



# LOKMAN HEKİM

DERGİSİ

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi

EYLÜL -ARALIK 2017

CİLT:7 SAYI :3

SEPTEMBER-DECEMBER

VOLUME:7 NUMBER:3





MERSIN UNIVERSITY MEDICAL FACULTY

# Lokman Hekim

JOURNAL OF MEDICAL HISTORY AND FOLK MEDICINE

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi

Volume 7

EYLÜL-SEPTEMBER

NUMBER 3

**Review - Derleme**

- VAJİNAL DOĞUMDA EPİDURAL ANALJEZİ KULLANIMI VE ANNE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİSİ** 137  
Using of Epidural Analgesia in the Vaginal Birth and Its Effect on the Health of Mather and Baby  
Karaçam ve Gezer

**Original Article - Araştırma**

- KARAMÜRSEL HİLAL-İ AHMER CEMİYETİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ** 148  
Karamürsel Hilal-i Ahmer Society and Health Services  
Aydın Er

- MEMEDEN GELEN OLAĞANDIŞI SÜT BENZERİ AKINTI: BİR OSMANLI TIBBİ DROGU** 159  
Nonlactational Milk Discharge: An Ottoman Pharmaceutical Ingredient  
Sarı ve Gültekin

- ELAZIĞ YÖRESİNDE VETERİNER HEKİMLİĞİ FOLKLORUNDA KULLANILAN BİTKİSEL İLAÇ HAM MADDELERİ** 166  
Herbal Medicine Raw Materials Used as Part of the Veterinary Medical Folklore  
in the Elazığ Province and its Vicinity  
Özen ve Doğan

- TÜRKİYE'DE SUYUN DURUMU HAKKINDA KISA BİR DEĞERLENDİRME** 178  
A Brief Evaluation regarding Status of Water in Turkey  
Ögenler ve Okuyaz

- OSMANLI TIP YAZMALARINDA ZOR VE KOLAY DOĞUM ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA** 187  
A research on complicated and easy delivery in the Ottoman Medicine  
Dinçer

**Monograph -Monografi**

- GENÇ YAŞTA KAYBEDİLEN BİR DEĞER: TIBB-İ ADLÎ MÜDERRİSİ DR. VASFİ BEY (1884-1924)** 200  
As An Early Lost Value: Forensic Medicine Professor Dr. Vasfi Bey (1884-1924)  
Yıldırım

- ÇAY AĞACI BİTKİSİNİN (MELALEUCA ALTERNİFOLIA, MAİDEN & BETCHE, CHEEL)** 211  
**HALK HEKİMLİĞİNDE KULLANILIŞININ ETNOFARMAKOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Ethnopharmacological background of Melaleuca alternifolia (Tea Tree)  
Kavalalı

- FARİNELLİ ÖRNEĞİNDE KASTRASYON** 215  
Castration in the Example of Farinelli  
Halidi



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

# Lokman Hekim

TIP TARİHİ VE FOLKRORİK TIP DERGİSİ

MERSİN UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE LOKMAN HEKİM JOURNAL OF HISTORY OF MEDICINE AND FOLK MEDICINE

Sahibi - Owner  
Prof. Dr. Ahmet Hakan Öztürk  
Dean of Mersin University School of Medicine

Onursal Editörler  
Honorary Editors in Chief  
Prof. Dr. İlder Uzel  
Prof. Vivian Nutton  
Başeditör - Editor in Chief  
Assist. Prof. Dr. Oya Ögenler  
Yardımcı Editör - Associate Editor  
Prof. Dr. Nursel Gamsız Bilgin

Bölüm Editörleri - Section Editors  
Assoc. Prof. Yusuf Vayisoğlu  
Assoc. Prof. Dr. Öner Kurt  
PhD Gülhan Orekiçi Temel  
Kopya Editörü - Copyeditor  
PhD Gülhan Orekiçi Temel  
Düzenleme Editörü - Layout Editor  
PhD Gülhan Orekiçi Temel  
Prova Eitörü - Proof Editor  
Prof. Dr. Nursel Gamsız Bilgin  
Müdür - Managing Director  
Assist. Prof. Dr. Oya Ögenler  
Yazı işleri: Arş. Gör. Didem Derici Yıldırım  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Süreli Bilimsel Yayınıdır. Kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Yılda üç kez internet üzerinden yayınlanır. Makalelerin sorumlulukları yazarlara aittir. - Periodical Scientific Publication of Mersin University School of Medicine. Can not be cited without reference. Published online three times a year. Responsibility of the articles belong to the authors.

İletişim - Correspondence  
Dr. Oya Ögenler  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD - Mersin University School of Medicine Department of History of Medicine and Ethics  
E-mail : lokman@mersin.edu.tr  
Tel : +90 324 361 0684  
Fax : +90 324 341 2312  
URL : http://lokmanhekim.mersin.edu.tr

Düzenleme - Design : Dr. Tamer Akça,  
Kapak - Cover : Ayşegül Tuğuz (İlder Uzel'in Dioskorides ve öğrencisi adlı eserinden - from composition of İlder Uzel named Dioscorides and his student)

## BİLİMSEL KURUL 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. Murat Aksu**, Türkiye  
**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. Ferruh Ayoğlu**, Türkiye  
**Prof. Dr. Nilgün Çıblak Coşkun**, Türkiye  
**Prof. Dr. Nesrin Çobanoğlu**, Türkiye  
**Prof. Dr. Bayhan Çubukçu**, Türkiye  
**Prof. Dr. Gülten Dinç**, Türkiye  
**Prof. Dr. Ömür Elçioğlu**, Türkiye  
**Prof. Dr. Ayşe Everest**, Türkiye  
**Prof. Dr. Şefik Görkey**, Türkiye  
**Prof. Dr. Gülsel Kavalalı**, Türkiye  
**Prof. Dr. Kadircan Keskinbora**, Türkiye  
**Prof. Dr. Taşkiner Ketenci**, Türkiye  
**Prof. Dr. Gamze Kökdil**, Türkiye  
**Prof. Dr. Arın Namal**, Türkiye

**Prof. Dr. Zuhâl Özyayın**, Türkiye  
**Prof. Dr. Emine Gürsoy Naskali**, Türkiye  
**Prof. Dr. Gülbin Özçelikay**, Türkiye  
**Prof. Dr. Raşan Özen**, 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. Selen Yeğenoğlu**, Türkiye  
**Prof. Dr. Nuran Yıldırım**, Türkiye  
**Prof. Dr. Ahmet Aciduman**, Türkiye  
**Assoc. Prof. Dr. Murat Civaner**, Türkiye  
**Assoc. Prof. Dr. Murat Durukan**, Türkiye  
**Prof. Dr. Tamay Başağaç Gül**, Türkiye  
**Prof. Dr. Ayşe Menteş Gürler**, Türkiye  
**Assoc. Prof. Dr. Selim Kadioğlu**, Türkiye  
**Assoc. Prof. Dr. Refiye Okuşluk Şenesen**, Türkiye  
**Prof. Dr. Çağatay Üstün**, 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  
**Assoc. Prof. Dr. Sultan Alan**, Türkiye  
**Assoc. Prof. Dr. Gülay Yıldırım**, Türkiye  
**Assist. Prof. Dr. Serap Torun**, Türkiye  
**Uzm. Dr. Harun Özmen**, Türkiye

İstatistik - Statistical Consultant : Prof. Dr. E. Arzu KANIK

## Vajinal Doğumda Epidural Analjezi Kullanımı ve Anne-Bebek Sağlığına Etkisi

Using of epidural analgesia in the vaginal birth and its effects on the health of mother and baby

Zekiye Karaçam <sup>1</sup>, Nurdan Gezer <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prof. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.  
orcid.org/0000-0002-0419-8961

<sup>2</sup> Yrd. Doç. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.  
orcid.org/0000-0001-8690-9052

### Öz

Epidural analjezi, doğum ağrısının kontrolü için kullanılan farmakolojik yöntemlerden birisidir. Uluslararası literatürde epidural analjezinin anne ve bebek sağlığı ve güvenliği üzerine etkileri konusunda önemli bilgiler yer almaktadır. Obstetrik bakım hizmetlerinin sunulduğu cerrahi kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin, yaygın kullanılan bu uygulamanın anne - bebek sağlığı ve güvenliğine olan olumsuz etkilerinin farkında olmaları, anne - bebeğin sağlığı ve güvenliğini sürdürmeleri gerekmektedir.

Türkiye’de bir yandan doğum ağrısı endişesi ile ilişkili isteğe bağlı sezaryen oranlarının azaltılması çalışmaları yapılırken, diğer yandan da epidural analjezi gibi bir başka medikal/ agresif doğuma müdahale yöntemleri gündeme getirilmektedir. Epidural analjezi doğum yapan kadına çok iyi analjezi sağlayabilir. Ancak epidural analjezi, anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyen bazı obstetrik problemlere ve emzirme zorluklarına neden olabilir. Gelişen problemlere bağlı olarak, anne ve bebeğin hastanede kalma süresini uzayabilir ve sağlık bakım maliyeti artabilir. Literatüre dayalı olarak hazırlanan bu makalede, doğum eyleminde epidural analjezi kullanımı ve bu yöntemin anne ve bebek sağlığına etkileri ile ilgili güncel bilgilerin paylaşılması hedeflenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, vajinal, analjezi, epidural, kadın, bebek, sağlık, ebelik, bakım

### ABSTRACT

Epidural analgesia is one the pharmacological methods used for the control of birth pain. International literature contains important information on the effect of epidural analgesia on mother and baby health. Nurses and midwives working in surgical clinics offered the obstetric care services are might aware the adverse effects of this practice widely used on maternal and infant health and safety and maintain to the patient safety.

In Turkey, when it is labored to reduce the rate of optional caesarean related to the anxiety of birth pain, on the other hand, another aggressive / medical intervention method such as epidural analgesia is brought to the agenda. Epidural analgesia can provide very good analgesia to the delivering woman. However, epidural analgesia may cause some obstetric problems and breastfeeding difficulties negatively affected the health of maternal and infant. Depending on the problems developed, the length of hospital stay of the mother and baby may be prolonged and the cost of health care may increase. In this study prepared on the basis of literature, it has been intended to share current information about the use of epidural analgesia during labour and its effects on the health of maternal and infant.

**Keywords:** Birth, vaginal, analgesia, epidural, female, baby, health, midwifery, care

*Lokman Hekim Dergisi, 2017;7(3):137-147*

*Geliş Tarihi - Received: 06.04.2017 Kabul Tarihi – Accepted: 06.07.2017*

*İletişim-Correspondence Author: Zekiye Karaçam, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü- Adnan Menderes University, Faculty of Health Sciences, Division of Midwifery, Aydın, Türkiye. zkaracam@adu.edu.tr*

## GİRİŞ

Doğum eyleminde kadının ağrısının azaltılması ve ağrı ile baş edebilmesinin sağlanması önemlidir. Ülkemizde normal doğum ağrısı ve doğum deneyimi ile ilgili olumsuz ön yargılar bulunmaktadır. Bu nedenle özellikle isteğe bağlı sezaryen doğum oranları giderek artış göstermiş ve çok yüksek oranlara ulaşmıştır. Türkiye’de 2015 yılında 1 milyon 325 bin 783 canlı doğum olduğu<sup>1</sup> ve bu doğumların %52’sinin sezaryen ile gerçekleştiği<sup>2</sup> rapor edilmektedir. İsteyerek sezaryen oranlarının azaltılması ile ilgili çalışmalar, doğumda ağrı ile baş etme teknikleri ve ağrısız doğum olarak bilinen doğumda analjezi kullanımını gündeme getirmektedir.

Spinal opioid reseptörlerin bulunması, santral rejyonel yöntemlerin gelişimi ve hasta kontrollü analjezi yöntemlerinin kullanılmasıyla birlikte obstetrik anestezi ve analjezide de önemli gelişmeler olmuştur.<sup>3</sup> Doğum analjezisinde, etkili analjezi sağlanmasının yanında, annede motor blok oluşturmayan, fetal pozisyon bozukluğu yapmayan ve enstrümantal tekniklere gereksinimi artırmayan yöntemlerin seçilmesi önemlidir.

Doğum ağrısının azaltılmasında farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerden yararlanılabilir. Doğumda analjezide kullanılan farmakolojik yöntemler nitrous oksit ve oksijen karışımının inhalasyonu, parenteral opioidler, hasta kontrollü analjezi (remifentanil) ve santral epidural analjeziden (sinir bloku için epidural ile uygulanan regional analjezi) oluşmaktadır.<sup>4-7</sup> Kullanılan yöntemin türü, tıbbi hizmet sunum koşulları, hasta tercihleri, kültürel ve sosyal özelliklere bağlı olarak değişebilir.<sup>8,9</sup>

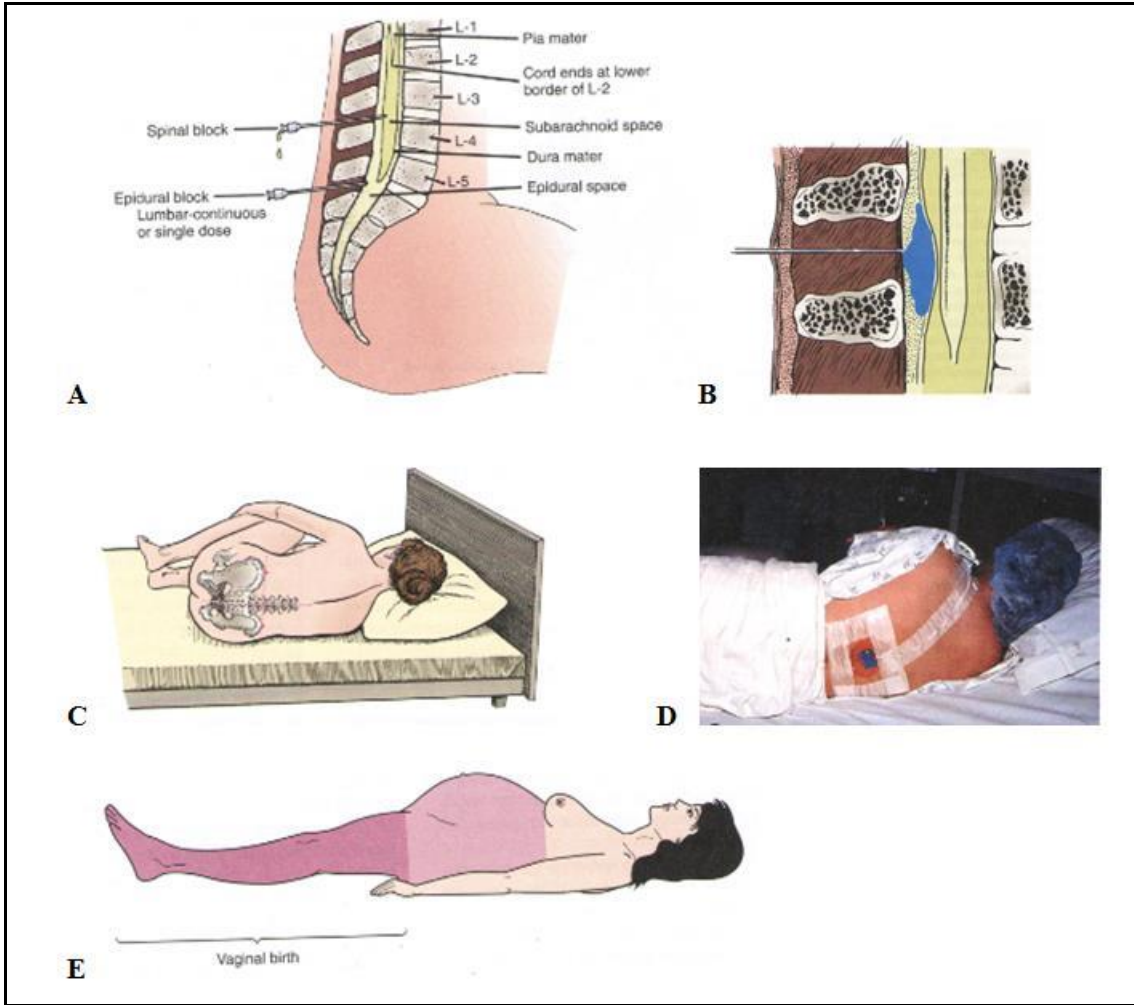
Epidural analjezi doğum ağrısının kontrol edilmesinde altın standart olarak kabul edilmekte ve yaygın biçimde kullanılmaktadır.<sup>6,8</sup> Obstetrik bakım hizmetlerinin sunulduğu birimlerde çalışan ebe ve hemşirelerin, yaygın kullanılan bu tür yöntemler konusunda kapsamlı bilgiye sahip olmaları, anne-bebek sağlığı ve güvenliğini sürdürmeleri gerekmektedir. Bu kapsamda, literatüre dayalı olarak hazırlanan bu yazıda, vajinal doğum eyleminde epidural analjezi kullanımı ve bu yöntemin anne ve bebek sağlığına etkileri ile ilgili güncel bilgilerin paylaşılması hedeflenmiştir.

## EPİDURAL ANALJEZİ

Epidural analjezinin ilk kez 1885’de Corning tarafından denendiği bildirilmektedir.<sup>10</sup> Günümüzde bu yöntem, doğum analjezisinde kullanılan en etkili farmakolojik yöntem olarak gösterilmektedir.<sup>5,11</sup> Vajinal doğum eyleminde uygulanan epidural analjezinin amacı, uterus kontraksiyonlarına izin veren ve ıkınma yeteneğini kaybettirmeyen düşük konsantrasyonlu lokal anestezi kullanarak yeterli analjezi sağlamaktır. Düşük konsantrasyonlu anesteziyle sadece ağrıdan sorumlu olan segmentler bloke edilmekte (*Şekil 1: E*) ve uterus kontraksiyonları ağrıdan çok basınç hissi olarak algılanmaktadır.<sup>12</sup> Bunun yanında epidural analjezi uygulanan kadınlar doğum eyleminin ikinci devresinde rahat edebilecekleri pozisyonları kullanabilirler.<sup>13</sup>

Epidural analjezide normal doğum eyleminde anne adayının bel bölgesinden (L2-3 ya da L3-4 seviyelerinden) özel bir iğne ile girilerek omuriliği saran zarın dışındaki bölgeye takılan bir kateterden lokal anestezi madde verilerek belden aşağısında ağrının hissedilmesi engellenmektedir (*Şekil 1: A, C*

ve D).<sup>14-16</sup> Doğum sırasında uygulanan bu nöroaksillar analjezi, lomber epidural ve kombine spinal-epidural analjiler biçiminde kullanılmaktadır. Epidural solüsyonlar bolus injeksiyon, sürekli infüzyon ya da hasta kontrollü pompalar kullanarak uygulanabilir.<sup>4,12</sup>



Şekil 1.

Lokal anesteziye ilave edilen opioid ajanlar analjezi kalitesini artırırken, her iki ilacın dozunun ve yan etkilerinin azalmasını sağlamakta, analjezik etki daha erken başlamaktadır.<sup>12</sup> Eğer epidural analjezi, bir opioid ile birlikte kullanılacaksa, doğum eylemi süresince kadının ıkınma ve hareket etme yeteneklerini sürdürebilmesi için düşük konsantrasyonlu lokal anestezi maddelerin kullanılması gereklidir.<sup>14</sup>

Amerikan Anestezi Derneği tarafından hazırlanan obstetrik analjezi uygulama rehberinde düşük doz bupivacaine kullanımı önerilmiştir.<sup>8</sup> Simmons ve arkadaşları tarafından yapılan bir Cochrane sistematik derlemede de epidural ve kombine spinal-epidural teknikler arasında doğum şekli, postdural puncture baş ağrısı, üriner retansiyon, bulantı / kusma, hipotansiyon, umbilikal kord kan PH'sı, Apgar skoru ve yenidoğanın yoğun bakım ünitesine kabulü sonuçları bakımından fark olmadığı bildirilmiştir.<sup>17</sup> Ülkemizde yapılan bir çalışmada da sürekli epidural analjezi uygulamasının anne ve yenidoğanlarında ciddi herhangi bir yan etkiye neden olmadığı rapor edilmiştir.<sup>18</sup>

Doğum eylemi süresince bireysel gereksinimlere göre düzenlemeyi kolaylaştıran hasta-kontrollü epidural analjezi (PCEA), 1988 yılında geliştirilmiştir.<sup>19</sup> Hasta kontrollü epidural bolus uygulamasında toplam ilaç tüketiminin anlamlı oranda daha az olduğunu bildirilmektedir.<sup>3</sup> Son yıllarda doğum analjezisi olarak düşük konsantrasyonlu lokal anesteziğin kullanımı üzerinde tartışmalar yapılmakta ve bu uygulamanın ikinci devresinin uzunluğu ve enstrümantal doğum oranlarında olumlu etkiye sahip olup olmadığı incelenmektedir. Epidural analjezi kullanılmayan ve düşük konsantrasyonlu lokal anesteziğin kullanımının incelendiği bir meta analizde, düşük konsantrasyonlu lokal anesteziğin doğum eyleminin ikinci devresinin süresinin uzaması ve enstrümantal doğum oranlarındaki artış ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir.<sup>20</sup> Ancak bu verilerin düşük kaliteli ve az sayıdaki çalışmalardan elde edilmiş olması daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Epidural analjezinin uygulanma zamanı ile ilgili yapılan çalışmalarda, epidural analjezinin erken ve geç uygulanma zamanlarının farklı biçimde tanımlandığı görülmektedir. Bazı çalışmalar erken uygulanma zamanını, servikal dilatasyon 4 ya da 5 cm den daha az olarak tanımlarken<sup>21,22</sup>, bazıları da 2 cm den az olarak tanımlamışlardır.<sup>23,24</sup> Kanada uygulama rehberinde, randomize-kontrollü araştırmaların meta-analiz ve randomize-kontrollü araştırmaların kanıtlarına dayalı olarak epidural analjezinin erken ve geç uygulanan grupları karşılaştırıldığında spontan, sezaryen ve enstrümantal doğum yöntemleri bakımından benzer oldukları rapor edilmiştir.<sup>25</sup>

Ülkemizde doğumda epidural analjezi kullanımı ile ilgili yapılan bazı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan birinde epidural analjezi uygulanan ve uygulanmayan kadınlar karşılaştırılmış ve epidural analjezinin doğum eyleminin birinci ve ikinci devresinin uzamasına neden olduğu, epizyotomi ihtiyacını ve yenidoğanların yoğun bakım ünitesine yatış oranlarını artırdığı, ancak plasenta retansiyonu, operatif ve sezaryen doğum oranlarını artırmadığı, 1. ve 5. dakika APGAR skorlarını etkilemediği rapor edilmiştir.<sup>26</sup> Bir diğer çalışmada ise sürekli epidural analjezinin anne ve yenidoğan sağlığına ciddi bir yan etkisinin bulunmadığı ve doğum ağrılarının giderilmesinde kullanılabileceği belirtilmiştir.<sup>18</sup> Köken ve arkadaşlarının çalışmasında ise epidural analjezi uygulanan ve uygulanmayan kadınların eylem süresi, doğum şekli, doğum komplikasyonları, yenidoğan ağırlığı, APGAR skorları, kordon kanı pH değerleri bakımından benzer oldukları, epidural analjezi uygulanan kadınların %80'inin bu uygulamadan çok memnun olduğu bildirilmiştir.<sup>27</sup> Gönenç ve Vural'ın Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde anestezi ve epidural anestezi ile vajinal doğum yapan kadınları karşılaştırdığı bir çalışmada bebeklerin bir ve beşinci dakikalardaki APGAR skorları, doğumdan hemen sonra ağlama, ten teması zamanı, arama ve emme refleksi, bebeklerin uyku hali ve emmeye başlama zamanı bakımından fark olmadığını belirtilmiştir. Ancak yine bu çalışmada istatistiksel olarak önemsiz bir şekilde epidural anestezi ile vajinal doğum yapan bazı kadınların ilk 24 saatte, daha az süt salınımı belirtileri (memelerde karıncalanma, uterus ağrı, memelerden süt akması, kanamada artış) rapor edilmiştir.<sup>28</sup> Daha eski tarihlerde yapılan bazı çalışmalarda da epidural analjezinin iyi bir analjezi sağlamakla birlikte doğumun ikinci devresini uzattığı, anne ve fetüs üzerine ciddi olmayan, basit ve geçici yan etkileri bulunduğu bildirilmiştir.<sup>18,29</sup>

### EPİDURAL ANALJEZİNİN UYGULANMA SIKLIĞI

Epidural analjezi kullanımı tüm dünyada giderek artış göstermektedir. Hollanda'da epidural analjezi kullanımı 2003 yılında %5,4 iken 2012'de %17,6'ya ulaşmıştır.<sup>11</sup> Epidural analjezi Amerika ve

Kanada’da vajinal doğumların yaklaşık %60’ında kullanılmaktadır.<sup>30</sup> Singapur’da 11000 doğumun değerlendirildiği bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların yaklaşık %40’ına epidural analjezi uygulandığı bildirilmiştir.<sup>6</sup> Ülkemizde bu konuda yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır, ancak çok yaygın kullanılmadığı bilinmektedir.

### **EPİDURAL ANALJEZİNİN DOĞUM EYLEMİNE ETKİLERİ**

Liretatürde epidural analjezinin doğum eylemine etkileri ile ilgili çok sayıda ve farklı bilgiler yer almaktadır. Bir çok çalışmada epidural ve non-epidural analjezi grupları karşılaştırıldığında, epidural analjezinin doğum eyleminin ikinci devresini uzattığı, distosi gelişme riskini artırdığı, enstrümantal (vakum ve forseps) vajinal doğum ve sezaryen oranlarını artırdığı rapor edilmektedir.<sup>4,14,31-34</sup>

Epidural analjezi uygulanan doğumlarda, eyleminin ikinci devresinin uzamasının lokal anestezi maddelerin yoğunluğu ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Yüksek konsantrasyonlu lokal anestezikler doğum eyleminin ikinci devresi süresince motor fonksiyonları engelleyebilir ya da pelvik taban ve abdominal kasların relaksasyonuna neden olarak iniş sırasında fetüsün rotasyonuna müdahale edebilir.<sup>20</sup> Epidural analjezi uygulanan doğumlarda, sezaryen oranlarının artışının ise fetal distrese bağlı olduğu bildirilmektedir.<sup>4,14,33</sup>

Bu konuda yapılan bir çalışmada, düşük konsantrasyonlu lokal anestezikler (bupivacaine  $\leq$ 0.1), yüksek konsantrasyonlu olanlar ile karşılaştırılmış ve yüksek konsantrasyonlu lokal anesteziklerin enstrümantal doğum oranını artırdığı rapor edilmiştir.<sup>35</sup> Bir başka çalışmada, epidural analjezinin literatürü destekleyen biçimde enstrümantal doğum oranlarını artırdığını, ancak sezaryen doğumları artırmadığı ve sezaryen doğumlardaki artışın katkıda bulunucu faktörler ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>36</sup> Son zamanlarda yapılan epidural ve non-epidural analjezi yöntemleri kullanılan doğum eylemlerinin karşılaştırıldığı bir sistematik derlemede ve meta-analiz çalışmasında, doğum eyleminin ikinci devresinde uzama, enstrümantal ve spontan vajinal doğum oranları ve kadının epidural analjezi tercihi bakımlarından gruplar arasında fark olmadığı belirtilmiştir.<sup>20</sup> Ancak bu çalışmada sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların heterojenitesi ve kalitesi ile ilgili sınırlılıkların bulunduğu ve daha fazla randomize kontrollü çalışmalara gereksinim bulunduğu da vurgulanmıştır.

Epidural analjezi, doğum eyleminin ikinci devresinin uzamasına neden olduğu gerekçesi ile oksitosin uygulamasına gereksinimi artırmaktadır.<sup>4</sup> Fakat Costley ve East tarafından yapılan bir Chocrane sistematik derlemede, epidural analjezi alan kadınlarda operatif doğumları (sezaryen, vakum ve forseps) azaltmak için oksitosin indüksiyonu kullanımının etkili bir yöntem olmadığı rapor edilmiştir.<sup>37</sup> Çin’de primipar kadınlar ile yapılan bir çalışmada da kadınların %52’sine kombine spinal–epidural analjezi uygulandığı, bu uygulamaya bağlı olarak acil sezaryen oranlarının 1,5 kat arttığı bildirilmiştir.<sup>34</sup>

### **EPİDURAL ANALJEZİNİN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ**

Epidural analjezi doğum yapan kadına çok iyi analjezi sağlayabilir ve hasta memnuniyetini artırabilir. Ancak epidural analjezi, anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyen bazı obstetrik problemlere ve emzirme zorluklarına neden olabilir.<sup>4,5,12,38</sup> Doğumda kullanılan epidural anestezinin yenidoğanın erken dönemde emmeye başlamasını ve emzirme sürecini olumsuz etkilediği, oksitosin salınımını engellediği ve bu nedenle süt salınımını geciktirdiği belirtilmektedir.<sup>28</sup> Ayrıca intrapartum dönemde



anneye opioidlerin, özellikle meperidine (pethidine) uygulanmasının, bebeğin emerek beslenme başarısını azalttığı bildirilmiştir.<sup>39</sup>

Epidural analjezinin anne sağlığına etkileri şunlardır;<sup>4,11,40,41</sup>

- ✓ Hipotansiyon,
- ✓ Lokal anestezi maddenin toksik etkisi
  - Baş ağrısı,
  - Tuhaf hareketler,
  - Konuşma bozukluğu
  - Kulak çınlaması,
  - Ağızda tat değişikliği (metalik tat) ve ağız çevresinde uyuşma
  - Baş dönmesi,
  - Konvülsiyon,
  - Bilinç kaybı,
- ✓ Ateş, titreme,
- ✓ Motor blokaj, uyuşukluk, bir süre hareket edememe,
- ✓ Enfeksiyon,
- ✓ Üriner retansiyon,
- ✓ Kaşıntı ve
- ✓ Nadiren solunum güçlüğü (anestezi maddenin spinal sıvıya karışması ve solunum kaslarını etkilemesi nedeni ile gelişebilir).

#### *Post-dural puncture baş ağrısı ve tedavisi*

Epidural analjezi sonrası gelişen baş ağrısı (post-dural puncture baş ağrısı), girişim sırasında duranın yaralanması riski ile ilişkilidir. Bu duruma bağlı olarak hastanede kalma süresi uzayabilir ve annenin bebeğine bakım yetenekleri olumsuz etkilenebilir.<sup>6,42</sup> Son yıllarda yapılan bir çalışmada dural puncture kaza görülme sıklığının %0,13-0,91 arasında değiştiği ve bu kişilerin %50'sinden daha fazlasında post-dural puncture baş ağrısı geliştiği bildirilmiştir.<sup>6</sup> Yine bu çalışmada post-dural puncture baş ağrısı görülme sıklığının %63 olduğu rapor edilmiştir.<sup>6</sup>

Post-dural puncture baş ağrısının giderilmesinde yaygın bir şekilde parasetamol ve non-steroid anti-inflamatuar ilaçların kullanımı önerilmektedir.<sup>6</sup> Ayrıca post-dural puncture baş ağrısının standart tedavisinde epidural blood patch kullanılabileceği (Şekil 1) ve bu yöntemin %75 oranında etkili olduğu rapor edilmektedir.<sup>42</sup> Fakat bu invaziv bir yöntemdir ve epidural aralığı saptamada zorluk, yanlışlıkla dural delinme, işlem sırasında hastanın rahatsız olması, enfeksiyon ve nörolojik komplikasyon gibi riskleri bulunmaktadır.<sup>43</sup>

*Enfeksiyon* epidural analjezi invaziv bir girişimdir ve bu uygulamaya bağlı olarak enfeksiyon ve abse gelişebilir. Santral nörooksiller blokaj ile ilişkili gelişen enfeksiyon komplikasyonu sonucunda paralizi, menenjit ve ölümü içeren ciddi sonuçlar ortaya çıkabilir.<sup>40</sup> Bu durum, genel popülasyonda 1:1000 ile 1:100 000 arasında görülürken, obstetrik popülasyonda 1:80 000 olduğu rapor edilmiştir.<sup>40</sup>

Epidural analjezinin bazı avantajları da bulunmaktadır. Bunlar; etkili olması, kadının uyanık ve koopere olması, dozun yapılacak müdahaleye göre ayarlanabilir olması ve komplikasyon insidansının düşük olması olarak gösterilmektedir.<sup>29</sup>

Kanada anestezi topluluğunun obstetrik rejyonal analjezi kanıta-dayalı uygulama rehberinde aşağıdaki bilgilere yer verilmektedir;<sup>43</sup>

*Obstetrik rejyonal analjezinin başlangıcında;*

- ✓ Obstetrik rejyonal analjeziye başlamadan önce, hastanenin uygun bir izlem protokolüne sahip olması gereklidir. Bu protokolde gerekli izlemlerin türü ve sıklıkları yer almalıdır. Ayrıca, eğer herhangi bir yardım gerekirse, acil ve yaygın problemlerin nasıl yönetileceği ve kim ile iletişime geçileceği belirtilmelidir.
- ✓ Obstetrik rejyonal analjezi sadece bu konuda özel ve uygun süpervizörler eşliğinde eğitim almış doktorlar tarafından uygulanabilir.
- ✓ Rejyonal analjezi, acil resüsitasyon için gerekli ilaç ve ekipmana derhal ulaşılacak yerlerde başlanmalı ve sürdürülmelidir.
- ✓ Bilgilendirilmiş onam sağlanmalı ve tıbbi kayıtlar içinde saklanmalıdır.
- ✓ Obstetrik rejyonal analjeziye başlamadan önce, damar yolu açıklığı sağlanmalı ve rejyonal analjezi uygulandığı sürece damar yolu açık tutulmalıdır.
- ✓ Anestezist, analjezi sağlanana ve hastanın hayati bulguları stabil olana kadar, acilen ulaşılabilir konumda olmalıdır.

*Doğum eylemi süresince rejyonal analjezinin sürdürülmesi;*

- ✓ Yardımcılı ya da yardımcısız düşük doz (dilüe edilmiş) lokal anestetiklerin sürekli infüzyonu çok düşük oranda önemli komplikasyonlar ile ilişkilidir. Bu nedenle, bir anestezistin hazır bulunmasına gerek yoktur ya da hasta kontrollü epidural analjezi alan hastaların yönetimini sağlamak ve öneride bulunmak için hazır bulunabilirler.
- ✓ Epidural aralıkta olduğu tahmin edilen iğne ya da kateter yolu ile lokal anestetiklerin bolus dozu yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle anestezist bu komplikasyonlara derhal müdahale etmek için hazır bulunmalıdır. Her ünite, lokal anestetiklerin bolus enjeksiyonunun olası risklerini ve acil durum ile ilgili bir yöntem olduğunu kabul etmelidir.

*Doğum eylemi süresince oral beslenme;*

- ✓ Doğum eylemi süresince katı gıdaların sindirimi gecikir. Opioid analjezikler sindirimi daha da geciktirebilir. Bu nedenle gebeler doğum eyleminde oldukları sürece katı gıdaları

yememelidirler. Katı gıdaların aksine, sıvı gıdalar mideden hızlıca geçer ve ince bağırsağın proksimalinde absorbe olurlar. Bu nedenle, doğum eyleminde kadının berrak sıvıları tüketmesi konusunda bireysel protokoller oluşturulabilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğumda epidural analjezi kullanımının giderek artış gösterdiği gözlenmektedir. Birçok ülkede yapılan çalışmalar epidural analjezinin doğum ağrısının yönetiminde başarılı bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer yandan, ülkemizde yapılan çalışma sonuçları epidural analjezi ile ilgili daha çok olumlu sonuçlar bildirirken, uluslararası çalışmalarda epidural analjezinin doğum eyleminin ikinci devresinin süresi, doğum şekli ve müdahaleleri ile anne ve bebek sağlığına bazı önemli olumsuz etkilerinin olduğu rapor edilmektedir. Bütün bu durumlar anne ve bebeğin hastanede kalma süresini uzatabilir ve sağlık bakım maliyetini artırabilir.

Bu sonuçlara dayalı olarak; (1) sağlık çalışanlarının epidural analjezi, anne ve bebek sağlığı ve güvenliğine olumsuz etkileri, bu etkilerin önlenmesi ve kontrol altına alınması konularında uygulamalarını geliştirmeleri, (2) örgün ve yaygın eğitimde çalışan eğitimcilerin eğitim programlarında bu konuya yer vermeleri, sağlık çalışanları ve toplumu bilgilendirmeleri, (3) yöneticilerin epidural analjezi uygulanması ile ilgili rehber geliştirilmesini sağlamaları ya da uygulamaların mevcut kanıta dayalı uygulama rehberleri ile yapılmasını sağlamaları ve (4) bu konuda uygulama sonuçlarının değerlendirildiği, uygulamaların geliştirilmesine yol gösteren ve hasta deneyimlerini yansıtan daha fazla ulusal araştırmaların yapılması önerilebilir.

## BİLGİ

Bu çalışma, 04-07 Mayıs 2017, Rhodes Island, Greece’de düzenlenen 8<sup>th</sup> EORNA The Colossus of Perioperative Nursing Congress’de poster bildiri olarak sunulmuştur. Çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu, Haber Bülteni. Sayı: 21514, 15 Nisan 2016. Erişim: (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21514>). Erişim Tarihi: 15 Ocak 2017.
2. Sağlık Bakanlığı 2015. Normal ve Sezaryen Doğum Oranları. Erişim: (<http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>). Erişim Tarihi: 15 Ocak 2017.
3. Genç Moralar D, Aygen Türkmen Ü, Altan A, Arısoy R, Tahaoğlu E, Özakin E. Doğum Analjezisinde Epidural Sürekli İnfüzyon ve Hasta Kontrollü Epidural Bolus Uygulamasının Karşılaştırılması. Ağrı 2013; 25 (1): 19-26.
4. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Jones L. Epidural versus Non-Epidural or No Analgesia in Labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD000331. DOI: 10.1002/14651858.CD000331.pub3.
5. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP. Pain Management for Women in Labour: An Overview of Systematic Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3. Art. No.: CD009234. DOI: 10.1002/14651858.CD009234.pub2.

6. Tien JC, Lim MJ, Leong WL, Lew E. Nine-Year Audit of Post-Dural Puncture Headache in a Tertiary Obstetric Hospital in Singapore. *Int J Obstet Anesth* 2016; 28: 34–38.
7. Wilson M, Macarthur C, Smith FG, Homer L, Handley K, Daniels J. The RESPITE Trial: Remifentanyl Intravenously Administered Patient-Controlled Analgesia (PCA) Versus Pethidine Intramuscular Injection for Pain Relief in Labour: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial. *Trials* 2016; 17: 1–9.
8. Heesen M, Van de Velde M, Klöhr S, Lehberger J, Rossaint R, Straube S. Meta-Analysis of The Success of Block Following Combined Spinal-Epidural vs. Epidural Analgesia during Labour. *Anaesthesia* 2014; 69: 64–71.
9. Sng BL, LeongWL, Zeng Y, Siddiqui FJ, AssamPN, LimY, Chan ESY, Sia AT. Early Versus Late Initiation of Epidural Analgesia for Labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014; Issue 10. Art. No.: CD007238. DOI: 10.1002/14651858.CD007238.pub2.
10. Calthorpe N. The History of Spinal Needles: Getting to the Point. *Anaesthesia* 2004; 9(12): 1231-41.
11. Bonouvrie K, van den Bosch A, Roumen FJME, van Kuijk SM, Nijhuis JG, Evers SMAA, Wassen MMLH. Epidural Analgesia during Labour, Routinely or on Request: A Cost-Effectiveness Analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol European* 2016; 207: 23–31.
12. Heesen M, Klimek M. Obstetric Analgesia – Update 2016. *J Perinat Med* 2016; DOI 10.1515/jpm-2016-0118.
13. Kemp E, Kingswood CJ, Kibuka M, Thornton JG. Position in the Second Stage of Labour for Women with Epidural Anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; Issue 1. Art. No.: CD008070. DOI: 10.1002/14651858.CD008070.pub2.
14. Eriksen LM, Nohr EA, Kjærgaard H. Mode of Delivery after Epidural Analgesia in a Cohort of Low-Risk Nulliparas. *BIRTH* 2011; 38: 317-326.
15. Korhonen AM, Valanne JV, Jokela RM, Ravaska P, Volmanen P, Korttila K. Influence of the Injection Site (L2/3 Or L3/4) and the Posture of the Vertebral Column on Selective Spinal Anesthesia for Ambulatory Knee Arthroscopy. *Acta Anaesthesiol Scand* 2005; 49(1): 72-7.
16. Sarić JP, Mikulandra S, Gustin D, Matasić H, Tomulić K, Dokoza KP. Spinal Anesthesia at the L2-3 and L3-4 Levels: Comparison of Analgesia and Hemodynamic Response. *Coll Antropol* 2012; 36(1): 151-6.
17. Simmons SW, Taghizadeh N, Dennis AT, Hughes D, Cyna AM. Combined Spinal-Epidural Versus Epidural Analgesia in Labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; Issue 10. Art. No.: CD003401. DOI: 10.1002/14651858.CD003401.pub3
18. Köşüş A, Köşüş N, Çapar M. Nullipar Gebelerde Sürekli Epidural Analjezinin Maternal ve Fetal Sonuçları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007; 17: 436-441.
19. Gambling DR, Yu P, Cole C, McMorland GH, Palmer L. A Comparative Study of Patient Controlled Epidural Analgesia (PCEA) and Continuous Infusion Epidural Analgesia (CIEA) During Labour. *Can J Anaesth* 1988; 35: 249–54.
20. Wang T-T, Sun S, Huang S-Q. Effects of Epidural Labor Analgesia with Low Concentrations of Local Anesthetics on Obstetric Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Anesth Analg* 2016; DOI: 10.1213/ANE.0000000000001709.

21. Ohel G, Gonen R, Vaida S, Barak S, Gaitini L: Early versus Late Initiation of Epidural Analgesia in Labor: Does It Increase The Risk of Cesarean Section? A Randomized Trial. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194: 600–5.
22. Wang F, Shen X, Guo X, Peng Y, Gu X; The Labor Analgesia Examining Group: Epidural Analgesia in the Latent Phase of Labor and The Risk of Cesarean Delivery. *Anesthesiology* 2009; 111(4): 871–80.
23. Parameswara G, Kshama K, Murthy HK, Jalaja K, Venkat S. Early Epidural Labour Analgesia: Does It Increase the Chances of Operative Delivery? *Br J Anaesth* 2012; 108 (sup I2): 213–4.
24. Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia. An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia and the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology. *Anesthesiology* 2016; 124 (2): 270–300.
25. Merchant R, Chartrand D, Dain S, Dobson G, Kurrek MM, Lagace´ A, Stacey S, Thiessen B, Chow L, Sullivan P. Guidelines to the Practice of Anesthesia – Revised Edition 2016. *Can J Anesth* 2016; 63: 86–112.
26. Gümüř F, Melekođlu R, Evrúke İC, Gelegen K, Büyúkkurt S. Doğum Eylemi Sırasında Epidural Analjezi Uygulanmış Hastalarda Epidural Analjezinin Doğum Eylemi, Doğum ve Neonatal Sonuçlara Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2015; 25(3): 146-52.
27. Köken G, řahin FK, Fidan H, Köken R, Cořar E, Kösel M, Yılmaz M. Epidural Analjezinin Maternal ve Fetal Etkileri. *Turk J Obstet Gynecol* 2007; 4(3): 173-7.
28. Gönenç İM, Vural G. Epidural Anestezi ile Vajinal Doğum Yapan ve Anestezisiz Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde İlk 24 Saatte Etkili Emzirmenin Değerlendirilmesi. *Ank Üni Tıp Fak Mecm* 2015; 68 (2): 81-6.
29. Tekin B, şener T, Dikdere İ, Tanriverdi B, Hassa H, Özalp S, şahin F. Bupivakain ile Epidural Analjezinin Anne, Fetüs ve Doğum Eylemi Üzerine Etkisi. *T Klin Jinekolo Obst* 1994; 4: 248-52.
30. Angle PJ, Landy CK, Djordjevic J, Barrett J, Bch MB, Kibbe A, Sriparamanathan S, Lee Y, Hamata L, Zaki P, Kiss A. Performance of the Angle Labor Pain Questionnaire during Initiation of Epidural Analgesia in Early Active Labor. *Anesth Analg* 2016; 123: 1546–53.
31. Sharma SK, McIntire DD, Wiley J, Leveno KJ. Labor Analgesia and Cesarean Delivery: An Individual Patient Meta-Analysis of Nulliparous Women. *Anesthesiology* 2004; 100: 142–8.
32. Liu EH, Sia AT. Rates of Cesarean Section and Instrumental Vaginal Delivery in Nulliparous Women after Low Concentration Epidural Infusions or Opioid Analgesia: Systematic Review. *BMJ* 2004; 328: 1410.
33. Djakovic I, Rudman SS, Kosec V. Effect of epidural analgesia on mode of delivery. *Wien Med Wochenschr* 2016: DOI 10.1007/s10354-016-0511-9.
34. Fen W, Yun-xia C, Shan-Gao K, Tao-Hua Z, Miao Z. Effect of Combined Spinal–Epidural Analgesia in Labor on Frequency of Emergency Cesarean Delivery among Nulliparous Chinese Women. *Int J Gynaecol Obstet* 2016; 35: 259–63.
35. Sultan P, Murphy C, Halpern S, Carvalho B. The Effect of Low Concentrations versus High Concentrations of Local Anesthetics for Labour Analgesia on Obstetric and Anesthetic Outcomes: A Meta-Analysis. *Can J Anesth* 2013; 60: 840–54.

36. Antonakou1 A, Papoutsis D. The Effect of Epidural Analgesia on the Delivery Outcome of Induced Labour: A Retrospective Case Series. *Obstet Gynecol Int* 2016: Article ID 5740534, 5 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2016/5740534>.
37. Costley PL, East CE. Oxytocin Augmentation of Labour in Women with Epidural Analgesia for Reducing Operative Deliveries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD009241. DOI: 10.1002/14651858.CD009241.pub3.
38. French CA, Cong X, Chung KS. Labor Epidural Analgesia and Breastfeeding: A Systematic Review. *J Hum Lact* 2016; 32(3): 507–20.
39. Akbas M, Akcan AB. Epidural Analgesia and Lactation. *Eurasian J Med* 2011; 43: 45-9.
40. Onofrei M., Wee MY, Parker B, Wee N, Hill S. Bacterial Contamination of Saline Used for Epidural Procedures in An Obstetric Setting: A Randomised Comparison of Two Drawing-Up Techniques. *Int J Obstet Anesth* 2016; <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijoa.2016.10.002>.
41. The American College of Obstetricians and Gynecologist. Medication for Pain Relief During Labor and Delivery. 2014; <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq086.pdf?dmc=1&ts=20161212T0152150280>.
42. Gizzo S, Noventa M, Fagherazzi S, Lamparelli L, Ancona E, Di Gangi S, Saccardi C, D'Antona D, Nardelli GB. Update on Best Available Options in Obstetrics Anaesthesia: Perinatal Outcomes, Side Effects and Maternal Satisfaction. Fifteen Years Systematic Literature Review. *Arch Gynecol Obst* 2014; 290: 21–34.
43. Dobson G, Chong M, Chow L, Flexman A, Kurrek M, Laflamme C, Lagace'e A, Stacey S, Thiessen B. Guidelines to the Practice of Anesthesia – Revised Edition 2017. *Can J Anesth* 2017; 64: 65–91.

## Karamürsel Hilâl-i Ahmer Cemiyeti ve Sağlık Hizmetleri

Karamürsel Hilal-i Ahmer Society and Health Services

Rahime Aydın Er

Yrd. Doç. Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı  
orcid.org/0000-0001-9901-3482

### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** 1877 yılında kurulan Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, Osmanlı'nın taraf olduğu tüm savaşlarda kurduğu hastaneler, hasta taşıma servisleri, donattığı hastane gemileri, yetiştirdiği hemşireler ve gönüllü hasta bakıcılar ile savaş alanında yaralanan ve hastalanan yüz binlerce askere tedavi ve bakım hizmeti sunmuştur. Bu çalışmanın amacı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Karamürsel şubesinin teşkilatlanması ile Kurtuluş Savaşı'nın sonuna kadar bölgede sunduğu sağlık hizmetlerini incelemektir.

**Yöntem ve Gereç:** Çalışmanın ana kaynağını Kasım 2014 - Mart 2015 tarihleri arasında Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Arşivi'nden elde edilen Kızılay Arşiv belgeleri oluşturmuştur. Arşiv belgelerinin okunmasında Sayın Oğuz Polatel'den destek alınmıştır. Bununla birlikte literatür bilgileri de gözden geçirilmiştir.

**Bulgular:** Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Karamürsel şubesinin açılışı 1914 yılında yapılmış olmakla birlikte, öncesinde de faaliyette olduğunu gösteren belgelere ulaşılmıştır. Belgelerde cemiyetin kurucu üyeleri, çalışanların maaşları ile hastane çalışanları, yatak sayısı ve kullanılan malzemelere ilişkin bilgilere de yer verildiği görülmüştür.

**Sonuç:** Karamürsel Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, cemiyetin diğer şubelerinin yürüttüğü gibi öncelikle kurduğu çadırlarda ve hastanelerde savaş alanında yaralanan ve hastalanan askere tedavi ve bakım hizmeti sunmuştur. Bununla birlikte cemiyet savaştan oldukça olumsuz etkilenen bölge halkının beslenme ve barınma sorunlarının giderilmesinde, salgın hastalıklarla mücadele etme konusunda uğraşlar vermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** XIX. Yüzyıl, Hilâl-i Ahmer Cemiyeti,

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Ottoman Hilal-i Ahmer Society was founded in 1877. This society gave care and treatment services for hundreds of thousands soldiers who injured and had disease in all wars that Ottoman was as a part of it. These services were given by with hospitals at backside of frontage with support and help of public, patient carrying services, hospital ships, nurses who trained and voluntary care givers. The aim of this study is to examine the organization of the Karamürsel Hilal-i Ahmer Society and the health services offered in the region until the end of the War of Independence.

**Material and Methods:** This study was based on the Red Crescent Archive documents obtained from Kocaeli Metropolitan Municipality Archives between November 2014 and March 2015. The documents were transcribed by Mr. Oğuz Polatel. However, the literature has also been reviewed.

**Results:** There are some documents about that Karamürsel Hilal-i Ahmer Society was founded in 1914, but it had activities before. It is seen that information about the founding members of the society, employees' salaries, hospital staff, number of beds and the materials used are also included in the documents.

**Conclusion:** It is understood that Karamürsel Hilâl-i Ahmer Society primarily has provided treatment and care services to soldier who wounded and sick on the battleground in tents and hospitals as it was carried out by other branches of the society. Besides this, the society has strived eliminate of the nutrition and housing problems of the people of the region which are affected by the war and challenging with epidemic diseases.

**Keywords:** XIX. Century, Hilal-i Ahmer, Karamürsel

*Lokman Hekim Dergisi, 2017;7(3):148-158*

*Geliş Tarihi - Received: 14.04.2017; Kabul Tarihi - Accepted: 15.06.2017*

*İletişim - Correspondence Author: Rahime Aydın Er, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Umuttepe Yerleşkesi, Kocaeli University Faculty of Medicine Department of History of Medicine and Ethics 41380 Umuttepe - Kocaeli/Türkiye. raay@kocaeli.edu.tr*

## **GİRİŞ ve AMAÇ**

1877 yılında kurulan Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, faaliyetleriyle dönemin en önemli yardım derneği olmuştur. Cemiyet, Osmanlı-Rus Savaşı'ndan başlayarak Osmanlı'nın taraf olduğu Balkan ve Birinci Dünya Savaşları ile Milli Mücadele dönemlerinde askerler, sivil halk ve savaş nedeniyle mağdur olan göçmenlere ihtiyaç duydukları her konuda yardım etmiştir.<sup>1</sup> Bu yardımlardan en önemlisi sağlık alanında yürütülen çalışmalardır. Özellikle milli mücadele yıllarında cemiyet, bütün cephelerde veya cepheye yakın yerlerde kurduğu Hilâl-i Ahmer Hastaneleri, hasta taşıma servisleri, donattığı hastane gemileri, yetiştirdiği hemşireler ve gönüllü hasta bakıcılar ile savaş alanında yaralanan ve hastalanan yüz binlerce askere tedavi ve bakım hizmeti sunmuştur. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti tarafından görevlendirilen İmdat Ekipleri cephelerde kurulan hastanelerin yanı sıra hem yaralılara tedavi, hem de halka yemek sağlayan, aşevleri, çayhane gibi hizmetlerini tüm yurttan sürdürmüştür. Bununla birlikte cemiyet bir süre sonra deprem, sel ve heyelan gibi doğal afetler de görev almış, salgın hastalıklarla mücadele etme konusunda uğraşlar vermiştir.<sup>2,3</sup>

Hilâl-i Ahmer tüm halkla bütünleşebilmek, yardımların savaş alanlarına kolay ulaşabilmesini sağlamak için 1911 yılından başlayarak yurt genelinde birçok yerde şubeler açmıştır. Osmanlı Devleti'nin Anadolu'ya açılan kapısı olması nedeniyle stratejik öneme sahip İzmit'te cemiyetin şubesini ilk olarak ne zaman açtığı tam olarak bilinmemektedir. Ekim 1911 tarihli bir Kızılay Arşiv belgesinde İzmit Mutasarrıfı tarafından Hilâl-i Ahmer Cemiyeti İzmit Şubesi'nin açıldığı bildirildiğinden, en azından 1911 yılı sonbaharında İzmit şubesinin faaliyette olduğunun söylenebileceği bildirilmektedir. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti İzmit merkez kazasının dışında Karamürsel, Kandıra kazalarında ve Bahçecik nahiyesinde 1912 yılında; Akçaova, Şahinler, Hendek ve Derince nahiyelerinde 1914; Taraklı, Karasu ve Sapanca nahiyelerinde 1915'te şubelerinin olduğu ve bu şubeler aracılığıyla faaliyetlerini yürüttüğü belirtilmektedir.<sup>4</sup> Bu çalışmada ilk olarak Karamürsel Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin teşkilatlanmasına, ardından ulaşılabildiği kadarıyla cemiyette çalışan personel ile sağlık görevlilerine ilişkin edinilen bilgilere yer verilecektir. Son olarak Kurtuluş Savaşı'nın sonuna kadar cemiyetin bölgede yürüttüğü sağlık hizmetleri irdelenmeye çalışılacaktır.

## **YÖNTEM**

Çalışma konusu kapsamında Kasım 2014 – Mart 2015 tarihleri arasında “Hilâl-i Ahmer Cemiyeti”, “Karamürsel” ve “Karamürsel Hilâl-i Ahmer Cemiyeti” anahtar kelimeleri kullanılarak Kızılay, Başbakanlık Osmanlı ve Cumhuriyet, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi arşivlerinde araştırmacı tarafından tarama yapılmıştır. Osmanlıca belgelerin okunmasında okutman Sayın Oğuz Polatel'den, Fransızca yazılmış belgenin okunmasında okutman sayın Şevki Özgür'den destek alınmıştır. Çeviriler mümkün olduğunca belgede yazılı olanlara bağlı kalınarak yapılmış, bu bilgiler italik yazıyla aktarılmıştır. Bazı belgeler daha anlaşılır şekilde sadeleştirilmiştir. Bununla birlikte literatür bilgileri de gözden geçirilmiştir.

## **BULGULAR**

Başbakanlık Osmanlı ve Cumhuriyet Arşivleri'nde Karamürsel Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'ne ilişkin belgeye ulaşılamamıştır. Çalışma konusunu içeren belgelere Türk Kızılayı Arşivi'nde yapılan taramalarda ulaşılmış, ilgili belgeler Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Arşivi'nden izin alınarak temin edilmiştir. Literatür taramasında ağırlıklı olarak Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin İstanbul'da ve Çanakkale bölgesindeki

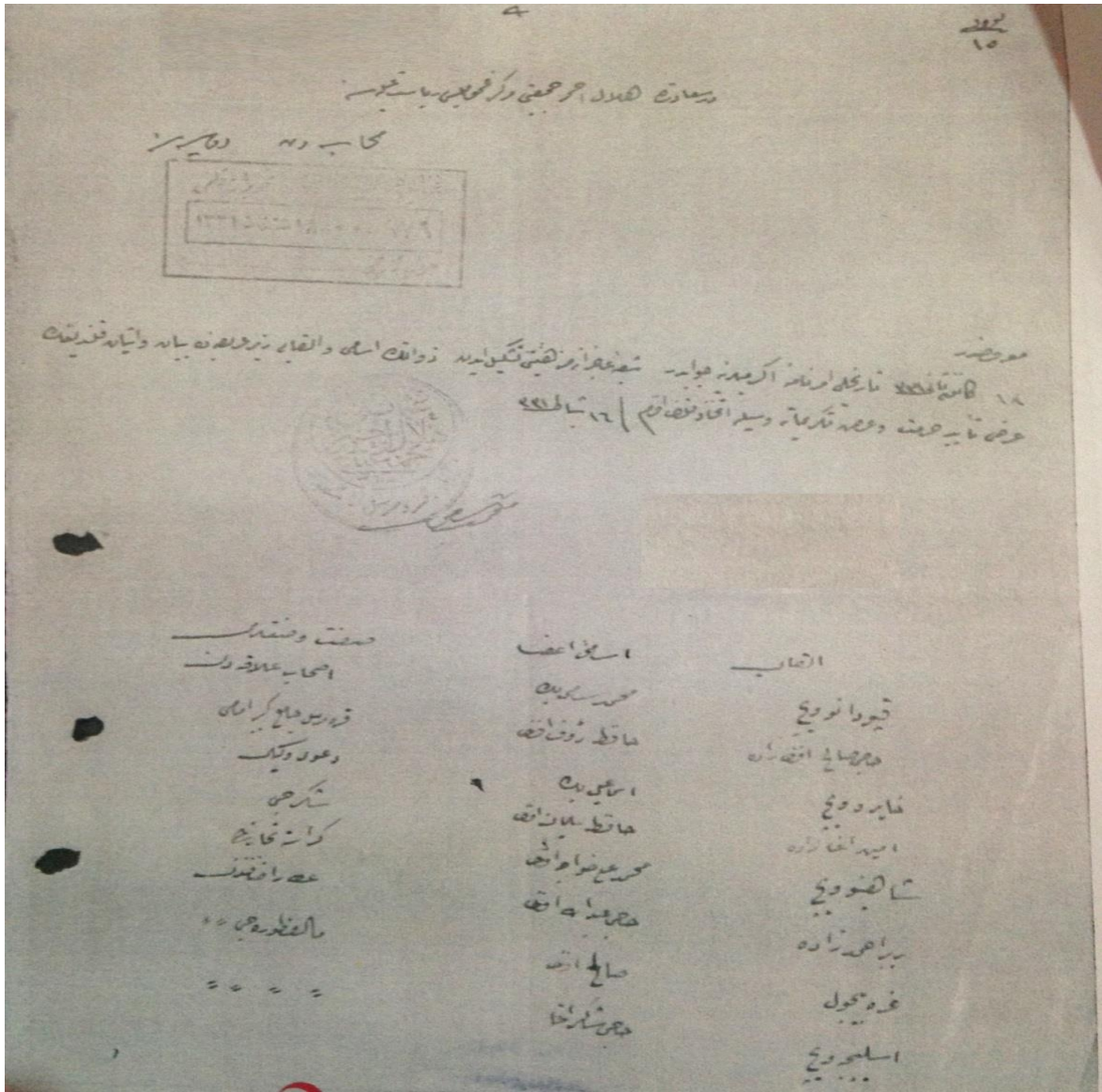


faaliyetleri ve hastanelerine ilişkin bilgilere ulaşılmıştır. İzmit ve çevresinde Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin faaliyetlerine ilişkin çalışma Yard. Doç. Dr. Mustafa Sarı tarafından yapılmıştır.<sup>4</sup>

Çalışmada elde edilen bulgular araştırmacı tarafından iki başlık altında ele alınacaktır. Öncelikle Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Karamürsel şubesinin teşkilatlanmasına, ardından da bölgede sunduğu sağlık hizmetlerine ilişkin ulaşılan bilgilere yer verilecektir.

### 1. Karamürsel Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Teşkilatlanması

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Karamürsel şubesinin 1912 yılından itibaren faaliyette olduğu belirtilmektedir.<sup>4</sup> Şubenin ilk açıldığı yıllarda kurucular ve üyelerin kim olduğuna ilişkin bir bilgiye ulaşılamamıştır. Bununla birlikte bir süre sonra kapatılan şube 1914 ve 1916 yıllarında tekrar açılmıştır. 29 Şubat 1916 yılına ait ulaşılan bir Kızılay Arşiv belgesinde<sup>5</sup> açılan şubede yer alanların lakap ve isimlerinin, Hilâl-i Ahmer Genel Merkezi'ne bildirilmesine ilişkin bilgiye yer verilmektedir (Şekil 1).



Şekil 1: Kızılay Arşivi Kutu No: 28, Belge No: 146

Karamürsel Hilâl-i Ahmer şubesinde yer alan kişiler şu şekilde bildirilmektedir:

*Dersaadet Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Merkezi Umumi Riyaseti Ahalisi'ne*

*18 Kanunisalih 1331 tarihli emirname-i ekreminelerine cevaptır. Şubeyi acizanemiz heyeti teşkil eden zevatın esami ve elkabı aşağıda beyan ve etyan kılındığının arzıdır.*

<b><i>Elkabı</i></b>	<b><i>Azanın İsmi</i></b>	<b><i>Sıfat ve Sanatları</i></b>
<i>Kapudanoviç</i>	<i>Mehmet Sami Bey</i>	<i>Ashâb-ı alâkadan</i>
<i>Hacı Salih Efendizade</i>	<i>Hafız Rauf Efendi</i>	<i>Karamürsel Cami-i Kebir imamı</i>
<i>Hayroviç</i>	<i>İsmail Bey</i>	<i>Dava vekili</i>
<i>Emin Ağazade</i>	<i>Hafız Süleyman Efendi</i>	<i>Şekerci</i>
<i>Şahinoviç</i>	<i>Mehmet Ali Hoca Efendi</i>	<i>Kereste tüccarı</i>
<i>Berber Ahmetzade</i>	<i>Hacı Abdullah Efendi</i>	<i>Aktar esnafından</i>
<i>Garabiçov</i>	<i>Salih Efendi</i>	<i>Manifaturacı esnafından</i>
<i>İsliceviç</i>	<i>Hacı Şakir Ağa</i>	<i>Manifaturacı esnafından</i>

*16 Şubat 1331*

Bin dokuz yüz on altı yılına ait bu belgedeki listede Boşnak göçmenlerin yer alması, cemiyetin göçmenlerin sadece yiyecek ve sağlık sorunlarına çözüm bulmakla kalmayıp, onlardan teşkilatlanma ve yürütülen çalışmalarda destek aldığını göstermesi açısından önemlidir.

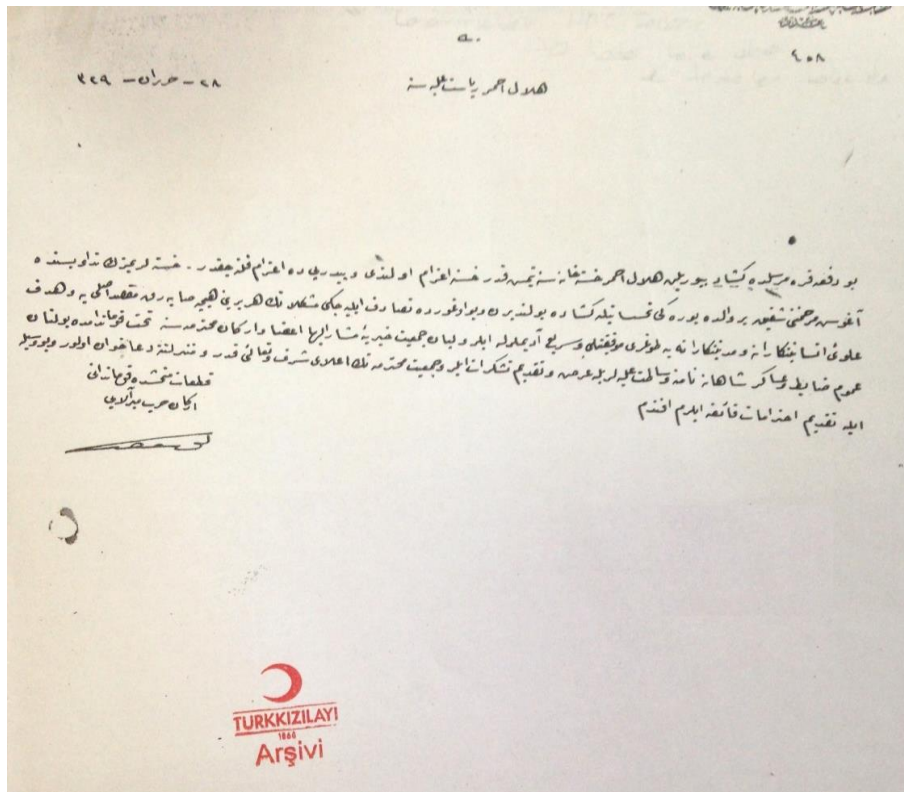
Yapılan arşiv taramasında Hilâl-i Ahmer Merkezi ile yapılan malzeme istemi, maaşlar ve istifalara ilişkin yazışmalardan Karamürsel Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nde çalışan personel ile sağlık görevlilerine ilişkin bilgilere de ulaşılmıştır. Özellikle görevli sağlık personelinin alacakları maaşlara ilişkin yazışmalara daha sık rastlanmıştır. Örneğin; 14 Temmuz 1913 tarihinde Karamürsel Hastanesi Başhekimi Rasim Ferid Bey tarafından Hilâl-i Ahmer Merkezi'ne gönderilen yazıda şöyle belirtilmektedir: “Sâbıkan Hadımköy Hastanesi Başhastabakıcısı olup bu defa irade-i âcizîdeki hastahaneye tayin buyrulan Nureddin Hakkı Efendi evvelce maaşının yedi yüz elli kuruş olmasından nâşî bu kere üç yüz kuruş maaşla istihdamı mûcib-i gadri olacağından bahisle maaşının kemâ-fî's-

sâbık itâsında bulunmuştur. Efendi-i mûmâ-ileyh vazife-i mevdûasını kemâl-i gayretle ifâ etmekte olup hastahanenin tarz-ı tertibi ilcâsı olarak hastabakıcı daimî bir takip ve nezaret altında

bulunmaları fevkalade lâzimedden ve hastahanenin iki yüz yatağa iblağı halinde bu vazifenin ziyadesiyle kesb-i usret edeceği bedihiyattan olmakla is'âf-ı matlubuna irade-i aliyyelerinin şeref-lâhik buyrulması müsterhamdır." Bu belgede "Daha önce Hadımköy Hastanesi başhastabakıcısı iken 750 kuruş alan ve şu anda Karamürsel Hastanesi'nde 300 kuruş maaşla çalışan Nurettin Hakkı Efendi maaşının eskisi gibi olmasını istemektedir. Nurettin Efendi görevini layıkıyla yerine getirmekte ve hastanenin tertib ve düzeni açısından bir hasta bakıcının sürekli takip ve nezareti gerekmektedir. Hastanenin 200 yatağa ulaşması durumunda da bu görevin fazlasıyla önemli olacağı açıktır. Dolayısıyla bu talebin tarafınızca uygun görülmesini isteğine" yer verilmektedir. Yine aynı belgede bir gün sonra "Nureddin Hakkı Efendi'nin maaşının 400 kuruşa çıkarılmasının kabul edildiği, ısrar ettiği takdirde istifa etmiş sayılacağı" bilgisine yer verilmiştir.<sup>6</sup> Aynı tarihli başka bir arşiv belgesi Eczacı Asım Bey'in maaşına ilişkindir. Bu belgede "Eczacı Asım Efendi'nin 800 kuruş aldığı ve bunun yetmediği belirtilmekte, taşraya gönderilen eczacıların 1200 kuruş maaşla görevlendirilmesi nedeniyle maaşının arttırılmasını ve Temmuz maaşının da bu şekilde ödenmesini istediği" bildirilmektedir.<sup>7</sup> 22 Temmuz 1913'te Eczacı Asım Bey'in istifa ettiği bilgisinin Başhekim Rasim Ferid tarafından Hilâl-i Ahmer Merkezi'ne iletilmesi<sup>8</sup> adı geçen eczacının maaşında bir artış yapılmadığını düşündürmektedir.

## 2. Karamürsel Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Bölgedeki Sağlık Hizmetleri

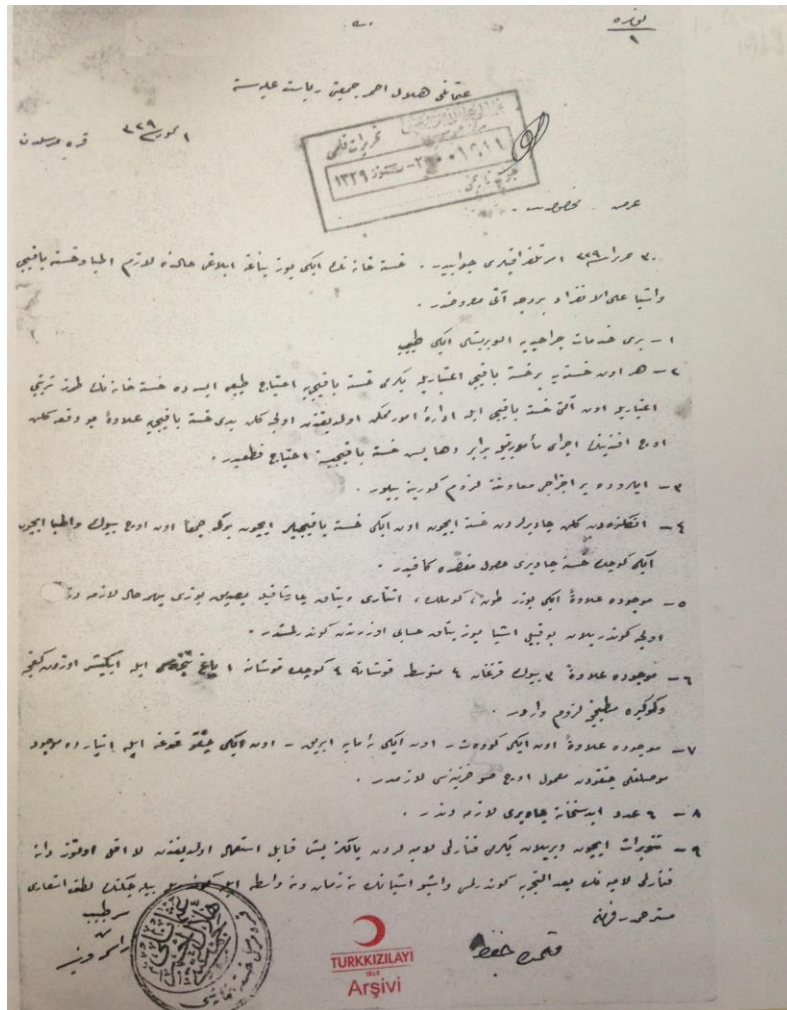
Karamürsel Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin, cemiyetin diğer şubelerinin yürüttüğü gibi öncelikle bu bölgede hastanenin açılması konusunda uğraşlar verdiği anlaşılmaktadır. Bu amaçla başlangıçta kurulan çadır hastanelerde tıbbi tedavi ve bakım hizmetleri verilmeye çalışılmıştır.



Şekil 2: Kızılay Arşivi Kutu No: 266, Belge No: 20

Hilâl-i Ahmer Merkezi Umumi Üyesi Doktor Celaleddin Muhtar tarafından 27 Haziran 1913 tarihinde çekilen telgrafta “Hastahane çadırlarını kurmaya elverişli yerin seçildiği ve bu alanın düzlenmesi için girişimde bulunulmasına ilişkin cevap telgrafının beklendiği” belirtilmektedir.<sup>9</sup> Temmuz ayına gelindiğinde ise hastanenin yapım çalışmalarına başlanmıştır. Karamürsel Kaymaklığı’ndan 6 Temmuz 1913 tarihinde Hilâl-i Ahmer Merkezi’ne “Hastanenin yapılacağı yerin temizliği ve hazırlanması için gönderilen 1025 kuruşun Karamürsel Hastanesi Başhekimi’ne verildiği” bildirilmektedir.<sup>10</sup> Bundan yaklaşık 5 gün sonra da hastanede yatan hastalara ilişkin bilgilere ulaşılmıştır. Örneğin; 10 Temmuz 1913 tarihli bir telgrafta hastane Başhekimi Rasim Ferid Efendi tarafından “Bir gün önce çeşitli hastalıklardan dolayı 49 hastanın hastaneye kabul edildiği” belirtilmektedir.<sup>11</sup> Yine 11 Temmuz 1913 tarihi başka bir arşiv belgesinde Kıta Kumandanı tarafından Hilâl-i Ahmer Merkezi’ne “Karamürsel’de açılan Hilâl-i Ahmer Hastanesi’ne 70 kadar hastanın gönderildiği ve bundan sonrada gönderileceği, hastaların da şefkatli bir annenin merhametiyle yaklaşılarak tedavi edildiği” bildirilmektedir (Şekil 2).<sup>12</sup>

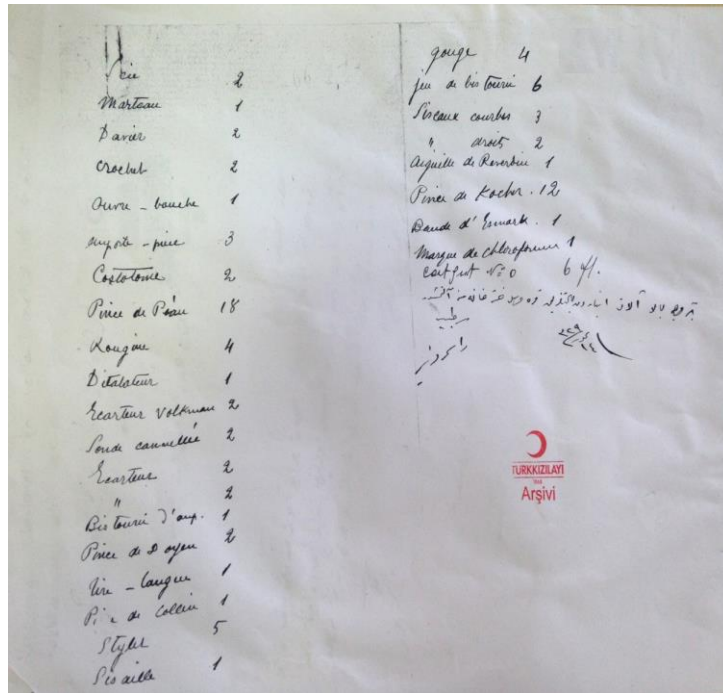
Bu bilgiler doğrultusunda açılan Karamürsel Hastanesi’nin en az 100 yataklı olduğunu, hem halka hem de askerlere hizmet verdiğini söylemek yanlış olmayacaktır. 14 Temmuz 1913 tarihli arşiv belgesi de bu bilgiyi desteklemekle birlikte ihtiyaç doğrultusunda hastanenin mevcut yatak kapasitesinin 200’e çıkartılması durumunda gerekli doktor, hasta bakıcı ve eşyaya ilişkin talepleri içermektedir (Şekil 3).<sup>13</sup>



Şekil 3: Kızılay Arşivi Kutu No: 266, Belge No: 23

Bu talepler sadeleştirilmiş şekliyle şu şekilde sıralanmaktadır:

- Biri cerrahi işlem yapabilecek iki tabip.
- Her on hastaya bir hasta bakıcı gerektiğinden 20 hasta bakıcıya ihtiyaç olduğu görünse de, hastanenin düzeni itibarıyla 16 hasta bakıcı ile işlerin görülmesi mümkün olduğundan evvelce gelen yedi hasta bakıcıya ilaveten bu defa gelen üç efendinin memuriyeti ile beraber daha beş hasta bakıcısına ihtiyaç şüphesizdir.
- İleride bir eczacı muavinine lüzum görünebilir.
- İngiltere'den gelen çadırlardan hasta için 12, hasta bakıcılar için bir, toplam 13 büyük ve doktorlar için iki küçük hasta çadırı yeterlidir.
- Mevcuda ilaveten iki yüzer don, gömlek, entari ve yatak çarşafıyla yastık yüzü mutlaka lazımdır. Evvelce gönderilen eşya yüz yatak hesabı üzerinden gönderilmiştir.
- Mevcuda ilaveten üç büyük kazan, dört orta büyüklükte yayvan tencere, dört küçük yayvan tencere, bir yağ tenceresi ile ikişer uzun kepçe, mutfak kevgirine ihtiyaç vardır.
- Mevcuda ilaveten 12 küvet, 12 emaye ibrik, 12 çinko kova ile anbarda mevcut musluklu çinkodan yapılmış üç su hazinesi lazımdır.
- 6 adet abdesthane çadırı lazımdır.
- Aydınlatma için verilen 20 fenerli lambalardan yalnız beşinden faydalandığından en az 30 tane fenerli lambanın denenerek gönderilmesi ve bu eşyanın ne zaman ve ne şekilde gönderilebileceğinin yazı ile bildirilmesi rica edilmektedir.



**Şekil 4:** Kızılay Arşivi Kutu No: 266, Belge No: 2

Hasta sayısının artması, özellikle cerrahi işlemlerde kullanılacak malzeme ve aletlerin kontrol edilerek tamamlanması ihtiyacını doğurmuştur. Bu nedenle Hastane Başhekimisi Rasim Ferid tarafından 26 Temmuz 1913 tarihinde Hilâl-i Ahmer Merkezi'nden "Karamürsel Hastanesi için verilen cerrahi operasyon sandığındaki malzemelerin noksan ve eski olması nedeniyle kullanılmayacağından iade edilerek yerine ambardaki dağınık aletlerden ayrılarak bir takım hazırlanması için gerekli iznin

verilmesi” istenmiştir.<sup>14</sup> Ardından bir gün sonra Başhekim Rasim Ferid, Hilâl-i Ahmer Merkezi’ne anbardan ayrılarak Karamürsel Hastanesi’ne alınan malzemeleri bildirmiştir (Şekil 4).<sup>15</sup>

Osmanlı’da modern tıp eğitimi 14 Mart 1827’de açılan Tıbhâne-i Amire ile başlamıştır. Bin sekiz yüz altmış yedi yılına kadar hem tıp eğitiminin Fransızca olması hem de eğitim sürecinde açılan Fransızca dersleri nedeniyle hekimlerin Fransızca bilgisi oldukça iyi olmuştur.<sup>16</sup> Karamürsel Hilâl-i Ahmer Hastanesi Başhekimisi Rasim Ferid tarafından hastaneye alınan malzemeler de Fransızca olarak belirtilmiştir. Hastaneye alınan malzemeler aşağıdaki tabloda sadeleştirilerek belirtilmiştir.<sup>15</sup>

Başhekim Rasim Ferid Tarafından Karamürsel Hilâl-i Ahmer Hastanesi’ne Alınan Malzeme Listesi:

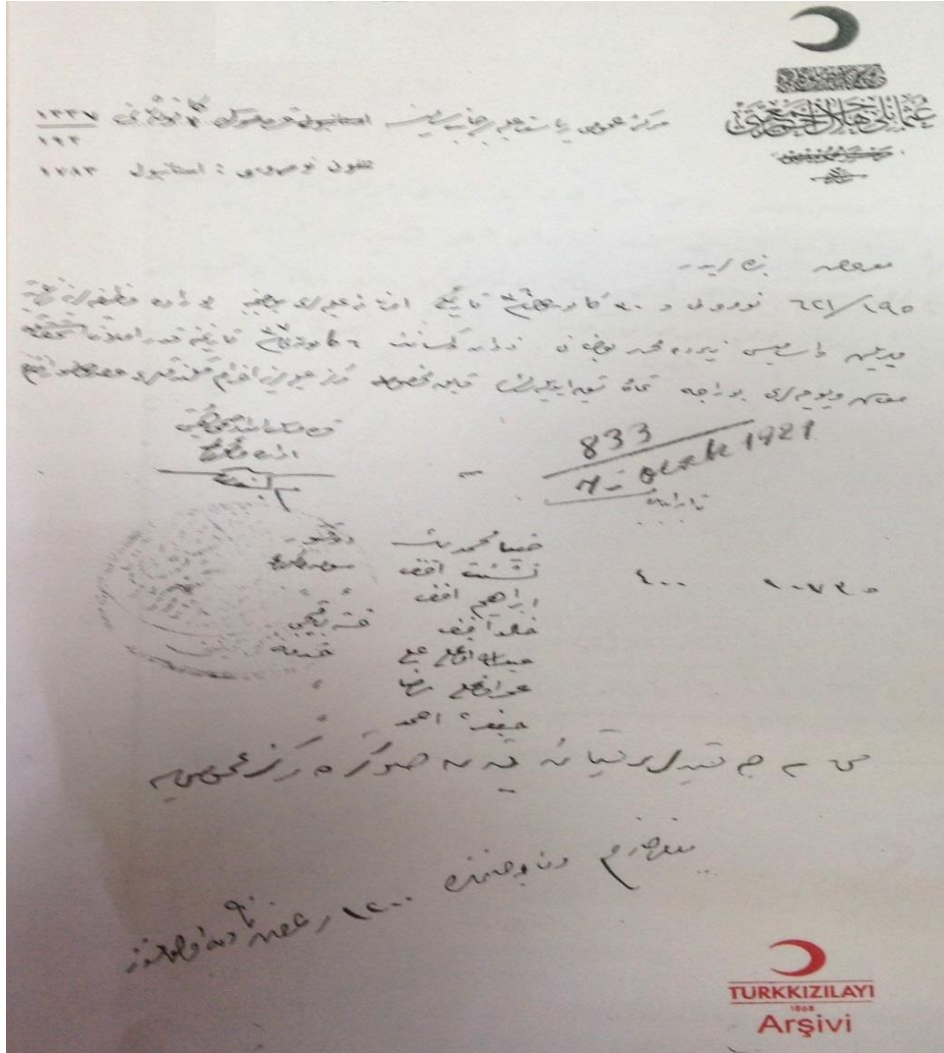
Malzeme	Adedi	Malzeme	Adedi
Testere	2	Keski	4
Çekiç	1	Bistüri takımı	6
Küçük kanca	2	Eğri uçlu makas	3
Larengoskop	1	Düz makas	2
Pens taşıyıcı	3	Reverdin iğnesi	1
Cilt cımbızı	18	Kocher pensi	12
Rouginge	4	Ermak bandı	1
Ekartör	2	Marque de Chloroform	1
Sonda	2	Dikiş ipliği Numara: 0	6
Bistüri	1		
Dil çekici	1		
Nasır çekeceği	1		
Şiş	5		

Bin dokuz yüz on üç yılı ağustos ayının ortalarına gelindiğinde ise Karamürsel Hilâl-i Ahmer Hastanesi’ndeki eşyaların toplandığı ve bu eşyalarla birlikte hastalarında nakledildikleri görülmektedir. 14 Ağustos 1913 tarihinde Başhekim tarafından Hilâl-i Ahmer Merkezi’ne çekilen iki telgrafın birinde “18 hastanın başka yerlere nakledilmesinin mümkün olabileceği”<sup>17</sup> bildirilirken, diğer telgrafta “Eşyanın üç günden önce toplanıp sevk edilmesinin mümkün olmadığı bu nedenle eşyayı alacak Gülnihal’e hareket emri verilmediyse üç gün sonra hareket ettirilmesi”<sup>18</sup> istenmektedir.

Bu gelişmelerden üç yıl sonra tekrar Karamürsel’de bir hastane açılması gündeme gelmiştir. Karamürsel Tabibi Ali Kemal tarafından yazılan 1 Temmuz 1916 tarihli belgede “Hastane yerinin tamamen hazırlandığı ve adı geçen mahalle kadar araba yolu açıldığı” bilgisi verilmektedir.<sup>19</sup> Bu hastanede görev alan personel ve yatan hastalara ilişkin bilgiye ulaşılamamıştır.

Bin dokuz yüz yirmi yılında İzmit ve çevresinin Yunanlılar tarafından işgalinde Karamürsel bölgesi de oldukça olumsuz etkilenmiştir. Yirmi beş köyün işgal kuvvetleri tarafından yakılması nedeniyle İzmit Sancağı Sıhhiye Müdürü Doktor Yunus Vasfi Bey, Hilâl-i Ahmer Merkezi’ne bir telgraf göndererek bu bölgeye yardım edilmesini istemiştir. Bu bölgedeki felaketzedelerin beslenme ve sağlık sorunlarını çözmek için gönderilen ve 15 Kasım 1920’de Karamürsel’e gelen Sekizinci İmdat Heyeti’nde ise Başhekim İhsan Bey, arkadaşı Ziya Bey ve üç hasta bakıcı görevlendirilmiştir.<sup>4</sup>

İki ay bölgede kalan heyet Karamürsel'de felaketzedelerin tıbbi ihtiyaçları için genel bir muayenehane ile 30 yataklı bir hastane açmıştır. Bunun dışında muayenehaneye gelemeyecek kadar hasta olanları tedavi etmek üzere gezici bir sağlık ekibi oluşturulmuştur.<sup>20</sup> Hilâl-i Ahmer Merkezi'nin 30 Aralık 1920 tarihinde verdiği emir gereğince Karamürsel'deki doktor, hastabakıcı, sevk memuru ve hademelerin görevlerine son verilmiştir.<sup>4</sup> 7 Ocak 1921 tarihe ait ulaşılan bir arşiv belgesinde görevlerine son verilen bir doktor, bir hasta bakıcı, iki sevk memuru ile üç hademeye ilişkin bilgilere yer verilmektedir (Şekil 5).<sup>21</sup>Karamürsel'den ayrılan heyet Geyve'ye taşınmıştır.



Şekil 5: Kızılay Arşivi Kutu No: 44, Belge No: 311

*Dersaadet Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Merkezi Umumi Riyaseti Ahalisi'ne*

*Maruz-u bendeleridir. 195/621 numaralı ve 30 Kanunievvel 1336 tarihli Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin emri gereğince burada vazifelerine nihayet verilmiş ve esamesi aşağıda yazı olan kişilerin 6 Kanunisani 1337 tarihine kadar olan maaş ve yevmiyeleri burada tamamen tesviye edilerek kayık-ı mahsusla Hilâl-i Ahmer Merkezi'ne izam kılındıkları arz olunur efendim.*

Karamürsel İmdat-ı Sıhhiye Heyeti İdare Memuru MK

Ziya Mehmet Bey Doktor  
Neşet Efendi Sevk memuru  
İbrahim Efendi Sevk memuru  
Halit Efendi Hasta bakıcı  
Abdullah oğlu Ali Hademe  
Ömer oğlu Rıza Hademe  
Cafer oğlu Ahmet Hademe

#### 7 Kanunisani 1337

Sekizinci İmdat Heyeti bölgeden ayrılmış ancak Karamürsel Hastanesi faaliyetlerini bir süre daha sürdürmeye devam etmiştir. Hastane başhekimi İhsan Hilmi tarafından 21 Ocak 1921 tarihinde gönderilen belgede şunlar yazmaktadır: *“Hastanemizde ancak bir iki mühim vakadan başka bir hasta yoktur. Muayenehanemizi bir iki gün kadarı kapamağa mecbur oldu ise de bilâhire müracaat edenlerin çokluğu sebebiyle tekrar açıp faaliyete başladık ve avdet edinceye kadar da bu faaliyetimize devam etmek mecburiyetindeyiz. Diğer taraftan hastane levazımını topluyoruz. Nakliye vasıtası bulmak pek zor olduğundan bir haftaya kadar ancak kiralayabileceğimiz bir kayıkla eşyayı İstanbul’a naklettireceğimizi ümit ederiz. Değirmendere yoluyla eşya nakli müstahildir. Büyük masrafı müstelzimdir efendim.”*<sup>22</sup>

İzmit ve Karamürsel’in de içinde bulunduğu çevresi 28 Haziran 1921’de Yunan işgalinden kurtarılmıştır. Cumhuriyetin ilanına kadar olan süreçte Karamürsel Hilâl-i Ahmer Cemiyeti savaştan oldukça olumsuz etkilenen bölge halkının beslenme ve barınma sorunlarının giderilmesine çalışmakla birlikte sağlık hizmeti de sunmuştur. Özellikle ishal ve sıtma gibi salgın hastalıkların Karamürsel’de çok görülmesi nedeniyle 26 Temmuz 1921 tarihinde Hilâl-i Ahmer adına Doktor Rüştü Bey tarafından bir poliklinik açılmıştır. Bunun dışında salgın hastalıklarla mücadele edebilmek için aşı da gönderilmiştir.<sup>4</sup>

#### SONUÇ

Savaşta yaralanan ya da hastalanan askerlere yardım etmek amacıyla kurulan Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, 1912 yılından itibaren Karamürsel’de faaliyetlerde bulunmuştur. Karamürsel Hilâl-i Ahmer Cemiyeti kurduğu çadır hastane ve hastane binalarında, muayenehanelerde ve oluşturulan gezici sağlık ekipleri aracılığıyla savaştan oldukça olumsuz etkilenen halka ve askerlere tıbbi bakım ve tedavi hizmetleri sunmuştur. Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Cumhuriyet’in kuruluşuyla 1923’te “Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti”, 1935’te “Türkiye Kızılay Cemiyeti”, 1947’de ise “Türkiye Kızılay Derneği” olarak faaliyetlerine devam etmiştir.

#### BİLGİ ve TEŞEKKÜR

Çalışmada kullanılan Kızılay arşiv belgelerine ilişkin dökümanları paylaşan Kocaeli Belediyesi Kent Kültürünü Araştırma ve Geliştirme Merkezi Koordinatörü Sayın Resul Narin’e, Osmanlıca okumalar konusunda çok değerli desteklerini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Oğuz Polatel’e teşekkür ederim.



Bu çalışma 3-5 Nisan 2015 tarihleri arasında Kocaeli’nde düzenlenen Uluslararası Kara Mürsel Alp ve Kocaeli Tarihi Sempozyumu-II’de sözlü bildiri olarak sunulmuştur. (*Kongre Bildiri Kitabı s. 1669-1678*)..

### Kaynaklar

1. Tepekaya M, Kaplan L. Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezi’nin kuruluşu ve faaliyetleri (1877-1923). Selçuk Ün Sos Bil Ens Der 2003;10:147-202.
2. Akgün SK, Uluğtekin Murat. Hilâl -i Ahmer’den Kızılay’a. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayınları; 2002.
3. Aslan NO. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti’nin çalışmalarından bazı kesitler. Atatürk Der 2004;4(2):219-36.
4. Sarı M. Milli mücadele döneminde İzmit ve çevresinde Hilâl-i Ahmer Cemiyeti’nin faaliyetleri (1919-1923). Uluslararası Gazi Akça Koca ve Kocaeli Tarihi Sempozyumu;2014;Mayıs 2-4; Kocaeli: Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Dairesi Başkanlığı Yayınları; 2015.
5. Kızılay Arşivi: Kutu No: 28, Belge No: 146, 16 Şubat 1331/ 29 Şubat 1916.
6. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 22, 1 Temmuz 1329 / 14 Temmuz 1913.
7. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 21, 1 Temmuz 1329 / 14 Temmuz 1913.
8. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 16, 9 Temmuz 1329 / 22 Temmuz 1913.
9. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 6, 14 Haziran 1329 / 27 Haziran 1913.
10. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 34, 23 Haziran 1329 / 6 Temmuz 1913.
11. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 19, 27 Haziran 1329 / 10 Temmuz 1913.
12. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 20, 28 Haziran 1329 / 11 Temmuz 1913.
13. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 23, 1 Temmuz 1329 / 14 Temmuz 1913.
14. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 2.1, 13 Temmuz 1329 / 26 Temmuz 1913.
15. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 2, 14 Temmuz 1329 / 27 Temmuz 1913.
16. Ülman YI. Türkiye’de 19. ve 20. yüzyıllarda tıp tarihinin anahatları (1827-1923). İçinde: Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Matbaası; 2007. s:175-86.
17. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 33, 1 Ağustos 1329 /14 Ağustos 1913.
18. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 32, 1 Ağustos 1329 / 14 Ağustos 1913.
19. Kızılay Arşivi: Kutu No: 266, Belge No: 8, 18 Haziran 1332 / 1 Temmuz 1916.
20. Çapa M. Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti (1914-1925). Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayınları; 2010.
21. Kızılay Arşivi: Kutu No: 44, Belge No: 311, 7 Kanunisani 1337/ 7 Ocak 1921.
22. Kızılay Arşivi: Kutu No: 26, Belge No: 39, 21 Kanunisani 1337 / 21 Ocak 1921.

## Nonlactational Milk Discharge: An Ottoman Pharmaceutical Ingredient

### Memeden Gelen Olağandışı Süt Benzeri Akıntı: Bir Osmanlı Tıbbi Droğu

Nil Sarı<sup>1</sup>, Elif Gültekin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prof. Dr. İstanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of History of Medicine and Ethics  
orcid.org/0000-0002-4935-8658

<sup>2</sup> Res. Ass. Dr. İstanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of History of Medicine and Ethics  
orcid.org/0000-0002-3241-2347

#### ABSTRACT

Numerous medical prescriptions are given in the 14<sup>th</sup> and 15<sup>th</sup> century medical manuscripts of the Ottoman period. However, only a small number of pharmaceutical preparations contain non-lactational milk production medically named **galactorrhea**. In this study, prescriptions which contain non-lactational milk are compiled from Turkish medical manuscripts of the 14<sup>th</sup> and 15<sup>th</sup> centuries. The non-lactational milk discharge is used as an ingredient or a medium or a coating in a medical composition, as well as a separate medical substance for the treatment of inflammation and suppuration. For example, in the 15<sup>th</sup> century, İbn-i Şerif recommended non-lactational milk in the treatment of lung diseases with cough, sputum and fever. The use of non-lactational milk as a drug for conjunctivitis, lung infection, ear infection, etc. have been discussed with examples in the early period of Ottoman medicine.

**Keywords:** Non-Lactational Milk, Ottoman Medical Manuscripts, A Natural Drug

#### ÖZ

XIV. ve XV. yüzyıl Osmanlı el yazmalarında sayısız tıbbi reçete yer almaktadır. Bu reçetelerin bir kısmında, tıbbi isimlendirmesiyle galaktore, yani memeden gelen olağandışı süt benzeri akıntının yer aldığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, XIV. ve XV. yüzyıl Osmanlı dönemi el yazmalarında memeden gelen olağandışı süt benzeri akıntının yer aldığı terkipler tespit edilmiştir. Bu akıntının terkiplerde bir bileşen, bir medyum ya da bir sıvağ olarak yer aldığı gibi, iltihap ve cerahatlerin tedavisine yönelik ayrı bir tıbbi drog olarak da kullanıldığı görülmüştür. Örneğin, XV. yüzyılda İbn-i Şerif, öksürük, balgam ve ateşle seyreden akciğer hastalıklarının tedavisinde “kız-oğlan sütünü” tavsiye etmiştir. Erken dönem Osmanlı tıbbında memeden gelen olağandışı süt benzeri akıntının bir drog olarak konjunktivit, akciğer enfeksiyonu, kulak iltihabı gibi rahatsızlıklarda kullanılması tıbbi el yazmalarından örneklerle tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sütsü Akıntı, Osmanlı Tıp Yazmaları, Tıbbi Droğu

*Lokman Hekim Dergisi, 2017;7(3):159-165*

*Geliş Tarihi - Received:25.04.2017; Kabul Tarihi - Accepted: 19.06.2017*

*İletişim-Correspondence Author: Elif Gültekin, İstanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of History of Medicine and Ethics, İstanbul - Türkiye. elifgultekin@yahoo.com*

## INTRODUCTION

Numerous medical prescriptions are given in Turkish medical manuscripts of the Ottoman period. Only a small number of pharmaceutical preparations contain non-lactational milk production medically named **galactorrhea**. **Galactorrhea** is the secretion of breast milk in women or men unrelated to the normal milk production of breast-feeding.<sup>1</sup>

Though galactorrhea is a common finding in clinical endocrine practice it's an unusual occurrence.<sup>2</sup> Did the Ottoman healers had the opportunity to find non-lactational milk when needed? Were they aware of non-puerperal induced lactation?<sup>3-7</sup> It is not possible to learn the answers of these questions.

As normal breast milk can be obtained much more easily why did Ottoman physicians prefer non-lactational milk discharge as a medicament? Did they see a special medical/ pharmaceutical effect of non-lactational milk? Or was it assessed as an extraordinary substance – taking advantage of the placebo effect in today's sense? We can find some answers to these questions.

A closer look at the disturbances non-lactational milk is recommended as a medicament by Ottoman physicians helps us to understand their therapeutic approaches. Inflammation and suppuration are common signs of the ailments recommended to be treated with non-lactational milk. Before the scientific era, treatment outcomes had to be observed and followed up carefully by early Ottoman physicians practicing their art based on professional experience. Our aim is to reason out the use of non-lactational milk as a drug in the early period of Ottoman medicine.

## MATERIAL and METHOD

In Turkish medical literature of the Ottoman period, the milk-like substance from the breast is called “*kız oğlan sütü*”\*, literally meaning “girl-boy milk/ virgin milk”. In the 14<sup>th</sup> and 15<sup>th</sup> centuries the non-lactational milk discharge is recorded as a drug alone or as an ingredient in medical compositions prescribed in the Ottoman medical manuscripts written in Turkish.

In this study, medical prescriptions containing non-lactational milk are compiled from Turkish medical manuscripts of the 14<sup>th</sup> and 15<sup>th</sup> centuries. The studied manuscripts are registered in the rare books sections of *Süleymaniye Yazma Eserler*, *Topkapı Palace*, *Konya Bölge Yazma Eserler*, *Tire Necip Paşa* and *Cerrahpaşa Medical History Museum* Libraries. These medical manuscripts are; İbrahim bin Abdullah's *Cerrâhnâme (Alâ'im-i Cerrâhîn)*, Hekim Hayreddin's *Kitâb-ı Akrahâdîn*, Hacı Paşa's *Et-Teshîl Fî't- Tıbb*, Abdülvehhab b. Yusuf Ibn-i Ahmed el-Mardânî's *Müntahâb-ı Fî't-Tıbb*, İbn-i Şerif's *Yadigâr*, and three manuscripts of unknown author: *Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf* and *Cerrâhnâme Esbâbü'l-'Alâmât*.<sup>8-14</sup>

The texts are in Ottoman Turkish language written with Arabic letters. The medical terminology unknown to today's researchers has been investigated from various sources.<sup>15-25</sup>

## RESULTS

Non-lactational milk is used as a medium or coating material together with drugs containing different active substances, as well as a separate medical substance for the treatment of inflammation. In

---

\* Other similar terms are: *kız oğlan südi*, *kız oğlan südin*, *kız oğlan südü*

descriptions about the nature of the illnesses to be treated with non-lactational milk, we come across statements such as, “swelling, reddening and pain”<sup>8</sup>, “fever and cough with malodorous purulent sputum”<sup>12</sup>, “suppuration discharge and bad smell in the urine and painful urination”<sup>10</sup>. As the humoral pathology was used to explain the etiology of disease, the cause of inflammatory disorders (diseases of swelling nature) were identified as “hot and sanguine natured humor”.<sup>20</sup>

Ailments accompanied by inflammation, e.g. eye complaints, ear disorders, vesical calculus, pulmonary diseases (pneumonia, pleurisy, tuberculosis), foot disorders i.e. with signs of swelling, redness, soreness and suppuration were treated with non-lactational milk. Below, examples of prescriptions briefly transcribed from the cited medical writings will clarify the issue.

In eye flame, with signs of reddening, sporadic pain, runny lachrymal and sticking together of the eyelids, non-lactational milk is put on the eye to calm it, then the eye is washed promptly with warm water.<sup>10</sup> According to another contemporary writer, first of all non-lactational milk is to be dropped on the eye together with egg white, then a cataplasm is applied; afterwards non-lactational milk is dropped again into the eye at night.<sup>12</sup> In another prescription, the jell like substance formed by soaked seeds of quince is pulverized with non-lactational milk and dropped into the eye.<sup>11</sup> According to another text, the collyrium prepared with several medical ingredients to be used in the treatment of eye ache with reddening and burring of the eye is dried and consumed when needed by pulverizing the medicament with a little non-lactational milk, and dropped into the eye at daybreak.<sup>9</sup> If there’s pain because of conjunctivitis, opium is to be squashed with non-lactational milk and salved on the head, temples, all around the eye and the hands. It is noted that, “based on experience this mixture heals conjunctivitis.”<sup>13</sup>

Non-lactational milk is also prescribed for earache. The main sign of ear diseases of the swelling nature is asserted as severe earache. A recommended treatment in otalgia is dropping non-lactational milk into the ear. If it hurts too much, a little opium and some violet or rose oil is to be mashed with non-lactational milk and instilled into the ear.<sup>1</sup> If otalgia is especially hot in nature, that is febrile, it is indicated that squeezing milk from the breast into the ear is better. Another administration form is instilling rose oil and balsamic vinegar on the first day, then on the second day non-lactational milk is to be instilled when milked into the ear several times.<sup>14</sup>

If there’s kidney or bladder calculus with signs of suppuration discharge and bad smell in the urine and painful urination, non-lactational milk is advised to be dropped into the meatus of the penis.<sup>10</sup>

When continuous and mild fever and cough with malodorous purulent sputum are observed in pulmonary diseases such as tuberculosis, pneumonia and pleurisy, the patient is said to be nourished with virgin milk.<sup>12</sup>

Swelling, reddening and pain of the heel and the toes are treated by a medicine formed into small tablets which are smashed with one spoonful non-lactational milk to anoint the affliction, which is to be re-anointed when the medicine dried. For the treatment of inflamed foot another medicine shaped into the form of a nut - four of them being one dirham in weight- is pulverized with non-lactational milk and when needed it’s to be warmed before anointment.<sup>8</sup>

Non-lactational milk is one of the main ingredients in the cataplasms prepared for the treatment of gout / podagra. For example, a formulation of several drugs and a spoonful non-lactational milk is added and mixed with melted wax, then applied hot. In another prescription which is said to be administered when needed, a half spoonful non-lactational milk is added to another cataplasm formula. Still, a half spoonful non-lactational milk is added to a different cataplasm formula, to be heated before application.<sup>8</sup>

Other examples of the use of non-lactational milk as a drug are diseases of the head with hot natured humor and signs of red colored urination, high pulse rate and insomnia; intermittent fever; and skin disturbances.<sup>11</sup>

## DISCUSSION

Compared to easily obtained milk of breastfeeding women, was it possible to provide non-lactational milk when needed? As the duration of galactorrhea varies from 3 days to 19 years<sup>26</sup>, it is likely that non-lactational milk was an accessible substance. It's also probable that these physicians were aware of non-puerperal induced lactation. However, we do not have concrete information in this regard. Nevertheless, it should not have been a readily available substance, being dependent on human consent.

As normal breast milk can be obtained much more easily why did some Ottoman physicians prefer non-lactational milk discharge as a medicament? Did Ottoman physicians assess non-lactational milk as an extraordinary substance – taking advantage of the placebo effect in today's sense? We should not ignore the possibility of an additional placebo effect of the non-lactational milk on patients as an extraordinary medical material.

Did the physicians see a special pharmaceutical effect of non-lactational milk? Ottoman physicians of the 14<sup>th</sup> and 15<sup>th</sup> centuries recommended non-lactational milk for the treatment of inflammation and suppuration. Signs and symptoms of disease and treatment outcomes were observed by Ottoman physicians practicing their art, though the humoral pathology was used to explain the etiology of disease. For example, while describing the nature of the illnesses to be treated by non-lactational milk or the medical compositions containing non-lactational milk, statements pointing to inflammation such as “diseases of sanguine and swelling nature” or “hot natured humor” are expressions based on humoral pathology. However, phrases like “swelling, reddening and pain”, “fever and cough with malodorous purulent sputum”, “suppuration discharge and bad smell in the urine and painful urination” reflect accumulated professional experience without any notion of microbiology afore the scientific era.<sup>9</sup>

When we refer to relevant publications about the biochemical nature of galactorrhea we encounter few studies.<sup>26-29</sup> A former research revealed that “the chemical analysis of secretions from galactorrhea and of normal human breast milk are not identical. Three constituents, i.e. lactose, total lipids and total proteins were found present in significantly lower concentrations in secretions from patients with galactorrhea than in normal breast milk.<sup>26,27,29</sup> A further study of the chemical analysis of secretions in galactorrhea fluid and breast milk inform about the different concentrations of their constituents. “Comparison between concentrations of milk constituents in the *breast secretion of a*

male with galactorrhea and the normal breast secretion of women showed that protein, alpha-lactalbumin, lactoferrin, albumin, immunoglobulin, Na, K, Cl levels are significantly higher in galactorrhea compared to normal breast secretion.”<sup>27</sup> Further studies of the composition of non-lactational breast secretion is needed. Let us take lactoferrin, one of the constituents as an example. Concentration of lactoferrin in a man with galactorrhea was founded to be 18.0 g/liter, while it's 1.2 - 0.46 g/liter in normal breast secretion from women.<sup>27</sup> Lactoferrin has antimicrobial activity (bactericide, fungicide, antiparasitic, antiviral), anti-cancer, and anti-allergic functions and properties. It is one of the components of the innate immune system of the body.<sup>30-34</sup> Further study on the composition and effect of non-lactational milk discharge is needed.

## CONCLUSIONS

**Galactorrhea** is the secretion of breast milk in men, or in women who are not breastfeeding an infant. Though galactorrhea is a common finding in clinical endocrine practice it's an unusual occurrence. Studying the Turkish medical manuscripts of the 14<sup>th</sup> and 15<sup>th</sup> centuries we observed that non-lactational milk production was prescribed as a medical material in pharmaceutical preparations, as well as a separate medical substance for the treatment of inflammation and suppuration. In fact, does non-lactational milk reduce inflammation, or prevent inflammatory responses and/or the production of pus or treat chronic inflammatory disorders? The answer to this question is a subject of research. Reaching the forgotten information can contribute to the discovery of new drugs.

## References

1. Marcowitch Harvey, *Black's Medical Dictionary*, A&C Black, London 2005, 41th ed.
2. Yösem Arif, Kutlu Mustafa, “Hiperprolaktinemi: Tanı ve Tedavisi”, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, vol. 19, No. 1, 1999, pp. 63-72.
3. Moran Lia, Gilad Jacob, “From Folklore to Scientific Evidence: Breast Feeding and Wet Nursing in Islam and the Case of Non-Puerperal Lactation”, *International Journal of Biomedical Science*, Vol. 3, No. 4, 2007.
4. Auerbach KG, Avery JL, “Induced Lactation: A Study of Adoptive Nursing by 240 Woman”, *American Journal of Diseases of Children*, Vol. 135, No. 4, 1981, p. 340-343.
5. Bryant CA, “Nursing the Adopted Infant”, *The Journal of the American Board of Family Medicine*, Vol. 19, No. 4, 2006, p. 374-379.
6. Jelliffe DB, Jelliffe EFP, “Non-Puerperal Induced Lactation”, *Pediatrics*, Vol. 50, No. 1, 1972, p. 170-171.
7. Sujata M, “Induced Lactation in Adopting Mothers”, *Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 54, No. 1, 2004, p. 39-41.
8. İbrahim b. Abdullah, *Cerrâhnâme (Alâ'im-i Cerrâhîn)*, Süleymaniye Library, Section: Hekim Ali Paşa, No: 568, 1505 M.
9. Hekim Hayreddin, *Kitab -ı Akrabâdîn*, Konya Koyunoğlu Library, No: 12031, Date unclear.
10. Hacı Paşa, *Et-Teshîl Fî't-Tıbb*, Süleymaniye Library, Section: Fatih, No: 3543/001, 1555 M.

11. Abdülvehhab b. Yusuf Ibn-i Ahmed el-Mardânî, *Müntahâb-ı Fî't-Tıbb*, Tire Necip Paşa Library, No: 591, 1420 M.
12. İbn-i Şerif, *Yadigâr*, Topkapı Palace Library, No: TSMYK.102, 1583 M.
13. Unknown Author, *Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf*, Konya Library, No: 8092/2, Date unclear.
14. Unknown Author, *Cerrâhnâme Esbâbü'l-'Alâmât*, Süleymaniye Library, No: 814, Date unclear.
15. Mütercim Asım Efendi, *Burhân-ı Kâti'*, (haz. Mürsel Öztürk, Derya Örs), TDK Yayınları, Ankara 2000.
16. Komisyon, *Derleme Sözlüğü I-II*, TDK Yayınları, Ankara 1963-1979.
17. Şükün Z, *Farsça-Türkçe Lügat: Gencine-i Güftâr Ferheng-i Ziya*, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul 1996.
18. Hüseyin Kâzım Kadri, *Türk Lügâtı I-IV*, TDK Yayınları, İstanbul 1927-45.
19. Sarı N, İzgöer AZ, Tuğ R, Okutan Y, "Klasik Dönem İlaç Hazırlama Yöntemleri ve Terkipleri, Novartis Yayınları, İstanbul 2003.
20. Sarı N, "Food as Medicine". *Turkish Cuisine*, Ed. Bilgin A-Samancı Ö, Series of Works of Art 477, Republic of Turkey Ministry of Culture and Tourism, Ankara 2008, pp. 137-151.
21. Redhouse JW, *Turkish and English Lexicon*, Çağrı Yayınları, İstanbul 1992.
22. Steingass F, *A Comprehensive Persian-English Dictionary*, Librairie du Liban, Beirut 1998.
23. Şemseddin Sâmî, *Kâmûs-ı Türkî*, Enderun Kitabevi, İstanbul 1317.
24. Baytop T, *Türkçe Bitki Adları Sözlüğü*, TDK Yayınları, Ankara 1997.
25. Baytop T, *Türkiye'de Bitkiler ile Tedavi*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1999.
26. Vetter L, Krauer F, Wyss H, "Galactorrhea: A Report on 50 Cases", *Archiv für Gynækologie*, vol. 216, no. 1, 1974, p. 81-90.
27. J.K. Kulski, P.E. Hartmann, D.H. Gutteridge, "Composition of Breast Fluid of a Man with Galactorrhea and Prolactinaemia", *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, vol. 52, no. 3, 1981, p. 581-2.
28. Lavric M, Dolar J, "Lactose, Sodium and Potassium Content of Breast Secretion in Normal Parturient", *Obstetrics and Gynecology*, vol. 42, no. 1, 1973, p. 107-111.
29. Brown DM, Jenness R, Ulstrom RA, "A Study of the Composition of Milk from a Patient with Hypothyroidism and Galactorrhea", *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 25, no. 9, 1965, p. 1225-1230.
30. Adlerova L, Bartoskova A, Faldyna M. "Lactoferrin: A review." *Veterinarni Medicina*, vol. 53, no: 9, 2008, p. 457-468.
31. Van der Strate BWA, Beljaars L, Molema G, Harmsen MC, Meijer DKF, "Antiviral Activities of Lactoferrin." *Antiviral Research*, vol. 52, no. 3, 2001, p. 225-239.
32. Levay PF, Viljoen M, "Lactoferrin: A General Review." *Haematologica*, vol. 80, no. 3, 1995, p. 252-267.

33. Soukka T, Lumikari M, Tenovuo J. "Combined Bactericidal Effect of Human Lactoferrin and Lysozyme against Streptococcus Mutans Serotype C" *Microbial Ecology in Health and Disease*, vol. 4, no. 5, 1991, p. 259-264.
34. Bharadwaj S, Naidau TAG, Betageri GV, Prasadarao NV, Naidu AS, "Inflammatory Responses Improve with Milk Ribonuclease-Enriched Lactoferrin Supplementation in Postmenopausal Women", *Inflammation Research*, vol. 59, no. 11, 2010, p. 971-978.



## Elazığ Yöresinde Veteriner Hekimliği Folklorunda Kullanılan Bitkisel İlaç Ham Maddeleri

Herbal Medicine Raw Materials Used as Part of the Veterinary Medical Folklore in the Elazığ Province and its Vicinity

Rahşan Özen<sup>1</sup>, Gülden Doğan<sup>2</sup>

1 Prof. Dr. Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı  
orcid.org/0000-0001-5788-0289

2 Araş. Gör. Dr. Fırat Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü  
orcid.org/0000-0002-7668-3368

### ÖZ

Çalışmada, Elazığ yöresinde bitkisel ilaç ham maddelerinin, hayvan hastalıklarının tedavisinde ve yetiştiriciliğinde kullanımına ilişkin folklorik bilgilerin derlenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, Elazığ'da hayvancılığın yoğun olarak yapıldığı yerleşim birimlerinde toplam 80 kaynak kişi ile yüz yüze görüşüldü. Bilgi derleme formu yolu ile yazılı, sözlü ve görsel veriler toplandı. Nitel araştırma yöntemleriyle yürütülen çalışmada verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yapıldı.

Çalışmada, yapılan taramalar sonucunda Elazığ yöresinde bazı bitkisel ilaç ham maddelerin evcil hayvanlarda şişkinlik, meme hastalıkları (mastitis, papillom), zehirlenme, kırık (boynuz, ayak), çeşitli yaralar, güç doğum, eşin düşmemesi, iç parazit mücadelesi, apse, öksürük, sancı, kabızlık ve ishal durumları, vitamin eksikliği ve şap hastalığının tedavisinde kullanıldığı saptanmıştır. Ek olarak hayvan yetiştiriciliğinde iştah açıcı, süt ve döl verimi artırıcı olarak bitkisel ilaç ham maddelerinin kullanıldıkları da görülmüştür. Yörede tavuk ile güvercin ve keklik gibi kuşların hastalıkları ve beslenmesinde maş fasulyesi, kırmızı biber, sarımsak, çedene sakızı, kendir, nohut, dut gibi çeşitli bitkilerin kullanıldığına dair bulgulara ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, Elazığ yöresinde hayvan hastalıklarında ve hayvan yetiştiriciliğinde kullanılan bitkisel ilaç ham maddelerinin bir kısmının köklerinin baytarnamelere kadar uzandığı; bazı bitkilerin isimlendirilmesindeki ve kullanılış amaçlarındaki farklılıklara rağmen, bu çalışma kapsamında elde edilen sonuçların, genel olarak Anadolu'nun diğer bölgelerinde yürütülmüş olan veteriner hekimliği folkloru çalışmaları ile ortaya konan sonuçlarla uyum içinde olduğu söylenebilir.

### ABSTRACT

This study was aimed collection and assessment of folkloric data on the use of herbal medicine raw materials in animal production and the treatment of animal diseases in the Elazığ province and its vicinity. For this purpose, a total of 80 resource persons, residing in the villages of Elazığ province known to have high levels of animal production, were questioned by face-to-face interviews. Written, oral and visual data were collected by means of a data collection sheet. The study was conducted using qualitative research methods and the data collected was assessed on the basis of a content analysis.

The screening conducted in the region demonstrated that some herbal medicine raw materials were used in domestic animals raised in the Elazığ province and its vicinity for the treatment of tympanites, udder disorders (mastitis and papilloma), intoxication, fractures (of the horns and phalanges), wounds, dystocia, placental retention, endoparasitic infections, abscesses, cough, pain, constipation, diarrhoea, vitamin deficiency, and foot- and- mouth disease. Furthermore, it was observed that herbal medicine raw materials were also used in animal production as appetisers and to increase milk yields and fertility rates. Some findings obtained in the study showed that, in the region, various plants, including among others mung bean, red pepper, garlic, turpentine gum, hemp, chickpea, and mulberry were used both to feed and treat avian species, such as chickens, pigeons and partridges.

In conclusion, the use of some herbal medicine raw materials in animal production and the treatment of animal diseases in the Elazığ province and its vicinity date back to the times, when the veterinary manuscripts referred to as baytarnames were used. Although the naming and intended use of some herbs were observed to differ, the results obtained in this study were found to be in agreement with results reported in previous veterinary folklore studies carried out in other regions of Anatolia.

**Anahtar Sözcükler:** Elazığ, Bitkisel ilaç ham maddeleri, Veteriner hekimliği folkloru

**Keywords:** Elazığ, Herbal medicine raw materials, Veterinary medical folklore

*Lokman Hekim Dergisi, 2017;7(3):166-177*

*Geliş Tarihi - Received: 29.05.2017; Kabul Tarihi - Accepted: 13.07.2017*

*İletişim - Correspondence Author: Rahşan Özen, Prof. Dr. Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Fırat University Veterinary Faculty, Department of Veterinary History and Deontology, 23119 Elazığ Türkiye. rahsanozen@hotmail.com, rozen@firat.edu.tr*

## GİRİŞ

İnsanın varoluşundan itibaren başladığı düşünülen bitki-insan ilişkisi, ilk çağlardan günümüze ulaşan arkeolojik bulgularla desteklenmektedir. Bu bulgular, insanların bitkileri çeşitli amaçlarla kullanımları yanında, sağlık sorunlarını gidermek için öncelikle yaşadıkları bölgelerde var olan bitkilerden faydalandıklarını göstermektedir.<sup>1</sup>

Tarihsel süreç içerisinde insanların bazı bitkileri deneme-yanılma yoluyla elde ettikleri bilgiler ışığında, diğerlerinden ayırabildikleri ve sadece kendi rahatsızlıklarında değil hayvanlarının hastalıklarının tedavisinde kullandıkları anlaşılmıştır.<sup>1-5</sup> Tedavi amaçlı kullanılmaya başlanan bu bitkiler, günümüzün sentetik ilaçlarının birçoğunun temelini oluşturmuştur.<sup>6</sup>

Binyıllardan beri süregelen insan ve bitki arasındaki etkileşim sonucunda biriken, bitkilerin hastalıkların tedavisinde kullanımına yönelik bilgiler, kullanım şekillerindeki bazı değişiklik ve gelişmelerle nesilden nesile aktararak gelenekselleşmiş ve halk kültürünün önemli bir parçasını oluşturmuştur.<sup>2,3,7</sup>

Çağlar boyunca yapılmış olan ve halen devam eden bu uygulamalar hem gerek tıbbi folklor gerekse veteriner hekimliği folkloru alanındaki araştırmalarla yazılı kültüre dönüştürülmekte hem de tüm dünyada olduğu gibi günümüzde modern tıbbın gelişimine de katkı sağlamaktadır.<sup>2,8</sup>

Birçok uygarlığa ev sahipliği yapmış olan Anadolu toprakları, kültürel zenginliği ve zengin floristik yapısı bakımından halk ve veteriner hekimliği folkloru alanındaki çalışmalar için oldukça zengin bir araştırma ortamı oluşturmaktadır.<sup>9,10</sup>

Çalışmada, Elazığ yöresinde bitkisel ilaç ham maddelerinin, hayvan hastalıklarının tedavisinde ve yetiştiriciliğinde kullanımına ilişkin folklorik bilgilerin derlenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## KİŞİLER ve YÖNTEM

Çalışmanın materyalini, 1-25 Şubat 2016 tarihleri arasında Elazığ'da hayvancılığın yoğun olarak yapıldığı yerleşim birimlerinden toplam 80 kaynak kişi (Tablo 1) ile yapılan görüşmelerden elde edilen veriler oluşturdu. Araştırmada sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemlerinden birisi olan "kaynak kişilerle görüşme tekniği" kullanıldı. İzin almak kaydıyla bilgi derleme formu yolu ile yazılı, sözlü ve görsel veriler toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yapıldı. Edinilen folklorik bilgilerin kaynaklarına inilerek etnolojik olarak yorumu yapılmaya çalışıldı.

Tablo1. Kaynak kişiler

No	Adı – Soyadı	Eğitim durumu	Mesleği	Yaşı	Yaşadığı yer
1	Abdurrahman Aktan	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	50	Palu
2	Hüseyin Kılıç	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	46	Karakoçan
3	İbrahim H. Ayaz	Okuryazar	Çiftçi	65	Palu
4	Besna Özer	İlkokul	Ev hanımı	29	Palu
5	Ahmet Güler	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	60	Karakoçan
6	Veysi Köcer	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	49	Karakoçan
7	Abdulsabır Özdemir	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	29	Palu

8	Mustafa Bingöl	Lise	Hayvan yetiştiricisi	21	Merkez/Karşıyaka
9	Şadiye Özdemir	Okuryazar	Hayvan yetiştiricisi	42	Palu
10	Zülfiye Kılıç	-	Ev hanımı	48	Kovancılar/Gülçatı
11	Gülnaz Akdağ	Okuryazar	Hayvan yetiştiricisi	56	Palu
12	Muhlise Demir	-	Ev hanımı	80	Hankendi /Sarılı
13	Faruk Demir	Ortaokul	Serbest Meslek	35	Hankendi /Sarılı
14	Mehmet Karadaban	İlkokul	Çiftçi	76	Hankendi /Sarılı
15	Mustafa Demir	İlkokul	Çiftçi	66	Hankendi /Sarılı
16	İbrahim Demir	İlkokul	Çiftçi	63	Hankendi /Sarılı
17	Abdurrahman Adıgüzel	Ortaokul	Memur	52	Merkez/Doğankuş
18	Şengül Bağtarım	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	36	Sivrice/ Dede yolu
19	Osman Tokluk	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	60	Sivrice/ Kavallı
20	Güllü Aslan	İlkokul	Ev hanımı	49	Sivrice/ Kavallı
21	Sefer Aslan	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	61	Sivrice/ Kavallı
22	Turgay Gündoğan	Üniversite	Veteriner hekim	46	Sivrice
23	Öner Erdem	Lise	Hayvan yetiştiricisi	38	Merkez/Alacaköy
24	Metin Aktaş	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	43	Merkez/Tadım
25	Orhan Kara	Ortaokul	Serbest meslek	30	Merkez
26	Sadi Gündoğdu	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	48	Yurtbaşı
27	Hilmi Yıldırım	Ortaokul	Hayvan yetiştiricisi	30	Kovancılar/Salkımlı
28	Engin Biçer	Lise	Hayvan yetiştiricisi	33	Kovancılar/V.fahribey
29	Yusuf Demirbağ	-	Çiftçi	70	Yurtbaşı
30	Vahdettin Bingöl	-	Hayvan yetiştiricisi	51	Merkez/iğdeli
31	Habibe Çuvalcı	-	Ev hanımı	55	Yurtbaşı
32	Seher Sever	-	Ev hanımı	75	Yurtbaşı
33	Mehmet Yıldırım	Ortaokul	Emekli	58	Palu/Değirmentaşı
34	Ali Yıldırım	Okuryazar	Serbest meslek	60	Palu/Değirmentaşı
35	Selahattin Filiz	İlkokul	Çiftçi	63	Şahinkaya
36	Hüseyin Filiz	İlkokul	Çiftçi	49	Şahinkaya
37	Mehmet Atsız	İlkokul	Esnaf	48	Şahinkaya
38	Sezai Özatlı	İlkokul	Çiftçi	55	Şahinkaya
39	Ali Kahraman	Üniversite	Öğretmen	31	Karakoçan
40	Fethi Akkaya	Ortaokul	Çiftçi	56	Harmantepe
41	Düriye Bal	Ortaokul	Ev hanımı	36	Harmantepe
42	Eyüp Bal	Lise	Çiftçi	42	Harmantepe
43	İlyas Bal	Ortaokul	Hayvan yetiştiricisi	50	Harmantepe
44	Hatun Karaman	-	Hayvan yetiştiricisi	80	Şahinkaya
45	İmam Karaman	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	83	Şahinkaya

46	Yüksel Kırmızıgül	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	67	Pelte
47	Ali Kırmızıgül	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	64	Pelte
48	Sabite Subakan	Ortaokul	Ev hanımı	56	Pelte
49	Ayşe Hanım	-	Ev hanımı	78	Pelte
50	Aydın Bingöl	İlkokul	Çiftçi	66	Şahinkaya
51	Yaşar Kaymaz	İlkokul	Emekli	66	Pelte
52	Eyüp Çetinkaya	Ortaokul	Çiftçi	58	Pelte
53	Mustafa Bölükbaşı	İlkokul	Çiftçi	73	Kesrik
54	Mehmet Oğur	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	70	Sivrice/ Kavallı
55	Bircan Bölükbaşı	İlkokul	Ev hanımı	38	Kesrik
56	Nizam Bölükbaşı	İlkokul	Çiftçi	54	Kesrik
57	Ömer Şenocak	İlkokul	Çiftçi	65	Sivrice/ Kavallı
58	Nevin İrhan	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	43	Sivrice/ Kavallı
59	Rafiye Aslan	-	Hayvan yetiştiricisi	70	Sivrice/ Kavallı
60	Mehmet Alan	Lise	Hayvan yetiştiricisi	68	Sivrice/ Kavallı
61	Yasemin Aslan	-	Hayvan yetiştiricisi	46	Sivrice/ Kavallı
62	Münibe Özlü	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	42	Yukarı Hoh
63	Mehmet H. Kapan	Yüksekokul	Tekniker	48	Sivrice
64	Mehmet E. Yıldız	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	50	Kovancılar/Karaman
65	Ömer Yıldırım	Lise	Hayvan yetiştiricisi	40	Yünlüce
66	Ahmet Yıldırım	Üniversite	Hayvan yetiştiricisi	44	Merkez
67	Halit Anat	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	60	Palu/Keklikdere
68	Yakup Doğan	Ortaokul	Hayvan yetiştiricisi	40	Yurtbaşı
69	Naide Sever	İlkokul	Ev hanımı	45	Yurtbaşı
70	Mehmet H. Kaplan	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	43	Baskil/Koçoğlu
71	Kazım Oba	Okuryazar	Hayvan yetiştiricisi	59	Merkez/Çatalçeşme
72	Hikmet Badar	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	53	Baskil/Yıldızlı
73	Güler Bal	Okuryazar	Hayvan yetiştiricisi	63	Şahinkaya
74	Özcan Köprücüoğlu	Okuryazar	Ev hanımı	60	Palu/Çakırkaş
75	Fethiye Hazar	Okuryazar	Ev hanımı	78	Sivrice/Gözeli
76	Lütfiye Hazar	Okuryazar	Ev hanımı	65	Sivrice/Bakidere
77	Delal Sorgucu	Üniversite	Veteriner hekim	25	Palu
78	Fatih Dilek	İlkokul	Serbest meslek	33	Merkez/Korucu
79	Fettullah Coşkun	İlkokul	Hayvan yetiştiricisi	64	Merkez/Korucu
80	Cihan Karadağ	İlkokul	Serbest meslek	56	Palu/Hor

## BULGULAR

Elazığ yöresinde, bitkisel ilaç ham maddelerinin veteriner hekimliğinde aşağıdaki şekillerde (Tablo 2) kullanıldığı saptanmıştır.

**Tablo 2.** Elazığ yöresinde veteriner hekimliğinde kullanılan bitkisel ilaç ham maddeleri

Yöresel Adı	Familya Adı	Tür Adı	Kullanılan Kısım	Kullanım Amacı
Alıç	<b>Rosaceae</b>	<i>Crataegus sp.</i>	Kuru meyveler	Kabızlık (KK. 58)
Arpa	<b>Poaceae</b>	<i>Hordeum sp.</i>	Toprak üstü kısımları, kepeği	Mastitis ve meme şişkinliğinde (KK. 18), Güç doğum (KK.56), Süt artırıcı (KK.33)
Asma, Üzüm, "Tevek"	<b>Vitaceae</b>	<i>Vitis sp.</i>	Pekmezi, Yapraklar	Yaralar (KK.70,72), Şişkinlik (KK. 5,8, 19,22), Zehirlenme (KK. 3), Sancı giderici (KK.12,77), Şap hastalığı (KK. 72), Güç doğum (KK. 16,24,35, 43,49, 63,72), Eşin düşmemesinde (KK. 77, 79), Meme hastalıklarında (KK. 18)
Ayrık otu	<b>Poaceae</b>	<i>Cynodon dactylon</i>	Toprak üstü kısımları	Süt arttırıcı (KK.47)
Ayva	<b>Rosaceae</b>	<i>Cydonia oblonga</i>	Yapraklar	İshal (KK. 20,22,24,31,58)
Boy otu, Oğlanlar boyu	<b>Fabaceae</b>	<i>Melilotus sp.</i> <i>Trigonella sp.</i>	Toprak üstü kısımları	Kelebek hastalığı (KK. 15,16)
Böğürtlen	<b>Rosaceae</b>	<i>Rubus discolor</i>	Yapraklar	Yaralar (KK.74)
Buğday	<b>Poaceae</b>	<i>Triticum sp.</i>	Toprak üstü kısımları, kepeği	Mastitis ve meme şişkinliğinde (KK. 18,73,77), Güç doğum (KK. 36,43,62, 76), Eşin düşmemesinde (KK. 36,43, 62,77,79), Yumurta verimi artırıcı (KK. 77,78,80)
Ceviz	<b>Juglandaceae</b>	<i>Juglans sp.</i>	Zar kısmı, iç kısmı	İshal (KK.72), Öksürük giderici (KK. 51) Keklikte ses güzelleştirir (KK.78)
Culbant, Cülban	<b>Fabaceae</b>	<i>Lathyrus sp.</i>	Toprak üstü kısımları	Vitamin eksikliği (KK.15), Güç doğum (KK. 12), Süt arttırıcı (KK. 14, 27,33, 45, 55,57,68, 73.)
Çay	<b>Teaceae</b>	<i>Camellia sp.</i>	Kurutulmuş Yapraklar, "pabı"	İshal (KK.16,18,26,28,30,32,66,68 ,69,72,73,79)
Çedene, Menengiç	<b>Anacardiaceae</b>	<i>Pistacia terebinthus</i>	Sakızı	Ayak kırılmaları (KK.74), Yaralar (KK.17)

Çiriş otu	<b>Liliaceae</b>	<i>Asphodelus sp.</i>	Kökü, Sürgün, Yapraklar	Ayak kırığı (KK. 74, 78)
Deve dikeneni	<b>Asteraceae</b>	<i>Carlina gummifera</i>	Toprak üstü kısımları	Yaralar (KK.17)
Domates	<b>Solanaceae</b>	<i>Solanum lycopersicum</i>	Meyveleri, Salçası	Yaralar (KK. 8,21,22,29- 32,70), Şap hastalığında (KK.7,14,16,19,23,32- 34,42,43,55,56,61,62,65,68, 71,74)
Dut	<b>Moraceae</b>	<i>Morus sp.</i>	Pekmezi, Meyveler, Kurusu, Yapraklar	Şişkinlik (KK.5,8,19,22,29,31,32, 34,35,41, 56-60,62,65- 67,69,71,73) Zehirlenme (KK. 3,79), İshal (KK. 39), Öksürük giderici (KK. 28,78), Sancı giderici (KK. 12,14,16,18,26, 31,74,77,78, Mastitis (KK. 18,74), Güç doğum (KK. 16,24,35,43,49,56,63,72), Eşin düşmemesinde (KK.7,79), Süt arttırıcı (KK. 44,46,50,54,78), İştah açıcı (KK. 78), Kabızlık (KK. 46,61), Kekliklerin iyi gelişmesi ve kansızlık (KK. 78), Çıban (KK.63), Yaralar (KK. 70,72).
Ebegömece “Dolık”, “Dolik”, “Dollık”, “Tolık”	<b>Malvaceae</b>	<i>Malva neglecta</i>	Yapraklar	Yaralar (KK. 11, 16, 29, 75,77), İshal (KK.9)
Elma	<b>Rosaceae</b>	<i>Malus sp.</i>	Meyveler, Sirkesi	Güç doğum (KK.43), Eşin düşmemesinde (KK.43), Süt arttırıcı (KK.44,69), Güvercinlerde iç parazitler (KK.25)
Erik	<b>Rosaceae</b>	<i>Prunus sp.</i>	Kuru meyveler	Kabızlık (KK. 58)
Fasulye	<b>Fabaceae</b>	<i>Phaseolus vulgaris</i>	Kuru Meyvesi Toprak üstü kısımları	Yaralar (KK.72), Kırık (KK. 72), Süt arttırıcı(KK.53)
Fiğ, Küşne, Burçak, Yabani bakla, “Fit”	<b>Fabaceae</b>	<i>Vicia sp.</i>	Toprak üstü kısımları	Şişkinlik (KK. 80), Vitamin eksikliği (KK.15), Güç doğum (KK. 12,56), Eşin düşmemesinde (KK. 56), İştah açıcı (KK. 13 ), Süt

				arttırıcı (KK. 15,27,33, 35,50,56,57,62,64,68,69,73, 79,80)
Isırgan	<b>Urticaceae</b>	<i>Urtica dioica</i>	Yaprak, Kökü	Apse/çıiban (KK.77), Yaralar (KK.10)
Işkın, Işgın, "Rivez"	<b>Polygonaceae</b>	<i>Rheum ribes</i>	Gövde ve kök	Yaralar (KK.11), Şap hastalığı (KK.5), Bağırsak parazitleri (KK.77)
İncir	<b>Moraceae</b>	<i>Ficus carica</i>	Sütü Yapraklar	Papillamatosiz (KK. 70,78,79)
Kabak	<b>Cucurbitaceae</b>	<i>Cucurbita sp.</i>	Çekirdekler	Bağırsak parazitleri (KK.26,43)
Karaçam	<b>Pinaceae</b>	<i>Pinus nigra</i>	Sakızı	Kırık (74)
Karanfil	<b>Caryophyllaceae</b>	<i>Dianthus sp.</i>	Tomurcukları	İshal (KK.37)
Karpuz	<b>Cucurbitaceae</b>	<i>Citrullus lanatus</i>	Kabuk	Süt arttırıcı (KK.49,69)
Kavak	<b>Salicaceae</b>	<i>Populus sp.</i>	Yapraklar	Süt arttırıcı (KK. 54)
Kayısı, "Eşbabiye"	<b>Rosaceae</b>	<i>Prunus armeniaca</i>	Meyveler	Apse/çıiban (KK. 77), Kabızlık (KK. 18,19,21,55,58,61,73), Mastitis ve şişkinlik (KK. 1,7,64,76-78)
Kendir	<b>Cannabaceae</b>	<i>Cannabis sativa</i>	Tohumu	Döl verimi arttırıcı (KK.25)
Keven "Geven"	<b>Fabaceae</b>	<i>Astragalus sp.</i>	Toprak üstü kısımları	Süt arttırıcı (KK. 27,48,63)
Kırmızı biber	<b>Solanaceae</b>	<i>Capsicum annum</i>	Meyveleri	Tavuklarda yumurta verimini arttırıcı (KK.77,78,90)
Kiraz - vişne	<b>Rosaceae</b>	<i>Cerasus avium</i>	Sapları	İshal (KK.17)
Kuzukulağı, "Tırşok" "Tırşik"	<b>Polygonaceae</b>	<i>Rumex acetosella</i>	Toprak üstü kısmı	Apse/çıiban (KK. 11,34,80), Yaralar (KK. 11,30,34), İshal (KK. 29,67), Öksürük (KK. 11), Meme hastalıkları (KK. 71)
Küncü, Susam	<b>Pedaliaceae</b>	<i>Sesamum indicum</i>	Tohum	Keklikte kas yapıcı (KK.78)
Limon	<b>Rutaceae</b>	<i>Citrus limon</i>	Meyveleri	Öksürük (KK. 78), İştah açıcı (KK. 2), Güvercinlerde iştah açıcı (KK.25)
Maş fasulyesi	<b>Fabaceae</b>	<i>Vigna radiata</i>	Meyveler	Süt arttırıcı (KK. 45), Keklikte kas yapıcı (KK. 49,75)
Mercimek	<b>Fabaceae</b>	<i>Lens sp.</i>	Samanı	Şişkinlik (KK. 4), İshal giderici (KK. 4), İştah açıcı (KK. 7)

Meşe	<b>Fagaceae</b>	<i>Quercus sp.</i>	Yapraklar Külü	Yaralar (KK. 77), İshal (KK. 23)
Mısır, "Lazut"	<b>Poaceae</b>	<i>Zea mays</i>	Meyvesi, Çiçeği, Püskülü	Süt arttırıcı (KK. 14-16, 62, 75,79)
Nane	<b>Lamiaceae</b>	<i>Mentha sp.</i>	Yapraklar	İshal (KK.23)
Nohut	<b>Fabaceae</b>	<i>Cicer sp.</i>	Meyveler	Kekliklerde sesin kalınlaşması için (KK.78)
Papatya	<b>Asteraceae</b>	<i>Anthemis sp.</i>	Çiçekler	İshal (KK.23)
Salatalık	<b>Cucurbitaceae</b>	<i>Cucumis sativus</i>	Meyveler	Kabızlık (KK.73), Süt arttırıcı (KK.49)
Sarımsak, Yabani sarımsak	<b>Liliaceae</b>	<i>Allium sp.</i>	Toprak altı gövdesi	Tüy dökülmesi (KK. 38), Şişkinlik (KK. 1,14,16,18,51,71,76), Döl verimi arttırıcı (KK. 77), Güvercinlerde iştah açıcı (KK. 25), Sallabaş hastalığında (KK. 25), Keklikte ishal (KK. 78) iştah açıcı (KK. 2)
Semizotu, "Pirpirim"	<b>Portulacaceae</b>	<i>Portulaca oleracea</i>	Toprak üstü kısmı	İshal (KK. 8, 19,21,24), Kelebek hastalığı (KK 12), Akciğer kıl kurdu (KK. 16), Eşin düşmemesinde (KK. 59,61), Süt arttırıcı (KK.47,49,53)
Sığırdili, "Gürüz", "Gürüz", "Tort"	<b>Boraginaceae</b>	<i>Anchusa azurea</i>	Yapraklar	Yaralar (KK.5,6,10,77), Hazmı kolaylaştırıcı (KK.74), Sancı giderici (KK.74), Şap hastalığı (KK.5)
Sinirli ot, "Bağa", "Pel heves otu", "Peli heves" "Damalca"	<b>Plantaginaceae</b>	<i>Plantago sp.</i>	Toprak üstü kısmı	Apse/çıban (KK. 63,77), Yaralar (KK. 9-11,30,58,66,74)
Soğan	<b>Liliaceae</b>	<i>Allium cepa</i>	Toprak altı gövdesi	Çıban (KK. 17,26,43,52,78,79), Yaralar (KK. 5,6,10,13, 16,17,30,43, 72), Güç doğum (KK. 12, 15,16,22, 32,43), Eşin düşmemesinde (KK. 12, 15,16,19, 20,22,32,43,62), iştah açıcı (KK. 2,3)
Söğüt	<b>Salicaceae</b>	<i>Salix sp.</i>	Yapraklar	Kabızlık (KK. 46), Süt arttırıcı (KK. 46,52)
Sumak	<b>Anacardiaceae</b>	<i>Rhus sp.</i>	Meyveleri	İshal (KK.77), Şap hastalığı



				(KK.74)
Şeftali	<b>Rosaceae</b>	<i>Prunus persica</i>	Yapraklar	Yaralar (KK.56)
Şeker pancarı	<b>Amaranthaceae</b>	<i>Beta vulgaris</i>	Yapraklar, Küspesi	Kabızlık (KK.17), Süt arttırıcı (KK.62)
Tütün	<b>Solanaceae</b>	<i>Nicotiana sp.</i>	Yapraklar	Diş ağrılarında (KK. 77)
Yabani hardal	<b>Brassicaceae</b>	<i>Sinapis arvensis</i>	Toprak üstü kısımları	Döl verimi arttırıcı (KK.77)
Yabani sarmaşık, "Beccek"	<b>Araliaceae</b>	<i>Hedera helix</i>	Toprak üstü kısımları	Süt arttırıcı (KK. 1,7,64,76-78)
Yonca	<b>Fabaceae</b>	<i>Trifolium sp.</i> <i>Medicago sp.</i>	Yapraklar Kurusu	Şişkinlik (KK.6,40, 80), Güç doğum (KK. 43,61, Eşin düşmemesinde (KK 43), Süt arttırıcı (KK. 27,35,45,52,61-64,69)
Zeytin	<b>Oleaceae</b>	<i>Olea europaea</i>	Yağı	Şişkinlik (KK. 8,78), Kabızlık (KK. 80), Mastitis ve şişkinliğinde (KK. 32)

Araştırma çerçevesinde 59 bitki kullanıldığı saptanmıştır. Bu bitkilerden elde edilen bitkisel ilaç ham maddelerinin hayvanlarda şişkinlik, meme hastalıkları, zehirlenme, kırık, çeşitli yaralar, güç doğum, eşin düşmemesi, iç parazit mücadelesi, apse, öksürük, sancı, kabızlık ve ishal durumları, vitamin eksikliği ve şap hastalığının tedavisinde kullanıldığı belirlendi. Bunlara ek olarak hayvan yetiştiriciliğinde iştah açıcı, süt ve döl verimi arttırıcı olarak bitkisel ilaç ham maddelerinin kullanıldıklarına dair bulgulara ulaşılmıştır.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Elazığ yöresinde hayvan hastalıklarının tedavisinde ve yetiştiriciliğinde kullanımları saptanan sinirli ot, yabani sarmaşık, çedene (menengiç) sakızı, ebeğömece, karaçam sakızı, susam, kuru mısır, boyotu, semizotu, ışkın, kuzukulağı, arpa, ayrık otu, ayva, bakla, böğürtlen yaprağı, buğday ceviz, çiriş kökü, elma, ısırgan otu, incir yaprağı sütü, kabak çekirdeği, karanfil, karpuz, kepek, kuru yonca, limon, mercimek, nane, nohut, papatya, sarımsak, soğan, sumak, asma yaprağı, üzüm, yabani hardal ve zeytinin, veteriner hekimliği folkloruna ait ulaşılabilen çalışmalarda yapılan incelemeler sonunda, köklerinin baytarnamelere kadar uzandığı söylenebilir. <sup>11-20</sup>

Çalışmada, bu ilaç ham maddelerinden buğdayın kanatlı beslemede<sup>11</sup>, cevizin ishalde<sup>12</sup>, karaçam sakızının kırıkta<sup>12</sup>, susamın hayvan beslemede<sup>13</sup>, semizotunun ishalde<sup>12</sup>, ışkının yaralarda<sup>11</sup>, çirişin kırıklarda<sup>12</sup>, ısırgan otunun apsede<sup>14</sup>, incir yaprağı sütünün papillomda<sup>15</sup>, limonun öksürükte<sup>13</sup>, sarımsağın şişkinlikte<sup>16</sup>, sumağın ishalde<sup>15</sup>, zeytinyağının apse/çıban ve şişkinlikte<sup>13,17</sup> baytarnamelerde benzer şekilde kullanıldığı görüldü.

Anadolu'nun çeşitli coğrafyalarında yapılan veteriner hekimliği folkloru çalışmalarında<sup>10, 21-26</sup> sinirli ot, cülban, çedene (menengiç) sakızı, ebeğömece, kayısı, fiğ, karaca sakızı, geven otu, burçak, kuru mısır, semizotu, ışgın, alıç, arpa, ayrık otu, ayva yaprağı, böğürtlen yaprağı, buğday, ceviz, çay, domates, dut, erik, fasulye, ısırgan, incir yaprağı, kabak çekirdeği, kepek, kırmızı biber, kuru fasulye, limon,

mercimek, meşe, nane, nohut, papatya, sarımsak, soğan, söğüt yaprağı, sumak, şeftali yaprağı, asma yaprağı, üzüm, zeytin gibi ilaç ham maddelerinin halk arasında kullanıldığı; sinirli otun apse, yara ve çibanda<sup>21, 22</sup>, cülbanın süt artırmada<sup>10</sup>, çedene sakızının yara ve apsede<sup>10</sup>, ebegömececinin apse ve yaralarda<sup>22</sup>, kayısının kabızlıkta<sup>10</sup>, semizotunun ishal, kelebek hastalığı ve eşin düşmemesinde<sup>10</sup>, ışkının şap hastalığında<sup>23</sup>, arpanın eşin düşmemesinde<sup>10, 22</sup>, ayva yaprağının ishalde<sup>10</sup>, böğürtlen yaprağının apsede<sup>10</sup>, buğdayın eşin düşmemesinde<sup>10</sup>, cevizin<sup>21</sup> ve çayın ishalde<sup>10, 21, 22</sup>, domatesin şap ve yaralarda<sup>10, 22</sup>, dutun şişkinlikte<sup>22</sup>, güç doğum/eşin düşmemesinde<sup>22, 24</sup> ve ishalde<sup>21</sup>, eriğin ishalde<sup>10, 21</sup>, ısırgan otunun apsede<sup>21</sup>, incir yaprağının memede siğilde<sup>10, 21</sup>, kabak çekirdeğinin iç parazitlerde<sup>21, 22</sup>, kepeğin güç doğum / eşin düşmemesinde<sup>22, 24</sup>, meşe yaprağının yara ve apsede<sup>21</sup>, meşe külünün ishalde<sup>21</sup>, sarımsağın tüy dökülmesinde<sup>22</sup>, soğanın eşin düşmemesinde<sup>10, 24</sup> ve yara/apsede<sup>10, 22</sup>, sumağın şap hastalığında<sup>10, 21, 22</sup> ve ishalde<sup>21</sup>, şeftali yaprağının yaralarda<sup>10</sup>, asma yaprağının ishalde<sup>10</sup>, üzümün güç doğum / eşin düşmemesinde<sup>10, 24</sup> ve şişkinlikte<sup>10</sup>, zeytinyağının apsede<sup>22</sup>, kabızlıkta<sup>10, 25</sup> ve yaralarda<sup>25</sup> uygulandığı anlaşıldı.

Çalışmada, sığırdili, deve diken, dut yaprağı, kiraz - vişne sapı, maş fasulyesi, şeker pancarı, yabancı sarımsak, kendir tohumunun incelediğimiz baytarname ve veteriner hekimliği folkloru konusunda yapılmış çalışmalarda<sup>10-26</sup> daha önce kullanımına dair bilgilere ulaşılamadı.

Veteriner hekimliği folklorunda sinirli ot için “pel heves”, “peli heves”, “damalca”; yabancı sarmaşık için “beccek”; ebegömece için “dolık”, “dolık”, “tolik”, “dollık”; kuzukulağı için “tırşok”, “tırşik”; sığırdili için “gürüz”, “gurüz”, “tort”; ışkın için “rivez” isimlendirmelerine ilk defa bu çalışma kapsamında rastladığımızı söyleyebiliriz.

Bazı bitkilerinde folklorik çalışmalar ve baytarnamelerdeki kullanım şekillerinden farklı kullanımları saptandı. Örneğin: Yabancı sarmaşık süt arttırmak için, ebegömece ishalde, tütün diş ağrısında, kuru fasulye boynuz kırığında, kayısı meme hastalıklarında, boy otu kelebek hastalığında, kuzukulağı çıban, yara, ishal, öksürük ve meme hastalıklarında, alıç kabızlıkta, ceviz öksürükte, elma güç doğumda, karanfil ve nane ishalde, üzüm ve dut pekmezi yara, şap hastalığı ve zehirlenmelerde, maş fasulyesi süt artırıcı ve keklikte kas yapıcı, kırmızı biber verim artırmak için, sarımsak güvercinlerde iştah açıcı ve sallabaş hastalığının tedavisinde, nohut keklikte sesi kalınlaştırmak amacıyla kullanılmıştır.

Sonuç olarak, Elazığ yöresinde hayvan hastalıklarında ve hayvan yetiştiriciliğinde kullanılan bitkisel ilaç ham maddelerinin bir kısmının köklerinin baytarnamelere kadar uzandığı; bazı bitkilerin isimlendirilmesindeki ve kullanılış amaçlarındaki farklılıklara rağmen, bu çalışma kapsamında elde edilen sonuçların, genel olarak Anadolu'nun diğer bölgelerinde yürütülmüş olan veteriner hekimliği folkloru çalışmaları ile ortaya konan sonuçlarla uyum içinde olduğu söylenebilir.

## Bilgi

Bu çalışma, 25-27 Mayıs 2016 tarihleri arasında Bursa'da V. Veteriner Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumunda sözlü bildiri olarak sunulmuş; Bildiri Özetleri Kitabı'nın 57'nci sayfasında yayımlanmıştır.

## Kaynaklar

1. Kendir G, Güvenç A. Etnobotanik ve Türkiye'de yapılmış etnobotanik çalışmalara genel bir bakış. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi 2010; 30(1): 49-80.

2. Avcı A, Özen R. "Kara hekim: Katran"ın Antalya veteriner hekimliği folklorunda hayvan hastalıklarının tedavisinde kullanımı. F.Ü. Sağ .Bil. Vet. Derg 2016; 30(1): 39-44.
3. Baytop T. Türkiye'de bitkiler ile tedavi. İstanbul: Sanal Matbaacılık; 1984.
4. Koyuncu O, Yaylacı OK, Tokur S. Geyve (Sakarya) ve çevresinin etnobotanik açıdan incelenmesi. OT Sistematik Botanik Dergisi 2009; 16:123-142.
5. Öztürk R. Türkiye'de Veteriner İlaç Sanayinin Tarihsel Gelişimi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi; Ankara: 2002.
6. Saraç DU, Özkan ZC, Akbulut S. Ethnobotanic features of Rize/Turkey province. Biological Diversity and Conservation 2013; 6(3): 57-66. Polat R, ve ark. Doğu Anadolu Bölgesinde yapılmış etnobotanik araştırmalar üzerine değerlendirmeler. Biological Diversity and Conservation 2012; 5(2): 23 -40.
7. Polat R, ve ark. Doğu Anadolu Bölgesinde yapılmış etnobotanik araştırmalar üzerine değerlendirmeler. *Biological Diversity and Conservation* 2012; 5(2): 23 -40.
8. Sevgi E, Kızıllarlan Ç. Bir isim çok bitki - mayasıl otu. Avrasya Terim Dergisi 2013; 1(1): 17 – 29.
9. Özgökçe F, Özçelik H. Ethnobotanical aspects of some taxa in East Anatolia (Turkey). Economic Botany 2004; 58(4): 697-704.
10. Yüksel E. Aşağı Fırat Havzasında Veteriner Hekimliği Folkloru Üzerine Araştırmalar. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi; Elazığ: 2012.
11. Erk N. A study of the veterinary section of İbn Al- Awwam's "Kitab al-Falaha". Ankara Üniv Vet Fak Derg 1961; 8(3): 241-250.
12. Erk N. İslam medeniyeti çağında veteriner tababette gelişmeler ve Naseri. Ankara: AÜ Veteriner Fakültesi Yayınları: 109, Yeni Matbaa; 1959.
13. Özen A, Taşkın Ü. Baytarname-i Kenan Efendi. Ankara: Bizim Büro Basımevi; 2010.
14. Erk N, Dinçer F. XV inci ya da XVI ıncı yüzyıla ait olduğu sanılan bir baytarname incelemesi. Ankara Üniv Vet Fak Derg 1967; 14(2): 117-139.
15. Erk N. Dokuzuncu yüzyıla ait "Kitab Al –Hayl Val-Baytara" üzerinde bir inceleme. Ankara Üniv Vet Fak Derg 1961; 8(4): 367-386.
16. Özen A. Milli Kütüphanedeki Yazma Baytarnameler Üzerinde Tarihsel İncelemeler. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi; Ankara: 1999.
17. Yiğit A. İlm-i Fürusiyet İsimli Baytarnamenin Veteriner Hekimliği Tarihi, At Yetiştiriciliği ve Hastalıklar Açısından İncelenmesi. Şelçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi; Ankara: 2011.
18. Erk N. "Tuhfetülfarisin Fi Ahval-i Huyul El-Mücahaddin" adlı kitabın ilimler tarihi yönünden incelenmesi. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi 1961; 17: 495-511.
19. Erk N. XVI'ıncı asır veteriner hekimliği ve bu asra ait eserler. Ankara: Yeni Desen Matbaası; 1955.
20. Erk N. Bir baytarname incelemesi. Ankara Üniv Vet Fak Derg 1960; 6(1-2): 126-135.
21. Dinçer F. Türk folklorunda veteriner hekimliği üzerine araştırmalar. Ankara: Ankara Üniversitesi Veteriner ve Ziraat Fakülteleri Basımevi; 1967.

- 22.** Sinmez ÇÇ. Bozlak Kültüründe Folklorik Veteriner Hekimliği ve Hayvancılık Üzerine Araştırma. Şelçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi; Ankara: 2011.
- 23.** Yerlikaya H. Elazığ ve çevresinde hayvan hastalıklarında halk hekimliği üzerine araştırmalar. Kafkas Univ Vet Fak Derg 2002; 8(2): 131-138.
- 24.** Sinmez ÇÇ, Yaşar A. Konya Bölümü folklorik veteriner hekimliğinde ruminantlarda doğum bilgisi ve jinekoloji. Kafkas Univ Vet Fak Derg 2016; 22(3): 409-415.
- 25.** Arslan ES. Ege Bölgesi Folklorunda Veteriner Hekimliği Ve Hayvancılık Üzerine Araştırmalar. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi; Ankara: 1998.
- 26.** Yaşar A, Sinmez ÇÇ, Aslım G. İç Anadolu Bölgesi Konya Bölümü folklorunda ruminantların paraziter hastalıkları ve tedavi yöntemleri. Kafkas Univ Vet Fak Derg 2015; 21(1): 1-7.

## Türkiye’de Suyun Durumu Hakkında Kısa Bir Değerlendirme

### A Brief Evaluation regarding Status of Water in Turkey

Oya Ögenler<sup>1</sup>, Selda Okuyaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik A.D.  
orcid.org/0000-0002-5118-6170

<sup>2</sup>Tıp Tarihi ve Etik Bilim Doktoru.  
orcid.org/0000-0002-5048-8679

#### ÖZ

Bu çalışma yaşamın vazgeçilmez bir gerekliliği olan, su ile ilgili genel konuları, yönetim birimlerinin ve toplumun yaklaşımını irdelemek amacıyla yazılmıştır. Su toplumun ekonomisi, sağlığı, gıda üretimi, enerji kaynaklarının kullanımı, hijyeni gibi unsurlarla karmaşık bir ilişki içinde bulunmaktadır. İnsan dışı canlılar dahil olmak üzere yaşamın devamı ile ilgili tüm alanlarda yer alan suyun tüm bu unsurlarla birlikte irdelenmesi bir zorunluluktur. Türkiye’de suyun durumunun değişen iklim özelliklerinden ve farklı yetersizliklerden dolayı sorunlar yaşamaktadır. Geçmişten günümüze suyla ilgili çok sayıda yasal düzenleme yürürlüğe girmiştir. Tarihsel süreç irdelendiğinde su mevzuatı genel olarak insanın faydasına yönelik olarak şekillendirildiği, insan dışındaki canlıların suyun durumuyla ilgili konularda göz ardı edildiği dikkati çekmektedir. Bu kısa değerlendirmeye göre sonuç olarak, suya yönelik yaklaşımın temel kriterleri doğada yeterli su kaynağının bulunmasının ve suyun durumunun istenen özellikte olmasının sağlanması; su yönetiminde çevresel ve sosyal boyutların göz önünde tutulması, insan ve insan dışı tüm canlıların sudan yararlanma hakkı konusunda doğru ve etkin sorumluluk anlayışının benimsenmesi olmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Suyun durumu, su, suyla ilgili mevzuat

#### ABSTRACT

Water is a required substance in order to vital activities of human such as nutrition, circulation, respiration, excretion and reproduction. On the other side, water itself is also a life space as well as being one of the basic substances in the formation of general life space. Occurrence and quality of water in a life space carry importance due to sustain sine qua non precondition of life. In the past, a lot of legislation appropriate to the day-to-day Turkey entered into force. Legislation is generally shaped for the benefit of the people. As a result, having sufficient water resources in the nature, in a more general sense, is possible with the understanding of correct and effective responsibility for all living things considering the environmental and social dimension of water management.

**Key Words:** Water, status of water, legislation regarding water

*Lokman Hekim Dergisi, 2017;7(3):178-186*

*Geliş Tarihi - Received:15.06.2017; Kabul Tarihi - Accepted: 14.07.2017*

*İletişim-Correspondence Author: Oya Ögenler, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD - Mersin University Faculty of Medicine, Department of Medical History and Ethics, Mersin - Türkiye. oyaogenlern@gmail.com*

## GİRİŞ

Su, insanın hayatını idame ettirebilmesi için en önemli ihtiyaçlardan biri olduğu gibi tüm canlılığın temel maddesidir. Suyun insan yaşamındaki gücünün başlıca göstergesi yerleşim yerlerinin suya göre seçilmesidir. Su insan için sanayi veya gündelik kullanımda bir enerji kaynağı olabildiği gibi beslenme, temizlik, hastalıktan korunma ve tedavi gibi birçok önemli etkinliğin içinde yer almaktadır. Suyun durumu çeşitlilik gösteren karmaşık ilişkiler yumağı içinde irdelenebilecek bir konudur. Yaşam için bu kadar önemli olan suyun ne durumda olduğu sadece şifa kaynağı olmasından dolayı değil, hayatın değeri açısından da tıbbın konusu olmayı hak etmektedir. Eski tıbbın da kendi yaklaşımları-yöntemleri üzerinden su kullanımı ile sağlık arasındaki ilişkiyi ele almış olması ve öte yandan halk tıbbı çerçevesinde şifalı sularla ilgili çeşitli inanışlar ve uygulamalar bulunması söz konusudur. Bu bakımdan su tıp tarihi ve sağlık folkloru çerçevelerinde de çalışmaya değer bir konudur. Bu tür çalışmaların sağlam bir zemine oturtulması açısından suyun günümüzdeki durumunu bilmek gerekmektedir. Böylelikle geçmişle bugünü ve inanışla bilimsel bilgiyi karşılaştırmak mümkün olacaktır.

Tüm canlıların hayatının değerli ve suya bağımlı olması suyun durumunu hem ekolojik açıdan hem sosyokültürel açıdan irdelenmesini zorunlu kılmaktadır.<sup>1</sup> Bununla birlikte insanın suyla ilişkili yapıp etmelerine bakıldığında suya verilen önemin genel olarak insan merkezli bir yaklaşımı yansıttığı görülmektedir. Suyun dağıtım-kullanımı geçmişten günümüze farklı toplumsal örgütlenme yapıları içinde değişik düzenlemelere konu olmuştur. Bu genel çerçevede Türkiye özelinde cumhuriyet döneminde farklı zamanlarda suyun tüketimine yönelik çeşitli kanunlar, yönetmelikler yayımlanmıştır. İlk zamanlarda su genel başlığı altında olmadan suyla dolaylı yoldan ilgili kanunlar ve yönetmelikler çoğunlukta iken ilerleyen zaman içinde ihtiyaca, teknolojiye ve toplumsal yapılanmaya uygun şekilde direkt olarak suya özel düzenlemeler yapılmıştır.<sup>2,3</sup>

Türkiye’de suyun ne durumda olduğu hakkında fikir sahibi olunursa kanun ve yönetmeliklerin neden son yıllarda suya odaklandığı ortaya çıkartılabilir. Bu yazının amacı yaşam kaynağı olan suyun durumu hakkında kısa bir değerlendirme yapmaktır. Yazının ilk bölümlerinde suyun varlık olarak durumu, insan için gerekliliği, mevzuat içinde yer alışı hakkında kısa değerlendirmeler yapılmıştır. Son bölümde ise bu değerlendirmelerin ışığında literatürde veya tartışmalarda yer alan suyun durumunun insan merkezli yapılanışına dikkat çekilmiş, doğadaki insan dışı canlıların arka planda bırakılışı ve meta haline getirilişi hakkında farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

## SUYUN DURUMU

Suyun durumu sanayileşme, toplumun sosyokültürel yapısı ve çevre ile birlikte ele alındığında, toplam tüketimin %70’inin tarım, %30’unun sanayi ve ev ihtiyaçları için kullanım olduğu görülmektedir.<sup>4</sup> Ev ihtiyaçları için su kullanımı insanın günlük su tüketimi olarak belirtilmektedir. Gelişmiş ülkeler geliştirmekte olan ülkelere göre 10 kat, su sıkıntısı çeken ülkelere göre 25 kat daha fazla su tüketmektedir.

Türkiye ne yazık ki su kıtlığı sınırında olan bir ülke konumundadır. Türkiye’nin yağış oranı dünya ortalamasının altında olup, hızlı göç artışı, iklim değişiklikleri tablonun giderek bozulmasına neden olmaktadır. Bu nedenle suyun yönetimi ülke içindeki sıkıntıyı giderecek şekilde olmak zorundadır.<sup>6</sup> Bu konunun öneminden dolayı birçok kurum ve kuruluş birlikte hareket etmelidir. Evde su kullanımı sağlık ile direkt ilgiliyken tarım ve sanayide kullanım ise geçim kaynakları açısından önem arz etmektedir. Su ve sağlık ilişkisi, suyun hayatın devamı için değerinden dolayı tıbbın ilgi alanında yer

alır. Kentsel alanlarda suya erişim bağlamında toplum sağlığını ilgilendiren durumlar göç alan bölgelerde hızlı nüfus artışı, enerji üretimi ve imalat sanayi için suyun gerekliliği ev ihtiyacı için suyun kullanımını dolaylı yoldan tehdit etmektedir. Birleşmiş Milletler 2014 yılında su kaynakları, su kapasitesi, su yönetimi, su kalitesi ve atık su yönetimi, sudan kaynaklanan afetler şeklinde beş başlık altında toplanan bir rapor hazırlamıştır. Bu rapor suyun durumunu daha kötüye gitmekten koruma yönünde bir kaygının-çabanın ürünüdür. Rapora göre, sudan faydalanacak gruplar için maliyet ve fayda hesabının yapılması ve önceliklerin adil bir şekilde belirlenmesi önemlidir. Türkiye’de geçerli mevzuat incelendiğinde bu raporun önerdiği şekilde düzenlemelerin yapılması dikkat çekicidir.<sup>7</sup> Özellikle “Su ve Toprak Yönetimi İstatistikleri” ile yeraltı ve yerüstü su kaynaklarına ait verilerden elde edilen “Su Kaynakları İstatistikleri” belirli aralıklarla yayımlanmaktadır. Su ve Toprak Yönetimi İstatistikleri’ne dayalı veriler irdelendiğinde suyla ilgili takibin yedi başlık altında olduğu görülmektedir. Bu portal ile suyun durumu geniş ve sürekli bir şekilde takip edilmektedir.<sup>8</sup>

- Atık İstatistikleri
- Hava, Gürültü ve İklim İstatistikleri
- Çevresel Ekonomik Hesaplar
- Doğa Koruma ve Çölleşme ile Mücadele İstatistikleri
- ÇED, Çevre envanteri denetimi raporu İzin/Lisans ve Denetim İstatistikleri
- Tabiat Varlıklarını Koruma İstatistikleri
- Afet İstatistikleri

Tüm bu veriler sayesinde su kaynaklarına yönelik izleme ve gözetim faaliyetleri yapılmaktadır. Belirli aralıklarla istasyonlarda parametrelere göre yapılan izleme faaliyeti ile suyun ekolojik ve kimyasal durumu denetlenerek su kalite sınıflaması elde edilmektedir.<sup>8</sup> Su potansiyelinin ölçümü, tarım alanlarının su kullanımı DSİ tarafından; su çekimi ve kullanımıyla ilgili veriler anketler yoluyla belediye, işyerleri ve su kullanımı olan işletmelerinden Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından; deniz kirliliği ile birlikte toprak kirliliği Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından veriler elde edilmektedir.<sup>8</sup> Halen veri toplanmasıyla ilgili faaliyetler istenilen düzeyde olmadığı dikkat çekmektedir. Verilerin elde edilme şekline bakıldığında su ile ilgili önemli bilginin birçok kurum ve kuruluş tarafından toplanmakta olduğu; aynı bilgilerin farklı kurumlar tarafından tekrar toplanma riski bulunduğu; diğer kurum/kuruluşlara iletilmesi gereken bilgilerin varlığında zaman ve maddi kaynak kaybı yaşanacağı düşünülebilir. Bununla birlikte Ulusal Su Bilgi Sistemi projesinin tamamlanmasının bu tür sorunları çözeceği ümit edilmektedir.<sup>8</sup> Tüm çalışmaların bu kadar sıkı takibinin nedeni, suyun israfı azaltma ya da kullanımını düzenleme değil, yönetiminin iyi olmasını sağlamaktır. Bu nedenle verilerin güncel çok hızlı ve güvenilir olarak toplanması ve bu verilere dayalı sürdürülebilir bir su politikasının olması zorunluluktur. Sınırlı bir bakışla bakıldığında bile insan sağlığı açısından suyun iyi yönetilememesi önemli riskler arz etmektedir; temiz suya erişimin olmaması bulaşıcı hastalıkların artmasına ve ölüme kadar giden kötü sonuçlara neden olabilir.<sup>9</sup> Suyun insan sağlığı üzerine etkisinin yönetsel olarak ön plana alınması mevzuattaki düzenlemeleri şekillendirmiştir.

### Suyla İlgili Maddeler İçeren Kanunlar

- Köy Kanunu (1924, sayı 442, ilgili maddeler 1, 6 ve 13)
- Sular Hakkında Kanun (1926, sayı 831)

- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930, sayı 1593)
- Devlet Su İşleri Umum Müdürlüğü Teşkilat ve Vazifeleri Hakkında Kanun (1953, sayı 6200)
- Köy İçmesuyu Kanunu (1960, sayı 7478)
- Yeraltı Suları Hakkında Kanun (1960, sayı 167)
- DSİ'ye Ankara, İstanbul ve Nüfusu 100 000'den Büyük Şehirlere İçme Suyu Temini Yetkisi Veren Kanun (1968, sayı 1053)
- Çevre Kanunu (1983, sayı 2872)
- Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (1983, sayı 181)
- Tarım Reformu Genel Müdürlüğü Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun (1985, sayı 3155)
- 2872 sayılı Çevre Kanunu değiştiren 3416 sayılı Kanun (1988)
- Kıyı Kanunu (1990, sayı 3621)
- Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'nın Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (1991, sayı 441)
- 1380 Sayılı Su Ürünleri Kanununu (1971) Değiştiren 4950 Sayılı Kanun (2003)
- Çevre ve Orman Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun (2003, sayı 4856)
- Belediye Kanunu (2005, sayı 5393)
- 3030 Sayılı (1984) Kanunun Yerine Geçen Büyükşehir Belediyesi Kanunu (2004, sayı 5216)
- İstanbul Su ve Kanalizasyon İdaresi Genel Müdürlüğü Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun (1981, sayı 2560)
- Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Kaldırılması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (2005, sayı 5286)
- İl Özel İdaresi Kanunu (2005, sayı 5302)
- 1053 Sayılı Kanununun 10. Maddesinin Değişmesi Neticesinde Nüfus Kriteri Kaldırılarak Belediye Teşkilatı Olan Tüm Yerleşim Yerlerinin İçme Kullanma Ve Endüstri Suyu Ve Gerekmesi Halinde Atık Su Tesislerinin Yapımında DSİ'yi Yetkili Kılan 5625 Sayılı Kanun (2007)

Kanunlar yanı sıra su ile ilgili yönetmeliklerin son yıllarda daha yoğun olması dikkati çekmektedir; bu yönetmelikler içme suyu ile ilgili olanlar ve genel olarak sularla ilgili olanlar olarak iki ana gruba ayrılmaktadır.

### **İçme Suyuyla İlgili Yönetmelikler**

- Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği'ni (1988) değiştiren Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği (2004, değişiklikler 2008, 2010, 2011, 2012)
- Kaplıcalar Yönetmeliği (2001)



- Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik (2004 )
- İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik (2005)
- Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği (2007)
- İçme Suyu Elde Edilen veya Elde Edilmesi Planlanan Yüzeysel Suların Kalitesine Dair Yönetmelik (2012)
- İçme Suyu Temin ve Dağıtım Sistemlerindeki Su Kayıplarının Kontrolü Yönetmeliği (2014)

#### Sularla Genel Olarak İlgili Yönetmeliklerden Bazıları

- Sulama Alanlarında Arazi Düzenlenmesine Dair Tarım Reformu Kanunu Uygulama Yönetmeliği (2006)
- Türkiye Su Enstitüsü Personelinin Görev Ve Yetkileri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik (2012)
- Türkiye Su Enstitüsü Personelinin Görev ve Yetkileri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik (2012)
- Yalova Kaplıcaları İşletme İdaresinin Hesap Usulleri ve Alım Satım Muameleleri Talimatnamesi (1944)
- Kentsel Su Arıtımı Yönetmeliği (2006)
- Organize Sanayi Bölgeleri Uygulama Yönetmeliği (2009)
- Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği (2004)
- Su Ürünleri Yönetmeliği (1995)
- Su Yapıları Denetim Hizmetleri Yönetmeliği (2015)
- Tarıma Dayalı İhtisas Organize Sanayi Bölgeleri Uygulama Yönetmeliği (2009)
- Tehlikeli Maddelerin Su ve Çevresinde Neden Olduğu Kirliliğin Kontrolü Yönetmeliği (2005)
- Toprak Kirliliğinin Kontrolü ve Noktasal Kaynaklı Kirlenmiş Sahalara Dair Yönetmelik (2010)
- Türk Silahlı Kuvvetleri Çevre Denetimi Yönetmeliği (2009)
- Yeraltı Sularının Kirlenmeye Ve Bozulmaya Karşı Korunması Hakkında Yönetmelik (2012)
- Yerüstü Su Kalitesi Yönetmeliği (2012)
- Yüzeysel Sular ve Yeraltı Sularının İzlenmesine Dair Yönetmelik (2014)
- Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği (2006)
- Zararlı Madde ve Karışımların Kısıtlanması ve Yasaklanması Hakkında Yönetmelik (2008)

Tüm bu kanun ve yönetmeliklerde suların kullanımına göre tanımlamaları, suyun temin yöntemleri, kaplıcalar, içmeler kūrler, kimlerin çalışabileceği hakkında bilgilerle birlikte, çevre, doğa ve suyun kirlenmesini önleyecek; atık suların yönetimini sağlayacak düzenlemeler bulunmaktadır.<sup>10</sup>

İnsan merkezli hazırlanan kanun ve yönetmeliklerde insan kullanımına yönelik olarak içme sularıyla ilgili tanımlamalar bulunmaktadır. Bu tanımlamalar insanın içtiği suyun standardizasyonunu, sağlıklı suya ulaşmasını sağlaması açısından önemlidir. Özellikle sağlık açısından, suyun takibinin yapılması, uygun olmayan suların insan tarafından kullanımının önlenmesini sağlayacaktır. Bu konu bağlamında İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik kapsamındaki bir kaç önemli tanım aşağıda yer almaktadır.<sup>10</sup>

**İnsani Tüketim Amaçlı Su:** "Orijinal haliyle ya da işlendikten sonra, dağıtım ağı, tanker, şişe veya kaplar ile tüketime sunulan içme, pişirme, gıda hazırlama ya da diğer evsel amaçlar için kullanılan bütün sular ile suyun kalitesinin, gıda maddesinin nihai halinin sağlığa uygunluğunu etkilemeyeceği durumlar haricinde insani tüketim amaçlı ürünlerin veya gıda maddelerinin imalatında, işlenmesinde, saklanması veya pazarlanmasında kullanılan bütün sular" dir.<sup>10</sup>

**Kaynak Suyu:** "Jeolojik koşulları uygun jeolojik birimlerin içinde doğal olarak oluşan, bir veya daha fazla çıkış noktasından yeryüzüne kendiliğinden çıkan veya teknik usullerle çıkartılan ve İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik'e göre izin verilenler dışında her hangi bir işleme tabi tutulmaksızın yönetmelik ekindeki nitelikleri taşıyan, etiketleme gerekliliklerini karşılayan ve satış amacı ile ambalajlanarak piyasaya arz edilen yer altı suları" dir.<sup>10</sup>

**İçme Suyu:** "Jeolojik koşulları uygun jeolojik birimlerin içinde doğal olarak oluşan, bir çıkış noktasından sürekli akan veya teknik usullerle çıkarılan ve İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik'de uygun görülen dezenfeksiyon, filtrasyon, çöktürme, saflaştırma ve benzeri işlemler uygulanabilen ve parametre değerlerinin eksiltilmesi veya artırılması suretiyle yönetmelik ekindeki parametre değerleri elde edilen, etiketleme gerekliliklerini karşılayan ve satış amacı ile ambalajlanarak piyasaya arz edilen yer altı suları" dir.(Tablo1)<sup>10</sup>

**İçme-Kullanma Suyu:** "Genel olarak içme, yemek yapma, temizlik ve diğer evsel amaçlar ile gıda maddelerinin ve diğer insani tüketim amaçlı ürünlerin hazırlanması, işlenmesi, saklanması ve pazarlanması amacıyla kullanılan, orijinine bakılmaksızın, orijinal haliyle ya da arıtılmış olarak ister kaynağından isterse dağıtım ağından temin edilen ve aşağıdaki parametre değerlerini sağlayan ve ticari amaçlı satışa arz edilmeyen sular" dir.<sup>10</sup>

İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik'in yanı sıra farklı mevzuat metinlerinde de kimi özel su türleri ile ilgili tanımlar bulunmaktadır.

**Mineralli Sular:** "Kaplıcalar Yönetmeliği dördüncü maddesine göre doğal veya sondaj-galeri yoluyla yeryüzüne çıkarılan, litresinde en az bir gram çözünmüş mineral içeren, bakteriyolojik ve kimyasal kirlenmeye uğramamış olan, fizyolojik ve tedavi edici etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış sular" dir.<sup>10</sup>

**Doğal Mineralli Su:** "Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu üçüncü maddesine göre yer kabuğunun farklı derinliklerinde, uygun jeolojik şartlarda doğal olarak oluşan bir veya daha fazla kaynaktan yeryüzüne kendiliğinden çıkan ya da çıkartılan, mineral içeriği ve diğer bileşenleri ile tanımlanan; tedavi, şifa amaçlarıyla da kullanılan içmece suyu, şifalı su ve benzeri adlarla anılan soğuk ve sıcak doğal sular" dir.<sup>10</sup>

**Tablo1: İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik Ek-1'de yer alan kimyasal parametreler<sup>10</sup>**

Parametre	Parametrik değer	Birim	Notlar
Akrilamid	0.1	µg/L	Not 1 ve 2
Antimon	5.0	µg/L	
Arsenik	10	µg/L	
Benzen	1.0	µg/L	
Benzo (a) piren	0,010	µg/L	

Bor	1	mg/L	
Bromat	10	µg/L	
Kadmiyum	5,0	µg/L	
Krom	50	µg/L	
Bakır	2	mg/L	Not 3
Siyanür	50	µg/L	
1,2-dikloreten	3,0	µg/L	
Epikloridin	0,10	µg/L	Not 1 ve 2
Florür	1,5	mg/L	
Kurşun	10 (içme-kullanma suları için 31 Aralık 2012 tarihine kadar 25 µg/L olarak uygulanır)	µg/L	Not 3 ve 4
Cıva	1,0	µg/L	Not 2
Nikel	20	µg/L	Not 3
Nitrat	50	mg/L	Not 5
Nitrit	0,50	mg/L	Not 5
Pestisitler	0,10	µg/L	Not 2, 6 ve 7
Toplam pestisitler	0,50	µg/L	Not 2, 6 ve 8
Polisiklik aromatik hidrokarbonlar	0,10	µg/L	Belli bileşiklerin konsantrasyonları toplamı; Not 9
Selenyum	10	µg/L	Not 2
Tetrakloreten ve trikloreten	10	µg/L	Belli parametrelerin konsantrasyonları toplamı
Trihalometanlar-toplam	100 (içme-kullanma suları için 31 Aralık 2012 tarihine kadar 150 µg/L olarak uygulanır)	µg/L	Belli bileşiklerin konsantrasyonları toplamı; Not 10
Vinil Klorür	0,50	µg/L	Not 1 ve 2

**İçme Kürü Birimi:** “Kaplıcalar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’e göre içme kürü için ayrılan mekanların büyüklüğü, kürden yararlanan hastaların sayısına göre belirlenir. İçmede; her hasta için ayrı tek kullanımlık, tercihen kağıt bardaklar kullanılır, kullanılan suya dezenfeksiyon amaçlı bir katkı maddesi eklenemez, kullanılacak su, içme yerine hijyenik koşullara dikkat edilerek doğrudan kaynaktan ve bekletilmeden ulaştırılır.”<sup>10</sup>

Bu tanımlamalar arasında yer almayan “şifalı su kaynakları”, su-sağlık ilişkisinin folklorik boyutu bağlamında varlığını sürdürmekte; genel bir iyilik hali sağlamak veya belli sorunları ortadan kaldırmak üzere umulmadık yerlerde ortaya çıkmaktadır. Bu varlığını kadim masallardan güncel şehir efsanelerine kadar sürdürmüş bir temadır ve kuşkusuz resmi belgeler içinde kendisine yer bulamamaktadır. Genel olarak resmi belgelerin suyun durumun vahametine işaret eder bir hal alması iki binli yıllara denk gelmektedir. Bu belgelerin artışı ile suyun durumun kötüleşmesi arasında bir paralellik bulunmaktadır. Su ile ilgili resmi belgeler genel olarak onun sağlık amacıyla kullanımını düzenlemeye ve uygunsuz kullanımlarının yaptırımlarını belirlemeye yöneliktir.

## Sonuç Yerine

İnsan suyun durumunu tarihsel süreç içinde kendi çıkarlarına göre şekillendirmiştir. Bu bağlamda doğada yaşayan insan dışı diğer canlıların varlığı ve su gereksinimi göz ardı edilmiştir. Su kullanımı ilk başlarda var olan temiz suları tüketme şeklindeyken daha sonra teknolojinin ve sanayileşmenin artması nedeniyle kirlenmeyi engelleme ve temiz suyu koruma karakteri kazanmıştır.<sup>11</sup> Mevzuatın yapılması aynı şekilde ilk başlarda içme suyunun kullanımına odaklanırken daha sonrasında var olan koruma ve temiz suya ulaşma düzenini belirleme şekline dönüşmüştür. Mevzuat içinde suçlar ve cezalar başlığı altında korumaya yönelik yaptırımlardan da bahsedilmektedir.<sup>10</sup> Su ve hijyen arasındaki ilişki bağlamında, suyun hastalıkların kaynağı da onlardan korunma aracı da olabileceği dikkat çeken bir husustur. Bu noktadan hareketle suyla ilgili mevzuata insanın sağlığını koruyacak şekilde atık suların yaşam yerlerinden uzaklaşmasına dair maddeler eklenmiştir.

Ivan Illich'e göre suyun doğadaki varlığı insanın bedenindeki dolaşıma benzemektedir; temiz ve pis su şebekelerinin evlere ulaşması suyun yaşamın ana kaynağı olduğunu maskeleyip onu insan için faydalı herhangi bir malzeme haline getirmektedir.<sup>11</sup> Mevzuatın zaman içinde gösterdiği değişim suyun tahtından düşüşünün bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Yaşam kaynağı olarak kabul edilen, dinsel törenlerde kullanılan suyun, hidrojen ve oksijen adlı iki atomun birleşmesinden oluştuğunun keşfi onun arındırıcılığına atfedilen manevi ağırlığın azalmasına yol açmıştır.<sup>12</sup> Su sıradan bir materyal haline dönüştüğü zaman yaşamın ana kaynağı olmaktan uzaklaşmaktadır.

Öte yandan suyun doğada yaşayan tüm canlılar için gerekliliği insanın hayvana bakışına göre geri plana atılabilmektedir. İnsanlar genel olarak insan dışı canlıların yaşamına türcü bir önyargı ile yaklaşım değer vermemekte, bunun doğal bir sonucu olarak diğer canlıların yaşamsal ihtiyaçları göz ardı edebilmekte, bu göz ardı edişin bir parçası olarak su ihtiyacını da yok sayabilmektedir.<sup>13</sup> İnsan türünü öne çıkaran felsefi yaklaşım hem hukuksal hem de ahlaki zeminde yansıma bulmaktadır. İnsan dışı canlılar ile suyun ortak noktası insanın her ikisini de kullanması ve kendi amacı doğrultusunda yönetmesidir. Ancak suyun yaşam için şart olması, diğer canlılar ile insanları ortak bir noktada buluşturmaktadır. Doğa içinde hayvanlar ve insanlar aynı ortamı paylaşmak o ortamdaki sudan yararlanmak durumunda olan varlıklardır. Kültür bağlamında ise suyun insana özgü bir gereksinim olması öncelenmekte, insan dışı canlı-su ilişkisi değerlendirmeye alınmamaktadır. Bu yazı bağlamında da, metni sınırlama gereğinden ötürü, suyun durumu ağırlıklı olarak insanı ilgilendiren yönleri üzerinden ele alınmıştır. Su hakkında düşünme, yazma, yasal düzenleme ve planlama yapma bağlamında insan merkezlikten uzaklaşılması ve geniş açılı bir bakışın benimsenmesi; suyun durumunu değerlendirirken insan dışı hayvanların ve genel olarak doğanın suyla etkileşmelerinin de dikkate alınması gerekmektedir.

## Kaynaklar

1. Balcıoğulları A. Evliya Çelebi'nin Seyahatnamesi'nde Anadolu Şifalı Suları ve Günümüzün Termal Turizmi. TSA 2013, 17 (3): 287-306. Erişim: ([http://www.tsadergisi.org/Makaleler/981753112\\_260\\_287-306.pdf](http://www.tsadergisi.org/Makaleler/981753112_260_287-306.pdf))
2. Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018: Su Kaynakları Yönetimi ve Güvenliği Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Kalkınma Bakanlığı, Ankara 2014.

3. Akın M, Akın G. Suyun Önemi, Türkiye’de Su Potansiyeli, Su Havzaları ve Su Kirliliği. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi 2007, 47 (2): 105-118. Erişim: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/26/920/11480.pdf>
4. About Aquastat. Erişim: ([http://www.fao.org/nr/water/aquastat/About\\_us/index.stm](http://www.fao.org/nr/water/aquastat/About_us/index.stm))
5. World Water Assessment Programme. Erişim: (<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001295/129556e.pdf>)
6. Türkiye’de Suyun Durumu ve Su Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar: Çevresel Perspektif. Erişim: ([http://www.dkm.org.tr/dosyalar/yayindosya\\_rnf27jiq.pdf](http://www.dkm.org.tr/dosyalar/yayindosya_rnf27jiq.pdf))
7. Birleşmiş Milletler Dünya Su Gelişim Raporu 2015. Erişim: (<http://www.suhakki.org/2015/08/birlesmis-milletler-dunya-su-gelisim-raporu-2015-surdurulebilir-bir-dunya-icin-su-yonetici-ozeti/#.WUKzcpLyjIU>)
8. Su ve Toprak Yönetimi İstatistikleri. Erişim: (<http://www.resmiistatistik.gov.tr/?q=tr/content/61-su-ve-toprak-y%C3%B6netimi-istatistikleri>)
9. Su ve İstihdam. Erişim: (<http://dsi.gov.tr/docs/duyuru/su-ve-istihdam-bilginotu.pdf?sfvrsn=0>)
10. Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim: (<http://www.mevzuat.gov.tr/Yonetmelikler.aspx>)
11. Su ve Yaşam. Ankara 2012. Erişim: ([http://kmo.org.tr/resimler/ekler/f7588ab034502e1\\_ek.pdf](http://kmo.org.tr/resimler/ekler/f7588ab034502e1_ek.pdf))
12. Illich I. H2O ve Unutmanın Suları. Çeviren Lizi Behmoaras. Yeni İnsan Yayınları, İstanbul 2007.
13. Erişim: ([http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/20\\_3\\_11.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/20_3_11.pdf))

## Osmanlı Tıp Yazmalarında Zor ve Kolay Doğum Üzerine Bir Araştırma

A research on complicated and easy delivery in the Ottoman Medicine

Şaziye Dinçer Bahadır

Yrd. Doç. Dr. Ahi Evran Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü  
orcid.org/0000-0002-8927-2672

### ÖZ

Geçmişten günümüze bir bütünlük arz eden tıp, insanoğlunun sağlıklı bir yaşam sürebilmesi üzerine gelişimini sürdürmüştür. Düünden bu güne yapılan uygulamalar değişmiş olsa da değişmeyen tek şey tedavinin en iyi şekilde sonuçlanmasının amaçlanması olmuştur. İnsanoğluna hayatın penceresini aralayan doğum konusunda da farklı dönemlerde farklı ya da benzer uygulama ve tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Bu çalışmada, kadın ve çocuk hastalıklarını ele alan farklı döneme ait iki eserdeki zor ve kolay doğum bölümlerinin incelenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada, tıp tarihinde kadın ve çocuk hastalıklarını müstakim olarak işleyen MS XVII. yüzyıla ait Şaban Şifâî'nin kaleme aldığı *Tedbîrü'l-Mevlûd* ve MS XVIII. yüzyıla ait Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi tarafından kaleme alınan *Netîcetü'l-Fikriyye fî Tedbîri Velâdeti'l-Bikriyye*'de yer alan doğum bölümü esas alınmıştır. Özellikle doğumun zorluğu ve kolaylığı, bunun nedenleri ve buna karşı uygulanan tedbirler karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Söz konusu çalışma, tarafımızdan 01.01.2017-03.04.2017 tarihleri arasında hazırlanmıştır. Çalışmada *Tedbîrü'l-Mevlûd* ve *Netîcetü'l-Fikriyye fî Tedbîri Velâdeti'l-Bikriyye* isimli iki eser incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, geçmiş dönemlerde doğum öncesinde yapılan hazırlıklar ve doğum esnasında yapılan uygulamalar tespit edilmeye çalışılmıştır. Her iki eserde uygulanan yöntemler ve tedavi metotlarında pek çok noktada farklılıklar olduğu; ancak doğumun en iyi biçimde nasıl yapılacağı sorunu üzerinde odaklanıldığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Şaban Şifâî, *Tedbîrü'l-Mevlûd*, Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi, *Netîcetü'l-Fikriyye fî Tedbîri Velâdeti'l-Bikriyye*, zor ve kolay doğum.

### ABSTRACT

Medicine, which has had an integrity from past to present, has developed in order that humankind has a healthy life. Although the practices have changed from yesterday to today, the only thing constant is the aim to achieve the best results of treatments. Different and similar practices and treatment methods related to childbirth, that open life's window for human being, were advanced in various periods. In this study, it was aimed to examine and compare the complicated and easy delivery chapters in two works, written in different periods, focusing on maternity and children's diseases. The delivery chapters of *Tedbîrü'l-Mevlûd* written by Şaban Şifâî in the 17<sup>th</sup> century addressing exclusively maternity and children's diseases in the history of medicine, and of *Netîcetü'l-Fikriyye fî Tedbîri Velâdeti'l-Bikriyye* authored by Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi in the 18<sup>th</sup> century were based on in the study. The difficulty and easiness in delivery, its reasons, and precautions against it were particularly analyzed comparatively. The study was carried out between 01.01.2017 and 03.04.2017. Two works entitled as *Tedbîrü'l-Mevlûd* and *Netîcetü'l-Fikriyye fî Tedbîri Velâdeti'l-Bikriyye* were examined in the study. In the consequence of study, the prenatal preparations and practices during delivery in previous periods were identified. It was observed that the applications and treatment methods differ at multiple points in two works, however both of them focuses on the question how delivery would be performed best.

**Key Words:** Şaban Şifâî, *Tedbîrü'l-Mevlûd*, Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi, *Netîcetü'l-Fikriyye fî Tedbîri Velâdeti'l-Bikriyye*, on difficult and easy labor.

*Lokman Hekim Dergisi*, 2017;7(3):187-199

Geliş Tarihi - Received:04.08.2017; Kabul Tarihi - Accepted: 24.09.2017

İletişim-Correspondence Author: Şaziye Dinçer Bahadır, Ahi Evran Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü – Ahi Evran University Faculty of Science Literature, Department of Turkish Language and Literature 40100, Merkez/Kırşehir- Türkiye. sazivedincer35@gmail.com

## GİRİŞ

Sedat Veyis Örnek, insan hayatında üç önemli geçişin olduğunu bunların “doğum”, “evlenme” ve “ölüm” olduğunu, bu üç önemli “geçiş”in çevresinde bir sürü uygulamanın kümelenmekte olduğunu bildirmiştir.<sup>1</sup> İnsanoğlunun hayata gözlerini açtığı an olan doğum konusunda dünden bugüne farklı aşamalar kaydedilmiştir. Her ne kadar günümüzde kullanılan uygulama ve yöntemler değişmiş olsa da bazı uygulamalarda geçmişle az da olsa benzerlik söz konusudur. Bu benzerlik ya da farklılıkları tespit etmenin yollarından biri de geçmiş dönemdeki eserleri taramaktır.

Tıp tarihinde kadın ve çocuk hastalıklarını konu alan Türkçe olarak yazılmış eserlere bakıldığında karşımıza iki önemli eser çıkar. Bunlardan ilki MS XVII. yüzyılda Şaban Şifâî'nin kaleme aldığı *Tedbîrû'l-Mevlûd*, diğeri ise MS XVIII. yüzyılda Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi'nin kaleme aldığı *Netîcetü'l-Fikriyye fî Tedbîri Velâdeti'l-Bikriyye*'dir.

Şaban Şifâî, (?-1705) aslen Ayaşlıdır. Şifâî hekimimizin takma adıdır. O, İstanbul'a gelmiş ve Süleymaniye Medresesi'nde tıp eğitimi görmüştür. Onun hocası Hayatizâde Mustafa Feyzi Efendi'dir. Daha sonra, 1671'de Sultan IV. Murad zamanında sarayda görev almış ve saray hekimi ve daha sonra başhekim olarak çalışmıştır. O, daha sonra kadı olarak Diyarbakir'e gönderilmiştir.<sup>2</sup> Bin yüz on altı Rebûlevvelinde (Temmuz 1704) kadılıktan da azledilen Şaban Şifâî, Diyarbakir'den dönüş yolculuğu sırasında Ankara'da aynı yılın zilkadesinde (Mart 1705) vefat etmiştir.<sup>3</sup> Kendisi güler yüzlü, güzel sözlü, iyi huylu ve güzel bir insandı. Ayrıca ince ruhlu bir şair olduğu gibi, tarihçi, bilgin ve değerli bir hekimdi.<sup>4</sup> Onun değerli tıp kitapları arasında *Tedbîrû'l-Mevlûd*'un ayrıcalıklı bir yeri vardır. O, adından da anlaşılacağı gibi ayrıntılı embriyoloji ve pediatri kitabı olarak nitelendirilebilir.<sup>5</sup>

Gevrekzâde (1727-1801), klasik medrese öğreniminden sonra geçen yüzyılın ünlü hekimlerinden Kanun çevirmeni Tokatlı Mustafa, onun damadı Hekim İsmail Efendi ve Hekimbaşı Müneccimbaşızâde Mehmed Emin Efendilerden tıp öğrenmiştir. Medrese mezunu yani ilmiye mensubu olmakla bu yolda bir taraftan Mekke-i Mükerreme rütbesi gibi en üstün derecelere kadar yükselirken tıp alanında da Süleymaniye Tıp Medresesi Müderrisliği gibi önemli bir göreve yükselmiştir, bu sırada Sultan Mustafa III. (1757-1774) devrinde 1768 yılında Türk-Rus Harbi sıralarında ordu hekimbaşısı olmuştur. Zamanla Abdülhamit I. (1774-1789) devrinde ve birkaç ay sonra Selim III. (1789-1808)'ün saltanatı sırasında 1786-1789 yıllarında hekimbaşılık mevkiine yükselmiştir. Bin sekiz yüz bir yılında İstanbul'da ölmüştür.<sup>4</sup> Gevrekzâde, Batıya açılışın başladığı bir dönemde İslam tıbbının son temsilcisi olarak kabul edilir. Yazdığı eserler de klasik İslam kaynaklarından faydalanılarak ortaya konmuştur.<sup>5</sup>

Çalışmamıza konu olan *Netîcetü'l-Fikriyye fî Tedbîri Velâdeti'l-Bikriyye*, tıp tarihimizde müstakil olarak kadın ve çocuk hastalıklarını konu alan ikinci önemli eserdir. Bekâret konusuyla başlanan eserde ceninin ana rahmine düşmesinden doğuma kadar olan süreç, doğum anı ve doğum sonrası yapılacak uygulamalar, çocuğun gelişim dönemleri ve çeşitli hastalıklar ele alınmıştır. Âlim bir zat olan Gevrekzâde, eserindeki müzik bahsinde udun icad edilışinden tutun da müziğin gelişimini, mezheplere göre caiz olup olmadığını ayrıntılarıyla anlatırken gerekli gördüğü yerlerde anlattıklarını desteklemek amacıyla ayet ve hadislerden faydalanmıştır. Denilebilir ki kendi renkli kişiliğini söz konusu eserine de yansıtmıştır.

## YÖNTEM

Bu çalışmada, *Tedbîrü'l-Mevlûd*'un Süleymaniye Kütüphanesi Mihrişan Sultan No. 344'de bulunan nüshası, *Netîcetu'l-Fikriyye fî Tedbîri Velâdeti'l-Bikriyye*'nin ise İstanbul Üniversitesi Kütüphanesi Türkçe Yazmalar No. 7092'deki nüshası esas alınmıştır. Çalışma 01.01.2017-03.04.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Her iki eserde, zor ve kolay doğumu konu alan bölümler, tarafımızdan Arap alfabesinden günümüz Türkçesine transkribe edilmiştir. Aynı zamanda transkribe edilen bölümler, günümüz Türkçesine özet olarak aktarılmıştır. Transkribe metinde köşeli parantez içinde yer alan rakamlar yazma eserin varak numarasını, yay ayrıç içerisindeki rakamlar da satır numarasını göstermektedir. Öncelikle Arap alfabesinden günümüz Türkçesine transkribe edilmiş metin italik olarak verilmiş ardından kısaca özeti sunulmuştur. Çalışmanın sonucunda müelliflerin bu konudaki tespitleri ortaya konmaya çalışılmıştır.

## BULGULAR

Gevrekzâde, eserinde Şaban Şifâî'nin konuları ayrıntılara girerek geniş biçimde anlattığını belirtmiştir. Bundan dolayı bu eseri de örnek olarak kendisi yeni bir eser ortaya koymuştur.

*[2a] (8) gerçi bundan akdem hükemâ-yı pîşîn ve etîbbâ-yı mücerreb-âyîn (9) huşûşıyla Şa'ban Efendi 'aleyhi'r-rahme ol bâbda bir kitâb-ı (10) bî-nazîr te'lif buyurup aşlâ kuşûr kıomamışlardır lâkin ziyâde (11) mufaşşal ve meşrûh olduğundan mü'tâla'asında zihne kelâl ve hâtırdâ (12) melâl lâyıh olur mü'lâhazasıyla anlardan dahı muhtaşar ve müfîd olarak (13) zirâ maşşûd bi'z-zât olan izhâr-ı ma'ârif ü kemâlât ve iş'âr-ı tefâhür (14) ü mübâhât olmayup ancak vesîle-i tenâsül olmak ile işbu (15) dünyâ-yı bî-bekâda nâm u şânı bâkî kalmaqlığa vesîle olmak içündür...*

Şaban Şifâî doğumun zorluğunun sebepleri olarak hamile olan kişiyi, cenini, rahmi, meşimeyi, doğum zamanını ve doğuma yardımcı olan kişileri gösterir. Gevrekzâde ise ceninin ana rahmine düşmesinden doğuma kadar olan süreci, doğum esnasını ve sonrasında uygulanacak olan esasları ortaya koyduğu eserinde doğum bahsinde öncelikle zor doğumun tanımını yapar, dâhilî ve haricî olmak üzere iki sebebinin olduğunu söyler.

*[52b] (12) 'usret-i vilâdet ta'bîri hâmil olan havâtîn gücüyle ve zahmetle (13) toğurmağdan 'ibâret olup ve 'ind-i 'avâmü'n-nâs oğlan (14) şarplanmağ dinilüp ve lisân-ı Yünânîde distoğkâs tesmiye (15) iderler ma'lûm-ı sa'âdet buyurıla ki mehere-i etîbbâ-i mücerrîbînden (16) Bernârdînüs nâm tabîb râhib zîkr olunan 'usr-ı (17) vilâdet beyânında dir ki 'usr-ı vilâdetden murâd olan oldur ki (18) hâmilde veca'-ı şedîde ve a'râz-ı şa'be ile toğurmağdır (19) el-esbâb imdi zîkr olunan şu'ûbetîñ sebepleri (20) yâ dâhilîdir yâhud hâricîdir*

### **Tedbîrü'l-Mevlûd'da (TM) Doğum yapan kişinin kendisinden kaynaklanan sebepler:**

*[70b] (1) sebebi hıblâda oldığı za'ifü'l-mizâc bulunduğudur ki muqaddem-i ışkâta (2) mü'eddî olmayan ba'zı emrâza mübtelâ olmağla yâhud âlâm u şedâyid (3) 'urûzî ile kuvvâsına za'af târî olmuş ola yâhud ibtidâ-i gebelîge (4) olmağla haml ü vaz'a mu'tâde olmamış ola Muhammed bin Zekerîyyâ Râzî (5) on beş yaşından muqaddem gebe kalan hâtırdan kırkölür zirâ rahmi (6) küçek olmağla elbette vilâdetinde 'usret ve meşakkat muqarrerdir demişler (7) yâhud sinn-i ayâşın müddet-i tavîlesine yakîn zamânda gebe olmuş (8) 'acüz olmağla za'if ola yâhud ziyâde semîne olmağla ziyâk (9) ü'l-mâ'zem ola ya'ni tıflıñ çıkacağı mağall tar ola yâhud ziyâde (10) nâzende olmağla veca' ve eleme şâbire olmayup taqallüb ve temelmülünden (11) nâşî tıflıñ şekl-i tabî'isini tağyîr eyleye...*



**Neticetü'l-Fikriyye fî Tedbîri Velâdeti'l-Bikriyye'de (NFTVB) Doğum yapan kişinin kendisinden kaynaklanan sebepler:**

[52b]...pes hâtûndan (22) olan sebab-i 'usret dağı hâtûnuñ cümle a'zâsınıñ birden (23) za'findan yâhud bi't-ṭabi' bedeni aşlında za'if olduğundan [53a] (1) yâhud sinn cihetiyle ziyâde genç ya'ni yaş az olmasından (2) yâhud ziyâde fertûte olmasından ya'ni sinni az iken zî- (3) 'ıyâl olamayup da ba'de vaqt-i âyis zamânına qarîb hâmil (4) olanların vaz'-ı hamli 'usret üzre olur demekden 'ibâretidir (5) ve yâhud hâtûna hamli hâlinde emrâz işâbetinden ve yâhud cemî' (6) bedeniniñ maḥâfetinden ve hüzal-i müfriḥeden ve ifrâṭ-ı huşûnet-i (7) a'zâsından neş'et idüp ve yâhud semeniñ ğilzetinden (8) dağı neş'et ider ki semen-i mezbûr muḳteẓî olan mecrâyı dağı (9) munzağıt ve tazıyık itmesini bâdî olup yâhud i'zâm-ı (10) rahmiyyeniñ sū-i şeklinden dağı olur ki zîrâ a'rec ve mu'avvecler (11) olduğu gibi yâhud em'âlarında riyâh-ı keşîreden münbasiṭ olup (12) rahmi temdîd itmeden olup ve yâhud 'uzv-ı meşânedede ḥaşât (13) mevcûde olup veyâ emr-i ṭabi'iden hâric evrâm vuḳû'uyla (14) intifâh-ı mecârî-i rahmiyye olduğu gibi işbu zıkr olunanların cümlesi (15) 'usr ve ḥabs idici 'avârızdan olduğu ḥasebiyle rahim (16) ve ri'e ve sâ'ir teneffüse hizmet iden a'zâları kabz (17) ve munzağıt ve müzdaḥim kılıcıdır zîrâ bunlarda imsâk (18) ve ḥabs-i nefes ḥurûc-ı cenîn için mümâna'at cidden zârûrî ve lâzımdır...

Şaban Şifâî, doğum yapacak olan kişinin zayıf olmasının, yaşının çok genç ya da ilerlemiş olmasının, şişman olmasının, çok hassas, nazlı ve dayanıksız olmasının doğumu zorlaştıracaklarını söylemiştir. Gevrekzâde ise bu sebeplerin yanında kişinin hastalığının, aşırı derecede korkmasının, sakatlığının, rahminin şeklinin, bağırsaklardaki gazın, mesanesindeki taşların ve rahmindeki şişliklerin doğumu zorlaştıracaklarını söylemiştir.

**"TM'da" Ceninden kaynaklanan sebepler:**

[70b]...sebeb-i 'usret tıflın kendisinde olduğunun vechi ez-cümle (13) cinsiyetinde olur ki kız olan cenîniñ vilâdeti erkek olandan (14) 'asîr olur zîrâ erkek kuvvayü'l-mizâc olmağıla çıkmağı hareketi dağı serî' (15) olup ziyâde 'usret virmez yâhud cenîniñ cüşsesiniñ büyüklüğünden (16) yâhud cüşsesi ḥafîf ve şağîr olduğundan neş'et ider ḥiffetî (17) olmağıla inḳılâb ve ḥurûcî 'asîr olur yâhud ḥilkati 'acîbe olduğundan (18) olur ki iki başı ola yâhud tev'em olup müte'addid tekevvün itdikleri (19) için ola İbraḳles didikleri şahsıñ ben baṭn-ı vâhidde beş 'aded veled (20) toğdığını gördüm didiği tev'em faşlında zıkr olunmuş idi Şeyḫ (21) Re'îs bu maḥalde anı tecvîz eylemiş ol şürette kâbileye lâzım olan (22) ḥâzîkâne hareket eyleyüp birer birer iḥrâcına sa'y itmektir yâhud cenîn (23) rahimde li-'illetihi ölmüş bulunduğu yâhud ğâyet zâif bulunduğu yâhud (24) şekl-i ṭabi'isi müteğayyir olduğu için olur şekl-i ṭabi'î ve gayr-ı ṭabi'î muḳaddemâ (25) zıkr olunmuş idi eşnâ-i vilâdetde anı kâbile idrâk ider...

**"NFTVB'de" Ceninden kaynaklanan sebepler:**

[53a]... cenîn cihetinden (23) olan sebab-i 'usret yâ cenîniñ cevher-i aşıyyesinde olan kemmiyyetinde [53b] (1) ya'ni miḳdârında ve şeklinde ve anıñ mülḥaḳı olan eşyâda ya'ni (2) 'ayb ve ḳubḥ olmağıdan olur ki meşelen cenîniñ cevher-i (3) zâtisinden olan 'ayb ki her kaçan meyyit olup yâ müte'affîn (4) veyâ ba'zî 'ayb u fesâd ile ma'yûb ola yâhud ba'zî (5) emrâz sebebiyle za'if olmuş ola zîrâ za'f ve (6) noḳşân-ı kuvvâ-i cenîn kendünün ḥârice ḥurûcuna ve velûduna (7) vefâ itmeyüp ve cenîniñ kemmiyyet ve miḳdârında olan (8) 'ayb ki vardır anlar ile vilâdet mu'ayyen olmaz meşelen (9) re's-i cenîn bedeninden kebîr olsa 'usr-ı vilâdet mümâna'at ve 'usret vâḳi' (10) olup ve baṭn-ı vâhidde cenîn keşîr olsa 'alâ sebîli'l- (11) mu'tâd tev'emânda müşâhede olunduğı gibi ki ol hâlde (1+2) vilâdet ğâyet ile 'asîr olur... [53b]...ve ke-zâlik cenîniñ vaz' (13) ve şekli cihetinden olan 'usr-ı vilâdet dağı nice

vech üzre (14) vâki<sup>ç</sup> olur ki nitekim cenîn hurûca şürû<sup>ç</sup> eyledikde (15) ricleyni ile yâhud yedeyni ile hurûc eyleye yâhud yedeyn (16) ve ricleyni ile mütezâ<sup>ç</sup> afâ hurûc idüp yâhud yed-i (17) vâhide ve ricl-i vâhide ile hurûc eyleye yâhud oturduğı (18) yeri ile yâhud batm ile hurûc eyleye bu şüret (19) fem-i rahmi kapayup <sup>ç</sup>usr-ı vilâdete sebep olur ve ke-zâlik (20) vücūd-ı cenîne mülhâk olan eşyânın <sup>ç</sup>usret-i vilâdete sebep (21) olmaklığı meşelen her kaçan ki cenîni muhîf olan gışânın (22) ziyâde raķik olmasıyla gâyet sür<sup>ç</sup>atle inhirâķından nâşî (23) ķubl-ı eşnâ-i hurûci'l-veled kendinde mevcûde olan ruķubet-i [54a] (1) mâ<sup>ç</sup>iyye cereyân idüp gitmekle hurûc-ı cenîn vaķtinde fem-i rahim (2) yâbis ķaldığından <sup>ç</sup>usret-i vilâdete bā<sup>ç</sup>iş olur yâhud (3) gışâ-i mezbûr ziyâde ğalîz olmağla hareket-i cenînden (4) bi-sühûletihî derîde olamamağla bu dağı <sup>ç</sup>usret-i vilâdet ihdâş (5) ider...

Şaban Şifâî, ceninden kaynaklanan sebepler olarak ceninin cinsiyetini, cüssesinin büyük ve küçüklüğünü, azalarının kusurlu olmasını, ikiz olmasını ve ana rahminde ölmüş olmasını gösterirken Gevrekzâde de, bu sebeplerin yanında ceninin hastalık sebebiyle çok zayıf olmasını, başının bedeninden büyük olmasını, doğum esnasında geliş şeklini, rahmin kuru olmasını zor doğumun sebebi olarak gösterir.

**“TM’da” Hamile olan kişinin rahminden kaynaklanan sebepler:**

[71a]... ammâ sebep-i (2) <sup>ç</sup>usret rahimde olduğunun beyânı ba<sup>ç</sup>zî ħublânın rahmine li-<sup>ç</sup>illetin yübüset (3) <sup>ç</sup>arız olduğudur bi-ħasebü'l-ħulķa yâ rahimde ķarķalar <sup>ç</sup>urûzundan nâşî (4) ağızı şar olduğıçündür yâhud aşında retķâ olup mevzi<sup>ç</sup>-i ma<sup>ç</sup>hûd (5) âlet-i sertîz ile açıldığı şüretde müstevfi açılmadığı içündür yâhud (6) rahimde şikâķ ve bevâsîr <sup>ç</sup>arız olduğudur ki bunların cümlesinde (7) <sup>ç</sup>usret muķarrerdir...

**“NFTVB’de” Doğum yapan kişinin rahminden kaynaklanan sebepler:**

[53a]...(19) ve ke-zâlik rahim cihetinden olan sebep-i <sup>ç</sup>usret dağı rahmin (20) emrâz-ı muhtelifesinden nâşîdir ki ez-cümle evrâm ve ķurûĥ ve sedde (21) infilâķ ve inziğât gibilerin emr-i şabî<sup>ç</sup>iden ħâric olan esbâbdan (22) şaşra olmasından neş<sup>ç</sup>et idüp ve ...

Her iki müellif de rahmin şeklinin, rahimdeki şişliklerin, yaraların ve basurların doğumu zorlaştırdığını söylemiş Şaban Şifâî, cinsel organdaki bitişikliğin de doğumu etkilediğini belirtmiştir.

**“TM’da” Meşîmeden kaynaklanan sebepler:**

[71a]... meşîme cihetinden <sup>ç</sup>usret bulunması ol gışâ (8) ğalîze olmağla cenîn hurûca ħareket itdikde yırtılmayup hurûca (9) mâni<sup>ç</sup> olduğudur ki

**“NFTVB’de” Meşîmeden kaynaklanan sebepler:**

[54a] (3) gışâ-i mezbûr ziyâde ğalîz olmağla ħareket-i cenînden (4) bi-sühûletihî derîde olamamağla bu dağı <sup>ç</sup>usret-i vilâdet ihdâş (5) ider...

Her iki müellif de döl eşi (meşîme) zarının kalın olması nedeniyle ceninin bu zarı kolayca yırtmadığını ve böylece doğumun zorlaştığını söylemiştir.

**“TM’da” Diğer sebepler:**

[71a]... (21) ve esbâb-ı bâdiyeden riyâĥ-ı şimâliyye ve fuşûl-i bâride bā-ħuşûş (22) berd-i şedîd dağı <sup>ç</sup>usret-i vilâdete sebepte anıĥçün bilâd-ı belde ħâtûnları (23) ħîn-i vilâdetde <sup>ç</sup>usret çekerekler mağşûl-ı ħârrede ve bilâd-ı ħârrede dağı (24) istirĥâ<sup>ç</sup>-i a<sup>ç</sup>zâ cihetinden <sup>ç</sup>usret bulunur işre-i mâ<sup>ç</sup>ile olup revâyiĥ-

i (25) tayyibe istiṣmāmına müdāvime olan nisvān daḥi ḥīn-i vilādetde ‘usret [71b] (1) çekerler zīrā revāyih-i tayyibeye iṣtiyākından nāṣī rahimleri yukarı (2) çekilmekle ‘usrete sebep olur ol eṣnāda vilādete mu‘īn olan rāyihā-ı (3) lezīzeden mā‘adā revāyih-i tayyibe istiṣmāmından men‘ ideler Şeyḥ Re‘īs (4) esbāb-ı mezkūreyi ta‘dāddan sonra çok kerre ‘usret-i vilādete mü‘eddī (5) olan esbāb-ı mezkūre ve berd-i şedīd müksif işābeti ḥublāniḡ göğsünde (6) ve aḡ cigerinde olan tümörlerin inḳitā‘ına sebep olup toğurduḡdan (7) sonra öksürüğe ve ḳan tükürmeğe vesile-i mü‘eddī olur ve gāḥ (8) olur ‘usret cihetiyle ‘arīz olan temeddüdden a‘şāb ve a‘ḡalāt (9) münḳatı‘a olup küzāz didikleri teṣennüç cinsi ‘urūzuna sebep olur (10) ve gāḥ olur merāḡ-ı baṭın didikleri ḡiṣāniḡ inṣiḳāḡda mü‘eddī olur (11) dimişler...

**“NFTVB’de” ‘Usret-i vilādetin yani zor doğumun haricī sebepleri ise şu şekildedir:**

[54a]...imdi ‘usr-ı vilādetiḡ sebep-i (6) ḥāricisi umūr-ı zārūriyyeye tābi‘dir ki aḡa umūr-ı ḡayr-ı ṭabi‘ī (7) dinilüp nitekim hevā‘ bārid ü yābis ve rīḥ-i şimālīde vaż‘-ı (8) ḡaml idenlere zāraru olup zīrā bu mişillü keyfiyyāt cümle bedeni (9) teḡşīf idüp dem ve ervāḥı a‘zā-i bāṭınıyyede ḡurūca (10) müteheyyi‘ ve ircā‘a mūcib olup ve dā‘imā raḡme zārur-ı ‘aḡīmi müterettib (11) olur ki ḡuşūşıyla vaż‘-ı ḡaml vaḡtinde cenīn fātire- (12) sinden ḡurūc eyledikde cidden zāraru olur ve ke-zālik (13) şedīdü’l-ḡarāret olan hevā daḥi ervāḥı taḡlīl idüp (14) ve cenīni ḡuvvetle ḡārice cezb ider ve bi-ḡasebi’l-ḡuvve imtilā‘ (15) bedene te‘şīr idüp ve iltihāb-ı ḡummāviyye ve flegmōniyye teheyüç (16) idüp ḡubḥ ve ‘asīrū’l-ḡazm olan ḡıdāları ekl itmek ve yāḡud (17) ḡāyet ile ta‘ām-ı keşire ekl eylemek ve ḡable’l-vaż‘ ḡavābızāt (18) keşiren isti‘māl itmek bunlarıḡ cümlesi ‘usr-ı vilādete sebep olan (19) ef‘āldendir zīrā mezkūrātdan mi‘de za‘īf olup ve (20) mecārī-i ‘āmm olan ṭarīḡlar münsedd olmaḡa bādī olur ki bu (21) maḡalde mevāzi‘-ı mezkūreler meftūḡ olmaḡ gerekdir ve ke-zālik (22) nevm-i keşire ve sübāt-ı ḡavāmil cenīniḡ ḡareket ve ḡücümünü baṭi‘ (23) itmekle vilādet-i ṭabi‘atı ibṭāl ider ve ke-zālik vaż‘-ı [54b] (1) ḡamle müteheyyi‘ olan ḡātūnlara vaḡitsiz ḡareket-i ‘anīfe ekşeriyyā (2) vilādeti baṭi‘ idüp ve belki ḡalkup kürsī-i ḡābiliyye cülūs (3) eyleye bunda daḥi vaḡit ḡözetmek şūrūṭundandır ḡattā re‘īs (4) İbn-i Sīnā kürsīye vaḡt-i iclās raḡim açıldıḡdan (5) sonra lāzımdır dirler zīrā hemān aḡrı ṭutunca oturmayalar (6) deyü tenbīḥ eylemişlerdir ve zamān-ı vaż‘-ı ḡamlde fażālāt-ı (7) baṭın muḡtebes olup nitekim mi‘ā-i müstaḡimde şıḡl (8) taşallüb ve taḡaccür idüp yāḡud meşānede ṭarīḡ-ı bevl muḡtebes (9) ve mümtelī olmaḡla munzaḡiṭ ve müzdaḡim ḡılır yāḡud bevāsīriḡ (10) ziyāde inḡitāḡ ve teverrūmi olacaḡ olur bunlarıḡ cümlesi (11) raḡabe-i raḡme müzāyaḡa ve müzāḡame virmekle mecārī‘i münsedd (12) idüp bu şūretle ṭabi‘atıḡ vaż‘-ı ḡamle sa‘y ve iḡdāmına (13) bi‘ṭ-ṭab‘ māni‘ olurlar ḡābile olana lāzımdır ki bunlar ma‘lūmı (14) olmaḡla eger kendiniḡ elinden gelmez ise ṭabībe ḡaberini iḡbār (15) ideler ve ke-zālik a‘rāz-ı nefsanıyyeden şiddet üzre (16) olan meşelen ḡavf ve ḡam ve ḡazab gibileriḡ (17) cümlesi sūḡulet-i vilādeti men‘ ider ve ke-zālik ḡavāmile ekşeriyyā (18) ḡāricden vāḡı‘a olan sıḡṭ ya‘ni düşmek ve ḡarbe ya‘ni (19) urulmaḡ ve cerāḡāt maḡūlesi ekşeriyyā zārur ider ve ke-zālik (20) vāzi‘a-i ḡamle mu‘āvin ve mübāşir olan ḡademe ya‘ni ḡizmetinden (21) ve şoḡbetinden ve ḡörmesinden memnūn ve maḡzūz olmadığı (22) ba‘z ḡademeniḡ yanında bulunması ziyādesiyle zārur idüp (23) ve ‘usret-i vilādeti emr-i muḡarrerdır meşelen bunıḡ gibi ki vāzi‘a [55a] (1) olan ḡātūni ol vaḡitde ḡuşūşıyla ḡīn-i vilādetde ṭayanmaḡda (2) ve ḡaldırmaḡda ḡizmet iden ḡātūnlr ḡuvvetlü ve bahādire ve ḡüler (3) yüzlü gerekdir ki ḡattā ḡāmil olan āzürde olmaya ‘ale’l-ḡuşūş (4) ḡābile-i ḡāzıḡa ve māḡireye muḡtācdır ki cemī‘ a‘māl ü ef‘ālinde (5) sa‘y ve iḡdām üzerine ola zīrā ki eger mezkūren ef‘āl ve (6) a‘māllerinde ḡaṭā iderlerse ‘usr-ı vilādete bā‘iṣ olup eger (7) zıḡr olundıḡı vech üzre ol ḡizmetde olanlardan memnūn deḡil (8) ise ‘usretde daḥi ziyāde te‘kīd olur şāḡibi olan bunları muḡaddem (9) taḡḡiḡ idüp ol mişillü olanları ṭard ve teb‘īde sa‘y ve


*dikkat ideler ve gāh (10) olur ki kavābil havāmiliñ ziyāde sür'atle def'ine ikdām idüp ve (11) güyā tiz vaz'-ı haml eylesün deyü habs-i nefes itmesine cidd ü cehd (12) ider bu kerre ribā'-ı cenīniñ rahme ittişāl ve iltişākı muhkem olduğı (13) eclden kuvālarda infi'āl vāki' olmağla vilādetinde zahmet-keşide olur (14) ve gāh olur ki kâbil nâ-kâbil olmağla hâtunuñ vaz'-ı haml idecek (15) zamāni olmayup cenīniñ nazc u kemāli vaḳti zann idüp ḳabl (16) e'l-vaḳt bi-sür'atin kürsiye oturdup ḳurūcuna sa'y idüp ḳaḫā (17) ider zīrā ma'lūmı olmaz ki cenīn henüz daḫı kemāl-i nazc (18) bulmamış olup ve vaḳt-i vilādet olmadığı eclden ba'zı (19) kerre ev'ıye gāyet şiddetle münḫarıḳ ve münḳaḫı' olur yāḫud cenīn (20) sāḳıḫ olur gāyet ile iḫtirāz gerekdir başiret üzre (21) olmalıdır Muḫammed bin Zekerıyyā Rāzı buyururlar ki on beş yaşından (22) muḳaddem gebe ḳalan hâtūndan ḫavf olunur zīrā rahmi küçek (23) olmağla elbette vilādetde 'usret ve meşakkat muḳarrerdir dimişlerdir [55b] (1) ve ke-zālik sinn-i āyāsıñ müddet-i haml-i tavīlesine yaḳın zamāndaki (2) gebe olmuş hâtunuñ vaḳt-i 'acūzisi 'olmağla öyle olan (3) 'acūz za'ifetü'l-ḳuvā ve ḳaliletü's-şabr li'l-elem ve'l-veca' ola (4) yāḫud ziyāde semīne olmağla tıflıñ ḳurūc idecek maḫalli (5) ḫar ola yāḫud aşlında retḳā olup mevzi'-i ma'hūdesi (6) tır ile açıldığı şūretde girih gibi açıldığı içündür ki (7) bunlarıñ cemi'si bā'ış-i 'usret-i vilādet olup ve ke-zālik (8) esbāb-ı bādiyeden olan riyāḫ-ı şimāliyye ki ya'ni boyraz rüzgārı (9) vezān eyledikde ve fuşūl-ı bāride ba'-ḫuşuş berd-i şedīd ola (10) bunlar daḫı 'usret-i vilādete sebebdır ki anıñ için bilād-ı bāride (11) hâtūnları ḫin-i vilādetde 'usret-keşide olurlar ve ke-zālik (12) fuşūl-ı ḫārre ve bilād-ı ḫārrede istirḫā-i a'zā cihetinden (13) daḫı 'usret vāki'a olup ke-zālik 'ıtra mā'ile olup revāyiḫ-i (14) tayyibe istişmāmına müdāvemem olan nisvān daḫı ḫin-i vilādetde (15) 'usrete mübtelā olurlar ki zīrā revāyiḫ-i tayyibeye iştiyākından (16) nāşı rahimleri bālāya müncezib olmağla 'usret-i vilādete mūcib olur (17) ve gāh olur ki berd-i şedīdiñ işābetinden daḫı ḫublāniñ şadr (18) ve ri'esinde olan 'urūḳlarına inḳıḫā' vāki'a olmağla ba'de' (19) l-vaz' su'āl ve nefşü'd-dem ḫudūşıyla sill 'illetine sebab olur (20) ve gāh olur ki merāk-ı baḫın didikleri ḡişāniñ inşikāḳına (21) mü'eddı olur dimişlerdir...*

Her iki müellif de kuzeyden esen rüzgarların, soğuk mevsimlerin, aşırı sıcak ve soğuk beldelerin, sürekli kokulara maruz kalmanın doğumu zorlaştıracığını söylemiştir. Gevrekzâde harici sebepler olarak ele aldığı başlık altında bunlardan farklı olarak doğum yapacak kişinin bozulmuş ve hazmı zorlaştıran yiyecekler yemesinin, çok fazla yemek yemesinin, çok fazla ya da az uyumasının, ani hareketlerinin doğumu olumsuz yönde etkileyeceğini dile getirmiştir. Bunların yanında doğum yapacak kişinin zamanından önce kürsüye oturtulmaması gerektiğini, doğuma yardımcı olacak kişilerin çok dikkatli olması ve bu kişilerin yapması ve yapmaması gereken şeyleri ayrıntılı olarak anlatmıştır. Ayrıca doğum yapacak kişinin korku ve kaygıdan uzak durması gerektiğini ve ona yardımcı olacak kişilerin görmesinden hoşlanmayacağı kişiler olmaması gerektiğini söylemiştir. Daha önce belirttiği gibi doğum yapacak kişinin yaşının çok küçük ya da çok büyük olmaması gerektiğini ve vücudunda bulunan basurların, mesanesinin doluluğunun ve bağırsaklarındaki gazının doğumu zorlaştıracığını vurgulamıştır.

**“TM'da” Şaban Şifâi, doğumun kolay mı yoksa zor mu olacağını belirttilerini ve uygulanacak tedbirleri ise şu şekilde vermiştir:**

*[71b]... 'alāmātü'l-'usretü's-sühūlet eger ḫublāniñ vilādet aḡrısı maḫallinde (13) vāki' olan veca' ön tarafında 'arız olup ḳasıḳlarında ve ḳarnında (14) zuhūr iderse tıflıñ vilādeti āsān olur ve eger ard tarafına mā'ıl (15) olup şulbünde zuhūr iderse 'asir olur zīrā cenīniñ mevzi-i (16) ḳurūcdan ba'ıd olduğuna delālet ider el-ḫāşıl ḳaçan bir gebe hâtunuñ (17) vaz'-ı hamlı ḳarīb olsa anı her gün yāḫud gün aşırı ḫammāma ḳoyup (18) mu'tedil ḫalvetde mā'-i fātir ile yuyalar şuyı çok döküne ammā çok*

(19) oturup şaklamaya ve ba‘de’l-ḥammām kaşığı ve ferci benefşe yağı ve bādām (20) yağı ve şirūḡan gibi edhān-ı mürḥiye ile temrīḡ oluna ‘allāme-i kureşī (21) edhān-ı mizlaka (makas) ile ḡubulden iḡtiḡān olunmaḡ yazdığı her vechle teshīle (22) evfaḡdır ve daḡı benefşe çiçeḡi ve ḡaḡmi ve ebegümece tohumları miḡdār-ı kifāye ḡuzḡan (23) şuda ḡabḡ olunup ḡammāmda yāḡud ḡāric-i ḡammāmda ḡublāyı göbeline deḡin (24) içine olturalar irḡāya i‘ānet idüp āsān-ı vechle toḡurmaḡa (25) sebep olur Şeyḡ Re‘īs ābzen ḡāric ḡammāmda olmaḡ efdaldır ve daḡı [72a] (1) kaşığına ve arḡasına ḡuraḡ unı ve papadya ve ḡirī yağları (2) temrīḡ oluna dimiş ḡidasını daḡı yağlı ḡafife çorbalara kaşır ideler (3) kaçan veca‘-ı ḡalaḡ zuḡūr eylese Mirātü‘ş-Şifā şāḡibiniḡ şevāb gördiḡi (4) üzre ḡublāya bir kāse semiz tavuḡ çorbası içüreler ba‘de bir miḡdār (5) otura andan sonra arḡası üzerine yatıra ba‘de bir uḡurdan ḡalḡup (6) sür‘at ile yürüye ve eger mümḡün olursa bir kaç ayak nerdübāne çıḡa (7) ve yine ine bir kaç def‘a tekrār itmekle ol ḡareketden raḡmin ḡızı açıla ve kendüsi daḡı ḡızını açup tez ḡarr-ı şedīdiyle nefes (8) eyleye tā ki ziyāde hevā cezb itmekle cenīniḡ ḡareketine mü‘eddī ola (9) kaçan raḡmin ḡızı açılrsa bir kürsiye iclās olunup ḡābile ardından (10) ḡucaḡlaya ve elini ḡublāniḡ fercine götüre ve dühn-i ḡirī yāḡud benefşe (11) yā bādām yağı müfettiren yağlaya eger cenīn ḡurūca sür‘at iderse (12) ḡābile eliyle barmaklarıyla ḡublāniḡ fercini tefḡiḡe sa‘y eyleye ki ḡurūc-ı (13) cenīne mu‘īn ola eger ḡurūci tevaḡḡufe iderse barmaklarını zikr olunan (14) yağlarıḡ birine baturup ferci cihāt-ı erba‘asına temdīd eyleye tā ki (15) vüs‘at mümḡün ola bu ešnāda kaşığına ve belini ve yanlarını edhān-ı (16) mezküre ile temrīḡden ḡaflet eylemeye ve ḡublāyı tez ḡarr-ı şedīd ile (17) ya‘ni şiddet-i teneffüs ile teneffüs itdüreler ve eger ḡıdā iḡtiḡā iderse (18) semiz tavuḡ ile pişmiş çorba vireler ve eger daḡı eglenürse kırmızı (19) noḡūd yāḡud böḡrölce şuyı vireler eger veca‘-ı ḡalaḡ daḡı müştedd (20) olursa ki cenīniḡ meşīmeyi yırtdığına delālet ider bir dirhem (21) müşḡ-i ḡarāmşī‘ bir miḡdār ḡulbe ile ḡabḡ idüp şuyunu içüreler (22) yāḡud böḡrölce ḡabḡ olunmuş şuda iki dirhem ihbil ḡabḡ idüp ‘asel (23) ile vireler ki şuyun miḡdārı yüz otuz dirhem ola yāḡud nişf (25) dirhem ḡāliye yāḡud dühmersā<sup>1</sup> ile müsemḡā olan ma‘cūndan yāḡud [72b] (1) sikenbīncüden her ḡanḡısı mümḡünü’l-ḡuşūl olursa yarımşar dirhem merāḡ-ı (2) mezküreniḡ birisi ile virilse nef‘i nümāyān olur cūnd-i bīdester ile (3) ḡiltīden daḡı yarımşar dirhem aḡz olunup emrāz-ı mezküre ile (4) virilmek ḡāyetü’l-nef‘dir Mirātü‘ş-Şifā şāḡibi naḡli üzre Muḡammed bin Zekerıyyā (5) sür‘at-ı vilādetde devā-i ḡiltīden nef‘ şey’ olmaz dimiş şan‘atı (6) ḡiltī yarım dirhem ḡurımuş sezāb yapraḡı üç dirhem mürr-i şāfi bir dirhem (7) bunlar saḡḡ olunup ibhal ḡabḡ olunmuş şu ile içüreler cümlesi bir (8) şerbetden şuyun miḡdārı kırḡ dirhem ola eyyām-ı ḡalḡda aḡşām (9) ve şabaḡ mükerreren vireler fenn-i ḡıbdā Şeyḡiḡ üstādı olan Ebū Maḡşūr (10) ibn-i Hasan bin Nūḡ bir ḡublāya toḡuzuncı aydan sonra her şabaḡ ‘ale’r-rıḡ (11) üç dirhem bādām yağı içürdüm ve yağlı çorbalar virüp ḡızına ḡızıye-i ḡalīzeden (12) perḡiz itdirdim ḡalaḡ zaḡmetin çekmedin toḡurdı ve tıflı ḡāyet nezāfet (13) üzre geldi dimiş kırlanḡıç yuvasını şuya bıraḡup ba‘de’t-taşfiye (14) içürmek bi’l-ittifāḡ ḡavāşdandır ve ḡısrıtmak daḡı nāfi‘ olmaḡla kündüs (15) istişmāmı ile ḡısrırdalar ammā eger ḡuvveti ḡısrımaḡa muḡtemele degilse ḡayrı (16) mu‘āleceye muḡayyed olalar ḡublāyı delikli kürsi üzerine oturdup (17) altından buḡūrı teḡcīr itmek daḡı müstehil-i vilādetdir şan‘atı ḡına ve mürr (18) ve cūnd-i bīdester ‘ale’s-seviyye aḡz u saḡḡ olunup birbirine mezc ve cümlesi (19) ile teḡcīr oluna aşlında ḡurş olmuş bulunursa daḡı a‘lā olur (20) ol ḡurşları buḡūr ideler ḡimār ve feres toḡfaḡları yāḡud ḡuzlanmış (21) balıḡ gözi buḡūr eylemek daḡı bi’l-ḡāşsa müshil-i vilādet olmaḡ üzredir (22) ba‘z eḡıbbāniḡ yılan ḡavı tütütmek vilādeti āsān ider ammā iḡtimāldir (23) cenīni ḡatlı ider didiḡi hezeyān ḡabilindendir ancak ḡarāyibātdan olmaḡla (24) naḡlı olundu ki teshīl-i vilādet ve selāmet-i cenīn müdāvātı ešnāsında (25) ol ḡüne müzahrefāta ta‘arruz ‘aḡla pe-sezā

<sup>1</sup>  dühmersā (bir macun çeşidi?)

olmadığı ma'lûm ola teshîl-i [73a] (1) vilâdet ve iħrâc-ı meşîmede hıyârşenber kabuğundan dört mişkâl (2) saħk idüp içürseler fi'l-hâl vücûda gelür dimişler lâkin yalnız (3) mâ-i karah ile olmayup eşribe-i müdirre ile içürmek lâzımdır (4) bu tabh ile içürmek enfâ'dır ki zıkr olunur hasek bir yavşan (5) haṭmi köki helyün toħmı übhel müşk-i tarâmşî' 'ale's-seviyye aħz olunup (6) miqdâr-ı kifâye şu ile tabh olunur dârçini isti'mâli daħı vilâdet (7) ve veca'-i talaķı teshîl ider za'ferânın teshîl-i vilâdetde fi'l-i 'acibi (8) yazılmışdır ibn-i Zekerıyyâ-i Râzî ben birkaç gün talaķ zahmeti çekmiş (9) hâtûna iki dirhemini içürdüm ol sa'ât toğurdı ve sonra daħı (10) çok tecribe itdim teħallûf eylemedi dimişler içürmekden kaṭ'-ı (11) nazar za'ferânı saħk idüp şu ile cüz miqdârı hareze taḥşil (12) ve ħublânın şol uyluğuna ta'lik etseler bi'l-hâşşa vilâdeti teshîl (13) ve meşîmeyi iħrâc ider ba'z kütüb-i mu'teberede ol hareze on dirhem (14) za'ferândan aħz olunup artık ve eksik olmamak üzere kayd olunmuşdur (15) teshîl-i vilâdetde ħublâ şol elinde bir miqdâr miķnâñis tutmak (16) daħı bi'l-hâşşa nâfi'dir dimişler kezâlik şol uyluğuna bir miqdâr (17) bûsüd (mercan) ta'lik olunmak müstehil olmak üzredir iştarek-i afrikî ki bir nev' (18) ağacın zamğıdır ba'zılar mî'adır didiler ħublânın şol uyluğuna (19) ta'lik olursa veca' işâbet itmez dimişler Sedîdî Kâzürînin (20) Şerh-i Mücezde yazdığı ħubûbdan ħabb-i müstehilü'l-vilâdedir ki zıkr (21) olunur übhel on dirhem sezâb beş dirhem üzerlik toħmı dört direm (22) ħiltit fuvve-i evşak her birinden üçer dirhem bunlar saħk olunup noħûd (23) miqdârı ħablar ola vaķt-i ħâcetde übhel ve müşg-i tarâmşî' ve (24) fuvve ve bögrülceden her kañkısı mümkün olursa anın tabihi ile üç (25) dirhem vireler eger veca'-i talaķ dört gün dâ'im olursa gâlib-i ihtimâl [73b] (1) cenîn ölü yâħud ölmüş bulunur ol ħâletde iħrâcına sa'y ideler (2) gâhî el ile iħrâca muħtâc olur ammâ ol ħuşûşda ibtidâ süzâb (3) şuyı ve mürr-i şâfi yâħud mürr-i kûrşî içüreler ve ħiltit ve cāvşîr (4) ve mürr 'ale's-seviyye aħz ve daķķ olunup birer mişkâl vireler şan'atı akrâşü'l- (5) mürr mürr-i şâfi üç dirhem türmüs beş dirhem kuru sezâb yaprağı (6) ve fütinc ve müşg-i tarâmşî' ve fuvve ve ħiltit ve sikenbinc ve cāvşîr (7) her birinden ikişer dirhem cümlesi aħz ve daķķ olunup ikişer direm kûrşlar (8) düzeler vaķt-i ħâcetde birerini übhel tabh olunmuş şu ile vireler (9) ve buħûrât ve ferzecâtdan kuvvâyü'l-iħrâc ol neler i'mâl ideler bu (10) fetile daħı cenîni eger sağ ve eger ölü 'âcilen iħrâc ider şan'atı mürr-i şâfi (11) ħarbaķ-ı ebyâz cāvşîr 'ale's-seviyye aħz ve saħk olunup şıgır ödi ile (12) uzunca fetile yapıla cenîni 'ale'l-fevr iħrâc ider eger ölmüş bulunup (13) edviye-i mezkûre iħrâc idemez ise bi'z-zarûri ķâbile elini mezkûr (14) yağların biri ile yağlanup barmaķlarının arasına gâyet keskin (15) köpük sikkîn vaż' eyleye ve elini ħublânın fercine şokup cenîni (16) ol sikkîn ile pâreliye ve ba'de kanını kesici devâ ve kuvvetini ziyâde (17) idici ħidâ ile tedbire meşğûl olalar cenînin öldiği hâtûnun (18) ķarnında ħareket ħiss itmedüğünden ve daħı fercinden ruṭûbât-ı rediyye (19) ve bed koķmuş irin gibi şeyler aķdığından ve daħı ba'z 'alâyimden bilinür...

**“NFTVB’de” Gevrekzâde, doğumun kolay mı yoksa zor mu olacağıın belirtilerini ve uygulanacak tedavi yöntemlerini ise şu şekilde vermiştir.**

[55b]...el-'alâmâtü'l-usret ve'l-sühûletü'l- (22) vilâdet imdi ma'lûm-ı rûsûm buyurıla ki eger ħublânın (23) vilâdet ağrısı vaķtinde vâķi' olan veca' taraf-ı pişinde [56a] (1) ya'ni öñünde 'arıza olup da kaşıklarına ve ķarnında zuhûr (2) iderse bu şûretde tıflın vilâdeti âsân olur ve eger (3) ard tarafından zuhûr idüp de şulb cānibine ķā'il olursa vilâdet (4) 'usret üzerine olur ki zîrâ cenînin mevzi'-i ħurûcundan (5) ba'id olduğuna delâlet ider Bernârdînüs nām rāhib (6) dir ki 'usr-ı vilâdet bi'n-nefs ħāmîle yâħud aña mu'âvin olanlardan (7) 'ale'l-ħuşûş kavâbileden istıfsâr ve istiħbâr olunup evvelen (8) her kaķan hâtün tül vaķit ta'ab ve zahmet-i vilâdetde bāķi (9) ķala ki meşelen iki üç dört gün yâħud eyyâmen keşiren ta'ab-ı (10) vilâdet çeke ammâ ki vilâdet tabi'i bi'l-ħaķîķa yigirmi sâ'at (11) beyninde maħdûd vâķi' olup ammâ eger 'usr-ı vilâdet ise bunun (12) 'aksi olduğından eger veca'-

ı vilâdet za'îf olup da (13) tûl zamân tekerrür ide ve veca' dağı bi-sür'atin a'zâ-i kubliden (14) ya'ni kaşıkdan ve fercden ve taraf-ı zâhrdan mümtedd ve münbasit (15) olursa bu hâlet 'alâmet-i 'usret-i vilâdetdir taqaddümetü'l-ma'rife (16) imdi 'usret-i vilâdetiñ taqaddüme-i ma'rifesi bu şüret üzre pezirâ-yı (17) hudûs olur ki eger 'usr-ı vilâdet bi-nefsihi 'azîmü'l-ğaṭar olması (18) bu vechle numudâr olabilir ki ḡaṭar-ı mezbûr ba'zan hâmilde olup (19) ve ba'zı kerre ceninde olur ve gâh olur ki ez-kaṣâ ikisinde (20) ve def'aten olmağla vâlid ü veled dağı kaṣâyâ reside olurlar ammâ eger (21) hâmil olan hâtûn dört gün kadar vaqt-i vilâdetde 'usret (22) ve zaḡmet çekerse ya'ni vilâdetiñ vaqt-i 'usreti dört günü (23) tecävüz iderse ḡayra 'alâmet olmayup ol kadar 'usretten elbette [56b] (1) cenin helâk olur ve eger 'usr-ı vilâdet eşnâsında 'illet-i (2) seyyi'ât müstevli olup yâḡud teşennüc işâbet iderse bu (3) hâlet ekseriyyâ helâke mücib olur ammâ eger 'usret-i vilâdet (4) eşnâsında 'aṭâs ya'ni hâmile aḡsırma gelürse ol hâlet (5) keyfiyyet-i ceyyideden olur ki nitekim İboḡrâṭ Fuşûlünde zıkr (6) ü beyân eylemişdir el-'ilâc ibtidâ'en vilâdeti 'asîr ve ibtâl (7) iden esbâbı izâle idüp ba'de vilâdete mu'in olan (8) mu'âlecâtı ideler ki ez-cümle evvelen nisvân 'indinde 'âmm olan (9) budur ki hâtûna bir kaşık dârçîn şekerlemesi yâḡud mâ-i cümletü'l- (10) ütrüc nüş itdürüp yâḡud bir miḡdâr dârçîn ve cüz'i (11) za'ferân saḡḡ olunup nişf dirhem kırmız ma'cünla maḡlûṭen (12) meraḡü'l-laḡm ile içüreler yâḡud yalnız za'ferânı meraḡü'l-laḡm ile südüs (13) dirhemini be-her sâ'at virilüp veyâ şarâb ile vireler erbâbına (14) göre yâḡud dühn-i levz-i ḡulv ve ḡamr-ı ebyâz ikişer vaḡıyye za'ferân (15) ve dârçîn her birinden on ḡabbe ma'cün-ı kırmız nişf dirhem (16) şarâb-ı şa'ru'l-ḡül bir bucuḡ vaḡıyye aḡz ile mezc olunup teşerrüb itdüreler (17) eger bu terkîb kifâyet itmez ise bundan aḡvâ ve keşirü'l-isti'mâl (18) ve 'azîmü'n-nef' olup ve mücerrebâtdan olanları ḡullanalar ki ḡattâ Di- (19) voryüs ḡekîm dir ki bir hâtûn toḡurmaḡda üç gün (20) zaḡmet çeküp ve ol eçden ḡavalları sâḡıt olmuş idi (21) ben aḡa bu meşrûbı terkîb idüp virdim meşelen müşk-i (22) ṭarâmşî' iḡrîṭi ve zerâvend-i ṭavîl ve zerâvend-i müdahrec (23) ve ḡurş-ı mürr-i şâfi her birinden südüs dirhem [57a] (1) za'ferân ve dârçîn on ikişer ḡabbe cevârişü'l-ḡırmız (2) ve mâ-i dârçîn yarımşar dirhem mâ-i zehr-i nârenc ve mâ-i birincâsef (3) birer bucuḡ vaḡıyye aḡz olunup ve birbirine mezc idüp içürdüm (4) bir miḡdâr zamândan sonra ḡamli tehyic idüp ve tev'em (5) evlâd toḡurdı ve bundan sonra niceelerde dağı tecrîbe eyledim (6) aşlâ teḡallüf eylemedi dimişlerdir ve ke-zâlik bu ḡuşuşda (7) mu'âlecât-ı kimyâ'iyyeden 'azîmü'n-nef' ve seri'ü't-te'sîr olanlar bu (8) bâbda ḡulâşa-i za'ferân ve dühn-i dârçîn ve dühn-i kehrübâ (9) gibilerdir ki meşelen ḡulâşa-i za'ferân beş ḡabbeden altı ḡabbeye (10) varınca dühn-i dârçîn dört ḡaṭreden on beş ḡaṭreye (11) reside olunca ḡamr ile yâḡud meraḡü'l-laḡm ile yâḡud emyâh-ı münâsibe (12) ile vireler İboḡrâṭ Fuşûlünde 'aṭâs ya'ni aḡsırtma vilâdeti (13) ta'cîl ve esra' ider dimişlerdir imdi zıkr olunan 'aṭâs (14) bu maḡalde ḡâyet nâfi' ve enseb ve evfaḡdır ki şan'atı budur (15) aşl-ı ḡarbaḡ-ı ebyâz nişf dirhem dâr-ı fülful şülüş dirhem cünd-i (16) bîdester beş ḡabbe aḡz olunup 'ades miḡdârı hâmilini (17) enfine nefḡ ideler yâḡud bir mişḡâl ḡaşnı şarâb-ı şırf (18) ile ḡall olunup içüreler ve vilâdeti der-'aḡab teshîl idüp (19) zuḡûra getürür ve ke-zâlik bu bâbda vilâdete mu'âvenet için (20) isti'mâl olunan devâ yalnız dâḡılden olmayup belki ḡâricden (21) dağı i'ânete muḡtâcdır ve ḡavâbil-i ḡâzıḡaya lâzımdır ki nice kerre hâmilini (22) raḡmine dühn-i süsen-i ebyâz ve dühn-i levz-i ḡulv ve dühn-i zâc (23) emşâli edhân ile tedhîn idüp ve esfel-i baṭna aşl-ı süsen [57b] (1) ve varaḡ-ı benefşec ve varaḡ-ı ḡubbâzi ve birincâsef ve bezr-i (2) kettân ve bezr-i ḡulbe ve bâbûnec ve zehr-i iklîl-i cebel maṭbûḡları (3) olan maṭâbîḡini emşâli ile ve bu nev' eşyâ-yı mürḡiye ile (4) fâtireni bûḡ ve kimâd ideler eger vilâdet ziyâde şa'b olursa (5) ḡuvvet ve râfi'ayı taḡrîk ve tenbîh idici ihtikânât-ı ḡârreler ile (6) ḡuḡne ideler tâ ki raḡme dağı daḡdaḡa vire ve em'âlarını boşaltmak (7) ile mevzi'-i raḡim vâsi' ola lâkin bu dağı ma'lûm ola ki mâ-dâme ki (8) cenin raḡimde ḡayâtda ola bizler aḡa ihtikâna çendân rızâ (9) viremeyiz zirâ ihtimâldir ki cenin mutaṣarrır ola ammâ ceniniñ (10)

rahimde kuvveti mütehakıkkı olursa ol vakitte zıkr olunan devâların (11) aşlâ zararlı yokdur ve ke-zâlik sürreye dühn-i kehrübâ yâhud (12) merâretü'd-dikü'l-esved tılâ olunursa sür'at-i vilâdete gâyet (13) memdüh olan devâdandır imdi eger 'usr-ı vilâdet cenîniñ za'f-ı (14) mizâcından nâşî olursa ol vakitte hâmile mu'kavviyât ve müferrihât (15) virilmekle tabî'atına ta'kviyet vireler ki meselen hamr-ı sahn (16) ve ma'cünü'l kırmız mâ-i dârçin gibiler ile ve hâricden lübâb-ı (17) hubz ve yâhud gül pidesi ve cevz-i bevva ve dârçin ve karanfil (18) ve kırmız gibilere mâ'ü'l-mülük yâhud şarâb-ı fâtir reş itmekle (19) lepice idüp batna laşk ideler eger hâtünüñ parmağında (20) ba'z cevâhire müte'allik taşlu hâtemi var ise ve cevâhirden (21) üzerinde nesnelere mevcüd ise bi'l-cümle anları def' idüp çıkaralar (22) zîrâ câ'izdir ki anlarda ba'zî hâşşa olmağla vilâdete mâni' ola (23) cevâhirden teshîl-i vilâdete mu'in olan havâşş oldığı gibi [58a] (1) müte'annide dağı olduğunda iştibâh olunmaz et-tecribe Lendânüs (2) nâm hekim dir ki bu sefûfi ben teshîl-i vilâdet için nice kerre (3) tecribe eyledim aşlâ birinde tehallûf itmedi hattâ kendi hânemde ve (4) etbâ'ında dağı tecribe eyledim ki mücerredir terkîbi budur dârçin (5) seyelâni hâdde ve nevvâü't-temri ve burk bunduğı her birinden (6) beşer dirhem ağız olunup sefûf oluna miqdâr-ı isti'mâli (7) bir dirhemdir şarâb-ı şırf yâhud hamr-ı Bukrâfi ile isti'mâl ideler (8) eger dağı kavî olmasını murâd iderlerse nevvâü't-temr yerine (9) kurş-ı mürr-i şâfi ilhâk ideler dimiş âher sefûf (10) li-'usrü'l-vilâdet Silyüs nâm hekimin iştirâ'ıdır teshîl-i (11) vilâdetde gâyet mücerredir terkîbi budur burk bunduğı nısf (12) dirhem mürr-i şâfi-i ahmer şülüş dirhem za'ferân dirhem dârçin sekiz habbe (13) ağız olunup sefûf oluna ve bu sefûfi iki kısım idüp bir (14) kısmını vilâdete mu'in olan eşribe ve ma'tâbiñ ile isti'mâl itdüreler (15) ve Şeyh Re'is buyurur ki her kaçan hâmileniñ vaz'-ı hamli karîb (16) olduğda lâyıkk olan gün aşırı yâhud be-her yevm hammâma koyup (17) mu'tedil halvetde iclâs idüp vücudını mâ-i fâtir ile (18) gısl ideler ve mâ-i fâtiri ziyâde döküneler ve ammâ ziyâde oturup (19) şıkmayalar ve ba'de'l-hammâm kaşığını ve küblini dühn-i benefsec ve dühn-i bâdem (20) gibi edhân-ı mürhîyeler ile temriñ ideler ve 'allâme-i Kureşî dir ki edhân (21) mezlağa ile küblünden ihtikân olunmağı her vechle teshîl-i vilâdetde (22) münâsib ve muvâfiğ buldum deyü tahtîr ider ve dağı benefşe (23) ve hatmî ve hubbâzî tohumlarını miqdâr-ı kifâye mâ-i karâhiyla tabh idüp [58b] (1) hammâmda yâhud hâric-i hammâmda hublâyı sürresine varınca içinde (2) iclâs ideler bu hareket irhâya i'ânâet idüp âsân-ı vechle (3) toğurmağa sebep olur Şeyh Re'is işbu zıkr olunan âbzeni (4) hâric-i hammâmda olmasını efdal görmüşlerdir ammâ kaşığına ve zâhrına (5) dühn-i şibbet ve dühn-i bâbünec ve dühn-i hatmî temriñ oluna dimiş (6) ve gıdâsı dağı cürb ve hafif çorbalara kaşır ideler ve eger taraf-ı (7) tıhâlda veca' hâdiş olursa Mir'atü's-Şifâ şâhibiniñ şavâb (8) gördüğü üzre her kaçan âşâr-ı vaz'-ı hamli nümâyân olduğda hublâyı (9) bir kâse semiz tavuk çorbası içüreler ba'de bir miqdâr te'hiriden (10) sonra arkası üzerine yata ba'de bir uğurdan kalkup sür'atle (11) yürüyeler ve eger mümkün olursa birkaç ayak nerdbân çıkup (12) ve yine ineler birkaç def'a tekrâr itmekle ol hareketde rahmin ağız (13) açılıp ve kendüsü dağı ağızını tiz tiz şolumağ ile teneffüs eyleye (14) hattâ hevâ-i keşire cezbe itmekle cenîniñ hareketine mü'eddî ola kaçan (15) fem-i rahim güşâde olduğda ol vakitte bir kürsiye iclâs olunup kâbile (16) zâhrından der-âguş idüp ve elini hâmilin küblüne getirüp (17) ve dühn-i hîrî yâhud dühn-i benefsec veyâ dühn-i bâdem ile (18) tedhîn ideler eger cenîn hurûca sür'at iderse kâbile (19) parmakları ile hamilin küblünü tefthîhe sa'y eyleye ki hurûc-ı cenîn (20) âsân ola ve eger bu 'amelden evvel hâmilin kaşığını ve belini (21) ve yanlarını edhân-ı mezkûre ile temriñ eyleseler gâyet ile (22) münâsibdir eger gıdâ iktizâ iderse semiz tavuk ile çorba (23) vireler ve eger dağı meks iderse ma'tbüh-ı hummuş-ı ahmer yâhud [59a] (1) ma'tbüh-ı lübîyâ vireler eger veca'-ı tıhâl dağı müştedd olursa bir dirhem (2) müşk-i tarâmşî' bir miqdâr bezr-i hulbe ile tabh idüp ma'tbühdan (3) 'asel ile şerbet idüp vireler miqdâr-ı isti'mâli yüz (4) dirhemdir yâhud bir kadeğ yâ iki kadeğ şarâb-ı reyhânî virilmek (5) dağı tahtîr olunmuşdur ve ke-zâlik cünd-i bîdester ile hiltiden (6)



yarımşar dirhem aḥz olunup meraḳ-ı mezkūr ile virilmek (7) ḡāyet enfa‘ dır ḥattā Mir ‘at-ı Şifā şāḥibi Zekerıyyā-yı Rāziden (8) naḳl idüp dir ki sür‘at-i vilādetde devā-i ḥiltiden (9) enfa‘ nesne olmaz dimişlerdir şan‘atı budur ḥiltit (10) nişf dirhem sezāb-ı yābis üç dirhem mürr-i şāfi bir dirhem (11) aḥz olunup ba‘de’s-saḥḳ sefūf olunup maṭbūḥ-ı übhel (12) ile mecmū‘ın bir def‘ada isti‘māl itdireler kibār-ı eṭibbādan (13) fenn-i tıbdā Şeyḫin üstādı olan Ebū Maṣṣūr Ḥasan (14) İbn-i Nūḥ el-Ḳamerī dir ki bir ḥublāya ki toḳuzuncı aydan (15) soḡra be-her yevm ‘ale’r-rıḳ üç dirhem dühn-i bādem içürdüm (16) ve yağlı çorbalar virdim aḡdiye-i ḡalīzeden perhīz itdirdim (17) veca‘-ı tıḫāl zuḥūr itmeksiziḡ vaz‘-ı ḥaml eyledi ve tıflı ḡāyet (18) nezāfet üzerine vücuda geldi dimişdir ve ke-zālik (19) ḳırlangıç yuvasını şuya bıraḡup ba‘de’t-taşıye ḥublāya (20) içürmek bi’l-ittifāḳ ḥavāşşındandır ve kündüse ile (21) aḡsırtmak daḡı nāfi‘dir lākin eger ḳuvveti aḡsırmaḡa müteḥammile (22) degil ise ḡayrı mu‘āleceye muḳayyed olalar ve ke-zālik ḥavāmili (23) delikli kürsī üzerine iclās idüp altından buḡūr [59b] (1) ile tebhīr itmek daḡı müsehhil-i vilādetdir meşelen ḳınna (2) ve mürr-i şāfi ve cünd-i bīdester ‘ale’s-seviyye aḥz ve saḥḳ (3) olunup ba‘de’l-mezc buḡūr ideler yāḡud zufrü’l-ḥimār ve zufr (4) ü’l-feres aḥz olunup buḡūren bi’l-ḥāşşa müsehhil-i vilādet (5) olmaḳ üzre tecribe ve taḫrīr eylemişlerdir ve ke-zālik eṭibbādan (6) ba‘zıları ḳısr-ı ef‘ā ya‘ni yılan ḳavı tütütmeḳ vilādeti (7) āsān ider dimişlerdir ammā ihtimāldir ki cenīni helāk (8) ide didikleri hezeyān maḡmūmān ḳabilindendir ancaḳ ḡarā’ib-i (9) kelāmdan oldıḡı için taḫrīr olundı tā ki teshīl-i vilādet (10) ve selāmet-i cenīn müdāvātı eṣnāsında ol ḡüne müzahrefāta (11) ta‘arruz ‘uḳalāya sezā olmadıḡı ma‘lūmdur ve eger vilādet (12) şarplandıḡı vaḳitde ṫaraf-ı cenīne ri‘āyet olunmadıḡı için (13) zıkr olunan yılan ḳavı yazılmış dinildiḡi şüretde (14) lā-meḡāle isti‘mālne mübāderet olunup ammā eger cevābī ḳaydına düşilür (15) ise yılan ḫikāyesi gibi olur zirā ol mişillü ḡuşuşlarda (16) selāmeti me‘mül olacaḳ ḳavī devālar tedbīr olunmaḳ daḡı evlā (17) ve elyaḳdır ve teshīl-i vilādet ve iḫrāc-ı meşīmede ḳısr-ı (18) ḫıyārşenberden dört mişḳāl saḥḳ idüp içürseler (19) fi’l-ḡāl maḳşūd ḡāşıl olur dimişlerdir ammā eger yalnız (20) mā-i ḳarāḫla olursa fi’l-i mezbūr pezirāy olmayup elbette (21) eşribe-i müdirre ile teşerrübe muḫtācdır bu ḡuşuşda dārçin (22) ve za‘ferān daḡı ‘acibü’l-fi‘ldir et-tecribe Muḡammed bin Zekerıyyā (23) Rāzī dirler ki birkaç gün ṫalaḳ zaḡmeti çekmiş ḫātūna [60a] (1) iki dirhemini içürdüm ol sâ‘at vaz‘-ı ḥaml eyledi (2) ve ḳatı çok kerre daḡı tecribe eyledim aşlā teḡallūf eylemedi dimişdir (3) içürmekden ḳat‘-ı nazar za‘ferāni ceviz miḳdārı ḡareze ile (4) ḥublāniḡ şol uyluḡuna ta‘liḳ etseler bi’l-ḡāşşa vilādeti (5) teshīl ve meşīmeyi iḫrāc ider ve ke-zālik ḡacer-i (6) mıḳnāfişī ḥublāniḡ şol elinde ṫutmaḳ bi’l-ḡāşşa (7) nāfi‘dir dimişler ve ḡacerü’l-‘uḳāb ve ıṫārek gibiler (8) uyluḡuna ta‘liḳ olunursa bi’l-ḡāşşa şüret-i nev‘iyyesi ile (9) vilādete mu‘īn olurlar bunlarıḡ cümlesi mücerrebāt-ı ḳaşır daḡı (10) olmuşdur ḫüve’s-şāfi...

Doḡumun zor ya da kolay olmasının belirtileri ve doḡumu kolaylaştırmak için yapılacak olan uygulamaların ele alındıḡı bu bölümde de iki müellifin önerileri hemen hemen aynıdır. Her ikisi de doḡum yapacak kişinin, aḡrıyı önünde, karnında, kasıklarında hissetmesi durumunda doḡumun kolay olacağını eḡer arkasında, bel kemiḡinde hissederse doḡumun zor olacağını söylemiştir. Doḡumu kolaylaştırmak için hazırlanacak ilaḳ karışımları, doḡum öncesinde ve doḡum esnasında yapılması gerekenler (doḡum yapacak kişiye gün aşırı ya da her gün ılık banyo yaptırmak, banyo sonrasında vücuduna çeşitli yağlar sürmek, rahmine çeşitli yağlar sürmek, buhur vermek, vb.), doḡuma yardımcı olan kişinin yapması gerekenler her iki müellif tarafından ayrıntılılarıyla anlatılmıştır. Gevrekzāde, Şaban Şifā’den farklı olarak doḡum yapacak kişinin aḡrıyı üreme organında ve sırtında hissettiḡinde doḡumun kolay olacağını söylemiştir. Ayrıca doḡum yapacak olan kişinin doḡum esnasında üzerinde bulunan mücevherleri çıkartmasının ve sol elinde bazı değerli taşlar taşımasının doḡuma yardımcı olacağını belirtmiştir.

## SONUÇ

Bu çalışma sonucunda Gevrekzâde'nin eserini oluştururken büyük ölçüde Şaban Şifâî'nin eserinden faydalandığı görülmüştür. Gerek hazırlanacak olan ilaç karışımları, gerek örnek olarak gösterilen kişiler, gerekse tedavi amacıyla yapılan uygulamalar bazen ufak tefek farklılıklar göstermiş olsa da çoğu zaman birbirinin aynısıdır. Doğum öncesinde yapılan hazırlıklar ve doğum esnasında yapılan uygulamalar her iki eserde de ayrıntılarıyla anlatılmıştır. Zor doğum konusunda her iki müellifin de; doğum yapacak kişinin kendisinden kaynaklanan sebepler, ceninden kaynaklanan sebepler, meşimeden kaynaklanan sebepler, rahimden kaynaklanan sebepler üzerinde durduğu görülmüştür. Gevrekzâde bu sebepleri dâhilî yani iç sebepler olarak kabul etmiş diğerlerini haricî yani dış sebepler olarak görmüş, Şaban Şifâî'nin ise böyle bir ayrıma gitmediği tespit edilmiştir.

Modern tıpta yaşanan gelişmeler doğum ile ilgili kimi bilgilerimizin eksik, kimilerinin yanlış olduğunu ortaya koymuştur. Her iki müellif de doğumun hem anneyi hem de çocuğu incitmeden nasıl olacağını anlamaya, anlatmaya gayret etmişlerdir. Bu temel saik o gün de bugün de değişmiş değildir.

## Kaynaklar

1. Örnek SV. *Anadolu Folklorunda Ölüm*, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Yayınları, 2. Baskı, Ankara:1979.
2. Kahya E. ve Demirhan Erdemir A. *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara: 2000.
3. Okumuş N. "Şaban Şifâî", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, Cilt 38, İstanbul: 2010, s.208.
4. Şehsuvaroğlu BN., Demirhan Erdemir A. ve Cantay G. *Türk Tıp Tarihi*, Taş Kitapçılık, Bursa:1984.
5. Bayat AH. *Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar*, Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, Ankara: 1999.
6. Gevrekzâde Hâfız Hasan, *Netîcetü'l-Fikriyye fî Tedbîri Velâdeti'l-Bikriyye*, İstanbul Üniversitesi Kütüphanesi, Türkçe Yazmalar, No: 7092.
7. Şaban Şifâî, *Tedbîrü'l-Mevlûd*, Süleymaniye Kütüphanesi, Mihrişah Sultan Koleksiyonu, No: 344.

## Genç Yaşta Kaybedilen Bir Değer: Tıbb-ı Adlî Müderrisi Dr. Vasfi Bey (1884-1924)

As An Early Lost Value: Forensic Medicine Professor Dr. Vasfi Bey (1884-1924)

Rıfat Vedat Yıldırım

Yrd. Doç. Dr. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik A.D.  
orcid.org/0000-0001-8982-7239

### ÖZ

1884 yılında İstanbul'da doğan Dr. Vasfi Bey, 1899'da girdiği Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'yi 1905'te birincilikle bitirmiştir. 1908 senesinde açılan sınavı kazanıp Paris Tıp Fakültesi Adlî Tıp Enstitüsü'ne gitmiştir. Prof. Thoinot'un yanında uzmanlığını tamamladıktan sonra 1911'de geri dönmüştür. 1912'de sınavla tıbb-ı kanunî müderris muavinliğine atanmıştır. Sonrasında ise Tababet-i Adliye müdür muavinliği ve müdürlüğü görevlerinde bulunmuştur. 1919'da Dr. Bahaettin Şakir'in yerine müderrisler meclisince müderris olarak seçilmiştir. Dr. Vasfi Bey 1923 yılından 1924'teki vefatına kadar Tıp Fakültesi reisiği de yapmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Dr. Vasfi Bey, adli tıp, adli tıp eğitimi

### ABSTRACT

Dr. Vasfi was born in 1884 in Istanbul. He had begun his medical education in 1899 in Ottoman Civilian Medical School, an graduated ranking first in class. In 1908 he won the exam and went to the Institute of Forensic Medicine at the Paris Medical School. After completing his expertise with Prof. Thoinot, he returned to Istanbul in 1911. In 1912, he was appointed to the assistant professor of forensic medicine by passing exam. Subsequently, he served as asistant director and director of Forensic Medicine Institute. In 1919, he was chosen as a forensic medicine professor instead of Dr. Bahaettin Şakir by professors' board of medical school. Dr. Vasfi served as dean of medical school from 1923 to his dead in 1924.

**Key Words:** Dr. Vasfi Bey, forensic medicine, forensic medicine education

*Lokman Hekim Dergisi, 2017;7(3):200-210*

*Geliş Tarihi – Received:14.04.2017 Kabul Tarihi - Accepted: 16.06.2017*

*İletişim-Correspondence Author: Rıfat Vedat Yıldırım, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD - Başkent University Faculty of Medicine, Department of Medical History and Ethics, Ankara - Türkiye. rvyildirim@hotmail.com, rvyildirim77@gmail.com*

## GİRİŞ

Dr. Vasfi Bey (1884-1924) Türkiye’de adli tıp eğitiminde ve Türk tıp tarihi içerisinde adı geçen ve fakat değerinin ve öneminin üzerinde ziyadesiyle durulmamış bir şahsiyettir (Şekil 1). Bu araştırmanın amacı Dr. Vasfi’nin biyografisini ana hatları ile ortaya koymak ve Türk tıp eğitim tarihine bu nokta-ı nazardan bir ışık tutmaktır. Tababet-i Adliye müdür muavinliği ve sonradan müdürlüğü ve Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Teşkilatı Tababet-i Adliye Şubesi müdürlüğü görevlerinde bulunan Dr. Vasfi Bey 1919-1924 yılları arasında İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi’nde adli tıp derslerini okutmuştur. Adli tıp eğitimi Mekteb-i Tıbbiye’de 1846 yılında başlamış olmasına rağmen hangi program dahilinde verildiği tam olarak bilinmemektedir. Dr. Vasfi Bey’in ders verdiği süre içerisinde basılan Talebe Rehberleri’nde kendisinin hangi program dahilinde ders verdiği görülmektedir. Ayrıca Dr. Vasfi Bey yazdığı adli tıbbı ait kitaplarla da alana önemli katkılar sağlamıştır. 1923-1924 yılları arasında Tıp Fakültesi reisiği de yapan Dr. Vasfi, genç Türkiye Cumhuriyeti’nin ilk yılında genç yaşta kaybedilen bir değer olarak tıp tarihi içinde önemli bir yere sahiptir.



Şekil 1. Dr. Vasfi Bey’in iki fotoğrafı

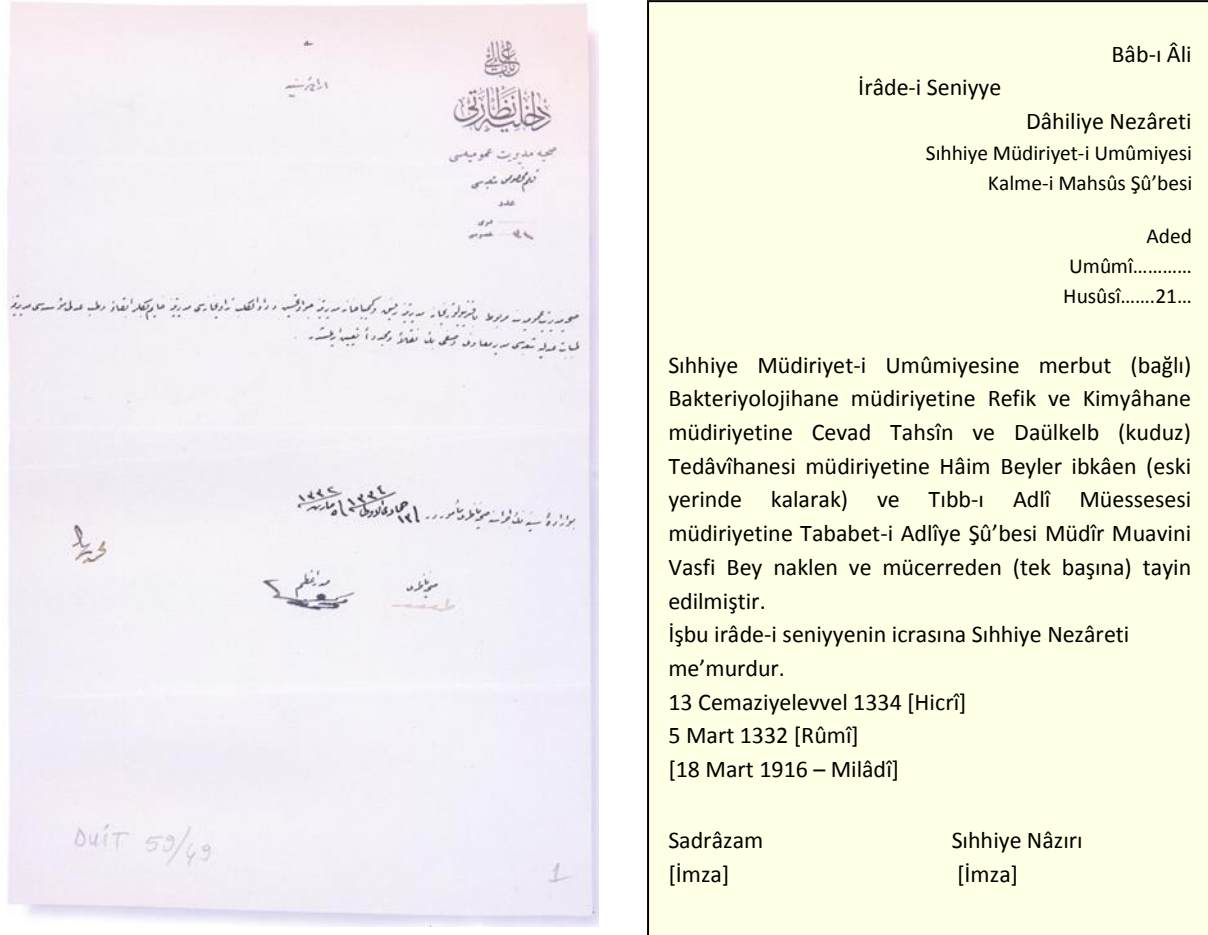
## DR. VASFİ BEY’İN BİYOGRAFİSİ

Vasfi Bey, 1300/1884 yılında İstanbul’da doğmuştur. Babası Tabip Kolağası-Önyüzbaşı Emin İbrahim Bey’dir. İlk ve orta öğrenimini Numune-i Terakki Mektebi’nde tamamlamış ve 1314/1899’da sınavla Kadırga’daki Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye’ye (Sivil Tıp Okulu) girmiş ve 1905’te birincilikle mezun olmuştur. 1908 senesinde Avrupa’ya öğrenci göndermek için açılan sınavı kazanarak Paris Tıp Fakültesi Adli Tıp Enstitüsü’ne gönderilmiştir. Prof. Thoinot’un yanında uzmanlık yaparak 1911’de memlekete geri dönmüştür.<sup>1</sup> 1912’de sınavla tıbb-ı kanunî müderris muavinliğine (adli tıp doçentliği) atanmıştır.

Dr. Vasfi 1914 yılında Şefler Hadisesi<sup>i</sup> ile istifa eden 14 şefin arasında bulunmaktadır. Ancak bu istifa eden şeflerden Dr. Vasfi’nin de içlerinde bulunduğu altısı geri dönmüştür.<sup>2</sup>

<sup>i</sup> Şefler hadisesi ile ilgili olarak şunlar söylenebilir: 1909 senesinde Darülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi’nin kuruluşu sırasında Cemil [Topuzlu] Paşa’nın önderliğinde kadrolarda geniş bir tasfiye yapılmıştır. Sonrasında muallim muavinliği (doçent) kadrolarına atanacak düzeyde kimse bulunmadığı gerekçesiyle bu kadrolar

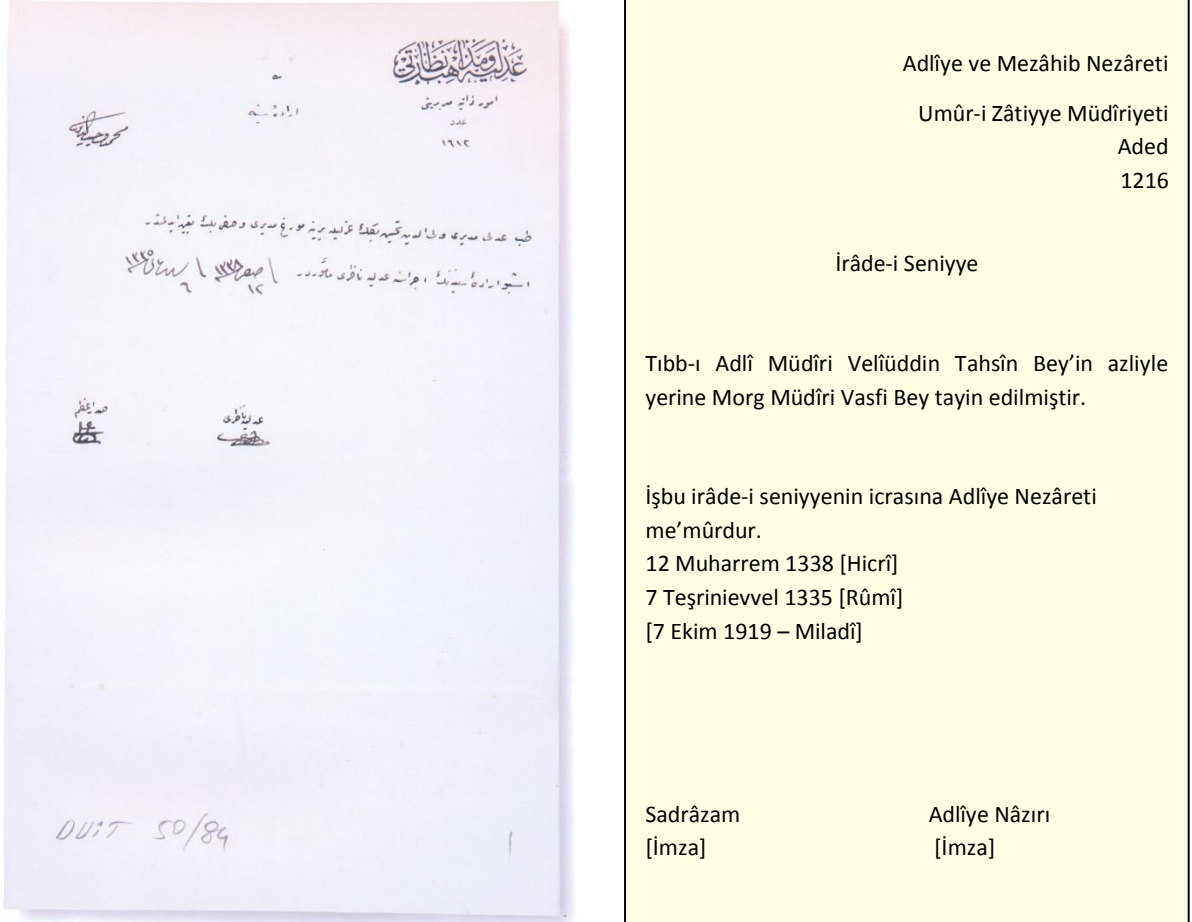
On sekiz Mart 1916 tarihinde daha önce Tababet-i Adliye Müdür Muavini (Adli Tıp Kurumu Müdür Yardımcısı) olan Dr. Vasfi, bu kurumun müdürlüğüne getirilmiştir. Tababet-i Adliye Müdür Muavini Vasfi Bey'in Adli Tıp Kurumu Müdürü olarak tayin edildiğine dair 18 Mart 1916 tarihli bir arşiv belgesi bulunmaktadır (Şekil 2).<sup>3</sup>



Şekil 2. 18 Mart 1916 tarihli arşiv belgesi ve tercümesi

kaldırılarak yerine çok sayıda asistanlık kadrosu tahsis edilmiştir. Bu durumda da mevcut muallim muavini kadrolarında bulunanların önemli bir bölümü klinik veya laboratuvar şefi olarak atanmıştır. Bu kişiler ve daha sonra kadroya alınan şefler aynı zamanda muallim muavinlerinin görevlerini de yerine getirdiklerinden bir süre sonra unvanlarının muallim muavini olarak değiştirilmesini istemişlerdir. Bu da fakülte içerisinde huzursuzluk yaratmıştır. Hatta hocalar arasında ayrılıklar ortaya çıkmaya başlamıştır. Fakülte içinde giderek büyüyen bu ayrılık öğrencilerin de işin içine katılmasıyla büyük bir sürtüşmeye dönüşmüştür. Araya Balkan Savaşı girmiş, bazı şefler savaşa katılmış ve döndüklerinde yeni huzursuzluklar baş göstermiş ve ara verilen mücadele yeniden alevlenmiştir. Fakültenin içinde bulunduğu durumu eleştiren şefler kadrolarda bir düzenleme yapılması gerektiğini dile getirmişler ve bu durum da karşıt gruptaki hocalar tarafından kendilerinin yerine geçmek için yapılan bir hareket olarak yorumlanmıştır. Genç şeflerin bir grup hoca ile birlikte giriştikleri kadro düzenlenmesi hareketi Âkil Muhtar Bey'in manevrası ile tersine dönmüş ve 14 şef istifa etmek zorunda bırakılmıştır. İstifa eden şefler: Kâtib-i Umûmî ve Bakteriyoloji Şefi Server Kâmil [Tokgöz], Dahiliye Müdürü ve Dahiliye Şefi Talha [Yusufl], Serîriyât-ı Dahiliye Şefleri Neşet Ömer [İrdelp], Süreyya Ali [Kayacan] ve Tevfik Salim [Sağlam], Teşrih Şefi Mahir [Tokay], Tıbb-ı Kanunî Şefi Vasfi, Teşrih-i Marazî Şefi Saim Ali [Dilemre], Kimya Şefi İsmail, Fenn-i Tedavi-i Tecrübevî ve Serîriyât-ı Tedavi Şefi İbrahim Ethem [Ulagay], Serîriyât-ı Üzniye Şefi Haydar İbrahim [Aydar], Serîriyât-ı Nisaiye Şefleri Hikmet [Gizer] ile Mahmut Ata [Bayata] ve Muallim Muavini Adnan [Adıvar]'dır. İstifa eden 13 şefin yerine yenilerinin alınması için sınav açılmış ve istifa edenlerden altısı dışardan gelen baskılar nedeniyle geri dönmüşlerdir. Geri dönenler Adnan [Adıvar], Neşet Ömer [İrdelp], Süreyya Ali [Kayacan], Talha [Yusufl], Vasfi ve Saim Ali [Dilemre]'dir. Bkz: Dölen E. Türkiye Üniversite Tarihi 1: Osmanlı Döneminde Darülfünun 1863-1922, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2009. pp. 423-432.

Bin dokuz yüz on dokuzda yurtdışına çıkan Dr. Bahaettin Şakir'in yerine müderrisler meclisince (profesörler kurulu) yerine müderris (profesör) seçilmiştir. Vasfi Bey aynı yıl Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Teşkilatı Tababet-i Adliye Şubesi (Sağlık Genel Müdürlüğü Teşkilatı'nın Adli Tıp Şubesi) Müdürlüğü'ne ve Meclisi Reisliği'ne (Meclis Başkanlığı) de ek görev olarak atanmıştır. Vasfi Bey'in Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Teşkilatı Tababet-i Adliye Şubesi Müdürlüğü'ne atandığına dair 7 Ekim 1919 tarihli bir arşiv belgesi bulunmaktadır (Şekil 3).<sup>4</sup>



Şekil 3. 7 Ekim 1919 tarihli arşiv belgesi ve tercümesi

Dr. Vasfi Bey, 18 Eylül 1923'ten 23 Haziran 1924 tarihine kadar Tıp Fakültesi Dekanlığı da yapmıştır.<sup>1</sup> Dr. Vasfi Bey Tıp Fakültesi reisliği sırasında Şubat 1924'te Darülfünun Emini İsmail Hakkı [Baltacıoğlu] Bey, Edebiyat Fakültesi Reisi Köprülüzade Fuad [Köprülü] Bey, Hukuk Fakültesi Reisi Aynîzade Tahsin Bey ve Fen Fakültesi müderrislerinden Şükrü [Sayan] Bey'den oluşan bir heyetle beraber Ankara'ya gitmiştir. Bu ziyaretin amacı Darülfünun'un ihtiyaçlarını Maarif Vekâleti'ne anlatmak idi. Heyet Başvekil İsmet [İnönü] Paşa ile görüşmüş, sonrasında da Gazi Mustafa Kemal Paşa'ya saygılarını sunmak üzere İzmir'e hareket edilmiş. Gazi Mustafa Kemal Paşa ile tanışan heyet kendisine laiklik ve hilafet konusundaki görüşlerini bildirmiş ve inkılâplar konusunda Gazi'nin yanında olduklarını belirtmiştir.<sup>5</sup>

Dr. Vasfi Bey çok genç bir yaşta 1924 yılında vefat etmiştir.<sup>1</sup>

Dr. Vasfi Bey'in ölümü üzerine, Dr. Neşet Ömer İrdelp, Darülfünun Tıp Fakültesi Mecmuası'na aşağıdaki yazıyı yazmıştır:<sup>6</sup>

“Vasfi'nin aramızdan hiç muhtemel olmayan bir zamanda ufûlü (ölümü), Tıp Fakültesi'nde, tıp tababetinde ve adliyemizde ne büyük bir boşluk bıraktı. Vasfi'nin ebedi ziyâi (vefâtı) ile Tıp Fakültesi en mühim, en cevval ve en muktedir erkânından (önde gelen kişilerinden) birini, adlî tababetimiz hukukî müessesisini (kurucusunu), insanlar da mükemmel bir insanı kaybettiler.

Bu samimi arkadaşımı kaybetmekle duyduğum elem, bütün kendisini tanıyan meslektaşlarında, daha doğrusu Türk tababetinde azîm (büyük) ve elîm (kederli) bir akis (yankı) hâsıl etti (meydana getirdi). Vasfi, Avrupa'da tekemmül etmiş (olgunlaşmış), hocalarına kabiliyetini tanıttırması ve arkadaşları arasında vüs'at-i malumat (bilgisinin genişliği) ve selamet-i beyan (ifadelerindeki düzgünlüğü) ve dürüstî-i muhakeme (yargılarındaki dürüstlüğü) ile temeyyüz etmiştir (kendini göstermiştir).

Vasfi istikâmet (doğruluk), mahvîyet (alçakgönüllülük), hüsn-ü niyet (iyi niyet) ve zekâsıyla pek çabuk tebarüz etmiş (ortaya çıkmış, görünür olmuş) ve genç yaşında Tıp Fakültesi riyaasetini (reisliğini, dekanlığını) ihraz etmişti (elde etmişti).

Bin sekiz yüz seksen dörtte İstanbul'da tevellüt eden (doğan) Vasfi, ibtidaî-i tâli tahsilini (ortaokul öğrenimini) Numune-i Terakki Mektebi'nde ikmâl ederek (tamamlayarak) 1899'da Kadırga'daki Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye (Sivil Tıp Mektebi'ne) dahil olmuş ve 1905'te birincilikle tabip rûusu (belgesi) alarak 1908'de hükümet tarafında açılan müsabaka (yarışma) imtihanında (sınavında) ihraz-ı muvaffakiyetle (başarı elde ederek) tıbb-ı adlî (adli tıp) tahsili (öğrenimi) için Paris Tıp Fakültesi'ne i'zam edilmiş (gönderilmiş) ve tıbb-ı adlî müessesesinden 1911'de mezuniyet rûusu alarak vatanına avdet etmiştir. Bir sene sonra açılan tıbb-ı kanunî dersi müderris muavinliğine (doçentliğine) müsabaka imtihanı ile tayin edilmiştir.

Vasfi dersleriyle, hocasıyla beraber neşrettiği (yayımladığı) asâriyle (eserleriyle) pek çabuk temeyyüz etmiş ve kürsü inhilâl edince (dağılınca) 1919'da meclis-i müderrisinin (profesörler kurulunun) azim ekseriyetiyle (büyük çoğunluğuyla) tıbb-ı kanunî müderrisliğine (profesörlüğüne) intihab edilmiştir (seçilmiştir).

Vasfi'nin bu ateş-i zekânın (zeka ateşinin), bu timsal-i sa'yin (gayret timsalinin) faaliyeti iki sahada tecellî etmiştir (belirmiştir): tıbb-ı kanunî dersi (adli tıp dersi), tıbb-ı adlî müessesesi (Adli Tıp Kurumu). Vasfi belîğ (hitabeti kuvvetli), sanatkâr, mükemmel bir hoca idi. Ne kadar yazık ki ölüm bu genç üstadı eserini itmâm etmeden (tamamlamadan) aldı götürdü. Vasfi yaşamalıydı. Üstattan müstakbel (gelecekteki) tababet-i adliyemiz (adli tıbbımız) neler me'mul ediyor idi (ortaya çıkıyordu). Vasfi Avrupa'da tahsil zamanında bile zekâsını üstadı (Thoinaut)ya bile takdir ettirmeye muvaffak olmuş (başarmış) ve mesâsiyle (çalışmalarıyla) garb müdevvenat-ı tıbbiyesinde (Batıdaki tıp literatürüne) ismini zikrettirmişti (söyletmişti).

Vasfi tıbb-ı adlî müessesesini (Adli Tıp Kurumunu) tababet-i adliyenin (adli tıbbın) muhakeme-i temyizi (temyîz mahkemesi) hâline getirmeye çalıştı. Enstitünün Türkiye'ye adliye tabipleri yetiştirmesini temin için bu sene ayrılan altı genç tabibin tahsil ve terbiyesini bizzat deruhte etmişti (kendisi üzerine almıştı). Üstadın en büyük emeli tababet-i adliyeyi kâmil (eksiksiz) bir ihtisas (uzmanlık) haline koymaktı, temenni ederim ki: ahlaflı (kendinden sonra gelenler) yarım kalan bu eseri tamamlasınlar.

Vasfi tababet-i rûhîyede (psikiyatri) de tam bir behre (hisse, yetki) sahibi idi. Üstat kadar mesleğine sadık kalmış samimi, vefakar bir hocaya az tesadüf olunur. Elhâsıl Vasfi Türk tababetinin mabihil-iftiharı olan (kendisiyle övünülen) bir âlimdi. Tıp Fakültesi bir rüknünü (temel direğini) daha kaybetti. Vasfi aramızdan gitti, fakat gönüllerimizde yaşamaktadır ve ilelebet (sonsuz kadar) yaşayacaktır.

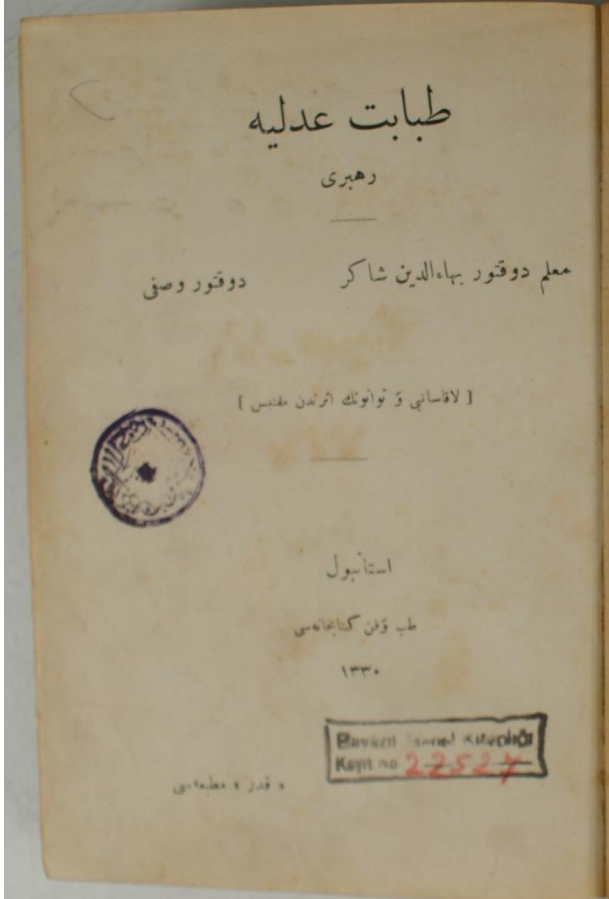
Genç yaşta tarihe karışan üstadın elemde (kederli, keder görmüş) ailesine, arkadaşlarına ve samimî dostlarına beyan-ı taziyeti (taziye beyanını) bir vecibe (görev) bilirim.”

### DR. VASFİ BEY'İN ESERLERİ

#### Dr. Vasfi Bey'in Dr. Bahaettin Şakir ile birlikte hazırladıkları eserler

##### Tababet-i Adliye Rehberi

*Tababet-i Adliye Rehberi* (Şekil 4) içerik olarak iki bölüme ayrılmıştır. İlk kısım “Tababet-i İlmiye (Tıp Bilimi)”, ikinci kısım “Tababet-i Adliye” başlıklıdır.<sup>7</sup> Birinci kısımda ülkemizdeki tıp uygulamalarına ait düzenlemeler bulunmaktadır. Bunun içinde hekim nasıl olmalıdır, kimler tıp ile ilgilenir, yurt dışında tıp eğitimi alanların ülkemizde hekimlik yapabilmeleri için ne yapmaları gerekir gibi soruların üzerinde durulmuştur.<sup>7</sup> Bunun ardından Tababet-i Belediye Nizamnamesi (Belediye Tıp Kanunu) ve konularla ilgili Ceza Kanunu maddeleri açıklanmaktadır.<sup>7</sup>



Şekil 4. Tababet-i Adliye Rehberi kitabının baş sayfası ve tercümesi

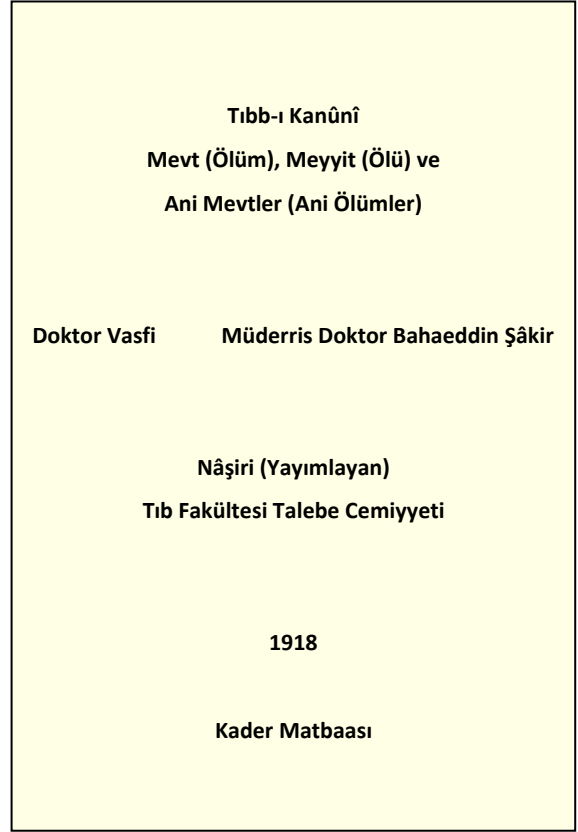
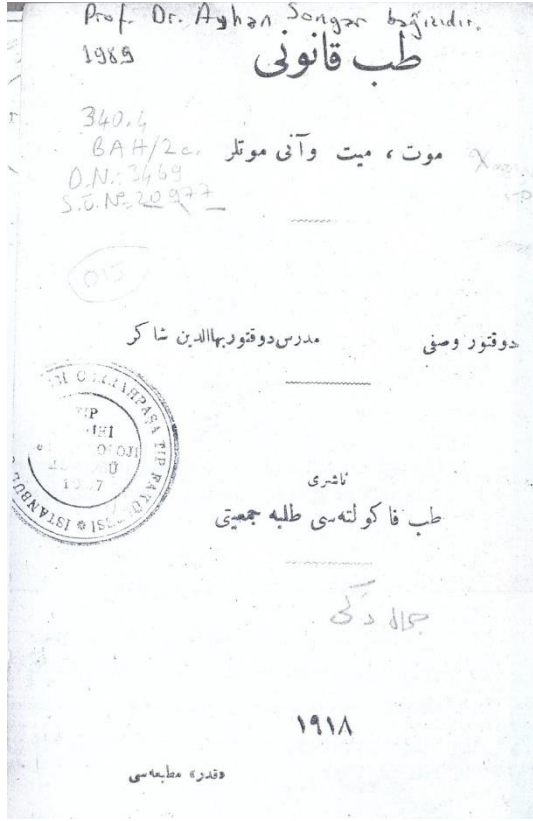
##### Tıbb-ı Kanunî (Birinci Kitap):

Bin dokuz yüz on sekiz senesinde yayımlanan ve Tıp Fakültesi Talebe Cemiyeti tarafından neşredilen bu eser mevt (ölüm), meyyit (ölü) ve ani mevtler (ani ölümler) konularını içermektedir (Şekil 5).<sup>8</sup>

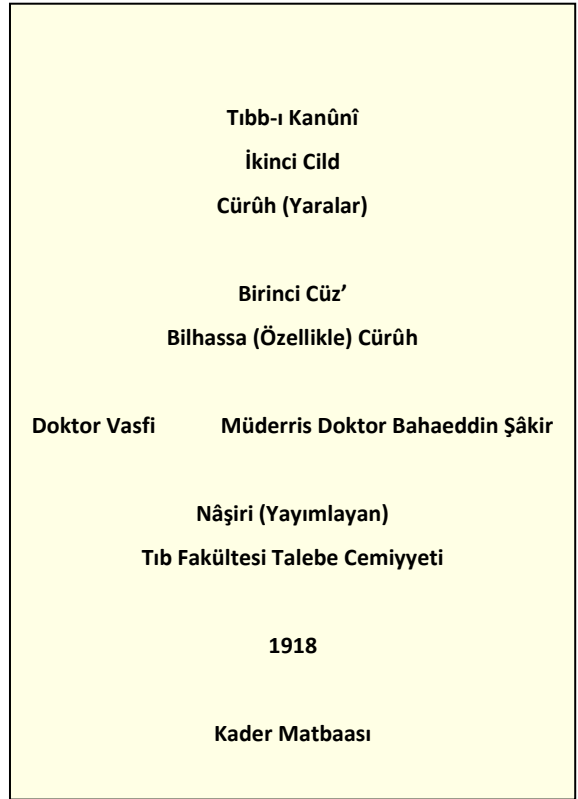
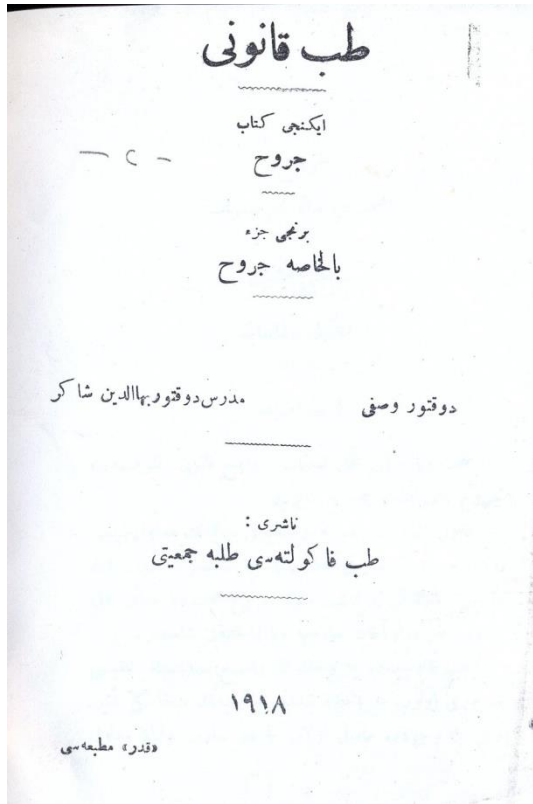
##### Tıbb-ı Kanunî (İkinci Kitap):

Yine 1918 senesinde yayımlanan ve yine Tıp Fakültesi Talebe Cemiyeti tarafından yayımlanan bu eser ise bilhassa cüruh yani özellikle yaralar konusundadır (Şekil 6).<sup>9</sup>





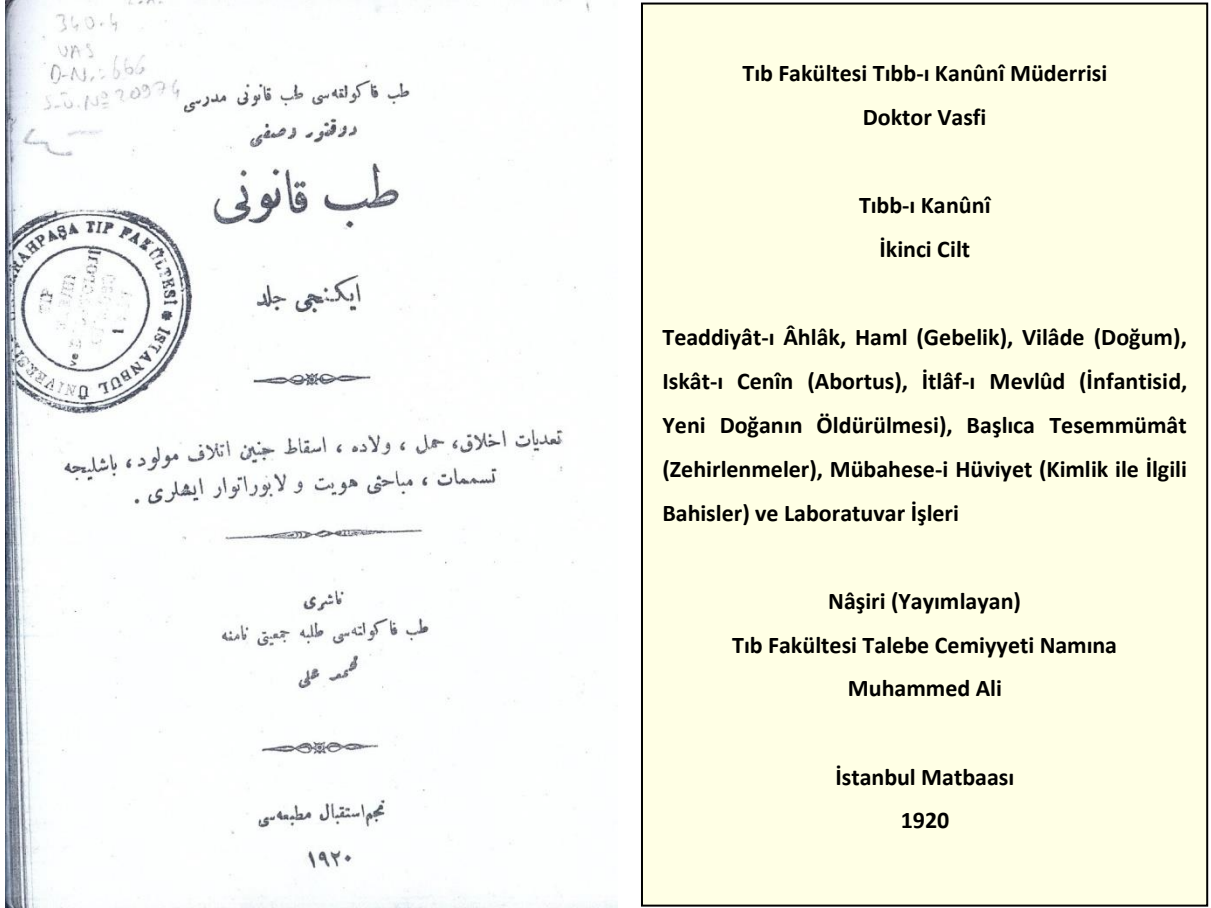
Şekil 5. Tıbb-ı Kanûnî, Birinci Kitap'ın baş sayfası ve tercümesi



Şekil 6. Tıbb-ı Kanûnî, İkinci Kitap'ın baş sayfası ve tercümesi

### Dr. Vasfi Bey'in kendisinin telif ettiği eser

Dr. Vasfi'nin tek başına hazırladığı eser ise *Tıbb-ı Kanunî (İkinci Cilt)* adıyla yine Tıp Fakültesi Talebe Cemiyeti tarafından yayımlanmıştır (Şekil 7). Eser teaddiyât-ı ahlâk (ahlâka saldırılar [tecavüzler]), haml (gebelik), vilâde (doğum), iskât-ı cenin (gebeliğin sonlandırılması, abortus), itlâf-ı mevlud (yeni doğanın öldürülmesi, infantisit), başlıca tesemmümat (zehirlenmeler), mübahese-i hüviyet (kimlik ile ilgili konular) ve laboratuvar işleri kısımlarını içermektedir.<sup>10</sup>



Şekil 7. Tıbb-ı Kanûnî, İkinci Cilt'in baş sayfası ve tercümesi

### DR. VASFİ BEY'İN VERDİĞİ DERSLER

Bin dokuz yüz on dokuz yılında Dr. Bahaettin Şakir Bey'in vefatı üzerine ders hocalığını Dr. Vasfi Bey üstlenmiştir. Dr. Vasfi Bey verdiği adlî tıp dersi ile ilgili bilgileri o dönemde yayımlanmış Talebe Rehberleri'nden edinmekteyiz.

Bin dokuz yüz yirmi - yirmi bir (1336-1337) öğretim yılı Talebe Rehberi'ne göre, Müderris Dr. Vasfi Bey kış nısf-ı sene-i dersiyesi tedrisatı içinde dokuzuncu sömestrde tıbb-ı kanunî dersini okutmuştur. Dr. Vasfi Bey bu dersleri nazarî ve amelî olarak Pazar günleri saat 2-3 ve Salı günleri 2-3 arasında vermiştir. Tıbb-ı kanunî dersi müfredatı şu şekildedir: mevt, cüruh (yaralanma), ihtinakât-ı mihanikiye (mekanik etkilerle oluşan yanıklar), teaddiyât-ı ahlâk, laboratuvar ve morgda tesadüf edilen vaka üzerine tatbikât.<sup>11</sup>

Yine Talebe Rehberi'nden edinilen bilgiye göre aynı öğretim yılında Müderris Dr. Vasfi Bey, tıbb-ı kanunî dersini, yaz nisf-ı sene-i dersiyisi tedrisatı içinde onuncu sömestrede nazarî ve amelî olarak Pazar günleri 2-3 saatleri, Pazartesi günleri 1-2 saatleri arasında vermiştir (Şekil 8). Onuncu sömestrede okutulan tıbb-ı kanunî müfredatında ise şu şekildedir: akamet (kısırlık) ve ibanet (eşcinsellik), hünsâiyet (hermafroditlik), haml (gebelik) ve viladet (doğum), iskat-ı cenin (abortus), katl-i mevlud (infantisid [çocuk öldürme]), tesemmümât (zehirlenmeler), sanat-ı tababetin icrasına ait nizâmât ve kavâid (tıp uygulamalarına ait düzenlemeler ve kanunlar), etibbanın vezâif-i kanuniyesi (hekimlerin görevleriyle ilgili kanunlar), mesuliyet-i etibba (hekim sorumluluğu), vezaif-i adliye-i etibba (adli tabiplerin görevleri).<sup>12</sup>

۳۳

اجرای تأثیر ایدن ادویه { موسمه و مقبضه الاوعیه } ، مدرات ، دهنفکسیونه خدمت ایدن ادویه ، معدنهك حرکاتی اوزرینه تأثیر ایدن ادویه ، مسهلات ، قابضات ، ملیات ، قان اوزرینه تأثیر ایدن ادویه ، ایودورلر . معشعات .

**امراضه اطفال** — مدرس دوكتور قدری راشد باشا نظری درس : بازار ايرتسی ۹-۱۰ پ . انسان افرنجی ، تیفورلر ، دیفتهری ، جهاز تنفس خسته اقلری .

**سرریات تدویر** — مدرس دوكتور عاقل مختار بك تدریسات سرریه : بازار ايرتسی ۱۰-۱۲ وقایع سرریه اوزرینه تدریسات وتطبیقات تدویره .

**طب قانونی** — مدرس دوكتور وصفي بك نظری وعملی درس : بازار ۳-۴ بازار ايرتسی ۱-۳ عقامت وهنات ، خنثائیت ، حمل وولادت ، استقاط جنین ، قتل مولود ، تسممات . صفت طبابتك اجراسته عائد نظامات وقواعد ، اطباتك وظائيف قانونیه سی ، مسؤلیت اطبا ، وظائيف تدلیة اطبا .

صوك صنف طلبیه سی : هفته ده بش كون اوكله دنصكره استانبولده دیون عمومیه قارشوسنده « طب فاكولته سی معاينه خانه سنده » مختلف مدرس ومدرس معاونریك یاننده مراجعت ایدن خستكافی معاينه ایدرلر .

سناژ صنف طلبیه سی : هر كون ، هر ساعت مقید اولدقلری سرریاتلرده تطبیقاتله مشغول اولورلر .

طب فاكولته سی سرریات ولادیه سنه ملحق

**قالبه مكنتی تدریساتی : \***

**برنجی صنف طالبانی** — مدرس معاونی دوكتور كنعاف توفیق بك مختصر تشریح وفیزیولوژی ، باقتریولوژی ، امراض داخلیه وخارجیه وحفظ الصحه ، معلوماتی . خسته باقیچیلق : بازار ، چهارشنبه ۱۰-۱۲

**ایلمنی صنف طالبانی** — مدرس دوكتور اسماعیل درویش بك عملی ونظری اهللك تدریساتی : بازار ايرتسی ، پنجشنبه ۱۱-۱۰

شاکردلر سرریات ولادیه سناویره نوبته قالدقلری تدریسات عملیه ده بولورلر .

[\*] بو تدریساته قدرغهده كاتق سرریات ولادیه ده دوام اولدقلده در .

**Şekil 8. Darülfünun-ı Osmanî Talebe Rehberi'nde Tıp Fakültesi'nde Vasfi Bey'in verdiği tıbb-ı kanunî dersinin yer aldığı sayfa**

Bin dokuz yüz yirmi bir - yirmi iki öğretim yılı için yayımlanan Talebe Rehberi'ne göre İstanbul Darülfünunu tıp medresesinde Müderris Dr. Vasfi Bey'in, tıbb-ı kanunî dersini bir önceki sene ile aynı şekilde dokuzuncu<sup>13</sup> ve onuncu<sup>14</sup> sömestlerde aynı günlerde ve saatlerde ve aynı müfredat dahilinde verdiği görülmektedir.

Bin dokuz yüz yirmi iki - yirmi üç öğretim yılında da, Müderris Dr. Vasfi Bey tıbb-ı kanunî dersini dokuzuncu<sup>15</sup> ve onuncu<sup>16</sup> sömestlerde aynı günlerde ve saatlerde ve yukarıda sözü edilen müfredat dahilinde okutmuştur.

Bin dokuz yüz yirmi üç - yirmi dört öğretim yılında ise Müderris Dr. Vasfi Bey'in tıbb-ı kanunî derslerini dokuzuncu<sup>17</sup> sömestrde Pazar günleri saat 3-4 ve Salı günleri 3-4 arasında ve onuncu<sup>18</sup> sömestrde bir önceki sene ile aynı günlerde, saatlerde ve aynı müfredat dahilinde verdiği görülmektedir.

Dr. Vasfi Bey 1924-1925 öğretim yılında vefatına kadar bir önceki yılda verdiği gibi tıbb-ı kanunî derslerini dokuzuncu<sup>19</sup> ve onuncu<sup>20</sup> sömestrlerde okutmuştur.

## **BİLGİ**

Bu makale İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda hazırlanan Türkiye'de Adli Tıp Eğitiminin Öncüleri ve Gelişimi (1846-1933) isimli doktora tezinin bir parçasıdır.

## **Kaynaklar**

1. Şehsuvaroğlu B.N., Özen C. Dünyada ve Yurdumuzda Adli Tıbbın Tarihçesi ve Gelişmesi. İstanbul: Sermet Matbaası; 1974. p. 64.
2. Dölen E. Türkiye Üniversite Tarihi 1: Osmanlı Döneminde Darülfünun 1863-1922, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2009. pp. 431-432.
3. Ekici C. (Ed.). Belgelerle Adli Tıp. İstanbul: T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü; 2010. p. 98.
4. Ekici C. (Ed.). Belgelerle Adli Tıp. İstanbul: T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü; 2010. p. 108.
5. Dölen E. Türkiye Üniversite Tarihi 2: Cumhuriyet Döneminde Osmanlı Darülfünunu 1922-1933, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2010, 97-99.
6. İrdelp N. Ö. Müderris Vasfi Bey'in Vefatı, Darülfünun Tıp Fakültesi Mecmuası, (1340/1924); 6 (11-12). (İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Arşivi, Dr. Vasfi Bey Dosyası)
7. Ersoy N. et all. Türkiye'de Adli Tıp Eğitiminin Tarihsel Sürecinde Beş Temel Kaynak (1294-1331), Türkiye Klinikleri Tıp Tarihi, 2001; 1, 127-137.
8. Doktor Vasfi, Bahaettin Şakir. Tıbb-ı Kanûnî, Birinci Kitap. İstanbul: Tıp Fakültesi Talebe Cemiyeti; 1918.
9. Doktor Vasfi, Bahaettin Şakir. Tıbb-ı Kanûnî, İkinci Kitap. İstanbul: Tıp Fakültesi Talebe Cemiyeti; 1918.
10. Doktor Vasfi. Tıbb-ı Kanûnî, İkinci Cilt. İstanbul: Tıp Fakültesi Talebe Cemiyeti; 1920.
11. Darülfünun-ı Osmanî Talebe Rehberi (1336/1920). 1336-1337 Sene-i Dersiyesi. İstanbul. Evkaf-ı İslamiye Matbaası: 27-28.
12. Darülfünun-ı Osmanî Talebe Rehberi (1336/1920). 1336-1337 Sene-i Dersiyesi. İstanbul. Evkaf-ı İslamiye Matbaası: 33.
13. Darülfünun-ı Osmanî Talebe Rehberi (1337/1921). 1337-1338 Sene-i Dersiyesi. İstanbul. Matbaa-i Amire:31.
14. Darülfünun-ı Osmanî Talebe Rehberi (1337/1921). 1337-1338 Sene-i Dersiyesi. İstanbul. Matbaa-i Amire:39.

15. İstanbul Darülfünunu Talebe Rehberi (1338/1922). 1338-1339 Sene-i Dersiyesi. İstanbul. Evkaf-ı İslamiye Matbaası: 34-35.
16. İstanbul Darülfünunu Talebe Rehberi (1338/1922). 1338-1339 Sene-i Dersiyesi. İstanbul. Evkaf-ı İslamiye Matbaası: 42-43.
17. İstanbul Darülfünunu Talebe Rehberi (1339/1923). 1339-1340 Sene-i Dersiyesi. İstanbul. Matbaa-i Amire: 35.
18. İstanbul Darülfünunu Talebe Rehberi (1339/1923). 1339-1340 Sene-i Dersiyesi. İstanbul. Matbaa-i Amire: 43-44.
19. İstanbul Darülfünunu Talebe Rehberi (1340/1924). 1340-1341 Sene-i Dersiyesi. İstanbul. Yeni Matbaa: 27-28.
20. İstanbul Darülfünunu Talebe Rehberi (1340/1924). 1340-1341 Sene-i Dersiyesi. İstanbul. Yeni Matbaa: 34-35.

## Çay Ağacı Bitkisinin (Melaleuca alternifolia, Maiden & Betche, Cheel) Halk Hekimliğinde Kullanılışının Etnofarmakolojik Olarak Değerlendirilmesi

### Ethnopharmacological background of Melaleuca alternifolia (Tea Tree)

**Gülsel Kavalalı**

Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi  
orcid.org/0000-0002-7191-9810

#### Öz

Tıbbi bitkiler değişik rahatsızları gidermek amacı ile halk hekimliğinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bitkilerin seçimi ya bir tesadüf olarak ya da yetiştiği yöredeki yerli halkın geçmişinden edindikleri bilgilerle oluşur. Her tıbbi bitkinin gelişen metotlarla yapılan çalışmalar sonucunda değerlendirilmesinin bir hikayesi vardır.

Bilimsel ismi *Melaleuca alternifolia* olan çay ağacı bitkisi, 1770 yılında ilk defa Kaptan *James Cook* tarafından keşfedilmiştir. O zamana kadar bu bitki. Avustralya yerlileri (Aborjinler) tarafından deri enfeksiyonlarını tedavi etmek amacıyla kullanılmakta idi. Daha sonra bu ağaç formundaki bitki botanikçi *Sir Joseph Banks*'ın ilgisini çekmiş ve ağacın yapraklarını toplayarak araştırma yapmak için İngiltere'ye getirmiştir.

*Dr AR Penfold* bitkinin yaprakları üzerinde 1923 yılında çalışmaya başlayarak uçucu yağ elde etmiş bu yağın çok kuvvetli antiseptik ve bakterisit etkisi olduğu 1925 yılında açıklanmıştır.

*Melaleuca alternifolia* (Fam Myrtaceae) bitkisi her zaman yeşil renkli 6 metre yüksekliğinde bir ağaçtır. Vatanı Avustralya'dır. Bu uçucu yağ, açık sarı renklidir Okaliptüs kokusundadır. Etkin maddesi sineol ve terpinen-4-ol'dur. Uçucu yağ, Avustralya'nın yazı olan Ekim-Mayıs arasında oluşur. Ağaç yağmurlu iklim sever. Yağ, özellikle *Staphylococcus*, *Streptococcus* ve *Candida albicans*'a karşı aktiftir. Antifungal etkisi de vardır aknelerde, geçmeyen yaralarda, enfeksiyonlarda kullanılır.

**Anahtar Sözcükler:** Çay ağacı, *Melaleuca alternifolia*, James Cook

#### ABSTRACT

*Melaleuca alternifolia* (fam. Myrtaceae) grows naturally only one region of the world in the northeast corner of Australia. It is a unique plant with a full size arbor. The leaves of the tree has a remarkable essential oil used to heal wounds and skin ailments in people.

This plant was discovered by Captain James Cook in 1770 and was called "Tea Tree" it is used as medical agent to treat cuts , burns, bites and skin disorders. A botanist, Sir Joseph Banks collected sample of the leaves and brought them back to England for further studies. In 1923 The Australian chemist Dr Ar Penfold conducted a study of the leaves of the Tea Tree and discovered its essential oil. This oil was produced by steam distillation and contains terpenes (pinen terpinene and cymene) cineol, sesquiterpenes as constituents.

**Key Words:** Tea Tree, *Melaleuca alternifolia*, James Cook

Bu gün eczane raflarında gördüğümüz ilaçların eczane'ye gelinceye kadar geçirdikleri sürenin bir hikayesi vardır. İlaçlar, aktif madde taşıyan drogların, hastaların kolayca alabilmesi için forma (tablet, kapsül, krem gibi) sokulmuş preparatlardır. Droglar, bitkilerden, hayvanlardan, mantarlardan, yosunlardan, alglerden, küflerden hayvan toksinlerinden, madenlerden kısacası tabiatta bulunan 'Natural Product' adı verilen tabii maddelerin keşfi ile oluşur. Bulunuşları tarihin çok eski devirlerine dayanır.<sup>1</sup>

Bu halk hekimi, zamanında birçok hastalığa çare bulmuş, hastalıkların yayılması önlenmiş, hastaları iyileştirmiş, önerdiği droglar, karışımlar ve hazırladığı preparatlar zamanla diğer halk hekimleri tarafından kullanılarak etrafa yayılmış bu günlere taşınmıştır. Biz bunları bu drogları halen kullanan halk hekimlerinden ve yerli halktan öğreniyoruz.<sup>1,2</sup>

Daha sonra kimya biliminin gelişmesi, spektral ve kromatografik yöntemlerin öğrenilmesi ile bu bilgiler açığa çıkarılmış, etkin maddeler açıklanmış yeni ilaç aktif maddeleri bulunmuştur.

Tıbbi bitkiler değişik rahatsızları gidermek amacı ile halk hekimliğinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bitkilerin seçimi ya bir tesadüf olarak yada yetiştirildiği yöredeki yerli halkın geçmişinden edindikleri bilgilerle oluşur. Her tıbbi bitkinin gelişen metodlarla yapılan çalışmalar sonucunda değerlendirilmesinin bir hikayesi vardır.



**Şekil 1.** Melaleuca alternifolia (Fam. Myrtaceae), Çay ağacı bitkisi

Bilimsel ismi *Melaleuca altemifolia* olan çay ağacı bitkisi 1770 yılında ilk defa *Kaptan James Cook* tarafından keşfedilmiştir. O zamana kadar bu bitki Avusturalya yerlileri (Aborjinler) tarafından deri enfeksiyonlarını tedavi etmek amacı ile kullanılmakta idi. Daha sonra bu ağaç formundaki bitki botanikçi *Sir Joseph Banks*'n ilgisini çekmiş ve ağacın yapraklarını toplayarak araştırma yapmak için İngiltere'ye getirmiştir.<sup>3</sup>

*James Cook* İngiliz denizci ve kâşif. Özellikle Büyük Okyanus'da yaptığı seyirleri ve bu seyirlerde yaptığı ada keşifleri ile ünlüdür. Nisan 1770'te Avustralya'nın güney kıyıları keşfedildi. 16 Haziran'da Endeavour Avustralya'nın güney doğusu açıklarında karaya oturduğunda gemi kıyıda onarıma alınırken; Avustralya bitkileri üzerine ilk koleksiyonları oluşturdu.<sup>3</sup>



Şekil 2. Kaptan James Cook (1728 - 1779)

Dr AR Penfold bitkinin yaprakları üzerinde 1923 yılında çalışmaya başlayarak uçucu yağ elde etmiş, bu yağın çok kuvvetli antiseptik ve bakterisit etkisi olduğu 1925 yılında açıklanmıştır.<sup>3</sup>

*Melaleuca alternifolia* (Fam. Myrtaceae) bitkisi her zaman yeşil renkli 6 m yüksekliğinde bir ağaçtır. Vatanı Avustralya'dır.

Bu uçucu yağ ağacın yapraklarının buhar distilasyonu sunucunda elde edilir. Yağ renksiz veya açık sarı renklidir. Okalüptus kokusundadır. Etkin maddesi sineol ve terpinen 4 ol'dur. Uçucu yağ, Avustralya'nın yazı olan Ekim-Mayıs arasında oluşur. Ağaç yağmurlu iklim sever.

Yağ, özellikle *Staphylococcus*, *streptococcus* ve *Candida albicans* a karşı aktiftir. Anti fungal etkisi de vardır aknelerde, geçmeyen yaralarda enfeksiyonlarda kullanılır.<sup>3,4</sup>



Şekil 3. Çay ağacının aktif maddesi

Çay ağacının Aktif maddesi Terpinen-4-ol veya 4 terpineol'dur. Bu terpenik madde özellikle göz ve ciltte etkili olan *Demodex folliculorum* adlı ekto parazitlere karşı etkilidir.<sup>3,4</sup>

Bundan başka bu bitkide *Alpha terpineol*, *1-8 sineol* ve *sabinen* bulunur. *Terpinen-4-ol* Avustralya'nın endemik bitkisi olan *Melaleuca alternifolia* yapraklarının su buharı distilasyonu ile elde edilir. Suda çözünen bir maddedir.



Şekil 4. Çay ağacı yağı



Çay ağacı yağının kullanıldığı yerler :

- Ciltte doğal bir canlılık kazandırır.
- Ciltteki iltihaplanmalara karşı kullanılır.
- Böcek sokmalarına kesik ve sıyrıklara, akne ve sedef hastalığı tedavisinde kullanılır.
- Ciltteki sivilcelere, siyah noktalara ve uçuk tedavisinde etkilidir.

Ayak mantarlarına karşı, hemoroidlerde, siğillerde, tırnak batmasına karşı etkilidir.

## BİLGİ

X. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri'nde (Adana 15-18 Mayıs 2017) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## Kaynaklar

1. Codellas SP. Alcmaeon of Croton: His Life, Work, and Fragments. Proceedings of the Royal Society of Medicine 1931-1932; 25: 1041–1046.
2. Doty WR. Alkmaion's discovery that brain creates mind: A revolution in human knowledge comparable to that Copernicus and of Darwin. Neuroscience 2007; 147 (3): 561-568.
3. Olsen CB. Australian Tea Tree Oil. Kali Press 1992.
4. Çakır NT, Kaleağası S, Kökdil G. Umut Vaat Eden Bir Antimikrobiyal: Tea Tree Oil (Çay Ağacı Yağı) Ankara Ecz. Fak. Derg. 2005; 34 (4): 315-327.

## Farinelli Örneğinde Kastrasyon

### Castration in the Example of Farinelli

Gülay Halidi

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi  
Çukurova Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı Öğretim Görevlisi  
orcid.org/0000-0003-1564-0484

#### ÖZ

Kastrasyon, memeli türlerinin erkeklerinde genital organlarının kısmi ya da tam olarak alınması yoluyla üreme ve cinsel faaliyette bulunma yeteneğinin ortadan kaldırılması işlemidir. Kadim zamanlardan günümüze kadar uzanan bir yelpazede kastrasyon, önce hayvanlarda sonra insanlarda çeşitli amaçlarla uygulanmış, günümüze kadar ulaşmıştır.

On altıncı yüzyılın sonlarında kiliselerde kadın sesi yasaklanmış, soprano ses ihtiyacını karşılamak üzere prepubertal dönemde kastre edilerek ses ahenkleri muhafaza edilmiş erkek çocuklar kullanılmıştır. "Kastrato" olarak adlandırılan bu ses sanatçıları, özellikle on altıncı ve on sekizinci yüzyıllarda, çoğunlukla İtalya'da ortaya çıkmıştır. On sekizinci yüzyılın önemli-meşhur kastratosu olan Farinelli ağabeyinin izniyle kastre edilmiş, sesinin güzel ve güçlü olması nedeniyle büyük üne kavuşmuştur. Uzun yıllar boyunca İspanya sarayında ses sanatçısı olarak çalışmış, Kral V. Philip'in depresyonunun tedavisine katkıda bulunmuştur.

Kastratoların toplumsal-sanatsal-ekonomik-dini gerekçelerle beden bütünlüklerinin zedelenmesi insanın araçsallaştırılması anlamına gelmektedir. Kastratolar üzerinde kurulan tahakküm, kendilerine sağlanan ikincil kazançlar ne olursa olsun psikososyal sınırlamalara yol açmaktadır. Kendi döneminde de tartışmalara konu olan kastratoluk, çağdaş etik anlayışı çerçevesinde kesinlikle kabul edilemez bir uygulamadır. Makalemizde genel olarak kastrasyon olgusu ve Farinelli örneğinde özel bir kastrasyon türünün etik ve sosyokültürel boyutları irdelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kastrasyon, hadım etmek, kastrato, Farinelli, kastrasyonun etik boyutu

#### ABSTRACT

Castration is the process of removing reproduction and sexual activity ability through cutting genital organs out partially or completely in male mammalian species. Castration has been applied first on animals and then on people with various purposes from archaic times until today.

Woman voice was forbidden in churches in the end of sixteenth century; boys whose voice harmony was preserved by being castrated in prepubertal period were used to compensate soprano voice needs. These voice artists called "castrato" appeared mainly in Italy especially in the sixteenth and eighteenth century. Farinelli who was the important-famous castrato of eighteenth century, was castrated by permission his brother and he achieved great fame because his voice was beautiful and powerful. Farinelli worked as vocal artist in Spanish palace for many years, he contributed to the treatment of depression of King Philip V.

The damage on the body integrity of castrati means the instrumentalization of the human based on social-artistic-economic-religious reasons. Dominance established on the castrati leads to psychosocial limitations no matter which second benefits they are provided with. Castrato which was also controversial in its period is absolutely an unacceptable practice in the context of contemporary ethics. Castration phenomenon and ethical and sociocultural dimensions of a special type of castration in the example of Farinelli are generally examined in our article.

**Keywords:** Castration, castrate, castrato, Farinelli, ethical dimensions of castration

Lokman Hekim Dergisi, 2017;7(3):215-231

Geliş Tarihi - Received: 06.01.2017; Kabul Tarihi - Accepted: 07.09.2017

İletişim - Correspondence Author: Gülay Halidi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı, Çukurova University Health Services Vocational School First and Emergency Assistance Program  
Adana - Türkiye. gulayhal@gmail.com

## GİRİŞ

Kastrasyon insan ve diğer memeli türleri erkeklerinde testisleri vücuttan ayırarak üreme yeteneğini ortadan kaldırma işlemidir.<sup>1,2,3</sup> Kadim zamanlardan günümüze uzanan bir yelpazede kastrasyon, çağlar boyunca farklı amaçlar ve uygulama yöntemleriyle varlığını sürdürmüş, özellikle günümüzde hukuk ve etik açısından önemli bir tartışma konusu olmuştur. Çoğunlukla hukuka, nispeten daha az olarak etiğe konu olan kastrasyonun tartışma çerçevesi ise “kastasyonun gerekçe”leri üzerinden şekillenmiştir.

Bu makalede zaman bakımından on altıncı ve on sekizinci yüzyıllar arasına, gerekçe bakımından müzikal yetenekleri bağlamında erkek çocuklarına yapılan kastrasyona odaklanılmış; bu bağlamda dönemin ünlü ses sanatçısı “kastrato” Farinelli’nin yaşamı özetlenerek kendisine uygulanan kastrasyon işleminin etik boyutu irdelenmiştir. On altıncı ve on sekizinci yüzyıllar arasında, özellikle İtalya’da, ses sanatçısı olarak çalışması yasak olan kadınların seslendirmesine uygun şekilde bestelenmiş parçaları okumak üzere müzikal nitelikleri uygun ergenlik öncesi erkek çocuklara kastrasyon yapılarak seslerini muhafaza etmeleri sağlanmıştır. Çocuğun üreme yeteneğini yok eden ve cinsel yaşamı sınırlayan, buna karşılık ona yüksek kazanç getiren ve ünlü olma olanağı sağlayan bu uygulamanın konu olarak seçilme nedeni; bedene yönelik olumsuz bir işlemin önemli ikincil kazançlara yol açması olgusunun ilginç bir örneğini, dönemine özgü sosyokültürel çerçevede irdelemektir.

Günümüz tıbbında kimi özel durumlarda tedavi amaçlı kastrasyonun gündeme gelmesi bu uygulamanın yapıldığı kişiye yarar sağlamanın çok farklı bir örneğidir. Bununla birlikte Farinelli’nin dramatik yaşam öyküsü üzerinden kastrasyonun zarar-yarar dengesini değerlendirmek güncel uygulamalarla ilgili tartışmalara derinlik kazandırma olanağı sunması bakımından önemlidir.

Güzel bir sesi kitlelere ulaştırmak, belli bir psikososyokültürel ihtiyacı karşılayarak topluma yarar sağlamak, bir kişinin beden bütünlüğüne dokunmanın ve üreme yeteneğini ortadan kaldırmanın gerekçesi olabilir mi? Bu sorunun cevabı “kesinlikle hayır”dır. Yaşamının akışı başkaları tarafından belirlenen ve toplum yararı için beden bütünlüğü zedelenen kişinin bir yandan psişik ve bilişsel sorunlar yaşaması, öte yandan sosyokültürel anlamda bu durumun ona olumlu-olumsuz yansımaları olması olasıdır. Bu makalede olumlu yansımalar ne kadar cazip olursa olsun, kaybedilecek olanları karşılamalarına olanak bulunmadığı savunulmaktadır.

Makale iki ana temadan oluşmakta ve dört temel başlık altında toplanmış bulunmaktadır. Temaların ilki geniş bir tarihsel perspektifte kastrasyon olgusu ve ikincisi ise Farinelli özelinde kastrasyonun etik boyutudur. Temel başlıklardan ilki kastrasyon ve Farinelli özelinde genel bir panoramayı yansıtan giriş bölümüne, ikincisi kastrasyon ve kastratolarla ilişkili olarak kavramsal-etimolojik-tarihsel bilgi notlarına, üçüncüsü Farinelli’nin yaşam öyküsüne ve onun kastrasyonuyla ilgili etik analize, dördüncüsü ise sonuç bölümüne aittir.

## GENEL BİLGİLER

### Kavram Olarak Kastrasyon

Giriş bölümünün başında belirtildiği gibi kastrasyon tarihsel olarak erkek memelilerin testislerinin vücuttan uzaklaştırılması; tıp diliyle “bilateral orşiektomi” yapılmasıdır.<sup>1-6</sup> Bu işlem sperm üretimini

ortadan kaldırarak kısırlığa, testosteron hormonu salgısını ortadan kaldırarak erkek cinsiyetine özgü yapısal ve davranışsal özelliklerin değişmesine yol açmaktadır.<sup>2-4</sup> Kastrasyon kavramı günümüzde anlam genişlemesine uğramış bulunmakta; cerrahi müdahaleyle yapılan fiziksel kastrasyonun yanı sıra ilaçla yapılan kimyasal kastrasyondan da söz edilmekte, dişilerde gerçekleştirilen bilateral ooferektomi için de kastrasyon adlandırması kullanılabilir. <sup>6,7</sup> Geçmişteki farklı amaçlara yönelik kastrasyon uygulamaları bağlamında bu işlem kimi zaman penisin ampüte edilmesi ameliyatı olan fallektomi ile birlikte de gerçekleştirilmiştir.<sup>5</sup>

Farklı dönemlerde değişik kastrasyon uygulamaları ve kastrasyon teriminin değişik karşılıkları olmuştur. İlk olarak hayvancılık çerçevesinde anlam kazanmış, en sık olarak boğalar ve aygırlar üzerinde uygulanmış, öncelikle Taş Devri Avrasyası'nda ortaya çıkıp sonra Eski-Yeni Dünya medeniyetlerine geçmiş, evcilleştirilmiş hayvanlardan sonra insan erkeklerinin testislerinin ortadan kaldırılması gündeme gelmiştir.<sup>8-11</sup> Kastrasyon daha sonraları sosyal bir uygulama niteliğinde ortaya çıkmış, ırkların-soyların saflığını korumak amacıyla yapılmış ve insan türü özelinde ev hizmetlerini üstelenen kölelerle ilişkili olarak şekillenmiştir.<sup>8,10</sup> Terim, cinsellikle ilgili yerel geleneklerin çığnemesinin cezalandırılması bağlamında legal ya da legal olmayan bir işlemin karşılığı olarak kullanılmıştır.<sup>1,8</sup> Kastrasyon uygulaması kontrasepsiyon sağlamaya yönelik bir cerrahi yöntemi şeklinde de değerlendirilmiştir.<sup>1</sup> Dini gerekçelerle yapılmış olan kastrasyon, ağır bir mutilasyona uğrayarak cinsellikten arınmış bir yaşamla kutsala yaklaşma çabası şeklinde ortaya çıkmıştır.<sup>1,8,9</sup> Kastrasyon terimi dini inanışa ters düşen fikirler içeren pasajların basılı metinlerden çıkartılması, kısaca sansür anlamında da kullanılmıştır.<sup>1</sup> Terim, 1908-1939 yılları arasında ise Sigmund Freud tarafından geliştirilen psikoanalitik kuramda; kimi erkek çocukların kadınların, sapık arzuları yüzünden genital organlarının tamamen kesilmesiyle cezalandırılmış erkekler olduğuna inanma ve bu cezaya uğramaktan korkma şeklinde yaşadığı karmaşık ruh halini ifade etmek üzere kullanılmıştır.<sup>1</sup> Başka bir kullanım psikolojik ve kültürel olarak kadın gibi davranan erkekler hakkında kastrasyona uğramış yakıştırması yapılması üzerinedir.<sup>1</sup> Son bir anlamı ise heteroseksüel biyolojik üreme önlenecek insan genomunun manipüle edilmesidir.<sup>1</sup>

Genital mutilasyon ve kısırlaştırma-sterilizasyon kastrasyonun çağrıştırdığı ve onunla karışabilen kavramlardır. Kastrasyon ağır bir genital mutilasyon niteliği taşımakla birlikte yaygın mutilasyon uygulamaları üreme yeteneğini yok etmeyi kapsamamakta, cinsel ilişkiden alınan zevki azaltmayı amaçlamaktadır. Kastrasyon geçmişte erkeği kısırlaştırmanın başlıca yolu niteliğini taşımış ancak tıptaki gelişme hem erkeği hem de kadını daha küçük müdahalelerle kısırlaştırmayı olanaklı hale getirmiştir. Günümüzde vazektomi ve tüp ligasyonu ile gerçekleştirilen kısırlaştırma üreme yeteneği ortadan kaldırılmakta ama cinsel faaliyette bulunma yeteneği kısıtlanmamaktadır.<sup>5,7</sup>

### **“Kastrasyon”un Etimolojisi ve Eşanlamlıları**

Kastrasyonun farklı amaçlarla ve farklı şekillerle yapılmasıyla uyumlu olarak bu uygulamayı ifade eden farklı sözcükler bulunmaktadır. Kavramsal ve tarihsel perspektifi aktardıktan sonra kastrasyon ve ilişkili sözcüklerin etimolojisini ele almak uygun olacaktır. Pek çok Batı dilinde kullanılan kastrasyon sözcüğünün kökeni Latince “castratio”dur ve o da bıçak ya da kesme enstrümanı anlamını taşıyan “castrum”dan türemiştir.<sup>1,5,12</sup> Öte yandan Hint-Avrupa dillerinden “kes-” ön eki kesmek anlamını taşımaktadır.<sup>1,12</sup> Kastrasyon işleminin gerçekleştirilmesi “kastre etmek” fiiliyle ifade edilmektedir. Aynı

kökten gelen ve üzerinde bu işlem uygulanmış kişi anlamına gelen “kastrato” ile anlamca kendisine çok yakın Yunanca kökenli bir sözcük olan “enük” Türkçe’de çok nadir kullanılan sözcüklendir.<sup>13-17</sup> Latince’ye “eunuchus” olarak geçen Yunanca “eunoukhos” bileşik bir sözcüktür; “euno-” yatak anlamındaki “eune”den, “-okhos” ise tutmak ve sahip olmak anlamındaki “ekhein”den gelmekte, bunların bir arada oluşu yatak odasının veya haremın korumasını ifade etmektedir.<sup>5,6,14</sup> Kimi yazarlar enük ve kastrato arasında ince bir ayrım yapmakta; dinsel amaçlı olarak kendine kastrasyon yapan kişiden enük, ceza olarak başkaları tarafından kısırlaştırılan kişiden kastrato olarak söz etmektedir.<sup>18</sup> Farklı bir yaklaşım ise doğuştan cinsel organı olmayanlara enük, sonradan cinsel organı ortadan kaldıranlara kastrato denilmesidir.<sup>18</sup> Türkçede kastre etmek yerine kullanılan ifadeler “iğdiş etmek”, “hadım etmek”, “enemek”, “burmak”tır.

### Tarihte ve Günümüzde Kastrasyon

Kastrasyon uygulaması bir yandan sanatın önemli bir alanı olan müzikte, gerçek-tarihi bir olguya dönüşmüş; öte yandan mitoloji, edebiyat gibi türlere konu olmuştur.<sup>19-21</sup> İnsan kastrasyonunun ilk olarak MÖ. 4000’lerde Uruk kentinde yapıldığı öne sürülmektedir.<sup>1,10</sup> Milattan önce 1200’lerde ise Asurlular homoseksüel erkekleri kastre ederek cezalandırmıştır.<sup>1,9</sup> Milattan önce 415’te Kibele rahipleri inançlarına bağlılıklarını-adanmışlıklarını göstermek adına kendi kendini kastre etmiştir.<sup>9,10,22</sup> Yaklaşık 240 yılında Valesius, kastrasyon zorunluluğu olan bir Hıristiyan tarikatını kurmuştur.<sup>1</sup> Buna karşılık İznik Konsili 325 yılında kendi kendini kastre etmeyi kınamıştır.<sup>1,9</sup> Eutropius 399 yılında ilk enük konsül olmuştur.<sup>1,9</sup>

Antik Çin’de enük ile eşanlamlı olan “huan kuan” sözcüğü sarayda çalışan kastre edilmiş erkekleri nitelemek için kullanılmıştır.<sup>8,23</sup> Kastrasyona uğramış kişiler için bir yandan imparatorların diğer yandan imparatorlara öykünen kentsoylularının hizmetinde bulunma şeklinde geniş bir istihdam alanı olması, ailelerin de çocuklarını bu alana yönlendirerek ileride onlardan yardım almayı beklemesi Çin’de genç erkekler arasında kastrasyon uygulamasının yaygın olmasına yol açmıştır.<sup>1,23</sup>

Osmanlı sultanlarının “harem ağası” ya da “hadım ağası” olarak adlandırılan enükleri ihraç edilen kölelerden oluşmuştur.<sup>11,24</sup> İslam şeriatı insan vücudunun mutilasyonunu yasakladığı için enükler, Müslüman olmayanlardan seçilmiş ve kastrasyon İslami bölgelerin dışında gerçekleşmiştir.<sup>1,24,25</sup> İslam dinine geçişleri bu aşamalardan sonra göreve başladıkları sırada olmuştur.<sup>1</sup> Kölelerin kastrasyonu skrotum, testisler ve penisin tümü kesilerek radikal bir biçimde gerçekleştirilmiş, bu işlem sırasında ölüm oranı yüksek olmuştur.<sup>1</sup> Aileleri tarafından köle tüccarlarına satılan, Kızıldeniz veya Nil nehri üzerinden taşınan çocuklara bu işlem yolculuk sırasındaki molalarda Yahudiler veya Hıristiyanlar tarafından uygulanmıştır.<sup>1,11,22,25</sup> Cerrahi işlem herhangi bir önlem alınmaksızın gerçekleşmiş ve kanama kontrolünde sıcak çöl kumu kullanılmıştır.<sup>1</sup>

Antik Hindu geleneğinde prostat kanseri olan hastalara yağdan fakir vejetaryen bir diyet verildiği böylelikle bir tür “kimyasal kastrasyon” yapılarak hastalığın tedavi edildiğini belirten kayıtlar bulunmaktadır.<sup>1</sup> Bu diyetin testosteron üretiminde vücudun hammadde olarak kullandığı kolesterolün düzeyini düşürerek etkili olduğu düşünülmektedir. Hint tıp tarihi çerçevesinde aktif cinsel yaşamı olmaması öngörülen ve kastre edilmeyi cinsel ilişkiden kaçınmaya göre daha kolay bulan erkek bireylere cerrahi kastrasyon uygulanmasından da söz edilmektedir.<sup>1</sup> Hindistan’da

uygulanan farklı bir tür kastrasyon prepubertal dönemde eksternal seksüel karakterleri belirsiz veya testisleri skrotuma inmemiş olanlar üzerinde uygulanmıştır.<sup>1,23,26,27</sup> Hint kültüründe halen varlığını sürdüren kastrasyonla bağlantılı bir unsur “hijra”lıktır.<sup>9,23,26-28</sup> Kastre edilmiş erkekler olan hijralar üçüncü cinsiyet kabul edilmekte ve kutlamalarda dans edip şarkı söyleyerek veya şifacılık yaparak geçimlerini sağlamaktadırlar.<sup>9,26-28</sup>

Antik Roma’da iyi bilinen bir olgu olan kastrasyon Batı geleneğinde 1913’e kadar varlığını sürdürmüştür. Antik Roma’da berberler veya hamam görevlileri tarafından gerçekleştirilen kastrasyon prosedürlerinin ücretleri köle tüccarları ve genelev işletenler tarafından ödenmiştir.<sup>1</sup> Bu şekilde yapılan kastrasyonlar büyük bir yaygınlık kazanınca yasaklanmış ama yasaktan sonra da Kibele rahipleri hem kendilerini hem de “ellerine düşen talihsiz gençleri” de kastre etmeyi sürdürmüştür.<sup>1,9</sup> Roma tarihinin kastrasyonla ilgili farklı bir unsuru da “galli” ya da “capon” olarak adlandırılan kastre edilmiş erkeklerin fahişe olarak çalışmasıdır. Daha geç dönemde Bizans İmparatorluğu’nda ise kastre edilmiş erkekler edilmeyenlere göre daha az agresif ve rekabetçi oldukları için memur olarak atanmışlardır.<sup>1</sup>

Çarlık Rusyası’nda ortaya çıkmış ilginç bir yapılanma, kastrasyon tarihçesinin dikkate değer unsurları arasındadır. Seks düşkünlüğü ile suçlanan Klysty ailesine karşı bir duruş almak isteyen Andrey İvanov ve takipçileri, ismini Rusça enük anlamına gelen “skopets” sözcüğünden alan Skoptsy tarikatını kurmuşlardır.<sup>1,29</sup> Tarikat Rus Ortodoks kilisesinin dogmalarının çoğunu reddetmiştir.<sup>1</sup> Skoptsy tarikatı testisleri cehennem anahtarı olarak nitelendirmiş, kastrasyonu bir kurtuluş olarak vaaz etmiştir.<sup>1</sup>

Günümüz tıbbının medikal-teknik olanaklarının artmasıyla birlikte kastrasyonun anlamında, yöntemlerinde ve amaçlarında farklılıklar olmuş; kavram olarak kastrasyon bölümünde değinildiği gibi farklı isimler altında farklı uygulamaların yapılması gündeme gelmiştir. Çağdaş tıpta kastrasyon genellikle üç temel amaçla gerçekleştirilmektedir. Bunların ilki prostat veya testis kanseri gibi hastalıklarda bir tedavi yöntemi olarak kimyasal ya da fiziksel kastrasyon uygulanmasıdır.<sup>30-32</sup> İkincisi cinsel nitelikli suç işleyenleri cezalandırmaya yönelik olarak kimyasal kastrasyon yapılmasıdır.<sup>2,4,6,33</sup> Üçüncüsü ise erkekte kadına cinsiyet değiştirme prosedürünün bir unsuru olarak fiziksel kastrasyondur.<sup>34</sup> Bu uygulamalardan ilki hastanın onamı bağlamında ve üçüncüsü kişinin isteği doğrultusunda yapılmakta, ikincisinde ise kişinin isteğinin dışında bir zorla gerçekleştirme söz konusu olmaktadır. Fiziksel kastrasyon bilateral orşiektomi, kimyasal kastrasyon ise testosteron salgılanmasının dolayısıyla spermatogenezin durdurulmasıdır.<sup>6,33,35</sup>

Kastrasyonun cinsel nitelikli suç işleyenleri direkt cezalandırma dolaylı olarak da tedavi etme amacıyla kullanılması ilk olarak 1892’de İsviçre’de cerrahi yöntemle uygulanmıştır.<sup>2,4,6,35,36</sup> İsviçre’yi 1930 ile 1969 yılları arasında Hollanda, 1933 ile 1945 yılları arasında Almanya takip etmiş sonra bu ülkelere İsveç, Norveç, Danimarka, Finlandiya, İzlanda, Estonya, Litvanya, Çek Cumhuriyeti gibi diğer Avrupa ülkeleri katılmıştır.<sup>2,3,4,6,35,36</sup> Birçok Avrupa ülkesinde suçlular üzerinde zorla uygulanan cerrahi kastrasyon yerini kimyasal kastrasyona bırakmıştır ve uygulama suçlunun tercihiyle dayalı olarak gerçekleştirilmektedir.<sup>3,4,6,36</sup> Zorla kimyasal kastrasyon günümüzde önemli tartışmalara yol açan özellikli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kimyasal kastrasyonla ilişkili başka bir tartışma jinekologların oral kontraseptifler yoluyla kadınlara 1950’li yıllardan itibaren bu uygulamayı gerçekleştirdiği üzerine kuruludur.<sup>36</sup>

### Kastrasyon Tarihçesinin Bir Parçası Olarak Kastrato Ses Sanatçıları

Kastrasyon tarihçesinin önemli bir parçası olan ve yaklaşık dört yüz yıl varlığını sürdürmüş olan kastrato ses sanatçılarının ortaya çıkması on altıncı yüzyılın sonlarında söz konusu olmuştur.<sup>15,37,38</sup> Buradan bir parantez açarak kastrato sözcüğünün yukarıda değinildiği gibi genel olarak “hadım edilmiş” anlamına geldiğini ancak on sekizinci yüzyılda “sesinin ahengini muhafaza etmek için prepubertal dönemde kastre edilmiş erkek” şeklinde anlam daralmasına uğrayarak kullanıldığını belirtebiliriz.<sup>13,15,16</sup> Bu bağlamda kullanılan bir diğer sözcük ise kastrato sözcüğünün çoğulu olan “kastrati”dir.<sup>13,16</sup> Bunun yanı sıra kendi dönemlerinde kastratolar “eunuchi”, “cantori evirati”, “musicci”, “soprani” olarak da isimlendirilmişlerdir.<sup>15,39,40</sup>

İtalyanca “güzel şarkı söyleme” anlamına gelen “bel canto” kastrato ses sanatçılarının yükselişte olduğu on altıncı ve on sekizinci yüzyıllar arasındaki dönemin ve onlar tarafından benimsenen şan tekniğinin adlandırılmasında kullanılmıştır. Kastratoların vokal tekniklerine ve artistik becerilerine uygun biçimde oluşturulmuş olan “bel canto” tarzındaki parçaların neredeyse sadece onlar tarafından söylenebilmesi; onlara özgü bir müzik türü niteliğini taşıması söz konusudur.<sup>37,38,41</sup>

Kastrato ses sanatçılarının ortaya çıkmasına o dönemde Katolik kilisesinin ve bizzat papaların Batı Avrupa’da hayatın her alanında önemli-üst yetkili konumunda bulunması zemin hazırlamıştır. Kadınların söz söylemesine hatta sesini yükseltmesine karşı tahammülsüz olan bu kesimler kadın şarkıcıların kilise korolarında yer almasını da yasaklamıştır.<sup>37-39,41,42</sup>

Kadın sesinin kilise korolarında yasaklanmasının üzerine koroda kadınların seslendirdiği “cantus” adı verilen tiz partiyonlar öncelikle kadın sesini taklit eden ergen erkeklerle devredilmiştir. Bu kişiler “falsettist”, sesleri ise “falsetto sesi” olarak adlandırılmıştır.<sup>38,41</sup> Bir yandan ergenlik öncesi dönemin dolayısıyla o döneme özgü sesin sınırlı bir süresi olması diğer yandan korist olmak için uzun ve zorlu bir eğitimden geçmenin gerekmesi falsettistlere dayalı modelin uzun ömürlü olmasını engellemiştir.<sup>37,38,41</sup>

Kilise korolarındaki “soprano” kadın sesinin eksikliği sorunu 1500’lü yılların sonlarında kastratolarla çözüme kavuşturulmuş; on altıncı yüzyılda başlayıp özellikle on sekizinci yüzyılda en parlak halini alan kastrato olgusu ortaya çıkmıştır.<sup>37,38,41,43</sup> Bu olgu müzikal yetenekleri güçlü erkek çocukların ergenliğe girmeden önce kastre edilerek seslerinin değişmesinin önlenmesine dayanmaktadır.<sup>15,37,43</sup> Kastrasyon sonrası sesin değişmediğinin keşfedilmesinin tesadüfi olduğu; berber cerrahlar tarafından gerçekleştirilen agresif bilateral herniotomiler sırasında bilateral orşiektomiye uğrayanlar üzerindeki gözlemlere dayandığı öne sürülmektedir.<sup>38,44</sup> Ciddi bir müzik eğitiminden geçirilen kastratolar önce kilise korolarında sonra opera tarihinin başlangıcı olarak nitelenen dönemde opera sahnelerinde boy göstermişlerdir.<sup>15,37,41,45</sup>

Katolik otoriteler bir yandan kastrasyonu yasaklamış ama diğer yandan kastratoların kilise korolarında yer almalarına müsamaha göstermiştir.<sup>41,45</sup> Bu bağlamda 1590’dan önce resmen olmasa da Batı Avrupa’da kilise korolarında yer almak üzere kastratoların tutulması söz konusu olmuş ancak uzun yıllar onlardan söz ederken kastrato sözcüğü kullanılmaktan sakınılmıştır.<sup>38,43</sup>

Toplumda şan-şöhret kazanma ve iyi bir gelir elde etme olanağı müzikal yeteneği olan çocukların, çoğunlukla ailelerinin daha az olarak da kendilerinin isteği doğrultusunda kastre edilmesine yol

açmıştır.<sup>41,46</sup> Çoğunluğu fakir ailelerden gelen bu çocuklar aileleri tarafından kendilerini eğitecek ve koruyacak eğitmenlere teslim edilmiştir. Aileler eğitmenlerle yaptıkları sözleşme çerçevesinde çocukları üne kavuştuktan sonra ondan yardım alabilmeyi umarak beklemiş; eğitmen çocuğu yetiştirmeyi üstlenmesinin karşılığı olarak onun çalışmaya başlamasından sonra belli bir süre kazancından pay almıştır.<sup>41,43</sup>

Dini otoritelerin kastrasyona sıcak bakmaması ama kilise korolarında kastratoların şarkı söylemesine ses çıkartmaması çerçevesinde aileler, çocukların kastrasyonunu birtakım hikayelerle gerekçelendirme yoluna gitmiş; testislerin attan düşme ya da kedi-köpek gibi hayvanlar tarafından ısırılma nedeniyle hasar gördükleri için vücuttan uzaklaştırıldığını söylemiştir.<sup>38</sup> Kastratoluğun umut vadeden bir kariyer seçeneği olması, kastrasyonun başta İtalya olmak üzere birçok Avrupa ülkesinde yaygın hale gelmesini sağlamıştır.<sup>38,42</sup>

Kaynaklarda genellikle yaş aralığı altı ile dokuz arasındaki çocukların farklı yöntemler kullanılarak kastre edildiği belirtilmekte; kimi kaynaklar kastre edilme yaşı üst sınırını on iki olarak vermektedir.<sup>41,44</sup> Yaygın olarak kullanılan metotlardan biri spermatik kord kesilerek testislerin atrofiye olmasını sağlamak, daha ağırlı olan bir diğeri ise testisleri elle basınç yaparak ezmektir.<sup>15,44</sup> Ancillon'un tarif ettiği yöntemde göre ise yumuşama ve esneme sağlamak için sıcak su banyosuna yerleştirilen çocuğa sert bir içki içirilir ve juguler venine basınç uygulanır, böylelikle kendinden geçmesi sağlandıktan sonra testisleri bıçakla kesilerek vücutundan ayrılır.<sup>38,44</sup> Testislerin çok küçük olması durumunda ise müdahale edebilmek için ele gelmelerini sağlamak üzere lokal olarak sürekli basınç uygulama ve ovma önerilmektedir.<sup>44</sup>

Prepubertal dönemde gerçekleştirilen kastrasyon, uygulandığı çocukların fiziksel gelişiminin diğerlerinden farklı olmasına, kendilerine özgü nitelikler kazanmalarına yol açmıştır.<sup>40,41,47</sup> Saruhan onların anatomik ve müzikal özellikleri konusunda ayrıntılı bilgi aktarmaktadır. "Kastratoların büyüme hormonlarının sıklıkla aşırı olarak çalışması şarkıcının görüntüsünü çizen bir dizi fiziksel karakterin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Kastratolarda ergenlikten yetişkinliğe geçişte farenks, oral kavite, kafa sinüsleri ve göğüs kafesinde oluşan genel büyüme yetişkin bir erkeğin karakteristik rezonansını ve gücünü yaratırken, testislerin yok edilmesi, larenkste erkek tipi gelişimin oluşmasını engeller ve böylece de, kastratolar ergenlik öncesi çok küçük larenklere sahip olurlar".<sup>41</sup> Bir yandan larenkslerinin küçük ve ses tellerinin kısa diğer yandan göğüs kafeslerinin geniş olması kastratoların seslerinin üç oktavın üzerinde bir aralığa ve yüksek volüme sahip olmasını sağlamakta, bu da bestecilere geniş bir ses alanında şarkı yazma imkanı vermektedir.<sup>37,41,47</sup> Kastratoların sıra dışı ses potansiyellerine göre yapılmış besteler özel bir tarz olan "Bel Canto"yu oluşturmakta ve günümüz şarkıcıları tarafından söylenememektedir.<sup>41</sup>

Kastratolar sıkı bir düzen içinde yetiştirilmiş; günlük müzik dersleri ve ödevlerin yanı sıra farklı konularda da eğitim almıştır.<sup>37,41,48</sup> Hem soprano hem de alto grupları içerisinde eğitim alan kastrato adayları, bir yandan kontrpuan ve enstrüman diğer yandan edebiyat eğitimleri almışlardır.<sup>37,48</sup>

On sekizinci yüzyılın sonlarında kastratolara bakış açısı değişik faktörlerin etkisiyle değişmeye başlamış ve bu da giderek sahnelerden uzaklaşmalarına yol açmıştır.<sup>15,41</sup> Napolyon'un İtalya'yı işgal etmesiyle 1796'da kastrasyon uygulamasına yasaklama gelmiş, kastratoların opera sahnesine çıkmaları geçici olarak engellenmiştir. İki yıl sonra 1798'de ise Papa VI. Pius, Roma'da ve Vatikan'a



bağlı devletlerde kadınların sahneye çıkmasını yasaklayan yasayı kaldırmıştır. Opera sahnelerinden silinmeye başlayan kastratolar, kilise korolarında sayıları azalarak yirminci yüzyılın ilk yıllarına kadar varlığını sürdürmüştür.<sup>37,41</sup>

## BİR KASTRATO VAKA ÖYKÜSÜ ve ETİK ANALİZİ

### Tanınmış Kastrato Farinelli'nin Yaşamı

On sekizinci yüzyılın en tanınmış kastratolarından biri olan Farinelli 24 Ocak 1705'te şimdiki adı Apulia veya Puglia olan İtalya'nın Andria kentinde dünyaya gelmiştir.<sup>46,49-51</sup> Asıl adı Carlo Maria Michelangelo Nicola Broschi'dir.<sup>37,46,49-51</sup>

Farinelli yedi yaşındayken besteci olan ağabeyi Riccardo Broschi'den müzik dersleri almaya başlamıştır. Babasının ölümünden sonra ailenin ekonomik sıkıntılar yaşamasının Farinelli'nin hayatında bir nirengi noktası; kastrato ses sanatçısı olmasında önemli bir unsur olduğu ileri sürülmektedir.<sup>49</sup> Farinelli, müzikal yeteneği bağlamında ağabeyinin izniyle on iki yaşında kastre edilmiştir.<sup>49-52</sup> Bu kastrasyon işleminin Farinelli'nin attan düşmesi nedeniyle gerçekleştirildiği öne sürülmüş; böylece resmi olarak şarkıcı üretmek üzere yapılan öfonik kastrasyona<sup>53</sup> kilisenin sıcak bakmaması ancak kazara veya kaza nedeniyle yapılan kastrasyonların kabul edilmesi bağlamında bir gerekçe oluşturulmuştur.<sup>38,51,52,54</sup>

Farinelli, sahnedeki başlangıcını Porpora'nın himayesi altında, on beş yaşındayken ustasının "Angelica e Medoro" adlı serenadyyla yapmıştır.<sup>42,49,51</sup> Bu serenat librettist Pietro Metastasio'nun basılmış ilk eseridir ve bu buluşma Farinelli ile Metastasio arasında yaşam boyu sürececek bir arkadaşlığın başlangıcı olmuştur.<sup>49,55</sup> İtalya dışında sahneye çıkması ilk kez 1724'te Viyana'da, İmparatorluk Tiyatrosu'nun daveti üzerine gerçekleşen Farinelli, 1724 ile 1734 yılları arasında Venedik, Milano ve Floransa gibi İtalya'nın kuzeyinde bulunan kentlerde sıra dışı başarılar elde etmiştir.<sup>49,57</sup>

Farinelli'nin kazancı döneminin ortalamasının üstünde olmuş; bir sezon için 1500£ olan resmi geliri hayranlarından gelen hediyelerle yaklaşık 5000£'a çıkmıştır.<sup>49,51,57</sup> Farinelli 1737'de kendisini dinlemenin Kral V. Philip'in depresyonunu azaltmasını umut eden Kraliçe Elisabetta Farnese'nin çağrısı üzerine Madrid'e gitmiştir.<sup>38,42,49,51</sup> Orada kralın oda müzisyeni ve kraliyet ailesinin bir çalışanı olmuştur.<sup>49,51,57</sup> Bir daha asla halka arılarını seslendirmeyen Farinelli, her gece krala serenat yapmakla görevlendirilmiştir.<sup>42,49,51</sup> Kralın ölümünden sonra onun yerine geçen oğlu Kral VI. Ferdinand zamanında saraydaki nüfuzu daha da artmış, hükümdar ve Farinelli arasında çok yakın bir ilişki ortaya çıkmıştır.<sup>51</sup> Farinelli'nin saraydaki konumunun ve öneminin göstergelerinden biri de 1750'de Castile'de ilk kurulan askeri düzen olan Calatrava Düzeni Şövalyeliği unvanıyla ödüllendirilerek soylular sınıfının resmi bir mensubu haline gelmiş olmasıdır.<sup>44,51,56</sup>

Farinelli'nin saraydaki varlığı 1759'da VI. Ferdinand'ın ölmesi ve yerine kardeşi III. Charles'ın geçmesiyle sona ermiştir.<sup>42,49,51</sup> Bir devlet emeklisi olarak İspanya'dan ayrılan Farinelli, Bolonya'ya yerleşmiştir.<sup>49,51</sup> Son yıllarındaki en yakın arkadaşları müzik tarihçisi Giovanni Battista ile mektuplaşmalarının devam ettiği Metastasio olmuştur. Farinelli, 16 Eylül 1782'de, Metastasio'nun 12 Nisan 1782'deki ölümünden dört ay sonra, Bolonya'da hayatını kaybetmiştir.<sup>49,51</sup> Calatrava Düzeninin Mantosu ile gömülmeyi vasiyet eden Farinelli, Bolonya'daki Capuchin manastırının mezarlığına defnedilmiştir.<sup>51</sup>

Farinelli müzik literatüründe sadece bir opera şarkıcısı değil zamanının en iyi müzisyeni olarak nitelendirilmiştir.<sup>49,51</sup> Hem eski tip piyano çalma konusunda yetkin, hem geç yaşlarında viyola çalabilme yeteneğine sahip olmuş, hem de şarkı ve arya yazarı bir müzisyen olarak müzik tarihine geçmiştir.<sup>42,49,51,55</sup> Farinelli'nin Londra'ya veda için hem yazdığı hem de bestelediği bir kantat en bilinen eserlerindedir. Aryalardan birini ise VI. Ferdinand'a adamıştır.<sup>49,51</sup>

Farinelli'nin sesi on sekizinci yüzyılda ses eğitiminde köşe taşlarından biri olarak efsaneleşmiştir. JJ Quantz 1725'de Napoli'de, 1726'da Parma ve Milano'da dinledikten sonra Farinelli'nin sesinin niteliklerini betimlemiştir. JJ Quantz'a göre Farinelli'nin sesi içe işleyen, zengin, güçlü, canlı, iyi ayarlanmış soprano sesidir, a'dan d'ye (la'dan re'ye) uzanan bir genişliğe sahiptir. Birkaç yıl sonra küçük notalarda daha düşük düzeyde genişlemiş ama herhangi bir yükse notada kayıp olmamıştır. Sesinin niteliğiyle ilişkili olarak sadece onun seslendireceği şekilde bir opera aryası yazılmıştır. Onun sesinin tonlaması saf, sesinin titremesi güzel, nefes kontrolü sıra dışı, boğazı çok çevik olduğundan ses en geniş aralıkta hızlı ve en kolay-kesin bir biçimde çıkmıştır. Ses süslemelerini her şekilde yapmak onun için kolay olduğu için üretken bir ses niteliği taşımıştır.<sup>49</sup>

### Farinelli Örneğinde Kastrasyonunun Etik Boyutu

Makalenin bu bölümünde döneminin önemli-meşhur bir kastratosu olan Farinelli'nin kastrasyonuna ilişkin etik boyutu günümüz değerleri perspektifinden retrospektif bir değerlendirmeyle ele alınmıştır. Farinelli'nin yaşadığı dönemin sosyokültürel çevresine ve kendisinin psikososyal durumuna ilişkin bilgilerin eksikliği ve bizzat deneyimlediğimiz bir dönem olmaması bu bölümün sınırlılık göstermesine yol açmakta; koşulların yalnızca günümüzün değerleri üzerinden bir analiz yapmaya olanak tanınması bölümün çerçevesini çizmektedir. Bunun yanı sıra etik analiz sadece temel ilkeler üzerinden bir değerlendirme olarak değil, psikososyal faktörleri de göz önüne alan ve onların etik boyutuna göndermeler yapan bir yöntemle gerçekleştirilmiştir.

Farinelli'nin yaşadığı dönemde oldukça yaygın olan erkek çocukların seslerini muhafaza etmek için kastre etme uygulaması, en temel insan hakkı ve aynı zamanda etik değer olan "yaşam"ın riske sokulması bir bakıma göz ardı edilmesi anlamını taşımaktadır.<sup>58</sup> Doğrudan yaşam hakkına saygı duymamaya dayalı bir eylem gerçekleştirildiğini söylemek olanaklı değildir. Ancak on yedinci yüzyılın erken dönemlerinde şarkıcı olması ümidiyle yaklaşık olarak her yıl dört bin erkek çocuğun kastre edildiği, bunlar içerisinde başarılı şarkıcı olanların oranının ise yüzde bir olduğu ifade edilmektedir. Öte yandan kastre edilen çocukların bir kısmı cerrahların yanı sıra nitelikli olmayan berberler tarafından da yapılan başarısız operasyonlar; temiz çalışılmaması nedeniyle ortaya çıkan enfeksiyonlar veya ağır kanamalar sonucu hayatını kaybetmiştir.<sup>41,53</sup>

Farinelli'nin kastrasyon operasyonunun bu sorunların çıkmaması bakımından başarılı olduğu söylenebilir; ama bir yandan da herhangi bir "medikal gereklilik olmaksızın" yaşamı kaybetme riskini gündeme getirmiş olması söz konusudur. Bu noktada Gérard Corbiau'nun Farinelli filminin girişine atıfta bulunmak uygun olacaktır. Filmin ilk sahnesinde sesini muhafaza etmek için kastre edilmiş başka bir erkek çocuğu, kilise korosunda şarkı söyleyen Farinelli'ye "Gırtlığında ölüm var! Bir daha şarkı söyleme Carlo!" diye seslenerek bu yüksek riske işaret etmektedir.<sup>59</sup>

Farinelli örneğinde kastrasyonun etik boyutuna odaklanan bir diğer tema ise çocukların bedenlerinin ve yaşamlarının toplumsal-sanatsal-ekonomik-dini fayda üzerinden araçsallaştırılması ve buna itirazın kabul edilmemesidir. Kadın sanatçıların yerini almak üzere ses yapılarının ergenlik öncesi dönemdeki özellikleri korunan kastratolar, bir yandan kilisenin manevi ağırlığının ve kitleler üzerindeki etkisini sürdürmesine katkıda bulunmuş diğer yandan sanatsal etkinliklerin muhafazasını-gelişmesini-ilerlemesini sağlamış, böylece onlara ulaşabilen kitlelerde coşku ve keyif yaratma konusunda etkin rol üstlenmiştir. Çocuklar bu rolleri özgür iradeleriyle üstlenememiş, kararlarında-davranışlarında özerk olamamış, araçsallaştırılmıştır. Araçsallaştırmanın farklı bir boyutu olarak ailelerin ekonomik kaygıları kastratoluk olgusunda ön plana çıkmıştır. Aileler hem kendi refahları hem de çocuklarının ilerideki yaşamlarında ekonomik anlamda sıkıntı çekmemesi adına karar alırken çocuğu dahil etmemiş, onun adına karar vermiştir. Din ve aile iki temel otorite unsuru olarak devreye girip kastratoların yaşamı üzerinde belirleyici-şekillendirici olmakta; tahakküm kurmaktadır. Kastrasyonu yasaklayan ama kastratolara sıcak bakan dini otoriteler bu tahakkümü örtülü bir şekilde gerçekleştirmekte, sorumluluk almaktan ve hesap vermekten kaçınmakta, dürüst olmayan bir tavır sergilemektedir. Kilisenin görmezden gelmesi çocuklarını kastre ettirme konusunda aileleri adeta teşvik etmekte, kastrasyona meşruiyet kazandırmak üzere gerçek olmayan hikayeler uydurmalarına dolayısıyla dürüstlükten uzaklaşmalarına yol açmaktadır. Buradan bir parantez açarak ailenin çocuğun kastre edilmesi hakkında hikaye uydurma eylemi, çocuklara fikir beyan etme olanağı tanımamanın ve onların bedenlerini araçsallaştırmanın yol açtığı “vicdan azabı”nın bir göstergesi ve bir tür vicdanı rahatlatma çabasıdır.

Semavi dinlerde pronatalist bir karakterin hakim olması bağlamında kastrasyon Hıristiyanlık'ta olduğu gibi İslamiyet'te de yasaklanmış, haram kılınmıştır.<sup>1,24,25</sup> İslam'ın bu yaklaşımının ruhu taşıyan beden bütünlüğünü korumaya yönelik olduğu söylenebilir. Kastrasyonun tarihi perspektifinde aktarıldığı gibi Müslümanların kastrasyonu bizzat yapmaması, harem ağalarının kastrasyonunun ülke topraklarına sokulmadan gayrimüslimler tarafından gerçekleştirilmesi, Allah'ın yarattığı şekli değiştirerek canlılara eziyet etme olarak algılanmasından kaynaklanmaktadır.<sup>1,24,25,60</sup> Bununla birlikte kilisenin kastrasyona sıcak bakmaması ama öte yandan kastratoların varlığına ses çıkarmaması; Müslüman ülkelerin hadım etmeyi haram sayması ama harem ağalarını saraylarda çalıştırması tutarsızlıktan öte dinlerin kendi değerlerine karşı hile niteliği taşımaktadır.

Yukarıda sıralanan unsurların yanı sıra kimi erkek çocukların kastrato olma ümidiyle kendi istemi doğrultusunda kastre edilmeleri de söz konusu olmuştur.<sup>41</sup> Bu durum çocuğun özerkliğini kullandığının bir işareti gibi görünse de aslında dönemin “kastrato piyasası”nın yol açtığı bir yöneliştir; başarılı bir kastrato olmanın getirisinin teşvik edici olmanın ötesinde zorlayıcı bir unsur olduğu tespitinde bulunulabilir. Bu bağlamda Farinelli'nin de kendi operasyonu üzerinde bir tasarrufu olmamıştır. Daha önce belirtildiği gibi babasının ölümünden sonra ailenin ekonomik sıkıntılar yaşaması nedeniyle müzikal yeteneği doğrultusunda kastrato olan Farinelli'nin çocuk omuzlarına ağır bir sorumluluk yüklenmiştir.

Özerk bir birey olma ve beden dokunulmazlığı günümüz dünyasında özellikle önem verilen kavramlardır.<sup>61,62</sup> Farinelli'nin döneminde bu derecede bir önem verme söz konusu olmaması kastratoluğun kabul edilebilir olmasına yol açmıştır. Çağdaş etik anlayışıyla değerlendirildiğinde

bireyin veya bedenin toplumsal-sanatsal-ekonomik-dini fayda gibi herhangi bir nedenle araçsallaştırılması ve dürüstlüğün ihlal edilmesi kabul edilebilir değildir.<sup>61-63</sup>

Bedenin araçsallaştırılmasına kadim zamanlardan günümüze kadar devam eden bir örnek de sünnet uygulamasıdır. Tartışmalı olan medikal gerekliliği bir yana bırakarak özellikle ailelerin dini ve geleneksel nedenlerle çocuğunu sünnet ettirmesini ele alacak olursak; hem ailenin hem de çocuğun belli bir topluluğa-topluma ait oluşunu sağlama ve devam ettirme konusunda bir gösterge olarak bu uygulamayla bedenin araçsallaştırdığını söyleyebiliriz. Kimi kaynaklara göre Kibele Rahiplerinin ana tanrıçaya sunmak üzere erkeklik organlarını kesmesi sünnet geleneğinin başlangıcını oluşturmaktadır<sup>63</sup>. Bu bağlamda sünneti kastrasyonun sembolik bir devamı olarak nitelenen bir olanağıdır. Buradan yola çıkarak dini veya geleneksel bir ritüeli yerine getirmek için çocuğun sünnet edilmesine veya kastre edilmesine karar verme konusunda ebeveyne söz hakkı tanımak, ailenin çıkarları ile çocuk haklarının çatışmasına ve bu çatışmada ailenin hakkının öncelenmesine neden olmaktadır.

Müzikal yetenekleri bağlamında ön plana çıkmış erkek çocukların aileleri, kilise ve sanat çevreleri tarafından kastrato şarkıcı olma yoluna sevk edilerek araçsallaştırılması, onların yaşadıkları sosyokültürel çevrede yaşatlarından farklı bir konuma gelmesine, belli bir cinsiyete ait olamamasına, toplumdan dışlanmasına, “normal” kabul edilen şekilde yaşayamamasına yol açmıştır. Bu yaşayamama durumunun kişinin tasarrufunun dışında gerçekleşmesi ise ayrı bir konudur ve bu konu sonraki paragraflarda çocuğun özerkliği bağlamında ele alınmıştır.

Bu makalede toplumsal cinsiyet rollerini ve cinsiyetçi yaklaşımları savunan bir anlayış benimsenmemiştir. Bununla birlikte belli bir cinsiyetten müphem bir cinsel kimliğe geçişin sosyokültürel çerçevede hem kişinin kendisinde hem de sosyal çevresinde karışıklığa yol açtığını; kişinin psikososyal sınırlamalar yaşamasını olası hale getirdiğini söyleyebiliriz. Cinsiyete özgü olanakları deneyimlemeden cinsiyetsiz bir kimliğe bürünmek günümüzün sosyal değerleri -özellikle toplumsal cinsiyet rolleri- açısından anlamlı-olumlu bir olgu gibi algılansa bile kişinin biyolojik olarak arafta kalması yaşam adaptasyonu açısından zorlayıcı görünmektedir. Öte yandan cinsel kimlik gelişiminin erken aşamalarının çocukluk döneminde gerçekleştiğini göz önüne alarak erken kastrasyonun bu süreci olumsuz etkilediğini düşünmek olanaklıdır.

Belli bir cinsiyete özgü özellikleri taşımamak; bir yandan harici olarak maskülen görünümde olmak, öte yandan bir kısım feminen nitelikleri -kastratolar özelinde bu feminenlik sese özgüdür- taşımak, belli beklentileri karşılayamamaya, dolayısıyla aşağılanmaya-dışlanmaya yol açmakta, cinsiyetler arasında en alt sırada konumlanmaya ya da hiç konumlanmamaya neden olmaktadır. Cinsiyetin belli niteliklerinin bulunmaması bir yandan mahrumiyete, diğer yandan sahip olunan avantaja mahkumiyet yaratmaktadır. Kastratoların bu ikili mahkumiyeti sesleri ile ilgili beklentiler üzerinden gerçekleşmekte; toplumda ses sanatçılığı dışında bir alanda çalışmaları, bir başka yerden yaşama tutunmaları olanaklı olmamaktadır.

Farinelli filminin çarpıcı bir sahnesinde ünlü maestro Handel, Farinelli'ye kastre edildiği için yaşamını sesine bağımlı olarak sürdüreceğini, dolayısıyla sesine mahkum olduğunu ifade etmektedir<sup>59</sup>. Farinelli'nin erkek cinsiyetinin olanaklarından mahrum kalmaya ve geçimini sesiyle sağlamaya mahkum edilmesi söz konusudur ve bu mahkumiyet herhangi bir suçun cezalandırılması anlamını

taşınamakta, bir takım toplumsal kazanımlar sağlama kaygısından kaynaklanmaktadır. Toplumun belli kurumlarına-kesimlerine fayda sağlamak adına bazı bireylerin beden bütünlüklerine dokunulması ve yaşamlarının biçimlendirilmesi çağdaş etik anlayışı ile bağdaşmamaktadır.<sup>61-63</sup> Günümüzdeki aile, okul, ordu, yargı gibi otoriter karakterli kimi toplumsal kurumların, bu öyküdeki kadar açık ve çarpıcı olmamakla birlikte, bireylere benzer mahkumiyetler yaşatıyor olup olmadığı üzerinde düşünülmesi gereken bir konudur. Tüm bu kurumlar uygunsuz buldukları olanakları kullanmayı engelleyip onayladıkları niteliklerin ön plana çıkmasını zorunlu hale getirmektedir<sup>64</sup>. Bu durumun özerk olmayı önemseyen-önceleyen çağdaş etik anlayışı ile bağdaştırılması zor; konunun yoğun tartışmalara yol açmaması ise düşündürücüdür.

Kastratların var olduğu dönemde kastrasyon altı ile on iki yaş arasında yapılmakta, bu da doğal olarak çocukluk dönemine denk gelmektedir. Farinelli özelinde kastrasyonun etik boyutu hakkında açılması gereken bir tartışma da çocuk haklarının ve çocukların özerkliğinin ihlal edilmesi hakkındadır.<sup>61-63</sup> Uygulama çocuğun bedeni üzerinde tüm yaşamını etkileyecek ve geri dönülemez bir değişikliğe yol açmakta, çocuk bu konudaki karar verme sürecine dahil edilmemekte ve kendi bedeni üzerinde yapılacak işlem üzerinde hiçbir şekilde tasarruf hakkı bulunmamaktadır. Bu durum hem yaşanması aşamasında çocuk özerkliğinin ihlali hem de çocuğun ileride erişkinlik döneminde özerk bir birey olmasının önünde engel teşkil eden bir unsur olması bakımından dikkate değerdir.

Ebeveyn çocuk ilişkisi bağlamında; çocuğun dünyaya geldiği andan itibaren yaşamını devam ettirebilmek için desteklenmeye muhtaç bir konumda olması ve destek sorumluluğunun ebeveynine ait bulunması doğal ve toplumsal bir gerçektir. Bu ilişkide ebeveynin çocuğun mutlak yararını gözettiğini; onu olası risklerden-kötülüklerden-zararlardan koruyup kolladığı varsayılmaktadır. Ebeveyn genetik mirasını devralacak ve dünya üzerindeki varlığını yaşatacak temel unsuru olan çocuğa kuvvetle sahiplenmekte, onu neredeyse "mülkü" olarak kabul etmektedir. Çağdaş etik anlayışı çerçevesinde mülk olarak görme kesinlikle uzak durulması, sahiplenme ise çocukta özerklik gelişimine paralel olarak terk edilmesi gereken yaklaşımlardır. Bu genel çerçevede ebeveyn yükümlülüklerinden biri de çocuğun bedenine yapılacak tıbbi veya tıp dışı müdahalelerde devreye girmesidir. Bu devreye giriş özelinde sınırlarını iyi belirlemek, özellikle bedende kalıcı değişim yaratacak işlemlerden zorunluluk olmadıkça uzak durmak uygundur.

Farinelli'nin kastre edilmesi örneğinde dikkate değer bir husus babanın kaybından dolayı anneye devrolması gereken çocuğun bedeni üzerinde tasarrufla ilgili ebeveyn hakkının, ataerki toplum yapısından dolayı ağabeyine geçmesidir. Bu bağlamda aile içindeki hiyerarşinin sonucu olarak ise çocuğun kendisiyle ilgili hayati bir kararda devre dışı bırakılmasının yanında cinsiyetçi yaklaşımla kadının dışlanması da eklenmektedir. Dolayısıyla çağdaş etik anlayışı çerçevesinde olayda hem çocuk hem de kadın-anne hakları ihlali söz konusudur.

Farinelli günümüzdeki çocukluk kavramının ve rolünün henüz tam olarak netleşmediği bir dönemde yaşamıştır. Bu dönemde Ortaçağ'dan devralınan erişkinin minyatürü olarak çocuk algısı ve anlayışı devam etmektedir.<sup>65,66</sup> Birey özerkliği de çocuk gibi var olmayan bir kavramdır ve kabul görmüş toplum düzeni etkilediği kişilerin karar süreçlerine katılmasına olanak tanımaksızın işlemektedir<sup>63,65</sup>. Bu genel çerçevede çocuğun kastrato olmaya yönlendirilmesi ailesinin kararı üzerinden gerçekleşmekte; kastrasyon ailenin talebine ya da rızasına dayalı olarak yapılmaktadır. Dönemin

heteronom yaklaşımı çerçevesinde bireyin yapacaklarını ve ona yapılacakları aile, ailenin yapacaklarını ve ona yapılacakları toplum, toplumun yapacaklarını ve ona yapılacakları hükümdar, hükümdarın yapacaklarını ve ona yapılacakları tanı belirlemektedir.

Farinelli filminde Farinelli ile ağabeyinin yakınlığı ve çatışmaları başarıyla işlenmiştir<sup>59</sup>. Ağabeyi Farinelli'nin hem kastrato oluşunda belirleyici olmuş hem de yaşamının belli bir dönemini kurgulamıştır. Bununla birlikte bir yandan kendi varlığının ve yaşamındaki gerçeklerin farkına varması, diğer yandan sanatsal başarısından kazandığı güç zamanla Farinelli'nin bir tür özerklik inşa etmesini kendi olanakları çerçevesinde bir yaşam kurgulamasını sağlamıştır. Ağabeyinin güdümünden ayrılıp kraliyetin himayesine geçişi Farinelli'nin kendi iradesini tam olarak devreye sokamamakla birlikte tabi olacağı iradeyi seçebilecek kadar bir özerklik geliştirdiğinin göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Beden bütünlüğünü zedeleyen ve geri dönüşü olmayan kastrasyon işleminin çocuğu hem fiziksel hem de psikolojik olarak travmatize etmesi söz konusudur. Her ne kadar işlem Freud'un çocuk gelişim kuramındaki fallik dönemde ortaya çıkan "kastrasyon kompleksi"nin aşılmasından sonra yapılsa da çocuğa bedenine dair birtakım olumsuzluklar yaşatması olasıdır. Bu riske rağmen işlemin kompleksin yaşandığı dönemin sonrasına denk gelmesinin çocuk açısından iyi bir tesadüf olduğu öne sürülebilir. Aksi yönde bir değerlendirme yaparak kastrasyonun fallik dönemden sonra gerçekleşmesinin de çocukta patolojilere yol açacağını ve onu travmatize eden unsurlar taşıyacağını söylemek de olanaklıdır. Öte yandan kastrasyon kompleksinin olduğu dönemde kastrasyonun gerçekleşmesi çocuğun daha fazla travmatize olmasına, bu dönemi sağlıklı bir biçimde çözümlememesine dolayısıyla patolojik izleri yaşamı boyunca taşımasına yol açacaktır.

Bir yandan çocuk bir yandan bağlı bulunduğu aile-toplum açısından belirli faydalar gözetilerek yapılan kastrasyonun, bu fayda beklentilerini karşılayamaması veya onların önüne geçecek ölçüde zarara yol açması olasıdır. Çocuğun kastrato şarkıcı olma yolunda başarılı bir ilerleyiş gösterememesi işlemin savunulabilir yanı kalmamasına neden olmakta ve yol açtığı kayıpların kesinlikle gereksiz yere verilmiş olması anlamına gelmektedir. Toplumun kastratolara yönelik yaklaşımı zaman içinde olumsuz yönde ilerlemiş, giderek önce daha ikircikli sonra daha dışlayıcı hale gelmiştir. Takdir toplamayı umarken böyle olumsuzluklara muhatap olmak özellikle son kastrato kuşakları açısından ciddi bir darbe olmuştur.

Kastrato adaylarının kastrasyon işleminden bağımsız olarak yaşadıkları etik açıdan tartışılmaya değer bir sorun da çok küçük yaşlarda dokuz-on saat arasında süren ve fiziksel çaba gerektiren uzun-zorlu bir eğitimden geçmeleridir. Anakronik olmak pahasına bu düzenin de çocuk hakları ve özgürlüğü ile bağdaşmadığı söylenebilir. Günümüzde ve ülkemizde çocukların tabi olduğu baskıcı eğitimi de çağrıştıran bu düzen çocuğa kaldıramayacağı bir yük yüklemekte, baş etme sıkıntıları yaşamasını gündeme getirmektedir.

Cinsiyet ayrımcılığı, daha açık bir ifadeyle kadına yönelik olumsuz ayrımcılık, kastrato olgusunun ortaya çıkışının ve varlığını sürdürüşünün temel nedenidir. Bu bağlamda bir olumsuz yaklaşım bir diğerinin tetikleyicisi olmuş; kadın düşmanlığı çocuğa yönelik bedensel şiddetin gerekçesi sayılmıştır. Böyle bir temel üzerine inşa edilmiş olması kastrato şarkıcılık mesleğinin çağdaş etik anlayışı çerçevesinde baştan reddedilmesini gerektirmektedir.

Kastrasyon uygulamaları çerçevesinde belli bir döneme ve kültüre özgü olarak ve belli bir amaca hizmet etmek üzere ortaya çıkan kastratoluk, pragmatik bir bakış açısıyla yüksek bir gelir elde etme, büyük kitleler tarafından coşkuyla karşılanma veya takdir edilme gibi bir dizi ikincil kazanç, dolayısıyla "nitelikli" bir yaşam sağlamaktadır. Bununla birlikte nitelikli yaşamın bundan ibaret olmayıp, içinde kişinin kendisine özgü ve sıralamada en üstte yer alan başka unsurlar da barındırdığını öne sürenler de bulunmaktadır. Dolayısıyla kastrato şarkıcı olma, çocuğa-bireye başka yoldan elde edemeyeceği hatta hayal edemeyeceği müreffeh bir yaşam olanağı sunmaktadır. Ancak bu genelde onun nitelikli bir yaşam sürdüreceği veya makalenin konusu özelinde Farinelli'nin nitelikli yaşamı olduğu anlamına gelmemektedir. Her bir bireyin kendine göre belirlemediği-anlamlandırmadığı bir yaşam sürdürmesinin ne kadar kabul edilir olduğu ayrıca tartışmaya açıktır.

Son olarak Farinelli vakası ile çağdaş tıptaki kastrasyon uygulamaları arasında bağlantılar kuralım. Yukarıda belirtildiği gibi günümüzde kastrasyon erkekten kadına cinsiyet değiştirme süreci, erkek üreme sistemi kanserleri ve cinsel saldırı suçu işleyenlerin cezalandırılması bağlamlarında gündeme gelmektedir. Bunlarla ilgili etik analizlerde-tartışmalarda Farinelli'nin başından geçenleri gündeme taşımının irdelemeye ufuk açacağı ve derinlik kazandıracağı düşünülebilir.

Farinelli vakasında kişinin olmasa da ailesinin talebi üzerine gerçekleştirilen bir operasyon ile cinsiyetin değil ama cinsel kimliğin değiştirilmesi söz konusu olmuştur. Vakanın bu boyutu ile ilgili tartışmalar, halen cinsiyet değiştirme sürecinin parçası olarak yapılan kastrasyonla ilgili olanlarla bir araya getirilebilir. Bu sürecin ilk aşaması mevcut cinsiyete ait özelliklerin ortadan kaldırılmasıdır. Prostat ve testis kanserlerinde kastrasyonun tedavi amacıyla yapılması sağlık bakımından yarar sağlama adına beden ve kimliğin önemli bir zarara uğramasının kabul edilir bulunması anlamına gelmekte; bunun Farinelli vakasındaki karşılığı aynı zararın kariyer ve refah uğruna göze alınması olmaktadır. Farinelli'nin bir yandan isteği ve rızası dışında kastre edilmiş olması diğer yandan gerekçesi cezalandırma olmasa da bir tür mahkumiyet yaşaması ise vakanın günümüzdeki cezalandırma amaçlı kastrasyon uygulamaları ile birlikte tartışmaya açılacak yönüdür.

## SONUÇ

Döneminde ahlaki ve yasal meşruiyeti dolambaçlı yollarla sağlanan kastratoluk, günümüz etik ve insan hakları anlayışı çerçevesinde kesinlikle kabul edilemezdir. Bu durum kadına yönelik olumsuz ayrımcılık, çocuğa yönelik şiddet ve çocuk istismarı, özerkliğe ve birey olmaya karşı saygısızlık, beden bütünlüğüne ve dokunulmazlığına karşı duyarsızlık gibi bir dizi olumsuz unsur bünyesinde barındırmasından kaynaklanmaktadır. Günümüz tıbbının içerdiği kastrasyon uygulamaları bu örnekteki kadar vahim değildir. Bununla birlikte örneği göz önünde tutmak kastrasyonun özündeki sorunluluğu çarpıcı hale getirecek, böylelikle bu uygulamaların üzerinde daha fazla düşünülmesine katkı sağlayacaktır.

## BİLGİ ve TEŞEKKÜR

Makaleyi büyük bir incelik ve dikkatle okuyan, değerlendiren sayın Prof. Dr. N. Yasemin Yalım'a çok teşekkür ederim.

## Kaynaklar

1. Taylor G. Castration: an Abbreviated History of Western Manhood. Newyork: Routledge, 2000.

2. Küçük TS. Bir ceza hukuku yaptırımı olarak zorunlu kastrasyonun anayasa hukuku açısından incelenmesi. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2015; 19(4): 297-322.
3. Özdemir H. Hadım etme ve hekimin sır saklama yükümlülüğü. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2010; 14(1): 125-164.
4. Güzelsoy Z. Kimyasal Kastrasyon Uygulamalarına Bazı Meslek Gruplarının Yaklaşımlarının Araştırılması. Danışman Demircan YT. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2014.
5. Dökmeci İ, Dökmeci H. Türkçe Okunuşlu Yeni Tıp Sözlüğü. İkinci Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2005.
6. Akbaba ZB. Kimyasal hadım yönteminin anayasaya uygunluğu I. TBB Dergisi. 2009; (8): 1-28.
7. van der Meer T. Eugenic and sexual folklores and the castration of sex offenders in the Netherlands (1938-1968). Stud. Hist. Phil. Biol.&Biomed. Sci. 2008; 39(2):195-204.
8. Driel MV. Manhood: The Rise and Fall of The Penis. English translate by Vincent P. London: Reaktion Books, 2009.
9. Çiğdem R. Kısırlaştırma. Editörler Gürsoy Naskali E, Koç A. İğdiş, Sünnet, Bedene Şiddet Kitabı. İstanbul: Kitabevi, 2009:81-93.
10. Cheney VT. A Brief History of Castration: Second Edition. AuthorHouse, 2006.
11. Altıntaş A. Osmanlı tıbbında kastrasyonlar. Türk Üroloji Dergisi. 1983; 9(3): 183-188.
12. Castration. Online Etymology Dictionary. URL: [http://www.etymonline.com/index.php?term=castration&allowed\\_in\\_frame=0](http://www.etymonline.com/index.php?term=castration&allowed_in_frame=0). 25.10.2016.
13. Castrato, castrati. URL: <http://www.dictionary.com/browse/castrato>. 25.10.2016
14. Eunuch. URL: <http://www.dictionary.com/browse/eunuch>. 25.10.2016
15. Feldman M. The Castrato: Reflections on Natures and Kinds. California: University of California Press, 2015.
16. Castrato, castrati. URL: [http://www.etymonline.com/index.php?allowed\\_in\\_frame=0&search=castrato](http://www.etymonline.com/index.php?allowed_in_frame=0&search=castrato). 25.10.2016
17. Kabağaç S, Alova E. Latince Türkçe Sözlük. İstanbul: Sosyal Yayınlar, 1995.
18. Şen M. İğdiş Etme Kelimeleri. Editörler Gürsoy Naskali E, Koç A. İğdiş, Sünnet, Bedene Şiddet Kitabı. İstanbul: Kitabevi, 2009:67-79.
19. Cömert B. Mitoloji ve İkonografi. Ankara: De Ki Basım Yayım, 2006.
20. Voltaire. Candide ya da İyimserlik Üzerine. Çevirmen Türk T. İstanbul: Oda Yayınları, 2003.
21. Livaneli Z. Engereğin Gözündeki Kamaşma. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2007.
22. Devereux G. Anxiety of Castrator. Ethos, 1982; 10(3) : 279-297.
23. Castration. URL: <https://en.wikipedia.org/wiki/Castration>. 25.10.2016
24. Turan AN. Mahremiyetin Muhafızları. Editörler İnalçık H, Göyünc N, Lowry HW, Erünsal İ, Kreiser K, Şentürk AA. Osmanlı Araştırmaları XIX. İstanbul: Enderun Kitabevi, 1999.
25. Kortantamer S. Memlûklerde Sünnet, Hadım Etme ve İşkence. Editörler Gürsoy Naskali E, Koç A. İğdiş, Sünnet, Bedene Şiddet Kitabı. İstanbul: Kitabevi, 2009:107-117.



26. Sindhe UL. Gender justice and status of eunuchs. International Journal of Humanities and Social Science Invention. 2012; 1(1): 1-6.
27. Nanda S. Neither Man nor Women: The Hijras of India-Second Edition. Canada: Wadsworth Publishing Company, 1999.
28. Johnson TW, Brett MA, Roberts LF, Wassersug RJ. Eunuchs in contemporary society: characterizing men who are voluntarily castrated (part I). J Sex Med. 2007; 4: 930-945.
29. Sirohiwal BL, Singla S, Paliwal PK, Singh S, Aggarwal S, Chawla H. A man without manliness: a case of involuntary castration. Anil Aggrawal's Internet Journal of Forensic Medicine and Toxicology. 2012; 13(1).
30. Denmeade SR, Isaacs JT. A history of prostate cancer treatment. Nat Rev Cancer. 2002; 2(5): 389-396.
31. Soydan H, Baykal K. Metastatik prostat kanserinin tedavisinde hormonal tedavinin bugünü ve geleceği. Bull Urooncol. 2011; 10: 76-81.
32. Yıldızhan M, Gemalmaz H, Ertek MŞ. Metastatik olmayan kastrasyon dirençli prostat kanserinde tedavi yaklaşımları: derleme. Bull Urooncol. 2015; 14: 120-127.
33. Wright RG. Sex Offender Laws: Failed Policies, New Directions. İkinci Baskı. Newyork: Springer Publishing Company, 2014.
34. Güven K. Cinsiyet değişikliği ve hukuki sonuçları. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 1997; 1(1).
35. Heim N, Hirsch CJ. Castration for sex offenders: treatment or punishment? A review and critique of recent European literature. Archives of Sexual Behavior. 1979; 8(3): 281-304.
36. Yenidünya AC, Yaşar Y. Kastrasyon cinsel suç faillerine uygulanabilecek uygun bir yaptırım mıdır? TAAD. 2013; 4(14): 171-189.
37. Vanherle FP. Castrati: The History of an Extraordinary Vocal Phenomenon and a Case Study of Handel's Opera Roles for Castrati Written for The First Royal Academy of Music (1720-1728). Supervisor Storojev N. Doktora Thesis, Texas Üniversitesi, Musical Arts, Austin, 2002.
38. Melicow MM. Castrati singers and the lost "cords". Bull. N.Y. Acad. Med. 1983; 59(8):744-764.
39. Peschel ER, Peschel RE. Medicine and music: the castrati in opera. Opera Quarterly, 1986;4(4):21-38.
40. Peschel ER, Peschel RE. Medical insights into the castrati in opera. American Scientist, 1987;75(6):578-583.
41. Saruhan Ş. Bir "meleksi'den hayali yaratık'a dönüş" hikayesi: kastratolar. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2014;2(1):561-572.
42. Hatzinger M, Vöge D, Stastny M, Moll F, Sohn M. Castrati singers-all for fame. J Sex Med. 2012; 9: 2233-2237.
43. Roselli J. The castrati as a professional group and a social phenomenon, 1550-1850. Acta Musicologica, 1988;60(2):143-179.
44. Koutsiaris EA, Alamanis C, Eftychiadis A, Zervas A. Castrati singers: Surgery for religion and art. IJAE, 2014;119(2):106-110.
45. Boys will be girls, girls will be boys: cross gender roles in opera. URL: <http://library.buffalo.edu/music/exhibits/genderroles.pdf>. 25.10.2016
46. Jenkins JS. The voice of the castrato. The Lancet, 1998;351(9119):1877-1880.

47. Franklin JL. The castrati; a physician's perspective. *Hektoen International a Journal of Medical Humanities*, 2016;8(4).
48. Sundberg J, Trovén M, Richter B. Sopranos with a singer's formant? historical, physiological and acoustical aspects of castrato singing. *TMH-QPSR, KTH*, 2007;49:1-6.
49. Macy L. *The Grove Book of Opera Singers*. Newyork: Oxford Press University, 2008:150-152.
50. Farinelli. URL: <https://global.britannica.com/biography/Farinelli>. 23.10.2016
51. Farinelli. URL: <http://www.ebooklibrary.org/articles/farinelli>. 30.10.2016
52. Harris ET. Twentieth-century farinelli. *The Musical Quarterly*, 1997; 81(2): 180-189.
53. Messadié G. 4000 yıllık tarihi aldatmacalar. Çeviren Kaya SE. İstanbul: Pegasus Yayınları, 2013.
54. Bergeron K. The castrato as history. *Cambridge Opera Journal*. 1996; 8(2): 167-184.
55. Hartz D. Farinelli and Metastasio: rival twins of public favour. *Early Music*. 1984; 12(3): 358-366.
56. King TA. The castrato's castration. *Studies in English Literature, 1500-1900*, 2006; 46(3) Restoration and Eighteenth Century: 563-583.
57. McGeary T. Farinelli in Madrid: opera, politics, and the war of Jenkins' ear. *The Musical Quarterly*. 1998; 82(2): 383-421.
58. Arda B. Tıp etiği açısından insan hakları. Çağdaş Tıp Etiği. Editörler Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2000: 41-52.
59. Farinelli. URL: <http://www.imdb.com/title/tt0109771/>. 05.12.2016
60. Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı; 1997. On Beşinci Cilt; 1-3.
61. Akşit MA, Tekin N. Çocuk hekimliği ve etik. *Klinik Etik*. Editörler Demirhan Erdemir A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001:165-225.
62. Öztürk H. Çocukların tıbbi kararlara katılımı. Editör Ankara Tabip Odası Etik Komisyonu. Yaşama Dair Etik Bir Bakış. Ankara: Tabip Odası Yayınları, 2002: 164-176.
63. İzgi MC. Tedavi amaçlı olmayan çocuk sünnetinin etik değerlendirmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2015; 26 (3): 204-212.
64. Halidi G. Tıpta Otorite Unsuru: Otorite Figürleri ve Otoriter İlişkiler. Danışman Kadioğlu S. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2015.
65. Onur B. Çocukluğun dünü ve bugünü. *Kebikeç: İnsan Bilimleri için Kaynak Araştırmaları Dergisi*, 2005; (19): 99-112.
66. Genç Ö. Çocukların Ortaçağ Avrupası'ndaki Yeri. *Vakanüvis-Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 2016; 1(1): 245-265.



## YAZARLARA BİLGİ

### GENEL BİLGİLER

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

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

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

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

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

### YAZIM DİLİ

Derginin yazım dili Latin harfleri ile 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 başvuruda 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.

### İNTİHAL KONTROLÜ

Lokman Hekim Dergisi intihal kontrolü için iThenticate tespit sistemini kullanılır ve intihal olasılığı olan makaleleri yayınlamaz.

### YAYIN HAKKI

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Dergisi’nde yayınlanan makaleler yazarları tarafından farklı yayın ortamlarında ticari amaç dışında hiçbir kısıtlama olmaksızın değerlendirilebilir. Bu durumda 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 Çetin<sup>1</sup>, Ayşe Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Y. Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik A.D.

<sup>2</sup> Prof. Dr. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü

### 2-3. ÖZETLER ve ANAHTAR KELİMELELER

Özetlerin 200 kelimeyi geçmemesi önerilir. 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](http://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 önerilir. 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. Araştırmada kullanılan kaynaklar ve materyaller için gerekli izinler alınmalıdır.

#### 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 Tanırımı

Tıp tarihine özgü folklorik uygulama ve ürün tanıtlarının 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: xxx<sup>1</sup>).

Ardışık olmayan kaynak numaraları araya virgöl koyarak yazılırken, ardışık gelen kaynak numaraları tek tek değil, araya çizgi konularak belirtilmelidir (örnek: xxx<sup>2,4</sup>; xxx<sup>1-3</sup> veya xxx<sup>2,4,6-9</sup>).

Kaynakların yazım şekli International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) standartlarına uygun olmalıdır ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](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 uluslararası 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(1):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):93-9.

## 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. pp: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:

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 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 sürecinde yazarlar başvurularının aşağıdaki listedeki tüm maddelere uyduğunu kontrol etmelidirler, bu rehberde uymayan başvurular kayda alınmayacaktır.

*Gönderilen yazı daha önceden yayınlanmamış, ya da başka bir dergiye değerlendirilmek üzere sunulmamış olmalıdır. (Yazara Öneriler bölümünde bir açıklama sunulmuştur).*

*azı dosyası PC uyumlu bilgisayarlarda Microsoft Word XP veya daha üstü bir versiyon program kullanılarak yazılmış olmalıdır.*

*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.*

*Stil ve kitaplık uygulamaları için gereksinimler, Dergi hakkında bölümündeki 'Yazarlara Notlar' sayfasında görülebilir.*

## GİZLİLİK BEYANI

Bu dergi sitesindeki isimler ve elektronik posta adresleri bu derginin belirtilen amaçları doğrultusunda kullanılacaktır ve diğer amaçlar veya başka bir bölüm için kullanılmayacaktır.



## AUTHOR GUIDLINES

### 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; applications by regular surface / air or electronic mail will not be accepted for evaluation.

Submissions are required to be inedited and unsent to another journal in order to be published. In the event that the papers contain (hard or soft copy) pre-published quotation, table, figure, illustration, etc. the author is supposed to obtain written permission from individuals or enterprises possessing the copyright and it should be notified in the paper. Previously presented or published abstracts of studies are admissible on condition that it is indicated in the manuscript.

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

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

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

### SCIENTIFIC AND ETHIC PRINCIPLES

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

### SCREENING FOR PLAGIARISM

Lokman Hekim Journal use the iThenticate plagiarism detection tools.during the editorial process and reject papers leading to plagiarism or self-plagiarism.

### COPYRIGHT

Articles published at the Mersin University School of Medicine Lokman Hekim Journal of History of Medicine and Folk Medicine are allowed by their authors in different publishing medium without any restriction except non-commercial purpose.

In this case 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 with Latin letters. Turkish Dictionary of Turkish Language Society and relevant medical glossary should be grounded on for Turkish papers. Spelling mistakes and grammar errors would be corrected by the editorial board without making any change in content.

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

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

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

Number pages consecutively beginning with the Title Page.

### 1. TITLE PAGE

Title page should contain the followings: **1)** title **2)** a short running title (not required if the main title is shorter than six words) **3)** full names, degrees, and affiliations of all authors, **4)** full name, titles, surface mailing address, telephone numbers and e-mail address of the correspondence author, **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 Çetin<sup>1</sup>, Ayşe Kaya<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Assoc. Prof. Dr. Mersin University School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Folk Medicine.

<sup>2</sup> Prof. Dr. Mersin University Faculty of Education, Dept. of Turkish Language and Literature.

### 2. 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](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)). Turkish key words should be verbatim translation of the MESH terms (only for article in Turkish).

### 3. MAIN BODY OF THE TEXT

#### 3.1. Original Article

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

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

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

#### 3.2. Review

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

#### 3.3. Monograph

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

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

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

### 3.4. Letters to Editor

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

### 3.5. Folkloric Method and Product Publicity

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

## 4. REFERENCES

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

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](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

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

### 4.1 Articles

#### 4.1.1. Up to three authors

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

*Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med 2002;347(1):284-7.*

#### 4.1.2. Four or more authors

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

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

### 4.2. Corporate as Author

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

### 4.3. Individuals and Corporate as Authors

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

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

### 4.4. Supplement

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

*Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. Headache 2002;42(Suppl 2):93-9.*

## **4.5. Book**

### **4.5.1. Complete book**

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

### **4.5.2. Book chapter**

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

## **4.6. Congress proceedings**

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

## **4.7. Newspaper report**

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

## **4.8. E-journals**

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.htm>Article*

## **4.9. Web Page**

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

## **5. TABLES AND FIGURES**

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

Ex: *(Figure 1)*

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

## **6. FOOTNOTES**

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

## **7. ACKNOWLEDGEMENTS**

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

## **8. CONFLICT OF INTEREST**

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

## CHECKLIST FOR MANUSCRIPT SUBMISSION

Before sending your paper to the 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.

As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

1. The submission has not been previously published, nor is it before another journal for consideration (or an explanation has been provided in Comments to the Editor).
2. The submission file is in OpenOffice, Microsoft Word, RTF, or WordPerfect document file format.
3. Where available, URLs for the references have been provided.
4. The text is single-spaced; uses a 12-point font; employs italics, rather than underlining (except with URL addresses); and all illustrations, figures, and tables are placed within the text at the appropriate points, rather than at the end.
5. The text adheres to the stylistic and bibliographic requirements outlined in the [Author Guidelines](#), which is found in About the Journal.
6. If submitting to a peer-reviewed section of the journal, the instructions in [Ensuring a Blind Review](#) have been followed.

