



LOKMAN HEKİM

DERGİSİ

MEÜ Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi

MAY-AUGUST 2012

VOLUME:1 NUMBER: 2





MERSIN UNIVERSITY MEDICAL FACULTY

Lokman Hekim

JOURNAL OF MEDICAL HISTORY AND FOLK MEDICINE

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ VE FOLKLORİK TIP DERGİSİ

OWNER

Prof. Dr. Güliz İkizoğlu
Dean of Mersin University Medical Faculty

EDITORS

Prof. Dr. İlater Uzel
Prof. Dr. Tamer Akça

ASSOCIATE EDITOR

Assoc. Prof. Dr. Nursel Gamsız Bilgin

SECRETARY

Assist. Prof. Dr. Oya Ögenler

EDITORIAL TEAM

Prof. Dr. Erim Erdem
Assoc. Prof. Dr. Necat Yılmaz
Assoc. Prof. Dr. Öner Kurt

Periodical Scientific Publication of Mersin University Medical Faculty.
Can not be cited without reference.
Responsibility of the articles belong to the authors.
Published online three times a year.

CORRESPONDENCE

Dr. Tamer AKÇA
Mersin University Medical Faculty
Department of General Surgery
E-mail : editorlokman@gmail.com
Tel: : +90 324 337 4300 / 1124
Fax : +90 324 337 4305
URL : http://lokmanhekim.mersin.edu.tr

Design : Dr. Tamer Akça
Cover : Ayşegül Tuğuz (from composition of İlater Uzel named Dioscorides and his student)

EDITORIAL BOARD*

Emeritus Professor Stuart Blume, Netherlands
Assist. Prof. Stephen T. Casper, United States
Assoc. Prof. Catharine Coleborne, New Zealand
Dr. Pratik Chakrabarti, United Kingdom
Ph. D. Eric J. Engstrom, Germany
Sherry Sayed Gadelrab, United Kingdom
Prof. Elizabeth Lunbeck, United States
Dr. Harry Oosterhuis, Netherlands
Professor John Harley Warner, United States
Prof. Dr. Ayten Altıntaş, Türkiye
Prof. Dr. Berna Arda, Türkiye
Prof. Dr. Erman Artun, Türkiye
Prof. Dr. Adnan Ataç, Türkiye
Prof. Dr. Nesrin Çobanoğlu, Türkiye
Prof. Dr. Bayhan Çubukçu, Türkiye
Prof. Dr. Mebrure Değer, Türkiye
Prof. Dr. Şefik Görkey, Türkiye
Prof. Dr. Gülşel Kavalalı, Türkiye
Prof. Dr. Kadircan Keskinbora, Türkiye
Prof. Dr. Gamze Kökdil, Türkiye
Prof. Dr. Emine Gürsoy Naskali, Türkiye
Prof. Dr. Menşure Özgüven, Türkiye
Prof. Dr. Zuhâl Özyayın, Türkiye
Prof. Dr. Gülbin Özçelikay, Türkiye
Prof. Dr. Mustafa Hamdi Sayar, Türkiye
Prof. Dr. Şahan Saygı, Türkiye
Prof. Dr. Serap Şahinoğlu, Türkiye
Prof. Dr. Sevgi Şar, Türkiye

Prof. Dr. Bahar Tunçtan, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Ahmet Acıduman, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Hakan Arslan, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Ferruh Ayoğlu, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Murat Civaner, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Nilgün Çıblak Coşkun, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Gülten Dinç, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Murat Durukan, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Ömür Elçioğlu, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Ayşe Everest, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Tamay Başağaç Gül, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Ayşe Menteş Gürler, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Selim Kadioğlu, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Taşkın Ketenci, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Arın Namal, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Raşan Özen, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Mehmet Sami Serin, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Yeşim Işıl Ülman, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Çağatay Üstün, Türkiye
Assoc. Prof. Dr. Selen Yeğenoğlu, Türkiye
Assist. Prof. Dr. Murat Aksu, Türkiye
Assist. Prof. Dr. Selim Altan, Türkiye
Assist. Prof. Dr. Funda Gülay Kadioğlu, Türkiye
Assist. Prof. Dr. Esin Karlıkaya, Türkiye
Assist. Prof. Dr. Şükran Sevimli, Türkiye
Assist. Prof. Dr. Refiye Okuşluk Şenesen, Türkiye
Assist. Prof. Dr. Hafize Öztürk Türkmen, Türkiye
Assist. Prof. Dr. Gülay Yıldırım, Türkiye

Statistical Consultant: Prof. Dr. E. Arzu KANIK

*in alphabetical order



MERSIN UNIVERSITY MEDICAL FACULTY

Lokman Hekim

JOURNAL OF MEDICAL HISTORY AND FOLK MEDICINE

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ VE FOLKLORİK TIP DERGİSİ

VOLUME 3

JANUARY - April 2013

NUMBER 1

Original Article - Araştırma

- TAŞRA'YI İYİLEŞTİRMEK: 19. YÜZYIL OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA MEMLEKET HEKİMLERİ** 1
Treating the Countryside: Provincial Physicians in the 19th Century Ottoman Empire
İlikan-Rasimoğlu CG.
- "HAZA KİTÂBU BAYTARNÂME" VE "TERCÜME-İ BAYTARNÂME"DE TIP VE VETERİNER HEKİMLİĞİ** 7
ALANINDA ORTAK UYGULAMALAR ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME
An Evaluation on Joint Applications in the Field of Human Medicine and
Veterinary Medicine in "Haza Kitâbu Baytarnâme" and "Tercüme-i Baytarnâme"
Yiğit et al.
- MANİSA İLİ KARAAĞAÇLI BELDESİNDE ÇOCUK BAKIMINA YÖNELİK YÖRESEL UYGULAMALAR** 15
Local Applications About The Child Care in Karaağaçlı District of Manisa
Rahman et al.
- HATAY CUMHURİYETİ'NDE SAĞLIK HAYATI: YEREL YENİGÜN GAZETESİNDEKİ YANSIMALAR** 34
Health Affairs in Hatay Republic According to the Local Newspaper Yenigün
Can et al.

Monograph - Monografi

- PROF. DR. HULUSİ BEHÇET'İN (1889-1948) FRENGİ HAKKINDAKİ BİR RADYO KONUŞMASI** 53
Prof. Dr. Hulusi Behçet (1889-1948) About Syphilis from a Radio Speech
Demirci et al.
- PROF. DR. HAMDİ SUAT AKNAR VE BİLİM TARİHİNDEKİ YERİ** 62
Prof. Dr. Hamdi Suat Aknar and his Place at Science History
Kurt E.

Book Review - Kitap Tanıtımı

- BOOK REVIEW: OTTOMAN MEDICINE: HEALING AND MEDICAL INSTITUTIONS, 1500-1700** 67
Gadelrab SS

Review - Derleme

- TIP TARİHİ AÇISINDAN UYKU VE UYKU ARAŞTIRMALARI** 70
Sleep and Sleep Medicine in the Light of History of Medicine
Gökçay et al.

TAŞRA'YI İYİLEŞTİRMEK: 19. YÜZYIL OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA MEMLEKET HEKİMLERİ

Treating the Countryside: Provincial Physicians in the 19th Century Ottoman Empire

Ceren Gülser İlikan-Rasimoğlu¹

¹PhD

ÖZET

Bu çalışma 1867'de ilk sivil tıp okulu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane'nin açılışıyla beraber Osmanlı taşrasına sivil tıp hizmetlerinin nasıl götürüldüğünü tartışmaktadır. Sağlık hizmetlerinin merkezleştirilmesinin bir parçası olarak merkezden atanan ve kendilerinden zorunlu hizmet vermeleri beklenen mezunların ve atandıkları bölgelerde yaşayan insanların bu merkezleşmeyi nasıl yaşadıkları Başbakanlık Osmanlı Arşivi belgeleri üzerinden incelenmektedir. Makale yeni, modern bir meslek grubunun merkezin dışında faaliyet göstermesinin sorunlarını konu edinmekte, özellikle hekim sayısının yetersizliği, bu yetersizlikle başa çıkma yöntemleri, hekim maaşlarının ödenmesindeki aksaklıklar ve halkın hekimlerle ilgili memnuniyetsizlikleri üzerinde durmaktadır. Nihayetinde merkezin tüm bu aksaklıklara rağmen bir sistem oluşturma çabasının daim olduğunu, sistemin şartlara göre esnetilmekle beraber korunmasının esas alındığını söylemektedir.

Anahtar Kelimeler: Memleket hekimleri; Osmanlı sağlık teşkilatı

ABSTRACT

This study discusses how civilian health services were sent to the Ottoman provinces after the opening of the Civilian School of Medicine, the first civilian medical school, in 1867. How new graduates, who were appointed from the center and expected to offer compulsory service, and people living in the region where they were appointed experimented the policy of centralization of health services are analyzed through Prime Ministry Ottoman Archives documents. The article mentions about the problems of the out of centre activities of a new, modern professional group, and specifically underlines insufficient number of physicians, methods of dealing with this insufficiency, malfunctioning salary payments, and dissatisfaction of people with physicians. Finally, the article says that despite all the malfunctioning and troubles, the effort to impose a system is permanent and the preservation of the system, despite stretched due to conditions, and persisted.

Keywords: Provincial physicians; Ottoman health organization.

GİRİŞ

On dokuzuncu yüzyıl Osmanlı'sı, dönemi diğer devletler gibi modern merkezîyetçi siyaset uygulamaya başladığında sağlık alanı bu siyasetin önemli bir parçasını oluşturmuştu. Artık tüm yönetim pratikleri evrensel hukuk kuralları ekseninde tanımlanıyor, buna göre hareket edilmesine özen gösteriliyordu. On dokuzuncu yüzyıl taşrasının yeniden keşfedildiği ve nüfusa yönelik planlamaları kaydetmeye ilişkin titizliğinin¹ görüldüğü sağlık alanına güvenlik², vergi³ ve idare⁴ sistemlerinde reform gibi alanlar da eşlik etmekteydi.

Nüfusun üretken kapasitesi üzerinde belirleyici nitelikte olan sağlık alanı, tümüyle yeni aktörlerin ortaya çıkması ile daha evvelden özel alana ait iken artık devletin nüfuz edebildiği bir mecra halini almaya başlamıştı. 1839'da açılan Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane ve 1840'tan itibaren karantinaların belirli bir sistematiğe oturtulmaya başlanması ile artık tıbbın icrası sağlık alanının geleneksel çalışanlarından, modern bir şekilde eğitilmiş ve merkezden kontrol edilen yeni bir meslek grubuna geçmekteydi.

Bu çalışmada "memleket hekimleri" adıyla anılan, sivil tıp okulu mezunu genç hekimlerin ve hastalarının söz konusu geçişi taşrada nasıl yaşandıklarının izlerini aranacaktır.

MEMLEKET HEKİMLERİ

İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi

Osmanlı İmparatorluğu'nda ilk sivil tıp okulu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane 1867'de açıldığında Osmanlı tababetinin meselelerinden bir tanesi eğitim dilinin Türkçeleştirilmesi, bir diğeri ise sağlık hizmetlerinin ve kontrollerinin taşraya yayılması idi. Bu mektebe öğrencileri çekmek amacıyla askeri tıbbiye mezunlarına mecburi tutulan doktora sınavları için sivil tıbbiye mezunlarına muafiyet hakkı getirilmişti. Aynı zamanda mezunlara iş garantisi verilmekte idi.

Görünüşte cazip olan bu okul, genellikle taşradan gelen öğrencileri gerçekten çekmiş, senede ortalama yirmi ila kırk mezun verecek hale gelmişti. 1874 ve 1902 arasında toplam 670 öğrenci mezun olmuştu.⁵ 1867'de öğrenci almaya başlayan okulun mezun vermeye hazırladığı dönemlerde, 9 Temmuz 1871'de, bu mezunların mesleki faaliyetlerini düzenlemeye yönelik bir nizamname çıkarılmıştı. İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi isimli bu yasaya göre, İstanbul'da Şehremaneti ve vilayetlerde valiler ile Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti'nin ortaklaşa belirlediği bölgelerde gerekli hallerde kendilerine birer muavinin de refakat etmesi şartıyla ve maaşları ilgili belediyelerin bütçelerinden ödenmek kaydıyla birer memleket hekimi bulunacaktı. Bu bölgelerde aynı zamanda birer memleket eczanesi de bulunacaktı.⁶

Taşra hekimleri daha evvelden de "memleket hekimleri" ismi ile anılmaktaydı. Fakat bu nizamname ile beraber artık merkezden atanan, her hareketleri merkeze bağlı olan ve görevleri detaylı bir şekilde tanımlanmış olan devlet memurlarına dönüştürülmüştü.⁷ Bu tarihten evvel daha tesadüfi gözüken atamalarda, ya yerel bir yöneticinin talebi üzerine bölgeye bir hekim yollanmakta yahut salgın hastalık gibi bir aciliyet söz konusu olduğu için hekim bölgeye avdet etmekteydi. Oysa bu tarihten itibaren düzenli bir şekilde ve normal kabul edilen durumlarda taşraya atamalar yapılmakta olduğunu görüyoruz. Ne var ki bu atamalar ihtiyaca nazaran hep eksik kalacaktı.

Memleket hekimlerinin taşradaki görevleri İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi'nde net bir şekilde tanımlanmıştı. Belediye tarafından belirlenen ve ilan olunan bir yerde haftada iki defa ücretsiz olarak hastayı muayene edecek ve ister fakir ister varlıklı olsun muayene

ettikleri kişilerden para almayacaklardı. Ayrıca talep edenlere ücretsiz olarak aşı yapacaklardı. Hekim kendisine müracaat eden hastaya bakmakla ve kendisine gelemeyecek durumda olan hastanın evine gitmekle yükümlüydü. Hekimi evine çağırın kimse, Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye tarafından tasdik edilen tarifeye göre ücret ödeyecekti. Hekim bu görevleri geçerli bir mazereti olmaksızın yerine getirmekten kaçınırsa azledilecekti.

Aynı zamanda salgın hastalık durumunda mahalli hükümete ve Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye derhal bilgi vermek ve gerekli ilk tedbirleri almak durumundaydı. Başka mahallere salgın hastalık için gitmesi durumunda maaşı oranın belediyesince ödenecekti. Memleket hekimi bunlara ek olarak kendi bölgesinin tıbbi topografyasını çıkararak lazım gelen sıhhi tedbirleri belirleyecekti. Bu tür bilgileri de nezarete rapor etmek göreviydi. Kısacası görev bölgelerinin tüm sağlık hizmetleri, acil bir durumda merkezden gelecek bir başka hekimin varlığı haricinde tamamen onların sorumluluğundaydı.

Memleket Etibbası ve Eczacıları Hakkında Nizamname

16 Nisan 1888'de çıkarılan Memleket Etibbası ve Eczacıları Hakkında Nizamname de bir önceki nizamnamenin hükümlerini detaylandırmakta, memleket hekimlerinin Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'den mezun ve Osmanlı tebaasından olan öğrencilerden atanacağını söylemekteydi.⁶ Osmanlı tebaasından olup da başka bir memlekette eğitim görmüş olanlar ise Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de bilgilerini ispat edip de icazetname alırlar ise atanabileceklerdi. Buna göre memleket hekimleri dört sınıftan oluşmaktaydı: Sırası ile 600, 800, 1200 ve 2000 kuruş maaşa sahip olan kaza, liva, vilayet tabipleri ile vilayet etibba müfettişleri. Hicaz, Bağdat, Basra, Musul, Bingazi, Trablusgarp ve Yemen Vilayetleri ile Zor Sancağı'na tayin olacaklar ise bir buçuk kat maaş alacaklardı.

Askerden muaf tutulmaları karşılığında zorunlu hizmete tabi olan memleket hekimleri iki sene kaza ve üç sene livada olmak üzere toplam beş sene taşrada görev yapmakla yükümlüydü. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyenlere uygulanan ceza, askerlik bedeli olan ve daire-i askeriyeye ödenecek olan elli liraya ek olarak okuldaki eğitimin her senesi için onar lirayı mektep sandığına ve diploma ve imtihan harcı olan yirmi lirayı da İdare-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Sandığı'na ödemek idi. Her hekimin bir ahlak sicili olacak; taltif, azil, becayış ve benzeri her tür bilgi bu sicile kaydedilecekti.

Taşrada Durum

Sağlık hizmetlerinin merkezileşmesindeki proje böyleyken, taşraya baktığımızda durumun biraz daha farklı olduğunu görüyoruz. Yukarıda bahsedilen nizamnamelerin faaliyete geçirilmesindeki birincil engel, atanabilecek hekimlerin sayısının azlığı idi. Vilayet salnamelerinde belediye kadrosu dâhilinde gözükken memleket hekimleri, eczacıları ve memleket hastanesi başhekimleri yetersiz kaldığında bu boşluk askeri hekimler tarafından doldurulmaktaydı. Örneğin 1876'da Tuna Vilayeti'nde böyle bir durum görülmekte ve "*vilayatta müstahdem askeri zabiti hastegana müdavât için muvazzaf tabib istihdamı mesbuk olmayıp bunlara memleket tabipleri marifetiyle tedavi ettirilmesi taht-ı iradede ise de bazı mahallerce memleket tabibi bulundurulmamasından naşi asker-i merkume ve emsali hasteganına asker-i nizamiye etibbasına maaş itasıyle tedavi ettirilmekte olduğundan*" bunlara ayrıca fazladan maaş ve ücret de verilmemekte idi.⁸ Yine aynı sebepten Konya Vilayeti'nde "*mekteb-i tıbbiye-i mülkiye-i şahanedan yetişmekte olan etibba henüz derece-i kafiyyede bulunmadığı cihetle dahil-i vilayette ekser kazalarda tabip bulundurulmasına binaen*" yurtdışında eğitim görmüş olan hekimlerin istihdam edilmesine karar verilmişti.⁹

Memleket hekimlerinin merkeze uzak bölgelerde bulunmaya ne zaman başladığı sorusuna cevaben merkeze uzak bir bölge olan Diyarbakır'a bakılabilir. Diyarbakır'da Dr. Vanitirker'in ismi 1876-77 salnamesinde ilk defa gözükmektedir. Sancaklarda böyle bir mesleki pozisyon görülmemekte, yalnızca Malatya Sancağı'nda memleket hekimi Abdülahad Efendi'nin ismi geçmektedir. 1883'te Ergani Madeni Sancağı'nda Yusuf Efendi göreve getirilmiştir.¹⁰

Görüldüğü gibi merkezden uzak bölgelerde, yetişmiş hekimlerin belirli bir sayıya henüz ulaşamamış olduğu dönemde aslında memleket hekimleri ancak vilayetler bazında görev yapabilmektedir. Terfi sisteminin iki yıl kaza, üç yıl liva, beş yıl vilayette görev yaparak son olarak da enspektörlük seviyelerine kademeli olarak ulaşmak esasına dayandığı düşünülürse, yeni mezunların alt kademelerde çalışma bölgeleri merkeze yakın vilayetlerde olmalıdır. Taşradaki bu eksiklik de bölgelerine bir hekim talebi içeren dilekçelerde kendini göstermektedir. Henüz 1845'te Niş Valisi Hafız Paşa tarafından Dersaadet'e gönderilen dilekçede lüzumu görülen iki hekimin o havalide tedariklerinin mümkün olmadığı belirtilmiştir.¹¹ Oysa benzeri istidalar 1880ler'de mutlaka bir çözüm arayışı ile cevaplanmaktaydı. Hekim eksikliği 1911'de öyle bir noktaya varmıştı ki *"tekaüdü icra kılınmış olan etibba-yı askeriyeden ehliyetleri sabit ve kudret-i bedeniyeleri müsaid olanların heman tıbbiye-i mülkiyede istihdamları münasib görülmüş,"* yani emekli olan hekimlerin yeniden atanmaları söz konusu olmuştu. "Meslekten yetişmiş etibbanın istihdamı için" 2000 kuruşa kadar bir maaş gözden çıkarabilmişti.¹²

Maaşlar

Bir başka önemli sıkıntı ise tıpkı diğer memurlar için de geçerli olduğu gibi memleket hekimlerinin bir türlü düzenli ödenemeyen maaşları idi. Bilhassa bu sebepten ötürü uzak bölgelere gitmeyi reddediyor, özellikle etnik ya da siyasi konularda hareketliliğin görüldüğü bölgelerden kaçınıyorlardı. Görev bölgelerine gittikleri hallerde bile devamlı olarak maaşlarından yakınıyorlardı. Kastamonu Virköy memleket hekimi Cako 600 kuruş maaşla çalıştığı mesleğinden istifa ettiğinde yerine yeni bir hekim gönderilmesi söz konusu olmuştu. 1000 lira maaş alırken emekli olmuş olan hekim Ahmed Sabri Efendi bu görev için uygun bulunmuştu. Çözüm önerisi şu şekilde getirilmişti: Maaş olan 600 kuruş doğrudan Virköy'den tahsil edilecek, kasabanın vergilerine ek konularak toplanacak olan bir 150 kuruş da eklenerek 750'ye tamamlanacaktı. Ahmed Sabri Efendi'nin görevi kabul edip etmediğini ise bilmiyoruz.¹³

Benzer sebeplerden ötürü 1893'te Çerkez, Gerede, Düzce bölgelerinde de hekim eksikliğinden yakınılmaktaydı.¹⁴ Aynı şekilde 1895'te Siverek memleket tabibi Josef Hayım Efendi 600 kuruş maaşla geçinemeyeceğini söyleyerek maaşının yükseltilmesini istemişti. Aksi halde işini bırakacaktı. Bölgenin iklim şartları, devam eden hastalıklar ve maaşın azlığından ötürü göreve kimse talip olmamaktaydı. Diyarbakır valisinin de talebiyle maaşı 1000 kuruşa çıkarılmak zorunda kalınmıştı.¹⁵ 1904'te Akdağ madeni memleket hekimi Hanter İstapan Efendi ve ona eşlik eden aşıcı da beş altı aydır maaşlarını alamamaktaydı. Telgraf vasıtası ile istifalarının kabulünü istemişlerdi. Bu vesile ile memleket hekimlerinin maaş sorunları bir kez daha gündeme gelmiş ve bu sorun "acil" olarak tanımlanmıştı. Umum Mekatib-i Askeriye-i Şahane bu maaşların ödenmesi için Dahiliye Nezareti'ne yazı göndermişti.¹⁶

Halkın Memleket Hekimlerine Bakışı

Ahali doktorlara nasıl bakıyordu sorusuna geri dönersek; insanlar hekimden evvelce kaçınmakla birlikte giderek memleket hekimlerinin tıbbi hizmetlerini talep eder hale gelmişler, fakat karantina şartlarında olduğu gibi, bunun mecburiyet teşkil ettiği hallerde ise tam tersi bir

tavir sergilemeyi tercih etmişlerdir. İnsanların en çok şikâyet ettiği konu, doktorun mesleğinin gereklerini tam olarak yerine getirmemesidir. İddialara göre hekimler hasta kabul etmeleri gereken yerde bulunmamakta, kendilerini eve çağıran hastaları ziyarete gitmemektedirler. Yerlerine belediye eczacılarını bırakarak görev mahallerini terk etmektedirler.¹⁷ Yukarıda bahsedilen maaş sorunları göz önünde bulundurulduğunda, hekimlerin bu hareketleri tepki amaçlı gerçekleştirdikleri düşünülebilir. Pek çok raporda bu tür görevi ihmal etme durumları “tekasül, rehavet ve adem-i dikkat” sözleri ile ifade edilmekteydi.¹⁸

Ahali aynı zamanda doktorların görevlerini kötüye kullandıklarını, mesleklerinde ehil olmadıklarını, uygunsuz davranışlarda bulduklarını iddia etmekteydi. 1904’te Antalya kazası fukarası Halep Valisi’ne memleket hekimi Minos Efendi’nin liyakatsizliğinden şikâyet etmişti. Esasen bunun sebebi, iki misli ücret almadan fukarayı muayeneyi reddetmesiydi. Bu yüzden ahali, Müslüman bir hekimin getirilmesi için bir toplu dilekçe yollamıştı.¹⁹ 1903’te Kavala memleket hekimi de “hastaların hanelerine kendi gitmek külfet ve zahmetini” reddettiği ve yalnızca gureba hastanelerinde bulunanları tedavi ile mükellef olduğunu iddia ettiği için ahali, kadınlarını ve yakınlarını kendisine göstermekten kaçınmakta ve ecnebi hekimlere müracaat etmek zorunda kalmıştı. Defalarca işten çıkarılmasını istemelerine rağmen Selanik Sıhhiye Müfettişi Rıza Servet Bey’in himayesinde olduğundan dolayı işini kaybetme tehlikesi altına girmemekteydi. Ahalinin son çaresi de bahsedilen toplu dilekçeyi yazmak olmuştu.²⁰ Düzce eşrafından Mehmet’in yazmış olduğu telgrafnamede de belediye tabibi Logogof Efendi’ye güvenemediklerinden dolayı halkın kendisine müracaat etmemesi ve vahim hastalıkların ortaya çıkması bahsiyle gereğinin yapılmasını istenmişti.²¹

Ahali, hekimin görevini yapmadığını söylemediği zamanlarda ise mesleğinin ehli olmadığını iddia etmekteydi. 1889’da Kosova Valisi Mehmet Faik, İştib memleket hekiminin mesleki becerisiyle ahaliyi tatmin edemediğinden, bölgede çalışan geleneksel hekim Dimitri’nin halk tarafından memleket hekiminin yerine getirilmesinin istendiğini bildirmektedir. Meclis-i İdare-i Vilayet bu talep üzerine bir inceleme başlatır. Dimitri’nin diploması yoktur ve icazetnamesiz hekimlik yapmak kanunen yasaktır. Bu sebeple de halkın talepleri reddedilmiştir.²²

Memleket hekimlerinin uygunsuz hareketlerinden bir tanesi de sahte rapor tanzimidir. Suç incelemelerinin merkezini oluşturan tıbbi raporlar adli süreçlerin karar mekanizmalarının çıkış noktasını teşkil etmektedir ve bu anlamda memleket hekimleri önem kazanmaktadır. 1904’te Safranbolu kazası memleket hekimi Artin Karabetyan Efendi bu tür sahte raporları tanzim edenlerden bir tanesidir. Said oğlu Hüseyin’in darp edilmesinden dolayı hazırlamış olduğu rapor ile Mustafa üç ay hapse mahkûm edilmiştir. Fakat Sıhhiye Heyeti başka bir rapor yazmış ve bunun sonucunda Kastamonu istinaf mahkemesi Mustafa’ya üç yıl kürek cezası vermiştir. Artin Karabetyan Efendi hakkında icap eden muamelenin yapılmasına karar verilmiştir.²³

Benzeri bir şekilde Soma memleket hekimi Leondros Patopolis Efendi de insanlara hakaret ettiği ve sahte rapor düzenlediği gerekçesiyle Soma mahkemesine ihbar edilmiş fakat hakkında kanuni muamelede bulunulmamıştır.²⁴ Yine Bergama kazası belediye hekimi Kamil Efendi memuriyet vazifesini suistimal ettiği anlaşılınca da Foça kazası tababetine nakledilmiştir. Onun yerine Demirci Kazası hekimi Mustafa Efendi geçmiş fakat daha sonra Kamil Efendi tekrar Bergama’daki görevine iade edilmiştir. Kamil Efendi cüretini arttırarak sahte raporlar tanzim etmiş, muayene ettiği bir ölünün varislerinden hayvanlarını sattırarak harcırahını aldıktan sonra, mal sandığına müracaat ederek harcırah talep etmiş ve ücretsiz olarak muayene edilecek olan hastalardan ücret almıştır.²⁵

SONUÇ

Sonuç olarak 1860'lar ile 1880'ler arasında çıkarılan nizamnameler sağlık hizmetlerinin devlet tarafından üstlenilmesi ile taşraya yayılmasını amaçlamış ise de, öncelikle maddi sebeplerden dolayı bu çaba yüzyıl sonuna kadar pek çok zorlukla sürdürülebilmiştir. Devletin yeniden yapılanması ve toplumun dönüştürülmesine yeni bakışlar ışığında, Osmanlı da döneminin diğer devletlerinin yaşadığı benzer sorunlarla mücadele etmiştir.²⁶ Gerek maaş meselesi, gerek yetişmiş hekim sayısının azlığı, gerekse taşra ahalisinin yahut hekimlerin kendilerinin hoşnutsuzlukları, memleket hekimliği sisteminin devamlı surette şartlara göre yeniden uyarlanmasına sebep olmuşsa da, tüm bu zorluklara rağmen sistemin yerleşmesine çalışıldığını görmekteyiz.

BİLGİ: Bu makale "19. Yüzyıl Osmanlı Devleti'nde Hekimliği Merkezileştirme Çabaları: Memleket Hekimleri" başlığıyla, 16-17 Mayıs 2011 YTÜ Beşiktaş'ta yapılan "Yıldız Teknik Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bölümü Lisansüstü Sempozyumu II: Osmanlı ve Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları"nda bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Kırılı C. Sultan ve Kamuoyu: Osmanlı Modernleşme Sürecinde "Havadis Jurnalleri" (1840-1844). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 2009.
2. Özbek, N. Osmanlı İmparatorluğu'nda İç Siyaset, Güvenlik ve Devlet, 1876-1909. Türklük Araştırmaları Dergisi. 2004; 16: 60-95.
3. İslamoğlu, H. Politics of Administering Property: Law and Statistics in the Nineteenth-century Ottoman Empire. Constituting Property: Private Property in the East and West. H. İslamoğlu. London, I.B. Tauris; 2004: 276-319.
4. Makdisi, U. After 1860: Debating Religion, Reform and Nationalism in the Ottoman Empire. International Journal of Middle Eastern Studies. 2002; 34(4): 601-617.5.
5. Unat, EK; Samastı, M. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp Mektebi) 1867-1909. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1996.
6. Ergin, ON. Mecelle-i Umur-ı Belediye 6. İstanbul, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür A.Ş.; 1995.
7. Aydın, E. 19. Yüzyılda Osmanlıda Sağlık Teşkilatlanması. Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi. 2004; 15: 185-207.
8. BOA. C. SH. 17 / 841, 2. Rebiülahir 1293, 24 Temmuz 1876.
9. BOA. DH. MKT. 699 / 16, 1 Safer 1321, 29 Nisan 1903.
10. İzgöer, AZ. Diyarbakır Salnameleri (1286-1323). İstanbul, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi; 2002.
11. BOA. A. MKT. 26 / 84, 5 Şaban, 1261, 20 Ağustos 1845.
12. BOA. DH. İD. 18-1 / 14, 6 Rebiülevvel 1329, 6 Nisan 1911.
13. Ünver, AS. 19. Asır Ortalarında Memleket Hekimlerine Verilen Tıbbi Talimata Dair Bir Vesika. Dirim. 1946; 6: 251-253.
14. BOA. DH. MKT. 5 / 19, 25 Ramazan 1310, 12 Nisan 1893.
15. BOA. DH. MKT. 375 / 42, 20 Zilkade 1312, 15 Mayıs 1895.
16. BOA. DH. MKT. 814 / 45, 8 Zilkade 1321, 26 Ocak 1904.
17. BOA. A. MKT. NZD. 409 / 100, 6 Şevval 1278, 8 Nisan 1862.
18. BOA. Y. MTV. 62 / 39, 12 Cemaziyelahir 1309, 12 Ocak 1892.
19. BOA. DH. MKT. 583 / 41, 15 Şaban 1319, 26 Kasım 1901.
20. BOA. DH. MKT. 704 / 79, 11 Safer 1321, 9 Mayıs 1903.
21. BOA. DH. MKT. 865 / 17, 13 Rebiülahir 1322, 27 Haziran 1904.
22. BOA. DH. MKT. 1627 / 102. 12 Şevval 1306, 11 Haziran 1889.
23. BOA. DH. MKT. 877 / 35, 2 Cemaziyelahir 1322, 14 Ağustos 1904.
24. BOA. DH. MKT. 889 / 54, 7 Recep 1322, 17 Eylül 1904.
25. BOA. DH. MKT. 908 / 81, 29. Ş. 1322, 7 Kasım 1904.
26. Fortna, BC. Islamic Morality in Late Ottoman «Secular» Schools. International Journal of Middle Eastern Studies. 2000; 32(3): 369-393.

“HAZA KİTÂBU BAYTARNÂME” VE “TERCÜME-İ BAYTARNÂME”DE TIP VE VETERİNER HEKİMLİĞİ ALANINDA ORTAK UYGULAMALAR ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

An Evaluation on Joint Applications in the Field of Human Medicine and Veterinary Medicine in “Haza Kitâbu Baytarnâme” and “Tercüme-i Baytarnâme”

Ali Yiğit¹, Serdar İzmirli², Aşkın Yaşar³

¹Assist. Prof. Dr. Kafkas University Faculty of Veterinary, Dept. of Veterinary History and Deontology

²Dr., Selçuk University Faculty of Veterinary, Dept. of Veterinary History and Deontology

³Prof. Dr., Selçuk University Faculty of Veterinary, Dept. of Veterinary History and Deontology

ÖZET

Evcilleş(tir)me süreci ile insanın yararlandığı hayvanları tedavi etmesi doğal bir sonuç olarak kabul edilmekte; tıp ve veteriner hekimliğinin tarihin bazı dönemlerinde ortaklaşa yürütüldüğü bilinmekte, hatta günümüzde de “tek tıp tek sağlık” konsepti içerisinde tıp ve veteriner hekimliği işbirliğinin önemi üzerinde durulmaktadır. Yazma eserler içerisinde veteriner hekimliği tarihinin önemli bir kaynağını oluşturan baytarnamelerin, veteriner hekimliği ve genel olarak at yetiştiriciliği, hastalıkları ve tedavileri konularını içermekle birlikte folklorik bilgiler ve bunlar arasında tıp konusunda da bazı bilgiler içerdikleri belirtilmektedir.

Bu çalışmada, baytarnamelerde yer alan tıp ve veteriner hekimliği ortak uygulamalarının (tanı ve tedavi metotları gibi) değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal olarak “Tercüme-i Baytarnâme” ve “Haza Kitâbu Baytarnâme” isimli iki baytarnâme incelendi. Buna ilave olarak, baytarnameler üzerine yapılan bilimsel çalışmalar ve günümüz folklorik hekimliği bilgi ve uygulamaları da karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

Çalışmada, insan ve hayvanlarda görülen bağır ağrısı, dalak

şişmesi (talak, adem talağı), karın fitkı, ziybe (karaciğer hastalığı), uyuz, müşeş (*Jardone*), baras (*Trichophytose* ya da *Vitiligo*), yılan sokması ve çıban (*Abscess*, apse) gibi hastalık/durumlarda insan ve hayvanlar için aynı tedavilerin uygulandığı ya da önerildiği; farklı hastalıklar (atta bukağılık felci ve nefes darlığı - insanda öksürük) için de benzer tedavilerin uygulandığı belirlendi. Ayrıca, belirli hayvan materyal/ürünlerinin bazı insan hastalıklarının tedavisinde, insan materyal/ürünlerinin (kuru kafa kemiği, avrat kanı, oğlan ve yetişkin idrarı, gaita vb) de hayvan hastalıklarının tedavisinde kullanıldığı tespit edildi.

Sonuç olarak baytarnamelerin, hayvan hekimliğinin yanı sıra insan hekimliği açısından da önemli sayılabilecek bilgiler içerdiği; baytarnamelerin içerdiği ortak bilgi ve uygulamalardan hareketle, tarihsel süreçte paralel gelişen insan ve hayvan hekimliğinin ortak yönlerinin olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Baytarnâme; Haza Kitâbu Baytarnâme; Tercüme-i Baytarnâme, Tıp, Veteriner hekimliği.

ABSTRACT

With domestication process, human's treating animals from which he utilized is accepted as natural; it's known that veterinary medicine implemented this treatment in collaboration with medicine in some periods of history; besides that nowadays, the importance of collaboration of veterinary medicine and medicine in the concept of "One medicine, one health" is (over) emphasized. In the written manuscripts, baitarnames are important sources for veterinary medicine and it is stated that those baitarnames include information about veterinary medicine and generally horse breeding, horse ailments and their treatments. At the same time those baitarnames include folkloristic information and also some information about medicine among them.

In this study it is aimed to evaluate the common implementations of medicine and veterinary medicine (diagnostic and cure methods) taken place in the baitarnames.

As materials two baitarnames that named "Tercüme-i Baytarnâme" and "Haza Kitâbu Baytarnâme" were analyzed. In addition were comparatively evaluated that scientific studies on baitarnames and contemporary folk medicine knowledge and practices.

In the study, the same treatments were implemented or recommended for human and animals for illnesses like spleen tumefaction, bosom pain, paunch hernia, liver illness (ziybe), itch, jardone (müşeş), skin pigmentation (baras), snakebite and abscess which are diagnosed in horses and humans; at the same time the implementation of similar cures for different illnesses (human caught – trammel stroke in horse) was defined. Besides, it was found that particular animal materials/products were used for some human illnesses and likewise some human materials/products (head bone, female blood, son and adult urine, faeces etc) were used for animal illnesses treatment.

As a result it can be said that baitarnames include information which can be considered important for both veterinary and human medicine; on the basis of the common information and implementations (diagnostic, treatment etc) included in baitarnames, there are common points between human and veterinary medicine which developed in parallel in the history.

Keywords: Baitarname; Haza Kitâbu Baytarnâme; Tercüme-i Baytarnâme; Human medicine; Veterinary medicine.

Giriş

İnsan ve hayvan etkileşiminin bir sonucu olarak doğan ve ilk çağlara kadar geçmişi bulunan veteriner hekimliği, Erk¹⁻²'e göre, öncelikle insanın evcilleş(tir)me ile sahibi olduğu hayvan hastalıklarını gözlemlemesi ve bunları tedavi etmesi ile başlamıştır. Asil ve Şar³ da insan-hayvan ilişkisinin, insanlarda tedavinin prognozu açısından da (koyun karaciğeri ile) bir önem taşıdığını bildirmişlerdir.

Eski çağlarda veteriner hekimliğinin insan hekimliği ile ortak olduğu⁴; ilk olarak Sümerlerde ayrı isimler altında yürütüldüğü, hekimlere A-su, veteriner hekimlere Monai-su denildiği bildirilmektedir.⁴⁻⁶

Dilgimen⁴, tıp ve veteriner hekimliği arasında teknik farklardan çok dini, felsefi fikir ve yargıların etkisi ile ayrılımlar meydana geldiğini, buna rağmen Hint felsefesinin insanla hayvanı aynı kabul ettiğini; eski Hindistan'da hekimliğin kaynağı sayılan vedalarda hayvan ve insanlara, birini diğerinden ayırmadan aynı ve birleştirilmiş tedavi (dua ve bitkilerle) uygulandığını belirtirken, Ünver⁷ eski İran hekimlerinin ayırım gözetmeksizin insan ve hayvanları tedavi ettiklerini bildirmektedir. İsrail halkını esir eden Mısırlılarda görülen 10 felaket arasında dördünün hem insan hem de hayvanlarda görülen hastalıklar olduğu; ancak bunlardan bahsedilirken "hayvan ve insana arız olan bit, her çeşit hayvanı çarpan bir nevi hayvan taunu, insan ve hayvana musallat olan bir hastalık, hayvan ve insanlarda yavruların hemen ölmesi" şeklinde çok da açıklayıcı olmayan bir tanımlamada bulunulduğu belirtilmektedir.⁴

Dinçer⁸, eski Türklerde çiçek aşısı gibi bazı koruyucu veya tedavi edici rasyonel uygulamaların insan ve hayvanlarda benzer şekilde gerçekleştirildiğini bildirirken, Erk² Şamanizm kültüründe Şaman'ların insan ve hayvanları iyileştirmek için benzer bir yol izlediklerini ileri sürmektedir. Yoska ise Uygur Türklerinde "Otacı" adı verilen kişilerin Şamanların aksine bitkisel ve hayvansal maddeler ile tedavi uyguladığını belirtmektedir.⁹

Dilgimen⁴'e göre Bizans veteriner hekimleri tıp ile uğraşmış; ancak Eflatun'un ruh açıklaması ile hayvanların ruha sahip olmadıkları fikri, hekimlerin sadece insanın yardımına koşmasına ve sekiz asır (M.Ö. 4 – M.S. 4. yüzyıllar) boyunca hayvan hekimliğinin keyfiyete bırakılmasına neden olmuştur. Hippiatr'ların mabede girmelerinin bile yasaklandığı, bu düşüncenin Ortaçağda kilise politikası ile şiddetli bir duruma geldiği ve Hıristiyan dünyasında hayvan hekimliğinin aforoz edildiği, İslamiyet döneminde ise her iki uğraşın da şerefli bir konumda görüldüğü ifade edilmektedir.⁴ Yoska ise İslamiyet döneminde gelişen Darüşşifa'ların hem insan hem de hayvan sağlığını koruma ve tedavileri açısından önemli birer kurum görevi gördüğünü bildirmektedir.⁹

Dinçer¹⁰, evcilleş(tir)me ile hayvanın insan için ifade ettiği anlamın değiştiğini, insanın gözünde sosyal ve ekonomik bir değer kazandığını, bu nedenle de insan ve hayvan hastalıklarının ortaya çıkması, tedavileri ile bunun için kullanılan ilaçlarda çoğu zaman benzerliklerin görüldüğünü bildirmektedir. Erk¹¹ de, tıp ve veteriner hekimliğinin iç içe olduğunu, zoonoz hastalıkların çokluğunun yanı sıra kan nakli (Richard Lower), difteri-tetanoz ilişkisi (Gaston Ramon), spinal anestezi (Frans Benesch), kırıklarda bandajsız tedavi (Otto Stader), doku kültürü (Süreyya Tahsin Aygün) vb. gelişmelerin veteriner hekimler tarafından gerçekleştirildiğini; sığır vebasında Dr. Ramazzini ve Dr. Lancisi'nin çalışmaları² sonucunda bilimsel veteriner okullarının açılması ile bu işbirliğinin güçlü bir etkileşimle sürdüğünü bildirmektedir.

Smithcors, tıp ve veteriner hekimliği açısından bazı ortak noktaları belirttiği çalışmasında, vebadan korunmak için insanların hem kendi hem de hayvanlarının vücutlarına kandil yağını sürdüklerini bildirmektedir.¹² Dinçer, Türkiye'de "Ocak" olarak isimlendirilen kişilerin insanlarda tedavi amacıyla sadece yardımcı maddelerle genelde psikolojik sayılabilecek bir yöntem uyguladıklarını ve hayvan tedavisinde de spesifik ve nadir bulunan bazı dua okunmuş ağaç dalları kullandıklarını belirtmektedir.⁸ Beceriklisoy ve Aslan ise, geleneksel Çin tıbbında "evren ve dünyadaki tüm oluşumların karşılık ilkesini içeren ve birbirini etkileyen güçlere dayanan" akupunkturun, günümüz veteriner hekimliğinde kistik ovarium dejenerasyonu, metritis, infertilite, artrit, konjunktivitis, epilepsi, kronik nefritis gibi pek çok alanda başarıyla kullanıldığını bildirmektedir.¹³

Smithcors¹⁴, tıp ve veteriner hekimliğinin bilimsel anlamdaki ilk işbirliğinin dünyada ilk veteriner okullarının açılmasına neden olan ve özellikle sığır vebasası salgınlarında görüldüğünü öne sürerken; Parnas¹⁵ tıp ve veteriner hekimliği işbirliğinin zoonoz hastalıklar ve halk sağlığı konusunda son yüzyılda önemini arttığını bildirmektedir. VPHA (Veterinary Public Health Association) ise günümüzde özellikle zoonoz nitelikte olduğu bildirilen 200'den fazla hastalıkla ilgili alınması gereken tedbirlerin tıp ve veteriner hekimliğini de kapsadığını bildirmektedir.¹⁶ Dilgimen'e göre her iki mesleğin amacı, "hastaları tedavi etmek" ve "ölümle mücadele etmek"tir.⁴

Geçmişte iki alanın ortak yürütüldüğünü gösteren bir diğer kaynak da baytarnamelerdir. Bu çalışma ile bazı baytarnamelerde yer alan tıp ve veteriner hekimliği ortak uygulamalarının (tanı ve tedavi metotları gibi) değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın materyalini yazarı bilinmeyen "Tercüme-i Baytarnâme (TB)" ile İbn Ahi Hizam tarafından yazıldığı bilinen "Haza Kitâbu Baytarnâme (HKB)" isimli iki baytarnâme oluşturdu. Buna ilave olarak, baytarnameler üzerine yapılan ayrıntılı bilimsel çalışmalar, tıp yazmaları üzerine yapılan çalışmalar ile günümüz folklorik hekimliği bilgi ve uygulamaları da karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

Elde edilen bulgular, incelenen eserde bulgunun yer aldığı sayfa (üst simge ^{125b}► şeklinde), ara başlık, metinde yer alan bilgi (*italik*) şeklinde sunuldu. Metin alıntıları arasında tarafımızdan eklenen ifadeler ise köşeli parantez [] içerisinde verildi.

İncelenen eserlerin bibliyografik bilgileri için eser incelemelerinin yanı sıra Türkiye Yazmaları Toplu Kataloğu internet erişiminden¹⁷, Özen¹⁸ ve Yiğit¹⁹den de yararlandı.

Hicri tarihlerin miladi tarihlere çevrilmesinde Türk Tarih Kurumu (TTK)²⁰dan yararlandı.

BULGULAR

Çalışmada, incelenen "Tercüme-i Baytarnâme" ile "Haza Kitâbu Baytarnâme" adlı eserler ile ilgili bibliyografik veriler *Tablo 1*'de sunulmuştur.

Çalışmada, atlarda görülen bağır ağrısı, dalak hastalığı (talak, adem talağı), karın fitki, ziybe (karaciğer hastalığı, anâsir), uyuz, müşeş (*Jardone*, delikli yapıda şişlik?), baras (*Trichophytose* ya da *Vitiligo*), yılan sokması ve çiban gibi durumlarda insan ve hayvanlar için aynı tedavilerin uygulandığı ya da önerildiği; bununla birlikte farklı hastalıklar (atta bukağılık felci ve nefes darlığı, insanda ise öksürük) için benzer tedavilerin uygulandığı belirlenmiştir. Eserlerde belirlenen bulgular aşağıda sunulmuştur:

Tablo 1. İncelenen eserler (TB ve HKB) ile ilgili bibliyografik bilgiler

	<i>Tercüme-i Baytarnâme</i>	<i>Haza Kitâbu Baytarnâme</i>
Tasnif/Arşiv no	619=927-94.35	45 Ak Ze 233
Koleksiyon no	717	Muhammed b. Ahi Hizam
Müellif	?	
Mütercim/Müstensih	Müt: Hibetullah b. Mahmud b. Mevdud (el-Hanefi)	Müs: Mahmud b. Muhammed b. Hasan el-Ezhariye
Tercüme/İstinsah Tarihi	h. 14 Cihazü'l-evvel 884 / m. 3 Ağustos 1479	?
Cilt özellikleri	Sırtı ve kenarları meşin yanları kâğıt kaplı ve miklepli	Sırtı siyah meşinden, deffeleri mor renkli kâğıt kaplı, karton cilt. Söz başları ve sayfa çift cetvelleri kırmızı. Sayfalar nem lekeli, kurt yenikli. 1212 (1797) tarihli Zeynel b. Hacı Ali'ye ait vakıf mührü vardır.
Ölçüleri	213*147 ve 156*081	266x181-188x120 mm
Kâğıt türü	Söz başları kırmızı	Söz başları kırmızı
Yazı türü	Nesih	Arap-Nesih
Yaprak sayısı	1-190	I+196+VII
Satır sayısı	Düzensiz	13

Tercüme-i Baytarnâme'de Tıp ve Veteriner Hekimliğe İlişkin Bulgular

125b)▶ Ziybe: “*Servar [servar, en güzel] denilen ilacı horoz kanı ile karıştırıp burun deliklerine damlatsınlar. Bu tedavi koyuna, hatta insana bile yararlı olur.*”

139b)▶ Bağır ağrısı [*Hepatitis (?)*] tedavisi: “*Fulayusun denilen, nemli yerlerde yetişen ve nehir yarpuzuna benzeyen, beyaz renkli, acı ve ağır kokulu otu alıp şarapla pişirsinler. Üçte biri kalınca, her gün bir ratl sekiz buçuk nügi olacak şekilde yedi gün boyunca uygulasinlar. İnsanlardaki boğaz hastalıklarında da yararlıdır.*”

155b)▶ Baras [**Göz ve vücutta**, *Trichophytose* ya da *Vitiligo*] tedavisi: “*Bir dirhem göz otu, ikişer dirhem keklük ödü, mâmisa [kırmızı çiçekli kırlangıç otu], beyaz biber, kafur otu [kafur ağacı, okaliptüs] ve biber tohumu karışımını ezdikten sonra elekten geçirsinler. Atın gözüne sürme şeklinde çeksinler. Bu tedavi, insan gözündeki bayaz'a [Leucoma ya da Trichophytose] dahi yararlıdır.*”

157a)▶ Omuzdan kan çıkması: “*Omuzlarını yuvarlak şekilde dağlasınlar. Dağlanan yerin üstüne katran sürsünler. Bunun insanda nasıl yapıldığı belirtilmiştir.*”

161a)▶ Bukağılık felci [inme] tedavisi: “*Ondokuz esatiz zift, eşit miktarda râtinec [çam sakızı] ve mum, iki estaz kına, iki estaz leben çavşir [Oğlan aşısı sütü] ve bir estaz akgünlük alıp erittikten sonra uygulasinlar. Bu ilaca kına yağı karıştırıldığında insandaki soğuk algınlığına karşı etkilidir.*”

172a)▶ **Çıban tedavisi:** “*Yarım ratl mürdesenk ile şirk, altın iklimiya, çeyrek ratl kurşun üstübeci ve jengar [bakır pası veya kenger otu], bir vakıyye safran, sekiz miskal kafur, çeyrek ratl badem, beyaz ve kırmızı sindal (kokulu bir ağaç) [Akaçya türünden sert bir ağaç, Cinden ağacı], yanmış sıçan otu, sinameki, Irak zerud (zeravente benzeyen bir ot köküdür) bunların her birinden çeyrek ratl, yanmış it boncuğu (ved'), icr abyaz [beyaz ayak?], mazı ve yeşil hazef [seramik?] her birinden bir kısım, balilac [*Terminalia bellerica*] ve mummyadan yarımşar ratl hepsini ayrı ayrı ezip ipek elekten elesinler. Bir kap içerisinde toplayıp üstüne sirke döküp el ile yoğursunlar, merhem kıvamında iken mumya ile gül yağına karıştırıp eritsinler. Bu ilacı uygulasinlar. Bu tedavi insanda bile yararlı olur.*”

188a)▶ Sert şişlikleri yumuşatan ilaç: “Bir kap içerisinde on esatiz mum, on vakıyye zeytinyağı ve üç esatiz rasuht [bakır sülfür] karışımını pişirip şiş olan yere uygulasınlar, yararlı olur. Denenmiş bir diğer tedavi de Ebu Yusuf (Allah rahmet eylesin) ilacıdır. Her türlü şişliğe ki insandakine bile yararlı olur.”

191a,b)▶ [Esere sonradan eklendiği düşünülen bir bölüm] İnsandaki yüz felci için denenmiş bir tedavi ile attı soğuk algınlığı ve sancılanmada uygulanacak tedavi şekli anlatılmıştır.

Haza Kitâbu Baytarnâme’de Tıp ve Veteriner Hekimliğe İlişkin Bulgular

79a)▶ Cünuna [delirme, kudurma] benzer [bir hastalığın tedavisi]: “Hizam [İbn Ahi Hizam], atın birkaç gün karanyu [karanlık] evde bağlanıp dışarı çıkarılmamasını söylemiştir. Ve ‘alef [yem] ve su versinler, insanda [bu hastalığın] ilacı yoktur.”

79a)▶ Suda’ [baş ağrısı] ve muhalata [baş dönmesi] hastalığının tedavisi: “Burnu yumuşatmak amacıyla yağ dökülür. Sonra kendena [?] suyu, kerki odunu [zerdeçöp] ile karıştırılıp atın burnuna nohut ya da bakla miktarınca koyulur. Atın başı yukarıda duracak şekilde 3-5 gün bağlanır. Tekrarlarsa aynı şekilde (3-5 gün daha) uygulanır. İnsana bile yararlı olur. Denenmiştir.”

91a)▶ Sitmaya benzeyen, boğaz ve kasıkta şişlik oluşturan bir hastalık için uygulanan tedavi: “Şişlik biraz ovulduktan sonra çeşitli yaralar için kullanılan birinci [Biring: Kabuli, Embelia²¹] adlı otu ezip şişlik üzerine serpsinler. Bu ot yuvarlak ve kızıl taneli olup en iyisi Horasan’da yetişir. Bu, Ermeni yavşanı ile karıştırılıp çocuklardaki mide kurdu tedavisi için kullanılır.”

93a)▶ Akciğer hastalığından kaynaklı öksürüğün tedavisi: “Bir gece tatlı suda ıslatılmış Karaca [ya da kraca (?)] üzümünü pişirip suyunu süzsünler. Sonra bundan bir ratlı alıp insanda öksürük için verilen bâhi’an [?] adlı otun nohut kadarını üzüm suyunda biraz bekletip ezdikten sonra altı gün bir gün arayla ata ağızdan uygulasınlar. İnsandaki öksürükte de yararlıdır.”

93b)▶ At ve insanın su içerken sülük yutması durumunda uygulanan tedavi: “Rumca büvaris, Araçça zemic, Zabilistan’da¹ ise asel adı verilen kötü kokulu bir otun tanelerinden beş tane alıp ata yedirsinler. İnsanda dahi yararlıdır.”

101a)▶ Atta eyerden kaynaklı sırt yaraları, insanda ise edük (ayakkabı sıkması, vurması) yaralarının tedavisi: “Sanavber ve ılgın ağacı kabuğu ve yanmış kâğıdı ve eski pâ-püş [pabuç] yanmışını bunların her birini ezip ipek elekten geçirsinler ve her birinden eşit miktarda alıp ve bir cüz [kısm] kalem-i jengar ile karıştırıp hepsini havanda karıştırıp dutulmamış bardağa koyup ve bunu yedirsinler. İnsanda da aynı kullanılır.”

102b)▶ Atta [ölü doku içeren] yaraların, insanda ise yağır [sırt] yaralarının tedavisi: “İt tezeği ve süsen yaprağından birer cüz alıp ezdikten sonra yaraya sürsünler. Beni’l-Hazirden [Hızıroğlundan] iştirilen ve üstâd baytarlardan öğrenilmiş olup bu ilacı eski bir pamukla, yarayı temizledikten sonra gece ve gündüz birer defa versinler.”

114a)▶ Atta çıkan çıban ve baş (irinli şişlik, çıban, yara) ile insandaki yaralanmalar ve akrep sokması için: “İrini akıttıktan sonra aşâh adlı ot (içinde taş varsa temizlenmeli) bir gün bir gece suda bekletilir. Yumuşayıp eriyince süzülüp elekten geçirilir. Bir tencere içerisinde yeterli miktarda su ile suyun yarısı kalıncaya kadar demir bir kaşıkla karıştırılarak kısık ateşte kaynatılır. Üzerine birer vakıyye ezilip elenmiş anzerut, harmel [üzerlik otu, mahmur çiçeği] ve ezilmiş arvak [kırlangıç otu] ile karıştırılıp koyu kıvama gelince bir kaba alınır. Bir vakıyye zeytinyağı ve bir dirhem ezilmiş zafran eklendikten sonra yine kısık ateşte pişirilir. Soğutup sırça [cam] bardağa konulur. Gerekğinde keten bezle yaraya uygulanır.”

¹ Eski bir ülke, bölge adı olup Afganistan’ın güneyi, Pakistan ve İran’ın kuzeyinde olan dağlık ve akarsu bakımından zengindir. Toplumunu cesaretleri ile meşhurdur. Şahname’de çok anılan bir bölge olup, günümüzde Afganistan ve Belüçistan arasında bölünmüştür.²²

125b)► At ve insanda bağır ağrısının tedavisi: “*Aristotalis kavlince baklamiyun (nemli iklimde yetişir, fevtenc-i yahudiye benzer ancak daha ağırak olur) otunu şarap ile pişirip (üçte biri kalana kadar) atın boğazına yedi gün ve her gün bir ratl sekiz buçuk vakıyye olacak şekilde versinler.*”²

127b)► Dalak hastalığı [şarbon, difteri ya da karın şişkinliği] olan at ve insanın tedavisi: “*Kebere (gebre) otunun kök, yaprak ve yemişini şarap ve yağla pişirip ağızdan uygulasinlar.*”

136a)► At ve insanda karnın (yaralanma ve fitik gibi nedenlerle) delinip bağırsakların çıkması durumunun uygulanan tedavi: “*Bağırsak içeri alınıp dikilir, ancak insan için yün iplik gerekir. Zeytinyağına mum ekleyip ateşte eritilerek dikiş yerine sürülür. Şişlik olursa, sirke ve hüzi [?] inciri, sirke ile karıştırılıp dikiş yerine (bezle) uygulanır.*”

148a)► Attaki müşes [Jardone, delikli yapıda şişlik?] ile insandaki benzer durumun tedavisi: “*İbn-i Kurretü'l ayn [muhtemelen Sabit bin Kurra], keçi böbrek yağından iki zeraric kadar alıp ezdikten sonra karıştırınlar, en fazla bir gün bir gece müşes üzerine uygulasinlar, halen mevcutsa keçi böbrek yağını bir gece uygulasinlar. Bu, ateş gibi yakıcıdır. Dikkat etmek gerekir. Benim bir kulumun (insanın) elinde ona benzer nesne ortaya çıktı, uyguladım geçti demiştir*”

173b)► At ve insanda uyuz hastalığının tedavisi: “*Ata ve âdeme dahi alalar difla [zakkum] ve kündüs her birinden iki cüz, birer cüz mivnerh (dağ üzümü, yabancı üzüm) ve kust-ı bahri [deniz topalağı], yarım cüz zıbak [civa] ile yeterli miktarda zeytinyağı ekledikten sonra karıştırıp sürsünler. Üç gün uyguladıktan sonra çöven, su ve sabun ile yıkasinlar. Uyuz hastalığı olan insan hamama girdiğinde bu ilacı sürsünler.*”

174b)► Bir diğer tedavi: “*İki cüz kuru üzüm (dağ üzümü olsun, buna mivnerc derler), birer cüz kükürt ve kimyon alıp karıştırıp ezsinler. Sirke ile karıştırıp versinler. İnsanda görülen uyuz ve giciğe [kaşıntı, uyuz] dahi yarar.*”

180a)► At ve insanın gözündeki baras (ata eysesiz binen biniciye attan bulaşır) hastalığının tedavisi: “*Neşter ile çizip kanavber [kazayağı] yaprağı suyu çıkarılıp, keskin sirke ile karıştırılır. Merhem kıvamına gelince kuş yünüyle sürülür. Kararınca kadar günde iki defa sürülüp güneşte bekletilir. İnsanda neşter yerine iğne batırılarak uygulanır. Vücutunda baras olan insana, kuru üzüm ve dövülmüş hardal karışımı hamamda sürülür.*”

[190b)► At ve insanda **eşek arısı ve yılan** sokması durumunda: “*Muhammed İbn Ahi Hizam, tecrübe ettim demiştir. Eşekarısı ve yılan sokması için iki dirhem kadar harmel ezip ipek bir elekteeledikten sonra yeni sağılmış süt ile karıştırılıp ata içirsinler. Ayrıca çiğnenen harmel sokulan yere sürülür. Yılan tarafından sokulmuş insana bundan iki dirhem alıp bir dirhem şeker ile içirilir. Isırık yerine sıcak kepek tutulur.*”

Ayrıca HKB’de konu ile ilişkili olduğu düşünülen farklı verilere de rastlanmıştır:

93b)► Hanazir [Actynomyose, domuzbaşı] hastalığı: “*Bu hastalık insanda da olur.*”

128b)► Bir gözlem: “*Eneme ile atın toynağı güçlü olur. [İbn Ahi Hizam] Babam dedi ki: Emir’in sarayında oğlanlar gördüm - Rum ve başka memleketlerden ayakları ince ve latif ve hadım gördüm ki ayakları büyük olmuş ve büyük ayaklı ve latif bildim ki hadımın ayağı büyümüştür.*”

Yukarıdaki verilere ek olarak belirli hayvan materyal/ürünlerinin bazı insan hastalıklarının tedavisinde kullanılması gibi, insan materyal/ürünlerinin (kuru kafa kemiği, avrat kanı, oğlan ve yetişkin idrarı, gaita vb) de hayvan hastalıklarının tedavisinde kullanıldığı tespit edilmiştir.

² Bu uygulama, TB 139’de yer alan ve bağır ağrısı için uygulanan tedavi ile ayndır. Ancak “*baklamiyun*” yerine “*fulayusun*” adı geçmektedir. İki madde de sözlüklerde bulunamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Tarihte, hastalığın nedeni ile ilgili dini-sihri, humoral, solidar vb. teorilerin insan hastalıklarını tanımlamak için ortaya konduğu bilinmektedir.¹ Baytarnamelerde yer alan bazı hastalık belirtilerinin de (burundaki akıntının beyinden geldiği, uyuz nedeni olarak kanın artışının gösterilmesi gibi) benzer teoriler doğrultusunda açıklanması nedeniyle tıp ve veteriner hekimliğinde hastalıklarla ilgili ortak bir nedensellik-sonuç ilişkisinin bulunduğu ileri sürülebilir.

Ünver, tedavinin tarihsel gelişiminde insanın bazı hayvanlardan gözlem yoluyla tedavi yöntemleri geliştirdiğini; örneğin, hipopotamın kan basıncının artması durumunda kanını akıttığını, leyleklerin gagalarının yardımı ile midelerini yıkadıklarını, keçilerin görmeyen gözlerini çalıya sürmesi yoluyla katarakt durumunu iyileştirdiğini belirtmektedir.⁷ Yaşar da tedavide imitasyon (taklit) yolu ile insanların hayvanları gözlemleyerek birçok tedavi yöntemi (incirin laksatif amaçlı kullanımını; balıkçılların şırınga işlemi ile lavman uygulamasını; hipopotamın aşırı besin alması durumunda sazlıklara sürünmesi ile kanatma ve kanın durdurulması için bataklığa girişi ile kan alma ve kanamanın durdurulması vb.) geliştirdiklerini bildirmektedir.²³ Çalışmada Ünver⁷ ve Yaşar²³'dan farklı olarak insanlarda gözlenen bir durumdan (kastrasyon sonucunda ayakların kalınlaşması) atlarda istenen bir sonuç için yararlanıldığı, bunun da insan ve hayvanlardaki ortak bir nokta olarak değerlendirilebileceği söylenebilir.

Baytarnameler konusunda daha önce yapılan bazı çalışmalarda baytarnamelerin veteriner hekimliğe ait bilgilerin yanı sıra tıp ve bilim tarihi açısından da önemli bilgiler taşıdıkları bildirilmektedir.^{24,25} TB'nin 191a sayfasında yer alan "*insan felci için denenmiştir*" şeklindeki sonradan eklendiği anlaşılan ilaç bileşiminin yanı sıra, metin içerisinde bukağılıktaki bir problem için önerilen ilaca kına yağı katılmasının insandaki soğuk algınlığına da iyi geleceği (161a); "*ademe (insanoğluna) dahi yararlıdır...*" (125b, 155b, 157a, 172a, 188a) gibi ifadelerin literatür bilgileri desteklediği söylenebilir.¹⁹

İbn Ahi Hizam'ın (Nâsırüddin Muhammed b. Ya'kûb b. İshak b. Ahî Hizâm el-Huttêli), Abbasi halifesi Mütevekkil ve sonraki halifelerin imrahoru (emîrül-âhur, ahırbeyi) ve ilk baytarname müellif(ler) inden olduğu bildirilmektedir.^{26,27} HKB'de yer alan 18 farklı veriden hareketle İbn Ahi Hizam'ın insan hekimliği ile yakın ilişkide olduğu, hem insan hem de hayvan hekimliği yaptığı ileri sürülebilir.

Erk (1962a), İbn'ül Avvam'ın "*ekele*" (kanser?) hastalığının hem insan hem de hayvanda yavaş ilerleyen ancak öldürücü bir hastalık olduğunu ileri sürerken; Ebu Bekr'in "*Naseri*" adlı eserinde urticaria, çiban, (farklı boy ve organlarda) papillom, verem (tümör), delirme (kuduz?) hastalıklarının insan ve hayvanda ortak olduğunu belirttiğini bildirmektedir.⁵ Yazar, incelediği eserde (Naseri) ayrıca "*bayaz el-âyn (Trichophytose ya da leucoma, alak, gözde beyazlık), es-sebl (gözyaşı kanalı hastalığı), ez-zafre (Pterygium, konjunktiva duplikasyonu), et-tarş (sağırılık), el-cünûn (delilik, delirme), es-sel (verem, tüberküloz?), el-istiskâ (Hydrops ascites), et-tevâlîl (siğil), et-tûte (Papilloma), ed-demâmil (Çiban?), dâ-i es-sa'leb (Tilki hastalığı)*" gibi hastalıkların insan ve atta ortak olduğunu; benzer tedavilerden yine insanda gözdeki beyazlık için gümüş ve altın iklimya, lü'lü' gibi çeşitli madde karışımlarının; hayvandaki aynı hastalık için enderani tuzu, natron, nişadır, fülful gibi daha kuvvetli bir karışımın uygulandığını/ önerildiğini bildirmektedir.⁵ İbnü'l-Avvam²⁸ ve Ebu Bekr⁵ gibi çalışmamızda saptadığımız İbn Ahi Hizam'ın eserindeki (HKB) insan-hayvan tedavilerinde ortak uygulamaların çokluğu, tıp ve veteriner hekimliğinin yoğun bir etkileşimde olduğuna; Dilgimen⁴ ve Yoska⁹'nın da belirttiği "İslam Uygarlığı Dönemi'ndeki insan ve hayvan hekimliğinin yakın ilişkisi"ne de bir delil sayılabilir.

Baytarnameler ile ilgili olarak Özen, erken dönem eserlerin geç dönemdekilere göre daha rasyonel bilgiler taşıdıklarını bildirmektedir.¹⁸ Özen'e paralel olarak TB'ye sonradan eklendiği bilinen bölümün (191b) içerdiği bilgilerde diğer tedavi yöntemlerine göre belirgin bir farklılık bulunduğu ve rasyonel olmadığı söylenebilir.¹⁸

Baytarnameler üzerine bugüne kadar yapılmış çalışmalarda insan ve hayvan hekimliği ilişkisinden bahsedilse de, ortak uygulamaların neler olduğu konusunda ayrıntılı bilgi verilmediği; bu çalışma ile sınırlı da olsa bu ortak nokta ve benzer uygulamaların neler olduğu konusunda daha açık ve net verilere ulaşıldığı; bu veriler ve günümüzde özellikle zoonoz hastalıkların önlenmesi konusunda önemi vurgulanan "*tek tıp, tek sağlık*" konseptinden hareketle tarihten süregelen birlikteliğin günümüzde önemini sürdürdüğü açık bir şekilde söylenebilir.

Sonuç olarak, baytarnamelerin ayrıntılı incelenmeleri yoluyla tıp ve veteriner hekimliğinin geçmişteki (8/9-19.yy) ilişkisinin ortaya konulabileceği; bu açıdan da baytarnamelerin önemli bir kaynak niteliği taşıdıkları ileri sürülebilir.

BİLGİ: Bu çalışma, 11-14 Mayıs 2011'de Mersin'de gerçekleştirilen "VII. Lokman Hekim Günleri" isimli toplantıda "*Baytarnamelerde Tıp ve Veteriner Hekimliği Alanında Ortak Uygulamalar Üzerine Bir Değerlendirme*" başlığı ile sunulan ve Türkçe-İngilizce Özet metni Lokman Hekim Dergisi, May-August 2011, 1 (2):13-14 (Supplement)'te yayımlanan bildirinin genişletilmiş şeklidir.

KAYNAKLAR

1. Erk N. Tarihte hastalık sebepleri konusunda düşünceler. AÜ Veteriner Fakültesi Dergisi, 1962b;9(1):62-72.
2. Erk N. Veteriner tarihi. Ankara, AÜ Basımevi, 1978;242s.
3. Asil E, Şar S. Mezopotamya uygarlıklarında eczacılık. Ankara Eczacı Odası Bülteni Cilt: 6 Haziran 1984, Sayı: (3):74-77.
4. Dilgimen H. Veteriner hekimliği tarihi. İstanbul, Bozkurt Matbaası, 1947;126s.
5. Erk N. Tarih boyunca veteriner hekime verilen adlar. Türk Veteriner Hekimleri Derneği Dergisi, 1959;151:189-194.
6. Özgür A. Veteriner hekim terimi üzerine tarihsel bir araştırma. AÜ Veteriner Fakültesi Dergisi, 1997;44(1-8):97-104.
7. Ünver AS. Tıp tarihi I (Tarihten evvelki zamandan İslam tababetine kadar). İstanbul Üniversitesi Yayınlarından Adet:64, Matbaai Ebuzziya, İstanbul, 1938; 103s.
8. Dinçer F. Some notes on the treatment of human and animal diseases in the folklore of Turkey and the Balkan Countries, Dtsch, Tierarzti. Wschr, 1988;95: 419-420.
9. Yoska E. Türkiye Selçuklularında XIII. yüzyıldaki tıbbi gelişmeler. Kayseri, EÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), 2005;VI+229.
10. Dinçer F. Veteriner hekimlik ve halk sağlığı. Gıda Bil. Teknol. Derg. 1980, III (1-2): 7-19.
11. Erk N. Veteriner hekimlerin insanlığa hizmetleri. Türk Veteriner Hekimleri Derneği Dergisi, 1958;146-147:3-19.
12. Smithcors JF. The history of some current problems in animal diseases, III. Rinderpest. Vet. Med., 1956;51:249-256.
13. Beceriklişoy HB, Aslan S. Veteriner hekimliğinde akupunktur temelleri: Doğum ve jinekolojideki bazı uygulama alanları. Veteriner Dünyası, Şubat 2005;5:26-31.
14. Smithcors JF. The veterinary medicine of ancient civilizations. M.S.U. Veterinarian, 1955;Fall:408.
15. Parnas J. "Una sanitas-Una medicina" 100 Years' tradition and history of successful co-operation between medicine and veterinary science in Poland, In: Ed, Ferruh Dinçer, "Veterinary Medicine Historical Approaches", Ankara University Press, 2002, Ankara, p. XXV+328.
16. VPHA – Veterinary Public Health Association. Zoonoses. Erişim adresi: <http://zoonosesonline.org/partial-list-of-zoonoses.html>. Erişim: 29.03.2011.
17. Anonim. Kültür ve Turizm Bakanlığı Türkiye Yazmaları. [Erişim: 16.02.2011]. Erişim adresi: <https://www.yazmalar.gov.tr>.
18. Özen A. Millî Kütüphanedeki yazma baytarnameler üzerinde tarihsel incelemeler. Ankara, AÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), 1999;VI+153.
19. Yiğit A. İlm-i Fürusiyet isimli baytarnamenin veteriner hekimliği tarihi, at yetiştiriciliği, hastalıkları ve tedavileri açısından incelenmesi. Konya, SÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), 2011;VII+262.
20. TTK – Türk Tarih Kurumu. Tarih çevirme kılavuzu [Erişim: 16.01.2011]. Erişim adresi: <http://193.255.138.2/takvim.asp>.
21. Bedevian AK. Illustrated polyglottic dictionary of plant names. Cairo, Argus&Papazian Press, 1936;644+468s.
22. Sami Ş. Şemsettin Sami. Kâmûsü'l-A'lâm, cilt:4, İstanbul, 1311 (1894); 2403-2404.
23. Yaşar A. Veteriner hekimliği tarihi ders notları. 2008;27s.
24. Dinçer F, Özgür A. Tıp ve bilim tarihi açısından baytarnameler. İç: E Kahya, S Şar, A Ataç, NY Oğuz, B Arda, ed. V. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri. Ankara: AÜ Basımevi; 1998. s.357-64.
25. Özen A, Taşkın Ü. Kenân Efendi Baytarnâme-i Kenân Efendi (1158/1745). Ankara, Bizim Büro Basımevi, 2010; 281s.
26. Sarton G. Introduction to the history of science: from Homer to Omar Khayyam. Vol 3, Baltimore, The Williams and Wilkins Company, 1950;414.
27. Erk N. Dokuzuncu yüzyıla ait "Kitab al-Hayl val-Baytara" üzerinde bir inceleme. AÜ Veteriner Fakültesi Dergisi, 1961;8(4):367-386.
28. Erk N. A study of the veterinary section of Ibn Al-Awwam's "Kitab al-Falaha". AÜ Veteriner Fakültesi Dergisi, Yeni Desen Matbaası, 1962a;8(3):241-250.

MANİSA İLİ KARAAĞAÇLI BELDESİNDE ÇOCUK BAKIMINA YÖNELİK YÖRESEL UYGULAMALAR

Local Applications About The Child Care in Karaağaçlı District of Manisa

Süheyla Rahman¹, Selim Altan², Sırrı Çam³, Hasan Yüksel⁴

¹Assist.Prof. Celal Bayar University School of Medicine, Dept. Of Medical Education

²Assist.Prof. Celal Bayar University School of Medicine, Dept. of Medical Ethics and History of Medicine

³Assoc.Prof. Celal Bayar University School of Medicine, Dept. Of Medical Genetics

⁴Prof.Dr. Celal Bayar University School of Medicine, Dept. Of Pediatrics

ÖZET

Modern tıbbın imkânlarından faydalanamayan veya pek çok sebeple tıbbın bu gibi uygulamalarından uzak durmayı tercih eden insanların, hastalıkların teşhis ve tedavisi amacıyla atalarından öğrendiği ya da kendi deneyimlerinden elde ettiği yöntemlerin toplamı geleneksel hekimlik olarak bilinmektedir. Toplum sağlığını yakından ilgilendiren bu tür uygulamaların bir kısmının faydalı olup olmadığı hala tartışmalıyken, birçoğunun zararlı olduğu tıbben kanıtlanmıştır.

Çocuk sağlığının halk sağlığı bakımından önemi dikkate alındığında, geleneksel hekimlik uygulamalarının araştırılması ve konu ile ilgili eğitim çalışmalarının planlanmasının önemi anlaşılacaktır. Yaptığımız bu araştırma ile bir yandan kırsal kesimde geleneksel hekimlik uygulamaları tespit edilirken diğer yandan bu tür uygulamaların göçmen topluluklardaki uygulama farklılıklarının tespiti amaçlanmıştır.

Çalışmanın sonunda belirlediğimiz; çocukluk hastalıklarından korunma ve bunların tedavisi ve bakımı amacıyla bilinen ve uygulanan yöntemler arasında; ileride bebeğin el ve ayaklarının düzgün olması için kundak yapılması, yeni doğanın sabırlı olması için üç ezan beklendikten sonra emzirilmesi, pişik olmaması için yeni doğanın tuzlanması gibi uygulamalar sayılabilir. Tıbbi literatürde bu uygulamaların zararlı olduğuna dair yayınlar mevcuttur.

Araştırma sonuçları, bu bölgede yaşayan bireyler arasında kent merkezine yakın mesafede ve modern tıp olanaklarına kolaylıkla ulaşabilir konumda olunmasına rağmen, pek çok geleneksel hekimlik uygulamasının günümüzde de canlılığını muhafaza ettiğini ve bir kısmının bilindiği halde uygulanmadığını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel hekimlik; Çocuk; Göçmen.

ABSTRACT

The sum of methods which are the people whose couldn't provide benefits from the opportunities of modern medicines or prefer to stay away from applications like these, because of many reasons; obtained by experiences of learned from ancestors or their own experiences, on the purpose of diagnosing and treating of the diseases; is known as traditional medicine.

In this study which we have done is aimed to; on the one hand assigning of the traditional medicine applications at the rural region; in the other hand, determination of application differences in communities of immigrants.

Between of the methods that are known and applied for prevention, treatment and care of childhood diseases that we have determinate in the study; applications as if; swaddling for newborn's hands and foot to be smooth, breastfeeding after waiting to call three times prayer for newborn's to be patient and salting of the newborn for not being rash in the future; can be counted.

Consequences of the study demonstrate that; most of traditional medicine applications maintain the vitality some of them known well but not applied; although it is easy to access to modern medicine opportunities and close to the city center among individuals living in this region.

Keywords: Traditional Medicine; Child; Immigrant.

GİRİŞ

Halk tıbbı (*ethnomedicine, folk medicine*) insanların hekime ve modern tıbbın imkânlarına ulaşamadığı ya da çeşitli sebeplerle bilimsel tıbbın uygulamalarından kaçındığı durumlarda, hastalıklardan korunma ve sağaltım amacıyla tatbik edilen pratikleri kapsar. Bunlar kuşaktan kuşağa aktarılan, bu nedenle de geleneksel hale gelmiş çeşitli teşhis ve tedavi yöntemlerini içerir.

Halk tıbbı aynı zamanda bağlı bulunduğu kültürün bir parçasıdır; halka ait iyileştirme pratikleri, nesilden nesile aktarılarak oluşmuş, biriktirilmiş bilgilerin ürünüdür. Alışkanlıklar, deneyimler ve pratikler nedeniyle geleneksel bilgiye dayanır ve toplumdaki herkes az ya da çok bu bilgilere sahiptir.¹

Geleneksel hekimlikte hastalıkların nedeni ve algılanışı ile modern tıptaki tedavi, algılanış ve yöntemler birbirinden farklıdır. Hastalık tedavisi amacıyla kullanılan ürünler ve yöntemler toplumsal tecrübenin nesilden nesile aktarılması yoluyla öğrenilir. Teşhis maksadı ile kullanılan araçlar, yeri geldiğinde tedavi materyali olarak görülür (inci-incileme vb). Yaşanılan yerin çevresinde bulunan hayvansal, bitkisel ve mineral kökenli materyallerden yapılan ilaçlar ve dinsel-büyüsel yöntemler temel iyileştirme araçlarıdır.

Çocuklarda hastalık ve ölümler, biyolojik etkenler, yetersiz sağlık hizmetleri, sosyoekonomik durum, hijyen, anne yaşı, annenin eğitim düzeyi, sağlık hizmetlerinin yaygınlığı ve etkinliği ve fiziksel ortam gibi faktörlerden etkilenmektedir. Çocuk sağlığının korunması için çocuk bakımında birinci derecede sorumlu olan annenin çocuk bakımı hakkında eğitilmesi gereklidir.

Bunun yanında çocuk sağlığına zararlı bazı geleneksel uygulamalar çocuğun etkin tedavi almasını engelleyerek iyileşmesini geciktirmekte, hatta kimi zaman ölümüne neden olmaktadır. Kırık üzerine katran ve yumurta sarılması, kulağa pişmiş soğan konulması, sarılıkta hastanın alnından kan alınması, dilinin altındaki bağın kesilmesi, pişikte çürümüş ağaç kabuğu tozu kullanılması gibi uygulamalar buna örnek olarak verilebilir.²

Böyle durumlarda sağlık çalışanlarının topluma vereceği sağlık hizmetini planlarken toplumun geleneklerini tanıyıp onları dışlamadan sağlığa zararlı olabilecek gelenekler konusunda nasıl bir eğitim verilmesi gerektiğini de dikkatten uzak tutmaması gerekir.

Halk hekimliği uygulamalarının tespiti, toplum sağlığı ile geleneklerin ilişkisini ortaya koyma çabası olmasının yanında ayrıca halk sağlığı, modern tıp, Türk kültürü, botanik, fitoterapi vb. alanlar açısından önemli veriler sağlayan araştırmalardır.

Yapmış olduğumuz bu araştırma "Göçmen topluluklarda günümüzde bilinen ve uygulanan geleneksel hekimlik uygulamalarının tespiti" projesinin pilot araştırmasıdır. Çalışmamızda Karaağaçlı beldesinde yerleşik Bulgaristan göçmenlerinin (Pomak) çocuk bakımına yönelik olarak bildikleri ve uyguladıkları geleneksel hekimlik bilgileri araştırılmıştır.

Çalışma sonunda, çocukluk döneminde hastalıklardan korunma, tedavi ve bakım amacıyla bilinen ve uygulanan çeşitli yöntemler tespit edilmiştir. Bunlar arasında; bebeğin el ve ayaklarının düzgün olması için kundak yapılması, yeni doğanın ileride sabırlı olması için üç ezan beklendikten sonra emzirilmesi, pişik olmaması için yeni doğanın tuzlanması, karın ağrısı için bebeğin karnına soğan lapası, tarhana lapası, ısıtılmış kepek sarılması ve siğil tedavisinde atın salyasının kullanılması sayılabilir.

Araştırma sonuçları, bu bölgede yaşayan bireyler arasında kent merkezine çok yakın (10 km) mesafede ve modern tıp olanaklarına kolaylıkla ulaşabilir konumda olunmasına rağmen, pek çok geleneksel hekimlik uygulamasının günümüzde de canlılığını muhafaza ettiğini, fakat bir kısmının bilindiği halde uygulanmadığını ortaya koymuştur.

YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışma alanımız Manisa merkez ilçeye bağlı Karaağaçlı beldesidir. Ulaşım kolaylığı ve Pomakların Manisa'da en yoğun olarak yaşadığı bir yer olması nedeniyle Karaağaçlı beldesi çalışma alanı olarak seçilmiştir. Bu beldenin sakinleri ekseriyetle Bulgaristan Blagoevgrad şehri, Gotse Delchev ilçesi ve köylerinden (özellikle Kornitsa köyünden) farklı tarihlerde ülkemize göç eden bireylerden oluşmaktadır. Belde halkı tarafından bilinen çocuk bakımına yönelik yöresel uygulamaların tespiti amacıyla 28 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Soruların çalışırılığının değerlendirilmesi amacı ile Belde'de yaşayan çeşitli yaşlardaki 20 anne arasında bir ön uygulama yapılmıştır. Formun doldurulması aşamasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Fakültemizde topluma dayalı eğitime önem verilmektedir. Öğrencilerin ileride hizmet vereceği toplumu şimdiden tanımalarını kolaylaştırmak için bu çalışmaya katılmaları sağlanmış ve anketlerin uygulanması fakültemiz birinci ve ikinci dönem öğrencileri tarafından yapılmıştır. Uygulama öncesi öğrenciler araştırma konusu ve saha araştırması ile ilgili olarak bilgilendirilmişlerdir. Anket uygulaması süreci öğretim üyesinin rehberliğinde gerçekleşmiştir. Öncelikle yaşı, deneyimi, bilgisi gibi özellikleri nedeniyle halk arasında bilinen ve tanınan, konu hakkında bilgi sahibi kişilerle görüşülerek, geleneksel Pomak kültürü içinde bu alandaki uygulamaların neler olduğu tespit edilmiş, daha sonra belde yaşayan genç, orta yaşlı ve yaşlı bireylerin söz konusu folklorik bilgiye hangi oranda sahip oldukları, uygulayıp uygulamadıkları sorulmuştur. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel özellikte bir araştırmadır. Araştırma 01.01.2012 – 28.02.2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza katılmayı kabul eden 194 kişinin tamamı kadındır, yaş ortalaması 52,6'dır ve yarısından fazlası (%55,3'ü) ilkökul mezunudur. Katılımcıların %69,1'nin geliri giderine eşit ve %91,5'i ev hanımıdır (*Tablo 1*). Araştırmamız çalışma saatleri içinde gerçekleştiği için çalışan kadınlara ulaşılammıştır. Aşağıda çalışmaya katılan kadınların çocuk bakımında tercih ettikleri uygulamalar verilmiştir. Bazı katılımcılar birden fazla geleneksel yöntem uyguladıklarını bildirmişlerdir.

Çalışmanın yapıldığı Karaağaçlı beldesinde anket sonucu elde edilen bulgular şöyle sıralanabilir:

“Kundak yapılmalı mı, neden” sorusuna 40 kişi (%42,6) “elleri ve ayaklarının düzgün olması için”, 16 kişi (%17) “rahat uyuması için” “kundak yapılmalı” cevabını vermiş, 21 kişi (%22,4) ise “rahat büyümesi için” “kundak yapılmaması” gerektiğini belirtmiştir (*Tablo 2*).

“Yeni doğan bebeğin ilk olarak ne zaman emzirilmesi gerektiği” sorusuna, 16 kişi (%17,0) “anne sütü çabuk gelsin gitmesin diye hemen emzirilmeli”, 27 kişi ise (%28,7) “sabırlı olsun diye üç ezan beklendikten sonra emzirilmeli” cevabını vermiştir (*Tablo 3*).

Bebeğin tuzlanması ile ilgili olarak 77 kişi (%81,9) tuzlanması gerektiğini belirtmiş ve sebebini de, “ağzı kokmasın, terlemesin ve pişik olmasın” şeklinde ifade etmiştir (*Tablo 4*).

Bebeğin karnı ağrıdığıında 41 kişi (%43,6) anason, papatya gibi bitkisel çaylar içtiklerini, 6 kişi (%6,4) çocuğun karnına tarhana lapası veya ısıtılmış kepek sardıklarını belirtmiştir (*Tablo 5*).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kadınların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	Kişi (n=94)	%
Yaş	40 yaş ve altı	24, 25,5
	41-50 yaş arası	19, 20,2
	51-60 yaş arası	22, 23,4
	60 yaş üzeri	29, 30,9
Eğitim	İlkokul seviyesinin altında	13, 13,8
	İlkokul	52, 55,3
	Ortaokul	17, 18,1
	Lise ve üzeri	12, 12,8
Meslek	Ev kadını	88, 93,6
	Devlet memuru	5, 5,3
	Çiftçi	1, 1,1
Sosyoekonomik durumu	Gelir giderden fazla	8, 8,5
	Gelir giderde eşit	65, 69,1
	Gelir giderden az	21, 22,3

Tablo 2. Araştırmaya katılan kadınların kundak yapma gerekçeleri.

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Elleri ayakları düzgün olsun	40	42,6
Rahat uyusun	16	17,0
Adettir, kırk gün kadar yapılır	7	7,4
Üşümesin	1	1,1
Beli çıkmasın	2	2,1
Kolay tutulsun	1	1,1
Çişini erken söylesin	1	1,1
Hayır, kundak yapmam	21	22,4
Cevap vermeyen	5	5,3

Tablo 3. Araştırmaya katılan kadınların yeni doğan bebeği erken emzirme gerekçeleri

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Aç kalmasın ve anne sütü çabuk gelsin diye hemen emzirilir	16	17,0
Çocuk sabırlı olsun diye üç ezan bekletilir	27	29,7
Ağız sütü boşa gitmesin diye hemen emzirilir	1	1,1
Hemen ilk yarım saatte, çünkü anne sütü faydalıdır	43	45,8
Üç gün beklenir	1	1,1
Cevap vermeyen	6	6,4

Tablo 4. Araştırmaya katılan kadınların yeni doğan çocuğu tuzlama gerekçeleri

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Ağız kokmasın, teri kokmasın, pişik olmasın	77	81,9
Kemikleri sağlam olsun	3	3,2
Mikroplar kırılsın	1	1,1
Adet öyle	4	4,3
Hayır tuzlanmaz	4	4,2
Cevap vermeyen	5	5,3

Kulak ağrısında; 38 kişi (%40,3) çocuğun kulağına anne sütü, zeytinyağı, pırasa suyu damlattıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 6).

Sarılık durumunda 37 kişi (%39,4) çocuğun yüzüne sarı tülbent örttüklerini ya da sarı kıyafet giydirdiklerini, 2 kişi (%2,1) çocuğu sarıçiçek isimli bitkinin suyu ile yıkadıklarını, 8 kişi (%8,5) ise içine miras altın atılan su ile banyo yaptırdıklarını söylemiştir (Tablo 7).

Tablo 5. Araştırmaya katılan kadınların karnı ağrıyan çocuğa yönelik yaptıkları uygulamalar

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Sirtına ve karnına kavrulmuş sedef çiçeği, sıcak zeytinyağı ile masaj yapılır	2	2,1
Rakı (ev yapımı) - zeytinyağı karışımı çocuğun karnına sürülür	1	1,1
Ayağının altına rakı, göbeğine badem yağı sürülür	1	1,1
Kepek ısıtılır, soğan lapası veya tarhana lapası yapılır ve karnına sarılır (hayıt tohumu karıştırılarak)	6	6,4
Çocuğun karnına sabunlanan bez konulur	3	3,2
Yağlanmış ekşi hamur yapılıp karnına sarılır	2	2,1
Sıcak tutulur	3	3,2
Anason, papatya, nane, rezene, kimyon, çörekotu, mercan köşk, dereotu, ihlamur, kantaron, ayvadana çayı içirilir	41	43,7
Hindistan cevizi, taze ceviz suyu, badem yağı, zeytinyağı içirilir	1	1,1
Sabun fitili uygulanır, bebek aspirini verilir	1	1,1
Ölçme işlemi yapılır: Çocuk yüz üstü yatırılır, elleri ve ayakları çapraz olarak birleştirilir, en sonunda çocuk ayaklarından tutularak baş aşağı silkelenir, elektrik süpürgesinin sesi dinletilir	14	14,9
Demir kızdırılır (şiş vb.) karnına konur	2	2,1
Doktora götürülür	4	4,3
Cevap vermeyen	13	13,8

Tablo 6. Araştırmaya katılan kadınların kulak ağrısı olan çocuklardaki geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Zeytinyağı, anne sütü, pırasa suyu, soğan suyu kulağa damlatılır	38	40,3
Haşlanmış elma kulağa konur	4	4,3
Eğer çocuk erkekse, kız çocuk emziren bir kadının sütü ağrıyan kulağa sağılır, kulağı ağrıyan kız ise tam tersi yapılır	1	1,1
Sarımsak pişirilir, zeytinyağı ile karıştırılır ve kulağa konur	1	1,1
Kulağa çocuğun kendi idrarı damlatılır	5	5,3
Tatlı elma suyu ve sedef çiçeği ezilir sıkılır ve bu su kulağa damlatılır	11	11,7
Soba karası sürülür	3	3,2
Doktora götürülür	16	17,0
Cevap vermeyen	11	11,7

Tablo 7. Araştırmaya katılan kadınların sarılık olan çocuklardaki geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Sarı tülbent örtülür (kundak sarısı), sarı kıyafet giydirilir	37	39,4
Babasının iç çamaşırı giydirilir, mikrop mikrobu kırar	5	5,3
Üzüm hoşafı, papatya çayı, limon suyu, kadife çiçeği (sarı çiçek) çayı, pekmez, şekerli ballı su, ılık su içirilir	14	15,0
Çocuğa kendi çışı içirilir	1	1,1
Mekke'den getirilmiş hacı taşı ile su içirilir	1	1,1
Hurma yedirilir	1	1,1
Hayvanın safra kesesi kurutulur ve anneye içirilir, çocuğa sütle geçer	1	1,1
Miras altın batırılan su ile banyo yaptırılır	8	8,5
Nergis çayı ile banyo yaptırılır	1	1,1
Nergis çiçeği atılan suya miras altın 7 kere batırılıp çıkarılır, çocuk bu su ile banyo yaptırılır	2	2,1
Banyo suyuna turuncu bir çiçek ya da altın koyarız, bu su ile yıkarız	2	2,1
Sarıçiçek (kadife çiçeği) küvetteki suya konulur ve bu su ile yıkanır	2	2,1
Yastığının altına limon konulur	1	1,1
Beyaz ışığın ya da güneşin altına yatırılır	2	2,1
Bir kişi çocuğun odasını süpürge ile süpürür, diğer kişi "ne süpürüyorsun?" der, o da " sarılığı süpürüyorum" der sarılık gider	1	1,1
Dilaltından kan akıtılır	1	1,1
Jiletle alnı çizilir, sarı su ve pis kan akıtılır	3	3,2
Okunmuş kibrit çöpü ile dudak çizilir	1	1,1
Doktora gidilir	6	6,4
Cevap vermeyen	4	4,3

Çocuğun altını ıslattığı durumlarda ne yapıldığı sorulduğunda 7 kişi (%7,4) çocukta ölçme işlemi yapıldığını, 1 kişi (%1,1) kireç suyunda kaynatılan yumurta yedirildiğini, 3 kişi (%3,2) ise çocuğun ayak bileklerinden tutulup baş aşağı sallandığını belirtmiştir (Tablo 8).

Çocuğun ateşi yükseldiğinde 34 kişi (%36,2) çocuğun vücuduna sirkeli su ile masaj yapıldığını, 26 kişi (%27,7) ılık su ile banyo yaptırıldığını belirtmiştir (Tablo 9).

Tablo 8. Araştırmaya katılan kadınların altını ıslatan çocuklara yönelik geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Sık sık çişe tutulur	1	1,1
Ayak bileklerinden tutulup baş aşağı sallanır	3	3,2
Sıcak toprağa sarılır (idrar yollarını sıcak tutsun diye)	1	1,1
Alfat ağacının (ahlât) çiçeği kaynatılıp içirilir	1	1,1
Korkutulur, beline yakı yapılır	2.2.1	2.1
Doktora götürülür	11	11,7
Ölçülme yapılır (el ve ayaklar çapraz tutulur ve silkelenir)	7	7.4
Kireç suyunda yumurta kaynatılıp yedirilir	1	1,1
Armut ağacındaki ökse otları kaynatılıp içirilir	1	1,1
Poposundaki kirli bez sırtına konur	1	1,1
Geçer diye bekledik	5	5.4
Cevap vermeyen	60	63,8

Tablo 9. Araştırmaya katılan kadınların ateşi yükselen çocuklardaki geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Limonun ortasına aspirin koyup ısıtılır, eriyen aspirin ve limon suyu karışımı ile bebeğin vücudu ovulur	4	4,3
Sirkeli su ile ovulur	34	36,2
Sirke ile aspirin karıştırılır, bununla ıslatılan bez çocuğun göğsüne konulur	7	7,4
Ilık banyo yaptırılır	26	27,7
Soğuk suya tutulur	2	2,1
Kolonyalı pamukla bütün vücudu silinir	10	10,6
Kirli yün (koyundan kesilip hiç yıkanmamış yün) aspirinle karıştırılmış sirke ile ıslanır ve çocuğa sarılır	1	1,1
Yağda sedef otu kavrulur ve çocuğun her tarafına sürülür	2	2,1
Sirkeli sabun fitili yapılır	2	2,1
Doktora götürülür	12	12.7
Cevap vermeyen	4	4,3

Çocuğun dışkısında bağırsak kurdu görüldüğünde, 12 kişi (%12,8) çocuğa tuzsuz kabak çekirdeği verildiğini, 6 kişi (%6,4) darı kaynatıp suyunu içirildiğini belirtmiştir (Tablo 10).

İtirdiği görüldüğünde, 27 kişi (%28,7) nazara karşı okunduktan sonra, üç kere göze sonra da yere vurulma şeklinde bir uygulama yapıldığını belirtmiştir (Tablo 11).

Çocukların dişi çıkarken oluşan rahatsızlıklarda 30 kişi (%31,9) çocuğun eline dişini kaşması için diş kaşığı, yeşil soğan ya da pırasa verildiğini belirtmiştir (Tablo 12).

Çocuk kabız olduğunda 31 kişi (%33,0) sabunun fitil şeklinde uygulandığını, 32 kişi (%34,0) zeytinyağı, kayısı suyu, inek sütü içirildiğini belirtmiştir (Tablo 13).

Tablo 10. Araştırmaya katılan kadınların dışkısında barsak kurdu görülen çocuklardaki geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Kırmızıturp rendelenir suyu sıkılır, üç hafta süre ile günde üç defa içirilir	7	7,4
Tuzsuz kabak çekirdeği yedirilir	12	12,8
Zeytinyağı içirilir	4	4,3
Susam yağı içirilir	1	1,1
Sütle sarımsak karıştırıp içirilir	1	1,1
Sarımsaklı yoğurt yedirilir	1	1,1
Darı kaynatıp suyunu içirilir	6	6,4
Darı püskülü kaynatılır suyu içirilir	2	2,1
Soğan yedirilir	2	2,1
Doktora götürülür	26	27,7
Cevap vermeyen	32	34,0

Tablo 11. Araştırmaya katılan kadınların itdirseğine yönelik geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Gözüne fiske vurulur, iki defa "itin gö....ne, itin gö...ne" denilir	1	1,1
Ailedeki en son doğan çocuk dua okur (ihlas, Fatiha)	1	1,1
Okunmuş yeşil bitki (herhangi bir ot) sürülür	1	1,1
Dua okunur, göze fiske vurulur, sonra da betona vurulur	27	28,7
Tavukların su içtiği yerdeki su ile çocuğun yüzü yıkanır	1	1,1
Demir para okunur göze sürülür, Ssonra bu para sadaka olarak verilir	1	1,1
Yeni doğuran kadının sütü sürülür	2	2,1
Arpa taneleri okunur bir yere gömülür, arpalar çürüdükçe arpacık kaybolur	1	1,1
Arpa okunur göze sürülür sonra da suya atılır	3	3,2
Sarımsak, zeytinyağı sürülür	7	7,4
İkiz doğuran bir kadına gidilir, o kadına okutulur ve kadın fiske vurur	1	1,1
Bal sürülür ve dua okunur	2	2,1
Çocuğun gözüne sürdükleri ekmeği atıp köpeğe kaptırırlar	1	1,1
Arpacığa "üç günlük" deriz, birine "fiske vurduruz"	1	1,1
Güneşe bakarak okuturuz	1	1,1
Çocuğun yüzüne kırmızı bir bez örterler, üstüne de bir parça ekmeğe koyarlar ve köpek gelir o ekmeği alır sonra geçer	2	2,1
Çakır diken batırılır	1	1,1
Üç gün boyunca her sabah göze fiske vurulur ve "bugün gördüm seni, yarın görmicem" denilir, eğer üç kardeşeler bu uygulamayı en küçük kardeş yapar	1	1,1
Suyla silinir	4	4,3
Arpa taneleri okunur bir yere gömülür, arpalar çürüdükçe arpacık kaybolur	1	1,1
Doktora götürülür	4	4,3
Cevap vermeyen	15	16,0

İshal görüldüğünde ise 15 kişi (%16,0) çocuğa haşlanmış patates verildiğini, 14 kişi (%14,9) tuzlu şekerli bol su içirildiğini, 12 kişi (%12,8) pirinç lapası verildiğini söylemiştir (Tablo 14).

Çocuklarda kırık çıkık olduğunda 25 kişi (%26,6) çıkıkçıya gittiklerini, çıkıkçının da zeytinyağı ya da sabun ile ovarak kırık ya da çıkığı yerine getirdiğini ve üzerine buğday lapası sardığını ifade etmiştir (Tablo 15).

Kızamık geçiren çocuğa, 16 kişi (%17,0) kızamık şekeri veya tatlı yedirildiğini, 10 kişi (%10,6) evin kapısına, odanın içine, ballı su serpildiğini, çocuğun ayak tabanına alınına, ağzına ve gözüne bal sürüldüğünü (evin içi tatlı olsun zira kızamık tatlıyı sevmez) belirtmiştir (Tablo 16).

Pişik olduğunda 33 kişi (%35,1) "ısıtılarak asiti uçurulan" zeytinyağını pişik bölgesine sürdüğünü söylemiştir (Tablo 17).

Tablo 12. Araştırmaya katılan kadınların çocukların diş çıkarma sürecindeki geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
İlk gören kişi bebeğe atlet külot alır	2	2,1
Dişi ilk gören kişinin atletinin omzu yırtılır ve o kişi bebeğe hediye alır	1	1,1
Dişini kaşısın diye, eline sert oyuncak, diş kaşığı, ekme kabuğu, yeşil soğan, pırasa, salatalık verilir	30	31,9
Dişine sarımsak ve soğan sürülür, böylece hem mikrop olmaz hem diş çabuk çıkar	3	3,2
Jel sürülür	8	8,5
Darı kaynatıp yediririz	1	1,1
Pirinç kaynatıp suyunu içiririz, demli çay veririz, patates kaynatıp yediririz	1	1,1
Diş yerlerine rakı ve tuz konur	1	1,1
Yumurta yedirilir	1	1,1
İncileme yapılır (çocuğun ağız kenarında direnç düşmesine bağlı olarak çıkan yaralara karşı tesbih taneleri kullanılarak yapılır)	1	1,1
Diş buğdayı kaynatılır, komşulara şeker ile ikram edilir	1	1,1
Limon suyu, çocuk aspirini verilir	3	3,3
Doktora götürülür	12	12,8
Cevap vermeyen	29	30,9

Tablo 13. Araştırmaya katılan kadınların çocuk kabız olduğunda uyguladıkları geleneksel yöntemler

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Sabun fitil yapılarak uygulanır	31	33,0
Sardunya dalına zeytinyağı sürülerek fitil gibi uygulanır	1	1,1
Badem yağı zeytinyağı veriyordum, sulu gıdalar veriyordum	8	8,5
Gazete kâğıdını inceltip yağlayarak makata sokuyorduk	3	3,2
Karnına sıcak su ve sıcak tuğla koyarız	1	1,1
Zeytinyağı, kayısı suyu, inek sütü, ballı su, ılık su, ekşi elma suyu içirilir	32	34,0
Gül reçeli, armut yedirilir	2	2,2
Doktora götürülür	8	8,5
Cevap vermeyen	8	8,5

Tablo 14. Araştırmaya katılan kadınların çocuk ishal olduğu durumdaki geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Pirinç lapası – suyu yedirilir	12	12,8
Haşlanmış patates yedirilir	15	16,0
Tuzlu şekerli bol su verilir	14	14,9
Kuru kahve yedirilir	5	5,3
Soğuk ballı su verilir	2	2,1
Kızılçık (drake) çayı, demli çay, nane çayı, şekersiz çay içirilir	9	9,6
Peynir bisküvi karıştırıp verilir	2	2,1
Nar kabuğu kaynatılıp içirilir	1	1,1
Nişasta suda eritilip içirilir	1	1,1
Kuru ekme sirke ile karıştırılıp yedirilir	1	1,1
Haşlanmış mercimek yedirilir	1	1,1
Muhallebi yedirilir	2	2,1
Gazoz aspirin atılıp içirilir	1	1,1
Leblebi yedirilir	2	2,1
Havuç suyu, kayısı suyu, limon suyu, tuzlu ayran verilir	4	4,4
Elma püresi, şeftali, muz yedirilir	6	6,4
Doktora götürülür	6	6,4
Cevap vermeyen	10	10,6

Tablo 15. Araştırmaya katılan kadınların çocuklarda oluşan kırık çıkık durumlarında uyguladıkları geleneksel yöntemler

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Çıkıkçıya gidilir	20	21,3
Pirinç – bulgur lapası sarılır	1	1,1
Yumurta akı ile sabun karıştırılır, bir gazlı beze konularak kırık alana uygulanır (alçı gibi olur)	5	5,3
Yumurta sarısı ile sarılır	3	3,2
Pişmiş soğan dövülüp sarılır	1	1,1
Kırık çıkık olan yere zeytinyağı sürülür ve çıkık yerine getirilir	4	4,3
Tahta ile sarılır	4	4,3
Sabunla ovularak yerine getirilir, buğday lapasıyla sarılır	1	1,1
Kırığın üzerine günlük yumurta kırılır, üzerine kül serpilip sarılır	4	4,3
Soğan tuz ile dövülür, kırık alana sarılır	5	5,3
Doktora götürülür	26	27,7
Cevap vermeyen	20	21,3

Tablo 16. Araştırmaya katılan kadınların kızamık geçiren çocuğa yönelik geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Tatlı gıdalar, kızamık şekeri verilir	16	17,0
Soğuğa çıkarılmaz	3	3,2
Çocuk koyun postuna sarılır, bu post gece dışarı atılır, sabah geri alınır	4	4,3
Evin kapısına, odanın içine ballı su serpilir, çocuğun ayak tabanına, alınına, ağzına ve gözüne bal sürülür; evin içi tatlı olsun, çünkü kızamık tatlıyı sevmez	10	10,6
Ev tozları ya da dört yol ağzından toplanan saman çöpleri ateşte tütsülenir, çocuk bunun dumanına tutulur	1	1,1
Çocuk kırmızı giydirilir	1	1,1
Çocuk sıcak tutularak kızamık döktürülür	3	3,2
Çocuk yıkanmaz	2	2,1
Eve et sokulmaz, çocuğa et verilmez (kızamık kızar diye)	4	4,3
Çamaşırları yıkanmaz	1	1,1
Vücuduna ballı nane sürülür	2	2,1
Yumurta verilmez	1	1,1
Kızamık Allahtan gelir, bir şey yapmamak lazım	1	1,1
Doktora götürülür	19	20,2
Cevap vermeyen	25	26,6

Tablo 17. Araştırmaya katılan kadınların pişik olan çocuğa yönelik geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Zeytinyağı ısıtılarak asiti uçurulur ve pişiğe sürülür	33	35,1
Çürük tahtaların tozları pişiğe sürülür	2	2,1
Kil ezilir pişiğe sürülür	2	2,1
Mersin bitkisi tuz ile kavrulup sürülür	1	1,1
Sabunlu su ile temizlenir	4	4,3
Kazan karası sürülür	1	1,1
Anne sütü, katı yağlar, badem yağı sürülür	4	4,3
Cevap vermeyen	7	7,4

Çocukta uçuk çıktığında, 25 kişi (%26,6) kırmızı ruj sürdüklerini, 10 kişi (%10,6) ısıtılan kirli tahta kaşık ya da bulaşık cam bardağı uçuğa sürdüklerini ifade etmiştir (Tablo 18).

Yanık oluştuğunda 10 kişi (%10,6) kireç suyu ile zeytinyağı karıştırıldığını ve yanığa sürüldüğünü, 9 kişi (%9,6) ise yanık bölgeye çiğ patates konulduğunu belirtmiştir (Tablo 19).

Çocukların yürümesinde gecikme olduğunda 3 kişi (%3,2) ayak bağı yapıldığını (ayağına gevşek şekilde ip bağlanan çocuk sokağın başında durur, komşu çocuklarından koşarak gelip ipi çözmeleri istenir, ilk gelen çocuk ipi çözer ve hediye kazanır), kösteğinin kesildiğini ve cuma günü sala ile ezan arasında çocuğun ellerinden tutularak yürütüldüğünü belirtmiştir (Tablo 20).

Çocuğun konuşması geciktiğinde, 11 kişi (%11,7) çocuğun dilaltının kesildiğini ya da şişlendiğini, 9 kişi (%9,6) bülbülün su içtiği kaptan çocuğa su içirildiğini söylemiştir (Tablo 21).

Tablo 18. Araştırmaya katılan kadınların uçuk'a yönelik geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Kırmızı ruj, diş macunu, incir sütü, zeytinyağı, sarımsak, ekme sodası (bikarbonat) sürülür, tuz basılır	25	26,6
Annenin saçının ucuna bal sürülür ve uçuğun üzerine değdirilir	5	5,3
Sıcak çay bardağı bastırılır	4	4,3
Tahta kaşığın sapı ısıtılır ve uçuğa bastırılır (bulaşık olursa daha iyi)	10	10,6
Komşunun bulaşık bezi çalınır uçuğa sürülür tekrar yerine konulur	1	1,1
Uçuk çıkan bölge kapı tokmağına sürülür	1	1,1
Bal, süt ve soğan kabuğu kaynatılarak uçuğa sürülür	1	1,1
Okunur	1	1,1
Uçuk kremi sürülür	14	14,9
Doktora gidilir	8	8,5
Cevap vermeyen	24	25,5

Tablo 19. Araştırmaya katılan kadınların yanığa yönelik geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Çiğ patates rendelenir ve yanık bölgeye sarılır	9	9,6
Yanan bölge ıslatılır tuz serpilir	3	3,2
Lavanta yağı, kantaron yağı, susam yağı, zeytinyağı, diş macunu	6	6,6
Yoğurt, yumurtanın beyazı, salça sürülür (3-4 gün)	5	5,4
Dereden yosun alınır yanığa sürülür, iz kalmaz	2	2,1
Çamur sürülür, gres yağı	3	3,2
Kireç suyu ile zeytinyağı karıştırılır ve yanığa sürülür	10	10,6
Ev rakısı aspirin ve zeytinyağı karışımı sürülür	3	3,2
Yumurta sarısı zeytinyağı karışımı sürülür	2	2,1
Bal mumu zeytin yağ ile veya yumurta sarısı ise ısıtılıp eritilerek sürülür	2	2,1
Zeytinyağı sürülüp, üzerine kına serpilir	2	2,1
İz kalmaması için bal sürülür	1	1,1
Beyaz mumu bir çay bardağı zeytin yağda ısıtıp eritilir ve yanık yere sürülür	2	2,1
Çay otu kavruarak sürülür	1	1,1
Ölü kaplumbağanın kabuğu ezilir ve yanığa sürülür	1	1,1
Soğuk su dökülür, buz konur	11	11,8
Doktora gidilir, yanık ilacı alınır	12	12,8
Cevap vermeyen	19	20,2

Tablo 20. Araştırmaya katılan kadınların geç yürüyen çocuklara yönelik geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Hoppalaya asılır (tavana asılan yaylı bir ip)	1	1,1
Poğaç pişirilir, çocuğun başının etrafında çevrilir, daha sonra bu poğaçlar mahallenin çocuklarına dağıtılır	2	2,1
Caminin etrafında gezdirilir	1	1,1
Ayak bağı yapılır (çocuğun ayağına gevşek şekilde ip bağlanır, sokağın başında durur, komşu çocuklarından koşarak gelip ipi çözmeleri istenir, ilk gelen çocuk ipi çözer ve ona hediye verilir)	3	3,2
Kösteği kesilir (çocuğun ayağına ip bağlanır, dört yol ağzında durulur ve bir yaşlı tarafından bu ip kesilir)	1	1,1
Cuma günü sela ile ezan arasında yürütülür	1	1,1
Doktora gidilir		17,1
Cevap vermeyen	69	73,4

Tablo 21. Araştırmaya katılan kadınların geç konuşan çocuklara yönelik geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Bülbülün su içtiği kaptaki sudan çocuğa içirilir	9	9,6
Dua edilir, ocağa götürülür, orada dilinin altına ağaç yaprağı sürülür	7	7,5
7-9 ayı kurban dilinden kavurma yapıp çocuğa yedirilir	1	1,1
Kırlangıç eti yedirilir	1	1,1
Dilinin altı şişlenir ya da kesilir	11	11,7
Cuma günü sela ile ezan arasında bulaşık suyu içirilir	2	2,1
Mekke'den deve eti getirtilip yedirilir	1	1,1
Bülbül yumurtası yedirilir	1	1,1
Cuma günü sela vakti babasının ayakkabısı ile ağzına vurulur	1	1,1
Horoz ibiği yedirilir	1	1,1
Cevap vermeyen	46	48,9

Siğil olduğunda 23 kişi (%24,5) okunduğunu (Fatiha ve İhlas ya da siğil duası), 13 kişi (%13,8) yedi tane yemiş (incir) yaprağının sütü siğile sürüldüğünü, (yapraklar teneye üzerine konarak güneşte kurutulur, bu arada dua edilir, kuruduklarında siğil geçer, bu işlem cumartesi ve çarşamba günleri yapılır), 5 kişi de (%5,4) her gün bir siğil çomağı (okunmuş söğüt dalı) ile siğilin etrafının çizildiğini ve atıldığını belirtmiştir (Tablo 22).

Tablo 22. Araştırmaya katılan kadınların çocuklarda görülen siğile yönelik geleneksel uygulamaları

Yöntem	Kişi (n=94)	%
Siğil sayısı kadar arpa okunur. Siğiller okunan arpalarla çizilir. Arpalar soğana batırılır. Soğan kurudukça siğil gider.	2	2,1
Isıtılmış süt sürülür.	1	1,1
Okunur (Fatiha ve İhlas yada siğil duası).	23	24,5
Yedi tane yemiş yaprağının sütü siğile sürülür. Yapraklar teneye üzerine konarak güneşte kurutulur. bu arada dua edilir. Kuruduklarında siğil geçer. Bu işlem Cumartesi ve Çarşamba günleri yapılır.	13	13,8
Her gün bir siğil çomağı (okunmuş söğüt dalı) ile siğilin etrafı çizilir ve atılır.	5	5,4
Nohut okunur, dikenli ağaca batırılır. Siğiller kurudukça nohutlar tek tek düşer.	1	1,1
Koyun yağından ilaç yapılır.	1	1,1
Siğil kesilir, üzerine tuz, domates basılır.	2	2,1
Atın salyası sürülür.	2	2,1
Siğilin içine çakırdikenini batırılır.	1	1,1
Atın kılı ile bağlanır ve kesilir.	1	1,1
Okunmuş sarımsak ya da zeytinyağı sürülür.	2	2,2
Siğilin üzerine darı konur, buradan tavuklara yedirilir.	1	1,1
Kazan karası sürülür.	1	1,1
Kendi idrarı sürülür.	1	1,1
Siğil kesilir, üzerine domates konur	3	3,2
Siğil ilacı sürülür	3	3,2
Cevap vermeyen	31	33,0

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılmayı kabul eden 194 kişinin tamamı kadındır, yaş ortalaması 52,6'dır ve yarısından fazlası (%55,3'ü) ilkokul mezunudur. Katılımcıların %69,1'nin geliri giderine eşit ve %91,5'i ev hanımıdır (Tablo1). Araştırmamız çalışma saatleri içinde gerçekleştiği için çalışan kadınlara ulaşamadır.

Aşağıda çalışmaya katılan kadınların çocuk bakımında tercih ettikleri uygulamalar verilmiştir. Bazı katılımcılar birden fazla geleneksel yöntem uyguladıklarını bildirmişlerdir.

"Çocuğa kundak yapılmalı mı, neden" sorusuna 40 kişi (%42,6) "elleri ayakları düzgün olsun", 16 kişi (%17) "rahat uyusun diye" "yapılmalı" şeklinde cevap vermiş; 21 kişi (%22,4) ise "rahat büyüsün diye" "kundak yapılmamalı" demiştir (Tablo 2). Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür.^{5-7,8,15} Örneğin Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 1999 verilerine göre Manisa'da kundak yapma oranı %73'dür.⁷ Araştırmamızda ise bu oran %82 çıkmıştır. Özyazıcıoğlu tarafından yapılan çalışmada annelerin eğitim düzeylerinin artmasıyla birlikte kundak yapma uygulamasının azaldığı görülmüştür.³ Göker tarafından yapılan araştırmada "riketsli" olguların (raşitizm) %75'inde kundak yapma hikâyesi olduğu, ülkemizde güneş ışığından bolca faydalanmak mümkün olduğu halde, yanlış geleneksel uygulamalar (kundak yapma, bebeklerin yüzünü örtme, bebeklerin dışarı çıkarılmaması) nedeniyle, riketsin hala bir halk sağlığı problemi olarak devam ettiği tespit edilmiştir.⁴ Bunun dışında kundaklamanın doğuştan kalça çıkığı gibi ortopedik sorunlara yol açtığı da bilinmektedir.

Yeni doğan bebeğin ilk olarak ne zaman emzirilmesi gerektiği sorusuna, 16 kişi (%17,0) anne sütü çabuk gelsin gitmesin diye hemen emzirilmeli, 27 kişi ise (%28,7) sabırlı olsun diye üç ezan beklendikten sonra emzirilmeli cevabını vermiştir (Tablo 3). Nevşehir-Kapadokya'da yapılan bir araştırmada doğumdan sonra hemen (ilk 1 saat içinde) emzirilme oranı %54'dür.⁵ Özyazıcıoğlu tarafından yapılan araştırmada ise üç ezan beklendikten sonra emzirme oranı %64'dür. Ancak bu bekleminin anne bebek arasındaki ilişkinin erken dönemde başlamasını engellemesi ve anne sütünün gelmesini geciktirmesi gibi olumsuz etkileri olabileceği belirtilmektedir.³

"Yeni doğan bebeğe tuzlama yapılmalı mı" sorusuna 77 kişi (%81,9) evet demiş ve tuzlama yapma sebebi olarak, ağzı kokmasın, terlemesin ve pişik olmasın diye ifade etmiştir (Tablo 4). Çalışkan tarafından yapılan araştırmaya göre tuzlanma oranı %17,5'dur.⁵ Türkiye'nin farklı bölgelerinde yapılmış çalışmalarda ve Makedonya'daki Müslümanlar arasında, bebeklerin tuzlanması yaygın olarak görülmektedir.⁶⁻⁹ Bu uygulama bebeğin cildini tahriş ederek enfeksiyona yol açma riski taşımaktadır.

Bebeğin beslenme şekli, emzirme süresi, anne sütü dışındaki gıdaları verme şekli, biberonu tutuş şekli, yalancı emzik kullanma durumu, bebeği kundaklama durumu gibi sebeplerden kaynaklanan gaz sancısını gidermede annelerin yaptıkları çeşitli uygulamalar vardır.¹⁰ Yalaz tarafından yapılan araştırmada annelerin bebeklerindeki gaz sancısını gidermek için, sakın loş ortama almak, kucağa almak, sallamak, pozisyon vermek, masaj yapmak, sıcak uygulama yapmak, müzik dinletmek, rezene, anason, şerbet, limonlu su, zeytinyağı, metsil fitil vermek gibi uygulamalar görülmüştür.¹¹ Çalışkan tarafından yapılan araştırmada da buna yakın sonuçlar elde edilmiştir.⁵ Bizim araştırmamızda bebeğin karnı ağrıdığına 41 kişi (%43,6) anason, papatya gibi bitkisel çaylar içirdiklerini, 6 kişi (%6,4) çocuğun karnına tarhana lapası veya ısıtılmış kepek sardıklarını belirtmişlerdir (Tablo 5).

Çocuklarda kulakla ilgili olarak görülen problemler, orta kulak enfeksiyonları, dış kulak yolu enfeksiyonu, konjenital ve edinsel kitleler ve künt ya da doğrudan kafa travmasıyla ilgili komplikasyonlardır. Bu durumları erken ve doğru tanımak gereklidir.¹² Kulak ağrısının en sık nedeni orta kulak iltihabıdır. Ağrıyı geçirmek için yapılan bilinçsiz tedavi uygulamaları enfeksiyon komplikasyonlarını arttırabilir. Gliserin, sıcak su damlatma ve sıcak soğan sıkıştırma bunlar arasında sayılabilir. Elazığ ve Girit’de yapılan farklı çalışmalarda kulağı ağrıyan çocuğa sedef çiçeği ve zeytinyağının kullanıldığı görülmektedir.¹³⁻¹⁴ Karaağaçlı’da ise çocuğun kulağı ağrıdığına ne yapıldığı sorusuna; 38 kişi (%40,3) çocuğun kulağına anne sütü, zeytinyağı, pırasa suyu damlattıklarını ifade etmişlerdir (*Tablo 6*).

Yeni doğan sarılığı zamanında doğan bebeklerin %60-80’inde olmaktadır ve bu ekstrauterin hayata adaptasyonu yansıtan normal bir durumdur. Ancak çok sık olmamakla birlikte bilirubin kan beyin bariyerini geçmesi durumunda beyin hasarı ortaya çıkabilir.¹² Erken müdahale edilmeyen durumlarda, beyin hasarı sonucu motor ve zekâ gelişim geriliği ile işitme, görme sorunları oluşabilir. Elazığ, İzmir-Naldöken, Ordu, Gaziantep bölgeleri ve Girit ve Saha Türkleri arasında çocuğun sarılık olması durumunda sarı örtü örtmek, banyo suyuna altın koymak, kan akıtmak, çocuğun kendi idrarını içirmek gibi uygulamalar tespit edilmiştir.^{6,8,13-16} Çalışmamızda çocuğun sarılık olması durumunda ne yapıldığı sorusuna 37 kişi (%39,4) çocuğun yüzüne sarı tülbent örttüklerini ya da sarı kıyafet giydirdiklerini, 2 kişi (%2,1) çocuğu sarıçiçek isimli bitkinin suyu ile yıkadıklarını, 8 kişi (%8,5) içine miras altın atılan su ile banyo yaptırdıklarını belirterek cevaplamıştır (*Tablo 7*).

Enürezis, idrarın yatağa ya da giysilere istem dışı ya da kasten yapılması anlamına gelir. Enürezis tanısının konması için, çocuğun en az beş yaşında olması, diüretik özellikli bir madde veya hastalık ile ilişkili olmaması ve de son üç ayda hafta en az iki kez meydana gelmesi gerekir. Birçok nedene bağlı olabilir. Bu rahatsızlığın patolojik bir hastalıktan daha çok duygusal ve davranışsal sorunlara bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. Tedavi ve hasta uyumu ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Zamanla çocukların çoğu altını tutabilir duruma gelmektedir.¹² Çalışmamızda çocuğun altını ıslattığı durumlarda ne yapıldığı sorulduğunda 7 kişi (%7,4) çocukta ölçme işlemi yapıldığı, 1 kişi (%1,1) kireç suyunda kaynatılan yumurta yedirildiği, 3 kişi (%3,2) ise çocuğun ayak bileklerinden tutulup baş aşağı sallandığı tespit edilmiştir (*Tablo 8*). Yapılan diğer bazı çalışma sonuçlarına göre; Urfa’da üzerlik otu yerine süpürge uçları tütsü gibi yakılarak, çocuk dumana tutulur. Karatavuk yumurtası içirilir.¹⁷ Manisa Yörükleri arasında yumurta yakısı yapılır, saksığan kuşunun yumurtası yedirilir, deli yemiş sütü sulandırılarak verilir, Ordu yöresinde tavşan dışkısı sulandırılıp yedirilir, Sivas’da kirpi eti yedirilir, Hatmi çiçeği çayı içirilir, Tokat yöresinde çocuğun poposu süpürge otu ile yakılır.²

Vücut ısısının normalin (36-37°C) üzerine çıkmasına ateş yükselmesi denir ve bu durum bir hastalık değil hastalık belirtisidir. Örneğin enfeksiyon gibi durumlarda ateş yükselebilir. Çocuktaki yüksek ateş havaleye sebep olabilir. Ateşi düşürmek amacıyla soğuk uygulama yapılmalıdır (giysilerin çıkarılması, ılık duş, ıslak bezle silinmesi). Ateş yükselmesi durumunda hastaneye ulaşmak en doğru yol olsa da evde yapılabilecek pratik ve acil uygulamalar konusunda annelerin bilgilendirilmesi gereklidir. Çalışmamızda çocuğun ateşi yükseldiğinde ne yapıldığı sorusuna, 34 kişi (%36,2) çocuğun vücudunun sirkeli su ile masaj yapıldığını, 26 kişi (%27,7) ılık su ile banyo yaptırıldığını belirtmiştir (*Tablo 9*).

Halk arasında bağırsak kurdu olarak bilinen ve çok sık görülen parazitler fekal-oral yolla bulaşır. Ürogenital sisteme geçerek kronik hastalıklara yol açabilirler. Hijyene önem verilmeli

ve ailenin tümü tedavi edilmelidir.¹² Çalışmamızda çocuğun dışkısında bağırsak kurdu görüldüğünde, 12 kişi (%12,8) çocuğa tuzsuz kabak çekirdeği verildiğini, 6 kişi (%6,4) darı kaynatıp suyunu içirildiğini belirtmiştir (Tablo 10). Altan'ın Manisa yöresindeki Yörüklerde yaptığı çalışmada ise kabak çekirdeği, sarmaşık ve ekşi nar yedirildiği ifade edilmiştir.²

Göz kapaklarının kenarında bulunan sebase bezlerin iltihabına *hordeolum* (arpacık, itdirseği) denir. Tedavide sıcak uygulama, kapak hijyeni, masaj, topikal antibiyotik ve nadiren cerrahi drenaj gerekebilir.¹² Çalışma yapılan köyde itdirseği görüldüğünde, 27 kişi (%28,7) nazara karşı okunduktan sonra, üç kere göze sonra da yere vurulma şeklinde bir uygulama yapıldığını belirtmiştir (Tablo 11). Duran'ın çalışmasına göre Saha Türklerinde de arpacığa fiske vurup, üflendikten sonra yere vurma uygulamasına rastlanmaktadır.¹⁶ Manisa'da yapılan başka bir çalışmada, itdirseğini okuma, fiske vurma ve hasta göze sarımsak sürme işlemi bizim çalışmamızla benzerlik taşımaktadır.²

Çocuklarda diş çıkarmanın normal zamanlaması ortalama 6.-12. aylar arasında değişebilir. Diş çıkarken bazen dişetinde mavimsi bir renk değişikliği olur. Buna *çıkış (patlama) hematomu* denir ve normal bir süreçtir. Bu dönemde çocuklarda huysuzluk ve salyanın ağızdan akması gibi daha genel belirtiler de görülür.¹² Çocukların dişi çıkarken oluşan rahatsızlıklarda ne yapıldığı sorulmuş, 30 kişi (%31,9) çocuğun eline dişini kaşısın diye diş kaşığı, yeşil soğan ya da pırasa verildiğini belirtmişlerdir (Tablo 12). Gaziantep, Kars, Erzurum, Elazığ ve Adana yörelerinde yapılan çalışmalara göre; çocuğun diş çıkarması çeşitli törenlerle kutlanır. Bu kutlamada yiyeceği kutsama, çocuğun rızkını artırma, bereketi çoğaltma gibi dileklerle beraber çocuğun dişinin sağlam olması isteği de yer alır. Hedik diş çıkarma kutlamasında ikram edilen yiyecektir. Mısır, buğday ve nohut kaynatılarak hazırlanır. Kaynatma sırasında mısır, buğday ve nohutun patlayarak açılması diş etinin patlayıp açılmasına benzetilmektedir. Bu yönüyle pişirilen aşın analogik amaçlı büyüsel bir özellik taşıdığı söylenebilir. Bizim çalışmamız ile benzerlik gösteren diğer araştırma sonuçlarına göre; Ordu yöresinde de bu dönemde diş kaşıyıcı kullanılır.¹⁵ Kars ve Erzurumda dişin çıktığını ilk gören kişi tarafında çocuğun gömleği yırtılır ve bu işlemin diş çıkarkenki acıyı azaltacağına inanılır.^{8,17} Makedonya'daki Müslümanlar arasında ilk dişin çıkmasını kutlamak için, çocuk yere serilen beyaz bir yaygı üzerine oturtulur. Daha önce hazırlanmış olan toz şekerle karıştırılmış hedikten bir avuç çocuğun başından serpilir. Önüne de makas, Kur'an ve altın konulur. Çocuk bu üç nesneden hangisini seçerse ona göre gelecekteki mesleği hakkında yorum yapılır. Kur'an'ı alanın okumuş olacağı; makası alanın kız ise ev hanımı, işinde hünerli, becerikli olacağı, erkek ise terzi olacağı; altını seçen kız ise zengin bir kocaya varacağı, erkek ise ilerde zengin olacağı kabul edilir.⁹

Kabızlık; dışkılamada zorlanma ve iki hafta ya da daha uzun süren gecikme olarak tanımlanır. Kendisi bir hastalık olmayıp, bir hastalık belirtisidir. Bebek ve çocuklarda çoğu kez fonksiyoneldir. Muayenede yapısal bir nedenin yokluğu anlaşıldıktan sonra fonksiyonel kabızlık tedavisi uygulanır.¹² Fonksiyonel kabızlığı olan çocuklarda tedavi yumuşatma (lavman), idame (lavman, diyet ve davranış değişikliği) ve geçiş (lavmanın dereceli olarak kesilmesi) olarak üç aşamada yapılır. Sabun köpüğü toksik olabileceği için önerilmemektedir.¹² Çalışmamızda çocuk kabız olduğunda ne yapıldığı sorulmuş, 31 kişi (%33,0) sabunun fitil şeklinde uygulandığını, 32 kişi (%34,0) zeytinyağı, kayısı suyu, inek sütü içirildiğini belirtmişlerdir (Tablo 13). Altan'ın çalışmasına göre Manisa yörük köylerinde de kabızlık tedavisinde sabun fitil haline geririlerek makattan uygulanmakta, ayrıca zeytinyağı ve çiğ acı kekik otu verilmektedir. İstanbul, Balıkesir, Urfa, Gümüşhane ve Sivas yörelerinde ise badem yağı, topalak, zeytinyağında bekletilmiş incir, *makar* adıyla bilinen bir çeşit toprak,

dut pekmezi, sinameki kullanıldığı kayıtlıdır.²

İshal dışkılama sıklığında artış veya dışkı kıvamında yumuşama olarak tanımlanır. Çocuklarda ishal nedeni genellikle *inek sütünün sindirilememesi ve enfeksiyona* bağlıdır. İshalin tedavisi genellikle destek bakımını içerir. İlaç tedavisi sadece bazı özel durumlarda gereklidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ishal tedavisinde özel tuz/şeker karışımları (ORS) önermekte, kola, elma suyu, tavuk suyu, çay vb kullanılmasını ise önermemektedir.¹² Çocuklarda ishal görüldüğünde ne yapıldığı sorulmuş, 15 kişi (%16,0) çocuğa haşlanmış patates verildiğini, 14 kişi (%14,9) tuzlu şekerli bol su içirildiğini, 12 kişi (%12,8) pirinç lapası verildiğini söylemişlerdir (*Tablo 14*). İzmir-Naldöken'de kahve ile yoğurt karıştırılarak yedirilir, Ordu yöresinde bol şekerli, tuzlu su, patates, muz gibi gıdalar verilir, Manisa'da Yörük köylerinde kaynatılmış pirinç içine koruk suyu konularak yedirilir, patates, leblebi, kuru çay, Bodur mahmut otu kaynatılır içirilir, alfat ağacı meyvesi yedirilir, gazoz içine aspirin konularak içirilir, Konya'da ayva şurubu, Ankara ve Yalova'da kızılçık şurubu içirilir, Malatya'da yabancı erik salçası leblebi ile karıştırılıp hap şeklinde çocuğa verilir.^{2,6,15}

Kas iskelet travmaları çocukluk çağı yaralanmalarının %10-25'ini oluşturur. Bu travmalar, kemik kırıklarına, ligament burkulmalarına ya da daha seyrek olarak eklem çıkıklarına (en çok dirsek eklemine) neden olabilir. Çocuklar kırıklara kemiklerinin damarlanmadan zengin, süngerimsi, plastik yapısı ve düşük mineralizasyonu nedeniyle yetişkinlere göre daha eğilimlidirler. Kas iskelet yaralanmalarına yaklaşımda genel ilke, ödemin en aza indirilmesi (dinlenme, buz, kompresyon, elevasyon-yükseltme), hareketsiz kılma, ağrıyı dindirme ve ortopediye sevk gerektiren durumların tanınmasıdır. Sinir-damar sıkışması, açık kırıklar ve çıkıklar ortopedi konsültasyonu gerektiren acil durumlardır.¹² Çalışmamızda çocuklarda kırık çıkık olduğunda ne yapıldığı sorulduğunda 25 kişi (%26,6) çıkıkçıya gittiklerini, çıkıkçının da zeytinyağı ya da sabun ile ovarak kırık ya da çıkığı yerine getirdiğini ve üzerine buğday lapası sardığını ifade etmişlerdir (*Tablo 15*). Elazığ yöresinde çocukların sınıkçıya götürüldüğü, kırığın kaynaması için yumurta ile un karışımı ya da zeytin çekirdeği ile üzümün dövülerek kırık bölgeye sarıldığı, Saha Türkleri arasında kırılan kemiklerin düzeltildikten sonra süyek ile (tahta, mukavva destek) bağlandığı, çıkıkta saman kırıntısı ve yosundan lapa yapılarak kırık bölgeye sürüldüğü ve kayın ağacı ile bağlandığı kayıtlıdır. Ayrıca Adana'da buğday kepeği kaynar su ile karıştırılarak kırık bölgeye sarılmakta, Ardahan'da rendelenmiş yumurta akı ile sabun karıştırılarak, Posof'ta ise yumurta akı ile katran karıştırılarak ve kırık bölgeye sürülmektedir.^{2,13,16}

Kızamık, deride ve mukozada görülen kırmızı döküntülerle karakterize viral bir hastalıktır. Kızamık belirtilerini alerjik reaksiyonlardan ayırmak gerekir. Aynı zamanda hayati tehlike yaratan ve tedavi edilebilen hastalıkların düşünülmesi de önemlidir.¹² Çoğu sağlıklı çocukta her hangi bir sekel bırakmadan iyileşir. Destekleyici veya kesin tedavinin sağlanması ile komplikasyonların (nörolojik sekel vb) önüne geçilmesi esastır. Ateşe müdahale önemlidir. Aşılama ile çocukları hastalıktan korumak gereklidir.¹² Çalışmamızda kızamık geçiren çocuğa ne yapıldığı sorulduğunda, 16 kişi (%17,0) kızamık şekeri veya tatlı yedirildiğini, 10 kişi (%10,6) evin kapısına, odanın içine, ballı su serpildiğini, çocuğun ayak tabanına alınına, ağzına ve gözüne bal sürüldüğünü (evin içi tatlı olsun zira kızamık tatlıyı sevmez) belirtmişlerdir (*Tablo 16*). Manisa Yörük köylerinde pekmez, şekerli su, lokum, Ağrı'da kızamık şekeri yedirilir ve kırmızı elbise giydirilir, Uşak'ta hasta sıcak tutulur, acı ekşi verilmez, Posof'ta hastalık azmasını diye anne çamaşır yıkamaz, sabun ezmez ve ateşe yaklaşmaz, Urfa'da mercimek kepeği ile koyun kuyruğu yakılır ve hastaya koklatılır.²

Pişik, çocuklarda genellikle bebek bezinin kapladığı alanda ortaya çıkan bir dermatittir. Görülme sıklığı %7-35 oranındadır ve en sık 9-12. aylarda görülür. Artmış deri ıslaklığı, aşırı sürtünme, idrar ve dışkının yol açtığı irritasyon ile mikrobiyal enfeksiyonlar bu dermatitten sorumludur.¹² Dermatite yol açan etkenin bilinmesi önemli ise de tedavi genellikle aynıdır. Öncelikle irritasyon ve ikincil enfeksiyonun önlenmesi gerekir. Bebek bezi sık değiştirilmeli ve bölge suyla veya hafif bir temizleyici ile temizlenmelidir. Merhem ve krem deriyi iritanlar ve nemden korur. Bu yöntemlerle başarı elde edilemediği durumlarda sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.¹² Yaptığımız çalışmada, 33 kişi (%35,1) "ısıtılarak asiti uçurulan" zeytinyağını pişik bölgesine sürdüğünü söylemiştir (*Tablo 17*). Kapadokya yöresinde pişik kremi, pudra ve zeytinyağı kullanıldığı ve ayrıca toprağa yatırma işlemi uygulandığı, İzmir-Naldökende katı yağ ve zeytinyağı kullanıldığı, Manisa Yörük köylerinde çürümüş ağaç kabuğu toz halinde pişik bölgeye sürüldüğü, pudra, zeytinyağı ve aktoprak kullanıldığı, Artvin Yusufeli'nde çocuğun saklanan kakasının banyo suyu ile karıştırılarak yıkandığı kayıtlıdır.^{2,5,13}

Bir viral enfeksiyon olan uçuk, mukoza ve deri bölgeleri arasındaki geçiş yerlerinde aynı boyuttaki kabarcıklarla seyreden tekrarlayıcı bir deri hastalığıdır. Uçukların ortaya çıkmasında çocuğun direncinin düşmesi, güneş ışınları ve hormonlar etken faktörlerdir. Uçuk çıkaran kişinin özellikle uçuk bölgesine temas eden bardak, kaşık, havlu, kozmetik ürünler gibi kişisel eşyalarının, sağlıklı kişiler tarafından kullanılmamasına özen göstermek gerekir. Enfeksiyon etkeni, el ile burun içine ve hatta genital bölge mukozasına bile kolaylıkla bulaştırılabilir. Uçuğu sıkamak, kaşımak ve oynamak gibi davranışlar oldukça yanlıştır. Uçuğu çıkaran kişinin sıklıkla ellerini bol sabunlu su ile yıkaması hastalığın tedavisi ve yeni bir uçuk oluşumunun önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Tedavide antiviral kremler ya da oral ilaçlar hekim tarafından önerilir. Araştırmamızda; 25 kişi (%26,6) kırmızı ruj sürdüklerini, 10 kişi (%10,6) ısıtılan kirli tahta kaşık ya da bulaşık cam bardağı uçuğa sürdüklerini ifade etmişlerdir (*Tablo 18*). Yapılan diğer araştırmalara göre; Manisa Yörük köylerinde çocukta uçuk çıkan bölgeye yakın olarak çakmak taşı çakılır ve bunu özellikle Karadeniz ya da yedi deniz görmüş kişi yapabilir, kadın saçının ucu tükrüklenir ve yara bölgesine sürülür. Kars'da "ocak kadın" bir bez parçasını tutuşturur, hastanın başı etrafında döndürdükten sonra tekrar ocağa atar. Ağrı'da ısıtılmış kaşık sapı uçuk bölgesine bastırılır. Sivas ve Konya'da ısıtılmış kül uçuğa bastırılır.²

Yanıklar termal (ısı), kimyasal ya da elektriksel ajanların neden olduğu doku hasarıdır. Bütün yanıklarda tedavide ağrının giderilmesi, yara bakımı, şok tedavisi ve korunması, enfeksiyon kontrolü, beslenmenin sağlanması önemlidir.¹⁹ Uygun tedavi, yanığın alanına ve derinliğine bağlıdır. Birinci derecede yüzeysel yanıklarda önce su ile soğutma uygulanır. Daha sonra antimikrobiyal yumuşatıcı bir losyon ya da krem kullanılır. İkinci ve üçüncü derece yanıklar hekim izlemi ile tedavi edilir.¹² Çalışmamızda çocuklarda yanık oluştuğunda ne yapıldığı sorulduğunda 10 kişi (%10,6) kireç suyu ile zeytinyağı karıştırıldığını ve yanığa sürüldüğünü. 9 kişi (%9,6) ise yanık bölgeye çiğ patates konulduğunu belirtmişlerdir (*Tablo 19*). Manisa Yörük köylerinde domates suyu, yoğurt, soğuk su, tavuk yumurtası yağı, kara eşek kanı, zeytinyağı ve kireç kaymağı, Posof'da sabun, çamur, makine yağı, Konya'da kızdırılmış pekmez, Erzurum'da yumurta yağı, Sivas'da sabun, sümük, salça ve zeytinyağında eritilmiş balmumu Elazığ'da erimiş mum ile zeytinyağı karışımı, yoğurt, pekmez sürülür.^{2,13}

Kalıtım, çocuğun boy kilo oranları, miadında doğma durumu gibi faktörler çocukta her hangi bir anomali olmadan da geç yürümeye sebep olabilir. Fizik ve nörolojik muayenede her hangi bir problem yoksa endişelenmeden 18 aya kadar çocuğun kendi kendisine yürümesi beklenebilir. Tedavi edilmeyen ya da gecikilen bazı durumlarda önemli derecede kuvvetsizlik

ve yürümede kısıtlılık görülebilir. Çalışmamızın yapıldığı köyde çocukların yürümesinde gecikme olduğunda 3 kişi (%3,2) ayak bağı yapıldığını (ayağına gevşek şekilde ip bağlanan çocuk sokağın başında durur, komşu çocuklarından koşarak gelip ipi çözmeleri istenir, ilk gelen çocuk ipi çözer ve hediye kazanır), kösteğinin kesildiğini ve cuma günü sala ile ezan arasında çocuğun ellerinden tutularak yürütüldüğünü belirtmiştir (Tablo 20). Kaynaklardaki diğer çalışmalara göre Harput yöresinde çocukların isimleri, ağır geldiği düşünülerek değiştirilir. Erzincan ve çevresinde cuma günü çocuğun ayakları bağlanır, camiden ilk çıkana ayak bağı kestirilir.¹⁷ Manisa'da çocuğun topuğuna yumurta sürülür.²⁰ Ordu yöresinde yürüteç kullanılır, ayak bağı kesme uygulaması yapılır.¹⁵

Dil gelişimi çocuğun yaşı, konuşulan dil ve sosyal etkileşimler gibi birçok faktörden etkilenebilen dinamik bir süreçtir. Normal konuşma gelişimi yaşamın ilk 4-5 yılında düzenli bir şekilde olur. Çocuklarda konuşma gecikmeleri sıklıkla 2-3 yaşına kadar tanınmaz. Gecikmedeki en sık neden işitme kaybıdır. Bunun dışında zekâ geriliği, genel gelişim bozukluğu, psikolojik sorunlar, sık televizyon izleme ve kardeş kıskançlığı da geç konuşmaya sebep olarak gösterilebilir. Erken tanı, daha sonraki bilişsel fonksiyonları ve uzun dönemdeki dil gelişimini belirleyen en önemli faktörlerden birisidir.¹² Konuşma gelişimini hızlandırmak için daha fazla sevgi ve ilgi gösterilmeli, soru sorulmalı, 0-3 yaş döneminde mümkün olduğunca az televizyon seyrettirilmeli, masal anlatılmalı ve ninni söylenmelidir. Çalışmamızda çocuğun konuşması geciktiğinde, 11 kişi (%11,7) çocuğun dilaltının kesildiğini ya da şişlendiğini, 9 kişi (%9,6) bülbülün su içtiği kaptan çocuğa su içirildiğini söylemiştir (Tablo 21). Niğde Kemerhisar yöresinde dillerinin altındaki parça kesilir ve yerine sarımsak sürülür. Yine de konuşmazsa çocuk parpılatılır. Erzincan yöresinde ahıra götürülür ve hayvanların bağlandığı organla bağlanır.¹⁷ Elazığ'da "ziyarete götürülür" ve ziyaretin anahtarı çocuğun ağzına sürülür, kuşun su içtiği kaptan su içirilir, dilinin altı kesilir.¹³ Makedonya Müslümanları arasında cuma günleri imamın hutbe okuduğu sırada, hocalar tarafından kâğıda yazılmış bir dua bir kaleme sarılarak çocuğun sağ eline verilir ve hutbe okunduğu esnada çocuğun o duayı yalaması istenir. Bu uygulama ile çocuğun dilinin çözüleceğine ve konuşmaya başlayacağına inanılır.⁹

Toplumda yaygın olarak görülen, %60 oranında virüslerin sorumlu olduğu iyi huylu oluşumlar olan siğiller (*verruka*), herhangi bir yaşta ortaya çıkabilirse de en sık büyük çocuklarda görülür. Tedavi ile veya tedavisiz gerileyen siğiller uzun zaman sonra aynı ya da farklı bir yerde tekrarlayabilir. Bağışıklığı normal olan kişilerde bazen kendiliğinden kaybolur.¹⁹ Siğil olduğunda 23 kişi (%24,5) okuduğunu (Fatıha ve İhlas ya da siğil duası), 13 kişi (%13,8) yedi tane yemiş yaprağının sütü siğile sürüldüğünü, (yapraklar teneye üzerine konarak güneşte kurutulur, bu arada dua edilir, kuruduklarında siğil geçer, bu işlem cumartesi ve çarşamba günleri yapılır), 5 kişi de (%5,4) her gün bir siğil çomağı (okunmuş söğüt dalı) ile siğilin etrafının çizildiğini ve atıldığını belirtmiştir (Tablo 22). Ankara yöresinde patlıcan kabuğu kaynatılır, suyu bir gece ayazda bekletilir ve bu su ile eller yıkanır. Siğillere karınca yumurtası sürülür. Uşak yöresinde kurbağa elleyen kişinin elinde siğil çıkar ve geçmesi için okutulması gerekir. Giresun ve yöresinde siğilotu yapraklarının saplarından akan süt siğillere sürülür.²

Elde edilen verilerin, Pomak kültürüne ait genel ve sık rastlanan uygulamalar olup olmadığı konusunda bu aşamada kesinlik ifade edilemez. Bunun yanında araştırma yapılan beldede Pomaklar dışında unsurların yaşamakta oluşu ve kültürlerarası etkileşim nedeniyle uygulamaların tamamen Pomak kültürüne ve geleneklerine ait olduğu da söylenemez. Ancak bilgisine başvuru kaynak kişilerin birçoğunun 60 yaşının üzerinde olması ve Türkçeyi konuşmıyor olması (görüşmeler tercüman aracılığı ile yapılmıştır) tespit edilen

geleneksel uygulamaların Pomak toplumunda en azından yakın dönemde elde edilen bilgilere dayanmadığını ortaya koymaktadır. Ülkemizin farklı yörelerinde yaşamakta olan Pomaklar arasında yapılacak geniş çaplı araştırmalar sonucunda, çocuk bakımına yönelik olarak sahip oldukları tıp folkloruna ait bilgilerin en azından Türkiye Pomaklarına ait ve bu kültürün ürünleri olabileceği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda tespit edilen birçok uygulamanın, modern tıp açısından bir anlam ifade etmediği görülebilir. Bu da tıbbi antropolojinin; toplumların hastalık açıklamalarına ilişkin analizi ile uyumludur. Buna göre dünyada var olan toplulukların hastalıkları açıklama biçimleri ile modern tıp biliminin kabul ettiği açıklamalar arasında pek az ortak nokta bulunmaktadır. Bu toplulukların dini ve dini olmayan inançları ile hastalık açıklamaları arasında daha çok bağlantı vardır.²¹

Sonuç olarak:

1. Aileler, çocukların sağlığı ve hastalığa ilişkin sorunlarında, modern tıbbin imkânları yanında geleneksel tedavi seçeneklerini de uygulanabilir bulmaktadırlar.
2. Halk arasında bilinen ve uygulanan bazı yöntemlerin sürdürülmesinde sağlık açısından sakınca olmaması durumunda, bunlar kültürel bir öge olarak değerlendirilmelidir.
3. Kültürel özelliklerin sağlık ve hastalık davranışlarına etkisi nedeniyle farklı kültürlere sahip olan insanların sağlık gereksinimlerinin de farklılık gösterebileceğinin bilinmesi önemlidir.
4. Zararlı olduğu düşünülen bazı geleneksel uygulamaların, konunun ilgililerinden yardım alarak önlenmesi, doğru ve yanlış geleneksel uygulamalar ile ilgili olarak sağlık çalışanlarının halkı bilinçlendirmesi gerekmektedir.
5. Sağlık çalışanlarının öncelikle kendi toplumunun kültürel değerlerini tanıması, farklılıkları kabul etmesi ve sağlık bakımını planlarken toplum yapısını dikkate alarak uygun hale getirebilmesi önemlidir.

BİLGİ: Bu araştırma 10-12 Mayıs 2012 tarihinde Manisa'da yapılan III. Uluslararası Balkanlarda Türk Varlığı Sempozyumunda bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Kaplan M. Halk tıbbının kökenleri: Teşhisten tedaviye din ve büyü ilişkisi. Milli Folklor Dergisi. 2011;23(91):150-156
2. Altan S. Manisa Tıp Folkloru. Akademi Kitabevi İzmir 2000.
3. Özyazıcıoğlu N., S. Polat, 12 Aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamalar. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005;8(1):63-71.
4. Göker F. S. Çocuk polikliniğimize müracaat eden 3-36 ay çocuklarda nutrisyonel rikets sıklığı ve bulguların yorumu. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi) 2006.
5. Çalışkan Z., M. Bayat, Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011;14(2):23-30.
6. Biltekin Ö. ve ark. Naldöken sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. STED Dergisi, 2004;13(5):166-168.
7. Manisa nüfus ve sağlık araştırması-1999 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 2001 s. 107-108.
8. Yüksel D., Gaziantep ve Çevresinde Doğumla İlgili İnanış ve Uygulamalar (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) 2007.
9. Nuredini M. Makenonya'daki Müslümanlarda doğum, evlenme ve ölüm ile ilgili inanışlar ve uygulamalar. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) 2007.
10. Çiftçi E. K. 1-3 Aylık bebeklerde gaz sancısı, etkileyen faktörler ve annelerin bu konudaki uygulamaları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) 2005.
11. Yalaz M. İnfantil Kolik Tedavi Modellerinin İncelenmesi. Türkiye Klinikleri: Pediatri,2003;12(3):206-210.
12. Osborn-Dewitt-First-Zenel. Pediatri. Güneş Tıp Kitabevi Ltd. Çev.M.Yurdakök 2007.
13. Açıık, Y., Rahman, S., Deveci, S.E., Sevindik, F. "Elazığ İl Merkezinde Yaşayan Doğum Yapmış Kadınların Bebek Bakımı Konusunda Bildikleri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler," 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması

- Kongresi, Ankara, 19-22 Nisan 2007.
14. Çokişler N. Girit göçmenleri Türk halk kültürü üzerine bir araştırma. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) 2007.
 15. Bölükbaş N. ve ark. 0-12 Aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, 2009;6(1):164-176.
 16. Duranlı M. Saha Türklerinde halk hekimliği ile ilgili pratikler ve bu pratiklerin değerlendirilmesi. In: Prof.Dr. Fikret Türkmen Armağanı. İzmir 2005 s. 207-213.
 17. Kesgin M. T., H. Özcebe Türkiye’de çocuk bakımındaki geleneksel inanç ve uygulamalar. Türkiyat Araştırmaları Dergisi 2004;1(1):43-56.
 18. Eğri G.B., A. Konak, Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye’den örnekler. Journal of World of Turks, 2011;3(1):143-155.
 19. Berkow R. The Merck Manual Tanı Tedavi El Kitabı 16. Baskı çev.: M. Keklikoğlu, M. Tuzcu. Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul 1995.
 20. Çetinkaya A. D. Özmen, S. Cambaz Manisa’da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yeni doğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(2):39-46.
 21. Forrest E. C. Primitive concepts of disease. American Archaeology and Ethnology 1932;32(2):185-252.

HATAY CUMHURİYETİ'NDE SAĞLIK HAYATI: YEREL YENİGÜN GAZETESİNDEKİ YANSIMALAR

Health Affairs in Hatay Republic According to the Local Newspaper Yenigün

Rana Can¹, Selim Kadioğlu²

¹Assist. Prof. Dr. Mustafa Kemal University Hatay Health School, Department of Nursing

²Assoc. Prof. Dr., Çukurova University Faculty of Medicine, Department of History of Medicine and Medical Ethics

ÖZET

Türkiye'nin güneydoğusunda yer alan bir il olan Hatay, yurt topraklarına cumhuriyetin kuruluşundan sonra katılan tek il olma özelliğini taşımaktadır. Söz konusu katılışın öncesindeki son aşama, Eylül 1938'den Haziran 1939'a kadar varlığını sürdüren Hatay Cumhuriyeti'dir. Bu makalede kısa ömürlü Hatay Cumhuriyeti'ndeki sağlık hayatı, tıbbın sosyal tarihi çerçevesinde, tanıtılmış ve değerlendirilmiştir. Çalışmada ana kaynak olarak yerel Yenigün gazetesinin 1938-1939 koleksiyonu kullanılmıştır. Gazetede yer alan sağlıkla ilgili haberler, makaleler ve ilanlar çerçevesinde başlıca konular, sağlık politikalarının tanıtımı ve eleştirisi, toplum ve çevre sağlığı etkinlikleri, salgın hastalıklarla mücadele, hekimlerin görev veya kurum değişiklikleri, nöbetçi eczaneler sorunu, hayır kurumlarının çalışmaları, sağlık profesyonellerinin tanıtım ilanları ve Türkiye'nin tıp gündemidir.

Anahtar Sözcükler: Hatay Tarihçesi, Tıbbın Sosyal Tarihi, Basında Sağlık Haberleri.

ABSTRACT

Hatay is a province located in the southeast part of Turkey. It's the only province join the country after the foundation of Turkish Republic. The last step before this joining was Hatay Republic existed from September 1938 to June 1939. In this article health affairs in Hatay during this short period are presented and evaluated in the context of social history of medicine. The local newspaper Yenigün's 1938-1939 collection is the main source of this study. Main topics within the framework of news, articles and advertisements in the newspaper are presentation and critique of health policies, public and environmental health activities, fight against epidemic diseases, position and/or task changes of physicians, on-duty pharmacies problem, works of charitable organizations, publicities of health professionals and medical agenda of Turkey.

Keywords: Local History of Hatay, Social History of Medicine, Health News in Media.

GİRİŞ

Gazetelerde yer alan sağlıkla ilgili-bağlantılı haberlerin, yorumların ve ilanların, sağlık alanında yürütülen etkinlikleri medikal veya siyasi-idari açıdan değil halka mal olan haliyle yansıması; tıbbın bilimsel tarihi veya sağlık politikaları tarihi için ikincil, tıbbın sosyal tarihi için ise öncelikli bir referans kategorisi oluşturması söz konusudur. Aktüalitenin geleceğin tarihi olduğu kabulü ve yerel basın kayıtları üzerinden belli bir dönemi ele almanın ilginç saptamalar yapmaya olanak sağlayacağı görüşü, bu makalenin yola çıkış noktasını oluşturmuştur.

Çok kısa da olsa bir dönem ayrı bir ülke statüsü taşımış olma Hatay ilinin kendine özgü bir niteliğidir. Söz konusu ilginç niteliği tıp tarihi ile buluşturma yönünde bir arayışın ürünü olan bu makale çerçevesinde, Hatay Cumhuriyeti dönemi boyunca yayını sürdürmüş bir yerel gazete olan Yenigün'ün Hatay İl Halk Kütüphanesi arşivinde bulunan 1938 ve 1939 yıllarına ait tama yakın koleksiyonu sağlık hayatıyla ilgili haberlere, makalelere ve ilanlara odaklanmış bir bakışla taranmıştır.

Lokman Hekim Journal, 2013;3(1):34-52

Received: 23.10.2012; Accepted: 20.11.2012

Correspondence Author: Rana Can, Mustafa Kemal University Hatay Health School, Department of Nursing

Hatay – Türkiye

rcan0131@gmail.com

Makalenin bundan sonraki bölümlerinde ilk olarak Hatay tarihçesinden notlara yer verilmiş, sonra Hatay Cumhuriyeti öncesinde ve sırasında bölgenin sıhhi ve tıbbi durumu hakkında farklı kaynaklardan bilgi aktarımı yapılmış, daha sonra Hatay Cumhuriyeti dönemindeki sağlık hayatının Yenigün gazetesindeki yansımaları daha çok tematik daha az kronolojik bir düzen içinde takdim edilmiştir. Bu takdim çerçevesinde özetlenip yorumlanan gazete yazılarının tümü, kısa bir değerlendirmeye tamamlanan makalenin sonuna eklenmiştir.

HATAY VE HATAY CUMHURİYETİ TARİHÇELERİNE KISA BİR BAKIŞ

Hatay, Türkiye'nin en güneyinde bulunan ve Antakya ile İskenderun gibi iki önemli kenti bünyesinde barındıran bir ildir. Sayısı giderek artan iller arasında Hatay'ın en önemli özelliği, ülke sınırlarına son katılan yurt parçası olmasıdır. Cumhuriyetin kuruluşundan 16 yıl sonra tamamlanan uzun ve karmaşık bir süreç olan bu katılış, "kırk asırlık Türk yurdu ecnebi elinde kalmaz" diyen Atatürk'ün ısrarlı çalışmaları ve siyasi ustalığı ile gerçekleşmiştir¹⁻³. Hatay'ın Türkiye'ye katılış sürecinin son dan bir önceki aşaması, 2 Eylül 1938 – 23 Temmuz 1939 tarihleri arasında varlığını sürdüren Hatay Cumhuriyeti'dir^{1,2}.

Hatay'ın uzak geçmişinde, bilinen en eski tarihöncesi yerleşim yerlerinden biri, erken Hıristiyanlığın önemli merkezlerinden biri ve Roma İmparatorluğunun en büyük şehirlerinden biri olma yer almaktadır^{1,2,4}. Roma sonrası Emevi, Abbasi, Bizans, Haçlı Prenslığı, Selçuklu ve Memluk yönetimleri altında bulunmuş, XVI. yüzyılın başında Osmanlı topraklarına dahil olmuş ve İngiliz-Fransız işgaline uğradığı I. Dünya Savaşı sonrasına kadar öyle kalmıştır^{1,2}.

İşgal güçlerinden İngilizler kısa süre içinde bölgeden çekilirken Fransızlar Kasım 1918'de İskenderun Sancağı şeklinde bir idari yapı oluşturmuş, Nisan 1920'de sancağı işgal statüsünden çıkartarak manda haline getirmiştir¹⁻⁷. Ekim 1921'de Türkiye ile Fransa arasında Ankara İtilafnamesi imzalanmış, bu antlaşma ile Suriye ile Türkiye arasındaki sınır belirlenmiştir^{1,3,6,8}. Hatay konusunda 1930'lara kadar önemli bir gelişme yaşanmamış, ancak Eylül 1936'da Fransa Suriye'ye bağımsızlık verdikten sonra Hatay konusunda Türkiye-Fransa arasında notalaşmalar başlamış ve iki ülke konuyu Milletler Cemiyeti'ne taşımış, görüşmeler o çatı altında sürdürülmüştür^{1,2}. Bu süreçte Türkiye ve bizzat Atatürk sancağa verilen önemi her fırsatta vurgulamıştır^{3,9}. Atatürk'ün Kasım 1936'da yaptığı meclis konuşması ve akabinde sancağa Hatay ismini verip bayrağını biçimlendirmesi ile Mayıs 1938'de Adana'yı ziyaret ederek verdiği mesaj ve bunların yanı sıra Ocak 1937'de Adana'da düzenlenen gösteri ile Ağustos 1937'de sancakta konsolosluk açılması bu önemsemenin göstergeleridir^{1,3,5}.

Milletler Cemiyeti bünyesinde devam eden görüşmeler sonucu Ocak 1937'de İskenderun Sancağı'nın işçilerinde tam bağımsız, dışişleri, maliye ve gümrük konularında Suriye'ye bağlı olması kararı alınmış, Kasım 1937'de Milletler Cemiyeti tarafından seçilen komite tarafından hazırlanan "Sancak Statü ve Anayasası" yürürlüğe girmiştir^{2,3,9}. Milletler Cemiyeti sancakta Mart-Nisan 1938'de seçim yapılması yönünde karar almış, ancak seçilecek milletvekili sayısı ile başvuran aday sayısı denk olunca meclis seçim yapılmasına gerek kalmadan oluşmuştur^{2,3,9}.

Hatay Cumhuriyeti'nin resmen hayata geçmesinden hemen önceki gelişmeler ise 2 Haziran 1938'de Abdurrahman Melek'in Sancak Umum Valisi unvanıyla göreve başlaması ve onun başkanlığında bir heyet kurulmasıdır. Heyette Münir Karabay, Rasim Yurtman, Abdullah Mursal, İnalet Mursal, Vedi Bilgin yer almıştır. Türkiye ile Fransa arasında kesin bir anlaşma sağlanması çerçevesinde Temmuz 1938'de Türk askeri Sancak'ta asayişini sağlamak amacıyla Hatay'a girmiştir^{1,10}.

Cumhuriyetin kuruluş tarihi kabul edilen 2 Eylül 1938'de Hatay Millet Meclisi açılmış, kırk milletvekilinden oluşan bu meclis oybirliği ile Tayfur Sökmen'i cumhurbaşkanlığına seçmiştir^{1,2,7,8}. Cumhurbaşkanı 5 Eylül'de başvekil olarak Abdurrahman Melek'i atamış, o da kabineyi kurmuştur. Bu kabinede Abdurrahman Melek başvekilliğin yanı sıra dahiliye, hariciye ve müdafaa vekilliklerini de üstlenmiş, Cemil Yurtman adliye, Cemal Baki maliye, Kemal Alpar nafia ve ziraat, Ahmet Faik Türkmen maarif ve sıhhat vekili olarak yer almıştır^{1,7,8}.

Hatay Cumhuriyeti kurulduğunda başkenti Antakya olmuş, önceleri İskenderun ve Kırıkhan olmak üzere iki ilçesi mevcut iken daha sonra bunlara Ordu (Yayladağı) katılmıştır¹. Devletin resmi dili olarak Türkçe ve Fransızca kabul edilmiş, ancak Arapça eğitim veren okullar bu dilde eğitime devam etmiştir. Hatay Devleti işçilerinde bağımsız, dışişleri, mali ilişkiler ve gümrükler açısından Suriye'ye bağlı olmuş,

toprak bütünlüğünün Fransa ve Türkiye tarafından güvence altına alınmıştır^{1,2}.

Bu statüyü nihai hedef değil bir geçiş aşaması olarak gören Türkiye ve Hatay Cumhuriyeti yöneticileri, Hatay'ın anavatana katılması yönündeki siyasi çalışmalarını sürdürmüştür. Bu çalışmaların sonucu olarak, 23 Haziran 1939 tarihinde Fransa ile Türkiye arasında imzalanan Hatay Antlaşması ile Suriye'ye bağlı olma ve Fransız garantörlüğü altında bulunma durumlarına son verilmiştir^{1,2}. Hatay hükümeti 28 Haziran 1939'da görevden çekilmiş, 29 Haziran 1939'da da meclisinin son toplantısında alınan kararla Hatay Cumhuriyeti fiilen sona ermiştir^{1,11}. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin çıkardığı 7 Temmuz 1939 tarih ve 3711 sayılı kanunla Hatay vilayeti kurulmuştur². 18 Temmuz 1939 günü valiliğe atanan Şükrü Sökmensüer Hatay'a gelmiştir. 23 Temmuz 1939 tarihinde de Hatay'da kalan son Fransız birliği Antakya'dan ayrılmış, böylelikle Hatay'ın vilâyet olarak Türkiye Cumhuriyeti'ne katılma süreci tamamlanmıştır^{1,2,8,11-13}.

HATAY CUMHURİYETİ ÖNCESİNDE ve SIRASINDA BÖLGEDE TIP ve SAĞLIK

İskenderun Sancağı ve Hatay Cumhuriyeti ile ilgili çalışmaların satır aralarında yerel tıp-sağlık tarihçesi hakkında kimi bilgi notları yer almaktadır. Sistematik ve entegre hale getirilmesi kolay olmayan bu notlardan bireysel sağlık hizmetlerinin ve çevre sağlığıyla ilgili çalışmaların tam manasıyla etkili ve yeterli olmadığı çıkarımını yapmak olanaklıdır. Bununla birlikte işlevini yerine getirmeyen-getiremeyen yapılar-düzenler hakkında getirenlere göre daha fazla kayıt tutulduğunu göz önünde bulundurmamak ve tarih araştırmalarının da bu kayıtlar üzerinden yapıldığını unutmamak gerekir.

Şubat 1935'te nüfusu 205.237 kişi olan İskenderun Sancağı'nda sağlık hizmeti veren kurumlar, Antakya'daki Sen Josef Sörlers Şifa Yurdu adında modern bir hastane, bir deliler evi ve beş eczane; İskenderun'daki 80 yataklı hükümet hastanesi, bir dispanser, üç eczane; Kırıkhan'daki bir hastane, iki eczane; Reyhanlı'daki iki eczanedir¹. Ertesi yıla ait bir değerlendirmede sıhhat işlerinin ihmal edildiği, İskenderun ve Antakya hastanelerinde ihtiyacını karşılayamayan halkın Halep doktorlarına ve hastanelerine gittiği, Amik'de çok gerekli olduğu halde ciddi bir malarya mücadelesinin yapılmadığı ve çok sayıda ölümlerin olduğu belirtilmiştir¹⁴. Türkiye'de Hatay'ın anavatana katılması ile ilgili çalışmalar yapmak üzere kurulan heyetin Temmuz 1937'de hükümete sunduğu raporda da bölgede sağlık sorunlarını çözmek ve toplum sağlığını geliştirmek için Antakya'da ve Bilan'da birer hastane ile Reyhaniye'de, Ordu'da, Kırıkhan'da, Süveydiye'de birer dispanser açılmasının gerekli olduğu belirtilmiştir¹⁰.

Hatay Cumhuriyeti yürütme ve yasama organlarında görece çok sayıda sağlık mesleği mensubu bulunması dikkat çeken bir husustur. Başvekil Abdurrahman Melek'in yanı sıra üç milletvekili; İbrahim İnal, Basil Huri ve Vedit Bilgin hekimdir¹². Maarif ve Sıhhat Vekili Ahmet Faik Türkmen ise İstanbul'da felsefe ve dışçılık eğitimi almıştır¹⁵.

Abdurrahman Melek Türk Tarih Kurumu tarafından 1966'da yayımlanan "Hatay Nasıl Kurtuldu" adlı kitabında bölgenin sağlık işleriyle ilgili ilginç bir pasaja yer vermiştir: "...İskenderun'da Sancak idaresinde bir devlet hastanesi ile Antakya'da Fransız rahibelerinin hususi bir hastanesi vardı. Antakya Belediyesi rahibelerle mukavele yaparak hastaları ücret mukabilinde hastanede yatırır. Bunun için Antakya Belediyesi rahibelere çok borçlanmıştı; borcunu peyderpey ödüyordu. İskenderun hastanesinde de birkaç rahibe hasta bakıcı olarak yerleşmişti. Buraya tayin ettiğimiz Başhekim, rahibelerin vakitli vakitsiz hastaneden çıkmalarını men ettiği için aralarında geçimsizlik başlamıştı. Bir gün Başhekim sert muamele yaptığından rahibeler, elbiselerini ve çamaşırlarını alıp sokağa fırlamışlar, kapı kapı dolaşıp "bizi hastaneden kovdular" diyerek İskenderun'da Hıristiyan aileler nezdinde panik yaratmaya çalışmışlar. Beyrut ve Fransa'da bulunan teşkilatlarına, Fransız makamlarına telefon ve telgrafla feryat yağdırmışlardı. Collet, elinde birkaç telgrafla bana geldi. Rahibelerin şikayetlerinin Fransa'da çok yerlerde makes (yankı) bulabileceğinden, bunun Türk-Fransız dostluğu üzerinde dahi tesir yapması ihtimalinden endişe ettiğini söyledi. Bir çare bulmamı rica etti. İskenderun'da rahibeleri davet edip kendilerini razı etmek suretiyle hastaneden ayrılmalarını temin ettik. Böylece bir müşkül daha halledilmiş oldu"¹².

Türkiye Kızılay Cemiyeti 1938 yılında sancakta dispanser çalıştırmaya başlamış; Antakya, Şeyhköy, Reyhaniye'de şubeler açmıştır². Başlangıçta 40 sandık ilaç bölgeye getirilmiş, sekiz ayda 26.000 hastaya hizmet verilmiş, bu hizmetten özellikle parasızlık nedeniyle tıbbi yardım alamayanlar yararlanmışır¹. Hatay Cumhuriyeti döneminde Antakya, İskenderun, Kırıkhan ve Ordu'da hükümet tabiplikleri kurulmuş, İskenderun'daki hastanenin adı Hatay Hükümet Hastanesi olarak değiştirilmiştir¹.

HATAY CUMHURİYETİ DÖNEMİNDE YENİGÜN GAZETESİNDE YER ALAN SAĞLIK HABERLERİ

Yenigün gazetesinin kimi kısa duraklamalar gösteren yayın hayatı 1930-1946 arasında sürmüştür¹⁶. Haftalık olarak çıkmaya başlayan gazete 1931'den itibaren günlük olarak yayımlanmış, Arap harflerinden Latin harflerine geçişi Ağustos 1937'de gerçekleşmiştir¹⁶. Gazetede doğal olarak tıpla ve sağlıkla ilgili haberler, yazı dizileri ve ilanlar belli oranda yer almakta ve bunları merccek altına alma bölgede gerçekleşen tıp ve sağlık olaylarını yerinden ve gününden bir bakışla izleme olanağı vermektedir.

Bu çalışma çerçevesinde Yenigün gazetesinden elde edilen veriler yedi tematik grupta toplanmıştır. Bu gruplar; (1) Sağlık alanındaki kişilerin ve etkinliklerin tanıtımı ve eleştirisi yer alan yazılar; (2) çevre sağlığı sorunları ve medikososyal kurumların etkinlikleri hakkında haberler; (3) doktor ve diğer sağlık personeli atamalarıyla ilgili haberler; (4) eczane nöbetleriyle ilgili bir haber ve nöbetçi eczane ilanları; (5) Türkiye'den sağlık haberleri; (6) dünyadan sağlık haberleri ve (7) sağlık işleriyle ilgili ilanlar şeklindedir.

İlk tematik grubu oluşturan sağlık alanındaki kişilerin ve etkinliklerin tanıtımı ve eleştirisi bağlamındaki haber, rapor, makale formundaki yazıların toplam sayısı 18'dir. O dönemde Hatay'da yaşamakta olan meslek sahibi kişilerin isimlerini ve bazı kimlik bilgilerini içeren listede 13'ü doktor, beşi diş hekimi, beşi eczacı, biri veteriner ve üçü sıhhiye mektebi mezunu olmak üzere toplam 27 sağlık mesleği mensubu bulunmaktadır^{17,18}. Belediyenin başta kasap, fırın, lokanta ve hamam denetimleri hakkındakiler olmak üzere sağlıkla ilgili çalışmalarını anlatan haberler ve esnaftan beklentileri dile getiren yazı toplu olarak göz önüne alındığında sorunların zorlu olduğu ve yürütülen faaliyetlerinin yetersiz kaldığı anlaşılmaktadır¹⁹⁻²⁵. Milletvekili Dr Vedi Bilgin'in üç bölüm halinde tefrika edilen makalesi bu yetersizliğe kapsamlı bir eleştiri getirmektedir²⁶⁻²⁸. Dönem dönem hükümet ve belediye tabibi olan Dr Mesrur Hatay, bölgenin sıhhi durumunu aktardığı beş bölüm halinde tefrika edilmiş raporunda en önemli sağlık sorunlarının sıtma, frengi, tüberküloz ve trahom olduğunu vurgulamış, özellikle sıtmayla ilgili geniş bilgi vermiştir²⁹⁻³³. Sıtma, trahom ve veremle mücadele edildiği Cumhurbaşkanı Tayfur Sökmen'in iki aylık faaliyet raporunun sağlıkla ilgili kısımlarında da vurgulanmıştır³⁴. Raporda ayrıca hekimlerin daha verimli olmasını sağlayacak bir düzenlemeye gidildiği, İskenderun'daki hastanenin statüsünün-adının değiştirilip yatak kapasitesinin arttırılacağı ve veterinerlik hizmetlerinin arttırıldığı belirtilmiştir³⁴.

Genel olarak halk sağlığıyla ilgili haberlerden oluşan ikinci grubun iki alt grubundan ilkinde kamu kurumlarının çevre sağlığına yönelik olarak yaptığı çalışmalarla ve bölgenin toplum-çevre sağlığı sorunlarıyla ilgili haberler ve yorumlar yer almaktadır³⁵⁻⁴². Amik Gölü'nün 1955-1980 yılları arasında kurutulması günümüzde devam eden tartışmalara konu olan bir uygulamadır⁴³⁻⁴⁵. Yenigün'de yer alan haberlerden biri bu konunun 1930'ların sonunda gündemde olduğunu ve kurutmanın özlemle beklendiğini göstermektedir³⁵. İlk alt grupta sağlık hizmetlerinin yetersizliği ile ilgili şikayetler dikkat çekmekte, yarı şikayet niteliği taşıyan köylerdeki salgınlarla ilgili ihbarların yanı sıra hapishanedeki mahkumların durumu, sahte ve hileli ilaçlar, Reji İdaresi'nin bozuk tütünü yüksek fiyatla satması yakınma konusu edilmektedir³⁶⁻⁴¹. Tüm bu olumsuzluklar arasında takdirle karşılanan bir gelişme olan zehirli gazlar hakkında halkı aydınlatma toplantısını ise yaklaşan dünya savaşı ile ilgili endişelerin göstergesi olarak yorumlamak olanaklıdır⁴². İkinci alt gruptaki medikososyal kurumların etkinlikleri ile ilgili 12 haberin biri Kızılay, beşi Veremle Mücadele Kurumu ve altısı Çocuk Esirgeme Kurumu hakkında olup hepsi de başarıyla yürütülen çalışmaları kamuoyuna duyurma esprisindedir⁴⁶⁻⁵⁷.

Tematik grupların üçüncüsünde, bir yandan çoğu doktor olan sağlık personelinin bölge dışından atanmayla ya da bölge içinde görev yeri değişikliğiyle gerçekleşen hareketleri ve sürdürdükleri faaliyetler, diğer yandan sağlık personeli görevlendirmeleri ile ilgili idari kararlar hakkında haberler yer almaktadır⁵⁸⁻⁷⁰. Yenigün bu gelişmeleri halka bildirmenin yanı sıra yeni göreve başlayanları tebrik etme inceliğini göstermeyi de ihmal etmemektedir^{60,61,67,68}. Atama yapılan pozisyonlara dikkat edildiğinde sıtma ve trahomla mücadelenin sağlık alanında yürütülen etkinlikler arasında ön planda yer aldığı ve yeni sağlık kurumlarının açılmakta olduğu anlaşılmaktadır^{58,59,65,69}. Haberlerin satır aralarında, hem Hatay Cumhuriyeti'nin sağlık politikalarından hem de sağlık hizmetleri konusunda Türkiye'den alınan destekten duyulan memnuniyet hissedilmektedir.

Eczane nöbetleriyle ilgili bir haber ve altı ilandan oluşan dördüncü grup, Hatay Cumhuriyeti sağlık tarihçesinden ilginç bir ayrıntıyı ortaya çıkarmaktadır⁷¹⁻⁷⁷. Öneri ve eleştiri niteliği de taşıyan haberdan, Mart 1938 itibarıyla eczanelerin nöbet tutma düzeninin terk etmiş olduğu anlaşılmaktadır⁷¹. Eczane nöbetleri, bu terk edişten bir süre önce Yenigün'ün konunun üzerine gitmesiyle başlamış, ancak kısa ömürlü olmuştur⁷¹. Gazete nöbet usulünün tekrar başlamasını sağlamayı amaçlamaktadır. Ertesi yıla ait nüshalardaki nöbetçi eczane ilanları Hatay'ın anavatana katılmasından sonraki günlere aittir⁷²⁻⁷⁷. Nöbet düzenine geçişin gazetenin sarf ettiği çabanın semeresi olmaktan çok Türk mevzuatına tabi olmanın gereği olması muhtemeldir. İlanların yer aldığı peş peşe gelen altı gün içinde dört eczanenin bazılarının bir, bazılarının iki nöbet tutmak durumunda kaldığı görülmektedir⁷²⁻⁷⁷. Bu durum nöbete karşı çıkış nedeninin eczane sayısı azlığından dolayı çok sık nöbet tutma zarureti olduğu düşüncesini uyandırmaktadır.

Beşinci tematik grubu Türkiye'den altıncıyı ise dünya genelinden sağlık aktüalitesi haberleri oluşturmaktadır. Türkiye mahreçli haberlerin dördü Atatürk'ün son günlerinde sağlık durumunun seyri, biri Türkiye'nin 10 yıllık sağlık ve sosyal yardım programının hazırlanması, ikisi Türk Kızılay Cemiyeti'ndeki gelişmeler, biri Ankara Tıp Fakültesi kuruluş hazırlıkları, ikisi Türkiye'ye katılma sonrası sağlık bakanının Hatay'a yaptığı ziyaret hakkındadır⁷⁸⁻⁸⁷. Gazete koleksiyonunun tarandığı iki yıllık dönemde dünyada tıp sağlık alanında yaşanan gelişmelerden sadece dördü Yenigün'de haber olarak yer almıştır⁸⁸⁻⁹¹. Dünya genelinden haberleri pek az iletmesi, Yenigün'ün yerel gazete olma karakterinin ağır basışının göstergesidir. Söz konusu dört haber Almanya'da Yahudi hekimlere getirilen mesleği icra etme sınırlaması, Budapeşte'de yaşayan "uykusuzluk hastalığına yakalanmış" bir adam, Beyrut'ta düzenlenen bir tıp kongresi ve yine aynı kentte yaşanan gıda sıkıntısı hakkındadır⁸⁸⁻⁹¹.

Yedinci ve son tematik grup sağlık işleriyle ilgili ilanlardan oluşmaktadır. Yenigün koleksiyonunun incelendiği dönem boyunca gazetede, büyük kısmı serbest çalışan sağlık profesyonellerinin adreslerini ve etkinliklerini duyuran, kalanları ise yurttaşları Verem Savaş Kurumu üyeliğine davetten eczane taşınmasına, sağlık personeli işe alımından Kırıkhan kaplıcasının hizmete girişine farklı konular hakkında olan, bazıları mükerrer olarak 23 ilan yayımlanmıştır⁹²⁻¹¹³. İlanlar arası karşılaştırmalı bir değerlendirme yapıldığında dış hekimleri tarafından verilenlerin diğerlerine göre fazla oluşu dikkat çekmektedir⁹²⁻¹⁰³.

SON SÖZ

Günümüzdeki Hatay ilinin Hatay Cumhuriyeti olarak özel bir statüye sahip olduğu dönem iki takvim yılını kapsayacak şekilde genişleterek, oradaki sağlık hayatı yerel basındaki yansımaları üzerinden incelendiğinde bir dizi ilginç saptama yapılabilmektedir. Gazeteye haber olan olaylar arasında medikal ve medikososyal niteliktekiler diğerleri arasında ön plana geçmemekle birlikte gözden de kaçmayacak orandadır.

Göl ve akarsu ıslahı, kent temizliği gibi çevre sağlığı ile ilgili sorunlar; belediyenin sıhhi tesis denetimi, gıda güvenliği düzenlemeleri gibi hıfzıssıhha faaliyetleri çerçevesinde yaptıkları-yapamadıkları ve yapamadıklarından ötürü aldığı eleştiriler; trahom ve sıtma başta olmak üzere epidemik hastalıklarla mücadeleye yönelik çalışmalar; halk sağlığını tehdit eden sahte ilaç üretimi, bozuk tütün satışı gibi yasadışı etkinlikler; Türkiye'den bölgeye hekim ve sağlık müfettişi gelişleri, hekimler arası görev yeri ve kurum değişiklikleri; serbest çalışan dış hekimi, hekim ve diğer sağlık profesyonellerinin kendilerini duyurma çabaları; nöbetçi eczane uygulamasıyla ilgili tartışmalar; Kızılay, Verem Savaş Derneği ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun bölgesel etkinlikleri, Hatay'ın incelenen dönemdeki sağlık aktüalitesini oluşturmaktadır.

Yenigün gazetesinin sağlık haberciliği bağlamında Hatay dışındaki gelişmelere fazla ilgi göstermediğini saptamasını yapmak olanaklıdır. Sınırlı ilgiye konu olan gelişmeler arasında Türkiye'de gerçekleşenler, özellikle de Atatürk'ün son aylarındaki sağlık durumu ve ölümü ön plana çıkmaktadır.

Kuşkusuz tüm bu kategoriler, aynı dönemde farklı illerin sağlık gündemlerinde de yer almaktadır. Ancak Hatay'ın incelediğimiz iki takvim yılı içinde sancak, devlet ve il gibi üç farklı statüde bulunmuş olması, bu farklı statülerden kaynaklanan kendine özgü nüansları, herhalde ona öncelikle çalışma konusu edilme hakkını vermektedir.

BİLGİ

Bu araştırma 20-24 Mayıs 2008'de Konya'da yapılan I. Uluslararası ve X. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde "Hatay Cumhuriyeti'nde Sağlık Hayatı" başlığı altında sözlü bildiri olarak sunulmuş, özeti kongre kitabında yayımlanmıştır¹¹⁴.

KAYNAKLAR

1. Tekin M. Hatay Tarihi. Antakya, Kültür Ofset Basımevi, 1993.
2. Hatay Tarihi. Erişim: (<http://www.hatay.gov.tr/IcerikDetay.aspx?IcerikId=86>).
3. Sarınoy Y. Atatürk'ün Hatay Politikası I (1936-1937). Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi 1996, 12 (34): 3-65.
4. Hatay. Erişim: (<http://www.1923turk.org/t28583.html?s=882>).
5. Dağıstan A. Arşiv Belgeleri Işığında Sancak (Hatay)'ın Bağımsızlık Sürecinin İlk Aşaması ve Türkiye. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi 2005, 21 (61). Erişim: (<http://atam.gov.tr/?p=1299>).
6. Hatay'ın Türkiye'ye Katılışı. Erişim: (<http://www.1923turk.org/29-Haziran-1939-t28583>).
7. Sarınoy Y. Atatürk'ün Hatay Politikası II (1938-1939). Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi 1996, 12 (35): 407-454.
8. Sökmen T. Hatay'ın Kurtuluşu İçin Harcanan Çabalar. Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1978.
9. Tünay B. Atatürk ve Hatay. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi 1986, 2 (5): 449-461. Erişim: (<http://atam.gov.tr/?p=494>).
10. Sofuoğlu A. Belgeler Işığında Bağımsız Hatay Devletinin Kuruluşu ve Türkiye. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi 2005, 21 (62). Erişim: (<http://atam.gov.tr/?p=1302>).
11. Hatay State. Erişim: (http://en.wikipedia.org/wiki/Hatay_State).
12. Melek A. Hatay Nasıl Kurtuldu. Erişim: (<http://www.melek.net/hatay.htm>).
13. Hatay. Erişim: (http://www.hataydefterdarligi.gov.tr/hatay_1/hatay.htm).
14. Pehlivanlı H. Atatürk Dönemi Millî Emniyet Hizmetleri Teşkilâtı İstihbarat Raporlarında Hatay Meselesi. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi 1998, 14 (40): 159-206.
15. Duman Ç. Hatay Millet Meclisi (2 Eylül 1938 – 29 Haziran 1939). Danışman Ş Yorulmaz. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Mersin, 2008: 100-101.
16. Tekin M. Hatay Basın Tarihi. Antakya, Kültür Basımevi, 1985.
17. Rakamlarla Nasıl Bir Varlığımız. Yenigün, 4 Şubat 1938.
18. Rakamlarla Nasıl Bir Varlığımız 2. Yenigün, 5 Şubat 1938.
19. Çeşmelerde Pislik Yıkanmasından Şikayet Ediliyor. Yenigün, 15 Temmuz 1938.
20. Sayın Halkımızdan İsteklerim. Yenigün, 25 Temmuz 1938.
21. Belediyenin Faaliyetleri. Yenigün, 11 Birinciteşrin 1938.
22. Bir Lokanta Kapatıldı. Yenigün, 14 İkincikanun 1939.
23. Belediye Ekmeklere Narh Koyacak. Yenigün, 17 İkincikanun 1939.
24. Kasaplar ve Lokantalar Teftiş Edildi. Yenigün, 20 İkincikanun 1939.
25. Belediye Hamamları Kontrol Ediyor. Yenigün, 25 Birinciteşrin 1939.
26. Bilgin V. Antakya'da Belediye. Yenigün, 4 Mart 1938.
27. Bilgin V. Antakya'da Belediye – 2. Yenigün, 5 Mart 1938.
28. Bilgin V. Antakya'da Belediye – 3. Yenigün, 8 Mart 1938.
29. Hatay M. Hatay'ın Sıhhi Durumu. Yenigün, 26 Temmuz 1938.
30. Hatay M. Hatay'ın Sıhhi Durumu. Yenigün, 2 Ağustos 1938.
31. Hatay M. Hatay'ın Sıhhi Durumu. Yenigün, 3 Ağustos 1938.
32. Hatay M. Hatay'ın Sıhhi Durumu. Yenigün, 5 Ağustos 1938.
33. Hatay M. Hatay'ın Sıhhi Durumu. Yenigün, 8 Ağustos 1938.
34. Ekselans Tayfur Sökmen Millet Meclisi Kürsüsünde İki Ay İçinde Başarılan İşleri Anlattı. Yenigün, 4 İkinciteşrin 1938.
35. Göl Nihayet Kurutuluyor Mu? Yenigün, 1 Şubat 1938.
36. Dr Matosyan Sıhhiyenin Dikkatine. Yenigün, 18 Şubat 1938.
37. Bir Köy Halkı Sıhhi Bakımsızlıktan Şikayet Ediyor. Yenigün, 9 Mart 1938.
38. Hapishane Pislik İçinde. Yenigün, 23 Haziran 1938.
39. Doktor İhtiyacı. Yenigün, 4 Birinciteşrin 1938.
40. Sahte Kinin Komprimeleri ve Mahlut Balık Yağları. Yenigün, 24 Şubat 1939.
41. Bozuk Tütünleri Ateş Pahasına İçmekte Daha Ne Kadar Devam Edeceğiz. Yenigün, 20 Nisan 1939.
42. Zehirli Gazlar Hakkındaki Konferans Derin Bir Alaka Uyandırdı. Yenigün, 12 Mayıs 1939.
43. Coğrafi Yapı. Erişim: (<http://www.antakya.bel.tr/tr/index.php?okod=760>).
44. Korkmaz H. Antakya-Kahramanmaraş Graben Alanında Kurutulan Sulak Alanların (Amik Gölü, Emen Gölü ve Gâvur Gölü Bataklığı) Modellerinin Oluşturulması. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008, 5 (9): 19-37.
45. Hatay Amik Gölü. Erişim: (<http://hatay-amik.tr.gg/Ana-Sayfa.htm>).
46. Kızılay Dispanseri Faaliyete Geçti. Yenigün, 9 Birinciteşrin 1938.
47. Bilgin V. Veremle Mücadele Kurumu. Yenigün, 20 Birincikanun 1938.
48. Veremle Mücadele Kurumunun Meşhur Faaliyeti. Yenigün, 11 Şubat 1939.

49. Veremle Mücadele Cemiyeti. Yenigün, 8 Mart 1939.
50. Veremle Mücadele Cemiyeti. Yenigün, 15 Mart 1939.
51. Veremle Mücadele. Yenigün, 22 Nisan 1939.
52. Çocuk Esirgeme Kurumu Muvaffak İdare Heyeti Perşembe Günü Halkevinde Toplanacak. Yenigün, 7 Şubat 1939.
53. Çocuk Esirgeme Kurumu. Yenigün, 11 Şubat 1939.
54. Çocuk Esirgeme Kurumu. Yenigün, 15 Şubat 1939.
55. Çocuk Esirgeme Kurumu. Yenigün, 3 Mart 1939.
56. Çocuk Esirgeme Kurumu. Yenigün, 22 Nisan 1939.
57. Çocuk Esirgeme Kurumunun 15 Günlük Faaliyeti. Yenigün, 3 Haziran 1939.
58. Türk Doktorları Altı Ayda 26000 Hasta Tedavi Etiler. Yenigün, 17 Haziran 1938.
59. Belediye Ebeliğine Bayan Raziye Keskin Tayin Edildi. Yenigün, 30 Haziran 1938.
60. Reyhaniye'de Sıtma Mücadele Teşkilatı. Yenigün, 28 Haziran 1938.
61. Reyhaniye'de Belediye Doktorluğu. Yenigün, 28 Haziran 1938.
62. Yeni Tayinler. Yenigün, 7 Eylül 1938.
63. Sıhhiye Müdürü Bugün Şehrimize Geldi. Yenigün, 27 Temmuz 1939.
64. Hastanelerimiz Yeni Kadrolarıyla Faaliyete Geçti. Yenigün, 2 Ağustos 1939.
65. Cumhuriyet Hükümetinin Payazı Şükran Alakası. Yenigün, 3 Ağustos 1939.
66. Dr Ekrem Tok Ankara'ya Döndü. Yenigün, 4 Ağustos 1939.
67. Kadın Hastalıkları Müttehassısı. Yenigün, 26 Eylül 1939.
68. Operatör Dr Yusuf Ziya Özbakan. Yenigün, 30 Eylül 1939.
69. Trahom Mücadele Teşkilatı. Yenigün, 23 Birinciteşrin 1939.
70. Doktorlar Arasında Karar Sayısı 25. Yenigün, 2 Birincikanun 1939.
71. Nöbetçi Eczane Usulü Niçin Yapılmıyor? Yenigün, 13 Mart 1938.
72. Nöbetçi Eczane. Yenigün, 20 Ağustos 1939.
73. Nöbetçi Eczane. Yenigün, 21 Ağustos 1939.
74. Nöbetçi Eczane. Yenigün, 22 Ağustos 1939.
75. Nöbetçi Eczane. Yenigün, 23 Ağustos 1939.
76. Nöbetçi Eczane. Yenigün, 24 Ağustos 1939.
77. Nöbetçi Eczane. Yenigün, 25 Ağustos 1939.
78. Atatürk'ün Sıhhi Vaziyeti Hakkında Rapor. Yenigün, 19 Birinciteşrin 1938.
79. Ulu Önderimizin Sıhhi Vaziyetleri İyiyeye Doğru İnkişaf Ediyor. Yenigün, 21 Birinciteşrin 1938.
80. Atatürk'ün Sıhhi Vaziyetlerinin İyiyeye Doğru Yüz Tutması Her Tarafıta Sevinçle Karşılandı. Yenigün, 23 Birinciteşrin 1938.
81. Büyüğümüz Ulu Şefimiz Atatürk Dün Sabah Hayata Gözlerini Yumdu. Yenigün, 11 İkinciteşrin 1938.
82. Anavatanda On Senelik Bir Sıhhat ve İçtimai Muavenet Programı Hazırlandı. Yenigün, 14 Şubat 1939.
83. Kızılay Cemiyeti. Yenigün, 18 Şubat 1939.
84. Refik Saydam Kızılay Başkanlığından Çekildi. Yenigün, 24 Şubat 1939.
85. Ankara Tıp Fakültesi. Yenigün, 24 Mayıs 1939.
86. Sıhhat Vekili Diyarbakır'da Teftişi Devam Ediyor. Yenigün, 15 İlkkanun 1939.
87. Sıhhat Vekilimiz. Yenigün, 19 İlkkanun 1939.
88. 3000 Yahudi Doktor Sanattan Menedildi. Yenigün, 7 İkincikanun 1938.
89. Uykusuzluk Hastalığı. Yenigün, 17 Şubat 1938.
90. Beyrut'ta Beynelmillel Tıp Kongresi. Yenigün, 9 Mart 1938.
91. Beyrut'ta Açlık Nümayişleri. Yenigün, 31 Mart 1938.
92. Dış Doktoru Gani Kunt. Yenigün, 27 İkincikanun 1938.
93. Dış Doktoru Gani Kunt. Yenigün, 28 İkincikanun 1938.
94. Dış Doktoru Gani Kunt. Yenigün, 29 İkincikanun 1938.
95. Dış Doktoru Gani Kunt. Yenigün, 30 İkincikanun 1938.
96. Dış Doktoru Gani Kunt. Yenigün, 8 Şubat 1938.
97. Nedim ve Hani Yurdman. Yenigün, 1 Şubat 1938.
98. Nedim ve Hani Yurdman. Yenigün, 2 Şubat 1938.
99. Nedim ve Hani Yurdman. Yenigün, 8 Şubat 1938.
100. Nedim ve Hani Yurdman. Yenigün, 29 İkincikanun 1939.
101. Nedim ve Hani Yurdman. Yenigün, 30 İkincikanun 1939.
102. Dış Doktoru Zübeyir Sadık Göçmen. Yenigün, 18 Mart 1939.
103. Dış Doktoru Zübeyir Sadık Göçmen. Yenigün, 11 Birincikanun 1939.
104. Ebe Hatice ve Zekiye Makbule. Yenigün, 8 Şubat 1938.
105. Ebe Hatice ve Zekiye Makbule. Yenigün, 6 Eylül 1938.
106. Yeni Bir Muayenehane. Yenigün, 15 Nisan 1938.
107. Doktor Mesrur Hatay. Yenigün, 8 Şubat 1939.
108. Yurttaş. Yenigün, 25 İkincikanun 1939.
109. İlan. Yenigün, 24 Mart 1939.
110. Eczane Nakli. Yenigün, 14 Nisan 1939.

111. Şifa ve Sıhhat Kaynağı Kırıkhan'daki Kaplıcadır. Yenigün, 17 Nisan 1939.
 112. Hazımsızlıktan ve Midesinden Şikayet Edenlere Müjde. Yenigün, 10 Birinciteşrin 1939.
 113. Eczane Nakli. Yenigün, 23 Birincikanun 1939.
 114. Can R, Kadioğlu S. Hatay Cumhuriyetinde Sağlık Hayatı. Editör A Demirhan Erdemir, Ö Öncel, Y Küçükdağ, B Okka, S Erer. I. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi - X. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı. İstanbul, 2008: 767.

EKLER

EK 1 (17 ve 18 numaralı kaynaklardan birleştirilmiş kısmı alıntı): Rakamlarla Nasıl Bir Varlığımız

İsim	Tahsil Derecesi	Yeri	Yabancı Dil
Kaç doktorumuz var?			
A. Melek	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Sıtkı Osman	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Vedi Bilgin	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Kamil Melek	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Ziver Mestçioğlu	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Talat Civelekoğlu	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Cevri Civelekoğlu	Yüksek	İstanbul	Fransızca
A. Muharrem Civelekoğlu	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Mesrur Hatay	Yüksek	İstanbul	Fransızca
A. Kemal Atay	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Arif Şemseddin	Yüksek	İstanbul	Fransızca
İbrahim İnal	Yüksek	İstanbul	Fransızca
A. Raif Esmerli	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Kaç Dişçimiz Var?			
A. Gani Kunt	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Hikmet Celal	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Suphi Kunt	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Zübeyr	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Selahaddin	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Kaç Eczacıımız Var?			
Muhsin İzzet	Yüksek	İstanbul	Fransızca
İbrahim Hamid	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Nutki Kunt	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Müeyyet	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Ahmet İçöz	Yüksek	İstanbul	Fransızca
Baytarlarımız			
Kazım	İstanbul Baytar Mektebi	İstanbul	Fransızca
Orta Tahsil Meslek Sahipleri			
Ferit Türkay	Sıhhiye Mektebi		Fransızca
Naci Göçmen	Sıhhiye Mektebi		Fransızca
Sadedin	Sıhhiye Mektebi		Fransızca

EK 2 (19 numaralı kaynak): Çeşmelerde Pislik Yıkınmasından Şikâyet Ediliyor

Sıhhatimizin korunması için şu mektubumun lütfen gazetelerde basılması ile belediye muhterem reisimizin nazarı dikkatini celbetmesini rica ederim. Dünyanın hiçbir tarafında görülmemiş ve maalesef memleketimizde adet hükmüne girmiş olan pek çirkin bir hal vardır ki oda çeşmelerde pislik yıkamak işidir. Zuğeybe çeşmelerinin her hangisine herhangi saatte gidilirse görülecek manzara (pislikle bulama çocuk bezlerinin yıkınması, balık, bulaşık ve bulaşık bezlerinin yıkınması, hasır parçaları, küflenmiş ve kokmuş peynir ve çökeleklerin yıkınması) hâsılı kelim akla gelmeyen bin bir pislik bu içtiğimiz ve içilmeye mahsus olan çeşmelerde yıkınmaktadır. Her tarafa mikrop saçıp umumi sıhhati hiç sayan bu çirkin hal belediyece men edilmeye çalışılmış ise de bir türlü önüne geçilememiş ve münasebetsiz hal devam edegelmiştir. Bunun kestirme çaresi belediye bir kararla bu çirkin halin kontrolü için bir belediye memurunun tavgizi ve bu gibi pislik yıkatanların aile efratları tespit edilerek ceza yazılmalıdır. Yoksa bu pislikler devam ettikçe bin bir hastalık ve milyonlarca mikrop yutmaktan kurtulmamızın imkânı yoktur.

EK 3 (20 numaralı kaynak)

Sayın Halkımızdan İsteklerim

Şehrin imarı, medeni ihtiyaçlarının daha geniş bir mikyasta temini hakkında ileride ayrıca tedbirlere tevessül olunmak üzere sıhhati umum iyenin muhafazası için aşağıda gösterilecek tedbirlerin şimdiden alınmasına lüzum gördüm. Kendi sıhhatini vatandaşların selametini, memleketin menfaatini düşünen sayın halkımıza belediye tarafından icbar edilmeden bu tedbirleri almalarını rica ederim

Süt meselesi:

1. Hariçten şehre getirilecek sütlerin muayenesi için biri köprü karakolu civarında diğeri kışlanın ittisalında olmak üzere iki merkez teşkil edilmiştir. Köylerden bahçelerden getirilecek sütler burada muayene edilerek muayene vesikası alındıktan sonra şehre girebilecek, vesikası olmayan sütler derhal imha edilecek
2. Seyyar halde satılacak çiğ sütlerin kapalı ve temiz kaplarda olması lazımdır. Bu sütlerle her vakit muayene edilecektir.

Yoğurt:

1. Hariçten şehre getirileceklerin kapılı yoğurt ve temiz kaplar içinde getirilmesi icab eder. Kalayı bozulmuş bakır kaplarda yoğurt getirmek ve satmak katıyen memnu ve cezayı muciptir.
2. Dükkânlarda satılacak yoğurtların temiz ve cam kapaklı kaplarda bulunması lazımdır.

Et:

1. Satılacak etlerin mezbahane de boğazlanmış ve sıhiye memuru tarafından muayene edilerek damgalanmış olması icabeder. Damgasız etler imha edilir ve satanlara ceza verilir.
2. Etler tel kafeslere konacak ve dükkânın temizliğine azami dikkat olunacaktır.

Sebze:

1. Şehre getirilecek sebzeler temiz sepetler, küfeler içinde getirilmelidir. Bilhassa gübre ve süprüntü naklinde kullanılan sireceler içinde sebze nakletmek katıyen memnudur.
2. Bozulmuş ve tahammür etmiş sebzeler sıhate muzirdir. Bunlar hemen dökülmelidir.

Meyveler:

1. Şehirde ham meyve satmak sureti katıyede memnudur. Bozulmuş meyveler dökülmelidir.

Berberler:

1. Bilhassa berber dükkânlarının temizliğine dikkat edilmelidir.
2. Berberler iş zamanı beyaz önlük giymelidirler.
3. Ustulara traştan evvel ispirto veyahut binde bir nispetinde siyanür mahlülüyle temizlenmelidir.

Fırıncılar ve Ekmekçiler:

1. Fırıncılar iş zamanı mavi bir gömlek ve daimi surette bunun temizliğine riayet etmelidirler.
2. Fırıncıların nehir ve kuyuların suyu gibi şüpheli sular kullanması kesinlikle memnudur Satılacak ekmeklerin ve unların temizliği gerekse pişmesi sırasında sıhhati ihlal etmeyecek surette olmalıdır. Satılacak ekmekler camekânlar içine konmalıdır.

Oteller:

1. Otelcilerin otellerde temizliğe ve sıhhi tedbirlere son derece riayet etmek mecburiyeti vardır.
2. Oteller muayyen zamanlarda zabıtayı sıhiye ve ahlakıyenin muayenesine tabi tutulacaktır.
3. Herhangi bir otele hasta geldiğinde bunların hüviyetini ve nereden geldiklerini belediyeye bildirmek mecburiyetindedir.

Hamamlar:

1. Hamamlarda nehir ve kuyu suları gibi şüpheli sular kullanılmaz.
2. Hamamlarda futa ve peştamal temizliğine dikkat edilmelidir.
3. Hamam külhanlarından intişar eden kömür zerrelere sıhata muzirdir. Hamam sahiplerinin bacalarını yükseltmesi lazımdır.

Helalar:

Sivrisinekler birçok hastalıklara hele malya hastalığının yegâne sirayet vasıtasıdır. Sineklerin kökünü kesmek için su birikintilerine mani olunmalı lağım ağızlarına ve helalara sifon koymak lazımdır. Ailelerinizin vatandaşlarımızın sıhhatini muhafaza için sifon kullanmak icap eder. Her şeyden evvel sıhhati umumiyeyi düşünmek vazifesiyle mükellef olan belediye helalarına, kehrizlerine sifon koymayı halkımızdan rica eder. 15 güne kadar bunu yapmayanları kanunundan verdiği salahiyyete dayanarak umumun sıhhat ve selameti namına icbar ve tecziye ettireceğim. Abdesthane kaplarından çıkan pisliklerin bahçelere götürülerek yığın edilmesi sebze tarlalarına dökülmesi tifo, karahumma hastalıklarının intişarına sebep olmaktadır. Bu kapların geceleri boşaltılması ve şehir haricinde açılacak çukurlara gömülerek veya münasip mahallelerde nehre atılmak suretiyle imha edilmelidir.

EK 4 (21 numaralı kaynak)

Belediyenin Faaliyetleri

Dilenciler dağıtılıyor, hastaların dolaşması yasak, umumi helalar yapılacak. Birçok şikâyetleri mucip olan ve bizim de geçenlerde bahşetmiş dilenciler ve fakirler meselesi memnuniyetle öğrendiğimize göre halledilmek üzeredir. Evvelki günden itibaren dilencilerin halkı taciz etmemeleri için tertibat alınmış ve bilhassa ulu minare önündeki caddenin iki tarafına dizilen dilenciler belediye memurları tarafından dağıtılmış ve kendilerine kahve ve lokantalara girmemeleri, umumi yerlerde halkı taciz etmemeleri aksi takdirde cezaya çarpılacakları bildirilmiştir. Bilhassa son günlerde ayakları kanlar ve çibanlar içinde kalan Dudunun Alisinin serbest dolaşması için polise müzekkere yazılmıştır. Şehrin pislik içinde bulunduğu ve hele köşe başlarının fena halde kokmakta olduğu nazarı dikkate alınarak müteaddid yerlerde su tesisatını havi umumi helaların

yapılması için belediye meclisi müzakerata başlamıştır. Yine öğrendiğimize göre ev dükkân çöplerinin sokağa atılmaması için her ev ve dükkânın bir çöp tenekesi yapması zaruri kılınacak ve bunlar her gün dört defa hususi tanzifatçılar tarafından çöp arabalarına boşaltılacaktır. Cadde üstündeki elleri faraşlı ve süpürgeli daimi tanzifat memurlarının çoğaltılarak hayvan pisliklerinin caddelerde gayri sıhhiye çirkin bir manzara husule getirmemelerini önlemek için belediye meclisinin karar almak üzere olduğu ayrıca istihbar edilmiştir.

EK 5 (22 numaralı kaynak)

Bir Lokanta Kapatıldı

Saray caddesinde Hana Abdo'ya ait bir lokanta verilen müddet zarfında sıhhi şartlara riayet etmediği için belediye tarafından kapatılmıştır

EK 6 (23 numaralı kaynak)

Belediye Ekmeklere Narh Koyacak

Belediye başıboş bir halde ve kontrolsüz olan ekmek meselesini halletmek üzere faaliyete geçmiştir. Bugünkü buğday piyasasını göz önüne alarak ekmek fiyatlarına narh koyacak ve ekmek cinslerini daimi bir kontrol altına alacaktır. Uzun zamandan beri ihmal edilen bu mühim meselenin bir an evvel halledilmesini bekliyoruz.

EK 7 (24 numaralı kaynak)

Kasaplar ve Lokantalar Teftiş Edildi

Belediye hekimi kasap ve lokantaları teftiş etmiş temizlikleri için lazım gelen talimatları vermiştir. Kasaplar dükkânlarında açıkta satılan etler bundan sonra tel dolaplar içinde bulunacak, lokantalarda bir peçeteyi iki kişi kullanmayacaktır.

EK 8 (25 numaralı kaynak)

Belediye Hamamları Kontrol Ediyor

Belediye şehir hamamlarında temizliğe riayet edilip edilmediğini tetkik etmektedir. Dün bütün hamam müstecirlerini belediye dairesinde toplantıya çağırmıştır. Belediyenin almak istediği sıhhi tedbirlerden başlıcaları şunlardır: - Hamamlarda gece müşteri yatırmamak – Kil götürme âdetinden vazgeçmek - Hamamda çalışanların sıhhi vaziyetlerini sık kontrol altında bulundurmak.

EK 9 (26, 27 ve 28 numaralı kaynakların birleştirilmiş metni)

Antakya'da Belediye (Vedi Bilgin)

Antakya'da şehrin bir köşesini süsleyecek derecede güzel ve cidden zarif bir belediye binası vardır. Binanın iç taksimatı ile mefruşatı da fena değildir. Fakat memlekete henüz belediyecilik girmemiş olduğu ve belediyecilik namına hiçbir şeyin yapılmamış ve yapılmamakta olduğu bir bakımda göze çarpmaktadır.

Antakya'da 30 sene önceki belediye ile şimdiki belediye arasında bir farkın bulunup bulunmadığı incelenecek olursa maalesef belediyeciliğin gerilemiş olduğu meydana çıkar. Bundan 30 yıl önceki belediye: şehrin menfaatine yarar hiçbir şey yapmamış olsa bile o tarihlerde sokaklar muntazam her gün sulanır ve süpürülürdü. Çok sıhhi ve zaruri olan sulama usulünün bugün yalnız ana caddelere inhisar eylemiş olduğunu görmekle cidden müteessiriz. Süpürme işleminin de ana caddelerle çarşı ve pazarların bulunduğu yerlere inhisar ettirilmesi hayretimizi mucib olmaktadır. Şehrin iç sokaklarındaki pislik ve taaffünden geçilmek mümkün değildir. Bu sokaklarda çürümüş sebze enkazından tutunuzda yer yer kül yığınlarına, insan pisliklerine kadar her türlü levsiyaya tesadüf edilir. Belediyenin bu memlekette yaptığı bütün işler tahsildarlık, kendi binai dâhilindeki kırtasi muamelelere inhisar etmektedir. Belediyecilik hakkında malumatı olmayan ve asri terakkiyatı kavramayan kimselerin büyük bir hüsnü niyet sahibi olsalar bile hiçbir iş göremeyecekleri gayet tabidir.

Belediyecilik; geniş bir bilgiye, yorulmak bilmez bir gayrete ve bunların hepsinden önce hiçbir kuvvet önünde eğilmeyecek bir başa muhtaçtır. Bunlar tamamlanmadıkça belediye işlerini yürütmek kabil değildir.

Belediyenin başında bulunan idarecilerin azim ve irade sahibi ve hiçbir kuvvet karşısında eğilmeyecek kimselerden teşekkül etmesi icap ettiğini yazmıştım. Şurasını da belirtmek isterim ki dünyanın her tarafında belediyeler hür, müstakil ve çok geniş salahiyetlere sahiptirler. Antakya belediyesi de geniş salahiyet ve haklara sahip bir varlıktır. Belediye heyeti kanunun kendisine bahşetmiş olduğu salahiyetlerden istifade edemiyorsa ve tesir altında hareket ediyorsa kabahat kendilerindedir. Bu kadar büyük bir kuvvet salahiyetle mücehhez bulunan ve şehrin bütün ihtiyaçlarını temin ve tatmin etmekle mükellef bulunan bu teşekkülden Hatay'lı bir ferd olarak sormak ve anlamak istiyoruz. Sokaklar neden bu kadar pis? Lağımın niçin sokaklara akıyor? Yiyecek ve içecek maddeleri neden açıkta ve her türlü pislığe maruz bir halde bırakılıyor? Şehirde satılan ekmeklerin halini görmüyor musunuz? Bu ekmekler hangi undan yapılıyor? Bunlar için bir tip tespit ve kabul ettiniz mi? Dünyanın her tarafında et, ekmek gibi gıda maddelerine narh koyarlar. Siz narh usulünü bilmiyor musunuz? Muhterem belediye heyetine tekrar soruyorum: Niçin belediyenin vazifesi olan işleri yapmıyorsunuz? Yoksa yapmayı mı bilmiyorsunuz? Yalnız şurasını iyice bilmeniz lazımdır ki yapmasını bilseniz de bilmeseniz de yapılmadığı için günahahtan kurtulamazsınız.

Belediye çok lüzumlu olan esaslı bir imar projesi ve şehir planı yapılmazdan evvel memlekette acele ittihaz edilmesi icap eden zaruri bir takım tedbirler vardır. Bunun için şehrin içtimai ve bünyevi kabiliyetlerini, halkın örf ve adetleriyle yaşama tarzlarını güzelce tetkik ettikten sonra edinilecek kanaatlere göre bir zabıta belediye talimatnamesi hazırlamak ve bilhassa belediye yasakları üzerinde çok durmak fazla tetkikat yapmak lazımdır. Talimatname yapıldıktan sonra bunu harfiyen ve ufak bir müsamahaya uğramadan tatbik mevkiine kaymalıdır. Bundan başka gıda maddelerinin safiyetini temin için ufak bir kimyahaneye ihtiyaç vardır. Dünya piyasalarında mevcut ve serbest olarak memleketimize ithal edilen bin türlü mağşuş ve

hatta muzir bulunan gıda maddelerinin kuvvet ve derecelerini meydana çıkarmak kimyahane kurulduğu takdirde Hatay'da içilen ve kullanılan suların terkip derece ve safiyetleri içmeye Salih olup olmadıklarını meydana çıkarmakta kabil olur. Belediye reisiyle meclis azalarının her şeyden evvel uhdelime verilen vazifelerin kuru bir unvandan ibaret olmadığı ve bir şehrin bütün sıhhi ve medeni ihtiyaçlarını düşünmekle mükellef bir varlık olduklarını bilmeleri icap eder. Şehrin methaline kadar temiz olarak giden Asi nehri daha şehre girerken kirlenmekte ve fennen kullanılması caiz olmayan bu su yüzünden halkımız büyük zarar görmektedir. Dabağhane ve mezbaha hiçbir vakit şehrin memba tarafına kurulamaz ve kurulmamalı idi. Şehirlerin memba tarafına kurulmuş bu ilgi müesseselerini dünyadaki bütün belediyeler yıkıp yeniden kurarken belediye dabağhane ve mezbahaların yapılmasına niçin razı olmuştur bir türlü anlayamadım. Belediye eğer yaptığı işlerin muzır ve çok feci olduğunu bilmeyerek yapıyorsa kırk bin kişinin günahını yüklenmesinin doğru olmadığını samimiyetle söylemek bize düşen bir vazifedir.

EK 10 (29, 30, 31, 32 ve 33 numaralı kaynakların birleştirilmiş metni)

Hatay'ın Sıhhi Durumu (Mesrur Hatay)

Hatay'da yedi ay zarfında yaptığım tetkikat neticesinde bu güzel yurt parçasının bakımsızlık yüzünden içtimai ve ünsai hastalıklardan birçoğuna zemin olduğunu ve zavallı yurttaşlarının bu hastalıkların pençesinde inlediğini gördüm. Bu hastalıklardan en mühimleri sıtma, frengi, tüberküloz ve trahomdur. Mevsim itibarıyla herkesin bilmesi lazım gelen sıtma hakkında kısaca malumat verelim: Şimdiye kadar muayene ettiğim hastaların merkezde % 46.5; Kırıkhan, Aktepe ve Haciler mıntkasında % 73.2; Beylan'da % 11'inin sıtmadan muzdarip olduklarını tuttuğum istatistiklerden öğrendim. İçtimai derdlerimizden en mühimi olan bu hastalığın verdiği tahribat sirayet şekli ve yolları ile korunma çarelerini ve en sonunda tedavisini arz edeceğim.

Sıtmanın tarifi: Plasmodium denen tufeylatın envai muhtelifesinin insan kanında mevcudiyeti sıtma ismini verdiğimiz hastalığa tevhit eder. Bu hastalık titreme, üşüme, uçuk, müküsler, kansızlık, dalak büyümesi, deri ve bazı uzuvlarda boya tekâmülü gibi hususi alametleriyle nazarı dikkatini celbeder.

Tarihçesi: Sıtma pek eski zamanlardan beri malum bir hastalıktır. Pokratın eserlerinde sıtmadan bahsedildiğine bakılırsa bu hastalığın tarihinin milattan beş asır evvel mevcut olduğunu kail olmak lazımdır. Kınakınanın ve içindeki kinin cevherinin keşfine kadar diğer ateşli hastalıklarla karıştırılmıştır. Sıtma mikrobu ilk defa Cezayir'de çalışan Fransız askeri Dru (Laveron) 1880 senesi ikinci teşrinin altısında bir askerin kanını muayene ederken tesadüfen bulmuştur. 17 gün sonra bu keşfini tıp akademisine arz etmiş ise de o zamanlar yeni keşif olan Pastuer mikroplarına benzemediği için kimseyi inandıramıyordu. 1882 senesinde Laveron Roma'ya giderek keşfini onlara gösterdi.

Sıtma soğuk memleketlerde hafi seçtiği halde mutedil memleketlerde şiddetini arttırarak ve sıcak iklimlerde dehşetli salgınlar ve telefat yapar. Hindîçinde bu hastalıktan senede birkaç milyon insan ölür. Türkiye'nin birçok sıtmalık yeri vardır.

Bilahare bu keşif üzerine ulema tetkikata koyuldu. Golgi, Ronald Pold, Manson Grani gibi âlimler bu hatiplik hayatını ve insana sirayet yollarını buldular. Küre-i arzın Medariseretan ve medarı ciddi arasındaki her kısımda sıtmaya tesadüf edilir. İnsanlara prof Grassinin ispat ettiği üzere sivrisineklerin anofel cinslerinin envai vasıtasıyla sirayet ettiğinden bu sineklerin bulunmadığı yerlerde sıtmada bulunmaz. Birde soğuk iklimlerde anofel bulunmadığı halde vücutlarında tufeyn üreyemediğinden sıcak memleketlerde senenin herhangi bir mevsiminde, mütedil memleketlerde anofellerin hayatlarıyla alakadar olmak üzere ilkbahar ve yazın gelir. Kışın anofel ahır ve mandıra, ev tavanları, kilerde, merdiven altlarında, bodrumlarda, ağaç kovuklarında hafi hayat geçirdikten sonra ilkbaharda uçuşa başlar. Şurasını da kayda mecburum ki kış safahatı birkaç derece soğuk geçen memleketlerde mandıralarda ve evlerde soba yandığı ve sivrisinekler itlaf edilmediği zaman vücutlarındaki sıtma tufeyli ölmediği için ilkbaharda sıtmayı aşılabilirler. Bilhassa sıtmalık yerler İtalya, Yunanistan, Bulgaristan, Makedonya, Afrika, Hindistan, Borta adasına mahal olup Fransa ve İngiltere'de mevcuttur. İtalya büyük bir mücadeleye atılarak binlerce doktor ve memurlarını seferber hale getirmiştir. Bütçesinin büyük bir kısmını bu mücadeleye ayırmıştır. Her sene halka kinin tevzi ederek bir taraftan hastalarını tedavi etmek diğer taraftan halkı muaf kılmak sivrisinek sürfelerini imha etmek ve halkı ileride söyleyeceğim vecihle korumak usulleriyle büyük neticeler elde etmiştir. Hatta sıtmayı maziye karıştırmak üzere savaşmaktadır.

20. asrı medeniyette Hatay gibi ülkeyi sıtma gibi büyük fakat kabili izale bir tehlikenin pençesine terk etmek hükümet aleyhine bir sıhhiyet teşekkül etmez mi? Sıtma meselesi mevcudiyet meselesidir. Memleketimizi ne kadar imar edersek edelim sıtma, frengi, verem ve trahom gibi hastalıkların tehdidi altında mevcudiyetimiz tehlikede kalmaz mı? Bu haslık şehirleri yıkar, ocakları söndürür medeniyetleri devirir, beşeriyeti kemirir Bu hastalığın hüküm sürdüğü yerlerde yaşayan milletler daima mahv munkariz olmaya mahkûmdurlar. Bir misal zikretmek gerekirse eski Yunanlıları göstermek icap eder. Burası âlemi medeniyetin en emin bahş bir merkezi idi. Ne vakit ki Asya'dan ve Afrika'dan gelen esirler vücutlarında getirdikleri sıtma mikrobu oradaki sivrisinekler vasıtasıyla her tarafa neşir ettiler İşte o zaman Yunanistan'da ani bir tedbir başladı Roma, Mısır, Babil medeniyetlerinin başında bu hastalık gelir. İngiliz bundan senelerce evvel yaptıkları neşriyatta Hindistan'ı Japon istilasından korumak için her şeyden evvel Hintlileri sıtmadan kurtarmak, sıtmacı dalları teşkilatı kurmak nesli takviye etmek lazım diyorlardı:

Veba, tifo, kolera gibi sâri salgın hastalıklardan herkes korkar ve kaçır. Hâlbuki sıtmalık kimseler mühimsenmez. Polikliniğe gelen ve başka bir derdinden şikâyet eden hastaların çoğunda sıtma şüphe ettiğim zaman bu hastalığı geçirip geçirmediğini sorar ve "evet sıtmam var onun ehemmiyeti yok bir sulfato alırım" cevabı ile karşılaşırım.

Tifo, lekeli humma gibi hastalıklar uzun bir müddet hükmünü icra eder ve yakaladığı yere vuru, kurtulanlara da muafiyet verir. Artık o şahıs bir daha o hastalığa tutulmaz bu hastalığın bir salgında yaptığı tahribat sıtmanın tahribatı yanında küçük bir rakam olarak kalır. Sıtmada ise bataklıklar, sıtmalılar ve sivrisinekler baki kaldıkça hastalık devam eder.

Sıtma sinsi sinsi hain maksadını tahakkuk ettirmek için günün bazı saatlerinde nevbetler tarzında kendini gösterir. Sıtmada elimizde kati silah olarak kinin mevcut olduğu halde birkaç komprime almak suretiyle nevbetler geçer. Nebbetler geçer geçmez tedaviye nihayet vermek halkın âdetidir. Silahını gören düşman vücudun en ücra köşesine gizlenerek pusuya yattığını kimse bilmez. Aradan çok geçmeden cibilliyetini göstermekte gecikmez.

Tifo lekeli humma gibi gürültülü hastalıklar herkesin özellikle hükümetin nazarı dikkatini celbederek lazım gelen tedbir alınır ve salgın geçer gider.

Sıtma yazın iş zamanı günün 5-6 saatini kendine hasrettirir. Bilhassa çocukları öldürür, kadınları doğurmaktan mahrum bırakır. Öldüremediğinin de kuvvetini alır.

EK 11 (34 numaralı kaynaktan kısmi alıntı)

Ekselans Tayfur Sökmen Millet Meclisi Kürsüsünde İki Ay İçinde Başarılan İşleri Anlattı

Sabık idarede Adliye, Hükümet ve Emrazı Zühreviye Mücadele Tabibliği vazifelerini ifa etmekte bulunan seyyarının taka tababetlerinin bu müteaddid vazifeleri layıkı ile ifa edebilmeleri imkansız görülmüş ve vazifeleri tahdit edilmek suretiyle bunların yerlerine hükümet tababeti ikame edilmiştir. Hatay'da sıtma ve trahom alabildiğine tevessü ve intisar etmiş olduğundan yeni teşkilatımızda bu hastalıklarla mücadele etmek esasları kabul edilmiş ve şimdi de bir mücadele umum bağlı olmak üzere Antakya ve Reyhaniye'de bulunan iki mücadele şubesi tesis edilmiştir. Bir veremle mücadele cemiyeti teşkil edilmiştir. Halen 60 yataklı olup ileride tevsi düşünülen İskenderun'da mevcut ve hükümete ait liva sivil hastanesinin ismi değiştirilerek Hatay Devlet Hastanesi namını almış ve dâhili teşkilatında tanzim edilmeye başlanmıştır. Bu hastane şimdi 60 yataklıdır. Bu hastaneyi biraz masrafla 100 yatağa iblağ edeceğiz. Antakya'da da bir hastane tesis etmek fikrindeyiz. Baytarlık sahasında evvelce yalnızca İskenderun'da bir baytar ve sıhhiye memurundan ibaret bir teşekkül iken Antakya ve Kırıkhan'a Birer mıntika baytarlığı daha ilave edilerek teşkilat tevsi edilmiş ve bu suretle memleketteki hayvan hıfzısıhhası ile daha yakından ve daha geniş alakadar olunmuştur. Velhasıl gerek ziraat gerek nafia işleri memleketin bütün ihtiyaçlarını karşılayacak bir nafia ve ziraat programı ve bu işi başaracak teşkilatı hazırlamaktır.

EK 12 (35 numaralı kaynak)

Göl Nihayet Kurutuluyor mu?

Dalyanın yıkılmasına ve mecranın taranmasına karar verildi. Yeni bir büro açılacak. Memnuniyetle haber aldığımız göre, Amik gölünün kurutulması işine başlanmak üzeredir. İlk iş olarak Mazlum Paşa balık bendinin yıkılmasına, göl sularını Asi'ye isal eden mecranın taranmasına hükümetçe karar verilmiştir. Bu işleri görmek ve idare etmek üzere göl üzerinde senelerdir. Tetkikatta bulunmakta olan mühendis M. Serefun başkanlığında bir büro tesis edilecektir.

EK 13 (36 numaralı kaynak)

Sıhhiyenin Dikkatine (Dr Matosyan)

Bir köyde sıhhi imdat istiyorlar. Dün Süveydiye'den Dr Matosyan imzası ile şu telgrafı aldık: Hacıhabibli köyünde üç haftadan beri tehlikeli bir salgın hastalık hüküm sürmektedir. Müstacel sıhhi tedbirler alınması elzemdir.

EK 14 (37 numaralı kaynak)

Bir Köy Halkı Sıhhi Bakımsızlıktan Şikâyet Ediyor

Dün matbaamıza gelen Hacıhabibli ermeni köyünden bin heyet gelerek şikâyetinde bulundu. Ellerinde kaymakamlığa yazılı bir istida bulunan ermeni milli cemaat azaları diyorlar ki: Köyümüzde sâri bir hastalık hüküm sürmektedir. Hastalıktan üç kişi öldü ve beşte ölmek üzeredir.

EK 15 (38 numaralı kaynak)

Hapishane Pislik İçinde

Her yerde hapishanelerin temizliğine dikkat edildiği mahpusların hamam ve traşları için en ufak bir ihmal gösterilmediği inkâr edilemez bir hakikattir. Maalesef şehrimiz tevkifhane ve hapishanelerinin pislik içinde olduğunu bilhassa sıcakların başladığı şu günlerde kokudan durulmayan koğuşlarda bitlerin gezdiğini hapishaneden gönderilen mektuplardan anlıyoruz. Tifo ve emsali gibi sâri hastalıkların mevsimi olduğu bugünlerde hapishanenin pislikten ve bittenden kurtulması için en iyi çarenin hamam ve traş olduğunu zannediyorum. Herkes sıfır numara traşa tabi tutulmalı ve sık sık yıkanmaya mecbur tutulmalıdır.

EK 16 (39 numaralı kaynak)

Doktor İhtiyacı

Pazar günü Kurye'ye giden bir arkadaşımız köylülerin küçüğünden büyüğüne kadar göz hastalığına müptela olduğu görülmüş basit ve iptidai bir bakımla sağaltılmasına çalışılan fakat aylardan beri devam eden bu hastalık köyde salgın halindedir. Şehre kadar gelemeyen ve köylüde hâkim olan kanatalara göre doktorsuzda sağalabileceği sanılan bu hastalığa müptela olanlar cidden acınacak bir haldedir ve birçoğunun göz hastalığından çıkarak sâri bir illet haline gelmiştir. Birçok hastanın şehrimiz halkevi dispanserine tedaviye gelerek bir gün sıra bekledikten sonra hastaların çokluğu yüzünden kendilerine sıra gelmeyerek muayene olmadan köye döndükleri köylüler tarafından söylenmektedir. Bize kalırsa ya seyyar doktor grupları tertip edilmeli ve köylüleri köyünde tedavi etmeli yahut dispanserde yalnız köylüler için bir doktor her gün köylerden gelecek hastaların tedavisi ile uğraşmalıdır. Alakadar makamın nazarı dikkatine celbeder.

EK 17 (40 numaralı kaynak)

Sahte Kinin Komprimeleri ve Mahlût Balık Yağları

Piyasada yarım milyon taklit kinin hapları ve hileli balık yağı olduğu haber veriliyor. Sıhhiye vekâleti bu işle alakadar mı? Geçenlerde Beyrut'ta bir kinin fabrikasının en meşhur İngiliz ve Alman markalarını taklit ederek sahte kinin komprimelerinin nihayet meydan çıkarıldığı, milyonlarca sahte kinin komprimelerinin yakalandığı bu mesele ile alakadar birçok kimselerin tevkif edildiğini haber vermiştik. Bu fabrika Lübnan'dan başka Suriye'nin şehirlerine de bu kininden sevk etmiştir. Bu arda hakikatlerinden üçte bir nispetinde ucuz olan kinin komprimelerinin Halep'ten şehrimize getirilerek satıldığı anlaşılmaktadır. Nişasta ve alçıdan ibaret olan ve halka halis İngiliz / Alman kinini diye yutturulan bu haplardan şehrimizde yarım milyona yakın stok bulunduğunu bu işlerle alakadar olanlar haber veriyor. Diğer bir habere göre piyasadaki hâlihazırdaki balık yağının çoğu mahlüttür. Halis Norveç balık yağı diye halka satılan balık yağlarına parafin denilen ve halk arasında saç yağı diye anılan bir mavi yağın karıştırıldığı haber verilmiştir. Sahte kinin komprimelerinin ve balık yağlarının bir an evvel piyasadan toplanması ve şüpheli görülenlerin tahlil edilmesi gerekir. Çarşıdan balık yağı alanların birçoğunun ishale yakalandığı belirtilmektedir. Bu haberler doğru ise sıhhiye vekâleti bu mesele ile ciddi surette meşgul olmalıdır. Şimdiye kadar bu hususta ne yapılmıştır bilmiyoruz.

EK 18 (41 numaralı kaynak)

Bozuk Tütünleri Ateş Pahasına İçmekte Daha Ne Kadar Devam Edeceğiz?

Memleket kanunlarına itaat etmeyen tütün rejisinin yolsuz harekâtı ve keyfi muameleleri devam ediyor. Hala Suriye parası üzerinden tespit etmiş olan fiyatlarını Türk parası ile baş başa muhafaza ederek halkı soymaya devam etmektedir. Her hareketinin cezasız kaldığını gören şirket depoda mevcut eski ve bozuk tütünleri piyasaya sürmeye başlamıştır. Halka bozuk tütün ve sigara satan kanunlara uymak istemeyen bu müessesenin artık Hatay'da işi yoktur.

EK 19 (42 numaralı kaynak)

Zehirli Gazlar Hakkındaki Konferans Derin Bir Alaka Uyandırdı

Dün öğleden sonra lise konferansı salonunda üsteğmen Yahya Gürpınar tarafından zehirli gazlar hakkında çok mühim ve faydalı bir konferans verilmiştir. Yahya Gürpınar konferansında zehirli gazların bir tarihçesini ve devletler tarafından kullanılma sebeplerini anlatarak maske takma tecrübeleri yapmış ve korunma çarelerini muhassalan izah etmiştir. Müstakbel harplerin mühim silahlarından biri ve belki de en önemlisi olan zehirli gazlar ve korunma çareleri hakkında halkı tenvir etmek için bu konferansların sıklaştırılması ve Yahya Gürpınar'ın bu husustaki ihtisasından istifade edilmesi lazımdır.

EK 20 (46 numaralı kaynak)

Kızılay Dispanseri Faaliyete Geçti

Ordu kazasında Kızılay tarafından da beş yataklı mükemmel bir dispanser vücuda getirilmiş ve bütün tesisatı ikmal edilen bu sıhhat ve şifa yurdu dünden itibaren faaliyete geçmiştir. Şimdiye kadar sıhhatler ile hiç alakadar olmayan Ordulular bundan dolayı duydukları sevinci devlet reisimize açıklamış ve gösterilen alakaya teşekkür etmişlerdir. Hatay'ın en kesif Türk mintikası olan Ordu kazasına hükümetin ve Kızılay'ın gösterdiği bu alaka çok yerinde ve takdire şayandır.

EK 21 (47 numaralı kaynak)

Veremle Mücadele Kurumu (Vedi Bilgin)

Hatay'da Veremle Mücadele Kurumu namı altında bir cemiyet teşkil ettiğimizi bu cemiyetin neler yapacağını verem hastalığının yurdumuzdaki vaziyetini bundan birkaç gün evvel efkârı umumiye arz etmiştim. Cemiyetin başarmak istediği işler için nereden ve ne şekilde para temin edeceğini de bugün yurttaşlarıma bildirmek istiyorum. Biz her şeyden evvel Hatay'da yaşayan insanların hepsini cemiyetimizin tabii azası addediyoruz. Ve bu sebeple yurttaşlarımızdan zengin olanların hissetmeyecekleri şekilde muavenetlerini temin ederek ve kimseye bar olmadan veremli hastaları muntazam sanatoryumlarda fennin en son icaplarına göre tedavi ettirmek muhtacına yardım etmek düşün ve fakir yurttaşlarımızı kalkındırmak sefaleti yok etmek ve bir cümle ile izah etmek icap ederse içtimai muavenetin medeni milletlere emrettiği bütün yardımları yaptırmak istiyoruz. Bu ihtiyaçları temin edebilmek için Hatay'da devlet ve belediye bütçelerinden maaş alanlardan nizamnamemiz mucibinde on kuruştan eksik olmamak üzere şehri bir para vermelerini rica ediyoruz. Her memurun aydan aya bir fincan kahve bedeli demek olan bu parayı hatta daha fazlasını seve seve vereceğinden eminim. Kurban bayramında kurban kesen yurttaşlarımızın kestikleri kurbanların deri ve barsaklarını istiyoruz. Halen muattal bulunan cemiyeti hayriyeyi islamiyenin varidat membarlarından istifade edeceğiz. Cemiyete ait ihdas eylediğimiz pullardan milli ve dini bayramlarda gönderilecek mektuplara 40 paralık ve telgraflara 5 kuruşluk pul yapıştıraacağız. Müsamere, eğlenceler tertip edilerek halkın zevkine ve cemiyetin menfaatine hizmet edeceğiz. Mahsul sahiplerinin hamiyetine müracaat edeceğiz. Ve mesela sattıkları her batman zeytinyağından 20 para veyahut 10 para gibi hissetmeyecekleri bir parayı teberru etmelerini rica ederek varidat temin edip hastalara fakirlere ve felaketzedelere yardım edeceğiz. Senede bir defa piyango yapacağız ilmi ve edebi neşriyatta bulunarak hem halkın ihtiyacına hem cemiyetin menfaatine hizmet edeceğiz. Şu saydığım ve bunlara benzer membarlardan toplanacak paralar kimseyi ızzar etmeden büyük işler görecektir ve muaveneti içtimai bakımından Hatay'ı dünyaya karşı en yüksek devletlerin seviyesine çıkaracaktır. Bir defter açtık cemiyetimize ayda 10 kuruş veren her ferdi yardımcı aza kaydediyoruz. Bu insani teşekküle hizmet etmek isteyen yurttaşlarımız. Cemiyetin azası olacak ve yorulmalarına meydan kalmamak için herkesin bulunduğu mahalleye gidilip kayıt muamelesi yapılacaktır. Yapacağımız işler ve sarf edeceğimiz paralar hakkında müessis azadan başka tüm yurttaşlara senenin muayyen günlerinde hesap vereceğiz. Her ay gazete sütunlarında yaptığımız işleri neşir ve ilan etmek suretiyle efkârı umumiye tenvir ederek

cemiyetimize verilen paraların nerelere sarf edildiğini göstereceğiz. Bundan başka icraatımız hakkında yapılacak tenkitleri dinleyecek ve münasip gördüğümüz her fikri kabul edeceğiz. Şunu hulasaten arz etmek isterim ki bu cemiyeti memleketin ve Hataylıların ihtiyacından doğmuş bir varlık olarak yaşatmaya çalışacağız. İnsanların nelere kadir olduğunu ve hüsnü niyetle yapılan teşebbüslerin ne büyük neticeler doğuracağını göreceğiz.

EK 22 (48 numaralı kaynak)

Veremle Mücadele Kurumunun Meşhur Faaliyeti

Kurum 18 veremliyi sanatoryuma göndermiş ve 500 lira fakir kitap bedeli vermiştir. Dün müracaat ettiğimiz Veremle Mücadele Kurumu başkanı Dr Vedi Bilgin bize şu kıymetli izahatı vermiştir. "kurumumuz ilk iş olarak ilk bir ay içinde 18 veremliyi kendi hesabından sanatoryuma göndermiştir. Halen Hatay'da mevcut ve kendi parası ile tedavi edilmeyecek kadar fakir olan diğer veremli vatandaşlarımızı da peyderpey sanatoryuma göndereceğiz. Bunlar tespit edilmektedir. Kurban bayramında vatandaşlarımızın teberru ettikleri 4070 kurban derisi ile 2600 barsak satılarak takribi bedeli 3200 lirayı bulmuştur. Bu paradan 500 lirasını mektep talebelerine kitap parası olarak maarif cemiyetine verdik. Pek yakında şehrin orta yerinde fakir halkı muayene ve tedavi ettirmek için birde muayene evi açacağız".

EK 23 (49 numaralı kaynak)

Veremle Mücadele Cemiyeti

Şimdiye kadar 25 hastayı sanatoryuma gönderdi. Veremle Mücadele Cemiyeti mesaisine hızla devam etmektedir. Cemiyetin faaliyete geçtiği iki ay zarfında sanatoryuma gönderilen hasta sayısı 25'i bulmuştur. Bundan başka yeniden müracaat eden hasta sayısı on beştir. Bunlarda yakında sanatoryuma gönderilecektir. Hamiyetli ve yurtsever halkımızın yardımına dayanan kurum teşkilatını genişletmekte ve yardımı Hatay'ın her tarafına teşmil etmektedir.

EK 24 (50 numaralı kaynak)

Veremle Mücadele Cemiyeti

Şimdiye kadar 33 veremli sanatoryuma gönderdi. Cemiyete müracaat eden fakir veremliler derhal muamelesi ikmal edilerek Lübnan sanatoryumuna gönderilmektedir. Diğer taraftan bu masrafları karşılamak için hamiyetli halkımızın şefkatine müracaat eden cemiyete karşı sayın halkımızın gösterdiği alaka cidden şayanı şükrandır. Cemiyet halkının gösterdiği derin şevkat ve alakaya teşekkür etmektedir.

EK 25 (51 numaralı kaynak)

Veremle Mücadele

Veremle Mücadele Cemiyeti'nin meşhur faaliyeti devam etmektedir. Şimdiye kadar sanatoryuma gönderilen hastaların miktarı 40'ı buldu. Bunlardan şimdiye 3 kişi tamamı ile iyileşerek yurda dönmüş bulunmaktadır. Halkımıza bu hayır müessesine gönderdiği alakadan cidden teşekkür şayanıdır.

EK 26 (52 numaralı kaynak)

Çocuk Esirgeme Kurumu Muvakkat İdare Heyeti Perşembe Günü Halkevinde Toplanacak

Bu toplantıda Hatay'ın her tarafından şubeler tesis ve kurumun tanzimi için 9 kişilik muvakkat bir idare heyeti seçilmiş ve heyet kendi arasında bir başkan, bir as başkan bir sekreter, bir muhasip, bir veznedar tayin etmiştir. Kurum için anavatandaki Çocuk Esirgeme Kurumu yasası aynen kabul edilmiştir. 3 aylık muvakkat idare heyeti aşağıdaki zatlardan müteşekkildir.

Başkan: Dr Sıtkı Osman; As Başkan: Öğretmen Nadir; Sekreter: Selim Çelenk; Muhasip: Dr Arif; Veznedar: Mersel Balit; Aza: Celal Akyürek, Nuri Aydın, Mehmet Sait Tüleyli, Öğretmen Cevri Fehim Muvakkat idare heyeti 9 Şubat Perşembe günü halkevinde toplanarak mesaisine başlayacaktır.

EK 27 (53 numaralı kaynak)

Çocuk Esirgeme Kurumu

Çocuk Esirgeme Kurumu İdare Heyeti toplanarak yeni kararlar aldı. Bu arada kuruma aza yazılacak izahat ve taahhütlerinin ifası şekli görülmüş ve muhtelif kıymette kuponlar tabi ederek halkın sıhhatine müracaat edilmesi ve anavatanda olduğu gibi muayyen günlerde müsamereler verilmesi posta ve telgrafhanelerde bayram günleri kuruma ait pullar istihlak edilmesini karar almıştır. İlk olarak kurumun teşekkülüne aid kanunlar ifa edilecek ondan sonra da faaliyete geçilecektir. İdare heyeti Hatay'ın her yerine şubeler açmak için teşebbüse geçecektir.

EK 28 (54 numaralı kaynak)

Çocuk Esirgeme Kurumu

Çocuk Esirgeme Kurumu Hatay'ın 15 yerinde şubeler açacak Şimdilik aşağıda adları yazan nahiy ve kazalarda birer şube açılacaktır. İskenderun, Reyhaniye, Kırıkhan, Ordu, Bezge, Şeyhköy, Karsu, Harbiye, Süveydiye, Karamurt, Aktepe, Beylan, Bityas, Kesep'tir.

EK 29 (55 numaralı kaynak)

Çocuk Esirgeme Kurumu

Çocuk Esirgeme Kurumu mesaisine devam ediyor. Yapılan toplantıda merkezde 4 komite teşkil edilmesine bunların ikisinin şehrin münevver bayanlarından mürekkep olacağı belirtilmiştir. Komite teşkili için halkevinde toplantı yapılacaktır. İdare heyeti önümüzdeki ay bir balo tertip edecektir. Kurum 25, 50, 100, 500 kuruşluk aza kuponları bastırmaktadır. Bunlar yakında halka dağıtılıp aza kaydı yapılacaktır.

EK 30 (56 numaralı kaynak)

Çocuk Esirgeme Kurumu

Çocuk Esirgeme Kurumu Kırıkhan ve Reyhaniye’de faaliyete geçti. Çocuk Esirgeme Kurumu Kırıkhan ve Reyhaniye’deki kaza teşkilatı yapılmış ve idare heyetleri seçilmiştir.

EK 31 (57 numaralı kaynak)

Çocuk Esirgeme Kurumunun 15 Günlük Faaliyeti

Çocuk Esirgeme Kurumu 15 gün içinde kuruma müracaat eden 13 hasta çocuğu muayene ve tedavi etmiş, 17 yavruya para yardımı yapmış, 1189 çocuk ve ana kurumun sıcak banyolarından istifade etmiştir. Yine bu 15 gün içinde 1583 yavruya 1040 kilo takim edilmiş süt dağıtılmıştır. 15 günde kurumun yardımından faydalanan çocukların sayısı 3807’ye balığ olmaktadır.

EK 32 (58 numaralı kaynak)

Türk Doktorları Altı Ayda 26.000 Hasta Tedavi Ettiler

Türk doktorları Hatay’da halkın sıhhati ile pek yakından alakadar olmakta. Antakya’daki merkez dispanserden başka İskenderun, Kırıkhan, Beylan, Aktepe, Reyhaniye, Ordu, Harbiye, Süveydiye ve Kuseyr’in muhtelif köylerinden her müracaat eden hastanın tedavisi ihtimamla yapılmaktadır. Son altı ay içinde tedavi edilen hastaların yekünü 26.000’i geçmiştir ki bu miktar en büyük hastanelerin bir yıllık mesaisinden fazladır. İlaçların çoğu halkevi tarafından temin edilmiştir. Kızılay Antakya, Reyhaniye ve Şeyhköy’ünde birer dispanser açmaktadır. Dispanserimizin doktorları seçilmiştir. Antakya dispanserini Dr Ziver Mestçi, Reyhaniye dispanserini Dr Cevri Civelek, Şeyhköy dispanserini Dr İbrahim İnal idare edecektir. Dispanser açılmayan yerlerde doktorlarımız mesailerine evvelki gibi devam edeceklerdir. Şimdiye kadar ihmal edilen halkımızın sıhhati doktorlarımızın faaliyeti neticesinde düzelmeye başlamıştır. Hatay’da en tesadüf edilen hastalık sıtma ve trahomdur. Sıtma en çok göl mıntıkası olan Kırıkhan, Aktepe, Reyhaniye ‘de görülmüştür. Trahomun nispeti de Hatay’da fazladır.

EK 33 (59 numaralı kaynak)

Belediye Ebeliğine Bayan Raziye Keskin Tayin Edildi

Memnuniyetle öğrendiğimize göre açık bulunan şehrimiz belediye ebeliğine geçen müsabaka imtihanında birinciliği kazanan Bayan Raziye Keskin tayin olunmuştur. Beyrut ebeklik mektebinden mezun olmuş ve Amerikan hastanesinde stajını ikmal etmiş bulunan Bayan Raziye’nin tayini yerindedir. Kendisine muvaffakiyet dileriz.

EK 34 (60 numaralı kaynak)

Reyhaniye’de Sıtma Mücadele Teşkilatı

Sıtma kaynağı olan Reyhaniye ve Amik ovasında sıtma mücadele teşkilatı yapılması hakkında bir tasavvur vardır. Bu tasavvurun kuvveden fiile çıkması için valimiz Dr Abdurrahman Melek tetkikat yaptırmaktadır. Bu tetkikatın bitamamının Amik ve Reyhaniye’de sıtma mücadele teşkilatı vücuda getirileceği memnuniyetle öğrenilmiştir.

EK 35 (61 numaralı kaynak)

Reyhaniye’de Belediye Doktorluğu

Açık bulunan Reyhaniye belediye doktorluğuna İstanbul Tıp Fakültesi mezunlarından Dr Raif Esmerli tayin edilmiş ve Pazar gününden itibaren vazifesine başlamıştır. Genç doktorumuza yeni vazifesinde muvaffakiyet diler ve kendisini tebrik ederiz.

EK 36 (62 numaralı kaynak)

Yeni Tayinler

Ziraat vekâletinde münhal bulunan ziraat şubesi müdürlüğüne umum müfettişliğini de görmek üzere ziraat mezunlarından Sait Buret tayin edilmiştir.

Antakya hükümet tabibliğine Dr Mesrur Hatay, Antakya Sıtma Trahom Mücadele Şubesine Dr Cavit Yurtman tayin edilmiştir.

EK 37 (63 numaralı kaynak)

Sihhiye Müdürü Bugün Şehrimize Geldi

Hatay vilayeti sihiye müdürlüğüne tayin olunan Dr İbrahim dün Ankara’dan İskenderun’a geldi.

EK 38 (64 numaralı kaynak)

Hastanelerimiz Yeni Kadrolarıyla Faaliyete Geçti

Antakya ve İskenderun memleket hastaneleri yeni baştan tanzim edilerek çalışmaya başlamışlardır. Hastanemiz mütehasıs doktorlarımızın elinde ve mükemmel techizatıyla vilayetimizin büyük bir ihtiyacına tekabül edeceklerdir. Antakya hastanesi 100, İskenderun hastanesi 25 yataklıdır. Şehrimiz hastanesi için 200 bin liralık tahsisat kabul edildiği memnuniyetle öğrenilmiştir.

EK 39 (65 numaralı kaynak)**Cumhuriyet Hükümetinin Şayanı Şükran Alakası**

Dr Ekrem Tok Sıtma ve trahom üzerine çalışacak iki doktor Hatay'a gönderilmiş ve bilfiil olaya el koymuştur. Sıhhat işleri reisi ve değerli mütehassıs arkadaşları burada hemen faaliyete geçip sıhhi durumumuz üzerinde her bakımdan ciddi tetkikatta bulunacak ve Ankara'ya dönerek alınması zaruri olan tedbirleri tartışıp faaliyete geçecektir. Cumhuriyet hükümetinin Hatay'a karşı gösterdiği birçok ve seri alaka dahi işte bu olgunluğun ve ileriliğin canlı delilidir.

EK 40 (66 numaralı kaynak)**Dr Ekrem Tok Ankara'ya Döndü**

Hatay'ın sıhhi durumunu tetkik etmek üzere şehrimize geldiğini bildiğimiz sıhhat ve içtımai muavenet işleri dairesi reisi Dr Ekrem Tok Ankara'ya dönmek üzere bu sabahki ekspresle şehirden ayrılmıştır.

EK 41 (67 numaralı kaynak)**Kadın Hastalıkları Mütehassısı**

Kadın Hastalıkları Mütehassısı Operatör Dr Raif Akdeniz memleket hastane ve nisaiye mütehassısı olarak tayin edilmiş ve şehrimize gelerek vazifeye başlamıştır. Hoş geldiniz der muvaffakiyet dileriz.

EK 42 (68 numaralı kaynak)**Operatör Dr Yusuf Ziya Özbakan**

Memleket hastanesi başhekimisi ve KBB mütehassısı Dr Yusuf Ziya Özbakan yakında hususi bir muayenehane açacağı haber alınmıştır. Şehrin büyük ihtiyacını karşılayacak olan bu teşebbüsten dolayı operatörün bu teşebbüsünü memnuniyetle karşılarız.

EK 43 (69 numaralı kaynak)**Trahom Mücadele Teşkilatı**

Trahom mücadele teşkilatı tamamlanmış ve iş için tayin edilen mütehassıs doktor şehrimize gelmiştir. Bina kiralanmış ve lazım gelen alet edevat ve ilaçlarda yola çıkarılmış olduğundan teşkilat bugünlerde faaliyete başlayacaktır.

EK 44 (70 numaralı kaynak)**Doktorlar Arasında Karar Sayısı**

Sıhhat vekaletinde görülen kati ve sabit lüzum üzerine Antakya Sıtma Mücadele tabibi Dr Cavit Yurtman Antakya Hükümet tababetine, Antakya Hükümet tabibi Dr Mesrur Hatay Antakya Belediye tababetine, Reyhaniye Sıtma Mücadele Şube tabibi Dr Cevri Civelek Kırıkhan Hükümet tababetine, Kırıkhan Hükümet tabibi Dr Ali Muharrem Civelek Hatay Devlet Hastanesi dahili hastalıklar tababetine naklen tayin edilmiştir.

EK 45 (71 numaralı kaynak)**Nöbetçi Eczane Usulü Niçin Yapılmıyor?**

Bundan birkaç sene evvel gazetemizin neşriyatı üzerine dünyanın her tarafında olduğu gibi şehrimizde de geceleri nöbetçi eczane usulü ihdas olunmuştu. Nöbetçi eczane isimlerini o zaman gazetemiz halka kolaylık olmak üzere her gün ilan etmekte idi. Fakat çık faydalı ve zaruri olan bu usul her nasılsa çoktan terkedilmiş bulunuyor. Halbuki birçok acil vakalarda ve ani vakalarda eczane açtırmak ve eczacıyı bulmak çok güç oluyor. Belediyenin bu zaruri ihtiyacı tekrar ihya etmesi lazımdır.

EK 46 (72 ve 75 numaralı kaynakların ortak metni)**Nöbetçi Eczane**

Bu akşam nöbetçi eczane *Hipokrat Eczanesidir*.

EK 47 (73 ve 77 numaralı kaynakların ortak metni)**Nöbetçi Eczane**

Bu akşam nöbetçi eczane *Muhsin Eczanesidir*.

EK 48 (74 numaralı kaynak)**Nöbetçi Eczane**

Bu akşam nöbetçi eczane *Rica Eczanesidir*.

EK 49 (76 numaralı kaynak)**Nöbetçi Eczane**

Bu akşam nöbetçi eczane *Defne Eczanesidir*.

EK 50 (78 numaralı kaynak)

Atatürk'ün Sıhhi Vaziyeti Hakkında Rapor

Cumhuriyet riyaseti umumi kâtipliğinden 17 Birinciteşrin 1938 tarihinde tebliğ edilmiştir: Cumhur reisi Atatürk'ün sıhhi vaziyetleri hakkında kendilerini tedavi eden tabipler tarafından bugün bir rapor verilmiştir.

Atatürk'ün duçar olduğu karaciğer hastalığı 16 ilkteşrin Pazar günü birden bire aşağıdaki arazi göstermiştir. Saat 19'dan 22'ye kadar hazmi ve asabi araz baş göstermiştir. Nabız dakikada 116, hararet 36 ile 38 derece arasında tahavvül eylemiştir. Saat 22'den bu sabah 10'a kadar nabız dakikada 104, teneffüs 20, hararet 37'dir. Yapılan muayene ve müşavereler neticesinde tatbik edilen tedavi usulünün muvafık olduğu anlaşılmıştır. Müteakip sıhhi vaziyetler hakkında raporlar neşredilecektir.

İkinci rapor: Reisi cumhur umumi kâtipliğinden: Cumhur reisi Atatürk'ün sıhhi vaziyetleri hakkında dün akşam saat 20'de verilen rapordur. Bu gün dün akşama nispeten daha iyidir. Nabız dakikada 120 ve muntazamdır. Teneffüs 20, hararet 37'dir. Üçüncü rapor: Cumhur riyaseti umumi kâtipliğinden: Atatürk'ün sıhhi vaziyetleri hakkında bu sabah verilen rapor şudur: Umumi vaziyette büyük bir tebeddül yoktur. Nabız dakikada 90-100, teneffüs 18, hararet 36.4'dür. Dün geceyi iyi geçirmişlerdir.

EK 51 (79 numaralı kaynak)

Ulu Önderimizin Sıhhi Vaziyetleri İyie Doğru İnkişaf Ediyor

Dün akşam Cumhur riyaseti umumi kâtipliğinden verilen resmi, bir tebliğde deniliyor ki: Cumhur reisi tedavi eden doktorların akşam raporu şudur. Atatürk'ün sıhhi vaziyetlerinde aşikâr bir iyilik devam etmektedir. Nabız muntazam ve 88, hararet 36,8'dir.

Geceyi çok rahat geçirdiler. Atatürk'ün sıhhi vaziyetleri hakkında bu sabah saat 10'da müdavi ve müşavi doktorlar tarafından verilen rapor şudur: Geceyi çok rahat ve iyi geçirdiler, nabız muntazam, hararet 35, teneffüs 20'dir.

EK 52 (80 numaralı kaynak)

Atatürk'ün Sıhhi Vaziyetlerinin İyie Doğru Yüz Tutması Her Tarafa Sevinçle Karşılandı

Ulu önderimizin 15. yıldönümü şenliklerine iştirak etmeleri muhtemel. Bundan sonra 24 saatte bir rapor neşredilecek. Cumhur riyaseti umumi kâtipliğinden Cumhur reis Atatürk'ün sıhhi vaziyetleri hakkında müdavi ve müşavi tabipler tarafından dün saat 20'de verilen rapor ikinci maddededir. Umumi ahvaldeki iyilik devam etmektedir. Nabız 90 ve muntazam, teneffüs 20 hararet 36,9'dur. Atatürk'ün sıhhi vaziyetleri hakkında bundan böyle 12 saat yerine 24 saatte bir rapor neşredilecektir.

EK 53 (81 numaralı kaynak)

Büyüğümüz Ulu Şefimiz Atatürk Dün Sabah Hayata Gözlerini Yumdu

Hatay'da matem.

EK 54 (82 numaralı kaynak)

Anavatanda On Senelik Bir Sıhhat ve İçtimai Muavenet Programı Hazırlandı

Bu sene yurdun her köşesinde yeniden yüzlerce hastane açılacak ve köy ebe mektebiyle doğum evi sayısı arttırılacak. Yapılacak işlerin bazıları şunlardır. Verem. Trahom, sıtma mücadelelerine hız verilecek hastaneler açılacak ve Heğbelideki verem senatoryumu 250 yatağa iblağ edilecektir. Halihazırda yurdun çeşitli yerlerinde 3400 dispanser, 6 veremle mücadele dispanseri mevcuttur. Bunlara ilaveten bu sene içinde 62 vilayetlerde 116 hastane tesis edilecek. 21 vilayette yeniden 500 yataklı birer hastane, 25 kaza merkezinde 500 yataklı dispanserle açılacak 30 vilayette birer verem savaş dispanseri tesis edilecek akıl ve sinir hastalıkları hastanesinin sayısı arttırılacak 16 vilayette akıl hastaneleri açılacak. Yurdun mühim iki yerinde iki darülaceze ve iki yerde 250'şer yataklı cüzamlılar hastanesi kurulacak Ebe mektebi ve doğumevi sayısı arttırılacak.

EK 55 (83 numaralı kaynak)

Kızılay Cemiyeti

Kızılay Cemiyeti Şili ve İspanya felaket zedelere para yardımı yaptı. Kızılay cemiyeti toplam 4500 lira yardım yapmıştır. Bu yardım hükümet vasıtasıyla yerlerine gönderilecektir.

EK 56 (84 numaralı kaynak)

Refik Saydam Kızılay Başkanlığından Çekildi

Başvekil Dr Refik Saydam 925'ten beri yapmakta olduğu Kızılay cemiyeti başkanlığından bugünkü vazifesi dolayısıyla istifa etmiştir.

EK 57 (85 numaralı kaynak)

Ankara Tıp Fakültesi

Yeni bütçede Ankara'da inşa edilen tıp fakültesi için bir milyon lira tahsisat bulunmuştur. İnşaata bu yaz içinde başlanacaktır.

EK 58 (86 numaralı kaynak)

Sıhhat Vekili Diyarbakır'da Teftişi Devam Ediyor

Dünden beri burada bulunan sıhhat vekili Dr Hulusi Alateş sıhhi müesseseleri ve hastaneyi gezerek tetkikat yapmış ve halkevlerinde şehrin sıhhi işleri üzerine hasbihal yapmıştır.

EK 59 (87 numaralı kaynak)**Sihhat Vekilimiz**

Sihhat Vekilimiz Dr Hulusi Alateş dün şehrimize teşrif etti. Sayın vekil İskenderun ve şehrimizde tezahüratla karşılandı. Vekil ziyaretlerde bulundu ve Yayladağı'na gitti.

EK 60 (88 numaralı kaynak)**3000 Yahudi Doktor Sanattan Menedildi**

Hitlerin bir emirnamesiyle hala Almanya'da bulunan ve sayısı 3000'i bulan Yahudi doktorlar icrayi sanattan men edilmiştir. Bunların arasında büyük harbe iştirak ederek bilfiil >Alman ordusunda çalışmış veya yaralanmış olanlar müstesnadır. Bu Yahudi doktorlar ancak Yahudi hastalara bakabileceklerdir.

EK 61 (89 numaralı kaynak)**Uykusuzluk Hastalığı**

Uyku hastalığı var ama uykusuzluk hastalığı da var. Bugüne kadar duyulmamış bir uykusuzluk vakası karşındayız. Budapeşte'de Bay Kren 1915 yılından beri gözlerini yummamış. 23 senedir uyku nedir bilmeyen Bay Kren dört yabancı dil öğrenmiş, incili ezberlemiş, Bay Kren günde sekiz öğün yemek yemektedir. Bu zat uykusuzluktan muzdarip midir sormayınız. Bay Kren hayatından memnun hem de çok memnun.

EK 62 (90 numaralı kaynak)**Beyrut'ta Beynelmillel Tıp Kongresi**

Mayıs ayı içinde Beyrut'ta beynelmillel bir tıp kongresi toplanacaktır. Bu münasebetle hatıra posta pulları basılması için bir yüce komiserlik kararı çıkmıştır.

EK 63 (91 numaralı kaynak)**Beyrut'ta Açlık Nümayişleri**

Ekmek ve un fiyatlarının fevkalade bir surette yükselmesi üzerine Lübnan'ın bazı mıntıklarında ve hatta Beyrut şehrinde açlık baş göstermiştir. Dün şüheda sahasında toplanan yüzlerce fakir "açız ekmek isteriz diye bağrışarak bir nümayiş, yapmışlardır. Ekseri kadın ve çocuklardan ibaret olan nümayişçiler polis tarafından dağıtılmıştır. Beyrut belediyesi fakir halkın ucuz ekmek ve un tedariki için teşebbüsa geçmiştir.

EK 64 (92, 93, 94, 95 ve 96 numaralı kaynakların ortak metni)**Diş Doktoru Gani Kunt**

Saha önünde Zuğeybe çeşmesi sokağındaki muayenehanesinde hastalarını kabul etmeye başlamıştır.

EK 65 (97, 98, 99, 100 ve 101 numaralı kaynakların ortak metni)**Nedim ve Hani Yurdman**

Uzun müddetten beri Adana'da dişçilik yapan ve bu kere Hatay'a dönen diş tabipleri Nedim ve Hani Yurdman kardeşler Cuma pazarında merhum diş tabibi Ahmed Sabuni'nin evinde yeni muayenehanelerini açmışlardır. En son fenni usullere tevfkân elektrikle tedavi yapılır. Pazar ve Cuma günleri fukara için muayene, diş doldurma ve tedavi parasızdır. Fırsattan istifade ediniz.

EK 66 (102 ve 103 numaralı kaynakların ortak metni)**Diş Doktoru Zübeyir Sadık Göçmen**

Hastalarını Ulu cami civarındaki muayenehanesinde pazardan başka her gün kabul eder. Cumartesi günleri öğleden sonra fakirler için tedavi muayene parasızdır.

EK 67 (104 ve 105 numaralı kaynakların ortak metni)**Ebe Hatice ve Zekiye Makbule**

İstanbul Tıp Fakültesi Ebelik Şubesinden diplomalıdırlar.

Bayanlar bu defa evlerini muayenehanelerini Halep'te Katsal Haccarin (Hamam-ı Cedid) yanına muayeneye nakletmişlerdir. Bayanlar mesleklerindeki vukuflarını ihtisas ve nezaketlerini isbat etmişlerdir.

Hatalarını her gün kabul ederler. Cumartesi günleri meccanen kabul etmektedirler.

EK 68 (106 numaralı kaynak)**Yeni Bir Muayenehane**

Değerli arkadaşlarımızdan Dr B. Kemal Atay ve Cevri Civelek Süveyka'da cadde üstünde bir muayenehane açmışlardır. Sayın doktorlarımız muayenehanelerinde her türlü hastalıkları tedavi ettikleri gibi bilhassa göz tedavileri ve ameliyatları da yapmaktadırlar. Tedavilerde mühim muvaffakiyetler gösteren doktorlarımız hastalarını her gün muayenehane kabul etmektedirler¹⁰⁹.

EK 69 (107 numaralı kaynak)

Doktor Mesrur Hatay

İdrar, kan, balgam vesaire tahlilleri

Habib-i Neccar Camii karşısındaki hususi muayenehanesinde her gün öğleden sonra akşama kadar hastalarını kabul ve tedavi eder.

İdrar, kan, balgam vesaire tahliller yapılır.

EK 70 (108 numaralı kaynak)

Yurttaş

Verem Mücadele Kurumu aza kaydetmeye başlamıştır. Ayda on kuruş gibi çok az bir para vermek suretiyle sende aza ol. Vereceğiniz on kuruş çok iş görecektir.

EK 71 (109 numaralı kaynak)

İlan

Ayda 40 lira maaşlı seyyar küçük sıhhat memuru aşağıdaki şerait altında sıhhat vekaleti alacaktır. 1- Memurun muvakkat kanununun 4. maddesinin ahkâmını haiz bulunmak 2- Anayurdun küçük sıhhat mekteplerinden mezun bulunmak 3- küçük sıhhat mektebi mezunu bulunmadığı takdirde orta mektep mezunu ve sanata alışkın olanlar arasında 10 Nisan 1939 tarihinde sıhhat vekaletinde müsabaka imtihanı yapılacaktır.

EK 72 (110 numaralı kaynak)

Eczane Nakli

Köprübaşındaki Muhsin İzzet Kunt eczanesi uzun arşı başındaki yeni binaya nakledilmiştir. Sayın müşterilerin malumu olmak üzere ilan olunur.

EK 73 (111 numaralı kaynak)

Şifa ve Sıhhat Kaynağı Kırıkhan'daki Kaplıcadır

Kırıkhan'a bir kilometre mesafede bulunan kaplıcalar sayın halkımıza açılmıştır. Bu sene mükemmel bir tesisatla bütün istirahat esbabı temin olunmuştur. Şifa ve sıhhat arayanlar Kırıkhan kaplıcalarına gitmelidirler.

EK 74 (112 numaralı kaynak)

Hazımsızlıktan ve Midesinden Şikâyet Edenlere Müjde

Kırıkhan suyu teneke, damacana ve şişeler içinde olarak köprübaşında Neşe Mağazası'nda satılmaktadır.

EK 75 (113 numaralı kaynak)

Eczane Nakli

Marangoz pazarındaki Eczacı Bay Dimitri'nin eczanesi muvakkaten evine nakledilmiştir. Sayın müşterilerin malumu olmak üzere ilan olunur.

PROF. DR. HULUSİ BEHÇET'İN (1889-1948) FRENGİ HAKKINDAKİ BİR RADYO KONUŞMASI

Prof. Dr. Hulusi Behçet (1889-1948) About Syphilis from a Radio Speech

Nuray Demirci¹, Çağatay Üstün²

¹Academic Staff, PhD Student, Ege University School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics

²Assoc. Prof., Ege University School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics

ÖZET

Bu makalede ünlü Türk hekimi ve dermatoloji uzmanı Prof. Dr. Hulusi Behçet'in 15 Şubat 1935 tarihinde İstanbul radyosunda vermiş olduğu "Frengi niçin ayıp görülür? Frengiyi, neden gizli tutmak adet olmuştur? Tabiatta, ayıp denen hastalık var mıdır?" konulu konferansın tam metnini sunacağız. Bu metin için başvurulan kaynak İstanbul Deri ve Zührevi Hastalıklar Kurumu Sosyal Çalışmaları tarafından bastırılmış kitapçıktır. Bu kitapçık halen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı arşivinde bulunmaktadır. Pek fazla bilinmeyen ve tarihsel bir önemi olduğunu düşündüğümüz bu konuşmada Prof. Dr. Hulusi Behçet, insanlık için tehlikeli bir hastalık olan frengiyi değinmiştir. Makalede yer alan tam metnin orijinali üzerinde değişiklik yapılmamış, sadece bugünün Türkçesi ile uyumlu olmayan kelimelerin sadeleştirilmesine çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıp Tarihi; Hulusi Behçet; Frengi.

ABSTRACT

This paper will present full text of speech given by famous Turkish doctor and dermatological expert Prof. Dr. Hulusi Behçet on 15th of February in 1935 at Istanbul radio. This conference centers on "Why syphilis is considered shameful? Why had it become a tradition to keep syphilis as a secret? Is there any disease in nature which can be considered as shameful?". The source which we consulted for this text is the booklet published by Istanbul Institution of Dermatological and Venereal Diseases Social Works. This booklet is still in Ege University Faculty of Medicine Department of Medical History and Ethics archive. In this speech, which is not widely known and we consider as historically important, Prof. Dr. Hulusi Behçet mentioned about syphilis which is a dangerous disease for human kind. No alteration was made on the original of full text which paper presents, however, some words that do not comply with current Turkish were tried to be simplified.

Keywords: Medical History; Hulusi Behçet; Syphilis.

Lokman Hekim Journal, 2013;3(1):53-61

Received: 24.07.2012; Accepted: 01.08.2012

Correspondence Author: Nuray Demirci, Ege University School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics.

Bornova, 35100 Izmir - Türkiye

nuraydemirci83@gmail.com

GİRİŞ

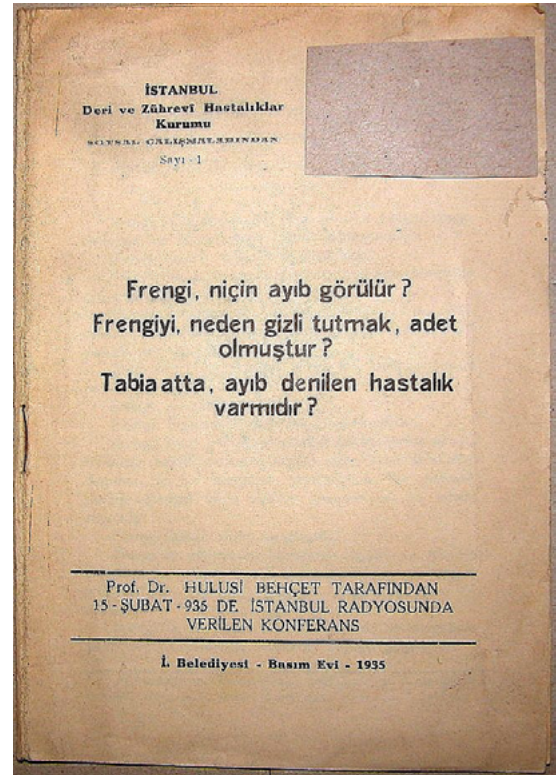
Bu makalede ünlü Türk hekimi ve dermatoloji uzmanı Prof. Dr. Hulusi Behçet (*Resim 1*) tarafından 15 Şubat 1935 yılında İstanbul Radyosu'nda verilen konferansının metnini takdim edeceğiz. Bu metin, İstanbul Deri ve Zührevi Hastalıklar Kurumu Sosyal Çalışmaları Sayı:1 olarak bir kitapçık şeklinde İstanbul Belediyesi Basımevi tarafından “*Frenği, niçin ayıp görülür? Frenği, neden gizli tutmak adet olmuştur? Tabiatıta, ayıp denilen hastalık var mıdır?*” başlığı ile 1935 yılında basılmıştır. Kitapçık toplam 13 sayfadır ve bir örneği Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı arşivinde yer almaktadır (*Resim 2*).¹ Kitapçığın içeriğini oluşturan konuşma metni 1935 yılının dil ve anlatım özelliklerine sahiptir. Bu nedenle kitapçığı okuyucuya sunarken orijinaline sadık kalınması-amaçlanmıştır, ancak anlaşılması zor olan, anlamı belirginleşmemiş ya da hatalı yazılmış kelimelerin bugünün ifade tarzına dönüştürülmesine çalışılmıştır. Radyo konuşmasının frenği hastalığına ilişkin olarak yapılmasının sebebi, bu hastalığın yüzyıllardır toplumlar açısından sosyal ve tıbbi bir sorun teşkil etmesidir.

HULUSİ BEHÇET'İN KISA BİYOGRAFİSİ

Hulusi Behçet 20 Şubat 1889'da İstanbul'da doğdu. Maarif müdürlerinden Ahmet Behçet Bey'in oğludur. Kuleli Askeri Tıbbiye İdadisi'ne 1901 yılında girdi ve 1910 yılında yüzbaşı rütbesi ile mezun oldu. Bir yıl süren stajdan sonra 1911-1914 yılları arasında Gülhane Tatbikat Okulu'nda cildiye servisinde hocaları Eşref Ruşen, Talat Çamlı, Reşit Rıza'nın yanında çalıştı ve 1914 yılında cildiye (dermatoloji) uzmanı oldu. Birinci Dünya Savaşı sırasında Kırklareli ve Edirne hastanelerinde 4 yıl süreyle görev yaptı.



Resim 1. Dr. Hulusi Behçet



Resim 2. Dr. Hulusi Behçet'in radyo konferansının kitapçığı

Bilgi ve görgüsünü artırmak için Budapeşte’de ve Berlin’de Charité Hastanesinde 1918-1919 yılları arasında çalıştı. Yurda döndükten sonra Gureba Hastanesi cildiye şefliğine getirildi. Bir müddet serbest hekim olarak çalıştıktan sonra Gureba Hastanesi’ndeki Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniği’ni kurma görevi verildi. Üniversite reformunun (1933) ardından İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’ndeki Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniği’ne profesör olarak seçilerek bu kliniğin kuruluşunda etkin rol oynadı ve 1939 yılında ordinaryüs profesörlük unvanını aldı.

Prof. Dr. Hulusi Behçet, kendi alanıyla ilgili pek çok çalışma yapmıştır. Bunlara kısaca şöyle değinebiliriz:

Halep’ten Edirne’ye gelen askerler arasında (1916) tespit ettiği şark çıbanlı hastalarda yaptığı çalışmalar ile “çivi arazi”nin duyurusunu yapmış ve 1923’te şark çıbanının tedavisinde diatermi ile çıbanların dağlanması önermiştir.

İncir dermatitleri üzerinde 1930’lu yıllarda çalışmış ve bu konudaki araştırmalarını tıp literatüründe yayınlarak ülkemizde ve dış ülkelerde tanınmasını sağlamıştır.

Ülkemizde arpa uyuzunun “Pediculosis ventricosus” tarafından meydana getirildiğini göstermiş ve bunu “Memleketimizde Arpa Uyuzlarının Menşei Hakkında Etütler” adlı çalışmalar ile yayınlamıştır. Budapeşte’de (1935) yapılan Uluslararası Dermatoloji Kongresi’nde Hulusi Behçet’e dermatolojiye katkılarında dolayı plaket verilmiştir.

Prof. Dr. Hulusi Behçet’in “Behçet Hastalığı” çalışmaları iyi bir gözlem ve tecrübenin sonucudur. Üç hastada fark ettiği ağız ve genital bölgede aftöz belirtiler, gözde çeşitli bulgular sonucunda bunun yeni bir hastalık olabileceğini düşünerek, bu görüşlerini 1937 yılında Dermatologische Wochenschrift’de yayınlamış, aynı yıl Paris’te düzenlenen dermatoloji toplantısında sunmuştur. Zaman içinde bu yeni hastalığa ilişkin bilimsel verilerin daha da olgunlaşmasının ardından dünya tıp otoriteleri yeni bir hastalığın varlığını kabul etmişlerdir. Cenevre’de 13 Eylül 1947’de düzenlenen Uluslararası Dermatoloji Kongresi’nde Zürih Tıp Fakültesi’nden Prof. Dr. Mischner’in önerisi ile bu klinik tabloya “Morbus Behçet” (Behçet Sendromu, Trisymptom Behçet) adının verilmesi uygun bulundu.

Prof. Dr. Behçet 1934-1947 yılları arasında Türkiye’deki tek dermatoloji dergisi olan Deri ve Frengi Kliniği Arşivi’nin yayınlamasının bilimsel sorumluluğunu üstlendi.

“Frengi Dersleri” (1936) ve “Klinik ve Pratikte Frengi Teşhisi ve Benzeri Deri Hastalıkları” (1940) kitapları başta olmak üzere yaklaşık 196 bilimsel eserde emeği vardır. Bilime yaptığı katkıları nedeniyle Hulusi Behçet’e 1975 yılında TÜBİTAK tarafından Bilim Ödülü verilmiştir.

Prof. Dr. Behçet, aldığı iyi eğitim sayesinde Almanca ve Fransızca’yı çok iyi derecede biliyordu.

8 Mart 1948’de kalp krizi sonucu vefat etti.²⁻⁴

RADYO KONUŞMASI TAM METNİ

Frengi’nin insanların başına dert olan en yaygın hastalıklardan biri olduğuna, şüphe edilmemelidir.

Frengi, geçici, bulaşıcı bir hastalıktır. Frenginin sahası, hekimliğin bütün kollarını kendisiyle uğraştıracak kadar genişlemiştir. Frengi çerçevesi; iç, dış, göz, kulak, burun, sinir sözün kısası hekimliğin her kısmının gözünü açacak, bir genişlik meydana getirmiştir. Zira; frengi, her görünüşe girer, her hastalığı taklit eder. Frengi, sinsidir. Frengi, hayatta her şeyi yapmağa kadirdir.

Frenji, basit geçici bir hastalık kadrosundan çıkmış, kelimenin hakiki manasıyla, soysal, ailevi, nesli, felaketler doğuran, her bir organımıza yerleşebilen, bir hastalık şekline girmiştir. Hele nüfusun azalmasında, en büyük sebeptir. Frenji savaşı, nüfus meselesidir.

Frenji ile uğraşmak, bir ulusun sağlam ve kuvvetli olmasına yardımcıdır. Frenji, cinsiyet, milliyet tanımayan; genç, ihtiyar, çocuğa, yavruya hürmet etmeyen, bir asidir.

Frengiden en büyük korkumuz, hiçbir hastalığın yapmadığı, yapamadığı, kuşaktan kuşağa geçmesidir.

Ne verem mücadelesi, ne cüzzam kavgası, ne trahom ve ne sıtma savaşları gibi uğraşmalar, didinmeler, frengiyi, ancak sınırlanmış tabakalarda söndürüyor, hakiki meyvesi, görülemiyor.

Bu sebepten; büyük şehirlerde, her sene toplanan frenji tehlikesine karşı uluslar birliği, kitapları ile gazeteleriyle, söylevleriyle çabalayarak gençliğin terbiyesini, gençliğin yetişmesini, gençliğin uyandırılmasını istiyorlar ve ancak frengiyi bu suretle yeneceklerine kanaat getiriyorlar.

Küçük yaştan itibaren, frenji ve soysal felaketleri hakkında, anlayabilecekleri derecede, öğütler veriliyor. Hayatın çocukluk çağından itibaren, gençliğin en ateşli zamanında, bu hastalığın felaketine uğramaması için dersler açılıyor, sinemalardan tiyatrolardan istifade olunuyor.

Frengiyi niçin hakıyla yok edemiyoruz?

Gülünç olduğu kadar, garip bir utanma hissiyle, ayıp hastalıklar diye hastalığımızı kimseye söylemiyor ve sıkılıyor. Buna da sebep, bilgisizliğimizdir. Acaba tabiatta, ayıp denilen hastalık var mıdır? Bu nevi hastalıkları; bulaştıran mı ve yahut sirayete uğrayan mı, ayıp yapmıştır?

Bu bilgisizliğimizi biraz deşersek, anlarız ki cehaletimiz, en büyük sebeptir. Zira; frenji tarihi, bunu bize açıkça gösterir.

On beşinci asrın nihayetinde, Avrupa'yı dehşet içerisinde bırakan frenji, anılığı ve şiddeti itibarıyla mühim tarihi vakalardan olmuştu. Bütün tarih kitapları, bunu "taun" diye yazmışlardı. O zaman taun tabiri, büyük hasarlar veren marazi sebeplere deniyordu.

Frenji, taze vücutlarda az bir müddet zarfında deride, kemiklerde, etlerde derin oyuklar yapıyor, yaralar meydana çıkartıyor, koku, pislik, kurtlanma gibi korkunç haller önünde, baba evladından nefret ediyor, ana yavrusundan kaçıyor ve dünyada en fazla öldürücü olan bir hastalık gibi görülüyordu. Bu sıralarda, ne hastalığı yapan mikrop ve ne de hastalığın bulaşması hakkında kimsenin haberi yoktu.

Bu afeti izah için olağanüstü bir kuvvetin müdahalesi kabul olunuyordu. Bu asırda bu hastalığa ön ayak olan düşünceleri, müneccimlerin idare etmesinden, bu dert de tabii olarak yıldızlara atfediliyor ve bilhassa Zühal ile Merih'in birleşmesinden ileri geldiği söyleniyor ve Allah'ın bir gazabı olarak insanlara musallat ettiği bu beladan fena halde ürkülüyordu.

Halk hastalığa karşı, tedaviyi bilmediklerinden tutulanların kurtulması için duadan başka çare bulamıyorlardı. Hastalık da, şayanı hayret bir yaygınlıkla ve muhtelif yollarla geçiyordu.

Şairler, tarihçiler dünyada bu hastalık kadar insanlar öldüren, facialar doğuran, hiç bir maraz görülmediğini yazıyorlardı. Evvelki nesillerce bilinmediği için, hiç kimse buna bir isim veremiyordu.

On altıncı asrın ortalarına doğru, frengi yayılmaları hafiflediği sıralarda, kadın ile erkek birleşmelerinden ileri geldiğine dair görgüler çoğalmağa başladı. Bu işi fuhuştan bilenler ziyadeleşti ve fahişeliğin ayıp sayılması halk nazarında frengiyi de ayıplanan hastalıklar arasına soktu.

Hastalığın ilk belirtilerinin daima derimizde, açık mahallerde meydana çıkması, herkesin görmesi, fahişelerin bu hastalığı verdiği şüphesiyle, fuhuşa ve fahişelere öfke, hiddet, nefret o nispette artmıştı. Yakalananlar da, “aman hastalığım fahişelerden alınmıştır” diyecekler korkusuyla, rahatsızlıklarını gizliyor, çekiniyor, söylemeye cesaret edemiyorlardı.

Her ne kadar, bulaşma şekilleri öğrenildiyse de, hastalığın bulaşmasında cinsi birleşmenin mühim rolleri olmasından, eski görenek, eski adet üzerinden, yüzyıllar geçtiği halde, bu yanlış düşünce silinemedi. Bu gün dahi, aynı düşünceyi taşıyan memleketler, milletler vardır. Daha garibi; yüzünde, gözünde ve vücudunun her hangi bir mahallinde, çıkan cildi yaralardan, acaba frengi sanılır mı diye, yanlış iman neticesi, korkanlarımız çoktur.

Hâlbuki frengi, yalnız cinsi temasla geçmez. Cinsi birleşmenin haricinde, bir takım geçişlerin mevcudiyeti, inkâr kabul etmez doğruluklar sırasına girmiştir.

Geçmede, cinsi münasebetlerin yüksek bir yekûn tuttuğu, muhakkaktır.

Fakat bunun haricindeki geçişlere ne diyelim? Her hangi bir sürtünme temas neticesi alınmış önemli vakalara kliniklerde daima rastlıyoruz. Öpme, öpüşmek, aileler arasında, hısımlar ve akraba meyanında, her gün yaptığımız eski bir görenektir. Bunlara nasıl ayıp diyebiliriz? El, yanak öpmekle ve daha birçok yollardan, tıraş gibi kazai bir takım frengi aşılmaları görülmektedir. Yine kazai olarak masumlar frengisi namını verdiğimiz mühim frengi aşılmaları, her gün her tarafta rastlanmaktadır. Bunların meydana çıkmasını, ne suretle ayıp çerçevesi içerisine sokabiliriz?

Eğer cinsi birleşmeyi, göz önünde tutarak muhakeme ediyorsak, cinsi temastan alınması mümkün daha nice frengi kadar mühim hastalıklar vardır. Sosyal felaketi itibarıyla frengi kadar ağır olan veremi, neden aynı hastalıklar çerçevesine dâhil etmiyoruz?

Bir arada yaşamak dolayısıyla, bir diğerine hastalıklarını geçirmiş birçok ailelerin, cilt veremlerine, cilt mantar hastalıklarına, ne diyelim? Bunlar da mı ayıp hastalıklar sırasında zikredilecektir? Eğer üreme mahallerinde, husule gelen hastalıklar düşünülüyorsa, aynı yerde, frengi ile hiç münasebeti olmayan, yüzlerce deri ve derialtı hastalıkları mevcuttur.

Sütineler aracılığıyla ne kadar masum yavrucuklar frengiye tutulmuşlardır. Ve yine nice frengili doğmuş çocuklar vasıtasıyla sütineler hastalığa uğramışlardır. Bunların cinsi ve tenasüli birleşmelerle hiç bir alakası yoktur. Hele, frengili doğanların ne günahı vardır? Böyle olduğu halde, neden frengiyi ayıp hastalıklar sırasına sokuyoruz? Birçok meslek sahipleri hayatlarının yaşama yolları üzerinde, frengiye tutulmuşlardır. Bunların yekûnları da bir hayli fazladır.

Cinsi yaklaşımdan yakalanmış bir fert ile kazai olarak frengiye aşılınmış bir şahıs arasındaki farkları, nasıl ayırabiliriz? Hastalık bir değil midir? Yoksa iki tür frengi mi vardır?

İşte yüzyıllardan beri, bilgisizlikten doğan, frengi hastalığıyla ilgili musibetlere karşı, utanma havası içerisinde bu haksız korkuları durdurmak lazımdır. Birçok memleketlerde yapılan savaşlarla bu hakikatler anlaşılmağa başlanmış ve artık frenginin ayıp hastalıklar diye anılması, ortadan kaldırılmıştır.

Nitekim bu hastalıklar hakkında bilgisi bulunan milletler arasında, frengi kesinlikle ayıp görülmemektedir. Hatta tedavilerini bu sene şurada bu sene burada yaptıracağım diye söylemeleri adet şekline girmiştir.

Bir kısım memleketlerde, öyle aileler, aydın kimseler, fertler vardır ki, tedavilerle hastalıklarının geçeceklerine inanırlar. Acınmayla kaydedilmeğe değer. Zenginler, hastalıklarının ortaya çıkmaması için, başka şehirlere giderek gizliden gizliye, ulu orta, sisteme tabi tutulmayan bir tedavi takip ettirirler. Bazıları da, bir diğer milletin alaka itibarıyla ikinci ve üçüncü derecedeki hekimlerine başvurarak, yalnız harici değişikliklerinin silinmesine yarayabilecek ve tam olmayan bir tedavi ile yetinirler. Buna da sebep; hastalığın bilinmemesi ve ailesinden dahi gizlediği hastalığın sözde meydana çıkmaması yanlış düşüncesidir.

Daha ağır; hastalığın duyulmaması için sahte hekimlere müracaat edenler de pek çoktur. Yine teessürle kaydediyorum. Doktor evlatları, hekim akrabaları bulunan ve hastalıklarının mahiyet ve netice itibarıyla facialarını kısmen kavramış gibi görünen gençler babalarına ve hısımlarına dertlerini açamıyorlar.

Okudukları yarım yamalak malûmatları ile hastalıklarının duyulmamasını istiyorlar. Bir takımları da sahte hekimlerin yardımlarıyla dertlerine çare bulmak arzusuna düşüyorlar.

Bu suretle hastalık, etrafa yayılıyor. Bu düşüncesizler, bir şeyden haberleri olmayan yanındakilere, yavrularına insafsızca hastalığı veriyorlar.

Bu gün dahi, birçok hastalardan işittiğimiz biricik kaygı, rahatsızlığın duyulmamasıdır.

Bu saydıklarım ayıp sayılmıyor da hastalığı söylemek, çare aramak, evladını, eski eşini kurtarmağa uğraşmak mı ayıp görülüyor? Ne yanlış bir düşünce!..

Bu doğru olmayan düşüncelerin neticesi seneler geçiyor, sahte tedavilerin, mütetabbib¹ müdahalelerinin tesiriyle, hastalık ilerlemiş, kemirme derecesi artmış, neticeleri ağırlaşmış, bilgisizliğimizin derin hata izleri, şahsın tımarhanelere sürüklenmesi veya zamansız ölmesi, kemiklerinin yıpranması, karaciğerinin bozulması, böbreklerinin süzmemesiyle, kalbinin ağrılar içerisinde işlemesiyle kalmıyor, topluma da zararları dokunuyor. Birçok ekonomik masraflarla diğerlerinin hakları yeniyor.

Frengililer, tedavi edilmeden evlenirlerse; çocukları ya düşüyor veya ölü doğuyor. Sayısız kurbanlar veriliyor. Nihayet, doğum azalıyor. Sağ kalanları da, perişan, budala, ahmak veya ruhi açıdan geri dejenere insanlar şeklinde ortaya çıkıyor. Ve yahut hayat mücadelesinde zayıf, cılız, soluk insanlar meydana geliyor.

Esasen insanlar güzel olarak yaratılmıştır. İnsanları zayıflatan vücuttaki zehirlerdir. Hiçbir hastalık zehiri frengi kadar devamlı değildir.

İşte bunları öğrendikten sonra; neden herhangi bir aile arasında, bu yolla hastalıklar hakkında fikir söylemek, bildiğini anlatmak, imada bulunmak kabalık olsun? Hatta her nevi mahfellerde², bu nevi hastalıklar hakkında, dertleşmek; erkek, kadın delikanlılarımızı aydınlatmak, kızlarımızın zührevi hastalıklar hakkında fikirlerinin uyanmasını dilemek, bir gerekliliktir.

Verem hakkında nasıl bilgi veriliyor ve ayıp sayılmıyorsa; zührevi hastalıklar için de, aynı düşünce ile yürümek lazımdır.

¹ Mütetabbib: Tabiblik taslayan, doktor olmadığı halde doktormuş gibi davranan ve tedaviye kalkışan.

² Mahfel (Mahfil): Cami içindeki alçak sütunlu yerler. Bu cümle için de dini bir ibadet yeri olan camiye çağırıştırması için kullanılmış bir kelimedir.

Bu gün, biz hekimlerin asıl korkusu, ayıplığa sebep olan dış görünmelerden ziyade, iç organlarımızda, beynimizde yerleşen hastalığın ortaya koyabileceği facialardır.

Biz yalnız dış görünüşe bakıyoruz ve dışarıdan görünecek yaralardan korkuyoruz. Bunlardan duyulan korku, asıl hastalığın yaptığı felaketler önünde hiç kalır.

En büyük dert, insanların çalışma kabiliyetinin azalması ve nesle yaptığı zararlarıdır.

Hali hazır tedavilerle, kısa bir müddette görünen yaralar, bereler süratle ortadan silinir. Fakat hastalık geçmez. Doğru olmayan bir tedavi tatbik edilmişse; sinsi hastalık o şahsı yine kemirmeye devam eder.

İşte bu hakikatleri bilen, gören milletler, memleketler, kendi düşünce ve seviye farklarına, uğraşma, savaş kuvvetlerine göre, frengiyi ortadan kaldırmak için bir takım sistemler takip etmektedirler.

Halkın sıhhatini, uluslarının kurtulmalarını temin için hiçbir fedakârlıktan çekinmiyorlar. Fakat bu kadar didinmelere, çalışmalara, uğraşmalara rağmen hastalık yine durmuyor. Sebep; ayıp diye hastalığımızı gizlemekten, sadece dışarıdan bakarak vakit ve zamanla esaslı tedaviyi takip etmediğimizdendir.

Bunların önüne geçmek çaresi; bu hastalığa ayıp demeyerek, yakalananların kendilerini vaktinde ve muntazam tedavi ettirmeleri ve neticesinde hastalığın ne olduğunu herkesin bilmesidir.

Bu sebepten gençliğin terbiyesini, daha ilk mektep sıralarından itibaren canlandırmağa başlamalı. Sıra ile, orta, lise, muallim mektepleri talebelerine, yüksek tahsil çağındaki yetişkin çocuklarımıza, esaslı olarak cinsi terbiye üzerine malûmat verilmelidir. Cinsi terbiyeden maksat ve gaye; gençlere zevk ve eğlenceye daldıktan sonra zührevi hastalıklardan korunma çarelerini öğretmek değildir. Cinsi vazifenin ehemmiyetini göstermek, cinsi hayatın tehlikelerinden, cinsi birleşmelerden doğacak maddi, manevi, toplumsal ağır sonlarından haberdar etmektir. Esaslı vazifemiz, gürbüz olarak neslin kalıcılığına hizmettir.

Nitekim gözümüz görmeğe mahsustur. Kulağımız işitmeğe yarar. Burnumuz koku duyar. Bunlara arız³ olacak felaket önünde titreriz. Zira; her hangi birinden mahrumiyet bizi hayatta bir çok zevklerden alıkoyar. Nasıl gözümüzü muhafaza etmeği bir vazife biliyorsak, ekseriyetle cinsi birleşmeden alınan bu hastalık için tenasüli uzuvlarımızın da, muhafazasına dikkat ve itina etmemiz lazımdır. Bunların da; görmek, işitmek gibi fizyolojik işlerini bozmamak, bu fizyolojik vazifelerini bilmek, öğrenmek, artık dünyanın her tarafında, hayat bilgisi kadrosu içerisine alınmıştır.

Önümüzdeki şahsın sıhhatinden ziyade, ailenin saadeti, ulusun ilerisi söz konusudur. Cinsi vazifelerini doğal yolda idare edecek bir fert, şahsını, ailesini, evladını, nihayet bulunduğu cemiyeti, sevdiği ulusu koruyacaktır. Ulusunun korunması, sıhhat ve zindeliğinin tamamıyla kabildir. Çalışmadan mahrum veya çalışma kabiliyeti noksan uluslar, diğerinin esiri olarak yaşamağa mahkûmdur. Hayat esasen bir çalışmadır. Bir sinek dahi, ölmek için çabalar. Çalışmayı azaltacak her türlü kusur, bir kabahattir.

Bu kabahati yapmamak için çocuklarımızın fizyolojik cinsi yetişme anlarında, zührevi hastalıklardan bahsedilme zarureti, bir ihtiyaç şekline girmiştir. Hiç bir zaman ayıp hastalıklar telakkisinin³ doğru olmayacağı esasını kabul ettirmiştir. Çocuklara hıfzıssıhha derslerinde bulaşıcı hastalıklardan korunma çareleri gösterilirken, nasıl ki; uyuzdan, saç kırandan,

³ Telakki: Anlayış, görüş, kabul etme, sayma.

kızamıktan, anjinden, gripten, tüberkülozdan bahsediliyor ve ayıp sayılmıyorsa, aynı derece ve şekilde sirayeti görülebilecek olan zührevi hastalıklardan konuşma ayıp sayılmayacak ve frenginin de, zührevi namı altında ayıp bir hastalık gibi görülmesinin katiyen doğru olmayacağı düşünülecektir.

Montaigne'nin (Michel de Montaigne, 1533-1592), en son Paris toplum bilimi hıfzıssıhha kongresinde söylediği şu cümle ne kadar doğrudur: *Yaşamamızın yolu, bize çağımız geçtikten sonra öğretilirse, mektepli çocuklarımızın bir kısmı Aristoteles'in, ölçülülük devresine çıkmadan evvel, frengiye yakalanır.* Şimdi hayat bilgisini öğretmek, neden ayıp olsun? Tabiatın geçici ve mikroplu bir hastalık olarak ortaya döktüğü ve her bir uzvumuzu diğer geçici hastalıklar gibi pençesine aldığı bir hastalık niçin ayıp görülsün?

Frenginin diğer geçici hastalıklardan fazla olarak, evlada geçme fenalıkları var. Bunları, evlatlarımıza söylemek ayıp değil, söylememek en büyük kusur, kabahat, hatta suçtur.

Anlatmamak, geleceğin ana ve babalarına, bu hastalıkların insanlar için olduğunu bildirmemek, yarınki yavrularımızı bilgi sahibi kılmaktan, hazırlamaktan, gürbüz evlat yetiştirme terbiyelerinden uzaklaştırmak demektir.

Fenni, ahlaki, cinsi terbiye derslerinde, mürebbiyelerin fenni, pedagojik esaslara göre hazırlanması, zührevi hastalıklar hakkında, gençlerimizin sıhhi soysal sağlık bilgisinde, geçici hastalıklar arasında frengiyi, belsoğukluğunu öğrenmesi lazımdır ve hayat için esaslı şartlar sırasındadır.

İşte, hastalığın sönmemesi, gizli tutulması, önüne geçilmemesi, birçok memleketlerde ayıp sayılmasından ve nihayet bilgisizliğimizdendir.

Frengililer hem şahsını hem yanındakileri korumak için tedavi olmalıdır.

Frengi tedavisi muhakkak hastalıklar sırasına geçmiştir. İkinci defa hastalığa uğrayanlar, birinci hastalıklarının iyi olduklarını bildirirler.

Dünyanın hiçbir memleketi sağlık ve her nevi geçici hastalıklar için, memleketimiz kadar parasız tedavi yurtları açmamıştır. Soysal mücadelelerde, en ön sıralarda yürüdüğü muhakkak bulunan Sağlık Bakanlığımız, memleketimizin en ücra köşelerine kadar, frengi ve soysal felaket savaşı için yetiştirdiği kıymetli uzmanlarla, bu hastalıkların sönmemesi için senelerden beri, şiddetli bir savaştadır. Mükâfatı meyveleri de, kat'i görülmektedir.⁴

Büyük şehirlerde, birçok dispanserlerimiz, hastanelerimiz her suretle yetişmiş uzmanlarla parasız olarak bu hastalığın facialarını durdurmakla uğraşmaktadır.

İşte, frengiye yakalanan her ferdin ayıp demeyerek tedavi olması kendisi için, çocukları için, ana ve babası için, bulunduğu cemiyet için, nihayet ulusu için bir namus borcudur.

Hastalığa yakalanmamak, tabiatın bize verdiği ve ancak bekamıza hizmet ettirdiği bir uzvun sakatlanmamasını temine gayret eylemek en mühim vazifemizdir. Yakalandığı veya şüphe ettiği takdirde utanmamalı, ayıp dememeli, bu müesseselere derhal uğramalı ve hastalığını anlamalı ve icabında tedavi olmalıdır.

Bunun için de, bu hastalıkların ne olduğunu bilmemiz, nasıl korunmak lazım geldiğini, küçük yaştan itibaren öğrenmemiz gerektir. Tabiatta ayıp hastalık yoktur. Utanmamız, bilgisizliğimizin bir ilanı, bir belirtisidir.

⁴ "Mükâfatı meyveleri de, kat'i görülmektedir" cümlesinde hastalığa karşı yürütülen savaşın sonuçlarının alındığına değinilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Arşivi.
2. Tat AL., Hocam Hulusi Behçet, Türkiye Klinikleri Behçet Özel Sayısı, 1985; 5(5) , 393-395.
3. Yemni O., Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet, Deri Hast Frengi Arşivi, 1964; (1): 58-59.
4. Köse O., Hulusi Behçet'in Yaşam Öyküsü, Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2011:4 (4), 1-3.

PROF. DR. HAMDİ SUAT AKNAR VE BİLİM TARİHİNDEKİ YERİ

Prof. Dr. Hamdi Suat Aknar and his Place at Science History

Engin Kurt¹

¹Assist. Prof. Dr., Gülhane Military Medical Academy Medical Faculty, Dept. of Medical History and Ethics

ÖZET

Ülkemizde modern patolojinin kurucusu olan Prof. Dr. Hamdi Suat AKNAR, 1873 yılında Harput'da doğmuştur. 1890'da Tıbbiye İdadisi'ne girmiş ve 1899'da yüzbaşı olarak Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den mezun olmuştur. 1900'de Almanya'ya giderek burada histoloji, anatomi ve patoloji üzerine çalışmalar yapmıştır. 1904'de İstanbul'a dönmüş ve önce Gülhane'de daha sonra Tıbbiye-i Mülkiye'de patoloji hocası olarak görev almıştır.

1909'da Askeri ve Mülki Tıbbiye'ler birleştirildiğinde Hamdi Suat Aknar, Darülfünun Tıp Fakültesi patoloji hocalığına getirilmiş ve 1933 üniversite reformuna kadar bu görevini başarıyla sürdürmüştür. O zamana kadar otopsi ve mikroskopi uygulamaları gibi pratik uygulamaları bulunmayan öğretim sistemine yenilik getirerek, otopsi kursları düzenlemiş, araç-gereç sayısını arttırarak uygulamalı çalışmaları öğretime sokmuştur.

Uluslararası alanda tanınmış ilk Türk hekimlerindendir. Almanca ve Fransızca olarak yazıp yayımladığı kırk kadar makalesi vardır. Özellikle, cilt kanserleri üzerine çalışmalar yapmıştır.

Bu önemli bilim adamımız 1933 üniversite reformu ile üniversiteden ayrılmıştır. Daha sonra Vakıf Gureba Hastanesi'nde patoloji laboratuvarına şef olarak getirilmiş ve vefat ettiği 1936 yılına kadar çalışmalarını aynı özveri ile sürdürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hamdi Suat Aknar; Patoloji; Kanser.

ABSTRACT

Prof. Dr. Hamdi Suat AKNAR, who created the modern pathology in our country, was born at 1873 at Harput. At 1890, he entered the school of medicine and graduated in 1899 as military rank 'captain'. At 1900 Aknar, travelled to Germany and there worked about histology, anatomy and pathology. At 1904, he came back to İstanbul, worked firstly at Gülhane and then at Civil School of Medicine as pathology teacher.

At 1909, when military and civil schools of medicine have been combined, Teacher Hamdi Suat was assigned as pathology teacher at Darülfünun Medical School and continued till 1933 university reform with high success. He organized autopsy courses, increased the amount of tools, and introduced the min to practical works, so he brought new reforms in to educational system where autopsy and microscopic applications haven't taken place.

He is one of the first internationally known Turkish doctors. He has nearly 40 German and French articles. Especially, his works were about cancers of skin.

This important scientist was separated from the university at 1933 university reform. Then he was appointed as chief of pathology laboratory at Vakıf Gureba Hospital and continued his Works with same determination till 1936 when he died.

Keywords: Hamdi Suat Aknar; Pathology; Cancer.

GİRİŞ

Prof. Dr. Hamdi Suat Aknar, soyadı kanunundan sonra Aknar soyadını almıştır. Ülkemizde modern patoloji eğitimi onunla birlikte başlamıştır. Deneysel karsinogenez (kanser gelişimi) konusundaki çalışmaları ile uluslararası ün kazanan bir Türk hekimidir.¹ 1873'te Harput'ta doğmuştur. Babası Yüzbaşı Hasan Bey aslen Arapgir ilçesine bağlı Tepte Köyü'ndendir. O dönemlerde Harput, Osmanlı Devleti'nin büyük bir ili olduğundan Arapgir de Harput'a bağlı idi. İlk ve orta öğrenimini 1890'da Elazığ Harput Askeri Rüştiyesi'nde yaptıktan sonra, İstanbul'da Kuleli Askeri İdadisi'ne devam etmiş ve doktor olmak amacı ile 1890'da Tıbbiye'ye girmiştir.^{2,3} 1899'da yüzbaşı rütbesi ile Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den mezun olmuştur.³

ALMANYA YILLARI

Staj yaparken çalışkanlığı ile dikkatleri üzerinde toplayan Hamdi Suat Aknar, 1899-1900 yılları arasında Gülhane Tatbikat Hastanesi Teşrih-i Marazi Laboratuvarı'nda çalışmasının ardından, eğitim amacı ile 1900 yılında² diğer üç arkadaşı; Orhan Apti, Tevfik Recep ve Ziya Gün ile birlikte Almanya'ya gönderilmiştir.⁴ Hamdi Suat, Almanya'da, Kiel Üniversitesi'nde Flemming ve Meves'in yanında anatomi ve histoloji, Heller'in yanında patoloji üzerine çalışmalar yapmıştır. Würzburg Üniversitesi Anatomi Enstitüsü'nde Kölliger, Stör ve Rindfleisch'in yanında çalışmıştır.^{3,4} Bilimsel araştırmalar yapmış ve doktora tezini veba hastalığı üzerine hazırlamış olan Hamdi Suat bu çalışmayı yaparken vebada bağışıklık sistemi hücrelerini ve özelliklerini tanımlamıştır.^{2,4} Leipzig Üniversitesi'nde insan vebasında lenfadenopatileri inceleyerek, retiküloendotelial hücreleri tanımlamış ve fagositoz özelliği gösteren hücreler olarak tarif etmiştir.² 1904 yılında "Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheit" dergisinde yayımlanan "Die Histologischen Veränderungen bei der Post des Menschen" adlı çalışmasından 10 yıl kadar sonra 1914'de Aschoff bu hücreleri "retiküloendotelial" olarak isimlendirmiştir.^{2,5}

TÜRKİYE YILLARI

1904'te Almanya'nın Leipzig şehrinde Prof. Marchand'ın yanında patolojik anatomi doktorasını tamamlayarak Türkiye'ye dönmüş ve Alman ekolünü öğrenmiş olan Hamdi Suat Aknar, yurdumuzda batılı ve modern anlamda patolojiyi kuran ve sevdiyen², döneminin tanınan bilim adamları ile birlikte adı anılan bir hekimdir.^{2,6} İlk patoloji kürsüsünü de Gülhane Asker Hastanesi'nde, yine o yıllarda kurmuştur.^{1,3,7} Böylece Türkiye'de ilk modern patoloji laboratuvarı şekillenmeye başlamıştır.⁸

Hamdi Suat Aknar, burada 2 yıl görev yaptıktan sonra Wieting Paşa ile anlaşamadığından ayrılmış ve Düyun-u Umumiye Yönetimi (II. Abdülhamit döneminde, 1872-1939 yılları arasında Osmanlı İmparatorluğu'nun dış borçlarını denetleyen kurum) tarafından, kendi isteği ile Yemen'de (Half Tuzlası) görevlendirilmiştir (1905-1906).^{2,3,4} Burada kısa bir süre görev yaptıktan sonra 1908'de İstanbul'da Kadırga'da kurulan Tıp Fakültesi'ne Patoloji Hocası olarak atanmıştır. 1909 yılında Meşrutiyet'in ilanı ile birlikte, Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şahane ve Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin birleştirilmesi ile Hamdi Suat Aknar yeniden patolojinin başına getirilmiştir.^{2,3,9}

Eğitimci Hamdi Suat

Hamdi Suat, kendisinden önce daha çok teorik derslerden ibaret olan patolojiyi, uygulama alanı olan laboratuvar ortamına sokmuş ve daha sonra geliştirmek için çalışmıştır.² O zamana dek otopsi ve mikroskopi uygulamaları bulunmayan öğretim sistemine yenilikler getirmiştir. Otopsi kursları düzenlemiş, 90 kişilik olan sınıflarda iki öğrenciye bir mikroskop düşecek şekilde araç-gereçler sağlayarak uygulamalı çalışmaları öğretime sokmuş, öğretim için preparat arşivi düzenlemiş², eğitim sistemini değiştirerek pratik uygulamalara ve deneysel araştırmalara önem vermiştir.¹ Kadıköy Altıyol'da açmış olduğu muayenehanesine ancak akşamları 5-6 sularında gidebildiği ve muayenehanesini laboratuvar çalışmalarına hiçbir zaman tercih etmediği için, kısa bir tecrübe devresinden sonra kapatmıştır.⁴

Akademisyen Hamdi Suat

Aknar'ın, zamanında kavanozlar içerisinde makroskopik materyal içeren bir müze kurduğu^{5,10} ve müzenin de yaklaşık 1800 parçadan oluştuğu söylenmektedir.^{4,8} Hamdi Suat Aknar, piyeslerin kendi renkleriyle korunması için bir karışım hazırlamış ve bu karışım tıp literatürüne "Hamdi Solüsyonu (Eriyiği)" olarak geçmiştir. Özellikle deri hastalıkları (melanin pigmentasyonu, melanoblastom, prekanseröz dermatozlar gibi), bitki ve hayvanlardaki tümoral oluşumlar üzerine çalışmaları vardır.^{2,9}

Hamdi Suat Aknar, Gülhane'deki görevi sırasında, önce 1912'de Balkan Savaşı'nda, daha sonra 1915'de I. Dünya Savaşı'nda Kafkas Cephesi'nde görevlendirilmiştir. Hamdi Suat burada, hem askeri hekim olarak çalışmış, hem de Kızılay adına salgın hastalıklarla ve tifüs ile savaşmıştır.^{2,3} Her ne kadar tifüs aşısı ilk kez Tevfik Sağlam tarafından geliştirilerek 28 Mart 1915'te beşi doktor, dokuz subay üzerinde uygulanmış olsa da, Hamdi Suat daha sonra, 25 Nisan 1915'te aşı hazırlanmasında bazı değişiklikler yaparak (kanı fibrinden ayırdıktan sonra 60°C'de ısıtma yerine, -16°C de 24-48 saat soğukta tutarak inaktive etmiştir) aşığı geliştirmiş ve öncelikle kendisine ve birlikte çalıştığı doktor arkadaşlarına uygulamıştır.¹¹

Öğrenciler için, Genel Patoloji (Teşrih-i Marazi-i Umumi, 1914)¹, Otopsi ve Adli Tıpta Önemi (Feth-i Meyyit ve Tıbbi Adlide Ehemmiyeti, 1921) (Feth-i Meyyit ülkemizde otopsi alanında yazılan ilk kitap) adlı ders kitaplarını yazmıştır.^{1,2,12-14} Bu kitapların 1929 ve 1930'daki 4'üncü baskılarını Latin harfleri ile bastırarak, kitaplarını Latin harfleri ile yayınlayan bilinen ilk üniversite öğretim üyesi olmuştur.^{1,2}

Kanserle Mücadelede Hamdi Suat

Hamdi Suat, Türkiye'de ilk kanser laboratuvarını 1929'da kurmuştur.^{15,16} Kanser üzerindeki çalışmaları sonucunda, bu konunun daha geniş çapta ele alınması gerektiğine inanmış ve 2'nci Millî Tıp Kongresi'nde (1927), gelecek kongrenin kanser üzerine olmasını sağlayan kararı aldırılmıştır. 1929 yılında toplanan 3'üncü Milli Tıp Kongresi'nde konu "Kanser" olmuştur. Daha sonra 1933'te "Kanserle Mücadele ve Taharri Cemiyeti"ni kurarak, bugünkü Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu'nun temellerini atmıştır.²⁻⁴ Başkanlığa Neşet Ömer getirilirken Hamdi Suat Aknar da ikinci başkan, Kazım İsmail Gürkan kâtip, Lütfi Aksu ve Osman Şerefeddin de diğer üyeler olmuşlardır.⁴

Uluslararası Platformda Hamdi Suat

Hamdi Suat, çalışmaları ile dönemin önde gelen patolojileri arasında yer almıştır.^{6,17} Alman Patoloji Cemiyeti'nin ilk Türk üyesi olmuş, Uluslararası Coğrafi Patoloji Cemiyeti'nin kurucuları arasında yer almış, 1928'de Türk Coğrafi Patoloji Cemiyeti'nin kuruculuğunu yapmıştır. Budapeşte'de çıkan Acta Cancrologica adlı tıp dergisinin yayın kuruluna seçilmiş^{3,7,8,16}, "Societe Anatomique de Paris" in üyeliğini yapmış, "Amerikan Tıp Lügati'na" girmiştir.^{2,3}

Katıldığı kongreler arasında; 1927'de 24. Alman Patoloji Kongresi, 1929'da 25. Alman Patoloji Kongresi, Varşova Askeri Tıp Kongresi, 1930'da Azerbaycan Bakü'de Sovyetler Birliği Tıp Kongresi, 1931'de Cenevre'de Coğrafi Patoloji Kongresi, 1932'de Paris, "Deuxieme Congres International de Pathologie Comparee" Kongresi, 1933'de de Madrid Tıp Kongresi bulunmaktadır.² 1930'da Bakü'de toplanan Rus Tıp Kongresi, ulaşımdaki zorluklar nedeni ile Hamdi Suat geciktiği için açılışını dahi ertelemiştir.³ Ölümünden 10 yıl sonra basılmış olan Mahain'in "Kalp Tümörleri" adlı kitabında, Hamdi Suat Aknar'ın perikard sarkomlarına "Coelothelioma" adını verdiği ve embriyolojik olarak açıklamasını yaptığı anlatılmıştır.²

Patoloji çalışmalarının yanında Hamdi Suat Aknar, hijyenin ve besi maddelerinin insan sağlığı ve milletlerin hayatındaki rolleri üzerine de çalışmalar yapmıştır.³ Hamdi Suat, yapmış olduğu çalışmalarını çoğunlukla Almanca olarak yayınlamıştır. Kanser çalışmaları yanında bilhassa patolojik anatomiye ait çeşitli konularda aydınlatıcı yayınlar yapmıştır. Çalışmalarının bazılarını da Dr. Tevfik Halil (1927), Dr. Hasan Reşad Sığındım (1927), Dr. Semiramis Rifat Tezel (1927), Dr. Halis Sarıkadıoğlu, Dr. Hulusi Behçet ve Dr. Kudret Sabri Üge ile yazmış ve yayınlamıştır. Yayınları; 29 Almanca, 10 Fransızca ve 5 Türkçe makale ile 2 Türkçe kitaptan oluşmaktadır. Türkçe makaleleri 1930, 1932 ve 1935 yıllarında yayımlanmıştır.²

Kadın Doktorlar ve Hamdi Suat

İstanbul Darülfünun Tıp Fakültesi'nden ilk kez 1928'de mezun olan kadın doktorların o yıllarda kamuda görev alabilmeleri, fakülteye asistan olmaları öğretim üyelerinin çekimser davranışları nedeni ile pek mümkün olmuyordu. Bu konuda ilk olumlu yaklaşımı da yine Hamdi Suat Aknar'ın gösterdiği bilinmektedir.¹⁸ Almanya'da tıp öğrenimi gören Dr. Semiramis Rifat Tezel'i ihtisasını yapmak üzere kürsüye kabul etmiştir. 1930 yılı mezunlarından Prof. Dr. Kamile Şevki Mutlu (1906-1987) ve Dr. Perihan Çambel (1909-1987) de Hamdi Suat Aknar'ın yanında patoloji ihtisası yapmışlardır.² Kamile Şevki Mutlu Almanya'da Berlin Üniversitesi'nde Prof. Robert Rossle ile birlikte iki yıl çalışmıştır.¹⁹ Dr. Mutlu, daha sonra Ankara Numune Hastanesi'nde patoloji bölümünü ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde histoloji kürsüsünü kurmuştur.²⁰ Dr. Perihan Çambel ise 1946'dan 1963 yılına kadar Ankara Numune Hastanesi Patoloji Laboratuvarında görev yapmıştır.¹⁹

Hamdi Suat Aknar, 1933'te üniversite reformu ile üniversitedeki patoloji müderrisliği görevinden ayrılmış ve Vakıf Gureba Hastanesi'ne atanarak 1936 yılına kadar burada Teşrihi Marazı uzmanı olarak çalışmalarına devam etmiştir.^{2,8,20} 1933 reformu ile birlikte patolojik anatomiye Ord. Prof. Ph. Schwartz, Genel Patoloji Enstitüsüne de Prof. Dr. S. Obendorfer getirilmişlerdir.^{9,19} Obendorfer burada 11 yıl görev yapmıştır.¹⁹ Hamdi Suat Aknar meslek hayatı süresince, düzenli olarak bilimsel çalışmalar yaparak bunları uluslararası alanda, Fransızca ve Almanca olarak bilim dünyasına sunmuştur. 1933 sonrasında üniversite dışında kalmış olmasına rağmen, 2 uluslararası kongreye katılmış ve 3'ü Türkçe, 3'ü Fransızca, 6'sı Almanca olmak üzere toplam 12 yayın yapmıştır.² Bunun yanında kendi yerine getirilen Patolojik anatomi Enstitüsü Direktörü Ph. Schwartz'a her türlü yardımın yapılması konusunda da ısrarcı olduğu Dr. Çambel tarafından ifade edilmektedir. Çambel'in ifadesine göre Hamdi Suat Aknar şunları söylemiştir: *"Şahıs değil, memleket davasıdır, ondan. Şahsiyatla didinilmezse ilim gelişir, büyük ve iyi ekipmanlı enstitüler, laboratuvarlar kurulur"*.⁵

SONUÇ

Patolojiyi Türkiye'de bilim dalı olarak kuran, büyük zamanını bu alandaki öğretimin gelişmesine harcayan, çalışmaları ile dünya literatüründe önemli yer tutan Prof. Dr. Hamdi Suat Aknar, 13 Mart 1936'da tüberküloz ve şeker hastalıkları sonucu, Heybeliada Senatoryumu'nda vefat etmiş olup Edirnekapı Şehitliği'nde toprağa verilmiştir.²

Kendisini saygıyla andığımız meslektaşımız ve Hamdi Suat Aknar'ın öğrencisi ve asistanı Dr. Kamile Şevki Mutlu'nun önerisi ile Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) 1974 yılı Hizmet Ödülü Hamdi Suat'a verilmiştir. Vermiş olduğu hizmetler nedeni ile 1954 yılından itibaren Türk Kanser ve Araştırma Kurumu, onun anısına her yıl "Hamdi Suat Aknar Konferansları" düzenlenmektedir.⁷

Bütün varlığını ilmine ve mesleğine vermiş olan Hamdi Suat Aknar'ı yakından tanıyanlardan Prof. Dr. Kazım İsmail Gürkan'ın ifadeleri Hamdi Suat için kısaca şöyledir;

"Bütün hayatı iki kelimedede hulâsa edilebilir; Tevazuu ve feragat. Nişandan koltuğa, takdirden servete kadar insanların peşine düştükleri ne varsa hepsini toptan silkip atmış. Yaşamasında mesleğinin aşkı bütün varlığını doldurmuş, onu sükûn ve huzura kavuşturmuştu. Melon şapkası ile çizgili pantolonunun içinde mühmel ve tekellüfsüz edası ile yıllar yılı gezerken kimsenin sirmasını, Kadıköy'den Haydarpaşa'ya yaya gidip gelirken kimsenin arabasını ne imrendi ve ne de emel bildi".^{3,4}

"Hamdi, içi olan adamdı ve bu içi ona daima sesleniyordu: Çalışmak mes'ut olmaktır".⁴

BİLGİ: Bu makale 11-15 Ekim 2011'de "V. Balkan Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Kongresi"nde sözlü bildiri olarak sunulmuş ve kongrenin bildiriler kitabında yayınlanmış olan metnin yeniden değerlendirilmiş halidir.

KAYNAKLAR

1. http.www.turkpath.org.trcontent.phpid=45, 24.06.2011.
2. Canda MŞ. Prof.Dr. Hamdi Suat Aknar'ın ve çalışmalarının, ölümünün 70. yılında, Türk Tıp tarihi açısından güncel önemi. Türkiye Ekopatoloji Dergisi 2006; 12 (1): 1-10.
3. Aker ON. Türkiye'de Kanser Mücadelesinin Alemdarı Hamdi Hoca. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Bülteni. 1961;5(4-5):313-316.

4. Gürkan İK. Hamdi Suat Aknar. Ölümünün Onuncu Yıldönümünde Hamdi Suat Aknar 1873-1936. İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü Sayı:84. Kenan Matbaası, İstanbul, 1946, s.3-9.
5. Çambel P. Dr.Hamdi Suat Aknar. Ölümünün Onuncu Yıldönümünde Hamdi Suat Aknar 1873-1936. İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü Sayı:84. Kenan Matbaası, İstanbul, 1946, s.10-20.
6. Kösemehmetoğlu K, Tümer AZ, Usubütün A. Autopsy Status and Pathologists Attitude Towards Autopsy in Turkey. Turk J MedSci, 2007;37(6):351-358.
7. Erdoğan S, Tuncer İ, Ergin M. Pathology in Turkey: A historical survey. Aegean Pathology Society, APJ, 2005;2:123-6.
8. Usubütün A, Gedikoğlu G. Türkiye’de patolojinin gelişimi. Türk Patoloji Dergisi 2007;23(2):68-73.
9. Aykan TB. Patoloji. Dünya’da ve Türkiye’de 1850 yılından sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi (Ed. Unat EK.). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları: 4. Gürtaş Matbaası, İstanbul, 1988, s. 350-353.
10. Namal A. Ord.Prof.Dr. Philipp Schwartz’ın (1894-1977) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Patoloji Eğitime Katkıları. Türk Patoloji Dergisi, 2003;19(1-2):1-6.
11. Özbay K. Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Askeri Hastaneler. Cilt I, Yörük Basımevi, İstanbul, 1976.
12. Bilgin NG, Ögenler O, Akça T. Ülkemizde Adli Otopsinin Tarihiçesi. Lokman Hekim Journal, 2011;1(1):8-12.
13. Erer S, Düzbakar Ö, Demirhan Erdemir A.A Forensic Autopsy Case Belonging To The Nineteenth Century InTurkey. JISHIM, 2006;5:40-5.
14. Polat O, Uysal C. History of forensic medicine in Turkey. Legal Medicine, 2009;11:107-10.
15. Artac M, Canser in Turkey. ASCO News&Forum American Society of Clinical Oncology, July 2008;52-53.
16. Canda MŞ. Türkiye’de Nöropatoloji Gelişimi Düünden Bugüne. Türkiye Ekopatoloji Dergisi 2005; 11 (3): 104.
17. Erichsen R. Wissenschafts transfer als element der Deutsch- Türkischen beziehungen bis zum ende des II. Weltkrieges. Deutsch-Türkische Wissenschafts korperation im europaischen Forschungs raum. Arbeitsund Diskussions papier, 9/2007;10-16.
18. Oraalp F. Cumhuriyetin Gururu Kadın Hekimimiz Kamile Şevki Mutlu. Bilim ve Teknik Dergisi. Nisan 1995 (329);58-65.
19. Erdoğan S, Tuncer İ, Ergin M. Pathology in Turkey: A historical survey. Aegean Pathology Journal; 2: 123-126.
20. Gülhane Askeri Tıp Akademisi 100.Yılında 1898-1998. Ed. Ataç A. Patoloji Anabilim Dalı Tarihiçesi, Ajans-Türk Basın ve Basım A.Ş., Ankara, s.391.

BOOK REVIEW: OTTOMAN MEDICINE: HEALING AND MEDICAL INSTITUTIONS, 1500-1700

Sherry Sayed Gadelrab¹

¹PhD, University of Exeter, Institute of Arab and Islamic Studies

ABSTRACT

“Ottoman Medicine: Healing and Medical Institutions, 1500-1700”¹ outlines the history of health and sickness in the vast Ottoman Empire, between the sixteenth and eighteenth centuries. The book, based on research of primary sources such as archives, manuscripts, travel accounts amongst others, addressed the question of how Ottomans, whether patients or healers coped with disease and/or attempted to stay healthy in the early modern period.

INTRODUCTION

“Ottoman Medicine: Healing and Medical Institutions, 1500-1700”¹ outlines the history of health and sickness in the vast Ottoman Empire, between the sixteenth and eighteenth centuries. The book, based on research of primary sources such as archives, manuscripts, travel accounts amongst others, addressed the question of how Ottomans, whether patients or healers coped with disease and/or attempted to stay healthy in the early modern period.

The author’s central argument is that medicine, as a human experience, is socially and culturally constructed. The history of Ottoman medicine is presented as the history of the impact of the society and culture on individual and communities’ responses to health and diseases, and their understanding of medical knowledge. Thus, the author does not limit herself to text-based medical knowledge, but constantly tries to uncover the complexity of relationship between medical knowledge and medical practice.

Since the topic covers the Ottoman Empire, a vast territorial region, the author makes it clear for her readers that she chose to concentrate on urban medical practice. She chooses to concentrate on three of the Empire’s most significant cities, each of which was a capital of the Ottoman Empire: Bursa, Edirne and Istanbul. The state power was more visible in these centres than in other provinces of the Ottoman Empire. Sultans and other members of the ruling elites were also keen on patronizing cultural and intellectual activities in these main cities.

Lokman Hekim Journal, 2013;3(1):67-69

Received: 23.10.2012; Accepted: 21.11.2012

Correspondence Author: Sherry Sayed Gadelrab, University of Exeter, Institute of Arab and Islamic Studies, Stocker Road, Exeter, EX4 4ND - UK

sherryge79@yahoo.com

Chapter I

The main argument of this book unfolds in four main chapters. Each of the four chapters deal with different aspects of Ottoman state, individuals and communities attempted to prevent and cure sickness or maintain health. The first chapter explores the pluralistic nature of medicine in the Ottoman Empire. Avoiding a traditional text-bound approach to the history of Islamic medicine, the author uncovers different sources of medical knowledge, including orally transmitted popular medicine. Humoralism, based on Greco-Islamic medicine, religious prophetic medicine and folkloric medicine were diverse sources of medical knowledge and medical practice which co-existed in the Ottoman medical scene.

In this chapter, the author emphasises the complex interplay between theoretical medicine as outlined in learned medical literature and actual medical practice. Through analysing sources such as detailed lists of foodstuffs purchased for the palace and hospitals, as well as travellers' accounts, the author asserts that dietics was an important therapeutic tool not only in theory but also in practice amongst Ottomans. Although Ottomans generally preferred preventive medicine, they were however not averse to taking medicine. Medical therapeutics were however influenced by social and economic differences. The options of medical cures available for poor people were limited by financial considerations. Theoretical medicine considered surgery as the last option but it seems, as the author argues, that surgery was commonplace in Ottoman society.

Chapter II

Despite the diversity of Ottoman medical subsystems, they all shared an integrative and holistic view of humans and their environment. The second chapter addresses the holistic nature of Ottoman medicine. The Ottomans placed the human body in two cosmos: interaction between the body and the environment, and the body as encompassing a complex cosmos in itself. Man was expected to maintain the balance of the humors within his own body and the balance with the world surrounding him. These etiological concepts were clearly reflected in medical theory and medical practice. Learned Ottoman medical treatises promoted the view that music was capable of restoring the balance of the human body. Indeed, some Ottoman hospitals did employ musicians as part of their staff. Similarly, in both Ottoman medical theoretical literature and practice, hygiene was observed amongst Ottomans. European travellers admired Ottomans' cleanliness. The *hammam* was an important ritualistic and social centre, which the Ottomans also associated with health benefits.

The same chapter also offers an interesting discussion of the relation between medicine and religion. However, the author does not make it clear how this discussion is relevant to the chapter's overall argument on Ottoman medical holistic views. She goes beyond theoretical medical literature to examine actual medical and social practice. As was the case in other pre-modern societies, Ottomans believed in the healing powers of magic. Ottomans commonly used amulets, talismans, and magical bowls, in which verses of the Quran were written, to ward off the evil and hold back disease. The relation between religion and medicine could also be complex. Although alcohol was condemned by religious scholars, Ottoman physicians pointed out its medicinal benefits, and it was commonly used as a therapeutic in some Ottoman hospitals.

Chapter III

Chapter 3 discusses the venues and reasons for medical charity. The chapter starts by an overview of Muslim religious views of medical charity. Prophetic literature encourages Muslims to visit and care for the sick. Ottoman Sultans manifested their medical charitable acts by founding hospitals as *vaqfs*. Sultans' hospitals offered free medical services to the poor, strangers and those who had nobody to care for. The author nonetheless discusses the other face of the coin: medical charity allowed the ruling elites to maintain control over those who can (or were perceived to) threaten the social order.

Chapter IV

Chapter 4 offers an important and innovative discussion of the relationship between medical knowledge, social practice and physical design, by drawing on the social science literature by Durkheim and Mauss. The author focused precisely on the location and architectural design of hospitals. She argues that hospitals were built in urban cities could be partly explained by medical views of cities as less healthy than the countryside. Learned Ottoman medical treatises attributed the spread of disease because of the air miasma and thus hospitals were not located remotely from populated areas. The interior architectural design of Ottoman hospitals was informed by Ottoman medical etiological theories. Patients who were suffering from different diseases were not kept apart from each other and there were no efforts made to separate the healthy from the ill.

CONCLUSION

In the conclusion of her book, the author highlights the unique aspects of Ottoman medicine. Although Ottoman medicine was strongly embedded in Arabic-Islamic medical traditions, the author rightly argues that there were unique features in Ottoman medicine, mostly related to the changes in the cultural identity of Ottoman elites. One of these main changes had to do with the language of writing medical literature. Ottoman Turkish joined Arabic as a language of writing medicine particularly amongst the elites. The second noticeable change in Ottoman medicine was the evolution of hospitals into bureaucratic and hierarchical institutions, similar to other Ottoman institutions.

This book provides an interesting and thorough account of the history of Ottoman medicine. Just as its author intends, the book did not focus merely on Ottoman medical theoretical literature, but draws a realistic picture of Ottoman medical practice in which Galenic naturalistic medicine was used alongside magic and religion. The book is definitely an important addition to the historiography of Islamic medicine, in general, and Ottoman medicine in particular.

REFERENCES

1. Shefer-Mossensohn M, *Ottoman Medicine: Healing and Medical Institutions, 1500-1700*. New York: State University of New York Press; 2009 (277 pages).

TIP TARİHİ AÇISINDAN UYKU VE UYKU ARAŞTIRMALARI

Sleep and Sleep Medicine in the Light of History of Medicine

Banu Gökçay¹, Berna Arda²¹ PhD Student, Ankara University School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics² Prof. Dr., Ankara University School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics

ÖZET

Ortalama insan ömrünün 75 yıl olduğu düşünülürse, bu sürenin 25 yılının uykuda geçtiği söylenebilir ki, bu süre azımsanmayacak bir süredir. Dolayısıyla, insanın kendi ile ilgili düşünce üretmeye başladığı eski çağlardan bu yana uyku, keşfedilmek istenen bir süreç olmuştur. Neden uyuduğumuz, uykuda tam olarak neler olduğu, uyku ile uyanıklık arasındaki farkın ne olduğu sorularına verilen cevaplar genel olarak 17. yy'da Descartes ile metodik şüphenin ön plana geçmesine kadar, dini ve mistik inanışların etkisinde kalmıştır. Eski Mısır'da uyku ile ilgili hastalıklar ya da uyku bozuklukları ve rüya yorumları, Antik Yunan'da uyku ile sağlıklı olma durumu arasındaki ilişki, Eski Çin Uygarlığı'nda ying-yang teorisi ile uyku-uyanıklığın açıklanma çabası göze çarpmaktadır. Öte yandan, tüm bu farklı kültürler ile temel dini inanışlarda uyanıklık ile yaşam, uyku ile de ölüm arasında bir bağ kurulduğu görülmektedir. Uykunun ölüm ile özdeşleştirilmesi, çok uzun bir süre onun pasif bir süreç olarak algılanmasına sebep olmuştur. 17 yy.'dan sonra hızlanan ve 20 yy.'da REM uykusu ile uykunun siklik döngüsünün keşfine tanık olan uyku araştırmaları, uyku hakkındaki mistik düşüncelerin dayanaksızlığını ortaya koymuştur. Bu çalışmada, yazılı tarihi belgeler ışığında geçmişten günümüze, insanlığın uykuyu algılayışındaki değişimi kronolojik bir sıra takip ederek vermek ve gelinen nokta üzerinde yorum üretebilmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uyku; Uyku tarihçesi; Uyku tıbbi; Kronobiyoloji

ABSTRACT

Keeping in mind that average human life ends up in 75 years; 25 years of this life time period, which cannot be underestimated, is being spend during asleep. For that reason, since man is being able to produce thoughts about him, sleep was one of the subjects that have been wished to be discovered. The answers to the questions: "why are we sleeping?, what is exactly happening during sleep?, what makes sleep different from being awake?" were under the influence of mysticism and religious beliefs, till systematical doubt had come into forefront with Descartes, in 17th century. In Ancient Egypt sleep disorders and dream analysis, in ancient Greece the relationship between sleep and being in a healthy state and in ancient China the effort of explaining sleep-wakefulness by ying-yang theory, those all of them stand out in relief. Moreover, all these different cultures and monotheistic religions correlate being wakefulness with life and sleep with death. The correlation of sleep with death has caused perception of sleep as an inactive state, for a long time of period. The momentum of sleep research since 17th century and the discovery of REM sleep and basic sleep cycle enabled to be understood that mysticism about sleep has no basis. In this study, it is been aimed to point out the human perception of sleep in a chronological time line and to be able to comment on today's sleep research situation, by the help of written historical records.

Keywords: Sleep; History of sleep; Sleep medicine; Chronobiology

Lokman Hekim Journal, 2013;3(1):70-78

Received: 17.11.2012; Accepted: 24.12.2012

Correspondence Author: Banu Gökçay, Ankara University School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics / Ankara – Türkiye

banuburuk@gmail.com

GİRİŞ

Uyku, “ne, nasıl ve neden” soruları uzun süre yanıtlanamayan bir süreç olduğu için geçmiş zamanlardan beri çok doğal olarak insanların merakını çekmiştir. Birçok eski uygarlık, uykunun ne olduğunu anlayabilmek için çeşitli fikirler üretmişlerdir; ancak, bunlar çoğunlukla kurgusal ifadeleri içermektedir. Uykunun ne olduğunu keşfetmek için girişilen çabaların tam olarak hangi tarihe, kime ya da hangi olaya dayandığı kesin olarak bilinmemektedir. Genel olarak uykunun, geçtiğimiz yüzyıla kadar uyanıklık ve ölüm arasında kalan bir ara durum olarak değerlendirildiği görülmektedir. Uyanıklık durumu, hayvanlar ve düşünsel faaliyetler için aktif bir evre olarak görülürken, uyku durumu da daha çok ölüme yakın olarak tanımlanan pasif bir evre olarak görülmüştür. Bu durum yakın bir zamana kadar bu şekilde devam etmiş olsa da, 20. yüzyıla gelindiğinde uyku hakkında yapılan bilimsel gözlem ve deneyler, uykunun gerçekte ne olduğunu anlamamızı sağlamıştır. Amerikalı psikiyatrist ve rüya araştırmacısı Allan Hobson da 1989 yılında yazdığı “Sleep” isimli kitabında şöyle demektedir¹:

“Şimdiye kadar geçen 6000 yıla kıyasla, son 60 yılda uyku hakkında öğrenilen şeyler çok daha fazladır.”

UYKU VE UYKU ARAŞTIRMALARI

Uykuya sebep olan etmenlerin neler olduğu, insanların neden uyumaya ihtiyacı olduğu, uykudayken neler olduğu ve uykuda görülen rüyaların bir anlam taşıyıp taşımadığı hep merak edilmiştir. Eski çağlardan başlayarak, 17. yüzyıla kadar geçen dönemde uykunun farklı kültür ve dönemlerde benzer şekillerde algılandığı fark edilmektedir. 17. yüzyıla gelindiğinde ise Descartes ile birlikte metodik şüphenin ön plana geçmesi, uykunun ne olduğuna ilişkin fikir yürütmelerde dini ve mistik inanışlardan kurtulmayı sağlamıştır. Bu sayede, 17. yüzyıl ve sonrasında, günümüze kadarki geçen dönem içerisinde uyku alanındaki araştırmalar konusunda, daha önceki dönemlere göre büyük bir ivmelenme olmuştur. Metodik şüphenin, uykunun algılanışında önemli bir rol oynamasına kadar ön planda olan uygarlıklardan Eski Mısır, Antik Yunan ve Eski Çin’deki uyku algısı ve de dini inançların etkisi altındaki uyku algısı, uyku ile ilgili eski ve bir bölümü de yanlış olan inanışlar hakkında kuvvetli ipuçları vermektedirler.

Eski Mısır’da Uyku Algısı

Mısır tıbbına ilişkin tüm bildiklerimizin kaynağı günümüze ulaşan papirüslerdir. Bu papirüslerin de çok az bir kısmında uyku ile ilgili hastalıklar ya da uyku bozuklukları konusunda metinler yer almaktadır. MÖ 16. yüzyıla ait, dünyanın en eski cerrahi dokümanı olan Edwin-Smith papirüsü ve MÖ 1550 yılına ait, Eski Mısır’a ait tıp bilgilerini içeren en eski ve en önemli yazmadan biri olan Ebers papirüsü; uyuyamama hastalığı (insomnia) için tedavi yöntemlerinden bahsetmektedir. Bu papirüslerde, haşhaş bitkisinin tohumunun ağrıya iyi geldiği ve uyuyamama hastalığının tedavisi için de kullanıldığı yazmaktadır. İt üzümü bitkisi ya da alkolün de, haşhaş bitkisinin tohumu ile benzer etkilere sahip olduğundan da bahsedilmektedir. MÖ 1200’lü yıllara ait olan Chester Beatty tıbbi papirüsünde ise özellikle rüya yorumlarına odaklanıldığı görülmektedir. Tıbbi bilgiler içeren bu papirüste, rüya yorumlarının da büyük yer tutması, Eski Mısır kültüründe uyku ve rüyaların son derece önemli olduğunu göstermektedir.

Antik Yunan’da Uyku Algısı

MÖ 6. yüzyılda yaşamış Yunanlı filozof ve tıp teorisyeni olan Alkmaion uyku hakkında şöyle yazmıştır:

“Uyku, kanın vücudun yüzeyinden geniş damarlara doğru çekildiği zaman oluşur; bu yüzden kan tekrar vücut yüzeyine yayıldığında uykumuzdan uyanmış oluruz.”

Benzer şekilde, MÖ 4. yüzyılda yaşamış olan Aristoteles de ismi “Uyku ve Uykusuzluk” olarak tercüme edilebilecek kitabında sadece uyku ve uyanma konularından bahsetmiştir.² Aristoteles uykunun, uyanmanın tam tersi olduğunu şu ifadesi ile belirtmiştir:

“Uyku ve uyanma, bir hayvanın aynı bölgesine aittir; eğer ki uyku ve uyanma birbirinin zıttı ise bile, uyku açıkça uyanmanın yokluğunda ortaya çıkmaktadır.”

Aristoteles ayrıca, uyku ve beslenme arasında da bir bağ olduğuna inanmıştır. Beslenme, kan damarları aracılığıyla beyine gaz/duman taşınmasına sağladığından, uykusuzluğa sebep olmaktadır.³ Yine aynı dönem, MÖ 3. yüzyılda yaşamış olan Hipokrat da, uyku ve sağlıklı olma durumu arasındaki

bağı şu şekilde belirtmiştir⁴;

“Sağlıklı olmak için hastanın gündüz uyanık kalması, gece ise uyuması gerekmektedir. Eğer bu kural ihlal edilirse, hasta için iyi olmaz. Ancak, en kötüsü hastanın ne gece ne de gündüz uyumamasıdır. Bu uyuyamama durumu, hastanın çektiği acı ya da kederindedir; ya da hastanın hezeyanından kaynaklanmaktadır.”

Diğer taraftan, MÖ 8. yüzyılda Antik Yunanistan’da yaşadığı tahmin edilen İyonyalı ozan Homeros, uyku tanrısı Hypnos ve ölüm tanrısı Thanatos’un kardeş olduklarını yazmıştır. Homeros’un belirttiği bu bağ, antik Yunan anlayışında, her ikisi de bir dinlenme olarak tabir edilebilecek uyku ve ölümün birbiriyle ilgili olduğunu gözler önüne serer. Bu anlayışa göre birbirinden farkı olmayan uyku ve ölümün tek ayırıcı özellikleri; birinin geçici, birinin ise kalıcı oluşudur.³

Eski Çin’de Uyku Algısı

Çin tıbbının, Yunan ve Roma tıbbının geçirdiği zamana nazaran, çok daha eski ve uzun bir gelişim süreci vardır. *Huangdi Neijing*, ya da diğer ismiyle Sarı İmparator’un (*Huangdi*) Gizli Kitabı, 2000 yıldan daha uzun bir süre Çin tıbbının ana kaynağı olmuş bir eserdir.⁵ MÖ 2900 yıllarında yazıldığı tahmin edilse de, bugün günümüze ulaşan en eski yazmaları MÖ 3. yüzyıla aittir. *Huangdi Neijing*, karşıt kutupları ve bu kutupların birbiriyle olabilecek her türlü ilişkisini ortaya koyan yin-yang teorisinden de bahsetmektedir. Bu teoriye göre her şey iki kutupludur ve birbirine karşıttır. Ayrıca, kutuplar çok az da olsa muhakkak karşıtı kendi içinde barındırmaktadır. Öte yandan, zıt iki kutup, var olabilmek için birbirine bağlıdır ve bu zıt kutuplar birbirlerine dönüşebilme kapasitesini taşırlar. Dolayısıyla, birbirinin zıttı olan ama var olabilmek için zıttına ihtiyacı olan, birbirini ardı sıra izleyen ve zaman zaman zıddını da içinde barındırabilen uyku ve uyanıklık da ying yang teorisinde önemli bir yer tutar. Geleneksel Çin tıbbına göre uyku, vücutta ying ve yang dengesini sağlayabilmek için önemlidir; bunun için de vücudun dinlenerek kendini yenilemesini sağlar. Ying azaldığı ve yang çoğaldığı zaman insan uyanıklık durumuna geçer. Ne zaman ki özellik de geceleri ying çoğaldığı ve yang da azaldığında, uyku safhası başlar.

Geleneksel Çin tıbbının başucu kitabı olan *Huangdi Neijing*’de akupunktur ve bitkisel tedavilerin, uyku bozukluklarının çözümü için kullanıldığından da bahsedilmektedir. Uyku bozukluklarını tedavi etmenin diğer bir yolu efedra (*Ephedra equisetina*) isimli, eski Çin’de de MaHuang adı ile bilinen bitkidir. Bugün ise efedra bitkisi, fenilmetilaminopropanol olarak bilinmektedir. Ayrıca geleneksel Çin tıbbında ginseng de, vücudu gevşetme ya da zindelik kazandırma amacıyla kullanılarak, uyku bozukluklarının tedavisinde uygulanmıştır.

Dini İnançlar Etkisindeki Uyku Algısı

Hz. Süleyman tarafından yazıldığı söylenen, Tevrat’ın (Eski Ahit) bir kitabı olan Vaiz/Zebur’un (Ecclesiastes) 5 ile 12. bölümleri arasında *“tatlı, işçinin uykusudur (sweet is the sleep of laborer)”* ifadesi yer almakta, Ayrıca rüyaların kehanetlerde bulunabilmek için de sık sık başvurulan bir kaynak olduğundan söz edilmektedir. Örneğin, Tevrat’ın ilk kitabı olan Yaratılış Kitabı’nda (The Book of Genesis) Yusuf’un rüyasının, geleceğe dair kehanetde bulunmak için kullanıldığı anlatılmaktadır. Yine Yahudiler’in kutsal kitaplarından biri olan Talmud’da *“uyku, ölümün 60’da 1’idir”* ifadesi geçer. Bu ifade de, Yunan filozofların uyku hakkındaki düşüncelerindeki uykunun, bilincin geçici bir süre kaybı olan, ölüme yakın bir bilinçsizlik safhası olduğu inancı ile paraleldir.

Hristiyanlar da Hz. İsa’nın *“uyku, bir ölüm halidir.”* dediğine inanırlar. Hristiyanlıkta, ölümden sonra bir diriliş inancı vardır. Öyleyse şöyle demek mümkündür: uyku bir ölüm hali olduğu gibi, ölüm de aslında bir uyku halidir. Nasıl uyku geçici bir bilinçsizlik durumu ise, ölüm de yargı gününün beklendiği geçici bir uyku durumudur.

Kuran-ı Kerim’de ise uyku kelimesi, tahmini olarak 8 ayette geçmektedir.⁶ Bunlardan Bakara Sure’sinde *“Allah’tan başka hiçbir ilâh yoktur. O daima diridir (hayyır), bütün varlığın idaresini yürüten (kayyum)dir. O’nu ne gaflet basar, ne de uyku.”* ifadesi, Furkan Sure’sinde *“Sizin için geceyi örtü, uykuyu istirahat kılan, gündüzü yayılıp çalışma (zamanı) yapan O’dur.”* ve Nebe Sure’sinde de *“Uykunuzu bir dinlenme yaptık.”* ifadeleri yer almaktadır. Öte yandan yine Bakara Sure’sinde geçen

"Sığırın bir parçası ile o ölüye vurun, dedik. İşte Allah ölüleri böyle diriltir. Size belgelerini gösterir. Belki aklınızı kullanırsınız." ifadesindeki "... İşte Allah ölüleri böyle diriltir." hükmü önemlidir çünkü burada ölülerin diriltilmesi, uyuyan bir insanın uyandırılması ile bağdaştırılmaktadır. Kuran'daki âyetlere göre de ölüm bir uyku, kabir uyuma yeri, öldükten sonra dirilme de uykudan kalkma gibidir. Benzer şekilde En'am Suresi'ndeki "Geceleyin sizi öldüren ve gündüzün ne yaptığınızı bilen odur. Sonra belirli süre doluncaya kadar gündüzün sizi kaldırır." Sözleri ile uykunun bir tür ölüm olduğu, her gece tamamlanıp sabah olduğunda geçici ölüm yaşayan yani uyuyan insanların uyanıp bilinçlerine kavuştukları kastedilmektedir.

17. YÜZYILDAN 20. YÜZYILA UYKU ARAŞTIRMALARI

Uyku araştırmalarında önemli bir yer tutan nörofizyoloji alanının gelişmesi adına ilk temelleri atan İngiliz doktor Thomas Willis 17. yüzyılda önemli bir isimdir. 1664 yılında özenle yazılmış bir tutanak niteliği taşıyan *Cerebri anatome* adlı eserinde beyin ve sinirlerin anatomisinden bahsetmiştir. Willis bu eserinde huzursuz bacak sendromunu ilk defa tanımlayan kişidir.⁷ Eserde, huzursuz bacak sendromu ile ilgili aşağıdaki alıntı verilebilir:

"Bazı kişilerde yatakta uyumaya çalışırken, özellikle bacak ve kollarda sıçramalara ve tendonlarda çekilmelere neden olan, uyumayı engelleyen büyük bir rahatsızlık hissi oluşur. Bu durumda kişi kendini müthiş bir eziyetin içinde bulur."

Bu bulgular üzerine araştırma yapan Willis, söz konusu rahatsızlığın omurilik irritasyonunun bir sonucu olarak ortaya çıktığını düşünmüş, tedavisi için de afyonlu maddeler kullanmıştır.

18. yüzyılda biyolojik ritimlerin incelenmesi anlamına gelen kronobiyoloji alanının doğuşuna şahit oluruz. Zaman süreci içinde yaşamsal fenomenlerin değişimini (ritmik osilasyonlar/sirkadien ritim) inceleyen biyoloji dalı olan kronobiyoloji, uyku araştırmaları ve uyku tıbbının vazgeçilmez alanlarından biridir.⁸ Bitki ve hayvanlarda var olduğu bilinen 24 saatlik biyolojik ritim döngülerinin, 24 saatlik ışık ve karanlık döngüsünün doğrudan bir sonucu olduğu düşünülmüştür. Ancak 1729'da, Jean Jacques d'Ortois de Mairan, yumuşak tüylü beyaz ya da sarımsak çiçekli çok yıllık otsu bir bitki olan helyotrop bitkisinin yapraklarını gün içinde açtığını görüp, onu gün ışığı alamayacağı bir yere konumlandırır.⁹ Her ne kadar helyotrop bitkisi gün ışığı almayan, tamamen karanlık bir bölgede olsa da, De Mairan, bu bitkinin yine dışarıda gün ışığı varken yapraklarını açmış ve dışarıda karanlık çöktüğünde yapraklarını kapamış olduğunu gözlemlemiştir. Çevresel kronobiyoloji ile uyku araştırmalarının ayrı ve birbiriyle ilgili alanlar olarak ortaya çıkmasındaki etkenlerden en önemlisi, belirli beyin dalgalarının, belirli biyolojik ritimlere ait olmasıdır. Bu ait olma durumu, ancak 20. yüzyıla gelindiğinde Hans Berger tarafından aydınlatılabilecektir.

19. yüzyıl, uyku araştırmalarının rönesansıdır ve gözlemlere dayanan bilgilerin bilimsel olarak değerlendirilmeye başlandığı bir dönemdir. Bu dönemde, uyku bozukluklarındaki değişikliklerin kayıtları merak edilmeye başlanmıştır. Dolayısıyla, araştırmacıların özellikle beyin fonksiyonlarına büyük ilgi duymaya başlamaları şaşırtıcı değildir.¹⁰ Örneğin 1809 yılında, Luigi Rolanda isimli araştırmacı kuşların beyin yarımküresini çıkararak, "uyku benzeri dönemi" tetiklemiştir. Bu deney, 1822 yılında penguenlerde Marie Jean Pierre Flourens tarafından da tekrarlanmıştır. Öte yandan, zaman dilimleri ve çevresel faktörlerin biyolojik süreçler üzerindeki etkisini inceleyen kronobiyoloji de 19. yüzyılda insanlar üzerinde incelenmeye başlamıştır.⁹ 19. yüzyılda uyku araştırmalarındaki bir diğer önemli başarı da 1875 yılında İskoç fizyolog Richard Caton'un hayvanların beynindeki elektriksel ritimleri göstermeyi başarmasıdır. Ancak, uyku ve uyanıklık durumları arasında beynin farklı elektriksel aktivite gösterdiği gerçeği, 1928 yılında Hans Berger tarafından gösterilecektir.

Öte yandan, 19. yüzyılda, 4 temel uyku teorisinin benimsendiği bilinmektedir (vasküler (damarsal), kimyasal, nöral (sinirsel) ve davranışsal uyku teorileri).¹¹ Vasküler uyku teorisinin kökenleri, antik Yunanlı filozof Alkmaion'un, uykunun nedeninin beyin kan ile dolması fikrine kadar dayanır. 18. yüzyılda Albrecht von Haller bu fikri bir adım daha öteye götürür ve kan akışının beyin şişmesine sebep olduğunu ve canlılığı kestiğini savunmuştur. 1834 yılında Robert McNish tarafından yayınlanan "*The Philosophy of Sleep*" ismi kitapta da uyku ve kan akışı arasındaki ilgiyi savunmuş ve beynin uyanırken aktif bir durumda olduğunu, uykuda ise pasif bir durumda olduğunu anlatmıştır. Beynin uykudayken pasif bir durumda olduğu inancı ise, 20. yüzyılda REM (Rapid Eye Movement) bulunana kadar inandırıcılığını korumuştur. Daha sonra, artmış kan akışının uykunun başlama nedeni olduğu

inancı, Johann Friedrich Blumenbach'ın fikirleri ile çelişkiye düşmeye başlamıştır. Şöyle ki, Blumenbach, donmuş bir beyin yüzeyinde, kafatasında açılmış bir delikten uyku ve uyanıklık durumlarını gözlemleyip, uykunun nedeninin aslında yavaşlamış kan akışı olabileceğini öne sürmüştür.¹² Bunu izleyerek Camillo Golgi, 1873 yılında yaptığı deneyler ile ilk kez bir sinir hücresini göstermeyi başarmış ve bunun sonucu olarak da onun bu nörohistoloji çalışmalarını temel alan nöral uyku teorisi doğmuştur. 1890 yılında Hermann Rabl-Ruckhard nörospojen (nöronun nörofibrillerinin tümü) teorisi ile nöronlar arası bilgi transferini bloke ederek de (nöronların uykuda etkisiz hale geçtiği düşünülüyordu) uykunun tetiklenebileceğini öne sürmüştür. Kimyasal uyku teorisinin kökenleri ise Aristoteles'e kadar gitmektedir. Vücutta oksijen miktarının azalması ve laktik asidin artması uykuyu tetiklemektedir. Leo Errera of Brussels, uyanıklık durumunda leucomain isimli maddelerin biriktiğini ve uyku sırasında ise parçalandıklarını öne sürmüştür.¹² Uykunun tetiklenmesinden sorumlu olduğu ileri sürülen diğer kimyasal maddeler ise karbondioksit ve ürotoksinler olmuştur. Davranışsal uyku teorisi ise 1800'lü yılların sonuna doğru etkinlik kazanan ve uykunun nedenini açıklamayı değil de, uykunun nasıl bir aktivite olduğunu göstermeye çalışan bu teori olmuştur. 1889 yılında, bir nörolog olan Charles-Édouard Brown-Séquard uykunun inhibitör bir refleks olduğunu belirtmiştir. Bir başka deyişle uyku, "birşey" in kapanıp etkisiz hale geçmesi ya da çıkarılması sonucunda oluşmaktadır. 1897 yılında ise Marie de Manacine uykuyu, bilinçsizlik durumunun bir dinlenme safhası olduğunu yazmıştır. Ancak, aynı yüzyılın sonuna gelindiğinde uyku ve uyanıklık durumlarında beyin sapının rol oynadığının keşfedilmesi ile bu teori terk edilmiştir.

Tüm bunlara ek olarak, 19. yüzyıl, uyku patalojisine ilişkin gözlemler açısından da önemlidir.¹¹ Birincisi, 1880 yılında Jean Baptiste Edouard Ge'lineau tarafından *narkolepsi* teriminin tanımlanmış olmasıdır. Ge'lineau, narkolepsi kelimesini Yunanca kelimeler olan narkosis (uyuşturucu) ve lepsis (bastırmak) kelimelerinin birleşiminden türetmiştir. İkincisi ise, uyku apne sendromunun ilk kez bir roman yazarı olan Charles Dickens tarafından tanımlanmış olmasıdır. Dickens, "*Bay Pickvik'in Serüvenleri (Posthumous Papers of the Pickwick Club)*" adlı ilk eserinde uyku apnesi ya da obesite hipoventilasyonu olan, şişman, Joe isimli bir karakteri tasvir etmiştir.¹² Joe, oturduğu yerde uyuklayan, horlayan, uykudan zor uyandırılan bir çocuk olarak anlatılmıştır.

19. yüzyılda uyku ile ilgili bahsedilebilecek önemli olan başka bir teori de 1856 doğumlu Sigmund Freud'a aittir. Freud'un asıl ilgisi rüyalar üzerinedir, uyku konusu da bu algıda önemli bir bileşen olarak eşlik ediyordu. Freud psikoanalizi geliştirerek, rüya yorumlamanın duygusal ya da ruhsal problemlerin çözümünde kullanılabileceğini savunmuştur.¹³ O'na göre, rüyalar uykunun bekçisidir ve uyku ancak çalar saat rüyasında olduğu gibi, uyanmayı önlemek için dışarıdan gelen rahatsız edici etmenlere karşı cevaben oluşur. 1952 yılında uykunun REM evresi keşfedildiğinde de, akademik psikiyatri çevresinin neredeyse tamamı psiko-analistlerden oluşmaya başlamış ve Amerika'daki tıp öğrencilerinin tamamına yakını birbirlerinin rüyalarını yorumlama işine merak salmışlardır.

20. YÜZYILDA UYKU ARAŞTIRMALARI

Yeni tanı cihazları, yeni cerrahi teknikler ve yeni klinik prosedürler 1900'lü yılların başında uyku araştırmalarının gelişmesine katkıda bulunmuştur. 1849-1926 yılları arasında yaşamış olan fizyolog Ivan Pavlov'un köpeklerle yaptığı deneyler, monoton bir hal almış bir uyarının, bir rahavet çökmesi ya da uyku tarafından izleneceğini göstermiştir. Bu sayede, uykuya neden olan ve onu başlatan sürecin fizyolojisinin aslında o zamana kadar yeterli düzeyde açıklanamadığının altını da çizmiştir. 1913 yılında, Fransız bilim adamı Henri Pieron tarafından yazılan "*Le Probleme Physiologique Du Sommeil*" isimli kitap, uykuyu fizyolojik açıdan ele alarak inceleyen ilk kitaptır. 1920 yılında ise "Amerikan uyku araştırmalarının babası" olarak adlandırılan Nathaniel Kleitman insanlarda uyku yoksunluğu ile ilgili gerçekleştirdiği deneyler göze çarpmaktadır.¹² Kleitman, tüm gece boyunca uykusuz kalmış bireylerin sabahları, uykusuz geçen gecenin herhangi bir anındakinden daha az bitkin ve daha az uykulu olduğunu görmüş ve bu gözlem sonucunun, uyku yapıcı toksinlerin beyin ya da kandaki oranının artması fikri ile hiç de uyuşmadığını fark etmiştir. Ayrıca, 60 saat uykusuz kalan bireylerin, olabilecekleri en fazla bitkinlik halinde olduklarını ve bu sürenin üstünde devam eden uykusuzluklarda bitkinlik durumunda çok az değişimler olduğunu gözlemlemiştir. 1929 yılına gelindiğinde, Alman bir psikiyatrist olan Hans Berger, kafatası derisinin üstüne yerleştirdiği elektrotlarla, insan beyninin elektriksel aktivitesini kaydetmiş ve bu sayede, uyku ve uyanıklık durumlarındaki beyin dalgaları birbirinden farklı olduğu keşfedilmiştir.¹⁴ Berger bu kaydettiği verilere elektroensefalogram

(EEG) ismini verdi. 1935 yılına gelindiğinde, Harvard Üniversitesi'ndeki bir grup araştırmacı, uyku esnasında da beyin etkinliğinin değiştiğini gösterdiler. Artık, uyku sırasında değişiklik gösteren beyin aktivitesine göre, uykunun farklı devreleri olduğu fikri de benimsenmiş oldu.^{12,15} 1937 yılında Chicago Üniversitesi'ndeki araştırmacılar da insan EEG'si üzerine yaptıkları incelemelerde uyku ve uyanıklık durumlarındaki farklı beyin dalgalarını tanımlamışlardır. Buna göre, uyku esnasında yüksek genliğe sahip kısa dalga boyları, uyanıklık esnasında ise düşük genliğe sahip alfa ritimleri oluşmaktaydı.¹² Bu gözlem ile uyku sırasında insan beyninin yavaş ve senkronize bir nöronal aktivite gösterdiği ortaya çıkmış oldu. 1892-1982 yılları arasında yaşamış nörofizyolojist Frederic Bremer, uyku-uyanıklık regülasyonunu kontrol eden nöronal mekanizmaları çözmek için kediler üzerinde önemli deneyler gerçekleştirmiştir.¹⁶ Bremer, "*hayvanlardaki uyku durumu, beyin korteksinde gözlemlenen kısa* Bremer, uyku sırasında beyinde aktive olan bölgelere ve nöronal mekanizmalara yönelik doğru tespitler yapmış olsa da, uyku döneminde beyin pasif bir durumda olduğunu, yani nöronal aktivite göstermediğini düşünmüştür. Bu düşünce, daha önce de değinildiği gibi, REM uykusunun keşfine kadar kabul edilmiştir. Dolayısıyla, 1930'lu yıllar uyku araştırmaları açısından değerlendirilirse, elde edilen bulgular uykunun, beyin aktivitesi olduğu zaman gerçekleştiğini gösterse de, uyku sırasında beyin pasif bir durumda olduğu düşünülmüş ve beyin uyku durumundan uyanıklık durumuna geçmesi için duyuşsal bir bombardımana tutulması gerektiği inancı sabit kalmıştır.¹⁵ 1937 yılında, Alfred Lee Loomis isimli araştırmacı, EEG'de uykunun 5 farklı aşaması olduğunu görüp bunları "A-B-C-D-E" harfleriyle tanımlamıştır.¹⁷ O yılda Loomis tarafından kaydedilen EEG dökümü, bugün bizim NREM (non-rapid eye movement) uyku olarak tanımladığımız uykuydu.¹⁸ 1953 yılında ise Nathaniel Kleitman ve öğrencisi Eugene Aserinsky, Chicago Üniversitesi'nde REM uykusunu tanımlamışlar ve REM uykusunun, uykunun farklı bir evresi olduğu ve rüya görme olgusu ile ilgisi olduğunu keşfetmişlerdir.¹⁸ 1957 yılına gelindiğinde, Kleitman ve Dement, insan uyku döngüsünün tekrarlayan evrelerden oluştuğunu gösterebildiler.¹⁸ REM uykusunun keşfi, uykunun o zamana kadar düşünüldüğünün aksine, beyin aktif bir konumda olduğunun göstergesi olmuştur. Daha sonra, 5 evreden oluşan uyku sürecinin ortalama 90 dakika sürdüğü, dolayısıyla 8 saatlik bir gece uykusunda bu sürecin birbirini izleyerek yaklaşık 5 kez tekrarlandığı ortaya çıkmıştır. 1957 yılındaki bu önemli keşiflerden sonra, sağlıklı uykunun nasıl olması ve uyku rahatsızlıklarının tedavilerinin neler olabileceği üzerinde detaylı araştırmalar yapılmaya başlanmış, bu alanda hızlı ilerlemeler kaydedilmiştir. 1960 yılında Gerald Vogel, gündüz aşırı uyku eğilimi olan narkoleptik kişilerde REM uykusunun normalde olması gerektiği gibi uykunun başlamasından yaklaşık 2 saat sonra değil de, uykunun başlamasından hemen sonra gerçekleştiğini tespit etmiştir. 1963 yılında Richard Wurtman ve ekibi, sirkadiyen ritmi belirleyen ve normal bir insanda yaklaşık olarak saat 23:00 ile 05:00 arası salgılanan bir hormon olan melatoninin epifiz bezinde ışığa duyarlı bir şekilde sentezlendiğini göstermiştir. Wurtman'ın elde ettiği bu sonuç, uyku döngüsü için önemli olan sirkadiyen ritim ile gün ışığı arasındaki ilişkiyi de kanıtlamış olmuştur.¹⁸ 1966 yılına gelindiğinde, daha önce 1836'da Charles Dickens tarafından tanımlanan uyku apne sendromunu (Pickwick sendromu), birbirinden habersiz olarak Fransa'da Gastaut, Tassinari ve Duran, Almanya'da ise Jung ve Kuhlo keşfederek tanımlamışlardır.¹⁹ 1973 yılında narkoleptik bir köpeğin kaydı ilk kez yapılmış, 1974 yılında da Jerome Holland tarafından ilk kez tüm bir gece süren uyku çalışmalarını "polysomnografi" olarak isimlendirilmiştir.¹⁹ 1986 yılına gelindiğinde, Mark Mahowald ve Carlos Schenck, REM uyku durumu bozukluğu olan RBD (REM sleep behavior disorder) rahatsızlığını tanımlamışlardır.¹⁸ Ayrıca, 1980li yıllar, uyku araştırmaları alanında ilk ders kitabı olan "*Principles and Practice of Sleep Medicine*" adlı kitabın basıldığı dönemdir.¹² 1989 yılında Rechtschaffen ve ekibi farelerde yaptıkları deneylerde, toplam uyku noksanlığının (yeterli uyku uyuyamama), iki ya da üç hafta içinde ölümle sonuçlanacağını tespit etmişlerdir. 1999 yılında ise farelerde ve köpeklerde eş zamanlı olarak yapılan deneylerde, stimülatör etki gösteren nöropeptid hormonları olan oreksinlerin yapısında gerçekleşen mutasyonların, narkolepsiye neden olduğu tespit edilmiştir. Hemen 1 yıl sonra, 2000 yılında da Stanford Üniversitesi'nde Mignot ve ekibi, insanlarda da narkolepsi oluşumunun oreksin mutasyonu ile ilgili olduğunu göstermiştir. 2001 yılında ise yine önemli bir keşif, sirkadiyen ritimlerden sorumlu ilk gen Ptacek ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. 2003 yılında Stickgold ve öğrencileri yaptıkları bir yayında hafıza ve öğrenme üzerinde uykunun etkisini inceleyen araştırmalarının sonuçlarını yayınlamıştır. 2008 yılında, Young ve ekibi tedavi edilmeyen uyku solunum rahatsızlıklarının yüksek ölüm riskini doğurduğunu bildirmişler ve 2010 yılında da Redline ve ekibi de uyku apne sendromunun erkeklerde kalp krizi riskini arttırdığını saptamışlardır.¹⁸ Aşağıda, eski uygarlıklardan günümüze kadar uykunun algılanışı ve uyku araştırmalarının gelişimini özetleyen tablo, kronolojik sırayı takip açısından faydalı olabilecektir (Tablo 1).

Tablo 1. Uyku Araştırmalarının Gelişiminin Kronolojik Gösterimi

TARİH	İÇERİK
MÖ 16. yy	Eski Mısır'da Edwin-Smith ve Ebers papirüsleri; insomnia için tedavi yöntemlerinden bahseder
MÖ 13. yy	Eski Mısır'da Chester Beatty papirüsü, özellikle rüya yorumlarına odaklanır
MÖ 8. yy	Homeros, uyku tanrısı Hypnos ve ölüm tanrısı Thanatos'un kardeş olduklarını yazar
MÖ 6. yy	Yunanlı hekim Alcmeon uykunun damarlardaki kanın geri toplanması sonucu oluştuğuna inanır
MÖ 4. yy	Aristo uykunun, beslenmenin bir sonucu olarak ortaya çıktığını inanır
MÖ 3. yy	Hipokrat, uyku ve sağlıklı olma durumu arasındaki bağı belirtir
MÖ 3. yy	Eski Çin'de Huangdi Neijing kitabı, yin-yang teorisi ile uyku ve uyanıklık durumları arasındaki ilgiden bahsedilir
1664	Thomas Willis tarafından, beyin ve sinirlerin anatomisinden bahseden ve nöroloji teriminin de ilk defa kullanıldığı Cerebri anatome adlı kitap yazılır
1667	Thomas Willis tarafından, epilepsi ve diğer konvülsif hastalıkların nedenini sorgulayan ve beyin patolojisi ve nörofizyolojisi açısından önemli bir kaynak olan Pathologicae cerebri, et nervosi generis specimen adlı kitap yayınlanır
1672	Thomas Willis tarafından, İngilizce dilinde yazılmış ilk tıbbi psikoloji eseri olan "Two Discourses concerning The Soul of Brutes, Which is that of the Vital and Sensitive of Man" adlı kitabı yayınlanır
1729	Jean Jacques d'Ortous de Mairan, gün ışığı alamayacağı bir yere konumlandığı helyotrop bitkisinin, dışarıda gün ışığı varken yapraklarını açmış ve dışarıda karanlık çöktüğünde yapraklarını kapamış olduğunu gözlemler
1809	Luigi Rolanda kuşların beyin yarım küresini çıkararak, "uyku benzeri dönemi" tetikler
1822	Marie Jean Pierre Flourens, Rolanda'nın deneyinin aynısını penguenler üzerinde tekrarlar
1834	Robert McNish tarafından, sadece uyku ve uyku bozuklukları ile ilgili ilk kitap olan "The Philosophy of Sleep" yayınlanır
1836	Yazar Charles Dickens, "Bay Pikvik'in Serüvenleri (Posthumous Papers of the Pickwick Club)" adlı eserinde farkında olmadan ilk defa uyku apne sendromunu tanımlar
1873	Camillo Golgi, yaptığı deneyler ile ilk defa bir sinir hücrelerini göstermeyi başarır
1875	Richard Caton, hayvanların beyindeki elektriksel ritimleri göstermeyi başarır
1880	Jean Baptiste Edouard Ge'lineau tarafından narkolepsi terimi tanımlanır
1890	Hermann Rabl-Ruckhard nörosponjiyum (nöronun nörofibrillerinin tümü) teorisi ile nöronlar arası bilgi transferini bloke ederek de uykunun tetiklenebileceğini öne sürer
1913	Henri Pieron tarafından, uykuyu fizyolojik açıdan ele alarak inceleyen ilk kitap olan «Le Probleme Physiologique Du Sommeil» yayınlanır
1916	Richard Henneberg, duygusal değişimler sonucu kas tonüsünde oluşan kaybolma anlamına gelen katapleksi terimi tanımlanır
1920	Nathaniel Kleitman, insanlarda uyku yoksunluğu ile ilgili önemli deneyler gerçekleştirir
1929	Hans Berger, kafatası derisinin üstüne yerleştirdiği elektrotlarla ilk defa bir insanın uykusu bölmeden beyin elektriksel aktivitesini kaydeder
1935	Harvard Üniversitesi'ndeki bir grup araştırmacı, uyku esnasında da beyin aktivitesinin değiştiğini gösterir
1937	Chicago Üniversitesi'ndeki araştırmacılar, insan EEG'si üzerine yaptıkları incelemelerde uyku ve uyanıklık durumlarındaki farklı beyin dalgalarını tanımlarlar
1937	Alfred Lee Loomis, EEG'de uykunun 5 farklı safhası olduğunu görüp bunları "A-B-C-D-E" harfleriyle tanımlar (sadece nonREM uyku olduğu sanılıyor)
1940	Walter Hess, hayvanlarda talamusun elektriksel olarak indüklemesi ile uyku durumunun tetiklendiğini ve uyku ile talamus arasındaki ilişkiyi gösterir
1940	Robert Moore, uyku-uyanıklık döngüsünün kontrol merkezinin hipotalamustaki suprakiazmatik çekirdeğin sorumlu olduğunu gösterir
1953	Nathaniel Kleitman ve öğrencisi Eugene Aserinsky, REM uykusunu tanımlarlar ve REM uykusunun, uykunun farklı bir evresi olduğu ve rüya görme olgusu ile ilgisi olduğunu keşfederler
1957	Kleitman ve Dement, nonREM uykusu (evre-1, evre-2, evre-3, evre-4) ve REM uykusu (evre-5) olarak 5 evreden oluşan ve yaklaşık 90 dakika süren, uykunu siklik döngüsünü keşfederler
1960	Gerald Vogel, narkoleptik kişilerde REM uykusunun normalde olması gerektiği gibi uykunun başlamasından yaklaşık 2 saat sonra değil de, uykunun başlamasından hemen sonra gerçekleştiğini tespit eder
1963	Richard Wurtman ve ekibi, melatoninin epifiz bezinde ışığa duyarlı bir şekilde sentezlendiğini gösterirler

1966	Birbirinden habersiz olarak Fransa'da Gastaut, Tassinari ve Duran, Almanya'da ise Jung ve Kuhlo uyku apne sendromunu klinik olarak keşfederek tanımlarlar
1973	İlk kez narkoleptik bir köpeğin kaydı yapılır.
1974	Jerome Holland tarafından ilk defa tüm bir gece süren uyku çalışmalarını "polysomnografi" olarak isimlendirilir
1980'ler	Uyku araştırmaları alanında ilk ders kitabı olan "Principles and Practice of Sleep Medicine" basılır
1986	Mark Mahowald ve Carlos Schenck, REM uyku durumu bozukluğu olan RBD (REM sleep behavior disorder) rahatsızlığını tanımlarlar
1989	Rechtschaffen ve ekibi farelerde yaptıkları deneylerde, toplam uyku noksanlığının (yeterli uyku uyuyamama), 2 ya da 3 hafta içinde ölüme sonuçlanacağını tespit ederler
1999	Farelerde ve köpeklerde eş zamanlı olarak yapılan deneylerde, stimülatör etki gösteren nöropeptid hormonları olan oreksinlerin yapısında gerçekleşen mutasyonların, narkolepsiye neden olduğu tespit edilir
2000	Mignot ve ekibi, insanlarda da narkolepsi oluşumunun oreksin mutasyonu ile ilgili olduğunu gösterir
2001	Ptacek ve ekibi tarafından sirkadyen ritimlerden sorumlu ilk gen keşfedilir
2003	Stickgold ve öğrencileri yaptıkları bir yayında hafıza ve öğrenme üzerinde uykunun etkisini inceleyen araştırmalarının sonuçlarını yayımlarlar
2008	Young ve ekibi, tedavi edilmeyen uyku solunum rahatsızlıklarının yüksek ölüm riskini doğurduğunu tespit ederler
2010	Redline ve ekibi, uyku apne sendromunun erkeklerde kalp krizi riskini arttırdığını tespit ederler

Bugün, dünyada ve Türkiye'de, uyku bozukluklarının tespiti ve tedavisi için modern uyku laboratuvarları kullanılmaktadır. Örneğin, uyku apne sendromunun saptanması için uyku laboratuvarlarında polisomnografi yapılması yeterli ve gereklidir. Uyku laboratuvarlarının standardizasyonu için Avrupa Uyku Araştırmaları Derneği'nin standartları kullanılmaktadır.¹⁹ Öte yandan Türkiye'deki uyku araştırmalarına bakarsak, Nöroloji ve Psikiyatri alanlarının öncülük ettikleri görülmektedir. Şu an Amerika'da yaşayan Prof. Dr. İsmet Karacan'ın yanında eğitim görmüş kişiler olan, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji AD'den Prof. Dr. Erbil Gözükırmızı ve Ankara GATA Nöroloji AD'den Prof. Dr. Hamdullah Aydın, Türkiye'deki uyku araştırmalarını başlatan kişilerdir. Türkiye'deki ilk uyku laboratuvarı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD'den Prof. Dr. Oğuz Köktürk ve SSK Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nden Doç. Dr. Sadık Ardıç tarafından kurulmuştur. Bu girişimleri daha sonra İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD'den ve diğer yerlerden girişimler izlemiştir.¹⁹

SONUÇ

Uyku, ulaşılabilen en eski yazılı kaynaklar da dâhil olmak üzere günümüze gelebilen tüm bilgilerden anlaşıldığı üzere, çok uzun süreler sadece ne olduğu anlaşılmaya çalışılan bir süreç olarak kalmıştır. Eski çağlardan beri, yakın bir zamana kadar uykunun ölüme özdeşleştirilmesi, bu nedenle de uyku sırasında insan beyninin pasif bir evrede olduğunun düşünülmesi ve de uykuya olan ilginin sadece rüya yorumları düzeyinde kalması; bilimsel yöntemler yerine kullanılan kurgusal yöntemlerin bir sonucu olarak doğmuştur. Diğer bir deyişle, deneysel yöntemler kullanılmaya başlamadan önce uykuya dair tek bilinebilen şey, uyku esnasında rüya görüldüğünün hatırlanması olduğundan; uyku çok uzun zamanlar boyunca gizemli, insan algısının erişemeyeceği bir süreç olarak kabul görmüştür.

Aydınlanma ile birlikte insanın, doğaya ve kendine ilişkin keşfettiklerinin giderek artmaya başlaması; insan algısının dışında kaldığı kabul edilen uyku sürecinin de aslında öyle olmadığını keşfedilmesi için insanlara cesaret vermiştir. 17. yüzyılda insan anatomisi ve özellikle de beyin ve sinir anatomisi üzerine edinilen bulgular, uyku hakkındaki kabullerin sorgulanmasının önünü açmıştır. Dolayısıyla, uyku araştırmaları ile ilgili tarihsel süreç, MÖ. 3. yüzyıldan MS. 17. yüzyıla gelene kadar hemen hiçbir anlayış farkının olmadığını ve uyku araştırması adına yeni bir girişimde bulunulmadığını gözler önüne serer. Anlayış farkının oluşabilmesi, antikite tıbbına ait bilgilerin gözlemler ile değerlendirmeye tabi tutulması ve sonucunda da doğrulanabilir anatomi bilgilerine ulaşılması sayesinde olmuştur.

Deney ve gözlemlerle doğrulanabilir anatomi bilgisi ve aynı zamanda gelişmekte olan pozitif bilimlerin sunduğu bilgiler ışığında, çevresel etkenlerin insan bedeni; özellikle de insan beyni

üzerindeki etkileri kronobiyojinin doğuşunu tetiklemiştir. İnsanın her 24 saatte bir ortalama 8 saat uyuduğu düşünüldüğünde; kronobiyoji çalışmalarının, yani biyolojik ritmlerin incelenmesinin uyku sürecinin başlaması ve sonlanması açısından önemli olduğu bu şekilde keşfedilmiştir. Bu nedenle 18. yüzyıl çevresel faktörlerin etkisi ile oluşan biyolojik ritmlerin uyku sürecinin yönetimindeki rolünün keşfi nedeniyle önemlidir. İlerleyen zamanla birlikte, 19. yüzyılın ikinci yarısında hayvanların beyindeki elektriksel ritimlerin gözlemlenmesi, 20. yüzyılın ilk yarısında da insan kafatası derisinin üstüne yerleştirilen elektrotlarla insan uykusunun bölünmeden beyin elektriksel aktivitesinin ilk kez kaydedilmesi, ölüm olgusunun tamamen uyku olgusundan farklı düşünülmesi gerektiğini kanıtlamıştır. Artık, biyolojik yaşam döngüsünün uyku sırasında duraklamadan devam ettiği bilgisi, insan beyin ve vücudunun uyku sırasında da aktif olduğunun kabul edilmesi anlamına gelmiştir. 20 yüzyılın ikinci yarısının, uyku ve uyanıklık durumlarında farklı beyin dalgalarını tanımlanması, bu farklı beyin dalgalarını nelerin tetiklediğinin keşfedilmesi, uyku sırasındaki pasif beyin fonksiyonunun kendi içinde evrelere ayrılması ve de bu evrelerden ancak birinde (REM) uykunun görülüyor olması, uyku süreci üzerine geçmişten gelen o büyük soruların yanıtlanmasını sağlamıştır.

Ayrıca son on yıl içinde yapılan moleküler çalışmaların yolu, uyku araştırmaları ile kesişmeye başlamıştır. Moleküler düzenekler ve moleküler sinyal yollarının aydınlatılması ile sirkadiyen ritimden sorumlu genin keşfedilmesi; ayrıca, uyku rahatsızlıklarının başka ne gibi rahatsızlıklarla ilgili ya da onları tetikleyici olabileceği keşfedilmiştir. Makro düzeylerden başlayan anatomi keşiflerinin, mikro ve moleküler düzeylere kadar inebilmesi, uykunun ne kadar çok bileşenli karmaşık bir süreç olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla; insan sağlığının sürekliliğinin sağlanması adına da son derece önemli olan bu keşifler, artık uykunun gizemli tarafı üzerine çeşitli mitler üretmenin değil, uyku fiziolojisinin aydınlatılmasının çok daha yararlı olacağını somut bir şekilde göstermiş bulunmaktadır.

BİLGİ: Bu çalışma daha önce 24.11.2011 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD.'da seminer olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Hobson A . *Sleep* . 3rd edition. New York, NY: Holt, Henry and Company; 1989.
2. On Sleep and Sleeplessness. [cited 2011 Nov 3]. Available from: <http://classics.mit.edu/Aristotle/sleep.html>
3. Barbera J. Sleep and Dreaming in Greek and Roman Philosophy. *Sleep Medicine* 2008; 9:906-910.
4. Alchorism. [cited 2011 Nov 3]. Available from: <http://classics.mit.edu/Hippocrates/aphorisms.2.ii.html>
5. Huangdi Neijing. [cited 2011 Nov 5]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Huangdi_Neijing
6. Kuranda uyku. [cited 2011 Nov 5]. Available from: <http://meal.ihya.org/kurandan-ayetler/kuranda-gecen-uyku-ile-ilgili-ayetler.html>
7. Introduction to RLS. [cited 2011 Nov 6]. Available from: <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/booth/RLS/RLSintro.html>
8. Richter HG, et al. The Circadian Timing System: Making Sense of day/night gene expression. *Biol Res* 2004; 37:11-28.
9. Monk TH, Welsh DK. The Role of Chronobiology on Sleep Disorders Medicine. *Sleep Medicine* 2003; 7:455-473.
10. Dement WC. A Personal History of Sleep Disorders Medicine. *Journal of Clinical Neurophysiology* 1990; 7:17-47.
11. Kirsh DB. There and Back Again: Current History of Sleep Medicine. *CHEST* 2011; 139: 939-946.
12. Dement WC. History of Sleep Medicine. *Neurologic Clinics* 2005; 23: 945-965.
13. Kötü Bir Rüya mı Yoksa Bir Kabus mu? Rüyalar ve Yaratıcılık, Uyku ve Rüyalar. [cited 2011 Oct 30]. Available from: <http://www.biltek.tubitak.gov.tr/gelisim/psikoloji/ruyalar.htm>
14. Blake, H, Gerard RW. Brain Potentials During Sleep. *Am J Physiol* 1937; 119:692-703.
15. History of Sleep Research. [cited 2011 Oct 29]. Available from: <http://psych.fullerton.edu/mwhite/473pdf/473%20Hist%20Sleep%20Research.pdf>
16. Kerkhofs M, Lavie P: Historical Note: Frédéric Bremer 1892-1982: A Pioneer In Sleep Research. *Sleep Medicine Reviews* 2000; 4:505-514.
17. Uyku Fiziyojisi ve Hastalıkları. [cited 2011 Oct 29]. Available from: <http://tr.scribd.com/doc/78335824/uyku-fiziyojisi-ve-hastal%C4%B1klar%C4%B1>
18. Sleep Research Time Line. [cited 2011 Nov 9]. Available from: <http://www.discoversleep.org/Timeline.aspx>
19. Karadağ M, Ursavaş A. Dünyada ve Türkiye'de Uyku Çalışmaları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Akciğer Arşivi* 2007; 8:62-64.

INSTRUCTION TO AUTHORS

GENERAL GUIDELINES

Mersin University Medical Faculty Lokman Hekim Journal of Medical History and Folk Medicine invites the submission of scientific original article, review and monograph on history of medicine and folk medical practice, letter to editor with reference, editorial comment and discussion, besides folkloric method and product publicity.

Our journal accepts only online submissions; applications by regular surface / air or electronic mail will not be accepted for evaluation. Submissions are required to be inedited and unsent to another journal in order to be published. In the event that the papers contain (hard or soft copy) pre-published quotation, table, figure, illustration, etc.; the author is supposed to obtain written permission from individuals or enterprises possessing the copyright and it should be notified in the paper. Previously presented or published abstracts of studies are admissible on condition that it is indicated in the manuscript.

After the scientific assessment, the authors' names order in the submission is predicated on. Any modifications after this process are only possible contingent upon written statement and permission of all contributory authors.

If the manuscripts meet the journal's style, they are evaluated by the editor and two 'members of advisory board', revised by the authors if required, and published only after the approval of Editorial Board.

IMPORTANT: AUTHORS SHOULD SUGGEST AT LEAST INTERNATIONAL ONE REVIEWER FOR THE PAPER

SCIENTIFIC AND ETHIC PRINCIPLES

All mentioned authors should have made substantial contribution to the manuscript. All contributory authors, regarding all kind of consequences, are responsible of the submissions' scientific and ethical compliance. Institutions - organizations providing financial support and all sorts of commercial ties should be informed in the application letter sent to editor. In experimental cases and cases from local studies which harvest personal information, "Ethics Committee Approval" should be obtained. Its presence should be indicated in the paper and the instrument of approval (to be sent in case editor's request) should be maintained.

COPYRIGHT

It is desired in terms of scientific and ethical principles that the papers published in Mersin University Medical Faculty Lokman Hekim Journal should be quoted when they are used in another publishing medium.

LANGUAGE AND STYLE

The languages of the journal are Turkish and English. Turkish Dictionary of Turkish Language Society and relevant medical glossary should be grounded on for Turkish papers. Spelling mistakes and grammar errors would be corrected by the editorial board without making any change in content.

The journal accepts only online submissions. The manuscripts should be submitted online at the address: <http://lokmanhekim.mersin.edu.tr/index.php/lokmanhekim>

Manuscripts should be edited in **Microsoft Word XP** or upper versions by PC compatible computers being each of the following sections on a separate pages: **1)** Title Page, **2)** Abstract and keywords, **3)** Main Body of the Text, **4)** References, **5)** Tables and/or Figures **6)** Footnotes, **7)** Acknowledgements and Conflict of Interest.

Authors should give numbers to the pages consecutively beginning with the Title Page.

1. TITLE PAGE

Title page should contain the followings: **1)** title **2)** a short running title (not required if the main title is shorter than six words) **3)** full names, degrees, and affiliations or societies of all authors, **4)** full name, titles, surface mailing address, telephone numbers and e-mail address of the correspondence author, **5)** full names and province of the supportive institutions and organizations, **6)** type of the study (original article, review etc.), **7)** if the paper is presented in a congress previously, the title, date and place of the congress.

Example for authors name:

Ali Çetin¹, Ayşe Kaya²

¹ Assoc. Prof. Dr. Mersin University Medical Faculty, Dept. of Medical History and Folk Medicine.

² Prof. Dr. Mersin University Faculty of Education, Dept. of Turkish Language and Litterary

2. ABSTRACT AND KEY WORDS

Abstracts and keywords are compulsory for any type of manuscript. The abstract should not exceed 200 words. Minimum two key words should be given. English key words should be in conformity with "Medical Subject Headings (MESH)" (vide: www.nlm.nih.gov/mesh/mbrowser.html). Turkish key words should be verbatim translation of the MESH terms (only for article in Turkish).

3. MAIN BODY OF THE TEXT

3.1. Original Article

It is suggested that the text should not exceed 4000 words, and there should be no more than 30 references.

The text might be divided into thematic subsections according to the main content. Considering the order in the text; references, graphics, diagrams, pictures, tables and figures should be enumerated sequentially. Abbreviations within the text should be avoided as far as possible.

Abbreviations should be defined in parenthesis where the word to be abbreviated is first used in the text and followed throughout the whole text. There should be no abbreviation sentence initially.

3.2. Review

It is suggested that review should not exceed 3000 words, and there should be no more than 20 references. In this type of studies sectioning is up to authors.

3.3. Monograph

Biographies, classic scientific/medical book introduction, corporation publicity, history of disease, medical themed art works and medical objects presentation constitute the monographic studies.

It is suggested that monograph should not exceed 2500 words, and there should be no more than 10 references.

In this type of studies sectioning is up to authors, too.

3.4. Letters to Editor

Letters are accepted to be no longer than 750 words, and not to exceed 5 references

3.5. Folkloric Method and Product Publicity

It is suggested that they should not exceed 1500 words, and there should be no more that 10 references.

4. REFERENCES

References should be enumerated consecutively, in the order in which they are cited in the text and they should be identified as 'superscript' sentence finally right after the punctuation mark. (example: sentence.¹). Nonconsecutive reference numbers should be punctuated by comma; consecutive ones should be punctuated by, not comma, but hyphen. (examples: sentence.^{2,4}; sentence.¹⁻³ or sentence.^{2,4,6-9}).

List of references should be consistent with the standards of International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Firstly, authors' full surname and then only initials of the names should be written. Following authors' name, international abbreviation or acronym of the publishing journal should be added; after that, year of publication, volume and issue number, lastly, page numbers should be given. References in press should be indicated in parenthesis after the name of the journal as 'in press'.

4.1 Articles**4.1.1. Up to three authors**

In articles with up to three authors all authors' names should be given:

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med* 2002;347(2):284-7.

4.1.2. Four or more authors

If a source has four or more authors, include only the first author's last name and initials followed by et al.

Rose ME, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res* 2002; 935(1-2):40-6.

4.2. Corporate as Author

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension* 2002;40(5):679-86.

4.3. Individuals and Corporate as Authors

List all authors (as last name and initials) and name of the corporate at the end.

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol* 2003;169(6):2257-61.

4.4. Supplement

If the article is within a supplement; it should be indicated just after the volume number of the journal.

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

4.5. Book**4.5.1. Complete book**

Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wiecezorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

4.5.2. Book chapter

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

4.6. Congress proceedings

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

4.7. Newspaper report

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post*. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

4.8. E-journals

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

4.9. Web Page

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>

5. TABLES AND FIGURES

All tables and figures should be labeled with a concise title and number in parenthesis and italic form at the end of the mentioned sentence:

Ex: (*Figure 1*)

Explanations should be added in the footnotes. Ensure that all images are in *jpg*, *tiff* or *gif* format with at least 300 dpi. Used abbreviations should be explained just below the tables and figures.

6. FOOTNOTES

Footnotes should be edited within a page and double-spaced. Enlargement size and technique should be given for microscopic images.

7. ACKNOWLEDGEMENTS

Any financial and commercial supports; translation, statistics, technical supports for graphics, tables and figures etc., editorial support should be mentioned.

8. CONFLICT OF INTEREST

If any, authors' conflict of interest should be stated.

CHECKLIST FOR MANUSCRIPT SUBMISSION

Before sending your paper to the journal's Editor, please make sure that you have included all necessary details. Mersin University Medical Faculty Lokman Hekim Journal regrets it will have to decline consideration of any submission that does not conform to requirements of this guideline.

1. The article should not already have been published in another journal and should not be under consideration by any other journal.(see General Guidelines)
2. It should be edited in Microsoft Word XP or upper versions by PC compatible computers.
3. All tables and figures should be presented at the end of the manuscript. Illustrations in digital format must be sent separately as supplemental file. If the sent file's size exceeds the limit, system may not accept it, on such an occasion set the file size by splitting the text and sending each part individually.
4. For requirements of style and library visit "Notes to Authors" section in "About the Journal "
5. If your article is sent to a peer-reviewed section, use this link in order to see actions to be taken to ensure an evaluation independent of the authors. Please follow the instructions in help section.

COPYRIGHT

The article is in conformity with Mersin University Medical Faculty Lokman Hekim Journal of Medical History and Folk Medicine publishing and editing principles.

The article is original and unpublished and is not being considered for publication elsewhere.

The author(s) is (are) entirely responsible for the scientific, ethical and legal considerations.

All named authors have made an active contribution to preparation of the paper. The corresponding author incurs the responsibility of all co-authors. If it is not possible to correspond with other authors, they are all assumed to be informed.

The copyrights of the accepted articles belong to Mersin University Medical Faculty Lokman Hekim Journal of Medical History and Folk Medicine. It is desired in terms of scientific and ethical principles that the papers published in Mersin University Medical Faculty Lokman Hekim Journal should be quoted when they are used in another publishing medium.

YAZARLAR İÇİN REHBER

GENEL BİLGİLER

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Dergisi, tıp tarihi ve folklorik tıp uygulamaları konusunda yapılan *araştırma, derleme, monografi, kaynak içeren editöre mektup, editöryal yorum ve tartışma* ile *folklorik metot ve ürün tanıtımı* gibi bilimsel içerikli çalışmalarını yayınlamaktadır.

Dergi sadece elektronik ortamda yazı kabul etmektedir. Posta ile başvurular hiçbir şekilde değerlendirmeye alınmamaktadır.

Dergiye gönderilen yazıların daha önce hiçbir yerde yayınlanmamış olması veya yayınlanmak üzere başka bir dergiye gönderilmemiş olması gerekmektedir. Eğer yazıda daha önce başka bir yerde (basılı/elektronik ortam) yayınlanmış alıntı, tablo, resim, çizim vb varsa, yazar bunlara ait yayın hakkını elinde bulunduran kişi veya kurumlardan yazılı izin almalı ve yazının içinde bu durum bildirilmelidir. Herhangi bir bilimsel toplantıda sunulmuş ve özetleri yayınlanmış çalışmalar, yazıda bu durumun belirtilmesi şartı ile kabul edilir.

Makale bilimsel değerlendirmeye alındıktan sonra başvuruda belirtilen yazar isim sırası esas alınır. Bu aşamadan sonra oluşabilecek değişiklikler, ancak yazıda katkısı bulunan bütün yazarların yazılı açıklamaları ve izinleri ile yapılabilir.

Gönderilen yazılar 'yazım kuralları'na uygun ise; editör ve en az iki 'danışma kurulu üyesi' tarafından değerlendirildikten ve gerek görüldüğünde istenen değişiklikler yazarlarca yapıldıktan sonra Yayın Kurulu'nun onayı ile yayınlanırlar.

YAZIM DİLİ

Derginin yazım dili Türkçe ve İngilizcedir. Türkçe yazılarda Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü ve ilgili tıbbi bölümlere ait terimler sözlüğü temel alınmalıdır. Gönderilen yazılardaki yazım ve dilbilgisi hataları, metnin içeriğine dokunmadan Yayın Kurulu tarafından düzeltilmektedir.

BİLİMSEL VE ETİK SORUMLULUK

Yazıda ismi bulunan bütün yazarların, çalışmaya doğrudan katkısı bulunmalıdır. Yazıların bilimsel ve etik kurallara uygunluğu, tüm sonuçları ile birlikte bütün yazarların sorumluluğundadır. Yazıya maddi destek veren kurum ve kuruluşlar ile (varsa) tüm ticari bağlantıların içeriği editöre gönderilen başvuru yazısında belirtilmelidir. Deneysel çalışmalarda, kişisel bilgilerin derlendiği alan çalışmalarında 'Etik Kurul Onayı' alınmalı, onayın varlığı yazıda bildirilmeli ve onay belgesi (editör tarafından istenmesi durumunda iletilmek amacıyla) muhafaza edilmelidir.

YAYIN HAKKI

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Dergisi'nde yayınlanan makalelerin, yazarları tarafından farklı yayın ortamlarında değerlendirilmesi durumunda derginin kaynak gösterilmesi bilim/yayın etiği açısından uygun bir davranış olacaktır.

YAZIM KURALLARI

Dergi sadece elektronik başvuruları kabul etmektedir. Başvurular <http://lokmanhekim.mersin.edu.tr/index.php/lokmanhekim> adresine elektronik ortamda yapılmalıdır.

Yazılar PC uyumlu bilgisayarlarda **Microsoft Word XP** veya üstü bir versiyon programı kullanılarak yazılmalıdır.

Bütün yazılar; **1) Başlık Sayfası, 2) Özet, 3) İngilizce Özet** (İngilizce yazılarda Türkçe özet) ve **Anahtar Kelimeler, 4) Ana Metin, 5) Kaynaklar, 6) Tablolar ve/veya Şekiller, 7) Alt Yazılar** olarak dizilmelidir. Başlık sayfası '1' numara olacak şekilde, tüm sayfalar sırayla numaralandırılmalıdır.

Başlık, Türkçe özet ve İngilizce özet ayrı birer sayfada yer almalıdır.

1. BAŞLIK SAYFASI

Başlık sayfasında; **1) başlık, 2) kısa başlık** (başlık 5 kelimedenden az ise gerekli değildir), **3) İngilizce başlık, 4) tüm yazarların açık ad ve soyadları ile unvanları ve çalıştıkları kurumlar, 5) iletişim kurulacak yazarın adı ve soyadı, sabit ve cep telefonu numarası, elektronik ileti adresi, 6) araştırmayı destekleyen kurum-kuruluşların açık ismi ve şehri, 7) çalışmanın kategorisi** (araştırma, derleme vb) ve **8) çalışma daha önce herhangi bir kongrede sunulmuş ise kongre adı, zamanı ve yeri** yazılmalıdır.

Yazar isimleri için örnek:

Ali Çetin¹, Ayşe Kaya²

¹Y. Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik A.D.

² Prof. Dr. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü

2-3. ÖZETLER ve ANAHTAR KELİMELE

Özetler 200 kelimeyi geçmemelidir. Editöre mektupta özet gerekmemektedir.

Anahtar kelimeler en az 2 adet, Türkçe ve İngilizce yazılmalıdır. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings (MESH)"e uygun olarak verilmelidir (Bkz: www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Türkçe anahtar kelimeler için MeSH (Medical Subject Headings) terimlerinin, Türkçe karşılıklarının bulunduğu bir anahtar kelimeler dizini olan Türkiye Bilim Terimleri'nin kullanılması gerekmektedir. Daha ayrıntılı bilgi için lütfen <http://www.bilimterimleri.com> adresini ziyaret ediniz.

4. ANA METİN

4.1. Araştırma Yazıları

Ana metnin 4000 kelimeyi, kaynak sayısının ise 30'u geçmemesi önerilir.

Ana metin konunun içeriğine göre tematik alt bölümlere ayrılabilir. Kaynaklar, şekil, resim, fotoğraf, tablo ve grafikler yazı içerisindeki geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır.

Metin içinde kısaltmalardan olabildiğince kaçınılmalıdır. Kısaltmalar, kısaltılacak kelimenin yazıda ilk geçtiği yerde parantez içinde ve tüm metin boyunca o kısaltma kullanılmalıdır. Cümle başlarında kısaltma kullanılmamalıdır.

4.2. Derleme

Derlemelerin 3000 kelimeyi, kaynak sayısının ise 20'yi geçmemesi önerilir.

Bu tür yazılarda da bölümler yazarların tercihine bırakılmıştır.

4.3. Monografiler

Monografi kategorisi içine; biyografiler; tarihi değeri olan tıbbi/bilimsel kitapların tanıtımı, kurum tanıtımları, hastalık tarihçeleri, tıp temalı sanat eserleri ve tıbbi objelerin tanıtımı ve benzeri çalışmalar girmektedir.

Monografilerin 2500 kelimeyi, kaynak sayısının ise 10'u geçmemesi önerilir.

Bu tür yazılarda da bölümler yazarların tercihine bırakılmıştır.

4.4. Editöre Mektup

Editöre mektupların 750 kelimeyi, kaynak sayısının ise 5'i geçmemesi önerilir.

4.5. Folklorik Metot ve Ürün Tanıtımı

Tıp tarihine özgü folklorik uygulama ve ürün tanıtımlarının 1500 kelimeyi, kaynak sayısının ise 10'u geçmemesi önerilir.

5. KAYNAKLAR

Kaynaklar ana metinde görünüş sırasına göre numaralandırılmalı ve cümle sonunda noktalama işaretinden hemen sonra (boşluk bırakmaksızın) 'Üst Simge' olarak belirtilmelidir (örnek: xxx¹).

Ardışık olmayan kaynak numaraları araya virgül koyarak yazılırken, ardışık gelen kaynak numaraları tek tek değil, araya çizgi konularak belirtilmelidir (örnek: xxx^{2,4}; xxx¹⁻³ veya xxx^{2,4,6-9}).

Kaynakların yazım şekli International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) standartlarına uygun olmalıdır (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Yazarların önce soyadları açık olarak, daha sonra da ilk adlarının sadece baş harfleri yazılmalıdır. Yazının adını takiben, yayınlayan derginin uluslar arası kısaltması eklenmelidir. Sonrasında öncelikle yazının yayım yılı, derginin cilt ve sayı numarası yazılmalı, son olarak da sayfa numaraları eklenmelidir. Baskıda olan kaynaklar dergi adından sonra parantez içinde 'baskıda' veya 'in press' şeklinde belirtilmelidir.

5.1. Standart Makale

5.1.1. Üç ve daha az yazarlı makaleler

Üç ve daha az yazarlı makalelerde tüm yazarların adı yazılmalıdır. *Örnek:*

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med 2002;347(2):284- 7.

5.1.2. Dört ve daha fazla yazarlı makaleler

Dört ve daha fazla yazarlı makalelerde, ilk isimden sonrası 've ark' veya 'et al.' şeklinde belirtilmelidir. *Örnek:*

Rose ME, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res 2002;935(1-2):40-6.

5.2. Yazar olarak bir organizasyon varsa

Örnek:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension 2002;40(5):679-86.

5.3. Hem yazar hem de organizasyon varsa

Örnek:

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. J Urol 2003;169(6):2257-61.

5.4. Dergi eki (supplement)

Eğer yazı derginin ekinde (supplement) çıkmışsa, bu durum derginin cilt numarasının hemen yanına eklenmelidir. *Örnek:*

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. Headache 2002;42 Suppl 2:S93-9.

5.5. Kitap

5.5.1. Kitabın tamamı bildirilecekse

Örnek:

Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wiczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

5.5.2. Kitapta bir bölüm bildirilecekse

Örnek:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic

basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

5.6. Kongre Bildirileri

Örnek:

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

5.7. Gazete Haberi

Örnek:

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

5.8. Elektronik Dergide Yazı

Örnek:

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

5.9. Web Sayfası

Örnek:

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

5.10. Resmi Gazete

Örnek:

TC Resmi Gazete (1978) Şeker Tayini. 29 Temmuz 1978. Sayı: 16361. Başbakanlık Basımevi. Ankara.

6. ŞEKİL, RESİM, FOTOĞRAF, TABLO VE GRAFİKLER

Yazıda geçen tüm şekil, resim, fotoğraf, tablo ve grafiklerin ana metin içinde geçtiği cümlelerin sonunda, parantez içinde ve italik olarak belirtilmelidir.

Örnek: (Şekil 1)

Tüm eklerin açıklamaları yazının en sonuna (alt yazılar bölümünde) eklenmelidir. Şekil, resim ve/veya fotoğraflar sisteme sadece .jpeg veya .gif dosyası olarak (çözünürlüğü en az 300 dpi boyutunda) yüklenmelidir. Kullanılan kısaltmalar şekil, resim, fotoğrafın hemen altında açıklanmalıdır.

7. ALT YAZILAR

Alt yazılar iki satır aralıklı olarak bir sayfaya yazılmalıdır. Mikroskobik resimlerde büyütme oranları ve tekniği verilmelidir.

8. TEŞEKKÜR

Çalışmada alınan tüm maddi destekler; çeviri, istatistik, çizim vb konularda alınan teknik destek; editöryal değerlendirme ve çıkar çatışması varsa bu bölümde belirtilmelidir.

BAŞVURU İÇİN KONTROL LİSTESİ

Başvuru sürecünde yazarlar başvurularının aşağıdaki listedeki tüm maddelere uyduğunu kontrol etmelidirler, bu rehberde uymayan başvurular yazarlara geri döndürülecektir.

1. Gönderilen yazı daha önceden yayınlanmamış, ya da başka bir dergiye değerlendirilmek üzere sunulmamış olmalıdır. (Yazara Öneriler bölümünde bir açıklama sunulmuştur)
2. Yazı dosyası PC uyumlu bilgisayarlarda Microsoft Word XP veya daha üstü bir versiyon program kullanılarak yazılmış olmalıdır.
3. Tüm şekil, resim ve tablolar metnin en sonuna yerleştirilmelidir. Baskı için, resimlerin kaliteli kopyalarını ek dosya olarak gönderilmiş olmalıdır. Gönderilen dosyanın boyutu çok fazla olur ise, sistem almayabilir. Böyle durumlarda yazıyı bölüp, diğer bölümleri ek dosya olarak tek, tek gönderebilirsiniz.
4. Stil ve kitaplık uygulamaları için gereksinimler, Dergi hakkında bölümündeki 'Yazarlara Notlar' sayfasında görülebilir.
5. Yazınızı hakem değerlendirmesi yapılan bir dergi bölümüne gönderiyor iseniz, yazarlardan bağımsız değerlendirme sağlanması için yapmanız gerekenleri için 'Yardım' sayfasındaki önerilere tam olarak uyunuz.

TELİF HAKKI KONUSUNDA

Makale Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi yayın ve yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

Makale orijinal olup herhangi bir yurt içi/yurt dışı dergide yayınlanmamış veya yayımlanmak üzere değerlendirme aşamasında değildir.

Makalenin bilimsel, etik ve hukuksal sorumluluğu yazarlara aittir.

Makalede adı geçen yazarların tümü çalışmaya katkıda bulunmuşlardır. Diğer yazarlara ulaşılamaması durumunda, yazarlar tüm aşamalardan haberdardır. Diğer yazarların sorumluluklarını makalenin yazışma yazarı kabul eder.

Makalenin yayıma kabul edilmesi durumunda ilk yayın hakkı Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp

Dergisi'ne aittir. Dergide yayınlanan makalelerin, yazarları tarafından farklı yayın ortamlarında değerlendirilmesi durumunda Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi'nin kaynak gösterilmesi bilim/yayın etiği açısından uygun bir davranış olacaktır.

