



LOKMAN HEKİM

DERGİSİ

MEÜ Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi

SEPTEMBER-DECEMBER 2013

VOLUME: 3 NUMBER: 3





MERSIN UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

Lokman Hekim

JOURNAL OF HISTORY OF MEDICINE AND FOLK MEDICINE

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

OWNER

Prof. Dr. Ahmet İlvan
Dean of Mersin University School of Medicine

HONORARY EDITORS IN CHIEF

Prof. Dr. İltar Uzel
Prof. Vivian Nutton

EDITOR IN CHIEF

Prof. Dr. Tamer Akça

ASSOCIATE EDITOR

Prof. Dr. Nursel Gamsız Bilgin

SECTION EDITORS

Prof. Dr. Erim Erdem
Prof. Dr. Necat Yılmaz
Assoc. Prof. Dr. Öner Kurt
PhD Gülhan Orekiçi Temel

COPYEDITOR

PhD Gülhan Orekiçi Temel

LAYOUT EDITOR

PhD Gülhan Orekiçi Temel

MANAGING DIRECTOR

Assist. Prof. Dr. Oya Ögenler

Periodical Scientific Publication of Mersin University School of Medicine.

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 School of Medicine
Department of General Surgery
E-mail : lokman@mersin.edu.tr
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 İltar Uzel named Dioscorides and his student)

EDITORIAL BOARD*

Emeritus Prof. 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

Prof. John Harley Warner, United States

Prof. Dr. Ayten Altıntaş, Türkiye

Prof. Dr. Berna Arda, Türkiye

Prof. Dr. Hakan Arslan, Türkiye

Prof. Dr. Erman Artun, Türkiye

Prof. Dr. Adnan Ataç, Türkiye

Prof. Dr. Nesrin Çobanoğlu, Türkiye

Prof. Dr. Bayhan Çubukçu, Türkiye

Prof. Dr. Ömür Elçioğlu, Türkiye

Prof. Dr. Ayşe Everest, Türkiye

Prof. Dr. Şefik Görkey, Türkiye

Prof. Dr. Gülşel Kavalalı, Türkiye

Prof. Dr. Kadircan Keskinbora, Türkiye

Prof. Dr. Gamze Kökdil, Türkiye

Prof. Dr. Arın Namal, Türkiye

Prof. Dr. Emine Gürsoy Naskali, Türkiye

Prof. Dr. Zuhale Özyayın, Türkiye

Prof. Dr. Gülbin Özçelikay, Türkiye

Prof. Dr. Menşure Özgüven, Türkiye

Prof. Dr. Mustafa Hamdi Sayar, Türkiye

Prof. Dr. Mehmet Sami Serin, Türkiye

Prof. Dr. Serap Şahinoğlu, Türkiye

Prof. Dr. Sevgi Şar, Türkiye

Prof. Dr. Bahar Tunçtan, Türkiye

Prof. Dr. Yeşim Işıl Ülman, Türkiye

Prof. Dr. Nuran Yıldırım, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Ahmet Acıduman, 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. Tamay Başağaç Gül, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Ayşe Menteş Gürler, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Selim Kadioğlu, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Taşkıner Ketenci, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Raşan Özen, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Refiye Okuşluk Şenesen, 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. Hafize Öztürk Türkmen, Türkiye

Assist. Prof. Dr. Gülay Yıldırım, Türkiye

STATISTICAL CONSULTANT: Prof. Dr. E. Arzu KANIK

*in alphabetical order



MERSIN UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

Lokman Hekim

JOURNAL OF HISTORY OF MEDICINE AND FOLK MEDICINE

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

VOLUME 3

SEPTEMBER - DECEMBER 2013

NUMBER 3

Review - Derleme

- YAŞAM KALİTESİ KAVRAMININ ANTİK DÖNEMDEKİ ÖNCÜLLERİ** 1
The Ancient Predecessors of "Quality of Life"
Edisan et al.
- ÇAY BİTKİSİNİN (Camellia SINENSIS L.) TARİHSEL GELİŞİMİ VE TIBBİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ** 5
The Plant of Tea (Camellia Sinensis L.) Historical Development and Medical Evaluation
Üstün et al.
- GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE: SAĞLIK ALANINDA KİL MİNERALLERİNİN KULLANIMI** 13
From Past to Present: The Uses of Clay Minerals in the Field of Health
Sözen Şahne et al.

Original Article - Araştırma

- TRADITIONAL HEALTH PRACTICES IN MOUNTAIN, PLAIN AND SEASIDE REGIONS OF ADANA IN TURKEY: MATERNAL AND INFANT HEALTH** 21
Gökıldız et al.
- ON BEŞİNCİ YÜZYILA AİT BİR BAYTARNAMEDE AT HEKİMLİĞİNDE KOTERİZASYON** 30
Cauterization at Horse Medicine in Fifteenth Century
Yiğit et al.

Monograph - Monografi

- ZELİHA OSMAN HANIM'IN "İLÂÇ ŞİŞESİ" BAŞLIKLİ PİYESİ (1925)** 38
A Play Entitled "The Medicine Bottle" (1925) by Zeliha Osman Hanım
Tekiner H.
- BESİM ÖMER PAŞA'NIN GÖZÜNDEN 1912 YILINDA WASHINGTON'DA YAPILAN ULUSLARARASI KIZILHAÇ KONGRESİ** 48
Congress Of The International Red Cross In 1912 In Washington From The Perspective Of Besim Omer Pasha
Akbaş et al.

YAŞAM KALİTESİ KAVRAMININ ANTİK DÖNEMDEKİ ÖNCÜLLERİ

The Ancient Predecessors of “Quality of Life”

Zehra Edisan¹

Funda Kadioğlu²

¹PhD Student, Çukurova University Faculty of Medicine, Dept. of Medical History and Ethics

²Assist. Prof., Çukurova University Faculty of Medicine, Dept. of Medical History and Ethics

ÖZET

“Yaşam kalitesi” geçmişten günümüze tıbbi düşünceleri ve eylemleri etkileyen bir olgu olmuş ve mutluluk, anlamlı yaşam, kendini iyi hissetme, rahat bir yaşam sürme, yaşama gayesi, yaşama şansı ve hayatın değeri gibi birçok farklı kavram çerçevesinde ele alınarak tartışılmıştır. Bu tartışmaların tarihsel temelleri “mutluluk” ve “iyi yaşam” konularını irdeleyen Yunan filozofları Platon ve Aristo’ya dayandırılmaktadır. Çalışmamızda yaşam kalitesi kavramının antik dönemdeki öncüllerini belirlemek üzere, bu filozofların “Devlet” ve “Nikomakhos’a Etik” isimli eserlerinden yola çıkmış ve onların yaşam kalitesi ile ilgili düşünceleri sırasıyla ele alınıp irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, Antik zamanlar

ABSTRACT

Quality of life has been existed as a phenomenon that affects medical thoughts and actions from past to present. It has been discussed in the context of different concepts like happiness, meaningful life, wellbeing, live a comfortable life, the purpose of life, the chance to live and the value of life. The historical basis of these discussions traced back to the Greek philosophers Plato and Aristotle who had considered the issues “happiness” and “the good life”. The aim of our study is to determine the ancient period premises of the concept “quality of life” in the light of the works “The Republic” and “Nicomachean Ethics” of these philosophers.

Keywords: Quality of life, Ancient times

GİRİŞ

Platon ve Yaşam Kalitesi

Platon’un (M.Ö. 427- 347) ideal devlet anlayışını ortaya koyan “Devlet” adlı diyalogunun 3. kitabında O’nun, hastaların yaşam kaliteleri ile ilgili görüşlerinin yansımalarını görmek olanaklıdır. Platon bu eserinde günümüzde de yaşam kalitesine bağlı olarak ortaya çıkan, “hayatın değeri” ve “yaşamın süresinin mi kalitesinin mi öncelenmesi gerektiği” gibi önemli tıp etiği sorunlarını örneklerle ele alıp değerlendirmektedir.

Platon, ciddi bir hastalıktan muzdarip kimsenin hayatının yaşanmaya değer bir hayat olmadığını belirtmekte ve kronik hastalığa sahip olan ve bu nedenden dolayı işini devam ettiremeyen bir marangozu örnek olarak vermektedir.¹

Lokman Hekim Journal, 2013;3(3):1-4

Received: 29.07.2013; Accepted: 12.09.2013

Correspondence Author: Zehra Edisan, Çukurova University School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics Adana-Türkiye

zedisan@hotmail.com

Platon'a göre, doktorların yardımları sayesinde uzatılmış bir yaşam, uzatılmış bir ölüm sürecine dönüşmektedir. Bu durumda marangoz için en iyisi bir an önce ölüp tüm üzüntülerden kurtulmaktır, çünkü alışmış olduğu işini yapamadan sürdüreceği bir yaşamın onun için bir anlamı olmayacaktır. Platon'a göre bu durumda olan bir kişi tıbbi tedaviyi reddedip hastalığını akışına bırakmalıdır.²

"Bir doğramacı hastalanınca ne ister hekimden? Derdini hemen giderecek bir çare; kusturucu, ya da içini temizleyecek bir ilaç. Olmazsa, dağlamak ya da kesmek yolu. Ama hekim onu uzun bir bakıma alırsa, başına yünler sarar, daha bir sürü şeyler salık verirse, ne yapar o adam? "Benim hasta yatmaya vaktim yok, işimi gücümü bırakıp derdimle uğraşmak bana bir kâr sağlamaz, haydi güle güle" der hekime, günlük yaşayışına döner. İyileşirse ne âlâ, yok bedeni hastalığa karşı koyamaz da ölürse, kurtulmuş olur derdinden."³

Platon'un devlet modeline göre sağlıkçıların görevi ancak iyileşebilecek olan hastalıkları tedavi etmektir. Tıp sanatı, uzun süreli kötü bir yaşamı beraberinde getiren kronik hastalıkları değil, kısa sürede iyileşebilecek hastalıkları iyileştirmeye hizmet etmelidir. Bu doğrultuda Platon yıllar süren tedavileri benimsememekte ve ölümlü olan savaşında diyet ve egzersiz yardımıyla uzun yıllar yaşayan Herodikos'u kınamaktadır.²

"...Asklepios hekimleri Herodikos'a kadar bugünkü hekimliği, yani hastalığın peşini bırakmama yolunu kullanmazlarmış. Herodikos bir beden eğitimcisiymiş. Hastalanınca da, beden eğitimiyle hekimliği karıştırmak istemiş. Bundan ilk zarar gören kendi olmuş, ondan sonra da birçokları. Ölümünü geciktirmiş. Öldürücü hastalığının gidişini adım adım kollamış, ama kendini iyileştirmek de gelmemiş elinden, her şeyden elini eteğini çekmiş, ömrü boyunca kendine bakmış, alışık olduğu perhizi bozunca, içini yiterek yaşamış. Bilgisi yüzünden de can çekişe çekişe kocamış."³

Platon'un Herodikos'a yönelik eleştirileri, günümüzde yaşam kalitesini yaşam süresine önceleyen ve tıbbin amacını ve başarısını "yaşama yıllar katmak değil, yıllara yaşam katmak" olarak ifade eden yaklaşımlarla benzerlik göstermektedir.

Platon'un Devlet'in bir başka pasajında hekimlerin kötü bir hayatı uzatmaya çalışmak zorunda olmadıklarından bahsetmesi ise, modern tıbbın "boşuna tedavi" nitelendirmelerini çağrıştırmaktadır.

Günümüzde, geri dönüşümsüz bir hastalığı olan hastaların yaşamlarının uzatılması ve yaşam kalitelerini arttırmayacak ya da kötüleştirecek kimi tedavilerin uygulanması, boşuna tedavi olarak nitelendirilmektedir. Düşük yaşam kalitesinin yaşanmaya değmeyecek bir hayata neden olması kabulünden yola çıkan kimi hekimlik meslek örgütleri etik düzenlemelerinde, hekimin, hastanın yaşam kalitesini yükseltmeye yardımcı olmayacak tıbbi tedavi ve bakımı sağlama yükümlülüğünün bulunmadığını ifade etmektedir. Örneğin Türk Tabipleri Birliği, Amerikan Tıp Birliği ve İngiliz Tıp Birliği etik kodlarında hastanın durumunda bir düzelmeye neden olmayan ve fizyolojik bir yarar sağlamayan, hatta hastanın ağrı ve acı çekme süresini uzatarak makul bir insanın yaşamak istemeyeceği bir hayatı dayatan yaşam destek tedavilerinin uygulanmaması yönünde görüş bildirilmektedir.⁴⁻⁷

Platon da bu görüşlere paralel olarak hekimlerin, hastaların düşük kalitede sürdürecekları bir yaşam için onların tedavileri ile uğraşmak zorunda olmadıklarını ifade etmektedir:

"İşte Asklepios bu gerçeği biliyordu. Onun için de hekimliği yalnız bedenleri doğuştan sağlam olup da, geçici bir hastalığa tutulmuş insanlar için kullandı. Bu hastaları ilaçla, bıçakla iyi ederken, onları gündelik işlerinden, yaşayışlarından ayırmıyordu. İçini hastalık sarmış olan bedenleri kan alma, kusturma, içini temizleme gibi yollarla iyi edeceğim diye, kötü bir hayatı uzatmaya uğraşmazdı. Böylelerin kendilerine benzeyecek çocuklar yapmalarını doğru bulmazdı. Tabiatın verdiği ömrü yaşamaya gücü yetmeyen adamı, iyileştirmenin, ne o adama, ne de topluma fayda vermeyeceğine inanıyordu."³

"...Çünkü yaralanmadan önce sapsağlam olan insanlara, bir merhem yeter; bir içki bile onları iyi edebilir. Ama yaradılıştan hasta ve kötü yaşamış bir insanın ömrünün uzatılmasında hiçbir fayda görmüyorlar; bu insanlar, kral Midas'tan da zengin olsalar, hekimliğin bunlarla uğraşması gerekmez, diyorlardı."³

Aristo ve Yaşam Kalitesi

Mutluluk, anlamlı yaşam, iyi yaşam, kendini iyi hissetme, rahat bir yaşam sürme, yaşama gayesi, yaşama şansı gibi konuların antik zaman filozofları tarafından da tartışma konusu edilmiş olması bu terimleri kendi bünyesinde barındıran yaşam kalitesi kavramının felsefi temellerinin çok eskilere dayandığını göstermektedir.^{8,9}

Aristo'nun (MÖ 384-322) 'Nikomakhos'a Etik'i yaşam kalitesi tanımına etki eden en erken kaynaklardan biri olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma mutluluğun doğasını incelemekte ve günümüzde "mutlu ve yaşamdan hoşnut", "yüksek kalitede bir yaşam sürmek"le aynı anlamı taşıyan "iyi yaşam"ın nasıl elde edileceğine dair bir el kitabı niteliği taşımaktadır.^{10,11} Aristo'nun yaşam kalitesiyle ilgili düşünceleri onun bu kitapta yer alan "eudaimonia" kavramı çerçevesindeki felsefi söylemlerine dayandırılmaktadır.⁹

Sözcük anlamı "iyi bir ruh tarafından kutsanmış olmak", "iyi bir ruh tarafından yönetilmek" ve "kutsal koruma" olan eudaimonia^{12,13} farklı tanımlarla ele alınmaktadır. Bunlardan bazıları; hayattaki en yüksek ve en mükemmel iyi, kendine yetme, iyi yaşamak, iyi eylemek, genel olarak iyi olma hali, kişinin ihtiyaçlarını karşılama ve doğasını gerçekleştirme ve doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan durum, insanın ulaşabileceği en yüksek kalite, insanın nihai ve en yüksek hedefi olan kendini tam olarak gerçekleştirme ve mutluluk halidir.^{12,14-16}

Çeşitlilik gösteren bu tanımlamalarla birlikte "eudaimonia" farklı dillere sıklıkla "mutluluk" olarak tercüme edilmektedir.^{9,12} Ancak birçok araştırmacı bu tanımlamanın yetersiz olduğunda; "eudaimonia"nın bilinen mutluluk kavramından daha geniş bir anlam ihtiva ettiğinde ve Aristo'nun "eudaimonia" ile bugünkü mutluluk anlamından farklı bir şey kastettiğinde hemfikirdir.^{9,12-14} Ostenfelt, "eudaimonia"nın mutluluk gibi sadece öznel bir deneyim olmadığını; bireyin zihinsel yeterliliğinin, zekâsının ve duygusunun da farkına varması anlamını taşıdığını belirtmektedir.¹⁴ Musschenga, Aristo'nun insanların bedensel, zihinsel ve karakter yönden en üstün erdemlere ulaşan bir yaşamı "eudaimonia" olarak nitelendirdiğini ifade etmektedir.¹⁵ 'Nikomakhos'a Etik'in çevirisini yapmış olan Rackham (1926) Aristo'nun "eudaimonia"ya işaret ederken bir duygu durumu ve faaliyetten bahsetmesine dayanarak esenlik/iyi olma halinin (well being), mutluluğa göre daha doğru ve kapsayıcı bir tanımlama olacağını ifade etmektedir. Fayers'ın ifadesiyle ise bu tanımlama, tam anlamıyla "yaşam kalitesine" işaret etmektedir.¹¹

Aristo'ya göre insan eylemlerinin temel amacı, şartların el verdiği en yüksek duruma veya iyiye erişmektir. Bu amacı gerçekleştiren kişi aynı zamanda en yüksek yaşam kalitesine de ulaşmaktadır.^{10,12}

SONUÇ

Platon'un "Devlet", Aristo'nun "Nikomakhos'a Etik" isimli eserleri yaşam kalitesi kavramı etrafındaki tartışmaların bugün olduğu gibi antik dönemde de varlık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Hiç kuşkusuz bu kavram geçmiş zamanın farklı dönemlerinde başka düşünürler tarafından da irdelenmiştir ve gelecekte de irdelenmeye devam edecektir. Ancak yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaların en erken kaynağı^{10,11,17} olarak nitelendirilme ve eserlerine rahat erişim olanağı nedeni ile bu makale Platon ve Aristo'nun yaşam kalitesi ile ilgili düşüncelerinin incelenmesi ile sınırlandırılmıştır. Çalışmayı başka filozofların yaşam kalitesi ile ilgili fikirlerini araştırarak genişletmek mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Plato. Plato in Twelve Volumes, Vols. 5 & 6 translated by Shorey P. London: Cambridge, MA, Harvard University Press, William Heinemann Ltd;1969.
2. Bergdolt K. Das Gewissen der Medizin: Arztsche Moral von der Antike bis heute. München: C.H. Beck Verlag;2004.
3. Platon (Eflatun), Devlet. 2.Baskı,çev: Eyuboğlu S, Cimcoz MA, İstanbul:Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları;2000.
4. Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri. 1.Baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları;2009.
5. Okuyaz S, Kadıoğlu FG. Türk Tabipleri Birliği'nin, Amerikan Tıp Birliği'nin ve İngiliz Tıp Birliği'nin Boşuna Tedavi Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. 2. Uluslar arası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı. edt Erdemir AD, Erer S, Öncel Ö, Ankara: Nobel; 2009. 317-329.
6. American Medical Association (AMA)'s Code of Medical Ethics, 2.035 Futile Care. [cited 2012 may 21]Available from: <http://www.ama-assn.org>

7. End-of-life decisions, Views of the BMA. October 2007.
8. Herberger B. Gesundheitsbezogene Lebensqualität von tumorkranken Patientinnen. Msc Thesis, Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung, Graz/Schloss Seggau; 2007.
9. Işık A, Meriç M. Hayatın kalitesi (quality of life) kavramının felsefik temelleri; Aristo, Bentham ve Nordenfelt. Ege Akademik Bakış / Ege Academic Review, 2010; 10(1):421-434.
10. Barofsky I. Patients' rights, quality of life, and health care system performance. Quality of Life Research, 2003; 12:473-484.
11. Fayers PM, Machin D. Quality of Life. Assessment, Analysis and Interpretation, 1st ed. Chichester:John Wiley & Sons; 2000.
12. Nordenfelt L. Quality of Life, Health and Happiness, Avebury:Ashgate Publishin Limited; 1993.
13. Kostka C. Grundlagen zur Lebensqualität. In: Kamske GF, editors. Lebensqualität: Bausteine und Methoden. 1st. ed. München: Hanser Verlag; 2004. p.7-25.
14. Ostenfeld E. Aristotle on the Good Life and Quality of Life. In: Nordenfelt L, editors. Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1994. p.19-34.
15. Musschenga AW. Quality of Life and Handicapped People. In: Nordenfelt L, editors. Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1994. p.181-198.
16. Cevizci A. Felsefe Sözlüğü. İstanbul: Paradigma; 2005.
17. Schalock RL, Verdugo MA, Braddock DL. Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners. Washington DC: American Association on Mental Retardation; 2002.

ÇAY BİTKİSİNİN (*Camellia SINENSIS L.*) TARİHSEL GELİŞİMİ VE TIBBİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

The Plant of Tea (*Camellia Sinensis L.*) Historical Development and Medical Evaluation

Çağatay Üstün¹

Nuray Demirci²

¹Assoc. Prof., Ege University School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics

²Academic Staff, PhD Student, Ege University School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics

ÖZET

Çay *Camellia SINENSIS*, çaygiller familyasından (Theaceae) nemli iklimlerde yetişen bitkinin yapraklarından elde edilmektedir. Dünyada ilk defa Çin ve Hindistan'da yetiştirilmeye başlanmış olup anavatanı Assam (Hindistan'ın Çin'e bakan iç tarafları) dir. Çay bitkisinin M.Ö 2700 yıllarında Assam'dan Çin'e taşındığı ve orada da kültürü yapılmaya başlandığı bilinmektedir. *Camellia ASSAMICA* ve *Camellia SINENSIS* olmak üzere iki türü bulunmaktadır. Üç farklı şekilde elde edilen çay; yeşil çay, siyah çay ve oolong çay olarak bilinmektedir. Bunların yanı sıra, *Camellia SINENSIS* bitkisinin bazı varyetelerinin tomurcuk ve genç yapraklarından yapılan özel bir çay grubu olan beyaz çay da vardır. Yapılan çalışmalarla çayın, antioksidatif, antiinflamatuvar, antimutajenik, antikarsinojenik, antiangiyojenik, apoptotik, antiobezite, hipokolesterolemik, antiaterosklerotik, antidiabetik, antibakteriyel, antiviral, yaşlanmayı geciktirici gibi değişik farmakolojik etkileri olduğu gösterilmiştir. Makalemizde Rize yöresinde yetiştirilen ve tıbbi açıdan önemli bir bitki olan çayın tarihsel gelişimini, türlerini ve içerdiği etkin maddeleri de değerlendirerek sağlık üzerindeki etkilerini ele alacağız.

Anahtar Kelimeler: *Camellia SINENSIS L.*; Tıp; Tarih

ABSTRACT

Tea, *Camellia SINENSIS*, family of theaceae is obtained from the leaves of the plant that grows in humid climates. Started to be grown in China and India is the motherland for the first time in Assam (In India China, the inner sides). Assam tea plant in China in 2700 BC, moved and there began to be built in the culture are known. There are two types of *Camellia ASSAMICA* and *Camellia SINENSIS*. The three main categories of tea- green, black and oolong- are the result of different processing procedures. In addition White tea is a specific form of tea which is made from buds and young leaves of some varieties of *Camellia SINENSIS*. Studies showed that tea possessed diverse pharmacological properties, which include anti-oxidative, anti-inflammatory, anti-mutagenic, anticarcinogenic, anti-angiogenic, apoptotic, anti-obesity, hypocholesterolemic, anti-arteriosclerotic, anti-diabetic, anti-bacterial, anti-viral, anti-aging effects.

In this article, Rize grown in tea is a plant, and the historical development of medically important, types, and evaluating the health effects of the active ingredients it contains will be handled.

Keywords: *Camellia SINENSIS L.*; Medicine; History

DÜNYADA ÇAYIN TARİHİ VE GELİŞİMİ

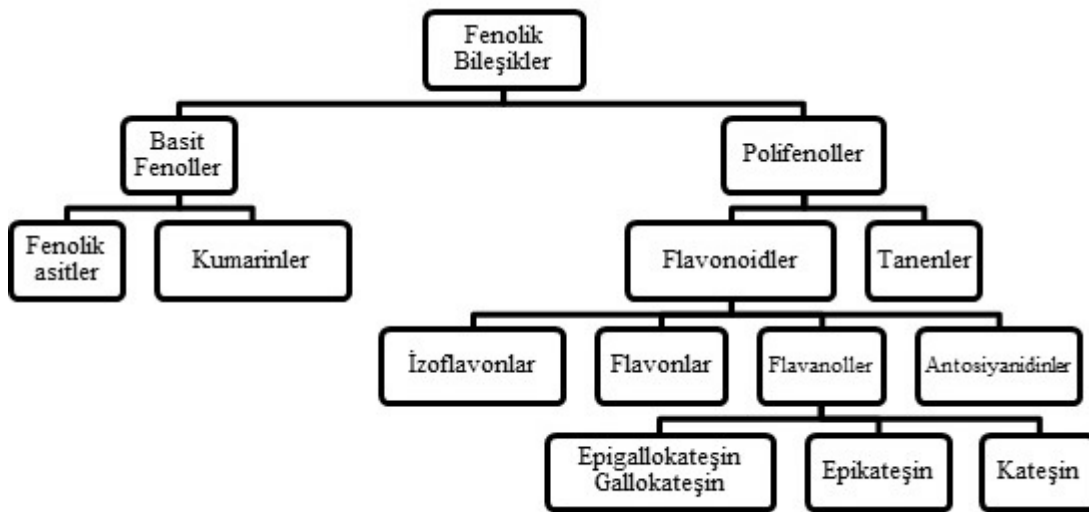
“Dünyada sudan sonra tüketilen ikinci içecek olan çay, dünya çapında hastalıkların insidansını büyük oranda azaltır ve sağlıklı bir yaşam sürdürülmesine katkıda bulunur.”

J. H. Weisburger

Yaklaşık olarak 5000 yıl önce yaşadığı tahmin edilen, Çin tarihinde, mitolojisinde ve kültüründe önemli bir yeri olan ve klasik Çin tıbbının üç efsanevi imparatorlarından Kızıl İmparator olarak anılan Shen Nung, ilk tıbbi şifalı bitkiler kitabı Pen T-Sao’yu (M.Ö. 2800) derlemiş ve bu eserde kişisel olarak denediği 365 ilacın etkilerini anlatmıştır. Shen Nung’un çayı ilk defa M.Ö. 2737 yılında, kaynayan suya çay yapraklarının düşmesi sonucu, tesadüfen bulduğu ifade edilmektedir (Şekil 1). Düşen yaprakların kaynayan suda oluşturduğu farklı renkteki karışımın aroması ve tadı beğenilmiş, önce Çin’e, oradan da tüm dünyaya yayılmıştır. Latince adıyla *Camellia SINENSIS* olarak bilinen çay bitkisi, dünyada sudan sonra en fazla tüketilen içecektir. Bugün Hindistan, Çin, Sri Lanka, Japonya ve Tayvan başta olmak üzere yaklaşık 30 ülkede çay üretilmektedir.^{1,2} Ülkemizde de çay üretimi ve tüketiminin çok yaygın olduğu bilinmektedir.

Tüm dünyada, toplumsal yaşamda oldukça önemli bir yer tutan çayı, Hintliler süt ve şekerle, Kuzey Afrikalılar ise taze nane ile lezzetlendirirler. Çay kültürü her ülkede farklı şekilde yorumlanmaktadır. Antik Çin’de çayın yaşamın yedi günlük ihtiyaçlarından biri olarak kabul edildiği ve çayın içecek sayılmadan önce uzun zaman ilaç olarak kullanıldığı belirtilmektedir. Yapraklar buhardan geçirilip, havanda ezildikten sonra bir kaptan toplanır. Çin kültüründe çay, içine pirinç, zencefil, tuz, portakal kabuğu, baharat, süt ve isteğe göre soğan katılarak kaynatılırdı. Çinlilerin iyi bir çay yaprağını şöyle tanımladıkları söylenmektedir: “Tatar atlılarının çizmeleri gibi kara, güçlü bir öküzün boynuzları gibi kıvrımlı, tatlı bir meltemin dokunduğu göl kadar parlak”. Çinlilere göre çay, küçük fincanda soğumadan içilmelidir. Hem rahatça içebilmek, hem de içerken içtiği çayı görerek manevi bir tatmine kavuşmak için fincanların geniş ağızlı olanları tercih edilir. Aynı yaprağı defalarca demleme olayı Çin’de yaygın olup, bunu bir sanata dönüştürmüşlerdir (Şekil 1).

Çin’den Japonya’ya taşınmış olan çayın tarihini Japonlar daha iyi belgelemiş, törenselliğini derinleştirmiş ve onu da yemek kültürlerine uygun olarak kendilerine özgü bir çay içme töresi haline getirmişlerdir. Japon kültüründe çayın aydınlanma arayışı içinde bir ritüel olarak kullanıldığı bilinmektedir. Taoculuk, Budizm ve Zen’in felsefi, dini dünya anlayışıyla sıkı bir ilişki içinde olan Japon çay töresinin başka bir eşi yoktur. Haz almaya değil, iç dünyaya ilişkin bir ritüel olan Japon çay töresinde, Katolik ayinlerinde İsa’nın kanını simgeleyen şaraptan daha önemli bir yeri vardır. Özel çay evlerinde gerçekleştirilen bu törenin öncelikli görevi, konukları en uygun ve en zarif bir biçimde ağırlamaktır.



Şekil 1. Polifenol familyası içerisinde Flavonoidler⁹

Moğolların çay içme biçimleri ise bazı farklılıklar arz etmektedir. Çaya biraz yağ, bir tutam tuz, biraz un ya da darı ekledikleri ve bazen de kuzu etli çay içtikleri bildirilmektedir. Özellikle dilim dilim edilip bir hafta açık havada kurutulmuş kuzu etini çayın içine atıp içerek, soğuk iklim koşullarına ve göçebe hayata karşı güç ve enerji kazanacaklarına inanırlardı.

Fransız kültüründe çay, uzun süre demlenmeden, ince porselen bir fincanda ikram edilir. Hafif içimli bir çayın yanında küçük bir çikolata, krokan veya pralin ile ikram edilir.

Rusya'da her öğün çay içilmesi bir gelenektir. Ruslar çaylarını semaverde demlerler, beyazlatılmamış şeker ve limon suyu ilave ederek içerler.

Amerikalılar açısından çay çoğunlukla, Amerikan Devrimi ile ilişkilendirilidir. Hindistan vasıtasıyla çay ile tanışan İngilizler ise zamanla çayı yaşamlarının ayrılmaz bir parçası haline getirmişlerdir. İkinci vakti olan ve "beş çayı" olarak adlandırılan küçük çay davetlerinde dostların bir araya gelmesi düşünülmüş ve bu davet konukseverliğin bir göstergesi olarak tüm dünyaya armağan edilmiştir.

Çayın bazen sıcak, bazen buzlu, bazen süt ile bazen de limonla içildiği bilinmektedir. Aslında başlangıçta sıradan görülsün bile çayın manevi, felsefi, tarihi ve sağlık açısından önemli bir yer tuttuğu bilinmektedir. Literatürde çayın on fazileti arasında sağlık yönünden *iç organları dengede tuttuğu* ve *huzurlu ölüm sağladığı* belirtilmektedir.

Çay bitkisinin *Camellia SINENSIS* ve *Camellia ASSAMICA* olmak üzere iki ana çeşidi vardır: Çin'e özgü *Camellia SINENSIS*; uzun ömürlü ve soğuk havaya dayanabilen bir yapıya sahip olup, küçük yapraklardan oluşmaktadır. Assam'da yetiştirilen *Camellia ASSAMICA*, daha büyük, bir ağaç gibi yapraklara sahip, daha hassas, aromatik, kısa ömürlü olup, tropikal ve yağışlı bölgelerde kolay bir şekilde yetiştirilmektedir.²⁻⁴

TÜRKİYE'DE ÇAYIN TARİHİ VE GELİŞİMİ

Anadolu'nun coğrafi konumu itibarıyla İpekyolu güzergahının üzerinde bulunması, Avrupa'dan önce çay ile tanışmasına olanak sağlamıştır. Evliya Çelebi'nin Seyahatnamesi ile bazı kayıtlarda çay hakkında anlatımlar bulunmaktadır. Elde bulunan kayıtlara göre Türkiye'de çay bitkisinin yetiştirilmesine ait ilk ciddi girişim 1888 yılında yapılmıştır. Mekteb-i Mülkiye-i Şahane mezunlarından Mudanya Kaymakamı Hasan Fehmi tarafından İstanbul'da 1892 yılında yayınlanan *Coğrafyayı Sınai ve Ticari* isimli kitabın 107. sayfasında çay fidanlarının, zamanın Ticaret Nazırı Esbaki İsmail Paşa Hazretleri aracılığıyla Çin'den getirildiği yazılmıştır. Bazı kaynaklara göre, Anadolu'da çay üretimine 1878 yılında Japonya'dan getirilen çay tohumlarının ekimi ile başlanmışsa da, bunda başarı sağlanamamıştır. Çoğu literatürde Türklerin çay ile Anadolu'ya girmeden önce Orta Asya'da tanıştıkları bilgisine yer verilirken, çayı ilk kez içen kişinin Hoca Ahmet Yesevi (1093-1166) olduğu aktarılmaktadır. Abdül'l Kayyum Nasırı'nın (1825-1902), *Fevakihü'l-Cülesâ* isimli eserinde Hoca Ahmet Yesevi'nin misafir olduğu Türkmen komşunun evinde ilk kez içtiği sıcak çayın sıhhatine faydası dokunması üzerine, bu içeceğin şifa niyetine içilmesi için dua ettiği söylenmektedir. Ulaşılan belgelere göre çayın bir tarım bitkisi olarak düşünülmesi ise; II. Abdülhamit zamanında (1894) olmuştur. 06.10.1894 tarihli ve 250sayılı Orman, Madenler ve Tarım Bakanlığı'ndan (Orman, Maadin ve Ziraat Nezareti) sadrazama yazılan belgede, çayın şifalı ve besleyici olduğu dile getirilmekte, ticari anlamda önemli bir konuma sahip olduğu belirtilmekte, *tarımı için uygundur* onayı istenmektedir. Konu hakkındaki olur, başkatipliğin 21.10.1894 tarihli yazısı ile verilmiş, Japonya'dan tedarik edilen tohum ve fideler Bursa'ya ekilmiş ve Bursa'nın ekolojik yapısının çay üretimine uygun olmaması nedeniyle başarılı olunamamıştır. Çayın ülkemizde yetiştirilebileceği fikri, 1917 yılında "Halkalı Ziraat Mektebi Âlisi" müdür vekili ve botanikçi olan Ali Rıza Erten tarafından ortaya konmuştur. Zirai incelemelerde bulunmak üzere Batum ve civarına giden Ali Rıza Erten, bu bölgede çay ve narenciye yetiştirdiğini görmüş, aynı toprak ve iklim özelliklerine sahip Rize bölgesinde de çayın yetişebileceği fikrini bir rapor halinde sunmuştur. 1917 yılındaki bu rapor, 1924 yılında bölgede görülen yoksulluk, işsizlik ve göç nedeniyle TBMM tarafından ele alınmış ve 16 Şubat 1924 tarihinde "*Rize vilayeti ile Borçka kazasında Fındık, Portakal, Mandalina, Limon ve Çay yetiştirilmesi*" adı ile 407 sayılı kanun kabul edilmiştir. Bu kanun ile çay tarımı yasal bir güvenceye kavuşturulmuştur. 1942 yılında çıkarılan 4223 sayılı "*Kahve ve Çay İhisarı Kanunu*" ile çayın tüketim amacıyla Türkiye'ye sokulması, yurt içinde satılması

devlet tekeline bırakılmıştır. İlk çay fabrikası, 1947 yılında 60 ton/gün kapasitesi ile Rize Fener Mahallesi'nde "Merkez Çay Fabrikası" adı altında işletmeye açılmıştır. 1963 yılına kadar ithalat ile karşılanan iç tüketim talebi, bu yıldan sonra yurt içi üretimle karşılanmaya başlanmıştır. 1971 yılında çay tarımının ve çay işletmesinin ayrı bakanlıkların sorumluluğu altında yürütülmesine son verilerek Çay Kurumu Genel Müdürlüğü, (ÇAYKUR) kurulmuştur. 1984 yılında çıkarılan 3092 sayılı yasayla çayda tekelin kaldırılması üzerine, özel sektör 1985 yılından itibaren çay sanayine girerek üretime başlamıştır. 1985 yılına kadar tamamen Çaykur'un kontrolünde olan sektörde bu yıldan itibaren başlayan özel sektör büyümesi, 2005 yılında kuru çay üretiminde yüzde 50'ye yaklaşan bir paya sahip olunmaya kadar varmıştır. Çay sanayi, 30 bini Mayıs-Kasım ayları arasındaki üretim sezonunda geçici olmak üzere yaklaşık 35 bin işçiyi istihdam etmektedir. Çaykur'un 46 yaş çay işleme fabrikası ve bunların 6600 ton günlük işleme kapasitesi bulunurken, özel sektöre ait irili-ufaklı 230 fabrikanın da günlük işleme kapasiteleri 9 bin ton civarındadır.^{4,5}

ÇAY TÜRLERİ VE ETKİN MADDELERİ

Dünyada en çok tüketilen ikinci içecek olarak bilinen çay "*Camellia SINENSIS*", çay bitkisinin genç yapraklarından ve tomurcuklarından yapılmış, Theaceae familyasına ait bir bitkidir. Çayı işleme yöntemlerine göre üç ana başlıkta toplayabiliriz. Bunlar; siyah çay (tam fermente edilmiş-tam okside edilmiş), yeşil çay (fermente edilmemiş-okside edilmemiş) ve oolong (yarı fermente edilmiş-yarı okside edilmiş) çaydır.

Dünya çapında ortalama 2 milyon ton çay üretildiği bildirilmektedir. Üretilen bu çayın yaklaşık % 20'si yeşil çay olup Asya ve Orta Doğu ülkelerinde; % 78'i siyah çay ve en çok batıda ve Asya ülkelerinde; %2'si oolong çayı ve Çin'in Güney doğusunda tüketildiği ifade edilmektedir. Benzer kimyasallardan oluşan siyah çay, yeşil çay ve oolong çayının aralarındaki temel fark üretimleri sırasında gerçekleşen kimyasal değişimlerdir.

Camellia SINENSIS bitkisinin uygun varyetelerinin tomurcuk ve yapraklarından üretilen farklı oksidasyon seviyelerine sahip olan siyah, oolong ve yeşil çaydan sonra beyaz çay en düşük miktardaki üretimi temsil etmektedir. Tomurcuklar, beyaz çaya açık gri renk veren gümüş rengi tüylerle kaplıdır. Beyaz çay demi açık sarı renklidir ve yeşil çaya özgü çimensi aromanın dışında hafif tatlı bir aroması vardır.

Çay türlerinin bileşenleri arasında polifenoller çok önemli bir yer tutar ve kuru çayın yaklaşık % 36'sını oluşturmaktadır. Taze yeşil çay yaprağının diğer bileşenleri kafein, proteinler, amino asitler, karbonhidratlar, lipidler, vitaminler (B vitamini) ve minerallerdir. Çay ayrıca A, K, C, B vitamini, β karoten ve florür içerir. Yapılan bir çalışmada beyaz çayın en yüksek oranda protein içerdiği saptanmış, bu durumun beyaz çayın hasat edilen kısmının sadece tomurcuk oluşundan kaynaklandığı düşünülmüştür. Yeşil çay flavonoidler ve fenolik asit dahil olmak üzere polifenoller içerir. Antioksidan özellikleri polifenollere bağlanarak vücut hücreleri zarar verebilecek hastalığına yol açan serbest radikalleri nötralize edebilir.^{6,7}

İçerik olarak birbirine benzeyen içecekler olan siyah ve yeşil çaylar, antioksidan etkilerini içerdikleri farklı maddelerle gösterirler. Yeşil çayda flavonoid grubundan polifenoller fazla miktarda bulunmaktadır. Buna ek olarak polifenol grubundan kateşinler, kateşinlerden de epigallokateşingallat (EGCG)'ın bulunma oranları da yüksektir. Ayrıca epigallokateşin (EGC), epikateşingallat (ECG), epikateşin (EC), kateşin (C), gallokateşin (GC) ve gallokateşingallat (GCG) da değişik miktarlarda bulunmaktadır. Siyah çayın en önemli kateşinleri siyah çaya rengini ve buruk aromasını da veren theaflavinler (TF) ve thearubiginlerdir (TB). Siyah ve yeşil çayda bulunan bileşenlerin oranları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.⁸ (Tablo 1)

Tablo 1. Bir fincan siyah ve yeşil çayda bulunan bileşenlerin oranları

Bileşen	Yeşil çay (bir fincan)	Siyah çay (bir fincan)
Kateşinler	60-125 mg	30-60 mg
Theaflavinler	-	3.0-6.0 mg
Kafein	20-50 mg	30-60 mg
L-Theanine	20-40 mg	20-40 mg

Yeşil, siyah ve oolong çayların fenolik madde kompozisyonu Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Farklı çay tiplerinin fenolik madde kompozisyonu ¹⁰

Bileşen	Yeşil çay	Siyah çay	Oolong çayı
Epikateşin	6.06a; 1.0-9.54b; 7.22-13.3c; 0.55-0.87e	4.0b; 4.1d; 0.04e	1.75a; 0.34e
Epikateşin gallat	5.34a; 3-4.92b; 1.42-4.54c; 1.95-2.91e	1.19-11b; 8.0d	3.58a; 0.63e
Epigallokateşin	36.53a; 2.0-36.2b; 3.94-7.92c; 0.44-0.88e	0.9-6.0b; 10.5d; 0.19e	7.7a; 0.38e
Epigallokateşin gallat	18.10a; 6.0-32.6b; 5.55-10.4c; 13.37-13.74e	0.95-12.0b; 16.6d; 0.3e	8.99a; 3.62e
Gallokateşin gallat	0.26-0.38e	-	0.11e
Gallokateşin	2.57-2.81b	0.40-1.57b	-
Gallik asit	0.74-0.78b; 0.23-0.52e	2.79-3.33b; 1.83e	0.58e
Theaflavin	-	2.5d	0.66a
Tearubugin	-	59.4d	-

*a: mg/g; b: mg/100 mL; c: %; d: mg/kg (kuru maddede); e: % (kuru maddede)

Dünyanın en nadide ve en pahalı çayı olduğu belirtilen beyaz çayın yılda ortalama 600 ila 800 ton arası üretildiği bildirilmektedir. Hasat edildikten sonra yalnızca soldurulup kurutulan beyaz çay çok hafif, tatlımsı bir lezzete sahiptir. Yeşil ve siyah çay insan sağlığı açısından çok yararlı olmakla birlikte, beyaz çay *en az üretilen ve en yüksek düzeyde antioksidan içeren çay* çeşidi olarak bilinmektedir. Antioksidanlar vücudu, DNA yapısına zarar vererek ve yaşlanmayı hızlandırarak vücuda zarar veren tehlikeli yapılar olarak bilinen serbest radikallerin zararlı etkilerinden koruyan bileşenlerdendir. Antioksidanlar, bu zararlı yapıları bloke edip, nötralize ederler. Beyaz çay, bu koruyucu bileşenlerle yüklüdür. Dünya’da yapılmış olan birçok klinik deney, yüksek miktarda kateşin özellikle de EGCG içeren beyaz çayın bu bileşen ve diğer önemli çay bileşenleri sebebiyle insan sağlığına yararlarını şu şekilde sıralamışlardır: Beyaz çayda bulunan antioksidanların bir grubu olan flavonoidler, kanser hücrelerinin büyümesini engellediği ve yenilerinin oluşmasını önlediği, yine içerdiği antioksidanlar nedeniyle antibakteriyel, antiviral etkiye sahip olduğu, diğer bir antioksidan grubu olan kateşinlerin kolesterolü düşürdüğü bulunmuştur. Bunların yanı sıra beyaz çayın, dişleri daha güçlü ve sağlıklı yapan az miktarda florid ve diğer besin elementlerini içerdiği, kan basıncını düşürdüğü, kalbi koruduğu, kemikleri güçlendirdiği ve metabolizmayı hızlandırdığı bildirilmektedir.¹¹

ÇAYIN TIBBİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çayın her yaş grubu için başta koroner kalp hastalıkları (KKH), inme, kalp damar hastalıkları (KDH), hipertansiyon (HT), özofagus, mide, kolorektal, akciğer ve prostat gibi çeşitli kanser türleri olmak üzere, artrit, antiviral ve antiinflamatuvar hastalıklara karşı koruyucu ve kemik yoğunluğunu düzenleyici etkileri yapılan araştırmalarla gösterilmiştir. Hem yeşil hem de siyah çayın içeriğinde bulunan polifenolik bileşikler nedeniyle antioksidan bir içecek olduğu ve kronik hastalıklardan koruyucu etkisini bu yolla sağladığı belirtilmektedir.¹²

Flavonoidlerin antioksidan kapasitesi, oksidatif stresi azaltarak endotel fonksiyonunu artırabilir. Endotel fonksiyonunun artması vazomotor tonusu, trombosit aktivitesini, lökosit adhezyonu ve vasküler düz kas hücrelerini etkiler. İnsanlar üzerinde yapılan çalışmalar siyah çay içerisinde bulunan flavonoidlerin koroner sirkülasyonu artırdığı, düşük dansiteli lipoprotein (LDL) kolesterolü % 11,1 oranında azalttığını göstermektedir. Flavonoidlerin kanser patogenezinin erken aşamasında DNA mutasyonlarındaki serbest radikal aktivitelerini artırdığı görülmektedir. İn vitro hayvan çalışmalarının sonucuna göre antioksidanların¹ anti-inflamatuvar yanıtta sorumlu oldukları saptanmıştır. Yeşil çaydaki kateşinlerin, siyah çaydaki polifenollerin kanser oluşumunu engellediği, flavonitlerin ise antiinflamatuvar etki gösterdiği ve tümör oluşumunu inhibe ettiği belirtilmektedir. Peters ve arkadaşlarının yaptıkları bir meta analiz çalışmasında günde üç bardak siyah çay tüketiminin (bir bardak = 237 ml) miyokard infarktüsü (kalp krizi) [MI] görülme sıklığını % 11 oranında azalttığı rapor edilmiştir. Hakim ve arkadaşlarının Suudi Arabistan'da yaşları 30 – 70 arasında değişen 3430 kişilik bir popülasyonda yaptıkları vaka kontrol çalışmalarında günde 480 ml çay içen katılımcıların Koroner Kalp Hastalığı (KKH) riskinin azaldığı ve KKH riski ile tüketilen çay miktarı arasında doz yanıt ilişkisi olduğu bildirilmiştir.¹³

Japonya'da 5 haftalık 20 – 25 gr ağırlığında, kan şekerleri 250 mg/100 ml den yüksek, insüline bağımlı tip II diabeti olan fareler üzerinde yapılan bir çalışmada, kilogram başına 100 mgr (100 mgr/kg vücut ağırlığı) soğutulmuş yeşil çay verilen farelerin 4 ve 8 hafta arayla plazmalarındaki glukoz seviyesini ve insülin direncini düşürdüğü saptanmıştır.¹⁴

Benzer şekilde insüline bağımlı olmayan diabetik farelerde yeşil çayın kan glukoz seviyesini azalttığı görülmüştür. Aynı çalışmada siyah çayın içerdiği theaflavinin karbonhidratların sindirimini baskıladığı, siyah çay ekstresinin α -glukosidaz aktivitesini inhibe ettiği görülmüştür. Siyah çay ekstresinin direkt olarak pankreastan insülin salınımını uyarırsa bile hiperglisemiyi oldukça önleyici olduğu ve günlük siyah çay tüketiminin kan glukoz düzeyini beklenen düzeyde tuttuğu bildirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da yeşil çayın içerdiği en önemli polifenolü olan Epigallokateşin gallat (EGCG)'nin karaciğerden glukoz üretimini baskıladığı bildirilmiştir.¹⁵

Suriye'de hamsterler^{2**} üzerinde yapılan bir çalışmada siyah çay ve yeşil çayın atheroskleroz üzerine etkisi araştırılmış ve her iki çay türünün de hipolipidemi, antioksidan ve antifibrinolitik etkisi nedeniyle aterosklerozu inhibe ettiği sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada Amerikan popülasyonunda beş bardak siyah çay tüketiminin kolesterol, lipoprotein üretimini azlattığı; yine Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda günde iki bardak ya da daha fazla çay tüketiminin kalp krizi nedeniyle ölüm riskini azalttığı rapor edilmiştir.¹⁶

Siyah çayın içerdiği theaflavinlerin, yeşil çaydaki kateşinlerle aynı antioksidan etkiye sahip olmaları nedeniyle her iki çay grubunun da sağlık açısından eşit etkiye sahip oldukları bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda siyah çaydaki theaflavinlerin özellikle theaflavin-3,3'-digallate'ın (TF3), yeşil çaydaki EGCG gibi güçlü bir antioksidan etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Fakat bazı çalışmalarda yeşil çayın içerdiği C vitamini oranı siyah çaya göre daha fazla bulunduğu için yeşil çayın antioksidan bakımından sağlık açısından daha faydalı olduğu vurgulanmaktadır.¹⁷

Çay tüketimi ile farklı kanser türleri arasındaki ilişkiler değişik araştırmacılar tarafından çalışılmıştır. İn vitro olarak yapılan çalışmalarda, çayın içeriğinde bulunan epigallokatesin-3-gallo (EGCG) ve theaflavin bileşenlerinin antioksidan aktiviteye sahip olduğu gösterilmiştir. Çalışmaların birçoğu çayın bileşimindeki EGCG, diğerleri ise theaflavin bileşiği üzerinde yoğunlaşmıştır. Sözü edilen bu iki bileşenin değişik kanser hücrelerinin büyümesini ve çoğalmasını engellediği iddia edilmektedir. Buna rağmen, insan çalışmalarında çayın kansere karşı koruyuculuğu açık olmadığı belirtilmektedir.¹⁸

Hayvan modelleri kullanılarak yapılan deneysel çalışma sonuçları, hem yeşil hem de siyah çayın kolorektal kanser gelişmesine karşı koruyucu olduğunu göstermektedir. Çaylarda bulunan

1 Antioksidanların DNA ve hücre zarının oksidasyonunu koruduğu ve bu nedenle antioksidan yönünden zengin besinlerin halk sağlığı açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır.

2 **Hamster, cricetidae familyasına dahil kemirgen bir hayvandır. Yaklaşık iki yıl yaşarlar. Renk göremedikleri gibi, uzağı görme yetenekleri de fazla gelişmemiştir; buna karşılık koku alma ve özellikle iştme duyuları çok iyidir.

polifenollerin kolorektal kanser mutagenesi yapabileceği bilinen heterosiklik aromatik aminlere karşı korucuyu özellikleri bilinmektedir. Gerek yeşil çay, gerekse siyah çaydaki kateşinlerin ve theaflavinlerin normal hücre büyümesini engellemeden kanser hücrelerinin çoğalmasını engellediği gösterilmiştir.¹⁹

Doğu Avrupa, Kuzey Avrupa ve Asya'nın büyük kısmında en sık rastlanan kanser türü, fazla miktarda tuz ve tuzlu ürün kullanıma bağlı olarak görünen mide kanseridir. *Helicobacter pylori*³ isimli etken bakteri mide mukozasında hücre döngüsünü artırır ve mukozada mide kanseri riskini artırıcı hasara neden olur. Çay ve çay polifenollerinin bakteri öldürücü ve bakterinin büyümesini engelleyici özellikleri vardır. İn vitro çalışmalar özellikle yeşil çayın insanda mide kanseri hücrelerine karşı koruyucu etkisini tanımlamıştır.²⁰

Çay tüketimi ile bazı kanser türleri arasındaki ilişki Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. Çay tüketimi ile bazı kanser türleri arasındaki ilişki ²¹

Yer	Çay tipi	Etkisi
Ağız	Yeşil	6 ay uygulamadan sonra lezyonlarda % 37.9 kısmi azalmaw
Yemek borusu	Yeşil ve siyah	Etkisiz
Mide	Yeşil ve siyah	Günde 7 fincan veya daha fazla yeşil çay tüketenlerde kanser riskinde % 31'e varan azalma
Pankreas	Yeşil	200 g/ay'a kadar tüketen erkeklerde kanser riskinde % 12, kadınlarda % 53; 200 g/ay'dan fazla tüketen erkeklerde % 43, kadınlarda % 47 azalma
Kolorektal	Siyah	Günde 2 veya daha fazla fincan çay tüketenlerde kolon kanser riskinde % 4, rektum kanser riskinde % 44, kolorektumda % 21 azalma
Deri	Siyah	Farelerle yapılan çalışmada, çay+UV ışın uygulanan grupta su+UV ışın verilen gruba göre % 30-42 daha az keratoakantoma ve % 26-33'den daha az squamous deri tümörü
Akciğer	Siyah	Farelerle yapılan çalışmada, çay+4-metilnitrozamin-1-(3-piridil)-1-bütanon uygulanan grupta su+ 4-metilnitrozamin-1-(3-piridil)-1-bütanon uygulanan gruba göre tümör oluşumunda % 24 azalma, mevcut tümör boyutlarında % 38 küçülme
Prostat	Yeşil ve siyah	2 fincan/gün'den çok çay tüketenlerde kanser riskinde % 30 azalma
İdrar kesesi	Yeşil	Kadınlarda kanser riskinde % 50 azalma

SONUÇ

Geçmişten günümüze kadar hemen hemen her kültürde önemli bir yere sahip olduğu görülen ve dünyada oldukça fazla tüketildiği belirtilen çayın, içerdiği etkin maddelerin hücreler üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle sağlık açısından yararlı bir içecek olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bunu tarihsel süreçteki kullanım biçimleri ve dünyada yapılan epidemiyolojik araştırmaların ışığında söyleyebiliriz. Çayın çeşidine bağlı olarak içerdiği fenolik maddenin miktarı ve buna bağlı olarak antioksidan aktivitesi de değişmektedir. Siyah, yeşil, oolong ve beyaz çayların içerdikleri fenolik maddelerden dolayı güçlü antioksidan aktiviteye sahip olmaları nedeniyle kardiyovasküler sistem hastalıkları, diyabet, cilt hastalıkları, kemik ve diş gelişimi, kanser, antibakteriyel, antiviral hastalıklar ve metabolizma ile ilgili birçok hastalığın gelişimini ve oluşumunu önlediği yapılan çalışmalarla bildirilmektedir. Yapılan araştırmalarda yetişkin bir kişide sağlıklı beslenme alışkanlıkları ile birlikte günlük alınması gereken sıvının (2,5 lt) yaklaşık yarısının çaydan alınması önerilmektedir. Çin'e hüküm sürmüş hanedanlardan birisi olan Tang dönemi şairlerinden LoT'ong'un çay ile ilgili söylemi bu konuda söyleyebileceklerimizden kısa bir özeti olabilir: "İlk fincan dudaklarımı ve ağzımı ıslatır, ikincisi yalnızlığımlı siler, üçüncüsü içimdekileri açığa çıkarır, dördüncüsü beni terletir ve bütün dertlerim gözeneklerimden uçar gider. Beşinci fincanda arınırım, altıncı beni ölümsüzlüklerin krallığına götürür, yedincisi ...ah daha

3 Mide ve duodenum'um çeşitli alanlarında yerleşen, gram (-) bir bakteridir. Yerleştiği yerlerde kronik enflamasyona neden olur. Bu kronik enflamasyon sonucunda duodenum ülseri, mide ülseri ve mide kanseri gelişebilir.

*fazla içemeyeceğim!*⁴

“Çay dünyanın gürültüsünü unutmak için içilir” sözüyle T’lenYi Heng ve çayı “ruh banyosu” diye tanımlayan Avusturyalı Peter Altenberg (1913) çayın fizyolojik açıdan olumlu etkilerinin yanında psikolojik olarakta insan sağlığındaki **önemini** vurgulamaktadır.

Sağlığın sadece bireyin vücudunda hastalık ve sakatlığın olmayışını değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması anlamına geldiğini düşündüğümüzde, çay bitkisinin gerek prehistorik dönemde gerekse modern tıp döneminde kullanılışı açısından her kültürde insanların sağlığını korumaya ve geliştirmeye yardımcı olduğunu görmekteyiz.

Tüm dünyada sevilerek tüketilen ve tıbbi özellikleri de göz ardı edilmeyen çay bitkisinin üretim koşulları iyileştirilmeli, hak ettiği değerin kazanılması için çaba sarf edilmelidir.

BİLGİ: Bu makale 3-4 Mayıs 2013 tarihinde düzenlenen II. Rize Kalkınma Sempozyumu’nda (Çay, Lojistik ve Turizm) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Lyons S A, Petrucelli R J. Eski Çin. İçinde. Güdücü N, Çev. Çağlar Boyu Tıp. Roche;1997. s.120-150.
2. Fisunoğlu M, Besler HT. Çay ve Sağlık ilişkisi. Sağlık Bakanlığı Yayın No:727. 2008;1-24.
3. Avins L, Quick BD. Steeped in History: The Art of Tea an exhibition organized by the Fowler Museum at UCLA. A Curriculum Resource for Teachers. 2009; 1-39.
4. Taşkın M. Bahçeden- bardağa çay. Çay Sanayici İş Adamları Derneği Yayın No: 1. 2007; 1-103.
5. Güneş S. Türk çay kültürü ve ürünleri. Milli Folklor. 2012; 24(93):234-251.
6. Yogeshwer S. Tea and Cancer Chemoprevention: A Comprehensive Review. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2007; 8:155-166.
7. Ilgaz AŞ, Kalcioğlu Z, İslamoğlu E. Türk Beyaz Çayı Üretim Yönetiminin Optimizasyonu ve Türk Beyaz Çayının Kalite Parametrelerinin Belirlenmesi. Çaykur Çay İşletmeleri Genel Müdürlüğü Atatürk Çay Ve Bahçe Kültürleri Araştırma Enstitüsü Teknoloji Kısım Müdürlüğü. 2006; 1-37.
8. Cooper R, Morré DJ, Morré DM. Medical benefits of green tea: part I. review of non-cancer health benefits. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2005; 11(3):521-528.
9. Ruxton CHS. Black tea and health. British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin. 2008; 33:91–101.
10. Sarıca S, Karataş Ü, Diktaş M. Çay (Camellia sinensis); İçeriği, Metabolizma ve Sağlık Üzerine Etkileri, Antioksidan Aktivitesi ve Etlik Piliç Karma Yemlerinde Kullanımı. GOÜ. Ziraat Fakültesi Dergisi. 2008; 25(2): 79-85.
11. Beyaz Çayın Tarihiçesi ve Üretim Teknolojisi. <http://www.caykur.gov.tr/Caykur/2/10000/10086/10142/beyaz-cayin-tarihcesi-ve-uretim-teknolojisi.aspx> (Son Erişim Tarihi: 11 Haziran 2013).
12. Henning S M, et al. Catechin content of 18 teas and a green tea extract supplement correlates with antioxidant capacity. Nutrition and Cancer. 2003; 45(2):226- 235.
13. Gardner EJ, Ruxton CHS, Leeds AR. Black tea – helpful or harmful? A review of the evidence. European Journal of Clinical Nutrition. 2006; 61: 3–18.
14. Miura T, Koike T, Ishida T. Anti diabetic Activity of Green Tea (Thea sinensis L.) in genetically type 2 diabetic mice. Journal of Health Science. 2005; 51(6):708-710.
15. Yoko S, Hideki N. Glukose-lowering effect of powder formulation of African black tea extract in KK-A/TaJcl Diabetic Mouse. Arch Pharm Res. 2006; 29(9): 786-794.
16. Vinson JA, Teufel K, Wu N. Green and Black Teas Inhibit Atherosclerosis by Lipid, Antioxidant and Fibrinolytic Mechanisms. Journal of Agricultural and Food Chemistry. 2004; 52(11):3661-3665.
17. Lee KW, Lee HJ. Antioxidant Activity of Black Tea vs. Green Tea. The Journal of Nutrition. 2002;132:785.
18. Çelik F. Çay (Camellia sinensis); İçeriği, Sağlık Üzerindeki Koruyucu Etkisi ve Önerilen Tüketimi. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2006; 26: 642-648.
19. Can-Lan S, et al. Green tea, black tea and colorectal cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. Carcinogenesis. 2006; 27(7):1301–1309.
20. Weisburger JH, Chung FL. Mechanism by chronic disease caused by nutritional factors and tobacco products and their prevention by tea polyphenols. Food and Chemical Toxicology. 2002; 40:1145-1154.
21. Tosun İ, Karadeniz B. Çay ve çay fenoliklerinin antioksidan aktivitesi. OMÜ Zir. Fak. Dergisi. 2005; 20(1):78-83.

4 <http://www.caykazanlari.net/cay-kulturu/%C3%A7in-%C3%A7ay-k%C3%BClt%C3%BCr%C3%BC.html> (Son Erişim Tarihi: 19.04.2013)

GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE: SAĞLIK ALANINDA KİL MİNERALLERİNİN KULLANIMI

From Past to Present: The Uses of Clay Minerals in the Field of Health

Bilge Sözen Şahne¹

Miray Arslan²

Sevgi Şar³

¹Staff Pharmacist, Hacettepe University, Faculty of Pharmacy, Dept. of Pharmacy Management

²Research Assistant, Hacettepe University, Faculty of Pharmacy, Dept. of Pharmacy Management

³Prof., Ankara University, Faculty of Pharmacy, Dept. of Pharmacy Management

ÖZET

İnsanlığın başlangıcından itibaren doğal kaynaklardan sağlık ve kozmetik alanında faydalandığı bilinmektedir. Bitkisel, hayvansal ve madensel olabilen bu kaynaklar, ilaç yapımı da dâhil olmak üzere pek çok amaç için kullanılmaktadır. Madensel kaynaklar arasında önemli bir yer tutan kil minerallerinin, birçok farklı alanda olduğu gibi sağlıkta da yaygın kullanımına rastlanmaktadır. İlk çağlarda fiziksel ve kimyasal özellikleri nedeniyle yaraları iyileştirmek ve cildi temizlemek amacıyla yararlanılan kilin, XVII. ve XIX. yüzyıllarda mineraloji biliminin gelişmesiyle birlikte kullanımı daha da genişlemeye başlamıştır. Günümüzde ise kilden pek çok farmasötik formülasyonun yanı sıra kaplıcalar ve çamur banyolarında da yaygın bir şekilde faydalanılmaktadır. Bu çalışmada, tarihte pek çok uygarlık tarafından kullanılan kil minerallerinin geçmişten günümüze kadar olan kullanımları incelenecek ve bu mineralin sağlık için önemi vurgulanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kil; Kozmetik; Tıp.

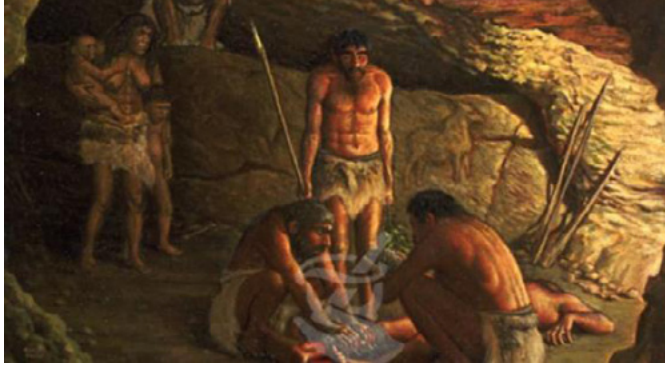
ABSTRACT

Natural sources are in use for therapeutics and cosmetics from the beginning of human life. These sources can be originating from herbal, animal or mineral can be used for many purposes, one of them is drug production. It is known that clay minerals have an important place in minerals. They are used in health-related fields widely like in any other fields. Because of their chemical and physical characteristics, people in ancient times were used clay for healing wounds or cleaning skin and in 18th and 19th centuries, mineralogy began to improve and the using area of clay increased. Today, they are used for not only drug delivery systems or cosmetically formulations but also used in mud-baths and spas widely. In this study, the uses of clay minerals from ancient times to today will be presented and the importance of this mineral will be exposed.

Keywords: Clay; Cosmetics; Medicine.

GİRİŞ

Toprağın önemli bir kısmını oluşturan kil mineralleri, yerkürenin çeşitli değişimlere uğraması sonucunda meydana gelmiştir. Doğada saf halde rastlanmayan bu mineraller, buldukları bölge ve iklim gibi çeşitli koşullara göre farklılıklar göstermektedir.¹



Resim 1. İlk çağlarda tedavi

Genel olarak seramik yapımında kullanılan kil; gıda, kâğıt ve plastik gibi endüstriyel alanlarda da kullanılmaktadır.¹⁻³

Bu minerallerin sağlık alanında kullanımının bilimselliği, yakın geçmişte yapılan çalışmalara kadar açıklanamamıştır. Yirminci yüzyıla kadar sadece dünyanın oluşumunu açıklamaya çalışan jeoloji biliminin gelişmesi, mineroloji alanında yapılan çalışmalar ve çeşitli madensel kaynakların sağlık alanındaki kullanımlarını inceleyen tıbbi jeoloji, kil ve bazı diğer minerallerin farklı

alanlardaki kullanımının bilimsel olarak açıklanmasına büyük katkı sağlamıştır.⁴⁻⁶ Bu sayede en çok faydalanılan madensel kaynaklardan olan kil minerallerinin, geçmişteki kullanımlarının incelenmesi ve günümüzde bu kullanımların uygunluğunun belirlenmesi mümkün olmuştur.

FARKLI UYGARLIKLARDA KİL MİNERALLERİNİN KULLANIMI

Kil minerallerinin tedavide kullanması insanlık tarihi kadar eskidir. *Homo erectus* ve *Homo neanderthalensis*'in yaraları iyileştirmek, iltihabı kurutmak ve cildi temizlemek için su ve topraktan elde ettikleri karışımı kullandıklarına dair kanıtlar bulunmaktadır (*Resim 1*).⁷

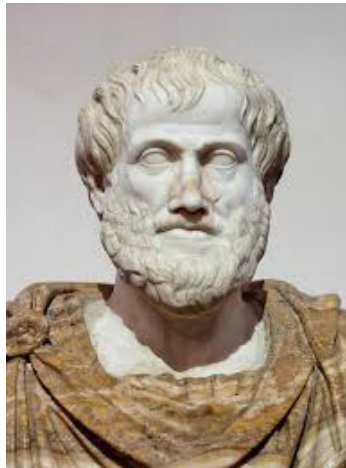
Uygarlığın beşiği olan eski Mezopotamya'da; kilin çeşitli mide rahatsızlıklarında, cildi güzelleştirme ve temizlemede^{7,8}, Eski Mısır Uygarlığında ise ilaç hazırlamada kullanıldığı bilinmektedir.⁹

Eski Yunan, Roma ve Galya Medeniyetlerinde de çeşitli hastalıkların tedavisinde kilden yararlanıldığına dair bilgilere rastlanmaktadır.^{6, 7, 9-12} **Hipokrat** ve **Aristoteles**'in tıbbi toprak alanında çalışmalar yaparak bunları sınıflandırdıkları, eczacılığın babası olarak bilinen **Galen**'in de kil tabletlerini büyük bir üne kavuşturduğu (*Resim 2, 3, 4*)^{7,13}, Galyalıların ise kuru göz için hazırladıkları karışımlarda kilden faydalandığı kaydedilmektedir.¹⁴

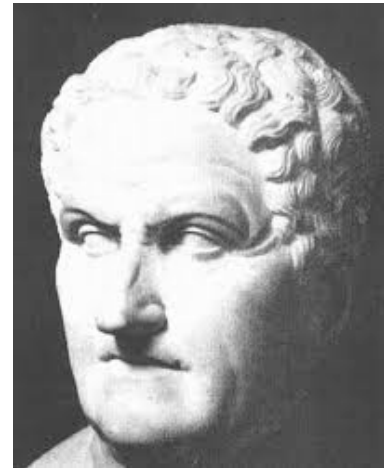
Kil minerallerinin XVII. yüzyıla kadar Avrupa'da zehirlenmelerde, dizanteride ve çeşitli ateşli hastalıklarda kullanıldığına dair değişik kaynaklarda da bilgiler yer almaktadır.^{5,11}



Resim 2. Hipokrat



Resim 3. Aristoteles



Resim 4. Galen

TARİHTE KİL MİNERALLERİ İÇEREN İLAÇLARDAN TERRA SİGİLLATA (TİN-İ MAHTUM) VE TERRA ARMENICA (KİLERMENİ)



Resim 5. Terra Sigillata: İlk markalı müstahzar

Tarihteki ilk markalı müstahzar (alâmetifarikalı ilaç) olarak bilinen **Terra Sigillata**, ilk kez M.Ö. V. yüzyılda Ege Denizi'ndeki Limni Adası'nda bulunan kırmızı topraktan faydalanılarak yapılmıştır (Resim 5).^{10, 11} Bu ilaçlar, tablet haline getirilen kilin alındığı bölgeyi simgeleyen mührün basılması ile hazırlanmıştır.¹¹

Tin-i mahtum olarak da bilinen bu ilaç hakkında pek çok kaynakta çeşitli bilgilere rastlanmaktadır. Bunlardan biri de ünlü İslam bilgini **İbn-i Sînâ**'nın "*El Kânûn Fî't-Tıbb*" adlı eseridir (Resim 6). İbn-i Sînâ, bu

eserinde Terra Sigillata'nın yapılışına ve etkilerine de yer vermiştir. İbn-i Sînâ, kırmızı toprak olarak da adlandırdığı bu ilacın ana maddesi olan kırmızı toprağın Antik Yunan tanrılarında **Artemis** ile bağlantılı olduğunu belirterek, yara iyi edici ve kanamayı durdurucu etkilerinden bahsetmiştir.¹⁵

Turhan Baytop'un eserlerinde ise Terra Sigillata'nın yapımı;

"1546 yılında bu adayı gezmiş Fransız hekimi **P. Belon** (Resim 7), tin-i mahtum hazırlanmasını şöyle anlatıyor: "Her yıl Ağustos ayının 6. günü, subaşı nezaretinde, kilin bulunduğu yere gidilir. Üstteki toprak tabaka kaldırılır ve kilden herkes alabildiği kadar alır. Akşam kilin alındığı yerin üstü tekrar toprak ile örtülür. Kili alanlar bunu küçük topraklar haline getirir ve her bir toprak, belirli bir ücret karşılığında subaşının mührü ile mühürlenir." Mührün üzerinde **Tin-i Mahtum** yazmaktadır"

şeklinde anlatılmaktadır.¹⁶



Resim 6. İbn-i Sînâ



Resim 7. Pierre Belon

Mühürlenmiş kil olarak da isimlendirilen bu tabletlerin dâhilen zehirlenmelere karşı, kabız, belsoğukluğu ve beyaz akıntıyı giderici, haricen yaraları kurutucu ve kanı kesici olarak kullanıldığı belirtilmektedir.¹⁶

Tin-i mahtum ve kilermeniye, Osmanlı Dönemi'nde yazılmış çeşitli tıp kitaplarında da yer verildiği görülmektedir.

Anadolu'da yazılmış ilk Türkçe tıp kitaplarından olan **Abdülvehâb bin Yûsuf İbn-i Ahmed el-Mârdânî**'nin 1420 yılında Çelebi Mehmet'e ithaf ettiği "**Kitâbu'l-Müntehab Fî't-Tıbb**" adlı eserinde, Tin-i mahtum ve kilermeninin kaşıntıya, ishale, kusmaya ve akciğer iltihabına karşı kullanılabileceği ifadesi yer almaktadır.¹⁷

İbn Şerîf'in 1420'li yıllarda kaleme aldığı "**Yâdigâr**" adlı eserinde ise Tin-i mahtum ve kilermeninin kanamayı durdurucu ve çarpıntı giderici etkilerinden bahsedilmektedir.¹⁸

İlk Türkçe deneysel tıp eseri olan **Şerafettin Sabuncuoğlu**'nun 1486 tarihli "**Mücerreb-nâme**"sinde kilermenin yakı olarak ve çeşitli karışımlarla ishale ve kusmaya karşı kullanılabilmesine değinilmiştir.¹⁹

Topkapı Sarayı Müzesi Kütüphanesi Bağdat Köşkü Kısmı 343 No'daki **Süleyman Efendi Akrabadin**'in varak 298'de yazılı terkininde de, 200 dirhem Tin-i mahtum bulunduğu kaydedilmektedir.²⁰

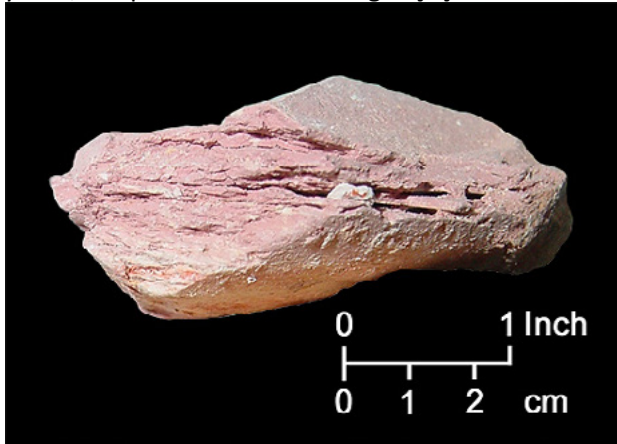
On yedinci yüzyılda Salih bin Nasrullah'ın arı sokmasına karşı tavsiye ettiği kilermeni, ilk kodekslerimizden **Düstur ül- Edviye**'de kayıtlı olmasının yanı sıra Eski Mısır Çarşısı drogları arasında da yer almaktadır. 1690-1691 ve 1774 tarihli aktariye defterlerinde adına rastlanan drogun, 1774 tarihli saray ve ecza defterlerinde de kayıtlı olduğu ve saray eczanesinde de ilaç olarak kullanıldığı belirtilmektedir.

Ülkemizde halen birçok bölgede kullanımına rastlanan¹⁶ kilermeniden, halk arasında ve bilimsel olarak apse, ülser, akne, boğaz ağrısı, romatizma, astım, yanık, kabızlık, sistit, raşitizm, egzama, kurdeşen, alerji, sedef, ishal, ağrı, depresyon, yorgunluk, gastrit, grip, migren, zona ve çeşitli göz iltihapları gibi pek çok rahatsızlığın giderilmesinde yararlanılmaktadır.^{21, 22}

KİL MİNERALLERİNİN GÜNÜMÜZDE SAĞLIK VE KOZMETİK ALANINDAKİ KULLANIMI

Kayaçların ve maden kütlelerinin fiziksel nedenlerle parçalanmasıyla meydana gelen, dört mikron veya daha küçük boyutlu taneciklerin yığılmasıyla oluşan bir tortul kayaç olan kilin, günümüzde sağlık alanında farmasötik formülasyonlardan kozmetik ürünlere kadar çok geniş yelpazede kullanım alanı bulunmaktadır (*Resim 8, 9*).^{5, 7}

Karmaşık bir mineral dizisine sahip olan kil mineralleri, içerdikleri yabancı maddeler, buldukları yerler, sahip oldukları özellikler gibi çeşitli etmenlerden dolayı farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır.¹



Resim 8. Kil



Resim 9. Kil tabakaları



Resim 10. Çeşitli renlerdeki killer

Kil mineralleri; plastik özellikleri, tane boyutları ve refrakter özellikleri gibi fiziksel farklılıkları dikkate alınarak ayrıştırılabilmektedir.¹ Yapılarına göre (amorfl ve kristal), kimyasal içeriklerine göre (yüksek alüminyum, boksit, silikat, demir, kalsit ve karbonat içerikli), üretildikleri yatak veya bölgeye göre, renklerine göre (yeşil, sarı, kırmızı, gri, beyaz ve mavi killer) ve kullanım alanlarına göre (kaolinler, bağlanma kili, hallosit türü killer, şamot killeri, bentonitler, yıkama kili ve adi killer (şistler) de sınıflandırılabilir (Resim 10).^{1,22}

Kaolinler seramik, kâğıt, plastik, tekstil, boya, cam, çimento, ilaç, kozmetik alanda; bağlanma kili seramik, emaye ve asbest üretiminde bağlanma ajanı olarak, hallosit türü killer seramik, döküm, petrol ve yağ endüstrisinde; şamot killeri (ateş kili) seramik, çimento, dolgu sanayinde; bentonitler petrol endüstrisinde; yıkama kili ilaç, sondaj ve dolgu sanayinde; adi killer (şistler) ise tuğla ve çimento sanayinde kullanılmaktadır.

Killerin bütün bu sınıflandırılmalarının yanı sıra mineralojik yapılarına göre sınıflandırılmasının kullanımı daha da yaygındır. Bu sınıflandırmada kil mineralleri beş grupta toplanmaktadır:

1. Kaolinit grubu (kolinit, dikit, nakrit, anaksit, halloysit, endelit gibi sulu alüminyum silikatlar)
2. Simektit grubu (montmorillonit, nontronit, saponit, beidellit, hektorit gibi magnezyum ve/veya demirle birlikte potasyum dışı alkalileri ve bazı toprak alkalileri içeren mineraller)
3. İllit veya mika grubu (illit, muskovit, biyotit, flogopit gibi potasyum içermeyenler)
4. Klorit grubu (poligorskit, sepiyolit, allofan gibi magnezyumlu, sulu alüminyum silikatlar)
5. Talk (su içeren magnezyum silikat).^{5,7}

İyi bir kilin, saf, kaliteli mineral kapasitesine sahip, yeni çıkarılmış ve güneşte kurutulmuş olması istenmektedir. Aşırı sığağa maruz kalan kilin, canlandırıcı etkisinin azaldığı belirtilmektedir.²² Ayrıca ilaç sanayinde kullanılan killerin nem değerlerinin %5-8, pH değerlerinin ise 9.5-10.5 arasında değişmesi öngörülmektedir.¹

Halk arasında tedavi amacıyla kullanılan kil, özellikle cilt üzerine yapılacak uygulamalarda, genellikle lapa olarak uygulanmaktadır. Cam veya porselen bir kaptta hazırlanan bu lapa, su ile karıştırılarak bir süre dinlendirilmekte ve ardından tahta bir spatula yardımıyla 2-3 cm kalınlığında, bir bezin üzerine yayılarak istenilen bölgeye konmaktadır (Resim 11).²² Su ya da bitki sularıyla karıştırılarak macun haline getirilen kil, küçük toplar halinde kurutulurak dâhilen alınmaktadır.²² Bunun yanı sıra bir kahve kaşığı kilin, bir bardak suyla karıştırılıp bekletilmesiyle hazırlanan kil sütünün de dâhilen kullanıldığı bilinmektedir (Resim 12).²²



Resim 11. Kil lapası



Resim 12. Kil sütü



Resim 13. Kil maskesi

Kaolinit, paligorskit, talk ve simektit gibi kil minerallerinin bazı farmasötik formülasyonlarda, oral laksatif, antidiyareik ve antiseptik olarak yer aldığı; eklem-kemik hastalıklarında da faydalı olduğu belirtilmektedir.^{5, 7, 8} Bunun yanı sıra dayanıklı, kaydırıcı ve dağıtıcı olmaları, ilaç çözünmesini hızlandırmaları, katyon değişiminde rol oynamaları, çökelmeyi önlemeleri ve yüksek absorpsiyon kapasitesi ile büyük yüzey alanına sahip olmaları gibi çeşitli özelliklerinden dolayı farmasötik formülasyonlarda yardımcı madde olarak da kullanılabilir.^{5, 7, 8, 23}

Gastrointestinal koruyucu olarak etki gösterdiği durumlarda, bağırsakta ve sulu ortamlarda çözünmedikleri için dışkı yoluyla vücuttan atılmaktadırlar.^{5, 7} Antidiyareik olarak ise ince bağırsaktan kolon ve rektuma geçen sıvı miktarını azaltılmaktadır. Ağız yoluyla tablet veya toz halinde de alınabilmektedirler.^{5, 7}

Kozmetik amaçla cilt temizliğinde, nemlendirmede, akne ve selülit tedavisinde yaygın olarak kullanılan kil minerallerinden, spalarda ve banyolarda da faydalanılmaktadır. Çeşitli maskeler hazırlanarak da uygulanabilen kil, suya dirençliliği ve güneşten koruyucu özelliği nedeniyle kozmetik ürün formülasyonlarında yer almakta (*Şekil 13*), bunun yanı sıra krem, toz veya emülsiyon formlarında terlemeyi önlemek için yararlanılmaktadır.^{5, 7, 9}

Saç bakımı ve temizliğinde ise, kildan denilen kabın içerisinde bol suyla karıştırılan kilin dibe çökmesi sonucu durulan su, yıkama suyu olarak kullanılmaktadır.²⁴

Yüksek emiş gücüne sahip kil mineralleri, deriyi film şeklinde kaplayarak dışarıdan gelecek olan fiziksel ve kimyasal ajanlara karşı mekanik olarak koruma sağlamaktadır. Ayrıca emici özellikleri ile deri salgılarını emerek deride bakteri gelişimini engellemektedir.^{5, 7}

Kil mineralleri, kaplıcalarda ve çamur banyolarda da sıklıkla kullanılmaktadır. Mineraller tek başlarına veya birden fazlasının karışımıyla çamur haline getirilerek kullanılabilir.⁵ Termal suları ve kili bütünleştiren kaplıca tedavisi uygulaması olarak adlandırılan **balneoterapi**, ülkemizde de sıkça başvurulan bir yöntemdir.²⁵

Kil minerallerinin birlikte kullanıldıkları maddelere göre, kaplıca ve çamur banyolarda çeşitli kullanımları bulunmaktadır:

Jeoterapi

Bir veya birden fazla kil minerallerinin su ile karıştırılarak deriyeye uygulanmasıdır. Akne, siyah nokta ve sebore gibi dermatolojik durumlarda ve kronik eklem hastalıklarının tedavisinde sıcak; akut patolojilerde ise yangıyı azaltmak amacıyla soğuk olarak uygulanmaktadır.^{5, 7, 25}

Çamur banyoları ise çamurun sürüldüğü alanın çok büyük olduğu durumlarda uygulanmaktadır.⁵

Peloidoterapi

"Tedavi amacıyla kullanılan jeolojik ve biyolojik etkisi olan ve doğal olarak deniz/tuzlu göl/ mineromedisinal su ile organik ve inorganik madde içeren karışım" olarak tanımlanan peloid, peloidoterapinin temelini oluşturmaktadır. Balneoterapinin içerisinde yer alan peloidoterapiden; eklem ve diz hastalıklarında, kırılma ve dislokasyonlarda, dermatolojik hastalıklarda faydalanılmaktadır. 20-30 dakika süren bu sıcak uygulamada; damar genişlemesi, terleme, solunum hızında artış, sakinleşme, gevşeme ve ağrıları kesme gibi etkiler gözlenmektedir.^{5, 25}

Paramudlar

Peloidlerle aynı amaçla kullanılan bu yöntem, parafin ve kil minerallerinin karıştırılmasıyla uygulanmaktadır.^{5,7}

Ayrıca rahatlama ve dinlenme amacıyla da çeşitli kil banyolarından faydalandığı bilinmektedir.¹⁸

1300 civarındaki termal kaynağıyla, Dünya’da ilk yedi ülke arasında yer alan ülkemizde çamur tedavisi uygulayan pek çok kaplıca bulunmaktadır.^{8, 26}

Dünya’nın bazı bölgelerinde olduğu gibi ülkemizde de kil minerallerini içeren toprak yeme alışkanlığı görülmektedir. **Jeofaji** olarak bilinen bu hastalığın Kırşehir, Hatay, Yozgat, Çankırı, Konya ve Ankara’nın bazı yörelerinde yoğun olduğu tespit edilmiştir.^{6, 12} Bu bölgelerde mide ekşimesini gidermesi, hamile bayanlarda kemik yapısının güçlenmesi ve fetusun sağlıklı olması gibi çeşitli amaçlarla kil yeme alışkanlığının devam ettiği bilinmektedir. Ancak, yenilen kil veya topraktaki zararlı bileşenler nedeniyle zehirlenmeden anemiye kadar çeşitli sağlık sorunları da ortaya çıkabilmektedir.^{8, 27}

Kilin halk arasında, temizlikte, kapalı ortamlardaki kötü kokuların giderilmesinde, ağaçların aşılmasında, toprağın nemliliğinin ayarlanmasında ve kuyulardaki suyun arıtılmasında kullanıldığı bilinmektedir.^{22, 24}

SONUÇ

Ülkemizde 40 milyon tona yakın işletilebilir rezervi¹ olan kil minerallerin sağlıklı olarak kullanılabilmesi, ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçların engellenmesi ve geçmişten beri bilinen faydalarının gelecek nesillere aktarılabilmesi için bilimsel çalışmaların yapılması önem taşımaktadır. Halkın konu hakkında bilinçlendirilmesini sağlamak için de çeşitli faaliyetler düzenlenmelidir. Bunun yanı sıra kil minerallerinin tedavi amacıyla kullanımında mineralojist, jeokimyager, hekim ve eczacıların birlikte çalışmaları, kil minerallerinin kullanıma uygun olarak kalitelerinin artırılması ve standardizasyonunun sağlanması gerekmektedir.

BİLGİ: Bu çalışmanın kısaltılmış hali VIII. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri, 22-25 Mayıs 2013, Gaziantep’te sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Malayoğlu U, Akar A. Killerin Sınıflandırılmasında ve Kullanım Alanlarının Saptanmasında Aranılan Kriterlerin İrdelenmesi. 1. Endüstriyel Hammaddeler Sempozyumu; 1995 Nisan 21-22; İzmir; 1999 p.125-142.
2. Gomes CSF, Silva JBP. (2007). Minerals and clay minerals in medical geology. Applied Clay Science, 36:4-21.
3. Carretero MI, Lagaly G. Clays and health: An introduction. Applied Clay Science. 2007;36:1-3.
4. Kavak O, Dalgıç A, Şenyiğit A. Medikal Jeoloji ve Önemi. Dicle Tıp Dergisi. 2003;30(1-4):89-92.
5. Dalgıç A, Kavak O. Kil Mineralleri ve Sağlık. Dicle Tıp Dergisi. 2004;31(2):73-78.
6. Atabey E. Jeolojik Unsurlar ve Halk Sağlığı (Tıbbi Jeoloji) Tıbbi Jeolojinin Önemi. Popüler Bilim Dergisi. 2011;207(18):56-61.
7. Carretero MI, Clay minerals and their beneficial effects upon human health. A review. Applied Clay Science. 2002;21:155-163.
8. Karakaya MÇ, Karakaya N. (). Kaplıca Tedavisinde Kullanılan Termal Çamurların uygunluğunu Belirleyen Parametreler. 1. Tıbbi Jeoloji Çalıştayı, 2009 30 Ekim-1 Kasım; Ürgüp Bld., Kültür Merkezi, Ürgüp-Nevşehir; 2009 p.31-43.
9. Demir BM. Terapötik Jeoloji - Jeolojik malzeme, süreç ve mekanların insan sağlığında tedavi edici etkisi. Jeoloji Mühendisliği Dergisi. 2009;33(1):63-74.
10. Şehsuvaroğlu BN. Eczacılık Tarihi Dersleri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi; 1970.
11. Crowen DL, Helfond WH. Pharmacy, An Illustrated History. New York:Harry N. Abrams Inc Publishers; 1990.
12. Akbulut G. Türk Kültüründe Toprak Yeme Alışkanlığı (Jeofaji): Arguvan’dan Örnek Bir Çalışma. Acta Turcica. 2012;4(1):302-315.
13. Baytop T. Laboratuardan Fabrikaya. İstanbul:Görsel Sanatlar Matbaacılık; 1997.
14. Bousset P, Bonnemain H, Bové F. History of Pharmacy and the Pharmaceutical Industry. Paris: Asklepios Press; 1983.
15. İbn-i Sînâ. El Kanun Fi’t-Tıbb. (Çeviri: Kâhya E.) Ankara: Atatürk Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı; 2000.
16. Baytop ÖT. Türk Eczacılık Tarihi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi; 1985.
17. Abdülvehab bin Yusuf İbn-i Ahmed el-Mardani. Kitabu’l-Müntehab Fi’t-Tıbb. (Çeviri: Bayat AH.) İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği; 2005.
18. Tabib İbn Şerîf, Yâdigâr. (Çeviri: Altıntaş A.) İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği; 2004.
19. Şerafettin Sabuncuoğlu. Mücerreb-nâme. (Çeviri: Uzel İ, Süveren K.) Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları; 1999.

20. Baylav N. Eczacılık Tarihi. İstanbul: Yörük Matbaası; 1968.
21. Demirhan A. Mısır Çarşısı Droğları İstanbul: Sermet Matbaası; 1974.
22. Muller MF. Kil Terapisi. İstanbul: Dharma Yayınları; 2011.
23. Lopez-Gelindo A, Viseras C, Cerezo P. Compositional, technical and safety specifications of clays to be used as pharmaceutical and cosmetic products. Applied Clay Science. 2007;36: 51-63.
24. Altıntaş A. Doğal Bakım Çalışmaları (Osmanlı Tıbbi İşığında) <http://aytenaltintas.com/default.asp?id=4> Erişim tarihi: 11.07.2013
25. Davarcıoğlu B. Kil Minerallerinin Balneoterapi Yönünden Değerlendirilmesi ve Mineralli Su, Orta Anadolu Bölgesi. Tarım Bilimleri Araştırma Dergisi. 2011;4(2):15-21.
26. Varol S. Çevre için Jeoloji, Çevre ve Sağlık Araştırmalarında Farklı Bir Boyut: Tıbbi Jeoloji (Medikal Jeoloji). SDUGEO. 2010;1(4):38-43.
27. Atabey E. Türkiye'de Kil ve Toprak Yeme Alışkanlığı (Jeofajia) – Topraktaki Organizmalar (Patojenler) – Pekmez Toprağı ve Sağlık. Ankara: MTA Yerbilimleri ve Kültür Serisi No:8; 2010.

Görsel Erişim Adresleri

- Resim 1.** İlk çağlarda tedavi <http://www.pharmacist.com/great-moments-pharmacy-painting-series> Erişim Tarihi: 29.04.2013
- Resim 2.** Hipokrat <http://www.oftalmoskop.net/?p=3579> Erişim Tarihi: 29.04.2013
- Resim 3.** Aristoteles <http://en.wikipedia.org/wiki/Aristotle> Erişim Tarihi: 29.04.2013
- Resim 4.** Galen <http://www.general-anaesthesia.com/people/galen.html> Erişim Tarihi: 29.04.2013
- Resim 5.** Terra Sigillata: İlk markalı müstahzar <http://www.pharmacist.com/great-moments-pharmacy-painting-series> Erişim Tarihi: 29.04.2013
- Resim 6.** İbn-i Sînâ <http://www.pharmacist.com/great-moments-pharmacy-painting-series> Erişim Tarihi: 29.04.2013
- Resim 7.** Pierre Belon http://en.wikipedia.org/wiki/Pierre_Belon Erişim Tarihi: 29.04.2013
- Resim 8.** Kil <http://skywalker.cochise.edu/wellerr/students/meta-rocks/project.htm> Erişim Tarihi: 09.05.2013
- Resim 9.** Kil tabakaları <http://www.californiaearthminerals.com> Erişim Tarihi: 29.04.2013
- Resim 10.** Çeşitli renklerdeki killer <http://arealfoodlover.wordpress.com/2012/05/26/the-use-of-clay-as-medicine/> Erişim Tarihi: 15.07.2013
- Resim 11.** Kil lapası <http://arealfoodlover.wordpress.com/2012/05/26/the-use-of-clay-as-medicine/> Erişim Tarihi: 15.07.2013
- Resim 12.** Kil sütü <http://www.californiaearthminerals.com/science/?3> Erişim Tarihi: 15.07.2013
- Resim 13.** Kil maskesi <http://www.annecocuk.co/kil-maskesi-kuru-ciltler-icin-kil-maskesi/> Erişim Tarihi: 29.04.2013
- Resim 14.** Çamur banyosu <http://www.kazete.com.tr/arsivDetay.aspx?yil=2009&ay=8> Erişim Tarihi: 29.04.2013
- Resim 15.** Jeofajia <http://dejavuyasayanlarnotlar.blogspot.com/2010/10/toprak-yeme-hastaligi-ile-hamilelikteki.html> Erişim Tarihi: 13.05.2013

TRADITIONAL HEALTH PRACTICES IN MOUNTAIN, PLAIN AND SEASIDE REGIONS OF ADANA IN TURKEY: MATERNAL AND INFANT HEALTH

Traditional Health Practices about Maternal and Infant Health

Şule Gökyıldız¹

Sultan Alan²

Melike Öztürk³

Refiye Okuşluk Şenesen⁴

¹PhD, RN, Cukurova University, Adana Health High School

²Assist. Prof. Dr., RN, Cukurova University, Adana Health High School

³MSc, Midwife, Cukurova University, Adana Health High School

⁴Assoc. Prof. Dr., Cukurova University, Faculty of Sciences and Letters

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ile Adana ilinde dağ, ova ve deniz seviyesindeki yerleşim birimlerinde geleneksel tıp uygulamalarını belirlemek, bu konudaki bilgileri tespit edip derlemek ve gelecek kuşaklara taşımak amaçlanmıştır. **Metod:** Kalitatif bir çalışma olan araştırmanın evrenini Adana’da yerleşik olarak yaşayan kişiler oluşturmuştur. Örneklemeye ise Adana’nın dağ, ova ve deniz yerleşim birimlerinde doğan ve uzun süredir aynı yerde yaşayan, iletişim kurma sorunu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 10 kişi dahil edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma sonucunda dağ, ova ve deniz kıyısı yerleşim birimlerinde yaşayan kişilerin ana çocuk sağlığına yönelik çeşitli geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğu görülmüştür. Bu uygulamalar; “doğum öncesi dönemde yapılan uygulamalar”, “doğum sırasında yapılan uygulamalar” ve “doğum sonrası dönemde yapılan uygulamalar” ana başlıkları altında toplanmıştır. Yapılan bu uygulamaların bir kısmının yararlı, bir kısmının ne yararlı ne zararlı bir kısmının ise zararlı uygulamalar olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Sağlık profesyonelleri hizmet verdikleri grubu geleneksel uygulamaların sakıncaları ve çağdaş tıbbın getirileri hakkında bilgilendirmeli ve kadın sağlığı, gebe takibi, doğum yardımı postpartum bakım hizmetlerini verdikleri kişilerin geleneksel davranışlara yönelerek zarar görmesini engellemelidir. Bu bağlamda ilgili sağlık profesyonellerinin, geleneksel uygulamaları tanınması ve olumlu-olumsuz yönlerini bilmesi, bu bilgiyi işinde etkin olarak kullanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel uygulama, ana sağlığı, çocuk sağlığı, yenidoğan, antenatal dönem, intranatal dönem, postnatal dönem

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to identify the traditional medical practices about maternal and child health in mountain, plain, and seaside regions of Adana, and collect information regarding this issue to hand down the knowledge gathered to next generations. **Method:** Target population of the study which was designed as a qualitative one is the people who are settled in Adana. The study was conducted with 10 participants who were born and have been living in mountain, plain, and seaside regions of Adana, who did not have communication problems, and who volunteered to participate in the study. **Results:** It was found that people residing in mountains, seaside, and plains used various traditional health practices for maternal and child health. These practices were collected under three main headings: “practices in the prenatal period” “practices during delivery” and “practices in the postpartum period”. Some of these practices are useful, some of them are harmful, and some of them are neither harmful nor useful. **Conclusions:** Health professionals should inform people to whom they provide health care regarding women health, pregnancy check-ups, delivery help, and postpartum care services pertaining to the disadvantages of traditional practices and advantages of modern medicine. In this regard, it is essential for health professionals to have knowledge of the traditional practices as well as their advantages and disadvantages, and use this knowledge effectively in their profession.

Keywords: Traditional practice, maternal health, infant health, labours, newborn, antenatal period, intranatal period, postnatal period.

Lokman Hekim Journal, 2013;3(3):21-29

Received: 22.07.2013; Accepted: 17.09.2013

Correspondence Author: Cukurova University Adana Health High School, Balcali Campus, 01330 Sarıcam

Adana / TURKEY

sgokyildiz@cu.edu.tr

INTRODUCTION

In all societies, whether primitive or developed, children are regarded as important and valuable creatures of the future. They have prominent roles in bringing happiness to families especially in traditional societies. Therefore, becoming pregnant, giving birth, and hence having a child are significant roles and responsibilities attached to women by society. In countries like Turkey where being a woman is put on par with fertility, mothers' gaining prestige and self-respect and fathers' gaining trust depend on childbearing. Parallel to the importance given to fertility and children, labour and postpartum period are confined with numerous traditions, beliefs, and magical and religious practices.¹

Cultural values, attitudes, behaviours, and beliefs that are widely-esteemed in the society shape people's life styles and thereby can have effects on their health conditions. In this general framework, some of the traditional practices applied to women during pregnancy, delivery and postpartum period can threaten maternal and infant health. Acknowledging these threats is of importance in providing community health services, effective communication with individuals and by this means protecting and improving maternal and infant health.²

Background

Literature shows that traditional practices about maternal and infant health are common in developing and even developed countries.¹⁻¹⁵

Kaingu *et al's* (2011) study which aimed to document Traditional birth attendants (TBAs) practices as well as the indigenous herbal remedies they use to manage pre, intra and post partum complications in a rural Kenyan community. They were interviewed two hundreds TBAs and 20 clients, a total of 10 pregnancy related complications and symptoms including threatened abortion, labour complications, post partum haemorrhage and retained after birth were recorded. Fifty five plant species most of them belonging to Euphorbiaceae family were identified for the management of the complications.

The investigation of traditional knowledge, beliefs and practices relating to women's reproductive health, in order to understand and find explanations for them, is a starting point towards the search for more successful maternal-baby health strategies.¹² In their study which investigated the traditional midwifery practices in 20 rural area health care centres, Şenol *et al* (2004) found that a wide range of practices which are neither useful nor harmful as well as attitudes and behaviours which are harmful to health were found to be used. Dinç (2005) investigated "the traditional practices of mothers who have children aged between 0 and 1 regarding child care" and interviewed 200 mothers. The study revealed that the participants made use of traditional practices in relation to swaddling, salting, umbilical cord care, taking the baby out, and the first bath.

In developing countries, a lot of mothers or infants lose their lives due to the health problems experienced during pregnancy and in the prenatal and postpartum periods. This problem which is also referred as mother and infant health problems is still one of the primary concerns in our country. The main activities that can prevent this include health care services pertaining to prenatal period, delivery, and postpartum period.¹⁸

Studies at both national and international level show that the traditional practices start before contraception and continues in the postpartum period. Most of the studies especially at national level seem to be descriptive in nature; which indicates the need for qualitative research on the issue. Qualitative studies that investigate traditional health practices would not only provide a deeper understanding of the people's preferences but also guide healthcare professionals to offer the most effective support and service.

Aim

The purpose of this study is to identify the traditional health practices about maternal and infant health in mountain, plain, and seaside regions of Adana, and find out the differences resulting from geographical features.

METHOD

Study Area

Adana, located in the East Mediterranean part of the Mediterranean region in the South of Turkey, is a city with a square measure of 17.253 km² and a population of 2.085.225 (according to the results obtained from 2010 address-based population registration system). It has 15 towns, 37 municipalities and 469 villages. One of the cities experiencing the fastest urbanization process, Adana is the leading centre of Mediterranean Region in terms of trade, industry and capital market.¹⁹⁻²¹

Design and Participants

A descriptive, qualitative design was used to understand traditional health practices about maternal and infant health better. The participants are 10 people who were born and have been living in the mountain regions in Saimbeyli and Feke towns, seaside in Yumurtalık and Karatas towns, and plains in Seyhan, who did not have communication problems, and who volunteered to participate in the study. By taking into consideration all segments of the society, reference persons were identified among those who acknowledged the cultural values of the region and who were from various cultures and education levels. Field visits were conducted between June and September 2010. Interview dates were identified by contacting the reference persons, and then they were visited for interviews. The interview data were collected using tape recorders and camera. The participants were informed about the study beforehand. Verbal permission for interviewing and tape/video recording was obtained. All participants voluntarily agreed to the tape/video recording of the interviews. The participants spoke openly about their experiences of traditional health practices about maternal and infant health. Each interview took approximately 50–60 minutes.

Ethical Committee

The written ethical approval was obtained from the ethical review board of Çukurova University.

Data analysis

The data were collected through in-depth interviews and were analysed based on content analysis. The subjective interpretation of the content of transcriptions was carried out through a systematic classification process of coding and identifying themes. Significant statements and phrases pertaining to objectives of the study were identified. They were coded as to the content they represented, and coded materials were grouped based on shared concepts. The shared concepts were then organised into theme clusters.²²

Of total 10 interviews, the 8th interview indicated completeness and saturation of data with no evidence of new themes emerging. The analysis of three further interview transcripts supported our existing categories and revealed no new emerging themes, confirming that data saturation was reached.

RESULTS

It was found that people residing in mountains, seaside, and plains used various traditional health practices for maternal and infant health. These practices were collected under three main headings: “practices in the prenatal period” “practices during delivery” and “practices in the postpartum period”.

Practices in the Prenatal Period

The practices applied in the prenatal period were collected under “cyst, infection”, “eliminating infertility”, and “determining gender” sub-headings.

Cyst, Infection

“Stinging nettle and blackberry are boiled and drunk” (Reference Person (RP) 8, Mountain).

Eliminating Infertility

“The god gives the baby; I do not have any practices for infertility” “(RP1, Mountain).

“The woman lies on her back and her pubic is pulled” (RP14, Sea).

“Whether the woman is fertile is determined by palpation. The woman’s pubic and abdomen are massaged” (RP8, Mountain). The participant states that the problem is solved after the massage practice.

“Wild blackberry root and apple tree bark are boiled together and drunk” (RP7, Mountain).

“Grapes are crushed and wrapped around the abdomen. Its warming effect helps fertility” (RP10, Sea).

Determining Gender

“Since it is believed that the god decides on the gender of the baby, nothing special is suggested to determine the gender” (RP1, Mountain).

Practices during Labour

Practices during labour are collected under “birth and cutting the umbilical cord” and “salting/washing/putting on diaper” subheadings.

With the general understanding about the importance of having birth with the help of health professionals and the increase in the access to health services, there has become a dramatic decrease in the deliveries carried out with traditional midwives (TM).

During the field visits, 4 TM, three of whom lived in the mountain region and one in seaside, were interviewed about their experience of delivering babies. It was found that traditional midwives no longer performed the delivery of babies but went on carrying out their other traditional roles except for delivery.

Birth and Cutting the Umbilical Cord

The role of the midwife starts with the beginning of pains and goes on with the visits made 3-4 days after delivery. When the family calls the midwife for delivery, she examines the mother and determines whether the pain is really labour pain or not. The midwives interviewed were found to support women during the birth, perform the delivery of the baby and placenta, apply massage to reduce pain and prevent perineal laceration, help in hard births, and deal with the care of mother and baby after delivery (RP1, RP2, RP3, RP5 Mountain; RP6, Sea).

Practices during Labour were explained in Detail by one of the Traditional Midwives

“The kind of pain before birth and straining pain is called “*yayan* pain” and these pains are the initiator signal pains. Duration of the initiator pains changes from person to person. Some last four to five hours while some others may last even 10 hours. When these stronger pains start, the mother’s vessels and stomach become hard. Even if the pregnant woman may fail to understand that the pain is starting, a midwife can detect it by palpating the abdomen with her skilful hands. The examination is certainly done by palpating the abdomen; vaginal examination is not performed until the moment of birth due to the risk of catching an infection. I stay with the mother to help her during an emergency as well as to manage pain. No vaginal examination is performed due to the risk of harming the baby; at this stage only the situation is observed and the mother is inspired that she would have an easy birth. If anything unusual happens, the mother is suggested to see a doctor. Sometimes I apply olive oil (indigo, sunflower) on the abdomen in circular movements, massage from fundus to pubis, and make the mother walk with a view to helping her to manage the pain. I do not allow the mother to take any food, beverages or medicine (herbal or medical) since they may reduce or stop pain. As for the birth position, I use pulling a rope tied up in the corner of the room, squatting, or lying on a bed on the floor which is covered with nylon. The pregnant women is not forced to strain, she should strain when labour pains begin. When birth approaches, the mother’s abdomen, pubic, and perineum area are applied olive oil, indigo or sunflower oil using clean cotton. The purpose of this practice is to enhance the slipperiness and flexibility of the area. The oil applied especially on the perineal region can help to prevent laceration. If laceration occurs, it is treated using “salty çorak” water which is prepared by adding some salt to boiled and warm water. The newly delivered mother applies this mixture on her perineal area for three or four days.

Since a newly delivered mother catches a cold after birth, her abdomen is filled with blood. This problem is treated by crushing dried black grapes and wrapping it on a wet piece of cloth. This mixture is put on the ash of fire and then the cloth is wrapped on the women's abdomen to kill pain. As for bleeding, olive oil and egg is cooked together and put on the mother's perineal area when it gets warm. Delivery of the placenta change from person to person. If the placenta holds on the mother's belly, its delivery becomes difficult. In easily-delivered placenta, the delivery is performed by pressing the mother's abdomen from both sides. When the delivery of placenta is detected to be hard as a result of the examination, salt is warmed up and put on the mother's abdomen. After waiting for some time (usually less than one hour) the placenta is delivered by pressing the abdomen from both sides. Whether the delivery of the placenta is easy or hard, no vaginal intervention is performed. There is no certain place to bury the placenta; it is usually removed by burying it in a field. The placenta is never used for any other purposes. After the delivery of the baby, the umbilical cord is measured three fingers on the top and three fingers at the bottom, it is then cut by tying a rope in the middle. The cord is shed between 3-7 days. If the baby's cord is thick, it is shed later and these kinds of children are dirty children who wet their beds. Those who have thin cords are clean children who do not wet their beds" (RP1, Mountain).

Depending on the financial situation of the family, the midwife might be given some presents (money, fabric, scarf, headscarf, prayer rug, etc.), but this is not obligatory. Prayers are believed to be adequate for the help provided. "The midwife is given soap and henna as present. She washes her hand with the soap given and applies henna on her hand so as to have lights in her ten fingers hereafter and to be protected from bloody-minded people" (RP1, RP9, Mountain).

Salting/Washing/Putting on Diaper

"The newborn is salted before being washed with a view to preventing smell of sweat and diaper rash" (RP1, RP2, RP5, Mountain; RP6, RP8, Sea; P10, Plain).

"The baby is applied honey or sugar in her mouth so that she will be a sweet-talker when she grows up. If the baby feels restless during the salting practice, she is given to her mother for breastfeeding. If not, the mother breastfeeds the baby after the salting practice (RP1, Mountain).

"*Höllük*, a mixture of soil, is used while putting on diaper. The soil chosen for this application is sifted well, burnt to make it clean, and put like diaper under the baby's body. The baby likes this hot soil application; and then she is put on her cradle" (RP1, Mountain).

Practices in the Postpartum Period

Practices in the postpartum period are collected under "puerperal care/visits to the woman after childbirth", "first milk/colostrum", and "*albasması*" subheadings.

Puerperal Care /Visits to the Woman after Infantbirth

"The mother's abdomen is lifted up and wrapped with a thin piece of cloth with a view to preventing it from sagging. This wrapping is kept for 15-20 days" (RP1, Mountain).

First Milk/ Colostrum

"*Yakı*, a mixture which includes sugar, honey and molasses, is prepared for the newly delivered mother (RP1, RP2, Mountain). Besides, butter is fried and used for the purpose of relieving pain. The mother is suggested to eat sweet food and bread, and drink boiled quince seeds to increase the milk produced. Additionally, she may wear an amulet. Some kinds of food might be harmful for newly delivered mothers and should be avoided. The mother herself should identify them" (RP1, Mountain).

Al Basmasi

An ethereal creation throws beads on water which is not covered with anything and causes the newly delivered mother to have fever and get sick, which is called “*albasmasi*”. To prevent this, all the water jars at home should be kept closed. Alternatively, putting scissors, onion, or Koran under the newly delivered mother’s pillow can prevent this. They say “only the nasal septum of a delivered mother remains nonlacerated and the mother is threatened so as to make her take care of herself. She is also warned that she should not catch a cold” (RP1, Mountain).

DISCUSSION

In developing countries, a lot of mothers or infants lose their lives due to the health problems experienced during pregnancy and in the prenatal and postpartum periods. This problem which is also referred as mother and infant health problems, is still one of the primary concerns in our country. The main activities that can prevent this include health care services pertaining to prenatal period, delivery, and postpartum period.¹⁸

Cultural values, attitudes, behaviours and beliefs of a society shape people’s life styles and thereby their health conditions. Some of these traditions are harmful (e.g. not breastfeeding the baby during the three call to prayer times, not giving the colostrum to the baby, etc) while some others are useful (e.g. practices to protect the mother and the baby for 40 days, not leaving the mother alone, taking care of her nutrition, etc), and some others are neither useful nor harmful (e.g. using a yellow piece of cloth to protect the baby from hepatitis).^{3,23,24}

Medical point of view focuses on the harming potential of the traditions. This potential can occur in two different ways: some practices may cause irritation or infection and some practices may delay the help of the opportunities of modern medicine and hence decrease the success of modern practices.²

The present study has revealed that traditional practices regarding maternal and infant health are still popular.

The practices applied in the prenatal period were collected under “cyst, infection”, “eliminating infertility”, and “determining gender” sub-headings.

One of the participants indicated that women drink boiled stinging nettle and blackberry for cyst and infection. As for infertility, it was found that women used plants and massaged pubic and abdomen areas. In their study which investigated the traditional beliefs and practices of the infertile women in Erzurum and its neighbourhood, Engin and Pasinoglu (2002) found that 80.7 % of the women first consulted to health institution/health personnel; however, in time they asked for help from sheiks/entombed saints and traditional midwives. The traditional practices were grouped into three categories as “those sat on their water, steam or pulp” “those inserted in the vagina” and “those eaten/drank”. In their study which aimed to identify the traditional practices regarding public midwifery in Kayseri, Senol et al. (2004) found that a cream composed of a mixture of various ingredients is placed in infertile women’s womb. The traditional practices applied due to infertility are harmful practices for women’s health. Dealing with these kinds of practices causes loss of time, which is prominent in infertility treatment, and delays the diagnosis and treatment of infertility.

Midwifery education used to be given by people who did not receive any training but saw the implementations and learnt this profession from their ancestors (traditional midwives). During the field visits, four traditional midwives, three from mountains and one from seaside, were interviewed and their knowledge regarding the birth practice was gathered together. It was found that traditional midwives no longer performed the delivery but went on applying their other roles apart from delivery. The midwives interviewed were found to support women during the birth, perform the delivery of the baby and placenta, apply massage to reduce pain and prevent perineal laceration, help in hard births, and deal with the care of mother and baby after delivery. It was found that role of the traditional midwives start with the beginning of the labour pain and continue till the third-fourth days after delivery. Midwives were also found to use various herbal oils in massaging abdomen and perineum region with a view to easing the birth and preventing perineal laceration. In a similar vein, in their study aiming to identify and compare the traditional practices in prenatal and postpartum period in Iran and Turkey, Ozsoy and Katabi (2008) found that midwives massaged abdomen and

perineum with oil. Touching the person and caring for her can transmit positive messages such as giving confidence and love. Massage, which is defined as the conscious and systematic manipulation of the soft tissues to improve health and help healing, is used in the postpartum period with a view to relaxing the mother and reducing pain.⁹ Scientific studies recommend using perineum massage during pregnancy and delivery so as to prevent and reduce perineum trauma.²⁴

The present study indicates that the pregnant woman is asked to walk so as to make delivery easier. Studies show that some practices that aim to make delivery easier are walking the woman, making her lie down in a bed linen and swinging her^{2,7,25-27}; praying in the name of God, ablution and bathing, making the ritual call for prayer, massaging the waist, a hot sitz bath, jumping from a high place, drinking oil, putting hair in the mouth, drinking water from the husband's hands, drinking boiled cumin, drinking water from the hand of a woman who delivered a baby easily and untying knots.¹³

The traditional midwives interviewed in this study stated that they pressed the mother's abdomen from both sides and pulled the umbilical cord so as to deliver the placenta. It was found that they used hot application and used their hands when the delivery of the placenta is hard. Senol *et al.* (2004) found that the mother is asked to stand up and jump, her abdomen is pressed using a sweeper and massaged, she is made to blow in a bottle, she is put hair in her mouth and made to vomit, and the placenta is taken out by hand. The traditional practices to deliver the placenta threaten women health and life.

In Turkey, almost one-quarter of maternal deaths occurred due to bleedings short before, during or after delivery. 15.7 % of all maternal deaths were due to postpartum deaths. One third of these occurred during the first 12 hours after delivery. Atonic uterus and retained placenta were main causes.²⁸ Assistance by medically trained birth attendants during delivery is considered to be essential in the reduction of maternal and neonatal mortality. According to Turkey Demographic and Health Survey (TDHS) 2008, 8 % of the births were performed by traditional midwives or friends-relatives.²⁹ With the general understanding about the importance of having birth with the help of health professionals and the increase in the access to the health services, there has become a dramatic decrease in the deliveries carried out with traditional midwives.

In line with the findings in present study, midwives in different regions of the country were found to salt the newborn baby. Salting practice is performed either by putting salt in the bath water of the baby or by applying salt on the most sweating areas of its body.^{2,4,6,9,16-18,30-33} Considering the sensitivity of a newborn baby skin, salting practice is harmful because it may cause pain, rash, and loss of integrity of the skin as well as dehydration. Therefore, starting from the prenatal period, mothers should be trained about the harmful effects of this practice.⁶

It is well known that the most traditional method of swaddling the neonates is laying them onto the heated soil entitled as "*höllük*" in Anatolia for centuries. With its feature of keeping the baby at same heat for a long time and with its high absorbing capacity, *höllük* is widely used especially in winter. On account the fact that *höllük* soil is used for newly delivered mothers as well, it is the primary cause of both neonatal and puerperal tetanus.²⁵ Similar to the findings in our study, *höllük* was found to be used in different regions of our country.^{2,9,16-18,30-33}

It is important for the newly delivered woman to have balanced nutrition during the lactation period. Adequate and balanced nutrition is a key point for the mother to produce adequate milk.³⁴ The present study found that the participants mentioned a mixture called "*yakı*" and told that the newly delivered mother is given this mixture with a view to helping the production of milk and strengthening her body. This mixture includes butter, sugar (molasses/honey) and water. Besides, the mother is advised to drink plenty of water. In their study aiming to identify the traditional practices regarding the maternal care in the postpartum period, Golbası and Egri (2010) found that of all to 400 women participating in the study, 89 % did special practices to increase milk production, 71.3 % ate liquid food, 63.7 % drank weak tea, and 62.4 % ate dessert. In their study which aimed to identify the traditional practices for women and babies and which was conducted with 273 women, Geckil *et al.* (2009) identified the most popular nutritional practices among newly delivered mothers as eating "*Bulamac*" (82.8%) and drinking a mixture of grape molasses and butter (69.6%). Ozsoy and Katabi (2008) also found that majority of the women used traditional practices to increase the

amount of milk produced. Chen's (2010) qualitative study which aimed to identify the perceptions of Chinese mothers in Canada about breastfeeding and baby health emphasized that breastfeeding is natural and important. Besides, the newly delivered mothers were recommended to follow a special diet (Tonic soup/Chinese herb soup) and relax well. It is seen that both in our country and in other countries, newly delivered mothers' diet is considered to have great importance.

The bad spirit which is believed to bring illness or death to the newly delivered mother and newborn baby is called "alkarası, alanası, alkızı" and the negative situation brought by this spirit is called "albasması".^{3,7} Similar to the findings of the present study, research conducted in different regions of the country indicates that people believed in the existence of this bad spirit and tried to take some precautions to be protected.^{2-4,7,9,18,32,35} *Albasması* belief is shaped with the fears related to the health problems of the postpartum period, especially puerperal infection and postpartum depression tables draw attention.³⁶ In the existence of serious clinical tables, traditional and ritual practices can delay the mother's applying to health institutions which may cause maternal death. In this regard, it is essential for health professionals to acknowledge these practices and enlighten women about the general postpartum problems, and risk factor that might be caused by the traditional-ritual practices.²

Health professionals should inform people to whom they provide health care regarding women health, pregnancy check-ups, delivery help, and postpartum care services pertaining to the disadvantages of traditional practices and advantages of modern medicine. In this regard, it is essential for health professionals to have knowledge of the traditional practices as well as their advantages and disadvantages, and use this knowledge effectively in their profession.

CONCLUSION

The present study indicates that traditional practices pertaining to maternal and infant health are still popular. Some of these practices are harmful, some of them are useful, and some of them are neither harmful nor useful. Traditional medical practices about maternal and infant health were found to be more common in mountain villages (maybe) due to the hard living conditions in the area. In addition, development level of the people in the mountain village is lower since the young people migrate to the city, which leads to a more common usage of traditional health practices in the society.

Declaration of Conflicting Interests

The authors declared no conflicts of interest with respect to the authorship and/or publication of this article.

ACKNOWLEDGEMENT: We would like to thank to Assoc. Prof. Dr. Ahmet DOGANAY for his help in statistical evaluation and analysis and to the reference persons who consented to participate in the study and shared their knowledge with us. This project with the TF2010BAP12 reference number has been funded by Cukurova University Scientific Researches Projects Department. Selim Kadioğlu who was one of the researchers of this project has desired not to be a signatory of this article for personal reasons. Data from this study has been presented VII. Lokman Hekim Days 11 - 14 Mayıs 2011, Mersin.

References

1. Hotun N. Traditional beliefs and practices about pregnancy and labor of women in Halkali in Istanbul, MSc Thesis, Istanbul University, Istanbul, 1990.
2. Isik MT, Akcinar M & Kadioglu S. Traditional practices applied to mother and newborn during pregnancy, labor and postpartum periods in Mersin, International Journal of Human Sciences 2010;7(1):63-84.
3. Bakir E, et al. Belief about albasması and traditional practices in Adana, Lokman Hekim Journal of Medical History and Folk Medicine 2011;1(1):13-18.
4. Biltekin O, et al. Traditional practices about prenatal period and baby care of mothers who have 0-11 months child in Naldoken Health Center, STED 2004;13(5): 166-168.
5. ChenWL. Understanding the cultural context of Chinese mothers' perceptions of breastfeeding and infant health in Canada. Journal of Clinical Nursing 2010;19:1021-1029.
6. Cetinkaya A, Ozmen D, & Cambaz S. Traditional practices associated with child health among the 15-49 aged women who have children in Manisa, Journal of Cumhuriyet University School of Nursing 2008;12(2):39-46.
7. Coskun NC. Folk medicinal investigation of traditional practices about birth in Mersin, Lokman Hekim Journal of Medical

- History and Folk Medicine 2011; 1(3): 1-12.
8. Engin R & Pasinlioglu T. The traditional beliefs and applications of infertile women regarding infertility in and around Erzurum, Ataturk University Journal of School of Nursing 2002; 5(1): 1-10.
 9. Geckil E, Sahin T & Ege E. Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey, Midwifery 2009; 25: 62-71.
 10. Holst L, et al. Safety and efficacy of herbal remedies in obstetrics—review and clinical implications, Midwifery 2011;27:80–86.
 11. Kaingu CK, Oduma JA & Kanui TI. Practices of Traditional Birth Attendants in Machakos District, Kenya, Journal of Ethnopharmacology 2011; 137: 495–502.
 12. Martinez GJ. Traditional practices, beliefs and uses of medicinal plants in relation to maternal–baby health of Criollo woman in central Argentina, Midwifery 2008; 24: 490–502.
 13. Ozsoy SA & Katabi VA. Comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran, Midwifery 2008;24: 291-300.
 14. Ornek SV. Transition Periods. In: Turkish Folklore. Ministry of Culture Publishing, 2000. p.131-146.
 15. Bascetinbilek A. Childbirth in Adana Folklore. In: Childbirth-Marriage-Death in Adana Folklore. 2009. Altin Koza Publishing. p.34-100.
 16. Senol V, et al. Customs and applications on public midwifery in Kayseri. Journal of Clinical Improvement 2004; 17(3/4): 47-55.
 17. Dinc S. To determine the traditional practices which mothers, having 0-1 years old children, registered to health center no 4 in Sanliurfa Center, Turkish Journal of Research and Development in Nursing 2005;1-2: 53-63.
 18. Egri G & Golbası Z. Traditional postnatal child-care practices of 15-49 years old married women, TAF Preventive Medicine Bulletin 2007; 6(5): 313-320. (In Turkish)
 19. <http://www.adana.bel.tr>, (Received Date: 13.07.2011).
 20. <http://www.adana.gov.tr>, (Received Date: 13.07.2011).
 21. <http://www.adanakultur.gov.tr/ana-sayfa/1-26600/20110714.html>, (Received Date: 13.07.2011).
 22. Yildirim A & Simsek H. Qualitative Data Analysis. In: Qualitative Research Methods in Social Sciences, 5th Ed., Ankara. Seckin Publishing, 2005. p. 221-250. 21.
 23. Alan S & Kadioglu S (2001). Adana's version of puerperal sherbet: Kaynar, II. Lokman Hekim Medical History and Folk Medicine Days Supplementary Book, Tarsus, Turkey.
 24. Sayiner FD & Demirci N. Effectiveness of prenatal perineal massage in vaginal delivery, Journal of Istanbul University Florence Nightingale School of Nursing 2007; 15(60): 146-154.
 25. Balıkcı G (2007). Traditional beliefs and practices some areas in Trabzon, http://www.karalahana.com/makaleler/folklor/trabzon_dogum.htm (Received Date:10.07.2011).
 26. Ozden T. Traditional beliefs and practices about pregnancy, labor and puerperium, MSc Thesis, Hacettepe University, Ankara. 1987.
 27. Polat H. Folk medicine practices in Ulas in Sivas. Ankara. Urun Publishing, 1995. p. 12-20. (In Turkish)
 28. Turkey National Maternal Mortality Study, 2005.
 29. Hacettepe University Institute of Population Studies Turkey, Demographic and Health Survey (TDHS-2008).
 30. Alan S, et al. A study of traditional health practices in our culture, Cukurova University Journal of Health Science 2009; 25(1,2,3): 137-147.
 31. Aliefendioglu D, et al. Traditional child care procedures in an Anatolian city. Gazi Medical Journal 2009;20(1): 17-20.
 32. Caliskan Z & Bayat M. Baby care applications of mothers and the acting factors of these applications: A sample on Kapadokya, Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2011;14(2): 23-30.
 33. Tasar MA, et al. The complementary or alternative medicine practices in children of low-income families, Turkish Journal of Pediatric Disease 2011;5(2): 81-88.
 34. Taskin L. Nutrition during pregnancy. In: Taskin L editors. Birth and Women Health Nursing, 9th Ed., Ankara: Sistem Publishing, 2009. pp. 19-36.
 35. Golbasi Z & Egri G. Traditional practices about maternal care in postpartum period. Cumhuriyet Medical Journal 2010; 32: 276-282. (In Turkish)
 36. Cevirme H & Sayan A. Beliefs of alkarısı and science, Journal of National Folklore 2005;65: 67-72.

Appendix: List of Reference Persons (RP)

Date of birth, occupations, educational background and residing places of the reference persons are as follows:

- RP1. 1940, traditional midwife, illiterate, Saimbeyli.
- RP2. 1945, traditional midwife, illiterate, Saimbeyli.
- RP3. 1933, horse doctor, literate, Saimbeyli.
- RP4. 1955, housewife, primary school, Saimbeyli.
- RP5. 1923, traditional midwife, illiterate, Feke.
- RP6. 1935, traditional midwife, illiterate, Yumurtalık.
- RP7. 1928, farm worker, literate, Karatas.
- RP8. 1940, housewife, literate, Karatas.
- RP9. 1926, housewife, illiterate, Kozan.
- RP10. 1952, housewife, secondary school, Seyhan.

ON BEŞİNCİ YÜZYILA AİT BİR BAYTARNAMEDE AT HEKİMLİĞİNDE KOTERİZASYON

Cauterization in Horse Medicine in Fifteenth Century

Ali Yiğit¹

Aşkın Yaşar²

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

² Prof. Dr., University of Selcuk, Faculty of Veterinary Medicine, Department of History of Veterinary Medicine and Deontology

ÖZET

İslam Uygarlığı Çağı'nda veteriner hekimliğinin durumuna ilişkin önemli kaynak niteliğindeki baytarnameler ağırlıklı olarak, at yetiştiriciliği, hastalıkları ve bunların tedavileri konularını içermektedir. 9. yy'da ilk örneklerine rastlanan Arapça baytarnamelerin Osmanlıca'ya tercüme edilmesine 14.yy'dan itibaren başlandığı bilinmektedir. Bu eserler, dönemin veteriner hekimliği uygulamaları hakkında da bilgiler içermesi bakımından veteriner hekimliği ve bilim tarihi açısından da ayrı bir önem taşımaktadır. Bu uygulamalar arasında günümüzde kronik bazı vakalarda da kullanılan koterizasyon (dağlama, key) cerrahi tedavi yöntemlerinden biri olarak yer almaktadır.

Çalışmada, 1479'da yazıldığı bilinen at ile ilgili bir baytarname (Tercüme-i Baytarname) ve bu baytarnamenin 1802'de yazılan bir kopyası incelendi. Günümüz Türkçe'sine tercüme edilen on bölümlük eserde yer alan hastalıklardan (8. Bölüm) tedavisinde (9 - 10. Bölüm) koterizasyon yöntemi uygulananlar belirlendi. Konu, tarihsel süreçte değerlendirilip baytarname konusunda daha önce yapılmış çalışmalar ve günümüz bilgileri ile tartışılarak bilim ve veteriner hekimliği tarihine katkı sağlanması amaçlandı.

Tedavi yöntemleri arasında, halen günümüz bilimsel ve folklorik uygulamalarında geçerliliğini koruyan dağlama yönteminin XV.yy'da genelde sinir ve kas hastalıklarının tedavisinde uygulandığı; tedavi şeklinin ayrıntılı şekilde anlatıldığı ve kullanılan dağlayıcı materyal bakımından farklı şekil (dört köşeli ve desenli) ve yapıda (demir ve bakır) olduğu belirlendi.

Yapılan çalışmalara paralel olarak tedavisi zor olan ya da kronikleşmiş hastalıkların tedavisinde uygulanan yöntemin binlerce yıllık bir kullanım geçmişine sahip olduğu; genelde doğru şekilde uygulanan bu yöntemin günümüzde de benzer hastalıkların tedavilerinde kullanıldığı belirtilebilir. Bu çalışma ile incelenen eserin, XV. yy'da koterizasyon yönteminin tedavide kullanımına ilişkin bir tarih kaynağı olma öneminin yanı sıra günümüz alternatif hekimliğinde önem taşıyan alternatif tedavi yönünden de dikkate alınması gerektiği ileri sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: At, Baytarname, Dağlama, Koterizasyon, Veteriner Hekimliği

ABSTRACT

Baitarnames as the important source of veterinary medicine in Islam Civilization Era include generally information about the horse breeding, its diseases and treatments, as well. Arabic baitarnames that encountered in the first instances in 9th century were translated to Ottoman language in 14th century. These works have a special importance for the history of veterinary medicine and science because of also contain information about the application for veterinary medicine in their period. One of these applications is cauterization (dağlama, key) and it is also used today in some chronic cases as one of the methods of surgical treatment. In the study investigated a baitarname written in 1479 (Tercüme-i Baytarname) and its copy that was written in 1802. The baitarname included 10 chapters was translated into Turkish language and determined diseases (Chapter 8) that applied cauterization method in their treatment (Chapter 9 and 10). The topic was evaluated in the historical process and was aimed to contribute to the history of science and veterinary medicine with discussed the earlier studies on baitarnames and present data.

With this study, it was determined that the cauterization method still preserves the validity of the current scientific and folkloric practices in general applied in the treatment of diseases of the nerves and muscles in the 15th century and the treatments form detailed and used different form (square and patterned) and structure (iron and copper) materials for cauterization.

In parallel with other studies on topic, it can be said that the method was used for thousands of years in chronic diseases and diseases which are difficult to treat and it's usually applied correctly and is being used now in treatment of similar diseases. It could be affirm that the baitarname that examined with this study has importance of being the historical source for the use of the cauterization method in treatment in 15th century, as well as it should be considered in terms of today's alternative therapy which has importance in alternative medicine.

Keywords: Horse, Baitarname, Cauterization, Veterinary Medicine

GİRİŞ

Koterizasyon (dağlama, key) yöntemi ile ilgili en eski bilgilere Eski Mısır dönemine ait Smith papirüsünde (MÖ 1700-1650) dönemin cerrahi uygulamaları içerisinde rastlanmaktadır.¹ Eski Yunan hekimliğinde tedavi amacıyla dağlama (nokta ve çizgi şeklinde, bakır ve bronzdan yapılmış) ve tütsüleme yöntemleri kullanıldığı, bunların da hipokratik hekimliğe dayandığı²; hayvan hekimleri ve özellikle tek tırnaklı hayvanların hastalığında etkili şekilde kullanılan ancak bir süre terk edilen yöntemin Solleysel ile tekrar yaygın kullanım alanı bulduğu³ bildirilmektedir.

İslam Uygarlığı Çağında hayvanların bakımı, beslenmesi, hastalıkları ve bu hastalıkların tedavileri konularında yazılmış eserler "baytarname", "esb-nâme", "hayl-nâme", "feres-nâme"^{4,5} gibi isimlerle anılmaktadır. Dokuzuncu yüzyılda Arapça ve XIV. yy'dan itibaren de Osmanlıca (Arapçadan tercüme) örneklerine rastlanan baytarnamelerde⁶, Eski Yunan'da at ile ilgili yazılan metinlerle büyük oranda ilişkili olarak hayvan hastalıklarının tedavisinde müshil (purgatif), losyon, kan almanın yanı sıra dağlama uygulamaları yer almaktadır.⁷ Bu uygulamalara ilişkin bilgiler Eski Mısır, Grek ve İskenderiye tedavi bilgisinin yanı sıra İran ve Hint geleneği bilgisini de içermektedir.⁸

Folklorik veteriner hekimliği konusunda yapılan çalışmalar⁹⁻¹³ ile günümüzden binlerce yıl önce yazılan eserlerde yer alan tedavi yöntemlerinin halk arasında geçerliliğini koruduğu ortaya çıkarılmıştır. Bu uygulamalar arasında günümüzde kronik bazı vakalarda da kullanılan koterizasyon, cerrahi tedavi yöntemlerinden biri olarak yer almaktadır.

Bu çalışmada eser(ler)in bilim tarihi, veteriner hekimliği tarihi, at yetiştiriciliği ve hastalıkları açısından incelenerek, daha önce yapılan yazma eser çalışmaları ve günümüz bilgileri ile karşılaştırılarak bilim ve veteriner hekimliği tarihine katkıda bulunulması amaçlandı.

MATERYAL VE METOD

Çalışmanın materyalini Milli Kütüphanede bulunan, 06 Hk 2623 arşiv numarası ile kayıtlı (DVD No:1351), Muhammed b. Hasan b. Muhammed tarafından kopyalanan (istinsah edilen) "İlm-i Fürusiyet" (İF) (Resim 1,2) ve Süleymaniye Kütüphanesi (İstanbul) Kılıç Ali Paşa Koleksiyonu, 717 nolu ve "Tercüme-i Baytarname" (TB) (Resim 3,4) isimli baytarnameler oluşturdu. Biri diğerinden kopya edilen eserler birebir karşılaştırılarak bulgular oluşturuldu. Çalışmanın orijinalliğinin artırılması açısından bu iki eser (nüsha) birlikte değerlendirilerek bulgular eksiksiz olan ve İF'den 325 yıl önce yazıldığı anlaşılan TB üzerinden verildi.

Koterizasyona atıf yapılan bazı hastalıklar ve bu hastalıklarda koterizasyonun uygulama şekli bulgu (Tablo 1, 2) olarak sunulup, örnekler üzerinden konuyu kapsayacak analiz yapılmaya çalışıldı.



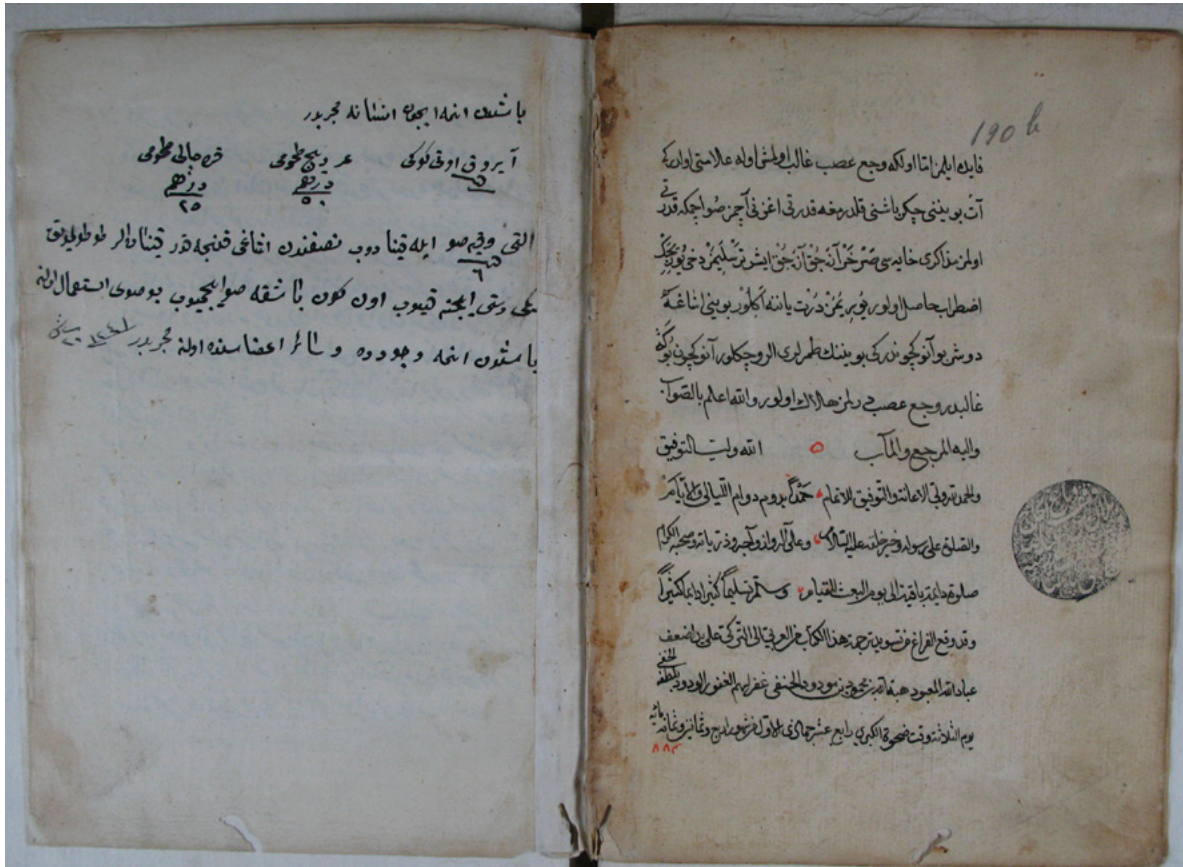
Resim 1. İlm-i Fürüsiyet'in baş sayfası



Resim 2. İlm-i Fürüsiyet'in son sayfası



Resim 3. Tercüme-i Baytarname'nin baş sayfası



Resim 4. Tercüme-i Baytarname'nin son sayfası

BULGULAR

Tedavisinde koterizasyon yöntemi uygulanan 26 ayrı hastalığın/durumun olduğu belirlendi (Tablo 1). Ayrıca, sakıncalı bulunması nedeniyle altı farklı durum için bu yöntemin uygulanmaması gerektiği de belirtilmektedir (Tablo 2). Koter olarak demirin yanı sıra bakırın da kullanıldığı (Şehdiyye hastalığı), bazı hastalıklarda (Müşeş ve Zevayid) “düz uçlu, dört köşeli, ince dağlayıcı” ifadeleri ile özellikli bir uygulamaya işaret edildiği belirlendi (Tablo 1). Ayrıca, anüs bölgesindeki kanama ile genel kanama ve yaraların koterizasyonu için de bir karışımın önerildiği tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Tedavisinde koterizasyon (dağlama, key) yöntemi önerilen bazı durum/hastalıklar

Sayfa No	Durum / Hastalık	Tedavi Biçimi (Uygulanması)	Dağlama Materyali	
TB	İF			
96a,	83a	Müşeş (sinir üzerinde delikli yapıda şişlik?-))	Hafif şekilde dağlama yapılır	Düz uçlu
96b, 98b	83b	Müşeş	Dokuya yakın, bölgeyi kapsayacak şekilde dağlanır, sonrasında katran sürülür (ikinci uygulamada bal da kullanılabilir)	Dört köşeli, desenli
99a	85b	İntişar (Tendinitis aseptica, diffuz yangı?)	İlaç tedavisinden sonra dağlama yapılır	Demir
100a,b 101a,b	86a,b 87a,b	İntişar	Tendo iki taraftan hafifçe yüzeysel dağlanır (öncesinde kireç ile yüzeyledeki kıllar giderilir) ve katran uygulanıp tekrar dağlanır, şişlik dağlayıcı ile açılır. Üstüne sonradan ilaç uygulanır. Dağlamanın bir hafta sonrasında kuyruk yağı ile bölge yumuşatılır.	Belirtilmemiş (Demir?)
104a,b	89a,b	Zevayid (ekzostoz, Exostose)	Dağlama, operasyona (yarma, açma) oranla başarılı olur	İnce dağlayıcı
106a	90a	Cerd (Jard, Jardone)	Zeraric ve katran uygulamasından sonra dağlama yapılır, ama Musannif tedavinin zor, belki etkisiz olabileceğini bildirmektedir	Belirtilmemiş (Demir?)
111a	94a	Nemle (tırnak çatlağı, tırnak kökünde yarıma)	Kireci katran ve neft ile döksünler, tırnağın dibini her gün dağlayarak temizlenir	Belirtilmemiş (Demir?)
111a	94a	Sel' (Tırnak yarıması)	İlaç uygulamasından sonra tırnağın kıl içeren kısmı yuvarlak şekilde dağlanır	Belirtilmemiş (Demir?)
116b	98a	Hanan (Ruam ya da Gurm hastalığı? - eklem formu)	Eklemelerin yüzeyi düz şekilde dağlanmalı, devamında ilaç tedavisi önerilmektedir	Belirtilmemiş (Demir?)
126a	104a	Ziybe (göğüs-boğaz şişliği, Trikofitoz)	Şişlik çevresi dağlanır, Koyun ve siğirda dahi etkilidir	Belirtilmemiş (Demir?)
129a	107a	Da'il-far (Saccus aerophorus yangısı)	Şişlik yarılıp dağlanır	Belirtilmemiş (Demir?)
132b	109a	Helilec (kulakta irinli yangı, şişkinlik)	İlaç uygulamasından sonra yumuşayıp sarkan deri demir ile dağlanır	Belirtilmemiş (Demir?)
139a	113b	Rih el-cimâl (romatizma?)	Kalça kemiği ve kuyruk dibi yuvarlak ve ince şekilde dağlanır, öncesinde zeraric ve katran uygulanırsa daha etkilidir	Belirtilmemiş (Demir?)
140a	114a	Vec' el-kebd (bağır ağrısı, Hepatitis)	İlaç ve kan alma uygulama sonrasında tedavi edilmezse üçüncü sağ kaburganın üzeri dağlanır	Belirtilmemiş (Demir?)
146b	119a	(örümcek tarafından) Isırılma	Isırılan yer dağlanır	Belirtilmemiş (Demir?)
147a	114b	Nefhai verm (tympantie, meteorismus)	Kuyruk dibinden ucuna kadar sekiz noktadan, alın ve kuyruğun iki tarafından dağlanır	Belirtilmemiş (Demir?)
157a	127a	Menkeb (omuzbaşı, cidago fistülü?, omuzdan kan çıkması)	Omuzlar yuvarlak şekilde dağlanmalı sonra katran sürülmeli. "İnsanda nasıl uygulanacağı anlatılmıştır" denilmektedir	Belirtilmemiş (Demir?)
158b	128b	Tüte (papillom, dut benzeri oluşum)	Kesilip dağlanır, ardından ilaç önerilmektedir	Belirtilmemiş (Demir?)
160a	130a	Ed-dübr (anüs bölgesinde kanama)	Burada dağlayıcı olarak ilaç karışımı (kalkadis, şebb yemeni, kalktar, bakır pası, şarabi mür) önerilmektedir	-

160b	130a	Kanama ve yaraların dağlanması	Dağlayıcı olarak ilaç karışımı verilmektedir	-
168b	137a	<i>Bazn</i> (ön ayakta bir hastalık)	Dağlandıktan sonra katran ve zereric uygulanır	Belirtilmemiş (Demir?)
172a , 172b	140a	<i>Kilye</i> (Böbrek ağrısı)	Kuyruk sokumunun çevresinde 12'si sağda ve 12'si solda olmak üzere 24 nokta dağlanmalı, sonrasında ilaç karışımı uygulanmalıdır. Ayrıca bir diğer dağlama da Mesane ve iki kalça kemiği birleşim yeri hizasında dağlanıp, yara ilacı uygulanır	Belirtilmemiş (Demir?)
174b	142a	<i>Ta'lıl</i> (siğil)	Kestikten sonra dağlanmalı, sonrasında yara ilacı uygulanır	Belirtilmemiş (Demir?)
182b	148b	<i>Nasur fil-'ayn</i> (gözde oluşan nasır benzeri yumuşak şişlik)	İlaç veya dağlama tedavisi önerilmektedir	Belirtilmemiş (Demir?)
186a	151b	<i>Şehdiyye</i> (eklemlerde bal hastalığı)	Demir yerine bakır dağlayıcı kullanılır, ardından ilaç tedavisi uygulanır	Bakır dağlayıcı
189a	154b	<i>Nefşe vet-tiffahe</i> (incik başı ve diz kapağı hastalığı)	Oluşan şişlik (ince çizgi şeklinde) dağlanıp sonra katran sürülür, ardından ilaç uygulanır, bunun için birkaç seçenek önerilmektedir	Belirtilmemiş (Demir?)

Tablo 2. Tedavisinde koterizasyon yöntemi önerilmeyen bazı durum/hastalıklar

Sayfa No	TB	Durum / Hastalık	Tedavi Biçimi (Uygulanması)	Dağlama Materyali
104b , 105a	89b	<i>Dahs</i> (dolama, panarteritis etyaran)	Demirle dağlama kesinlikle önerilmemektedir	Belirtilmemiş (Demir?)
105b	90a	<i>Seretan</i> (yengeç, kanser, Crapo, Crapodine?)	Dağlama, tendoda gerginlik oluşturduğu için önerilmemektedir	Belirtilmemiş (Demir?)
106b	90b	<i>Rekbi</i> (diz hastalığı?)	Dağlamaya gerek yoktur. Dağlanırsa dizdeki tendo yanar, durum kötüleşir	Belirtilmemiş (Demir?)
131a	108a	<i>Şırnık</i> (ön ayak felci veya bir göz hastalığı)	Demir dağlayıcı değerlendirilmemeli, neşterle yarılıp şarapla ovulur	Belirtilmemiş (Demir?)
157b	127a	<i>Hal' vel-kesr</i> (çıkık ve kırık)	Dağlama önerilmemektedir	Belirtilmemiş (Demir?)
167a	135b	<i>Sudam</i> (<i>Piroplazmos</i> , <i>Erysepeles</i>)	Kanın hararetinden (yüksek ateşten) oluşan bir hastalık olduğundan dağlama kesinlikle önerilmemektedir	Belirtilmemiş (Demir?)

TARTIŞMA

Godlewsky ve Summer¹⁴, veteriner hekimliği eğitimi öncesinde halk arasında hayvan hastalıklarının tedavisinde (folklorik veteriner hekimliği) baytarnamelerden yararlandığını bildirmektedir. Dolayısıyla baytarname çalışmalarının folklorik veteriner hekimliğinin 19. yy'a kadarki durumunu belirlemek açısından ayrı bir önem taşıdığı söylenebilir.

Uzel¹⁵, tıp tarihinde genelde demir, nadiren bronz altın ve gümüş materyalden kama (bıçak), üç dişli, zeytin, gama, para (obol), hilal, çivi, kiremit (dügme), takoz, iğne ve tüp mahfazalı koterlerin farklı hastalık durumlarında hemostatik, irritasyona karşı ve tümörleri tahrip etmek amacı ile kullanıldığını bildirmektedir. Ayrıca Uzel¹⁶, incelediği "*Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye*" adlı eserde, insanda 57 farklı durumda koterizasyonun yapıldığını bildirmektedir. Bu çalışmada da, (insanlarda olduğu gibi) atlarda görülen benzer hastalıkların (siğil, hepatitis, kulak ağrısı) tedavisinde koterizasyon yapıldığı görülmektedir. Bu çalışma ve baytarnameler üzerine daha önce yapılmış diğer çalışmalardan hareketle ve Yiğit ve ark¹⁷'in da tıp ve veteriner hekimliğinde ortak uygulamaların varlığına işaret ettiği gibi koterizasyon materyali, kullanım amacı ile bazı hastalık tedavilerinin temelinde insan ve veteriner hekimliğinde ortak yönler olduğu söylenebilir.

Özen¹⁸ çalışmasında koterizasyonun ilaçla tedavi edilemeyen hayvan hastalıklarında kullanıldığını bildirmektedir. Özen'e¹⁸ paralel olarak çalışmada koterizasyonun genelde hastalığın tedavisinin zor olduğu durumlarda tercih edildiği (Tablo 1) söylenebilir.

Hizam¹⁹, Ebu Bekr²⁰ ve Ali bin Davud¹⁸ *da'il far* (saccus aerophorus yangısı) durumunda tedavide dağlamayı önermektedir. İncelenen eserin 9.yy ve sonraki yüzyıllara ait bilgilerle paralellik taşıdığı sonucu çıkarılabilir.

Deniyyeh (Actynomycose, actynobacillose ya da Botryomycose), *küzaz* (myositis)¹⁸, *kasr* (tetanoz)¹⁸⁻²⁰, *tahaşşub* (kalınlaşma, odunlaşma)¹⁸ durumlarında uygulanan dağlama çalışmadaki aynı hastalıkların tedavi seçeneği arasında yer almamakta; ancak diğer çalışmalardan¹⁸⁻²¹ farklı olarak, bazı hastalıklarda (*müşeş, nemle, sel', tûte, ta'lil* gibi) bu yöntemin uygulanması, bazı durumlarda (*dahs, rekbi, şırnık, sudam ve seretan*) (Tablo 2) ise hastalık etiyojisine atıfta bulunularak yöntemin önerilmemesi ve koterizasyon için verilen ilaç tarifi (kimyasal koterizasyon) de bu çalışmanın zengin yönü olarak değerlendirilebilir.

Ayaklarda *zevayid* (ekzostoz, *exostose*) durumunda Ali Bin Davud tarafından¹⁸ küt bir dağlayıcı ile dağlama önerilirken çalışmada ince bir dağlayıcı kullanılması gerektiği bildirilmektedir. Yöntem farklılığı olsa da *zevayid, huld* (dermatitis verrucosa?), durumunda kullanılan dağlama uygulamasının daha önce yapılmış çalışmalarla¹⁸⁻²¹ paralellik gösterdiği ve günümüz modern veteriner hekimliğinde²² aynı amaçla kullanılan bir tedavi yöntemi olduğu söylenebilir.

Koterizasyonun 19-20. yy'da hiperemi ve sikatriks (nedbe) oluşturma, doku çıkartma (tümör gibi), dezenfeksiyon ve emostatik (kuyruk kesme) amaçlı kullanıldığı; bu amaçla hem ilaç hem de ateşle yapıldığı, ateşle yapılanın yüzeysel (çizgisel ve nokta), derin (ince, nokta), iğne, karışık (yüzeysel çizgi veya derin nokta şeklinde) ve deri altı uygulandığı³ bildirilmektedir. İncelenen eser ve daha önce yapılmış baytarname çalışmaları¹⁸⁻²¹ ve folklorik veteriner hekimliği üzerine yapılan çalışmalardan⁹⁻¹³ hareketle, koterizasyonun 19-20.yy başlarında daha kapsamlı kullanıldığı; ancak modern veteriner cerrahi alanında ekzostoz, tendinitis, kanama ve kronik yangı durumunda yüzeysel ve derin şekilde kullanılan²² bu yöntemin çalışmada belirlenen temel kullanım amacıyla paralellik taşıdığı söylenebilir.

Sonuç olarak, 15.yy'da söz konusu tedavi yönteminin günümüzde özellikle folklorik veteriner hekimliği uygulamalarında ve bilimsel bir yöntem olarak da günümüz modern hekimliğinde geçerliliğini koruduğu söylenebilir.

BİLGİ: Bu çalışma 22-25 Mayıs 2013 tarihlerinde Gaziantep'te düzenlenen VIII. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri'nde poster bildiri olarak sunulmuş ve çalışmanın özeti, Bildiri Özetleri Kitabı'nın 73-74. sayfalarında özet metin olarak basılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Çelebioğlu S, Baytop ÖT. Ortaçağ Eczacılık Tarihine Kısa Bir Bakış ve İlk Bitkisel Droglar. İstanbul, Farmakognozi Enstitüsü Yayınları No:3, İbrahim Horoz Basımevi, 1947;20s.
2. Leclainche E. Veteriner hekimliği tarihinde Grekler ve Romanlar. (Çev: Hilmi Dilgimen, Mihri Belli), Ankara Yüksek Ziraat Enstitüsü Dergisi, 1947; 9(17):112-136.
3. Başer MT. Hayvanlarda Koterizasyon, Ankara Yüksek Ziraat Enstitüsü Basımevi, 1943;82s.
4. Erk N. Tarih boyunca veteriner hekime verilen adlar. Türk Veteriner Hekimleri Derneği Dergisi, 1959a;151:189-194.
5. Dinçer F. Old veterinary manuscripts in Turkey and a study on the 15th century manuscript. AÜ Veteriner Fakültesi Dergisi, 1974;21(1-2): 3-12.
6. Dinçer F, Özgür A, Yaşar A, Özen A. Osmanlı döneminde veteriner hekimliği alanında te'lif, tercüme ve yayın faaliyetleri. İç: Osmanlı Dünyasında Bilim ve Eğitim Milletler Arası Kongresi Tebliğler Kitabı, (12-15 Nisan 1999), IRCICA. Osmanlı Tarihi Kaynak ve İncelemeleri Dizisi: 7, Yıldız Matbaacılık ve, Yayıncılık ve Ticaret A.Ş., İstanbul, 2001;375-399.
7. Karasszon D. A Concise History of Veterinary Medicine. Budapest, Akademiai Kiado, 1988, p.116-129.
8. Nasr SH. İslam ve İlim, İslam Medeniyetinde Aklî İlimlerin Tarihi ve Esasları. Çev. İlhan Kutluer, İstanbul, İnsan yayınları, 1989;60-71.
9. Dinçer F. Türk folklorunda veteriner hekimliğin yazılı kaynakları. İç: II. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi Bildirileri. Kültür ve Turizm Bakanlığı Millî Kültür Araştırma Dairesi Yayınları Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi, Ankara, G.Ü. Basın-Yayın Yüksekokulu Basımevi, 1982;123-130.
10. Doğanay S. Afyon Folklorunda Veteriner Hekimlik Araştırma ve İncelemeleri. Kültür ve Turizm Bakanlığı Millî Folklor Araştırma Dairesi Yayınları: 40, Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi: 11, Ankara, G.Ü. Basın-Yayın Yüksekokulu Basımevi, 1982;131-151.
11. Arslan ED. Ege Bölgesi Folklorunda Veteriner Hekimliği ve Hayvancılık Üzerine Araştırmalar. Ankara, AÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), 1998;IX+134s.
12. Yerlikaya H. Elazığ ve çevresinde hayvan hastalıklarında halk hekimliği üzerine araştırmalar. Kafkas Üniv. Vet. Fak. Dergisi, 2002;8(2):131-138.

13. Sinmez ÇÇ. Bozlak Kültüründe Folklorik Veteriner Hekimliği ve Hayvancılık Üzerine Araştırma. Konya, S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), 2011;VIII+195.
14. Godlewsky ve Sommer. Über die Tierheilkunde in der Turkei. Magazin f.d. ges. Tierheilkunde, 12İ: 465-500. Çev. Nihal Erk. Türkiye’de Veteriner Hekimlik (19.Yüzyıl Ortalarında). Ankara, 1972, AÜ Veteriner Fakültesi Yayınlarından:281, Çalışmalar:183, 1846;11-5.
15. Uzel İ. Anadolu’da Bulunan Antik Tıp Aletleri, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 2000;318s.
16. Uzel İ. Şerefettin Sabuncuoğlu “Cerrâhiyyetü’l Hâniyye”, I. Cilt, Türk Tarih Kurumu Yayınları III. Dizi-215, Ankara, 1992;495s.
17. Yiğit A, İzmirli S, Yaşar A. “Haza Kitâbu Baytarnâme” ve “Tercüme-i Baytarnâme”de tıp ve veteriner hekimliği alanında ortak uygulamalar üzerine bir değerlendirme. Lokman Hekim Journal 2013;3(1):7-14.
18. Özen A. Millî Kütüphanedeki Yazma Baytarnameler Üzerinde Tarihsel İncelemeler. Ankara, AÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), 1999;VI+153.
19. Erk N. Dokuzuncu yüzyıla ait “Kitab al-Hayl val-Baytara” üzerinde bir inceleme, AÜ Veteriner Fakültesi Dergisi, 1961;VIII (4):367-386.
20. Erk N. İslam Medeniyeti Çağında Veteriner Tababette Gelişmeler ve Naseri, Ankara Ü Veteriner Fakültesi Yayınları:109, 1959b, 93s.
21. Dinçer F. “Kitab-üz Zardaka fi Ma’rifet il-Hayl ve Ecnasuha ve Emrazuha ve Edviyetuha” Adlı El Yazmasının Anatomi, Fizyoloji, Etyoloji Yönünden İncelenmesi ve Veteriner Tarihindeki Önemi. AÜ Veteriner Fakültesi Dekanlığı (Doçentlik Tezi), Ankara, 1973;88s.
22. Samsar E, Akın F. Özel Cerrahi. Medipres, Ankara, 2002;XII+484.

ZELİHA OSMAN HANIM'IN "İLÂÇ ŞİŞESİ" BAŞLIKLİ PİYESİ (1925)

A Play Entitled "The Medicine Bottle" (1925) by Zeliha Osman Hanım

Halil Tekiner¹

¹Dr. Pharmacist., Erciyes University, Faculty of Pharmacy

ÖZET

Milli Mücadele'ye destek veren çalışmalarıyla Türk edebiyat tarihinde özel bir öneme sahip olan yazar ve çevirmen Zeliha Osman [Özen] Hanım'ın 1343 (m.1925) yılında Mektep Temsilleri serisinde eski harflerle yayınlanmış "İlâç Şişesi" başlıklı iki perdelik piyesi, Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki eczacılık anlayışını yansıtmaya yönüyle ilginçtir. Orijinal nüshası araştırmacı tarafından Atatürk Üniversitesi Nadir Eserler Kütüphanesi'nde (Erzurum) tespit edilen bu piyes eczacı kalfası Hikmet Bey'in, evde hasta yatan annesinin ilâcını almak için eczaneye gelen Küçük Melek'e afyon şurubu yerine afyon ekstresi verdiğini fark etmesinin ardından eczanede yaşananları ve bu büyük hata karşısında Eczacı Hasan Bey'in tutumunu konu alır. Eserde ayrıca bugün unutulmuş ilâç formlarından biri olan güllaçtan (nâhoş tat veya kokulu toz ilâçların içine konduğu, nişastadan yapılmış küçük kap) bahsedilmekte; Julep gomme (cülâp zamkı), Sirop [de] bourgeois de sapin (çam tomurcuğu şurubu), Sirop d'opium (afyon şurubu) ve Teinture d'Iode (tentürdiyot) gibi Fransızca ilâç isimleri anılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beşeri bilimler, eczacılık, edebiyat, tıp tarihi (XX. yüzyıl)

ABSTRACT

The two-act play "The Medicine Bottle" by Ms. Zeliha Osman [Özen], a Turkish playwright and translator holding a special importance in the history of Turkish literature through her activities supporting *Milli Mücadele* (The National Struggle), is noteworthy due to reflecting the perception of pharmacy in early years of the Turkish Republic founded in 1923. An original copy of the play, written in Ottoman Turkish and published in a series of school plays, has been registered at the Ataturk University Rare Books Collection (Erzurum). The play is based on the incidents occurring in a small community pharmacy after the assistant pharmacist Hikmet Bey's realization of his mistake of giving his customer a bottle of extract of opium instead of opium syrup, and Pharmacist Hasan Bey's backlash toward this fatal error. A forgotten pharmaceutical form named *güllaç* (cachet), a sort of container made of starch for encapsulating dry powder drugs with unpleasant taste or smell, is also mentioned in the play together with those drug names in French like *Julep gomme* (Gum of Julep), *Sirop de bourgeois de sapin* (Pine bud syrup), *Sirop d'opium* (Opium syrup) and *Teinture d'Iode* (Tincture of Iodine).

Keywords: Humanities, medicine in literature, pharmacy, 20th Cent. history of medicine

GİRİŞ

Millî Mücadele'ye destek veren çalışmalarıyla Türk edebiyatı tarihinde özel bir öneme sahip olan yazar ve çevirmen Zeliha Osman [Özen] Hanım'ın 1343'de (m.1925) yılında Mektep Temsilleri serisinde eski harflerle yayınlanmış "İlâç Şişesi" başlıklı iki perdelik piyesi Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki eczacılık anlayışını yansıtmaya yönüyle ilginçtir.

Orijinal nüshası araştırmacı tarafından Atatürk Üniversitesi Nadir Eserler Kütüphanesi'nde (Erzurum) tespit edilen bu piyes bir hastaya yanlış ilâç verildiğinin fark edilmesinin ardından eczanede yaşanan trajikomik olayları konu alır. Eserin Türk tıp ve eczacılık tarihindeki yerini döneme ilişkin tarihi bilgi ve belgelerin ışığında değerlendirmeyi amaçlayan bu makalede ayrıca Zeliha Osman Hanım hakkında da biyografik bilgiler verilecektir.

ZELİHA OSMAN ÖZEN VE ESERLERİ

Zeliha Osman Özen hakkındaki bilgilerimiz kendisiyle aynı dönemde yaşamış Ruhsan Nevvare, Fehime Nüzhet, Halide Edip, Fahrünnisa Fahrettin gibi kadın yazar ve şairlere kıyasla son derece az ve sathidir.^{1,2} Yayımladığı makale ve kitapların üzerinden henüz yüzyıl dahi geçmediği halde yazarın doğum yeri ve tarihi kesin olarak bilinmemektedir. 1936'de yayımlanmış bir gazete yazısındaki ifadesine göre babası Yemen'de şehit düşmüştür.³

Zeliha Osman İstanbul'un işgalini protesto etmek amacıyla 20 Mayıs 1919'de Üsküdar-Doğancılar Meydanı'nda düzenlenen mitingde Üsküdar Kız Sanayi Mektebi Fransızca Öğretmeni sıfatıyla millî mücadeleyi destekleyen bir konuşma yapmış,^{4,5} bu mitingden iki gün sonra düzenlenen Kadıköy Mitingi'nde de halka hitap etmiştir.⁶ Cumhuriyetin ilânını takip eden yıllarda öğrenciler için kaleme aldığı piyeslerini *Çalışan Kazanır* (1924), *Küçük Cemal* (1924), *Son Peri* (1925) ve *Şekerli Çörek, İlâç Şişesi, Hırsız Var, Monolog, Çiçekçiler ve Melikenin Zaferi* (1925) başlıklı kitaplarında toplamış; *Vazife ve Şeref Yolu* başlıklı kitabının yayımlandığı Şubat 1932'ye değin başka bir eser vermemiştir.⁷ 1932'de çıkan bir gazete haberine göre Türk Dilini Tetkik Cemiyeti üyesi sıfatıyla Birinci Türk Dil Kurultayı'na (Eylül 1932) katılan ve Soyadı Kanunu'ndan (1934) sonra Özen soyadını alan yazarın bu tarihten sonra yayımlandığı tespit edilen ilk ve tek gazete yazısı ise "Son Yolculuk" (1936) başlığını taşımaktadır.^{3,8,9}

Özen, 1945'de İğdır Ortaokulu'nda Fransızca öğretmeni olarak görev yaptığı dönemde Beşinci Türk Dil Kurultayı'na (26-30 Kasım 1945) da katılmıştır.¹⁰⁻¹² 1944-1947 arasında Fransızca iki roman (*Yeşil Kadro Çetesi, Mary Tudor*), bir sağlık başvuru kitabı (*Hastabakıcı*) ve Victor Hugo'ya ait bir makaleyi (*Halk ve Tiyatro*) Türkçeye çevirmiştir. 1955'de ikinci baskısı yapılan *Çalışan Kazanır* başlıklı eserinin kapak sayfasında yazarın Balıkesir Lisesi'nde Fransızca öğretmeni olduğu bilgisi yer almakta iken bu eserden iki yıl sonra basılan *Türkiye'de Halk Ağzından Söz Derleme Dergisi*'ndeki bir başka yazıda İstanbul'da öğretmenlik yaptığı belirtilmektedir.¹³

Yazarın bu tarihten sonra yayımlanmış başka bir eserine ulaşamadığı gibi ölüm yeri ve tarihi de bilinmemektedir.

Zeliha Osman Özen'e ait olduğu tespit edilen gazete yazıları, telif ve çeviri eserler basım yıllarına göre şunlardır:¹⁴⁻¹⁷

1. Zeliha Osman. (1913). "Türk Kadınları", *Kadınlar Dünyası*, sayı 53, 26 Mayıs 1913/m. 1913, s. 3-4.
2. Zeliha Osman. (1919). "Ebedî Hisler"¹⁸ [tefrika oyun], *Yeni İnci*, sayı 8, 1 Eylül 1919, s. 17-18.
3. Zeliha Osman. (1919). "Ebedî Hisler" [tefrika oyun], *Yeni İnci*, sayı 9, 1 Teşrinievvel 1919, s. 14-15.
4. Zeliha Osman. (1919). "Ebedî Hisler" [tefrika oyun], *Yeni İnci*, sayı 10, 1 Teşrinisani 1919, s. 15.
5. Zeliha Osman. (1919). "Ebedî Hisler" [tefrika oyun], *Yeni İnci*, sayı 11, 1 Kânunuevvel 1919, s. 16-18.
6. Zeliha Osman. (1924). *Çalışan Kazanır – Üç Perdelik Milli Temsil*. İstanbul: İkbâl Kütüphanesi, 23 s.

7. Zeliha Osman. (1924). *Küçük Cemal – Vatanî, İçtimaî Temsil – Beş Perde*. İstanbul: İkbâl Kütüphanesi, 16 s.
8. Zeliha Osman. (1925). *Son Peri – Üç Perde*. İstanbul: İkbâl Kütüphanesi, 43 s.
9. Zeliha Osman. (1925). *Şekerli Çörek – İlâç Şişesi – Hırsız Var – Monolog – Çiçekçiler ve Melikenin Zaferi*. İstanbul: Yeni Matbaa, 34 s.
10. Zeliha Osman. (1932). *Vazife ve Şeref Yolu – Üç Perde*. İstanbul: İkbâl Kütüphanesi, 32 s.
11. Zeliha Osman. (1933). *Çalışan Kazanır – Ahlakî ve Vatanî Üç Perdelik Temsil*. İstanbul: İkbâl Kütüphanesi, 22 s.
12. Özen, Zeliha Osman. (1936). "Son Yolculuk," *Cumhuriyet Gazetesi*, 1 Birincikânun 1936, s. 8.
13. Kossowski, Jerzy. (1944). *Yeşil Kadro Çetesi*. çev: Zeliha Özen. İstanbul: İkbâl Kitabevi, 93 s.
14. Oxford, M.[N]. (1946). *Hastabakıcı*. çev: Zeliha Özen. İstanbul: Genelkurmay Başkanlığı 10. Şube, 168 s.
15. Hugo, Victor. (1947). *Mary Tudor*. çev: Zeliha Özen. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, 118 s.
16. Hugo, Victor. (1949). "Halk ve Tiyatro," çev: Zeliha Özen. *Yeni Seri*, sayı: 13, s. 7-14.
17. Özen, Zeliha. (1955). *Çalışan Kazanır – Üç Perde*. Balıkesir: Türkdili Matbaası, 18 s.

İLÂÇ ŞİŞESİ PİYESİ

İlk kez 1925’de yayımlanmış olan bu eser komedi türünde bir okul piyesidir (*Resim 1*). Şahıs kadrosunu şu kişiler oluşturmaktadır (*Resim 2*): Melek (on yaşında bir çocuk), Vasfiye Hanım (Melek’in annesi), Hasan Bey (eczacı), Hikmet Bey (eczacı kalfası), İffet Bey (Hikmet’in öğrenci arkadaşı), Aliye ve Ayşe Hanımlar (iki yaşlı kız kardeş).

Olay 1920’li yılların soğuk bir kış gününde geçer. Birinci perdenin dekoru alelâde bir yatak odası, ikinci perdenin dekoru ise içinde ilâç şişeleri, cam dolaplar, üzerinde *mevad-ı semmiye* (zehirli ilâçlar) yazan büyük bir dolap, camekânlı tezgâh ve çeşitli laboratuvar gereçlerinin bulunduğu küçük bir eczanedir. Eserin özeti aşağıda verilmiştir:

Birinci Perde

Annesinin (Vasfiye Hanım) sık sık öksürdüğünü gören Melek, ona öksürük şurubunu neden içmediğini sorar. Annesi ise şurubunun bittiğini fakat çok pahalı olduğu için yenisini almadığını söyler. Ne ki Melek’in ısrarları karşısında daha fazla direnemez ve kızının eczaneye giderek ilâcını yeniden yaptırmasına razı olur. Eczacının aynı ilâcı hazırlayabilmesi için de evdeki boş ilâç şişesinin etiketinde yazan reçete kayıt numarasının yeterli olacağını düşünür ve kızına reçeteyi götürmesine gerek olmadığını söyler.

İkinci Perde

Küçük Melek eczaneye geldiğinde eczacı kalfası Hikmet arkadaşı İffet’le sohbet etmekte ve eczacıların ücretsiz izleyebileceği söylenen bir tiyatro oyununa gidebilmek için dilekçe yazmayı planlamaktadırlar.

Melek elindeki numarayı Hikmet Bey’e gösterir ve annesi için ilâç istediğini söyler. Hikmet Bey reçete kayıt defterinden bu numarayı bulur ve aceleyle hazırladığı ilâç şişesini Melek’e verir. Ardından yarıda kalan işinin başına döner. Dilekçe yazmak için boş bir kâğıt ararken gözü reçete kayıt defterine ilişir ve küçük kızın reçetesini hazırlarken afyon şurubu (*Sirop d’opium*) yerine halis afyon (*Extrait d’opium*) kullandığını fark eder. Bunun üzerine eczaneyi o sırada içeri giren iki yaşlı kızkardeş Aliye ve Ayşe Hanımlara emanet ederek İffet’le birlikte kızın peşine düşer.

Çok geçmeden İffet küçük kızı bulamadığını haber vermek için geri döner ve eczanesine az önce gelmiş olan Eczacı Hasan Bey’le karşılaşır. Ona durumu anlatır. Hasan Bey cinayet mahkemesinde

yargılanıp hapse atılacağı korkusuyla derhal önceki yıllara ait defterlerden Vasfiye Hanım'ın adresini aramaya koyulur. Bu sırada Küçük Melek ağlayarak içeri girer. Nefes nefese, annesine bir yerine iki kaşık ilâç içirmek istediğini söyler; fakat ağladığı için sözleri yarıda kalır. Eczacı Hasan Bey Vasfiye Hanım'ın öldüğünden artık emindir. Şimdi daha yüksek sesle ağlamaya başlayan Küçük Melek ise sözlerine devam eder; yolda giderken ayağı kaydığı için ilâç şişesini kırdığını ve yeniden ilâç almak için artık parası kalmadığını itiraf eder. Eczacı Hasan Bey küçük kızın ilâcını yeniden hazırlayacağını ve kendisinden hiç para almayacağını söylerken bir yandan da kalfasını paylamayı ihmâl etmez.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Zeliha Osman Özen'in 1913-1955 arasında yayımlanmış piyes, makale ve roman türlerindeki telif ve çeviri eserlerine rağmen bugün Türkiye'de yeterince tanınmıyor olması şaşırtıcıdır. Bu durum yazarın eski yazıyla yayımlanmış piyes ve makalelerinin bugüne kadar Latin alfabesine çevrilmeyişinden, İğdir ve Balıkesir'de yaşadığı dönemlerde İstanbul'daki edebiyat ve yayın camiasından uzak kalmasından veya kısa, eğitici okul piyeslerinin edebiyat tarihçileri tarafından göz ardı edilmiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Ne ki Zeliha Osman Hanım'ın geç Osmanlı ve erken Cumhuriyet dönemlerinde Millî Mücadele'yi destekleyen yazı ve söylevleriyle öne çıkmış az sayıdaki Türk kadın yazardan birisi olarak daha fazla tanınmayı hak ettiği açıktır.

Özen'in tiyatro eserlerinde kahramanlarını genellikle iki meslek grubundan seçtiği görülmektedir: İlki askerler, ikincisi ise –hekimler başta olmak üzere– sağlık meslek mensupları. Balkan Savaşları, I. Dünya Savaşı, İstanbul'un işgali ve en nihayet Kurtuluş Savaşı yıllarına tanıklık etmiş; üstelik babası Yemen'de şehit düşmüş bir yazarın Millî Mücadele döneminden hemen sonra verdiği eserlerinde en çok asker karakterlere yer vermiş olması tabii karşılanabilir. Hekim ve eczacı karakterlere yer vermiş olması ise tıp ve eczacılığa duyduğu kişisel ilgiye bağlanabilir. *İlâç Şişesi* piyesinden başka; 1900 başlarında İngiltere'de Guy's Hastanesi hemşirelerinden M.N. Oxford tarafından *A Handbook of Nursery* başlığı altında yazılmış, 1906 yılında Léonie Chaptel de Chanteloup tarafından *Le livre de l'infirmière – Guide pratique adapté de l'anglais à l'usage de la Maison-école d'infirmières privées* başlığıyla Fransızcaya çevrilmiş bir eseri *Hastabakıcı* (Resim 3) başlığıyla Fransızcadan Türkçeye çevirmiş olması da bu görüşü doğrular niteliktedir.¹⁸⁻²⁰

İlâç Şişesi başlıklı piyesin tıp ve eczacılık tarihi açısından önemine gelince: Bu piyeste bugün unutulmuş ilâç formlarından biri olan güllaçtan (nâhoş tat veya kokulu toz ilâçların içine konduğu, nişastadan yapılmış küçük kap) bahsedilmekte; ayrıca Julep gomme (cülup zamkı), Sirop [de] bourgeois de sapin (çam tomurcuğu şurubu), Sirop d'opium (afyon şurubu) ve Teinture d'Iode (tentürdiyot) gibi ilâç isimleri anılmaktadır. Tüm bu ilâç isimlerinin Fransızca olması Türk eczacılık tarihindeki önemli bir olguya işaret eder: Fransızca 19. yüzyılın ilk yarısından Cumhuriyetin ilk yıllarına değin Türkiye'de eczacılık biliminin *lingua franca'sı* olmuş; bu nedenle de Osmanlı eczacılığı büyük ölçüde Fransız tıp ve eczacılık anlayışının etkisinde kalmıştır.²¹ Örneğin 1839 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane (Askeri Tıp Mektebi) bünyesinde açılan Eczacı Sınıfı'nda eğitim yaklaşık 30 yıl boyunca bu dilde verilmiştir. Osmanlı'nın ilk devlet farmakopesi *Pharmacopée Militaire Ottomane* (Osmanlı Askeri Farmakopesi) bu dilde yayımlanmıştır;²² ilk Türkçe farmakopesi *Düstur'ül-Edviye* ise 1866 *Fransız Farmakopesi*'nin Türkçe çevirisidir.²³ 20. yüzyıl başlarına değin eczacılık dergileri ve diplomaları bu dilde basılmış;^{21,24} eczacılık cemiyetleri toplantı tutanakları bu dilde tutulmuş; doktorlar reçetelerini bu dilde yazmış; ilâç reklamları bu dilde verilmiş (Resim 4); eczane eczacıları ise başta *Pharmacopée Française* ve Dorvault'nun *L'Officine*'i olmak üzere bu dildeki referans kitaplara rağbet etmiştir.²⁵

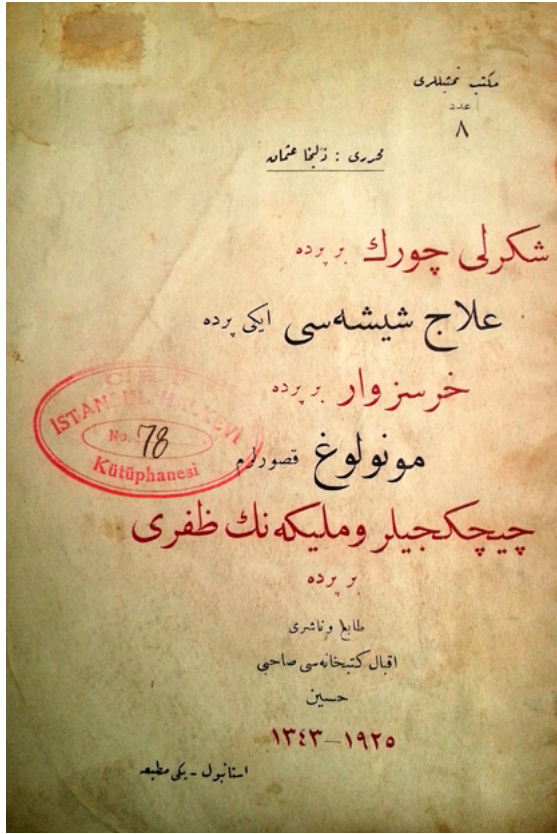
Son olarak eserde, kalfasının yanlış ilâç verdiğini öğrenen Eczacı Hasan Bey'in "*Eczahane sahibi sıfatıyla müstahdemimin [çalışanımın] hareketinden beni mesul tutacaklar,*" sözü bugün de geçerliliğini korumaktadır. 6197 sayılı *Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun*'un (1953) 25. Maddesi gereğince eczanelerde hazırlanan reçetelerin ilâçlarında görülecek hata vesairenden doğrudan doğruya eczanenin mesul müdürü sorumludur.

BİLGİ: Bu çalışma VIII. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri, 22-25 Mayıs 2013, Gaziantep'te sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

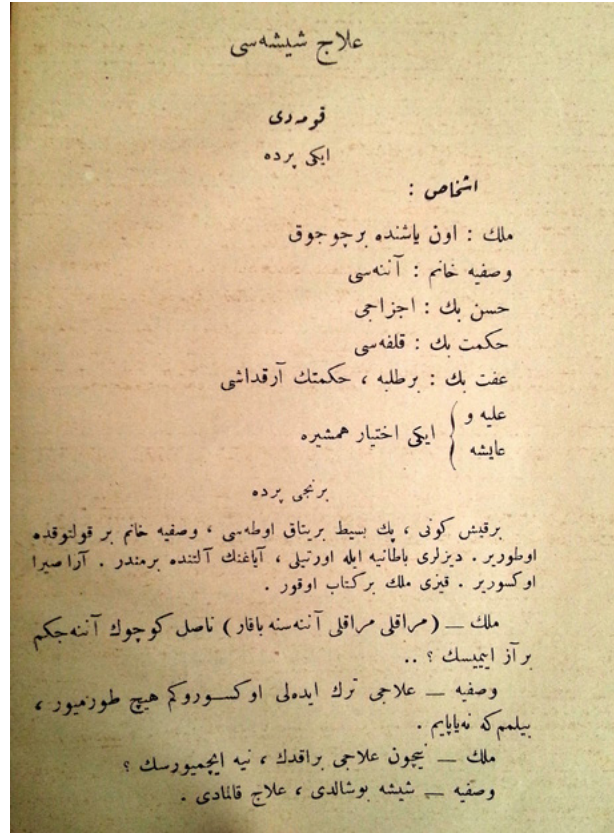
TEŞEKKÜR: Bu makalede ele alınan eserin Atatürk Üniversitesi Seyfettin Özege Koleksiyonu'nda yer alan kopyasına ulaşmama yardımcı olan Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Fatih Akçay'a ve Zeliha Osman Hanım'ın *Kadınlar Dünyası* ve *Yeni İnci* dergilerinde eski harflerle yayımlanmış "Türk Kadınları" başlıklı yazısı ve "Edebî Hisler" başlıklı tefrika piyesi hakkında bilgi veren Sayın Prof. Dr. Hülya Argunşah'a (Erciyes Üniversitesi Edebiyat Fakültesi) teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

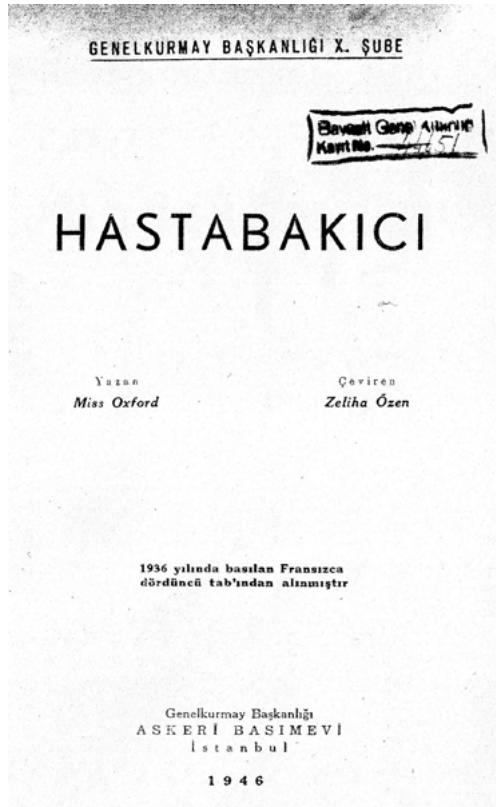
1. And, M. Türk Tiyatro Tarihi. İstanbul, İletişim Yayınları, 1992: 107.
2. Çobanoğlu, Ö, Özarslan, M. Prof. Dr. Umay Günay Armağanı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü, 1996: 184.
3. Özen, ZO. Son Yolculuk. Cumhuriyet Gazetesi. 1 Birincikânun 1936: 8.
4. Kurnaz, Ş. Milli Mücadelede Türk Kadını. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi. 12(34), 1996: 56.
5. Türkmen, Z. Milli Mücadele Yıllarında İstanbul Mitingleri. Ankara, Berikan Yayınevi, 2007: 75.
6. Uyaniker, F. Millî Mücadelede Türk Kadını. Ankara, Genelkurmay Basımevi; 2009: 27.
7. İkbâl Kütüphanesinin Yeni Eserleri. Cumhuriyet Gazetesi. 26 Şubat 1932: 4.
8. Büyük Dil Kurultayı – Aza Miktarı Günden Güne Çoğalıyor. Cumhuriyet Gazetesi. 10 Eylül 1932: 2.
9. Birinci Türk Dil Kurultayı – Tezler, Müzakere Zabıtları. İstanbul, Devlet Matbaası, 1933: 30.
10. Beşinci Dil Kurultayı Üyeleri. [İnternet] Ankara: Türk Dil Kurumu Kütüphanesi. [erişim tarihi: 29 Nisan 2013]; <http://tdkkitaplik.org.tr/kurultay05/K0506001.pdf>.
11. Mecit Hun – Iğdır Tarihi ve Hatıratım. [İnternet] Iğdır. [erişim tarihi: 29 Nisan 2013]; <http://www.igdirsevdasi.com/cilt1/5mecit.pdf>.
12. Türk Dil Kurultayları. [İnternet] Ankara: Türk Dil Kurumu Kütüphanesi. [erişim tarihi: 28 Nisan 2013]; <http://tdkkitaplik.org.tr/kurultaylar.asp>.
13. Türkiye'de Halk Ağzından Söz Derleme Dergisi. Ankara, Türk Dil Kurumu, 5, 1957: 152.
14. Cunbur, M. Türk Kadın Yazarların Eserleri – Bibliyografya (1928-1955). Ankara, Son Havadis Matbaası, 1955: 121.
15. Özön, MN, Dürder, B. Türk Tiyatrosu Ansiklopedisi. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1967: 226, 457.
16. Kerman, Z. Yeni Türk Edebiyatı İncelemeleri. İstanbul, Dergâh Yayınları, 2009: 433.
17. And, M. Meşrutîyet Döneminde Türk Tiyatrosu, 1908-1923. İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1971: 115.
18. Bradshaw, A. Compassion: what history teaches us. Nursing Times. 107 (19/20), 2011: 12-14.
19. Oxford, MN. Handbook of Nursing. London, Methuen & Co., 1912.
20. Oxford, MN. Le livre de l'infirmière – Guide pratique adapté de l'anglais à l'usage de la maison-école d'infirmières privées. Trad: Léonie Chaptal de Chanteloup. Paris, Masson, 1906.
21. Baytop, T. Osmanlı Eczacılığı Üzerinde Fransız Eczacılık Biliminin Etkileri. Türk Eczacılık Tarihi Araştırmaları. İstanbul, Sinangin Matbaası, 2000: 58-63.
22. Tekiner, H, Mat, A. Pharmacopées turques de langue française. Rev Hist Pharm. 57(361), 2009: 17-22.
23. Üvey, D. La traduction en turc de la pharmacopée française de 1866. Rev Hist Pharm. 84(312), 1996: 324-25.
24. Öztekin-Mat, A. Les périodiques pharmaceutiques en langue française dans l'empire otoman. Rev Hist Pharm, 84(312), 1996: 315-17.
25. Mat, A, Nicolas, M. Osmanlı Eczanelerinin Başvuru Kitabı: L'Officine de Dorvault. VIII. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı Bildiri ve Poster Özetleri. 29-30 Mayıs 2008, İstanbul, Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, 2008: 9.



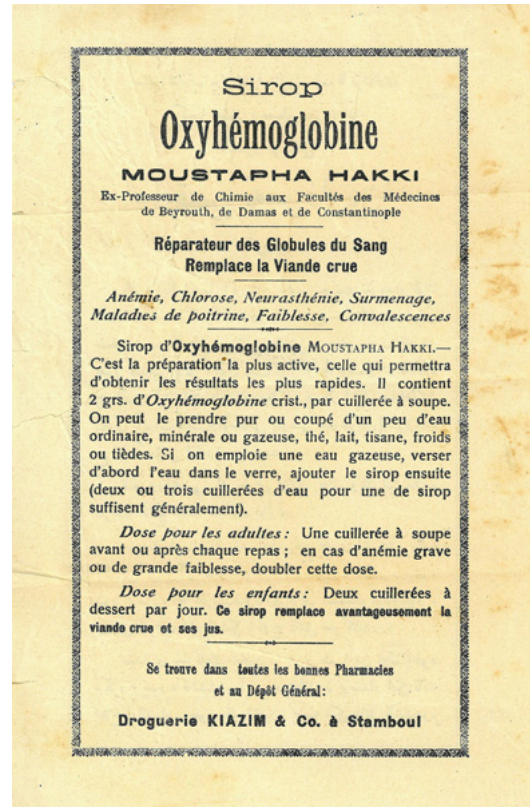
Resim 1. Zeliha Osman Hanım'ın "İlaç Şişesi" de dâhil beş piyesini içeren kitabının kapağı (1925)



Resim 2. Piyesin şahıs kadrosunu gösteren ilk sayfası



Resim 3. Zeliha Özen'in "Hastabakıcı" başlığıyla Türkçeye çevirdiği kitabın (1946) kapak sayfası



Resim 4. Yerli müstahzarattan Oksihemoglobin Şurubu'nun 1920'li yıllardaki Fransızca reklamı (H. Tekiner Koleksiyonu)

Ek 1. "İlâç Şişesi" Piyesinin Türkçe Transkripsiyonu

İLÂÇ ŞİŞESİ Komedi — İki Perde

Eşhâs [Şahıslar]:

MELEK	: On yaşında bir çocuk
VASFİYE HANIM	: Annesi
HASAN BEY	: Eczacı
HİKMET BEY	: Kalfası
İFFET BEY	: Bir talebe, Hikmet'in arkadaşı
ALİYE VE AYŞE	: İki ihtiyar hemşire

BİRİNCİ PERDE

Bir kış günü, pek basit bir yatak odası, Vasfiye Hanım bir koltukta oturur. Dizleri battaniye ile örtülü, ayağının altında bir minder. Ara sıra öksürür. Kızı Melek bir kitap okur.

MELEK — (Meraklı meraklı annesine bakar) Nasıl küçük anneciğim biraz iyi misin?

VASFİYE — İlâcı terk edeli öksürüğüm hiç durmuyor, bilmem ki ne yapayım.

MELEK — Niçin ilâcı bıraktın, niye içmiyorsun?

VASFİYE — Şişe boşaldı, ilâç kalmadı.

MELEK — (İsticâl ile [Aceleyle]) Ne olur? Tekrar alınız.

VASFİYE — Evet kızım, hakkın var. Lâkin her şey şimdi o kadar pahalı ki bir yere beş para fazla gidecek diye insanın ödü kopuyor.

MELEK — (Annesine yaklaşır) Öyle ama anneciğim, insan afiyeti için tereddüt etmez. Ben hasta iken sen öyle söylemiyor muydun?

VASFİYE — (Kızını kolları arasına alıp kucaklayarak) Öyle yavrucuğum ama o zaman hasta olan sendin.

MELEK — Peki anneciğim. Şimdi mademki sen hastasın, senin bana söylediğin sözü ben sana söyleyeceğim. Ve şimdi gidip ilâcını yaptırtacağım. (Gider bir dolap açar)

VASFİYE — (Öksürüp gülerek) Ama tuhaf, sen adeta zorla para alacaksın.

MELEK — (Annesine döner) İlâç kaç kuruştur?

VASFİYE — Geçen defa seksen kuruş almışlardı. Belki şimdi fiyatlar yükselmiştir. Yüz kuruş al.

MELEK — (Parayı alıp çekmeyi kapar) Anne bu en büyük para ile insan zengin olur mu?

VASFİYE — Kızım hiç parası olmayana yüz kuruş bir servettir. Bir fakir elinde yüz kuruş olunca kendini zengin addeder. Hâlbuki bu paradan ancak yirmi kuruş getireceğine nazaran kıymetinin ne kadar olduğunu takdir et... Para rüzgâra benzer. (Öksürür) Aman kendini üşütme, nezle olursun. Dışarı çok soğuk. Gel şu atkıyı boynuna sarayım. Caddeden geçerken tramvaylara, otomobillere dikkat et, başına bir kaza gelmesin.

MELEK — (Annesi boynuna atkıyı sararken) Merak etme anne, yollarda oynamam. Çabuk dönerim.

VASFİYE — Haydi git, reçeteyi götürme. Şişenin üzerindeki numero ile eczacı defterdeki terkibi bulur.

MELEK — Anne yapacağım şeyi sana söyleyeyim. "Şişenin üzerindeki numero ile ilâcı yapınız," diyeceğim. Sonra bu parayı verip yirmi kuruş geri alacağım. Sonra çabuk çabuk eve geleceğim, sonra bu şişedeki ilâçtan sana bir iki kaşık içireceğim. (Gülerek) Ondan sonra... Öksürük kesilecek. (Annesini kucaklar, yapacağı işten dolayı gurur duyarak gider, kapıyı açar, ihtimamla kapıyı kapar)

(Perde iner)

İKİNCİ PERDE

Küçük bir eczahane, cam dolaplar, ilâç şişeleri. Dolaplar ve şişeler büyük siyah veya beyaz kâğıt üzerine resmedilerek gösterilebilir. Bir tarafta mevad-ı semmiye [zehirli ilâçlar] yazılı büyük bir dolap, camekânlı tezgâh arkasında eczacının kalfası tentürdiyot ve saire hazırlamakla meşgul, eczahanenin ortasında alaycı bir talebe, ağzında ağızlık, sigara içip şakalaşiyor.

İFFET — Haydi canım, şu işini bitir de seninle biraz konuşalım... Bak sana ne teklif edeceğim.

HİKMET — (Tezgâhın üstünden eğilerek) İşim bitti, yalnız güllaç hazırlamak kaldı. Söyle, seni dinliyorum.

İFFET — Elhamdülillah... İşin kolaylaştı. Benimle biraz bu akşam tiyatroya gider misin?

HİKMET — Vay mirasa mı kondun?

İFFET — Alayı bırak... İşini bitirip dediklerimi yazarsan havadan iki bilet avlayacağız.

HİKMET — Peki sen niye yazmıyorsun?

İFFET — Çünkü, bu mevâkileri [mevkileri] elde etmek için mevad-ı tıbbiye mütehasısı olmak lazımdır. Bu temsilde eczacılık metholunuyormuş ve oyunun her defa temsilinde bilet isteyen eczacılara (bâd-ı hevâ [ücretsiz]) iki koltuk bileti gönderiyorlarmış, muvâfikiyet [uygunluk] kazanmak için iyi bir vasıta, hiç durma eczahanenin damgasını havi bir kâğıt üzerine bilet istediğini yaz, gönder.

HİKMET — (Sevinçle) Anladım. Hemen usta gelmeden şu kâğıdı yazalım, (Kapı açılır) tâlimimiz [kısmetimiz] yok, bir müşteri geldi, (Melek elinde boş şişe içeri girer) çabuk savmalı.

MELEK — İlâç istiyorum efendim.

HİKMET — (Suratlı) Reçeteniz nerede?

MELEK — (Şişeyi gösterir) Reçeteyi getirmedim. Buradaki numero ile bulursunuz zannettim.

HİKMET — Şişede yalnız numero var, çok aramak lazım. Reçeteyi getirseniz ne olurdu?

MELEK — Annem pek hasta olduğu için reçeteyi bulamadı.

HİKMET — Annenin hastalığı nedir?

MELEK — Öksürüyor.

HİKMET — Başka bir şeyi yok mu?

MELEK — Yalnız öksürüyor, başka bir hastalığı yok.

HİKMET — (Acele, büyük bir şişe yakalar) Peki ne olduğunu anladım. Teskin edici bir şey... (Bom dö julü [Julü balsamı])

İFFET — (Arkadaşına yaklaşır ve yavaşça söyler) Bir dakikadan bir şey çıkmaz, bir yanlışlık olmasın, terkibi ara.

HİKMET — Doğru söylüyorsun... (Gider büyük bir defter açar) Numero 1580 (Okur) Jülep gomu [Gomme de Julep], siro burjon dö sapen [Sirop bourgeois de sapin – Çam tomurcuğu şurubu], siro dopyum [Sirop d'Opium – Afyon şurubu] müsavi [eşit] miktarda. (Defteri bırakır ve üç şişe alır, tezgâhın önüne gider, acele acele ilâçları birbirine karıştırır. (İffet'e hitap eder) Sabırsızlanma, şimdi biter. (Bir şarkı tutturur)

Şivekârım âlemde şimdi bahtiyar oldum.

İşte bu iş bitti, şimdi tıpayı koyarım, üstünün kâğıdını da geçirdi mi... oldu, bitti. Gördün mü tiyatro lakırdısı insanı nasıl coşturuyor. (Şişeyi getirir, Melek'e verir) Buyurunuz küçük hanım.

MELEK — (Şişeyi alır, parayı uzatır) Teşekkür ederim efendim. Bana yirmi kuruş geri vereceksiniz.

HİKMET — (Acele kasaya koşar, evvela yarım lira sonra bir mecediye çıkarır, Melek'e uzatır) Buyurunuz efendim... Az kalsın yanlışlıkla yarım lira verecektim. Güle güle gidiniz, yine buyurunuz (Selamlar... Melek çıkar çıkmaz) Oh... Savdık. Şimdi hemen kâğıt çıkarmalı. (Bir çekme açar kâğıt çıkarır) Haydi, İffet söyle... Hazırım. (Evvelce açık ilâç reçetesini bulduğu deftere birden gözü ilişir, hemen fırlar, ilâçları almış olduğu şişelere koşar) Eyvah!.. Mahvoldum... Altmış gram afyon şurubu yerine afyon

hulasası koymuşum... Eyvah... Altmış gram halis afyon... Bedbaht kadın bir kaşık içerse öteki dünyayı boylar.

İFFET — Çocuğun arkasından koşmalı, acaba ne tarafa gitti?

HİKMET — Bilmem ki... Nerede oturduğunu bilsem.. Aman arkasından koş.

İFFET — (Kapıyı açar dışarı bakınır) Meydanda kimseler yok.

HİKMET — Koş, çabuk ol. (İffet tekrar kapıyı açar, dışarı koşar) İffet'in kabahati, iş arasında beni lakırdıya tuttu. Zihnimi oyaladı. Aman Yarab... Bu müthiş zehri nasıl verdim? Aklim nerede idi? Budala, sersem ben, sanki hiç tiyatro görmedim. Allah vere çocuk bulunsa. (Kapıyı açar, iki tarafa bakınır) daha gelmediler. Demek ki İffet kızın gittiği tarafa koşmadı. Ben de öbür tarafa gitsem iyi olacak ama nasıl gitmeli. Burasını boş bırakamam... (İki ihtiyar hemşire [kızkardeş] Aliye ve Ayşe Hanımlar içeri girerler, biri çok zayıf uzun, diğeri çok şişman kısa, kıyafetleri de gayet gülünç)

ALİYE — Şey Efendi, bize şey ver.

AYŞE — Şey, öksürük şekeri.

HİKMET — (Dükkânı bırakacağına emin) Hanımlar, sizlere fevkalade itimadım vardır. Siz herhalde bu dükkânın yarım asırlık müşterilerisiniz.

ALİYE ve AYŞE — (Birden) A... A... Daha neler... Daha bizim yaşımız ne, başımız ne... Yüzümüze baksa ki bir buruşuk var mı?

HİKMET — Canım, söz bu, ağzımdan öyle çıktı. Rica ederim... Beş dakika dükkânı bekler misiniz? (Cevap beklemeden dışarı gider)

ALİYE — (Muğber [gücenmiş]) Buna ne olmuş? Her vakit pek terbiyeli, pek nazik bir çocuğu.

(Kapı açılır Eczacı Hasan Bey içeri girer)

HASAN BEY — (Müşteri hanımlara selam verir) Vay efendim, hoş geldiniz, bir emriniz mi var?

ALİYE — Öksürük şekeri alacaktık, kalfa bizi bıraktı gitti.

HASAN — (Kaşlarını çatar, ellerini indirip kaldırır) Sen gel adam diye böylelerine dükkânı teslim et. İşte böyle... Dükkânı yalnız bırakır, önüne geleni içeri bırakır gider. Aşk olsun Hikmet'e...

AYŞE — (Muğber [Gücenmiş]) Siz ondan büyük kabalık yaptınız, çocuk bize güvendi de eczahaneyi emanet etti.

HASAN — (Müşterinin cevabını dinlemeyerek yazıhanenin üzerinde dağınık kâğıtlara, açık kalmış deftere, yerlerine dizilmemiş şişelere bakar) Yarab... Burada ne olmuş!.. Bu ne intizamsızlık bu ne dağınıklık.

İFFET — (Acele ile içeri girer, gözleriyle Hikmet'i araştırır, eczacıyı tanımaz) Hikmet neredesin?

HASAN — (İffet'e dönerek) Efendi, siz bizim kalfanın arkadaşısınız. Ne olduğunu, nereye gittiğini belki bilir ve bu hususta bize malumat verirsiniz.

İFFET — Ah!.. Efendim ne felaket!.. Zavallı çocuk bir hatada bulundu. Pek müstacil [acele ettiren] bir reçete muhteviyatını [içeriğini] hazırlarken bir yanlışlık yaptı. Hatayı tamir etmek için her ikimiz de o ilâç şişesini alıp götürmüş olan kızı aramaya çıktık. Ben her tarafa bakındım. Sağ tarafa epeyce gittim, kızı bulamadım.

HASAN — (Sert bir tavırla) Efendi lakırdıyı uzatma, yapılan hata nedir onu söyle.

İFFET — (Korkarak) Zannederim öksürük ilâcı yaparken afyon şurubu yerine iki yüz gramlık bir şişeye altmış gram halis afyon koydu.

HASAN — (Dövünerek) Eyvah!.. Eyvah!.. Doğru cinayet mahkemesine!.. Bu yaştan sonra cinayetle itham olunacağım... Sonunda bu da başıma geldi. Eczahane sahibi sıfatıyla müstahdemimin hareketinden beni mesul tutacaklar. (Açık deftere bakar) Evet, işte burada yazılı. Altmış gram afyon ruhu şurubu, ilâcı alan bir kız çocuğu, öyle mi? Şimdi hatırladım. Vasfiye Hanım'ın ilâcı, geçen defa bu terkihi ben hazırlamıştım. Şimdi adresini bulurum. Geçen sene bizimle çok alışveriş yapmıştı. (Diğer bir defter açar karıştırır) İffet ve iki hemşireler mütehayyir [hayretle] ve meyus [ümitsiz] bakışırlar.

Sükût içinde acele acele çevrilen kâğıt sesinden başka bir ses işitilmez. Bu sırada kapı yavaşça açılır. Melek ağlayarak içeri girer)

İFFET — (Heyecanla) İşte o!..

ALİYE ve AYŞE — (Sahneye) Eyvah! Çocuk ağlıyor, annesi öldü galiba.

HASAN — (Müşfikâne [Şefkatle]) Bir kederin mi var çocuğum?

MELEK — (Nefes nefese) Ah efendim!.. Zavallı anneciğim şifa bulacağım zannettiği ilâcı (Hikmet içeri girer ve heyecanla çocuğun sözlerini dinler) Zavallı anneciğim, bir kaşık yerine iki kaşık ilâç içirmek istemiştin.

HASAN — (Kendi kendine) Eyvah!.. İşim bitti... İki kaşık birden, zavallı kadın yıldırımla vurulmuş gibi gitti.

HİKMET — (Kendi kendine) Ne müthiş bir felaket!

HASAN — (Telaşlı) Sonra?

MELEK — (Daha coşkunu ağlayarak) Sonra!.. Artık öksürmeyecek diye o kadar memnuniyetle anneme götürdüğüm bu ilâç... Çok hızlı yürüyordum, yerde bir portakal kabuğu varmış; görmedim. Kaydım ve (Tekrar hıçkırarak) şişe üç parça oldu.

HASAN, İFFET ve HİKMET — (Birden) Valideniz hiç içmedi mi?

MELEK — Heyhat!.. Hayır efendim. Artık ilâç alacak param da yok. Elimde yirmi kuruş kaldı.

ALİYE ve AYŞE — Bahtiyar çocuk.

MELEK — Tekrar size geldim. Bana o ilâçtan biraz, bir küçük şişe içine koyup verir misiniz? (İstirhamkâr [yalvarırcasına]) Az olsun, elimde kalan yirmi kuruşa göre ilâç veriniz. Daha para isterseniz gündeliklerimi biriktirip size getireyim.

HASAN — (Sevinçle) Ağlama kızım. İlâcını ben yeniden yapacağım ve senden hiç para almayacağım. (Sert) İlâcı ben yapacağım anladın mı Hikmet Efendi, sen de hemşire hanımların ilâcını ver. Öksürük şekeri istedinizdi değil mi?

ALİYE ve AYŞE — Evet efendim on beş kuruşluk.

HASAN — (Hikmet'e) Dikkat et de öksürük şekeri yerine revolver kurşunu koyma!.. (İlâç yapmaya gider)

İFFET — (Yavaşça Hikmet'e) Ucuz kurtulduk, artık bilete vakit yok, bu akşam gidemeyeceğiz, bu da bize ceza!..

(Perde iner.)

(Bütün roller kız veya erkek çocuklar tarafından oynanabilir.)

BESİM ÖMER PAŞA'NIN GÖZÜNDEN 1912 YILINDA WASHINGTON'DA YAPILAN ULUSLARARASI KIZILHAÇ KONGRESİ

Congress of the International Red Cross in 1912 in Washington
from the Perspective of Besim Omer Pasha

Meltem Akbaş¹

Neşe Kayrın²

Esmâ Kilimcioğlu Güler³

Sadık Nazik⁴

Gülay Yıldırım⁵

Gülay Satar⁶

Nuran Öztürk⁷

¹ Academic Staff, Çukurova University, Adana High School

² PhD Student, Çukurova University, Institute of Social Sciences

³ Istanbul Beşiktaş 5th Family Health Center

⁴ MD, PhD Student, Antakya Karaali Family Health Center, Çukurova University Institute of Health Sciences

⁵ Adana Numune Training and Research Hospital, Dept. of Dermatology

⁶ Cumhuriyet University School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics

⁷ Çukurova University Faculty of Divinity, Dept. of Islamic History and Arts

ÖZET

Besim Ömer (Akalın) Paşa (1862–1940) Türk tıp tarihinin değişik konu başlıkları altında karşımıza çıkan; obstetri, pediatri, tıp eğitimi, ebelik-hemşirelik ve Kızılay tarihçelerinde önemli roller üstlenmiş değerli bir şahsiyettir.

Bu bildiri Besim Ömer (Akalın) Paşa'nın Mayıs 1912'de katılmış olduğu uluslararası Kızılhaç toplantısında edindiği izlenimler ve Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin Salib-i Ahmer Cemiyetleri'nin hizmet düzeyine erişebilmesi için gerekli gördüğü önlemleri ve önerileri aktardığı "IX. Washington Salib-i Ahmer Konferansına Memuriyetim, Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ne Tekliflerim Hakkında" başlıklı rapor ele alınmıştır. Aynı yıl yayımlanmış olan rapor 62 sayfalık bir kitapçık halinde olup 18 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerin başlıkları olmayıp sadece sıra numaraları bulunmaktadır. Besim Ömer Paşa'nın konferansta yaptığı Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin etkinlikleri hakkındaki sunuşu içeren son bölüm, yine başlığı değil sıra numarası bulunan 21 alt bölüme ayrılmıştır.

Bildiride söz konusu eser etrafında Kızılay'ın tarihçesi ve Besim Ömer Paşa'nın hayatı ve sağlık teşkilatlanmasındaki katkılarına ilişkin kısaca bilgi verilecektir.

Anahtar Sözcükler: Kızılay, Kızılhaç, Besim Ömer Paşa

ABSTRACT

Besim Ömer (Akalın) Pasha (1862–1940), who appears under different titles in Turkish medical history, is a valuable figure in the history of obstetrics, pediatrics, medical education, nursing-midwifery and the Red Crescent.

In this paper, the impressions gained by Besim Omer (Akalın) Pasha in the international Red Cross meeting in May 1912 and the report entitled "IX. Washington Salib-i Ahmer Konferansına Memuriyetim, Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ne Tekliflerim Hakkında", in which he reported the measures necessary for the Red Crescent Society in order to access the service level of Red Cross Society, are discussed. The report was published in the same year, and is a 62-page booklet which is composed of 18 chapters. The chapters do not have titles. The last episode, which includes the presentation of Besim Omer Pasha on the Ottoman Red Crescent Society events, divided in 21 subdivisions.

A brief information will be given about Red Crescent history, Besim Omer Pasha's life and his contribution to health organization within the framework of the work in question.

Keywords: Red Crescent, Red Cross, Besim Omer Pasha

GİRİŞ

Besim Ömer (Akalin) Paşa (1862–1940) Türk tıp tarihinde ve özellikle Kızılay tarihinde önemli roller üstlenmiş değerli bir Şahsiyettir. Bu makalemizde; onun Kızılaycılık çalışmaları çerçevesinde, Mayıs 1912’de katılmış olduğu uluslararası Kızıllaç toplantısında edindiği izlenimleri aktardığı “IX. Washington Salib-i Ahmer Konferansına Memuriyetim, Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti’ne Tekliflerim Hakkında” başlıklı rapor ele alınmıştır.¹ Aynı yıl yayımlanmış olan rapor 62 sayfalık bir kitapçık halinde olup 18 bölümden oluşmaktadır.¹

Makalemizde “Besim Ömer Paşa” ve “Kızılay” ifadelerinin kullanılması, bilinçli olarak yapılmış bir anakronizmdir. Besim Ömer Paşa 1912 itibariyle, II. MeŐrutiyet’ten sonra çıkarılan Tasfiye-i Rütbe-i Askeriye Kanunu çerçevesinde albaylığa indirilmiŐ bulunmaktadır.² Nitekim rapordaki imzası da “Dr. Besim Ömer” Őeklinindedir. Kızılay’a Atatürk tarafından bu adın verilmesi ise 1935’de gerçekteŐmiŐtir.³ Kullanılması gereken doğru ifadeler “Doktor Besim Ömer Bey” ve “Hilal-i Ahmer” olmakla birlikte, makalemizde kişinin ve kurumun yaygın olarak bilinen adları tercih edilmiştir.

Besim Ömer Paşa, dramatik iniŐ-çıkıŐları, dokunaklı ve çarpıcı yönleri olan uzun, renkli ve zor bir yaşam sürdürmüŐtür. Toplumcu kiŐilięi ve bununla bağlantılı olarak halk sağlığıyla ilgili önemli çalışmalar gerçekteŐtirmesi, tıbbi ve idari kariyerleri çerçevesinde ağırlılığını hissettiren bir unsurdur.^{2,4-7} Bu bağlamda bir yandan halkı sağlık konusunda bilinçlendirmek üzere yayınlar yapması, diğer yandan hayırseverlikle ve toplum sağlığıyla ilgili gönüllü kurumların; Kızılay’ın, Çocuk Esirgeme Kurumu’nun, Verem Savaş Derneği’nin, kuruluş dönemlerinde aktif üye ve yönetici olarak görev alması dikkate değerlidir.^{2,4-7}

Besim Ömer Paşa Washington’dakinden önce 1907’de Londra’da yapılan VIII. Uluslararası Kızıllaç Konferansı’na da Kızılay adına katılmıştır.^{1,2} Bu ilk katılımla ilgili yayını bulunmamaktadır. Birinci Dünya Savaşı nedeniyle gecikmeli olarak 1921’de Cenevre’de yapılan onuncu konferansta da Türk Kızılayı delegesi olarak yer almış ve bu toplantıyla ilgili raporunu aynı yıl “1921’de Cenevre’de İnikat Eden Beynelmillel Salib-i Ahmer Konferansına Dair Risale” adı altında kitap haline getirmiŐtir.²

Makalemize konu edilen raporla ilgili belirtilmesi uygun düŐecek ilginç bir husus, Besim Ömer Paşa’nın konferansa katılmak üzere Amerika’ya gitmek için 15 Nisan 1912’de batan meŐhur Titanik transatlantikini bilet aldığı halde kaçırılmıŐ olmasıdır.^{7,8} İkinci bir husus ise, raporda benimsediği üslubun Mazhar Osman Uzman’ın kendisinden söz ederken sevecenlikle kullandığı “çetrefil dilli” ifadesini haklı çıkarmasıdır.^{2,7,8}

KIZILAY TARİHÇESİNDEN NOTLAR

Raporun içeriğini özetlemeye geçmeden önce onu daha iyi anlamaya yardımcı olmak üzere rapor öncesi dönem Kızılay tarihçesini gözden geçirmek uygun olacaktır.

Savaş alanında yaralanan ya da hastalanan askerlere ayırım gözetmeksizin yardım etme amacıyla örgütlenen ulusal Kızıllaç-Kızılay derneklerinin kurulmasını tetikleyen süreç, 1860’ların başında özellikle 1863-1864 döneminde Cenevre’de yapılan bir dizi uluslararası toplantıyla başlamıştır.⁹ 26-29 Ekim 1863’de toplanan uluslararası konferanstan sonra hızlanan süreçte ulusal dernekler peŐ peŐe kurulmuş, bunların temsilcilerinin Ağustos 1864’de bir araya gelerek oluşturdukları Cenevre Sözlüşmesi 22 Ağustos 1864’de imzaya açılmıştır.⁹

Cephede yaralılara ve hastalara yardım edenlerin, çatıŐma dışı tarafsız kişiler olduklarını çarpıŐan taraflara belli edecek genel bir simgeye ihtiyaç duyulması çerçevesinde, 1863 konferansında alınan sekiz numaralı karar haç iŐaretili pazubend kullanılmasıdır.^{10,11} Cenevre Sözlüşmesi’nin yedinci maddesinde ise pazubende ek olarak sahra hastanelerinin ayırt edilmesini sağlamak üzere Kızıllaç bayrağı oluŐturulmuŐ ve kullanılmasıyla ilgili düzenlemeler yapılmıştır.^{10,11} Kızıllaç amblemi, İsviçre bayrağının kırmızısı beyaza, beyazı kırmızıya çevrilmiş hali olup bu biçimlendirme örgütün kurulmasındaki rolünden ötürü İsviçre’ye duyulan minnetin göstergesidir.¹⁰

Türkiye, sürecin sözlüşmenin hazırlanmasından önceki safhalarına dâhil olmamıŐ, ancak 5 Temmuz 1865’de “bir fayda umulmamakla beraber bir mazarrat da gelmeyeceği” değerlendirmesiyle sözlüşmeyi imzalayan ülkeler arasına katılmıştır.⁹ 1867’de yapılan ilk uluslararası kongrede Türkiye’yi Macar kökenli Dr. Abdullah Bey temsil etmiş ve kongre sonrasında da uluslararası platformun

Türkiye'deki temsilcisi olmuştur.^{9,12,13} Onun tarafından yürütülen tanıtım çalışmalarına tıbbi ve askeri çevrelerin ilgi göstermesiyle 11 Haziran 1868'de Osmanlı Mecruhine ve Marda-yı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti kurulmuştur.^{9,12} Cemiyetin ilk başkanı tıp tarihine ilgi duyanların aşına olduğu bir kişi olan Marko Paşa, ilk genel sekreteri Dr. Abdullah Bey'dir.^{9,12,13}

Türk Kızılay'ının kuruluşu sırasında Serdar-ı Ekrem Ömer Paşa'nın olumlu yaklaşımı kritik bir öneme sahiptir.^{11,12} Ayrıca Sultan Abdülaziz'in ve Pertevniyal Valide Sultan'ın da derneği himaye etmesi söz konusu olmuştur.^{9,11,12} Kurulmuş bulunduğunu 1869'da Berlin'de toplanan uluslararası kongrede duyuran dernek, daha sonra sessiz ve hareketsiz bir döneme girmiş, bu durumundan dolayı 1876'da uluslararası komite tarafından ikaz edilmiştir.⁹ Bu ikazın ve akabinde başlayan 93 Harbi'nin yarattığı gereksinimin etkisiyle aktif hale gelen dernek, ilk cephe-cephe gerisi çalışmalarını 1877-1878 Osmanlı-Rus harbi sırasında yürütmüştür.^{9,11,14} Savaşın kaybedilmesi ve Sultan II. Abdülhamit'in baskıcı bir yönetim anlayışını benimsemesi derneğin bir kez daha içine kapanmasına yol açmış, bu ikinci sessiz dönem 1897'deki Yunan Savaşı'na kadar devam etmiştir.^{9,11,14}

Uluslararası amblemin benimsenmesi, haçın Hıristiyanlık sembolü olması nedeniyle baştan beri sorun yaratmış, Marko Paşa bilinen durumu idare edici yaklaşımıyla amblemi modifiye ederek haçı küçültmüş ve yanına bir hilal eklemiştir.⁹ Kızılay'ın kuruluş sürecinde aktif bir rolü olan Türk tıp tarihinin önemli simalarından Kıymetli Aziz Bey, derneğin ilk sessizlik döneminde kaleme aldığı yazılarda ısrarla bu amblem konusu üzerinde durmuş ve hilalin amblem olarak benimsenmesini sağlamış; dernek de bununla uyumlu olarak 14 Nisan 1877'de Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti adını almıştır.^{9,15} Besim Ömer Paşa da Kızılay'ın sembolünün hilâl olmasının uluslararası ölçekte resmen kabul görmesi mücadelesinin son safhasında aktif rol almıştır.^{1,7,8,11}

Yunan Savaşı sonrası üçüncü bir sessizlik dönemi başlamış ancak derinleşmemiş ve öncekiler kadar uzun sürmemiştir. Yirminci yüzyılın ilk dekadının sonlarına doğru gerçekleşen yeniden uyanış süreci Besim Ömer Paşa'nın Kızılay bünyesinde sürdürdüğü çalışmaların en yoğun olduğu dönemdir. 1907'de Londra'da düzenlenen kongreye Osmanlı delegesi olarak katılmış ve hilal sembolünün uluslararası ölçekte benimsenmesi sürecine önemli katkı sağlamış, 1910'ların başında derneğin "ihyaen tesis" edilme çalışmaları onun evinde yürütülmüştür.^{1,7-9,14}

Besim Ömer Paşa'nın önemli rol oynadığı Nisan 2011'de tamamlanan yeniden yapılanma sürecinden sonra Türkiye bir savaşlar silsilesine girmiş, Kızılay bu zor dönem boyunca görevini başarıyla yapmıştır.¹⁴ Besim Ömer Paşa 1912'de derneğin ikinci başkanlığını üstlenmiş, dernek bünyesinde kadınlar kısmının kurulmasında etkili olmuştur.^{7,8,11,16,17,18}

RAPORUN İÇERİĞİ

Besim Ömer Paşa, yukarıda belirtildiği üzere 10 Mayıs 1912'de toplanan IX. Washington Milletlerarası Salib-i Ahmer Konferansı'na Osmanlı delegesi olarak katılmıştır. Toplantı izlenimlerini ve toplantıyla bağlantılı görüşlerini aynı yıl bir rapor halinde düzenlemiş; Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin Salib-i Ahmer Cemiyetleri'nin hizmet düzeyine erişebilmesi için gerekli gördüğü önlemleri ve önerileri de içeren bu raporu dernek yönetimine sunmuştur. Rapor 10 Eylül 1328 (23 Eylül 1912) tarihli olup, Besim Ömer Paşa daha önce yazamamış oluşunu geçirdiği kaza nedeniyle mutlak yatak istirahatinde bulunmasıyla açıklamaktadır.¹

Raporun ilk kısmında XIX. yüzyıl başlarındaki savaşlardan, bunların yol açtığı yıkımların telafisi için uluslararası düzeyde bir takım çalışmalar yapılmasından ve bu yöndeki kurumlaşmadan söz edilmekte; insanlığın bir yandan savaş için organize olurken diğer yandan savaştaki kayıpları gidermek üzere hizmet yarışına girmesindeki tezat vurgulanmaktadır.¹

Başlangıç kısmında ele alınan bir diğer husus, medeni ülkeler olan Amerika Birleşik Devletleri'nin, Fransa'nın, Almanya'nın yardım kuruluşlarının kurumlaşma konusunda öncülük etmesi ve yaralıların tedavisi, salgın hastalıkların önlenmesi gibi hususlarda daha etkin tedbirler almasıdır. Siyam, İran, Çin gibi ülkelerin ise bu gibi hizmetlerde geri olduğu ifade edilmekte ve bu tespitten hareketle Kızılaç gibi kurumların hizmet kalitesinin, medeniyet göstergesi olduğu çıkarımı yapılmaktadır. Raporla ulusal cemiyetlerin önceleri özel kuruluşlar olarak daha sonra devlet teşkilatlanmasıyla bağlantılı; yarı resmi ya da resmi kuruluşlar haline geldiği belirtilmekte ve bu cemiyetlerin ülkeleri ölçeğinde geniş ve etkili bir örgütlenmeyle faaliyetlerini sürdürdüğünün, konferansa katılan ordu, hariciye ve tıbbiye kökenli delegeler tarafından ifade edildiği bilgisi aktarılmaktadır.¹

Besim Ömer Paşa, makalemizin giriş kısmında belirtildiği üzere, raporun devamını maddeler halinde yazmış olup bu maddelerde ele alınan konular şunlardır:¹

1. İlk olarak Humus'a gönderilen Osmanlı heyetinin tutuklanması hadisesinin kendisi tarafından gündeme getirilişi ve buradan hareketle savaştan iki ülkenin birbiriyle görüşme usullerinin uluslararası anlaşma ve medeni kanunlar çerçevesinde yapılması gerektiği konusunda bir karar alındığı anlatılmaktadır. Söz konusu karar savaştan tarafların dostu olan ya da sadece tarafsızlığını koruyan üçüncü bir ülkenin görüşmelere aracılık etmesini öngörmektedir.¹
2. İkinci maddede Kızılhaç'a özgü olan haç işaretinin sadece sağlıkla ilgili alanda kullanılması ve suistimalinin önlenmesinden bahsedilmektedir.¹
3. Üçüncü maddede Yunan delegesinin ülkesinde Kızılhaç cemiyetinin yaptığı faaliyetler hakkında verdiği bilgiler bulunmaktadır.¹
4. Daha sonra "Sırbije" delegesinin kendi ülkesindeki durum hakkında yapmış olduğu bilgilendirmeye değinilmektedir. Bu ülkede, Kızılhaç'ın gelirini artırmak için piyango tertip edilerek önemli gelir sağlanmıştır. Yine bu maddede konferansın ulusal derneklerin posta, telgraf, gümrük ve her türlü vergi giderlerinden muaf tutulmasına yönelik girişimler yapılmasına karar verildiği belirtilmektedir.¹
5. Fransa delegesi, harp esirlerine yapılan yardımların Cenevre antlaşması düzeyinde uluslararası bir antlaşmaya dayandırılmaksızın, gelişi güzel yapıldığından yakınmış, bunun önlenmesi için tedbirler alınması istemiştir. Bu teklif çeşitli tartışmalara yol açmış ve Londra Konferansı esas alınarak Cenevre uluslararası komitesinin oluşturacağı bir komisyon tarafından yardımların yerine ulaştırılmasının sağlanması karara bağlanmıştır.¹
6. Altıncı maddeye konu olan bir diğer karar ise Kızılhaç cemiyetlerine yapılacak yardımların usulü konusunda bir yönetmelik hazırlanmasıdır.¹
7. Yedinci maddenin konusu, Japon Kızılhaç Cemiyeti'nin takdirle karşılanan, savaşta yaralananlara ve hastalananlara yardım etmenin ötesinde savaş dışı zamanlarda ortaya çıkan afet durumlarında felaketzedelere ve genel olarak ihtiyacı olanlara da yardım edilmesi teklifidir. Bu konuda bir yönetmelik hazırlanması görevi Japonya'ya verilmiştir.¹
8. Fransa Yaralı Askerlere Yardım Cemiyeti'nin gündeme getirdiği bir husus savaştan malul dönenlerin ve uzun süreli askerlik yapıp aileleri yardıma muhtaç hale gelenlerin, yardım kapsamına alınmasıdır. Fransız delegasyonunun hakkında bilgi verdiği diğer bir konu uzun süre askerlik yapıp istirahata ihtiyaç duyanlara mahsus olmak üzere, verem gibi salgın hastalıkların tedavisi, takibi ve önlenmesi gibi hususlarda yapılan faaliyetlerdir.¹
9. Dokuzuncu madde uluslararası komitenin bir raporu hakkında olup raporun konusu çeşitli nedenlerle askerlik yapamayanlara ve askerlikten ayrılanlara yardım edilmesi ve bu insanların sivil hayatta bedensel, ruhsal rahatsızlıklardan korunabilmesi için önlem alınmasıdır.¹
10. Onuncu madde Besim Ömer Paşa'nın yakından ilgilendiği bir konu olan diplomalı hastabakıcı yetiştirilmesi konusundaki görüşmeler hakkındadır. Londra'da düzenlenen bir önceki Kızılhaç konferansında da gündeme gelen bu konu bağlamında, savaş zamanında hakkıyla görev yapabilecek kadroları oluşturmak adına barış zamanında diplomalı hastabakıcı yetiştirmek üzere yapılacak düzenlemeler ele alınmıştır. Ulusal dernek delegeleri, mektep-hastane denen kuruluşların yanı sıra pratik eğitim için tahsis edilecek hastanelerde de eğitim verilmesi konusunda yaptıkları çalışmalarını anlatmış, Besim Ömer Paşa da bunları geniş şekilde aktarmıştır.¹

Alman delegeler oluşturdukları ekiplerin savaş dönemlerindeki yararlılıklarının yanı sıra barış zamanında da her çeşit müşkül durumda hizmet verdiğini vurgulamıştır. Almanya'da Kızılhaç için yetiştirilen hemşireler, Kızılhaç evlerinde yatılı olarak bir hemşirenin başkanlığında ve öğretmen hemşirelerin terbiyesi altında bir yıl eğitim görmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve Fransa delegeleri de, bu tür faaliyetlerin benzerinin ülkelerinde yapıldığını ve çok iyi sonuçlar alındığını açıklamış, söz konusu eğitimden geçen ilk yardım heyetlerinin sayılarını da vermiştir. Raporda Fransa'daki hastabakıcı yetiştirme programı ayrıntılı olarak aktarılmış, yüksek ve temel olmak üzere iki kademeli olduğu, teorik ve pratik dersler içerdiği belirtilmiştir.¹

Besim Ömer Paşa'ya göre Japon Kızılhaç'ı son Rus-Japon savaşında üstünlüğünü ispat etmiş ve konferansta Japon delegenin beyanatında da bu husus vurgulanmıştır. Japonya'da kadınların çalışması başlangıçta pek çok zorlukla karşılaşmıştır. Bunun nedeni bir Japon kadının, ailesi dışından bir erkeğe bakmasını imkânsız kılan Japon adetleridir. Japonya'da hastabakıcı kadınlara hizmetçi gözüyle bakılmasını önlemek için bu göreve seçilenlerin her sosyal sınıftan olmasına gayret edilmiş; toplumun üst kesimindeki kadınların gönüllü katkıları bu önyargının ortadan kalkmasında etkin rol oynamıştır. Kadın hastabakıcılar temel eğitimden geçmiş 18–30 yaş arası ve sağlıklı ve güçlü kadınlar arasından seçilmiş, öğrencilere eğitim süresince para ödenmiştir. Bu kişiler 15 yıl mecburi hizmetle yükümlü kılınmıştır.¹

11. Yalnızca savaş sırasında ve sadece askerlere değil, barış zamanında sağlığın korunmasına yönelik olarak da faaliyetlerde bulunmanın bir medeniyet olduğu kongrede kuvvetle vurgulanmış bir husustur. Bu bağlamda ulusal dernekler 1900–1911 yılları arasında veremle mücadele için tesisler kurmuş ve kaynak sağlamaya yönelik olarak pul satışlarına ağırlık vermiştir. Bu satışlar sırasında halkın veremden korunma yolları konusunda bilgilendirilmesi cihetine de gidilmiştir. Veremle mücadele Alman Kızılhaç tarafından 1895 yılından beri yoğun biçimde sürdürülmekte; sanatoryumlar dispanserler, orman içinde okullar ve ormanlarda hava ile tedaviye yönelik özel mekânlar tesis edilmektedir.¹

12. Genel görüşmeye konu olan bir diğer husus, Kızılhaç teşkilatlarının barış zamanlarında yaşanabilecek çeşitli felaketlere karşı da hazırlıklı olması, etkili ve hızlı yardım için gereken tedbirleri almasıdır. Raporunda bu amaçla kullanılacak teknik donanımın, tıbbi ve sıhhi malzemenin dökümü yapılarak uygulamadaki kullanım biçimleri anlatılmıştır.¹

İlk yardım teşkilatında görev alacakların o memleketin tebaasından olması fakat askeriye olmaması, raporun bu maddesinde dile getirilmiş olan bir diğer husustur. Bu kişilerde aranacak özellikler güçlü ve sağlıklı bir bünyeye sahip, bilgili, becerikli, ahlaklı olma şeklinde sıralanmış, kıyafetlerinin yönetmelikle düzenlendiği belirtilmiştir.¹

İlk yardım gerektiren durumlar ve bunların vukuunda kimlere nasıl ve ne kadar yardımda bulunulacağı ayrıntılı olarak anlatılmış, bu uygulamalarda Amerika Birleşik Devletleri'nin üstünlüğü belirtilmiştir.¹

13. Alman Kızılhaç Kadınlar Cemiyeti toplumsal yardımlaşma hususundaki pek çok anlamda öncü hizmetler yapmış; felaketedelere başka iyileşmeyecek hastalar, yeni doğanlar, verem tedavisi görenler gibi ihtiyaç duyan kesimlere tesisler kurmuş ve hastabakıcı tahsis etmiştir.¹

14. On dördüncü madde, Osmanlı imparatorluğu için önemli bir mesele olan isyan ve ihtilal zamanlarında Kızılhaç teşkilatının vazifeleri hakkındadır. Bu konu uzun tartışmalara konu olmuş, sonuçta Kızılhaç'ın ne askeri, ne irki, ne dini ne de sınıfsal durumunu dikkate almayarak zor durumdaki insana yardım etmekle mükellef olduğu konusunda hemfikir olunmuştur.¹

Tartışmalar sırasında, eskiden harp esnasında esir düşenlere düşman muamelesi yapılırken artık farklı bir statü tanınmış olmasının ve tıbbi destek verilmesinin altı çizilmiştir. Aynı insani yaklaşımın bir başka örneği olarak ihtilal zamanlarında da talep vaki olması halinde yardımda bulunulabileceği çıkarımı yapılmıştır. Bu görüşe karşı çıkanlar ise ülkelerin iç işlerine, yerel siyasi sorunlara karışmanın uygun olmadığını belirtmiştir. Uzun tartışmalardan sonra, ulusal derneklerin görüşlerini derlemek üzere uluslararası bir komite kurulmasına karar verilmiştir.¹

15. Alman Kızılhaç delegesinin kongreye bilgi aktardığı bir husus da salgın hastalıklara karşı ülkesinde yürütülmekte olan faaliyetlerdir. Prusya hükümeti tarafından yürütülen mücadelede Kızılhaç olanaklarından yararlanmış ve bu da derneği mali açıdan zorlamıştır. Dernek bu sorunu aşmak için hükümetle görev ve olanak paylaşımını düzenleyen 10 senelik bir kontrat yapmıştır. Tartışmalar çerçevesinde salgın hastalıkların kontrolü için izolasyonun üzerinde ayrıntılı olarak durulmuş ve özel donanımlı yerlere duyulan gereksinim dile getirilmiş, salgınlar sırasında Kızılhaç depolarındaki taşınabilir barakaların önemi vurgulanmıştır.¹

16. On altıncı maddenin konusu, Macaristan komitesinin Kızılhaç'a büyük katkılarından dolayı Florence Nightingale'e bir madalya verilmesi teklifidir. Bu noktada bir parantez açıp, konferansın Nightingale'in ölümünden yaklaşık iki yıl sonra ve doğum günü olan 12 Mayıs'ın hemen öncesinde toplandığını kaydetmek yerinde olacaktır.¹⁷ Konferans bu konuda karar almak üzere komisyon kurulmasına karar vermiştir.¹

17. On yedinci maddede Amerikan delegesinin Kızılhaç derneklerinin savaş ve barış zamanlarında işbirliği yaparak çalışabilmek için askerler gibi hazırlıklı olmaları gerektiğini vurguladığı belirtilmiştir.¹

18. Giriş kısmında belirtildiği gibi, raporun son maddesi Türkiye'deki durum hakkındadır. Kitapçığın yaklaşık yarısını oluşturan bu madde 21 alt madde içermektedir ve bu maddelere geçmeden önce bir dizi bilgi notu verilmiştir.¹

Bu notlar bağlamında temas edilen konuların ilki Kızılay'ın 1877 de kurulmuş olmasına rağmen bir dönem faaliyetlerini sürdürememiş ancak 1911 yılından itibaren yeniden teşkilatlanmış, yönetmeliklerin, komitelerini ve şubelerini oluşturmuş bulunduğudır. Bu noktada Besim Ömer Paşa'nın cemiyetin kuruluşunu 1868 kabul etmeyip, ismini aldığı tarihi esas tuttuğu görülmektedir.

Teşkilat Osmanlı hanedanının himayesi altında olup konferans tarihinde fahri başkanlığı veliaht tarafından üstlenmiş bulunmaktadır. Ayrıca sultan hanımlarının denetimi altında kadınlardan oluşan 100 üyelik bir merkez heyeti vardır.¹

Örgütlenmenin tamamlanamamış olduğu mevcut durumda bile personel yetiştirme konusunda hızlı ve ciddi adımlar atılmaktadır. İstanbul'daki bir kolera salgınında ve yangında etkin müdahale yapılabilmektedir. Amerika, Fransa, Rusya, Japonya, Portekiz, Sırbistan, Romanya ve Danimarka Kızılhaç örgütlerinden yardımlar alınmıştır.¹

Trablusgarp Savaşı'nda sağlık personelinin oluşan bir heyetin ve bir ambulans filosunun cepheye süratle ulaşması sağlanmış, cephe gerisinde 100 yataklı bir hastane ve iki nekahathane tesis edilmiştir. Raporun bu bölümünde ikinci, üçüncü heyetlerin ve malzemenin Trablusgarp'a gönderilmesi için yapılan harcamaların tutarı da bildirilmekte ve Kızılay'a yaptıkları yardımlardan dolayı, Mısır'a, Alman Kızılhaçı'na, Londra İslam Cemaati'ne teşekkür edilmektedir.¹

18.1. Alt maddelerin ilki, savaşlarda hem teşkilat-ı mahsusa askeri sağlık heyetinin hem de Kızılay'ın görev başında olduğunu bildirmekte, ikisinin işbirliği içinde olmasının önemini ve bu konuda hükümete düşen rol vurgulamaktadır.¹

18.2. İkinci alt maddede dile getirilen husus, Kızılay'ın fakir olan halkımızın yardımlarıyla hizmetlerini sürdürmesinin zorluğundan dolayı özel bütçe ile desteklenmeye ihtiyaç duymasıdır.

18.3. Üçüncü alt maddede Bahriye sağlık teşkilatı için bir hastane gemisinin sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.¹

18.4. Dördüncü olarak Kızılay'ın başlangıçta istenilen düzeyde hizmet veremediğinden ve faaliyetlerini basın organları vasıtasıyla duyurmada sorun yaşadığından yakınılmaktadır. Ancak Trablusgarp'taki faaliyetlerin takdir edilmesi gerektiği de vurgulanmaktadır.¹

18.5. Beşinci alt maddede Kızılay'ın oluşturması gereken idari referanslar sıralanmıştır. Bunlar, teşkilatın görevleri, teşkilatlanma şekli ve çalışma saatleri konularında düzenlenme; Kızılay genel merkezi iç tüzüğü; Kızılay dış ilişkilerini düzenleyen tüzük; merkez ve şubelerin görevlerine ait tüzük; kadınlar genel merkezinin tüzüğü; Kızılay hastanesinin kurulmasına ve düzenlenmesine dair muhtıra; Hastabakıcılar mektebi tüzüğü; hastabakıcıların eğitim programıdır.¹

18.6. Altıncı alt madde cemiyetin yayımlayacağı söylenen yıllığın hazırlanma usulü hakkındadır. Bu bağlamda Kızılay'ın sağlık hizmetlerinden başka uluslararası saygınlık kazanmak ve memleketin her tarafından yardım toplamak için değişik yollar denemek gibi iki temel görevi daha olduğu hatırlatılmakta ve yıllığın bunlar açısından yarar sağlayacağı vurgulanmaktadır.¹

18.7. Yedinci alt maddede Kızılay'ın Avrupa'daki hayır cemiyetlerinin seviyesine yükselebilmek için maddi kaynağa gereksinimi olduğu belirtilmekte ve maden sularını işletmenin ciddi bir gelir sağlayabileceği vurgulanmaktadır.¹

18.8. Sekizinci alt maddede Kızılay'ın görevleri arasında yer alan, kullanacağı çeşitli araçların temin edilmesi ve depolanması hususuna değinilmekte, malzemenin ve saklama koşullarının askeri standartlara uygun olmasının önemi vurgulanmaktadır. Bu konuyla bağlantılı olarak memurların ve subayların tifoya karşı aşılınması, savaş sırasında temiz su sağlanması, buz makineleri temin edilmesi de ele alınmıştır.¹

18.9. Dokuzuncu olarak Kızılay'ın ilk yardım ekibi yetiştirme görevi üzerinde durulmakta, gönüllüler ve eğitilmişler olmak üzere iki tip personel yetiştirme gereği ve usulleri anlatılmaktadır. Kadın hastabakıcı yetiştirmek için Haseki ve Kadırga Hastaneleri bünyesinde Kızılay dersanelerinin açılmasının uygun olacağı ifade edilmekte, ancak ilk yardım ekibinin erkeklerden oluşmasının daha yararlı olacağı anlatılmaktadır. Bunlara verilecek eğitiminin olabildiğince uygulamaya yönelik yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.¹

Burada tanımlanan ilk yardım ekibi, bugünkü anlamda sivil savunma teşkilatlarına benzer bir yapıdır. Besim Ömer Paşa Amerikalıların gönüllü ekip uygulamasını okul çocuklarına kadar yaymış olduğunu görmüş ve bu durumu hayretle raporuna aktarmıştır. Hasta bakıcı ve teskerecilerin teorik eğitimlerinde kullanmak üzere batılı kaynakların tercüme edilmesini önermiştir. Ayrıca bu hizmetlerde çalışan bütün personelin ölüm tehlikesine karşı sigorta ettirilmesinin faydalı olacağını belirtmiştir.¹

18.10. Onuncu alt maddede, Kızılhaç ambleminin amacı dışında kullanılmamasının Cenevre ve Lahey konferanslarında karara ve kurala bağlanmasına koşut olarak Kızılay amblemi için yasal düzenleme yapılması üzerinde durulmaktadır. Kızılay tüzüğü'nün 55. maddesinde yer alan bu konuyla ilgili hükmün yaptırımların belirlenmemiş olmasından ötürü işlevsiz kaldığı belirtilmektedir. Burada ele alınan bir konu da diğer ülkelerin ulusal derneklerinin Kızılay ile ilişkileri konusunda yasal düzenleme yapılmasıdır.¹

18.11. On birinci alt maddede Kızılay ile Kızılhaç'ın hukuki denkliği için Cenevre komisyonu nezdinde yapılması gerekenlerden bahsedilmektedir.¹

18.12. On ikinci alt madde, Kızılay tesislerinin hava taarruzlarından etkilenmemesi için sembolün yükseklerden görülebilecek şekilde yerleştirilmesi ve Kızılhaç genel merkezine de bu hususta bilgi verilmesi hakkındadır.¹

18.13. Sırbistan delegesi Kızılay'a ait eşyanın ve malzemenin her türlü vergiden muaf olması için kanuni düzenlemeler yapılması gerektiği vurgulanmış, on üçüncü alt maddede bildirilmektedir.¹

18.14. On dördüncü alt maddede Cenevre Sözleşmesi'nde ve Lahey Konferansı kararları çerçevesinde yer alan Kızılhaç mensuplarının görev sırasında her türlü saldırıdan korunmasıyla ilgili düzenlemelerin Kızılay çalışanları için de geçerli kılınması konusu ele alınmaktadır.¹

18.15. Beş yılda bir yapılan uluslararası konferanslarda tüm ulusal derneklerin mahalli ve milli özellikler taşıyan sedye, ambulans, nakliye arabası gibi sağlık malzemesini sergilemesinin; bu bağlamda Kızılay'ın da memleket şartları dâhilinde bu işlerde kullandığı deve, katır, mahfe, tahtırevan gibi vasıtaları sergilemesinin ilginç olacağı saptaması on beşinci alt maddenin konusudur.¹

18.16. On altıncı maddede Humus hadisesi ile ilgili konferans kararının Osmanlı devleti yetkililerine rapor edilmesinin uygun olacağı belirtilmiştir.¹

18.17. Kızılhaç'ın madalya verme konusu üzerinde fazlaca durması Besim Ömer Paşa'nın dikkatinden kaçmamış ve bizde de bu hususun dikkate alınması gereğini vurgulamış, bu konuyu raporun on yedinci maddesine konu etmiştir.¹

18.18. On sekizinci alt maddede, sonraki konferanslarda Kızılay'ın faaliyetlerinin daha ayrıntılı olarak anlatılabilmesi için yapılacaklar üzerinde durulmakta; Bahriye ve Harbiye nazırlıkları adına birer doktor ile Kızılay adına seçilmiş birkaç üyeden oluşan bir komisyon tarafından temsil edilmenin daha uygun olacağı belirtilmektedir.¹

18.19. Diğer ülkelerde olduğu gibi Kızılay personeli için de bir özel forma tertip edilmesi gerekliliği on dokuzuncu alt maddede işlenmiştir.¹

18.20. Yirminci olarak savaş sırasındaki her türlü sevkiyat işlemlerinde Kızılhaç'ın yöntemlerinden yararlanmanın Kızılay için uygun olacağı ifade edilmiştir.¹

18.21. Son olarak ise Kızılay'ın gelecekte gelişerek varlığını sürdürebilmesi için, Avrupa'daki Kızılhaç idarelerini yakından takip etmesi, personeline Avrupa'da tahsil imkanı vermesi gibi hususlara temas edilmekte, Kızılhaç dernekleri ile Kızılay arasındaki kuruluş tarihinden kaynaklanan gelişmişlik farkının kapatılabilir olduğu belirtilmektedir.¹

SON SÖZ

Besim Ömer Paşa'nın IX. Uluslararası Kızılhaç Konferansı hakkındaki raporu, genel olarak uluslararası düzeyde özel olarak Türkiye'de Birinci Dünya Savaşı öncesinde Kızılhaç-Kızılay teşkilatlarının gündemlerinde yer alan konular ve yürüttükleri etkinlikler konusunda bir dizi ilginç bilgi notu içermektedir.¹ Bunun yanı sıra genel olarak Türk tıp tarihinin ve özel olarak Kızılay tarihçesinin önemli bir siması olan yazarın yeri geldikçe konular hakkında kişisel görüşlerini belirtmiş olması, özellikle onun hakkında çalışma yapanlar açısından, eserin değerini arttırmaktadır.¹

BİLGİ: Bu çalışma 2005–2006 akademik yılı güz döneminde Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Doktora Programı çerçevesinde yürütülmekte olan Osmanlı Türkçesi dersinin bir yan ürünü olarak ortaya çıkmış, Mayıs 2006'da Kayseri'de yapılan IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuş ve kongre kitabında tam metin olarak yayımlanmıştır.¹⁹ Bildiri sahipleri arasında yer alan Doç. Dr. Selim Kadioğlu, kişisel nedenlerden ötürü makalede imzasının bulunmasını istememiştir; çalışmaya katkıları için kendisine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Akalın BÖ. IX. Washington Salib-i Ahmer Konferansına Memuriyetim Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ne Tekliflerim Hakkında. İstanbul: Ahmet İhsan ve Şürekası, 1328 (1912).
2. Hacıfettahoğlu İ. Büyük Alim ve Dava Adamı Besim Ömer Paşa. Editör İ Hacıfettahoğlu. Hanımefendilere Hilal-i Ahmer'e Dair Konferans. İkinci Baskı, Ankara: Türkiye Kızılay Derneği, 2007.
3. Tarihçemiz. org (İnternet). Ankara. Türk Kızılayı 1868. Erişim: <http://www.kizilay.org.tr/kurumsal/sayfa.php?t=-Kurumsal-Tarihcemiz>. Erişim Tarihi: 30.03.2006.
4. Kadioğlu S. Türkiye'de Cerrahi Devrim. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 1997: 184–185.
5. Gencer RT. Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mirat-ı Mekteb-i Tıbbiye) Cilt I-II. Editör A Kazancıgil İstanbul: Özel Yayınlar, 1991: 24.
6. Gövsa İA. Türk Meşhurları Ansiklopedisi. İstanbul: Yedigün Neşriyatı, 1945–1946: 177.
7. Hot İ. Besim Ömer Akalın'ın Hayatı (1862-1940). Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, The New History of Medicine Studies, 1996–1997; 2–3: 213–232.
8. "Bekâr Bir Çocuk Babası", Besim Ömer Akalın. Türk Tıbbının Kahramanları. İstanbul: Organon İlaçları AŞ yayını, 2002: 10–17.
9. Akgün SK, Uluğtekin M. Hilal-i Ahmer'den Kızılay'a. Ankara: Kızılay yayını, 2002.
10. Kızılay ve Kızılhaç'ın Milletlerarası Kaynakları, Sözleşmeler-Tüzükler-Kararlar. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği yayını, 1964.
11. Akalın BÖ. Hanımefendilere Hilal-i Ahmer'e Dair Konferans. Editör İ Hacıfettahoğlu. İkinci Baskı, Ankara: Türkiye Kızılay Derneği, 2007.
12. Özgürel A. Bir Buçuk Asırlık Kızılay. Radikal Gazetesi. 25 Ağustos 2002. Erişim:<http://www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=47661>. Erişim Tarihi:25 Temmuz 2013.
13. Saygılı S. Türk Kızılayı'nın Kurucusu: Dr. Abdullah Bey. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği, 2010.
14. Çapa M. Kızılay (Hilal-i Ahmer) Cemiyeti (1914-1925). İkinci Baskı, Ankara: Türkiye Kızılay Derneği, 2010: 9-15.
15. Saygılı S. Türk Kızılayı'nın Kurucularından Kıımlı Dr. Aziz Bey. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği, 2011.
16. Tepekaya M, Kaplan L. Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri (1877-1923). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2003; (10): 147-202.
17. Torun S, Kadioğlu S, Akbaş M. Hilal-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Merkezi Dâr-üs-Sınaası 1920 Raporu. İkinci Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi, İstanbul, 10-13 Aralık 2012.
18. Brown P. Florence Nightingale, Çağdaş Hemşireliğin Britanyalı Öncüsü. Çeviren Onat L. Ankara: İlkaynak Kültür ve Sanat Ürünleri, 1996.
19. Akbaş M, Kayrın N, Kilimcioğlu Güler E, Nazik S, Satar G, Yıldırım G, Yılmaz N, Kadioğlu S. Besim Ömer Paşa'nın Gözünden 1912 Yılında Washington'da Yapılan Uluslararası Kızılhaç Kongresi. Editörler A Demirhan Erdemir, S Şar, A Ataç, M Mazıcıoğlu. IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri; Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul, 2006: 396-404.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

GENERAL GUIDELINES

Mersin University School of Medicine Lokman Hekim Journal of History of Medicine 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; postal applications are not evaluated by a manner of means.

Submissions are required to be inedited and unsubmitted 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 paper.

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 they are published with the approval of Editorial Board.

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

SCIENTIFIC AND ETHIC PRINCIPLES

All mentioned authors should have made substantial contribution to the paper. 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 studies and local studies which harvested the 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 School of Medicine 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 are corrected without making any change in content by Editorial Board.

The journal accepts only online submissions.

The manuscripts should be submitted online at the address: <http://lokmanhekim.mersin.edu.tr>

Papers are supposed to be edited in **Microsoft Word XP** or upper versions by PC compatible computers.

Being each of the following sections on a separate page: 1) Title Page, 2) Abstract, 3) Abstract in English (Turkish Abstract of papers in English - only for Turkish authors) and keywords 4) Main Body of the Text, 5) References, 6) Tables and/or Figures 7) Footnotes.

Number pages consecutively beginning with the Title Page.

1. TITLE PAGE

Title page should contain the following: **1)** title **2)** a short running of title (not required if it's shorter than five words) **3)** title in English (only for article in Turkish), **4)** full names, titles, and institutions or societies of all authors, **5)** full name, fixed and mobile telephone numbers, e-mail address of the author responsible for correspondence, **6)** full names and province of the supportive institutions and organizations, **7)** type of the study (original article, review etc.), **8)** if the paper is presented in a congress previously, the title, date and place of the congress, **9)** Conflict of interest.

Example for authors name:

Ali Çetin¹, Ayşe Kaya²

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

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

2-3. ABSTRACT AND KEY WORDS

The abstract should not exceed 200 words.

Abstracts are compulsory for the Letters to Editor. At least two key words in both English and Turkish (only for article in Turkish) 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).

4. MAIN BODY OF THE TEXT

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. 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.

4.4. Letters to Editor

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

4.5. Folkloric Method and Product Publicity

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

5. 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. (ex: xxx¹). Nonconsecutive reference numbers should be punctuated by comma; consecutive ones should be punctuated by, not comma, but hyphen. (ex: xxx^{2,4}; xxx¹⁻³ or xxx^{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'.

5.1 Articles

5.1.1. Up to three authors

In articles with up o 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.

5.1.2. Four or more authors

If a source has four or more authors, include the first author's last name 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.

5.2. Corporate as Author

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

5.3. Individuals and Corporate as Authors

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. 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.

5.5. Book

5.5.1. Complete book

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

5.5.2. 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.

5.6. 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.

5.7. 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).

5.8. E-journals

Aboud 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 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/>

5.10. Official Gazette (Only for article in Turkish)

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

6. 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.

7. FOOTNOTES

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

8. ACKNOWLEDGEMENTS

Any financial and commercial supports; translation, statistics, technical supports for graphics, tables and figures etc., editorial support and conflict of interest should be mentioned in this part.

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 School of Medicine 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 School of Medicine Lokman Hekim Journal of History of Medicine 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 School of Medicine Lokman Hekim Journal of History of Medicine 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 yayınlar.

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 yayınlanır.

YAZIM DİLİ

Derginin yazım dili Türkçe ve İngilizce'dir. 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> 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 ile 9) varsa çıkar çatışması** 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 KELİMELER

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 verilmeli 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 bölümlenmeler 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 bölümlenmeler 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. Wiecek 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 cümlenin 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. Mikroskopik 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 rehber 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 Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi'nin kaynak gösterilmesi bilim/yayın etiği açısından uygun bir davranış olacaktır.

