

XIV.– XVII. Yüzyıl Osmanlı Tıp Yazmalarında Çiçek ve Kızamık Hastalıklarının Tanı ve Tedavisi*

Diagnosis and Treatment of Smallpox and Measles in 14th–17th Century Ottoman Medical Manuscripts

Nazım Nasuhbeyoğluⁱ, İbrahim Topçuⁱⁱ

ⁱUz.Dr., SBÜ. Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-5969-9010>

ⁱⁱDoç.Dr. Hamidiye Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik A.D, <https://orcid.org/0000-0001-7685-8597>

ÖZ

Amaç: Çiçek ve kızamık, yüksek bulaşıcılıkları, ölüm ve kalıcı sekillere yol açmaları nedeniyle tarih boyunca toplumları derinden etkilemiş hastalıklardır. Bu çalışma, Osmanlı klasik dönemine ait Türkçe tıp yazmalarında birlikte ele alınan çiçek ve kızamık hastalıklarına ilişkin tanı ve tedavi yaklaşımlarını tarihsel olarak humoral tıp anlayışı çerçevesinde incelemeyi ve bunları günümüz tıbbi ışığında değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, XIV. – XVII. yüzyıllar arasında telif veya tercüme edilmiş Osmanlı Türkçesi tıp yazmalarının Latin harflerine transkribe edilmiş nüshaları üzerinde yürütülmüştür. Bu kapsamda YÖK Ulusal Tez Merkezi, üniversite kütüphaneleri ve dijital kütüphanelerden toplam 51 eser belirlenmiş; bu eserlerde “çiçek, cüderî, kızamık, hasbe” anahtar kelimeleri taranarak elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Osmanlı tıp metinlerinde çiçek ve kızamık hastalıkları çoğunlukla birlikte ele alınmış; çiçek demevî, kızamık ise safravî mizaca bağlı döküntülü hastalıklar olarak tanımlanmıştır. Döküntülerin rengi, şekli ve yayılımı, hastalığın seyri açısından belirleyici kabul edilmiştir. Siyah, mor veya hemorajik döküntüler kötü prognozla ilişkilendirilmiştir. Tedavide erken dönemde fasd ve hacamat önerilmiş, döküntülerin gecikmesi halinde ise terletici yöntemlere başvurulmuştur. Komplikasyonların önlenmesine özel önem verilmiş; iz bırakma riskine karşı çeşitli merhemler, göz tutulumu ve körlük riskini azaltmak amacıyla bitkisel ve mineral kökenli preparatlar kullanılmıştır. İncelenen yazmalarda çiçek aşısı (variolasyon) uygulamasına dair herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır.

Sonuç: İncelenen yazmalarda çiçek ve kızamık hastalıklarına dair belirtiler ile komplikasyonlar, modern tıbbi bilgilerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Özellikle çiçek yaralarına karşı önerilen bitkisel, hayvansal ve mineral kökenli devaların etkilerinin farmakolojik yöntemlerle araştırılması, bu tedavilerin terapötik potansiyelini somut biçimde ortaya koyabilir. Osmanlı tıbbi, sahip olduğu zengin devâ külliyatıyla yalnızca tarihî bir miras değil; aynı zamanda disiplinlerarası yaklaşımlarla yapılacak çalışmalar sonucunda fitoterapi ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına katkı sunabilecek dinamik bir bilgi sistemidir.

Anahtar Kelimeler: Çiçek, Çiçek aşısı, Kızamık, Osmanlı tıbbi, Humoral tıp, Tıp tarihi

ABSTRACT

Aim: Smallpox and measles have historically had a profound impact on societies due to their high contagion rates, fatal outcomes, and the potential for permanent sequelae. This study aims to examine the diagnostic and therapeutic approaches to smallpox and measles—often discussed together in Ottoman Turkish medical manuscripts from the classical period—within the framework of humoral medicine, and to evaluate these approaches in light of contemporary medical knowledge.

Materials and Methods: This study was conducted on Latin-script transcriptions of Ottoman Turkish medical manuscripts, either original compositions or translations, dating from the 14th to the 17th centuries. Within this scope, a total of 51 works were identified through the National Thesis Center of the Council of Higher Education, university libraries, and digital libraries. Data were collected by searching these texts for the keywords “çiçek” (smallpox), “cüderî” (smallpox), “kızamık” (measles), and “hasbe” (measles). The extracted data were then analyzed using content analysis.

Findings: In Ottoman medical texts, smallpox and measles are frequently addressed together. Smallpox is described as a sanguineous disease, while measles is associated with a bilious temperament and characterized as an exanthematous condition. The color, shape, and distribution of eruptions were considered crucial indicators of disease prognosis. Black, purple, or hemorrhagic rashes were associated with poor outcomes. Early treatment often involved bloodletting and cupping; if eruptions were delayed, diaphoretic methods were employed. Particular attention was paid to preventing complications. Various ointments were recommended to avoid scarring, and plant- and mineral-based preparations were used to reduce the risk of ocular involvement and blindness. No references to smallpox vaccination (variolation) were found in the examined manuscripts.

Conclusion: The symptoms and complications of smallpox and measles described in the analyzed manuscripts largely correspond with modern medical understanding. Especially noteworthy are the plant-, animal-, and mineral-derived remedies proposed for smallpox lesions; investigating their pharmacological effects could reveal their therapeutic potential. Ottoman medicine, with its rich pharmacopeia, should be regarded not merely as a historical legacy but as a dynamic system of knowledge that, through interdisciplinary research, can meaningfully contribute to phytotherapy and traditional and complementary medical practices.

Keywords: Smallpox, Measles, Smallpox vaccination, Humoral medicine, Ottoman medicine, History of medicine.

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2026;16(1):95-109

DOI:10.31020/mutfd.1750071

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 24 Temmuz 2025; Kabul Tarihi- Accepted: 08 Aralık 2025

İletişim- Correspondence Author: Nazım Nasuhbeyoğlu <nnasuhbeyoglu@hotmail.com>



Bu derginin içeriği Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License kapsamında lisanslanmıştır.

Giriş

Çiçek (*cüderî, variola*) ve kızamık (*hasbe, measles*) hastalıkları, yüksek mortalite düzeyleri ve kalıcı sekellere yol açmaları nedeniyle özellikle son yüzyıllarda toplumları derinden etkilemiş iki önemli enfeksiyon hastalığıdır. Özellikle çocukluk çağında sık görülmeleri nedeniyle tarihsel süreçte geniş çaplı salgınlara neden olmuş, kimi zaman sosyal ve siyasal dönüşümlere zemin hazırlamışlardır.

Çiçek hastalığının kökeni yaklaşık 3.000–4.000 yıl öncesine uzandığı düşünülmektedir. Antik Mısır'da bazı firavun mumyalarında çiçeğe benzer lezyonlar saptanmış olsa da doğrudan çiçek virüsüne ait biyolojik kanıtlar elde edilememiştir. Buna karşılık, 2004 yılında Rusya'nın Yakutistan bölgesinde XVIII. yüzyıla ait donmuş cesetlerden elde edilen DNA analizleri, bu bireylerde çiçek virüsüne ait izlerin bulunduğunu ve bu virüslerin modern suşlardan genetik olarak farklı olduğunu göstermiştir.¹

Antik kaynaklarda çiçek hastalığına dair net bilgiler yer almamaktadır. Hipokrat külliyyatında da bu hastalığın açık bir tanımı bulunmaz. Bu durum, hastalığın antik çağda henüz yaygınlaşmamış olabileceğini veya diğer hastalıklarla karıştırıldığını düşündürmektedir. Bazı araştırmalar Atina Vebası, Antonius Vebası ve Kıbrıs Vebası gibi antik salgınlara çiçek olabileceğini öne sürse de bu iddialar yeterli bilimsel delile dayanmamaktadır.^{2,3}

Çiçek hastalığına benzer semptomlar MS IV. yüzyıla ait Çin kaynaklarında ve daha eski bazı Sanskrit metinlerinde kayıt altına alınmıştır.⁴ Hastalığın ayrıntılı tanımlamasını ilk kez yapan isim ise Ebûbekir Zekeriya er-Râzî'dir (ö. 925). *Kitâbü'l-Cüderî ve'l-Hasbe* adlı eseri, çiçek ve kızamığı birbirinden ayırarak tanımlayan ilk sistematik çalışmadır. Bu eser XII. yüzyılda *De Variolis et Morbillis* adıyla Latinceye çevrilmiş ve XIX. yüzyıla dek Avrupa tıp eğitiminde temel kaynak olarak kullanılmıştır.^{5,6}

Râzî, dönemin hâkim paradigması olan humoral tıp teorisine bağlı kalarak, çiçek hastalığını kan hıltının olgunlaşmasıyla; kızamığı ise sarı safra ile ilişkilendirmiştir. Hipokrat tarafından geliştirilen ve yaklaşık iki bin yıl boyunca hem İslam dünyasında hem de Batı'da geçerliliğini koruyan bu teoriye göre sağlık, dört temel beden sıvısı (kan, balgam, sarı safra ve kara safra – *ahlât-ı erbaa*) arasındaki dengenin korunmasıyla mümkündür.⁷ Salgın hastalıkların ortaya çıkmasında ise havanın niteliğinin bozulması en önemli etken olarak kabul edilmiştir. Miasma teorisi olarak bilinen bu yaklaşıma göre, kötü ve bozulmuş havayı (miasma) soluyan kişilerde hılt dengesi bozulmakta ve hastalık meydana gelmektedir. Havanın bozulmasına özellikle bataklıklar, çürümekte olan cesetler, çöpler, hayvan leşleri yanında yıldız hareketleri ve burçların konumlarının da etkili olabileceği kabul edilmektedir. Bu nedenle, salgın dönemlerinde havayı temizleme amacıyla tütsü yakmak, sirke serpmek ya da şehirden ayrılmak gibi çeşitli önlemler uygulanmıştır.⁸

Humoral teori ve miasma inancına dayanan bu anlayış çerçevesinde tedavide temel hedef, bozulan hıltların yeniden dengeye kavuşturulmasıdır. Bu doğrultuda, öncelikle döküntülerin çıkmasını önlemek amacıyla kan alma (fasd) ve hacamat gibi uygulamalara başvurulmuştur. Ön belirtiler çıkmaya başlamışsa bu durumda döküntülerin çıkmasını hızlandırmak için hastanın sıcakla ya da çeşitli devalarla terletilmesi, döküntüler çıktıktan sonra ise deride skar ve gözde körlük gibi komplikasyonları önleyici uygulamalar öne çıkmaktadır.⁹

Kızamık hastalığı sıklıkla çiçek ve diğer döküntülü hastalıklarla karıştırılmıştır. Kızamığı kızıl hastalığından ayıran belirtileri ilk olarak Thomas Sydenham'ın (ö. 1690) tanımladığı bilinmektedir.¹⁰ Kızamığın bulaş yolları, kuluçka süresi ve klinik özellikleri ancak 1846 yılında Peter Panum tarafından ortaya konmuş; tanıda ayırt edici olan mukoza lezyonları ise 1896'da Henry Koplik tarafından (Koplik lekeleri) tanımlanmıştır. Bu bağlamda, kızamığın ölümcül bir komplikasyonu olan subakut sklerozan panensefalit (SSPE) 1945'te kızamıkla ilişkilendirilebilmiştir.¹¹

Çiçek hastalığını bir kez geçiren bireylerin yeniden hastalanmadığı yönündeki gözlemler, antik dönemlerden itibaren bilinmekteydi. Bu gözlemlere dayanarak, Çin’de burun yoluyla yapılan insüflasyon ve Hindistan’da derinin çizilmesiyle gerçekleştirilen inokülasyon yöntemleriyle variolasyon (aşılama) uygulanmıştır.¹² XVII. yüzyıldan itibaren variolasyon yönteminin Osmanlı coğrafyasında, Afrika’da ve Fransa’da da uygulandığına dair çeşitli bilgiler bulunmaktadır.^{3,13} Ancak Osmanlı tıbbına ait dönemin yazılı kaynaklarında bu yöntemin varlığına dair bir kayıt yer almadığından, Osmanlı topraklarına geçiş süreci tartışmalıdır. Bazı görüşlere göre variolasyon, XVII. yüzyılda Kafkasya üzerinden Osmanlı topraklarına ulaşmıştır. XVIII. yüzyıla gelindiğinde ise bu uygulama Osmanlı’dan Avrupa’ya aktarılmış; ancak komplikasyon riski nedeniyle daha güvenli yöntemlerin geliştirilmesine yönelik araştırmalar yoğunlaşmıştır. Bu kapsamda Edward Jenner, 1798 yılında sığır çiçeği (cowpox) virüsünü kullanarak modern anlamda ilk etkili çiçek aşısını geliştirmiştir.¹⁴ Bu gelişme yalnızca çiçek hastalığına karşı değil, immünizasyon uygulamalarının tümünde bilimsel bir devrim niteliğinde olmuştur. Çiçek aşısından ilhamla, kızamık hastalığına karşı ilk deneysel girişim Francis Home (ö. 1813) tarafından 1758’de yapılmış; ancak başarılı bir sonuç elde edilememiştir. Etkili kızamık aşısı ancak 1963 yılında geliştirilmiştir. **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Bu çalışma, XIV. – XVII. yüzyıllar arasında kaleme alınmış Osmanlı tıp yazmalarında genellikle birlikte ele alınan çiçek ve kızamık hastalıklarının tanımlarını, klinik bulgularını ve tedavi yaklaşımlarını dönemin hâkim tıp anlayışı olan humoral teori çerçevesinde incelemeyi ve yer yer bu yazmalarda aktarılan klinik gözlemleri modern tıp bilgileri ışığında değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve yöntem

Bu çalışma, Osmanlı klasik döneminde (XIV. – XVII. yüzyıllar arasında) kaleme alınmış ya da bu dönemde Türkçeye tercüme edilmiş tıp yazmalarında yer alan çiçek (*cüderî*) ve kızamık (*hasbe*) hastalıklarına ilişkin tanı ve tedavi yaklaşımlarını tarihsel bağlamı içinde incelemeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda YÖK Ulusal Tez Merkezi ile çeşitli dijital ve üniversite kütüphanelerinden toplam 51 eser temin edilmiştir. Bu eserlerden dijital formatta olmayanlar, tarayıcılar aracılığıyla dijital ortama aktarılmıştır. Bazı dijital metinler ise arama yapılamayan veya kopyalanamayan PDF formatında olduğu için OCR (optik karakter tanıma) yazılımları kullanılarak işlenmiş ve taranabilir hâle getirilmiştir. Veri toplama sürecinde “çiçek”, “cüderî”, “kızamık” ve “hasbe” gibi terimler esas alınarak metinlerde tarama yapılmış; bu terimlerin geçtiği pasajlar ayrı ayrı kaydedilmiştir. Yalnızca belirli varakları transkribe edilmiş ve çiçek ile kızamık hastalıklarına dair herhangi bir bilgiye rastlanmayan bazı eserlerde, söz konusu bilgilerin transkribe edilmeyen bölümlerde yer alıp almadığı, bu çalışma yalnızca mevcut transkripsiyon metinleriyle sınırlı tutulduğu için inceleme kapsamı dışında bırakılmıştır.

Elde edilen tüm veriler, nitel tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında incelenen eser sayısının fazlalığı nedeniyle her bir esere ait bulguların ayrı ayrı sunulması ve tartışılması makale sınırlarını aşacağından, Bulgular ve Tartışma bölümü tematik bütünlük gözetilerek bir araya getirilmiştir. Bu doğrultuda, “hastalığın tanımı”, “sebepler”, “belirtiler”, “tedavi yöntemleri”, “kullanılan ilaçlar” ve “koruyucu uygulamalar” gibi alt başlıklar düzenlenmiş, burada bulgular özet olarak aktarılmış ve tartışılmıştır.

Çalışma kapsamında incelenen eserler **Tablo 1’de** gösterilmiştir.

Tablo 1. XIV. – XVII. yüzyıllara ait transkripsiyonu yapılmış eserler ve varak/sayfa numaraları

No	Yüzyıl	Eser Adı	Müellif	İncelenen Varak/Sayfa Numarası
1	XIV. yy	Tuhfe-i Mübârizî	Hekim Bereket	Bilgi bulunmamaktadır. (*)
2	XIV.yy	Hulâsatu't-Tıbb	Hekim Bereket	Bilgi bulunmamaktadır.
3	XIV. yy	Tercüme-i Müfredât-ı İbn-i Baytâr	İbnü'l-Baytar	79a, 161b, 192b-193a
4	XIV. yy	Edviye-i Müfrede	İshak bin Murad	59b-60a
5	XIV. yy	Müntahâb-ı Şifâ	Hacı Paşa	M134b-M136a
6	XIV. yy	Et-Teshil fi't-Tıbb	Hacı Paşa	68b-70a
7	XV. yy	Yâdigâr	İbn-i Şerîf	227a-229a, 291b-292a
8	XV. yy	Kitab-ı Âkrâbâdîn	Hekim Hayreddin	41b-42a
9	XV. yy	Müfredât-ı Mükellef	Alî bin İshâk	Bilgi bulunmamaktadır.
10	XV. yy	Müntehab-ı fi't-Tıb	Abdulvehhâb bin Yusuf el-Mardini	136a-137a
11	XV. yy	Kânunçe fi't-Tıbb	Abdulvehhâb bin Yusuf el-Mardini	37a, 37b-38a
12	XV. yy	Müntehâb/Muhtasar-ı Tıb	Abdulvehhâb bin Yusuf el-Mardini	51b-52a
13	XV. yy	Sultâniye	Mahmûd-ı Şîrvânî	66b
14	XV. yy	Kitâb-ı Güzîde-i 'İlm-i Tıbb	Mahmûd-ı Şîrvânî	Bilgi bulunmamaktadır.
15	XV. yy	Kemâliyye	Müellifi bilinmiyor	Bilgi bulunmamaktadır.
16	XV. yy	Tervih'il Ervâh	Ahmedî	34a
17	XV. yy	Tıbb-ı Nebevî	Ahmed-i Dâ'i	Bilgi bulunmamaktadır.
18	XV. yy	Miftâhu'n-Nûr ve Hazâinü's-Sürûr	Mü'min bin Mûkbil	125a
19	XV. yy	Zahîre-yi Murâdiyye	Mü'min bin Mûkbil	198b, 199a
20	XV. yy	Mecmû'at-ü'l-Fevâid	Hekim Beşir Çelebi	66a, 66a-66b
21	XV. yy	Mâddetü'l-Hayât	Akşemseddin	23b
22	XV. yy	Terceme-i Kâmilü's-Sinâ'a	Ali bin Abbas	41b, 43a-45a
23	XV. yy	Mücerrebname	Sabuncuoğlu Şerefeddin	Bilgi bulunmamaktadır.
24	XV. yy	Terceme-i Akrebâdin	Sabuncuoğlu Şerefeddin	76a-76b, 132b-133a, 146b-147a, 147b-148a
25	XV. yy	Cerrâhiyye-i İlhâniyye	Sabuncuoğlu Şerefeddin	Bilgi bulunmamaktadır.
26	XV. yy	Mebâhis-i Emrâz	Hekim Mustafa Efendi	Bilgi bulunmamaktadır.
27	XV. yy	Kitâb-ı Esbâbü'l-'Alâmât	Müellifi bilinmiyor	92. fasıl
28	XVI. yy	Alâ'im-i Cerrâhîn	İbrahim bin Abdullah	102b-103a
29	XVI. yy	Hulâsa fi't-Tıbb	Cerrah Mesud	26b, 27a
30	XVI. yy	Kitâb-ı Kânûn-ı Türkî	Ahmed bin Mustafa Bin Abdulgânî	93a
31	XVI. yy	Kitâb-ı Tıbb-ı Hikmet	Müellifi bilinmiyor	83b-84b
32	XVI. yy	Hazâ Kitâb-u Hükemâ-yı Tertîb-i Mu'âlece	Müellifi bilinmiyor	Bilgi bulunmamaktadır.
33	XVI. yy	Risale fi't-Tıbb	Mîr Salih bin Havâbin	67a-68a, 67a-69a

34	XVI. yy	Mecma'ü'l-Mücerrebât	Ahmed bin Bâlî	202b-203b
35	XVI. yy	Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ	İlyas bin İbrahim	Bilgi bulunmamaktadır.
36	XVI. yy	Menafi'un-Nâs	Nidâî Mehmed Çelebi	29a-30a, 61b-62a
37	XVI. yy	Cerrahname – Dürr-i Manzûm	Nidâî Mehmed Çelebi	Bilgi bulunmamaktadır.
38	XVI. yy	Rebî'u's-Selâme	Nidâî Mehmed Çelebi	Bilgi bulunmamaktadır.
39	XVI. yy	Risâle fi't-Tıbb	Ali Denî	s.84
40	XVI. yy	Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf	Müellifi bilinmiyor	Bilgi bulunmamaktadır.
41	XVI. yy	Envâ-ı Emrâz	Hipokrat/Calinus	Bilgi bulunmamaktadır.
42	XVI. yy	Kitâb-ı Tercüme-i Tezkire-i Dâvud fî ilmi't-Tıbb	Dâvûd-ı Antâkî	58a, 72b, 103b, 109a-109b, 115b-116a, 148a, 210a, 211b, 213a, 278a, 288b-289b, 370a-371b, 373a-373b, 388a, 449a, 454a-455a, 466b, 494a-495a
43	XVII. yy	Enmûzecü't-Tıbb	Emir Çelebi	86a, 224a-224b
44	XVII. yy	Şifâü'l-Fuad li-Hazret-i Sultan Murad	Zeynel Abidin bin Halil	57a, 58a-58b
45	XVII. yy	Nizâmü'l-Edviye	Sakızlı İsa Efendi	29b-30a, 102a, 104a, 130a, 183b, 190b-191a, 268b, 269b-270a, 347b, 368b-369a, 370a-371b
46	XVII. yy	Tuhfetü'l-Erîbî'n-Nâfia li'r- Rûhânî ve't-Tabîb	Hezârfen Hüseyin Efendi	23b, 78b-79a, 98a, 99a-99b
47	XVII. yy	Terceme-i Muhtasar-ı Müfîd fî 'İlmi't-Tıbb	Hekîm Dendânî	4b-28b
48	XVII. yy	İlm-i Tıbb	Muhammed bin Hasan-Et-Tabib	35a, 37b-38a
49	XVII. yy	Hâzâ Fasd-Nâme-i Şâhî	Müellifi bilinmiyor	Bilgi bulunmamaktadır.
50	XVII. yy	El-Fevâ'idü'l-Hibriyye fi't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ	Bülbülzâde Ali Efendi	47b-48a
51	XVII. yy	Gâyet'ül-Beyân fî Tedbiri Beden'il-İnsân	Sâlih bin Nasrullah	9b, 73a, 74b, 88a, 92b-93a, 100b-101a, 106a, 274a-276a

(*) Not: "Bilgi bulunmamaktadır" ifadesi eserin transkribe edilmiş kısımlarını kapsamaktadır.

Bulgular ve Tartışma

Türkçe Tıp Yazmalarında Çiçek ve Kızamık Hastalıkları

Çalışmamız kapsamında incelenen XIV. – XVII. yüzyıl Türkçe tıp yazmalarında, çiçek ve kızamık hastalıklarına dair farklı yaklaşımlar tespit edilmiştir. Bu eserlerden 14'ünde çiçek ve kızamık hakkında herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. *Hazâ Kitâb-u Hükemâ-yı Tertîb-i Mu'âlece* adlı eserin 65. bâbında "gicik ve çiçek ve kızamık alametlerin ve ilacın beyanı" başlığı yer almasına rağmen açıklamalarda yalnızca gicik (kaşıntı) anlatılmakta, çiçek ve kızamığa dair bilgi bulunmamaktadır. Hekîm Dendânî'ye ait *Terceme-i Muhtasar-ı Müfîd fî 'İlmi't-Tıbb* adlı eserin yalnızca 4b–28b varakları arasında yer alan kısmı transkribe edilmiştir. İncelenen bu bölümde çiçek ve kızamık hastalıklarına ilişkin herhangi bir kayıt bulunmamaktadır.

Bazı eserlerdeki çiçek ve kızamık bölümlerinin, önceki yüzyıllarda yazılmış diğer eserlerle büyük ölçüde benzerlik gösterdiği görülmektedir. Örneğin, Hekim Mustafa Efendi'nin *Mebâhis-i Emrâz'ı*, *Müntehab-ı Şifâ*, *Kitâb-ı Tıbb-ı Hikmet* ve *Kânunçe fi't-Tıbb* ile birebir örtüşmektedir. Benzer şekilde, Mîr Sâlih b. Havâbîn'in

Risâle fi't-Tıbb adlı eserinin de büyük ölçüde *Kânunçe fi't-Tıbb*, *Müntehab-ı Şifâ* ve *Alâim-i Cerrâhîn*'den yararlanılarak hazırlandığı anlaşılmaktadır.

İncelenen eserler arasında çiçek ve kızamık hastalıklarına ilişkin daha ayrıntılı açıklamalara yer veren kaynakların *Müntehab-ı Şifâ*, *Teshîl fi't-Tıbb*, *Yâdigâr*, *Kitâbü'l-Müntehab fi't-Tıbb*, *Kânunçe fi't-Tıbb*, *Terceme-i Kâmilü's-Sinâ'a*, *Kitâb-ı Esbâbü'l-'Alâmât*, *Mecma'ü'l-Mücerrebât*, *Enmûzecü't-Tıbb* ve *Gâyetü'l-Beyân* olduğu görülmüştür.

Çiçek ve Kızamık Terimlerinin Kullanımı

Osmanlı tıp yazmalarında çiçek ve kızamık genellikle “cüderî ve hasbe” veya “çiçek ve kızamık” şeklinde, deri hastalıkları başlığı altında birlikte anılmıştır. *Tercüme-i Müfredât-ı İbn-i Baytâr*'da çiçek için “kabarcık” terimi geçmekte, *Müntehab-ı Şifâ*'da ise “kabarcık” kızamığın şiddetli bir türü olarak tarif edilmektedir. Abdülvehhâb el-Mardinî'nin eserlerinde kızamık için “şerâ, yani kızamığı bildirelim” ifadesi yer almakta; ancak başka fasıllarda çiçek ve hasbe hastalıkları ayrıca açıklanmaktadır. “Şerâ” kelimesi Arapça sözlüklerde ve incelediğimiz diğer yazmalarda kurdeşen (ürtiker) olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, olası bir tercüme hatasını akla getirmektedir. *Alâim-i Cerrâhîn* adlı eserde “gövdede cederî çıktığında mehek denilir” ifadesi yer alırken, benzer bir ifade *Hulâsa fi't-Tıbb*'da “azâda cederî çıksa kim ana çiçek derler” şeklindedir. Bu karşılaştırma, “mehek” kelimesinin aslında “çiçek” olarak yazılması gerekirken bir istinsah hatası sonucu metne yanlış biçimde geçmiş olabileceği ihtimalini düşündürmektedir.

Menâfiu'n-Nâs'ta “Frenk zahmetinin yedi türünden birisi de çiçek hastalığıdır” ifadesi, çiçeğin bağımsız bir hastalık yerine döküntü tipi olarak değerlendirildiğini göstermektedir.

Çiçek ve Kızamık Hastalıklarının Nedenleri

Osmanlı tıbbında hastalıklar, humoral tıp anlayışına bağlı olarak, miasma (kötü hava) ve ahlât-ı erbâ' (dört hılt) teorileriyle açıklanmaktadır. Buna göre, çiçek ve kızamık; havanın ufûneti (bozulmuş, pis hava) nedeniyle ortaya çıkan ve özellikle çocuklar ile gençler arasında salgın yapan hastalıklardır. Güney rüzgârlarının (kıble) esmesiyle atmosferde meydana gelen değişiklikler, cüderî (çiçek), hasbe (kızamık) ve tâ'un (veba) havasının oluşmasına neden olur.

Gâyetü'l-Beyân adlı eserde, havanın cevherinin bozulması sonucu çiçek ve kızamık gibi hastalıkların ortaya çıktığı ve bu hastalıkların veba salgınlarının habercisi olabileceği belirtilmektedir. *Yâdigâr*'da geçen “şehirde hastalık yayılmışsa” ifadesi ise, çiçek ve kızamığın salgın niteliğini vurgulayan önemli bir göstergedir. Öte yandan *El-Fevâ'idü'l-Hibriyye* adlı eserde, hekimlere göre bulaşıcı olduğu kabul edilen yedi hastalık arasında çiçek ve kızamığın da yer aldığı ifade edilmektedir. Ancak bu bulaşmanın bir etkenin doğrudan geçişi şeklinde değil, bozulmuş olan havanın solunmasına bağlı olduğu kabul edilmektedir.

Kânunçe fi't-Tıbb ve *Müntehab fi't-Tıbb*'da hasbe ve çiçek, tâun cinsinden olan daha hafif hastalıklar olarak anılmaktadır. *Alâim-i Cerrâhîn* ve *Hulâsa fi't-Tıbb*'da, çiçek ve hasbenin kanın pişmesi ve ufunet kazanmasıyla oluştuğu; *Mecma'ü'l-Mücerrebât*'ta ise havadaki ufunetin kanda galeyan yaptığı, bedenin bu taşkınlığı gidermek amacıyla kanı pişirmeye çalıştığı ve fazla hıltları deriden döküntü şeklinde dışarıya attığı belirtilmiştir. Çocuklarda bu hastalıkların daha sık görülmesi, kanın henüz pişmemiş ve olgunlaşmamış olmasıyla açıklanmaktadır. *Müntehab-ı Şifâ* adlı eserde ise çiçek ve kızamık hastalıklarının yaşlılarda nadir görüldüğü ifade edilmektedir. Kanın “pişmesi” ve “olgunlaşması” şeklindeki bu yaklaşım, modern tıpta bağışıklık sisteminin yaşla birlikte gelişmesini ve güçlenmesini ima eden bir yorum olarak değerlendirilebilir.

Modern tıbbı göre çiçek (variola) virüsü esas olarak solunum yoluyla, özellikle enfekte kişilerin öksürmesi veya konuşması sırasında yayılan damlacıklar aracılığıyla bulaşmaktadır. Ayrıca, döküntülerin kabuklarıyla ya da enfekte kişilerle uzun süreli doğrudan temas yoluyla da bulaş söz konusudur.¹⁵ Çiçek ve kızamık

salgınlarında havanın rolü humoral tıp ve modern tıp arasında benzerlik göstermektedir. Ancak humoral teoride, hastalıkların nedeni olarak havadaki “ufunet” (bozulmuş, pis koku veya çürük hava) kabul edilirken; modern tıpta hava, mikroorganizmaların taşınmasına aracılık eden bir vektör olarak değerlendirilmektedir.

İncelenen eserlerde genel olarak çiçek, demevî; kızamık ise safravî mizaca sahip hastalıklar olarak tanımlanır. *Mecma'ü'l-Mücerrebât*'ta çiçeğin sıcak, nemli ve kederli mizaca sahip olanlarda, fasd ve ishal gibi arındırıcı tedavileri az yaptıranlarda yaygın olduğu; kızamığın ise safravî mizaca sahip kişilerde görüldüğü belirtilir. *Kitâb-ı Esbâbu'l-'Alâmât*'ta diğer eserlerden farklı olarak hasbenin hayz kanının vücuttan atılamaması sonucunda geride kalan maddeden oluştuğu ifade edilmektedir. Ancak bunun kızamığa ne şekilde yol açtığı hususuna değinmemektedir.

Çiçek ve Kızamık Hastalıklarının Belirtileri

Gâyetü'l-Beyân, *Müntehab fi't-Tıbb* ve *Yâdigâr* gibi eserlerde çiçek ve kızamık hastalıklarına ilişkin klinik belirtiler daha ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Bu kaynaklarda ateş, sırt ve bel ağrısı, eklem sızlaması, burun kaşıntısı, öksürük, ses kısıklığı, nefes darlığı, boğaz ve karın ağrısı, kusma, göz yaşarması, yüz kızarması ve şişmesi, susama, bunaltı, uykusuzluk, korkulu rüyalar gibi çok sayıda belirti tanımlanmıştır. *Gâyetü'l-Beyân*'da semptomların başlamasından yaklaşık üç gün sonra döküntülerin ortaya çıktığı belirtilirken, *Müntehab fi't-Tıbb*'da çiçek veya kızamık döküntülerinin sistemik belirtileri izlediği ifade edilmiştir. *Yâdigâr*'da ise döküntülerin ateşten önce çıkmasının prognoz açısından olumsuz bir işaret olduğu vurgulanmaktadır.

İncelenen eserlerde döküntülerin rengi, yoğunluğu ve dağılımı hastalığın seyri açısından belirleyici faktörler olarak tanımlanmıştır. Siyah ve koyu mor döküntüler kötü prognoza işaret ederken, sarımsı, menekşe ve yeşil renkli döküntüler daha iyi seyirle ilişkilendirilmiştir. Döküntülerin büyüklüğü ve sayısı da tanısız öneme sahiptir; büyük ve az sayıdaki döküntüler, özellikle gövde harareti düşükse, daha hafif seyirli kabul edilmektedir. *Müntehab-ı Şifâ*'da kızamığın bitişik ve kabarık döküntülerle seyrettiği durumların ölümcül olabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca, ateşin yükselmesini takiben döküntülerin başlaması olumlu bir gösterge olarak değerlendirilirken; bedenın soğuması, yoğun susama hissi ve döküntü renginin yeşil ya da siyaha dönmesi kötü prognozla ilişkilendirilmiştir. *Enmûzecü't-Tıbb*'da ses kısıklığının olmayışı olumlu bir belirti kabul edilmiş; bedenın dışının soğuk olması ve yeşil-siyah döküntüler ise ölümle sonuçlanabilecek bir tabloya işaret etmiştir.

Çiçek hastalığını sistematik ve klinik açıdan ilk ayrıntılı biçimde tanımlayan hekim olarak Ebûbekir Zekeriyâ er-Râzî öne çıkmaktadır. *Kitâbü'l-Cüderî ve'l-Hasbe* adlı eserinde çiçeği “kanın pişmesi”, kızamığı ise “kanlı safranin galebesi” ile açıklamıştır. Bu eserde çiçekte sürekli ateş, belirgin sırt ağrısı, burun kaşıntısı, baş ağrısı ve uykusuzluk; kızamıkta ise titreme, bayılma ve anksiyete gibi semptomların baskın olduğu ifade edilmiştir. ^{Hata! Yer işareti tanımlanmamış.,Hata! Yer işareti tanımlanmamış.,16}

Çiçek ve Kızamık Döküntülerinin Farkları

Müntehab-ı Şifâ'da döküntüler klinik görünüm ve şiddet bakımından “kızılıcık” (hafif kızamık), “kızamık”, “kabarcık” (şiddetli kızamık veya ağır döküntülü hastalık) ve “cüderî” (çiçek) olarak sınıflandırılmıştır. *Mecma'ü'l-Mücerrebât*'ta hasbe, çiçeğin safravî tipi olarak değerlendirilmiş; döküntülerinin geçici olduğu ve göze daha az zarar verdiği ifade edilmiştir. *Gâyetü'l-Beyân*'da kızamık döküntülerinin küçük ve yüzeysel olduğu, bel ağrısının çiçeğe kıyasla daha hafif olduğu belirtilmiştir. Bu kaynaklara göre, kızamık hastalığı çiçeğe kıyasla daha hafif seyirli olup, döküntüleri yüzeysel niteliktedir, cilt altı dokulara nüfuz etmez ve bu nedenle iyileşme sonrasında kalıcı iz bırakmaz.

İbn Sînâ, *el-Kânûn fi't-Tıbb* adlı eserinde çiçek ve kızamık hastalıkları oldukça geniş olarak açıklanmaktadır. Osmanlı tıbbının temel kaynaklarından olan bu eserde çiçek hastalığını demevî, kızamığı ise safravî mizaca

dayalı bir hastalık olarak tanımlamaktadır. Kızamık döküntülerinin küçük ve yüzeysel olduğu, cilde derinlemesine nüfuz etmediği, ani başlangıçla hızlı seyrettiği ve menekşe ya da yeşil renkte döküntülerle birlikte endişe ve bayılma görüldüğünde ölümcül olabileceği ifade edilmiştir. Her iki hastalıkta da ateş temel semptomdur; ancak çiçek hastalığı daha ağır seyredip yüksek mortalite ile ilişkilendirilirken, kızamık döküntülerinin ülserasyona yol açmadan pullanarak kaybolduğu belirtilmektedir. ^{Hata! Yer işareti tanımlanmamış.}

Klasik tıp metinlerinde yer alan prodromal belirtiler ve döküntü özellikleri, modern tıpta çiçek ve kızamık hastalıklarına ilişkin klinik tanımlamalarla büyük ölçüde örtüşmektedir. Çiçek döküntüleri; makül, papül, vezikül ve püstül evrelerinden geçerek kabuklanmakta ve çoğunlukla skar oluşturarak iyileşmektedir. Döküntüler, avuç içi ve ayak tabanları da dâhil olmak üzere yaygın şekilde ortaya çıkar. Ayrıca tüm döküntülerin aynı evrede görülmesi (monomorfizm), çiçek hastalığını benzer döküntülü hastalıklardan ayıran önemli bir tanı ölçütüdür. Modern tıpta çiçek döküntüleri RAO sınıflamasına göre “birleşik”, “yarı birleşik” ve “ayrık” olmak üzere üç gruba ayrılır. Birleşik tipte ölüm oranı %50–75 iken, ayrık tipte bu oran %10’un altındadır. Hemorajik çiçek vakaları ise oldukça nadir görülmekte (<%1) ve genellikle ilk hafta içinde ölümle sonuçlanmaktadır.¹⁵ *Müntehab-ı Şifâ*’daki “hasbe ki andan kan aka öldürür” ifadesi, kızamığın nadir görülen hemorajik formuna gönderme niteliği taşıyor olabilir.

Modern tıp literatürüne göre çiçek döküntüleri, sıklıkla suçiçeği ile karıştırılabilmektedir. Ancak suçiçeği döküntüleri yüzeysel olup iz bırakmazken, çiçek döküntüleri derin ve skarlı olarak iyileşir. Kızamık döküntüleri ise kulak arkası ve alından başlayarak makülopapüler, birleşme eğilimli karakterde olup üç gün içinde ekstremitelere yayılır. Çiçekten farklı olarak, kızamık döküntüleri el içi ve ayak tabanlarını tutmaz. Ayrıca kızamıkta görülen Koplik lekeleri, hastalık için patognomoniktir.¹⁷ İncelenen Osmanlı tıp yazmalarında kızamıkta el içi ve ayak tabanı tutulumu hakkında açık bir ifadeye rastlanmamıştır. Buna karşın, klasik kaynaklarda kızamık ve çiçek arasındaki ayrımın döküntülerin derinliği, tipi, yayılımı ve iz bırakma özellikleri üzerinden yapıldığı anlaşılmaktadır.

Çiçek ve Kızamığın Komplikasyonları

İncelenen eserlerde çiçek ve kızamık hastalıklarının komplikasyonlarına, genellikle tedavi bölümlerinde; döküntülerin deride iz bırakmaması ve gözün korunmasına yönelik tedbirler çerçevesinde yer verilmiştir. *Yâdigâr* adlı eserde geçen “gözün selametle kurtarılması” ifadesi, çiçek hastalığına bağlı olarak gelişebilecek keratit, üveit ve körlük gibi oküler komplikasyonlara karşı dönemin hekimlerinin hassasiyetini ve farkındalığını yansıtmaktadır.

Modern tıbbî literatüre göre çiçek hastalığının en yaygın komplikasyonları kalıcı cilt skarları ve görme kaybıdır. Özellikle püstül evresinde gelişen inflamasyon, epidermis ve dermiste derin hasara neden olmakta; bu da skar oluşumunu kaçınılmaz hâle getirmektedir. Körlük ise genellikle korneal tutulum ve sekonder enfeksiyonlar sonucu gelişmektedir.¹⁵ Kızamık vakalarında da komplikasyon oranı oldukça yüksektir. Güncel verilere göre hastaların yaklaşık %30’unda komplikasyon gelişmekte olup, en sık karşılaşılanlar pnömoni ve ensefalittir. Kızamıkla ilişkili ölümlerin yaklaşık %90’ı bronkopnömoniye bağlıdır. Ayrıca çok nadir olmakla birlikte SSPE gibi ağır nörolojik komplikasyonlar da görülebilmektedir.¹⁷

Çiçek ve Kızamığın Tedavisi

Çiçek tedavileri, Osmanlı tıp yazmalarında döküntüler çıkmadan önce ve döküntüler çıktıktan sonra olmak üzere iki aşamada ele alınmıştır. İlk aşamada amaç, döküntülerin hızla ortaya çıkmasını sağlamak ve hastalığın vücutta tutulmasını engellemektir. İkinci aşamada ise iz bırakmadan iyileşme sağlanması ve çiçeğin göze bulaşmasının önlenmesi hedeflenmiştir.

Döküntü öncesi uygulamalar: Çiçek ve kızamık tedavisinde, döküntüler ortaya çıkmadan önce humoral tıp anlayışı çerçevesinde uygulanan başlıca müdahaleler arasında kan alma (fasd), hacamat yapma, müshil kullanma ve burnun kanatılması yer almaktadır. *Mecma'ü'l-Mücerrebât*'ta bu işlemlerin temel amacının, hastalık henüz belirti vermeden önce vücudu güçlendirmek ve döküntülerin kontrolsüz şekilde ortaya çıkmasını engellemek olduğu belirtilmektedir. Buna karşılık, kızamık veya çiçek döküntüleri belirginleştikten sonra artık ne fasd ne hacamat ne de müshil uygulanması tavsiye edilir. Bu tür müdahalelerin, hastalığın seyrini ağırlaştırabileceği ve komplikasyonlara yol açabileceği ifade edilmektedir.

Yâdigâr adlı eserde, bir şehirde çiçek hastalığı salgını olduğunda henüz hastalığa yakalanmamış kimselerin korunmak amacıyla kan aldirmaları veya hacâmat yaptırmaları tavsiye edilmektedir. Aynı eserde, hastalığa yakalanmış kişilerin ise kalın giydirilerek sıcak tutulmaları, bu sayede terletilerek fazla iltihap dışarı atılmasının sağlanması gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca hastalara sandal, kâfûr ve gülâb koklatılması, burun tıkanıklığını gidermek için ise sirkenin gül suyu ile karıştırılarak burna çekilmesi önerilmektedir.

Terceme-i Kâmilü's-Sinâ'a adlı eserde, çiçek hastalığının başlangıcında hastadan, bilinci kaybolacak düzeye varıncaya kadar yoğun miktarda kan alınması tavsiye edilmektedir. *Gâyetü'l-Beyân* adlı eserde ise, döküntüler henüz ortaya çıkmadan önce, özellikle hastalığın dördüncü gününden evvel kan alınması önerilmekte; bu mümkün olmadığında ise alternatif olarak hacâmat yapılması uygun görülmektedir.

Belirtilere yönelik tedaviler: Çiçek ve kızamık hastalıklarında ateş, öksürük, ishal ve uykusuzluk gibi eşlik eden semptomlara yönelik olarak tedavi uygulanması klasik Osmanlı tıbbında önemli görülmüştür. *Müntehab-ı Şifâ*'da özellikle hararetin dengelenmesi amacıyla menekşe, unnâb ve nilüferden hazırlanan serinletici şerbetlerin verilmesi tavsiye edilmektedir. Ateşin baskın olduğu durumlarda ise tohmekân sütü, karpuz suyu ve bezr-i katunâ lu'âbı kullanılmaktadır.

Hastada ishal geliştiğinde, tatlı ve ekşi nar şerbeti (şarâb-ı rummâneyn) ile kurs-ı tebâşîr-i hummâzî içirilmesi önerilmektedir. Eğer çiçek veya hasbe döküntüleri geç çıkarsa ya da “içeri çekilirse” –yani cilt yüzeyine ulaşmadan vücutta bastırılmış kalırsa–, döküntülerin yeniden dışa yönelmesini sağlamak amacıyla şekerle karıştırılmış rezene suyu veya kereviz suyu içirilmesi uygun görülmektedir.

Gâyetü'l-Beyân adlı eserde, hastalığa öksürük eşlik ettiği durumlarda unnâb şerbeti verilmesi veya ayva çekirdeğinden elde edilen lu'âbın içirilmesi önerilmektedir.

Tercüme-i Müfredât-ı İbn-i Baytâr ve *Nizâmü'l-Edviye* adlı eserlerde ise, kâdî bitkisinin (Pandanus odoratissimus) suyunun içilmesinin çiçek döküntüsünün çıkmasını önlediği ifade edilmektedir. *Nizâmü'l-Edviye*'de bu etki, “on adet çiçek çıkaran bir kişi bu kadî şarâbından içtiğinde, on adetten fazla döküntü oluşmaz” şeklinde açıkça belirtilmektedir.

Döküntülerin gecikmesi hâlinde uygulanan yöntemler: Döküntülerin zamanında ortaya çıkmaması durumunda, klasik tıp literatüründe “hile” olarak adlandırılan çeşitli terletme yöntemlerinin uygulanması tavsiye edilmiştir. Bu yöntemler arasında hastanın sıkıca örtülmesi ya da terletici etkisi olan ilaçların kullanılması yer almaktadır. *Müntehab-ı Şifâ* adlı eserde, döküntülerin yüzeye çıkışını teşvik etmek amacıyla kereviz ve rezene sularının içirilmesi önerilmektedir.

Bazı kaynaklarda, sütün döküntüleri artırıcı etkisi nedeniyle faydalı olduğu belirtilse de *Yâdigâr* adlı eserde sütün ishal yapıcı özelliği vurgulanmış; bu nedenle kullanımının tehlikeli olabileceği ifade edilmiştir. Zira ishal, döküntülerin içeri çekilmesine, kabızlık ise hastalığın ağırlaşmasına yol açabilecek bir etken olarak değerlendirilmiştir. Öte yandan, kızamık hastalığında süt ile bal karışımının verilmesi uygun görülmüştür.

Hekim Hayreddin'in *Akrabâdîn* adlı eserinde, terletme amacıyla kâfûr, sandal, gül, mersin yaprağı ve keçiboynuzu tütsüsü tavsiye edilirken, *Mecma'ü'l-Mücerrebât*'ta lükk, kızıl gül ve nar ağacı tütsülerinin kullanılması önerilmektedir.

Gâyetü'l-Beyân'da, İbn Sînâ'dan naklen incir, mercimek, kesirâ ve rezene sularının içirilmesi tavsiye edilmektedir. Eserde, bazı Avrupa tıp metinlerinde hastayı terletmek amacıyla bâd-zehr (panzehir) uygulamasına başvurulduğu da bildirilmektedir. Doğu ve Batı'da yüzyıllar boyunca uygulanan bu terletme yöntemine XVII. yüzyıl hekimlerinden Thomas Sydenham (ö. 1689) itiraz ederek terletme yerine soğutmayı savunmuş, bu yaklaşım zamanla Avrupa'da yaygın hâle gelmiştir. **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Döküntüler çıktıktan sonraki tedavi: Bu aşamada amaç, döküntülerin kurumasını hızlandırmak, iz bırakmadan iyileşmeyi sağlamak ve göze yayılımı önlemektir. *Mecma'ü'l-Mücerrebât*'da hastanın fazla örtülmemesi, kızdırıcı nesnelerden uzak durulması önerilir. Ekşi-tatlı nardan yapılan rummaneyn rubbu, sulanan döküntülerde kurutucu olarak kullanılır. Pirinç unu tuzlu suyla pişirilip bulamaç yapılarak bedene sürülür.

Yâdigâr'da çiçek hastalığında yedinci günden itibaren ciltte oluşan içi sıvı dolu kabarcıkların (vezikül) altın bir iğneyle delinmesi ve çıkan sıvının pamukla alınması önerilir. Çiçek geç kuruyacak olursa tuzlu su tek çare olarak görülür. Ayrıca kabuksuz mercimek, kızıl gül ve ylgın ağacı kaynatılıp tuz eklenerek elde edilen su, bezle döküntülere sürülür. Çiçek sulu ve yoğun ise hastanın arpa, buğday, darı unu veya sıcak kum üzerine yatırılması önerilir; dövülmüş kızıl gül serilmesi de tavsiye edilir.

Alâim-i Cerrâhîn adlı eserde çiçek hastalığında yedinci günden sonra hastanın cildine tereyağı ve gül yağı sürülmesi, ardından hamama gidilmesi önerilmektedir. Benzer şekilde, *Kitâb-ı Kânûn-ı Türkî* adlı eserde, döküntülerin kurutulması amacıyla mersin yaprağı, gül ve tarfâ (ılgın ağacı) ile tütsü yapılması önerilmekte; ardından tuzlu su ile yıkanıp bırakılması gerektiği belirtilmektedir. Metinde, bu uygulamanın döküntülerin kurumasını ve kalıcı iz bırakmadan geçmesini sağlayacağı ifade edilmektedir.

Çiçeğin Komplikasyonlarının Tedavisi

İncelediğimiz eserlerde çiçek izlerinin giderilmesi ve gözün korunmasına dönük özel bir çaba gösterildiği görülmektedir.

Çiçek izlerinin giderilmesi: Çiçek döküntülerinin en önemli komplikasyonlarından biri, deri dokusunu derinlemesine etkileyen kalıcı skar (iz) oluşumudur. Bu izlerin giderilmesi amacıyla klasik tıpta çeşitli topikal terkiplere başvurulmuştur. Bunlar arasında fıstık yağı ve nişastayla yıkama, hamam sonrası arpa unu, kesirâ (kitre ağacı zımkı) ve paça yağı sürme gibi uygulamalar yer almaktadır. *Müntehab-ı Şifâ* ve *Teshîl fî't-Tıbb* adlı eserlerde, fıstık yağı, nişasta ve tuzun birlikte kullanımı tavsiye edilmektedir. *Alâim-i Cerrâhîn*'de ise, hastalık iyileştikten sonra döküntü yerinde iz kalmışsa, nişasta, saf tuz, arpa unu ve çükündür (pancar) suyu birlikte kaynatılarak hazırlanan karışımla hastanın yıkanması önerilmektedir. *Enmûzecü't-Tıbb*'da circîr (su teresi) suyunun yaraların ve çiçeğin üzerine sürüldüğünde izlerini yok edeceği belirtilmekte, *Gâyet'ül-Beyân*'da ise pirinç unu ve tuzlu suyu tavsiye edilmektedir.

Günümüzde yara izlerinin giderilmesine yönelik olarak, silikon bazlı ve soğan ekstraktı (*Allium cepa*) içeren topikal jellerin yanı sıra vitamin A, E ve C gibi antioksidanları barındıran kremler ile epitel dokusunu yenileyici ve kolajen sentezini destekleyici ajanlar kullanılmaktadır. Ancak bu tedavilerin klinik etkinliği konusunda literatürde kesin bir görüş birliği bulunmamaktadır.¹⁸ Daha derin ve belirgin skar oluşumlarında ise lazer tedavileri uygulamaları ve gerektiğinde cerrahî revizyon gibi ileri tedavi yöntemlerine başvurulmaktadır.¹⁹

Göze bulaşmasının önlenmesi: Göz komplikasyonlarını önlemek için sumak, kişniş veya gül suyunda ezilmiş işfahanî sürme, ellere ve ayaklara kına yakılması, zaferanlı gül suyu damlatılması, kişnic suyu ve mayhoş nar suyu gibi bitkisel uygulamalar önerilmektedir. *Yâdigâr*'da kınanın koruyucu etkisini vurgulanmaktadır. Çiçek

çıkarmış kimsenin ayak tabanına her gece kına yakılırsa gözünde çiçek çıkmayacağı belirtilmektedir. Boğaza yayılımı önlemek için sirkeyle gargara yapılması tavsiye edilmektedir. *Nizâmü'l-Edviye*'de zaferân, mürri, akâkiyâ ve kerâkî gibi edviyeleri göz için faydalı olduğu ifade edilmektedir.

Çocukların tedavisi: *Müntehab-ı Şifâ* adlı eserde, eğer çocuk emziriliyorsa annenin perhiz yapması; çocuk beş aylıktan büyükse ise hacâmat uygulanması önerilmektedir. *Kânunçe fî't-Tıbb*'ta genç yaştaki hastalarda, ekhel damarından kan alınması ve sığır sütüne kil-i Ermenî (Ermeni toprağı) karıştırılarak içirilmesi tavsiye edilmektedir. *Mecma'ü'l-Mücerrebât*'ta ise gülâb ve kâfûrdan oluşan karışımın döküntülerin üzerine topikal olarak uygulanması önerilmektedir

Çocuklarda görülen kızamık hastalığının tedavi yaklaşımları, çiçek hastalığıyla benzer prensiplere dayanmaktadır. *Mâddetü'l-Hayât* ve *Şifâ'ü'l-Fu'âd* adlı eserlerde hastalığın seyrinde çocuğa sincap kürkü giydirilmesinin faydalı olduğu zikredilmektedir. *Yâdigâr* adlı eserde de kızamığa yakalanan çocuklara kızıl ibrişimden (ipek kumaştan) dikilmiş gömlekler giydirilmesi tavsiye edilmektedir. Kızıl ipeğin tercih edilmesi hem cildi tahriş etmemesi hem de kırmızı rengin döküntülerin dışa çıkışını kolaylaştırdığına dair inançla ilişkilendirilebilir.

Beslenme önerileri: Çiçek ve kızamıkta soğuk tabiatlı gıdalar önerilir. Ekşi gıdalar, kudret helvası, hıyârşenber, menekşe, et, tatlı ve sıcak yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Gece gündüz arpa suyu, ayva veya koruk rubbu, arpa kavudu, mayhoş nar suyu, kuzukulağı ile pişmiş mercimek önerilir. İshal tehlikesine karşı tabiatı yumuşatmayacak gıdalar tercih edilmelidir.

Menekşe, unnâb, kâdî, hurma koruğu, nilüfer, kuzukulağı, hinduba ve sinirli yaprak şerbetleri tavsiye edilir; en faydalısı hurma koruğu şerbetidir. Öksürükte unnâb şerbeti veya ayva çekirdeği luâbı; uykusuzlukta nilüfer şerbeti, marul ve haşhaş tohumu müstahlebi içirilmesi önerilir.

Çiçek ve kızamık tedavisinde kullanılan müfred devalar: *Tezkire-i Dâvud* ve *Nizâmü'l-Edviye* gibi müfredât ve akraadin içerikli eserlerde, cuderî ve hasbâ hastalıklarına etkili birçok devanın tabiatı ve hangi hastalıklarda kullanıldığı açıklanmaktadır. Bu devaların çoğunun bârid (soğuk) ve yâbis (kuru) tabiatıta olduğu görülmektedir. Bu durum, kurutucu özellikteki devaların çiçek hastalığında görülen vezikül ve püstülleri kurutmak amacıyla kullanıldığı şeklinde değerlendirilebilir. Bu devalardan bir kısmı **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Çiçek ve kızamıkta etkili olan devalar

Bitkisel devalar	Akâkiyâ, circîr suyu, dut, gül, hınnâ (kına), hısırm, kâdî otu, kâfûr, kahve, keçiboynuzu, kereviz, koruk, kuzukulağı, menn (kudret helvası), mercimek, mersin yaprağı, mürri, nilüfer, rîbâs, sandal, sirkencübin, sirkencübinsâdec, sumak, tarfa (ılgin ağacı), tarhûn otu, za'ferân
Hayvansal devalar	Büyük kunduz, gergedân boynuzu, misk, sincâb kürkü, süt (eşek sütü), turna kuşu, zerârîh kuşu
Madeni devalar	Hacer-i ermenî, mürdesenk
Mürekkeb devalar	Kurs-ı gâfit, kurs-ı tebâşirhumâmâz, kurs-ı kâfûr

Türkçe Tıp Yazmalarında Çiçek Aşısı Uygulaması

İncelenen Osmanlı dönemi Türkçe tıp yazmalarında çiçek aşısı uygulamasına dair herhangi bir bilgi, tanım veya dolaylı atıfa rastlanmamıştır. Söz konusu eserlerde halk arasında yaygın biçimde kullanılan pek çok geleneksel veya folklorik tedavi yöntemine yer verilmesine rağmen, variolasyon gibi bir uygulamadan bahsedilmemesi dikkat çekicidir. Oysa tarihsel kaynaklar, XVIII. yüzyılda bazı Osmanlı hekimleri ve İngiltere büyükelçisinin eşi Lady Mary Wortley Montagu aracılığıyla çiçek aşısının Avrupa'ya tanıtıldığını göstermektedir.

Çiçek aşısı uygulamasının Osmanlı coğrafyasında ne zaman başladığı ise belirsizliğini korumaktadır. *Târih-i Cevdet*'te yer alan bir rivayete göre, ilk çiçek aşısı Anadolu'daki Yörük hekimler tarafından uygulanmış, bunlardan birinin İstanbul'a gelerek çocukları aşıladığı kaydedilmiştir. Ayrıca 1697 tarihli bir mezar taşında geçen "Aşılamacıâde Hekim Ali Çelebi" ifadesi, çiçek aşısının XVII. yüzyıl ortalarında İstanbul'da uygulandığına işaret eden önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.^{3,20} Ancak bu unvanın meyve ağacı aşılmasıyla ilgili olabileceği, nitekim kadı sicillerinde XVI. yüzyıla ait meyve ağacı aşılmasıyla ilgili bazı kayıtların olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.²¹

Osmanlı hekimlerinden Emanuel Timoni ise çiçek aşısının Osmanlı topraklarına XVII. yüzyılda Kafkasya üzerinden ulaştığını ileri sürmektedir. Araştırmalar, XVI. ve XVII. yüzyıllarda Asya ve Afrika'da insüflasyon ya da inokülasyon yoluyla aşılama uygulamalarının yaygın olduğunu göstermektedir. Buna rağmen, dönemin Osmanlıca tıp yazmalarında bu yönetime dair herhangi bir kaydın bulunmaması dikkat çekicidir. XVIII. yüzyılda Halep'te görev yapan İngiliz hekim Patrick Russell da bu duruma işaret etmiş; Osmanlı coğrafyasında ve Arap dünyasında çiçek aşısının yaygın biçimde uygulanmasına rağmen herhangi bir tarih veya tıp kitabında kaydedilmemesine şaşırdığını belirtmiştir. **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.** Bu durum, çiçek aşısı uygulamasının Osmanlı dünyasında ne zaman ve nasıl yerleştiği sorusunu daha da önemli hâle getirmektedir. Bu nedenle, söz konusu boşluğun yalnızca tıp yazmalarıyla sınırlı kalmaksızın seyahatnameler, arşiv belgeleri, mektuplar ve kadı sicilleri gibi farklı kaynak türleriyle çok yönlü olarak araştırılması gerekmektedir.

Sonuç

Bu çalışma, XIV. – XVII. yüzyıl Osmanlı Türkçesiyle kaleme alınmış tıp yazmalarında çiçek (cüderî) ve kızamık (hasbe) hastalıklarının tanı, semptom ve tedavi yaklaşımlarını sistematik olarak analiz etmeyi amaçlamıştır. Bulgular, dönemin hâkim paradigması olan humoral teoriye dayalı tıbbî açıklamaların, modern klinik gözlemlerle yer yer dikkate değer ölçüde örtüştüğünü ortaya koymuştur.

Klasik yazmalarda, hastalıkların seyri; döküntülerin rengi, büyüklüğü, yayılım biçimi ve eşlik eden semptomlara göre değerlendirilmiş, bu veriler prognoz tayininde belirleyici kabul edilmiştir. Özellikle çiçek hastalığında kalıcı iz ve körlük gibi komplikasyonlara yönelik geliştirilen bitkisel ve mineral bazlı tedavi önerileri, modern yara iyileştirme yaklaşımlarıyla karşılaştırmalı araştırmalara elverişli niteliktedir.

Çalışmada incelenen yazmalarda çiçek aşısına (variolasyon veya inokülasyon) dair doğrudan bir bilgiye rastlanmamıştır. Bu durum, söz konusu uygulamanın halk arasında bilinse de yazılı tıp geleneğine yansımamış olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, tıp yazmaları dışındaki kaynak türlerinin (seyahatnameler, arşiv belgeleri, kadı sicilleri) daha kapsamlı şekilde taranması, Osmanlı'da aşı tarihine ilişkin önemli katkılar sağlayabilir.

Osmanlı tıbbi, yalnızca tarihî bir miras değil; hastalıkların tanı, tedavi ve korunmasına yönelik özgün yaklaşımları, kapsamlı devâ külliyyatı ve sistematik tıbbî gözlemleriyle günümüz geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları için önemli bir kaynak niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda, Osmanlı tıp yazmaları yalnızca transkripsiyon düzeyinde bırakılmamalı; tıp tarihi, farmakoloji, botanik ve dilbilim gibi disiplinlerin ortak çalışmalarıyla analiz edilmelidir. Böyle bir yaklaşım, Osmanlı tıbbının özgün yapısının daha derinlemesine anlaşılmasına imkân sağlayacak; aynı zamanda Çin, Hint ve İran gibi geleneksel tıp sistemlerine gösterilen uluslararası akademik ilgiyi Osmanlı tıp geleneğine de yönlendirecek bilimsel bir zemin oluşturabilecektir.

Bilgi

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Nazım Nasuhbeyoğlu: Fikir, tasarım, kaynak taraması, veri toplanması, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

İbrahim Topçu: Fikir, danışmanlık, eleştirel inceleme.

Çalışmada İncelenen Osmanlı Tıp Yazmalarının Transkripsiyonları:

1. Erdağı Doğuer B. Tuhfe-i Mübârizî: Metin-Sözlük. Ankara: TDK Yayınları; 2013.
2. Demir A. Hekim Bereket'in Hulâsatü't-Tıbb'ı (1–50. sayfalar): İnceleme–Metin–Sözlük [yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2010.
3. Doğru G. Hekim Bereket'in Hulâsatü't-Tıbb (25b-56a) eseri: İnceleme, Metin, Dizin [yüksek lisans tezi]. Gazimağusa: Doğu Akdeniz Üniversitesi; 2015.
4. Tercüme-i Müfredât-ı İbn-i Baytâr. Koord. Topkar K, bilim kur. Uçar M, vd. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yayınları; 2017.
5. Canpolat M, Önler Z. İshak Bin Murad, Edviye-i Müfrede: Metin-Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu; 2007.
6. Önler Z. Celalüddin Hızır (Hacı Paşa), Müntahab-ı Şifâ: İnceleme-Metin-Dizinler [doktora tezi]. Elazığ: Fırat Üniversitesi; 1981.
7. Yıldırım O. Et-Teshil Fî't-Tıbb (Kitâb-ı Teshilî'l-Mevlana Şemseddin): İnceleme-Metin-Dizin [yüksek lisans tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2010.
8. İbn-i Şerîf T. XV. yüzyıl Türkçe tıp kitabı: Yâdigâr-ı İbn-i Şerîf (Haz. Komisyon). İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği; 2017.
9. Yavuz Y. Hekim Hayreddin'in Kitab-ı Âkrâbâdîn'i [yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2008.
10. Şengün M. Alî Bin İshâk. Müfredât-ı Mükellef; Giriş, Söz Varlığı Üzerine Bir İnceleme, Metin, Sözlük [yüksek lisans tezi]. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2017.
11. Güven M. Abdulvehhâb bin Yusuf'un Müntehab-ı fî't-Tıbb'ı: Dil İncelemesi-Metin-Dizin [doktora tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2005.
12. Arı N. Abd El-Vahhâb B. Cemâl Ed-Dîn Yûsuf B. Ahmed El-Medâî, Kanunçe Fî't-Tıbb (Giriş-İnceleme-Çeviri Yazılı Metin-Dizin) [doktora tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2022.
13. Aktaş EG. Abdulvehhâb'ın Müntehâb adlı tıp kitabı (İnceleme-Metin-Dizinli Sözlük) [yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2010.
14. Kurban F. Şırvanî Mahmud, Sultaniye (Giriş-Metin-Sözlük) [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 1990.
15. Balcı M. Kitâb-ı Güzîde-i 'ilm-i Tıbb, Muhammed Bin Mahmûd-ı Şırvanî (Giriş-İnceleme-Metin-Dizin) [yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2021.
16. Bayat AH. Kemâliyye: Orijinal Metin, Sözlük. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Yayınları; 2007.
17. Özer O. Ahmedî, Tervih'il Ervah (Giriş-İnceleme-Metin) [doktora tezi]. Elazığ: Fırat Üniversitesi; 1995.
18. Çağırın Ö. Ahmed-i Dâ'i, Tıbb-ı Nebevî (İmlâ-Fonetik-Morfoloji-Karşılaştırmalı Metin-İndeks ve Sözlük) [doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 1992.
19. Şahin MÜ. Mü'min Bin Mûkbil, Miftâhu'n-Nûr ve Hazâinü's-Sürûr (Dil Özellikleri-Metin-Söz Dizini) [doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 1994.
20. Çil M. Mü'min Bin Mukbil Sinobî, Zahîre-yi Murâdiyye (İnceleme-Metin-Dizin) [doktora tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2021.
21. Özdemir G. Hekim Beşir Çelebi, Mecmû'atü'l-Fevâ'id (Giriş-İnceleme-Çeviri Yazılı Metin-Dizin) [doktora tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2018.
22. Çetin HA. Akşemseddin'in Mâddetü'l-Hayât adlı eseri (İnceleme, Metin, Dizin, Tıpkıbasım) [doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2016.
23. Toprak MS. Mâddetü'l-Hayât (Yaşam Kaynağı): Bitkisel Tedavi Yöntemleri. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yayınları; 2019.
24. Aktürk E. Maddetü'l-Hayât (İnceleme-Metin-Dizin) [yüksek lisans tezi]. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi; 2012.
25. Çelik A. Terceme-i Kâmilü's-Sinâ'a (Giriş-İnceleme-Metin-Dizin) [yüksek lisans tezi]. Bursa: Uludağ Üniversitesi; 2014.
26. Şenel Ü. Amasyalı Hekim Sabuncuoğlu Şerefeddin'in Eseri Mücerrebname (873 H. / 1468 M.) (İnceleme-Metin-Transkripsiyon-İndeks) [yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 1988.
27. Doğan Ş. Terceme-i Akrahâdîn, Sabuncuoğlu Şerefeddin (Giriş-İnceleme-Metin-Dizinler) [doktora tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2009.
28. Akülker K. Cerrâhiyye-i İlhanîyye'nin Paris Nüshası (Giriş-İnceleme-Metin-Dizin) [yüksek lisans tezi]. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi; 2022.

29. Kaya F. Hekim Mustafa Efendi'nin Mebâhis-i Emrâz'ı (Metin-İnceleme-Sözlük) [yüksek lisans tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2020.
30. Tokat S. Kitâb-ı Esbâbü'l-'Alâmât (Metin-İnceleme-Dizin-Sözlük) [yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2010.
31. Gürlek M. İbrahim Bin Abdullah'ın Cerrâh-Nâme (Alâ'im-i Cerrâhîn) adlı eseri (Giriş-Metin-Sözlük) [doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2011.
32. Külcü M. Cerrah Mes'ûd, Hulâsa (Dil Özellikleri-Metin-Dizin) [yüksek lisans tezi]. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi; 2009.
33. Uçar İ. Hazâ Kitâb-ı Hulâsa-ı Tıbb, Cerrâh Mes'ûd (Giriş-İnceleme-Metin-Dizinler) [doktora tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2009.
34. Güneş MS. Ahmed Bin Mustafa Bin Abdulgânî, Kitâb-ı Kânûn-ı Türkî (Giriş-İnceleme-Metin-Dizin-Sözlük) [yüksek lisans tezi]. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2015.
35. Doğan AT. Kitâb-ı Tıbb-ı Hikmet (İnceleme-Metin-Dizin) [Doktora tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2015.
36. Gümüşatam G. Hazâ Kitâb-u Hükemâ-yı Tertîb-i Mu'âlece adlı eser üzerine bir dil incelemesi (İnceleme-Metin-Dizin-Terimler Sözlüğü) [doktora tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2009.
37. Yılmaz BS. Mîr Sâlih bin Havâbin'in Risâle Fî't-Tıbb adlı eseri (Değerlendirme ve Metin Neşri) [yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2021.
38. Muratoğlu M. Ahmed Bin Bâlî – Mecma'ü'l-Mücerrebât (Giriş-İnceleme [Söz Varlığı]-Metin-Dizin [166b-232a Varaklar Arası]-Sözlük) [yüksek lisans tezi]. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2017.
39. Tan E. XVIII. yüzyılda Osmanlılarda vebâ: Örnek bir çalışma olarak Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi'nin "Micennetü't-Tâ'ûne'l-Vebâ" isimli çalışması [doktora tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2016.
40. Özçelik S. Nidâyî, Menâfi'ü'n-Nâs – Dil Özellikleri, Metin, Söz Dizimi C.I-II [doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 1990.
41. Ay Ü. Nidâî, Dürr-i Manzûm (İnceleme-Karşılaştırmalı Metin) [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2000..
42. Bekmezci ES. "Cerrahnâme" adlı manzum tıp eserinde Ahlât-ı Erbâ'anın işleniş (Cerrahnâme'nin bitki yönünden incelenmesi) [yüksek lisans tezi]. Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi; 2013.
43. Demir Öztürk N. Nidâî Mehmed Çelebi Ankaravî'nin Rebî'u's-Selâme adlı eseri (Metin-Türkiye Türkçesine Çeviri-Dizin-Tıpkıbasım) [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2013.
44. Günçe B. 1582 numaralı Ali Denî'nin Risâle fî'l-Tıbb adlı eserinin çevirisi ve eserin sosyal bilgiler derslerinde kullanımına ilişkin öneriler [yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2017.
45. Cavlazoğlu A. Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf (1a-72a) (İnceleme-Metin-Sözlük) [yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2009.
46. Bekmez H. Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf (72b-151b) (İnceleme-Metin-Sözlük) [yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2009.
47. Kaya E. Envâ-i Emrâz: İnceleme-Metin-Dizin [yüksek lisans tezi]. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi; 2009.
48. Sarman MA. Kitâb-ı Tercüme-i Tezkire-i Dâvud fî'ilmî't-Tıbb (Metin-Dizinler-Sözlük) [doktora tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2014.
49. Atlı HH. XVII. yüzyıl hekimbaşısı Emir Çelebi ve eseri Enmûzecü't-Tıbb [doktora tezi]. Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi; 2021.
50. Baluken N. Şifâ'ü'l-Fu'âd li-Hazret-i Sultan Murad (Zeynel Âbidîn bin Halîl). Giriş-İnceleme-Metin-Dizin [yüksek lisans tezi]. Bingöl: Bingöl Üniversitesi; 2016.
51. Sakızlı İsa Efendi. Nizâmü'l-Edviye. Aydın MB, Murad S, editörler. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları; 2019.
52. Tokat F. Hezârfen Hüseyin Efendi'nin "Tuhfetü'l-Erîbî'n-Nâfi'ali'r-Rûhânîve't-Tabîb"i (İnceleme-Metin-Dizin) [doktora tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2012.
53. Kanatlı G. Hekîm-i Dendânî Mehmed bin Ahmed'in Terceme-i Muhtasar-ı Müfid fî 'İlmî't-Tıbb adlı eseri (vr. 4b-28b) (İnceleme-Metin-Dizin-Tıpkıbasım) [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2018.
54. Özdoğan HÜ. Muhammed Bin Hasan, 'İlm-i Tıbb (İnceleme-Metin-Dizin) [yüksek lisans tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2015.
55. Batal R. Hâzâ Kitâb-ı Fasnâme-i Şâhî (H. 1035 / M. 1629) [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2017.
56. Özyürek T. El-Fevâ'idü'l-Hibriyyefî't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ (Giriş, İnceleme-Metin-Dizinler) [yüksek lisans tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi; 2021. s.11-16.
57. Elbir ZG. Sâlih bin Nasrullah (İbn Sellûm el-Halebî), Gâyetü'l-Beyân fî Tedbîri Beden'i'l-İnsân (Giriş, İnceleme, Metin, Dizin) [doktora tezi]. Elazığ: Fırat Üniversitesi; 2000.

Kaynaklar

- 1 Thèves C, Crubézy E, Biagini P. History of smallpox and its spread in human populations. *Microbiol Spectr.* 2016;4(4):PoH-0004-2014. doi:10.1128/microbiolspec.PoH-0004-2014.
- 2 Li Y, Carroll DS, Gardner SN, Walsh MC, Vitalis EA, Damon IK. On the origin of smallpox: correlating variola phylogenics with historical smallpox records. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2007;104(40):15787–15792. doi:10.1073/pnas.0609268104.
- 3 Yıldırım N. Türk çiçek aşısının 300. yılı: Tıbben kabulünün. In: Hakan Ertin'e Armağan: Primum Non Nocere – Önce İncitme. İstanbul: Betim Kitaplığı; 2022. p.345–384.
- 4 CDC. History of smallpox [İnternet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2024 [erişim: 16 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/smallpox/about/history.html>.
- 5 Ar-Razi ABMZ. Fi'l-jadari w'l-hasbe. Greenhill WA, çeviren. A treatise on smallpox and measles. London: Sydenham Society; 1848.
- 6 Kaadan AN. Al Razi's book on smallpox and measles. *Qatar Med J.* 2000;9(2). <https://doi.org/10.5339/qmj.2000.2.7>
- 7 Bayat AH. Tıp tarihi. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği; 2016. s.124-129
- 8 Jouanna J. Air, miasma and contagion in the time of Hippocrates and the survival of miasmas in post-Hippocratic medicine (Rufus of Ephesus, Galen and Palladius). In: van der Eijk P, editor. Greek medicine from Hippocrates to Galen: Selected papers. Leiden: Brill; 2012. p.121–136. doi:10.1163/9789004232549_008.
- 9 Tokadî Mustafa Efendi. Tahbîzü'l-Mathûn. In: El-Kânûn Fi't-Tıbb Tercümesi. İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu; 2018. c.5, s.183-190
- 10 Dewhurst K. Sydenham's original treatise on smallpox with a preface, and dedication to the Earl of Shaftesbury, by John Locke. *Med Hist.* 1959 Ekim;3(4):278–302. doi:10.1017/s0025727300024790. PMID: 13816328; PMCID: PMC1034504
- 11 Berche P. History of measles. *Presse Med.* 2022;51(3):104149. doi:10.1016/j.lpm.2022.104149.
- 12 Needham J. Science and civilisation in China, Vol. VI:6. Sivin N, editör. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
- 13 Boylston A. The origins of inoculation. *J R Soc Med.* 2012;105(7):309–313. doi:10.1258/jrsm.2012.12k044.
- 14 Riedel S. Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2005;18(1):21–25. doi:10.1080/08998280.2005.11928028.
- 15 Petersen BW, Damon IK. Orthopoxviruses: Vaccinia (Smallpox Vaccine), Variola (Smallpox), Monkeypox, and Cowpox. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, editors. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. p.1809–1817.e3.
- 16 Matin P. History of smallpox (Âbele) in Persia [İnternet]. Academia.edu; 2013 [erişim: 16 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://www.academia.edu>.
- 17 Rainwater-Lovett K, Moss WJ. Measles (rubeola). In: Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018. p.1474–1478.
- 18 Marshall CD, et al. Cutaneous scarring: basic science, current treatments, and future directions. *Adv Wound Care.* 2018;7(2):29–45. doi:10.1089/wound.2016.0696.
- 19 Tran B, Wu JJ, Ratner D, Han G. Topical scar treatment products for wounds: a systematic review. *Dermatol Surg.* 2020;46(12):1564–1571. doi:10.1097/DSS.0000000000002712.
- 20 Uzluk FN. L'inoculation telle qu'elle était pratiquée en Turquie et le Docteur Emanuele Timonis. In: Communication au XVIIIe Congrès International d'Histoire de la Médecine; Athens; 1960. p.571–573.
- 21 İstanbul Kadı Sicilleri. Üsküdar Mahkemesi 2 Numaralı Sicil (H. 924–927 / M. 1518–1521) [İnternet]. İstanbul: [erişim: 15 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://kadisicilleri.org>