasıyla değiştirmek ihtiyacını duyduklarını da ortaya koyar.

Dengesiz Mizaçlar:

Dengeli mizacı tam olarak açıkladıktan sonra, çeşitli dengesiz mizaçların bir açıklaması verilecektir. Bir ırka, bir gruba, bir kişiye ya da bir organa ait olsunlar, bütün dengesiz mizaçlar sekiz grupta toplanır.

Bunlardan tek bir niteliğin fazlalığından meydana gelmiş olanlara “basit”, ve iki niteliğin fazlalığından meydana gelenlere ise “bileşik” dengesizlikler denir.

Basit Dengesiz Mizaçlar:

Mizacın basit bir dengesizliğinde, hâkimiyet, kuruluk ya da nemlilik değil, sıcaklık ve soğukluk gibi etken (aktif) niteliklerdedir; ya da pasif (edilgen) niteliklerden, karşılık tepki olarak ortaya çıkar; burada, sıcaklık ve soğukluk değil, kuruluk ve yaşlık söz konusudur. Böylece, dört basit dengesizlik, sıcaklık, soğukluk, kuruluk veya yaşlıkla ilgilidir. Basit dengesizlikler, kısa zamanda bileşik dengesizliğe dönüştüklerinden, uzun süre devam etmezler, yani, fazla sıcaklık yönünden dengesizlik, birden kuruluğa yol açar; soğukluk yönünden bir değişme nemi artırır. Kuruluk, şüphe yok ki, vücuttaki soğukluğu artırır; ancak, nem onu daha çok artırır, ve onu daha çok soğuk hale getirir. Bununla birlikte, eğer, nem artışı makulse ve dengeli ise, soğuğun ortaya çıkışı gecikir. Bundan dolayıdır ki, vücudun özel dengesini ve genel sağlığını temin edebilmek için genel olarak, sıcaklığın, soğuktan daha uygun olduğu görülecektir.

Bileşik Dengesiz Mizaçlar:

Yukarıda ifade edildiği gibi, bileşik dengesiz mizaçlar iki niteliğin hakimiyetinden meydana gelir: bunlar sıcak ve nemli; sıcak ve kuru; soğuk ve nemli; soğuk ve kuru. Sıcak ve soğuk ya da kuru ve yaş biriyle birleşip birlikte bulunmazlar.

Yukarıda söz konusu edilen, [dört basit dengesiz ve dört bileşik dengesiz mizaç olmak üzere], sekiz dengesiz mizaç, iki çeşittir: bunlardan bir kısmı öldürücü maddeler içermezler; onlar kendiliğinden yükselirler ve vücuda giren öldürücü herhangi bir hılttan kaynaklanmazlar; örneğin, veremli (dikk) hastalarda, hararet olması ve kara maruz kalmış insanın üşümesi gibi. Diğerinde ise, öldürücü maddeler içerir; bunun anlamı, mizaç vücuda giren öldürücü maddelerden dolayı dengesini kaybetmiştir; üşüme meydana getiren yapışkan balgam gibi ya da ateş yapan pırasa yeşili veya pas rengi yeşillikte safrâ fazlalığı olmasının ateş hasıl etmesi gibi. Bu onaltı çeşitin örnekleri dört ve beşinci kitapta verilecektir.

Öldürücü madde ile birleşmiş olan mizaç dengesizliği, iki şekilde olur:

1. Organın maddesi ve çevresi o madde ile doludur;
2. Organların boşlukları veya ifrazat kanalları o madde ile doludur. Bu sonuncusunda, toplanmış olan madde, şiş meydana getirebilir veya getirmeyebilir.

Böylece mizaç tipleriyle ilgili açıklamalarımız tamamlandı ve eğer herhangi bir şey, yeteri derecede açık değilse, Tabii Bilimlerden (Fizik) alınmış olarak kabul edilebilir.

İkinci Bölüm Organların Mizaçları

Yüce Yaratan, her hayvana ve onun her bir organına en uygun ve onun doğasıyla, işleviyle ve şartlarıyla en uyumlu mizacı bahsetmiştir. Bununla birlikte, bu hakikatin değerlendirilmesi, hekimlerin değil, filozofların konusu olduğundan, biz insanın, kendisine en uygun mizaç ve çeşitli fonksiyonlarına ve vücudunun reaksiyonlarına en uygun özelliklerle donatıldığını kabul edebiliriz.

Sıcak Organlar:

Hayatî güç olan kalp, hayatî faaliyetin merkezi ve vücutta en sıcak şeylerdir. Ondan sonra, karaciğerdeki kandır; kalple temasından dolayı o, karaciğerden daha sıcaktır. Ondan sonra, katılmış kandan bir kütle olan karaciğer gelir, ve ondan sonra, soğuk sinir dokusunun mevcudiyeti dolayısıyla karaciğerden daha serin olan ettir. Bundan sonra, soğuk ligamentlerden dolayı kaslardır. Tendonlar et kadar sıcak değildir. Sonra, hatta daha da az sıcak olan parçalanmış kan artıklarından fevkalade fazla ihtiva eden dalaktır. Böbrekler en az sıcaklık gösterirler, çünkü, pek az kan içerirler. Göğüsler, testiküller ve arter duvarları, sinirsel kökenli olmalarına rağmen sıcak kan ve diğer hayatî sıvılar ihtiva edenler kadar sıcaktırlar. Sırasıyla, daha sonra içinde kan artıkları olduğundan biraz sıcak olan venler gelir ve nihayet, fevkalade dengeli olan avuç içi derisi gelir.

Soğuk Organlar:

Vücutta en soğuk şey balgamdır: daha sonra, soğukluk sırasıyla saç, kemikler, kırıkadklar, ligamentler, tendonlar, seröz membranlar, sinirler, omurilik, beyin, katı ve sıvı yağlar ve nihayet deridir.

Nemli Organlar:

[Vücutta] balgam en nemlidir, sırasıyla daha sonra kandır; katı ve sıvı yağlardır, beyindir, omurilik, göğüslerdir, testislerdir, akciğerlerdir, karaciğerdir, dalaktır, kaslar ve deridir. Bu sıra, Galen tarafından belirlenmiştir. Ancak, akciğerlerin, bu listede verildiği şekilde, yapı ve mizaç olarak o kadar çok nemli olmadığını belirtmek gerekir. Bir organın ilk mizacı (keyfiyeti) onun besinine benzerken, ikinci mizacı, onun dokusunun dışarıya attığı fazlalıklara benzer. Biz, akciğerlerin, bir hayli miktarda safra ile karışmış sıcak kanla beslendiğini belirliyoruz ve bu açıklamayı Galen daha önceki açıklamalarında da vermiştir. Eğer akciğerler, onlara aşağıdan gelen buğulardan dolayı nemli olsaydı, nezle ifrazatları, yukarıdan onların üzerine damlardı. Bundan dolayı karaciğerler, bizatihi nemlilik söz konusu olduğunda, akciğerlerden daha nemlidir, ancak bu sırada, akciğerler, nemlerini dışarıya attıkları için daha nemli gibi görünürler. Bununla birlikte, akciğerler bu dışarı attıkları nem ifrazatı dolayısıyla, sürekli nemlidir; onlar, sonuçta yapı olarak da nemli hale gelirler. Aynı durum balgam ve kan için de söz konusudur. Kandaki nem organların bizzat yapılarıyla bütünleşen bir tip verirken, balgamdaki nem ancak organları nemlendiren bir çeşittendir. Her ne kadar, normal olarak sıvı balgam, kandakinden çok daha fazla nem içerse de, onun bir kısmı, kan halinde olgunlaşırken kaybolur.

Kuru Organlar:

Dokuların en kurusu, kıldır. O, nemin buharlaşmasıyla katılaşmasından ortaya çıkan isli buğulardan meydana gelmiştir. Kuruluk sırasına göre, ondan sonra, en sert organlar olan, kemiklerdir; onlar, aslında, kıla nisbetle biraz daha nemlidirler, çünkü, onlar kandan meydana gelmiştir, ve onlara yapışık olan kaslardan sürekli olarak nem çekerler. Bundan dolayıdır ki, onlar birçok hayvanın besin maddesini oluştururken, kılın sadece yarasalar tarafından kullanıldığı kaydedilir. Kurulukta, azalma sırasına göre, daha sonraki organlar, kıkırdaklar, ligamentler, tendonlar, membranlar, arterler, venler, hareket sinirleri, kalp, duyu sinirleri ve deridir. Normal dengeye zıt olarak hareket sinirlerinin mizacı daha soğuk ve kurudur, halbuki duyu sinirlerinin

mizacı daha soğuk, fakat daha kurudur. Muhtemelen duyu sinirleri, kurulukta genel mizaca yakındır, fakat, soğukluktan da çok uzak değildir. Bunlardan sonraki organ ise deridir.

Üçüncü Bölüm Yaş ve Cinsiyetin Mizacı

Yaş ve Mizaç:

Hayat dört devreye ayrılır: 1. yaklaşık otuz yaşa kadar olan gelişme devri; 2. yaklaşık otuzbeşlerden kırka kadar devam eden olgunluk devri; 3. yaklaşık altmış yaşlarına kadar uzanan orta yaşlılık devri; 4. hayat merkezlerinin tedricen zayıflamaya başladığı ölüme kadarki yaşlılık devri.

Gelişme devri de beş safhaya ayrılır: a. Bacakların ayakta durabilecek ve yürüyebilecek kadar henüz güçlü olmadığı bebeklik dönemidir, b. Sübyanlık döneminde, çocuk ayakta durabilir, fakat bacakları yeterince sağlam değildir; ve ikinci dişeme vardır. c. Adult çağı, kol ve bacakların sağlamlaşıp güçlenmesiyle ve ikinci defa diş çıkarmanın tamamlanmasıyla başlar ve gece çıkarımının (rüyalanma) görülmesine kadar devam eder. d. Buluş çağı, sakal ve bıyığın görünmesine kadar devam eder. e. Gençlik dönemi büyüme tamamlanana kadar devam eder.

Çocukluğun gençliğe yerini terkettiği yetişkin dönem, sıcaklık bakımından dengelidir, ancak nem fazlası içerir. Bu çağdaki çocuğa ve olgunluk çağında ferde, sıcaklık yönünden bakılınca, eski doktorların farklı farklı görüşler ileri sürmüş oldukları belirlenir.

Bazı otoritelere göre, çocuklar, daha süratle geliştiklerinden ve daha büyük bir iştiha gösterdiklerinden dolayı, vücut ısıları daha fazladır. Aslında, onların doğal sıcaklıkları, köken olarak semenden gelir; çünkü onların semenleri, olgunlarınkinden daha güçlü ve tazedir. Bununla birlikte diğerleri o sıcaklığın olgunlukla daha güçlü olduğunu düşünürler, çünkü, [onlara göre], o sırada vücutta daha fazla kan vardır ve aynı zamanda, daha kalın bir kıvam (yoğunluk) vardır. Bu dönemde, epistaxisin şiddetinden ve daha fazla miktarda olmasından da bu anlaşılır. Ancak, olgun insan, daha çok safraviliğe meylederken, genellikle çocuklar, daha çok flegmatiktir. Aynı zamanda, olgun

insanlar, daha güçlü hareket ederler; böylece daha fazla ısıyı simgeleyen daha güçlü bir sindirime sahiptirler. Şüphesiz, iştihâ, sıcaklığa dayanmaz; soğukluğa dayanır. Hatta, “Köpek iştihâsı” diye adlandırılan, genellikle soğğun sonucudur. Olgun insanın daha güçlü iştihâsı vardır, çocuklardakine benzer, yiyeceklerden doğan bulantı ve kusma, hazımsızlık ve isteksizlikten (revulsion) anlaşılır. Onlar, çocuklarda görülen soğuk ve nemli hastalıklardan çok, sıcak hastalıklara tutulurlar ve safravî kusmalar gösterirler. Çocuklar, kusma sırasında bir hayli balgam çıkarırlar. Çocuklarda gözlenen hızlı gelişme, büyük bir sıcaklığın değil, nemin sonucudur. Onların aşırı iştihâsı, daha az ısıya sahip olduklarını gösterir. Gerçekten, bunlar, iki okul tarafından verilen delillerdir. Bununla birlikte, Galen’in bu iki okula da karşı çıkması ilginçtir. Ona göre, sıcaklık ve nem hem çocukta hem de gelişkinde nitelik olarak, aynıdır; ikincisi, niteliksel olmaktan çok nicelikselidir.

Galen’e göre eğer biz, suyun nisbeten daha çok olduğu ve kuru maddelerin daha az miktarda bulunduğu geniş bir kaynaktan ısınin etkisini gözlersek, bunu daha iyi anlarız. Su, daha çok ısı emer, fakat sıcaklığın şiddeti, nisbeten daha az ısıyı tutan taşınki kadar değildir. Çocuklardaki sıcaklıkla olgun insandaki sıcaklık arasında düzen aynı imiş gibi görünür. Çocuklar ısıyı, kendilerinde çok miktarda bulunan semenden sağlarlar. Bu sıcaklık, gelişim süreci boyunca ve olgunlukta da devam eder. Daha sonra, o, koruyucu nemin niteliğinde ve niceliğindeki düşüş dolayısıyla, azalmağa başlar; öyle ki, ihtiyarlamaya başladığında, başlangıçtakinden bir hayli daha azalmış durumdadır. Bununla ilgili olarak, olgunlukta azalan nemin, her ne kadar gelişme ve inkişaf etmek için yetersizse de, yine de ısıyı yeterince koruduğunu burada hatırlamak gerekir. Çocukluk döneminin iki ihtiyacını da karşılamaya yetecek kadar nem her zaman vardır. Olgunluğun geçiş dönemi sırasında, o yeterince ısı temin edebilir. Sonuçta her ikisi için de yeterli olmaz. Şüphesiz, gelişme için yeterli olan nem miktarının sıcaklığın korunması için yeterli olmadığına inanmak güçtür. Aynı şekilde, ihtiyarlıkta, nem bizzat kendisine bile yeterli olmazken, buna ilave olarak, gelişme için gerekli olan nemi sağlaması hemen hiç mümkün değildir.

Bu açıklamadan da anlaşılacağı gibi, olgun insanda, nemin ısı temin etmek için yeterli, fakat gelişme ve büyüme için yeterli olmadığı açıktır.

Bazılarının söylediği gibi, çocukların gelişiminin sadece neme bağlı olduğunu söylemek doğru değildir. Nem gelişmek için malzeme teşkil eder ve şüphesiz ki madde yeterli sebep olmaksızın değişmez ve gelişmez. Bu durumda, yeterli sebep, Allah'ın istediğine uygun olarak, bizzat doğanın kendisidir. Allah, iç doğal sıcaklık yoluyla işini yapar. Çocukların çok fazla iştihali olmasının onların soğuk mizaçlı olmalarının sonucu olduğunu söylemek de doğru değildir. Eğer böyle olsaydı, onlar yiyeceği gerektiği gibi sindirip, onları hazmedemezlerdi ve uygun beslenme olmaksızın, uygun gelişme ve bünyenin gerektiğinde tamir edilebilmesi mümkün olmazdı. Eğer çocuklar, hazımsızlıktan sık sık şikayet ediyorsa, bu gereğinden fazla yemek yemekten, düzensiz yemek yemekten, hazmedilemeyen şeyler yemekten ve çok fazla “nemli” besin maddesi yemek ve de düzensiz fiziksel hareket yapmaktan ileri gelir. Bu onların kurtulmaları gereken fazla miktardaki gereksiz malzemeyi nasıl biriktirdiklerini göstermektedir ve yeterli gücün eksikliği, hızlı ve sık sık, fakat derin olmayan solunuma yol açar. Çocuğun ve olgun kişilerin mizacı hakkındaki bu gözlemler aslında, Galen'den alınmıştır ve genel olarak mizaçlarla ilgili olduğu için buraya dahil edilmiştir.

Sıcaklık, orta yaşlılıkta azalmaya başlar. Bunun sebebi, ısıнын temel maddesi olan nem üzerinde dışarıdaki havanın dağıtan etkisidir. Doğal sıcaklık [hayati metabolik faaliyet] tedricen nemi dağıtır ve vücudun çeşitli kısımlarının salgıları, normal fiziksel ve psikolojik faaliyetleri sabitleştirerek kurutur ve nem çekilir. Doğa bilimlerinde (Fizik), vücudun özelliklerinin ebediyyen sürüp, gitmeyeceği ispatlanmıştır; böylece, bu sistem tedricen dağıtıcı birçok faktörlerle başa çıkmakta başarılı olamaz ve sonuçta, besin sağlayan fiziksel faktörler de başarılı olamaz. Hatta, bu özellikler ebedi olsaydı ve eskime ve yırtılmadan ortaya çıkan günlük bünye yıkımı ve eksilmelerin yeri doldurulabilse bile, yaşa bağlı olan doğal çözülmenin yeterince yeri doldurulamayacaktı. Her iki faktör, vücudun orijinal mükemmelli-

ğini tedricen kaybedişinde yardımcı olarak, işlevini yaptığında, niçin sonuçta maddenin [neminin] azalması gerektiği ve bununla birlikte [sıcaklığın veya faaliyetin] de tükendiği kolayca anlaşılır ve bütün bunlara ilave olarak, [bu yaşta] sindirim işlevinin bozulmasının artışından, devamlı olarak anormal nem alınmasının ilave bir faktör olarak etkin olması sebebiyle, aynı sonuçlar, ortaya çıkacaktır. Anormal nem ısının yok edilmesinde iki yoldan etkin olur. İlkin, nemin bizzat kendisi doğal sıcaklığı nemlendirir ve ikinci olarak, soğğun bir balgam olarak, niteliği sıcaklığına zıttır. Bu sistem, ilk mizacına, yapısına ve nemi koruyacak sistemin kabiliyetine göre, zamanın belirlenerek, bunları izleyen fizyolojik ölümün nasıl ortaya çıktığını gösterir. Bu durumlarda ölüm, fizyolojik bir sonuçtur.

Kazadan ya da hastalıktan dolayı olan ölümler, aslında, özde farklıdır, ancak fizyolojik (doğal) ya da patolojik sebeplerle olsun, sonuçta Allah'ın tayiniyle olur.

Bu durum, yaşlı ve orta yaşlı insanların daha soğuk olduğu halde, gerek çocukların gerekse olgun kişilerin nisbeten biraz daha sıcak olduğu şeklinde özetlenebilir. Çocuklar, büyümenin gereklerini yerine getirmek için mutedil bir nem fazlalığına sahiptir. Bu [görüş], çocukların kemik ve sinir dokularının daha yumuşak olmasının gözlenmesiyle desteklenir. Aynı sonuç, onun gelişmiş olduğu semenden, kandan ve hayatî buğular neviden güçlerin artık mevcut olmadığı olgusundan da elde edilebilir. Ortayaşlı ve yaşlı insanlar sadece soğuk değil, fakat aynı zamanda kurudurlar. Bu durum, onların kemiklerinin sertliğinden ve derilerinin kuruluşundan gözlenebilir ve onların aslen kan, semen ve buğusal hayatî güçlerden (ruhlar) kaynaklanan gelişmelerinden beri uzun zaman geçmesinin sonucu olarak da ortaya çıkmış olabilir. Çocukların da, olgun kişilerin de, hareketleri aynı yayılıma sahiptir. Ancak, daha öncekilerin daha sonrakilerden daha fazla su ve havası vardır. Ortayaşlı ve yaşlı [insan], çocuklara ve olgun insanlara nisbetle mizaçlarında daha çok toprak ihtiva ederler, fakat olgun kişiler, çocuklara göre daha dengelidirler. Bununla birlikte, olgun insanlar çocuklardan daha kurudur ve yaşlı ve ortayaşlı insanlardan daha sıcaktırlar. Diğer taraftan, yaşlı insan, olgun ve ortayaşlı insanlardan temel organlarının mizacı bakımından daha kurudur.

Ancak, onlar dokularını yavaş yavaş ve yüzeysel olarak nemli kılan anormal nem içerdikleri için, daha nemlidirler.

Cinsiyet ve Mizaç:

Gözlemler, kadınların erkeklerden daha soğuk olduğunu, çünkü onların daha ufak yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Onlar, daha nemlidir, çünkü, onların daha soğuk oluşu, salgıların fazla teşekkül etmesine sebep olur; onlar fazla faal değildirler ve dokuları gevşek ve yumuşaktır. Erkeklerin de, kas dokularında gevşeklik vardır, ancak bu, onlar içinden geçen sinirler ve damarlardan dolayı böyledir; aksi takdirde, sert olurdu.

Yaşanan Yer ve Mizaç:

Kuzey ülkelerinde yaşayan insanlar daha nemlidir, çünkü onların meşguliyeti su ile münasebetleridir. Bununla birlikte, eğer, zıddı bir çevrede yaşıyor olsalardı, onlar da kuru mizaçlı olacaktı.

Çeşitli mizaçların özellikleri genel ve özel sağlık ve hastalık özellikleriyle ilgili kısımda ele alınıp, açıklanacaktır.

DÖRDÜNCÜ KISIM HİLTLAR

Birinci Bölüm

Hıltların Doğası ve Çeşitleri

Hılt, besinlerin sindiriminin esas ürününü teşkil eden bir sıvı cevherdir. Hıltların, normal ve anormal olmak üzere iki tipi vardır. Basit ya da diğer benzer hıltlarla birleşik olmak üzere, hıltlar, emilmeğe müsaittirler ve dokuların tam olarak şekillenmelerini sağlarlar. O (hılt), eskiyen ya da yırtılan vücut kısımlarını tamir için gerekli maddedir. Özel sindirilme ya da değiştirilme işleminin eksikliğinden ortaya çıkan anormal hılt, emilmeğe müsait değildir ve bundan dolayı, vücut tarafından dışarıya atılırlar.

Vücudun iki tip sıvısı vardır: birinci derece sıvılar ve ikinci derece sıvılar.

Birinci derece sıvılar, burada ele aldığımız dört hılttır.

İkinci derece sıvılar, ya temel sıvılardır ya da fazlalıklardır. Temel sıvılar, uygun değişimlerden sonra, dokulara girmiş olan, ancak ilk

esas dokuların yapılarını şekillendirip, tamamlamamış olanlardır. Bu sıvılar da dört tiptir: 1. Dokuların kıl gibi ince damarları içinde dolanan sıvı. 2. Şebnem gibi, damla damla dokuların içine damlayan, dokuların üzerinde bulunan sıvı. Bu sıvı gerektiği zamanda besin olarak kullanılabilecek niteliktedir. O, aynı zamanda, fazla çalışarak, kuruyan organları nemlendirir. 3. Dokular arasındaki sıvı onun nihaî şekillenmesinde, besin olarak görev yapar ve aslında doğa ve nitelik olarak, dokulara benzer, ancak, onların sabit yapısını henüz kazanmamıştır. 4. Bunlar, gelişimin başlangıcından itibaren dokuların bir kısmını teşkil eden sıvılardır; ilk dokuların çeşitli yapılarının şekillenip, bütünlüşmesini üstlenmişlerdir. O, kökenini hıtlardan almış olan seminal sıvıdan çıkmıştır.

İlk Sıvılar

İlk sıvılar, normal olsun, anormal olsun, dört çeşittir: kan, balgam, kara safra ve sarı safra.

Kan:

Dört çeşit hıltın hepsinin en iyisidir. O, mizaçta sıcak ve nemlidir ve normal veya anormaldir.

Normal kan, kırmızı renkte, tatlı ve kokusuzdur.

Anormal kan, iki çeşittir: 1. Soğuk ya da sıcak olmasından dolayı mizaçta değişiklik meydana gelmesinden anormal hale gelen kan. 2. Dışarıdan alınan ya da kanın içinde meydana gelmiş hıtlarla karışmak suretiyle anormal hale dönüşmüş olan kan. Böylece, örneğin, kanın bir kısmı bozulduğunda, onun daha hafif kısmı sarı safraya, daha ağır kısmı kara safraya dönüşmektedir. Karışım yoluyla anormal hale dönüşmüş olan kan, balgam, sarı safra ya da suyun fazlalığından oluşan karışmış maddenin doğasına göre çeşitlilik gösterir. Kan, kalın ya da ince, koyu ya da açık renge dönüşür ve kokusu ona karışan maddenin tipine bağlı olarak değişir. Ayrıca o, tuzlu, ekşi ya da keskin bir lezzet kazanabilir.

Balgam:

Balgamın mizacı soğuk ve nemlidir ve o da normal ve anormal olabilir.

Normal balgam, tatlı bir çeşit balgamdır. O, gerçekten, kısmen olgun bir form kazandığında kana dönüşebilir. O, vücuttan biraz

daha soğuktur, ancak, sarı safra ve kandan çok daha soğuktur. Aslında lezzetsiz olmasına rağmen kanla karışarak biraz tatlılaşmış olan tatlı balgamın anormal bir tipi de vardır; sık sık bronşit ve nezle salgılarında olduğu gibi. Galen'e göre, normal tatlı balgam içeren hiç bir yer yoktur; iki keskin lezzetteki hılt, yani sarı ve siyah safra gibi. Bunun sebebi, onun bir hayli kana benzemesidir ve vücudun hemen her organı için gerekmesidir. Böylece, o (balgam) daima kanın içinde taşınır.

Balgamın kanın içinde taşınmasının iki sebebi vardır; bunlardan biri gereklilik, diğeri ise faydadır. Onun iki gerekliliği vardır: 1. O, acil durumlarda kolayca temin edilebilecek şekilde dokularla yakın temasta kalmak zorundadır; açlık esnasında, geçici olarak mide ve karaciğerden besin sağlanmakta başarılı olunamadığında görüldüğü gibi. Doğal sıcaklığın yardımıyla, dokular, organlar vasıtasıyla kullanmak üzere, balgamı sindirip, olgunlaştırırlar. Doğal sıcaklık balgamı kana dönüştürürken, dışarıdan gelen ısı onu bozar, kokuşturur ve onun doğal sıcaklık tarafından kana dönüştürülmesi mümkün olmaz. 2. Kandaki balgamın mevcudiyeti de başka bir sebepten dolayı gereklidir. Beyin gibi, balgam nevinden organlar, kandaki kolayca emilebilmeyi müsait madde halindeki normal balgamın uygun bir nisbetine gereksinim duyarlar.

Yukarıda ifade edildiği gibi, balgam da yararlıdır. O, sürtünme ve hareketin oluşturduğu sıcaklıktan ortaya çıkan kuruluğa maruz kalmış eklemleri ve organları nemlendirir.

Anormal balgamın muhtelif çeşitleri vardır: 1. Sümüksü balgam: aşık bir şekilde anormal bir ısrarlılığı vardır. 2. Olgunlaşmamış balgam: görünüşte, normal bir ısrarlılığı vardır. 3. Sulu balgam: anormal derecede ince ve akıcıdır. 4. Yoğunluğu fazla olan balgam: bunun rengi beyazdır. Bu balgamın kalın olan kısmı hareketsiz olarak eklemler ve geçitlerde katılıp kalırken, nisbeten daha ince olan kısmı yayılır. Bu cins diğer bütün cinslerden daha kalındır. 5. Tuzlu balgam: o, bütün diğerlerinden daha sıcak ve kurudur. Eğer makul bir miktar yanmış, kuru ve acı lezzette toprak nevinden bir madde ona karışırsa, o şey tuzlu hale gelir. Eğer bu madde makul bir miktardan daha çok miktarda ise, bu sıvı tuzlu olmak yerine acı bir tad kazanır. Çeşitli tuz tipleri bu şekilde hazırlanır ve deniz suyu aynı sebepten dolayı tuzlu-

dur. Alkali tuzları, kül ve kireç taşı, bu tuzların çözeltilerinin dikkatle dökülüp kaynatılmasından elde edilmiştir. Buharlaşan su, arkasında tortu olarak çözülmemiş tuzu bırakır. Bazen bu çözelti, buharlaşıp tortu bıraksın diye Güneş'te bırakılır. Bu durum balgamın durumu ile aynıdır. Yanmış, kuru ve acı sarı safra, tatsız balgamla karışarak, onu sıcak ve tuzlu hale getirir. Bu, bütün cinslerin en sıcak olan sarı safralı balgam çeşididir. Galen'e göre, balgamdaki tuz tadı, kokuşma, bozulma ya da sıvı ile karışma sonucu ortaya çıkar. Biz, balgamın bir kısmının onu tuzlu hale dönüştürerek, kuru kül çeşidini oluşturma kadar yanması sonucunda teşekkül ettiğini de söylemeliyiz. Sıvı ile karışmak orada olan diğer [yanmış kül gibi], faktörler için içine karışmadığı takdirde, balgamı tuzlu hale getiremez. Bundan dolayıdır ki, Galen'in "kokuşma ve sıvı'dan, daha çok "bozulma, kokuşma" ya da "sıvı"yı kastetmesi mümkündür. 6. Ekşi balgam: iki çeşittir. Bunlardan birisi, daha sonra açıklanacağı gibi, kara safranın ekşi tipinin ilavesiyle meydana gelir; diğeri ise, meyva suyu durumunda olduğu gibi, tatlı balgamın mayalanmasından meydana gelmiştir. 7. Yakıcı balgam: onun lezzeti, biraz yakıcı kara safra ile karışmasından ya da balgamın bizzat kendisinin, onun lezzetini yakıcı hale getirecek kadar soğumasından dolayı, yakıcı bir lezzettedir. Çünkü, o soğuk, nemli katı partiküller haline dönüşür ve ısı yetersizse, o emilebilecek şekilde olgunlaştırılmaz, ancak, yakıcı bir lezzet kazanır. 8. Camsı balgam: o, kalındır ve erimiş cam gibi bir yoğunluğu vardır. O, ya ekşidir ya da lezzetsizdir. Eğer olgunlaşmamış balgam lezzetsiz balgamın kalın, yoğun tipine dönüşürse ya da lezzetsiz balgam olgunlaşmamış, ham balgamın değişik bir şekline dönüşürse şaşmamak gerekir. Bu çeşit lezzetsiz balgam aslında, soğuk, ince ve herhangi bir çeşit bozulmadan uzaktır ve karışık değildir. Onun daha soğuk ve yoğun oluşu bölgesel katılaşmalara, sabitleşmelere sebep olur.

Böylece, anormal balgamın, tuzlu, ekşi, keskin lezzette ve lezzetsiz olmak üzere, lezzetine göre dört çeşidi olduğu açık ve seçiktir. Onun, içeriğine göre, sulu, camsı, sümüksü ve katı olmak üzere dört çeşidi vardır. Olgunlaşmamış, ham balgam, gerçekte bir çeşit sümüksü balgamdır.

Sarı Safra:

Sarı safra iki çeşittir: normal sarı safra ve anormal sarı safra. Normal sarı safra, kanda köpük gibidir. O, parlak kırmızı renktedir; ağırlık açısından hafiftir ve ısı olarak sıcaktır. O daha da sıcak olduğunda rengi de daha kırmızıdır. Karaciğerde imal edildikten sonra, o, iki kısma ayrılır: bunlardan biri, kana doğru gider, diğeri ise safra kesesine girer. Kana giden kısım akciğerler gibi, organların besininin teminini teşkil eder. O, kanı, vücudun dar kanallarından geçebilmesi için, hafifletir ve inceltir. Safra kesesine giden kısım, vücudu kirlenmekten korur; aynı zamanda, o, safra kesesine de gerekli besini temin eder. Onun ilave görevleri, bağırsağı, kalın ve yoğun sümüksü maddeden korumak ve dışarı atma işinin gereği gibi yapılabilmesi için, bağırsak ve rektumun kaslarını harekete getirmektir. Bu, safra kanalının tıkanmasının niçin kolik meydana getirdiğini açıklamaktadır.

Anormal sarı safra iki çeşittir; bazı olağan üstü maddeyle birleşmiş olan sarı safra ve değişmiş bir bileşime sahip sarı safra.

Dışarıdan bir hıltla karışmasından dolayı anormal hale gelmiş olan sarı safra iki çeşittir: 1. Balgamla karışan ve sık sık karaciğerde oluşan sarı safra. Bu en bilinen çeşittir. Onun da iki çeşidi vardır: a. Sıvı sarı safra ve b. Kalın sarı safra. İlki, sarı safranın ince balgamla ve ikincisi, kalın balgamla karışmasından meydana gelmiştir. 2. Kara safra ile karışmış olan sarı safra, daha az bilinen tiptir ve sarı safranın yanmasından meydana gelir. O, iki kaynaktan doğar: a. sarı safranın içindeki artıkların yanmasından meydana gelir. Bu sarı safra, sarı safranın en kötü tipidir, b. Bu tip sarı safra dışarıdan gelmiş olan kara safrayla [sarı safranın] karışmasından meydana gelmiştir. Sarı safranın bu tipi çok kötü değildir. Genellikle o, kırmızıdır, ancak, çok parlak renkte değildir. O, renkte ve görünüşte kana benzer ve ondan daha ince yapıda olması ile ayrılır. Ekseriya, onun rengi diğer bazı etkenler dolayısıyla değişebilir.

Bileşiminin değişmesinc bağlı olarak anormal sarı safra haline dönüşen sarı safra iki çeşittir: bunlardan biri, esas itibariyle, karaciğerde ve diğeri midede teşekkül etmiştir. O, kalbin nisbeten daha ince kısmının yanmasından meydana gelmiştir ve ince sarı safradır: kanın

daha kalın kısmı kara safrayı meydana getirir. Nisbeten daha çok midede teşekkül etmiş olan sarı safra a. alelade sarı safranın yanmasıyla muhtemelen teşekkül etmiş pırasa yeşili rengindeki sarı safradır; yanmış madde asıl sarı safra ile karışarak pırasa yeşili rengindeki sarı safrayı meydana getirir, b. Yeşil bakır pası rengindeki sarı safra, muhtemelen, yeşil (sarı) safranin öyle şiddetli yanması sonucunda ortaya çıkacaktır ki nemin harabiyeti onun rengini açar. Nemli şeyler, ısıdan ilkin koyulaşır, fakat daha sonra, nemin harabiyetiyle, tedricen koyu renkleri beyaza dönüşür. Benzeri durum nemli bir odun parçasının üzerindeki ısının etkisinde de gözlenebilir. Isı ilkin, odunu siyah odun kömürü haline dönüştürür ve sonra, beyaz kül haline getirir. Bunun sebebi, soğğun nemli cisimleri beyazlatıp, kuru olanları karartırken, sıcaklığın, nemli cisimleri karartması ve kuru cisimleri beyazlatmasıdır. Aslında, bu pırasa yeşili ve bakır pası yeşili sarı safra tipleri ile ilgili belirtiler, deneylerin sonucu olarak saptanmıştır, fakat olgu olarak, sunulmazlar. Bakır pası yeşili sarı safra en sıcak ve her şeyin en öldürücüsüdür. Esas olarak, ondan bir zehir olarak söz edilir.

Sevda (Kara Safra):

Kara safranin normal ve anormal çeşitleri vardır. Normal kara safra, normal kanın tortusudur. Onun lezzeti, tatlı ile yakıcı ekşi arasındadır. Karaciğerde teşekkül ettikten sonra onun bir kısmı kanın içine girer ve bir kısmı dalağa gider. Kana giden kısım kemik gibi bir hayli büyük miktarda kara safra içeren organların besininde esas ögeyi meydana getirir. Kara safra, aynı zamanda, kanı harekete getirir ve onu güçlendirip, yoğunlaştırır. Bu görevlerine ilave olarak yaptıkları dışında, dalak tarafından alınarak onun temel besin maddesi olarak kullanılır, fakat aynı zamanda, vücudu işe yaramayan fazlalıklardan da temizler. Bir kısım kara safra, dalaktan mideye giderek, onu güçlendirir, sağlamlaştırır ve faal hale getirir ve yakıcılığıyla midedeki açlık ağrılarını uyarır. Kara safranin bu hareketi, bir ölçüde, sarı safranına benzer. Kandaki sarı safranin fazlalıkları gibi, safra kesesine gider ve bu fazlalıklar safra kesesinden bağırsaklara geçerler; kandaki kara safra fazlası, dalağa ve geri kalan kısmı da iştihayı açmak üzere mideye gider. Sarı safranin fazlası peristaltik hareketleri uyarır ve böylece, kara safranin fazlası besin maddesinin alınmasını teşvik

ederse, onunki de (sarı safra) dışkının dışarı atılmasında yardımcı olur. Allah yaratıklara bunu bağışlayıp, böyle olmasını istedi.

Anormal kara safra yanma ve tortulaşma sonucunda meydana gelir. Biraz toprak kökenli madde sıvıdan ayrıldığında, o, ya normal kara safra şeklinde tortulaşma yoluyla ortaya çıkar ya da yanma yoluyla meydana gelir. Daha ince unsurların dağılıp kaybolması, ağır maddeden oluşan bir tortuyu geriye bırakır. Bu anormal kara safradır. Sadece kandan kökenini alan bir tortu olarak, balgamın gereğinden fazla yapışkan ve tortulu olduğu ifade edilebilir, halbuki, ince ve hafif sarı safra, sadece içerdiği toprak unsurunun izlerini taşır. Buna ilave olarak, sarı safra, kanda sadece eser halinde bulunur; o, aralıksız olarak hareket halindedir ve ne kadar az miktarda teşekkül etmiş olursa olsun, ya yanmıştır ya da vücuttan süratle atılır. Yanmış olan kısmın daha hafif olan kısmı, dağılır, halbuki nisbeten daha kalın olan kısmı, normal çökelmiş kara safra yerine anormal kara safra olarak geride kalmıştır. Anormal safranın muhtelif çeşitleri vardır: 1. Sarı safranın yanmasından geri kalan tortu, yani kara safralı sarı safra. Bunun lezzeti acıdır ve tamamen yanmış olduğundan kısmen yanmış sarı safradan farklıdır ve o, sadece sarı safra ile karışmış az bir miktarda kara safradan ibaret değildir. 2. Bu tip, balgamın yanmasından oluşan tortudur, balgam ince ve sıvı olduğunda, onun yanmasının ürünü tuzludur. Ancak, böyle değilse, onun ekşi ve yakıcı bir lezzeti vardır. 3. Kanın yanmasından geriye kalan tortu: bu tatlımsı tuzlu bir lezzettedir. 4. Normal kara safranın yanmasından geriye kalan tortu: eğer normal kara safra ince ise, yanmanın mahsulü, tıpkı sirke gibi çok ekşidir; damladığı yerde derhal köpük oluşturur; şiddetli bir asit kokusu hasıl eder öyle ki sinekleri bile kaçıtır. Normal kara safra kalınsa, onun küllerinin acı ve ekşiden çok yakıcı bir lezzeti vardır.

Kara safranın, özellikle öldürücü olan üç çeşidi vardır. Bunlardan biri, sarı safrayla karışmış olan kara safradır. O, sarı safranın yanıp geriye bir tortu bırakması ve bu tortunun daha ince kısmının dağılmasından ortaya çıkar. Sarı safrayla karışmış kara safradan sonra, zikredilmiş olan iki çeşitten balgamdan meydana geleni harekette daha yavaş ve öldürücü değildir. Bu üçünden en kötüsü olan sarı safra ile karışmış sarı safradır, ancak çok faal ve en tehlikelisi olmasına

rağmen, sarı safra ile karışmış olması sebebiyle çabucak tedavi kabul eder. Normal kara safranın yanmasından çıkmış olan çeşitlerden nisbeten daha ekşi olanı, bu ikisinin en kötüsüdür; toprakla temas ettiğinde daha az köpürür; çok yapışkan değildir ve hareketi bir hayli daha yavaştır. Bununla birlikte onun kötü etkisini tamamen söküp atmak daha zordur ve daha güç tedavi kabul eder.

Galen'e göre, kanın sadece fizyolojik hılt olduğu ve diğerlerinin sadece fazlalık olduğu ve gereksiz olduğu doğru değildir. Eğer kan, sadece besin olsaydı, vücuttaki her organ aynı yapı ve aynı mizaçta olurdu. Kemikler etten daha sert olmayacaktı ve beyin de kemiklerden daha yumuşak olmayacaktı. Eğer kemikler sert ise, bu onların beslendiği kanda kara safra olmasındandır ve eğer beyin yumuşaksa onun beslendiği kanda balgam gibi, yumuşak ve nemli maddenin mevcudiyetindendir. Buna ilave olarak kan aslında diğer hıltlarla karışık halde bulunur. Böylece, eğer kan bir süre bırakılırsa, onun yüzeyinde sarı safra olduğu açıkça belli bir köpük meydana gelir.

Hıltlar vücut için besin maddesidir. Eğer bir cevherin nitelikleri vücudunkine benziyorsa, besleyici olabilir ve vücuda nitelik olarak benzeyen niteliklere sahip cevher bir bileşik olur ve su gibi basit bir madde olamaz. Gücün vücutta çok miktarda kanın mevcudiyetine bağlı olduğu ve zayıflığın ise, onun yetersizliğinden kaynaklandığı doğru değildir. Güçlü olma ya da zayıflık, kandaki kullanılmaya elverişli besin miktarına ve gerçekte vücut tarafından kullanılan besinin niteliğine bağlıdır.

Eğer kandaki hıltların oranları vücudun isteklerine ve ihtiyaçlarına uygunsa, onların hakiki miktarının, sağlığın korunması bakımından hiç bir önemi yoktur. Hıltların gerek nitelikleri, gerekse birbirlerine göre kandaki bulunuş oranları aynı derecede büyük önem taşır.

Hıltların gerçekte doktorları değil, ama filozofları ilgilendiren diğer bazı yönleri vardır, ama onlar burada ele alınmadı.

İkinci Bölüm

Hıltların Meydana Gelişi

Sindirim, çiğneme ile başlar. Ancak, ağzın mukoz zarı, mide zarı ile doğrudan münasebetli olup, besin ağız içinde yayılmış olan membranla temasa gelince değişmeğe başlar. Tükürük, doğal ısısı yoluyla

sindirime yardımcı olur. Ağızda çiğnenmiş buğdayın oradaki işlemler sırasında, kolayca pişebilmesinin, kolayca kaynayıp, ekşiyebilmesinin, fakat dışarıda bunların hiçbirinin mümkün olmamasının, sadece soğuk buğdayın nemlendirilebilmesinin, sebebi işte budur. Çiğnemenin bir ölçüde sindirimle ilgili değişme meydana getirdiği olgusu, çiğnenen besin maddesinin değişen lezzet ve kokusundan açıkça belirlenir.

Mide besin maddesini sadece kendi sıcaklığı ile sindirmez, aynı zamanda sağda karaciğer ve solda dalak gibi, onun etrafını sarmış olan organlar da ona yardımcı olurlar. Aynı zamanda, emilmiş ısının adeta bir deposu olan, aşağı kısımdaki, omentum da bu konuda yardımcı olur; yukarıda ise kendi sıcaklığını, diyafragma yoluyla kalbe nakleder. Dalağın soğuk olduğu bir gerçektir, ancak o damarlar yönünden zengindir ve o mideye ısı temin eder. Midedeki sindirim, besinleri keymus haline dönüştürür ve buna genellikle hayvanlarda yemek yedikleri sırada içtikleri bir parça su yardımcı olur, fakat bir kısmında durum böyle değildir. Keymus kıvamı yoğun arpa suyuna benzeyen bir sıvıdır. Onun nisbeten ince ve hafif olan kısmı, kısmen mide de fakat daha çoğu bağırsaklarda emilir. Emilme işlemi, bağırsaklara birleşen ince, fakat dayanıklı mezenterik venlerle yapılır. Oradan, keymus, çok ince damarları karaciğerin cevherini saç gibi lifler şeklinde sarmış olan (kapiller damarlar) ve karaciğerin konveks tarafını terkederken, ven dallarıyla anastomoz yapan vena portaya geçer. Bununla birlikte anastomoz yapan bu kanallar, o kadar incedir ki besin maddeleri ondan ancak vücudun olağan su ihtiyacının fazlasını alıp, kullanarak, bu ince damarlardan geçebilir. Vücuda alınan suyun pek az bir kısmı, doğrudan kullanılır, ancak, onun büyük bir kısmı, besleyici maddelerin kapiller damarlardan atılmasını kolaylaştırmakta kullanılır. Besin maddesinin yoğunluğu ve karaciğerin cevheriyle doğal teması, dolu ve hızlı olgunlaşmasını sağlar. Keymusun cevheri deneysel olarak ısıtıldığında, yüzeyinde köpük teşekkül eder ve aşağıya doğru ağır bir madde iner. Eğer sıcaklık biraz daha artırılacak olursa, cevherin tortuları yanar, fakat, eğer ısı azaltılırsa, maddesinin büyük bir kısmı ham olarak kalır. Böylece, normal olarak, karaciğerde, sarı safradan dolayı köpük vardır; kara safra ise, onda tortu oluşur; her ikisi de fizyolojik hıtlardır. Kanın çok fazla ısıtılmış hafif

ve ince kısmından ortaya çıkan yanmış madde anormal sarı safradır; halbuki ağır topraksı kısmından anormal kara safra meydana gelir. Kısmen olgunlaşmış olan madde, balgamdır, ama temiz ve saf olan kısım kanı teşkil eder. Kan karaciğerde kaldığı sürece, fazla sudan dolayı ince ve suludur, fakat, keymus karaciğeri terkettiğinde, fazla su, kanın belli özelliklere sahip, belli bir miktarı ile birlikte, böbrekleri beslemek üzere, böbrek damarlarına doğru yönelir. Kan ve yağ kısmı, böbrekleri beslemek için yararlıdır, fakat su ureter (idrar kanalı) ile dışarı atılmak üzere mesaneye gönderilir. Kanın belli değişmez özellikteki kısmı, karaciğerin konveks kısmından çıkarak venlere gider ve Allah'ın izniyle, çeşitli dokuları beslemek üzere, nihâi daha ufak ve kıl gibi dallara bölünerek çeşitli kan damarlarına ayrılan vena cavaya girer.

Hıltların Dört Sebebi:

Kan: Onun etkin sebebi, normal sıcaklıktır; maddî sebebi, yiyecek ve içeceklerin dengeli tipidir, karakteridir; formal sebebi, özel beslenmedir; nihâi sebebi, vücudu beslemektir.

Sarı Safra: O normal olarak kan köpüğüdür. Onun etkin sebebi, normal sıcaklıktır; özellikle, karaciğerde sıcaklık arttığında anormal hale gelir; maddî sebebi, kanın hafif, sıcak, tatlı, yağlı ve içindeki keskin lezzetteki maddeleridir. Formal sebebi, bu maddenin gereğinden fazla olgunlaşmasıdır ve nihâi sebep ise, zaten betimlenmiş olan gayedir.

Balgam: Onun etkin sebebi, mutedil ısıdır. Onun maddî sebebi, kalın, soğuk, nemli ve vizkoz maddelerden meydana gelmiş yiyeceklerdir; formal sebebi, yetersiz pişme, yeterince olgunlaşmamadır ve nihâi sebebi ve gayesi yukarıda ifade edilenle aynıdır.

Kara Safra: Onun tortulu çeşidi, mutedil ısı ile oluşur. Yanmış kara safra, çok fazla sıcaklıktan meydana gelir; maddî sebebi, had derecede kuru ve kıvamı yoğun maddelerden meydana gelmiş besindir; bu maddeler, aynı zamanda sıcaktır. Onun formal sebebi, ya tortudur ya da yanmanın sonucu, artıklarıdır; bunlar akamaz ve yayılmazlar. Nihâi sebep yukarıda zikredilen sebeptir.

Kara safranın fazlası, şöyle meydana getirilir: a. karaciğerdeki fazla sıcaklık; b. dalaktaki zaafiyet ya da yetersizlik; c. vücuttaki, fazlalık-

ları katılaştıran, donduran fazla soğukluk; d. uzun süren durgunluk, hareketsizlik ve e. humoral maddenin yanmasına sebep olan kronik hastalıklar. Kara safranın fazlası, karaciğer ve mide arasındaki durgunluk ve hareketsizlik yoluyla anemiye (kansızlık) sebep olur, bu yoldan normal kan ve diğer hıltların teşekkülüne de müdahale eder.

Hatırlanmalıdır ki, humoral sebeplerden sıcaklık ve soğukluk diğer ikisi üzerinde etkin iki faktördür. Daha çok sıcaklık sarı safra meydana getirir, sıcaklık daha da arttığında, kara safra teşekkül eder. Soğukluk, genellikle balgam meydana getirir, fakat o, fazlaştığında, bir araya gelip birikip, yığılmasıyla kara safra meydana gelir. Etkin sebeplerin yanı sıra, yiyeceğin doğası ve niteliği gibi, maddî sebepler de vardır; bunlar da göz önünde bulundurulmalıdır.

İnsan, her mizacın, kendi benzerini meydana getireceğini, geçici olsa da, aksi mizacı oluşturmayaacağını akıldan çıkarmamalıdır. Arasına, bir mizaç, geçici olarak, kendinin zıttı mizacı meydana getirebilir, örneğin soğuk ve kuru mizaç, tam olmayan sindirim yüzünden anormal nem meydana getirir. Böyle bir mizaca sahip kişiler, genellikle, ince ve zayıftır; eklemleri gevşek ve nisbeten kılsızdır. Onlar korkaktır. Onların vücutları, soğuk ve yağlıdır ve yüzeysel damarları dardır. Yaşlı insanlar, soğuk ve kurudur fakat onlar, anormal nemin benzer bir tipini geliştirirler.

Vücuda dağılımları sırasında, kan ve hıltlar, üçüncü bir sindirime tâbi tutulurlar. Dördüncü sindirim, hıltlar, dokulara girdiğinde meydana gelir. Midedeki ilk sindirimin fazlalıkları, bağırsaklar yoluyla dışarı atılır. Karaciğerdeki ikinci sindirimin fazlalıkları çoğunlukla, idrar yoluyla atılır, fakat bunların az bir miktarı safra kesesine ve dalağa gider, üçüncü ve dördüncü sindirimlerin artıkları, kısmen terleme, kulak ve burun ifrazatı ve kısmen de vücudun görünmeyen delikleri yoluyla dışarı atılır. Bazen, onlar şişler ya da apseler meydana getirir. Bazı insanlar, bu doğal fazlalıkların saç ve tırnakları meydana getirdiğini düşünmüşlerdir.

İnce hıltlı insanlar, fazlalıkların dışarı atılmasının işleyiş şeklinden kolayca zarar görebilir. Eğer derilerinin delikleri daha geniş ise, ince hıltların dışarı atılması ve bu hıltların kaybı, hayatî güçlerin de dağılıp kaybolmasına sebep olacağından rahatsız olurlar.

Hılt Hareketinin Sebepleri:

Sıcak besinler almak ve gereğinden fazla faal olmak kanda ve sarı safrada rahatsızlık ve gerilim yaratır; ekseriya, bu hal kara safrayı yoğunlaştırır ve faaliyete geçirir. Diğer taraftan, geri kalan balgamı ve bir çeşit kara safrayı destekler. Zihnî meşguliyetler de hıltları harekete geçirir. Bundan dolayı kırmızı bir objeye bakıldığında, burun kanaması artar. Bu durum böyle hastaların niçin kırmızı objelere bakmamalarının önerildiğini açıklamaktadır.

Hıltların bu açıklaması, sadece tıbbın konusu ile ilgilidir. Konuyla ilgili çeşitli, birbirinden farklı ve birbirine zıt görüşler vardır, ancak bunlar, doktorların değil, filozofların ilgi alanına girmektedir.

BEŞİNCİ KISIM ORGANLARIN DOĞASI VE ÇEŞİTLERİ

Organlar, normal hıltlardan meydana gelmişlerdir, tıpkı onların ilk unsurlardan kaynaklanıp, çıkmaları gibi. İki tip organ vardır: a. basit organlar (ya da dokular) ve b. bileşik organlar. Basit organlar, bütün organ olarak aynı adı taşıyan ve aynı tanımla belirlenen, görülen ve idrak edilen kısımlardır, et ve sinir gibi. Bu organlar, parçaları da (dokuları da) aynı çeşitten olduğu için “aynı yapıya sahip organlar” olarak adlandırılır. Birleşik organlar, bütün olarak farklı ölçüdeki kısımlardan meydana gelmiş olup, onların bu kısımları gerek doğa olarak, gerekse ad olarak, birbirinden farklıdır; el, ayak ve yüz gibi. Çünkü, yüzün bir parçasına yüz demezler ve elin bir parçasına da el demezler. Bileşik organlar ifade organları olarak da adlandırılır, çünkü, bütün hareket ve işlevler onun vasıtasıyla yapılır.

Basit Organlar

Basit organlar aşağıdaki gibi belirlenebilir.

Kemikler:

Bu organlar, vücudun çatısını ve hareket organlarını meydana getirirler.

Kıkırdak:

Kıkırdak, kemikten daha yumuşaktır. O, kolayca eğilip bükülebilir, fakat diğer dokulara nisbetle daha serttir. Onun dört işlevi vardır. 1.

Özellikle, kavga ve dövüş sırasında kemiğin ve yumuşak dokuların birleşme yerlerindeki rahatsızlıklardan kaçınmak için gereken yastık görevini üstlenir. Kıkırdak, sert ve yumuşak dokular arasında yer alarak, onların arasına girerek, sertten yumuşağa doğru ve yumuşaktan serte doğru yumuşak ve esnek bir geçiş sağlar; sternumun alt ucu ve diğer dokular arasında bulunan scapula, yüzen kaburgaların uçları ve xiphoid kıkırdak gibi. 2. O, eklem yüzeylerini düzleştirerek, sürtünmeyi azaltır. 3. Kemik ihtiva etmeyen göz kapakları gibi yapılarda kaslara destek olur. 4. Larynxde olduğu gibi, sert kemiğin uygun olmadığı, ancak desteklenmesi gereken organlarda onlara yumuşak, ancak sağlam bir destek teşkil eder.

Sinirler:

Bunlar, beyinden ve omurilikten çıkar; beyaz ve elastikidir ve de kırılmadan kolayca eğilip bükülebilirler. Onlar his ve harekette görevlidirler.

Tendonlar:

Tendonlar, kasların uçlarından çıkarlar. Onlar, sinirlere benzerler ve hareketli olan kısımlara bağlanmışlardır. Bu yapılar bağlandıkları kasların kasılması ve büzülmesiyle, bu kısımları çekerler ve onların gevşemesi ve yayılmasıyla onları serbest bırakırlar. Gevşeme, kasın uzamasını sağlar ve böylece o, bağlandığı kısımlardan kendi asıl yerine döner. Bazen, bir kasın gevşemesi bağlı bulunduğu organı uzatır. Tendonlar, kasın bir tarafından girip diğer tarafından çıkan sinirlerden ve daha sonra ele alınıp anlatılacak olan bağ dokusundan meydana gelmiştir. Bu bağ dokuları, kemikten çıkar ve dallara (bölümlere) ve ete yakın sinirin dallarına dağılarak, kaslara doğru ilerler. Onun, belli bir ekleme ya da organa bağlı olduğu kısım, tendonu meydana getirir.

Bağ Dokusu:

O, sinir gibi hisseder ve sinire benzer. Bağ dokusu, kası kaplayıp, örttüğünde, fasya adını alır ve bir eklemi bağladığında, ligament olarak adlandırılır. Bağ dokusu, hissizdir; hareket ve sürtünme sırasında herhangi bir ağrı ve rahatsızlık vermez. Bağ dokusunun gayesi yukarıda anlatılanlardan açıkça anlaşılmaktadır.

Arterler:

Bunlar, uzun, boş organlar şeklinde kalpten çıkarlar. Uzunlukları boyunca, üzerlerinde örtüleri vardır ve sinirlere benzerler ancak, ligamentlerinkine benzer yapıları vardır. Onlar, kasılırlar, gevşerler ve bu iki hareket arasında da bir dinlenme devreleri vardır. Arterler, kalp için kanı havalandırıp, metabolizmanın sebep olduğu işlerden dolayı kanı temizlemekle görevlidirler ve de hayati güçleri bütün vücuda taşırlar.

Venler:

Bunlar arterler gibidir, ancak, karaciğerden çıkarlar ve [arterler gibi] atmazlar. Onlar vücudun birçok kısmına kanı dağıtırlar.

Membranlar:

Bunlar, diğer organların üstüne ince bir zar şeklinde örtülmüş olan, lifler gibi, gözle görülmeyen birbirine örülmüş sinirden meydana gelmiştir. Onların gayesi a. kaplayıp, örttükleri organların şeklini korumak; b. organları sarmak, ligament bağlarla onları askıda tutmak: böbreklerin omurgadan çıkan bağlarla yerlerinde tutulması gibi. Ayrıca, c. duyarlılığı olmayan organlara duyarlı örtüler temin etmek ve böylece onların çevrelerinde olup bitenden kolayca haberdar olmalarını sağlamaktır. Membranlara yakın temasta olan kısımlar, doğrudan organların içinde meydana gelen şişleri kolayca hisseder; akciğerler, karaciğer, dalak ve böbrekler dolaylı olarak hissederler. Ruh (hava), onun yarattığı gerilim yoluyla ve şiş de membranları ve ligament bağlantılarını germesinden dolayı kolayca hiss edilir.

Et:

Et, organlar arasındaki boş kısımları doldurur. Böylece, onları gücünden ve katılığından uzaklaştırır.

Organların Fonksiyonlarına Göre Sınıflandırılması

Her organ, beslenmek için kendi doğal özelliklerine (güçlere) sahiptir; bu güçler sayesinde, o, besin maddesini emer, saklar, özümler ve dokulara yararlı hale getirir ve fazla, işe yaramayan kısımlarını dışarı atar. Bazı organlar, diğer organların faaliyetini etkileyebiliyorken, diğer bazı organların öyle bir özelliği yoktur. Bu farklılığa göre, vücu-

dun çeşitli organları, aşağıdaki gibi açıklanırlar: a. etki edebildiği gibi, etki de kabul edebilen organlar; b. etki kabul edenler; c. etki yapanlar; d. ne etki alan ne de etki yapanlar. İlk grubun mevcudiyetinden hemen hiç şüphe duyulmaz. Genellikle, hekimler beyin ve karaciğerin, kalpten hayatî ruhu, doğal sıcaklığı ve hayatî güçleri aldıklarını, ancak onların bizzat bundan dolayı, aynı zamanda, etkin organlar olduklarını, kabul etmişlerdir. Bazılarına göre, beyin müstakil bir duyu merkezidir, halbuki, bazıları böyle düşünmezler. Aynı şekilde bazıları, karaciğerin müstakil beslenme merkezi olduğuna inanırlar, ancak diğer bazıları bu görüşü paylaşmazlar. İkinci cinse, yani etki kabul edene örnek ettir; o, beyinden duyarlılığı ve kalpten hayatı kabul eder, ancak karşılığında verecek hiç bir şeyi yoktur. Aslında, bu konuyla ilgili olarak büyük bir filozof olan Aristoteles'in görüşü, doktorlarınkinden farklıdır. Ona göre, beslenmede olduğu kadar duyum, hareket gibi, bütün faaliyetlerin temel kaynağı kalptir. Aynı zamanda, filozoflar ve doktorlar arasında, organların kırk çeşidi hakkında farklı görüşler vardır. Bazılarına göre, kemikler, et vb. gibi, hissiz organlar ne bir organdan etki alırlar ne de diğer organlar üzerinde etki yapmaları söz konusudur. Diğerlerine göre, bu özellikler, esas değildir, ancak karaciğer ve kalpten alınmış olanlar esastır. Bir doktor için böyle meselelerde hakikati mantıkla ve akılla belirlemek doğru olmaz. Doktorun, tıbbın teorik ve pratiğine ne yarar sağlayacak ne de zarar verecek olan böyle münakaşalara girmemesi gerekir.

İlk soru ele alındığında, doktorun, kalbin beyindeki sinirin ve karaciğerdeki fiziksel faaliyetinin merkezi olup olmadığının kendi görevi olmadığını anlaması gerekir. Onun zihninde tutması gereken şey, her vücut için, beynin his ve hareket merkezi olduğu ve karaciğerin fiziksel fonksiyonların merkezi olduğudur. İkinci soruya bakıldığında kemiğin ve diğer bu tip dokuların başlangıçta, karaciğerden fiziksel özellik kabul edip etmediği ya da bu özelliklerin zaten orada mevcut olup olmadığı konusunda kesin delili olmadığı açık ve seçik olarak gösterilemez. Fakat, doktorun, bu özelliğin sinirsel özellikte görüldüğü şekilde, karaciğerden alınmadığını anlaması gerekir. Eğer, yiyecek maddesi değerlendirilebilecek miktarda dokularda mevcut ise, karaciğerden yiyecek kanalına geçmesine ve onların işlevini yerine getir-

mesine engel olmayacaktır, fakat, onların beyinle olan sinir bağlantısı ayrılıp, koparılsa, orada duyu ve hareket kaybolacaktır. Diğer taraftan, kemik, kendi mizacı normal kaldığı sürece, yiyeceklerden yararlanmak için, bizzat kendi doğal kabiliyetine sahiptir.

Organları aşağıdaki şekilde sınıflandırabiliriz:

Temel Organlar ya da Hayatî Organlar:

Bunlar çeşitli işlevsel faaliyetlerin merkezidir ve böylece, kişinin ve ırkın hayatı için mutlak olarak gereklidir. Onlar üç tanedir; a. kalp: hayatın merkezidir; b. beyin: his ve hareket merkezidir; c. karaciğer; beslenmenin merkezidir. İrkin devamını sağlayabilmek için bir dördüncü özellik vardır. Bu, testislere yerleşmiştir. Bu özellik, öncelikle üreme sıvısının meydana getirilmesi ile ilgilidir, ancak o, erkek ve kadının cinsel ayırımı için gerekli, ikinci derece cinsel karakterlerin geliştirilmesinden de sorumludur; yoksa vücudun alelâde beslenme ihtiyaçları için ona ihtiyaç yoktur.

Yardımcı Organlar:

Bunlar iki çeşittir: a. hayatî organlara yardımcı olan organlar; b. onların fonksiyonunun aleti olan organlar. Böylece akciğerler, kalbe hava taşırlar ve arterler diğer organlara havalandırılmış kan taşırlar. Beyin, besinini karaciğerden alır ve onun yardımcı organı ve hayatî gücü, kan damarlarıyla ona kalpten sağlanır. Sinirler, uyarıları beyinden taşırlar. Venler, midenin nihai ürünlerini taşıırken, karaciğer besinini mideden alır. Erkeklerde testisler semeni, onu hazırlayan dokulardan alırlar ve testisler urethra (spermatie cord) arasındaki kanallara onu boşaltırlar. Kadınlarda, seminal sıvı (ovum) tüplerle (Fallop tüpleriyle), fetüsün büyümesi için, uterusu nakledilir.

Galen'e göre, kalp gibi organlar, temel fonksiyonlarla yükümlüdürler; diğerleri, akciğerler gibi yardımcı organlardır. Karaciğer gibi, böyle bazı organların iki cins fonksiyonu vardır. Ancak, şu da ilave edilmelidir ki, bir temel fonksiyon, bütün olarak ya da onun organlarından herhangi birisi için olsun kişinin hayatı için gerekli olan fonksiyonlardır. Yardımcı fonksiyon, temel organlardan birinin hareketi için gerekli malzemeyi hazırlayan fonksiyonlardır, böylece, ırk ve kişinin hayatıyeti temin edilebilir. Örneğin, akciğer vasıtasıyla hava-

nın sağlanması gibi. Karaciğerin temel fonksiyonu sindirimin ikinci safhasında hıkları meydana getirmektir. Onun yardımcı fonksiyonu, kan damarları ve dokularda sindirimin üçüncü ve dördüncü safhaları için hıltları hazırlamaktır.

Kökenlerine Göre Organların Tasnifi

Bütün basit dokular, erkek ve dişi semenin birleşmesinden kaynaklanırlar. Yağ ve et, kandan kökünü alır. Filozoflardan biri (Aristoteles), kadın ve erkeğin semeninden (germ plasmdan) şekillenen basit organların kökeninin tıpkı rennet peynirinin teşekkülü gibi olduğunu, araştırmalarıyla göstermiştir. Erkek semeni, rennet gibi, şekil verici bir faktör rolünü oynar, halbuki, kadın semeni süt gibi, tepki gösteren çiğ malzeme gibidir. Bu görüş, başlatma ve geliştirme niteliklerinin her ikisinin de erkeğin olduğu kadar kadının seminal sıvısından da geçtiğini destekleyen Galen’in görüşlerinden farklıdır. Eğer o sadece erkeğin başlamada daha etkin rolü olduğunu ve kadın semeninin de daha çok formun kabulünde rolü olduğunu demek isteseydi dediklerini biz, kabul edecektik. Bu konuda gerçek hakikat, benim temel konularla ilgili kitabımda ele alınıp, tartışılmıştır. Kadında, normal olarak menstruasyon sırasında kaybedilen kan, hamilelik sırasında, ceninin gelişmesine doğru yönlendirilir. Besine dönüş yapamayan kan, yağ ve et gibi ilk oluşan dokuların arasını doldurur. Her iki yolla da kullanılmayan kan, uterusu kalır; sonra, çocuğun doğumu sırasında fazlalık olarak dışarı atılır. Doğumdan sonra, karaciğerde teşekkül etmiş kan, ilk dönemde annenin kanından teşekkül etmiş dokulara gider. Et ısıyla ve kurulukla kalın kandan teşekkül eder; bunun yanı sıra, yağ, ince ve yağlı kandan soğuk vasıtasıyla meydana gelir, çünkü, sıcaklık yağı eritir. Hatırlanmalıdır ki, eğer her iki semenden kökenini almış dokular harap olursa ya da bozulacak olursa, o zaman onların normal olarak yeniden birleşmesi mümkün değildir. Bu kaidenin dışında kalanlar, çocukluğun başlangıcında, uygun şartlar altında, yenilenen kemikler ve küçük venlerdir. Ancak, daha büyük arterler ve venler harabiyetten sonra büyümeyiz, yenilenemeyiz. Böylece semenden meydana gelmiş olan kemik ve sinir gibi dokular yeniden birleşmezler ve hatta birleşecek olsalar bile, bu gereği gibi

olan bir birleşme değildir ancak, kemiklerde kırılmayla meydana gelen yenilenmelerde görüldüğü üzere, anormal dokulardan oluşan bir teşekküldür. Diğer taraftan, kandan, etten, yağdan gelişmiş olan dokular, normal olarak, tahrip olduktan sonra, yenilenirler. Kandan kökenini alan ve semenin gücünü de koruyan dokular, çocukluk sırasında tekrar büyür, gelişir; ikinci defa dişlerin çıkması olgusundaki gibi. Daha sonraki hayatta, uzun bir zaman aralığı olması dolayısıyla, onlar kan ve semenden kökenlerini alırlar; ancak ilk kabiliyetlerini kaybederler ve harap olduktan sonra bir daha da yenisi çıkmaz.

Burada bazı organların duyu ve hareketi iletebilmek için, beşinci sinir gibi sadece bir siniri olduğu halde, diğer bazılarının beyin ve omurilikten çıkan ayrı sinirleri olduğu zikredilmelidir.

İç organları örten seröz membranlar ya pleuradan ya da peritondan çıkmıştır. Diyafragma, akciğerler, venler ve arterler gibi göğüs organları pleura ile kaplanmışlardır, bununla birlikte, karın organları ve onların damarları peritonla örtülmüşlerdir.

Etili organlar, ya kaslar gibi liflidir ya da karaciğer gibi lifsizdir. Vücudun bütün hareketleri kas lifleri yoluyla yapılır. Hareketler, kas hareketlerinde olduğu gibi, istemli olabilir ya da özel lifler ihtiva eden uterus ve arterlerde olduğu gibi, istemsizdir. Yutma hareketinde olduğu gibi, istemli ve istemsiz hareketlerin her ikisini de içeren bileşik hareketler boyuna, enine ve oblik liflerin kasılma hareketleriyle yapılır. Böylece, çekme hareketi boyuna liflerle yapılırken, enine lifler yayılma, genişleme hareketini ve oblik lifler de sıkma, büzme hareketini yapar. Venler, mide, uterus ve arterler gibi tek kassal örtüye sahip organlar, bu üç tip life, yani birbirine örülmüş şekilde, çeken, yayıp genişleten ve büzen liflere, sahiptir. İki örtüye sahip organların, ureter ve mesanede olduğu gibi dış örtülerinde enine ve iç örtülerinde boyuna ve oblik lifler vardır: ancak, boyuna lifler, iç yüzeye yakındır. Buna göre, çeken ve yayıp genişleten lifler birbirinden uzak tutulmuştur. Halbuki, çeken ve büzen lifler, birbirine yakındır. Bağırsaklar, bu kaidenin istisnasıdır. Çünkü burada, büzmeden çok çekme ve genişleme işlevine gereksinim vardır. Bundan dolayı da bu iki lif, yani çeken ve genişleten lifler burada yanyana bulunur.

Sinirlere benzeyen, ancak aslında gerçekten öyle olmayan lifsi yapılar bir ya da iki örtüye sahiptirler. İki örtüye sahip yapıların birçok yararları vardır, a. Arterler gibi, içindeki boşluğunda bazı maddeleri taşıyan yapıların, kesikten, parçalanmaktan kaçınmak için iki örtüsü vardır. Bir tek örtü muhtemel bir yırtılmaya, parçalanmaya karşı yeterince koruyamaz ve böylece kanın tehlikeli sızıntılarını ve içlerinde kıymetli hayati güçlerinin yayılmasını engeller, b. Boyuna ve enine liflerden meydana gelen iki ayrı örtü, kuvvetli çekme ve genişleme hareketleri yapması istenen mide ve bağırsaklar gibi, organlar için geçerlidir, c. Çok farklı çeşitten işlevleri olan organlarda ise, çeşitli faaliyetlerin birbirine karışmaması için ayrı tabakaların olması gerekir. Böylece, sindirim olduğu kadar hissi de olan mideye, Yüce Allah, his için sinirli bir iç tabaka ve sindirim için kastan meydana gelmiş bir dış tabaka bahsetmiştir. İçteki tabakanın sinirli olmasının sebebi, sinirli tabaka ile temas eden maddenin temasını hissetmesi ihtiyacıdır. Halbuki sindirim yiyecek ile temasta olan kassal tabakalara gereksinim duyar.

Bazı dokular o kadar kana benzer ki, onların beslenmesi için asimilasyondan önce herhangi bir maddî değişme gerekmez. Bundan dolayıdır ki, et ve diğer buna benzer dokular, uzun zaman kanı tutacak hiç bir boşluk ya da çukur içermez. Besin bundan daha çabuk dokularla temasa gelemmez; orada asimilasyon çok hızlı gerçekleşir. Besin, kandan mizaç olarak farklı olan organlar ve dokularda, asimile edilmeden önce uygun şekilde değişikliğe uğrar. Bundan dolayı, kemiklerin, kendi aldıkları kanın, gerekli değişikliği geçirebilmesine yeterli vakti verebilmek için, bir ya da daha fazla boşlukları vardır; femur, tibia, humerus, mandibula vb. gibi. Genellikle kemikler, kendilerine gerekenden biraz daha fazla besin alırlar. Bunun sebebi, onlarda kanın, ihtiyaç duyulduğunda ve besin sağlayabilmek için özel değişikliğe tâbi tutulabilmek üzere çukurlarda ve boşluklarda depo edilmesi zorunluluğudur. Nisbeten daha kuvvetli organlardaki fazlalıklar, ekseriya, daha zayıf komşu organlara geçer. Burada kalp söz konusu olduğunda, o koltuk altındaki bezlere gider: beyindeki fazlalıklar, kulak arkasındaki bezlere, karaciğerdeki ise kasıktaki bezlere gider.

BİRİNCİ ALT-KISIM KEMİKLER

Bu alt-kısım 32 bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm

Kemiklerin ve Eklemlerin Genel Tanımı

Omurlar gibi bazı kemikler insan vücudu için bir temel oluşturlar. Vücut, geminin ortasındaki direk gibi, onların üzerine dayanır. Onlar, adeta vücudun bir çerçevesini meydana getirmiştir. Bazı kemikler ise, kafatasında olduğu gibi, bir örtü görevini üstlenmişlerdir; vücudun çeşitli kısımlarını korurlar. Bazı kemikler ise, müdafa aletidir ve sürtünmeye, darbelere ve incinmelere karşı koruyucu görevi yaparlar; omurların spinal processleri gibi. Bazı kemikler ise, eklemlerin arasını doldurur; el parmağı kemiklerinin arasındaki sesamoid kemikler gibi. Bazı kemikler desteklenmeye ihtiyaç duyulan kısımlara bağlanır; dil kasları ve gırtlak gibi. İskeleti teşkil eden ve vücudu koruyan kemikler, her ne kadar boşlukları, yarıkları ve delikleri olsa da, sağlam bir yapıya sahiptir. Hareket için mevcut olan kemiklerin, beslenmesi için ve kemiği zayıflatmaktan kaçınmak üzere sadece orta kısımlarında bir kanal vardır. Bu kanal besleyici ilikle doludur ve kemiği güçlendirmek için sert kemikle çevrilmiştir. Hafif olması gereken kemikler, boşluklar içerir, kafatası kemikleri gibi, ancak, bunların sağlamlığı için ve şiddetli hareketlerde kırılmaya karşı yüzeyleri serttir. Kemik iliği, kemiklere besin sağlar ve egzersizden dolayı ortaya çıkan kuruluğa karşı korur. O, kemiğin kanallarını doldurarak, daha dayanıklı olmasını sağlar. Daha güçlü olabilmesi için gereken yerde, bu kanal daralmıştır ve daha az güçlü olmasının istendiği yerde, bu kanal daha genişlemiştir. Bazı kemikler, daha hızlı besin sağlamak için, diğer bazıları ethmoid kemikte olduğu gibi, kokuları alabilmek için, nisbeten süngerimsi bir yapıya sahiptir. Ethmoid kemiğindeki delikler de beyinden inen fazlalıkların dışarı atılmasında yardımcı olur.

Bütün kemikler arada fazla yer bırakmadan birbiriyle birleşirler. Bazı kemiklerde, bu aradaki kısım gerçekten çok dardır ya da, yararları "kıkırdak" başlığı altında zaten açıklanmış olan kıkırdak veya benzeri bir madde ile doldurulmuştur. Kıkırdak ya da kıkırdak benzeri dokuların araya girmesine gerek olmayan yerlerde ise, kemikler

tamamen hareketsiz, sabit eklem teşkil ederler; üst çene kemiğinde olduğu gibi. Eğer eklemde ufak bir boşluk veya yer varsa, eklem kısmen veya çok az hareketlidir. Bazen bu yer o kadar küçüktür ki, eklem tamamen hareketsizdir ve onun kemikleri bu durumda birbirine kafatasındaki eklemlerdeki gibi birleşmişlerdir. Serbestçe hareket eden bir eklem hareketli eklemdir (diarthrosis). Menteşe gibi bir eklemde (ginglymus) iki eklem kemiğinden biri serbestçe hareket ederken, diğer kemik sabit kalır; dirsek eklemine olduğu gibi. Kısmen hareketli bir eklem (arthrodial), iki kemikten biri hareket eden, ancak bu hareketi sınırlı olan bir eklemdir; carpal ve metacarpal kemiklerin arasındaki eklemler gibi. Sabit eklem (synarthrosis), kemiklerinden hiç birinde hareket kabiliyeti olmayan eklemdir; sternum eklemleri gibi. Pekişmiş bir eklemde (gomphosis), kemiklerden biri diğerindeki çukura o şekilde girer ki kemikler hiç hareket edemeyen bir eklem teşkil ederler; diş köklerinin çeneye girip, onunla pekişmesi gibi. Kafatasındaki bir eklem bakır aletlerin yapımında da görüldüğü gibi, testere gibi keskin çentiklere sahiptir. Dönen bir eklem (trochoid), kemiklerin her birinin uzun eksenleri boyunca birbirleriyle birleşmesinden meydana gelmiştir; önkol kemiklerinin iki kemiği arasındaki eklem gibi, yani üstte radius ve altta ulna olmak üzere, iki kemiğin yaptığı eklem gibidir veya kemiklerin enine eksenleri boyunca birleşmesinden meydana gelmiştir; alt bel omurları arasındaki eklem gibi ya da symphysial veya fibrocartilaginous eklemler gibi. Üst vertebralar arasındaki eklemler kısmen hareketlidir, ancak alt vertebranın kemikleri tamamen hareketsizdir.

İkinci Bölüm

Kafatası ve Onun Fonksiyonları

Kafatasının genel amacı, beyni bir tabaka gibi sarıp korumaktır. Kafatası iki sebepten dolayı yedi kemikten meydana gelmiştir. Birisi, kemiklerin çokluğu ile ilgilidir ve diğer faktörler, kafatasının içindkilerin yapılarıyla ilgilidir. İlkinci durumda, iki yarar söz konusudur: a. kafatasının bir parçasının incinmesi ya da bozulması bütün bir kafatasını etkilemez; b. daha önce de söz konusu edilmiş olduğu gibi, ihtiyaca göre kafatasının farklı farklı kısımlarının değişik kalınlık, sertlik ve yoğunlukta olması bazı imkanlar sağlar. İkinci durumda ise, kemikler çeşitli sinirlerin geçmesi için yol verir ve kalın, yoğun bu-

ğuların beyinden çıkabilmesini sağlar. Aynı zamanda, beyine olduğu kadar diğer organlara sağladığı yararlar da vardır. Venler ve arterler çeşitli kafa kemikleri arasından geçebilirler ve onu kaplayan membranın (dura mater) çeşitli bağları, beynin ağırlığının farklı kafatası kemikleri üzerinde dağılmasını sağlar.

Kafatasının şekli normal olarak yuvarlaktır. Bu, diğer şekillere nisbetle içindekilere daha fazla yer temin edecektir. O, aynı zamanda dışarıdan gelecek belli eğimdeki incinmeler ve sarsıntıların tehlikesini en aza indirir. Kafatasının bu şekli beyinden çıkan sinirlere daha çok yer sağlayacaktır. Kafatasının ön ve arkasında çıkıntılar vardır. Onlar beynin ön ve arka kısmına özel bir şekilde yerleştirilmiş olan sinirlerin rahatça [dışarı] çıkabilmesini sağlarlar.

Kafatasının üç hakiki, üç tane de yalancı suturu vardır. Coronal sutur yaya (taç suturu) benzer; alnı baştanbaşa kateder. İkinci sutur, düzdür ve okun yayı ortalaması gibi, coronal suturu uzunlamasına iki eşit parçaya böler; şekilde görüldüğü gibi —); bundan dolayı ona sagittal sutur (dikey) adı verilmiştir. Üçüncü sutur, kafatasının alt kısmı ile bu yay şeklindeki sutur arasında yer alır. O, sagittal suturla şöyle açar: (←). Yunanlıların lam harfine benzediğinden lamda suturu adını almıştır. Sagittal suturun her iki tarafında paralel olarak yer alan iki yalancı sutur bulunur. Onlar, kemiğe nüfuz etmemiştir, fakat onun üzerine adeta balık pulu gibi yerleşmiştir, bundan dolayı onlara balık pulu gibi suturlar (squamosal) adı verilir.

Kafatasının üç anormal şekli vardır. Bunlardan ilkinde, ön çıkıntı ufaktır ve coronal sutur mevcut değildir. İkincisinde, arkada çıkıntı yoktur ve lamb-doid sutur bulunmaz. Üçüncüsünde, ne ön tarafta ne de arkada çıkıntı yoktur. Bu durumda, kafatasının eni ve boyu birbirine eşit olup, tam olarak yuvarlak bir şekle sahiptir ve coronal sutur ve lambdoid sutur mevcut değildir. Büyük doktor, Galen'e göre, eğer kafatasının eni ve boyu eşitse, o zaman suturlar da eşit olmalıdır ve böylece bu suturlar kafatasını, dört eşit parçaya bölerler. Ancak, bu bölme şöyle olur: normal bir kafatasında biri uzunluğuna, iki tanesi de enine seyreden sutur varken, bu tip kafatasında bir uzunluğuna bir de enine seyreden sutur bulunur. Uzunluğuna seyreden suturu dik olarak kesen enine sutur kafatasının ortasında bulunur ve bir ku-

laktan diğerine şöyle seyreder: +. Galen'e göre, dördüncü bir anormal şekil söz konusu olamaz, çünkü eğer kafatası boydan ya da enden kısılacak olursa, bu durum ya beynin bizzat kendisinin ya da onun karcıncıklarının küçülmesine sebep olur ve bu da yaşama uygun düşmez. Eski hekimler arasında, Hippokrates doğru görüşü destekleyen ilk doktordur. O, kafatasını, şekillerine göre, bir normal tip ve üç anormal tip olmak üzere dört tipe ayırdı.

Üçüncü Bölüm

Kafatasının Diğer Kemikleri

İki paryetal kemiğe ilave olarak, kafatasında beş kemik vardır. Bunlardan dördü yan duvarları (iki temporal kemikler ve bir frontal kemik ile bir occipital kemik) meydana getirirken, beşincisi (sphenoid kemik), diğerlerinin sabitleştirilmesi için bir temel oluşturur. Yan taraflardaki kemikler tepedeki kemiklerden daha kuvvetlidir. Çünkü onlar, incinmelere daha çok konu teşkil ederler. Tepenin kemikleri buharların dışarı çıkmasına izin verecek ve böylece, beynin üstünde büyük bir ağırlığın birikmesine engel olacak şekilde süngerimsi bir yapıdadır. Kafatasının en kuvvetli, en sağlam kemiği, arka taraftaki kemiktir. Bu kemik, başın arka tarafından duyu organlarına adeta bir örtü teşkil eder.

Öndeki kemik, arkadan coronal suturla birleşmiş olup, bir tarafı coronal suturun aşağı ucundan başlayarak, gözkapağının altındaki orbital çukur boyunca seyreden ve diğer taraftan coronal suturun aşağı ucuyla eklem yapmak üzere giden frontal kemiktir. Yanlardaki kemikler, kulakların üzerine yerleştiği temporal kemiklerdir. Taşa benzediklerinden dolayı onlar, bu şekilde adlandırılmıştır (temporal kemiğin petrous parçası). Onlar, üstten, squamosal suturla ve alttan, coronal suturun ön tarafından çıkan suturla ve arkadan da lambdoid suturla birleşmiştir. Dördüncü duvar (occipital kemik) arkadadır; yukarıdan lambdoid suturla ve aşağıdan, sphenoid kemikle kendi arasındaki suturla birleşmiştir. Onun yan taraflarında lambdoid sutur bulunur. Kafatasının ağırlığını taşıyan sphenoid kemik tabandadır. O, iki sebepten dolayı sert yaratılmıştır: o, ağır kafatasını desteklemekte yardımcı olur ve kokuşmuş fazlalıkların tahribatına karşı korur. Kafanın iki tarafında, sphenoid kemikten daha büyük olan ve temporal kaslara

gidecek sinirlerin geçmesini sağlayan kanalları (foramen ovale) içeren iki güçlü kemik vardır. Bu kemikler, oblik olarak şakaklara yerleşmiş bir çift kemiktir ve bir çift kanat olarak bilinirler.

Dördüncü Bölüm **Çene ve Burun Kemikleri**

Bu kısımda çene ve burun kemikleri ve onların yapıları betimlenecektir.

Üst Çene:

Üst çene yukarıdan, çene ve frontal kemik arasındaki bir suturla birleşir. O göz kapakları altında yer alır ve şakakların her iki tarafında son bulur. Dış tarafta, kulaklardan kalkıp, çene ve sphenoid kemik arasında seyreden bir sutur vardır. Azı dişi arkasında, lateral sutur, üst çene ve sphenoid kemik arasında seyreden bir başka suturu teşkil etmek üzere hafifçe içe doğru döner ve hemen bir az sonra betimlenecek olan suturla karşılaşır. Son sutur çeneyi palatin kemikten ayırır. Bunlar üst çenenin dört sınırındır.

Üst çenede bulunan yapılardan biri damağı boylu boyunca ayırır. İkinci yapı üstte iki kesici diş arasında seyreder. Sağ taraftaki üçüncü sutur, ikinci suturun başladığı yerden başlar ve kesici, köpek dişleri arasında son bulur. Her iki taraftaki dördüncü sutur, üçüncünün karşı tarafında bulunur. Merkezdeki ve dış taraftaki suturlarla dişlerin kökleri arasında, dişlerin kökünden, burun deliğinin tabanından başlayan bir suturla ayrılan tabanları olan iki tane üçgen kemik vardır. Böylece, bu iki kemiği bölen suturla dik açı, diş kökleriyle dar açı ve iki burun deliği ile geniş açı teşkil eder. Üst çenenin bir suturu, yukarıdaki suturdan başlar ve gözün dış tarafına iner. O, göz çukuruna ulaştığında, üçe bölünür. İlki göz çukurunun üst tarafındaki genel suturun altına doğru gider; ikinci ucu göz çukurunun altına geçer ve kaşa birleşir; üçüncüsü, ikincisi gibi sonlanır, fakat o, göz çukuruna girer. Yukarıda açıklanan suturlar, kaşın altında seyrederler, ancak damak kemiğine (Palatumum) giden suturdan biraz uzaktadırlar. İlk suturla ayrılan kemik büyük bir kemiktir; ona nisbetle biraz daha büyük olan kemik ikinci suturla ayrılmıştır ve üçüncü suturla ayrılmış olan ise hepsinden daha büyüktür.

Burun:

Burun üç fonksiyonu vardır: a. O, beyni havalandırmak üzere büyük miktarda havayı içeri almayı sağlar. Bununla birlikte, havanın çoğu, solunum için akciğerlere gider, ancak, bir hayli miktarı doğrudan, duyu idrakini geliştirmek üzere, koku organına geçer. Bu üç fonksiyon, hepsi birlikte bir grup teşkil ederler, b. Burun, gırtlakta fazla havanın toplanmasını engelleyerek ve bir flütün alt deliklerinde olduğu gibi, havayı muntazam bir şekilde serbest bırakmak suretiyle, sesin özel bir şekilde tonlanmasına ve hecelerin telaffuzuna yardımcı olur. c. Burun görünmesi engellenip, gizlenmiş olan baştan inen burnun akıntısını engeller ve gerektiğinde onları havayla püskürtür.

Burun üçgen şeklinde iki kemikten (nasal kemikler) meydana gelir. Onlar, önden, yukarıdan aşağıya doğru birleşirler ve aşağıda tabanları arasındaki bir açıyla ayrılırlar. Arkadan, burun kemikleri, yukarıda betimlenmiş olan bir sutur boyunca, üst çenenin frontal processıyla birleşirler. Onların alt uçları ise kıkırdak yapıda, yumuşak parçalarla birbirine birleşirler. Burun boşluğunun yukarıdan aşağıya doğru dik olarak inen, onu ikiye ayıran bir kıkırdağı vardır. Kıkırdağın yukarı tarafı sert, aşağı kısmı yumuşaktır, ancak, daha önce zikredilen kıkırdaklardan daha serttir. O, burnu o şekilde iki kısma ayırır ki, baştan çıkan fazlalıklar, sinir sistemini havalandıracak taze havanın devamlılığını temin etmek için her iki burun deliğine yönelmiştir. Burnun iki yanının kıkırdak yapıda olmasının üç yararı vardır: a. yararlarından birisi, diğer kemiklerin uçlarına yapışmış kıkırdakları gibidir; b. üfleme ya da daha derin soluk almayı sağlayabilmek üzere yeterli miktarda çok taze hava alabilmek için burnun iyice genişlemesini sağlar; c. onun, dumanları ve diğer rahatsız eden buğuları kuvvetli bir şekilde dışarı atabilme kabiliyeti vardır. Burun kemikleri ince ve ışık gibi hafiftir ve onların kalın olmaktan çok hafifliğe ihtiyacı vardır; bu özellikle gereklidir, çünkü onlar hastalanabilecek olan herhangi bir kısım ile birleşmemiştir. Burun, aynı zamanda, duyu organlarından bir hayli farklıdır.

Alt Çene:

Alt çenenin kendine mahsus şeklinin açıkça görülen bazı yararları vardır. O, çenede sıkıca biraraya gelmiş iki kemikten meydana gel-

miştir. Çene kemikleri düzdür ancak, uç ve kenar kısımları kıvrıktır. Çene kemiklerinin ucunda, ince, âdeta diş gibi çıkıntıları vardır ve her bir çıkıntı (condiller) çiğneme hareketleri sırasında, çenenin yerinden çıkmasına engel olmak için yeterince kuvvetli olan temporo-mandibular eklemi teşkil eden bir ligamentle bağlanır.

Beşinci Bölüm

Dişler

Her iki çenede otuz iki diş vardır. Bazen dört akıl diş i yoktur; bu durumda yirmisekiz diş bulunur. Gerek üst gerekse alt çenede ikişer merkezi kesici diş bulunur ve bunların yanında, dış kesiciler bulunur. Bu sekiz diş, kesme işini görür. Kesici dişlerin yan tarafında her iki taraftan ve üstte ve altta köpek dişleri vardır. Onların uç kısımları sivridir ve ısırma içindir. Bunların ilerisinde, öğütmek için dört ya da beş azı diş i bulunur. Bütün azı dişleri beş olunca, toplam diş sayısı otuz iki olur. Eğer akıl diş i yoksa, beşinci azı dişler bulunmaz, bu durumda ise diş sayısı yirmi sekiz olur. Akıl dişleri genellikle, gelişme döneminde çıkar. Genellikle bu dönem, buluş çağı ile yaklaşık otuz yaşları arasındaki gençlik devri arasındadır, bundan dolayı bu dişlere akıl diş i adı verilir.

Dişlerin çenenin kenarında, onun içine nüfuz etmiş kökleri vardır. Onlar kemik çukurlar içine yerleşmişlerdir ve fibröz bağlarla sıkı sıkıya tutturulmuşlardır. Her bir diş, hiç olmazsa bir köke sahiptir; fakat alt çenedeki dişlerin iki kökü vardır. Akıl dişlerinin üç kökü vardır. Üst çenedeki her bir azı dişin baş kısmında en az üç kabartısı (tuberkul) vardır. Bazen akıl dişlerinin bu tuberkul sayısı dörttür. Bu dişlerde, dişlerin yüzeyleri, gördükleri kaba ve zor işle uyumlu olarak, nisbeten daha geniştir. Alt çenedeki bu dişlerin başlarının yüzeyi ise üsttekilerinkinden daha da geniştir. Üst çenedeki dişler, aşağıya doğru çekilmeye karşı koyabilmek, buna dayanabilmek için daha çok köke sahiptirler. Halbuki alt çenedeki dişlerin böyle bir durumu yoktur.

Galen'e göre, dişler hariç diğer bütün kemikler, duyarsızdır. Gözlemler bunu doğrulamaktadır; çünkü dişler, doğrudan beyinden gelen sinirlerle sinirlendirilirler. Bu da dişlerin nasıl sadece sıcak ve soğ uğu ve diğer duyuları değerlendirdiğini göstermez, aynı zamanda, sıcak ve soğ uk arasındaki ayrımı da nasıl yaptığını da açıklar.

Altıncı Bölüm

Omurganın Fonksiyonları

Omurganın dört fonksiyonu vardır: 1. Hayvanların yaşamında esas olan omurilik için kanal görevini yapar. Omuriliğin gayesi, omurilik konusunda ayrıntılı bir şekilde anlatılacaktır. Burada sadece, eğer bütün sinirler beyinden çıksaydı, onun çok fazla büyük olması icab edeceği, ifade edilecektir. [Örneğin] el ve ayaklara giden sinirler, bu durumda daha uzun bir yol katetmek zorunda kalacaklardı ve böylece daha çok incinme tehlikesiyle karşılaşacaklardı ve aynı zamanda bacak ve kalçanın büyük kaslarına kasılma ve gevşeme hareketi yaptıramayacak kadar zayıf düşeceklerdi. Bundan dolayı, Yüce Allah, beynin alt kısmından omuriliği çıkararak, büyük bir lütufta bulunmuş oldu. Omurilik, beyinden, kaynaktan çıkan bir kanal gibidir, öyle ki, sinirler her iki taraftan da çıkar ve aşağı giderek bu sinirleri kabul eden organları beyne yaklaştırmış olur. Bu sebeplerden dolayıdır ki, Yüce Allah omurga denen sert kemikten sert bir kanala omuriliği yerleştirmek suretiyle, onun özel bir şekilde korunmasını sağlamıştır. 2. Omurga, aynı zamanda ön tarafında bulunan önemli organları da korur ve bundan dolayı, sert çıkıntı ve dikenleri vardır. 3. Omurga, arabanın oku gibi, diğer kemiklere temel teşkil eden bir giriş gibidir ve vücut iskeletine bir şekil verir. 4. İnsanda omurga, eğilme, yanlara hareket ve dik durma sırasında güçlü ve değişmez bir yastık gibidir. Sırt, söz konusu hareketlere engel olmayacak büyüklükte, seri omurlardan meydana gelmiştir. Omurlar arasındaki eklemler, ne fevkalade serbest hareket edecek kadar gevşek ne de yekpare sabit bir yapı teşkil edecek kadar serttir.

Yedinci Bölüm

Omurlar

Omur, omurilik içinden geçebilsin diye ortasında delik olan bir kemik parçasıdır. Omurun, biri üstte, diğeri altta olmak üzere, iki yanlarda yer alan ve ikişer tane olmak üzere dört eklem çıkıntısı vardır. Bazen bir omurun altı tane çıkıntısı vardır: bunlardan dördü bir tarafta ve diğer ikisi, diğer tarafta bulunur. Hatta bazen bu çıkıntıların adedi sekiz olabilir. Bir omurun eklem çıkıntısı, diğer omurun karşı

yüzeyi ile eklem yapar. Çıkıntılar, aynı zaman da omurgayı çarpma ve incinmelere karşı korurlar. Aynı zamanda omurlar boyuna ve enine sağlam liflerle kaplanmışlardır. Bunlar yukarıdan ve aşağıdan, bütün omurga boyunca, birleşmişlerdir. Omurun iki yanında transversal processi ve arka tarafında spinal processi vardır. Böylece omurlar, sinirler, kan damarları gibi yapıları omurganın iki tarafında boyuna seyreden kaslar gibi korur. Göğüs omurlarını (thoracic vertebrae) yan tarafındaki çıkıntıların (transversal process), kaburgalardaki çıkıntılarla (tuberculler) eklem yapan, düz parlak yüzeyleri vardır. Bazı transversal processler iki başlıdır ve iki çıkıntı gibi görünürler. Ancak, bu özellik sadece boyun omurlarında (cervical vertebrae) bulunur. Onun yararı burada açıklanacaktır. Omurga kanalına ilave olarak, sinirlerin ve kan damarlarının geçmesini sağlayan delikler ve yarım daire şeklinde yapılar (notches) vardır. Bazı omurlarda delikler (foramina) kemiğin içine yerleşmiştir, bazılarında ise, her bir omurun eklem yüzeyinde yarım daire teşkil etmek suretiyle, iki omur arasında bir delik teşekkül etmiştir. Bu delikler küçük ya da büyük olabilir ve yukarıda ve aşağıdaki omurun iki tarafında bulunur. Bunlar yan tarafa yerleştirilmişlerdir, çünkü arkada onların içinden geçecek olan yapıların hiç bir koruması yoktur ve önde aynı yapı, doğal olarak, ön taraftaki dikenlerin (spina) hareketiyle tahrip olma tehlikesiyle karşı karşıya kalacaktır. Omurga, çeşitli çıkıntıları sıkıca birbirine bağlayan ligamentler ve tendonlarla kuvvetlendirilmiştir. Ligamentler, bir taraftan onun hareketlerini kolaylaştıran ve diğer taraftan oradaki kasları koruyan salgıyla nemlendiren bir süreci de korur. Bu ligamentler, aynı zamanda, güçlü eklemler teşkil etmek üzere eklem süreçlerini de korurlar. Öndeki boyuna ligamentler arkadakilerden daha güçlüdür, çünkü arkaya doğru olan hareketten çok, öne doğru harekete ihtiyaç vardır.

Omurganın arkasında, fibröz dokunun uzanmasıyla oluşmuş bir boşluk vardır. Bu boşluk, döllemeyi sağlayan ve spinaya da dinginlik kazandıran az miktarda yoğun bir nem ile doludur. Omurga birçok kemikten meydana gelmiştir, böylece rahat ve kolay bir şekilde hareket etmesi sağlanır. Eğer omurga tek bir kemikten meydana gelseydi, bunu sağlamak mümkün olmazdı.

Sekizinci Bölüm

Boyun ve Boyun Omurlarının Fonksiyonları

Boyun, daha sonra ayrıntılı olarak açıklanacak olan soluk borusuna (trachea) yer sağlamak için planlanmıştır. Boyun kemikleri en küçük omur tepede olmak üzere, birbiri üzerine konmuştur. Tepede duran bir şey, özellikle de hareket ediyorsa, onun kendine destek olanlardan daima daha hafif olması gerekir. Kanal şeklindeki omurilik çıktığı yerde çok kalındır, ancak dallar vererek aşağıya iner ve indikçe de incelir. Atlasın (ilk boyun omuru) omurilik kanalı, böylece, diğerlerine nisbetle en incesidir. Bu yüzden de diğer omurlardan daha zayıftır. Ancak, bu zayıflık, daha önce de açıklandığı üzere, onun diğer omurlara nisbetle daha az hareketli olması ve daha yoğun olmasıyla dengelenmiştir. Boyun omurları, ince yapıdadırlar ve kısa processleri (uzantıları) vardır böylece uzun processlerin meydana getireceği incinme tehlikesi de azaltılmış olur. Bununla birlikte, bu omurlarda, sabit ya da sağlam bir yapının icabı olmaktan çok, hareket nedeniyle, transvers processor (yandaki çıkıntılar) daha büyüktür ve yarıktır. Bu omurlar, alttaki omurlar kadar yük taşımadıkları için, onların eklemeleri, göğüs omurlarınınkinden (thoracic vertebralalar) daha zayıf ve hareketlidir. Boyun omurlarının spinal processlerinin zayıflığı ve gevşekliği, kaslardan, kan damarlarından ve sinirlerden meydana gelmiş bir örtüyle, telafi edilmiştir. Boyun omurlarında alt ve üst eklem çıkıntıları, diğer omurlarinki kadar büyük değildir. Onların tabanları daha uzun ve diğer omurlara nisbetle ligamentleri daha yumuşaktır. Yukarıda zaten zikredilmiş olan sinirlerin geçmesine yarayan delikler (foramen) ise birbiriyle eklem yapan omurlar arasında yer alır. Boyun omurlarının nisbeten daha ince ve ufak cisimleri ve onların omur kanallarının nisbeten daha geniş oluşu, zaten mevcut olandan daha büyük herhangi bir delik için yer bırakmaz.

Boyun omurlarını şimdi biraz daha ayrıntılı bir şekilde anlatalım.

Boyun Omurları (Cervical Vertebrae):

Boyun omurları yedi tanedir. Onların sayısı, büyüklüğü ve uzunluğu boyuna uygun şekilde ayarlanmıştır. Her bir omur, birinci dışında, yedi çıkıntıya sahiptir: bunlardan biri, dikey (spinous), ikincisi enine (transversal), dördü yukarıda ve dördü aşağıdadır. Her bir transvers

process (enine çıkıntı), bir delik meydana getirecek şekilde yarık bir çıkıntı meydana getirmiştir (foramen transversarium). Gerek birinci (atlas) ve gerekse ikinci (axis) boyun omuru diğer omurlarda görül-meyen bazı özelliklere sahiptir. Başın sağa ve sola hareketi başla ilk omur arasındaki eklemle yapılır, halbuki başın öne ve arkaya hareketleri, baş ve ikinci omur arasındaki eklemle yapılır. Baş ve birinci omur arasındaki eklem, ilk omurun eklem yüzeyleriyle (yani superior articular facets) kafatasının kondilleri arasında meydana gelir. Eğer bir kondil başı yukarı kaldırırsa, diğeri başı bir tarafa doğru eğer. İkinci omurda ikinci bir eklem için yer olmadığından dolayı, ilk omurun, omuriliğin ön tarafında, omur deliğinin iç tarafında (vertebral foramen) uzun ve sert bir çıkıntısı vardır. Bundan dolayı ilk omurun omur deliği bu ilave yapıyı, yani odontoid process'i içinde barındırabilmek için enine olmaktan çok, önde, arkaya doğru daha geniş bir yapıya sahiptir. Omurilik, odontoid process ve omurilik arasında yayılmış olan enine ligamentler örtüsüyle basınçtan ve tesadüfi incinmelerden korunur. Birinci omuru geçtikten sonra, odontoid process foramen magnuma girer ve başı öne ve arkaya hareket ettiren eklemi meydana getirir. Odontoid processin iki yararı vardır: a. etkili bir koruyucudur; b. nisbeten daha ince olan ilk omurun yerinden çıkmasını engeller. İlk omur, onu ağırlaştıracak böyle bir spinal-process'e sahip değildir; o daha fazla zarar görmesinde ve incinmesinde de olabilir, yani incinmelere karşı yeterince güçlü bir şekilde koruyabilecek çıkıntının (process), onun tarafından korunan nazik yapıyı, muhtemelen harap edebileceği prensibi burada geçerlidir. Bu durumda omur üzerindeki spinal process ve onun etrafını saran çok sayıdaki kas ve sinirin incinmesine sebep olacaktır. İlk omur, ikincisi tarafından çok iyi korunduğundan onun başka bir çıkıntıya ihtiyacı yoktur. Ancak burada, ona duyulan ihtiyacı önleyen adeta bir damar yumağı ve beyinden çıkan sinirler vardır. Bu omurun diğer bir karakteristiği, onun sinirlerin yan tarafındaki çıkıntısıyla üstteki omurun teşkil ettiği delikten (intervertebral foramina) çıkmayıp, arkasındaki delikten çıkmasıdır. Eğer sinirler, kondillerin yanından çıkmış olsalardı, eklem hareketinden zarar görüp, harap olurlardı. Eğer onlar, ikinci omurun eklem çıkıntısının, başı öne ve arkaya hareket ettirmek üzere, birinci omu-

ra girip eklem yaptığı yerden çıkmış olsalardı, aynı şekilde sinirlerin harabiyetine sebep olurlardı. Birinci omurun ön ya da arkasından sinir çıkması uygun düşmez. Aynı şekilde, yanlarından ya da odontoid processı içine almak için inceldiğinden ön tarafından da sinir çıkması uygun değildir Böylece, bu omurdan sinirlerin çıkması için, bu omurun posterolateral tarafındaki eklem altından başka uygun bir yer yoktur. Onun deliği daha küçük olduğundan buralardan geçen sinirler, diğer spinal sinirlerden daha ince olur.

İkinci omurda ise, sinirler, ilk omurun ikinci omur üzerinde rotasyon veya herhangi bir hareketinden zarar göreceği için, onun (ikinci omur) üst kısmından çıkmazlar. Ayrıca, bu sinirlerin, yukarıdan çıkmayacakları gibi ikinci omurun iki yanlarından ve arkasından da çıkmaları mümkün değildir, çünkü bu durumda, birinci ve ikinci cervical sinirler, birbirine o kadar yakın olacaklardır ki, birbirleriyle birleşip, bir tek sinir haline gelecek ve zayıflayacaklardır. Bu da zaten zikredilmiş olan güçlüğü sebep olacaktı. Bundan dolayıdır ki, sinirlerin çıkması için en uygun yer, eklem çıkıntılarının yan taraflarıdır; burada, birinci omurun bu çıkıntıların karşısına rastlayan çukurları sinirlerin çıkması için gerekli geçiş yerini temin ederler. İkinci omurun odontoid processı, ilk omura ligamentlerle sıkıca bağlanmıştı Birinci ve ikinci omurla kafatası arasındaki eklemler, diğer omurların eklemlerinden daha gevşek ve daha hareketlidir. Bunun sebebi, bu eklemlerde başın her yöne dönmesi gibi, geniş bir hareket dizisine ihtiyaç vardır. Başın hareketleri sırasında, yukarıdan ilk iki omur bir tek omurmuş gibi hareket ederler; böylece baş, öne ve arkaya hareket ettiğinde, birinci ve ikinci omur bir tek omur gibi hareket eder. Aynı şekilde, baş boyun hareket etmeksizin sağa ya da sola döndürüldüğünde, boynun birinci ve ikinci omurları bir tek omur gibi hareket eder. Bu açıklama boyun omurlarına ait özelliklerin bir özetidir.

Dokuzuncu Bölüm

Göğüs Omurları ve Onların Fonksiyonları

Kaburgalar göğüs omurlarıyla eklem yaparlar ve akciğerleri adeta bir kafes gibi içine alırlar. İlk onbir göğüs omurunun hem spinal çıkıntıları hem de transvers çıkıntıları (transvers process) vardır, ancak onikinci omurun hiç transvers çıkıntısı yoktur. Göğüs omurlarının

transversal çıkıntıları, hayatî organların yanında daha büyük ve daha güçlü oldukları için, farklı ölçülere sahiptir. Bu omurların transvers çıkıntıları, diğer omurların kaburgalara birleşen transvers çıkıntılarıyla karşılaştırılınca, onlara nisbetle çok daha güçlü ve daha kalındır. Böylece, üstten yedi omurun spinal çıkıntıları, çok büyük ve enine çıkıntıları (transvers) kalbi korumak için kalındır. Dokuzuncu omurun transvers çıkıntısındaki eklem yüzeyleri, nisbeten daha kısa ve daha geniştir. Bu, onlarla eklem yapan kaburgaların tüberküllerinin yüzeylerinin ölçülerine uygundur. Üstteki eklem çıkıntısı üzerindeki yüzeyler, yukarıdaki omurların eklem çıkıntıları üzerindeki aşağıya doğru kıvrılan yüzeylerle eklem yapacak şekilde basıktır. Bu omurların spinal çıkıntıları, hafifçe aşağıya doğru meyillidir; onuncu göğüs omurunun spinal çıkıntıları kalın ve düzdür (aşağıya ya da yukarıya meyilli değildir). Bu omurun eklem yüzeyi, düzdür ve tüberkül yoktur ve de alt ve üstteki omurla eklem yapmaz. Onuncu omurun altındaki seviyedeki omurların, kendi üstlerindeki omurların aşağılarındaki çıkıntılarıyla eklem yapabilmek için, üst yüzleri basıktır. Onların spinal çıkıntıları, biraz sonra açıklanacak sebepten dolayı, hafifçe yukarı doğru meyiletmiştir. Onikinci omurun transvers çıkıntısı yoktur, çünkü onikinci kaburganın bu omurla eklem yapacak bir çıkıntısı yoktur. Ancak, onikinci kaburgaya bağlanan kaslar ve ligamentlerin bağlantısıyla, zaten gerektiği şekilde koruma sağlandığı için, başka bir korumaya ihtiyaç yoktur.

Bel (lumbal) omurlarının, üstteki omurları taşıyabilmesi için, büyük ve güçlü olması gerekir. Böylece, bu omurlar diğer omurlara nisbetle daha çok eklem yüzeyine ve çıkıntısına sahiptirler. Son göğüs omuru ile eklem yapan ilk bel omuru, daha sonrakilere benzer. İlk bel omurunun eklem çıkıntıları büyüktür çünkü, transvers çıkıntıların yokluğunun getirdiği omurun cisminin daha büyük olabilme şansı onlar tarafından iyi değerlendirilmiştir. Bel omurlarının eklem çıkıntıları, o kadar geniştir ki, onlar adeta transvers çıkıntılar gibidirler. Onlar iki sebepten dolayı böyledir: a. diyafragmanın arka kısmı onikinci göğüs omuruna ve üstten üç bel omuruna birleşmiştir; onikinci omurun üstündeki omur, şüphesiz ki ölçü olarak, daha küçüktür ancak ilave bir güç kazanmak için büyük eklem yüzeylerine ihtiyacı yoktur, çünkü

bunların zaten yeterli bir dengenin sağlanabilmesi için uzun transvers ve spinal çıkıntıları vardır. Göğüs omurları boyun omurlarından daha büyük olduğundan, omurilik kanalı, aşağıya doğru gittikçe daralır ve bu onuncu omura kadar böyle devam eder ve orada kanalın genişliği bir hayli daralmıştır. Gerçekte, geri kalan göğüs ve bel omurlarının kanalı o kadar daralmıştır ki, omuriliği tam olarak barındırmaya yeterli değildir. Bundan dolayıdır ki, lumbal ve sakral sinirlerin çıkmasını sağlayan, omurilik kanalı yoktur, sadece yanlardaki delikler vardır.

Onuncu Bölüm

Bel Omurları

Bel omurlarının sayısı beştir. Bunların büyük spinal çıkıntıları ve geniş transvers çıkıntıları vardır. Onların eklem çıkıntıları, koruyucu transvers çıkıntılar gibi geniştir. Sakrumla olan birleşmelerinde, bel omurları, bütün bir omurgaya bir temel ve yastık görevini de yaparlar. Onlar aynı zamanda pubis kemiğini desteklerler ve bacaklara giden sinirlerin çıkışını sağlarlar.

On Birinci Bölüm

Sakrum

Sakrumda üç omur vardır. Bunlar serttir ve güçlü ve geniş transvers çıkıntıları vardır. Sinirlerin çıktığı delikler nisbeten arka tarafa yerleştirilmiştir, böylece kalça kemiğinin onları engellemesinden kaçınmak mümkün olmuştur. Sakrumun kısımları, hemen hemen bel omurlarına benzer.

On İkinci Bölüm

Kuyruk Sokumu

Kuyruk sokumu (coccyx) çıkıntıları olmayan üç omurdan meydana gelmiştir. Sinirlerinin boyun sinirleri gibi ufaklığından dolayı, omurlar arasındaki deliklerden çıkar. Bir tek sinir üçüncü kuyruk sokumu omurunun ucundan çıkar.

On Üçüncü Bölüm

Omurganın Fonksiyonlarının Son Açıklaması

Omurganın çeşitli kemikleri anlatılırken, onun gayesi de belli bir ölçüde de olsa açıklandı. Burada ifade edilmelidir ki, omurganın omurları, mümkün olan en iyi şekilde, yani silindir sütun şeklinde

olduğunda, bir tek parça gibi hareket eder, böylece sarsıntı ve vurmalar karşı [vücudun arka kısmını] korur. Yukarıdaki omurların spinal çıkıntıları, aşağıya doğru meyilliyken, alttakilerinki yukarı doğru meyillidir. Onuncu omurun spinal çıkıntısı, sırtın merkezinde dik olarak durur. Onun merkezi durumda oluşu, omurgadaki omurların sayısına göre olmayıp, bütün omurganın uzunluğuyla orantılıdır. Omur sağa ya da sola hareket ettiğinde, o da merkezi o tarafa doğru meylettirir. Böylece, omurganın uçlarının birbirine yaklaştırılmasıyla, vücudun yukarı ve aşağı kısmı iki yana ve öne ve arkaya doğru eğilir. Hareketi kolaylaştırmak için omurga büyük tüberküller yerine, eklem çıkıntıları üzerindeki eklem yüzeyleriyle hareketini sağlamıştır; omurların birbiriyle sıkı bir ilişkide olması için üstteki [boyun] omurlarının cisimlerinin kenarları, aşağıya doğru ve aşağıdaki omurlarınki yukarı doğru yönelmiştir.

Hareketi biraz daha kolaylaştırmak için, yukarıdaki omurların eklem tüberküllerinin yüzeyi bir ölçüde aşağıya doğru yönelmiştir, halbuki aşağıdaki omurlarınkiler yukarı doğrudur.

On Dördüncü Bölüm Kaburgalar

Kaburgalar, solunum organlarını ve midenin ve bağırsakların üst kısımlarını adeta bir kafes içine alır ve onları korur. Göğüs çok ağır olacağından dolayı, bir tek kemikten yapılmamıştır. Kaburgalar, aynı zamanda, göğsün bütün incinmelerden etkilenmesinden kaçınmasında yardımcı olur. Kaburgalar, ilave genişlik kazanma ihtiyacını karşılamak, besin ve gazlarla dolu olan mideye yer temin etmek için göğsü genişletir. Kaburgalar, aynı zamanda göğüs ve solunum kaslarına gerekli yeri sağlar. Kaburgaların akciğerleri, kalbi ve diğer organları kötü bir incinmeden korumak için, göğsü çevrelediği açık ve seçiktir. Hayati organların kolayca baskı altında kalmaması ve harap olmaması gerektiği için üstten yedinci kaburgalar, ek bir örtü ve koruma sağlamak üzere, sternumla birleşmiştir. Sindirim organlarını örten kaburgalar, omurgadan çıkarlar, fakat sternumla birleşmezler, bundan dolayı ön tarafta görülmezler. Kaburgalar yukarıdan aşağıya doğru tedricen küçülürler. Üst taraftaki kaburgaların uçları birbirine yakınlaşır ama aşağı taraftaki kaburgalarınki birbirinden biraz uzaklaşırlar. Kaburgalar, karaciğer

ve dalağı da korurlar, ve midenin tamamına da geniş bir yer bırakırlar. Göğsü çepe çevre sarmış olan ilk yedi kaburga göğüs kaburgaları olarak bilinir. Bu grubun ortasındaki kaburgalar en geniş ve en uzun kaburgalardır, halbuki uçtaki kaburgalar en ufak olanlardır. Kaburgalar şekil ve yer olarak, onların altında bulunan organların örtülmesi ve korunması için en uygun durumdadır. Omurgalardan çıktıktan sonra, kaburgalar, ilkin aşağıya doğru iner ve sonra sternumla buluşabilmek için yukarıya doğru kıvrılır. Böylece onlar, organlar için ilave yer temin edebilirler. Her bir kaburganın ilgili olduğu omurun transvers çıkıntısı üzerindeki yassı kısımla eklem yapan bir tüberkülü vardır. Kaburgaların başları birleştiği iki omurun her biri üzerindeki yarım eklem yüzeyi ile eklem yapar. Kaburga başlarının yüzeylerindeki kabartının sebebi, bu şekilde ikili bir eklem yapmalarıdır. Sternumla birleşen yedinci kaburgada da durum buna benzer. Son beş kaburga, yalancı kaburgalar ya da yüzen kaburgalar olarak bilinir. Kemikten kaburgaların ince karın zarını harap etmesine engel olmak ve onu korumak için bu kaburgaların ucu kıkırdaktadır.

On Beşinci Bölüm **Göğüs Kemiği (Sternum)**

Sternum bir tek kemik olmayıp, yedi parçanın birleşmesinden meydana gelmiş bir kemiktir. O, altında yer alan organların genişlemesini kolaylaştıracak şekilde planlanmıştır. O, delikli ve süngerimsi bir yapıya sahiptir ve tek tek parçalarının birleştiği yerlerde, hareketi kolaylaştırmak için, kıkırdağı vardır. Eğer bu kemiğin birleştiği yerler sabit ve sert olsaydı, bu kadar yararlı olmayacaktı. Sternumun yedi parçası, yedi kaburgayla eklem yapar. Sternumun alt kısmında, alt kenarı kıvrık düz bir kıkırdak vardır. Ona, kamaya benzemesinden dolayı, xiphoid kıkırdak adı verilmiştir. O, midenin ağız kısmını örter ve zaten söz konusu edilmiş olan sebepten dolayı sert ve yumuşak dokular arasında yumuşak bir geçiş ortamı olarak hareket eder.

On Altıncı Bölüm **Köprücük Kemiği (Clavicula)**

Clavicula sternumun iki yanında yer alır. Onun iç uçları sternumun üstündeki bir çentiğe girer. Claviculanın konveks kısmının arkasında, beyne çıkan kan damarlarının geçmesi ve sinirlerin inmesi için

bir geçit vardır. Claviculanın dış kısmı konkavdır. O, kürek kemiği (scapula) ile eklem yapar ve böylece omuzu meydana getirecek olan sağlam bir eklem oluşturur.

On Yedinci Bölüm Kürek Kemiği (Scapula)

Kürek kemiği iki gaye için hizmet eder. O, elin göğsün diğer tarafına yetişebilmesini sağlayabilecek kadar kolun serbest kalmasına imkan verir. Omurların spinal ve transvers çıkıntıları gibi, o da arkadan, görülemeyen ya da idrak edilemeyen herhangi bir tehlikeye karşı göğüs yapılarını koruma altına alır. Kürek kemiğinin iç kenarı kalındır. Onun dış tarafı, üst tarafındaki kol kemiğinin (humerus) yuvarlak başıyla eklem yapan hafif basık eklem yüzeyi (glenoid fossa) dışında yapıcı incedir. Bu yer civarında, kürek kemiğinin iki uzantısı (process) vardır: Bunlardan biri, yukarıya, arkaya yerleştirilmiştir ve ona acromion denir; diğer uzantısı ise coracoid process diye adlandırılır. O (acromion), kürek kemiğinin ligamentleriyle birleşmiş olanlara bağlanmıştır ve böylece humerusun yukarıdan çıkmasını engeller. Diğer uzantı (coracoid) kemiğin orta tarafına yakın bir yere yerleştirilmiştir ve biraz aşağıya doğru meyillidir. O, omuzun iç taraftan çıkmasına engel olur. Onun iç tarafına doğru kürek kemiği, göğüs organlarını arkadan çok iyi örtüp, onları emniyete almak üzere, tedricen genişler. Kürek kemiğinin üst tarafının arkasında, üçgen şeklinde bir uzantı vardır. Bunun tabanı, dış taraf üzerindedir ve tepesi iç taraftadır. Böylece, sırtın gayrimuntazam olmaması sağlanır. Eğer, bu uzantı aşağı tarafta olsaydı, göğsü incinmeye ya da harap olmaya müsait hale getirirdi. Omurların spinal çıkıntıları gibi, o da koruyucu görevi yapmak üzere şekillendirilmiştir.

Bundan dolayı da ona kürek kemiğinin spinası denir. Kürek kemiğinin, kol kemiğinin konveks başıyla eklem yapan kısmı basıktır. O yuvarlak kenarlıdır ve yukarıda söz konusu edilen sebepten dolayı, kıkırdakla çevrelenmiştir.

On Sekizinci Bölüm Kol Kemiği (Humerus)

Kol kemiği (humerus) incinme tehlikelerini en aza indirmek için silindirik şeklindedir. Onun düz ve konveks başı kürek kemiğinin gle-

noid cavitesiyle eklem yapar ve bu güçlü olmayan, sık sık yerinden çıkan gevşek hareket edebilir bir eklem yapısındadır. Bu eklem böyle gevşek olmasının iki yararı vardır: biri gereklilik ve bir diğeri korumadır. Gereklilik demek, bu eklem serbestçe hareket etmesine olan gereksinimdir ve korumak demek her ne kadar eklem kendi etrafında hareket edebilirse ve farklı tip hareketler yapsa da, bunlar herhangi bir harabiyete ya da onun yerinden çıkmasına sebep olacak kadar güçlü ve çevik değildir, demektir. Diğer taraftan, bütün kol hareket ettiğinde eklem sabit kalmayı başarır.

Omuzun dört ligamenti vardır. İlki, diğer kapsül eklemlerde olduğu gibi, tamamen kapsülü saran, kapsüle ait bir yapıdır. İkinci ve üçüncü ligamentler acromion (coracoid) uzantıdan çıkar. İkinci (coracohumeral) ligament, kol kemiği tarafına yapışmak için yassılmıştır. Üçüncü ligament, daha geniş ve güçlüdür. Dördüncü ligament, coracoid uzantıdan çıkar ve diğer iki ligamentin geçebilmesine müsaade edecek şekilde adeta şalvarın sicimi gibi bir tünel teşkil eder. Bu ligamentler, kol kemiğinin yanına geldiğinde, kol kemiğinin kasları boyunca, onun iç tarafına yapışmak üzere yassılaşır.

Kol kemiğinin iç tarafı hafifçe konkavdır ve dış tarafı konvektir. Böyle olmasının sebebi, kolun çeşitli kaslarının, damarlarının ve sinirlerinin yerleşmesi ve koltuk altındaki nesneleri taşımalarında yardımcı olmak içindir. Aynı zamanda, bir elin diğerine doğru hareketi, bu düzenlemeyle kolaylaşır. Kol kemiğinin altında, onu yukarı doğru kaldıran iki [yapı] ile bir araya gelmiş, bastıran bir [yapı] vardır. İç taraftaki kaldıran yapı (media epicondyle) daha incedir ve bu ikisinden daha uzun olanıdır. O eklem içine girmez, ancak, kemiğin arkasından geçen damar ve sinirleri korur. Dış capitulum dirsek eklemine bir kısmını teşkil eder ve radiusun başındaki ona uygun basık kısımla eklem yapar. Geri kalan dirsek eklemi, iki epi-condil arasındaki makara şeklindeki yüzeyde ulnarnın hareketini sağlayan eklemidir. Makaranın (trochlea) önden arkaya doğru ve tepeden dibe doğru yassılan iki eklem çıkıntısı vardır. Bunlardan aşağıda ve ortada olanın ön, uç ve alt tarafı düz olup, herhangi bir çıkıntısı yoktur. Dıştaki prominence, iç taraftakinden daha büyüktür. İçteki basık yüzeyle eklem yapan, ne düzdür ne de tamamen yuvarlaktır, fakat arka duvarında

bir pürüz vardır. Ulnanın olecranonu arkaya hareket ettiğinde, fossa olecranonun tabanındaki dikey bir engelle tutulur. Bu teşekülün gayesi kısaca açıklandı. Hippokrates bu ekleme «menteşe» eklem der.

On Dokuzuncu Bölüm

Önkol

Önkolun, birbirine uzunlukları boyunca birleşmiş iki kemiği vardır. Bunlar radius ve ulnadır. Başparmak tarafındaki kemik radiustur, küçük parmak tarafındaki kemik ulnadır. Ulna radiusun ağırlığını da taşıyabilmek için daha kalındır. Radiusun amacı, ön kolu el ayasını aşağıya doğru gelecek şekilde çevirmek (pronasyon) ve el ayasını da yukarı doğru çevirmektir (supinasyon); ulnanınki ise bileği gevşetmek (fleksiyon) ve kasmaktır (kontraksiyon). Her iki kemiğin de orta kısımları incedir, böylece önkolun, çok ağır olmaması sağlanır. Bununla birlikte, onların alt uçları, daha kalındır. Burası, çeşitli ligamentlerin buraya gelip yapışmasını sağlar ve dirsek eklemine gerekli korumayı sağlayacak etli kaslar olmadığı için oradaki sürtünme ve hareketten doğan harabiyeti engeller. Radiusun, iç taraftan başlayan ve dış tarafta tamamlanan bir kıvrımı vardır: o, ele pronasyon yaptırır. Ulna, bilek eklemine fleksiyon ve ekstansiyonuna yardımcı olmak için onu dümdüz yapar.

Yirminci Bölüm

Dirsek Kemikleri

Dirsek eklemi radius, ulna ve humerusun ekleminden meydana gelir. Radiusun üst ucunda humerusun başının dış prominensinin eklem yapan basık bir eklem yüzeyi vardır ve onun durumu ligamentlerle korunur. Radiusun başı bu basık yüzeyde rotasyon yaparken, önkol pronasyon ve supinasyon yapar. Ulnanın, Yunan alfabesinin C harfi gibi kıvrık, araya giren yerle, iki uzantısı (coronoid ve olecranon) vardır. Bu kısım, bilek eklemine teşkil etmek üzere, humerusun alt ucundaki konveks makara şeklinde kısımla eklem yapar. Ulnanın çentiği arkaya hareket ettiğinde kol ekstansiyon (açılma) yapar. Makara (trochlea) üzerinde kaydıktan sonra ulnanın uzantısı (olecranon) humerusun yassı yüzeyinin (fossa olecranon) arka duvarının içine girip, onu tam olarak sarar. Bu yapı, fazla ekstansiyona engel olur ve

kolun dümdüz tutulmasını sağlar. Ulnanın çentiği, makara (trochlea) üzerine öne doğru hareket ettiğinde, önkol fleksiyon yapar ve önkolu kola yaklaştırır. Radius ve ulnanın alt uçları bilek eklemi için ortak bir eklem yüzeyi teşkil ederler. Radius, bu eklem bii büyük bir kısmını meydana getirmiştir. Eklem yapmayan kısım, incinmelere karşı tedbir olarak yuvarlak ve pürüzsüz bir yapıdadır (ulnanın ucu, üçgen şeklinde bir eklem diski ile kaplıdır). Ulnanın alt ucundaki eklem yüzeyinin arkasında dikey bir uzantı (styloid process) vardır. Bu yapının gayesi şimdi anlatılacaktır.

Yirmi Birinci Bölüm

Bilek

Bilek tek bir kemik değil, ancak bütün bileği kapsayacak olan hastalıklardan birine ya da incinmelere karşı koyabilmek için çeşitli kemiklerden meydana gelmiştir. Burada yedi bilek kemiği vardır, ancak bunlara ilave olarak, diğerleriyle aynı sırada olmayan bir tane kemik daha vardır. Bilek kemikleri (carpal kemikler) iki sıra halindedir. Önkola yakın olan ilk sırada üç kemik vardır. Bu kemiklerin alt uçları daha ince ve ufaktır. İkinci sıra el ayası kemikleri (metacarpal) tarafından ve dört kemikten meydana gelir. Bunlar ilk sıranın kemikleriyle eklem yaparlar. Alt uçta, bilek kemikleri üst tarafta özel eklemi meydana getirmek için, inceli p sivrilmştir, fakat alt uçta, onlar düzdür ve hatta eklem yüzeyleri yoktur. Sekizinci kemik (psiform) iki sıra dışındadır ve elin ulnar sinirini korur. İlk sıradaki kemiklerin alt ucu, bileğe fleksiyon ve ekstansiyon yaptırmak için radius ve ulnanın alt ucu ile eklem yapan kama şeklindeki çıkıntıyı meydana getirir. Ulnanın stiloid uzantısı bileğin pronasyon ve supinasyon hareketlerini yaptırmak için bir eklem teşkil eder.

Yirmi İkinci Bölüm

El Ayası

El ayası, tarağın dişleri şeklinde yerleşmiş olan metacarpal kemiklerden meydana gelmiştir, böylece birinin incinmesi ya da hastalığı diğerlerini etkilemez. Elin birçok kemikten meydana gelmesi, sivri ya da yuvarlak şeyleri tutmak için uygun bir çukur şekil alabilmesini sağlar. Buna ilave olarak, metacarpal kemikler, öyle bir güçle bir

araya getirilmişlerdir ki, çeşitli cinsten şeyler, elle tutulabilir ve sıkıca kavranabilir. Eğer deri, el ayasından disseksiyonla kaldırılacak olursa metacarpal kemiklerin birbirine karışmış eklemelerinin hemen hemen görünmez durumda olacak kadar birbirine yakın olduğu görülür. Metacarpal kemikler, avuç içinde çukur meydana getirecek şekilde, hafifçe kıvrıktır. Metacarpal kemiklerden dördü, dört parmağın falanks kemikleriyle eklem yaparlar. Alt uçlarında (proksimal) metacarpal kemikler, birbirleriyle sıkı sıkıya bağlanıp eklem yapmışlardır, onların parmaklar tarafından uçları falankslarla ayrı ayrı birleşmişlerdir ve aynı zamanda, birbirinden belli bir uzaklıkta kalırlar. Aşıkara sebeplerden dolayı, metacarpal kemiklerin avuç içi tarafı konkavdır. Metacarpal kemikler carpal kemiklerle tabanları boyunca eklem yaparlar ve kıkırdak ve kapsül şeklindeki bağlarla şekillerini korurlar.

Yirmi Üçüncü Bölüm

Parmaklar

Parmaklar kavramak için kullanılır. Onlar etlidirler, ancak ağır ve battal hareketli balık ve kurtlar gibi kemikleri de yok değildir. Kemikler, titreme hastalığında olduğu gibi parmakların hareketlerinin ağır ve gevşek hale gelmemesini temin eder. Parmaklar tek kemikten meydana gelmemiştir, çünkü, o zaman doğuştan ya da hastalıklar sonucunda görüldüğü gibi, falanksların kısımlarının fleksiyon ve ekstansiyon yapmaları mümkün olmayacaktır. Her parmağın üç falanksı vardır. Eğer üçten fazla olsaydı, parmaklar şüphesiz daha çok çeşitte hareket yapabilecekti, ancak bu gücü düşünölmeye değer derecede azaltacaktı. Eğer falankslar, üçten az örneğin iki tane olsaydı, parmaklar şüphesiz daha güçlü olacaktı, ancak yapabileceği hareketler daha sınırlı olacaktı; gerçekte, parmakların daha çok harekete ve belli bir güce ihtiyacı vardır. Falanksların tabanları daha geniş, uçları daha dardır ve kendine özgü nisbetini koruyabilmek için, avuç tarafındaki falankslar, parmaklar tarafından falanksların uçlarına nisbetle daha geniştir. Parmaklar, incinmelere karşı koymak ve şeyleri kavramak, kaldırmak ve hareket ettirmek için gerekli gücü sağlamak üzere, silindirik şeklindedir. Onlar, şeyleri kavramak, bastırmak ve ovalamak için iç taraftan konkav ve dış taraftan konvektir; özel bir adduksiyon yapabilmek için parmakların yan tarafları ne konkav ne de konvektir. Ancak, baş parmak ve

küçük parmakların, birleşmeleri gereken başka parmak olmadığı için her iki yanları da konvektir. Buna ilave olarak, parmaklar bu şekilde incinmelere karşı koyabilecek şekilde bir tek kütle halinde bir araya gelebilirler. Parmakların avuç içine gelen kısmı daha rahat ve iyi kavramayı temin edebilmek için etlidir. Onları gereğinden fazla ağır hale getirmemek için dış taraflarında et yoktur. Böyle olduğu içindir ki, boks yapmak için kolayca bir araya gelerek etkin bir silah oluştururlar. Orta parmağın falanksları onların en uzunudur; onu yüzük parmağına izler; daha sonraki işaret parmağına izler; en kısa olanlar küçük parmağına izler. Bu şekilde, parmak uçları birbirleriyle aynı çizgi üzerinde bir araya gelebilirler ve fleksiyon halinde, yuvarlak küre şeklinde bir şeyi tutmak için avuç kolayca gerekli konkav şekli alır. Parmaklara göre, baş parmak en ayrıcalıklı yere sahiptir. Eğer o, başka bir yere yerleştirilmiş olsaydı, mevcut yararları yok olacaktı. Eğer baş parmak avuç içine yerleştirilmiş olsaydı, fonksiyonunu gerektiği gibi yapamazdı ve iki parmak bir araya gelip, cisimleri kaldırmayı beceremeyecekti. Baş parmak için en kötü yer, elin sırt tarafı olacaktır. Eğer, baş parmağın metacarpal kemiğinin diğer kemiklerle özel bir münasebeti olmasaydı, onun parmaklardan uzaklığı daha azalacaktı ve bir tarafta baş parmak ve diğer tarafta dört parmakla elin cisimleri kaldırması zorlaşır. Böyle olduğundan dolayı el, hatta büyük şeyleri bile yukarıdan baş parmakla ve alttan yüzük parmağı ve küçük parmaklarla tutabilir. Parmaklardaki falankslar, keskin uzantılar ve basık eklem yüzeyleri boyunca birbiriyle eklem yaparlar. Yoğun bir salgı, eklemleri nemli tutar ve onların hareketleri sırasında kurumasını engeller.

Falankslar arasındaki eklemler kıkırdakla çevrelenmiştir ve onların arasında sesamoid kemikler vardır.

Yirmi Dördüncü Bölüm

El Parmağı Tırnakları

El tırnaklarının dört gayesi vardır: a. onlar şeyleri sıkıca kavramakta parmakları destekler; b. hatta çok küçük şeylerin toplanmasında yardımcı olurlar; c. kazımakta parmaklara destek olurlar; d. ince nazik bir örtünün yırtılmasında silah ya da alet olarak kullanılırlar, cerrahi ameliyatlarda olduğu gibi. Dördüncü gaye daha çok hayvanlar için söz konusu iken ilk üç gaye, özellikle insanoğlu için geçerlidir. Daha

önce zikredilen sebeplerden dolayı tırnakların kenarları yuvarlaktır. Tırnaklar yumuşak kemikten yapılmıştır, böylece altlarında yer alan yapıları kolayca yırtmazlar ya da tahrip etmezler. Onlar, sürtünmenin yol açtığı kaybı telafi etmek için sürekli olarak büyürler.

Yirmi Beşinci Bölüm

Pelvis

Sakrumun her iki yanında birer kalça kemiği bulunur. Her ikisi de, önden, güçlü bir eklem (syphisis pubis) meydana getirmek ve üst taraftaki kemiklerin ağırlığına destek olacak bir temel olarak hizmet etmek ve de aşağı tarafı, yürümede olduğu gibi, taşımak üzere birleşirler. Her bir kalça kemiği dört parçadan meydana gelir. Dış taraftaki iliumdur; önde birbiriyle karşı tarafın pubis kemiğine birleşen kemikler pubis kemiğidir; arka-orta kısım ishiumdur; femurun yuvarlak başıyla eklem yapan kısım acetabulumdur. Pelvisin iç tarafına doğa, mesane, uterus, spermatik kordonlar ve anus gibi nazik organları yerleştirmiştir.

Yirmi Altıncı Bölüm

Bacağın Genel Gayesi

Bacaklar iki fonksiyon yapar: 1. ayakta ve dik pozisyonda durmaya yardım eder. Bu fonksiyon ayaklar vasıtasıyla yapılır. 2. Onlar düz olmayan yere rağmen yürüyebilirler ve hareket edebilirler. Bu fonksiyonlar bacaklar ve kalçalar vasıtasıyla yapılır. Eğer ayak incinirse, ayakta durma ve sağlamlık bundan zarar görür, ancak hasar desteği gerekli hale getirmediği takdirde, yürümede bir sıkıntı yoktur. Baldır ve kalça kasları hastalandığında, ayakta durma normaldir, ancak yürüme zorlaşır.

Yirmi Yedinci Bölüm

Uyluk (Femur)

Bacak kemiği (femur, uyluk), vücudun üst tarafının ağırlığını desteklemek ve alt tarafını da taşımak zorunda olduğundan vücudun en büyük kemiğidir. Onun, ishiumun çukuruna (acetabulum) tamamen uyan yuvarlak bir başı vardır. Femurun dış tarafı konveks ve iç tarafı konkavdır. Eğer, femurun başı, doğuştan olan deformasyonlarda olduğu gibi, acetabulumu dik olarak gitseydi, yürüyüş anormal hale gelir ve kaslar, kan damarları ve sinirler gerekli korumadan

mahrum kalırdı. Eğer femurun başı, normal durumda olduğu gibi, içe doğru meyletmemiş olsaydı, deforme olurdu ve normal denge ve bacaklar üzerinde simetrik duruş sağlanamazdı. Femurun alt ucunda, kondiller diye bilinen kemikten iki kütle vardır. Şimdi diz eklemi ve bacak açıklanacaktır.

Yirmi Sekizinci Bölüm

Baldır Kemikleri

Önkol gibi, baldırın da iki kemiği vardır. Orta tarafta olan daha büyük ve daha uzun kemik tibiadır. Diğer kemik, daha ince ve daha kısa olan fibuladır; o, tibianın üst tarafı ile eklem yapar, fakat tibia ile eklem yapmaz. Gerek tibia gerekse fibulanın alt uçları aynı seviyededir. Tibianın üst ucu, dış taraftan konvektir, halbuki alt kısmı iç tarafta konkavdır; bu baldıra karakteristik şeklini verir. Bacak için femur ne ise, baldır için de tibia odur; ancak o, iki sebepten femurdan daha küçüktür. Daha büyük olan kemik ayakta durmayı sağlar ve vücudun üst tarafının ağırlığını taşır. Daha küçük olan kemik harekete yardım eder. Baldırın daha hareketli olmasından dolayı, tibia daha küçüktür. Doğa insana böyle uygun büyüklükte ve nisbeti iyi ayarlanmış baldırlar bahsetmiştir, halbuki onların ölçülerinin artması onların işlevini bozar, fil hastalığında ve venlerdeki varis hastalıklarındaki gibi. Aynı şekilde, ölçünün küçülmesi, zaafiyet hasıl eder ve baldırlar üzerinde durmak imkansızlaşır. Fibula tibia için bir örtü ve bir destek görevini yapar. O, iki kemik arasından geçen damarları ve sinirleri korur ve ayağın fleksiyon ve ekstansiyonu için güçlü ayak bileği eklemi teşkil etmekte tibiaya yardımcı olur.

Yirmi Dokuzuncu Bölüm

Diz Eklemi

Diz [eklemi], tibianın üst ucundaki iki basık eklem yüzeyi ile femurun alt ucundaki iki kondilinin eklem yapmasıyla teşekkül etmiştir. İki kemik birbirine eklemi birleştiren karmaşık eklem bağlarıyla sıkı sıkıya bağlanmıştır. Onu, dıştan güçlendirmek için, her iki tarafında kollateral güçlü eklem bağları da vardır. Diz kapağı (patella), şekil olarak biraz yuvarlaktır. O, göz küresi gibi, dizin ön tarafına yerleştirilmiştir. O, dizi korur ve onun (dizin), otururken ve ayak öne doğru

hareket ettiğinde, yerinden çıkmasına engel olur. Patella, ön tarafa yerleştirilmiştir, çünkü, bu kemik üzerine otururken ve ayakta dururken, dizin incinip daha çok yaralanmasını engeller.

Otuzuncu Bölüm

Ayak Kemikleri

Ayak, üzerinde durmak üzere planlanmıştır ve bundan dolayı da o, öne doğru uzatılmıştır. Yürüyüşte olduğu gibi, bir ayağın yere sağlam bir şekilde basarken diğer ayağın öne doğru hareket etmesini sağlamak için, ona bir taban bağışlanmıştır. Eğer taban yerle uygun bir şekilde temas etmemiş olsaydı, yürüyüş bu kadar sağlam ve dengeli olmazdı. Tabanlar, dik durmayı ve çok rahatsız olmaksızın, dengeli bir şekilde, uzun mesafeleri katetmeyi mümkün kılar. O, merdiven çıkmaya yardım eder ve düzensiz ve sivri şeylerden ayakları korur. Ayakların birçok kemikten meydana gelmiş olmasının yararları vardır. Elin şeyleri sıkıca kavrayabilmesi gibi, ayak da sağlam bir şekilde yere basar. Kemiklerin sayıca çokluğu, ayağın, hatta hareket eden şeylerin üzerinde dahi tutunmalarını temin eder. Eğer, ayak bir tek kemikten yapılmış olsaydı, düzgün olmayan yüzey üzerine sağlam bir şekilde durması mümkün değildi. Aynı zamanda, bunun genel bir yararı daha vardır, o da ayak kemiklerinin bir kısmı harap olursa ya da hastalanırsa, geri kalan kısmı bundan kaçınabilir. Ayak tarsus, metatarsus ve ayak falanksları dahil olmak üzere, yirmialtı kemikten meydana gelir.

Ayak Bileği Kemikleri (Tarsal Kemikler):

Bu kemiklerden biri ayak bileğini teşkil eden talustur. Diğeri tabana sağlam bir destek veren calcaneumdur. Aynı zamanda, tabanla ilgili olan scaphoid kemiği de vardır. Cuboid tarsal kemiklerin dördüncü kemiğidir. O, metatarsal kemiklerle eklem yapar ve onun altı yüzü vardır. O, ayağın dış tarafında yer alır ve ayağa güçlü bir destek verir. İnsanda, bilek, hayvandakinden daha karmaşıktır. Talus, ayak hareketlerinde daha yararlıdır, bunun yanı sıra calcaneum, ona gerekli sağlamlığı temin eder. Talus tibianın (malleoli) ve fibulanın alt tarafındaki uzantıları arasındaki sağlam ve güçlü oyuğa girer. Scaphoid (navicular) kemik talusun ön tarafında bulunur. O, tabandaki konkavlığı oluşturmak üzere, dış tarafta basıklaşmıştır. O, arkadan talusla

önden metatarsal kemiklerle, alt taraftan calcaneumla eklem yapar. Dış tarafından, o muhtemelen talusun dördüncü kemiği olan cuboid kemikle eklem yapar. Calcaneum, talusun altındadır ve o sürtünme ve incinmelere karşı bir koruyucu olarak sert ve yuvarlak bir yapıya sahiptir. Onun alt tarafı düzdür pürüzsüzdür, böylece yerle temasın emin bir şekilde olmasını sağlar ve ayağın yere sıkıca basmasını sağlar. O, vücudun ağırlığını taşıyabilmek için nisbeten daha büyük yapılmıştır. O, dışarıya doğru, tıpkı bir üçgen gibi uzanmıştır, böylece tabandaki basıncın yavaş yavaş artmasını sağlar. Tarsal kemikler, bütün olarak aynı sıradaki carpal kemiklerden farklıdır. Onlar yedi tane değil, dört tanedir ve fonksiyonları da onlardan farklıdır. Elde, daha çok harekete, kavramaya ihtiyaç duyulurken, ayakta en çok yere sıkı ve sağlam bir şekilde basma önemlidir. Böylece el, daha çok, ayak daha az kemikten meydana gelmiştir. Sayıca çok, fakat ölçüleri küçük olanlar daha kolay kavrarlar, ancak ölçüleri daha büyük ama sayıları daha az olanlar daha sağlamdırlar.

Ayak Tarağı Kemikleri (Metatarsal Kemikler):

Beş ayak parmağı için beş ayak tarağı kemiği (metatarsal kemikler) vardır. Her bir metatarsal kemik uygun olan ayak parmağı kemiği ile eklem yapar ve bütün ayak parmakları özel bir münasebet içinde bulunurlar. Bunun sebebi, ellere nisbetle ayakların daha sabit bir yapıya sahip olmasıdır. Her bir ayak parmağında üç falanks vardır ancak ayak baş parmağında iki falanks bulunur.

Biz burada kemikleri ve onların anatomik münasebetlerini anlat-tık. Vücut, sesamoid kemikler ve Yunanlıların lamda harfine benzeyen hyoid kemiği hariç, iki yüz kırk sekiz kemikten meydana gelir.

İKİNCİ ALT KISIM KASLAR

Birinci Bölüm

Sinirlerin, Kasların, Tendonların ve Ligamentlerin

Genel Açıklaması

İstemli hareket, kaslara beyin ve sinirler vasıtasıyla özel olarak onlara bahşedilmiş enerji yollanmadan meydana gelmez. Her ne kadar kemikler, doğrudan hareketle ilgili iseler de, onların sinirlerle doğrudan

hiç bir bağlantısı yoktur. Kemikler serttir, halbuki sinirler yumuşaktır; böylece, Allah sonsuz ihsanı ile bu ikisi arasında sinire benzer liflerden meydana gelmiş bir doku yerleştirmiştir. Beyin ve omurilikten çıktıktan sonra, sinirler bu lifli örtülerle kalınlaşıp, yoğunluk kazanmışlardır, böylece onların delikten geçerken, harap olmaları engellenmiş olur. Sinirler gidecekleri yere doğru ilerlerken, gittikçe incelen dallar verirler; bu durum sonuna kadar devam eder ve onlar öyle incelirler ki, kolayca harap olabilecek hale gelirler. Bundan dolayı Allah, mükemmel aklıyla, sinirleri lifli dokularla güçlendirmiştir; kas dokusuyla onların sarılıp adeta paket edilmelerini sağlamıştır. Lifli dokular kası sarar ve sinir de onu merkezde, adeta bir sütun gibi tutar. Sinir kas ve onu örten fasiyadan ibaret kas yapısının tümü istemli hareketlerin yapılması için bir alettir. Kas, lif ve sinir dokusundan yapılmış olan tendonunu kastığı zaman, bağlı olduğu organı (kemiği) kendine doğru çeker; böylece, fleksiyon meydana gelir ve o açılıp, yayıldığında, tendon gevşer ve ekstansiyon meydana gelir.

İkinci Bölüm

Yüz Kasları

Yüz kaslarının, yüz hareketleri ile aynı sayıda olması gerektiği aşikardır. Yüzün hareket eden kısımları, alın, göz küresi, üst göz kapağı, dudaklarla birlikte çene, yalnız dudaklar, burun kenarları ve alt çenedir.

Üçüncü Bölüm

Alın Kasları

Alın, derisinin altına yayılmış ve occipitofrontalise bitişmiş olan ince, düz aponörotik bir kasla hareket ettirilir. Bu kasın tendonu yoktur, çünkü uzun dar bir tendon boyunca uygun bir şekilde hareket edemeyen alnın düz derisini hareket ettirmek zorundadır. Bu kasın kasılmasıyla göz kapağı kalkar ve o, gözün kapanmasına yardımcı olur.

Dördüncü Bölüm

Göz Küresi Kasları

Göz küresinin altı kası vardır. Bunlardan dördü, üst, alt, orta ve lateral (recti) kaslar, gözü yukarı kaldırmak, aşağı döndürmek, dışa ve içe çevirmek için göz küresine birleşmişlerdir. Geriye kalan ikisi (üst ve

alttaki oblik kaslar) oblik olarak göz küresine birleşmişlerdir ve gözleri döndürürler. Göz küresinin arka tarafında, optik siniri ve fonksiyonları, onun arkadaşı olarak destekleyen bir başka kas daha vardır. O, göz küresinin öne doğru fırlamasını engeller ve görüntünün bir noktada yoğunlaşabilmesi için optik sinirin hareketsiz, sabit kalmasını temin eder; fasiyal örtüsü dallandığından, parçalara ayrıldığından (?), sanki iki kasmış gibi bir izlenim yaratır. Bazı anatomistler, onu bir kas olarak, bazıları da üç kas olarak kabul ederler, fakat durum ne olursa olsun o, bir tek kökten (baştan) çıkar (Müller kası).

Beşinci Bölüm Göz Kapağı Kasları

Alt göz kapakları hareket etmez, bundan dolayı gözü üst göz kapağı açar ve kapar. Yüce Allah, asgari vasıta kullanmıştır. Çünkü, daha büyük sayıda olma, daha büyük sayıda tehlike demektir. Alt göz kapağı hareketli olabilirdi, fakat Yaratıcı, organları kendi kaynaklarına yakın olarak geliştirmiştir ve bu vasıtaları onların konusu olan şeylere doğru yönlendirmiştir. Bunun en iyi prensip olduğu açık ve seçiktir. Bundan dolayıdır ki, hareket için üst göz kapağı seçilmiştir. O, kendi sinirinin kaynağına yakındır ve sinirin geri dönmesine hiç gerek yoktur. O, gözü açtığı gibi kapar da. Üst göz kapağına gözü kapamak için, onu aşağıya doğru çeken bir tek kas verilmiş olsaydı, o zaman onun siniri, orada, arkaya dönmek zorunda kalacaktı ve ya doğrudan kapağın kenarının ortasına ya da onun iç veya dış ucuna yapışacaktı. Eğer o, kapağın ortasına gitmiş olsaydı, sadece göz küresinin merkezi kısmını örtecekti ve eğer bir uca gitseydi, paraliz durumunda olduğu gibi göz kapağı torba şeklini alıp, bu durumda o gözün gelip, birleştiği uç tarafını kısmen kapatacaktı. Dolayısıyla bütün bu işler, orada bir kasla değil ama iki kasla yapılabilir, ancak, gerekli hareket gereksinimi iki kasla karşılanacaktır. Bu kasların ikisi de gözün köşelerinden çıkarak, üst göz kapağını alttan düz olarak kapatır. Gözü açan kas (levator palpebrae superior) ortadan dış taraftan üst göz kapağına yayılır ve kasılarak gözü açar. Yukarıda zikredilen prensipler açısından, o fasiyanın iki tabakası arasına yerleştirilmiştir. Bu, kıkırdağa benzeyen göz kapağı içindeki bir levhaya yapışır.

Altıncı Bölüm

Yanak Kasları

Yanağın hareketleri, alt çene ve dudağın hareketleriyle birlikte olur. Halbuki alt çene kendi kaslarıyla hareket eder. Dudaklar çene ve dudaklarda müşterek olan bir kasla hareket eder. Bu kas yanakların düz kası olarak, her iki yanağa da yayılmıştır (buccinator kaslar). Her bir kas dört farklı yönden gelerek, dört lif grubu meydana getirir. Onlardan biri clavicula kemiğinden çıkıp, ağız açısının altında son bulur (risorius). O, ağzı aşağıya eğik olarak çeker. İkinci grup (platysma) sternumdan ve claviculadan kalkar ve diğer taraftan gelen liflerle çapraz teşkil ederek, karşı tarafta dudağın alt kenarında son bulur. Her iki tarafın lifleri (orbicularis oris) kasılınca, ağız üflüyor-muş gibi bir şekil alır. Bu durumda tıpkı, her iki taraftan ipleri çekilip kapatılmış bir keseye benzer. Üçüncü grup lif (platysma) scapula-nın acromion uzantısından çıkar. Bunlar zaten yukarıda, daha önce betimlenen liflere bağlanır. Bu lifler kasılınca, dudak yanlara doğru çekilir. Dördüncü grup lifler (zygomaticus major ve minor) boyun omurlarının spinal çıkıntılarından kalkar ve kulakların önünden geçtikten sonra yanaklarda son bulur; bunlar yanağı ve dudağı yukarı doğru çeker. Bazı durumlarda, bu lifler kulak köküne yakın geçer, fakat kulakla birleşmez, ancak kulağı hareket ettirir (kulak kasları).

Yedinci Bölüm

Dudak Kasları

Biz yanakların ve dudakların ortak kaslarını zaten anlattık. Sadece dudaklara ait olan dört kas vardır. Bunlardan ikisi kulağın üst tarafından kalkar ve dudaklarda son bulur (levator labii superioris ve levator anguli oris). Diğer ikisi (depressor labii inferioris ve depressor anguli oris), aşağıdan çıkar. Bunlardan biri kasıldığında, kendi tarafına doğru dudağı hareket ettirir ve her ikisi de kasılırsa, dudağı kendi tarafına çekecek şekilde dudakları hareket ettirir. Böylece, dudakların başka hareket yapma isteği olmadığı için, yukarıda zikredilen dört kastan daha fazlasına da sahip olması gerekmez. Dudakların kasları ve onlara birleşen kasların birleştiği özel bir yer (insertio) yoktur. Onlar, dudağın yumuşak ve etli dokularına öyle dağılmıştır ki onları dudaktan ayırmak mümkün değildir.

Sekizinci Bölüm

Burun Delikleri Kasları

Burun deliklerinin yanlarında iki ufak, fakat güçlü kas (dilator nares ve compressor nares) bulunur. Onlar o kadar ufaktır ki, sürekli olarak hareket etmesi gereken önemli dudak ve yanak kasları için ayrılmış yere ulaşamazlar. Dudak kasları, burun deliklerinininkilerden daha önemlidir. Burun kasları özellikle, kemikten yoksun olan burun deliklerini güçlendirmek için yanaklardan gelmiştir. Onlar, burun deliklerini çekerek, genişlemelerinde yardımcı olur.

Dokuzuncu Bölüm

Alt Çene Kasları

Hareketli olan alt çenedir; üst çene hareket etmez. Bunun çeşitli yararları vardır: 1. İki kemikten, nisbeten daha hafif olan alt çenenin hareket etmesi daha kolaydır. 2. Alt çene göz ya da burun gibi hareketlerden rahatsız olacak önemli herhangi bir organı bünyesinde taşımaz. 3. Üst çenenin hareketleri, onun başla olan birliğini zayıflatacaktır.

Alt çene, ağzı açma, kapama ve çiğneme gibi üç hareket yapar. O, bu üç hareketten fazlasını da yapar. Alt çene kalkınca, ağız kapanır. O, aşağıya inerse, ağız açılır. Çiğneme alt çenenin sağ taraftan sol tarafa hareket etmesi ve ağzı açıp kapamasından oluşan bir rotasyon hareketidir.

Ağız kapamak için kasların yukarıdan gelmesi ve alt çeneyi yukarı çekmesi gerektiği açıktır. Ağız açmak için onların aşağıdan yukarı gelmesi ve onu aşağıya doğru çekmesi gerekir. Çiğneme kasları oblik olmalıdır. Bundan dolayı, iki şakak kası ağzın kapanmasını sağlamıştır. İnsanda bunlar ufaktır, çünkü alt çene ufaktır ve içi boştur ve onun hareketleri çok güçlü değildir. Hayvanlarda alt çene geniştir, büyüktür, ağırdır ve çeşitli cinsten hareketleri yapmak zorundadır, yani ısırma, kökünden sökme, kesmek gibi. Kökünden sökme için olan kaslar, yumuşak ve incedir, çünkü onlar komşuları olan beyinden sadece ince bir kemikle ayrılmıştır. Eğer bu kaslar, bazı hastalık ya da ağırlı etkiye (tic douloureux gibi) maruz kalır, ondan zarar görürse, beyin de ondan etkilenir. Çünkü, bu kasları etkileyen şeylerin sık sık beynin de rahatsızlanmasına sebep olduğu görülür. Yüce Allah, bu sebepten dolayı, beyni şakak ve onun kaslarıyla örtmüştür ve ayrıca o, zigomatik arkusla

da korumuştur. Aynı zamanda, kasların üstünde ek bir koruma sağlayan fasiyal bir örtü vardır. Her iki taraftaki şakak kasları, çeneyi yukarı kaldıran büyük tendonlarda son bulur. Alt çenenin hareketinde, şakak kaslarına yardım eden iki kas (medial pterygoid ve masseter kaslar) daha vardır. Ağır bir kısmı belli ölçüde yukarı kaldırmak gerektiğinde, ilave bir güce sahip olmak gerektiği çok iyi bilinir. Bundan dolayı, ilave bir güç için, uygun ölçüde bir kas grubu ve kasların ucundan değil, orta yerinden çıkan tendonlar meydana gelmiştir.

Ağız ve alt çeneyi açan (digastric) kaslar, kulağın arkasındaki mastoid çıkıntıdan çıkan bir çift kastır. Her bir kas, ilkin etli bir kas olarak (başlangıçtaki şişkinlik) başlar ve ilave bir güç kazanmak için tekrar çenenin ön tarafının yanında, alt çeneye bağlı yuvarlak bir bağla bağlanan kısa, etli bir kasa (öndeki şişkinlikler) dağılan bir tendon oluşturur.

Çiğneme, her iki tarafta da üçgen şeklinde bir kasla (lateral pterygoid) yapılır. Üçgenin tepesi, yanağın açısında (mandibulanın boynu) bulunur. Bir grup lif (pterygoid process) alt çeneye gelir ve diğer bir grup ise sphenoid'in daha büyük olan kanadından, şakak kemiğine gelir; ikisi arasında bir temel oluşur. Bu şekilde, her bir kas, uygun şekilde çiğneme için gerekli olan çeşitli hareketleri yapmakta hiç güçlük çekmemeyi sağlayacak uygun açılardaki yapılarla sıkı sıkıya yapışırlar.

Onuncu Bölüm

Baş Kasları

Başın bazı hareketleri, sadece başa aitken, bazıları hem başı hem de beş boyun omuru dahil, diğer yapıları da içine alır. Bu hareketlerden bazılarında, boyun başla birlikte hareket eder. Sadece, başa ait olsun veya boyunla birlikte yapılıyor olsun, başın hareketleri, başı öne ve arkaya ve sağa ve sola hareket ettirir. Bazı kaslar başı döndürür. Boynun iki yanında, özellikle başı eğmek için bulunan iki kas (sternomastoid) vardır. Her ikisi de sternumun aşağı kısmından çıkarlar, mastoidin üst tarafına birleşirler. Her ikisi de, birbiriyle yanyana yukarı doğru çıktığından dolayı, bazı anatomistler, onları bir tek kas olarak düşünmüşlerdir. Bunlardan biri, iki lif grubuna sahiptir: onların biri sternumdan ve diğeri clavikuladan çıkar. Bundan dolayı, bazı anatomistler bunları, üç kas olarak kabul etmişlerdir. Bir tarafın kasları kasılın-

ca, baş öne eğilir. Baş ve boynu birlikte eğmek için, yemek borusunun arka tarafında bir çift kas vardır. Bir ve ikinci kaburgalardan çıktıktan sonra, onlar baş ve boyunla birleşir. Yemek borusuna yakın olan kas (*longus capitis*) kasılınca, başı öne eğcr, fakat omurgaya birleşmiş olan kas (*longus cervicis*) kasılınca, boynu da eğcr.

Başı arkaya döndüren dört çift kas vardır. Bunlar baş ve boyun arasındaki eklemde çıkarlar ve yukarıda zikredilen kaslar altında yayılırlar. Omurganın spinal çıkıntılarının ucunda son bulan bu kaslar orta çizginin (boyun omurlarının yarı yerinden) biraz ilerisinden çıkarlar, fakat boyun omurlarının transvers çıkıntılarına gelip, birleşenler, orta çizgiden (*splenius cervicis*) çıkarlar. Bu çiftlerden bazı kas lifleri (*obliquus capitis superior*), ikinci omurun spinal çıkıntısından kalkan kasın yukarısındaki ilk boyun omurunun transvers çıkıntısından çıkar. Bu lifler arasında, ilk omurun transvers çıkıntısından çıkarak, ikinci omurun spinal çıkıntısında son bulan bir çift kas daha vardır (*obliquus capitis inferior*). O başı, aynı tarafa eğerek arkaya döndürür. Dördüncü çift (*obliquus capitis superior*) kafa tasından çıktıktan sonra, meyilli olarak üçüncü kas çiftini geçer ve ilk omurun transvers çıkıntısıyla birleşir. Yukarıda zikredilen ilk çift, baş herhangi bir yöne meylettikten sonra, onu eğmeden arkaya doğru hareket ettirir. Üçüncü çift baş, biraz meyilli olarak, boynu arkaya eğcr. Dördüncü çift, başı hafifçe meyilli bir şekilde kendi tarafına eğcr, fakat her iki çift birlikte hareket ederse, baş herhangi bir yöne meyletmeden, arkaya doğru hareket eder. Başı döndüren üç çift kas vardır. Onlar, boynun derinlerinde ve birbiri üzerinde yer almıştır. Her biri üçgen şeklindedir ve alt kısmı dar olan occipital kemikten çıkarlar. Onun tepesi, boynun yan tarafıyla birleşmiştir. Daha iç taraftaki çift (*splenius capitis*), omurların spinal çıkıntılarından çıkarlar. İkinci çift (*semispinalis capitis*), transvers çıkıntılardan ve üçüncü çift (*longissimus capitis*) diğer ikisi arasındaki alandan çıkmıştır. Bundan başka, başı yana doğru hareket ettiren iki çift kas daha vardır. Onlar baş ve boyun arasındaki eklemde yanlarında bulunurlar. Öndeki kas (*rectus capitis anterior*), her iki taraftan baş ve ikinci omur arasındaki yeri kaplar. Arkadaki ikinci çift (*rectus capitis lateralis*), iki taraftan da baş ve birinci boyun omurunun arasındaki kısma dağılmıştır. Dört kastan biri

boyun omurunun arasındaki kısma dağılmıştır. Dört kastan biri kasıldığında, baş hafif meyilli olarak o tarafa eğilir. Öndeki iki kas kasılınca, baş öne doğru eğilir; arkadaki iki kas kasılınca, baş arkaya eğilir. Dördü birden kasılınca, baş dik durumda kalır. Her ne kadar bu kaslar nisbeten ufaksalar da, diğer kaslarla gayet iyi örtülmüşlerdir ve böylece çok iyi korunmuşlardır. Baş eklemının birbirine zıt iki kasa ihtiyacı vardır; o, çeşitli hareketlere tahammül edecek kadar güçlü olmak ve bununla birlikte, daha iyi işini yapabilmek için, yeterince de hareketli olmak zorundadır. Allah, bundan dolayı, bu eklemi yeterince gevşek yaptıdığı gibi, aynı zamanda çok güçlü kılmıştır; ona ilave güç sağlaması ve daha kolay hareket etmesi için üzerini kaslarla kaplamıştır. Allah herkesi kutsasın; O Yaratıcıların En İyisidir.

On Birinci Bölüm Gırtlak (Larynx) Kasları

Gırtlak, ses meydana getirmek için planlanmış kıkırdak bir yapıdır. Onun üç kıkırdağı vardır. Bunlardan biri boyun ve çenenin altındadır. O, thyroid kıkırdaktır. Onun iç tarafı konkav ve dış tarafı konvektir; böylece, o kalkana benzer. İkinci kıkırdak (cricoid) thyroid kıkırdağının altında bulunur ve ona bağlıdır. Onun özel bir adı yoktur. Thyroid kıkırdak, üçüncü kıkırdakla ses telleri yoluyla bağlanmıştır, fakat ikisi arasında hiç bir eklem yoktur. İkinci ve üçüncü kıkırdak arasında, üçüncü kıkırdağın iki girintisinin, adı olmayan iki çıkıntısına girmesinden oluşan, ikili bir eklem vardır. Her ikisi de, ligamentlerle birbirine sıkı sıkıya bağlanmıştır ve muhtemelen cricoid ve aritenoid kıkırdaklar olarak bilinirler.

Gırtlığın genişlemesi ve daralması thyroid ve adı olmayan kıkırdak arasındaki mesafeyle düzenlenir. Gırtlığın açılması ve kapanması, thyroid kıkırdak üzerinde, aritenoid kıkırdağın ters dönmesi, devrilmesi, yukarı kalkması ve aşağı inmesiyle belirlenir. Thyroid kıkırdak üzerinde, üçgen şeklinde Yunan alfabesinin lamda harfine benzeyen bir kemik vardır. Bu hyoid kemik olarak bilinir. Hyoid kemik, bir destek, bir dinlenme yeri görevini yapar. O, gırtlak kaslarının çıktığı yerdir. Gırtlak thyroid kıkırdağı ve adı bilinmeyen kıkırdakla birleştirmek için bir kasa (cricothyroid) ve gırtlak açmak için arite-

noid kıkırdakları ayıran bir başka kasa ihtiyaç duyar. Gırtlakçı açacak bir çift (thyroid) kas thyroid kemiğinden çıkar (thyroid kası, gırtlakçı açar ama, aynı zamanda onu yukarı kaldırır) ve onları tamamen kaplayan thyroid kıkırdağına ön taraftan birleşir. Bu çift kasılınca, arytenoid kıkırdağı önden kaldırır, (bu taraftan gırtlakçı açar). İkinci çift kas, yutak kaslarına dahildir ve gırtlak ve yutakla müşterekmiş gibi görünür. Bu kaslar (sternothyroid) sternumun arkasından kalkar ve thyroid kıkırdağına birleşir. Hayvanlarda, zaman zaman, bu kaslar bir başka kasla desteklenir. Bunlara ilave olarak, başka iki çift kas daha vardır, bunlardan biri, arytenoid kıkırdaklarla etli bir bağlantı yapar. O, arytenoid kıkırdakları yukarı kaldırır ve böylece gırtlakçı genişletmek için thyroid kıkırdaktan onları çekip uzaklaştırır. (Gırtlak, arkadaki cricoarytenoid kasla açılır ve lateral cricoarytenoid kasla kapanır. Cricothyroid kasla ses tellerini gerer).

Gırtlakçı çeken (kasan) kaslar hyoid kemiğinden kalkarlar ve thyroid kıkırdağı ile birleşirler. Bunlar adı olmayan ve gırtlakçıya yakın kıkırdakla (cricoid) örtülür. Gırtlakçı kapayan, dört kas daha vardır. Bazıları bu kasları iki kas gibi kabul ederler. Onlar, thyroid kıkırdağına ve adı olmayan kıkırdağına bitişmişlerdir ve kıkırdağın alt kısmını daraltırlar. Bazı anatomistlere göre, yukarıda zikredilen bu çiftten biri, gırtlakçının içinde bulunur ve diğeri dışarıdadır. İçte olan, gırtlakçının içinde olduğundan, en iyi şekil ve durumu işgal eder. Bu kaslar kasıldığında, arytenoid kıkırdağı aşağı çeker ve böylece [gırtlakçı] thyroid kıkırdağının içinden çıkarak, arytenoid kıkırdağın kenarlarına ve adı olmayan kıkırdağın köklerine yapışan bir çift kas daha bahşedilmiştir. Bu iki kas kasılınca, gırtlak tamamen kapanır ve bu şekilde, göğüs ve diyafragma kaslarına güçlü bir şekilde karşı koyar. Gırtlakçının iç tarafındaki kaslar, gırtlakçı daraltmamak için, yapı olarak ufak yaratılmıştır. Ancak, bunlar öyle güçlüdür ki, ufak olsalar da gırtlakçı tamamen kapatabilirler ve böylece soluğu tutarlar. Aşağıdan gelen bu kaslar, meyilli olarak, yukarıya doğru çıkarlar ve bu kaslar thyroid kıkırdak ve adı olmayan kıkırdakla birleşirler. Diğer iki kas (cricothyroid lateralis ve transvers arytenoid kasları) zaman zaman arytenoid kıkırdakların altında görülür. Bunlar, zikredilmiş olan kaslara destek verirler.

On İkinci Bölüm

Boğaz Kasları

Gırtlakçı yukarı çeken iki çift kas vardır. Bunlardan biri (thyrohyoid), gırtlakçı kasları arasında zikredildi. Diğer çift (sternohyoid), aşağıdan sternumdan çıkarak, yukarıya hyoid kemiğinin yanlarına gelirler. O gırtlakta son bulur ve onu aşağıya doğru çeker. Boğazda, yutağın yanına konmuş iki kas vardır; bunlar yutmada yardımcı olurlar ve nagnagataân (palatoglossus ve palatopharyngeus) diye bilinirler.

On Üçüncü Bölüm

Hyoid Kemiği Kasları

Hyoid kaslarından ancak bazıları sadece hyoid kemiğine aittir. Diğerleri hyoid kemiği ve diğer kemiklerle ortaktır. Bunlardan biri (mylohyoid), alt çeneden çıkar ve hyoid kemiği ortasına yapışır. O, çeneyi öne doğru çeker. Diğer çift (genioglossus ve geniohyoid) çenenin alt kısmından kalkıp dilin altına girer. O, hyoid kemiğinin kenarına biter ve çeneyi kendine doğru çeker. Üçüncü çift (stylohyoid) kulağın yanındaki ok gibi çıkıntıdan (styloid) çıkarak, hyoid kemiğinin ufkî kısmının (transvers) alt tarafına birleşir. Hyoid kemiği ile diğer yapılar arasında ortak olan kaslar zaten anlatıldı, ancak bu kaslardan tekrar söz edilecektir.

On Dördüncü Bölüm

Dil Kasları

Dili hareket ettiren dokuz kas vardır. Bunlardan ilk ikisi (styloglossus) düzdür ve styloid çıkıntıdan çıkar ve dilin yanlarında son bulur. Diğer ikisi (geniohyoid) uzun kaslardır. Dili meyilli olarak hareket ettiren üçüncü çift (hyoglossus) hyoid kemiğinin alt ucundan çıkar ve dilin cevheri içine girer. Dilin ortasında kütleyi meydana getiren dördüncü çiftten, daha önce ele alınan altı kas içinde bahsedilmiştir. Bu çiftin (genioglossus) lifleri enine doğru olanı, yukarıda zikredilen kasların altına doğru gider ve alt çeneyle birleşir. Sadece dile ait bir tek kas vardır. Bu kas dil ve hyoid kemik arasında bulunur. Her bir kas, dili iki yöne hareket ettirir, yani dili çıkarmak için onu uzatır ve geri çekmek için dili geriye çeker.

On Beşinci Bölüm

Boyun Kasları

Özellikle, boynu hareket ettirmek için iki çift kas (scaleni) vardır. Bunlardan bir çift sağ, diğer çift sol tarafta olmak üzere, boynun iki yanında yer alır; bu iki çift kastan yalnız biri kasılınca, boynu o tarafa doğru bükerek eğer; çiftin ikisi birden hareket ederse, boynu bükmeden o tarafa eğer. Bu kasların dördü birden hareket ederse, boynu düz ve dik tutarlar.

On Altıncı Bölüm

Göğüs Kasları

Göğsün bazı kasları onu açar, bazısı sıkıştırır, ancak bazısı hem açar hem daraltır.

Göğsü Açan Kaslar:

Solunum ve sindirim organları arasında yayılmış olan diyafragma dahil, göğsü açan kasların sayısı dokuzdur ve şimdi burada bu kaslar açıklanacaktır. Bu kaslar arasında, claviculanın altında bulunan bir çift kas vardır. Bu kaslar scapulanın iki yanından üst açısından çıkar ve ilk kaburgaya bağlanır. (Bu kas serratus anteriorun ilk koludur). Göğsü açan bir başka çift kas daha vardır ki bu iki başlı bir çift kastır. Üst başı boyuna yapışmıştır ve onu hareket ettirir; alt başı göğsü hareket ettirir. Bu kas boyunca yer alan bir başka kas daha vardır. Şimdi o kası betimleyelim. O, beşinci ve altıncı kaburgaya yapışmıştır ve göğsü hareket ettirir. Göğsü açan kasların üçüncü çifti (serratus anterior) scapulanın altından çıkar. Bu çift (rhomboidius minor) ilk göğüs omurundan çıkan bir başka çiftle birleşir ve scapulaya gider. Her iki kas bir araya gelip, birleşmişlerdir ve küçük kaburgalara yapışmışlardır. Göğsü açan dördüncü çift (serratus posterior superior) yedinci boyun omurundan ve ilk iki göğüs omurundan çıkar ve kaburgaların iki yanlarına birleşir. Bunlar göğsü açan kaslardır.

Göğsü Sıkıştıran Kaslar:

Göğsü sıkıştıran kaslar, ya diyafragmanın yaptığı gibi, dolaylı yoldan ya da bazı diğer kasları gibi doğrudan bu işi yaparlar. Bazı kasların kökleri kaburgaların üstüne yayılmıştır (subcostal kaslar). Onların işlevi göğsü güçlendirmek ve onun kısımlarını bir arada tutmaktır.

Clavicula ve xiphoid kıkırdak arasında sternumun her iki tarafında yayılan kas çiftleri vardır ve bunlar karnın “düz” kasına (rectus abdominis) kadar uzanırlar. Yukarıda zikredilen kaslara yardım eden başka bir çift kas daha vardır.

Hem Sıkıştıran Hem de Açan Kaslar:

Açma işlevini yaptığı gibi, sıkıştırma işlevini de yapan kaslar intercostal kaslardır. Tam incelemeden sonra, açma işlevini yapan kasların sıkıştırma işlevini yapanlardan ayrı olduğu ve her bir intercostal kasın her ne kadar bir kas gibi görünseler de, gerçekte dört kastan meydana gelen bir grup kas olduğu belirlenir. Aynı zamanda, intercostal kasların muhtelif lif gruplarından oluştuğu da açıktır. İç taraftaki lifler meyillidir ve kaburgaların güçlü arka uçlarına bitişmiştir. Dış lifler, kıkırdaksı uçların yanına gidip bitişmiştir. İki lif grubu dikkat çekecek şekilde birbirinden farklıdır. Kıkırdak uçları yakın yere bitişen şekil ve durum olarak arkaya bitişen uçlardan farklıdır. Dış lifler genişleme ve içtekiler daralma ve sıkıştırma işlevi içindir. Bu açıklamalar dikkate alındığında göğüs kasları seksensekizdir. Göğüs kaslarına yardımcı olan iki başka kas daha vardır. Bunlar claviculadan scapulanın üst tarafına doğru yayılırlar ve birinci kaburgaya birleşirler; bunlar göğsü kaldırıp, böylece onu genişletip, açarlar (scalenius anterior ve medius; bunlar boyun omurlarının spinal çıkıntılarından çıkıp, birinci kaburgaya birleşirler).

On Yedinci Bölüm

Kol Kasları

Addüktor (Kolu Vücuda Yaklaştıran) Kaslar:

Omuz eklemine, kola addüksiyon yaptıran üç kas vardır. Bunlar göğüsten çıkarlar ve kolu öne doğru çekerler. Bunlardan biri, göğsün aşağı kısmının alt tarafından çıkar ve kolun üst tarafına bitişir. Bu kas kola addüksiyon yaptırır ve scapulayı hafifçe aşağıya doğru çeker (pectoralis minor). Sternumun üst tarafından çıkan ikinci kas humerusun başı çevresine gider. O, hafifçe omuzu kaldırıp, kola addüksiyon yaptırır. Üçüncü kas ince, fakat çifttir (pectoralis major). O, büyük bir kastır. Bu kas boylu boyunca sternumdan çıkar ve humerusun ön ve alt kısmına gelip, birleşir. Onun üst tarafından bir grup lif, kolu biraz

kaldırarak ona addüksiyon yaptırır; bununla beraber, onun alt tarafındaki lifler kolu biraz aşağıya doğru indirip, addüksiyon yaptırır. Her iki lif grubu birlikte hareket ettiklerinde, kola basit bir addüksiyon yaptırırlar. İki kas iliak kemikten çıkar. Bunlar, göğüsten çıkan çift kastan çok daha yakın seyredip, birbiriyle birleşirler. Bunlardan biri (latisimus dorsi), iliumdan ve ufak kaburgalardan çıkıp, kolu göğüse doğru çeker. Diğer kas, ilkinden daha ince ve daha küçüktür. O, iliumdan çıkmaz, apeneurosisten çıkar. O, göğüs altındaki kasın tendonu ile birleşmek için öne doğru gelir.

Kolun Abdüktor (Kolu Vücuttan Uzaklaştıran) Kasları:

Kola abdüksiyon yaptıran beş kas vardır. Onlar, scapuladan kalkarlar. İlk kas scapulanın üst kısmından çıkar ve omuz ve ilk kaburga arasındaki boşluğu doldurur. O, kolun dışına ve üst kısmına gider (supraspinalis) ve kolun dış ve iç tarafından üst kısma gidip, birleşir. O, kolu hafifçe içe meylettirerek göğüsten uzaklaştırır. Bu beş kastan ikisi, üst kaburgalar seviyesindeki scapuladan çıkar; daha büyük olan bir grup lifi daha önce açıklanmış olduğu gibi, omuzu kaplamak üzere gönderir. O, omuz ve alt taraftaki kaburgalar arasındaki yeri doldurur ve humerus başının dış tarafına yapışır. Bu kas, kolu biraz döndürerek, göğüsten uzaklaştırır. Başka bir kas, birincinin bir parçasıdır. O, aynı şekilde seyreder ve aynı hareketi yaptırır. O, scapulanın üst tarafına bitişmez, kola dışarı doğru rotasyon yaptırmak için, onun (kolun) dış tarafına meyilli olarak yapışır. Dördüncü kas (subscapularis) scapuladaki çukuru doldurur. Onun tendonu, humerusun orta kısmının iç tarafı üzerine yapışır ve kolu arkaya döndürür. Scapulanın altındaki kaburgaların alt kenarlarından çıkan bir başka kasın (serratus anterior) iliumdan çıkan büyük kasın (latissimus dorsi) tendonu yanına yapışan bir tendonu vardır. Onun görevi humerusun başını yukarıya doğru çekmektir.

Humerusun zatü'r-rasnin diye adlandırılan bir başka kası daha vardır; onun bu şekilde adlandırılmasının sebebi, iki başı olmasıdır (deltoid). Onun her iki başıyla yaptırdığı ortak bir hareket ve ayrı ayrı yaptığı hareketler vardır. Onun bir başı clavicula ve boyundan kalkar ve göğsün büyük kasının (pectoralis major) da birleştiği, humerusun üst başına birleşir. Doktorlara göre, onun iç taraftaki başı

biraz içe doğru meyilli olarak seyreder. Onun dış taraftaki başı dışa doğru meyillidir ve scapulanın alt ucunun dış kenarına bitmiştir. Her iki baş birlikte hareket edince, kol kalkar. Kolun diğer iki kası da anatomistler tarafından zikredildi. Bunlardan küçük olanı (crocobrachialis) göğüsten çıkar ve diğeri (tríceps'in uzun başı) omuz içinde saklanır. Bu kas dirsek eklemi kaslarıyla münasebetlidir.

On Sekizinci Bölüm

Önkol Kasları

Önkolu hareket ettiren kaslar ekstansör ve fleksör kaslardır. Onlar humerustan çıkarlar. Aynı zamanda pronasyon (el ayası aşağı gelecek şekilde kolu çevirmek) ve supinasyon (el ayası yukarı gelecek şekilde kolu çevirmek) için de kaslar vardır, ancak bunlar kola bağlı değildir.

Önkolun Ekstansör (Önkolu Koldan Uzaklaştıran Kaslar) Kasları:

Önkola ekstansiyon yaptıran iki çift kas vardır. Bunlardan biri önkolu pronasyon yaptırarak açar (önkolu koldan uzaklaştırır). O, humerustan çıkar ve omuza yakın bir yerde göğüste ve dirseğin dış tarafı üzerinde son bulur. Diğer kas, ön kola supinasyon yaptırarak açar. O, humerusun arka tarafından çıkar ve dirseğin dış tarafında son bulur. Her iki kas birlikte çekilirse, önkol düz olarak öne doğru uzanır (tríceps).

Önkolun Fleksör (Önkolu Kola Yaklaştıran) Kasları:

Önkolun iki fleksör kası vardır. Daha büyük olanı (biceps brachii) önkolu bükerek, kıvrır. O, scapulanın coracoid çıkıntısından ve scapulanın glenoid fossasının üst tarafından çıkar. O, kolun iç tarafına gider ve radiusun üst tarafındaki kabartıya (tuberosity) yapışır. Diğer kas (brachialis) önkola supinasyon yaptırarak, fleksiyon yaptırır. O, humerusun arka tarafından kalkarak, iki etli başa ayrılır; bunlardan birisi önden, diğeri arka taraftan humerusa gider ve sonra her ikisi de aşağı iner ve ulnanın ön tarafına birleşirler. Önkola fleksiyon yaptırırken, supinasyon da yaptıran üst kısım, ulnanın alt ucuna birleşir; bunun yanı sıra, önkola pronasyon yaptıran alt kısım, ulnanın üst tarafına birleşir. Her ikisi birlikte çekilince, önkol öne doğru düz bir şekilde fleksiyon yapar. Bazen iki ekstansör kas arasında bir kas daha bulunur. O, humerusun etrafında seyreder ve sanki fleksör kasmış gibi görünür.

Önkolun Supinatör Kasları:

Bunlar iki çifttir. Bunlardan biri, kolun dış tarafında, radius ve ulna arasında bulunur (supinatör). O tendonu olmaksızın radiusla birleşir. İkinci kas, uzun ve incedir; humerusun alt ucundan kalkar ve önko-lu boydan boya geçerek, radiusun alt ucunun birleştiği yerden bileğe bitişir.

Önkolun Pronator Kasları:

Bunlar, önkolun dış tarafındaki bir çift kastır. Bunlardan biri (prona-tor teres) humerusun alt ucunun orta kısmından çıkar ve bilek üze-rinde radiusla birleşir. Diğer kas (pronator quadratus) daha ufaktır. Onun geniş lifleri ve güçlü tendon bağı vardır. Bu kaslar ulnadan kalkıp, bilek yanında radiusa bitişir.

On Dokuzuncu Bölüm

Bilek Kasları

Bilek kasları ekstansör, fleksör, supinator ve pronator kaslardır. (Bileğin hareketleri fleksiyon, ekstansiyon, abduksiyon, adduksiyon ve etrafında dönme, rotasyon hareketleridir. Supinasyon ve pronas-yon sadece radius ve ulna eklemlerinde olur.)

Bileğin Ekstansör Kasları:

Bileğin ekstansiyonu iki kasla yapılır. Onlar, birbirlerine o kadar sı-kıca birleşmişlerdir ki, adeta bir tek kas gibi görünürler. Bunlardan biri, ulnanın ortasından kalkar. Onun tendonu işaret parmağından uzaklaştırdığı baş parmağa yapışır (ekstansor pollicis longus). Diğer kas (abductor pollicis longus) radiustan kalkar ve bir tendon boyunca baş parmağın metacarpal kemiğine birleşir. (Abductor pollicis lon-gus) hem ulnadan, hem de radiustan kalkar ve ilk metacarpal kemiği tabanına birleşir). Her iki kas birden kasıldığında, bilek biraz pronas-yon yaparak koldan uzaklaşır. Eğer ilk kas tek başına hareket ederse, o kas işaret parmağını baş parmaktan uzaklaştırır. Eğer sadece ikin-cisi hareket ederse, o, bileğe supinasyon yaptırır. Bunlara ilave olarak, humerusun alt ucundan çıkıp, radiusun dış tarafından, çapraz olarak geçen ve iki tendona ayrılan bir kas daha vardır. Bu tendonlardan biri, işaret parmağının ve orta parmağın metacarpal kemiklerine birleşir (extensor carpi radialis longus ve brevis) ve diğeri (brachio radialis)

bileğin yan tarafından alt ucuna yapışır. Bu kas eklemi, bileğe biraz pronasyon yaptırarak onu koldan uzaklaştırır (ekstansör).

Bileğin Fleksör Kasları:

Fleksiyon, önkolun dış tarafında duran bir çift kasla yapılır. Bunlardan birinin alt kısmı, humerusun alt kısmının orta tarafından çıkar ve bu kısım, küçük parmağın metacarpal kemiğine yapışır (fleksor carpi ulnaris). Bu kasın üst kısmı, ulnanın üst tarafından çıkar ve bu kemiğin alt kısmında son bulur. Diğer bir kas (fleksor carpi radialis) humerusun alt ucundan çıkar. O, yukarıda zikredilen iki kas arasından aşağı iner. Onun işaret parmağı ve orta parmak arasında birbiriyle çaprazlaşıp, tekrar birleşen iki tendonu vardır. Her ikisi de birden kasılınca, bileğe fleksiyon yaptırırlar.

Bileğin Pronator ve Supinator Kasları:

Bileğin ekstansör kasları, aynı zamanda ona pronasyon ve supinasyon da yaptırır. Küçük parmağın metacarpal kemiğinin proksimal kısmına birleşen kas, tek başına hareket ettiğinde, ele pronasyon yaptırır. Ancak, o baş parmağa birleşmiş olan kasla desteklendiğinde, şimdi açıklanan kas gibi, orada tam bir supinasyon meydana getirir. Aynı şekilde eğer, baş parmağın metacarpal kemiğine birleşen kas, tek başına hareket ederse, o ele pronasyon yaptırır, fakat küçük parmağa birleşen kasla birlikte hareket ederse, ele tam anlamıyla pronasyon yaptırır.

Yirminci Bölüm El Parmaklarının Kasları

Parmağın bazı kasları el ayasındadır ve bazıları önkoldadır. Eğer bütün kaslar el ayasında olsaydı, bu fazla kas dokusu eli çok fazla ağırlaştırırdı.

Önkoldan Gelen Kaslar:

Önkol elden belli bir ölçüde uzak olduğu için, onun kasları ek bir güç kazanmak için, sinoviyal membranlarla kaplı olan, yuvarlak, uzun tendonlarla donatılmıştır. Çeşitli hareketler sırasında, sıkıca tutmayı sağlamak üzere birleştiği yere yaklaşıncaya yassılaşır. Parmaklara gerek ekstansiyon, gerekse fleksiyon yaptıran kaslar ön koldan gelir. Parmakları açan kaslar (ekstansörler) önkolun arka tarafına yerleştirilmiştir; parmakları içe doğru kıvrıyanlar ise, iç taraflarında bulunur.

Parmak Ekstansörleri:

Parmakları açan kaslar, dış tarafta, önkolun orta kısmında bulunur ve humerusun alt ucundan çıkarak, dört parmağın hepsine gider (extansor digitorum, extansor indicis ve extansor digiti minimi). Parmağı aşağı çeken kaslar, üç tanedir. Bunlar önkolda yanyana konmuştur. Bunlardan biri (fleksor digitorum profundus'un bir kısmı) humerusun alt ucunun dış çıkıntısının iç tarafından çıkar. O, iki tendon gönderir; bunlardan biri yüzük parmağına ve diğeri, küçük parmağa gider. İkinci kas (fleksor digitorum profundus'un bir kısmı), aslında iki kastır. Bir kısmı, humerusun alt tarafından ortadaki çıkıntının kenarından çıkar. Onun işaret parmağına ve orta parmağa giden iki tendonu vardır. İkinci kasın bir kısmı (fleksor pollicis longus) aslında bu grubun üçüncü parçasıdır; o, radiusun üst tarafından çıkar ve baş parmağa birleşir. Bu kasa yakın bir kas (ekstansor pollicis longus) daha vardır ki bu kas bilek kasları arasında zaten anlatıldı. O, ulna'nın ortasından çıkar ve işaret parmağını baş parmaktan uzaklaştıran bir tendonda son bulur.

Parmağın Fleksör Kasları:

Parmak fleksörleri önkol ve avuç içinin üst tarafından çıkarlar. Önkoldan çıkan fleksör kaslar üç tanedir. Onlar, ön kolun dış tarafının orta kısmına birbiri üstüne yerleştirilmiştir. Bu grubun en önemlisi, ulna üzerinde bulunur ve diğer iki kası kaplar. O kas, humerusun alt ucundaki dış çıkıntının iç tarafından çıkar ve aşağıya doğru inerken, beş tendona ayrılır (fleksor digitorum sublimis ve dört tendonu ve fleksor pollicis longus ve bir tendonu). Bu tendonlardan her biri durumlarına uygun parmağın içi tarafına doğru gider. Dört parmağa giden tendonlar, onların ilk ve ikinci eklemlerine fleksiyon yaptırır. İlk falanks, bu tendondan gelen bağ niteliğinde bir ligament vasıtasıyla ve üçüncü falanks, tendonun bizzat kendisi vasıtasıyla fleksiyon yapar. Bu önemli kası hemen örten ikinci kas (fleksor digitorum sublimis) nisbeten küçük bir kastır. O, humerusun alt ucunun iç tarafından kalkar ve ulnaya birleşir; radiusun dış ve iç yüzleri arasındaki kenarı çaprazlama geçer ve baş parmak yanından dönerek, her bir parmağın orta eklemine bağlamak için bir tendon gönderir. Bir tendon da baş parmağı diğer parmaklardan uzaklaştır-

mak için iner. Bu, iki başa sahip bir kastan gelir; küçük başı, radius ve ulnanın her ikisinin de alt uçlarından çıkar; bununla birlikte daha büyük başı, ulnadan çıkar. Baş parmağın fleksiyonu, diğer parmaklara nisbetle baş parmak için önemli olduğu için, müstakil bir kasla yapılır (fleksor pollicis longus). Baş parmakta, ekstansiyon ve abdüksiyon daha önemli hareketlerdir. Üçüncü kas (palmaris longus), parmakları içe bükmez, fakat düz bir tendon gibi, avuç içine yayılır. O, duyu idrakinin yapılmasında yardımcı olur, onu geliştirir ve avuç içinde kıl çıkmasını engeller. Aynı zamanda, o çeşitli işleri yaparken, eli güçlendirmek üzere, ona destek bir yastık görevini yapar. Burada önkol kaslarının açıklaması tamamlandı.

Avuç İçi Kasları:

Avuç içinde iki kat halinde yayılan on sekiz kas vardır. Bunlardan bir grubu yüzeyde, diğer bir grubu derindedir.

Derin Tabaka Kasları:

Derinde bulunan kaslar yedi tanedir. Bunlardan beşi (dört interossei) parmakları açar, halbuki baş parmak bilek kemiğinden çıkan bir baş parmak kasıyla hareket eder (abductor pollicis brevis). Avuç içinin altıncı kası (adductor pollicis) meyilli liflerden meydana gelmiş, düz, küçük bir kastır. O, orta parmağın metacarpal kemiğinden çıkar; bir tendonla baş parmağa fleksiyon yaptırır. Yedinci kas, metacarpal kemikten çıkar ve küçük parmağa fleksiyon yaptırmak üzere gider. Böylece, yedi kastan beşi ekstansiyon ve sadece ikisi fleksiyon içindir.

Yüzeysel Kaslar:

Üst tabaka kasları düz, avuç içi kasının altındadır. Bunlar Galen tarafından açıklanmıştır ve onbir tanedir. Bunlardan sekizi (interossei) çift olarak parmağın ilk eklemine, biri diğeri üzerine gelmek üzere, yapışmışlardır. Her bir parmağın avuç tarafına bitişen kaslar, parmağı içe doğru bükerek; elin sırt tarafına bitişen kaslar parmakları açar. Avuç içinde ve elin sırt tarafındaki kaslar birlikte hareket edince parmaklar dümdüz durur. Birisi, ilk falanksı kıvrırmak, diğer zikredilen ikisi de ikinci falanksı çekmek içindir. Böylece, parmakları uzatmak, açmak için beş kas gereklidir (parmakların orta ve distal falankslarını açmak ve uzatmak için, palmar ve dorsal interossei

kasları vardır ve uçtaki falankslar için de ekstansor digitorum indicis vardır) ve baş parmak ve küçük parmak dışındaki parmakları kıvrırmak için her bir parmakta iki tane kas vardır (lumbrical kaslar parmakların proksimal falankslarına fleksiyon yaptırır; fleksor digitorum profundus ve sublimis distal ve orta parmakları bükerek). Bütün parmakları içe doğru bükerek (fleksiyon) dört kas bulunur, halbuki onları açmak (ekstansiyon) için sadece bir kas vardır.

Yirmi Birinci Bölüm **Gövdenin Kasları**

Bazı gövde kasları, omurgayı arkaya eğerek; diğerleri öne doğru çeker. Böylece omurganın hareket etmesi sağlanmış olur. Omurgayı arkaya doğru çeken kaslar, spinayı dikleştirerek iki kastır. Bunlar gövdenin en önemli kaslarıdır. Her biri, ilk boyun omuru hariç, bütün bu omurlardan çıkan meyilli liflerden meydana gelmiş, grup halinde çıkan 23 küçük kastan teşekkül etmiştir. Bu kasların vasat derecede kasılmasıyla omurga dik duruma gelir; daha fazla çekilirse, arkaya doğru eğilir. Bir tarafın kasları kasılırsa, gövde o tarafa doğru eğilir. Gövdeyi öne doğru eğerek kaslar, iki çifttir. Bunlardan yukarıda zikredilen bir tanesi (longus cervicis) baş ve boynu hareket ettirir ve yemek borusunun her iki tarafına yayılır. Bazı insanlarda bu kasın ucu, yukarıdan itibaren ilk beş göğüs omurundan çıkmıştır, bazı insanlarda ise yukarıdan ilk dört omurdan (baş ve boyundan) çıkar. İkinci çift, on ve on birinci göğüs omurundan çıkar ve sırtın çift kası diye adlandırılır. O, aşağıya doğru iner ve omurgayı öne doğru eğerek. Sadece omurun öne, arkaya yanlara eğilmesi ve dönüş hareketi yapması gerektiğinden dolayı, bu kaslar bu işler için yeterlidir.

Yirmi İkinci Bölüm **Karın Kasları**

Karında çeşitli amaçlara hizmet eden sekiz kas vardır. Onlar kasılarak bağırsakların, mesaneninin ve uterusun boşaltılmasında yardımcı olurlar; karnın gevşemesi sırasında diyafragmaya destek olurlar ve mide ve bağırsakları sıcak tutmak için karnı kaplayıp, örterler. Bu kasların arasında tamamen etsi bir çift kas vardır. Bu kas, xiphosternumdan aşağıya, pubise kadar, dikey olarak iner (rectus abdomi-

nis). Karnın üzerindeki membrañöz yapının ön tarafında ve rectus kasının arasında enine olarak birbirini çaprazlayan iki kas vardır (transversus abdominis). İki kas da, iki taraftan (external obliques) birbirlerini meyilli olarak çaprazlarlar ve iliac kemiginden xiphosternuma ve pubisten kaburgalara doğru uzanırlar. Böylece, sağ ve sol taraftan çıkan birer kas pubisten yukarıya doğru uzanarak, birbirlerini çaprazlarlar. Her ikisinin de kenarı xiphosternumda karşılaşır. Her iki taraftan meyilli olarak, birbirini çaprazlayan iki kas (internal obliques) daha vardır. Bunlar, düz-fasiya şeklinde bir tendonla rectus kasına birleşene kadar etli halini korur. Onlar, rectus kasının ön tarafında yer alır ve düz (iç taraftan) ve meyilli kasların üzerinden atlar.

Yirmi Üçüncü Bölüm

Testis Kasları

Erkeklerde testisleri koruyup, destekleyen dört kas vardır ve onların karnın dışına doğru gevşekçe sarkmasını engeller. Erkeklerin her bir testisi için iki kasına karşılık (cremaster ve dartos), kadınlarda tek bir kas vardır. Bundan dolayı, kadın testisleri (ovariler) karın dışında asılı olarak durmaz.

Yirmi Dördüncü Bölüm

Mesane Kasları

Mesanenin sadece bir tek kası vardır (sphincter urethrae). O, meyilli liflerle mesane ağzını çevreler ve istendiği zaman dışında idrarın dışarı atılmasını engeller. Bundan dolayı işeme sırasında, idrar sanki şiringadan fışkırıyor gibi dışarı akar.

Yirmi Beşinci Bölüm

Penis Kasları

Penisi, iki taraftan da hareket ettirmek için bir çift kas (bulbospongiosus) vardır. O, urethrayı gevşetir ve yayar ve idrar ve semen yolunu düz tutar. Diğer bir çift kas (ischio cavernosus) pubisten çıkar ve meyilli olarak penis köküne bağlanır. Eğer normal olarak o, kasılırsa, penis yukarı kalkar. Ancak, onun kasılması, çok güçlü olduğunda, penis karına doğru yukarı kalkar. Hangi taraftaki kas kasılınca, penis o tarafa meyleder, eğilir.

Yirmi Altıncı Bölüm

Anus Kasları

Anusun dört kası vardır. Bir kas (sphincter ani externus'un subcutaneus kısmı) anusu çepeçevre sarmıştır ve onun etrafındaki dokulara sıkıca birleşmiştir. O, ağız ve dudaklardaki kasa benzer. O, anusu sıkar ve büzer ve rektumdan fokal maddenin atılmasını sağlar. İkinci kas (sphincter ani externus'un yüzeysel ve derin kasları) ilkinin üzerinde, anusun iç tarafında durur. Bazılarına göre, onun penisin kökünde birbiriyle birleşen iki başı vardır. Aynı zamanda, external sphincterin yukarısında duran anusun iç tarafında bir iç sphincter daha vardır. Diğer kasların etrafında meyilli olarak seyreden üçüncü bir kas, düz bir kastır (levator ani'nin puborcetalis kısmı). O, anusun yukarı kaldırılması görevini yapar. O gevşeyince, anus dışarı fırlar.

Yirmi Yedinci Bölüm

Bacak Kasları

Büyük kalça (bacağın üst kısmı dahil) kasları bacağı ekstansiyon yaptırır. Diğer bazı kaslar ise onu büker kıvrır. Bacağın açılması onun bükülmesinden daha önemlidir, çünkü insan bu açılma sayesinde dik durabilir. Bunlara ilave olarak, bacağı abduksiyon (bacağın vücuttan uzaklaştırılması) ve addüksiyon (bacağın vücuda yaklaştırılması) yaptıran kaslar vardır. Son olarak, onları döndüren kaslar (rotatör) vardır.

Bacağın Ekstansor Kasları:

Bunlar bacağı açan, düz tutan kaslardır. Bu ekstansor kaslardan biri, vücudun en büyük kasıdır (gluteus maximus). O, pubisi, ishiumu ve dize kadar bacağın iç kısmını kaplar. Onun lifleri çeşitli yerlerden çıkar. Pubis kemiğinin alt kısmından çıkanlar, bacağın iç tarafına dağılır. Bacağın yukarısından ve hatta daha da yukarılardan gelen lifler, bacağı hafifçe içe doğru döndürürler (psoas ve iliacus kasları). İschium'dan çıkan lifler (bacak kasları lifleri) bacağı ekstansiyon yaptırır. Kalça eklemi kaplayan bir kas vardır. Onun üç başı ve iki tendonu vardır (pyriformis, superior ve inferior gemelli, abductor internus ve externus). Bu kasın üç başı iliumdan, ishiumdan ve birazı da coccyx'den çıkar. Bir tendón membranözdür, diğer ikisi etlidir. Bütün

bu kasların tendonları, femurun başının arkasına birleşir. Bunlardan biri kasılınca, biraz döndürerek bacağı açar. Her ikisi birden bacağı çekerse, bacağa sadece ekstansiyon hareketi yaptırırlar. İliumun dış tarafından kalkan ve büyük trochanterle birleşen bir bacak kası (gluteus minimus) vardır. O, bacağın iç tarafından çaprazlama şekilde aşağıya doğru yayılır. İliumun alt kenarının dış tarafından çıkan benzer bir kas daha vardır (gluteus medius). O, bacağın arka tarafına gider ve küçük trochanterin alt kısmına yapışır. O, bacağı açıp, dikleştirmekten çok, onu büküp, kıvrır. Bacakta ishiumun alt kenarından çıkan ve orta kısma ve arkaya doğru yayılmış bir kas daha vardır (adductor magnus).

Bacağın Fleksör Kasları:

Bu kaslardan biri, bacağı bükerek ve vasat bir döndürme hareketi yaptırır. Bu, iki farklı yerden çıkmış olan rectus femoris kasıdır. O, kısmen sırtın alt tarafından ve kısmen de küçük medial kondille birleşmek için aşağı iner (rectus femoris, patellaya, tibianın tüberkülüne birleşir ve femurun medial kondiline birleşmez). İkinci kas (pectineus) pubis kemiğinden çıkarak, küçük trochantere birleşir. Üçüncü kas (tensor fascia lata), meyilli olarak, bacağın dış tarafı boyunca seyrederek ve ekseriya daha büyük bir kasın bir parçası olarak kabul edilir. Dördüncü kas (sartorius) iliumun ön spinasından çıkar ve bacak ve baldırı bükerek.

Bacağın Adduktor Kasları:

Bacağa adduksiyon yaptıran kas zaten bacağın fleksörleri ve ekstansör-leri arasında anlatıldı, fakat aynı iş için bir kas daha vardır (gracilis). O, pubis kemiğinden çıkar ve dize gelir.

Bacağın Abduktor Kasları:

Bacağa abduksiyon yaptıran iki kas vardır (gluteus medius ve minimus). Bunlardan biri iliumdan çıkar (her ikisi de iliumdan çıkar ve diğer abduktor kaslar tensor fascia lata ve sartorius'tur).

Bacağı Döndüren Kaslar:

Bacağı döndüren iki kas vardır. (Bacağın dışa dönme hareketi quadratus femoris sartorius, abductor internus ve externus, gemelli, gluteus maximus, tensor fascia lata tarafından yaptırılır ve gluteus medius ve minimus arka kısımlarda aynı görevi yapar). Bunlardan biri (ob-

turator externus) pubisin dış tarafından kalkar ve diğeri aynı kemiğin iç yüzeyinden kalkar (obturator internus). Bunlar tabakalar halinde-dirler ve daha büyük olan trochanterin arka tarafındaki girintiye eğik olarak birleşmek üzere giderler. Her biri, bacağı, kendi tarafına doğru döndürür, fakat biraz bacağı açarak bu hareketi yaptırırlar.

Yirmi Sekizinci Bölüm Bacak Kasları ve Diz Eklemi

Bacanın Ekstansor Kasları:

Dizi açan kaslar, bacağın ön tarafında yer alır ve onlar vücudun en büyük kaslarıdır. Bunlardan birisinin iki gövdesi vardır. Bu gövde-lerden biri (vastus medialis: vastus medialisin origosu linea aspera-dır, burası femurun orta supra condiline ait çizgi üzerindedir), daha büyük trochanterden çıkar. Bu kas iki tendonludur. Bunlardan biri etlidir ve femurun iç tarafına bitişmiştir. Bu iki kas zaten bacağı açan kaslar arasında zikredildi. Diğer kas (vastus lateralisin origosu) bü-yük trochanterlerden ve linea asperadan çıkar. Her ikisi de patellayı örten geniş bir tendon teşkil etmek üzere birleşirler ve dizi olduğu kadar altlarında kalan yapıyı da korurlar. Daha sonra, bu tendon, dizi açmak için tibianın üst ucuna doğru gelir. Symphysis pubis'ten çıkan bir başka extansor kas daha vardır; o, baldıra yapışmak üzere, meyilli olarak, aşağıya doğru orta kısımdan aşağıya iner. Bu kas bacağı biraz döndürür. Bazı anatomi kitaplarında, burada bir kastan daha söz edi-lir (biceps femorisin uzun başı). Bu kas, yukarıda zikredilen kasın ön tarafında, bacağın dış tarafına yerleştirilmiştir. Bu kas, ischium'dan çıkar ve patellanın altından baldıra ulaşmak için eğik olarak dış ta-raftan geçer. Bunun kadar meyilli başka hiç bir kas yoktur. O, bacağı, döndürerek açar. Her iki kas birlikte kasılırsa basit bir ekstansiyon hareketi meydana gelir.

Baldırın Fleksor Kasları:

Fleksor kaslar arasında, ince bir kas vardır; pubisten, iliumdan ve onun membranöz fasiasından çıkar (gracilis). O, dizin iç tarafına eğik olarak iner ve sonra patellanın altındaki kabarıklığa birleşmek üzere dışa doğru döner. Bu kas, baldırı bacağı doğru, hafif içe doğru eğerek, kıvrır. Bacanın iç tarafına (adductor magnus), dış tarafına

(semitendinosus) ve orta kısmına (semimebranosus) yerleşmiş olan üç kas vardır. Dış ve ortadaki kaslar ayağı hafifçe dış tarafa çevirerek, bükerek; aynı zamanda, iç taraftaki kas bacağı iç tarafa doğru bükerek. Bu kas (adductor magnus'un lifleri bacağı açar), ischium'un tabanından çıkarak, meyilli olarak bacağın arka tarafına geçer ve bacağın iç kısmından, patellanın altına birleşir. Bu kas yeşilimsi bir renktedir. İschium'dan çıkan dış taraftaki kas, patellanın dış tarafına ulaşır ve onunla birleşir. Diz eklemi çukurunda bir kas (popliteus) daha vardır. Onun hareketi, merkezdeki kas grubununkiyle aynıdır. Bazı doktorlara göre, diyafragma yanından çıkan bir çift kas vardır (iliopsoas kası: psoas major, iliac fossa ve bel omurlarından çıkar ve her ikisi de femurun küçük trochanterine birleşir) ve bu kas dolaylı olarak bacağa fleksiyon yaptırır. Onun iki başı kalça eklemi büken bir tendon teşkil etmek için birleşir ve bacağı dize yaklaştırır.

Yirmi Dokuzuncu Bölüm

Ayak Kasları

Bazı kaslar ayağı yukarı kaldırırken, bazıları aşağı indirir.

Ayağı Kaldıran Kaslar (Elevatörler):

Ayağı kaldıran kaslardan, baldırın ön ortası üzerinde duran büyük bir kas vardır (tibialis anterior). O, tibia'nın dış tarafından çıkar ve aşağı doğru inerek, büyük baş parmağına birleşir. Diğer bir kas (peroneus tertius), tibia'nın ve fibula'nın üst ucundan çıktıktan sonra, küçük parmağın tabanına bir tendon şeklinde birleşir. O, diğer kaslarla birlikte, hareket ettiğinde ayağı yukarı kaldırır.

Ayağı Aşağı İndiren Kaslar (Depressor):

Ayağı yere doğru indiren kaslardan femurun iç tarafı üzerine inen bir çift kas vardır. O, ilkin etlidir, ancak daha sonra, büyük bir tendon teşkil eder: tendo-calcaneus. Bu tendon calcaneum kemiğine birleşir; o, aşağı indirmek için ayağı arkadan eğik olarak çeker. O, ayağın sıkı sıkıya yere basmasından sorumludur. O, fibula'nın başında, dış kısmından çıkan menekşe renkli bir kasla (soleus) desteklenir. O, aşağı doğru iner ve calcaneus tendonunun tam üst ve arkasına etsi kısmıyla birleşir. Eğer bu kasların veya tendonların herhangi biri incinirse, ayak hareket edemez. İki tendonu olan bir başka ayak kası daha var-

dır. Ve bu tendonlardan biri çeker (fleksiyon) ve diğeri baş parmağa abduksiyon yaptırır. Tibianın başının orta kısmından çıkan bu kas, iki kemik arasından aşağı doğru iner ve sonra ikiye ayrılır. Baş parmağa birleşmiş olan tendon (fleksor hallucis longus) ayağı aşağı çeker, indirir; diğer tendon (ekstansor hallucis longus) birincisinin bir parçası olarak çıkıp, birleştiği yerin biraz ilerisine gider ve baş parmağa abduksiyon yaptırır. Zaman zaman femurun dış kondilinden çıkan bir kas vardır (plantaris), ve bu kas calcaneusun iki kasından birine birleşir. O, baldırın iç tarafına ulaşınca, el ayasındakine benzer şekilde, ayağın altına yayılıp, eldekiyle aynı gayeye hizmet eden bir tendon teşkil eder (plantar aponeurosis).

Otuzuncu Bölüm

Parmak Kasları

Baldır kaslarından çeşitli kaslar ayak parmaklarına birleşerek, fleksiyon yaptırırlar. Bu kaslardan ilki (fleksor digitorum longus) tibianın başının dış tarafından çıkar ve aşağı indikten sonra, üçüncü parmağa ve orta parmağa doğru giden iki tendona ayrılır. Nisbeten daha ufak olan ikinci kas, baldırın arka tarafından çıkar. O, birinci ve küçük parmakları kıvrırmak için iki tendona ayrılan bir tendon teşkil eder. Her iki tendon da baş parmağı bükecek ortak bir tendon teşkil eden ilk kasın tendonuna birleşirler (baş parmağın birçok kası vardır. Uzun kaslar ekstansor hallucis longus ve fleksor hallucis longustur. Bundan dolayı, baş parmağın kaslarının açıklamalarında karışıklık vardır). Üçüncü kas yukarıda açıklandı. O, tibianın dış tarafından çıkar ve iki uzun kemiğin arasından aşağı iner. Onun bir kısmı, ayağı bükerek ve bir kısmı baş parmağın distal falanksına gider (fleksor hallucis longus). Bunlar ayak parmaklarını hareket ettirmek için baldırın üst ve arka kısımlarından kalkan ayak kaslarıdır.

Ayağın İçindeki Kaslar:

Ayak kasları arasında, anatomistler tarafından tabanda o kadar iyi belirlenememiş olan on kas vardır. Onları ilk açıklayan Galen olmuştur. Onlar, ayağı içe bükmek için beş ayak parmağının iki tarafına, bir tek kas olarak dağılır. İki taraftaki kaslar kasılınca, ayak parmakları düzleşir, gerilir, ancak bu kaslardan, sadece bir tarafta olanlar kasılır-

sa, parmak o tarafa doğru eğilir. Metatarsusun, her bir ayak parmağı için bir tane, baş parmağın içe doğru kıvrılması için bir tane (fleksor hallucis brevis) ve küçük parmak için bir tane (fleksor digiti minimi brevis) olmak üzere, dört kası vardır.

Yukarıda söz konusu kasların hepsi birbirleriyle öyle bir münasebet içindedirler ki, eğer içlerinden birisi incinir ya da hastalanırsa, hepsinin fonksiyonu bozulur. Bundan dolayı diğerlerini bükmeden, bir ayak parmağını kıvrması imkansızdır. Ayağın sırt tarafında beş kas vardır. Onlar, ayak parmaklarını dışa doğru hareket ettirirler. Ayak tabanında beş kas vardır; onların biri ayak parmaklarının iç tarafındadır. Onlar ayak parmaklarını içe doğru bükür. Bu arada ayak parmaklarına abduksiyon yaptıran 3 plantor interossei kası vardır. Böylece beş parmağın abduksiyon ve adduksiyonu da mümkün olur. Aynı gayeye hizmet eden üç kas daha vardır: abductor hallucis, adductor hallucis, abductor digiti minimi gibi.

Yukarıdaki açıklamalara göre, bütün vücutta 529 kas vardır (Gray'e göre, 682, Dutton'a göre, 652 ve Faber'e göre 659'dur ve bunlardan 327'si çift ve 5'i tek kastır).

ÜÇÜNCÜ ALT KISIM SİNİRLER

Birinci Bölüm

Sinirlerin Genel Açıklaması

Sinirlerin doğrudan olduğu kadar dolaylı olarak da fonksiyonları vardır. Beyin, sinirler yoluyla his alma gücüne sahip olur ve hareketleri kontrol eder. Sinirler kaslara güç verir ve böylece dolaylı olarak da bütün vücudu güçlendirmiş olur. Her ne kadar, karaciğer, dalak ve akciğer gibi organlar duyarsızlarsa da, onları kaplayan örtüler sinirlerle desteklenmiştir. Onlar örtülerin gerilimiyle ve ligament yapıdaki bağlarla çekilmeleriyle etkiyi alırlar, öyle ki ruh yoluyla meydana gelen şiş ya da gerilim gibi hastalık ya da bozukluktan hastanın haberi olur. Daha önce ifade edildiği gibi, sinirler beyinden çıkarlar ve deride ve dokularda ince dallardan bir ağ gibi yayılır.

Sinirler, beyinle iki yolla münasebetlidir. Bazı sinirler, doğrudan beyinden çıkarlar. Bunlar kafa çiftleridir. Omurga içindeki omurilik

ve omuriliğin aşağı doğru seyri sırasında ondan çıkarlar. Beyinden çıkan sinirler, başa, yüze ve iç organlara his ve hareket sağlarlar. Galen, Allah'ın büyük lütfuyla, beynin daha uzak mesafelere giden sinirleri çok güçlendirdiğine işaret etmiştir. Böylece, iç organlara giden vagus siniri yapı olarak özellikle sinirsel ve lifli dokular arasında bulunan bir örtüyle korunmuştur. Bu kılıf, sinir boyunca üç farklı yerden sağlanır. Bunlardan biri gırtlaktır (burada kastedilen carotid kılıfıdır); diğeri, bu sinirin aşağıya doğru indiği yerde (mediastinum), kaburgaların arka uçları yakınındadır ve üçüncüsü, hemen sinirin göğsü terkettiği yerdedir (periton). Beyinden çıkan sinirler, doğrudan herhangi bir koruması olmayan organlara giderler. His sinirleri, hareket sinirleri kadar güçlü değildir. Hareket sinirleri dolambaçlı yollar izlerler, daha uzun mesafeler kat ederler ve böylece yavaş yavaş beyinden aldıkları yapının yumuşaklığı kaybolur. His sinirleri hareket sinirlerinden daha yumuşaktır. Böylece, özel his sinirleri, nisbeten yumuşak olan ön beyinden ve hareket sinirleri, nisbeten beynin daha sert kısmı olan arka beyinden çıkarlar.

İkinci Bölüm Kafa Çiftleri

Yedi kafa çifti vardır.

Birinci sinir:

İlk çift (olfactory nerve), beynin iç tarafındaki, ön beyinde bulunan iki karıncığın içindeki iki meme başına benzer uzantıdan (olfactory pyramis) çıkar. O, kokudan sorumludur. (Koku sinirinin 20 lifi koku sinirinin şişkin, önden 1,5 cm'lik kısmı olan olfactory bulba'ya bağlanır. Sinir, beyne bağlanan iki kola ayrılır. Olfactory pyramis bu iki kol arasındaki üçgene benzer kısımdır).

Bu çiftin siniri kısa ve içi boştur. Koku ve görme sinirleri aynı sinirler olarak kabul edilirse de, her iki çiftin tanımı da hatalı olarak ilk çiftinki şeklinde verilmiştir. Sol taraftan gelen optik sinir, sağ tarafa gider; aynı zamanda, diğer sinir sağdan sola haç şeklinde onu çaprazlayarak geçer. Sağdaki sinirin bir kısmı, ancak, sağ göz küresine gider, ve soldaki sinirin bir kısmı sol göz küresine gider; birbirini çaprazladıktan sonra, sinirler göz kürelerine erişir ve vitreusu sarmak için

yayılır. Bununla birlikte, Galen'den çok bazı doktorlar, çaprazlamayı ayrılma değil, tamamlanma şeklinde düşünürler. Çaprazlamanın üç yararı zikredilmiştir.

1. Gözün birinde hastalık veya incinme olduğunda hayatî güç tamamen diğer göze yönelebilir. Böylece eğer, bir göz kaybedilirse, diğer gözün görmesi keskinleşir. Aynı şekilde bir gözün kapanmasıyla, diğer gözün göz bebeği genişler. Çünkü, kapanmış olan hayatî gücü (hayatî ruhu) bu göze yönelmiştir.

2. Her iki gözden görüntüler, çaprazlanan yerde (optik kiasma) birbirini üzerinden atlar ve böylece görüntü tek olarak belirlenir; diğer taraftan, eğer şaşılık varsa, hastalanmış gözden hayatî güç, normal olarak çaprazlama noktasına ulaşamaz ve iki görüntü meydana gelir.

3. O (optik kiasma), sinirin birbirine destek olmasını, güçlenmesini sağlar ve böylece beyine göz kürelerini yaklaştırır.

İkinci Sinir (oculomotor, trochlear ve abducent n.):

Bu çift, beynin dış tarafından ilk sinirin hemen arkasından çıkar. Her iki tarafta da orbital fissurden geçtikten sonra, göz küresine dağılır. Bu sinir, beyine yakın olduğu yerde daha kalındır. O, orada henüz yumuşaktır ve böylece durumuna uygun şekilde düzenlenmiştir. O, herhangi bir sinirden destek almadığı için, fazlasıyla güçlü olmak zorundadır. Komşu üçüncü sinir, çene gibi büyük bir organı hareket ettirmek zorundadır. Bundan dolayı, onun bir başka organı hareket ettirmek için kendi enerjisinden bir kısmını ayırmaktan çok kendisinin biraz yardıma gereksinimi vardır.

Üçüncü Sinir (trigeminal sinir, facial sinirin motor kısmı ve vagusun bir kısmı):

Bu çift ön beynin arka beyinle karşılaştığı yerden çıkar. O, dördüncü çiftle birleştikten sonra, tekrar 4 dala ayrılır. İlk dal internal carotid arterin deliğinden geçip (vagus siniri) jugular foramen'den terkeder. O, boyuna iner ve diyafragmaya ulaşır; o, karma, iç organlara ve diyafragmaya sinir verir. İkinci dal (facial nerve) temporal kemiklerin stylomastoid foramen'inden çıkar ve kısaca açıklanacak olan beşinci çiftin bir dalıyla birleşir.

Üçüncü dal, ikinci sinire destek vermek ve yüz yapılarına dağılmak üzere orbital fissurden geçer. Bu önemli siniri (optik sinir) sıkıştır-

mamak ve onun karakteristik boşluğunu karıştırmamak için, optik sinir için olan delikten geçmez. (Optik sinir gelişme safhalarında boştur; aynı zamanda, arteria retinae centralis bu sinir boyunca geçer ve böylece kesildiğinde o boş bir görüntü verir.) Foramen'den çıktıktan sonra, bu dal üç alt-dala ayrılır. İlk alt-dal (mandibular sinir) gözün dış köşesine, temporal kasa, çiğneme kasına, kaşa ve üst göz kapağına dağılır. İkinci alt-dal (oftalmik sinir) gözün iç açısı boyunca seyrederek ve his temin etmek üzere buruna girer. Üçüncü dal (maxillar sinir) büyük bir sinirdir. (Trigeminal sinirin dalları kafa tasını şöyle terkeder: 1. oftalmik kısım orbital fissur'dan; 2. maxillar dal foramen rotundum'dan; 3. mandibular dal foramen ovale'den çıkar). O, üst çene kemiğinin ufak boşluğundan çıkar ve tekrar iki küçük dala ayrılır; bunlardan biri, ağzın içine dağılır ve dişleri sinirlendirir (alveolar dallar). Onun bir kısmı azı dişlerine gider ve dokunma ile bu belirlenir. Fakat geri kalan dişlere giden kısmı, diş etlerinde son bulur ve artık görülmez. Diğer dal (infra orbital) bu alanın dış dokularına gider, yani çene, burun kenarı ve üst dudakta yayılır. Bu üçüncü çiftin üçüncü dalının dağılışıdır. Üçüncü sinirin dördüncü dalı, üst çenenin deliğinden çıkar ve tad duyusu vermek üzere, dilin dış tarafına dağılır (lingual sinir tad liflerini dilin 2/3'lük ön kısmına taşır; bu, fasyal sinir chorda tympani dalından gelir). Bu sinirin bir dalı diş etlerine, alt çene dişlerine ve alt dudağa dağılır. Bu dile giden dal, göze giden daldan daha incedir. Bunun sebebi, daha sert olan dile ince bir sinirin gidişi ile daha yumuşak olan göze de daha kalın sinirin gidişiyle dengelenmiş olur.

Dördüncü Sinir (trigeminus'un duyu dalı):

Yukarıda, daha önce zikredildiği gibi, bu çift, beynin tabanından çıkar; tam olarak, üçüncü çiftin arkasından çıkmıştır. Üçüncü siniri terk ettikten sonra, his temin etmek için damağa gider. O, üçüncü sinirden daha küçük ve daha serttir. Bunun sebebi onun, dilin yüzeyine nisbetle daha sert bir membranla örtülü olan damağa yayılmış olmasıdır. (Büyük ve küçük damar sinirleri spheno-palatine ganglionundan gelir. Bu sinir lifleri trigeminal sinirden gelen maxillar daldan çıkar).

Beşinci Sinir (facial ve auditory n.):

Beşinci çift beynin arka kısmından çıkmıştır ve bazı anatomistlerin iki ayrı çift olarak kabul ettiği iki kısma ayrılmıştır. Bu sinirin bir kısmı (auditory) işitmek için kulağın boşluğuna dağılır ve ilkinden küçük olan bu kısım temporal kemikteki kör bir deliğe (internal auditory meatus) girer, daha da kalınlaşmak için düzensiz ve daha karmaşık bir yol izler (facial n.). Delikten çıktıktan sonra, o, üçüncü çiftin bir kaç dalı ile birleşir. Bu sinirin daha büyük kısmı, yanağa, onun düz kasına ve temporal kasa dağılır. Tabiat, dördüncü sinire tad duyusu ve beşinci sinire işitme duyusu vermiştir. (Tad duyusu facial sinirin chorda tympani dalı ve glossopharyngeal sinirlerle taşınır). Tad için olan organın korunmaya ihtiyacı vardır, ancak işitmenin havayla daha yakından teması olması gerekir. Böylece, arka beyinden çıkan işitme siniri özellikle daha sert yapılmıştır. Şakak kasları çeşitli sinirlerle sinirlendirilmişlerdir. Bunun yanı sıra göz kaslarına sadece bir sinir hizmet eder (Şakak kasları sadece mandibular sinirden sinir alır). Göz çukurunda boşluk ve oradaki mekanlarda kalınlaşan optik sinir için yeterince yer olması gerekir. (Optik sinirin meningeal bir örtüsü ve fibrilleri arasında boşluklar vardır). Ancak, gözü korumakla görevli olan göz çukuru (orbita), diğer sinirler için sağlanması mümkün olmayan çeşitli deliklere zaten sahiptir. Temporal sinirin sert olması gerekir, ancak hareketi engelleyecek kadar da kalın olmamalıdır. Dolayısıyla, bu sinirin içinden geçtiği kemik çok sert ve kendisinde çeşitli deliklere kolayca yer verir.

Altıncı Sinir (glossopharyngeal, vagus ve accepssory n.):

Beynin arka tarafından çıkan altıncı sinir, beşinci sinire membranöz bir örtü ile öyle sıkı bağlanmıştır ki, bu iki sinir adeta bir tek sinir gibi görünür. Kısa bir mesafeden sonra, o beşinci çifti terk eder ve lambdoid suturun ikiye ayrıldığı occipitomastoid yapının alt ucundaki delikten (jugular foramen) üç dal halinde çıkar. İlk dal (glossopharyngeal n.) gırtlak kaslarına dağılır ve yedinci siniri desteklemek, ona yardımcı olmak üzere, dil kökünde dağılır. İkinci dal (accessory n.) omuza gider ve onun kaslarında ve komşu organları içinde dağılır.

Bu dalın büyük bir kısmı, büyük kalın bir sinir gövdesi gibi asılı bulunduğu yerdeki omuzun düz kasının (trapezium) içinde yayılır. Bu üçüncü dal (vagus) en büyük daldır. O, carotid arterin bağlandığı carotid foramen'den çıkar (vagus siniri jugular foramen'den çıkar) ve iç organlara gider. Gırtlak tarafından o, gırtlak kas ve kıkırdaklarına dağılan ve onun üst dallarından meydana gelen bir demet sinir gönderir. Aşağıdaki dallarından meydana gelen grup (reccurent laryngeal n.) gırtlak açıp, kapayan arytenoid kıkırdağın kaslarına gider. Bu sinir yukarıya doğru döndüğünden ona geriye dönen sinir (reccurent n.) denir. O, beyinden gelir, çünkü, eğer omurilikten gelseydi, meyilli bir yol izleyecek, böylece kasları aşağıdan maharetli bir şekilde çekmeyi başaramayacaktır. O, yukarıda zikredilen yumuşak sinirlerin hepsinden daha nazik olan altıncı sinirin bir dalı olarak çıkar. Onun dalları yüze, başa ve onun ihtiva ettiği organlara dağılır (glossopharyngeal, vagus ve accessory sinirler yüze dal vermezler; vagusun auricular dalı kulağın arka tarafına gider). Altıncı sinir düz olarak iner ve yedinci sinir gibi, meyilli bir yol izlemez. Eğer bir şekilde yukarı çıkmak zorundaysa, o yakınında dik bir desteğe ihtiyaç gösterir. Böyle bir gaye için, böyle bir münasebete fevkalade uygun olan dik durumdaki aorta damarından daha iyisi olamaz. Bu sinir, vücudun sol tarafında, aortaya gevşekçe bir bağla bağlanmıştır, fakat sağ tarafta ondan biraz uzakta seyrederek. Geriye dönen sinir (reccurent laryngeal n.) yukarı çıkarken, çeşitli dallar verir ve ilerledikçe, gittikçe incelik; koltuk altı yanında hafifçe eğilerek, fasyal bir örtüyle güçlendirilir; verdiği dalların sonucu olan zayıflığı, böylece kalınlaşmasıyla dengelenmiş olur. Bu sinirin bazı dalları çıktıkları yerden o kadar uzaklara gitmiştir ki, beyine yakın olanların fevkalade güçlü olmasına müsaade edilmiştir. Geri dönen sinirin en güçlü dalı, gırtlak kaslarının her iki tabakasına da dağılmış olan dalıdır. Bu siniri destekleyen diğer dallar da güçlüdür. Bunların yanı sıra aşağıya doğru inen bir dal daha vardır (vagus) ve o diyafragmaya, parietal pleuraya, kalbe, akciğerlere ve kan damarlarına dağılır. Üçüncü sinirin aşağıya inen dalıyla birlikte diyafragma boyunca seyreden bu dal, iç organların peritonuna ve düz iliac kasa dağılır (düz iliac kas lumbal plexus'tan gelen dallarla sinirlenir).

Yedinci Sinir (hypoglossal n.):

O, beyinden omuriliğin çıktığı yerin yanından çıkar ve esas itibariyle dil kaslarına dağılır, ancak aynı zamanda, hyoid kemiği ve thyroid kırkdağları arasındaki kaslara da (thyroid kasları) dallar gönderir. Bazen komşu kaslara giden dallar da gönderir, ama bu her zaman görülen bir durum değildir. Dile giden dallar, ön ve arkadan çeşitli deliklerden dile girerler. Dili hareket ettirmek için buraya gelen sinirlerin en iyisi bu sinirdir; ancak dil duyarlılığını başka sinirden almıştır.

Üçüncü Bölüm

Boyun (Cervical) Sinirleri

Boyun seviyesinde omurilikten sekiz çift sinir çıkar.

Birinci Çift:

O, ilk omurun, üzerindeki delikten çıkar ve baş kaslarına dağılır (rectus capitis anterior, rectus capitis lateralis ve suboccipital üçgen). Bu sinirler genellikle daha kısa ve daha incedir.

İkinci Çift:

Daha önce zikredildiği gibi, o, ilk ve ikinci omur arasındaki delikten çıkar. Onun dallarının çoğu cutaneus sinirleri (küçük occipital ve büyük occipital sinirler) olarak başa doğru giderler. Sinirin bir kısmı eğik olarak üst omura gider ve sonra öne dönerek, dış kulağa doğru gider. O, ilk çiftin ufak sinirleriyle denge sağlamak üzere daha geniş bir alana yayılır. Bu sinirin geri kalan kısmı, boynunu hareket ettiren düz kasa dağılır (semispinalis capitis, cervicis vs. İkinci boyun siniri, aynı zamanda önden sternomastoid kasa da sinir gönderir. Sternohyoid, sternothyroid ve omohyoid kaslarının karın kısımları descendens cervicalisten sinir alır: C2 ve C3).

Üçüncü Çift:

İkinci ve üçüncü omur arasındaki delikten çıktıktan sonra, her bir sinir iki dala ayrılır. Bir dal başı hareket ettiren kas liflerine dağılır. O, ikinci omurun spinal çıkıntısına gider ve orada birinci dalı kökü çevreler ve sonra tepeye doğru çıkar; ona bağlanmış membranöz fasiya da dağılır. İnsanlarda değil ama, hayvanlarda, o, kulak kasını hareket ettirir. Burada o, güc kazanmak için kan damarlarına ve orada bulunan kaslara yapışmıştır. Hayvanlarda bu dal bazen, temporal kasa

ve kulak kasına gider, fakat, ekseriya yanak kaslarına gider (büyük auricular sinir, his siniridir: C2, C3; o, eksternal jugular vene paralel olarak iner ve boynun derisine dallar verir ve mastoid auricular ve fasiyal dalları verir. Boynun anterior cutaneous siniri de C2 ve C3 ve temporal kaslar, mandibular sinirin dallarıyla sinirlenir).

Dördüncü Çift:

Bu çift, üçüncü ve dördüncü omurlar arasındaki yan taraftaki dış deliklerden çıkar. Üçüncü çift gibi, o da alt ve üst dallara ayrılır. Altteki dal daha ufaktır ve beşinci çiftle birleşir (cervical plexus'tan gelen üstten dört boyun sinirinin ön ilk dalıdır. Plexus sternomastoid kasa gider ve deriye ve kaslara kollar verir. Dördüncü boyun çifti plexusun dallarında beşinci çiftle birleşen bir dalı aşağı gönderir). Zaman zaman o, adeta örümcek ağına benzer ince ve zarif bir dal verir. Carotid arter tarafını terkettikten sonra, o, diyafragmaya erişmek için mediastinumdan aşağı iner (phrenic nerve). Üst uzun dallar, spinal çıkıntıya doğru arkaya döner ve oradan baş ve boyun kaslarına dallar gönderir. Hayvanlarda, o, aynı zamanda kulak ve yanak kaslarına sinir göndermek için öne doğru döner. Bazı doktorlar onun omurganın sonuna kadar gittiğini ifade etmişlerdir.

Beşinci Çift:

O, dış, yan taraftaki dört ve beşinci omur arasındaki delikten çıkar; o, bir üst ve bir alt dala ayrılır. Üst dal, daha ufaktır ve yanak kaslarına ve başı öne eğen kaslara ve de baş ve boyun arasındaki müşterek kaslara sinir gönderir. Alt kol iki alt-dala ayrılır. Bunlardan biri, ana dal ve diğeri alt-dal arasından geçer ve omuz kemiğinin üst kısmına dağılır ve birkaç sinir lifini altıncı ve yedinci çiftlerle birleşmek üzere gönderir. İkinci alt-dal beşinci, altıncı ve yedinci sinirlerle birleşir ve diyafragmanın ortasında dağılır (C5, C6, C7'nin dalları serratus anterior kasına sinir vermek üzere birleşir).

Altıncı, Yedinci ve Sekizinci Boyun Sinirleri:

Bu çiftler, omurlar arasındaki kendi seviyelerindeki omurların arasındaki deliklerden çıkarlar; sekizinci, son boyun omuru ile ilk göğüs omuru arasındaki delikten çıkar. Bu çiftlerden gelen dalların çoğu kola dağılır, fakat onlardan bir kol, beşinci çiftten bir dalla birlikte baş,

boyun, omurga ve diyafragma kaslarına gider. Sekizinci çift, diğer sinirlerin dallarıyla birleştikten sonra, ön kola gider, fakat diyafragmaya hiç dal göndermez. Altıncı çift, omuzda dağılır, fakat daha ileri gitmez. Yedinci çift kol ve önkola sinir gönderir. Bu çift omurilikten, ilk göğüs omuru seviyesinden çıkar.

Diyafragma, boyun sinirlerinden dallar alır, ama daha aşağıdan çıkanlardan almaz. Yukarı taraftan gelen sinirlerle sinirlenmek daha iyidir; mediastinal pleura da yukarıdan gelen sinirlerle sinirlendirilmek zorundadır ve bu durumda da aşağıdan gelen sinirlerin yukarı çıkmasına imkan verilemez. Eğer diyafragmaya giden sinirler beyinden gelseydi, onlar çok uzun bir yol katetmek zorunda kalacaklardı. Sinirler diyafragmanın orta yerine kadar ulaşılır. Eğer sinirler etrafa gidip dallanmış olsalardı, onların dağılışı düzgün olmayacaktı ve diyafragmanın bir kısmı hareket edebilecekti ve bu da uygun olmayan bir düzenleme olacaktı. Hareket, kaslarda, daima çevrede başlar ve merkeze doğru ilerler, halbuki diyafragmada, sinirlerin yayılması onun yukarı doğru kavis yapan merkezinden girip, etrafına doğru yayılması şeklinde olur. Diyafragma mediastinumdan çıkan fasiyal bir örtü ile kaplıdır. Diyafragma, çok önemli işlevler yaptığı için, birçok sinirle sinirlendirilmiştir. (Diyafragma motor fonksiyonları için phrenic sinir, his fonksiyonu için ise inferior intercostal sinirler ve sempatik sinirlerin phrenic plexus'undan dallar alır). Eğer orada sadece biri sinir olsaydı, onun incinmesi tamamen paralize sebep olurdu.

Dördüncü Bölüm

Göğüs Sinirleri (Thoracal Sinirler)

Göğüs bölgesi sinirlerinin ilk çifti, ilk ve ikinci göğüs omurlarının arasındaki deliklerden çıkar. Her sinir, iki dala ayrılır. Büyük dal, kaburga ve omurga kaslarında yayılır, fakat daha ufak olan bir dalı sekizinci boyun çiftiyle birleşmek üzere ilk kaburgayı çaprazlayarak geçer ve kola, önkola ve el ayasına sinir gönderir. İkinci göğüs siniri çifti, kendi seviyesindeki omurlar arasındaki deliklerden çıkar ve diğer çiftler gibi onlar da iki dala ayrılırlar. Bu dallardan birisi kolun dış kısmına his verir ve diğeri göğüs sinirleriyle birlikte omuz eklemi ve omurga kaslarına sinir gönderir. Yukarı göğüs omurlarından çıkan sinir dalları sadece omurganın kaslarına sinir göndermez, fakat aynı zamanda, göğüsün interkostal ve eksternal kaslarına da sinir verirler.

Göğüs sinirleri omurilikten çıkarlar ve küçük kaburgalara birleşen omurların kendi seviyelerindeki deliklerden geçerek, arterler ve venlerle yanyana seyrederek ve interkostal kaslara dağılırlar.

Beşinci Bölüm

Bel Sinirleri (Lumbal Sinirler)

Omurganın ve karnın kaslarına sinirler bel bölgesinden çıkan sinirlerle sağlanır, öyleki, her bel bölgesi sinirinden çıkan bir dal yüzeyel omur kaslarına ve diğeri de karın kaslarına ve omurganın derin kaslarına gider. Üstten üç bel siniri beyinden doğrudan çıkan sinirle birleşir (bu muhtemelen vagus sinirine işaretettir). Belin aşağı sinirleri (dört ve beşinci sinir çifti) üçüncü sinirden bir dalla birleşir ve bacakta büyük bir sinir gövdesi meydana getirmek üzere ilk sakral sinirlerden bir dalla birleşen kalın bir dal gönderir (Siyatik sinir L4 ve L5 ve de S1 ve S3'den gelir). Böylece birleşmiş olan iki dal (lumbal dört ve beşin dalları), kalçanın daha ilcrisine gitmez, ancak bu kısmın eklem kasları içinde son bulur. Diğer sinirler bacağı gider ve baldır kaslarında dağılırlar. Kalça ve bacak kaslarına giden sinirler üst ekstremitedekilerden farklı bir dağılım gösterirler. Çünkü, femur kalça kemikleriyle, humerusun scapula ile yaptığı ekleminden farklı bir eklem yapar. Buna ilave olarak, bu sinirlerin kökeni ve dağılımı koldakinden farklıdır (lumbal plexus, üst üç lumbal sinirin birinci anterior ve ilk dalı ve on ikinci göğüs omurundan çıkan bir dalla dördüncünün bir kısmından meydana gelir. Femoral ve obturator sinirler bu plexustan çıkarlar). Bacak sinirleri farklı yönlerle doğru dallanırlar; bazıları ortada ve bazıları dışa doğru dallanırlar; bazıları da bacak kaslarının altında derine inerler. Bunun sebebi, pubis tarafından çıkan kasların önden veya arkadan geçmesi için sinirlere hiç yer bırakmamasıdır. Buna ilave olarak, bu bölgede zaten büyük miktarda kan damarı ve sinir toplanmıştır. Bacak kaslarına giden sinirlerin bir kısmı, bu sebepten dolayı, pubis kemiği kaslarına ulaşana kadar, testis için olan kanal boyunca seyrederek ve oradan diz kaslarına inerler.

Altıncı Bölüm

Sakrum ve Kuyruk Sokumu (Coccyx) Sinirleri

Sakrumdan çıkan ilk sinir, yukarıda da zikredildiği gibi, bel bölgesinden çıkan sinirlerle birleşir. Sakral sinirlerin geri kalan çiftleri (sacral

plexus, L5 ve üstten S3'ün ön dalından ve onlara L4 ve S5'in birleşmesinden meydana gelir. Siyatik sinir bu plexustan çıkar) ve coccyx sinirleri (coccyx plexus ile S4 ve S5'in ön kolu ve de coccyx sinirinden meydana gelmiştir) sakrum ve coccyx'ten çıkar ve penis, mesane, uterus ve de onlara bağlı dokular ve sakrumdan çıkan kaslarla pubis kemiği ve altındaki yapılara dağılırlar.

DÖRDÜNCÜ ALT KISIM ARTERLER (ATAR DAMARLAR)

Birinci Bölüm

Arterlerin Genel Açıklaması

Atar damarlar arterlerdir. Bir tanesi hariç, bütün arterlerin, iki katlı çeperi vardır (bütün arterler üç katlı bir çepere sahiptir: İntima, media ve adventitia). İç tabaka daha kuvvetlidir. Çünkü o, doğrudan nabızdan ve vücudun çeşitli hareketlerinden sorumlu olan hayatî ruhun güçlü hareketlerinden etkilenir, bundan dolayı da kendini bu etkilere karşı koruma ihtiyacını hisseder. Arterler, sol karıncığın üst tarafından çıkar. Sağ karıncık karaciğerle yakından münasebetlidir ve sadece besin maddelerinin gelip toplanmasıyla ilgilidir.

İkinci Bölüm

Venöz Arter

Kalbin sol boşluğundan çıkan sadece iki arter vardır (sadece aorta kalbin sol boşluğundan çıkar; akciğere giden pulmonar arter sağ kalpten çıkar). Arterlerden biri akciğere beslenme ve havalandırmayı sağlayacak kanı taşımak için dallar gönderir. O, kalbin çok ince olduğu ve bazı ven dallarının ona girdiği yerden çıkar. Diğer arterlere karşı olarak, venöz arterin duvarı bir tek tabakalıdır (pulmonar arter, elastiki bir duvara sahip olup, üç tabakası vardır: intina, media ve adventitia). Bundan dolayı, o, yumuşaktır ve çabukça kasılabilir ve gevşeyebilir ve de uygun bir şekilde, hafif, isli kanın uygun şekilde emilmesini sağlayabilir. Bu kan, zaten kalpte tamamen olgunlaşmıştır ve bu arterin kalbe yakınlığından dolayı, vena cavanın kanında olduğu gibi, daha fazla bir değişikliğe ihtiyacı yoktur. Venöz arter, yumuşak ve ince organa (akciğer) dağılmak üzere gider ve bundan dolayı, onun [bu nazik] organı incitmemesi gerekir. Venöz arterin,

sert organlara giden arterler gibi olmasına gerek yoktur. Daha sonra açıklanacak olan arteryel ven, her ne kadar akciğere gidiyorsa da, nisbeten daha kalın bir yapıya sahiptir. Ancak, venöz arter ön tarafa gittiğinde, o (arteryel ven) akciğerin, sert omurgaya yakın olan arka tarafına gider (akciğerlere girdikleri yerde pulmonar venler öndedir; pulmonar arter ortada ve bronşlar arkada bulunur). İki damar güç, sertlik, yumuşaklık, eğilip bükülme yönünden karşılaştırılırsa, venöz arterin yumuşaklığa, eğilip bükülmeye gereksinimi vardır; aynı zamanda, kanın sürekli dağılma, sıkışma ve nüfuz etmesine yardımcı olan arteryel ven daha büyük güç ve sertliğe ihtiyaç duyar.

Sol karıncıktan çıkan ikinci arter, vücuttaki en büyük arterdir. Ona Aristoteles tarafından aorta (avrîti) adı verilmiştir. Aorta, çıktığı yerin yakınında iki dal verir; bunlardan daha uzun olanı (sol coroner arter) kalbin etrafına gider ve onun cevherinde son bulur; diğer kol ise (sağ coroner arter) sağ karıncığın etrafında dağılır. Aorta, sonra, yukarıya çıkan ufak bir kol ve aşağıya giden büyük bir kol verir. Aşağıya inen aorta daha büyüktür, çünkü o, ölçü olarak daha büyük ve sayıca daha çok ve de kalpten bir hayli uzak olan organlara gitmek zorundadır. Aortanın, esas itibariyle, yukarıya doğru yönelmiş üç pürüzlü membranı vardır (kapakçıklar). Eğer, bu membranlar bir ya da iki tane olsaydı, onların daha kalın olması gerekecekti, fakat normalden daha sarkık olacaktı. Eğer membranlar üç yerine dört tane olsalardı, onlar o kadar ince olacaktı ki işlevlerini yapamayacak ve yetersiz olacaktı. Eğer membranlar, normalden kalın olsalardı, aortanın lumeni, uygun olmayacak şekilde darlaşacaktı. Venöz arterin bu şekilde yukarı çıkıntılı iki membranı (kapakçık) vardır (pulmoner arterin üçlü kapağı vardır, iki değil). Bu damarda, güçlü olmak kadar, kanın kolayca akciğerlere akışını ve hava değişiminin daha hızlı olmasını sağlayacak kadar ince ve yumuşak bir yapıya da ihtiyacı vardır.

Üçüncü Bölüm Aorta Ascendens

Aorta ascendens'in iki ana arteryel dalı vardır; daha büyük olan aorta ascendens, suprasternal notch'a (çentiğe) kadar çıkar ve sağa dönerek, sternumun orta kısmının arka tarafından yumuşak, etli bir kütleye (tymus) ulaşır. Burada, o, ikisi carotid arterleri oluşturan üç dala ayrı-

lır (sağ carotid arter innominate arterden çıkar), internal jugular venlerle seyreden bu arterler boynun iki yanından yukarı çıkarlar ve daha sonra, ilgili yerlerde ele alınıp anlatılacak olan çeşitli dallar verirler.

Üçüncü dal (sol subclavial dal) sternuma birleşen kasları, ilk kurgayı, üstten altı boyun omurunu, clavicula kemiğini, scapulayı besler ve sonra kaslarını beslemek üzere kola gider. Daha ufak olan kol, daha büyük kolun (innominate arter) üçüncü dalı gibi, dallandığı yere, yani koltuk altına gider.

Dördüncü Bölüm

Carotid Arter

Boynun üst kısmında, her bir carotid arter ön ve arka dallara (external ve internal carotidler) ayrılır. Anterior carotid arter tekrar ikiye ayrılır. Derinden giden dal dile (lingual arter) ve alt çenenin derin kaslarına (maxillary arter) gider; yüzeysel olan, temporal kaslara ulaşmak üzere kulağın önünden geçer (superficial temporal arter). O, daha ileriye gitmeden kafatasının tepesine muhtelif alt dallar gönderir; orada, onlar diğer taraftan gelen alt-dallarla anastamoz yaparlar; arka dalda da daha büyük ve daha küçük birer alt-dala ayrılır. Küçük olan dal (occipital arter) esas itibariyle, atlas kemiği ve kafatası arasındaki eklem kasına dağılır, ancak onun bir kısmı kafatasının tabanına gider ve lambdoid sutur yanındaki delikten (emissary) girer. Daha büyük dal (internal carotid) öne doğru döner ve bir fleksus teşkil etmek üzere, temporal kemik içindeki bir deliğe girerler ve kafa taşı içinde, birçok dal birbirine karışıp, damarlardan hoş bir ağ meydana getirirler (circulus arteriosus); bu kolayca çözülemez. Bu ağ, kutuplara doğru ilerleyen ve her iki tarafa da dallar gönderen bir damarlar serisi olarak, beyin üzerinde yayılır. Bu ağ, parçalandıktan sonra, beyne giren ve beyin boşluklarına ve onları örten zarlara dallar gönderen (chroidal arter dalları) bir çift kan damarı haline gelir. Bu damarların, aşağı inen ince uç dalları, aşağı inen ve onlara karşılık olan ven dallarıyla anastomoz yaparlar. Yukarıda zikredilen damarların, yukarı ve aşağı tarafı beynin kan ihtiyacına göre belirlenir. Her ne kadar, hafif ve kolayca yayılabilir nitelikte hayatî gücü (hayatî ruh) alacak olan beynin, yan tarafları hayatî gücün (hayatî ruh) yukarı çıkabilmesi için aşağıya doğru meyillidir. Ancak, hayatî ruhun doğal eğilimi, yukarı-

ya doğru çıkmaktır ve herhangi bir engele rastlamaksızın, istenildiği gibi, beyine ulaşır. Bu arter ağı, kanı uygun şekilde olgunlaştıracak ve beyin tarafından emilmeye hazır durumda tutulacak şekilde kanın ve hayati ruhun daha geniş dolaşımını sağlamak için arka beyin üzerinde yayılıdır. Bu arteriyel ağ kafatası kemiği ve onun kalın membranı (dura mater) arasında yayılır (kemik ve kalın dura mater arasındaki arterler orta meningeal arterlerin dallarıdır. Circulus arteriosus ise arachnoid materin altındadır).

Beşinci Bölüm **Aorta Descendens**

Aorta descendens, dikey olarak, beşinci göğüs omuru ve kalbin apeksi seviyesine kadar iner. O, bir tarafta aorta ve yemek borusu ve diğer tarafta omurga arasında bulunan dut şeklindeki bir bezle (tymus) desteklenir. Aorta, oradan sonra, sağa sapar ve yemek borusundan uzaklaşır. Diyafragmayı geçerken, o, büzülmeyi engellemek için bir fasiya ile sarılarak oluşturulmuş bir yüzükle tutulur. Beşinci omurun önünde, aorta bir tarafa doğru meyleder ve sakruma ulaşana kadar omurga yanında aşağıya iner. Göğsü geçerken, her iki taraftan da o, kaburgalar arasında dağılan dallar verir ve oradan tracheaya kadar ulaşır. Omurga boyunca geçerken, o, önden, omuriliğe ulaşmak üzere her iki taraftan, kaburgalar arasındaki koldan birer dal verir. Diyafragmada, aorta her iki tarafa dallar verir (phrenic arterler). Diyafragmanın altında, o mideye (sol gastric arter), karaciğere (hepatic arter) ve dalağa (splenic arter) dallar verir (sol gastric, hepatic ve splenic arterler, coeliac arterden çıkar). Karaciğere giden dal safra kesesine bir alt-dal verir (cyctic). Bir dal da ince bağırsak ve kolona gönderilir.

Aşağı tarafta, aorta böbreğe üç dal gönderir. Bunlardan daha küçük olanı, sol böbrek kapsülüne ve böbreğin kendisine hayat ve ısı (faaliyet) verirken, diğer ikisi her iki böbreğe gider ve onlar kendilerine gelen kandaki suyu süzerler. Bazen, bu dallar mide ve bağırsaklardan temiz olmayan kanı çekerler. İki dal (testicular arterler) testislere gider. Sol testise giden dal, genellikle sol böbreğe giden arterin dallarından biri olarak çıkar. O, nadiren doğrudan doğruya sol böbreğe giden arterin dallarından biri olarak çıkar. Sağ testise giden arter, daima aortadan gelir. Aorta rektum etrafına ikiden fazla dal gönderir. Bazı dallar, omu-

rilige, omurlar arasındaki delikler vasıtasıyla gönderilir ve bazıları da dallarını kalça ve mesaneye yollar. Kadında, daha sonra anlatılacak olan ufak bir çift dal vulvaya gider (bu çift a. ovaricae'dır ve aortadan çıkıp gelirler). Diğer dallar erkek ve kadında aynıdır ve sonuçta bu damarlar ilgili venlerle anastomoz yaparlar.

Aorta descendens, venle birlikte, son bel omuruna ulaştığında o, Yunanlıların lamda harfi gibi, iki dala ayrılır (common iliac arterler). Aorta dördüncü bel omurunun alt kenarında iki common iliac arteri meydana getirir. Bu dallar sakrum boyunca aşağı inerler ve nihayet bacağı girerler. Bu arterlerin bacadaki seyirleri daha sonra ele alınacaktır. Bacağı ulaşmadan önce, her bir arter bir alt dal verir (internal arter); bu dallar mesaneye ve uterusu giderler ve karşı taraftaki benzer dallar gibi anastomoz yaparlar. Hamilelik sırasında, bu dallar daha belirgin hale gelirler, fakat doğumdan sonra, kuru birer kola dönüşürler. Bu damarlardan bir kol sakruma bağlı kaslara gider. Mesaneye giden dal penise dağılan bir alt-dal verir. Kadında, bu dal uterusu dağılan iki küçük dal verir.

Femoral Arter

Bacağı giden arter, biri medial ve diğeri lateral dal olmak üzere iki büyük dala ayrılır. Lateral dal (profunda femoris) bir dereceye kadar orta taraftan iner ve komşu kaslara giden dallar verir. Bu arter aşağıya inerken, iki dal daha verir. Bunlardan biri daha büyük, diğeri küçüktür. Büyük dal (anterior tibial) baş parmağa ve ikinci parmağa ulaşır. Diğer dal (posterior tibial) baldır kasları altına saklanmıştır ve oradaki kaslara muhtelif dallar gönderir. Bu dallar daha sonra açıklanacak venlerin örtüsü altında seyrederler. Genellikle venler tarafından taşınan arterler, karaciğerden göbeğe doğru giden fotal arterler, pulmonar arterin dalları, beşinci bel omurunun seviyesinde omurgaya giden arterler, sternum oyuğuna gelen arterler, koltuk altı arterleri, carotid arterler ve choroid phlexusu teşkil eden onun ince dalları, diyafraqmaya giden arterler, scapulaya giden arterler ve onların dalları, karaciğer, mide, dalak, bağırsak, peritona giden arterler ve sakruma giden arterlerdir. Bütün bu damarların bu durumda olmasındaki temel prensip daha az önemli olan yapının, daha önemli olanının ağırlığını taşıması gerekliliğidir. Yüzeysel organlarda, arterler, venle-

rin koruması altında seyreder. Arterlerin yanında venlerin olmasının iki yararı vardır. Arterler venlere sıkı bağlarla bağlıdır ve uygun venlerden iyi bir koruyucu örtü sağlarlar (vena comitantes). Arterler ve venler birbirinden nem alışverişi yapar.

BEŞİNCİ ALT-KISIM VENLER

Birinci Bölüm Venlerin Tanımı

Atmayan damarlar venlerdir ve bütün bu damarlar karaciğerden çıkar (venler besin temin eden damarlar olarak tanımlanır). İki ana damardan biri karaciğerin konkav tarafı üzerindedir. Onun esas işlevi, bağırsaklardan karaciğere besleyici madde götürmektedir. Bu ven, vena porta diye adlandırılır. İkinci ven karaciğerin konveks tarafından çıkar ve çeşitli organlara besin taşır. O, vena cava diye bilinir.

İkinci Bölüm Vena Porta

Vena porta, karaciğerin konkav tarafından ona girerek, konveks tarafına doğru ilerlerken, beş dala ayrılır; aynı zamanda, safra kesesine bir dal gönderir. Portal venin bu dalları, bir ağacın köklerinin yere girmesine benzer. Karaciğerin konkav tarafındaki vena portanın sekiz dalı vardır (tribularies). Bunlardan ikisi ufak ve altısı büyüktür. İki ufak damardan biri, besini emmek için duodenuma gider ve pankreasa birkaç alt-dal gönderir. Midenin alt kısmına giden ikinci dal, mideye iki alt-dal gönderir ve besin temin etmek için pilora gider. Alt-büyük dallardan biri, besin sağlamak için, midenin dış yüzeyine dağılır; midenin iç yüzeyi doğrudan münasebetli olduğu besin maddesinden besinini alır. Alt-daldan ikincisi, beslemek üzere dalağa gider (vena splenica). Dalağa ulaşmadan önce, beslemek için nisbeten daha saf besinleri temin etmek üzere, pankreasa birkaç dal gönderir. Bu ven dalağa girince, midenin sol tarafına besin sağlamak için bir dalı geri gönderir. Dalağa giden ven onun orta kısmına ulaştıkça, iki dala ayrılır. Üstteki dal, dalağın üst kısmına besin temin eder; alttaki dal, mideye iki alt-dal göndermek için tekrar ikiye ayrılır. Bunlardan biri midenin sol yarısının dıştaki yanına besin temin ederken, diğeri

midenin ağzına (pilor) gider ve oraya ekşi sevdâyı (kara safra) döker; bu iştihayı artırmak için dalağın salgıladığı bir salgıdır (dalak ve mide arasında doğrudan doğruya bir geçit yoktur; buna rağmen kan damarları ve hormonal etkiler yoluyla bir münasebetten bahsedilebilir). Dalak veninin alt dalı da iki alt-dala ayrılır; bunlardan biri dalağın alt yarısına ve diğeri omentuma besin sağlar. Alt daldan üçüncüsü, rektuma ulaşmak için sol taraftan aşağı iner ve orada besin artıklarından besini çekmek için rektum etrafındaki damar ağına, saç gibi ince dallar verir. Bunlardan bazıları sol tarafına gelip, dağılan venöz damarların karşılığı olarak yüzeyde dağılır. Bu venden (dördüncü kol) dalağın alt tarafına giden bazı dallar, sol taraftakine benzer dallar halinde omentuma dağılmak üzere sağ tarafa iner. Beşinci büyük dal, besini karaciğere nakletmek üzere emmek için kolon etrafında ağ şeklinde bir yapı meydana getirmiştir. Altıncı dalın daha büyük kısmı (superior mesenteric ven) jejunumun üzerinde dağılır; geri kalan kısmı caecum üzerinden ince bağırsığı kaplar. Bu dallar, besin maddesini de emerler ve onu karaciğere taşırlar.

Üçüncü Bölüm

Vena Cava ve Onun Dalları

Vena cavanın kökleri (hepatic venler) besin maddelerini almak için vena portanın benzer dallarıyla anastomoz yapan ince, saç gibi dallar şeklinde karaciğere dağılır. Vena cavanın dallan, karaciğerin konveks tarafından girerken, vena portanın konvex kısmından girerler, Karaciğerin konveks tarafından çıktıktan sonra, vena cava (inferior) iki dala ayrılır. Bunlardan biri, aşağı doğru iner ve diğeri yukarı doğru çıkar. Diyafragmaya doğru yukarı çıkan dal, onu beslemek üzere, her iki tarafına, iki dal gönderir. O, pericardiuma ulaşarak, besin temin etmek için, ince, saç gibi dallar verir. Daha sonra, vena cava (inferior) tekrar iki dal verir. Kalbin sağ tarafına giden dal, en büyük damardır. Çünkü bu dal, besin taşımak zorundadır, halbuki diğeri, kalbe sadece havalandırılmış kan getirir ve şüphesiz ki besin maddesi havadan daha kalındır. Kalbe girişinde, vena cavanın (inferior) kenarlarının içe dönük üç buruşuk zarfı vardır (valvular cusps) (vena cava inferiorun sağ atriumdaki açıklığında sadece bir kapağı vardır; vena cava superiorun ağzında hiç kapak yoktur). Bu yapı diastol sırasında, kalbin bu venden besin maddesini alabilmesini sağlar ve kasılması sırasın-

da (sistol) onun geri gitmesine engel olur. Şüphesiz bu membranlar çok pürüzlüdür. Kalbin yanında vena cava üç dala ayrılır. Bunlardan biri, kalpten başlayarak, akciğerlere gitmek üzere sağ karıncığa gider. Arterler gibi, onun da cidarı iki katlıdır; bundan dolayı ona arteryel ven adı verilir. Onun iki katlı cidarı vardır, çünkü, o ince, akciğerler için uygun şekilde inceltilmiş olan kanı taşır. Kalbi çok kısa bir süre sonra terkettiğinden, onun kanı, olgunlaşmak ve pişmek için yeterince vakit bulamaz ve bu işlemin bu damarda yapılması sağlanır. İkinci dal, kalp etrafına gider ve vena cava kalbe girdikten sonra, kalbi beslemek üzere, onun içinde dallara ayrılır. İnsanda, genellikle, üçüncü bir dal, sol tarafa gider ve beşinci omur yanına ulaştıktan sonra, alttan sekiz kaburga ve onların kasları ve diğer ilgili yapılar içinde dağılır.

Yukarıda zikredilen üç dalı verdikten sonra vena cava (superior) yukarı çıkar ve kalbin yanından geçip, mediastinal membranda, pericardiumda ve onu destekleyen bezsel dokuda ince, saç gibi dallar verir. Ondan claviculanın yanında, meyilli olarak iki dal daha ayrılır. İlki (internal mammary ven) sternumun yanında seyreder ve xiphoid kıkırdakta son bulur. Yol üzerinde, tekrar intercostal kasların damarlarıyla anastomoz yapar. Göğüse giden bir dal, göğsün dış kaslarına dallar gönderir. Xiphoid kıkırdağa ulaşınca, bu alt-dal, scapulanın kaslarına başka dallar yollar. Birkaç dal da karnın rectus kasına gönderir ve son bir dal (superior epigastric ven), daha sonra açıklanacak sakral venin dallarıyla anastomoz yapmak üzere, aşağıya iner. İkinci dal (innominate ven) ikiye ayrılır. Bunlardan (subscavian ven) tekrar beşe ayrılır. İlk dal göğüse gider ve üstten dört kaburgaya besin götürür; ikinci omuz kasına ve üçüncüsü boynun derin kaslarına (internal jugular ven) gider. Dördüncü dal, başa ulaşmak için, üst boyun omurlarından altıncısının deliğinden geçer. En büyük dal olan beşinci dal koltuk altına gider ve dört alt-dala ayrılır. İlk alt dal, omuzu hareket ettiren sternal kaslara gider. İkinci dal, bezlere ve koltuk altı dokusuna gider. Üçüncü dal, göğsün aşağı kısmına (hypocondrium) ulaşmak için onun boyunca iner. Onlardan en büyüğü olan dördüncü dal, bir tanesi scapulanın derin kaslarına giden üç dal verir. Bu dallardan biri (ikincisi) koltuk altının büyük kasına gider ve bu üç dalın en büyüğü olan üçüncüsü ise ele gitmek üzere kola girer. Bu damar, koltuk altı veni olarak bilinir (vena axillaris).

Jugular Ven:

İki jugular ven vardır; eksternal (dış) ve internal (iç) jugular ven. (Bir üçüncü jugular ven de anterior jugular vendir.)

Eksternal Jugular Ven:

Bu ven, clavicula üzerinden yukarı çıkar ve iki dala ayrılır. İlk dal, derhal yüzeysel bir damar haline gelir; dış tarafa doğru döner. İkinci dal, derhal aşağıya iner. O, ilkin claviculanın etrafında döner ve sonra yukarı çıkarak, yüzeysel ven haline gelir ve eksternal jugular veni teşkil etmek üzere, ilk dalı ile birleşir. Bundan önce, o, birisi, karşı taraftan benzer bir dalla birleşmek üzere, ve suprasternal gediğe doğru enine seyreden iki dal verir. İkinci dal, meyilli olarak, dışa doğru gider ve onun karşı tarafındaki damarla birleşmez. O, kolayca görülmeyen birkaç ince dal verir, ancak, arasına, ikinci dal genel olarak, tam anlamıyla dışarı fırlamış gibi görünen üç dal verir. Bunlardan biri scapula gider; daha sonra cephalic ven olarak, devam eden scapular ven olarak bilinir. Scapulanın veninin iki dalı omuza ulaşır. Bunlardan biri, omuzda son bulur, fakat diğeri, humerus başına kadar gider. Scapulanın veni, kolu kat ederek, ele gider. Çıktığı yerden kısa bir süre sonra, external jugular ven ikiye ayrılır. Bu dallardan biri derine gider (boyuna gider) ve küçükleri üst çeneye ve büyükleri alt çeneye giden dallar verir. Küçük ve büyük dalların ikisi de, dilin yüzeysel kaslarına besin sağlamak için bir damar ağı meydana getirir.

İnternal Jugular Ven:

Bu ven, yemek borusunun iki yanından yukarı çıkar. Eksternal jugular venin dallarıyla birleşen dallar verdikten sonra, yemek borusuna, soluk borusuna ve bu yerin kaslarına dağılan birkaç dal verir, internal jugular ve lambdoid sutur yanında muhtelif dallara ayrılır. Bu dallar, birinci ve ikinci boyun omurunun etrafındaki yapılarda dağılır. İnce saça benzer bir ven, interjugular venden gelir ve baş ve boyun eklemi yanında, kafatasını kaplayan zara birkaç dal gönderir. Beynin ince zarını deldikten sonra (leptomeninges), bu dallar, beyni kaplayan kalın membranın (dura mater) girinti ve çıkıntıları altında, aksi taraftan onların karşısına arter dalları verirler. Daha sonra, bu ven occipital kemiğin altında, beynin iki yarı küresi arasında olan geniş bir yere (torcular herophili) ulaşır; burada, beynin venöz boşluklarının bir

araya geldiği bir yer oluşturur. Oradan her iki tarafın venleri, beyin orta karıncığına doğru ilerler ve sonra ön karıncığa giderler ve choroid phlexus diye bilinen damar ağını teşkil etmek için bu alanın yukarıya çıkan arter dallarıyla anastomoz yaparlar.

Dördüncü Bölüm Üst Taraf Venleri

Cephalic ven, scapulanın veninin bir devamıdır. O, deriye ve kolun yüzeysel yapısına birkaç dal gönderir. Dirsek seviyesinde, üç dal verir: birinci dal, radiusun dış tarafı üzerinde dallar halinde yayılan accessory cephalic vendir ve oradan bu damar ulnanın konveks yüzeyini dıştan kateder ve nihayet bileğin dış tarafında, derin dokulara dağılır. İkinci dal, dirseğin büküldüğü yerde görülür ve median cubital veni meydana getirmek için koltuk altı veninin bir dalıyla birleşmek için kola doğru gider. Üçüncü dalı, koltuk altı veninin bir dalıyla birleşmek üzere derinden dokuların içine girer. Bu olmadan önce, koltuk altı veni, üst kolun derinlerine giden ve ön kolda dağılan bir dal verir. Koltuk altı veni, dirseğe ulaştığında iki dala ayrılır. Bu dallardan biri, kola gider ve cephalic venin bir derin dalıyla birleşir. İki damar, bir süre birlikte girerler ve sonra ayrılırlar. Bir dal (ön kolun median veni) küçük parmak, yüzük parmağı ve orta parmağın yarısına kadar olan kısımlara ulaşmak için aşağıya doğru iner. Bu venden bir dal, bilek kemikleri arasındaki dokulara dağılmak için yukarı doğru döner. Koltuk altı veninin ikinci ana dalı dört dala ayrılır. İlk dal, ön kolun alt kısmına gider. İkinci dal ilki gibi ilerler. Üçüncü dal ön kolun orta kısmına dağılır. Bunların içinde en büyüğü olan dördüncü dal, fevkalade yüzeyseldir ve median cubital veni meydana getirmek üzere cephalic venin bir dalı ile birleşen bir alt-dal verir. Bu venin geri kalan kısmı, iç taraftaki derin median cubital venle birleşerek basilic veni teşkil eder. Median cubital ven, dıştan radiusa doğru gider ve Yunanlıların lam harfi gibi iki dal olur. Yukarıdaki dal, radius kenarı boyunca bileğe kadar gider ve oradan baş parmağın sırt tarafına geçen ve baş parmak ile işaret parmağı arasındaki kısımda dağılır. Alt dal ulnaya kadar gider ve üç dala ayrılır. Bunlardan biri, işaret ve orta parmak arasında dağılır ve işaret parmağına giden bir dalla birleşir. O, yukarıdan gelen bir venle birleşir ve yeni bir ven olarak işaret parmağı-

na gider. İkinci dal (useelum) orta parmak ve yüzük parmağı arasında dağılır. Üçüncü dal, yüzük parmağına ve küçük parmağa gider. Böylece, bütün bu üç dal parmaklara gider.

Beşinci Bölüm **Vena Cava Inferior**

Daha önce açıklanan vena cava superior, vena cava inferiora nisbetle daha ufaktır. Vena cava inferior karaciğerden çıkar. Daha sonra, omurgaya erişmesinden önce, destek olmak üzere, sağ böbrek kapsülüne ve ona bağlı dokulara çeşitli dallar verir. Büyük bir dal, sol böbrek kapsülüne ve ona bağlı dokulara besin temin etmek için kıl gibi ince dallara ayrılır.

Vena cava inferior, böbrekleri besleme ve kanı temizlemek üzere onlara büyük dallar gönderir (renal venler). Bazen, sol böbrek veni, arterler adı altında zaten açıklandığı gibi, erkek ve kadında sol testise (kadında yumurtalık) bir dal gönderir. Bu venler doğrudan inferior vena cavadan çıkmamıştır. Sol testise giden ven, genel olarak, sol böbrek veninden gelir. Sağ testis, arasına sağ böbrek veninden bir dal alır, fakat ekseriya onunla ve vena cava inferiorla bir münasebeti yoktur. Aynı zamanda, semeni olgunlaştıran ve rengini kırmızıdan beyaza döndüren testisle, böbrekler arasında bir geçit vardır. Onun seyri, hayli karışıktır ve kıvrımlıdır (vas deferens). Arterler kısmında anlatıldığı gibi, bazı venler omurga boyunca testise iner; böbrek venlerini ve diğer dalları verdikten sonra vena cava inferior omurganın önünde aşağıya doğru iner ve omurgaya besin sağlamak üzere, her bir omura ve diğer komşu kaslara birer tane olmak üzere alt dallar verir. İlk bu venler, birbirine yakındır ancak, sonra yavaş yavaş bacağa girmek için, birbirinden uzaklaşırlar; her bir ven bacağa girmeden önce, on dal verir. İlk dal sırt kasları içinde dağılır. İkinci dal, periton altında kıl gibi, ince damarlara ayrılır. Üçüncü dal sakruma yapışan kaslara dağılır. Dördüncü dal, sakrum önündeki yapı ile kalçalara dağılır. Beşinci dal, vajinaya gider ve vajina ve onunla ilgili yapılarda dağılır ve mesanenin gövde ve boynuna birer dal veren bir damar gönderir. Erkeklerde bu dal büyüktür (urethra) ve penise gider. Altıncı dal, pubis kemiği kaslarına dağılır. Yedinci dal (inferior epigastric ven) karnın rectus kasına dağılır, ve göğüsten aşağı inen venlerle anastomoz yapar. Kadında, bu ven bazısı uterusu giden ve bazısı da meme bezlerine ulaşan muhtelif dallar verir. Bu venler yo-

luyla, meme bezleri ve uterus arasındaki ilişki temin edilir. Sekizinci dal, erkek ve kadında dış cinsiyet organlarında dağılır. Dokuzuncu dal, derin bacak kaslarına gider. Onuncu dal ureter boyunca seyreder ve iliak kemiğinin dış kısmına gider ve orada memelerden gelen venlerin nihai dallarıyla anastomoz yapar. Büyük bir dal testis kasına gider ve sonra bacağın ön tarafında birçok dala ayrılır. Bunlardan biri (femoral ven) bacağın derin kaslarına gider.

Femoral ven, dize erişince, üç ven dalına ayrılır. Dış taraftaki ven fibula boyunca gider ve bilek yanında son bulur. Orta ven (popliteal ven), diz eklemine arkasına iner; orada ilkin bacağın derin kaslarına giden bir dal verir ve sonra, ikiye ayrılır. Bir dal bacak kaslarının altına gider; diğeri ayak bileğine erişmek için tibia ve fibula arasında aşağıya iner ve orada, yukarıda zikredilen lateral venle birleşir. Üçüncü dal, baldırın iç tarafına gider ve oradan ilkin tibianın ve bileğin konveks tarafına doğru döner ve sonra uzun safen veni meydana getirmek için, bacağın orta kısmına doğru döner. Bu ven ikisi dış ve ikisi iç tarafa giden dört dala ayrılır. Dış dallar, ayağa erişmek için fibula tarafından iner. Burada, bir dal ayağın sırt tarafına gider ve küçük parmağın üst yüzeyine besin temin ederken, diğeri iç yapıyla birleşir ve ayağın derin yapılarına besin sağlar.

Burada biz bütün venleri tartıştık ve bütün basit organların tam bir açıklamasını yaptık. Birleşik organların anatomisi ferdi organların hastalıkları ve tedavileriyle birlikte verilecektir. Şimdi “kuvvetlerin” tartışmasına başlayalım.

ALTINCI KISIM KUVVETLER VE İŞLEVLERİ

Bu kısım bir alt-kısım ve bir bölümden meydana gelmiştir.

ALT-KISIM (KUVVETLER)

Bu alt-kısım bir alt-bölüm ve bir de ayrı bir bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm

Çeşitli Kuvvetlerin Genel Açıklaması

Kuvvetler (ruh), [psiko-fizik] ve onların fonksiyonları birbiriyle ilişkilidir. Her kuvvet özel bir fonksiyonun oluşmasını, ortaya çıkmasını

sağlar ve her fonksiyon, onun kuvvetinin (ruh) ifadesidir. Bundan dolayı, o, onlarla birlikte verilmiştir. Vücutta üç kuvvet (ruh) vardır: nefsanî (Latince anima), tabiiyye (Latince natural) ve hayvanî (Latince vital). Birçok filozof ve Galen dahil, pek çok doktor her bir “kuvvetin” onun bütün fonksiyonlarını ortaya çıkaran kendine ait özel organı olduğuna inanırlar. Onlara göre, nefsanî kuvvetin merkezi beyindedir ve o, onun bütün fonksiyonlarını yapar. Tabii kuvvet iki çeşittir: birisi kişinin korunmasından sorumludur; onun merkezi karaciğerdedir; diğeri ırkın korunmasından sorumlu olan üreme kuvvetidir (kabiliyetidir). O, seminal sıvının teşekkülü ile ve Yüce Yaratıcının emriyle, özel bir şekilde, üremenin müteakip gelişmesini tamamlamasıyla ilgilidir. O, hayati gücü his ve hareket işlevine hazırlar. (Hayvani kuvvet), aynı zamanda, nereye giderse gitsin vücudun çeşitli kısımlarına hayati güç verir. Bu kuvvet kalpte yerleşmiştir. Büyük filozof Aristoteles, bütün kuvvetlerin kalpten kaynaklandığına inanır ve söz konusu organlar (beyin ve karaciğer) ancak, temel fonksiyonları yapmak için esas olarak başlangıç niteliğindedir. Her ne kadar hissin her bir tipini ortaya çıkaracak tek merkezler, kendi fonksiyonlarını icra etmek için çeşitli organlara sahip olmak zorundaysa da, beynin de durumu bununla aynıdır. Eğer doktorlar bu soruyu başından sonuna kadar inceleyecek olurlarsa ve yüzeysel görüntülerle yanlış yönlendirmelerden kaçınılırsa, Aristoteles’in görüşünün daha kıymetli olduğunu belirleyeceklerdir. Bununla birlikte, bu hakikatin değerlendirilmesi, filozoflara veya fizikçilere (doğa bilimcilerine) düşer. Doktor, söz konusu organların, çeşitli kuvvetlerin merkezleri olduğunu bir hipotez olarak kabul etmek zorundadır. Birisi bu probleme filozof olarak bakmaktan çok, bir doktor olarak bakarsa, bu kuvvetlerin kalpte toplandığını ya da her birinin ayrı merkezi olduğunu belirleyemez. Filozoflar, şüphesiz ki, böyle meselelere ilgisiz kalamazlar.

İkinci Bölüm İlk Temel “Tabii Kuvvetler”

“Tabii kuvvetler” iki derecelidir: 1. Birinci derecede ve 2. İkinci derecede olanlar. Birinci derecedeki kuvvetlerden biri, bireyin korunmasıyla ilgilidir ve diğeri ırkın korunması ile ilgilidir. Bireye hizmet eden birincisi beslenme ve büyüme kuvvetidir; ırka hizmet eden kuvvet üreme ve gelişme kuvvetidir.

Beslenme ve Büyüme

Beslenme, besin maddelerinin mizaç olarak, vücut yapısına benzer hale gelmesi ve böylece dokulardaki günlük yıpranma ve yırtılmaları tamire uygun hale gelecek şekilde değişmesidir.

Büyüme ise, organların, mekanla uygun münasebetler içinde gelişmesidir ve bireysel gelişmeyi tamamlamak üzere besin maddelerinin bir araya gelmesini sağlamaktır. Beslenme, ihtiyaç duyulan besini sağlayarak, büyümeye hizmet eder. Bazen besinin niteliği sadece günlük ihtiyaçlar için yeterli olabilir ama zaman içinde o, günlük ihtiyaçlardan daha az ya da daha çok olabilir. Yırtılma ve yıpranmanın tamiri, günlük ihtiyacın fazlası olan besinle karşılanır. Ancak besin maddesinin fazlasının kesin olarak büyüme meydana getirmesi gerekmez. Normal büyümenin tamamlanmasından sonra, hastalığın tedavisinin tükettiğinden geriye kalan besin maddesi biraz kilo artışına sebep olur, ancak orada büyüme yoktur. Büyüme, normal, fizikî nisbetlerin sınırları içinde ölçünün artışıdır ve o, tam anlamıyla erişkinliğe ulaşınca kadar da devam eder. Aynı şekilde, büyüme döneminde, biraz kilo kaybı olabilir; ama bazı bölgesel hastalıklar dışında vücudun normal ölçülerinde hiç bir azalma olmaz.

Beslenme absorpsiyon (emilme), özümleme (asimilasyon) ve birleşme, bütünleşme gibi adımlardan ibarettir. 1. Absorpsiyon kanın ve diğer hıtların yerleşmek üzere dokulara gitme sürecidir. 2. Asimilasyon, besinin dokular tarafından özümlenmesi sürecidir. Bu süreç, dokuları şişirmesi bakımından kusurludur. 3. Birleşme, bütünleşme süreci, özümlenen madde ve dokular arasındaki bir birliktir ve o, dokular tarafından özümlenen maddeyi renkte ve kıvamda bir bütün haline getirir. Kusurlu bir birleşme ve bütünleşme süreci, yani emilme ve özümlemenin normal, fakat bütünleşmenin eksik olduğu bir süreç, şüphesiz ki, renkteki düzensizlikleri, şekildeki düzensizlik ve ciltteki beyazlanmayı ortaya çıkarır. Bu süreç, bireyselleşme sürecidir (kuvvet el-muhayyara); bütün organizmada hüküm sürer, özel işlevi vardır. Ancak özel form ve görünüş ihtiyacına göre, farklı organlarda farklı şekilde etkin olur. Bundan dolayı, vücudun her bir organı, onun yoluyla aldığı besinde uygun değişiklikleri yapabilmek için doğal bir kuvvete sahiptir. Bireyselleşme süreci, karaciğerde olduğunda, o bütün vücuda hizmet eder.

Üreme

Bu kuvvet üreme, şekillenme kuvvetlerinden meydana gelir. Üreme kuvveti: a. erkek ve kadın semeninin şekillenmesi; ve b. kemikler, sinirler, arterler gibi çeşitli organların, farklı yapı ve mizaçlarına göre gelişmesidir. Bu kuvvet, semen içindeki mizaç ve yapı bakımından aynı olan spermlerle [nesilden nesile] geçer, o, embriyonun gelişiminde görülen ilk kuvvet olduğundan, hekimler tarafından, ilk bireyselleşme kuvveti olarak adlandırılır. Akıllı ve Yüce Yaratıcı tarafından bağışlanan kuvvet, çeşitli organlara şekil ve görüntülerini verir; onların münasebetleri dahilinde, bütün boşluk ve delikleriyle tam olarak geliştirir ve onlara özgü düzgünlük ya da buruşukluğu sağlar. Bu kuvvet vasıtasıyla, [normal] organların ölçü ve ağırlığına ilişkin bütün süreçleri meydana getirir. Üreme kuvveti, hayatın devamından ve ırkın bekasından sorumludur ve beslenme ve büyüme süreçleri vasıtasıyla işlerini yapar.

Üçüncü Bölüm

İkinci Derece Tabii Kuvvetler

“İkinci derece tabii kuvvetler” beslenmenin yardım ettiği çeşitli süreçlerdir. Bunlar, isim olarak, dört tanedir; absorbsiyon (emme), alıkoyma (retensiyon), sindirim (digestion) ve dışarı atma (expulsion).

Absorbsiyon (Emme):

Yararlı yiyecek maddesinin beslenmek üzere vücuda alınması sürecidir. O, uzunlamasına liflerle yapılır.

Alıkoyma (Retension):

Uygun bir şekilde değişinceye ve sindirilinceye kadar besinlerin alıkonması sürecidir. O, genellikle, oblik liflerle yapılır, fakat bazen enine lifler de onlara yardımcı olur.

Sindirim:

Vücut tarafından alınan ve alıkonan besinlerin işlenip bireyselleştirilmesi sürecine uygun bir şekilde değiştirildiği ve bu değişime için gerekli olan enerjiye gerekli ısının verildiği süreçtir. Bu süreç sindirim kuvvetinin bir fonksiyonudur. Yukarıda ifade edildiği gibi, fazlalık maddenin, besleyici maddeye muhtemel dönüşü (absorpsiyon için), sindirim olarak bilinir. Ancak, her ne kadar olgunlaşma ve sindirim

terimleri sık sık aynı anlamda kullanılıyorsa da, fazlalık maddelerin, uygun bir şekilde, sıvı hale gelip, ya da normal olarak dışarı atan kanallarla kolayca bertaraf etmek için yoğunlaşıp, kalınlaşması “olgunlaşma” diye bilinen süreci meydana getirir.

Fazlalıkların Dışarı Atılması (Ekspulsiyon):

Bu süreç besinin sindiriminden sonra arkasında bıraktığı sindirilmeyen maddenin, ihtiyaçtan fazla alınmış besin maddesinin ve gayesine hizmet etmiş olup, suyun idrarla atılması gibi, artık ihtiyaç duyulmayan maddenin atılması ile ilgili bir süreçtir. Atılacak madde doğal dışarı atma kanallarıyla atılır. Ancak, eğer böyle bir yol müsait değilse, fazlalık madde yukarıdan daha aşağıdaki bir organa veya daha sert bir organdan daha yumuşak birine sevk edilir. Dışarı atma yönü, maddenin dışarı atma kuvvetini değiştirmeye hizmet ettiğinde, dışarı çıkarmayı engellemekten çok, yardımcı olmaya gayret eder.

Süreçlerin ve Kalitelerin Karşılıklı Münasebeti

Dört doğal süreç, sıcak, soğuk, kuru, yaş gibi dört birincil niteliğe hizmet eder.

Sıcak:

O, dört sürecin hepsinde de görev yapar. Sıcak, bazısına yardım eder, bu yardımlar dolaylıdır, çünkü, o gerçek hareketlerle zıttır. Bu tıpkı emme ve dışarı atma süreçlerinde olduğu gibidir. Sindirim süreçlerinde besin maddesinin, kalın ve ağır kısımlarının çözülmesi ve ince ve eterik kısımlarının bir araya gelmesi, biraraya toplanma, birikme ve dağılma hareketleriyle meydana gelir. Tutma (alıkoyma) süreci, biriken, toplanan maddeyi tutmak için oblik lifleri kasıp, çeker.

Soğuk:

O, faaliyeti durdurur, uyuşturur ve birikmiş maddenin liflerin kasılmasıyla, tutulmasına dolaylı yoldan destek olan tutulma süreci dışında, her fonksiyonu durdurur. Böylece, dışarı atma sürecinde o, doğrudan işe karışmaz, ancak sadece liflerin faaliyetini hazırlar ve destekler. Soğuk şu şekilde dışarı atma sürecini destekler: a. fokal maddenin atılmasına yardımcı olan gazın dağılmasına engel olur; b. gazın daha çok yoğunluk kazanmasına yardım eder; c. dışarı atma işlevi için enine lifleri bir araya toplar ve sıkıştırır. Soğuk bu ha-

reketi, aynı zamanda bir hazırlayıcıdır ve yardımcıdır, fakat dışarı atmakla görevli liflerin faaliyetine doğrudan hiç bir yardımı olmaz. Eğer soğuşun herhangi bir etkisi olsaydı, o bütün hareketleri durduracaktı ve dışarı atmanın gerçek gayesi kaybolacaktı.

Kuru:

O, üç sürece hizmet eder. Bunlardan ikisi maddenin nakli ve üçüncüsü tutma (alıkoyma) süreci ile ilgilidir. Maddenin nakli ile ilgili olanlar, emilme ve dışarı atma süreçleridir. Bu süreçlerde, kuruluk hareketin daha hızlı ve kuvvetli yapılmasını sağlayarak ve onu (hareketi) kolaylaştırarak yardımcı olur. Hareketle burada, bu süreçleri meydana getiren hayati gücün hareketi ve vücudun çeşitli kısımlarına doğru canlı bir şekilde ilerleyen sapma hareketi kastedilmiştir. Kuruluk, fibrillerin kasılmasını sağlayarak, tutma sürecine yardımcı olur. Ancak, onun daha çok neme ihtiyacı olan sindirime hemen hiç yardımı olmaz.

Faaliyet ve aksi etki meydana getiren niteliklerin yukarıda açıklanan rolü çeşitli süreçlerin herbirinde aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

Alıkoyma (Tutma) Süreci:

O, sıcaklıktan çok, kuruluğa ihtiyaç duyar, çünkü, tutma sürecinde, kasılma süresi, oblik liflerin hareket süresinden daha uzundur. Diğer bir ifade ile, alıkoyma süreci sırasında, ısıyı gerektiren hareket süresi kasılma süresinden çok daha kısadır. Çocuklarda alıkoyma, fazla nemden dolayı zayıftır.

Emme (Absorbsiyon) Süreci:

Emme, sadece çekme hareketine yardımcı olmak değildir, fakat bu süreçte hareket devrinin daha uzun olmasından dolayı, onun içine çekme sürecinden çok, ısıya ihtiyacı vardır. Böylece emme süreci daha çok harekete ve daha az hareketsizliğe ve kuruluğa dayanan kasılmaya ihtiyaç gösterir. Gerçekte bu içine çekme işi, çeşitli yollardan yapılır: a. içine çekme, mıknaatısın demiri çekmesi gibidir; b. bir şırınga vasıtasıyla suyun boşluğa çekilişi gibidir; c. yanan bir lambanın fitilinin yağı emmesi gibidir. Her ne şekilde olursa olsun, sıcaklık yardımcı olduğundan, içine çekme sürecinin hızlandığı aşıkardır.

Dışarı Atma Süreci:

O, alıkoyma ve içe çekme süreçlerini de istediği için daha az kuruluğa ihtiyaç gösterir. Bunun sebebi, dışarı atma sürecinin ne kasılmaya ne de

içine çekme sürecinde olduğu gibi, maddeyi tutacak birbirini izleyen kısımların kasılmasına ihtiyacı vardır. Bundan dolayı dışarı atma süreci, durmaya değil, fakat fiili harekete ve biraz da sıkıştırmayı kolaylaştırmak için birikip, toplanma ve dışarı atmaya ihtiyaç gösterir. Bununla birlikte, bu ne alıkoyma sürecindeki gibi kasılma ve biriktirme durumunda liflerin meydana getirdiği bir yayılma hareketi ne de çekme sürecinde ihtiyaç duyulan bir yayılma hareketidir, bundan dolayı dışarı atma sürecinin biraz kuruluğa ihtiyacı vardır.

Sindirim:

O, diğer herhangi bir süreçten çok sıcaklığa ihtiyaç duyar, fakat kuruluğa ihtiyacı yoktur. Gerçekte o, besin maddelerinin dar kanallar boyunca, kolayca geçmesi ve farklı şekilleri kabul etmeğe hazırlanması için besini sıvı hale getirecek neme ihtiyaç gösterir. Eğer nem sindirime yararlı ise, çocuklarda niçin sindirimin zayıf olduğu tartışılabilir. Çocuklarda sindirim zaafiyeti yoktur, ancak onlar sadece nisbeten besin dengesizliğinden muzdariptirler. Genellikle çocuklar tarafından yenen sert ve pürüzlü yiyecekler, pek az sindirilebilir ve vücutta tutulmak yerine, çabucak dışarı atma işlemiyle bertaraf edilir. Gerçekte, bu tip besinler, daha çok erişkinlerin mizacına uygundur.

Besinleri tutma süreci ısrarla kasılma hareketine ve bundan dolayı sadece pek az harekete ihtiyacı olan bir fonksiyon şeklinde özetlenebilir. İçine çekme işi kısa bir süre için kasılma hareketine ihtiyaç gösterir, ancak onun daha fazla harekete ihtiyacı vardır. Dışarı atma süreci ısrarlı olmamak koşuluyla kasılmaya ihtiyaç gösterir. Ancak, onun harekete ihtiyacı vardır. Sindirimin dağılma ve bir araya gelip toplanma hareketine ihtiyacı vardır. O halde, bu dört sürecin herbiri sadece faaliyet şekli olarak değil, aynı zamanda, ihtiyaçları olarak da farklılık gösterir.

Dördüncü Bölüm Hayvanî Kuvvet (Ruh)

Doktorlara göre, “hayvanî kuvvet (ruh)”, hayatın çeşitli fonksiyonlarını yapabilecek, duyu ve hareket faaliyetini üstlenebilecek kuvvettir. Korku, kızgınlık gibi hissî hareketler de bu kuvvete atfedilir, çünkü hislere eşlik eden, [onlarla birlikte görülen] hayatî kuvvetin, gevşeme ve kasılma hareketleri bu kuvvet tarafından meydana getirilir. Bu

özet hüküm biraz daha genişletilmeğe ihtiyaç gösterdiğinden, organlar gibi katı yapıların ve onların kısımlarının, hıltların daha ağır kısımlarından teşekkül ettiği, eteryal hayvanî gücün (ruhun) ise daha hafif, buhar gibi kısımları oluşturduğu ifade edilebilir; karaciğer tam anlamıyla, ilkinin ürünleriyle ilgilidir; kalp ise sonrakinin ürün merkezidir. “Hayvanî kuvvet”, uygun mizaçla meydana getirildiğinde, o, bütün vücut organlarının, “nefsanî kuvvet” (ruh) gibi kabul ettiği ve diğer kuvvetlerin de (ruhları) kabul edebildiği bir kuvvet ister. Buna ilave olarak nefsanî kuvvet hayvanî kuvveti etkiler ve organlar ancak hayvanî kuvvetten sonra bu kuvveti kazanmışlardır. Bir organ onu kaybederse, hayvanî kuvvet kalmışsa, o taktirde yaşamaya devam eder. Bir organ (eller ve ayaklar) paraliz olursa ya da dengesiz mizaçtan dolayı veya beyniyle olan bağlantısını bir engel dolayısıyla kaybettiğinde, sadece duyarlılığını değil, hareketi de kaybolmuş olan organın, yaşamaya devam ettiğini, ancak parçalanmaya başladığı dikkati çeker. Bundan dolayı, hayat kuvvetinin, paraliz olmuş olan bir organda dahi devam ettiği, öyle ki hastalık sürecinin onda kaybolduğunda, duyarlılık ve hareketinin yeniden iade edilebildiği aşikardır. Orada hayvanî kuvvet olması dolayısıyladır ki organ duyarlılık ve hareketini yeniden kazanabilir. Bu durumda, hastalık kuvveti, sanki paralize olmuş olan organın işlevsel faaliyetini durdurmuş gibidir, fakat onun hayatîyetine son vermemiştir, ancak ölmüş organlarda, durum böyle değildir. Hayvanî kuvvette olduğu gibi, organların bu kabiliyeti ile beslenme esnasında, onların beslenmeye elverişli oldukları sürece, yaşamaya devam edecekleri ve bu olmadığı taktirde öleceği anlamında bir münasebet yoktur. Hayvanî kuvvetin, beslenmenin gerekli bir ön şartı olduğu ve böylece, bazı organların beslenme durduktan sonra bile yaşamaya devam ettiği bir olgudur ve bazı beslenme, organlar hemen hemen ölüme yaklaştıklarında bile, var olmaya devam eder. Eğer beslenme gerçekten duyum ve hareket faaliyetlerinden sorumlu olsaydı, bitkinin hayatında bile duyum ve hareket meydana gelecekti. Bundan dolayı, duyum ve hareket faaliyetlerinin yeniden kazandırılmasını mümkün kılan kuvvetin diğer bir kuvvetin sonucu olduğu aşikardır ve hayatî kuvvet, hıltların daha hafif kısımlarının şekillenmesi sonucunda ilk gelişen hayvanî güçtür.

Filozof Aristoteles'e göre, "anima" veya ilk faktör hayvanî kuvvet üzerinde etkin olduğunda, o, bütün kuvvetlerin çıkışına önderlik eder. Aslında, kuvvetlerin çeşitli fonksiyonları, aniden görülmez. Aynı zamanda, doktorların, beyine duyarlılık sağlamayan, ancak, gözün merceği, dil gibi duyu organlarına giden nefsanî kuvvetin hayatî gücü hakkında ileri sürdüğü görüş de buna uygundur. Bundan dolayı, hayvanî kuvvetin bir kısmı, beyin karıncıklarına ulaşınca, bu kuvvet, zaten orada potansiyel halde var olan kuvvet olarak işlevlerine başlayan böyle bir mizaca ihtiyaç duyar. Aynı durum karaciğer ve testislerde de söz konusudur.

Ancak, doktorlar beyine ulaşan hayatî kuvvetin, orada yeni bir mizaç kazanmadıkça, duyu ve hareketin kaynağı olarak hareket etmek için "anima" kazanmayacağına inanırlar ve bu karaciğer için de doğrudur. Böylece, organların durumu, uygun düzenlemelerden sonra, ilk kuvvetini, yani hayvanî kuvvetini uygun düzenlemeden sonra, kabul eden hayat kuvvetininkine benzer. Diğer bir ifade ile, doktorlara göre, her işlev kendi "anima" sına sahiptir ve "anima" terimi bütün terkinin adı olarak alınmadığı taktirde, bütün kuvvetlerin belirleyicisi olarak genel, ortak bir "anima" mevcut değildir. Hayatî kuvvetin ilk şekillenmesi, onun nihai sonucu veya mükemmelliği olarak, hayvanî kuvvetin kendiliğinden ortaya çıkışına önderlik eder, fakat doktorlara göre, kuvvetin ortaya çıkışı, hayatî kuvvet diğer kuvvetlerin her birine uygun yeni bir mizaç vermedikçe, diğer kuvvetlerin farklılaşmasına önderlik etmesi gerekmez. Doktorlar, aynı zamanda, hayvanî kuvvetin, organların hayatı için öncelikle gerekli olduğuna inandıkları gibi, onun hafif eteryal hayatî kuvvetin hareketinin kaynağı olduğuna ve hayatî kuvvetin diğer organlara gönderilişinin bu kuvvet yoluyla olduğuna inanırlar. Daha önce de açıklandığı gibi, hayvanî kuvvet, aynı zamanda, hayatî kuvvetin genişlemesi ve sıkışması için bir merkezdir; o, hafif havaya hayatî kuvvet verir ve onu arındırır. Bundan dolayı, hayat söz konusu olduğunda hayvanî kuvvet hayatî güce tepki verir ve nabız ve solunum açısından o, onunla birlikte "faaliyet" gösterir.

Hayvanî kuvvet, istemsiz olması bakımından, fonksiyonlarında tabii kuvvete benzer. O, fonksiyonlarının, kasılma ve gevşeme gibi, iki zıt hareketi de içermesi açısından nefsanî kuvvete benzer. Filozoflar,

bazı topraksı objeye (şeye) “anima” (nefs) dediklerinde, onlar, bundan kendisine ait bütün kuvvetler, fonksiyonlar ve faaliyetleri [doğal] kaynaklarıyla donanmış bir alet olarak mükemmelleşmiş olan fiziksel vücudu kastederler. Bundan dolayı, filozoflara göre, tabiî kuvvet gibi, hayvanî kuvvet de “animal kuvvettir”. Eğer “anima” filozofların belirlediği şey olarak ele alınırsa, ancak sadece sistemli hareket ve duyum faaliyetinin bir merkezi olarak belirlenir ve eğer tabiî kuvvet istemsiz olan [şey] olarak belirlenirse, hayvanî kuvvet o zaman hayvanî kuvvet olarak adlandırılmayacaktır ancak doktorlar tarafından belirlenen tabiî kuvvetten çok, daha yüksek düzeyde tabiî kuvvet olarak adlandırılır. Eğer tabiî kuvvet beslenme süreçlerinden ve ferdî ve ırksal hayatı temin etmek için gerekli olan sindirimden sorumlu kuvvet olarak adlandırılırsa, o zaman hayatî kuvvet tabiî kuvvet olarak adlandırılmaz, ancak üçüncü bir kuvvet olarak belirlenir. Her ne kadar korku kızgınlık ve diğer bu neviden hisler, idrak etme, kavrama ve diğer bilme ve idrak süreçleriyle belirlenseler de, bu hayvanî kuvvetin karşı tepkileri olduğundan, bunlar ona atfedilir. Hayvanî kuvvetin, bir ya da daha çok çeşitten olup olmadığı meselesi, felsefenin bir dalı olan fizikle ilgilidir.

Beşinci Bölüm

Nefsânî Kuvvet (Nefsânî Ruh)

İdrak Etme Kabiliyeti (Cognition)

Nefsânî kuvvet (ruh) idrak kabiliyeti ve hareketle ilgilidir. İdrak kabiliyeti de iki çeşittir: dışarıdan görünen (şuurlu) ve içsel (gayri şuurî).

Dışarıdan (Şuurlu) İdrak Kaabiliyeti:

O, bazılarına göre, sekiz çeşit olan, beş duyu vasıtasıyla işlevini yapar. Beş duyu görme, işitme, koklama, tad alma ve dokunmadır. Duyum, sekiz çeşit olarak düşünüldüğünden, dokunma duyusu dört alt gruba ayrılır [acı, sıcak, düzlük veya pürüzlülük ve de yumuşaklık ve sertlik gibi]. Bazı duyular, kamu duyusu yoluyla elde edilir; tad ve dokunma duyusu dille, görme ve dokunmanın gözle idrak edilmesi gibi. Bu sonuçların geçerliliğini filozofların düşüncesine terketmek gerçektir.

İçsel İdrak:

Bu bazı filozofların ifadesiyle, hayvanî ruhtur (kuvvettir), aşağıdaki şekilde beş gruba ayrılır:

İdrak:

Doktorlara göre, idrak ve kavrayış kabiliyeti bir tek ruhundur (kuvvettir), fakat filozoflara göre, onlar iki alt çeşide ayrılır; bunlardan biri bütün hisleri kabul eden özel idraktır; o, hisleri bir araya getirir ve uygun his değerlendirmesi yapabilir. İkincisi ise idrakten sonra harekete geçen kavrama kabiliyetidir ve onların (algıların) göz önünden kaybolmasından sonra, idrak tarafından saklanması ve alıkonmasıyla ilgilidir. İdrakin, saklanma sürecinden ayrı olup olmadığı meselesi de yine filozoflar tarafından tartışılan bir konudur. Her durumda bir ya da iki farklı süreçten meydana gelmiş olup idrak, beynin ön karıncığında yerleşmiştir.

Düşünme:

Bu süreç, doktorlar tarafından “düşünme” (mütefekkiye) diye adlandırılmıştır, fakat daha dikkatli ve kesin davranmaya gayret edenler, ona bazen “düşünme” bazen de “hayal etme” demişlerdir. Bizim şimdi işaret edeceğimiz gibi sezgi vasıtasıyla kullanılıyorsa ve kendiliğinden hareket ediyorsa, ona “hayal etme” (muḥayyile) denir. Eğer o, rasyonel zihne (el-kuvve el-natekiya) hizmet ediyorsa, düşünce denir. Fonksiyon tek başına ya da birlikte sadece duyu izlenimlerini kabul ettiğinde, ya da aldığı dahi o, ikinci durumdaki idrakten farklıdır. Diğer taraftan, düşünme izlenimleri yeniden düzene koyar ve bazen sadece idrakten elde ettiği hayalleri meydana getirmez, fakat zaman zaman tamamen idrake zıt olan bazı şeyleri de ona ekler; örneğin bir insanın havada uçması gibi, zümrüt bir dağ görmek gibi vs. Düşünme daha önce, idrak yoluyla alınan hayalleri verir. Bu kuvvet (yetenek) beynin orta karıncığında toplanır. Hayal etme, sezgiye hizmet eden bir kabiliyettir.

Sezgi:

Sezgi, [insanlara] kurtları, onların düşmanları olduğu şeklinde, hayvanlar hakkında; çocuklara bakmak ve onlara göz kulak olmak zorunda olduğu konusunda ve çabanın sakınılması gerekmeyen bir arkadaş olduğu hakkında bilgi veren süreçtir. Bu düşünceler, zeka tarafından dikte edilmediğinden ve aşk ve nefret gibi, dış çevre ile ilgili hislerin de ürünü olmadığı açıkça belli olduğundan, onlar için ayrı

bir süreç olmalıdır. O, zeka olmayabilir fakat şüphesiz ki bir çeşit kabiliyettir. Bazen bu süreç, hayvanlarınkine benzer şekilde insanda da işlevsel olur. Sezgi, hislerden elde edilmemiş olduğu anlamını verdiğinde, bu ikinci tipin teşkil ettiği idrak şeklindeki hayal teşekkülünden farklıdır, çünkü düşünme tahrik edici değildir; halbuki sezgi tahrik edicidir ve gerçekten birçok şekilde emreder, yaptırım uygular. Sezgi idrake ait hiç bir dayanağı olmayan bir teşvik verirken, düşünce, idraki yeniden düzenler. İdrak hayvanlarda hissi izlenimleri kontrol ederken sezgi hislerle idrak edilmemiş kavramları yönlendirir. Bazı insanlar, ona uygun görüp, sezgiyi sadece hayali bir şey olarak adlandırırlar. Onlar, bu terimlerin önemini gözönünde bulundurdıkları sürece böyle düşünmekte serbesttirler. Doktorlar sadece sezgiyi anlama zahmetine katlanırlar. Bunun sebebi, genellikle bu sürecin düzensizlikleri, idrak, kavrayış kabiliyetleri ve bundan sonra ele alınacak olan hafıza gibi temel süreçlerin bozulmasıyla sonuçlanır. Doktorlar sadece kuvvetlerdeki hastalığa yol açan rahatsızlıklarla ilgilenirler. Bundan dolayı, eğer kuvvet (yetenek), mizaca ait ya da yapısal anormalliklere göre, ikinci derecede etkilenirse, doktor sadece fonksiyon bozukluğunun mizaçla ilgili dengesizliğinin sonucu ya da yapısal bir anormallik sonucu mu olduğunu bilmeye gereksinim duyar, böylece o hastalığa engel olabilir ya da tedavi edebilir. Doktorun birinci derecede rahatsızlıklarda olduğu gibi, ikinci derecede etkilenmiş kuvvetin (kabiliyetin) durumunun da belirlenmesi gerekmez.

Hafıza ve Hatırlama:

Doktorların betimlediği üçüncü süreçten söz edersek, o, bu sıralamada dördüncü ya da beşincidir ve hafıza ve hazırlama olarak bilinir. O, sezgisel fikirler için adeta bir depodur ve kavrama kabiliyeti tarafından saklanmış idrakler değildir. Onun yeri, beynin arka karıncığıdır. Hafıza ve sezgi tarafından saklanmış sezgisel fikirlerin geri çağırılması olan hatırlamanın bir ya da iki farklı süreç olup olmadığını salt felsefi bakış açısından bilmek ilginç olacaktır.

Bununla birlikte, onların rahatsızlıklarının beynin arka karıncığının mizaçla ilgili ya da yapısal anormallikleri sonucu olup olmaması, doktora göre, önem taşımaz.

Zeka:

İşsel bilgi sürecinin dördüncü süreci insanın akıl yürütme kabiliyeti-
dir. Daha önce de ifade edilen sebepten dolayı, fazla dikkat sarfetme-
diklerinde, onların bütün yaptıkları bu kabiliyetle ilgili olan herhangi
bir şeyden kaçınmaktır. Onlar (doktorlar) diğer üç süreci incelemek
için daha çok çaba harcamak zorundadır.

Altıncı Bölüm**Nefsani Ruh (Kuvvet) ve Teşvik Edici Kuvvet (Conation)**

Teşvik edici kuvvet, boyuna kas liflerinin kasılma ve gevşemesinin
eklemlere ve diğer organlara yaptırdığı hareket yoluyla meydana ge-
len süreçtir. Bu (süreç) etkilerin sinirler yoluyla kaslara nakledilme-
siyle sonuçlanır. Her kasın kendi tarzına uygun hareketi ve faaliyeti
vardır, fakat hareketin, onun düşünme yoluyla başlatıldığından, arzu-
yu ikinci dereceye koyacaktır.

Fonksiyonlarla İlgili Bir Bölüm

Vücudun basit fonksiyonları, sindirim gibi basit bir kuvvetle yapılır.
Karmaşık fonksiyonlar iki kuvvetin işbirliği ile yapılır. Örneğin işti-
ha, midenin acıcılık ve duyarlılık kabiliyetine dayanır.

İçine Alma Süreci:

Uzunlamasına liflerin yaptığı hareketler ve midenin yoğunlaşmış sal-
gılarının emilmesi iştiha meydana getirir. İштиha da daha önce açık-
lanmış olduğu gibi, sevda (kara safra) vasıtasıyla meydana getirilen
tahrik sonucudur. Bundan dolayı, iştiha, iki kuvvetin faaliyetini talep
eder. Şuursuzluk sırasında, hatta vücut acilen ihtiyaç gösterse bile iş-
tiha tamamen kaybolur.

Yutma da, iki süreç vasıtasıyla meydana getirilir, yani refleks çekme
ve istemli itme sürecidir. Refleks olarak çekme yemek borusundaki
ve midenin üst tarafındaki boyuna liflerin kasılmasının sonucudur;
istemli itme hareketi ise yutma sırasında alalade kas liflerinin ka-
sılması sonucudur. İki süreçten birinin yokluğu, imkansız kılmasa
bile, yutmayı güçleştirir; gerçek bir iştihanın olmamasının yutmayı
zorlaştırması gibi. Gerçekte, besin maddesinden hoşlanmama, iğren-
me ve tam bir iğrenmeden dolayı, alma süreci, besini mideye doğru
itmekte başarılı olamaz. Mide ve bağırsaklar boyunca, besinin ilerle-

mesi iki sürecin faaliyetiyle emniyetle yapılır. Bunlardan biri, besinin onu ileri gönderen kısım yoluyla ileri itilmesidir ve diğeri ise bu hareketin devamı olarak onu alan kısım tarafından kabul edilmesidir. İdrar itrahi da aynı şekilde yapılır. Bazen bu süreç iki esas kuvvetin, yani nefsanî ve tabîî kuvvetin faaliyeti üzerine dayanır. Bir süreç, bir kuvvetin ve bir niteliğin hareketi üzerine de dayanabilir; örneğin fazla soğuk maddeleri kaplayarak, tesbit ederek, tabîî kuvvet vasıtasıyla onların istenen yönde atılmasında yardımcı olur. Soğuk besin maddesini doğrudan hıtları bir araya gerip, toplayarak ve emme kanallarını daraltarak ve dolaylı olarak da emmeye yardımcı olan ısıyı bastırarak tesbit eder katılaştırır. Emilme ısı ya da kapiller hareketi ile olsun, ilkin besinlerin ince kısımları emilir; kalın kısımlar, daha sonraki emilme işlevi için arkaya kalır. Diğer taraftan emici tabîî kuvvet sadece özümleme yapılacak besin kısmını ya da özümmlenebilmeye uygun kısmı emer, içine çeker. Bu uygun ve özel madde genellikle daha kalın bir yapıdadır.

Birinci cildin birinci kısmı burada bitti. Allah'a şükürler olsun ve Hz. Peygamber ve Onun Nesilleri üzerine rahmet olsun.

İKİNCİ BAHİS SAĞLIK VE HASTALIK

Bu parça üç kısımdan meydana gelmiştir.

BİRİNCİ KISIM HASTALIKLARIN GENEL TANIMI (GENEL PATOLOJİ)

Bu kısım sekiz bölümden meydana gelir.

Birinci Bölüm

Sebepler, Hastalıklar ve Arazların Tanımları

Bir tıp deyimi olarak sebep, insan vücudunda yeni bir durumdan önce gelen ve onu başlatan ya da zaten mevcut olan bir durumu teşkil eden faktöre işaret eder.

Hastalık, ilkin ve müstakil olarak, fakat ikinci dereceden olmaksızın, normal fonksiyonları rahatsız edilmiş olan insan vücudunun anormal durumudur. Hastalık böylece, mizaç veya yapının bir düzensizliği olabilir.

Araz vücudun bir derecede anormal durumunun aşikar bir ifadesidir. Her ne kadar araz anormalliğin bir işareti ise de, onun bizzat kendisi de zararlı olabilir; örneğin kolik ağrısında olduğu gibi veya araz bizzat zararsız olabilir; pneumoniada yanakların kızırması gibi. Örneğin sebep ateşse, onu izleyen kokuşmadır ve ateş arazi ile birlikte görülen susuzluk ve baş ağrısıdır. Diğer bir sebep örneği, göz damarlarındaki kanamadır; ondan doğan hastalık pupillanın (göz bebeği) engellenmesi veya bu mürekkep organının deformasyonudur ve onun bu arazının sonucu körlüktür. Sebebin üçüncü örneği sıcak (iltihaplı) nezledir; hastalığın arazları akciğerlerin ülserleşmesi, yanaklarda kırmızılık ve tırnakların kıvrılmasıdır.

Bazen araza işaret de denir. O, bu şekilde ya da farklı durumda ortaya çıkan fark olarak kabul edildiğinde, bir arazdır. O, doktora, hastalığın teşhisinde yol gösterip, rehberlik ettiğinde bir işarettir.

Bazen bir hastalık, diğer bir hastalığa sebep olabilir; örneğin kolik, baygınlığa sebep olabilir, paraliz veya epilepsi (titreme) hasıl edilebilir. Zaman zaman bir araz, hastalığa sebep olabilir; örneğin şiddetli ağrı, iltihap meydana getirir. Bazen, bir araz, hastalık haline dönüşebilir. Örneğin ateşin sebep olduğu baş ağrısı, kronik bir hastalık haline dönüşebilir. Onun halihazır, geçmiş ve geleceği gözönünde bulundurulursa, aynı durumun hastalık, sebep ve araz olabilmesi de imkan dahilindedir. Böylece, halihazırda münasebetli olarak, o bir hastalıktır, geçmişte bir sebep olabilir ve gelecekte bir arazdır. Örneğin, verem hastalığının ateşi akciğerdeki iltihaplanmanın işaretidir; onun bizzat kendisi de bir hastalıktır ve o mide zaafiyetinin sebebidir. Aynı şekilde, ateşin sebep olduğu baş ağrısı arasına bir hastalık kadar bir araz olarak da inatçıdır ve beyni rahatsız eder. (sarsam: kelime olarak phrenitis'tir. İbn-i Sînâ, pia mater veya dura materdeki şiş ya da iltihabı belirlemiştir. Bu beyin dokusunda olmadığına göre, meningitisle aynı gibi görünmektedir). Bu örneklerden de anlaşıldığı gibi, sebep hastalık ve araz terimleri kendi aralarında değişebilir.

İkinci Bölüm

Vücudun Durumu ve Hastalık Örnekleri

Galen'e göre, insan vücudunun üç hali vardır, yani sağlık, hastalık ve ikisi arasındaki hal.

Sağlık, insan vücudunun mizaç ve yapısının bütün fonksiyonlarının doğru ve iyi bir şekilde yerine getirdiği haldir.

Hastalık, sağlık karşısı olan vücut halidir.

Üçüncü hal, Galen'e göre, ne sağlık ne de hastalık halidir. Bu şöyle olabilir:

1. Ne mükemmel sağlık, ne de herhangi bir belli hastalık vardır; örneğin yaşlılık, nekahat hali ve çocuklukta olduğu gibi.

2. İlkin, sağlık ve hastalık mevcut olabilir, a. Bu durum iki farklı yönde şekillenir; örneğin mizaç normal olabilir, fakat şekil anormaldir veya b. bir ve aynı yönde olur; örneğin şekil normal olur, fakat ölçü ya da mizacın aktif nitelikleri anormal olur, fakat pasif olmaz.

3. Sağlık ve hastalık birbirini izler; örneğin bir insan kışın sağlıklıdır, fakat yazın hastalanır.

Hastalıklar iki çeşittir; basit ve karmaşık. Basit hastalıklar, mizacın ve yapının çeşitli rahatsızlıklarıdır. Karmaşık hastalıklar, basit bir hastalığı meydana getirmek için iki ya da fazla anormalliklerin bileşimidir.

Basit Hastalıklar

Basit hastalıklar basit organları, mürekkep organları ya da her ikisini de kapsar ve aşağıdaki şekilde ayrılır:

Mizaç Hastalıkları:

Bunlar sadece basit organları etkiler. Mürekkep organlar, kendilerini teşkil eden basit organların etkilenmesi yoluyla mizaç hastalıklarına konu olur.

Yapı Hastalıkları:

Bunlar, basit organlarda teşekkül eden ve gerçekte, vücudun aletleri olan mürekkep organlarla ilgilidir.

Bütünlüğün ve Normal Durumun Bozulması ya da Kesintiye Uğramasının Ortaya Çıkardığı Hastalıklar:

Bunlar basit olduğu kadar, bileşik organları da etkiler. İkinci durumda, sürekliliğin kaybı, doğrudan ve müstakil olarak mürekkep organları kapsar ve onları meydana getiren basit organlar yoluyla meydana gelmez. Normal durumdan çıkma veya sapma, bir eklemden, onu teşkil eden tek tek kısımlar harap olmaksızın, sürekliliğin kaybolmasıdır. Bazen, kemikler, hatta sinirler, kanallar ve damarlar da bu incinmeye dahil olabilir.

Özet olarak, basit hastalıklar, üç tiptir. 1. Mizaç hastalıkları; 2. Yapı hastalıkları; 3. Sürekliliğin kaybolması ve normal durumdan sapmanın ortaya çıkardığı hastalıklar. Böylece, bir hastalığın bu üç gruptan birine ya da diğerine ait olduğuna işaret edilir.

Üçüncü Bölüm

Yapı Hastalıkları

Yapı hastalıkları, şekli, ölçüyü ve organların durumunu etkiler.

Şekli Hastalıklar:

Şekli, kanalları, boşlukları ve yüzeyi etkileyen dört tip bozulma (deformasyon) vardır.

Şekil:

Şekil bozukluğunda, fonksiyonunda biraz rahatsızlığı ile birlikte, organın doğal şeklinde bir değişme görülür. Örneğin, düz bir organ kıvrılabilir veya kıvrık olan düz hale gelir; dikdörtgen, yuvarlak veya yuvarlak olan düz duruma gelir. Aynı şekilde, kafatası, biraz fonksiyon bozukluğu ile birlikte önde (alında))ya da arkada düzleşip, yassılaşır veya aynı şekilde fonksiyon bozukluğundan mide fevkalade yuvarlaklaşır veya göz küresinin doğal hatları kaybolur.

Kanalların (veya Deliklerin) Bozukluğu:

Kanalların ve deliklerin şekil bozukluğu üç tipten meydana gelir. 1. Genişleme; örneğin pannusta göz bebeğinin damarlarında ve varisli venlerde bacaklarda olduğu gibi, kan damarlarının genişlemesi, 2. Kasılma, yani göz bebeğinin kasılıp büzülmesi, bronşların daralması, yemek borunun sıkışması, göz bebeğinin kapanması vena portanın tıkanması gibi.

Boşlukların, Torbaların ve Ceplerin Bozukluğu:

Boşlukların ve torbaların şekil bozukluğu dört tiptir:

1. Ölçülerinin büyümesi; Örneğin testis torbalarının genişlemesi gibi; 2. Ölçülerin küçülmesi; örneğin midenin küçülüp, daralması ve beyin karıncıklarının sarada olduğu gibi daralıp büzüşmesi; 3. Tıkanma; örneğin koma durumunda beynin karıncıklarının tıkanması gibi; 4. Boşalma; fazla zevkten kalp boşluklarında meydana geldiği gibi.

Yüzeyler:

Yüzey deformasyonları iki tiptir: 1. Normal pürüzün düzleşerek kaybolması; örneğin mide ve bağırsak yüzeylerinin bozulması gibi, 2. Normal düzgünlüğün, pürüzsüzlüğün kaybolması; soluk borusunda olduğu gibi.

Ölçülerdeki Rahatsızlıklar:

Ölçüler iki yolla rahatsızlanır, bozulur: 1. Büyüme, örneğin fil hastalığı, seksüel organın dik durması (priapism) ve Nicomachus'un (Lichomachus) başına gelen ve onu hareket edemeyecek kadar şişman hale getiren rahatsızlıklarda olduğu gibi; ve de 2. Ölçünün küçülmesi, dilin küçülmesi, göz küresinin küçülmesi ve genel olarak zayıflamada görüldüğü gibi.

Sayıların Hastalıkları:

Sayılar şöyle değişim gösterir: 1. Muhtemel sayının artması, a. ikinci bir diş çıkarma ve normal sayıdan fazla parmak gibi fizyolojik olanlar; b. tümörler ve taşlar gibi patolojik olanlar. 2. Muhtemel sayı azalması: a. fizyolojik olarak bir parmağın eksilmesi gibi; b. bir parmağın patolojik olarak kaybı gibi.

Durum Hastalıkları:

Galen'e göre, durum iki yönden değişikliğe uğrar. Değişiklik bir organın durumunda olabilir ya da değişiklik bir başka organın durumuna bağlı olarak meydana gelebilir.

1. Doğal durumun değişimleri dört grupta [toplanabilir], a. çıkıklar; b. fıtık gibi bir kısmın yer değiştirmesi; c. organların doğal durumlarından istemsiz ve anormal hareketlere doğru [gösterdiği değişimler]; örneğin titreme hastalığındaki gibi; d. eklemlerin sertleştiği, hareketsiz hale geldiği yerdeki gut hastalarındaki gibi, normal hareket eksikliği.

2. Komşu organların pozisyon değişimleri şunlardır: a. bir organın diğerine doğru hareket etme kabiliyetsizliği; örneğin parmakların addüksiyon yapmayı başaramaması; b. bir organın diğerinden uzaklaştırma hareketinin yapılamaması; örneğin göz kapaklarının felci (paraliz) ve eklemlerin gevşekliği gibi.

Dördüncü Bölüm

Bütünlüğün Bozulması, Kesintiye Uğraması ile İlgili Hastalıklar

Basit Organlar

Basit organlarda incinmeler veya [bütünlüklerinin bozulması], kesintiye uğraması aşağıdaki şekilde ortaya çıkar:

Deri yıpranmaları (abrassions) veya deri soyulmaları (excoriation) şeklinde deri hastalıkları gibi.

Et incindiğinde ve temiz olmadığında yara veya kesik şeklinde eteki [hastalıklar]: eğer bir yara zehirlenirse, o ülserleşir; fazlalık maddeler, incinmeyle zayıflatılmış dokular gidince, irin meydana gelir. Sindirim ve özümleme yapamayan dokular, besini fazlalık maddelere dönüştürür. Bazen vücudun diğer kısımlarının bütünlüklerinin bozulması, kesintiye uğraması da yara diye adlandırılır.

Kemik büyük ya da küçük parçalar halinde kırılınca, kırıklar şeklinde ortaya çıkar. Kemiklerdeki [hastalıklar] belki basit ya da kompleks kırıklardır.

Kıkırdaklarda:

Kemiklerdekine benzer kırıklar kıkırdaklarda da görülür.

Sinirlerde:

İncinmeler iyi olunca, bütünlüğün bozulması, kesintiye uğraması şeklinde sinir hastalıkları meydana gelir. Eğer incinme derinse, o yırtıktır.

Kaslarda:

İncinme kas bağlantısı yanında olduğunda, ayrılma şeklindeki kas hastalıkları meydana gelir ve eğer yara derin ve kesifse, o bir yırtıktır. Eğer incinme yüzeysel ve kesifse o bir çürüktür. Lezyon bir kasın ortasında olduğunda, daha önce kullanılan terimlerden herhangi biri onu açıklamak için kullanılabilir.

Arter ve Venlerde:

Eğer arter ve venlerdeki incinme boyuna ise, buna kesik denir; eğer kesik enine olursa, yırtık ve kesik denir ve açıklık ufak ve aşıkarsa delik denir. Arterlerde iyileşme yerine, onun içine doğru gerisin geri sıkılabilen kanla dolu bir torba teşkil etmek suretiyle ortaya çıkan yapısal bütünlük kaybına aneurizma adı verilir. Hatırlanmalıdır ki vücudun her bir organı, incinmelere dayanma gösterecek yeteneğe sahip değildir. Örneğin kalp incinmeleri kötü sonuç verir.

Örtülerde ve Zarlarda:

Örtülerde ve zarlarda parçalanma ve yırtılma şeklinde rahatsızlıklar meydana gelir.

Mürekkep Organlar

Mürekkep organlarda bütünlüğün kaybı, organın bir kısmının zarar görmediğinde, çıkık veya yer değişme şeklinde olur. Bir sinir yırtılıp yerinden çıktığında, bu duruma yer değiştirme denir. Bazen organların kanalları ve ağızları normaldeki durumlarına nisbetle daha geniş hale gelir veya delik olmayan organlar delinebilir.

Sağlıklı insanlarda, yaralar ve ülserler çabuk iyi olur, fakat ascites, cüzzam veya diğer vücut zaafiyeti durumlarında, sürekli hale gelir. Yazın görülen ülserler ağrısız olabilir.

Yukarıda zikredilen incinmelerin her çeşidi müteakip kısımlarda açıklanacaktır.

Beşinci Bölüm **Mürekkep Hastalıklar**

Mürekkep bir hastalık, herhangi bir insanda muhtelif hastalıklardan tesadüfen kendiliğinden meydana gelmez, ancak şiş gibi basit bir hastalık şeklinde birçok anormal şartların görülmesiyle, ortaya çıkar. Çıban bir nevi şiştir. Daha ufak çıbanlar papule (fistül) diye bilinir.

Şişler

Bir şiş aşağıda zikredilen şu üç düzensizliği gösterir: a. şişi olmaksızın mevcut olmayan, mizaç anormalliğinde olduğu gibi mizaç bozukluğu; b. ekseriya organın şekli, ölçüsü ve durumunun bozulması gibi yapısal bozukluk; c. birleşmiş dokular arasında biriken fazlalık madde (iltihaplı madde) vasıtasıyla dokunun ayrılması ve yarılması [sonucunda] bütünlük, sürekliliğin kaybolması.

Şişler, genellikle, yumuşak dokuları etkiler, fakat bazen sert dokuları da etkiler; örneğin salgı birikiminin artan kemiklerin hacmini artırması gibi. Bu şaşırtıcı değildir, çünkü besleyici maddenin sağlanması ile gelişen dokular, mahalli olarak toplanan ya da başka bir yerden gelen hasta maddenin toplanmasıyla, en azından miktar olarak artmak durumundadır.

Şişlerin sebepleri daima dış etkenlere dayalı değildir; iç sebeplerden biri, maddenin bir organdan diğerine doğru gitmesidir; “nezle”de olduğu gibi. Şişme ve kabarcığın etiyolojik faktörleri ekseriya, vücudun sağlıklı hıltlarıyla kontrol altında tutulur. Bu hıltlar, memenin süt ifrazatı sırasında fizyolojik olarak kaybolduğunda, ya da yaralardan dolayı kanama durumunda görüldüğü gibi, patolojik olarak kaybolduğunda, sistem şişler ve kabarcıklar şeklinde deri yoluyla, hastalık meydana getiren maddeyi dışarı atmaya çalışır.

Şişler (metinde bu terim iltihaplar için olduğu kadar urlar için de kullanılan genel bir terimdir. Sıcak şiş şiddetli, iltihaplı bir şiştir. Şişler genellikle, dışarıdan incinme, ısırma, böcek ısırmasına karşı

bir reaksiyon olarak ve içeriden düzensiz hıltlardan dolayı meydana gelir.) muhtelif şekillerde sınıflandırılır. Ancak, en iyi sınıflandırma etiyolojiktir. Etiyolojik faktörler, şişleri meydana getiren problemlerin çeşitli tipleridir ve bunlar altı tiptir: dört hılt, su maddesi ve gazlar. Şişler soğuk ya da sıcak olabilir.

Sıcak (İltihaplı) Şişler:

Kan ve balgam, sıcak şişlerin yegane sebepleri değildir. Sıcak şişler, bizzat “problemin” kendisindeki ısıyla da meydana getirilmiş olabilir. Sıcak şişler, hastalıklı maddenin mizacına göre, sınıflandırılır. Ancak, daha sonra onların açıklamaları, şişlerin açıklaması içinde verilecektir. Doktorlar kan hıltının rahatsızlıklarının flegmatik (soğuk mizaçlı, lenfavi ağız mizaçlı) şeklinde adlandırmak adetindedirler ve [yine onlar], sarı safraninkileri de erythematous (kızartı yapan) şeklinde ve onların bileşik terimi olarak da hakim hıltı göre lenfatik erythema (ağır, kızartı yapan) ya da kızartı veren lenfatik diye (erythematous phlegmon) adlandırırlar. Bir iltihap, zehirli hale gelirse, ona apse denir. Koltuk altı bezlerinin boyun, kasıklar ve kulak arkasındaki bezleri kapsayan zehirli bir iltihabı humma diye bilinir. Bu konu, diğer [özel] hastalıklar arasında açıklanacaktır.

Sıcak bir şişin gelişmesinde dört safha vardır:

1. Başlangıç safhası: Anormal hıltlar dokuya nüfuz etmeye başladığında bir şiş meydana gelir.
2. Gelişme safhası: Şişin büyüklüğü artar ve yayılmaya başlar.
3. Zirve safhası (buhran safhası): Şiş had safhasına erişince, artık büyümesi durur.
4. İniş safhası: Şiş durağan hale gelip, büyüme durduktan sonra, inmeğe başlar ya da cerahat meydana getirir.

İltihaplanmanın nihaî sonuçları üç grupta toplanabilir: a. Sabit hale gelme; b. İrin teşekkülü; c. Sertleşme (induration).

Soğuk Şişler:

Sıcak olmayan şişler, sevda (kara safra), balgam sıvı ve ruh tarafından meydana getirilir.

Sevda (Kara Safra):

Kara safra tarafından meydana getirilen şişler üç tiptir: a. sert şişler; b. basit urlar; c. kanserler. İlk ikisi genellikle sonbaharda meydana ge-

lir ve sıracı (hanazir; tüberküler bezler) dahil bütün kabarıklıklar ve toplu bezelerdir. Bezler, urlar, kanserler birbirinden farklıdır. Alelade bezler komşu dokulardan farklı ve ayrıdır. Kabarık bezler, yüzeysel olarak, deriye birleşmiş, oraya yapışmıştır. Urlar ve kanserler, aslında, etkilenmiş dokuların bir parçasıdır, ve oraya adeta nüfuz etmişlerdir, sızmışlardır.

Bir ur ve kanser arasındaki fark, ilkinin sabit ve ağrısız oluşudur; halbuki, diğeri büyüyen, yayılan, harab eden ve çeşitli değişik yönlerden dokuya sızmış, nüfuz etmiş olan kötü şiştir. Bir kanserin hissiz olması gerekmez, fakat o dokuyu harap ettiğinde, tamamen hissiz hale gelir. Muhtemelen bu iki çeşit şiş, tabiat olarak birbirinden farklı değildir, fakat onların arazlarının tipi farklıdır. Sert kara safra şişleri (urlar) başlangıçta sert olabilir ya da daha sonra sert hale gelebilir. Bu özellikle kandan ya da bazen de balgamdan elde edilen şişler durumunda böyledir. Bezler, urlar, bezeler (nodüller) gangliondan farklı olmak zorundadır. Bir ganglion belli bir yerde olup, sinirler gibi karakteristik bir şekilde hissedilen kısımlara sıkıca bağlıdır. Baskıyla yayıldığında, onun yeniden görülme eğilimi vardır, ancak güçlü bir bölgesel uygulama ile uyarılırsa, geriye gelir. Ganglionlar ekseriya sert el hareketlerinden oluşur ve bir parça kurşun benzeri ağır bir obje ile bastırılınca kaybolur.

Balgam:

Balgam tarafından meydana getirilen şişler iki çeşittir: a. yaygın olanlar; b. mevzî olan, yumuşak ur benzeri oluşumlar. İkinci tip ekseriya tek başına bulunur ve bir kapsülle kaplıdır. Yaygın şişler, vücutta yaygın şekilde bulunurlar; belli bir yerde bulunmazlar. Kışın görülen şişler, genellikle, balgamla ilgilidir. Gerçekten, yazın görülen sıcak şişler, kışın rengini kaybeder, soluklaşır. Balgam kökenli şişler yoğunluklarına, sululuk miktarına ve içlerindeki maddenin yumuşaklığına göre, çeşitlilik gösterir ve böylece, kara safra veya yelden kaynaklanana benzer. Nezlede ince bir balgam, sinir fibrilleri boyunca gırtlığın aşağı kısmına, hatta daha da ileri gidip, kaslara doğru aşağı iner.

Sıvı:

Sıvı içeren şişler, ascites, hydrocele (sulu şiş), hydrocephalus (beyinde su toplanması) vb. şeklindedir.

Yel (Gaz):

Havanın sebep olduğu şişlerdir; bunlar: a. üfleyerek şişmiş gibi olanlar ve b. yayılma şeklinde olan şişler olarak ayrılabilir. Kesafet ve yayılmalarının çeşitliliğine göre, onlar birbirinden ayırdedilir. Üflenip şişirilmiş gibi olanlarda, dokularda bir bütünlük, bir iştirak vardır, ancak yayılmalarında bir yumuşaklık hissi vardır ve de bastırınca, bir mukavemet gösterir.

Kabarcık (Püstüller, Papüller):

Genellikle, şiş gibi kabarcıklar (püstüller) içeriklerine göre sınıflanır; böylece, onların içindeki su çiçeğinde kan; sıtmada ve papular urticaria'da (uyuz döküntüsü) saf sarı safrâ; kızamık, condylomas, herpes (yılancık), siğil, uyuz vs. gibi hastalıklarda karışık sarı safrâ vardır. Yanıklardaki gibi bazı şişlerin içinde su vardır veya emphysema (amfizem), bullae (sulu kabarcıklar) gibi hava içerirler.

Altıncı Bölüm**Bazı Diğer Anormallikler**

Çeşitli hastalıkların mevcudiyetinin tartışılmasında, daha kesin bir ifade ile hasta olmayan şartları da dahil etmek adettir. Bunlar, genellikle, saçları, yüzün görünümü, koku ve vücut yapısı gibi, güzelliği etkileyen öğelerdir.

Saçı Etkileyenler:

Bunlar, a. mevzi kellik veya genel saç kaybı; b. kısalık; c. saç azlığı; d. saç bolluğu; e. saçın anormal güzelliği; f. anormal kalınlığı; g. çok kıvrıkcılığı; h. fazla düzlüğü; i. gri saçlılık; j. saçın renk kaybıdır.

Yüzün Rahatsızlıkları:

Bunlar dört tiptir: 1. Anormal mizaç dolayısıyla a. hıtlarla ilgili olarak, safrâ birikmesinden, benzin sarılığı veya b. hıtlarla ilgili olmayan, basit, fazla soğuktan, kireç gibi bembeyaz benizli olma ve fazla sıcaktan ortaya çıkan sarı benizli olma gibi. 2. Çevre etkisi: Güneş, soğuk veya rüzgara maruz kalmadan dolayı renksizleşme gibi. 3. Anormal renklenme: vitiligo (deride yer yer renk kaybı), nigra, moles (et benleri, benler), çiller ve vücudun genel olarak renginin koyulaşması gibi. 4. Lekeler: scars (deride yer yer görülen koyu lekeler) ve pock marks (derideki yara izi gibi lekeler) gibi.

Anormal Kokular:

Bütün olarak vücuttan kaynaklanacağı gibi, belli bir kısımdan da rahatsız edici kokular çıkabilir; örneğin koltuk altlarında olduğu gibi.

Vücut Yapısındaki Değişmeler:

Bunlar fazla zayıflık ve fazla şişmanlıktır.

Yedinci Bölüm**Hastalığın Safhaları**

Genel olarak, bir hastalığın dört safhası vardır: başlangıç, ilerleme, zirve ve iniş. Başlangıç ve zirvede olduğu safhalar, hastalığın tam başlangıç ve sonu değildir, fakat başlangıç ve akut denen (acme) dönemler özel tedavi kaidelerine uyulması gereken devrelerdir.

Başlangıç Devri:

Hastalığın henüz görüldüğü, sabit kaldığı ve değerlendirilebilecek seviyede bir gelişme göstermediği safhadır.

Gelişme Devri:

Hastalığın çok şiddetli hale gelene kadar ilerlemeye devam ettiği safhadır.

Zirve (Akut) Dönem:

Hastalığın şiddetlenip, zirveye ulaştığı ve her yönden sabit kaldığı devredir.

İniş (Nekâhat) Devri:

Hastalığın sakinleşmeye ve zamanın seyri içinde, şiddetinin azalmağa başladığı devredir.

Bu safhalar, hastalığın bütün seyrinde olduğu gibi, onun nöbetleri (paroxymis) sırasında da dikkati çeker. Bundan dolayı, yukarıda da verilen terimler, bütün olarak hastalığa tatbik edilebildiği kadar, onun her bir nöbetine de uygulanabilir.

Sekizinci Bölüm**Son Belirtiler****Hastalığın Nomenklatürü (Terminolojisi)**

Hastalıklar aşağıdaki esaslara göre adlandırılır; a. Etkilenmiş organlara göre; pneumonia gibi; b. Baskın araza göre, epilepsi gibi; c. Sebebe göre; kara safra hastalıkları gibi; d. Görünüşe göre; leontiasis ve fil hastalığı gibi; e. İlk hastalandığı bilinen insana göre; telephic

(Telephus Hercül'ün oğludur; o, Aşıl'i mızrağı ile yaralamıştır) ülser gibi; f. Hastalığın yaygın olarak görüldüğü yere göre; Belh ülseri gibi; g. Onu tedavi etmekle meşhur olan doktorun adıyla; Kironia gibi; h. Hastalığın temel doğasına göre, yani humma iltihabı gibi.

Birinci ve İkinci Derece Hastalıklar

Birinci dereceden hastalıklar, a. Mide ve beyin gibi sinirler vasıtasıyla birbirleriyle münasebetli organlarda ya da uterus ve göğüsler gibi venlerle birbirine bağlı organlarda görülür, b. Organların, diğer organlar için doğal çıkış teşkil ettiği yerlerde görülür; örneğin kaksıktaki bezlerin bağırsakların iltihabında çıkış yeri olması gibi. c. Bu hastalıklar, etkilenmiş olan organlara komşu olan organlarda görülür; örneğin beynin yakınında olan boynun etkilenmesi gibi. Eğer bu organlardan biri daha zayıfsa, özellikle bu durumdan şüphe etmek gerekir, örneğin koltuk altı kalpten daha zayıftır, d. Organların, diğer organların ilk hareket ettiricisi olduğu yerlerde de yine bu durum söz konusudur; diyafragmanın, solunum için akciğerleri harekete geçirmesi gibi. e. Organların, diğer organların hastalıklarına sebep olduğu durumda görülür; örneğin sinirlerin beyinden çıkması gibi. f. Organların, genelde, üçüncü bir organa dayandıkları durumda da buna rastlanır; örneğin karaciğer etkisindeki beyin ve böbrekler gibi.

İkinci derece hastalıklar, asıl hastalığın faaliyetini, teşvik edip, artırabilirler; örneğin beyin rahatsızlığı midenin işlevsel faaliyetini etkileyebilir ve hazımsızlık meydana getirebilir. Mide sırasıyla, doğru dürüst sindirilmemiş besinden anormal buğuları beyne gönderir, onu biraz daha rahatsız eder. İkinci derece hastalıkların seyrini ve devrini idare eden yasalar, asıl hastalığınkine benzer.

Sağlık ve Hastalığın Dereceleri

Sağlık ve hastalık durumları aşağıdaki şekilde derecelenir, a. Mükemmel sağlık; b. Normal sağlık; c. Sağlıksız fakat özel hastalığın olmadığı durum; d. Karmaşılaşmamış durum; e. Hafif hastalık durumu ve f. Tamamen gelişmiş hastalık durumu.

Hastalığın Prognozu

Etkin bir tedaviyi engelleyecek hiç bir şey olmadığında, hastalık iyileşebilir. Bazı yardımcı etkenler, etkili tedaviye müdahale ederlerse, itaatsizlik farzedilir; örneğin baş ağrısının nezleye ortaklık etmesi

gibi. Eğer yaş, mizaç ve mevsim uygunsa, bir hastalık kolayca tedavi edilebilir. Eğer bu faktörler uygun değilse, terslik gösteriyorsa, durum farklı olacaktır, çünkü bu şartlar altında hastalık sebebi, olağanüstü güçlü olmak zorundadır, bu durumda onun kökünden sökölüp atılması çok zor olacaktır. Belli mevsimde ortaya çıkan hastalıkların zıt mevsimde şüphesiz kronik hale gelmediği takdirde, iyileşmesi beklenir. Hatırlanmalıdır ki, bazı hastalıklar, yeni bir hastalığa dönüşebilir veya tamamen kaybolur. Bu iyi bir işarettir. Muayyen hastalıklar öyledir ki onlar başka bazı hastalıkları tedavi ederler; örneğin ekseriya dört günde bir gelen nöbetler sık sık sarayı, gutu, varisli venleri, mafsallı iltihabını, pruritis (deride kaşıntı), furunculosis (inatçı çıbanlar) ve çeşitli spasmodik durumları ortadan kaldırır. Aynı şekilde, diyare, conjunctivitis lenteric diyareyi ve zatülcenbi tedavi eder. Basur memelerinin kanaması, kara safraların sebep olduğu hastalıkları ve lumbosakral bölge, böbrek ve uterus hastalıklarında etkindir. Arasına hastalığın şeklindeki bir değişme ciddi karışıklıklara götürür; örneğin zatülcenb, zatürreyi de bertaraf edebilir veya “sıcak beyin rahatsızlıkları” (farayantus-phrenitis=sarsam) beyinde flegmatik hastalıklara (beyin iltihabı=lithargus; muhtemelen iltihaplıdır) dönüşebilir.

Hastalık Nakli

Hastalık bir insandan diğerine aşağıdaki şekilde geçebilir:

Bulaşma (Emraz-ı Muadhiye):

Bulaşıcı hastalıklar, cüz zam, yılancık, çiçek, bulaşıcı hummalar (cerebrospinal humma) ve gangren olmuş ülserler. Bulaşıcı hastalık, genellikle kalabalık yerlerde ya da hastalığın bulaştırıldığı yerden rüzgarın estiği yönde yaşayan insanlarda daha sık rastlanır. Bazen, görüntüde hiç bir temas yoktur, örneğin conjunctivitesten şikayet eden bir insanın gözüne sadece bakmakla, bakan insanın gözünde ağrı gelişebilir. Dişler, ekşi şeyleri düşününce kamaşabilir. Verem hastalığı ve pigment kaybindan meydana gelen cüz zam da bulaşıcı hastalıktır.

Kalıtım yoluyla geçen hastalıklar leucoderma, kellik, gut, verem ve cüz zam dır.

Hastalığın irksal nakli, özellikle muayyen insan gruplarında meydana gelir.

Bazı hastalıklar, belli dinlere mahsustur.

Hastalığa İstidatlı Olma

Organlar şu sebeplerden dolayı zayıf düşer: a. mizahtaki dengesizlik ve b. yapının zaafı.

İKİNCİ KISIM SEBEPLER (ETİYOLOJİ)

Bu kısım iki alt kısımdan meydana gelmiştir.

BİRİNCİ ALT KISIM GENEL SEBEPLER

Bu alt kısım ondokuz bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm Sebeplerin Genel Tanımı

İnsan vücudunun, daha önce de ifade edildiği gibi, üç safhası vardır: sağlık, hastalık ve ikisi arasındaki orta safhadır. Bu üç safhanın da üç grup sebebi vardır: 1. hastalığa istidatlı kılan sebepler; 2. bünyeye bağlı olan sebepler ve 3. hariçten görülen sebepler. Hastalığa istidatlı kılan sebepler (önceden mevcut olan kalıtsal sebepler) ve bünyeye ait sebepler, vücuda mahsus olanlarla aynıdır ve böylece, onlar hıltla ilgili, mizaca ait ve yapıyla ilgilidir. Bunlara zıt olarak, harici sebepler, çevresel ve tamamen vücudun dışındadır ve muhtemelen şunlardır: a. travma gibi fiziksel, sıcak havaya maruz kalma, sıcak veya soğuk yiyeceğin tahribi ya da b. psikolojik kökenliler; vücut üzerinde psikolojik etkiler, korku, kızgınlık ve diğer hisler sırasında görülür.

Dış sebepler, insanda [hastalığa] kabiliyetli oluşun habercisi gibidir ve bazen ana faktör, sebep ve etki arasında işlev yapmak için her ikisine de gerekir. Harici sebepler, onda doğal olanlara benzerler; bazen her ikisi de herhangi bir aracı faktöre gerek hissetmez. Hastalığa kabiliyetli olma sebepleri ondaki doğal sebeplerden farklıdır. Hastalığa yatkın oluş sebepleri bazı ara faktörlere ihtiyaç gösterir. Kabiliyetli olma sebepleri ondaki dış sebeplerden farklıdır, çünkü onlar vücudun içindedir; bazen dış sebepler, müstakil olarak hareket eden heyecan vasıtasıyla daima faaliyete konu teşkil eder. Tabii sebepler, her şeyden önce, kalıtsal olduklarından dolayı, dış sebeplerden farklıdır; ikinci

olarak, onlar daima, müstakil olarak hareket ederler. Halbuki dış sebepler, arasıra tahrik eden bir faktörün yardımına ihtiyaç gösterirler. Bundan dolayı, hastalığa kabiliyetli olma sebeplerinin vücudun içinden, örneğin hıltlardan, mizaçtan ve vücut yapısından kaynaklandığı aşikardır ve heyecanlandıran, harekete geçiren faktörler yoluyla harekete geçirildiğinde, çeşitli durumlar meydana getirir. Ancak, tabii sebepler, tamamen vücut içinde olanlardır ve müstakil olarak çeşitli durumları ortaya çıkarırlar. Dış sebepler, onları tahrik eden faktörler yardımı ile veya onların yardımı olmaksızın, yeni durumlar meydana getirirler. Hastalığa kabiliyetli olma sebeplerinin örnekleri, hummayı ve glukomu (göze su inmesi) meydana getiren ve gözün kan damarlarının doluluğuna sebep olan genel hılt fazlalığıdır. Tabii sebeplerin örnekleri hummaya sebep olan hıltların kokuşması, göz bebeğini kapatan ve körlüğe sebep olan sızıntılardır (ter). Dış sebeplerin örnekleri arasında güneşin sıcaklığı, fazla hareket ve egzersiz, üzüntü, uykusuzluk, sarımsak gibi ya da humma meydana getirebilecek herhangi bir yiyeceğin alınması sayılabilir.

Bir sebep doğrudan ya da dolaylı olarak etkin olabilir. Doğrudan harekete örnek olarak, acı biberin ısıtıcı etkisi ya da afyonun soğutucu etkisi verilebilir. Dolaylı hareket için ise, delikleri sıkıştıran ve böylece ısıyı koruyan soğuk su vasıtasıyla vücudun ısısının korunmasıdır. Aynı şekilde, sıcak su buharlaşma yoluyla serinletebilir. Mahmudiye otu, sıcak fokal maddeyi bağırsaklardan atar ve böylece dolaylı şekilde soğuk hasıl eder.

Bir sebep daima birden faaliyete geçer. Gerçekte, yerine getirilmesi gereken üç şart vardır: a. hastalığı meydana getiren etken güçlü olmalıdır; b. vücut uygun şekilde önceden hazırlanmalıdır; c. vücut ve etken arasındaki temasın yeterince uzun süre devam etmesi gerekir. Genellikle, çeşitli sebeplerin nihaî sonucu her durumda birbirinden farklıdır. Aynı sebep, farklı insanlarda, farklı zamanlarda, farklı hastalık görüntüsü verir. Sonuç, insanın kuvvetli olması ya da nazik ve duyarlı ya da duyarsız oluşuna göre, değişebilir. Sebepler, bazı geride kalanlardan sonra da var olmaya devam eden bir etki yaratabilir veya yaratabilmiştir. Böylece, etki, sebebin kaybolmasıyla kaybolabilir ya da sebebin kaybolmasından sonra da var olmayı sürdürür.

Vücudun sağlık durumunda değişiklik meydana getirecek ya da değişiklik geliştirecek olanların, aşağıdaki sorumlu etkenler olduğu bir defa daha vurgulanabilir:

1. Esas olanlar;
2. Esas olmayanlar.

Esas olanlar, hayat boyunca vücudu etkilerler. Onlar altı tanedir: a. atmosferin havası; b. yiyecek ve içecekler; c. vücudun istirahat ve faaliyeti; d. psikolojik faaliyet (nefsanî hareket); e. uyku ve uyanıklık ve f. dışarı atma ve alıkoyma süreçleridir.

İkinci Bölüm

Atmosferik Havanın Etkisi

Burada, etrafımızı saran havanın etkisini açıklayacağız. Hava, fizikî vücudumuz ve hayatî güçlerimizin temel bir unsurudur. O, aynı zamanda, sürekli olarak, hayatî güçleri ulaştırdığı kadar temizleme, arıtma vasıtası olarak da önemli bir yardımcıdır. Böyle olması sadece onun temel unsur olmasından ileri gelmez, aynı zamanda onun hayatî gücünün dengesini normale dönüştürmekle aktif bir etken olmasından da kaynaklanır. “Hayatî güç” deyiimi, dilimizde, daha önce açıklanan anlama gelmektedir ve filozofların “kendi” sözcüğü ile ifade ettikleri ya da ilk etken olarak belirlenen şey değildir.

Hayatî güç, hava yoluyla havalandırılıp temizlenerek mutedil hale gelir.

Havalandırma:

Bu, ısının daha çok bir araya toplanması, bir araya gelmesi, daha az da diğer sebepler yoluyla ısının geri verdiği hayatî gücün mizacının mute-dilleşmesi anlamına gelir. Mutedilleşmeden kastedilen, yukarıda söz konusu edilen dengenin normale göre dengesinin yeniden sağlanması demektir. Hayatî güç akciğerlerle ve arterlerle birleşmiş olan kanallarla alınan hava vasıtasıyla mutedilleştirilir. Vücudumuzun etrafını saran hava, özellikle de bir araya toplanıp, ısınmış olan hayatî gücün normal ısısından daha soğuktur. Soğuk hava ile hayatî gücün temasa gelmesi ve karışması, onun (hayatî gücün) daha şiddetli hale gelmesini engeller. Aksi takdirde, hayatî gücün bir araya gelmesi, ilkin, anormal bir ısının gelişmesiyle sonuçlanacaktır ve böylece nefsanî

kuvvetin işleyişini karıştıracaktır; ikinci olarak, ondaki nemli buhar maddesinin yayılmasına ve böylece, bizzat hayatî gücün kaybına sebep olacaktır.

Temizleme (Arıtma):

Bu [süreç] soluk verme sırasında dumanlı buharın tedbirli bir şekilde bertaraf edilmesiyle, hayatî gücü mutedilleştirir. Bu sıcak buhar, hayatî güç için ne kadar zararlı ise, yararsız ürünler de vücut için aynı anlamı taşır. Hayatî güç, böylece, soğutularak mutedilleştirilir ve soluk verme ile temizlenir arınır. Arınma gereklidir, çünkü, solunum yapıldığında ve hava hâlâ serin olduğunda, solunan hava hayatî gücü mutedilleştirir. Ancak vücut içinde uzun süre kaldığında hayatî güç gibi ısınır ve böylece artık mutedilleşme için uygunluk zorlaşır. Bundan dolayı, akciğerler gerekli olan taze hava için yer sağlar ve zararlı ürünlerini dışarı atar.

İnsan solunan havanın dengeli, saf ve hayatî güce zararlı maddelerle karışmamış olduğu sürece sağlıklı kalır, fakat hava bozulursa, insan hastalanır.

Hava üç çeşit değişikliğe konu teşkil eder, yani 1. normal (tabîi); 2. anormal fakat zararsız ve 3. anormal ve zararlı. Normal değişimlerden, mevsimlik değişimler kastedilir, çünkü hava her mevsimde karakteristik bir değişmeye tâbi olur.

Üçüncü Bölüm

Mevsimlerin Isı ile İlgili Karakteristikleri

Doktorlar tarafından belirlendiği gibi, mevsimler astronomların belirlediklerinden farklıdır. Astronomlara göre, dört mevsim Güneş'in ilkbahar ekinoksundan başlayarak, her bir mevsim sırasında zodyağın çeyreğini (1/4 günü) süpürdüğü dört devredir. Doktorlara göre, ısı bölgesinde, ilkbahar, ne sıcak giysilere gerek, duyulacak kadar soğuk ne de serinlemeyi sağlayacak şeylere ihtiyaç duyulacak kadar sıcak olmayan mevsimdir. Bu mevsim ağaçların çiçeklenmeye başladığı mevsimdir. O, Güneş'in ilkbahar ekinoksuyla başlar ve Taurus (Boğa Burcu) ortasına erişince son bulur. Bizim ülkemiz gibi ülkelerde, sonbahar, ilkbaharın zıddı mevsimdir. Diğer ülkelerde, ilkbahar muhtemelen biraz daha erken ve sonbahar da biraz geç başlar. Yaz, sıcak havalar boyunca sürer ve kış soğuk havalar boyunca devam eder. Böylece,

doktorlara göre, yaz ve kışa zıt olarak, ilkbahar ve sonbahar daha kısa, iki mevsimdir ve kışın uzunluğu bir ülkenin coğrafik durumuna göre yazdan farklıdır ve yaza eşit olduğu gibi, daha kısa ya da uzun olabilir. Kısaca, ilkbahar, çiçeklerin açtığı meyvaların teşekkül ettiği mevsimdir. Sonbahar, yaprakların döküldüğü ve renk değiştirdiği mevsimdir. Bu iki mevsim değişerek yaz ve kış dönemlerini meydana getirir.

İlkbaharın, yukarıda da açıklandığı gibi, dengeli bir sıcaklığı vardır ve bazı insanların yanlış bir şekilde inandıkları gibi ne sıcaktır ne de soğuktur. Bu hükmün değerlendirilmesi, felsefenin bir dalı “fizik”e bağlıdır.

Yaz sıcaktır, çünkü Güneş tepe noktası durumuna çok yakındır ve ışıkları daha güçlüdür. Bu mevsim sırasında, ışınlar dik açıyla gelir ve aşağı yukarı aynı yönde aksettiğinden, ısıyı yoğunlaştırırlar. Güneş ışınlarının koni veya silindirik şekline geldiği bir olgudur; bazıları merkeze doğru gelir; çevreye doğru yayılır ve bazıları merkeze yakın ya da merkezden uzaktır. Işınlar çevreden çok merkezde yoğunlaşır; bundan dolayı, merkezde çevreden çok sıcaklık vardır. Bizimki gibi kuzey ülkeleri, yazın koni şeklindeki ışınların eksen merkezine yakın olduğundan uzun zaman ısıya maruz kalırlar. Diğer taraftan, kışın biz, koninin çevresine yakın geliriz. Bundan dolayı, her ne kadar Yer ve Güneş arasındaki mesafe daha büyükse de, yazın Güneş zenite (baş ucu noktası) yakın geldiğinden, ışık daha kuvvetlidir. Güneş’in yere yakınlığı ve uzaklığı matematiğin bir dalı olan astronomi ve bundan dolayı da felsefede tam anlamıyla tartışılır. Felsefe nihai gerçeklerle ilgili bilgidir ve eski filozoflara göre, onun üç dalı vardır: 1. fizik objelerle ilgili; 2. matematik sayı ve yerle ilgili ve 3. metafizik düşünce ve spekülasyonla ilgilidir. Daha fazla Güneş ısısının sorumlusu olan daha fazla ışık yoğunluğu meselesine göre, bu da felsefenin bir dalı olan fiziği ilgilendirir. Yaz mevsimi sadece sıcak değil, aynı zamanda kurudur. Çünkü bu mevsim esnasında, çok fazla ısı, nemi buharlaştırır, havaya yayar ve onu kızgınlaştırır. Ancak, bu mevsim esnasında, daha az nem ve yağmur vardır. Kış, yazı sıcak ve kuru hale getiren şeylere zıt olan sebeplerden dolayı, soğuk ve nemlidir.

Sonbahar, sıcaklığın daha azaldığı, fakat soğukun da tam olarak artmadığı bir mevsimdir. Diğer bir ifade ile, bu mevsim esnasında, biz konik ışınların merkezi ve çevresi arasında bulunuruz. Bundan dolayı,

sonbaharda, iklim sıcaklık ve soğukluk açısından hemen hemen dengededir; ancak, nem ve kuruluk arasında aynı denge mevcut değildir. Bu anlaşılabilir, ancak Güneş nemi kurutur ama hiç bir nemlendirici etkenin henüz kuruluğa karşı harekete geçtiği görülmez.

Serinletme ve nemlendirme süreçleri, birbirinden farklıdır. Serinletme, nemlendirmeden kolaydır. Soğuk yoluyla nemlendirmenin ve sıcak yoluyla kuruluğun meydana gelmesi benzer süreçlerden kaynaklanmaz. Sıcak kuruluk meydana getirir, fakat alelade mutedil soğukluk nem meydana getirmez. Diğer taraftan, alelade mutedil sıcaklık gerekli nemi içeren atmosferin sağladığı nemi oluşturur. Gerçekten o, öyle bir nem meydana getirebilir ki, alelade mutedil soğuk onunla rekabet edemez. Bunun sebebi mutedil sıcaklığın, buharlaşmaya sebep olmasıdır ve böylece [su buharı meydana getirmesidir], ancak mutedil soğuk ne nemi yoğunlaştırabilir ne de onu toplayıp, biraraya getirebilir. Bundan dolayıdır ki kışın nemi, baharda da devam eder. Ancak, yazdan kalan kuruluğun sonbaharda devam etmesi, aynı şekilde olmaz. İlkbaharda oluşan ısı, nemi kış soğukluğunun sonbaharın kuruluğunu mutedilleştirebilmesinden daha kolay dengeleyebilir; aslında o kuruluğu artırır. Nemlendirme ve kurulaştırma, böylece, birbirine zıt olarak görülmemelidir, ancak nemin mevcudiyeti ve yokluğuna dayanan iki ayrı süreç olarak görülür. Kurutma, sadece nemliliğin ortadan kaldırılması değildir, fakat nemliliğin olumlu bir galibiyetidir.

Bu sınırlar içinde, biz havanın nemli ya da kuru olduğundan söz ederken, onun doğal şeklinin ya da mizacının da böyle olduğunu söylemek istemiyoruz. Eğer biz, buna işaret edersek, bu değerlendirme tam anlamıyla yüzeysel olur. Bizim burada söylemek istediğimiz, nemli havanın ya çok miktarda su buharı içerdiği veya onun çok yoğunlaşmış, su buharına benzemeye başladığıdır. Aynı şekilde, “kuru” hava, içindeki sulu kısım ya tamamen kaybolmuş ya da çok azalmış olan ve ateş unsuruna benzemeye başlayan ya da toprağa benzeyen kuru toz zerreciklerinden bulutlar içeren havadır. Yukarıda zikredilmiş olan kışın terkettiği nemin, yükselen Güneş’in nisbeten daha fazla olan ısısı vasıtasıyla ilkbaharda yayıldığı [meselesi] dikkate alınmalıdır.

Diğer taraftan, sonbaharda mutedil soğukluk [yazdan getirilen kuruluğu] nemlendirmeye yetmez. İkna olmak için, burada siz, soğukun

kuru şeyleri nemlendireceğini düşünebilirsiniz. Bundan başka önemli bir nokta da nemin sürekli zorlamaksızın uzun süre sıcak veya soğuk atmosfere tahammül edemeyeceğidir. Kuruluğun böyle bir yardıma ihtiyacı yoktur. Atmosfer havası, uygun bir uygulama olmaksızın, ona maruz kalan çeşitli şeyler kadar, nemli kalmayı başaramaz.

Havanın soğuk olduğu söylenir, çünkü o vücut tarafından soğuk olarak hissedilir. Komşu ülkelerimiz, asla hep birlikte buharlaşmayı durduracak kadar soğuk olmaz, çünkü bu alanlarda Güneş ve gezegenlerden suyu buharlaştırmasına yetecek kadar sıcaklık vardır. Bundan böyle zorlamanın olmadığına, nemin sürekli buharlaşması, atmosferde kuruluk meydana getirir. İlkbaharda daha çok nem vardır, fakat pek az su buharlaşması vardır. Çünkü şu sebeplerden dolayı su buharı meydana gelir:

a. Atmosfer ısısı ılıman ve rahatsız etmekten uzaktır.

b. Yerin sabit ısısı, nemin yüzeye yükselmesi için yeterince kuvvetlidir.

Kışın toprağın içi çok fazla sıcaktır, fakat dışarıdaki hava sadece mutedil bir sıcaklığa sahiptir. Böylece, iki etkenin, yani buharlaşma ve yoğunlaşmanın bir birleşmesi söz konusudur. Ancak, kışın soğuğu, nemi yoğunlaştırır ve havaya daha fazla su buharı ilave eder. İlkbaharda, buhar teşekkülünden ziyade buharlaşma vardır, çünkü bu mevsimde, yerin sabit ısısı, çok azalır; aynı zamanda, yeryüzüne yakın yüzeyin sıcaklığı, o kadar süratle dışarı çıkar ki, her ne kadar o bir hayli şiddetli şekilde buharlaşma meydana getirirse de, hemen hiç veya pek az su buharı meydana getirir. Buharlaşmayı artıran atmosferde, daha da fazla sıcaklık vardır. Bu yasalar, hiç bir zıddı sebep ve başka bir engel olmadığına geçerlidir. İlkbaharda bazen, nem çok fazla değildir ve onun buharlaşmadan ve dağılmak suretiyle kaybı, kolayca yerine konabilir. Kısacası, aşıkardır ki, ilkbaharda nemlilik ve kuruluk dengeli bir seviyede olduğu gibi, aynı zamanda, sıcaklık ve soğuklukta da dengelidir. Ancak, ilkbaharın başlangıcının bir dereceye kadar, daha nemli olduğu inkar edilemez. Bu dengesizlik, sonbaharın kuruluşu kadar aşıkardır. Böylece, sonbaharda sıcaklık ve soğukluğun uygun şekilde dengeli olmadığını söylemek yanlış olmaz. Gün ortasında, sıcaklık yaz sırasındaki ile hemen hemen aynıdır. Sonbaharın kuru havası, yazın sıcaklığını izlemiş olduğundan, büyük

ölçüde sıcaklığı tutma ve sıcak olmaya uygundur. Bununla birlikte, sonbahar sabahları ve akşamları, nisbetsiz bir şekilde daha serindir, çünkü Güneş bizden daha uzaktır ve hava hafif olduğundan ve bu mevsimde yükseldiğinden, soğuktan da daha kolay etkilendir. İlkbahar, nisbeten daha dengelidir çünkü, onda sonbaharda havayı sıcak ve soğuk yapan etkenler yoktur. Bundan dolayıdır ki, gün ve gece arasında daha az ısı farkı vardır.

Gerçekte sonbaharda havanın daha ince hale gelmesinden dolayı daha sıcak olması gerektiğinden, niçin sonbaharda gecelerin ilkbahardakinden daha serin olduğu gibi bir soru sorulabilir. Bunun sebepleri şunlardır: 1. İncelmiş, su gibi, hava da kolayca sıcak ve soğuktan etkilendir. Daha önce, ısınmış olan su, bu şekilde muamele edilmemiş olan sudan daha çabuk donar. 2. Vücut, soğuğu, ilkbaharda sonbahardaki kadar hissetmez, çünkü kışın soğuğa alıştığından, ilkbaharda vücut o sırada ısınan atmosfere maruz kalır; sonbaharda durum tamamen aksi olur. 3. İlkbahar kıştan kurtulurken, sonbahar kışa doğru hareket eder.

Mevsim değişimleri, farklı alanlarda, kendilerine ait karakteristik hastalıklar meydana getirdiklerinde, doktorların, çevre şartlarını ve onları karşılamada ihtiyaç duyulan gerekli tedbirleri çok iyi bilmeleri gerekir.

Bazen her gün, farklı bir mevsiminkine benzer; bir gün kışa benzerken, ikinci gün yazınkine ve üçüncü sonbaharınkine benzer ya da aynı gün bir süre sıcak, biraz sonra soğuktur.

Dördüncü Bölüm

Mevsim Değişimleri ve Onları Yöneten Yasalar

Her mevsim, onun sıcaklığıyla aynı mizaçta olan sağlıklı insanlar için uygundur. Eğer bir mevsimin nitelikleri, onun ısısıyla aynı değilse, dengesiz mizaçta o mevsim zarar verir. Aslında, büyük ölçüde anormal hale gelen bir mevsim, sağlıklı insanların hayatı kuvvetlerini (üç kuvvet: nefsanî, tabii ve hayvanî kuvvetler) zayıflattığı gibi, sağlıklı insanların da özelliklerine zıt olmasa ya da mizacına benzer olsa da, hayatı kuvvetleri için zararlıdır. Şüphesiz ki, bir mevsimin özelliği hastalığın niteliğine zıt olursa mevsimin yararlı olduğu düşünülür.

Eğer, iki birbirini izleyen mevsim anormal hale gelirse, fakat zıt niteliklerde olursa bir mevsimin kötü etkileri, çok şiddetli ve faz-

la uzamamış olan diğerlerinininkiyle karşılıklı denge sağlayacaktır. Böylece, eğer, kış boyunca iklim güneyinkine benzer hale gelirse onu izleyen ilkbahar, kuzeyinkine benzerse, ilkbahar kışın menfi etkilerini dengeleyerek, böylece, fayda sağlayacaktır. Aynı şekilde, eğer kış had derecede kuru olursa onu izleyen ilkbahar mevsimi alışılmışın dışında nemli hale gelirse daha sonraki öncekinin had derecedeki kuruluşunu bertaraf edecektir. Nem, gereksiz şekilde uzamaz ve çok fazla değilse, bu tip ilkbahar incitici, zararlı olmayacaktır.

Muhtelif birbirini izleyen mevsimlerin anormal hale gelmediği takdirde, bir tek anormal mevsim bir salgına sebep olmaz, çünkü, bir mevsimin anormallliğini, diğer mevsiminki dengeler. Gerçekten, patojenik olan anormallikler salgın meydana getirir; kokuşma daha çok sıcak ve nemli havada salgın meydana getirir.

Atmosfer değişimleri, normal olarak, kendi karakteristiklerinin sınırları içinde kalmalıdır, yani yaz sıcak ve kış soğuk olmalıdır. Normal durumdaki herhangi bir dikkat çeken değişme, bazı hastalıklara yol açar. Normal değişimlerden yoksun olan ve başından itibaren nemli, kuru, sıcak veya soğuk olarak kalan bir yıl, hüküm süren mevsimin karakterine uygun hastalık meydana getirir. Bunun sebebi, her mevsimin kendine has hastalığı olmasıdır, öyle ki yılın tamamı aynı özelliği taşımaya devam ederse, yani bütün bir yıl kuru ya da nemli olursa, onlara uygun hastalıklar meydana getirecektir. Aynı şekilde, bütün bir yıl sıcak ya da soğuk olursa, sıcak veya soğuk niteliğine uygun hastalık meydana gelir. Balgam karakterine sahip insanlarda soğuk hava, paraliz, sara, felç, kasılma, yüz felci meydana getirir ve sıcak hava iltihaplı şişlere sebep olur ve de şiddetli hummalar meydana getirir. Buna göre, bütün bir yıl boyunca, belli bir mevsimin ısrarlı mevcudiyetinin ona uygun hastalıkları meydana getireceğini ümit etmek, mantıkî olmayacak mıdır? Kış erken gelirse, kışı karakterize eden hastalıklar da erken görülmeğe başlar ve yaz aynı şekilde, erken başlarsa, yaz hastalıkları, önceki mevsim hastalıklarının yerini alır. Bir mevsim, fevkalade uzarsa, o özellikle de mevsim yaz veya sonbaharsa, birçok hastalık meydana getirir.

Mevsim değişimleri, vücudun çeşitli durumlarında yaygın etki yapar. Bu, herhangi bir zamanda veya belli aralıklarla tekrarlanmadan

kaynaklanmaz, fakat mevsimlerin niteliklerindeki değişmeden kaynaklanır. Bundan dolayıdır ki, bir günün seyri içinde sıcaklıktan soğuğa doğru havanın değişmesi, farklı fertlerde farklı etkiler meydana getirir. Sonbaharın yağmurlu, kışın şiddetli olmaktan çok mülayim olması veya tamamen yok olması sağlık açısından, en iyisidir. Aynı şekilde, ilkbahar tamamen yağmurlu ve yaz da tamamen kuru olmalıdır.

Beşinci Bölüm

Taze Hava

Hava duman ve su buharıyla kirletilmediğinde temiz olarak kabul edilir. O, duvarlarla ya da örtü altına kapatılmamalıdır, ve gerçekten, serbest ve açıkta olmalıdır. Ancak, eğer, dışarıdaki hava tozluysa, kirlenmişse, içerideki, kapalı yerdeki hava tercih edilmelidir. En iyi hava, havuz, çukur, bambu ve sularla kaplı araziler ve sebze bahçeleri, özellikle lahana ve çayırılık alanlardan çıkan buharların olmadığı, saf ve temiz havadır. O (hava), porsuk ağacı, fındık ve incir ağaçları gibi yoğun şekilde çok fazla gelişmiş ağaçlardan yükselen buharlarla kirletilmemelidir. Aynı zamanda, havanın kirli gazlarla kirletilmemiş olması esastır. İyi hava, taze rüzgara açık olmalıdır ve yayla veya yüksek dağlardan gelmelidir. O, Güneş'in doğusuyla çabucak ısınan ve güneş batınca da derhal serinleyen kuyular ya da çukurlarda mahsur kalmış olmamalıdır. Yakın zamanda boyanmış veya alçılanmış olan duvarlarla çevrili olan hava taze hava değildir. Eğer, hava boğuyorsa veya rahatsız edici ise, sağlıklı değildir.

Havadaki bazı değişmelerin normal, bazısının anormal ve zararlı olduğu zaten zikredildi. Geriye kalan bazı hava şartları da anormaldir, fakat özellikle zararlı değildir. Havadaki değişmeler, zararlı olsun ya da olmasın, mevsimlik veya düzensiz olabilir. Bir mevsimin, çeşitli hastalıklar meydana getirmesinden dolayı, hava değişmesinden çok kendi niteliğini koruması gerekliliği en önemli noktadır.

Altıncı Bölüm

Havanın Niteliksel Etkileri ve Mevsimin Etkileri

Sıcak Hava:

Gevşeklik yapar ve yayılma gösterir. Böylece mutedil sıcaklık yüzeye doğru havanın çekilmesiyle kırmızı bir yüz meydana getirir. Eğer

hava, çok sıcaksa, yüz rengi sarıya döner ve kan bütün yüzeye dağılır. Bu hava çok fazla terleme meydana getirir, idrar miktarını azaltır ve sindirimi zayıflatır ve de çok fazla susuzluğa sebep olur.

Soğuk Hava:

Vücudu sertleştirir; sindirimi güçlendirir; vücut içinde hapsolmuş hıltlar ve terlemeyi azaltarak, idrarı artırır. Soğuk rektumda, anal sfinkterde spazm meydana getirir ve böylece dışarı atılmayı engeller ve ataleti artırır. O, suyu ayırır ve onu böbreklere doğru sevkeder ve fokal maddeleri daha sertleştirir.

Nemli Hava:

Deriyi yumuşatır ve vücuttaki nemi artırır.

Kuru Hava:

Vücudu inceltir; deriyi kurutur.

Sis:

Endişe yaratır ve hıltları rahatsız eder. Sis kesif hava ile aynı değildir; sonraki mütecanis olarak, daha yoğundur, halbuki sis kaba partiküllerle karışmıştır. Bundan dolayı, bakıldığında adeta çırpınıyor gibi görülecektir. Sis çok fazla duman ve buharın karışımı olmasından dolayı bulutludur. Bu konu anormal hava değişimleriyle ilgili olarak, tekrar ele alınıp tartışılacaktır.

Mevsimin Etkileri

Her mevsim, kendi doğal niteliğine veya kendi özel kaidelerine sahiptir. Bir mevsimin sonu ve diğer mevsimin başı, aynı kaidelerle idare edilir ve aynı tip hastalıklar meydana getirir. İlkbahar hayatı gücün ve kanın mizacına, hareketinin uygun olması dolayısıyla doğal olarak en iyi mevsimdir.

Her ne kadar, yukarıda zikredildiği gibi, tarafsız olarak dengeliyse de o, değişmeye meyillidir ve hafif kozmik ısıya ve doğal neme eğilimi vardır. O, yüzün rengini, kanı yüzeye çekerek, gül rengine döndürür, ancak fazla sıcaktaki gibi bir yayılım göstermez. İlkbaharda kronik hastalıklar, hareketle faaliyete geçerler ve onlar kokulu hıltlar akıtırlar. Bundan dolayı melankolik depresyonlar, bu mevsimde faal hale gelir; kişiler, yemeğe düşkün hale gelir. Ancak kışın, kalıcı alışkanlıklar meydana gelir ve ilkbahar hıltların sıvı hale gelmesi ve gerilime

sebeup olması dolayısıyla meydana gelen hastalıklara zemin hazırlar. İlkbahar, uzadığında, yaz hastalıklarının oluşmasında düşüş görülür.

İlkbahar Hastalıkları:

Kanlı dışkı, epistaksis, kara safranın sebep olduğu melankoli gerilimi, iltihaplanma, kabarcıklar, boğaz rahatsızlıklarının kötü şekilleri, çıban, apseler, damar kesikleri, kan tükürme, rahatsız edici öksürük, özellikle soğuk kış mevsiminin karakteristik hastalıklarıdır. Bu ilkbahar mevsiminde zaten verem gibi hastalıklardan müzdarip olan hastalar daha kötüleşir. İlkbahar, balgam safralarını faal hale getirdiğinden, inme, paraliz ve eklem ağrıları görülür. Bu mevsimde hastalığın ortaya çıkmasına yardımcı olan etkenler şunlardır: a. fazla fiziksel ve zihinsel faaliyet ve b. sıcak yiyeceklerin alınması. Bu mevsimin hastalıklarının engellenmesinin en iyi yolu kan alma, müşhille bağırsakları temizleme, besin ve alkolü sınırlı alma ve bol miktarda sıvı gıda almaktır. Eğer alkol alınırsa, onun su ile sulandırılması gerekir. İlkbahar özellikle çocuklar ve gençler için iyidir.

Kış:

Kış beslenmeye yardımcı olur, çünkü a. Soğuk, vücut içindeki doğal ısıнын temel maddesini bir araya getirip, toplar ve böylece onu daha güçlendirir ve yayılımı azaltır, b. Bu mevsimde, daha az meyve yenmelidir, c. Besin daha doğal tiplerden meydana gelmelidir, d. Bu mevsimde, yemekten sonra daha az hareket etmelidir ve e. Sıcak yerlerde kalma temayülü daha fazladır.

Kış sarı safrayı azaltmak için en etkin mevsimdir, çünkü o, soğuktur ve günler daha kısa, geceler daha uzundur. Mademki kış hastalık maddelerini dondurmaya daha çok eğilimlidir, o takdirde, onun besin maddelerinin sıvılaştırılmasına ve çözülmesine de ihtiyacı vardır.

Kış Hastalıkları:

Genellikle tabiat olarak balgam karakterinde bir mizaca sahiptirler. Bu mizaçta balgam o kadar artar ki o, kusmayla serbestçe dışarı çıkar. Bu mevsimde görülen şişler, genellikle, soluk, beyaz renktedir. Soğuk ve onun ortaya çıkardığı başka patolojik olaylar bu mevsimde olmaktadır. Sonbahar rüzgarları estiğinde, soğuğu plorit (pleura iltihabı) pnömoni (akciğer iltihabı), ses kısılması, ağrı ve diğer boğaz hasta-

lıkları izler. Kış tam manasıyla kendisini kabul ettirdiğinde, göğüs vücudun yan taraflarında, sırt kaslarında, ağrı ve kronik baş ağrısı ve hatta sık sık sara ve felç, balgam salgısının fevkalade çok miktarda toplanmasına sebep olur. Kış yaşlı ve takati kesilmiş kişiler için sıkıntılıdır; fakat genç ve sağlıklı insanlar için faydalıdır. Bu mevsimde, idrar daha çoktur ve çok tortuludur.

Yaz:

Yaz hıltları ve hayatî güçleri yaygınlaştırır; kuvvetleri ve onların fonksiyonlarını zayıf düşürür. Kan ve balgamın her ikisi de bu mevsimde azalır, fakat sarı safra artar. Yaz sonuna doğru, kara safra, hakim olmaya başlar. Çünkü safranın daha ince kısmı sıcakla yayılır ve daha ağır kısmı arkada kalır (sevda gibi). Yaşlı insanlar ve onlar gibi olanlar, yazın güçlü ve sağlıklı görünür. Yazın yüzeye yakın gelen kan, kısa zamanda yayıldığından, yüzün rengi sarıdır. Bu mevsimde, hastalıklar genellikle kısa sürelidir. Bunun sebebi, genel sağlık iyi olduğunda, havanın hıltların olgunlaşmasına ve çözülmeyle de dışarı atma işlemine yardımcı olmasıdır. Ancak bu yeterli derecede olmazsa, yaz sıcaklığı dokuları gevşetir ve zaafiyet meydana getirir veya ölüme sebep olabilir. Kuru yaz, hastalığın seyrini kısaltır; nemli yaz, tersine hastalığı uzatır. Nem alelade ülserleri kronikleştirir. Karında su dolması (ascites), diyare ve bağırsaklarda gevşeklik olağandır. Yazın hastalığın yönü, hıltların üst kısımlardan alt kısımlara seyrî şeklinde ortaya çıkar.

Yaz Hastalıkları:

Gün aşırı gelen hummalar, devamlı ve yüksek ateşle, genel harabiyet ve gözlerin ve kulakların ağrılı rahatsızlıklarıdır. Düzenli rüzgarlar azalır eksildiğinde, yılancık ve aynı mizaçta olan diğer iltihaplı rahatsızlıkların oluşmasını destekler ve geliştirir. Yaz, mutedil, çoğunlukla, bahar gibi olup, ancak çok kuru değilse, hummalı hastalara yarar sağlar. Onlar (hastalar), kriz sırasında daha az kuruluk hissederler ve daha çok terlerler; sıcak, ısının hasta hıltları sıvılaştırmasından dolayı hem terlemeyi kolaylaştırır, hem de nemlilik dolayısıyla delikleri gevşeterek açar. Sıcak ve nemli olan bir güney yaz tipi, kızamık, çiçek vs. gibi bulaşıcı hastalıkları yaygın hale getirir. Kuzeydeki, yaz soğuk ve kuru olmaya

temayül eden bir yaz, olup genellikle, sağlıklıdır, fakat, soğğun sebep olduğu hastalıklar, daha sık görülür, çünkü, içte ya da dıştaki ısıyla sıvılaştırılan salgılar, dokular ve organları sıkıştırır. Soğğun meydana getirdiği hastalıklar, çeşitli nezle halleridir; genel soğuk algınlığı ve onun karmaşık [patolojik] durumları gibi. Kuru olan kuzey yaz tipi balgamsı karakterin baskın olduğu erkeklerde olduğu kadar, kadınlarda da yararlı olur, ancak [sarı] safralı insanlar bu havada, gözün conjunctiva tabakasının iltihabı ve sıcak hummaların kronik tiplerinden zarar görmeye müsaittir. Kuru bir yazda, kara safra bu mevsimde kullanılmaya elverişli sarı safranın yanmasıyla belirgin hale gelir.

Sonbahar:

Sonbaharda hastalıklara daha sık rastlanır, çünkü, a. sıcak ve soğukta görülen geniş dalgalanma; b. hıtlarda düzensizliğe sebep olan meyvelerden fazla miktarda yemek; c. daha önceki yaz mevsiminden bu mevsime taşınan zayıflık; d. genellikle, bu mevsimde görülen zararlı yiyeceklerin [nisbeten] daha hafif kısmından çabucak ve kolayca yayılan anormal hıtlar, bu mevsimde muhtelif hastalıkları ortaya çıkarır, e. soğuk yayılımı ve hıtların atılması azalır ve onları içeriye yöneltir.

Kan sonbaharda azdır, bundan dolayı, sonbahar nitelik olarak kan mizacına zıttır, böylece o, yazın kullanılan ve harap edilen kanı yerine koymayı başaramaz. Yaz hıtları yakar ve sonbaharın soğuttuğu sarı safrayı meydana getirir ve böylece sevdâyı (kara safra) meydana getirir.

Sonbaharın ilk kısmı, bir ölçüde yaşlı insanlar için yararlıdır, fakat sonuna doğru bir hayli rahatsız edici hale gelir.

Sonbahar hastalıkları, kuru egzama, yassı solucan, kanser, eklem ağrıları, düzensiz hummalar ve zaten zikredilmiş olan, bu mevsimdeki fazla kara safranın sebep olduğu üç günde bir görülen nöbetlerdir. Dalak da aynı sebepten dolayı, büyür, sıcak ve soğğun gösterdiği geniş dalgalanmanın sonucu olan uyumsuzluk mesanenin mizacını etkiler ve sık sık idrar atmaya ve idrar zoruna sebep olur. Soğuk ince hıtlar içeriye yöneldiğinde, bağırsaklar, gevsemeye meyleder. Siyatik de yine bu mevsimde gelişir. Boğazın safravî ve ateşli şişleri bu mevsimde daha yaygındır; ilkbaharda balgamsı şişlerin görülmesi gibi, her ikisi de önceki mevsimden kalan hıtların faaliyetlerinin sonucu-

dur. Bağırsakların kuruluşundan dolayı ortaya çıkan ileusa (bağırsak tıkanması) çok sık rastlanır. Arasına koma, akciğer hastalıkları, sırtta ve bacaklarda ağrı görülür. Bunların sebebi, yazın tahrik edilmiş hastalıklı hıltların, gelmekte olan kışın soğuğunun dokuların içinde sıkıştırılmış olmasıdır. Bağırsak kurtları, sindirimin iyi olmaması ve zayıf dışarı atma gücünden dolayı yaygındır. Kuru çiçek hastalığına da sonbaharda sık rastlanır, özellikle de, eğer daha önceki mevsim, yani yaz alışılmışın dışında sıcaksa durum böyledir. Bu mevsimde delilik de yaygındır. Çünkü kara safra anormal sarı safra hıltı ile karışır. Akciğerlerin ülserleşmesi fevkalade kötü bir şekilde etkilenir. Daha basit hastalık ters bir şekilde etkilenirken, saklı verem faal hale gelir. Sonbahar, yazın görülmeyen hastalıklara fevkalade iyi fırsatlar sağlar. İdeal bir sonbahar nemli ve yağmurludur. Kuru bir sonbahar, özellikle zararlıdır.

Yedinci Bölüm

Mevsim Anormallikleri

Kuzeye ait bir ilkbaharı izleyen güneye ait kışı, fevkalade çok yağmurlu, çok fazla sıcak bir yaz izlerse ve ilkbahar vücutta hastalıklı hıltları saklamışsa, sonbahar çocuklarda fevkalade yüksek oranda ölüme yol açar ve dizanteri, bağırsak ülserleri ve düzensiz ve gün aşırı görülen nöbetlere yatkınlığı artırır. Eğer, güneye ait kış çok fazla nemlilik gösterirse, ilkbaharda, kadınlar çocuklarını kaybedebilir ve eğer hamilelik sonuna kadar devam ederse, çocuk ölü doğar, zayıftır ya da hastalıklıdır. Göz iltihabı (conjunctivitis), kanlı iltihaplar, sık sık soğuk algınlığı ve nezleler görülür; özellikle yaşlı insanlarda, nezle sinirleri etkiler ve sık sık, hayatî kuvvetin geçişinin engellenmesiyle ani ölümler görülür.

Eğer, ilkbahar, yağmurlu ve güney tipi ise, [ve onu] kuzey tipinde bir kış izlerse, şiddetli hummalar, conjunctivitis, diyare, safkandan sık çıban ve nezleli hastalıklar yazın yaygındır. Bunun sebebi kışın soğuğundan donmuş olan flegma (balgam) ısı ile faaliyete geçerek, boşlukları tıkar, kapatır. Özellikle nemli mizaçlı kişilerde durum böyledir; örneğin çoğunlukla kadınlarda olduğu gibi. Bu tip havada, çürütücü, bozan hummalar yaygındır, fakat eğer o sırada yangın varsa, gökyüzünde “köpek yıldızı” görüldüğünde veya soğuk kuzey rüz-

garları estiğinde, bu hastalıklar tamamen kaybolur. Bu tip bir mevsim kadınlar ve çocukları en kötü şekilde etkiler. Ona yenilmeyenler üç günde bir gelen nöbetlere duçar olurlar ve bunun sonucu olarak da, vücuttaki hıltların yanmasından dolayı, yılancık, dalak ağrısı ve karaciğer zaafiyeti gibi hastalıklara maruz kalırlar. Ancak, o, yaşlı insanlara soğuk mevsiminki kadar zararlı olmaz.

Kuru ve kuzeye ait yaz mevsimini, güneye ait yağmurlu bir sonbahar izlerse, onu izleyen kış nezle eğilimi ile birlikte, baş ağrısı, öksürük, kısık ses hasıl edecektir ve verem hastalığına müsait bir zemin hazırlayacaktır.

Güneye ait yaz mevsimini, kuzeye ait yağmurlu bir sonbahar izlerse, daha önce ifade edildiği gibi, sık sık baş ağrıları, nezle, öksürük, kısık ses hasıl eder.

Hem yaz hem de sonbahar nemliyse ve güneydeki gibi ise, onu izleyen kış mevsimi, üşümeye sebep olan tipte hastalıklar meydana getirir. Kışın hılt fazlalığı ve deliklerin kapanması, tıkanması, çürüme, bozulma meydana getiren düzensizlikleri oluşturur.

Böylece, bu tip bir mevsimi izleyen kış, hasta ve kokuşmuş maddeyi bir araya toplar ve sonuç olarak, birçok hastalık meydana gelir. Ancak, eğer, hem yaz, hem de sonbahar kuru ve kuzeydeki tipteyse, müteakip kış balgam karakterinde mizaçlı erkek ve kadınlara faydalı olur, ancak, diğerleri, kuru conjunctivitis, kronik nezle, şiddetli hummalar ve melankoliden muztarip olacaklardır; acı soğuk ve yağmurlu bir kışta yakıcı idrar atma (sistit) yaygın bir şikayettir.

Şiddetli sıcak ve kuru bir yaz, boğazda mutedil ya da ciddi ve yaygın ya da belli bir bölgesinde, içten veya dışarıdan kopmalara sebep olan iltihaplar meydana getirir. İdrar tutukluğu (dysuria) ve mutedil kızamık ve çiçek nöbetleri de yaygındır. Bu tip yaz, gözde çeşitli rahatsızlıkları meydana getirir ve kan bozukluğu, endişe, amenorrhoea (adet yokluğu), kan tükürme (haemoptysis) meydana getirir.

Kuru bir kışı izleyen ilkbahar genellikle sağlıklıdır.

Ağaçlar ve diğer bitkiler salgınlardan etkilenirken, onlarla beslenen hayvanlar da bundan etkilenir. İnsan her ikisini de yediğinden (yani hem meyve ve sebze, hem de et yediği için) o da bu durumdan etkilenir.

Sekizinci Bölüm Anormal Fakat Hastalık Meydana Getirmeyen Hava Değişiklikleri

Biz şimdi hastalık meydana getirmesi gerekmeyen bazı diğer hava değişimlerini açıklayalım. Bunlar, göksel ve yersel sebeplerden kaynaklanırlar. Bunların bazısı, zaten mevsimlerin etkileri anlatılırken zikredildi.

Göksel Değişmeler

Göksel değişmeler, yıldızların etkisinin sonucudur. Böylece, birçok büyük, parlak yıldız, Güneş'in yanında bir grup teşkil ederler; bu gruptakilerin altındaki yerin kısımları, had derecede sıcağa döner; bu yıldızlar, yerin yanından uzaklaştığında, ısı azalır. Şüphesiz, sadece, bu grup zenitte yeterince uzun zaman kalırsa, bu vukuu bulur.

Yersel Değişmeler

Yersel değişmeler, enleme, çevrede dağların mevcudiyeti veya yokluğuna, denizlerin yakınlığına, rüzgarların yönüne ve tabiatına ve de toprağın tabiatına dayanır. Şimdi bunları biraz daha ayrıntılı olarak anlatalım.

İklimin Üzerinde Enlemin Etkisi

Kuzeyde, Yengeç bölgesinde (tropik bölge: 23° 27' kuzey enlemde) ve güneyde Akrep bölgesinde (23° 27' güney enlemde) Ekvatorial bölgenin diğer ülkelerden ya da Tropikal Yengeç bölgesinin kuzeyinde veya Tropikal Yengeç Burcunun güneyindeki, ülkelerden daha sıcaktır. Ekvatorial bölgenin önemli değişmelere konu olmadığı doğrudur. Ekvatorda sadece özel etken, güneşin zenitteki durumudur, fakat, Güneş uzun zaman zenitte olmakta ısrarlı olduğundan, bu durum tek başına o kadar etkin değildir. Bundan dolayı, öğleden sonraki ibadetler sırasında sıcaklık, öğle zamanındakinden daha fazladır. Aynı sebepten dolayı, Yengeç Burcu sonunda ya da Aslan Burcunun başında Güneş maksimum eğim noktasındakinden daha sıcaktır. Aynı şekilde, Güneş, daha az eğimi olan bir yere doğru, Yengeç Burcu boyunca geçtiğinde, eğer, o, Yengeç Burcuna erişirse, aynı eğim açısında kaldığında, olabileceğinden daha sıcak olur. Ekvator bölgesinde, Güneş sadece birkaç gün zenitte kalır, fakat onun ışınları süratle eğim kaza-

nır. Bunun sebebi, eğim hızının ekinoks noktalarına doğru giderken, solistis noktalarına doğru hareketinde olduğundan daha süratle artmasıdır. Gerçekte, solistis noktalarında Güneş'in pozisyonu, üç ya da dört günlük bir dönem için dahi, kayda değer bir değişme göstermez. Böylece enlemleri tam eğime yakın olan ülkeler, diğerlerinden ve de ekvatorun her iki tarafında onbeşinci derecedeki ülkelere nisbetle daha sıcaktır. Sıcaklık Ekvatorda Yengeç bölgesindeki kadar fazla değildir. Daha kuzeydeki ülkeler, ancak, Ekvatordakilerden daha serindir. Yukarıda zikredilen yasalar, diğer etkenlerin hiç birinde değişme olmadığını farzederek iklim üzerinde enlemin etkisini anlatır.

Yüksekliğin İklim Üzerindeki Etkisi

İklimler yerin çevresinde değişiklik gösterir. Aşağıdaki kıtalar daha sıcak yukarıdakiler daha serindir. Ülkemizde, yerin yakınında atmosfer, yüksek yerlerden daha sıcaktır, çünkü Güneş ışınları alçak yerlerde, yüksek yerlerden daha kuvvetlidir. Bu, fizik konusundaki kitaplarda tam olarak açıklanmıştır. Işınlar, alçak yerlere düştüğünde, sıcaklık vadi içinde hapsolmuş olduğundan yoğunlaşıp şiddetlenmiştir.

İklim Üzerinde Dağların Etkisi

Yüksekliğin etkisi, yüksek yerlerin etkisine ilişkin olarak anlatılanla aynıdır. Dağlar, atmosferi, oradaki yer ve mahal vasıtasıyla etkiler. Yüksek dağlar, iklimi iki yoldan etkiler; a. onlar ışığı yansıtır veya Güneş'i kapatır; b. rüzgarı engeller veya rüzgar oluşmasında yardımcı olur.

Önceki etki, kuzeydeki dağların olduğu yerlerde gözlenebilir. Işınların yansması kuzeyde olsa bile, onları ısıtır. Dağlar, batıda olduğunda, aynı şey geçerliliğini korur, ancak doğu açıktır. Eğer dağlar doğuda ise, Güneş sadece öğleden sonra görüldüğünden dolayı [Güneş], zaten meyilli olduğundan, ışıkların şiddeti sürekli olarak azalır ve daha az ısı verir. Batıda olan dağlarda yükselen Güneş'e açıktır. Dağların perdeleyen etkisine bakarken, kuzey taraftaki dağların soğuk rüzgarlara karşı koruduğu, ancak Güneş'deki sıcak rüzgarlara maruz kaldığı ifade edilebilir. Rüzgarın hızı, vadilerde açık çöllerdekenden daha büyüktür. Bunun sebebi, dar geçitler boyunca esen rüzgarın daha çok bir araya toplanıp ve daha hızlı ve sürekli

esmesidir. Bu zaten Fizik kitaplarında bütünüyle açıklanmıştır. Su ve diğer sıvılar aynı şekilde hareket ederler. Dağların etkisi bakımından, bir kasaba için ideal yer kuzeyde ve doğudaki açıklık olacaktır ve güney ve batıda korunmuş olan yerler olacaktır.

Okyanusların İklim Üzerinde Etkisi

Deniz havası, genellikle daha nemlidir. Eğer deniz kuzeyde ise, soğuk su üzerinden geçtiğinden, soğur; eğer deniz güneyde ise, su buharıyla yüklendiğinden, yoğunlaşır ve eğer kuzeyde onun geçişini engelleyen dağlar varsa, bu yoğunluk daha da artar. Deniz batı yerine doğuda ise, hava daha nemli hale gelir. Bunun sebebi doğu tarafında yükselen Güneş'e açık suyun buharlaşması, halbuki batı tarafında, onun (su) nisbeten etkilenmemesidir. Bu [durum] deniz kenarında nem olduğu, ancak eğer sürekli ya da ara sıra rüzgar olduğunda ve dağlarla engellenmemişse, hava bozulmadan kalır şeklinde özetlenebilir. Diğer taraftan, dağlar engellediğinde hiç rüzgar (hava akımı) olmayan yerlerde, hava kokuşur ve hıltları da kokuşturur. Böylece, en iyi durum, kuzeyden ve biraz da doğudan ve batıdan gelen rüzgarların olmasıdır. Rüzgarın en kötü tipi güneyden gelendir.

Rüzgarın İklim Üzerindeki Etkisi

Rüzgarın yönünün insan vücudu üzerinde genel bir etkisi vardır, fakat aynı zamanda, farklı yerlerde özel değişiklikler meydana getirir. Güneyden gelen rüzgarlar genellikle sıcak ve nemlidir. Onlar, sıcaktır, çünkü onlar, Güneş'e yakınlığının bir neticesi olarak sıcak olan bölgelerden gelir. Çok sıcak olan Güneş'e açık olduğundan dolayı, buharlaşma ve böylece nemlilik oluşturan güneydeki okyanuslardan gelen rüzgarlar nemlidir. Kuzeyden gelen rüzgarlar soğuktur, çünkü onlar, karla kaplı arazi (kıtalar) ve dağlar üzerinden geçer. Bu rüzgarlar da kurudur, çünkü onlar okyanus suları üzerinden geçmezler, fakat buharlaşmanın yavaş olduğu katı buz ve düz platolar üzerinden geçer.

Doğudaki rüzgarlar, sıcaklık ve soğukluk bakımından, iyi dengelenmiştir, fakat batı rüzgarlarıyla karşılaştırılınca, daha kurudur. Bunun sebebi batı ülkelerinin kuzey kısımlarında daha az buharlaşma olmasıdır, halbuki bizim ülkemiz (İbn-i Sînâ Buhara'da Afşana'da doğmuştur ve Hemadan'da ölmüştür) doğu ülkelerinin kuzeyinde

bulunur. Batı rüzgarları nemlidir, çünkü onlar denizler üzerinden geçer, fakat doğu rüzgarları kadar nemli değildir, çünkü onlar Güneş'in aksi istikametinde hareket eder. Doğru rüzgarlarının sabah, batı rüzgarlarının akşam estiğini hatırlamakta yarar vardır. Batı rüzgarları, bu sebepten doğu rüzgarlarından nisbeten daha serindir. Ancak, her ikisi de kuzey ve güney rüzgarlarından daha yumuşaktır.

Yukarıda ifade edildiği gibi, rüzgarların genel karakterleri araya karışan etkenler yoluyla değişmelere konu olurlar; örneğin eğer güneyde karla kaplı dağlar varsa, güney rüzgarları daha soğuktur; bunun yanı sıra, kuzey rüzgarları sıcak vadilerin üzerinden geçerse, daha sıcaktır.

Rüzgar fırtınası iki tiptir: a. sıcak çöller üzerinden geçenler; b. ateşin alevleri gibi acaip, kokulu atmosferlerle dumanlı neviden olanlar. Atmosfer sıcak hale gelirse, maddenin ağır parçacıkları yere doğru yanarak aşağı düşer; bunun yanı sıra daha hafif parçacıklar, önceki gibi havada asılı kalır.

Filozoflara göre, fırtınalar atmosferin üst tabakalarında meydana gelir ve her ne kadar onlar, daha aşağı tabakalarda asılı bulunan parçacıkları kabul etseler de onların (partiküllerin) hareketi, yönü ve rüzgarlar içindeki şekillenmesi, atmosferin daha yüksek bölgelerinde belirlenir. Bu genel olarak, rüzgarların nasıl teşekkül ettiğinin bir açıklamasıdır, fakat onun delili, Felsefenin bir dalı olan Fizik içinde bulunur. Bu konu, yerleşim yerleri tartışıldığında tekrar ele alınacaktır.

Toprağın İklim Üzerindeki Etkisi

Yerler, toprağın doğasına göre farklılık gösterir. Toprak saf, kayalık, kumlu, bataklık ya da fevkalade tuzlu, az otlı veya diğer ağır bazı kimyasal maddelerle karışmış olabilir. Bütün bu faktörler yerleşim yerlerinin su ve havasını etkiler.

Dokuzuncu Bölüm

Atmosferdeki Rahatsız Edici Anormal Değişmeler

Rahatsızlık veren atmosferdeki anormal değişmeler iki çeşittir. Bunlar; havanın maddesindeki ve onun niteliğindeki değişmelerdir.

Havanın Maddesindeki Değişmeler

Havanın maddesindeki bir değişme demek, havanın doğal özelliklerinden çıkarak az çok tahammül olunmaz hale gelip, hastalıklı

(bozuk) hale gelmesi demektir. Bu çeşitten bir değişme, bir salgın diye adlandırılır. Salgın, üstü kapalı ve durgun sularda meydana gelen [duruma] benzer bir şekilde havanın belli bir şekilde bozulması, kokuşmasıdır.

Havadan, biz, saf ve basit bir element olan havayı kastetmiyoruz, fakat etrafımızı saran atmosferdeki havayı kastediyoruz. Bu havanın, herhangi bir varlığa sahip olduğu düşünülse bile, saf elementer hava değildir. Atmosferdeki hava, elementer havadan farklıdır. Temel bir element için parçalanmak [veya bütünlüğünün bozulması] mümkün değildir. Elementler şekil ya da nitelik bakımından biri diğerine dönüşür; örneğin su havaya [buhar] dönüşebilir. Burada havadan kastedilen şudur: a. elementer hava; b. buhar şeklinde su; c. yerden yükselen toz ve duman partikülleri ve d. ateş (ondaki ısıtma elementi olarak). Eğer atmosferik hava, havayı ifade etse, o takdirde durgun deniz ya da göl suyu da, her ne kadar saf ve basit su değillerse de, “su” diye adlandırılır. Şüphesizki, durgun bir suyun temel ögesi “saf su”dur, fakat, ateş, hava ve toprakla karışmıştır. Böylece, atmosferik hava, durgun deniz suyu gibi, sık sık kokuşmaya maruz kalabilir, öyleki onun cevheri hastalıklı ve durgun göl suyu gibi tehlikeli hale gelebilir. Havanın yaygın halde kokuşması yaz sonlarına doğru ve sonbahar başlarında olağandır; bu konu bir başka yerde açıklanacaktır.

Havanın Niteliğindeki Değişmeler

Havadaki niteliksel bir değişme, havanın düzensiz bir şekilde sıcak veya soğuk hale gelmesini ima eder. Bazen, bu değişmenin, hem bitkilerin hem de hayvanların hayatını harap ettiği ifade edilir. Bu değişme, şöyle olabilir: a. mevcut (hüküm süren) niteliğin, havayı hastalıklı hale getirecek derecede fazla oluşu, ya da b. zıt nitelikliğe dönüşme; örneğin sıcak havanın fevkalade soğuk havaya dönüşmesi gibi. Havadaki değişmeler, cevherinden ya da niteliğinden kaynaklansın, vücutta çeşitli tiplerde düzensizlikler meydana getirir; örneğin havanın kokuşması hıltların kokuşmasına sebep olur ve bu da diğer ruhlarda daha çok ilkin, havayı kabul eden kalp (kan) hıltında [ortaya çıkar].

Sıcak hava, eklemleri gevşetir ve vücuttan salgılar yayar ve hayatı gücün yayılmasına sebep olur. O, ruhları zayıflatır ve doğal sıcaklığın harcanmasıyla, - ki o, vücut içinde fonksiyonlarını yürütebilmek

için tabiat tarafından kullanılan bir alettir - sindirimi rahatsız eder ve engeller. Sıcak hava, kanın harap olmasıyla, pembe yüz rengini sarıya dönüştürür ve hıltları daha akışkan ve hareketli hale getirir. O, hıltları kokuşturur, çürütür ve onları daha zayıf organlara sevkeder. Sıcak hava, sağlıklı insanlar için iyi değildir. Ancak, o daha çok dropsiden (karında su toplanması), paralizden, spazmodik etkilenmelerin soğuk tipinden, soğuk nezleden, nemli spazmlardan ve yüz felçlerinden muhtarip olanlara iyi gelir.

Soğuk hava, bütün hayati faaliyetleri baskı altına alacak kadar soğuk hasıl etmediğinde, doğal sıcaklığın korunmasında, saklanmasında yardımcı olur; hava, hayati faaliyetleri baskı altına alacak kadar soğuk ise çok zararlı olacaktır. Soğuk o kadar şiddetli olmadığında, hıltların akışını azaltır ve onların vücut içinde kalmalarını sağlar. Ancak, o nezle, sinir zaafiyeti ve soluk borusu hastalıkları meydana getirir. Eğer soğuk ılımlı ise, sindirime yardımcı olur ve böylece, iç kuvvetleri (ruhları) güçlendirerek iştihanın artmasını sağlar. Özet olarak, soğuk havanın, sıcak havaya nisbetle daha uygun olduğu, söylenebilir. Bununla birlikte, soğuk hava sinir gücüne (ruh) karışır; ona müdahale eder. O, aynı zamanda, delikleri tıkar ve iç organları sıkıştırır.

Nemli hava, birçok insan için yararlıdır. O, derinin rengini geliştirir, yumuşatır ve delikleri açar. Bunların yanı sıra, o, bozuk kokuşturan düzensizliklere zemin hazırlar.

Kuru hava, nemli havanın tersi etkiler yapar.

Onuncu Bölüm

Rüzgarın Yönünün Etkisi

Rüzgarın yönü, "Atmosferdeki Değişmeler" başlığı altında zaten anlatılmıştı. Burada, rüzgar konusu daha ayrıntılı olarak, başka bir bakış açısından ele alınacaktır.

Kuzey Rüzgarları:

Kuzey rüzgarları, çeşitli özellikleri güçlendirir ve vücudu sertleştirir. Onlar görülebilir salgıların akışını meydana getirir ve idrar miktarını artırır. Onlar, daha önce mevcut bozan ve yayılan durumlardan havayı temizler. Önce esen güney rüzgarlarıyla eritilip, sıvı haline getirilen hıltlar, onları izleyen kuzey rüzgarlarının soğukluğu ile sıkı-

şır. Bazen, bu sıkıştırma o kadar büyük olabilir ki, salgı kanallarının ağızları ve açıklıkları bile dışarı fırlar. Bundan dolayı baş üşütmesi ve göğüs şikayetleri çok olağandır. Kuzey rüzgarlarıyla münasebetli olan hastalıklar göğüs ağrıları, mesane ve uterus hastalıkları, dysuria, öksürük ve titreme nöbetleridir.

Güney Rüzgarları:

Güney rüzgarları, vücudu gevşetir, delikleri açar, hıltları heyecanlandırır ve onları idare edip, yönlendirir. Onlar, zihnin durgunluğunu, yaralardaki bozukluğu tahrip eder ve böylece ülser, gut, baş ağrısı, sıskalık, uyuz vb. meydana getirir. Onlar, aynı zamanda bozan, çürüten hummalara da sebep olurlar, ama boğaz ağrısına sebep olmazlar.

Doğu Rüzgarları:

Doğu rüzgarları gecenin geç saatlerinde veya sabahın erken saatlerinde esince, hava incelik ve Güneş'in doğuşuyla dengelenir. Nem azalır ve hava ısınır, kurur, hafifler. Bununla birlikte, öğleden sonra ya da gecenin erken saatlerinde esen rüzgarlar tamamen tersi niteliktedir. Genel olarak ifade edilirse, doğu rüzgarları batı rüzgarlarından daha yararlıdır.

Batı Rüzgarları:

Batı rüzgarları, gecenin geç vaktinde ve günün erken saatlerinde estiğinde, henüz Güneş onların üzerinde yükselmediği için yoğun ve ağırdır. Günün geç saatleri ve gecenin erken saatlerinde esen rüzgarlar zıt tiptedir.

On Birinci Bölüm Çevrenin Etkisi

Çevrenin etkisine zaten mevsim değişimleriyle ilgili kısımda işaret edildi. Aynı konunun bir başka açıdan öz bir açıklaması burada verilecektir. Çevrenin vücut üzerindeki etkisinin aşağıdaki etkenlerle meydana geldiği zaten belirlenmiştir. Bunlar a. yükseklik, b. dağların yakınlığı, c. saf, çamurlu, nemli, bataklık ve mineral şeklinde toprağın tabiatı, d. suyun yeterliliği ve azlığı ve f. ağaçlar, madenlerin, mezarların ve ölü hayvanların yakınlığı ve mahalli etkenlerdir.

Havanın niteliği üzerinde, enlemin, yüksekliğin, dağların ve denizlerin yakınlığının, esen rüzgarların yönü ve toprağın tabiatının etkileri zaten açıklandı. Şimdi, Güneş'in batışından hemen sonra serin-

leyen ve Güneş yükselinci ısınan havanın genel olarak, hafif ve latif olduğuna işaret edilebilir. Böyle olmayan hava ağır, yoğun ve kalındır. Boğulur gibi bir etki yaratan ve göğüste basınç hissedilmesine sebep olan hava en zararlı olandır. Çeşitli ülkelerin hava şartları hakkında aşağıda ayrıntılı açıklaması verilecektir.

Sıcak Ülkeler:

Sıcak ülkelerde yüz koyu renktedir, saçlar siyah ve kıvrıktır; sindirim kolay bozulur. Sıvıların artan yayılımından dolayı erken yaşta bunama görülür. Bu özellikle, otuzunda dahi insanların yaşlı görüldüğü Habeşistan'da aşikardır ve hayatîyetin bir hayli kaybolmasından dolayı çekimser davranmasıyla uygun düşer. Bu şekildeki iklim şartlarında yaşayan insanlar, genellikle yumuşaktır ve nazik yapıdadırlar.

Soğuk Ülkeler:

Soğuk ülkelerin sakinleri, ekseriya kuvvetli, cesur ve ataktır. Onların sindirimi iyidir. Ancak, eğer, aynı zamanda nemli mizaçtıysalar, şişmanlamaya ve görülmeyen ven ve eklemleri olan, yumuşak derili, etli bir yapıya sahip olma eğilimleri vardır.

Nemli Ülkeler:

Nemli ülkelerin insanları, farkedilir şekilde şişmandır. Onların yumuşak ve düz yüzleri vardır, çünkü onların yazları sıcak değildir ve kışları da çok soğuk olmaz; egzersizden kolayca yorulurlar ve uzun süren hummalar, diyare, menorrhagia (adetlerde normalden fazla kanama olması) ve baş kanamasından muztarip olurlar. Ülser, fistül, çürüten düzensizlikler, stomatosis (ağız hastalıkları) ve sara bunlar arasında yaygındır.

Kuru Ülkeler:

Kuru ülkelerde, hem kış, hem de yaz, genellikle şiddetlidir. [Bu ülkelerin] sakinleri, kuru mizaçlıdır; derileri incedir ve kolayca çatlar ve onların beyinleri kuruluğa meyillidir.

Yüksek Yerlerdeki Ülkeler:

Yüksek yerlerde yaşayanlar, cesur, güçlü ve uzun ömürlüdür.

Alçak Yerlerdeki Ülkeler:

Alçak yerler, genellikle, nemli ve havasızdır; sakinleri, hüzünlü ve kötümserdir. Böyle yerlerde, su, özellikle de göllerde, durağan oldu-

ğunda veya içinde çok miktarda tuztaşı varsa asla soğumaz. Atmosfer, daima anormaldir ve su genellikle sağlık için zararlıdır.

Alçak Dağlar:

Alçak dağların iklimi, genellikle, yazın sıcaktır ve kışın soğuktur; sakinlerinin yapıları sert ve sağlamdır ve çok saçlıdır. Onların çıkıntılı eklemeleri vardır; mizaçları kurudur; az uyurlar; ahlakî karakterleri yoktur. Onların fizikî güçleri belirgindir ve gururludurlar; tahakküm edicidirler ve savaş alanlarında büyük başarı gösterirler. Onlar, ekseriye beceriklidir ve bu becerilikleri süreklilik göstermez.

Karla Kaplı Yüksek Dağlardaki Ülkeler:

Karlarla kaplı dağların sakinleri, soğuk ülkelerinki gibidir. Kar yağınca, bu yerler, genellikle rüzgarlıdır, fakat [karlar] eriyince, dağların perdeleyen etkisinden [dolayı] sıcak ve nemli hale gelir.

Deniz Kenarındaki [Ülkeler]:

Deniz kenarında, yaz ve kışın, her ikisi de, denizden gelen nemden dolayı, mutedildir. Ancak, nemlilik, denizden gelen rüzgarlardan dolayı, yüksektir. Yerin deniz seviyesi ve denizin yakınlığı, kuzey ülkelerini daha sıcak hale getirir. Güney ülkelerinde, deniz kenarı, iklim olarak bunun zıddıdır.

Kuzey Ülkeleri:

Kuzey ülkelerinin iklimi, sık sık kasılma ve alıkoyma hasıl eden kışınki gibidir. Bu ülkelerde, hıltlar vücutta toplanma eğilimi gösterir. Sindirim, genellikle iyidir ve hayat uzundur. İnsanlar, kan birikmesinden dolayı damar yarılmalarına ve burun kanamalarına yatkındır ve dağılım azalır. Tabii sıcaklığın yeterli ve iç organlarının sağlıklı durumda olması yüzünden sara, bu insanlar arasında nadiren görülür. Ancak, güçlü ve etkin bir sebep olmadan gelişemeyeceğinden dolayı, bu durum ortaya çıktığında, şiddetli olmaya eğilim gösterir. Sakinleri güçlü olduklarından ve kanları sağlıklı olduğundan ve de nemli ve sulu yaralar meydana getiren hiç bir şey olmadığı için, ülserler çok çabuk iyi olur. Kalplerinde daha çok sıcaklık olduğundan, insanlar, genellikle korkutucu ve vahşidir. Kadınlarda, geçitlerin darlığından ve gevşeme hasıl edecek ve kanın akışında yardımcı olacak etkenlerin eksikliğinden adet görme (menstruation) azdır. Uterus, uygun şekilde

boşaltılıp, temizlenmediği için kısırlık yaygındır. Türklerin yaşadığı ülkelerde durum farklıdır. Onların nisbeten kuvvetli olan tabii sıcaklığı, genellikle geçitleri gevşeten ve adet kanının akmasında yardımcı olan etkenleri dengeler. Zaten zikredildiği gibi, kuzey ülkelerinde kadınlar arasında düşük sık görülmez. Bu da o ülkenin sakinlerinin kuvvetli ve sağlıklı olduğunu vurgular. Ancak, kadınlar lohusalık sırasında, cinsiyet organlarının dar ve kasılmış durumlarından büyük ölçüde şikayet ederler. Eğer düşük olursa, bunlar şiddetli soğuklardan kaynaklanır. Emzirme esnasında, süt kalın ve durgundur, kolayca akamaz, çünkü soğuk onun serbestçe ve kolayca akmasını engeller. Zayıf ve narin kadınlar, verem olmaya eğilim gösterirler. Kadınlarda lohusalığın normal gerginliği de karın duvarı fıtığı meydana getirmeye eğilimlidir. Bununla birlikte, erkek çocuklarda büyüyünce kaybolan hydrocele (testislerde ödem sonucu seröz sıvı birikmesi) gelişir. Kız çocuklarda yılançık ve yine büyüme ile kaybolan hydrouterus (uterusta sıvı toplanması) görülür. Göz iltihabı (ophthalmia) nadirdir; eğer ortaya çıkarsa, şiddetlidir.

Güney Ülkeleri:

Güney ülkelerinin iklim özellikleri, yaz mevsimininkilere benzer. Su ekseriya, tuzludur ve kükürt içerir. Güneyde, çevrenin özel bir vasfı, başta nemli hıltların toplanma eğilimidir. Böylece, insanlar nezleye ait akıntıların kaçınılmaz şekilde baştan mideye boşaltılmasından dolayı, sık sık diyareden şikayet ederler. Onların sinir sistemi ve diğer organları, genellikle zayıf ve sarkıktır. İnsanlar, genellikle, zihnen aptaldır, zor kavrar, iştihaları zayıftır. Beynin zayıf oluşundan dolayı, onlar alkolden kolayca etkilenirler. Yaralar, nemli ve gevşek kalmaya temayül ettikleri için, yavaş iyi olurlar. Kadınlar da adet halinde kanama çok olur ve zorlukla gebe kalırlar. Kadınlarda düşük çok görülür ve bu durum başka bir sebepten çok, hastalığın çok sık görülmesinden dolayı ortaya çıkar. Erkekler, ekseriya, bağırsak kanamalarından, basur memelerinden, göz iltihabından muztariptir; ancak, bu durumlar çabucak kaybolur. Elli yaşın üstündeki insanlar, nezleden dolayı, beyin damarlarında kan toplanması dolayısıyla paraliz olurlar ve onlar astım, sara ve diğer spazmodik durumlardan şikayetçi olurlar. [Güney ülke sakinleri] sıcak ve soğuk olmak üzere her ikisiyle de karakteri-

ze olan hummalar ve uzamış kış mevsiminkine benzeyen ve şiddetli gece nöbetleri gösteren hummalar geliştirirler. Ancak, hıltların daha hafif kısımlarının dışarı atılmasına sebep olan diyarenin sık sık ona eşlik etmesinden dolayı, yüksek ateş nadiren görülür.

Doğu Ülkeleri:

Doğuya açılan şehirler, Güneş'e açık olduklarından, temiz hava alırlar. Onlar Güneş doğarken, hafif rüzgar alırlar.

Batı Ülkeleri:

Batıya açılan ve doğudan korunmuş olan şehirler, uzun zaman Güneş'ten mahrum kalıp, gölgede kalırlar. Onlar, ancak, kısa bir süre Güneş alırlar ve Güneş'i doğarken almaktan çok, batarken alırlar. Bundan dolayı, Güneş havayı inceltmekte ve kurutmakta başarılı olamaz ve atmosfer yoğun ve nemli kalır. Eğer bir rüzgar varsa, o sadece batıdan ve de akşamüstü eser. Böyle yerlerde yaşam, mutedil, sıcak, yoğun ve nemli yerlerdeki yaşamla aynı etkiye sahiptir. Fakat, havanın daha yoğun olması için bu yerlerin ikliminin ilkbaharinkiyile aynı belirleyici özelliklere sahip olması gerekirdi. Buna rağmen, batıdaki yerler, doğuya açılan yerlerinki kadar sağlıklı değildir, çünkü batı ülkelerinde, hava asla ilkbaharda olduğu gibi değildir. Ancak, batıdaki bir yerin diğer yerleşim yerlerine göre, nisbeten daha iyi bir iklime sahip olduğu doğrudur. Bu yerlerin, özellikle arzulanan karakteristiği, serin gecelerden sonra, birden bire gün ortasında sıcak Güneş'e maruz kalmasıdır. Fazla nemlilikten dolayı, [bu ülke] sakinleri, özellikle de, nezle durumlarının çok yaygın görüldüğü sonbaharda, ses kısıklığından muztardır.

İkamet Edilecek Arazinin ve İkametgahın Yapısının Seçimi

İkametgah için arazi seçiminde insan şunları düşünmelidir: a. toprak, b. yerin yüksekliği, c. arazinin açık yada muhafazalı olup olmadığı, d. su tesisatının açık veya kapalı mı ya da aşağıdan mı gittiği yoksa rüzgara mı maruz kalacağı, e. esen rüzgarların temiz ve serin olup olmadığı, f. yakında denizler, göl, dağlar ve maden yataklarının olup olmadığı, g. bulaşıcı hastalıklar, h. sakinlerin güç, iştia, sindirim ve beslenme alışkanlıklarına göre genel sağlığı ve i. genişlik, havadarlık ve açık yerlerin mevcudiyetine göre komşu evlerin durumu.

Bir ev yaparken [insan], kapıları ve pencereleri doğuya ve kuzeye doğru yapmaya özen göstermelidir. Bina öyle olmalıdır ki hava eve doğu ya da kuzeyden girmelidir ve binanın her yanı havanın temizlenmesi için Güneş almalıdır. Çok miktarda tatlı, saf ve temiz su yanında, kullanıma müsait olmalıdır ve derin, kapalı yerlerdeki durgun su değil, akan serin su olmalıdır. Su kuyu suyunun aksine kışın serin yazın ılık olmalıdır.

Hava ve yerleşim yerinin etkisini tamamen tartıştıktan sonra şimdi de insan vücudunda etkin olan diğer faktörleri ele alalım.

On İkinci Bölüm

Dinlenme ve Faaliyetin Etkileri

Faaliyetin etkileri, onun a. yoğunluğuna, yani mutedil ya da şiddetli oluşuna, b. sırasına yani mutedil, kısa sürede veya uzatılmış oluşuna, c. hızlı ya da yavaş şeklinde hızına ve d. eğer varsa diğer ilgili etkenlere de bağlı olarak çeşitlilik gösterir.

Şiddetli, uzatılmış, mutedil veya yavaş olsun bütün faaliyet şekilleri farklı derecede ısı meydana getirir, fakat mutedil şiddetteki faaliyet, uzun süren mutedil faaliyetten farklıdır ve daha az yayılım meydana getirir. Diğer taraftan, uzun süren faaliyet, hatta mutedil olsa bile, ısıdan daha fazla yayılım meydana getirir. Her çeşit uzun süren faaliyet tabii sıcaklığın dağılmasına sebep olur. Böylece, sistemde soğukluk ve kuruluk meydana getirir. Bazı ilave etkenlerin mevcudiyeti faaliyetin etkisini engelleyebilir ya da abartır. Böylece, uzun saatler boyunca, suyun içinde ayakta duran hamamcının içinde ısıdan çok daha fazla soğukluk ve nemlilik olduğu görülür. Diğer taraftan, bir nalbantın çalışması daha çok sıcaklık ve kuruluk meydana getirir (sıcak ocağın sürekli sıcaklık gelmesinden dolayı). İstirahat daima serinletici ve nemlendiricidir. O, serinleticidir, çünkü, hiç ısı çıkışı yoktur ve içeride ısıyı bastıran madde toplanması, birikmesi, söz konusudur. O, nemlendiricidir çünkü, fazlalıkların uygun bir şekilde, düzenini engeller.

On Üçüncü Bölüm

Uyku ve Uyanıklığın Etkisi

Uyanıklığın faaliyete yakın olması gibi, uyku da istirahat durumuna yakından benzer. Onlar da kendilerine ait bazı karakteristik özelliklere sahiptirler ve bunları da göz önünde bulundurmak gerekir.

Uyku, doğal iç sıcaklığı yönlendirir ve tabîi ruhu güçlendirir. O, gevşeme ve uyarıların kanalları nemlendirmesiyle ve uyanıklığı oluşturan yayılımı durdurarak hayatî gücü yoğunlaştırarak, nefsanî ruhu zayıflatır. Uyku, yorgunluğun bütün tiplerini kaldırır ve faaliyet yoluyla artan salgıların fazla akışını durdurur. Ayrıca, uyku tabîi sıcaklığın vücut içinde tutularak ve fazlalıkların arkadan itilmek suretiyle dışarı atıldığı çevresi dahil, ekseriya vücudun bütün kısımlarına besin göndererek, deri yoluyla fazlalık maddenin dışarı atılmasında yardımcı olur. Bununla birlikte, uyanıklık bu bakımdan daha etkilidir. Uyku, sindirimle ilgili tabîi gücün hakimiyetine bağlı olarak, terleme meydana getirir, fakat normal olarak, uyanıkken, icra edilen istikrarlı bir dışarı atma işlevi görülmez, yoktur. Görünür sebep olmaksızın, terleme genel olarak tahammül edilemeyecek kadar fazla besin almanın bir sonucudur. Uyku sindirimi, besinlerin olgunlaşmasını ve onların kana dönüştürülme işlevini devam ettirir. Sıcak kan vücuda dağılınca, o, ilkin sıcaklık meydana getirir. Diğer taraftan, eğer vücutta sıcak sarı safra hıltından fazlaca varsa ve uyku yeterince uzunsa, o alışılmamış, yabancı bir tip ısı meydana getirir. Boş mide ile uyumak dağılımdan dolayı soğukluk hasil eder. Midedeki yiyecek sindirilmediğinde de soğuk meydana gelecektir.

Uyanıklık, uykununkine zıt etki meydana getirir. Ancak, o fazla olunca kuruluk ve zayıflık, böylece de karışıklık meydana getirerek, beyni rahatsız eder. Hıltların yanması [zihni] düzensizliklerin şiddetli bir tipinin oluşmasına sebep olur. Diğer taraftan, fazla uyku, sinirsel ve zihinsel faaliyetlerde sersemlik yaratır ve başta ağırlık yapar. O, fazlalıkların harcanmamasından ve dışarı atılmamasından dolayı, soğuk tip hastalıklara sebep olur.

On Dördüncü Bölüm Psikolojik Etkenler

Hissi Etkenler:

Bütün hisler (avarız el-nefsanî: bu içerik içinde psikolojik etkenler kalpte ortaya çıkan ve hayatî gücü hareket ettiren hislerdir; diğer psikolojik faktörler, zihnin idrak edici bilme kabiliyeti ve tahrik eden işlevleriyle ilgili zihni etkenlerdir), hayatî gücün içe veya dışa doğru

hareketiyle birlikte olur veya birbirini izlerler. Bu hareketler, belki ani ve şiddetli olabilir ya da mutedil ve derece derece olabilir. Hayatî güç, dışa doğru hareket ederse, vücut soğur. Bazen, bu hareket o kadar fazladır ki hayatî güç, aniden dağılır ve vücudun içi gibi dışını da soğutup, böylece derin koma ya da ölüme sebep olur. Hayatî güç içe doğru hareket ettiğinde vücudun dışı soğur, içi sıcaktır ve zamanla iç kasılma şiddetli ise, o, vücudun içinde olduğu kadar dışında da soğuk meydana getirir ve derin koma veya ölüm haline sürükler. Hayatî gücün dış hareketi anidir, kızgınlıktaki gibi ya da tedricidir zevk ve mutluluktaki gibi. Aynı şekilde, hayatî gücün iç hareketi ani olur; şiddetli korkuda ve üzüntüde olduğu gibi yavaştır. Hayatî gücün şiddetli kasılması ve yayılması daima ani hareketle son bulur. Hareket yavaşsa ve tedrici ise, mutedil bir kasılma ve hayatî gücün mutedil bir yayılımı vardır. Hayatî gücün azalması veya artması, yavaş ve tedrici hareketleri izler. Hayatî gücün azalması, onun anî hareketi değil, yavaş ve tedrici olarak bir kısımdan diğerine doğru çekilmesidir. Hayatî gücün yayılımı, onun aniden yayılması demek değildir, fakat yavaş yavaş ve tedrici olarak yayılmasıdır. Arasıra, hayatî güç, kendiliğinden her iki yönde de hareket eder. Bir his, birbirine zıt iki elementi kapsıyorsa, örneğin endişe durumunda kızgınlığın üzüntüyle yer değiştirmesi gibi, bu yukarıda zikredilen durumu ortaya çıkarır. Suçluluk duygusu da aynı kategori içinde yer alır; onda ilkin korkudan dolayı hayatî gücün kasılması görülür; daha sonra, aklın (mantığın) dönüşüyle, hayatî gücün dışa yayılımı görülür ve bu da kızarmaya sebep olur.

Zihni Faktörler:

Hislere ilave olarak, vücudu etkileyen başka psikolojik faktörler de vardır, örneğin fiziksel değişimler meydana getiren zihni faktörler. Böylece bir çocuk, cinsel birleşme sırasında annenin zihnindeki benzer ve çocuğun sureti, seminal salgı sırasında babanın zihnindeki ile aynı renktedir. Şüphecilerin bazıları, böyle bir oluşumun güvenilir olduğuna inanmayı reddederler. Onlar, birçok incelik ve gizemli şeyler olduğunun farkında değildir. Daha derin bilgisi olanlar, böyle şeylerin mevcudiyetinin her zaman mümkün olmadığını inkar etmez. Diğer bir psikolojik etki, kırmızı nesnelere gayeli olarak dikkatle bakarken buna istidatlı olan kişilerde meydana gelen yüze kan hücum etmesidir.

Bazen sadece ekşi bir şey yiyen kişiyi görerek dişler kamaşır. Bazı kişilerin çektiği acı ve hüznün de ona bakanlarda aynı durumları yaratabilir. Korkutucu görünüşler ve hoş sahneler de mizaçta buna uygun değişimler meydana getirir.

On Beşinci Bölüm **Yiyecek ve İçeceklerin Etkileri**

Ağıza alındıktan sonra yiyecek ve içecekler, onların nitelik, elementer yapıları ve özellikleri vasıtasıyla etki yaratırlar. Günlük konuşmada bu uzun terimler, aynı anlamda kullanılır, ancak, biz bunları aşağıdaki şekilde kullanacağız.

Niteliksel Faaliyet:

Bu [etki] insan vücuduna girdikten sonra görülür ve cevher ısınarak ya da soğuyarak, vücutta sıcaklık veya soğukluk hissi meydana getirir, fakat vücudun bir kısmı haline gelmezler.

Maddi [Elementer] Faaliyetler:

Bu faaliyetler, kullanılan ve dokular tarafından birleştirilip, bütünleştirilen cevhere bağlıdır. Bazen bu madde hatta sindirim ve tamamen değişimden sonra bile, ilk adımdan sonuna kadar, yani asimilasyonuna kadar, vücudunkinden daha büyük ölçüde kendi niteliğini alıkoymayı sürdürür. Böylece, salatanın sindiriminden meydana gelen kan, doku tarafından emilene kadar, normal insan mizacından daha soğuk kalır. Aynı şekilde, sarımsağın sindirimi vasıtasıyla teşekkül eden kan, sıcağın karşısı bir nitelik talep eder.

Temel [Özel] Faaliyet:

Bu bir şeyin bizzat doğası ve cevherini belirleyen karakteristik tertibine dayanır. O, ne niteliğin ne de maddesinin bir sonucu değildir. Nitelikle kastedilen ilk dört niteliktir, yani sıcak, soğuk, kuru ve yaştır. Maddî faaliyet demek, cevherin tam anlamıyla değişmesinden sonra, bu cevherin: a. kullanım yoluyla eskimiş, yıpranmış dokularını tamir etmesi; b. humoral kanın niteliğini artırması ve böylece hayatî gücü güçlendirmesi; c. kendi cevherinin niteliğinden arta kalanına uygun hareket etmesi demektir. Diğer taraftan, bir şeyin kendi temel doğası boyunca hareketi demek, onun mizacından sonra, cevherin kazandığı özel bir vasma uygun hareket ettiği anlamına gelir,

yani kendi elementleriyle birleşmesinden sonraki bir cevher demek, kendi kişiliği, özü ile birlikte yeni bir objeyi birlikte geliştirmesi ve daha önce orada mevcut olmayan özel bir vasıf kazanması demektir. Bu özel vasıf ne cevherin birinci derecede niteliği ne de onun mizacının birinci derecede bir niteliğidir, ancak, o elementlerin birleşmesinden ortaya çıkar; daha çok, mizacının ve yapısının kapasitesine göre, nihai bir hünerdir ve mıknatıstaki çekim gücüne de benzemez. Bitki ve hayvanlar alemindeki çeşitli şeylerin kuvvet ve faaliyetinin bu özel kuvveti, onların ferdi mizaçlarının üstündedir. Aşıkardır ki, bu özellik ne mizacın niteliklerinin bir sonucudur; ne de mizacın bizzat kendi sonucudur. O, ne sıcak ne de soğuktur; ne kuru ne de nemlidir, fakat basit ya da bileşik mizaçtan tam manasıyla müstakil bir şeydir. Gerçekte o, mizaçtan sonra görülen ve aslında bir şeyin bizzat kendisi ya da bazı muğlak nitelikleri olan renk ve koku gibidir. Mizacın kazanılmasından sonra, onun sonucu olarak, maddenin kabul ettiği bir özellik, ekşi bir şey olarak etkin (aktif) olabilir, ya da kolay kırılabilir, ufalanabilir nitelikte olup, pasiftir. Bazı şeyler insan vücudu üzerinde etkin olmağa başladığında, onlar uygun veya uygun olmayan bir şekilde hareket eder, işlev yapar. Cevherin bu hareketi bir bütün olarak, ne tamamen kendi mizacından dolayı ortaya çıkar, ne de elementer yapısından ileri gelir, fakat onun mizacından sonra, cevheriyle kazandığı bir özelliktir. Buna benzer bir hareket örneğini, sarayı tedavi etmek üzere boyun etrafına tatbik edilen şakayıkın ve kaplan boğanın zehirli etkisinin istenmeyen faaliyetinde belirliyoruz.

Niceliksel faaliyete geri dönerek denilebilir ki, bir ilaç hariçten tatbik edildiği veya içten alındığı zaman, sıcak veya soğuk olarak belirlenebilir, fakat bu onun vücudu sıcak veya soğuk hissettirdiği anlamına gelmez. Ondan kastedilen, onun vücutta orijinal olarak, mevcut olan sıcak ya da soğuktan daha fazla sıcak veya soğuk meydana getirecek şekilde vücutta hareket gücüne sahip olmasıdır. Bazen, bu nitelik, cevherin eğilimine, temayülüne göre belirlenir, örneğin kü-kürt, potansiyel olarak sıcaktır, çünkü o, sıcaklık meydana getirerek yanmaya hazırdır. Arasına birşey onun üzerindeki vücut hareketini dikkate almaksızın onun terkipteki hakim unsura göre, sıcak ya da soğuk diye adlandırılır. Biz bir ilaçtan, belli bir potansiyele sahiptir

diye söz ederken, kastedilen onun içinde mevcut latent potansiyel kabiliyete sahip olduğunu söylemek istiyoruz. O, kaplanboğanın bir zehir olarak ifade edilmesi gibi anlam taşımaktadır. Niteliksel işlev ve özel karakter arasında farklılık [söz konusu] şey vücutta değişime uğradıktan (metabolik faaliyetlerini tamamladıktan) sonra, ilkinke, yani niteliksel faaliyet ortaya çıkar, halbuki ikinci özel karakter ya vücutla temasını ortaya hemen koyar ya da kaplanboğan örneğinde olduğu gibi, vücut tarafından biraz değiştikten sonra ortaya çıkar. Zehirli ilaçlar ikisi arasındaki durumda bulunur.

İlaçlar

İlaçların ya da drogların potansiyelinin dört derecesi vardır. Birinci derecedeki ilaçlar, vücut üzerinde değerlendirilebilecek herhangi bir etki meydana getirmeyenlerdir; örneğin onlar (ilaçlar) tarafından meydana getirilen sıcaklık ve soğukluk, droglar tekrar ya da büyük dozlarla alınmadıkça hissedilmez. İkinci derece droglar, birinci derecedekilerden biraz daha etkin olan droglardır, ancak ne vücudun fonksiyonlarında herhangi bir görülebilir rahatsızlık meydana getirecek kapasitedirler, ne de ikinci derece olmak dışında, fonksiyonların normal seyrine kendiliğinden karışmazlar. Ancak sadece tekrar tekrar ve büyük dozlarda verilirse, onlar normal fonksiyonlarda görülebilir zararlar ve rahatsızlıklar verebilirler. Üçüncü derece ilaçlar, belli dozlarda verildiğinde, vücudun normal fonksiyonlarında dikkate değer harabiyet meydana getiren droglardır, fakat tekrar tekrar alınmadıkça ve normal dozdan fazla alınmadıkça, hastalık meydana getirecek ya da ölüme sebebiyet verecek kadar ileri gitmezler. Dördüncü derece droglar, vücuda zarar veren ya da vücudu harap eden ilaçlardır. Bu iş, karakteristik nitelikleri yoluyla hareket eden, işlevini yapan zehirli ilaçlara dikkati çeker. Özel tabiatları dolayısıyla, öldürücü olan bir cevher, hakiki bir zehirdir.

Bu farklı bir şekilde ifade edilirse, vücutla temas eden, onun üzerinde faal olan ve etkin olan bütün maddeler üç gruptan oluşur; 1. vücut tarafından değiştirilenler, ancak vücutta herhangi bir değişiklik meydana getirmeyenler; 2. vücut tarafından değiştirilen ve onda değişiklik meydana getirenler; 3. vücut tarafından değiştirilmeyen fakat onda değişiklikler meydana getirenler.

Vücut tarafından değiştirilen, fakat herhangi bir kayda değer değişiklik meydana getirmeyen cevherler, a. genel olarak, vücudun bir kısmı haline gelen besleyici gıda maddeleri ve b. dengeli drogların besleyici olmayan maddeleridir.

Vücut tarafından değiştirilen ve onda değişiklik meydana getiren cevherler şunlardır: 1. sindirimden sonra da var olmaya devam eden işlev; a. tıbbî besin maddeleri olarak emilebilenler ve b. faal ilaç olarak emilemeyenler; 2. sindirimden sonra vücutta yıpratıcı değişiklikler meydana getirene kadar işlevine devam edenler. Bu sonuncular zehirli ilaçlardır.

Kendileri değişmeden vücutta değişiklik meydana getiren cevherler gerçek zehirlerdir. Bu bağlamda, hatırlanmalıdır ki, bir zehirde değişikliğin mevcut olmaması, onun vücut tarafından ısıtılmadığı anlamına gelmez. Eğer durum böyle olsaydı, zehirlerin çoğu ısıtıcı olurdu. Bu, sadece onların fiziksel yapılarında herhangi bir değişmeyen işlevi üstlendiği ve yine onların özel faaliyetinin, vücudun onların öldürücü etkilerine yenilmesine kadar engellenmeden devam ettiği anlamına gelir. Zehirler, normal niteliklerinde birbirinden farklılık gösterir. Eğer bir zehir, doğal olarak, sıcaksa, onun ısısı hayatî kuvvetin yayılması özelliğine yardımcı olacaktır; örneğin yılan zehiri veya kaplankapanı gibi. Eğer o bir zehirse, onun soğukluğu, canlılığı bas-kıda tutmamak, sindirmek için kendi kabileyetini artıracaktır; soğuk zehir olan akrep zehiri ve baldıran otu gibi.

Bütün besin maddeleri kendi doğal sonuçları olarak, ısı meydana getirir çünkü, onların kana dönüşmesi vücuttaki ısının (enerjinin) doğal olarak artmasına sebep olur. Böylece, sindirimden sonra, hatta soğuk olan salata ve balkabağı bile vücutta ısı meydana getirir. Ancak bu sıcaklık hatta, sindirimden ve değişmeden önce bile, drogların meydana getirdiği ısı ile aynı değildir. Vücut tıbbî besin maddelerini değişikliğe uğrattırken aynı zamanda, onların niteliklerini de değiştirir. Bu niteliksel değişme, ancak, onların düzenli sindiriminden önce meydana gelir. Bu şekilde bazı tıbbî besin maddeleri sıcaktır ve vücutta derhal sıcaklık meydana getirir, örneğin sarımsak gibi. Bu sırada bazı besin maddeleri soğuktur ve vücut da soğuktur; örneğin salatalık gibi. Fakat onların sindirimi tamamlandığında ve kana dö-

nüştüklerinde, esas itibariyle sıcaklık meydana gelir. Her iki durumda da hatta sindirimin tamamlanmasından sonra bile, onların orijinal niteliklerinin bazıları geri planda kalır. Böylece kan salatalık yenmesinin sonucu hafifçe soğur ve sarımsak yenmesinin sonucu olarak biraz ısınır. Bu geriye kalan nitelikler, ancak, uzun zaman devam etmez [fakat bu asimilasyondan sonra] kaybolur.

Tıbbî Besinler

Bazı tıbbî besinler, hakim olacak şekilde tıbbî nitelik taşır; diğerleri ise besleyicidir. Bazı [yiyecekler] hayli besleyicidir; alkol, yumurta sarısı, et suyu gibi. Bazıları, daha az besleyicidir; örneğin ekmek ve et gibi. Bazı yiyecekler hemen hiç besleyici değildir; bunlar tıbbî yiyeceklerdir. Genel olarak, bu ayrımın aynısına, yiyecekler ele alındığında işaret edilecektir. Bazı yiyecekler, mizaç olarak kanın iç mizacına daha yakındır; örneğin alkol, yumurta sarısı ve et suyu gibi. Bazıları onlar kadar yakın değildir; ekmek ve et gibi. Kanın yaradılıştan olan tabiatında tamamen farklı mizaçlarda bazı başka [yiyecekler de] vardır.

Yiyecekler, hem kendi nitelikleri ve hem de nicelikleriyle vücut üzerinde etkindirler. Faaliyetin önceki tipi, zaten açıklandı. Niteliğin etkisine bakarken, yiyeceğin normal ihtiyaçlardan fazla alındığında, bu fazlalığın hazımsızlık, tıkanma ve bağırsakların bozulmasına sebep olduğu söylenir. Alınacak besin günlük ihtiyaçtan daha az olursa, vücut harap olmağa başlar. Yiyecek fazlası, olağanüstü fazla mayalanma ve sonuç olarak da ısı meydana getirdiği durumlar dışında, soğuk oluşturur. Olağanüstü sıcaklık vücutta mayalanma meydana getirdiğinde, dönüşüm sırasında bu mayalanma ısı üretir.

Yiyecekler

Yiyecek hafif, ağır veya mutedil olabilir. Hafif bir yiyecek ince kan meydana getiren yiyecedir, halbuki ağır yiyecek, kana yoğunluk kazandırır. Mutedil yiyecek, bu anlamda, vasat yoğunlukta kan meydana getiren yiyeceklerdir.

Yiyecek zengin ya da fakir nitelikte olabilir ve bu yönden aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir.

Zengin ve hafif yiyecekler; a. alkol; b. et suyu ve kısmen kaynamış veya yarı kaynamış yumurta sarısı gibi yiyeceklerdir. Bu yiyecek maddeleri çoğunlukla besine dönüşür.

Fakir ve ağır olanlar; a. peynir, b. bringal, c. kuru et gibi yiyeceklerdir. Onların az bir kısmı besine döner.

Fakir ve hafif yiyecekler; a. gül suyu ile sulandırılmış bal; b. vasat nitelikte sebzeler; c. elma ve d. nar v.b. gibi yiyeceklerdir.

Zengin ve ağır yiyecekler; a. iyice kaynatılmış yumurta ve b. biftek v.s. gibi yiyeceklerdir.

Yiyecek, tabiatının keymusa dönüşmesine göre, sağlığa yararlı ya da sağlığa zararlıdır. Yiyecekler, böylece aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

Hafif, zengin, sağlıklı olan yiyecekler; a. akciğerler, b. güvercinler ve c. genç sülün etleri gibi yiyeceklerdir.

Hafif, fakir ve sağlıklı olanlar; a. kaynamış yumurta, b. bir yaşındaki kuzunun eti gibi yiyeceklerdir.

Ağır, zengin ve sağlıksız gıdalar; a. biftek, b. at bifteği ve c. ördek eti gibi besin maddeleridir.

Ağır, fakir ve sağlıklı olanlar; yağsız biftek gibi besinlerdir.

Ağır, fakir ve sağlıksız yiyecekler; kuru et gibi besinlerdir.

On Altıncı Bölüm

Suların Açıklaması

Su, yiyecek ve içeceklerin bir kısmı olarak alınan yegane doğa clementidir. O, besin olarak alınmaz, fakat besin maddesine özel yapı kazandırır ve onun emilmesinde yardımcı olur. O, besleyici değildir; vücut organlarının değil, ancak kanın şekillenebilmesine yardımcı olan bir maddedir. Bir bileşik içinde şekillenmediği takdirde, su gibi bir cevherin kan gibi bir şey yapması mümkün değildir. Şüphesiz ki su, besini sıvı hale getirmek ve onu kan damarları ve vücudun diğer dar kanallarının emmesi ve onu nakletmesine uygun inceliği ona vermekle kendi görevini yapar. Suyun bu rolü, beslenme rolünden hiç bir şekilde daha az önemli değildir. Suyun çeşitli tipleri vardır. Bununla birlikte, bu çeşitli suların kendine özgü doğası farklıdır demek değildir. Onların karışımlarının tipleri ve kendi özel niteliklerinin fazlalığında fark vardır. En iyi su tipi, saf ve anormal durum ve niteliklerden arınmış olan toprak üzerine yerleşmiş kaynaklardan gelen ve kayalık yerlerden çıkan ve böylece, saf topraktan gelen su kadar kolayca kokuşmayan sudur. Ancak, saf topraktan kaynaklanan su, kayalık yerden gelen sudan daha iyidir. Sadece Güneş ve havaya maruz kalmış

olan kaynaklar ve özellikle akan sular gerçekten en iyisidir. Durgun kaynaklardan gelen su havayla temas edince, bozulur. Bundan dolayı, böyle kaynakların derinde ve kapalı kuyularda olması daha iyi olur. Alelade toprak üzerinde akan su, kayalık yerlerden akan sudan daha iyi ve daha temizdir. Çünkü alelade toprak, pislikleri kayalık yerlerden daha iyi süzer. Bu toprak, şüphesiz gerçekten temiz olmalıdır ve de azotlu ve çamurlu olmamalıdır. İyi suyun diğer karakteristikleri, derinden alınması, çıkışının hızlı olması, miktarının onunla karışacak her şeyi emecek kadar çok olması ve onun akış yönünün Güneş'e doğru, yani doğruya doğru olması ve özellikle de yaz-doğusuna doğru olması gerekir. Böyle suların kaynağın biraz uzağından alınması gerekir. Diğer en iyi su, kuzeye doğru akan sudur. Güneye ve doğruya doğru akan su, iyi nitelikte değildir ve özellikle, o güney rüzgarlarına açıksa, iyi nitelikte değildir. Sağlıklı olmayan su, eğer belli bir yükseklikten damlarsa, nisbeten su daha iyi hale gelir.

İyi Suyun Özellikleri

İyi su, şu niteliklere sahiptir: 1. onun karakteristik bir "tatlı" lezzeti vardır; 2. hatta biraz alkolün zehirleyici etkisini azaltma özelliği taşır; 3. hafiftir; 4. nadir bulunur ve kolayca ısınır, kolayca soğur; 5. kışın kolayca serinler, soğur; yazın kolayca ısınır; 6. başkaca hiç bir lezzeti yoktur ve kokusuzdur; 7. midede uzun süre kalmaz; 8. pişirmesi kolay ve çabuk olur.

Suyun İncelenmesi

Suyun niteliğini tayin eden mükemmel bir yöntem onun ağırlığını ölçmektir. Hafif olan su, genellikle, mükemmel bir sudur. Bundan dolayı, su şöyle incelenebilir: a. mikyal; mahiyeti bilinmeyen suyun aynı miktarda bilinen suyun ağırlığı ile ölçülmesi. İki sudan daha hafif olanı, o sulardan daha iyi olanıdır, b. bilinen ve bilinmeyen suyun içine aynı miktarda keten veya pamuklu parçası sokup, onları ıslatmak. Sonradan, iki sudan çıkarılan kumaş parçaları tamamen kurutulur ve birbirine nisbetle ağırlıkları tesbit edilir. Daha ağır olan, iki sudan daha iyi olanıdır.

Suyun Temizlenmesi

Su distilasyonla veya tortusundan ayırmak için süzülerek saflaştırılır. Bu yöntemler, müsait değilse, uygulanamıyorsa, kaynatma yoluyla su

saflaştırılabilir. Bu konuyu daha iyi bilenlere göre, kaynamış su daha az şişkinlik yapar ve vücuttan daha çabuk geçip, dışarı atılır. Bazı cahil hekimler, kaynamış su içmenin hiç bir yararı olmadığını düşünürler ve kaynatmanın suyun daha hafif kısmını buharlaştırdığını ve arkada daha ağır olan kısmın kaldığını iddia ederler. Suyun bir element olduğu ve bir bileşik olmadığı akıldan çıkarılmamalıdır. O, aynı tabiatla ve eşit ağırlık ve yoğunluktaki parçacıklardan meydana gelir. Eğer su yoğun hale gelirse, bu ya fazla soğuktan ya da suyun yoğunluğuyla gösterdiği direnci yenmekte başarılı olamayan az miktarda fevkalade küçük toprak parçacıklarının ona karışması ve böylece bir tortu olarak aşağıya inmemesinden dolayıdır. Bu açıklamadan anlaşılacağı gibi, kaynama, a. aşağı derecelere göre yoğunluğu azaltarak ve b. karışmış parçacıkların çökmesiyle, suyu hafifletir. Bu cümlelerin doğru olduğunu gösteren delil, uzun zaman için bile olsa, kendi haline bırakılan bulanık suyun, pek önemli tortu vermemesidir, fakat o kaynağında çok miktarda tortu verir ve hafif ve içindeki partiküllerden arınmıştır. Ceyhun gibi nehirden ve maalesef onun kaynağından alınan su bulanık ve çamurludur, fakat bir kuyuda bekletilirse, o temiz hale gelir; herhangi bir tortu bırakmaz.

Bazı insanlar, Nil Nehrine dua ederler, çünkü a. onun uzun yolu vardır; b. o, nisbeten daha temiz topraklara doğru seyreder; c. onu hafif yapan akışının kuzeye doğru oluşudur; d. ancak, birçok nehir gibi o da çok derin olma özelliğine de sahiptir.

Eğer kirli su, yeni bir kap içinde sürekli bırakılırsa, muntazam bir şekilde taze bir tortu bırakır. Bununla birlikte, bu suyun uzun zaman kalmasına müade edildiğinde bile tamamen temizlenmez. Bunun sebebi, parçacıklarının ince, hafif ve yoğunluktan yoksun olan sıvıdan kolayca ve yoğun olan sıvıdan zorlukla ayrılmasıdır. Şüphesiz, kaynatma suyu her durumda hafifletir; çalkalama ve sallama suyu arıtmanın diğer bir yöntemidir.

Çeşitli Su Tipleri

Yazın özellikle de gök gürültüsünden sonra toplanan su en iyi sudur. Fırtınalı havada, o, karışık ve bulanık hale gelir. Her ne kadar yağmur suyu en iyi su ise de, buna rağmen, o, o kadar hafiftir ki, toprak ve havadan gelen pisliklerle kolayca bozulur ve böylece, hıtlarda bozucu

değişmeler meydana getirir. Yağmur suyu, boğaz ve göğsü incitir. Bazı insanlar, yağmur suyunun bozucu temayülünün, onun, çürüyenler, kokuşanlar dahil, topraktan her çeşit suyun buharlaşmasından teşekkül etmiş olmasından kaynaklandığını düşünmüşlerdir. Eğer durum böyle olsaydı, yağmur suyu daima kirli ve tehlikeli olurdu ki, şüphesiz durum böyle değildir. Kokuşmaya eğilimli olmasının gerçek sebebi, onun had derecede hafif ve ince oluşudur ve hafif tabiatlı şeylerin, kolayca, yabancı etkilerden etkilendiği gayet iyi bilinir. Eğer, yağmur suyu, süratle kaynatılırsa, o kadar kolay etkilenmez. Eğer, yağmur suyu içecek olarak alınırsa, kokuşmayı engellemek için ondan sonra, ekşi birşey alınmalıdır.

Kuyu suyu, 'kaynak suyundan kötüdür. Ekseriya durgun, hareket-siz olduğundan, o, toprak nevinden maddeyle daha uzun süre temas halindedir. O, kendi gücüyle çıkmadığı, ancak çekim gücüyle süzülerek, sızarak toplandığından ve suni olarak çekildiğinden, bir dereceye kadar bozuktur. Kurşun borularla taşınan su, kurşundan etkileneceğinden, en tehlikelisidir ve [bu tip sular] bağırsaklarda yaralar meydana getirir.

Bataklık suları, kuyu sularından kötüdür. Kuyu suyu, sık sık alındığından ve toprağın deliklerinden dışarı çıktığından dolayı, tazedir ve durgun değildir. Diğer taraftan, pislikten etkilenmiş olan yerin içindeki su, toprağın su ile dolu deliklerinde durur ve eğer o, hareket ederse, hareketi çok yavaştır ve büyük miktarda toplanmış suyun ağırlığından dolayı pasif olarak böyle hareket eder. Böyle sular genellikle pis ve kirli topraktan kaynaklanırlar.

Dolu ve kar pis sular meydana getirir.

Sarnıç suyu, hapsedilmiş ve durgun sudur. O, ağır ve özellikle havayla temas ettiğinde sağlıksızdır; kışın karla soğutulduğunda, humma meydana getirir ve yazın Güneş'e maruz kaldığında, sarı safra hasıl eder. Hem asılı halde hem de çözülmüş olan minerallerle karışmış olmasından dolayı, daha ağır olup, dalak büyümesi, karın duvarında harabiyet, karın organlarında sertlik ve boyun, kollar ve bacaklarda harabiyet meydana getirir. O, iştihâ açar, fakat susuzluğu artırır; kabızlık yapar ve kusma güçlüğü meydana getirir. Bu tip su, korunmaya uygundur. Böylece, arasıra o, ascites meydana getirir. Bazen o, zatürre,

diyare, dalak bölgesinde ağrı ve bacaklarda harabiyet meydana getirir. Karaciğer zayıflamaya başlar ve dalağın rahatsızlığından beslenme bozulur. Delilik, hemoroid, varis, zatürre, şişkinlik ve ödem de, özellikle kışın görülür. Kadında gebelik ve lohusalık güçlük gösterir. O, ekseriye pseudocyesise (yalancı gebelik) de sebep olur.

Bebekler, genellikle ödemli durumda doğarlar. Çocuklarda hydrocele (testislerinde su birikmesi) geliştirme eğilimi vardır ve gelişkinlerde varis görülür. Yaralar, olağandır ve onlar genellikle geç iyileşir. İştihâ daha vurgulanmıştır. Büyük çıbanlar temasta kişiden kişiye geçer ve bağırsaklarda yaralardan dolayı peklilik vardır. Üç gün arayla görülen hummalarda gelişme eğilimi vardır. Yaşlı insanlar, şiddetli nöbetli hummalara, peklilik ve kabızlığa maruz kalırlar. Durgun su mideyi de rahatsız eder. Durgun kaynak suyu, alelade sarnıç suyuna benzer, fakat bir derece daha sağlıklıdır, çünkü o uzun zaman durgunluğunu korumaz. Durgun su, daima biraz kabızlık yapar. Böylece, [bu su], humma ve safra fazlalığı olan kişiler için zararlıdır. O, [besinleri] tutma ve olgunlaşmaya ihtiyaç gösterenlere daha yararlı olur.

Metalik cevherler içeren ve sülüklerle bozulmuş sular genellikle zararlıdır. Bunların bazıları kıymetli gibi düşünülebilir. Örneğin demir içeren su iç organları güçlendirir mide diyaresini durdurur; cinsel organları harekete geçirir. Bu sular daha sonra anlatılacaktır.

Kar ve Buz:

Eğer, onlar saf ve kirden yoksunsa, critilebilir ve su ilave edilebilir veya kalıplarla soğutmakta kullanılır. Bu su, genellikle yoğundur ve böylece baş ağrısından muztarip olanlara zararlıdır. Aslında, kaynatma bu kusuru ortadan kaldırır. Kirli sudan yapılmış buz ve yerden toplanmış kar, soğutma kalıpları olarak kullanılabilir.

Soğuk Su:

Kararınca içilen soğuk su, sağlıklı kişiler için iyidir. Ancak, o sinirleri harap eder ve karnın iltihaplı durumlarında kötü etki yaratır.

Sıcak Su:

Sindirimi bozar; iştihâyı keser ve susuzluğu gidermez; sık sık içildiğinde, o ascites phthisis'e zemin hazırlar ve vücudun harap olmasına sebep olur. Sıcak su bulantı yapar, fakat boş mideyle yudumlanan

sıcak su mideyi temizler ve laksatif gibi hareket eder. Eğer sıcak su çok sık kullanılırsa, sindirimi zayıflatır. Bazen sıcak su kolikteki yeli dağıttığından çok yararlıdır. Ilık su, sarada, melankolide, soğuktan ortaya çıkan baş ağrısında ve göğüs hastalıkları ve incinmelerinde yararlıdır. O, diuretikdir ve mensturasyonu kolaylaştırır. O, aynı zamanda ağrı gidericidir.

Tuzlu Su:

Deriyi inceltir ve kurutur. Rahatsız edici olarak diyareye sebep olur, fakat kalıtsal kuruluşundan dolayı daha sonra peklik yapar; kanı rahatsız ederek, kaşıntı ve uyuza sebep olur.

Bulanık Su:

Taş gelişmesini teşvik eder, tıkanıklığın olası bir sebebidir. Böylece, sistemi temizlemek için, daha sonra bir diuretik alınmalıdır. Diyareden muzdarip olanlar, ancak, aşağı doğru inişi yavaş olan ve alıkoymaya uygun yoğun ve ağır olan diğer sularla birlikte bulanık sulardan da yararlanırlar. Bulanık suları özellikle yağlar ve tatlılarla iyileştirmek mümkündür.

Amonyaklı Tuz İçeren Sular:

Ağızdan alınsın ya da oturarak yapılan banyolarda veya şırıngalarda kullanılsın, amonyak tuzu içeren tuzlar laksatif olarak hareket ederler. Şap içeren sular menorrhagi (normalden fazla adet kanaması), haematemesis (kan kusma) ve kanayan basurlara yararlıdır, fakat hummalara uygun zemin hazırlar. Demir içeren sular dalağın büyümesini yavaşlatır, seksüel tonik olarak hareket eder. Bakır içeren sular, mizaç düzensizliklerinde yararlı bir etkiye sahiptir.

Suların iyi ve kötü tipleri birbirine karıştırılırsa, daha çok miktarda olan en etkilidir. Kirli suları ıslah eden [maddeler], seyahat için verilen perhiz ile ilgili diğer konular, suyun özellikleri ve hareket şekli “basit ilaçlar” hakkındaki ciltte sular kısmında tekrar tartışılacaktır.

On Yedinci Bölüm Alıkoyma ve Boşaltma

Alıkoyma:

Şu durumlarda vücut tarafından alalacele bir şekilde atılan bir maddenin tutulduğu görülür:

- a. Dışarı atış gücü zayıf olduğunda;
- b. Alıkoyma gücü çok fazla güçlü olduğunda;
- c. Besin maddesinin vücutta tutulmasını uzatacak kadar sindirim zayıf olduğunda;
- d. Sindirim kanalının dar ve tıkanık olduğunda;
- e. “Madde” garip bir şekilde, kalın ve yoğun olduğunda;
- f. Safravi kolikte olduğu gibi, hissizlik olduğunda;
- g. Vücut enerjisi, idrar ve dışkı humma krizlerindeki gibi, alıkonup, başka işlerde kullanıldığında.

Alıkoyma, sürekliliğin kaybı ve karmaşık düzensizlikler dahil, çeşitli mizaç ve yapı hastalıkları meydana getirir. Bu hastalıklar şunlardır: 1. tıkanma (obstruction), paraliz, nemli (ifrazat) spazmlar gibi yapısal olanlar; 2. mizaç düzensizlikleri, a. kokuşma ve çürüme; b. iç (doğal) ısının bastırılması ya da gereğinden fazla artışı ve rahatsız edilmesi; c. doğal ısının uzun süre devam etmesi ve yoğunlaşmasından dolayı soğuğun hakimiyeti ve d. fazla nem; 3. damarların yırtılmasından dolayı içeriğinin kaybıyla, sürekliliğin kaybindan doğan incinmeler; 4. bir açlık devrinden sonra, çok fazla yemeden dolayı tıkanmayı izleyen ciddi dypepsia (hazımsızlık). 5. iltihabı durumlar ve çıbanlar gibi karmaşık düzensizlikler.

Boşaltım:

Aşağıdaki durumlarda vücut tarafından normal olarak alıkonan maddenin kaybı durumu ortaya çıkar:

- a. Dışarı atma gücünün zayıflığından;
- b. Alıkoyma gücünün zayıflığından;
- c. Maddenin rahatsız edici bir tipten olduğunda. Bu durumda, fazlalık oluşmasından dolayı ağırlık meydana getirir ya da gazlı olmasından şişkinliğe sebep olur veya kendi hassasiyetinden ve faaliyetinden gerilim ve yanma meydana getirir.
- d. Madde o kadar incedir ki kendiliğinden akar ve böylece dışarı kolayca atılır.
- e. Spermatotorhoa'da olduğu gibi, boşaltım kanallarının genişlemesi [dolayısıyla fazla boşaltım ortaya çıkar].
- f. Kanallardaki boyuna ve enine kesikler epistatsisteki gibi kanal ağzlarının gevşemesinden [dolayısı boşaltım ortaya çıkar]. Kanalların genişlemesi, dış ve iç sebeplerden dolayı ortaya çıkabilir.

Genelde dışarı atılamayan, maddenin boşaltımı veya kaybı, soğuğa sebep olur, çünkü o, doğal ısıyı faal hale getiren ve onu destekleyip, tutan bir maddenin kaybıdır. Ancak, arasına soğuk balgam veya dengeli kan gibi maddelerin atılması şeklindeki boşaltım, zikredildiği gibi, sıcaklığın oluşmasına benzer şekilde neme sebep olur. Bu durum, kuru bir hıltın mutedil bir şekilde dışarı atılması durumunda görülür. Aynı şekilde, nem, boşaltımı izler çünkü doğal ısının zayıflaması (metabolizmanın zayıflaması), sindirimi bozar ve balgamın nisbeten artmasına sebep olur. Ancak, balgamın bu tedrici artışının doğal mizaca hiç bir yararı yoktur ve böylece [o], doğal nem artışına da benzemez; aynı şekilde, safra fazlalığından dolayı ısı artışı da doğal değildir. Her çeşit fazla ifrazat (boşaltım), mizaçta olduğu kadar dokuların cevherinde de soğukluk ve kuruluk meydana getirir, her ne kadar ekseriya, o fazla sıcaklık ve anormal nem hasil etse de. Bazen, kuruluk yoluyla oluşan fazla boşaltım ve böylece, emilme yapısal tipte bir tıkanmaya götürebilir. Aynı şekilde, fazla boşaltım soğuk spazmlar ve sertlik oluşturur. Bundan dolayı, boşaltım ve atılma (eliminasyon) arasındaki özel bir denge sağlık için gereklidir.

Temel sebeplerin bu genel açıklamasından sonra, arızî ve nisbeten zararlı olan faktörlerin tartışmasını vereceğiz.

On Sekizinci Bölüm

Arızî ve Nisbeten Zararlı Etkenlerin Genel Açıklaması

Ne zararlı olan ne de sağlığı korumak için gerekli olan ve bundan dolayı ne insan hayatı için esas olan ne de insanın varlığına düşman olan bazı zıt etkenler vardır. Bu etkenler havadan ayrı olarak, dışarıdan vücutla temas ederler, örneğin banyo ve masaj gibi. [Bunlara] atmosfer havası dahil edilmemiştir, çünkü o, temel etkindir.

Vücudu dışarıdan temas yoluyla etkileyen etkenlerin, aşağıdaki noktalarda faaliyet gösterdiği genel hükmüyle başlayalım. Bunlar: 1. a. hafif nüfuz edebilen parçacıkların, vücudun deliklerinden girip, onu etkileme gücü; b. delikli olup nüfuz edilebilen dokuları emme, içine çekme kabiliyeti ya da ; c. her iki sürecin birlikte faaliyet göstermesi yoluyla meydana gelen nüfuz etme niteliği; 2. a. mahallî sıcak ya da soğuk tatbikatlarda olduğu gibi açıkça; b. vücut tarafından faaliyete konu teşkil ettiğinde gizli olarak etkilemenin karakteristik niteliği; 3. özel niteliğidir.

Muhitte çeşitli cevherler: a. dışarıdan temasla etkin olabilir, fakat içten alındığında etkisizdir, yani deriye soğan tatbik edilmesi yara açar, ancak içten tam manasıyla zararsızdır; b. içten alındıklarında etkili, fakat dıştan tatbik edildiğinde zararsızdırlar; örneğin beyaz kurşun içten kuvvetli zehirdir; ancak merhem olarak, dışarıdan tatbik edildiğinde zehirli değildir ve c. içten ve dıştan etkili olabilenler.

Cevherlerin (maddelerin) dıştan etkili, fakat içten etkisizi olmalarının sebebi şunlardır: 1. sindirim onların, yara açma eğilimini kaldırır, yok eder, örneğin eğer soğan, uzunca bir zaman vücutla temas halinde bırakılırsa, onun kalıtsal mahiyetine uygun olarak, hareket eder ve içten bile yara açılmasına sebep olur. 2. cevherin hareketini zayıflatan cevherlerle karıştırılması; 3. sulandırıcı olarak hareket eden sıvının salgılarıyla karıştırılması; 4. yabancı maddelerin özel temasıyla karışan kesintisiz hareket; 5. dış temasın bir nokta üzerinde sabitleşmesi ve bu sırada iç temasın değişmesi, hareketli olması; 6. dış temasın daha yakın ve sürekli olmasının yanı sıra, iç temasın çabuk geçmesi; 7. iç taraftan cevherlerin sindirimi, emilmesi ve dışarı atılması; [işlevleri sayesinde] sağlıklı terkiplerin derhal kana dönüşecek kadar hızlı olması ve bunun yanı sıra, dışarı atılacak fazlalıkların çabucak dışarı atılması. Beyaz kurşunun durumu, aslında, farklıdır; onun parçacıkları, ağırdır ve bundan dolayı deriye nüfuz edemez; hatta bir ölçüde nüfuz etse bile, onlar hayatî güçle ilgili deliklere giremez, ve bundan dolayı da hayatî organlara ulaşmakta başarı gösteremez. Kurşun genel olarak tabiatı itibariyle uyutucudur. Beyaz kurşun ağızdan alındığında, doğal sıcaklık yoluyla, faaliyete geçer, fakat dıştan temasta bu hasıl olmaz. Bu [konu] “Basit İlaçlar Hakkındaki Bölümde” yeniden ele alınıp, tartışılacaktır.

On Dokuzuncu Bölüm

Banyo ve Güneş Banyosunun Etkileri

Bu kısım Güneş banyosu, yağ banyosu, yüzü soğuk su ile yıkamanın açıklamalarını içerir.

Hamamlar

Bazı tıp otoriteleri, en iyi banyoların temiz hava ve su deposu olan eski binalardaki evlerde olduğunu söylemişlerdir; bunun yanı sıra, di-

ger bir otorite, ferdi mizaçlara göre, mizacın düzenlenmesi için özel düzenlemeler olması gerektiğini ilave etmiştir. Banyoların doğal etkisi, sıcak havanın vücudu ısıtması ve suyun neme ilave edilmesidir. Bir hamamın ilk odası soğuk ve nemlidir; ikincisi sıcak ve nemli ve üçüncüsü sıcak ve kurudur. (Dördüncü oda banyoda bekleme odasıdır. Hamamın dört odası dört mevsimi gösterir; sonbahar, yaz, kış, ilkbahar). Suyun, vücudun dış tarafında ya da iç tarafında kullanılmasının vücudun temel dokuları üzerinde hiç bir nemlendirici etkisi olmadığını yinelemeye gerek yoktur.

Yukarıda bahsedilen etkilere ilave olarak, banyolar, doğrudan ya da dolaylı olarak, farklı olabilen, vücut üzerinde başka bazı etkiler meydana getirir. Böylece hamamın sıcak havasının sebep olduğu doğal sıcaklığın fazla dağılması, soğuk ve doğal ilaçların fazlaca dağılmasına sebep olur ve dokuların kuruluşunu hazırlar. Biraz nem teşekkül edebilir, fakat bu geçici cinstendir. Eğer su, çok fazla sıcaksa, o, ürper-ti yaratır ve delikleri sıkıştırır ve de vücuda nemin girmesini engeller. Su, vücutta ısı kadar soğuk da meydana getirir. O, tam olarak ılıksa, sıcaklık meydana getirir, fakat, su sıcaksa, soğuk ve nem meydana getirir. Ekseriya su delikleri sıkıştıracak kadar soğuk olduğunda ısı meydana getirir. Böylece eğer soğuk su, vücut üzerine dökülürse, zaten hamamın atmosferinden emilmiş olan sıcaklık, saklanmış olur ve karın organları içinde yoğunlaşır. Banyo yapma işi uzun zaman devam ederse, o iki yolla soğuk oluşturur:

1. Su kendiliğinden soğuktur ve böylece geçici olarak ısıtılınca, soğuk meydana getirir. Geçici sıcaklık kısa zamanda öyle dağılır ki, emilmiş su, kendi doğal neticesi olarak, soğuk meydana getirir.

2. Su sıcak ya da soğuk olsun, nemli diye kabul edilir ve nem fazlalığının doğal ısıyı bastırdığı ve böylece vücudu soğuttuğu bir kaidedir.

Arasıra banyolar, sindirilemeyen besinleri sindirmekte de mideye yardımcı olur ve soğuk hıltların olgunlaşmasında yardımcı olarak, vücutta ısı meydana getirir.

Bazen banyo kurudur; o zaman kuruluk meydana getirir ve böylece ascites ve dropsi meydana gelmesine zemin hazırlar. Nemli bir banyo şüphesiz nem meydana getirir. Hamamda uzun süre kalma, terleme ve buharlaşmadan dolayı, kuruluk meydana gelir, fakat hamamda

kısa süre kalma, terleme başlamadan önce suyun nüfuz etmesinde desteği ile, nem meydana getirir. Eğer sabah erken banyo alınırsa ve mide boşsa, onu izleyen şiddetli kuruluk zayıflığa ve harabiyete sebep olur. Mide dolu iken alınan banyolar, midede ve karaciğerde kısmen olgunlaşmış besin maddesinin emilmesini artırarak, şişmanlık oluşturur ve bu yolla ince damarlarda kan birikmesine ve tıkanmalara zemin hazırlar; şişmanlığa yatkınlığı artırır. Hemen sindirimden sonra alınan bir banyo, yani besin tam olarak sindirildikten hemen sonra alınan banyo, ancak mide henüz tam olarak boşalmadığından, ağırlığın mutedil bir şekilde artmasına sebep olur ve genellikle bu da yararlıdır. Nemlendirme etkisinden dolayı bir banyo alma isteği duyanlar ve verem hastalığından şikayetçi olanlar takatsiz kalana kadar banyo yapmaya devam etmek zorundadırlar. Vücudun emdiği nemin kaybına engel olmak için, banyoyu nisbeten uygun bir yağla yapılan masaj izlemelidir, böylece daha fazla nem kazanabilir ve emilen nem tutulabilir. Nisbeten sıcak bir odada oturmayı tercih edenler, çok uzun süren banyolar almamalıdırlar. Banyonun yerine, nemli havayı emmek için su ile yıkanmalıdırlar. Hasta banyonun içine ve dışına doğru hareket ettirilmelidir ve eğer mümkünse, gücü korumak için özel şekilde yapılmış bir kuşak üzerinde hareket ettirilmelidir. Banyonun tamamlanmasından sonra, hasta bazı ferahlatıcı kokular kullanmalıdır ve solunum normale dönene kadar soyunma odasında kalmalıdır. Nemlendiren banyodan sonra, arpa suyu veya eşek sütü gibi içecekler verilmelidir. Banyoda uzun süre kalanlar, fazla gayret sarf ettiklerinden dolayı, kalplerinde fazla ısı birikir ve böylece bayılmanın izlediği bir bulantıya maruz kalırlar.

Banyolar, genellikle yararlıdır, fakat bazen de zararlıdır; örneğin, onlar a. daha zayıf organlara doğru fazlalıkları dağıttıkları zaman; b. vücudu gevşetip, yaydıklarında; c. sinirleri zayıflattıklarında; d. doğal ısıyı dağıttıklarında; e. iştihayı bozduklarında; f. cinsel zayıflığa sebep olduklarında zararlıdır.

İlaçlı Banyolar

İlaçlı banyolar suyun tipine göre tasnif edilir ve böylece azotlu, kürtlü, deniz suyu ile alkalimli veya tuzlu olabilir. Böyle banyolar, suni,

doğal veya şap, defne veya hezeranın suda kaynatılmasıyla elde edilen sularla yapılan banyolardır. Bu tip banyoların hepsi sıvıdır ve çözücü etkileri vardır ve bu sebepten ödem ve dropsi gibi şikayetlerde yararlıdır. Onlar yaraların akıntısının azalmasında yardımcı olurlar; bağırsak kurdundan rahatsız olana da yardımcı olur. Bakır, demir veya tuz ihtiva eden banyolar, soğukta ve romatizma, gut, paraliz, astım ve böbrek hastalıkları gibi nemli hastalıklarda yararlıdır. Bu banyolar kırık kemiklerin kaynamasının güçlenmesinde ve çıban ve kabarcıkların tedavinde de iyidir.

Bakır içeren sular, ağız iltihabı (stomatitis), gevşemiş göğüs, optalmia (göz iltihabı) ve kulak akıntısı için iyidir. Demir içeren su, mide ve dalak için çok iyi gelir. Tuz ve azot (gühercile) içeren su beyin ve akciğer hastalıklarına yatkın olanlara ve mide üşütmesi, karında dolgunluk ve şişmesinden şikayet edenlere yararlıdır. Şaplı sular ya da şap içeren sular, haemophtisis, kanayan basur memesi, menorrhagia, anus ve uterus sarkması, sebebi bilinmeyen düşüklükler, fazla terlemeye ve şişlere iyi gelir. Kükürt içeren banyolar, sinirleri, ağırlı acıları, spazmodik ve kıvrandıran ağrıları yatıştırır. Kükürt banyoları, çıban, kronik ülserler, iltihaplı yaraların iyileşmesinde yardımcı olur; yuvarlak kurt, vitiligo ve cüzzamda faydalıdır. Kükürt banyoları, eklem yerleri şişleri ve dalak ve karaciğer şişlerine iyi gelir; onları indirir, çözer ve uterusun sertleştiği durumlarda iyi gelir. Aslında, böyle banyolar, mideyi sarkıtır ve iştihayı bozar. Kömürlü sularla banyo, başta ağırlık yapar. Bundan dolayı, onunla banyo yapmamak gerekir. Bir süre sonra kömürlü su vücutta, özellikle de, uterus, bağırsak ve kolon gibi organlarda sıcaklık meydana getirir. Bu tip sular uçuğa (herpes) çok zararlıdır.

Sıcak Su Banyoları

Sıcak su ile banyo almak isteyen kişiler, bunu gayet nazikane ve hızlı olmaktan çok yavaşça yapmalıdır.

Banyo konusu "Sağlığın Korunması" hakkındaki Birinci Kısımda tekrar ele alınacaktır ve orada soğuk suyun banyoda kullanımı tartışılacaktır.

Güneş Banyoları

Enerji isteyen, ağır egzersiz ve faaliyet esnasında tam olarak Güneş'e maruz kalmak salgıyı artırır, soluk alıp vermeyi hızlandırır ve boşaltımı artırır ve açıkça şişkinlik ve ödemlerin giderilmesinde yardımcı olur. Güneş banyosu, astıma, kalp hastalıklarına ve nefes darlığına iyi gelir. Güneş banyosu, kronik soğuk mizaçlı baş ağrılarını giderir. Soğuk mizaçlılar için adeta bir toniktir. Güneş banyosu vücut kuru iken ve nemli değilken yapılırsa, eklem ağrılarına, sırt ağrılarına, böbrek koliklerine, cüzzamdaki ağrılarda ve histeride yararlıdır. O, uterusu temizler. Güneş'le temasa gelen deri kalınlaşır, sertleşir ve rengi koyulaşır. Ter delikleri kararır ve sanki yanmış gibi görünür ve solunum azalır. Güneş banyosu yapma terlemeden ziyade kolayca bronzlaşma meydana getirdiğinden hareket ve faaliyet daha fazla terleme meydana getirir.

Kum Banyosu

Deniz kumu, yüzeysel şişleri, kabarcıkları güçlü şekilde emme kabiliyetine sahiptir. Kum banyoları, kum üzerine oturarak yapılır ya da vücudu kumla kaplayarak veya kum üzerine sere serpe uzanarak yapılır. Güneş banyosu ağrıyı giderir ve Güneş banyosunun iyi geldiği zikredilen hastalıklarda, kum banyosu da yararlıdır. Kısacası kum banyolarının, vücut üzerinde çok kurutucu etkisi vardır.

Yağ Banyoları

Zeytinyağı ile banyo, yorgun insanların kendilerini yenilemelerini sağlar. O, kronik ve soğuk hummalarda yararlıdır, ve genel vücut ağrılarına ve eklem ağrılarına iyi gelir. Yağ banyoları spazm durumlarında, dimdik kalmada ve idrar tutulmasında da yararlıdır. Zeytinyağı, banyo odasının dışında bir yerde ısıtılmalıdır. Daha sonra açıklanacak şekilde, yağ içinde kaynatılmış tilki ya da timsah, gut ve arthralgia (eklem romatizması) tedavisinde daha etkindir.

Yüze Su Serpme

Yüze serpilen su, üzüntü, bayılma veya yüksek ateşin zayıflattığı güçleri uyarır. Suya ilave edilmiş gülyacı veya sirke onu daha etkin hale getirir, ancak baş ağrısı ve nezleden muhtarip olanlara zararlıdır.

İKİNCİ ALT KISIM ÖZEL SEBEPLER

Bu kısım 29 bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm

Isının Meydana Geliş Sebepleri

Isının meydana gelişinin çeşitli sebepleri aşağıda gösterilmiştir: 1. besin maddesinin uygun, mutedil miktarı; 2. mutedil derecede fiziksel ve zihni faaliyet; 3. mutedil miktarda masaj; 4. mutedil derecede petrissage (yoğurularak yapılan masaj); 5. nemli hacamat kan kaybına sebep olacağı için kuru hacamat yapmak; o da soğumaya götürür. 6. çok şiddetli olmayan, ancak yeterince sert egzersiz; 7. sıcak besin maddeleri; 8. sıcak ilaçlar; 9. mutedil miktarda sıcak banyo yapma; 10. mesleklerin sıcak tipleri; 11. yakı gibi sıcak tatbikatlar (uygulamalar) ve çok sıcak olmayanlardan sağlanan sıcak hava; 12. mutedil uyanıklık derecesi; 13. normal şartlarda mutedil uyku miktarı; 14. daima ısı hasıl eden kızgınlık; 15. mutedil sıkıntı; çünkü fazla sıkıntı soğuk meydana getirir; 16. zevk alınabilen faaliyetlerle mutedil meşguliyet; 17. vücutta ısı meydana getiren kokuşma, çürüme gibi.

Bununla birlikte, bu sıcaklık doğal ısı değildir, fakat dışarıdan, arızî olarak, teşekkül etmiştir. Basit sıcaklık ve kokuşma arasındaki fark gayet açıktır, çünkü sıcak olan şeylerin kokuşması gerekmez, halbuki bazen sıcaklık kokuşmadan ortaya çıkabilir. Ekseriya, kokuşma ve çürüme, nemli besin maddesindeki yabancı bir etken tarafından ısı meydana getirilmesinin sonucudur. Böyle durumlarda, madde o kadar değişir ki, kendine ait mizacı kaybeder. Aslında, bu değişme, yeni bir cevherin teşekkülünü sağlayamaz, çünkü eğer, madde bu derecede büyük bir değişikliğe uğrayacak olursa, onun mizacı bütünüyle yepyeni bir yapı talep eder; halbuki bu süreç sindirimdir, kokuşma ya da çürüme değildir. Yanma sırasında nemin buharlaşması, geride kuru, topraksı bir tortu bırakır. Basit sıcaklık herhangi bir hüviyet değişikliği olmaksızın ısı meydana getirir. 18. Delikleri darlaştıran deri büzülmesi; bu, solunumu azaltır ve böylece vücuttaki ısıyı artırır. 19. Isıyı daha kolay yayabilen iç organların (damarlar gibi) ağızları yoluyla ısı yayılır.

Galen yukarıda zikredilen sebepleri aşağıdaki şekilde gruplandırmıştır.

1. Mutedil egzersiz ve faaliyet;
2. Mutedil sıcaklığın dışarıdan tatbiki;
3. Sıcak yiyecek ve içecekler;
4. Derinin sıkışması;
5. Kokuşma, bozulma;

İkinci Bölüm

Soğukun Sebepleri

Soğuk meydana getiren çeşitli sebepler, aşağıdaki şekilde verilebilir:

1. doğal ısıyı dağıtan fazla faaliyet; 2. doğal ısıyı bastırarak, soğuk oluşturan fazla dinlenme; 3. fazla yiyecek ve içecek; 4. yiyeceklerde dikkati çeken azalma; 5. serinletici yiyecek ve içecekler; 6. serinletici ilaçlar; 7. düzensiz, sıcak hava, su ve yakılar; 8. doğal ısının dağılmasına sebep olan vücudun kan damarlarının fazla genişlemesi; 9. mutedil sıcak nesnelerin uzun süre kullanılması; örneğin uzun süre sıcak banyoda oturma; 10. doğal sıcaklığın içte sapmasına sebep olan derideki fazla sertlik; 11. serinletici bazı maddelerin tatbiki; 12. geçici olarak sıcak (ılık) fakat içten soğutan uygulamalar; 13. doğal ısının baskı altında tutulmasıyla, ifrazatların tutulması; 14. doğal ısı için gerekli maddenin kaybına sebep olan fazla boşaltım ve hayati güç kaybı; fazla besinlerin sebep olduğu fazla boşaltım ve hayati güç kaybı; 15. fazla ürünlerin toplanmasından doğan tıkanıklık; 16. doğal ısının geçişinin engellenmesinden ortaya çıkan şiddetli ya da uzun süreli baskı [ki kan ona malzeme temin eder]; 17. fazla üzüntü; 18. fazla zevk ve eğlence; 19. fazla korku ve endişe; 20. soğuk hasıl eden meslekler; 21. [sıcaklık meydana getiren] kokuşmaya, çürümeye zıt olarak hıtların olgunlaşmaması gibi.

Galen, yukarıda söz konusu edilen sebepleri, aşağıda gösterilen altı başlık altında toplamak adetindedir.

1. Fazla faaliyet;
2. Fazla dinlenme;
3. Soğuk ya da fazla yayılan sıcak şeylerin tatbiki;
4. Soğuk şeyler yemek;
5. Dikkati çekecek kadar yiyecek miktarında azalma;
6. Çok fazla yiyecek yemek.

Üçüncü Bölüm Nemin Sebepleri

Nemin çeşitli sebepleri vardır: 1. dinlenme; 2. uyku; 3. genelde vücuttan atılan şeylerin tutulması; 4. kurutucu şeylerin atılması; 5. yiyecek fazlalığı; 6. nemlendirici besinler; 7. nemlendirici ilaçlar; 8. özellikle yemekten sonra banyo gibi su ile birleşerek terkip meydana getirme yolları; 9. korumak suretiyle nemi artıran soğuk tatbikatlar; 10. mutedil sıcaklığından dolayı salgıları sıvı haline dönüştüren uygulamalar; 11. mutedil derecede zevk.

Dördüncü Bölüm Kuruluk Sebepleri

Kuruluğun sebepleri şunlardır: 1. faaliyet; 2. zayıflık; 3. fazla boşaltım; 4. cinsî münasebet; 5. besin yetersizliği; 6. kuru besin maddeleri; 7. kuru ilaçlar; 8. tekrarlanan duygusal patlamalar; 9. kurutucu uygulamalar; örneğin yiyeceklerin harcanmasından dolayı dokuların çalışmamasından ve emip, içine çeken kanalların daralmasından kuruluk meydana getiren soğuğun ortaya çıkışı; 10. nemin fazla dağılmasını sağlayan sıcak tatbikatlar; örneğin fazla sıcak banyo yapma alışkanlığı gibi.

Beşinci Bölüm Şekil Bozukluklarının Sebebi

Şekil bozukluklarının sebebi şunlardır: 1. doğal sebepler, yani üreme sıvısında temel şekillendirici kuvvetin bozuklukları; 2. doğum zamanında olup bitenlerden kaynaklanan sebepler; 3. çocukluk döneminde yapılan bazı işlerde, fonksiyonlardan kaynaklanan sebepler; 4. dış sebepler, travma gibi; 5. kol ve bacakların yeterince kuvvetli ve sağlamlık kazanmadan önceki çabaları; 6. cüzzam, verem, paraliz, spazmlar ve büzülmeler; 7. fazla harabiyet ve şişmanlık; iltihap durumları; 8. yaraların kötü tedavisinin sonuçları; 9. vücudun tavrını etkileyen hastalıklar.

Altıncı Bölüm Tıkanmaların ve Kanalların Daralmasının Sebepleri

Salgı kanalları, aşağıdaki sebeplerden dolayı tıkanır:

1. nisbeten anormal olan maddelerden; a. yapı olarak, örneğin taş gibi maddelerden; ölçülerden; örneğin fazla miktarda fokal madde birikmesinden; b. nitelikten; c. yoğunluktan; d. ısrarlılıktan, yani atı-

lamayan maddeden, çünkü, tıkayan madde sabit olabilir veya başka yere gidebilir; örneğin anormal derecede kalın, yoğun ve birikmiş, pıhtılaşmış maddelerden; 2. kanalların daralmasından; a. ülserleşmiş yaralar dolayısıyla; b. polip şeklindeki yapılardan dolayı; c. iltihaplı çıkıntılarının basıncından; d. yakıcı maddelerin kullanılmasından dolayı kanalların kurummasından; e. fazla soğuktan dolayı kasılmalarından; f. güçlü tutma, alıkoyma özelliğinden; g. sıkı bağlama; terkip etme özelliğinden dolayı tıkanma olur.

Tıkanma ve alıkoyup, tutma, soğğun sebep olduğu sıkıştırmadan, büzmeden dolayı kışın daha yaygındır.

Yedinci Bölüm

Kanalların Genişlemesinin Sebepleri

Kanallar aşağıdaki sebeplerden dolayı genişler:

1. Tutma özelliğinin zayıflaması;
2. Nefesin zorla tutulmasıyla da ilgili olarak dışarı atma kabiliyetinin gücünün zorlanması;
3. [Kanalları] temizleyip gevşeten ilaçlar;
4. Kanalların daralmalarına zıt faktörler.

Sekizinci Bölüm

Pürüzlü Oluşun Sebepleri

Pürüzlü oluşun çeşitli sebepleri vardır:

1. Keskin ve ılımlı şekilde rahatsız eden kimyasal maddeler, örneğin sirke ve asitli salgılar gibi;
2. Rahatsız edici, söktürücü maddeler (iltihap giderici ilaçlar gibi), örneğin kızıl renkte ve asitli salgılar gibi.
3. Yakıcı maddeler gibi, arasıra pürüz meydana getiren kuru cevherler;
4. Yoğunluğu artıran soğuk;
5. Tuz partiküllerinin yerleşmesi.

Dokuzuncu Bölüm

Düzgünlüğün Sebepleri

Düzgünlük meydana getiren sebepler şunlardır;

1. Müshil mahiyette maddelerin uygulanması;
2. Maddeleri çözerek ve sıvı haline getirerek yüzeydeki pürüzleri yok eden hafif maddeler.

Onunçu Bölüm

Yer Değiştirme ve Yerinden Uzaklaştırmanın Sebepleri

Yer değiştirmenin sebepleri şunlardır:

1. Zorlanmış yayılım;
2. Destegün kalkmasıyla, ani hareket; örneğün koşma sırasında ayaklardaki ligamentlerin yer değiştirmesi;
3. Sulu şiş meydana getiren, gevşeten ya da nemlendiren etkenler;
4. Harabiyet ya da cüzzam ve siyatikte olduğı gibi, sinirlerin harabiyeti.

On Birinci Bölüm

Organların Özel Yakınlığını Engelleyen ve Uygun Münasebetlerini Rahatsız Eden Sebepler

Kısımların yakınlığını engelleyen ve karşılıklı münasebetlerini rahat-sız eden sebepler şunlardır:

1. İltihap ya da ödem dolayısıyla kalınlaşma;
2. Nedbe (yara, yanık, kesik vb);
3. Kasılma;
4. Paraliz;
5. Kuru maddelerin birikmesinden meydana gelen eklem yapış-ması;
6. Doğal sebepler (malformasyon).

On İkinci Bölüm

Organların Onlara Özgü Farklılıklarını Ortadan Kaldıran Sebepler

[Organların] ekseriyetle mevcut farklılığını sınırlandıran ve ortadan kaldıran sebepler şunlardır:

1. İltihaplanma veya ödemden kaynaklanan kalınlaşma;
2. Nedbe;
3. Kasılmalar;
4. Doğuştan bozuk teşekkül etmiş kısımlar.

On Üçüncü Bölüm

Anormal Hareketlerin Sebepleri

Anormal hareketleri meydana getiren sebepler şunlardır:

1. Üretme yoluyla meydana getirilen kuruluk;
 - a. Bünye zaafiyeti ya da bunamadaki titreme gibi;

b. Hıçkırıktaki gibi spazmlar;

c. Dimdik kalma, sertleşme;

2. Organlarda spazm meydana getiren salgı maddelerinin birikmesi;

3. [Sinirsel uyarıların] gücünün bozuk geçişi;

4. Soğuk olduğundan, titreme meydana getiren sinirleri rahatsız eden fazlalık maddenin birikmesi;

5. Dışarıdaki soğuktan ve titremeden dolayı içteki büzülme ve doğal ısının azalması;

6. Normal olarak dağılmış olması gereken, ancak o esnadaki kasılmalarla dışarıya atılacak olan gazın toplanması.

Rahatsız olan maddenin bu tipi, zayıf ve ıslı olduğunda, esneme meydana getirir. O, faal olduğunda ki, aksi taktirde durağandır, yorgunluk meydana getirir. Gelip geçici olan hastalık yapan madde, daha sonra açıklanacak olan belli bazı tip yorgunluklar oluşturur. Ayrıca, eğer, bu madde daha güçlüyse, üşüme veya titreme hasıl eder. Gaz kaslar içinde biriktiğinde, kasılmalara yol açar.

On Dördüncü Bölüm

Organların Büyüklük ve Sayıca Artış Sebepleri

Ekseriya, büyüklük ve sayıda artış meydana getiren sebepler şunlardır;

1. Hıltların maddesinin artışı;

2. Emme ve özümlemenin doğal kapasitesinde artış;

3. Sıcak merhemler ve yakıların tatbiki yoluyla teşvik edilen emme (absorpsiyon gücündeki artma) aslında, bu büyüklüğü artırır, fakat sayıda artışı sağlamaz.

On Beşinci Bölüm

Organların Ölçü ve Sayısındaki Azalma Sebepleri

Organların sayısındaki azalmanın sebepleri şunlardır:

1. Bu durumlar, şekil veren maddenin azalması ve kalıtsal zayıflık şeklinde doğuştan ortaya çıkar veya gelişmedeki anormallikten dolayı görülür;

2. Kesme, çürümeler, donmadan dolayı gangrenler gibi, dış faktörlere bağlı olarak ortaya çıkar;

3. Parçalanma ve çürüme gibi, iç faktörlere bağlı olarak görülür.

On Altıncı Bölüm

Sürekliliğin Kopmasının Sebepleri

Sürekliliğin kesilmesi ve bozulması, iç ve dış sebeplerden ortaya çıkar. İç Sebepler: bu sebepler hıltların nitelik ve niceliğinde aşağıda verilen değişmelere bağlıdır.

1. Niteliksel değişme: a. cüzzamdaki gibi aşındırıcı, yiyip bitiren hıltlar; b. yakıcı hıltlar; c. nemlendiren ve gevşeten hıltlar; d. kurutan ve yırtan niteliklere sahip hıltlar.

2. Miktarın değişmesi: a. gazdan şişme veya ondan tamamen arınma; b. fazla birikme, emme, süzülme veya hıltların atılmasındaki azalmadan dolayı bir organdaki doluluk veya [kan birikmesi, şişme].

Bu sebepler, fazla faaliyet veya fazlalıktan dolayı ortaya çıkarlar. Bundan dolayı bağırsaklarda veya uterustaki kuvvetli kasılma hareketi damarların kopmasına sebep olabilir, atlama ve bağırıp feryad etme gibi şiddetli hareketlerin fitiğâ sebep olduğu gibi.

Dış Sebepler: Organların büyüklüklerini azaltan dış sebeplerin örnekleri şunlardır:

1. Gerilim meydana getiren büzülme;
2. Kesik yaralar meydana getiren keskin silahlar;
3. Ateş gibi yanma meydana getiren sıcak şeyler;
4. Boş organlarda yırtık hasil eden ve dolu organları koparan kör silahlar;
5. Patlamaya sebep olan, parçalayan objeler;
6. Deli köpekler, yılanlar ve insanoğlu gibi çeşitli hayvanların ısırması ve dikenler.

On Yedinci Bölüm

Ülserleşmenin Sebepleri

Bir ülser aşağıdaki gibi meydana gelir:

1. Olgunlaşmış bir şişin patlaması;
2. Bir yaradaki zehirlenme;
3. Birbirine birleşen dokuları kemiren apseler.

On Sekizinci Bölüm

Şişlerin İltihaplanma Sebepleri

Şişmeler, maddenin anormal tipleri ve organlardaki anormalleşme tarafından meydana getirilir.

Anormal maddeler: Bunlar, organların tamamını meydana getiren daha önce zikrettiğimiz [4 hılt, su ve ruhun] altı tipinden herhangi biridir.

Organların anormallikleri şunlardır:

1. Kuvvetli salgı faaliyeti;
2. Alıcı organın zayıflığı;
3. Lüzumsuz maddelerin alıp kabul etmeye özel yatkınlığı ki bu da şöyle belirlenebilir: a. deride olduğu gibi bir organın fonksiyonun özelliğinden dolayı; b. boynun üst tarafındaki bezler, koltuk altındaki ve kasıktaki bezler gibi yapıların zayıflığı ve gevşekliği dolayısıyla; c. bir organın daha aşağıda oluşuna bağlı olarak; d. besinin maddesini az oluşuyla atalete yöneltilmesiyle; e. bazı hastalık etkenleri sebebiyle besinin sindirme kabiliyetsizliğinden dolayı; f. bir incinmedeki gibi, hasta hıltların birikmesinden dolayı; g. normal olarak dağılan hasta hıltların birikmesini yönelten egzersiz eksikliğinden dolayı ve h. kaslarda olduğu gibi dokularda doğal sıcaklık fazlalığı ve çok sarfiyat ve sıcak şeyler kullanmada olduğu gibi, kazanılmış sıcaklık dolayısıyla yatkınlık göstermesi, denilebilir.

Şişler, dokuların çürümesi, bozulması yırtılmasından ve büzüşmesinden ortaya çıkar; kırıkların ortaya çıkması gibi. Şişler, aynı zamanda, kemiklerde hatta dişlerde olabilir, çünkü devamlı olarak besin alınmasından dolayı, dokular nemli kalır ve böylece çürüyüp bozulmaya meyleder.

On Dokuzuncu Bölüm **Ağrının Genel Sebepleri**

Ağrı, hayvan vücuduna müptela olan anormal bir durumdur, böylece ağrının genel bir açıklaması burada verilecektir. Ağrı, vücuttaki rahatsızlıkların idrakidir. Ağrının sebepleri şöyle gruplandırılabilir:

- a. Mizacın ani ve düzensiz anormallikleri.
- b. Sürekliliğin kesintiye uğratılması.

Mizacın Düzensiz Anormallikleri

Bu, mizacın normal dengesine zıt niteliğin ortaya çıkması demektir, yani yeni gelişmiş mizaç orijinaline zıt olarak sıcak veya soğuk hale gelir. Böyle bir zıt mizacın, idraki ağrıdır. Böyle bir ağrı doğasıyla zıt

bir mizacın değerlendirmesidir. Düzenli ve ısrarlı bir anormal mizaç, ağrıya sebep olmaz, çünkü o insan için doğal hale gelecek şekilde, dokularda bütünlük içindedir.

Böylece, bütünleyici tabiatta olan bir durum, daha önce mevcut olan durumdan ayrılmadığı sürece, ağrı olarak hissedilmez. İsrarlı bir durum, yani bir değişiklik onu anormal hale getirmezse, asla hissedilmez. Her ne kadar veremli hastalarda ateş (humma), üç günde bir nöbet gelen hastalara nisbetle daha fazlaysa da, veremli hastaların, üç günde bir gelen nöbetleri olan hastalara nisbetle, ateşten daha çok etkilenmelerinin sebebi budur. Veremde sıcaklık, dokularla öyle bütünleşmiştir ki, adeta vücudun bir parçası haline gelmiştir, halbuki üç günde bir gelen nöbetle, o dokularda zaman zaman ortaya çıkan sıcak hıltın sadece tek yanlı etkisidir. Rahatsız edici hılt bertaraf edilince, vücut normale döner ve fazla sıcaklık tamamen kaybolur. Bu durum şüphesiz üç günde bir gelen humma vereme dönüştüğünde, farklı olacaktır.

Hatırlanmalıdır ki, bir mizaca ait anormallik, organı etkilerse, onu derecede derece etkiler; sağlıklı olduğunda bu yerin temiz, bozulmamış olduğuna dair elimizde delil vardır. Kışın aniden sıcak bir banyo, çok hoş olmayan bir his verir, çünkü onun etkisi vücudunkine zıttır; soğuk derece derece azalırken, banyo daha zevkli hale gelir; eğer banyo bir saat devam ederse veya yaklaşık bu kadar sürerse, vücut daha önce olduğundan daha sıcak hale gelir, o derecedeki, aynı sıcak su vücutta ürperme hasıl eder. Bunu öğrendikten sonra, düzensiz bir tipin mizaçla ilgili her aykırılığının daima ağrı ve acı meydana getirmediğini akılda tutmak önemlidir.

Sıcak ve soğukun dengesizliği, ağrının doğrudan uyarıcısıdır. Kuruluk, dolaylı olarak ağrı meydana getirir, ancak nem hiç bir zaman ağrı meydana getirmez. Bundan dolayıdır ki, önceki iki nitelik (sıcak ve soğuk) aktiftir, halbuki son ikisi (kuruluk ve nem) pasiftir ve böylece, onları az çok sorumlu hale getirmeden diğer objeleri etkilemeleri mümkün değildir. Kuruluk, büzerek, devamlılığın bozulmasına sebep olarak, dolaylı yoldan ağrı meydana getirir.

Sürekliliğin Kesilmesi:

Galen'e göre, sürekliliğin kaybı, ağrının gerçek sebebidir. Böylece, eğer sıcaklık ağrı meydana getirirse, o sürekliliğin kesintiye uğramasın-

dandır. Aynı şekilde, soğuk, titreme ve doku parçacıklarının reaksiyon göstermeleriyle ve böylece kendi asıl durumlarından çıkarak faaliyete geçerler. Gerçekte Galen, yazılarında daha ileri gider ve bütün ağrı hislerinin dokuların ya yayılması ya da gerilmesinden ortaya çıktığını ve bunun bir ölçüde kesintiye uğramanın ya da sürekliliğin kayboluşunun kaçınılmaz sonucu olduğunu ifade etmiştir. Bundan dolayı siyah bir nesneye bakmak, gözün görme partiküllerinin zorla kasılma ve gerilmesinden dolayı hoş olamayan bir his yaratır. Beyaz bir nesneye bakmak aynı şekilde, ağrı verir, çünkü orada görme partiküllerin yayılma ve dağılması dikkati çeker. Aynı şekilde, tuzlu veya ekşi şeyler, dağılma yoluyla ağrı meydana getirirler, halbuki yakıcı lezzettekiler, ağrı hasıl etmezler, çünkü onlar açıklandığı gibi, belli bir kesintiyle birleşmiş aktif kasılma hareketi yapar. Koku alma ve işitme, aynı şekilde işlev yapar. Yüksek perdeden gürültüler, kulağın iç tarafına çarpan havada güçlü dalgalar meydana getirir ve dağılmaya sebep olur.

Aslında, onda süreklilik kaybı olsun ya da olmasın, kendi kendine mizaç değişmesi, ağrının doğrudan sebebidir. Ancak, böyle meselelerin doğruluğunu belirlemek için hekime (tıbba) gerek yoktur. Bu, felsefenin bir dalı olan Fizik'de tartışılacak bir konudur. Aşağıdaki kısa hükümler, sadece tıbbi bakış açısından belirlenmiştir.

1. Süreklilik kaybı, sadece organın bir parçasında olabilir, halbuki, ağrı onun bütününde hissedilir. Böyle bir süreklilik kesintisi olmadığı takdirde bu durumda, ağrı ona atfedilmez, ancak anormal mizaca atfedilir.

2. Soğuk sadece, tatbik edilen kısım üzerinde ağrı meydana getirmez, aynı zamanda, ona birleşen komşu alanlarda daha etkin olup, büzülme ve çekilme meydana getirir. Diğer bir ifade ile, her ne kadar sürekliliğin kaybı sadece, soğukun gerçekten tatbik edildiği yerin yanındaki alanda görülürse de ağrı her yerde hissedilir.

3. Ağrı şüphesiz ki, zıt obje ve niteliğin birden idrakidir. Uyarıcının zıt mizacı ağrıda temel faktördür. Bundan dolayı, sadece zıt şekilde aniden hareket edebilen etkenler ve zıt niteliği hissedenler, ağrı için uyarıcı olarak hareket ederler. Bundan dolayı, mizacı rahatsız edecek kadar şiddetli olan, ancak herhangi bir kesintiye sebebiyet vermek için yeterli olmayan soğuk durumda, bu durum bir zıtlık olarak idrak edi-

lecek midir, yoksa ağrı hissedilecek midir? Bundan dolayıdır ki, mi-zaçtaki ani değişme, bir süreklilik kaybı olduğu kadar, aynı zamanda bir ağrı sebebidir de.

Ağrı sıcaklığı artırır; bu da kan damarlarında kanın toplanıp şişmesine sebep olacak, ağrıyı artıran gerilime yol açacaktır. Arasına ağrı kaybını, arıların vızıltısı ya da uğultusunun yarattığı gibi bir his izler, fakat bu onun çözülüp dağılmasının gerçekten bir idrakidir. Yanlış bilgilendirilmiş doktorlar, onu gerçek bir ağrı olarak tedavi ederler ve böylece hastada gereksiz bir sıkıntıya sebep olurlar.

Yirminci Bölüm

Ağrının Özel Tiplerinin Sebepleri

Çeşitli ağrıların sebepleri şunlardır:

1. Kaşıntı veren ağrı: Soğuk ve yakıcı veya keskin hıltlar bu tip ağrıya sebep olurlur.

2. Yakıcı ağrılar: İşlenmemiş (kanın) hıltların sonucudur.

3. İğneleyen ağrılar: Bunlar (batar gibi olan ağrılar), enine seyreden membranları uzatan ve böylece de bütün bir organ ya da onun bir kısmında hissedilen, muhtemelen süreklilik kaybına sebep olan bir hıltın sonucudur.

Bu son durumda, o, aşağıdaki sebeplerden dolayı ortaya çıkmış olabilir.

a. Kostal pleuranın iltihaplanmasında (pleurisy) köprücük kemiğinde görüldüğü gibi, bir organı kaplayan membrandaki düzensizlik; b. örneğin, pleura ve diyafragma arasında bağlantıdaki gibi, birleşen kısımların hareketlerindeki düzensizlik; c. fizyolojik ya da patolojik olsun, bileşimi meydana getirenlerden her birinin dengesiz duyarlılığı.

4. Gerilimli ağrı, kasları ve sinirleri boyuna çekerek, bazı hıltların birikmesine ve bazı hıltlarla organların gerilmesine sebep olur.

5. Baskıdan doğan ağrı, bazı hıltların bir organa baskı yapması veya gazın bir organı çevreleyip, sarmasından ortaya çıkar.

6. Yırtıcı (parçalayan) ağrı, kas ve onun örtüsü arasında bir hıltın birikmesinden meydana gelir. Bu kasın örtüsü ile kas lifleri arasındaki devamlılığın kaybolması gerilim yaratır.

7. Kemikleri kıran ağrı, kemik ve onun örtüsü arasında gaz nevin-den maddelerin birikmesinden ortaya çıkar.

8. Monoton ağrı, gaz nevinden nesnelerin tendon ve fasiyada değil fakat bu tip maddelerin, rachoo denen etli kısımlarda birikmesinden dolayı bir kasın çekilmesi sonucunda ortaya çıkar.

9. Can sıkıcı ağrı, bazı kalın maddelerin veya gazın kolon gibi kalın bir organın cidarı içinde mevcut olmasından ortaya çıkar. Bu çeşit ağrılarda, doku sanki bir burguyla sıkıştırılıyormuş gibi hissedilir.

10. Kökünden sökölüyor gibi hissedilen ağrı, daha önce söz konusu edilen kalın maddenin ya da gazın birikmesinden ortaya çıkar, fakat sadece kökünden sökölüyor gibi hissedilir, sıkıntı yoktur.

11. Hissizleştiren ağrı, sinirler boyunca, şiddetli soğukların hislerin geçişini bozmasından veya komşu damarların doluluğundan dolayı ortaya çıkar.

12. Tırmalayan ağrı, daima bir nevi sıcak iltihaptan meydana gelir; sert olsun yumuşak olsun, soğuk şişlerde hissedilmez, ancak şişler sıcak tipe dönüştüklerinde, duyarlılık kazanır ve genellikle onun çevresinde bir atar damar vardır.

13. Sürükleniyor gibi bir his veren ağrı, akciğerler, dalak ve böbrekler gibi bazı hissiz organlardaki iltılaplanma sebebiyle ortaya çıkar. Şişmenin ağırlığı örtü şeklindeki membranlar ve kökleri üzerine yığılır ve ağrı yolda sürükleniyormuş gibi bir his verir. Midenin ağzının duyarlılığını harap eden ağrı mide kanserinde olduğu gibi, herhangi bir organın duyarlılığı bozulduğunda aynı şekilde sürükleniyormuş gibi bir his yaratır.

14. Yoran ağrı, fizikî olarak uygunsuz bir gerilimden ortaya çıkar. Ona sancı denir. O, rüzgardan doğan gerilimden de meydana gelir. O, ülser gibi, rahatsızlık meydana getiren, tahrip eden hıtlardan meydana gelir. Bu sebeplerin birleşmesi, yorgunluk veren ağrının muhtelif birleşik çeşitlerini ortaya çıkarır. Bunlardan bir kısmı şişlik diye bilinenler gerilim ve tahrik sonucu ortaya çıkarlar. Yanan ağrı, bu ağrının bir çeşididir ve yakıcı hıtlardan dolayı ortaya çıkar.

Yirmi Birinci Bölüm

Ağrıdan Kurtulma Yöntemleri

Ağrıdan şu yollarla kurtulmak mümkündür:

1. Rahatsız eden hıtların bertaraf edilmesi, çözülmesi, dışarı atılması; örneğin dereotu ve keten tohumu ile hazırlanan lapalarla çözmek, gevşetmek gibi;

2. Duyarlılığı azaltan narkotiklerle nemi artırmak ve uyku hasıl etmek;

3. Anesteziklerle soğuk meydana getirme ve ağrıyı dindirme. Hakiki ağrı kesiciler birinci gruptaki maddelerdir.

Yirmi İkinci Bölüm

Vücudun Üzerinde Ağrının Etkileri

1. Kuvvetin israfına;

2. Organların fonksiyonlarının karışmasına sebep olur; bazen bu dyspnoea (nefes darlığı), apnea (nefes kesilmesi) ve orthopnoea (zor nefes alma) sebep olacak kadar ileri gider.

3. Hayatî gücü ve doğal sıcaklığı yayararak, soğuk meydana getiren ısrarlı sıcaklık üretilmesine sebep olur.

Yirmi Üçüncü Bölüm

Zevkin Sebepleri

Zevk dengesiz bir mizacın aniden normale dönüşü ve yapısal kesintinin aniden normale iadesi sonucudur. Eğer, bu değişmeler ani değilse, onlar idrak edilecektir ve zevk olarak hissedilecektir. Zevk, uyumlu tahrikin idrakidir. İdrak, duyu organı yoluyla alınan duyumlardan ortaya çıkar ve bu söz konusu özel duyu organının [bu zaman içinde] diğer uyarıya uymadığı anlamına gelir. Böylece, o, zevki ve ağrıyı belirleyen etkenler olur ve eğer uyarı uygun ve uyumlu ise o zevk verir ve eğer aykırı, uyumsuz ise acı meydana getirir.

Dokunma, bütün duyuların az duyarlı olanı olduğundan uyumlu ve uyumsuz etkileri uzun zaman alıkoymak eğilimi gösterir. Bundan dolayı, kaba mizaçlı ve kalın tabiatlı insanlar, dokunmadan, diğer herhangi bir histen çok daha fazla etkilenirler ve böylece ondan daha büyük ağrı ve zevk duyarlar.

Yirmi Dördüncü Bölüm

Hareketten Kaynaklanan Ağrı

Faaliyet, dokuların çekilmesi ve görülmeyen çürük ve yırtılmaların sebebiyet verdiği ağrılar meydana getirir.

Yirmi Beşinci Bölüm

Anormal Hıtlardan Kaynaklanan Ağrı

Anormal hıtlar, a. nitelikler, örneğin acııcı hıtların meydana getirdiği rahatsız eden ağrı ve başağrısı gibi ve b. nicelikleri örneğin hıtların fazlalığından fibrillerin çekilmesi gibi, yollarla ağrı meydana getirir.

Yirmi Altıncı Bölüm

Gazın Meydana Getirdiği Ağrı

Gaz: 1. midenin gerilmesinde, şişmesinde olduğu gibi, iç taraftan boş organları şişirir; 2. kolikte olduğu gibi, bağırsakların duvarlarında süzülür; 3. kas lifleri arasına nüfuz eder, periostenumdan olduğu gibi, membranların altına geçer; 4. kasların etrafında ve deri arasında yayılır, örneğin deri altı dokularında olduğu gibi; 5. göğüse bağlı kasların durumunda olduğu gibi, dokuları çepeçevre sarar.

Gazın ısrarlılığı veya yayılımı, onun miktarına yoğunluğuna ve organının katı ve sert ya da süngerimsi oluşuna bağlıdır.

Yirmi Yedinci Bölüm

Dypepsia (Hazımsızlık) ve Doluluğun Sebepleri

Doluluğun sebepleri içten ya da dıştan kaynaklanır. Dış sebepler, vücutta fazla nem meydana getiren cevherlerdir ve bundan dolayı, fazla yiyecek ve içecek için yer bırakmazlar. Aslında, her iki faktör birleştğinde, vücutta nihai parçalanma ile “maddenin” fazla olmasının birbiriyle bağlantısı vardır, örneğin özellikle, yemekten sonra fazla banyo, uzun istirahat ve hareketsizlik sırasında olduğu gibi, bütün dağınık, yaygın faaliyetlerden perhiz; egzersizin durdurulması ve yaygın dışarı atma, yiyecek fazlası ve beslenmeyle ilgili boşboğazlıklar gibi. İç sebepler, arasında sindirim zayıflığı, dışarı atmanın zayıflığı, güçlü alıkoyma, ifrazatta başarısızlık ve boşaltım kanallarının daralmasından dolayı dışarı atamayıp, alıkoyma, tutma sayılabilir.

Yirmi Sekizinci Bölüm

Alıkoyma ve Dışarı Atmanın Sebepleri

Yukarıda zaten verilen açıklamaya burada da işaret etmek gerekir ve eğer dikkatle düşünülürse, tutma, alıkoyma ve dışarı atma konusunu anlamak kolay olacaktır.

Yirmi Dokuzuncu Bölüm

Organların Zayıflığının Sebepleri

Zayıflık sebepleri, etkin organın cevherinden ve onun faaliyeti veya onun gerçek kuvvetinden sorumlu hayatî güç olabilir.

Organın Cevheri:

Bu cevher, aşağıdaki yollardan zayıflık meydana getirir;

1. Mizacın, Özellikle Soğukluğun Israrlı Anormallığı: Anormal derecede sıcak mizaç ekseriya hayatî gücün mizacından rahatsız ola-

bilir ve soğuşa benzer şekilde hissizleşebilir. Böylece özellikle de bayılmaya sebep olduğunda, [vücudun soğumasına] sebep olur. Kuru dengesiz bir mizaç, dokuların yoğunluğunu artırmak suretiyle, zayıflık hasıl eder ve bundan dolayı, etkenlerin serbestçe hareket etmesine müdahale eder. Mizacın nemli dengesizliği gevşeme ve dokulardaki hayati kuvvetlerin akmasına engel olmak suretiyle zayıflık meydana getirir.

2. Yapısal Hastalık: Yapının hastalıkları arasında bir durum özellikle açıklanmaya gerek gösterir, çünkü o herhangi bir ağrıya, rahatsızlığa veya hastalığa sebep olmaz; onun sebebi, fibrillerin yapısal düzenindeki gevşekliliktir. Bu münasebetle, biz hatırlamalıyız ki, fiziksel olsun, istemli olsun fonksiyonlar, bu fibriller tarafından yerine getirilir ve bir ölçüye kadar, besinin sindirilmesi işi de onlar tarafından yapılır.

3. Hayatî Güç: Bunlar, anormal mizaç ve doğrudan neşe ve üzüntü ya da dolaylı olarak kan alma yoluyla zayıflığa sebep olur.

Kuvvetler: a. Israrlı faaliyetle ve b. fonksiyonların gereğinden fazla faaliyetiyle vücudun zayıf düşmesine sebep olur. Gereğinden fazla faaliyet, kuvvetleri bozar, fakat o, aynı zamanda, birbirini tamamlayan iki etkenin ortaya çıkmasından dolayı, hayati gücün dağılmasına sebep olur.

Eğer zayıflığın çeşitli sebepleri, doğal mizacın uzak (ikinci dereceden) sebepleri dahil olmak üzere, başka bir şekilde numaralanabilirse, mizaçla ilgili anormalliklerin sebepleri de buna dahil edilmelidir. Bu sebepler arasında, pis hava, bozuk yiyecekler ve içecekler vardır. Çöpler, pis kokulu su, atmosfer ve vücuttaki zehirli maddeler buna örnek olarak verilebilir.

Zayıflığın diğer sebepleri arasında harcamanın ortaya çıkışıyla faaliyete geçen bazıları arasında şunlar zikredilebilir.

1. Kanama;
2. Diyare, özellikle dışkı fazla sulu olduğunda;
3. Karında toplanan suyun büyük miktarda geri çekilmesi halinde;
4. Büyük bir apsenin kesilmesi veya yırtılması durumunda;
5. Fazla terleme durumunda;
6. Fazla boşaltım ve

7. Aşağıdaki sebeplerden dolayı fazla hayati güç tüketimi olur: a. mizaçta anormal değişimler meydana getirmek suretiyle faaliyete geçen ağrı ve şiddetli rahatsızlığa sebep olan ağrı; gerilim veya duyarızlığın sebep olduğu mide ağzındaki ağrı ve kalbin civarındaki her tip ağrı; b. vücuttaki hayati gücü dağıtıp, yayıp, bertaraf ederek, mizaçla ilgili anormallikler meydana getirerek zayıflık oluşturan hummalar; c. fazla terlemeden dolayı zayıflık meydana getirip, deliklerin gevşemesi; d. açlık.

Bazen bir kısmın veya bir organın zayıflığı bütün vücudun zayıflığına sebep olur; örneğin, midenin ağzındaki zayıflık, vücutta şiddetli zayıflığı meydana getirir, bundan dolayı, insan öyle zayıflar ki ve kalbi o kadar hassaslaşır ki basit şeylerden bile rahatsız olur ve adeta tükenir.

Bazen de, zayıflık bazı kronik bozukluktan dolayı, uzun süren bir ıstırap sonucunda ortaya çıkmış olabilir.

Bazı organlar, akciğer ve beyin gibi, doğuştan zayıftır. Onlar, doğuştan daha güçlü organlar tarafından çıkarılan fazlalıkları alırlar. Eğer beyin, aşikar bir şekilde, daha yüksek bir konumu işgal etmemiş olsaydı, o zararlı mizacın her durumu ve her halinden bütünüyle etkilenebilecektir.

ÜÇÜNCÜ KISIM İŞARETLER VE ARAZLAR (TEŞHİS)

Bu kısım on bölüm ve iki alt bölümden meydana gelir.

Birinci Bölüm

İşaretler ve Arazların Genel Açıklaması

İşaretler ve arazlar, insan vücudunun 3 safhasından birinin, yani sağlık, hastalık ve ara safhasının geçmişi ve halihazırına işaret eder. Galen'e göre, halihazırın bilgisi, [onun gidişinin] yönlendirilmesinde uygun bir yol izlemek için hastaya yardımcı olduğundan, yararlıdır. Daha önceki durum bilgisi, doktora kendi becerikliliğini gösterdiği için yararlıdır ve bundan dolayı o, hastasının itimadını kazanır. Geleceğin bilgisi, her ikisine de hastaya da doktora da yararlıdır. Çünkü, o hastaya önceden uyarılma şansı verir ve eğer doktor gelecekteki gelişimi doğru olarak tahmin edebilirse, şöhretini artırır.

Sağlık Belirtileri

Sağlık işaretleri, aşağıdaki prensiplere dayanır:

1. Dengeli mizaçlar: bunlar, kendi uygun yerlerinde anlatılacaktır.
2. Aşağıdaki iki prensibe göre, normal ve doğru vücut yapısı: a. zaten açıklandığı gibi, maddenin organlarının şekli, durumu, ölçüsü ve sayısı ve de onun normal güzelliği ve estetik görünüşüne uygun olması; b. fonksiyonlarının bütün ve yetkin olması.

Bu şartlara uygun organ mükemmel ve yetkin organdır.

Ana organların fonksiyon olarak yetkinliği, beyinde istemli hareket, duyu idraki ve zihni fonksiyonları ve kalpte, nabızın durumu, solunum, karaciğerde, dışarı atma ve idrar gözlenerek belirlenir. Bundan dolayı, dışkının ve idrarın rengi, çğer yıkanmış et gibi ise, orada, muhtemelen karaciğer yetersizliği vardır.

Hastalığın Arazları

Arazlar şunlara işaret eder:

a. Hastalığın tabiatına işaret eder; örneğin hızlı nabız hummaya işaret eder.

b. Hastalığın yerine işaret eder; örneğin testere gibi nabız kaburgalar veya diyafragmanın pleurasında zatürre ve dalgalı nabız ve de akciğer iltihabının belirtisidir.

c. Hastalığın sebebine işaret eder; örneğin araz tipi, kan fazlalığının (plethora) tabiatı ve tipini gösterir. Hastalıkların arazlarının bazısında, arazla zaman arasında bir ilişki vardır ve hastalık boyunca devam eder. Örneğin yüksek ateş, göğüsteki geçmeyen ağrı, nefes alma zorluğu, kuru öksürük, terleme ve testere gibi nabız, kuru zatül-cenbin arazlarıdır. Diğer arazların zamana bağlı olması gerekmez ve muhtemelen hastalığın herhangi bir safhasında görülebilir; örneğin baş ağrısı hummanın ilk başında görülebilir. Zaman olarak arazlar, bir hastalığın sonunda görülebilir; örneğin kriz, olgunluk veya olgunluğun eksik oluşunun belirtileri ve genellikle şiddetli hastalıklarda gözlenen ölüm işaretleri gibi.

Dış Organlardaki Arazlar

Dış organlarda, işaretler, objektiftir ve özel duyuyla gözlenebilir; Örneğin, renk gözle görülür ve dokunma ile ısı ve yoğunluk algılanır.

Formun, durumun ve işlevin karmaşık olarak belirlenmesi durumunda ya da organların hareketsizliğinde gözlemler çeşitli duyularla yayılır. Vücudun iç şartlarına işaret eden belirtiler ve arazlar hareketle ilgilidir; örneğin alt dudağın aniden büzülmesi kusmaya işaret eder. Aynı şekilde organların sayı ya da ölçüsündeki artış veya azalma hastalığa işaret eder; örneğin küçük parmaklar, ufak bir karaciğere işaret eder. Dışkının koyu ve sarı rengi sarılığa işaret eder. Karındaki gürültü sesleri, midedeki şişkinlik veya hazımsızlığı gösterir. Lezzetler veya kokular vücudun anormal şartlarına işaret eder. Genellikle verem hastalığında tırnak kırılması gözlenir, ancak, diğer bir organ (dokunma) yoluyla da aynı şey belirlenebilir.

Genellikle vücudun dıştan muayenesi, iç organların hastalıkları hakkında bilgi verir: Örneğin yanakların kızarması, pneumoniya işaret eder ve tırnakların kırılması, akciğer yarasının (bronchiectasis) belirtisidir.

Hareket ve hareketsizliğe ait işaretler, özel önem taşır. Bunlar, biraz daha ayrıntılı bir şekilde anlatılacaktır. İnme (apoplexy), sara, bayılma ve paraliz gibi durumlarda fonksiyon kaybı görülür. Anormal hareket faaliyeti titreme, üşüme, hıçkırık, aksırık, esneme, kaşıntı, öksürük, vücudun sarsılması, titreme şeklinde gözlenir. Bu hareketlerin bazıları, hapsirlik ve hıçkırık gibi, fizyolojiktir; bunların yanı sıra, diğer bazıları arızîdir, titreme ve büzülme gibi. Hareketler istemli olabilir; huzursuzluk ve yatakta dönmek, yatağın içinde savrulmak, yatak içinde durmadan sarsılmak gibi veya kısmen istemli ve kısmen istemsizdir; öksürme ve işeme gibi. İstem dışı fizyolojik hareketler, duyuşsal idrakten doğabilir, titreme gibi veya kendiliğinden [refleks hareketler] sarsılma gibi.

Hareketler birbirinden şu yönlerden ayrılır:

1. Güç Yönünden: Örneğin öksürük, ince büzülme hareketlerinden daha güçlüdür.

2. Yayılım Alanı Yönünden: Aksırma, öksürmeden çok daha yoğun bir hareket içerir, çünkü, ikincisinde sadece göğüs hareket eder, halbuki ilkinde baş ve göğüs her ikisi birden hareket eder.

3. Şiddet Yönünden: Örneğin kuru hıçkırık nemli bir öksürükten daha ciddidir.

4. Destek Yönünden: Örneğin dışkılama normal olarak karın kaslarının kasılmasıyla desteklenir ve öksürük, dışarıdan atmosfer basıncından yardım alır.

5. Yerleşme Yönünden: Örneğin öksürük ve geçirme gibi.

6. Kuvvetle İlgili Olarak: Örneğin dudakların büzülmesi istemsiz, fiziksel kuvvetle ilgilidir, halbuki, öksürük istemli sinirsel kuvvetle ilgilidir.

7. Hıtlar Yönünden: Örneğin, öksürük, balgam getirir ve büzülme-ler yel birikimlerini giderir, yok eder.

Yukarıda söz konusu edilen çeşitli işaretler ve arazlar genellikle dış organların hastalıklarıyla birleşir. Bunlardan pek azı iç organların şartlarını gösterir; örneğin zatülcenbte yanakların kızarması gibi.

İç Hastalık Arazları

İç hastalığın teşhisinde, anatomi bilgisine sahip olmak gerekir. Bu, aşağıdaki konularda bilgi verir:

1. Organların Cevheri: Onların etli ve başka türlü olduğu hakkında;

2. Şekil: Şeklin herhangi bir özelliği organların ve onların şişleri arasında ayırım yapmada yardımcı olabilir.

3. Ürün: Bir organın belli bir maddeyi tutup tutmaması veya çabucak atması gibi;

4. Yer: Bu, ağrının yerini veya organın içinde veya organsız şişin yerleşimini verir.

5. İlişki: a. ağrının özel bir organdan kaynaklanıp kaynaklanmadığını ya da bir komşu organın işe karışmasından kaynaklanıp kaynaklanmadığını belirlemek; b. hastalıklı maddenin etkilenmiş organdan veya onunla ilişkide olan veya c. bazı başka organlardan gelen hastalıklı maddenin şüphesi organa gidip gitmediğini belirlemek;

6. İfrazatın Tabiatı: İfraz edilmiş maddenin, ilgili organla münasebeti;

7. Fonksiyonların Tabiatı: Fonksiyonların düzensizliği ile ilgili organların hastalıklarına işaret edilebilir.

Yukarıda zikredilen çeşitli noktalar anatomiden, teşhisle ilgili olan temel bilgiden ve iç hastalıkların tedavisi yoluyla öğrenilir. Bu bilgi ile donatıldıktan sonra, iç hastalığın teşhisi, aşağıda 6 yasa üzerine dayanılarak yapılır:

1. Fonksiyonel Rahatsızlıklar: Bunlar iç hastalığın doğrudan ve güvenilir delilini verir. Çeşitli organların fonksiyonlarının güçleri ve niteliği de betimlenmiştir.

2. Salgı: Bunlar da, dolaylı olarak, normal sindirimin ve olgunlaşmanın varlığına veya yokluğuna işaret ederek, iç hastalığa güvenilir bir rehberlik yapar.

3. Ağrı;

4. Şişler;

5. Şekil ve Paylaşılan Münasebetler;

6. Özel Arazlar: Bunlar, hastalığın doğrudan ve güvenilir delilini sağlarlar.

Şimdi biz yukarıda zikredilen yasaları ayrıntılı şekilde anlatacağız.

Fonksiyonel Hastalıklar:

Zayıflıktan veya bazı başka sebeplerden kaynaklanan fonksiyonların rahatsızlıkları, hastalığın önemli bir delilini teşkil eder. Fonksiyonel rahatsızlıklar, şöyle meydana gelir:

1. Bozulmalar: Örneğin bozuk görme, uzağı görememe (miyopi), kısmen olsa bile sindirim zorluğu çekilmesiyle sonuçlanan mide zayıflığı gibi.

2. Kötü Fonksiyon: Örneğin hayal görme, hayallerin [göz önünde uçuşması], midede besinin bozulması gibi.

3. Fonksiyon Kaybı: Örneğin görme kaybı veya sindirimin tamamen yok olması gibi.

Alıkoyma ve Gereğinden Fazla Dışarı Atma:

Alıkoyma, örneğin idrar ve dışkı gibi genel olarak vücut tarafından, dışarı atılacak maddenin tutulmasıdır. Fazla dışarı atma, vücutta, normal olarak tutulan maddenin anormal şekilde kaybı veya dışarı atılmasıdır. Fazla dışarı atılan maddeler aşağıdaki gibi belirlenebilir:

1. Teşhiste yardımcı olmak üzere, özel bir organdan çekilip, alınan madde: a. onun doğası vasıtasıyla bu teşhiste yardımcı olabilir. Örneğin bronş halkalarından oluşan kıkırdaksı parçalardan balgam çıkarmak, bronş yarasına işaret eder; b. onun nitelikleri, teşhiste yardımcı olabilir; örneğin kalın mukoz, kolon yarasına ve ince mukoz ince bağırsakların yarasına işaret eder; c. onun rengi de teşhiste yar-

dımcı olabilir; örneğin idrarda kırmızı lapa yığını, böbrekler gibi bazı etli organların hastalığını gösterir ve beyaz tortu, mesane gibi bazı sinirli organ hastalıklarına işaret eder.

2. Maddeler herhangi bir organdan çıkmadan, fazla atılan maddenin varlığı ile teşhis edilir, a. Normal bir hıltın atılması, örneğin kan gibi; b. anormal bir hıltın atılması, örneğin tabii alışkanlık yoluyla anormal hale gelen kan, örneğin menstrual kan gibi; c. toplu olarak, anormal maddenin atılışı, örneğin taş gibi; d. fizyolojik veya başka şekilde anormal [miktar] atma, yani atılan idrarın miktarında artma veya azalma; e. bazı fizyolojik salgıların anormal niteliği, örneğin koyu renk idrar veya katrana benzer dışkı atma veya f. anormal şekilde dışarı atma, örneğin fokal maddelerin ileusda engellenmesi durumunda fokal maddelerin kusarak dışarı atılması gibi.

Ağrı:

Ağrı aşağıda ifade edilen yollardan hastalığa işaret eder.

1. **Yer:** örneğin sağ göğüsteki ağrı karaciğerin çevresiyle ilgili [hastalığa] işaret eder ve ağrı sol tarafta ise hastalık dalakla ilgilidir.

2. **Nitelik:** bu, sebepler ilgili kısmında zaten açıklandı; örneğin hissiz ağrılar, ekseriya hissiz bir organın işe karıştığını veya hastalıkla hissizleştirilmiş bir organın işe karıştığını gösterir. Yakıcı ağrı, hasta maddenin fazlalığına işaret eder; halbuki gerginlik yaratan ağrı, hasta maddenin gergin tabiatına ve yakıcılığına işaret eder.

Şişler:

Şişler, aşağıdaki şekilde, hastalıklara işaret eder:

1. **Tip:** örneğin yılancık, yoğun sarı safra hıltının mevcudiyetine işaret eder, halbuki sert bir şiş sevdaya işaret eder.

2. **Yer:** örneğin sağ göğsün alt kısmındaki bir şiş karaciğer iltihabının bir işaretidir, halbuki, sol göğsün alt kısmının şişmesi dalak iltihabına işaret eder.

3. **Şekil:** örneğin karnın sağ tarafındaki hilal şeklindeki şiş karaciğerle onun ilişkisini gösterir, halbuki uzunluğuna şiş, muhtemelen karaciğerin ön tarafındaki karın kaslarından kaynaklanmalıdır.

Şekil ve İlişki:

Şekil, yer ve ilişki yoluyla teşhiste yardımcı olur. Bazen organların ilişkileri ve bağları da hastalığa delil sağlar; örneğin parmakdaki ağrı

altıncı boyun sinirinde incinme olduğunu gösterir; bu hastalığın ilk işaretidir (yedinci, sekizinci boyun ve ilk göğüs sinirleri el ve parmaklara sinir gönderir).

İkinci Bölüm

Temel Hastalıklar ve İkinci Derecede

Hastalıkların Tamamlayıcı Teşhisi

Bir organdaki hastalık, ilgili olduğu organın birinci ya da ikinci, derecede hastalığı olabilir; örneğin beynin ve midenin rahatsızlıkları birbirini izler. Bundan dolayı, iki (birinci ve ikinci derece) hastalık tipinin birbirinden farklı teşhisinin dikkate alınması gerekir.

Bu iki hastalıktan ilk ortaya çıkana, birinci hastalık olarak bakılmazdır; diğeri ise, ikinci olarak kabul edilmelidir: Aynı şekilde, ilk defa sakinleşen, yatışan hastalık ikinci hastalıktır; halbuki arkada kalan ilk hastalıktır. Ancak, ikinci derece hastalık ilk hastalıktan sonra görülür ve onun tedavisiyle yatışır. Ancak, hatalar olabilir; bir hastalığın başlarında, birinci (esas) hastalık, o kadar zararsız ve gizli olabilir ki sadece ikinci derecede hastalığın görülmesinden sonra dikkati çeker. Bu da ilk hastalığın ilk defa başlamış olduğu izlenimini bırakır. Böyle hatalardan kaçınmanın bir tek yolu, doktorun, organların aralarındaki çeşitli ilişkilerin ve bağların tüm bilgisine sahip olmasıdır ve bu da ancak anatomi bilgisi ile mümkündür. Doktorlar, aynı zamanda, her bir organı etkileyen idrak edilebilen ve idrak edilemeyen düzensizliklerin bilgisine sahip olmak zorundadır; öyle ki bazısına göre, gerçekte ikinci derecede olan hastalığın asıl hastalık tabiatında olduğuna dair aceleci bir karar vermekten kaçınmalıdır.

Böyle durumlarda doktor, ilgili organlardaki arazların mevcut olup olmadığını hastadan sorup öğrenmelidir. Çünkü bir taraftan hastalık o kadar gizil ve değerlendirilebilmekten uzaktır ki arazlarla hiç bir bağı yoktur. Diğer taraftan, görünüşte ilgisiz gibi görünen öyle arazlar olabilir ki, doktorların sağlık ve hastalık hakkında geniş bilgisi yoksa da, onlarla gerçek kaynak arasında bağ kurmak çok zordur. Teşhiste, doktor, ilgili organın çeşitli fonksiyonel anormalliklerini de düşünmek zorundadır. O, ilgili bir organın sıkıntısının görünüşte etkilenmiş olan organın sıkıntısına nisbetle, daha önce olduğunu bulursa, o, hastalığı ilgili organ için, ikinci dereceden [hastalık] olarak kabul etmelidir.

Bazı organlar diğer organlar tarafından rahatsız edilme eğilimindedir; örneğin beyin sık sık mide hastalıkları tarafından rahatsız edilir, ama aksi nadiren vuku bulur.

Doğal ve geçici dengesiz mizaçların her ikisinin de genel işaretleri ve arazları, burada açıklanacaktır. Çeşitli organlarla ilgili arazlar, ferdi hastalıklar hakkındaki kısımlarda açıklanacaktır. Yapısal hastalıklara bakarken, dış hastalıkların belirtileri gözle gözlenebilir veya elle hissedilebilir. Plethoro (kan toplanması), şiş, tıkanma ve sürekliliğin kaybolması dışında, iç organların hastalık belirtileri, bu tabiatın genel tartışması içinde, tamamını açıklamak zor olduğundan, konu dışında bırakılacaktır. Aynı şekilde, vücudun çeşitli organlarında kan toplanmasının açıklamaları, Ferdi Organların Hastalıkları Cildinde verilecektir.

Üçüncü Bölüm

Temel Mizaçların Belirtileri

Mizacın teşhisinde yardımcı olan belirtiler on başlık altında verilir:

Vücut Hissi:

Bir insanın mizacı, onun vücudunun hissi aynı iklim ve atmosfer şartları altındaki normal insanınkiyle karşılaştırılarak belirlenir. Eğer his, her iki durumda da aynı ise, mizaç dengelidir. Aslında, o, nisbeten sıcak veya soğuktur. Dengeli mizaçta bazı insanlar, diğer bir kişinin vücudunun hissini sıcak veya soğuk, sert veya yumuşak veya kendininkinin aksine pürüzlü olduğunu belirler; diğer kişinin mizacı, muhtemelen, pürüzlenme, düzgünlüğünü kaybetme, atmosfer değişimleri veya banyoyla yumuşatmak için hiç bir şeyin olmamasından ortaya çıkan anormal [bir mizaç] olacaktır. Zaman zaman el parmağı tırnaklarının yumuşaklığı, pürüzlülüğü ve kuruluğu bir dış sebebin çıkarımı olmaksızın, mizacın belirlenmesinde yardımcı olur. Yumuşak veya sert histen çıkarılan sonuçlar, [vücuttaki] sıcak ve soğukluğunun uygun dengesine dayanır, çünkü nemin dağılmasından sonra sıcaklığın fazlası vücutta, o, aslında sert olsa bile, yumuşatıp nemlendirir. Soğuk, normal veya hatta yumuşak vücutta sertleştirir; buzun ve katı yağların durumunda olduğu gibi. Bu, bazı karışıklıklara sebep olabilir. Soğuk mizaçlı kişiler, ince ve zayıf olsalar da genellikle, yumuşak hissedilir. Bu, olgunlaşmamış hıtların fazlalığından kaynaklanır.

Kaslı ve Yağlı Yapılılık:

İyi bir kas gelişimi vücutta daha büyük sıcaklık ve neme işaret eder. Böyle durumlarda, vücuda dokunulduğunda, sağlam ve katı hissi verir. İyi gelişmemiş ve yağ bakımından fakir yapı kuruluşu işaret eder. Derinin katı ve sıvı yağının fazlalılığı, soğuk mizaca işaret eder. Böyle durumlarda vücut yumuşak ve gevşek hissi verir. Eğer venler darsa, kansızlık vardır ve besinin sağladığı saf kanın yetersiz oluşundan dolayı açlık ilkin zayıflık ve yorgunluk meydana getirir; bu mizaç muhtemelen, yaradılıştan ve tabiat olarak soğuk olacaktır.

Gerçekte, bu belirtiler yok olmadığında, soğuk mizaç muhtemelen kazanılmış olacaktır ve o taktirde, o geçici bir tabiat kazanacaktır. Katı ve sıvı yağların eksikliği sıcak mizaca işaret eder. Her iki tip yağın maddesi kanın sıvı yağlı içeriğinden kaynaklanır; başat olan soğuk yüzünden, katı yağ birikimi meydana gelir. Bu, karaciğerde bağırsaklara nisbetle daha az katı yağ birikmesinin sebebidir. Kalp, daha fazla katı yağ içerir, ancak bu onun şekli ve mizacından dolayı değil, fakat a. vücuttaki fazla yağ ve b. kalıtsal olarak kalbin yağı çekişinden dolayıdır.

Bununla birlikte, vücutta katı yağın eksik veya fazla oluşu, sıcaklığın fazla veya eksik oluşuna bağlıdır. Eğer vücut kaslı bir yapıya sahipse, fakat yağlı değilse, mizaç muhtemelen sıcak ve nemli olacaktır. Eğer, kaslarla birlikte, mutedil miktarda yağ mevcutsa, bu sıcaklıkla vücuttaki nem fazlasıyla dışarı atılır. Katı ve sıvı yağlar bol miktarda olduğunda, vücutta soğuk ve nem fazlalılığı vardır ve böylece, soğuk ve nemli bir mizaç vardır. Vücut zayıflığı, fazla soğuk ve kuruluk durumunda en fazla dikkati çeken noktadır. Ondandır, iniş sırasına göre, sıcaklık ve kuruluk, sonra sıcak ve soğukun uygun dengesiyle kuruluk ve nihayet dengeli kuruluk ve nemlilikle sıcaklık gelir.

Saç:

Saçla ilgili işaretlerden aşağıdaki noktalar üzerinde düşünmek gerekir; saçın uzamasının hızlilik ve yavaşlığı saç fazlalığı veya azlığı, saçın incelik veya kalınlığı, düzlüğü veya kıvrıcılığı ve rengi gibi.

Saçın Uzama Nisbeti:

Saçın yavaş uzaması veya saçın uzamaması, kansızlık gibi işe karışan faktörlerin olmamasından dolayı, fazla nemin bir belirtisidir. Saçın

hızlı, uzaması kuruluşun işaretidir. Sıcaklık ve nemin mevcudiyeti, daha sonra açıklanacak olan diğer işaretlerden anlaşılır. Sıcaklık ve kuruluk birlikte mevcut olduğunda, saç kalınlaşır ve çoktur ve de daha çabuk uzar. Bundan dolayıdır ki, hızlı uzaması fazla sıcaklıktan kaynaklanır, halbuki kalınlığı, buharın fazlalığından ortaya çıkar. Böylece gelişkinin saçı kalın, kaba, fakat çocuklarınkı incedir, çünkü onlar, daha az dumanlıdır ve çok daha nemlidir. İnce ve az saç soğuk ve nemli mizacın bir işaretidir.

Saçın Şekli:

Kıvrıkcılık, sıcak ve kuru mizacın bir işaretidir, ancak bazen de, kıvrıkcılık, derinin açıklıklarının dolambaçlı olmasından da kaynaklanabilir ve kesin olarak, sıcak ve kuru mizaçtan dolayı olması gerekmez. İlk iki faktör, yani kuruluk ve nemliliğin değişmesi söz konusu olabilir.

Saç Rengi:

Koyu renk [saç], sıcak ve kahverengi [saç], soğuk mizaca işaret eder. Koyu sarı [renkte saç] dengeli bir mizacı gösterir. Bazen gri saç, soğuk ve nemli mizacı gösterir, yaşlı insanlardaki gibi. Bazen gri saç, had derecede kuruluşun işaretidir; koyu yeşil olan renklerini kaybeden ve kurumaya bağlı olarak beyaza dönen bitkilerin durumunda olduğu gibi. Bu, erkekte kuru hastalıklar grubunda da görülür. Aristoteles'e göre, saç, balgamdan dolayı griye döner. Bununla birlikte, Galen, bunun yavaş geçişten kaynaklanan ağırlığa ve yavanlığa ve de soğuktan dolayı, besinlerin ağırlığına bağlar. İki görüş arasında pek az fark vardır, çünkü hem balgam, hem de ağır maddenin beyaz rengi aynı sebeplere dayanır. Gerçek hakikat, Fizik'in araştırma ve inceleme konusudur. Hatırlanmalıdır ki, saçın rengi, yaşanan yer ve iklimin etkisini taşır. Bundan dolayı, zencilerin siyah saçının sarıya döneceğini ve Slavların açık renk saçlarının onların mizaçlarında uygun değişiklikler meydana gelmeksizin, koyulaşacağını ümit edemeyiz. Yaş da, saçın renginde maddî bir etki yapar. Gençte saç rengi, güneş ülkelerindeki insanlarınkine benzer.

Fazla ve Az Saç:

Çocuklarda, saçın fazlası sevda (kara safra) fazlalığının bir işaretidir. Ancak, yaşlı insanlarda o, zaten sevda fazlalığına işaret eder.

Yüzün Görünüşü:

İnsanda benzin sarı oluşu, kan kaybı ya da kanın az oluşuna ve dolayısıyla da soğuk mizaca işaret eder. Kan eksikliği ile sıcak veya soğuk sarı safra fazlalığı varsa, yüzün rengi sarıdır, ancak solgun değildir. Gül rengi yüz kanın daha fazla olduğuna işaret ettiği gibi, sıcaklığın da fazla olduğuna işaret eder. Halbuki sarı ve sarımsı renkler, basit ısının fazlalığına işaret eder. Sarı yüz rengi aslında, sarı safranın fazlalığına işaret eder. Arasına, nekahat devresindeki gibi, sarı renk, sarı safranın fazla oluşundan çok kansızlık sonucudur. Hafif, mavimsilik soğğun fazlalığına işaret eder. O, kan teşekkülünün daha az olduğuna bir işarettir ve kan ne kadar az olursa olsun, donmuş durumdadır ve böylece koyulaşır. Buğday benizlilik sıcaklığın işaretidir, halbuki pembe renk soğuk ve sevdâ fazlalığından doğan kuruluşu gösterir. Tebeşir rengi, soğğun ve balgamın işaretidir. Kurşun rengi soğuk ve sevdanın hafifçe karıştığı nemli mizaca işaret eder. Bu renk, beyaz benizde yeşil rengin izinin mevcudiyetinin sonucudur. Beyaz renk, balgam ve nemin bir sonucudur, halbuki hafif yeşilce [olan beniz] donmuş koyu renk kanla karışma sonucu ortaya çıkar. Fildişi renkte beniz, soğuk balgamla karışmış olan az miktardaki sarı safraya işaret eder. Bu tip beniz, genellikle, dalak rahatsızlıklarında görülür; basur memesi, geçici olarak, yeşilimsi sarı beniz hasıl eder. Dil rengi, kan damarlarının mizaçlarına ait durumu - gerek atar damarlarda gerekse atmayan venlerde - mükemmel bir şekilde gösterir. Gözlerin rengi, beyin mizacına ait durumun güvenilir bir işaretidir. Bazen, aynı hastalıkta, bir organın rengi diğerinkinden farklı olabilir; örneğin sarı safranın fazla yanması durumunda, dil beyaz, fakat yüz koyu renktedir.

Fizik:

Sıcak mizaçlı insanlar, geniş ve iyi gelişmiş, ancak küçük ve dar olmayan el ve ayaklarla, geniş göğüse sahiptirler, kan damarları çıkıntılı ve geniş çaplı ve genellikle güçlü nabızlı ve büyük hacimlidir. Bu insanlar, özellikle eklemeleri etrafında iyi gelişmiş kas yapısına sahiptir. Bunun sebebi, gelişmenin ve büyümenin sıcaklıkla yönetilmesidir. Soğuk mizaçlı insanlar, bunun zıddı karakterdedirler. Çünkü, soğuk onlarda organların gelişmesini ve fonksiyonlarının olgunlaşmasını engeller. Kuru mizacın karakteristikleri, derinin kuruluşu, pürüzlü-

lûgü, eklemlerin çıkıntısı, burnun ileri doğru çıkıntısı ve soluk borusunun kıkırdakları ve dik duran bir burundur.

Organların Alma Kabiliyeti:

Çabucak ısınan vücut kısımları, sıcak mizaçlıdır ve bunun tersi de doğrudur. Bu doğaldır, çünkü bir değişme, aksi yönde olmaktan çok, mevcut mizaç yönünde daha kolayca kazanılır. Bazısı, tabiat ve nitelikte benzer olanlar tarafından değil, zıtları tarafından meydana getirildiğinden, etkinin tam olarak zıt olması gerekip gerekmediği tartışılabilir. Orada bu hüküm benzerlerinin ilkin ve daha kolay etkilenildiğini ima etmektedir. Benzerleri tarafından etkilenen şeyler, aktüel olarak hem tabiat hem de özel niteliklerde benzer olanlardır. Sıcaklık aşikar olarak, soğuklukla aynı değildir, çünkü onların tabiatı farklıdır. Gerçekte, hatta iki sıcak obje, eğer birisi diğerinden daha sıcaksa, aynı veya benzer değildir. Daha az sıcak olan birisi nisbeten daha sıcaktan daha serindir ve böylece sıcaktan dolayı değil, fakat nisbeten soğuk olduğundan, ikincisi tarafından etkilenir. Böyle durumlarda, farklılık, sıcak olan bir şeyin, daha az sıcak olan şeyin özelliklerini artırıp, geliştirerek, onun sıcaklığını artırmasıdır. Böylece çok sıcak olmayan bir şey, onun hakim niteliğini artıran veya destekleyen şey tarafından etkilenir. Fakat daha az sıcak şey, üzerinde etkin olan sıcak bir şey olduğunda, sıcak olan daha az sıcak olanı etkiler, çünkü öncekinin sıcaklığı sonrakinin ona zıt olan soğuk niteliğini harap eder. Diğer bir ifade ile, daha sıcak olanın kazanması için, daha az sıcak olanı engelleyen soğukun mevcudiyetidir, halbuki her ikisi de (sıcak olan şeyler) birbirinin niteliğini destekler. Sıcaklık, vücutla dışarıdan temasla meydana geldiğinde, iç sıcaklık, şiddetle kendini ona karşı savunur. O, bu savunmayı o ölçüde yapar ki, hatta sıcak rüzgar gibi bir samyelinin sıcaklığı, doğal sıcaklıkla harap edilir ve yayılıp, dağıtılır. Doğal sıcaklık, bundan dolayı, hayati gücü harekete geçirecek sistemi, yakan, çözen ve hayata düşman olan sıcak şeyleri harap eden büyük bir araçtır. Bu vücudu koruyucu hareket, aslında, sadece sıcak şeylerin zarar veren etkilerine karşı değil, aynı zamanda, soğuk olanlara da karşıdır. Soğuk sığağa karşıdır, fakat herhangi bir hareketi yoktur. Soğuk yabancı, dışarıdan gelen sıcaklığı harekete geçirir, fakat dışarıdan gelen soğukluğu harekete geçirmez. Doğal ısı doğal sıvıla-

ra hakim olduğundan dışarıdan gelen ısıyı engeller. Doğal ısı, güçlü olduğundan, sistem bu sıvıları olgunlaştırır ve onları korur. O, hayati isteklere göre, vücutta onların hareketlerini kolaylaştırır ve böylece dıştan gelen sıcaklık tarafından meydana getirilecek kokuşma ve bozulmaya karşı onları korur. Vücut ve onun sıvıları arasındaki fizikî sistemin olumlu iletkeni olan doğal ısı zayıflayınca, bu koruyucu hareket başarısız olur. Sonuçta, dış ısı hakim olmaya başlar ve kokuşma, bozulma ve bu sıvıların anormal rahatsızlıklarına sebep olur. Doğal sıcaklığın bütün kuvvetlerin aleti olduğu halbuki, soğüğün sadece zayıflık ve zarar meydana getirdiği açıktır. Eğer soğuk yardım ederse, o, dolaylı şekilde bunu yapar. Bunun sebebi, sıcaklığın doğal sıcaklık diye adlandırılmasıdır, halbuki soğuk, doğal soğukluk ve doğal olmayan soğukluk diye adlandırılmaz. Vücutta fonksiyonların kontrolü, böylece soğuğa değil, sıcağa atfedilir.

Uyku ve Uyanıklık:

Doğal uyku ve uyanıklık, özellikle beyindeki normal dengenin işaretleridir. Fazla uyku, acayip soğüğün ve nemin işaretidir, halbuki uyanıklığın fazlası, özellikle beyinde sıcaklık ve kuruluğa işaret eder.

Organların Fonksiyonel Durumu:

Fonksiyonlar, doğal halde iyice bütünleşmiş ve bir “bütün” olarak yapılırsa, mizaç, iyi ve dengelidir. Fazla faal ve abartılmış fonksiyonlar, hızlı büyüme ve hareketler gibi, ısı fazlasına işaret eder, örneğin, organların hızlı gelişmesi, saçın uzaması, dişlerin hızlı çıkması gibi. Fonksiyonların zayıflığı ve gevşekliği, soğuk mizacın bir belirtisidir. Sıcak bir mizaç da zayıf ve gevşek hareketler oluşturabilir, fakat bu durumda, fizikî fonksiyonların rahatsızlığı genellikle, bütün vücut yapısında birlikte görülen zayıflığın sonucudur. Burada, çeşitli fizyolojik fonksiyonlar kayıptır veya ısı tarafından bozulur; örneğin uyku kaybı ya da azalması gibi. Diğer taraftan, bazı fizyolojik faaliyetler, soğukla artar; örneğin uyku gibi. Ancak, uyku, mutlak ve müstakil olarak, fizyolojik değil, fakat bir başka sebepten dolayı, gereklidir. Eğer, uyku hayat ve sağlık için gerekli ise, o kendi hatırı için fakat tüketen, yoran faaliyetlerden dolayı, hayati gücü, dinlendirir. Uyku, hayati gücün, sindirime, bölünmemiş dikkat göstermesini mümkün kılar; bu dağıtan faaliyetleri içeren zaafiyet durumunda mümkün de-

ğildir. Böylece, uykunun dağıtmadığı ve böylece de doğal olduğu aşıkardır. Yayılmayan bir olgu, gerekli oluşuyla doğaldır.

Fonksiyonlar, mizacın güvenilir işaretleridir. Bunlar normal ve sağlıklı olduğunda, mizaç dengelidir. Organların fonksiyonel durumlarına göre, sıcak, soğuk, kuru ve nemli mizaçların manalandırılması, düzensiz, pürüzlü bir yol göstericidir. Sıcaklığa işaret eden fonksiyonlar, gürültülü ve güçlü ses, sürekli ve hızlı konuşma, çabuk sinirlenme, canlı hareketler ve sık göz kırpmadır. Bunlar vücutta genel sıcaklığın değil, fakat uygun organlardaki ısının da işaretidir.

Salgılar:

Dışkı, idrar ve ter gibi salgıların durumu da vücudun mizacına ait duruma işaret eder. Böylece, kuvvetli koku, parlak renk, tam manasıyla olgunluk ve salgının özel kıvamı sıcaklığın belirtilerindendir. Zıt özellikler, mizacın soğukluğunu gösterir.

Psikolojik Faaliyet:

Ruhî faaliyet ve tepkiyle ilgili sıcaklığın belirtileri şunlardır: kızgınlığın yoğunluğu, üzüntü ve kederin derinliği, idrar ve hafızanın şiddeti, fazla teşvik, tereddüt eksikliği, gereğinden fazla itimad, iyimserlik, hissizlik, uyanıklık, yiğitlik, mertlik, aktif alışkanlıklar, duyarsızlık ve tepki yavaşlığı gibi.

Soğuk mizaç, birbirine karşıt niteliklerle karakterize edilir. Neşe veya kızgınlık ve iyi hafızanın ısrarlılığı, kuruluğa işaret eder, halbuki unutkanlık nem fazlalığının bir işaretidir. Rüyalar da mizacın tabiatına işaret eder; örneğin insanın rüyada ateşin yanında oturduğunu ve Güneş banyosu yaptığını görmesi, sıcaklığa işaret eder, halbuki üşüme hissi ve soğuk suda bastırılmanın verdiği his soğuk bir mizacı düşündürür. Çeşitli mizaçların hakimiyeti, onların kendi karakteristik rüyalarını verir. Hepsi veya hiç olmazsa, yukarıda zikredilen belirtilerin büyük bir kısmı, doğal ve doğuştan mizaçların belirtileridir. Geçici olarak kazanılmış mizaçların özellikleri aşağıda verilmiştir.

Geçici Olarak Kazanılmış Mizaçların İşaretleri

Anormal Sıcaklık:

Çok sıcak mizacın işaretleri şunlardır: a. rahatsız eden sıcaklık hissi; b. hummalardaki acı rahatsızlık; c. faaliyetin ısıyı birden alavlen-

dirmesi ve hızla enerji tükenmesi; d. aşırı susuzluk; e. mide ağzında yanma ve gerginlik; f. ağızda acı bir lezzet; g. zayıf, hızlı, süratli nabız; h. sıcak yiyeceklere müsamahasızlık; i. soğuk şeylerle rahatlatma; j. sıcak havada sıkıntı hissetme.

Anormal Soğukluk:

Geçici soğuk mizacın belirtileri şunlardır: a. zayıf sindirim; b. içecek-
lere karşı daha az arzu duyma; c. eklemlerin gevşekliği; d. nezle ve
flegmatik hummalara yatkınlık eğilimi; e. sıcak yemeklere düşkünlük
ve soğuk olanlardan çekinme; f. kışın daha fazla hastalanma.

Anormal Nem:

Geçici nemli mizacın belirtileri, soğuk olana benzer, fakat [onlara
aşağıdaki noktaları da ilave etmek gerekir]: a. gevşeklik; b. tükürük ve
burun akıntısının fazlalığı; c. diyare ve hazımsızlık; d. nemli besinler-
den çekinme; e. fazla uyku ve f. göz kapakları şişkinliği.

Anormal Kusurluluk:

Geçici kuru mizacın belirtileri şunlardır: a. kuru deri; b. uykusuzluk;
c. israf; d. kuru yiyeceklerden sıkıntı hissetme, fakat nemli şeylere uy-
gunluk, imtizaç gösterme; e. sonbaharda rahatsızlık; f. vücudun sıcak
su ve hafif sıvı yağları emmeye hazır olması.

Dördüncü Bölüm

Dengeli Mizacın Belirtilerinin Özeti

Yukarıda anlatılan belirtiler arasından seçilen dengeli mizaç belirtile-
ri aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

1. Vücut hissi sıcaklık, soğukluk, kuruluk, yaşlılık, yumuşaklık ve
sertlikte dengelidir.

2. Beniz solukla kırmızılık arasındadır.

3. Vücut yapısı ne çok fazla ağır ne de zayıftır.

4. Kan damarları ne yüzeye yakın ne de çok derine dalmış ve
gizlenmiştir.

5. Saç ne çok fazla ne de çok azdır; ne çok kalın ne de acayip de-
recede incedir.

6. Uyku ve uyanıklık mutedildir.

7. Hareketler serbest ve kolaydır.

8. Zihnin güçleri ve hafıza iyidir.

9. Alışkanlıklar ve davranış, cesaret ve korkaklık, kızgınlık ve sükunet ve terbiyelilik, gurur ve aşağılanma arasındadır.

10. Vücudun bütün organlarının fonksiyonları “bütün” ve iyidir.

11. Gelişmesi hızlı, kuvvetlerinin bozulması yavaştır.

12. Rüya, ilginç, memnun edicidir ve tatlı sesli neşeli ve hoş arkadaşları vardır ve onu güzel kokular çevreler.

13. İyi hılt, herkes tarafından sevilme ve güler yüzlülük fevkalade karakteristiktir.

14. Yemekler [onun için] zevk vericidir ve mutedil miktarda yenir; normal olarak sindirilir ve özümlenir.

15. Dışarı atma fonksiyonları düzenli ve normaldir.

Beşinci Bölüm

Fazla Anormal Mizacın Belirtileri

Organlar şekillerini kaybedip, bozulduklarında, mizaç da anormal hale gelir. Böyle durumlarda, hatta hayati organların mizaçları bile dengesini kaybeder ve öyle farklılaşır ki, bir organın mizacı, ekseriya bir şekilde düzensizleşir ve diğerininki zıt şekilde, düzenini kaybeder. Böyle bozukluklar, gerçekte, zihni de zıt şekilde etkilerler, diye ifade edilebilir. Kötü teşekkül, şiş karın, küt parmaklar, yuvarlak yüz, çok fazla büyük ya da çok fazla küçük baş, yüzde, alında, boyunda bacaklarda gereğinden fazla et, yarım daire şeklinde yüz, kalkık çene, çok fazla anormalliğin işaretleridir. Aynı şekilde, uzun bir yüz, yuvarlak kafa veya alın, fazla kalın boyun ve gözlerin ağır hareketleri, o insanın mutlu olmaktan uzak olduğunun belirtileridir.

Altıncı Bölüm

Kan Fazlalığının Belirtileri

Kan fazlalığı (imtila, doluluk) miktarla veya nitelikte ilgilidir. Miktar olarak fazlalık, [örneğin genel olarak doluluk], hıltların nitelikleri ve hayati güçler normaldir, fakat hıltların miktarı o kadar artar ki kan damarları fazla dolu hale gelir ve şişer. Bu durumlarda, kan sarfiyatının kan damarlarını yırtabilme ve hıltları açık ağızlara doğru bırakıp, yapıya göndermesi ve böylece angina (bütün göğüs iltihapları), sara ve apoplexy (konuşamama, beyindeki inme anlamına gelmektedir) meydana gelebilir ki bu da daima tehlikelidir. Bu tip doluluklar, he-

men kan alma yoluyla tedaviye ihtiyaç gösterir. Niteliksel kan doluluğunda, sıkıntı sadece hıltların genel fazlalığından kaynaklanmaz, fakat onların niteliği de anormaldir. Böyle hıltlar, hasta mizaçlarıyla vücudun hayatietini etkiler ve gerektiği gibi, sindirim ve olgunlaşma işlevleri yapılamaz. Bu tip kan doluluğundan etkilenmiş kişiler koşturup, bozan düzensizliklere yatkındır.

Her iki tip doluluğun işaretleri aşağıdaki gibidir:

Niceliksel Kan Doluluğu:

Vücudun çeşitli kısımlarındaki ağırlığın hissedilmesi, ağır hareketler yüz renginin kırmızılığı, damarların şişkinliği, derinin sıklığı, nabzın doluluğu, idrar rengi, bozuk iştihâ ve bozuk görmeyle karakterize edilir. Rüyasında kendisinin ağır yük taşıdığını ve felçli olduğunu görür ayağa kalkamaz ya da konuşamaz; vücudunun uçtuğunu ya da süratle hareket ettiğini gördüğü rüyalarda olduğu gibi. [Bu durum] hıltların kusurluluğuna ve inceliğine işaret eder.

Niteliksel Kan Doluluğu:

Ağırlık hissi, yorgunluk, iştihâ kaybıyla karakterize edilir; niceliksel kan doluluğunda olduğu gibi. Basit niteliksel kan doluluğunda, venler o kadar çıkıntılı değildir; deri o kadar sıkı değildir; nabız da o kadar dolu ve büyük değildir; idrar o kadar yoğun ve yüz rengi o kadar kırmızı değildir; fazla çalışmadan ve gayretli hareketlerden dolayı, ağrı ve sızılar meydana gelmez. Bu tip kan doluluğunda vücutta kaşıntı, batma ve kötü kokular vardır.

Her hıltın aşağıdaki kısımda ele alınacak olan kendi karakteristik rüyaları vardır. Hastalık arazları, niteliksel kan doluluğununkilerde görülür. Bazen niteliksel kan doluluğu belirtileri, kan doluluğunu daha önceden haber veren bir hastalığa aittir.

Yedinci Bölüm Hakim Hıltın İşaretleri

Kan:

Baskın hılt olarak kanın işaretleri, niceliksel kan doluluğununkine benzer. Çünkü kan fazlalığı, bazen, vücut ağırlığı hissiyle, özellikle, gözler arkasında ve baş ve şakaklar üzerindeki ağırlık hissiyle karakterize olur. Bu durumda gerinme ve esneme sık sık görülür.

Gevşeklik ve uykuya eğilim çoktur; idrar zayıftır ve zihin fazla işlemez, sersemdir. Güç harcaması olmaksızın bile, yorgunluk hissedilir; herhangi bir sebep olmaksızın, ağızda tatlı bir lezzet hissedilir; dil, genellikle kırmızıdır; vücut üzerinde ve dilde yaralar olağandır; dış etlerinde, burunda ve anüste kanamalar vardır, çünkü, bu kısımların kan damarları kolayca yırtılır. Ekseriya, kan fazlalığı, mizaç ve önceki tedaviler, oturulan yer, yaş, alışkanlıklar ve uzun zaman, olağan kan alma işleminin yapılmamış olması olgusundan anlaşılır. Bu tip hıltın baskın olduğunun en belirgin özelliği rüyalar, kırmızı şeyler, kan akması, kana batırılmış şeyler görmektir.

Balgam:

Balgamın baskın olduğunun belirtileri, fazla solgunluk, vücudun gevşekliği, soğuk ve nemli deri, fazla salgı ve yoğun ve ağdalı tükürüktür. Yakıcı balgamın hakim olduğu durum dışında, özellikle yaşlı insanlarda susuzluk azalmıştır. Asit fişkırmalarının olduğu zayıf sindirim, açık renk idrar, fazla uykululuk, gevşek kaslar, zihinsel sersemlik ve yavaş tempolu yumuşak nabız, bu durumun belirtileridir. Yaş, alışkanlıklar, önceki tedaviler, meslek, oturulan yer vs. de balgamın baskın olduğunu belirlemede yardımcı olur. Su, kanallar, soğuk buz, yağmur ve gök gürültülü fırtınalar hakkındaki rüyalar, balgamın baskın olduğunu gösterir.

Sarı Safra:

Gözlerin ve benzin sarı rengi, ağızdaki lezzet, dilin pürüzlü ve kuru oluşu, kuru burun delikleri, serin rüzgarlara duyulan istek, süratli nabız, iştihâ eksikliği, yeşil ve sarı renkteki safralı kusma ile mide bulantısı, gerilimli diyare, deride böcek sokması gibi sık sık batmalar hissetme, sarı safranın hakim olduğunun işaretidir. Mizaç, yaş, meslek, ikametgah ve daha önceki tedavilerin tarihi de teşhiste yardımcı olur. Sarı safranın karakteristik rüyaları, sarı renkli bayrak görmedir. Sarı safranın ilave işaretleri, sarı gibi şeyler, yanma hissi ve de sıcak banyodan ve Güneşe maruz kalmaktan rahatsız olmaktır.

Sevda (Kara Safra):

Sevdanın (kara safra) karakteristik işaretleri, kuru ve koyu cilt, kalın ve koyu renk kan, endişe, midenin üst kısmında yanma, bozuk iştihâ,

mavi, siyah veya kırmızı renkli yoğun ve bulanık idrar, koyu renk beniz ve fazla kullılıktır. Eğer beniz, soluk ve kıl azsa, kara safra muhtemelen fazla değildir. Deride yer yer pigmentlenme (pigment dağılımı), kronik ağrısız ülserler, dalak hastalıkları sevdâ fazlalığına işaret eder. Yaş, mizaç, alışkanlıklar, ikametgah, meslek, önceki tedavilerin tarihi de teşhiste yardımcı olur. Rüyalar, genellikle, endişe ile dolu ve ekseriya, karanlık yerler, hendekler ve karanlık, korkutucu şeylerle ilgilidir.

Sekizinci Bölüm

Tıkanma ve Engellenmenin İşaretleri

Tıkanma, normal dışarıya atma işinin engellenmesiyle, vücuttaki bazı kanalların tıkanmasıyla ortaya çıkar. Burada karakteristik işaretler, arazlar ve ortada görülen gerilimdir. Fakat genellikle, bir kan doluluğuna dair hiç bir delil yoktur. Eğer tıkanma, büyük akışı olan bir kanalda ise, ağırlık vardır; karaciğer damarlarında olduğu gibi. Böylece, sindirilmiş besinlerin karaciğere geçişini engellemek, hatta iltihaptan da fazla ağırlığa sebep olur. Aslında, engellenme, ateş olmaması, daha fazla madde mevcudiyeti de daha büyük ağırlık olmasıyla iltihaptan farklılık gösterir. Tıkanma, daha küçük kanallarda olduğunda, ağırlık yoktur. Genel kan akışını durdurmak, şüphesiz gerilime sebep olur. Kan damarlarının tıkanması, deri ve etrafa doğru kan akışı olmadığından, benzi solgunlaştırır.

Dokuzuncu Bölüm

Gazın Belirtileri

Gaz, duyarlı organlarda sebep olduğu süreklilik kaybından anlaşılır. Bazen de onun meydana getirdiği anormal hareketlerden tanınır. Gaz karakteristik sesler (gürültü gibi) ve belli bir his de verir. Gazın belirtileri şunlardır:

1. **Ağrı:** Gerilim tipinden olduğu, açıkça bellidir ve özellikle o yerin ağırlığından ve geriliminden çok hafiflik hissiyle birlikte mevcut ise [bu tiptendir] ve ağrı gelip giden tiptense, orada gaz olduğu hemen hemen kesindir. Gaz, eğer duyarlı bir organda süreklilik kaybına sebep olursa, ağrı vardır. O kemiklerde ve salgı bezlerinde ağrı meydana getirmez. Ekseriya, gaz, kemiklerin kolayca incindiği ve muhtelif yerlerinden kırıldığı, fakat ağrı olmayan bir tipten ortaya çıkar. Eğer ağrı

olmazsa, o, genellikle, kırık kemiklerin uçları arasında kısılıp kalmış komşu yapıların harabiyetinden ortaya çıkar.

2. Hareket: Silkinerek, çekilip büzölmeler, etkilenmiş organdan gazın dağıldığına işaret eder.

3. Sesler: Bunlar mide şişkinliğindeki gibi, doğrudan ve gazın ağrının sebep olduğu zaman dalağın bulunduğu yere dokunulduğunda hissedildiği gibi, dolaylı olarak işitilebilir. Ses ascitesten meydana gelen karın şişlerinin (tymphanite) ayırımında olduğu gibi vurularak kontrol edilebilir.

4. His: Gaz tarafından meydana getirilen şiş, diğer şişlerden, gerilimin üstesinden gelmek için ihtiyaç duyulan basınç miktarından farklıdır. Gaz, sıvı gibi, herhangi bir titreme meydana getirmez ve sıvı madde veya yoğun hıltların karakteristik hissinden de yoksundur. Dokunma hissi böylece, bütün bunların durumları arasındaki ayırım yapmakta yararlı olur. Hatırlanmalıdır ki, gaz ve şişin madde-sinde hiç fark yoktur. Eğer herhangi bir fark mevcutsa, bunlar, sadece onların şekillerinden kaynaklanır.

5. Nakil: Şişte, gaz, diğer şişlerin durduğu yerin civarına doğru hareket eder.

Onuncu Bölüm

Şişlerin ve İltihapların Belirtileri

Dış organların şişleri, gözlenerek ve dokunularak teşhis edilir. İç organların şişleri, onlarla birlikte görölen ateşten anlaşılır. Nerede etkilenmiş organın hissizliği varsa, orada ağırlık ve yoğunluk hissi vardır, fakat eğer o duyarlı ise, ağrı da hissedilir. Birlikte görölen fonksiyonel rahatsızlıklar, ek bir ipucu sağlarlar. Eğer bir organa dokunmayla ulaşılabilirse, şiş olduğu belirlenebilir. Soğuk şişlerin herhangi bir ağrıya sebep olmaları gerekmez. Böylece bu şişlerin belirtilerinin genel bir açıklamasını yapmak zor, en azından karmaşık bir iştir. Bundan dolayı, soğuk şişlerin arazlarının, belirtilerinin açıklanmasını, bu sebepten, ferdi organların hastalıkları hakkındaki ciltteki çeşitli çalışmalar arasında ele almak daha iyi olur. Burada ağrısız ağırlık hissi varsa, şişin muhtemelen balgam karakterinde olup, bunun balgamın baskın olduğunu gösteren belirtilerden anlaşılabilğini hatırlamak

yeterlidir. Aslında, eğer, genel olarak belirtiler, kara safra ile ilgili ise, şiş muhtemelen kara safra ile ilgili olacaktır. Özellikle o sertlik hissi veriyorsa böyledir. Sertlik, şişin sevdadan ileri geldiğini gösteren en emin delildir. Sinir dokularının sıcak iltihaplı şişleri, yüksek ateş ve şiddetli ağrı ile belirlenir. Ekseriya orada, bir ölçüde erken sertlik, zihni karışıklık ve ilgili organların kasılması ve genişlemesinin işe karışması söz konusudur. Karın organlarının iltihabı, karın duvarının harabiyetine sebep olur. İltihap bir yerde oluşmaya başladığında ve apse meydana getirdiğinde, ağrı ve ateş artışı gözlenir; dil pürüzlü hale gelir, uykusuzluk ve diğer arazlar, tahammül edilmez hale gelir. Etkilenen kısımda ağrı hissedilir; şiş sertleşir ve şişleniyormuş gibi bir his verir. Gözler, düşüktür; adeta kapalı gibidir. Vücut harap olmaya başlar. Pus teşekkül ettiğinde, ateş ve adeta nabız gibi atan ağrı azalmaya başlar ve etkilenen alan kaşınmaya başlar; orijinal sertlik ve kırmızılık azalır ve şiş yumuşar. Diğer arazlar sakinleşince, ağırlık hissi nisbeten daha belirginleşir. Apse yarıldığında, pusun yakıcılığı, ilkin şiddetli, sonra da hızla yükselen ateş hasıl eder. Pusun boşaltılmasından sonra, nabız yavaşlar; gayri muntazam hale gelir, zayıflar, azalır, hızı ve ritmi düşer; iştihâ kaybolur, ve eller ve ayaklar ısınır, ateş görülür. Genellikle pus, en az karşı koyan organlar yoluyla boşaltılır. Örneğin o, balgamla veya dışkıyla dışarı atılır veya idrara geçirilir. Eğer apse patlayıp, serbest ve tamamen pusunu boşaltırsa, bu iyi bir belirtidir. Sonra, ateş kaybolur ve normal güç ve solunum geri gelir. Ekseriya, hastalık yapan madde, bir organdan diğerine dağılır. Eğer [bu maddenin seyri] bir ana organdan yardımcı organa doğru olursa, örneğin beyinden kulakların arkasındaki bezlere ve karaciğerden kasıktaki bezlere doğru gitmesi gibi ise, bu [durum] zararlı maddenin atılmasında yardımcı olur. Hasta sürecin yayılımı, eğer aşağıdan veya daha az önemli organdan daha önemli organa veya hayati organa doğru olduğunda ya da daha az karşı koyabilecek bir organa doğru olursa tehlikeli olur; örneğin pleura iltihabının karaciğere ve kalbe yayılması gibi. İç organlardaki iltihap karakteristik bir şekilde yukarıya veya aşağıya doğru yayılır. Eğer o, aşağıya doğru yayılırsa, orada, karnın aşağı tarafında ağırlık ve gerilim yaratır ve eğer yukarı doğru yayılırsa, nefes alıp vermek zorlaşır ve gayri muntazam hale gelir, ve

yanma ve yukarı doğru yükselen gerilim hisleriyle birlikte göğüste bir sıkışma hissi vardır. Aynı zamanda, boyun kemiği (clavicula) yanında ağırlık hissedilir ve muhtemelen baş ağrısı olabilir ve çoğunlukla kol ve bileklerde ağrı vardır. İltihabın beyne doğru yayılması tehlikeli bir karışıklıktır, fakat onun kulağın arkasındaki bezlerde yerleşmesi iyiye işarettir. Böyle durumlarda ve karın iltihabı durumlarında, epistaxis dikkate değer bir işarettir. Karın iltihabının daha geniş kapsamlı bir açıklaması Ferdi Organların Hastalıkları Hakkında kaleme alınmış ciltte, Karın Hastalıkları Konusunda verilecektir.

On Birinci Bölüm

Süreklilik Kaybının Belirtileri

Dış organlarda sürekliliğin kaybı, gözlemle ve dokunarak kolayca belirlenir. İç organlarda, süreklilik kaybının işaretleri ve arazları şunlardır.

1. Sıkıntı, iğnelemek veya özellikle de herhangi bir humma ile bağlı olmadığında hissedilen aşındırıcı mizaçtaki ağrılar.

2. Bazı hıltların boşaltımı, örneğin kandan balgam çıkarma veya bazı [sıvı] maddeleri bir boşluğa dökmek veya bazı daha önce mevcut iltihaptan veya olgunlaşmış apsedan kanla karışmış pusun boşaltılması şeklinde olabilir. Boşaltım, olgun bir iltihaptan olabildiği gibi olgunlaşmamış iltihaptan da olabilir. Eğer boşaltım olgun bir iltihaptan olursa o, ağırlıktan ve ateşten kurtarır, fakat eğer aksi olursa, o, ağrısını çok artırır.

3. Fıtıkta olduğu gibi, organın ya tamamen ya da kısmen yer değiştirmesi şeklindedir.

4. Normal dışarı atışın durdurulması; örneğin yırtılmış bağırsaklar durumunda dışkılamanın durması gibi. Çoğunlukla, incinme, yukarıda zikredilen işaretlerinden belirlenemeyebilir. O taktirde, teşhis, harap olan organın özel karakteristiklerinin bilgisine dayanarak yapılır.

a. Bir organ hissiz olduğunda; b. onun dışarı attığı hiç bir şey yoksa; c. hiç bir şekilde yer değiştirmenin mümkün olamayacağı bir şekilde sıkı sıkıya bağlı olduğu taktirde veya d. diğer bir başka organ tarafından desteklenmediği durumda ve böylece yer değiştirmenin engellendiği durumda ortaya çıkar. Had derecede duyarlı sinir dokularının iltihaplanma ve incinmeleri çok ciddi olabilir ve kötü gelişim gösterebilir. Bayılma ve kıvrınma şüphesiz ki gayet olağandır.

Önemine göre, ikinci sırada yer alan, eklem yerlerindeki incinme ve iltihaplanmadır. Bunlar hareketlerden dolayı kolayca çözülmezler. Aynı zamanda, eklem boşlukları, özellikle iltihaplanmaya yatkındır. Nabız ve idrar, vücudun çeşitli durumlarının genel bilgisinin belirtilerini verirler.

BİRİNCİ ALT KISIM NABİZ

Bu kısım ondokuz bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm Nabızın Genel Açıklaması

Nabızın Tabiatı: Nabız, hayat gücünün bulunduğu yerlerdeki (kalp ve arterler) genişleme ve daralma hareketidir. Bu hareketin gayesi, hayati gücün hafif havayla uygun hale gelmesidir.

Nabızın konusu şu noktalar yönünden tartışılabilir: a. nabızı idare eden genel prensibler; b. bir ve tek tek hastalıklardaki nabız tipi.

Burada biz, sadece nabızı yöneten genel prensipleri tartışacağız ve çeşitli hastalıklarla ilgili nabızların esaslarını düşünüp, tartışmayı bir tarafa bırakacağız.

Her nabız atışı, hareketin iki devresi ve iki dinlenmeden ibarettir. Çünkü her atışı, bir gevşeme ve bir kasılmadan meydana gelir. O, iki zıt hareket arasında bir dinlenme devri olması gerekir. Çünkü, herhangi bir hareket için geçiş devri olmadan seyrinin sonuna ulaşılması ve hareketin bir başka tipine geçmesi mümkün değildir. Bu Fizik'te açıklanmıştır. Bundan dolayı aşikardır ki, her nabızın atışı bir sonrakinden önce, hareketin iki devrine ve iki dinlenme devrine sahiptir, yani a. sistolle ilgili gevşeme ve b. kasılma ve gevşeme arasındaki istirahat dinlenme; c. diastole ait kasılma ve d. önceki nabızın kasılmasından sonra ve daha sonraki nabızın gevşemesinden önceki dinlenme gibi.

Birçok doktora göre, nabızdaki kasılma safhası, idrak edilemez. Bazısına göre, o, ekseriya, ilave bir güçlüğü sahip olması dolayısıyla, güçlü bir nabızda; daha büyük yüksekliği dolayısıyla, geniş nabızda; daha dirençli oluşu dolayısıyla, sert bir nabızda, artan atış uzunluğundan dolayı yavaş nabızda idrak edilebilir. Galen uzun zaman için nabızın kasılma safhasından haberdar olmadığını, fakat yavaş yavaş tamamen onun teknik gücüyle aşına hale gelene kadar araştırmaya devam

ettiğini söyler. Onun gibi sebatlı olanlar da, aynı imkanı elde edeceklerdir. Her ne kadar bu iddia doğru olabilirse de, buna rağmen, hali-hazır uygulamada nabızın kasılma safhası genellikle, idrak edilemez.

Nabız Alma Yöntemi

Nabız üç sebepten bilekte radial arterin atışından hissedilir. İlkın, nabız daha kolay tesbit edilir; ikinci olarak, hastayı utandırmadan muayene edilebilir, ve üçüncüsü kalple doğrudan bağlantısı vardır ve kalbe çok yakındır. [Nabız alınırken] önkol mutedil bir pronasyon (el ayası yukarı doğru) durumunda olmalıdır. Çünkü zayıf ve ince insanlarda pronasyon nabızı artırır ve genişletir, fakat uzunluğu azaltır, halbuki supinasyon (el ayasının aşağıya doğru çevrilmesi) yüksekliği ve uzunluğu artırır ve genişliği azaltır.

Nabızın, söz konusu kişinin ne kızgın, ne mutlu olmadığı veya egzersiz ve hissi baskı altında olmadığına alınması gerektiği konusu önem taşır. Onun midesi ne fazla dolu, ne de boş olmamalıdır. O, nefes nefese olmamalıdır. Söz konusu kişi, ne uzun zaman devam eden alışkanlıklarından birini bırakmış, ne de yeni alışkanlıklar edinmiş olmamalıdır.

Çeşitli değişikliklerin özel bir belirlenmesini yapmak için nabızın mizaç olarak iyi dengelenmiş insanınkiyle karşılaştırılması gerekir.

Nabızın Özellikleri

Her ne kadar bu özellikler sadece dokuz ise de, doktorlar nabızı muayene ederken, on özellik belirlemişlerdir. Bu şekilde, nabız onun ölçülerine, yani onun yüksekliği, uzunluğu ve genişliği vasıtasıyla değerlendirilen gevşeme derecesine, nabız atış gücüne, parmaklar tarafından hissedilen hareket süresine bağlı olarak nabızın atış hızına; damar cidarlarının özelliğine; arterin dolu ya da boş oluşuna; sıcak veya soğuk duruma göre nabızın niteliğine; iki atış arasındaki dinlenme süresinin uzunluğu üzerine temellendirilmiş nabız atışlarının sıklığına; çeşitli özelliklerine göre devamlılık veya devamsızlığına; nabızın atışlarının ve ritminin düzenli ya da düzensiz oluşuna göre değişir.

Ölçü:

Nabızın genişlemesi konusunda yükseklik, uzunluk ve genişlik olmak üzere alanla ilgili üç bağ dikkati çeker. Böylece, dokuz basit ve birçok

karmaşık tipte nabız vardır. Dokuz basit nabız uzun, kısa, orta, geniş, dar ve mutedil ve de yüksek, alçak ve mutedil gibi, belirlenebilir.

Bir nabız, eğer muhtemel mutlak dengeli nabızdan veya söz konusu kişinin alıştığı nabızdan daha uzunsa, “uzun nabız” diye adlandırılır. Tıbbî anlamda alelade bir kişinin dengesi ve mutlak denge arasındaki fark zaten açıklandı. Kısa nabız uzun nabızın tersidir ve vasat bir nabız bu anlamda, yukarıdaki iki nabızın ortalamasıdır. Geriye kalan altı çeşit nabız, aynı şekilde değerlendirilebilir. Çeşitli karışık nabızlar basit çeşitlerin birleştirilmelerinden meydana gelir. Bu çeşitlerin bazıları özel adlar alırlar; diğerlerinin adı yoktur. Böylece uzunlukta, genişlikte ve yükseklikte büyük olan bir nabız, büyük hacimli bir nabız olarak adlandırılır ve bu boyutlardan ufak olan birisi, ufak hacimli nabız diye adlandırılabilir. Bu ikisi arasındaki ortalama nabız, vasat hacimli nabız olarak bilinir. Aynı şekilde genişlik ve yükseklikte büyük olan bir hacim bağlayıcı hacim olarak bilinir ve buna göre ufak olan nabız ince nabız diye adlandırılır. Bu iki uç arasındaki nabız vasat bir nabızdır.

Kuvvet:

Damarlarda hissedilen nabız kuvvetli, zayıf ve vasat olabilir. Kuvvetli nabız, genişleme sırasında, doktorun parmaklarına kuvvetle çarpan nabızdır. Zayıf nabız kuvvetli nabızın zıddı olan nabızdır ve mutedil nabız bu iki nabız arasındaki nabızdır.

Hız:

Nabızın atışı hız olarak, çabuk, yavaş ya da vasat olabilir. Hızlı bir nabız tek tek atışların süresi nisbeten kısa olan nabızdır. Yavaş nabız, hızlı ve yavaş nabız arasında vasat hızdaki nabız vardır.

Yoğunluk:

Damarın duvarı, yumuşak sert veya vasat olabilir. Yumuşak nabız, parmaklarla kolay sıkıştırılan nabızdır, halbuki sert nabız, yumuşak bir nabızın zıddıdır. Vasat bir nabız, bu ikisi arasındaki nabızdır.

Doluluk:

Nabız, dolu, çökük veya vasat olabilir. Dolu bir nabız, sanki arterleri kanla doluymuş gibi hissedilen nabızdır. Çökük nabız, dolu nabızın zıddını hissettirir, ve vasat bir nabız, buna göre, iki uç arasında, vasat doluluk [hissi veren] nabızdır.

Sıcaklık:

Nabız ısıda sıcak, soğuk ve vasat olabilir. Nabız, iki atış arasındaki devre normalden az olursa, hızlıdır. Bu devre uzun olunca, nabız yavaştır. Vasat nabız bu durumda, iki uç arasında, vasat seviyededir.

İstikrar:

Bir nabız istikrarlı olabilir veya yukarıda zikredilen 5 özelliğine göre değişir (ölçü, kuvvet, ritim, hız ve zaman aralıklarının düzeni ve ritmine karşı nabızın sistol safhası). Değişme bir tek atış üzerine yayılabildiği gibi, tek bir atış veya tek atışın bir kısmında da görülebilir. Örneğin nabız bir atışta, vücudun artan metabolik ihtiyacından dolayı hızlı ve bir atışta hayatiyetin azalması gereksiniminden dolayı yavaş olabilir, bir atışta değişen nabızın beş özelliği şunlardır: Ölçüde büyük ya da küçük; güçte zayıf veya güçlü; hızda hızlı veya yavaş; sıklıkta sık ya da seyrek yoğunlukta sert ya da yumuşak gibi. Nabız ya sabittir, değişmez ya da değişkendir. Eğer arzu edilirse, diğer beş özellik, istikrarın değişimleri arasında düşünülerek, ona dahil edilebilir. Eğer nabız bu beş özelliğinden birinde istikrarlı kalırsa, bu durum o özellikte istikrarlılık olarak bilinir; güçte veya sıklıkta istikrar gibi. Aynı şekilde değişebilen bir nabızın, sadece bir ya da iki özelliğinde değişiklik olur.

Düzenlilik:

Düzensiz bir nabız, muntazam bir şekilde düzensiz ya da düzensiz bir şekilde düzensizdir. Düzenli bir düzensizlik sistematik bir şekilde tekrarlanan bir düzensizliktir. Düzensizlik o nabızın basit bir özelliği ile ilgili ise, basittir; birden çok özellik işe karışıyorsa, düzensizlik karmaşıktır, yani nabız iki farklı tip düzensizlik gösterir, fakat her biri öyle tekrar eder ki, her iki düzensizlikte düzenli, karmaşık bir düzensizliğin basit bir çemberini (tekrarını) oluşturur. Düzensiz şekilde düzensiz nabız yukarıdakinin zıddıdır. Kesin şekilde ifade edilirse, bu dokuzuncu değişme sekizinci, yani istikrarsız veya değişebilir nabızın bir alt çeşididir.

Nabızın müziğinkine benzer bir ritme sahip olduğu kaydedilmelidir. Müzikte notalar kendi akordu ve zaman aralıkları içinde birbirleriyle münasebetlidir. Nabızın durumu aynıdır, çünkü onun atışları, uzunluk ve zaman aralıkları bakımından birbirleriyle ilişkilidir. Müziğin nota-

ları ve aralıkları ahenklidir veya aksi takdirde nabız gibi, ritmik ve aritmik olur. Galen'e göre, nabız, müziğin aşağıdaki beş münasebetinden birisi şeklinde hissedilir: 2:6; 2:4; 2:2; 3:4; ve 4:5 ve notalar arasında herhangi bir başka münasebetlerin tanınması büyük önem taşır. Fakat müzik bilgisi olan ve ahengi ve müzik notalarının niteliklerini değerlendirebilen ve nabzın muayenesine bu bilgileri uygulayabilen kişilerin dışındakiler için, bu çok zordur. Eğer böyle kişiler bu konuya özel bir dikkat sarfedecek olurlarsa, onların, nabzın çeşitli karmaşık münasebetlerini değerlendirebilmeleri mümkün olur.

Ritim:

Nabzın ritmi, hareketin iki devresi ve dinlenmenin iki devresi arasındaki zamandır. Bu münasebetler, anlaşılmadığında, ritim iki birbirini izleyen nabız atışında yükselme (çıkış) devri ve dinlenme devri arasında münasebet olarak kabul edilecektir. Kısaca hareket devri, dinlenme devri ile karşılaştırılmalıdır. Nabzın atış hareketlerini ve nabız atışları arasında dinlenme devirlerini karşılaştıranlar, bu kavram altında tamamen farklı bir şey verirler. Her ne kadar, bu yaklaşım mümkünse de, hatta müsaade edilebilir nitelikteyse de, yine de arzu edilemez.

Nabız, böylece eurhythmic veya dyshythmic olabilir. Dyshythmic nabız üç çeşittir: a. pararhythmic'tir; bu durumda, çocukların nabzının ritmi genç adamın nabzının ritmi gibidir, b. heterhythmic'tir; bu durumda, çocukların nabzının ritmi, yaşlı bir adamın nabzının ritmine uygundur, c. etrhythmic'tir, bu durumda, ritim o kadar anormaldir ki herhangi bir yaştakininkine uygun değildir. Ritmin dikkate değer inişi, vücutta büyük düzensizlikleri gösterir.

İkinci Bölüm

Nabzın Sabit (Hakiki) ve Değişebilir Tiplerinin Özel Açıklaması

Doktorlara göre, nabız çeşitleri, muhtelif atışlar şeklindedir, veya tek bir atış halinde kaydedilir. Çeşitlilik bir tek atışı etkilediğinde, o aynı atışın muhtelif özelliklerini taşıyabilir veya bir tek özellikte olabilir. Örneğin parmakların dokunulmasıyla belirlendiği gibi.

Değişim muhtelif atışlar şeklinde görüldüğünde, nabız maksimum ya da minimuma ulaşana kadar artar veya düşer ya da tedricen değişen muhtelif nabızlar halinde iner ya da çıkar ve sonra, herhangi

bir zarara sebebiyet vermeden veya zarar vererek, asıl haline döner. Eğer nabız normalden kısa olursa, o beklenmedik bir nabza götürür ve böylece düşmüş gibi veya fazlalık bir atış meydana gelir. Karışık nabız, değişebilen nabzın bir çeşididir: normal olarak mevcut olması gereken bir nabız atışı eksiktir. Çok fazla sayıda atışı olan nabızda fazla olan (ekstra) atış iki atış arasında dinlenme aralığında görülür.

Değişme bir tek atışta görüldüğünde, o nabzın şekil ya da hareketleriyle ilgilidir. Şeklin değişmesi, altı yönden (yukarı, aşağı, ön, arka, sağ, sol) birinde düzensizlik var demektir. Hareketin değişmesi, arterin hareketinin aşağıdaki şekilde değişiklik göstermesi demektir: a. arterin hareketinin hızının çabuklaşması veya yavaşlaması; b. sıklıkta hızlı ya da yavaş olması; c. güçte, güçlü ya da zayıf olması; veya d. hacimde büyük veya küçük olması.

Nabzın gösterdiği değişmeler, bu bakımdan düzenli ya da düzensiz olabilir ve nabzın iki, üç veya dört özelliğinden ortaya çıkabilir, yani nabız değişimleri parmakla dokunulduğunda, bir veya daha fazla olarak belirlenir. Nabzın diğer değişimleri, aynı şekilde incelenebilir.

Nabzın değişmesi bir tek özellikle ilgili olduğunda, yani bir parmak altında hissedilebildiği gibi, nabız anacrotic, recurrent (geriye dönen) veya çift olabilir, a. Anacrotic nabız: çarpan nabzın bir tek özelliği hafifçe kesilir; iki uç kısmın hızı aynı olur veya farklı farklıdır, b. Reccurent nabız (geri dönen nabız): büyük bir vuruş ilkin ufalır, fakat sonra yavaş yavaş asıl kendi yüksekliğine ulaşır, c. Çift vuruşta ise, bir vuruş sanki yırtılıyormuş gibi veya iki vuruş birbiri üstüne geliyormuş gibi belirlenir, d. Sürekli nabızda herhangi bir özellik artar ya da azalır; ancak bu o kadar yavaş olur ki, anlaşılması pek mümkün olmaz. Nabız böylece, hızlıdan yavaşa, yavaştan hızlıya veya büyüktен küçüküğe veya tersine küçükten büyüğe doğru hızla değişir. Üç çeşit değişme vardır: tedrici, gayri muntazam ve hafif.

Üçüncü Bölüm

Karmaşık Nabzın Çeşitleri

1. Gazelle (pulsus bisfeiens'le aynıdır): Atış ilkin ağırdır, fakat daha sonra, aniden hızlanır.

2. Dalgalı nabız: Bu düzensiz nabız tipi, ekseriya yumuşaktır, fakat küçük değildir ve daima geniştir. O sanki yükseklik ve hızı değişen dalgalar serisi gibi hissedilir.

3. Dudi nabız (kurt gibi kıvrım kıvrım olan nabız): Bu dalgalı nabza benzer, fakat küçük ve hızlıdır. O nisbeten daha hızlı imiş gibi bir izlenim yaratır. Aslında daha etkili olan, genişlikten çok yükseklik ve uzunluktur. Gerçekten, genişlik dikkate değer herhangi bir değişime göstermez.

4. Testere dişi gibi nabız: Yükseklik, derinlik ve uzunluğu etkiler. Bununla birlikte o aynı şekilde olmasa bile, sert hissedilir. Kısacası, o, hızlı, çabuk ve sert bir nabızdır ancak yükseliş safhasında yüksekliği ve sertliği ya da yumuşaklığı düzensizdir.

5. Zanbulfar (fare kuyruğu) nabız: Atışların bir ya da daha fazla özelliğinin tedricen arttığı veya azaldığı nabızdır. Onun karakteristik özelliği, atışların hız ve gücünde yükseklik göstermesidir.

6. İnce ve uzun nabız: İlk azdır, daha sonra artış gösterir ve had seviyeye erişene kadar da artmaya devam eder; daha sonra, asıl yüksekliğe doğru yavaş yavaş iner. Bu durum tıpkı dibinden tek vücuda birleşen iki fare kuyruğuna benzer.

7. Dicrotic nabız (arterlerde yüksek basınç ve genellikle hummaya işaret eden nabız): Bazı doktorlara göre, zamanla değişen tek bir atıştır. Halbuki bazı doktorlar ona çift vuruş olarak bakarlar. Aslında bu atışta, asla aralık kasılma safhası, iki atıştan meydana gelen gevşeme safhasını izleyecek kadar uzun olmaz. Eğer parmak iki atış gibi hissederse, nabız iki bariz atıştan meydana gelmiş olarak kabul edilecektir. Aksi takdirde, bir süre için gevşemesi duran anacrotic nabız, iki vuruştan meydana gelmiş bir nabız olarak kabul edilir.

8. Aralıklı nabız ve 9. : Çok sayıda atıştan meydana gelmiş olan nabız çeşitlerinin zaten açıklaması yapıldı. “Gazelle” nabız, her bir vuruşu bitmeden önce ekstra bir vuruşa sahip olduğundan çok sayıda vuruşu olan nabızdan farklıdır. Çok sayıda vuruştan meydana gelen nabızdaki ekstra vuruş istirahat aralığında görülür, ve daha önceki vuruştan önce de sona erer. Bu grupta daha sonra zikredilecek olan **10. Sarsan nabız, 11. Titrek nabıza ve 12. Sapmış nabıza** dahil değildir. Nabızın bu son çeşidi, adeta bir yay gibi sarılıp, bükülür. Bu üç çeşit nabız birbirinden şekil, uzunluk ve vuruş derinliği olarak farklıdır.

13. Kordon şeklindeki nabız: Bu nabız, eğilip bükülen nabızın bir çeşididir. Fakat titreyen nabıza da benzer. Bu nabızın yükselmesi ve sapması, yüksek gerilim kadar belirli değildir; onun eğimi bir ya da

iki yöne doğru olabilir, ve yüksek gerilimle birlikte olursa, kuru hastalık grubunu ortaya çıkarır. Bileşik nabızın sayısız çeşitleri vardır. Fakat bunların hiçbirinin özel adı yoktur ve bundan dolayı da herhangi bir açıklama vermeğe de değmez.

Dördüncü Bölüm

Normal Nabız

Yukarıda söz konusu edilen özelliklerden yedisi nicelikselidir ve normal nabız bu özelliklerin miktar olarak ortasındadır, yani bu nabız, nabızın yedi özelliğinden herhangi birinde değerlendirmeye değer hiçbir artış ve azalma göstermeyen nabızdır. Normal nabız, daima zayıf olmaktan çok güçlü olan nabızdır. Gerçekte, nabızda yukarıda zikredilen özelliklerin herhangi biri, artan gücü dolayısıyla, belirgin bir hale gelebilir. Fakat nabız geniş nabız durumunda olduğu gibi, normal nabız diye bilinmeye devam eder. Niceliksel değişikliklere konu olmayan on özellikten geri kalan üçüne göre, normal nabız devamlı, muntazam ve ritmiktir.

Beşinci Bölüm

Nabızı İdare Eden Faktörler

Nabızı idare eden faktörler iki tiptir: İçten olan faktörler; bunlar genel tiplerdendir ve temelde nabızın şekillendirilmesinden sorumludurlar ve bundan dolayı da yapısal faktörler olarak bilinirler. İkincisi ise, dış faktörlerdir: bunlar, her ne kadar, doğrudan nabızın şekillenmesiyle ilgili değillerse de, yine de nabızda değişiklik meydana getirirler ve böylece de a. sağlıklı hayatın gerekli yardımcıları olarak mutlak olarak mevcudiyetleri gerekli olanlar ve b. ihtiyaç olmadığından ikinci derecede öneme sahip olanlar olmak üzere iki grupta toplanabilir.

Nabızı idare eden iç faktörler üç tanedir:

1. Nabızı yaratan hayati ruh: bu hayati ruh konusu daha önce ele alınıp anlatıldı.
2. Diğer organlarla birlikte ele alınıp, açıklanan atar damarlar.
3. Herhangi bir zamanda, vasat ve zayıf olabilen hayati gücün mutedilleştirilmesi ve doğal ısının serinletilmesi.

Bununla birlikte, şurası akılda tutulmalıdır ki, bu üç faktör, temel veya dış faktörlerin herhangi birindeki değişmelere uygun olmaksızın değişme göstermez.

Altıncı Bölüm

İç Faktörlerin Nabıza Etkileri

İç faktörler nabızda aşağıdaki değişiklikleri yaparlar:

Yükseklik:

Arterlerin yumuşak ve elastiki kaldığı, kalbin gücünün yerinde ve (hayatî gücünün) acilen serinletmesine gereksinim duyulduğu sürece nabız yavaştır. Nabızı yavaşlatmak için en önemli faktör “ihtiyaç” faktörüdür.

Kalbin gücü zayıfsa, nabız da ona bağlı olarak, küçülür. Eğer zayıf güçte damar cidarı, aynı zamanda sertse, “ihtiyaç” azsa, nabız da daha azalır, ve zayıflar.

Arterin sertleşmesi de, nabızı düşürür. Fakat bu kalbin zayıflığından kaynaklanan küçük nabızdan farklıdır. Arterin sertleşmesine dayalı olarak meydana gelen küçük nabız serttir, fakat zayıf değildir ve atış kalbin zayıflığından kaynaklanan nabız kadar küçük değildir.

Azaltılmış “ihtiyaç” da nabızı azaltır, düşürür, ancak o zaman nabız çok zayıf değildir. Bundan dolayı, düşük nabzın arkasındaki en önemli faktör, kalp zayıflığıdır. Kuvvet güçlenince, arter sertleşince, nabız, azalan ihtiyaca ve gücün daha büyük olduğu durumlardakine nisbetle daha küçülür. Güçlü bir kuvvetle nabız, hatta ihtiyaç daha az olsa bile, değerlendirmeye değer bir ölçüde azalmaz. Bundan dolayı genişlemeye müdahale edecek hiç bir şey yoktur. Gerçekte, bu şartlarda, o çok hızlanmaz. “İhtiyaç” büyük olduğunda ve kalbin kuvveti güçlü olduğunda, ancak, arter sert olduğunda, ve kalbin gevşemediği zaman, nabzın yüksekliğini artırmayı başaramamasının bedeli olarak, daha hızlanmaktan başka seçeneği yoktur. Aslında eğer güç daha zayıfsa, nabız ne artar, ne de hızlanır, fakat sadece, yükseklik ve hız kaybını karşılamak üzere nispeten bir ölçüde hızlanır. Böyle durumlarda nabız, bir büyük ve tam atış veya iki hızlı atış meydana getirmek yerine, hızlı birbirini izleyen vuruşlar meydana getirir. “Acil bir ihtiyaç” durumunda güç meselesi, ağır yük taşımayı isteyen adamın problemi gibidir. Eğer o, onu kolayca taşıyabilirse, o bunu derhal yerine getirecek, işi yapacaktır; aksi takdirde, o yükü ikiye ayıracaktır ve her birini biraz daha hızlı taşıyacaktır, fakat eğer o, bunu yapmak için dahi çok zayıfsa, o zaman, o yükü muhtelif küçük parçalara bölerek, ve her birini uzun zaman dinlenme için vakit ayırmadan kendi

kapasitesine göre, hızlı bir şekilde ya da yavaş yavaş taşıyacaktır. Fakat, eğer zayıflık had derecede ise, o uzun zaman dinlenmeye zorlanacaktır, ve yükü biraz dinlenerek taşıyacak ve hatta, sonunda, yükün geri kalan kısmını taşımak üzere geri gitmekte başarılı olamayacaktır. Kalbin gücü büyük olup, arter genişleyip, ihtiyaç baskı yaptığında nabızın hızı daha da artar. İhtiyaç ve hız daha da artığında, nabızın hızı ve ritmi de artar.

Uzunluk:

Nabızın uzunluğu, yüksekliği artıranlarla aynı iç etkenlere dayanır. Bu şüphesiz ki, hem yükseklik hem de derinliğinde damar duvarının normal gevşemesine engel olacak hiçbir şey olmadığı durumda söz konusudur, yani arterin genişliğini arttırmasına ve yüksekliğin artmasına engel olacak şekilde deri ve eti (deri altındaki dokular) kalınlaştıran hiç bir şey yoktur. Dış faktörler zayıftır ve nabızın belirgin hale gelmesi bakımından işe yaramaz.

Derinlik:

Derinliğin artması aşağıdaki şekilde meydana gelir: a. Damar duvarının torba şeklini almasına sebep olan arterin boş olması ve b. Damar duvarının yumuşaklığı. Bazı durumlarda, derinliğin artması, damar duvarındaki elastikiyetin eksikliğinden kaynaklanır.

Kalp Atışı Aralıklarındaki Oran:

Bu oran, kalbin zayıflığından ve vücuttaki fazla sıcaklıktan dolayı artar.

Böylece, havaya daha çok ihtiyaç hissedilir. O zaman oran düşer, çünkü a. güç o kadar kuvvetlidir ki "ihtiyaç", yüksekliğin artmasıyla karşılaşılır; b. Soğuk o kadar şiddetlidir ki çok az "ihtiyaç" vardır veya c. gücün düşmesi dikkati çeker ve bu durumda ölüm yakındır.

Güçlülük:

Nabız aşağıdaki nedenlerden zayıflar: a. fazla üzüntü; b. şiddetli uykusuzluk; c. şiddetli tükenme (boşaltım); d. dikkati çeken nitelikte vücut zayıflığı ; e. anormal hıltların ve diğer duyu organlarının gerginliği ve rahatsızlığı; f. dağılmaya sebep olan etkenler.

Sertlik:

Sertliğin sebepleri şunlardır: a. damar duvarının kuruluğu; b. arterdeki artan gerilim; c. donma ve soğuğa maruz kalma; d. ekseriya, krizlerde

olduğu gibi, bazı organlarının gerilimi ve nabzın sertleşmesine sebep olan refleks spazma götüren hasta maddelerin dağılmasına gayret eden sistem.

Yumuşaklık:

Yumuşak bir nabzın sebepleri, genelde vücuttaki nemi artıran şeylerle aynıdır; örneğin nemlendiren yiyecekler ve nem meydana getiren hastalıklar, ascites, flegmatik, zehirli beyin iltihapları ve banyo yapma gibi ne fizyolojik ve ne de patolojik olmayan faktörler.

Düzensizlik:

Düzensiz nabzın sebepleri şunlardır: a. nabzın kuvvetli olduğu bir durumda hıtlar veya yiyecek maddesinden kaynaklanan “madde” ağırlığı; b. zayıf nabız durumunda hastalıkla vücudun bütün yapısının mücadelesi; c. kan almadan sonra kaybolan düzensizlik durumunda, damarların doluluğu;

d. kanın akışının, hayati gücün faaliyetlerini engelleyen kan yoğunluğu; bu kalbin yakınlarında kan toplanmasına sebep olduğundan en önemli sebeptir;

e. dolu mide ve f. harap eden üzüntü -hızlı ve düzensiz nabız-meydana getiren bir sebeptir. Eğer yiyecek, midede bozulursa, nabız düzensiz kalmaya devam eder ve kalpte çarpıntı vardır.

Testere Dişli Nabız:

Bu tip nabzın 3 sebebi vardır: a. çeşitli terkip ve olgunluktaki maddelerin damar duvarlarından muntazam süzülmesi ; b. damar duvarlarının bir yerde sert, bir yerde yumuşak oluşundan dolayı, damar duvarının muntazam olmayışı ve c. sinir dokuların iltihabı.

Arterde Yüksek Gerilime İşaret Eden Nabız (Dicrotic Nabız):

Bu tip nabız kalp kuvvetliyen, görülür ve ancak duvarının sertliğinden dolayı mecburi “ihtiyaç” serbestçe yapılamaz. Bu durum, bir balta vuruşu ile odundan bir parça kesmeğe muvaffak olamadığından sanki bir tek devamlı vuruşa benzeyen peşpeşe, sürekli vuruşlar yapan bir odun kesicinin [testeresinin] durumuna benzer. Bu tip nabız, genellikle krizle birlikte görülür.

Fare Kuyruğu Gibi Nabız:

Zayıflamış hayati kuvvet, gayretli çabalardan sonra, gerekli durma için dinlenirken, bu tip nabız görülür ve sonra tedricen kendi faa-

liyetlerini tekrar eder. Baştan sona kadar aynı kalmaya devam eden bir nabız zayıflığa işaret eder, fakat fare kuyruğu gibi nabız ve diğer benzeri nabız çeşitleri, hâlâ faaliyetlerin orada mevcut olduğuna işaret ederler, ve zayıflık had derecede değildir. Fare kuyruğu nabızın en kötü tipi ara veren nabız şeklindedir; bundan da kötüsü sürekli olan nabızdır ve sonra fare kuyruğu gibi nabızın geri dönen tipleri gelir.

Aralıklı Nabız:

Yorgunluk, bir dinlenme aralığına ihtiyaç gösterecek kadar büyük olduğunda, aralıklı nabız meydana gelir. O, bütün vücudun derhal dikkate alınması gereken rahatsızlığın bir sonucudur.

Sarsılan Nabız:

Hayatî gücün, düzensiz ve spazmodik bir şekilde hareket ettiğine işaret eder.

Titrek Nabız:

Kalp güçlü olduğunda, arterler sert ve ihtiyaca zorlandığında bu tip nabız görülür. Bu faktörler mevcut olmadığında, nabız titremesi yoktur.

Dalgalı Nabız:

Arterin çabucak gevşemeyecek kadar zayıf olduğu, fakat seri dalgalar halinde yayıldığı zaman dalgalı nabız görülür. Genellikle, nabızın dalgalılığı, herhangi bir güç zayıflaması olmadan arterin yumuşaklığından dolayı ortaya çıkar. Çünkü yumuşak ve nemli objeler, kuru ve sert şeyler kadar çabuk hareket edemezler. Kuruluk şeylerin hareket etmeye hazır olmalarında ve dalgalanmalarında yardımcı olur. Bundan dolayı, sert hareketli ve kuru hareketli bir cismin hareketleri diğerine de hareket verir. Nemli ve yumuşak objeler için bu söz konusu değildir. Onlar biçim ve şekillerini o kadar hızlı değiştirirler ki hareket onların cevheri boyunca hareket edemez.

Kurt Şeklinde ve Karınca gibi Nabız:

Bu çeşit nabızlarda, güçsüzlük o kadar had derecedir ki hız azalır, fakat atış aralıkları büyür ve nabız kararsızdır. Gücün tam olarak ve derhal damar duvarını genişletememesinden dolayı, onu kısmen ve belli bir ölçüde hareket ettirir.

Aritmetik Nabız:

Eğer dinlenme devrinde düşme varsa, muhtemelen “ihtiyaç” ta artma olacaktır. Eğer hareket periyodu azalırsa muhtemelen oradaki “ihtiyaçta” bir azalma veya gücün zayıflaması da söz konusudur. Şüphesiz, genişleme safhasında artış gösteren hızdan hareket devresindeki azalma ayrı bir olgudur.

Dolu, boş, sıcak, soğuk, büyük ve küçük nabız çeşitlerinin sebepleri açık ve seçiktir.

Yedinci Bölüm

Nabız Hakkında Cinsiyet ve Yaşın Etkisi

Cinsiyet:

Erkek daha güçlü ve “ihtiyaçları” daha büyük olduğundan onların nabızı, kadınlarınkinden daha büyük hacimde ve daha güçlüdür. Daha büyük hacim, “ihtiyacı” karşılamakta yeterli olduğundan, nabzın hızı nisbeten yavaş ve sıklığı azdır. Güçlü olmasına rağmen, çok sık olan nabız, aynı zamanda hızlıdır. Çünkü sıklığın artması, her zaman hız artışını izler. Bundan dolayıdır ki erkek nabızı, kadına göre, genelde hız olarak daha düşük ve sıklık olarak da azdır.

Yaş:

Çocuklarda, nemin daha çok oluşu nabızı yumuşatır, zayıflatır, ve gelişkinlere göre, daha hızlı olmasına sebep olur. Çocuklarda sıcaklık güçlü ve kuvvetlidir, ancak genel olarak güç henüz olgunlaşmamış gelişmeden dolayı zayıftır. Aslında, çocukların organlarının daha küçük olan ölçüsüne nisbetle, daha büyük bir nabıza sahiptir. Bundan dolayı onların arterleri, daha yumuşaktır ve “ihtiyaçları” büyüklere nisbetle daha büyüktür. Ancak, onların nabızı nisbeten küçük ölçüsünden beklenen kadar zayıf değildir. Şüphesiz o, gelişkinlerdeki kadar büyük değildir. Hatırlanmalıdır ki her ne kadar çocuklarda nabız, “ihtiyacın” büyük olmasından dolayı büyükse de, aynı zamanda onun hızı daha çok ve kalbi daha sıcaktır. Çocuklarda daha büyük “ihtiyacın” sebebi, onların daha sık yemek yemesi ve daha fazla besin almalarıdır. Bunun sebebi, onların doğal ısının yardımı ile, havalandırma ve dışarı atma gereksiniminden dolayı, daha çok buğulu ürün birikimleri olmasıdır. Olgun insanlarda, nabız büyük, fakat hızlı değildir, ve atışlar da sık değildir.

Hatta, onlarda nabzın atışları o kadar yavaştır ki nabız hemen hemen “yavaş” nabızdır.

Gençliğin erken döneminde, nabız büyüktür, fakat olgunluk devresine yaklaştıkça, nabzın gücünün artmasından dolayı, daha büyür ve “ihtiyaç” ona yön verir; damar duvarları da bu konuda ona yardımcı olur. Orta yaşlılarda, nabız zayıflar ve düşer. Bundan dolayı ve azalan “ihtiyaçtan” dolayı, nabız hızda olduğu gibi, sıklıkta da azalma ve düşüş gösterir. Yaşlı insanlarda, nabız küçüktür; hız ve sıklığı da düşüktür. Ancak iç değil, ama dıştan gelen nemle o, yumuşak hale gelir.

Sekizinci Bölüm Nabız Üzerinde Mizacın Etkisi

Sıcak Mizaç:

Sıcak mizaçlı insanlar, pis buğuları atarlar; onlardan kurtulmak için daha büyük “ihtiyaca” sahiptirler. Eğer kalbin gücü ve arterlerin şartları uygunsa, nabız büyük olur, fakat eğer bu faktörlerden birisi tersine olursa, etki daha önce söz konusu edilenlerle aynıdır. Mizaç, hastalıklardan değil, ancak, doğal olarak, sıcak olduğunda, nabız güçlü ve sağlıklıdır, ve genel güç, daha büyüktür. Vücuttaki doğal ısının artmasının, gücün uygun şekilde azalmasına sebep olduğu doğru değildir. Doğal ısının artması hayati gücün cevherini güçlendirir ve kişiliği güçlü ve cesur yapar. O, ruhi güçleri zayıflatan bir mizaçtan ısı yapar.

Soğuk Mizaç:

Soğuk mizaçta, nabzın genel bir açıklaması vardır. Nabzın ölçüsü, hızı ve atış sayısı daha küçüktür. Bu değişimler arasında düşüş göstermesi, daha önemli bir durumdur. Eğer soğuk mizaçla birlikte, nabzın duvarı da yumuşaksa, nabız yavaşlar, ve hem hız hem de sıklığı azalır. Ancak, eğer arterlerde sertleşme varsa, nabzın bu özellikleri o kadar dikkati çekmez. Anormal soğuk mizaç anormal sıcak bir mizaca nisbetle daha çok dikkati çeken nitelikte zayıf bir mizaç meydana getirir. Bundan dolayı, sıcaklık organ mizacına, soğuğa nisbetle daha yakındır.

Nemli Mizaç:

Bu, geniş ve dalgalı bir mizaçla belirlenir.

Kuru Mizaç:

Kuru mizaçlı insanlar sert ve dar nabza sahiptirler. Aslında, eğer güç yeterliyse ve “ihtiyaç” büyükse yüksek basınç ve hummaya işaret eden nabız sarsıntılı ve titrek hale gelir.

Basit mizaçların çeşitli bileşimleri, yukarıda zikredilen prensiplere göre, nabızı değiştirir. Bazen, tamamen tesadüf eseri olarak, bir insan vücudunun her tarafında farklı mizaç vardır, yani bir tarafta soğuk bir tarafta da sıcak mizaca sahip olabilir. Bu nabızı iki tarafta farklı kılar. Sıcak tarafta nabız, sıcak mizaçlı insanınkine, soğuk taraftaki soğuk mizaçlı insanınkine benzer.

Nabız kasılma ve gevşemesi kalp sistolünün yükselme ve diastolünün düşmesine bağlı olmadığı, fakat bizzat arterin kasılma ve gevşemesine bağlı olduğu, yukarıdaki nabız konusundaki açıklamalardan anlaşılabacaktır.

Dokuzuncu Bölüm **Mevsimin Nabız Üzerindeki Etkileri**

İlkbahar:

Bu mevsimde, nabız, bir dereceye kadar güçlü olmadığı takdirde, her yönden dengelidir.

Yaz:

Yazın nabzın hızı daha çabuk ve atışları daha çoktur. Çünkü “ihtiyaç” daha büyüktür. Etrafı saran atmosferin fazla sıcaklığı, hayatî gücü dağıtır, yayar ve gücü zayıflatır; nabızı da daha zayıflatır ve küçültür.

Kış:

Kışın, nabız nisbeten gerek hız, gerek sıklık açısından daha zayıftır. Genellikle, bu mevsimde kalbin gücünün zayıflaması nabızı düşürür. Bazen, vücut ısısının içeride birikmesi, nabızı artırır ve böylece de nabız gücünü artırır. Aslında, bu soğuğa karşı mizaç daha sıcak olduğunda görülür ve onun vücudu etkilemesini engeller. Genel olarak, böyle insanlar soğuktan etkilenmezler.

Sonbahar:

Sonbaharda, nabız zayıf ve sıcak ve soğukun had uçları arasında gidip gelen dalgalanmasından dolayı değişkendir. Nabız zayıflar, çünkü havanın düzensiz dalgalanmaları, anormal ve rahatsız edici olmasının dışında sabit olan havadan daha çok rahatsızlık verir. Bununla birlikte düşük sıcaklık ve çok fazla kuruluğuyla, sonbahar hayatın gerçek doğasına karşıdır ve böylece nabızı zayıflatır.

Çeşitli mevsimler arasındaki devirlerin iklimle ilgili etkileri asıl mevsimler için ifade edilenlerle, aynı genel prensipler tarafından yönetilir.

Onuncu Bölüm

Ülkelerin Nabız Üzerindeki Etkisi

Bazı ülkeler, ilkbahara benzer ısıdadır; bazısı yaz gibi sıcak; bazısı sonbahar gibi kurudur. Nabız konusunda bu ülkelerin etkileri zaten zikredildiği gibi, uygun mevsimlerin etkilerinden elde edilebilir

On Birinci Bölüm

Yiyecek ve İçeceklerin Nabız Üzerindeki Etkisi

Yiyecek:

Ağızdan alınan şeyler, gerek nitelik, gerekse nicelik olarak nabızı etkiler. Sıcak ve soğuk şeyler kendi nitelikleri yoluyla işlevlerini yaparlar. Nicelik açısından denilebilir ki, eğer besin nitelik olarak mutedilse, vücutta sıcaklığın ve gücün artışı nabızı büyütecek, hızını arttıracak ve atışları sıkıştıracaktır. Yiyeceğin bu etkisi bir süre için devam eder. Eğer yiyecek fazla ise vücut gücünü artırıp aşar, sanki yiyeceğin çok ağır oluşundan dolayı [bu durum ortaya çıkmış gibidir] ve nabız sabitliğini kaybeder ve düzensiz hale gelir. Her tip yiyeceğin ağırlığı gerilim yaratır ve düzeni değiştirir. Archigenes (Suriyede Aphomea'da doğmuş ve 48-117 arasında Roma'da hekimlik yapmış bir Yunanlı hekimdir) bu durumun, nabızın sıklığını arttırmaktan çok, hızını artırdığı kanaatindedir. Nabız üzerindeki bu etki, yiyeceğin faaliyeti sürdüğü sürece devam eder ve fazla yiyecek yendiğinde doğal olarak, bu durum uzun süre devam edecektir. Eğer yiyecek miktarı aşırı değilse, nabız sabitliğini kaybeder, fakat düzenlidir ve eğer miktar daha fazla azalır, nabız büyümeyi, hızlanmaz ve değişebilirlik kazanmaz ve onun etkisi uzun süreli olmaz. Çünkü besinlerin sindirimi, daha hızlıdır. Besinlerin miktarı çok fazla veya çok az olduğunda, sonuç olarak zaafiyet nabız düşürür ve atış sıklığı azalır. Sindirim ve emilme normal duruma iade edildiğinde nabız da normaldir.

Alkollü İçkiler:

Alkolün fazlası nabız dengesiz ve değişken kılar. Fakat bu etki bazı besin maddelerinin yaptığı ölçüde değildir. Bunun sebebi alkol ince, mutedil ve uçucudur. Alkol, hızlı emilmesi nedeniyle soğutmada rol oynar ve vücutta dağılmasıyla nabızı çabucak yavaşlatır ve nabızın hız ve sıklığını düşürür. Emilmeden sonra, o, ısıtır ve serinletici etkisi

süratle kaybolur. Ilık alınan alkol, ılıkılığı ve diğer etkileri kolayca yayılmadığından dolayı, herhangi bir dikkati çeker nitelikte rahatsızlık meydana getirmez. Soğuk alındığında, alkol diğer soğuk şeylerden daha çok altüst eder. Bunun sebebi soğuk cevherinin mide tarafından tutulmasıdır ve yeterince ısınmadan önce onun emilmemesidir. Diğer taraftan, alkol soğuk alındığında dahi emilir; böylece, o vücudu soğutur. Bu, soğuk şeylerden muhtarip olmaya eğilimli kişilerin alkolü soğuk aldıklarında niçin çok muhtarip olduklarını açıklar. Alkol ılık alındığında, vücudu o kadar rahatsız etmez. Çünkü o hızla yayılır ve kaybolur. Fakat eğer soğuk alınırsa o yayılıp dağılmadan önce sistemi zayıflatır.

Alkolün yukarıda söz konusu edilen etkileri onun miktarına göre olduğu kadar, sıcak ve soğuk alınmasına göre de açıklandı. Enerji meydana getiren madde olarak başka etkilere de sahiptir. Sağlıklı insanda o, tonik ve uyarıcı olarak etkili olur. Alkolün sıcak veya soğuk niteliğine bakıldığında, onun insanların çoğunu incittiği, ferdi mizaca göre, bazısına uygun olduğu halde, birçoklarına uygun olmadığı ifade edilebilir.

Böylece, mizacı fazla sıcak insanlara genellikle soğuk şeyler tonik olarak etki eder. Galen'in sıcak mizaçlı insanlara nar suyunun tonik olduğunu halbuki bal suyunun soğuk mizaçlı insanlara yararlı olduğunun söylenmesinin sebebi budur. Aynı şekilde alkol bazı insanlara yararlıdır ve onun sıcak veya soğuk niteliğine göre diğer insanlara zararlıdır. Ancak bu bizim konumuz değildir. Burada düşünülecek olan şey alkolün enerji verme özelliğidir ve onun çabucak ve süratle hayati güce dönüşmesidir. Ve bu (özellik) alkolü kendi yönünden tonik (olarak) etkin kılar. Eğer alkolün hareketi kendi sıcak ya da soğuk nitelikleri tarafından desteklenirse, nabız üzerinde alkolün güçlendirici etkisi daha dikkati çeker hale gelir. Fakat onun sıcak veya soğuk niteliği tersi istikamette hareket ettiğinde nabızı zayıflatır. Böylece her ne kadar sıcaklığın geçici artışı "ihtiyacı" artırırsa da alkol hayati gücü kuvvetlendirdiğinde nabız güçlenir. Diğer taraftan alkol geçici olarak soğukluk meydana getirirse "ihtiyaç" azalır. Ancak alkol genellikle gücü artırır ve her zaman "ihtiyacı" artırmaz ve bu şekilde o nabızın hızını artırır.

Su:

Su yiyeceklerin emilmesinde yardımcı olduğundan aynı zamanda güç verir ve böylece alkolle aynı etkiyi yapar. Aslında su, vücut ısını artırmaz, fakat tersine soğutur. Böylece su alkolden daha az "ihtiyaç" yaratır.

On İkinci Bölüm**Uyku ve Uyanıklığın Nabız Üzerinde Etkisi****Uyku:**

Uykunun etkileri, uyku ve sindirim safhalarına bağlıdır. Uykunun iki kısmı sırasında, nabız biraz zayıftır, çünkü doğal ısı dışarıya yayılır, hareket edeceğine içeriye doğru çekilir, hareket eder. Anima tarafından yönlendirilen doğal ısı, besini sindirmek ve uyanıklık zamanında dışarı atılacak işe yaramayan ürünleri olgunlaştırmak için içe doğru döner. Böylece doğal ısı bastırılır ve zorla bu faaliyetlerle ilgilenmesi sağlanır. Nabızın hem hızı, hem de atış sıklığı ağırlaşır. Çünkü hiç şüphe yoktur ki, doğal ısıdan kaynaklanan yoğunlaşma ve bir araya toplanma vücut ısını artırır, ancak uyanıklık sırasında faaliyetlerin meydana getirdiği sıcaklığa benzemeyerek, uyku sırasında kaybolur. Hareket, hayatî gücü heyecanlandırır ve üzerinde durulacak kadar çok faaliyete sebep olur. Diğer taraftan, mutedil içeri doğru çekilme ve uyku sırasında hayatî gücün içteki yoğunlaşması çok az sıcaklık meydana getirir ve hayatî gücü çok az rahatsız eder. Bundan dolayıdır ki, uyku sırasında dışarı atma, doğal ısının içeride yoğunlaşmasından çok daha fazla huzursuzluk, yorgunluk ve nefessiz kalma durumlarını ortaya çıkarır. Böylece uyanırken alınan makul bir soğuk duş, şüphesiz ıyı içe doğru yayacaktır ve onu daha güçlü kılacaktır. Fakat o solunumu yorgunluk ve dışarı atma işlevini artırdığı kadar artıracaktır. Olgu şudur ki, ıyı hareketi geçirmede, faaliyet kadar hiç bir şey daha etkin değildir. Uyanıklık, sadece hareket ve faaliyetle bir arada olduğu için değil, fakat hayatî gücün sürekli olarak dışarı doğru yayılımından dolayı da ıyı hareketi geçirir: aksi takdirde normal dinlenme ve hareketsizlik anında hiç ısı meydana getirilmeyecektir.

Sindirim tamamlandığında, nabız besinin ilave edilmesine bağlı olarak ve de içe doğru yönelmiş olan doğal ısıdan dolayı güçlenir. Çünkü içeriye doğru yönelmiş olan ve sindirim sırasında meşgul

olan doğal ısı şimdi kendi kaynağı olan “kalbi” güçlendirmek için dışa doğru döner. Besinin nüfuzu da arterleri yumuşatır ve ne nabızın hızını ve atış sayısını yükseltmek için havalandırma ihtiyacında herhangi bir makul artış vardır ne de nabızın büyümesini kontrol etmek için bir başka sebep vardır. Uzamış uyku nabızı zayıflatır çünkü doğal ısı ve vücudun gücü uyanıklık esnasında normal olarak atılmış olan fazlalıkları baskıda tutar. Hatırlanmalıdır ki uyanıklık sırasında meydana gelmiş çeşitli salgılar şunlardır: a. egzersiz sonucunda ortaya çıkan ürünler; b. görülür artıklar; c. görülmeyen fazlalıklar.

Boş mide ile uyumak, soğumaya, ısı düşmesine sebep olur ve bundan dolayı nabız düşer; hızı yavaşlar ve sıklığı azalır. Bu etki, uyku boyunca açıkça görülür.

Uyanıklık:

Uyanıklığın etkisi uykunun aksidir. Doğal şekilde uyandıktan sonra nabız tedricen önceki yüksekliğine ve hızına döner, fakat birisi aniden, ümit edilmeyen bir olayla uyandırıldığında, nabız bir süre durur. Çünkü olayın anılığı ile karşılaşan hayatı güç içe doğru döner. Sonra nabızın hızı ve atışları artar; zorlanmış faaliyetten doğan ısı tarafından verilen uyarıya bağlı olarak, nabız düzensiz ve titrektir. Ancak, ani bir olay titrek nabızın yaptığı çeşitli hareketleri meydana getirir. Bu titreklik aslında uzun sürmez. Ancak kısa zamanda o normale döner, çünkü onu bir araya getiren sebep, her ne kadar şiddetliyse de geçicidir ve sistem tarafından değerlendirildikten sonra kaybolur.

On Üçüncü Bölüm

Egzersiz Nabız Üzerindeki Etkileri

İlimli egzersizin başlangıcında nabız artar, güçlenir. Çünkü doğal ısı onu artırır. Bundan dolayı, nabızı daha güçlü kılmayı sürdürür. Bu şartlar altında, hava alma ihtiyacı da artar ve böylece nabızın hızı ve miktarı artar. Eğer egzersiz uzun zaman devam ederse veya egzersiz daha kuvvetli yapılırsa, nabızın artan güç olanağını kaybeder ve azalır ve doğal ısının dağılmasından dolayı zayıflar. Fakat o, sık sık ve atış miktarını yüksek tutmayı sürdürür. Çünkü havalanma ihtiyacı daha büyür. Bunun sebebi nabızı büyültmek için yeterli güç yoktur. Gücün daha da azalmasıyla nabızın hızı düşer ve miktarı azalır.

Eğer egzersiz uzarsa, güç düşmeye başlar ve nabız zayıflar ve atışların hızı bakımından, karınca gibi olur. Eğer egzersiz, tahammülün üstünde devam ederse, nabzın düştüğüne dair belirtiler görülmeye başlar, öyleki nabız, ilkin kurtcuk şeklindeki nabız gibi ve daha sonra da sona doğru zayıflayarak, hızda ve atışta azalarak devam eder ve nihayet ölüm vuku bulur.

On Dördüncü Bölüm **Nabız Üzerinde Banyonun Etkileri**

Sıcak Banyolar:

Sıcak banyoların etkisi, ilkin gücü artırır ve “ihtiyacı” çoğaltır. Gücün dağılmasıyla nabız zayıflar ve Galen’e göre muhtemelen nabzın hız ve atışında düşüş görülür. Biz inanıyoruz ki, nabızdaki bu zayıflama ve düşüş bu şartlar altında kaçınılmazdır. Suyun geçici sıcaklığı iç organlarda sıcaklık meydana getirdiği zaman, bunu iki yoldan yapar: a. suyun sıcaklığı kısa zamanda etkin olduğundan sıcaklık geçicidir veya b. sıcaklık ısrarlı olabilir ve böylece nabız hızını ve atış miktarını artırarak, bütünleşmeyi sağlar. Soğuk hakim olduğunda, çok geçmeden nabız hem atış olarak hem de hız olarak azalma gösterir. Suyun geçici sıcaklığı hayat gücünün o kadar çok dağılıp, israf edilmesine sebep olur ki nabız hız ve ritminde zayıflayıp azalmadan dolayı bayıma görülür.

Soğuk Banyolar:

Soğuk banyolar nabızı iki yoldan etkiler; a. Soğuk, vücut sistemine nüfuz ettiğinde, nabız azalır ve zayıflar ve hızında ve atış miktarında düşüş olur ve b. soğuk sadece vücut sıcaklığını içeriye doğru yöneltir ve vücut gücü artar ve nabız bir dereceye kadar hız ve miktar olarak azalarak genişler. Yakıcı olan sıcak kaynaklar, nabızı sertleştirip azaltır. Eğer onlar ısıtıcı ise nabzın hızı artar. Banyolar nabızı zayıflatmaya başladığında nabız yukarıda zaten zikrettiğimiz prensiplere göre tepki gösterir.

On Beşinci Bölüm **Nabız Üzerinde Gebeliğin Etkisi**

Hamilelik sırasında, makul “ihtiyaç” artışı vardır. Çünkü, fetüs de anne akciğerlerini vasıtasıyla, annenin soluduğu havayı paylaşmak zorundadır. Böylece, annenin nefesi, iki canlının ihtiyaçlarına hiz-

met eder. Hamile kadında herhangi bir dikkate değer güç kazanma veya kaybetme görülmez. Hafif kilo kaybı fazladan yük taşımanın hasıl ettiği yorgunluğun bir sonucudur. Hamile kadının nabzını idare eden prensipler, böylece mutedil güç meydana getirenlerle benzer ve diğerlerindeki “ihtiyaçtan” daha büyüktür. Böylece hamile kadında nabız büyüktür ve nisbeten daha hızlıdır.

On Altıncı Bölüm

Nabız Üzerinde Ağrının Etkisi

Ağrı, şiddetiyle, süresiyle ve ilgili hayat organlarıyla nabız etkiler. İlk ağrı koruyucu reaksiyonlarıyla ve defedici güçleri harekete geçirir. Bu sebepten dolayı, nabız büyür ve hızı artar, ancak atış sayısı azalır. Ancak nabzın artan yüksekliği ve hızı yüzünden karşı karşıya geldiği hava ihtiyacı, nabız düşüklüğüne sebep olmasına rağmen, nabzın atış sayısının daha fazla azalması gerekmez. Yukarıda verilen sebeplerden anlaşıldığı gibi ağrı güç kaybına götürdüğünde nabız üzerindeki etkisi tamamen tersi olur. O zaman, nabzın niteliği bozulur ve yüksekliğini ve hızını kaybeder ve nisbeten daha fazla büyük, fakat seyri yavaş kurt gibi ve karınca gibidir. Ağrı şiddetli olduğunda, ölümden önce, nabız nisbeten düşer.

On Yedinci Bölüm

Nabız Üzerinde Şişlerin Etkileri

Bir şiş bazen daha büyük ölçüsü ve ekseriya bazı önemli organlarla ilgili dolayısıyla ateş meydana getirir. Böyle durumlarda, nabız ateş tarafından meydana getirilmiş gibidir; genel rahatsızlığı vardır. Bu nokta tam olarak onunla ilgili kısımda açıklanacaktır. Ancak bazı şişler herhangi bir ateşe sebep olmazlar. Bu durumlarda, şiş organ nabızdan sadece etkilenir. Nabız, bütün vücutta etkiliyse, o şişten dolayı değil, fakat ona eşlik eden ağrıdan dolayı etkili olur. Bir şiş nabız etkilediğinde, sonuç onun, mizacına gelişme safhasına, ölçüsüne, yerine, ilgili arazların tipine bağlıdır. Bu noktalar şimdi daha ayrıntılı tartışılacaktır.

Şişin Tabiatı:

Sıcak bir şiş (iltihaplı), nabız testere gibi sarsıntılı, titrek, hızlı hale getirir; orada ise kana karışan hiç bir nem yoktur: aksi takdirde nabız testere gibi karakterini kaybeder ve dalgalı hale gelir. Halbuki sarsıntılı,

titrek ve hızlı oluşunu ve sık atışlarını korur. Orada nabzın testere gibi oluşunu engelleyen bazı etkenler varsa, onun böyle olmasını sağlayan diğerleri de vardır. Böylece yumuşak şiş nabız dalgalı hale getirir fakat eğer o soğuksa nabzın hem hızı yavaşlar hem de atış sayısı düşer. Sert bir şiş nabız daha çok testere halini getirir. Pus teşekkül ettiğinde, olgunlaştırıcı, yumuşatan ve onlarla arkadaşlık eden ifrazat, nabız testere gibi şekilden, dalgalı nabza dönüştürür. Nabız apsenin miktarının artmasından dolayı düzensiz hale gelir. Apse tam manasıyla olgunlaştığında ve onun geçici sıcaklığı normale dönüştüğünde, nabız hem hız hem de miktar olarak düşüş gösterir.

Şişin Safhası:

Sıcak bir iltihabın ilk safhasında nabız testere gibidir ve iltihabın diğer karakteristik değişiklikleri gelişir. Şişin artan gerilimi nabız sertleştirir. Halbuki ağrı onu sarsıntılı hale getirir. İltihap, çok şiddetli bir seviyeye eriştiğinde, güçle ilgili olmayan, sadece nabzın özellikleri, yükselir; böylece, nabız hızlanır ve sayısı artar. Kalbin gücüne bağlı özellikleri, zayıflayarak düşüş gösterir. İltihap uzun süre devam ettiğinde, süratli nabız, karınca gibi olan bir nabız izler. İltihap çözülmeğe başladığında veya apse yırtılınca (patlayınca) nabız kendi gücünü yeniden kazanır ve zonklayan ağrıdan kurtulduğundan dolayı daha az sarsıntılıdır.

Şişin Ölçüsü:

Genel olarak ele alırsak, dikkati çekecek büyüklükteki bir şiş yukarıda zikredilen niteliktedir. Şiş ufaksa bu işaretler o kadar belirgin değildir.

Etkilenmiş Organ:

Etkilenmiş organ sinir mizacında ise, nabız sert ve testere gibidir. Eğer organ damar mizacında ise nabız büyüktür ve etkilenmiş organın, örneğin dalak ve akciğerler gibi rastgele damarla ilgili olan bir organ olduğunda, özellikle nabız kararsızdır. Hatırlanmalıdır ki, nabız güç temin edildiği sürece, büyük kalır. İltihap yumuşak ve nemli bir organla ilgili olduğunda, beyin ve akciğerler gibi, nabız dalgalıdır.

Birlikte Bulunan Arazlar:

Zatürrede nabız hünnaktakine (quinsy: gırtlığın iki yanında çıkan çıban) benzer. Karaciğer iltihabında nabıza zayıflama hastalığı (marasmus) ve harap eden hastalıklardaki nabza benzer. Böbrek iltihap-

larında nabız idrar tutulmasında görülen nabızla aynıdır. Duyu sinirleri açısından zengin olan, midenin ağzı ve diyafragma gibi organların iltihabı spazmlar ve baygınlık durumlarındaki nabza benzerlik gösterir.

On Sekizinci Bölüm **Nabız Üzerinde Duyguların Etkisi**

Kızgınlık:

O ani gerginlik yaratır ve hayatî gücün ve kuvvetin aniden serbest kalmasına sebep olur, böylece büyür, dolu hale gelir ve hızlanır. Ancak sürekli olması gerekmez, kızgınlığın duygusal etkisinin belli bir doğası vardır ve bundan dolayı fazla rahatsız edici de değildir. Ancak eğer kızgınlık korku ile birlikteyse her ikisi de birbirini öyle etkileyip değiştirir ki bir defada bir mizaç hakimken bir başka seferde bir başkası hakim olur ve nabız değişken hale gelir. Aynı şekilde kızgınlık suçlulukla veya zihindeki bir karışıklıkla birlikteyse ve zeka kızgın kişinin saldırganlığını engellemeğe çalışırken, nabız düzensiz hale gelir.

Zevk:

Zevkte, hayatî güç ve onun ruhu tedricen dışa dönüktür. Böylece nabızın hızı ve miktarı kızgınlıktaki gibi artmaz. Gerçekten, nabızda yüksekliğin artışı ekseriya, “ihtiyacı” karşılamakta yeterlidir. Böylece, gerçekten hız ve atış sıklığında nabız düşük kalır.

Neşe:

Neşenin etkisi, zevkinkiyle aynıdır. Yani nabız genellikle büyür. Ancak o, yumuşatma temayülündedir ve bir dereceye kadar da hem hız hem de atış miktarı bakımından düşüş gösterir.

Üzüntü:

Üzüntü, doğal sıcaklığı içe döndürür ve onu engeller ve böylece de onu zayıflatır; böylece nabız, küçülür zayıflar, yavaşlar ve sayısında da düşüş görülür.

Korku:

Ani korku olduğunda, o nabızı hızlandırır, titretir, kesintili ve düzensiz hale getirir. Eğer korku tedricen yatışır “veya daha uzun zaman sürerse, nabız üzüntüde gözlenen durumla aynı olur.

On Dokuzuncu Bölüm

Vücuda Düşman Faktörlerin Nabız Üzerinde Etkileri

1. **Mizaç:** Anormal mizaçların etkileri zaten açıklandı.

2. **Damarların Baskısı:** Bu, gücün bastırılmasıyla nabızın şeklini değiştirir ve böylece onun düzenini bozar. Baskı aşırı olursa, nabız düzensiz ve aritmik hale gelir. Baskı bir iltihap kütesinde meydana gelebilir veya ondan kaynaklanmamış olabilir.

3. **Güç:** Gücün dağılması, şiddetli ağırlarda olduğu gibi nabızı zayıflatır ve travmatik psikolojik faktörler şiddetli güç dağılımının sebebidir.

İKİNCİ ALT-KISIM İDRAR

Onüç bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm

Genel Açıklama

Aşağıdaki şartlar gözlenmedikçe, idrardan elde edilen bilgi tam anlamıyla güvenilir değildir.

1. İdrar sabahleyin alınmalıdır.
2. Alınan nümune, gereğinden uzun süre bekletilmemelidir.
3. Alınan nümune, bir gece önceki idrar olmalıdır.
4. İdrar alınmadan önce, hiçbir yiyecek ya da içecek alınmamalıdır.
5. Safran ve temizleyen Çin tarçını gibi idrara sarı veya kırmızı renk veren cevherler, idrara yeşil renk veren sebzeler, idrarı karartan almuri ve onun rengini bozan şarap alınmamalıdır.
6. İdrara renk veren kozmetikler kullanılmamalıdır. Deri ve tırnaklara tatbik edilen kına idrara renk verir.
7. Balgam ve sarı safra gibi bazı özel maddenin atılmasını sağlayan diuretikler alınmamalıdır.
8. İdrar renk verecek, uygunsuz zihni ve fiziksel gayretlerden kaçınılmalıdır; örneğin oruç tutma, uyku eksikliği, yorgunluk, açlık, kızgınlık patlamaları gibi faaliyetler idrarı kırmızı veya sarı renkli yapar. Cinsî münasebet idrara yağ gibi bir görüntü verir. Kusma, diyare ve fazla idrar atma da renk ve yoğunluk değiştirir.
9. İdrar altı saatten fazla saklanmamalıdır. O takdirde onu muayene etmek yararlı olmaz. İdrar bir süre bekletildiğinde, onda renk

değişmesi görülmeğe ve tortu dağılmaya başlar. Bu idrarı yoğunlaştırır ve bulanıklaştırır. Aslında, benim önerim idrarın, hatta bir saat (bekletilmişse bile) atılmasıdır.

10. Örnek idrar herhangi bir şekilde dökülmeden, geniş ağızlı bir şişe içine biriktirilir.

11. Muayene hemen yapılmamalıdır. Ancak bir süre dinlenmeye bırakılmalıdır.

12. İdrarı Güneş ve havaya maruz bırakmaktan kaçınmak gerekir. Güneş'e tabi tutulduğunda mayalanmaya temayül eder. Ve soğuk hava idrarı o kadar yoğunlaştırır ki normal sindirim ve olgunlaşmadan sonra görülen tortu dahi belirlenemez.

13. İdrar bardağı, kullanılmadan önce dikkatle yıkanmalıdır.

14. Bardak temiz ve renksiz olmalıdır.

15. Alınan örnek idrar, yakından ve uzaktan muayene edilmelidir, yakından muayene edildiğinde, yoğun görülür. Fakat uzaktan muayene edildiğinde berraktır. Doktorun becerisini ölçmek için bazen getirilen sıvılarda durum böyle değildir.

16. İdrar örneği, sıcak ve soğuğa maruz kalmaktan korunmalıdır.

17. İdrarı iyi ışıktaki fakat, doğrudan ışığa maruz bırakmadan muayene etmelidir. Bundan dolayı onun gözlemi zor olur.

Küçük bebeklerde ve çocuklarda idrarın herhangi bir güvenilir işareti yoktur. Çünkü sütle beslenme, özel rengi ve idrarın içeriğini saklar. Aynı zamanda onların balgamsı tabiatı pigmentleri tutma ve onları daha küçük miktarda ifraz etme eğilimindedir. Çocuklar nisbeten daha zayıf ve daha nazik olduklarından ve büyüklerden daha uzun süre uyuduklarından onların idrar bulguları yanlış anlaşılabilmektedir. Muayene ancak, yardımcı işaretleri veren yukarıda verilen kaidelerin gözlemlerine dayanılarak yapılabilir. Bilinmelidir ki, idrar sadece karaciğerlerin durumu değil, aynı zamanda diğer organların ve damar sistemlerinin de işlevsel durumu hakkında doğrudan bilgi verir ve diğer organların işlevsel durumu da bu bulgular vasıtasıyla elde edilir. İdrar muayenesi, karaciğerin işlevsel etkinliği, özellikle onun konveks kısmı için güvenilir bir testtir.

İdrar hakkında kaydedilen noktalar, renk, yoğunluk ve bulanıklık ya da saydamlık, tortu, miktar, koku ve köpüktür. Bazı doktor-

lar idrarın hissi ve lezzetini de [onlara] dahil etmeye gayret ederler. Fakat bunların ikisi de denenmez ve arzu edilmez. Renkle [kastedilen] göze yardımcı hiç bir şey olmaksızın gözlenen, beyaz, siyah ve ara tonlardaki çeşitli renklerdir. Yoğunluk idrarın yoğunluğuna ve inceliğine işaret eder. Yoğunluk, idrarın bulanıklığından ve berraklığından farklıdır. Yoğun bir idrar, yumurta beyazı, balık tutkalı ve zeytinyağı gibi açıktır. Bazen o, incedir ve buna rağmen bulanık suya benzer. İdrar koyu renk parçacıkların içinde dağılmış ve adeta asılı gibi durmasından dolayı bulanıklaşır. Berraklık bulanıklığın tersidir. Bulanık, parçaların süratle idrara iyice karışmış olması açısından tortudan farklıdır, halbuki tortu açıkça görülür ve idrarın sıvı kısmından ayrıdır. Bulanıklık ve basit renklenme arasındaki fark aynı tabiattadır. Renk çözülmüş erimiş parçacıkların sonucudur. Halbuki bulanıklık, asılı gibi duran parçacıklardan meydana gelir.

İkinci Bölüm İdrarın Rengi

Sarı İdrar:

Bu renk, çeşitli renklerden meydana gelmiş olabilir. Saman rengi, acı sarı, portakal rengi, alev kırmızısı veya safran rengi gibi renklerden meydana gelir. Sarının çeşitli renk tonları, sıcak, gereğinden fazla faaliyet; ağır, uçuk veya yetersiz seviyede sıvıya işaret eder.

Kırmızı İdrar:

Sarıdan sonra, kırmızı renk gelir. Onun dört tonu vardır: pembe gül rengi, parlak kırmızı veya dumanlı kırmızı. Bütün renkler, kanın hakimiyetine işaret eder. Safran rengi idrar, sarı safranın hakimiyetinin bir işaretidir. Parlak bir sarı veya alev rengi idrar dumanlı olana zıt olarak daha çok sıcaklığa işaret eder. Parlaklığın sarı safranın sonucu olması gibi; halbuki dumanlılık kana bağlı olarak ortaya çıkar. Bu şiddetli hummalarda, yüksek ısı ile birlikte idrarın safran veya sarı alev renginin sarı safra fazlalığından dolayı ortaya çıktığını gösterir. Eğer bu renge rağmen, idrar yine de inceyse, bu karakteristik rengini ona verme için yeterli olgunluğun olduğunu, fakat ona özel kıvamını vermek için yeterli olmadığını gösterir. Eğer sarı renk, alev kırmızısına dönüşürse, vücut sıcaklığının daha da arttığını gösterir. Bu

tip idrar parlak kırmızı olarak bilinir. Daha sonra, kırmızı renk daha azaldığında, o sıcaklığın yatıştığına işaret eder. Eğer bazı sıcak ve kan hastalıklarının seyri sırasında, çok büyük miktarda kanama olursa (dışarı akarsa) bu muhtemelen bir kan damarının yırtılmasından dolayı daha fazla toplanan kanın atılmasından kaynaklanır. Ancak eğer kan az miktarda dışarı akarsa ve idrar kötü kokulu ise, o bir boşlukta kanın toplanmasına işaret ettiğinden prognoz kötüdür. Eğer bu tip idrar ince ise, bu kötü bir işarettir. Ancak, eğer o yoğunsa ve çok miktarda kan kaybı olursa, bu bazı şiddetli ve düzensiz hummalar sırasında kriz görünmesine ve hastalığın başlangıcında yatıştırıldığını gösterir. İdrar çoksa, ancak yeterli yoğunluğu yoksa, özellikle hemen aniden incelmışse, o hastalığın uzayacağı ve şiddetleneceğini belirtir. Aniden incelen yoğun kanamalı idrar da sonucun kötü olacağını işaretidir.

Sarılık halinde, idrar ekseriya, o kadar kırmızıdır ki koyulaşır ve kumaşı o kadar koyu sarı renge boyar ki renk kolayca yıkanıp temizlenemez; böyle durumlarda, elde edilen prognoz iyidir; idrar serbest şekilde akar. Eğer, şiddetli sarılıkta, idrar soluk sarı veya hafif kırmızı ise, tehlikeli bir ascites gelişir. Açlık esnasında idrar, parlak ve açık renktedir.

Yeşil İdrar:

İdrarın rengi ya fıstık rengi, zehirli pas rengi, zümrüt yeşili, gök yeşili ya da pırasa yeşili gibi koyu yeşil renktedir. Fıstık rengi yeşil, zehirli pas rengi yeşil kadar uygunsuz değildir. O yoğun egzersizden sonra görüldüğünde, spazmlar onu izleyecektir. Çocuklarda, çok yeşil idrar, spazm sonucudur. Gök rengi yeşil idrar, şiddetli soğğun bir işaretidir fakat bazısına göre o zehirlenme işaretidir. Bu tip idrar tortu gösterirse, hastanın yaşama ümidi vardır, aksi takdirde kısa zamanda ölüm görülür. Pas zehiri rengi idrar da şiddetli tehlike işaretidir.

Koyu Renk İdrar:

İdrarda üç çeşit koyu renk vardır: 1. koyu safran sarısı, sarılıkta görülür. Bu sarı safranin kesafetinde ve kara safra teşekkül edecek şekilde yanmanın sonucudur; 2. koyu kırmızı renkte idrar kanın yanmasının sonucudur; 3. idrarın yeşil ya da pembe olmasından sonra görülen koyu renk, kara safranin bir işaretidir. İdrar fazla yandığı için koyu

renkli ise a. vücutta ateş ve yanma olduğunu gösterir; b. sarı ve kırmızı idrarın önceki bir hikayesi vardır; c. düzensiz ve sabit olmayan, asılı şekilde duran parçacıklar bulunur ve d. idrarın rengini koyu kırmızı veya saf koyuluktan çok sarılığı görülür. Eğer idrar soğuktan dolayı koyu renkse şunlar belirlenir; a. Yeşilimsi ya da mavimsi idrarın duruma benzer bir durum belirlenir; b. İdrarın tortusu azdır; nisbeten kabadır ve dipte toplanmıştır; c. İdrar saf koyu renktedir. İdrar, sıcak ve soğuk mizaçlarda farklıdır.

Böylece, kuvvetli kokusu olan bir idrar, sıcaklığın hakim olduğuna işaret eder, halbuki hafif bir koku soğuk bir mizaca işaret eder. İdrar doğal sıcaklığın başarısızlığından dolayı koyu renk olduğundan, vücut kuvvetlerinde zaafiyet vardır. Bazen idrar, koyu renk zehirli maddelerin fazla atılmasından dolayı, onlara bağlı olarak koyu renk olabilir; örneğin quartan (dört günde bir gelen humma) sonunda, dalak hastalıklarının iyileşme yüz tutması, çözülmesi sonucu olarak, sırt ve dalak hastalıklarının sonunda ve kara safranın sebep olduğu hummalarda olduğu gibi. İdrar, atlanmış devrelerin geriye dönüşünde, basur memelerin engellenmiş kanamasının sıkıntısı defedildiğinde koyulaşır ve özellikle de bir diuretik madde ya da emmenagogue (aybaşı adetlerini kolaylaştıran ilaç) alındığında görülür. Ekseriya amenorrhoea'da (menstrasyonun anormal kesilmesi veya tamamen yokluğu) idrar, fazlalıkların atılmasından dolayı koyu renktedir. İdrar kriz veya dışarı atılacak, fakat alıkonmuş maddelere bağlı olarak koyu renkte olduğunda; a. soğuk ve sulu idrarın önceki seyri (durumu); b. idrar geçişinden dolayı sıkıntı ve c. fazla miktarda idrar atımı vardır. Eğer, şiddetli bir hastalıkta idrar, herhangi bir şekilde boşaltım yapılmaksızın koyu renkte ise, bu genellikle fazla sıcaktan kaynaklanan hıltların harabiyetine işaret ettiği için kötü prognozdur. Bu nevi idrar özellikle, az olduğunda ciddi tehlikeye işaret eder. Daha da önemlisi, bulanıktır ve daha kötü prognoz verir. Daha berrak idrar, daha iyi prognoz verir. Bazen koyu kırmızı idrar, aynı renkte şarap içildikten sonra görülür. Böyle durumlarda prognoz kötü değildir. Genellikle şiddetli bir hastalığın seyrinde koyu renk idrar atılması, iyileşme krizine işaret ettiğinden, iyi karşılanır. Eğer koyu, ince idrarda, tortu aynı şekilde dağılmışsa, muhtemel baş ağrısı; uykusuzluk, sağırılık ve

zihni karışıklıklar görülecektir. Eğer hummanın seyri sırasında koyu renk bir idrarda kötü bir koku da varsa ve çok az miktarda idrar atılırsa, o baş ağrısına veya başka beyin rahatsızlıklarının belirtisidir. Beyin rahatsızlığında, koyu renk idrar atılırsa o, bayılmanın işaretidir. İnce olan koyu renkteki idrar böbreklerde taş olduğunu gösterir, kötü prognoz işaretidir; Rufus'a göre, böbrekler ve mesane hastalıklarında ve ağır hıltların rahatsızlığının sonucu olan durumlarda koyu renk idrar, daima iyi bir prognoz verir. Ancak, eğer şiddetli bir hastalığın seyri sırasında görülürse, bu kötüye işarettir. Ekseriya böbrekler ve mesane hastalıklarında, çok ince ve koyu renkteki idrar, kötü prognoz işaretidir. Özellikle, eğer fazla yanma olduğunu gösteren işaretler de varsa ve uygunsuz sıcaklık da mevcutsa [bu doğrudur]. Böylece durumun bütün yönlerinin bir prognoz teklif edilmesinden önce düşünülmesi gerekir. Yaşlı insanlarda -erkek ya da kadınlarda- koyu renkli idrar, herhangi ciddi bir sebep olmaksızın görülmeyeceğinden dolayı, kötü bir prognoz işaretidir. Yorgunluk veya boşaltımdan sonraki çaba sonrasında atılan koyu renkteki idrar gelişen spazmların bir işaretidir. Ateşli hastalıkların başlangıç safhasında atılan koyu renkteki idrar, kötüye işarettir. Aynı şekilde hummanın sonuna doğru veya herhangi bir işaret görülmeksizin veya hastalığın başlangıcında beklenen kriz zamanında atılan koyu renkteki idrar kötü prognoz verir.

Beyaz İdrar:

Bazen idrar, ince, şeffaf beyaz idrar olarak adlandırılır: şeffaf ve renksiz camın, beyaz ve kristal renginde diye adlandırılması gibi. İdrar, mutlak olarak süt gibi veya kağıt gibi beyaz olabilir. Böyle bir idrar, berrak değildir. Mutlak olarak berrak obje, daima renksizdir. Beyaz şeffaf bir idrar; mizacın soğuk olduğunu ve kusurlu bir olgunlaşmayı gösterir. Halbuki yoğun beyaz bir idrar balgamın mevcudiyetini gösterir. Hakiki beyaz bir idrar daima yoğun ve bulanıktır. Beyaz idrar aşağıdaki yedi çeşittir:

1. Olgunlaşmamış balgam içeren yapışkan idrar;
2. Dokulardan çıkmış emülsiyon şeklinde yağlar içeren yağlı idrar;
3. Faal ya da dokuları tehdit eder nitelikteki hummalardan oluşan yapışkan idrar;

4. Şampanya rengindeki idrar incedir. O, pusla karıştığında, idrar yollarının kötü yaralarından ortaya çıkmıştır. Eğer pus yoksa, bu kısmen olgunlaşmış balgamın veya mesanede taşın mevcudiyetini gösterir.

5. Semen şeklindeki idrar, balgam karakterindeki şişlerin krizi sırasında görülür: dokuların gevşek olduğu durumlarda ve vücutta seröz sıvı toplandığında da yine bu tip idrar görülür. Bu tip idrar, hastalığın ilk safhasında idrar atıldığında ve kriz zamanında atılmadığında, felç veya paraliz olduğunu haber verir. Eğer idrar, humma sırasında beyazlığını korudu ise quartan (dört günde bir nöbet görülen humma) hummaya doğru bir gelişme görüldüğünde muhtemel bir değişme görülecektir.

6. Herhangi bir birikim olmadan kurşun beyazı renkte idrar çok ciddi bir işarettir.

7. Şiddetli bir hummanın seyri sırasında dışarı atılan idrar kötü bir işarettir. Şiddetli bir hummada koyu renkli olan beyaz bir idrar, safranın ya iltihaplı organa veya bağırsaklara doğru dağıldığına işaret eder. O sık sık başın etrafında dağılmış olan sarı safranın bir belirtisidir. Eğer humma sırasında, idrar ilkin ince olup sonra, aniden beyazlaşırsa, muhtemelen zihinsel rahatsızlıklar gelişecektir. Eğer sağlıklı bir insanda idrar, ısrarlı bir şekilde beyazsa bu olgunluğun tam olmadığına bir işarettir. Zeytinyağı rengindeki bir idrar, şiddetli bir humma sırasında dışarı akıtılırsa, pthisis (verem hastalığı) geliştiğinin veya ölümün yaklaştığının bir uyarısıdır. Bilinmelidir ki, bazen sıcakta ve safravî insanlarda idrar beyaz olabilir ve soğukta ve flegmatik insanlarda kırmızıdır. Daha önceki durumda beyaz renk, muhtemelen başka bir yöne doğru dağılmış olan sarı safraya dayalı olarak oluşmuştur. Bundan dolayı beyaz idrarın sebebinin üzerinde dikkatle düşünülmesi önemlidir. Eğer beyaz idrar şeffafsa ve bulanıksa ve kaba bazı birikim içeriyorsa, bu fazla soğuk balgama işaret eder. Ancak eğer idrar berraksa ve hemen hiç tortu yoksa ve yarı şeffaf değilse, beyaz renk vücutta kurutulmuş olan sarı safradan veya bazı başka kanala yönlenmesinden ileri gelir. Şiddetli bir hastalığın seyri esnasında, idrar uçuk renkteyse fakat beyine ait bir rahatsızlıkla ilgili hiç bir işaret

yoksa, o , vücudun başka bir kısmına doğru dağıtılan veya bağırsaklar gibi bazı organların gerilimine sebep olan hasta maddeye işaret eder.

Soğuk hastalıklarda, idrar aşağıdaki sebeplerden kırmızıya dönüşür:

1. Şiddetli ağrı sarı safrayı, soğuk koliklerdeki gibi idrara doğru yönlendirir.

2. Soğuk nitelikler hakim olduğunda, balgam fazlalığından dolayı safra kesesi ve bağırsaklar arasındaki kanaldaki tıkanma safrayı idrarla atılması için böbreklere doğru sevkeder.

3. Soğuk ascitesteki gibi, karaciğerin kandan suyu ayırmada gösterdiği zaafiyet ve kabiliyetsizliği de idrarın kırmızıya dönüşmesine sebep olur. Bu hastalıklarda, zayıf bir karaciğerin son ucu olarak, idrarın rengi çiğ et yıkanmasından elde edilen suyun rengi gibidir.

4. Bazen madde birikimi damarlarda tıkanmaya yol açar. Müteakip kokuşma, yukarıda ifade edildiği gibi idrar ve onun tortusunu meydana getirir. İdrarda yoğun tortu vardır. İdrarın rengi, safra rengi idrarınki kadar parlak değildir. Bazen idrar hastalığın başlangıç safhasında beyazdır fakat daha sonra koyulaşır ve sarılık durumundaki gibi zararlı hale gelir. Genellikle idrar yemekten sonra hafifçe beyazdır. Fakat sindirim tamamlanınca ağır bir renk kazanır. Uzun zaman uyanık kalan insanların durumunda, idrar tamamlanmamış sindirim ve doğal sıcaklığın yayılmasına dayalı olarak, donuk beyaz renk alır. Şiddetli bir hastalıkta koyu renk bir idrar, soluk gibi bir idrardan daha iyidir. İdrarın beyaz ve bulanık olması, uçuk beyaz renkte olmasından daha iyidir.

Kana bağlı olarak kırmızı olan bir idrar, sarı safradan dolayı sarı renk almış olan kırmızı idrar kadar ciddi değildir. Safradan dolayı kırmızı olan idrar, eğer safravî hılt sakın ise ve gerilim yaratacak bir durumda değilse, o kadar kötü değildir. Kırmızı idrar, böbrek hastalığında kötü bir işarettir. Çünkü o, organın iltihabına işaret eder. Eğer şiddetli baş ağrısında idrar, başlangıçta kırmızı ise ve herhangi bir tortu göstermeksizin, bu rengini korumaya devam ederse, o böbreklerde iltihabın işaretidir ve ölümün bir habercisidir. Israrlı şekilde bulanık olan idrar, karaciğerde iltihap bulunduğunu gösterir.

İdrarın Karışık Renkleri

Çiğ Etin Yıkanmasından Elde Edilen Suyun Rengindeki İdrar:

Bu idrar, tıpkı taze et veya kanla boyanmış suyun rengindedir. O, karaciğerin zayıflığını ve kan fazlalığını gösterir. Karaciğerin zayıflığı, hatta geçici bir bozukluk olsa bile, daha önemli bir sebeptir. Bu tip idrar, karaciğerin zayıflığından ortaya çıktığında, sindirim zayıflamağa eğilim gösterir ve genellikle, hayatiyet zayıftır. Ancak, eğer çeşitli kuvvetler (ruhlar) yeterince güçlüyse, bu tip idrar kan fazlalığından meydana gelir; kan fazlalığı gerçekten o kadar büyük olabilir ki, sistem su ve kan arasında ayırım yapamaz.

Zeytinyağı Renginde İdrar:

Bu tip idrarda, sarı renkli idrar yağlı yarı saydamlıkla boyanmıştır. Böyle bir idrar açık yapışkan ve mutedil yoğunluktadır. O yağlı bir parlaklık ve kötü prognoz verir. O nadiren kandan yağlı maddenin çok fazla boşaltımına bağlı olarak ortaya çıkar; hastalığın arazlarının o zaman hafiflediği ümit edilir. Yağlı az ve kötü kokulu zeytin renginde bir idrar, zayıf prognoz verir: Özellikle de eğer etin yıkanmasından elde edilen suya benzer maddeyle karışmışsa durum böyledir; zayıf prognoz verir. Genellikle idrarın bu tipi asciteste verem hastalığında ve ciddi kolik tiplerinde görülür. Bu tip idrar dışarı atıldığında, önce koyu bir renk kazandıktan sonra, gelişmenin bir işaretidir. Eğer zeytin rengi idrar, şiddetli bir hastalığın dördüncü gününde atılırsa, hasta muhtemelen yedinci günde ölür. Yağlı yan saydamlık, atılan bütün idrara yayılmış durumda olabilir veya o idrar tamamen hakim durumda olabilir. Bazen idrar, verem hastalığında olduğu gibi, zeytinyağı rengindedir; veremde ve özellikle de onun erken safhalarında olduğu gibi. Ekseriya idrar içerik olarak, yağlı olabilir, fakat bazen o hem renk hemde içerik olarak zeytinyağına benzer. İkinci durumda o muhtemelen, böbrek hastalığının bir sonucu veya verem hastalığının son safhasının sonucu olabilir.

Pembe Renkli İdrar:

İdrarın bu tipi anormal hıltların mahsûlü ile sarı ve kara safranın yanmasına işaret ettiğinden dolayı, bu tip idrar kötü prognoz verir.

Alev Rengi Kırmızı İdrar:

Bu idrarda, kırmızı renk siyah renkle karışmıştır. O genellikle yoğun hıtlardan meydana gelen bir humma veya karışık bir hummanın işaretidir. Ancak, bu renk sadece idrarın üst tabakalarında görüldüğünde, zatürreye işaret eder.

Üçüncü Bölüm

İdrarın Yoğunluğu ve Bulanıklığı

İdrarın Yoğunluğu:

İdrar ince kalın veya vasat bir yoğunluktadır, ince idrar, genellikle olgunluğun mükemmel olmadığını gösterir. Genellikle o, kan damarlarındaki tıkanıklığın veya böbreklerin ve onların geçitlerinin zayıflığının işaretidir, öyle ki hafif ve ince ürünler dışarı atılır ve daha ağır maddeler arkada kalır. İdrar, alınan fazla sıvılardan dolayı su gibi olur. Bazen, bu tip idrar, bazı fazlalıkların ilave ettiği kurulukla soğuk mizacın sonucudur. Şiddetli hastalıklarda o fakir, zayıf sindirimin ve tamamlanmamış bir olgunlaşmanın bir işaretidir. O, kuvvetlerin engellenmemiş sıvı boşaltımı olacak kadar zayıf olduğuna da işaret eder. Bu tip idrarın prognozu büyüklerden çok çocuklarda kötüdür. Çocuklarda, idrar normal olarak yoğundur. Çünkü onların mizacı nemlidir ve onların büyümesi ve gelişmesinin daha iyi olması için beslenmeye gereksinimleri vardır. Böylece çocuklukta eğer şiddetli hastalıkların seyri sırasında çok ince sulu idrar görülürse, o muazzam anormalliğin bir işaretidir. Israrlı ince idrar çocuklarda kötü bir işarettir. Gerçekte şiddetli hummalarda ince bir idrar şüphesiz ki genel durum ve diğer işaretler uygun olmadıkça kötü bir prognoz verir. Bu tip idrarda muhtemelen karaciğerin konveks kısmında olan apse oluşmasının bir belirtisidir. Bazı görünüşte sağlıklı kişi, bir organdaki ağrıdan şikayet etmeğe başlarsa ve sürekli olarak sulu idrar atarsa, muhtemelen onun bu organında iltihap olmalıdır. Böylece eğer ağrı, böbreklerin bulunduğu bölgede ise o böbreklerdeki iltihaba işaret eder. Ağrı ve ağırlık herhangi bir özel organda değil, bütün vücutta hissedildiğinde o gelişen çiçek hastalığının ya da püstül meydana getiren bir başka hastalığın habercisidir. Eğer kriz esnasında, idrar aniden inceleşirse hastalık muhtemelen yeniden nüksedecektir.

Yoğun İdrar:

Yoğun idrar, kalın olgun hıltların atılması ve kusurlu olgunlaşmanın bir işaretidir; örneğin hıltlarla ilgili bir hummanın sonunda veya apsenin yırtılmasından önce olduğu gibi. Şiddetli bir hastalık esnasında dışarı atılan idrar daha da kötüdür. Yoğun bir idrar ekseriya sindirim ve olgunlaşmanın özel hallerinde, o kişinin sağlıklı olduğunun bir göstergesidir. Eğer sindirim ve boşaltım sağlıklı ise, kalın yoğun bir idrar iyi bir prognoz verir, fakat olgunlaşma tam olmadığında ve tortu kolayca ayrılmıyorsa yoğun ve kalın bir idrar iyi bir prognoz vermez prognoz kötüdür. Prognoz aslında idrarın görünüşünden çok hastalığın daha sonraki seyrine bağlıdır. Rahatsızlık ve huzursuzluk olmadığında, prognoz iyidir. Fakat onda zaafiyet olmadığında bu tip bir idrar kötü prognoz verir. Aniden humma sırasında yoğun bir idrar atılırsa, yeterince çok miktarda idrarın dışarıya atılması iyiye işaretir. Şiddetli bir hastalığın seyri sırasında idrar yoğunlaştığında ve hiç bir gelişme işareti olmadığında muhtemelen hıltların dağılımı söz konusudur. Muhtemelen sağlıklı bir insan baş ağrısından şikayet ettiğinde ve idrar yoğun olarak atılmaya başladığında o kişi muhtemelen bir hummaya yakalanacaktır. İdrar bir krizde işe yaramayan maddelerin atılmasında veya idrar kanallarındaki bir apsedan gelen pusun boşaltılmasından dolayı kalınlaşıp yoğunlaşabilir. İnce idrar kadar yoğun ve kalın idrar da olgunluk yönünden eksik ve kusurludur. Olgunlaşma, idrarı itidalli bir şekilde yoğunlaştırır, çünkü yoğun maddeler, ince ve ince maddelerde, yoğun hale gelir. Önceden de tartışıldığı gibi yoğun idrar açık, bulanık veya kirli renktedir. Berrak bir idrar sallayınca, idrarın yüzeyinde meydana gelen kaba, geniş, yavaş hareket eden ısrarlı dalgalardan kolayca tanınır. Bu tip kalın fakat berrak idrar, balgamdan veya yumurta sarısı safradan kaynaklanır. İdrar yoğun fakat sarı değilse, sarı olduğu durumda gözlenen beyaz camı balgamın mevcut olduğunu gösterir. Koyu renkli yoğun bir idrar daima (Galen'in) de kabul ettiği gibi, uygun bir olgunluk göstermez. Eğer koyu renk olgunluğun bir sonucu ise, idrarın yoğunluğu da normaldir. İnce bir idrarda renk sarı bir safrandan alınır. Çünkü olgunlaşmada ilkin idrar yoğunlaşır ve sonra renklenir. Böylece normal koyu renkten çok

normal yoğunlukta bir idrara sahip olmak daha iyidir. Böylece şiddetli bir hastalığın seyri sırasında, ısrarlı bir şekilde sarı olan ince bir idrar, kötü bir işarettir. Çünkü o sindirim güçlerinin uygun şekilde işlevlerini yapmakta kusurlu olduğunu ve bazı eksikliklerinin olduğunu gösterir. Belirgin şekilde kırmızı olan ve onun içinde aslı şekilde duran sarı parçacıklar içermesi şiddetli bir yorgunluğun işaretidir. Herhangi bir mesane hastalığı olmaksızın, ince idrar içinde saman şeklindeki parçacıklar balgamın yandığına işaret eder. Ateşli hastalıkta, yoğun idrarın atılışı hıltlarla ilgili fazlalıklara işaret eder. Ancak bir süre için vücutta kaldığında hemen hemen katı hale gelecek kadar katılaştığında bu durum vücutta bazı fazlalıkların olduğunu gösterir.

İdrarın Bulanıklığı:

Bulanıklık, sıvı idrarın topraksı partiküllerle ve gazla karışmasından meydana gelir. Bu üç şey birbirinden ayrılınca idrar berrak hale gelir. Bulanıklığın muayenesi sırasında aşağıdaki üç noktayı gözden kaçırmamak gerekir:

1. İlkın eğer idrar berraksa, fakat dururken bulanık hale gelirse, sistemin hasta maddeyi olgunlaştırmaya çalıştığını ve başlangıçta başarılı olacağını ve sistemin o maddeyle tam anlamıyla ilgilenmekte başarılı olamamış olduğunu gösterir. Bazen bu tip idrar, vücudu harap eden hastalıklarda görülür.

2. Durduğunda berraklaşan ve kaba parçacıklardan bir tortu bırakan bulanık idrar, sistem tarafından maddenin başarıyla olgunlaştığına işaret eder. Daha berrak idrar, daha fazla ve daha çok tortu bırakıyorsa, olgunlaşma daha hızlı olacaktır.

3. Önceki tipler arasında idrar, mutedil bir olgunlaşma ve mutedil bir yapı gösterir ve güç hayatiyet temin edecek kadar kuvvetlidir. Muhtemelen erken olgunlaşma olması gerekir, fakat eğer güç zayıf olursa, muhtemelen idrar olgunlaşmadan önce ölüm vukuu bulacaktır. Ciddi gelişme olmadığından o, maddenin faaliyete geçirilmiş olmasından ve sıcak buğunun da mevcudiyetinden dolayı, muhtemelen baş ağrısı meydana gelecektir.

Durunca bulanıklaşan ve sonra, bulanıklığı da oturan idrar tamamen bulanık kalan idrardan daha iyidir. İdrar hasta maddelerin atılmasın-

dan çok zayıflıktan dolayı bulanık hale gelir. İsrarlı bir şekilde ince ve sulu kalan idrar olgunlaşma eksikliğinin bir belirtisidir. Serbest bir şekilde ve çok miktarda atılan bulanık bir idrar paraliz ve benzeri durumların iyileşme işaretidir. İlk bulanık olan fakat daha sonra berraklaşan ve çok miktarda atılan idrar iyileşme işaretidir. İlk çok az olan, fakat sonra bol miktarda atılan idrar iyi bir prognoz gösterir. Çok miktarda bulanık idrarın aniden atılması yüksek ateşli bir hastalık ya da kan fazlalığından doğmuş olan bir hastalığın iyileşme işaretidir. Ancak bu durum nadiren görünür. Normal renkte idrar, bulanıklaştığında ve serbestçe atıldığında, sistemin fazlalık olan maddenin büyük bir miktarını yok etmeye çalıştığını gösterir. İdrarın bu tipi çok az görülür ve nadiren rastlandığında o, hastada hıltların çok fazla olduğuna ve hastayı erken ölüme götüreceğini gösterir. Dalak hastalıklarının krizinde ve hummaların düzensiz tiplerinde, zorla atılma tamamlanmamış olgunlukta ve dolayısıyla da renk ve terkinde uyumsuz idrar atar. Köpüklü idrar fazla fakat uygun şekilde olgunlaşmamış hıltlara işaret eder. Yağlı tortu birikimi yoğun idrarda mesane taşının mevcudiyetini gösterir. Bulanık idrarda, mesane taşının mevcudiyetini gösterir. Bulanık idrarda puslu madde mizacında karışık maddeye rastlanması, daha önceki tarihte meydana gelmiş bir apsenin patlamış olduğunu gösterir. İdrardaki karışık madde şunlar olabilir: a. kokusuz pus veya b. beyaz, kırmızı veya saman rengi yara kabuğu.

Böbreklerde, mesanede, karaciğerde veya göğüste zehirli yaraların eskiden mevcudiyeti veya bir apsenin patlamasını gösteren işaretler olabilir. Çiğ et yıkanmasından elde edilmiş su rengindeki idrar, karaciğerin konveks kısmındaki hastalığa işaret eder. Eğer fazlalık, yani dışkı da aynı renkte ise, iltihap muhtemelen karaciğerin konkav tarafında olacaktır. Eğer idrarda iltihap varsa ve bu idrarla birlikte nefes darlığı, kuru öksürük veya göğüste batır gibi bir ağrı varsa, büyük bir kan damarının yırtılmış olması ve idrar boyunca boşalan bir akciğer iltihabı ihtimali vardır. Eğer pus, olgunlaşmamış tiptense, bu tip idrar iyiye işaret eder. Oturmuş alışkanlıkları olan sağlıklı bir insan, ince veya kalın pus gibi bir idrar attığında, bu egzersiz eksikliğinden doğan sarkık, yumuşak bir vücudu temizlediğini gösterdiği için iyi bir prognoz verir.

İdrarın bulanıklığı, karaciğer veya onun birleştiği dokulardan gelen engelleyici tıkanıklık yaratan maddelerin atılmasından kaynaklanmış olabilir. Bulanıklığın bu tipi şüphesiz patlamış apsenden kaynaklanan pusunkine benzemez. Eğer bulanık bir idrar hafifçe koyu renkteyse ve sol taraftaki ağrı ile birlikte görülürse, bu dalak yönünden gelen hasta maddenin atıldığını gösterir. Eğer göbek üzerinde ve karnın yukarı tarafında ağrı varsa, her ne kadar bulanık idrar normal olarak idrar yolları ve karaciğerle ilgili hastalığın işareti ise de, (aynı zamanda) mide hastalığına da işaret eder. Kötü renkli bulanık bir idrar, güce ve böylece de, mizaçta fazla soğğun bulunmadığına işaret ettiği gibi, soğğa maruz kalındığının da bir göstergesidir. Beklemiş şarap veya gram (bir nevi nohut) tohumlarını bir süre suda beklettikten sonra elde edilen suyun renginde, bulanık idrar, genellikle hamile kadınlarda ve iç organlarda kronik iltihap olan insanlarda görülür. Sığır ve eşeklerin idrarına benzer şekilde ve fazlasıyla pis kokulu olan bir hayli bulanık idrar, hıltların düzensizliklerine özellikle sıcaklık tarafından olgunlaştırılmamış balgama ve yoğun gazların mevcudiyetine işaret eder. Bu tip idrar, ısrarlı olmaya devam ederse, o uyuşukluğun gelişmesine karşı uyarıdır. Eğer idrar, bir vücut organının rengini taşıyorsa, bu tip bir organın hastalığının gereği olarak ortaya çıkmıştır. Bazı doktorlara göre idrarın alt kısmında bir bulutun ya da nebulanın mevcudiyeti, hastalığın çok uzun zaman süreceğine işaret eder. Bu tip idrar hastalık boyunca ısrarla mevcudiyetini sürdürürse o hastalığın sonucunun kötü olacağını gösterir. Olgunlaşmamış balgam, koku-suzluğu ile pustan ayrılır. İdrarın parçacıklarının düzensizliği ve daha büyük olması, sistemin parçacıklarının düzensizliği ve daha büyük olması sistemin tam faaliyetine ve boşaltım kanallarının tam genişleyip gevşemediğine işaret eder. İdrardaki karışık iplikçiklerin mevcudiyeti kısa zaman önce cinsî münasebet yapıldığını gösterir.

Dördüncü Bölüm

İdrarın Kokusu

Doktorlara göre, hasta insanların idrarı, asla sağlıklı insanların idrarı ile aynı kokuya sahip değildir. Eğer idrar kokusuzsa o, soğuk mizacı veya hıltların çok olgunlaşmamış olduğunu gösterir. Şiddetli hum-

malarda o, doğal ısının düşüşünün bir işaretidir. Normal olgunluğunun işaretleriyle kötü kokulu idrar, idrar yollarındaki yaraların bir işaretidir. O zaman bu bazı diğer teşhise yarar, belirgin bir işaretle birlikte bulunur. Eğer idrar tam olgunluğun işaretlerini göstermezse, onun kötü kokusu muhtemelen uygun olgunluğun eksikliğinden veya kokuşma sonucu ortaya çıkmıştır. Eğer, şiddetli ateşli hastalıkların seyri sırasında idrar yollarında yaranın belirtisi olmaksızın, kötü kokulu ise bu kötü bir prognoz verir. Eğer idrarın kötü kokusu, ekşiliğe meylederse, o fazla sıcaklığı vasıtasıyla soğuk hıltların kokuşturduğunu gösterir. Eğer şiddetli bir hummada idrarın ekşimiş bir kokusu varsa, bu erken ölümün işaretidir. Çünkü o doğal sıcaklığın idrarı olgunlaştırmakta başarısız olduğunu ve dış sıcaklığın soğuk hıltların kokuşmasına sebep olduğunu gösterir. Halbuki ekşi kokulu (asid) idrar kara safranın baskınlığını gösterir. Görünüşte sağlıklı bir insanın sürekli pis kokulu idrar atması, bazen kokuşturan hummanın geliştiğinin bir işaretidir. Fakat eğer iyileşmenin delili varsa o kokuşmuş ürünlerin atılmasına işaret eder. Eğer şiddetli bir ağrıda, pis kokulu idrar aniden kokusuz hale gelirse, bu genel durumda hiç bir gelişmenin olmadığını gösterir. Bu durum sağlıkta düşüşün ve çok fazla zayıflığın ve takatsizliğin işaretidir.

Beşinci Bölüm Köpüklü İdrar

Köpüklü idrar, idrar atma sırasında, sıvıya gaz karışmasından dolayı ortaya çıkar. Ancak, bazısı idrar atılmasından önce idrarın içinde zaten mevcuttur. Bu özellikle gaz baloncukları olduğunda böyledir. Fazla idrar atan hastalarda görüldüğü gibi köpüklü idrar hakkında aşağıdaki noktalar belirlenir:

1. Köpüğün Rengi: Koyu renk veya portakal rengi köpük sarılığa işaret eder.

2. Köpüğün Niteliği: Baloncuklar büyük ve iri, ince veya küçük olabilir. Kaba saba köpük, dışarı atılan maddenin yapışkan olduğuna işaret eder.

3. Köpüğün Miktarı: Köpük fazlası gazın fazla olduğunu gösterir.

4. Köpüğün Israrlılığı: Dışarı atılan maddenin yapışkan olduğunu gösterir. Eğer böbrek hastalığında idrarda baloncuklar sürekli olarak

mevcutsa hastalık muhtemelen kronikleşecektir. Diğer bir ifade ile, idrarın artan yoğunluğu, durumun kötü olduğunu gösterir, çünkü o anormal balgam veya kara safranın sistemde mevcut olduğunu veya bu organın mizacında uygunsuz soğukluk olduğunu gösterir.

Altıncı Bölüm

İdrarın Çeşitli Tortularından Elde Edilen İp Uçları

İdrarda bulunan tortular ya da kalıntılar doktorlara göre özel bir önem taşır. “Tortu” terimi sadece birikmeyi değil, aynı zamanda idrarda, onun kendi kıvamına nisbetle daha yoğun maddelerin asılı olarak bulunduğuna işaret eder, yani o depolanıp, birikmiş olduğu kadar idrar içinde asılı ve dağınık olarak bulunan maddeye de işaret eder. Tortunun tabiatı, niteliği, niceliği, şekli, durumu, zamanı ve karışımı vücudun çeşitli durumları hakkında ipuçları verir ve bunlar aşağıdaki gibi açıklanır.

Doğal Tortu

Doğal ve sağlıklı tortu hem sindirim hem de olgunlaşmanın normal olduğunu gösterir. Sağlıklı tortu beyaz renktedir, dibe çöker ve aynı şekildeki parçacıklardan meydana gelir. O görünüşte düz, yuvarlak, muntazam, hafif ve incedir ve böylece gül suyunun tortusuna benzer. Beyaz düz ve aynı yapıda pus iltihabın olgunlaştığına işaret ettiği gibi, sağlıklı bir tortu bütün olarak vücutta maddenin olgunluğuna işaret eder. Ancak, pus kalın ve ağırlık bakımından farklıdır. Halbuki, sağlıklı idrar, hafiftir. Bir tortu ve birikimin mevcudiyeti hatta belirgin bir rengi olmasa da, iyiye işarettir. İlk hekimlere göre, aynı şekilde bir yapıya sahip tortunun mevcudiyeti olgunlaşma işareti olarak beyaz renkten daha iyidir. Böylece, aynı şekilde düzgün tortu, hatta hafif kırmızı bile olsa gayri muntazam ve kaba olan beyaz tortudan daha iyidir. Tortunun rengi, genellikle idrarın kendi rengiyle aynıdır. Beyazdan çok daha iyi olan diğer tortular arasında kırmızı olan en iyisidir; daha sonra kırmızımsı sarı tortu gelir. En kötüsü, mercimek rengindeki idrardır. Rengin, idrarın terkibinden çok olgunluğuna işaret ettiği konusunda ilk doktorların (burada Râzi kastedilmiş olabilir) hükümlerine hiç kimse dikkat etmez. Çünkü idrar, olgunlaşmanın bir sonucu olarak beyaz renkte olabilir. Fakat fazla gazın mevcudiyeti

gibi, bazı sebeplerden dolayı beyaz renkte olabilir. Tortu anormal şekilde hasta olduğunda dağılımın pürüzlülük ve düzensizliği, düzgünlük ve düzenliliğine yeğlenecektir. Bazen doğal tortu, ince, pus veya olgunlaşmamış balgama benzeyebilir. Pus kokusuyla farkedilir ve parçacıkların düzgün ve aynı tipte oluşuyla da balgamdan ayrılır. Sağlıklı tortu, hafif oluşu ve sarsılınca kolayca dağılmasıyla farkedilir.

Sağlıklı tortu, yukarıda da anlatıldığı gibi, sağlıklı insanlarda görülür. Gerçekten, o sağlıklı olmaktan, çok hasta olan insanlarda aranmalıdır. Çünkü mükemmel olmayan bir şekilde olgunlaşmış maddelerin sisteminde dolandığını, ve böylece bertaraf edilip, atıldığına işaret eder. Bu sağlıklı insanlarda görülen bir durum değildir. Çünkü onların atılacak bozuk maddesi ve idrarda teşekkül eden hiç bir tortusu yoktur. Sağlıklı bir insanda bir tortu görüldüğünde [bu tortu] idrarda atılacak, işe yaramayan bir artık bırakan kusurlu olgunlaşmanın belirtisidir. Sağlıklı ince insanlardan ve özellikle muntazam egzersiz yapanlarda veya bazı güçle ilgili iş yapanlarda genellikle tortu az görülür. Genellikle şişman insanlarda tortu çoktur. İnce ve zayıf insanlarda tortu, genellikle beklenmemelidir, fakat şişmanlarda ya idrar üzerinde yüzer halde ya da idrar içinde ince ince asılı haldeki parçacıklar halinde az miktarda tortu bulunur. Tortunun idrar atıldıktan hemen sonra görülmesi gerektiği doğru değildir. Bu hatta mükemmel olgunlukta idrarda dahi görülmez. Herhangi bir gözlem yapılmadan önce, idrarın durulması (oturması) gerekir.

Anormal Tortular

İnce Tabaka Halindeki Tortular:

Bunların muhtelif tipleri vardır: etli, yağlı, cerahatli, sümüksü, yaprak gibi olmak üzere.

1. Düz geniş ve beyaz ya da kırmızı olan düz pullar: Her ikisi de genel olarak derhal idrar organlarında (böbrekler ve mesane) ortaya çıkar. Beyaz pullar mesanenin yara veya harabiyetinde görülür. Halbuki kırmızı olanlar böbreklerden kaynaklanır. Pullar mavi veya koyu renkte ve balık pulları gibi olabilir. Balık pulları gibi olan bir tortu bütün tortuların en tehlikesidir. Daha sonra açıklanacağı gibi, kırmızı ve beyaz pullar genellikle kötü değildir; tersine onlar idrar

yollarının temizlendiğini gösterir ve bundan dolayı da iyi bir belirtidir. Bazı doktorlar (Râzî), kunduz böceğinden yapılmış müztahzarı (cantharides) aldıktan sonra kırık bir yumurta kabuğunun içinden çıkan zarın parçacıklara benzer bir tortu atmağa başlayan bir hastanın durumu hakkında bilgi verir ve pullar çözüldü ve idrara kırmızı renk verdi: hasta tortu atıldıktan sonra iyi oldu, der.

2. Küçük fakat kalın pullar: Bu tip tortular eğer kırmızı ise, bezelye yeşili olarak bilinir. Aksi takdirde saman rengidir. Kırmızı pullar, karaciğerin cevherinin harabiyeti ya da kanın yanması sonucudur. Fakat ekseriya onlar böbreklerdeki şikayet sonucu olarak görünür. Eğer (hastalık) böbreklerle ilgili ise parçacıklar sert, katı ve etlidir. Fakat bunlar kan pıhtısı gibi kolay ufalanabilir cinstense tortu böbreklerden kaynaklanmaktadır. Çünkü karaciğerden gelen pullar daima koyu renktedir. Karaciğerden gelen tortu şüphesiz ki böbrekten gelenle karışıktır. Beyaz pullar mesanenin iltihabının neticesidir veya vücudun genel bozukluğundan kaynaklanır. Eğer onlar, mesane ile ilgili ise, idrar atıldıktan sonra ağrı görülür ve penis kökünde gerilim yaratır. O zaman idrar kötü kokuludur. Böyle durumlarda teşhis idrardaki pusun önceki geçmişi ile desteklenir. Olgun idrar, mesanenin üzerindeki sistemin normal fonksiyonunu yaptığına işaret eder. Eğer beyaz pullar harabiyetten dolayı meydana geliyorsa işeme sırasındaki yanma muhtemelen idrar yollarıyla ilgili herhangi bir işaret olmaksızın takatsizlikle birlikte görülür.

3. Kırmızı renkte olan kaba arpa tanelerine benzeyen pullar, kanın yanıp harap olduğuna işaret eder. Daha az görülen beyaz pullar, fazla boşaltım ve bazen de doku harabiyetinin sonucudur. Bu pullar, genellikle mesanede yara olduğunda görülür. Yukarıda zikredildiği gibi, orada mesaneyi ilgilendiren işaretler vardır.

4. Koyu pullar, kanın fazla harap olduğuna işaret eder; örneğin dalak hastalarındaki gibi. Böbrekler mesane veya urethradan kaynaklanmayan pul gibi tortular kötüdür ve eğer bazı şiddetli hastalıklarda onlara rastlanırsa kötü prognoz verir.

Etli Tortu:

Zaten zikredildiği gibi bu tip tortu (et rengi) genellikle böbreklerden kaynaklanır. Böbreklerden kaynaklanmayan durumlar zaten zikre-

dildi. Etsi tortu böbreklerden kaynaklanmadığı zaman muhtemelen, vücudun başka yerlerinde dokuların yıkımından kaynaklanacaktır. İdrar, tam olgunluğun delili olduğunda, venlerin normal olduğunu gösterir. Çünkü böbrekler, olgunluk süresince herhangi bir rol oynamaz. Olgunluk böbrekler yoluyla ifraz edilen idrarın ifrazıyla ilgili daha önceki organlar tarafından yapılır.

Yağlı Tortu:

Yağlı tortu, etli tortu kadar katı ve sıvı yağ çözeltisine de işaret eder ve bu özellikle tortu, altın rengi olduğunda böyle olur. Tortunun miktarından ve idrarda onun yayılış şekline idrarın durumu çok iyi anlaşılmaz. Büyük dikkati çeken miktarda bir tortu böbreklerin bölgesinden yağın çözüldüğü görüşünü verir. Tortu az olduğunda ve idrarla iyice karışmışsa vücudun uzak bir alanından çıkmıştır. Nar tohumlarına benzer beyaz parçacıkların böbreklerden çıkmış yağlı boşaltım olanlar kabul edilecektir.

İltihaplı Tortu:

Bu, idrarla ilgili organların yaralarından ve tortu sağlıklı olduğundan pastan meydana gelmiş olan boşaltımdır.

Sümüksü Tortu:

Bu tortu, vücutta büyük miktarda olgunlaşmamış kesif hıltın varlığını gösterir. Böyle bir fazlalık olmadığında ve bu tip tortu gut ya da siyatik krizinde olduğu gibi yok edildiğinde o ilk ferahlığın işaretidir. Böylece özel olgunlaşmanın hiç bir delili yoksa ve tortunun normal olduğu görülürse, doktorun özellikle teşhis konusunda dikkatli olması gerekir. Sümüksü maddenin varlığı bazen böbreklerin mizacında soğuk fazlalığa işaret eder. İltihaplı tortu, kötü kokulu olan sümüksü maddeden farklıdır. İltihabın bazı belirtileri saptanabilir: o, buna uygundur. Pus çabucak çöker ve kolayca yayılır. Sümüksü madde ağır ve yapışkandır. Onun parçacıkları bir araya gelmez ve kolayca dağılır. Tortusu sümüksü maddeyle karışmış büyük miktardaki idrar, siyatik ve gutun veya siyatığın son safhasında, atıldığında iyi bir prognoz verir.

İplikcikli Tortu:

Bu tip tortu aktif ısının fazlalık ve atılacak maddeleri pıhtılaştırmasından meydana gelir; ısı bu fazlalıkları iplikciklere dönüştürmüştür.

Bu tortu, beyaz ya da kırmızı olup, genellikle böbreklerde şekillenir. Fibriller, bazen ileri uzatılmış elin avucu gibidir.

Mayalanmış Tortu:

Bu tip tortu adeta bir parça maya gibidir. O, mide ve bağırsakların zayıflığı ve sindirimin parçalanmasına işaret eder. O, bazen süt içtikten veya peynir yedikten sonra görülür.

Kumlu Tortu:

Bu tip birikimler, taş teşekkülü veya oluşturulmasına işarettir. Eğer tortu kırmızı ise yanmaya dayalı olarak taş oluşur.

Kül Gibi Tortu:

Bu, pus rengini değiştirmeye veya uzatılmış durgunluk parçalama veya yanmaya dayalı olarak pusun rengindeki değişmeye bağlı olarak ortaya çıkar.

Kan Pıhtılarının Tortusu:

Bu, çok olduğunda, karaciğer zayıflığına işaret eder. Eğer o, az miktarda ise yara veya idrar yollarının incindiğini gösterir. İdrardaki kan, uygun şekilde karışmadığında, muhtemelen o, mesane veya urethradan geliyor demektir. Bu tip idrar, daha sonra kanamalarla ilgili olan bölümde anlatılacaktır. Eğer bir hasta, dalak hastalıklarından muztarip olduğundan dolayı, idrarında kan pıhtısı bulunuyorsa, dalakta küçülme olduğu belirlenir. Kanamanın, sadece mesanenin içinde şiddetli olduğu, çünkü onun kan damarlarının, nisbeten az, dar ve duvarı içine gömülmüş olduğu hatırlanmalıdır.

Tortunun Miktarı

Tortu miktarı fazla ya da az olabilir. Tortu fazla olduğunda, muhtemelen sebep olan etken daha kuvvetli olacaktır.

Tortunun Niteliği

Tortunun niteliği aşağıdaki yollardan belirti verir:

1. Renk: Koyu renk tortu, fazla yanmaya, fazla soğuğa veya doğal ısının yetersizliğine işaret ettiğinden dolayı, onların en kötüsüdür. Sadece tortu koyu renk değilse, bu o kadar kötü değildir. Kırmızı tortu, kanın ya da bozuk sindirim varlığından kaynaklanır. Sarı renk, doğal ısının güçlü olduğu, fakat hastalıkların ciddiyetinin ağırlığı ile

orantılı olduğu anlamına gelir. Beyaz renk doğal tortu altında zikredildiği gibi, doğal olabilir; veya irinde sümüksü ve yapışkan olan tortular gibi anormal olabilir. Bütün anormal tortular kusurlu veya hatalı olgunlaşmaya işaret ederler. Yeşil renk, idrardaki koyu rengin görünüşüne bir başlangıçtır.

2. Koku: Koku zaten ele alındı.

3. Görünüş: Doğal tortunun açıklanmasında ifade edildiği gibi, pürüzsüzlük ve muntazamlık sağlık işaretidir. Pürüzlülük ve gayri muntazamlık, sindirim zayıflığına ve midede gaz olduğuna işaret eder.

Tortunun Durumu

Tortu idrarın üst tabakalarında bir bulut gibi yüzüyor olabilir veya daha iyi olgunlaşmasının bir işareti olarak, ortada asılı gibi duruyor olabilir. Asılı gibi duran tortulardan aşağıya doğru inen iplikçiklerle asılı gibi olan en iyisidir. Şayet o dipte yerleşmişse tamamen olgundur. Yukarıda zikredilen özelliklerin hepsi sağlıklı tortunun karakteristiğidir. Fakat “kötü” tortuda zıt özellikler tercih edilecektir, yani onun hafif olması özellikle de şiddetli hummalarda yukarı doğru yönelmiş olması gerekir. Balgam veya kara safra durumunda tortunun hafifliği iyiye işarettir. Ancak eğer tortu gazdan dolayı hafifse, bu arzulanacak bir durum değildir. Hiç gaz olmadığında, yüzen tortu en iyi prognozu verir. Bundan da daha iyisi, asılı halde olan tortudur. Tortunun en kötü tipi idrarın dibinde kalandır. Tortu ya fazla sıcaktan ya da zaten zikredilmiş olduğu gibi, fazla gazın mevcudiyetinden üste çıkar. Aynı veya ayrı bir tip tortu, yoğunluğuna göre yüzer ya da batır. Eğer hastalığın başlangıç safhasındaysa, bir tortu yüzmeğe devam eder ve asılı kalırsa, bu hastalığın pus boşaltarak sona erdiğinin bir işaretidir. Takati kesilmiş hastaların durumunda, boşaltımdan gelmiş asılı veya yüzen tipteki [tortu] daha önce zikredilmiş olduğu gibi, sağlıklı tortudur. Eğer idrarda, örümcek ağı veya halkalar şeklinde yağlı tortular görülürse, bu kötü prognoz işaretidir. Bazen yüzen tortu kötü prognoz verir. Fakat bir tortu tamamlanmamış olgunluktan dolayı yüzebilir. Bu durumda, bir süre sonra o, aşağıya çöker. Hastanın tortu boşaltımı izlenmedikçe o, kötü prognoz olarak kabul edilmemelidir

ve eğer hastada kötü tortu boşaltımı olursa, böylece onun kötülük habercisi olduğu korkusu onaylanmış olur.

Tortu Nisbeti

Tortu birikimi ne kadar hızlı olursa, o olgunluğu gösterdiği için prognoz iyi olacaktır.

Karışımın Tabiatı

Karışımın tabiatına dayanarak yapılan prognoz, idrardaki kan ve yağla ilgili olarak zaten ele alınıp anlatıldı.

Yedinci Bölüm

İdrarın Miktarı

Az idrar, hayatiyetin bozukluğu demektir. Eğer idrar yeterince sıvı alınmasına rağmen azsa, muhtemelen bu durum fazla solunum, diyareden veya vücutta suyun tutulmasından kaynaklanmaktadır. Fazla idrar atma harap edici hastalıktan ya da sıvı halindeki fazlalıkların atılmasından kaynaklanır. Farklılaşma, vücudun gücünü sağlamakta olur. İdrarın tutulması incitici, rahatsız edici olduğundan az miktarda idrar atmaktan çok, bol miktarda koyu ve yoğun idrar atmak daha iyidir. Eğer idrar değişik miktarda atılırsa veya hiç atılmazsa bu durum kısa zamanda hayatiyeti tüketecek şiddette bir hastalıkla mücadele edildiğini gösterir. Bu iyi bir işaret değildir. Eğer şiddetli bir hastalıkta, çok fazla idrar atma iyileştirme getirmiyorsa, bu hastayı phthisis ya da verem hastalığına dahi sürükleyen, rahatsız edici bir sürecin belirtisidir. Terlemede de durum aynıdır. Şiddetli bir hastalıkta istek dışı olarak idrarın damla damla akması, beynin ve kas sinirlerinin ikinci derece etkisiyle ilgisini gösterir. Eğer böyle durumlarda humma yatışırsa ve bazı iyileşme işaretleri varsa zihni karışıklık veya bazı başka beyin rahatsızlıklarıyla ilgili bir uyarı anlamına gelir. Eğer sağlıklı bir insan, bel bölgesinde bir ağrı ve ağırlık geliştirirse ve sürekli olarak ince idrar, az miktarda dışarı atılmağa başladığında, o böbrekler bölgesinde gelişen sert bir şişe işaret eder. Büyük miktarda idrar, eğer idrar soluk renkte değilse ve serbestçe dışarı arılıyorsa, bu iyileşmenin ilk işaretlerindendir. Eğer kolikte, idrar çok miktarda atılırsa, o, sistemin hastalığa karşı savaştığına bir işarettir ve böylece idrar beyaz renkte olduğunda ve serbestçe atıldığında iyi bir prognoz belirtisidir.

Sekizinci Bölüm

Olgun İdrar (Normal Olarak Sağlıklı İnsanlarda Bulunur)

Olgun bir idrarın mutedil bir yoğunluğu vardır ve soluk sarı renktedir. Eğer idrar tortu içeriyorsa, yukarıda zikredildiği gibi, beyaz, düz, yuvarlak, hafif, muntazam şekilde mutedil kokulu, yani herhangi bir pis kokusu olmayan veya tamamen kokusuz olmayan idrarsa sağlıklı idrar tipidir. Eğer bu tip idrar hastalığın zirvede olduğu zamanda, aniden dışarı atılırsa, o hastalığın ertesi günü kaybolacağına işaret eder.

Dokuzuncu Bölüm

Farklı Yaş Dönemlerinde İdrar

Bebeklerde idrar, sütle beslenmelerinden dolayı ve mizaçlarının nemliliğinden dolayı beyazlığa meyillidir. Çocuklarda idrar, kalın yoğun ve köpüklülüğe eğilimlidir. O, olgunlukta sarımsı ve mutedil yoğunluktadır. Orta yaşta, idrar soluk renkte ve suludur. Fakat zamanla artık maddelerin atılmasıyla yoğunlaşır. Yaşlılıkta idrar, soluk renkte, sulu ve yoğunluğu azdır. Onda idrarın yoğunlaşması taş teşekkülüne işaret eder.

Onuncu Bölüm

Erkek ve Kadında İdrar

İdrar, kadında daima, erkeğinkinden daha beyaz, kalın ve bulanıktır. Bunun sebebi, kadında sindirimin zayıf, geçitlerin nisbeten daha geniş ve atılan maddenin daha fazla olmasından ileri gelir. Ancak, onların idrarı, uterustan salgılanan salgılarla karışma eğilimi gösterir. Erkek idrarı, sallanınca, bulanık hale gelir, halbuki kadın idrarında böyle bir şey söz konusu değildir. Cinsel münasebetten sonra, erkek idrarında, bükülmüş iplikçikler gibi yapılar vardır. Hamilelik sırasında, idrar berraktır. Fakat üst tarafı biraz bulutludur. Ekseriya hamilelikte idrar, nohut suyu renginde hafif çözülmüş jelatinle karışmış su ve böylece biraz mavi-sarı renkte su rengindedir. İdrarın üst tabakasında, ince bir bulut vardır. Hamile kadının idrarındaki bulut kısmen ortada yüzen bir tohumdan ayrılmış pamuk parçası gibidir. Hamilenin idrarında ekseriya aşağı yukarı hareket eden küçük, karakteristik granüller görülür. Mavimsi idrar, erken hamileliğin başlangıcına işaret eder. Eğer idrar kırmızı ise ve çalkalanınca bulanıklaşıyorsa, hamilelik muhtemelen ile-

ri safhadadır. Lohusalıkta idrar hemen hemen siyahtır. Tıpkı is veya siyah mürekkep gibi.

On Birinci Bölüm

İnsan ve Hayvan İdrarı Arasındaki Farklar

Bazı hayvanların idrarı; doktora, onu incelemek üzere, bilgisine sunulduğunda, o bunu belirlemekte başarısız olmazsa iyi şöhret kazandırır. Fakat bu, bir hayli zor bir iştir. Eşeğin idrarı cam bardağın dış tarafından bakıldığında, erimiş yağ gibidir ve kalın ve bulanık görünür. Katırın idrarı eşeğinkinden, daha az yoğun ve daha az bulanıktır ve idrar bardağın üst kısmında daha berraktır ve alt kısmında daha bulanıktır. Keçi idrarı soluk, sarı renktedir; insan idrarına çok benzer, fakat içerikleri farklıdır. Onun tortusu yağın tortusuna benzer; yem iyi ise, keçi idrarı çok berraktır. Geyiğin idrarı keçinin idrarına benzediği kadar, insan idrarına da benzer. Fakat o, her ikisinin idrarından da içerik olarak ve tortusunun niteliği bakımından farklıdır. Aynı zamanda o, keçinin idrarından biraz daha berraktır. Atın idrarı, diğer idrarlara nisbetle insan idrarına daha çok benzer.

On İkinci Bölüm

İdrara Benzeyen Sıvıların Belirleyici Özellikleri

Sirke şurubu veya diğer bal suyu veya saman suyu (içinde saman ıslatılarak elde edilen su) veya çözülmüş safran gibi başka sıvılar, göze yaklaştırılınca (daha yakından bakılınca), daha berrak görünürler. İdrar tersi şekilde hareket eder. Bal suyu, sarı bir köpük içerir. Saman suyu yanlarında tortu bırakır ve ortada asılı hiç birşey bulunmaz. Tortusu ne sabittir ne de serbestçe hareket eder.

On Üçüncü Bölüm

Dışkı

Dışkının Miktarı:

Dışkının miktarı, alınan besin maddelerine göredir, diye düşünülür. Fazla miktarda dışkı, hıtların bolluğuna işaret eder, halbuki az dışkı onların kusurlu olduğunu gösterir. Dışkılar, caecum, kolon veya ince bağırsakta koliğin başlangıcında tutulur. Bazen dışkı, dışarı atma gücünün zayıflığından dolayı azdır.

Dışkının İçeriği:

Sıvı dışkılar, sindirim olmadığını veya engel olduğuna işaret eder. Mezenterik damarların zayıflığı portal vene giden sıvının absorpsiyonu ile karışıp, sıvı atık maddeleri meydana getirir. Bazen başta ki üşütme (nezle), sıvı dışkı meydana gelmesine sebep olur. Laksatif maddeler de aynı etkiyi yaparlar. Yapışkan dışkı, bozulmanın, çürümenin belirtisi değildir. Ancak o zaman dışkının kötü bir kokusu vardır. Dışkının kötü kokusu olmadığında, o fazla miktarda dışkıya ve de bir ölçüde anormal ve yapışkan hıltların varlığına işaret eder. Bazen yapışkan dışkı, anormal sıcaklıktan dolayı uygun şekilde sindirilmemiş yiyeceklerdeki ishal yapan bazı maddelerin varlığına işaret eder. Kötü kokulu dışkılar, fazla sıcaktan ya da fazla gazdan kaynaklanır. Dışkı, tüketici hastalıklar veya dağılmaya sebep olan kuvvetlere ihtiyaç gösteren fonksiyonlardan dolayı, kurur. Kuru dışkılar da fazla idrar boşaltımı ve vücutta fazla sıcaklık olduğunda dışarı atılır. Kuru yiyecekler ve kabızlık da kuru dışkı meydana getirir. Bu konu bağırsak hastalıklarıyla ilgili kısımda yeniden ele alınacaktır. Sert ve kuru dışkı, sümüksü madde ile birlikte olduğunda, dışkının dışarı atılmasında gecikme olduğunu veya rahatsız eden sarı safranin eksikliğini gösterir. Bağırsaklarda hiç bir gecikme delili olmadığında ve hiç bir fazla sümüksü madde belirtisi olmadığında, bu tip dışkının sebebi muhtemelen, bazı ince iltihap yapan maddenin veya karaciğerden komşu organlara gönderilip, dışkıyla birlikte süratle dışarı atılan rahatsız edici hıltın varlığının belirtisidir.

Dışkının Rengi:

Dışkı, normal olarak hafif sarı renktedir. Onlar dikkati çekecek kadar sarı ise bu sarı safra fazlalığının belirtisidir. Uçuk renkteki dışkılar, kusurlu ve yetersiz sindirim ve yetersiz olgunluğu gösterir. Beyaz dışkı, safra kanalında tıkanıklığı ve sarılığı gösterir. Eğer dışkı, şiddetli beyaz pus ihtiva ediyorsa o, muhtemelen bir apsenin patlaması sonucu ortaya çıkar. Pusa benzeyen dışkı, (çok) oturma alışkanlığında olan sağlıklı ve egzersizi bırakmış olan insanlar tarafından atılır. Bu dışkılar, temizleme ve idrar konusundaki bölümde zikredildiği gibi, egzersiz eksikliğinden dolayı tembelliğe terk edilmiş vücutta ortaya çıkar ve temiz ve sağlıklı insandaki boşaltımın işaret ettiği kadar kötü

değildir. Bu hastalığın had derecesindeyken dışarı atılan koyu sarı dışkılar iyi olgunlaşmanın işaretidir. Ancak, bu dışkılar kötüye giden hastalığın bir uyarıcısı da olabilir. Siyah dışkılarından çıkarılan işaretler, koyu idrarinkine benzer. Bu dışkılar genellikle fazla yanma veya olgunlaşmadan ortaya çıkar. Bazen siyah renk, bazı renkli maddelerin alınması veya sevdaya atmada yardımcı olan şarap sonucu ortaya çıkmış olabilir. Siyah dışkının en kötü tipi had derecede yanmış olan tiptir. Bu tip dışkı aslında sadece siyah değil, fakat yakıcıdır ve yerle temas ettiğinde hasıl ettiği kötü kokuyla da ortaya çıktığı gibi, çürüme ve bozulma da gösterir. Böylece yakıcılık dışkıda olsun, kusmada olsun kötüdür. Bu dışkılar aynı zamanda parlaktır. Sonuçta saf sevdanın atılmasının daima tehlikeli ve erken ölümün habercisi olduğu söylenebilir. Aslında, nemin harabiyetinden ve ölümle sonuçlanmak yerine çok fazla dağılmaktan kaynaklanan siyah dışkı iyi prognoz verir. Yeşil ve mavimsi dışkı doğal ısının başarısızlığına işaret eder.

Kötü koku:

Sıkı ve sağlam olmak yerine inek pisliği gibi şişmiş olan dışkılar gazın işaretidir.

Zaman:

Eğer dışkı hızla dışarı atılırsa, muhtemelen safranın fazlalığı veya tutma kabiliyetinin zayıflığı gibi bazı şikayetler vardır. Dışkının atılmasında gecikme olduğunda ya sindirim zayıflığı ve bağırsakların soğuk mizacı veya nem fazlalığı görülür.

Flatus (Mide Şişliği):

Dışkı gazın da birlikte dışarı atılmasından dolayı gürültülüdür. Alışılmış renklerin dışındaki renkteki idrar gibi dışkı da sağlıksızdır. Bu konuda ayrıntılı bilgi Tedavi Konusundaki Ciltte verilecektir.

Normal Dışkı:

En iyi dışkı yoğun, mütecanis, iyi şekillenmiş, bal gibi bir yapıda ve herhangi bir tutma ve gerginlik veya rahatsızlık olmadan atılan dışkıdır. Dışkı sarı renktedir, belirgin derecede keskin bir kokusu yoktur ve pis kokulu değildir. Dışkılama gürültülü olmamalıdır ve dışkı düzenli bir şekilde hergün aynı saatte dışarı atılmalıdır. Dışkılarının miktarı hergün alınan besin miktarı ile orantılı olmalıdır. Normal terkipli

ve düzgün görünümlü dışkının sağlıklı olması gerekmediği çünkü bazen onun uygun olgunlaşmadan kaynaklandığı fakat bir başka zamanda da fazla yanmanın ve dokuların çözülmesinin bir belirtisi olduğu ve bundan dolayı da en kötü prognozu verdiği hatırlanmalıdır. Mutedil kıvamda ve yumuşaklıkta olan dışkı midede şişkinlik olmadığı zaman normaldir ve bu dışkı ufak parçalar halinde atılır. Bazen dışkı yumuşaktır çünkü pusun fazlası onun parçacıklarının birbirini sımsıkı tutmasını engeller.

Genellikle terlemeden sonuçlar çıkarılır, ancak bu konudaki açıklamalar Ferdi Hastalıklar Cildi içinde ele alınacaktır. İdrar ve dışkı hakkında daha fazla ayrıntı orada verilecektir. Şimdilik, burada açıklanan konular akılda tutulmalıdır.

Bu, yirmisekiz bölümden meydana gelen iki kısmın sonucudur.

ÜÇÜNCÜ BAHİS SAĞLIĞIN KORUNMASI

Bu parça, bir kısım ve beş bölümden meydana gelmiştir.

Sağlığın korunması tatbikatında zaten açıklanmış olan çeşitli temel faktörler arasında uygun bir denge aranması gerekir. Bunlardan aşağıdakileri, özellikle zikretmek gerekir: a. hayatın değişen şartları altında dengeli bir mizaç sağlanması; b. uygun yiyecek ve içeceklerin alınması; c. işe yaramayan ürünlerin uygun şekilde dışarı atılması; d. organların yeterli bakımı; e. kirlenmiş havanın temizlenmesi; f. sağlıklı çevre; g. fiziksel ve zihinsel faaliyette denge.

GİRİŞ

Sağlık ve Hastalık Sebepleri:

Tıbbın pratik ve teorik olmak üzere iki yönlü olduğu, başlangıçta zikredildi. Her ikisi de tıbbî bilgi ve farklılığından ibarettir; teorik yön, postulalar ve teorilerden ibarettir ve pratik muamelelerle ilgisi yoktur. O (tıbbî bilgi) teorik konularla ilgilidir; mizaçlar, hıtlar, kuvvetler ve çeşitli hastalıklar, arazlar ve sebepler gibi. Fakat onun kendisi, tıbbın pratik yönüyle ilgili değildir. Buna karşı olarak, tıbbın pratik tarafı tıbbî idare ve pratiğin temel prensiplerini öğretir. Böylece, çeşitli şartlar altında ve hastalığın her çeşidini tedavi ederek, sağlığı koruma yöntemlerini anlatır. Tıbbın pratik yönüne tıbbın aktüel pratiği olarak bakılmayacaktır. O, sadece tıbbî süreçlerin bilgisidir. Bu ayrım, bu cildin birinci parçasının başında zaten açıklandı.

Tıbbın teorik yönü, bu cildin bir ve ikinci parçalarında açıklanırken şimdi burada pratik tıbbın iki parçasının ayrıntılı bir açıklaması yapılacaktır. İlki sağlıklı vücudun yönetimi ve sağlığı koruma yöntemlerinin bilgisidir. Bu “Sağlığın Korunması”nın bilgisi (hıfzısıhha) olarak adlandırılır. İkincisi, hasta vücudun yönlendirilmesi ve sağlığı kazanmak üzere yenileme, iyileştirme yöntemlerinin bilgisidir. Bu da,

tedavi bilgisi olarak adlandırılır. Bu parçada sağlığın korunması yöntemlerinin tam bir açıklanması verilecektir.

İnsan vücudu, şu öğelerin birleşiminden kaynaklanır: a. erkek semeni ve b. kadının üreme sıvısı ve menstrual kan. Böylece öncekine “etkin” sebep olarak bilimi ve ikincisi maddî sebep olarak düşünülür. Her ikisinin de nemli olması ve sıvı olması bakımından ortak özelliklere sahiptir. Fakat topraksı madde ve suyun nisbeten kadının menstrual kanında ve üreme sıvısında daha fazla olması ve bunun yanı sıra, havaya ait ve ateşli elementlerin erkek semeninde hakim olması bakımından farklıdır. Böylece her ne kadar topraksı ve ateşli elementleri içerse de bu birleşmenin ürününün nemli olması gerekir. Topraklı madde sert olduğu ve ateş olgunluk meydana getirdiğinden, sonuç ürünün esas yapılarından daha sağlam ve dengeli olması gereklidir. Ancak, bu katılık ve sabitlik çözülme veya değerlendirilmeyecek ölçüde dağılmayan taş veya cam kadar sert değildir ve yardım gören ve sürekli olan eskime ve yırtılmaya karşı koyup, dayanabilir. İnsan vücudunun durumu, fevkaale farklıdır. O, içten ve dıştan kaynaklanan zıt etkilerden ikisine konudur. Birisi, insan vücudunun yaratıldığı esas nemin devamlı yayılımıdır; diğeri vücut sıvılarının kokuşmalarıdır, öyle ki, onlar belirsiz bir şekilde hayatı meydana getiremez. İkinci süreç, birinciden tamamen farklıdır. Fakat her ikisinin sonucu aynıdır yani vücut sıvılarının kurumasıdır. Kokuşmada, vücut ısılarının düzensizliğinden şüphe edilemez; onların mizacı ve miktarı vücut için uygunsuzdur. Fakat aslında vücut nemi dağıtır ve sıvıları kuru ve topraksı madde içine doğru yayar. Bu iki dert, diğer inciten etkilerden tamamen farklıdır; donduran soğuk ya da sıcak rüzgarlara maruz kalmak, işlevlerde ciddi süreklilik kaybı ve diğer hastalıklar serisine ortam hazırlar.

Burada biz, sadece yukarıda söz konusu edilen iki süreci zikredeceğiz: dağılma ve kokuşma. Ancak bunlar sağlığın korunmasına aykırıdır. Her ikisinde iç sebeplerden olduğu kadar dış sebeplerden de kaynaklanırlar. Dış sebeplerden olan hava zaten zikredildi. Hava nemi dağıtır ve kokuşma hasıl eder. İç sebepler şunlardır: a. içe ait olan ve normal vücut sıvılarının daimi dağılımını sağlayan doğal ısıdır ve b. çeşitli yiyeceklerden yükselen ve vücut sıvılarının bozulup çürümelerine sebep olan dış ısıdır.

Bütün bu faktörler, vücutta kuruma meydana getirmek için birleşirler. Gerçekten, vücudun başlangıçtaki gelişmesi ve onu izleyen büyümesi, onun çeşitli faaliyetleri ve fonksiyonları gibi, yeterli kuruluk ve kurutma süreci ve onun ürünlerine dayanır. Bu kurutucu süreç, tedricen artar ve zirveye (ölüme) erişinceye kadar da bu işlemini devam ettirir.

Ölümün Kaçınılmazlığı:

Vücudun [zaman içinde] kuruması, mutlak olarak kaçınılmazdır, çünkü gelişmenin erken safhalarında fazla nem vardır ve doğal ısıнын ve nemin azalması gerekir. Aksi takdirde, daha sonra doğal ateş yoluyla bizzat azaltılacak düzenlenecektir. Böylece, vücut sıcaklığı nemi almağa başlar ve onu sürekli olarak kurutur. İlk bu kurutmanın etkisi, makul ölçüdedir; fakat daha sonra (nemin miktarının azalmasına rağmen) sıcaklığın faaliyetini devam ettirmesi üzerine, doğal ısı daha belirgin hale gelir. Çünkü geriye kalan ısı aynıdır; nemin tüketilen birikimi o kadar hızlı tüketilirki, vücut kurumaya devam eder ve öyle bir safhaya erişir ki nihayet bütün kullanılmaya müsait nem kurur ve nemi yayılıp dağıtan doğal ısı, sonuçta bizzat kendisinin yok olmasının sebebi haline gelir.

Bu yönden yağın kullanılıp bittiğinde, ışığı sönen bir lamba örneği ile bir paralelizm gösterir. Kuruluk artıkça, sıcaklık azalır ve bununla da kaybolan nemi yerine koymak mümkün olur. Böylece kuruluğu artıran iki yol vardır: a. alınan maddenin azaltılması; b. sıcağın sürekli olarak vücut sıvılarını dağıtıp yok etmesi.

Durum ne olursa olsun, doğal ısı aşağıdaki sebeplerden gün be gün azalmağa devam eder: a. dokunun cevherindeki fazla kuruluk ve b. doğal nemin gittikçe daha çok azalması, yani lambadaki yağ gibi, metabolizmadaki hayati nemlerin azalması.

Bir lambayı iki türlü nem etkiler: yağ ve su. O, birincisinin etkisiyle yanar, fakat ikincisinin etkisiyle söner, İnsan vücudunun doğal ısısı ile doğal nem üzerinde başarılı oluşu ve dışarıdan gelen nem tarafından doğal sıcaklığın yenilmesi, aşılması, lambanın durumuna benzer. Dışarıdan gelen nem sindirim zayıflığından dolayı artarken, doğal ısı (metabolik faaliyet) azalır, öyle ki sonuçta o, su ile ıslanmış lamba gibi, onu (doğal sıcaklığı) söndürür. Böylece doğal nem kuruyunca,

doğal sıcaklıkta son bulur ve fizikî ölüm arkasından gelir. Hayatın, her tip sıcaklığın vücudun doğal sıcaklığı ve vücut organlarının faaliyeti vasıtasıyla ortaya çıkarılan kriz şeklindeki sıcaklığı gibi her türlü sıcaklığın dağıtıp parçalayan etkisini yakalayan doğal nemin, tamamen bu kabiliyeti üzerine dayandırılmayacağı hatırlanmalıdır. Doğal sıvılar herhangi bir karşı koyma gücüne sahip değildir. Eğer doğal sıvılar, sürüp gidiyorlarsa, bunun sebebi, onların parçalanıp dağılmasının, alınan besin maddesiyle sürekli olarak yenilenmesidir. Besinin bu hareketi, ebediyen devam etmez ancak belli bir süre devam eder.

Hatırlanmalıdır ki, hıfzısıhha bilgisi ne ölümden ne de dıştan gelen sıkıntıdan kaçınmaya yardım eder. O, hayatın belirsiz bir süre uzatılması anlamına gelmez. Hıfzısıhhanın doğal nemin hızla kaybolmasını durdurmaktan başka bir gayesi yoktur. Çünkü, eğer doğal nem bu süreçlerin sağlığa zarar veren etkisinden kurtarılabilirse, kendi doğal ve esas mizacına göre hiç olmazsa, her ferde verilmiş sabit hayat süresinin isteklerini yerine getirmesi mümkün olacaktır. Bu konuda başarılı olmak için üç yol vardır: a. dokuların alelade eskime, yıpranma ve yırtılmalarını tamir edecek uygun vasıtaları sağlamak; b. hayati sıvıları kurutan sebepleri ortadan kaldırmak; c. vücutta kokuşmaya, çürümeye engel olmak için uygun teşebbüsleri yapmak. Diğer bir ifade ile, sağlığın korunması, dıştan gelen sıcaklık tarafından hakimiyet kurularak kurutulmasına ve harap olmasına karşı, özü, içten ve dıştan korumak demektir. Fertlerin doğal sıcaklığının, gücü ve doğal nemin payının gücüne göre, değişikliklerini ve böylece vücutlarının alelade yıpranma ve eskimeyi tutabildiği, onlara engel olabildiği sürece özel hayat sürelerine sahip oldukları kabul edilmelidir. Bu hayat süresi, her ferdin asıl mizacına, yani doğal sıcaklığın gücü ve doğal nemin değişmeyen payına göre belirlenir. Bazı insanlar hayati sıvıların olgunlaşmadan kuruması ve dağılmasından veya suda boğulma, yaralanma, incinme vb. gibi, bazı başka yabancı şeylerin faaliyetinden dolayı, hatta daha da erken ölürlər. Birçok doktor, önceki tip ölümün tabii olduğunu ve sonrakinin doğal olmadığını düşünürler. Yukarıdaki münakaşadan, hıfzısıhhanın sağlık için uygun şartların emniyetle sağlanmasıyla, insan vücudunun normal hayat sürecine ulaşmasında ona yardımcı olma eğiliminde olduğu kaydedilebilir.

Vücudu korumaktan sorumlu iki kuvvet vardır. İlk tartışılacak olan beslenme özelliğidir. Bu kuvvet, su ve topraksı maddelerden meydana gelmiş dokuların eskimesi ve yıpranmasını yenilemek için uygun besin maddelerini alır. İkincisi, başlıca ateş ve hava elementlerinden meydana gelmiş hayati gücün yırtılma ve yıpranmasının yenilenmesini sağlayan hayati güçtür.

Yediğimiz yiyecekler, canlı vücudun bir parçasını hemen meydana getiren şeyler değildir. Vücuttaki bu gerilemenin üstesinden gelmek için doğa, yenen besin maddelerinin dokuları oluşturabilen bir şekle döndürme gücünü, vücudumuza bahsetmiştir. Bu konuda başarılı olmak için, doğa, sindirim, emme ve boşaltma işlevleri için vücudumuza gerekli kanal ve organları sağlamıştır. Böylece besin sindirilir; onun kalıntısı atılır ve özel kanallarla dengeli kısmı alınır ve özel organların yardımıyla bu emilen madde canlı vücudun dokularına nakledilir.

Bundan dolayı, sağlığın korunması için çeşitli temel faktörler arasında zaten zikredilmiş olan özel bir dengenin sağlanması gerekir. Bunlardan aşağıdakiler özellikle zikredilmiştir: a. değişen hayat şartları altında dengeli mizacın sağlanması; b. uygun yiyecek ve içecek alınması; c. gereksiz maddelerin uygun şekilde dışarı atılması; d. organların yeterli bakımı ve korunması; e. temiz hava alma; f. sağlıklı çevre; g. uyku ve uyanıklık dahil fiziksel ve zihinsel faaliyette denge.

Böylece sağlık ve mizaç dengesi için açıkça hiçbir özel sınır yoktur. Hiçbir mizaç ve sağlıklı durum daima aynı kalmaz. Sağlıklı durum ve mizaç zaman zaman değişiklik gösterir. Dengeli mizaçla doğmuş çocukların uygun beslenme rejimi şimdi ele alınacaktır.

BİRİNCİ KISIM ÇOCUK BAKIMI

Bu kısım dört bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm

Bebeğin Bakımı

(Doğum ile Bebeğin Ayakta Durabileceği Duruma Kadarki Devrede)

Doğum Öncesi Dönem:

Hamilelik sırasında ve doğumdan önce annenin bakımı, tedavi konusundaki ciltte anlatılacaktır. Göbek kordonu: Mütchassıslara

göre, normal bir bebeğin doğumunda göbek kordonu göbekten 4 parmak uzunlukta kesilir ve sonra yumuşak, temiz yeni doğmuş bebeği incitmeyecek şekilde, hafifçe bükülmüş iplikle bağlanır. Göbek kordonunun kesilen ucu, zeytinyağıyla ıslatılmış temiz bir keten bezle pansuman yapılır. Mütehasşıslar, aynı zamanda, turmerik (zerdeçav), Hint zamkı, anzorot (bir çeşit zamk), kimyon tohumu, likenden (ciğer otu) alıp, eşit miktarlarda karıştırıp onların tozuyla göbekteki yaranın pudranlanmasını önermişlerdir.

Derinin Bakımı:

Bebeğin derisinin bakımı, tuzlu su ile mümkün olduğunca erken temizlenmelidir, böylece yüze renk gelir ve beniz renklenir. Tuzun yakıcılığını geliştirmek için az miktarda Hint keneviri tohumları, kostus kökü, sumak, ban otu ve fare kulağı otu(*origanum*) ona ilave edilmelidir. Tuzun, bebeğin ağız ve burnuna girmemesine dikkat edilmelidir. Deri sertleşmeye ihtiyaç duyar. Çünkü bebeğin vücudu sıcak ve incedir; temas ettiği herhangi bir şeyi soğuk ve pürüzlü hissederek. Eğer vücut hala ifrazatla kaplıysa, yukarıdaki tedavi emin bir şekilde tekrarlanmalıdır. Bu safhada bebek, ılık su ile yıkanmalıdır. Tırnağı dikkatle kesilerek burun delikleri küçük parmağın ucu ile temizlenmelidir; üzerine biraz zeytinyağı damlatılmalıdır. Anusu genişletmek için, küçük parmak kullanılmalıdır. Bebeği soğuktan korumak için özel itina gösterilmelidir. Göbek kordonu düştüğünde ki bu genellikle 3-4 günde olur, göbek, midye kabuğu külü, sığırın topuk tendonu veya alkolle yakılmış çinko ile muamele edilmelidir.

Kundak:

Bağlama, kundaklama esnasında, ebe, yeni doğmuş bebeğin hafifçe bacaklarını bastırarak ve düz olması gereken kısımları düzelterek, uzun ve ince olması gereken kısımlarını yassıltarak onun çeşitli kısımlarına özel şekil verir; onu kalıba sokar. Bu süreç, nazikçe ve yavaşça parmak uçlarıyla yapılır. Bütün bu iş birkaç gün tekrarlanır. Gözler düzenli olarak yumuşak bir kumaş parçasıyla ovulur. Mesaneye idrarın atılmasına yardım etmek üzere hafif hafif bastırılır. Her iki kol, kalçaların yanına konur ve baş ince bir tülbentle veya özel bir başlıkla örtülür.

Uyku:

Uyuma düzenleri, doğrudan güneş ışığından korunmuş bir odada yapılmalıdır. Parlak ışıktaki bebek sakın bir şekilde uyumaz ve sık sık uyanır. Uyku sırasında baş, hafifçe ufak bir yastıkla yükseltilmelidir ve bebeğin başının, boynunun, kollarının ve bacaklarının kıvrılmasına dikkat etmelidir.

Banyo:

Yazın bebek, ılık su ile ve kışın uygun sıcaklıkta su ile yıkanmalıdır. Banyonun uzun uykudan sonra yapılması en iyisidir. Bebek, günde iki ila üç defa yıkanmalıdır. Yazın su ılık olmalıdır, fakat kışın biraz daha sıcak olmalıdır. Banyo sıcak olmalı ve ilkin bebeği bol su ile yıkamalı ve sonra durulamalıdır. Kulakların içine su gitmemesine engel olmaya özen gösterilmelidir. Yıkarken ebe kendi bileğini bebek göğsüne yerleştirirerek ve sağ elinin ayası ile arkasını destekleyerek, onu tutmalıdır. Bu şekilde, baş ve ayak serbest kalır ve karın baskıdan kurtulur. Yıkadıktan sonra bebek yumuşak kumaşla kurulanmalıdır ve ilkin kalça sonra sırtı gelecek şekilde yatırılmalıdır. Vücudun çeşitli kısımları, dikkatle kurulanmalı, ovalanmalı ve özel şekilde kundaklanmalı, sonra bir bağla da bağlanmalıdır. Buruna damlatılan bir damla yağ gözlerini ve göz kapaklarını temizler.

İkinci Bölüm**Bebegin Beslenmesi**

Aşağıdaki bilgi, bebeğin bakım ve beslenmesinde izlenmelidir. Bebek mümkün oldukça, anne sütüyle beslenmelidir. Çünkü o, fetüs olarak bebeği büyüten kana en yakın ve doğal olarak, gelişip, büyüme için en uygun olan [besindir]. Annenin göğsünde kan süte dönüşür. Bu bebek için yararlıdır ve onun yapısı için cazip ve kabul edilebilir [özelliktedir]. Çünkü anne bebeği göğsüne aldıktan sonra sakinleştiği sık sık gözlenmez mi? Başlangıçta bebek günde 2 veya 3 defa memeyle beslenir ve ilk bir kaç gün özellikle fazla beslenmeden kaçınılmalıdır. Annenin kendi normal mizacını kazanıncaya kadar başka bir bakıcı ile beslenmesi tavsiyeye şayandır. Başlangıç besininden önce, bebeğe biraz saf bal verilmesi iyi olacaktır. İlk süt biraz normal olmadığından, sütü hemen bebeğe vermek yerine, bir miktar süt dışarı atılmalıdır.

Eğer süt, ekşiliğe meyilli ise, anne açken veya oruç tutarken, bebeği kendi sütü ile beslememelidir. Hafifçe sallamak ve ninniler söylemek bebeğin mizacı için iyi gelir. Ancak bunlar, bebeğin fiziksel ve müziksel cevaplarından gözlemlendiği gibi, makul sınırlar içinde olmalıdır. Uyumak için beşiğin hafif sallanması ve adet olan ninnilerin söylenmesi, bebeğin hem vücut hem de zihin olarak gelişmesinde yardımcı olur. Sallanma, bebeğin büyümesini geliştirir, bunun yanı sıra müzik zihnin gelişmesini tahrik edip, uyarır.

Sağlık sebeplerinden dolayı ya da anormal süt nedeniyle veya rahatsız için, anne bebeğe bakamayabilir. Bu durumda sütü olan bir bakıcıya bu iş verilmelidir. Bu bakıcı şüphesiz, yaşı, fiziki, ahlakı, göğüslerinin şekli, sütün niteliği, son doğum yapmış olduğu zaman ve kendi çocuğunun cinsiyeti açısından uygun olmalıdır. Eğer bir bakıcı bütün bu şartlara uygunsa ona iş verilebilir ve o buğday, akdarı, koyun eti, kuzu eti, ve ne sert ne de kokuşmuş olan balıkla beslenmelidir. Bu gaye ile salata özellikle iyidir ve aynı şekilde badem ve fındık iyidir: sebzelerden roka salatası, hardal, yabancı fesleğen ve bir ölçüde naneden, sütün oluşmasında olumsuz etki yarattığı için kaçınılmalıdır.

İyi Sütannenin Nitelikleri

İyi bir sütanne 25 ila 35 yaşları arasında olmalıdır; sağlığın ve gücünün zirvesinde olmalıdır. Onun özelliklerine gelince, iyi bir yüz ifadesi, güçlü, geniş göğsü, iyi gelişmiş kas yapısı olmalıdır. O, neşeli ve iyi ahlaklı olmalıdır. O, kızgınlık ve üzüntü ve karakterinin gelişmesini zayıflatmaya meylettiren ve bazen de bebeğin hislerini ters şekilde etkileyen korku gibi, sık sık hissi patlamalar göstermemelidir. Bundan dolayı, Yüce Peygamber Allah'ın duası onun ve neslinin üzerine olsun, zihnen dengeli olmayan kadınların bakıcı olarak kullanılmasını yasaklamıştır. Kötü karakterli bir bakıcının çocuğa vicdanlı bir bakım vereceği konusunda güvenilemez. Ve onun davranışı ters etki yapar. Onun göğüsleri orta büyüklükte ve sert olmalıdır; yumuşak ve gevşek, uzun ve gevşek asılı gibi olmamalıdır. En önemli temel şart onun sütünün mutedil nitelikte ve içerikte olmasıdır. Süt, kesinlikle beyaz olmalıdır ve kesinlikle siyah, yeşil, sarı ya da kırmızı renkli en ufak bir iz içermemelidir. Onun hoş kokulu olması gerekir ve herhangi bir şekilde ekşilik veya kokuşma izi taşımamalıdır.

Lezzeti hafifçe tatlı olmalıdır, fakat acı, tuzlu veya ekşi olmamalıdır. O, bol miktarda ve homojen olmamalıdır ve çok ince yoğun, peynirsi, köpüklü veya parça parça olmamalıdır.

Sütün Muayenesi

Bir damla süt el parmağının tırnağı üzerine damlatılmalı ve onun akmasına müsaade edilmelidir. Eğer o, rahatça akarsa, gereğinden çok ince olarak kabul edilmelidir. Fakat o, parmağı aşağıya doğru çevirince dahi aynı noktada kalıyorsa, çok yoğun olarak kabul edilmelidir. Sütün muayenesi, küçük bir kaptaki süte, sarı sakız (myrrh) karıştırılarak yapılır. Bu madde, süte ilave edilerek parmakla iyice karıştırılır. Eğer süt eşit miktarda peynir ve suya ayrılırsa, onun iyi nitelikte olduğu kabul edilmelidir.

Sütün Niteliklerini Geliştirmek

Eğer bakıcı, istenen standartlarda değilse ve süte olan ihtiyaç çok fazlaysa, bu durumda izlenecek iki yol vardır: ya beslenme, uygun bir şekilde değiştirilecek veya bakıcıya özel bir tedavi uygulanacaktır. Böylece, eğer süt çok yoğun ise veya hoş olmayan kokular içeriyorsa, bir süre için bebeği beslemeden önce, sütü çekip, havayla temas ettirmelidir. Eğer süt acayip şekilde sıcaksa, bakıcı kendi sabah kahvaltısını yapmadan önce bebeği beslememelidir. Eğer süt çok ağdalı ise, bakıcı, sütü sulandıran ilaçlarla tedavi edilmelidir. Örneğin yabani nane, zufa otu(hyssop), yabani kekik, veya dağ origaniumu (fare kulağı otu) kaynatılır ve ballı sirke, bazur (sakız kabağı ve hıyar tohumlarının sirkeye ve bala karıştırılmasıyla hazırlanmıştır) hazırlanıp ferahlatıcı bir ilaçla birlikte verilmelidir. Tuzlu balık ve turp diyetine ilave edilmelidir. Bakıcı kusturucu maddeleri, sirke şurubu veya sıcak su ile birlikte almalı ve düzenli bir şekilde egzersiz yapmalıdır. Eğer bakıcı, sıcak mizaçlıysa ona hafif şarap veya sirke şurubu, ayrıca veya tek başına veya bir karışımla birlikte verilir. Eğer süt çok ince ise bakıcı çok dinlenmeli, gevşemeli ve egzersizden kaçanılmalıdır. Onun besini, kanı yoğunlaştıracak cinsten olmalıdır. Eğer hiçbir ters işaret yoksa, o tatlı içecekler ve greyfurt suyu içmelidir ve bol bol uyumalıdır.

Kusurlu Süt Salgılama

Süt azsa, sebebi bulunup, ortaya çıkarılmalıdır. Bu ya memelerdeki anormal sıcaklıktan veya anormal mizaçtan ileri gelir. Eğer sebep,

anormal derecede sıcak mizaçsa bu konu daha önceki bölümlerde zaten zikredilen belirtilerden anlaşılacaktır. Memelerdeki fazla sıcaklığa bağlı olarak süt azlığı görüldüğünde bunun, onların dokunma hissinden ileri geldiği anlaşılacaktır. Mizaçtaki anormal ısı, arpa suyu ve ıspanaktan meydana gelen serinletici bir diyetle tedavi edilir. Eğer orada serin mizacın tıkanıklığı ya da yetersiz bir emilmenin belirtileri yoksa, diyet hafif ve mutedil sıcaklıktaki şeylerden meydana gelmelidir. Bu gibi durumlarda memelerin altından kan alınır.

Süt az olduğunda, havuç ve havuç tohumları çok faydalıdır. Eğer sebep kötü beslenmeyse, bakıcıya yulaf, kabağı soyulmuş darı ve bazı uygun hububat verilmelidir. Çörek otu tohumları ve kökleri veya dere otu tohumu veya siyah kimyonu et suyuna ilave edip, vermek yararlı olacaktır. Aynı şekilde koyun veya keçi memelerinden alınmış çiğ süt de yararlı olur. Bunun yararı, bu hayvanların memelerinin insanlarınkine benzerliğinden ya da bir dereceye kadar onların süt ifrazatının (insaninkine) benzerliğinden ileri gelebilir.

Uzunca bir zaman her gün arpa suyu ile birlikte beyaz karıncalar veya kurumuş yer solucanlarından bir dirhem verilmesinin de yararlı bir öneri olduğu belirlendi. Aynı şekilde, kuru balık kafaları ile çorba hazırlanıp, dereotu suyu ile birlikte hergün verilirse fevkalade yararlı olur. Temiz, yaklaşık yarım kilo inek tereyağı ile karıştırılmış bir bardak şarap da yine yararlı olur. Şarapla karıştırılmış ince öğütülmüş susam da aynı şekilde, etkin olur. Zeytinyağı ve eşek sütü ile karıştırılmış Hint sümbülünden (nard) pestil yapıp memelere tatbik etmelidir. Şarapla veya buğday kepeği ile karıştırılıp kızartılmış yarım kilo kadar patlıcan(solanum melengena) ve şarapla pişirilmiş turp ağızdan verilir. Burada özellikle iyi bir reçete şudur: bir buçuk kilo kadar dere otu tohumu, mavi kokulu yonca (melilotus) ve pırasa tohumu her birinden yarım kilo kadar ve bir kilo kadar yonca ve ban otu tohumu alınır ve hepsi toz haline getirilip birlikte çörek otu suyu, taze bal ve süzülmüş tereyağı ile karıştırılır. Bu preparat, istendiğinde azar azar kullanılır.

Fazla Süt İftirazatı

Süt iftirazı fazla olduğundan ve memelerde doluluk olup, kan toplandığında veya süt çok fazla yoğun, ağdalı olduğunda ve de bazı

rahatsızlıklara sebep olduğunda veya onun niteliği değiştiğinde yiyeceklerin niteliği de değiştirilmelidir; miktarları azaltılmalıdır ve daha az besleyici maddelerle beslenmelidir. Memeler ve onun etrafını saran kısımlar, kimyon tohumu ve sirkeden yapılmış bir merhemle veya saf sirke ya da içinde mercimek kaynatılmış sirkeyle karıştırılmış saf çamurdan yapılmış bir merhemle sıvanmalıdır. Yemekten sonra içmesi için verilen suya biraz tuz ilave etmelidir. Nane serbestçe alınabilir. Kararlı ölçüler kabul edilmelidir. Boş mide ile banyo yapmak, kan almak ve çok miktarda egzersiz, göğüslere masaj yapılması süt iftirazatını artırır.

Süt kötü bir kokuya sahipse, kokulu yiyecek ve güzel kokulu şaraplar verilmiştir.

Bakıcının kendisinin bebek sahibi olmasının üzerinden uzun zaman geçmemiş olması gerekir: [onun bebeği] bir ya da iki aylık olmalıdır ve tercihen, çocuğun erkek olması gerekir. Önemli olan noktalardan biri de, bakıcının düşük veya çocuk aldırma ile ilgili herhangi bir olayı olmamalıdır ve bütün doğumlarının tam zamanında olmuş olması gerekir.

Sütanne İçin Beslenme Rejimi

Bakıcı her gün normal egzersiz yapmalıdır ve gıdasını tam olarak almaktadır. Bakıcılığı sırasında o, cinsî münasebetten uzak durmalıdır. Çünkü o menstrual akışı faaliyete getirecek, sütü bozacak ve kusurlu hale getirecektir. Bazen o, yeni bir hamileliğe de yol açabilir. Bu ise her iki hayat için yani uterustaki bebek ve anne için tehlikeli olabilir. Meme emen bebek (emzikteki çocuk), bundan zarar görür. Çünkü kanın hafif kısmı fetüse gider; aynı anda fetüs beslenmedeki kusurdan zarar görür. Çünkü sütünü memedeki bebekle paylaşmak zorundadır. Az miktarda süt, her beslenmeden önce memeler sıkılıp alınmalıdır. Özellikle de sabah süt vermeden önce bu işlem yapılmalıdır. Emzirirken, sütün alınmasına yardımcı olmak üzere, meme hafifçe sıkılmalıdır ve bebek gereksiz yere zorlanmaktan korunmalı ve çekip almadan kurtarılmalıdır; böylece, boğaz ve yemek borusunun incinmesi önlenir. Her emzirmeden önce, birkaç damla şarap damlatılmış bal yararlı olur. Emzirme az olmalıdır, çünkü çok beslenme karında gerginlik, midede şişkinlik ve beyaz idrar meydana getirir. Yukarıda söz konusu edilen arazlardan herhangi

biri görüldüğünde uzun emzirmelere son verilmelidir ve bir müddet bebek aç bırakılmalıdır. Uyku, sindirime yardımcı olmak üzere desteklenmelidir. İlk birkaç günde ancak üç günden de fazla değil, günde bir defa emzirmelidir. Daha önce zikredildiği gibi, ilk günde bebek, başka bir kadından çok, tercihen anne tarafından beslenmelidir. Eğer sütanne bazı mizaç hastalığı veya fazla diyare veya şiddetli kabızlıktan şikayetçiye, onun emzirmesinden vazgeçilip, başka bir bakıcı ayarlanmalıdır. Bakıcı kuvvetli ilaç ve uyarıcı ilaç aldığı anda emzirmeye ara vermelidir. O zaman geçici olarak başka bir sütanne görevlendirilmelidir. Emzirdikten sonra bebek uyuyunca, beşik hafifçe sallanmak ve midesindeki süt altüst olacak şekilde şiddetle sallanmamalıdır. Emzirmeden önce biraz ağlaması, genellikle yararlıdır. Normal emzirerek besleme süresi iki yıldır.

Sütten Kesme:

Bebek sütten başka şeyler de istemeğe başladığında herhangi bir zorlama olmadan, tedricen, bazı şeyleri yemesine müsaade edilmelidir. Kesici dişler çıkmağa başlayınca, süt tedricen, çiğnemesi çok zor ve sert olmayan besin maddeleriyle desteklenmelidir. Bakıcı tarafından çiğnenmiş ve yumuşatılmış ekmekle başlamak en iyisidir; sonra sulandırılmış bal, şarap veya sütle ıslatılmış ekmek biraz sade su içirildikten sonra verilir. Bazen sulandırılmış birkaç damla şarap da verilir. Midenin fazla doldurulmamasına da dikkat edilmelidir. Eğer bebek, ağırlıktan ve midenin geriliminden şikayeti olursa veya idrar beyazlanırsa beslenme bir süre için durdurulmalıdır. Bebeği yağla ovup, banyo yaptırdıktan sonra, beslemek iyidir. Emzirme durdurulduğunda et suyu ve kolayca hazmedilebilir et gibi hafif yiyecekler yavaş yavaş verilmelidir. Bebek, ekmek ve şekerden yapılmış papara gelince memnun olmalıdır. Eğer bebek, süt emmek için ağlıyorsa, meme başına sarı sakız ve semiz otu tohumlarının tozundan birer dirhem karıştırılıp merhem yapıp sürülür.

Özetle bebeklerde sağlığı korumak şu esaslara bağlıdır: a. Mizacı nemli olan bebeklerin beslenme ve gelişmeleri için gerekli olan nemlendiren besinlerin sürekli olarak verilmesi; b. Yeterince uzun zaman mutedil egzersiz. Egzersiz bebeklerde kendiliğinden olur; bebeklik ve çocukluk arasında geçiş devrinde doğaldır.

Hareket Halinde Bebek:

Egzersiz bebeklerde, içgüdüsel ve doğaldır. Çünkü doğa onları faal olmaya zorlar. Bundan dolayı onlar bir yerde sakince oturmazlar. Ancak onlar, bebeklikten çocukluğa geçerken (4 yaşlarındayken), daha az hareketli hale gelirler. Bebek ayağa kalkmağa ve emeklemeğe başladığında, o oturmaya ve istediğine zıt olarak yürümeğe zorlanmamalıdır. Aksi takdirde bacakları ve sırtı deforme olacaktır. Bebek emeklemeğe başladığında, o, pürüzlü yüzeyden incinip, dizlerinde çürükler meydana gelmesin diye, düz bir deri ya da halı üzerine bırakılmalıdır. Sopalar, bıçaklar ve diğer kesici şeyler yolu üzerinden kaldırılmalıdır ve düşmeden bebeği durdurmak için dikkat etmek gerektirir. Köpek dişleri çıkmağa başladığında, bebeğe gelişen köpek dişlerinin cevherinin o sırada harap olmaması için, çiğnemek üzere sert şeyler vermek gerekir. Köpek dişlerinin çıkması sırasında, bebekler çiğnemeğe fevkalade düşkündürler. Diş çıkarmaya yardımcı olması için bu sırada Tavşan beyni veya tavuk yağıyla diş etlerine masaj yapılmalıdır. Diş çıkarma sırasında diş etleri yarılmağa başladığında sıcak su içine konup, dağılmış olan (emilsiyon teşkil eden) zeytinyağı ile masaj yapılmalıdır. Birkaç damla zeytinyağı kulakların içine damlatılır. Çocuk çiğnemeğe başladığından dolayı parmaklarının hissini tatmin etmek için sürekli dişleri arasında tutarak, çiğneme alışkanlığı geliştirmeye eğilimlidir. Bu sırada bebeğe çok kuru olmayan bir parça meyan kökü (licorice) verilmelidir. Meyan kökü yararlıdır. Çünkü o sakinleştiricidir; aynı zamanda o, ağrıyı alır ve yara teşekkülünü engeller. Ağız, diş etleri yaralarından temizlenmelidir. Ağzı, tuzlu su ve bal karışımı ile çalkalamak bu sıkıntıya karşı bebeği daha iyi korur. Dişler tamamen çıktığında kuru olmayan ya da kurutulmuş bir parça meyan kökü çiğnemek için verilmelidir. Zeytinyağı ile boyuna masaj yapma veya bazı diğer tatlı yağlar da diş çıkarma sırasında yararlı olur. Bebek konuşmağa başladığında dil köküne düzenli bir şekilde masaj yapılmalıdır.

Üçüncü Bölüm Çocuk Hastalıkları

Bebeklerin tedavisinde ilkin ele alınan, sütannenin idaresine verilmesi konusudur. Böylece, eğer bakıcı kan fazlalığından şikayetçi ise kan alma ve hacamat işlemleri uygulanmalıdır. Kandan başka bazı

hıltların hakim olduğu durumlarda, uygun şekilde onları bertaraf etmelidir. Bebeği emziren kadının verem, diyare, baştan çıkan buğular, solunum sistemi şikayetleri ve mizaç anormallikleri, yiyecek ve içeceği düzenlenerek tedavi edilip düzeltilmelidir. Eğer sütanne purgatifle tedavi edilirse veya onda diyare veya kusma varsa veya emetik madde almışsa, bebek o gün başkası tarafından emzirilmelidir.

Çocukları etkileyen çeşitli hastalıklar burada açıklanacaktır.

Diş Çıkarma:

Genel olarak, diş çıkarma sırasında, diş etleri iltihabına, geçici olarak bölgesel şişlere ve çene kilitlenmesine rastlanır. Bu durumlarda şişmiş alan, nazik şekilde, parmakla bastırılmalı ve diş çıkarma kısmında zaten zikredilmiş olduğu gibi, yağla masaj yapılmalıdır. Buna ilave olarak, papatya yağı ve terebentin sakızı (reçinesi) ile karıştırılmış bal da aynı gaye ile kullanılmalıdır. Papatya veya dere otu, kaynatılıp elde edilen öz, baş üzerine dökülür.

İshal:

İshal, özellikle, diş çıkarırken olağandır. Bazı doktorlara göre, ishal diş etlerindeki tuzlu, iltihaplı maddenin sebep olduğu hazımsızlıktan kaynaklanır. Aslında, bu geçerli sebep olarak görülmez. Asıl sebep, diş çıkarmada hakim olan sistemin olması gerektiği gibi besini sindirememesi olabilir. İshal sindirimle karışan diş etindeki ağrı tarafından meydana getirilmiş olabilir. Vücut kendisini kolayca toplayacağından, hafif ishal nöbetinin herhangi bir özel tedaviye ihtiyacı yoktur. İshal, fazla ise gül, kereviz, anason ve kimyon tohumlarından yapılmış bir lapa karın üzerine tatbik edilir veya kimyon tohumları ve sirke suyu ile yapılmış gül tohumlarından veya sirke suyunda kaynatılmış yulaf tohumlarından yapılan lapa karın üzerine tatbik edilir. Eğer bunların hiçbirisi başarılı olmazsa, soğuk suda eritilmiş yeni doğmuş kuzunun midesinden alınan az miktardaki rennet verilmelidir. Süt midede yoğunlaştığı takdirde yarı kaynamış yumurta sarısı, yumuşak ekmek veya suda pişirilmiş kavrulmuş arpa unu verilmelidir.

Kabızlık:

Bazen çocuklar kabız olur. Bu hal saf, katı balla veya az miktarda yabani nane ile karıştırılmış bal ve sade veya yanmış zambak kökünden

yapılmış ilaç fitili ile tedavi edilir. Fare gübresi de fitil olarak kullanılabilir. Bal ağızdan verilir. Hint nohutu tohumu kadar terebentin reçinesi ihtiva eden zeytinyağı ile karnın üzeri hafifçe ovulur; buhurmerhemi (cyclamen europaeum) ve öküz safrası bileklere tatbik edilir.

Diş Etleri İltihabı:

Diş etleri iltihaplanınca onları mumla ovmalıdır. Tuzlu et de iltihaplı diş etlerini ovmakta yararlıdır.

İhtilaç (Titreme):

Titremeler diş çıkarma sırasında, özellikle olağandır ve genellikle hayatın bu devriyle birlikte ortaya çıkan sinirsel kararsızlık ve sindirimle ilgili düzensizliklerin sonucudur. Onlar yapılı çocuklarda daha yaygındır. Bu çocukların vücudu, nergis yağı ve şebboy ile ovulmalıdır.

Katılık, Sertlik (Rigidity):

Bazı çocuklarda sertlik, katılık gelişir. Sıkılan hıyarın haşlanmasıyla elde edilen öz veya sıkılan hıyarın yağı ve menekşe yağı karıştırılıp, bu karışım tedavide kullanılır. Eğer katılık, iç tarafta gelişirse veya kuruluk humma veya şiddetli diyare sonucunda görülürse, eklemeler saf menekşe yağı ya da onun mumla olan karışımı ile masaj yapmalıdır. Menekşe yağı ve zeytinyağı başa serbestçe tatbik edilebilir. Eğer bebek kuru tipte bir katı lıktan şikayetçi ise yukarıda zikredilen şekilde tedavi edilmelidir.

Öksürük:

Öksürük veya soğuk algınlığı olduğunda, sıcak su baş üzerinden serbestçe dökülmelidir ve dili balla kalınca sıvadıktan sonra dilin arkası kusacak gibi parmakla bastırılır.

Bu balgamın çıkarılmasında yardımcı olur, ve öksürüğü hafifletir. Akasya zamkı, sütlüce otu zamkı (tragacanth) toz haline getirilmiş ayva tohumu ve şekerle karıştırılmış meyan balı taze sütle her gün az miktarda verilir.

Nefes Darlığı (Dyspnoea):

Nefes darlığı kusturarak tedavi edilir. Zeytinyağı ile kulak kökleri ovularak veya basit bir şekilde, parmakla dil köküne bastırarak, kusma sağlanır. Bazen ılık su içme de kusmayı sağlar. Balla karıştırılmış keten tohumu, yalayarak alınan ilaçlar (linctus) kullanılır.

Ağız Yangısı (Stomatitis):

Bu şikayet çocuklarda yaygındır. Çünkü ağız ve dilin mukoz membranı o kadar incedir ki, süt emme bile onu rahatsız edebilir. Rahatsızlık süt tarafından meydana getirildiğinde, aphthous stomatitis (benek benek ağız yaraları) görülmeğe başlar. Ağız yaralarının en kötü tipi siyah gangrenli yaralar (cancum oris) şeklinde olup, bunların genellikle kötü bir prognozu vardır. Beyaz ve kırmızı yaralar, çok ciddi değildir. Ağız Yaraları Ferdi Organların Hastalıkları Hakkındaki Ciltte ağız (stomatitis) başlığı altında belirlenip ele alınmıştır. Bazen toz menekşe, tek başına veya gülle ve biraz safranla karıştırılarak tatbik edilir. Ekseriya keçi boynuzu taneleri (tohumları) yararlı olacaktır. Zakkum, marul suyu ve semizotu suyuna ihtiyaç hissedilir. Eğer şartlar ısrarlı iseler, ezilmiş zambak kökü kullanılmalıdır. Eğer diş etleri yara olmuşsa, sarı sakız ve yere dökülmüş günlük yaprakları balla karıştırılarak yara olan yere sürülür. Bazen ekşi duttan yapılmış olan ballı reçel tatbik edilir. Ağız ilkin ballı su, bal ve şurupla veya şarapla yıkamak ve daha sonra yukarıda zikredilen asidik ilaçları tatbik etmek ekseriya yararlıdır. Güçlü bir ilaç istendiğinde, zerdaçal, gül goncaları, nar tanelerinden ve sumaktan, her birinden 6 dirhem olmak üzere alınarak ve 4 dirhem safra ve 2 dirhem badem karıştırılıp birlikte toz haline getirilerek, toz şeklinde kullanılır.

Kulak Akıntısı:

Bu şikayet de yaygın şekilde görülür. Çünkü çocuklarda vücut, daha da özel olarak, beyin nemle doludur; bu durum biraz badem, safran veya güherçile ihtiva eden bal veya şarap içinde ıslatılmış fitille kulağa pansuman yaparak tedavi edilir. Bazen, safran ihtiva eden biraz ekşi şaraba batırılmış bir parça bez kumaş kulak akıntısında kullanılır.

Kulak Ağrısı:

Ekseriya çocukların rüzgar veya nemden dolayı kulakları ağrır. Bu amber, kaya tuzu, mercimek, sarı sakız, acı elma tohumları veya ardıç kaynatılıp ve kullanılmadan önce süzülerek elde edilen yağdan bir kaç damla, kulağa damlatılarak tedavi edilir.

Meningitis (Meningit):

Bu, "uttaş" diye bilinen bir beyin iltihabının sıcak tipidir. Bu hastalıkta, göze ve boğaza ağrı dağılır ve beniz sararır. Bu hastalığın teda-

visinde baş soğuk ve nemli nesnelerle tedavi edilmelidir. Yeni soyulmuş hıyar, kabak (tatlı) ve yeşil zakkum kullanılabilir; özellikle, bu durumda yararlı olacak olan semizotu suyu ve az miktarda sirkeyle karıştırılmış yumurta sarısı haricen tatbik edilir. Ancak ne tatbik edilirse edilsin sık sık değiştirilmelidir.

Beyinde Su Toplanması (Hydrocephalus):

Bu durumun tedavisi baş hastalıkları konusunda ele alınıp tartışılacaktır.

Konjunktivit:

Sütle karıştırılmış amber göz kapakları üzerine tatbik edilmelidir ve daha sonra, gözler kaynatılmış papatya özü ile yabancı fesleğen suyu ile yıkanmalıdır.

Kornea Yaraları:

Bazen fazla ağlama, beyaz, donuk kornea yarası meydana getirir. Bunlar yeşil zakkum suyu ile birlikte tatbik edilir. Çok ağlamadan şişmiş gözlere de aynı tip tedavi uygulanır.

Hummalar:

En iyi humma tedavisi, sütanneye bırakılarak yapılır. Hem bebek, hem de bakıcısına, sirke şurubu karıştırılmış nar suyu ve bal veya biraz nef t yağ ve şekerle karıştırılmış hıyar suyu ilaç olarak verilir. Taze bambu yapraklarının suyunu baş ve ayağa tatbik ederek ve sıcak örtülerle örtterek bebek terletilir.

Kolik:

Bu rahatsızlık, bozuk süt ve mide bozukluğundan kaynaklanan ishal-den dolayı ortaya çıkar. Genellikle o çok rahatsız edicidir ve bebeğin ağlamasına sebep olur; bebek ıstırapla kıvrılır. Bu durumda karın derhal sıcak su veya yağla ısıtılmalıdır.

Fazla Aksırık:

Bu şikayet, ekseriya beyin civarında iltihap olmasından kaynaklanır. Burada tedavi, genellikle iltihap tedavisininkine benzer, serinletici şeyler çocuğa verilmelidir, bazı serinletici sıvı ve yağlar tatbik edilmelidir. Aksırık, iltihaba bağlı olarak ortaya çıkmamışsa toz haline getirilmiş yabancı fesleğen tohumları buruna çekilir.

Kan Çıbanları (Multiple Boils):

Yaralara dönüşen ve siyahlaşan kan çıbanları en kötüsüdür. Beyaz veya kırmızı olanlar o kadar tehlikeli değildir. Bu kolayca anlaşılabilir. Çünkü, hatta ağızda olduklarında bile, siyah gangren olmuş yaralar kötüdür (cancrum oris). Bazen kan çıbanlarının, bütün vücuda dağılmaları yararlıdır. Kan çıbanları kırmızı gül, mersin yaprakları, sakız yaprakları ve ılgın (tamarisk) ağacı yaprakları gibi, bazı hafif yakıcı nesnelerden elde edilmiş enfizyonla, vücut yıkanarak tedavi edilir. Bu otların yağları belli bir kısımda meydana gelen aynı tip şikayetlerde de kullanılabilir. Basit kan çıbanları, tedavide kendiliklerinden kabukları soyulana kadar kendi hallerine bırakılmalıdır. Kan çıbanları ülserleştğinde, beyaz merhem (beyaz kurşundan hazırlanan merhem) tatbik edilir; biraz güherçile içeren ballı su ile yıkamak da yararlı olur. İlerlemiş ağız yangısı, hafif asidik maddelerle tedavi edilir. Fakat ağız kirlenir ve sağlıklı görünürse, biraz daha kuvvetli ilaçlar kullanılmalıdır. Ağızda rahatsızlıklara mani olmak için bir parça sütle karıştırılmış boraks solüsyonu ile yıkanır. Vücut üzerindeki kabarcık şeklindeki döküntüler, mersin, gül, bataklik sazı veya genç sakız yapraklarından kaynatılıp, özü alınarak hazırlanan terkipile yıkanır. Bütün bu durumlarda, sütannenin diyeti duruma uygun olmalıdır.

Göbek Fıtığı:

Fazla ağlamadan veya başka bazı sebeplerden meydana gelen yırtılmadan dolayı, “göbek fıtığı” meydana gelir. Ufalanmış yumurta beyazı ile birlikte göbek üzerine serbestçe tatbik edilir ve bir parça kumaşla kapatılır. İyice yakılmış kurdun külleri, şarapla ıslatılıp aynı şekilde tatbik edilir. Daha güçlü bir ilaç sarı sakız ağacı kabuğu tozu, selvi ağacı meyvesi, sarı sabır çiçeği tohumu ve akasyadır. Bazı başka ilaçlar da fıtık bahsinde zikredilmiştir.

Göbek İltihabı:

Genellikle bu hastalık, göbek kordonu yeterince sıkı bağlanmadığı takdirde görülür. Ona “celtic” (kildani dili) suyu ile terebentin reçinesi, susam yağında eritilip tatbik edilir. Aynı tertip daha az miktarda mahalli olarak uygulandığı gibi, ağız yoluyla da verilir

Uykusuzluk:

Bazen çocuk uykusunu kaybeder, huysuzlaşır ve durmadan ağlar. Bu durumda uyku, haşhaş bitkisi kabuğu veya haşhaş tohumundan yapılan yakı, başa tatbik edilerek sağlanır. Marul yağı veya haşhaş yağı ile baş ve şakaklar ovulur. Eğer kuvvetli bir ilaç istenirse, boru çiçeği, Hint portakalı, beyaz haşhaş tohumları, sarı haşhaş tohumları, keten, kereviz tohumları semizotu, sinirotu, rezene, anason ve kimyondan birer kısım alınır ve hep birlikte toz haline getirilir ve bir kısım kızartılmış fakat toz haline getirilmemiş ispaghula (berz-i kutuna, plantago psyllium) ile karıştırılıp, bütün terkip tekrar eşit miktarda şekerle karıştırılıp 2 gramlık dozlara ayrılır. Hala daha kuvvetli bir ilaç isteniyorsa, diğer terkiplerin içine 1/3'den fazla veya az olmamak şartı ile afyon ilave edilir.

Hıçkırık:

Ekseriya bu rahatsızlık kötü sütün sonucu olup, şekerle karıştırılmış az miktarda Hindistan cevizi verilerek geçmesi sağlanır.

Fazla Kusma:

Sütle fazla besleme buna sebep olabilir ve ağız yolu ile 4 adet sarımsak dişi verilerek tedavi edilir veya karına mutedil asiditesi olan yakılar tatbik edilir.

Zayıf Sindirim:

Bazen çocuklarda sindirim zayıflar. Bu rahatsızlık gül suyu, zambak ve mersinden elde edilen terkinin uygulanmasıyla tedavi edilir. Az miktarda embeila (amlec, phylantus embelica) özü ve ayva suyu ile sarımsak dişleri veya ayva şarabıyla embelia ekstratı ağız yoluyla verilir.

Kabuslar:

Bunlar, ekseriya midenin fazla yüklenmesinden ortaya çıkar. Besinin bozukluğu mideyi rahatsız eder ve onun beyine ulaşan ürünleri hayal gücünü harekete getirip heyecanlandırır ve korkulu rüyalara sebep olur. Böyle durumlarda çocuk, dolu mideyle yatırılmamalıdır ve sindirime yardımcı olsun diye ağıza bal verilmelidir.

Boğaz İltihapları:

Bu ağız ve yemek borusu arasındaki bölgenin şişmesidir. O, omura ve baş kaslarına doğru yayılır. Onu tedavi etmenin en iyi şekli rektuma

fitil tatbik etmektir. Fitol kabızlık için iyi gelir. Geri kalan tedavi dut şurubu ve buna benzer bazı ilaçlarla tamamlanır.

Anormal Horlama:

Balla birlikte öğütölmüş keten tohumu veya balla karıştırılmış öğütölmüş kimyon, linctus (yalayarak alınan ilaçlar) olarak verilir.

Bebeğe Ait İhtilaçlar:

Kıvrınmalar, saralar, baş hastalıkları adı altında açıklanır. Kunduz hayası, fare kulağı otu, kimyon tohumları ve darı eşit miktarlarda alınır; toz haline getirilip 6 tane hap yapıp verilirse yararlı olur.

Anus Çıkması (Plolapse Ani):

Bir dirhem nar kabuğu, taze mersin yaprakları, fındıklar, güller, yanmış geyik boynuzu, şap, keçi kursağı, nar çiçekleri veya safra (kesesi) kaynatılır ve buna sıcak su ilave edilerek, çocuk oturtulur. Su ılıyınca ya kadar kullanılmalıdır.

Bağırsak İltihabı (Enteritis):

Bazı çocuklar, fazla soğuca maruz kaldıklarında, bağırsak iltihabı geliştirirler. Böyle durumlarda aşağıdaki reçetenin yararlı olduğı kanıtlanmıştır; su teresi ve kimyon tohumlarının her birinden 3 dirhem alınıp, birlikte öğütölür, elenir ve süzölmüş tereyağı ile karıştırılır. Bu terkipler az miktarlarda soğuk su ile verilir.

Bağırsak Kurtları:

Bebekler sık sık ufak kurtların barınağı olur. Bunlar anus yakınında bulunur. Yuvarlak kurtlar o kadar yaygın değildir ve genellikle şerit nadirdir. Yuvarlak kurtlar az miktarda absinth (ma ul-şıyh: kurt tohumundan çıkarılan öz suyu olup, santinin, yani zakkum çiçeğinin acı maddesini içerir) sütle karıştırılıp, kişinin tahammölüne göre, ayarlanıp, verilir. Bazen kurt tohumu, embelia, öküz safrası ve acı elma özü karına yakı olarak tatbik edilir. İnce, kıl kurtları, her biri bir kısım Roma zencefil, zerdeçal, iki kısım şekerle karıştırılır ve soğuk su ile verilir.

Pişik (Intertrigo): Zambak kökü, kurutulmuş güller ve mersin yapraklarından yapılan toz pudra veya alingale (doğuda yetişen bir nevi zencefil) veya 4 mercimek veya fesleğen tohumu toz haline getirilerek yapılan toz pudra, pişik yerine tatbik edilir.

Dördüncü Bölüm

Çocukların Beslenmesi

Dörtle yedi yaş arasındaki çocuklara dikkat etmek gerek ve onların davranışına göz kulak olmak gerekir. Ancak bunu fazla abartmamak ve itidal sınırlarını fazla gevşek tutmamak icap eder. Şiddetli kızgınlıkla patlamaları, korku ve endişeleri kontrol edilmelidir. Bu en iyi şekilde, çocukların doğal arzuları ve temayülleri düşünülerek ve onların nefret ve tiksintisi göz önünde bulundurularak sağlanır. Çocuğun doğal uygunluğu teşvik edilmelidir; bunun yanı sıra rahatsız eden sebepler bertaraf edilmelidir. Bu tip yetiştirme hem vücut hem de zihin için iyidir. Zihin bundan yarar sağlar, çünkü iyi alışkanlıklar ve davranışlar erken eğitim yoluyla kişilik olarak sürekli olarak cilalanır ve açıkça vücuda yarar sağlar. Kötü davranışlar mizacı etkilediğinden ve çeşitli dengesiz tipler meydana getirdiğinden dolayı, çok fazla hiddet ve kızgınlık, vücut ısısında alışlagelmemiş bir ısı meydana getirir ve üzüntü uygun olmayan kuruluğa götürür. Aynı şekilde zihni derin uykuya sürükler; sinirleri, zihni güçleri uyuşturur; balgam yapısı hasıl eder. Kısacası uygun şekilde dengelenmiş davranış hem fiziksel hem de zihinsel sağlık için delildir. Sonuçta, sabahleyin çocuk uyanınca, ilkin ona banyo yaptırılır, sonra bir saat kadar veya kahvaltıdan sonra bir süre oynaması için bırakılır ve sonra ikinci kez yemeğini verip, doyurmadan önce bir banyo daha yaptırılır. Mümkün olduğunca çocuğa, yemek esnasında su verilmemelidir. Yemek esnasında verilen su kısmen yemek sırasında sindirilen besinin uygun şekilde emilmesini engeller.

Çocuk 6 yaşındayken eğitim ve öğretimi için, [öğretmene] gönderilir. Onun tedricen gelişen bir sistem kabul etmesine dikkat etmelidir. Çocuk birden kitaplara gömülmemelidir. Bu sırada banyo adeti azaltılmalıdır; egzersiz ve yemekten önce oyun süresi artırılmalıdır. Çocukların hafif bile olsa, şarap içmelerine engel olunmalıdır. Hafif şarap çocuklara yasaklanır, çünkü o çocuklara fevkalade zararlı olan sarı safrayı artırır. Hafif şaraplar, genellikle fazla safranın idrarla atılacağı düşünülerek, gelişkinler tarafından içilir ve onların eklemleri nemlenir. Çocuklarda böyle bir şeye ihtiyaç yoktur. Çünkü ne onlardaki sarı safra boşaltımı gerektirecek kadar fazladır ne de eklemlerinde herhangi bir ilave neme ihtiyaç vardır.

Çocuklara, onların hoşlandıkları gibi, tatlı ve saf su içirilmelidir. Aynı rejim uygun değişikliklerle ondört yaşına kadar devam ettirilmelidir. Gelişme çağında nem azalır. Bundan dolayı dokularda sertlik ve kuruluk görülür. Böylece bu yaşta egzersiz, tedricen azaltılmalıdır. Egzersizin mutedil ve fazla kuvvetli veya şiddetli olmamasına dikkat etmelidir. Ondört yaşından sonra, sağlıklı gelişkinlerinkine benzer bir beslenme rejimi tatbik edilmelidir.

Şimdi gelişkinlerde, sağlığın korunmasının temellerini egzersiz, besin ve uyku açısından ele alalım. İlk egzersizi açıklayalım.

İKİNCİ KISIM GELİŞKİNİN GENEL BESLENME REJİMİ

Bu kısım onyedî bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm

Egzersizin Genel Açıklaması

Sağlığı korumanın üç temel prensibi vardır; (bunlar) egzersiz, diyet ve uyku. İlk, nasıl egzersiz yapılacağı konusunda bilgi verilecektir.

Egzersiz, derin ve hızlı solunum meydana getiren istemli hareketler serisidir. Düzenli olarak yapılan egzersizler, vücudun dikkat harcanmasını gerektiren diğer (başka) sağlık esasları için de önemli olan bütün mizaç ve humoral rahatsızlıklara karşı etkili bir koruyucudur. Bu aşağıdaki şekilde açıklanır.

Her canlı organizmanın, besine ihtiyacı vardır ve sağlığı korumak için özellikle nitelik ve niceliği dengeleyen besini alması gerekir. Hiç bir besin maddesi, hatta bir hayli besleyici olsalar bile, vücut tarafından tamamen emilmezler. Çünkü o, sindirimin her safhasında gereksiz şeyler meydana getirir. Şüphesiz ki sistem işe yaramayan maddeyi atmaya çalışır. Fakat onun tamamını temizlemeyi başaramaz. Böylece gereksiz maddenin bir kısmı daima geride kalır ve tedrici olarak şunları meydana getirir: a. İnişten kaynaklanan bazen bozup, kokuşturan fazlalıklar; b. Fazla faaliyetten kaynaklanan anormal mizaçlar; c. Fazla maddeden dolayı kan fazlalığı; d. Bölgesel birikiminden doğan şiş; e. Buğusuyla hayatî gücü bozanlar. Bundan dolayı fazlalıkları dışarı atmak için gerekli adımlar atılmalıdır. Bazen, bu bertaraf etme işinin vücuda zararlı olan zehirli ilaçların yardımı ile yapıldığından

şüphe yoktur. Hatta onlar zehirli değilse, sistem içinde kabul edilemez. Hippokrates [purgatif] bir ilaç sistemi bozulabileceği gibi temizler de demiştir. Bu ilaçlar büyük bir miktarda normal hıltın dahili nemin ve hayati enerjinin kaybolmasına sebep olur ve böylece faaliyet gösterdiği ölçüde yardımcı organları bozar. Bundan dolayı bizim fazlalıkların birikmesine müsaade etmemiz ya da ilaçların yardımıyla onları bertaraf etmemizin her ikisi de tehlikelidir. Sadece egzersizin sağlığın diğer temel esaslarının sonuçlarına karşı koruyucu rolü olmadığı belirlenir.

Egzersiz başlangıçtan itibaren doğal sıcaklığı uyarır; hafif ısı meydana getirerek vücudun daha hafif hissedilmesini sağlar. O, zehirli fazlalıkların birikmesini; a. Onları dağıtarak; b. İfrazat kanallarının içindeki gereksiz maddeleri tahrik ederek ve c. Bu fazlalık maddelerin dışarıya çıkış deliklerine doğru ilerlemesini sağlayarak önler.

Egzersiz vücudun doğal sıcaklığını artırarak, kasları ve eklemleri güçlendirir ve zararlı (şeylere) ve hastalıklara karşı direnci artırır. O fazlalıkları atarak, besinin dokular tarafından emilmesini hızlandırır; organları geliştirip açar; salgıları sulandırır ve delikleri genişletir. Bazen egzersiz noksanlığı veremin habercisidir. Çünkü bütün organlar için hayata temel teşkil eden doğal güç, yapılması gerektiği şekilde tam olarak onlara doğru yönelemez ve böylece organ zayıf düşer.

İkinci Bölüm Egzersiz Çeşitleri

İki Çeşit Egzersiz Vardır:

a. Olağan meşguliyetleriyle ilgili faaliyetlere bağlı olarak yapılan tesadüfi egzersiz; b. Yararı için, amaçlı şekilde yapılan özel egzersiz.

İkinci çeşit egzersiz, onun süresine şiddetine ve şekline göre çeşitlilik gösterir. O, uzun veya kısa, mutedil ya da kuvvetli yavaş veya hızlı olabilir. Egzersiz hızlı ve kuvvetli veya mutedil ya da ağır şekilde karışık tipte de olabilir. Mutedil egzersiz, yukarıda zikredilen 8 çeşit arasında en uygun olandır ve böylece dokuzuncu çeşit olur.

Egzersiz Tipleri:

Kuvvetli egzersiz ve mutedil egzersizler vardır.

Kuvvetli egzersizlerin çeşitli tipleri vardır: a. Güreş; b. Birisine güç denemesi; c. Boks; d. Koşma; e. Hızlı yürüyüş; f. Okçuluk; g. Cirit

atma; j. Bir ayak üzerinde zıplama; k. Kılıç oyunu ve at sırtında eskrim; 1. Ayak parmakları üzerinde durup, kolları göğüs üzerine kadar kaldırma ve sonra arkaya doğru hareket ettirme ve de bu hareketi peşpeşe yapma.

Mutedil Egzersiz:

Bunun örnekleri şöyle belirlenebilir: a. Otururken oturduğu yerde sallanma, durma veya yatar duruma gelme; b. Dolaşma, gezinme, nisbeten daha güçlü egzersizler ise a. Ata binme; b. Deveye binme; c. File binme ve d. Arabaya binme.

Zorlu Egzersizler:

Bu egzersizler aşağıda zorlu faaliyetlerden meydana gelir; a. Belli bir uzaklığa kadar koşma ve sonra başlangıç noktasına dönme ve ikisi arasındaki duruşların mesafelerini iki arasındaki orta noktaya ulaşana kadar azaltmak; b. Yoruluncaya kadar bir kılıç ya da mızrakla kendi gölgesiyle mücadele itmek; c. Alkışlamak; d. Sıçramak; e. Eskrim; f. Küçük ya da büyük topla oynamak; g. Kılıç oynamak; h. Ağırlık kaldırmak; i. Atla atlamak; j. Dizginleri çekerek hızla koşan atı zaptetmek.

Güreş ve Güç Denemeleri:

Bunlar iki kişinin aşağıdaki gibi çeşitli şekilde denemek suretiyle birbirleriyle uğraşması şeklinde icra edilir:

- a. Birbirini sımsıkı tutup, kendilerini kurtarmağa çalışırken, her iki eliyle birbirlerini yakalamak.
- b. Birbirleriyle karşı karşıya durup, karşısındakini kolundan ve onu kaldıracak şekilde kavramak ve onu sarsmak;
- c. İki keçi ya da koyunun kavga etmesinde olduğu gibi birisine başıyla vurmak;
- d. Boynundan birisini çekmek;
- e. Diğeri ayağını kıvrırken, kendi ayağı ile onu yere düşürmeğe çalışmak.

Güreşçilerin kullandığı bunun gibi daha birçok hileler vardır.

Hızlı Egzersizler:

Bunlar iki kişi tarafından idare edilir, a. Birbiri peşi sıra yer değiştirme; b. Birbiriyle karşılaşma; öne ya da arkaya doğru düzenli ya da düzensiz bir şekilde atlama; c. Yerde aralarında kol boyu uzunluğunda mesafe

olan kesin iki nokta belirlemek ve her birinin pozisyonlarını değiştirmeden birbirleriyle yer değiştirmesi. Hızlı ve zorlu egzersizler arada dinlenmeden yapılmamalıdır. Ancak dinleme esnasında bazı hafif egzersizler yapılmalıdır. Daha iyisi aynı egzersizi devam ettirmek yerine asıl egzersizin şekil ve tabiatını değiştirmek daha iyi olur.

Her Bir Organ İçin Özel Egzersiz

Kendiliğinden egzersiz yapan eller ve ayaklar dışında vücudun çeşitli kısımları için özel egzersizler vardır. Göğüs ve solunum organlarına, tiz ve kalın sesle yüksek perdeden sesle bağlamak suretiyle egzersiz yaptırılır. Göğüs genişler ve yüz rengi, benzi ve derisi gelişir. Göğüs ve solunum organları için diğer bir egzersiz de geniş uzun bir nefes alma ve sonra bırakmadır. Bu bütün vücudu çalıştırır ve solunum yollarını açar. Büyük miktarda nefes içeren sesli ve uzatılmış bağırımlar ve zorlanmış nefes vererek uzatılmış bağırımlar tehlikelidir. Böylece göğüs egzersizlerinde, ses yumuşak ve nazik olmalıdır ve sonra tedricen yüksek perdeye çıkar ve orada makul bir seviyede uzun bir zaman için korunur. Bu şekilde belirlendikten sonra, egzersiz en yararlı şey olacaktır. Ancak, eğer, uzun zaman için sesin yüksek tonu korunursa, bu durum sağlıklı insanları dahi harap eder.

Durumuna göre, her insan için uygun bir egzersiz vardır. Böylece sallanma gibi, hafif egzersizler hummadan dolayı takati kesilmiş ve oturup kalkamayan, yürüyemeyen veya hareket edemeyen ve terebentin gibi purgatiflerden zayıf düşmüş olanlar ve de diyafragma iltihabından etkilenmiş insanlar için daha uygundur. Hafif sallanma uyku yapar ve gazı dağıtır. Hafıza kaybı ve dalgınlık gibi beyin hasarlarının etkilerine karşı yararlıdır. O iştihayı açar; sert bir tahtada sallanma, semitersiye ve kompleks hummalarda yararlı olduğu gibi ascites (sahip el-haban) ağrı, gut ve böbrek hastalıklarında da yararlıdır. Çünkü o, gereksiz maddeleri boşaltır, dışarı atar. Hastalıklı maddenin sert ve yumuşak oluşuna göre, sallanmanın nazik veya şiddetli olması gerekir. Araba sürmek de sallanma gibi etki yaratır. Sallanma, vücudun gereksiz sarsılması dışında, herhangi bir olumsuz etki yaratmaz. Yüzü arkaya dönük olarak ata binme zayıf gözlere ve görmeye yararlı olur.

Gemi ile gezmek ve ufak veya büyük bir deniz aracıyla kıyıda dolaşmak cüzzamda, dropside, nüzulde (çeşitli apoplektik durumlarda bu

terim kullanılmıştır), mide üsütmesinde ve şişkinliği durumlarında yararlıdır. Deniz tutması, bir deniz seyahatinde başlar. Fakat daha sonra o, mideye yararlıdır. Derin sularda dolaşmak, yukarıda bahsedilen çeşitli hastalıkların geçmesinde daha çok etkilidir. Çünkü neşeyle ve korkuyla karışmış olan hisler zihni heyecanlandırır.

Sinir sisteminin egzersizi, genel olarak vücudun egzersizine yardımcı olur. Böylece her egzersiz sindirim sistemi için yararlıdır. Görmeyi geliştirmek için bir egzersiz de, gözleri, çok uzun süre olmamak şartıyla, gayeli olarak çok ufak şeylere dikip, bakmaktır. İtme için yapılan bir egzersiz de alt perdeden sesleri belirlemek için onları dinlemekten ibarettir ve yine bir başka egzersiz de, arasıra, yüksek tonda sesleri dinlemektir. Her organın, çeşitli organların sağlığını korumayla ilgili olan kısımlardaki bölümlerde ayrıntılı olarak açıklanacak olan kendi özel egzersizi vardır.

Gerekli Talimatlar

Zayıf organları, yoğun egzersizden korumaya dikkat etmelidir. Ancak, eğer bu organlar, diğer organlarla egzersiz yaparlarsa bunun bir zararı olmaz. Bundan dolayı varisli venleri olan bir insanın bacaklarını çok fazla hareket ettirmekten kaçınması, kendini tutması gerekir: Gerçekten, hareketleri sınırlı olmalıdır ve egzersiz baş, boyun ve eller gibi vücudun sadece üst kısımlarını kapsamalıdır. Bacakların egzersizi, böylece, üst kısımlarınkine nisbetle ikinci derecede olmalıdır. Zayıf vücut için egzersiz, hafif olmalıdır. Kuvvetli egzersiz, güçlü bir vücut için önerilir. Hatırlanmalıdır ki, vücudun her organı için özel egzersizleri vardır; örneğin, göz egzersizleri yapmak için ince objelere bakmak ve boğaz egzersizi için sesin tedricen yükselmesi gibi. Aynı şekilde, dişler ve kulakların kendi kısmında açıklanacak olan onlara ait egzersizler vardır.

Üçüncü Bölüm

Egzersiz Zamanı ve Sınırı

Aşağıdaki zamanlarda, egzersiz yapılmalıdır: a. Vücut temiz olduğu ve karında ve kan damarlarına yaymak üzere olgunlaşmamış veya fazlalık hıtlar olmadığında; b. Daha önceki günün yemeği, midede karaciğerde ve kan damarlarında zaten sindirilmiş olduğunda ve he-

men hemen müteakip yemek zamanı geldiğinde. Daha önceki günün sindirimi idrarın renginden, kıvamından ve olgunluğundan anlaşılır. Genellikle, emilme başlayınca bunun zamanıdır. Ancak, eğer, makul bir zaman geçerse, son yemek yendiğinden ve idrarın rengi normal sarı rengi yerine parlak kırmızı rengi aldığından dolayı, egzersiz, kuvvetleri zayıflatacağından zararlı olacaktır. Eğer bu şartlar altında kuvvetli egzersizden kaçınılmazsa, midenin tamamen boş olması, fakat pek az yiyecek içermesi gerekir. Kışın yiyecek bir dereceye kadar ağır olmalıdır, fakat yazın hafif olmalıdır. Boş mide ile egzersiz dolu mide ile egzersize göre tercih edilecektir. Aynı şekilde, sıcak ve nemli şartlarda egzersiz soğuk ve kuru durumdakinden daha iyidir. Egzersiz için en iyi zaman, vücut uygun dengede olduğu zamandır. Sıcak ve kuru mizaçlı insanlar, sık sık egzersiz yaparak hastalanırlar ve onu bıraktınca iyi olurlar. Bağırsaklar ve mesane egzersize başlamadan önce, boşalmış olmalıdır. Masaj doğal sıcaklığı uyarır ve delikleri genişletir. Egzersizden önce yapılan masaj ilkin kaba bir havlu ile yapılmalıdır. Sonra tatlı yağla yapılmalıdır. Genellikle masaj gittikçe daha şiddetlenmelidir. Fakat fazla baskı ve fazla ovalamalardan kaçınılmalıdır. Ovma, egzersiz başlamadan önce, kassal dokulara tamamen masaj yapılabilsin diye zaman zaman farklı kuvvette yapılır.

İlkbaharda egzersiz en iyi şekilde yaklaşık öğle üzeri mutedil ısı derecesindeki bir odada yapılır ve yazın egzersiz, tersi şartlar olmadığı takdirde, akşam üstü yapılmalıdır. O zaman, uygun bir şekilde ısıtılmış bir odada, erken saatlerde yapılmalıdır. Kesin olarak konuşulunca, besin maddesi, tam olarak sindirildiğinde ve bağırsaklar hareket ettiğinde, egzersizin sıcak bir odada yapılması en iyisidir.

Egzersiz Miktarı

Egzersiz, a. renk gelişip; b. el ve ayak hareketleri serbest olup, kolayca hareket edebildiğinde ve c. organlar şişmeğe devam ettiği sürece devam eder. Bu işaretler kaybolmağa başladığında ve buharlaşma yerine terleme başladığında koşma egzersizi durdurulmalıdır. Egzersizden sonra, vücut tamamen yağla ovulmalıdır. Bu süreç, eğer egzersiz nefesi, sık sık tutma özelliği gösteren bir tipteyse, özellikle gereklidir. Bir defa özel bir yiyecek ve egzersiz programı yapıldığında, o kesinlikle izlenmeli ve mümkün olduğu kadar değişikliklerden kaçınılmalıdır.

Dördüncü Bölüm

Masaj

Muhtelif masaj çeşitleri vardır: a. Vücudu sağlamlaştıran sert masaj; b. Vücudu gevşeten yumuşak masaj; c. Ağırlığı azaltan uzun süre masaj; d. Vücudu geliştiren mutedil masaj. Bu tiplerin çeşitli bileşimleri 9 tip masaj meydana getirir. Ayrıca, bazı başka masaj tipleri vardır.

Kaba Masaj:

Bu masaj, bir parça kaba kumaşla yapılır. Bu tip masaj, kanı canlı bir şekilde hızla deriye doğru çeker.

Düz Masaj:

O, yumuşak bir el veya yumuşak bir kumaş parçasıyla yapılır. O, uygulanan bölgedeki kanın akışını artırır. Masajın amacı, daima eğer vücutta gevşeme ve sarkma varsa, onu katılaştırıp, sertleştirip sağlamlaştırmak ve eğer sertlik varsa, tersine yumuşatmaktır.

Hazırlayıcı Masaj:

Bu egzersizden önce, nazikane ve sonra şiddetli özel bir tip masajdır.

İyileştiren Masaj:

Bu egzersizin sonuna doğru yapılır ve “sakinleştiren” masaj olarak bilinir. Onun amacı dokularda durgunlaşma yoluyla meydana gelen yorgunluğu meydana getiren işe yaramayan maddeleri sıvılaştırmak ve dışarı atmaktır. Bu tip masaj hafifçe yapılmalı ve tercihen yağla mutedil bir şekilde vücudu sertleştireceğinden dolayı, asla şiddetli, kaba veya sert olmamalıdır. Her ne kadar, gençlerde o kadar zararlı değilse de, çocuklarda gelişmeyi engelleyebilir. Talimatları kesin olarak izlemek mümkün olmadığında, yumuşak masajdan çok, sert masaj önerilmelidir. Çünkü sert masajın takat kesici etkisini yok etmek, yumuşak bir masajın teşvik ettiği, uyardığı dokuların, duyarlılığını engellemek kadar zor değildir. Fevkalade zor ve kaba masaj şüphesiz ki çocukların gelişmesini engeller.

Farklı masaj tiplerinin farklı belirtileri daha sonraki ciltlerde anlatılacaktır. Bu kısımda sadece sakınleştirici masaj biraz ayrıntılı olarak anlatılacaktır. Sakinleştirici masaj, gerçekten egzersizin son kısmıdır. Bu tip masaj, başlangıçta sert bir şekilde ve yağla yapılır. Fakat sonuna doğru mutedil olarak devam eder. Bu masaj muhtelif

masörler tarafından yapılırsa, en iyisi yapılmış olur. Bu masaj bittiğinde, tedavi edilen kısım, sıkı ve gerilim içinde olmalıdır. Böylece gereksiz maddelerin atılmasına yardım eder. Bu sırada, masör, bir havluyla vücudu ovarak korumak zorundadır. Masaj yapılan kişi, mümkün olduğunca nefesini tutmalıdır. Bu süreç sırasında, karın kasları gevşekliğini korumalıdır. Bu arada göğüs kasları kasılıp, gerilmiş durumda olmalıdır. Tedavinin sonuna doğru karın kasları iç organları uyarmak için sıkıştırılır. Zaman zaman masaj yapan insanların biraz yürümesi, yere yatması ve masörün masaj yapılan kişinin bacaklarını, kendininkiyle tutması gerekir. Kültür fizik sanatında uzman olanlar, egzersiz sırasında uzun zaman nefeslerini tutabilirler. Sakinleştirici masaj, bazen özellikle, egzersiz uzatılmak zorunda kalındığı zaman yapılır. Ancak, bu tip masaj, özel bazı amaçlar için yapılmadıkça veya egzersiz yeniden başlamadan önce, gereğinden fazla yapılmamalıdır. Eğer yorgunluk varsa, yağ masajı, daha sonra açıklanacak şekilde, nazik bir şekilde yapılmalıdır; eğer deri kurursa, kuru kısım içine daha fazla yağ kullanılmalıdır. Bazı insanlar alışkanlık eseri olarak yatağa gitmeden önce vücutlarına bastırılarak, masaj yapılır. Bu uygulama, vücutta toplanan fazlalıkların atılmasında yardımcı olacağı için yararlı olur.

Beşinci Bölüm **Hamamlar ve Onların Kullanım** **Yöntemleri**

Sağlık ölçülerini koruyan insanların, genellikle, vücutları fazlalık maddelerin birikiminden azade olduğu için dağıtıp, dışarı atma özelliği olan hamamlara ihtiyaçları yoktur. Herhangi birisi, banyo yapmak isterse, onun mutedil, ısıtıcı ve mutedilleştiren özelliğinden yararlanacaktır. Sağlıklı insanlar, bundan dolayı, hamam ilacli bile olsa, orada fazla kalmamalıdır. Onlar, hamamda, yüzü kızarıncaya kadar kalmalıdır ve vücut zayıflık hissetmeye başlayınca, banyoyu bırakmalıdır. Hamamın atmosferinin yer üzerindeki alelade su serpintileriyle yeterince nemli tutulması gerekir ve kişi banyo bitince, hamamı hemen terketmelidir. Genel kaideler olarak, bir kişi egzersizden hemen sonra değil, fakat bir hayli dinledikten sonra banyoya girmelidir. Hamamların ve onların belirtilerinin genel bir açıklaması zaten verildi, fakat aşağıdaki kaideler tekrar açıklanabilir:

1. Hamamda sırasıyla bir odadan diğerine girilmelidir ve halvette kalma sadece rahatsızlık ve huzursuzluk meydana getirecek kadar olmalıdır. Böylece hamamlar sayesinde insan kendini yeniler, serinletir. Çünkü fazlalıklar atılır ve besin daha iyi emilip, vücuda yararlı hale gelir. Hiçbir zayıflık veya rahatsızlık görülmez ve hamam sayesinde görülmesi muhtemel kokuşturucu hummaların oluşmasına karşı korunmuş olunur.

2. Kilo almak isteyen insanlar, genellikle gelişmeyi engelleyecek herhangi bir eğilimi olmayan yiyecekler yedikten sonra, banyo almalıdırlar. Bununla birlikte, bu eğilim varsa tıkanmaya sebep olacak nesneler, sıcak mizaçlı kişilerde sirke şurubu alınarak ve soğuk mizaçlılarda, nane ve biberli ballı şekerle, dışarı atılır. Eğer zayıflamak istenirse, boş mideyle banyo yapılmalıdır.

3. Sadece sağlığı korumak için yapılan banyolar, besin, mide ve karaciğerde tamamen hazmedildikten sonra yapılmalıdır. Eğer, bu şekilde az da olsa, sarı safranın rahatsız edilmesi korkusu varsa, banyoya girmeden önce, az miktarda hafif besin alınmalıdır. Sıcak ve sarı safralı mizaçlarda, mutlaka böyle yapmak gerekir. Böyle insanlar, yemek yemeden, halvete girmemelidir ve bu amaç için meyve suyunda ıslatılmış ekmek veya bir parça gül suyu en iyisidir.

4. Banyo sırasında veya hemen daha sonra, vücudun delikleri açıldığından soğuk içkiler alınmamalıdır ve hayati organlar ve onları zayıflatacak soğuk şeyler uzun zaman alınmamalıdır. Aynı şekilde, özellikle sıcak hayati organları, incitmekten ve verem hastalığı meydana gelmesinden çekinerek, sıcak yiyecekler yenmemeli, özellikle sıcak su içilmemelidir.

5. Hamamın birden bire terkedilmemesi de önemlidir. Baş özellikle kapatılmalı ve soğuk rüzgarlara maruz kalmaktan korunmalıdır. Gerçekte kışın, hamamı terketmeden önce, vücudu iyice örtüp, sarmak gerekir.

6. Humma, incinme veya iltihaptan muztarip olanlar hamam yapmamalıdır.

Yukarıda söylenenlerden, hamamın etkilerinin çeşitli olduğu, ısıtacağı, serinleteceği, nemledireceği veya kurutacağı ve böylece faydalı veya zararlı olacağı aşikardır.

Hamamın Yararlı Etkileri

Hamamın yararlı etkileri şunlardır: a. Uyku getirir, b. Delikleri açar. c. Deriyi temizler, d. Atılacak maddeleri atar. e. Gereksiz maddelerin olgunlaşmasını sağlar, f. Besini vücudun yüzeyine doğru çeker. g. Zehirli maddelerin dağıtılması ve dışarı atılmasına işlevsel olarak yardımı vardır, h. İshali engeller, i. Yorgunluğu bertaraf eder.

Hamamın Kötü Etkileri

Eğer fazla banyo alınırsa, kalp zayıflığına, bulantıya ve bayılmaya, durgun hasta maddelerin verdiği rahatsızlıklara ve bundan dolayı bozulmaya yatkınlık ve maddelerin dalgalı, düzenli olmayan ve daha zayıf organlara doğru yayılmasına ve böylece de vücut iltihabına zemin hazırlar.

Altıncı Bölüm

Soğuk Banyolar

Hayatın prensipleri dikkatle gözleendiğinde, soğuk banyoların, sağlam, belli yaşta, güçte, yapıda, endamda ve uygun iklimde oturan insanlara yararlı olduğu görülür, ishal, hazımsızlık veya nezleden muztarip olanların ve çok genç ve yaşlıların soğuk banyodan kaçınması gerekir. Vücut hafif ve faal hissedildiğinde soğuk bir banyo alınmalıdır.

Eğer vücut güçlendirilmek isteniyorsa, sıcak bir banyoyu, nisbeten mutedil soğuk bir banyo izlemelidir. Egzersizden sonra soğuk banyo yapılmasının belli başlı esasları şunlardır:

1. Başlangıçtaki masaj herhangi bir yağla ovma şartıyla her zamankinden daha sert olmalıdır.

2. Egzersizden sonra, masaj mutedil olmak şartıyla normalden daha uzun olmalıdır.

3. Egzersizden sonra, soğuk su birden bütün vücuda dökülmelidir.

4. Soğuk bir banyo iyi geldiği ve rahatlatıcı olduğu sürece deri pürüklü olur.

5. Banyodan sonra, daha sonra açıklanacağı gibi, masaj yapılmalıdır; yiyecek miktarı, artırılmalı, içecek miktarı azaltılmalıdır.

6. Banyo bittikten sonra, rengin ve vücut sıcaklığının normale dönüşü gözlenmelidir ve eğer her ikisi de çabucak normale dönerse, soğuk banyonun normal sürede ve şiddetle olduğu kabul edilir. Bu işaretlerin ortaya çıkması uzun zaman aldığında, soğuk banyonun

gereğinden fazla uzun zaman aldığı farzedilmelidir. O, ertesi gün için banyonun süresi konusunda yol gösteren deneyim olur. Bazı insanlar, derinin rengi ve sıcaklığı normale döndüğünde, masajdan sonra tekrar bir banyo alırlar. Ancak, bu, bu süreç alıştıktan sonra tedricen yapılmalıdır. Böyle bir banyo, yazın en son gününde, öğle üzeri yapılmalıdır ve açık havaya çıkmaktan kaçınılmalıdır. Soğuk bir banyo asla cinsî münasebetten sonra, veya besinler tam olarak hazmedilmeden önce yapılmamalıdır. Aynı şekilde, kusma, ishal, mide iltihabı ve bağırsak kolerası ve uykusuzluk soğuk banyolara ters düşer. Soğuk banyolar, zayıf mide ve genel zaaf durumlarında arzu edilmez. Güçlü ve sağlıklı insanların dışında, egzersizden sonra, soğuk banyo yapmaktan kaçınılmalıdır. Hatta onlar, yukarıda zikredilen durumların hepsine dikkat etmeleri gerekir. Yukarıda açıklandığı gibi, alınan soğuk banyolar doğal sıcaklığı içeriye doğru yönlendirir ve sonra onun makul bir şekilde, tekrar geri dönmesine izin verirler.

Yedinci Bölüm Yiyeceklerin Yönlendirilmesi

Normal Diyet:

Sağlığını korumak isteyen insanlar, diyetle tıbbî besin almaktan kaçınılmalıdır. Tedavi eder nitelikte olan meyve ve sebzelerin fazla kullanılmasından kaçınılması gerekir. Bunun sebebi hafif olan tıbbî besinlerin kanda yanma meydana getirmesidir ve ağır olan tıbbî besinlerin fazla balgam hasıl etmesi ve vücutta şişmanlık ve fazla ağırlık meydana getirmesidir.

Yiyecek Listesi:

Kaide olarak, yiyecekler şunlardan meydana gelmelidir: a. Et, özellikle kuzu, öküz veya keçi eti. b. Karışmamış böceklenmemiş buğday ve iyi kaliteli hububat, c. Kişinin mizacına uygun tatlı yiyecekler ve d. Saf güzel kokulu içecekler. Ancak bu tip diyet, sağlıklı insanların izlemesi gereken diyetdir. Eğer başka herhangi bir şey yenirse, bu sağlığı korumak, hastalıktan kaçınmak veya hastalığı tedavi etmek amacıyla olmalıdır.

Meyveler:

İncir, olgun üzümler ve hurma daha diyetetik mizaçtadır. Hurma, şüphesiz, onun yaygın olarak yendiği ülkelerde diyetin bir kısmını

teşkil eder. Meyve yendiğinde ve gereksiz maddeler teşekkül ettiğinde onların mümkün olduğu kadar çabuk atılması çok iyi olur.

İştihâ

Gerçek iştihâ olmadan asla besin alınmaması önemlidir. Aynı şekilde gerçek açlık olduğunda ve ayyaş veya midesinde hazımsızlığı olan insanın yanlış, kandırıcı iştihâsı olmadığına yemekler geciktirilmemelidir. Eğer, iştihâ tatminkar değilse, mide bozulur ve pus gibi hasta eden hıltlarla yüklenir.

Sıcak Yemekler:

Kışın yemekler sıcak ve yazın soğuk veya ılık yenmelidir. Herhangi bir durumda yiyecek ne çok sıcak ne çok soğuk olmalıdır.

Yiyecek Fazlası:

İyileşme döneminde ve kıtlık zamanında tamamen açken çok fazla yemek kadar rahatsız edici hiçbir şey yoktur. Aslında ikincisi en kötü uygulamadır. Çünkü ben kişisel olarak kıtlık sırasında açlıktan muztarip olmuş ve onu takibeden rahatlık devrinde fazla yemek yemekden dolayı kan fazlalığından ölmüş birçok insan gördüm. Buna ilave olarak, midenin yiyeceklerle ya da içeceklerle çok doldurulması, kötü sonuç verir ve birçok insanın fazla yemek yemeden boğularak ölmüş oldukları da bilinir.

Tedavi Eden Yiyecekler:

Bazı tıbbî yiyecekler, alındığında uygun sindirimi sağlamak için, uygun ölçülerde alınmaları gerekir ve bunun aksi uygulamada, etkileri bir antidotla engellenmelidir. Böylece, tıbbî yiyecek, yılan hıyarı veya tatlı kabağı gibi soğuksa, o sarımsak ve pırasa vs. ile dengelenmelidir. Eğer, o sıcaksa bu etki, yılan hıyarı veya taze semizotu yapraklarıyla mutedil hale getirilir. Engelleyip tıkayacak cinsten yiyeceklerin olduğu yerde çözen ve dışarı atan maddelerin, yenen besin maddelerine ilave edilmesi gerekir ve bir süre için hiçbirşey yenmemelidir.

Yemek Düzeni:

Sağlığını korumak isteyen kişiler ve gerçekten sağlıklı kişiler asla tam olarak doymamalıdır ve mide ve ince bağırsakların, önceki yemeğin kalıntısından tamamen serbest kalmasından önce, yemek yememelidir. Daha önceki yemek yeterince sindirilmeden önce, tekrar yemek yemek kadar sağlığı bozan hiç bir şey yoktur.

Hazımsızlık:

Özellikle de sağlıklı olmayan besinin alınmasından sonra, midedeki besinin bozulması kadar rahatsızlık verici hiçbir şey yoktur. Böylece, ağır besin maddeleri yendikten sonra meydana gelen hazımsızlık, romatizma, böbreklerde ağrı, nefes darlığı, astım, gut, karaciğerin sertleşmesi, dalağın sertleşmesi ve sevda (kara safra) ve balgamin meydana getirdiği hastalıklara sürükler. Hafif besin maddesi almadan kaynaklanan hazımsızlık, şiddetli hummalar ve ciddi sıcak iltihaplar meydana getirir.

Sindirimın Yardımcıları:

Bazen özel bir tatlı veya bir yiyecek, diğer bazı besinlerin sindiriminde yardımcı olması için alınır. Böylece sindirime yardım etmek ve egzersizin gerekliliğine çare bulmak için, bazı nemli besin maddelerinin tatsız tipi, tuzlu ve acılı yemeklerden sonra alınmalıdır. Diğer taraftan baharatlı ve kolayca sindirilebilen besin maddesi, zengin besin maddelerinin kötü etkilerine karşı koymak için onlardan sonra alınmalıdır.

Beslenme ve Egzersiz:

Yemekten sonra derhal yapılan hafif egzersiz midede yiyeceğin alıkonmasına yardımcı olur. Bu özellikle yemek yedikten sonra uyumak isteyen insanlar için gereklidir.

Beslenme ve Faaliyetin Etkisi:

Hissî patlamalar ve fevkaalede çok fiziksel faaliyet, sindirimi engeller.

Mevsimler ve Beslenme:

Kışın, besin değeri fakir olan yeşil ve yapraklı sebzelerden kaçınılmalıdır ve daha katı besleyici gıdalar (et gibi) alınmalıdır. Yazın, bunun aksi nitelikte, (sebzeler gibi) besinler tercih edilmelidir.

Besinin Miktarı:

Besinin miktarı kişinin alışkanlıklarına ve sindirim kaabiliyetine göre olmalıdır. Normal sağlıklı bir insan ağırlık, karında gaz, alt kaburga kemiklerinin altında gerilim, yalancı fazla besin isteği, beyinde durgunluk, uykusuzluk, sürekli geğirme, besinin lezzet ve kokusundan iç dönmesi yaratmayacak kadar besin maddesi almalıdır. Uzun süre geğirme ve iç dönmesi devam ederse, bu sindirimin en kötüsüne işaret eder. Mide dolu olduğunda, nabız daha büyüktür, fakat nefes de

kısalma. Dolu mide, diyafragmaya basınç yapar ve nefesi hızlandırır ve sığlaştırır böylece kalbi uygun şekilde havalandırmak için daha fazla çalışması gerekir. Böylece, genel zaaf kaybolduğunda nabız büyür.

Fazla Sıcaklık Meydana Gelmesi:

Yemekten sonra, sıcaktan ve hummadan şikayetçi olan kişiler bir oturuşta çok yemek yemekten kaçınmalıdır. Onlar yemcğin miktarını azaltmalıdır. Fakat fazla yüklenmiş midede ısı meydana gelmesinden dolayı görülen titreme ve hummanın gelişmesine engel olmak için daha sık yemek yemelidir.

Midenin Zafiyeti:

Zayıf midesi olanlar yemekleri ufak parçalara ayırmalıdır ve daha sık yemek yemelidirler.

Besinler ve Hıtlar:

Sevdavi (kara sevdâ) mizaç için yiyecek daha nemli olmalıdır. Fakat çok sıcak olmamalıdır. Halbuki sarı safravî mizaçlar için, soğuk ve nem meydana getirecek nitelikte olmalıdır. Balgam mizacında olanlar, sıcak, hafif ve besin olarak zayıf, çok besleyici olmayan besinlerle beslenmelidirler.

Yemek Düzeni:

Yiyecek düzenli olarak ve sağlığı korumayı arzu eden herkesin bilmesi gereken belli bir düzende olmalıdır. Böylece hafif ve kolayca sindirilebilen besinler zengin ve ağır maddelerden sonra alınmalıdır. Hafif yiyecekler daha önce sindirilir ve mide ve bağırsaklar boyunca geçip aşığıya inmek yerine, keymus içinde yüzer ve sadece kendi kendine kokuşmaz, fakat aynı zamanda onunla karşılaşan besini de kokuşturur. Şüphesiz ki, eğer böyle şeyler kısaca anlatılan şekilde alınırsa, hiçbir zararı yoktur. Aynı zamanda, sıvı yağı ve katı yağı besin maddesinden sonra, sert ve ağır besin arzulanmaz. Çünkü sert yiyecekler kalın yağlı besin madesiyle uygun sindirim olmaksızın bağırsaklar boyunca geçer. Balık gibi besin maddeleri midede parçalanacağından ve anormal hıtlar hasıl edeceğinden şiddetli egzersizden sonra, ve yorgunluk durumlarında yenmemelidir. Mideleri sindirimine yetecek kadar uzun zaman yiyeceği tutamayacak kadar zayıf olan insanlar her yemekten önce, mutedil ekşilikte bazı şeyler yemelidir.

Midenin Durumu:

Midenin ve mizacın durumu bir diyeti önermeden önce düşünülmelidir. Bazı insanlarda mide, her ne kadar, kolayca ağır ve zengin besinleri sindirebilirse de kolayca, hatta sıradan sindirilebilir ve hafif şeylerle bozulur. Genellikle bu durum midedeki fazla sıcaklıktan meydana gelir. Bu insanlara zıt tipte ise mide soğuktur. Kısaca diyetin düzenlenmesi ferdi alışkanlıklara uygun olmalıdır.

Yiyeceğin Mizacı:

Ülkeler insanların mizacında değişiklik meydana getirir ve onların kendi özel diyeti vardır. Aynı şekilde insanların bütün hayalleri geride bırakacak kadar çok çeşitli mizacı vardır. Bundan dolayı kişinin bütün faktörleri düşünmesi ve özel besin maddelerini seçerken hayalci olmaktan çok deneylerine göre hareket etmesi gerekir. Böylece ekseriya istenen şeyler bir ölçüde incitici olabilir. Halbuki sevilmeyen ve alışılmamış şeyler faydalı olur. Her fizik ve her mizacın kendine benzer nitelikte kendine uygun bir diyeti vardır. Fakat mizaç değiştirilmek istendiğinde, zıt nitelikte yiyecek vermekten daha iyi yapılacak bir şey yoktur. Bazen, bunun aksine mükemmel olan besin maddesi, bazı insanlar için uygunsuzluk gösterir. Bu terkedilmelidir. Zararlı besin maddesini dahi sindirebilen kişiler, bunları methetmemelidir. Çünkü bu maddelerin sonuçta, hatta ölüme veya hastalığa bile sürükleyebilecek kadar hasta hıtları kısa zamanda meydana getirmeğe başlaması fevkalade olasıdır. Bazen vücutta gereksiz fazlalık madde birikimi olan insanın serbestçe sağlıklı besinler yemesine müsaade edilir. Çünkü o kadar zayıftır ki kendi kendine işine yaramayan maddeleri atamaz. Gevşek dokulu kişilere, her ne kadar onlar diğer yiyeceklere nisbetle, zengin çeşitte bol miktarda yiyeceğe tahammül gösterebilirse de, nemli ve kolay sindirilebilen besinler verilmelidir. Genellikle böyle insanlar, iç sebeplerden çok dış sebeplerden dolayı harap olma tehlikesiyle karşı karşıyadır.

Özel Yemekler:

Fazla et yiyen sabit alışkanlıkları olan kişiler muntazam bir şekilde kan aldırılmalıdırlar. Eğer kan alma mizacı serinletirse, onlar şekerlerle ve reçellerle ve diğer mideyi, ince bağırsakları ve ona komşu

damarları temizleyen ilaçlarla tedavi edilmelidir. Aynı yemekte farklı tipteki besin maddelerini karıştırmak kötü bir alışkanlıktır. Yemekler için çok fazla zaman harcamak da kötüdür. Çünkü bu durumda besinin son kısmı, mideye daha önce zaten sindirilmeye başlanmış olan-
dan daha sonra girecektir. Bu şekilde onların aynı şekilde sindirilmesi mümkün değildir. En iyi yiyeceklerin genellikle lezzetli olduğu kadar mide tarafından kabule hazır olan yiyecekler olduğu, hatırlanmalıdır. Bununla birlikte böyle yiyecekler eğer besleyici iseler, yararlıdırlar ve hayati organlar, uyumlu şekilde işlevlerini yaparlar ve hiçbir şekilde rahatsız edilmezler. Ancak eğer onların fonksiyonu uyumsuz ise ve rahatsız edilir ise ve (de) karaciğer anormal bir şekilde tembelse bu kaideye pek iyi uyulmayacaktır. Lezzetli yiyeceklerin başlıca kusuru, muhtemelen fazla alınacak olmalarıdır.

Yemeklerin Miktarı:

Gerçekten yemek yemeğe düşkün olan kişiler günde bir defa yemek yemelidir ve ertesi gün iki kere yani sabah ve akşam yemelidir. Ancak günde iki defa yemek yemek adetinde olan eğer bir defa yemek yerse, doğal olarak zayıflayacağı ve halsiz kalacağından dolayı, kişisel alışkanlıkları göz önünde bulundurmak daha iyi olacaktır. Böylece, böyle insanlar, hatta hazımsızlıktan muztarip olsalar bile, onların günde iki defa yemek yemeleri gerekir. Ancak her yemekte yenen besin miktarı azaltılır. Aynı şekilde, günde bir defa yemek yiyen bir kişi eğer iki kere yemeğe başlarsa gevşek ve durgun hale gelir. Eğer bu insanlar [alışkanlıklarını] değiştirecek olurlarsa ve gün ortasında yemek yemek yerine sabahleyin yemek yemeğe başlarsa onlar akşama doğru zayıf düşerler veya akşam yerlerse onlarda kusma, mide bulantısı, acı lezzet gibi arazlarla birlikte hazımsızlık görülür. Bu arazlar onların hiç sevmedikleri bazı şeyleri aldıklarını gösterir. Bu konu şöyle özetlenebilir: iki öğün yemeğe alışkın olanlar için tek öğün yemek yemek rejimi, hazımsızlığın arazlarındanıdır. Bunlara ilave olarak, onlar korkaklaşır, rahatsızlanır, takatleri kesilmiştir ve ekseriya midelerinin üst tarafında ağrı ve yanmadan şikayet ederler. Boş bir midenin çekme ve kasılmasına bağlı olarak onlar sanki bağırsakları ve diğer organları karında gevşek bir şekilde asılı gibi hissederler. Onlar aynı zamanda, idrar atarken ve dışkılarken yanmadan ve ekseriya midede safranın

birikip toplanmasından (kusmasından) dolayı el ve ayaklarının soğukluğundan şikayet ederler. Ancak bu ikinci şikayet safravî mide-si olanlardan çok safravî mizaçları olan insanlarda daha yaygındır. Onlar huzursuzluk ve uykusuzluktan muztariptirler.

Midelerinde fazla safra salgısı olan insanlar normalden daha çok yemek yemelidirler ve yemeklerini geciktirmemelidirler; banyoya girmeden önce, biraz yemek yemelidirler, ancak gerektiğinde asla yemekten sonra değil, fakat yemekten önce egzersiz yapmaları ve banyo almaları önerilir. Bu veya başka sebeplerden dolayı egzersizden önce besin maddesi alan insanlar sadece eklemek yemelidirler ve bu o kadar az miktarda olmalıdır ki egzersiz başlamadan önce o sindirilmeğe başlanmalıdır. Yemekten önce yapılan egzersizin mutedil ve nazik olması gerekmez, fakat yemekten sonraki egzersiz mutedil olmalıdır. Baharatlı besinler arzu etme veya yağlı ve tatlı şeylerden nefret etme gibi, anormal iştihâ tuzlu balık, limon suyu veya turp suyu ile desteklenmiş kusturucu maddelerle en iyi şekilde tedavi edilir. Şişman ve sağlam insanlar banyodan hemen sonra, derhal bir şeyler yememelidirler, fakat boş mide ile bir süre uyumalıdırlar. Onlara, günde bir defa yemek yemeleri önerilir.

Yemekten Sonra Dikkat Edilmesi Gereken Kaideler

Uyku:

Besin hâlâ midede yüzdüğü için insan yemekten sonra uyumamalıdır.

Egzersiz:

Yemekten sonra egzersizden kesinlikle kaçınılmalıdır. Aksi takdirde besinler sindirilmeden emilir ve sindirilmeden aşağıya inerler veya bozulurlar.

Yemekten Sonra Su:

Su, fazla miktarda içilmemelidir. Çünkü böyle çok fazla miktarda su, besinin mide cidarıyla temasını engeller; onları yüzer durumda korur. Gerçekten, besin maddeleri midayı terk ettikten sonra alınmalıdır. Bu karnın üst tarafının hafifleme hissinden anlaşılacaktır. Eğer su, susuzluğu hafifletmek için alınmak zorundaysa o takdirde soğuk olarak alınmalıdır ve içilmelidir. Su soğuk ise susuzluğu tatmin için daha az miktarı yeterli olacaktır. Az miktarda alınan su, midayı uyarır ve tonusunu artırarak daha güçlü kasılmalar meydana getirir.

Kısacası eğer su, yemekten sonra alınır ve yemek esnasında alınmazsa, besini nemlendirmek için yeterli miktarda olduğu takdirde yasaklanması gerekmez.

Açlık ve Susuzluk Kontrolü:

Susuz uyuma soğuk ve nemli mizaçlı insanlara yararlıdır, fakat saf-ravi [mizaçtaki] insanlara ve aç olanlara zararlıdır. Safravi [mizaçlı] insanlarda açlık düzenli olarak mideye safra salınmasına neden olur; eğer daha sonra besin alınır o, kötüleşir, bozulur ve hem uykuda hem de uyanıklıkta huzursuzluk meydana getirir. Bunlara ilave olarak iştihayı kaybeder. Böyle insanlar örneğin Acem mannası (kudret helvası, dişbudaktan sızan tatlı su) ve dışarı atmak için de besinlerin aşağıya inmesini hızlandıran erikle desteklenmelidir. Besin, iştihayı normale döndükten sonra alınmalıdır. Bunun yanı sıra doğal olarak nemli tabiatla olan insanlar kolayca zayıflar ve harap olurlar. Böylece vücutları diğer nemli maddeyi besine döndürmek için yeterli birikime sahip olmadıkça kuru mizaca sahip olanlar kadar açlığa dayanamayacakları da aşikardır.

Alkol:

Kolayca sindirildiği ve çabucak emildiğinden dolayı yemekten sonra alkollü içki içmek çok zararlıdır. Böylece o, kısmen sindirilmiş besinin emilmesini hızlandırır ve böylece de tıkanma ve dolayısıyla da kokuşmaya sebep olur.

Tatlılar:

Tatlılar da sindirim tamamlanmadan önce emilir ve böylece dropsi dahil birçok hastalıktan sorumlu olan engeller ortaya çıkarır.

Hava ve Suyun Pisliği:

Özellikle yazın hava ve suyun pisliği, sindirimi olumsuz yönde etkiler. Bu şartlar altında ufak bir kap şarap veya kartal odunu kaynatıp elde edilen özü ve sakız yapraklarını yemekten sonra alınır yararlı olur.

Midedeki Fazla Sıcaklık:

Karın organlarında fazla sıcaklık olan insanlar ağır yiyecekler yerlerse, bu besinler mideyi şişiren gazlara dönüşür; hipokondrial bölgede şikayetlere sebep olup, komşu organları rahatsız eder.

Ayrı Besinlerin Aralarındaki Farklılık:

Boş mideyle hafif besinler alındığında, o tat verir ve uygun şekilde sindirilir. Eğer daha sonra, ağır besin maddeleri alınırsa, mide ona karşı isyan eder ve onu uygun şekilde sindirmeyi beceremez, böylece bozulmaya sebep olur. Eğer bu ikisi uygun zaman aralığı ile alınırsa, böyle bir sıkıntı söz konusu değildir. Ancak ağır besin maddeleri daha önce alındığında, mide o zaman daha hafif besinleri sindirmekle başarısız olmaz.

Hazımsızlık:

Besin fazla alındığında veya hareketle çalkalandığında, ve rahatsız edildiğinde veya çok fazla içki alındığında mide, kusturucu maddelerle temizlenmelidir. Kusma teşvik edildiğinde ve biraz gecikme olduğunda besinin aşağıya inmesinde yardımcı olmak ve uykuyu artırmak için bir yudum sıcak su içilmelidir. Uyku hissedildiğinde insan gerçekten derin uyumalıdır.

Bu kaidelere uyulamıyorsa, veya onlar uygulanamıyorsa, hafif bir laksatifle doğaya yardım ederek, ona bağırsakları temizleme şansı verilmelidir. Sıcak mizaçlı insanlarda helile veya fare kulağı müstahzarı ile veya bunlar dışında gül şekeri verilebilir. Fakat soğuk mizaçlı olanlarda, kimyon şekeri (ginger, biber, cardamom vb. ile yapılan karaciğer ve mide üşütmesinde kullanılan terkip) kullanılır. O sarı safra ve safralı sevdayı (kara safra) bertaraf eder ve demirhindi şekeri ona uygundur. Besinin fazlası sıvı fazlasından daha çok rahatsız edicidir. Böyle durumlarda standart bir reçete 3 nohut tohuma eşit sabır çiçeği veya yarım dirhem sarı sabır çiçeği ve şam fıstığı zamkı ve 8 tane borakstan meydana gelir. Bir başka uygun ilaç 2 ila 3 nohut tanesine eşit terebentin reçinesidir. Bazen terebentin reçinesi eşit miktarda boraksla karıştırılır. Şarapla birlikte alınan dal (yapraksız bitki; dodder) diğer bir mükemmel ilaçtır. Eğer bunların hiçbiri müsait değilse uyku uzatılır ve güç kazanmak için oruç tutulur. Mide artık ağır hissedildiğinde banyo yapılır; mide ısıtılmağa çalışılır ve hafif yiyecekler verilir. Eğer yukarıda alınan önlemlere rağmen besin sindirilmeden kalırsa ve ağırlık hissi devam ederse sonra gerilim ve yorgunluk ısrarla devam ederse bütün bunlar bazı fazlalık maddelerin kan damarların-

da kaldığını gösterir. Fazla yiyeceğin mide tarafından sindirildiğinde bile kan damarlarında tam olarak hazmedilmesi başarılabilir. Bu olgunlaşmamış besin, damarları şişirir ve hatta yırtık meydana getirir. Bazen o yorgunluk, esneme, gerinme meydana getirir; o zaman kan damarlarındaki hasta maddeyi atmak için purgatif verilir. Eğer sadece yorgunluk hissi varsa ve yukarıda zikredilen arazların hiçbirisi mevcut değilse, bir süre fiziksel ve zihinsel dinlenme verilir. Eğer bu başarılı olmazsa, tedavi daha sonra açıklanacak şekilde devam ettirilmelidir.

Yaş ve Diyet:

Yaşlılar gençlerdeki ile aynı miktar besini sindiremezler. Besinin fazlası çabucak zararlı maddeye döner ve böylece insanlar alıştıklarından fazlasını yememelidirler, ancak öncekinden biraz daha az yemelidirler.

Yiyecek Fazlası:

Zengin yemeklere veya zengin yiyeceklerden fazlaca yemeğe alışkın olan insanlar aniden hafif yiyecekler yemeğe başladığında boş yerler hava ile dolar; aniden yeniden zengin yiyeceklerle geri dönülürse, tıkanıklık meydana gelir.

Yiyeceklerin Kötü Etkilerini Gideren Faaliyetler:

Sıcak besinin kötü etkisi alelade ekşi şurupla veya daha iyisi tohumla hazırlanmış bir şurupla kökünden kurutulabilir. Çeşitli ekşi şuruplardan en iyisi, özellikle şekerle birlikte tohumlardan hazırlanmış olanıdır. Eğer ekşi şurup şekerle değil de, balla hazırlanırsa “tohum” ilave etmeğe gerek yoktur.

Soğuk yiyeceğin kötü etkilerinin, bal, su; bal, şarap veya kimyon reçeli ile kökü kazınır. Sıcak mizaçlılarda, zengin yiyeceğin kötü etkileri, özellikle kuvvetli olan “tohum”lardan hazırlanmış sirke şurubu ile tedavi edilir. Soğuk mizaçlılarda tedavi biber veya nane şekeri verilerek yapılır.

Zengin veya Hafif Besinler:

Her ne kadar besin, özellikle sağlıklıysa o kadar güçlü değildir ve zengin besinler kadar da besleyici değildir. Güce ihtiyacı olan ve zor iş yapmak isteyenler, normal olan iştihanın temin ettiği zengin besinleri almamalıdır ve gereğinden fazla bu muameleye tabi tutmaya

karşı da dikkatli olmalıdır. Düzenli şekilde egzersiz yapan insanlar zengin besinlere daha iyi dayanırlar. Bu sebepten onların uzun ve rahat uykusu sindirime yardımcı olur. Bu insanlar çok terlediklerinden ve böylece ifrazatları daha iyi yaydıklarından onların karaciğeri, ancak kısmen sindirilmiş durumdaki besini emip hazmetmeğe eğilimlidir. Neticede ileri yaşlarda ve hatta daha erken dönemlerde birçok ciddi hastalıklara istidatlı olurlar. Çünkü onlar bir zamanlar sahip oldukları, fakat ileri yaşlarda artık mevcut olmayan zevkli uzun uyku kapasitelerine bağlı olarak sindirim güçlerini kaybetmişlerdir.

Meyveler:

Sulu meyveler sadece çok çalışkan ve safravî mizaçta olan insanlar için uygun olup, onların yazın yemekten önce yenmesi yerinde olur. Bu meyveler, kayısı, dut, kavun, karpuz, şeftali ve erik gibi meyvelerdir. Ancak bu insanların bazısının bünyesini düzeltip düzenleyen [şeyler] alması gerektiği bilinir. Çünkü ancak meyveden elde edilen meyve suyu kanı sulandırır ve mayalar vücudun iç tarafında ne etki yaparsa aynı şekilde, meyve suyu da dışarıdan aynı etkiyi yapar. Her ne kadar böyle şeyler, geçici olarak alındıklarında yararlıysa da, uzun sürdüğünde vücutta kokuşma meydana getirmeğe eğilimlidir.

Her ne kadar sıcak mizaçları soğutursa da, kısmen olgun hıltların miktarını artıran hıyar ve yılan hıyarının durumuyla aynıdır. Aslında böyle meyveler başlangıçta serinletirse de, bu tip besinleri yemeye meyilli olan insanlar, hummaya istidatlıdır. Kan damarlarının tembelliğinden dolayı uygun dağılım yeterince olamayacağından sulu hıltın kokuştugu hatırlanmalıdır. Aslında eğer egzersiz, bu hılt birikmeden önce yapılırsa veya daha da iyisi, meyve yedikten sonra hemen egzersiz yapılırsa sıvı kısım dağılır, kaybolur ve hiçbir sıkıntı ortaya çıkmaz. Kandaki ince ve olgunlaşmamış hıltların fazlası besinin uygun emilmesiyle ve böylece de beslenmesiyle zıt düşer. Böylece meyve yedikten sonra ikinci yemekten önce kısa bir yürüyüş yapmak gerekir, öyle ki meyve besinle aşağıya inebilir. Fazla su, kalın, yoğun ve sarı safralı hıltlar meydana getiren meyveler hummalara sebep olur. Meyvenin sıvı kısmı kolayca kokuşur; kalın ve yoğun madde tıkanmalara sebep olur; safralı hılt vücutta ısı meydana getirir ve ondan oluşan kan rahatsız edici nevidendir.

Sebzeler:

Genellikle hafifçe acı olan sebzeler kışın yararlıdır; bu arada tatsız olanlar yazın yararlıdır.

Düzelten Besinler:

Bazı sağlıklı olmayan besin maddeleri yendiğinde yemek öğünleri arasında uzun zaman aralığı verilmeli ve onlar bu kötü etkilerini giderecek bazı yiyecek maddeleriyle birlikte alınmalıdır. Böylece tatlıdan muhtemelen altüst olmuş kişilerin durumunda ekşi şeyler, sirke, ekşi nar, asidik şurup ve ayva gibi yiyecekler yenmelidir ve fazlalıklar dışarı atılmalıdır. Ekşi şeylerden kısmen rahatsız olan kişiler hemen arkasından yılanmış şarap ve bal almalıdır. Düzenleyici nitelikteki yiyeceklerin ya da içeceklerin sağlıklı olmayan diğer besin maddelerinin sindirilmesinden ve emilmesinden önce alınması gerektiği hatırlanmalıdır.

Şişmanlatan yiyeceklerin kötü etkileri, ceviz, mersin ağacı meyvesi, keçi boynuzu tohumları, muşmulanın meyvesi, yabani elma, vb. yakıcı şeyler Roma zencefili gibi acı şeyler veya nane ve diğer otlarla hazırlanmış kavameehk gibi keskin ve tuzlu şeyler ve onun tersi etki yaratan şeyler yenerek dışarı atılır veya etkileri engellenir. İnce, kötü, hastalıklı hıltların fazlalığından muztarip olan insanlara rahatça iyi besinler verilmelidir. Aynı şekilde, kötü maddeleri kolayca dağıtabilenlere nemli ve çabucak sindirebilen besinler verilmelidir. Galen'e göre nemli yiyecekler, tatlı, ekşi, acı, yakıcı, keskin veya tuzlu şeklinde herhangi bir özel lezzeti olmayan besindir; başka bir ifade ile lezzetsizdir. Şişman ve gevşek dokulu insanlar, zengin ve ağır yiyeceklere, kaslı insanlara nisbeten daha dayanıklıdır. Kuru yiyecek iştihayı bozar, benzi attırır ve kabızlık yapar. Fazla yağlı yiyecekler yorgunluk, bitkinlik ve iştihâ kaybına sebep olur. Soğuk yiyeceklerin fazlası da yorgunluk meydana getirir. Ekşi ve keskin şeyler, olgunlaşmamış zafiyeti teşvik eder. Tuzlu yiyeceğin fazlası, mide ve gözleri incitir. Bazı sindirilmeyen besinler, yağlı fakat sağlıklı olan besinlerden sonra alındığında, ikincisini parçalar. Yoğun şeylerin mide ve bağırsaklar boyunca geçmesi uzun zaman alır. Bu niçin soyulmuş bir hıyarın mideye geçmesi için soyulmamış hıyardan daha uzun zaman aldığıın sebebidir. Aynı şekilde, elekten geçirilmiş undan yapılmış ekmek,

içinde kepek olan undan yapılmış ekmeğe göre sindirilip, geçmek için daha uzun zaman harcar.

Eğer, yorgun bir insan, süt ve pirinç gibi hafif bir diyetten sonra, açlığını tatmin etmek için ağır yiyecekler alırsa, muhtemelen onlar, gerginlik ve kanda sıcaklık meydana getirir ve hatta şayet o [adam] son zamanlarda kan aldırırsa, kan aldırma isteği bundan kaynaklanmıştır. Aynı tedavi, şiddetli bir mizaç patlamasından sonra, pirinç yiyenlere de önerilmelidir. Tatlılar sindirimden önce emilmeye eğilim gösterir ve böylece kanla kirlenir.

Yiyeceklerin İstenmeyen Bileşimleri:

Hindistan ve diğer yerlerde deney yapanlara göre [yani araştırmacılara göre], ekşi şeyler ve balıklar, sütle birlikte alınmamalıdır. Aksi takdirde lepra dahil, çeşitli kronik hastalıklar meydana gelir. Onların görüşlerine göre curd (süt kesmiği), turpla veya kuş eti ve kavrulmuş arpa unu, süt ve pirinçle birlikte yenmemelidir. Aynı şekilde, bakır bir kapta biriktirilmiş katı ve sıvı yağ, yemek pişirmekte kullanılmamalıdır ve kunduz ağacı kömürü üzerinde yapılmış kebablar yenmemelidir. Eğer farklı cinsten yiyecekler birlikte alınırsa, onlar iki yoldan zararlı olabilir: a. Bazı maddeler daha önce sindirilebilir ve sindirilmeyen maddelerle birlikte emilip kana karışırlar; b. Daha fazla yiyeceği uygun şekilde sindirebilecek olanlar daha fazla besin alınmasını teşvik eder. Bu öğle üzeri et yiyip akşamları yavan ekmek yiyen eski günlerin sıkı çalışanlarının, uygulanmasının tersine bir alışkanlıktır.

Beslenme İle İlgili Öneriler

Yazın en iyi yemekler, nisbeten soğuk olan yiyeceklerdir.

İştihanın bastırılması mideyi rahatsız eder ve istenilmeyen ifrazatın birikmesine sebep olur.

Kebablar sindirildiğinde besleyicidir. Fakat onların kanallara geçişi yavaştır. [Çünkü] onlar caecumda durma eğilimi gösterir.

Etlî çorbalar, mükemmeldir. Fakat gaz yaparlar. Bunlara soğan konularak, gaz oluşumu engellenebilir.

Bazı otoritelere göre, kızarmış keçi başı yedikten sonra, üzüm yemek iyi gelir. Fakat bu doğru değildir. Gerçekte, bu şarap içmek kadar rahatsız edicidir. En iyi şey kalıntıları atarak nar tanelerini yemek olacaktır.

Keklik eti kurudur ve kabızlık yapar; tavuk eti nemli ve laksatiftir.

Tavuk suyu, diğer kuşların (kümes hayvanlarının) suyundan daha kolay sindirilir, ancak diğerlerinininki daha besleyicidir.

Hoş olmayan kokusunun daha az dikkat çekmesinden dolayı oğlak eti soğuk olarak sunulursa, daha lezzetli, daha güzel kokulu olur.

Kuzu eti sıcak servis yapılırsa, yağı daha az yapışkan olacağı için damağa daha hoş gelir.

Zerbaç (et, kimyon ve sarımsak dişleri) sıcak mizaçlı insanlar için hazırladığında, safran ihtiva etmesi gerekmez.

Bu tarif soğuk mizaçlı insanlar için hazırladığında mutlaka safran ilave edilmelidir.

Faluzac (ince buğdayunuyla hazırlanır; içinde tereyağı yoktur) gibi hazırlanan helva (un, tereyağı ve şekerden meydana gelir), stasis ve tıkanıklık olduğunda tavsiye edilmez, çünkü [o] susuzluğa sebep olur.

Sekizinci Bölüm

İçkiler

Su:

Mutedil soğuklukta su içine buz ilave edilerek, buz içinde bekletilerek elde edildiğinde dengeli mizaçlar için en iyisidir. Bu uyarı, özellikle buz kötü kalite olduğunda önemlidir. İyi kalite olsa bile buzun erimesinden elde edilen su, sinirleri, solunum organlarını ve özellikle de karın organlarını incitir. Baskın kan mizacında olanlar, onu gayet iyi sindirebilirler. [Bu] buzlu suyun incitici, rahatsız edici etkileri, genellikle uzun zaman dikkati çekmez.

Gerekli deneyime sahip olmuş insanlar kuyu suyu ile karışmış kanal suyunu önermezler. Bu suların mideye geçmesi için yeterince zaman verilmelidir. En iyi suyun tanımı ve kötü suların temizlenmesi yöntemi zaten açıklandı. Suyun içine biraz sirke ilave edilerek onun temizlenebileceği söylenebilir. Eğer su, egzersiz ya da banyodan hemen sonra boş mideye içilirse onun rahatsız edebileceği hatırlanmağa değerdir. Aynı şekilde, genellikle, geceleyin görülen yanıtıcı susuzluk tatmini de zararlıdır. Genellikle, yanıtıcı susuzluk, sarhoşlarda ve sindirim sırasında çok su içildikten sonra bile görülür. Yanıtıcı susuzluk, ağza soğuk su alarak veya ağzı soğuk su ile yıkayarak giderilebilir. Eğer susuzluk rahatsız etmeğe devam ederse, küçük bir yemek kaşığı ile

içilir. Sarhoşların boş mideyle aldıkları su, hiçbir zaman zarar vermez. Gerçekte bu su yararlı olduğunu sık sık ispatlar. Susuzluk dayanılmaz olduğunda ve mide boş olduğunda genellikle olduğu gibi egzersizden sonra da görüldüğü gibi, sıcak su ile sulandırılmış şarap alelade sulardan önce yudumlanmalıdır. Eğer aldatici susuzluk, görmezlikten gelinip uykuya yatılırsa kendiliğinden kaybolur. Çünkü, vücut susuzluktan sorumlu olan “maddeyi” temizler. İki faktör birleşirse etki söylenenlerin hepsinden fazla olur. Aslında eğer, su, susuzluğu gidermek için alınırsa, hatta sık sık su içmek bile, susuzluğu gideremeyecektir. Çünkü susuzluğun altında yatan sebep ısrarla devam eder. Her ne olursa olsun fazla su içmekten kaçınılmalıdır ve eğer su içilirse yudum yudum içilmelidir. Soğuk buzlu su genellikle rahatsız eder. O, sadece yemeklerden sonra içilebilir. Ilık su, mide bulantısı yapar; sık sık alınırsa, mide zafiyeti yapar; sık sık içilen sıcak su, mideyi temizlemeye ve bağırsakları gevşetmeye yardımcı olur.

Alkol

Beyaz ve hafif şarap (bu kelime Arapçada genellikle alkollü içki anlamında kullanılmış olup nadiren alkolsüz içki anlamında kullanılmıştır) sıcak mizaçlı insanlara uygundur. Onlar baş ağrısına sebep olmazlar; onların nemlendirici etkisi midenin geriliminin sebep olduğu baş ağrısını giderir. Hafif beyaz şarap yerine, biraz pasta veya ekmekten mayalandırılmış olan şaraplar ve özellikle de kullanılmasından birkaç saat önce sulandırılmış olduğunda [onun yerine kullanılır].

Yoğun tatlı şarap kilo almak veya şişmanlamak isteyen insanlara daha uygundur, fakat, tıkanıklık yaptığından ondan kaçınmak daha iyi olur. Eski kırmızı şarap, soğuk ve balgamsı mizaçtaki insanlara iyi gelir. Yemeğin her türlüünden sonra alınan alkol zararlıdır. Bundan dolayı, besin sindirilene ve mideden geçene kadar, alkollü içki almaktan kaçınılmalıdır. Yiyecek sağlıklı olmadığı zaman, alkol, yemek sırasında olsun, yemekten sonra olsun zararlıdır. Çünkü alkol (içki) emilmeyi hızlandırır ve sindirilmemiş yiyeceğin zararlı hıtlarını vücuda taşır. Aynı şekilde meyve yedikten sonra, özellikle kavun ve karpuz yedikten sonra, alkol alınması arzu edilmez. [Büyük bir kapta] uzun süre içmekten çok küçük kaplarla içki içmek daha iyidir. Alışkın olanlar için yemekten sonra iki üç kadeh şarabın hiç bir

zararı olmaz. Son zamanlarda kan aldırmiş sağlıklı kişiye de onun zararı yoktur. Alkol safravî hıltların atılmasına yardım ettiğinden onun safravî mizaçlara yardımı olur. O, hıltların olgunlaşmasına ve vücut fazlalıklarının atılmasına yardım ettiğinden balagamsı mizaçlılar kadar nemli mizaçlı insanlara da yardımcı olur. Alkol, bütün vücutta besinin yayılmasında yardımcı olur. O, balgamin incelmesini sağlar ve idrar ve diğer dışarı atılan maddelerle safranın atılmasında yardımcı olur. Alkol kara safrayı yok eder, çünkü mizacı kara safraninkine zıttır ve onun kötü etkilerine karşı harekete geçer. Alkol nisbetsiz ısı meydana getirmeksizin her çeşit katı maddeyi çözer, eritir. Her çeşit alkollü içkiler onlara uygun yerlerde açıklanacaktır.

Kuvvetli sinir sistemleri olan insanların beyinleri yukarı çıkan buğulardan kolayca etkilenmeyeceğinden, alkolle kolayca zehirlenmezler. Gerçekte beyin, alkolden meydana gelen ısıyla uyarılır ve zihinsel yetileri harekete geçer. Aslında zayıf sinir sistemi olan insanlar, alkolden zıt yönde etkilenirler. Zayıf göğüslü ve kışın astım nöbetlerine meyilli kişiler bu mevsimde alkole pek dayanamazlar. Fazla içkiye dayanabileceklerini ümit edenler ağır yemeklerden kaçınmalıdırlar ve yiyeceklerine diuretik ilave etmelidirler. Yiyecek olsun içecek olsun midenin doluluğundan muhtarip olan insanlar, kusturucu maddelerle tedavi edilmeli ve onlara bol miktarda ballı su verildikten sonra, tekrar tekrar kusturulmalıdır. Ağız balla karıştırılmış sirke ile yıkanmalıdır ve soğuk suyla yıkanmalıdır. Vücudunda, karaciğerinde fazla sıcaklık olan insan alkolden rahatsızlandığında, ona ekşi üzüm gibi yiyecekler verilmelidir, ve nar gibi serinletici ve portakal gibi ekşi şeyler de onların arkasından verilmelidir. Şiddetli baş ağrılarının muhtarip olan kişiler sadece az miktarda içki alabilir veya su ile sulandırılmış içki alır ya da saflaştırılmış şarap içebilir. Tatlı olarak aynı şekilde ayva yiyebilir. Midesinde sıcaktan muhtarip olan insanlar pişmiş mersin taneleri, baklava şeklinde kafuru, ekşi ve yakıcı şeyler almalıdır. İçecek midede üşütme meydana getirirse zencefil, karanfil ve citrus (bir nevi portakal) kabuğu, tatlı olarak yenmelidir.

Eski şarap, besin olmaktan çok ilaçtır. Taze şarap midneyi altüst eder ve ishale ve midede gaz toplanmasına sebep olur. En iyi şarap ne çok eski ne de çok yeni olandır. O, beyaz veya kırmızıdır. Fakat

berraktır. Onun lezzeti ne tatlı ne de ekşi olmalıdır ve hoş bir kokusu olmalıdır. Maghsool (özel bir çeşit üzüm) bir kısım su olmak üzere 3 kısım üzüm suyundan 1/3'ü kalana kadar kaynatılmak suretiyle elde edilmiş özel bir içkidir. Mide yanmasından şikayeti olanlar, nar yemeli veya derhal yardım için soğuk su içmelidir. Ertesi sabah, banyodan önce pelin otu şurubu hafif kahvaltı ile birlikte alınmalıdır. Sulandırılmış şarabın mideyi gevşettiği, sarkıttığı ve nezle meydana getirdiği hatırlanmalıdır. Sulandırma alkolün emilmesini artırır ve ilk etkiyi çabuklaştırır. Sıcak mizaçlı kişilerin sabahları ilk olarak alkol almasını yasaklamak akıllıca olur. Aynı şekilde susuzken, su içkiden önce alınmalıdır. Zorlu bir egzersizden ve faaliyetten sonra, alkol almaktan kaçınılmalıdır. Çünkü o, beyni ve sinirleri incitir ve böylece kramplar, zihinsel karışıklıklar (delirium tremens) meydana getirir. Alkol, sıcak mizaçlı hastalıklarda ve sıcak havada zıt belirtiler verir. Ağır içki karaciğer ve beyni altüst edeceğinden zararlıdır ve sinirleri zayıflatarak koma gibi birçok beyin rahatsızlıkları meydana getirir ve ekseriya, hatta ani ölüme sebep olabilir. Alkolün fazlası bazen anormal sarı safraya ve bazen de ekşi sirkeye dönüşeceğinden tehlikelidir ve her iki halde de açıkça zararlıdır. Bazı insanlara göre (Hippokrates), ayda bir ya da iki kere içmek, sedatif olarak etki ettiğinden yararlıdır ve böylece beyni dinlendirir ve terleme ve idrarla vücuttan kötü maddelerin atılmasını sağlar. Alkolün vücudun diğer kısımlarından çok, beyinde tahribat yaptığı hatırlanmalıdır. Böylece zihnen zayıf ve dengesiz insanlar alkolü çok az ve çok sulandırmış olarak almalıdırlar. Fazla içki mide doluluğu meydana getirdiğinde o kusturucu maddelerle tedavi edilmelidir. Eğer gereklyse kusma ya sade ya da balla karıştırılmış sıcak su içerek desteklenir. Mide temizlendiğinde korkmadan sıcak banyo yaptırılıp uykudan önce vücuda masaj yapılır.

Çocukluk çağında alkollü içki içmek, ateşe akaryakıt ilave etmek gibidir. Yaşlı insanlar sınırlı miktarda içki içmeğe dayanabilirse de gençler nisbeten daha dayanıklıdır. Soğuk ülkelerde alkole tahammül, sıcak ülkelerdekinden daha fazladır. Bazı sebeplerden dolayı, eğer alkol fazla miktarda alınır, daha az besin alınmalı ve içkinin lezzetini bozacağından dolayı tatlı yememelidir. Yağlı çorbalar, yağda ezilmiş ekmek veya yağlı etler yenebilir, fakat az miktarda yenmelidir ve fazla nisbetsizlikten kaçınılmalıdır.

Tuzlu badem, tuzlu mercimek, kabağı soyulmuş caper (bodur çalı) içkiyle birlikte çeşni olarak alınmalıdır. Lahana ve zeytin suyu müstahzarları fazla içkiye tahammül etmeyi sağlar. Daha az terleme hasıl eden şeyler ve daha kuruluk veren şeyler örneğin nabathean lahanası tohumları, nabathaen (Filistin'in güneyinde M.Ö. 312- M.S 106 arasında yaşamış bir krallık) tuzu ve ajowan (nânhevan, Ptychotis raptica et carum ajowan veya carum captiamum) yararlıdır. Yoğun ve yapışkan şeyler ve nesneler, tatlı, yağlı yiyecekler gibi alkol buharlarını ağırlaştırır ve böylece onun hareketini engeller. Onların yavaş emilmesine bağlı olarak, böyle yiyecekler, ağır içki nöbetleri, alkol nöbetleri sırasında çok etkin değildir.

Sarhoşluk Şu Yollarla Hızlanır:

Beyin zaafiyeti, beyinde hıltların fazlalığı, içme potansiyeli (içmeğe karşı direnç) az besin ve alkollü içkilerin kullanılmasıyla ilgili çeşitli kaidelerin takibinde düzensizlik gibi.

Beyin zaafiyetinden doğan sarhoşluk kronik nezle için önerilen ve başa uygulanan bazı lapalar tatbik edilerek tedavi edilebileceği gibi, sarhoşluk sebebiyle hastanın daha az içmesi de önerilebilir.

Sarhoşluk aşağıdaki müstahzarların kullanımı ile geciktirilebilir.

a. Beyaz lahana suyu özü ve ekşi nar suyu eşit miktarlarda yarım kısım sirke ile birlikte kaynatılır; bu müstahzar içki içmeden önce alınmalıdır.

b. Tuz, sedef otu yaprakları ve siyah kimyondan yapılan tabletlerden her içkiden sonra bir ölçü alınmalıdır.

c. Nabathean lahanası tohumu, kimyon tohumu, soyulmuş acı badem, nane, kurt otu, nabathean tuzu, ajowan ve kuru sedef otu birlikte öğütülüp, toz haline getirilir ve karıştırılır ve iki dirhemlik dozlar (tabletler) halinde, boş mideye soğuk su ile alınır. Aslında, bu vücut üzerinde ısıtıcı etkilere muhtemelen aksi reaksiyon gösterecek olanlara önerilmelidir.

Sarhoşluk kusturucu ve sulandırılmış sirke aldıktan sonra 3 defa tekrarlanan kusma ile tedavi edilir. Soğan suyu ve eski peynir mayasından elde edilen ekşi müstahzar ağız yoluyla verilir. Aynı şekilde, kunduz [yağı] veya sandal odunu koklatılır ve gül yağı ve şaraplı sirke ile baş ovulur.

Alışkanlık halinde sarhoşluk (alkoliklik), ferdi hastalıklar konusundaki ciltte açıklanacaktır.

Herhangi bir yan etki olmadan daha hızlı hareket (etki) istendiğinde bir parça ciğer otu veya kartal odunu (eagle-wood) içki içinde ıslatılmalıdır. Uyuşturma gayesiyle, daha derin etki yaratan bir nar-koz arzu edildiğinde delice otu, içkiye ilave edilmelidir. Her birinden yarım dirhem olmak üzere fumaria, afyon ve ban otu, birer kırat Hindistan cevizi, kuru embelia özü (usaresi) kartal odunu ile birlikte toz haline getirip, hazırlanan terkip, az miktarlarda içki ile birlikte alınır. Siyah ban otu ve kabuğu soyulmuş güzel avrat otu (bella donna), kırmızı hale gelene kadar kaynatılıp bir sıvı elde edilir ve o içkilerle birlikte alınır.

Dokuzuncu Bölüm

Uyku ve Uyanıklık

Normal olduğu kadar anormal uyku ve onların zıtları, normal ve anormal uyanıklık eksik olduğunda, onların her birini düzeltmenin yöntemleri, zararlı ölçülere ulaştığında, uyku ve uyanıklığın tedavisi, bu durumlar için kullanılan ilaçların kullanımı uyku ve uyanıklık kısmında açıklanacaktır. Burada makul uykunun fiziksel yetilerin işlevlerine yardımcı olduğunu, sinir gücünü dinlendirip, yatıştırdığını ve onların hayati güçlerini artırdığını vurgulamak gerekir. Uyku esnasında dinlenip, faaliyet göstermediğinden dolayı, bütün hayati güçlerin dağılımı durur. Bundan dolayıdır ki, sindirimin bütün safhaları daha önce açıklandığı gibi, uyku esnasında tatminkar şekilde tamamlanır ve yorgunluktan, cinsî münasebetten veya kızgınlıktan olsun, israfın kötü etkilerinin çabucak üstesinden gelinir. Eğer hıtların nitelik ve niceliği normalse uyku sakın ısıtıcı ve nemlendiricidir. Yaşlı insanlar için uyku vücut ifrazatının korunması için mükemmel bir araçtır. Gerçekte, onlar için uyku tamir edici bir öge olarak hareket eder. Kitaplarında zikredildiği gibi, Galen her gece baharatlı marul salatası (salçalı marul ve curry) yemek adetinde idi. Marul hafif bir uyuşturucudur ve soğukluğu azaltır. Galen şöyle söylemekteydi; “bunlar uyku ve daha fazla uyku günlerim”. Burada o, yaşlı olduğunu ve uykunun nemlendirici etkisi olduğunu söylemek istiyor ve bu gaye için alınabilecek en iyi şeylerden biri maruldur.

Eğer sıcak banyo, besin mideden geçtikten sonra alınır, o uykunun gelmesinde yardımcı olur. Özellikle de başa sıcak su çok döktüğünde [bu böyledir]. Uyku gelmesi için daha uygun yöntemler, tedavi konusunda açıklanacaktır.

Sağlıklı insanlar özellikle uyku konusunda dikkatli olmalıdırlar. Zayıflığın hıltlar ve diğer yetenekler üzerindeki ters etkileri bu şekilde dengelenir. Bazen hastanın komaya girmesinden korkularak, onun uyanık kalmasını sağlamak gerekir. Normal ve sağlıklı uyku derindir ve kesintisiz bir uykudur. Yiyecek mideyi terk ettikten sonra ve bazen karında yemek yemeği izleyen bir gürültü duyulduğunda, uyumak yapılacak en iyi iştir. Aksi takdirde uyku ne derin ne düzenli olacaktır. Bu durumda [uyku] zararlı, huzursuz ve rahatsız edici olur. Bu şartlar altında uyku bir müddet sonraya bırakılır ve sindirime yardımcı olmak için kısa bir yürüyüş yapılır. Dolu mide ile uyumak yani besin yığınının hâlâ midenin üstünde olduğunda uyumak, incitici, rahatsız edicidir; o zaman uyku asla derin değildir ve ona huzursuzluk ve rahatsızlık eşlik eder. Çünkü vücut normal sindirim süresini başlatmağa çalışırken o, kesintiye uğrar; sindirimin kesintiye uğratılması ile sistemde zayıflık ve gevşeklik meydana gelir.

Nezle ve balgamin baskın olduğu durumlara yol açacağından, gündüz vakti uyku aynı şekilde kötüdür. O, benzi soldurur ve dalağın büyümesine yol açar. Sinirlerde gevşeklik oluşur ve tembellik ve uyuşukluk onu izler. İştihâ bozulur. İltihap ve humma geliştirme eğilimi görülür. Gündüz uykusu rahatsız edilmeğe müsaittir. Böylece, o, vücut işlevlerini yeterli olarak yapılmasında destek olmayı başaramaz. Uyku gece, derin, sürekli ve tam olduğunda daha yararlıdır. Gündüzün düzenli bir şekilde uyuyan insanların bu alışkanlıklarını kesmeleri gerekmez. Uyumanın en iyi yolu ilkin sağ tarafa yatmak ve bir süre sonra sola dönmektir. Karın üzerine yatarak uyumak sindirime yardım eder ve karnın içine besini hapsederek, doğal ısıyı artırır. Sırt üstü yatmak, ciddi rahatsızlıklara zemin hazırlar, kabus, koma, felç ve paraliz gibi. Çünkü ağız ve burun deliklerinin çoğu ön tarafa yerleştirilmiştir. Bundan dolayı da arka üstü yatmak doğal fazlalıkların boşaltımını engeller. Takati kesilmiş kişiler genellikle sırt üstü yatmak ister, çünkü onların kasları ve diğer dokuları o kadar zayıftır

ki sık sık yanlarına dönüp, pozisyon değiştirmeleri mümkün değildir ve sağ ya da sol tarafa dönmekten çok, daha güçlü olan sırtları üzerine yatmayı tercih ederler. Çene kaslarının zayıf olması dolayısıyla ağızları açık olarak uyurlar.

Uyku konusu, ferdi organların ele alındığı ciltte özel bir bölümde tam olarak ele alınıp tartışılacaktır.

Onuncu Bölüm Çeşitli Konular

Burada daha sonra ayrıntılı olarak açıklanacak konulardan biri cinsî münasebettir; onun yararlı etkileri ve zararlarına mani olma yol ve vasıtaları Ferdî Organların Hastalıklarıyla İlgili Cilt'te ele alınıp tartışılacaktır. İkinci bir problem müshiller ve onların yan etkileridir. Bu kısmen bu ciltte tedavi ile ilgili açıklamalarda, kısmen de basit droglarla ilgili ciltteki müshiller kısmında açıklanacaktır. Bu durumda sağlığı korumak için uygun şekilde bağırsakların boşaltılması, idrarın, terin ve tükürüğün atılması gerektiğini söylemek yeterli olacaktır. Kendisiyle ilgili kısımda ele alınacak konulardan biri olan kadınların menstrasyonunun da düzenli olması gerekir.

On Birinci Bölüm Zayıf Organların Güçlendirilmesi ve Büyümenin Teşviki

Büyüme sürecinde, küçük, gelişmekte olan ve zayıf organların tam güç ve gelişmelerine erişmeleri için yardım edilebilir. Gelişme bitince artan güç sağlamlık, mutedil masaj, uygun egzersiz ve etkilenmiş organı pik sıvılarının (katran ve başka maddelerin distilasyonundan elde edilen, koyu renk bir çeşit yoğun kalıntı) uygulanmasıyla korunabilir. Nefesi tutma özellikle akciğerler ve göğüs organları için iyi bir egzersizdir. Bacaklar, zayıfken ve gelişirken kısa mesafelere koşma uygun bir masaj ve o yere pik sıvı uygulamaları denenmelidir. Ertesi gün, aynı tip masajın, ancak daha fazla egzersizle birlikte yapılması önerilir. Üçüncü gün masaj önceki günkü gibi mutedil olmalıdır, fakat egzersiz gittikçe artırılmalıdır. Eğer egzersiz ve masaj süresince kan damarları yayılırsa ve masaj yapılmış kısım şişerse egzersiz durdurulmalıdır. Böyle durumlarda iltihap gelişmesi venler veya fil

ayakları gibi etkilenmiş organın diğer başka karakterinden korkulur. Böyle bir korku ne masaj ne de egzersiz için yoksa her ikisi de azaltılmalı fakat terkedilmemelidir. Başlangıçta [hasta] yatakta dinlenmeye zorlanır ve bacaklar biraz yukarı kaldırılır. Masaj dıştan içe, merkeze doğru yapılmalıdır. Göğsü güçlendirmek ve geliştirmek için makul ölçüde bir bandajla göğsün alt tarafı sıkıca bağlanır ve göğse hafifçe masaj yapılırken o kişinin kollarını hareket ettirmesi, nefesini tutup, en yüksek perdeden sesle bağırması istenir. Bu konu, Güzellik konuları adı altında Genel Hastalıklar Cildinde tekrar tam olarak ele alınıp, açıklanacaktır.

Yaşlılıkta, zayıflık ve zafiyet genelde fazla soğukluk ve kuruluk sonucu olduğundan (güzellik kültürü ile ilgili kısımda verildiği gibi), bunlar yaşlılarda verem hastalığı için önerilen çizgide tatbik edilmelidir.

On İkinci Bölüm Egzersizden Doğan Bitkinlik

Kesin olarak konuşacak olursak, 3 tip yorgunluk vardır. Fakat dördüncüsü de söz konusu edilmiştir.

Muhtelif cinsten bitkinlikler vardır. Fakat bunların hepsi iki başlık altında toplanmıştır. Bitkinliğin üç çeşidi ıstırap, katılık ve şişkinlik ve dördüncüsü de kuruluştur.

Istırap (Dokununca Acıyan):

O, yara gibi derinin altında hissedilir; dokununca ve hareket edince acır. Ekseriya iğne batıyor gibi bir his vardır; bunun sebebi bitkinliktir. Bu tip bitkinlikten etkilenmiş kişi bütün hareketlerden kaçınmaya çalışmalıdır ve hatta vücudu germekten de kaçınılmalıdır veya hafifçe hareket etmelidir. Bitkinlik belirlendiğinde deri diken diken olup, ürperir; bu durum daha şiddetli olduğunda titreme ve ateş oluşur. Istırap şiddetli egzersiz yoluyla kas ve yağ dokusunun harap olması ve zarar görmesi sonucu olarak ince ve faal zararlı maddelerin fazla birikmesinden oluşur. Bu tip bitkinliklere teşekkül etmiş gereksiz maddeler kısmen bozuktur. Çünkü eğer onlar kana karışmış olsalardı sulandırılacaktı. Ancak deriye doğru gittiklerinde dokulara sulandırılmış olarak ulaşırlar ve dokununca acı verirler ve gerilim ür-

perti ve hatta bazen titreme meydana getirirler. Bazen bu fazlalık maddenin faal kısmı olgunlaşmadan, sabit kalacağı kan damarlarına girmeğe zorlanır; ancak zaman zaman et içinde bile olgunlaşmadan kalmayı sürdürür.

Katılık:

Bu durum, sıcaklık ve gerilim hisleriyle birlikte kötü bir eziğin ağrısı şeklinde hissedilir. O şiddetli egzersizden kaynaklandığından hatta bacakları normal olarak uzatmak mümkün olsa bile, daha fazla faaliyet göstermek gibi bir eğilim yoktur. Katılık kas dokularında gereksiz zararlı maddenin hareketsizliğinden meydana gelir. Fakat bu fazlalıklar aslında gerginlik yaratan tipte değildir. Genellikle, hasta madde, hafifliği ile tanınan gazdır. Bitkinliğin bu tipini çoğunlukla uyku izler. Ancak, eğer normal uykudan sonra ortaya çıkarsa, muhtemelen bazı başka sebepler vardır. Normal uykudan sonra görülen bitkinlik, fevkaalede inciticidir. Kaslardaki gerilim hisleriyle birleşmiş olan daha da kötüdür.

Şişkinlik:

Şişkinlikte, vücut normalden daha sıcak ve kırmızıdır ve de şişmiş olduğu görülür. Hem hareket etkilenmiştir hem de etkilenmiş olan kısma dokununca acı verir; orada gerilim vardır.

Kuruluk:

Bitkinliğin bu tipinde vücutta kuruluk vardır. Bazen normal hıltların herhangi bir şekilde önceden mevcudiyeti söz konusu olmaksızın sert ve kuru tipte güç kazandıran masaj ve zorlu egzersizden kaynaklanır. Ekseriya o, kuru atmosfer, açlık ve kötü beslenme sonucunda ortaya çıkar.

Bitkinliğin sebepleri basit sade egzersiz ve kendiliğinden yorgunluktur. Birincisi, genellikle çok şiddetli değildir ve kendine ait belli bir tedavi şekli vardır; ikincisi ise genellikle bazı hastalıkların başlangıcının işaretidir. Hastalığın onun sebebi olan kötü maddenin tabiatına göre, atılmaya ihtiyacı vardır. Farklı cinsten gereksiz maddenin kendiliğinden olduğu kadar, egzersizden dolayı ortaya çıkmasından bazen bu tip yorgunluk diğeriyle karıştırılabilir buna bağlı olarak görülen bitkinliğin bir tipi diğeriyle karışabilir. Bu tip bitkinlik şimdi zikrede-

ceğimiz gibi, onun karmaşık doğasına göre uygun şekilde değişikliğe uğramış basit bitkinliğe doğru yöneltilmelidir. Genel prensip şudur: görünüşte daha az önemli olanlar bir tarafa bırakılarak ilkin dikkatin daha önemli olan şeylere doğru yönlendirilmesi zorunluluğudur.

Bu konu şu noktalardan önem taşır: a. Güçlü, kuvvetli olma; b. Üstün olma ve c. Daha kötü olma gibi.

İki ya da üç faktörün bir arada olduğu karmaşık bitkinlik tipinde olanlar doğal olarak daha önemli hale gelir ve acilen etkin bir tedavi ister. Ancak sadece bir faktörle ilgiliyse ve diğerlerinden daha güçlüyse o, özellikle tedavi edilmelidir. Böylece yorgunluktan kaynaklanan şişkinlik tipinde büyük miktarda ve üstün kalitede maddeacı veren tipte daha faal olan madde kadar ani bir önem kazanmayabilir. Ancak eğer madde çok faalse şişkinlik ön plana geçip, dikkati çeker.

On Üçüncü Bölüm

Esneme ve Gerinme

Gerinme genellikle, vücudun kas yapısındaki işe yaramayan maddelerin toplanmasını izler. Fazlalık işe yaramayan bozuk madde toplanırsa kaz derisi gibi, deri diken diken olur ve titreme görülür; hareket yükselir. Esneme aynı sebepten ortaya çıkar. Fakat bu durumda işe yaramayan madde çene kaslarında ve sternumda (bazı yazmalarda sternum zikredilmez) toplanır.

Sağlıklı insanda herhangi bir sebep olmadan, sık sık esneme ve gerinme görülmesi yakında vukuu bulmasından korkulan bir hastalığın işaretidir. Şayet bu hal sindirimin son safhasında görülecek olursa o, fizyolojiktir ve sindirim fazlalıklarının dışarı atılmasına işaret eder. Bazen esneme ve gerinme nem dağılımının eksikliğinden dolayı kalınlaşan derinin sonucudur ya da uykunun başlangıçta kesintiye uğramasından ortaya çıkar. Esneme ve gerinme dışarı atmada yardımcı olur. Eşit miktarda sulandırılmış alkol, herhangi bir aksi işaret olmadığı takdirde bu durumların tedavisinde yararlıdır.

On Dördüncü Bölüm

Egzersizden Kaynaklanan Bitkinliğin Tedavisi

Madem ki bitkinlik birçok düzensizliğe, hatta hummalara zemin hazırlayabilir; onun yönlendirilmesi çok geciktirilmemelidir.

Acı Verme (İstirap):

Egzersiz acıya sebep olduğunda egzersiz azaltılarak bitkinlik ortadan kaldırılır. Eğer hıltların fazlalığı gibi bir başka sebep de mevcutsa tedavi adımları onu da ortadan kaldıracak şekilde olmalıdır. Eğer kan doluluğu kısa bir süre için söz konusu ise, oruç ve müşhille bunu ortadan kaldırmağa çalışmalıdır. Hasta madde deriye doğru yayılmağa başlamışsa vücuda hafifçe yağla masaj yapılmalı ve onu izleyen günlerde sağlığı iade edecek olan bir masaj da yapılmalıdır. Az miktarda normal besin maddesi ilk gün verilmelidir; ertesi gün nemli yiyecekler diyete ilave edilmelidir. Eğer kan damarları genişlemişse ve de olgunlaşmamış ve bitkinliğin ürünleri kas dokularında kalmışsa, örneğin söğüt yağı gibi ısıtıcı maddeleri içeren yağlarla onların olgunlaşmasına yardımcı olmaya çalışılır. Dere otu ve papatya yağları, pancar köklerinin yağları ile muamele edilerek pişirilip hazırlanmış özü, hatmi köklerinden elde edilen yağ, sıkılmış hıyar, mandrake (abdüsselam otu) ve likenle verilirse, yararlıdır. Likene ilave olarak, bazı başka yağlar da, yine vücut ağrı ve acılarına yararlı olur.

Katılık:

Bu tip yorgunlukta spazmlar ve sertliklerin gevşetilmesi gerekir. Bunda başarılı olabilmek için [tatlı] yağ (güneşte ısıtılmış) nazıkçe cilde sürülüp ovulmalıdır ve uzun süren bir ılık su banyosu yaptırılmalıdır. Banyo eğer sık sık alınırsa ve onları yağla yapılan masajlar izlerse özellikle yararlı olabilir. Yağ, havluyla ter iyice kurulandıktan sonra tatbik edilmelidir. Banyo bitince ağır bitkinlik için önerilenden daha ağır bir nemlendirici bir besin az miktarda verilmelidir. Kasılma meydana getiren bitkinlik yeniden başlatılan egzersizle gevşetilip rahatlatılabilir. Bazen o, herhangi bir tedavi gerektirmeden kaybolur. Eğer bitkinlik, kötü maddelerin kendiliğinden toplanmalarından meydana gelmişse, onların atılabilmeleri için müşhile gereksinim vardır. Bitkinlik, gaz toplanmasından meydana gelmişse o, kimyonla ve anasonla tedavi edilmelidir.

Şişkinlik:

Bu durumda tedavinin seyri üç safhada olur: a. Gerilmiş ve kasılmış dokuların gevşemesi; b. Vücut ısının azaltılması; c. Gereksiz mad-

delerin atılmasıdır. Bu da a. Sıcak yağ tatbiki; b. Hafif masaj; c. Sıcak banyoda uzun süre kalma ve d. Dinlenmeyle başırlır.

Kuruluk:

Kuru bitkinliğin yönetilip, yönlendirilmesi alelade bitkinliğinkine benzer. Bu durumda banyonun gözenekleri sıkıştıracak olması gerekmediği noktası önem taşır. Sıkıştırma sadece sıcak değil, soğuk su tarafından da meydana getirilir. Gerçekten soğuk su, özellikle ince ve zayıf insanlarda daha tehlikelidir. Onu izleyen günde yavaş ve şifa verici bir masaj yapılmalıdır, bir gün önce banyoyu derhal bir soğuk duşun izlemesi gibi. Bu deriyi büzer; böylece ifrazatı korur ve fazla boşaltımı durdurur. Soğuk suyun sıcak deri ile temas etmesi vücutta ki mücadelecı bir tepkiyi uyarır, heyecanlandırır. Vücutun sıcaklığı ve deliklerin sıkışması soğuk suyun, özellikle de soğuk su banyosunun (duşun) hızlı yapılmasının herhangi bir zarar vermesini önler. Soğuk suda uzun süre oturmak, şüphesiz ki açıkça zararlıdır. Az miktarda nemli besin, akşamleyin daha fazla masaj yapabilsin diye öğle üzeri yenmelidir. Akşam yemeği masaj bitene kadar ertelenebilir. Mesane ve bağırsaklar ilkin boşaltılmalıdır. Ovulma işi tatlı yağla yapılmamalıdır. Bitkin olmadıkları takdirde, karın kaslarına masaj yapılmamalıdır. Aksi takdirde yağla hafifçe ve nazikçe masaj yapılmalıdır. Diğer taraftan, yağ alışıl gelmiş olandan çok fazla olmamak şartıyla biraz sıcak olmalıdır.

Genel Prensipler

Egzersiz durduğunda, ondan kaynaklanan bitkinlik de kendiliğinden kaybolur, ancak gereksiz maddeleri deriye doğru sevk etmek için iyileştirici, tedavi edici masaj yapılmalıdır. Tedavi edici masajın seyri sırasında ara ara yapılan nazik masajlar gereksiz maddenin dağılmasında, dışarı atılmasında yardımcı olur. Bitkinlikte kan doluluğun mevcudiyeti veya yokluğu banyonun etkisinden kaynaklanıyor diye bilinir. Böylece eğer, banyo insanın tüylerini diken diken yapıyorsa bu durum belli miktarda kan doluluğuna işaret eder, fakat, eğer o sertleşmeğe sebep oluyorsa bütün bunlara ilave olarak humma olduğunda muhtemelen kan doluluğu fevkalade fazla olacaktır. Bu durumda banyo durdurulmalıdır ve tedaviyi düzenlemek üzere müşhil ve diğer

bazı uygun ilaçlar verilmelidir. Bu cinsten hiçbir hastalık olmadığı takdirde ona ılık-sıcak su verildiğinde, muhtemelen banyonun yararı görülecektir. Kan damarları olgunlaşmamış hıltları ihtiva ediyorsa dikkati ilkin bitkin oluşa daha sonra da olgunlaşma, sıvılaşma ve hıltların dışarı atılması üzerine toplamak gerekir. Hıltları fazla olduğunda egzersizin durdurulması gerekir ve olgunlaşmaya yardımcı olmak üzere, dinlenme önerilmelidir. Kan almadan kaçınılmalıdır, çünkü o sık sık anormal hıltların yerine, çok miktarda normal kan kaybıyla sonuçlanabilir.

Müşhili öldürücü maddenin olgunlaşmasından önce kullanmaktan kaçınılmalıdır, çünkü o takdirde rahatlamadan çok rahatsızlık meydana getirecektir. Diuretikler herhangi bir tehlike olmaksızın verilebilir. Diyet anormal derecede sıcak maddeler içermemelidir. Çünkü onlar bozuk maddeleri genel sistemin içine yayar ve böylece maddeleri iki defa daha kötü hale getirir. Bundan dolayı bunlar makul miktarda verilmelidir ve tercihen biber, kebere, sarımsak veya kenger otu tek başına veya içine sirke ilave edilerek verilir. İyi bilinen şekerli maddeler de uygun dozlarda verilir. Bozuk madde olgunlaşırsa ve olgun tipteki idrarın tortusu, yani alkol olgunluğun tamamlanmasına ve idrar boyunca gereksiz maddelerin boşaltılmasına yardım eder. Alkol ince ve hafif şarap şeklinde olmalıdır.

On Beşinci Bölüm **Egzersizin Yan Etkileri**

Egzersizin meydana getirdiği rahatsızlıklardan bazıları şunlardır: sıkışma, gevşeme, fazla su toplanması ve dokuların kuruluğu. Kendiliğinden bitkinliğin tedavisi ele alınmadan önce bunları biraz ayrıntılı olarak ele alalım.

Gevşeklik:

Genellikle gevşeklik, mutedil tipteki masaj ve banyoyu izler. O, yakıcı bir yağla ovularak şiddetli kuru masajla yönlendirilir.

Katılık:

Bu, soğuk veya yakıcı maddelerden oluşan yakıların tatbikinden kaynaklanabilir, veya derinin deliklerinin fazla yoğun veya kalın madde ile tıkanmasının sonucudur. Genellikle katılık daha derin dokulardan

deriye doğru gereksiz maddeyi çeken egzersizin bir sonucudur. Bazen deri tozlu atmosferin bir sonucu olarak katılaşıp veya sert ve kaba masajdan kaynaklanır. Soğuk sonucunda derinin katılaşması derinin solukluğu, vücudun soğukluğu, terleme noksanlığı ve egzersizden sonra derideki normal renk görünümündeki gecikme dolayısıyla yakıcı yakıların tatbikinde meydana gelen [deri katılığından] farklılıklar gösterir. Böyle durumlarda sıcak banyo alınmalıdır ve insana sıcak fakat çok fazla sıcak olmayan banyoyu kaplayan demir üzerinde veya sıcak odanın (halvet) tabanında terleyene kadar yuvarlanması önerilir. Daha sonra vücut biraz ısı oluşturan, gevşeten yağla ovulur. Egzersizden dolayı görülen katılık derinin kirli rengi ve soğüğün belirtileriyle farkedilir. O, vücuttan gereksiz maddenin atılmasıyla, sıcak banyolar ve yağla ovma gibi çözüp gevşeten vasıtalarla en iyi şekilde tedavi edilir. Deri, tozlu atmosferden dolayı veya sert ve kaba masajlara maruz kaldığında, yağla ovulmaktan çok banyoyla tedavi edilir. Banyodan önce ve sonra nazik masaj yapılmalıdır. Yeterince masaj yapılmadan daha fazla egzersiz yapılırsa vücut zayıflar ve gevşer. Yetersiz masajla fazla egzersiz zayıflığa ve gevşemeğe sebep olur. Bazen fazla cinsî münasebet ve sık banyo almada benzeri bir etki yapar. Bu şartlar altında tedavi edici egzersiz ve kuru masajın nisbeten bir tipi tercih edilmelidir ve sonra vücut yakıcı bir yağ ile ovulmalıdır. Sıcak ve soğuk yönünden dengeli nemlendirici besinler ufak kısımlara ayrılmalıdır. Bu tedavi aynı zamanda uykusuzluk veya üzüntü ve birden bire hiddetlenme sonucunda oluşan uygunsuz kuruluşun sebep olduğu zayıflık için de önerilir. Sindirim bozuk olunca tedavi edici olsun ya da olmasın egzersiz önerilmez.

Su Birikmesi:

Genellikle bu durum çok sık banyo alanlarda çok fazla yiyecek yiyenle ve çok içenlerde rahat ve zevkli hayat sürenlerde görülür ve böyle insanlar dokularında özellikle de dillerinde fazla nem hissederek ve zamanla çeşitli rahatsızlıklara maruz kalırlar. Eğer bu durumun başka önemli sebebi varsa onlar Tedavi Konusundaki Kısımda ele alınacaktır. Eğer o, fazla yiyecek ve içecek, zevk veren meşguliyetler gibi sebeplerle meydana gelirse hasta sıkı çalıştırılmak ve kuru masajla tedavi edilmelidir.

Kuruluk:

Bu durum genellikle bitkinlikten ortaya çıkar ve buna uygun olarak tedavi edilmelidir.

On Altıncı Bölüm**Kendiliğinden Ortaya Çıkan Bitkinliğin Tedavisi****Acı Hissetme:**

İstirabın tedavisinde kan damarları içinde olsun ya da olmasın kötü, bozuk maddeye dayanıklıdır. Damardaki kötü maddenin mevcudiyeti şöyle belirlenebilir: a. İdrarın kötü kokusu; b. Yenen besin maddesinin tipi; c. Kan damarlarında fazla miktarda atılacak madde teşekkülü eğilimi ve onun atılabilmesindeki kolaylık ve zorluk ve d. Berrak ya da bulanık olsun alınan içki tipleri.

Kötü, bozuk madde damarların dışındaysa o zaten ıstırapla ilgili olarak önerildiği gibi tedavi edici egzersizle tedavi edilir.

Madde kan damarlarının içinde ise, egzersizlerden kesinlikle kaçınılmalıdır. Gerçekten böyle durumlarda hasta dinlenmelidir ve uyumalıdır. Hasta aç kalmamalı ve ona her gece masaj yapılmalıdır. Daha önce açıklandığı gibi gayet iyi tahammül edebileceği makul sıcaklıkta banyo yaptırılmalıdır. Besin maddesi az sıvı içermeli ve kolayca sindirilebilir olmalıdır; anormal derecede zengin ve yoğun olmamalıdır. Uygun besin maddeleri yulaf, akdarı, ve hafif ve kolay hazmedilecek kuş etidir. İçki olarak balla karıştırılmış sirke suyu, bal-lı su ve hafif beyaz şarap verilir. Bu tip şarap onun olgunlaşmasına yardımcı olmasından dolayı yasaklanmamalıdır ve diuretik olarak kullanılır. Başlangıçta sarı renkli şarap seçilmelidir. Fakat daha sonra bunlar tedricen daha açık renkte olanla yer değiştirmelidir. Eğer bu vasıtalar başarılı olamamışsa ve bazı hıltların mevcudiyetinden hâlâ şüphe ediliyorsa, onları dışarı atmak gerekecektir. Önceden hakim olan, hatta kısmen hakim olan hılt kan ise, kan alma işlemi yapılmalıdır. Diğer durumlarda bir müşhil verilir veya genel duruma dayalı olarak müşhil vermek kadar kan alma da denir. Ancak eğer zayıflığı vurgulayan işaretler varsa bu yollar izlenmemelidir.

Baskın olan hıltın tabiatı, idrar, ter, yüz rengi, uyku ve uyanıklığın tarzı muayene edilerek bulunur. Uygun ölçülere rağmen, ısrarlı

uykusuzluk kötü bir işarettir. Eğer, yukarıda zikredilen işaretler kan damarlarında kanın kusurunu gösteriyorsa, hastayı istirahat, kolay sindirilebilir yiyecek, serinleten fakat sıcak olmayan içkiler ve çözücü maddeler, örneğin ballı sirke şurubu gibi maddeler verilmelidir. Eğer serinletici içkilerle güçlendirilecekse, yemekten önce veya sonra bir kaşık biber veya kimyon verilir ve gerekirse yatma zamanı verilir. Ancak, çok sıcak olduğundan nane şekerinden kaçınılmalıdır.

Eğer dokularda olgunlaşmamış hıltlar mevcutsa ancak kan damarlarında yoksa vücudu yumuşatmak için her sabah yağlı masaj yapılır. Deride sıcaklık meydana getiren sıcak ilaçlar önerilmelidir. Uzatılmış dinlenme ve nisbeten mutedil sıcaklıkta banyolar da önerilir. Nane şekeri ve egzersiz, tereddüt etmeksizin, yemeklerden önce verilmelidir. Eğer hastanın sindirime ihtiyacı varsa, nane şekeri gibi güçlü ilaçlar besinin emilmesini hızlandırdığından, bu tip ilaçlardan sakınılmalıdır. Biber veya kimyon reçeli küçük dozlarda verilmelidir. Ayva reçeli de denenebilir. Ancak, özellikle vücuttaki fazla sıcaklığın işaretlerine dikkat edilmelidir. Böyle durumlarda papatya, dereotu ve yabancı mercan köşkü otu yağından yararlanılır. Bu yağlar tek başlarına mumla karıştırılarak kullanılır ve eğer arzu edilirse zeytinyağında eritilmiş reçine karıştırılıp, güçlendirilerek kullanılır.

Bozuk maddenin hem kan damarlarının içinde, hem de dışında olduğu aşkar olduğunda, diğeri de tamamen unutulmadan, dikkat fazla olan madde üzerinde yoğunlaştırılmalıdır. Özel sindirimi emin kılmak için dikkat etmek gerekir ve yardımcı olarak biber reçeli verilir. İstenirse eşit miktarda afyon ve anason reçeteyi güçlendirmek için ilave edilir. Nane şekeri, biber reçeli birlikte verilebilir. Ancak o zaman biber ve kimyon miktarı yavaş yavaş azaltılmalıdır ve naneninki, damarların içindeki kötü madde uygun şekilde sindirilene ve atılana kadar artırılmalıdır. Sadece dışarıda birikenler dışarı atıldığında, nane şekerine devam edilmelidir. Nane şekerinin bu durum için en iyi ilaç olduğu zaten ifade edilmiştir. İçerideki birikimler had derece incitcidir. Bundan dolayı, her iki birikimden şikayetçi olan kişiler, kötü maddenin süratle deriden daha derin dokulara doğru ve aksi yönde yayılmasını sağlayabilecek olan herhangi bir şeyden kaçınılmalıdırlar.

Kusturucu maddeler ve müshillerden de kaçınılmalıdır. Egzersiz, bitkinlik kaybolup normale dönene ve idrar olgunlaşma işaretleri gösterene kadar durdurulmalıdır. Mutedil egzersiz bir başlangıç masajından sonra verilmelidir. Hasta deneme için banyoya alınır ve eğer tahammül edemediğini gösteren işaretler görülürse banyo durdurulur; aksi halde banyo, günlük rutin iş haline gelene kadar düzenli olarak yaptırılır. Yağla masaj ve egzersiz tedricen mutedil bir ölçüde artırılır, fakat sona doğru daha güçlü ilaçlar verilmelidir. Eğer bu şeyler ağrı vasıtasıyla belirlendiği gibi, bitkinliğin yeniden ortaya çıktığını gösterirse, yukarıda açıklanan ilk yollar denenmelidir. Halbuki eğer hiç ağrı yoksa sadece dinlenme ve sükunet güçlenmek için yetecektir.

Kasılma (Sertleşme):

Bitkinliğin bu tipi kendiliğinden ortaya çıkarsa o, özellikle kötü olmayan gereksiz maddelere bağlı olarak meydana gelmiş demektir. Anormal birikimlerle kişilerde katılaşıma kan alma ve çözecek, eritecek madde ya da tatbikatlarla tedavi edilir. Fakat burada göz önünde bulundurulması gereken, sağlıklı insanlarda katılık tedavisinin en iyi şeklinin masaj ve yağla ovmaların izlediği sıvılaştıran ve çözen etkenlerle olduğudur.

Şişler:

Bu kendiliğinden oluşan tipten olduğu zaman etkilenen kısımdaki venden veya ilk belirlenen bitkinliğin görüldüğü yerden kan alınarak tedavi edilir. Eğer, durum herhangi bir özel alanı kapsamıyorsa, [kan almak için] kolun medyan cubital veni seçilmelidir. Bitkinliğin ilk işareti üzerine kan alma işlemi yapılmadıkça durum yerleşik hale gelmeğe başlar ve ateş olmadıkça ikinci veya üçüncü günde bile devam eder. Yiyecek olarak ilk gün hiç yağ katmadan arpa suyu veya yulaf suyu verilmelidir. Eğer ateş varsa, sadece arpa suyu verilmelidir. Müteakip günde biraz soğutulmuş veya dengelenmek suretiyle hazırlanmış aynı yiyecekler veya badem yağı verilmelidir. Üçüncü gün salatalık (kıvrıcık), sakız kabağı, jüt yaprakları veya kuzu kulağı ve eğer mümkünse dövülmüş nazik balıkla (samak razrazi) (?) yapılmış çorba önerilir. İçki olarak, sudan kaçınılmalıdır. Fakat eğer üçüncü gün susuzluk dayanılmaz olursa ve besin iyice sindirilmezse, bal suyu

veya hafif beyaz şarap su ile sulandırılarak verilir. Boşaltımdan sonra diyet veya hastanın istediği diyete, tedricen izin verilir; aksi halde kısmen sindirilmiş besin maddeleri, kan damarları tarafından emilecektir. Bunun 3 sebebi vardır:

1. Besinin miktarı az ise, midenin tutma yeteneği, besin tam olarak sindirilene kadar, karaciğerin emme faaliyetine karşı koyar. Fakat besin fazla olduğunda, mide dışarı atma hareketinde karaciğere yardımcı olur; bütün boş organlarda olduğu gibi, kan damarları tarafından kısmen sindirilmiş besinin çekilmesini sağlar.

2. Midede besin fazlası, uygun şekilde sindirilmez;

3. Besinin fazlası, kan damarlarında besleyici maddenin toplanmasına sebep olur ve böylece orada uygun şekilde sindirilmesini engeller.

On Yedinci Bölüm

Dengesiz Mizacın Yönlendirilmesi

Anormal mizaç yaradılıştan veya kazanılmış olabilir. Kazanılmış anormallikler, uzun süren düzensizliklerden veya sağlığın korunmasının temellerinde gözlendiği gibi, bozukluktan kaynaklanır. Doğal anormallikler doğal yapı ile ilgili olanlardır. Kazanılmış anormalliklerin genel düzenlenmesinde, kesin mizaç ve sapmanın yayılımı birbirine zıt tedavi yolları uygulamadan önce, bilinmelidir. Bazen bu, bir hastanın genel görünümünden anlaşılır.

Doğal mizacın anormallikleri doğuştandır ve yeni bir devir açıcı niteliktedir; ilkin yaşlıların bunlarla ilgili düzenlemeleri anlatılacaktır.

ÜÇÜNCÜ KISIM

YAŞLILIKTA BAKIM ve BESLENME (GERİATRİ)

Bu kısım altı bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm

Genel Açıklama

Hıfzısıhhanın yaşlı insanlardaki düzenlenmesi ve idaresi kısaca nemlendirme ve ısıtma yollarından meydana gelir. Uzun saatler uymak, yaygın olarak gelişkinlerin ihtiyaçları olandan fazla dinlenmek,

sıcak ve nemli yiyecekler ve içecekler ve nemlendiren ve ısıtan banyolar almama yaşlı insanlar için yararlı olur. Diuretikler onlar için gereklidir. Balgam mideden bağırsaklara doğru gönderilerek ve mesane yoluyla boşaltılmalıdır ve kabızlıktan kaçınmak gerekir. Mutedil miktarda uygun bir yağla masaj yapma ve yürüyüş gibi bir dereceye kadar hafif egzersiz, [hıfzısıhhanın] temel [prensiplerini] teşkil eder. Yürüme bitkinlik yaptığında ulaşım aracı kullanılmalıdır ve eğer gerekirse günde iki kere masaj yapılabilir. Özellikle nisbeten sıcak olan kokular muntazam kullanılmalıdır ve hayatî gücü tahrik etmek, uyar-mak için her sabah yağla ovma yapılmalıdır. Bunu (arabayla) gezme veya nazik yürüyüşler izlemelidir.

İkinci Bölüm Yaşlılarda Diyet

Yaşlı insanların sindirimlerinin nisbeten zayıf olduğu düşünülerek onlara yiyecekler sık sık verilmelidir ve böylece bir günde iki ya da üç kez beslenilmelidir. Onlara üçüncü saatinde örneğin balla kızarmış ekmek verilir ve (1 gün 24 saattir ve gün kısa veya uzun olsun, burada gündüz 12 saattir) banyodan sonra yedinci saatte burada açıklandığı gibi yumuşatıcı ilaçlı yiyecekler verilmelidir. Akşam hafif ve kolay sindirilebilen besinler verilir. Fakat eğer yaşlı adam güçlü ve sağlıklı ise biraz daha yiyecek verilebilir. Yaşlı insanlar fazla sevdâ ve balgam meydana getirecek olan ağır yiyecek maddelerinden kaçınmalıdırlar. Kavameekh gibi keskin ve yakıcı şeyler ve yemeklere lezzet veren tuz, biber gibi şeyler, tıbbî gayelerle az miktarda alınmadıkça diyet dışı tutulmalıdır. Bazen ağır yiyecekler, tuzlu balık, patlıcan, kuru etler, kaba lifli balıklar, salatalık, kavun ve kavameekh gibi baharatlı yemek, balık hamuru ve turşu, hepsi birlikte alınırsa, onu uygun bir şekilde düzelten [madde] de alınmalıdır. Yaşlı insanlarda çözen besinler vücutta balgam nevinden fazlalıkların varlığından emin olunduktan sonra verilir. Bu fazlalıklar temizlendikten sonra bazı nemlendirici besinler diyete ilave edilmelidir ve daha sonra açıklanacağı gibi, zaman zaman çözen yiyecekler verilmelidir. Eğer süt uygun şekilde sindirilirse ve karaciğer ağırlığı, mide bozukluğu veya ağır ve midenin üst kısmında (epigastrium) yanma meydana getirmezse, o (süt) verilmelidir. Çünkü sadece besleyici değildir. Aynı zamanda nemlendiricidir.

Yaşlılar için keçi ve eşek sütü en iyisidir. Eşek sütü midede yoğurt gibi olmaz ve özellikle eğer biraz bal ve tuz ona ilave edilirse, kolayca sindirilir. Hayvanlarda samanın çok sıcak, acı ve ekşi ya da tuzlu olmamasına dikkat edilmelidir.

Bu yaşta [yenmesine] izin verilen bitkiler, pancar, kereviz ve biraz zeytinyağlı pırasa ve murri'dir (arpa unu, nane ve rezene ile tatlandırılmış iştihâ açan bir sıvı). Bu şeyler özellikle, ana yemekten önce yararlıdır. Çünkü onlar laksatifdir. Alışkınlar için fevkalade yararlıdır. Saklanmış zencefil ve diğer sıcak reçeller de bu yaşta yararlıdır. Ancak bunlar sadece vücudu ısıtacak miktarda yenmelidir. Onlar sindirime yararlıdır, ancak çok kuruluk meydana getirmezler. Diğer bir ifade ile, nemli besinlerin sindirilmesine kuruluk meydana getirmeden yardımcı olunmalıdır. Yazın laksatif olarak kullanılan meyveler taze incir ve erikdir ve kışın ballı suda pişirilmiş olan kuru incirdir. Kabızlığı tedavi etmek için bu şeylerin yemekten önce alınması en iyisidir. Tuzlu suda pişmiş ve üzerine murri ve zeytinyağı dökülmüş sarmaşık, piliç içinde pişirilmiş eğrelti otu kökleri çorbası ve pancar veya lahana ile hazırlanmış çorba çok yararlıdır. Eğer bağırsaklar gün be gün hareketini düzenli olarak yapıyorsa herhangi bir müşil veya laksatife ihtiyaç yoktur. Fakat eğer birbirini izleyen iki gün bağırsaklarda hareket yoksa, sarmaşık, lahana yaprakları lapası veya arpa suyuyla yalancı safran alınması önerilir. Terebentin sakızı (*Pistachia terebinthus*) bu durumda en çok 3 çam fıstığı (1 çam fıstığı, yaklaşık 3 ratti veya 6 gr.'dır) büyüklüğünde alınırsa, karnı temizlemekte yararlıdır. Yaşlı insanlar için başka bir iyi reçete yabancı safran tohumlarından bir kısım ve 10 kısım kuru incirle karıştırılarak elde edilir ve terkip 1 fındık büyüklüğünde dozlar halinde alınır. Yaşlı insanlarda bağırsaklar yağ tenkiyesinin yardımıyla temizlenebilir. Tenkiye sadece iç organları temizlemekle kalmaz, aynı zamanda, özellikle tenkiye zeytinyağı ile yapılırsa, onları yumuşatır. Bağırsakların suyunu çıkarmaya meylettiklerinden dolayı, daha güçlü tenkiyelerden kaçınılmalıdır. Eğer kabızlık şiddetliyse nemlendirici bir yağla hazırlanmış tenkiye en iyi ilaçtır. Diğer ilaçlar özellikle yaşlılar için önerilen *Akrabadin* kısmında açıklanmıştır. Yaşlı ve orta yaşlı insanlarda kan almadan kaçınılmalıdır ve mutedil laksatifleri tekrar denemelidir.

Üçüncü Bölüm

Yaşlılarda Alkol

Yıllanmış kırmızı şaraplar diuretik olduklarından ve vücut ısını artırtdıklarından daha uygundur. Yemekten sonra alınan bir banyo susuzluk meydana getirmediğe, yeni imal edilmiş şaraplardan kaçınılmalıdır; [bu durumda] onlar su yerine az miktarlarda alınmalıdır.

Dördüncü Bölüm

Yaşlılarda Tıkanmalar

Alkol alındıktan sonra sık sık görüldüğü gibi bu yaşta tıkanıklığın belirtileri görüldüğünde nane veya biber şekeri verilmelidir. Karabiber de içeceklerin içine serpilir. Eğer zaten alışkınlarsa, onlara sarmaşık ve soğan yemeleri önerilir. Theria (Theriacum andromachi, Yunanca therica hayvan zehirlerine karşı antidot olup, thesion denen vahşi hayvandan elde edilir. Genellikle zehirli hayvan ısırılmalarına karşı kullanılan karışım 60- 70 madde içerir) özellikle tıkanıklıklar tam manasıyla gelişmişse, yararlıdır. Aynı şekilde, asanasiya ve amb-roosia (bunlar özel şekerlidir: onlardan ilki karaciğer ve ikincisi kuru olan anlamına gelir) da yararlıdır. Bundan sonra vücudun nemini artıran yollar, banyo, yağlı masajlar ve arpa veya yulaflı ma ullaham önerilmelidir. Baldan yapılan şurup tıkanmalara ve eklem ağrılarına engel olmakta yardımcı olduğu için yaşlılara iyi gelir. Gerçekten vücutta stasis (tıkanıklık) geliştiğinde veya bazı organlarda bundan korkulduğunda idrar yollarını temizlemek için bal şurubuna örneğin kereviz kökü ve tohumları gibi çözücüler ilave etmek gerekecektir. Eğer sıvı birikimi böbreklerde taşın sonucu ise, bal şurubu, afyon gibi, kereviz kökü ve tohumlarından daha kuvvetli bir çözücü madde ile birlikte alınmalıdır. Eğer tutulan su, akciğerlerde ise, zufa otu, kız saçı, eğrelti otu, Çin tarçını ballı şaraba ilave idilir.

Beşinci Bölüm

Yaşlılarda Masaj

Yaşlılarda masaj mutedil tipte olmalıdır; zayıf ve ağrılı kısımlara masaj yapılmamalıdır. Eğer masaj aynı günde tekrar edilirse, kaba bir havlu veya çıplak ellerle yapılmalıdır. Bu masaj yapılan organın hayatietini güçlendirir ve gevşemesini engeller.

Altıncı Bölüm Yaşlılarda Egzersiz

Yaşlı insanlar kendi fiziksel durumlarının güçsüzlüklerinde, yani egzersiz alışkanlıkları vs. değişiklik olduğunda onların egzersizlerinde hiçbir zorunluluk yoktur. Ancak, yaşlı insanların, eğer sağlıklıysalar mutedil egzersiz yapmaları gerektiği genel olarak ifade edilebilir, fakat onlar hastalıktan muztaripseler etkilenmiş organı zorlayabilen egzersizden kaçınmalıdırlar. [Beyin] hastalığından sara nöbetleri veya baş dönmesinden muztarip insanların ve boynunda kötü madde birikmiş olanların ve de beyne buharların çıkmasına yatkın kişilerin başı eğmeyi ve öne düşürmeyi gerektiren egzersizlerden kaçınmaları gerekir. Onlar yürümek, koşmak, hayvana binmek ve vücudun sadece alt kısmını hareket ettiren egzersizler yapmakla yetinmelidirler. Vücudun alt kısmında etkilenme olduğunda vücudun üst kısmında egzersiz yapılmalıdır, yani boyundan yakalanmaya karşı koyma, ağırlık kaldırma, ağırlık fırlatma gibi. Eğer mide, karaciğer, dalak ve bağırsaklar gibi karın organları etkilenmişse, vücudun hem üst hem de alt tarafının egzersizleri, organların gereksiz zorlanmasına sebep olmadığından, yararlıdır. Göğüs hastalıklarında egzersiz alt kısım ile yapılmalıdır. Eğer hastalıklar ürogenital organlarla ilgili ise, vücudun üst tarafının egzersizleri daha uygundur. Yaşlılıkta, kişi egzersizin hızını artırarak, fiziksel olarak güçlenmez. Bu yönden gençlerden çok, yaşlı insanlara benzeyen orta yaşlı kişilerde de durum böyledir. Hastalanmış organlar egzersize konu olurlar ya da olmazlar, fakat sıcakta ve kuru hastalıklarda egzersizden kaçınmalıdır; eğer madde olgun değilse ve muhtemelen bozulacak, koşa-
cacak durumda ise [bu şekilde] hareket etmelidir.

DÖRDÜNCÜ KISIM MİZAÇLARLA İLGİLİ ANORMALLİKLERİN DÜZELTİLMESİ

Beş bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm Sıcak Mizaçların Düzeltilmesi

Sıcak mizaç pasif niteliklerde dengelenebilir veya kuruluk veya nemlilik fazlalığıyla birlikte bulunur. Kuruluk ve nemlilik dengeli olduğunda sıcaklık muhtemeldir, aksi halde o kuruluk fazlalığını meydana ge-

tirecektir. Sıcaklık fazlalığı kuruluk fazlalığı ile birlikte olursa, mizaç sürekli olarak anormal hale gelir, fakat sıcaklık fazlalığı nem fazlalığı ile birleşirse sapma geçici bir süre için görülür. Gerçekte nem fazlalığı sıcaklığı azaltır, yumuşatır, fakat sıcaklık fazla olduğunda kuruluk ortaya çıkar. Sıcaklığına nisbetle nemi fazla olan kişiler, yaşına bağlı olarak, bu yönde ilerleme gösterir ve tedricen mizaçlarında denge oluşur. Yaşlılığın ilerlemesiyle doğal ısı azalmağa başlar; bunun yanı sıra, dış nem artar.

Anormal sıcak mizaçların düzenlenmesinde iki eğilim vardır: normal dengeyi tekrar kazanmak ve sıcaklığın daha artmasına engel olmak. Eğer kişi büyük bir sabır gösterirse ve uzun zaman için normal meşguliyetlerini ve eğlencelerini bırakmaya hazırsa, ilk temayül gerçekleştirilebilir. Sebep bu tipin dengesizliğinin yavaşça normale dönmesidir ve iyileştirmenin seyrini hızlandırma teşebbüsü muhtemelen felaketle sonuçlanır. İkinci eğilim, yani mevcut durumun korunması, diyet yapma ve egzersizle başarılıdır. [Sisteminde] daha çok sıcaklık olan, fakat nemlilik ve kuruluğu, ekseriya dengelenmiş olan kişiler, çocuklukta daha sağlıklıdırlar ve diğerlerinden farklı olarak saçları daha süratle uzar ve nisbeten daha çabuk diş çıkarır. Onların konuşmaları daha seridir: müziğe kabiliyetleri vardır: hareket tavırları canlı ve şevklidir. Onlar büyüdükçe, artan ölçüde sıcaklık ve kuruluk meydana getirir, öyleki onların mizacı daha güçlü ve daha aktif hale gelir, çünkü sarı safra baskındır. Çocuklukta, onlara dengeli mizaçlı kişiler gibi muamele edilmelidir. Olgunlukta, bu ölçüler terk edilmelidir ve diuretikler önerilmelidir. Sarı safra ferdin durumuna göre, kusturucu, ishal yapan maddeler veya her ikisiyle tedavi edilir. Eğer yapı zayıfsa, maddelere ihtiyaç duyulduğunda büyük miktarda saf sıcak su, hafif şarap veya bazı içkilere katılarak, kusturucu maddeler olarak verilir. İshal olunması istendiğinde menekşe, demir hindi, kudret helvası (manna), İran mannası (İran kudret helvası) verilmelidir. Egzersizin azaltılması ve sindirilebilir besinlerin verilmesi de gerekir. Böyle insanlar kendileri için düzenlenen sık banyolara ihtiyaç duyarlar. Sıcaklığı artıran şeylerden kaçınmalıdırlar. Sıcak banyolar, ağrı oluşturmayan ve karaciğer ve midede doluluk yapmayan yemeklerden sonra, serbestçe alınır. Karaciğer ve mide sıvılaştırır, eriten ve çözen laksatiflerden rahatsız olur: kurt

tohumu (kurt tohumu veya sarı sabır, anason ve acı bademlerden meydana gelen bileşik) sirke şurubu ile verilir. Bu durumda yemeklerden sonra banyodan kaçınılmalıdır. Önceki yemek sindirildikten sonra, bu düzenleyici öğelere uymak gerekir ve hala sonraki yemek için vakit vardır. Gerçekte, iki yemek arasındaki uygun zamanda veya daha çok, ilki sabahleyin ve sabah banyosundan önce [alınmalıdır]. Hasta yağla ovulur ve hafif ve ince şarap içmesi önerilir. Soğuk su özellikle onun için yararlıdır. Sıcak ve kuru mizaçlı kişiler, hastalığın başlangıcında, bu rejime daha çok ihtiyaç hissederler.

Sıcak ve nemli mizacı olan kişiler, çürütüp, bozan rahatsızlıklara yatkındır ve sistemde zehirli maddelerin birikmesine eğilimleri vardır. Onların durumunda, egzersiz, çözelten bir tipden olsa bile çok hafif olmalıdır, öyle ki, vücutta fazla sıcaklık meydana getirilmemelidir. Böyle insanlar uygunsuz gerilim ve hıtlardan rahatsızlık meydana getiren yiyeceklerden kaçınılmalıdırlar. Onlar alışkın olmadıkları takdirde egzersizden kaçınılmalıdır. Egzersiz için en iyi zaman bağırsakların boşaltılmasından sonradır ve banyo yemeklerden sonra olmalıdır. Kan alma ve lavman gibi boşaltım baharın başında yapılmalıdır.

İkinci Bölüm

Soğuk Mizaçların Düzeltilmesi

Soğuk mizaçların üç tipi vardır: a. Tepki gösterme niteliklerinde dengelilik; b. Fazla kurulukla birleşmiş olan; c. Fazla nemlilikle birleşmiş olma.

İlk tipte eğilim, doğal ısıyı tahrik etmek, nem ve kuruluşu dengeleyecek sıcak tipte besinler vermek ve sıcak yağla masaj yapmaktır. Sıcak şekerler ve uygun özellikte boşaltım maddeleri, eğer varsa, nem birikimlerini temizlemek üzere önerilir. Sıcak banyolar denenmelidir ve uygun egzersiz önerilir. Çünkü böyle insanlarda nem her ne kadar aslında dengeliyse de, soğuktan dolayı artar. Soğuk ve kuru insanlar, yaşlı insanlar için önerilen çizgide yönlendirilmelidir.

Üçüncü Bölüm

Artan Hastalık İhtimaline Karşı Tedbir Alma

Hastalık şüphesi şunların sonucudur: a. Hıtların oluşmasını azaltmak yoluyla tedavi edilen kan fazlalığı; b. Hıtlara normal denge

kazandırılarak ve mutedil bir şekilde besleyici bir diyet verilmesine rağmen tedavi edilen hıltların tamamlanmamış olgunluğu. Niteliksel denge, besindeki mutedilliğin sağlanmasıyla en iyi şekilde kazandırılır. Eğer onlar banyodan önce yapılan masaja ve egzersize alışkınsa bunlar şiddetli, aksi takdirde mutedil olmalıdır. Mideye fazla yüklenmekten kaçınmak için az ve daha sık yenmelidir. Terlemenin serbestçe ve kolayca olduğu yerde, ter ifrazatı teşvik edilmelidir. Eğer son yemek, midedeki sarı safranın kusturma özelliğini çalıştırmıyorsa, yiyecek banyo sonrasına kadar geciktirilmelidir; aksi takdirde, yiyecek için en iyi zaman dördüncü saattir. Ancak, yukarıda zikredildiği gibi, sarı safra midede birikince, yemek yenmelidir. Eğer karaciğerde, ince damarda kan birikmesi (stasis) veya tıkanıklık varsa onları çözüp, atan maddeler denenmelidir. Eğer başağrısı varsa, yemekten sonra hafif bir yürüyüş yapılmalıdır. Eğer yiyeceklerin bozukluğu ishal meydana getiriyorsa bu desteklenmelidir; aksi takdirde, kimyon şekeri gibi ya da incir veya yabani safrandan oluşan zaten verilmiş olan reçete (on kısım incir bir kısım yabani safran) ile bu dışarı atılma işi gerçekleştirilmelidir.

Dördüncü Bölüm **Zayıflığın Tedavisi**

Zayıflığın güzellik kültürü bölümünde ayrıntılarıyla anlatılacak olan üç sebebi vardır. Bunlar a. Mizacın kuruluşu; b. Atmosferin kuruluşu ve c. Mezenterin kuruluşudur. Mezenterin kuruluşu durumunda besinin emilmesinin tam olması, kuruluk ve zayıflık yapar. Banyodan önce ne çok yumuşak ne de çok sert olmayan fakat deriyi kızartan mutedil bir masaj yapılır. Masaj, tedricen, sertleşir ve şiddetlenir ve sonuna doğru çimdikleme ile son bulur. Sonra banyodan önce egzersiz yapılması önerilir. Bundan sonra, vücut kuru bir havluyla ovulur ve sonra uygun besin almadan, yağla ovulur. Eğer yaş, mevsim ve önceki alışkanlıklar aksini gerektirmiyorsa, vücut üzerine soğuk su dökülür. Yağla masaja dokuların şişkinliğinin gidrilmesinden önce, son vermek gerektiği hatırlanmalıdır. Yukarıdaki rejim, organların ölçü ve gelişimini artırmak için zikredilenle hemen hemen aynıdır. Bunun ayrıntılı bir açıklaması dördüncü ciltte güzellik ve kültür konusundaki kısımda ele alınmıştır.

Beşinci Bölüm **Şişmanlığın Tedavisi**

Şişmanlığı azaltmak için, yiyeceklerin mide ve bağırsaklardan daha hızlı geçmesi gerekir. Böylece mezenterik venler besini emmek için yeterince vakit bulamazlar. Hacimli fakat az besleyen besinler alınmalıdır. Egzersiz yapılmalıdır ve bunu, çözücü, eritici yağlarla ovular izlemelidir. Mide ve boşaltımda zafiyet olduğunda, sabahleyin yapılacak ilk iş lacca (iki çeşittir: büyük ve küçüktür; her ikisi de karaciğer, dalak ve mide zayıflığında ve taşların parçalanmasında kullanılır) ve tiryaklar ile murri sirkisi almak olmalıdır. Bu amaç için kullanacak diğer yollar, güzellik kültürü kısmında anlatılacaktır.

BEŞİNCİ KISIM **İKLİMİN ETKİLERİ**

Bu kısım 1 alt kısım ve 1 bölümden meydana gelir.

Mevsimle İlgili Düzenlemeler ve **Atmosferin Bozulması**

İlkbahar:

Kan alma ve bağırsakları temizleme, alışlagelmiş olsun veya olmasın ilkbaharın başında yapılır. Kusturucu maddeler özellikle, bu mevsimde önerilir. Et ve alkol gibi fazla sıcaklık ve nem meydana getiren maddelerden kaçınılmalıdır. İlkbaharda egzersiz, her ne kadar normalden daha hızlı adımlarla yapılırsa da mutedil olmalıdır. Yemekler, az ama sık yenmelidir. Serinletici şuruplar alınmalıdır. Fakat ısıtıcı masajlar yapılmamalı ısıtıcı ve şuruplar alınmamalıdır. Keskin, yakıcı ve tuzlu lezzetteki diğer sıcak şeylerden tamamen vazgeçilmelidir.

Yaz:

Egzersiz, yiyecek ve içkiler azaltılmalıdır; ancak daha fazla dinlenmeye dikkat etmelidir. Serinletici şeyler alınmalıdır ve uygun olduğunda kusturucular teşvik edilmelidir. Çoğunlukla gündüzleri ağaç gölgesi altında veya gölgelendirilmiş yerlerde geçirilmelidir.

Sonbahar:

Bu mevsimde, rüzgarın yönünde değişme varsa, özel bakıma ihtiyaç vardır . Kuruluk meydana getiren her muhtemel etkenden kaçınılmalıdır; örneğin cinsi münasebet gibi. İçki olsun, baş yıkama olsun,

soğuk sudan kesinlikle kaçınılmalıdır. Deriyi diken diken eden acı soğuk yerlerden de kaçınılmalıdır. Göğüs gece ve sabahleyin erken saatlerde örtülüp, korunmalıdır.

Gündüz Güneş'e, sabah erken saatlerde serinliğe dikkat edilmelidir. Mevsim meyveler, sadece az miktarda yenmelidir. Bu mevsimde banyolar sıcak olmalıdır. Yılın bu zamanında, gündüzler ve geceler birbirine eşittir; böylece, boşaltımın, kış boyunca vücudun kanallarını tıkayıp, engelleyecek olan fazlalıklardan temizlemesi gerekir. Hıltlarla ilgili rahatsızlığı olan kişiler bu mevsimde sakın olmalıdırlar ve müşhil almaktan kaçınılmalıdırlar. Kusturutucular, humma yapabileceğinden dolayı, bu mevsimde alınmamalıdırlar. Alkol, mutedil miktarda ve suyla sulandırılmak suretiyle alınabilir. Sonbaharda, yağmur kutsal birşeydir. Çünkü bu, mevsim hastalıklarından koruyucu nitelik taşır.

Kış:

Kışın egzersiz ve faaliyet serbestçe teşvik edilebilir. Diyet serbestir. Güney rüzgarları hakim olduklarında besin ve egzersiz azaltılmalıdır. Ekmek, genellikle, yaz için önerilenlerden daha sert ve kuvvetli olan buğdaydan yapılmalıdır. Etler ve kebaplar da, aynı prensibe göre, alınıp yenmelidir. Lahana, pancar ve kereviz gibi sebzeler alınmalıdır. Fakat kaz ayağı, horoz ibiği gibi (hayalî, solmayan çiçeği olan bir bitki), semizotu, pancar ve frenk salatalığından kaçınılmalıdır. Sağlıklı bir insan kışın hastalanırsa böyle olduğunda, hemen tedavi edilmelidir. Eğer gerekliyse boşaltım sağlayan maddeler tereddütsüz verilebilir. Çünkü bu mevsimde, hastalık asla gerçekten güçlü bir neden olmadan gelişmez. Bu özellikle, sıcak hastalıklar için doğrudur. Çünkü hayatî vücut faaliyetlerinin temeli olan doğal sıcaklık genellikle israfı ve dağılmayı önler ve de kışın soğuğun sebep olduğu sıkışmadan ve büzüşmeden de korur. Gerçekten, içte dağıldığı için sıcaklık, bütün güçleri, yetenekleri kuvvetlendirip güçlendirecek ölçüde şiddetlenir, artar. Hippokrates'e göre bu mevsimde, müşhil, kan almaya tercih edilmelidir ve kusma en arzu edilmeyen bir süreç olup, ondan kaçınılmalıdır. Kusturucuların, yazın kullanılmaları daha uygundur. Çünkü o zaman hıltlar gerilmiş ve rahatsız olmuş durumdadır, halbuki kışın onlar yavaşlar ve gevşektirler. Bu görüş, gayet akla yatkın olduğundan onu kabul etmemiz gerekir.

Atmosferin düzensizliği, bir bulaşıcı hastalık meydana getirdiğinde, vücuttaki nemi azaltmak üzere harekete geçmek gerekir. Ev ve onun çevresindeki alanı serinleten ve nemleten şeyler püskürtmelidir. Her ne kadar bu gerçekten bu sırada yapılacak şeylerin en iyisi ise de, atmosferin kötü etkisini azaltan, ısıtan ve sıcaklığını iyice artıran etkin maddeler de denenmelidir. Kokulu maddeler, özellikle bulaşıcı hastalığın özelliğine, niteliğine zıt hareket edenlerde yararlıdır. Bu bulaşıcı hastalıkta, daha fazla havaya ihtiyaç gösteren faaliyetten kaçınılmalıdır; en iyisi istirahat etmektir. Genellikle, bulaşıcı hastalığın kaynağı yeredir. Bundan dolayı, emin olmak için yere oturmadan kaçınılmalı bir sandalye ya da divana oturulmalıdır. Oturulacak yerler yüksek ve havadar olmalıdır. Bazen, rahatsız eden maddeler bizzat havada olabilir. Hava ya etrafını saran atmosferdeki pisliklerle kirletilir veya doğası ve niteliği bilinmeyen muğlak bir göksel faktör tarafından bozulur. Bu şartlar altında, yerleşim yerleri ya yer altındaki sığınaklarda veya her tarafı korunmuş evlerde olmalıdır. Havayı temizlemek için Hint zencefili kökü, günlük, mersin ağacı ve sandal otuyla tütsü yapılmalıdır. Sirke, salgınlar esnasında koruyucu bir madde olarak kullanılabilir.

Bu konuda daha fazla bilgi Ferdi Hastalıklar Cildinde verilecektir.

ALT KISIM SEYYAHLAR İÇİN AÇIKLAMALAR

Bu kısım 8 bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm Erken Belirleme (için) İpuçları ve Hastalığın Başlangıcında Alınacak Tedbirler

1. Kalp krizlerine eğimli olanlar ani ölümden sakınmak için derhal dikkate alınmalıdır.

2. Kabuslar ve baş dönmesi, koma ve sinir büzülmelerini engellemek için, kötü hıtlar atılarak tedavi edilmelidir.

3. Vücudun çekilip sarsılmaları, katılma, sertlik ve komaya engel olmak için balgamin atılmasına ihtiyaç gösterilir.

4. Baş dönmesi ve zayıflıkla birlikte olan kan doluluğu, sertleşme ve komanın gelişmesi korkusu ortadan kaldırılarak, tedavi edilmeli-

dir.

5. Felce engel olmak için, duyu kaybı, balgamın atılmasıyla tedavi edilmelidir.

6. Yüzün büzülüp, titremesi yüz felcine engel olacak boşaltım maddeleri ile tedavi edilmelidir.

7. Gözlerin sulanması ve akması ile yüzün damarlarının çok fazla şişmesi, ışığın etkisiyle gözlerdeki büzülmeden kaynaklanan büzülme ve baş ağrısının tedavisi için ve beyni ilgilendiren rahatsızlığa (sersema) engel olmak için kan alınıp, müshil verilmelidir.

8. Herhangi bir görünür sebebi olmayan endişenin ve üzüntünün yanmış hıltı (sevda) ortadan kaldırılarak, melankoliye dönüşmesi engellenmelidir.

9. Cüzzam, kırmızı şiş ve lekeli yüzden teşhis edilir.

10. Damarların doluluğu ile birlikte vücudun ağırlığı ve takatsizliği, yırtılma, böylece felç ve ani ölüme engel olmak için kan alma gereksinimi gösterir.

11. Ellere ve ayaklara doğru yayılan yüz ve göz kapakları şişliği karaciğer hastalığına işaret eder ve ascites gelişimi durdurmak için tedavi edilmelidir.

12. Rahatsız edici dışkı hıltların kokuşmasına işaret eder ve hummayı engellemek için tedavi edilmelidir. Aynı şekilde, özellikle kötü kokulu idrar, önemli bir işarettir.

13. Bitkinlik ve vücut ağrısı genellikle hummanın erken belirtileridir.

14. İştihâ kaybı ve besin için fazla istek hastalığın başlangıç işaretleridir. Aslında normal fonksiyonların herhangi bir niteliksel veya niceliksel değişimi, yani iştihadan, dışkıdan, idrardan, cinsel arzudan, uykudan, terlemeden, kaşıntıdan, zihnin keskinliğinden veya gece işemelerinden, hastalığın hücum etmek üzere olduğu anlaşılır. Aynı şekilde, basur memelerinin her zamanki kanamalarının durması, fazla menstural kanama, alışkanlık halinde kusma ve bayılma gibi bazı anormal alışkanlıklardaki gibi bir gelişme dahi hastalığın ortaya çıkacağını gösterir. Uygun veya uygunsuz besinlere karşı her zamanki istekli oluş ya da arzu, herhangi bir değişme de hastalık belirtisidir. Çünkü alışkanlıklar ve arzular normal yapının tamamlayıcı bir parçasıdır. Bundan dolayı, böyle alışkanlıkları birden bırakmamak gerekir.

Gerçekten de, bazı rahatsız edici alışkanlıklar bırakılırken bile tedricen yapılmalıdır.

15. Bazen hastalığın gelişimi bir küçük işaretle anlaşılır. Örneğin, baş ağrısı veya yarım baş ağrısı yakında vukuu bulacak katarakta ve göz bebeğinin genişlemesine işaret eder.

16. Göz önünde küçük beneklerin sürekli uçuşması şikayeti (muscae volitantes) kataraktın ilk belirtisidir.

17. Israrlı ağırlık ve karnın sağ tarafındaki ağrı karaciğer hastalığına işaret eder.

18. Anormal idrarla birlikte bel bölgesindeki ağrı böbrek hastalığına işaret eder.

19. Dışkıdaki renk kaybı, sarılığın işaretidir

20. Sürekli yanma ve idrarın rahatsız etmesi, mesane veya urethradaki yaranın mevcudiyetine işaret eder.

21. İshalle birlikte, aptes bozma sıkıntısı dizanteriye işaret eder.

22. Kusma ile birlikte, iştihâ kaybı, karın şişmesi, kol ve bacaklarda ağrı, kolikin başlangıç belirtileridir.

23. Kurtlara bağlı olarak meydana gelen anüs kaşıntısı basur memelerinin ilk belirtisidir.

24. Çok çıbanlar ve bez şişleri bir şirpençe (danbaile) teşekkülünün başlangıcıdır.

25. Yuvarlak kurtlar kara lekeler meydana getirirler. Halbuki beyaz lekeler hastalığında (leucoderma) beyaz lekeler vardır.

İkinci Bölüm

Seyyahların Beslenme Rejimi

Her zaman adetler ve hayat tarzı, genellikle, seyahatler, esnasında kesintiye uğrar ve seyahat sonucu olarak, alışık olunmayan israf ve faaliyet bitkinlik meydana getirir. Böylece seyahatle birlikte hastalıklara engel olmak için özel dikkat harcamak gerekir ve buna bağlı olarak da besin ve faaliyete özellikle dikkat edilmelidir.

Besinler uygun şekilde ayarlanmalıdır. Besinler kolay sindirilebilir olmalıdır. Kan damarlarında gereksiz madde birikimine engel olmak için besinler az miktarda alınmalıdır. Bozulmayı engellemek için besinle mideyi fazla doldurmamalıdır ve kişinin ağırlığından midenin fazlaca çağıldayıp guruldamasına engel olmak için hiç kimse, mide-

sini çok fazla su ile doldurmamalıdır. Gerçekten, burada şimdi açıklanacak bazı başka sebeplerden dolayı müteakip yemeği seyahatin sonuna kadar ertelemek en iyisidir. Gündüz veya gece alınsın, besinin susuzluğa sebep olmaması için, az miktarda alınmalıdır. Bitkinlik, bitkinlikle ilgili kısımda açıklanan genel prensiplere göre ele alınıp tedavi edilmelidir. Eğer kan damarları doluysa, boşaltım sonrasına kadar seyahat ertelenmelidir. Huzursuzluk, oruç ve seyahat başlamadan önce uygun miktarda uykuyla tedavi edilmelidir. Seyahate hazırlanmak için günlük egzersiz artırılmalıdır ve eğer uykunun yolda rahatsız edeceği tahmin edilirse ilkin uyanıklık denenmelidir. Susuz veya aç ya da herhangi bir arıza beklendiğinde alışlagelen haline getirmeğe gayret gösterilmelidir ve muhtemelen yolda müsait olan çeşitli besin maddeleri ilkin denenmelidir. Yemekler, az fakat besleyici olmalıdır. Sebzeler, meyveler ve kolay sindirilmeyen diğer maddeler (besin maddeleri) hastalığın tedavisi için önerilmedikçe ya da yine tartışılacağı gibi, diyeti dengelemek için [yemekten] kaçınılmalıdır. Açlığa tahammül edemeyenler kızarmış et veya badem yağı veya sığır yağı gibi, ağır, yoğun yağlarla hazırlanmış karaciğer kebabları yemelidir. Hatta bu tip besinin az bir miktarı açlığı engelleyip uzun bir yolu idare eder. Bazı otoriteler, az miktarda mumla karıştırılmış menekşe yağı ile yapılmış bir rattal (1 pound ya da 453 gr.) pasta yemeği önerir. Bu on gün açlık hissedilmesini engeller. Seyyahlarda susuzlukla, yüzyüze gelmeğe hazır olmalıdır. Onlara bu kitabın üçüncü cildindeki susuzluğun kontrolü için önerilen ilaçları taşımaları önerilir. Biraz sirke, 3 dirhem semiz otu tohumuyla birlikte alınırsa yararlı olur. Seyahat esnasında balık, tuzlu balık, et ve susuzluğa sebep olacak tatlılardan kaçınılmalıdır, konuşma ve diğer faaliyetler asgariye indirilmelidir. Suyun kısıtlı olduğu yerde, susuzluğun üstesinden gelmek için biraz su da taşınan şeylere eklenmelidir.

Üçüncü Bölüm

Sıcağa Maruz Kalmanın Engellenmesi ve Tedbirleri

Özel olarak, yazın dikkat etmeyenler, muhtemelen zayıf düşerler ve takatleri kesilir. Sıcağa maruz kalmak beyni harap ettiğinden baş örtülerek korunmalıdır. Göğsü de Güneş'e maruz bırakmaktan kaçınılmalıdır ve müsilağ özellikteki ispaghula'yı (berz-i kutuna: plantago psyllium) ve semizotunun öz suyunu göğüs üzerine sürülmelidir.

Sadece kavrulmuş arpa unu, serinletici içki olarak kullanılmamalıdır. Fakat aynı zamanda dokuların yırtılma ve eskimelerinden kaynaklanan besin kaybını da yerine koymak gerekir, ancak böylece uygunsuz zayıflık engellenebilir. Mide tamamen boşaltılmadan hiç bir şey yenmemelidir. Azıcık gül yağı veya menekşe yağını başa sürmek üzere taşınması önerilir. Soğuk suda yüzmek, Güneşe maruz kalma durumunda yardımcı olabilir. Bu iş alelacele yapılmamalıdır, fakat onun ilkin biraz dinledikten sonra [yapılması] önerilir. Sam rüzgarına maruz kalındığında ağız ve burun, rahatsızlık dikkate alınmaksızın, kapatılmalıdır. Dilimlenmiş soğan, yağlı sütte 15 gün bekletilip, sıcaklığın etkilerine karşı koruyucu olarak kullanılır. Sam rüzgarının etkilerine maruz kalanlar, yüzlerini soğuk su ile yıkamalıdır ve eller ve ayaklar soğuk su içinde ıslatılmalıdır. Diyet, sakız kabağı, hıyar ve yılan hıyarı gibi serinletici sebzelerden ibaret olmalıdır. Baş, örneğin gül yağı, pamuk yağı ve cv pırasası (hayyulalem) suyu gibi serinletici yağlarla ovulur ve daha sonra soğuk su banyosu önerilir. Cinsel münasebetten kaçınılmalıdır. Bir defa, tuzlu balıklar ile bünye güçlendirilir, ve sulandırılmış şarabın da yararlı olduğu görülecektir. Böyle durumlarda en iyi içki süttür. Şüphesiz hiç ateş yoktur. Hergün yükselen ısı ile birlikte kokuşmamış tipte bir humma görülürse, ekşi, yağlı süt verilmelidir. Susuzluk, uzun süre içki içmek yerine, ağız sık sık çalkalanarak tedavi edilir. Eğer hiç su alınmazsa içki yudumlanmalıdır. Durum rahatlayınca ve susuzluğun şiddeti azalınca, su daha rahat içilebilir. İçkilere başlamadan önce, ilkin onun içine bir damla gülyacı damlatılarak biraz içmek yararlı olur.

Sıcağın etkisinin tedavisi aşağıdaki gibi özetlenir: hastayı serin bir yere taşımak, el ve ayakları soğuk suyla yıkamak; susuzluğu yatıştırmak için soğuk suyu, yudum yudum içirmek ve kolayca sindirilebilir yiyecekler vermek.

Dördüncü Bölüm

Had Derecede Soğuk ve Karda Seyahat Etmek

Konusunda Açıklama

Çok soğukta seyahat etmek, gerekli tedbirler alınmış olsa bile çok tehlikelidir; eğer herhangi bir hazırlık yapmaksızın [soğukta seyahat] yapılırsa, bu daha da zor olur. Yeterli derecede ısıtıcı giysilerle bütün

gerekli önlemlere rağmen, soğuk veya buzlu soğuğa maruz kalmadan dolayı ortaya çıkan spazmlar, sertleşme, katılaşma veya koma ile donarak ölmüş olan insanlarla ilgili hikayeler tamamen olağandır. Böyle durumlarda, ölümden sonraki görüntü, afyon ve güzel avrat otu zehirlenmesinden dolayı ölen insanlarınkine benzer. Soğuktan ölmeyenler doymak bilmeyen bir iştihadan şikayet ederler. Soğuğa maruz kalmaktan kaynaklanan anormal şartların tedavisi kitabın (bütün olarak *Kânûn* kasdetilmektedir) uygun yerlerinde ele alınacaktır. Bazı kötü etkiler, ağız ve burun, hava içeriye birden girmesin diye kapalı tutularak engellenir. Eller ve ayaklar, şimdi açıklanan şekilde korunmalıdır. İstenen ısıdaki yere gelince kalın battaniyeyi hemen açmak doğru olmaz; bu iş yavaş yavaş yapılmalıdır aynı şekilde hemen ateşe yaklaşılmamalıdır ya da bu bir süre geciktirilmelidir. Ateş yakına getirilecekse, bu yavaş yavaş ve tedricen yapılmalıdır. Eğer kişi tekrar soğuğa çıkacaksa gayret edip ateşe yaklaşılmaktan kaçınmalıdır.

Önceki bilgiler, soğuğun henüz herhangi bir zafiyet veya tükenme meydana getirmediği insanlarla ilgilidir. Soğuktan gerçekten etkilenen kişiler derhal battaniye ile sarılmalı ve gecikme olmaksızın, ısıtılmalıdır; vücudu ısıtan yağlarla özellikle de zambak yağı ile masaj yapılmalıdır. Soğuk havada seyahat ettikten sonra, mide boşken sıcak şeyler yemek, özel tipte humma ateşi geliştirmeye uygun bir durumdur. Soğuğun kötü etkilerine mani olmak için önerilen diyet, yeterli derecede sarımsak, ceviz, hardal, asafoetida (halfiyet: sakız, Ferula assafoetida) içerir. Sarımsak ve cevizin lezzetini geliştirmek için yoğurtla karıştırılır. Süzölmüş tereyağı bu amaç için çok uygundur; eğer sulandırılmamış şaraptan sonra alınırsa özellikle çok iyi gelir. Kışın seyahat ederken, insanlar yanına yeterli besin maddesi ve sudan çok da şarap almalıdırlar. Seyahate başlamadan önce, yemeğin midede yerleşmesi için zaman verilmelidir.

Assafoetida, soğuktan katılaştıran sertleşenler için mükemmel bir ilaçtır. Assafoetida özellikle alkolde çözeltildiğinde vücuda ısı verir. 1 dirhem assafoteida, yaklaşık yarım litre şarap içine konup bu gaye için kullanılması önerilir.

Zeytinyağı ile ovma iyi bir tedavi şeklidir. Sarımsak özellikle, soğuk rüzgarlı venlerde yararlıdır (Kahire edisyonunda onun zihne zarar verebileceği de ilave edilmiştir).

Beşinci Bölüm

El ve Ayakların Soğuktan Korunması

Eller ve ayaklar ısınana kadar boydan boya ovulmalıdır; sonra zambak yağı veya İran zambağı tatbik edilmelidir. Zambakların alkol ekstratları bu iş için fevkalade uygundur. Bu bulunamazsa, zeytinyağı, kara biber, nezle otu, sütleğen otu, sakız veya kunduz yağı kullanılır. Soğuktan zarar görmemeyi sağlamak için bunlardan başkaca kullanılan maddeler, ksani (kötü kokulu bir sakız) ve sarımsaktır. Bunlar da el ve ayakları korumak için kullanılır. Fakat odun katranı kadar bu işi iyi yapamaz. Çoraplar ve eldivenler rahat olmalıdır ve hareketi engellememelidir. Hareket, soğuk karşısında ısı meydana getirecek önemli bir etkidir. Soğuk özellikle basınç altındaki kısımları harap eder. Eller ve ayaklar soğuktan kağıt veya kulla kaplanıp sarılarak ve sonra yünün içine konup adeta paket edilerek korunur. El ve ayaklar soğuktan o kadar duyarsız hale gelir ki, soğuk artık artmasa da ve hiçbir koruyucu nesne olmasa da, artık soğuğu hissetmez. [Bu durumda] donma yaralarındaki gibi tedavi edilmelidir.

Donmanın Sebep Olduğu Yaralar

Soğuk, doğal sıcaklığı yani [metabolik faaliyeti] harap ettiğinde ve ifraz edilen maddenin dağılmasını, yayılmasını durdurduğunda o, çürümenin ve bozulmanın başlangıcı olarak durgunluk meydana getirir. Onun tedavisi, siyah kötü mizaçlı yaralar için [gangrenler] önerilenle aynıdır. Ancak, eğer soğuğa maruz kalmış kısım, henüz çürümemişse, onu sadece şalgam suyu ya da incir usaresi ile ıslatmak yeterli olacaktır. Lahana suyu ve dere otu tohumlarının ve papatyanın suyu da bu durumda yararlıdır. Nane, bölgesel olarak kullanılabilir bir başka mükemmel [drogdur] ve yabani fesleğen, pelin otu ve şalgamdan yapılan lapa da yararlıdır. Bu durumda ateşe yakın olmaktan kaçınılmalıdır. Eller ve ayaklarla egzersiz ve sonra da yağla masaj yapılmalıdır. Daha önce zikredilmiş olan çürük merhemi bölgesel olarak uygulanmalıdır. Eller ve ayaklar soğuktan onlara daha başka zararlar da gelebileceğinden asılı ve hareketsiz durumda bırakılmamalıdır. Bazen don yarası olan kısım soğuk su içinde tutularak hareket ettirilir. Bu tıpkı dondurulmuş, iç tarafında buz oluşturulmuş ve ince bir tabaka halinde buzla yüzeyi örtülmüş bir meyvenin soğuk suya sokulma-

sı gibidir. Bu meyveyi yumuşatır ve onun buruşukluklarını ortadan kaldırır. Diğer taraftan eğer donmuş meyve ateşin yanında tutulursa, onun buzu çözülmeğe, dağılmağa başlar. Bu olgunun açıklanmasına bakarken doktorların üzülmeleri, canlarının sıkılması gerekmez. Don yarası olan kısım maviye dönerse, kanın pıhtılaşmasına engel olmak ve onun (kanın) akmasına yardım etmek için hacamat yapılır ve ılık su içinde tutulur. Kan akışı normale dönene kadar o orada tutulmalıdır. Dışarı çıkarılınca bir parça kiltermeni, bira, sirke biraz pasta hamuruyla karıştırılıp, kanamaya karşı ilaç olarak kullanılır. Odun katranı, bu durumda, ilkin veya daha sonra o bölgeye uygulandığında yararlı olur. Eğer, o kısım koyu yeşile dönerse ve çürüme işareti verirse komşu dokulara yayılmasını ve onların zehirlenmesini önlemek için çürümeyi durdurmaktan başka seçenek yoktur.

Altıncı Bölüm

Yüz Bakımı

Bazı yapışkan ve zamk gibi maddeler ispaghula (plantayo psyllium) veya semizotu tohumları ya da sütlüce otunun suda erimiş yapışkan maddesi yüze tatbik edilir. Kullanılabilen diğer şeylerden bazıları, suda eritilmiş akasya zamkı, yumurta akı, suda ıslatılmış ekmek veya pasta Kritan (Agritan Yunanlı hekim; özellikle güzellik uzmanlığı ile meşhurdur) tarafından önerilen nesnelerdir.

Soğuk veya Güneş'e maruz kaldığından dolayı harap olmuş derinin tedavisi güzellik kültürü konusundaki bölümde açıklanacaktır.

Yedinci Bölüm

Çeşitli Suların Rahatsız Edici

Etkilerinin Engellenmesi

Seyyah bazen, pis su içerek hasta olur. Genellikle, hastalık yiyecekten çok su tarafından meydana getirildiğinden kişi, özellikle bu gerçeğe karşı dikkatli olmalıdır. Su delikli kaplardan tekrar tekrar süzülerek temizlenebilir. Kaynama, suyun içindeki zaten zikredilmiş olan hastalık yapan unsurları kaldıracığından suyu temizler. Damıtma, temizlemenin en iyi yöntemidir. Su bir ucu haznenin (su tankı) içinde olan yün fitille süzülür; bu düzeneğin diğer ucu temiz suyu toplamak için boş bir depoya bırakılır. Bu, işlem birçok defa tekrar ettirildiğinde yararlıdır. Acı ve temiz olmayan sular biraz saf çamurla ve birkaç

yün halatla kaynatılarak temizlenir. Yünden sıkılarak elde edilen su, asıl sudan daha iyidir. Diğer bir temizleme yöntemi, pis suyun içine saf kuru çamurdan uygun miktarda konup karıştırılabilir ve sonra saf suyu bırakana kadar kalburdan geçirilir. Uygun yayılımı eksik olan su ona biraz alkol ilave edilerek daha iyi bir su haline getirilebilir. Su miktarı sınırlıysa suya biraz sirke ilave edilerek içilebilir. Bu susuzluğun azalmasına yardım eder, özellikle de yazın böyle yapılmalıdır. Tuz içeren su, sirke ve ballı sirke ile içilebilir. Buna ilave olarak keçi boynuzu tohumları, mersin tohumu ve yabani elma da suyu temizler. Alkol de, suyu temizleyen maddelerdendir. Acı su içildikten sonra bazı tatlı ve yağlı maddeler alınmalıdır. Genellikle bazı laksatifler, suyun bu tipine ilave edilebilir. İçinde nohutların ıslatıldığı su, eğer acı sudan önce içilirse yararlı olacaktır. Kavrulmuş nohutlarda aynı amaca hizmet ederler. Durgun, çamurlu suyu içmeden önce, sıcak yemeklerden kaçınmalıdır. Örneğin ayva ve elma gibi soğuk ve yakıcı lezzeti olan meyveler ve sebzeler onların yerine tercih edilmelidir. Ağır bulanık sular, içildikten sonra sarımsak alınmalıdır. Bu sular şapla da temizlenebilir. Soğan ve sarımsak, pis sular için antidot olarak işlev yaparlar. Özellikle de sirke ile alındıkları zaman böyle bir işlev söz konusudur. Salatalık , soğan ve bazı otlar da aynı etkiye sahiptirler.

Muhtemelen seyahat sırasında çeşitli tiplerde sulara rastlandığından daha sonraki durulan yerdeki suyla karıştırmak üzere, evden biraz su götürmek iyi olacaktır; daha sonrakine ise bir önceki yerden biraz su götürülür ve gitmek istenen yere kadar böyle devam eder. Biraz çamur da, bir duraktan diğerine taşınmalıdır. Çamur tamamen suyla çalkalanır sonra içmeğe uygun saf su yukarı kısımda bırakılarak, [çamur parçukları] aşağı inmesi beklenir. Pis suyu bir parça bezle süzmek de iyidir. Bu uygulama su ile birlikte liken ve diğer bazı küçük hayvancıkların yutulmasına da engel olur. Seyyahların çeşitli suları temizlemek, arıtmak üzere asit koruyucuları kendi yanlarında taşımaları da önerilir.

Sekizinci Bölüm

Deniz Seyahati Konusunda Bilgiler

Seyahat sırasında, dışardan etkiyle ve bizatihi kişinin yapısıyla ilgili olmak üzere baş dönmesi (vertigo) bir hayli yaygın olarak görülür.

Ekseriya mide bulantısı ve kusmadan şikayet edilir. Bu şikayetler genellikle, seyahatin başlarında görülür, fakat daha sonra kendiliğinden kaybolur. Fazla olmadığı takdirde baş dönmesi ve kusma üzerinde durulmayabilir. Eğer durum elem verici bir hal alırsa, tedavi için uygun adımlar atılmalıdır. Meyveler elma, ayva, nar gibi, mideyi kuvvetlendiren ekşi meyveler, seyahatten önce tedavi edici olarak alınmalıdır. Kereviz tohumu baş dönmesini kontrol eder veya hiç olmazsa biraz rahatlatır. Pelin otu da aynı işlevi yapar. Kusma midenin ağzını güçlendiren ve mideden beyine bazı buğuların çıkmasını durduran ekşi bazı şeyler yemek suretiyle engellenir. Böylece uygun şekilde hazırlanmış mercimek, sirke ve yabani kekikle birlikte verilen ekşi üzüm yararlı olur. Burun delikleri beyaz merhemle korunmalıdır.

DÖRDÜNCÜ BAHİS HASTALIĞIN TEDAVİSİ

Bu parça 31 bölümden meydana gelmiştir.

Birinci Bölüm Tedavinin Genel Prensipleri

Tedavi genel tedbir ve diyetle (beslenme), basit ve bileşik ilaçlarla ve ameliyat süreci ile yapılır ya da uygulanır.

Tedbir ve Diyet

Tedbir, zaten söz konusu olan ve vücutta devamlı olarak işlevi olan, hayatın 6 temel unsurundaki uygun değişimlerden ibarettir. Bunlardan biri yiyecektir. Yiyeceğin niteliği konusunda alınacak tedbirin kaideleri, ilaçları ile aynıdır: miktarı önermek için özel kaideleri gözleyip belirlemek gerekir ve bunlar aşağıdaki şekilde verilebilir: yiyecek tutulabilir azaltılabilir veya amaçlı olarak miktarı azaltılır veya çoğaltılır. Hekim vücudun olgunlaşan hıtlar ve kötü maddelerce işgal edilmesini istediğinde, besinler tutulur. Büyük bir yemeğin sindirimi ile ilgilenmekten çok, kötü (hastalık) durumla ilgilenmek için vücuda yeterince zaman vermek ve güç temin etmek istendiğinde, yiyecek (miktarı) azaltılmalıdır. Problem ikilem taşıyorsa, önemli olan tarafa öncelik tanınır. Böylece eğer güç azsa, ona daha fazla önem verilir. Fakat hastalık şiddetli ise, ilkin onun göz önünde tutulması gerekir. Besin, miktar ya da nitelik olarak azaltılır veya her ikisi bakımından da azaltılır.

Nitelik, ağır ve hacimli, fakat nisbeten az besin değeri olan yiyecekler vererek azaltılır. Sebzeler ve meyvelerden meydana gelen diyet, hacimli fakat zayıf niteliktedir. Aynı şekilde bir diyet hacmi küçük, fakat bir hayli besleyici olabilir, örneğin yarı haşlanmış yumurta ve civciv testisleri gibi. İyi iştihası olan ancak sistemi olgunlaşmamış hıtları olan insanlar için düşük nitelikte fakat büyük miktarda besin gerekir.

Bu hal hıltların miktarını çok artırmadan iştihayı tatmin edecektir. Benzeri bir diyet, kiloyu azaltmak için de önerilir. Güç artırılmak istendiğinde ve mide besinleri uygun şekilde sindirme gücüne sahip olmadığında, besin değeri fevkalade yüksek, fakat miktar olarak az yiyecek verilmelidir.

Genellikle, şiddetli hastalıklarda, yiyecek verilmesi durdurulur veya azaltılır. Ekseriya kronik hastalıklarda da yiyecek miktarını azaltmak gerekir, fakat bu azaltma şiddetli hastalıklarda olduğu kadar değildir. Çünkü kronik hastalıklarda, güç, uzun zaman devam eder ve eğer yeterince besin sağlanmadığında hasta güç krizine ve olgunlaşmış kötü maddeyi karşılama gibi uzun bir süreç için yetmeyecektir. Şiddetli (akut) hastalıklarda, kriz kısa zamanda meydana gelir ve hastalık sonuçlanana kadar hasta [güçten] düşmez, fakat böyle bir tehlike varsa, besin birden azaltılmaz. Şiddetli bir hastalığın başlangıç safhasında huzursuzluk ve rahatsızlık o kadar yoğun değilse, insan besin alırken daha serbest davranabilir. Hastalık ilerlediğinde ve rahatsızlık arttığında, yiyecek miktarı muntazam bir şekilde, daha önce söylenen prensibe uygun olarak azaltılır. Hastalığın kritik safhasında, vücut faal olarak mücadeleleyen, diyet hafif olmalıdır. Başlangıç safhasındaki dikkatli bir diyet, krizi karşılamak için vücuda yeterince güç sağlar. Hastalık krize yakın olduğunda besin hafif olmalıdır. Gerçekte, hastalık daha şiddetli olduğunda, ve kriz zamanına yakın olduğunda, besinler daha hafif olmalıdır, aksi takdirde, ters tepkiler ortaya çıkar. Bu konu Ferdî Hastalıkların Tedavisi Kısımı'nda anlatılacaktır.

Yiyecekler, vücutun yırtılan ve eskiyen yerlerindeki kaybın yerine konmasına yardımcı olur ve besin temin eder. Böylece, miktara ve niteliğe ilave olarak, üzerinde durulması gereken iki faktör vardır; birincisi sindirimin hızı ve besinin emilmesi. Alkol süratle emilir, fakat kebabların sindirimi daha uzun zaman alır. İkincisi besinlerin ağırlığıdır, yani biftek ve domuz eti kalın, yoğun kana dönüşür, halbuki alkol ve incir ince ve kolayca emilebilen kan meydana getirir. Vücut ağır besini sindirmek için çok zayıfsa ve güce acilen ihtiyacı varsa kolayca, sindirilip emilebilen besin maddeleri verilmelidir. Böyle bozuklukların kötü etkileri zaten açıklanmıştı. Ağır besin maddelerinden tıkanma korkusuyla kaçınmalıdır. Vücut güçlendirilmek isteniyorsa,

çok besleyici fakat yavaş hazmedilip, sindirilebilen yiyecekler verilir ve vücut şiddetli egzersiz ve faaliyet için hazırlanır. Vücudunda ifrazat delikleri tıkananlar için, hafif ve yumuşak besinler önerilir.

İlaç Tedavisi

Tedavi için seçilen ilaçlar, 3 yasa ile idare edilir.

1. Sıcak, soğuk, nemli ya da kuru ilaçların kalitesi;
2. Kendi terimleriyle ilaç miktarı: a. ağırlığı ve b. imkanı, yani onun sıcak ve soğuk kalitelerinin gücü;
3. İlacın ne zaman etkin olduğuna göre ayarlanması.

İlacın Nitelikleri

Özel nitelikte ilaç seçimi tabiata ve hastalık tipine bağlıdır. Uygun ilaç, hastalığın doğası ve niteliksel özelliklerine zıttır. Hastalığın tedavisi, zıt tedavi yöntemi ile tedavi etmektir ve böylece sağlık, “benzerleriyle” korunur.

İlacın Miktarı

İlacın ağırlığı ve etkinliği şiddetli hastalıktan etkilenmiş organın tabiatı ve diğer faktörlerle, örneğin, cinsiyet, yaş, alışkanlık, mevsim, oturulan yer, iş, güç, vücudun gelişimi, önceki tedaviler, hastalığın safhası ve kriz beklentisine bağlıdır.

Etkilenmiş Organın Mizacı

Bu etkilenmiş mizaç, yapısal durum ve fonksiyonel kapasite yönünden ele alınmalıdır.

Mizaç:

Eğer etkilenmiş organın normal ve orijinal mizacı biliniyorsa, hekim için, anormalliğin nereye kadar ilerlediğini ve onun tedavisi için uygun dozu tayin etmek kolay olur. Böylece, eğer etkilenmiş organ, herşeyden önce, soğuk mizaçlıysa fakat hastalık soğuk mizaçlıysa o, güçlü serinletici dozlara gereksinim gösteren muazzam anormalliğin bir işaretidir. Ancak, asıl mizaç sıcaksa ve hastalık da aynı nitelikte ise mutedil serinletici dozlar yeterli olacaktır.

Yapı:

Bu [yapı] zaten açıklanmış olan faktörlere, yani organın şekli, yüzeyi kanalları ve boşluklarına göre değerlendirilir. Etkilenmiş organın yapısı nüfuz etme ve emip, içine çekmenin kolay olduğu bir yapıdır.

Eğer organda boşluklar ve çukur yerler varsa, gereksiz maddeler daha mutedil ilaçlarla atılabilirdi. Sünger gibi organlar da, aynı şekilde mutedil ilaçlara ihtiyaç duyarken, katı organlar daha kuvvetli ilaçlara ihtiyaç duyarlar. Daha kuvvetli ilaçlar, hiç boşluk ya da çukuru olmayan organlar için gereklidir. Bu organlardan sonra nisbeten daha az güçlü ilaçlara ihtiyacı olanlar tek taraflı boşluğa sahip organlardır; onlardan sonra ise, her iki tarafında boşluğu olan organlar gelir, böbrekler gibi. Bazı organlar, her ne kadar kendileri katı iseler de, gerek içlerinde gerekse cevherlerinin dışında boşluklar vardır. Bunlara ilave olarak, içinde olduğu gibi dışında da boşluklar bulunan akciğerler gibi sünger şeklinde yapıya sahip olan organlar da vardır.

Durum ve Münasebet:

Bu açıklama etkilenmiş organ ve onun diğer organlarla münasebetini içerir.

Anatomik Münasebetlerin Açıklanması:

İlaçların kullanım yolunun ve zararlı maddenin dışarı atılma şeklinin seçiminde yardımcı olur. Eğer, örneğin bozuk madde karaciğerin üst tarafında ise, o [madde] böbrekler yoluyla dışarı atılır, fakat, o karaciğerin alt tarafında ise, bağırsaklar yoluyla dışarı atılır. Bundan dolayı, önceki böbreklerle diğeri yani ikincisi, bağırsaklarla ilgilidir.

Etkilenmiş organın durumu veya yeri 3 yolla tedavide yardımcı olur:

1. Organın durumu veya yeri ilaca karşı tutumunu gösterir. Örneğin, mide mutedil ilaçlardan bile kolayca etkilenir. Fakat, akciğerler gibi biraz uzak organların, biraz daha güçlü ilaçlara ihtiyacı vardır. Çünkü mutedil ilaçlar onlara erişmeden önce güçlerini kaybederler. Bir ilacın etkilenecek organla doğrudan temasa gelmesi istendiğinde, onun gücü (ilacın) hastalığinkine eşit olmalıdır. Organ uzaksa ve ilacın ona ulaşması gerekiyorsa, o, bir dereceye kadar normalden daha güçlü olmalıdır. Örneğin, siyatiğin tedavisinde yakı normalden daha güçlü olmalıdır.

2. O, hasta yere nüfuz edebilecek birinci derecede etkin ilaçlara destek olan öğelerin seçiminde, yardımcı olur. Bundan dolayı idrar yolu için kullanılan ilaçlara diuretikler ilave edilir ve de kalp reçetelerinde safran bulunur.

3. Hastalığın yeri, tedavi ile ilgili önerilerin yönlendirilmesinde yardımcı olur. Örneğin aşağı bağırsaklardaki ülserleri tedavi için kullanılan ilaçlar şırınga yoluyla verilir. Aynı zamanda, bağırsakların üst tarafında ülser olduğunda, ilaçlar ağız yoluyla verilir.

Bazen, hastalığın yeri ve etkilenmiş organ arasındaki ilişkiler, hasta maddenin, nisbeten uygun bir tedaviyi kabul edebilecek şekilde belli bir bölgede olup olmadığını tayin etmek için, birlikte ele alınır.

“Madde” henüz belli bir yerde toplanmadığında ve yerleşmediğinde aşağıda verilen dört prensibe göre, çekilip, dışarı atılabilir:

1. Emme yönü, maddenin gittiği, yöneldiği tarafın aksi yönde olmalıdır. Örneğin, eğer hasta (kötü) madde sağa doğru yönelirse, o sol tarafa doğru, yönlendirilip, çekilmelidir ve eğer bozuk madde, aşağıya doğru yönelirse, o yukarıya doğru çekilmelidir.

2. Organların münasebeti gözönünde tutulmalıdır. Örneğin menstrual kanama, göğüslerden hacamat yapılarak durdurulur. Çünkü kan ilgili organlara doğru gitmeye eğilimlidir.

3. Yaklaşma doğrudan olmalıdır. Bundan dolayıdır ki, karaciğer hastalıklarında, sağ basilik venden kan alınır ve dahili hastalıklarda sol basilik venden kan alınır.

4. Kötü maddenin yayıldığı organlar hasta organlara çok yakın olmamalıdır.

Kötü ve zararlı maddeler, iyice yerleşmişse, her iki faktör de, yani hem yer hem de münasebet faktörleri dikkate alınmalıdır.

Madde doğrudan etkilenmiş organlardan veya bazı komşu ve fizyolojik olarak ilgili organlardan dışarı atılır. Bu genel olarak, niçin uterus hastalıklarının tedavisinde, safen venden ve boyunda çıkan bir çıbanın tedavisinde dil altındaki venden kan alınmasının sebebidir. Eğer, kötü madde aksi taraftaki bir organa doğru yönelmeğe karar verirse, ilkin ağrıdan kurtulmalıdır. Daha sonra da hayati organda bulunan kötü maddeye engel olmak için gerekli tedbir alınmalıdır.

Güç ve Hayatiyet:

Bu 3 şekilde tedaviye yol gösterir:

1. Organın durumu düşünülmelidir. Böylece hayati organların tedavisinde daha güçlü ilaçlardan kaçınmalıdır. Çünkü aksi taktirde ciddi rahatsızlıklar onu izleyebilir. Beyin ve karaciğerden zararlı maddeleri atmak gerektiğinde süratli ve hızla boşaltan, güçlü ve serinleti-

ci maddelerden kaçınılmalıdır. Aynı şekilde çözücü özellik gösteren maddeler karaciğer üzerine tatbik edildiğinde yakıcı ve hoş kokulu ilaçlar, gücü korumak için reçeteye ilave edilmelidir. Gerçekten bu tip ilaçlar da karaciğer için ağız yoluyla verilen ilaçlara ilave edilmelidir.

2. Organın normal işlevi, o organ hayati olmasa bile, yani mide, akciğerler gibi organların işlevleri olsa bile, dikkate alınmalıdır. Eğer mide, zayıfsa, ateş olsa bile, soğuk ya da buzlu su verilmemelidir. Sulandırılmamış cerahatli maddelerin hayati organlar veya onlara yakın organlara geçmesinin, hayati tehlike gösterdiği hatırlanmalıdır.

3. Gerginlik yaratan, inciten ve zarar veren ilaçlardan kaçınmak suretiyle etkilenmiş organın duyarlılığı ve onun sinirsel yapısı göz önünde bulundurulmalıdır. 3 tip ilaçtan kaçınmak gerekir. Güçlü iltihap çözücüler, güçlü serinleticiler ve iç yapı olarak, hayata zıt olan droglar, örneğin kurşun ve bakır gibi.

Yukarıda zikredilen kaideler, tedavi edilecek organın tabiatına ve tipine göre, drogların seçiminde yardımcı olan kaidelerdir.

Hastalığın Şiddeti

Vücutta geçici bir ısı fazlalığı olduğunda, serinletme yolları geçerli mevcut ısının şiddetiyle eşdeğer olmalıdır. Aynı şekilde, soğüğün geçici olarak artması, ona göre güçlü ısıtıcı öğeler ister. Sıcak ve soğuk çok güçlü olmadığında, ona karşı daha mutedil ilaçlar, yeterli olacaktır.

İlaçların Veriliş Zamanı

Üçüncü olarak ele alınacak şey, yani ilaçların veriliş zamanı, hastalığın safhalarına bağlıdır. Böylece iltihabın ilk safhasında tamir edici nitelikte ilaçlar kullanılırken sonuna doğru iltihap çözenler kullanılır. Her iki tip ilacın ara devresinde, aynı reçete verilir. Aynı şekilde şiddetli hastalığın, ilk başlangıcında, nisbeten hafif maddeler verilir, fakat sonuna doğru sadece çok hafif olan maddeler verilir. Kronik bir hastalığın başlangıcında, hafif yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Ancak sonuna doğru, uygun ve dengeli bir şekilde hastaya hafif yiyecekler verilebilir. Sadece mutedil aralıklarla çözülüp, tedavi edilen hummalardan başka, birçok kronik hastalık vardır. Aynı şekilde, hıltların anormal gerilimi ve faaliyeti her zamanki olgunlaşmayı beklemeksizin, boşaltımla tedavi edilir. Eğer zararlı maddeler çok fazla değilse, boşaltımdan önce onların olgunlaşması sağlanmalıdır.

Diğer Faktörler

Dozun uygunluğunu tayin etmekte yardımcı olan diğer faktörleri anlamak güç değildir ve gerçekten gayet iyi bilinir. Bunlardan hakim atmosferin durumu, onların en önemlisidir. Bu, ilacın veya hastalığın hareketine uygun veya uygun olmayabilir. Bunlar şöyle verilebilir:

1. İlacın Gücü:

Gecikme veya yetersiz tedavinin zayıflık veya halsizlik yapma tehlikesi olduğunda, başlangıçta seçilen ilaç güçlü olmalıdır. Fakat böyle bir tehlike olmadığında, ilkin daha mutedil ve sonra güçlü ilaç verilir.

2. Doğru Tedavi:

Onun yararı bir süre görülme dahi terk edilmemelidir. ve yanlış tedavinin kötü etkileri er geç gelişeceğinden onda ısrar etmemelidir.

3. Yapısal Faktör:

Gerçekte her fert vücudun her organı, kendine ait özelliklere sahiptir. Buna bağlı olarak bazısı, bazı droglara diğerlerine nisbetle daha iyi cevap verir. Aynı kişi hatta vücudun aynı organı, günün farklı saatlerinde aynı drogdan farklı farklı etkilenirler.

4. Doğaya Bırakmak:

Uygun teşhis yapılmadığında tedaviyi doğaya bırakmak daha iyi olur. Teşhis bilinmedikçe tedavide acele etmemek gerekir. Doğaya bırakıldığında, hastalık ya iyi olur ya da zaman içinde belirginleşir.

5. Acıdan Kurtulma:

Hastalık acıyla birlikte olduğunda, ağrılı bir durumla birlikte görüldüğünde ağrı kesici verilmelidir. Tedavi bir ölçüde analjezik olmasının yanı sıra besleyici de olan haşhaş tohumları gibi mutedil bir ilaçla başlar. Hasta lüzumundan fazla duyarlı olduğunda diyetle, kanı kalınlaştıracak, haleem (et, buğday, pirinç ve bazı baharatlarla yağın karıştırılıp pişirilmesiyle elde edilen bir çeşit yemek) gibi maddeler ilave edilmelidir. Eğer bunlar yeterli olmazsa ve uygunsuz soğukun gelişmesi korkusu da yoksa, marul gibi şeyler verilmelidir.

6. Psikolojik Tedavi:

Sinirsel ve hayatî yetileri artıran mutluluk zevk gibi herhangi bir şey, ekseriya sağlığın yeniden kazandırılmasında çok yararlıdır. Böylece akrabalar ve arkadaşların hastayı ziyaret etmelerine müsaade edilme-

lidir; böylece hoş ve tabii bir atmosferin kazandırılmasına yardımcı olmak mümkün olur. Bazen, mütevâzi ve utangaç olan hastanın çok önemli bir şahıs tarafından ziyareti hastanın kötü alışkanlıklarından vazgeçmesini sağlayacaktır.

7. İklim Değişikliği:

Ekseriya, mümkün tedavi, sadece iklimin ve muhitin değişmesidir.

8. Fizyoterapi:

Bazen tedavi, elle yapılan hareket ve jimnastik hareketleriyle organlardaki anormal şekilleri değiştirmeye yöneliktir, deformasyon ve benzeri durumlardaki gibi. Böylece şaşlı çocuklar, tekrar tekrar yan taraftaki parlak bir objeye bakmalıdır ve yüz felcinden muztarip olanlar bir Çin aynasına sık sık bakmalıdır. Böylece gayeli olarak harcanan çabalar, gözlerin düzelmesini sağlar ve yüzün tedavisinin ilerlemesinde yardımcı olur.

9. Güçlü Yöntemler:

Havanın had seviyede olduğu durumlarda, güçlü müshillerden, dağlamadan, hacamattan ve kusturucu maddelerden mümkün olduğu kadar kaçınmalıdır.

10. Arızî (Belirtilere Bağlı) Tedavi:

İki birbirine zıt arazlar olduğunda, buna gereksinim duyulur. Böylece hastalık serinletici yollara veya maddelere gereksinim gösterebilir. Halbuki onun sebebinin sıcaklıkla giderilmeye gereksinimi vardır. Aynı şekilde humma, şişle birlikte görüldüğünde önceki serinleten maddelere gereksinim gösterir. Halbuki ikincisinin ısıtıcı maddelere gereksinimi vardır. Bir hastalık sıcaklıkla tedaviye gereksinim duyar-ken, arazlar, serinletici maddelere gereksinim gösterir. Örneğin kolik gibi bir araz sıcaklıkla tedavi edilmeğe gereksinim gösterirken, ağrı, güçlü serinletici ve ağrı kesicilere gereksinim gösterir.

11. Beslenme ile Tedavi:

Hatırlanmalıdır ki, ne her şişkinlik ve doluluk tersi tedaviye gereksinim gösterir ne de her taşkınlık ters bir hükmün ürününe ihtiyaç gösterir. İyi bir serbest rejim, genellikle hem doluluk hem de denge-sizliğini düzeltmeğe yeter.

İkinci Bölüm

Anormal Mizaçların Tedavisi

Mizaçlarla ilgili anormallik, basit olduğunda, yani herhangi bir karmaşık faktör yoksa, onun tedavisi zıt hareketle olur. Ancak, kötü, bozuk maddelerin birleşmesi söz konusu olduğunda, onun dışarı atılması gereksinimi vardır. Bazen kendiliğinden boşaltım yeterlilik gösterir. Eğer, durum uzun zaman böyle korunursa, bozuk, kötü madde arkada kalır. Bazen, boşaltım, başka bazı şifa veren, tedavi eden ilaçlarla desteklenmek, tamamlanmak zorundadır; örneğin, mizacın, geride bazı anormallikler bıraktığında olduğu gibi.

Mizaçla ilgili anormalliklerin düzeltilmesi için 3 yol vardır:

1. Yerleşmiş şekillenmiş dengesizlik olaylarında kökene ait zıtlık veya aksi tedaviler;

2. Gelişmenin seyrindeki anormallikler için engelleyici ve şifa verici tedaviler;

3. Tehdit eden anormallikler durumunda sebebin tamamen yok edilmesi. Tedbirin bu tipi engelleyici tedavi diye bilinir. Kökene ait zıt hareket örnekleri, dört günde bir gelen nöbetlerdeki kokuşmayı tedavi etmek için tiryak kullanılması ve üç günde bir gelen nöbetin ateşini düşürmek için basit, soğuk içkilerin kullanılmasıdır. Hastalıktan koruma ve tedavinin uzlaşmış örnekleri arasında verilebilen dört günde bir gelen nöbette bozuk maddeleri dışarı atmak için harbah (çöpleme) denen bitki kullanılır. Üç günde bir gelen nöbetlerde zararlı maddeyi atmak için mahmude otu kullanılır ve böylece şiddetli hummalar durdurulur. Koruyucu tedavi örnekleri arasında zikreden fazla sevdadan oluşan 4 günde bir gelen hummaya karşı eğilimi olan insanı korumak için harbah (çöpleme) önerilir ve sarı safra fazlalığından meydana gelen 3 günde bir görülen hummalara eğilimi olan insan için de mahmude otu önerilir.

Hastalık sebebinin sıcaklık mı yoksa soğukluk mu olduğundan emin olunmadığında ve bir deney yapılması teklif edildiğinde, güçlü ilaçlar denenmemelidir. Deney sırasında ilacın yan etkilerinin gerçek görüntüyü maskeleyemediğinden emin olmaya dikkat etmek gerekir. Her ne kadar serinletme ve ısıtma süreçleri hemen hemen aynı zamanda yer alsada, soğuk daha tehlikeli olmaya müsaittir. Çünkü, hepsinden

öte, sıcaklık hayata daha uygundur. Nemin ve kuruluşun yan etkileri de hemen hemen eşit şiddettedir. Ancak öncekinin harekete geçmesi daha uzun zaman alır. Nemlilik ve kuruluk, sebebe bağlı kuruluk, sebebe bağlı faktörlerin desteğiyle sağlanır. Sıcaklık zaten zikredilmiş olan faktörlerin desteği ile şişliğin yayılması ve engellerin kalkmasıyla artar. Mutedil derecede nem de güçlenir ve sıcaklığı korur. Soğuk sebeple ilgili faktörlerin desteği ile artar. O, sıcaklığın baskısı veya kuruluşun nemi dağıtıp, yok etmesiyle de artar. Kuruluk doğrudan doğal nemi harap ettiğinde, sıcaklık da dolaylı olarak aynısını yapar. Engel veya tıkanıklığı dağıtıp, yok etmekle fazla sıcaklık ortadan kaldırılmak istendiğinde, fazla soğuk maddeler kullanmamalıdır. Çünkü, aksi takdirde o tıkayan maddeyi sertleştirip, katılaştırır ve böylece sıcaklığın, azalmasından çok artmasına yol açar. Böylece bu tip tedavi yavaş ve tedrici olmalıdır ve başlangıçta temizleyen maddelerin soğuk tipi, örneğin arpa suyu ve hindibağ suyu denenmelidir. Eğer bunlar yetersizlik gösterirse, dengeli, yani ne çok sıcak ne de çok soğuk olan temizleyen maddelerden bazıları denenmelidir. Eğer bu da başarısız olursa, tereddüt etmeksizin temizleyici ilaçların biraz daha sıcak tipi verilmelidir. Bunu izlemesi ihtimali olan yan etkiler, tıkanıklığın giderilmesi sonucunda elde edilen yararlar karşısında, hemen hiç önem taşımaz. Eğer hafif bir rahatsızlık ortaya çıkarsa, bu rahatsız eden maddenin atılmasından sonra, hastalık da ortadan kaldırılacaktır.

Genellikle, soğüğün fazlası, her ne kadar bazı insanlar bunun böyle olmadığına ısrar etseler de, hıltların olgunluğuna engel olurlar; şüphesiz ki onlar (doktorlar) fazla soğüğün, özellikle hastalıkların güçleri fazla zayıflattıklarında, hastaların halsiz kaldığı olgusunu da gözden kaçırmazlar. Şüphe yok ki, basit soğuk, rahatsız edici sıcak hıltın faaliyetini azaltır, fakat, aynı zamanda soğuk bir mizaç yaratır ve bu soğuk mizaç tek başına veya kötü hıltlarla birleşerek, beklenen iyileşmenin aksine hareket eder. Burada meydana gelen olgu şudur: başlangıç safhasında soğuk bir mizaç kolayca tedavi edilir, fakat bir defa yerleşirse, tedavi edilmesi had derecede zordur. Diğer bir ifade ile, başlangıç safhasında, sıcaklığı soğutmak hiç de kolay değildir. Çünkü soğuk sıcakla zıt hareket edecektir. Yerleşmiş bir ısı fazlalığını soğutmak zordur. Fakat yerleşmiş soğüğün fazlasını ısı ile bertaraf etmek daha da zordur. Bunun sebebi had derecede soğüğün ya sistemin ölümü veya ona yakın

bir durumu anlamına gelmektedir. Soğuğun tek başına ya da kuruluk veya nemle birlikte bulunabildiği hatırlanmalıdır. Kuruluk soğuğu uzatır ve nem onu destekler.

Isıyı artıran etkenler, vücudu kuruttuğu gibi, soğuğu artıran etkenler de vücudu nemlendirir. Dinlenme ve düzenli yapılan banyolardan ve yukarıda bahsedildiği gibi, ilaç banyolarından daha çok nem meydana gelmesini sağlayan hiçbir şey yoktur. Hafif şarapların güçlü bir nemlendirici etkisi vardır.

Eğer yaşlı insanlarda, mizacın soğuk ve nemli olması isteniyorsa, onu normal duruma getirmek ya da döndürmek yetmeyecektir. Ancak değişme bu yaş için normal olan soğuk ve nemden daha fazlasına ihtiyaç gösterir. Çünkü yaşlı insanın soğuk ve nem durumu, her ne kadar geçici ise de, hemen hemen normal ve doğaldır.

Dengeleyen mizaçlar için önerilen reçeteler, ekseriya zıt tipte ilaçları içerir. Örneğin sirke, soğuk mizaçları düzeltmek için kullanılır ve soğuk mizacı düzeltecek sıcak ilaçların nüfuz etmesine yardımcı olsun diye ilave edilir. Safran soğuk ilaçların kalbe daha hızlı ulaşmasına yardım etsin diye ilave edilir. Bazen bir ilaç mizacı değiştirmekte bir hayli etkin olabilir, ancak hafif ve eterik doğasından dolayı istenen sonucu sağlayacak kadar uzun süre kalmaz. Böyle durumlarda onu yeterince koyultmak ve ağırlaştırmak için başka ilacı esas ilaca karıştırmak gerekir. Hatta o, zıt nitelikte olsa bile bu işlem gereklidir, örneğin balsama (pelesenk) faaliyetini uzatmak için mum ilave edilmesi gibi.

Üçüncü Bölüm

Boşaltımın Belirtileri ve Yöntemleri

Boşaltıcı özelliği olan maddelerin kullanımı üzerinde düşünülecek noktalar, hastanın doluluğu, kuvveti, mizacın durumu veya hali anormal gelişmelerdir, örneğin bir müşhil başarısız olduğunda, dışarı atan ve dışarı atılan maddelere bakılarak, vücut yapısı, yaş, mevsim, yöresel iklim ve önceki alışkanlıklar sebebiyle onları tekrar kullanmak tehlikeli olabilir. Bu etkenlerin herhangi biri ters etki yaptığında, dışarı atma zıt belirtiler verir.

Bundan dolayı;

1. Doluluk durumlarında, eğer vücut zaten boşaltım halindeyse, dışarı atan maddeler kesinlikle ters belirtiler verir.

2. Üç temel güçten herhangi birisinin zayıflığı, boşaltıma zıt bir belirtidir. Boşaltımdan kaçınmak tehlikeli olmağa başladığında, nefsanî kuvvetin zayıflığının üzerinde durulmayabilir. Eğer boşaltımın yan etkisi kontrol edilebilirse, diğer kuvvetler zayıf olsa bile, bu işlev yapılmaya devam edilebilir.

3. Mizaç: Boşaltım, sıcağa ve karın mizaçlarına zıtlık gösterir. Aynı zamanda zayıflığa sebep olacağı korkusundan soğuk ve nemli mizaçlara müsaade edilmez. Kusma, sıcak ve nemli mizaçlarda serbestçe yapılır.

4. Fizik: Boşaltım, “kuvvetleri” zayıflatmak korkusuna bağlı olarak belirgin şekilde zayıf ve şişman hastalarda zıt belirtiler verir. Zayıf (ince) hastalarda, boşaltma ihtiyacının çaresini bulmakla serinleten ve nemlendiren besinlerle fazla sarı safranın tedbiri de alınmış olur. Tedbirin bu tipi genellikle fazla sarı safranın ayarlanması için yeterlidir veya hiç olmazsa boşaltımın yan etkilerine dayanmak için yeterlilik gösterir. Tedbirli yemek adetinde olan insanlar boşaltımdan başka bir yöntemle tedavi edilmelidir. Dikkati çeken şişmanlık da fazla soğukluk oluşturma korkusundan boşaltmaya zıt belirtiler verir. Buna ilave olarak, bu durumda ağır yiyecekler kan damarlarını tıkar ve böylece doğal ısının işleyişini karıştırır veya iç organlarına doğru fazlalık maddelerin akmasına sebep olur.

5. Arazların Tabiatı: Çocuklukta ishal ve spazmlar, boşaltıma ters belirtiler verir. Çünkü çocukluk büyüme ve gelişim devridir. Aynı şekilde yaşlı insanda da ters tepki verir. Çünkü onlar hayatın sonuna yaklaşmışlardır.

6. Mevsim: Sıcak ve soğukun fazlalığı boşaltıma zıttır; ona ters düşer.

7. Yöresel İklim: Çok fazla sıcak olan güney ülkelerinde oturanlarda, boşaltım mutlak olarak, ters belirtiler gösterir. Çünkü a. müşhiller, genellikle, sıcak olduğundan, iki sıcağın birleşmesi dayanılmaz bir durum yaratır, b. vücut organları zaten zayıf ve gevşektir ve c. hava sıcaklığı kötü, bozuk maddeleri yüzeye doğru yönlendirip, çeker, halbuki müşhiller tersine bu maddeleri bağırsaklara doğru çekerler, bundan dolayı da karışık bir durum ortaya çıkar. Tedavinin bu tipi, kuzey ülkelerinde de ters belirtiler verir.

8. Alışkanlık: Boşaltım maddelere alışkın olmayanlar onlardan kaçınmalıdır.

9. Meşguliyet: Boşaltım sağlayan meşguliyetler, boşaltım sağlayan maddelerin kullanılmasına ters tepki verirler. Böylece, hamamcılar, hamallar ve ağır işler yapanlar boşaltım sağlayan maddeler vererek tedavi edilemezler. Gerçek şudur ki, boşaltım yorgunluk meydana getiren bütün mesleklerde ters tepki verir.

Boşaltımın Madde ve Amaçları

Herhangi bir tip boşaltımı sürdürebilmek için aşağıdaki beş eğilimi göz önünde bulundurmak gerekir.

1. Sadece atılmak istenen madde dışarı atılmalıdır. Bu, dinlenmeyi sağlar ve sakinleştirir. Bazen boşaltım, kan damarlarının bitkinliğine sebep olur. Vücudun ısını tahrik edip, canlandırır ve geçici ısı veya bazı başka tepkiler meydana getirir. Fazla boşaltım bağırsaklarda yaralar meydana getirir ve fazla diuretik maddeler de mesanede yaralara sebep olur. Böyle durumlarda boşaltım şüphesiz ki, ancak sadece bu karmaşıklıklar giderildikten sonra yararlı olacaktır.

2. Boşaltım dışarıya doğru yönelmelidir, böylece mide bulantısı, kusturucu maddeler ve müshiller alınarak giderilir.

3. Boşaltım, uygun organlar boyunca olmalı ve kötü maddenin biriktiği yerden itibaren başlamalıdır. Bundan dolayı, karaciğer hastalıklarında, sağ basilik venden kan alma işlemi yapılmalıdır; sağ sefalik venden değil. Bu konuda yapılacak bir hata kolayca karışıklıklara yol açar. Boşaltımın daha az önemli olan bir organ tarafından yönetilmesi de önem taşır. Çünkü, bozuk atılması gereken maddeyi daha az önemli olan bir organdan daha önemli bir organa doğru yönlendirmek de iyi olmaz. Boşaltım, ne zaman uygun olursa, doğal boşaltım organları boyunca yapılmalıdır, yani bozuk madde, karaciğerin konveks kısmına yerleşmişse, idrar yolları vasıtasıyla yapılmalıdır ve onun konkav kısmında ise, bağırsaklar yoluyla yapılmalıdır. Bazen, her ne kadar dağılım için genellikle en uygunu olsa da, eğer bir organ çok hastalanmış ve de harap olmuşsa, bozuk, kötü maddelerin ondan geçmesi tehlikeli olabilir. Böyle durumlarda, başka bir müsait organ, boşaltımı kanalize etmek için seçilmelidir. Bazen diğer bir kötü ve bozuk maddenin fazla miktarda gidip, yayılması, o organda hastalık

meydana getirir. Örneğin gözden boğaza doğru bu neviden maddelerin gidip dağılması, boğazda çıban meydana gelmesine sebep olabilir. Böylece bu durumlarda özel bir bakım gereklidir ve tedavi dikkatli bir şekilde yürütülmelidir. Bazen, sistemin bizzat kendisi, her zaman-
kinden başka kanallarla kötü maddeyi boşaltarak daha zayıf organları korumaya çalışır. Sistem, herhangi bir maddeyi uzak bir organa ya da hastalıklı olanın karşısındaki bir organa yaydığına, teşhis zorlaşır. Böylece, bozuk madde baştan anuse veya bacaklara ve ayaklara doğru yayıldığında, bütün beynin veya onun karıncıklarından birinin etkilenip etkilenmediğine karar vermek zordur.

4. Boşaltım zamanı konusunda, atılacak maddenin olgun olup olmasına göre karar verilmelidir. Galen'e göre, kişinin başka hastalıklarda değil, ama kronik hastalıklarda olgunlaşma için beklemesi gerekir. Olgunlaşmanın hakiki önemi, idrarın atılması konusunda zaten anlatılmıştı. Kronik hastalıklarda, sıvı ilaçlar vermek daha iyidir. Olgunlaşmadan sonra, boşaltımdan önce zufa otu lapası, yabani kekik otu usaresi ve kereviz, anason ve çörek otu tohumları usaresi verilmesi gibi. Şiddetli hastalıklarda, özellikle, kötü madde sabit, gerilim ve faaliyet durumunda değilse, olgunluğu beklemek daha iyidir. Eğer kötü madde faalse, bir an evvel boşaltılıp, atılması gerekir. Çünkü olgunlaşmamış kötü madde tehlikeli değildir. Faal ve rahatsız edici duruma gelene kadar onu bırakabiliriz. Özellikle bu madde ince ve kan damarlarında serbest halde bulunduğu zaman ve belli bir yere yerleşmemiş olduğunda, onu boşaltmak gerekir. Ancak, dokularda yerleştiğinde, olgunlaşana kadar ve uygun bir içerik kazanana kadar, daha önce zikredildiği gibi, orada bırakılabilir. Bu sırada boşaltımdaki gecikme güç azalmasına sebep olursa, olgunlaşmadan önce boşaltım gereklidir. Bu durumlarda, kişi maddenin ince ya da kalın olduğunu ortaya çıkarmak zorundadır. Eğer madde inceyse, ancak belli bir yere yerleşmemişse, veya mutedil içeriği varsa, boşaltım geciktirilmemelidir. Eğer madde kalınsa ancak incelenen kadar dışarı atılmamalıdır. Kötü maddenin kalınlığı kaburgaların altındaki ağırlı gerilimin nöbetleri ve karındaki iltihabın işaretlerinin tekrarlanarak meydana getirdiği sindirime ait rahatsızlıkların önceki hikayesinden anlaşılır. Yukarıda zikredilen işaretlerin mevcut olduğu ve geçitlerin temiz olduğu yerde, olgunlaşma için beklemeksizin boşaltım uygulanmalıdır.

5. Dışarı atılan maddenin özelliği şu esaslarda belirlenir: a. Vücuttaki madde miktarı; b. Hastanın gücü; c. Karmaşık olaylarla ilgili tesadüfler. Bu sonuncuya bakarken, karmaşıklıkların getireceği boşaltımın nereye kadar gidebileceğini bilmek gerekir. Çünkü böylece, o daha az şiddetli bir etki yaratabilir.

Kötü ve Bozuk Maddelerin Emilmesi ve Saptırması

Hasta madde aşağıdaki iki yolla kendi yerlerinde emilir ve yayılır: a. O, uzaktaki zıt bir organa doğru gönderilir, b. Yakındaki başka bir organa doğru yönlendirilir. Kötü madde fazla olmadığı ve kendiliğinden atılma eğilimi gösterdiğinde, bu onun yönlendirilmesi için en uygun zamandır. Böylece, erkek hastalarda ağzın üst tarafında büyük bir kanama ve kadın hastalarda, basur memelerinden bol miktarda kanama olduğunda, iki seçenek vardır: Erkek hastalarda, burun kanamasının başlamasıyla, kan karşı taraftaki en yakın bir organa doğru yönlendirilir. Kadın hastalarda, uterusu kanama olursa veya madde nisbeten uzakta olan zıt organa doğru yönelir. Örneğin erkekte vücudun alt kısmının damarlarından kan alınır. Yönelmenin, zıt tarafa, biraz uzaktaki bir organa doğru olması istendiğinde, yönlendirme iki yönde (enine ve boyuna) aynı uzaklıkta olan bir organa doğru olmamalıdır; ancak sadece bir yönden uzak olan bir organa doğru yöneltilmelidir. Eğer kötü, atılması gereken madde, sağ tarafın üst tarafında ise, vücudun sol tarafının alt kısmına doğru veya sol tarafın üst tarafına doğru, aradaki mesafe hiç olmazsa iki omuz arasındaki uzaklıkta olacak kadar ve başın genişliğinden az olacak şekilde yayılmalıdır. Böylece eğer madde, başın sağ tarafındaysa o vücudun sağ tarafına doğru yayılmalıdır. Sol alt tarafına doğru yayılmamalıdır.

Hastalıkla madde uzak bir organa yayıldığında, etkilenmiş organ, yayılma ve dağılma ile karışmaya eğilim göstermeden, ilkin ağrının dindirilmesi gerekir. Eğer bu çaba başarısız olursa, yayılma bu şekilde maddenin incelenmesinde ve faal hale gelmesinde tehlike olduğu için ve böylece ağırlı alana geri döneceğinden, ısrar edilmemelidir. Bazen, boşaltım olmadan, dağılma bandajla, hacamatla veya karşı organın üzerine tatbik edilen deriyi kabartan ilaçlar şeklinde muhtelif yollarla çok daha kolay atılır. Eklemlerden boşaltım gerektiği durumda faydalı sıvıların geçici kaybı söz konusu olur.

Boşaltımın Genel Açıklaması

Boşaltımdan sonra, çok yiyecek alınmamalı, çiğ yiyeceklerden kaçınmalıdır. Aksi taktirde kısmen sindirilmiş madde, vücut tarafından emilecektir. Bunun uygulanamaz olduğu durumda, yiyecek yavaş yavaş ve az miktarda alınmalıdır. Ona kan damarları tarafından emilmeden önce, uygun şekilde sindirilmesi için yeterli zaman verilmelidir.

Eğer, hıltların hepsinin fazlası, örneğin, doluluk bir tek tipteyse, kan alma, anormalliği düzeltecektir. Fakat sadece bir hılt anormal veya fazlaysa, başka bir boşaltım yöntemi denenmelidir. Büyük bir boşaltım ateş meydana getirme eğilimi taşır.

Alışlagelmiş ishal olaylarında, kabızlık görülmesi, karmaşa yaratır. Bunlar asıl durumun iadesiyle tedavi edilebilir. Aynı şekilde kulak veya burundan gelen akıntının durması, bu boşaltımın yeniden iadesiyle tedavi edilebilen baş dönmesi yapar.

Hasta maddenin bir kısmının atılması, uygunsuz bitkinlik ve halsizlik meydana getiren bütün maddelerin süratli atılması kadar zararlı değildir. Geriye bırakılmış olan az miktarda kötü madde hiçbir zarar vermez, çünkü o, kısa zamanda sistem tarafından emilir. Boşaltım, bozuk, hasta madde serbestçe aktığı sürece, herhangi bir korku hissedilmeden devam ettirilebilir. Böylece hasta gücünü çok iyi bir şekilde yeniden kazanır. Bazen, boşaltım gereksinimi o kadar büyüktür ki, bayılmaya sebep olacak bir noktaya kadar itilmek durumunda kalır. Güçlü kötü hılt fazlalığından zayıflamış ve halsiz düşmüş insanlarda, boşaltım yavaşça, aralıklı olarak ve tedricen her defada atılan madde miktarını artırarak yapılır. Aynı kaide, hasta madde uygunsuz yoğunlukta ve yapışkanlıkta olduğunda ve onu bir defada dışarı atmak mümkün olmadığında da, tatbik edilmelidir, örneğin siyatik, kronik eklem ağrıları, kanser, kronik kaşıntı ve kronik çibanlarda rastlandığı gibi.

Müşhil vermek, sadece hasta maddelerin yukarıda bulunan organlardan aşağıya doğru çekilmesini sağlamaz, aynı zamanda, aşağıdaki organların gevşemesini de temin eder. Bundan dolayı bağırsakları müşhillerle temizlemek, hem doğal, hem de zıt yönlerdeki maddenin boşaltımında yardımcı olur. Bağırsakları müşhille temizlemek, bozuk maddenin belli bir yerde yerleştiği durum da bile yararlıdır. Bu du-

rumda, kusturucu maddenin etkisi müşhille bağırsakların temizlenmesiyle tam manasıyla zıttır. Kan alma işleminde boşaltım kan alınan yere doğru olur.

Boşaltım hiç olmazsa, yeterince besin alma ve iyi beslenmeye işaret eder, sıcak ülke sakinleri, boşaltımı arzu etmezler.

Dördüncü Bölüm

Kusma ve Müshillerle Bağırsakların Temizlenmesi Hareketi ve Bunların Genel Kaideleri

Aşağıdaki kaideler kusturma ve bağırsakların temizlenmesinde uygulanmalıdır.

Kusturmadan veya müşhille bağırsakların temizlenmesinden önce, alınan besinler az miktarda olmalıdır. Yencn nesneler değişik maddelerden meydana gelmiş olmalıdır. Çünkü mide ve bağırsaklar değişik tipte besin maddelerini atma eğilimi gösterirler. Eğer bir yemek, benzer tipte besin maddelerinden meydana gelmişse, ve o özellikle uzun aralıklarla ve az miktarda alınmışsa, mide onu cimri biri gibi tutar. Eğer bağırsaklar zaten gevşekse, orada herhangi bir hazırlığa ihtiyaç yoktur. Sağlığına dikkat edenlerin ve diyetle özen gösterenlerin nadiren kusturucu veya bağırsakları temizlemeyen müşhillere ihtiyaç duydukları akılda tutulmalıdır ve eğer bağırsaklar böyle bir yardım istemiyorlarsa, sadece mutedil vasıtalar onlara yetecektir. Böyle insanlar sistemlerini basit egzersiz, masaj ve banyo ile temizleyebilir ve eğer bazı fazlalıklar kalırsa, o muhtemelen müşhille değil, kan alma işlemi ile temizlenebilen kan gibi normal hıltlar olacaktır.

Eğer kan alma çöpleme gibi kuvvetli bir müşhille birlikte uygulanırsa, kan alma ile başlamak daha iyi olur. Bu yöntemi, Hippokrates Abeezemia (Epidemics) konusunda yazdığı kitabında önermiştir ve yerinde bir öneridir. Eğer kandaki hasta maddeler balgamsa, ilkin kan alma işlemi yapılmalıdır. Fakat eğer hılt çok soğuk ve yoğun ise, ilkin müşhil verilmelidir. Böylece kan alma işleminden sonra, söz konusu madde daha yoğun hale gelmez. Kısacası eğer şişkinlik aynı tabiattaysa, ilkin kan alma işlemi yapılmalıdır ve eğer biraz hılt geriye kalmışsa uygun yöntemlerle o atılmalıdır.

Hılt fazlalığı aynı tabiatda değilse, baskın hılt ilkin yok edilmeli ve normal denge kazanıldıktan sonra kan alma işlemine geçilmelidir.

Kan alma işleminden önce yanlılıkla bir müşhil verilirse kan alma işini birkaç gün geciktirmek iyi olur.

Eğer kan alma işleminden sonra, hasta kısa zamanda daha fazla boşaltma gereksinimi duyarsa, onu tekrarlanan kan alma işlemi ile değil, uygun ilaçlar vererek tedavi etmek yerinde olur.

Kan alma işlemi yerine, zaman zaman boşaltımı sağlayan ilaçların dikkatsizce kullanıldığı görülür. Böyle durumlarda, ateş, yersiz huzursuzluk ve rahatsızlık ortaya çıkar. Eğer bu belirtiler, basit yatıştırıcılarla giderilemezse, alelade boşaltım uygulanmasından çok kan alma uygulamasına baş vurmak gerekir.

Genel doluluk ve hılt fazlalığı sadece boşaltımın arazları değildir. Boşaltım diğer bazı önemli durumlarda da, örneğin fevkalade bozuk maddelerin mevcudiyetinde de yine önerilir. Eğer böyle durumlarda uygun adımlar atılırsa, kan almaya gerek kalmaz.

Bazen boşaltım, onun uygulanamaz olduğunu gösterir. Böyle durumlarda oruç tutmaktan daha iyi bir yol yoktur. Aynı zamanda, hasta uyuması için teşvik edilmelidir. Eğer doluluktan dolayı herhangi bir rahatsızlık ortaya çıkarsa, onunla uygun bir şekilde ilgilenilip tedavi edilmelidir.

Boşaltım, bazen koruyucu, hekimlikte, örneğin baharın gelişiyle beklenen gut ve sara nöbetlerine engel olmak için yapılır.

Bazen boşaltım, ödemin tedavisinde olduğu gibi, içine çekip, emen ve kurutan nesnenin dışarıdan tatbikiyle sağlanır.

Zarar veren hıltı atmak için kullanılan ilaç da aynı niteliktedir, örneğin sarı safrayı temizlemek için mahmude otu kullanılması gibi. Onu zıt nitelikteki ilaçlarla birleştirmek daha iyi olacaktır. Ancak onun bağırsakların temizlenmesine yardımcı olan veya hiç olmazsa engel olmayan bir drog olması gerekir; helile (myrobalan) gibi ve eğer böyle bir karmaşa onda ortaya çıkarsa aynı şekilde tedavi edilmelidir.

Gerek kusma ve gerekse müsilaj madde kullanılması karın organlarının iltihabı durumlarında zordur. Eğer böyle durumlarda, müşhil verilmek zorunda kalınırsa, mutedil droglar sarmaşık, asfur (asfar) tohumları, çörek otu müsilaj Hint tarçını kullanılmalıdır.

Hippokrates'e göre kusma, zayıf ve ince insanlar için daha kolaydır. Böylece sistemi temizlemek onlar için en iyi yoldur. Kusma için en

iyi mevsimler sırasıyla, ilkbahar veya sonbahardır, fakat kış değildir. Müshille bağırsakları temizleme, kusmadan daha iyidir. Ancak o gerekli hale geldiyse onun aksini yapmak için başka bir sebep olmadığı takdirde, işlemi yaza kadar ertelemedir.

Kusma veya müsilağ maddelerin tatbiki [sistemi] temizlemeden önce rahatsız edilen hılt, yumuşatıcı ve sıvılaştırıcı maddelerle hazırlanmalıdır. Aynı zamanda, kan damarları ve boşaltım kanalları da genişletilip açılmalıdır, öyle ki hiçbir gereksiz yorgunluk ve rahatsızlık olmamalıdır.

Güçlü bir müşhil ya da kusturucu madde verildiğinde, vücut onu kabul edecek şekilde hazırlanmalıdır.

Eğer karın duvarı inceyse ve bozuksa kusturucu ve müsilağ maddeler onu rahatsız edebilir, hatta tehlikeli olabilir:

Kusturucular, şu durumlarda müşhil gibi hareket eder. a. Mide güçlü olduğunda; b. Kusturucu madde boş mideyle alındığında; c. Bağırsaklar gevşek olduğunda ve ishal olduğunda; d. Hasta kusturuculara alışkın olmadığına veya c. Kusturucu ağır olduğunda ve böylece aşağıya inmesi mümkün olduğunda.

Aynı şekilde her müşhil aşağıdaki durumlarda kusturucu gibi hareket edebilir:

- a. Mide zayıf olduğunda;
- b. Hasta kuru scybalous filizleri aldığına;
- c. İlaç lezzetsiz ve anormal derecede mide bulandırıcı olduğunda veya
- d. Hasta hazımsızlık çekiyorsa.

Eğer müşhil işlevini yapmayı başaramazsa veya sadece olgunlaşmamış olanları yok ederse ve kısmen de sindirilmiş olan maddeyi atarsa, zararlı hılt vücuda yayılır ve diğer hıltları da anormal hale getirir.

Kusturucular, sarı safra gibi bazı hıltları bertaraf ederler; atarlar, fakat sevda gibi hıltları hemen hiç atmazlar. Balgamın durumu farklıdır. Eğer o ince ise, kusturucu madde onu boşaltabilir. Fakat kalınsa, müşhil kullanmak gerekir.

Hummadan muztarip olanların, kusturucudan çok müşhille tedavi edilmesi daha iyidir.

Kusturucu madde besinlerin sindirilmeden bağırsaklara geçmesinde ortaya çıkan ishalde olduğu gibi, yiyecekleri süratle aşağı indirme eğilimi olan insanlarda zordur.

İçindeki maddeleri, etki olarak ve zaman açısından geniş değişiklik gösteren reçete en kötü müşhildir. Onun içindeki maddelerden biri diğerinden önce harekete geçer veya içindeki maddelerden biri harekete geçmek için zamana ihtiyaç gösterirken, diğeri atıldığından bir hayli rahatsızlık verir.

Bir kusturucu madde veya müşhil, sistem anormal hıtlardan kurtulmuş olup, temiz bir mideyle alındığında, baş ağrısı, kolik, huzursuzluk, rahatsızlık meydana getirir ve eğer o herhangi bir şeyi dışarı atarsa çok zorlanır. Kötü, bozuk madde boşaltılmağa devam ettiği sürece hiç bir huzursuzluk veya rahatsızlık yoktur. Ancak hasta rahatsız olmağa başladığında bu rahatsız eden maddenin başka bir şeyin sistem yoluyla dışarı atıldığına belirtisidir. Rahatsız eden maddenin atılmasından sonra, maddenin yeni bir tipinin atılması, başarılı boşaltımın bir belirtisidir. Fakat bağırsakların içini kaplayan membrandan parçaların dışkıya geçmesi ve dışkıdaki pis kokulu madde tehlikeye işarettir.

Kusturucu ya da müsilaj maddelerin uygulamasından sonra, çok yoğun uyuma arzusu, başarılı bir boşaltım işaretidir. Kusma ve müşhil tatbikatı sırasında, fevkalade fazla susuzluk hissi de vücudun uygun şekilde temizlendiğini gösterir.

Her bir müşhil, onlar vasıtasıyla atılan hıtlara uygundur; onlara özeldir. Böylece bir müşhil kalın, yoğun hıtları çekebilir ve atabilir. Halbuki ince hıtları atamaz. Sevdayı atabilen müşhiller de aynı şekilde hareket eder. Yanlış olarak, bazı insanlar belli bir hıltı emip ve dışarı atan bir müşhilin aynı hıltı meydana getireceğine ve müşhillerin ilkin sadece ince hıtları çektiğine inanırlar. Galen'in ifade ettiğine göre, zehirli olmayan bir müşhilin faal olmakta başarılı olmadığında, bunun sebebi vücut tarafından sindirilmesidir ve çekeceği ümit edilen hıltı meydana getirmesidir. Ancak, bu bakımdan, Galen'in ifadesi doğru değildir. Muhtemelen onun görüşü, bir müşhilin belli bir hıltı içine çektiği, çünkü onun tabiatının atılması beklenen hıltınkiyle aynı olduğu ve bu benzerlikten dolayı da, onun bu özel belirli hılt

için bir müşhil şeklinde hareket ettiği teorisine dayanmaktadır. Bu görüş de iyi temellendirilmemiştir. Çünkü eğer durum böyle olsaydı, bir büyük parça demir, küçük bir parça demiri çekecekti. Ancak bu konunun daha derin araştırılması, doktorların alanına girmez.

Kusturucu ve müşhillerin hıltları, normal olarak, çekip alan kanallara sevkettikleri hatırlanmalıdır. Bu hıltlar mide ve bağırsaklara ulaştıklarında sistem onları atar. Ekseriya müşhil aldıktan sonra, mideden çekilen bozuk, kötü ve hasta madde kusarak dışarı atılır. Bu hal her zaman görülmez. Çünkü müşhiller aşağıya doğru süratle inerler ve vücut mezenterik venlerden anormal maddeyi çabucak aşağıya doğru gönderme eğilimindedir. Maddenin aşağıya inışı en az karşı koyma ile, maddeyi aşağıya doğru iten yeni maddenin sürekli ilavesiyle de desteklenir. Her ne kadar emme eğilimi ile müşhiller maddeyi dışarı çeker ve tutarlarsa da yeterince güçlü olan dışarı atma gücü her ikisini de (madde ve müşhil) dışarı atar. Buna ilave olarak, müşhiller, daima maddeyi çekme adetinde olan kanallardan çekerler. Kusturucular, onlara ters hareket ederler. Mideye girdikten sonra, kusturucular, orada kalma eğilimindedirler ve maddeyi bağırsaklardan çekerler. Her ne kadar özel faaliyetine bağlı olarak, kusturucular maddeyi kusturarak dışarı atarlarsa da sistemin doğal eğilimi onları aşağıya doğru gönderip atmaktır.

Dışarı atan, boşaltımı sağlayan ilaçlar, hasta maddeyi ana kan damarları boyunca gönderirler, ancak komşu dokulardan madde başka yollarla olduğu kadar, kan damarlarından da çekilir. Böylece hıltlar, akciğerlerden mide ve bağırsaklara, kan damarları boyunca değil, birleşme yoluyla çekilir.

Nemi emen kurutucu etkenler, dışarı atan, boşaltan, etkenler olarak hareket ederler ve böylece vücutta su toplanması durumunda olduğu gibi, anormal miktarda toplanmış sıvıyı vücuttan dışarı atarlar.

Beşinci Bölüm

Müşhille Bağırsakların Temizlenmesinin Esasları

Müşhil verilmeden önce, vücuttan atılacak maddeyi yumuşatmak ve laksatiflerle kanalları açmak gerektiği yukarıda zikredilmişti. Bu özellikle soğuk mizaçlı hastalıkların tedavisinde gereklidir. Böylece, vücudu birçok uygunsuz durumdan korumak için müşhil verilmeden

önce, bağırsakları gevşetmek en iyisidir. Ancak, diyare eğilimi olan insana asla ilkin laksatif verilmemelidir. Onların durumunda müşhilin aşağıya, gereğinden çabuk inmemesi için reçeteye, hafif kusturucu maddeler ilave edilmelidir. Şüphesiz ki, böyle bir reçete zıt ilaçlardan meydana gelecektir. Ancak bunlar birbirini düzletici olarak rol oynarlar.

Kekemeler, beyinlerinde nezle olduğundan çabucak ishal olurlar. Böylece, onlar müşhillere iyi dayanamazlar. Eğer bağırsaklara kurumuş ve sertleşmiş dışkı dolarsa, müşhiller tehlikeli olabilir. İlkin bu tip dışkının şiringayla veya bağırsağı temizleyen yumuşatıcı preparatlarla atılması gerekir.

Müşhil almadan önce, günlerce düzenli bir şekilde yapılan bir banyo kötü ve hasta maddenin sıvı hale gelmesinde yardımcı olur. Banyolar, terslik göstermeyen, müşhil tatbikatı için, bünyeyi hazırlayan en iyi araçlardan biridir. Banyo ile müşhil arasında biraz zaman olmalıdır. Banyo kötü maddeyi deriye doğru yönlendireceğinden ve bağırsakların müşhille temizlenmesine yardımcı olacak yerde, mani teşkil edeceğinden dolayı müşhilden hemen sonra alınmamalıdır. Eğer müşhille bağırsakları temizlemeyi teşvik etmek yerine tutmak, alıkoymak istenirse, banyo alınabilir. Kışın müşhil verildikten kısa zaman sonra, banyo alınabilir, fakat bu durumda hamamın sadece dıştaki odası kullanılmalıdır. Bu maddeyi yumuşatır ve deriye doğru yönelmesine mani olur. Diğer bir ifade ile maddeyi deriye doğru yöneltecek kadar sıcak olmayan fakat sadece maddeyi yeterince ısıtacak bir atmosfer kullanılmalıdır. Masaj ve yağla ovma da müşhilin faaliyetine yardımcı olur.

Alışmamış olanlar güçlü müşhillerden kaçınmalıdır. Hazımsızlıktan muztarip olan ya da sisteminde ağır hıltlar olan kişilerin karınlarında gerilim hissedilen ve karın organlarında yanma ve tıkanıklık olanların özel dinlenme, diyet, banyolar ve laksatifleri denemeden müşhil almaları desteklenmemelidir. Kuvvetli müşhillere genellikle, durgun sular için veya dalakları büyüyen kişilerin gereksinimi vardır.

Müşhil maddeler işlevine başlamadan önce, uyku uyunursa, kuvvetli müşhillerin faaliyetine yardımcı olur. Nisbeten mutedil müşhiller, uyku tarafından etkisiz hale getirilir. Durum ne olursa olsun, müşhil alıp, bağırsaklar faal hale geldiğinde, uyku uyumamalıdır.

Bir müşhilden sonra, uygunsuz bir hareket ve faaliyet arzulanmaz. Gerçekten, ilacın etkin olabilmesi için, ona vakit verilmelidir, aksi takdirde bağırsakların temizlenmesi söz konusu olamaz.

Mide bulantısı, yabancı nane, sedef otu, kereviz, ayva veya sirkeyle veya gül suyu ile ıslatılmış lemnian toprağı (sarımtırak kurşuni renkte ilaç yapımında kullanılan toprak) koklayarak, kontrol altına alınır.

Eğer müşhil pis kokulu ise burun tutulup, sıkıştırılıp, kapatılır. Eğer lezzeti midenin kaldırabileceğı nitelikteyse, tarhun gibi bir şey çiğneyip, ağız uyuşturulabilir. Eğer kusmadan korkuluyorsa, el ve ayaklar sıkıca bağlanır ve müşhilden sonra uygun keskin, ekşi bir madde verilir. Bazen hap balla karıştırılır veya şeker ya da balla kaplanır veya ilaç bir kapsül içine konup, öyle verilir. Diğer bir yararlı yöntem, hapı mumla kaplamak ve onu ağıza alınan biraz su ile yutmaktır. Hapın kötü lezzeti böylece engellenmiş olur.

Bir müşhil likid şeklinde alınırsa, o sıcak olarak alınmalıdır. Tablet şeklinde alındığında, o ılık su ile yutulmalıdır. Ayakların ve karnın sıkıca örtülmüş olması gerekir.

Bir defa mide bulantısı kaybolunca, hastaya, müşhilin faaliyetine yardımcı olması için hafif bir yürüyüş önerilir. Ilık su yudumlamak da yine yararlı olacaktır. Fakat çok sıvı fazla sulanmaya sebep olacaktır. Fazla sıvı sadece bağırsakları temizleme işi durdurulmak istendiğinde alınmalıdır. Hıl su, müşhilin yan etkilerini azaltmakta yardımcı olur.

Sıcak mizaçlı kişiler, ancak eğer, nazik mide ve sisteme sahiplerse, arpa suyu, nar suyu veya bazı diğer hafif besin maddelerini, müşhil uygulanmasından önce almalıdır; diğerleri, müşhili boş mideyle almamalıdır.

Müşhiller eğer çok sıcak havada alınırsa ateş yapar.

Müşhil uygulaması sonuçlanmadan önce, yiyecek ve uykudan kaçınılmalıdır. Sarı safralı midesi olanlar ve diyet yapanlar veya oruç tutanlar gibi, safrayı biriktirme eğilimi olanlar, müşhil almadan önce, şarapta ıslatılmış ekmek yemelidir. Böylece eğer ekmek yenirse, müşhilin hareketine engel olmaktan çok yardımcı olunur. Anus soğuk sudan çok, ılık suyla yıkanmalıdır.

Bazı doktorlar, eğer, tabletleri bir öz suyu ile verirlerse, onun etkisinin tabletlerinkine benzemesi gerektiğini iddia ederler. Sarı saf-

rayı bertaraf etmek için verilen tabletin yapımında *fumaria* (şahtere: *Fumaria vaillantii*) usaresinin özel bir yeri vardır. Sevda (kara safra) temizlenip, dışarı atılacağına, *cuscuta* cinsinden Çin saçı (eftimon), eğrelti otu ve benzerlerinin öz suları verilmelidir. Eğer balgamın atılması gerekiyorsa, usare kantoron (*Erythraea cantaurium pers*) gibi bitkilerden meydana gelmelidir.

Çöpleme gibi kuvvetli bir müshil, kuru mizaçlı birisine verildiğinde sistemi, nemlendirmek için müshilden önce, yağlı yiyecekler verilmelidir. Diğer bir ifade ile çöpleme gibi tehlikeli olan güçlü müshiller, büyük dikkat ister. Çünkü bağırsaklar boş olduğundan, onlar kolik meydana getirir, fakat eğer doluysa onlar, kötü, hasta maddeyi iç organlara doğru dağıtırlar ve böylece daha sonra zorlukla atılacak olan çeşitli tipte hastalıklar meydana getirirler. Mezoryon ve sütleşen otu gibi zehirli otlardan ortaya çıkan fazla müsilağ özelliği peynirle (süt kesmiği) mutedilleştirilir.

Bir müshil midede koku bırakırsa ve hala orada olduğu hissini verir, kavrulmuş arpadan öğütülerek hazırlanmış un verilmelidir.

Bir müshil, yeterli zamana rağmen başarılı olamaz ve işlevini yapamazsa, özel bir sebep olmadan, müteakip bir hareket yapılmamalıdır. Eğer problemi tek başına bırakmak tehlikeli ise, bal suyu, bal şurubu ve gühercileli su yudumlamalıdır. Paraliz ve koma gibi durumlarda, daralan kanallardan dolayı müshil kötü, zararlı maddeyi temizleyip atmakta başarısız olabilir. Aynı günde, tekrar verilen bir müshil, muhtemelen tehlike yaratacaktır. Bundan dolayı, asla aynı gün tekrar müshil verilmemelidir.

Özel bir hılt için bir müshil, o hıltın herhangi bir fazlalık göstermediği halde alınırsa o sistemi rahatsız eder, ancak uygun bir boşaltım meydana getirmekte başarılı olamaz. Bu hıltı, onun zıddı hıltın baskın olduğunda da, durum böyledir. Doğal olarak, bir müshil ilkin kendi özel hıltını boşaltır ve sonra ondan sonra üstün olanı veya ince hıltı ortadan kaldırır. Bu kaidenin yegane istisnası, sistemin gerçek son gelene kadar tutmağa çalıştığı kandır. Müshiller genel olarak vücudun uzak kısımlarından hıltları çekmekte yetersizdir.

Müşhilden dolayı, mide bulantısı ve huzursuzluk oluşmasından korkulduğunda, iki ila üç gün önce, çiğ turp veya onun suyu verilir.

Müşhil almak isteyenler, yemekle birlikte çok tuz almamalıdır.

Müşhiller, özellikle işlevlerini yerine getiremediklerinde işlevlerinde başarısız olduklarında, mide bulantısı, huzursuzluk, bayılma, kalpte çarpıntı ve sancı meydana getirmeye eğilimlidirler. Böyle durumlarda, her ne kadar uygun bir keskin ekşi madde çok uygun düşerse de, kusturucu maddeler denenmelidir.

Arpa suyu müşhilin yan etkilerini bertaraf etmekte yardımcı olur. Kötü madde, bağırsak duvarına yapışık olan salgıları da kendisiyle birlikte, sürükleyip götürür.

Soğuk mizaçlı ve balgamı fazla olan insanlar, müşhil aldıktan sonra, sıcak su ile yıkanmış ve üzerine zeytinyağı dökülmüş su teresi yemelidir. Sıcak mizaçlı insanlar, soğuk suyla pire otu (plantago psyllium) tohumları veya beyaz şekerle menekşe yağı ya da bal şurubu almalıdırlar. Dengeli mizaçlı olanlar keten tohumu almalıdırlar.

Kızıl ermeni çamurunun (bole) bağırsakların iç yüzeyini aşındırma tehlikesi olduğunda ve nar suyu verilmesi gerektiğinde, bunlar, bağırsakları müşhille temizleme işi bittikten sonra verilmelidir, aksi halde müşhilin işlevi durur, o işlevini yapamaz hale gelir.

Bu müşhil ateş meydana getirirse, arpa suyu en iyi ilaçtır. Sirke şurubu rahatsız ettiğinde, müşhilden sonra 3 gün müddetle alınmamalıdır. Bu bağırsaklara normal güçlerini kazandırmak için yeterli vakit verecektir. Onu izleyen günde bir banyo yaptırılmalıdır. Eğer banyo hoş ve rahatlatıcı bir his verirse, o, artık maddenin atıldığını gösterir ve böylece devam edilebilir. Eğer o, hoşnutsuzluk verirse, veya rahatsızlığa sebep olursa derhal durdurulmalıdır.

Bağırsakları zayıf insanların ekseriya müşhil aldıklarında ishal oldukları hatırlanmalıdır. Böyle ishaller, kronik hale gelmeye eğilim gösterirler ve ekseriya tedavide güçlük çıkarırlar. Yaşlı insanlarda da aynı tehlike vardır.

Şarap müşhil tatbikatından sonra alınırsa, rahatsızlık ve çeşitli hummalar yaratır.

Hem müşhil uygulaması ve hem de kan alma, karaciğer bölgesinde ağrı meydana getirir. Bu rahatsızlık sıcak su içerek tedavi edilebilir.

Köpek Yıldızı, gökyüzünde görüldüğünde veya çok fazla sıcak ya da çok fazla soğuk olduğunda ve dağlar karla kaplı olduğunda müşhil vermek doğru değildir. Müshiller ilkbahar ve sonbaharda alındığında

en iyi şekilde görevlerini yerine getirirler. İlkbaharda müşhiller onu kısa bir süre sonra izleyecek olan sıcak yazdaki gibi mutedil olmalıdır. Muntazam müşhil uygulaması için en iyi zaman sonbahardır.

Müşhiller alışkanlık yapmamalıdır. Eğer sık sık ve basit bazı müşhiller alınırsa onlar kurtulması güç olacak kötü bir alışkanlık haline gelir.

Kuru mizaçlı insanlar kuvvetli müşhillerle kolayca zayıf düşüp, tatsız kalırlar.

Mutedil bir müşhilden sonra, faaliyet en aza düşürülmelidir. Çünkü o, müşhillerin faaliyetini zayıf düşürür.

Şekerle hazırlanmış menekşe tatlısı hafif ve yararlı bir müşhildir.

Kışın müşhil güney rüzgarları estiğinde alınmalıdır. Yazın bir müşhil alınmak zorunda kalındığında, kuzey rüzgarlarını beklemek zorunluluğu vardır. Bu kaidenin açıklaması bizim amacımızı çok aşmaktadır.

Mutedil bir müşhil, başarısız olursa, başka bir şey yapmağa gerek yoktur.

Bir müşhil, rahatsız ederek ve kanı tahrik ederek ateş meydana getirdiğinde, kan alma tedavi için yeterlidir.

Altıncı Bölüm

Fazla Müshil Tatbikatı ve Onun Durdurulma Zamanı

Susuzluk müşhil tatbikatının durdurulması için bir işarettir. Hiç susuzluk hissi olmadığı sürece, ishalden korunmak için gerek yoktur. Ancak, susuzluk başka sebeplerden de meydana gelebilir. Susuzluk, sıcak dolayısıyla, midenin kuruluşu veya bazı hasta maddeler yoluyla oluşan rahatsızlık, örneğin sarı safradaki gibi, meydana gelmiş olabilir. Yukarıda zikredilen, muhtelif etkenler susuzluğu artırdığı gibi, zıt durumlar da susuzluğu geciktirir ve azaltır. Durum ne olursa olsun, fazla susuzluğun bizzat müşhilin kendi sonucu olduğu anlaşıldığında ve yeterince sayıda dışkılama yapıldığında, müşhil tatbikatı herhangi bir gecikme olmadan durdurulmalıdır. Ekseriya atılan maddenin (dışkı) tabiatı müşhil tatbikatının durdurulması gerektiğinin işaretidir. Örneğin, sarı safra, kendi özel müşhiliyle dışarı atıldığında ve balgam ve daha da kötüsü kara safra atılmağa başladığında, müşhilin sınırını aşmış olduğunun delilidir. Müshil tatbikatından sonra kan alma (dış-

kılamadan sonra kan alma) büyük bir tehlike gösterir. Müshillerden dolayı görülen sancılanmanın da tedaviye ihtiyacı vardır. Bu sancılanma kısmında anlatılacaktır.

Yedinci Bölüm

Bağırsakların Fazla Boşaltılmasının Tedavisi

Genellikle bağırsakların fazla boşaltılması şunlardan kaynaklanır: a. Damarların zayıflığından, b. Geçitlerin genişlemesinden, c. Kan damarlarının ağızlarının rahatsızlığından, d. Müshiller tarafından meydana getirilen geçici ve diğer onlarla ortak anormalliklerden.

Bağırsakların fazla temizlenme işi kol ve bacaklar, koltuk altının üst tarafından başlayıp, kasık ve daha aşağılarına doğru inerek, sıkıca bağlanmak suretiyle durdurulur. Tiryak veya az miktarda philoinum gibi uygun bir panzehir seçilmelidir veya sıcak su ya da sıcak buharla banyoda terletilmelidir. Yeterince terleme olduğunda vücuda masaj yapılmalı ve ağızdan keskin ekşi nesneler verilmelidir. Sandal otunun esansı, kafuru veya bazı hoş kokulu meyveler koklatılmalıdır. Vücudu sıcak tutmak için kol ve bacaklara masaj yapılması da iyi gelir. Eğer gereklyse kavrulup, öğütülen arpadan yapılmış olan lapa mide üzerine tatbik edilmelidir. Ayva, sakız (mastika) ve Hint sümbülü yağı aynı gaye için kullanılır. Hasta sıcak ve soğuk rüzgarlara maruz kalmaktan korunmalıdır. Sıcak bağırsakları gevşeterek boşaltımı artırır. Soğuk onları sıkıştırarak aynı etkiyi yapar. Kokulu parfümler ve keskin ekşi içkiler vererek hasta güçlendirilmelidir. Sıcak, güzel kokulu şarapta ıslatılmış bir parça kek, nar suyunda ıslatılmış bir parça ekmekten sonra ve soğutulmadan hastaya yedirilmelidir. Kavrulmuş ve öğütülmüş arpadan yapılmış yemekler veya toz haline getirilmiş haşhaş tohumları da gayet yararlıdır. Mükemmel ve çok iyi denenmiş bir reçete de şudur: 3 dirhem ezilmiş su teresi, tereyağlı süt içinde kaynatılır ve bu işlem karışım katılaşıncaya kadar devam eder. Diyet, keskin ekşi şeyleri içermelidir. Buzda soğutulmuş ekşi üzüm suyu gibi. Bağırsakların boşaltımı sıcak su içerek sağlanan kusmayla da durdurulabilir. Elleri ve ayakları sıcak su içine sokup, ıslatmak da yine aynı amaç için yararlı olacaktır. Soğuğa maruz kalmaktan kaçınmalıdır. Alkol, hasta bayılsa bile, verilmemelidir. Eğer, bu yollar, bağırsakların boşaltımını durduramıyorsa, ishal tedavisi konusundaki kısımda da anlatıldığı gibi, daha şiddetli tedbirler almak gerekecektir. Doktor böyle acil haller için bazı

keskin ekşi lozenge (baklava şeklinde şekerleme) ve tozları hazır bulundurulmalıdır. Aynı zamanda, şırınga yapmak için bazı aletlere de sahip olması önerilir.

Sekizinci Bölüm

Müşhil Tatbikatının Başarısızlığında Alınacak Önlemler

Müşhil işlevini yapmazsa, sancı, huzursuzluk, baş ağrısı, esneme ve gerilme hasıl eder. Burada en iyi tedavi fitil veya 40 tane toz haline getirilip, su içinde eritilmiş olan mastika tohumu ile karıştırılmış sıcak su ile yapılan tenkiyedir. Ayva ve elma gibi şeyler ve keskin ve ekşi nesneler mide ve bağırsakların peristaltik hareketlerini artırır. Mide bulantısını kontrol eder ve müşhilleri geriden itip, sürükler. Buna ilave olarak, vücudun güçlenmesinde yardımcı olur. Eğer şırınga başarısız olduktan sonra, vücutta bir gerilim ve gözlerde dışarı fırlama varsa, bu tenkiyenin kötü maddeyi yukarı doğru ittiği anlamına gelir. Bu durum mutlak olarak kan almayı gerektirir. Bir müşhil başarısız olduğunda, ancak hiç bir yan etkisi yoksa, iki üç gün sonra dahi, kan alma işlemi yapılmalıdır. Eğer kan alınmazsa, bozuk maddenin hayati organlara doğru gitme tehlikesi vardır.

Dokuzuncu Bölüm

Müşhillerin Genel Açıklaması

Bazı müşhiller zehirlidir ve çok tehlikelidir. Örneğin siyah çöpleme otu, beyaz olmayan ve normal görünmeyen sarı turbid (civa sülfat), siyah ve saf olmayan agaric (garikün: Agaricus officinalis), mezor-yon gibi. Bütün bunların hepsi tehlikeli olduklarını açık bir şekilde göstermişlerdir. Bunlardan biri kazara alınırsa, vücuttan kusturucu veya müşhil maddelerin alınması suretiyle, mümkün olan en kısa zamanda atılmalıdır ve hastaya tiryak verilmelidir. Turbid (civa sülfat) gibi bütün sistemi rahatsız eden müşhillerin etkisi, soğuk su içilerek veya soğuk suya oturtulmak suretiyle hafifletilmelidir. Bir müşhil, bir insana iyi geldiği halde, diğerine iyi gelmeyebilir. Örneğin, soğuk ülkenin insanlarında, mahmudiye otu, daha büyük dozlarla kullanıldığı taktirde bile, hafif laksatiftir. Ancak Türklerin yaşadığı yerlerde, onun yenmesi adeti vardır. Bir müşhil asıl şekliyle kullanılmıyorsa veya belli bir yerde belli bir durumda kullanılmaya müsait değilse o öz su olarak verilebilir. Hastanın gücü, hastalığın etkileriyle başa çıkmasını

sağlamaktadır. Bu gaye için hastanın kalbine tonik vermek fevkalade uygundur. Bütün hayatî organları güçlendiren ilaçlar hıtları hafifletir, inceltir ve temizler. İki müşhili aynı zamanda önermek doğru değildir. Çünkü onlardan birisi daha hızlı etki edebilir. Böylece, diğer madde harekete geçmeden işlevini tamamlayıp durur.

Bu sebepten, ekseriya bunlardan birinin hareketi diğerinkini engeller, böylece yavaş hareket eden drog o kadar zayıflar ki, tamamen etkisiz hale gelebilir. Bundan dolayı yavaş hareket eden ve hareketi gecikmiş olan müşhiller daima diğerinin hareketini artıran uygun bir ayarlayıcı madde ile birleştirilmelidir. Böylece turbidle (civa sülfat) bileşmiş güherçile daha sonrakinin hareketini teşvik eder. Şüphesizki bu tip reçete, üzerinde bir hayli düşünülmesi ve dikkat edilmesi gerekli bir reçetedir. Bundan dolayı onlar hakkında ayrıntılı bilgi Basit Droglar Hakkındaki Ciltte (kitapta) ona uygun başlıklar altında ele alınmıştır. Burada müşhillerin hareketiyle ilgili genel kanun ve prensipler ele alınacaktır.

İshal meydana getirmesinin yanı sıra, müşhiller kendilerine özgü bir şekilde hareket ederler; bazıları bağırsaklarda kurtçuk hareketi yaptırır; örneğin helile otu gibi. Bazı droglar, laksatif olmalarının yanı sıra dışkıyı yumuşatırlar; manna (kudret helvası) gibi. Bazı müşhiller, maddeyi kaygan hale getirerek bağırsakları temizlerler: ispakula ve kuru erik gibi güçlü müşhiller bir dereceye kadar zehirlidir ve sistemi güçlendiren faaliyetler yaparlar. Bunlar daima panzehir cinsi maddelerle birlikte verilmelidir. Acılık, keskinlik, keskin yakıcılık ve ekşilik gibi nitelikler genellikle müşhilin etkisini artırır. Böylece acılık ve keskinlik boşaltımda yardımcı olur ve ekşilik, temizleme özelliği ile kanalları düzenleyicidir. Kanalları kaygan hale getirenler, asla keskin ekşi olanlarla bir arada bulunmamalıdır. Çünkü onlar birbirlerinin özelliğini yok ederler. Kanalları kayganlaştıran bir madde, fokal maddeyi yumuşatmak için verilebilir.

Onuncu Bölüm

Bu Konuyla İlgili Olduğu Kadar

Başka Konularla da İlgili Bazı Noktalar

Müşhillerin çeşitli reçeteler, dışarıdan ve içeriden kullanılan laksatifler ve diğer çeşitli yaşlarda alınan yardımcılar Akkrabadin'de veril-

miştir. Basit müshillerin gerekli ayarlayıcı ve düzenleyicileri Basit İlaçlarla İlgili Ciltte (kitap) ele alınacaktır.

Müşhil tabletlerin ne çok kurummasına izin verilmemelidir ne de hala yumuşak ve tazeyken, dolayısıyla da çok yapışkanken kullanılmasına izin verilmemelidir. Kurumak üzereyken ve parmakla kolayca bastırılabilen durumdayken onları almak en iyisidir.

On Birinci Bölüm Emetikler (Kusturucular)

Kusturucuların kullanılması: Aışkın olmayanlar, kusturucu maddeler almamalıdır. O, şu durumlarda ters tepki verir: a. Göğsün daralması ve solunumun güçleşmesi halinde; b. Kan tükürme görüldüğünde; c. İnce boyunlu olanlarda; d. Boğazlarında birçok iltihaplı şiş olanlarda. Zayıf mideli şişman kişiler, kusturucularla tedavi edilmeden bir çok müşhille tedavi edilmelidir. Sarı safra fazlası gösteren ince ve zayıf kişilerin kusturucularla tedavisi daha iyidir. Kusmaya alışkın olanlardan çok kusmanın zor geldiği kişilere kusturucu maddeler vermek uygun düşmez. Böyle durumlarda, güçlü kusturucular, göğüs damarlarını yırtar; bundan dolayı verem hastalığı meydana gelir. Eğer biraz şüphe varsa, ilkin hafif bir emetik denenmelidir. Eğer , o, başarılı olursa daha sonra çöpleme gibi güçlü kusturucu madde verilir. Kusturucu maddelerin verilmesinin tam olarak uygun olmadığı yerde, ancak hastanın daha önceden kusarak ve yumuşak, tatlı ve yağlı nesnelerle beslenerek alıştırılıp hazırlanması gerekir. Ancak bu hazırlık safhasından sonra, ona kusturucu maddeler verilebilir. Ona egzersiz yasaktır ve kusma katı ve sıvı yağlarla artırılır ve onlardan sonra alkol verilir. Kusmaya yardımcı olmak için her türlü çaba gösterilmelidir.

Kusturucu maddelerden önce verilecek yiyecekler iyi kalitede olmalıdır. Bu hususa özellikle de kusma zor olacaksa dikkat etmelidir. Çünkü kusturucu yararlı olmazsa, hiç olmazsa midede kalan yiyecekler iyi tipte olmalıdır. Hasta gerçekten açlık duyana kadar daha fazla yiyecek verilmemelidir. Susuzluk elma şurubu ile desteklenmelidir. Fakat su verilmemelidir. Bal ve sirke şurubu, mide bulantısı meydana getireceği için onlardan kaçınılmalıdır. Kusmaya başlamadan önceki en iyi yiyecek 3 fincan şarabı izleyen kızarmış piliçtir. Eğer daha önce [bir vaka belirtisi yoksa] ekşi maddeden dolayı ani kusma mey-

dana gelir ve nabız sıcaklığın belirtilerini verir. Bu duruma geçene kadar, hastaya yiyecek verilmemelidir; hatta o zaman dahi ilkin ılık gül suyundan oluşan bir içki verilir. Alışkanlıkla, kara safra oluşturma eğiliminde olanlar, midelerinin üzerine, sıcak sirkeyle ıslatılmış bir sünger koymalıdır. Kusmak için besin maddesinin çok çeşitli olması gerekir, çünkü, mide, aynı şeylerden meydana gelen yiyeceği tutmak için doğal eğilim gösterir. Kusmuğun çok miktarda sümüksü madde içerdiği durumda güvercin ya da kırlangıç eti verilmelidir. Ancak kuşların kanat ve bacalarının küçük kemiklerinin bir kısmını yutmamağa dikkat etmelidir. Ağır olduğundan, bunlar uzun süre mide de kalma eğilimi gösterirler. Onlara sıcak banyo önerilir. Kusturucu maddelerden sonra, hasta hareket etmesi konusunda teşvik edilmelidir ve kusma başlamadan önce yorgunluk meydana getirmek üzere yeterince egzersiz yaptırılmalıdır. Bütün süreç öğle üzeri uygulanmalıdır. Göz bir bantla ya da bezle kapatılmalıdır. Aynı zamanda karın üstünden, nazıkçe bağlanmalıdır. Kusmayı kolaylaştıracak maddeler, roka salatası, turp, yabani kekik, kuru tuzlanmış balık, soğan, pırasa ve balla tatlandırılmış ve tortusu ile birlikte içilen arpa suyudur. Şekerle ve semiz otundan yapılmış yemekler de bu amaç için iyi gelir. Tatlı şaraplar, ballı badem, kızartılmış şekerli ekmek, yılan hıyarının suda çıkarılmış özü ve kavun, şekerle bu amaç için kullanılabilir. Aynı amaçla, turp çorbası da denenebilir.

Eğer alkol kusturucu olarak verilirse, çok miktarda verilmelidir. Aksi takdirde o, kusma meydana getirmez. Banyodan sonra alınan bira, fukka (mayalanmış yulaf yemeği ile hazırlanıp otlarla kokulan-dırılmış bir çeşit bira), ishal yaptığı gibi, kusma da meydana getirir. Kustursun diye yiyecekleri çok fazla çiğnenmemelidir.

Çöpleme gibi, güçlü bir kusturucu alındığında, bağırsaklar harekete geçmiş olmalıdır ve bu maddeler Güneş yükseldikten yaklaşık 2 saat sonra, boş mideye alınmalıdır. Kusma kına gibi bitkinin yağına batırılmış bir tüy ile boğaz gıcıklanıp tahrik edilerek, sağlanmalıdır. Eğer kusma mümkün olmazsa hafif bir yürüyüş ya da ekzersiz yapılmalıdır. Bu da başarılı olmazsa , banyo denenmelidir. Eğer kusturucular huzursuzluk ve rahatsızlık meydana getirirse, zeytinyağlı su hastaya içirilmelidir. Bu midenin boşaltılmasında yardımcı olur ve bağırsak-

ların hareketine yardım eder. Kusma kol ve bacakları sıcak tutarak desteklenir. Sıcaklık bulantı yapar ve böylece kusma meydana gelir.

Kusturucu madde çok güçlüyse ve hızla etkiliyorsa hasta yatakta kalmalı ve ona güzel kokulu şeyler koklatmalıdır. Kol ve bacaklara bastırılmalı ve masaj yapılmalıdır. Biraz sirke ve ayva veya biraz mastika (sakız) ile karıştırılmış ayva ağız yoluyla verilmelidir. Kassal faaliyetin kusmayı desteklediği halbuki dinlenmenin onu engellediği hatırlanmağa değerdir.

Eğer fiziksel durum kusmaya karşı ise ve kusturucu maddeler almak gerekiyorsa onlar ancak yazın verilebilir.

Kusma sadece mideyi temizler. Bağırsakları temizlemez. Baş ve vücudun diğer kısımları dolaylı olarak temizlenir. Böylece o hasta maddeyi aşağıdan yukarıya doğru çeker.

Başarılı kusma işleminin belirtileri şunlardır: 1. Vücut kendini hafif hisseder; iştihâ gelişir; solunum ve nabız daha iyidir ve bütün vücut organları daha etkin bir şekilde işlemeye başlar. Kusma başlamadan önce, mide bulantısı vardır, fakat daha sonra onu izleyen güçlü alışılagelmiş mide gerginliğinden başka devam eden hiç bir yan etkisi yoktur. Her zaman rastlanan cinsten kusmalarda olduğu gibi, sümüksü salya ve bol miktarda tükürük salgısı vardır. Midede hafif ağrı ya da gerilim mide bulantısından çok, rahatsızlığın yokluğu ve olağan huzursuzluk başarılı bir sonucuna işaret eder. Genellikle kusmayı ishal izler. Son kusmadan sonra, yaklaşık 4 saat içinde hasta çoğunlukla oturur ve dinlenmek ve uyumak ister.

Eğer başarısız kusma, başlangıçta tedavi edilmezse, ölüme sürükleyebilir. Başarısız kusmanın işaretleri şunlardır: rahat kusmanın eksikliği, gerilim ve spazm hissi, gözlerde kasılma ve dışarı fırlaklık, fazla terleme ve seste görülen kısıklık. Eğer ölümden kaçınılacaksa, derhal müteakip adımlar şunlar olmalıdır: a. Tenkiye yapılmalıdır, b. Ağızdan bal ve sıcak su verilmelidir, c. Zambak yağı gibi yağlı antidotlarla tedavi edilmelidir, d. Kusma teşvik edilmelidir.

Eğer kusma meydana gelirse, hasta kurtulacaktır. Şırınga için kullanılan alet böyle acil durumlar için daima el altında bulundurulmalıdır.

Kusma bazı kronik hastalıklar için yararlıdır sonra ödem, melan-koli, cüzzam, siyatik ve gut gibi hastalıklarda da yararlıdır.

Her ne kadar kusma yararlı ise de bazen sağırılık yapar. Kusma ve kan alma birlikte uygulanmamalıdır. İki süreç arasında hiç olmazsa 3 gün olmalıdır. Aksi taktirde midenin ağzı hıltlar tarafından tıkanır. Hıltlar acayip şekilde ince olduğunda kusma güç olacaktır. Böyle durumlarda toz haline getirilmiş kuru nar tohumlarının az bir miktarı boşaltmak ve yeterince yoğun, kesif hıltlar yapmak için verilmelidir. Eğer kusmadan sonra, şiddetli bir ishal görülürse, bu sindirilmemiş maddenin aşağıya doğru inişinin belirtisidir. Tersine, eğer müşhilden sonra kusma varsa, arzulanmayan karışıklık olarak değerlendirilmelidir. Kusma için en iyi zaman yaz mevsiminde öğle üzeridir. Kusma genel olarak, vücut için yararlıdır. Fakat gözlere zararlıdır. Hamileyken, kusma, teşvik edilmemelidir, çünkü normal olarak menstruasyon yoluyla dışarı atılan sağlıklı hıltlar, bu yolla atılmaz; bunun sonucu olarak da, gereksiz yorgunluk, huzursuzluk ve diğer rahatsızlıklar meydana getirir. Hamilelik dışında, kusma, engellenmekten çok desteklenmelidir.

On İkinci Bölüm

Kusmadan Sonra Yapılacak Şeyler

Kusma durduktan sonra, yüz biraz sirke içeren su ile yıkanmalıdır. Bu muammele genellikle kusmayı izleyen baş ağrılarını yok eder. Biraz sakız içeren elma suyu verilmelidir, ancak yiyecek ve içecekten bir süre kaçınılmalıdır. Hasta istirahat etmeye teşvik edilmelidir. Onun midesinin üst tarafın da yağla masaj yapılmalıdır ve çabucak banyo yaptırılmalıdır. Açlık dayanılmaz hale geldiğinde, hafif lezzetli yiyecekler verilmelidir.

On Üçüncü Bölüm

Kusmanın Yararları

Hippokrates kusmanın her ay birbiri peşi sıra iki günde yaptırılmasını önerir. Bu yolla, bir gün önceden midede kalmış maddenin [dışarı] atılmasından emin olunacaktır, veya onun aşağı doğru çekilmesi sağlanacaktır. Hippokrates, bunun sağlığın korunmasında iyi bir yol olacağını iddia eder. Ancak, fazla kusma zararlıdır. Kusma, balgamin fazlasını atar ve toplanmış, birikmiş sarı safranin ve sevdanın mideden atılmasını sağlar. Normal olarak bağırsaklar, sarı safranin

günlük boşaltımı ile temizlenir. Fakat midenin temizlenmesi için böyle bir imkan yoktur. Kusma baştaki olağan ağrıları giderir. O, görüşü beraklaştırır ve hazımsızlığı tedavi eder. Ancak, sarı safranın midede birikip, toplanması yiyecekte anormal değişiklikler meydana getirdiğinde, kusma onun daha sonraki etkilerinden muhtarip insanlara yararlıdır. Yemekten önce kusma, midenin temizlenmesini ve yiyeceğin temiz mideye girmesini emniyete alır. O, yağlı besin maddelerine duyulan iğrenme hissini tedavi eder ve normal iştihayı iade eder. Sıcak, baharatlı asit ve acı şeylere duyulan şiddetli arzuyu kusma ile tedavi ederler. Kusma, şişler için iyidir ; böbrek ve mesane yaralarından muhtarip olanlara yararlı olur. Cüzamlı derinin renk kaybı, mide düzensizliklerinden doğan sara, sarılık, astım, titremeler ve paralizde iyi bir tedavi şeklidir. O ekzema için de iyi bir tedavidir. Genel sağlık için kusma, yemekten sonra olursa, en iyi sonucu verir. Fakat bu işlem ayda bir ya da iki defa uygulanmalıdır, ancak belli bir zamanda olması gerekmez. Kusma özellikle zayıf ve safravî insanlara uygun değildir.

On Dördüncü Bölüm Fazla Kusmanın Tehlikeleri

Sık sık kusma, mide için kötüdür. O, mideyi zayıflatır ve zararlı maddenin onda birikmesine istidatlı hale getirir. O, göğüs, gözler ve dişler için zararlıdır ve kronik ağrılar oluşturur. Midenin rahatsızlığından doğan baş ağrısının hiç bir zararı yoktur. Fazla kusma beyin kökenli sarılıktan doğan sarada incitcidir. Fakat aşağıdaki organların düzensizlikleri tarafından refleks olarak ortaya çıkanlarda zararlı değildir. O, karaciğere, akciğerlere ve gözlere zararlıdır, çünkü o bazen kan damarlarını yırtar. Bazı insanlar fazla yerler ve hatta kendi beslenme kapasitelerinin önüne geçmekten zevk alırlar. Midelerini ağır bir şekilde doldurduktan sonra, kendilerini kusmaya zorlarlar. Bu zararlı doğal temayülün birçok kronik hastalığı meydana getirmeğe müsait olduğu göz önünde bulundurularak kusmanın desteklenmemesi gerekir.

On Beşinci Bölüm Kusmadan Doğan Karmaşıklıkların Tedavisi

Bir emetiğin başarısızlığından sonra atılacak çeşitli adımlar zaten açıklandı. Kaburgaların altında ağır bir gerilim olursa, sıcak pansumanlar ve yağlı masaj yapılmalı ve hacamat denenmelidir. Kusmadan

sonra, midede yanma ve rahatsızlık olursa, yağlı fakat sindirilebilir bir çorba verilmelidir ve midenin üst tarafı menekşe yağı veya bal-mumuyla karıştırılmış şebboy yağı ile masaj yapılmalıdır. Eğer, hıçkırık ve kusma sırasıyla gelişirse, kusma sırasında hıçkırık görülürse ve bu durum ısrarla devam ederse, aksırık meydana getirilmelidir ve sıcak su içilmelidir. Kan kusma kusmanın tehlikeleri hakkındaki önceki kısımda açıklandığı şekilde tedavi edilir. (Ancak On Dördüncü Bölümde bu konuda bilgi yoktur. On Altıncı bölümde söz konusu açıklamalar verilmiştir). Eğer kusmadan sonra spazmlar kıvrınmalar gibi katı ve soğuk düzensizlikler, uyuşukluk ve ses kaybı görülürse kol ve bacaklar sıkıca bağlanır. Midenin ağzı sedef otu ve acı dülek içinde kaynatılmış zeytinyağı ile yıkanır. Hastaya ballı sıcak su, içki olarak verilir. Aynı tedavi hastalık nöbetleri sırasında da tatbik edilir ve birkaç damla zeytinyağı kulak içine damlatılır.

On Altıncı Bölüm

Şiddetli Kusmada Alınacak Tedbirler

Hasta yatağa yatırılmalı ve uyumasına yardımcı olmalıdır. Kol ve bacaklar ishal tedavisinde olduğu gibi bağlanmalıdır. Midenin üst tarafında çok keskin ekşi nesneler tatbik edilmelidir. Eğer kusma, kanın kusmayla çıkmasına sebep olacak kadar şiddetli ise, 6 onz (katûl) süt-le birlikte verilir. Bu kusmanın şiddetini azaltır; kanamayı durdurur ve sedatif olarak da hizmet eder. Daha fazla kanamayı durdurmak ve kan pıhtılarını, mide ve yemek borusundan temizlemek için, buz içinde soğutulmuş şurup yudum yudum içirilir. Semizotu yaprakları suyu Ermeni çamuru ile birlikte alınınca şiddetli kusmaların sebep olduğu kanamalarda yararlı olur.

Kusturucu maddelerin çeşitli tipleri ve çeşitli dereceleri onların kullanılış şekli, özellikle çöplemenin bir açıklaması Basit İlaçlar Hakkındaki Ciltte ve Akrabadin'de tam olarak sunulmuştur.

On Yedinci Bölüm

Lavman (Enema)

Lavman, bağırsaklardan fazlalık maddelerin atılması için mükemmel bir maddedir. O, böbrek ve mesane iltihap ve ağrılarını yatıştırır; üst taraftaki hayati organlardaki kötü maddeleri atmakta yardımcı olur.

Güçlendirilmiş lavmanlar karaciğeri zayıflatır ve ateş meydana getirir. Bazen lavman daha önce kullanılmış olan müsilağ maddelerin arkada bıraktığı maddeleri temizlemek için gereklidir.

Aletin tanımı ve kullanım yöntemi kolik konusundaki kısımda verilecektir.

Lavman için sırt üstü pozisyon en iyisidir. Sonra, hasta etkilenmiş tarafa döndürülür. Lavman yapmak için en iyi zaman nisbeten daha az baskı, rahatsızlık ve bayılma olduğunda, sabah veya akşamın nisbeten serin olan saatleridir. Lavmandan önce alınan banyo, esasında iyi değildir. Lavman durgun (bayatlamış) hıltları çekerken, banyolar yayar ve böylece hiçbir yarar sağlamaz.

Eğer karındaki iltihap veya ülser oluşumu durumunda, lavman, hummadan veya anus, göbek etrafındaki bazı başka şikayetlerden kurtulmayı sağlarsa, bu kısımlar, lavmanın tutmasını engellemek için, sıcak akdarı tohumlarıyla pansuman yapılmalıdır.

On Sekizinci Bölüm **Bölgesel Uygulamalar (Yakı)**

Bölgesel uygulamalar (çeşitli merhem uygulamaları), ilacın etkilenmiş alanla doğrudan ilişki kurması esasına dayanan tedavi şekillerinden biridir. Bazen, reçete iki farklı terkipten meydana gelir: hafif ve ağır olmak üzere hakiki tedavi, ekseriya daha hafif terkiplerle kullanılır. Eğer, her iki terkip eşit yoğunlukta ise, daha hafif olan deriye nüfuz edecek ve tam anlamıyla da yararlı olacaktır. Halbuki daha yoğun kısım arkada kalır. Benzer durum kişniş yakısıdır ve öğütülmüş, kavrulmuş arpa sıracı tedavisinde kullanılır. Dıştan uygulanan merhemler, her ne kadar masaj yağları gibi hareket ederlerse de, onlar daha kalın ve yoğun yapıya sahiptir. Kalp ve karaciğer gibi hayati organların tedavisi için yakılar (lapalar dahil) çiğ kartal odunu içinde tutularak kokulandırılmalıdır. Bu şekilde yakılar kokuyla yüklenir ve böylece organlar tarafından daha kolay kabul edilebilir bir hale gelir.

On Dokuzuncu Bölüm **Duşlar**

Duşlar (natûlat) el ve vücudun diğer kısımlarındaki iltihapların yayılmasında kullanılır. Sıcak ve soğuk duşlar tedavi edilen alanın ısınısını değiştirmekte yardımcı olur. Hasta bir madde belli bir yerde de-

ğilse, soğuk duşu izleyen sıcak duş, etkilenmiş alanın güçlenmesinde yardımcı olur. Ancak, eğer madde belli bir yerde toplanmış durumda ise, sadece soğuk duşlar denenmelidir.

Yirminci Bölüm

Kan Alma (Venesection)

İşaretleri: Kan alma hıltların dışarı atılmasında, genel bir yoldur. Kan alma, vücutta fazla kan olduğu zaman ve hastada bir hastalık tehlikesi açıksa veya zaten bir [hastalık] meydana gelmişse, uygulanır. Her iki durumda da bu fikir (kan alma) hıltların genel fazlalığı veya anormal hıltı ya da her ikisini de boşaltıp atmak içindir.

Kan fazlalığı veya kanın genel olarak fazla oluşu aşağıdaki rahatsızlıkları oluşturabilir:

- Kanlı siyatik, gut veya romatizma;
- Kısmen iyileşmiş kan damarlarındaki kan fazlalığından dolayı yırtılarak kan tükürme olayının ortaya çıkması;
- Kasılmalar, koma ve melankoli hali;
- Boğaz ve iç organların şişmesi;
- Alışlagelmiş basur memesi kanaması ve adetini kesilmesini izleyen konjunktivitinin sıcak iltihap tipi. Bu durumlarda yüz herhangi bir belirti vermez, çünkü o koyu uçuk veya yeşilimsi renkte olabilir.
- İç organlardaki fazla sıcaklık ve zayıflık.

Kan doluluğu durumunda, kan alma henüz hiçbir hastalık görülme bile, ilkbaharda yapılmalıdır. Kan alma iltihaplanmaya karşı koruyucu bir tedbir olarak, yara ve berelere önerilir. Bir apse olgunlaşmadan önce, kesilerek tedavi edilirse, her ne kadar hılt fazlalığına dair hiç bir işaret yoksa da, kan alma işlemi yapılır. Kan alma işlemi hastalık geliştirmedığı sürece, serbestçe tatbik edilebilir. Fakat bir defa hastalık ortaya çıkınca kan alma fikri terkedilmelidir. Çünkü o takdirde, kan alma hıltları inceltir ve onları normal kana yayar ve böylece tekrarlanan rahatsız edici kanamaları gerektiren büyük miktardaki hasta ve kötü maddeyi geride bırakır. Ancak, şayet madde olgunlaşırsa ve başlangıç safhası geçmişse, önerildiği takdirde, kan alma işlemi yapılabilir. Kan alma ve diğer zararlı maddelerin boşaltım şekilleri, nüksetmesi ümit edildiği veya hastalığın ortaya çıktığı gün asla denenmemelidir. O gün vücut titreme ve gerilim içindedir ve uygun bir dinlenme ve uykuya ihtiyaç gösterir.

Muhtelif krizlerle uzamış bir hastalık durumunda büyük miktarda kan almak uygun olmaz. Bu durumda kan almaktan tamamen kaçınmalıdır. Eğer bu mümkün değilse, sadece az miktarda kan alınmalıdır. Böylece sistem ümit edilen birçok krizle başa çıkacak bir durumda olur.

Düzenli olarak kan alma işlemine alışkın olan bir kişi, uzun zaman kan aldırılmazsa ve kışın acıya maruz kalmağa başlarsa, o kişi, kışın soğuğa dayanacak miktarda kan bırakmaya dikkat ederek, derhal kan aldırmalıdır.

Kan almada iç organlarından kan çekilirse, bu işlem sık sık verem hastalığına sebep olur. Büyük miktarda kan aldırma yetileri zayıflatır ve sistemdeki bozuk maddeyi artırır. Hiç kan aldırılmamış kimse kan gördüğünde sık sık bayılır. Böyle insanlar sistemi hafifletmek için ilkin kusmalıdır ve kan alma işlemine hazırlanmalıdır. Bayılma görüldüğünde, o, kusturularak tedavi edilir. Bundan dolayı, sistemi sakin tutmak için ona uygun şeyler verilmelidir. Kolikte kan alma uygun olmaz.

Kan alma menstrasyon zamanında ya da hamilelik sırasında önerilmez. Bu durumlarda çok fazla kan tükürmeyi durdurmak için, acilen gerekli olduğunda uygulandığı gibi, kan alma sadece zorlayıcı bazı sebeplerden dolayı yapılmalıdır. Aslında, hatta, o zaman dahi kadının cenini ölümden korumaya yetecek kadar güçlü olduğunda ancak bu uygulamaya baş vurulmalıdır.

Kan alma, kan doluluğunun her safhasında önerilmez. Eğer olgunlaşmamış hilt fazlası varsa kan alma hiltların bir kısmının arkada kalması kadar tehlikelidir ve belki de ölüme sebep olur. Ancak, eğer sevdâ fazlalığı varsa, kan alma korkusuzca uygulanmalıdır ve onlardan birisi geriye kalırsa, boşaltım bağırsaklar yoluyla tamamlanır. Tedavide bu çizgi üzerinde ilerlerken, sadece hiltların anormallığı ele alınmaz. Fakat hastanın rengi ve benzinin de değerlendirmede dikkate alınması gerekir. Genel bir doluluk ve sistemde takatsizlik olduğunda, kesinlikle kan alma önerilir. Normal kanın eksik olduğu, ancak anormal hiltın fazla olduğu durumlarda, kan alma sadece normal kanı azaltır, fakat sağlıklı hiltların miktarını artırır. Kanın az, fakat anormal olduğu durumlarda ya da bu anormal kanın tehlike yaratacak şekilde bir organa yerleşme eğilimi gösterdiğinde, kan alma

kaçınılmaz hale gelir. O zaman az miktarda kan alınır ve geride kalan maddeler birkaç gün için besleyici bir diyet verdikten sonra, daha sonra kan alma yoluyla boşaltılmak üzere, geride bırakılır. Anormal hılt, sarı safra ise, bu sarı safrayı bertaraf etmek için ilkin hafif müşhil veya kusturucu maddeler verilmelidir veya safranın faaliyetini azaltacak şekilde iyice dinlenme ile birlikte serinletici maddeler verilir. Anormal şekilde yoğun olan hıltları yok etmek için doktorlar genellikle banyo, yoğun egzersiz ve faaliyet önerir ve de kan almadan önce olduğu gibi, kan aldıktan sonra da, içmek üzere kekik otu ve zufa otunun kaynatılmasıyla hazırlanmış sirke şurubu önerir. Eğer, zayıflık, yüksek ateş veya işlemin zararına rağmen, kan alma gerekliyse, kan az miktarda alınmalı ve kan alma işlemi tekrarlanarak uygulanmalıdır (az ve sık kan alma şeklinde uygulama).

Venin Açılması (Venepuncture):

Çok ince sivri burunlu bir bıçakla vende yapılan çok ince, boyuna bir açma çok zayıf düşürücü değildir. O ince ve temiz kanı atar ve arkaya hasta ve daha ağır maddeyi bırakır. Geniş bir açma, ekseriya bayılmaya sebep olur ve yara daha uzun zamanda iyileşir. Ancak onun temizleyici etkisi daha çoktur. Kan alma sağlıklı olduğundan eğer kişi, çok gelişmiş ve kassı bir yapıya sahipse, büyük bir kesik yapılması önerilir. Kanın pıhtılaşmasına engel olduğu için onun kışın yapılması önerilir. Yazın, genellikle, küçük bir kesik yapılmalıdır. Kan alma, sırt üstü uzanılmış durumda yapılmalıdır. Bu gücü korur ve bayılmayı engeller.

Hummalarda Kan Alma

Bulaşıcı hastalıklar ve şiddetli hummalarda ve hastalık belirtileri arttığında kan almaktan kaçınmak gerekir. Spazmlar ateşle birlikte olduğunda az miktarda kan almalıdır, hatta, her ne kadar daha büyük kan miktarının dışarı atılması gerektiğini gösteren karşı belirtiler varsa, bu gibi durumlarda sarsıntılar, uykusuzluklar, fazla solunum ve genel olarak vücut zaafiyeti görülür ve böylece durumu korumak için vücutta yeterince kan olması gerekir. Aynı şekilde, bozup kokuşturan bir rahatsızlığa bağlı olmaksızın ortaya çıkmış şiddetli bir hummada kan az miktarda alınmalıdır, öyle ki hummanın sebep olduğu olağan dağılmaya, yayılmaya dayanmak için geride yeterince kan kalmalıdır. Ancak,

eğer, humma bozan, kokuşturan cinstense, ama çok şiddetli değilse ve yüksek ısıyla yanma söz konusu olursa kan alma, uygulanabilir. Ancak zaten verilmiş olan 10 kaide gözlendikten ve idrar muayenesi yapıldıktan sonra bu uygulama yapılabilir. (10 kaide: güç, yaş, hareket, doğal ısının anormallikleri önceden haber vermesi, alışkanlıklar, fizik, meslek, önceki tedaviler, yılın zamanı, ikamet edilen ülke). Eğer, idrar bulanık ve koyu renkteyse, nabız rahatsa ve kişi şişmansa, ancak hastalığın ciddiyetinden dolayı vücudun telef olması söz konusu olmadığından kan alma mide boşken yapılmalıdır. Eğer idrar berrak ve kırmızı ise, ve hasta hastalığın başlangıcından itibaren çok harap olup, yıpranmışsa kan alma uygulamasına baş vurmamalıdır. Artıp eksilerek gelen nöbetler durumunda, kan alma nöbet aralarında yapılmalıdır. Titremelerin mevcudiyeti veya yokluğu kaydedilmelidir ve titremelerin tarihine (vukuuna) göre kan almadan vazgeçilmelidir. Kanın durumu muayene edilmelidir. Kan ince ve solgun hale geldiğinde kan almadan vazgeçip, derhal kan alma işlemini bırakmalıdır. Özet olarak, sarı safra, hıltını harap etmeden ve onu fazla faal hale getirmekten kaçının ve soğuk hıltların olgunlaşmasına müsaade etmeyin. Humma sırasında, kan alma gerekli hale geldiğinde, hummanın dördüncü gününden sonra yapılmaması gerektiği konusundaki öneriye dikkat etmek gerekmez. Galen'in dediği gibi eğer kan almanın gerekliliği düşünülürse, 4 gün sürece humma devam ettiğinde bile, vakit kaybetmeden kan alma işleminin yapılması doğru olur ve eğer biraz geç kalınmışsa zaten zikredilmiş olduğu gibi 10 kaidenin gözlemine bağlı olarak hemen yerine getirilmelidir. Bazen kan alma hummalarda, kötü ve hasta madde fazlasını azaltmaktan başka hiç bir gerekçe yokken uygulanır. Böyle durumlarda, hastanın vücut yapısı, yaş ve kuvveti dikkate alınmalıdır. Kanlı hummalarda, kan alma, bozuk maddenin dışarı atılması için yegane yoldur. Başlangıçta az miktarda kan alınmalıdır. Fakat daha sonra, olgunlaşmadan sonra, daha fazla miktarda kan alınmalıdır. Bu ekseriya hummanın derhal kaybolmasını sağlar.

Kan Almanın Karşı Tepkileri

Kan alma şu durumlarda karşı tepki yaratır: a. Fazla soğuk mizaçta; b. Fazla soğuk iklimde; c. Şiddetli ağrılarda, d. Gevşeten banyolardan

sonra e. Cinsi münasebetten sonra; f. 14 yaştan altındaki çocuklarda; g. Yaşlı insanlarda. Eğer vücut yapıları sıkı, kasları güçlü, damarları geniş ve dolu, yüz renk ve benizleri kan almaya tahammül edebileceğini gösteriyorsa kan alma genç ve yaşlı her iki grupta da uygulanabilir. Eğer gerekiyorsa, kan alma işlemi bir defada değil, aralıklarla yapılmalıdır.

Kan alma, şu durumlarda da aksi etki yaratır: h. Acayip derecede zayıf ve şişman insanlarda; i. Gevşek yapıda ve solgun şiş yüzü olanlarda; j. Soluk benizli olanlarda; k. Anormalliği, anormal kana bağlı olmayan, devamlı olarak rahatsız kişilerde.

Kanın yapısına ve rengine daima dikkat etmelidir. Kan renksiz ve ince hale gelir gelmez, kan alma işlemi yara bağlanarak durdurulur, aksi takdirde tehlikeli karışıklıklar meydana gelebilir. Ancak koyu renk ve yoğun kanın serbestçe kaçmasına müsaade etmelidir. Aynı şekilde, kan alma şu durumlarda karşı tepki yaratabilir: a. Dolu mide ile kan alınırsa karşı tepki yaratır. Çünkü kan almadan dolayı kaybedilen kanı yerine koymak için kısmen sindirilmiş ve henüz olgunlaşmamış maddeler damara çekilir, b. Mide kötü, uygunsuz madde ile dolu olduğunda veya bağırsaklar tam olarak teşekkül etmiş veya yarı teşekkül etmiş fökal maddeyle yüklü olduğunda, ilkin onları atmak gerekir. Böyle durumlarda, kan almadan önce, midneyi temizlemek için kusmak ve bağırsakları temizlemek için lavman yapmak gerekir. Hazımsızlıktan muhtarip kişilerden, sindirimleri normal duruma dönene kadar kan almamalıdır. Aynı şekilde, kan alma gerilimden muhtarip olanların durumunda midenin ağzının zayıflığında veya midede sürekli teşekkül etmiş olan fazla safra olduğunda, aksi etki yapar. Safra midede teşekkül etmez, fakat orada düzenlenir. Midenin rahatsızlığı, yemeğe katılan baharat gibi nesnelerin sebep olduğu rahatsızlıktan anlaşılır. Midenin ağzının zayıflığı, iştahının azlığından, ağrının mevcudiyetinden ve midenin üst tarafındaki rahatsızlıktan anlaşılır. Fazla sarı safra, kusma meydana getirir ve ağızda acı bir lezzet vardır. Böyle durumlarda eğer kan alma, midenin durumu dikkate alınmaksızın yapılırsa, tehlikeli rahatsızlıklar ve hatta ölüm meydana getirebilir. Bundan dolayı, zayıf veya duyarlı midesi olan hastalara hoş kokulu bir şuruba batırılmış bir parça ekmek, kan alma işleminden önce verilir. Eğer midenin ağzının zayıflığı soğuk mizaca dayalı ola-

rak ortaya çıkarsa, hoş kokulu şurup, içinde veya nane ile hazırlanmış şarapta hazırlanmış bir parça ekmek veya misk ile kokulandırılmış ayva, kan alma işleminden önce verilmelidir. Sarı safra fazlalığı olanlar, sirke şurubu ile kusturulmalıdır veya kan almadan önce sıcak su verilmelidir; istirahat ve sükunet sağlanmalı ve biraz hafif yiyecekler yenmelidir. Kan alma dolayısıyla kan kaybı çabucak telafi edilmelidir. Güçlü ve sağlam kişiler, her ne kadar biraz ağırsa da, kebab yiyebilir. Kebaplar gayet iyi sindirildiğinde fevkalade besleyicidir. Ancak mide zayıflamaya müsait olduğundan, kan alma işleminden sonra, bu yiyeceklerden kaçınmak daha iyi olur.

Kanama İçin Kan Alma

Kan alma işlemi bazen, kanamayı durdurmak için yapılır; bayılma kan tükürme, menorrhagia (aşırı menstrasyon) kanayan basur memeleri, yırtılan bir apse de görülen kanamada olduğu gibi. Böyle durumlarda obje kanı aksi tarafa doğru yönlendirecektir. Çoğunlukla bu durumda kan alma fevkalade iyi sonuç verir.

Tekrarlanan Kan Alma

Kan alma, geniş bir açıklık boyunca olmaktan çok, dar bir yerden ve birbirini izleyen günler boyu tekrar tekrar kan alınarak yapılır. Eğer ihtiyaç acilse, aynı gün gittikçe daha az kan almak şartıyla çeşitli ke-reler tekrarlanabilir. Diğer bir ifade ile tekrarlanan kan alma bir defa-da büyük miktarda kan almaya tercih edilmelidir. Gereksiz kan alma sarı safrayı harekete geçirir ve dili kurutur. Bu [durum], tatlandırılmış arpa suyu ile tedavi edilir. Eğer kan alma tekrarlanırsa, [açılan] kesik uzun ve geniş olmalıdır, böylece kassal hareket yarayı tıkamaz, engellemez. Eğer yırtığın kapanabileceğinden korkulursa, az miktarda adi tuz içeren zeytinyağı içinde ıslatılan bir parça kumaş parçası ile kaplanmalıdır. Sarma, sıkı bir bağlama şeklinde olmalıdır. Yağlanmış bistürü ile yapılmış kesme çok çabuk iyi olmaz ve daha çok ağrıya sebep olur. Bistürü ya hafifçe zeytinyağı ile veya benzeri başka bir yağla yağlanır veya kesik yapmadan önce yağa batırılmalı ve temiz bir kumaşla temizlenmelidir. Tekrarlanan kan almalarda, eğer aralarda hasta uykuya dalarsa, yara çabucak iyi olacak demektir. Boşaltımın genel belirtileri adı altında zaten zikredilmiş olduğu gibi, kışın kan

almak için güney rüzgarlarını beklemek iyidir ve bu kan almak için bile olsa, iyidir. Gereksiz yere kan kaybına engel olmak için aşağıdaki kişilerde kesğin küçük olması gerektiği daima hatırlanmalıdır:

- a. Açık kısımlarda (deliklerde) ve zihinde düzensizlik olanlarda;
- b. Gece boyunca kan alınan kişilerde;
- c. Tekrarlanan kan almada ihtiyacı olmayanlar;

İki kan alma arasında verilen zaman hastanın gücüne bağlıdır. Hiç zaafiyet yoksa, kan alma en erken bir saat sonra tekrarlanır. Eğer, kan almanın gayesi bozuk maddeyi bir başka yöne doğru yönlendirmekse, kan alma ertesi gün tekrarlanmalıdır. Eğer kan alma işlemi aynı gün tekrarlanırsa, kesğin enine olarak yapılması daha uygundur. Kan alma birbirini takip etmek suretiyle günlerce tekrarlanmak zorunda olduğunda, kesik çizgi şeklinde yapılmalıdır. Kesik ne kadar ağırlı olursa, iyileşmesi o kadar uzun zaman alır. Özellikle tekrarlayan kan alma işleminde, uygun ölçülerde yapılmadığı takdirde, kan kaybı bayılmaya sebep olur. Birbirini izleyen iki kan alma işlemi arasında uyuma, kötü maddeyi içe doğru yönelttiği için boşaltım düzenini bozar. Tekrarlanan kan almanın büyük yararı, herhangi bir zayıflık yaratmadan, etkin bir şekilde vücudun temizlenmesidir. Esas itibarıyla, tekrarlanan iki kan alma işlemi arasında 2 ya da 3 gün olması daha iyidir. Kan almadan sonra, uyku vücutta ağrı meydana getirir. Eğer kan almadan önce banyo alınırsa, deri kalınlaşır, yumuşar ve kayganlaşır, bundan dolayı, bütün işlem daha zorlaşır. Ancak, eğer kan uygunsuz yoğunluktaysa banyo yararlı olacaktır. Kan alındıktan sonra, ağır yemeklerden kaçınmalıdır. Yiyecek hafif olmalıdır ve sonra tedricen normale dönmelidir. Aynısı egzersize de uygulanmalıdır. Kan alındıktan sonra sırt üstü yatarak istirahat etmek daha iyi olur. [Zararlı hıltları dağıtacağı için] çözen banyolar önerilmez. Eğer kesik (kan almak için açılan yer) iltihaplanırsa, diğer uçtan ufak bir kan alma işlemi yapılmalıdır. O kısım beyaz merhemle ve serinletici merhemlerle deri üzerine tatbik edilmek suretiyle, tedavi edilir. Hıltların fazlalığından şikayetçi kişilerde, kan alma uygunsuz gerilim ve rahatsızlık meydana getirir. Kan almanın tekrarlanmasıyla bu engellenebilir. Sevda hakim olduğunda, tekrarlanan kan alma, geçici bile olsa yararlıdır, ancak, yaşlı kişilerde, benzeri durumlarda bu uygulama koma meydana getirmeğe meyleder. Bazen, kan alma humma şeklinde bir reaksiyon meydana getire-

bilir. Ancak bu kokuşturucu maddeleri yaymakta, dağıtmakta yararlı olur. Sağlıklı insanlar sağlıklarını korumak amacıyla kan aldırma işlemine başvurdıklarında, alkol kısmında önerilen şeyleri yemelidirler.

Kan Alınacak Damarlar

Kan alma işlemi, bir ven ya da bir arterden yapılabilir. Ancak arterden kan alma, kanama tehlikesi yarattığından nadiren uygulanır. Bazen kesik çok küçük olduğunda bile kanama artar. Eğer kanamayı durdurmak için gerekli önlem alınırsa, bir arterden kan alma gerçekten işaret edilen durumlarda büyük önem taşır. Böylece, bazı hafif ve gergin, rahatsız hılt, o arterin yayıldığı alanda ciddi bir rahatsızlığa sürüklediğinde, söz konusu arterden kan almak yararlıdır. Böyle durumlarda, üzerinde durulabilecek derecede yararlı olduğundan herhangi bir karmaşa yaratma korkusu olmaksızın etkilenmiş alanın arterinden kan alma işlemi yapılır.

Kan alma işlemi altı venden yapılır: 1. Sefalik ven (Keefal). 2. Medyan ven (Ekhel)(Median kubital ven ve Median venin ön kola giden dalından kan alınır). 3. Basilik ven (Bazleek). 4. Accessory cephalic ven (Hablü'z-zera). 5. Üçüncü metakarpal ven (Usaylim): Bu ven ıbtı diye bilinir ve aksular venin bir koludur.

Sefalik Ven:

Sefalik venden kan alma uygun ve emniyetlidir. Diğer üç venin (ön medyan kubital ven, basilik ve medyan venler) aşağısından kan alınır veya dirsek eklemi seviyesinden kan alınır, fakat kan alma işlemi sadece eklemin yukarısından yapılmalıdır. Böylece kan şırıngadan serbestçe fışkırabilir ve sinirlerin ve arterlerin incinme tehlikesi azalır. Sefalik venden kan alma daima eklemin yukarısından yapılmalıdır. Bir ekleme yakınlıktan dolayı bu dört venin herhangi birindeki uzun bir kesiğin iyileşmesi uzunca bir vakit alır. Accessory sefalik ven ve üçüncü dorsal metakarpal venlerde durum farklıdır. Sefalik vendeki kesikte, damarın bu kesme işlemi kas tendonlarından uzak tutulmalıdır ve kesmenin yumuşak kısımlarda olmasına dikkat edilmelidir. Uygunsuz şişme ve incinmelere sebep olmamak için tekrarlanan kesiklerden kaçınılmalıdır. Sefalik vendeki büyük bir kesik, tekrarlanan kesiklerdeki kadar büyük harabiyete sebep olmaz. Ekseriya sefalik venden yapılan uzunca bir kesiğin iyileşmesi uzunca bir süre alır. Kan

alma işlemi tekrarlanmak istendiğinde, kesik, bir öncekinden daha uzun olmalıdır. Sefalik veni bulmak güç olursa, hastanın bileğinin dış tarafından bir kesik yapılır.

Medyan Kubital Ven:

Bu venden kan alma işleminde, damarın altındaki sinirin (medyan sinir) incinme tehlikesi vardır. Bu ven iki cutaneous sinir arasında bulunduğundan dolayı çok derin olmayan uzun bir kesik tercih edilmelidir. Bazen ince bir sinir bu venin önünden geçer. Bu sinir harap olduğunda sürekli anestezi uygulanır. Böylece oraya uygun bakım tatbik edilir. Medyan ven kalınsa, genellikle bu sinir kalındır. Böylece, bu sinirin dikkatsizce harap edilmesi daha büyük rahatsızlık meydana getirecektir. Eğer, yanlışlıkla bu sinir incitilirse, açılan yerin hemen iyileşmesini geciktirmek için yara açık bırakılır. Bu konu ile ilgili ayrıntılı açıklama dördüncü ciltte ilgili kısımda verildiği üzere, sinirdeki incinme tedavi edilir. Yeşil gece sefası veya sandal otu suyu gibi, soğuk tatbikatlar yarayla temas ettirilmemelidir. Gerçekte yarının etrafındaki deri korunmak üzere sıcak yağla yağlanır.

Accessory Sefalik Ven:

Bu ven normal yerinde olduğunda kesme meyilli olarak yapılmalıdır. Aksi takdirde kesme uzunlamasına yapılmalıdır.

Basilik Ven:

Onun altında bulunan arter, bu ven üzerinde işlem yapılmasını tehlikeli hale getirir. Kontrolü ekseriya güç olan kanamaya sebep olduğundan, bu artere verilecek herhangi bir zarardan kaçınmak gerekir. Bazen bu ven iki arter arasında bulunur. Eğer, onlardan sadece biri belirlenirse, diğerinin dikkatsizlik sonucu kesilmesi ve harap edilmesi muhtemeldir. İkinci arter, bundan dolayı, ilkin dikkatle belirlenmeye çalışılmalıdır. Bu vene tatbik edilen bir bağla damarın belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ancak bu belirleme, bu arter vasıtasıyla ya da sefalik ven vasıtasıyla yapılabilir. Emin olabilmek için oraya bağlanan bant gevşetilmelidir ve açılan damarın hafif masajından sonra, bant yeniden bağlanmalıdır. Eğer venler, çıkıntılı dışarıdan belirgin hale gelmemişse, basilik venden kan alma fikrinden vazgeçmelidir. Ön kolun medyan veni, yani ıbtî diye bilinen damarı, bileğin iç tarafının üst kısmından açılır. Damarların hatalı açılışı sık sık görölür ve bazen

hatta, vene benzediğinden dolayı arterlerin harabiyeti tehlikesi ortaya çıkar. Eğer bant damarın yüzeyinde “tanecik” ve mercimek gibi bazı pürtükler meydana getirirse, basilik vende açıklananla aynı yol izlenmelidir. Basilik venden kan almada, daha dar bir kesme yapılırsa, daha emniyetli olacaktır. Vende yapılan kesme, komşu arterdeki kanın akış yönünün zıddı yönde olmalıdır. Basilik venden kan alma işleminde, sadece arteri incitme tehlikesi yoktur. Fakat aynı zamanda haklarında uyarı yapılmış olan alt taraf taki kasların ve sinirlerin harap edilmesi tehlikesi de vardır. Eğer ince ve parlak kanın fışkırmasından ve o kısmın soğumasından gözleneceği gibi arter kesilmişse, kesik, kompres yapılarak tedavi edilir ve az miktarda günlükle (olibanium) tavşan yünü tatbik edilir. Hint zamkı, sarı sabır (öd ağacı), mersin, sarı şap ve yeşil vitriol (zaf: şap anlamındadır; vitriol genel bir terimdir ve beyaz vitriol şap veya çinko sülfat, mavi vitriol bakır sülfat ve yeşil vitriol demir sülfattır). Süratle yaranın üzerine uygulanır. Eğer mümkünse, yara soğuk su ile yıkanmalıdır ve yırtığın üstüne sıkı bir bandaj uygulanmalıdır. Hatta kanama durduğunda üzerine uygulanan maddeler 3 gün daha dokunulmadan orada bırakılmalıdır; daha sonra bile, dikkat elden bırakılmamalıdır ve keskin (asidik) maddeler yaraya tatbik edilmemelidir. Arter kanaması enine kesilerek durdurulabilir. Koparılmış arterin uçları kasların altından geri çekilir ve bastırılarak kanama durdurulabilir. Bazı insanlar kanamada ölür, çünkü çok sıkı bağlama, gangren ve dolayısıyla ciddi rahatsızlıklara sebep olur. Venlerin de tehlikeli boyutlarda kanayabileceği hatırlanmalıdır.

Sefalik Ven:

Sefalik venden kan alma çoğunlukla, baş ve boynun ve biraz da damarın alt kısımlarından yapılır. Karaciğer ve üst kısmı ve göğsün birbirleriyle birleşen kısımları onun en uzak sınırlarıdır. Bu venden kan alma, bu bölgenin dışındaki kısımları etkilemez ve onlardan hemen hemen hiç kan alınmaz, alınsa bile bu kan çok azdır.

Medyan Kubital Ven:

Bu ven basilik ve sefalik venler arasındaki alana kan verir. Basilik ven karın ve alt kısımlara kan gönderir.

Accessory Sefalik Ven:

Bu ven sefalik venle aynı alanı sular.

Üçüncü Dorsal Metakarpal Ven:

Sağ taraftaki venden yapılan kan alma işi karaciğer hastalıklarında yararlıdır ve sol taraftan kan alma dalak hastalıklarında yararlıdır. Bu tip kan almada bandaj kanama kendiliğinden durana kadar uygulanmaz. Çoğunlukla uygulandığı gibi kanın akışı az olduğunda, kol sıcak suda tutulmalıdır. Bu vende kesme boyuna uygulanmalıdır.

On Kolun Medyan Veni:

Bu venden kan alma, basilik venden kan alınmasında uygulananla aynı prensiplerle idare edilir.

Kan Almak için Damarın Seçilmesi:

Elin bir arterinden kan alınırken, bileğin sırt tarafından bulunan baş parmak ve işaret parmağı arasında seyreden damarın seçilmesi iyi olur. Bu özellikle karaciğer ve diyafragma hastalıklarında yararlıdır. Karaciğer hastalıklarından şikayetçi olduğunda, Galen, birisinin kendisine sağ elinin arka tarafındaki arterlerden (radial arterin uç kısmı) kan alınmasını önerdiğini hatırlatmaktadır. Galen bu öneriye uygun hareket etmiş ve bu da iyi olmuştur. Bazen avuç içini boydan boya geçen arter bu gaye için kullanılır. Bu damardan kan alma, elin sırt kısmındaki arterden kan alma kadar etkilidir. Kol damarlarından kan alınması güçlük gösterdiğinde, eli kıvrıp bükme gerekir. Bağ çok sıkı olmamalıdır. Gerçekte, bu işi bir yada iki gün geciktirmek en iyisidir. Eğer yeni bir kesme yapmak gerekirse daha önceki kesmenin daha aşağı kısmından yapmaktan çok, üstündeki noktadan yapmak gerekir. Sıkı bir bandaj şişlik meydana getirir. Bandaj öyle tatbik edilmelidir ki, altındaki deri yer değiştirmemelidir. Zayıf ve ince insanlarda sıkı bir bandaj damarı boşaltır ve böylece kanın akmasını engeller. Şişman insanlarda, kan damarları çok belirgin değildir, çünkü üstteki dokular gevşektir. Böylece bağ fevkalade sıkı olmalıdır. Kesiğin ağrısını azaltmanın zekice bir yolu, kısa bir süre için sıkı bir bandaj yapmaktır. Bu eli duyarsız kılacaktır. Diğer bir yol bisturin keskin kenarına yağ sürmektir; bu acıyı azaltır, fakat iyileşmeyi geciktirir. Eğer yukarıda zikredilen venler yerine bazı başka venler belirgin hale gelirse, sıkıca masaj yapılmalıdır. Eğer kanın akışının hareketli olduğu belirlenirse, kan dolaşımı için o damarlar seçilmelidir. Damarlardan hiç biri yeterince belirgin olmadığında, kan alma işleminden kaçınmalıdır.

Kan alınacak yeri temizlerken, deri dikkatle yaranın aksi yönünde çekilmelidir. Daha sonra, derinin kendi haline dönmesine müsaade edilmelidir; yara bandajla sarılmalıdır. Eğer yara içinde bir parça yağ görülürse, o kesilmekten çok, yara içine gerisin geri itilmelidir. Eğer müteakip bir kesme yapılmak gerekirse, yeni bir kesme yapılmalıdır.

Alınacak Kan Miktarı

Kanın durması ve yaranın bağlanması arasındaki uygun vakit olaydan olaya değişir. Bazı insanlar hummadan şikayetçi olsalar bile, 2 ya da 2.5 kilodan (5 ya da 6 ratl) daha fazla kan kaybına dayanabilir. Hatta hummadan muztarip olmasalar bile, bazı sağlıklı kişiler bu kaybın bir kısmına bile dayanamazlar. Burada gözönünde bulundurulacak çeşitli noktalar şunlardır:

1. Kan, serbestçe fişkırsın ya da tembel tembel aksın ne durumda olursa olsun, akar;

2. Kanın rengi: Kan alma işlemi kanın rengi siyah olduğu sürece devam edebilir. Bazen renk yanıltıcı olabilir. Örneğin kan alma işleminin başlangıcında kan ince uçuk renktedir. Kanın doluluğunun belirtilerine rastlandığında kişi renkle yanıltılmamalıdır. Aynı şekilde kanı kendine çeken iltihaplar yanıltıcı olabilir.

3. Nabzın durumu dikkatli gözlem ister: Eğer nabız küçükse ve zayıfsa kan almaya devam etmemelidir. Esneme, gerinme, aksırık veya mide bulantısı da kanamanın durdurulması gerektiğinin işaretidir. Kanın rengi süratle değişirse veya aniden kanın akışı zayıflarsa, nabzın durumu asıl rehber olacaktır. Bayılma, zayıf ve sıcak mizaçlı veya şişman kişilerde olağandır. Kaslı yapılarda ve vasat yapılı kişilerde böyle bir şey olmaz.

Kan Alma Aleti

Kan almak için kullanılacak aletler şunlardan ibarettir:

1. Kör ve keskin uçlu çeşitli bistürüler (mubazeh): Sivri burunlu bistürüler: bunlar jugular venler gibi kaygan venlerde önerilir.

2. Bir top üzerine sarılmış ipek iplik;

3. Kusma yapan bir sopa ya da tüy;

4. Tavşan yünü, şap, günlük, misk geyiği mesanesi, deva el-misk (misk acı ve tatlı olmak üzere iki çeşittir. Bunlardan ikincisi kalbin zaafiyetinde ve bayılma nöbetlerinde kullanılır ve ince amber ve kun-

duz yağı içerir). Bunlar, genellikle kan alma sırasında görülebilen ve kötüye doğru gidiş gösterebilen bayılmanın tedbiri olarak kullanılır. Bu problemle ilgili olarak ipek top çabucak dişler arasına yerleştirilir ve özel bir aletle kusma meydana getirilir. Hastaya misk ve deva el-misk ya da tonik olarak verilen misk tabletlerinden küçük dozlar da verilmelidir. Eğer kan, çok hızlı akıyorsa, yara günlükle ıslatılmış tavşan yünüyle çabucak sarılmalıdır. Bayılmanın kan alma sırasında görülmesi yerine, daha çok kanamadan sonra görülmesi acayıptır. Ancak şüphesiz kan kaybının acayip derecede fazla olmaması şartıyla bu çok önemli değildir. Eğer uzun süren hummaların tedavisi, anjin, büyük kötü mizaçlı şişler veya şiddetli ağrı durumunda kan alma sırasında bayılma olursa, vücudun gücü yerinde olduğu sürece dikkate alınmamalıdır.

Kol damarlarını tanımladıktan sonra, bacak venlerini ve diğer bazı venleri unutarak bir başka şeyi veya diğerini açıklamaya başlamamız fevkalade gariptir. Bunları şimdi tamamlamak gayesiyle açıklanacaktır.

Bacağın Kan Damarları

Siyatik Ven (External Saphenous Ven):

Kan alma, lateral malleolusun üst veya alt tarafından yapılır. Bacak kalçadan bileğe kadar bandajlanır. Siyatikvenden kan alındıktan sonra bir banyo yaptırılır. Bu vende kesmenin boyuna yapılması daha iyi olur. Ancak eğer ven hemen görülmüyorsa, kan alma küçük parmak ve üçüncü parmak arasında seyreden daldan yapılmalıdır. Siyatik venden kan alma, siyatik sinirin ağrılarının teskin edilmesinde çok yararlı olur. O, gut, ven varisi ve fil hastalığında da yararlı olur.

İç (İnternal) Safen Veni (Uzun Safen Veni):

Bu ven, medyan malleolusun yanından başlayan bacak venidir. İç safen veninden kan alma karaciğer seviyesi altındaki organları temizlemekte ve oradaki zararlı maddelerin atılmasında yararlı olur. Ancak o, kanın yukarıdan aşağı organlara yönelmesinde yardımcı olur. Bundan dolayı, bu venden kan alma, menstrasyonu artırır ve basur memelerinin engellenmiş kanamalarını tedavi eder. İç safen veninden kan almanın yararları dış safen veninden kan almaninkiyle aynıdır. Ancak, deney, dış safen veninden kan almanın daha yararlı

olduğunu gösterir ve siyatik ağrısının rahatlamasını sağlamak için bu tercih edilmelidir. Muhtemelen, bu onun yüzeysel konumundan dolayı böyledir. İç safen veninden oblik bir kesme yapılarak kan alınır.

Popliteal Ven:

Bu venden kan alma, iç safen veni benzeri yararlar sağlar, fakat farklı olarak menstrasyonu artırma ve tıkanmış basur memelerinin iyileşmesinde daha büyük yararı görülür.

Topuktaki Ven:

Bacağın dördüncü veni iç safen veninin bir dalıdır ve calcaneus tendonu arkasında bulunur. Ondan kan alma safen veninkine benzer yararlar sağlar. Kısacası, bacak venlerinden kan almanın, kötü, ko-kuşmuş maddenin beyne doğru yayılma eğilimi gösterdiğinde, oradaki hastalıkların iyileşmesinde yararı olur. Sevda tarafından meydana getirilmiş hastalıklarda da o yararlıdır. Ancak bacak venlerinden kan alma kol venlerinden kan almadan daha çok güçleri zayıf düşürür.

Baş Damarları:

Jugular ven dışında baş ve etrafındaki dokuların damarlarından kan alma meyilli kesmelerle uygulanmalıdır. Bu damarlardan bazıları arterlerdir, ancak diğerleri venlerdir.

Frontal Ven:

Bu damar kaşların arasından seyreden bir vendir. Ondan yapılan kan alma başın, özellikle de, onun arka tarafındaki ağırlık, gözlerdeki ağırlık ve kronik baş ağrılarında yararlı olur.

Paryetal Ven:

Bu ven başın paryetal bölgesinde bulunur; migrende ve kafanın saçlı derisinde egzama olduğu durumlarda, ondan kan alma yararlı olur.

Temporal Ven:

Temporal verilerin her ikisinin de seyri dolambaçlıdır.

Gözün İç Köşesinin Venleri:

Birçok insanda, bu venler etin altına gizlenmiştir, fakat boyuna bastırınca görünür hale gelir. Bu venler bıçakla bir fistül oluşturacak şekilde açılmamalıdır. Bu venlerden dağılan kan, çok azdır. Bu venlerden kan alma, baş ağrısı, migren, kronik konjunktivit, ektropium

(üst göz kapağının kapanmaması) leucoma (gözün cornea tabakasındaki beyaz leke), trahom, arpacık ve gece körlüğünde yararlıdır.

Kulağın üst arka tarafında ve saç hattında küçük venler vardır. Bunlardan biri diğerinden daha belirgindir. Bu venlerden kan alma kataraktın başlangıç safhasında ve mideden çıkan buğular beyne yükseldiğinde, yararlı olur. Kulak yaralarında, boyun üstünde ve başın arka tarafındaki yaralarda da yararlıdır. Kulak arkasındaki damarlardan kan alma, kısırlaştırma için münzevilerde uygulanır. Galen bu hükmün doğru olduğunu kabul etmiştir.

Jugular Ven:

Kafanın yanında iki ven vardır. Bunlardan kan alma erken safhada cüzzamda, ciddi boğaz anjini, astım, bronşit, zatürre, ses kısılması, sıcak kan fazlalığından meydana gelen dysphoniae (konuşamama), dalak hastalıkları ve pleura iltihabı dahil pleura hastalıklarında yararlıdır. Bu ven sivri bir bistürü ile açılır. Tutmayı güçlendirmek ve veni daha belirgin kılmak için boyun bir tarafa döndürülür. Seçilen tarafın kaygan venlerin olduğu taraf olmaması dış safen veninde olduğu gibi, enine olarak bastırılması gerekliliği ve kesmenin boyuna olması önemlidir.

Fasyal Venin Nasal Dalı:

Burun veninden kan alma işlemi nabız gibi atan yer üzerindeki parmağın akış hissettiği yerden, burun ucundan yapılmalıdır. Genellikle kesme yapılan yer bu noktadır. Bu yerde akan kan ekseriya çok azdır. Bu tip kan alma chloasma, yüzün renk kaybı, çibanlar, yaralar, burun kaşıntısına iyi gelir. Ancak, o derideki kronik tüberküloz yarası gibi dağılıp yüzde kronik kırmızılık meydana getirdiğinde yarardan çok zarar verir.

Üst Çene Kemliği Altındaki Venler:

Mastoid processin altındaki damarlardan, yani inferior mastoid venlerden kan alma baş dönmesinde yararlıdır. Çünkü onların kanı daha hafiftir. O, aynı zamanda kronik baş ağrısına da iyi gelir.

Labial Venler (Dudak Venleri):

Bunlar her bir dudak için iki tane olmak üzere dört tanedir. Bunlardan kan alma, ağız yaraları, pamukçuk, stomatitis (ağız mukozası iltihapları) ve diş eti kanamalarının tedavisinde yardımcı olur.

İnferior Lingual Ven:

Bu ven dilin altında ve çene içinde seyrederek. Ondan, boğaz anjini ve tonsil iltihaplarında kan alınır. Orada, dilin altında seyreden bir derin ven daha vardır. Bozuk dolaşımdan dolayı, konuşma güçlüğü olan vakalarda bu damardan kan alınır. Bu ven boyuna açılır. Çünkü enine yapılan kesme uygun olmayıp, kontrol edilmesi mümkün olmayan kanamaya yol açacaktır.

İnferior Labial Ven (Alt Dudak Veni):

Bu ven alt dudaktadır. Nefes koktuğunda bu venden kan alınır.

Anterior Jugular Ven:

Bu ven sternum çıkıntısı (suprasternal notch) yanında bulunur. Anterior jugular venden, midenin ağız kısmında rahatsızlıklar olduğunda kan alınması yararlı olur.

Arterler

Temporal Arter:

Bu arter, bir baş arteridir. O, açılabilir, kesilebilir, bağlanabilir veya onun bir kısmı çıkarılabilir. Nezle durumları gözlere de bulaşma tehlikesi gösterdiğinde veya göz şiddetli şekilde hastalandığında bu damara dağlama tatbik edilir.

Posterior Auricular Arter (Kulak Arkası Arteri):

Konjunktivitinin çeşitli tiplerinde, erken glukom vakalarında, leukomada, gece körlüğünde ve kronik baş ağrısında bu arter açılır. Bu arterdeki bir kesik, uzun zamanda iyi olduğu için tehlikelidir.

Galen, boyun arterlerinden biri kesilen bir kişiyi tasvir etmiştir. O, kanamayı, mersin, Hint zıncı (ağaç zıncı), güherçile ve günlük kontrol altına almıştır. Ancak, hasta belli bir miktarda kan kaybettikten sonra, onun uzun zamandır çektiği kalçasındaki ağrı şaşırtıcı şekilde kaybolmuştur.

Gövdenin Damarları:

Bu damarlardan sadece iki karın damarlarından kan alınabilir. Bunlardan biri, karaciğere gider ve diğeri de dalağa gider. Sağ tarafta karaciğere giden venden kan alma ascitese ve soldaki damardan kan alma da dalak hastalıklarında uygulanır.

Kan alma, istek üzere ya da zorunludur. Kan almak için en iyi zaman sindirimin tamamlandığı ve bağırsak ve mesanenin boşaldığı öğle zamanıdır. Zorunlu kan alma, derhal ve herhangi bir tereddüt olmaksızın uygulanan kan almadır.

Kan Almada İzlenecek Yöntemler

Kör bir neşter, kan alma için uygun değildir. Çünkü o, bazen kesmeyi beceremez ve gereksiz yere acı ve şişe sebebiyet verir. Damar, özel bir neşterle ve nazıkçe, girmeyi zorlanmadan veya gelişi güzel kesmeden açılmalıdır. Bazen neşterin ucu kırılır ve bazı başka zararlara sebep olacak şekilde, damarın içinde kalır. Bundan dolayı, neşterin ilkin gerçekten sağlam olup olmadığını görmek için deri üzerinde denenmelidir. Venler bir bandajla görülebilir şekilde dışarı çıkıntılı hale getirilir. Böylece bıçağın altında onların kaymaları engellenmiş olur. Bandaj venin dışarı doğru çıkıntı yapmasını sağlamazsa o kaldırılır. Yeniden bir yenisi tatbik edilir. Gerekirse bu işlem tekrarlanır. Bu kısma hızlı bir şekilde, aşağı yukarı masaj yapılır. Damarın uygun şekilde dolması için bir elle masaj yaptırılırken, bir elle de bastırılır. Neşterin ucu gerekli uzaklığa getirilmelidir. Fakat sinir ve arterlerde zarara sebep olacak kadar derine inmemelidir. Neşter, baş parmak ve orta parmak arasında tutulmalıdır. İşaret parmağı, damarı bulma işlemi için serbest olmalıdır. Neşter, ortasından sıkıca kavranmalıdır. Eğer ven kaymaya meylederse, aksi taraftan bastırılarak durum kontrol altına alınmalı ve uzunlamasına bir kesme yapılmalıdır. Derinin kalınlık ve sıklığına bağlı olarak, bandajın basıncı kontrol edilmelidir. Bandaj, kesme yerinin yakınına konmalıdır. Venin kaymaya meylettiği yer işaret edilmeli ve venin kendi yerinin değiştirilmemesine dikkat ederek, bandaj bağlanmalıdır. Neşter komşu yapıları incitmeyecek şekilde kullanılmalıdır. Eğer ven görülür şekilde dışarıya doğru çıkıntı yapmazsa, deri kesilip, damar bir çift forsepsle (sinaraa) tuturulmalıdır. Bazen kan almak için tatbik edilen bir bandaj veya bağ damarların uygun şekilde dolmasına engel olur.

Kan fazlalığından dolayı çok terleyen insanların özellikle kan aldırmaya ihtiyacı vardır, fakat kan alma, ateşli hastalığa tutulmuş veya başı ağrıyan ya da ishalden muztarip hastalara uygulanmamalıdır.

Son olarak, bu kısım yıkanır, ancak bu iş yaranın karşısına gelen deri ovularak yapılır. Sonra, bütün o kısma merhem sürülüp, bantla sarılır. (Bu son cümle *Kânûn*'un Kahire nüshasında yoktur).

Yirmi Birinci Bölüm

Hacamat (Cupping)

Hacamat, deri ve altındaki dokuyu, kan alma uygulamasından daha iyi temizler. Hacamat, sadece ince kanı attığından kanı genellikle yoğun ve çekilmesi nisbeten daha güç olan sağlam kişilerde pek yarar sağlamaz. Gerçekte onlarda ince kanı çekmek bile güçtür. Hacamat uygulanan alanda zayıflık ve halsizlik meydana getirir.

Hacamat Zamanı:

Ayın ilk ve son bir kaç günü hacamat yapılmamalıdır. İlk birkaç günde hıltları faaliyete geçirmek zordur. Bunun yanı sıra, son birkaç günde hıltların faaliyetinde bir hayli azalma vardır. Böylece hacamatın ay ortasında yapılması en iyisidir. O zaman Ay dolunay durumunda olduğundan, hıltların gerilim ve faaliyeti dikkati çeker. Dolunayın etkisi o kadar büyüktür ki, beyin bile kafatası içinde şişer ve nehirlerdeki ve kanallardaki su, onun (Ay) med cezir etkisiyle yükselir. Hacamat için en iyi vakit, öğleden sonradır. Hacamat, asla banyodan sonra yapılmaz veya hiç olmazsa, bir saat dinlendikten sonra yapılabilir.

Hacamat Yeri

Alın:

Birçoklarına göre, bu yer idrak ve hafızanın bozulma tehlikesinden uzak olmalıdır.

Boynun Arkası:

Bu bölgeden hacamat yapmanın faydası, medyan cubital venden kan almayla aynıdır. O, göz ve alnın ağırlarıyla göz iltihaplarında çeşitli boğaz hastalıklarında ve ağızda kötü koku olduğunda yararlıdır.

Omuz Başları Arasında:

Bu alanda hacamat yapmanın yararı, basilik venden kan alma gibidir. O, boyun ve omuzdaki ağırları giderir.

Boyun Tarafı:

Boyun tarafından hacamat yapmanın yararı sefalık venden kan alma gibidir. O, baş titremelerini, yüz, dişler, kulak, burun ve boğazın çeşitli hastalıklarında yararlıdır.

Ense Üzerinde Hacamat:

Bu yerden hacamat yapmak hafızanın bozulmasına sebep olur. Bizim Rehberimiz ve Efendimiz Hz. Muhammed'in -Sulh ve sükun onun ve torunlarının üzerine olsun- hafızanın beynin arka tarafında depo edildiğini ve bu alan üzerinden hacamat yapmanın onu (hafızayı) zayıflatacağını söylemiş olduğu rivayet edilir. Omuz başları arasında hacamat yapmak midenin ağzını zayıflatır. Ense üzerinden hacamat yapmak baş titremesi meydana getirir. Böylece, boynun yan tarafından hacamat, ancak o (hacamat) öksürük ve haemoptysis (kan tükürme) için yapılmıyorsa, omuz başlarından daha yukarıda, ancak, ense- nin altında bir yerden yapılmalıdır. Omuz başları arasından hacamat yapma kan tükürmenin ve kanamalı bronşitin tedavisinde yararlı olur. Ancak o, mideyi zayıflatır ve kalpte çarpıntı meydana getirir.

Baldırlar üzerinden hacamat yapmak benzer bir etki yaratır. O, kanı temizler ve menstrasyonu artırır. Soğuk ve şişman, kanları yoğun kadınlarda, bacaklar üzerinden hacamat yapmak, safen venden kan almaktan daha yararlıdır. Başın tepesinin veya occipital kemik üzerinden yapılan hacamatın, zihinsel rahatsızlıklar ve baş dönmesine iyi geldiği tahmin edilir. Bazılarına göre bu hacamat bunamayı geciktirir. Eğer o, böyleyse, sadece birkaç istisnai olayda hacamat uygulanabilirdi. Çoğunlukta, o erken bunama meydana getirir. Bu yerde hacamat yapmak, göz hastalıklarında yararlı olur; frunculosis, pustular keratitis ve staphyloma (sclera veya corneada meydana gelen şiş) gibi, ancak hafızayı zayıflatarak zihni kusurlar meydana getirerek, zekanın bozulmasına sebep olarak ve onda zihinsel rahatsızlıklar meydana getirerek, zihni kötü etkiler. O, kataraktı da etkiler, böylece bu alandaki hacamat sadece özel durumlarda uygulanmalıdır. Çene altından hacamat, yüz, dişler ve gırtlak hastalıklarında yararlıdır. O, başı ve üst ve alt çeneleri temizler. Kalçalardan hacamat, kalça apse-lerinde gutta, basur memelerinde, fil hastalığında ve uterus ve mesane gazlarında ve sırt kaşıntısında yararlıdır. Hacamat, sadece sıcak tatbikat şeklinde yapılırsa, yani şişe çekmede olduğunda ve kan alma şeklinde olmadığında bile, bu durumlar için yararlıdır. Hacamat genellikle, gaz olmadığı durumlarda önerilir. Halbuki gazdan dolayı meydana gelen soğuk şişler, ancak şişe çekme ile çözülür. Kalçalara

uygulanan hacamat testis iltihaplarında ve kalça ve bacaklardaki çıbanlarda yararlı olur. Dizlerin arka tarafından kan alma kalçaların iltihaplı durumlarında yararlı olur. Dizlerin arkasından kan alma, sıcak hıtlar bu ekleme zarar verdiklerinde yararlı olur. Aynı zamanda o, bacağın kronik ve kötü huylu yaralarında da fayda sağlar. Birlikte hacamat yapma, amenorrhoea, siyatik ve gutta yararlı olur.

Kuru Şişe Çekme:

Şişe çekme şu hastalıklar için kullanılır: a. Aksi istikamette akan madenin akışını yönlendirmek; örneğin menstrual kanın akışını kontrol için göğüsler üzerine şişe çekilir, b. İltihaplı durumlarda ilacı daha kabul edebilir kılmak için bu yol kullanılır, c. İltihaplı maddeyi nisbeten önemli bir organdan daha az önemli bir komşu organa yöneltmek için bu yola baş vurulur, d. İçine fazla kan çekmesini sağlayarak bir organı ısıtmak ve böylece onun buğularını dağıtıp yok etmek için bu yola baş vurulur, e. Bir organı kendi durumuna iade etmek için de yine bu yol denenmelidir; örneğin testis fitığında olduğu gibi. f. Ağrı giderici olarak, şiddetli ağrılar ve kolik ağrılarında da kullanılır.

Göbek üzerinden yapılan hacamat gaz dağılımından doğan kolik ve ağrıyı giderir. Göbek altından yapılan hacamat, dysmenorrhœa'da (adet güçlüğü), özellikle de genç kızlarda, yararlıdır. Kalça üzerinden hacamat siyatik ve kalça çıkığı tedavilerinde yararlıdır. Kalçalar arasından hacamat, kalça ve baldır hastalıklarına, basur memesi ve guta çok iyi gelir. Anus üzerinden hacamat bütün vücuttan, hatta baştan bile "maddeyi" çeker. O, bağırsaklarla ilgili hastalıklarda ve çeşitli menstrual şikayetlerde yararlıdır. O, basur memelerini de rahatlatır. (Kahire baskısında bu son cümle yoktur).

Hacamat:

Hacamat, diğer herhangi bir, 'kötü ve bozuk maddeleri def etme' yönteminden daha iyidir. Çünkü a. O, sadece tatbik edildiği organ için müsilaletki yapar. b. Diğer herhangi bir dışarı atma yönteminden farklı olarak herhangi bir hayati sıvı meydana getirmez ve c. Hayati organları etkilemez ve böylece herhangi bir ciddi rahatsızlık meydana getirmez. Hacamatta kanı derin kısımlardan çekmek için hacamat aletinin uçları yeterince derine inmelidir. Hacamat kabını bırakmak zor olacağından, şişi biraz azaltmak üzere, bir parça bez

ve sıcak su ile ıslatılmış sünger hacamat yapılan yere sarılmalıdır. Bu durum, özellikle, menorrhagia ve bayılma için göğüslerde uygulanan hacamatta gereklidir. Bu durumlarda, kabin iç yüzeyi yağlandıktan sonra, hemen tatbik edilir. Bu ilk tatbikat, hafif ve kısa olmalıdır. Fakat onu takip eden hacamat uygulanmasının süresi nisbeten daha uzun olmalıdır ve gittikçe de süre daha uzun tutulmalıdır. Tedaviden sonra, hastaya yiyecek verilmelidir. Çocuklara ancak iki yaşında hacamat yapılabilir. 60 yaşından sonra, hacamat ters etki yapar. Vücudun üst kısımlarında yapılan hacamat, alt kısımlarda gevşeme yapar ve onları kötü maddeyle yanmaktan korur. Safravî mizaçlı insanlar nar tohumları veya suyu şekerle tatlandırılmış frenk salatası veya sirkeyle birlikte verilen salata ile tedavi edilir.

Yirmi İkinci Bölüm Sülükler

Hintli doktorlara göre, bazı sülükler zehirlidir. Büyük başlı ve siyah yeşil veya gri renkteki sülüklerden kaçınılmalıdır. Kıllı deri, yılan balığı gibi görüntü, mavi çizgiler ve buhar rengi, bütün zehirli sülüklerin ortak işaretleridir. Bu tip sülükler iltihap, kanama, ateş, baygınlık, paraliz, inatçı ülserler meydana getirir. Pis sulardaki sülüklerden kaçınmak gerekir.

Korkusuzca kullanılabilecek sülükler şunlardır:

a. Yabanî otlar ve canlı kurbağalar içeren sulardan yakalananlar. Bazı insanların kurbağaların yaşadığı sulardaki sülüklerin tehlikeli olduğu konusundaki görüşlerini dikkate almak gerekmez.

b. Hakim şekilde yeşil olan ve iki sarı çizgisi olan zümrüt yeşili sülükler;

c. Yassı olmaktan çok yuvarlak olan portakal kırmızısı renkteki sülükler;

d. Karaciğerin renginde olan sülükler ve çekirgeler gibi kıvrık olanlar;

e. İnce, fare kuyruğu gibi yuvarlak olan sülükler;

f. Çok küçük başlı olanlar: Kırmızı karınları ve yeşil sırtları olan özellikle akarsulardan yakalanan sülükler asla kullanılmamalıdır.

Sülük tatbikatı daha derin dokulardan kan çektiğinden hacamat-tan daha iyidir. Sülükler tercihen günün erken saatinden toplanma-

lıdır. Midesini boşaltmak için baş aşağı tutulmalı ve kirli yapışkan çamurdan temizlenmelidir. Sonra onlar, keçi veya bir başka hayvandan alınan az miktarda kanla beslenmelidir. Tedavi edilecek kısım boraks eriği ile yıkanmalı ve kızarana kadar ovulmalıdır. Sülükler, ilkin yıkanmalı ve sonra kullanılmalıdır. Tedavi edilecek yere biraz çamur sürmek ya da kan sürmek onların oraya daha iyi yapışmalarını sağlar. Sülükler şişince, tuz, boraks veya yanmış keten, kumaş, yün veya sadece keten üzerlerine serilerek, sülüklerin bulundukları yerden ayrılması sağlanır. Isırılmış yerleri zararsız hale getirmek için tedavi edilen yerden biraz daha kan çekmek gerekir ve bunun için de bu tatbikattan sonra, hacamat uygulanır. Kanama kendiliğinden durmazsa, ısırılmış yerlerin üzerine yanmış safra, toz halinde kireç veya kırılıp toz haline getirilmiş kapkacak tozları veya kanı durduracak başka maddeler uygulanır. Bu neviden şeyler kullanılmak üzere, el altında bulundurulmalıdır. Sülük tatbikatı, kellik, çocuklarda kellik, çiller ve benler gibi cilt hastalıklarının tedavisinde çok yararlıdır.

Yirmi Üçüncü Bölüm **Boşaltımın Durdurulması**

Boşaltım şu şekillerde durdurulur: a. Boşaltım olmadan yönlendirme; b. Boşaltarak yönlendirme; c. Boşaltmaya yardım etme; d. Soğuk yakıcı ekşi, sümüksü ya da yakıcı ilaçların tatbikiyle; e. Bandaj kul-lanarak.

Boşaltım Olmadan Yönlendirme:

Bu, uterustaki kanamayı durdurmak için göğüslerin hacamatı şeklin-de (boşaltım) yerine getirilir. Emilme veya dağılma etkilenmiş kıs-mın ağrısının giderilmesinden sonra daha emin hale getirilir.

Boşaltımla Yönlendirme:

Bu uterusun kanamasını durdurmak için basilik venden kan alınma-sıyla, kusmayı durdurmak için ishalin başlatılmasıyla, ishali durdur-mak için kusmanın başlatılması ve ishal ve kusmayı durdurmak için terlemenin sağlanması gibi durumlarda görülür.

Yardımcı Boşaltım:

Boşaltımı durdurmak için, boşaltım müshil maddeler kullanılarak desteklenir. Böylece bu maddeler bağırsakları kayganlaştırarak diyare ve dizanteriden sorumlu maddeyi dışarı atar.

İlaçların Tatbikatı:

Soğuk ilaçların güçlü tipi, sıvı maddeyi katılaştırarak veya pıhtılaştırıp, çökelterek ve geçitleri tamir ederek işlevini görür. Keskin ekşiler (asidik maddeler) büber ve “maddeyi” gerer; boşaltım kanallarını büberler. Müsilaj maddeler, özellikle sıcak ve kuru olanlar, açıklıkları (kesikleri) tıkayarak, kapatarak görevini yapar. Ancak, kostik (yakıcı) maddeler stypticler (damarları kasan ilaçlar) gibi hareket ederler: örneğin, yeşil vitriol gibi. Diğerlerinin böyle bir etkisi yoktur; örneğin, sönmemiş kireç gibi. Sağlam kabuklar temin etmek için aynı zamanda ekşi olan yakıcı maddeler (asidik maddeler) de kullanılmalıdır. Bir kabuğun kısa zamanda teşekkül etmesi istendiğinde, sadece ekşi olmayan kostik maddeler kullanılmalıdır.

Tampon:

Tampon, dirseğin üst tarafından tatbik edilen bir bandajda olduğu gibi, artere kaza ile bir zarar geldiği durumlarda ve basilik venden kan almada uygulanır. Yırtılmış bir damarda görülen kanama, lemnian toprağı (sarımtırak kurşunî renkte bir toprak) gibi damarları sıkıştıran maddelerle en iyi şekilde tedavi edilir. Eğer kanama, dokuların ölmesinden dolayı kan damarının yara oluşunu izlerse, reçetenin yaraların iyileşmesi ve kabukların atılmasında kullanılan ilaçlardan meydana gelmesi gerekir.

Yirmi Dördüncü Bölüm

Tıkanıklıkların Tedavisi

Tıkanıklık, anormal derecede kalın veya yoğun hıtlardan veya hıtların basit fazlalığından meydana gelir. Basit hılt fazlalığı olduğunda, kan alma ve müşhil tatbiki tedavi için yeterlidir. Tıkanıklık, anormal derecede kalın hıtlardan kaynaklandığında, çözen, sıvılaştırıcı maddeler kullanılmalıdır. Eğer, sebep hıtların kesifliği ve yapışkanlığı ise, parçalayan ve bu özellikleri ortadan kaldıran ilaçlar kullanılmalıdır. Kalınlık ve yoğunluk arasındaki fark zaten açıklanmıştır. Çamur ve yumuşamış zambak arasında benzerlik vardır. Kalın madde uygun bir boşaltım için sıvılaştırılmaya ihtiyaç hisseder. Yoğun bir madde duvarlara yapışarak geçidi tıkar. Böylece, kötü maddenin cevherine nüfuz edebilen, çözebilen drogılara ve aynı zamanda, yapıştırıp birleştiren

maddelere ve geçit içinden geçebilen maddelere gereksinim duyulur. Böyle ilaçlar, sadece bu maddeyi incé, ufak parçalara ayırmaz, fakat aynı zamanda, onu izleyen tortulaşma ve birikmeyi de engeller. Zayıf ve takatsiz etkin maddelerden kaçınmaya dikkat etmelidir. Çünkü bunlar, ancak maddenin yayılmasına sebep olur ve onu daha hacimli hale getirerek harekete getirir ve böylece engeli artırır. Güçlü çözücüler, maddenin nispeten hafif kısımlarını buharlaştırır ve katılaşmak üzere, daha ağır kısmını arkada bırakır, böylece mutedil bir şekilde sıvılaştıran boşaltım maddeleri kullanılmak zorundadır ve uygunsuz bir şekilde maddeyi kalınlaştırıp yoğunlaştırarak tıkanmalara sebep olacak maddeler kullanılmamalıdır. Kan damarlarındaki tıkanıklıklar çok ciddidir. Özellikle arterlerle ilgili ise ve özellikle bazı hayati organları besleyenler söz konusu ise, durum böyledir. Engelleri kaldırmak için, nispeten keskin, ekşi ilaçlar kullanması daha iyi olacaktır. Bunların zararlı maddeleri dışarı atması suretiyle ortaya çıkan rahatsızlıklar en düşük seviyeye indirilir.

Yirmi Beşinci Bölüm

Şişlerin Tedavisi

Şişler daha önce de söz konusu edilmiş olduğu gibi, sıcak ve soğuk olabilir. Soğuk olan şişler yumuşayabilir veya sertleşebilir. Şişlerin oluşmalarının sebepleri önceden şiş oluşumuna yatkın olma ve dış sebeplerdir. İstidatlı kılan sebeplerin örneği, plethoradır (kan fazlalığı) ve dış sebeplere örnek olarak da, arı sokması, böcek ısırıkları ve incinmeler zikredebilir. Dış sebeplerden ortaya çıkan şişler ya hıltırlardaki anormalliklerden veya onlar olmaksızın meydana gelebilir.

İstidatlı kılan sebeplerden ve dış sebeplerden dolayı ortaya çıkan şişler aşağıdaki organları etkiler:

- a. Hayatî organlara yararlı olan organları;
- b. Hayatî organların ifrazatını kabul eden organları;
- c. Herhangi bir organa yararı olmayan organları.

Son gruptakilerde erken safhalarda, çözücü droglar etkin olur ve ona ait bir yolla etkilenen organ tedavi edilir. Şiş hiç bir özel organla ilgili olmadığında, tedavi genel anlamda olmalıdır. Bu tedaviden sonra da emip içine masseden ve keskin, ekşi droglar kullanılmalıdır. Bazen iltihaplı organlardan bozuk, hasta maddeler, bu kısımda egzersiz yaptırılmak suretiyle veya ağırlık kaldırılarak, aksi yöne sevke-

dilebilir. Bundan dolayı, elin iltihabı durumunda, örneğin, ekseriya diğer elde ağır bir şey taşıyarak, bu zararlı maddeler yönlendirilip, emilir. Şiddetli iltihabik durumların tedavisinde, tamir etme özelliği gösteren ekşi maddelerin soğuk tipleri kullanılmalıdır. Soğuk şişlerin tedavisinde, reçeteye bataklık sazı (sarı yonca) ve istiridye kabuğu gibi, sıcak, keskin, ekşi maddeler de ilave edilmelidir. Sıcak ya da soğuk bir şiş, uzun zaman devam ettiğinde, şişin had dereceye ulaşmasına kadar, ekşi maddeler yerine, tedricen çözme özelliği olan droglar verilir. Burada çözme özelliği gösteren drogların yanı sıra verilen yapıcı, yenileyici özellik taşıyan drogların miktarı birbirine eşit olmalıdır. Şiş inmeye başladığında çözen ve yumuşatan droglar kullanılmalıdır. Soğuk, kabarık bir şişin en iyi tedavisi, sıcak şişten farklı olarak, vücuttan ter şeklinde dışarı atılan maddeleri emip, içine alan kuru çözücü maddelerle yapılır.

Bir dış sebepten ortaya çıkan, fakat hılt fazlalığı ile ilgisi olmayan şiş, başlangıçta en iyi şekilde yumuşatıcı kremlerle ve çözücü maddelerle tedavi edilir. Kan doluluğu olduğunda tedaviye zaten zikredilen şekilde devam edilir. Hayatî organlara faydalı olan organların iltihabının tedavisinde, tamir edici özellikteki maddelerden kaçınılmalıdır, örneğin kulağın arkasındaki bezler ve beynin sıvısını ve boyundaki kalbin nemini çeken koltuk altı bezleri ve karaciğerdeki nemi çeken kasıktaki bezler gibi, burada tamir edici maddelerin (drogların) bu bezlerin iltihabına yararlı olup olmaması kastedilmemektedir; ancak onların iltihabının hayatî organlardan bozuk maddeyi çekmesi önemlidir ve böylece hayatî organlara yardımcı olacak şekilde tehlikeli durumlardan sakınmalıdır; halbuki tamir edici özellikteki droglar, söz konusu bozuk maddeyi hayatî organlara geri götürür ve böylece durumu hasta için daha kötü hale getirir. Böylece hastalığın yayılması yoluyla meydana gelen fonksiyon bozuklukları gayet rahat gözden kaçırılır ve yardımcı organın hayatî organlarla ilgisi dolayısıyla, hacamat edilir. Böyle durumlarda uygulanacak tedavi, şişe çekmektir (vantuz) veya sıcak yağlar ya da yakı uygulanır. Böylece zararlı madde çekilir ve hatta yardımcı organdaki iltihap da iyileşir. Yardımcı organlarda veya gevşek dokulu bazı diğer organlarda, cerrahat toplandığında apse kendiliğinden patlamaya terkedilebilir. Bazen o olgunlaştırılabilir ve kesilip açılabilir.

İltihabın olgunlaşması için yardımcı olmak üzere ve vücut sıcaklığını korumak için, sıcak olduğu kadar keskin ve ekşi ve de yapışkan olan cevherler, kullanılmalıdır. Eğer yukarıda bahsedilen ilaçlardan herhangi biriyle şiş olgunlaştırılmaya karar verilirse, etkilenmiş alan belirlenmelidir ve eğer doğal sıcaklığın zayıfladığı ve hastalıkla ilgili olduğu belirlenirse, yapışkan, tıkayıcı özellikteki ilaçlar ve temizleyen maddeler atılmalıdır. O zaman şişe, onun derinliğine nüfuz edecek şekilde hacamat uygulanır ve kurutan ve çözen droglar, Ferdî Organların Hastalıklarının Tedavisi [kitabında] ayrıntılı bir şekilde açıklandığı üzere, tatbik edilir. İltihap derine yerleşmişse, gerekiyorsa, sıcak şişe çekme yoluyla yüzeye çıkarılır.

Sert Şişler:

Bunlar çok fazla sıcak ya da kuru olmayan yumuşatıcı ilaçlarla tedavi edilir, böylece onlar süratle dağılıp sertleşmeyecek ve taş gibi olmayacaktır. Burada eğilim, aynı şekilde çözülmeyi sağlama zorunluluğudur. İltihaplı kitle yumuşadığında çözücü maddeler kullanılmalıdır. Daha ağır artık maddenin tekrar katılaşmasından korkuluyorsa, süreç tekrarlanabilir. Eğer gerekliyse, yumuşatıcı ve çözücü vasıtalar değiştirilerek, şiş tamamen kaybolana kadar uygulamaya devam edilir. (Kahire edisyonunda bu cümle şöyledir: Eğer şiş olgunlaşmamışsa sıcak ilaçlar denenmelidir).

Gazlardan Kaynaklanan Şişler:

Bu şişler, genellikle gazın yoğunluğunun artmasından veya deliklerin tıkanmasından kaynaklanır. Böylece gazın dağılması ve deliklerin açılması için hafif olmasına ilave olarak, sıcak ilaçlar da kullanılmalıdır. Gazın oluşmasından sorumlu olan bozuk maddeye karşı gerekli önlemler de alınmalıdır.

Ülserleşmeyle Meydana Gelmiş İltihaplar:

Yaraları meydana getiren kabarcıkların tedavisi ile soğuk ilaç tatbikatlarıyla tedavi edilen balgamsı iltihaplarınki benzerdir. Her ne kadar nem genellikle, iltihap tedavisinde yardımcı olursa da, ondan dikkatle kaçınmalıdır. Çünkü kuruluk, sorumlu hastalığın tedavisinden çok, bu durumda daha önemli olan arazlara bağlı bir iyileşmeyi ortaya çıkaracaktır. Böylece, hiç yara olmayıp ancak daha sonra gelişme ihti-

mali olduğunda, tedavi, yara (ülser) tedavisindeki gibi yürütülür, yani kuru ve de nemlendiren madde ve araçlarla tedavi edilir.

İç İltihaplanma:

İltihaplanma bazı iç organları da ilgilendiriyorsa, bozuk maddenin faaliyeti, en iyi kan alma ve müshille tedavi edilir. Banyo, egzersiz, içki ve hissî aşırılıklardan kaçınmalıdır. İltihaplanmanın erken safhasında özellikle midede, karaciğerde veya bazı başka organlarda da iltihaplanma görüldüğünde, sadece mutedil yapıcı, tamir edici özellikte maddeler önerilir. Daha sonra çözülme başladığında yakıcı ekşi ve kokulu maddeler çözücü özellikteki maddelere ilave edilir. Bu, akciğer için olan ilaçlarda olduğundan çok, mide ve karaciğer iltihabı için olan ilaçlarda daha çok önem taşır. Dahili iltihabın tedavisinde, biriken maddenin kaldırılıp atılması için verilen laksatifler, iltihabı artırmayacak cinsten olmalıdır ve hastaya iltihabı olgunlaştıran ilaçlar verilmelidir; örneğin, yeşil zakkum veya müshil özellik taşıyan acı kök (kavasya) gibi. Zakkum, iç organlarının yoğun iltihaplı durumlarında özel bir çözücüdür. Karındaki iltihap olgusunda yiyecek hafif olmalı, fakat burada bile ateşi yükseltmekten kaçınmalıdır eğer zayıflık besine olan ihtiyacı acil hale getirecek kadar dikkati çekiyorsa, nöbetler arasında besin verilmelidir. İç organların iltihaplanması durumunda, güçlerin zayıflaması önemli bir işarettir. Bundan dolayıdır ki, yiyeceklerle güç kazanılır ve yiyecekler zafiyet durumunda çok tehlikeli de olabilir. Eğer iltihaplanma kendiliğinden çözülürse, bu en iyi yol olacaktır. Fakat o patlarsa, tedavi için ballı su veya şekerli su verilir. Sadece mutedil şekilde iltihabı olgunlaştıran ilaçlar değil, fakat aynı zamanda onları hafifçe kurutan ilaçlar, bunları izlemelidir. Daha sonra, Ferdi Hastalıklar Konusundaki Ciltte açıklandığı gibi, keskin ekşi (asidik) kullanılmalıdır. Bazen karında fitıktan dolayı, droglar şiş görülebilir ve yanlışlıkla açılabilir. Böyle bir hata felaket olacaktır. Şiş bir karın organında olabilir; örneğin, bağırsaklar gibi. Omentum gibi bir organda şiş olmaz. Bu durumda, onu açmak tehlikeli olacaktır.

Yirmi Altıncı Bölüm

Yarmalar, Kesmeler (Ensizyon, Incission)

Kesikler genellikle, derinin çizgileri ve kıvrımları boyunca yapılır. Alnın üzerinde ve deri kıvrımlarının kas fibrillerine paralel seyret-

tikleri yerlerde kesmeler kasları çapraz şekilde kat etmek suretiyle kesilir ve yara açıklığını oluşturur. Bundan dolayı cerrahın anatomi bilmesi gerekir, öyle ki sinirler, venler ve arterleri dikkatsizce harap etmesin. Cerrah kanamayı durdurmak için gerekli aletlerle birlikte birkaç kanamayı durduran, ağrı kesici ilacı da daima yanında bulundurmalıdır. Cerrah, Galen'in ilacı, tavşan tüyü, örümcek ağı, yumurta beyazı ve derhal kullanmaya müsait dağlama aleti gibi aletlere sahip olmalıdır. Bu şeyler kazalarda ve acilen karşılaşılan kanamaların tedavisinde gereklidir. Bir miktar yumuşatıcı krem de el altında bulunmalıdır. Apseyi açtıktan sonra ve müteakip pansumandan sonra, o kısım yağ ve su ile temas ettirilmemelidir. Katı yağ ve zeytinyağı, ihtiva ettiğinden fevkalade yağlı olan baslikoon (baslikoon merhemi: çam sakızı, sarı sakız vb. ile biraz mum ve yağ ihtiva eder) gibi merhemler kullanılmamalıdır.

Eğer gerekirse, sarı sapla hazırlanmış merhemler kullanılır ve biraz yakıcı, ekşi alkol solüsyonunda ıslatılmış bir parça keten kumaş veya süngerle yaranın üzeri kapatılır.

Yirmi Yedinci Bölüm

Bir Organın Kesip Çıkarılması (Amputasyon)

Herhangi bir hılt değişmesiyle ya da bir hılt değişmesi olmaksızın, anormal mizaçtan dolayı bir kısım kokuştuğu zaman ve Ferdî Hastalıklar Hakkındaki Ciltte açıklandığı gibi, tıbbî yollar, hacamat ve mahallî uygulamalar başarılı olamayınca, amputasyon yapmaktan başka çare yoktur. Damarları, kas dokularını ve sinirleri harap edeceğinden, demir dağlama aletinden kaçınmak iyi olur. Amputasyon bozulma kaslara kadar derine inmişse, tek tedavi yoludur. Amputasyonu, sıcak zeytinyağıyla yapılan dağlama izler. Bu uygulama bozulmanın ürünlerinin kan damarlarıyla vücudun geri kalan kısmına dağılmasını engeller ve aynı zamanda kanamayı durdurur. Bu şekilde yara süratle toparlanır, iyileşir ve normal ete benzemeden kabuk dokusuyla kaplanır.

Amputasyon yapılmadan önce, ilaçlı mille muayene edilmelidir. Mil (mejuss) kassal bağları belirlemek için ve ipucu olarak orada hissedilen ağrıyı da dikkate alarak, sağlıklı dokunun yerini belirlemek için kemiklerin etrafında hareket ettirilir. Çürümüş gangrenli

kısım gevşeklik gösterir. Sıkı bağları yoktur, bundan dolayı kaldırılıp atılması gerekir. Bu kısım, kemikte delik açılarak veya boydan boya kesilerek, yerinden çıkarılır. Ağrıdan kaçınmak için, kesmeden önce sağlıklı kaslar, dikkatle kemikten ayrılır. Dokuları harap edebilen veya dokuları ölmüş olan kemik, kassal bağlarından kesilip, ayrılmasıdır veya başka uygun şekilde onların (sağlam dokunun) üzerinden kaldırılmalıdır. Kemikle ilişkili önemli yapılar, ince bir kumaşla sarılıp, kesme sırasında testerenin onları zedelemesi engellenmelidir. Bozulma sürecinin yakınında olduğu ve çok yoğun olarak görüldüğü ilium gibi büyük kemiklerin doku harabiyetinde (nekrozunda) amputasyondan kaçınmalıdır.

Yirmi Sekizinci Bölüm İncinme ve Yaraların Tedavisi

Kırıklar: Bir kırık kemiğin kırık uçları arasında uygunluk sağlanıp, düzene sokulup bağlanarak, kırıkların tedavisi konusunda açıklandığı gibi, eski haline getirilir. Sanki birbirine kaynamışçasına kırık uçları birbirine sıkı sıkıya birleştiren plastik madde salgısının oluşmasını hızlandırmak için hastaya uygun istirahat ve jelöz madde verilir. Bu bir gelişkinde kemiklerin birleşme şeklidir. Ancak onlar kendi orijinal şeklini tekrar kazanmazlar. Kırıklar, Ferdi Organların Hastalıkları İle İlgili Ciltte tekrar ele alınıp açıklanacaktır.

Yumuşak Dokuların İncinmesi:

Etili organların sondayla incinmeksizin tedavi edilmesinde üç yol vardır:

1. Bölgesel kanamayı ve komşu organlardan kanın akışını durdurmak;

2. Uygun diyet ve ilaçlarla tedaviyi geliştirmek;

3. Mümkün olduğu kadar bozulmayı durdurmak;

Bu prensiplerden ilkinde özel bir dikkat sarfetmek gerekir. Kanamanın devam etmesini engelleme için çeşitli yöntemleri zaten açıklandı. İyileşme, yaranın kenarları bir araya getirilerek ve nem kurutucu ve jelöz yiyeceklerle kolaylaştırılır.

Ülserler (Yaralar):

Tedavinin belli başlı amacı yaranın iltihabının kurutulmasını sağlamaktır. Keskin yakıcı maddelerin (asidik maddeler) tatbikatı

bu işin tamamını teşkil eder. Ancak, eğer bir yara.pisse ve çamurla kaplıysa, sarı arsenik, beyaz şap, sarı şap veya kireç gibi biraz yakıcı maddelerle temas ettirilmelidir. Eğer bu tedavi yarayı temizlemekte başarılı olmazsa, dağlama denenmelidir. Bakır pası (verdigris, jencar) içeren merhemlerle balmumu yanmayı ve gerilimi engeller. Bundan dolayı o, ülserler için dengeli bir ilaçtır. Ülserler basit veya karmaşık olabilir. Büyüklük bakımından küçük veya doku kaybı olmayan basit ülserler yuvarlak bir bandajla yaranın kenarları bir araya getirilerek tedavi edilir. Yaraya yağ, kir ve toz gelmemelidir; buna engel olmak gerekir. Bu tedaviyle basit ülserler, ekseriya çabucak iyileşirler. Kenarlarının biraraya getirilmelerini engelleyecek kadar doku kaybı olmayan büyük ülserin kenarları biraraya getirilemeyecek kadar büyük olduğunda kokuşma ve bozulma vardır veya bir hayli doku kaybı görülür. Burada tedavinin yönelimi yarayı kurutmaktır. Eğer doku kaybı deriyle sınırlı kalıyorsa, kabuk oluşumunu güçlendiren ilaçlar kullanılmalıdır. Bunlar, doğrudan kabuk meydana getiren ilaçlardır. Bunlar, beyaz ve sarı şap gibi keskin, ekşi ve yakıcı özellikteki (kostik maddeler) ilaçlardır. Bu maddeler fazla miktarda kullanılmamalıdır. Onlar yaraların kurumasında yardımcı olurlar ve yara kabuğunun oluşumunu desteklerler. Eğer onlardan çok miktarda kullanılırsa, dokuları aşındırarak, ülserlerin büyümesine sebep olurlar. Ülser, derinse ve bir hayli doku kaybı varsa kabuk teşekkülü için teşebbüs etmemek gerekir. Diğer taraftan, dokuda pürtüklerin, taneciklerin oluşumunu destekleyen ilaçlar kullanılmalıdır. Bu ilaçlar, genellikle yakıcı ekşidir. Ancak birinci derecedekinden daha güçlü değildir.

Keskin ekşi maddelerin kullanılmasında izlenecek belli başlı kaide-ler şunlardır:

Mahalli Durum:

Etkilenmiş alanın ve ülserin durumu belirtilmelidir. Bu kısım fevkalade nemliyse ve ülserin fazla akıntısı yoksa, birinci derecede mütedil yakıcı ve sıkıştırıp büzen madde yeterli olacaktır. Bu, ülserin durumunun etkilenmiş kısmın durumundan çok farklı olmadığı için böyledir. Eğer etkilenmiş kısım kuru ise ve ülserde bir hayli akıntı varsa, onu normale döndürecek şekilde yenileyebilmek için ikinci

ve üçüncü derecede sıkıştırıcı maddelere ihtiyaç vardır. Gerek ülser gerekse dokular dengeli mizaçtaysalar, mutedil büzen ve sıkıştıran kostik maddeler yeterli olacaktır.

Vücudun Mizacı:

Vücudun kuruluşu yaşlılıkta çok fazladır. Ülser nemli olduğunda, keskin ekşi maddeler kullanılmalıdır. Ayrıca, eğer mizaç nemliyse, ancak ülser kuruyorsa, tersi kaide uygulanmalıdır. Genel olarak, vücut ve ülser, her ikisi de nemliyse, güçlü keskin, büzüp, sıkıştıran maddelere gereksinim duyulur. Eğer her ikisi de kuru ise, mutedil keskinlikte, büzen ve sıkıştıran maddeler yeterli olacaktır.

Keskin ve Sıkıştırıcı Maddelerin Gücü:

Sağlıklı doku teşekkülünü geliştiren keskin ve sıkıştıran maddeler, ekseriya yarayı kurutmakta, sağlıklı hıltların akışını engelleyerek kabuk meydana getirenler kadar yararlı değildir. Böyle keskin maddeler, mutedil kostik ve dolayısıyla da kabuk teşekkül ettirerek, iyileşmeyi geliştirenlerin yerine, temizleme görevini yaparlar. Dokuları rahatsız etmeyen keskin maddeler ve sıkıştıran maddeler iyileşmeyi teşvik eden ilaçlar sınıfına girer. Etli olmayan dokuların ve yuvarlak organların ülserleri uzun zamanda iyileşir.

Ülserlerin tedavisinde, kurutan ve keskin ilaçlardan meydana gelen reçetelerin etkin olması için hastaya bal yedirmelidir. Bazen, reçete, etkilenmiş organ için özel bir ilaç içerebilir. Örneğin diuretik maddeler, idrar yolları ülserlerinin tedavisi için ilaçlara ilave edilir. İyileşme, sadece keskin ve sıkıştırıcı olmayan, fakat aynı zamanda lemnian toprağı gibi yapışkan olan ilaçlar da ilave edilerek, geliştirilebilir.

Ülserlerin Tedavisinde İşe Karışan Durumlar

1. Etraf alanın sağlıksız durumu: Öncelikle bunların ortadan kaldırılması gerekir.

2. Sağlıklı kan eksikliğinin tamamlanması: Bu durum sağlıklı hıltları teşkil eden bir diyet temin etmek suretiyle düzeltilir.

3. Fazla kan akması: Bu hal boşaltımı artırır ve mutedil boşaltım diyet ve egzersiz yoluyla tedavi edilir.

4. Altta kalan kemikte nekroz (doku harabiyeti): Bu bir sinüsün ısrarlı boşaltımından teşhis edilir.

Ölü bir parça dokunun tedavisi ancak kan alarak ve kesilip atılarak mümkündür. Küçük kemiklerin kıymıklarını absorbe edebilen çeşitli merhemleri el altında bulundurmak ve böylece sıhhat ve sağlıkla görülen karışıklığı durdurmak önerilir.

Ülserin Tedavisi:

Ülserin tedavisinde, serbest bir diyet, güç temin etmek için, esastır. Fakat boşaltımı kontrol etmek için yiyecekleri kontrol etmek gerekir. Böyle birbirine zıt istekler olduğu durumda, doktor, ülserli hastalar için diyet önerirken, uygun hüküm vermeye çaba göstermelidir. Başlangıç safhasında sıcak banyolar ve sıcak suyla yıkanmaya müsaade edilmez. Çünkü, bozuk maddeler, büyük miktarda ülser teşekkül ettirmeye yöneleceklerdir. Şiddetli safha tamamlanınca veya iltihaplanmışsa, sıcak banyolara ve sıcak su ile yıkanmaya izin verilir. Ülser patladığında, parçalandığında, muhtemelen bir boşluk teşekkül eder. Tedavi sırasında iltihabın rengi ve ülserin kenarlarının durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Alınan besinin miktarında artma söz konusu olmaksızın, iltihaplı boşaltımın artması olgunluğu gösterir.

Yırtılmalar (Laceration):

Burada yaralanma veya yırtılmadan kastedilen deri altındaki kas dokularındaki derin süreklilik kaybıdır. O yüzeysel incinmelerden daha enerjik bir tedavi ister. Kanın cevherinin birikmesine sebep olduğundan dolayı, o çözen, dağıtan maddelere ihtiyaç duyar. Bunlar, daha az bir kısmın ayrılmasını engelleyecek kadar kurutucu cinsten olmamalıdır. Bunun yanı sıra, daha ağır kısım katılaşmak için arkada kalmalıdır. Ölü kas doku kaldırılıp atıldıktan sonra, sıkıştırıcı ilaçlarla tedavi edilmelidir ve böylece dokulardaki ölü madde katılaşmaz ve kolayca kokuşarak ya da yeniden faal hale getirmek suretiyle yarayı açar. Bu yolla temizlenemeyen derin yırtıklar kan alma yoluyla tedavi edilmelidir. Bu uygulama, ilacın, yaraya girmesine izin verir. Yara ya da yırtık hafifse kan alma yeterli olacaktır. Eğer bir kas yırtığı sinire kadar giden karmaşık bir incinme ise, ona öncelikle dikkat etmek gerekir.

Sinirsel Yaraların ve İncinmelerin Tedavisi:

Sinirlere kadar inen ciddi bir yaralanma keskin yakıcı büzen ve sıkıştıran maddelerle tedavi edilmelidir. İğne batması gibi basit bir

yaralanmayı kendi haline bırakmak gerekir. Yaralanma, zehirli bir silahla meydana getirilmişse veya şiddetli bir ağrı varsa, ya da önemli bir siniri harap etmişse, muhtemelen iltihap ve nabız gibi atmalara benzer belirtiler görülecektir.

Burkulmalar:

O yere uygun bir lapa uygulanarak bağlanır.

Bereler, Ezikler (Contision):

Bu durumda, aksi taraftan kan alınmalıdır. Diyet hafif olmalı ve et gibi şeylerden kaçınmalıdır. Çürük ve berelerin görüldüğü yere, çeşitli lapalar konmalı ve ağızdan Ferdi Organların Hastalıkları Hakkındaki Ciltte önerilen ilaçlardan verilmelidir.

Sinirler ve Kemiklere Kadar İnen Yaralar:

Bunlar bu organların hastalıkları açıklanırken ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır.

Yirmi Dokuzuncu Bölüm

Dağlama (Cauterisation)

Dağlama şu durumlarda tatbik edilir: a. Harap edici lezyonların dağılmasına engel olmak için; b. Mizacı soğuyan organları güçlendirmek için; c. Dokulara sıkı sıkıya bağlanmış kokuşmuş maddelerin atılması için; d. Kanamayı durdurmak için. Dağlama aletinin en iyisi altından olanıdır. Yüzeysel olan ve doğrudan gözlenebilen vakalarda dağlamaya başvurulmalıdır. Bazen burun, ağız ve anus gibi daha derin dokulara da tatbik edilir. Böyle durumlarda alet bir spekülum (kalib) yardımı ile talkla ya da Ermeni çamuru ve sirkeyle hazırlanmış bir hamurla kaplanıp, bir parça kumaşla sarılıp oraya tatbik edilir. Spekülum gül suyuna sokularak veya uygun sıvılara sokularak soğutulur. Alan tamamen, spekülumla bakılıp, görülür, incelenir ve sonra ince bir dağlama aleti kenarlara dokundurmamaya özen göstererek tatbik edilir. Komşu dokuları, örneğin, sinirleri, fasyaları ve ligamentleri harap etmekten kaçınmalıdır. Kanama tedavisinde dağlamayı çok geniş bir alana tatbik etmelidir.

Böylece, sonuçta meydana gelen yara kabuğu, yeterince kalın ve sağlam olmalı ve kolayca düşmemelidir. Yara kabuğunun erken düşmesi yeniden ciddi bir kanamaya sebep olacağından tehlikelidir. Ölü

ve gangren olmuş dokuların dağlanması sırasında sağlıklı dokular bu dokuların ağrı hissetmeleriyle belirlenir. Bazen alttaki kemik, dağlama yoluyla kaldırılabilir. Bu durumda dağlama, kemik tamamen dağılana kadar aynı noktada tutulmalıdır. Eğer ölmüş kemik, beyin gibi önemli bir organın üzerinde bulunuyorsa, beynin rahatsızlanmasına, gerilimine ve meningeslerin çekilmesine sebep olacak kadar derine inmemelidir. Herhangi bir karşı tepki olmadığında dağlama yapılır.

Otuzuncu Bölüm

Ağrıların Teskini

Ağrının iki sebebi olduğu zaten zikredildi: a. Mizacın değişmesi ve b. Sürekliliğin bozulması.

Mizaç rahatsızlıklarının sıcaklığın, soğukluğun, kuruluğun ve nemin anormal derecede olmalarından ve bunların anormal hıltlarla ve gazlarla birleşerek veya birleşmeksizin ve iltihaplanma ile birlikte veya iltihaplanma olmaksızın ortaya çıkabildiği bilinir. Bütün bu durumlarda ağrı, zıt tedavi yöntemine dayanılarak tedavi edilip, hasta rahatlatılır. Hıltlarla ilgili çeşitli durumlara uygun zıtlıklar zaten zikredildi ve gazlar ve iltihaplarla birlikte görülen mizaçla ilgili anormalliklerin tedavisi de ele alınıp tartışıldı.

Şiddetli ağrı tehlikeli olabilir ve hatta fevkalade kötü bir durum gösterebilir. O, ilkin soğuma ve titreme meydana getirir ve daha sonra ölüme yaklaştıkça nabız gittikçe zayıflar ve kaybolur. Çünkü, soğuk, doğal sıcaklığı, artık solunuma ihtiyaç hissedilmeyecek kadar azaltır.

Analjezik maddeler (ağrı kesiciler), mizacı değiştirerek, maddeyi rahatsız ederek, veya etkin alanın ağrısını keserek görevlerini yaparlar.

Anestezikler (uyuşturucu maddeler), kendilerine özgü zehirlilikleriyle, etkilenen organın faaliyetini bozarak ya da fazla soğuk meydana getirerek ağrıyan kısmın duyarlılığını ortadan kaldırma görevini yaparlar.

Antispazmodikler (spazm çözücüler) çözücü maddeler olarak sınıflandırılır. Çünkü onlar nazıkçe ve yavaşça maddeyi çözüp, dağıtırlar. Örneğin dere otu, keten tohumu, sarı yonca, papatya, kereviz tohumu ve acı badem gibi birinci derecede sıcak olan ve özellikle de yapışkan olanlar, aynı işlevi yaparlar. Erik ağacının zamkı, beyaz,

toz, safran çiçeği usaresi, hatmi çiçeği, kakule, lahana, turp ve onun usaresi, yeşil zufa otu ve Akrabadin'deki özel yağlar gibi laksatifler ve müshiller de antispazmodikler, çözücü ve teskin edici özelliklere sahiptirler. Antispazmodikler ağrı kesici olarak kullandıklarında, ilkin bozuk madde dışarı atılır, böylece organı etkileyen hiç bir bozuk madde geriye kalmaz. İltihabın olgunlaşmasına yardım eden ve böylece apsenin yırtılmasına sebep olan ilaçlar da aynı şekilde hareket eder.

Afyon, en güçlü analjeziktir. Mandrake (adam otu) onun tohumu, kökleri ve kabuğu ve çeşitli aneztezik çeşitleri, beyaz ve siyah gelincik tohumları, ban otu, büyük baldıran, zakkum ve salatalık tohumları daha az güçlü analjezik maddelerdir. Buz ve soğuk su da analjezik özelliklere sahiptir. Bazen ağrının gerçek sebebi dışarıdadır. Örneğin uygunsuz sıcaklık veya soğuk, yastığın uygunsuz durumu, rahatsız yatak veya bir içki nöbetinden sonra kalmış rahatsızlık gibi. Böyle durumlarda, eğer sadece iç sebepler araştırılırsa, doğru teşhis gözden kaçır, bundan dolayı, baştan araştırma yapmak ve eğer varsa, zararlı maddenin gerçek tabiatını belirlemek akıllıca olur. Bazen, bir dış sebep vücutta şiddetli, ısrarlı ağrı meydana getirebilir. Örneğin, tuzlu su içmek, mide veya karaciğer bölgesinde şiddetli ağrı meydana getirir. Ağrı her zaman kuvvetli boşaltım maddeleri istemez, çünkü o ekseriya banyo veya derin bir uykuyla dışarı atılabilir. Aynı şekilde, sıcak yiyeceklerden dolayı görülen şiddetli baş ağrısı, soğuk su içilecek, kolayca iyileşebilir.

İlaç Seçimi

Ağrının giderilmesi için seçilen ilaç çok fazla hafif veya yavaş etki eden cinsten olabilir. Örneğin, şiddetli kolikte bağırsaklardan zararlı maddeyi atmak için seçilen müshil çok hafif olabilir. Diğer taraftan, bir ilaç tehlikeli olabilecek kadar kuvvetli olabilir; örneğin, kolik tedavisinde kullanılan analjezik maddeler gibi. Her bir özel olay için uygun bir ilaç seçimi her zaman güçtür. Böylece en iyi karar, sadece uygun ilaç seçimini denemek değil, fakat başlangıçta herhangi bir tükenme tehlikesini göze almaksızın, hastanın ağrıya dayanma kabiliyetini belirlemek gerekir. Böylece, sürekli ağrının ve onu dindirmek için kullanılan ilacın hayati tehlikesi dikkatle takdir edilmeli ve gerektiği kadar üzerinde düşünülmelidir. Bazen ağrı o kadar şiddetli

olabilir ki, azalmadan devam etmesine müsaade edilirse, sonuçta ölüme sebep olur. Analjezikler, ekseriya bu kadar tehlikeli değildirler ve her ne kadar birçok yan etki gösterirlerse de, nadiren ölüme sebep olurlar. Buna ilave olarak, onların kötü etkileri genellikle, münasip bir şekilde engellenebilir. Analjezik reçetelerin kompozisyon ve niteliği üzerinde düşünmek gerekir. Aksi taktirde, özel bir gereksinim olmadığı durumlarda, analjezik madde kullanmaktan kaçınmak gerekir. Eğer, durum ne olursa olsun, analjezik kullanılacaksa, sadece en az zararlı olanları önermelidir ve hatta bunları bile, mümkünse, düzenleyici ve düzeltici özellikteki maddelerle değiştirmelidir. Sınırlı karışımlarla kullanıldığında, analjezikler, korkusuzca kullanılabilir; örneğin, dişçilerde lokal anestezi için kullanılması gibi. Bazı durumlarda analjezikleri lokal olarak kullanmak yerine, ağızdan almak daha yararlıdır. Örneğin, gözdeki ağrı göze damlatılan damlayla tedavi edilmek yerine, ağızdan analjezik alarak, en iyi şekilde tedavi edilir. Analjezik ilaçların yan etkisi eğer varsa, uygun yollardan giderilebilir. Kolik gibi durumların tedavisinde, analjezikler, tehlikeli olabilir. Çünkü bunlar, soğuğu artırır ve maddeyi katılaştırarak, tıkanıklık meydana getirir. Bazı analjezikler kendi sporofik özelliği ile ağrıyı giderir. Böylece, özellikle, mide boşken, ağrı uyuyarak kolayca giderilir. Açlık, sadece ağrı, zararlı madde birikimine dayandığında, yararlı olur. En iyi ve en az zararlı reçete, uygun düzeltici maddeleri içerir; örneğin philonium şekeri gibi. (Kânûn'un beşinci cildinde de ifade edildiği gibi bu bir terkiptir; orijinal olarak Tusî tarafından kolik gibi ağrılar için önerilmiştir. O, Afyon, hyscyamus, orbium, pyrethrum, yani pire otu içerir ve üçgen şeklinde baklava gibidir). Bunlar genellikle mutedildir ve zamanla bozulma eğilimi gösterirler ve etkilerini kaybederler; taze hazırlanmış olanlar ekseriya daha etkilidir.

Bazı ağrı çeşitleri, fevkalade şiddetli ve rahatsız edici olsa da, uygun tedaviye cevap verir. Böylece, gazdan doğan ağrı, sıcak maddelerle (lapa gibi) giderilir. Sıcak suyla yapılan banyolar, eğer hastalığın gerçek sebebi gaz değilse, tehlike gösterir; fakat iltihablı durum ve özellikle onun ilk safhalarında tehlikelidir. Sıcak uygulamalar (banyo ve lapa vb.) eğer, gazları dağıtmakta başarılı olamazlarsa, tehlikelidir, ancak sadece gazların miktarını artırır.

Gazların dağılımı, darı gibi kuru bazı nesnelerle hazırlanmış lalapalarla en iyi şekilde tedavi edilir. Lapaya çok iyi tahammül göstermeyen göz gibi organlarda bu uygulama bir parça bezle yapılır. Aynı zamanda o, sımsıcak yağla da verilebilir. Toz haline getirilmiş ve sirkeyle pişirilmiş ve de bir hamur içinde kurutulmuş bezelyeler güçlü bir lapa teşkil eder. Daha hafif bir lapa da sirke içinde pişirilmiş kepektir. Tuzlu su uygulaması da dikkate değer nitelikte dağıtma işini yapar. Böylece darı tohumu, her ne kadar nispeten daha zayıfsa da, tercih edilmelidir. Sıcak su ile doldurulmuş bir hayvan mesanesi de mutedil ve zararsız bir lapa şeklinde kullanılabilir. Fakat eğer dikkat edilmezse yanmalar meydana getirerek tehlikeli olabilir.

Sıcak şişe çekme, lapalar veya sıcak sıvı nesne tatbiki aynı şekilde etkilidir. Genellikle o, gazların meydana getirdiği sancının giderilmesinde yardımcı olur. Şişe çekme birkaç defa tekrarlandığında, o ağrıyı tamamen giderir, fakat daha önce söz konusu edildiği gibi aynı kötü etkileri meydana getirir.

Zaten açıklandığı gibi ağırlı yerlerde hafif sıvı yağlar veya katı yağlar tatbik etmek dokuları gevşeterek, sakinleştirir, gerilimlerini azaltır.

Tatlı müzik, hoş melodiler, özellikle uyku meydana getirenler, ilginç ve hoş giden uğraşlar ve sakinleştirici maddeler güçlü analjezikler olabilirler.

Otuz Birinci Bölüm

Tedavinin Önceliği Konusunda Son Öneri

Çeşitli hastalıklar bir defada ve aynı zamanda olursa aşağıdaki üç belirgin özelliğe sahip olan hastalıklar öncelikle tedavi edilmelidir.

1. Bir hastalığın tedavisi başka bir hastalığın tedavisine bağlıysa, ikinci ilkin tedavi edilmez. Örneğin iltihap ülserleşme ile birlikte görülürse, ilkin iltihap tedavi edilmelidir. Aksi takdirde dokuların sağlıklı durumu, iyileşmeyi engeller. Ülserleşmenin tedavisi, bundan dolayı daha sonraki bir tarihe bırakılır.

2. İki hastalıktan, diğerinden sorumlu olanı, ilkin tedavi edilmelidir. Böylece, tıkanıklığın sebebi kokuşturup bozan hummanın sebebi ise, ilkin tıkanıklık tedavi edilmelidir ve sonra da humma tedavi edilmelidir. Gerçekten eğer, sıcak bir şey tıkanıklığı gidermek için gerekliyse, humma görmemezlikten gelinmelidir. Aynı şekilde, şiş,

yakıcı ve sıkıştırıcı maddelerle tedavi edilir. Onun ateşi görmemezlikten gelinir. Çünkü sebebi ortadan kaldırılmadan hummanın tedavi edilmesi mümkün değildir. Bu durumda, sebep, humma için kötü etkisi olan kurutucu ajanlarla ortadan kaldırılır.

3. İki hastalıktan daha ciddi olanına öncelikli olarak, dikkat etmek gerekir. Böylece, yangı şeklindeki humma (synochus) paralizle birlikte olduğunda, humma, serinletici vasıtalarla ve kan alarak tedavi edilir. Bununla birlikte olan paraliz, her ne kadar kan alma ona zararlı olabileceğini göstermişse de tamamen görmemezlikten gelinir, yadsınır.

Arazlar, özellikle şiddetli ve görüntüye tam manasıyla hakim olmadığı sürece, bir hastalık ve onun etkenleri arasında yapılacak tercih hastalığın lehine olmalıdır. Böylece, kolik tedavisinde, her ne kadar, onun temelindeki hastalık için zararlıysa da, analjezik kullanmak gerekir.

Bazen kan alma gerekebilir, fakat zayıf mide, önceden görülen ishal veya mide bulantısı olduğunda, ondan vazgeçmelidir. Zaman zaman kısmen kan alma işlemine baş vurmalıdır; örneğin, bozuk maddenin bir kısmının havale sırasındaki hareketlerle, gayeli olarak, dağınık halde geride bırakıldığı yerdeki kasılma durumlarının tedavisinde olduğu gibi. Eğer bu yapılmazsa, havaleler normal hıltların yayılmasına sebep olur.

Tıbbın Genel Prensiplerinin bu kısa açıklaması yeterlidir. Allah'ın isteği ile, ben şimdi Basit İlaçlar Cildini yazmaya başlayacağım. (Kahire edisyonunda Allah, Efendimiz Hz. Muhammed ve O'nun neslini kutsarım ifadesi bulunmaktadır).

SEÇME KAYNAKÇA

- AFNAN, M. SOHEIL, *His Life and Works*, Londra 1958.
- AL-KINDİ, *The Medical Formulary*, (yayına hazırlayan: Martin Levey), Wisconsin (USA) 1966.
- ARNOLD, SIR THOMAS ve ALFRED GUILLAUME, *Legacy of Islam*, Oxford 1931.
- AVICENNA, *Kitâbu'n-Nefs* (İngilizce), Oxford 1959.
- AVICENNA, *Commemoration Volume*, Iran Society, Calcutta 1956.
- BROWNE, E. G., *Arabian Medicine*, Cambridge 1921.
- Büyük Türk Filozof ve Tıp Üstadı Ibn Sinâ*, T.K.K. Ankara 1937.
- CAMPBELL, DONALD, *Arabian Medicine*, Londra 1926.
- DIOSCORIDES, *The Greek Herbal of Dioscorides*, (çev. ve ed. Robert T. Gunther), New York 1959.
- ELGOOD, CYRIL, *A Medical History of Persia and Eastern Caliphate*, Londra 1951.
- GHULAM HUSSAIN KANTOORI, *Canon of Medicine*, c. I-V, Lucknow (tekrar basım) 1930.
- GEORGE SHEHATE KANAWATI (hazırlayan), *Müellifât-İbn Sinâ* (eserlerin açıklanması İbrahim B. Madkour) Kahire 1950.
- GRUNER, O.C., *Treatise on the Canon of Medicine*, Londra 1930.
- GRUNER, O.C., "Avicenna's Canon of Medicine and its Modern Unani Counterpart", *Medical Bulletin*, University of Michigan, c. 22, no. 6, (Haziran 1956). *Ibn Sinâ Sempozyumu*, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 1984.
- KÂHYA, ESİN, "İslam Dünyasındaki Belli Başlı Oftalmoloji Çalışmaları", *Uluslararası Ibn Türk, Hârezmî*.
- Fürâbî. Beyrûnî ve Ibn Sinâ Sempozyumu Bildirileri*, (Ankara 9-12 Eylül 1985), Ankara 1990.
- KRUGER, HAVEN C, *Avicenna's Poem on Medicine*, Illinois (USA), 1963.
- NASR, SEYYID HOSSEIN, *Science and Civilisation in Islam*, Cam. Mass. (USA), 1968.

- ORTUG. GÜRSEL, "İbn Sina'nın Menafü'l-Âzâ İsimli Risalesi Üzerine Bir Çalışma", *Uluslararası Ibn Türk, Hârezmi, Fûrâbi, Beyrûni ve Ibn Sinâ Sempozyumu Bildirileri*, (Ankara 9-12 Eylül 1985), Ankara 1990.
- SARTON, GEORGE, *A Guide to the History of Science*, Cam. Mass. (USA). 1952.
- SAYILI, AYDIN (derleyen), *Ibn Sinâ* (Doğumunun Bininci Yılı Armağanı), T.T.K. Ankara 1984.
- SHAH, MAZHAR H., *The General Principles of Avicenna's Canon of Medicine*, Karachi 1966.
- SINGER, CHARLES, *A Short History of Medicine*, Oxford 1928.
- Uluslararası Ibn Sinâ Sempozyumu*, (Millî Kütüphane Yayınları), Ankara 1984.

DİZİN

A

abdest bozma sıkıntısı, 349.
abductor digiti minimi, 92.
abductor hallucis, 92.
abductor internus, 87, 88.
abductor pollicis, 84.
abductor pollicis brevis, 84.
abductor pollicis longus, 81.
abdüksiyon, 79, 81, 84, 87, 88, 91, 92.
abdüktör, 79, 88.
abdüktör kasları, 88.
abeezemia (epidemics), 373.
abrassions, bkz deri yıpranmaları, 131.
absorbsiyon, 115, 116, 118.
absorbsiyon süreci, 118.
accessory n, 96.
accessory cephalic vcn, 400.
Acem mannası, 313.
acetabulum, bkz ischium çukuru 64.
acı, 25, 26, 29, 122, 141, 155, 170, 196, 200, 217, 250, 283, 290, 294, 311, 317, 323, 327, 328, 329, 330, 334, 339, 343, 346, 354, 355, 390, 391, 397, 404, 409, 419, 426.
acı badem, 323, 426.

acı biber, 141.
acı dülek, 391.
acı elma, 290, 294.
acı kök, 419.
acme, 137.
acromion, 58, 59, 70.
açılma, 60, 87.
açlık, 25, 28, 181, 203, 211, 248, 251, 307, 313, 328, 350, 386, 389, 428.
adductor magnus, 88, 89.
addüksiyon, 62, 78, 79, 81, 87, 88, 131.
âdet güçlüğü, 412,
âdet yokluğu, bkz amenorrhoea 155.
âdetin kesilmesi, 393.
afyon, 293, 324, 335, 340, 352, 427, 428.
agaric, 384.
ağırlık, 27, 168, 177, 181, 186, 219, 221, 222, 223, 224, 257, 263, 269, 298, 306, 308, 314, 341, 349, 406, 416.
ağız, 30, 57, 70, 71, 72, 87, 134, 163, 186, 280, 287, 290, 292, 293, 321, 323, 325, 351, 352, 361, 362, 379, 388, 407, 408, 425.
ağız iltihabı, 186.
ağız yangısı, 290, 292.
ağız yaraları, 290, 407.

- ağrı, 35, 128, 139, 151, 152, 154, 179, 180, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 207, 208, 219, 221, 222, 223, 224, 245, 246, 255, 257, 260, 261, 265, 269, 288, 290, 299, 308, 311, 330, 336, 342, 349, 363, 364, 381, 388, 399, 405, 408, 412, 420, 425, 426, 427, 428.
- ağrı giderici, 412.
- ağrı kesici ilaçlar, 420.
- ağrılı acılar, 186.
- ajowan, 323.
- akasya, 292.
- akasya zamkı, 289, 354.
- akciğer (1er), 38, 92, 102, 151, 154, 186, 203, 204, 205, 260, 419.
- akciğer hastalıkları, 154.
- akciğer iltihabı, 151, 260.
- akciğer yarası, 205.
- akıl dişi, 48.
- akıntı, 422.
- Akrabadin, 4, 339.
- aksırık, 205, 291, 391, 404.
- aksular ven, 400.
- akut hastalıklar, 358.
- alıkoyma, bkz tutma 116, 117, 118, 119, 142, 164, 180, 181, 191, 201, 207.
- alın ağrıları, 410.
- alışkanlık halinde kusma, 348.
- alingale, 294.
- alkali tuzlan, 26.
- alkalin, 185.
- alkol, 151, 174, 240, 241, 313, 320, 321, 322, 323, 329, 332, 340, 345, 346, 353, 355, 358, 383, 386, 387, 400, 420.
- alkollü içki, 313, 320, 322.
- almuri, 248.
- alt çene, 47, 70, 71, 95.
- alt çeneyi açan kaslar, 72.
- alt dudak n, 408.
- alt göz kapakları, 69.
- altıncı sinir, 96, 97.
- amber, 290, 291.
- amenerrhoea, 155.
- amonyak tuzu, 180.
- amputasyon, 420, 421.
- anacrotic nabız, 230, 231.
- analjezik, 363, 426, 427, 428, 429, 430.
- analjezik maddeler, bkz 426, 427.
- ağrı kesiciler, anason, 200, 364, 426.
- anastomoz, 31, 104, 106, 108, 109, 111, 112, 113.
- anemi, 33.
- anestezi, 200, 401, 426, 428.
- anestezikler, bkz uyuşturucu maddeler 200, 426.
- aneurizma, 132.
- angına (khunaq), 218.
- anima, 114, 121, 122, 167, 242.
- animal kuvvet, 122.
- anjın, 405, 407, 408.
- anne sütü, 281.
- anterior carotid arter, 104.
- anterior jugular ven, 110, 408.
- anterior tibial, 106.
- antidot, 307, 340, 355, 388.
- antispazmotikler, bkz spazm çözücüler 426, 427.
- anus, 64, 87, 186, 294, 349, 379, 392, 412, 425.
- anus çıkması, 294.

anus kanaması, 220.
 anus kaşıntısı, 349.
 anzorot, 280.
 aorta, 97, 102, 103, 105, 106.
 aorta ascendens, 103.
 aorta descendens, 105, 106.
 apeneurosis, 79.
 aphthous stomatitis, bkz 290.
 benek benek ağız yaralan, apnea, 290.
 aponörotik, 68.
 apoplexy, bkz konuşamama, inme 205, 218.
 apse (1er), 134, 223, 246, 257, 393, 417.
 apsenin kesilmesi, 202.
 apsinth, 294.
 aralıklı nabız, 231, 236.
 arachnoid arter, 105.
 Archigenes, 240.
 ardiç, 290.
 arı sokması, 416.
 Aristoteles, 39, 103, 114.
 aritmik, 229, 248.
 arka beyin, 105.
 arpa, 31, 185, 265, 284, 288, 318, 336, 339, 340, 351, 366, 379, 381, 387, 392, 398.
 arpa suyu, 185, 284, 336, 366, 379, 381, 398.
 arpa taneleri, 265.
 arpacık, 407.
 arter(ler), 18, 36, 38, 39, 40, 41, 44, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 112, 116, 132, 142, 225, 227, 231, 233, 236, 237, 238, 243, 400, 402, 403, 406, 408, 409, 416, 420.

arter duvarları, 17.
 artery el ven, 103, 105, 109.
 arthordial, bkz kısmen hareketli eklem, 43.
 arytenoid kıkırdak, 74, 75.
 asafoetida, 352.
 ascites, 133, 135, 152, 178, 179, 184, 222, 235, 251, 255, 256, 299, 348, 408.
 as fur (asfar), 374.
 asimilasyon, 41, 115.
 asit, 29, 220, 355, 390.
 asitli salgılar, 191.
 astım, 165, 186, 308, 321, 390, 407.
 Aşıl, 138.
 atar damarlar, 102, 232.
 at bifteği, 175.
 atılma, 182, 260, 344, 360, 371.
 atlas, 52, 104.
 avriti, bkz aorta 103.
 avuç içi, 17, 62, 84.
 axis, 52.
 ayak bileği, 65, 66.
 ayak falanksları, 66.
 ayak parmağı, 67, 92.
 ayak tarağı kemiği, 67.
 ayva, 289, 293, 317, 321, 335, 355, 356, 379, 383, 384, 388, 398.
 ayva tohumu, 289.
 azı dişi, 46, 48.
 azot, 186.

B

bacağı döndüren kaslar, 88.
 bacağın dışa dönme hareketi, 88.
 bacak, 49, 64, 65, 87, 88, 89, 101, 113, 405, 406.
 bacak kasları, 87, 89.
 bacak kasları lifleri, 87.

- bacak venleri, 405, 406.
 badem, 282, 290, 323, 336, 350, 387, 426.
 badem yağı, 336, 350.
 bağ dokusu, 35.
 bağırsak (1ar), 27, 105, 106, 130, 154, 165, 186, 272, 294, 306, 381, 409.
 bağırsak iltihabı, 294.
 bağırsak kanamaları, 165.
 bağırsak kolerası, 306.
 bağırsak kurtları, 154, 186.
 bağırsak ülseri, 154.
 bakır, 28, 43, 180, 186, 318, 362, 402, 422.
 bakır pası, 28, 422.
 bakır sülfat, 402.
 baklava şeklinde şekerleme, 384.
 bal, 175, 241, 271, 273, 281, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 293, 315, 317, 336, 339, 340, 380, 381, 386, 388, 423.
 bal suyu, 271, 336, 380.0
 bal şurubu, 340, 380, 381.
 baldır, 64, 65, 91, 101, 106, 412.
 baldır hastalıkları, 412.
 baldır kasları, 91, 101, 106.
 balgam, 7, 16, 18, 20, 22, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 134, 135, 148, 151, 152, 154, 155, 182, 206, 207, 212, 213, 220, 222, 224, 248, 253, 254, 255, 261, 263, 268, 295, 306, 309, 338, 382.
 balgam çıkarma, 224.
 balık, 44, 62, 250, 264, 283, 284, 309, 312, 338, 350, 387.
 balık pulu, 44.
 balık pulu gibi suturlar, 44.
 balık tutkalı, 250.
 bal kabağı, 173.
 ballı sirke, 283, 335, 355.
 ballı su, 290, 292, 321, 334, 419.
 balmumu, 422.
 bambu, 149, 291.
 ban otu, 280, 284, 324, 427.
 ban otu tohumu, 284.
 bandaj, 402, 403, 409, 414.
 banyo, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 196, 201, 235, 281, 285, 286, 295, 303, 304, 305, 306, 312, 314, 322, 325, 330, 331, 333, 334, 336, 340, 343, 344, 373, 378, 381, 387, 389, 392, 395, 399, 405, 419, 427, 428.
 basilik ven, 400, 401, 402.
 baslikoon, 400, 401, 402.
 baslikoon merhemi, 420.
 basit droglar, 385.
 Basit Droglar Hakkındaki Cilt, 385.
 basit ilaçlar, 4, 180, 183, 391, 430.
 Basit İlaçlar Hakkındaki Bölüm, 183, 391.
 basit organlar, 34, 129, 131.
 basur, 139, 165, 186, 213, 252, 348, 349, 371, 393, 398, 405, 406, 411, 412.
 basur memeleri, 398.
 basur memesi kanaması, 393.
 baş, 9, 14, 48, 52, 53, 62, 63, 67, 72, 73, 74, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 90, 91, 92, 98, 99, 106, 110, 111, 127, 128, 138, 144, 152, 155, 162, 163, 179, 180, 187, 204, 205, 218, 219, 224, 252,

- 253, 255, 258, 259, 280, 281,
288, 289, 291, 293, 294, 300,
304, 320, 321, 323, 341, 345,
347, 348, 349, 350, 351, 355,
356, 372, 374, 376, 384, 388,
389, 390, 394, 396, 402, 403,
406, 407, 408, 409, 410, 411,
412, 414, 427, 430.
- baş ağrısı, 128, 152, 155, 162, 187,
204, 224, 252, 259, 349, 376,
384, 406, 427.
- baş dönmesi, 347, 355, 356, 372.
- baş hastalıkları, 291, 294.
- baş parmak, 63, 83, 84, 85, 111,
403, 409.
- baş titremesi, 411.
- bataklik sazi, 292, 417.
- bayılma, 187, 205, 224, 244, 348,
381, 392, 394, 398, 404, 405,
413.
- bel sinirleri, 101.
- bazur, 283.
- bel bölgesi, 101.
- bel omurları, 43, 55.
- Belh ülseri, 138.
- bella donna, bkz güzel avrat otu
324.
- benek benek ağız yaraları, 290.
- ben, 307, 430.
- beslenme, 21, 37, 38, 102, 114, 115,
116, 120, 122, 166, 175, 179,
249, 279, 283, 285, 286, 296,
308, 318, 328, 337, 349, 357,
364, 390.
- beşinci sinir, 40, 96, 101.
- beyaz haşhaş, 293.
- beyaz idrar, 253, 254, 285.
- beyaz karınca, 284.
- beyaz kurşun, 183.
- beyaz lahana, 323.
- beyaz merhem, 292.
- beyaz şap, 422.
- beyaz şarap, 320, 334.
- beyaz vitriol şap, 402.
- beyin, 12, 13, 17, 25, 30, 37, 38, 40,
67, 68, 71, 92, 104, 105, 114,
128, 130, 138, 139, 165, 186,
203, 210, 235, 246, 253, 269,
290, 291, 299, 321, 322, 323,
341, 361, 390, 410, 426.
- beyin iltihabı, 139.
- beyin rahatsızlıkları, 139.
- beyin zaafiyeti, 323.
- beyinde su toplanması, 135, 291.
- beynin arka karıncığı, 124.
- beynin iki yarı küresi, 110.
- beynin karıncıkları, 121, 130.
- beynin orta karıncığı, 111, 123.
- bez(ler), 135, 195, 417.
- bez şişleri, 349.
- bezeler (nodüller), 135.
- bezelye, 265.
- biber, 314, 315, 332, 335, 338, 340,
353.
- biceps brachii, 80.
- biceps femorisin uzun başı, 89.
- bilek (ler), 224, 289.
- bilek eklemi, 60, 61,
- bilek kasları, 81, 83.
- bilek kemikleri, 61, 111.
- bileşik ilaçlar, 357.
- bileşik organlar, 34, 129.
- birleşme, 35, 39, 115, 169, 377, 421.
- bistürü, 398, 407.
- bitkinlik, 317, 327, 328, 329, 330, 331,
336, 338, 348, 349, 350, 372.

- Boğa burcu, 143.
 boğaz, 76, 151, 162, 178, 285, 293, 300, 387, 393, 407, 408, 410.
 boğaz ağrısı, 162.
 boğaz anjini, 407.
 boğaz hastalıktan, 151, 410.
 boğaz rahatsızlıkları, 151.
 boğaz ve iç organların şişmesi, 393.
 boğazın safravî ve ateşli şişleri, 153.
 bole, 381.
 boraks, 292, 414.
 boraks solüsyonu, 292.
 boru çiçeği, 293.
 boşalma, 130.
 boşaltıcı maddeler, 427.
 boşaltım, 8, 181, 182, 189, 190, 201, 202, 224, 234, 252, 258, 261, 265, 266, 343, 346, 348, 350, 365, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 380, 393, 394, 399, 414, 415, 416, 423, 427.
 boşaltım kanalları, 375.
 boşaltım kanallarının daralması, 201.
 boşaltım maddeleri, 343, 348, 416, 427.
 boyun, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 70, 72, 73, 74, 77, 78, 85, 98, 99, 100, 104, 109, 110, 134, 171, 178, 209, 218, 224, 300, 407, 408, 410.
 boyun kasları, 77.
 boyun kemiği (clavicula), 224.
 boyun omurları, 51.
 boyun sinirleri, 55, 99.
 bozuk dolaşım, 408.
 bozulma, 26, 129, 155, 189, 215, 273, 410, 420, 421, 422, 428.
 böbrek (1er), 17, 36, 112, 138, 199, 208, 253, 264, 265, 266, 269, 360.
 böbrek hastalığı, 255, 256, 262, 349.
 böbrek iltihabı, 247.
 böbrek kapsülü, 105, 112.
 böbrek kolikleri, 187.
 böcek ısırılmaları, 416.
 böcek sokması, 220.
 brelemsiyon, bkz alıkoyma,
 bringal, 175.
 bronchioctasis, bkz akciğer yarası
 bronş (1ar), 103.
 bronş halkaları, 207.
 bronş yarası, 207.
 bronşit, 25, 407, 411.
 buccinator kaslar, 70.
 buğday, 213, 282, 284, 306, 319, 363.
 buğday kepeği, 284.
 buğusal hayatî güç, 22.
 buhur-merhem, 289.
 bulantı, 20, 179, 388.
 bulaşıcı hastalıklar, 139, 166, 395.
 bulaşıcı hummalar, 139.
 bulaşma, 139, 408.
 bullae, 136.
 bulbospongiosus, 86.
 burkulma, 425.
 burun, 33, 34, 46, 47, 68, 71, 95, 164, 217, 220, 280, 325, 351, 352, 356, 371, 379, 407, 410, 425.
 burun akıntısı, 47, 217.
 burun delikleri, 71, 220, 280, 325, 356.
 burun kanaması, 34, 371.

burun kaşıntısı, 407.
 burun kemiği, 46, 47.
 burun veni, 407.
 büyük baldıran, 427.
 büyük çıbanlar, 179.
 büyük occipital sinir, 98.
 büyüme, 12, 19, 21, 114, 115, 116,
 130, 134, 165, 215, 281, 326,
 368.
 büzülme, 193, 194, 197, 205, 348.

C

caecum, 108, 271.
 calcaneum, 66, 67, 90.
 calcenneus tendonu, 90, 406.
 cancumaris, bkz siyah gangrenli
 yaralar
 cantharides, 265.
 caper (bodur çalı), 323.
 carotid, 93, 94, 97, 99, 103, 104,
 106.
 carotid arteris, 94, 97, 99, 103, 104,
 106.
 carpal kemik, bkz bilek kemiği, 61,
 67.
 çeltik, bkz kıldani dili
 cenin, 39, 394.
 cephalic ven, 110, 111, 400.
 cerebrospinal humma, bkz bulaşıcı
 hummalar, 139.
 cervical sinir, 53, 98.
 cervical vertebrae, bkz boyun
 omurları 50, 51.
 cervicis, 98.
 ceviz, 317, 352.
 ehloasma, 407.
 choroid phlcus, 106, 111.
 ehritan, 354.

chroidal arter, 104.
 ciğer otu, 280, 324.
 cinsel değişmeler, 7.
 cinsiyet organları, 113, 165.
 circulus arteriosus, 104, 105.
 citrus, 321.
 civa sülfat, 384, 385.
 civciv lestisleri, 357.
 clavicula, 57, 70, 78, 79, 104, 110,
 224.
 coccyx, bkz kuyruk sokumu, 55,
 101, 102.
 coeliac arter, 105.
 cognition, bkz idrak etme kabiliye-
 ti, 122.
 common iliac arterler, 106.
 compressor nares, 71.
 contision, 425.
 conation, bkz teşvik edici kuvvet,
 125.
 condil, bkz çıkıntı, 59.
 condylomas, 136.
 conjunctiva, 153.
 conjunctivites, 140.
 conjunctivitis, bkz göz iltihabı,
 154, 155.
 coraco humoral, 59.
 coracoid, 58, 59, 80.
 coronal sutur, 44.
 coronoid, 60.
 cremaster, 86.
 cricoarytenoid kas, 75.
 cricoarytenoid lateralis, 75.
 cricothyroid, 74, 75.
 cricothyroid kas, 75.
 crocibrachialis, 80.
 cuboid, 66, 67.
 cutaneous sinir, 99, 401.

cüzzam, 133, 139, 190, 192, 348, 388.
cyctis, 105.

Ç

çanı sakızı, 420.
çekilme, 197, 242.
çene, 43, 46, 47, 48, 68, 70, 71, 94, 95, 218, 288, 326, 329, 407, 408, 411.
çene kasları, 71.
çıban, 133, 151, 154, 186, 246, 370.
çıkık (lar), 131.
çıkıntı, 44, 48, 49, 50, 52, 409.
çiçek hastalığı, 154, 257.
çil (İcr), 136, 414.
çiğneme, 30, 48, 71, 72, 95, 287.
Çin saçı, 380.
çinko sülfat, 402.
Çin tarçını, 248, 340.
çöpleme, 365, 373, 380, 384, 386, 387.
çörek otu suyu, 284.
çörek otu tohumları ve kökleri, 284.
çürüme, 155, 181, 188, 193, 273, 354.
çürüten düzensizlikler, 163.

D

dağlama, 408, 420, 422, 425, 426.
dalak, 186, 199, 208, 213, 221, 246, 252, 260, 261, 265, 267, 341, 345, 403, 407, 408.
dalak ağrısı, 155.
dalak büyümesi, 178.
dalak hastalıkları, 221, 407.
dalak sertleşmesi, 308.
dalgalı nabız, 204, 230, 236.

damak kemiği, 46.
damar (lar), 31, 102, 104, 106, 107, 129, 188, 232, 400, 403.
damarları kasan ilaçlar, bkz styttic-ler 415.
damarların yırtılması, 181.
damıtma, 354.
danbaile, bkz şirpençe, 349.
darı, 284, 294, 429.
dartos, 86.
defne, 186.
deformasyon, 129, 364.
delilik, 154, 179.
delirium trmense, 322.
deltoid, 79.
demir, 179, 180, 186, 333, 342, 377, 402, 420.
demir hindi şekeri, 314.
demir sülfat, 402.
depressor anguli oris, 70.
depressor labii inferioris, 70.
dere otu, 284, 288, 330, 353, 426.
deri, 14, 62, 131, 133, 168, 187, 188, 201, 217, 219, 220, 221, 234, 248, 280, 287, 303, 305, 327, 329, 331, 333, 399, 401, 403, 404, 409, 410, 413, 419, 424.
deri soyulmaları, 131.
deri yıpranmaları, 131.
deride kaşıntı, 139.
deride yer yer görülen koyu lekeler, bkz scars 136.
derin koma, 169.
descendens cervicalis, 98.
deva el-misk, 404, 405.
dikk, bkz verem 16.
dış cinsiyet organları, 113.
dış safen ven, 405, 407.
dışarı atma, 27, 116, 117, 118, 119,

- 142, 152, 154, 168, 181, 191,
201, 204, 207, 208, 218, 237,
242, 271, 303, 337, 367, 377,
412.
- dışarı atma süreci, 118, 119.
- dışarı atma zayıflığı, 201.
- dışkı, 151, 181, 202, 207, 208, 216,
260, 271, 272, 273, 274, 348,
378, 382.
- dışkılama, 206, 273, 382.
- diarthrosis, bkz hareketli eklemler
43.
- diastol, 108.
- dicrotic nabız, 231, 235.
- digestion, bkz alt çeneyi açan kaslar
72.
- digestion, bkz sindirim 116.
- dilator nares, 71.
- dikenler, 194.
- dil, 42, 76, 96, 98, 121, 213, 220,
223, 287, 289, 361.
- dil kasları, 42, 76.
- dirsek eklemleri, 43, 59, 60, 80, 400.
- distilasyon, 176, 326.
- disseksiyon, 9, 62.
- diş (1er), 48, 139, 170, 286, 287,
300, 390, 405, 410, 411.
- diş çıkarma, 131, 287, 288, 289.
- diş etleri, 287, 288, 289, 290.
- diş etleri iltihabı, 289.
- diş kökleri, 43, 46.
- dişi semeni, 39.
- diuretik maddeler, 369, 423.
- diyafragma, 31, 40, 75, 77, 90, 97,
100, 198, 247, 299, 403.
- diyare, 139, 152, 154, 163, 179, 202,
217, 220, 248, 286, 288, 289,
378, 414.
- diyet, 284, 296, 306, 315, 332, 337,
338, 342, 344, 346, 351, 352,
357, 358, 378, 379, 383, 395,
421, 423, 424, 425,
- diz, 65, 89, 90, 101, 113.
- dizanteri, 154.
- diz eklemi, 65, 89, 90.
- diz kapağı, 65.
- dokuların çürümesi, 195.
- doku harabiyeti, 423.
- dokunma, 95, 122, 200, 204, 205,
222, 284.
- doluluk, 194, 218, 227, 284, 342,
364, 367, 372, 374, 394.
- donma, 234, 353.
- dorsal interosseus, 85.
- dorsal metekarpal ven, 400.
- dönen eklem, 43.
- dördüncü çift, 73, 76, 77, 94, 99.
- dördüncü sinir, 95, 96.
- dört interosseus, 84.
- dropsi, 161, 184, 186, 299, 313.
- dudak (lar), 68, 70.
- dudak venleri, 407.
- dudi nabız, 231.
- duedonum, 106.
- dura mater, 44, 105, 128.
- duş (lar), 392, 393.
- dut, 105, 294, 316.
- Dutton, 92.
- duyu idraki, 15, 47, 84, 204.
- duyu organı, 200.
- duyu sinirleri, 18, 247.
- dyspepsia, 181, 201.
- dysmenorrhea, bkz âdet güçlüğü
412.
- dyspnoea, bkz nefes darlığı 200,
289.

dysrhythmic nabız, 229.
dysuria, 155, 162.

E

eftimon, bkz Çin saçı egzama, 380.
egzersiz, 8, 141, 187, 188, 189, 195,
226, 243, 244, 260, 264, 272,
283, 285, 286, 287, 295, 296,
297, 298, 299, 300, 301, 303,
308, 312, 316, 319, 326, 327,
328, 330, 331, 333, 335, 336,
338, 341, 343, 344, 345, 346,
350, 353, 359, 373, 387, 395,
416, 419, 423.
eğrelti otu, 339, 340, 380.
eklem ağrıları, 151, 153, 372.
eklem romatizması, 187.
eklem tüberkülleri, 56.
eklem yapışması, 192.
eklem yerleri, 186, 225.
eklem yerleri şişleri, 186.
eklemlerin çıkıntısı, 214.
ekstansiyon, bkz açılma, 60, 61, 62,
68, 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88,
89.
ekstansor, 81, 83, 85, 87, 89, 91.
ekstansor carpi radialis brevis, 81.
ekstansor carpi radialis longus, 81.
ekstansor digiti minimi, 83.
ekstansor digitorum, 83.
ekstansor digitorum indicis, 84.
ekstansor hallucis longus, 91.
ekstansor indicis, 83.
ekstansor kasları, 81, 82, 87, 89.
ekstansor pollicis longus, 81, 83.
eksternal jugular vcn, 99, 110.
eksternal kasları, 100.
eksternal sphincter, 87.

ekşi dut, 290.
ekşi madde, 381.
ekşi şarap, 321.
ekşi üzüm, 321, 356, 383.
ektropion, 406.
Ekvator bölgesi, 13, 14, 156.
el, 14, 34, 42, 49, 60, 61, 62, 63, 67,
80, 82, 91, 100, 115, 123,
135, 168, 209, 210, 213, 226,
283, 299, 301, 302, 312, 351,
353, 379, 388, 392, 404, 405,
414, 420, 424.
el ayası, 61, 80, 226.
emissery, 104.
el parmağı, 42, 63, 210.
el parmağı kemikleri, 42.
element (1er), 7, 8, 9, 160, 171, 276,
279.
eliminasyon, bkz atılma 182.
elma, 175, 290, 294, 317, 355, 356,
384, 386, 389.
embeila (embelica), 293.
emetik madde (1er), bkz kusturucu
maddeler 288.
emilme, 31, 115, 118, 126, 182,
240, 301, 414.
emme, bkz absorbsiyon 116, 117,
118, 126, 182, 187, 193, 194,
279, 290, 337, 361, 377.
emmenagogue, 252.
emphysema (amfizem), 136.
enfizyon, 292.
enteritis, bkz bağırsak iltihabı 294.
epicondil (epicondyle), 59.
epilepsi, 128, 137.
epistaxis, 19, 224.
erkek semeni, 39, 276.
erken bunama, 411.

erken glukom, 408.
 Ermeni çamuru, 381, 391, 425.
 erythematous, 134.
 erythematous phlegmon, 134.
 esneme, 193, 205, 219, 315, 329, 384, 404.
 eşek, 185, 284, 339.
 eşek sütü, 185, 284, 339.
 et, 17, 34, 36, 37, 39, 41, 63, 131, 136, 155, 174, 175, 204, 218, 255, 256, 260, 265, 284, 286, 289, 306, 308, 310, 318, 319, 323, 328, 345, 350, 363, 425.
 et benleri, 136.
 et suyu, 174, 286.
 ethmoid kemiği, 42.
 etli tortu, 265, 266.
 etrthymic nabız, 229.
 ev pırasası, 351.
 excoriation, bkz deri soyulmaları 131.
 expulsiyon, bkz dışarı atma 116.
 external carotidler, 104.
 external obliques, 86.
 external sapenous ven, bkz siyatik ven 405.
 externus, 87, 88, 89.
 externus gemelli, 88.

F

Faber, 92.
 facial n, 94, 96.
 facial sinirin motor kısmı, 94.
 falanks, 62, 67, 83.
 Fallop tüpleri, 38.
 faluzaç, 319.
 farayantus-phrenitis (sarsam), 139.
 fare gübresi, 289.

fare kulağı otu, 280, 283, 294.
 fare kuyruğu gibi nabız, 235, 236.
 fasial venin nasal dalı, 407.
 fasiyal örtü, 69.
 fasiya, 86, 105.
 fazla aksırık, 291.
 fazla boşaltım, 181, 182, 189, 190, 202, 265, 369.
 fazla hareket, 141, 300.
 fazla idrar atma, 248, 269.
 fazla kusma, 293, 389, 390.
 fazla menstrual kanama, 361.
 fazla şişmanlık, 137.
 fazla terleme, 150, 186, 187, 202, 203, 388.
 fazla uyku, 168, 215, 217, 220, 324.
 fazlalıkların dışarı atılması, 33, 42, 117.
 felç, 148, 152, 254, 325, 348.
 femur, 41, 64, 65, 101.
 femur başı, 64, 65.
 femoral arter, 106.
 femoral sinir, 101.
 femoral ven, 113.
 Ferdi Hastalıkların Tedavisi Kısmı, 358.
 Ferdi Organların Hastalıkları Hak-kındaki Cilt, 222, 290, 425.
 Ferdi Organların Hastalıklarının Tedavisi, 418.
 fesleğen, 282, 291, 294, 353.
 fetüs, 38, 244, 281, 285.
 fındık, 149, 282, 294, 339.
 fıtık, 131, 224, 292, 419.
 fibril (ler), 96, 118, 135, 200, 202, 267.
 fibula, 65, 113.

fil hastalığı, 130, 137.
 fistül, 133, 163, 406.
 fitil, 289, 294, 384.
 Fizik, 8, 9, 11, 17, 21, 113, 144, 157,
 158, 159, 213, 303, 310, 368,
 396.
 flatus, bkz mide şişkinliği, 273.
 flogma, bkz balgam,
 dogmatik, 235.
 flogmatik hastalıklar, 139.
 Dogmatik humma, 217.
 floksiyon, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 80,
 81, 82, 83, 84, 85, 90, 91.
 fleksor, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88,
 89, 91, 92.
 fleksor carpi radialis, 82.
 fleksor carpi ulnaris, 82.
 fleksor digiti minimi brevis, 92.
 fleksor digitorum longus, 91.
 fleksor digitorum profundus, 85.
 fleksor hallucis brevis, 92.
 fleksor hallucis longus, 91.
 fleksor kas, 80, 82, 83, 88, 89.
 fleksor pollicis longus, 83, 84.
 foramen, bkz delik, delikler 46, 51,
 52, 95, 96.
 foramen magnum, 52.
 foramen (ransversarium), 46, 51,
 52, 95, 96.
 foramen ovale, 46.
 foramina, bkz omur delikleri 50,
 52.
 forseps, 409.
 fossa olccranom, 60.
 fokal madde, 190.
 frenk salatalığı, 346.
 frontal ven, 406.

frontal kemik, 45, 46.
 frunculosis, bkz inatçı çıbanlar 411.
 fukka, 387.
 fumaria, 324, 380.

G

Galen, 9, 18, 84, 91, 93, 114, 189,
 197, 212, 225, 324, 403, 407,
 408.
 ganglionlar, 135.
 gangren, 139, 292, 402, 426.
 gayri şuuri, 122.
 gaz, 136, 193, 198, 201, 221, 222,
 262, 268, 308, 318, 321, 330,
 411, 412, 428.
 gaz dağılımı, 412.
 gazelle, 230, 231.
 gebelik, 179.
 gece körlüğü, 407, 408.
 geçirme, 138, 214, 242, 410.
 gelincik tohumları, 427.
 Genel Hastalıklar Cildi, 327.
 genioglossus, 76.
 geniohyoid, 76.
 gerilim, 34, 36, 92, 181, 194, 198,
 199, 203, 221, 223, 231, 234,
 240, 255, 265, 303, 308, 314,
 327, 328, 343, 370, 378, 384,
 388, 390, 393, 399, 410.
 gerinme, 219, 315, 329, 404.
 geriye dönen nabız, bkz reccurent
 nabız 97.
 geriye dönen sinir, 97.
 germ plasm, bkz erkek semeni 39.
 gevşeme, 35, 49, 119, 121, 164, 168,
 202, 225, 226, 231, 302, 332,
 413.
 geyik boynuzu, 294.
 gırtlak, 42, 74, 75, 96, 97, 411.

gırtlak hastalıkları, 411.
 gırtlak kasları, 74, 96, 97.
 ginglymus, bkz menteşe eklem 43.
 glenoid fossa, 58, 80.
 glukom, bkz göze su inmesi, 141, 408.
 glutcus medius, 88.
 gluteus maximus, 87, 88.
 gluteus minimus, 88.
 gomphosis, bkz pekişmiş eklem, 43.
 göbek, 261, 279, 280, 292, 392, 412.
 göbek fıtığı, 292.
 göbek kordonu, 279, 280, 292.
 göğsü kaldıran, genişletip açan kaslar, 77, 78.
 göğsü sıkıştıran kaslar, 77.
 göğüs (ler), 17, 18, 138, 282, 285, 361, 412, 413, 414.
 göğüs ağrıları, 162.
 göğüs damarları, 386.
 göğüs daralması, 386.
 göğüs hastalıkları, 180, 341.
 göğüs kasları, 77, 78, 303.
 göğüs omurları, 53, 55.
 göğüs organları, 40, 326.
 göğüs sinirleri, 100, 209.
 göğüs şikayetleri, 162.
 görme, 93, 122, 164, 197, 207.
 görme kaybı, 207.
 görme sinirleri, 93.
 göz (ler), 219, 223, 280, 291, 390.
 gözbebeği, 94, 127, 130, 141, 349.
 göz çukuru, 46, 96.
 göz hastalıkları, 411.
 göz iltihabı, 154, 165, 186.
 göz kapakları, 35, 46, 69, 131, 217, 281, 291, 348.

göz kapakları şişkinliği, 217.
 göz kapaklarının felci, 131.
 göz küresi, 65, 68.
 göze su inmesi, 141.
 gözlerin sulanması, 348.
 gözü açan kas, 69.
 gracilis, 88, 89.
 Gray, 92.
 greyfurt, 283.
 gut, 131, 139, 162, 186, 187, 266, 299, 308, 374, 388, 393, 405.
 güçlü alıkoyma, 201.
 gühmercile, 186, 290, 292, 385, 408.
 gül, 150, 175, 213, 250, 263, 288, 290, 292, 293, 304, 314, 323, 351, 379, 387, 425.
 gül suyu, 175, 293, 304, 379.
 gül şekeri, 314.
 gül yağı, 323, 351.
 Güneş, 14, 136, 144, 145, 146, 147, 149, 156, 157, 162, 163, 166, 167, 175, 183, 187, 216, 249, 281, 387.
 güneş banyosu, 183, 187, 216.
 günlük, 21, 115, 157, 170, 174, 290, 336, 347, 350, 389, 404.
 güvercin (1er), 175.
 güzel avrat otu, 324, 352.

H

hacamat, 188, 287, 354, 361, 390, 410, 411, 412, 413, 414, 417, 418, 420.
 haemaleniesis, bkz kan kusma, haemophtisis, 186.
 hafıza, 124, 217, 299.
 hafıza kaybı, 299.
 hafızanın bozulması, 411.
 hakiki sutur, 44.

- haleem, 363.
 halfiyet, 352.
 halile, 274.
 hamam, 303, 304.
 hamilelik, 39, 106, 154, 244, 270, 279, 389, 394.
 hapşırık, 205.
 harabiyet, 152, 172, 178, 179, 190, 192.
 harbah, bkz çöpleme hardal, 365.
 hareket sinirleri, 18, 93.
 hareketli eklemler, 43.
 haşhaş, 293, 363, 383.
 haşhaş tohumları, 293, 363, 383.
 hatmi, 330, 427.
 havalandırma, 142, 237, 243.
 havuç, 284.
 havuç tohumları, 284.
 hayal etme, 123.
 hayal görme (hayallerin göz önünde uçuşması), 207.
 hayatî güç, 17, 94, 114, 142, 143, 169, 189, 201, 202, 203, 243, 247.
 hayatî güç kaybı, 189.
 hayatî ruh, 104, 232.
 hayvan mesanesi, 429.
 hay vanî kuvvet, 114, 119, 120, 121, 122, 147.
 hazımsızlık, 20, 138, 174, 181, 201, 217, 305, 308, 311, 314, 375.
 helva, 319.
 hemoroid, 179.
 hepatic arter, 105.
 hepatic ven, 108.
 herpes, bkz yılancık 136, 186.
 hetorthymic nabız, 229.
 hiçkırık, 205, 293, 391.
 hılt (1ar), 7, 8, 9, 23, 30, 33, 133, 134, 150, 153, 161, 164, 194, 198, 200, 206, 219, 235, 275, 300, 309, 316, 325, 335, 346, 347, 357, 373, 377, 378, 389, 412.
 hıyar, 283, 291, 316, 330, 351.
 Hindistan, 293, 318, 324.
 Hindistan cevizi, 293, 324.
 Hindibağ suyu, 366.
 Hint keneviri, 280.
 Hint nohutu tohumu, 289.
 Hint portakalı, 293.
 Hint sümbülü, 383.
 Hint zamkı, 280, 402, 408.
 Hint zencefil kökü, 347.
 hipokondrial bölge, 313.
 Hippokrates, 45, 60, 297, 322, 373, 389.
 horoz ibiği, 346.
 humerus, 41, 58, 79, 110.
 humma, 6, 134, 138, 139, 141, 178, 179, 181, 196, 224, 252, 254, 257, 258, 269, 289, 291, 304, 325, 331, 346, 351, 352, 364, 396, 399, 429, 430.
 humma iltihabı, 138.
 hummadan oluşan yapışkan idrar, 253.
 hurma, 306.
 hunnak, 246.
 hydrocele, bkz testislerde ödem sonucu seröz sıvı birikmesi 135, 165, 179.
 hydroccphalus, bkz beyinde su toplanması 135, 291.
 hydrouterus, bkz uterusı sıvı toplanması 165.

hyoglossus, 76.
 hyoid kasları, 76.
 hyoid kemik, 74, 76.
 hypocondrium, 109.
 hypoglossal n., 98.
 hyrobalan, bkz halile
 hyseyamus, 428.

I

ılgı, 292.
 iptî, 399, 400.
 ırk, 38.
 ısıрма, 71, 133.

İ

İbn-i Sînâ, 128, 158.
 iç organlar, 40, 93, 94, 97, 161, 164,
 179, 188, 205, 206, 210, 222,
 223, 224, 244, 261, 303, 339,
 368, 380, 393, 394, 419.
 iç safen ven, 405, 406.
 içine alma süreci, 125.
 idrak, 10, 34, 58, 122, 123, 124, 168,
 197, 200, 209, 225, 226, 410.
 idrar, 7, 32, 33, 86, 126, 150, 152,
 153, 155, 161, 181, 187, 204,
 207, 208, 216, 219, 220, 221,
 225, 247, 248, 249, 250, 251,
 252, 253, 254, 255, 256, 257,
 258, 259, 260, 261, 262, 263,
 264, 265, 266, 267, 269, 270,
 271, 272, 273, 274, 285, 286,
 311, 321, 332, 334, 336, 340,
 348, 360, 369, 396, 423.
 idrar kanalı, bkz ureter 32.
 idrar tortusu, 252, 332.
 idrar tutukluğu, 155.
 idrar tutulması, 7, 187, 247.
 idrar yolları, 261, 369, 423.

ifrazat, 17, 181, 182, 246, 297, 359.
 ifrazat başarısızlığı, 201.
 iğneleyen ağrılar, 198.
 ihtilaç, 289, 294.
 ikinci boyun omuru, 110.
 ikinci sinir, 94.
 ileus, bkz bağırsak tıkanması 154,
 208.
 iliac fossa, 90.
 iliac kemiği, 86, 113.
 iliacus, 87.
 ilik, 42.
 iliopsoas kası, 90.
 ilium, 421.
 ilk boyun omuru, 51, 85.
 ilk omur, 52.
 ilkbahar ekinoksu, 143.
 iltihap, 6, 128, 134, 190, 191, 192,
 223, 246, 248, 255, 257, 260,
 261, 272, 291, 325, 326, 362,
 391, 392, 393, 413, 417, 418,
 419, 425, 429.
 iltihap çözücüler, 362.
 iltihaplanma, 151, 192, 194, 224,
 419, 426.
 iltihaplı organ, 254, 416.
 iltihaplı şiş (1er), bkz sıcak şiş (1er)
 134, 148, 223.
 iltihaplı tortu, 266.
 iltihaplı yaralar, 186.
 imtila, 218.
 inatçı çibanlar, 139.
 ince bağırsak (1ar), 207, 307, 310.
 ince ve uzun nabız, 231.
 incinme (1er), 44, 131, 132, 181, 416.
 incir, 149, 306, 339, 344, 353, 358.
 induration, bkz sertleşme, 134.

inek tereyağı, 284.
 inferior gemelli, 87.
 inferior intercostal sinir, 100.
 inferior epicastric ven, 112.
 inferior labial ven, 408.
 inferior lingual ven, 408.
 inferior mastoid ven, 407.
 infra orbital, 95.
 inme, 151, 205, 218.
 insersio, 70.
 intercostal kas (lar), 78, 109.
 internal auditory meatus, 96.
 internal carotid, arter, 94, 104.
 internal jugular ven, 104, 109, 110.
 internal mammari ven, 109.
 internal obliques, 86.
 inlerrossel, 84.
 intertigo, bkz şişik
 intervertebral foramina, 52.
 iplikcikli tortu, 266.
 İran kudret helvası, 342.
 İran mannası, bkz İran kudret hel-
 vası 342.
 İran zambağı, 353.
 irin, 131, 134.
 irin teşekkülü, 134.
 ischium, 64, 87, 88, 89, 90.
 ischium çukuru, 64.
 ishal, 272, 288, 305, 306, 342, 344,
 368, 372, 375, 378, 381, 383,
 385, 387, 388, 389, 391, 414,
 430.
 iskelet, 42, 49.
 ispaghula, 293, 350, 354.
 isteksizlik, 20.
 istemli hareketler, 68, 296.
 istemsiz hareketler, 40.

istiridye kabuğu, 417.
 işaret parmağı, 82, 111, 403, 409.
 işeme, 86, 205, 265.
 işitme, 96, 122, 197, 300.
 iştiha, 19, 20, 125, 166, 178, 179,
 219, 220, 223, 307, 312, 313,
 317, 325, 339, 348, 349, 388.

J

jejunum, 108.
 jelöz madde, 421.
 jugular foramon, 94.
 jugular ven, 109, 110, 406, 407,
 408.
 jüt yaprakları, 336.

K

kabak, 291.
 kabarcık (lar), 133, 136, 151, 186,
 187, 418.
 kabarıklar (kabartı), 135.
 kabızlık, 178, 179, 272, 288, 294,
 317, 319, 339, 372.
 kaburga (lar), 53, 56, 57, 79, 105,
 204.
 kaburga kemikleri, 308.
 kabus (lar), 293, 347.
 kadın semeni, 39, 116.
 kadın testisleri, 86.
 kafa çiftleri, 92, 93.
 kafatası, 42, 43, 44, 45, 53, 104,
 105, 130, 410.
 kafuru, 321, 383.
 kakule, 427.
 kalça, 55, 64, 87, 90, 101, 106, 281,
 411, 412.
 kalça apseleri, 411.
 kalça eklemi, 87, 90.
 kalça hastalıkları, 411.

- kalça kasları, 64.
kalça kemiği, 55, 64.
kalp, 12, 13, 17, 18, 36, 38, 41, 109,
120, 130, 132, 160, 187, 211,
225, 233, 234, 235, 236, 239,
305, 347, 360, 392.
kalp boşlukları, 130.
kalp çarpıntısı, 235, 381, 411.
kalp hastalığı, 187.
kalp krizleri, 347.
kalp sistolü, 239.
kalp zayıflığı, 233, 305.
kan, 7, 14, 17, 18, 19, 22, 24, 30, 32,
33, 38, 39, 40, 50, 51, 57, 64,
97, 98, 101, 102, 104, 108,
130, 134, 136, 141, 150, 151,
152, 153, 155, 160, 164, 165,
168, 169, 170, 174, 175, 180,
182, 185, 188, 189, 194, 198,
202, 204, 208, 210, 213, 217,
218, 219, 220, 221, 235, 251,
256, 257, 260, 265, 267, 269,
276, 281, 284, 285, 287, 292,
296, 300, 307, 310, 314, 315,
316, 318, 319, 321, 326, 328,
330, 331, 332, 334, 335, 336,
337, 339, 343, 344, 345, 346,
347, 348, 354, 358, 361, 368,
369, 370, 371, 372, 373, 374,
375, 377, 381, 382, 383, 384,
386, 389, 390, 391, 393, 394,
395, 396, 397, 398, 399, 400,
401, 402, 403, 404, 405, 406,
407, 408, 409, 410, 411, 412,
413, 414, 415, 416, 417, 419,
420, 423, 424, 425, 430, 442.
kan akışı, 221, 354.
kan alma-aldırma, 151, 202, 219,
220, 287, 310, 334, 336, 343,
345, 348, 369, 372, 373, 374,
381, 382, 384, 389, 393, 394,
395, 396, 397, 398, 400, 401,
402, 403, 404, 405, 406, 407,
408, 409, 410, 411, 412, 415,
419, 424, 430.
kan birikmesi, 194, 344.
kan bozukluğu, 155.
kan çekme, 412, 414.
kan çıbanları, 292.
kan damarları, 14, 39, 50, 64, 108,
175, 213, 217, 218, 220, 326,
330, 332, 334, 337, 350, 372,
375, 377, 403, 405.
kan damarlarının yırtılması, 251.
kan doluluğu, 219, 330, 331, 347,
393, 417.
kan dolaşımı, 403.
kan eksikliği, 213, 423.
kan fazlalığı, 218, 219, 220, 256,
296, 343, 393, 416.
kan kaybı, 213, 251, 398, 399.
kan kusma, 180, 391.
kan pıhtılarının tortusu, 267.
kan pıhtısı, 265, 267.
kan toplaması, 210.
kan tükürme, 151, 155, 386, 393,
394, 398, 411.
kan yoğunluğu, 235.
kanal, 42, 49, 51, 101, 181, 279,
319.
kanama, 133, 163, 165, 202, 251,
348, 361, 371, 398, 400, 402,
403, 413, 414, 415, 425.
kanamalı bronşit, 411.
kanın durması, 404.

- kanlı dışkı, 151.
 kanlı iltihaplar, 154.
 kanser (ler), 134, 135.
 kansızlık ,bkz. anemi. 33, 211, 213.
 kapakçıklar, 103.
 kapiller damarlar, 31.
 kaplanboğan, 172.
 kara safra, 7, 24, 26, 27, 28, 29, 30,
 31, 32, 33, 108, 125, 134,
 135, 137, 152, 153, 154, 212,
 220, 221, 223, 251, 268, 308,
 314, 380, 382, 387.
 kara sevda, bkz. sevdavi 309.
 karabiber, 340.
 karaciğer, 12, 13, 17, 31, 33, 36, 37,
 38, 40, 57, 92, 106, 114, 120,
 121, 138, 155, 179, 186, 204,
 208, 221, 246, 261, 267, 311,
 314, 322, 338, 340, 341, 342,
 345, 348, 349, 350, 361, 362,
 369, 381, 392, 402, 403, 405,
 419, 427.
 karaciğer hastalığı, 348, 349.
 karaciğer iltihaplanması, 208, 246.
 karaciğer şişleri, 186.
 karaciğer zayıflığı, 267.
 karanfil, 321.
 karın, 40, 57, 85, 86, 98, 101, 165,
 178, 184, 206, 208, 218, 222,
 223, 224, 281, 288, 291, 303,
 313, 319, 325, 331, 341, 349,
 368, 374, 375, 378, 387, 402,
 408, 419.
 karın duvar fıtığı, 165.
 karın iltihabı, 224.
 karın kasları, 85, 303.
 karın organları, 40, 184, 341.
 karın şişleri, 222.
 karın şişmesi, 349.
 karına su dolması, 152.
 kartal odunu, 313, 324, 392.
 karında su toplanması, 161.
 karpuz, 316, 320.
 kas (lar), 18, 40, 50, 54, 60, 64, 67,
 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75,
 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84,
 85, 87, 88, 89, 90, 91, 99,
 193, 220, 421.
 kas dokusu, 68, 82.
 kas lifleri, 70, 73, 198, 201.
 kas sinirleri, 269.
 kas yırtığı, 424.
 kasık (lar), 134.
 kasıktaki bez (ler), 41, 223.
 kasılma, 40, 49, 118, 119, 121, 125,
 130, 148, 164, 169, 192, 194,
 197, 225, 226, 231, 239, 330,
 336, 388, 430.
 kaşıntı, 139, 180, 198, 205, 219,
 372.
 katran, 326.
 katarak, 349, 407, 411.
 katı yağlar, 210, 429.
 katılaşma, 336, 352.
 katılık, 276, 289, 327, 328, 330,
 332, 333, 336.
 katılma, 247.
 kavameekh, 338.
 kavrama, 122, 123, 124.
 kavun, 316, 320, 338, 387.
 kaya tuzu, 290.
 kayısı, 316.
 kaz ayağı, 346.
 kebere, bkz . biber. 332.

- keçi, 271, 284, 290, 294, 298, 306,
317, 318, 339, 355, 414.
keçi boynuzu, 290, 317, 355.
keçi kursağı, 294.
kekik otu, 370, 395.
keklik eti, 319.
kenevir, 280.
kellik, 136, 139, 414.
kemik (ler), 12, 13, 17, 30, 34, 37,
39, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48,
61, 62, 63, 64, 66, 67, 68,
116, 129.
kemik iliği, 42.
kenger otu, 332.
kereviz, 288, 293, 339, 340, 346,
356, 370, 379, 426.
kereviz kökü, 340.
kesici diş (ler), 286.
kesik (ler), 151, 181, 400, 415, 419.
kesme, 48, 193, 286, 398, 400, 401,
402, 403, 404, 406, 407, 408,
409, 421.
keten, 176, 199, 280, 289, 293, 294,
381, 414, 420, 426.
keten tohumu, 199, 289, 294, 381,
426.
keymus, 31, 32, 309.
khanazir, 135.
kıkırdak (lar), 17, 18, 74, 75, 98,
132.
kıl, 34, 32, 84, 112, 221, 294, 307.
kıl kurtları, 294.
kına, 248, 387.
kırık kemikler, 186, 222.
kırıklar, 132, 195, 421.
kısa process, 51.
kısık ses, 155.
kısıklık, 388.
kısırlaştırma, 407.
kısırlık, 165.
kısmen hareketli eklem, 43.
kış hastalıkları, 151.
kıvırcık, bkz. salatalık. 136, 163,
211, 212, 336.
kız saçı, 340.
kızamık, 136, 152, 155.
kildani dili, 292.
kimyon, 280, 285, 288, 294, 314,
315, 319, 323, 335, 344.
kimyon şekeri, 314, 344.
kimyon tohumu, 280, 285, 323.
kireç, 26, 136, 414, 415, 422.
kireç taşı, 26.
kironia, 138.
kişniş yakası, 392.
koklama, 122.
koku alma, 197.
koku siniri, 93.
kokuşma, 26, 148, 181, 188, 189,
215, 255, 262, 276, 282, 316,
422.
kol, 19, 58, 59, 60, 78, 80, 93, 99,
100, 103, 104, 106, 108, 190,
224, 280, 298, 349, 383, 388,
391, 403, 405, 406.
kol damarları, 403, 405.
kol kemigi, 58, 59.
kol venleri, 406.
kolik, 27, 127, 128, 256, 291, 364,
376, 380, 392, 412, 427, 428,
430.
kolik ağrısı, 127.
kolik tedavisi, 427, 430.
kolon, 108, 186, 199, 207, 271.
kolon yarısı, 207.
koltuk altı, 97, 106, 109, 111, 134,
138, 417.

- koltuk altı bezleri, 417.
 koltuk altı veni, 109, 111.
 koma, 130, 154, 169, 322, 325, 347, 352, 380, 393, 399.
 kompleks kırıklar, 132.
 kondil, 52, 65, 88, 91.
 kontraksiyon, 60.
 konuşamama, 218, 407.
 konuşma güçlüğü, 408.
 kordon şeklindeki nabız, 231.
 kornea yaraları, 291.
 kostal pleura, 198.
 kostik, 415, 422, 423.
 kostus kökü, 280.
 kömürlü sular, 186.
 köpek, 20, 46, 48, 154, 287, 381.
 köpek dişi, 46, 48, 287.
 Köpek yıldızı, 154, 381.
 köprücük kemiği, 57, 198.
 körlük, 127.
 kramplar, 322.
 kronik ağrı, 221, 390.
 kronik hastalık (lar), 33, 150, 318, 358, 362, 370, 388.
 kronik çıbanlar, 372.
 kronik baş ağrısı, 152, 407, 408.
 kronik bozukluk, 203.
 kronik iltihap, 261.
 kronik kaşıntı, 372.
 kronik kırmızılık, 407.
 kronik konjunktivit, 406.
 kronik nezle, 155, 323.
 kronik tüberküloz, 407.
 kronik ülserler, 186.
 kronik humma, 187.
 ksani, 353.
 kulak, 33, 41, 70, 98, 99, 123, 134, 186, 289, 290, 295, 372, 391, 407, 408, 410.
 kulak ağrısı, 290.
 kulak akıntısı, 186, 290.
 kulak arkası bezleri, 41, 134.
 kulak kasları, 70.
 kulak yaraları, 407.
 kumlu tortu, 267.
 kunduz ağacı, 318.
 kunduz böceği, 265.
 kunduz hayası, 294.
 kunduz yağı, 353.
 kurbağalar, 413.
 kurşun, 135, 178, 183, 213, 254, 362.
 kurşun beyazı renkte idrar, 254.
 kurşun borular, 178.
 kurt otu, 323.
 kurt şeklinde ve karınca gibi nabız, 236.
 kurt tohumu, 294, 343.
 kuru et, 175, 338.
 kuru öksürük, 204, 260.
 kuru balık kafaları, 284.
 kuru egzema, 153.
 kurumuş yer solucanları, 284.
 kurutucu ajanlar, 430.
 kusma, 7, 20, 178, 180, 220, 248, 288, 289, 293, 306, 311, 314, 322, 323, 346, 348, 349, 356, 368, 373, 374, 375, 376, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 397, 404, 405.
 kusturucu maddeler, 336, 342, 345, 369, 378, 381, 386, 388, 395.
 kuş eti, 318.
 kuvvet el - muhayyara, 115.
 kuyruk sokumu, 55, 101.
 kuyruk sokumu çıkıntıları, 55.
 kuzu, 282, 306, 319, 336.

kuzu kulağı, 336.
 küçük occipital sinir, 98.
 küçük parmak, 60, 63, 85, 91, 92,
 111, 205, 280, 405.
 kükürt, 165, 171, 185, 186.
 kükürt içeren banyoları, 186.
 kül, 26, 28, 267.
 kül gibi tortu, 267.
 kümes hayvanları, 319.
 kürek kemiği, 58.

L

labial ven, bkz dudak velileri 407,
 408.
 laceration, bkz yırtılma 424.
 lahana, 149, 323, 339, 346, 353,
 427.
 laksatif madde, 272.
 lambdoid sutur, 44, 45, 96, 104,
 110.
 lapa, 208, 288, 353, 383, 425, 428,
 429.
 larynx, 74.
 lateral (recti) kaslar, 68.
 lateral pterygoid, 72.
 lateral sutur, 46.
 latissimus dorsi, 79.
 levator angali oris, 70.
 levator labii superioris, 70.
 lavman, 343, 391, 392, 397.
 lekeler, 136, 349.
 lemnian toprağı, 379, 415, 423.
 lenfatik erythema, 134.
 leontiasis, 137.
 lepra, 318.
 leucoderma, 139, 349.
 leucoma, 407.
 levator anının puborcetalis kısmı, 87.

lezyon, 132, 425.
 ligament (1er), 17, 18, 50, 52, 59.
 liken, bkz ciğer otu 355.
 limon, 312.
 linetus, bkz yalayarak alınan ilaçlar,
 linea aspera, 89.
 lingual arter, 104.
 lingual sinir, 95.
 lohusalık, 165, 179, 271.
 lokal anestezi, 428.
 longissimus capitis, 73.
 longus cervicis, 73, 85.
 lozenge, bkz baklava şeklinde şe-
 kerleme 384.
 lumbal omur, bkz bel omurları 54.
 lumbal plexus, 97, 101.
 lumbal sinir (1er), 101.
 lumbo sakral bölge, 139.
 lumbrical kas, 85.

M

mafsal iltihabı, 139.
 maghsool, 322.
 mahmudiye otu, 141, 384.
 malformasyon, 192.
 malleoli, 66
 mandíbula, 41.
 mandibulanm boynu, 72.
 mandibular sinir, 95, 96, 99.
 mandrake otu, 330, 427.
 manna, 342, 385.
 masaj, 182, 185, 188, 285, 287, 288,
 289, 301, 302, 303, 305, 322,
 326, 327, 328, 330, 331, 332,
 333, 334, 335, 336, 338, 340,
 343, 344, 352, 353, 373, 378,
 383, 388, 389, 390, 391, 392,
 403, 409.

- masseter kaslar, 72.
 mastika, bkz sakız 383, 384, 388.
 mastika tohumu, 384.
 mastoid process, 407.
 mater, 44, 105, 110, 128.
 maxillar arter, 104.
 maxillar dal, 95.
 mavi vitriol, 402.
 mayalanma, 26, 174, 249.
 mayalanmış tortu, 267.
 media epicondyle, 59.
 medial condil, 88.
 medial pterygoid, 72.
 mediastinum, 93, 99, 100.
 medyan cubital ven, 336, 410.
 medyan malleolus, 405.
 medyan sinir, 401.
 medyan ven, 400, 401, 403.
 melankoli, 150, 151, 155, 180, 348, 388, 393.
 melankoli gerilimi, 151.
 membran, 17, 18, 30, 36, 40, 44, 82, 86, 87, 89, 95, 96, 98, 103, 105, 109, 110, 198, 199, 201, 290, 376.
 meme, 93, 112, 113, 285, 286.
 meme başı, 93, 286.
 meme bezleri, 112, 113.
 menekşe, 90, 289, 290, 342, 350, 351, 381, 382, 391.
 menekşe yağı, 289, 350, 351, 381, 391.
 meningsler, 426.
 meningitis, 128, 290.
 menorrhagia, bkz fazla menstrual kanama 163, 186, 398, 413.
 menstrual kanama, 361.
 menstrual şikayetler, 412.
 menstruasyon, 39, 389.
 menteşe eklem, 60.
 mercimek, 263, 285, 290, 294, 323, 356, 402.
 merhem, 183, 286, 292, 392, 410.
 mersin (ağacı), 317, 347.
 mersin ağacı meyvesi, 317.
 mesane, 64, 86, 102, 162, 208, 253, 259, 260, 264, 265, 267, 301, 331, 338, 349, 390, 391, 411.
 mesane gazları, 411.
 mesane hastalıkları, 253.
 mesane iltihabı, 265, 391.
 mesane taşı, 260.
 metabolik faaliyet, 21, 172, 277, 353.
 metabolizmanın zayıflaması, 182.
 metacarpal kemik, 43, 61, 62, 81, 84.
 metalik cevherler, 179.
 metatarsal kemik, bkz ayak tıraşı kemiği, 66, 67.
 metatarsus, 66, 92.
 meyan balı, 289.
 meyan kökü (licorice), 287.
 mezenterik, 31, 272, 345, 377.
 mezenterik venler, 31, 345, 377.
 mezoryon, 380, 384.
 mıknaş, 118, 171.
 mide, 25, 30, 31, 33, 40, 41, 85, 105, 106, 108, 125, 128, 130, 138, 168, 179, 185, 186, 199, 203, 207, 210, 217, 220, 222, 235, 241, 243, 261, 267, 273, 285, 291, 300, 301, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 314, 315, 317, 320, 322, 325, 337, 338, 341, 342, 345, 351, 352, 356, 358, 360, 362, 369, 373,

375, 377, 379, 380, 381, 383,
384, 386, 387, 388, 390, 391,
396, 397, 398, 404, 419, 427,
428, 430.
mide ağzı, 203, 217.
mide bulantısı, 220, 311, 320, 356,
369, 379, 380, 381, 386, 388,
404, 430.
mide hastalıkları, 210.
mide iltihabı, 306.
mide kanseri, 199.
mide şişkinliği, 222.
mide zan, 30.
mide zayıflığı, 207, 345.
midye kabuğu külü, 280.
migren, 406.
mil, 420.
misk, 398, 404, 405.
misk geyiği mesanesi, 404.
mizaç, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 17,
18, 19, 23, 33, 41, 115, 116,
121, 127, 128, 129, 133, 136,
139, 174, 180, 181, 195, 197,
201, 202, 210, 210, 211, 214,
215, 216, 217, 218, 220, 221,
226, 238, 239, 247, 248, 275,
279, 286, 288, 296, 309, 310,
318, 337, 341, 342, 359, 366,
368, 423, 426.
mizaç bozukluğu, 133.
moles, bkz et benleri 136.
mubazc, 404.
muhayyile, bkz hayal etme 123.
ınukoz zar, 30.
mum, 367, 420.
murri, 339, 345.
muscae volitantes, 349.
muşmula, 317.

mutedil kızamık, 155.
mudedil kostik, 423.
Müller kası, 69.
mürekkep organları, 129.
müşhil (1er), 326, 368, 369, 376,
377, 378, 379, 380, 381, 382,
383, 384, 385, 427.
müsilaj madde, 374.
myolohoid, 76.
myrobalan, 374.
myrrh, bkz sarı sakız 283.

N

nabathean lahanası, 323.
nabız, 121, 204, 217, 219, 220, 223,
225, 226, 227, 228, 229, 230,
231, 232, 233, 234, 235, 236,
237, 238, 239, 240, 241, 242,
243, 244, 245, 246, 247, 248,
308, 309, 387, 388, 396, 404,
407, 425, 426.
nane, 283, 285, 288, 304, 315, 317,
323, 335, 339, 340, 353, 379,
398.
nane şekeri, 315, 335.
nar, 175, 241, 266, 290, 291, 294,
317, 318, 321, 322, 323, 356,
379, 381, 383, 389, 413.
nar suyu, 291, 323, 379, 381.
narkotikler, 200.
nasal kemik, 47.
natûlat, bkz duş (1ar) 392.
nedbe, 192.
nefes, 187, 200, 204, 223, 226, 260,
289, 299, 308, 408.
nefes alma zorluğu, 204.
nefes darlığı, 200, 260, 289, 308.
nefes kesilmesi, bkz apnea 200.

neft yağı, 291.
 nekroz, 423.
 nemli spazm, 161.
 nergis yağı, 289.
 neşter, 409.
 nezle, 18, 25, 133, 153, 154, 155,
 161, 166, 272, 322, 323, 325,
 353, 378, 408.
 nigra, 136.
 Nil Nehri, 177.
 nohut, 261, 270, 314.
 nüzul, 299.

O

oblik kaslar, 69.
 obliquus captis inferior, 73.
 obliquus captis superior, 73.
 obstruction, bkz tıkanma 181.
 obturator extemus, 89.
 obturator sinir, 101.
 occipital arter, 104.
 occipital kemik, 45, 73, 411.
 occipitofrontalise, 68.
 occipitomastoid yapı, 96.
 odontoid process, 52.
 odun katranı, 353, 354.
 oftalmik sinir, 95.
 oğlak, 319.
 olağanüstü fazla mayalanma, 174.
 olağanüstü sıcaklık, 174.
 olecranon, 60.
 olfactory nerve, 93.
 olfactory pyramis, 93.
 omemtum, 31, 108, 419.
 omohyoid kas, 98.
 omur (lar), 42, 49, 50, 51, 54, 55,
 99, 100, 106.
 omur delikleri, 50.

omurga, 49, 50, 56, 85, 92, 100,
 105, 112.
 omurilik, 17, 49, 51, 52, 55, 92.
 omurilik kanalı, 51, 55.
 omuz eklemi, 100.
 onikinci omur, 53, 54.
 ophthalmia, bkz göz iltihabı 165.
 optik kiasma, 94.
 optik sinir, 69, 93, 94, 96.
 orbicularis oris, 70.
 orbita, 96.
 orbital çukur, 45.
 orbita] fissur, 94, 95.
 orbium, 428.
 origanium, bkz fare kulağı otu orta
 meningeal arter, 280, 283.
 ona parmak, 82, 85, 112, 409.
 orthopnoea, bkz zor nefes alma
 200.
 otibanium, bkz günlük, ovaricae,
 ovariler, bkz kadın teslisleri, ovum,
 bkz seminal sıvı 86.

Ö

öd ağacı, bkz sarı sabır, 402.
 ödem, 165, 179, 186, 192, 388.
 öksürük, 151, 155, 162, 204, 205,
 206, 260, 289, 411.
 öküz, 289, 294, 306.
 öküz safrası, 289, 294.
 ön beyin, 93.
 ön kol, 60, 80, 82, 83, 100, 102, 111,
 400, 401, 403.
 ön kol kasları, 80, 84.
 ön kol kemiği, 43.
 ön kolun medial veni, 111, 403.
 ördek eti, 175.
 örümcek ağı, 99, 268, 420.
 özümleme, 115, 126, 131, 193.

P

palatin kemik, 46.
 palatumum, bkz damak kemiği 46.
 palmar, 84, 85.
 pamuk yağı, 351.
 pamukçuk, 407.
 pancar, 330, 339, 346.
 pankreas, 107.
 pansuman, 280, 290, 390, 392, 420.
 panzehir, 383, 385.
 papatya, 288, 291, 330, 335, 353, 426.
 papular urticania, bkz uyuz döküntüsü 136.
 papule (fistül), 133.
 paraliz, 69, 120, 128, 131, 148, 151, 165, 181, 186, 190, 192, 205, 254, 260, 325, 380, 413, 430.
 parahytmic nabız, 229.
 parçalanma, 132, 193, 201.
 parietal ven, 97.
 parmaklar, 62, 63, 84, 205, 218, 226.
 paroxymis, 137.
 patella, bkz diz kapağı, patlıcan, 65, 66.
 peectoralis majör, 78, 79.
 pekişmiş eklem, 43.
 peklik, 179, 180.
 pelesenk, bkz balsama, 367.
 pelin otu, 322, 353, 356.
 pelvis, 64.
 penis, 86, 87, 102, 106, 112, 265.
 pericardium, 108, 109.
 perietal pleura, 97.
 periostenum, 201.
 peristaltik hareket, 28, 384.
 periton, 40, 93, 97, 106, 112.

peroneus tertius, 90.
 peynir, 39, 175, 267, 283, 323, 380.
 philonium, 428.
 philonium şekeri, 428.
 phrenic arter, 105.
 pırasa, 16, 28, 251, 284, 307, 339, 351, 387, 440.
 pırasa tohumu, 284.
 pia mater, 128.
 pik sıvılar, 326.
 piliç, 339, 386.
 pilor, bkz midenin ağzı 107, 108.
 pire otu, 381, 428.
 pirinç, 318, 363.
 pislachia terebinthus, bkz terebentin sakızı, 339.
 pistüller, bkz kabarıklıklar, şişik, 294, 381.
 plantaga psyllium, bkz pire otu 293, 350, 354.
 plantaris, 91.
 planlar aponeurosis, 91.
 plantar interossei, 92.
 platysma, 70.
 plelhora, bkz kan fazlalığı, kan toplanması 204, 416.
 pleura, 40, 97, 100, 151, 198, 204, 223, 407.
 pleura iltihabı, 151, 223, 407.
 plolpse ani, bkz anus çıkması 294.
 pneumonia, 127, 137, 205.
 pnömoni, bkz akciğer iltihabı 151.
 pock marks, bkz yara izi gibi lekeler 136.
 polip, 191.
 popliteal ven, 113, 406.
 popliteus, 90.

porsuk ağacı, 149.
 portakal, 250, 262, 321, 413.
 portal ven, 107, 272.
 posterior auricular artes, 408.
 priapism, bkz seksüel organın dik durması, 130.
 profunda femoris, 106.
 proksimal, 62, 82, 85.
 proksimal falanks, 85.
 pronasyon, 60, 61, 80, 81, 82, 226.
 pronator quadratus, 81.
 pronator teres, 81.
 pruritis, bkz deride kaşıntı, 139.
 pseudocyesis, bkz yalancı gebelik, 179.
 psiform, 61.
 psoas, 87, 90.
 psoas major, 90.
 pterygoid process, 72.
 pthisis, 254.
 pubis, 55, 64, 87, 88, 101, 102, 112.
 pubis kemiği, 101, 102, 112.
 pul (lar), 264, 265.
 pulmonar arter, 102, 103, 106.
 pulsus bisfeines, bkz gazelle, 230.
 purgatif, 288, 297, 299, 315.
 pupilla, bkz göz bebeği, 127.
 pus, 223, 246, 254, 260, 263, 264, 266, 267, 268, 272, 307.
 pyrethium, 428.
 pyriformis, 87.

Q

quadratus femoris sartorius, 88.
 quinsy, 246.
 quartan, 252, 254.

R

radial arter, 226, 403.

radius, 43, 60, 61, 81, 84, 111.
 rasyonel zihin, 123.
 Râzî, 263, 265.
 reccurent laryngeal n, bkz geriye dönen sinir, rectum, 97.
 rectus abdominis, 78, 86.
 rectus capitis anterior, 73, 98.
 rectus capitis lateralis, 73, 98.
 rectus femoris, 88.
 rectus kası, 86, 109, 112.
 reçine, 335.
 refleks, 125, 205, 235, 390.
 rektum, 105, 108.
 renal ven (1er), 112.
 rennet peyniri, 39.
 revulsion, bkz isteksizlik, 20.
 rezene, 293, 339.
 rhomboidius minör, 77.
 risorius, 70.
 roka salatası, 282, 387.
 Roma zencçfili, 294, 317.
 romatizma, 186, 187, 308, 393.
 rotasyon, 53, 60, 71, 79, 81.
 rotatör, 87.
 Rufus, 253.

S

sabit eklem, 43.
 saç, 17, 31, 33, 108, 109, 136, 211, 212, 217, 407.
 safen ven, 113, 361, 405, 406, 407, 411.
 safra, 7, 16, 18, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 105, 107, 108, 125, 134, 135, 136, 137, 152, 153, 154, 168, 178, 179, 182, 208, 212, 213, 220, 221, 223, 248, 250, 251, 255, 268, 272, 290, 294, 295, 308, 312,

- 313, 314, 342, 344, 365, 375,
380, 382, 386, 387, 395, 396,
397, 398, 414.
- safra fazlalığı, 16, 179, 213, 398.
- safra kesesi, 255.
- safran, 248, 250, 251, 271, 290,
319, 339, 344, 360, 367, 427.
- safra şişleri, 135.
- safravi kolik, 181.
- sagital sulur, 44.
- sağ basilik ven, 361, 369.
- sağ corener arter, 103.
- sağırılık, 252, 389.
- sağ karıncık, 102.
- sağ sefalik ven, 369.
- şahta, 218.
- sakız, 283, 286, 290, 292, 313, 336,
351, 352, 353, 383, 388, 389,
420.
- sakız kabağı, 283, 336, 351.
- sakral plexus, 103.
- sakral sinir (1er), 55, 101.
- sakrum, 55, 101, 102, 106, 112.
- salata, 173, 282, 413.
- salatalık, 173, 174, 336, 338, 355,
427.
- salgı, 63, 133, 162, 169, 190, 193,
195, 207, 220, 221.
- salgı bezleri, 221.
- saman, 250, 259, 260, 265, 271, 339.
- sancı, 199, 381, 384.
- sancılanma, 383.
- sandal otu, 401.
- santonin, 294.
- sara, 148, 152, 163, 164, 165, 205,
218, 341, 374, 390.
- sarhoşluk, 323, 324.
- sarı arsenik, 422.
- sarılık, 251, 255, 390.
- sarımsak, 141, 173, 174, 293, 307,
319, 332, 352, 355.
- sarı sabır çiçeği, 292, 314.
- sarı safra, 7, 24, 25, 26, 27, 28, 29,
30, 32, 33, 136, 152, 154,
168, 178, 208, 213, 220, 248,
250, 272, 295, 314, 342, 344,
365, 375, 382, 386, 395, 396,
397, 398.
- sarı safravi mizaç (1ar), 309.
- sarı sakız, 283, 286, 290, 292, 420.
- sarı şap, 402, 420, 422.
- sarı turbid, 384.
- sarı yonca, 417, 426.
- sarmaşık, 339, 340, 374.
- sarsam, 128, 139.
- sarsılan nabız, 236.
- sartorius, 88.
- scaleneus anterior ve medius, 78.
- scaleni, 77, 78.
- scaphoid kemik, 66.
- scapular, 110.
- scapular ven, 110.
- scars, 136.
- scybalous filizleri, 375.
- sedatif, 322, 391.
- sedef otu, 323, 379, 391.
- sefalik ven (keefal), 400.
- sekincebin, 283.
- seksüel organın dik durması, 130.
- selvi, 292.
- semen, 22, 86, 116, 354.
- semimembranosus, 90.
- seminal salgı, 169.
- seniispinalis capitis, 73, 98.
- semitendinosus, 91.

semiz otu, 286, 350, 387.
 semiz otu tohumları, 286.
 sempatik sinir, 100.
 seröz membranlar, 17, 40.
 sörez sıvı, 254.
 serratus anterior, 77, 79, 99.
 seriatus posterior superior, 77.
 sersema, 348.
 sersemlik, 168, 220.
 sert dokular, 133.
 sert egzersiz, 188.
 sertleşme, 134, 193, 238, 336, 347, 352.
 sertlik, 43, 103, 122, 178, 182, 189, 223, 234, 289, 296, 302, 347.
 sert (şiş)ler, 134, 418.
 sesamoid kemik (1er), 42, 63, 67.
 ses kaybı, 391.
 ses kısılması, 151, 407.
 sevdâ, 28, 125, 134, 152, 212, 213, 220, 221, 308, 309, 338, 348, 375, 380, 394, 399, 406.
 sevdavî, 309.
 sezgi, 123, 124.
 sıcak banyo (1ar), 244, 333, 342, 343, 424.
 sıcak nezle, 127.
 sıcak şiş (1er), 134, 135.
 sıcak şişe çekme, 418, 429.
 sıcak yağ, 331, 343, 401, 417, 429.
 sığır, 261, 280, 350.
 sığırın topuk tendonu, 280.
 sıkışma, 103, 224, 332.
 sıkıştırıcı maddeler, 423, 430.
 sıracâ, 135, 392.
 sırt ağırları, 187.
 sıskalık, 162.
 sıtma, 136, 160, 184, 337, 365, 412.

sıvı yağ (1ar), 17, 18, 211, 217, 386, 429.
 siğil, 136.
 sindirim, 22, 30, 31, 33, 41, 56, 77, 116, 117, 119, 125, 131, 163, 164, 166, 170, 181, 183, 201, 207, 217, 219, 220, 240, 242, 249, 255, 256, 258, 259, 263, 267, 268, 272, 273, 277, 279, 293, 300, 308, 309, 313, 316, 319, 325, 329, 333.
 sindirim sistemi, 300.
 sinir (1er), 17, 23, 35, 38, 49, 50, 52, 53, 64, 67, 68, 92, 93, 96, 97, 98, 100, 101, 116, 125, 129, 135, 138, 199, 420, 425.
 sinir dokusu, 13.
 sinir fibrilleri, 135.
 sinir otu, 293.
 sinir sistemi, 47, 165, 300, 321.
 sirke, 29, 187, 191, 271, 283, 285, 288, 291, 304, 315, 317, 319, 321, 323, 332, 334, 335, 343, 347, 350, 354, 355, 356, 367, 381, 386, 388, 389, 395, 398, 429.
 sirke şurubu, 271, 283, 291, 304, 315, 335, 343, 381, 386, 395, 398.
 sistit, bkz yakıcı idrar atma 155.
 siyah çöpleme otu, 384.
 siyah gangrenli yaralar, 290.
 siyah kimyon, 284, 323.
 siyatik, 101, 102, 153, 266, 372, 388, 393, 405, 406, 412.
 siyatik sinir, 101, 102.
 siyatik ven, 405.
 soğan, 183, 318, 323, 340, 351, 355, 387.

soğuk alınlığı, 153, 154, 289.
 soğuk banyo (1ar), 244, 305, 306.
 soğuk hummalar, 187.
 soğuk ligamentler, 17.
 soğuk spazmlar, 182.
 soğuk şiş (1er), 134, 199, 222, 411, 417.
 sol böbrek, 105, 112.
 sol coroner arter, 103.
 soleus, 90.
 sol gastric arter, 105.
 solistis noktaları, 157.
 sol karıncık, 103.
 sol subclavial dal, 104.
 soluk borusu, 51, 110, 130, 161, 214.
 solunum, 47, 56, 77, 121, 138, 143, 185, 187, 204, 223, 269, 288, 296, 299, 319, 388, 395.
 solunum kasları, 56.
 solunum organları, 56, 299, 319.
 sonbahar hastalıkları, 153.
 sonda, 421.
 söğüt, 330.
 sönmemiş kirce, 415.
 spazm (lar), 181, 182, 190, 193, 247, 251, 330, 352, 368, 391, 395.
 spazm çözücüler, 426.
 spazmodik ağrı, 427.
 spazmodik etkilenme, 161.
 spekulum (kalip), 425.
 sperin, 116.
 spermatic cord, bkz urethra, 38.
 spennatik kordon (lar), 64.
 spermatotorhoa, 181.
 speno-palatin ganglionu, 95.

sphincter, 86, 87.
 sphincter ani externus' un subcutaneus kısmı, 87.
 sphincter ani externus' un yüzeysel ve derin kasları, 87.
 sphincter urethrae, 86.
 spina, bkz dikenler 50.
 spinal çıkınlı, 53, 54, 55, 56, 58, 70, 73, 78, 98, 99.
 spinal process, 42, 50, 51, 52.
 spinal sinir (ler), 53.
 spinous, 51.
 splenic alter, 105.
 splenius capitis, 73.
 splenius cervicis, 73.
 sporofik, 428.
 squamosal, bkz balık pulu gibi suurlar 44, 45.
 staphyloma (sclera), 411.
 stavesacre, 185.
 sternohyoid, 76, 98.
 sternomasloid kas, 98, 99.
 sternothyroid kas, 98.
 slernum, 43, 57, 106, 329, 408.
 sternum çıkıntısı, 408.
 stomatitis, bkz ağız iltihabı 186, 290, 407.
 styloglossus, 76.
 stylohyoid, 76.
 styloid process, 61.
 stylomastoid foramen, 94.
 su çiçeği, 136.
 su teresi, 294, 381, 383.
 subcostal kas, 77.
 suboccipital üçgen, 98.
 subscapularis, 79.
 subscavial ven, 109.
 sulu kabarcıklar, bkz bullae, 136.

sulu şiş, 135, 192.
 sumak, 280, 290.
 superficial temporal arter, 104.
 superior articular facets, 52.
 superior epigostic ven, 109.
 superior gemelli, 87.
 superior mesenteric ven, 108.
 supinasyon, 60, 61, 80, 81, 82, 226.
 supinator kas, 81, 82.
 supra spinalis, 79.
 susam, 284, 292.
 susuzluk, 127, 217, 220, 313, 319,
 320, 336, 340, 351, 376, 382,
 386.
 sutur, 44, 45, 46, 47, 104, 110.
 sülük (ler), 413, 414.
 sümüksü madde, 266, 272, 387.
 sümüksü salya, 388.
 sümüksü tortu, 266.
 süt, 39, 133, 165, 253, 267, 281,
 282, 283, 284, 285, 286, 288,
 290, 291, 318, 338, 351, 380,
 383.
 sütleğen otu, 353, 380.
 sütlüce otu, 289.
 sütlüce otu zambak, 289.
 symphysis pubis, 89.
 symphysial (veya fibrocartilagin-
 us) eklemler, 43.
 synarthrosis, bkz sabit eklem 43.

Ş

şakak (lar), 46, 219, 293.
 şakak kasları, 72, 96.
 şakak kemiği, 72.
 şakayık, 171.
 şalgam, 353.
 Şam fıstığı, 314.

şampanya rengindeki idrar, 354.
 şap, 180, 186, 294, 402, 404, 422.
 şarap, 248, 252, 261, 273, 283, 284,
 285, 286, 290, 295, 313, 315,
 317, 318, 320, 321, 332, 334,
 337, 342, 343, 352, 381.
 şebboy, 289, 391.
 şeftali, 316.
 şerit, 294.
 şırınga, 118, 361, 384, 388.
 şiddetli hastalıklar, 204, 257, 265,
 358, 370.
 şiddetli humma, 148, 154, 155, 250,
 257, 261, 268, 308, 365, 395.
 şiddetli uykusuzluk, 234.
 şirpençe, 349.
 şiş (1er), 33, 133, 134, 135, 136,
 151, 195, 199, 207, 208, 245,
 336, 390, 405, 411, 416, 418.
 şişe çekme, 411, 412, 418, 429.
 şişin patlaması, 194.
 şişkinlik, 72, 177, 179, 187, 205,
 274, 285, 327, 328, 329, 330,
 364, 373.
 şişmanlık, 185, 190, 306, 368.
 şişme, 133, 194, 400.
 şuur, 122.
 şuursuzluk, 125.

T

Tabii bilimler, 17.
 tabii kuvvet, 114, 122, 126.
 taç sutur, 44.
 tad alma, 122.
 tad duygusu, 95, 96, 122.
 talk, 425.
 talus, 66.
 tamarisk, bkz ilgi 292.

- tarhun, 379.
 tarsus, 66.
 taş (lar), 131.
 tatlı kabağı, 307.
 Taurus, bkz Boğa burcu, 143.
 tavşan tüyü, 420.
 tavşan yünü, 402, 404.
 tavuk eti, 319.
 Tedavi Konusundaki Cilt, 273, 279.
 temizleme, 142, 143, 151, 272, 314, 345, 355, 375, 379, 381, 385, 423.
 Telepus Hercul, 138.
 temponu kas, 45, 95, 96, 98, 99, 104.
 temporal kemik, 45, 94, 96, 104.
 temponu kemiğin petrous parçası, 45.
 temporo-mandibular eklem, 48.
 temporal ven, 406.
 tendon, 68, 72, 81, 83, 84, 87, 89, 90, 91, 199.
 tensor fasia lata,
 ter, 141, 187, 216, 330, 334, 344, 417.
 terleme, 33, 150, 168, 184, 187, 202, 204, 301, 322, 323, 333, 383, 388.
 terebentin, 288, 289, 292, 299, 314, 339.
 terebentin reçinesi, 289, 292, 314.
 terebentin sakızı, 288, 339.
 tereyağ, 284, 294, 319, 352, 383.
 testicular arter, 105.
 testiküller, 17.
 testere dişi gibi nabız, 231.
 testis, 86, 101, 112, 113, 130, 412.
 testis iltihapları, 412.
 testis fitiği, 412.
 testislerde ödem sonucu seröz sıvı birikmesi, 165.
 teşvik edici kuvvet, 125,
 theria, 340.
 thoracal sinirler, 100.
 thorasic vertebrae, bkz göğüs omurları, 50.
 thyrohyoid, 76.
 thyrohyoid kasları, 76.
 thyroid kıkırdaklar, 98.
 Tıbbın Genel Prensipleri, 430.
 tıkanma, 130, 174, 181, 191, 210, 221, 255, 313, 358.
 tıkanıklık, 189, 261, 315, 319, 320, 340, 344, 378, 415, 428, 429.
 tıkanmış basur memeleri, 406.
 tırnak, 33, 63, 64, 127, 205, 210, 248.
 tibia, 41, 65, 113.
 tic douloureux, 71.
 tilki, 187.
 timsah, 187.
 tiryaklar, 345.
 titrek nabız, 236.
 litreme, 62, 128, 131, 162, 192, 193, 197, 205, 222, 289, 309, 327, 328, 329, 393, 426.
 titreme hastalığı, 62, 131.
 tonik, 180, 187, 241, 385, 405.
 tonsil iltihapları, 408.
 topuktaki ven, 406.
 torcular herophilii, 110.
 tortu, 26, 29, 31, 177, 188, 208, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 258, 259, 260, 263, 264, 265, 266,

267, 268, 269, 270, 271.
 tortulaşma, 29, 416.
 trachea, bkz soluk borusu, 51.
 trahom, 407.
 tragacanth, bkz sütlüce otu zamkı, 289.
 transvers, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 73, 75, 76.
 transversal process (transvers çıkıntısı), 50.
 transvers arytenoid kas (lar), 75.
 transversus abdominis, 86.
 trapezium, 97.
 tropikal yengeç bölgesi, 156.
 travma, 140, 190, 248.
 triceps, 80.
 trigeminal sinir, 94, 95.
 tügeminus'un duyu dalı, 95.
 trochanter, 88, 89, 90.
 trochlea, 59, 60, 61, 94.
 trochoid, bkz dönen eklem, 43.
 tuberculler, bkz tübercül 50.
 turbid, bkz zerdaçav 384, 385.
 turp, 283, 284, 312, 318, 380, 387, 427.
 Tusi, 428.
 tutma, 8, 117, 118, 119, 146, 179, 191, 201, 248, 249, 273, 301, 326, 337.
 tutma süreci, 118, 119.
 tuz, 25, 26, 180, 186, 191, 285, 323, 338, 339, 355, 381, 398, 414.
 tuz taşı, 164.
 tübercül, 50.
 tüberküler bez (ler), 135.
 tükürük, 30, 217, 220, 388.
 tükürük salgısı, 388.
 tümör (ler), 131.

tymphanite, bkz karın şişleri 222.
 tymus, 103, 105.

U

uçuk(herpes), 250, 254, 255, 272, 393, 404.
 ulna, 43, 60, 81, 83.
 ureter, 32, 40, 113.
 ur (lar), bkz safra şişleri 133, 134, 135.
 urethra, 38, 112.
 useelum, 112.
 uterus, 40, 64, 102, 113, 138, 139, 162, 164, 186, 361, 411.
 uterus hastalıkları, 162.
 uterus sertleşmesi, 186.
 uterus sarkması, 186.
 uterusu sıvı toplanması, 165.
 uyanıklık, 7, 142, 168, 188, 215, 216, 217, 242, 243, 279, 324, 350.
 uyku, 7, 142, 167, 168, 188, 190, 200, 215, 217, 242, 243, 248, 279, 281, 286, 293, 296, 299, 305, 312, 314, 316, 324, 325, 326, 328, 334, 378, 399, 429.
 uykusuzluk, 141, 217, 223, 234, 252, 293, 306, 308, 333, 335.
 uyluk, 64.
 uyuz, 136, 162.
 uyşukluk, 325, 391.
 uyuma, 281, 313, 376, 399.
 uyku eksikliği, 248.
 uyuşturucu maddeler, 426.
 uzun process (ler), 51.

Ü

üçüncü metacarpal ven, 400.
 üçüncü sinir, 94, 95, 97, 101.

üçüncü parmak, 405.
 üst çene kemiği altındaki venler,
 407.
 ülser, 138, 162, 163, 194, 199, 361,
 392, 419, 422, 423, 424.
 ülserleşmiş yaralar, 191.
 urogenital organlar, 341.
 üreme kuvveti, 116.
 üreme sıvısı, 276.
 üst çene, 43, 46, 71, 95, 407.
 üst eklem çıkıntıları, 51.
 üst göz kapağı, 68, 69.
 üşüme, 16, 193, 205, 216.
 üzüm, 318, 321, 322, 356, 383.
 üzüntü, 141, 187, 189, 202, 216,
 234, 235, 247, 282, 295, 333.

X

xiphosternum, 85, 86.
 xiphoid kıkırdak, 35, 57, 78, 109.

V

vagus, 93, 94, 96, 97, 101.
 vagus siniri, 93, 94, 97.
 valvular cuspis, 108.
 vantuz, bkz şişe çekme, 417.
 varis, 65, 179.
 vastus lateralis, 89.
 vastus lateralisin origosu, 89.
 vastus medialis, 89.
 vastus medialisin origosu, 89.
 varisli ven (ler), 130, 139, 300.
 ven (ler), 17, 18, 36, 38, 39, 40, 44,
 103, 106, 107, 108, 112, 113,
 211, 219, 326, 345, 400, 401,
 402, 403, 404, 406, 407, 409,
 420.
 vena axillaris, 109.
 vena cava, 107, 108, 109, 112.

vena cava superior, 112.
 vena comitantes, 107.
 vena porta, 107.
 vena splenica, 107.
 venipuncture, bkzvenin açılması,
 venin açılması, 395.
 venöz arter, 102, 103.
 verem, 128, 139, 151, 154, 155,
 165, 185, 190, 205, 254, 256,
 269, 288, 304, 327, 386, 394.
 vertebral foramen, 52.
 vulva, 106.
 vücudun sarsılması, 205.

Y

yabani elma, 317, 355.
 yabani fesleğen, 282, 291, 353.
 yabani kekik, 283, 356, 370, 387.
 yabani mercan köşkü otu, 335.
 yabani nanc, 283, 288, 379.
 yabani safran, 339, 344.
 yağ, 32, 39, 183, 187, 211, 248, 266,
 271, 277, 281, 303, 318, 327,
 330, 331, 333, 336, 339, 403,
 404, 420, 422.
 yağ banyoları, 187.
 yağlı idrar, 253.
 yağlı masaj, 335, 390.
 yağlı süt, 351.
 yağlı tortu, 260, 266.
 yağsız biftek, 175.
 yakı, 188, 293, 294, 360, 392, 417.
 yakıcı ağrı (lar), 198, 208.
 yakıcı idrar atma, 155.
 yakıcı madde, 191, 332, 415, 421,
 422.
 yakıcı cksi, 28, 414, 419, 420, 422.
 yakıcılık, 273, 385.

yalancı safran, 339.
 yalancı sutur, 44.
 yalayarak alınan ilaçlar, 289, 294.
 yalancı gcbelik, 179.
 yanak kasları, 70, 71, 99.
 yanma, 29, 181, 188, 194, 217, 220,
 224, 252, 253, 265, 273, 306,
 338, 349, 378, 391, 396.
 yapışkan idrar, 253.
 yara (lar), 133, 164, 165, 178, 179,
 191, 194, 220, 290, 292, 353,
 369, 407, 421, 425.
 yara izi gibi lekeler, 136.
 yaradaki zehirlenme, 194.
 yarananma, 66, 278, 424.
 yarasa, 18.
 yardımcı organlar, 38.
 yarım baş ağrısı, 349.
 yassı solucan, 153.
 yaz hastalığı, 152.
 yedinci sinir, 96, 97, 98, 99.
 yel, bkz gaz 136, 206.
 yemek borusu, 105, 293.
 Yengeç bölgesi, 156, 157.
 Yengeç burcu, 156.
 yeşil vilriol (şap), 402.
 yeşil zakkum, 291, 419.
 yılan, 15, 173, 307, 316, 351, 387,
 413.
 yılan balığı, 413.
 yılanlık, 136, 139, 152, 155, 165,
 208.
 yılan hıyarı, 307, 351.
 yılan zehiri, 173.
 yırtık, 132, 194, 315, 424.
 yırtılma, 115, 132, 279, 348, 351.
 yoğun idrar, 258, 269.
 yonca, 384, 417, 426.

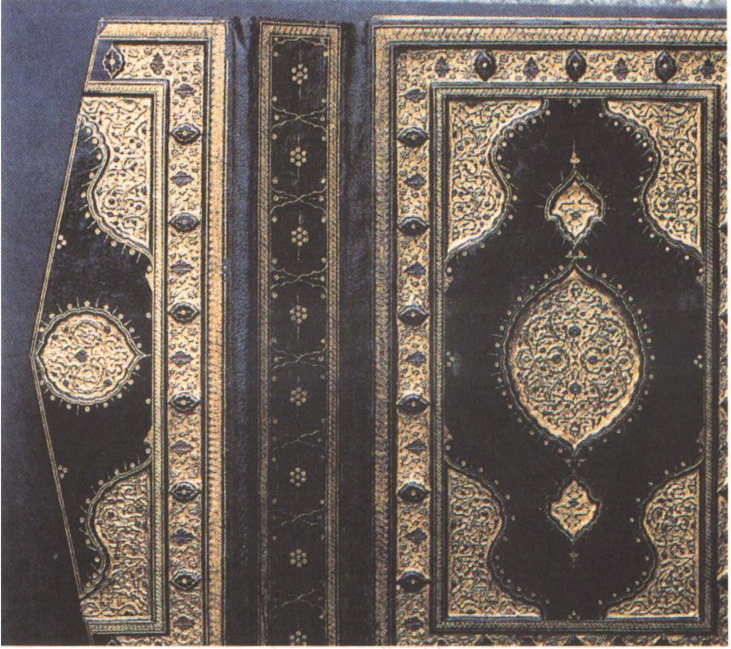
yulaf, 284, 288, 334, 336, 387.
 yumurta, 174, 258, 265, 288, 291,
 292, 354, 357, 420.
 yumurta beyazı, 250, 292, 420.
 yumurta sarısı, 174, 258, 288, 291.
 yumuşak dokular, 35, 57.
 yumuşak şiş, 246.
 yumuşatıcı preparatlar, 378.
 yuvarlak kurtlar, 294, 349.
 yüksek gerilime işaret eden nabız,
 235.
 yüz felci, 148.
 yüçük parmağı, 63, 111, 112.
 yüzün renk kaybı, 407.

Z

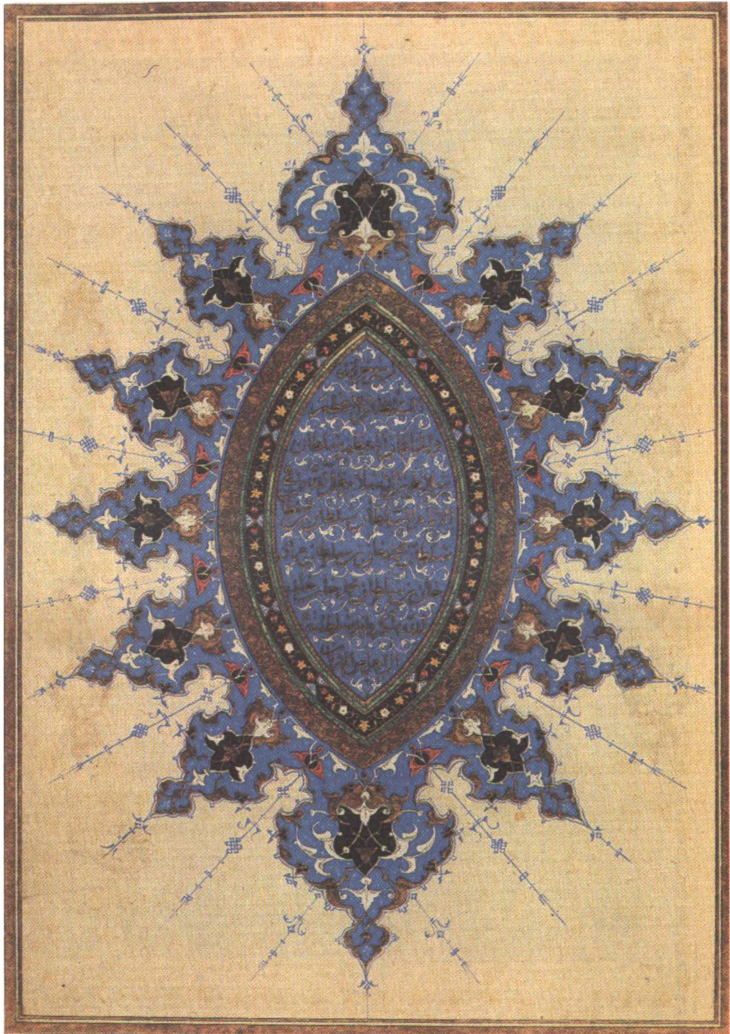
zakkum, 290, 291, 294, 419, 427.
 zambak, 288, 290, 293, 294, 352,
 353, 388.
 zamk, 280, 354, 415.
 zambulfar (fare kuyruğu) nabız,
 231.
 zarlar, 104, 132.
 zatülcenb, 139, 204, 206.
 zâtü'l - rasnin, 79.
 zâtürre, 139, 179, 204, 246, 257,
 407.
 zayıflık, 30, 51, 137, 153, 168, 190,
 193, 201, 202, 203, 211, 215,
 234, 236, 303, 304, 325,
 327, 333, 344, 351, 363, 393,
 395, 399, 410, 419.
 zehir, 28, 172, 173.
 zehirli beyin iltihabı, 235.
 zehirli ilaçlar, 172, 173, 296.
 zehirli sülük, 413.
 zeka, 123, 124, 125, 247, 411.
 zencefil, 294, 317, 321, 339, 347.

- zenit, 144, 156.
- zerbaç, 319.
- zerdaçal, 290.
- zeytin, 256, 323.
- zeytinyağı, 187, 250, 254, 256, 280,
284, 287, 289, 339, 352, 353,
381, 391, 398, 420.
- zeytinyağı renginde idrar, 256.
- zihinde düzensizlik, 399.
- zihinsel karışıklıklar, 322.
- zihinsel rahatsızlıklar, 254, 411.
- zodyak, 143.
- zor nefes alma, 200.
- zufaotu (hyysop), 283, 340, 370,
395, 427.
- zygomatic arkus, 72.
- zygomatic major, 70.
- zygomatic minor, 70.

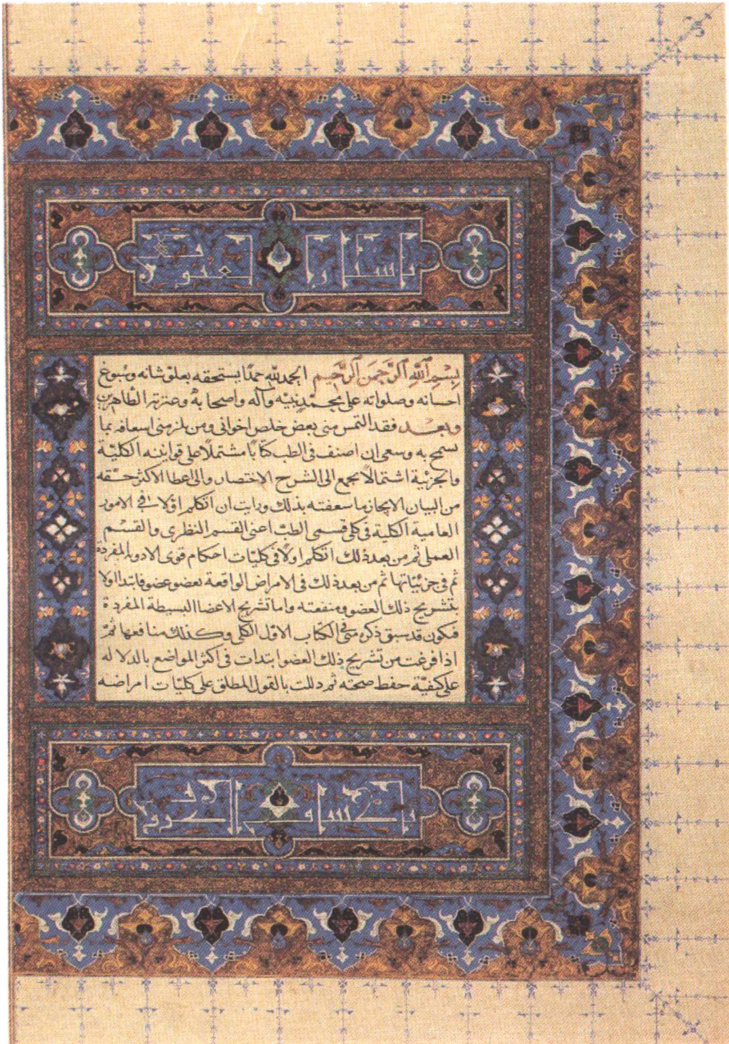
EKLER



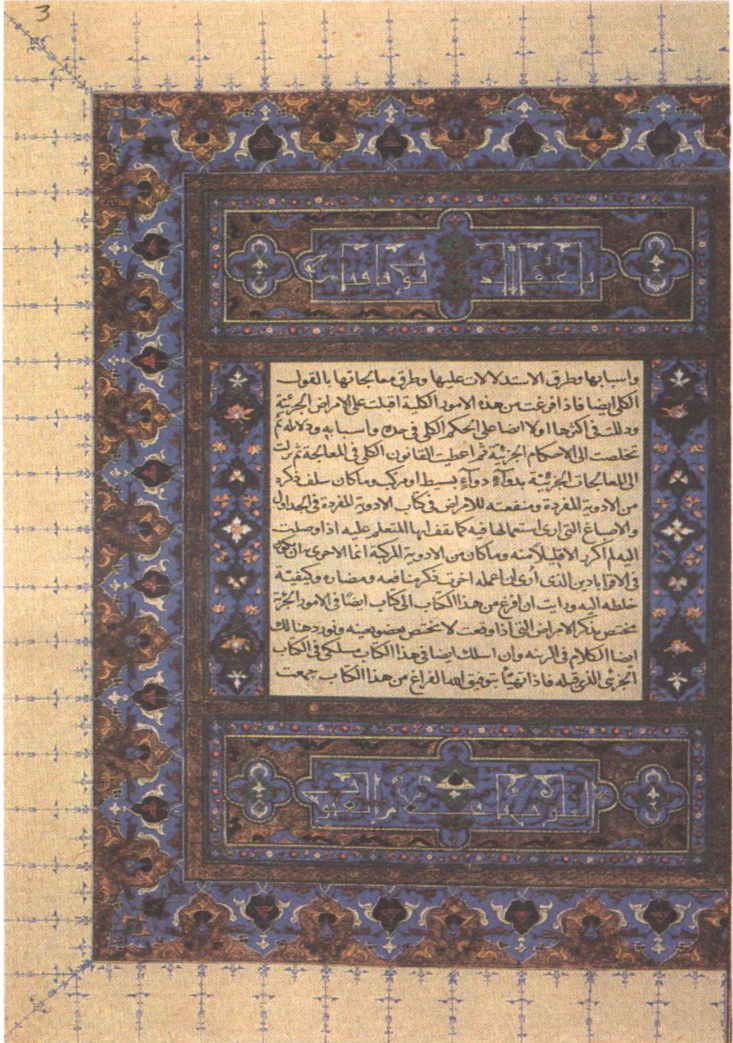
Resim 1- El-Kânûn Fi't-Tıbb'ın Süleymaniye Kütüphanesi, Turhan Sultan 265 no'daki yazma nüshasının arka cilt kapağı.



Resim 2- El-Kânün Fî't-Tıbb'ın Süleymaniye Kütüphanesi, Turhan Sultan 265 no'daki yazma nüshasının iç sayfası.



Resim 3- El-Kânûn fî t-Tıbb'ın Süleymaniye Kütüphanesi, Turhan Sultan 265 no'daki yazma nüshasının 2a sayfası.



Resim 4- El-Kânûn Fî't-Tıbb'ın Süleymaniye Kütüphanesi, Turhan Sultan
265 n'odaki yazma nüshasının 1b sayfası.



Resim 5- İbn-i Sinâ - Prof. Dr. İlter Uzel kompozisyonu.



Resim 6- İbn-i Sînâ nabız muayenesi yaparken.
 (Prof. Dr. İlter Uzel tarafından 16. yüzyıl Kânûn yazmasındaki minyatürden yararlanılarak hazırlanmıştır.)



Resim 7- İbn-i Sînâ'yı Rey ve Tataristan hükümdarı Kâbus Vaşmgir'in aşk hastalığından muzdarip yeğenini muayene ederken gösteren bir minyatür.



Resim 8- İbn-i Sinâ öğrencileri ile.