

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TARİH ANA BİLİM DALI



ESKİ MEZOPOTAMYA'DAKİ HASTALIKLARIN MODERN
TIPLA İLİŞKİSİ
(GASTROENTEROLOJİ, NÖROLOJİ, PSİKIYATRİ,
ENFEKSİYON HASTALIKLARI)

Yüksek Lisans Tezi

Bülent DİRİ

Danışman

Doç. Dr. Okay PEKŞEN

SAMSUN
2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Bülent Diri tarafından, **Doç. Dr. Okay PEKŞEN** danışmanlığında hazırlanan “**Eski Mezopotamya’deki Hastalıkların Modern Tıpla İlişkisi (Gastroenteroloji, Nöroloji, Psikiyatri, Enfeksiyon Hastalıkları)**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 21.01.2022 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

| Ondokuz Mayıs Üniversitesi | | İmza | Sonuç |
|-----------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------------|
| Tarih Ana Bilim Dalı | | | |
| Başkan | Doç. Dr. Yasin TOPALOĞLU | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Atatürk Üniversitesi | | Kabul |
| | Eskiçağ Tarihi Ana Bilim Dalı | | <input type="checkbox"/> |
| | | | Ret |
| Üye (Danışman) | Doç. Dr. Okay PEKŞEN | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Ondokuz Mayıs Üniversitesi | | Kabul |
| | Tarih Ana Bilim Dalı | | <input type="checkbox"/> |
| | | | Ret |
| Üye | Dr. Öğr. Üyesi Ahmet AKŞAR | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Ondokuz Mayıs Üniversitesi | | Kabul |
| | Tarih Ana Bilim Dalı | | <input type="checkbox"/> |
| | | | Ret |

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY
.../.../2022
Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet

Hayır

21/01/2022
Bülent DİRİ

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: Eski Mezopotamya'daki Hastalıkların ve Tedavi Uygulamalarının Günümüz Tıp Branşlarıyla Mukayesesi.

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 04/01/2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 3

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

21/01/2022
Doç. Dr. Okay PEKŞEN

ÖZET

ESKİ MEZOPOTAMYA'DAKİ HASTALIKLARIN MODERN TIPLA İLİŞKİSİ (GASTROENTEROLOJİ, NÖROLOJİ, PSİKİYATRİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI)

Bülent DİRİ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Tarih Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Ocak/2022

Danışman: Doç. Dr. Okay PEKŞEN

İnsanlık tarihinin başlangıcından günümüze sağlık konusu her daim varlığını korumuştur. Modern tıp kaynakları, başta Hipokrates olmak üzere Antik Yunan tıbbını başlangıç noktası olarak göstermektedir. Oysaki, yazıyı icad ederek kayıt altına almayı başaran Eski Mezopotamya medeniyetinin tıp konusunda da mutlaka bilgi birikiminin olması gerekmektedir. Çivi yazılı belgelerin çözümlenmesinin ilk dönemlerinde tıbbi metinlerin büyü, ruh ve kehanet içerikleriyle birlikte olması, tıp camialarında Mezopotamya tıbbına karşı mesafeli bir duruşa neden olmuştur.

Başta Asurbanipal kütüphanesindeki çivi yazılı belgelerdeki “tıbbi metinler” ve özellikle Orta Asur döneminde yazılmış olan “*Sakikkû*” adlı çivi yazılı metinler, binlerce yıllık Eski Mezopotamya tıbbını özetler niteliktedir. 2005 yılında Illinois Üniversitesi tarafından yayınlanan “*Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine*” kitabıyla “JoAnn Scurlock” çivi yazılı metinleri hastalıklara göre sınıflandırmıştır. Bu konu araştırmaya açık bir konudur. Çalışmada; öncelikle Eski Mezopotamya tıp bilgisi hakkında bilgi verilmiş, sonrasında Scurlock’un kitaplarındaki Eski Mezopotamya tıbbına ait çivi yazılı metinlerden hareketle günümüz tıp branşlarından gastroenteroloji, nöroloji, psikiyatri, enfeksiyon hastalıklarıyla ilişkili olanlar incelenmiştir. Bu dört tıp branşının 35 hastalığına ait metinlerdeki semptom ve bulgular, günümüz tıp literatürüyle değerlendirilmiştir. İncelemeler sonucunda, bu hastalık teşhislerinin Eski Mezopotamya metinlerinde yer aldıkları görülmüştür. Kökleri, Eski Yunan ve Hipokrates’ten yaklaşık 3000 yıl eskiye uzanan bu kadim tıp anlayışı hakkında daha çok araştırmaların yapılmasıyla, bu hastalıkların tıp tarihleri konusunda yeni değerlendirmeler yapılabilecektir.

Ayrıca bu çalışmanın, ilgili hastalıklar konusunda yapılacak yeni araştırmalara kapı aralayacağı inancındayız.

Anahtar Sözcükler: Sakikkû, Mezopotamya Tıbbı, Çivi Yazısı, Tıp Tarihi, Tıbbi Tablet.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF DISEASES IN ANCIENT MESOPOTAMIA WITH MODERN MEDICINE (GASTROENTEROLOGY, NEUROLOGY, PSYCHIATRY, INFECTIOUS DISEASES)

Bülent DIRI
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of History
Master Thesis, January /2022
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Okay PEKSEN

From the beginning of the human history to the present, the issue of health has always preserved its existence. Modern medical sources show Ancient Greek medicine, especially Hippocrates, as the starting point. However, the Ancient Mesopotamian civilization, which succeeded in inventing and recording writing, must also have knowledge about medicine. In the early stages of the analysis of cuneiform documents, the fact that the medical texts were together with the magic, spirit and divination caused a distant stance in the medical community against Mesopotamian medicine.

The "medical texts" in the cuneiform documents in the Ashurbanipal library, and especially the cuneiform texts called "Sakikkû" written in the Middle Assyrian period, summarize the Ancient Mesopotamian medicine thousands of years. In the book "Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine" published by the University of Illinois in 2005, "JoAnn Scurlock" classified cuneiform texts according to diseases. This is a subject open to research.

In the study; First of all, information about Ancient Mesopotamian medical knowledge was given, then, based on the cuneiform texts of Ancient Mesopotamian medicine in Scurlock's books, today's medical branches related to gastroenterology, neurology, psychiatry and infectious diseases were examined. The symptoms and findings in texts of 35 diseases in four medical branches were evaluated with today's medical literature. As a result of our investigations, it was seen that these disease diagnoses took place in Ancient Mesopotamian texts. With more researches on this ancient understanding of medicine, whose roots go back to about 3000 years from Ancient Greece and Hippocrates, new evaluations can be made about the medical history of these diseases. We also believe that this study open the door to new research on the related diseases.

Keywords: Sakikkû, Mesopotamian Medicine, Cuneiform, History of Medicine, Medical Tablet.

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Mezopotamya, medeniyetin beşiği olarak yazı başta olmak üzere birçok bilimsel icadın merkezi olmuştur. Ancak tıp tarihi açısından yeterince bilinmemesine bağlı olarak hak ettiği yerde değildir. Asurolojinin 20. yüzyıldaki hızlı gelişmesine paralel olarak Eski Mezopotamya tıbbına ait metinler de gün yüzüne çıkarılarak incelenmeye başlanmıştır. 2005 yılında Scurlock tarafından tıbbi çivi yazılı metinleri günümüz tıp branşları ve hastalıklarına uygun olarak tasnif yapan bir çalışma ortaya konulmuştur. Bu çalışma ile birlikte yeni araştırmacıların çivi yazılı metinlere kolay ulaşımı ve inceleme yapması daha kolay hale gelmiştir.

Bizim çalışmamızın amacı da günümüz tıp branşlarından gastroenteroloji, nöroloji, psikiyatri, enfeksiyon hastalıklarına ait önemli hastalıklara işaret eden çivi yazılı belgelerin tespit edilmesi ve günümüz tıbbıyla yorumlayarak Mezopotamya tıbbının daha iyi anlaşılması konusunda çalışmamızdır. Bu yapılan çalışma, çivi yazılı metinleri bugünkü tıp bilgilerimizle değerlendirerek Mezopotamya tıbbına farklı bir bakış açısı ortaya koyacaktır. Çalışmamızın ilk bölümlerindeyse Eski Mezopotamya tıbbının yazılı kaynakları ve Mezopotamya'da hastalık ve tedavi anlayışıyla, şifacılar değerlendirilmiştir.

Tez konumuzun belirlenmesinde ve tezimizin oluşmasının her aşamasında büyük desteğini gördüğüm kıymetli danışmanım Doç. Dr. Okay PEKŞEN'e ve maddi-manevi desteklerinden dolayı değerli aileme teşekkürlerimi sunarım.

Bülent DİRİ

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------------|
| TEZ KABUL VE ONAYI..... | i |
| BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI..... | ii |
| TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI..... | ii |
| ÖZET..... | iii |
| ABSTRACT..... | iv |
| ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR..... | v |
| İÇİNDEKİLER..... | vi |
| SİMGELER VE KISALTMALAR..... | x |
| ŞEKİLLER DİZİNİ..... | xi |
| TABLolar DİZİNİ..... | xii |
| 1.GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1 Araştırmanın Amacı..... | 1 |
| 1.2 Araştırmanın Önemi | 2 |
| 1.3 Araştırmanın Kapsamı | 2 |
| 1.4 Araştırmanın Yöntemi | 3 |
| 2. ESKİ MEZOPOTAMYA TIBBİ YAZILI KAYNAKLARI | 4 |
| 2.1. Nabū.leu Adlı Hekimin Yazdığı Tablet..... | 5 |
| 2.2. B14221 Nolu Sumer Tableti | 5 |
| 2.3. Hammurabi Kanunları | 6 |
| 2.4.Asurbanipal Kütüphanesi..... | 9 |
| 2.4.1. <i>Gilgameş</i> Destanı..... | 10 |
| 2.4.2. <i>Sakikkû</i> / SA.GİG..... | 12 |
| 3. ESKİ MEZOPOTAMYA’DA HASTALIK, TEDAVİLER VE ŞİFACILAR..... | 14 |
| 3.1 Mezopotamya’da Hastalık Değerlendirmesi..... | 14 |
| 3.1.1 Hastalık Sebepleri..... | 14 |
| 3.1.1.1. Kişisel Tanrı’nın İlgisizliği..... | 15 |
| 3.1.1.2. Kişisel Tanrı’nın Cezalandırması | 15 |
| 3.1.1.3. Sihir ile İlgili Konular Nedeniyle Hastalanma..... | 16 |
| 3.1.1.4. Zararlı Ruhların Etkisiyle Hastalanma | 16 |
| 3.1.2. Hastalık ve Tanrılar İlişkisi | 17 |
| 3.1.3. Hastalık Sınıflaması ve Prognoz Serileri | 19 |
| 3.2. Şifacılar ve Hekimlik | 20 |
| 3.2.1. <i>Bārû</i> –Kâhin..... | 21 |
| 3.2.2. <i>Asû</i> (Sumerce A.Zu) | 21 |
| 3.2.3. <i>Āšipu</i> / <i>Mašmaššu</i> | 22 |
| 3.3. Tedavi Yöntemleri | 23 |
| 3.3.1. İnanış, Din–Büyü..... | 23 |
| 3.3.1.1. Tanrıların Öfkesini Dindirmek | 23 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3.1.2. Üfürükçülük..... | 24 |
| 3.3.1.3. İlaç Kullanımını İçeren Bilimsel Tıp | 24 |
| 3.3.2. Tıp-Kehanet İlişkisi | 24 |
| 3.3.2.1 Kehanet Çeşitleri | 25 |
| 3.3.2.1.1 Karaciğer Falı | 25 |
| 3.3.2.1.2 Rüya..... | 26 |
| 3.3.2.1.3 Doğum Alâmetleri | 26 |
| 3.3.2.1.4. Zeytinyağı Falı..... | 27 |
| 3.3.3. Tıbbî Tedavi Reçeteleri | 27 |
| 3.3.3.1 İlaç Formülleri ve İçerikleri..... | 27 |
| 3.3.3.1.1. Kimyasal Kökenli İlaç Maddeleri..... | 29 |
| 3.3.3.1.2. Hayvansal Kökenli İlaç Maddeleri | 29 |
| 3.3.3.1.3. Bitkisel Kökenli İlaç Maddeleri..... | 29 |
| 3.3.3.2 İlaç Uygulama Şekilleri..... | 31 |
| 4. GASTROENTEROLOJİ, NÖROLOJİ, PSİKİYATRİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI BRANŞLARINA GÖRE MEZOPOTAMYA TIBBINİN DEĞERLENDİRİLMESİ | 32 |
| 4.1. Gastroentereoloji..... | 32 |
| 4.1.1. Peptik Ülser (Mide ülseri) | 32 |
| 4.1.2 Safra Kesesi Hastalıkları..... | 35 |
| 4.1.3 Karaciğer Hastalıkları | 37 |
| 4.1.3.1 Hepatit Hastalığı | 38 |
| 4.1.3.1.1 Hepatit A..... | 39 |
| 4.1.3.1.2 Hepatit B..... | 39 |
| 4.1.3.2 Karaciğer Yetmezliği, Siroz ve Komplikasyonları..... | 39 |
| 4.1.3.2.1 Özofagus Varis Kanaması | 41 |
| 4.1.3.2.2. Asit..... | 41 |
| 4.1.3.2.3 Hepatik Ensefalopati..... | 42 |
| 4.1.4 Anüs Hastalıkları | 42 |
| 4.1.4.1 Hemoroid | 43 |
| 4.1.5. DÜR.GIG Hastalığı | 45 |
| 4.1.5.1 İdrar Yolları ve Üretra Daralmalarıyla | 45 |
| 4.1.5.2 Gastrointestinal Sistem ve Anüs Tıkanmalarıyla..... | 45 |
| 4.1.5.3 Karaciğer Hastalıklarıyla Birlikte | 46 |
| 4.1.5.4 Hemoroidle Birlikte DÜR.GIG..... | 46 |
| 4.2 Nöroloji..... | 47 |

| | |
|--|-----|
| 4.2.1 Epilepsi | 47 |
| 4.2.2 İnme (Stroke)..... | 52 |
| 4.2.3 Koma | 55 |
| 4.2.4 Narkolepsi-Katapleksi Sendromu | 57 |
| 4.2.5 Parkinson Hastalığı..... | 58 |
| 4.2.6 Periferik Nöropati | 59 |
| 4.2.7 Baş Ağrısı | 60 |
| 4.2.7.1 Gerilim Baş Ağrısı..... | 61 |
| 4.2.7.2 Küme Baş Ağrısı..... | 62 |
| 4.2.7.3 Migren Tipi Baş Ağrısı..... | 62 |
| 4.2.7.4 Fatal (Ölümcül) Baş Ağrısı..... | 63 |
| 4.2.8 Menejit..... | 64 |
| 4.2.9 Beyin Apsesi..... | 65 |
| 4.2.10 Demans | 65 |
| 4.2.11 Serebral Palsi | 66 |
| 4.3 Psikiyatri | 66 |
| 4.3.1 Obsesif Kompulsif Bozukluk..... | 67 |
| 4.3.2 Psikopatik Davranış Bozukluğu..... | 68 |
| 4.3.3 Depresyon..... | 69 |
| 4.3.4 Anksiyete | 71 |
| 4.3.5 Posttravmatik Stres Hastalığı..... | 73 |
| 4.3.6 Bipolar Bozukluk..... | 74 |
| 4.3.7 Psikoz ve Şizofreni | 75 |
| 4.3.8 Dissosiyatif Bozukluk..... | 77 |
| 4.3.9 Bağımlılık | 78 |
| 4.3.10 Psikosomatik Hastalık | 79 |
| 4.4 Enfeksiyon Hastalıkları..... | 80 |
| 4.4.1 Yara ve Yumuşak Doku Enfeksiyonları (<i>Samānu</i> vb)..... | 80 |
| 4.4.2 Sıtma | 83 |
| 4.4.3 Enterik Ateş (Tifo)..... | 86 |
| 4.4.4 Kuduz Hastalığı | 93 |
| 4.4.5. Lepra- Cüzzam-Hansen Hastalığı..... | 97 |
| 4.4.6 Veba..... | 100 |
| 4.4.7 <i>Bu'sanu</i> Hastalığı..... | 103 |
| 4.4.8 Pnömoni..... | 105 |
| 4.4.9 Tüberküloz..... | 108 |

| | |
|-----------------------|------------|
| 5. SONUÇ | 112 |
| KAYNAKÇA..... | 120 |
| EKLER | 133 |
| ÖZ GEÇMİŞ..... | 139 |



SİMGELER VE KISALTMALAR

- aDNA:** Deoksiribo nükleik asit elektro mikroskop çalışmaları,
AMT: Assyrian Medical Texts, Asur Tıp Metinleri
AnSt: Anatolian Studies,
AOAT: Alter Orient und Altes Testament,
BAM: Die Babylonisch-Assyrische Medizin,
BM: Museum Number of Cuneiform Tablets in the British Museum,
CAD: The Assyrian Dictionary of the University of Chicago
CDA: *Concise Dictionary of Akkadian*,
CT: Cuneiform Texts from Babylonian Tablets in the British Museum,
CTN: Cuneiform Texts from Nimrud,
DİK: Disseminé İnvasküler Koagülasyon,
DKP: Dissosiatif Kimlik Bozukluğu,
DNA: Deoksiribo nükleik asit,
DPS: The Diagnostic and Prognostic Series of Tablets,
HSV Tip 1: Herpes Simplex Virüs Tip 1,
KAR: Keilschrifttexte aus Assur religiösen Inhalts ,
M. Bovis: Mycobacterium Bovis
M. Caprae: Mycobacterium Caprae
M. Tuberculosis: Mycobacterium Tuberculosis,
M. Pylori: Mycobacterium Pylori (mide ülseri sebebi olan mikrop)
Pl: Plasmodium,
SAA: State Archives of Assyria,
SLE: Sistemik Lupus Eritematozus ,
SpTU: Spätbabylonische Texte aus Uruk,
StBoT: Studien zu den Boğazköy Texten,
STT: The Sultantepe Tablets,
TDP: Traite' Akkadien de Diagnostics et Prognostics Me'dicaux,
TİA: Geçici İskemik Atak,
UET: Ur Excavation Texts
Y. Pestis: Yersinia Pestis (veba mikrobu)
YOS: Yale Oriental Series. Babylonian Texts,
ZA: Zeitschrift für Assyriologie.

ŞEKİLLER DİZİNİ

| | |
|---|-----|
| Şekil 1.1. Bir Karaciğer Şematize Resmi (Bölüm 4.1.3.) | 38 |
| Şekil 2.1. <i>Gilgameş</i> Destanı 11.tablet | 135 |
| Şekil 2.2. Lagaş'ta bir köpek heykelciği | 135 |
| Şekil 2.3. Hasta Tedavi Yeri | 136 |
| Şekil 2.4. Yeni Asur dönemi silindir mühür de hasta kişi tedavi ediliyor | 136 |
| Şekil 2.5. Mezopotamya'da Tıbbi Aletler | 137 |
| Şekil 2.6. MÖ 1. Binyıl ortalarında Babilli hekim mührü | 137 |
| Şekil 2.7. Tanrı Nergal bir ifrite, günahkarı cezalandırma görevi verirken olan bir sahne | 138 |



TABLÖLAR DİZİNİ

| | |
|--|-----|
| Tablo 1.1. Çalışmada Yer Alan Akadca/Sumerce Kelimelerin Listesi | 133 |
| Tablo 1.2. Çalışmada Yer Alan Hastalık-Tanrı/Kötü Ruh İlişkisi | 134 |



1.GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Amacı

İnsanlık tarihi boyunca, sağlık konusu bu sürecin en önemli hususlarından biri olmuştur. İnsan sağlığı ile ilgilenen tıp bilimi medeniyetin gelişimine bağlı olarak ilerleme göstermiştir. Yazının icad edilmesiyle başlayan tarih çağlarından itibaren insanlığın sözlü hafızası yazıya geçirilirken tıp tarihi konusunda da ilerlemeler kaydedilmiştir. Ancak Mezopotamya tıbbı konusunda ilk incelemelerde sihir, fal ve tıp konularının iç içe geçtiği görülür. Politeist inancın tanrıları ve kötü ruhların insanlar üzerindeki etkileri hastalık sebepleri arasında sayılmıştır. Çivi yazılı metinlerdeki bu inanış ve tıp konularının karışık olması sebebiyle Mezopotamya tıbbı hak ettiği ilgiyi görememiştir. Özellikle Asurbanipal Kütüphanesinde bulunan bazı çivi yazılı belgelerin daha detaylı incelenmesi sonucunda Mezopotamya tıbbının gözleme dayanan bir derinlik içerdiği görülmüştür. “Acaba Mezopotamya tıbbında, hangi hastalıklar ve semptomları¹ ne kadar biliniyordu?” sorusu bilim dünyasının cevaplamaya gayret gösterdiği konulardan birisidir.

Bu çalışmanın amacı, günümüz tıp branşlarından gastroenteroloji, nöroloji, psikiyatri ve enfeksiyon hastalıklarının bugün bildiğimiz şekline işaret eden çivi yazılı belgelerin tespit edilmesini sağlamak ve Mezopotamya tıbbının bu konularda neler bildiğini anlamaya çalışmaktır. Çalışmamızda çivi yazılı metinlerde yer alan bilgiler bugünkü tıp birikimimizle mukayese ederek, Mezopotamya tıbbına farklı bir açıdan bakılmaya çalışılmıştır.

Mezopotamya tıbbı çivi yazılı belgeleri incelendiğinde; hastalık sebebi kötü ruhlara ve politeist inancın tanrılarına bağlanmakla birlikte, tıbbi içeriklerden anlaşıldığı kadarıyla dönemin şifacılarının çok iyi bir gözlem sonucunda hastalığı tanıdıkları, hastalığın ve prognozunun² nasıl gelişeceği konusunda yorum yapabildikleri görülmektedir. İlgili metinlerde hastanın, hastalık sonucunda öleceği ya da yaşayacağı gibi net ifadeler yer almaktadır. Günümüz tıp branşlarından gastroenteroloji, nöroloji, psikiyatri ve enfeksiyon hastalıklarına göre çivi yazılı kaynaklar incelenerek, Mezopotamya tıbbının günümüz tıp bilgisine göre değerlendirilmesi yapılmıştır.

¹ Semptom: Belirti; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s.39.

² Prognoz: Önbili, öngörüm, kestirim; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s.72.

1.2 Araştırmanın Önemi

Tıp ile ilgili konularda genelde Mısır tıbbına kadar atıfta bulunulurken Mezopotamya tıbbına karşı temkinli yaklaşılmıştır. Çivi yazılı metinlerde bulunan tıbbi konuların büyü, cin, kötü ruh gibi kavramlarla ilişkilendirilmesi tıp camialarında ön yargıya neden olmuştur. Mezopotamya tıbbi çivi yazılı metinlerinin daha yakından incelenmesi sonucunda özellikle gözleme ve prognoza dayalı bir tıbbi anlayışın olduğu görülecektir. Bu konu, çalışmaya açık bir konudur. Buradan hareketle çalışmamızda tarih çağlarını başlatan Eski Mezopotamya medeniyetinin karanlıkta kalan tıp konusuna, günümüz tıbbının sistematığı ve hastalık sınıflamaları çerçevesinde yaklaşılacaktır.

Bilim tarihi açısından, Eski Mezopotamya toplumları hukuk, din, ticaret ve teknolojik buluşlar konusunda öncül bir yer tutmalarının yanı sıra tıp konusunda da önemli bir derinliğe sahiptirler. Bu çalışmanın amacı ise; günümüz tıp branşlarından gastroenteroloji, nöroloji, psikiyatri ve enfeksiyon hastalıklarına ait konuların modern tıbbi bilgilerle değerlendirilmesi neticesinde söz konusu derinliğin bilim dünyasına kazandırılması ve daha sonraki yapılacak çalışmalara zemin hazırlamaktır.

1.3 Araştırmanın Kapsamı

Araştırmamız, tarih boyunca birçok medeniyete ev sahipliği yapmış olan Fırat ve Dicle nehirlerinin arasındaki verimli toprakları içine alan, doğuda Zagros Dağları, batıda Lübnan Dağları ile Filistin, kuzeyde Toros Dağları, güneyde ise Basra Körfezi'ne kadar uzanan ve Mezopotamya adı verilen coğrafi bölgeyle sınırlıdır.

Çalışmamızın tarihsel başlangıcını ilk yazılı kaynakların sahibi olan Sumerliler oluşturmakla birlikte Akad, Asur, Babil, Elam gibi medeniyetleri de kapsamaktadır. Yeni Asur Dönemi'ne ait Asurbanipal Kütüphanesinde bulunan çivi yazılı eserler kadim Mezopotamya tıbbını özetler nitelikte olup özel bir önem arz etmektedirler. Çalışmamızda Mezopotamya tıbbı ile ilgili çivi yazılı belgelerin, günümüz tıp branşlarından gastroenteroloji, nöroloji, psikiyatri ve enfeksiyon hastalıklarına ait modern bilimsel verilerden yararlanılarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Söz konusu hastalıklarla ilgili eski Mezopotamya çivi yazılı belgelerinde bulunan bilgiler, günümüz tıp anlayışı ve literatürü açısından değerlendirilerek Eski Mezopotamya'daki tıp ve hastalıklara ilişkin birikimin izleri sürülmüştür.

1.4 Araştırmanın Yöntemi

Çalışmamızın oluşturulmasında çivi yazılı metinlerin yanı sıra modern literatürün incelemesi ve taraması da yapılarak veri toplanmıştır. Çalışma, beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmanın amacı, önemi, kapsamı ve yöntemini içine alan giriş bölümünden oluşmaktadır. İkinci bölümde Mezopotamya tıbbının yazılı kaynakları irdelenerek sınıflandırılmıştır. Bu bölümde özellikle Asurbanipal Kütüphanesi'nde bulunan Sakikkû adlı kil tablet serisinin önemi vurgulanmıştır. Üçüncü bölümdeyse Mezopotamya'da hastalık, şifacılar ve tedavi yöntemlerinden bahsedilerek Mezopotamya tıbbı hakkında genel bir bilgi verilmiştir. Dördüncü bölümde günümüz tıp bölümlerinden gastroenteroloji, nöroloji, psikiyatri ve enfeksiyon hastalıkları ana başlıkları altında önemli hastalıkları ilgilendiren tıbbi çivi yazılı metinler değerlendirilmiştir. Scurlock'un 2005 ve 2014 yıllarında inceleyerek tasniflemiş olduğu tıbbi çivi yazılı metinler günümüz tıp literatürüyle desteklenerek yorumlanmıştır. Beşinci bölümde ise sonuçlar değerlendirilmiştir.

Çalışmamız ilgili tıp branşları altında yer alan hastalıklar hakkında Eski Mezopotamya toplumlarının tıbbi açıdan hangi seviyede olduğunu daha iyi anlamamızı sağlayacak ve gelecekte bu konularda yapılacak olan araştırmalara zemin hazırlayacaktır. Çalışmamız hem tarih bilimi açısından, hem de ilgili tıp branşlarında Eski Mezopotamya'ya farklı bir bakış açısı sağlayacaktır.

2. ESKİ MEZOPOTAMYA TIBBİ YAZILI KAYNAKLARI

Mezopotamya medeniyeti diğer alanlarda olduğu gibi tıp konusunda da oldukça önemli bir konum arz etmiştir. Elimizdeki en önemli tarihsel yazılı kaynakları çivi yazılı kil tabletler oluşturmaktadır. Sumerliler tarafından yazının bulunmasıyla birlikte binlerce yıllık insanlık tarihi hafızası, yazıya dökülmeye başlanmıştır. Mezopotamya medeniyetini ilgilendiren kil tabletlerin sayısı 100 bin civarındadır. Bunun 25 bini Asurbanipal Kütüphanesi kökenlidir. Bu tabletlerin tıpla ilgili olanları çalışmamız kapsamına girmektedir. Asurbanipal Kütüphanesi'nin MÖ 7. yüzyılda oluşturulduğu düşünüldüğünde mevcut kaynakların bu tarihten önce yazıldıkları söylenebilir. Ama kopya eserlerden ve daha önceki bilgilerin yenilenerek yazılmasından dolayı tam tarihlendirme yapmak oldukça güçtür. Tabletlerin yaklaşık olarak MÖ 3 binli yıllara kadar gittiği düşünülmektedir. Sumercenin kadim Mezopotamya bilim dili olması nedeniyle Sumer Kent Devletleri sonrasında da kullanılmaya devam etmesinden dolayı sonraki dönemlerde yazılmış Sumerce tabletler de mevcuttur. Bu durum tabletlerin tarihlendirilmesinin yapılmasını zorlaştırmaktadır. Yine de filolojik yaklaşımlarla dil özelliklerine bakılarak ve benzer tabletler yardımıyla tarihleme ve kırık tabletlerde tamamlama yapılabilmektedir (Bayat, 2010: 52).

Asurbanipal Kütüphanesi'ndeki 600 tıp tableti, 1923 yılında Campbell Thompson tarafından Assyrian Medical Texts (AMT) (=Asur Tıp Metinleri) adıyla yayınlanmıştır. 1951 yılındaysa R. Labat, *Traite' Akkadien de Diagnostics et Prognostics Me'dicaux* (TDP)'yi oluşturmuştur. *Die Babylonisch-Assyrische Medizin* (BAM) adıyla başlayan bir seri Franz Kocher tarafından 1980'de yayınlanırken (Wilson J.K., 2008: 261), Thompson'un eksik tabletlerine de takviyeler yapılmıştır. Ayrıca Spaet *Babylonische Texte aus Uruk* adlı eserde Kocher'in çalışması dışında kalan 30 tıp tableti de çalışılmıştır (Arıhan, 2003: 17).

Mezopotamya çivi yazılı tabletleri, tıbbi direkt olarak ilgilendiren tabletler olduğu gibi tıp tarihi sınırları içerisinde kalan sihir, büyü, kehanet ile ilgili tabletler de mevcuttur. Bulunan bazı tabletler, Asurbanipal Kütüphanesi (özellikle *Sakikkû* adlı tablet serisi), Hammurabi kanunnamesi, kral kroniklerin tıp ile ilgili kısımları da tıbbi kaynaklar arasında sayılabilir.

2.1. Nabū.leu Adlı Hekimin Yazdığı Tablet

Sumer dilinde yazılan bu tablet MÖ 2000’li yıllarda Eski Asurlular döneminde yaşamış Nabū.leu adlı hekim tarafından yazılmıştır. İlaçların doz ve formüllerinin yazılı olduğu ilk farmakope³ olarak kabul edilebilir. Tabletten iki yüzünde 3 sütun bulunmaktadır. Bitkinin adı birinci sütunda, bu bitkinin hangi hastalıkta kullanılacağı ikinci sütunda, ilacın hazırlanış şekli ve kullanımı ise üçüncü sütunda yer almaktadır (Bayat, 2010: 52). Bitkinin kök, yaprak, kabuk, sakız gibi kısımlarından yapılacak olan ilaçta bitkinin hangi kısımlarının etkili olduğu belirtilmiştir. Sumer dilinde yazılmış bu tabletin her iki yüzündeki 3 sütunda, ilaç yapımında kullanılan maddeler 13 grup halinde sınıflandırılmıştır (Sayılı, 1991: 424).

Sumer eczacılığının seviyesini göstermesi açısından bu tablet önem arz etmektedir. Ancak genel itibarıyla hangi hastalıklara iyi geldiği, ilacın dozu ve günde ne kadar alınacağı yazılmadığı ve takip bilgileri olmadığı için tedavilerin etkinliği konusunda bilgi sahibi değiliz. Söz konusu tablette reçete detaylarının olmamasının sebebi, mesleki sırların başkalarının eline geçmesine engel olmak istenmesi olabilir. Belki de tıp dışında olan kişilerin tıbbi konuları suiistimal etmelerinin önüne geçilmek istenmiştir. Örnek bir merhem reçetesinde, “ismi belli olmayan birkaç madde dövülerek toz haline getirilip, kuşamma şarabı içinde eritilerek reçine ve sedir yağıyla karıştırılır ya da nehir çamuru toz haline getirilip su ve balla yoğrulmuş üzerine deniz yağı döküleceği” belirtilir. Burada da görüldüğü üzere ilaç yapımında kullanılan maddelerin miktar ve dozları belirtilmemiştir (Bayat, 2010: 52).

2.2. B14221 Nolu Sumer Tableti

Mezopotamya tıbbına ait belgelerin önemli bir kısmı genellikle çok daha eski belgelerden kopya edilmekle birlikte MÖ 7. yüzyıla ait olan Assurbanipal kitaplığındandır. Bu nedenle Mısır tıp papirüslerine göre Mezopotamya tıbbi belgeleri daha yeni tarihlidir.

Buna karşın, Eski Mezopotamyalılara ait MÖ 3. binin sonlarında, yani Sumerliler döneminden kalma bir tablet günümüze ulaşmış bulunuyor ki; bu en eski Mısır tıp papirüslerinden daha eskiye tarihlenmektedir. Böylece, bütün tarihin en eski tıbbi belgesi, bize Eski Mezopotamya bölgesinden, Sumerlilerden kalmış bulunmaktadır (Sayılı, 1991: 411).

³ Farmakope: İlaç kılavuzu; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s.36.

Günümüzde Philadelphia Üniversite Müzesi'nde sergilenmekte olup Nippur kazılarında bulunmuş olan 16 cm x 9.5 cm ölçülerindeki kil tablet, en eski tıp el kitabı özelliğine sahiptir (Kramer, 2002: 86). Kimin yazdığı belli olmayan tablet MÖ 3. binyıl sonuna tarihlenmektedir. 1953 yılında Samuel Noah Kramer ve kimyager Martin Levey tarafından çalışılmış olan tablette 145'ten fazla satır tespit edilmiştir (Arihan, 2003: 17). İlk 21 satır hasar nedeniyle okunamazken, 22. satır sonrasında 15 adet reçete tespit edilmiştir (Kramer, 2002: 86-90). Birinci reçetede sırt ve kalça kelimeleri ve hazırlama yönteminin başında geçen "eller ve ayaklar" insan vücut anatomisi ile ilgili okunabilen kelimelerdir (Kramer, 1963: 97-98). 15 reçetenin ilk 8 tanesi lapa şeklinde topikal etkili bir karışımdır. Sonraki 3 reçete sıvı formda olup oral kullanım vardır. Son 4 reçetede ise masaj yapmak amaçlı topikal etkili bir sıvı karışım kullanılır, sonrasında bitki toz ve külleri ile ilgili bölgeye kapatma yapılarak tedavi uygulanır (Arihan, 2003: 17-18).

Tablet Nippur'da ele geçirildiği için Enlil ile ilgisinin var olup olmadığı düşünülmekle birlikte tableti yazan kişi rasyonel yöntemlerden faydalanarak yazdığı görülmektedir. Tablette tanrı, şeytan, büyü, kehanet gibi konulara girilmemiştir (Kramer, 1963: 90). MÖ 2000'li yıllara kadar tıp ve büyü ayrı ayrı iken bu yıllardan sonra sık sık büyü, kehanet ve tıbbi tabletler birlikte yer almışlardır. Bu birliktelik MÖ 4. yüzyıla kadar devam etmiştir (Bayat, 2010: 52).

2.3. Hammurabi Kanunları

Eski Babil Devleti'nin 6. kralı olan Hammurabi Babil merkezli güçlü bir siyasi yönetim ortaya koyarken bunu iktidarının ilerleyen yıllarında hukuki alanda yapmış olduğu kanunlarla desteklemiştir. Hammurabi öncesinde Mezopotamya coğrafyasında Urukagina Adaletnamesi, Ur-Nammu Kanunnamesi, Lipit-İştur Kanunnamesi gibi hukuki metinlerin varlığı bilinmektedir. Ancak bu hukuki metinlerin hiçbirisi prolog, epilog ve kanun metinlerinin içeriği açısından Hammurabi kanunları kadar uzun ve derli toplu değildir.

1901-1902 yılları arasında Elam'ın başkenti Şuş şehrinde yapılan bir kazıda droid bir stel üç parça halinde çıkarılmıştır. Parçalar birleştirildiğinde 2.25 metre boyunda 1.65 çapında olan anıtta adaletin ve güneşin tanrısı olan Şamaş taht üzerinde oturur pozisyondayken ondan daha küçük ebatta ve ayakta duran bir pozisyonda Hammurabi resmedilmiştir. Söz konusu stel günümüzde Paris'te Louvre Müzesi'nde sergilenmektedir. Kanun metinleri Akadca olarak yazılmıştır. 303 satırlık prolog

(önsöz), 282 kanun maddesi, 495 satırlık epilog (sonsöz) şeklinde yazılan çivi yazılı metin, stelin üzerindeki tasvirlerin altında çepeçevre yazılmıştır.

Hammurabi Steli, Şuş'ta bulunmakla birlikte, Scheil'e göre orijinal yeri olan Babil'deki Marduk'un Esagila Tapınağı'nda halkın görebileceği bir yerde bulunuyorken MÖ 1207-1171 tarihleri arasındaki Elam istilası sırasında Babil'den savaş ganimeti olarak Şuş şehrine getirilmiş olması kuvvetle muhtemeldir (Tosun ve Yalvaç, 1975: 3).

Kanunname bahçıvan, çoban, mevsimlik işçi, depo görevlisi, rahibe, berber, biracı kadın, sütanne, mimar, usta, tüccar, baytar ve cerrahlar gibi çeşitli meslek grupları için kanunlar mevcuttur (Kılıç ve Erdem, 2015: 10-26). Cerrahlar ile ilgili maddelerde alacağı ücretler ve uygulama esnasında gelişecek komplikasyon⁴ ya da yanlış işlemler sonucu ortaya çıkacak durumlarda verilecek cezalar belirtilmiştir (Kılıç ve Erdem, 2015: 17-18). Hammurabi kanunnamesindeki sağlık ile ilgili maddeleri şunlardır:

215. Madde: “Eğer bir hekim, ağır yaralı bir adamı bronz neşterle ameliyat edip, adamın hayatını kurtarırsa (yaşatırsa) veya adamın alnını veya şakağını bronz neşterle açıp, adamı yaşatırsa 10 şekel gümüş alacaktır”.

216. Madde: “Eğer muskenum sınıfından bir kimse ise 5 şekel gümüş alacaktır” .

217. Madde: “ Eğer köle ise kölenin sahibi hekime 2 şekel gümüş verecektir.”

218. Madde: “Eğer hekim, ağır yaralı adamın üzerinde bronz neşterle çalışıp adamın ölümüne sebep olursa veya adamın göz bölgesini bronz neşterle açıp, adamın gözünü kör ederse, (hekimin) bileklerini keseceklerdir”.

219. Madde: “Eğer bir hekim, ağır yaralı bir muskenum'un kölesi üzerinde bronz neşterle çalışıp, ölümüne sebep olursa köleye karşı köle ödeyecektir”.

220. Madde: “Eğer, (kölenin) göz bölgesini bronz neşter ile açıp gözünü kör ederse fiyatının yarısı kadar gümüş ödeyecektir”.

221. Madde: “Eğer bir hekim, bir adamın kırık kemiğini iyileştirir ve hasta bir damarı/adaleyi iyi ederse, yara sahibi hekime 5 şekel gümüş ödeyecektir”.

222. Madde: “Eğer muskenum sınıfından bir kimse ise 3 şekel gümüş ödeyecektir”.

223. Madde: “Eğer bir bey kölesi ise, kölenin sahihi hekime 2 şekel gümüş ödeyecektir.” (Tosun & Yalvaç, 1975: 206-207).

215, 216, 217, 221, 222. maddelerde ücretlendirme belirtilmiştir. Ancak burada da Babil toplumundaki hür ve köle insan ayrımı dikkat çekmektedir. Sınıfsal ayrımlı bir toplumda tedavilerdeki ücretlendirme gibi ceza işleminde de farklılık söz konusudur. 218. maddede görüldüğü gibi ağır yaralı bir kişinin ölmesi veya yapılan göz ameliyatında kişinin gözünü kaybetmesi durumunda cerrahın ellerinin kesilmesi

⁴ Komplikasyon: Yeni sorun, alt sorun, karışıklık; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 53.

gibi bir ceza işlemi ile cerrahın mesleğini yapamaması, hatta ihtiyaçlarını dahi karşılamakta güçlük çekmesi gibi bir duruma maruz kalması söz konusudur.

Klasik olarak Sami toplumlarının adalet anlayışı olan kısasa kısas (talion), göze göz, dişe diş bir düşünce tarzı mevcuttur. Hijyen ve sterilitenin çok gelişmediğini düşündüğümüz bu dönemlerde cerrahide ortaya çıkacak komplikasyonlara bu kadar ağır cezaların verilmesi pratik olarak zor bir durum gibi durmaktadır. Bu hükümlerin hangi durumlarda uygulandığını bilmiyoruz. Ancak asıl hedefin caydırıcılığın ön planda olması ve mesleki bilginin kötüye kullanımının önüne geçilmesi olduğu düşünülebilir. Cezaların, dikkatsizlik ve kişisel kusurun sabit olduğunun ispat edildiği mahkeme kararları olmadan uygulanmadığı düşünülmektedir. (Bayat, 2010: 52). Böylelikle cerrahların yaptıkları işlerin denetlenebilmesi ve kontrol altında tutulması hedeflenmiş gibi görülmektedir. Bu maddeler sayesinde cerrahların görevlerini daha dikkatli yaptığı söylenebilir (Sayılı, 1991: 434).

Söz konusu kanunlarda cerrahlar ile ilgili kanunlar olmakla birlikte, cerrah olmayan hekimlerle ilgili maddeler bulunmamaktadır. Bunun nedeni hekimliğin rahiplerle eşit statüde onursal bir değerinin olması olabilir (Bayat, 2010: 52). Üst sınıfı ilgilendiren sosyal tabakadaki kişiler ile ilgili kanunlar var mıydı? Bunu bilmiyoruz. Böyle kanunlar varsa da halkın göreceği şekilde bir stel üzerine yazarak gösterme gereği duyulmamış olabilir. Belki de rahip, hekim gibi kutsiyet arz eden mesleklerin yargılanmaları kralın yetki alanı dışında olması da muhtemeldir.

Bu kanunlar, hekim ücretleri ve cezaları konusundaki bilinen en eski belgelerdir. Bundan daha önemlisi bu kanun maddeleri olmasaydı Mezopotamya'daki tıbbın ve cerrahi uygulamaların seviyesi hakkında bilgi sahibi olamayacaktık. MÖ 18. yüzyıla ait bu kanunların bir bilgi ve deneyim birikiminin sonucu olduğu düşünülürse Eski Mezopotamya'nın zannedilenin aksine kadim bir tıbbi ve cerrahi birikime sahip olduğu düşünülebilir. Cerrahi birikim sözlü ve fiili olarak aktarılmıştır (Adamson, 2008: 93). 215. maddeden de anladığımız üzere ağır travmalı hastaya bronz neşter ile müdahale edildiği görülmektedir. Bıçaklar, *GÍR.ŞU.I, naglabu* isimli berberlerin kullandığı kaba kılıca benzer olabildiği gibi, *karzillu* adı verilen cerrahi kesilerde kullanılan daha hassas ve küçük yapıda da olabilirdi. Bu bıçak türü kanunname de adı geçtiği şekilde bronz olabildiği gibi bakır da olabilirdi. Derin kesiklere yol açabilecek olan bu bıçak hastanın ölümüne de sebep olabilecek kapasiteye sahipti (Adamson, 2008: 97). Travmalı hastaya cerrahi

müdahalelerde bulunulduğunu söyleyebiliriz. Ancak cerrahi müdahalenin sınırlarını bilemiyoruz. 221. maddede kırıklı hastanın tedavisinden ve iyileşmesinden bahsedilmektedir. Kırıklara konservatif yöntem ile yaklaşılması muhtemeldir. Kırıklarda redüksiyon işlemi (kırık kemiği yerine koyma) yapılmadığı ve hareketsiz olarak sargı ve bandajlarla sabitlenerek tedavi edildiği belirtilmiştir (Adamson, 2008: 94). Ancak hem geleneksel hem de modern tıpta kırıklara traksiyon uygulanarak kırığa şekil vermek ve uzvun düzgünlüğünün temin edilmesi sonrasında sabitlenme yoluna gidilmesi esastır. Bandajlar, Eski Mezopotamya'da başta kırık tespitinde olmak üzere yaygın bir kullanım alanı bulmuştur. *Šuhattu* üst uzuv kırıklarında kullanılan bir sargı çeşidiydi. *Riksu, ulāpu* yünden yapılan bir dokuma bandaj iken *ešu*'nun ise sabitlenme ihtiyacı olan alt uzuvları tespit etmede kullanılmakta olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yıpranmış, kirlenmiş sargıları da belirlemek için *Ulāpu* tabiri kullanılabilirken, *Šiš/rtu* zarar görmüş ve yırtılmış keten bir sargıya işaret etmektedir (Adamson, 2008: 99). Sargıların bu kadar detaylı tarif edilmesi, hatta sağlam ve yıpranmış bandaj ayırımının yapılması, sarıldığı uzva göre farklı isimler verilmesi bu konservatif kırık ve travma tedavilerinin yoğun bir şekilde Eski Mezopotamya'da yapıldığına işaret etmektedir.

220. maddede ise göz bölgesinde bronz neşter ile cerrahi müdahalede bulunulabildiğinden ve bu işlem esnasında gözün kör olmasına ait cezai yaptırımlardan bahsedilmektedir (Tosun ve Yalvaç, 1975). Ancak maalesef ki bu işlemin boyutu ve şekli konusunda yeterli bilgi sahibi değiliz.

Bu kanunlar, uzun süre yürürlükte kalmış olup dönemin sosyal yaşamı, sınıf farklılıkları, hukuk ve tıp anlayışları hakkında bilgi vermektedirler (Bayat, 2010: 52). Eski Mezopotamya'nın cerrahi işlemleri belki Mısır'daki kadar gelişmiş değildi. Ancak bu kanunlar sayesinde Eski Mezopotamya tıbbındaki cerrahi işlemlerin varlığı ve düzeyi hakkında bilgi sahibi olmaktadır.

2.4.Asurbanipal Kütüphanesi

Ninive'de Kral Asurbanipal'in (MÖ 668-627) iktidarı esnasında bilim, sanat, edebiyat ve din konularına duyduğu ilgi sonucunda, dönemin tapınaklarında bulunan tabletlerin asıllarını getirterek ya da kopyalarını çoğaltarak kütüphanesini oluşturmuştur. Bu kütüphanede bulunan tıbbi teşhis metinleri ve Asur tarihini içeren metinler oldukça önem arz etmektedir. Söz konusu metinler Asur'da yürütülen kazılar sırasında özel bir evde bulunmuştur. Asurbanipal, kütüphanesini

oluşturmasından duyduğu mutluluğu ve gururu şu sözleriyle bir tablete yazdırmıştır. “Hiçbir hükümdarın sahip olamadığı tablet sanatının en seçkin parçalarını tabletlere yazdım, dizdim, gözden geçirdim ve sonra bunları seyredilmesi ve okunması için sarayın ortasında teşhir ettim” (Bayat, 2010: 49).

Bu arşivden çıkan yaklaşık 20 bin tablet British Museum’da bulunmaktadır. Yarattığı, *Gilgameş*, *Irra*, *Etena*, *Anzu* gibi destanların bu günlere ulaşmasında bu kütüphanenin önemli bir rolü bulunmaktadır. Ayrıca kütüphanede Sumerce, Akadca ve bölgenin diğer dilleri ile ilgili sözlükler de mevcuttur. Kitaplarda güneş, ay ve yıldız hareketlerine dayanarak oluşturulmuş insan, bitki, hayvan (kuş uçuş yönleri gibi) davranışlarıyla ilgili fal metinleri de bulunmaktadır (Erdem, 2020: 12,146).

Bu tabletlerin 1000 kadarı tıp ile ilgilidir. R. Labat’ın incelemesinde bu metinlerin bir kısmının Babil kralı II. Marduk-apla-iddina⁵ (MÖ 721-710/703-702) zamanına ait olmakla birlikte büyük çoğunluğunun Asurbanipal (MÖ 668-627) dönemine ait olduğunu belirtilmiştir. Kütüphanenin en yeni tabletininse Artakserkses (MÖ 453) zamanına ait olduğunu tespit etmiştir. Aslında bu tabletler Akadlılar zamanına kadar uzandığı için tabletlere, “*Akad Tıbbi Diyagnoz⁶ ve Prognoz Serisi*” ismi de verilmiştir (Bayat, 2010: 49).

Asurbanipal’in kütüphaneyi kurduğu yıllar ile Yunan tıbbı’nın temellerinin atıldığı yıllar arasında zamansal bir çakışma mevcuttur. Aralarında ne kadar etkileşim olduğu bilinmemektedir. Ancak Mezopotamya tıbbı, pratik açıdan diyagnoz, prognoz ve tedavi ile ilgili metinleri içerirken; Yunan tıbbıysa teorik olarak daha güçlü durumdadır. Ayrıca Mezopotamya tıbbında pratik olarak gözlemler yer yer akılcı ve sistemlere göre yapılmıştır ve bu tür gözlemler oldukça önemli bir yer tutmaktadır.

2.4.1. *Gilgameş* Destanı

Asurbanipal kütüphanesinden çıkartılan *Gilgameş* destanı, 12 tablettten oluşmaktadır. Bu tabletler 1992 yılında Fransız J. Bottero tarafından çevrilmiştir. Ancak destanın Sumerce, Akadca ve Hititçe olarak yazılmış farklı nüshaları da vardır. Eski Babil metinlerinde, *Gilgameş* ölümsüzlük sırrının peşine düşüp,

⁵ Tivratta geçen adıyla Merodak-Baladan, Bkz. Kitâb-ı Mukaddes 2. Krallar, 20: 12; İsaiah 39: 1; Pekşen, 2021: 625.

⁶ Diagnos: Ayırıcı tanı; Ayfer Aydoğan, Sami Aydoğan, *Medical Translation Dictionary Tıp Çeviri Sözlüğü*, Ankara Üniversitesi Yayınevi, Ankara 2013.

dostluğun önemine varacaktır. Tufan konusu ise Kassit dönemi nüshasında ilave olarak ele alınır. Destana son şeklini veren Sin-lekke tarafından, eklenmiş olma ihtimali vardır (Landsberger, 2010: 10-14).

Gilgameş destanının tıp tarihi açısından önem arz eden kısmı, 11. tablette yer alan “yılanın ölümsüzlük otunu yedikten sonra deri değiştirerek genç kalabilmesidir”. Bu nedenle yılan figürü sağlığın sembolü olarak kabul edilmektedir (Alper, 2019: 11-13).

Destan'ın konusu kısaca şu şekildedir;

Gilgameş destanının kahramanı olan *Gilgameş*, Uruk kentinin hükümdarıdır. Ancak sonsuz gücünü kötüye kullanmaktadır. Bu durumdan memnun olmayan tanrılar, vahşi Enkidu'yu *Gilgameş*'a, karşı denge oluşturmak için gönderirler. Enkidu'yu medenileştirmek için fahişe Şahmat'ı görevlendirirler. Şahmat ile olan birliktelik sonrasında vahşiliğinden uzaklaşan Enkidu, muhtemelen Şahmat'ın da telkinleriyle *Gilgameş*'ı durdurmaya karar verir. *Gilgameş*, yeni gelin olmuş bir genç kızın evine ahlaksızca girmek üzereyken Enkidu karşısına dikilir ve şiddetli bir dövüş başlar. Bu esnada *Gilgameş*'ta Enkidu'ya karşı içinde bir yakınlık duygusu oluşur. Kavgayı bırakıp iyi bir dostluk kurarken, *Gilgameş*'ta da merhamet ve iyilik duyguları gelişir.

Canavar Humbaba sedir ağacı ormanında yaşar ve halka zulmeder. *Gilgameş* ve Enkidu zalim Humbaba'yı ortadan kaldırmaya karar verirler ve bunu yaparlar. Uruk'a dönüşte kutlamalar yapılır. Bu esnada Tanrıça İstar, *Gilgameş*'ı görür ve ona aşık olur. Ancak *Gilgameş* onu reddetmesinin yanı sıra hakaret içeren sözler de söyler. Bunun üzerine Tanrıça, Cennet'in Boğalarını, *Gilgameş* ile savaşması için üzerine gönderir. *Gilgameş*, boğalardan birisinin bacağına kopartıp İstar'ın üzerine atar. Bu hakaret karşılıksız kalmaz ve Enkidu hayatını kaybeder. Çok sevdiği dostunu kaybetmek *Gilgameş*'da “ölümsüzlük sırrına erme” düşüncesini doğurur. Bu sırta vâkıf olduğu düşünülen Utnapiştim'i bulma yolculuğuna çıkar. Büyük tufan esnasında Tanrı Ea tarafından gemi yapma öğretilerek kurtarılan Utnapiştim ölümsüzlük sırrına ermiştir. Denizin dibindeki ölümsüzlük bitkisini *Gilgameş*'ın almasına Utnapiştim müsaade eder. Bitkiyi *Gilgameş* bulmasına rağmen bir yılan bu bitkiyi çalar ve yer (Edman, 2018: 413-416).

Tufan olayı, Sumerlilerin I. Ur Hanedanlığı dönemi ile ilişkili olduğu ve *Gilgameş* Destanı'nın da tufan olayından sonra meydana geldiği kabul edilmektedir. Ancak Sumerlilere ait tufan olayında, "Ziusudra" adı geçmektedir. Tufan olayının Tevrat'ta ve Kur'an-ı Kerim'de Hud Suresi'nde bahsi geçmektedir. Tek tanrılı dinlerde Nuh Peygamber ve tufan olayı olarak geçmektedir (Durmuş, 2019: 24).

Sumer tabletlerinde MÖ 2000'li yıllara tarihlenen *Gilgameş* Destanı'nda ölümsüzlük bitkisini çalan yılan figürü, Mezopotamya'da görülmüştür. Ölümsüzlük bitkisini yiyen yılan, derisini değiştirerek gençleşmesi ölümsüzlüğün sembolü olmuştur. Ölümsüzlük arayışı İskandinav ve Yunan mitleri başta olmak üzere birçok kültüre konu olmuştur. Yılan figürü sadece ölümsüzlüğün sembolü olmakla kalmamış, aynı zamanda günümüzde de tıbbın ve eczacılığın da sembolü olarak kabul edilmektedir (Ordu, vd, 2014: 62-63).

2.4.2. *Sakikkû* / SA.GİG

Esagil-kin-apli, Orta Asur dönemi krallarından Adad-apla-iddina (MÖ 1068-1047) döneminde yaşamıştır. Bu kralın himayesinde çalışmış olan bu *āšipu*, *Sakikkû*'yu düzeltmeler ve eklemeler yaparak tekrar yazmıştır (Erdem, 2020: 199). *Sakikkû*, teşhis ve prognozları gösteren bir çivi yazısı dizisi niteliğindedir (Scurlock ve Andersen, 2005: 7). *Sakikkû*, semptomlar anlamına gelmekle birlikte "tanı el kitabı" olarak adlandırılmaktadır. En büyük ve derli toplu seri olan tıbbi teşhis ve tedavi anlamına gelen 40 tabletlik *Sakikkû*/SA.GİG serisi, R.Labat tarafından çalışılmıştır (Arıhan, 2003: 12). *Sakikkû* ve özellikle Asur dönemi tıp ile ilgili çivi yazılı belgeleri her ne kadar o döneme tarihlense de içerik itibarıyla Sumer döneminden beri gelen tıp bilgisinin ve tecrübelerin devamı ve birikimidir (Heeßel, 2004: 100-101). *Sakikkû*'daki çivi yazılı belgeler, hastaların durumlarının semptomlarına göre tanımlanması, sorunların sebeplerinin araştırılması ve hastalığın prognozunun belirlenmesi gibi bilgilerden oluşmaktadır. Bu serilerde tedavi bildirimine rastlanmaktadır. Dolayısıyla bugünkü anlamda tedaviye dair düşünce yapısı yoktur (Erdem, 2020: 199)

Sakikkû; yaklaşık 3000 kayıt içermektedir ve 40 tablettten oluşmaktadır (Heeßel, 2004: 100-101). Bu tabletler de kendi aralarında içerik itibarıyla alt gruplara ayrılmaktadır.

***Sakikkû* Tabletleri'nin Grupları:**

Grup 1: 1. ve 2. Tablet *Āšipu* 'nun hastanın evine giderken iyi ya da kötü yolculuk boyunca edindiği izlenimlerden ve hastalık alametlerinden bahsetmektedir. *Āšipu*, daha hastayı görmeden yolda edindiği alametlere bakarak hastanın durumunu tespit etmeye çalışarak tahminlerde bulunabilmekteydi (Scurlock, 2014: 8; Bottéro, 2005a: 183). Bu alametler *šumma alu* serisinin 85. tabletiyle benzerlik göstermektedir (Heeßel, 2004: 102; Köcher ve Oppenheim, 1957: 68).

Grup 2: 3. ve 14. tabletler arasında insan vücudunda, tepeden tırnağa kadar görünen semptomlardan bahsetmektedir (Erdem, 2020: 202-211). Bu tabletlerden 3-9. arası tabletler, vücudun baş kısmını ilgilendirirken; 3. tablette özellikle baş kısmında olmak üzere ateş kontrolü anlatılmaktadır. 4. tablette, şakak ve alın bölgesi sağ/sol ayrımı yapılarak yorumlanmıştır (Erdem, 2020: 203). 5. tablet gözle ilgili; 6. tablet burun, dudak, dişle ilgili; 7. tablet ağız içi, dil, damak sorunlarıyla ilgili; 8. tablet kulak sağlığı problemleriyle ilgili; 9. tablet yüzle ilgili gözlemlere dayalı bilgiler vermektedir. 10-14. arası tabletler, boyundan itibaren başlayıp ayağa kadar olan tüm vücut hakkında semptomları içermektedir. 10. tablet boyun, boğazla ilgili olup bu tableten sonra kollara ve gövdeye geçiş başlamaktadır. 11. tablette ellerle ilgili, 12. tablet gövde, böbrekler, omurga, bel, göğüs, deri rengiyle ilişkilirken, 13. tablet karın bölgesindeki belirtilere ilişkin bilgiler içerir. 14. tabletteyse belden aşağı kısımlar olan kalça, anüs, cinsel organlar, bacaklar, idrar, feçes gözlemleri yer almaktadır (Erdem, 2020: 202-211).

Grup 3: Tablet 15-25 arası hastalık sürecinden bahsetmektedir. 15 ve 16. tabletlerde hasta olunan gün sayısına göre yapılmış veri girişleri mevcuttur. 17. tablette hastalık evreleri ve günün saatleri arasındaki ilişki; 18. tablette ise ateş ve bununla ilgili semptomlar değerlendirilmiştir. Ateş ile birlikte mental durum değişikliği, idrar yolu problemlerinin varlığı, peteşi ve ishal ile birlikte olmasından bahsetmiştir. 19 ve 20. tabletlerde ateşte ve nabız atışında değişme olduğu durumlar; 21. tablette ise nabız atışının normal olduğu ama ateş varlığının olduğu durumlar değerlendirilmiştir. 22 ve 23. tabletler ise bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgiler vermektedir.

Grup 4: 26-30. tabletler arasındaki konular epilepsi ve nörolojik hastalıklarla ilişkilidir.

Grup 5: 31-35. tabletler arasındır. Sağlam kalan tabletlerden 31. tablette enterik ateşten, 33. tablette gözlemlenip tarif edilen hastanın durumu, hangi tanrının neden olduğunu içeren hastalık-tanrı ilişkilerinin topluca gösterildiği bir tablo ile karşımıza çıkmaktadır (Koch, 2015: 281).

Grup 6: 36-40. tabletler arasındır. 36 ve 37. tabletler hamilelik ve bebeğin cinsiyet tayini hakkında öngörülerden oluşmaktadır (Scurlock, 2014: 10). 38 ve 39. tabletler eksiktir (Scurlock ve Andersen, 2005: 7). 40. tablet ise bebek sağlığıyla ilgilidir (Sabuncuoğlu, 2019: 148-150).

Esagil-kīn-apli'nin düzenlemiş olduğu bir başka çivi yazılı seri, “*šumma alamdimmû serisi*”dir. Bu kehanet serisi toplam 27 tabletten oluşmaktadır. Erkekler çoğunlukta olmak üzere dış görünüm, davranış, el becerisi, alışkanlıklar, fiziksel özelliklerine göre kehanet yorumları vardır. Vücut yapısı ve biçimi anlamına gelen “*Alamdimmû*” kelimesinin başına gelen “*šumma*” kelimesi “eğer” anlamına gelmektedir. Genel kehanet metinleri gibi koşul cümlesini takiben açıklayıcı kehanet cümlesiyle metin sonlandırılmıştır. (Erdem, 2020: 205-251).

Sakikkû'da, *āšipu* hastayı ve hastalıkların semptomlarını dikkatli ve detaylı gözlemledikten sonra hastalığın prognozu konusundaki tahminlerini belirlemekteydi.

3. ESKİ MEZOPOTAMYA'DA HASTALIK, TEDAVİLER VE ŞİFACILAR

3.1 Mezopotamya'da Hastalık Değerlendirmesi

3.1.1 Hastalık Sebepleri

İnsanoğlu, baş edemediği hastalıklar karşısında kaygı, korku ve acı duymuştur. Hastalıkların insanlar üzerindeki etkisi ve yıkımı, kişinin zihninde kötülüğü hastalıkla bir tutarak; hastalıkları cin, şeytan, hayalet gibi soyut kavramlarla açıklama yoluna gitmiştir. Bu düşünce doğrultusunda hastalıkları önlemeyi ve hastalık nedenlerini uzaklaştırmayı hedeflemişlerdir. Tanrılar, hataları nedeniyle insanlara öfkelenince onları korumadıkları için hastalıklar olduğuna inanılmasından dolayı tanrıların öfkesini dindirmek gerekmektedir. Hastalıklarla mücadele etme düşüncesindeki şifacılar, tıp dışındaki diğer yöntemlere de başvurarak tedavi yoluna gitmişlerdir (Bottéro, 2005a: 168; Akçiçek, 1991: 47-49). Özellikle Asurbanipal kütüphanesindeki tabletlerden öğrendiğimize göre, Eski Mezopotamya'da büyü ve

tıp iç içe geçmiştir. Tıbbın kontrolünü ise tapınağın gözetimindeki rahipler üstlenmiştir. Rahipler tedavide de aktif rol almışlardır.

Rahiplerin nezdinde yapılan ayinler, dualar ve diğer ritüellerle hekimlik görevinin de yerine getirildiği görünmektedir (Uncu, 2013: 107-118). Hastalıklara karşı koruyucu levha ve pazuzu şeklindeki muskaların varlığı hastalık, din, inanış ilişkisinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Stol ve Wiggerman, 2000: 217-253).

3.1.1.1. Kişisel Tanrı'nın İlgisizliği

Mezopotamya'daki dinsel inanca göre her insanın doğumdan itibaren koruyucu kişisel tanrıları mevcuttu. Kişisel tanrıların, kişiyi tehlikelere ve kötülöklere karşı koruması beklentisi söz konusuydu. Ancak bu durum, kişinin tanrısına karşı olan saygısına ve ona karşı olan görevlerini eksiksiz yerine getirmesine bağılıydı. İnsanların yapmış olduğu hatalar sebebiyle tanrıların öfkesi sonucunda, kötü niyetli ruhların ve ifritlerin saldırılarından tanrıların kendilerini korumaması sonucunda hastalandıklarına inanılırdı (Alper, 2019: 1). Eğer kişisel tanrı himayesi ortadan kalkarsa, kişi kendisini çevresel tehlikelerden koruyamadığı gibi bir takım felaketler ve hastalıklarla karşı karşıya kalması mümkündü. Kişisel tanrının ilgisizliği veya pasif durması, Eski Mezopotamya'da bir hastalık sebebi olarak kabul edilmiştir (Sayılı, 1991: 415-416).

3.1.1.2. Kişisel Tanrı'nın Cezalandırması

Kişisel tanrıya karşı gerekli ilgi ve vazifenin yerine getirilmemesi, kişisel tanrının sadece himayesini kaldırması sonucunu doğurmaz. Kişinin yapmış olduğu bireysel suçların karşılığı olarak hastalık yoluyla cezalandırıldığı düşünölmüştür. Dönemin inanışına göre, bu durum kişinin hastalığa yakalanmasının sebebi olabilirdi. Tanrıların hastalıklar yoluyla cezalandırmaya gittikleri inancı sebebiyle, hastalığa neden olan ilgili tanrının tespit edilmesi ihtiyacı ortaya çıkmaktaydı. Bu ihtiyaç doğrultusunda Mezopotamyalı şifacılar, yoğun gözlem yaparak iyi bir teşhis bilgisine sahip olmuşlardır. Uzun yıllar içerisinde oluşan Eski Mezopotamya tıbbının bilgi birikiminin MÖ 1. binyılda yazıya dökölmüş hali olan 40 tabletlik bir seriden ibaret olan *Sakikkûl* SA.GİG serisi elimizdeki en geniş çivi yazılı tıbbi bilgi kaynağını oluşturur (Koch, 2015: 21,274; Heeßel, 2004: 100-101). Aslında iyi bir gözleme dayalı tıbbi bilgiye ihtiyacı olan *āšipu*, semptomlara dayalı teşhisler çerçevesinde

rasyonel tedavilerle çözümlü mümkün konuları anlamlandırabiliyordu. Ancak epilepsi gibi o günün şartlarında çözümlü mümkün olmayan konularda, hastalıkların ilâhî güçlere ve ifritlere dayandırılması söz konusuydu. Büyüsel metinler ve fiziksel tıbbi tedavi içeren tabletler, Eski Mezopotamya’da tedavide bütüncül bir yaklaşımı ifade etmektedir (HeeBel, 2004: 97; Mutlu, 2021: 157).

Aşağıdaki davranışların yapılmasıyla, kişisel tanrının hastalık yoluyla ceza vermesi beklenmekteydi.

- Kişisel tanrıya gerekli duaların yapılmaması,
- Kişisel tanrıya gerekli kurbanların eksik kalması,
- Hırsızlık,
- İnsan öldürme,
- Tartıda hile,
- Arabozuculuk,
- Yalancılık,
- Ahlaki suçlar (Sayılı, 1991: 417).

3.1.1.3. Sihir ile İlgili Konular Nedeniyle Hastalanma

Sihirli olduğu düşünülen bir insan ile fiziksel temasta bulunmak, hastalanma sebebi olarak kabul edilmiştir. Sihirli olduğu kabul edilen kişinin tabağından yemek yemek, yatağında yatmak, ona dokunmak, kirlili bir suya basmak gibi sebeplerden dolayı hasta olunabileceğine inanılmaktaydı. Ayrıca doğrudan büyü yapılması yoluyla da hasta olunabileceği düşünülmekteydi (Sayılı, 1991: 417).

3.1.1.4. Zararlı Ruhların Etkisiyle Hastalanma

Ölen bir insanın ruhu, yeraltı dünyasında sükûnet içinde bulunur. Ölen insan ruhlarının sükûnet durumlarını korumaları için; gerekli ilgi, anma ve kurban gibi bazı dini ritüellerin yerine getirilmesi gerektiğine inanılırdı. Bu ritüellerin yerine getirilmemesi, ölmüş insanın ruhunu huzursuz edebileceği ve bunun sonucunda da hayatta olan ilgili kişilerde hastalık ortaya çıkabileceği düşünülmekteydi.

Dönemin inanç yapısına göre, insan ölünce cesedi yeraltı dünyasında yerini almaktadır. Ancak defnedilmedikçe yeraltı dünyasındaki yerine gidemez ve yeryüzünde dolaşmaya devam eder. Hatta bir Sumer tabletinde “cesedi atılsın, mezar bulmasın” diye bedduada bulunurken, bu düşünceye işaret edilmektedir (Şahin,

2019: 17). Ayrıca bazı ruhların huzura eremediği ya da ruhlar aleminde olması gereken yerde olamaması; ölmüş insan ruhunun bir istikrarsız durum alması ve bu şekilde dünyadaki insanlardan birisinin bedenine girme ümidi yoluyla bazı insanlarda huzursuzluk ve hastalık sebebi sayılması Eski Mezopotamya'daki inanış biçimlerindedir.

Huzursuz ruhlar:

- Öldürülmüş ve cenazesi gömülememiş kimseler,
- Mezarları olmayan ölümler,
- Hayatta iken hedeflerine ulaşmadan ölen kişiler, (doğum esnasında ölen kadın-çocuk ruhları, açlıktan ölen kimseler, kimsesizler).

Huzursuz ruhların yukarıda sayılan durumları riskli görülmüş ve hastalık sebebi olarak kabul edilmiştir (Sayılı, 1991: 419).

3.1.2. Hastalık ve Tanrılar İlişkisi

Eski Mezopotamya'da tanrılar hem hastalık nedeni, hem de şifa kaynağı olduğu kabul edilmiştir. Metinlerde adları geçen hastalık ve sağlık konularıyla ilişkili tanrı ve tanrıçaya örnek verecek olursak yer altının tanrısı olan Nergal, salgın hastalıklardan sorumlu tutulan tanrıydı. Hastalık nedeni olarak kabul edilen Nergal; ölüm, hastalık, ölümler diyarı gibi konularla ilişkilendirilmiş bir tanrıdır (Jackson, 2012: 2). Özellikle tıp ile ilgilenen tanrı, Ninurta ve eşi Gula, şifacıların ve tıbbın koruyucu tanrılarıdır. Ayrıca Sin ve İstar, önemli tıp tanrılarıdır (Aydın, 2006: 37). Asur'da Nabu, Babil'de Marduk bu konuda önemli görülen tanrılarıdır (Bayat, 2010: 52). Asur, Nippur, Borsippa ve İsin şehirlerinde, kendilerine tapınaklar yapılan Ninkardak, Nintinuga, Meme, Ninisina gibi tanrıçaların da koruyucu özellikleri vardır (Black and Green, 2003: 92). Şifalı bitkiler ile ilişkilendirilen Ay tanrısı Sin'in etkisinden ilaç yapımında faydalanmak için bazı bitkiler ay ışığında toplanıp işleme tabii tutulmaktaydı (Sayılı, 1991: 416). Özellikle Orta Babil dönemi sonrasında rastlayan, inek (Gēme-Sīn) ve Ay Tanrısı Sin'in mitolojik hikayesinde anlatılan büyü ritüelinde de görüldüğü gibi; Tanrı Sin, ineğin doğum yapmasına yardımcı olmaktadır. Bu hikâyenin ve büyüünün kullanım alanı doğum yapan kadınlardır. Tanrı Sin, doğum yapan kadınlara yardım eden bir tanrıçadır. Yine zor doğumlarla ilgili olarak Tanrı Asalluhi ve Tanrı Enki'nin büyülerde adları geçmektedir (Sabuncuoğlu, 2020: 1832). Köpek kafası ile sembolize edilen Tanrıça Bau (Ninisina), şifa verici

ve koruyucu özelliğe sahip bir tanrıçaydı (Bayat, 2010: 50). Özellikle Tanrı Enki ve Tanrıça Ninhursag'ın hastalıkları yenmede yardımcı olduğuna inanılırdı. Kötü ruhları kovmada ve hastaları iyileştirmede kendisinden fayda beklenirdi. Uğursuz sayılara denk gelen günlerde, tedaviler ağır hastalara yapılmak istenmezdi.

İlgili tanrılara karşı görevlerin ihmalı veya bireysel günahlar hastalık sebebi sayılmıştır. Bireysel günahlar ve suçlar, aynı zamanda kanunların da suç saydığı fiiller olabilmekteydi. Ancak hastalanan kişiye suçlu muamelesi yapılmamış, hatta hastaya şevkat gösterilmiştir. Hasta insanın işlediği bireysel suça karşı, tanrının o kişiye hastalık vermesini; tanrının bir icraatı ve tanrının adaleti olarak yorumlayıp, bu konuya müdahale etmemeyi düşünmüş olabilirler (Sayılı, 1991: 419). Kanun koyucu kral olan Eski Babil kralı Hammurabi, Kanunnamesinin epilog kısmında kullandığı, kanunları değiştirmek isteyen kişiler için *“(bu kişilerin?) doktorların bilmediği, pansumanlarla iyi olmayacak bir hastalığa yakalanmaları”* ifadesi bir beddua olarak kabul edilip, bilinmez hastalığın tanrılar tarafından ceza olarak gönderilmesi fikrini uyandırmaktadı (Mutlu, 2021: 156).

Sağlığın korunması için tanrılara *“veriyorum ki versin”* şeklindeki bir anlayış ile adaklar sunulurdu (Ünal, 1980: 478). Tanrıların da insanların sağlığı veya karşılaşacakları hastalıkları bertaraf etmeye yardımcı olacaklarına dair dönemin insanlarında beklenti oluşmuştur. Bu düşünce tarzına, Eski Mezopotamya inanç sisteminden etkilenmiş olan Hititlerde de rastlamaktayız. II. Murşili (MÖ 1321-1295) ülkesinde görülen yıkıcı etki yapan veba salgını karşısında, panteonun baş tanrısı Teşup'tan ve diğer tanrılarından yardım istemektedir. Murşili duasında şöyle seslenmektedir tanrılarına: *“Ey tanrılar Hatti ülkesi ölüyor. Böylece kimse size kurban ekmeği ve sıvı kurban yapamaz (yapacak kimse kalmayacak) tanrıların ekim alanlarında çalışan çiftçiler öldü. Böylece artık kimse tanrıların tarlalarında çalışmıyor ve ekin biçemiyor. Tanrılara kurban ekmeği yapan, buğday öğüten kadınlar öldü. Bu yüzden ekmeği yapamazlar...”* (Cate, 1969: 81-98). II. Murşili tanrıların vebayı durdurmağı takdirde, onlara kurban sunacak ve hizmet edecek kimsenin kalmayacağını söylemektedir. Aslında burada tanrıların da insanlara ihtiyaçları olduğu ve insanlar ölürse ihtiyaçlarının karşılanamayacağını belirterek onları ikna etmeye çalışmaktadır (Mutlu, 2019: 417).

Hastalıkların dinsel, büyüsel ve doğal nedenlerle açıklanması neticesinde Mezopotamya'da sihir ve tıp iç içe geçmiştir. MÖ 2100'lerdeki Nippur tableti gibi,

rasyonel bakış açısıyla ele alınan tabletler de vardır. Tıp tanrılarına sadece saygı ifadeleri içeren ampirik ve objektif tıbbi tabletlere de rastlanmaktadır. Labat'a göre Mezopotamya'da şifacı sayısının yetersiz olması nedeniyle sahadaki boşluğu üfürükçüler doldurulmak istemiştir. Üfürükçüler bu amaçla tıp bilgilerini artırma gayreti içerisinde olmuşlardır ve günümüze ulaşan tabletlerin çoğunluğunun da bu kişilerden kalma olduğu fikri mevcuttur (Sayılı, 1991: 432).

3.1.3. Hastalık Sınıflaması ve Prognoz Serileri

Tıbbi metinler içeren tabletler hastalık nedenlerine, semptomlarına ve hasta olan organlara göre belli kısımlara ayrılmış bulunmaktadır. Eski Mezopotamya'da prognoza çok önem verilmiş olup, bu şekilde hazırlanmış prognoz serileri oluşturulmuştur. Bu serilerde hastalık semptomlarına yer verilmiştir. Bununla birlikte şifacının, hastanın evine giderken yolda karşılaştığı olumlu veya olumsuz alâmetler ve işaretlerin de prognozu etkileyeceği düşüncesi tabletlerde belirtilmiştir (Scurlock, 2014: 8). Sonuç olarak hekim, hastanın rahatsızlığı ile ilgili olarak köktenci yorumlar yapmaktadır. Bir nevi hekim prognozu kehanet söylemine dayanarak açıklarken, o günün insanının düşünce yapısına da hitap etmiş olmaktadır.

Tabletin yazıldığı döneme göre; sihir, büyü veya dinsel öğeler artmakla birlikte bazen de sadece “Şamaş, İstar gibi tanrıların cezası olduğu” gibi sıradan hale gelmiş bir sözle tabletin sonu bağlanabilmektedir. Tabletlerde dikkatli gözlemler sonucunda belirli bir hastalığa işaret edilir, bazen de hastalık ismi verilir. Bu durumda hastalık isimleri genelde Sumerce olduğu için karşısına Asurca ismi de yazılmaktadır (Sayılı, 1991: 424).

Sihir ile ilgili tabletlerin kopyacılar tarafından, toplama tabletler olarak yazıldıkları düşünülmektedir. Tıp ağırlıklı tabletlerde ise yer yer hekim tepeden tırnağa kadar semptomları detaylı olarak belirtir (Erdem, 2020: 200). Deri rengi, vücut ısısı, ağız, dil rengi ve durumu, soluk alıp verme şekli ve hızı, vücudun postürü, konuşma durumu, göz ve göz bebeği durumu gibi detaylı bulgu ve semptomlar belirtilmiştir (Sayılı, 1991: 423). Hastanın siyanozunu⁷ çağrıştıran derinin ve yüzünün kararmasına işaret ederek “*ağzı siyahsa, derisi karaysa hasta ölecek*”, cilt rengi pembe, kırmızı tonda ise “*hasta yaşayacak*” gibi net ifadelerde bulunmaktadır. “*İdrar yapamıyorsa (dehidratasyon veya aniüri) hasta ölecek*”,

⁷ Siyanoz: Morarma; Kocaeli TTDK, TDK İkinci Basım, s. 80

“*idrar rengi açık ve yapabiliyorsa hasta yaşayacak*” gibi ilgili semptomlar üzerinden prognoz hakkında radikal tespitler yapılmıştır (Erdem, 2020: 199).

Bununla birlikte öngörü (prognoz) ve kehanet kavramları Eski Mezopotamya’da birbirine yakınlık gösterir. Kehanetler; doğal ortamdaki olayları hekimin direkt görerek yorumlamasıyla olabileceği gibi; karaciğer falı gibi insanlar tarafından hazırlanmak suretiyle üzerinde yorumlanma şeklinde de olabilirdi (Akçiçek, 1991: 48).

3.2. Şifacılar ve Hekimlik

Tıp eğitimi, Eski Mezopotamya’da tapınakların hakimiyetinde idi. Asurlular döneminde şifacılar göreve başlarken and içmekteydi. Ayn 7’si, 14’ü, 19’u 21’i ve 28’i uğursuz sayıldığından durumu kritik hastalara bakılmazdı ve hatta hekimlik and içme töreni gibi önemli olaylarda söz konusu günlerde yapılmazdı (Sayılı, 1991: 414).

Herodotus’un bildirdiğine göre, Eski Mezopotamya’da doktor yoktu. Herodot hastaların pazar yerleri gibi insanların yoğun olduğu yerlere getirilip, daha önce bu hastalıkla karşılaşan kişilerin tedavi tecrübelerini aktarmaları şeklinde, tedavi sağlanmaya çalışıldığını belirtmiştir. Ancak çivi yazılı belgelerde, Herodotus’un bu bilgisi desteklenmemiştir (Sayılı, 1991: 436). Herodotus’un bu söylemi Eski Mezopotamya’da muhtemelen şifacıların ulaşamadığı küçük köy ve kasabalar için geçerli olabilir (Bayat, 2010: 52). Üfürükçülerin eline tıp bilgilerinin geçmesini önlemek için, tabletlerde ilaç formülleri ve tedavi yöntemlerinin sınırlı bir şekilde aktarıldığı ve tıp eğitiminin tapınaklarda gizemli bir şekilde yapıldığı düşünülmektedir.

Eski Mezopotamya’da tıp konusu, kutsal kabul edilmiş, bu kabulün sonucu olarak tıp alanı tapınakların ve rahiplerin kontrolünde gelişmiştir. Statü olarak da şifacılar, rahiplerle eşit statüdeydi. Tabletlerde geçen farklı şifacı statüleri de vardır:

- GAL LU.MESA.Zu: Hekimbaşı,
- LU A. Zu.SAG: Şef hekim
- LU A. Zu TUR: Pratisyen hekim
- KAB ZU. Zu: Pratisyen hekim
- SAL A.Zu: Kadın hekim
- UGALA LU A.Zu

Tedaviden sorumlu üç rahip sınıfı vardı. Bunlar;

1. *Bārû*
2. *Asu*
3. *Āšipu*'dur (Bayat, 2010: 50).

3.2.1. *Bārû*–*Kâhin*

Özellikle fallardan ve kehanetten sorumlu olan yorumcu din adamı olan *bārû*ların, doğum alametlerine ve karaciğer falına göre kehanette bulunma, rüya yorumlama gibi görevleri vardı (Maul, 2007: 361-366).

*Bārû*lar iç organ falı uzmanı olarak diğer rahip şifacılar tarafından danışılan kişilerdir. Ancak *bārû*nun görevi, kesilen kurbanın karaciğerini inceledikten sonra kehanette bulunmakla sınırlıdır (Koch, 2015: 273). Babil, Larsa gibi kentlerde yapılan arkeolojik çalışmalarda, özellikle MÖ 19. yüzyıldan sonra uzmanlık alanı fal bakmak ve kehanette bulunmak olan *bārû* sınıfının oluştuğu görülmektedir. İlerleyen zamanlarda yeni tekniklerle gelişen karaciğer falı kayıtları yapılırken *bārû* mesleği de iyice belirginleşmiştir (Gencer, 2015: 83).

3.2.2. *Asû* (Sumerce A.Zu)

Hastayı hayvan, bitki ve maden kaynaklı elde edilen ilaçlarla tedavi etmeye çalışan rahip grubudur (Retief and Cilliers, 2007: 27-30). Tıbbın ampirik ve objektif yönüyle ilgilenir. J. Scurlock'a göre eczacılıkla uğraşan kişidir (Scurlock and Andersen, 2005: 7). Yazılı kaynaklarda bilinen ilk *asû* Ur kenti kazısında ortaya çıkan MÖ 2700'lere tarihlenen bir tablette yer alan Şifacı *Lulu*'dur. Bitkisel ilaçlar konusunda uzman olan *asû*lar, örneğin bir yara tedavisinde bugün de uygulanan yarayı yıkama, bandajlayarak kapama gibi tedavi ilkelerini uyguladığı görülmektedir (Arıhan, 2003: 7-19).

Eski Mezopotamya'da suyun hayatın kaynağı olduğuna inanılırdı. Sumerce olan “*asû*” kelimesi, “suları tanıyan kimse” anlamına gelmektedir. Vücut sıvılarının rüyalarla olan ilişkisi nedeniyle “rüyaları yorumlayabilen kimse” anlamına da gelmektedir. Su, sihir ve üfürükçülükte önemli bir yer tutar (Sayılı, 1991: 414; Bayat, 2010: 50). *Asû*lar ilaç tedavisi dışında, suyu tanıma konusunda uzman oldukları için, su dolu bir kabın içerisine bir damla zeytinyağı damlatılmasıyla damlacığın hareket

ve şekline göre hastalık ve prognozu hakkında yorum yapabilmektedir (Uncu, 2013: 109).

Asûlar, *āšipulara* göre tapınak görevlisi olmamaları nedeniyle daha az prestije sahiptirler. *Āšipuların* ayrıcalıklarından mahrum olmalarına rağmen özellikle kraliyet sarayındaki tedavilerde ortak ve benzer tedavi yöntemleri uygulamaktaydılar. Tedavinin sorumluluğu da eşit derecede paylaşılmaktaydı (Goff, 1956: 2-3). *Asûları* tedavilerinde, bitkisel tedavilerin yanı sıra fal, sihir, büyü gibi yöntemlerle *āšipularla* ortak çalışmaktaydılar. MÖ 680 tarihli Urad-Nana adlı bir *asûnun* Asur kralı Asarhaddon'a göndermiş olduğu aşağıdaki mektup buna bir örnektir.

“Kral efendimize iyi sıhhatler, çok iyi sıhhatler dilerim! İyileştirici tanrılar Ninurta ile Gula gönül ve beden rahatlığı versinler ona! Kral efendimiz, yakalandığı hastalığa neden henüz teşhis koyamadığımı ve ona uygun ilaç hazırlayamadığımı durmadan bana sormaktadır. Gerçekten de Kral hazretlerine söylediğim gibi, hazretlerinin hastalığının ne olduğunu belirtmekte yetersiz kaldığımı kabul ediyorum. Ne var ki, şu an, okuyup hastalığı hakkında bilgi sahibi olsun diye şu resmi mühürlü mektubu krala gönderiyorum ve kral hazretleri isterse (teyit için) bağırsak falcısına başvurabiliriz. Şu halde, kralın ilişikte gönderilen losyonu kullanması gerekiyor. Böylece ateşi kaybolacaktır.” Mektubun geri kalan kısmından anlaşıldığına göre, ilaç hakkında bilgi verilmesi ve hekim tarafından kral için muska gönderilmesi de söz konusudur (Bottéro, 2005a: 168-169).

3.2.3. Āšipu / Mašmaššu

Eski Mezopotamya'da hastalık sebebi olarak kötü ruhlar ve cinler de sorumlu tutulmuşlardır. Özellikle bitkisel tedavilerle üstesinden gelinemeyen konularda, rahip büyücülere başvurularak ilgili hastalık konusunda tedavi beklenmiştir (Bottéro, 2005a: 168-169). *Āšipu*, hastalık sebebini sihir, cin olarak yorumlayan kişidir. *Āšipu*, kelime anlamı itibarıyla, ilgili hastalıkların sebep olduğu kirlerden temizleyen, cin çıkartan ve şeytanları uzaklaştıran kimse anlamlarına gelmektedir. Hastalığa sebep olan kötü ruhlar ve cinleri kişiden uzaklaştırarak iyilik hali vermeye çalışmaktaydılar (Sayılı, 1991: 413; Bayat, 2010: 50). Ak büyücü olarak da adlandırılırlar (Scurlock and Andersen, 2005: 304). Tedavide büyü yöntemini kullanırlar. Yağları tanıyan kimse olarak bilinen *āšipular*, suları tanıyan kişi olarak bilinen *asûlarla* ortak tedavi yapabiliyorlardı (Duymuş Florioti, 2013: 26). Ancak tapınakta görevli olan *āšipular*, *asûlara* göre çok daha geniş imkânlarla ve prestije sahiptiler.

Scurlock, *Āšipuların* hekim pozisyonunda olduğunu belirtir (Scurlock and Andersen, 2005: 7). *Āšipuların* tıbbi bilgileri; gözlemlere dayanan tıbbi birikimler ve deneyimleriyle yıllar içerisinde Akadca Sakikkû, Sumerce SA.GĠG denilen 40 tabletlik tıbbi semptom ve öngörü (prognoz) serisi oluşmuştur. *Sakikkû* serisinden de anlaşıldığı gibi hastalık adı belirtilmeden, semptomlar doğrultusunda hastanın sorunları ve durumu tarif edilmiştir. Bu tabletlerde hastanın iyileşip iyileşemeyeceği ve prognozu hakkında kesin ifadeler kullanarak hastalık adı yerine ruhun, tanrının ve ifritin eli hastalık durumunun kaynağı olarak belirtilmiştir. Semptomlar, mevcut hastalığa işaret etmektedir. Semptomların yoğun olarak bulunduğu koşul cümleleri bir tıp metnine benzerken, sonrasında gelen sonuç cümlesi tıp ifadelerinden uzaklaşarak o hastalıkla veya klinik durumla ilgili tanrı, ruh, cin gibi tanımlamalara yönelebilir (Erdem, 2020: 198-199). Ancak tıbbi olmamakla birlikte metnin sonuç cümlesinde geçen ilgili tanrı ve ruh gibi kavramlar hangi hastalık konusunun ele alındığı konusunda araştırmacıya fikir verebilir. Ayrıca sonuç cümlesinde genelde prognoz da bulunmaktadır.

Āšipuların hastalığı teşhis edip, doğru prognozu tahmin etmeleri görevleri arasındaydı. Prognoz konusundaki beklenti, *āšipuyu* hastanın durumunu iyi gözlemleyerek değerlendirmeye ve mevcut hastalığın hangi hastalıkla ne derecede ilişkili olduğunu bilmeye zorlamıştır. Sonuç itibarıyla, *āšipuların* iyi derecede bir tıbbi bilgiye sahip olması gerekmektedir (Kaçar, 2020: 111).

3.3. Tedavi Yöntemleri

3.3.1. İnanış, Din–Büyü

Eski Mezopotamya’da dini inanış, hastalık nedenleri arasında önemli bir yere sahip olmuştur. Hastalıklara neden olduğu düşünülen sebepler, tedavide de benimsenmiş ve bu yönde sebeplere yönelik tedavi veya iyilik yollarına başvurulmuştur.

Eski Mezopotamya tıbbında 3 ana tedavi yolu kabul edilmiştir.

3.3.1.1. Tanrıların Öfkesini Dindirmek

Bunun için ilk yapılan şey dua etmektir. Sadece duanın yetmeyeceği düşüncesiyle tanrılara kurban kesme, bunu da yaparken ritüellere uygun hareket etme söz konusudur (Bayat, 2010: 51). Hasta olan kişi, kendini “kurban hayvanı” ile özdeşleştirerek, eğer boynu ağrıyorsa kurbanın boyun kısmını, kişinin bacağı

ağrıyorsa kurbanın bacak kısmını tanrularına sunarak kişinin hastalıklardan kurtulması beklenmektedir.

3.3.1.2. Üfürükçülük

Vücuda giren kötü ruh, şeytan gibi insanı hasta eden şeylerin normalde olması gereken yer cehennem ve yerin altıdır. Üfürükçünün amacı bu hastalık nedenlerini ait oldukları yerlere geri göndermektir (Bottéro, 2005b: 171-178). Bu kötü ruhların ait oldukları yere yapacakları yolculuğu kolaylaştırmak için kullanılan muskalarda; çölleri rahat geçmeleri için tulum içerisinde su, ölüm ırmağını kolay geçmeleri için kayık resmi çizimleri bulunmaktadır. Bu sihir ve muska formüllerini, onlara tanrıların öğrettiklerine inamaktaydılar. Ayrıca temizliğin öneminden dolayı ritüelin başında yıkanma ve tütsülenme işlemleri de yapılmaktaydı.

3.3.1.3. İlaç Kullanımını İçeren Bilimsel Tıp

Semptomlara ve ampirik bilgilere dayanan ilaçlar, üç ana kaynaktan elde edilmektedir. Bitki, hayvan, mineral, kimyasal kökenli ilaç kaynakları vardır.

Kükürt, gümüş, arsenik, civa, bakır tozu, demir oksit, tuz ve alüminyum gibi maddelerden ilaçlar hazırlanmıştır (Alper, 2019: 45).

3.3.2. Tıp-Kehanet İlişkisi

İnsanoğlunun varlığıyla birlikte karşılaşmış olduğu hastalık ve ölüm konusundaki korkusu tanrıya sığınma ve onlardan gelecek mesajları yakalama düşüncesini ortaya çıkartmıştır (Duymuş Florioti, 2013: 23-42). Zaman içerisinde insanın geleceğe olan merakı, hastalık ve ölüm ile ilgili kaygıları, kehanet yöntemlerinin önemini artırmıştır (Erdem, 2020: 6-7). Kehanette çıkan sonuç olumluysa kaderlerinin tecelli etmesini beklerken, eğer olumsuz bir sonuç kehanette çıkmışsa “*namburbi* ritüeli” ile tanrılara af başvurusunda bulunarak kaderlerini değiştirmeye çalışırlar (Çeçen vd., 2020: 159).

Gökyüzündeki yıldızların konumu, rüyalar, doğum alametleri gibi birçok kehanet yöntemi kullanılmıştır. 70 tabletlik kehanet derlemesi olan “*enuma anu enlil serisi*”; göksel olayların incelenmesi sonucunda elde edilen işaretleri içermektedir. Asurbanipal’in kütüphanesinden çıkartılan tıpla ilgili 1000 tabletin, 120’ye yakını Babil döneminde yazılmış *şumma alu* olarak da isimlendirilen seridir. Bu seride Sumer ve Akad döneminin de kehanet inancı hakkında bilgi verilmektedir (Maul,

2007: 361-366). Yeryüzündeki akarsular, dağlar gibi coğrafik oluşumlardan yapılan yorumlar olduğu gibi toplumsal hayatın ev yaşantısından şehir yaşantısına kadar gözlemlenmesiyle yapılan çıkarımlar “*şumma alu serisinde*” toplanmıştır (Maul, 2007: 367-368).

3.3.2.1 Kehanet Çeşitleri

3.3.2.1.1 Karaciğer Falı

İlk örnekleri Sumerliler dönemine kadar giden karaciğer falı Suriye, Filistin ve Anadolu coğrafyalarında kullanılmış olan eski geleneksel bir yöntemdir. Karaciğer falı zamanla Eski Mezopotamya dışında da farklı coğrafya ve kültürlerde var olan kültür ve inanç sistemine göre yeniden yorumlanarak oldukça önemli askeri konular ve ülke idaresini de içine alacak şekilde kullanılmıştır (Richardson, 2010: 225-266). Eski Mezopotamya’da yaşayan insanlar, karaciğer anatomisi hakkında bilgi sahibiydiler. Karaciğer kısımlarına çeşitli adlar vermişlerdir. Kanın, insan yaşamının devamı için önemini farkında olan Eski Mezopotamya insanı, vücudun kan yönünden zengin bir organı olan karaciğeri hayatın merkezine koymuşlardır. Vücudun çok önemli bir organı olduğunu, hatta kalpten daha önemli olduğunu düşünmekteydiler. Dünyanın gökyüzünü yansıttığı ve bu bağlamda kurban edilen hayvanın karaciğerinin, tanrının karaciğerini temsil ettiği düşünülmekteydi (Bottéro, 2005a: 161-178). Bir başka görüşte ise hayvanın karaciğeri, kurbanı sunan kişinin karaciğerini temsil ettiği belirtilir (Sayılı, 1991: 427). Sonuçta kişinin geleceği hakkında tanrının iradesinin hayvanın karaciğerine yansması olarak kabul edilip, karaciğer incelenerek ve yorumlanarak “karaciğer falına” bakılır. Bunun için özel törenler ve ritüeller yapılır. Bu işlemler esnasında kurban olarak genellikle koyun ve keçi tercih edilir (Mutlu, 2014: 8). Kil topraktan, alçıdan ve benzer maddelerden karaciğer modelleri yapılır ve bu modeller üzerine daha detaylı notlar yazılır.

Asurbanipal kütüphanesinden çıkan önemli eserlerden birisi de “*bārûtu serisi*”dir. Bu seri normalde tüm vücut organlarının incelenerek kehanette bulunduğu bir yapıdadır. 100 tableten oluşan serinin dörtte üçünün karaciğer falıyla ilgili olması, karaciğerin kehanetteki önemini ortaya koymaktadır (Sayılı, 1991: 428). Karaciğer falı kutsal kitaplarda da yer bulmuştur. Karaciğer falının Eski Ahitte geçmesi “*Babil kralı yolların ayırımında durdu (...) kutsallığı kullanmak için (...) şekillere başvurdu, karaciğere baktı.*” şeklindedir (Kitâb-ı Mukaddes, Hezekiel 21: 21; Gencer, 2015: 83). Ayrıca pişmiş toprak ve tunçtan yapılmış karaciğer modelleri

üzerine işlenmiş yorumları mevcuttur. III. Ur Hanedanlığı Dönemi'ne ait olan karaciğer model örneği Louvre Müzesi'nde sergilenmekte olup, arkeolojik veri örnekleri arasında sayılabilir. Bir başka örnekte Asurbanipal sarayında yer alan rölyef levha üzerinde de “kurban edilen hayvanın iç organlarının incelenerek kehanette bulunma sahnesi” tasvir edilmektedir (Collon, 2004: 79-110). Eğer karaciğer falı yapılmasındaki neden, kişinin sağlık durumu ise genel sağlık durumu ve hastalığın prognozu hakkında yorumlar yapılmaktadır (Duymuş Florioti, 2013: 27).

Karaciğer falı için çoğunlukla koyun, keçi tercih edilirken; tedavi amaçlı kurban ritüelinde ise, kişinin günahlarından arınarak iyileşeceği inancından hareketle bunu gerçekleştirecek en uygun kurbanlık hayvanlar olarak domuz ve keçi tercih edilirdi. Çünkü inanca göre kişi, günahlarından bu hayvanları kurban ederek kurtulabilirdi. Kurban edilen hayvan altı parçaya ayrılırken hastalığın domuza geçtiği ve kişinin günahdan arındığı düşünceleriyle ayin sonlandırılırdı (Mutlu, 2014: 8).

3.3.2.1.2 Rüya

Sumerce MÁŠ.GE “gecenin ürünü(?)”, Akadca “*tabrît mûši*” “gece görülen hayal” çivi yazılı metinlerde rüya için kullanılan kelimelerdir. Ayrıca Sumerce: *SĪG*, Akadca: *damqu/damiqtu* sıfatları iyi rüyaları nitelemek için kullanılırken, kötü rüyalar Sumerce: HUL, Akadca: *lemnu/lemuttu* sıfatlarıyla nitelendirilmiştir (Erdem, 2020: 229-230). Metinlerde rüyaların iyi-kötü olarak ayrılarak nitelendirilmeleri rüyaların gelecek hakkında insanlara tanrıların mesajlarının verilmesiyle ilişkilidir (Kahya, 2019: 229).

Eski Mezopotamya inanç siteminde tanrılar, rüyalarda insanlara iradelerini gösterir ve insanlarla sembolik olarak iletişim kurardı. Bu amaçla da rüyaların rahipler tarafından yorumlanması gerekirdi. Sağlık ile ilgili görülen rüyalar da hastalık sebepleri arasında gösterilmiştir (Maul, 2007: 361-366). Asurbanipal kütüphanesinde yer alan 11 tabletlik “*Ziqīqu/Zaqīqu Serisi*” rüyalandaki işaretlerin yorumlanması üzerinedir. Akadca *Ziqīqu/Zaqīqu*, Sumerce MA.MÚ adı verilen rüya tanrısından ismini almaktadır (Maul, 2007: 368).

3.3.2.1.3 Doğum Alâmetleri

Doğumsal (konjenital) anomaliler, ikiz veya çoklu doğumlar insanların dikkatini çekmiştir. Bu aynı zamanda hayvan doğumları için de geçerli olmuştur.

Farklı görülen bu doğum olaylarına Eski Mezopotamya’da anlam yüklenmiş ve gelecek ile ilgili kehanetlerde bulunulmuştur. Asurbanipal kütüphanesinden çıkartılan 120 kehanetle ilgili tabletin 24’ü doğumla ilgilidir. Genel olarak “*šumma*” eğer anlamında başlayan cümleler kehanet içeren ifadelerle sonlanmaktadır. *Šumma izbu* adı verilen bu kehanet tabletlerinde, doğum öncesinde annenin ve doğan çocuğun özelliklerine bakılarak kehanette bulunulmaktadır. Buna örnek metinler şunlardır: “*Eğer bir kadının göbeği sertse doğumu zor olur*”, “*Eğer bir kadının göğüs ucunda siğil veya ben varsa kadın kısır olacaktır*” gibi anneliğe ve doğuma ait bireysel yorumlar olmakla birlikte, “*Eğer bir kadın, kulaksız bir çocuk dünyaya getirirse ülkede kıtlık olacaktır*” gibi tüm ülkeyi ilgilendirecek daha genelleşici kehanetlerde bulunabilirler (Maul, 2007: 365-367; Böck, 2010: 201-203).

Yeni doğan çocuğun başı bir aslan başına benzetilirse aslan gibi güçlü bir çocuk doğurduğu ve iyiye işaret olduğu kabul edilirdi. Buna ilaveten çocuğun başı kuzu ya da eşek başına benzetilirse, olumluluk alameti olarak kabul edilirken; köpek ya da yılan başına benzetilirse, uğursuzluk alameti olarak kabul edilirdi (Durmuş, 2019: 32). Özellikle çok sık rastlanmayan ve belirgin olarak görünen uzuv yoklukları veya dublikasyonları gibi anormal görüntüler, yapışık ikizler gibi dikkat çeken doğumlar, yorum yapılmasına ve kehanette bulunulmasına yol açmıştır. Kehanetin boyutu, bazen o bölgeyle sınırlı kalmamış tüm ülkeyi ilgilendiren kuraklık, savaş, zor dönem, bolluk, bereket gibi yorumlar olmakla birlikte bazen de kralı ve hanedanını ilgilendirecek yorumların da yapılmasını içerecek kadar genişletilmiştir (Sayılı, 1991: 429).

3.3.2.1.4. Zeytinyağı Falı

Bir kabın içerisine konan suyun üzerine bir damla zeytinyağı damlatılıp, damlanın alacağı şekle göre de hastanın iyileşip iyileşmeyeceği hakkında yorum yapılabilmekteydi. Bu fal aracılığıyla ticari konular gibi başka alanlarda da geleceğe ait yorumlar yapılmaktaydı (Uncu, 2013: 109; Durmuş, 2019: 31).

3.3.3. Tıbbî Tedavi Reçeteleri

3.3.3.1 İlaç Formülleri ve İçerikleri

Eski Mezopotamya tıbbında ilaçlar hakkında oluşan bilgi birikimi, MÖ 2000’li yıllardan sonra çivi yazılı tabletlere kayıt edilip kuşaktan kuşağa aktarılmıştır. (Bayat, 2010: 51). Mezopotamya’da ilaçların çoğunluğu bitkisel kaynaklıdır, fakat

kimi zaman hayvansal ve kimyasal kökenli maddeler de ilaç karışımlarında kullanılmıştır (Sayılı, 1991: 430).

İlacın hammaddelerini kırarak ezdikten sonra, çözültüci etkisinden faydalandıkları su, bira, şarap, sirke, kan, kemik iliği, iç yağı, idrar, kan ve susam yağı gibi maddeleri kullanarak ilacın oluşumunu sağlarlardı. Reçetelerde kodlanarak yazılan kurutulmuş veya çiğ olarak küçük parçalara ayrılabilen ve bölünebilen ilaç hammaddeleri, akışkan sıvılardan olan süt, su, bira, şarap ve yağ ile karıştırılarak içilebilen şurup benzeri ilaçlar elde ederlerdi. Ayrıca ilacın hammaddesi kıvamı daha koyu olan bal, reçine ve yağ gibi maddelerle karıştırılarak vücuda sürülebilen merhemler de elde edilmektedir. Bu merhemlerde taş ezilip kum haline getirilerek karışıma eklenmektedir. Fitiller ise; ilaç karışımına girecek olan maddeler ezilip elendikten sonra küçük yumru şeklinde fitil biçiminde hazırlanıp koyun yağıyla kayganlaştırılmaktadır (Uncu, 2013: 113).

İlaçların fizyolojik olarak etkinliğinden faydalandığı gibi bazı maddeler de kokularından dolayı ilaçların karışıma dahil edilmiştir. Nippur'da keşfedilen MÖ 2100 tarihli tablette de görüldüğü gibi sihir ve büyüye yer verilmemiş olup ampirik yöntemlerle tedavilerden ve ilaçlardan bahsedilmiştir (Bayat, 2010: 54).

İlaç hazırlanırken özel kaplar kullanılmıştır. Özellikle *Namad/ndu* katı maddeleri ölçmede kullanılan bir kaptı (Adamson, 2008: 95). İlaç yapımında kullanılan aletler mutfaktaki araç gereçlerle benzerlik göstermektedir. İlaçları hazırlık safhasında değişik boyutta kalburlar (*nappū, nappītu, mahhaltu*), taş veya ağaçtan yapılmış havan ve havan tokmakları (*abuttu, bukannu, mazuktu*) kullanılmıştır. Bu aletlerle bitki tohumu gibi ilaç maddelerinin belirli oranlarda ezilmesi söz konusudur. İlaçlar, bira gibi sıvılarda eritilerek karışımlar elde edilmiştir. Bu karışımlardan elde edilen ilaçlar; baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, gaz sorunları, göz rahatsızlıkları gibi durumlarda kullanılmıştır (Scurlock, 2006: 17-18). İlaçların kullanım yöntemlerine bakıldığında ilaçlar; oral yolla, kulak veya burun yollarından püskürtme yoluyla gönderilebilirken, haricen deri yoluyla da uygulandıkları söylenebilir.

İlaçları *asûnun* hazırladığı tıbbi bir reçetede; hastaya yanağa alınan bir darbe sonucu yumuşak doku travması teşhisi konulduktan sonra, öncelikle ilaçta kullanılacak olan köknar, çam terebentleri, papatya, ılgır ve innunnu maddeleri belirtilmiş olup, ardından ilacın hazırlanış koşullarının bakır tavada süt ve birayla

karıştırılarak sağlanacağını tarif ederek, oluşan bu ilacın travmaya uğrayan yumuşak doku üzerine uygulanacağı bilgisi verilmektedir (Thompson, 1930: 2).

3.3.3.1.1. Kimyasal Kökenli İlaç Maddeleri

Kimyasal maddelerin bazıları uzak bölgelerden ithalât yoluyla getirilmiştir (Sayılı, 1991: 422). Bu maddeler arasında kükürt, antimon, arsenik, şap, bakır tozu, demir oksit, civa, bakır tozu ve güherçile vardır (Sayılı, 1991: 431). Potasyum nitrat olan diğer adıyla güherçile; kalsiyum nitrat ve potasyum nitrat içeren odun külü artırılıp buharlaştırılarak elde edilmiştir (Kramer, 2002: 88). İngiliz arkeolog R.C. Thomson'un listesinde de bakır, alçı, kireç, kaya tuzu, potasyum nitrat ve kükürt gibi 120 ilaç maddesi bulunmaktadır (Bayat, 2010: 51). Önemli mineraller arasında sodyum klorür (tuz), ırmak zifti ve rafine edilmemiş yağ yer almaktadır (Uncu, 2013: 112).

Kramer'in nakletmiş olduğu dokuz numaralı reçetesinde ırmak zifti yağı kullanımı şu şekilde anlatılmaktadır. "*...Bitkisinin sakızı üzerine sert bira dökünüz: bir ateş üzerine ısıtınız; bu sıvıyı ırmak zifti yağına dökünüz (ve) (hasta) kişiye içiriniz.*" Sumer eczacılığının seviyesini belirlemesi açısından önemli bir ifadedir (Kramer, 2002: 88).

3.3.3.1.2. Hayvansal Kökenli İlaç Maddeleri

R.C. Thomson'un listesinde 180 adet hayvansal kaynaklı ilaç maddeleri yer almaktadır. Yılan, kaplumbağa, fil yağı, domuz, bal mumu ve bal bunlardan bazılarıdır (Bayat, 2010: 51). Hayvani yağlar, hem ilaçta hammadde olarak hem de eritici ortam olarak kullanılmıştır.

Yılan derisi, kaplumbağa kabuğu, hayvanların yünü ve süt ilaç yapımında kullanılan maddelerden bazılarıdır (Kramer, 2002: 87). Safra kesesi hastalıklarında dana sütü, hurma şarabıyla karıştırılarak ilaç üretilmiştir (Uncu, 2013.: 111).

3.3.3.1.3. Bitkisel Kökenli İlaç Maddeleri

Mezopotamya'daki ilaç hammaddeleri listelerinde en fazla bitkisel kökenli maddeler yer almaktadır. Bitkisel ilaçların içeriğine göre kokulu bitkiler, odunumsu bitkiler, otlar, reçineler ve sakızlar olarak sınıflandırılmıştır. Sumerlilere kadar uzanan bazı tabletlerde, hastalıklara göre bitkinin hangi bölümlerinin kullanılacağı yazılmıştır.

Ay tanrısı Sin, en eski tıp tanrısı olup şifalı bitkilerle ilgilenir (Aydın, 2006: 37). Sin'in şifalı bitkiler üzerindeki etkisi düşünülerek, bu bitkiler ayın belirli günlerinde özellikle ay ışığında toplanarak ilaç yapımında kullanılırdı. Bitkisel ilaçların dolunay zamanında ya da yedi gün önce veya sonra toplanmasının uğurlu olacağına inanılmıştır. Dolunay zamanına göre hastalara iyi geleceğine inanılan belli başlı bitkiler şunlardır: Çam ağacı, mana bitkisi, köknar, söğüt, incir, armut, erik, hardal ve kekik. Ayrıca ayın 3, 7 ve 21. günlerinde ilaçların uygulaması tercih edilmiştir (Ronan and Colin, 2003: 35).

Bitkisel ilaçlar süt, yağ, bira ve şarap gibi ortamlarda eritme ya da pişirme yöntemleriyle (dekoksasyon) özel kaplarda elde edilmekteydi (Sayılı, 1991: 431). Bitkilerin kök, kabuk, odun gibi kısımlarını pişirerek ya da bitkileri bira gibi sıvılarda bekleterek bu yolla bitkilerden ilaç hazırlanması sağlanırdı (Sayılı, 1991: 430,432). Bitkiler kurutulmuş ve nakledilmiştir. Hazırlanan ilaçlar arasında merhemler, tahriş edici maddeler, şerbetler, lapalar, müshiller ve kusturucu maddeler bulunmaktaydı (Sayılı, 1991: 430).

R.C. Thomson bitkisel kökenli 250 adet ilaç hammaddesi olarak kullanılan zeytin, kereviz, hurma, kenevir, hardal, rezene ve siyah banotu gibi ürünler saymaktadır (Bayat, 2010: 51). Ayrıca Sumerli şifacıların kullandığı bitkisel ürünler arasında; armut, incir, erik, hardal, kekik, söğüt, köknar, çam, incir ve nane bulunmaktadır (Kramer, 2002,87). Bunlara ek olarak; tahıl, yabancı bitkiler, sebze, baharat, ağaç kısımları ve sakızlar da Sumerlilerin kullandığı bazı bitkisel kökenli ilaç maddeleridir. Diğer bitkisel kökenli maddelerden bazıları; kekik, safran, nane, haşhaş ve adam otudur (Sayılı, 1991: 431).

Sarımsak doğandıktan sonra yoğun birayla karıştırılıp, ilaç yapımında kullanılmıştır (Reiner, 1995: 29). Ayrıca bugün ismi bilinmeyen bir bitkinin kurutulup ezilerek inceltilmiş yağ ile karıştırılmasıyla elde edilen ilacın felce iyi geldiğine inanılmıştır (Böck, 2014: 57).

Hastalıkların tedavisinde *hygrophila difformis* (çınar), *salix* (söğüt) gibi ağaç türleri kullanılmıştır. Hayvansal maddelerin yanı sıra kükürt, kireç, alçı ve tuz gibi maddelerde kullanılmıştır (Kramer, 2002: 89).

3.3.3.2 İlaç Uygulama Şekilleri

Eski Mezopotamya’da tedavi biçimlerinde tıp ile bilim dışı yöntemler olan sihir-büyücülük eğilimini birbirinden ayırt etmek oldukça güçtür. Tedavide izlenen yöntemde rasyonel ya da büyücülük eğilimlerinin her ikisi de yer alabilmektedir. Tedavi esnasında da hastalığın semptomları dikkatli ve ayrıntılı gözlemlere dayalı olarak belirlenmiş; sonrasında prognozu belirlenmiştir (Sayılı, 1991: 432).

İlaçlar şarap, bira, yağ gibi sıvılar içerisinde kaynatılarak, filtrelenerek ve sulandırılarak oral alınabilirken, burun ya da kulak içerisine üfleme yoluyla da uygulanabilirdi. Damlatmak anlamında olan *nikuptu* kelimesi yağ ile birlikte metinlerde geçerken; kulak, burun ve göz damlalarının varlığını düşündürmektedir (Parpola 2007: 250). Bazı ilaçlar ise cilde epidermal olarak sürme yoluyla uygulanabilmekteydi (Bayat, 2010: 51).

İlaçlar günümüzdeki formlar gibi uygulanmaktaydı. Oral formlar hap, şurup ve lapa tarzda olabilirken, ilacın tadının, kötü olması olumlu olarak kabul edilmiştir. Tadı kötü olan oral ilacın; kötü ruhun bedenden çıkışını hızlandıracağına inanılmıştır. Anal formlar ise fitil ya da lavman şeklinde uygulanırdı. Ciltten epidermal olarak, yağlama, tampon, bandaj şeklinde ya da tütsülemeyle ilaç uygulamaları yapılabilmekteydi. Tütsülenme, ateş ve su bazı yağlar ile birlikte arınma ritüellerinde de kullanılmaktaydı (Ayaz, 2019: 345). Yakı hazırlanmasında; kabuklar ezilerek süt, sirke, şarap ve bira gibi sıvılarla karıştırılarak hazırlanmasının ardından bunlar bandajlar üzerine serpilerek hasta bölgeye uygulamışlardır (Scurlock, 2006: 64). Kramer’in aktardığı aşağıdaki 5 numaralı reçetede yakı uygulamasından bahsedilmiştir. *“İrmak çamurunu toz haline getiriniz (ve) ...; bunu suyla yoğurunuz; ham yağla ovunuz (ve) yakı olarak bağlayınız.”* (Scurlock, 2006: 131-132).

İlacın hazırlanacağı ve uygulanacağı zaman dilimleri de önemliydi. Akşam ay ışığında toplanan bitkiler sabaha kadar yıldızların altında bekletilerek ilaçlar yapılabilmekteydi. Ayrıca sabah açlık, tokluk durumuna göre günümüzdeki kullanıma benzer uygulamalar söz konusuydu. İlaç maddelerinin karışım miktarlarını tabletlerde genel itibarıyla bilmiyoruz. Ayrıca ilgili hastalık bölgesine göre tabletlerde sınıflamalar söz konusudur. Örneğin göz rahatsızlıklarına sebep olarak rüzgar ve toz gibi nedenler gösterilmiş olup tedavi amaçlı olarak da göz banyoları, merhem ve yağlar önerilmiştir. Baş bölgesinin ağrıları, migren, saç hastalıkları ve kellik gibi durumlar için merhemler, sıvı ilaçlar ve lapalar kullanılabilmekteydi. Cilt

ve saç bakımı konularında günümüzdeki doğal yöntemlerden olan sirke uygulaması, cilt bakımı için ise bal ve zeytinyağı kullanımları bulunmaktaydı (Kaplan ve Karaöz, 2012: 3).

Vücudumuzun sistemleri açısından baktığımızda mevcut tabletler arasında sindirim sistemi, safra yolları rahatsızlıkları, idrar yolu, anüs ve üreme organlarıyla ilgili teşhis ve tedavi içeren tabletlerin mevcut olduğu görülmektedir (Sayılı, 1991: 431).

4. GASTROENTEROLOJİ, NÖROLOJİ, PSİKİYATRİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI BRANŞLARINA GÖRE MEZOPOTAMYA TIBBINİN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1. Gastroentereoloji

4.1.1. Peptik Ülser (Mide ülseri)

Klinikte, özellikle epigastrik bölge denilen orta üst karın (abdomen) bölgesinde lokalizasyonu keskin yanıcı tarzda ya da künt bir karakterde olan ağrıya karakterize olan, mide ve on iki parmak bağırsağı (duodenum) mukozasının, incilmesi ve ülser yarası sonucu oluşan yaygın bir sindirim sistemi hastalığıdır. Mevcut kayıtlara göre en eski peptik ülser bilgisine Hipokrates ile ulaşılmaktadır (Göral, 2003: 115). Ancak çivi yazılı metinlerde geçen aşağıdaki semptomların peptik ülserle işaret ettiği ve bu hastalığın Eski Mezopotamya toplumlarında da ismen bilinmesi de var olduğu görülmektedir. “6.92 Eğer bir kişinin midesinin ağzı hasta (ve) onun üst abdomeni (epigastriumu) onu yakarsa, onun sıcaklığının yankısı ona yakıcı acı verir ve sürekli ağrı verir... (STT 96:20-21; Scurlock and Andersen, 2005: 133).”

Metinlerde Sumerce “A.GA.ZI” ve Akadca “*tugānu*” kelimeleri, peptik ülserle ilgili şikayetlere ve bulgulara karşılık gelmektedir (Scurlock and Andersen, 2005: 134) . Aşağıdaki metinlerde A.GA.ZI tabiri epigastrik ağrı, acı, yanma şikayetleriyle birlikte yer almaktadır.

6.97 [Eğer] bir kişinin [üst abdomeninde (epigastriumunda)] ‘yanma’, ona dürtücü ağrı, acı ve ızdırap [ona verirse], o kişide A.[GA.ZI] ‘hastalığı’ vardır, tedavide... (BAM 75:1-2; Scurlock and Andersen, 2005: 134).

6.98 Eğer bir kişide *tugānu* etkilemişse, üst karında (epigastrium) sıcak yanma, (ve) yemeden bulantı varsa, kişide mide ağzı hastalığı (vardır), tedavide... (STT96:9-10; Scurlock and Andersen, 2005: 134).

Oldukça sık görülen bu hastalık günümüzde % 10 oranında görülmektedir (Andreoli, 2008: 397; Göral, 2003: 115). Eski Mezopotamya toplumlarında beslenme alışkanlıklarında bazı farklılıklar görülse de hastalığa dair benzer oranların var olduğu düşünülebilmekle birlikte peptik ülser hastalığı ve komplikasyonlarının biliniyor olması beklenen bir durumdur.

6.93 Eğer üst abdomene (epigastriuma) yanıcı ağrı yerleşmişse ve sürekli koyu kan üretiyorsa, o kişi ölecek (DPS XIII B i 36' - TDP 114: i 40'; Scurlock and Andersen, 2005: 133).

6.94 Eğer üst abdomene (epigastriuma) iğneleme ya da yanma ağrısı sıkı bir şekilde yerleşmiş ve kan çıkartır (kusarsa) o kişi ölecek (DPS XIII B i 38'=TDP114 i 42'; Scurlock and Andersen, 2005: 133).

6.95 Eğer üst abdomene (epigastriuma) iğneleme ya da yanma ağrısı sıkı bir şekilde yerleşmiş ve 2-3 gün için kan kusarsa (ve hasta ise), o kişi ölecek (DPS XIII B i 39' =TDP 114i 43'; Scurlock and Andersen, 2005: 133).

Yukarıdaki metinlerde epigastrik ağrıyla birlikte kanama ve kanlı kusmanın bir arada olmasıyla gelişecek olan ölümden bahsedilmektedir. Günümüzde dahi peptik ülser hastalarının yarısında kanama oluşabildiği gibi kanamalı hastaların %10'u ölüm riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir (Andreoli, 2008: 397). Hatta yukarıdaki 6.95 numaralı satırlarda geçen 2-3 gün içerisinde gelişecek olan ölümden bahsediyor olması Eski Mezopotamya şifacılarının hastalığın ciddiyetinin farkında olduğu kanaatini oluşturmaktadır. Sindirim sistem şikâyetlerinin birbirine benzer olmaları nedeniyle doktorların ayırıcı tanıya ihtiyaçları olabilir. Eski Mezopotamya şifacıları da mide ülseriyle benzer semptomlar göstermesi nedeniyle, özellikle safra kesesi hastalıklarını ayırıcı tanıda ön planda tuttuklarını aşağıdaki metinlerden anlıyoruz.

Metinlerde epigastrik ağrıya safıralı kusmanın eşlik etmesi ve ateş olması nedeniyle ayırıcı tanıda *tugānu* hastalığı ile “*pašittu*” (safra kesesi hastalığı=kolelitiazis) düşünülmüştür. Ateşin peptik ülserde (*tugānu*) varlığı, muhtemelen peptik ülser perforasyonu⁸ olabilir. Ani gelişen karın ağrısı, ateşle birlikte bağırsak iltihabı ve gelişecek sepsise (kana mikrop karışması) bağlı ölüm görülebilir. Safra kesesi iltihabında da benzer klinik tablo görmek mümkün olduğu için *Āšipu* ayırıcı tanıda bu iki hastalığı düşünmüş olmalıdır. “6.99 Eğer kişi yemek yemeden önce üst abdomende (epigastrium'da) kemirici bir ağrı varsa, sürekli iç ateşi varsa, ve, geçirdiğinde safra kusarsa kişi “*pašittu*”(safra kesesi hastalığı) (ya

⁸ Perforasyon: Delinme; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 68.

da) *tugānu hastalığı olmuştur, tedavide... (BAM 578 ii 20-21; Scurlock and Andersen, 2005: 134).*”

Aşağıdaki metinlerde *tugānu* ile birlikte ağızdan gıda alımından bağımsız kusma ve “mide çıkış hastalığı” tabiri kullanılmıştır. Peptik ülserin, obstrüksiyon (tıkanma) gibi komplikasyonlarının en sık görülme yeri mide çıkışında yer alan “gastroduodenal birleşkedir” (Andreoli, 2008: 397-399). Mide çıkış obstrüksiyonu⁹, güncel tedaviler [antiasit ve Helikobakter Pylori’nin (mide ülserine sebep olan mikrop) eradikasyonu] öncesinde, peptik ülser vakalarının %60’ında görülen bir komplikasyondur (Andreoli, 2008: 398). Bu nedenle Eski Mezopotamya’da da muhtemelen sık görülen bir peptik ülser (*tugānu*) komplikasyonu olarak “mide çıkış obstrüksiyonu” metinde geçen “mide çıkış hastalığı” kapsamında değerlendirilebilecek klinik bir durumdur.

6.101 Eğer bir kişide ‘sahhu’ ile ‘*tugānu*’ varsa kişide ‘midē’ ağzı hastadır, tedavide... (STT 96:5; Scurlock and Andersen, 2005: 134)

6.102 Eğer *tugānu* bir kişiyi etkilerse üst abdomeninde (epigastriumunda) sıcak yanmalar (ve) yemek yemeksizin kusma varsa, o kişide mide çıkış hastalığı vardır, tedavide... (STT 96:9-10; Scurlock and Andersen, 2005: 135).

Yukarıdaki metinlerde *tugānu* hastalığı adını ve diğer semptomları birlikte belirtilirken “mide çıkış hastalığı” olarak teşhis koyması oldukça ilgi çekicidir. Eski Mezopotamya şifacıları bu bölgenin anatomisini biliyor olmalı ki hastalığı bu kadar dar bir bölgede tanımlayıp, sınırlandırabiliyorlar. Peptik ülser komplikasyonlarının birçoğu bu bölgede (gastroduodenal birleşkede) oluşmaktadır (Andreoli, 2008: 397-399). *Āšipu*’nun bu bölgeye işaret etmesi, bu komplikasyonlarla ölen hastalara yapılan otopsi sonrasında bilgilenme olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir. Ancak Eski Mezopotamya’da otopsi yapıldığına dair elimizde bir kanıt mevcut değildir. Oysaki, ilk otopsilerin, MÖ 5. yüzyılda yaşamış olan Alkmeon, Hipokrates, Herophilos gibi bilim insanları tarafından yapıldığı bilinmektedir (Atan, 2018: 156).

Aşağıdaki metindeyse mide (çıkış) ağzının konstriksiyonundan (daralmasından) bahsederek, doğrudan hastalığın bölgesinden ve patolojisinden söz edilmektedir. Mide çıkış obstrüksiyonu da bu klinik tablonun devamında meydana gelen oldukça önemli bir komplikasyondur¹⁰.

⁹ Obstrüksiyon: Engelleme; Aydoğan, *Medical Translation Dictionary Tıp Çeviri Sözlüğü*, s. 65.

¹⁰ Mide Çıkış Obstrüksiyonu: Peptik Ülserli hastalarda Pilor kanalı(Mide çıkışındaki bölgenin adı) ya da duodenal ülser sonucunda oluşan mide çıkış obstrüksiyonu akut ülser zemininde ödem, spazm

“6.103 Eğer bir kişide ekmek yiyince (ve) bira içince ve sonrasında sürekli saḥḥu üretir, sürekli saḥḥu kusarsa, ‘saḥḥu’ [ve] siyah ‘kan’ gösterirse, o mide ağzı daralmasıdır, ve onun [üst abdomen (epigastriumunda)] yanmalar, sıcak yanmalar, batışmalar ve ağrı varsa kişi A.GA.ZI hastalığıdır, [ona]tedavide...(BAM 75:5-9; Scurlock and Andersen, 2005: 135)”.

Bu verilerin değerlendirilmesi sonrasında peptik ülser hastalığı hakkındaki en eski kayıtların Hipokrates’e dayandığı bilgisinin (Göral, 2003: 115) tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir. Yukardaki metinlerde de gördüğümüz gibi Eski Mezopotamya tıbbı, kadim gözlemlere dayanan tecrübesi ile bu hastalığın ve sonrasında gelişen komplikasyonlarının farkında olan bilgi birikimine sahiptir.

4.1.2 Safra Kesesi Hastalıkları

Safra kesesi, karaciğere olan komşuluğu nedeniyle Eski Mezopotamya şifacılarının özellikle karaciğer falı esnasındaki gözlemlerine dayanarak iyi tanıdıkları bir organdır. Safra kesesi, Eski Babil Dönemi’nden itibaren kahin raporlarında yer almıştır. Akadca “*martu*”, Sumerce “*ZÉ*” sözcükleri safra kesesi anlamına gelmektedir (Erdem, 2020: 40). Karaciğer kil modelleri üzerinde gösterilen safra kesesi hakkında anatomik bilgiler mevcuttur. Her ne kadar bu modeller kehanet ve fal için kullanılsa da safra kesesini uç, üst, orta, alt kısım gibi anatomik bölümlere ayırmışlardır. Dar bölüm için *qutnu* adı verilirken, safra kesesi kanalı olan sistik kanala da *maşrahu* adı verilmiştir (Koch, 2015: 83,104-106; Starr, 1990: 43-44).

Safra kesesinin ve safra yollarının işlevi sindirimde, safranın ince bağırsağa taşınması görevini sağlamaktır. Safra ince bağırsaktaki görevini tamamlayınca, ince bağırsak uç kısmından geri emilir ve karaciğere gönderilerek (*enterohepatik dolaşım*) kullanıma hazır duruma getirilir (Andreoli, 2008: 413). Safranın bağırsağa ulaşmasına engel olacak safra taşı gibi nedenlerle safra yollarının tıkanmasıyla, safra taşı hastalığı (*kolelitiiazis*) gelişir (Harrison, 2013: 1993). Eski Mezopotamya’daki safra taşı görülme oranını, var olan kayıtlarda yer almadığı için bilmemiz mümkün değildir. Ancak günümüzdeki toplumlarda genel popülasyonun ortalama %10-15 oranında görülebilirken, bu oranın yarısının da klinik semptom verdiği bilinmektedir. Özellikle kolik¹¹ tarzında sağ üst kadranda ve epigastriuma vuran ağrı, bulantı, kusma, yağlı gıda intoleransı, şişkinlik, geğirme gibi gastrointestinal şikâyetler

ve inflamasyon nedeniyle ya da kronik ülser sonrasında gelişecek fibrozis ve skar dokusu nedeniyle bu bölgenin daralması sonucunda oluşmaktadır. Bulguları doyunluk hissi, şişkinlik, bulantı, kusma, yemek sonrası karın ağrısı ve kilo kaybıdır (Harrison, 2013: 1861).

¹¹ Kolik: Şiddetli karın ağrısı; Aydoğan, *Medical Translation Dictionary Tıp Çeviri Sözlüğü*, s.280.

olabilmektedir (Andreoli, 2008: 463-466). Kolik tarzı şiddetli ağrı da Sumerogram'da (ZÚ.MUŞ.İ.KÚ.E) ile belirtilmiştir (Scurlock and Andersen, 2005: 137). Aşağıdaki iki metinde gıda intoleransı olması ve bulantı, kusma, geğirme gibi gastrointestinal şikâyetlerin varlığı safra taşı hastalığına işaret etmektedir.

6.107 Eğer bir kişinin üst abdomeni (epigastriumu) ona ağrı yaparsa, ve o geğirdiği zaman sürekli safra çıkarırsa, o “*qerbēnu*” hastasıdır. O sürekli *kurunnu* birası, domuz eti, sığır eti, pırasa, sarımsak sindiremez. (BAM 578 i 1-2; Scurlock and Andersen, 2005: 136)

6.108 Eğer kişi ekmek yerken ve bira içerken boğulur gibi olursa ve yüzünün rengi dönerse, kişi safra kesesi hastalığı ile hastadır, onun tedavisi... (BAM 578 i 38// BAM 159 i 29-30//BAM 60: 7'-8'; Scurlock and Andersen, 2005: 136).

Bu safra taşı tıkanıklığı devam ederse ateş, ağrı ve sarılık semptomlarıyla karakterize kolanjit tablosu karşımıza çıkacaktır (Maxine and Papadakis, 2016: 614). Akadca “*Pašittu*” kelimesi, safra kesesi taşı iltihabı (kolanjit) tanısına karşılık gelmektedir (Scurlock and Andersen, 2005: 137). Aşağıdaki metindeyse gastrointestinal semptomlara ilaveten ateş, terleme, kas ağrıları ve genel durumun kötüleşmesiyle birlikte akut kolesistit atağına işaret etmektedir.

6.109 Eğer kişi hiçbir şey yememesine (rağmen), midesi yükselir, kusarsa, sürekli balgam çıkarıyor, ağzının (kenarından) sürekli sıvı akarsa, onun yüzü sürekli döner gibi hissederse, (karnında) sürekli şişkinlik olursa, onun kalçaları ve bacakları sürekli ağrıyorsa, onun (vücudu) ısınıp soğursa o sürekli terlerse, ekmek ve biraya karşı iştahı azalırsa, o çok soğuk su içer (sonra) kusarsa, anüs ve penisinden sarı/yeşil akıntı olursa, sürekli kötü görünürse, vücudu gerilirse her ne yerse yesin ona uygun olmaz, kişide safra kesesi dönmesi vardır, onun tedavisi. . . (BAM 578 i 27-30; Scurlock and Andersen, 2005: 136).

Akut kolesistit ataklarının %75'i ilk bir haftada geçecektir. (Harrison, 2013: 996). Aşağıdaki metinde de görüldüğü gibi bulantı, kusma, ishal varlığı, tıkanmanın devam ettiğinin yani kötü prognozun belirtisiyken, ateşin düşmesine yol açan terleme ise iyiye işaret olarak kabul edilir.

“6.112 Safraya gelince efendim “o geldi” diye yazdı. O *pašittu*'dur. Balgam kalın çıktı; safra aşağı yerleşti (yukarı bak). (Hem) yukarı (hem) aşağıya (yiyeceklerin) doğrudan gönderiliyor olması iyi bir işaret değil. (Ancak) (yalnızca) 2 gün için ter çıkarttı. Bu iyidir (ABL 363 obv. 8 -r. 8[S. Parpola, SAA10 no. 217]; Scurlock and Andersen, 2005: 137).”

Aşağıdaki metinde safra kesesi hastalığına kanama durumunun eşlik etmesi söz konusudur. Metinde diş eti kanaması ve safra kesesi hastalığının birlikteliği mevcuttur. Kronik safra yolları tıkanıklılığı, karaciğerde üretimi yapılan K vitamini ve pıhtılaşma faktörlerinin üretiminde eksikliğe yol açması nedeniyle vücudun herhangi bir bölgesinde kendiliğinden kanamaların görülmesine neden olması ihtimal dâhilindedir. “6.113 Bir kişi göğsü ve sırtı sıcaksa ve ağzını açamaz ve dişlerine kan

sızarsa, kişide safra kesesi hastalığı vardır, tedavide... (BAM 578 i 50//BAM 159 i 38-39; Scurlock and Andersen, 2005: 138).”

Safra kesesi taşının tam tıkanık olması ve safra akışının olamaması durumunda cerrahi müdahale olmazsa ölüm kaçınılmaz olarak beklenir (Harrison, 2013: 1999). Aşağıdaki metinde safra kesesi tıkanma ve iltihabını açıklayan *pašittu* hastalığı ile peptik ülser komplikasyonlarını belirten *tugānu* hastalıkları ayırıcı tanıda kullanılmıştır. Çünkü epigastrik ağrı, kusma, ateş gibi semptomlar her iki hastalıkta da ortak olup hastalığın durumu her iki yönde de gelişebileceği için *āšipu* her iki hastalığı da ayırıcı tanıda kullanmıştır.

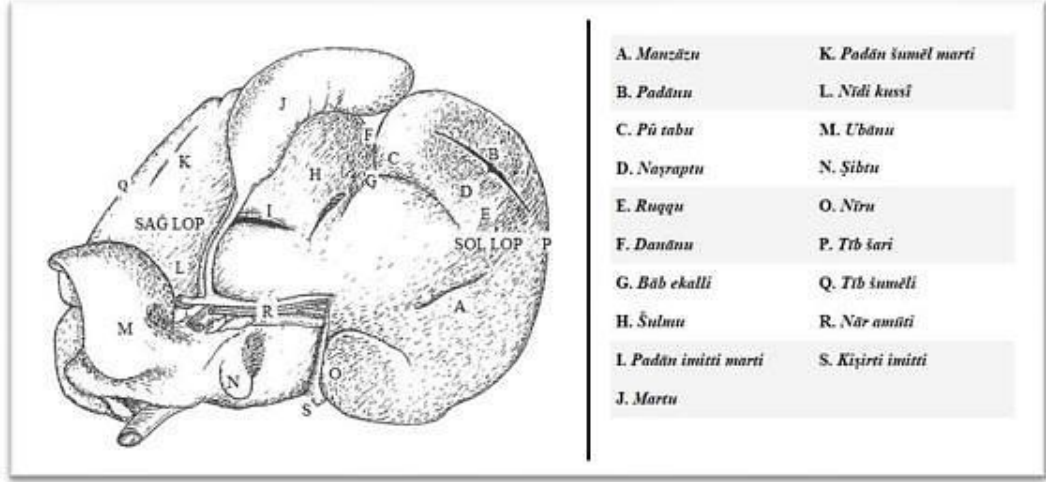
Ancak metnin sonunda tedavi kısmı eksik olmakla birlikte, her iki hastalıkta da cerrahi müdahale gerekebilecek durumlar ortaya çıkması olasıdır. Cerrahi müdahale yapılamaması durumunda hastalığın oldukça ölümcül seyredebileceği bilinmektedir. Ancak metinlerde bu konuda bir bilgiye ulaşılamamıştır. Bununla birlikte ayırıcı tanı ve klinik tablonun tarifini aşağıdaki metinde de izlendiği gibi mevcuttur. “6.110 O yemeden önce üst abdomen’de (epigastrium) ağrı onu kemirirse, onun sürekli iç ateşi varsa, ve geçirdiği zaman safra kusarsa, o kişi *pašittu* (ya da) *tugānu* olmuştur, onun tedavisi ... (BAM 578 ii 20-21; Scurlock and Andersen, 2005: 137).”

Eski Mezopotamya’da karaciğerin yakından tanınmasından hareketle bu organa olan komşuluğundan dolayı safra kesesinin bilinmesi ve bu organa dayalı hastalıkların tahmin edilebilmesi olasıdır. Safra kesesi taşı ve tıkanması kliniğiyle birlikte bilinmekte olup ayırıcı tanıda özellikle mide ülseri kliniğinin göz önünde tutulduğunu anlamaktayız. Bunun için metinlerde “o kişi *pašittu* (ya da) *tugānu* olmuştur” gibi cümleler kurulmuştur.

4.1.3 Karaciğer Hastalıkları

Karaciğer, Eski Mezopotamya’da oldukça önem verilen bir organdır. Hatta vücudun en önemli organı olarak kabul edilirdi. Eski Mezopotamya’da “*tanrıların tableti (tuppu ša ilī)*” adı verilen karaciğer, üzerinde ilahi mesajların arandığı ve kutsallık atfedilen bir organ olarak karşımıza çıkmaktadır (Sina, 2019: 195-214). Bu ilahi mesajları, karaciğer falıyla yakalama çabası nedeniyle Eski Mezopotamya’da karaciğer anatomi bilgisi oldukça gelişmiştir. Eski Mezopotamya’da kan, hayatın merkezi olarak kabul ediliyordu (Ronan and Colin, 2003: 37). Karaciğerin kan bakımından zengin olması, kanın orada atık maddelerden temizlenmesi gibi

nedenlerle karaciğer dönemin insanlarının dikkatlerini üzerine çekmiş olabilir. Ayrıca karaciğerin büyüklüğü, şekli ve yapısı Eski Mezopotamyalıları etkilemiş olabilir (Akçiçek, 1991: 47).



Şekil 1.1. Bir Karaciğer Şematize Resmi (Koch-Westenholz, 2000: 45).

Karaciğer hastalıklarına TÛN.GIG adı verilirken, sadece sarılığı tarif etmek için “*ahhâzu*” kelimesi kullanmışlardır (Scurlock and Andersen, 2005: 138). “6.117 *Yüzü sararır ve gözlerinin içi (sklera) sararır, (ve) dilin tabanı kararır, ahhâzu.* (DPS IX A 13 //B obv. 12=TDP 72:13; cf. DPS XXXIII:93[AOAT 43.357]; Scurlock and Andersen, 2005: 139).”

Günümüz karaciğer hastalıklarından hepatitler, karaciğer yetmezliği, siroz ve komplikasyonlarından asit, hepatic ensefolopatiyi¹² metinlerden hareketle değerlendireceğiz.

4.1.3.1 Hepatit Hastalığı

Karaciğer hücre iltihabı sonrasında karaciğerde hızlı bir şekilde gelişen büyüme sonrasında karaciğer kapsülünde gerilmeye bağlı ağrı gelişmektedir. Aşağıdaki metinde görüldüğü gibi gözlerde sararma ile karında sağ üst kadranda ağrısı şikâyetleri ön planda olabilir. “6.126 *Sağ (üst) abdomene “yanıcı ağrı” tam olarak yerleşmişse ve gözlerini sarı iplik görüntüsü doldurmuşsa, Istar’ın “eli”, (değmiştir); o ölecek* (DPS XIII B ii 29-30=TDP 120 ii 29-30; Scurlock and Andersen, 2005: 140).”

¹² Hepatik Ensefolopati: Beynin kandaki bazı toksik maddelerin karaciğer tarafından tutulmamasına bağlı olarak olumsuz olarak etkilenmesi. Karaciğer yetmezliği ve siroz sonrasında gelişen şuur bulanıklığı ve uykuya yatkınlık gelişebilir.

4.1.3.1.1 Hepatit A

Karaciğer'in virüs enfeksiyonlarından birisi olan Hepatit A'da; genel gastrointestinal şikâyetler olan halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı ve kusma safra kesesi taşı iltihabından daha hafif olan sağ üst kadran ağrısı gibi semptomlar vardır. Bu başlangıç belirtilerinden 5-10 gün sonra sarılık ortaya çıkar. Aşağıdaki metinde bu belirtilere ilaveten hastalığın birinci haftasında oral yolla beslenebilen hastanın daha iyiye gittiğini ve sonuçta iyileşeceğini yazmaktadır. Akut hastalığın 2-3 haftada düzelmesi ve tama yakın iyileşme beklenen bir durumdur (Maxine and Papadakis, 2016: 662-664). Aşağıdaki metnin sonunda da bu duruma işaret etmekle birlikte hastanın iyileşeceği belirtilmektedir.

6.127 Hastalığın başlangıcında çok fazla yanarsa, çok miktarda meyve, bira, ekmek yer (fakat) midesinde kolay durmazsa (bulantı, kusma) (ve) dışarı çıkarırsa, parmağını düzeltebiliyorsa, gözleri sürekli açıksa (uykusuz ?), kederli ağlayıp suskunlaşıyorsa, kendisini iyi zannediyor (hissediyor) (ancak) sürekli midesi yükseliyorsa, ve gözleri sürekli sararıyorsa, bir *râbişu* ona çarpar (ve) sonra ona dokunur, sınırlı miktarda "zorunlu" ekmek yedi, içti, (su ile birlikte yedi, içti); (hastalığın) 5-7 gününde ise, o iyileşecek (DPS XVII: 10-13 [AOAT 43.195/196]; Scurlock and Andersen, 2005: 140).

4.1.3.1.2 Hepatit B

Hepatit B Virüsü'nün neden olduğu karaciğer enfeksiyonudur. Akut viral hepatitlerdeki halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma, kas ağrısı ve baş ağrısı şikâyetlerine ek olarak immun kompleks birikimine bağlı olarak artrit (eklem iltihabı) ve miyalji (kas iltihabı) görülebilir. Peşinden sarılık gelişmesi doğaldır (Harrison, 2013: 1141). Aşağıdaki metinlerde TÛN.GIG ("karaciğer hastalığı") ile birlikte eklem ve kas ağrısı bulunmaktadır.

6.128 Eğer bir kişide TÛN.GIG ("karaciğer hastalığı" ve) varsa, onun dizi, karaciğeri, (ve) sırtı ağrır... (BAM 92 iii 38 '-39 '; Scurlock and Andersen, 2005: 141).

6.129 Eğer kişinin "Karaciğeri" "onu" etkilemişse [...] onun karnı ağrır, karnı iğnelenerek ağrır, onun kalbi ondan uzaksa, derisi gergin ise, midesi çalkantılı (bulantı varsa), midesinde şişkinlik var (ve), kolları ve bacakları gergin olarak hastaysa kişide TÛN.GIG ("karaciğer hastalığı") vardır, tedavide... (BAM 87:1-5; Scurlock and Andersen, 2005: 141).

4.1.3.2 Karaciğer Yetmezliği, Siroz ve Komplikasyonları

Karaciğer hücre yapısının geçirilen iltihap ve toksik-metabolik olaylar neticesinde önce geçici olarak karaciğer fonksiyonunun bozulması, sonrasında kalıcı olarak karaciğerde fibrozis gelişimi ile siroz söz konusu olur. Bu durum, fulminant hepatit (ilerlemiş hepatit B veya C) sonucu, karaciğer zehirlenmesi ve kronik alkol

kullanımı sonrasında gelişebilir. Kanama problemleri, mental durum değişiklikleri (hepatik ensefalopati), vücutta yaygın ödem tarzı şişkinlik ve batında asit bu hastalıkta görülebilen durumlardır (Andreoli, 2008: 454). Aşağıdaki metinlerde de görüldüğü gibi sarılığın varlığı ve miktarı, karaciğer yetmezliği ve sirozda önem arz eder (Harrison, 2013: 1972). Son iki metinde sirozun terminal döneminde sarılık yoğun olarak tarif edilmiştir. Sonrasında da hastanın öleceği belirtilmektedir.

6.149 Eğer yüzünde beyaz ve sarı renk varsa, ağzı ve dudakları parlıyorsa, (ve) sağ gözü titriyorsa, o ölecek (DPS IX A 8-9= TDP 72:8-9; Scurlock and Andersen, 2005: 145).

6.138 Eğer yüzü sürekli değişir (ve) dili sarıysa (vücudu sarıysa), TUN.GIG (“Karaciğer hastalığı”) vardır, 3 gündür (hasta ise), o ölecek (DPS IX A 31 = TDP 74:31; Scurlock and Andersen, 2005: 143).

6.139 Eğer kişide *ahhāzu* (kilo kaybı olmaksızın sarılık) ve başını, yüzünü, tüm vücudunu, ve dil kökünü etkilemişse, *asū* (eczacı) hastaya (tedavi için) el uzatamazsa; kişi ölecek, o [yaşamayacak] (BAM 578 iv 45-46; Scurlock and Andersen, 2005: 143).

Karaciğer yetmezliği ve sirozlu hastalarda iştahsızlık, bulantı, kusma ve malnutrisyon (beslenme bozukluğu) gibi nedenlerle kilo kaybı, aşırı zayıflama ve kronik hasta görünümü ortaya çıkar (Maxine and Papadakis, 2016: 682). Hastalarda asit nedeniyle şiş görünümlü batın varken, kol ve bacaklardaki kasların zayıflaması ve kilo kaybına bağlı bir görünüm ortaya çıkar. Bu karaciğer hastalığındaki görüntünün “*amurriqānu*” olarak belirtilmiş olması muhtemeldir (Scurlock and Andersen, 2005: 139). Aşağıdaki metinde, kilo kaybı ve sarılık birlikteliğine *amurriqānu* adı verildiği açıkça belirtmiştir. “6.120 Eğer kişinin vücudu sarı, yüzü sarı, (ve) eti israf olursa (kilosu zayıflarsa), ona (onun hastalığına) *amurriqānu* adı verilir (BAM 578 iii 7; Scurlock and Andersen, 2005: 139).”

Karaciğer hastalığında sarılık ve kilo kaybı birlikteliği sadece sirozda görülmez, siroz sonrası ya da direkt oluşabilecek karaciğer kanserinde de sarılık ve kilo kaybı (*amurriqānu*) gelişebilir. Aşağıdaki metinde de belirttiği gibi prognozu oldukça kötüdür, hastada ölüm beklenecektir. “6.122 Eğer bir kişi *amurriqānu* ile hasta ve hastalığı gözlerine yükselir, gözlerinin içi sarı iplik ağı ile kaplı ise, içerisi (karnı) şişkin (ve) (ağzına) bira ve ekmek geri dönüyorsa, (ve) bu kişi herhangi bir rüzgar hastalanırsa, (eğer) can çekişiyorsa, o ölecek (BAM 578.iii 4-5; Scurlock and Andersen, 2005: 139).”

Karaciğer, özellikle pıhtılaşma faktörlerinin ve pıhtılaşmada önemli görevi olan K vitamininin sentezinde önemli rol alır. Karaciğerin fonksiyonunun bozulması

ve beslenmenin yetersizliği gibi nedenlerle kanamaya yatkınlık oluşur (Maxine and Papadakis, 2016: 686). Aşağıdaki iki metinde belirtildiği üzere karaciğer yetmezliği olan hastada göz içi kanama olması beklenebilecek bir durumdur. Kanama derecesine göre önem arz etmektedir, ciddi bir kanamada hasta ölebilir. Bu iki metinde de *āšipu* ölüm gelişeceğini belirterek, durumun ciddiyetini aktarmıştır.

6.123 Eğer 5 gündür hasta ise, gözleri tam kan dolu (ve) derisi düzensiz sarı renkte ise, o ölecek. (DPS XVI:47' [AOAT 43.176]; Scurlock and Andersen, 2005: 140)

6.125 [Eğer deri?] tamamen (benekli) 'sarı', gözleri tamamen kanlıysa, ekmeğe yiyince midesinde kolayca durmaz, (onu) tekrar tekrar kusarsa, o ölecek.(DPS XVIII:42' [AOAT 43.219]; Scurlock and Andersen, 2005: 140).

Sirozun altı çizilmesi gereken üç önemli komplikasyonu vardır. Bunlar özofagus (yemek borusu) varis kanaması, asit, hepatik ensefalopatidir.

4.1.3.2.1 Özofagus Varis Kanaması

Karaciğer yetmezliği ve sirozun önemli ölümcül komplikasyonu, özofagus varis kanamalarıdır. Portal hipertansiyona (karaciğer toplardamar basıncı yüksekliği) bağlı gelişen bu kanamaların bugünkü şartlarda bile %30'u ölümlle sonuçlanmaktadır (Harrison, 2013: 1976). Aşağıdaki metinde karaciğer hastalığında ağızdan sürekli kan gelmesi, bir özofagus varis kanamasıyla ilişkilendirilebilir. “6.116 Eğer kişi *TÜNGIG* (“karaciğer hastalığı” ve) karaciğeri döner (hissedilirse), gözleri tamamen sarılık - *aḥḥāzu* olur, (ve) ağızından sürekli kan gelir, tedavisi ... (BAM 92 iii 10-13; Scurlock and Andersen, 2005: 138).”

4.1.3.2.2. Asit

Periton¹³ boşluğunda sıvı birikmesi ile batında asit oluşur. Karaciğer sirozu sonrasında gelişen portal hipertansiyon, asit oluşumunda öncelikli sorumludur. Ayrıca albümin oranının düşüklüğü de genel ödem oluşumunda önemli bir etkidir (Andreoli, 2008: 457). Aşağıdaki metinlerde de görüldüğü gibi karaciğer sirozunda asit varlığı terminal dönemin bir işaretçisi olarak görülmüştür. Ayrıca karaciğer yetmezliğinin önemli bir bulgusu olan asit varlığı ve genel durumun giderek kötüleşmesi ölümün habercisi olarak değerlendirilmiştir. Aşağıdaki ilk metin sarılığın; bulantı, kusma ve genel durumun kötüleşmesiyle birlikte batında asit varlığının oluştuğu hastanın genel tablosu tarif edilmiş ve sonrasında hastada ölüm gelişeceği belirtilerek karaciğer sirozunun terminal dönemi betimlenmiştir.

¹³ Periton: Karın zarı; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 68.

6.118 Eğer *ahhāzu* bir kişinin gözlerine yükselirse böylece gözlerini sarı iplik ağı kaplar, içeriği (karnı) şişkinleşir (ve) bira ve ekmek (ağzından) geri döner. (Eğer) can çekiyorsa o ölecek (BAM 578 iv 43-44; Scurlock and Andersen, 2005: 139).

6.145 Eğer (yetmişli yaşlarda) ve vücudu (pırasa sapı gibi) sarı, içeriği (karnı) şişkinse karın kaslarını çaprazlayan (tabakalı) sarı çizgiler varsa, o ölecek. (DPS XVI:92' [AOAT 43.180] ; Scurlock and Andersen, 2005: 144).

6.150 Eğer yüzü ve içeriği sürekli şişerse TÛN.GIG ("karaciğer hastalığı") (vardır); üç gündür (hasta ise), o ölecek (DPS IX A 67//Br. 13 = TDP 78:67; Scurlock and Andersen, 2005: 146).

4.1.3.2.3 Hepatik Ensefalopati

Sirozun üç ana önemli sonucundan birisi de hepatik ensefalopatidir. Karaciğer tarafından elimine edilemeyen nörotoksinler ve amonyağın, kan beyin bariyerini aşması sonucunda beyin dokusuna zarar vermesi ile önce beyin ödemi gelişir, hastanın şuurunda kayıplar, oluşan beyin ödemi derecesine göre başlar (Andreoli, 2008: 454). Aşağıdaki metinlerde sözlerinin anlaşılmaz olduğunu belirtmekte olup, takibinde sözel ve ağrılı uyaranlara karşı yanıt alamama gibi komanın diğer safhalarına geçiş beklenebilir.

"6.140 Eğer sözleri anlaşılmaz, [ve] sarı şeyler kusarsa ve onun vücudu sarıysa, 3 gündür (hastaysa) [...] (DPS VIIB r. 5=TDP 64:61'; Scurlock and Andersen, 2005: 143)",

6.141 Eğer sözleri 'anlaşılmaz', ağzından sürekli kan üretir, içeriği (karnı) şişkinse, o 10 gündür (hastaysa) [...] (DPS VIIB r.10= TDP 66:66'; Scurlock and Andersen, 2005: 143)".

Karaciğer hastalığı ile birlikte Ülseratif Kolit (sistemik bir inflamatuvar bağırsak hastalığı) görölme oranı %15'lere kadar çıkar (Baran ve Kaymakoğlu, 2013: 326-328). Kabızlık gibi şikâyetleri ülseratif kolit gibi hastalıklarda görmek daha mümkün olduğu için aşağıdaki metinde karaciğer hastalığı ile birlikte böyle bir inflamatuvar bağırsak hastalığı da göz önünde tutulmalıdır. "6.151 Eğer kişinin karaciğeri onu sürekli etkiliyorsa, ağzdan/ burundan çokça kan geliyorsa, o sürekli (karnı) şişkin ve kabızsa, kişide DÛR.GIG (vardır), tedavide ... (BAM 159 i 21-23; Scurlock and Andersen, 2005: 146)".

4.1.4 Anüs Hastalıkları

Sindirim sistemimizin sonunda yer alan anüs (makat) besin maddelerinin kullanılmayan kısımlarının dışarıya atıldığı yerdir. Anüsün açıklık ve kapanıklık

durumu, anal sfinkterle¹⁴ sağlanır. Anal sfinkteri kontrol eden sinirlerin felcinde veya ölüm öncesi dönemde sinirlerin kasları yeterince uyarmaması sonucunda anal sfinkter kasılıp gevşeme görevini yapamadığı için anal kanaldaki feçes (dışkı) kontrolsüz olarak dışarı çıkabilmektedir. Gözleme dayanan Eski Mezopotamya'daki şifacılar bu durumu fark etmişlerdir. Aşağıdaki metinlerde de belirtildiği gibi, anal sfinkterin kasılması olumlu bir faktör olarak görülürken, aksi durum ise olumsuz bir prognoz işareti olarak değerlendirilmiştir. “6.161 Eğer anal açıklık (sfinkter) sürekli kasılıysa (kasılıp- gevşiyorsa), o yaşayacak (DPS XIV C₂ iii 17 // F5 // J5 = TDP 142 iii 62'; Scurlock and Andersen, 2005: 148), 6.162 Eğer anal açıklık (sfinkter) sürekli açıksa, o ölecek. (DPS XIV C₂ iii 16 // F4 // J4 = TDP 142 iii 61'; Scurlock and Andersen, 2005: 148)”.

Günümüz doktorlarının yaptığı gibi *āšipu* da anal sfinkter tonusuna bakmak, kanamayı değerlendirmek ve ele gelen bir kitle varlığını tespit edebilmek için rektal tuşe (makat'a parmak ile muayene) yapmaktaydı (Scurlock and Andersen, 2005: 149). Anal sfinkterin kas tonusunun fazla olmasıyla, anal sfinkter spazmı oluşur. Rektum¹⁵ iltihabı ve travmalarında spazm gelişebilir. Bu durumda dışkılama süresinde uzama ve ağrı oluşur.

4.1.4.1 Hemoroid

Yunanca kanama anlamına gelen hemoroid, aslında makat (anüs) bölgesindeki mukoza denilen iç zarın altındaki damar yapılanmasının, makattan dışarı veya içeriye doğru sarkması olarak tanımlanabilir (Baykan, Füzün ve Zorluoğlu, 2007: 27). Rektal muayene ile kolaylıkla dıştan görülebilen hemoroid, *āšipu* tarafından biliniyordu. Her rektal kanama hasta ve şifacının dikkatini çeken bir durumdur. Aşağıdaki metinde rektal kanamaya dikkat çekilmiştir. “6.166 Eğer bir kişi *DÚR.GIG* ile hasta ve anüste ve dışına kan çıkarsa, o ürperir...(BAM 99:25//BAM95:27; Scurlock and Andersen, 2005: 148)”.

Ancak her rektal kanama, hemoroid değildir. *Āšipu* bunun farkında olarak iki ayrı tanım kullanmıştır. Aşağıdaki ilk metinde “*qerbēnu* ve *umšātu*” birlikte geçmektedir. “*Qerbēnu*” muhtemelen rektal kanama için kullanılmıştır. “*Umšātu* ve *başkiltu*” tabirleri hemoroid için kullanılmış olması muhtemeldir (Scurlock and

¹⁴ Sfinkter: Vücuttaki bir girişi çevreleyen ve kontrol edebilen halka şeklinde kas, büzgen kas; Aydoğan, *Medical Translation Dictionary Tıp Çeviri Sözlüğü*, s. 619.

¹⁵ Rektum: Kalın bağırsağın makattan önceki son 15 santimetrelik kısmı (8. Uluslararası Türk Dili Kurultayı, TDK: s. 238).

Andersen, 2005: 148). Aşağıdaki ikinci metinde de anüsün “*umşātu*” lezyonu boğulması ve buna dokunulması söz konusudur. Buradan “*umşātu*” lezyonu’nun hacim tutan bir yapı olduğu yorumu yapılabilir.

“6.163 Eğer bir kişinin [...] şişkinlik olursa ve (onun anüsü) *umşātu* ve *qerbēnu* hastalığına bağlı olarak boğulursa...(BAM 96 iii 2'-3'//BAM 104:42; Scurlock and Andersen, 2005: 148),

6.169 Eğer (*umşātu* lezyonuna bağlı kişinin anüsü boğulursa) eğer onun anüsüne o 'dokunursa'...(BAM96 iii 6'//AMT53/1 iv4; Scurlock and Andersen, 2005: 149)”.

Aşağıdaki bir diğer metinde de anal açıklığın kapanmasına neden olacak kadar büyük hacme sahip bir “*umşātu*” lezyonunun varlığı ve bunun alınmasını belirtiyor. Ancak bu lezyonun nasıl ortadan kaldırıldığını bilemiyoruz. “6.170 Eğer anüsü *umşātu* lezyonu [tam olarak] (doldurur) (ve) (anal) kanal kapanırsa, “*umşātu*” lezyonu’nu almak...(STT 97 iii 19; Scurlock and Andersen, 2005: 149)”.

Defekasyon (dışkılama) esnasında iç hemoroid dışarıya çıkar, aşağıdaki metinde “*başkiltu*” tabiriyle söylenen lezyon, bir iç hemoroidin anüsten dışarı çıkması olarak yorumlanabilir. “6.173 Eğer *başkiltu* lezyonu o kişinin anüsünün ağzından dışarı çıkarsa...(YOS 11.29-8' YOS 11.28:3; Scurlock and Andersen, 2005:150)”.

İnternal (iç) hemoroid ıkınma, defekasyon esnasında anüsten dışarı çıktığında mavi, mor renkte bir görünüme sahipken, eğer daha koyu renkte ise tromboze hemoroid ile ilişkili olabilir. Hemoroid olgusunun içerisindeki damar yapısının pıhtılaşması (*tromboze hemoroid*) “*urşu*” tabiriyle uyumlu görünmektedir (Scurlock and Andersen, 2005: 150). Aşağıdaki ilk metinde anüste bulunan “*urşu*” lezyonunun kanama ile birlikteliği söz konusu iken ikinci metin lezyonun büyüklüğü ile ilişkilidir. “6.174 Eğer bir kişinin anüsünden kan çıkarsa (ve) *urşu* lezyonu vardır [...] (BAM 152 iii 16//BAM 182 r.4'; Scurlock and Andersen, 2005: 150), 6.175 Eğer büyük bir *urşu* lezyonu anal açıklığı kaplarsa bu nedenle anal açıklık kapanır...(BAM95:10 //STT 97 iii 1; Scurlock and Andersen, 2005: 150)”.

Metinlerde sözü geçen “*Qerbēnu*” rektal kanama için; “*umşātu*, *başkiltu*” lezyonları hemoroid için; “*urşu*” lezyonu ise tromboze hemoroidi tarif etmek için kullanılmaktadır. Bu durumda hemoroid hastalığının, Hipokrates’ten çok daha öncesinde Eski Mezopotamya’da bilindiği anlaşılmaktadır (Baykan, Füzün ve Zorluoğlu, 2007: 1). Elimizdeki metinlerin, MÖ 1. bin yıla ait olmakla birlikte başta

Sakikkû tıbbi çivi yazısı serisi olmak üzere kadim Mezopotamya tıbbının, binlerce yıllık bilgi birikimi sonucu oluştuğu bilinmektedir.

4.1.5. DÚR.GIG Hastalığı

Metinlerde 45 yerde adı geçmektedir. Genellikle metinlerde kronik olarak idrar ve feçesin (dışkı) gecikmesi ve engellenmesi olarak görülmektedir. Pelvik bölge, bacaklar ve sırt gibi bölgelerde ağrı tariflenmektedir. “GIG” hastalık anlamında iken “DÚR” ise kasık, kalça ya da perine anlamında çevrilmektedir. Buna rağmen metinlerde hem idrar yollarını, hem de sindirim sistemi bağırsak ve anüs bölgesini ilgilendiren engellenme-tıkanma anlamındaki kullanımlarına rastlanmıştır (Scurlock and Andersen, 2005: 150). Metinlerde dört ayrı konu “DÚR.GIG hastalığıyla” birlikte yer almıştır;

1. İdrar yolları ve üretra daralmalarıyla,
2. Gastrointestinal sistem ve anüs tıkanmalarıyla,
3. Karaciğer hastalıklarıyla,
4. Hemoroidle birlikte DÚR.GIG hastalığı metinlerde geçmektedir.

4.1.5.1 İdrar Yolları ve Üretra¹⁶ Daralmalarıyla

Aşağıdaki metinler DÚR.GIG hastalığı ile birlikte idrar yolları şikayetleri de bir arada yer almıştır. Bu metinlerde pelvik bölge, bacak ve sırt ağrıları tariflenmiştir.

6.176 Bir kişinin bacakları sürekli gerginse, göğsü ve sırtı sürekli ağrıyorsa, kolları [ve bacakları] sürekli ağrıyorsa, beli sol ya da sağda saplanır tarzda ağrırsa ve “üretadan” kan görülürse, kişi DÚR.GIG daralması ile hastadır, tedavide... (AMT 40/5 iii 14-16; AMT 56/1 obv. 1-3//BAM 88; 1'-2'; Scurlock and Andersen, 2005: 151).

6.177 Hasta idrarı (yaparken), üst karın (epigastrium) ve pelvik bölgede (sürekli) ağırlı biri gibi ağrısı varsa, DÚR.GIG daralması (üretra nın daralma hastalığı) kişide vardır, tedavide... (BAM 114: 9-10//BAM 161 iv 4'-7'//AMT 58/4:5'-6'; Scurlock and Andersen, 2005: 151).

4.1.5.2 Gastrointestinal Sistem ve Anüs Tıkanmalarıyla

Aşağıdaki metinler DÚR.GIG hastalığı ve gastrointestinal sistem şikâyetleri ile ilişkilidir. Bağırsak ve anüsün kabızlık, tıkanma benzeri şikâyetlerde aşağıdaki metinlerde verilmiştir.

¹⁶ Üretra: Mesaneden çıkan, idrar atılımını sağlayan geçit, siyek, idrar yolu; Aydoğan, *Medical Translation Dictionary Tıp Çeviri Sözlüğü*, s. 692.

6.164 Eğer kişi DÚR.GIG ile hasta ve o sürekli kaşınır, anüsü sürekli gaz tutar (ve o) boğar... (AMT58/1+AAT 56/5:8; Scurlock and Andersen, 2005: 148).

6.165 [Eğer kişi] DÚR.GIG ile hasta ve kabızsa ve (anüsü) boğulmuş ise [...]... (AMT 43/5:13; Scurlock and Andersen, 2005: 148).

6.178 Eğer kişi (sürekli) kolik ağrısı varsa, (ağrı) sürekli 'tırmalıyorsa', o anüsünde 'gaz' tutuyor (çıkılmıyorsa) (ve) ekmek ve su yukarı (ağızdan) geri geliyorsa DÚR.GIG'e bağlı tam kabızdır, o tamamen kabızdır; onun için zor olmaya başlamadan önce... (AMT 58/1+AMT 56/5:1-2; Scurlock and Andersen, 2005: 151).

6.179 Eğer kişide boşalma (anüsten çıkış) durumu varsa, bu DÚR.GIG'e bağlı kanlı dışkı ya da irin çıkartma ya da hapsedilmiş (gaz) (çıkışı şeklinde olabilir), tedavisinde... (BAM 159 ii 49-50; Scurlock and Andersen, 2005: 151).

6.180 [Eğer kişide] 'DÚR.GIG' ile hasta ve anüsünden sürekli ızdırıp (verirse)... (AMT 56/1 obv.10//BAM 88:10'; Scurlock and Andersen, 2005: 152).

4.1.5.3 Karaciğer Hastalıklarıyla Birlikte

DÚR.GIG hastalığı, karaciğer hastalığı ile de birlikte belirtilmiştir. Aşağıdaki metinde görüldüğü gibi kronik gastrointestinal sistemin bağırsaklarda yavaşlamaya ve tıkanmaya ait kabızlık, karın şişkinliği gibi şikayetler DÚR.GIG hastalığıyla birlikte verilmiştir. 6.183 Eğer kişinin karaciğeri sürekli onu etkiliyorsa, ağız/burundan çokça kan geliyorsa, o sürekli (karnı) şişkin ve kabız ise, bu kişide DÚR.GIG vardır, tedavide... (BAM 159 i21-23; Scurlock and Andersen, 2005: 152).

4.1.5.4 Hemoroidle Birlikte DÚR.GIG

DÚR.GIG hastalığı, *umřātu* (hemoroid) ve *urşu* lezyonu (tromboze hemoroid) ile de birlikte aşağıdaki metinlerde geçmektedir. *Umřātu* ve *urşu* lezyonlarının tıkanması veya bağırsak pasajında akışı engellemesi durumunda DÚR.GIG hastalığından bahsedilmiştir. Ayrıca aşağıdaki metinde *Umřātu* ve *urşu* lezyonlarının alınmasından da söz etmektedir. "6.182 [Eğer kişide DÚR.GIG (var)sa ve *umřātu* (hemoroid) gelişmişse... (ve) *urşu* yok edilince (ve) *umřātu* 'ortadan kalkar' (BAM 182 r. 7'-8'; Scurlock and Andersen, 2005: 152)."

Bu metinlerden de görüldüğü gibi DÚR.GIG hastalığının; üriner sistem veya gastrointestinal sistem gibi lümenli yapılarda kronik olarak obstrüksiyon (tıkanıklık) nedeniyle lümen içeriği akışının yavaşlamasına ait klinik durumu belirttiğini anlamak mümkündür.

4.2 Nöroloji

4.2.1 Epilepsi

Epilepsi; beyin kortikal sinir hücrelerindeki birden ortaya çıkan tanımlanmış bir neden olmaksızın tekrarlayıcı elektriksel deşarj sonucu oluşan nöbetlere denir (Bora ve Gürses, 2008: 707-734). Epilepsi insanlık tarihi kadar eski olabilir, fakat bilinen en eski yazılı kaynaklar, Eski Mezopotamya tıbbının tanı el kitabı olan *Sakikkû*'ya aittir. Bu serinin 26, 27, 28, 29 ve 30. tabletleri epilepsiye yoğunlaşmıştır (Finkel and Geller, 2007: 132). Söz konusu serinin dördüncü bölümünün 4 tableti Akadca "*miqtu*" kelimesi ile başlamaktadır. Birçok metinde " düşme hastalığı" anlamına gelen "an.ta.şub.ba" kelimesi, Akadca "*miqtu*" kelimesine karşılık gelmektedir. Eski Mezopotamya'da epilepsi hastalığı şeytan ve kötü ruhların kişinin vücudunu ele geçirmesi olarak kabul edilmiştir (Wilson and Reynolds, 1990: 186). "*Çatının Efendisi*" anlamına gelen Sumerce ^dLUGAL.ÜR.RA , Akadca "*bēl-ūri*" olarak adlandırılmış olan kötü ruhun epilepsiye neden olduğu belirtilmiştir (Stol, 1993: 16). Eski Mezopotamya insanı, sosyal ve inanç sisteminin şekillendirdiği ölçüde yorumlayıp betimlenmişlerdir (Finkel and Geller, 2007: 136). Akadca "*şıptu*" kelimesi, "*şabātu*" (sahip olma, ele geçirme) fiiliyle ilişkili olup ve bu fiilin pasif hali "sahip olundu, ele geçirildi" anlamındadır. Aşağıdaki metinde bu konudan bahsederken, bir epilepsi nöbetini tarif etmektedir. "Aura ile başladı, düşüşe kadar devam etti, tonik safhada zirveye ulaştı, klonik safha ile gevşemeye başladı ve bu şeytanların vücudu terk ettiğinin başlangıcıydı. Bu sürenin sonunda hasta kendini tutan kişilere bakar." Burada hastanın muhtemelen tekrar eski bilincine kavuşması söz konusudur. Bu metinde muhtemelen *āšipun*un majör bir epilepsi nöbeti gözlemi söz konusudur (Wilson and Reynolds, 1990: 186-187).

Stol, "*bennu*" kelimesini rekürren (tekrarlayıcı) nöbetler sonucunda oluşan epilepsi için, "an.ta.şub.ba" kelimesini ise ani gelişen atak için kullanmıştır. Stol, ayrıca "*bennu*" kelimesini ateş ile birlikte kullanımına dikkat çekmiştir. Ancak bunun mutlaka ateş ile birlikte olacağı anlamına gelmediğini de belirtmektedir (Stol, 1993: 7). Çocukluk döneminde ateş yükselmesine bağlı oluşan konvülsiyon geçiren çocukların tekrar ateşe bağlı nöbet geçirme riski, normal çocuklara oranla daha yüksektir. "*Bennu*" kelimesinin ateşle olan ilişkisi gerçek epilepsi anlamında değil ama ateş sonrasında gelişen tekrarlayıcı konvülsiyon nöbetleri için kullanıldığı anlamına gelebilir (Finkel and Geller, 2007: 134). Bununla birlikte kelimelerin

metinlerdeki kullanımında yer yer tutarsızlıklar olmakla birlikte, Stol'un çalışmaları göstermiştir ki “*bennu*”, “*an.ta.şub.ba*” ve benzeri kelimeler, istemsiz kas hareketleri anlamına gelmektedir (Finkel and Geller, 2007: 136).

Majör epilepsi; grand mal epilepsi ve jeneralize tonik- klonik nöbetler (yaygın kasılmalı ve sıçramalı nöbetler) olarak da bilinir. Kollar, bacaklar gerilir, gözler bir tarafa devrilebilir, baş, boyun bir tarafa ve geriye doğru kasılır, dişlerini sıkar, tükürük salgısı ağızdan akar, ağızdan köpük gelebilir, bu tonik fazın 10-20 saniye sonrasında klonik hareketler başlar, bu faz da 40-60 saniye kadar sürebilir. Bilinç kaybı da eşlik etmektedir (Türk Epilepsi ile Savaş Derneği Sitesi, <https://www.turkepilepsi.org.tr/menu/34/jeneralize-nobetler>). Aşağıdaki metinlerde bu durumdan bahsetmiş ve bunun “*an.ta.şub.ba*” olduğunu belirtmiştir. Bu isim jelaistik nöbetler haricinde olan basit parsiyel nöbet, kompleks parsiyel nöbet, duyuşsal nöbet ve grand mal nöbetlerinin (jeneralize nöbet) hepsini içine almaktadır (Scurlock and Andersen, 2005: 314). Takip eden metinde motor nöbet geçirilmesi tarif edilmiştir: “*13.185 Eğer gözleri titriyorsa, dudakları ayrılır, tükürüğü ağızdan akarsa, elleri, ayakları (ve) gövdesi kesilmiş koyun gibi kıvraniyorsa AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti) onu etkilemiştir (STT 89:141-143 [Stol, Epilepsy 94]; Scurlock and Andersen, 2005: 317).*”

Yaklaşan bir nöbetin sinyalini, kişi “nöbet aurası” ile hissedebilir. Huzursuzluk, sersemlik, halüsinasyonlar ve koku illüzyonları şeklinde görülebilir (UCB internet sitesi, Epilepsi Nöbetleri ve Sendromları: <https://www.ucb.com.tr/hastalar/ko%C5%9Fullar/Santral-Sinir-Sistemi/Epilepsi/Epilepsi-N%C3%B6betleri-ve-Sendromlar%C4%B1>). Bir AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti) öncesinde hastanın gövdesinin ağırlaşması, acı hissetmesi sonrasında gelişen bilincin konfüze¹⁷ olması gibi epileptik aura bulguları aşağıdaki metinde geçmektedir: “*13.201 Eğer (bir konfüzyon durumu) üzerine gelirse, gövdesi ağırlaşır ve acı hisseder (ve) sonra üzerine gelirse ve kendini unutursa AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti). (Eğer bu olay) gün ortasında, onun için zor olacak (DPS XXVI:26'-27' [AOAT 43.280]; Scurlock and Andersen, 2005: 321).*”

¹⁷ Konfüzyon: Kafa karışıklığı, bilinç bulanıklığı; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 53.

Āšipu'lar nöbetler esnasında göz hareketlerini takip etmişler, pupillerin¹⁸ titremesi, mil gibi sallanması, çarpınma hareketi yapması, gözlerin yuvarlanıp kapanması gibi tabirler aşağıdaki metinlerde dikkat çekicidir.

13.110 (LUGAL.GİR.RA) onun üzerine gelirse, sağ gözü mil gibi (sallanma hareketi) yapar, sol gözü [dönme hareketi] yapar (ve) tam kanlı olur, onun ağzı [sürekli açık], (ve) [dilini] ısırır, LUGAL.GİR.RA onu etkiler [...] onu sürekli peşinden takip eder (STT 89:109-112 [Stol, Epilepsy 92]; Scurlock and Andersen, 2005: 304).

13.111 (LUGAL.GİR.RA) onun üzerine gelirse, sağ eli (ve) [sol] gözü [...] o bir köpek gibi büyür, onun dişleri [...] (ve) onun gözleri titrer, LUGAL.GİR.RA onu etkiler, *āšipu* onun iyileşmesi için prognoz tahmini yapmamalıdır (STT 89:133-136a [Stol, Epilepsy 93]; Scurlock and Andersen, 2005: 304).

13.114 Eğer gözü titrer (çarpınır), dudakları ayrılır, ağzından tükürük akarsa, onun el, ayak (ve) kalçası kesilen koyun gibi kıvranırsa, AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti) onu etkilemiştir (STT 89:141-143 [Stol, Epilepsy 94]; Scurlock and Andersen, 2005: 305).

13.118 Eğer hastanın başı sürekli sola dönerse, elleri ve ayakları hareketsizdir. Gözleri yuvarlanır ve kapanır ve ağzından tükürük akar, (ve) gürleyen ses çıkarır, AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti) (onu etkilemiştir) (DPS X A obv. 1-2//B obv. 1//DPS IX A80//Br. 27=TDP 80:1-2 //TDP 78:80; Scurlock and Andersen, 2005: 305).

Nöbetlerin sıklığı hastayı etkileyen önemli bir faktördür. Bugün epilepsi sınıflaması yapılırken kullanılan önemli bir parametredir. Son altı ay içerisinde geçirmemiş ise “seyrek nöbet”, son altı ayda nöbet geçirmiş ama günde bir nöbetten az ise “sık nöbet”, günlük bir ya da daha fazla nöbet sıklığında ise “günlük nöbet” sıklığı olarak sınıflandırılır (Emre, 2013: 1042). Nöbet sıklığı Eski Mezopotamya şifacılarının da gündemindeydi, aşağıdaki metinlerde bu durum belirtmişlerdir.

13.187 [Eğer onun üzerine bir büyü düşerse] ‘günde’ 2-3 kez üzerine düşer onu etkilerse ve o yeşilimsi (renge) dönerse, (eğer) o uzarsa, büyü düşmesinin etkisi büyümeye başlar (DPS XXVI:6' [AOAT 43.278]; Arnaud, *Emar VI/4.694:10'*; Scurlock and Andersen, 2005: 318).

13.188 [Eğer onun üzerine bir büyü düşerse] (mental aktivitesi) değişir, bir günde 2-3 kez üzerine (nöbet) gelirse (büyü düşerse) ve sabahları kırmızı olan cildinin rengi akşama yeşile dönerse, AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti)dir (DPS XXVI:5' [AOAT 43.278]; Arnaud, *Emar VI/4.694:9'*; Scurlock and Andersen, 2005: 318).

Nöbet sonrasında postiktal dönem denilen yorgunluk, bitkinlik, kas ağrısı ve baş ağrısı olan dönem gelir. Bilinç kaybı da olabileceği gibi bu durumda komadan çıkar gibi hasta uyanabilir. Bununla birlikte nöbet sonrasında hemiparezi (sağ/sol yarı uzuv felci) ya da hemiparezi (sağ/sol yarı uzuv duyu kaybı) geçici olarak oluşabilmektedir. Buna “Todd’s postiktal paralizisi” denir. Kaslardaki zayıflık ve yorgunluk, birkaç dakika ile saat arasında değişen bilinç bulanıklığı ile karakterize bir durumdur (Güleç ve Yeni , 2020: 143). Bu durum Tanrı *Šamaš*'in etkisine

¹⁸ Pupilla: Göz bebeği; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 73.

bağlanmış ve buna “*hayattu*” ismi verilmiştir (Scurlock and Andersen, 2005: 318). Aşağıdaki metinlerde, grand mall epilepsinin postiktal dönemi tarif edilmektedir. Özellikle ikinci metinde, 1-2 gün hastanın felçden dolayı konuşamadığı, gözlerini zor kaldırdığı belirtilmiştir ki bu metin, “Todd’s postiktal paralizisi”nin 48 saati geçmeyen bir klinik durum olması durumuna da uyumlu görünmektedir (Güleç ve Yeni , 2020: 143).

13.189 Eğer hastalık gelir ve ayrılır (ve) onun üzerine *hayattu* geldiği zaman, göz kapaklarını zor kaldırır, Šamaš’ın eli (değmiştir) (DPS XVII:34 [AOAT 43.198]; Scurlock and Andersen, 2005: 318).

13.190 Eğer hastalık gelir ve ayrılır (ve) onun üzerine *hayattu* geldiği zaman, (gözlerini zor kaldırır ve) ağzı felçlidir bunun için 1-2 gün için konuşamaz, Šamaš’ın eli (değmiştir) (DPS XVII:35-36 [AOAT 43.198]; Scurlock and Andersen, 2005: 318).

13.191 Eğer hastalık gelir ve ayrılır (ve) onun üzerine *hayattu* geldiği zaman, önce tüm (uzuv kaslarına) ağrı verir, Šamaš’ın eli (değmiştir) (DPS XVII:37 [AOAT 43.198]; Scurlock and Andersen, 2005: 318).

Petit Mal Epilepsi (Tipik Absans Nöbetleri); özellikle çocuk yaş grubunda olan ani bilinç kaybıyla oluşan birkaç saniye ile yarım dakika arasında sürebilen nöbetin tuttuğu sinir grubuna göre tonik, klonik, duyuşsal vb karakterde gerçekleşebilen elektriksel deşarjın olduğu jeneralize bir nöbetir. Kişi aktivitesinin kesintiye uğraması ve sabit bir noktaya veya yukarı doğru bakarak dışarıya tepkisiz kalması ve nöbetin aniden sonlanması ile karakterizedir (Kınay, 2018: 87-91). Aşağıdaki metinde de nöbetle birlikte olan aktivite kesintisi klinik tabloda tariflenmiştir: “13.197 Eğer mutlu ruh halinde yer, içerken [onu etkiler], [...] (daha önce onlara sorduğu gibi o (bir şeyler) sorar, ve içer [daha önce içiyormuş gibi] (fakat), onun etkilemesi ayrıldığı zaman [...] o kendini hatırlamaz, AN.TA.ŠUB.BA (nöbeti)dir (STT 89:159-162 [Stol, Epilepsy95]; Scurlock and Andersen, 2005: 320).”

Parsiyel nöbetler; başlangıç itibarıyla tek bir kısımdan başlayıp yalnızca belli bir kısmı etkiler. Motor ya da duyuş gibi etkilediği sinir hücrelerine göre semptomlar verir. Ortak semptom bilincin açık olmasıdır (Epilepsi Nöbetleri ve Sendromları, 2021). Motor sinirlerin etkilenmesinde bir noktadan başlayarak, istemsiz kasılma (tonik) sıçrama (klonik) hareket sırasını takip ederek vücudun yarısına kadar yayılabilir, buna “Jacksonien yürüyüş” denir (Varoğlu, vd, 2007: 61). Aşağıdaki metinlerde tonik, klonik kasılma ve duyuşsal nöbet söz konusudur. Genel motor nöbetlere verilen isim olan “an.ta.şub.ba”, parsiyel motor nöbetlerini de kapsamaktadır. “13.198 Eğer uzuvları titrer (ve) bükülür ve yüzü sürekli dönüyor görünüyorsa, AN.TA.ŠUB.BA (nöbeti)dir... Eğer uzuvlarında uyuşma (ve) iğnelenme

olur ve yüzü sürekli dönerse AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti)dir... (DPS XXVI:71'-72' [AOAT43.284]; Scurlock and Andersen, 2005: 320). ”

Kompleks parsiyel nöbetler basit başlayabilir, sonradan bilinç kapanır. Jeneralize nöbete dönüşüm ve klinik tabloda ağırlaşma söz konusudur. Aşağıdaki metinlerde bilincin bozukluğu ya da daha ağır bir nöbet tablosu mevcuttur.

13.201 Eğer (bir konfüzyon durumu) onun üzerine gelirse, gövdesinde ağırlaşma ve acı (hisseder) (ve) sonra üzerine gelir ve kendini unutursa, AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti)dir. (Eğer bu gün ortasında (olursa), onun için zor olacak (DPS XXVI:26'-27' [AOAT 43.280]; Scurlock and Andersen, 2005: 321).

13.204 Eğer sürekli büyü "gibi" üzerine düşerse, gözleri tam kan çanağı,(gözleri açık ya da kapalı), onun yanakları/ çenesi sallanır, elleri ve ayakları gergin uzanmış, *āšipu*'nun yaklaşımı çöker, o katil hayaletin eli değmiş (olarak) görebilir (DPS XXVI:11'-13' [AOAT 43.279]; Scurlock and Andersen, 2005: 321).

13.205 Eğer onu etkilemeden önce çok uzakta bir şeye gözünü dikerek bakar, [...]’e "benzer" (ve) dik dik baktığı zaman onun boyun kasları sürekli ağrır, "onun" göğsü [...] (ve) katil hayaletin eli onun üzerine sürekli düşer, nöbet geçirir, o ölecek (DPS XXVI:51'-52' [AOAT 43.283]; Scurlock and Andersen, 2005: 321).

Anormal beyin elektriksel aktivitesi sonrasında, normal durumla ilişkili olmayan gülme epizotları olur. Buna “jelastik nöbet” denir (Emre, 2013: 1061-1062). Bu durum aşağıdaki metinde de görüldüğü gibi Eski Mezopotamya’da “*lilú*”nun eline bağlanmıştı: “13.206 Eğer (bir büyü düşerse), onun (yüzü) solgun ve çok güler ve ayakları (el ve ayakları) sürekli bükülür, *lilú*'nun eli (değmiştir) (DPS XXVI:14' [AOAT 43.279]; Scurlock and Andersen, 2005: 322) ”.

Epilepsi nöbetinin şiddetli olarak tekrar tekrar devam etmesine “Status Epileptikus” denir. Nöbetin durmaması ölümle sonuçlanabilir. Bu durum günümüzde bile %7-20 oranındadır (Emre, 2013: 1068). Eski Mezopotamya’da nöbet sıklığında yedi kerenin aşılması kritik bir durum olarak belirtilmiştir. Epilepsinin doğaüstü güçlerle olan ilişkisinde önem arz eden rakam yedi olarak görülmüştür (Reynolds and Wilson, 2004: 2615).

13.208 Eğer (hastalığın ilk günü ise) ve [uykuda] bir kuş gibi “ua” diyerek ağlar ve o sürekli ahmak gibidir, (hastalık sonrasında) 3. günde ise, o ölecek (DPS XV:90 [AOAT 43.155]; Scurlock and Andersen, 2005: 322).

13.209 [Eğer] üzerine bir "büyü düşmüşse" ve, biraz gün geçmişse, (konfüzyon durumundan) 7 gün geçmiş ve sağ taraf tutulmuşsa, sol taraf tutulumundan (konfüzyon durumu) daha iyidir, katil'in (hayalet) "eli" (değmiştir;) o ölecek (DPS XXVI:9'-10' [AOAT 43.279]; Scurlock and Andersen, 2005: 322).

Āsipular, yapmış oldukları gözlemlerle epilepsiyi ve nöbet çeşitlerini çok detaylı tarif etmişlerdir. Hastalığın sebebini bugünkü bilgilerimizle açıklayamadıkları için semptomlara göre hastalıkları değişik tanrılar ve kötü ruhlarla

ilişkilendirmişlerdir. Metinlerdeki bu isimler hastalık teşhisine gitmede faydalı olabilir.

4.2.2 İnme (Stroke)

Beyni besleyen damarların arterosklerozuna bağlı olarak belirli bölgelerdeki damarların tam tıkanması (*obstruksiyonu*) veya bu beyin küçük damarlarında gelişen bir kanama sonucunda, vücuda giden sinir hücrelerinin etkilenmesiyle oluşan nörolojik duruma inme (*stroke*)/(felç) adı verilir. Klinikte sıklıkla vücudun sağ ya da sol tarafının yüz (*fasial*), kol (üst uzuv) ve bacak (alt uzuv) motor kas gruplarının sinir iletimindeki kesintiye uğramasına bağlı olarak hasar görmesiyle felç (paralizi) gelişir.

Akadca “*mašādu*” fiilinden, gelen “*mišittu*” kelimesi inme anlamında kullanılmıştır. Sumerce karşılığında ise ŠU.ÜR (çarpma, vurma) kelimesi vardır. İnme sebebi kötü ruha ve şeytana bağlanmıştır. Metinlerde hastanın klinik gözlemi yapıldıktan sonra ifritlerin, kötü ruhların “*lapātu*” “dokunması”, “*maḥāšu*” “saldırma veya vurması”, “*šābātu*” “ele geçirmesi” söz konusudur. İnme hastalığının sebebi bilinmediği için hastalık bu şekilde izah ediliyordu. Özel olarak Eski Mezopotamya’da inme sebebi olarak “*Rābisu*” ifriti gösterilmiştir (Scurlock and Andersen, 2005: 328). *Rābisu* ifriti, MÖ 3-2. binyıllarda Tanrı Enlil’e hizmet ediyorken, MÖ 1. binyılda değişen siyasi yapı ve baştanrılara bağlı olarak artık Tanrı Madruk’a hizmet ettiği görülmektedir. *Rābisu* ve *Šulak* isimli ifritler, konuşma güçlüğü yapacak şekilde yüz kaslarının felciyle ilişkilendirilmiştir (Kağnıcı, 2019: 16). Metinlerde hastalık ayırt etmede bu ifrit, kötü ruh tabirleri teşhise ulaşmak için yardım edebilirler. İnme konusunda yazılı kaynakların en önemlilerden birisi Paris Louvre Müzesi’nde bulunan *Sakikkû* Teşhis Serisinin 27. tabletidir (AO6680) (Reynolds and Wilson, 2004: 61).

Eski Mezopotamya’da inme hastalığının sebebini doğaüstü güçlere bağlanmakla birlikte yılan ısırması ve akrep sokması gibi fiziksel nedenlere bağlı felçlerin de farkındaydılar. Ayrıca inmenin bir komponenti olan fasial paralizi (yüz felci) ile komplike olmayan tek taraflı fasial paralizisini (Bell’s Felci) ayırt edebiliyorlardı (Reynolds and Wilson, 2014: 2615). Aşağıdaki ilk metinde fasial felce işaret edilmişken, ikinci metinde inme ile ilişkili bir fasial tutulum betimlenmiştir.

13.234 Eğer sol veya sağ ağız ve dudakları hareketsiz bunun için kelimeleri düzeltmek için konuşamayabilir... (BAM523 iii 3'-4', 9'-10'// BAM 174 obv. S'-B'; Scurlock and Andersen, 2005: 329).

13.233 Eğer kişide inmeden dolayı yüzde etkilenme varsa (ve) gözleri gece gündüz pır pır ederse, o sürekli uykusuz ve uyuyamaz, (ve) tatlı tatlı gözlerini ovalamaktan kendini alıkoyamazsa ve ghee... (AMT 76/5: II-13+AAT 79/4:2-4//SpTU/1.46:I6-19//AMT35/6:5'-7'; Scurlock and Andersen, 2005: 329).

Motor kas tutulumunda, sinirin etkilenme bölgesine ve derecesine bağlı olarak söz konusu tarafta üst veya alt uzuv tutulumu ön planda olabilmektedir. Üst uzuv tutulumu aşağıdaki metinde kol tutulumu ile belirtilmektedir: “13.236 [Eğer] bir kişi inmeyle hasta kolu etkilenmişse... (AMT79/1 iv21; Scurlock and Andersen, 2005: 329).”

Aşağıdaki metinde ise alt uzuv tutulumu dominant olarak belirtilmiştir: “13.238 Eğer bir kişi inmeyle kalçası etkilenmiş (ve) o yürüyemez (ve) kalçalar ve eklemler [...]...(AMT79/1 ivII//JBAM136ii3'-5'; Scurlock and Andersen, 2005: 330).”

İnmelerde “hemiplejik¹⁹ tutulum” hem üst hem alt uzuvde belirgin olabilir, Aşağıdaki metinlerde her iki uzuv bölgesinin de etkilendiği belirtilmiştir: “13.239 Eğer kişinin hem el hem ayak bükülmesi (onun için) zor ise (ve) o inme geçirmişse; o iyileşecek (DPS XXVII:8 [AOAT 43.297]; AMT 77/1 i 5), “13.240 Eğer bir inme (var)sa ve el ya da ayak gergindir (AMT 82/2 iii! 4; Scurlock and Andersen, 2005: 330).”

Beynin etkilenen bölümünün, çapraz olarak karşı tarafı nörolojik açıdan etkilenerek hemipleji gelişir. Aşağıdaki metinlerde de görüldüğü gibi hemipleji sağ veya sol tarafı içine alabilir.

13.229 Eđer sađ tarafı gerginse, Šulak'ın “eli (DPS XXVII: 11 [AOAT 43.297]; AMT77/1 i 8; cf. StBoT36.21 obv.10a; Scurlock and Andersen, 2005: 328)

13.230 [Eđer] vücudun tam (sađ tarafı) gergin (ve) o konuşamayabilir (ve) o [...] yapamayabilir, Šulak'ın “eli”... āšipu [iyileşmeye ait prognoz tahmini] yapmasa iyi olur (StBoT 36.22 obv. 11-13; Scurlock and Andersen, 2005: 328).

İnme derecesi orta ve normal düzeydeki vakalarda klinik tabloya baş ağrısı da eşlik edebilir (Fales, 2010: 23). Aşağıdaki metinlerde geçici veya kalıcı inme ataklarında baş ağrısının eşlik ettiği görülmektedir. İkinci metinde “mukāl rēš lemutti” (baş ağrısı) ve inme direkt bir arada kullanmıştır.

13.231 Eğer kişide inme var ve sonra iyileşmiş (fakat) temporalleri (baş ağrısı) onu sürekli etkiliyorsa ve o huzursuzdur, başını rahat tutamaz (DPS XXVII:2-3 [AOAT 43.297]; Scurlock and Andersen, 2005: 329).

¹⁹ Hemipleji: Yarı tutulum; Kocaeli TTDK, TDK İkinci Basım, s.41.

13.232 *Mukil rēš lemutti* (baş ağrısı) (ve) [ayaklar] ve ellerini inme etkiliyorsa... (BM 76226:8'; Scurlock and Andersen, 2005: 329).

Beyin damarlarındaki spazma bağlı olarak, geçici bir iskemi oluşması sonucunda gelişen nörolojik bulgulardan etkilenme derecesine göre kişinin atak öncesi kas işlevleri büyük oranda geri dönecektir. Buna “Geçici İskemik Atak” (TIA) denmektedir. Erken dönemde hastanın nörolojik muayenesindeki görülecek motor kas gruplarındaki ufak bir hareket bulgusu, hastanın iyi bir prognoz göstereceğinin işaretidir (Biller and at all, 2008: 1171). Aşağıdaki metinde de bu hareketlerin varlığında prognozun 3 gün gibi bir sürede düzeleceği belirtilmektedir.

13.227 Kişi sol yada sağ tarafından inme geçirmişse (ve) omuzu serbest değilse, (fakat) parmaklarını düzeltebilir, elini kaldırabilir ve dışarı düzeltebilir (ve) ayağını bükebilir ve dışarı doğru tekrar düzeltebilir (ve) yiyecek ve içecek kapalı değilse, bozkırda hayalet etkilemiştir; 3 (güne) iyileşir (DPS XXVII:5-7 [AOAT 43.297]; AMT 77/1i 2-4; Scurlock and Andersen, 2005: 328).

13.228 Eğer sol tarafı gerginse, *rābišu*'nun inmesi; o iyileşecek (DPS XXVII:9 [AOAT 43.297]; AMT 77/1 i 6; cf. StBoT 36.21 obv. 10b; Scurlock and Andersen, 2005: 328).

Hastalığın derecesinin ağır seyrettiği ve bilinç sorunlarının eşlik ettiği zamanlar hastalık “*alû*” kötü ruhuyla ilişkilendirilip, bu durumun koma ile eşdeğer olduğu belirtilmiştir (Scurlock and Andersen, 2005: 339). Aşağıdaki metinde inme sonrasında bilinç sorunu, felç sorunu ve konuşma problemi “*alû*” kötü ruhuyla ilişkilendirmesi söz konusudur.

13.59 [Eğer] bir sersemlik hali sürekli onu etkilemiş ve uzuvları gerginse, kulakları uğultulu, (ve) ağzı “ ele geçirilmiş” bunun için konuşamayabilir, *alû* şeytanının “eli” (DPS XXVII:21-22 [AOAT 43.298] ; Scurlock and Andersen, 2005: 293).

13.242 Eğer yüzü çekilip büzüşürse, gövdesi güçsüz, sağ eli düşmüş ve kaldıramaz (ve) ayağını sürükler, bir inmenin “elidir”. Uzun zaman yaşasa (bile) o düzelmeyecektir (DPS IX A 72-73//B r. 19-20 = TDP 78:72-73; Scurlock and Andersen, 2005: 330).

13.243 Eğer (hastalığın ilk günü ise) ve sol ayağını sürürse (ve) ağzı çekilip büzüşürse, *rābišu*'nun inmesi; o ölecek (DPSXV:63 [AOAT43.154];DPS XIV A₂ iv3'-4'/C₂ iii30= TDP142iv3'-4'; Scurlock and Andersen, 2005: 330).

İnme ile ilgili Yeni Babil kroniklerinde, Elam krallarının felç olma ve ölümleri dikkat çekicidir. Kroniklerde Elam kralı Humban-nimena'nın (MÖ 692-689) inmeye bağlı olarak fasial felç ve konuşamama durumuna maruz kaldığı belirtilmektedir. Akadca “*mišittum imišidsuma* (< *mašādu*)” kelimeleriyle belirtilmiştir. Kelimelerin analizinde “*mišittu*” inme anlamında iken “*mašādu*” kelimesi çarpma vurma anlamına gelmekle birlikte inme kökenli felç anlamındadır. Bu kralın yaklaşık 11 ay

gibi bir sürenin ardından öldüğü belirtilmektedir. Ölümü, “kendi kaderine gitme” anlamına gelen “(šīmāti), ana šimti alāku” kelimeleriyle belirtilmiştir. Ölümün inme ile ilişkili olmadığını söylemek oldukça güçtür. Kralın bir Geçici İskemik Atak geçirdiğini söylemek mümkündür. Yeni Babil kroniklerinin felç geçirdiği ve sonrasındaki 1-2 saat içerisinde öldüğünü belirttiği ikinci Elam kralı ise I. Humban-haltaş’tır (MÖ 689-681). MÖ 681 yılının Ekim ayında “mahiş” (öldürmek amacıyla saldırmak, vurmak) kelimesiyle ifade edilen bir rahatsızlıktan sonra 1-2 saat içerisinde öldüğü belirtilir. Ölümü, net bir şekilde sınırları belli olan anlamında bir kelime olan “imtūt” ile belirtilmiştir. Metinde başka bir klinik bilgi verilmemiştir (Kağnıcı, 2019: 17). Ama metinden kralın hızlı gelişen ölümle sonuçlanan inme atağı geçirdiği yorumunu yapabiliriz. “İnme” gibi dramatik sonuçları olan bir hastalığın kralda görülmesinin komşu ülkenin kroniklerinde kayıt altına alınmasının o gününkü siyasi propaganda ve düşünce yapısıyla ilişkili olabileceği de düşünülebilir.

Çivi yazılı metinler incelendiğinde, ağır bir klinik durum olan “inme hastalığının” incelendiği süreçte eşlik edilen klinik tablolarla birlikte tarif edildiği görülebilmektedir. *Āsipular*, inmenin prognozunu tespit edebilmek için; klinik tabloyu dikkatlice gözlemleyerek ve semptomları değerlendirerek aslında bugünkü teşhislere benzer betimlemeler yapmışlardır.

4.2.3 Koma

Koma değerlendirmesi; göz hareketleri, sözel komuta tepkisi ve ağırlı uyarana vermiş olduğu cevaba göre bilinç derecesi ve hastanın hayati tehlikesinin belirlenmesiyle yapılır (Berger, 2008: 47).

1.derecedeki komada kısa uyanma aralıkları vardır. Stupor (sersemlik, baygınlık) durumuyla şuur uykuya meyillidir. Bu safhanın aşağıdaki metinde “alû” şeytanı ile ilişkilendirildiği görülmektedir: “13.273 [Eğer bazı şeyler benzerse] onu baygınlık (stupor) hali sürekli etkilerse ve uzuvları gerginse kulaklarda uğultu (ve) ağzından yakalanır, böylece konuşamazsa, alû şeytanının eli (değmiştir) (DPS XXVII:21-22 [AOAT 43.298]; Scurlock and Andersen, 2005: 339).”

2. derece komaya maruz kalmış kişilerde ağırlı uyarılara karşı uyku halini sürdürür. Sadece amaçsız olarak hareket ederek cevap verir, inilti şeklinde sesler çıkarabilir. Bu safhayla ilişkili olarak aşağıdaki metinde kişinin bilincinin uyku halinde olduğu ve bu durumun *alû* şeytanı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

13.275 Sen *alû* şeytanısın bir duvar gibi ve kişinin üzerine düşen...sen *alû* şeytanısın ağzı olmayan (konuşamayan)...sen *alû* şeytanısın duymayan...sen *alû* şeytanısın gece yatakta uykuda bir kişinin ağzından (salya) akan...sen *alû* şeytanısın (onun yanındakini) ayakta ve uykusundan mahrum bırakan onu öldürür... (CT16.27:5,9,13,19,21; Scurlock and Andersen, 2005: 340).

3. derece komada; ağırlı uyaranlara deserebre pozisyon (kol ve önkolun gergin ve içe bükük şekilde kasılması) ile tepki verir. 4. derece komada ise, kişinin solunum süresi kısalmış ve hızı artmıştır. Metabolik asidozun²⁰ sebep olduğu bu durumun sesli bir şekilde olmasına Eski Mezopotamya’da “*hūqu*” denmiştir (Scurlock and Andersen, 2005: 340). Hastanın göz pupillasına (göz bebeği) ışık verilir, buna cevap olarak göz bebeği sabit dilate (genişlemiş) olarak kalır ve büzüşme olmazsa, dönüşü olmayan ölüm öncesi evreye geçilmiş demektir. Kısa sürede ölümün gerçekleşmesi beklenebilir. Bu aşamaya yakın atoni (kaslarda gevşeme) olacaktır. Aşağıdaki metinler komanın 3 ve 4. safhalarına işaret etmektedir. Hastanın solunumu, kas gerginliği ve göz pupillerinin takibi ile hastanın koma ve bilinç durumu değerlendirilmesi sonucunda da prognozun ölüm ile sonuçlanabilecek kadar ciddi olduğu yorumu yapılmaktadır.

13.277 Eğer gözlerini (pupillerini) kısar, titirse, kafasına birisi çarparsa ve sonuçta kişi ölecek (DPS XXVI:81[AOAT 43.285]; Scurlock and Andersen, 2005: 340).

13.278 Eğer soluğunu hızlı alır ve içerisine sürekli kramp girerse, o ölecek. Eğer soluk hızlı alır ve kasları gerginse, o ölecek. Eğer solunum titremeli ağırlı ve yakın aralıklı ise, ‘o ölecek’ (DPS X A obv. 30-31//B obv. 34-36=TDP84:30-31; Scurlock and Andersen, 2005: 340).

13.279 Eğer 5-10 gündür hasta zor bir hastalık ile hasta ise ve gözleri ısrarla aşağı (hareketli) (ve) 2 gündür sürekli *hūqu* (sesli soluk alma) etkilerse, 3 günde o ölecek(DPS XVI:53'-54' [AOAT43.177]).

13.280 Eğer (5,10,15 gündür hasta ise) göz pupilleri yukarı (hareket ederse) ve 3 gündür sürekli *hūqu* (sesli soluk alma) etkilerse, o ölecek(DPS XVI:58' [AOAT43.177]; Scurlock and Andersen, 2005: 340).

Koma testleri; Eski Mezopotamya’da hastanın bilincinin değerlendirilmesi için bugünküne benzer testler uygulanıyordu. Bağırarak sesli uyarı, fiziksel olarak hastayı sallamak, el parmaklarını bükerek ve sinirlerine ağırlı uyaran vererek ve hastanın yüzüne aniden su serperek bilinç düzeyi anlamaya çalışılırdı (Scurlock and

²⁰ Metabolik asidoz: Endojen asit oluşumunda artış (laktat, ketoasit gibi), bikarbonat kaybı (ishalde olduğu gibi) veya endojen asitlerin birikimine (böbrek yetmezliği) bağlı olarak gelişebilir. Metabolik asidoz; solunum, kardiyak ve sinir sistemi üzerine önemli etkilere sahiptir. Kan pH’sında düşme, ventilasyon artışına (Kussmaul solunumuna) yol acar. Akciğer ödemi gelişmesine yol açabilir. Santral sinir sistemi fonksiyonları baskılanır, baş ağrısı, letarji, stupor ve hatta bazı olgularda koma bile gelişebilir (Harrison, 2013, s. 289,290).

Andersen, 2005: 342). Yüzüne su serpilene hastanın, yüz kaslarında ve göz kapaklarında tepkisinin varlığı veya sesli yanıtının olup olmadığı araştırılmaktaydı (Karim and Amin, 2018: 451). Aşağıdaki metinlerde hastanın bilinç düzeyini anlamaya yönelik gayretler görülmektedir. Bilinç düzeyine göre de hastada prognoz tahmini yapılmaktadır.

13.286 Eğer 6 gündür hasta ve 7. günde durumu değişmezse, onlar yüzüne su fırlatınca ve gözlerini açmazsa, o ölecek. Eğer ona (yüzüne) su fırlatılırsa feryat ederek gözlerini açar kapatırsa, o yaşayacak (DPS XVI:63'-64' [AOAT 43.177-178]; Scurlock and Andersen, 2005: 342).

13.288 Vücudum *alû* şeytanını bir kılıf gibi giyirse; onun üzerine net bir uyku gelirse gözlerim dilate olmuş ve görmez; kulaklarım açık fakat duymaz, tüm vücudum felç olmuştu... Yüzümü ölüm yorgunluğu kaplamış. O beni 'duyar', fakat benim sorularımın birine cevap veremez (Lambert, BWL 42:71-75, 81-82; Scurlock and Andersen, 2005: 343).

13.289 Eğer ağzına su akıtırsanız ve o 'ağzında' suyu tutabilirse, [o yaşayacak] (DPS III A obv. 4//B4; Scurlock and Andersen, 2005: 343).

4.2.4 Narkolepsi-Katapleksi Sendromu

Narkolepsi, bir uyku atağı hastalığıdır. Bu hastalığın klasik dört özelliği şunlardır:

- 1) Karşı konulamaz gündüz uyku atağı,
- 2) Katapleksi (kas tonus kaybı),
- 3) Uyku öncesinde halüsinasyonlar (sanrılar),
- 4) Uyku paralizisi (felç) (Özdemir, vd, 2014: 277).

Uyku atakları, aşırı düzeyde uyku eksikliği yaşayan kişilerde olduğu gibi kronik yorgunluğun da bu duruma eşlik etmesi aşağıdaki metinde betimlenmiştir: "13.210 Eğer bir kişi uyur ve uykusu (süre olarak) memnun edici ise (fakat) o kalktığı zaman, yorgun hissediyorsa ve [uykuya] tekrar gidiyorsa; tedavide... (AMT 47/1:1-2; Scurlock and Andersen, 2005: 323)".

Uyku atağından bağımsız olarak katapleksi atağı, kızgınlık, gülme gibi ani bir heyecan sonrasında gelişen kas tonus azalma halidir. Genellikle düşme şeklinde değil kontrollü çömelmeyle yere yığılma tarzında oluşabilir (Özdemir, vd, 2014: 277). Aşağıdaki metin, anksiyete sonrasında gelişen bir katapleksi atağı ile ilişkili olabilir: "13.211 Eğer kederli ağlama sürekli varsa (ve) o ağladığında tuzağa yakalanmış bir hayvan gibi davranıyorsa, (ve) ayağa kalktığında yorgun hissediyorsa (ve) ayağa

kalkar fakat çömelirse (mecburen) onun hastalığı olacak, rābişu ona fitil (yapar) (DPS XXVI: 89'- 90' [AOAT 43.286]; Scurlock and Andersen, 2005: 323)''.

Özellikle erken aşamadaki katapleksi nöbetleri, epilepsi nöbetleri ile karıştırılabilir (Özdemir, vd, 2014: 278). Aşağıdaki metinlerde katapleksi nöbetleri betimlenirken, *āšīpu* AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti) benzeri olduğunu belirterek ayırıcı tanıda “epilepsi atağına” dikkat çekmiştir. Ayrıca katapleksi nöbetleri olarak düşündüğümüz bu iki metinde de “*gallû* etkilemesi” söz konusudur.

13.212 [Eğer] bir kişi yürüyorken, yüz üstü düşer ve gözleri genişçe açık ve nasıl düştüğünü bilmez (ve) el, ayaklarını kendi kendine hareket ettiremez, kişiyi bir *gallû* etkilemiştir. Ona AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti) gibi üzerine gelme başlamıştır (DPS XXVII:16-17 [AOAT 43.298]; CTN 4.72 i 3'-5' [Kinnier Wilson, Iraq 19.40-49 (ND 4368)]; Scurlock and Andersen, 2005: 323).

13.213 [Eğer] AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti) benzeri bazı şeyler [bir kişinin] (üzerine) sürekli gelirse (ve) o ellerini ve ayaklarını kendi kendine oynatamazsa, bu kişiyi bir *gallû* etkilemiştir (DPS XXVII:18 [AOAT 43.298]; restored from CTN 4.72 i 26' [Kinnier Wilson, Iraq 19.40-49 (ND 4368)]; Nougayrol, RA 73.64-65 [AO 7760] iii 7'-9'; Scurlock and Andersen, 2005: 323).

4.2.5 Parkinson Hastalığı

Parkinson; beyin sapında bulunan gri cevher çekirdeklerinin ve dopamin salgılayan hücrelerin hasarı sonucu oluşur. (Akbayır, vd, 2017: 7). Parkinson hastalığında kişide hareketlerde yavaşlama, gövde postürünün hafif öne eğilmesi, mimiklerin azalması, konuşmada monotonlaşma, zorlanma ve bozulma, baş, boyun, el titremeleri, yutma bozukluğu, hareket kısıtlılığı ve rijit (sert) vücut hareketleri gözlemlenir.

Aşağıdaki metinde başın titremesi, boyun ve vertebranın bükülmesi, ağız kaslarının etkilenmiş olması, el, bacak titremesi ve yürümeyle öne doğru denge bozukluğu belirtileri parkinson hastalığına işaret etmektedir:

“13.262 Eğer başı titriyorsa, ‘boynu’ ve omurgası bükülüyorsa, dilini (?) ‘dışarı çıkartamaz’ ya da [...] esneme, ağızından sürekli salya akar, elleri, bacakları, ayakları ilk zamanlar titrer, (ve) yürüdüğü zaman öne ‘düşer’, ‘(eğer)’ [...] o iyileşmeyecek (DPS III C obv. 39-40/D 13-15= TDP22:39-40; Scurlock and Andersen, 2005: 336)''.

Aşağıdaki bulunan başka bir metinde ise, özellikle ağız kaslarının işlevini yapamaması sonucu konuşma bozukluğu ve yaygın titremenin ortaya çıkması Parkinson hastalığı ile ilişkilendirilebilmekle birlikte metnin sonunda hastalığın zehirlenme veya oral yolla alınan bir etkene bağlı maruziyetten kaynaklanabileceğinden bahsetmektedir. Kurşun ve manganez gibi ağır metal

zehirlenmelerinin yanı sıra çevresel faktörlerin de Parkinson hastalığına neden olduğu bilinmektedir (Akbayır, vd, 2017: 6). Kırsal bölge yaşamının ve kuyu suyu tüketiminin Parkinson hastalığı oluşumunda riski artırdığı bildirilmiştir (Korell, vd, 2005: 39-50). Aşağıdaki metinde titremenin, yanlış (kirli madde) ile beslenme sonucu olduğu belirtilmiştir.

13.263 Eğer baş, el, ayak, titrer, ağzından kelimeler çok güçlü çıkar (ve) [onun] 'ağız'(nda kelimeler) [onlar birbirinin (?) üzerindedir]. Eğer elleri, başı, ve ayakları ilk zamanlar titrer (ve) [o kişinin] ağzından kelimelerin her birisi engellenerek (çıkarsa) (bir kirli maddeyle deneme için) 'beslendi' (DPS III C obv. 41-42 = *TDP* 22:41-42; Scurlock and Andersen, 2005: 337).

Modern kaynaklarda Parkinson hastalığının ilk tanımı, 1817'de İngiliz hekim James Parkinson tarafından "shaking palsy (titrek felç)" olarak yapılmıştır (Duvasion, 1937: 1-17). Ancak bu hastalığın, kadim Mezopotamya tıbbi tarafından bilindiği yukarıda irdelenen çivi yazılı metinlerde de görülmektedir.

4.2.6 Periferik Nöropati

Eller ve ayaklara gelen periferik²¹ sinirlerin, uzun süreli olarak mekanik sıkışması, travma, diabet, kimyasal ve metal zehirlenmeler gibi nedenlerle omirilik çıkışından sonraki herhangi bir bölgede tahrip olması veya sıkışması sonucunda ortaya çıkan nörolojik klinik tabloya "periferik nöropati" denir. Alt ve üst uzuvlarda olan ağrı, uyuşma ve batışma ile birlikte felç gelişimi sonucunda, bazı hareketlerin kaybı söz konusudur.

Aşağıdaki metinlerde belirtilen durumlar söz gelimi kişinin ayaklarının bükük kalması, ayakların sürekli altına kayması, ayaklarını uzatamaması gibi gözlemler sıralandığında ayak bileğinin dorsofleksiyon²² yapamaması (düşük ayak) ile bağlantılı olduğunu düşündürmektedir. Bu klinik tablo, belden çıkıp arkadan bacağa ve ayağa giden siyatik sinirin fibular dalının etkilenmesiyle oluşan bir durumdur. Yalnızca bu sinir etkilenmişse; hasta ayak-bilek dorsofleksiyon yapamadığından dolayı ön ayak kısmını yukarı kaldıramaz. Adım atma esnasındaki uzayan adım atma zamanını kısaltmak ve kasların enerji tüketimini azaltmak için ayak ön kısmını dışardan sürüyerek (oraklama yürüyüşü yaparak) adımını atar.

²¹ Periferik: Çevresel, çevreyle ilgili; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 68.

²² Dorsifleksiyon: ayak ve ayak parmaklarının, el ve el parmaklarının yukarı doğru devinimi; Aydoğan, *Medical Translation Dictionary Tıp Çeviri Sözlüğü*, s. 323.

13.269 Eğer ayakları sürekli halsiz ve sürekli bükölüyorsa, [...]’ın “eli”. (DPS XIVA₂iv 13'-14' //Giv3'-4' = *TDP142*, iv 13'-14'; Scurlock and Andersen, 2005: 338).

13.270 Eğer bir kişinin ayakları ve ‘elleri’ ‘bükölürse’ bu yüzden onları ‘uzatamayabilir’... (AMT68/1 obv. 14; Scurlock and Andersen, 2005: 338)

13.266 [Bir kişinin ayakları] ‘uyuşuk’ (ve) o yürü‘yemezse’...(*BAM* 119:4; Scurlock and Andersen, 2005: 338).

13.267 Bir kişinin ayakları uyuşuk, (ve) ağrıyorsa, ayak kasları sert, ve ayakları sürekli altında kayarsa...(*BAM* 122 obv. 8-10//AMT70/7ii7'-8'; Scurlock and Andersen, 2005: 338).

Yukarıdaki ikinci metinde ve aşağıdaki metinde belirtildiği gibi elin bükölmesi ve bundan dolayı elin uzatılamaması durumu, radial sinirin boynu terk ettikten sonra etkilenmesi sonucu oluşan “*düşük el*” klinik tablosuyla ilişkili olabilir. Özellikle humerus²³ kemiği cisim kırıklarında, radial sinirin²⁴ kemiğe olan yakın komşuluğu nedeniyle “*düşük el*” klinik tablosu genellikle bir süreliğine ortaya çıkabilmektedir. Hasta, el-bilek eklemi ve baş parmak dahil tüm parmaklarına dorsofleksiyon yaptıramaz (Karaismailoğlu, vd, 2009: 135). Aşğıdaki metinde sürekli bir elde bükölklük olması ve güçsüz olması durumu, radial sinir felciyle ilişkili bir hastanın tarifıyla ilişkili olabilir: “13.268 *Onun elleri sürekli halsiz(cansız) ve sürekli bükölürse, ‘Dilbat (İstar)’ın ‘eli’ [...] (DPS XI A obv. 18//B17 = TDP 90:18//SpTU/1.34:17, cf. StBoT36.35 obv. 13’//StBoT 36.57 r. 2’; Scurlock and Andersen, 2005: 338)’*”.

Yukarıdaki metindeki ellerde sürekli bir halsizlik ve uyuşma olması durumu; median sinirin el bilek girişinde iç yüzde sıkışmasıyla ortaya çıkan ve oldukça sık görülen “*sinir tuzaklanması*” olarak tabir edilen karpal tünel sendromu hastalığıyla ilişkili olabilir (Silverstein, et al, 1987: 343-358). Karpal tünel sedromunun ilerleyen evrelerinde kas atrofisi²⁵ gelişmesi sonucunda el-kas gücünde zayıflama ve buna bağlı olarak metinde geçtiği gibi halsizlik ve cansızlık gözlemlenebilir. (Serarslan, vd, 2008: 1)

4.2.7 Baş Ağrısı

Baş ağrısı, kişinin yaşam kalitesini düşüren ve oldukça sık görölebilen bir semptomdur.

²³ Humerus: Kol kemiği; Aydoğan, *Medical Translation Dictionary Tıp Çeviri Sözlüğü*, s. 399.

²⁴ Radial Sinir, boyundan çıkan sinirlerden köken alır. Kolda özellikle Humerus kemiği ile yakın komşuluk yapar. El bilek ve el parmaklarının yukarı doğru olan dorsifleksiyon denen hareketini sağlar. Sinirin felcinde “*düşük el*” oluşur.

²⁵ Atrofi: Körelim; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 22.

Söz gelimi baş ağrısının kaynağı, hastaya sadece huzursuzluk veren “gerilim tipi” bir ağrı olabileceği gibi, ölümcül bir hastalığın belirtisi olabilecek “fatal baş ağrısı” da olabilir. Ama en çok bilinen baş ağrısı tipi “migren baş ağrısıdır”. Baş ağrısının varlığı, insanın var oluşundan beri süregelen bir sorun olduğu muhtemeldir. Ancak en eski yazılı kaynaklar baş ağrısında Eski Mezopotamya’yı işaret etmektedir. Metinlerde genel baş ağrısı için “*mukl rēš lemutti*” ifadesi kullanılmaktadır (Scurlock and Andersen, 2005: 311). Metinlerden baş ağrısının bilindiği, ancak genel anlayış olarak sebebinin hayalet veya kötü ruh gibi kavramlara bağlandığı görülmektedir. Aşağıdaki metinlerde olduğu gibi *mukl rēš lemutti* ifadesi ile şikayetin sürekli olması ve bunu da İstar ile ilişkilendirmesi basit bir semptomdan ziyade baş ağrısının önem arz eden klinik bir durum olduğu izlenmektedir. “13.150 Eğer bir kişiyi *mukl rēš lemutti* etkilemişse... (BAM520 ii 8'; Scurlock and Andersen, 2005: 311), 13.151 Eğer onun başı sürekli onu her yerde etkiliyorsa, *mukl rēš lemutti*'nin eli [o iyileşecek, İstar (in eli)] (DPS III C obv. 38 - 7BP22:38; Scurlock and Andersen, 2005: 311).”

Baş ağrısı dört ana alt başlıkta değerlendirilecektir. Bunlar:

1. Gerilim,
2. Küme,
3. Migren,
4. Fatal baş ağrılarıdır.

4.2.7.1 Gerilim Baş Ağrısı

Bu tip baş ağrılarının, çift taraflı (bilateral) olmaları, boyun kaslarını tutmaları, hareketle ve yürümeyle etkilenmemeleri, bulantı ve kusmanın belirgin olmaması gibi özellikleri vardır. Ancak bu tip baş ağrısında süreklilik söz konusudur. Bir ayda 15 günden fazla, bir yılda ise 180 günden fazla gerçekleşmesi olası bir durumdur. Aşağıdaki ilk iki metinde baş ağrısının sürekli olduğu, üçüncü metinde ise gün doğumundan gün batımına ağrının sürdüğü, birinci metinde de ağrıdan boyun kaslarının etkilendiği yazılarak, gerilim tipi baş ağrısına işaret edilmiştir.

13.152 Eğer bir kişinin baş ağrısı varsa ve onun boyun kasları ona sürekli ağrı (veriyorsa), hayaletin “eli”... (AMT 19/1 iv! 27//BAM482 iv 44'; Scurlock and Andersen, 2005: 312).

13.153 Eğer bir hayalet bir adamı etkilerse bu yüzden sürekli baş ağrısı vardır... (BAM 11:21, 23; AMT 102/1 i 8'; Scurlock and Andersen, 2005: 312).

13.154 Eğer onun gün doğumundan gün batımına kadar temporal (ağrı) etkilenmesi varsa, hayaletin “eli”(değmiştir); *āšipu* (ne yapacağını) bilir (BAM482 iii 7-8; Scurlock and Andersen, 2005: 312).

4.2.7.2 Küme Baş Ağrısı

Çok şiddetli bir baş ağrısı türüdür. Temporalleri²⁶ de tutabilen, erkeklerde kadınlardan dokuz kat fazla görülen, tek taraflı konjunktival (göz kapağı iç yüzeyi) kanlanma, kızarma, gözde ödem, göz yaşarması (gözyaşı) veya alında terleme gibi otonomik bulguların ön planda olduğu, 15 ile 180 dakika arası sürede etkili olabilen bir baş ağrısı tipidir. Aşağıdaki metinlerde tek taraflı göz kanlanması ile birlikte temporal baş ağrısı temporal damarların belirginliği ile ifade edilmiştir.

13.160 Eğer bir kişinin sol/sağ temporalleri etkilenmiş ve sol/sağ gözü kan içeriyorsa... (BAM 3 iii 28//BAM482 ii26//AMT20/1 ii! 3';BAM3 iii 31//BAM482 ii28//AMT 20/1 ii! 5'; Scurlock and Andersen, 2005: 313).

13.162 Eğer bir kişinin temporallerinin damarları onu etkiliyor ve gözleri kan içeriyorsa... (BAM3 iii 15; Scurlock and Andersen, 2005: 313).

Aşağıdaki metinlerde de tek taraflı temporal baş ağrısı ve gözyaşı olması otonomik bulguların ön planda olduğu küme tarzı baş ağrısıyla ilgili olduğunu düşündürmektedir.

13.159 Eğer bir kişinin sol/sağ temporallerinin damarları nabız pulsatil (atıyor) (hissederler) ve sol/sağ gözü gözyaşı içeriyorsa... (BAM 3 iii 20//BAM35 iv 1//AMT20/iii! 13'; BAM 3iii 24//BAM35 iv 4//AMT20/1 ii! 15'; BAM6:1-2, 7-8; Scurlock and Andersen, 2005: 313).

13.161 Eğer bir kişinin temporalleri onu etkiliyor ve gözleri gözyaşı içeriyorsa... (BAM 482 ii 24//BAM 9 obv. 18; Scurlock and Andersen, 2005: 313).

4.2.7.3 Migren Tipi Baş Ağrısı

Temporal bölgede, zonklayıcı yarım baş ağrısı şeklinde görülmektedir. Bu tip baş ağrısına kadınlarda erkeklerden iki kat daha fazla rastlanmaktadır, Beyinde uyarılma eşiğinin düşmesi sonucunda beynin ağrıya karşı aşırı duyarlı olması şeklinde oluştuğuna dair teoriler vardır. (Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sitesi, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/42/4204.pdf>) Aşağıdaki metinlerde temporal bölgede zonklayıcı tarzda dördüncü metinde de temporal nabız atışı ile birlikte, baş ağrısı mevcuttur.

13.146 Eğer kişinin temporalleri onu etkiliyorsa... (AMT20/1 i! 21', 24',26', 28', 30',32', 34'; Scurlock and Andersen, 2005: 311).

13.147 Eğer kişinin temporalleri ona sürekli ağrı (verirse)... (BAM 482 i 64'; Scurlock and Andersen, 2005: 311).

13.148 Eğer kişinin temporal kan damarları onu etkiliyor ve sürekli ona ağrı (veriyorsa)... (BAM482 ii 8; Scurlock and Andersen, 2005: 311).

13.149 Eğer şakak/temporal kan damarlarının düzgün nabız atışı (eğer istersen) varsa... (BAM482 ii 2//BAM9:61//BAM 11:19//Jas-trow, TCPPr. 13; BAM482 ii 4//BAM 9:40;Labat, RA 53.10-11 obv.14; Scurlock and Andersen, 2005: 311).

²⁶ Temporal: Başta şakakla ilgili; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 85.

Migrende 4 ile 72 saat aralığında oluşabilen bir ağrı vardır. Fotofobi²⁷, bulantı, kusma da eşlik edebilir. Aşağıdaki metinlerden ikincisinde temporal zonklayıcı ağrının sürekli olması mevcuttur. Her iki metinde de baş ağrısının sebebi hayaletin eline bağlanarak, basit bir semptomdan öte bir hastalık veya bundan daha kompleks bir durum olduğunun farkındalığı söz konusudur.

13.156 [Eğer] bir 'kişi'(yi) hayaletin "eli" (etkilerse) (bu yüzden) onun temporal zonklaması (olur)... (BAM 227:4'-5' //AMT14/5 r.3; Scurlock and Andersen, 2005: 312).

13.157 Eğer bir kişi, hayaletin "eli" ile etkilenmesi sonucunda, sürekli temporal pulsatil (ağrı) olayı varsa, onu kurtarmak için... (BAM7:1//BAM 482 iii 40//BAM 9:1//BAM 158 i 1-2//Jastrow, TCPP r.19; Scurlock and Andersen, 2005: 312).

Migrende yarım baş ağrısı (asimetrik tutulum) söz konusudur. Aşağıdaki metinde sol veya sağ tutulum sıcak, soğuk hissi olarak belirtilmiştir. Bir tarafın sıcak olması ağrı ile ilişkilendirilirse diğer tarafın soğuk olması ağrı olmayan taraf olarak yorumlanabilir: "13.158 Eğer sol temporalı soğuk (hisseder) ve sağ tarafı sıcak (hisseder), hayaletin "eli" ... (DPS IV B obv. 22=TDP34:22; Scurlock and Andersen, 2005: 313)."

Baş ağrısının ateşle birlikte olması enfeksiyonun bu duruma eşlik ettiğini veya enfeksiyona bağlı baş ağrısı olduğunu bizlere düşündürtebilir. Aşağıdaki metinde, ateşin varlığının baş ağrısının geçmesini geciktireceği ve şehir tanrısının bu klinik durumun nedeni olduğu vurgulanmaktadır:

"13.164 Eğer onun sol ve sağ temporal baş ağrısı var ve ateşi normale, tanrı'nın "eli"; o iyileşecektir, eğer onun sol ve sağ temporal baş ağrısı var ve ateşi normal değilse, şehrin tanrısı'nın "eli"; hastalığı uzamış olabilir [...] fakat iyileşecek ... (DPS IV B obv. 32-33//E i 12-13=TDP 36:33-34//SpTU3.88 i 12-13; Scurlock and Andersen, 2005: 313)".

4.2.7.4 Fatal (Ölümcül) Baş Ağrısı

Değişik ikincil nedenlerle ortaya çıkan baş ağrısı, ölümcül bir hastalığın semptomu olabilir. Beyin tümörü, anevrizma, beyin apsisi ve kafa travması gibi birçok neden bu ağrı tipinin nedeni olabilir.

Aşağıdaki metinlerde fatal baş ağrısından yoğun bir şekilde zonklayıcı olarak temporallerin ağrıdığı, hastanın ağrıdan haykırdığı ve sonuçta öldüğü bir durum olarak şu şekilde bahsedilmektedir:

13.165 Eğer temporal baş ağrısı gün batımından sabaha kadar sürerse (tüm geceyi uyanık geçirirse), o ölecek (DPSIVB obv. 12=TDP34:12; cf. BAM482iv 46' //AMT19/1 iv! 29'; Scurlock and Andersen, 2005: 314).

²⁷ Fotofobi: Işık ürküsü; Kocaeli TTDK, TDK İkinci Basım, s. 38.

13.166 Eğer başının dikişi açıksa (öyle hissediyorsa), o ölecek, (Bunun anlamı) başı sürekli yoğun ağrır (DPSIIIAobv. 24//Cobv. 15= TDP 20:15 with commentary STT403:22; Scurlock and Andersen, 2005: 314).

13.168 Temporal baş ağrısı etkiler, böylece (sürekli ağlar) temporal kan damarları nabazanları büyükçe (hissedilir) (ve) başın üst parçası (parçalara ayrılmış) (hissederse), o ölecek (DPS IV B obv. 9//D9=TDP32:9; Scurlock and Andersen, 2005: 314).

Yukarıdaki metinlerde de görüldüğü üzere; baş ağrısının çok basit nedenlerle veya ölümcül olabilecek bir hastalığın habercisi olarak ortaya çıkabileceği, Eski Mezopotamya şifacılarının bilgisi dahilindeydi. *Āsipu*'lar baş ağrısı ve beraberindeki semptomları detaylı bir biçimde gözlemleyerek açıklamışlardır.

4.2.8 Menenjit

Menenjit; beyin ve omirilik zarlarının iltihaplanmasından kaynaklanan bir hastalıktır. Bakteri, virüs veya mantar gibi birçok etken menenjit hastalığının nedeni olabilmektedir. (Kanra, vd, 2003: 1)

Ateş, boyun sertliği, fokal²⁸ nörolojik bulgular ile ileri düzeyde bilinç bozukluğu gibi semptomlar gösteren hastalığın, antibiyotik ilaçlarının henüz keşfedilmediği Eski Mezopotamya'daki vakalarda koma ve ölüm gelişimi muhtemel bir durumdur. Aşağıdaki iki metinde kulakların ağırlaşması veya işitmenin zorlaşması, şiddetli baş ağrısı ve bilincin sürekli değişmesi verileri menenjitin ilerleyici klinik tablosuna uymaktadır.

13.220 Onun kulakları ağırlaşmış, bilinci sürekli değişirse, ve sözlerin her biri zor çıkarsa, o ölecek(DPSVIII 14= TDP70:14; Scurlock and Andersen, 2005: 325).

13.222 [Eğer] işitmesi zor, hastalığı boyunca, boynu düşer (yani düşmesine izin verir) [sol temporalı sıcak (hisseder)] (ve) sağ tarafı soğuk (hisseder) (yani şiddetli baş ağrısı vardır), lanetin "eli"; o ölecek (DPS XIIIJ5-6 = TDP126 iii 37-38; Scurlock and Andersen, 2005: 326).

Yukardaki metinde şikâyetlere ek olarak görülen boyun ağrısı (ense sertliği) menenjit tanısı için önemli bir bulgudur. Muayene esnasında hekim hastanın boynundan tutup yukarı doğru kaldırdığında, boyun kaslarının spazmına bağlı olarak boyun gövdeyle birlikte hareket ederek öne doğru kalkar. Aşağıdaki metinde boyun ağrısı (sertliği) ile birlikte genel durum bozukluğu mevcuttur.

13.223 Eğer bir kişinin sürekli başı ağrırsa, kulaklarında uğultu, gözleri soluklaşmaya başlamış, boyun kasları sürekli ona ağrı verirse, onun kol(ları) sürekli uyuşuksa, böbrekli ona acı veriyorsa, kalbi sorunludur, ayakları sürekli topallar, bu kişiyi takip eden hayalet sürekli onu izler, tedavide ona... (BAM228:23-27//BAM229 obv. 17'-21'//BAM323:89-92; Scurlock and Andersen, 2005: 326).

²⁸Fokal: Odaksal, yerel; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 38.

4.2.9 Beyin Apsesi

Beyin apseleri; beynin parankim dokusunda gelişen ve damarlı bir zarla çevrelenmiş bölgenin içinde oluşan iltihabın kitlesel olarak yer tuttuğu yapılarıdır. Beyin apseleri; kan yoluyla veya burun-kulak gibi komşuluklardan direkt yayılma yoluyla gelişebilen enfeksiyonlardır. Günümüzden 40 yıl öncesinde % 60 mortal (ölümcül) seyreden bu hastalığın günümüzde etkin apse drenajı cerrahi yöntemleri ve antibiyotik tedavileri sonrasında mortalite²⁹ oranı %10'a kadar düşmüştür (Prasad, et al, 2006: 221-227). Modern tedavi yaklaşımlarından olan antibiyotik tedavisi ve cerrahi olarak apse boşaltma yöntemlerinin olmadığı Eski Mezopotamya'da bu hastalığın yüksek oranda ölümle sonuçlanması muhtemeldir. Apsenin kitle etkisine bağlı olarak, beyin dokusunda gelişecek bası oranında beyin ödemi oluşacaktır. Paralizi, uyuşma ve baş ağrısı gibi nörolojik bulgular bası ve ödeme bağlı olarak ortaya çıkacaktır.

Aşağıdaki metinde olduğu gibi “*Šulpaea* Şeytanı” uyuşma, felç, konuşma bozukluğu gibi nörolojik bulgularla birlikte belirtilmiştir. Ayrıca sol kulak etkilenmesinin, sağ kulak tarafındakinden daha iyi sonuçlanacağı belirtilmiştir. Fakat metinde “apse drenajına” ait bir bilgiden söz edilmemiştir.

13.226 [Eğer bir etkilenme] onu 'etkiler' ve vücudunda iğnenme, o [...] felci vardır [...] konuştuğu zaman ve *Šulpaea*'nın yavrusu onu etkiler, onun üzerine akar. Eğer sol [kulak] sıcak ve iğnenme onu 'etkilediği' zaman, onun hastalığı duracak, eğer sağ [kulak] sıcak ve iğnenme onu 'etkilediği' zaman, onun hastalığı uzun sürebilir (fakat duracak) (STT89:167-171 [Stol, *Epilepsy* 95] ; Scurlock and Andersen, 2005: 327).

4.2.10 Demans

Beynin bellek, düşünme, karar verme ve harekettten sorumlu kısımlarındaki beyin hücrelerinin, zarar görmesi sonucunda, hücreler arası iletişim kurma yeteneğinin ortadan kalkması ile gelişen hafıza problemi durumudur. Alzheimer hastalığı³⁰, bilinen en yaygın demans şekli olup klinikte ön planda olan bir hastalıktır (Demans Nedir, https://www.dementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/Helpsheet-AboutDementia01-WhatIsDementia_turkish.pdf). Bilinç düzeyinde değişim, hafıza kaybı gibi problemler aşağıdaki metinde bulunmaktadır. İlk metinde “bir yabancı

²⁹ Mortalite: Ölüm, ölüm sıklığı; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 61.

³⁰ Alzheimer Hastalığı: *Demans*, entelektüel davranışı ve alışlagelmiş pratik yaşam aktivitelerini bozan herhangi bir nörodejeneratif hastalığı tarif için kullanılan genel bir terimdir. Ancak Alzheimer hastalığı tek başına demansın en sık sebebidir. Alzheimer hastalığının nöropatolojisinde erken dönemde ağır noronal kayba yol acar. Bu yakın olayları ve hafızasında progressif unutkanlığa sebep olmasını açıklamaktadır. Zaman icinde, Alzheimer hastalığında progressif bir afazi ve amneziye eklenir (Harrison, 2013, s. 166).

gibi ölecek” sözü ile, kişinin hafıza kaybı sonucunda sosyal çevresinden kopuşunu ifade edilmektedir.

13.252 [Eğer] [mental] durumu sürekli değişir, sözleri anlaşılmaz, ve ne söylenirse söylensin unutursa, onu arkasından bir rüzgar etkilemiş; bir yabancı gibi yalnız ölecek (DPSXXII:49-50 [AOAT 43.255] ; Scurlock and Andersen, 2005: 333).

13.253 [Eğer bir] ‘kişi’ sürekli evinin neye benzediğini unutuyorsa, o ev [perişan olacak] (Röcher and Oppenheim, *AfO* 18.65 ii 11 [physiognomic omens] ; Scurlock and Andersen, 2005: 333).

4.2.11 Serebral Palsi

Doğum öncesi, sonrası veya doğum esnasında, fetusun motor nöronlarının oksijensiz kalması sonucunda ilerleyici olmayan ama kalıcı olan bir nörolojik hastalıktır. En çok bilineni spastik tiptir. Vücudun üst ve alt uzuvlarının tutulumuna göre hemiplejik, paraplejik³¹, quadriplesik (dört uzvu tutan) tipte spastik tutulumlar olabilir. Hafif formlarında kişinin kendi ihtiyaçlarını görmesi ve yürümesi mümkündür. Aşağıdaki metinde söz konusu olan daha ağır vakalarda yemek yeme ve konuşma güçlüğü görülebildiği gibi yürüme potansiyeli olmayan vakalarda da uzuvların spazmına bağlı olarak kıvrılıp bükülmeler görülebilmektedir. Ayrıca aşağıdaki metinde, ağır nörolojik tutulumlu hastaların durumu ile, *Šulpaea* şeytanının ilgili olduğu belirtilmiştir: “13.244 Bir çocuk bir, iki, üç ve dört yaşından (sonra) bükülerek kıvrılır, böylece ayakta duramaz, ekmek yiyemez, (ve) onun ağzı “nöbet” geçirdiği bunun için konuşamayabilir, *Šulpaea*’nın yavrusu onu etkiler; o düzelmeyecek (DPS XL A 21-23= TDP 220:21-23; Scurlock and Andersen, 2005: 331).”

4.3 Psikiyatri

Psikiyatrik hastalıkların nedenleri hakkında bugünkü bilgilerimize sahip olmayan Eski Mezopotamya insanı; yalın gözlemlerle bile olsa psikiyatrik hastalıkların farkındaydılar. Psikiyatrik hastalıkları ve davranış bozuklarını kayıt etmelerine ve bunları nesnel olarak ayırt etmelerine rağmen, bu türden hastalıklar onlar için gizemini koruyan çözülmemiş problemlerdi. Psikiyatriye ait en eski kaynaklar MÖ 2. bin yılın ilk yarısına tarihlenen Eski Babil dönemine aittir. Bunlardan “*Maqlû*” adı verilen çivi yazı tabletler, bugünkü anlamda sanrı ve paranoya türü psikotik hastalıkları tariflemektedir. “*Maqlû*” kelime olarak “yanma” anlamına gelmektedir. Bir diğer tablet grubu ise *Shurpu*’dur. Bu, tabletlerde

³¹ Parapleji: Bacakların veya vücudun alt kısmının felç olması. Aydoğan, *Medical Translation Dictionary Tıp Çeviri Sözlüğü*, s. 520.

psikopatik davranışlar, obsesif kompulsif bozukluk ve fobiler ile ilişkilidir. Söz konusu üç psikiyatrik klinik tablo, “*Māmīt*” kelimesi ile açıklanıyordu. “*Māmīt*” kelimesinin anlamı “yemin” olmasından dolayı, hastaların psikotik davranışları yapmaya “yeminli gibi” zorlandığına işaret edilmektedir. İlgili davranışın güçlü ve vazgeçilmesinin ne kadar zor olduğu anlaşılmaktadır. (Reynolds and Wilson, 2012: 199)

4.3.1 Obsesif Kompulsif Bozukluk

Bu hastalık çok öncelerden bilinmekle birlikte modern tıp literatürüne ilk kez 1838 yılında Jean Etienne Dominique tarafından tanımlanmıştır (Jenike, 1995: 1218). Modernist akımlar öncesi Orta Çağ Avrupa’sında özellikle dini ve küfür içerikli saplantılı düşünceler ve hareketler; günah, suçluluk durumu ve melankoli duygu durumu ile ilişkilendirilmiştir (Reynolds and Wilson, 2012: 199). Bir hastalık olarak 20. yüzyılda tanımlanması Janet ve Schneider tarafından yapılmış ve 3 kriter getirilmiştir. Bunlar:

1. Bir şeyi yapmaya karşı kişide zorlanmışlık duygusu oluşması,
2. Obsesyon içeriğinin kendisine saçma gelecek kadar kişide iç görünümün var olması,
3. Obsesyonun dirençle birlikte olması (Solyom, Dinicola and Phil, 1985: 372-380).

Klinikte temizlik, titizlik gibi bulaşma konularında, objelerin ve eşyaların düzenliliği, cinsellikle veya din ile ilgili konularda obsesyonlar görülebilmektedir (Reynolds and Wilson, 2012: 200). Hastalık her ne kadar 20. yüzyılda tanımlansa da Eski Babil dönemine ait belgelerden olan BAM 234 nolu çivi yazılı tabletteki *Shurpu* metni, objektif gözlemlere dayanarak yazılmış olup, Köhler tarafından yayınlanmıştır. Söz konusu metinlerde kabul edilemez, basmakalıp tekrarlayıcı meşguliyetler, düşünceler ve eylemler aşağıdaki metinlerde tarif edilmiştir (Reynolds and Wilson, 2012: 200).

“Şöyle ki, o lanetli bir kişinin bardağından içtiğini, masasında yediğini, sandalyesinde oturduğunu, yatağında uyduğunu, ya da lanetli kişiyle (niçin) buluşma fobisi olduğunu ya da lanetli kişiyle buluştuğunu,... kanın aktığı yerde dolaşma ya da kana adım attığını ...koruyucu tanrısına kınama parmağını gösterdiğini ...(birşeyler) gizlediğini, (birşeyler) tutmaya mecbur olduğunu

bilmediği için (gizem) çözüldü. (Shurpu II 83-103 satır arası) (Reynolds and Kinnier Wilson, 2012: 200).

Şöyle ki, onun yol, tapınak, cadde (benzeri) ,ev ya da şehir kapısı, şehir (benzeri) (yerlere) girerken ve ayrılırken lamba, yanan soba, masalar, sandalyeler, yataklardan (ölümcül) korkuya niçin sahip olduğunu bilmediği için (gizem) çözüldü. (Shurpu II 105-125 satır arası) (Reynolds and Kinnier Wilson, 2012: 200).”

Ruh hastalıkları ve davranış bozukluklarının gözleme dayanan tanımı konusunda Antik Mısır tıbbının bilgisi yoktu (Nasser, 1987: 420-422). Antik Yunan’da büyük filozofların ruh ve beden üzerine düşünceleri olmasına rağmen nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda klinik özelliklerinin gözlemsel tarifleri konusunda yeni kanıtlar bulunana kadar Eski Mezopotamya’nın hakimiyeti söz konusuydu (Reynolds and Wilson, 2012: 200). Ancak Eski Mezopotamya’da birçok hastalığın nedeni kötü ruhlara, cin, şeytan olarak gösterilmesine rağmen, yukarıdaki metinlerde de görüldüğü üzere kimi zaman da hastalığın nedenini bilmediklerini de itiraf etmektedirler. Bununla birlikte diğer nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi bu kayıtlarla, obsesif kompulsif hastalığın ilk gözleme dayanan sınırları çizilmiştir (Reynolds and Wilson, 2012: 201).

4.3.2 Psikopatik Davranış Bozukluğu

Eski Yunanca bir kelime olan “psikopati” “acı çeken ruh” anlamındadır. Toplumdaki görülme oranı yaklaşık % 1’dir. Psikopati değerlendirme listesini geliştiren otoritelere göre; ahlaka aykırı davranma, sosyal normlara uymama, başkalarının duygularını önemsemeyen, sık yalan söyleyen, çıkarı için yalan söyleyen, bencil, duygusal olarak soğuk görünümde, yaptığı yanlışları pişmanlık duymayan davranış ve görünümdeki birisi “psikopatik davranış bozukluğu” olarak tanımlanır. (Çıkrıkçılı, 2018: 13-14). Aşağıdaki metinde bu tanıma uyan birçok davranış bulunmaktadır. Ancak metinde bu davranışların hepsine bütüncül olarak bakıldığını görüyoruz. Hatta bu kabul edilemez hareketlerini kişinin, “bir davranış bozukluğu patolojisinin kişiyi zorlamasıyla yaptığı” sonucuna aşağıdaki metinde de ulaşılarak, gizemin çözüldüğü belirtilmiştir.

“Şöyle ki, o küçük bir ölçü verdiği zaman ...yanlış bir denge kullanır... yasal olmayan parayı alır... sahte bir sınır taşı oluşturur – arkadaşının evine girer, arkadaşının karısıyla cinsel ilişkiye girer, kanını döker, kıyafetlerini çalarsa ... ağzından “evet” söylese de fakat kalbi “hayır” der ve her ne söylese tamamen yanlışsa; (öfkeyle) sallanarak titrediği zaman (bir şeyleri) tahrip eder, (evin) dışına fırlatır, ya da onları yok ettiğinde; cinayetle suçladığı, dedikodu yaydığı zaman, yanlış yaptığı zaman, hırsızlık yaptığı zaman, ya da başkalarını

hırsızlığa davet ettiği zaman ...böyle yanlış yaptığını bilmediği için (gizem) çözüldü (Reynolds and Kinnier Wilson, 2012: 199-201)”.

Anti-sosyal kişilik, psikopatik davranış bozukluğu gibi klinik durumların klinik tanı kriterleri birbirlerine yakın ve sınırları hala tartışmalı olan, araştırmaya açık konulardır (Çıkrıkçılı, 2018: 5). Günümüzde bu kadar önemli olduğu belirtilen ve toplum için ağır bir yüke sebep olan bu patolojinin geçmişte de oldukça önemli olduğunu, yukarıdaki Eski Mezopotamya metninde görmekteyiz.

4.3.3 Depresyon

Kişinin içsel olarak dünyayı algılama ve davranışlarını değiştiren duygu tonuna, “duygu durum” denir. Duygu durumun çökkün haline “depresyon” denir.

Eski Mezopotamya ve Babil döneminde bugünkü anlamda ruhsal bozukluk ve zihin kavramı mevcut değildi. Ama gözleme dayanan davranış bozukluklarını tanımladılar. “*Šīnīt temi*” kelimesi ruh hali değişikliği ya da mizaç değişimi anlamlarına gelen bir davranış bozukluğuydu (Reynolds and Wilson, 2014: 2615).

Depresyonla ilgili ilk kayıtlar Eski Babil dönemine aittir. BAM 234 numaralı Köcher tarafından yayınlanan metin, kesin tarihi belli olmamakla birlikte MÖ 2. bin yılın ilk yarısına aittir (Reynolds and Kinnier, 2013: 478). Metin daha sonra Ritter ve Kinnier Wilson tarafından yorumlanmıştır (Ritter and Kinnier, 1980: 23-30).

Depresyon terimi günümüz tıbbınca nispeten yeni kullanılan bir kelimedir. Daha öncesinde bu terime karşılık olarak Yunanca kaynaklı “melankoli” kelimesi kullanılmaktaydı (Reynolds and Kinnier, 2013: 478). Babil dilinde “*ašašu*” fiilinden köken alan, sıkıntı anlamına gelen “*ašuštu*” kelimesi depresyonla ilişkilidir. Yine depresyonla ilgili olarak intihar teşebbüsü, ölüm düşüncesi ve hayatı sonlandırma isteği de olabilmektedir. Sumerce “*zikurrudû*” kelimesi tıbbi metinlerde geçmektedir. Bu kelime intihar, intihar teşebbüsü ve eğilimi anlamlarına gelmektedir. Depresyonun kapsamı alanındaki bir konu olarak bu kelime de metinlerde depresyona işaret etmektedir (Ritter and Kinnier, 1980: 23-30). *Awīlum* kelimesi Hammurabi kanunlarında özgür insan için kullanılmıştır (Tutkaoglu, 2020: 209). Bununla birlikte aşağıdaki metinde “*awīlum*” ev hane reisi olarak yorumlanmış olup onun depresif bulgularından bahsedilmektedir. *Awīlum* derken öznel bir durumdan mı, yoksa genel bir hastalığı temsilen öznel olarak yapılan gözlem sonuçlarından mı söz ettiği belli değildir (Reynolds and Wilson, 2014: 2616).

“Eğer bir *awilum*(ev hane reisi), şanssız (uzun) bir büyüye sahipse, (bunun üzerine nasıl geldiğini bilmiyorsa) bunun için sürekli arpa ve gümüş kayıpları, köle kızların kayıplarını (yaşarsa) ve öküzleri, atları, koyunları, köpekleri, domuzları ve hatta ev halkından ölümleri (yaşarsa); eğer sık sık sinir krizleri olursa ve hiç kimse uymadığı halde sürekli emirler verirse, konuşmasına hiç kimse cevap vermezse ve hane halkına bakarken (aynı zamanda) onların isteklerini yerine getirmeye çabalar, o yatak odasında korkuyla titrer ve uzuvlarında “zayıflama” olur; eğer o krala ve tanrıya karşı öfke dolu ise: ve eğer sürekli rahatsız edici rüyalar görür ve gece gündüz uyuyamayabilirse, bazen de böyle korkarsa; eğer yeterli yemek yiyip, su içmediği için zayıflarsa; ve eğer (konuşmada) söylemeye çalıştığı kelimeyi unutursa; sonra (onun) tanrı ve tanrıçasının öfkesi onun üzerindedir (BAM 234; Reynolds and Kinnier , 2013: 478-481).”

Yukarıdaki metinde görüldüğü gibi hastalık kişisel tanrı'nın öfkesi sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durumun tedavisi için daha üst rütbeye sahip, adaletin simgesi olan tanrı Şamaş'a başvurmak gereklidir (Reynolds and Wilson, 2014: 2616). *Āšipu* tarafından bir ritüel gerçekleştirilerek “Adalet Tanrısı Şamaş”tan yardım istenir.

“Ey Şamaş, yerlerin ve göklerin kralı, efendisi, yeniliklerin ve yasaların efendisi,
Ben (yaşam) pozisyonumu korumak için, çömlek kilini sağlamlaştırdım,
Onlara gümüş boncuklar verdim.
Onları (size) sunarak sizi onurlandırıyorum, onlarla (sizi) yüceltiyorum,
Öyle ki onun bu durumu bir erkek olsun, bu bir kadın olsun,
Ey Şamaş her şeyi bilen ve en yüce efendim,
Ben falan oğlu filan, (sizin) saygılı hizmetkarınız, bugünden itibaren sizden önce yürüyeyim.
Öyle ki büyük ilahlılığı dört yanımda parlayan,
Māmītu etkisinin önemiyle gece gündüz beni takip eden, beni ele geçiren,
Bedenimi (isteklerimi) boşa harcayarak yaşantımı kesintiye uğratıp ayakta tutan,
Senin büyük tanrının emriyle
Bu (görüntülerin) bedenim ve kişiliğimin yerine geçmesine izin veren,
Onları benim figürinlerimin yerini almasına izin veren.
(Şimdi) yeraltı dünyasının büyük kraliçesi Erişkiğal'e,
Bu kendi vekillerimi toprağa gömüyorum (diyerek):
Uzun yaşam ve iyi sağlık (dileyerek)
Benim için hükmeder misin, beni (benim önümü) açar mısın! (Reynolds and Kinnier , 2013: 479).”

Babil'de, bugünkü hastalıkların nedenleri bilinmediğinden kötü ruha, şeytana, kişisel tanrının öfkesine bağlanmıştır. Kişisel tanrıların suçlanması olgusuna genel tıbbi metinlerden çok zihinsel hastalıklarla ilgili metinlerde rastlamaktayız. Kişisel tanrı'nın öfkesi sonucu oluşan ruhsal hastalıklar, *Āšipu*'nun yapacağı ritüel ile kıdemli bir tanrıya başvurarak giderilmeye çalışılır. Buna örnek olarak yukarıdaki metinde olduğu gibi adaleti temsil eden Şamaş'a yapılan ritüel verilebilir (Reynolds and Kinnier , 2013: 480).

Depresyonun uykusuzluk, iştahsızlık, güçsüzlük, kilo kaybı, konsantrasyon eksikliği, hafıza sorunları gibi bulguları (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 66) aşağıdaki metinlerde izlenebilmektedir.

16.83 Vakaların özü kişi sürekli endişeli, [o sürekli] 'hüzünlü' kendi kendine konuşur, sürekli yorgun, ve mutsuz, tanrı ve [tanrıçalar]ona öfkeli... (SpTUa.85 ii 2-4; Scurlock and Andersen, 2005: 382).

16.84 Eğer bir kişi sürekli göğsünde ezilme hissi olur ve depresyon ('a girer) ve kalbi yalanla (yanlış şeylerle) meşgul ise...(BAM316iii 23'-24'; KAR92 obv. 1-2; Scurlock and Andersen, 2005: 382).

16.85 Eğer sözcükler anlaşılmaz ve üç gündür düzenli aralıklarla o depresyona tutulmuş (ve hasta olmuş), [...] Eğer kişinin kelimeleri anlaşılmaz ve üç gündür düzenli aralıklı (o hasta) sürekli ağlamaklı, [...] (DPS VII Br. 8-9:TDP66:64'-65'; Scurlock and Andersen, 2005: 383).

16.33 Eğer bir kişi sürekli üzgün/endişeli, o gece gündüz üzgün...(onun ciddi finansal kayıpları vardır; insanlar ona iftira atar, ona yalan söyler, ve onun hakkında arkasından konuşurlar, onun rüyaları kötüdür, rüyasında sürekli ölen kişiler görür, onun kalbinin duyguları ezilmiştir, o gördüğü rüyaları hatırlamaz, bir kadınla buluştuğunda hoşlanıyorsa onun menisi akar, tanrı ve tanrıça ona kızgındır...(SpTU 2.22 i 16,19-21; Scurlock and Andersen, 2005: 374)

16.46 Eğer sağlıklı kişinin uzuvları sağlamken onun ağzı "ele geçirilmiş" böylece konuşamayabilir, (yanarak ölen bir kişinin hayaletinin "eli") katil hayaletin "eli" (değmiştir). (DPS XXVI:75' [AOAT 43.285]; Scurlock and Andersen, 2005: 376)

16.47 Eğer sağlıklı kişinin uzuvları sağlamken, o sessiz ve yiyecek (içine) alamazsa (yanarak ölen bir kişinin hayaletinin "eli") katil hayaletin "eli" (değmiştir). (DPS XXVI:76' [AOAT 43.285]; Scurlock and Andersen, 2005: 376).

Yukarıdaki metinlerdeki depresif hasta gözlemlerinin, günümüz depresif hasta tanımına ve teşhislerine oldukça yakın olduğu izlenmektedir (Reynolds and Kinnier, 2013: 480). Bu örneklerden de anlaşıldığı gibi, depresyon hastalığı konusunda, gözleme dayalı olarak ilk defa farkındalık, Eski Mezopotamya'ya ait Babil metin kayıtlarında tespit edilmektedir.

4.3.4 Anksiyete

Kişinin tolere edemediği olumsuzluk ve belirsizlik özelliği baskın olan önsezisinin, otonomik³² bulgular (nabız artışı, terleme, heyecanlanma, idrar yapma isteği..) ile dışa vurumuna anksiyete denir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65).

Anksiyete, ortada somut bir tehlike olmaksızın, kişinin olağan yaşantısını etkileyecek şekilde ortaya çıkan, tanımlamakta zorluk çekilen ve belirli sıklık oranında ve şiddetinde tekrar eden korku ve endişe duygu durumudur. Klinikte

³² Otonom Sinir Sistemi: Vücutta istem dışı çalışan organların fonksiyonlarını yöneten sinir sistemidir. *Tıbbi Terminoloji 4. Baskı*, Didem Arslantaş (ed), TC Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir 2014, s. 135.

anksiyete anında; hastada kalp çarpıntısı, terleme, göğüste sıkışma hissi, ölüm korkusu, baş ağrısı, hemen tuvalete gitme, idrar yapma isteği, huzursuzluk gibi “sempatik sistem”³³ aktivasyon bulguları görülebilir. Hastada kaygı bozukluğu durumuna zaman içerisinde ruhsal çöküntü ve depresyon bulguları da eşlik edebilir (Türkçapar, 2004: 13).

Antik Mezopotamya’da Babil dönemine ait depresyon ile ilgili bir metinde (BAM 234) (Reynolds and Kinnier, 2013: 478-481), hane reisinin öznel yaşantısından ziyade depresyon ve anksiyete bulguları betimlenirken kişinin korkması, ajitasyon³⁴ yaşaması, kabus görmesi, uyku sorunu yaşaması, iştah kaybı olması, kral ve tanrıya karşı öfkelenmesi gibi şikayetleri, anksiyete semptomları olarak yorumlanmıştır (Ritter and Kinnier, 1980: 23-30). Ayrıca metinde yoğun kaygı yaşayan kişinin gövdesi öne doğru bükülürken kolları yana doğru sarkarak “cenin” ya da “maymun” benzeri ifadeleri kullanarak, aslında anksiyeteli hasta postürü belirtilmiştir (Ritter and Kinnier, 1980: 29).

Kişinin sosyal çevresinde ve iş yaşantısında karşılaşmış olduğu başarısızlıkların sonucu olarak ortaya çıkan stres ve kaygı durumu, yoğun ruhsal ve duygusal durum bozukluğuna neden olabilmektedir. Anksiyete, klinikte geniş bir yelpazede, çeşitli bulgular ve semptomlar verebilmektedir. Aşağıdaki Eski Mezopotamya metinlerinde de görüldüğü gibi genellikle ruhsal çöküntü ve depresyon bulgularıyla anksiyete bulguları iç içedir. Metinlerde sürekli korku hali, kaslarda gerginlik, kas ağrıları, kabus görme, uyku problemleri, iştahsızlık, kilo kaybı, üzüntülü yüz görüntüsü gibi şikayetleri *āšipu* tarafından gözlemlenmiştir. *Āšipu* bu klinik tabloyu kişisel tanrının, o kişiyi terk etmesine bağlamıştır. Bu hususta çivi yazılı metinlerde şu ifadeler yer verilmektedir:

16.18 Eğer bir kişinin kalbi sürekli ezik (ve) gece gündüz korkulu/ titriyor, tanrısı ona kızgın; onunla tanrısının barış yapması için...(BAM316 iii 13'-14'//BAM317 r. 16-17//STT 95 iv 145//BAM 447:4'; Scurlock and Andersen, 2005: 370)

16.19 Eğer akşam, o ya yaşayan bir kişiyi, ya da ölü bir kişiyi görür ya da bazıları onu bilir ya da bazıları "onu" ya da hiç kimseyi ya da hiçbir şeyi "bil"mez ve korkar; o kendi etrafında döner fakat, ekşimiş yağ [büyülü?]'den hoşlanır, ağzı ele geçmiştir böylece ağlayamaz yanında "uyur", hayaletin "eli" ya da [...]’in “eli” (değmiştir) (DPS XVII:83-85 [AOAT 43.203] ; Scurlock and Andersen, 2005: 370).

³³ Sempatik Sinir Sistemi: İstem dışı çalışan korkma, kaçmada etkin olan sistem; Arslantaş D., *Tıbbi Terminoloji 4. Baskı*, s. 94, 135

³⁴ Ajitasyon: Huzursuzluk çalkalanma; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 17.

16.20 Eğer bazı şeyler bir kişiye uygunsuz oluyorsa ve o nasıl olduğunu 'bilmiyorsa' ... (parasal kayıp ve hayvanları ve hane halkından insanlar öltür) onun sürekli göğsünde duyular eksilmiştir, konuşuyor, duymuyor, çağırıyor ve cevap vermiyor, (ve) sürekli istenen şeylere [ulaşamaz];o sürekli yatakta titrer, onun şekline göre gevşektir (o ıslak bulaşmış gibi görülür), o sürekli tanrı ve 'krala' öfkeli, uzuvları sürekli gergin, o sürekli titrer, gece gündüz uyku uyuyamayabilir, o sürekli kabus görür, o sürekli gevşektir, ekmek ve biraya iştahı azalır, (ve) her ne söylerse unuttur, tanrı ve tanrıçasının öfkesi onun üstünedir (ve) tanrı ve tanrıçaları ona kızgındır. Lanetin "elini" çözmek için; tanrının "eli" ya da insanlık büyücülüğünün "eli" ya da (histerik) felç hastalık oluşumu ya da anne, babanın, kız kardeşin, en geniş akrabasının günahları onu etkiler ve bu kişi onun endişesi için yapmaz... (BAM234:1,4-12 [Ritter and Kinnier Wilson, *AnSt* 30.23-40]; Scurlock and Andersen, 2005: 370).

4.3.5 Posttravmatik Stres Hastalığı

Atlatılmayan yaşanmış travmatik bir olayın; yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygusu uyandıracak şekilde travmanın tekrar yaşanmasının önüne geçmek amacıyla hissedilen uyaranlardan kaçınılması ile ortaya çıkan duygu durum bozukluğudur. (Beers and Berkow, 1999: 1503).

Travma, ölüm riskinin olduğu bir olay veya başkasının ölümüne şahit olma gibi olaylar olabilir. Kişi, travmayı anımsatacak olan uyaranlardan kaçmak ister ve bu durumda kişide ya genel bir tepkisizlik ya da artmış uyarılma şeklinde tepki oluşabilir. Yoğun korku, dehşete kapılma ve çaresizlik hissi yaşanabilir (Association, 2000: 429) (Öztürk, 2004: 343).

Eski Mezopotamya'da ruhsal hastalıklar biliniyordu (Scurlock and Andersen, 2005: 367). Bu bağlamda posttravmatik stres hastalığına ait tariflere belgelerde rastlanabilmektedir. Eski Mezopotamya'nın hastalık bilgileri konusunda, güncel tanı kriterleri ile mukayeseli daha fazla çalışma yapılarak konuyla ilgili bilgi eksikliğimiz giderilmelidir (Pangas, 1989: 232-233).

Eski Mezopotamya'da travma hayatın her alanında olabilmekle birlikte; bu konudaki tabletler daha çok savaş yaralanmalarıyla ilgili travmalardır. Özellikle Asur döneminde (MÖ 1300-609 arası) *āšipu*'lar Asur ordusunda çalışıyor gibiydiler. (Scurlock and Andersen, 2005: 345). Demir Çağı'nın getirmiş olduğu demirin savaşlarda aktif silah olarak kullanımı bu dönemde yüksek etkinliğe ulaşmıştı (Contenau, 1969: 144). Düzenli ordularla, periyodik olarak savaşlar düzenleyen Asur ordusundaki askerler savaşlarda ciddi travmalar ve sonrasında psikolojik sorunlar yaşamışlardır (Scurlock and Andersen, 2005: 438). Eski Mezopotamya'da başka ruhsal ve psikosomatik hastalıklarda olduğu gibi askeri kökenli gelişen stres

bozukluklarının nedeni kötü ruhlara bağlanmıştır (Scurlock, 2006: 17-18, 80). Savaş sonrası travmanın oluşması sonucu stres semptomlarıyla ilgili olarak *āšipu*, hasta olan askerin savaş esnasında öldürdüğü kişinin hayaletini sorumlu tutmuştur (Scurlock and Andersen, 2005: 429). Bu hususta çivi yazılı metinlerde şu ifadeler yer verilmiştir:

19.32 Akşam olunca, o ya yaşayan bir kişiyi, ya da ölmüş bir kişiyi ya da tanıdığı birini veya 'tanımadığı' ya da hiçbir kimseyi veya hiçbir şeyi görür ve korkarsa; o arkasını dönüyor ama, kokuşmuş yağ [ile karışmış?] biri gibi ağzı tutulmuş, böylece feryat edemez, hayaletin "eli" [...] onun yanında uyuyan birisi (-nin üzerindedir) (DPS XVII:83-85 [AOAT 43.203] ; Scurlock and Andersen, 2005: 438).

19.33 Eğer 'ruhsal aktivite''si değişiyor böylece onun yetilerine tam sahip olamazsa gezen bir hayaletin "eli" (değmiştir); o ölecek(DPS XXII:47a [AOAT 43.255] ; Scurlock and Andersen, 2005: 439).

19.34 Eğer ruhsal aktivitesi değişir [...] (ve) unutkanlık (?) (ve) sözleri ağzının içinde birbirini engeller, başboş dolaşan bir hayalet onu etkiler, (eğer) [...], o iyileşecek(DPSXXII:53-54 [AOAT 43.256] ; Scurlock and Andersen, 2005: 439).

Güncel literatürde Herodotus'un Marathon Savaşları sonrasında Atinalı mızrak taşıyıcısı Epizelos'un psikojenik mutizmmini anlatması, tarihteki travma sonrası stres bozukluklarının ilk açıklaması olarak kabul edilmektedir. (Herodotos, Tarih (VI,117), 2017: 249; Crocq and Crocq, 2000: 47-48). Bununla birlikte, yukarıdaki Eski Mezopotamya metinlerinden bu hastalığın daha eski kayıtlarının olduğu anlaşılmaktadır.

4.3.6 Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk, tekrarlayan mani, hipomaniyi takiben tekrar mani ve depresyon dönemleriyle seyreden kronik süreçli bir hastalıktır. Hastalar öfke patlamaları, tehlikeli olabilecek haz verici eylemlere yönelim, uyku ihtiyacında azalma gibi klinik özelliklere sahiptirler (Baytunca, vd, 2014: 49). Hastada epizotlar depresif, manik ataklar şeklinde görülür (Katz, et al, 1982: 25-36). Depresif dönemde, duygu durumu ani değişiklik gösterebilir (Brockington, at al, 1982: 558-562). Bipolar bozukluk tanısı, uzunca bir değerlendirme sonucunda, manik ya da hipomanik dönemin varlığıyla konulmaktadır (Vahip, 2004: 41).

Manik atak durumunda adeta hızlandırılmış bir yaşam vardır. Aşağıdaki metinlerde de görüldüğü gibi fikir uçuşması yaşar, düşüncelerini toparlayamadığı için sözcükleri bazen anlaşılmaz olur, kıyafetlerini sık sık hızla giyip, değiştirir, iştahı azalır, çok konuşur, uyuyamaz, cinsel dürtülerinde ve libidosunda artış söz konusudur. Bu manik atağın peşinden depresif dönem ile içe kapanma başlar. Bu

dönemde özellikle ağlama atakları, suskunluk, kendi öz bakımı ile ilgilenmeme ve depresyon bulguları görülmektedir. Soz konusu hastalığın Eski Mezopotamya’da da varlığına dair aşağıdaki metinlerde şu ifadelere yer verilmiştir:

16.87 Eğer bir kişiyi düzensizlik el geçirmişse [böylece] onun ruh durumu ‘değişir’, onun kelimeleri anlaşılmaz, onun düşünceleri sürekli başarısız, ve sürekli çok konuşuyorsa, onun restorasyonuna dikkat et ...(*BAM* 202 obv. 1-3//STT 286 ii14-16; Scurlock and Andersen, 2005: 383).

16.88 Eğer kişi giysilerini giyer ve fırlatmaya başlarsa, sürekli haykırarak ağlar (!), çok “konuşur”, ona ekmek ve bira geri alınmaz böylece (az) yiyebilir fakat uyuyamayabilir, (ona) Iştar’ın “eli” değer; o ölecek (DPS XXVI: 78'-79' [AOAT 43.285] ; Scurlock and Andersen, 2005: 383).

4.3.7 Psikoz ve Şizofreni

Psikoz, kişinin gerçeklik algısıyla olan bağını yitirdiği bir ruhsal bozukluktur. Kişi, başkalarının görmediği veya duymadığı psikolojik yanılsamalar, halüsinasyonlar yaşamaktadır. Gerçekle ilişkisi olmayan bir şeye güçlü bir şekilde inanır, “takip edilme”, “gizli mesaj geliyor olması” gibi paranoid sanrılar yaşayabilir (Çakır, 2010: 1). Şizofreni de bir psikoz çeşididir, altı aydan uzun süreli psikotik bulgulara sahip olunması söz konusudur.

Eski Babil dönemiyle ilişkili olan kaynaklardan “*maqlû*” kelimesi “yanma” anlamında olmakla birlikte; daha geniş anlamda paranoya ve sıkıntı sanrılarını da içine almaktadır. *Āšipu*, hastanın gözünün önünde odun, balmumu yakarak zihnindeki sıkıntıları dağıtmaya çalışır. Burada, kötülük yapan *kašaptu* (cadı) ve *bēll lemutti* (şeytan) gibi hastalık nedenleri etkisizleştirilmeye çalışılır (Reynolds and Wilson, 2014: 2615). *Maqlû* kelimesinin “yanma” anlamıyla *āšipu*’nun tedavi amacıyla yapmış olduğu “odun, bal mumu yakma ritüeli” arasında ilişki olduğu düşünülebilir.

Epilepsi, nöbet ortası (interiktal) veya şizofreni benzeri psikozlara eşlik edebilir (Güney, vd, 2008: 1). Aşağıdaki metin epileptik bir hastanın psikotik atak geçirmesi esnasındaki, psikotik bulguları içermesine güzel bir örnek teşkil etmektedir.

Eğer bir adam, gece epilepsisi, absans nöbeti (bilateral jeneralize epilepsi nöbeti), bayılmadan ya da otomatizmadan³⁵ muzdarip ise ve (ya da muhtemelen) şeytan, kötü ruh ona kötülük (fikirlerini) vermeye başlarsa, böylece (kimse onunla aynı fikirde olmamasına rağmen) o der ki kınama parmağının arkasını

³⁵Otomatizma: Öz işlerlilik, öz devinim; Kişinin kontrolü altında olmayan yarı amaçlı hareketler. Örneğin yalanma, yutkunma hareketleri, elbiseleri çekiştirme ve sarhoş gibi yürüme şeklinde hareketler. Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 66.

ona doğrultarak tanrı ve tanrıçalar ona kızar; eğer o korkulu, endişeli ve neşesiz görünüyor ve (sonuçta) sürekli korku durumu varsa; eğer tanrı ve tanrıçaya karşı aralıklı öfke patlamaları yaşarsa, kendi zihnindeki hayallerine takıntı yapar, kendi dinini geliştirirse, ve (onlar tekrar izin vermeyecek olmasına rağmen) onun ailesinin ona, tanrısına, kralına ve onun büyüklerine düşman olduğunu söylerse ve tanrı, kral, onun büyükleri ve (şehrin) ihtiyar heyeti ona haksız davrandığını söylerse... ve kadın ilişkileri için arzusu yoksa... (Reynolds and Wilson, 2014: 2616).

Modern psikiyatride, epilepsi psikozu kavramı 20. yüzyılda gelişti (Slater, et al, 1963: 109). Ancak Babil’de hastalığın klinik semptomları tarif edilmektedir. Paranoid sanrılar, halüsinasyonlar, duygusal düzensizlik, dindarlık, seksüel isteklikle azalma şeklindeki semptomları gözlemleyerek tarif etmişlerdir (Reynolds and Wilson, 2014: 2615).

Delilikle ilgili olarak da Eski Mezopotamya’da Akadca “*šinītu* ve *šanū*” kelimeleri kullanılmıştır. Sumerce kökenli olan “*nakāru*” kelimesi, orta derecede delilik için kullanılırken Scurlock ve Andersen bu iki kelimeyi farklı kullanmazlar. Daha hafif delilikler için ise “*dem(m)akurū*” kelimesi kullanılabilir (Stol, 2009: 1-2).

Şizofrenide tuhaf davranışlar, anormal hareketler, olağandışı konuşmalar (kendi kendine de olabilir), garip algısal deneyimler olabilir. Aşağıdaki metinde depresyon bulguları mevcut olup, ağlama ve öfkeli hareketler ile birlikte depresyonun tetiklediği ölümle ilgili paranoid sanrılar mevcuttur.

16.89 Eğer akşamları ızdırabı ona acı verirse ve ızdırabı olduğu zaman üzüntülü ağlamaklı haykırırsa ve sürekli o cevap verirse, o sürekli (durmaksızın) haykırarak: hiç kimse [tanımaksızın] “ Benim ‘babam’ (ve annem) ya da erkek ve kız kardeşlerim ölecek” (der), [o sürekli feryat eder] (ve) feryat ettiği zaman o uyumaya gider ve kalkamaz (ve) onun ızdırabı ondan ayrıldığı zaman, ne feryadı ettiğini bilemez, inatçı *Šulpaea*’nın “pençesi” (değmiştir)(STT89:180-186; Scurlock and Andersen, 2005: 383).

16.90 Eğer uzuvları hala sağlıklı bir kişi (ve) gözleri sürekli açıksa ve birisini gördüğü zaman ona acı (veriyorsa), onunla konuşur ve sürekli kendi kendine (ruh hali) değişir, *lilū*’nun “eli”, tanrının mesajıdır (DPSXXVI:73,-,74’ [AOAT 43.284] ; Scurlock and Andersen, 2005: 384).

16.95 Eğer kişi sürekli üzgün, gece gündüz üzgün, ciddi finansal kayıplar oluyor ve kâr yapamıyor, insanlar ona iftira ediyor, kişi kiminle konuşsa ona doğru konuşmuyor, insanlar onun arkasından, onun hakkında kötü konuşuyor, hayalinde sürekli insanlar ölüyor görüyor, göğsündeki hisler ezilmiş onda ... (tanrı ve tanrıçalardan önce o lanetlendi, ona karşı büyü yapılır, tanrı ve tanrıçalar ona kızgındır) onun arzusu bilincinin uykuya meyilli olmasıdır, tanrı, kral, patron ve prens ona keder nedenidir. tanrılardan ya da onu görenlerden sorularına cevap alamaz (kendinden geçme ya da rüyada görüşmeyle) yedi (girişimden) sonra dahi onu hiç kimse dinlemez... (BAM 316 ii 5’-13’//BM 64174:1-6//STT95:130-137; cf. BAM 315iii 1-8; BM 64174:15-16; Scurlock and Andersen, 2005: 385).

Aşağıdaki metinlerde ise psikotik hastanın yaşamış olduğu halüsinasyonlara bağlı uygunsuz duygu durumları olduğu görülür. Sürekli bir heyecan hali, sebepsiz gülmesi, etrafına saygısız davranışları ile birlikte kendi kendine konuşması psikotik bulgulardır.

16.73 O sürekli heyecanlı, o sürekli küstah, o sürekli kendi kendine konuşur, (ve) sürekli neden yokken güler, o aşk hastalığıyla hasta; bir kadın ve bir erkek için aynıdır (DPS XXII: 6-7 [AOAT 43.251] ; Scurlock and Andersen, 2005: 380).

16.74 Eğer sürekli güler, *mukil rēš lemutti*' nin “eli”; o ölecek (İhtar'ın “eli”)(DPS XXII:62 [AOAT 43.256] ; Scurlock and Andersen, 2005: 381).

Aşağıdaki metinlerde hasta işitsel halüsinasyonlar yaşamıştır ve hastada gerginlik, istem dışı ağlama, kendi kendine konuşma durumları gözlemlenmiştir. Hastanın bu konuşmaları sanki etrafında birisi varmış gibi olabilir.

16.71 Eğer üzüntülü ağlama ona sürekli haykırarak oluyorsa ve ona sürekli cevap veriyorsa (ve) o, ona haykırdığı zaman: “ Sen kimsin?” bir *muttillu* kuşu ona dokundu ve onunla bağlı (ve) onun başında duruyor; o ölecek (DPS XXVI: 86' -87' [AOAT 43.285-286] ; Scurlock and Andersen, 2005: 380).

16.93 Onun kalbindeki düşünceler gerçek dışıdır, kelimeleri cevaplar, şimdi uyuyor, şimdi uyanık, ve zihninde (hiçbir şey) yapamayabilir, tanrının öfkesi üzerinedir... (BAM316vi4'-6'//STT95ii 84-86; Scurlock and Andersen, 2005: 385).

4.3.8 Dissosiyatif Bozukluk

İnsanın stres karşısında geliştirdiği bilinç, bellek, kimlik ve çevreyi algılama işlevlerinden koparak, kendisini aslında korumaya alması halidir (Balcıoğlu ve Balcıoğlu, 2018: 1). Depersonelizasyon bozukluğunda kişi, stres sonucunda kendi benliğini, bedenini, hareketlerini ve kendisini yabancı farklı bir varlık olarak görür (Balcıoğlu ve Balcıoğlu, 2018: 11). Psikojenik amnezide³⁶ ise yoğun stres yaşadığı hayatının bir dönemini hatırlamaz. Özellikle savaş travmaları sonrasında literatürde yer almıştır (Şar, 2018: 453-460).

Kişinin yaşamında, bir veya birden fazla kişiliğin kısa veya uzun süreli olarak hakim olması sonucunda kişinin, değişik kimliklere geçmesi durumuna “dissosiyatif kimlik bozukluğu” (DKP) denir. Özellikle Orta Çağ Avrupası'nda cadılık kişinin içerisine cin, şeytan girmesi şeklinde yorumlanıp, bu sorunlu durumun çözümü için insanları yakarak öldürmeye kadar giden yöntemlerin kullanıldığı görülmüştür (Dorahy, et al., 2014: 402-417). Aşağıdaki çivi yazılı metinlerde dissosiyatif kimlik bozukluğuyla ilişkili bulgular mevcuttur. Söz konusu birinci metinde kişinin benlik

³⁶ Amnezi: Hafıza kaybı, unutkanlık; Arslantaş D., *Tıbbi Terminoloji 4. Baskı*, s. 89.

karmaşası yaşaması söz konusuyken; ikinci metinde ise kişinin geçirmiş olduğu muhtemel ağır, ateşli bir hastalık sonucunda, hastalığın nedeni olduğu düşünülen “şeytan *lilû*” ile diyalogu esnasında, sürekli kendini değiştirerek konuşması söz konusudur. Konuşurken sürekli kendi kimlik konumunu değiştirmesi durumu, bir geçici kişilik değişikliği şeklinde seyreden dissosiatif kimlik bozukluğuyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

16.91 Eğer hala bakıyorken gözleri sürekli ayakta (açıksa) , onun üzerinde bir benlik karmaşası vardır (Köcher and Oppenheim, *AfO* 18.65ii 18-19 [physiognomicomens]; Scurlock and Andersen, 2005: 384).

16.92 Eğer onu etkilediği zaman, o sürekli feryat eder: İçim, İçim! Gözleri açık ve titirse, o *li'bu* ateşi olur, o burun delik derisini ovalar, başparmak ve parmaklar soğuktur, onu etkileyen hastalığı görebilir, o onunla konuşur ve sürekli kendini değiştirir, *lilû*'nun “eli” enfekte (etmiştir) (DPS XXVI:66-68' [AOAT 43.284]; Scurlock and Andersen, 2005: 384).

4.3.9 Bağımlılık

Bağımlılık, herhangi bir şeyin duygusal, psikolojik veya fizyolojik olarak, olması muhtemel veya gerçekleşmiş zararlarına rağmen kontrol edilemez şekilde o davranış veya eylemle ilişkili olarak, o şeyi gerçekleştirme durumudur (Gökalp, 2017: 60).

Eski Yunan'da Aristoteles ve stoacı filozoflara göre, haz ile akıl arasındaki mücadele sonucunda oluşmaktadır. Aristoteles aklın orta yolu bulacağını, bunun da erdem sahibi bir olgunlaşmayı sağlayacağını söyler. “*Erdem akıl tarafından ve akli başında insanın belirlemesi ile belirlenen, bizle ilgili olarak orta olanda huyulanma huyudur*”. Akıl-arzu dengesinde, insanın aklını kullanması ve dengeli olması önerilirken; yine Aristoteles alkol bağımlılığının bireysel kontroldeki problemlerine işaret etmektedir. “*Çok içen insanlar kendi özsel beşeriyetlerini ve hareketlerini kontrol etme özelliğinden yoksundurlar*” (Gökalp, 2017: 62-63)

Antik Mezopotamya'da, madde bağımlılığının ilk formlarından olan alkol bağımlılığı görülebilmekteydi. Bira, şarap kullanımı geniş sosyal tabakalarda yaygındı. Kenevir bitkisi Mezopotamya'da biliniyordu. Cannabis bitkisi denilen marijuana'dan (kenevir bitkisinden) yaprakları kurutularak esrar elde edilmesi söz konusudur. Eski Mezopotamya'da madde bağımlılığı “*azallû*” olarak adlandırılıyordu (Scurlock and Andersen, 2005: 382).

Alkol kullanımı sonrasında, aşağıdaki metinlerde görüldüğü gibi konuşmada bozulma, kelimeleri unutma, denge bozukluğu ve görme gibi duylarda bozukluk yaşanabilir.

16.81 Eğer bir kişi güzel bira içerse ve sonucunda sürekli başını etkilerse, kelimeleri sürekli unutursa ve konuşunca (kelimeleri) ağzında yuvarlanırsa, o yeteneklerine tam hakim değildir, ve kişinin gözleri hala sağlamısa, tedavide ...(*BAM 575 iii 51-52//BAM59:21-24; Scurlock and Andersen, 2005: 382*).

16.80 Eğer bir kişi güzel bira içerse ve sonra onda istikrarsız bir durum varsa (ve) görme yeteneği azalmışsa, tedavide... (*BAM575 iii 49; Scurlock and Andersen, 2005: 382*).

4.3.10 Psikosomatik Hastalık

Psikosomatik kelimesi Yunanca “psikhe: ruh, duman, soluk” kelimesi ile “soma: beden” kelimelerinden türetilmiştir. Vücudumuzdaki tüm sistemleri ilgilendiren etkenin belirsiz, ancak psikolojik ve ruhsal alanın rolünün gerçek olduğu bedensel rahatsızlıklar bu gruba girmektedir. Bu hastalıkta ruhsal alanın, bedensel sistemlerimize olan etkisi söz konusudur (Brautigam, 1978: 1-4). Kişinin çevre ve toplumla olan ilişkisi ve toplumda kendini konumlandığı pozisyon vardır. Ayrıca sosyal çevrenin kişi üzerinde sürekli bir etkileşimi söz konusudur (Brautigam, 1978: 2-4). Özellikle bireyin çevre ile ilişkisinde yaşanacak uyumsuzluk ve çatışma bireyde strese neden olacaktır.

Yaşanan stres, duygusal yoğunluk ve heyecanın vücudumuza hormonal ve fizyolojik etkileri olur. Özellikle sempatik sistemin aktive olmasına bağlı olarak; kalp atış hızında artış, kan basıncında yükselme ve bunlara sekonder nefes alıp verme sayısında artış olur. Ayrıca artan bağırsak hareketleri sonucunda diare gelişmesi, antidiüretik hormon salınımında artışa bağlı olarak sık idrara gitme, larinksteki kasılmaya bağlı olarak yutma güçlüğü, periferik damarların kasılıp gevşemesine paralel olarak gelişen sıcak-soğuk hissi gibi ısı duyu sorunları görülebilir.

Yoğun stres beraberinde düşük duyu durumunu getirebilir. Buna bağlı olarak ağlama, inleme, iştahsızlık, baş ağrısı gibi semptomlar aşağıdaki metinlerde de görüldüğü gibi psikosomatik hastalıklarda ortaya çıkabilmektedir. Bu rahatsızlık da diğer birçok psikiyatrik hastalıkta olduğu gibi kişisel tanrının öfkesine bağlanmıştır ve hastalık sonucunda da hastanın iyileşebileceği, metinlerde belirtilmiştir.

16.25 Eğer bir kişi ağlar/feryat eder: “içim, içim!” (fakat) onun midesi ağrımaz, o ekme yemeyebilir (ve) bira/su içmeyebilir (ve) inler, tanrı ve tanrıçaların öfkesi bu kişinin üzerindedir...(*BAM 316 iv 3-4//STT95 ii70-72//KAR92 r. 4-6; Scurlock and Andersen, 2005: 373*).

16.26 Eğer boğazı daralmış (konstrikte) ise, o tanrısına saldırgan (olan) bir şeyler yedi (o geğecek) (DPS X A obv. 28//B obv. 32=TDP84:28; Scurlock and Andersen, 2005: 373).

16.27 Eğer [baş]ından kalça bölgesine sıcak (ve) onun kalçasından ayağına soğuk (ve) temporal bölgeleri sürekli saplanır tarzda ağrısı var [...], o teknenin pruvasından bazı şeyler çalar ve tanrı ve tanrıça onu etkiler; (eğer) sakinleşirse, o iyileşecek (DPS IIIA r. 3'-4'//Cr. 26-27= TDP28:86-87; Scurlock and Andersen, 2005: 373).

4.4 Enfeksiyon Hastalıkları

4.4.1 Yara ve Yumuşak Doku Enfeksiyonları (*Samānu vb*)

Akadca bir kelime olan “*samānu*”, yumuşak doku enfeksiyonları için kullanılmaktadır (Scurlock and Andersen, 2005: 62). Yumuşak doku enfeksiyonunda; hastanın cildinde lokal ateş, ağrı, kızarıklık gibi renk değişimleriyle birlikte sistemik ateş görülebilir. Eğer apse oluşumu meydana gelmişse, ciltte kızarıklık bölgenin ortasında yumuşama olur. Takibinde apsenin drenajı söz konusu ise akıntı ve yara oluşumu ortaya çıkabilir. Bu klinik bulgular aşağdaki metinde belirtilmiştir: “3.172 Eğer ağrının doğasında kızarıklık, ısı artışı, şişlik ve akıntılar (varsa) *samānu* diye [çağrılır]. (DPS XXXIII:23 [AOAT 43.354] ;Scurlock and Andersen, 2005: 62)”.

Yazıda bulunan “selülit” ifadesi; güncelde özellikle estetik açıdan kullanımından farklı olarak “yumuşak doku iltihabı” anlamında kullanılacaktır. Lokal ısı artışının sebebi, inflamasyona bağlı olarak lokal vazodilatasyondur. Ancak selülitin daha geniş vücut yüzeylelerinde tutulumu aşağdaki metinde olduğu gibi sistemik ateşe ve bulantı, kusma gibi belirli olmayan enfeksiyon bulgularına sebep olabilir: “3.173 Eğer ağrının doğasında kızarıklık (ve) kişide sürekli ateşlenme ve sürekli kusmalar (varsa), *samānu* [diye çağrılır]. (DPS XXXIIL24 [AOAT 43.354]; Scurlock and Andersen, 2005: 62)”.

Sellülitin ilk dönemlerinde oluşan kızarıklık, ısı artışıyla birlikte olan renk değişimleri vardır. Bu kızarıklık bölgenin özellikle orta bölgesinde, ciltte solgunluk ve beyazlaşma şeklinde renk değişimi olması kötü cilt dolaşımının sonucudur. Zaman içerisinde ciltteki kötü dolaşımın düzelmemesi sonucunda ise o bölgenin nekrozuna (dokunun kan dolaşımının olmaması sonucu doku ölümü) işaret eden ciltte siyahlaşma gözlenebilir. Bazen de iltihabi reaksiyonun vücut savunma hücreleri tarafından sınırlanmasıyla, pürülan (cerahat) birikiminin işaretçisi olarak kızarıklık

cildin orta bölgesinde beyazlaşma ve fluktuasyon³⁷ hissi veren yumuşama hissiyle görülen apse oluşumudur. Apsel, kendiliğinden patlayıp, pü (iltihap sıvısı) dışarı akabilir. Aşağıdaki metinlerde selülit (*samānu*) oluşumu ve sonrasında pü gelişimi tariflenmiştir.

3.175 Eğer bir kişi(de) ya kırmızı renkte *samānu* var ya da siyah, sarı/yeşil, [beyaz] (renkte) kabartılı bir iğneyle delinirse ...Eğer sürekli kan ve pü üretirse...(BAM 409 obv. II'-12', 16'; Scurlock and Andersen, 2005: 63).

3.177 [Eğer ağrının doğası kırmızıysa] (ya da 'beyaz' (ve) pü üretirse [...]), o "hakkında kötü konuşulan" diye çağrılır (DPS XXXIII:58 [AOAT 43.356]; cf. BAM580 iii 31'; Scurlock and Andersen, 2005: 63).

Apsel gelişiminde etken mikrop, anaerobik gruptansa; apsenin yara akıntısında pis bir koku oluşabilmektedir. Mikrobu tanımasalar da, *āšīpu*'lar yara akıntısının gözlemlenmesi sonucunda kötü kokulu özelliğini aşağıdaki metinlerde ayırt etmişlerdir.

3.184 Eğer bir kişi pis kokuyla hastaysa [...](BAM 268 iii 3'; Scurlock and Andersen, 2005: 64).

3.185 Eğer bir kişi pis kokuyla hastaysa, yaranın pis kokusu denir (Uruanna IVi 4; Scurlock and Andersen, 2005: 64).

3.188 Eğer bir adamın kafa derisi sıvı 'içerikli' (yara varsa), sen sürekli baş parmağınla sıvı içerikli yere dokunursun. Eğer onun kulağı pis kokarsa, 'kafa derisi'['nden] aşağıya doğru [sıvı] akmasına sahiptir. Siz onun kafasına bir (cerrahi) insizyon yapar ve (apseyi) üstten açarsınız. Kafanın sıvısını [kurular], [bir pamuk bezi su ile] (yarayı) 'yıklar'. Yaranın üzerine yağlı (bir madde) yayar (ve) üzerine koyarsınız. Çömlekçinin sulu alkolünü ve *kiškanū*'yu toz halinde öğütürsün. Yaranın üstüne (onu) [koyarsın] [...]. Sulu bir keten kumaşla yıkarsın. Sıvı yağ ile yaranın üzerine serpiştirilip, (o) yaranın üzerine konur. İki gün için (ona) bandaj (ve) bir *naltuptu*-bandaj [...] [uygulanır]. (Onu) kaldırırsın ve sulu keten bezle yıkarsın. (Ona) sıvı yağ yayılır (ve) (o) yaranın üzerine konur [...]. Kızarmış tahıl unuyla *kasū*'yu karışık kavurursun, (ve) yaranın üzerine sürersin. (Onu) bir gün için bandajlarsın. Onu kaldırırsın ve [...]. *Burāšu*'yu ezersin. (Onu) *isqūqu* sıvısıyla karıştırırsın. *Kasū* sıvısıyla bir hamur yapar (ve) (ona onunla) bandaj yaparsın. Yaranın yüzeyini tıraş ederek (temizlersin). O iyileşene kadar ona bandaj yaparsın [...]. (Sıvı içeriği olan yere) eğer dokunursan ve kulakta pis koku (artık) yoktur, başın etrafına (apseyi) olgunlaştırmak için kırmızı sıcak kömürler korsun (BAM 480 iii 57-64; Scurlock and Andersen, 2005: 65).

Bu metinde, kafa derisindeki enfekte, kötü kokulu bir yaranın tedavisini görmekteyiz. Metnin başında, yaranın pis kokulu olmasının belirtilmesinden dolayı muhtemelen anaerobik bir enfeksiyonla ilişkili olabilir. Ayrıca metnin yine başında apsenin drene edildiği belirtilirken, diğer taraftan da sıralamaya ters olmakla birlikte metnin son cümlesindeki apsenin olduğu bölgeye "kırmızı sıcak kömürler koyarak" bölgede devam eden selülit olgunlaştırma düşüncesine işaret edilmiştir.

³⁷ Fluktuasyon: Dalgalanım, dalga duygusu; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 38.

Metnin başında apsenin drenajından sonra, sulu pamuklu bez ile yaranın yıkanması ardından yara üzerine yağlı bir madde yayma, sulu alkol ve *kişkanu* toz haline getirilerek yaranın üzerine konulur ve yara tekrar yıkanır. Sonrasında iki gün boyunca *naltıptu*-bandaj uygulanması söz konusudur.

İki gün sonra, yine yara sulu keten kumaşla yıkanıyor. Sulu keten kumaş, bugünkü spançlara benzetilebilir. Sulu keten kumaş bez, muhtemelen mekanik olarak yara temizlemede kullanılmaktaydı. İlk günkü yapılan işlemin benzeri olan yıkama ve yağlamayı takiben; bu sefer kızarmış tahıl ununu *kasû* sıvısı ile karıştırdıktan sonra kavurup yaraya tatbik edilmektedir. Bu işlemin tamamlanmasının ardından yaralı bölgede bandaj bir gün süreyle muhadaza edilir.

Yara tedavisinin üçüncü gününde, yine pansuman açılır, ezilmiş *burāšu*'yu, *isqûqu* sıvısıyla karıştırıp "*kasû*" sıvısıyla bir hamur yapılarak bandaja uygulanır. Bu işlemlerle, yara yüzeyinde debritleme sağlanır ve üçüncü gün pansumanı tekrarlanarak yara tamamen iyileşene kadar bu işleme devam edilir. Apseden pis koku gelmemesi yaranın iyileşme kriteri olarak kabul edilmiştir ki; günümüzde de yara takibinde kötü kokunun giderilmesi bir iyileşme işaretidir.

Metinden, Eski Mezopotamya'da, küçük çaplı apse boşaltma gibi cerrahi işlemlerin yapılabildiğini anlamaktayız. Ayrıca metinden, apse boşaltma işlemi sonrasında, aktif yara bakımı, yıkama, debritleme gibi modern yara bakımı prensiplerine uygun işlemler yapıldığı tespit edilmektedir.

Ancak her zaman yapılan küçük cerrahi müdahaleler ve aktif pansumanlar işe yaramayabilir, yaradan iltihap akmaya devam edebilir. Kronik yara akıntıları; damar hastalıkları, diyabet gibi hastalıklar zemininde olabildiği gibi osteomyelitte (kemik iltihabı) de görülebilmektedir. Aşağıdaki metinde de buna benzer bir yara ile mücadele edildiğini ve 45. günde devam eden iltihap akıntısından bahsedilmektedir: "3.191 Eğer öncelikle ciltte yükselme olmadan (yara) varsa (ya da olduğu zaman), (bandajlamanın 45. gününden sonra) hala pü (iltihap) içerirse cilde bandaj konur ve cilt boyunca bandajlanır ... (AMT 16/5 ii 4-5; Scurlock and Andersen, 2005: 81)"

Sellülit enfeksiyonlarında, her zaman apse formasyonu oluşmayabilir. Ciltte kızarıklık, şiş, sert bir selülit tablosu devam eder. Bu durum aşağıdaki metinde, *samānu*'dan farklı olarak "*midru*" kelimesi kullanılmıştır (Scurlock and Andersen, 2005: 66). "3.192 Eğer yaranın yapısı sert, yanmalı [...] ve (senin tedavine) cevap

yoktur, bir midru (ya da) alternatif olarak samānu [olarak isimlendirilir] (DPSXXXIII:25 [AOAT 43.354] ; Scurlock and Andersen, 2005: 82)”.

4.4.2 Sıtma

Sıtma hastalığı, sivrisinek ısırmasıyla yayılan ateşli bir hastalık türüdür. Durgun tatlı sular ve bataklıklarda yaşayan sivrisinekler, uygun ortamlarda sıtma hastalığı riskini artırmaktadır. Tıp literatüründe malaria olarak bilinir. Sıtma etkeninin henüz bilinmediği dönemlerde, bataklık ve durgun suların bölgesinde hastalığın sık görülmesinden dolayı, bataklıklardan salınan gazların ve kötü kokuların solunması ile hastalık arasında ilişki olduğu var sayılıyordu. Bu düşünceyle “malaria” kelimesi de Latince’deki “mal” (kötü) ve “aria” (hava) kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Bu terim ilk kez, İtalyan hekim Francesco Torti tarafından kullanılmıştır (Akdur, 2006: 1).

Sıtma, neolitik döneme kadar uzanan, neredeyse tüm medeniyetleri etkilemiş olabileceği düşünülen yaygın bir hastalıktır (Korkmaz, vd, 2020: 28). Eski Mezopotamya metinlerinde, sıtma hastalığının tam karşılığı olan bir kelime henüz tespit edilememiştir. Ancak sivrisinek, Akadca “*zaqqitu*”, “*baqqu(m)*”, “*baqbaqqu*” kelimeleriyle, bataklık ise “*abālu(m)*”, “*appāru*” kelimeleriyle betimlenmiştir (Kağnıcı, 2017: 103). Durgun suların ve bataklıkların varlığı ve o bölgelerin hastalıkla ilişkisi, sadece sıtma olarak yorumlanmamakla beraber, bulaşıcı hastalıklara kaynaklık ettiği aşağıdaki metinlerden anlaşılmaktadır: “3.43 *O nehrin yanındaki (bölgeye) gitmemelidir, giderse o bulaşıcı hastalık ile enfekte olacaktır (KAR 117 r. ii 33-34//Hulin, Iraq 21.52:47; Scurlock and Andersen, 2005: 36).*”

Eski Mezopotamya’da durgun suların hastalık tehlikesi içerdiği bilinmektedir. Ayrıca Eski Babil kralı Hammurabi dönemine ait bir metinde; “*su akışının sürekli olduğu bir su kanalının kazılmış*” olduğu belirtilir. Bu metinde, su akışkanlığındaki sürekliliğin önemine vurgu yapılırken; bir diğer taraftan fiziksel olarak suyun daha hızlı akışı hedeflenerek, durağan suyun getireceği sıtma gibi bulaşıcı hastalıklar tehlikesinden de korunabileceği vurgulanmıştır.

Anofel cinsi sivrisineğin ısırığı sonrasında insanın karaciğerinde çoğalan plasmodium mikrobu, ortalama 7-14 günlük kuluçka süresini takiben semptom göstermeye başlar (Çalışkan ve Somer, 2018: 36). Ateş nöbetleri, sıtmanın karakteristik bir bulgusudur. Döngüsel olarak 10-12 saat kadar süren ateş

nöbetlerine, baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk, kas ve eklem ağrıları eşlik edebilir. Ateşli nöbeti; üşüme, titreme ve yoğun terleme takip ederek sonlanır (Çalışkan ve Somer, 2018: 37). Ateş nöbetleri sıtma türüne göre değişmekle birlikte 36-48-72 saatte bir tekrar etmektedir (Sümer, vd, 2018: 163). Bu döngüsel ateş nöbetleri aşağıdaki metinde olduğu gibi, *āšipu*'ların yapmış oldukları gözlemler sonucunda, tespit edilmiştir. Eski Mezopotamya metinlerinin “genel prognoz değerlendirmesi” geleneğine uygun olarak, metinde durumun ciddi olduğunu ve iyileşme beklentisinin belirsizlik taşıdığını anlıyoruz: “3.44 Eğer kişi 6 gün boyunca hasta olup, 7. gün iyileşir, 8. günde hasta ve 9. gün iyileşir, 10. günde hasta ve 11. günde iyileşirse (ve) (sonuçta) hastalığı daha kötüye giderse, *āšipu* hastalığın iyileşmesi (açısından) iyileşme tahmininde bulunmamalıdır (DPS XVI:73'-74' [AOAT 43.178]; Scurlock and Andersen, 2005: 36)”.

Sıtmaya neden olan mikroplar; plasmodium (pl) falciparum, pl. ovale, pl. vivax, pl. malariadır. Bunlardan pl. falciparum, yüksek mortalite ve sakatlık sebebinin olup en ciddi sıtma hastalık nedenidir. Ölüm oranının yüksek olmasının nedeni, beyin tutulumunun gerçekleşmesidir. Hastadaki nörolojik bulgular; letarji, bayılma, nistagmus (aşağı-yukarı ve yukarı-aşağı göz bebeğinin istemsiz titreme hareketi), kasların kasılmasına bağlı olarak anormal postür, “opistotonus” (çekilmiş tüfek manzarası) takibinde, hastanın komaya girmesi ve ölüm riski söz konusu olabilmektedir (Çalışkan ve Somer, 2018: 37).

Antik Mezopotamya uygarlıklarında, dinsel inanışlar ve hastalıklar iç içeydi. Özellikle nörolojik bulgu veren hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın nedeninin, doğüstü güçlere bağlandığını daha önceki bölümlerde belirtmiştik. Sıtmanın da, özellikle nörolojik bulgularının betimlendiği metinlerde; öldürücü hastalıkların nedeni olduğuna inanılan “Yer Altı Tanrısı Nergal”ın vücut bulduğu “İkiz Tanrılar” olan “^dLUGAL.GİR.RA ve ^dMES.LAM.TA.EA”nın adları geçmektedir (Scurlock and Andersen, 2005: 440-441). Aşağıdaki metinde bunlara ait örnekler vardır.

3.45 Eğer onun yüzünde sürekli bir dönme varsa (ve) başı, elleri ve ayakları titirse “^dLUGAL.GİR.RA ve ^dMES.LAM.TA.EA”nın “eli” (değmiştir) (DPS IX A 57-58 = TDP76:57-58; Scurlock and Andersen, 2005: 36).

3.47 Eğer o, onun üzerine ‘gelirse’, sol/sağ gözü (sallanma benzeri hareket yapar), dönmeye başladığı zaman bir eksen üzerinde (döner), (ve) sağ/sol gözü kan ile doludur, ağzı sürekli açıktır (ve) o, dilini ısırır, onu ^dLUGAL.GİR.RA etkilemiştir (STT 89:103-105a, 109-112 [Stol, Epilepsy 91-92] ; Scurlock and Andersen, 2005: 37).

Hastalığın nörolojik bulgularıyla birlikte hastanın cildinde solukluk ve ateşlenmeye bağlı kızarıklık görülebilir. Aşağıdaki metinde bu semptomlara ek olarak muhtemel ateş sonrasında gelişen terleme durumundan ve “^dLUGAL.GİR.RA Tanrısının” adından söz edilmesi, sıtmanın nörolojik bulgularının hastada olabileceği düşüncesini akla getirmektedir: “3.48 Eğer sağ yanağı solgunsa (ve) sol yanağı kızarıksa [...] ona delici bir ağrı verir, [tam kapasite] güce sahip değildir ve [o ...]terler, [...] ^dLUGAL.GİR.RA onu etkiler. Eğer tedavisinin 50. [gününde] ise, [...] (STT 89:124- 127 [Stol, Epilepsy 93]; Scurlock and Andersen, 2005: 37)”.

Hastalığın nörolojik bulgularına bağlı olarak hastada kas spazmı, çene kaslarında da olabileceği için ağzını ve dişlerini sıkma gibi bulgulara aşağıdaki metinde rastlamaktayız: “3.49 Hastalık onu bulduğu zaman, sağ eli (ve) yüzünün [sol] tarafı [...], o bir köpek gibi hırlar, dişlerini [birbirine çarptırır] (ve) gözleri (titreyerek) hareket eder, ^dLUGAL.GİR.RA onu etkiler, āšipu iyileşme için prognoz tahmini yapmamalıdır (STT 89:133-136a [Stol, Epilepsy 93]; Scurlock and Andersen, 2005: 37)”.

Tarih boyunca dünyayı etkileyen ve birçok pandemisi olan sıtmanın etkin tedavisinin ilk adımı ancak 18. yüzyılda kinin maddesinin keşfi ile atılabilmektedir. 17. yüzyılda Juan Lopez adlı bir papazın, Peru yerlilerinin kına ağaç kabuklarından elde ettikleri bir toz ile sıtmayı tedavi ettiklerini bildirmiştir. Bunu takiben 18. yüzyılda Fransız doktorlar, kına ağacı kabuklarından kinin maddesini elde ederek, sıtma hastalığının tedavisinde bir dönüm noktası elde etmişlerdir (Korkmaz, vd, 2020: 28-29). Sıtmanın semptomatik ya da gerçek tedavisinde kullanıldığı düşünülen bazı karışımlar aşağıdaki metinlerde tarif edilmiştir:

(Tedavi etmek için), bu 23 bitki (gerekir): *erēnu*-sedir, *šurmēnu*-selvi, *daprānu*-ardıç, *asū*-mersin, *balukku*-aromatik, *myrrh*, *šimešallu*, “tatlı kamış”, *baluḥḥu*-aromatik, *šupuḥru*-sedir, *kanaktu*-aromatik, *kukru*, *su’ādu*, *šunūs*-sade ağaç, *atā’išu*, *šammi aši*, *sīḥu*-pelin, *argānu*, *barirātu*, KÙ.PAD tuzu, *ḥašū*-kekik, *nuhurtu* (ve) *aktam* (BAM 107).

“(Bunları) üç gün boyunca sert bir biranın içerisine koyup, kaynat. Bir fırında pişir, sonra çıkar ve süz. İçerisine 1 qū’luk yağ karıştır. Bu karışımı bir, iki, üç kere (hastanın) makatına dök/sür, iyileşecektir (Scurlock, 2014: 421-422; Kağmcı, 2017: 111).

Yukarıdaki reçeteler, muhtemelen hastalığın doğrudan tedavisine yönelik olmayıp sadece semptomların düzeltilmesine yönelik uygulanmış olabilir.

4.4.3 Enterik Ateş (Tifo)

Enterobakter ailesinden Salmonella Typhi'nin neden olduğu, akut sistemik enfeksiyöz bir hastalıktır (Kaya, vd, 2006: 99). Gastrointestinal sistem başta olmak üzere, birçok sistemi etkisi altına alan bu hastalık, ateş ve abdominal (karınla ilgili) şikâyetlerin ön planda olmasıyla karakterizedir. Hastalık gastrointestinal sistem öncelikli olmak üzere; santral sinir sistemini, kas-iskelet sistemini ve ürogenital sistemlerini etkileyebilmektedir (Arabacı, vd, 2003: 99-102).

Özellikle içme suyuna, atık suların karışması nedeniyle hastalığın oluşması, oral-fekal³⁸ bulaşmanın önemini ortaya koymaktadır. Günümüzde de altyapı sistemleri yetersiz olan bölgelerde görülmektedir.

Hastada hiçbir zaman tamamen düşmeyen bir ateş mevcuttur. Ayrıca hastada karın ağrısı, ishal, kusma, solukluk, miyalji, dalak-karaciğer büyümeleri, deri döküntüleri (rozeoller), mental konfüzyon, gastrointestinal kanama, öksürük gibi bulgular görülebilir (Butter, et al, 1992: 1690).

Bu hastalık, Eski Mezopotamya'da Akadca “*şētu*” ismiyle bilinmektedir (Scurlock and Andersen, 2005: 53). Aşağıdaki metinde, “*şētu* yanması” şeklinde tarif edilen hastalık bulguları mevcuttur. Hastada endişe, yorgunluk, halsizlik, ateş, ishal gibi sorunlarla birlikte öksürük, balgam çıkartma, solunum güçlüğü içeren bir klinik tablo mevcuttur. Gastrointestinal problemlerin ön planda olmasıyla birlikte enterik ateşte paslı dil, kuru öksürük gibi solunum sistemi şikâyetlerinin görülmesi beklenebilir (Yücel, 2020: 136). Bu açıdan da aşağıdaki metinde olan *şētu* yanması, muhtemelen enterik ateşle uyumlu görünmektedir.

3.121 [Eğer] *şētu* yanması [bir kişide] (varsa), başındaki saçlar dikine durur, yüzü sürekli atmış görünür, [ve] sürekli sıcak yanıyor vücudu sürekli yorgun (ve onda) ılık bir sıcaklık (vardır), sürekli *su'ālu* (köpek öksürüğü) vardır, midesi sürekli kalkar (bulanır), tükürüğü akar, midesi döner ve yukarı çıkar, bağırsak “akışkanlığı” ile hastadır ve (bir bağırsak hareketi) takip eden (diğerine) yapar, cildin üzeri soğuktur (fakat) kemikten aşağısında sıcak yanma (hissedilir), öksürdüğü zaman yorgundur, (soluğu) geri döner (ve) (trakea³⁹ ve/ya da bronş) nefes borusu sürekli kapanır, öksürür/geğirir (ve) sürekli içten ateşle yanar, kişi *şētu* yanmasıdır, tedavide ...(BAM 145:1-17//BAM 146:29'-38'; Scurlock and Andersen, 2005: 53).

Enterik Ateş'in en belirgin semptomu ateştir. Ateş, genellikle 39-40 °C gibi yüksek seyreder. Gün içerisinde ateşte düşme olmakla birlikte, hiçbir zaman normal

³⁸ Fekal: Dışkısal, dışkıyla ilgili; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 36.

³⁹ Trakea: Ana soluk borusu; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 87.

olmaz (Yücel, 2020: 136). Enterik Ateş'e "şētu" dendiğini kabul ettiğimizde, aşağıdaki metinde şētu'ya yakalanan bir kişide ateşe bağlı olarak, su gibi terlemenin gözlemlendiği görülmektedir: "3.122 Eğer (şētu bir kişiye "gelirse" ve), onda büyük (oranda) ter atması vardır ve su [...] gibi ter damlar, bu kişiyi kalıcı bir hastalık etkilemiştir [...] (BAM66 obv. 24-28//DPS XXXI:19' [AOAT 43.343]; Scurlock and Andersen, 2005: 53)".

Aşağıdaki metinlerde yine şētu hastalığına bağlı olarak iç ateşin, titremenin ve üşüme hissini varlığını izlemekteyiz. "3.132 Eğer bir kişide sürekli iç ateş varsa, onda şētu vardır[...] (BAM 579i 30; Scurlock and Andersen, 2005: 55)", "3.126 Eğer bir kişiye (şētu gelirse) (ve) soğuk (ve) ona titreme gelirse, tedavide...(BAM 66 r. 10'//AMT 45/l:6'//AMT14/7:7; Scurlock and Andersen, 2005: 54)".

Oral-fekal yolla buluşan mikroorganizma, 10-14 günlük prodromal⁴⁰ dönemi takiben hastada ateş, bulantı, kusma, halsizlik, iştahsızlık, karın ağrısı, kuru öksürük şikâyetleri yapabilir. *Āsipu*, klinik takipte özellikle ateşi ve ateşin karakterini gözlemlenmiştir. Aşağıdaki ilk metinde şētu hastalığının 1. gününde baş ağrısı olduğunu; hastalığın 2. gününde temporal baş ağrısı, ateş ve terleme olduğunu anlamaktayız. İlk iki gün için iyileşecek ya da ölecek şeklinde prognoz belirtilmiştir.

1.gün: "3.142 Eğer hastalığın birinci günü ve başı ona ağrı (veriyorsa), o şētu'yla yanar (ya da) babasının tanrısının "eli" ile (etkilenmiştir); o iyileşecek ya da ölecek (DPS XVI: 1 [AOAT 43.171/172]; cf. DPSXV:93 [AOAT 43.155]; catchline; Scurlock and Andersen, 2005: 56)".

2. gün: "3.143 Eğer hastalığın başlangıcında başının temporallerinde (ağrı) oluşur sonrasında ateş ve terleme geldiyse, bir şētu hastalığının ikinci günüdür; eğer hastalığının üçüncü günündeysen, o iyileşecek (DPS XVII:8-9 [AOAT43.195]; Scurlock and Andersen, 2005: 57)".

3. gün: "3.144 [Eğer şētu yanması bir kişide varsa] (ve) o gün (hastada görürsünüz), kişi 3 gündür hasta; 'onun' [hastalığını] uzatmamak [için]... (DPSXXXL1-2 [AOAT 43.342]; Scurlock and Andersen, 2005: 57)".

⁴⁰ Prodromal: Öncü, ön belirtilerle ilgili; Kocaeli TTDK, TDK İkinci Basım, s. 72.

6. gün: “3.145 Eğer bir kişi (şetu olduysa) (ve) onun temporalleri ‘pulsatif’ (sürekli hissedilirse), 6. günde hastadır; hastalığını uzatmamak için...(BAM 66 obv. 13-14; Scurlock and Andersen, 2005: 57)”.

7. gün: “3.146 [Eğer (kişi şetu yanması varsa)] (ve) burnundan sürekli [kan] akmaya başlarsa, kişi hastalığın 7. günündedir; ‘onun’ [hastalığını] uzatmamak [için] ... (DPS XXXI:3-4 [AOAT 43.342]; Scurlock and Andersen, 2005: 57)”.

14. gün: “3.147 Eğer (kişi şetu yanması varsa ve) onun üzerine düşer (ve) zonklama olursa ve onda ateş varsa, kişi 14. günde hastadır; hastalığını uzatmamak için... (DPS XXXI: 6-7 [AOAT 43.342]; Scurlock and Andersen, 2005: 57)”.

Kuru öksürükle başlayan solunum şikâyetlerine ek olarak burun kanamasının da görülebileceği yayınlarda bildirilmiştir (Kliegman, et al, 2020: 2235-2248). Yukarıdaki 3. gün metininde geçtiği gibi, hastalığın uzayacağını anlıyoruz. 7. günden sonrada, burun kanaması gibi komplikasyonların başlayacağı belirtilirken, aşağıdaki metinde burun kanamasının beş gün süreceği belirtilmiştir: “3.138 Eğer beş, on gündür iyice hastaysa ve burnundan beş gündür sürekli kanama sürüyorsa (hasta ve şimdi) fakat o durur, hastalığı sakinleşecek; o şetu’yla yanar; o iyileşecek; o sonuçsuzdur(DPSXVI:50'-51' [AOAT43.176])”.

Hastalığın takibinde, aşağıdaki metinde 21. günde ateş, terleme atakları ve rahatlamaıyla kas ağrılarının varlığı izlenmektedir.

3.148 Eğer (bir kişide şetu yanması varsa ve), günlük olarak, beklenen zamanda [onun üzerine gelir ve ayrılır] (ve) üzerine geldiği zaman [onda] ateş yanması [onun kasları ona sürekli ağrı vermesi] olur (ve) o ter çıkartır ve sonra rahatlama bulgusu olur, kişi [hastalığının] 21. gününde [hastadır]; [hastalığının uzun sürmemesi için]...(DPS XXXI:35'-37' [AOAT 43.343] ; Scurlock and Andersen, 2005: 57).

Hastada yaygın olarak eklem ve kas ağrısı bulguları da diğer semptomlara eşlik etmektedir (Yücel, 2020: 136). Aşağıdaki metinde kalçalardan başparmağa kadar, kaslarda güçsüzlük ve ağrıya işaret edilmektedir: “3.129 Eğer kalçalardan ayaklara, kasları sürekli ‘halsiz’, (enterik ateş) şetu’nun kemiren (ağrısı) [öyle söylenir] (DPS XXXIII: 102 [AOAT 43.357] ; cf. DPS XIV A i 30-31 = TDP 130 i 30-31; StBoT 36.48 D 2 obv. 13'; Scurlock and Andersen, 2005: 54)”.

Ateş ve kas ağrılarına ek olarak gastrointestinal bulgulardan batında şişlik, bulantı, kusma muhtemel klinik durumlardır (Yücel, 2020: 136). Bu bulguları içeren metin aşağıda mevcuttur:

3.130 Eğer kişinin epigastri mu sürekli onu etkiler, midesi sürekli şişkin ve o “yelli” hamiledir, boyun ve omuz kasları gergin, kalçaları gergin, onun bacakları sürekli ağrır, o yemekten önce şişer, ve (midesi) “kalkar” (kusar), kişi *şetu* ve “rüzgara” yakalanması ile hastadır...(BM 29254:1-6; Scurlock and Andersen, 2005: 55).

3.131 [Eğer bir kişi ekmek yer] (ve) bira içerse ve sıklıkla midesinde kolik ve şişlik varsa (ve) çok su içerse, onda *şetu* vardır...(AMT 48/3:8+AMT23/5:7; AMT 48/1:7+AMT 78 /3:4; Scurlock and Andersen, 2005: 55).

Bulantı, kusma ve kolik tarzı ağrı, enterik ateşin beklenen bulgularıdır (Yücel, 2020: 136). Ancak hastaların % 25-30’unda komplikasyonlar gelişmektedir (Khosla, 1982: 185-198). Bu komplikasyonlar ise genellikle hastalığın 2. ve 3. haftasında gelişmektedirler. Enterik ateşte gelişen belirgin komplikasyonlar şunlardır:

- 1) Gastrointestinal kanama,
- 2) İntestinal (bağırsak) perforasyonu,
- 3) Tifoid ensefalopati (Khosla, 1982:185-198)

Vücut sıcaklığında hızla düşme, nabızda hızlı artış görülmesine, klinikte “ölüm haçı” denmektedir. Bu durum intestinal hemorajinin (kanama) ve perforasyonun bir bulgusudur. Bu komplikasyonlar, mortalite nedenleri arasındadır (Öncül, vd, 2001: 137). Aşağıdaki metinlerde olduğu gibi safralı kusma, kolik tarzı ağrı, hem enterik ateşe hem de bu ölümcül komplikasyonlara bağlı gelişebilecek semptomlardır.

3.133 Eğer hasta safralı kusar (ve) *şetu*’yla yanarsa, babasının tanrısının “eli” (değmiştir) (DPS XXIII:1 [AOAT 43.272]//DPSXXII:79 [AOAT43.257 (catchline)] ; Scurlock and Andersen, 2005: 55).

3.134 [Eğer] bir ‘kişi’ ekmek yer (ve) bira içer ve sıklıkla midesinde kolik vardır, onun krampları olur (ve) ‘bağırsakların akışı’ (vardır), onda *şetu* (enterik ateş) “vardır”... (AMT48/1:12'+AMT78/3:9'; AMT44/6:1-2; Scurlock and Andersen, 2005: 55).

Rektal kanama, bir intestinal kanamanın habercisi olabilir. Aşağıdaki metinde anüsten kırmızı sıvı akması tabiriyle akut bir kanamaya işaret etmektedir: “3.139 Eğer uzun zamandır hasta ve anüsünden kırmızı sıvı akarsa, hastalığı sakinleşecek, *şetu*’yla yanar; o iyileşecek. Onun günleri uzun olacak; o sonuçsuzdur [AOAT 43.179]; Scurlock and Andersen, 2005: 56”.

Pnömoni, akciğer semptomları olan öksürük, hemoptizi⁴¹, solunum sıkıntısı şikâyetleriyle beraber aşağıdaki metinlerde gözlemlenen bir enterik ateş komplikasyonudur.

3.135 [Eğer] bir 'kişinin' göğsü, üst karnı (epigastriumu), (ve) omuzu ona sürekli ağrı verir, onda *şetu* vardır. Eğer öksürürse 'akciğerleri' hasta(dır)... (CTN 4.114r. 7'-9'; Scurlock and Andersen, 2005: 55).

3.136 Eğer bir kişinin içi bira ve ekmek 'kabul' etmeyecek (ve) o sürekli tükürüklü kan üretirse, bu kişi *şetu*'ya sahiptir. Tedavide ona...(BAM174 obv. 28'-29'; Scurlock and Andersen, 2005: 55).

3.137 Eğer bir kişinin nefesi zorlanıyor (ve) *şetu*'nun yanması ve diare [onda vardır] (*SpTU*1.44:1; Scurlock and Andersen, 2005: 56).

Enterik ateşin mortalite oranı, antibiyotiklerin olmadığı dönemde %15 oranındaydı (Arabacı, vd, 2003: 99). Bu açıdan bakılınca, antibiyotik tedavisinin olmadığı Eski Mezopotamya'daki hastalığın mortalitesi hakkında bir fikir sahibi olunabilir. %3-10 oranında nörolojik bulgular, enterik ateşte görülebilmektedir. Konfüzyon, delirium, koma gibi nörolojik bulguların varlığı yüksek mortaliteyle ilişkilidir ve prognozu kötüdür (Kliegman, et al, 2020: 2235-2248). Aşağıdaki metinlerde konfüzyon ve mental durum değişiklikleri belirtilmiştir:

3.123 Eğer günlük olarak beklenen zamanda onun üzerine gelir ve bırakır (ve) geldiği zaman onda ateş olur ve onun kasları sürekli ağrı (ve) ondan terleme olur ve sonra o rahatlar, bu *şetu*'ya bağlı konfüzyonel durumdur(DPS XVI:81'-82' [AOAT 43.179] ; Scurlock and Andersen, 2005: 54).

3.124 Eğer sözcükleri anlaşılmaz [ve] sürekli ateşliyse ve üç gündür (hastalıktan) sayıklıyorsa [...] (DPS VII Br. 6□TDP 66:62'; Scurlock and Andersen, 2005: 54).

Fizik muayenede hastanın gövdesinde 7-10. günde beliren deri döküntüleri (roseol) (tashe rose) hastalığın başlıca bulgusudur (Butter, et al, 1992: 1690; Yücel, 2020: 136).Aşağıdaki metinlerde *şetu* hastalığının bu tarz deri döküntüleri ile ilişkili bulgular mevcuttur:

3.127 Eğer bir kişinin midesi hasta, kemik boyunca sarı benekli ise, ve karnında tamamen 'noktalar' varsa, kişi *şetu* olmuştur...(BAM 575 i 21//BAM 52:63-64; Scurlock and Andersen, 2005: 54).

3.128 Eğer onda *şetu* yanması varsa, böylece cildinde kırmızısı ve kaşınma (varsa) [...kişi x gündür hasta]; hastalığının uzun sürmemesi için ... (DPS XXXI:32'-33' [AOAT 43.343] ; Scurlock and Andersen, 2005: 54).

⁴¹ Hemoptizi: Kan tükürme; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 41.

Antibiyotik tedavisinin olmadığı o dönemlerde tam iyileşme sağlanamayıp, hastalığın nüks etmesi mümkündür. Aşağıdaki metinlerde 44 ve 52. günlerde, hastalığın devam ettiği anlaşılmaktadır.

3.154 [Eğer [onda *şetu* yanması varsa)] 'bira' [ya da ekmek] 'kabul etme`yecek, (yiyeceğe) özlem vardır, fakat kişide [...] olmaz 'kişi' 44. günde 'hasta'dır; onun 'hastalığının' uzun sürmemesi ...(DPSXXXI:46'-47' [AOAT 43.344]; Scurlock and Andersen, 2005: 58).

3.156 [Eğer (onu *şetu* yakarsa ve)...] (ve) o çok titremeye sahipse [... kişi] 52. [günde] 'hasta'dır; hastalığının uzun sürmemesi için...(DPSXXXI:43'-44' [AOAT 43.344]; Scurlock and Andersen, 2005: 59).

Enterik ateşte, ateşin varlığı tabii ki başka ateş yapan hastalıkları da akla getirmektedir. Bunlar bruselloz, tüberküloz, viral hepatit, enfeksiyöz mononükleosiz gibi ateşli hastalıklardır (Katar, 2006: 21). Ateş yüksekliğinin nedeni, enterik ateşin komplikasyonları arasında olan intesinal kanama, perforasyon ve dehidratasyona⁴² bağlı olabilir. Klinik süreçte, dehidratasyonun devam etmesi durumunda, hipovolomik şok⁴³ ve ölüm gelişebilir (Öncül, vd, 2001: 137-140). Aşağıdaki metinlerde dehidratasyon sonucu, hipovolomiye bağlı hastada ani bulantı, kusma, tükürük salgısında artma, dudak kuruluğu, susama hissi olması söz konusudur. Eski Mezopotamya'da "*di'u*" ve "*şetu*" adlı hastalıklarda, dehidratasyon bulgularının görülebildiği aşağıdaki metinlerden anlaşılabilir:

3.165 Onun üzerine sürekli düşerse [eğer bir kişinin (midesi)] 'sürekli' kalker (ve) inerse, ona *di'u* ya da *şetu* sürekli "dokunursa". (Eğer) bolca tükürük salınır, [eğer *di'u*] ise [çokça] su içer, onda *şetu* vardır(AMT 48/3:6-7+AMT 23/5:5-6; Scurlock and Andersen, 2005: 61).

3.166 Eğer bir kişinin (midesi) sürekli kalker (ve) inmesi ona 'sürekli düşerse', dudakları sürekli 'kurur' (ve) çokça [su] içerse, o *şetu*'ya sahiptir...(BAM 174 obv. 25'-26'; Scurlock and Andersen, 2005: 61).

Hastada, *şetu*'nun ateşli günleri, ardından oluşan dehidratasyon sonucu vücuttaki damar basıncının azalması durumunda idrar çıkış miktarında azalma görülebilecektir. Sorunun devam etmesi durumunda ise hipovolomik şok tablosu gelişimi sözkonusu olabilir ve bu durum, tedavi edilmediği takdirde, ölüm gerçekleşebilir. Aşağıdaki metinlerde bu klinik durum betimlenmektedir: "3.167 Eğer bir kişi ekmek yer (ve) bira içer ve sıklıkla midesi kolik (tarzi ağrırsa), idrarı sıklıkla tutuyorsa, onda *şetu* vardır...(AMT48/1: 10+AMT 78/3:7; Scurlock and

⁴² Dehidratasyon: Su yitimi (kayıbı); Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 25.

⁴³ Hipovolomik Şok: Damar içi sıvı volüm azlığına bağlı şok; Arslantaş D., *Tıbbi Terminoloji 4. Baskı*, s. 35.

Andersen, 2005: 61)”, “3.168 Eğer idrarı sarı (koyu) ise, hastalığı uzamıştır. Alternatif olarak *şētu*’yla yanarsa; o ölecek (DPS XIV A ii 40 = TDP136 ii 40; Scurlock and Andersen, 2005: 61)”.

Eski Mezopotamya metinlerinde enterik ateşle ilgili olarak, “*şētu*”dan başka “*di’u*” hastalığından da bahsedilmektedir. *Di’u*’da, ani yükselen ateşe bağlı olarak çok yoğun baş ağrısı görülebilmektedir. Ancak aşağıdaki metinlerde de olduğu gibi *di’u*’da da ateşle birlikte gastrointestinal şikâyetlerin ön planda olması söz konusudur:

3.160 *Di’u*’yu buz (gibi) soğuk bırak ki onun vücudundan uzaklaşsın (Sp TU 3.65 r.12; Scurlock and Andersen, 2005: 59).

3.161 Eğer kişinin içinde sürekli şişkinlik varsa, bağırsakları gürültülü, sürekli yüzünün görüntüsü soluksa, onun ayaklarından kalça bölgesine kadar [kan damarları] gergin ve pulsatil ve sıklıkla onun bacaklarında sürekli ağrı varsa, (ve) her ne yer ve içerse onunla uyum sağlayamazsa, kişi *di’u* ile hastadır; eğer kişi yaşamak istiyorsa, tedavide ona...(BAM 106 obv. 1-4//BAM 108 r.2'-8//AMT39/4r.3'-5//BAM 52:101; BM 42298:23-25 [Finkel, *Fs. Lambert* 181] ; Scurlock and Andersen, 2005: 59).

Di’u, *şētu* ayrımı aşağıdaki metinlerde daha belirgin anlatılmıştır. Bu metinlerde *şētu*’dan önce görülebilen *di’u*’nun, *şētu*’dan ayrı bir klinik durumu anlattığı anlaşılmaktadır.

3.163 Eğer hastalığının başlangıcında ona dokunduğu zamandan durana kadar, o sürekli şimdi ateşi vardır, şimdi eşit oranlarda titrer (ve) sonra ateş ve terle ayrılır, uzuvları sıcaklık üretir böylece önceki ateşe benzer aynı derecede bir ateşe sahiptir ve ayrılır (ve) sonrasında titrer ve terler, o *di’u* gelir ve gider (ya da) *şētu*’yla yanar; (eğer) o yedi gündür hasta ise, o iyileşecek(DPS XVII.4-7 [AOAT 43.195] ; Scurlock and Andersen, 2005: 60).

3.164 Eğer sabahtan akşama kadar vücudunda *di’u* başlarsa, böylece bir mide hastalığı olur (ve olduğu zaman) bağırsakları hareketlenir, ağızından geçirir ve kusar, anüsünden (rüzgar) (gaz çıkar), *şētu*’nun “dokunması” olması uzuvları (henüz) zorunlu değildir; onun hastalığı bir(inci) günün hastalığıdır. Eğer o bitiyor (görünmekte) (fakat) (ertesi) sabah, o böyle hasta ellerini etrafa savurur (ve) ayakları sıcaktır onun hastalığı onda yükseliyor ve azalıyor(DPS XVII:100-105 [AOAT 43.205] ; Scurlock and Andersen, 2005: 60).

Metinlerde, enterik ateş hastalığı semptomlarına oldukça geniş bir şekilde yer verilmiştir. Günlük takibi ve klinik sürecin metinlerde detaylı bir şekilde yazıldığını görmemiz mümkündür. Enterik ateşin metinlerde geniş yer tutması, “*di’u*, *şētu*” gibi tanımlamalarla ilişkili olması, Eski Mezopotamya’da muhtemelen sık görülen ve önem verilen bir hastalık olduğu düşüncesini doğurmaktadır.

4.4.4 Kuduz Hastalığı

Kuduz hastalığı, et yiyen hayvanların tükürük bezlerinde bulunan ve hasta hayvanların ısırmasıyla salyadan yaraya bulaşarak gelişen bir viral ensefalit (beyin iltihabı) türüdür. Virüs, merkezî sinir sisteminde birikir ve ürer, nörolojik semptom vermeye başladığı andan itibaren sonu ölümle biten bir hastalıktır (Erdemir, 2017: 72).

Başta köpek olmak üzere, hasta hayvanların insanları ısırması sonucu kuduz hastalığı oluşur. İnsandan insana geçiş ispatlanamamıştır. İnsanın doğadaki yaşam mücadelesi esnasında kuduzu insana taşıyacak yırtıcı hayvanlar ile teması sonucu bu insanı dehşete düşüren hastalık ile karşılaşmış olması muhtemeldir. Ancak Eski Mezopotamya’da kuduz hastalığı tabirine ait bir kayıta henüz rastlanamamıştır. Bununla birlikte “kuduz köpek” anlamına gelen saldırgan ve anormal davranış gösteren köpekler için, Sumerce “UR.IDIM/UR.MUZ.DA”, Akadca “*kalbu(m) šegûm*” ifadeleri kullanılmıştır (Kağnıcı, 2018b: 36).

Aşağıdaki metinde de görüldüğü üzere, köpeğin ısırmasının kuduz hastalığına ait olduğunu belirtmemekle birlikte, ölüme sebep olmasından dolayı köpek sahibinin ödemesi gereken hukuki tazminat bedeli söz konusudur: “2.31 *Eğer bir azgın köpek ...ve bir kişiyi ısırır ve bu nedenle o ölürse (köpeğin sahibi 2-3 gümüş mina öder)* (Laws of Ešnunna §§ 56/57 A iv 20, 22; Scurlock and Andersen, 2005: 21) ”.

Köpek ve bu cins hayvanların ısırma eylemi, Akadca “*nišku(m)*” olarak belirtilmektedir (Kağnıcı, 2018b: 36). Aşağıdaki metinde de görüldüğü üzere Ešnunna yasalarının 56-57. maddeleri, kuduz köpek ısırmasıyla gerçekleşen ölüm sonucunda ödenmesi gereken tazminatla ilgilidir: “*Eğer bir köpeğin kuduz olduğu, bölge yetkilisi tarafından, (köpek) sahibine bildirilir, ancak o köpeği gözetmediği için ölüme sebep olacak şekilde bir adamı ısırırsa, köpek sahibi 40 şekel gümüş verir; bir köleyi ısırıp ölümüne sebep olursa 15 şekel gümüş ödeyecektir.*” (Yuhong, 2001: 33).

Köpeğin yarasını salyasıyla yalayarak tedavi etmesi, gözlemci Mezopotamya insanı üzerinde etkileyici olmuştur. Babil’deki “*zuwi* ritüeli” Hititler’de de tatbik edilmiş olup; yaralı veya ağrılı olan uzuv köpeğe yalatarak şifa beklenmiştir. Benzer şekilde Eski Yunan’da da Eileithya kültüründe doğumun kolay olması için hamile kadının göbeğinin, Asklepios kültüründe kör insanın gözlerinin şifası için

köpeğe yalıtılması söz konusudur (Bourbou and Themelis, 2010: 116). Geniş bir coğrafyada Eski Mezopotamya'dan, Hititlere ve Antik Yunan'a kadar köpek salyası şifa unsuru olarak kullanılmıştır. Eski Mezopotamya insanının "köpek salyasının tedavi edici özelliği" inancına rağmen, kuduz köpeğin ısırması sonucunda köpek salyasından, kuduz hastalığının bulaşıyor olmasının farkına varmış oldukları görülmektedir. Bunu aşağıdaki metinlerden anlamaktayız: "2.32 O, bacakları uzun, hızlı koşar. O beslenmesi zayıf, yiyeceği azalmıştır. Onun salyası, dişlerinden(ağzının kenarından) asılı durur(akar), onun ısırıldığı yerlere, o çocuklarını bırakır (Whiting, ZA 75.182:1-9; Scurlock and Andersen, 2005: 22)."

Mikrobun bilinmediği Eski Mezopotamya'da ağızdan salya akan kuduz köpeğin ısırması sonucunda kuduzun ısırılan kişiye geçmesini "çocuklarını ısırıldığı yere bırakması" olarak betimlemesi; kuduzun bulaşıcı özelliğine işaret etmektedir. Kuduz virüsünün vücuda girmesi sonrasında mikrobun periferik sinirlerdeki nöromüsküler bağlantılar yoluyla, merkezi sinir sistemine doğru günde 8-20 mm hızla olan bir ilerlemesi söz konusudur (Hemachudha, et al, 2002: 101-109). Kuduz mikrobunun vücuda giriş ısırılma yerinin beyne olan uzaklığına göre nörolojik şikayetlerin başlangıç süresi belli olur. Bu süre sonrasında kuduz mikrobunun, kişide nörolojik semptomları artık dönüşsüz olarak göstermesi söz konusudur. Bu metinden o dönemde mikrop bilinmese dahi "hastalığın köpek ısırması ile ilişkili olduğunun bilindiğini anlıyoruz. Ayrıca ısırma eylemi sonrasında hastalığın hemen oluşmadığı ve bir süre sonra bu ısırma olayı ile ilişkili olarak hastalık geliştiğine işaret etmek için köpek salyasından "(hastalığın) çocuklarını bıraktığını" ifade etmektedir. Bu ifadedeki çocuk betimlemesiyle kuduz mikrobu ifade edilmek istenmekte ve adeta bir çocuğun büyümesi gibi hastalığın da ilerlediği anlatılmak istenmiştir.

Köpek evcilleştirildiğinden beri insan hayatında önemli yer tutmaktadır. Eski Mezopotamya'da köpek, insanlar tarafından genellikle olumlu olarak değerlendirildi. Köpeğin salya ve tükürüğünde var olduğuna inanılan şifa verici özellik nedeniyle Tanrıça Gula'nın kutsal hayvanı köpek olarak kabul ediliyordu (Duymuş Florioti, 2014: 71). "Tanrıça Gula", Sumer'de "Ninisina" adıyla anılır, sembolü ise köpek olup sağlıkla ilişkilidir (Mcintosh, 2005: 337). Metinlerde "Sağlık Tanrıçası Gula", "bēlet balāti" veya "azugallatu" "büyük şifacı" olarak da geçmektedir. Kült merkezi olan İsin'de "köpek tapınağı" anlamına gelen "Eurgira" bu tanrıçaya adanmıştır (Duymuş Florioti, 2014: 57; Ornan, 2004: 14). Ancak kuduz hastalığı, köpeğin

olumlu algısının yanısıra ölümcül hastalığı da taşıması köpeğe karşı bakış açısını olumsuz yönde etkilememiştir. Üstelik Gula'yı tasvir eden saldırgan veya kuduz köpek ifadeli hiçbir tasvire rastlanmamıştır (Duymuş Florioti, 2014: 59). Eski Mezopotamya'da hastalık nedenleri arasında sayılan “kötü ruhlara karşı konulması” konusunda saldırgan davranışlı kuduz köpeğe, rol verilerek “olumlu köpek düşüncesi” kuduzda bile devam etmiştir (Kağnıcı, 2018b: 33). Bu inançla tapınak girişlerine Gula heykelcikleri gömüldüğü düşünülmektedir. Yine benzer bir düşünceyle Orta Babil dönemindeki “*kudurru*” denilen sınır taşlarında “Tanrıça Gula” tasvirlerine yer verilmiştir (Ornan, 2004: 19,22,30).

Kuduzun sadece köpeklerde görülmediği, diğer hayvanlarda da görülebileceği bugün artık bilinmektedir. Babil yaradılış destanı olan Enuma Eliş'te geçen bir gökyüzü ile ilgili bir kehanette, gelecekte yaşanacak felaketleri anlatırken adı belirtilmeyen Elam kralının öleceği ve kuduz köpek saldırısıyla ısırılan insan, öküz, koyun ve eşeklerin ölecekleri belirtilmektedir. “...köpekleri kuduz olacak/salgınlaşacak [insanları], öküzü, koyunu ve eşekleri ısırarak. Isırdıkları iyileşemeyecek (hayatta kalamayacak)” (Yuhong, 2001: 36; Kağnıcı, 2018b: 35). Bu metinden anlaşılan köpek ısırmasının kesin ölüm nedeni olmasının kuduzla ilişkili olduğunu düşündürürken, köpek dışındaki hayvanlarda da kuduz görülebileceğinin farkında olunmasıdır.

Aslında kuduzun, köpek ısırmasıyla bulaştığının farkına varan *āšipu*'lar, insandaki kuduz hastalığını da klinik olarak iyi gözlemlemişlerdir. Aşağıdaki metinde de gözlemlenen baş ağrısı, gergin ruh hali, konuşmada zorluk, taşipne (hızlı soluk alıp verme), kısa nefes alma, yaygın kas spazmları sonucunda kas ağrıları ve krampları, ölüm korkusunun vermiş olduğu ajitasyon, depresyon, endişe, halüsinasyonla karışık rüyalar, bulantı, iştah kaybı, su içerken boğulma hissi (hidrofobi nedeniyle) gibi kuduz hastalığı semptom ve bulguları tespit edilebilmektedir:

2.34 Eğer bir adamın ona sürekli acı veriyor ve dönüyor, uzuvları sürekli gergin, bunalımlı bir ruh hali içerisinde, konuşması sorunlu bir hal almış, kalbi bitkin, nefesi kısa, ateşi var, *mungu*-sertleşmesi söz konusu, li'bu ateşi var ve vesveseli, göğsü, sırtı, kasları [...], elleri ve ayakları sürekli ağrı içerisinde, kasıkları yer değiştirmiş, kalkmasında, oturmasında ve konuşmasında yavaşlama var, boyun kasları sürekli ağrıyor, sürekli üşüyor, salyası sürekli yatağa akıyor, ruh hali değişkenlik gösteriyor, karamsar (ve) ruhen dengesiz, söyledikleri anlaşılmaz, söylediklerini sürekli unutuyor, çok rüya görüyor (ama) gördüğü bu rüyaları hatırlamıyor, sürekli [ölü insan]lar görüyor, sürekli kendi kendine konuşuyor, mide bölgesi şişip şişip iniyor fakat kusmuyor, bedeninde sürekli bir

batma hissediyor, [...] kızarmış [...], boğulmaları sıklaşmış, söylenir (ve) feryat eder (ve) yeme ve içme konusundaki iştahı azalmış ise, o kişiye büyü yapılmıştır. Onun *zikurudû* suları çekilmiştir[...] Abu ayının başlangıcında Gılgamış figürünleri [...] (Eğer) 3 ay 10 günden fazla süre boyunca bu kendisinde devam ederse [...](BAM231 i 1-18; Scurlock and Andersen, 2005: 22).

Hidrofobi, kuduz olan köpeğin ve insanın yutma kaslarındaki bozulma durumu, köpekte ya da insanda boğulma riski ve korkusunu beraberinde getirmektedir. Böylelikle de özellikle kuduz köpek susadığı halde suyu içmekten korkmaktadır. Susuzluk hissi ve su içme korkusu arasında köpeğin saldırganlığı daha da artar. Babil yaratılış destanı olan Enuma Eliş'te, Tiamat-Marduk mücadelesinde Tiamat'ın yaratıkları arasında kuduz köpek de bulunmaktadır. Tanrı Marduk, Ea, Asurluhi gibi iyi tanrılara, Tiamat ve yaratıkları boyun eğerler (Yuhong, 2001: 32-43; Kağnıcı, 2018b: 34). Böylelikle kuduz köpek demonu da bu tanrıların kontrolüne geçer.

Böylelikle kuduz köpeğin ve kuduzun, o günün insanını dehşete düşüren yıkıcı gücü, iyi tanrılara bağlanmıştır. Kuduz hastalığının mistik gücü, insanı kötü ruhlardan koruduğu ve insanın düşmanlarıyla mücadelesinde koruyucu olarak kullanıldığı düşüncesini oluşturmuştur. Bu düşünce doğrultusunda Babil ve Asur krallarının saray kapılarında, diğer yaratıkların yanında kuduz köpek tasvirleri de yer almıştır (Yuhong, 2001: 42-43). Kuduz köpeğin hidrofobisi ve nihayetinde en geç 10 gün içerisinde ölmesi, dönemin mevcut inanç sistemiyle ilişkilendirilebilir. Kuduz hastalığındaki su içme korkusu ile dönemin su ve temizlik tanrı ve tanrıçalarını temsil eden Ea ve Asurluhi'yle bağ kurulabilir. Söz konusu tanrı ve tanrıçaların su üzerindeki mistik gücünün Eski Mezopotamya insanları tarafından kuduz köpeğin su içme korkusuna yansması olarak değerlendirilebilir.

Metnin sonunda kullanılan "*zikurudû*" kelimesi, Akadca'dır. Anlamı, büyücünün kurbanını öldürmeye niyetlenmesi olarak belirtilir (Scurlock & Andersen, 2005: 684). Metnin en sonunda 3 ay 10 günlük zaman dilimi belirtilmiştir. Bugünkü tıbbi bilgilerimize göre, kuduz mikrobi, vücuda girdikten hemen sonra nörolojik semptom vermez. Kuluçka dönemi ise; hastaların %75'inde ortalama 30-90 gün arasındadır. Bu süre, ısırık lokalizasyonunun beyne olan uzaklığına, hastanın yaşına ve immuniteye (bağışıklık) göre değişmektedir (Sampath, et al, 2005: 1102-1105). Kuluçka evresinin ardından, prodromal dönem gelmektedir. Bu dönem, maksimum 10 gün sürmekte olup; klinikte kuduza özgü olmayan bulantı, kusma, boğaz ağrısı, huzursuzluk gibi belirtiler görülebilir. Genellikle hastaların %75'inde kuduz virüsünün, insan vücuduna girişinden maksimum 3 ay 10 gün sonra nörolojik

bulgular başlayacaktır. Söz konusu metinde 3 ay 10 gün olarak belirtilen süre, bugünkü bilgilere göre kuduz hastalığının genel klinik seyrine büyük oranda paralellik göstermektedir. Belirtilen sürecin sonunda, akut nörolojik faz ortaya çıkacaktır. Bu fazda, hastaların %80'inde ensefalitik kuduz görülebilmektedir. Klinikte anksiyete, ajitasyon, hidrofobi, aerofobi, tükürük salgısında artma, reflekslerde artma, mental durumda bozulma ve sonrasında koma ve ölüm gerçekleşecektir (Dede ve Kocabaş, 2008: 111).

Kuduz hastalığı, kutsal şifacı köpek inancının olumlu düşüncesine rağmen Eski Mezopotamya insanını derinden etkilemiştir. Hastalığın bulaşıcılığı, bunda köpeğin rol aldığı, hatta ısırılma süresi ile nörolojik semptomu olan kuduz kliniğinin görülmesi için geçen süre konusunda o güne göre oldukça detaylı bilgi sahibi oldukları düşünülebilir. “Whiting, ZA 75.182:1-9” metninde geçen “..salyasından ısırıldığı yere çocuklarını bırakması..” ifadesi kuduzun mikrobik, bulaşıcı ve zaman içerisinde gelişecek özelliklerini ifade etmesi açısından oldukça önemli bir bilgi niteliğindedir.

4.4.5. Lepra- Cüzzam-Hansen Hastalığı

Kronik bir bakteriyel enfeksiyon hastalığı olan lepranın (cüzzam), nedeni Mycobacterium Lepra'dır. İlk kez 1873 yılında, Dr. Armauer Hansen tarafından keşfedilmesinden dolayı “Hansen Hastalığı” ismi de verilmiştir. Bununla birlikte Babil metinleri başta olmak üzere, Eski Mezopotamya'ya ait birçok metinde bu hastalık hakkında bilgiler mevcuttur. Bir görüşe göre de Eski Mezopotamya metinleri aslında başka cilt hastalıklarını tariflemektedir. Ayrıca lepra'nın, Büyük İskender tarafından yapılan doğu seferi (MÖ 327-326) esnasında Yakın Doğu'ya getirildiği yönünde de görüşler mevcuttur (Rashidi, 2011: 469-470). Bununla birlikte Hammurabi yasalarını değiştirecek kişilerin lanetlenmesiyle ilgili yasalarda da, cüzzamla ilişkili bölümler olabileceği belirtilmişti. Bu görüşün bir adım ilerisiyse lepranın Mezopotamya'ya Hindistan'dan geldiğidir. MÖ 3. bin yıldaki Hindistan-Mezopotamya arasındaki ticari faaliyetler, hastalığın Hindistan'dan gelme olasılığını destekleyen bir olaydır. Bununla birlikte lepranın kökeniyle ilgili yapılan moleküler analiz çalışmaları ise Yakın Doğu ve Afrika'ya işaret etmiştir (Rashidi, 2011: 469-470).

Lepranın en önemli tipi “Lepramatöz Lepra'dır”. Yüz-kulak cildinde kalınlaşma, kaş dökülmesi, göz kaslarının felci, körlük, el-ayak derisinde kalınlaşma

ve çekilmeler görülebilir. Zaman içerisinde el ve ayak kemiklerinde rezorbsiyon (doku maddesi kaybı) ve uzuv kayıpları, sinirlerin etkilenmesine bağlı olarak da bölgesel felçler görülebilir. Bu dramatik klinik tablo aşağıdaki metinlerde belirtilmiştir: “3.214 Eğer (o) yemek yemeksizin, derisi sürekli kalınlaşır, (sahlû) sarımsak kokusu onu rahatsız ederse, (ve) baş parmak ve el parmaklarının yok olduğu (görünürse), lanetin “eli” (DPS XXIP.22-23 [AOAT 43.253]; Scurlock and Andersen, 2005: 71).”

Yukarıdaki metinde geçen “sarımsak kokusu hissi” lepra basilinin, nasal (burun) membran tutulumuyla oluşabilmektedir. Leprayı, Eski Mezopotamya metinlerinde ifade eden bazı ifadeler bulunmaktadır. Sumerce “SAHAR, SUB.BA” ifadeleri , Akadca “*saḥaršubbû*”, “*garābu*” ve “*epku*” ifadeleri kullanılmıştır (Kağnıcı, 2018b: 37). Akadca kelime anlamı “tozla kaplı” olan *saḥaršubbû*, lepramatöz lepranın cilt lezyonlarında görülen klinik durumunu ifade ediyor olabilir. *Saḥaršubbû*’nun iki spesifik cilt lezyonu tipi vardır. Birincisi hipopigmente granüler lezyon tipinde olan “*garābu*”, bir diğeryse cildin değişik renklerinde olabilen kalınlaşmasına verilen ad olan “*epku*”dur. Bu cilt lezyonları, daha çok kırmızı beyaz renklerde olmak kaydıyla sarı-siyah da olabilmektedir (Scurlock and Andersen, 2005: 71). Aşağıdaki metinde sarı-kırmızı renkte *saḥaršubbû* cilt lezyonu görüldüğünden bahsetmektedir:

“3.219 (Eğer hastada) sarı, kırmızı *saḥaršubbû* varsa, Sin’in “eli” (değmiştir), onu almak (için)... (Tsukimoto, Priests and Officials 199-200:60; Scurlock and Andersen, 2005: 71)”,

“3.220 (Eğer hastada) sarı, kırmızı *saḥaršubbû* varsa, kişisel tanrının “eli”, onu almak (için) ... (Tsukimoto, Priests and Officials 199-200: 61, 70; Scurlock and Andersen, 2005: 72)”.

Ayrıca *garābu*’nun kafayla ilişkili bir cilt hastalığı olduğu bildirilmiştir. *Epku*’nun ise doğumdan itibaren bebeklerde görülen pullu bir cilt hastalığını ifade ettiği belirtilmiştir. (Rashidi, 2011: 472). Lepra bulaşıcı bir hastalıktır, hastalık şüphesi olan kişilere dikkatli yaklaşılması gerekmektedir. Bir büyü metninde *saḥaršubbû*’lu hastaya yaklaşıırken, okunması gereken büyülü sözler “*ME.ŠEH.BA.DA.RI*” olarak aşağıdaki metinlerde belirtilmektedir. Bu metinlerden, söz konusu ifadenin uyuşukluğu olan hastaya yaklaşıırken okunduğunu ve bulaştırıcılığı olduğu bilinen lepra ile ilişkilendirilen *saḥaršubbû*’lu hastaya dikkatli yaklaşıldığını anlamaktayız.

3.222 *Saḥaršubbū*'sı olan (bir hastaya) yaklaşımadan önce, üç defa ona karşı *ME.ŠEH.BA.DA.RI* oku (Tsukimoto, *Priests and Officials* 199-200:41-42; Scurlock and Andersen, 2005: 72).

3.223 Sen *ME.ŠEH.BA.DA(ŠI).RI*'yı oku ve (nazarlığı) onun sol eline bağla *ME.ŠEH.BA.DA(ŠI).RI* büyüü uyşukluk için okunur (*BE31.60(+)* ii 37-43//K3274 r 1',5' //BAM 354 iv 6//*SpTU4.129i* 4—5; Scurlock and Andersen, 2005: 72).

Lepranın tarihsel kökenini araştırmada en iyi kaynak, kemik değişiklikleridir. Ancak her lepra vakası, kemik üzerinde belirti ve lezyon bırakmaz. Tüm lepra vakalarının %5'inde kemik bulgusu vardır (Rashidi, 2011, 120-127). Labaratuvar ortamında DNA çalışmalarıyla lepra, tüberküloz gibi kemikte iz bırakan hastalıkların geçmiş dönem araştırmaları yapılabilmektedir.

Metinlerde lepra hastalığına rastlanmaktadır. Özellikle dua metinlerinde “Ay Tanrısı Sin” ve “Güneş Tanrısı Şamaş” üzerine yalan yere yemin etme durumunda tanrının *neqpu*'yu (cilt lezyonu) kişiye musallat etmesi istenmektedir (Kağnıcı, 2018a: 43). El ve ayakların uç kısımlarında his kaybı ve distal el-ayak parmaklarında kayıpların *āšipu*'lar tarafından tespit edildiği görülmektedir. El ve ayak parmak uzuvlarının kaybına damardaki kronik tıkanmalar ve diabet hastalığı gibi nedenler de sebep olabilmektedir. Ancak 3.214 numaralı metnin başında “*deride kalınlaşma*” ve “*koku duyusunda farklılaşma*” durumları, bu ayırıcı tanılardan uzaklaşmamızı ve lepramatöz lepraya tanısız olarak yaklaşmamızı sağlamaktadır.

Lepranın tehlikeli bir hastalık olduğu, kehanet metinlerinde de görülebilmektedir. “Eğer [bir adamın evinde] *saḥaršubbūm* (olan) birisi varsa, hane güçten düşecektir” (Kağnıcı, 2018a: 44). “*Šumma Alu İna Mēlē Šakin* kehanet serisinden” olan yukarıdaki metinde, ev halkından birisinde lepra görülmesi neticesinde ev halkının da tecrit edilmesiyle evin güçten düşmesi söz konusu olabilir.

Lepralı kişilerin toplumdan uzaklaştırılarak, insanlardan uzak bölgelerde yaşamlarına devam etmeleri istenmektedir. Hatta bu kişilerin yapmış oldukları hata, günah neticesinde ölümleri sonrasında yeraltı dünyasında da, bu şekilde yalnız yaşama cezasıyla karşılaşacakları inancı mevcuttur. Lepralı hastalara uygulanan sosyal yönden izolasyon ve kısıtlama, kutsal meslek gruplarından olan kahinlik ve rahiplik gibi mesleklerde de mevcuttu. Bir Babil metninde, *barû* (kahin) gibi rahiplik gibi kutsal mesleklerin tanrısal yönleri olması nedeniyle, fiziksel görünüş olarak kusursuz ve hastaliksız olması gerektiği geçmektedir (Kağnıcı, 2018a: 45).

Lepra hastalığının önemi ve tehlikesinin farkında olduğu, Eski Mezopotamya metinlerinden anlaşılmaktadır. Söz konusu metinlerden hastalığın bulaştırıcı yönünün bilindiği ve hasta kişilerin toplumdan uzaklaştırılmasıyla hastalığın kontrol altına alınmaya çalışıldığı anlaşılmaktadır. Hastaların toplumdan tecrit edilmesinde; mevcut inanç sisteminin hastalığa bakış açısı oldukça önem arz etmektedir. Hastalık oluşmasının nedeni kişinin hatası ve günahı olarak yorumlandığı için, hasta kişinin cezalı olarak toplumdan uzaklaştırılması söz konusudur. Toplumun inanç sistemi çerçevesinde hastanın toplumdan tecrit edilmesinin, güçlü ve kapsamlı olarak uygulandığı görülmektedir. Hastalığın bulaştırıcılığının kontrol altına alınması için bugün de önerilen izolasyon süreci uygulanırken, izolasyonun dönem inanç sistemine göre yorumlanmasının, Eski Mezopotamya’da insan yaşamında dinsel inancın ne kadar önemli olduğunu bizlere göstermektedir. İyileşen hastaların tekrar topluma dönmeleri de mümkün olabiliyordu (Kağnıcı, 2018a: 47). Kadim Eski Mezopotamya metinlerde görülen, lepranın izleri, yakın zamanlara kadar insanlar üzerinde etki bırakmıştır.

4.4.6 Veba

Enterobacteriaceae ailesi içinde yer alan gram negatif bir basil olan, “Yersinia Pestis” adlı mikrop, veba hastalığının nedenidir. Bu mikrop, yüksek virulans ve bulaştırıcılığı nedeniyle, en öldürücü bakteriyel enfeksiyonlar arasında gösterilmiştir. Günümüzde dahi %10 mortaliteye sahiptir (Harrison, 2013: 980).

Salgın hastalıkların, toplu ölümlere yol açmasından dolayı, bu tür hastalıklar Eski Mezopotamya’da biliniyordu. Sumerce “BAD” ideogramı; salgın hastalık, veba ve çoklu ölüm anlamında kullanılmıştır. Akadca karşılığı ise *mātu* ölmek fiili ve “*mitu/mutu*” “ölüm” kelimeleri, bu ideograma karşılık gelmektedir (Çeçen, 2020: 14). Veba isminin ölümle birlikte anılması, onun yüksek bulaştırıcılığı ve ölümcül olmasıyla ilgilidir. Bulaşıcı hastalıklar arasında oldukça önemli bir yere sahip olan veba, özellikle Orta Çağ’da kitlesel ölümlere yol açarak insanları dehşete düşürmüştür. Eski Mısır’daki Ebers Papirüsü’nde tedavi şansının az olduğu vebaya karşı büyü metinleri hazırlanmıştır. Ayrıca Mısır’da Tanrıça Sekhmet, hem vebaya sebep olan, hem de şifa için başvurulması gereken olarak görülmüştür (Mutlu, 2021: 159). MÖ 2000’li yıllara tarihlenen Gılgamış destanında ise vebayla ilgili aşağıdaki ifadeler geçmektedir. Bu kayıtların önemi, vebaya ait ilk yazılı kaynaklar olmasıdır.

Ey tanrıların büyük üstadı, ey yiğit Enlil! Ah, nasıl olurda sen körü körüne tufan yaptın? Onun suçunu suçluya yüklet! Kelepçesini gevşet ki etini kesmesin. Yine kelepçesini çek ki daha gevşek olmasın. Senin yaptığın bu tufan yerine, bir aslan kalkıp insanları azaltsa daha iyiydi! Senin yaptığın bu tufan yerine, bir kurt kalkıp insanları azaltsa daha iyiydi! Senin yaptığın bu tufan yerine veba tanrısı kalkıp insanlara bulaşsaydı daha iyiydi! Ben, büyük tanrıların gizini açığa vurmادم! Akli pek çok olan bir düş gösterdim. O, böylece tanrıların gizini öğrendi. Şimdi onun için bir karar vermek sana düşer! (Kılıç, 2004: 17).

Veba mikrobu, fare ve kemiricileri enfekte eder. Enfekte pirelerin, insanı ısırması veya direkt insana teması sonucunda hastalık oluşur. Veba hastalığı ilk olarak, “Alexandre Yernis” tarafından 1894 yılında keşfedilmiştir (Onul, 1956: 560). Veba mikrobu, güneş ve ısıdan kolay etkilenirken, pire dışkısında uzun süreler kalabilir; dondurulursa 25 yıl canlılığını koruyabilir (Çiftçioğlu, 2014: 20).

Akadca “*šadānu*” ismi verilen veba hastalığı, Eski Mezopotamya metinlerinde geçmektedir (Scurlock and Andersen, 2005: 73). Aşağıdaki metinlerde de görüldüğü gibi *šadānu* ifadesiyle, dokununca sert, ağrılı lenf bezinin yanı sıra iştahsızlık, halsizlik, yürümede güçlük, kas ağrıları gibi özgün semptomlar birlikte verilmiştir. Veba bugün klinikte, bubonik, septisemik ve pnömonik olmak üzere üç ana gruba ayrılır. Vakaların %75’ini içeren bubonik (hıyarcık vebası) en sık görülen tipidir. Deri, mukoza üzerinden giren *Yersinia Pestis* mikrobu lenf kanalları yoluyla girdiği bölgeye en yakın lenf bezinde şişme yapar. “Bubon” adı verilen şişlikler olur. Bubonik vebada mikrobun vücuda girmesinden sonraki inkübasyon süresi 2-6 gündür. Bu süreyi takiben yüksek ateş, miyalji, halsizlik, iştahsızlık, baş dönmesi, baş ağrısı görülür. Lenf nodunun özelliği; büyükçe, sert, çok ağrılı ve hassastır (Harrison, 2013: 982-983). Metindeki semptomlar, bubonik vebayla uyumlu görülmektedir.

3.225 Eğer dokununca sert ve ağrırsa, o ateşle yanarsa, dalağı çok şişerse, (ve) bira ve ekmeğe karşı iştahı azalır, onun adı *šadānu*’dur; [...] dokunma ile (DPS XXXIII:30 [AOAT 43.354]; cf. *BAM* 409 obv. 26'-29'; Scurlock and Andersen, 2005: 73).

3.226 Eğer ağrıyan yeri kaya gibi sert ise, içeride büyüdükçe o içeri büyür (ve) (ayağını) kaldıramayabilir, ayağa kalkma, yürüme ve ayakta durmayı yapmazsa, *šadānu* diye adlandırılır (DPS XXXIII:31 [AOAT 43.354/355]; cf. *BAM* 409 obv. 33'-36'; Scurlock and Andersen, 2005: 73).

Pirenin ısırıldığı bölgeye göre en yakınındaki lenf bezi şişer. Bacakların ısırılması yaygın olarak görüldüğü için femoral⁴⁴ ve inguinal⁴⁵ lenf bezleri daha çok şişer. Sonraki en sık şişen bölgeler, servikal⁴⁶ ve aksiller⁴⁷ lenf bezleridir (Harrison,

⁴⁴ Femoral: Uylukla ilgili; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s.36.

⁴⁵ İnguinal: Kasıkla ilgili; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s.46.

⁴⁶ Servikal: Boyunla ilgili; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s.79.

2013: 982). Aşağıdaki metinlerde boyun, koltuk altı bölgelerinin lenf bezi şişmelerinden bahsedilmektedir:

3.227 Eğer ağrının doğası, kaya gibi sert ise (ve) ya boynunda ya da koltuk altında veya karnının yanında yerleşmişse 3 gündür (hasta ise) [o ölecek]; [o][...] olarak çağrılır(DPS XXX III:32 [AOAT 43.355]; Scurlock and Andersen, 2005: 73).

3.228 Eğer ağrısının doğası obsidyen gibi sertse (ve) boyun bölgesinde ise [o] *šadānu* diye 'çağrılır'[AOAT 43.354] ; Scurlock and Andersen, 2005: 74).

Bu metinlerdeki lenf bezi şişmeleri, sadece vebaya özgü değildir. Ancak vebadaki lenf bezleri tutulumu, diğer hastalıklara oranla daha sert, büyük ve ağrılıdır (Scurlock and Andersen, 2005: 73). Ayrıca veba bubosu (lenf bezi şişmesi) hızlı başlangıç gösterir, toksemi belirtileri vardır, etrafında selülit yoktur; yukarı doğru ilerleyen lenf bezi şişmesi yoktur (Harrison, 2013: 982).

Veba tablosu devam ettiği takdirde deliryum⁴⁸ ve konvülsiyon gibi nörolojik bulgular eklenirken, yine bu süreçte veba mikrobunun kana karışması sepsise neden olacaktır. Vücutta kırmızı lekeler şeklinde gözlemlenen döküntüler ile ortaya çıkan DİK (Dissemine İntravasküler Koagülasyon) tablosuna bağlı; kanamaya, şoka veya organ yetmezliğine bağlı ölüm görülebilir (Harrison, 2013: 982). Aşağıdaki metinde *šadānu* hastalığında görülen kırmızı lekeler ve ağrılı lenf bezlerinden bahsetmektedir: “3.229 Eğer (lenf bezinin) ağrının doğası (gereği) dokununca sertse (ve) o tamamen kırmızı lekelerle doluyorsa, [o] *šadānu* diye çağrılır ([AOAT 43.354]; Scurlock and Andersen, 2005: 74).”

Bubonik vebada, pire ısırığının olduğu yerde papül, ülser yarası, merkezinde kararma ve nekroz görüntüsü vardır. Özellikle Orta Çağ Avrupa'sında vebaya, “kara ölüm” adı verilmesi, bu nekrotik yara görüntüsünden dolayıdır. Aşağıdaki Eski Mezopotamya metinleri de yaradaki kararma ve sonrasındaki ölümden bahsetmektedir:

2.230 Eğer kan damarları sol inguinal bölgede nabız (gibi hissediliyorsa) ve 2 gündür (hasta), onlar (yaralar) kararır o ölecek (DPS XIV A₂, i 17//C₂ i7= TDP 132 i 68; Scurlock and Andersen, 2005: 74).

2.231 Eğer sağ inguinal bölgede kan damarları nabız (gibi hissediliyorsa) ve onlar (yaralar) kararır, o ölecek (DPS XIV A₂, i 17//C₂ i8= TDP 132 i 68; Scurlock and Andersen, 2005: 74).

⁴⁷ Aksiller: Koltuk altıyla ilgili; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s.17.

⁴⁸ Delirium: İrritabilite, korku, görsel hallüsinasyonlar ve bazen de çevreyle ilişkilerin tamamen kopması gibi özellikler gösteren bir rahatsızlık; Arslantaş D., *Tıbbi Terminoloji 4. Baskı*, s. 88.

4.4.7 Bu'sanu Hastalığı

Bu'sanu hastalığı, Eski Mezopotamya metinlerinde tanımlanmış üst solunum yoluyla ilgili bir hastalıktır. Sumerce "BI.LU" şeklinde ifade edilmiştir. "*Bu'sanu*" kelimesi, Akadca "(kötü) kokuşmuş" anlamındadır. Ayrıca diğer boğaz enfeksiyonlarından farklı olarak, gri zeminde "eksüda"⁴⁹ varlığı söz konusudur. Pis koku ve veziküler⁵⁰ yapıdaki eksüda varlığı *bu'sanu* hastalığının iki temel özelliğidir (Scurlock and Andersen, 2005: 40). Bu iki ana özelliği içeren hastalıklar Eski Mezopotamya şifacılarınca, *bu'sanu* hastalığı olarak adlandırmışlardır. Bu hastalık günümüzde;

- 1) HSV Tip 1,
- 2) Difteri,
- 3) Vincent Angini'nin karşılığı olabilir.

HSV Tip 1: Herpes Simplex Tip 1 virüsünün neden olduğu bu enfeksiyon, özellikle 6 ay-5 yaş grubu çocuklarda daha yoğun olmak üzere, tüm yaş gruplarında görülebilen bir hastalıktır. Özellikle diş eti, üst solunum yolu ve dudaklarda veziküller görülmesiyle karakterizedir. Bu enfeksiyona sekonder olarak anaerobik oral bakterilerin hızla çoğalmasına bağlı olarak ağızda "kötü koku" oluşmaktadır (Kleigman R., 2015, s. 1019). Akadca "*bubu'tu*" tabiri verilen veziküller, hastalık başlangıcından 1-2 gün sonra patlar ve veziküllerin etrafı sarı-gri membranla çevrili ülserlere dönüşür. (Scurlock and Andersen, 2005: 40)

Bu veziküllerin varlığı ile *bubu'tu*'nun geçtiği metinler aşağıda bulunmaktadır. Ancak veziküller sadece HSV Tip I enfeksiyonda görülmez. Difteride de görülebilmektedir.

3.64 [Eğer onun ağzı] tamamen '*bubu'tu*' ise ve salgısı akarsa, [ona] *bu'sānu* adı verilir(DPS XXXII:87 [AOAT 43.357]; Scurlock and Andersen, 2005: 41).

3.65 Eğer ağzı tamamen *bubu'tu* ise ve salgısı [akarsa...](DPS VII B obv. 4' = *TDP* 64:43'; Scurlock and Andersen, 2005: 41).

3.66 Eğer kişinin ağzı yaralı ise ...[Eğer] onun 'ağzı' [tamamen] *bubu'tu* ise...(BM 76515 obv. 9,12; Scurlock and Andersen, 2005: 41).

Difteri: *Corynebacterium Diphtheriae* tarafından oluşturulan nasofarinks ve deriye lokalize bir enfeksiyondur. Difteri, üst solunum yolunda bademcik, boğaz, burun ve cildi tutabilir. Difterinin karakteristik patolojik bulgusu "pseödomembranla

⁴⁹ Eksüda: Yangı sıvısı sızımı; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s.32.

⁵⁰ Vezikül: Kezecik, torbacık, sulu kabarcık; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 90.

kaplı mukozal ülser” (yalancı zarla kaplı solunum yolu iç zarı yarası) varlığıdır (Harrison, 2013: 891). Difteride görülen miyokardit⁵¹, nörit (sinir hücresi iltihabı) gibi sistemik bulguların nedeni “difteri toksinidir”.

Pseödomembran varlığı gri, beyaz eksüdalı ve keskin sınırlı görünümündedir. *Bu’sanu* hastalığının, difteriyle ilişkilendirilmesinin nedeni özellikle eksüdalı ve psödomembranlı mukozal ülserin varlığıdır.

Bazı hastalarda bademciklerde, submandibüler⁵² ve ön boyundaki yaygın ödemden dolayı oluşan duruma “boğa boynu” görüntüsü adı verilir. Solunum güçlüğü ve hırıltılı solunum söz konusudur (Harrison, 2013: 892). Aşağıdaki metinlerde *bu’sanu* hastalığında, uvulanın (küçük dil) aslana benzediğinden, beraberinde de üst solunum yolu hastalığından bahsetmektedir.

3.61 Uvula(küçük dil) bir ‘aslan’ a benzer olmuş, sert damak bir kurta benzer olmuş, ‘yumuşak damak’ ele geçirilmiş; dili ele geçirilmiş. (Trakea/bronş) nefes borusunda hüküm sürerse; büyük bir oranda (muhtemelen) *bu’sānu*’nun etkisidir (SpTU 1.44:55-57//BAM 543 in 43 ‘-45’//BAM 536:6-9’//BAM 537 r. 1’-3’//BAM 533:36-40; Scurlock and Andersen, 2005: 40).

Hastalığın ağız, burun ve burun deliği başta olmak üzere trakeaya, hatta bronşlara kadar uzanan solunum yollarını etkilemesi söz konusu olabilmektedir. Ülser, psödomembran ve sonrasında gelişecek nekrozla birlikte oluşan ödem, solunum sıkıntısına neden olur. Hastalığın geniş solunum alanlarında tutulum göstermesi ölüm nedeni olabilir.

Aşağıdaki metinlerde, *bu’sanu* hastalığında ağız, burun gibi üst solunum yollarında gelişecek olan şişlik tarif edilmiştir: “3.62 Eğer [bir kişi]’nin [burnunu/ağzını] *bu’sānu* ele geçirirse onun burun delikleri yara doludur ve ağrır...eğer burun deliklerinde koku varsa [...] (SpTU1.44:29, 32; Scurlock and Andersen, 2005: 40)”, “3.63 Eğer bir kişinin ağzını, burnunu ve içerisini *bu’sānu* ele geçirirse şişkinlik olur ... (SpTU 1.44:26//5AM543 ii 19; Scurlock and Andersen, 2005: 40)”.

Vincent Anjini: Anaerobik⁵³ mikroorganizmalarla oluşan ani şiddetli ağız hareketlerini engelleyecek kadar ağırlı olabilen ve ağızda kötü kokuyla birlikte psödomembran görülebilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Özellikle diş etlerinde

⁵¹ Miyokardit: Kalp kasının iltihabı; Arslantaş D., *Tıbbi Terminoloji 4. Baskı*, s. 35.

⁵² Submandibüler: Çene altı; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 83.

⁵³ Anaerobik: Oksijensiz yaşayan, havacıl olmayan, havasız, oksijensiz; Kocaeli TTDK, *TDK İkinci Basım*, s. 19.

(gingiva) görülen lezyonlar, ağız-diş eti ağrısına sebep olacaktır (Tünger, 2015: 4). Aşağıdaki metinler vincent anjininin özellikle diş ve diş eti üzerindeki etkisine çağrışım yapmaktadır:

3.67 Bir aslana benzer baş [(görüntüsü) olmuşa]; [onun] 'boğazı' [bir kurt gibi] 'ele geçirilmiş'. Ağız ve dili ele geçirilmiş. O dişlerinin arasında yerleşerek hüküm sürüyorsa; büyük bir oranda (muhtemelen) *bu'sānu*'nun etkisidir (*SpTU* 1.44:65-66/BAM 543 iii 58'-59'; Scurlock and Andersen, 2005: 41).

3.68 [Eğer] [Bir kişinin ağızı]'nı '*bu'sānu*' ele geçirirse ve [...] dişleri kare [...] (*BAM* 157 obv. 10'; Scurlock and Andersen, 2005: 41).

3.69 Eğer *munu*-ağrısı ve kişinin dişlerine *bu'sānu* hakimse (ve) onun dişleri arasından kan dışarı gelirse...(*SpTUL*.44:80-81; Scurlock and Andersen, 2005: 41).

Bu'sanu hastalığı çocuklarda Tanrıça Gula'yla ilişkilendirilmiştir. “Eğer bir bebeğin bağırsaklarına kramp girmiş ve vücudu sarmışsa, *bu'sānu* ona acı verir, Gula'nın eli...” (Scurlock, 2014: 263,268). *Bu'sanu* hastalığı sonuçta bir üst solunum yolu enfeksiyon hastalığı olmasından dolayı ateş semptomu beklenen bir şikâyetdir. *Bu'sanu* hastalığı ile birlikte ateş varlığı aşağıdaki metinlerde mevcuttur.

Eğer bir bebeğin vücudu eşit olmayan bir biçimde sarıysa, ateşi yoksa ve şakağının damarları çökükse, burnunu aşağı yönde ovuşturursa (ama) mukus yoksa, *bu'sānu* ona acı verir”. (100) “Eğer bir bebeğin başında, göğsünde ve sırtında ateş varsa, *bu'sānu* ona acı verir”. (101) “Eğer bir bebeğin ılık bir sıcaklığı varsa ve iç organlarına (bağırsaklar, mide) kramp girmişse, *bu'sānu* ona acı verir (Scurlock, 2014: 263,268).

Yukarıdaki metinlerden de anlaşılmaktadır ki; “*bu'sānu* hastalığı”, pis koku ve veziküllü seyreden hastalıkları tarif etmek için kullanılmış bir hastalıklar kompleksine benzemektedir.

4.4.8 Pnömoni

Akciğer parenkim iltihabına pnömoni denir. Enfeksiyöz, kimyasal gibi oluşum nedenlerine bağlı olarak, çeşitli tiplere ayrılır. Balgam çıkartma, önemli bir akciğer enfeksiyonu bulgusudur. Balgamın rengi, kalınlığı ve kanlı olup olmaması gibi özellikleri önemlidir. Eski Mezopotamya şifacıları, balgamı gözlemleyerek tarif etmişlerdir. Aşağıdaki metinde beyaz balgamın varlığı, nispeten iyi bir prognoza işaret etmektedir: “3.71 Eğer bir kişi ...sürekli su'ālu öksürükle beyaz balgam üretir ve o sürekli kusar, kişi suyla [...] içmiştir, tedavide...(*AMT*50/3:6-7; Scurlock and Andersen, 2005: 42)”.

Biraz kalın balgam şu şekilde tariflenmiştir: “3.72 Akciğerlerde biraz kalın balgam, iyi gelir; saħunu iksiri adı verilir...(*BAM*555 ii I4; Scurlock and Andersen, 2005: 42)”.

Kirli beyaz renkli balgam olması da şu şekilde belirtilmiştir: “3.73 Eğer bir kişi kirli şıqu (renkli balgam) ile hastaysa ...(BM 78963:55; Scurlock and Andersen, 2005: 42)”.

Aşağıdaki metindeyse “*haḥḥu*” tabiri hemoptiziye açıklamaktadır. Bununla birlikte hemoptizi sadece pnömonide görülmeyip; tüberküloz, aktinomiçöz gibi mantar enfeksiyonlarında ve akciğer kanserlerinde de görülebilmektedir. “3.74 Eğer bir kişi göğsünden hasta ve ekmek, su göğsünde takılıp kalırsa (ve) o sürekli *haḥḥu* (kanlı balgam)’a sahiptir...(BAM 547 iv 13’; Scurlock and Andersen, 2005: 42)”.

Aşağıdaki metindeyse, “HAR.MEŠ GIG”, akciğer enfeksiyonu olarak yorumlanmıştır (Scurlock and Andersen, 2005: 42). “3.77 [Eğer bir kişi] ya akciğerlerin kalınlaşmış balgamıyla hasta ya da su’ālu öksürüyle (havlama tarzında) ... O, akciğer (problemler) tipi iyidir, kış mevsimi için [...] (BAM 44:22’, 31’, 32’//BAM 555 ii 25; Scurlock and Andersen, 2005: 43)”.

Yukarıdaki metinde de belirtildiği gibi kalınlaşmış balgamın ya da öksürüğün varlığı, akciğer enfeksiyonunun bulgusu olarak belirtilmiştir. Ayrıca pnömonilerin, kış aylarındaki artışı da açıkça belirtilmiştir. Soğuk kış aylarında pnömoni görülme oranı artmaktadır (Selvi, 2014, s. 1). Buna aşağıdaki metinlerde de işaret edilmektedir: “3.78 Kış mevsimi için ‘akciğerler’ [için bitkiler]... (BAM 430v41’//BAM431 v36’; Scurlock and Andersen, 2005: 43)”.

Bakteriyel pnömonili hastada görülen yüksek ateş, şiddetli öksürük, koyu balgam, bulantı, kusma gibi semptomların Eski Mezopotamya şifacıları tarafından tespit edildiği görülmektedir. Hastalığın prognozunun ciddiyetinin farkında oldukları ve aşağıdaki metinlerde hastalığı “lanet” tabiriyle birlikte ele aldıkları görülmektedir:

3.79 Eğer bir kişi ateşliyse, midesi sürekli bulanıyor, onda *guḥḥu* öksürük (arsız) ve kalın balgamı koyuysa, kişi bir lanetle hastadır(DPS XXII:25 [AOAT 43.253]; Scurlock and Andersen, 2005: 44).

3.80 Eğer kişi çok ateşli ve dinlenemiyor, derin soluk alıyor ve (köpek gibi) *su’ālu* öksürüğü (var) ve midesi kusma noktasında bulanıyor, o lanetle hastadır(DPS XXII:26-27 [AOAT 43.253/254]; Scurlock and Andersen, 2005: 44).

3.81 Onun üst karnını (epigastriumunu) ağrı kemirirse, onun ılık bir ateşi (varken), midesini ateş kavrarsa, o sürekli koyu balgam üretirse, ve sürekli kusarsa, bu kişiyi bir lanet etkilemiştir(DPS XXII:31-32 [AOAT 43.254]; Scurlock and Andersen, 2005: 44).

Aşağıdaki örneklerde olduğu gibi, pnömoniyle birlikte; epigastrik ağrı, omuz ve sırt ağrısı gibi şikâyetler birlikte görülebilmektedir:

3.88 [Eğer kişi]'nin üst abdomen (epigastrium) (ve) onun 'omuzları' sürekli ağrır (ve) *guhhu* (arsız-öksürük) varsa, 'o' [kişi]'nin akciğerlerinde hastalık vardır; onda *šetü* (enterik ateş) "vardır",ona tedavide...(BAM 564ii 14'-15'; Scurlock and Andersen, 2005: 45).

3.89 Eğer bir kişinin göğsü, üst abdomen (epigastrium), (ve) omuzu sürekli ona ağrı verirse [...] "akciğerler hastadır" (AMT49/4obv. 1-2; cf. AMT 48/4 r. 13'; Scurlock and Andersen, 2005: 46).

3.90 Eğer bir kişinin göğsü ve omuzu [ona...] [sürekli] 'ağrıyorsa' o öksürür [(ve)...] ona 'tedavi' [de]... (AMT49/1 ii 1.1-13//AMT48/5:8-10; Scurlock and Andersen, 2005: 46).

3.91 Eğer kişinin akciğerleri kalın balgamla hasta (ve) bıçak saplanır gibi ağrı içine [saplanırsa]... (BAM 554 i 10'; Scurlock and Andersen, 2005: 46).

Üst solunum yollarının küçük veziküllü tutulumuyla karakterize olan *bu'sanu* hastalığı, akciğer enfeksiyonuyla birlikte olabilir. Aşağıdaki metinde bu birliktelik izlenmektedir: "3.86 Eğer kişinin akciğerleri hasta ve bu'sānu onun burnunu/ağzını etkilerse...(BAM 558 i 14'//BAM 44:14'; Scurlock and Andersen, 2005: 45)".

Ayrıca tifo gibi hastalıkların da akciğer tutulumuyla birlikte olabileceği aşağıdaki metinde belirtilmiştir: "3.87 [Eğer] bir 'kişinin' göğsü, üst abdomeni(epigastriumu) ve omuzları sürekli onun ağrırsa, *šetü*'ya sahip olunmuştur. Eğer *guhhu* (arsız-öksürük) varsa, (o) 'akciğer' hastalığına sahiptir. ... (CTN 4.114 r. 7'-9'; Scurlock and Andersen, 2005: 45)".

Kimyasal Pnömoni: Akciğer dokumuza, çeşitli kimyasalların yapmış olduğu hasar sonrasında oluşmaktadır. Eski Mezopotamya'da yapılan büyü gibi ritüellerde kullanılan toksik maddeleri yeme, içme veya soluma yoluyla akciğerde ortaya çıkacak hastalık aşağıdaki metinler belirtmiştir. Ayrıca metinlerden; *kişpu* büyüünden etkilenme sonucunda, ritüeldeki maddelerin yenip-içilmesiyle birlikte ateş, balgam, kusma, epigastrik ağrı semptomlarının oluştuğunu anlıyoruz.

3.82 Eğer bir kişinin göğsü ağrırsa, üst abdomeni (epigastriumu) yanar ona sıcaklık (verirse), (ve) onun içerisi [sürekli şişkin], (ve) kişi "akciğer" hastalığına sahiptir, o *kişpu* (büyüsü) yemiş yeme ya da içmiştir; tedavide...(AMT 48/4 r. 8-9; Scurlock and Andersen, 2005: 44).

3.83 [Eğer...] onun akciğerleri sürekli ateşli, o 'balgam' ve *li'bu* ateşinin tamamıdır [...] (ve o) "akciğerlerin' hastalığına" (sahiptir), onu *kişpu* (büyüsü) etkilemiştir, tedavide...(AMT 55/2:4' -5'; Scurlock and Andersen, 2005: 44).

3.84 Eğer kişi ...sürekli beyaz *su'ālu* balgamı üretir ve o sürekli kusar, kişi suyla [...] içmiştir; ona tedavide... Eğer bir kişinin göğsü ve omuzları sürekli ona ağrı verirse (ve) o sürekli kusar, *kişpu* (büyüsü) etkilemiştir ki kişi ... (AMT50/3:6-7,II;cf.1-2; Scurlock and Andersen, 2005: 44).

3.85 Eğer bir kişi ya sürekli balgam üretir, terleme nöbetleri olur, ve üst abdomende mukus (birikir) ya da sürekli (akciğerlerden sıvı) *saḥḥu* üretir (ve) diğer gizemli yapılan (olay) sonrasında kişinin *kişpu* (büyüsü) ritüelinde bulaşmış olan maddeleri yemesiyle onun ağzı ve dili sürekli balgam üretir...(BM

Pnömoniye ait semptomlar yukarıdaki metinlerde görülebilmektedir. Ancak balgam, öksürük ve ateşin varlığı ana semptomlar olması dikkat çekici bir durumdur.

4.4.9 Tüberküloz

İnsanlığın en eski hastalıklarından birisi olarak kabul edilen, tüberküloz hastalığının nedeni “mycobacterium” cinsi bakterilerdir. “Mycobacterium Tuberculosis” basili, insanda tüberküloz hastalığının nedeni olup; ısıya, ışığa, kuruluğa ve alkole karşı dayanıksızdır (Liao, et al, 2012: 1-10). Sığırlarda hastalık nedeni “Mycobacterium Bovis” isimli basildir.

Tüberküloz hastalığının tarihsel kaynağı konusundaki araştırmalar dikkatlerini; sığırlardaki ve insandaki tüberküloz hastalığı nedenlerinin yakın mikroorganizma ailesinden olması nedeniyle, sığırların ilk evcilleştirildiği on bin yıl öncesine yoğunlaştırmışlardır. Sığırdaki mycobacterium türünün, evrimleşerek, evcilleşme sonrasında hastalığın insana geçtiği savunulmuştur. Bununla birlikte yapılan filogenetik çalışmalar, mikrobun yaşının 2.5 milyon yıldan büyük ve kökeninin de Afrika olduğunu göstermiştir. Başka bir araştırmada ise, Mycobacterium Tuberculosis kompleksinin, 40 bin yaşında olduğudur ki; bu dönem, insanın Afrika’dan çıkışına denk düşmektedir. Sonrasındaki dönemde, 20-30 bin yıl öncesinde ise M. Lepra (lepra hastalığı nedeni olan mikrop) ve M. Pylori (mide ülseri sebebi olan mikrop), insanlar arasında yayılım göstermiştir. Başka bir görüş ise, M. Bovis ve M. Caprae gibi hayvanda hastalık yapan basillerin, 13 bin yıl önce bereketli hilalde sığır ve keçinin evcilleştirilmesiyle bağlantılı olarak ortaya çıktığını savunmuşlardır. Hatta bu basillerin insandan, hayvana geçtiğini iddia etmişlerdir. Bununla birlikte MÖ 10 binli yıllardan öncesine ulaşılmış bir tüberküloz kanıtı bulunamamıştır. Ancak sığırların evcilleştirilmiş olması neticesinde insanlar üzerinde hastalığın etkisini arttırması muhtemeldir (Rashidi, 2011, s. 114-120).

İnsanda etkili olan Mycobacterium Tuberculosis basilinin, en sık bulaşma yolu, basil çıkartan hasta insandır. Hasta kişiden konuşma, öksürme, hapşırma gibi nedenlerle damlacık yoluyla insanlar arasında hastalık bulaşabilir. Hastalık, %85 akciğerleri etkileyerek akciğer tüberkülozu yaparken, %15’lik kısmı diğer organlarda hastalık yaparken diğer organlara yayılım kan yoluyla olmaktadır (Conditions, 2006: 1-62).

Akciğer tüberkülozunun semptomları kronik öksürük, hemoptizi, kilo kaybı, gece terlemesi ve aralıklı ateş olarak görülebilmektedir (Kalender ve Çiçek, 2016: 58-67). Akciğer tüberkülozunun metinlerde belirlenebilmiş bir ismi yoktur. Ancak özellikle “*guhhu*” adı verilen inatçı öksürük ve hemoptizinin, akciğer hastalığına işaret ettiği aşağıdaki metin tüberkülozu akla getirmektedir: “3.94 Eğer kişi, sıklıkla akciğerden hastaysa, böylece o *guhhu* (inatçı öksürük) (ve) tükürüğünde kan üretirse...(BAM 44:16'; Scurlock and Andersen, 2005: 47)”.

Hemoptizi, *guhhu* öksürüğüne ek olarak, büyük bronşların ağrısını aşağıdaki metinde görmekteyiz: “3.96 Eğer bir kişide (trakea ve bronş) nefes borusu ağrısı (varsa), böylece *guhhu* (inatçı öksürük) (ve) tükürüklü kan üretimi vardır...(BM 78963:40; Scurlock and Andersen, 2005: 47))”.

Yine aşağıdaki metinde hemoptizi bulunmakta, beraberinde “*su'ālu*” denen köpek havlaması tarzı bir öksürük iştirak etmektedir: “3.95 [Eğer bir kişi] [tükürüğünde] kan üretirse (ve) kişi *su'ālu* (köpek havlaması öksürüğü), bir düzgün (öksürük) sonra diğeri (olur)...”(BAM55b iii 55'; cf. SAM575 iv 34 [AOAT 43.331]; Scurlock and Andersen, 2005: 47))”.

Hemoptizi, tüberküloz teşhisinde önemli bir semptom olmakla birlikte patognomonik⁵⁴ değildir. Bruselloz, pnömoni, bronşit, akciğer kanseri ve kistik fibroziste de hemoptizi görülebilir. Ayrıca hemoptizi, akciğer tüberkülozunun aktif akut döneminde görülebildiği gibi kronik döneminde de görülebilir (Rashidi, 2011: 463).

Tüberküloz menenjitte ateş, baş ağrısı, kusma, ense sertliği, mental durumda etkilenim derecesine göre bilinçte bozulma ve bazı sinir disfonksiyonları görülebilir (Rashidi, 2011, s. 464) (Jacob, et al, 2009: 12-17). Özellikle baş ağrısı, kusma varlığı ve sonunda ölüm gelişimi aşağıdaki metinde mevcuttur. “*Temporal baş ağrısı onu yakalarsa ve [sürekli bağırsa], büyük ölçüde (bolca) kusar ve yataktan kalkamazsa, bir hayaletin eli (değmiştir), (o) ölecek (Labat TDP, Levha IV, ön satır 11)*”.

Baş ağrısına ek olarak felç durumunun gözlemlenmesi, yine aşağıdaki metinde vardır. Bu semptomlar ile kesin teşhis koymak mümkün olmamakla birlikte “tüberküloz menenjit” teşhisini düşündürmektedir. “*Eğer temporal baş ağrısı olursa*

⁵⁴ Patognomonik: Bir hastalık için çok özel bir belirti.

ve vücudu “kullu”(felç) olursa ve sabır etmezse o(na) bir hayaletin eli (değmiştir) (Labat TDP, Levha IV, ön satır 19)”.

Aşağıdaki metindeyse baş ağrısı, kulak çınlaması ve boyun ağrısı -ki ense sertliğini andırabilir- tarif edilmektedir. Sonrasında ise felç gelişmesi görülmektedir. Ancak metnin sonunda yürüme güçlüğü olması kronik süreçte gevşek tipte felç ve bacak kaslarında kuvvet kaybıyla gelişen bir süreç olabilir. Tüberküloz menenjit sekeli olarak gelişen, omiriliğe sinir baskısı gelişimi de söz konusu olabilir (Wilson, 2008: 267). “Baş ağrır, kulak uğuldar, gözler “parlak ve hareketsiz” (ibarrurā, belki baygınlık durumu) hale gelir, boyun kirişleri sızlar. Her iki tarafa felç iner, böbrek (yeri) ağrır, zihni tam yerinde olmaz ve yürümede zorluk çeker (BAM 228, 229, 323).”

Kronik omurga tüberkülozuna, “Pott hastalığı” adı verilir. Omurgalarda çökmeye ve sonrasında gelişecek ankiloza⁵⁵ bağlı kifoz denilen omurganın öne kamburluğu oluşur. Ayrıca ara ara omurga tüberkülozunun aktif duruma geçmesiyle paravertebral apseler oluşur. Bu apseler “pott apsesi” adı verilir. Aşağı bölgelerde kalça eklemi komşuluklarında apse birikimi izlenebilir. Aşağıdaki metinlerde omurga eğilmesinden ve sonrasında ölüm gelişiminden bahsetmektedir (Scurlock and Andersen, 2005: 251):

11.24 Eğer omurgası eğilmişse, böylece düzeltilemezse, (eğer) bu durum uzarsa, o ölecek (DPS XIID iii 33 = TDP 106 iii 33; cf. DPS XV:47 [AOAT 43.153] ; Scurlock and Andersen, 2005: 251).

11.25 Eğer omurgası düzeltilemeyecek kadar eğimli (kifotik) (ve) (omurga) fonksiyonları tam yerine getiremiyorsa, (eğer) uzun sürerse, o ölecek (DPS XII D iii 34= TDP 106 iii 34; Scurlock and Andersen, 2005: 251).

Omurga deformasyonunun başka nedenleri de vardır. Travma, kronik spondilit (omurun mikropsuz iltihabı) gibi nedenlerde kifoz yapabilir. Ancak bu nedenler ölüme yol açacak kadar ölümcül değildir. Ancak pott hastalığı omurga deformasyonuna ve sonrasında ölüme neden olabilecek bir hastalık olmakla birlikte, hastalığın özellikle vertebraya sekonder yayılmış bir kemik kanser metastazı⁵⁶ sonucu omurga deformitesi ve birincil kansere bağlı ölümle gelişebileceği unutulmamalıdır.

Pott hastalığının omurgadaki yıkıcı etkisi, osteoarkeolojik çalışmalar için önem arz etmektedir. Omurga gövdesindeki tüberküloz basilinin litik (yıkıcı) etkisi

⁵⁵ Ankloz: Kaynaşım, eklem kaynaşımı; Kocaeli TTDK, TDK İkinci Basım, s. 19.

⁵⁶ Metastaz: Ötegeç, sıçrama; Kocaeli TTDK, TDK İkinci Basım, s. 59.

sonrasında görülen “omurga çökmesi (kifoz) ve gelişen ankiloz” bulgusu, pott hastalığı için patagnomonik kabul edilir (Ortner, 2003: 145-150, Crubezy, et al, 1998: 321).



5. SONUÇ

Mezopotamya, tarihi çağların başlangıcı olan yazının icadı başta olmak üzere, tarım, yerleşik yaşam ve kent yönetim anlayışı konularında da öncülük yapmış bir coğrafyadır. Ancak Mezopotamya'daki bu öncülük durumunun tıp ve sağlık alanında da beklenmesi muhtemelken; tıp tarihi konusunda Antik Yunan ve cerahide Mısır medeniyetlerinin gölgesinde kalmıştır. Bunun nedenlerinden birisi; Eski Mezopotamya metinlerinin 20. yüzyıl başında çözümlenmesi nedeniyle Yunan medeniyeti ve tıbbına göre daha eski olmakla birlikte bilim dalı olarak daha genç olmasıdır. Bir diğer neden ise Eski Mezopotamya tıp metinlerindeki büyücü, şeytan, ifrit gibi kelimelerin varlığıdır. Bu durum modern tıp camiasının Eski Mezopotamya tıbbına karşı mesafeli durmasına sebep olmuştur.

Scurlock ve arkadaşlarının 2005 yılındaki yapmış oldukları çalışmada tıbbi çivi yazılı metinleri, günümüz tıp branşlarına ve hastalıklarına göre ayırarak düzenlemeleri, ilgili tıp branş uzmanlarının konularıyla ilgili metinlere kolay ulaşımını sağlaması nedeniyle oldukça önem arz etmektedir. Bu çalışmada, bu alandaki araştırma gerekliliğinden hareketle oluşturulmuş olup ileride yapılacak çalışmalara zemin hazırlanması amaçlanmıştır.

Çalışmada gastroenteroloji, nöroloji, psikiyatri ve enfeksiyon hastalıkları alanında 35 hastalıkla ilgili çivi yazılı metinlere ulaşılarak, başta Scurlock'un 2005 serisi ve diğer yazılı kaynaklar incelenmiştir. Özellikle metinlerin koşul cümlelerindeki semptomlar ve *āšipun*un bulguları, güncel tıp literatürüyle değerlendirilmiştir. Metinlerdeki semptomlar, bütüncül yaklaşım ile ele alındığında bugünkü tıp bilgilerimize göre mevcut hastalığı tanımladığını söyleyebilmemize rağmen, metinlerde her zaman hastalık adı belirtilmemiştir. Metinlerin sonuç cümlesinde ise kehanete dönük prognoz belirleme kaygısı vardır. Ancak *āšipuların* günümüz doktorlarının yaptığı gibi anal sfinkter tonusunu, rektal muayene ile değerlendirerek; hastanın ölüp, ölmeyeceği konusunda prognoz belirlemesi yaptıkları anlaşılmaktadır. Metinlerin genel özelliği olarak, tedavi konusuna yeterince girilmeyerek, koşul cümlesindeki semptomların hangi hayalet, şeytan, kötü ruhla ilgili olduğu belirtilmiştir. Bu hayalet isimlerinden faydalanılarak, hastalık isimlerine ulaşmak bazen mümkün olmaktadır. “*Alû*” şeytanı, komayla, “İkiz Tanrılar” olan “^dLUGAL.GİR.RA ve ^dMES.LAM.TA.EA”nın sıtma'nın nörolojik bulgularıyla ilişkisi gibi örnekleri çoğaltmak mümkündür.

Çalışmanın konusu olan ilk tıp branşı, gastroenterolojidir. Bu tıp branşına ait 5 hastalık incelenmiştir. Peptik ülser hastalığına ilişkin ilk kayıtların Hipokrates'e ait olduğu belirtilse bile; bundan çok daha önce Eski Mezopotamya metinlerinde, Akadca “*tugānu*” ve Sumerce “A.GA.ZI” kelimeleriyle söz konusu hastalık metinlerde geçmektedir. Klinikte peptik ülser (*tugānu*) hastalığıyla benzer semptomlar içermesi nedeniyle, ayırıcı tanıda “*pašittu*” (safra kesesi hastalığı=kolelitiazis) belirtilmiştir. Mide ülserinde gelişen perforasyon, kanama gibi komplikasyonların en çok görüldüğü yer “gastroduodenal bileşke” denen mide çıkış bölgesidir. Bu komplikasyonlar sonrasında oluşan nedbe dokusu nedeniyle mide çıkış bölgesinde daralma görülmesi; metinlerde “*tugānu* hastalığı” adıyla birlikte, “mide çıkış hastalığı” olarak belirtilmiştir. Bulantı, kusma, eepigastrik ağrı gibi semptomlar da metinlerde geçmektedir. Ancak otopsi yapılmadan genel olarak hastalıklarla ilgili bu kadar açık ve seçik ifadelerin olması ilgi çekicidir. Bu bilgiye nasıl ulaşıldı? Otopsi yapmış olabilirler mi? Bu soruların cevapları henüz bilinmemektedir.

Karaciğer ile olan komşuluğundan dolayı, safra kesesi hastalıkları ve anatomisi Eski Mezopotamya'da biliniyordu. Safra kesesi taşı iltihabı (kolanjit) hastalığı, Akadca “*Pašittu*” kelimesiyle metinlerde uyumlu görülmektedir. Hatta ayırıcı tanıda, özellikle *tugānu* (mide ülserini) göz önünde bulundurulmuştur. Metinlerde karaciğer hastalığı “TUN.GIG” olarak, beraberinde gelişecek sarılık ise “*ahhāzu*” olarak geçmektedir. Bu ifadeler metinlerdeki klinik tabloyla uyumlu olarak bulunmuştur.

Karaciğer yetmezliğiyle gelişen siroz ciddi bir klinik tablodur, prognozun ölümle sonuçlanmasına yol açacaktır. Metinlerde kilo kaybı, kaslarda zayıflık ve batında asite bağlı şişlik nedeniyle siroz hastalığının tipik gözlemleri betimlenmiştir. Karaciğer hastalığındaki gözlemsel veriler “*amurriqānu*” olarak belirtilmiştir. Hatta “*amurriqānu*” görüntüsünün ölümle sonuçlanacağı çıkarımını da yapmışlardır. Sirozon klinikte görüntüsünün yanı sıra gelişecek komplikasyonları gözlemsel verileri sıralanmıştır. Metinde TUNGIG (karaciğer hastalığı), gözlerde sarılık (*ahhāzu*) ve ağızdan kan gelme olgularının bir arada olması, sirozu takiben gelişen bir komplikasyon olan özofagus varis kanamasıyla ilişkili görünmektedir. Siroz sonrasında gelişen asit oluşumu da, kötü prognozla ilişkili olarak kabul edilmiştir. Metinlerde ölümle sonuçlanacak prognoz beklentisinden önce gözlemlenen durumlarda; TUNGIG (karaciğer hastalığı), gözlerde sarılık (*ahhāzu*), bulantı-

kusmaya ek olarak, batında şişliğin (asit) varlığı mevcuttur. İlgili metinlerden, karaciğer hastalığının ciddi bir sonucu olan siroza bağlı gelişecek ölümün farkında olduğu anlaşılmaktadır. Sirozun bir diğer önemli komplikasyonu hepatik ensefalopatide sarılık, bulantı-kusma, hemoptizi ve asit gibi semptomlara ek olarak şart cümlesinin başında “eğer sözleri anlaşılmazsa” tabiri kullanılarak, hastanın karaciğerinde elimine olamayan toksik maddelerin beyinde yaptığı etkiye bağlı gelişen hepatik ensefalopati ve bilincinde konfüzyon durumuna işaret edilmektedir.

Hemoroidle ilgili olarak “*umşātu ve başkiltu*” terimleri, tromboze hemoroidle ilgili olarak da “*uršu*” terimi metinlerde geçmektedir. Bu dokümanlardan hemoroid hastalığının, Hipokrates’ten çok daha önce Eski Mezopotamya’da bilindiği anlaşılmaktadır. Üstelik *Umşātu* ve *uršu* lezyonlarının DÚR.GIG hastalığıyla birlikte olması sonrasında, hemoroidin ortadan kaldırılması metinde geçmektedir. Cerrahi müdahale konusunda metinde başka bir bilgi olmamakla birlikte ufak çaplı apse boşaltma gibi cerrahilerin yapıldığı bilindiğinden cerrahi müdahalenin varlığı muhtemeldir. Metinde geçen “DÚR.GIG hastalığı”; bağırsak ve üriner sistem gibi lümenli yapılarda, kronik obstrüksiyon (tıkanıklık) nedeniyle lümen içeriği akışının yavaşlaması durumunu ifade etmektedir. Metinlerde 45 yerde geçen DÚR.GIG, bir hastalık adı olmayıp; genel bir fizyopatolojik durum saptamasıdır. Vücudun çalışmasının fizyolojik olarak da bilinmesi ve özellikle fizyolojik bozukluklara özel bir hastalık ismi verilmesi dikkat çekicidir. DÚR.GIG hastalığına ilişkin kayıtlar bize Eski Mezopotamya şifacılarının, insan fizyolojisi hakkında ne derece bilgi sahibi olduklarını da göstermektedir.

Çalışmanın ikinci tıp branşı olan nörolojide, 11 adet hastalık incelenmiştir. Eski Mezopotamya’da nöroloji alanında ilk akla gelen epilepsidir. Hastalığın nedenini bilmediklerinden epilepsiyi kötü ruhlarla ilişkilendirmişlerdir. Gülmeyle ilgili olan jelastik nöbet hariç başta grand mal nöbet olmak üzere basit parsiyel, kompleks parsiyel, duyusal nöbetleri içine alan AN.TA.ŞUB.BA (nöbeti), bu kötü ruhlarla ilişkilendirilmiş ve motor nöbet oldukça detaylı olarak betimlenmiştir. Ayrıca epilepsi nöbetinin sıklığı da metinlerde mevcuttur. “Todd’s postiktal paralizisi” denilen nöbet sonrası geçici felç durumuna metinlerde “*hayattu*” ismi verilip; bu durum metinlerde Tanrı *Šamaš*’ın etkisine bağlanmıştır. Epilepsinin yanı sıra inme hastalığı da Eski Mezopotamya’da bilinmektedir. İnme hastalığının sebebi doğaüstü güçlere, özellikle de “*Rābisu*” ifritine bağlanmaktadır. “Geçici İskemik

Atak” (TİA), kalıcı inmeden ayırt edilmiş ve bu atakta iyileşme beklenmesi belirtilmiştir. İnme sonrasında gelişen koma ile bilinçte kötüleşme meydana gelebilir. Bu durum metinlerde “*alû*” kötü ruhuyla ilişkilendirilmiş olup, ölüm beklentisi üzerinde durulmuştur. İnme ile ilgili olarak Yeni Babil kroniklerinde geçen, Elam krallarından ilki olan Humban-nimena geçirdiği felçten 11 ay sonra ölmüştür; ancak metinde başka bir bilgi olmamasından dolayı felce bağlı bir ölüm olmadığını söylemek mümkündür. Muhtemelen Geçici İskemik Atak benzeri bir rahatsızlık geçirdiği belirtilebilir. Ancak Yeni Babil kroniklerinde geçen diğer Elam kralı ise I. Humban-haltaş’ın geçirdiği inmeyi takiben, intrakranial kanamaya bağlı gelişen koma ve felçten dolayı 1-2 saat sonra ölümünün gerçekleşmiş olması olası bulunmuştur.

Komanın varlığının ve derecesinin tespiti, hastanın prognozunu belirlemede *āsipu* için oldukça önemlidir. Koma değerlendirilmesinde; ışık uyarana karşı pupillerin daralıp genişlemesi, solunum şekli ve sayısı, ağrılı (duyusal) uyarana tepki verme, bugünde uygulanan benzer muayenelere ek olarak yüzüne su serpmeye gibi yöntemleri de metinlerde görülmüştür. Metinlerde felci taklit edebilen diğer nörolojik hastalık belirtileri ise narkolepsi (uyku atağı) ve katapleksi (kas tonus kaybı) ile uyumlu olarak tespit edilmiştir.

Metinlerde baş ağrısı “*mukîl rēš lemutti*” olarak, basit bir semptom olarak değil; başlı başına bir hastalık olarak belirtilmiştir. Örneğin gerilim tipi baş ağrısının boyun kaslarını etkilemesi ve sürekli olma karakteri vurgulanmaktadır. Küme tipi baş ağrısının tek taraflı, zonklayıcı olması, temporal (şakak) bölgesini etkilemesi, gözlerde kanlanma ve kızartı yapması özellikleri metinlerde belirtilmiştir. Migren tipi baş ağrısının ise tek taraflı, temporal bölgede nabız atması gibi zonklayıcı ağrı özellikleri tarif edilmektedir. Tüm bu baş ağrılarının yanı sıra baş ağrısı, ölümcül bir hastalığın bulgusu da olabilir. Fatal baş ağrısı denen bu durumda ağrı aralıksız, yoğun bir şekilde olur. Sonunda ölümle sonuçlanacağı metinlerde belirtilerek, diğer baş ağrısı tiplerinden ayırt edilebilmiştir.

Menenjitle ilgili bilgiler metinlerde; baş ağrısı, bilinç değişimi, halsizlik, boyun kaslarında gerginlik (ense sertliği), genel vücut ağrısı semptomlarıyla birlikte geçmektedir. Alzheimer hastalığı benzeri demansif hastalıklarda, hafıza sorunları ön plandadır. Metinlerde; “kişi” sürekli evinin neye benzediğini unutuyorsa, o ev

perişan olacak” ve başka bir ifade de unutkanlığı nedeniyle “bir yabancı gibi ölecek” sözleriyle, demansın sosyal hayata etkisi ortaya konulmaktadır.

Çalışmanın üçüncü tıp branşı olan psikiyatride 10 adet hastalık incelenmiştir. Eski Mezopotamya’da psikiyatrik hastalıklar, insan davranışlarının gözlemleriyle sınırlandırılmıştır. Metinlerde, “Yemin” anlamına “*māmīt*” kelimesiyle; bir şeyi yapmadaki zorlanmışlık duygusu; obsesif bozukluktaki basmakalıp tekrarlayıcı meşguliyetler, düşünce ve eylemler tarif edilmiştir. Metin sonlarında ise “kişinin bu davranışları niçin yaptığını bilmediği için gizem çözüldü” denmektedir. Bu metinlerde, davranışın öznelliğini değil, sebebinin değişik mistik güçler olduğunu düşünseler de; bugün bazı hastalıklarla isimlendirdiğimiz, bu genel durumu fark etmiş oldukları anlaşılmıştır. Tıp literatürüne 1838 yılında ilk kez Jean Etienne Dominique tarafından tanımlanmakla birlikte, obsesif-kompulsif hastalığının sınırlarının ve özelliklerinin gözlemsel ilk verilerinin Eski Mezopotamya’da, *Shurpu* metinlerinde kaydedildiği görülmüştür.

Benzer bir şekilde psikopatik davranış bozukluğuyla ilgili hırsızlık, zina, cinayet, yalan söylemek gibi eylemleri kişinin yapmasına rağmen, “bunların yanlış olduğunu bilmediğinin anlaşılmasıyla” gizemin çözüldüğü belirtilerek; sosyal bir sorun olan “psikopatik davranış bozukluğunun”, bireysel davranıştan ayırt edildiği görülmüştür.

Duygu durum çökkünlüğü demek olan “depresyonla” ilgili ilk kayıtlara, Eski Babil dönemine ait olan metinlerde rastlanılmıştır. Burada “*awīlum*” denilen ev hane reisinin, depresif bulguları betimlenirken öznel veya genel bir durum betimlemesi olduğu belli değildir. Ancak depresyonun, fiziksel özelliklere yansıyan durumu tarif edilmiştir. Kilo kaybı, korkulu rüya görme, sinir krizleri, yöneticilere ve kutsala öfkeli olma gibi depresif durum sınırları çizilmiştir. Ayrıca başka birçok metinde, depresyonda görülen; iştahsızlık, kilo kaybı, güçsüzlük, konsantrasyon eksikliği ve hafıza sorunları gibi gözlemsel bulgular, metinlerde betimlenerek depresyon tarif edilmiştir.

Depresyonla iç içe olan anksiyetenin, somut bir tehlike olmadan, kişinin olağan yaşantısını etkileyecek kadar görünür olan korku ve endişe duygu durumunu açıklayan; kalp çarpıntısı, terleme, huzursuzluk, idrar yapma hissi, öfke ve endişeli görünüm bulguları, metinlerde görülmüştür. Anksiyetenin sebebi, her ne kadar

“büyücünün eli” olarak görülse de genel olarak değerlendirildiğinde anksiyetenin var olan bulgularının otonom sinir sistemine ait olduğu izlenmektedir.

Mevcut kaynaklarda “posttravmatik stres bozukluğu” ilk olarak; Herodotus’un anlatılarında bulunan, Atinalı mızrak taşıyıcı Epizelus’un psikojenik mutizmi olarak (sessizliği) kabul edilir. Ancak Eski Mezopotamya’daki metinler bu hastalığı Herodotus’tan çok daha önce anlatan kaynaklardır. *Āšipular*, Asur ordusundaki bu rahatsızlığı, askerlerin öldürmüş olduğu kişilerin “huzur bulamamış ruhlarına” bağlamakla birlikte metinlerde tarif edilen durumlar, kişinin geçirmiş olduğu “psikolojik travmaları” hatırlaması sonucunda oluşan, strese bağlı otonom sinir sistemi bulgularının ortaya çıkmasıdır.

Duygusal çöküntünün eşlik ettiği paranoid sanrılar, kendi kendine gülme, konuşma ve işitsel halüsinasyonlar metinlerde betimlenmiştir. Bütüncül yaklaşıldığında, bu metinlerin psikotik hastayı tarifledikleri görülmektedir. Kişinin, gerçeklik algısıyla olan bağını yitirmesiyle ilgili olan psikozlar ve şizofreni; Eski Babil dönemi kayıtlarında “*maqlû*” kelimesi (yanma anlamında) ile belirtilmiştir. *Āšipu’nun* psikoz bulguları olan zihnindeki sıkıntıları, sanrıları, halüsinasyonları dağıtmak için yapmış olduğu “odun, balmumu yakma ritüeli” ile “*maqlû*” kelimesinin ilişkili olduğu düşünülebilir.

İncelenen son tıp branşı enfeksiyon hastalıklarıdır. Eski Mezopotamya’da mikrop bilme de bununla ilgili birçok hastalık metinlerde tarif edilmiştir. Çalışmada bu branşla ilgili 9 adet hastalık incelenmiştir. Örneğin metinlerde basit yumuşak doku enfeksiyonu ve apse oluşumu “*samānu*” olarak belirtilerek, basit apse boşaltma ve pansumanı, metinlerde yer almıştır. Yaranın pis kokulu olması da yapılan tespitler arasındadır. Eski Mezopotamya’da da yumuşak yara takipleri, günümüzdeki yara gözlemlenmesi ve pansuman takipleriyle uyumlu bulunmuştur.

Eski Mezopotamya’da hastalık isimleri her zaman belirtilmemiştir. Sıtma hastalığı ismi de metinlerde geçmemektedir. Sıtmanın ateş nöbetlerinin döngüsel olması da metinlerde mevcuttur. Enterik ateş ve tifo gibi salmonella grubu hastalıklar, öncelikle gastrointestinal sistemi tutarlar. Enterik ateş, Akadca “*šētu*” olarak; kuru öksürük, paslı dil, bulantı, ateş vb. semptomlarla birlikte metinlerde belirtilmiştir. Enterik ateşteki özellikle ateş semptomu, detaylı olarak gün gün gözlemlenerek kayıt edilmiştir. Enterik ateşin deri döküntüleri -tashe rose- hastalığın başlıca bulgusudur. Metinde cilt bulguları, “*šētu*” terimi olarak geçmektedir. Enterik

ateşte konfüzyon, sözcüklerin anlaşılmaması şeklinde nörolojik bulgu olarak metinlerde yer almaktadır. Metinlerde “*di’u*” ismi de “*şētu*” ile birlikte geçebilmektedir. “*Di’u*”, “*şētu*” ortaya çıkmadan, önce görülebilen, sıvı kaybının yoğun olduğu dehidratasyon dönemini tarifliyor olabilir. “*Şētu*” ile ateşli dönemin tarifi yapılırken; “*di’u*”nun ise genel olarak vücudun dehidrate yapısını tarifliyor olabileceği görülmüştür.

Eski Mezopotamya metinlerinde kuduz ismi, olmamakla birlikte ısırma eylemi “*nišku(m)*” olarak belirtilir. Isırma sonucu oluşacak ölümle ilgili hukuki cezalar belirtilmiştir. Kuduz köpeğin ısırarak salyasını geçirmesi ısırma eylemi sonrasında “çocuklarını bırakır” tabiri olarak kullanılmıştır. Başka bir metinde salyanın akması, ilerleyen nörolojik şikâyetlerin varlığına ek olarak; nefesinin kısa olması, solunum sayısında artışı gösterirken, iştah kaybı ve genel durumda kötüleşme mevcuttur. Metnin sonunda “*zikurudû*” kelimesi ile 3 ay 10 gün gibi bir süre birlikte verilmiştir. Bu kelime “büyücünün, kurbanını öldürme niyeti” anlamındadır. Kuduz mikrobusunun vücuda girişinden itibaren, nörolojik bulguların ortaya çıkması için gereken ortalama süre, 3 ay 10 gündür. Bu süre sonunda, “büyücünün kurbanını öldürmesi gibi” ölüm gelişmesi beklenmektedir. Bu metinlerde ortaya çıkan tabloda, hastalığın mikrobu bilinmese de; kuduz hastalığının etkileri, ısırılma ile ölüm arasındaki süre ve kuduzun klinik bulgularının bugünkü bilgilerimiz ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Eski Mezopotamya insanları, lepra hastalığının önemi ve tehlikesinin farkındaydılar. “*Saḥaršubbû*”lu hastaya yaklaşıırken, “*ME.ŞEH.BA.DA.RI*” duasının okunması; lepralı hastaya dikkatli davranıldığını göstermektedir. Mycobakterium grubu mikropların neden olduğu bir diğer hastalık olan tüberküloz metinlerde; öksürük şekli, kanlı balgam, boğaz ağrısı gibi semptomlarıyla mevcuttur. Tüberküloz dışındaki akciğer enfeksiyonları (pnömoni) da kanlı balgam (*haḥḥu*) ve öksürük çeşitleriyle tariflenmiştir. Metinlerde akciğer hastalığı semptomlarına, ateşin eklenmesi muhtemel akciğer enfeksiyonuna ait bir bulgu olup; “bir lanetin eli” ifadesiyle durumun ciddiyeti belirtilmiştir.

Orta Çağ’da “kara ölüm” olarak anılan veba; Akadca “*šadānu*” ifadesiyle metinlerde ölüm olgusuyla bir arada yer almaktadır. 1894 yılında Alexandre Yernis tarafından tanımlanan hastalık metinlerde; dokununca sert lenf nodu, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, bulantı gibi semptomlarla birlikte belirtilmiştir.

“*Bu’sanu*” hastalığının, bugün tek bir hastalığın karşılığı olmadığı, hastalığın üst solunum yollarında veziküllü ve pis kokulu enfeksiyonları kapsadığı görülmüştür. Eski Mezopotamya metinlerinde geçen “*bu’sanu*” hastalığının; HSV Tip-1, difteri, vincent angini gibi hastalıkların neden olduğu içi su dolu kabarcıkların (vezikül) patlaması sonucu, oluşan ülsere yaralar ve sonrasında gelişen ikincil anaerobik enfeksiyonlarla ortaya çıkan pis kokulu bir klinik tabloya sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda görüldüğü üzere, Eski Mezopotamya tıbbının, hastalık ve tıp anlayışını incelediğimizde, yeterince bilgi sahibi olmadığımız anlaşılmaktadır. Ayrıca tahmin ettiğimizden çok daha fazla tıbbi bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Çalışmada gastroentoloji, nöroloji, psikiyatri ve enfeksiyon hastalıkları branşlarında, toplamda 35 hastalığın incelemesi yapılmıştır. Bu hastalıkların birçoğunun ilk yazılı belgelerine, bu metinlerden ulaşılmaktadır. Birçok hastalık bilgisinin başlangıcı olarak tespit edilen tarihler, Eski Yunan medeniyeti ve Hipokrates değil; Eski Mezopotamya medeniyetindeki çivi yazılı tıp metinleridir. Çivi yazılı tıp metinlerinin, tüm tıp branşlarında olmak üzere, yeni çalışmalara acil olarak ihtiyaç duyulmaktadır. Amacımıza yönelik sonuç önerisi olarak; tıp literatüründeki söz konusu hastalıkların ilk gözlem kayıtlarındaki dönemlerin tekrar gözden geçirilmesinin ve Eski Mezopotamya tıp metinlerinin bilimsel boyutta gün ışığına çıkarılmasının gerekliliği tartışmasız bir gerçeklik olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Çivi Yazılı Belge Kaynakları

1.1 Genel Konular

- BE, The Babylonian Expedition of the University of Pennsylvania, Series A: Cuneiform Texts, (BE31.60(+) ii 37-43//K3274 r 1',5' //BAM 354 iv 6//SpTU4.129i 4—5).
- BM, Museum Number of Cuneiform Tablets in the British Museum, (BM 78963:40).
- DPS The Diagnostic and Prognostic Series of Tablets,(edited in this volume 1.1.3 to 1.1.40), (DPS XXXIII:23 [AOAT 43.354]), (DPS XXXIIL24 [AOAT 43.354]), (DPS XIID iii 33 = TDP 106 iii 33; cf. DPS XV:47 [AOAT 43.153]), (DPS XII D iii 34= TDP 106 iii 34),(DPS XXIP.22-23 [AOAT 43.253]), (DPS XXXIII:25 [AOAT 43.354]), (DPS XVI:73'-74' [AOAT 43.178]), (DPS IX A 57-58 = TDP76:57-58).
- Ebeling, Erich, *Keilschrifttexte aus Assur religiösen Inhalts* (KAR), 2 vol. (1919-23); (KAR 117 r. ii 33-34//Hulin, Iraq 21.52:47).
- Gurney, Oliver Robert and J. J. Finkelstein, The Sultantepe Tablets (STT), Occasional Publications of the British Institute of Archaeology at Ankara 3 and 7. London: British Institute of Archaeology at Ankara, 1957, 1964, (STT 89:103-105a, 109-112 [Stol, Epilepsy 91-92]).
- Kocher, Franz, *Die babylonisch-assyrische Medizin in Texten und Untersuchungen* (BAM), Vol. 1-6 (1963-80), (BAM 231 i 1-18), (BAM 409 obv. II'-12', 16'), (BAM55b iii 55'; cf. SAM575 iv 34 [AOAT 43.331])
- Laws of Esnunna, §§ 56/57 A iv 20, 22.
- Oppenheim, L., et al., *The Assyrian Dictionary of the University of Chicago* (1956-2010) (CAD A.): (CDA,S.), (A Concise Dictionary of Akkadian CAD., S, 312),(ABC. (tarih yok). 20A, 23, s. 154), (CAD "A" Part II. (1968). I, 334), (CAD. (1998 "B"). Vol II.), (CAD. (2004 A PART II). CAD, I, 432.).
- Tosun, Mebrure ve Kadriye Yalvaç, *Sumer, Babil, Assur Kanunları ve Ammi- Saduqua Fermanı*, Türk Tarih Kurumu Yayınevi, Ankara 1975.
- Tsukimoto, *Priests and Officials* 199-200:41-42.
- Tsukimoto, *Priests and Officials* 199-200:60.
- Uruanna , Uruanna ancient pharmacological plant-list , (Uruanna IVi 4).
- ZA Zeitschrift für Assyriologie, (Whiting, ZA 75.182:1-9).

1.2 Gastroenteroloji Çivi Yazılı Kaynakları

- ABL, (ABL 363 obv. 8 -r. 8[S. Parpola, SAA10 no. 217])
- DPS, The Diagnostic and Prognostic Series of Tablets,(edited in this volume 1.1.3 to 1.1.40; (DPS XIII B i 36' - TDP 114: i 40 '), (DPS XIII B i 38'=TDP114 i 42'), (DPS XIII B i 39' =TDP 114i 43 '), (DPS IX A 13 //B obv. 12=TDP 72:13; cf. DPS XXXIII:93[AOAT 43.357]), (DPS XIII B ii 29-30=TDP 120 ii 29-30), (DPS XVII: 10-13 [AOAT 43.195/196]), (DPS IX A 8-9= TDP 72:8-9), (DPS IX A 31 = TDP 74:31), (DPS XVI:47' [AOAT 43.176]) ,(DPS XVIII:42' [AOAT 43.219]),(DPS XVI:92' [AOAT 43.180]),(DPS IX A 67//Br. 13 = TDP 78:67),(DPS VII B r. 5=TDP 64:61'), (DPS VII B r.10= TDP 66:66'), (DPS XIV C₂ iii 17 // F5 //J5 = TDP 142 iii 62'), (DPS XIV C₂ iii 16 // F4 // J4 = TDP 142 iii 61').
- Gurney, Oliver Robert and J. J. Finkelstein, The Sultantepe Tablets (STT), Occasional Publications of the British Institute of Archaeology at Ankara 3 and 7. London: British Institute of Archaeology at Ankara, 1957, 1964; (STT 96:9-10), (STT 96:5), (STT 96:9-10), (STT 97 iii 19).
- Kocher, Franz, *Die babylonisch-assyrische Medizin in Texten und Untersuchungen* (BAM), Vol. 1-6 (1963-80); (BAM 75:1-2), (BAM 578 ii 20-21), (BAM 75:5-9), (BAM 578 i 1-2), (BAM 578 i 38/ / BAM 159 i 29-30//BAM 60: 7'-8 '), (BAM 578 i 27-30), (BAM 578 i 50//BAM 159 i 38-39), (BAM 578 ii 20-21), (BAM 87:1-5), (BAM 578 iv 45-46), (BAM 578 iii 7), (BAM 578.iii 4-5), (BAM 92 iii 10-13), (BAM

578 iv 43-44), (BAM 159 i 21-23), (BAM 99:25//BAM95:2), (BAM 96 iii 2'-3'//BAM 104:42), (BAM96 iii 6'//AMT53/1 iv4), (BAM 152 iii 16//BAM 182 r.4'), (BAM 95:10 //STT 97 iii 1), (BAM 114: 9-10//BAM 161 iv 4'-7'//AMT 58/4:5'-6'), (BAM 159 ii 49-50), (BAM I59 i21-23), (BAM 182 r. 7'-8').

Thompson, R. C. *Assyrian Medical Texts from the Originals in the British Museum* (1923); (AMT 40/5 iii 14-16; AMT 56/1 obv. 1-3//BAM 88; 1'-2'), (AMT58/1+AAT 56/5:8), (AMT 58/1+AMT 56/5:1-2), (AMT 56/1 obv.10//BAM 88:10'), (AMT 43/5:13).

YOS, Yale Oriental Series. Babylonian Texts; (YOS 11.29-8' YOS II.28:3)

1.3 Nöroloji-Psikiyatri Çivi Yazılı Kaynakları

BM, Museum Number of Cuneiform Tablets in the British Museum; (BM 76226:8')

CT, Cuneiform Texts from Babylonian Tablets in the British Museum; (CT16.27:5,9,13,19,21).

DPS, The Diagnostic and Prognostic Series of Tablets, (edited in this volume 1.1.3 to 1.1.40; (DPS XXVI:26'-27' [AOAT 43.280]), (DPSXXII:49-50 [AOAT 43.255]), (DPS X A obv. 1-2//B obv. 1//DPS IX A80//Br. 27=TDP 80:1-2 //TDP 78:80), (DPS XXVI:6' [AOAT 43.278]; Arnaud, *Emar VI*4.694:10'), (DPS XXVI:5' [AOAT 43.278]; Arnaud, *Emar VI*4.694:9'), (DPS XVII:35-36 [AOAT 43.198]), (DPS XVII:34 [AOAT 43.198]), (DPS XVII:37 [AOAT 43.198]), (DPS XXVI:71'-72' [AOAT43.284]), (DPS XXVI:26'-27' [AOAT 43.280]), (DPS XXVI:11'-13' [AOAT 43.279]), (DPS XXVI:51'-52' [AOAT 43.283]), (DPS XXVI:14' [AOAT 43.279]), (DPS XV:90 [AOAT 43.155]), (DPS XXVI:9'-10' [AOAT 43.279]), (DPS XXVII:8 [AOAT 43.297]; AMT 77/1 i 5), (DPS XXVII: 11 [AOAT 43.297]), (DPS XXVII:2-3 [AOAT 43.297]),(DPS XXVII:5-7 [AOAT 43.297]; AMT 77/1i 2-4),(DPS XXVII:9 [AOAT 43.297]; AMT 77/1 i 6; cf. StBoT 36.21 obv. 10b),(DPS XXVII:21-22 [AOAT 43.298]),(DPS IX A 72-73//B r. 19-20 = TDP 78:72-73), (DPSXV:63 [AOAT43.154];DPS XIV A₂ iv3'-4'//C₂ iii30= TDP142iv3'-4'), (DPS XXVII:21-22 [AOAT 43.298]), (DPS XXVI:81'[AOAT 43.285]),(DPS X A obv. 30-31//B obv. 34-36=TDP84:30-31), (DPS XVI:58' [AOAT43.177]), (DPS XVI:63'-64' [AOAT 43.177-178]), (DPS III A obv. 4//B4),(DPS XXVI: 89'- 90' [AOAT 43.286]), (DPS XXVII:16-17 [AOAT 43.298]; CTN 4.72 i 3'-5' [Kinnier Wilson, Iraq 19.40-49 (ND 4368)]), (DPS XXVII:18 [AOAT 43.298]; restored from CTN 4.72 i 26' [Kinnier Wilson, Iraq 19.40-49 (ND 4368)]; Nougayrol, RA 73.64-65 [AO 7760] iii 7'-9'), (DPS III C obv. 39-40//D 13-15= TDP22:39-40), (DPS III C obv. 41-42 = TDP 22:41-42), (DPS XIVA₂iv 13'-14' //Giv3'-4' = TDP142, iv 13'-14'), (DPS XI A obv. 18//B17 = TDP 90:18//SpTU/1.34:17, cf. StBoT36.35 obv. 13'//StBoT 36.57 r. 2'), (DPS III C obv. 38 - 7BP22:38), (DPS IV B obv. 22=TDP34:22), (DPS IV B obv. 32-33//E i 12-13=TDP 36:33-34//SpTU3.88 i 12-13), (DPSIVB obv. 12=TDP34:12; cf. BAM482iv 46' //AMT19/1 iv! 29'), (DPSIIIAobv. 24//Cobv. 15= TDP 20:15 with commentary STT403:22), (DPS IV B obv. 9//D9=TDP32:9), (DPSVIII 14= TDP70:14), (DPS XIIIJ5-6 = TDP126 iii 37-38), (DPS XL A 21-23= TDP 220:21-23), (DPS XXVI:75' [AOAT 43.285]), (DPS XXVI:76' [AOAT 43.285]), (DPS VII Br. 8-9:TDP66:64'-65'), (DPS XVII:83-85 [AOAT 43.203]), (DPS XVII:83-85 [AOAT 43.203]), (DPS XXII:47a [AOAT 43.255]), (DPSXXII:53-54 [AOAT 43.256]), (DPS XXVI: 78'-79' [AOAT 43.285]), (DPS XXII: 6-7 [AOAT 43.251]), (DPS XXVI: 86' -87' [AOAT 43.285-286]), (DPS XXII:62 [AOAT 43.256]), (DPS XXVI:66-68' [AOAT 43.284]), (DPS X A obv. 28//B obv. 32=TDP84:28), (DPS IIIA r. 3'-4'//Cr. 26-27= TDP28:86-87). (DPS XVI:63'-64' [AOAT 43.177-178]), (DPS XXVI:81'[AOAT 43.285]), (DPS X A obv. 30-31//B obv. 34-36=TDP84:30-31), (DPS XVI:53'-54' [AOAT43.177]), (DPS XVI:58' [AOAT43.177])

Gurney, Oliver Robert and J. J. Finkelstein, *The Sultantepe Tablets (STT)*, Occasional Publications of the British Institute of Archaeology at Ankara 3 and 7. London: British Institute of Archaeology at Ankara, 1957, 1964; (STT 89:141-143 [Stol, Epilepsy 94]), (STT 89:109-112 [Stol, Epilepsy 92]), (STT 89:133-136a [Stol, Epilepsy 93]),

(STT 89:141-143 [Stol, Epilepsy 94]), (STT 89:159-162 [Stol, Epilepsy95]), (STT89:167-171 [Stol, Epilepsy 95])

Kocher, Franz, *Die babylonisch-assyrische Medizin in Texten und Untersuchungen* (BAM), Vol. 1-6 (1963-80); (BAM523 iii 3'-4', 9'-10'// BAM 174 obv. S'-B'), (BAM 119:4'), (BAM 122 obv. 8-10//AMT70/7ii7'-8'), (BAM520 ii 8'), (BAM482 iii 7-8), (BAM 11:21, 23; AMT 102/1 i 8'), (BAM 3 iii 28//BAM482 ii26//AMT20/1 ii! 3';BAM3 iii 31//BAM482 ii28//AMT 20/1 ii! 5'), (BAM 3 iii 20//BAM35 iv 1'//AMT20/iii! 13'; BAM 3iii 24//BAM35 iv 4'//AMT20/1 ii! 15'; BAM6:1-2, 7-8), (BAM 482 ii 24//BAM 9 obv. 18), (BAM 482 i 64'), (BAM482 ii 8). (BAM482 ii 2'//BAM9:61//BAM 11:19//Jas-trow, *TCPP*r. 13; BAM482 ii 4//BAM 9:40;Labat, *RA* 53.10-11 obv.14), (BAM7:1//BAM 482 iii 40//BAM 9:1//BAM 158 i 1-2//Jastrow, *TCPP* r.19). (BAM 227:4'-5' //AMT14/5 r. 3), (BAM228:23-27//BAM229 obv. 17'-21'//BAM323:89-92), [(BAM 234)(Reynolds & Kinnier , 2013, s. 478-481), (Reynolds & Kinnier , 2013, s. 479)], (BAM316iii 23'-24'; KAR92 obv. 1-2), (BAM316 iii 13'-14'//BAM317 r. 16-17//STT 95 iv 145//BAM 447:4'), (BAM234:1,4-12 [Ritter and Kinnier Wilson, *AnSt* 30.23-40]), (BAM 202 obv. 1-3//STT 286 ii14-16), (BAM 316 ii 5'-13'//BM 64174:1-6//STT95:130-137; cf. BAM 315iii 1-8; BM 64174:15-16), (BAM316vi4'-6'//STT95ii 84-86), (BAM 575 iii 51-52//BAM59:21-24), (BAM575 iii 49), (BAM 316 iv 3-4//STT95 ii70-72//KAR92 r. 4-6), (BAM 575 iii 51-52//BAM59:21-24), (BAM575 iii 49), (BAM482 iii 7-8), (BAM 11:21, 23; AMT 102/1 i 8'), (BAM3 iii 15).

Köcher and Oppenheim, *AfO* 18.65ii 18-19 [physiognomicomens]

Lambert, *BWL* 42:71-75, 81-82.

Reynold and Kinnier Wilson, 2012a, s. 199-201.

Röcher and Oppenheim, *AfO* 18.65 ii 11 [physiognomic omens], (*Shurpu* II 83-103.

SpTU 2 E. von Weiher, *Spätbabylonische Texte aus Uruk*, Teil II (1983); (SpTUA.85 ii 2-4), (*SpTU* 2.22 i 16,19-21).

StBoT Studien zu den Boğazkoy-Texten; (StBoT 36.22 obv. 11-13).

Thompson, R. C. *Assyrian Medical Texts from the Originals in the British Museum* (1923); (AMT 76/5: 11-13+AAT 79/4:2-4//SpTU/1.46:16-19//AMT35/6:5'-7'), (AMT 82/2 iii! 4), (AMT79/1 iv21), (AMT79/1 iv11//JBAM136ii3'-5'), (AMT77/1 i 8; cf. StBoT36.21 obv.10a), (AMT 47/1:1-2), (AMT68/1 obv. 14), (AMT 19/1 iv! 27'//BAM482 iv 44'), (AMT20/1 i! 21', 24',26', 28', 30',32', 34').

Wilson, Kinnier J.V. (Güterbock H, 1965, s. 291).

1.4 Enfeksiyon Hastalıkları Çivi Yazılı Kaynakları

AOAT Alter Orient und Altes Testament; [AOAT 43.354]), ([AOAT 43.354]).

BE, The Babylonian Expedition of the University of Pennsylvania, Series A: Cuneiform Texts, (BE31.60(+)) ii 37-43//K3274 r 1',5' //BAM 354 iv 6//SpTU4.129i 4—5).

BM, Museum Number of Cuneiform Tablets in the British Museum; (BM 76515 obv. 9,12), (BM 78963:55), (BM 29254:1-6), (BM 42328+:1-4//BM 42550:1-5//BM 43123+ obv. 1-3 [Finkel,*Fs Lambert* 204-205]), (BM 78963:40).

CTN 4, D. J. Wiseman and J. A. Black, *Literary Texts from the Temple of Nabu*. Cuneiform Texts from Nimrud 4, (1996); (CTN 4.114r. 7'-9').

DPS, The Diagnostic and Prognostic Series of Tablets, (edited in this volume 1.1.3 to 1.1.40; (DPS XXXIII:23 [AOAT 43.354]), (DPS XXXIIL24 [AOAT 43.354]), (DPS XXXIII:58 [AOAT 43.356]; cf.), (DPSXXXIII:25 [AOAT 43.354]), (DPS XVI:73'-74' [AOAT 43.178]), (DPS IX A 57-58 = *TDP*76:57-58), (DPSXVI:50'-51' [AOAT43.176]),]...(DPS XXXI:35'-37' [AOAT 43.343]), (DPS XXIII:1 [AOAT

43.272]/DPSXXII:79 [AOAT43.257 (catchline)], (DPS XVI:81'-82' [AOAT 43.179]). (DPS VII Br. 6□TDP 66:62'),(DPS XXXI:32'-33' [AOAT 43.343]), (DPSXXXI:46'-47' [AOAT 43.344]), (DPSXXXI:43'-44' [AOAT 43.344]), (DPS XIV A ii 40 = TDP136 ii 40), (DPS XVII.4-7 [AOAT 43.195]), (DPS XVII:100-105 [AOAT 43.205]), (DPS XXIP.22-23 [AOAT 43.253]),(DPS XXXIII:30 [AOAT 43.354]; cf. *BAM* 409 obv. 26'-29'), (DPS XXXIII:31 [AOAT 43.354/355]; cf. *BAM* 409 obv. 33'-36'). (DPS XXX III:32 [AOAT 43.355]), (DPS XIV A₂, i 17//C₂ i8= TDP 132 i 68), (DPS XXXII:87 [AOAT 43.357]), (DPS VII B obv. 4' = *TDP* 64:43'). (DPS XXII:25 [AOAT 43.253]), (DPS XIID iii 33 = *TDP* 106 iii 33; cf. DPS XV:47 [AOAT 43.153]), (DPS XII D iii 34= *TDP* 106 iii 34),DPS XXII:26-27 [AOAT 43.253/254]),(DPS XXII:31-32 [AOAT 43.254], (DPS XXXIII: 102 [AOAT 43.357] ; cf. DPS XIV A i 30-31 = TDP 130 i 30-31; StBoT 36.48 D 2 obv. 13'; Scurlock and Andersen, 2005: 87), (DPS XVI: 1 [AOAT 43.171/172]; cf. DPSXV:93 [AOAT 43.155]; catchline), (DPS XVII:8-9 [AOAT43.195]), (DPSXXXL1-2 [AOAT 43.342]), (DPS XXXI:3-4 [AOAT 43.342]), (DPS XXXI: 6-7 [AOAT 43.342]).

Ebeling, Erich, *Keilschrifttexte aus Assur religiösen Inhalts* (KAR), 2 vol. (1919-23); (*KAR* 117 r. ii 33-34//Hulin, *Iraq* 21.52:47).

Gurney, Oliver Robert and J. J. Finkelstein, *The Sultantepe Tablets* (STT), Occasional Publications of the British Institute of Archaeology at Ankara 3 and 7. London: British Institute of Archaeology at Ankara, 1957, 1964, (STT 89:103-105a, 109-112 [Stol, *Epilepsy* 91-92]), (STT 89:124- 127 [Stol, *Epilepsy* 93]), (STT 89:133-136a [Stol,*Epilepsy* 93]).

Kocher, Franz, *Die babylonisch-assyrische Medizin in Texten und Untersuchungen* (BAM), Vol. 1-6 (1963-80); (*BAM* 409 obv. II'-12', 16'), (BAM580 iii 31'), (BAM 268 iii 3'), (*BAM* 480 iii 57-64), (BAM 107), (BAM 106 OBV. 9-10), (BAM 145:1-17//BAM 146:29'-38'), (BAM66 obv. 24-28//DPS XXXI:19' [AOAT 43.343]), (BAM 66 r. 10//AMT 45/I:6//AMT14/7:7), (BAM 579i 30), (BAM174 obv. 28'-29'), (BAM 575 i 21//BAM 52:63-64). ... (BAM 174 obv. 25'-26'), (BAM 106 obv. 1-4//BAM 108 r.2'-8//AMT39/4r.3'-5//BAM 52:101; BM 42298:23-25 [Finkel, *Fs. Lambert* 181]), (BAM231 i 1-18), (*BAM* 157 obv. 10'), (*BAM*555 ii I4), (BAM 44:22', 31', 32//BAM 555 ii 25), (*BAM* 547 iv 13'), (*BAM* 430v41//BAM431 v36')" (BAM 564ii 14'-15'), (BAM 228, 229, 323), (BAM 554 i 10'), (*BAM* 558 i 14//BAM 44:14'), (*BAM*555b iii 55'; cf. SAM575 iv 34 [AOAT 43.331]), (BAM 66 obv. 13-14).

Laws of Eshnunna, §§ 56/57 A iv 20, 22.

SpTU 1 H. Hunger, *Spätbabylonische Texte aus Uruk*, Teil I (1976); (*SpTU* 1.44:29, 32), (*SpTU* 1.44:26//5AM543 ii 19), (*SpTU* 1.44:80-81). (*SpTU* 1.44:1), (*SpTU* 1.44:65-66//BAM 543 iii 58'-59').

SpTU 3 E. von Weiher, *Spätbabylonische Texte aus Uruk*, Teil III (1988); (*SpTU*3.65 r. 12).

Thompson, R. C. *Assyrian Medical Texts from the Originals in the British Museum* (1923); (*AMT* 48/3:8+AMT23/5:7; AMT 48/1:7+AMT 78 /3:4), (AMT48/1:12'+AMT78/3:9'; AMT44/6:1-2), (*AMT* 48/3:6-7+AMT 23/5:5-6), (AMT48/1: 10+AMT 78/3:7), (AMT50/3:6-7), (*AMT*49/4obv. 1-2; cf. *AMT* 48/4r. 13'), (AMT49/1 ii 1.1-13//AMT48/5:8-10). ... (AMT50/3:6-7,II;cf.1-2), (*AMT* 55/2:4' -5'), (AMT 16/5 ii 4-5).

Tsukimoto, *Priests and Officials* 199-200:41-42.

Tsukimoto, *Priests and Officials* 199-200:60.

Uruanna , Uruanna ancient pharmacological plant-list , (Uruanna IVi 4).

ZA, Zeitschrift für Assyriologie, (Whiting, ZA 75.182:1-9).

2. Genel Kaynakça

Adamson, P.B. (2008). "Eski Mezopotamya'da Cerrahi", Kağnıcı G. (çev.), *Tarih Okulu*(1), ss. 93-104.

- Adamson, P.B. (1989). "The Influence of the King on Medical Praticce in Ancient Mesopotamia", *Medicina Nei Secoli*, 1(1), ss. 13-22.
- Akbayır, E., Şen M., Ay U., Şenyar S.,Tüzün E., Küçükali C.İ. (2017). "Parkinson Hastalığının Etyopatogenezi", *Deneyisel Tıp Dergisi*, 7(13), ss. 1-23.
- Akçiçek, E. (1991). "Karaciğer Falı", *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, ss. 47-49.
- Akdur, P. R. (2006). "Sıtma Ve Sıtma Salgınları Tarihi", *Bilim Tarihi Araştırmaları*(2), (Kış), ss. 1-11.
- Alper, N. (2019). *Eski Mezopotamya'da Tıp (Asutu). Yüksek Lisans Tezi*, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uşak.
- Andreoli, T. E. (2008). *CECIL essentials of MEDICINE (Türkçe) 7'nci Edisyon, Doç.Dr. Selçuk Mustuk (çev.)*, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara.
- Arabacı, F., Irmak H., Akdeniz H., Demiröz A.P. (2003). "Kolestazla Seyreden Bir Sarılık Olgusu", *İnfeksiyon Dergisi*, 17(1), ss. 99-102.
- Arıhan, S. K. (2003). *Antik Dönemde Tıp ve Bitkisel Tedavi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Klasik Arkeoloji Bölümü, Ankara, ss. 7-19.
- Arslandaş D. (ed), 2014. *Tıbbi Terminoloji 4. Baskı*, TC Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir.
- Association, A. P. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Baskı*, American Psychiatric Press, Washington DC.
- Atan, Y., Bahşi İ., Tataroğlu Z., Orhan M., Çetkin M. (2018). "Dr. Charles Ambroise Bernard: Türkiyede Adli Otopsinin Başlangıcı", *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), ss. 155-158.
- Ayaz, S. (2019). *Mezopotomya'nın Eski Çağlarında İnanç Olgusu ve Yönetim Anlayışı*, Gökçek, L. G., vd (ed.), Değişim Yayınevi, İstanbul.
- Aydoğan A. ve Aydoğan S. (2013). *Medical Translation Dictionary Tıp Çeviri Sözlüğü*, Ankara Üniversitesi Yayınevi, Ankara.
- Aydın, E. (2006). *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*, Güneş Yayıncılık, Ankara.
- Balcıoğlu, Y. H. ve Balcıoğlu, İ. (2018). "Dissosiyatif Bozuklukların Tanımı ve Tanı Ölçütleri" *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon*, Öztürk E.(ed.). *Türkiye Klinikleri Dergisi*, ss. 8-13.
- Bayat, A. H. (2010). *Tıp Tarihi*. Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, İstanbul.
- Baykan, P. D., Füzün, P. M., Zorluoğlu, P. D. (2007). *Hemoroid Hastalıkları ve Tedavisi*, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti., İstanbul.
- Baytunca, M. B., vd. (2014). "Bipolar Bozukluğun Genetik Altyapısı", *The Journal of Pediatric Research*, 1(2), s. 49-53.
- Beers, M. and Berkow, R. (1999). *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*, 17. Baskı, Whitehouse Station, N.J.: Merck Research Laboratories, division of Merck & Co., Inc, London.
- Berger J.R. (2008). "Stupor ve Koma", Ali Kemal Erdemoğlu (Çev.), *Neurology in Clinical Practice Cilt 1*, Walter G. Bradley, Ersin Tan vd. (Çev.), s. 47), Veri Medikal Yayıncılık, İstanbul, ss. 39-58..
- Billler, J. and at all. (2008). "Sinir Sisteminin Vasküler Hastalıkları İskemik Serebrovasküler Hastalıklar", Sevinç Aktan, Dr. Gülin Sunter (Çev.), *Neurology in Clinical Practice* Walter G. Bradley, Ersin Tan vd. (Çev.), s. 1171), Veri Medikal Yayıncılık, İstanbul.

- Black J. and Green A. (2003). *Mezopotamya Mitolojisi Sözlüğü-Tanrılar, İfritler, Semboller*, Aram Yayınları, İstanbul.
- Bora, S. ve Gürses, C. (2008). *Epilepsi 1. baskı*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul .
- Bottéro, J. (2005a). *Eski Yakınoğu Sümer'den Kutsal Kitap'a*, Dost Kitabevi, Ankara.
- Bottéro, J. (2005b). "Babil'de Sihir ve Tıp", *Eski Yakınoğu Sümer'den Kutsal Kitap'a*, Adnan Kâhiloğulları, Pınar Güzelyürek, Lale Arslan Özcan (çev.), Dost Kitabevi, Ankara.
- Bottéro, J. (2012). *Mezopotamya: Yazı, Akıl ve Tanrılar*, Mehmet Emin Özcan - Ayten Er (çev.), Dost Kitabevi Yayınları, Ankara.
- Bourbou, C. and Themelis, P. (2010). "Child Burials at Ancient Messene". *L'Enfant et lamort dans l'Antiquité I, Actes de la table ronde internationale organisée à Athènes, Ecole rançaise d' Athènes*, Hermary, Antoine; Dubois, Celine (ed.), De Boccard, Paris, ss. 111-128.
- Böck, B. (2010). "Physiognomy in Ancient Mesopotamia and Beyond: From Practice to Handbook", *Divination and Interpretation of Signs in the Ancient World*, Amar Annus (ed.), The Oriental Institute of the University of Chicago, ss: 200-224.
- Böck, B. (2014). *The Healing Goddess Gula: Towards An Understanding Of Ancient Babylonian Medicine*, Brill Publication, Boston.
- Brautigam, W. (1978). "Verbal and preverbal technics in residential psychotherapy (new therapeutic approaches to the patient with psychosomatic disorders)" , *Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 24(2), ss. 146-155.
- Brockington, I.F., Altman E., Hillier V., Meltzer H.Y., Nand S. (1982). " The clinical picture of bipolar affective disorder in its depressed phase: a report from London and Chicago", *Br. J. Psychiatry*, 141, ss. 558-562.
- Butter, T., Wyngaarden , J., Smith, L. and Bennett, J. (1992). *Cecil Textbook of Medicine 19th edition*, WB Saunders Company, Philadelphia.
- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sitesi, Saip, D. D., "Primer Baş Ağrıları", Erişim: 04 Aralık 2021 tarihinde, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/42/4204.pdf>.
- Cate, H. (1969). *Hittite Royal Prayers* (Cilt 16(2)), Brill, Numen.
- Collon, D. (2004). "Eski Yakınoğu'da Rahip ve Rahibe Tasvirleri", *Fatma Sevinç (çev.), Ankara Üniversitesi Dil Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 44(2), ss. 79-110.
- Conditions, N. C. (2006). *National Collaborating Centre for Chronic Conditions (UK). Tuberculosis: Clinical Diagnosis and Management of Tuberculosis and Measures for Its Prevention and Control* 1st ed. (Cilt 33), Nice Clinical Guidelines, London.
- Contenau, G. (1969). *Everyday Life in Babylon and Assyria*, W.W. Norton & Company, London.
- Crocq, M. A. and Crocq, L. (2000). "From Shell shock and war Neurosis to Posttraumatic Stress Disorder: a History of Psychotraumatology", *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2, ss. 47-55.
- Crubezy, E., Ludes B., Poveda J.D., Clayton J. (1998). "Identification of Mycobacterium DNA in an Egyptian Pott's disease of 5400 years old", *Comptes Rendus de l'Academie Des Sciences*, 321, ss. 941-951.
- Çakır, E. (2010). Psikoz nedir, neden olur? Türleri, belirtileri ve tedavisi, *Medikal Akademi*, Erişim: 05 03 2021, <https://www.medikalakademi.com.tr/psikoz-nedir-neden-olur-turleri-belirtileri-ve-tedavisi/>

- Çalışkan, D. B.ve Somer, A. (2018, Kasım-Aralık), "Sıtma (Malarya) ve Tedavisi", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(6), ss. 35-40.
- Çeçen, S. (2020). "Çivi Yazılı Belgelerde Anadolu'da Salgın Hastalık", *Kafdağı*, 5(1), ss. 13-17.
- Çeçen, S., Gökçek, L.G., Akyüz, F. (2020). "Marqasi'den Namburbi Ritüeline Ait Bir Tablet: Nisan Ayında Görülen Yılanın Uğursuzluğu", *Archivum Anatolicum*, 14/2, ss. 157-175.
- Çıkrıkçılı, U. (2018). *Anti sosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Cinayet Hükümlülerinde Karar Verme, Duygu Tanıma Davranışlarının Psikopati Açısından İncelenmesi ve Sağlıklı Kontroller ile Karşılaştırılması*, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp fakültesi Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çiftçioğlu, F. (2014). *2.Abdülhamid Döneminde İzmir'de Salgın Hastalıklar*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , Ankara.
- Dede, T. ve Kocabaş, E. (2008). "Dünyada ve Ülkemizde Henüz Çözülmemiş Bir Halk Sağlığı Sorunu: Kuduz", *Çocuk Enf Derg*, 3, ss. 109-116.
- Dementia.org.au. (2000). "Demans Nedir", Dementia.org.au, Erişim: 04 12 2021 https://www.dementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/HelpsheetAboutDementia01-WhatIsDementia_turkish.pdf .
- Demirhan, E. (2015). *Prehistorik ve İlk Çağlarda Tıp (Külliyyat), Cilt 1*. İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul.
- Dorahy, M., Brand B.L., Sar V., Krüger C., Stavropoulos P., Martinez-Taboas A., Lewis-Fernandez R., Middleton W. (2014). "Dissociative identity disorder: An empirical overview", *Aust N Z J Psychiatry*, ss. 402-417.
- Durmuş, İ. (2019). "Sümerlilerde İnanç", *Mezopotamya'nın Eski Çağlarında İnanç Olgusu ve Yönetim anlayışı* Gökçek, L. G.,YıldırımE., Pekşen O. (ed.), Değişim Yayınevi, İstanbul.
- Duvasion, R. (1937). "History of Parkinsonism", *Pharmacology and Therapeutics*, 32, s. 1-17.
- Duymuş Florioti, H. H. (2013). "Eski Mezopotamya'da Kehanet Olgusuna Bir Bakış". *Tarih Okulu Dergisi (TOD)(XV)*, ss. 23-42.
- Duymuş Florioti, H. H. (2014). *Eski Kültürlerde Köpeğin Algılanışı: Eski Mezopotamya Örneği* (Cilt TAD 33/55, 2014, 56-58, CAD/K,71)., Doktora Sonrası Yurtdışı Araştırma Burs Programı TÜBİTAK-BİDEB 2219, Denizli.
- Edman, T. B. (2018). "David Damrosch'un Gömülü Kitap: Gilgamiş Büyük Destanının Kaybı ve Yeniden Keşfi adlı eserinin Kritiği". *Dil ve Edebiyat araştırmaları Dergisi, güz(18)*, s. 413-416.
- Emre, P. D. (2013). *Nöroloji Temel Kitabı*. Güneş Tıp Kitapevi, Ankara.
- Epilepsi Nöbetleri ve Sendromları. (2021). UCB Inspired by Patients. Driven by science, Erişim: 03 23 2021, <https://www.ucb.com.tr/hastalar/ko%C5%9Fullar/Santral-Sinir-Sistemi/Epilepsi/Epilepsi-N%C3%B6betleri-ve-Sendromlar%C4%B1>.
- Erdem, F. (2020). "Eski Mezopotamya'da Kehanet Geleneği", Doktora Tezi, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı*, Denizli.
- Erdemir, A. D. (2017, Eylül-Ekim). "Türk Tıp Tarihinde Kuduz Hastalığı ve Tedavisi Üzerine Yorumlar", *Türk Dünyası Araştırmaları*, 117(230), ss. 71-86.
- Fales, F. M. (2010). "Mesopotamia Chapter 2", *Handb Clin Neurol*, 23, ss. 15-27.

- Finkel, I. L. and Geller, M. (2007). *Disease in Babylonia*. Koninklijke Brill NV, Leiden, Boston.
- Gencer, T. (2015). "Arkeolojik Bulgular Işığında, Anadolu ve Mezopotamya Coğrafyasında, Semavi Dinler Öncesinde Sağlık Bağlamında Adak olarak Verilen Kurban İnancı". Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı*, İstanbul.
- Gernaey, A.M., Minnikin D.E., Copley M.S., Dixon R.A., Middleton J.C., Roberts C.A. (2001). "Mycolic acids and ancient DNA confirm an osteological diagnosis of tuberculosis", *Tuberculosis*, ss. 259-265.
- Goff, B. (1956). "The Rôle of Amulets in Mesopotamian Ritual Texts", *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes*, 19, ss.1-39.
- Gökalp, N. (2017). "Bağımlılığa Felsefi Bir Bakış ", *Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence*, 18(2), ss. 59-64.
- Göral, V. (2003 Haziran). "Günümüzde ve Gelecekte Peptik Ülser Tedavisi". *Güncel Gastroenteroloji*, ss. 115-119.
- Güney, E., Hirfanoğlu T., Sedaroğlu A., Şener Ş. (2008). "Epileptik Psikoz: Bir Olgu Sunumu", *Klinik Psikiyatri*, 11, ss. 95-100.
- Haas, C., Zink A., Palfi G., Szeimies U., Nerlich A.G. (2000). "Detection of Leprosy in Ancient Human Skeletal Remains by Molecular Identification of Mycobacterium leprae". *American Journal of Clinical Pathology*, ss. 428-436.
- Harrison, T. (2013). *Harrison's Principles of Internal Medicine(Türkçe)*, Prof. Dr. Kadir Biberöglü (çev.), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Heeßel, N. P. (2004). "Diagnosis, Divination And Disease: Towards An Understanding Of The Rationale Behind The Babylonian Diagnostic Handbook", *Magic And Rationality In Ancient Near Eastern And Graeco-Roman Medicine*, ss. 97-116.
- Hemachudha, Laothamatas J., Rupprecht C.E. (2002). "Human rabies: a disease of complex neuropathogenetic mechanisms and diagnostic challenges", *Lancet Neurol*, 1, ss. 101-109.
- Heredotos, (2017). Tarih, VI,117, Hasan Ali Yücel Klasikleri Dizisi Çev: Müntekim Ökmen, Türkiye İş Bankası Yayınları, İstanbul.
- Jackson, D. (2012). *Gilgamiş Destanı (Üçüncü Baskı)*, A. Antmen (çev.). Arkadaş Yayınevi, Ankara.
- Jacob, J.T., Metha A.K., Leonard M.K. (2009). "Acute Forms of Tuberculosis in Adults", *The Journal of American Medicine*, 122, ss. 12-17.
- Jenike, M. (1995). "Obsessive Compulsive Disorder", *Comprehensive Textbook of Psychiatry, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed)* (Cilt I., 6. Baskı), Williams&Wilkins, Baltimore.
- Kaçar, A. (2020). "Eski Mezopotamya'da Büyü ve Büyücülük", Doktora Tezi, *T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih (Eskiçağ Tarihi) Anabilim Dalı*, Ankara.
- Kağnıcı, G. (2017). "Eski Mezopotamya'da Sıtma Hastalığı", *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma*, Köse, Şükran; Büke, Çağrı; Çakmak, Fevzi; Akçiçek, Eren (ed.), Gece Kitaplığı Yayınları (Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği), Ankara, ss. 99-117.
- Kağnıcı, G. (2018a). "MÖ II. ve I. Binyıllarda Eski Mezopotamya'da Cüzzamla İlgili Kayıtlar", *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Cüzzam*, Çakmak, Fevzi; Köse, Şükran; Büke, Çağrı; Akçiçek, Eren (ed.), Gece Kitaplığı Yayınları (Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği), Ankara, ss. 37-53.

- Kağnıcı, G. (2018b). *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Kuduz*, Çağrı Büke, Şükran Köse, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek (ed.), Gece Kitaplığı Yayınları (Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği), Ankara, ss. 31-45.
- Kağnıcı, G. (2019). "Tıbbi Bilginin İdeolojik Kullanımı Üzerine Okumalar: Yeni Babil Kroniklerinde Hastalıklar ve Babil Tarih Yazıcılığı", *Tarih Dergisi*(69), ss. 1-36.
- Kahya Ö. (2019). "Sumerce ve Akadca Metinlerde Rüya Türleri", *AÜDTCF Dergisi*, C. 59, S.1, ss. 229-255.
- Kalender, N. ve Sütçü Çiçek, H. (2016). "Eski Değil Eskimeyen Hastalık:Tüberküloz", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2), ss. 58-67.
- Kanra, G., vd. (2003). "Meningit I: Etiyopatogenez", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(1), s. 1.
- Kaplan, M. ve Karaöz Arıhan S. (2012), "Antikçağdan Günümüze Bir Şifa Kaynağı: Zeytin ve Zeytinyağının Halk Tıbbında Kullanımı", *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 52/2, ss. 1-15.
- Karaismailoğlu, T.N., Gülman B., Şen S., Çıray M. (1992). "Erişkin Humerus Cisim Kırıklarında Tedavi", *OMÜ Tıp Dergisi*, Cilt:9, No:2, ss. 131-136.
- Karamustafaloğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). "Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları", *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), ss. 65-74.
- Karim, S. K. and Amin, O. S. (2018 Dec). "Stroke in Ancient Mesopotamia", *Med Arch.*, 72(6), ss. 449-452.
- Katar, S., Onur H., Yaramış A., Özbek M.N., Ecer S. (2006). "Çocuklarda Kültür Pozitif Enterik Ateş", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, ss. 19-23.
- Katz, M., Robins E., Croughan J., Secunda S., Swann A. (1982). "Behavioural measurement and drug response characteristics of unipolar and bipolar depression", *Psychol Med*, 12, ss. 25-36.
- Kaya, T., Kazak E., Gürel S., Akalın H., Mısıktık R. (2006). "Tifoya Bağlı Masif Alt Gastrointestinal Kanama", *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 32(3), ss. 99-102.
- Khosla, S. (1982). "Changing patterns of typhoid: A reappraisal", *Asian Med. J.*, 25, ss. 185-198.
- Kılıç, Y. ve Erdem, F. (2015). "Eski Mezopotamya Hukûku'nda Meslekî Suçlara Verilen Cezalar", *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 2(7), ss. 10-26.
- Kitâb-ı Mukaddes, (2010): *Kitâb-ı Mukaddes (Kutsal Kitap)*, Yeni Yaşam Yayınları, İstanbul.
- Kliegman, R.,et al. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics, 21th Edition*, Saunders Elsevier Inc, Philadelphia.
- Koch, U. (2015). *Mesopotamian Divination Texts: Conversing with the Gods, Sources from the First Millennium BCE*. Ugarit-Verlag, Münster.
- Koch-Westenholz, U. (2000). *Babylonian Liver Omens: The Chapters Manzāzu, Padānu and Pān Tākalti of the Babylonian Extispicy Series mainly from Assurbanipal's Library*, Museum Tusculanum Press, Copenhagen.
- Korell, M., Taner, CM; Edabi, M; Pfeiffer, RF (2005). *Epidemiology of Parkinson's Disease*, CRC Press, New York.
- Korkmaz, A. C., Erik H.E., Aslan D. (2020, Eylül-Aralık). "Sıtma Küresel Bir Halk Sağlığı Sorunu Mu? Nedenler ve Sonuçları ile İlgili Güncel Durum Tespiti", *Sağlık ve Toplum*(3), ss. 28-37.

- Köcher, F. and Oppenheim, A. (1957). "The Old-Babylonian Omen Text VAT 7525", *Archiv für Orientforschung*, ss. 62-80.
- Kramer, S.N. (1963). *The Sumerians: Their History, Culture, and Character*, The University of Chicago Press, Chicago & London.
- Kramer, S.N. (2002). *Tarih Sümer'de Başlar, Yazılı Tarihteki Otuzdokuz İlk (Çev. Hamide Koyukan)(2. baskı)*, Kabalcı Yayıncılık, İstanbul.
- Landsberger, B. (2010). *Dünya Edebiyatından Seçmeler: Gilgamiş Destanı*, Muzaffer Ramazanoğlu (çev.), Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Liao, C., Lin Y., Chen Y.(2012). "Modeling The Impact of Control Measures on Tuberculosis Infection in Senior Care Facilities", *Building and Environment*, xxx, June, ss. 1-10.
- Maul, S. (2007). *Divination Culture and the Handling of the Future, Originalveröffentlichung in: The Babylonian World*, G.Leick (Hrsg), New York/London, ss. 361-372.
- Maxine A. and Papadakis, vd. (2016). *Güncel Tıbbi Tanı ve Tedavi 54. Baskı*, Prof Dr Ekrem Müftüoğlu vd. (çev.), Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara.
- Mcintosh, J. R. (2005). *Ancient Mesopotamia:New Perspective*, Santa Barbara, California.
- Mutlu, G. (2021). "Antikçağ Bulaşıcı Enfeksiyon Hastalıklarında Semptomlar ve Tedavi Yaklaşımları", *OANNES, Uluslararası Eskiçağ Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 3(1), ss. 149-175.
- Mutlu, S. (2014). "Eski Mezopotamya'da Tanrılara Sunulan Kurbanlar", *Tarih Okulu Dergisi (TOD)(XVII)*, ss. 1-17.
- Mutlu, S. A. (2019). "Eski Ön Asya Toplumlarında Veba Hastalığının Tedavi Yöntemleri ve Sosyoekonomik Etkileri", *1. Uluslararası Kapadokya Felsefe ve Sosyal Bilimler Kongresi*, Nevşehir, ss. 400-411.
- Nasser, M. (1987). "Psychiatry in ancient Egypt", *Bull R Coll Psychiatrists*, 11, ss. 420-422.
- Onul, B. (1956). *İnfeksiyon Hastalıkları 2. baskı*, Ankara Üniversitesi Yayını, Ankara.
- Ordu, H., Temiz , Meryem T., Bahar T., Fırat S.Ş. (2014, Mayıs, 25-28). "Sağlığın Sembolü: Gilgamiş Destanı'ndan Asklepios'a Yılan", *11. National Conference on the History of Turkish Pharmacy*, ss. 62-63.
- Ornan, T. (2004). "The Goddess Gula and Her Dog", *Israel Museum Studies in Archaeology*, 3, ss. 13-30.
- Ortner, D. (2003). *Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains*. Smithsonian Institution Press, Washington D.C.
- Öncül, O., Özsoy M.F., Sarıçam T., Pahsa A.(2001). "Tifo'ya Bağlı Terminal İleum Perforasyonu(4 Olgu Nedeniyle)", *Ege Tıp Dergisi*, 40(2), ss. 137-140.
- Özdemir, P. G., Selvi Y., Güleç T.Ç., Güleç M. (2014). "Narkolepsinin Fizyopatolojisi, Klinik Görünümü ve Tedavi Yaklaşımları", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6(3), ss. 271-283.
- Öztürk, M. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 10. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- Pangas, J. C. (1989). "La mano de un espectro. Una enferedad de la Antigua Mesopotamia", *Aula Orientalis*, 7, ss. 215-233.
- Parpola, S. (2007). *Letters from Assyrian Scholars to the Kings Esarhaddon and Assurbanipal, Part II: Commentary and Appendices*. Winona Lake, Eisenbrauns.

- Pekşen, O. (2021). "Southern Policy of The Neo-Assyrian State and The Elamite-Babylonian Alliance", *Tarih İncelemeleri Dergisi*, XXXVI / 2, ss. 621-641.
- Prasad, K., Mishra A.M., Gupta D., Husain N., Gupta R.K. (2006). "Analysis of microbial etiology and mortality in patients", *J. Infect.*, 53(4), ss. 221-227.
- Raff, J., Cook D.C., Kaesle F. (2006). "Tuberculosis in the New World: a study of ribs from the Schild Mississippian population, West-Central Illinois", *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, 101, ss. 25-27.
- Rashidi, J. S. (2011). *Paleoepidemiology of Mesopotamia and the Ancient Near East: The Impact of Zoonotic Diseases and Population Demographics on Infectious Disease Patterns*, University of California (A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree Doctor of Philosophy in Archaeology), Los Angeles.
- Reiner, E. (1995). *Astral Magic In Babylonia (vol. 84)*, The American Philosophical Society, Philadelphia.
- Retief, F. and Cilliers, L. (2007). "Mesopotamian Medicine", *South African Medical Journal*, 97(1), ss. 27-30.
- Reynolds, E. and Kinnier, W. (2004). *Stroke in Babylonia. Archives of Neurology (Cilt 61)*. American Medical Association, Cambridge.
- Reynolds, E. and Kinnier, W. (2012). "Obsessive compulsive disorder and psychopathic behaviour in Babylon". *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 83, ss. 199-201.
- Reynolds, E. and Kinnier, W. (2013). "Depression and anxiety in Babylon", *J. R. Soc. Med*, 106, ss. 478-481.
- Reynolds, E. and Kinnier, W. (2014). "Neurology and Psychiatry in Babylon". *Brain a Journal of Neurology*, ss. 2611-2619.
- Richardson, S. (2010). "On Seeing And Believing: Liver Divination And The Era Of Warring States (II)", *Divination and Interpretation of Signs in the Ancient World*, Amar Annus (ed.), The Oriental Institute of the University of Chicago, Chicago, ss. 225-267.
- Ritter, E. and Kinnier, W. J. (1980). " Prescription for an anxiety state", *Anatolian Stud*, 30, ss. 23-30.
- Ronan, Colin A. (2003). *Bilim Tarihi*, Tübitak Yayınları, Ekmeleddin İhsanoğlu ve Feza Günergün (çev.), Ankara.
- Sabuncuoğlu, T. (2019). *Eski Mezopotamya ve Anadolu'da Çocuk (MÖ II. Binyılın Sonuna Kadar)*, Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Sabuncuoğlu, T. (2020). "Eski Mezopotamya'da Gebelik ve Doğum", *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 7(3), ss. 1820-1841.
- Sampath, G., Parikh S., Sangram P., Briggs D.J. (2005). "Rabies post-exposure prophylaxis in malnourished children exposed to suspect rabid animals", *Vaccine*, 23, ss. 1102-1105.
- Sayılı, A. (1991). *Mısırlılarda ve Mezopotamyalılarda Matematik, Astronomi ve Tıp*. Türk Tarih Kurumu, Ankara.
- Scurlock, J. (2006). *Magico-Medical Means of Treating Ghost-Induced Illness in Ancient Mesopotamia*, STYX, Leiden.
- Scurlock, J. (2014). *Sourcebook For Ancient Mesopotamian Medicine*. SBL Press, Atlanta.
- Scurlock, J. and Andersen, B.R. (2005). *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine. Ancient Sources, Translations, and Modern Medical Analyses*, University of Illinois Press, Urbana-Chicago.

- Selvi, M.E. (2014). *Mikoplazma ve/veya Klamidya Seropozitif Akciğer Enfeksiyonu Olan 1-6 Yaş Arası Çocuklarda Klinik, Laboratuvar ve Radyolojik Bulguların Retrospektif İncelenmesi*, Uzmanlık Tezi, TC DokuzeYLül Üniv. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabim Dalı İzmir.
- Serarslan, Y., Melek İ.M., Duman T. (2008). "Karpal Tünel Sendromu", *Pamukkale Tıp Dergisi*, 1, ss.45-49.
- Silverstein, B.A., Fine L.J., Armstrong T.J. (1987). "Occupational factors and carpal tunnel syndrome", *American Journal of Industrial Medicine, Incorporating Environmental and Occupational Health*, vol. 11, (3), s. 343-358.
- Sina, A. (2019). "Antik Yunan'da Ordu Kâhinleri", *Cedrus*, 7, ss. 195-214.
- Slater, E., Beard A.W., Glithero E. (1963). "The schizophrenia-like psychoses of epilepsy", *Br. J. Psychiatry*, ss. 95-150.
- Solyom, L., et al. (1985). "Is there an obsessive psychosis? Aetiological and prognostic factors of an atypical form of obsessive-compulsive neurosis", *Can. J. Psychiatry*, 30(5), ss. 372-380.
- Spigelman, M. and Donoghue, F. (2003). "Palaeobacteriology with special reference to pathogenic mycobacteria", *Emerging Pathogens: Archaeology, Ecology and Evolution of Infectious Disease*, CaMS Greenblatt (ed.), Oxford University Press, Oxford.
- Starr I. (1990). *Queries to the Sun God: Divination and Politics in Sargonid Assyria*, Helsinki University Press, Helsinki.
- Stol, M. (1993). *Epilepsy in Babylonia*, CM 2. Brill, Groningen.
- Stol, M. (2009). "Insanity in Babylonian Sources", *J.M.C.*, 13, ss. 1-12.
- Stol, M. and Wiggerman, F. (2000). *Birth in Babylonia and The Bible Its Mediterranean Setting: Lamashtu, Daughter Of Anu*, STYX Publications, Groningen.
- Sümer, Ş., Demir N.A., Ural O., Çimen G., Yalçınkaya E. (2018). "Relaps ile İzlenen Bir Sitma Olgusu", *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 42(2), ss. 161-163.
- Şahin H. (2019). *Hitit Metinlerine Göre Doğum ve Ölüm*, Yüksek Lisans Tezi, Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Tarih Anabilim Dalı, Ankara, .
- Şar, V. (2018). "Dissosiyatif Bozukluklar", *Temel ve Klinik Psikiyatri*, Karamustafalıoğlu O (ed.), Güneş, Ankara, ss. 453-460
- Thompson, R. C. (1930). "Assyrian Prescriptions for Treating Bruises or Swellings", *The American Journal of Semitic Languages and Literatures*, 47(1), ss. 1-25.
- Tosun, M. ve Yalvaç, K. (1975). *Sumer, Babil, Assur Kanunları ve Ammi- Saduqua Fermanı*, Türk Tarih Kurumu Yayınevi, Ankara.
- Tutkaoğlu, U. C. (2020). "Babil Hukukunda Awilum, Muşkēnum ve Wardum", *Uluslararası Eskiçağ Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 2/2, Eylül, ss. 209-223.
- Tünger, Ö.(2015). "Akut Tonsillofarenjitler", *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), ss. 2-7.
- Türk Epilepsi ile Savaş Derneği, (1973). Jeneralize tonik-klonik nöbetler nasıl oluyor?, *Türk Epilepsi ile Savaş Derneği*, Erişim: 23 Mart 2021, <https://www.turkepilepsi.org.tr/menu/34/jeneralize-nobetler>.
- Türkçapar, H. (2004). "Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri", *Klinik Psikiyatri*(Ek 4), ss. 12-16.
- Türkçe Tıp Dili Kurulu (2007). *Türkçe Tıp Dili Kılavuzu*, Kocaeli Üniversitesi Basımevi, Kocaeli.
- Uluslararası Türk Dili Kurultayı VIII (2017). Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara.
- Uncu, E. (2013). "Eski Mezopotamya'da Tıp", *History Studies*, 5(5), ss. 107-118.

- Ünal, A. (1980). "Hitit Tıbbının ana Hatları", *Belleten*, XLIV/175, ss. 475-495.
- Vahip, S. (2004). "Bipolar Depresyon", *Klinik Psikiyatri*, 7(1), ss. 41-44.
- Varoğlu, A. O., Aygül R., Ulvi H. (2007). "Ekstratemporal Epilepsilerde Lateralizasyon ve Semiyoloji", *EAJM*, Nisan, 39, ss. 60-62.
- Walls, N. H. (2018). "Sakat Bedenin Kökenleri: eski Mezopotomya'da Sakatlık", Gökhan Kağnıcı (çev.), ["The Origins of the Disabled Body: Disability in Ancient Mesopotamia", (Editörler: Hector Avalos, Sarah J. Melcher, Jeremy Schipper), *This Able Body: Rethinking Disabilities in the Biblical Studies*, Atlanta: GA, 2007, 13-30.] *Tarih Araştırmaları Dergisi*, 37(64), ss. 369-394.
- Wilson, J. K. (2008). "Babil'de Hastalıklar: Örnek Metinlere Dayalı Bir İnceleme", Gökhan Kağnıcı (çev.). *Tarih İncelemeleri Dergisi*, Aralık, XXIII(2), ss. 261-274.
- Wilson, J. V. and Reynolds, E. (1990). "Translation and Analysis of a Cuneiform Text Forming Part of a Babylonian Treatise on Epilepsy", *Medical History*, ss. 185-198.
- Yuhong, W. (2021). "Rabies and Rabid Dogs in Sumerian and Akkadian Literature", *Journal of the American Oriental Society (JAOS)*, 121/1, ss. 32-43.
- Yücel, E. (2020). "Salmonella Enfeksiyonları, Tanı ve Tedavisi", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 12 /3, (Mayıs- Haziran), ss. 133-139.

EKLER

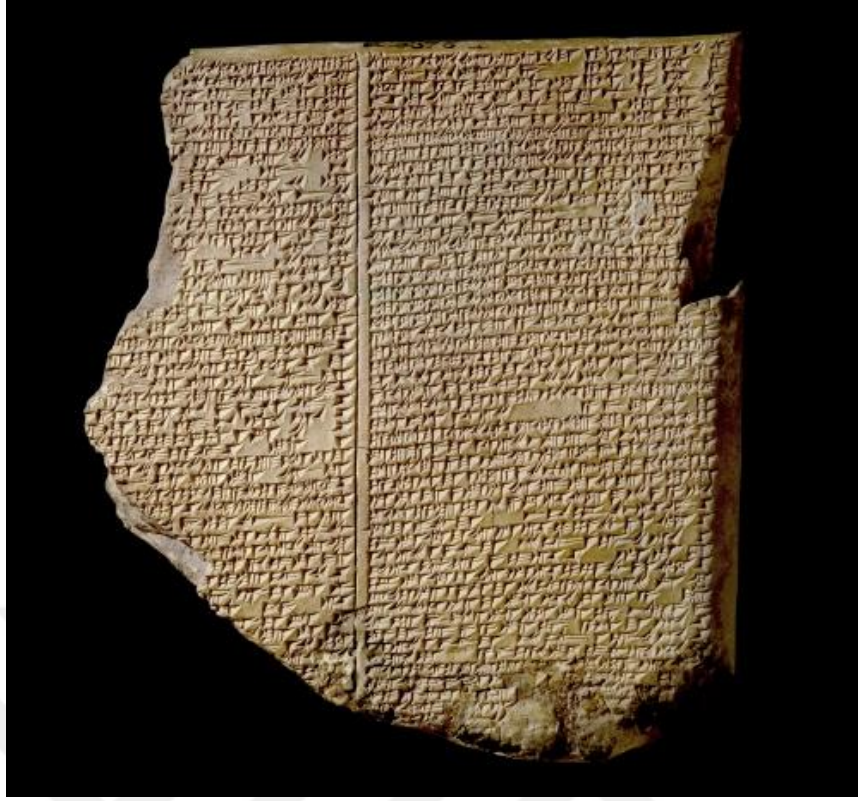
Tablo 1.1. Çalışmada Yer Alan Akadca/Sumerce Kelimelerin Listesi

| Akadca/Sumerce | Türkçe Anlamı |
|-------------------------------|--|
| <i>Abālu(m)</i> | Bataklık |
| <i>Āšipu</i> | Şifacı, büyücü, şifacı rahip |
| <i>Asu</i> | Eczacı rahip |
| <i>Ašuštu</i> | Sıkıntı, depresyon |
| <i>Aḥḥāzu</i> | Sarılık |
| <i>Amurriqānu</i> | Sirotik hasta görüntüsü |
| An.ta.šub.ba | İstemsiz kas hareketleri, nöbet geçirme |
| <i>Awīlum</i> | Ev hane reisi |
| <i>Azallū</i> | Madde bağımlılığı |
| <i>Bārū</i> | Kâhin |
| <i>Başkiltu</i> | İç hemoroidin anüsten dışarı çıkması |
| <i>Bu'sanu</i> hastalığı | Pis koku ve veziküllü boğaz enfeksiyonu |
| <i>Demakurū</i> | Hafif delilik |
| <i>Di'u</i> | Enterik ateş, gastrointestinal bulguları ön planda olan. |
| <i>Enuma anu enlil</i> serisi | Göksel olayların incelenmesi |
| <i>Guḥḥu</i> | İnatçı öksürük |
| <i>Haḥḥu</i> | Hemoptizi |
| <i>Hayattu</i> | Nöbet sonrası geçici felç, Todd's postiktal paralizisi |
| <i>ḥūqu</i> | Komada solunum süresini kısalıp, hızının artması |
| <i>Kalbu(m) šegūm</i> | Kuduz köpek |
| <i>Karzillu</i> | Cerrahi bıçak |
| ⁴ LUGAL.ÜR.RA | <i>Çatının Efendisi</i> " anlamına gelen kötü ruh |
| <i>Maqlū</i> | Yanma, paranoid ve sanrılı psikoz |
| <i>Māmīt</i> | Yemin, psikopatik davranışlar, obsesif kompulsif bozukluk ve fobiler |
| <i>Mitu/mutu</i> | Ölüm |
| <i>Mišittu</i> | İnme hastalığı |
| <i>Mutānu</i> | Salgın hastalık |
| <i>Mukīl rēš lemutti</i> | Baş ağrısı |
| <i>Namburbi</i> ritüeli | Kehanetteki olumsuz sonucu değiştirmek için yapılan ritüel |
| <i>Naglabu</i> | Berber |
| <i>Nišku(m)</i> | Köpek ve bu cins hayvanların ısırma eylemi |
| <i>Pašittu</i> | Safra kesesi hastalığı=kolelitiyazis |
| <i>Šadānu</i> | Veba |
| <i>Šaḥaršubbū</i> | Lepramatöz lepranın cilt lezyonları |
| <i>Sakikkū</i> | Teşhis ve prognoz el kitabı |
| <i>Samānu</i> | Selülit, apse |
| <i>Sar puhi</i> ritüeli | Vekil kralın kehanet geçene kadar kral olması |

| | |
|-------------------------------|---|
| <i>šinītu</i> ve <i>šanū</i> | Delilik |
| <i>Su 'ālu</i> | Köpek havlaması öksürüğü |
| <i>Šuhattu</i> | Sahip olma, ele geçirme |
| <i>Šumma alamdimmû</i> serisi | Dış görünüşe ait kehanet serisi |
| <i>Šumma alu</i> serisi | Coğrafik oluşumlar ve toplumsal hayatla ilgili kehanet serisi |
| <i>Šumma izbu</i> | Doğum alametleri |
| <i>Šabātu</i> | Üst uzuv kırıklarında kullanılan bir sargı |
| <i>šetū</i> yanması | Enterik ateş |
| <i>Tabrīt mūši</i> | Rüya |
| <i>Tugānu</i> | Peptik ülser |
| TÜN.GIG | Karaciğer hastalığı |
| <i>Umšātu</i> | Hemoroid |
| <i>Uršu</i> | Tromboze hemoroid |
| <i>Zaqqitu</i> | Sivrisinek |
| <i>Zikurudū</i> | Büyücünün kurbanını öldürmeye niyet etmesi |
| <i>Ziqīqu/Zaqīqu Serisi</i> | Rüya kehanet serisi |
| ZÜ.MUŞ.İ.KÜ.E | Kolik tarzı şiddetli ağrı |

Tablo 1.2. Çalışmada Yer Alan Hastalık-Tanrı/Kötü Ruh İlişkisi

| Hastalık Adı | Tanrı | Kötü Ruh |
|-------------------------------|---|---|
| İnme | | <i>Rābisu, Šulak, Šulpaea</i> |
| Koma | | <i>Alū</i> |
| Katapleksi (kas tonus kaybı) | | <i>Gallū</i> |
| Serebral Palsi | | <i>Šulpaea</i> |
| Posttravmatik Stres Hastalığı | | <i>Hayaletin eli</i> |
| Psikoz, Şizofreni | | <i>Kaşaptu</i> (cadı), <i>bēllemutti</i> (şeytan) |
| Dissosiatif Kimlik Bozukluğu | | <i>Lilū</i> şeytan |
| Jelastik (gülme) nöbet | | <i>Lilū</i> şeytan |
| Sıtma (nörolojik bulgu) | ^d LUGAL.GIR.RA ^d MES.LAM.TA.EA | |
| Majör epilepsi nöbeti | ^d LUGAL.GIR.RA | |



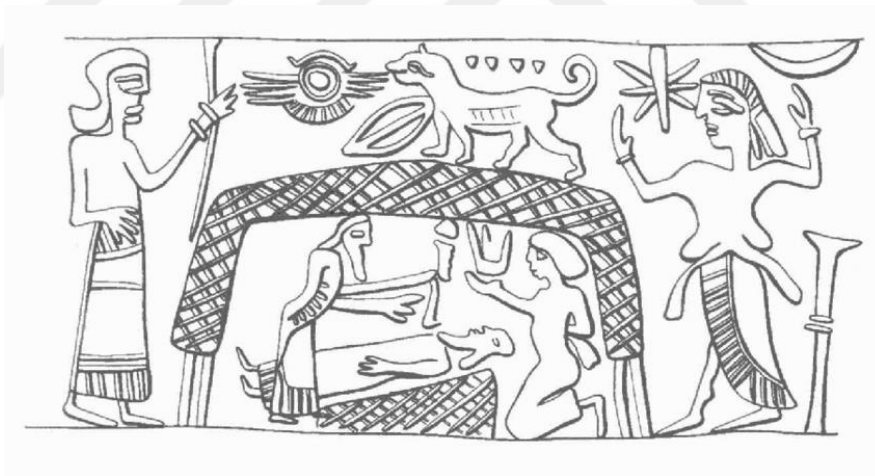
Şekil 2.1. *Gilgameş* Destanı 11. tablet, Asurbanipal Kütüphanesi'nden çıkartılmıştır. MÖ 7. yüzyıla aittir. Tufan olayından bahseder. British Museum'da sergileniyor.



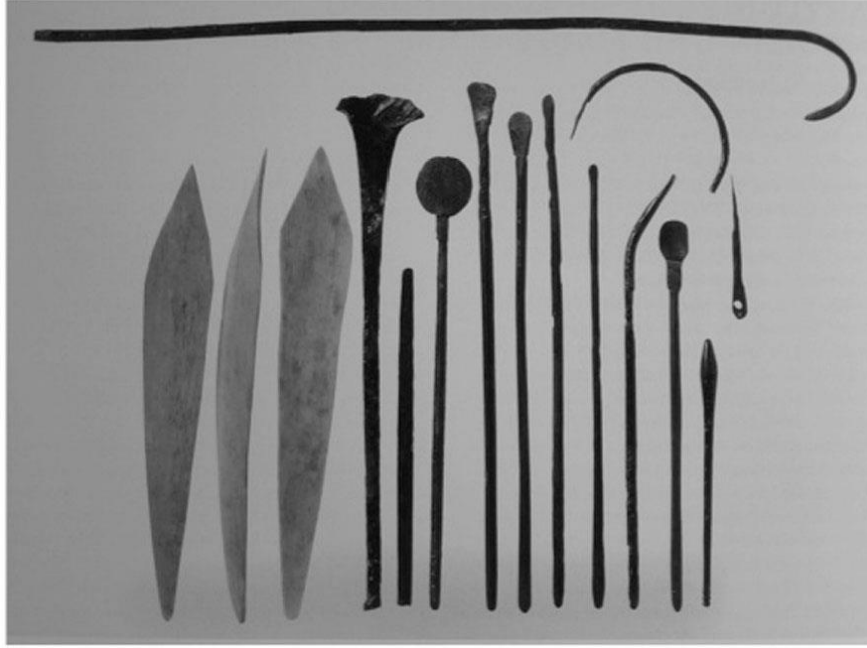
Şekil 2.2. Lağaş'ta bir şifacı tarafından Larsa Kralı Seme-El'in hayatı için Tanrıça Ninisina'ya adanan bir köpek heykelciği © Musée Du Louvre in AO 4349



Şekil 2.3. Hasta tedavi yeri, (Teissier 1984, 320, fig. 231. Marcopoli Antik Yakın Doğu Silindir Mühür Koleksiyonun'dan Berkeley No:231)



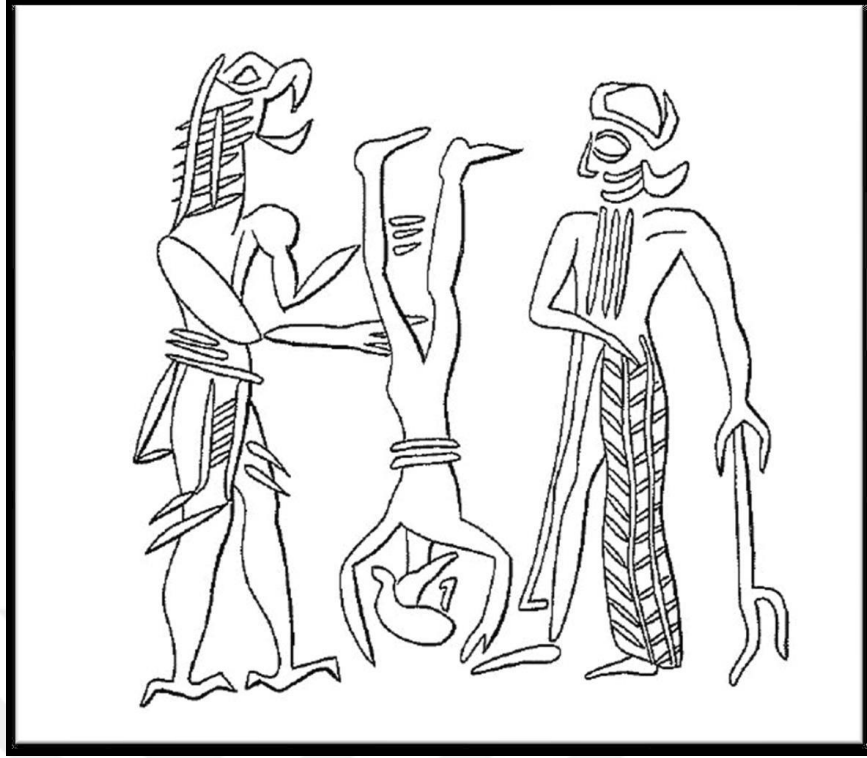
Şekil 2.4. Yeni Asur dönemi silindir mühür de hasta kişi, bir mekanda tedavi ediliyor. Tanrıça Gula ve köpeği resmedilmiş. (Tallay Ornan, İsrail Arkeoloji Müzesi çalışmaları 3 (2004): 20, fig.17)



Şekil 2.5. Mezopotamya'da tıbbi aletler (HEEßEL'den 2008, 414., Abb.302)



Şekil 2.6. MÖ 1. Binyıl ortalarında Babilli hekim mührü, [Bottéro, J. (2012). *Kültürümüzün Şafağı Babil*, (çev. Ali Berktaş), Yapı Kredi Yayınları, İstanbul 2012, s. 103].



Şekil 2.7. Tanrı Nergal bir ifrite günahkarı cezalandırma görevi verirken bir sahne. (Eski Babil Dönemi silindir mühür), [Black, J., Green A. (2017). *Mezopotamya Mitolojisi Sözlüğü Tanrılar İfritler Semboller*, (Yayına Hazırlayan: Necdet Hasgöl), Köprü Kitap, İstanbul, s. 134].

ÖZ GEÇMİŞ

Bülent Diri, Keskin Lisesi'ni bitirdikten sonra, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1993 yılında, aynı üniversitenin Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlığından 2000 yılında mezun oldu. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Tarih Bölümü'nden 2018 yılında mezun oldu. 2020 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tarih Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans Programına girdi. Mezuniyetinden bu yana Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı olarak görev yapan Bülent Diri, orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları, Eskiçağ Mezopotamya Tarihi, Eskiçağ Anadolu Tarihi ve Hititoloji konularını kapsamaktadır. Tıp alanında yayınlanmış yurt içi ve dışı makaleleri ve uzmanlık tezi bulunmaktadır.

ORCID ID: 0000-0003-1791-3327

Tez ve Yayınlar

1.1. Tez

Diri, B. (2000). “Çocuk Displase Suprakondiler Humerus Kırıklarında Tedavi Sonuçları”, Tıpta Uzmanlık Tezi, Danışman: Karaismailoğlu, T.N., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı., Samsun.

1.2. Yayınlar

1.2.1. Tıp Konusunda Yayınlar

Karaismailoğlu, T.N., Diri B., Tomak Y. (1998). “Idiopathic Osteolysis”, *Turkish Journal of Hand Surgery And Mivrosurgery (El Cerrahisi ve Microcerrahi Dergisi)*, No: 6-7, ss. 19-21.

Tomak, Y. Dabak N., Gülman B., Andaç A., Diri B., (1999). “Kronik Renal Yetmezlikli Bir Bilateral Spontan ve Simültane Kuadriceps Tendon Ruptürü Olgusu (Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi)”, *J. Exp. Clin. Med (Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi)*, 16(3), ss. 229-236.

Tomak, Y. Karaismailoğlu, T.N., Tilki K., Diri B., Dabak N., Andaç A. (1999). “skafoid Nonunionların İliak Kemik Greft ve Herbert Vida Fiksasyonu İle Tedavisi”, *J. Exp. Clin. Med (Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi)*, 16(1), ss. 7-18.

Karaismailoğlu, T.N., Diri B., Tomak Y. (2000). “Ulnar Dimelia With Facial Abnormalities”, *The Romanian Journal of Plastic Surgery*, April, Vol. 8, No.1.

Karaismailoğlu, T.N., Diri B., Tomak Y. (2000). “Ekstremitelerde Uygulanan Majör Replantasyonlar”, *Klinik Araştırma (Clinical Research)*, Vol. 11, No:1, ss. 58-59.

- Tomak, Y., Gülman B., Özcan H., Diri B. (2000). “Fracture of The Olecranon Epiphysis In a Thirteen Months Old Baby (A Case Report)”, *J. Exp. Clin. Med (Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi)*, 17(2), ss. 118-123.
- Dabak, N., Tomak Y., Karaismailoğlu T.N., Diri B., Doru M. (2001). “Erişkin Humerus Cisim Nonunionlarında Cerrahi Tedavi Sonuçlarımız”, *Karadeniz Tıp Dergisi*, 14:2, ss. 47-51.
- Diri, B, Tomak Y, Karaismailoğlu T.N. (2003). “Çocuk Deplase Suprakondiler Humerus Kırıklarının Tedavisi (Üç Farklı Tedavi Yönteminin İncelenmesi), The Treatment of Displaced Supracondylar Fractures of The Humerus In Children (An Evaluation Of Three Different Treatment Methods) , *Ulusal Travma Dergisi* Jan, 9(1), ss. 62-69.
- Tomak, Y., Şahin Y.,Diri B. (2013). “Treatment of Periprosthetic Suprakondylar Femoral Fractures Using The Ilizarov Method (Report of Two Cases)”, *J. Exp. Clin. Med.*,30, ss. 69-73.
- Tomak, Y., Şahin Y.,Diri B. (2013). “Humerus Diafiz Psödoartrozlarının Tedavisinde Kilitli İntramedüller Çivileme Sonuçları (Locked Intramedullary Nailing Results in Treatment of Humerus Diaphyseal Pseudoarthrosis)”, *J. Exp. Clin. Med.*, 30, ss. 286-289.

1.2.2. Tarih Konusunda Yayınlar

- Diri, B. (2021). “Çivi Yazılı Tıbbi Kaynaklara Göre Eski Mezopotamya Toplumlarında Enfeksiyon Hastalıkları”, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İnsan Bilimleri Dergisi* , Sayı: 2, ss. 157-186.