



# LOKMAN HEKİM

DERGİSİ

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



Ocak-January 2019

Cilt: 9

Sayı: 1





MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ  
MERSİN UNIVERSITY SCHOOL of MEDICINE LOKMAN HEKİM JOURNAL of HISTORY OF MEDICINE and FOLK MEDICINE

**Vol 9, No 1 (2019): Ocak - January 2019**

## **EDİTÖRDEN**

*Lokman Hekim Dergisi'nin Değerli Okurları,*

*Derginin 2019 yılına ait birinci sayısında bir editöre mektup, bir monografi, iki derleme ve on araştırma olmak üzere toplam ondört farklı çalışma mevcuttur. Bu sayıda da yer alan kitap tanıtımı, tarih, folklor ve sosyolojiden oluşan çalışmalar birbirinden değerlidir. İlk yazı Samet Şenel tarafından Levent Öztürk'ün "İslâm Dünyasında Hastaneler" adlı eserinin incelendiği editöre mektuptur. İkinci yazı ise Hayırlıdağ ve Örnek Büken tarafından, 1862-1894 yılları arasında yaşamış Mekteb-i Tıbbiye'den mezun bir hekim olan Doktor Hüseyin Hulki Bey'e ait nutuktan, bahsedilen "Dr. Hüseyin Hulki Bey ve Paris'te Bir Nutuk" başlıklı monografidir. Derleme olarak yazılan makalelerden ilki Duman ve Ün tarafından yazılan "Sekosteroid hormon olarak D vitamini ve kanser ilişkisi" başlıklı yazıdır. İkincisi ise Bahşi ve Adanır tarafından yazılan Gerard Blasius'un yazmış olduğu eserler ve nöroanatomiye yaptığı katkılarının incelendiği "Gerard Blasius'un Hayatı ve Medulla Spinalis Tasviri" başlıklı yazıdır.*

*Araştırma makalelerinden ilki Öztürk ve Demirsoy'a ait olan "Besim Ömer Akalın'ın Üzüm İle Tedavi Adlı Eserinin Değerlendirilmesi"; ikincisi Akbaş ve Gökyıldız Sürücü'nün kaleme aldığı "Öğrenci Hemşirelerin Klinik, Sınıf ve Ders Dışı Ortamda Öğretim Elemanlarından Beklentileri"; üçüncüsü Öztrük ve arkadaşları tarafından yazılan "Gebe, Lohusa ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalara Dair Bilgi ve Tutumların Değerlendirilmesi"; dördüncüsü Eser ve arkadaşlarına ait olan "Eritrosit Dağılım Genişliği (RDW): Metastatik Kolorektal Kanserde Prognoz Belirleyici Olarak Kullanımı"; beşincisi Keloğlan ve arkadaşlarına ait olan "Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Dikkat Düzeylerinin İşaretleme Testi İle Araştırılması"; altıncısı Uçar tarafından yazılan "Mersin Bölgesinde Yaşayan Polisitemia Vera Hastalarında Tromboz Üzerine Sigara ve Diğer Risk Faktörlerinin Etkisi"; yedincisi Kardaş'a ait olan "Muş'ta Yabani Bitkilerin Halk Hekimliğinde Kullanılması"; sekizincisi Güner ve arkadaşları tarafından yazılan "Darüşşifalardan Günümüz Sağlık Kurumlarına Yılan Sembölü"; dokuzuncusu Çetin ve Yürük Bal tarafından yazılan "Tıp Tarihinde Tedavi Yöntemi Olarak Kullanılan Alçı: Doğada Hazırlanan Ev Yapımı Alçı"; onuncusu Aciduman tarafından kaleme alınan "Hint padişahının hizmetinde bulunmuş Edirneli hekim Mehmed bin Ahmed bin İbrâhîm bin Hasan ve Bur'u's-sâ'a'nın Türkçe çevirisine katkıları" başlıklı çalışmalardır.*

*2019 yılının ilk sayısında yer alan değerli çalışmaların MeÜ Tıp Fakültesi Lokman Hekim Dergisi okuyucularına yararlı olması dileğiyle...*

*Oya Ögenler*



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ  
MERSİN UNIVERSITY SCHOOL of MEDICINE LOKMAN HEKİM JOURNAL of HISTORY OF MEDICINE and FOLK MEDICINE

**CİLT - VOLUME 9**

**OCAK - JANUARY**

**SAYI - NUMBER 1**

**EDİTÖRE MEKTUP-LETTER TO THE EDITOR**

**İslâm Dünyasında Hastaneler**

Hospitals in the Islamic World  
Samet Şenel

1

**MONOGRAFİ-MONOGRAPH**

**Dr. Hüseyin Hulki Bey ve Paris'te Bir Nutuk**

Dr. Huseyin Hulki Bey and a Speech in Paris  
Mustafa Hayırlıdağ, Nüket Örnek Büken

6

**DERLEME-REVIEW**

**Sekosteroid bir hormon olarak D vitamini ve kanser ilişkisi**

As a secosteroid hormone vitamin D and cancer relationship  
İbrahim Duman, İsmail Ün

19

**Life of Gerard Blasius, and His Description of the Spinal Cord**

Gerard Blasius'un Hayatı ve Medulla Spinalis Tasviri  
İlhan Bahşi, Saliha Seda Adanır

30

**ARAŞTIRMA MAKALESİ-ORIGINAL ARTICLE**

**Besim Ömer Akalın'ın Üzüm İle Tedavi Adlı Eserinin Değerlendirilmesi**

Besim Ömer Akalın and Evaluation of His Book Titled Treatment by the Use of Grape  
Hülya Öztürk, Nilüfer Demirsoy

37

**Expectations of Student Nurses from Instructors in Clinics, Classrooms and Out of Classroom Settings**

Öğrenci Hemşirelerin Klinik, Sınıf ve Ders Dışı Ortamda Öğretim Elemanlarından Beklentileri  
Meltem Akbaş, Şule Gökyıldız Sürücü

45

**Evaluation of Knowledge and Attitudes Related to Traditional Practices Regarding the Care of Pregnant, Postpartum Women and the Newborn**

Gebe, Lohusa ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalara Dair Bilgi ve Tutumların Değerlendirilmesi

Duygu Murat Öztürk, Mesude Uluşen, Gülbahar Yılmaz, Hülya Aydı

55

**Eritrosit Dağılım Genişliği (RDW): Metastatik Kolorektal Kanserde Prognoz Belirleyici Olarak Kullanımı**

Red Blood Cell Distribution Width (RDW): Useful Predictor for Treatment Response in Metastatic Colorectal Cancer  
Kadir Eser, Emel Sezer, Vehbi Erçolak

66

**Investigation of Attention Levels Through Cancellation Test in Third Trimester of Pregnancy**

Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Dikkat Düzeylerinin İşaretleme Testi İle Araştırılması  
Seval Keloğlan, Duygu Murat Öztürk, Leyla Şahin, Ayşegül Küçük

73

**Mersin Bölgesinde yaşayan polisitemia vera hastalarında tromboz üzerine sigara ve diğer risk faktörlerinin etkisi**

The effect of smoking and other risk factors on thrombosis in patients with polycythemia vera living in Mersin region  
Mehmet Ali Uçar

80



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ  
MERSİN UNIVERSITY SCHOOL of MEDICINE LOKMAN HEKİM JOURNAL of HISTORY OF MEDICINE and FOLK MEDICINE

**Muş'ta Yabani Bitkilerin Halk Hekimliğinde Kullanılması**

**85**

Usage of Savage Plants in the Folk Medicine in Muş  
Canser Kardaş

**Darüşşifalardan Günümüz Sağlık Kurumlarına Yılan Sembolü**

**97**

From Dar Al-Shifas to Present Health Institutions Symbol Snake  
Ekrem Güner, Kamil Gökhan Şeker, Şebnem İzmir Güner

**Tıp Tarihinde Tedavi Yöntemi Olarak Kullanılan Alçı: Doğada Hazırlanan Ev Yapımı Alçı**

**105**

Plaster Used as a Treatment Method in the History of Medicine: Home Made Form of Plaster Prepared in the Nature  
Hacer Çetin, Emel Yürük Bal

**Hint padişahının hizmetinde bulunmuş Edirneli hekim Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm bin Ḥasan ve Bur' u's-sā 'a'nın Türkçe çevirisine katkıları**

**115**

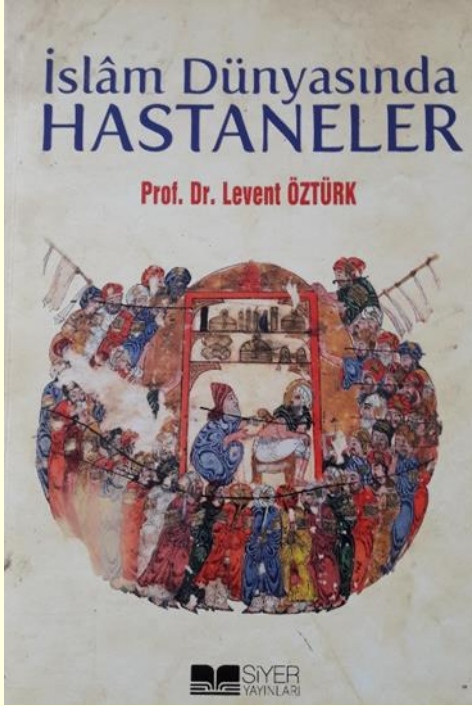
Physician Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm bin Ḥasan of Edirne who was at the service of the Indian Sultan and his contributions to Turkish translation of Bur' al-sā'a  
Ahmet Aciduman

## İslâm Dünyasında Hastaneler\*

Hospitals in the Islamic World

Samet Şenel

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İslam Tarihi ve Sanatları Doktora Öğrencisi  
<https://orcid.org/0000-0003-1909-170X>



### İslâm Dünyasında Hastaneler

Prof. Dr. Levent ÖZTÜRK

İstanbul: Siyer Yayınları, 2018, 279 sayfa.

ISBN 978-605-2375-61-7

Sayın Editör;

Prof. Dr. Levent ÖZTÜRK, 22.09.1964'de Bursa'da doğdu. Tekirdağ, Gebze-Darıca ve Nazilli'de bulundu. 1986'da Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nden mezun oldu. Hz. Muhammed'in Habeşistan'la Münasebetleri adlı yüksek lisans tezini Prof. Dr. Mustafa Fayda'nın yönetiminde tamamladı. 1988 yılında doktora çalışmasına başlayan Levent Öztürk, aynı zamanda 1989 Ocak'tan 1993 Ağustosuna kadar İstanbul Özel Doğuş Lisesi'nde Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi öğretmenliği yaptı. Şubat 1995'de, Prof. Dr. Mustafa Fayda yönetiminde sürdürdüğü Haçlı Seferleri'ne Kadar Abbâsiler Döneminde Hristiyanlar konulu çalışmasıyla doktor unvanına lâyık görüldü. 1993-1994 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi

\*Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9(1):1-5

DOI: 10.31020/mutfd.500945

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received:22 Aralık 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 11 Ocak 2019

İletişim - Correspondence Author: Taha Ayyıldız <obirtahadir@hotmail.com>

İlahiyat Fakültesi'nde çalıştı. 1997'de Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'ne naklen atandı. İslâm Tarihi Bilim Dalı'nda 6 Mayıs 2002'de doçent, 21 Eylül 2007'de profesör unvanına yükseltildi. Halen İslâm Tarihi ve Sanatları Bölüm Başkanlığı vazifesini sürdürmekte olan Levent Öztürk, evli ve iki çocuk babasıdır. Kitap, makale, bildiri ve çevirilerden müteşekkil basılı yüze yakın bilimsel çalışması olan yazarın İslâm Toplumunda Hristiyanlar, Câhiliye Arapları, Hz. Peygamber Döneminde Sağlık Hizmetlerinde Kadınların Yeri, Tarih Felsefesi, İslâm Tıp Tarihi Üzerine İncelemeler, İslâm Dünyasında Hastaneler ve İlk Hicret Habeşistan adlı yayımlanmış kitap çalışmaları bulunmaktadır.

## Giriş

İslâm Tarihi alanında yaptığı çalışmalarla tanınan Levent Öztürk, Hz. Peygamber Döneminde Sağlık Hizmetlerinde Kadınların Yeri, İslâm Tıp Tarihi Üzerine İncelemeler başlıklı kitaplarıyla tıp tarihine de katkı sağlayan önemli eserlere imza atmış bir araştırmacıdır. Levent Öztürk, "Haçlı Seferleri'ne kadar Abbâsiler döneminde Hristiyanlar" başlığını taşıyan doktora tezini 1994 yılında tamamlamıştır (İslâm Toplumunda Hristiyanlar, İstanbul 1998, 2012). Tezinin önemli başlıklarından birisi Hristiyan hekimlerin İslâm toplumuna sundukları bilimsel katkılardır. Doktora tezinin izinde ürettiği makale ve kitap çalışmalarına bakılacak olursa ilk dönem İslâm dünyasındaki tıbbî faaliyetler üzerine yoğunlaştığı anlaşılan Öztürk'ün tıp tarihine katkı sağlayan önemli eserlerinden birisi de tanıtımını yapmak istediğimiz İslâm dünyasında inşa edilen hastanelerle ilgili monografik çalışmasıdır.

İncelediğimiz bu eser, ilk defa 2007 yılında "On İkinci Yüzyıla Kadar İslâm Dünyasında Hastaneler" başlığıyla İz yayıncılık tarafından yayımlanmıştır. İkinci basımı ise Siyer yayınlarında "İslâm Dünyasında Hastaneler" adıyla 2018 yılında okuyucuların istifadesine sunulmuştur. Öztürk, çalışmasında ilk hastanenin ne zaman kurulduğu hakkında kapsamlı bir araştırma yapmış ve on ikinci yüzyıla kadar nerelerde hastane inşa edildiği hakkında önemli açıklamalarda bulunmuştur.

Türkçe literatürde İslâm'ın başlangıcından miladî on ikinci asra kadar kurulan hastaneler hakkında birkaç makale kaleme alınmış ise de Öztürk'ün çalışması bu konudaki ilk monografik kitap çalışmasıdır. Bu kurumla ilgili daha çok Eyyûbiler ve sonrası dönemlerde oluşturulan hastaneler araştırılmıştır. İngilizcede yazarın incelemiş olduğu zamanaralığıyla (610-1100) alakalı birçok çalışma bulunmaktadır. Nitekim bu dönem aralığını inceleyen kişiler arasında Michael W. Dols, Oliver Kahl, Peter Pormann ve Ahmed Ragab isimleri zikredilebilir. Arapça literatürde ise Ahmed İsâ ve Mes'ûd Saîd, hastanelerle alakalı önemli çalışmalar kaleme almıştır. Ancak bu eserlerde çoğu zaman konuyla ilgili materyallerin tartışılmadan zikredildiği, derinlemesine ve irdelleyici bir inceleme gerçekleştirilemediği görülmektedir. Buna tarihsel malzemenin yanlış kullanımını da ilave etmek gerekir.

## İslâm Dünyasında Hastaneler: Tanıtım ve Değerlendirme

Levent Öztürk'ün çalışması giriş, sonuç dışında iki bölüm ve ekler kısmından oluşmaktadır. Giriş, ikiye ayrılmakta, ilk olarak kaynak ve araştırmalar hakkında bilgiler verilmekte ikincisinde ise kadim medeniyetlerde sağlık hizmeti veren mekânlar aktarılmaktadır. Kaynak ve araştırmalar başlığında klasik eserler kronoloji takip edilmeden içerdikleri bilgi değerlerine göre tanıtılmakta akabinde ise modern araştırmalarda bilim tarihiyle alakalı malumatın, medeniyetlerin diğer toplumlara karşı üstünlük kurma adına bilerek veya farkında olmadan çarpıtılmasından dolayı karşılaşılan hatalar vurgulanmaktadır.

Girişte ikinci olarak kadim medeniyetlerin sağlık hizmetlerinde buldukları yerlerden bahseden Öztürk, ilk insanların mağara, kâhin evleri ve tapınaklarda hizmet gördüklerini zikrettikten sonra Mezopotamya medeniyetinden başlayarak Mısır, Hint, Türk, Yunan, Roma, Bizans, Arap medeniyetlerindeki sağlık hizmetlerinden bahsetmektedir. Burada yazar, Fars medeniyetindeki sağlık hizmetlerini müstakil bir başlık altında ele almamış Mezopotamya medeniyeti altında incelemiştir.

Yazar, Mezopotamya'da sağlık hizmetlerinin gerçekleştirildiği yerlerden birinin tapınaklar olduğunu ve bu durumun diğer medeniyetlerde de karşımıza çıktığını aktarmakta hemen ardından bir bilim merkezi olan Cündîşâpûr'un kurulması ve buradaki hastanenin faaliyetine dair genel problemleri tartışmaktadır. Öztürk, tartışmaların sonucunda eldeki mevcut bilgilerden hareketle hastanenin altıncı asırda kurulmuş olabileceği fikrinin daha baskın olduğunu düşünmektedir. Fakat bu tetkiklerin neticesinde yazar kendisi ile çelişecek bir şekilde Cündîşâpûr'daki hastanenin İslâm fetihlerinden üç asır önce mevcut olduğunu düşündürecek bir cümleyle de eserinde yer vermektedir (s. 23-31).

Levent Öztürk, incelemede bulunmuş olduğu diğer medeniyetlerin her birini kendi içerisinde sağlık hizmetlerinde bulunan yerlerle alakalı bir kronolojiye tabi tutarak incelemiştir. Ayrıca bu kadim medeniyetlerle alakalı bilgileri sunarken arkeolojik çalışmalardan da istifade etmiştir. Mısır medeniyetinde tapınaklarda ve İskenderiye okulunda, Hintlilerde tapınaklarda, Türklerde dağ tepelerinde, özel çadırlarda, mabetlerde, Budist dinine inanan Türklerde ise Vihara (Nevbahar) denilen manastırlarda tıp hizmeti verilmektedir. Yunanlıların bir yandan milattan önce yedinci yüzyıldan itibaren Asklepion olarak ün kazanacak panteonlarda diğer yandan da Circuitores adı verilen gezgin hekimler vasıtasıyla tıp hizmeti sundukları Roma medeniyetinde ise Asklepionların yanında askeri hastanelerde, özel hekimlere ait evlerde, muayenehanelerde veya hastaların kendi evlerinde sağlık hizmeti verdikleri anlaşılmaktadır.

Bizans'ta, Hristiyanlığın kabulüyle beraber Roma'nın iyileştirici rolünü temsil eden şifa tanrıları yerine Hristiyan azizler bu görevi üstlenmişlerdir. Sağlık mekânları olan Asklepionlar yıkılmış, bunların yerini kilise ve manastırlar almıştır. Ayrıca burada sağlık hizmeti alanında nosocomium (hastane) olarak zikredilen kurum mevcuttur. Bu nosocomiumun günümüzdeki hastane kavramına benzediği anlaşılmakta doğu ve batı Bizans dünyasında birçok yerde bulunmaktadır.

Kadim medeniyetlerden son olarak Arapları ele alan yazar, onların genelde folklorik tedavi ile ilgilenip putlara taparak iyileşmeye çalıştıklarını ayrıca kâhinler, arrâflar, kadınlar, tecrübeli savaşçılar ve Cündîşâpûr gibi bölgelerde eğitim görmüş bazı kimselerin sağlık hizmetinde bulduklarını aktarmaktadır. Son olarak bedevilerin sağlık hizmetinde kendi çadırlarını kullandıklarını tedavi olunamayacak derecede ise şehirlere gidip orada hizmet aldıklarını dile getirmektedir.

Levent Öztürk, birinci bölümde İslâm dünyasında sağlık hizmeti veren mekânlar ve ilk hastanenin ortaya çıkışını ele almıştır. Bu bölümü de iki alt başlığa ayırarak birinci kısımda İslâm dünyasında sağlık hizmeti veren mekânları incelemiş, ikinci kısımda ise İslâm dünyasında ilk hastanenin ortaya çıkışı problemini izah etmeye çalışmıştır.

Birinci kısımda yazar, İslâm dünyasında sağlık hizmeti veren mekânların coğrafi genişlik ve uzun bir sürecin ele alınmasından dolayı problemlili olduğunu bu durumun özel bir çalışmayla yeniden incelenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Öztürk, ilk olarak sabit ve seyyar çadırlar, manastırlar, halife ve devlet erkânının sarayı, hekim evleri, hekim dükkânları, hastane evleri, hamamlar ve son olarak gezici hekimlerin mekânı olan sokakların sağlık hizmetlerinde kullanıldığını belirtmiş akabinde bunların her birini ayrı ayrı açıklamıştır.

Yazar, sabit ve seyyar çadırlardan bahsederek bunların bedevi Araplarda ve yerleşik Araplarda mevcut folklorik bir tedavi yeri olduğunu belirtmektedir. O, günümüzdeki pek çok araştırmacının sıklıkla kaleme aldığı üzere Rûfeyde'nin çadırını ilk hastane olarak ele almanın yanlışlığı üzerinde durmuş bu çadırın hastanenin küçük bir modeli olarak algılanmaması gerektiğini, tıp folklorunun bir aşaması olarak görülmesinin daha uygun olacağını çeşitli delillerle açıklamıştır. Öztürk, burada hastanelerin Abbâsîlerde ortaya çıkmaya başladığını hemen akabinde de savaş veya yaygın hastalık gibi durumlarda seyyar hastanelerin kurulduğunu söylemektedir. Ayrıca Abbâsî Veziri Ali bin İsmâ'nın dönemin yaygın hastalıklarıyla mücadele edilmesi için Sinan bin Sâbit başkanlığında bir ekip görevlendirdiğine vurgu yapmaktadır. Yazarın

bu noktada Fuâd Sâlih es-Seyyîd'in Mu'cemü'l-Evâil adlı eserine atıfta bulunarak Ali bin İsâ'nın teşebbüsünü ilk seyyar hastane olarak gördüğü anlaşılmaktadır.

Birinci bölümün ikinci kısmında ise Öztürk, günümüzde hala önemli bir tartışma konusu olan ilk hastanenin ne zaman kurulduğu meselesini ele almıştır. Yazar, bu kısımda ilk olarak hastane karşılığı kullanılan bimâristan ve mâristan terimleri üzerinde durmaktadır. Ardından Emevî Halifesi Muâviye döneminde ilk hastanenin yapıldığı varsayımında bulunan kişilerin, kullanmış oldukları eserlerdeki malumatı yanlış anladıklarını izah etmektedir. Akabinde Mısır'ın bir şehri olan Fustat'ta da bir hastanenin inşa edildiğini düşünen kişilerin bilgilerinin hatalı olduğunu burada bulunan yerin hekim evi olarak anlaşılması gerektiğini vurgulamaktadır. Son olarak o, birçok araştırmacı tarafından ileri sürülen Emevîler döneminde Halife Velîd b. Abdülmelik tarafından bir hastane yaptırıldığı görüşünü reddetmekte, tarih metinlerinde yer alan materyallerin cüzzamlıların ve körlerin bakımının yapılması şeklinde anlaşılması gerektiğini belirtmektedir. Nitekim Öztürk, bu konudaki hemen hemen bütün rivayetleri incelemiş ayrıca modern araştırmacıların pek çoğunun Ahmed İsâ'nın eserine referans yapmalarından dolayı hatalı bir sonuca gittiklerini ileri sürmüştür. Son kısımda ise yazar, gerek kadim zamanlarda gerekse modern dönemlerde ilk hastanenin Abbâsîlerden önce inşa edildiğini ileri sürenleri, bu kurumun ortaya çıkışında Hristiyan tesirinin olmadığını gösterme çabasının bir ürünü olarak görmektedir.

İkinci bölümde ilk hastanenin inşası olarak Hârûnürreşîd'in yaptırmış olduğu Sa'îd hastanesini ele alan yazar, buranın en başta Sâ'idî, Reşîd ve Kebîr isimleriyle anıldığını tespit etmektedir. O, ayrıca Sa'îd isminin sonradan ilave edilmiş olabileceğini hastanenin kurulmasına öncülük eden tabip ile ondan sonra gelen kişileri tespit etmeye çalışarak izah etmiştir. Ayrıca yazar hastanenin kurulması meselesinde sadece Arapça kaynaklara başvurmamış, bir Süryânî olan Tîmâsâvus'un mektubunu da kaynak göstererek bimâristanın 790 yılında kurulmuş olabileceğini ileri sürmüştür. Öztürk, hastanenin Hârûnürreşîd döneminde kurulmasını iki sebebe bağlamaktadır. Bunlardan ilki tercüme faaliyetlerinin yoğunlaşması, ikincisi ise Hristiyan hekimlerin hastanenin kurulmasına öncülük etmeleridir.

Levent Öztürk, Hârûnürreşîd'in yaptırmış olduğu hastane ile aynı dönemde kurulmuş olan Bermekî hastanesini İslâm dünyasında vücuda getirilen ikinci hastane olarak ele almıştır. O, Bermekî hastanesinin Hârûnürreşîd'in yaptırmış olduğu hastaneden sonra inşa edildiğini temellendirerek Aydın Sayılı'nın varsayımlarını çürütmeye çalışmış ve Bermekî hastanesinde çalışan tabipleri zikretmiştir. O, ayrıca Bermekî ailesinin kısa bir zaman sonra devletteki gücünü yitirmesi ile beraber hastanenin de beş altı yıllık bir zaman aralığında kapandığını belirtmiştir.

Levent Öztürk, Abbâsîler döneminde on ikinci asra kadar kurulan hastaneleri tek tek incelemiş ve hakkında bilgi elde edebildikleri yerler için açıklamalarda bulunmuştur. O, bu iki hastaneden ayrı olarak Abdullah b. Tâhir hastanesi başlığı açmış fakat bu yerin mahiyetinin tam olarak tespit edilemediğini belirtmiştir. Meğâfir veyahut Meâfir hastanesinin de Abbâsîler döneminde Mısır'da yapıldığını fakat net bir zamanın şu anlık tespit edilemeyeceğini ifade etmiştir. Bedir hastanesini ele alan yazar, buranın Sâmerra döneminden sonra Bağdat'ta kurulduğuna değinmiştir. Ayrıca buranın kim tarafından yaptırıldığı hakkında problemlerin olduğunu belirten yazar bu konuya da açıklık getirip faaliyette bulunan kişinin Bedir el-Mu'tazidî olduğunu aktarmıştır. Râzî'nin, Mu'tazid döneminde Bağdat'a geldiği ve bu hastanede çalıştığı, Sinan bin Sâbit'in, hastanenin kurulmasından itibaren başhekim olduğu ve sonraki dönemlerde de birçok hastanenin kurulmasına katkı sağladığı verilen bilgiler arasındadır. Yazar akabinde Mekke, Medine ve Ali bin İsâ hastanelerinin mevcudiyeti üzerine bir araştırmada bulunmuş ve miladî onuncu asrın ilk yarısında çeşitli salgın hastalıklardan dolayı hastane yapımının çoğaldığını vurgulamıştır.

Seyyide hastanesi halife Muktedir-Billah'ın annesi Şağab Hatun tarafından Sinan bin Sâbit'in mihmandarlığında yaptırılmıştır. Hastanenin sorumlusu Sinan bin Sâbit'tir. Şağab Hatun hastanenin aylık



gideri olarak da altı yüz dinar vermektedir. Sinan ayrıca halifenin kendisine de el-Bîmâristânü'l-Muktedirî'yi yaptırmış ve buranın da baş sorumluluğunu yürütmüştür. İbnü'l-Furât hastanesi de vezir İbnü'l-Furât el-Akûlî tarafından miladî 911 yılında Alî bin İsa'ya hasım olmasından dolayı inşa edilmiştir.

Cündîşâpûr hastanesi ilk İslâm fetihleri zamanında sulh yolu ile hâkimiyet altına alınmış ve varlığını uzun asırlar boyunca devam ettirmiştir. Okulda eğitim gören veya tabiplik yapan kişiler Abbâsîler döneminde halifelerin rahatsızlığında yanında bulunmuş ileriki zamanlarda da ilk hastanelerin kurulmasında öncülük etmişlerdir. Rey hastanesinin ne zaman yapıldığı tam olarak bilinmese de Abbasîler döneminde varlığını sürdürmüş ve Râzî (ö. 313/925) burada başhekimlik görevinde bulunmuştur. Abbâsîler döneminde örnek olarak verdiklerimizden başka birçok hastanenin ne zaman kurulduğu, kimin tarafından kurulduğu ve kimlerin bu hastanelerde hizmet ettiği gibi meselelere değinilmektedir.

Levent Öztürk, çalışmasını kronolojik bir bağlama oturttuğu için ikinci devlet olarak Endülüs Emevîlerini (750-1100) inceleme konusu olarak ele almıştır. O, 750 ve 1100 yılları arasında Endülüs'te bir hastanenin olmadığını, en erken hastane kalıntılarının da on üçüncü asra tekabül ettiğini belirtmektedir. Endülüs'te hastalıkla ilgili tıbbi bilgilerin genelde İbrîşim (ansiklopedik mahiyette tıp kitabı) türü eserlerden öğrenildiği, Endülüslü olup Bağdat'ta eğitim gören kişilerin ise sarayda imtiyazlı bir konumda olsa da hastane yapımıyla alakalı bir adımın olmadığını ileri sürmektedir.

Öztürk, bu devletler haricinde Ağlebîler (800-909), Tolunoğulları (868-905), İhşîdîler (935-969), Büveyhîler (932-1062), Fâtımîler (969-1100), Karahanlılar (840-1100), son olarak Selçuklular (1040-1100) döneminde inşa edilmiş olan hastaneleri incelemiştir. Bu devletler içerisinde yaptırılmış olan bîmâristanların nerelerde ve hangi zaman aralıklarında kuruldukları, varlığını sürdürüp sürdürmedikleri, gelirlerini nerelerden temin ettikleri, kapasitelerinin ne kadar olduğu gibi malumatı eldeki veriler nispetince irdelemiştir.

Öztürk, sonuç kısmında, ele almış olduğu çalışmanın genel bir özetini sunmuştur. Burada da kronolojik bir yol izleyerek ilk insanlık dönemlerinden itibaren sağlık hizmetinin verildiği yerlerden bahsederek on ikinci yüzyıla kadar gelmiştir. Ayrıca ekler kısmında mezkûr devletlerde yapılmış olan hastaneleri tablolar halinde kronolojik bir sıra ile sunarak okuyucunun metni daha iyi anlamasına olanak tanımıştır.

## Sonuç

İncelemiş olduğumuz bu eser, son zamanlarda yaygın bir biçimde İslâm dünyasında ilk hastanenin Emevîler döneminde inşa edildiği savını tartışmaya açması, bu görüşü ileri sürenlerin delillerini çürütmeye çalışması bakımından tıp tarihi alanında yeni bir tartışma yaratacak, mevcut bilgilerimizi kökten değiştirecek iddialara sahip görünmektedir. Ayrıca Abbâsîlerden Karahanlılar'a pek çok devlet ve hanedanlık içerisinde henüz ele alınmamış birçok hastane hakkında bilgi sunması da eserin orijinal bir diğer özelliğidir. Tıp tarihi açısından Türkçe literatürde önemli ve ilk çalışma olarak ayrı bir değere sahip olduğunu düşündüğümüz bu eserin tıp tarihi meraklılarının ilgisini çekeceğini umuyoruz.

**Dr. Hüseyin Hulki Bey ve Paris'te Bir Nutuk\*****Dr. Huseyin Hulki Bey and a Speech in Paris****Mustafa Hayırlıdağ<sup>i</sup>, Nüket Örnek Büken<sup>ii</sup>**<sup>i</sup>Arş.Gör.Dr. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, HÜTF Tıp Tarihi ve Etik Doktora Öğrencisi<https://orcid.org/0000-0002-4686-5101><sup>ii</sup> Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik AD<https://orcid.org/0000-0001-9166-6569>**ÖZ**

Doktor Hüseyin Hulki Bey 1862-1894 yılları arasında yaşamış Mekteb-i Tıbbiye'den mezun bir hekimdir. Yaşamında dönemin sağlık sorunlarını da ilgilendiren eserler yayınlamıştır. Aktif görevler almaktan da çekinmeyen Hüseyin Hulki Bey vazifeli olarak yurtdışına gönderilmiş, buralarda 19. yüzyılın tanınmış bilim insanlarıyla fikir alışverişinde bulunmuştur. 1889 yılında da Paris'te düzenlenen tıp kongresine katılarak burada tebliğde bulunmuştur. Bu kongre konuşma metni İstanbul Üniversitesi Nadir Eserler Kütüphanesi arşivinden gerekli yazışmalar yapılarak temin edilmiştir ve bu çalışmada incelemesi yapılmıştır. Bu bildirisinde Hüseyin Hulki Bey Osmanlı Devleti'nde o dönem yer alan yabancı hastanelerin varlığından ve işleyişinden bahsetmektedir. Ayrıca muhtaç kimselere sağlık sistemi içerisinde yapılan yardımları da ifade etmektedir. Bu bildiri Osmanlı Devleti'nde XIX. yüzyılda verilen sağlık hizmetleri ve sağlık hizmeti veren kurumları değerlendirmek açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dr. Hüseyin Hulki Bey, Paris Nutku, 19.yüzyıl Osmanlı tıbbi**ABSTRACT**

Doctor Huseyin Hulki Bey (1862-1894) was a physician who graduated from the Mekteb-i Tıbbiye. He published works related to the health problems of the period in his 32 years of life. Hüseyin Hulki Bey, who does not hesitate to take on active duties, was sent abroad vigorously and exchanged ideas here with well-known scientists of the XIXth century. In 1889 he attended the medical congress in Paris and made a manifesto here. In this congressional speech text the necessary correspondence has been obtained from the Istanbul University Rare Books Library archive and this study has been examined. In this declaration, Hüseyin Hulki Bey mentions the existence and functioning of the foreign hospitals in that period in the Ottoman State. It also point out aids within the health care system to needy people. This declaration is important in terms of evaluating the health services and health care services provided in the XIXth century in the Ottoman State.

**Key Words:** Dr. Huseyin Hulki, Paris Speech, XIXth century Ottoman medicine

---

\* *Lokman Hekim Dergisi*, 2019;9(1): 6-18

DOI: 10.31020/mutfd.443208

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received:12 Temmuz 2018; Kabul Tarihi - Accepted:26 Kasım 2018

İletişim - Correspondence Author: Mustafa Hayırlıdağ &lt;m\_hayirli@hotmail.com&gt;

## GİRİŞ

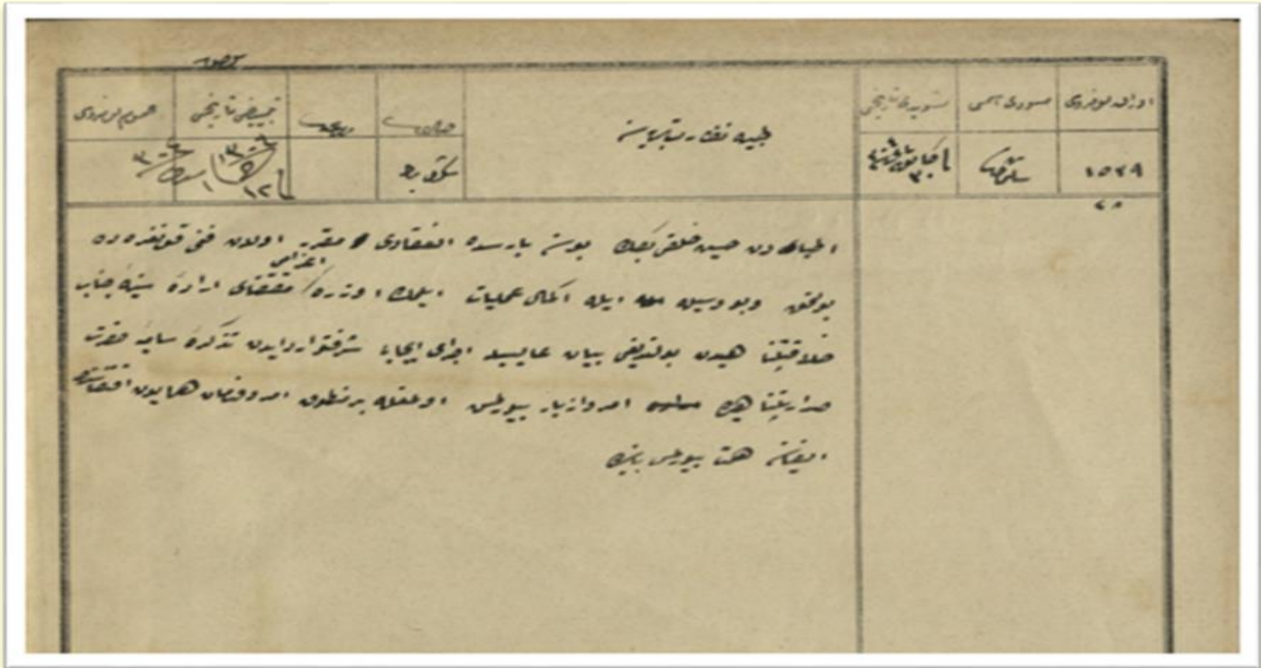
Dr. Hüseyin Hulki Bey (1862-1894) Osmanlı'nın son dönemine doğru yaşamış Mektebi-i Tıbbiye'den mezun olan mülkiye tabiplerindendir. Türkçeden başka Fransızca, Yunanca, Farsça ve Arapçayı da iyi derecede bildiği belirtilmektedir<sup>1</sup>. Hulki Bey 997 numaralı tıp diplomasını 8 Mayıs 1884'de almıştır.<sup>1</sup>

Hüseyin Hulki Bey kısa yaşamında aktif görevler almış, yurtdışı kongrelerinde vazifeli olarak bulunmuş ve birçok eser yazmıştır<sup>1</sup>. Geride bırakmış olduğu eserler şunlardır;

- Nurican Efendi'nin eserine kendisinin şerhler düşerek tercüme etmiş olduğu "Müslümanların Tababete Ettikleri Hizmet, Yahud Sevabik'i Maarifimizden Bir Nebze" (1884),
- "Makalat-ı Tıbbiyeden Karın Ağrıları" (1888)
- "Tababet-i Hakikiye ve Mesalik-i Batıla-i Tıbbiye" (1888)
- "Makalat-ı Tıbbiyeden İşret" (1888)
- "Berlin Hatıratı" (1889)
- "Koleraya Karşı Ne Yapmalı" (1891)
- "Viyana Hatıratı" (1892)
- "Siyam" (1893)
- "Deniz Hamamları ve Kimler Girmelidir" (1894).

## BULGULAR

Hüseyin Hulki Bey, 1889 yılında Paris'teki bir tıp kongresine hükümet tarafından vazifeli olarak gönderilmiştir. Bu kongreye katılması için kendisine hükümet tarafından belge düzenlenmiştir.<sup>2</sup> (Resim 1) Bu belgede; "Etibbâdan Hüseyin Hulki Bey'in bu sene Paris'te in'ikâdı mukarrer olan fennî kongrede bulunmak ve bu vesîle ile ikmâl-i ameliyat eylemek üzere i'zâmı muktezâyı irâde-i seniyye-i cenâb-ı hilâfet-penâhiden bulunduğu beyân-ı âliyyesiyle icrâ-yı îcâbı şeref-tevârüd eden tezkere-i sâmiye-i hazret-i sadâret-penâhide emr û izbâr buyurulmuş olmağla ber-mantuk-ı hümâyûn iktizâsının ifâsına himmet buyurulması bâbında" yazmaktadır.<sup>2</sup> Buradaki kongrede tebliğde bulunmuştur.<sup>2</sup> Bu kongrede yapmış olduğu tebliğ "Paris Tıp Kongresinde İrad Olunan Nutuk" başlığı altında yayınlanmıştır.<sup>3</sup> (Resim 2)



Resim 1: Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivi, DH-MKT\_01594\_00026



Resim 2: Paris Tıp Kongresinde İrad Olunan Nutuk'un ilk sayfası, İUNEK

Paris'te düzenlenen bu kongre 5-10 Ağustos 1889 tarihinde gerçekleştirilmiş olup kongre başkanlığını Prof. Dr. Alfred Hardy yapmıştır. Fransızca orijinal adı "Congrès International de Dermatologie et de Syphiligraphie"dir. "I. Yüksek Katılımlı Uluslararası Dermatoloji ve Sifiliz Kongresi"nin kongre bildiri kitabında katılımcı listesi bölümünde kayıtlı 210 kişi bulunmaktadır. Ayrıca on kişi de delegedir. Bunlardan Hüseyin Hulki Bey dahil 12 kişi İstanbul'dan kongreye katılmışlardır. İstanbul'dan katılanlar arasında; Ali Rıza Bey, Celal Muhtar, Zambako Paşa, Von Durring gibi önemli bilim insanları bulunmaktadır. Hüseyin Hulki Bey bu kongrede bildiri kitabında da yer alan şekliyle "*Syphilis observée a Constantinople; effets des différentes préparations hydrargyriques administrée par la méthode hypodermique (intra-musculaire)*" orijinal adıyla bir bildiri sunmuştur.

Bu makalede konu edinilen Hüseyin Hulki Bey'in yapmış olduğu sözlü bildiri; kongre tam metin kitabında yer almamıştır. Bununla ilgili herhangi bir bilgi olmamasına karşın, bildiri kitabının önsözünde yer alan "*Le Comité d'organisation décidera de leur insertion totale ou partielle dans le compte rendu officiel.*" ("Kongre organizasyonu, raporların bir kısmının ya da tamamının yayımlanmasına sonradan karar verecektir.") ifadesi dikkat çekicidir.<sup>4</sup>

Paris Kongresiyle ilgili bir başka bilgi ise, Daniel Wallach ve Tillés'nin Journal of the American Academy of Dermatology'de yayımlanan "First International Congress of Dermatology and Syphilology, Paris, Aug. 5-10, 1889" isimli makalesinde, kongrede çekilen fotoğrafta Hulki Bey'in gözükmemesidir. Kongre katılımcı listesinde ve bildiriler kısmında ise Hüseyin Hulki Bey yer almaktadır.<sup>5</sup>

Bu serinin ikinci kongresi ise 5-10 Eylül 1892 yılında Viyana'da düzenlenmiş olup kongre başkanlığını Prof. Dr. Moritz Kaposi yapmıştır. Bu iki kongreye de Hüseyin Hulki Bey katılmıştır.<sup>6</sup> Hüseyin Hulki Bey'in Viyana'daki kongre ile ilgili hatıraları da "Viyana Hatıratı" adıyla o dönem gazete röportajı şeklinde yayınlanmıştır.<sup>7</sup> 300 kişiden az olmadığı söylenen bu kongrede de Hüseyin Hulki Bey "*Valeur thérapeutique des injections sous-cutanées de mercure*" isimli bir tebliğ sunmuştur. Ayrıca Viyana Kongresinde toplu fotoğraf çekiminde 130 kişiden oluşan karede Hüseyin Hulki Bey de yer almaktadır.<sup>8</sup> (Resim 3)



**Resim 3:** 2. Uluslararası Dermatoloji ve Sifiliz Kongresi 1892 Viyana, Dr. Szekely Arşivi, sağdan üçüncü basamak ikinci sıra Hüseyin Hulki Bey

Hüseyin Hulki Bey'in yurtdışı katıldığı bilimsel toplantıları bunlarla sınırlı değildir. Robert Koch'un verem mikrobunu keşfettikten sonra Tüberkülin ilacını bulduğu zamanlarda İstanbul'dan da aralarında Hüseyin Hulki Bey'in de yer aldığı birkaç hekim Almanya'ya gönderilmişti. Dr. Hulki Bey bu seyahate ait intibalarını da 143 sayfalık "Berlin Hatıratı" adlı bir kitapta 1889 yılında yayınlamıştır.<sup>9</sup> Kitap altı hatıra kısmından oluşmaktadır. Birinci hatıra; Mösyö Koch'un Devası, ikinci hatıra; "Mösyö Koch ile Mülakat", üçüncü hatıra "Darüttathirat", dördüncü hatıra; "Kimyayı Tıbbi ve Fisiyoloji Ameliyathaneleri", beşinci hatıra; "Mösyö Librach'ın Bir Dersi", altıncı hatıra; "Berlin Hastaneleri" başlıklarından oluşmaktadır.<sup>6</sup> Ayrıca eserde "Koch ilacının sureti tesiri, faydaları ve mazarratları", "Bazı hastane ve kliniklerde müşahedeler", "Koch'un ilacı nasıl bir ilaçtır?" ve "Asrımızda Bir Hastane Nasıl Olmalı?" alt başlıkları yer almaktadır.<sup>9</sup>

Hüseyin Hulki Bey'in ismi yaşadığı devirde meslektaşları ve onların eserleri arasında da geçmektedir. 1891 yılında ABD'de basılan "The Year Book of Treatment for 1891" isimli kitapta (s. 295) sifiliz tedavisi ile ilgili kısımda Dr. Hulki Bey'e atıfta bulunmaktadır. Söz konusu kısımda Hulki Bey'in 1889'daki kongrede yaptığı sunumdan bahsedilmektedir.<sup>10</sup>

Hüseyin Hulki Bey bu seyahatlerinin her birisinde dönemin önemli buluşlarına imza atan tıp doktorlarıyla görüşmüş, fikir alışverişlerinde bulunarak yurda faydalı bilgilerle dönme fırsatına erişmiştir. Bu konu, Berlin Hatıratı'nda şu şekilde ifade edilmiştir<sup>11</sup>; "Koch'un tüberkülini keşfetmesi üzerine Almanya'ya dünyanın her tarafından 2500 kadar hekim gittiği halde, bunlardan ancak birkaçı Koch ile görüşebilmiştir. Fakat Türk heyeti Dr. Koch ile hususi bir mazhariyetle görüşmüş ve zati fikirlerini kendisinden öğrenebilmek fırsatını elde etmiştir. Lepra (miskin illeti) hakkında bazı fenni izahlarda bulunan Dr. Koch, tüberkülinin bu hastalarda tatbik ve tecrübe edilmesini istemiş, Dr. Hüseyin Hulki de bu vesile ile daha ziyade aydınlanmak maksadıyla bazı sorgular yapmış ve bilgisini genişletmiştir. Dr. Hüseyin Hulki, Berlin'de Türk hekimlerine gösterilen iyi kabulden faydalanarak meşhur cerrahlardan Prof. Librah, Lankenberch ve Virchow v.s ile ve bu arada Berlin'e gelmiş olan cerrahiye antisepsi ve asepsiyi sokmuş bulunan meşhur İngiliz cerrahlarından Lister ile de uzun uzadıya görüşerek yeni görüş ve fikirlerden faydalanmıştır."

Hüseyin Hulki Bey'in memlekete faydalı olma isteğini, yine aynı şekilde Viyana'daki izlenimlerini ülkemize taşıma isteğinden anlamaktayız. *"Bundan önce Koch meselesi dolayısıyla Almanya'ya vazife ile gönderilmiş ve seyahat intibalarını o zaman Berlin Hatıratı ismiyle yayınlamıştım. Bu seferde Viyana'da toplanmış olan (Deri Hastalıkları ve Frengi) kongresine memur edildiğimden bu şehrin bilimsel ve teknik kuruluşları ile hastanelerini ve ameliyathanelerinin öğretim usullerini, bütün sıhhi teşkilatıyla ve meşhur hekimlerin tedavi metotlarıyla inceledim. Kısacası Avusturya tababetini (Ecole de Vienne)'i tanımaya çalıştım. Şimdi de görüp öğrendiklerimi memleketimde yayınlamak şükran borcumu ödemeye çalışacağım."*

Hüseyin Hulki Bey'in 15 sayfadan oluşan "Paris Tıp Kongresinde İrad Olunan Nutuk" adlı konuşma metni, İstanbul Üniversitesi Nadir Eserler Kütüphanesi NECTY06730 demirbaş numarasıyla kayıtlıdır. Rika hattıyla yazılmış yazma bu eser arşivden gerekli yazışmalar yapılarak temin edilmiştir. Günümüz Türkçesine de ilk defa, yazımına devam edilen tez kapsamında (Hüseyin Hulki Bey'in Eseri "Tababet-i Hakikiye ve Mesâlik-i Batıla-i Tıbbiye"nin Günümüz Türkçesine Kazandırılması ve Günümüz Tıp Anlayışıyla Değerlendirilmesi) çevrilerek tarafımızdan kazandırılmıştır.

### Paris Tıp Kongresinde İrad Olunan Nutuk'un çeviri yazı tam metni<sup>3</sup>

Sayfa no: 1

*Memâlik-i Şahâne'de i'âne-i muhtâcîn hakkındaki bezl buyurulan Eltâf-ı Âlem-Şumûl Hazret-i Tâcidârî ve bu bâbdaki Ahkâm-ı Celîle-i İslâmiyeyi hâvî olarak kongrede kırâ'at olunan nutuk-ı çâkerâne\**

*Efendiler*

*Memâlik-i Osmâniye'de i'âne-i muhtâcîn için bir dâ'ire-i mahsus olmağından bu bâbda berâverde-i lisân hikâye edecek sözüm pek azdır.*

*Fransa'daki i'âne-i muhtâcîn idâre-i mahsûsasına mevdû' olan umûr-ı Memâlik-i Devlet-i Aliyye'de devâ'ir-i belediye Evkâf ve Ma'ârif Nezâreti gibi yek-diğerine cüz'-i küllî münâsebeti bulunan şu'abât-ı idâreye ihâle kılınmıştır.*

*Tafsîlâta girişelim:*

*Memâlik-i Osmâniye'de i'âne-i muhtâcîn'in ahvâl-i hâziresini lâyıkıyla arz û beyân etmek için evvelâ taşralarda ve sâniyen Der-Sa'âdet'teki i'âne-i muhtâcîn'i mutâlâ'a etmek iktizâ ider.*

*"Vilâyet-i Celîle'deki i'âne-i Muhtâcîn"*

*Etfâl û eytâm<sup>†</sup> fukarâ û muhtâcîn devâ'ir-i belediye idâresinde bulunan islâhhânelere meccânen kabul olunub ma'lûmât-ı ibtidâiye ve kunduracılık ve terzilik ve marangozculuk ve sâ'ire gibi sanâyi'-i mütenevvi'a tahsil iderler.*

Sayfa no: 2

*Etfâl-ı muhtâcîne mahsûs olan mârûz-zikr te'sîsat-ı hayriyeden başka hükûmet idâresinde bulunan kâffe-i mekâtib-i askeriye ve'sâire eytâm û etfâl-ı fukarâ-yı diğerlerine takdîmen kayd û kabul etmek nizâmât-ı husûsiyelerin ahkâmındandır. Fukarâ-yı ma'lûlîn ve haste-gân ise devâ'ir-i belediye idâresinde bulunan hastahânelerde meccânen tedâvî idiliyor.*

*İhtiyâcât-ı zarûriyelerini tedârik ve istihsâlden\* aciz bulduklarını isbât iden bî-vâyegân meccânen tekve ta'bîr olunan emâkin-i mukaddeseye kabul olunub i'âşe ve iskân idiliyor.*

\* . Bildirdikleri

† . Yardım için toplanan para

‡ .Yetim

*Tekyelerin emr-i idâresi Evkâf Nezâret-i Celîlesi'ne merbûtdur. Elviye ve kazalarda i'âne-i muhtâcîne mahsûs oda ve çiftlikân-ı hümâyûn vardır.*

*Odalar seyyâhlara mahsûs olup dâhil mahallinde seyr ü sefer iden kâffe-i zevât orada ihtiyâcât-ı seferiyelerine lâzım olan her şeyi bulurlar. Odalar muhtevîlîn-i kurrâ tarafından idâre olunmakda olduğundan i'âne-i muhtâcîn için efrâd tarafından inşâ olunan te'sîsât-ı husûsiye dimekdir.*

*Çiftlikân-ı Hümâyûn bu yoldaki te'sîsât içinde hakikaten taşralarda mu'âvin-i umûmiye için tasavvur idilecek en iyi te'sîsâttandır.*

*Memâlik-i Şâhâne'de Cennet-mekân-ı Hümâyûn'un bu yolda islâhî şehriyâr<sup>†</sup>-ı hâzır-ı tâcidâr me'âli mezâhir-i şevketlü efendimizin himem ü ikdâmât-ı aliyeye-i şâhâneleri eserdir.*

*Cennet-mekân-ı Hümâyûn'da fukâra ü muhtâcîne medâr-ı i'âşe olacak iş bulmak ve bunların adedleri*

Sayfa no: 3

*Teksîr<sup>‡</sup> itdiği takdirdedir hâl-i çiftlik kurbunda bir câmi'i ve mekteb ve bir de karye binâ ve inşâ olunarak onları tavnî<sup>§</sup> etmek irâde-i eltâf mu'tâden Hazret-i Cihân-bânî iktizâsından olup inşâat ve te'sîsât-ı mezkûre ve masârîfî dahi hazîne-i hassa-i şâhâne tarafından lütfen tasvîr olunmaktadır.*

*Hâsıl-ı kelâm çiftlikân-ı mezkûre kurrâ ve sahâride fukarâ-yı ahâli için hakikî te'sîsât-ı hayriyye-i tahaddîniye olup Avrupa'da amele ve sâ'ir esnâf-ı ahâli beyninde hüküm-fermâ olan fakr ü zarûra ve sefâlete karşı bir sedd-i sedîd-i hîlülendir.*

*"Pâyitâht-i Saltanat-ı Seniyye'deki İ'âne-i Muhtâcîn"*

*Der-Sa'âdet'te i'âne-i muhtâcîn teb'a-i şâhâne ve teb'a-i ecnebiye için ayrı bir sûretde icrâ olunmakta bulunub ecânib hakkındaki i'âne-i muhtâcînin suver icrâsını muhtevî bir makâle-i mahsusa ilerüde muhterem kongreye arz olunmak musammemdir.*

*Teba'a-i Osmaniye hakkında cârî olan ahvâl-i i'âne-i muhtâcîn şimdilik ber-vech-i âti<sup>\*\*</sup> arz olunur muhtâcîn-i ma'lûlîn için evvelâ belediye hastahâneleri vardır ki Haseki Hastanesi ve Altıncı Daire Hastahânesi başlucalarındandır.*

*Sâniyen gerek efrâd-i âhâlinin ve gerek cema'ât-ı muhtelif-i Osmaniye'nin ve gerek cemâ'ât-ı muhtelif-i Osmaniye'nin eser-i hayrî olan hastahânelerdeki başlucaları Merhûm Valide Sultan Aliyyeti'ş-şân Hazretleri'nin te'sîsât-ı hayriyesinden olan Yenibahçe Hastahânesi ve merhûm Zeyneb Hanım tarafından inşâ olunan Üsküdar*

Sayfa no: 4

*Hastahânesi ve Ortodoks Cemâ'atinin Yedikule Hastahânesi ve Ermeni Cemâ'atinin Kumkapı'daki Hastahânesidir.*

*Mârûz-zikr hastahânelerin kâffesi vâridât<sup>\*</sup>-ı husûsiyelerinden mâ'adâ arasına avâtıf-ı celîle-i şehinşâhî olarak ihsân-ı şâhâneye nâ'il olunmakda ve hükûmet-i seniyye-i cânib-i aliyyesinden dahi muntazaman nân-ı azîz ve lahm ta'yînâtı olmaktadır.*

\* . Meydana getirme

† . Padişah

‡ . Çoğaltma

§ . Yurtlandırma

\*\* . Aşağıda olduğu gibi

*Fukarâ-yı eytâm û etfâl<sup>†</sup> için Dârü'ş-şafaka nâmında bir büyük mekteb vardır ki burası bir Darü'l-eytâm olmakdan ziyâde bir mekteb-i âlî olub merhûm Yusuf Paşa'nın asâr-ı hayriye-i teşvîkiyesindedir. Bundan başka fukarâ-yı etfâl için mekteb-i sanâyi' nâmında diğere bir büyük mekteb daha bulunub burada dahi Ma'ârif-i İbtidâ'iyeden mâ'adâ harf û sanâyi'-i muhtelifte tedris û ta'lîm olunur.*

*Mekteb-i mezkûrun<sup>‡</sup> idâresi Nâfi'a Nezâret-i Celîlesi'ne a'iddir.*

*Cevâmî-i Şerîfe müte'allikâtından olub medrese ta'bîr olunan bir takım husûsî mektebler daha vardır ki anlarda dahi beş bini mütecâviz talebe-i ulûm i'âşe ve iskân idilerek tahsil ile meşguldür. Medreselerin emr-i idâresi Evkâf Nezâreti'ne a'iddir.*

*Meccânen fukâra i'âşe ve iskân iden emâkin-i mukaddeseden tekyelerin idâresi dahi nezâret-i mezkûreye a'iddir.*

*Fukarâ û muhtâcîn nisvân için Hükümdâr-ı Hâzır-ı Me'âlî Asârımız Şevketlü Efendimizin te'sîsât-ı hayriyelerinden başluca biri olan (Dulhâne) nâmındaki Erâmilhâne mevcûd olub beşyüzden mütecâviz*

Sayfa no: 5

*Erâmil<sup>§</sup> û fukarâ-yı nisvân meccânen burada i'âşe ve iskân idilmektedir.*

*Bundan başka tâ'ife-i nisâ için Muhâcir Hastahânesi ve Haseki Hastahânesi gibi müte'addid emâkin-i Hayriye mevcûddur.*

*Mübtelâ-yı illet cüzzâm olan biçâre-gân için dahi Üsküdar'da mahsûsî bir mektebhâne vardır.*

*Âhiren şeref-sâdır olan bir irâde-i seniyye ile Ma'ârif Nezâret-i Celîlesi'ne sağrlar ve dilsizlerin emr û terbiye ve ta'lîme mahsûs olmak üzere bir dârü't-terbiyenin te'sîs ve küşâdı emr û fermân buyurulmuştur.*

*Efendiler*

*Memleketimin şân û şerefine olarak kemâl-i iftihâr ile i'lân eylerim ki Memâlik-i Osmâniye'de etfâl-i melkûta<sup>\*\*</sup> ve gayr-i meşru'nun nedreti anları büyütme için el-hâletü hâzihi bir mahal-i mahsûs bulunmasına ihtiyâc göstermemiştir.*

*Ber-vech-i ma'rûz i'âne-i muhtâcîn için ta'dâ<sup>††</sup> olunub her biri dâ'ire-i celîleye merbût olan ve lakin ihtiyâcât-ı memlekete ma'-ziyâde kifâyet eyleyen te'sîsât-ı hayriyeden mâ'adâ<sup>‡‡</sup> zü'afâ<sup>§§</sup> ve fukarâya bir i'âne-i celîle olmak üzere her sene zât-ı ferîşte<sup>\*\*\*</sup>-i sîfât Hazret-i Şehriyârî taraflarından Hazine-i Hassa-i Şâhâne'den tesvîye olunmak üzere mevsim-i şitâda muhtâcîn ve zü'afâyâ nân-ı azîz ve kömür ve akçe tevzi' û ihsân buyurulmaktadır.*

*Bundan başka kâffe-i eyyâm-ı mübârekede zât-ı merâhimü's-sân hazret-i tâcîdârî taraf-ı bâhirü'ş-şereflerinden*

Sayfa no: 6

\*. Gelir

†. Çocuklar

‡. Adı geçen

§. Dul

\*\* . Buluntu

††. Sayma

‡‡. Başka

§§ . Fes

\*\*\*. Melek



*Atiyye-i mahsûsa-i şâhâne ile biçâre-gân fukarânın tehvîn-i zarûrun ve ihtiyâçlarına bezl-i inâyet ve âtifet buyurulmak dâib-i kadîm-i saltanat-ı seniyyedir.*

*İşte Memâlik-i Osmâniye’de i’âne-i muhtâcîn-i husûsî sûret-i meşrûhe üzeredir. Bu hâl cihet-i idârece tamamen rehin mertebe-i kemâl ve müstâğni-i terâkkî ve istikmâl-i diniyyemiz? ise de kavm-i Osmâni’nin ma’âriz û mukarrizleri tarafından bile nâ-kâbil inkâr add olunan hasâ’il-i mehdusa-i acîze-i nevâziyesi ve ale’l-husûs ebnâ-yı cinsinin mazhar-ı mu’âvin olunmasına gayret etmeyi muktezâ-yı dîn ve i’âne-i muhtâcînî ferîka-i zimmet umum-ı müslimîn ittihâz buyuran şer’-i mübîn islâmın ahkâm-ı celîlesi semerân ve berekâtıyla i’âne-i hususiye-i şahsiye ol-derece münteşir ve mütevasî’ olmuştur ki bâlâda arz olunan mü’essesât muhtelif-i müte’addidde memleketimizde i’âne-i muhtâcîn husûsunca bâliğa meblağ keyfiyet itmekdedir. (İntihâi)*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne Mu’âvinlerinden*

*Kulları*

*Hulki*

*Sayfa no: 7*

*Der-Sa’âdet’teki Ecnebi Hastahâneler Hakkındaki İnâyât Mahsûsa-i Hazret-i Tâcîdârîyi Hâkî ve Evsâf-ı Celîle-i Merâhim-güsterâneye Hâvî Olarak Mezkûr Hastahânelerin İdâre-i Osmâniye’ye Virilmesindeki Fevâ’ide Dâ’ir Paris Kongresi’nde İrâd Olunan Nutuk-ı Çâkerâne*

*Efendiler*

*Akvâm-ı Muhtelifce cârî olan ahvâl i’âne-i muhtâcîn mes’elesine nâtık-ı kesîreden cihet ta’alluku\* olan bir husus hakkında insâniyet ve medeniyet encümeni nâmına virmekden çekinmediğim şu hey’et-i muhteremin nazar-ı dikkatini celb etmek üzere ahenk-i şefakat-kâriyesine avâze-i nahifimi mezc itmekliğime müsâ’ade buyurulmasını temenni iderim.*

*Tabâbetten ziyâde ilm-i ahvâl-i içtimâ’iye ve ilm-i servete münâsebeti olan i’âne-i muhtâcîn mes’elesine asr-ı hâzırda ol-derece terakkî eyledikçe mesa’il-i muhtelifesinden birini huzurlarında bulunmağa mübâhî† olduğum ashâb-ı ilm û fenn önünde vaz’-ı pîštahta-i mübâhesât‡ etmek için insan ulûm-ı mezkûrede hâ’iz derece-i kusvâ-yı kemâl olmak iktizâ ider.*

*Lakin ben-deniz Der-Sa’âdet’te Milel-i Ecnebiyye haste-gân û ma’lûlîn ve fukarâ û muhtâcînî hakkında mer’î olan ahvâl-i i’ânenin bulunduğu derece-i i’âdiyesini nazar-ı dikkate alarak sâde tabîb sıfatıyla hâl-i hâzırını tedkîk ve mütâlâ’a eyleyüb bu bâbda teklîfât-ı azîmeye hacet olmaksızın*

*Sayfa no: 8*

*İcrâsı mümkün olan ta’dîlât hakkındaki efkâr-ı mahsûsamı arz eyleyeceğim.*

*Der-Sa’âdet’de beyne’l-ecânib cârî olan ahvâl i’âne-i muhtâcîn gerek cihet-i idâre ve gerek suver-i icrâiyyece şâyeste-i esef bir hâl-i teşettüt-i içtimâlde olub cihet-i idâredeki mârûz-zikr fikdân-ı intizâm ve irtibât-ı mesâ’ib-i muhtâcîne çâre-sâz olmaklığa bir mâni’-i kaviyy bulunmakda ve bu cihetle i’âne-i muhtâcîn husûsunca te’essüf olunacak birtakım yolsuzluklara sebep olmaktadır.*

\* . İlgisi olma

† . Övünen

‡ . Konuşmalar

Meselâ mesâ'id\*-i yedekâtdan bi'l-farz biri mikdâr mu'ayyen bir meblâğ ile çâre-yâb der û âlâm olduğu halde aynı illetle musâb ve aynı i'âneye muhtaç bulunan ve ekseriya aynı kavm ve mezhebden olan diğeri birincinin nâ'il olduğu i'ânâta hastalığından akdem falan ya falan devlet tâbi'yetini kabul eylememiş bulunmaktan nâşî mazhar olamamakta bulunmuştur.

Memleketimizde beyne'l-ecânib cârî olan mârû'z-zikr ahvâl-i i'âne-i muhtâcîn hissiyât-ı şefkat-kâriye ile efkâr-ı siyâsiye ile tefrîk idememekden mütevellid bulunan bir fikir bâtıl neticesidir ki terkiyât-ı ahlâkiyece vâsıl derece-i kemâl olamamak maddesinin bir misâl esef-i iştimâlidir.

Radiyallahü i'âne-i şefkât-kârânede bulunulacağı zaman ne şahsî kin ve adâvet ve ne de efkâr-ı siyâsiyece olan gayz û ihtilâf mâna'en i'âne ve eltâf olmamalıdır.

Meydân-ı harb ve kavga çıkacak cenk û cidâl hâlinde bulunan akvâm-ı müttehidine beyindeki ahvâl-i manzûr îsâr-ı ibret iştimâlimiz olmuyor mu? Akvâm-ı mezkûre kaviyy mukâveme-i

Sayfa no: 9

Hasmı bir sür'at-i kâmile ile âtıl bırakmak için kâffe-i mesâ'iyelerini sarf ettikleri esnâda yani yek-diğeri öldürüp boğazladıkları ve biri diğeri mahv û nâ-bûd itmeğe çalışdıkları bir hengâmede düşman ordular ettibâsı tarafından bi-çâre yaralulara mu'âvenet-i lâzime bi'l-istisnâ o hengâme-i kitâl arasında bile bez-i îsâr olunmaktadır.

İşte böylece sadâ-yı rahm û şefkat her yerde tarrâka-i cereb û cidâlden ziyâde gûş-zedânem olmakda bulunduğu hâlde Der-Sa'âdet'de esâs ma'kûliyetden ârî ve hüsn-i tasavvur meziyetden biri bir takım efkâr-ı bâtıla ve âmâl-i siyâsiyeden nâşî sûret-i müteferrikada idâre olunmakda bulunan hastahânelerin teşettütü arasında mahv olub gitmektedir. İzâh-ı merâm idelim:

Payitaht-ı Saltanat-ı Seniyye'de bulunan Mile-i Ecnebiye'nin hepsinin birer dâne hastahânesi mevcûddur.

Mezkûr hastahânelerin gerek ahvâl-i idâreleri ve gerek nizâmât-ı dâhiliyeleri yek-diğeri mübâyin bir hâldedir.

Bir takımının vâridâtı derece-i kifâyede olmadığı gibi bir takımı da fukarâ-yı hastegânı bazı şurût ile kabul eylemekde olduğundan ihtiyâcât-ı hakikiye-i mahalliyeye hiç birisi kifâyet idecek bir hâlde değildir. Meselâ yevmî altı frank kadar bir meblâğ tedârik idebilen ve ilel-i

Sayfa no: 10

Efrenkiye<sup>†</sup> musâbiyyetine<sup>‡</sup> mahsûsî koğuştâ ve ale'l-usûl tedâvî olunmak arzu iden bir fakir frengili illet-i mezkûre tedavisine mahsûs bir mahal mahsûs bulunan İtalya Hastahânesi'nden istifâde edemez. Çünkü mahall-i mezkûrdan istifâde etmek hakkına mâlik için usulen İtalya tâbi'yetinde bulunmalı hâlbuki ecânibden diğeri biri ve belki de ötekinin birâderi neslen İtalyan olduğu halde sâde bir İtalya tâbi'yet tezkeresini hâvî olduğundan dolayı mârû'z-zikr hastahânedен bâliğâ meblağ istifâde idebilir.

İlel-i sâriyeden birine mübtelâ olmuş bir Rusyalı kendisine Rusya Hastahânesi'nde milâd-ı mu'âvenet bulamayub bi'l-akis muhtaç olduğu i'âne-i müdâvetkârîyi başka yerde aramak mecburiyetinde bulunur. Ser-dâde-i bâlîn-i bi-çâre olan bir İngiliz mâdâmesinin tedâvî olunacağı mahal İngiliz Hastahânesi değildir çünkü mezkûr hastahâne sâde zükûr ve ale'l-husûs İngiliz gemicilerine mahsûsdur.

\*. Yukarı çıkılacak yer

†. Frenklere mahsus

‡. Hastalığa tutulma

*Nakd-i kıymetdâr evkâtınızı isrâf itmekden çekinmesem bu yoldaki misâlleri daha ziyâde tezyîd ü teksîr edebilirim.*

*Sitem-didegân-ı baht ve tâla'a arz-ı dest mu'âvenet emr iden hesâb merhamet ve şefkate külliyyen bî-gâne bir takım efkâr-ı battal-ı i'tikâdâne sâyesinde i'âne-i muhtâcîn husûsunca rehin-i devam olan şu perîşânî hâl ve teşettüt mekân ü mahâli sâde ta'rîf İstanbul*

Sayfa no:11

*Hastahânelerinin su'-i idâresini müş'îr\* ve müsbettir.*

*Efkâr-ı bâtila ve hisyân-ı siyâsiyeye dokunmaksızın sâlifü'l-arz ahvâl teşettüt-i iştîmâle çâre-sâz olmak için zann-ı kâsîrânemce sâde bir vâsita vardır ki o dahi Karantina İdaresi gibi Der-Sa'âdet'de ki ecnebi hastahânelerini hey'et-i asliyeleriyle bir idâre-i muhtelite altında cem' itmekden ibârettdir.*

*Yani cihet-i idârece nev'î bir hey'et-i vekile teşkîl itmek ve tefrîk-i kavmiyet ve diyânet idilmeksizin bî-çâre-gân ma'lûlîne seyyanen arz-ı dest mu'âvenet† ve tehiyye ve taharri esbâb-ı i'ânet itmek maksadı üzerine bir nev'î içtimâ-i insâniyet-i perverânedan i'bâret olacak bir sûretde tevsîd-i idâre edivermelidir.*

*Lakin i'âne-i muhtâcîn husûsunda görülen ihtiyâcât bu bâbda izhâr itmekde bulunduğumuz arzuyu bir müddetden beri kısmen muvakkî' tatbik ve icraya vaz' eylemiştir.*

*Bundan dolayı Fransız Hastahanesi müştemilâtından olub sinn-i şeyhûhetde bulunanlara mahsûs olan dâ'ire için ihtiyâcât-ı hâl ve muvakkî' bir i'âne-i müşterekeye lüzum göstermiş ve bu cihetle dâ'ire-i mezkûre bir müddetden beri bazı düvel-i mütehâbbed himâye-i mahsûsasında bulunmuştur.*

*Katolik mezhebinde bulunan hükûmet-i te'sîsât-ı hayriye-i insâniyet-perverânedan olan mârû'z-zikr dâ'irenin idâresine münâvebeten müşâreket etdikleri gibi zât-ı akdes hizmet-i hilâfet-penâhinin âmâl-i hayr iştîmâl-i zü'afâ-perverîlerine ebnâ'en hükûmet-i seniyye dahi yevmiye dâ'ire-i mezkûreye kıyye lahm*

Sayfa no: 12

*Ta'yinâtı i'tâ‡ itmekdedir.*

*İşte tervîh itmek arzusunda bulunduğum fikr-i kâsîrânem bu yolda beyne'l-ecâneb ahvâl i'âne-i muhtâcîn husûsunda bir i'tilâf-ı insâniyet-perverâne husûsudan ibâret olub yalnız maksadımız sâde Katolik mezhebinde bulunan düvel beyninde bir i'tilâf-ı hususiye muhîr olmamak üzere bu bâbda kâffe-i düvel-i ecnebiyenin bi'l-ittifâk arzu-yu zâtiyeleriyle zâr-ı akdes hazret-i şehriyârînin himâye-i mahsusa-i hümâyûnlarında olmak üzere Karantina İdârehânesi gibi bir idâre-i muhtelite-i Osmâniye teşkil itmeleri münâsib olacağını arz ve isbât etmektedir.*

*Hakîkaten asrımızda tamamiyle bî-tarafen mezhebi izhâr itmek icâb iden düvel-i müttehîdinenin el-haletü hazîhi Der-Sa'âdet'de zü'afâ ve fukarâ-yı muhtâcîne i'âne bâbında tertîb ve tevîd-i mesâ'î husûsuna mezheb maddesini esâs ittihâz itmeleri şâyân-ı acib ü hayret olsa sezâdır.*

*Garâ'ib-i ahvâlde olmak üzere arz olunur ki Der-Sa'âdet'te emrâz<sup>§</sup>-ı müstevlîn<sup>\*\*</sup> istîlâsına mâni' olacak tedâbir ve vesâ'il-i teşebbüs edileceği vakt-i her vakt herkes bir ittihâd ve ittifâknâme üzere bulunur.*

*İdâre-i Osmâniye'de bulunan Karantinahânedeki meleke-i münteşir olmak üzere bulunan ilel-i müstevlîn men'-i sirâyeti için lâzım gelen tedâbir tahaffuziye hakkında müzâkere ve mübâhise idiliyor ve*

\*. İşaret eden  
†. Yardım etme  
‡. Verme  
§. Hastalık  
\*\*. İstîlâ eden

iktizâ idüb karar-gîr olan tedâbire cihet-i kavmiye ve i'tikâdiye nazar-ı i'tibâre alınmaksızın ve elbirliğiyle teşebbüs

Sayfa no:13

Ve tevessül olunur. Lakin hüdâne-kerde bi'l-farz ile-i sâriye-i müstevliden biri berüce ma'rûz el birliğiyle teşebbüs ve ittihâz olunan tedâbir-i tahaffuziyeye galebe iderek Der-Sa'âdet'e istilâ olsa ahvâl bütün bütün değişir. Vesâ'il-i tahaffuz-kârâne ittihâzında yek dil ve tek cihet olan zevât illet-i sâriyenin hükm-fermâ olduğu bir hengâmda sâde meselâ koleraya mübtelâ olmuş musâbîn göreceğine taharrü akide ve milliyet ve costicû-yı mezheb ve kavmiyet itmeğe başlar.

Şehriyâr-ı Hazır-ı Osmâniyân sadaka-i uyûn cem'-i İslâmiyân olan tâcidâr-ı mu'âlifûn şehinşâh-ı acemü'l-ihsân efendimiz hazretlerinin hasail-i aliyye-i fukarâ û zü'afâ-perverî secâyâ-yı seniyye merâhim-güsterîleri müselle-i cihâyân olub eltâf û inâyât-ı seniyyeleri Memâlik-i Mahrûsetü'l-mâlik-i Şâhaneleri hâricinde bulunan muhtâcînin bile dest-gîr ve mededres olmakda ve yedd-i mü'eyyid avâtıf-ı efşânileri aksâr-ı cihânın her köşesindeki muhtâcînîn imdadına yetişmektedir.

Ez-ân-ı cümle İspanya seblâ bezirgânına ve geçen sene buradaki (Paris'te) Dâ'ü'l-keleb ameliyathanesine olan ihsân-ı zî-şân-ı şehriyâr-ı Osmâniyân avâtıf-ı in'âmat-ı seniyyenin birer misâl semâhat-nişânîdir.

Dest-i sahavet-peyvest-i hümâyûnları çâr-aktâr-ı cihandaki zü'afâ ve bî-çâregânın avâze-i feryâd ve istimdâdı üzerine meded-resî ihtiyâçları olur.

Küll-i yevm zât-ı merâhim-simât Hazret-i tâcidârî ceyn-i hümâyûna avâtıf-ı meşhûn-ı seniyyelerinden tesvîye olunmak üzere zü'afâ ve fukarâ-yı bî-vayegâne akçe ve ekmek ve kömür ve elbise vesa'ir malzeme-i zaruriye

Sayfa no: 14

Tevzi' ve ihsân buyurlar.

Harîk û seyl-âb-zede-gân ve kaht û galâ ve ile-i müstevliye uğramış bî-çâre-gân tefrik-i milliyet ve mezheb idilmeksizin her gûnâ gûn avâtıf ve in'âm-ı seniyyeye nâ'il olagelmekdedirler.

İşte ber-vech-i ma'rûz pâdişâhımız veliyy-i ni'metimiz âb-ı müşfik-i Osmâniyân olan efendimiz hazretlerinin sâde mârûz-zikr hasâ'il-i cûd ve sühâ û secâyâ-yı aliyye-i avâtıf ve itâsına vâkîf olmak İstanbul'da ecnebi hastahânelerinin idâre-i Osmâniye'ye dehâlet arzusunu beyân itdikleri takdirde taraf-ı acemü'l-cûd ve ş-şeref hazret-i tâcidârîden mazhar olacakları teveccüh-i seniyye-i himâyet-güsterâne inzâr-ı feyz nisâr-ı avâtıf-perverâneyi tahmin ve takdire kifâyet ider.

Bâlâda\* arz olunduğu üzere şimdiki halde mahzâ† âmâl-i hayr-ı iştimâl hazret-i veliyy-i ni'mete tabi'en hükûmet-i seniyye yevmiye otuz kıyye lahm müsinnlere mahsûsî olan dâ'ire-i hayriyye itâ eylemekdedir.

Bundan başka pek çok hastahâne kezâ her gün saltanat-ı seniyye-i canibinden lahm ve nân ta'biyenâtî almaktadır.

Fransız Hastahânesi inşâ olunacağı vakit hükûmet-i seniyye mahza bir i'âne-i insâniyet-perverâne olmak üzere elli bin franklık bir arsa terk ve teberru' eylemişdi.

\*. Yukarıda

†. Ancak

*Kezâ dâ'ire-i askeriye dahi ol-vakt mezkûr hastahânenin emr-i inşâsı için iktizâ iden levâzım-ı ticariye ve inşâ'iyeyi bir hizmet-i müftechire-i i'ânet olmak üzere meccanen tedârik eylemişti.*

Sayfa no:15

*Der-Sa'âdet'deki te'sîsât-ı Hayriye-i sâ'ireden dahi bazıları muntazaman ve bazıları mevkutan gerek taraf-ı bahirü's-şeref hazret-i veliyyü'n-ni'metden ve gerek hükûmet-i seniyyeden eltâf ü ihsân-ı celîleye nâ'il olmaktadırlar.*

*Yine tekrar iddirmeğe Der-Sa'âdet'de ecnebi hastahânelerinin karantinahâne gibi bir idâre-i muhtelite altına alınması pek sehl-i umûr-ı i'tilâf-perverânenen ibâret olub bu yolda bir arzunun Der-Sa'âdet'deki ecânib tarafından izhârı takdirinde dahi hükûmet-i seniyye taraf-ı âlîsinden ve lâ-secâ cânib-i celîlü'l-münâkıb hazret-i hilâfet-penâhîden mazhar ve nâ'il olacakları eltâf ve avâtıf-himâyet-güsterâne ve tanzîm idâre-i umuru için ve irâ'e buyurulacak ni'am ü himem seniyye-i şefkat-perverâne hakikaten hâric-i husûle-i arz ü tafsîldir.*

*Li-hezâ\* re'y-i fukarâneme kalur ise huzûrunda bulunduğum kongre hey'eti tarafından Der-Sa'âdet'deki ecnebî hastahânelerinin ber-vech-i bâlâ arz eylediğim vech üzere karantina idaresinde olduğu gibi bir idâre-i Osmâniyeye girmeleri arzusu beyân edilmesi Der-Sa'âdet'de haste-gân ve bî-çâre-gân ecânibin terfiye-i ahvâl-i esef-i iştimâllerine pek ziyâde hizmet idecek husûsâtdan olacağına binâ'en muhterem kongreden bu yolda bir arzuyu resmî beyân idilmesi insâniyet nâmına olarak taleb eylerim.*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'de Fenn-i*

*Menâfi†'ü'l-â'zâ Mu'âvini*

*Kulları*

*Hulki*

## Sonuç

Osmanlı Devleti'nin pek çok alanda sancılı dönemler yaşadığı bir yüzyıl olan 19. yüzyılda bilimsel aktiviteler için İstanbul'dan heyetler gönderilmesi dikkat çekicidir. Dönüşümlerin yaşandığı ve sağlık alanında sistemin kurulmaya çalışıldığı bir dönemde Avrupa'daki bilimselliği önceleyen yaklaşım önemlidir.

19. yüzyılın sonlarında 3 yıl arayla düzenlenen Paris ve Viyana'daki Uluslararası katılımlı kongreye, günümüzde adlarını birçok hastalığa, sendroma ya da bulgulara vermiş olan dünyaca tanınmış bilim insanlarıyla birlikte katılmış olan Hüseyin Hulki Bey'i ve burada yapmış olduğu konuşmayı incelemek anlamlıdır.

İki kısımdan oluşan bu nutukta Hüseyin Hulki Bey, gayet veciz ifadelerle anlatmak istediği başlıkları sıralamıştır. Osmanlı Devleti'ndeki muhtaçlara verilen sağlık hizmetlerinden, bu maksatla kurulan cemiyetlerden ve yapılan yardımlardan bahsedilmektedir. Osmanlı Devleti'nin başkenti İstanbul'da faaliyette olan spesifik konularda çalışan özellikli hastanelerden ve bu sağlık kurumlarında verilen hizmetlerden söz edilmektedir. Bu hastanelerde toplumun farklı kesimlerinin hizmet aldıkları belirtilmektedir. Farklı din ve mezheplerdeki vatandaşların da bu hastanelerden yararlanabildikleri vurgusu dikkat çekicidir. Ayrıca bu hastanelerin Payitaht tarafından da desteklendiği belirtilmiştir. Yine benzer şekilde yalnızca kadınlara yönelik kurulan hastaneler olduğu gibi, örneğin cüzzamlı hastalar için, Üsküdar'da bir mektebhane kurulduğu da belirtilmiştir.

\*. Bundan dolayı

†. Menfaatler

Doktor Hüseyin Hulki Bey Paris'teki konuşmasının ilerleyen kısımlarında Ecnebi Hastanelerinin bakım hizmetlerinden ve idaresinin Osmanlı Devletine verilmesinin gerekliliğinden bahsetmiştir. Yabancı hastanelerinden Osmanlı halkının istifade edemediğinden, fakat tam aksine, yabancı devletlerin vatandaşlarının Osmanlı Devletindeki Türk hastanelerinden faydalanabildiklerini belirtmiştir. Bu yönde atılacak adımların isabetli olacağı vurgulanmıştır. Bu hastanelerin zaten her türlü ihtiyaçlarının karşılandığı ifade edilmektedir. Bu tebliğinin de resmi beyan olarak kabul edilmesi gerektiğini konuşmasının sonunda belirtmiştir.

Tıp tarihi açısından önemli olan Osmanlı'nın son dönem hastane hizmetleri ve Ecnebi hastanelerin durumuyla ilgili olan bu belgenin, Doktor Hüseyin Hulki Bey tarafından Paris'te bir kongrede dönemin tanınmış bilim insanlarına hitaben söylenmesi de ayrıca dikkate değerdir. Bu açıdan konunun incelenmesi tıp tarihine katkı sunacak çalışmalara kapı aralayacaktır.

## BİLGİ

Bu yayın X. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri, Adana, Mayıs 2017 Kongresindeki sözlü bildirinin temel alınarak genişletilmiş halidir.

## KAYNAKLAR

1. Ünver AS. Dr.Hüseyin Hulki Bey. Poliklinik Tıbbi Mecmuası. 1934;5.
2. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivi, DH,MKT. /1594-26; H.1306, M.1888.
3. Hulki H. Paris tıp Kongresinde İrad Olunan Nutuk. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Nadir Eserler Kütüphanesi; 1889:15.
4. Masson G. Congrès International de Dermatologie et de Syphiligraphie, tenu a Paris en 1889. Le de Henry Feulard, 1890, Paris.
5. Wallach D., Tillés G. First International Congress of Dermatology and Syphilology, Paris, Aug. 5–10, 1889. Journal of the Amerikan Academy of Dermatology 26;6 1992.
6. Oumeish OY. Congressus Mundi Dermatologiae 1889 –2002. Clinics in Dermatology. 2004;22:452-460.
7. Şehsuvaroğlu BN. Yurdumuzda Deri Hastalıkları Tarihiçesi ve Muallim Dr.Hüseyin Hulki Beyden Bir Hatıra. Deri ve Zührevi Hastalıklar Yayın Organı. 1965;7(3).
8. Wellcomecollection.org [İnternet] Available from: <https://wellcomecollection.org/works/zq3cvfa9> Son erişim tarihi 14.11.2018.
9. Hulki H. Berlin Hatıratı. İstanbul: Karabet Matbaası; 1890.
10. Cassell & Company The Year-book of Treatment for 1891 A Critical Review for Practitioners of Medicine and Surgery . Chicago University 1891.
11. Ünver AS. Dr.Hüseyin Hulki Almanya'da. İstanbul: Kader Basımevi; 1950.

## Sekosteroit bir hormon olarak D vitamini ve kanser ilişkisi\*

As a secosteroid hormone vitamin D and cancer relationship

İbrahim Duman<sup>i</sup>, İsmail Ün<sup>ii</sup>

<sup>i</sup>MSc, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, <https://orcid.org/0000-0002-3961-5702>

<sup>ii</sup>Doç. Dr, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, <https://orcid.org/0000-0001-6442-4185>

### ÖZ

Klasik olarak kalsiyum ve fosfat mekanizması üzerine olan etkilerinin yanı sıra antiproliferatif ve immünomodülatör gibi özellikleri de olan D vitamini aslında bir sekosteroit hormondur. Yakın dönemde yapılan çalışmalar, D vitamini eksikliğinin otoimmün ve kardiyovasküler hastalıkların yanı sıra kanser riskini de artırabildiğini göstermiştir. D vitamini eksikliği dünyada küresel bir salgın olarak bildirilmiştir. Buna ek olarak osteoporoz ve düşme kırıkları için de bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Diyetle alınan ve deride güneş aracılığı ile sentezlenen D vitamininin, kandaki normal seviyelerinin sağlanması için doğru bilgi sahibi olmak çeşitli hastalıklardan ve kanserden korunmak açısından önemlidir. Bu nedenle öncelikle D vitamininin sentezi, kandaki düzeyleri, günlük ihtiyaç, metabolizması ve reseptörlerinin durumu derlendi. Buna ek olarak D vitamininin iyi bilinen kemik mineralizasyonu dışındaki etkilerinden olan özellikle kanser gelişimi ile olan ilişkisine dair güncel bilgiler derlendi.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, Sekosteroit, Kanser

### ABSTRACT

In addition to its well known classical effect on calcium and phosphate metabolism vitamin D which is actually a secosteroid hormone also has antiproliferative and immunomodulatory properties. Recent studies have shown that vitamin D deficiency may increase autoimmune and cardiovascular diseases as well as cancer risk. Vitamin D deficiency has been reported as a global epidemic in the world. In addition it has been identified as a risk factor for osteoporosis and fall fractures. The right information to ensure normal levels of vitamin D taken from the diet and synthesized by the sunlight is important for protecting against various diseases and cancer. Firstly, the synthesis, blood levels, the daily need, the metabolism and the status of the receptors of vitamin D have been presented. In addition, current information on the association of vitamin D with cancer developments that those outside the well-known bone mineralization, were particularly presented.

**Keywords:** Vitamin D, Secosteroid, Cancer

\* Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9 (1): 19-29

DOI: 10.31020/mutftd.456806

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 3 Eylül 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 3 Ekim 2018

İletişim - Correspondence Author: İsmail Ün <ismailun@mersin.edu.tr>

## GİRİŞ

Son zamanlarda D vitamini birçok kanser türünün, oluşma riskini azaltmak için önerilmiştir.<sup>1-2</sup> D vitamini aslında bir sekosteroid hormondur ve en önemli rolü kalsiyum ve fosfat mekanizması üzerinedir.<sup>3</sup> Bu temel fonksiyonunun yanında, D vitamini hücre büyümesi ve nöromusküler fonksiyonları da düzenlemektedir.<sup>4</sup> Buna ek olarak, çeşitli in vitro ve in vivo çalışmalar, D vitamini eksikliğinin kanser, otoimmün ve kardiyovasküler hastalık riskini artırabildiğini göstermiştir.<sup>4,5</sup> D vitamininin vitamin D<sub>2</sub> (ergokalsiferol) ve vitamin D<sub>3</sub> (kolekalsiferol) olmak üzere iki önemli formu vardır.<sup>6,7</sup> Yapılan çalışmalar kalsitriol (1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>) ve analoglarının, D vitamini reseptörünün aracılığı ile insan kanser hücrelerinin çoğalmasını inhibe ettiğini göstermiştir.<sup>8</sup> D vitamini reseptörünün bugün otuzdan daha fazla dokuda bulunduğu gösterilmiştir.<sup>9-11</sup>

Son zamanlarda artan kanıtlar, D vitamininin ve reseptörünün jinekolojik kanserlerin gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.<sup>12</sup> Endometriyal dokuda D vitamini reseptör varlığının gösterilmesi, aynı zamanda kalsitriolün, kanser riskini ve prognozunu belirlemede rol oynayabilen birçok hücre yolunu regüle etmesi, D vitamininin endometriyum kanser etiyolojisinde rol oynayabileceğini işaret etmiştir.<sup>8</sup> Yakın zamanda endometriyum kanser hücreleri üzerine paklitaksel ve karboplatinin etkisini araştıran bir çalışmada, 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>'ün bu ajanlarının sitotoksik etkisine katkıda bulunabileceği de vurgulanmıştır.<sup>3</sup>

## D Vitamini

D vitamini, antiproliferatif ve immünomodülatör bir sekosteroid hormondur, en önemli fonksiyonu kalsiyum ve fosfat mekanizması üzerinedir.<sup>3</sup> Kemik homeostazında önemli rolü olan liposolubl bir hormondur. D vitamini eksikliği dünyada küresel bir salgın olarak bildirilmiş ve osteoporoz ile düşmeye bağlı kırıklar için de bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır.<sup>13</sup>

Ayrıca, D vitamini kadın üreme sisteminde de önemli bir rol oynamaktadır; bu görüşü destekler şekilde D vitamini reseptörü over dokusunda, endometriyumda, fallop epitel hücrelerinde, desidua ve plasentada ekspresye edildiği gösterilmiştir.<sup>4</sup> Son yıllarda D vitamini metabolizması ile endometriozis, uterin fibroidler ve polikistik over sendromu gibi bazı jinekolojik hastalıkların gelişimi arasında ki bağlantıyı ortaya koymak için bu alanda araştırmalara yönelme olmuştur.<sup>4</sup>

D vitamininin antikanserojen bir role sahip olduğu konusunda güçlü kanıtlar mevcuttur.<sup>14</sup> Bir çok hücre çekirdeğinde ve dokuda D vitamini öncüsünün aktif forma dönüştürülmesinden D vitamini reseptörü ve 1 $\alpha$ -hidroksilaz enzimi sorumludur.<sup>4</sup> D vitamini reseptörü bugün otuzdan daha fazla dokuda bulunmaktadır; endotel, düz kas, kalp kası, beyin, meme, prostat, kolon hücreleri, immün hücreler vb.<sup>9-11</sup> Ayrıca, yapılan çalışmalar ve epidemiyolojik araştırmalarda; kolorektal, göğüs, yumurtalık, prostat ve diğer kanserlerin gelişimine karşı D vitaminin koruyucu rolünün olduğunu gösterilmiştir.<sup>4,15</sup>

## D Vitamini Kaynakları ve Metabolizması

İnsanlar için temel D vitamini kaynağı güneşe yeteri kadar maruziyettir. D vitamini hem diyet olarak alınabilmekte hem de endojen olarak vücutta yapılabilmektedir. D vitamininin, vitamin D<sub>2</sub> (ergokalsiferol) ve vitamin D<sub>3</sub> (kolekalsiferol) olmak üzere iki önemli formu vardır. Bitkilerde bulunan vitamin D<sub>2</sub> ve hayvan dokularında bulunan vitamin D<sub>3</sub>, diyet ile dışarıdan süt, yoğurt, ekmek, balık yağı, zenginleştirilmiş besinler ya da besin takviyesi olarak alınabilmektedir. Diyetle alınan D vitamini hem vitamin D<sub>2</sub> hem de vitamin D<sub>3</sub>'ü ifade etmektedir.<sup>6,7</sup> D vitamini kaynakları **Tablo 1**'de özet olarak verilmiştir.

**Tablo 1.** D vitamini kaynakları

D vitamini kaynakları	
Güneş ışınları etkisiyle cilt	7-dehidrokolesterol
Yiyecekler	Bitkisel: Ergokalsiferol (Vitamin D2) Hayvansal: Kolekalsiferol (Vitamin D3)
İlaçlar	Kalsitriol, al fakalsidiol, kalsipotiriol vb



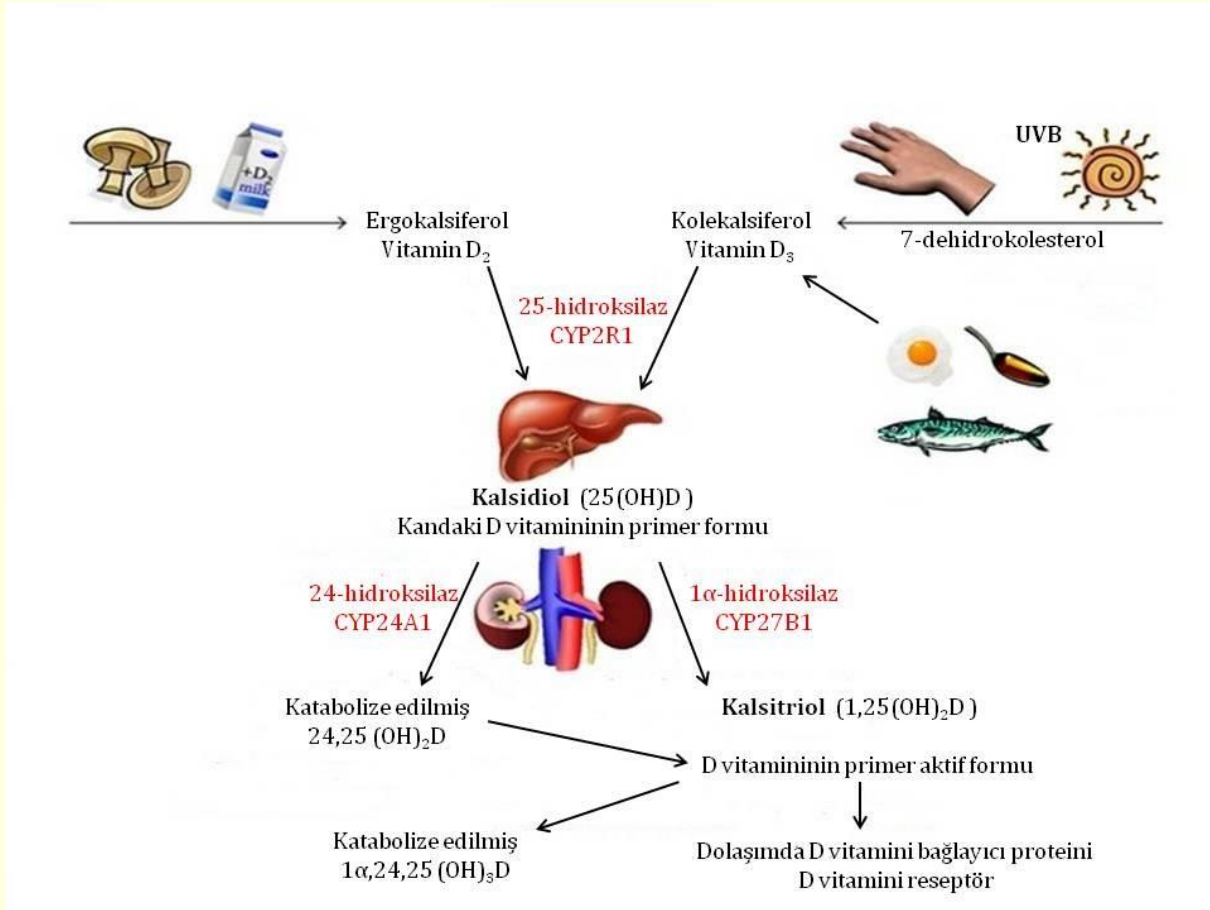
Endojen olarak D vitamini sentezi; epidermin güneş ışınlarındaki ultraviyole (UV) radyasyona (özellikle UVB radyasyonu) maruziyeti sonucunda, prekürsör olan 7-dehidrokolesterolün aktif olarak previtamin D<sub>3</sub> dönüştürülmesiyle başlar. Previtamin D<sub>3</sub> karaciğere kan yolu ile taşınarak, burada 25-dehidroksivitamin D'ye hidroksillenir. Bu form kan yolu ile böbreğe gelerek, D vitamini aktif formu olarak bilinen 1,25(OH)<sub>2</sub>D'ye (kalsitriol) hidroksillenir. Aşırı güneş ışığına maruz kalınmasının vitamin D intoksikasyonuna neden olmadığı bildirilmiştir.<sup>7,16</sup> Birçok insan için güneş ışınları (UVB) D vitamini primer kaynağıdır.<sup>17</sup> Güneş ışınlarına 20 dakika (290-315 nm dalga boyunda ultraviyole ışınları) maruz kalan yüz ve kol bölgesine ait deri, günlük 200 IU vitamin D sentezleyebilmektedir.<sup>18</sup> ABD Ulusal Sağlık Akademisi tarafından 1-50 yaş arası bir kişide, güneş ışığına maruz kalmadığı takdirde günlük D vitamini ihtiyacını 200 IU/gün olarak bildirmiştir. Bu nedenle günlük yeteri kadar D vitamini almak için el ve yüz bölgesinin 15 dakika kadar güneş ışığına maruz kalması gerekmektedir.<sup>7</sup>

D vitamini dışarıdan diyetle alımı sınırlı olup, en fazla D vitamini yağlı balıklar (somon, sardalya, uskumru) ve yumurta sarısında bulunur.<sup>17</sup> Diyetle alınan D vitamini formları ince bağırsakta absorpsiyona uğradıktan sonra, şilomikronlarla birleşerek lenfatik sistem aracılığıyla venöz dolaşıma katılmaktadır. Endojen olarak yapılan veya diyet yoluyla alınan D<sub>2</sub> vitamin ve D<sub>3</sub> vitamini vücutta yağ hücrelerinde depolanıp, ihtiyaç durumun da dolaşıma salıverilmektedir.<sup>16</sup> D vitamini ve metabolitlerinin atılımı tam olarak bilinmese de primer olarak feçes ve safra tuzları ile atıldığı, az miktarda da idrarla atıldığı düşünülmektedir.<sup>19</sup>

Diyetle alınan ve deride sentezlenen D vitamini inaktiftir. Dolaşım sisteminde D vitamini ve metabolitleri D vitamini bağlayıcı proteinine bağlı olarak dolaşmaktadır. Bu proteinler dolaşımda 25(OH)D, 1 $\alpha$ ,25(OH)<sub>2</sub>D ve 24,25(OH)<sub>2</sub>D'ye yüksek afinite gösterirler. D vitamini bağlayıcı proteine bağlanarak karaciğere taşınan D vitamini ve metabolitleri 25 hidroksilaz enzimi ile hidroksillenerek, 25-hidroksivitamin D'ye yani 25(OH)D formuna dönüşmektedir. D vitamini aktif hale gelebilmesi için dolaşımdaki 25(OH)D formu sitokinlerin etkisi ile böbreklerde 1 $\alpha$ -hidroksilaz enzimi tarafından hidroksillenerek, 1,25(OH)<sub>2</sub>D'ye yani kalsitriole dönüşmektedir.<sup>18</sup> D vitamini metabolizması **Şekil 1'**de gösterilmiştir.<sup>20</sup> D vitamini metabolizması 25-hidroksilasyon, 1 $\alpha$ -hidroksilasyon ve 24-hidroksilasyon sitokrom P450 (CYP) oksidazlar tarafından gerçekleştirilmektedir.<sup>21</sup> D vitamini sentezinde 1 $\alpha$ -hidroksilaz kritik öneme sahiptir. D vitamini dolaşımdaki asıl formu 25(OH)D'dir. 25(OH)D konsantrasyonu 1,25(OH)<sub>2</sub>D'nin yaklaşık olarak 1000 katı kadardır.<sup>16</sup>

Dolaşımdaki 1,25(OH)<sub>2</sub>D'nin başlıca kaynağı böbrektir. 25-hidroksilasyonun aksine, 1 $\alpha$ -hidroksilaz aktivitesine sahip olduğu kabul edilen sadece bir enzim vardır ve bu da CYP27B1'dir. Bu gen içindeki mutasyonların, yetersiz 1,25(OH)<sub>2</sub>D üretimi nedeniyle ortaya çıkan psödoitamin D eksikliğinin altında yatan neden olduğu gösterilmiştir. CYP27B1, D vitamini metabolizmasına katılan diğer mitokondriyal enzimlerle yüksek bir homoloji derecesine sahiptir: CYP27A1 ve CYP24A1'nin ana kaynağı böbrek olmasına rağmen, birtakım diğer dokular da enzimi ifade etmektedir ve extrarenal CYP27B1'in regülasyonu renal CYP27B1'den farklıdır. Bu dokulara örnek olarak cilt, akciğerler, meme, bağırsak ve prostatta epitel hücreleri, paratiroid bezi, pankreatik adacıklar, tiroid, testisler, overler ve plasenta da dâhil olmak üzere endokrin bezleri, makrofajlar dâhil bağışıklık sisteminin hücreleri ve T ve B lenfositleri, dendritik hücreler, osteoblastlar, kondrositler ve bu hücrelerden türetilen çeşitli tümörler gösterilebilir.<sup>21</sup>

CYP24A1'in D vitamini metabolizması ile ilişkisi sadece 24-hidroksilasyon yapıyor olmasından kaynaklanmaktadır. Kemik oluşumu için hem 1,25(OH)<sub>2</sub>D hem de 24,25(OH)<sub>2</sub>D'nin gerekli olduğu belirtilmektedir. Son zamanlarda ciddi hiperkalsemi, hiperkalsiüri ve nefrokalsinozis durumunda, azalmış paratiroid ve düşük 24,25(OH)<sub>2</sub>D'ye sahip idiopatik infantil hiperkalsemili çocuklarda; CYP24A1'de inaktive mutasyonlar bulunmuştur. Bu nedenle, CYP24A1'in birincil fonksiyonunun, toksik seviyelerde 1,25(OH)<sub>2</sub>D ve 25(OH)D birikimini önlemek olduğu bildirilmiştir.<sup>21</sup> Aslında sentezlendiği tüm hücrelerde CYP24A1, 1,25(OH)<sub>2</sub>D ile kuvvetli bir şekilde indüklenir ve genellikle bu hücrede 1,25(OH)<sub>2</sub>D yanıtının bir markeri olarak görülmektedir.<sup>21</sup>



**Şekil 1.** D vitamini sentezi ve metabolizması.<sup>20</sup>

CYP24A1'in temel rolünün dokulardaki 1,25 (OH)<sub>2</sub>D seviyelerini kontrol etmek olduğu ve bazı malignitelerin CYP24A1 ekspresyonunu arttırdığı göz önüne alındığında, 1,25(OH)<sub>2</sub>D'nin bu hücrelerde antiproliferatif/prodiferansiyel etkilerini arttırma umuduyla, tümörlerde endojen 1,25(OH)<sub>2</sub>D seviyesini arttırmak için CYP24A1 inhibitörlerini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmıştır. Daha yakın zamanlarda, fenil sülfoksimin D-halkası (24(S)-NH) yan zincirine sahip bir D vitamini analogu olan CTA091; VDR'ne bağlanma özelliği olmadan geliştirildi, fakat bu ajanın CYP24A1 inhibisyonu için son derece seçici olduğu bildirilmiştir. CTA018 gibi diğer D vitamini analogları, hem VDR agonist aktiviteye, hem de CYP24A1 ekspresyonu için selektif antagonist aktiviteye sahiptir.<sup>21,22</sup>

D vitamini metabolizması özetlenirse, D vitamini sentezinde 1 alfa hidroksilaz kilit noktadır. 1 alfa hidroksilaz enzim aktivitesinin düzenlenmesinde paratiroid hormonu, kalsiyum, fosfor ve FGF23 rol oynar. Kandaki kalsiyum ve fosfor düzeylerinin düşmesi ile artan paratiroid hormonu, D vitamini üretimini arttırmaktadır (1 alfa hidroksilaz aktivitesi artışı). Fakat FGF23, 1,25(OH)<sub>2</sub>D sentezini baskılar ve 24 hidroksilaz enzim aktivasyonunu artırarak, 1,25(OH)<sub>2</sub>D'nin inaktif forma dönüşmesine neden olmaktadır.<sup>23</sup>

### D Vitamini Reseptörü

D vitamini reseptör (VDR) ekspresyonu yağ, beyin, kolon, karaciğer, akciğer, kas, over, pankreas, prostat, deri, mide ve tiroit de dâhil olmak üzere çeşitli doku tiplerinde gösterilmiştir.<sup>24</sup> D vitamini reseptörleri; vasküler düz kas, endotel ve kardiyomyositleri de içeren geniş çeşitlilikte doku dağılımlarına sahiptir. Ayrıca, 25(OH)D'nin, 1,25(OH)<sub>2</sub>D'ye dönüşmesi hem vasküler düz kas hem de endotel hücrelerinde olabilmektedir.<sup>25</sup> 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub> hücreye girerek, nükleer D vitamini reseptörüne bağlanmaktadır. D vitamini reseptörü ve 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub> kompleksi, retinoid asit-x reseptörü ile heterodimer oluşturur ve ilgili gen üzerindeki D vitamini duyarlı elemente bağlanarak protein sentezini (kalsiyum bağlayıcı protein veya osteokalsin) indükleyen nükleer transkripsiyon faktörü olarak görev yapar. Nükleer D vitamini reseptörü deri, kas, hematolenfopetik, sinir, üreme ve endokrin sistem dokularında mevcut iken, osteoklast hücrelerinde bulunmamaktadır. Bu nedenle 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub> bu hücreleri indirekt non-genomik bir mekanizma

ile etkilemektedir.<sup>18</sup> 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub> reseptörü birçok doku da bulunduğu gibi benign hiperplastik ve malign epitelyal ve fibroblastik dokularda da mevcuttur. 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub> direkt veya indirekt olarak insülin üretimi, renin üretimi, sitokin saliverilmesi, kardiyomyosit ve vasküler düz kas hücrelerinin proliferasyonu ve büyümelerinden sorumlu genleri de içeren yaklaşık iki yüz geni regüle etmektedir.<sup>25</sup>

### D Vitamini Düzeyi

İnsanlarda D vitamini düzeyini değerlendirmek için kanda 25(OH)D düzeyine bakılmaktadır. 25(OH)D düzeyi vücutta hem diyetle alınan hem de endojen olarak yapılan D vitamininin göstergesi olarak kabul edilmektedir. 25(OH)D'nin yarılanma ömrü 2-3 hafta iken, 1,25(OH)<sub>2</sub>D'nin yarılanma ömrü ise 4-6 saattir. Aynı zamanda 1,25(OH)<sub>2</sub>D'nin dolaşımdaki düzeyi 25(OH)D düzeyinden 1000 kat daha düşüktür. Bu nedenle dolaşımdaki D vitamininin en iyi göstergesi 25(OH)D düzeyi olarak kabul edilmektedir.<sup>13</sup>

Yapılan araştırmalarda D vitamininin kandaki güncel 25(OH)D düzeyleri değerlendirildiğinde 25(OH)D düzeyi; 5 ng/mL'den düşük olması ağır D vitamini eksikliği, 5-10 ng/mL arasında olması D vitamini eksikliği, 10-20 ng/mL arasında olması D vitamini yetersizliği, 20-30 ng/mL arasında olması D vitamininin sınırda, 30-60 ng/mL arasında olması D vitamini için tercih edilen aralığı, 150 ng/mL'den yüksek olması D vitamini intoksikasyonu olarak tanımlanmıştır. Yapılan araştırmalara göre, D vitamininin kanda güncel 25(OH)D düzeyleri Tablo 2'de verilmiştir.<sup>5,16,17,26</sup>

**Tablo 2.** D vitamininin, kandaki 25(OH)D düzeylerine göre değerlendirilmesi.<sup>5,16,17,26</sup>

D Vitamini Tanımları	25 (OH)D Düzeyi	
	ng/mL	nmol/L
Ağır D Vitamini Eksikliği	<5	<12
D Vitamini Eksikliği	5-10	12-25
D Vitamini Yetersizliği	10-20	25-50
D Vitamini Sınırı	20-30	50-75
D Vitamini Yeterliliği	30-60	75-150
D Vitamini Toksisitesi	>150	>375

Günlük alınması önerilen D vitamini miktarı 800-1000 IU olarak belirtilmiştir, bu miktar D vitamini seviyesini kanda 30-60 ng/mL arasında tutmayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda araştırmacılar günde 100 IU (2.5 mcg) D vitamininin, 2-3 ay sonra serum 25 (OH)D düzeyini sadece 1 ng/mL veya 2,5 nmol/L arttırabileceğini bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda 100 IU ile 2000 IU arasındaki miktarlarda alınan D vitamini miktarının 2-3 ay sonra kanda D vitamini düzeyini aynı oranlarda arttırmıştır.<sup>27</sup> Creighton Üniversitesi'nde Dr. Robert Heaney ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda, tüm yetişkinlerin yaklaşık 75 nmol/L D vitamini (kalsidiol) seviyesine sahip olması gerektiğini bildirmişlerdir.<sup>28</sup>

D vitamini intoksikasyonunun, sağlıklı bir bireye üç aydan fazla günde 10.000 IU verilmesi halinde ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Yapılan araştırmalar, D vitamininin yüksek doz alınmasının kanser riskini azaltabileceği gibi, böbrek ve karaciğer üzerine zarar verebileceğini de göstermiştir.<sup>18</sup> Kişilerde D vitamini intoksikasyonunun belirtileri; kusma, iştahsızlık, baş ağrısı, yüksek tansiyon, aritmi, hiperkalsemi, fiperfosfatem, hiperkalsiüri, damar kalfisikasyonu, nefrokalsinoz ve böbrek yetmezliği gelişimi olabilmektedir.<sup>23</sup>

### D Vitaminin Genomik ve Non-Genomik Etkileri

D vitamini hücrelerde VDR aracılı gen transkripsiyonu ve VDR bağımsız non-genomik etki mekanizması olmak üzere iki farklı yolla etki gösterir. 1,25(OH)<sub>2</sub>D'nin tüm genomik etkilerine VDR aracılık eder. VDR, bir transkripsiyon faktörüdür ve steroid hormon nükleer reseptör ailesinin üyesidir. D vitamini kompleksi retinoid (genellikle RXR) reseptörü ile heterodimer oluşturarak ilgili gen üzerindeki "D vitamini duyarlı elementine" bağlanır. Bu kompleksler hem gen hem de hücreye spesifik olabilir; bu durum 1,25(OH)<sub>2</sub>D cevabının hücre tipinden hücre tipine seçiciliğini sağlamaktadır. Bu kompleksler, çoğunlukla bir LXXLL motifi

vasıtasıyla VDR'ye direkt olarak bağlanan bir alt birimi, histon asetil transferazları, deasetilazları, metil transferazları ve demetilazları, ATP'yi nükleozomal-yeniden şekillendirici aktivite olarak içeren enzim aktivitesi ve RNA'ya bağlanan polimeraz II'yi içerir.<sup>21</sup>

D vitamininin non-genomik etkileri; hormon sekresyonunun düzenlenmesi, immün fonksiyonların düzenlenmesi, hücre proliferasyon ve farklılaşmasının düzenlenmesi olarak tanımlanabilecek yanıtlarda tespit edilmiştir.<sup>29</sup> 1,25(OH)<sub>2</sub>D non-genomik etkilerini, genomik etkilerden çok daha hızlı gösterir ve kısa süren etkilerdir. Genomik etkiler genellikle protein sentezi gerektirirken, non-genomik etkiler hazırda bulunan ikincil mesajıcılar aracılığıyla gerçekleşmektedir. Bu etkilerden bir tanesi, D vitamininin bağırsaklardan kalsiyum taşınmasının hızla uyarılmasını sağlamaktadır. 1,25(OH)<sub>2</sub>D'nin reseptörünü tanıması, non-genomik VDR agonistleri ve membrana duyarlı steroid bağlayıcı protein olan ERp57/GRp58/ERp60 olarak da bağlanmayı sağlamak için farklı bir konfigürasyonda olsa da VDR'nin kendisine odaklanmıştır. Bu reseptörler kinazları, fosfatazları ve iyon kanallarını harekete geçirmek için büyük miktarlarda caveolae/lipid membranında bulunmaktadır.<sup>18</sup>

### D Vitamini Eksikliği ve Tedavisi

D vitamini, son 15 yıldır bilimsel ve tıbbi toplulukların, düzenleyici kurumların, gıda endüstrisinin ilgisini çeken bir konu haline gelmiştir. Bu konu, bilimsel literatürde yapılan araştırmaların yoğunlaşmasına, bazı ülkelerde hastalarda D vitamini düzeyi için talep edilen testlerde önemli ölçüde artışına, kanıtlanmış bazı beslenme tavsiyeleri ve D vitamini takviyeleri satışı ve D vitamini kullanım miktarının artmasına yol açmıştır. Avrupa ülkelerinde D vitamini eksikliği için doğrudan ve dolaylı maliyetlerin yüzlerce milyar Avro'ya ulaştığı tahmin edilmektedir.<sup>30</sup> Dünyada D vitamini eksikliği veya yetersizliğinin 1 milyar kişide olduğu tahmin edilmektedir.<sup>23</sup> Ülkemizde ise yapılan bir çalışmada D vitamini eksikliği yaklaşık % 80 olarak bildirilmiştir.<sup>31</sup> Yine yapılan başka bir çalışmada, Ülkemizde her 10 kişiden dokuzunda D vitamini eksikliğinin görüldüğü ve yetişkin kadınlarda daha yaygın olduğu bildirilmiştir.<sup>32</sup>

D vitamini düzeyi bazı etmenlere bağlı değişiklik gösterse de, 25(OH)D'nin 20 ng/mL'den düşük olması D vitamini eksikliği olarak tanımlanmıştır. D vitamini eksikliği kemik mineralizasyonun bozulmasına yol açarak, çocuklarda raşitizm, yetişkinlerde ise osteomalazi ve osteoporozu neden olabilmektedir.<sup>7,21,30</sup> D vitamini eksikliğinin belirtileri halsizlik, yorgunluk, depresyon eğilimi, vücutta kramp hissi şeklinde olabilmektedir.<sup>33</sup> D vitamini eksikliğinin risk faktörleri ise; kutuplara yakın bölgelerde yaşama, güneşe maruziyetin azlığı, koyu cilt, ileri yaş, obezite, güneş koruyucu kremler, D vitamini metabolizmasının artması (lenfoma, hiperparatiroidi), malabsorbsiyon, kronik böbrek yetmezliği ve antikonvülzan ilaç kullanımı olarak sayılabilir.<sup>34</sup>

Yaygın bir sağlık sorunu olarak kabul edilen D vitamini eksikliğine karşı önlem almak gerekmektedir.<sup>35</sup> Yapılan son çalışmalarda, D vitamini eksikliğinin önlenmesinde hem halk sağlığı hem de klinik çalışmaların stratejilerinin önemi vurgulanmıştır.<sup>30</sup> D vitamini eksikliğinin önlenmesine yönelik, risk grubundaki kişilerde mutlaka serum 25(OH)D düzeyi bakılması gerekmektedir.<sup>33</sup> D vitamini eksikliğinin önlenmesine yönelik tedavi önerileri şunlar olabilir;

- Saat 10:00 ile 15:00 arasında yüz ve kolların güneş ışığına direkt maruz bırakılması, (açık tenli kişilerin yaklaşık günde 15 dakika, koyu ciltlerde ise yaklaşık bu sürenin 3-4 katı)
- Kemik ve kas sağlığı için gerekli minimum günlük D vitamini ihtiyacı 0-1 yaş arası bebeklerde 400 IU/gün, 1-70 yaş arasında 600 IU/gün, 70 yaş üzerindeki kişilerde ise 800 IU /gün'dir.
- D vitamini eksikliği açısından riskli bireyler (antikonvülzan, glukokortikoidler gibi ilacı kullananlar, obez, vb.) kendi yaş grubu için günlük önerilen D vitamini miktarının en az 2-3 kat daha fazlasını almalıdır.
- 25(OH)D düzeyi 20 ng/mL altında olan yetişkinlere yükleme olarak, iki ay boyunca haftada bir kez 50000 IU D vitamini verildikten sonra 1500-2000 IU/gün idame olarak devam etmesi gerekmektedir.<sup>33</sup>

D vitamini eksikliği tanısı konmuş ve tedavi başlanmış bireylerde serum 25(OH)D düzeyine 3-6 hafta sonra mutlaka bakılması gerekmektedir. Eğer serum 25(OH)D düzeyi hedef düzeye ulaşmamışsa tekrardan ek doz verilmesi gerekebilir.<sup>33</sup>

### D Vitamini ve Kanser

D vitaminin antikanserojen etkisine, ilk olarak Apperly'nin Kuzey Amerika'da kanser mortalitesi ve solar radyasyon arasındaki ilişkiyi gözlemlenmesiyle dikkat çekilmiştir.<sup>36</sup> Yapılan araştırmalar kuzey kutbunda yaşayan popülasyonda kanser görülme oranını, güney kutbunda yaşayan popülasyondan daha yüksek olduğunu göstermiştir.<sup>37</sup> D vitaminin olası antikanserojen etkisinin ortaya çıkabilmesi için serum 25(OH)D değeri 30 ng/mL'dan yüksek olması gerekmektedir. 1,25(OH)<sub>2</sub>D'nin kanser hücrelerinde proliferasyon, metastaz, invazyon ve anjiogenez üzerine azaltıcı, apoptozis ve diferansiyasyon üzerine de artıcı etkileri vardır.<sup>38</sup> D vitamininin kanser üzerindeki etki mekanizması; hücre büyümesini inhibe eden sinyalleri ve hücre farklılaşmasını artırır, hücre büyümesini tetikleyen sinyalleri, hücre proliferasyonunu, metastazı ve anjiogenezini inhibe etmesi şeklinde açıklanabilir.<sup>7</sup> Yine başka bir çalışmada 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub> ve analogları, D vitamini reseptörünün aracılık ettiği insan kanser hücrelerinin çoğalmasını inhibe ettiğini göstermiştir.<sup>8</sup> D vitamini reseptörünün bugün pek çok dokuda bulunduğu gösterilmiştir.<sup>9-11</sup> Yapılan çalışmalar, D vitamininin ve reseptörünün jinekolojik kanserlerin gelişiminde önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.<sup>12</sup>

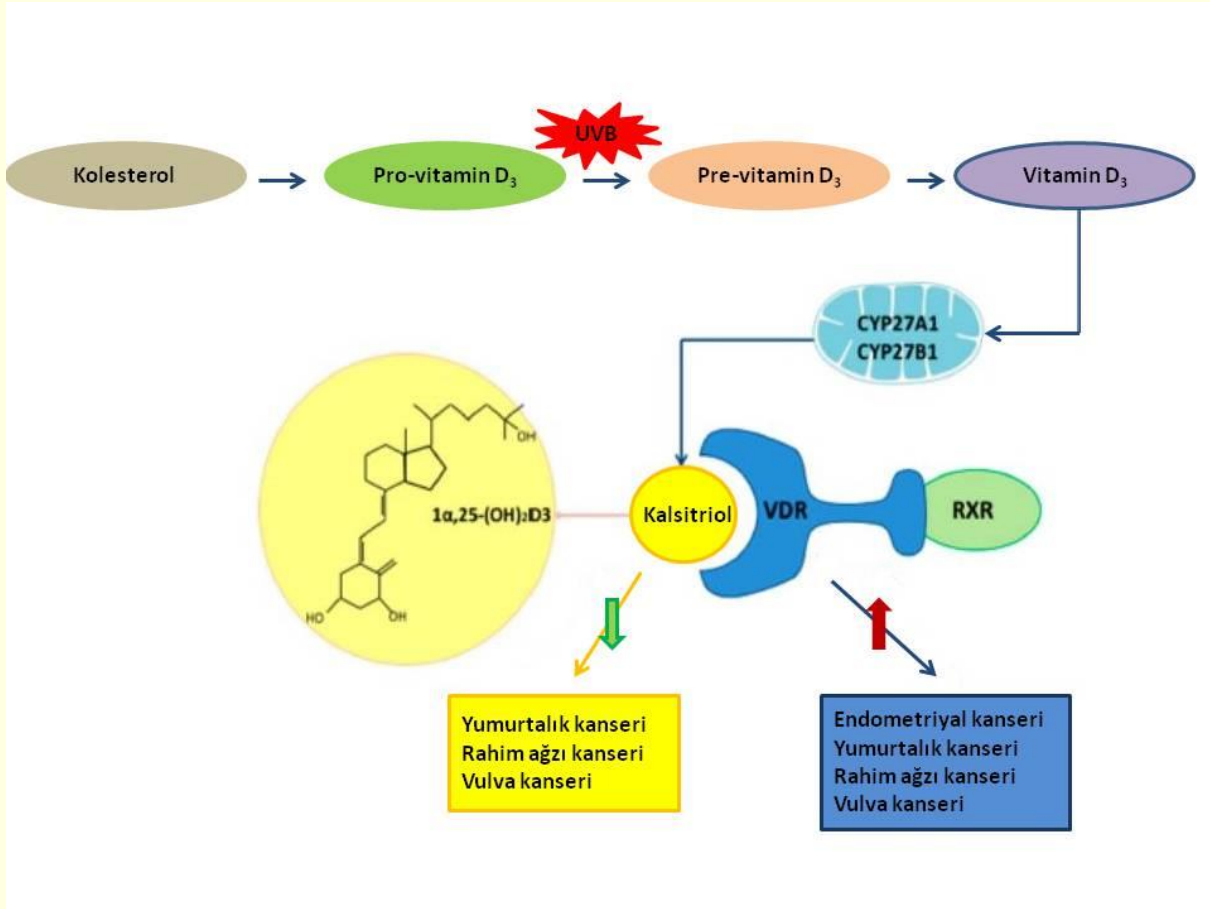
Endometriyal kanserlerin erken dönemde teşhis edilen hastalarda, beş yıllık sağkalım oranı %74 ile %91 arasında değişmektedir. Endometriyal kanser gelişimi için sorumlu faktörler yaşlılık, nulliparite, diyabet, östrojen hormonu replasman tedavisi ve obezite olarak sıralanabilir. Son yıllarda yapılan çalışmalar göğüs, kolorektal ve akciğer kanseri gibi bazı kanser türlerinin patogeneğinde D vitamininin rolü ile ilişkisini ortaya koymaktadır. Literatürde, D vitamini seviyelerinin ve D vitamini ile ilişkili yolların jinekolojik kanser riskini etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Aynı zamanda endometriyal, ovarian, servikal, vulvar ve vajinal kanserlerde D vitamini ve D vitamini reseptörünün etkisini sistematik olarak analiz eden çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Çok sayıda ekolojik çalışma, UVB maruziyeti ile jinekolojik kanser riski arasındaki ters ilişki hakkında kanıt sunmaktadır.<sup>12</sup>

Jinekolojik kanserlerde D vitamini ve D vitamini reseptörünün rolü: Jinekolojik kanser dokusu kadar farklı dokuların da kalsitriol sentezleyebildikleri gösterilmiştir. Buna ek olarak D vitamini ve reseptörünün, jinekolojik kanserlerde koruyucu bir role sahip olduğu gösterilmiştir. Yine yumurtalık, servikal ve vulvar kanserlerde düşük D vitamini seviyeleri tespit edilmiştir. Birçok *in vivo* ve *in vitro* çalışma, inflamasyon, insülin benzeri büyüme faktörü sinyali ve östrojen ile ilişkili yollarda VDR'nin bir aracı olarak önemini ortaya koymuştur. Dahası, VDR, önemli miktarda tümör dokusunda ekspresyon edilir ve bu da reseptörün kanser etyolojisini etkilediğini gösterebilir. VDR polimorfizmlerinin D vitamini-VDR kompleksinin aktivitesini değiştirdiği gösterilmiştir. Kansere yanıt olarak, D vitamini reseptörünün ekspresyonu endometriyal, over, servikal ve vulvar kanserlerinde upregüle olmaktadır. VDR/RXR'nin endometriyal, servikal, vulvar veya vajinal kanser hastalarının hayatta kalması üzerindeki rolü hakkında sınırlı bilgi olmasına rağmen, bazı çalışmalar her iki reseptörün sağ kalımı etkilediğini göstermiştir. Bu nedenle, daha ileri çalışmaların jinekolojik kanserlerde D vitamini ve onun hetero-dimer reseptörü RXR üzerinde yoğunlaşması gerektiğini önermektedirler. Jinekolojik kanserlerde D vitamini ve D vitamini reseptörünün rolü **Şekil 2'**de gösterilmiştir.<sup>12</sup>

Çok sayıda çalışma D vitamini ve D vitaminin kaynağı güneş ışınlarının (UVB) kansere karşı koruyucu olduğunu göstermiştir. Güneş ışınlarına maruziyetin melanom gelişim riskini arttırdığını gösteren çalışma bulunmakla birlikte melanomlu hastalarda survival oranlarında artış sağlayabileceğini gösteren çalışmalar da mevcuttur.<sup>6,7</sup> Yine güneş ışınlarına maruziyetin cilt kanserine yol açtığını da gösteren çalışmalar vardır. Bu nedenle D vitamini için önemli bir kaynak olan UVB ışınlarına gün içerisinde, doğru saatlerde yeteri kadar, kontrollü ve uyarılara uygun şekilde maruz kalmak gerektiği önerilmektedir.<sup>7</sup>

D vitamini eksikliği veya yetersizliği de hem ülkemizde hem dünyada yaygın olarak görülmektedir.<sup>13,32</sup> D vitamini eksikliği ile kanser arasında ilişkiyi gösteren çok sayıda çalışma vardır. Çalışmalar güney kutbuna kıyasla kuzey kutbunda yaşayan kişilerde pankreas, prostat, kolon, hodgkin lenfoma ve akciğer kanserlerine yakalanma oranı ve bu kanserlere bağlı ölüm oranlarının arttığını göstermiştir.<sup>23</sup> Epidemiyolojik çalışmalar

düşük D vitamini düzeyinin prostat, meme ve kolorektal kanser riskinin artışı ile ilişkili olduğunu göstermiştir.<sup>39-42</sup> Yine başka bir çalışma da 25(OH)D düzeylerinin 20 ng/mL'nin altına düştüğünde kolon, pankreas, prostat, meme kanseri insidansının %30-50 arttığı ve bu kanserlere bağlı mortalitenin de arttığını göstermiştir.<sup>43</sup>



Şekil 2. Jinekolojik kanserlerde D vitamini ve D vitamini reseptörünün rolü.<sup>12</sup>

D vitamini ile kolorektal kanserler arasındaki ilişki konusunda; birçok çalışma günlük olarak alınan D vitamini ile kolorektal kanser gelişim riskini anlamlı olarak azalttığını göstermiştir. 3 farklı kohort çalışmada alınan D vitamini dozu yükseldikçe kolorektal kanser gelişim riskinin azaldığı gösterilmiştir. 2011 yılında yayınlanan bir meta-analizde ise, yüksek serum 25(OH)D düzeyinin kolorektal kansere karşı koruyucu özellik sağladığını bildirmiştir. Buna karşın, postmenapozal kadınlarda D vitamini replasmanının invaziv kolorektal kanser gelişim riskinde azalmaya yol açmadığı da bildirilmiştir.<sup>7</sup> Ancak düşük D vitamini düzeyi uzun süredir kolorektal karsinogenezle ilişkilendirilmektedir. D vitamini alımı ile erkeklerde kolorektal kanser arasında doğrudan bir ilişki olduğu ve riskin D vitamini alımı arttıkça azaldığı gösterilmiştir.<sup>44</sup> Yapılmış büyük gözlemsel bir çalışmanın sonuçları, batı Avrupa popülasyonlarında pre-diagnostik 25(OH)D konsantrasyon seviyeleri ve kolorektal kanser riski seviyeleri arasında güçlü ters bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>45</sup>

D vitamini ile meme kanseri arasındaki ilişki tartışmalıdır. 25(OH)D düzeyi ile ilişki gösteren ve gösteremeyen; D vitamini alımına olumlu yanıt alan ve alamayan çalışmalar mevcuttur. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada serum 25 (OH)D düzeyleri 20ng/mL'den düşük ve kalsiyum düzeyleri 10.5 mg/dl'den düşük olanlarda meme kanseri olma ihtimalinin yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>46</sup> İki farklı kohort çalışmasında ise premenapozal dönemdeki kadınlarda yüksek doz D vitamini alımı ile meme kanseri gelişim riskinde istatistiksel olarak anlamlı azalma izlendiği gösterilmiş, ancak benzer koruyucu etki postmenapozal dönemdeki kadınlarda izlenmemiştir. Yine yapılan çalışmalarda postmenapozal kadınlarda D vitamini replasmanının invaziv kolorektal kanseri gelişim riskinde azalmaya yol açmadığı da bildirilmiştir.<sup>7</sup> Başka bir meta-analiz çalışmasında, premenapozal dönemde değil ama postmenapozal dönemde D vitamini 25(OH)D düzeyi ile meme kanseri arasında ters ilişki saptanmıştır. Bu çalışmaya göre özellikle 27-35 ng/ml arasındaki

seviyelerde, her 5 ng/ml artış, kanser riskini %12 kadar azaltmış; 35 ng/mL'nin üstündeki dozlarda bu ilişkinin zayıfladığı bildirilmiştir.<sup>47</sup> Buna karşılık bir çalışmada ise postmenapozal dönemde 7 yıl takip edilen 36282 kadının, günde 1000 mg kalsiyum ve 400 İÜ D vitamini desteği alınmasının, plasebo alanlara göre invaziv meme kanseri riskinde bir fark yaratmadığı gösterilmiştir.<sup>48</sup>

D vitamini durumu ile pankreas kanseri riski arasındaki ilişki tam olarak net değildir. Yakın zamanda yapılan çalışmada 11 tane D vitamini ilişkili gen ile pankreatik adenokarsinoma ile ilişkileri incelenmiş, fakat bulgular D vitamini ilişkili genler ile pankreatik kanser riski arasındaki ilişkiyi desteklememiştir.<sup>49</sup> Pankreas kanseri dokusunda D vitamini reseptörü gösterilmiştir, ancak kalsitriol analogları doğrudan pankreas dokusunu etkilememektedir. Pankreas kanserinde kalsitriol analoglarının kullanımı büyük ölçüde yetersizdir ve bu nedenle daha ileri klinik araştırmaları ihtiyaç bulunmaktadır.<sup>50</sup>

D vitamini ve akciğer kanseri arasındaki ilişki; son yıllarda, göğüs, kolorektal ve akciğer kanseri gibi bazı kanser türlerinin patogenezinde D vitamininin rolü üzerinde yoğun çalışmalar yapılmaktadır.<sup>12</sup> İlk çalışmalar, dolaşımdaki 25(OH)D düzeyinin akciğer kanseri hastalarının prognozu üzerine muhtemel bir etkisini önermesine karşın çelişkili bulgular da bildirilmiştir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada dolaşımdaki 25(OH)D düzeyi ile genel sağkalım arasında bir korelasyon olduğunu göstermektedir. D vitamini ile akciğer kanseri arasındaki ilişkiyi tam olarak ortaya koyabilmek için daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.<sup>51</sup>

D vitamini ve prostat kanseri arasındaki ilişkisi tam olarak aydınlatılmış değildir. Epidemiyolojik çalışmalar düşük D vitamini düzeyinin prostat, meme ve kolorektal kanser riskinin artışı ile ilişkili olduğunu göstermiştir.<sup>39-42</sup> Fakat başka bir kohort çalışmada ise D vitamini alımının prostat kanseri gelişimi üzerinde koruyucu etki göstermediği bildirilmiştir.<sup>7</sup> Son zamanlarda yapılan çalışmalar D vitamini takviyesinin prostat, göğüs ve kolorektal kanserler ve melanom üzerine etkisine odaklanmış ve bu çalışmalarda, beyaz ve siyah hastalar arasında farklılıkların olduğunu bildirmiştir. Bu nedenle D vitamini ile prostat kanseri arasındaki ilişkiyi ortaya konması için daha fazla çalışmanın yapılması gerekmektedir.<sup>52</sup>

Sonuç olarak D vitamini bazı kanserler için tartışmalı olsa da birçok kanser türü için eksikliği risk normal seviyelerde olması ise protektif etki gösterdiğini önermekteyiz. Bu nedenle kanserden korunmak amacıyla D vitamininin normal kan düzeylerinin sağlanması kritik öneme sahiptir. İnsanların kolaylıkla erişebileceği güneş ışınlarından bilinçli şekilde faydalanmak ve gerekli durumlarda besinlerle ve ilaç olarak alınarak kandaki gerekli D vitamini düzeyi sağlanabilir. Bu alandaki çalışmaların teşvik edilmesi çeşitli kanserlerin patogenezinin aydınlatılmasına, hastalığın oluşması ve progresyonunun önlenmesine katkı sağlayabilir.

## KAYNAKLAR

1. Thorne J, Campbell MJ. The vitamin D receptor in cancer. *Proc Nutr Soc.* 2008 May;67(2):115-27.
2. Giovannucci E. The epidemiology of vitamin D and cancer incidence and mortality: a review (United States). *Cancer Causes Control.* 2005 Mar;16(2):83-95.
3. Kuitinen T, et al. Paclitaxel, Carboplatin and 1,25-D3 Inhibit Proliferation of Endometrial Cancer Cells In Vitro. *Anticancer Res.* 2017 Dec;37(12):6575-6581.
4. Buggio L, Roncella E, Somigliana E, Vercellini P. Vitamin D and benign gynaecological diseases: a critical analysis of the current evidence. *Gynecol Endocrinol.* 2016;32(4):259-263
5. Holick MF. Vitamin D deficiency. *N Engl J Med.* 2007 Jul 19;357(3):266-81.
6. Wayne TF. Vitamin D: Popular Cardiovascular Supplement But Benefit Must Be Evaluated. *Int J Angiol.* 2011 Jun; 20(2): 63-72.
7. Feldman D, et al. The role of vitamin D in reducing cancer risk and progression. *Nat Rev Cancer.* 2014;14(5):342-57.
8. Urbschat A, et al. Vitamin D hydroxylases CYP2R1, CYP27B1 and CYP24A1 in renal cell carcinoma. *Eur J Clin Invest.* 2013 Dec;43(12):1282-1290.
9. Nemere I, Carson F. Membrane receptors for steroid hormones: a case for specific cell surface binding sites for vitamin D metabolites and estrogens. *Biochem Biophys Res Com.* 1998; 248:442-9.
10. Norman AW. Receptors for 1,25(OH)2D3: past, present and future. *J Bone Miner Res.* 1998;13:1360-1369.
11. De Luca HF, Cantorna MT. Vitamin D: its role and uses in immunology. *FASEB J.* 2001 Dec;15(14):2579-2585.

12. Deuster E, et al. Vitamin D and VDR in Gynecological Cancers-A Systematic Review. *Int J Mol Sci.* 2017 Nov 4;18(11).
13. Fidan F, Alkan BM, Tosun A. Çağın Pandemisi: D Vitamini Eksikliği ve Yetersizliği. *Türk Osteoporoz Dergisi.* 2014;20: 71-74.
14. Liu JJ, et al. Prospective analysis of vitamin D and endometrial cancer risk. *Ann Oncol.* 2013 Mar;24(3):687-92.
15. Garland CF, et al. Vitamin D for cancer prevention: global perspective. *Ann Epidemiol.* 2009 Jul;19(7):468-483.
16. Holick MF. Vitamin D Deficiency Medical Progress. *N Engl J Med.* 2007;357:266-81
17. Holick MF. High Prevalence of Vitamin D Inadequacy and Implications for Health. *Mayo ClinProc.* 2006;81:353-373.
18. Gökalp Özkorkmaz E. Vitamin D ve Biyolojik Önemi. *Biyoloji Bilimleri Araştırma Dergisi.* 2009; 2(2): 11-15.
19. Zemleni J. *Handbook of vitamins.* 4th ed. CRC Press. New York. 608 p.
20. Vitamin D metabolic pathways [Internet]. Erişim: [https://www.researchgate.net/figure/Vitamin-D-metabolism-pathway-Proteins-with-genetic-polymorphisms-associated-with-vitamin\\_264631440](https://www.researchgate.net/figure/Vitamin-D-metabolism-pathway-Proteins-with-genetic-polymorphisms-associated-with-vitamin_264631440). Erişim tarihi: 20.12.2017.
21. Daniel D. Bikle. Vitamin D Metabolism, Mechanism of Action, and Clinical Applications. *Chem Biol.* 2014;21(3): 319–329.
22. Posner GH, et al. Vitamin D analogues targeting CYP24 in chronic kidney disease. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2010 Jul;121(1-2):13-19.
23. Öngen B, Kabaroğlu C, Parıldar Z. D Vitamini'nin Biyokimyasal ve Laboratuvar Değerlendirmesi. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türk Klinik Biyokimya Dergisi.* 2008; 6: 23-31.
24. Wang Y, Zhu J, DeLuca HF. Where is the vitamin D receptor? *Arch Biochem Biophys.* 2012 Jul 1;523(1):123-133.
25. Lee JH, et al. Vitamin D Deficiency- An Important, Common, and Easily Treatable Cardiovascular Risk Factor? *J Am Coll Cardiol.* 2008 Dec 9;52(24):1949-56.
26. Norman AW, Bouillon R. Vitamin D nutritional policy needs a vision for the future. *Exp Biol Med.* 2010;235(9):1034-45.
27. Moyad MA. Vitamin D: A Rapid Review. *Urol Nurs.* 2008;28(5):343-349.
28. International Meeting of Vitamin D Scientists Reveals Most Not Getting Enough to Maintain Health [Internet]. Erişim: <http://newsroom.ucr.edu/1321>. Erişim tarihi: 22.12.2017.
29. Kıldır V. D Vitamini'nin kardiyovasküler ve metabolik etkileri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations.* 2013; 4 (3): 398-404
30. Cashman KD, et al. Vitamin D deficiency in Europe: pandemic? *Am J Clin Nutr.* 2016 Apr;103(4):1033-1044.
31. Türkiye'de D vitamini eksikliği var [Internet]. Erişim: <http://aa.com.tr/tr/saglik/turkiyede-d-vitamini-eksikligi-var/669650>. Erişim tarihi:23.12.2017.
32. Satman İ, et al. Prevalence of Vitamin D Deficiency and Associated Factors in Turkey. *The Endocrine Society. J Clin Endocrinol Metab* 2011; 96:1911.
33. Yavuz DG. Osteoporoz ve Metabolik Kemik Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu [Internet]. Erişim:[https://www.researchgate.net/publication/303404228\\_OSTEOPOROZ\\_ve\\_METABOLIK\\_KEMIK\\_HASTALIKLARI\\_TANI\\_ve\\_TEDAVI\\_KILAVUZU](https://www.researchgate.net/publication/303404228_OSTEOPOROZ_ve_METABOLIK_KEMIK_HASTALIKLARI_TANI_ve_TEDAVI_KILAVUZU). Erişim tarihi: 12.09.2018.
34. Lavie CJ, Lee JH, Milani RV. Vitamin D and Cardiovascular Disease Will It Live Up to its Hype? *J Am Coll Cardiol.* 2011 Oct 4;58(15):1547-1556.
35. Wacker M, Holick MF. Vitamin D-Effects on Skeletal and Extraskeletal Health and the Need for Supplementation. *Nutrients.* 2013 Jan; 5(1): 111–148.
36. Apperly FL. The relation of solar radiation to cancer mortality in North American. *Cancer Res* 1941;1:191-195.
37. Garland CF, Garland FC. Do sunlight and vitamin D reduce the likelihood of colon cancer? *Int J Epidemiol.* 1980 Sep;9(3):227-231.
38. Larsen ER, Mosekilde L, Foldspang A. Vitamin D and calcium supplementation prevents osteoporotic fractures in elderly community dwelling residents:a pragmatic population-based 3-year intervention study. *J Bone Miner Res.* 2004 Mar;19(3):370-378.
39. Ahonen MH, et al. Prostate cancer risk and prediagnostic serum 25-hydroxyvitamin D levels (Finland). *Cancer Causes Control.* 2000 Oct;11(9):847-852.
40. Bertone-Johnson ER, et al. Plasma 25-hydroxyvitamin D and 1,25- dihydroxyvitamin D and risk of breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2005 Aug;14(8):1991-1997.
41. Garland CF, et al. Serum 25-hydroxyvitamin D and colon cancer: eightyear prospective study. *Lancet.* 1989 Nov 18;2(8673):1176-8.



42. Garland CF, et al. Vitamin D for cancer prevention: global perspective. *Ann Epidemiol.* 2009 Jul;19(7):468-483.
43. Sözen T. D Hormonu: Güncel Gelişmeler, *Hacettepe Tıp Dergisi.* 2011; 42:14-27
44. Wu K, et al. A nested case control study of plasma 25 hydroxyvitamin D concentrations and risk of colorectal cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2007 Jul 18;99(14):1120-1129.
45. Jenab M, et al. Association between pre-diagnostic circulating vitamin D concentration and risk of colorectal cancer in European populations:a nested case-control study. *BMJ.* 2010 Jan 21;340:b5500.
46. Sofi NY, et al. Reproductive factors, nutritional status and serum 25(OH)D levels in women with breast cancer: A case control study. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2018 Jan;175:200-204.
47. Bauer SR, et al. Plasma vitamin D levels, menopause, and risk of breast cancer: dose-response meta-analysis of prospective studies. *Medicine (Baltimore).* 2013 May;92(3):123-131.
48. Chlebowski RT, et al. Calcium plus vitamin D supplementation and the risk of breast cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2008 Nov 19;100(22):1581-1591.
49. Arem H, et al. Vitamin D metabolic pathway genes and pancreatic cancer risk. *PLoS One.* 2015 Mar 23;10(3):e0117574.
50. Barreto SG, Neale RE. Vitamin D and pancreatic cancer. *Cancer Lett.* 2015 Nov 1;368(1):1-6.
51. Huang JD, et al. Circulating 25-hydroxyvitamin D level and prognosis of lung cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Bull Cancer.* 2017 Jul - Aug;104(7-8):675-682.
52. Pandolfi F, et al. Immune Modulation by Vitamin D: Special Emphasis on Its Role in Prevention and Treatment of Cancer. *Clin Ther.* 2017 May;39(5):884-893.

## Life of Gerard Blasius, and His Description of the Spinal Cord\*

### Gerard Blasius'un Hayatı ve Medulla Spinalis Tasviri

İlhan Bahşi<sup>i</sup>, Saliha Seda Adanır<sup>ii</sup>

<sup>i</sup>MD, PhD. Gaziantep University Faculty of Medicine, Department of Anatomy

<https://orcid.org/0000-0001-8078-7074>

<sup>ii</sup>Graduate Student of Anatomy. Gaziantep University Faculty of Medicine, Department of Anatomy

<https://orcid.org/0000-0002-9098-5194>

#### ABSTRACT

Gerard Blasius (Blasius or Blaes) is a Dutch physician, chemist and anatomist. In this study, Gerard Blasius' life, books and his contributions to neuroanatomy were researched. Blasius has written dozens of books. It is accepted that first important study of spinal cord is belong to Blasius. He depicted the horizontal section of the spinal cord and represented the white and gray matters in these drawings successfully. Besides, in these drawings, spinal ganglion, anterior median fissure, posterior median sulcus, brainstem, terminal filum, cerebellum, vertebral artery, anterior spinal artery and spinal dura mater are seen remarkably. In addition to being one of the leading scientists in anatomy, zootomy, botany and chemistry, Blasius' description and drawing of spinal cord in detail must be seen as a success beyond the his time.

**Keyword:** Gerard Blasius, Neuroanatomy, History of medicine, History of anatomy

#### Öz

Gerard Blasius (Blasius or Blaes) Hollandalı bir doktor, kimyager ve anatomisttir. Bu çalışmada Gerard Blasius'un yazmış olduğu eserler ve nöroanatomiye yaptığı katkıları incelendi. Blasius onlarca kitap yazmıştır. Medulla spinalis hakkında ilk önemli çalışmanın Blasius'a ait olduğu kabul edilmektedir. Medulla spinalis'in horizontal kesitini çizmiş ve bu çizimlerde gri ve beyaz cevher'i güzel bir şekilde tasvir etmiştir. Ayrıca bu çizimlerde; ganglion spinale, fissura mediana anterior, sulcus medianus posterior, beyin sapı, filum terminale, cerebellum, arteria vertebralis, arteria spinalis anterior ve dura mater spinalis'in de görüldüğu dikkat çekmektedir. Blasius; anatomi, zootomi, botanik ve kimya alanlarında önde gelen bilim adamlarından biridir. Bunun yanı sıra, onun özellikle medulla spinalis'i ayrıntılı bir şekilde tarif etmesi ve çizmesi yaşadığı çağın ötesinde bir başarı olarak görülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gerard Blasius, Nöroanatomi, Tıp tarihi, Anatomi tarihi

\* Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9(1): 30-36

DOI: 10.31020/mutftd.444070

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 15 Temmuz 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 29 Kasım 2018

İletişim - Correspondence Author: İlhan Bahşi <dr.ilhanbahsi@gmail.com>

## INTRODUCTION

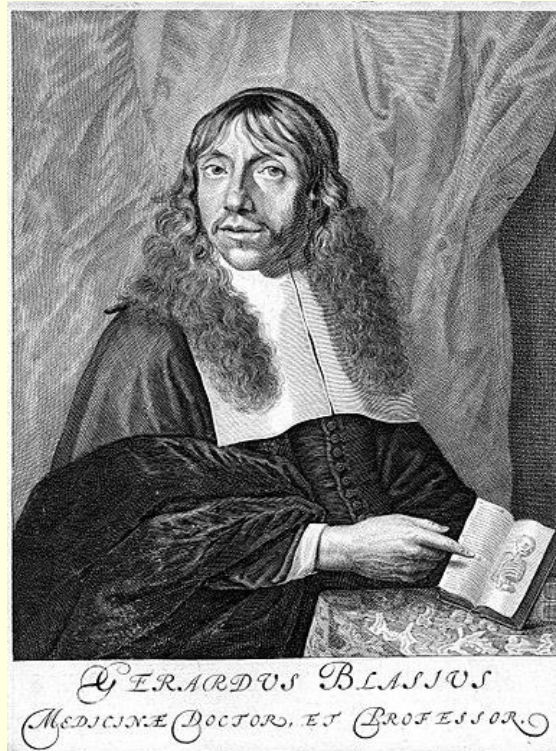
People have tried to understand their own structure since their existence. So, sometimes they made dissections on human body, sometimes they made dissections on animals and they tried to adapt this human body by made comparison.<sup>1</sup> Good anatomy learning and knowledge is one of the indispensable conditions for success in medical practice. The fact that today's medical literature has very detailed anatomy knowledge is the product of hundreds of years of knowledge. Numerous scientists have contributed to this.<sup>2</sup>

Gerard Blasius (Blasius or Blaes) is one of these scientists. Blasius had made a number of dissections on both animals and humans. He had examined information of previous scientists in detail; also he had immortalized this information with books to reflect their knowledge in later periods. Blasius is also considered a good academician. It is seen in his books that he did his work with his students and trained them during he made dissection.

The purpose of this study is to examine Gerard Blasius life and work and to evaluate the contribution to anatomy.

### His Life

Gerard Blasius (**Fig. 1**) is a Dutch physician, chemist and anatomist. There are differences in the literature about his birth and death dates (1627-1682, 1625-1692, 1625-1682).<sup>3-5</sup> His father Leonard Blasius served as an architect to Christian IV (1577-1648), the king of Denmark.<sup>3</sup> Joan Blasius (1639-1672), the little brother of Gerard Blasius was a lawyer and poet.<sup>3,6</sup> Gerard Blasius had married Cornelia van Ottinga in 1653. His wife was a silk merchant. They had eight children but three of them had death at young age. Blasius was buried in the Canal Verver that in Groenburgwal.<sup>3</sup>



**Fig. 1** The portrait of Gerard Blasius (1638-1686) which can be found at [https://en.wikipedia.org/wiki/Gerard\\_Blasius](https://en.wikipedia.org/wiki/Gerard_Blasius) Accessed 16 December 2017

Blasius began his education in Denmark; after his father died in 1644 they moved to Leiden. In 1648, Blasius graduated from faculty of medicine with a thesis named *De nephritide* related with kidney diseases that he had written under Otto Heurnius (1577-1652).<sup>7</sup>

In 1655, Blasius became a doctor in Amsterdam. Besides, he was interested in embryology, zootomy, botany and chemistry. He had vast knowledge related chemistry and botanical knowledge about it. He also taught these lessons to his students.<sup>3</sup>

Despite its richness and size, there was no university in Amsterdam in the XVII<sup>th</sup> century. The first higher education institution, Athenæum Illustre was built in the chapel of the old St. Agnes monastery in 1632. Unlike a university, Athenæum did not give degrees. Thus, Athenæum was limited to giving lessons to students who went to elsewhere. The syllabus did not include medical education until a few decades after its foundation in 1660.<sup>7</sup> In 1660, he became the first professor of medicine in Amsterdam.<sup>3</sup> Blasius was the first person in Athenæum to have a formal position for medical education and thrown together informal teachings and people who teaching for professional surgeons or midwives in Amsterdam as a whole.<sup>7</sup> He and his students performed dissections on cadavers at the hospital and at his home. However, Blasius never got permission to made a dissection at the Theater Anatomicum. Because this permission was given to surgeons only.<sup>3</sup>

In addition, he and his students also made dissections on the animals such as the monkey, hedgehog, calf, horse, heron, sheep, tortoise, dormouse and snake. One of the most famous of his students, Niels Stensen, who discovers the incisive foramen and parotid duct, is also known to dissect on animals and to discover the parotid duct in sheep.<sup>8,9</sup> Due to Niels Stensen's discovery, disagreements occurred between the Blasius and Stensen. Although Gerard Blasius have claimed in his book named *Medicina generalis nova accurataque methodo fundamenta exhibens* that he discovered this discovery in 1661, in the following years it became clear that this discovery belonged to Niels Stensen.<sup>10,11</sup>

Blasius has provided basic and comprehensive training to his students. Those students have been very successful. Blasius was elected as a member of the *Collegium privatum Amstelodamense* in 1664. In 1666, he published *Anatome medullae spinalis, et nervorum inde provenientium*<sup>3-5</sup> which was about anatomy of the spinal cord. In 1670, he was allowed to dissect hospitalized patients who died in beds under his jurisdiction, so that students could relate theory and practice.

### His Books

At the beginning of his career, Blasius organized several works by other authors, probably due to his wide range of teaching assignments. Some of these: Johann Vesling (1598-1649), Nathaniel Highmore (1613-1685), Thomas Bartholin (1616-1680), Thomas Willis (1621-1675), and Lorenzo Bellini (1643-1704).<sup>7</sup>

Blasius' own publications also covered many medical fields. Blasius has written dozens of books.

In 1659, his book named *Commentaria, in syntagma anatomicum, Viri Clarissimi Joannis Veslingii Anatomici quondam Patavini (Amstelodami, Apud Joannem Janssonium)* was published. It has 258 pages. In 1660, the book is formed 28 pages, *Oratio Inauguralis De iis Quae Homo Naturae, quae Arti, debeat, Recitate In Illustri Amstelodamensium Athenaeo (Amstelodami, Apud Petrum Van Den Bergh)* was published. The other book named *Medicina generalis nova accurataque methodo fundamenta exhibens (Amstelodami, Apud Petrum vanden Berge)* was published in 1661. It has 451 pages. In the foreword of this book had showed that Blasius trained young students. In 1665, the book named *Medicina universa; hygieines & therapeutices fundamenta methodo nova brevissimè exhibens (Amstelodami, Apud Petrum vanden Berge)* was published. This book has 510 pages. The other book was published in 1666 and has 90 pages *Anatome medullae spinalis, et nervorum inde provenientium (Amstelodami, Apud Casparum Commelinum)*. Pearce<sup>5</sup> and Markatos et al.<sup>3</sup> state that Blasius has comparatively depicted the anatomical structures of 119 animals; 78 of these structures were displayed illustrations excellently, whose dissections are made by him in this book. However, when the book is examined, it is seen that there are only illustrations of spinal cord (**Fig. 3**). At the same year, the book named *Anatome contracta, in gratiam discipulorum conscripta, et edita (Amstelodami, Apud Gerbrandum Schagen, in plateâ Vitulinâ)* was published. It has 318 pages. In 1667, *Observationes anatomicae selectiores Collegii private Amstelodamensis. (Amstelodami, Apud Casparum Commelinum)*, in 1673 *Observationum anatomicarum Collegii privati Amstelodamensis, Pars Altera. In quibus praecipue de Piscium pancreate ejusque succo agitur, Figuris elegantioribus illustrata. (Amstelodami, Apud Casparum Commelinum)* were published. These books include the works of on the

animal and human dissections. The book published in 1667 is *Institutionum medicarum compendium, Disputationibus XII in Amstel. Athenaeo publice ventilatis, absolutum*. (Amsterdam: Petrus van den Bergh).

The book named *Miscellanea anatomica, hominis, brutorumque variorum, fabricam diversam magnâ parte exhibentia* (Amstelodami, Apud Casparum Commelinum) that includes 374 pages was published in 1673. When the human body was scarce, he provided a wide area on the dog's anatomy which was the most common substitute of the human body, thus enabling the students to learn. The other book that examines animals as well as the human body is *Observata anatomica in Homine, Simiâ, Equo, Vitulo, Ove, Testudine, Echino, Glire, Serpente, Ardeâ, variisque animalibus aliis. Accedunt extraordinaria in Homine reperta, Praxin medicam æque ac anatomen illustrantia* (Lugd. Batav. & Amstelod Apud Gaasbeecks). This book was published in 1674 and it has 162 pages. The book named *Ontleeding des menschelyken lichaems, Beschreeven en In verscheydene Figuren afgebeeld* has 262 pages and it was published in 1675. In 1676, the book named *Zootomiae, seu Anatomies variorum animalium pars prima* (Amstelodami, Apud Abrahamum Wolfgang) that has 482 pages was published. This book was formed in 1673 by a change of name and enrichment of the book *Miscellanea anatomica, hominis, brutorumque variorum, fabricam diversam magnâ parte exhibentia* (Amstelodami, Apud Casparum Commelinum).

The book named *Observationes Medicae Rariores Accedit Monstri Triplicis Historia* (Amstelodami, Apud Abrahamum Wolfgang) was published in 1677 and has 482 pages. This book contains reports on rare cases that were becoming increasingly popular in those years. However, most of the work in this book concerns zootomy.<sup>7</sup>

In 1680, the book named *Medicina curatoria methodo nova in gratiam discipulorum conscripta* (Amsterdam: Apud Henricum & Theodorum Boom) was published and it contains 388 pages. *Anatome animalium, Terrestrium variorum, Volatiliium, Aquatiliium, Serpentum, Insectorum, Ovorumque, Structuram naturalem Ex veterum, Recentiorum, propriisque Observationibus proponens, Figuris Variis Illustrata* (Amstelodami, Sumptibus viduæ Joannis a Someren, Henrici & viduæ Theodori Boom) that has 552 pages was published in 1681. In this book, anatomic structures related to animals were examined and the information in the literature and Blasius' own information were combined. Cole<sup>13</sup> stated that this work of Blasius is very important in the history of zootomy and acknowledged as the first extensive book of the comparative anatomy. In 1700, the book named *Observationes medicae rariores in quibus multa ad anatomiam et medicinam spectantia deteguntur Accedit Monstri Triplicis Historia* (Amstelodami, Apud Henricum & Joannemboom) was published and has 206 pages.

### His Description of Spinal Cord

Naderi et al.<sup>4</sup> stated that the history of spinal cord anatomy is relatively less than the other parts of the nervous system. In addition, knowledge about the spinal cord anatomy was usually obtained by observing spinal traumas. The first report about on the spinal cord injury is recorded in the Edwin Smith Papyrus. Little was known about the function of the spinal cord before the anatomical studies of Galen. Galen had provided anatomical details of the vertebral column, spinal cord and nerve roots by animal dissection and vivisection. In later times, although scientists such as Avicenna (980-1037), Andreas Vesalius (1514-1564) and Charles Estienne (1503-1564) have various contributions to the anatomy of spinal cord, the first important study of spinal cord is considered to belong to Blasius.<sup>3-5</sup> In later years, many scientists such as Francois Pourfour du Petit (1664-1741), Domenico Mistichelli (1675-1715), Felix Vicq d'Azyr (1748-1794), Luigi Rolando (1773-1831), Charles Bell (1774-1842), Karl Fredrich Burdach (1776-1847), Benedict Stilling (1810-1879), Ludwig Türck (1810-1868), Jacob Augustus Lockhart Clarke (1817-1880), Charles Edouard Brown-Séquard (1817-1894), Rudolph Albert von Kölliker (1817-1905), Friedrich Goll (1829-1903), Henry Charlton Bastian (1837-1915), William Richard Gowers (1845-1915), Paul Emil Flehsig (1847-1929), Joseph Jules Dejerine (1849-1917), Sir Victor Alexander Haden Horsley (1857-1916), Heinrich Lissauer (1861-1891), Edward Flatau (1868-1932), Otfried Foerster (1873-1941), Bror Rexed (1914-2002) added a number of contributions to the knowledge that Blasius discovered.<sup>4-5</sup>

The most important work of Blasius' books is named *Anatome medullae spinalis, et nervorum inde provenientium* published in 1666 (**Fig. 2**). It is accepted that first important study of spinal cord is belong to

Blasius.<sup>3-5</sup> According to these drawings in the book (**Fig. 3**) he depicted the horizontal section of the spinal cord and represented the white and gray matters in these drawings successfully (**Fig. 4**). In addition, he described the origin of the anterior and posterior spinal nerve roots. Besides, in these drawings, spinal ganglion, anterior median fissure, posterior median sulcus, brainstem, terminal filum, cerebellum, vertebral artery, anterior spinal artery and spinal dura mater are seen remarkably. In the lower segments of the spinal nerves, the drilling of the spinal dura mater with a narrower angle than the upper segments have been shown quite nicely. Pearce<sup>5</sup> and Naderi et al.<sup>4</sup> stated that these structures were illustrated clearly for the first time by Blasius.

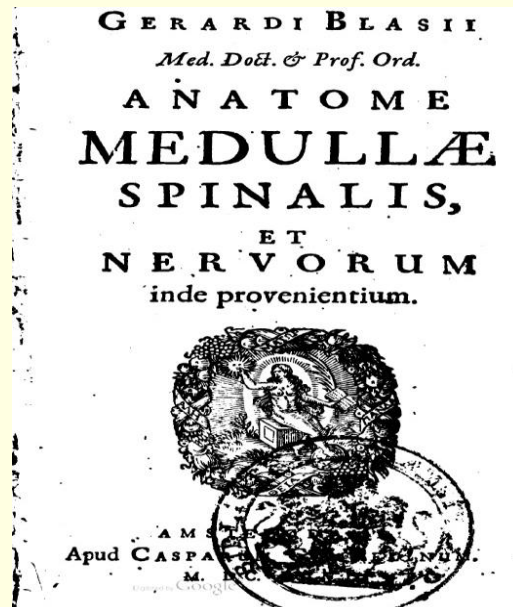


Fig. 2 Title page of *Anatome medullae spinalis, et nervorum inde provenientium* (1666)

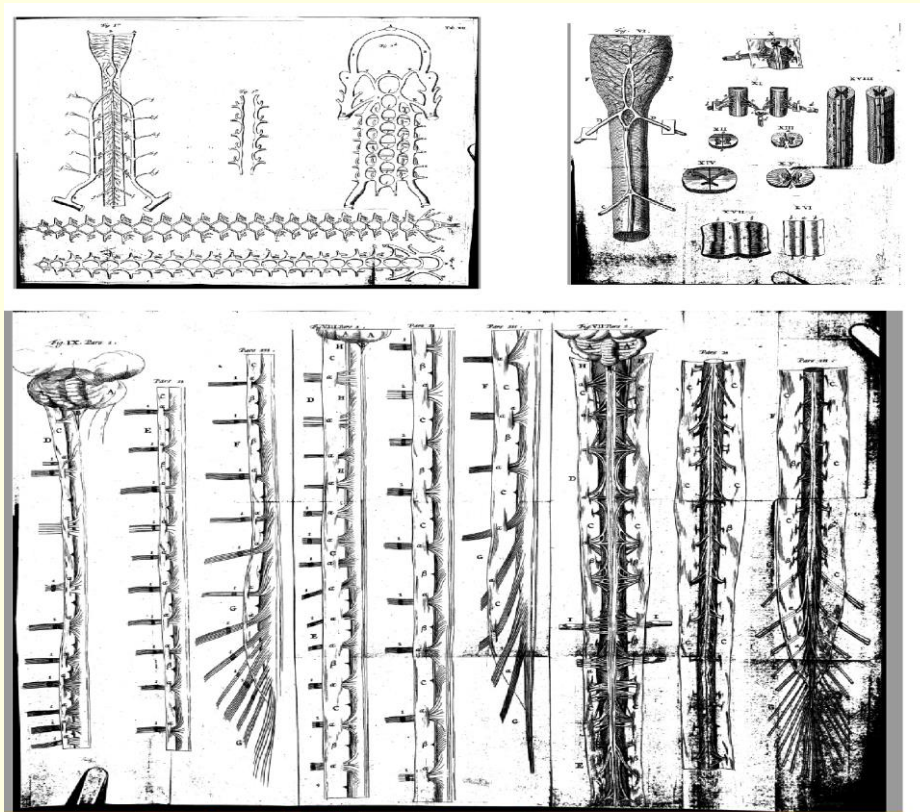


Fig. 3 Displays of the spinal cord in *Anatome medullae spinalis, et nervorum inde provenientium* (1666)

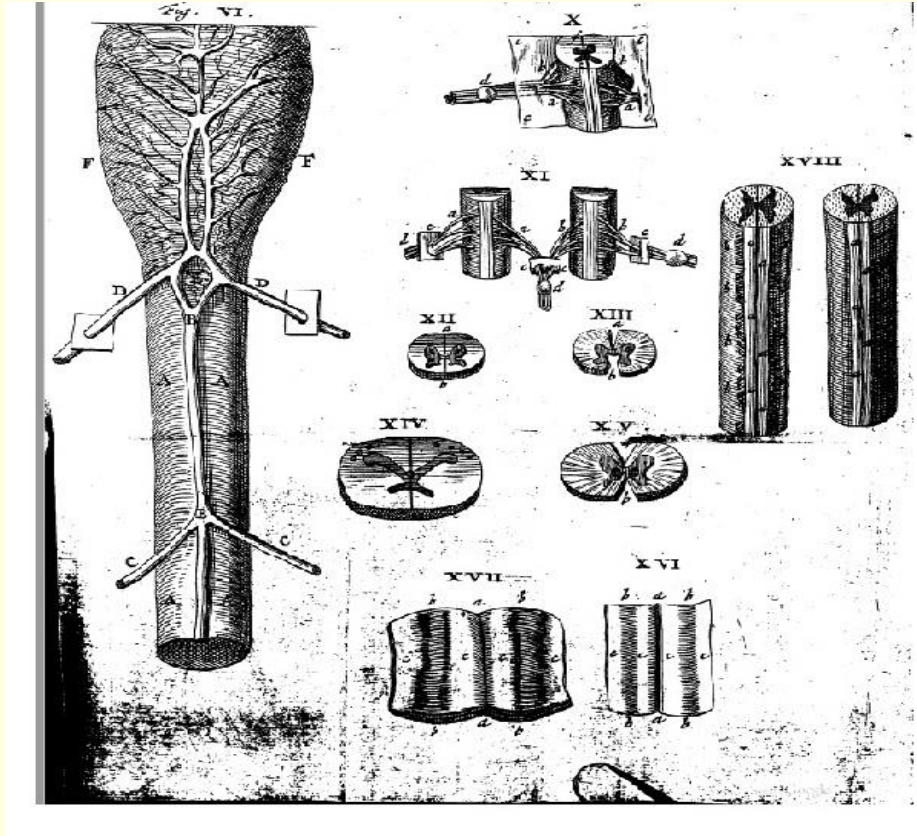


Fig. 4 Displays of the white and gray matters in *Anatome medullae spinalis, et nervorum inde provenientium* (1666)

## CONCLUSION

In addition to being one of the leading scientists in anatomy, zootomy, botany and chemistry, Blasius' description and depictions of spinal cord in detail must be seen as a success beyond the his time. Blasius has provided important knowledge on the spinal cord anatomy which is not known in detail in previous years and has laid the ground for many scientists to contribute to the spinal cord anatomy. Therefore, his contributions to our understanding of the spinal cord development cannot be overstated.

## Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

## REFERENCES

1. Aciduman A, Arda B, Kökeş F. İbn-i Sîna'nın anıtsal eseri El-Kânûn Fî't-Tıbb ve Şemseddîn-iitâkî'nin resimli anatomi kitabı Teşrihü'l-Ebdân ve Tercümân-ı Kibâle-i Feylesüfân'ın "Beyin Anatomisi" bölümlerinin incelenmesi. *Tıp Tarihi Araştırmaları* 2006;16: 191-215.
2. Bahşı İ, Çetkin M, Orhan M. Böbrek anatomisi: Karşılaştırmalı tarihsel bir çalışma. *Gaziantep Med J* 2016;22(2):66-71.
3. Markatos K et al. Gerard Blaes (Blasius) (1627-1682): The Dutch physician and chemist, his work and his description of the spinal cord. *World Neurosurg* 2017;104:148-51.
4. Naderi S, Türe U, Pait TG. History of spinal cord localization. *Neurosurg Focus* 2004;16: 1-6.
5. Pearce J. The development of spinal cord anatomy. *Eur Neurol* 2008;59: 286-91.
6. Gerard Blasius. [https://en.wikipedia.org/wiki/Gerard\\_Blasius](https://en.wikipedia.org/wiki/Gerard_Blasius) Accessed 16 December 2017.
7. Manning G, Klestinec C. *Professors, Physicians and Practices in the History of Medicine. Essays in Honor of Nancy Siraisi.* Springer International Publishing AG; 2017.
8. Bahşı İ, Adanır SS, Sayın S. Life of Niels Stensen (1638-1686), who was the Pioneer Scientist and Great Neuroanatomist. *Int J Neurorehabilitation.* 2018;5(1):1-2 doi: 10.4172/2376-0281.1000303.
9. Bahşı İ, Orhan M, Kervancioglu P. A sample of morphological eponym confusion: foramina of Stenson/Stensen. *Surg Radiol Anat* 2017;39 (8): 935-6 doi: 10.1007/s00276-017-1835-x.

10. Van Miert D. Humanism in an age of science: The Amsterdam Athenaeum in the Golden Age: Brill; 2009.
11. Bunch PM. Anatomic Eponyms in Neuroradiology: Head and Neck. Acad Radiol. 2016;23:1319-32  
doi:10.1016/j.acra.2016.04.011.
12. Cole FJ. Observationes Anatomicae selectiores, Amstelodamensium. 1667-1673. University of Reading England; 1938.
13. Cole FJ. A history of comparative anatomy from Aristotle to the eighteenth century. Macmillan & Co., Ltd.; 1944.



## Besim Ömer Akalın'ın Üzüm İle Tedavi Adlı Eserinin Değerlendirilmesi\*

Besim Ömer Akalın and Evaluation of His Book Titled Treatment by the Use of Grape

Hülya Öztürk<sup>i</sup>, Nilüfer Demirsoy<sup>ii</sup>

<sup>i</sup> Arş.Grv.Dr., ESOGÜ Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D.

<https://orcid.org/0000-0001-8999-4213>

<sup>ii</sup> Dr.Öğr.Üyesi, ESOGÜ Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D.

<https://orcid.org/0000-0002-2647-0807>

### Öz

İstanbul'da, 1 Temmuz 1862'de doğan Besim Ömer Paşa (Akalın), Yüksek öğrenimini Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şâhâne'de askerî öğrenci olarak tamamlamıştır. Gerek kitapları ve gerek verdiği eğitim ile modern tıbbı katkısı tartışılmazdır. Tıp Fakültesinde verdiği dersler ile binlerce doktorun yetişmesinde payı bulunmaktadır. Toplum sağlığı ve koruyucu hekimlik kavramlarına önem veren ilk bilim adamlarımızdandır.

Bu çalışmada Besim Ömer Paşa ve onun koruyucu hekimlikte ya da hayatı muhafazada besinlerin ehemmiyeti üzerine yazmış olduğu ve üzümle tedavinin muhtelif hastalıklarda faydalarını anlattığı "Üzüm ve Üzüm ile Tedavi" eseri incelenmektedir.

Eser 78 sayfadan oluşmaktadır. İstanbul Ahmet İhsan Matbaasında 1933 yılında dördüncü baskısı yapılmıştır. Kitapta üzümün tarihsel gelişimi anlatıldıktan sonra çeşitleri üstünde durulmuştur. Üzümle beslenmenin nasıl olacağı ve bu besinden yapılan yiyecek içecekler, bu yiyecek ve içeceklerin hangi koşullarda ve hangi hastalıklarda nasıl tüketilmesi gerekliliği anlatılmıştır.

İnsandan bile yaşlı olan üzüm ve üzümle tedavi bahsi antik uygarlıklarda da yerini almıştır. Tarihten bu yana pek çok tedavide kullanılan yararlı bir besinin tanıtıldığı Dr. Besim Ömer Akalın tarafından kaleme alınan kitap günümüz için de önemli bilgiler ihtiva etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Besim Ömer Akalın, üzüm, tedavi

### ABSTRACT

Besim Ömer Pasha (Akalın), born in Istanbul on July 1, 1862. He studied as a military student at Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şâhâne (the Imperial Medical School). He made great contributions to modern medicine through his works and education.

He contributed to the training of thousands of physicians owing to his courses in the Faculty of Medicine. He has research on methods to prevent the onset or aggravation of diseases.

This study focuses on his work "Üzüm ve Üzüm ile Tedavi (Grape and Treatment by Grape)", which is about preventive medicine and the importance of nutrition for life protection in general as well as the use of grape in treatment of various diseases. The work consists of 78 pages. The fourth edition was printed at Istanbul Ahmet Ihsan Printing House in 1933. The book provides a historical overview of grape and mentions the types of grapes. Then it goes on with how to consume grape, the food and drinks made of this fruit, how to preserve these food and drinks, and how to consume them for medical treatment purposes.

Grape has been an ingredient of remedies prepared to cure illnesses in many ancient civilizations. As grape has been used historically for medical purposes, Dr. Besim Ömer Akalın's book involves important information for today's medical practices as well.

**Keywords:** Besim Ömer Akalın, grape, therapy

\*Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9(1): 37-44

DOI:10.31020/mutfd.420968

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 4 Mayıs 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 22 Haziran 2018

İletişim - Correspondence Author: Hülya Öztürk <hulyaozturk33b@gmail.com>

## 1. BESİM ÖMER AKALIN'IN YAŞAM ÖYKÜSÜ

Besim Ömer Akalın ya da bilinen ismiyle Besim Ömer Paşa, 1862 yılında İstanbul'da doğmuştur. Babası Yunanistan'da Yahya'nın güneyinde kalan Narda kasabasından Ömer Şevki Paşa'dır. Ömer Şevki Paşa ilk Mebusan Meclisi'nde görev almıştır.<sup>1</sup>

Akalın, Priştine, Kosova, Gülhane Askeri Rüştiyesinde aldığı eğitimden sonra Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye girmiştir. Tıbbiye'den yüzbaşı rütbesi ile mezun olmuş, mezuniyetini takip eden günlerde Haydarpaşa Tatbikat Hastanesi'nde göreve başlamıştır. Bir dönem için Paris'te bulunmuş, burada Prof. Dr. Budin ve Prof. Pinaud'ın pratiklerini ve derslerini takip etmiştir. Bu hekimlerin notlarını Türkçeye çevirtmiştir. Buradaki eğitimini tamamladıktan sonra İstanbul'a dönerek Askeri ve Mülki Tıbbiye'de Sivil Tıbbiye doğum hocalığına atanmıştır. Akalın büyük çabalar vererek 1892 yılında İlk Kadın- Doğum Kliniğini açmıştır. Bu konuyla ilgili pek çok eseri tercüme etmiştir.<sup>1</sup>

Akalın, diyince akla gelen bir diğer husus ise kendisinin modern ebeliğin kurucusu olduğudur. Bu durum 1895 yılında ebe okuluna tayiniyle başlamıştır. Bu okulu kurallara bağlamış, ebe adaylarına okuma yazma bilme zorunluluğu gibi bazı zorunluluklar getirmiştir. Ebe hanımlara yardımcı olması için bazı eserler yazan Akalın'ın kitaplarından bazıları "Doğurduktan Sonra", "Ebelik" ve "Ebe Hanımlara Öğütlerim"'dir. Ebe Hanımlara Öğütlerim kitabı hicri 1906 yılında yazılmış, Türk Ebeler Derneği tarafından yayınlanmıştır. Kitap incelendiğinde ebelerle verdiği öğütlerin modern anlamda bugün Sağlık Personelinin uyması gereken sorumluluklar ile benzeştiği görülmektedir.<sup>2,3</sup>

Akalın, pek çok sivil toplum örgütünün kurulmasında da etkili olmuştur. Türk Tıp Tarihi Kurumunun kurucu üyelerinden olmasının yanında Çocukları Koruma Derneği, Verem Savaş Derneği ve Türkiye Kızılay Derneği olan Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin kurulmasında da rol oynamıştır. Verdiği çabalar sonrasında Hilal-i Ahmer Cemiyetinin amblemi olarak Hilal kullanılması hakkını 1907'deki Kızılhaç konferansında kabul ettirmiştir.<sup>4,5,6</sup>

Tıp fakültesi içerisinde verdiği dersler ve yazdığı eserler sayısızdır. Pek çok tıp talebesinin hekim olmasında etkisi büyüktür. Akalın'a ait 400 den fazla bilimsel makale 70'ten fazla kitap mevcuttur. Bu yayınları kadın sağlığı, doğum, çocuk sağlığı, tıp hijyeni, asepsi ve antisepsi konularını içermektedir. Dört ciltten oluşan Nevsal-i Afiyet adını verdiği yıllık niteliğinde olan eseri tıbbi, eğitici, sağlık yazılarından meydana gelmiştir.<sup>7</sup>

Akalın, tıp tarihimizde kendi aldığı eğitimle göz doldururken bunun yanında ebe ve doktor adaylarına verdiği eğitimle de akıllara kazınmıştır. Sağlığın bir ekip işi olması gerekliliğini bilen Akalın'nın, sağlık hizmetinin daha efektif olabilmesi için hekime yardımcı personeline iyi yetişmiş olması gerekliliğini bildiği ve bu doğrultuda hekim dışındaki diğer sağlık personeline ve bunların gelişimine büyük önem verdiği eserleri incelendiğinde görülmektedir. Akalın, çağımızın önemli yaklaşımları olan Toplum Sağlığı ve Koruyucu Hekimlik kavramları üzerine yoğun bir şekilde uğraş veren ilk bilim insanları arasındadır. Halk sağlığıyla ilgili sayısız eserler yazmıştır. Bunlardan; Şişmanlık, Zayıflık, Tütün, Kaplıcalar, Afyon ve Esrar, Kahve ve Çay, Deniz Banyoları, Kendini Bil ve Üzüm ve Üzüm ile Tedavi eserleri halkın anlayabileceği kadar sade bir dille yazılmıştır. Bu eserlerle halkın besin ve kürlerle hastalıktan uzak kalmalarını sağlamayı amaçlamıştır.<sup>1</sup>

Üzüm ve Üzümle tedavi eserin inceleneyeceği bu çalışmada eser değerlendirilmeden önce üzümün antik çağlardan bu yana toplumlarda ve dinlerdeki yeri üzerinde durulacaktır.

## 2. ÜZÜM VE ÜZÜM İLE TEDAVİ

### 2.a. Üzüm Üzerine:

Üzüm antik çağlardan beri önemli besin maddelerimiz içerisinde olmuştur. Yemesi lezzetli bir besin olmasının yanında besin değerleri açısından da önem içermektedir. Pek çok eski uygarlığın bu besini tükettikleri hatta hazırladıkları ilaçlarda kullandıkları bilinmektedir. İlk çağlarda hastalığın nedenini fena ruhlara bağlayan anlayışta kullanılan ve imal edilen ilaçlar daha çok bitkisel kökenli maddelerden yapılmış ve bu droglar daha çok "büyü" ile kullanılmıştır.<sup>8,9</sup> Örneğin eski Mısır, Hint ve Antik Yunan Uygarlıklarının reçetelerine bakıldığında hepsinde ortak olarak görülen droglar içerisinde; incir, soğan, teramenti, tarçın, safran, pelinotu ve üzüm karşımıza çıkmaktadır.<sup>8,10</sup> İslam dünyasında da hekimler bitkisel droglara önem

vermişler ve reçetelerinde bunları kullanmışlardır. İslam aleminde eczacılık ile meşgul olan kişilere lokman hekim ismi verilmiştir.<sup>8</sup>

Üzümün yeryüzündeki serüveni insanın serüveninden daha eskidir. Türkçe 'de sıkamak manasına gelen "üzmek" kelimesinden türemiştir. Bu besinden elde edilen droglar da sıkarak özünün alınmasıyla elde edilir.<sup>11</sup>

Üzüm, geçmişten bu yana kendine pek çok tüketim alanı bulmuştur. Bazen meyve olarak bazen suyu sıkılarak bazen de mayalanması suretiyle tüketim şekliyle karşımıza çıkmaktadır. Yararlarının kişilerce itibar görmesi ve kutsal kitaplarda da yenmesinin önerilmesi gibi nedenler üzüme, bitkiler hakkında kısıtlı bilgilerin olduğu çağlarda da önem kazandırmıştır.

Tüm çağlarda, tüm toplumlarda ve dinlerde üzüm tıbbi yönüyle kullanılmıştır. İncil'de bağ ve bağcılıkla uğraşanlar üstünde durulmakta, Matta, 21:33 ve Luka 6:44 incelendiğinde özellikle de incir ve üzüm bağları övülmekte olduğu ve bu meyvelerin diğerlerinden farklı olduğu vurgulanmıştır. Tevrat'ta Levililer 26:3-5 arasında ise üzüm ve bağlarının olması ülke için bolluk bereket timsali olarak görülmüştür.

Kur'an-ı Kerim'de ve Hz. Muhammed'in hadislerinde üzüm bahsi daha açık bir şekilde vurgulanmıştır. Ayet-i kerimelerin bazısına bakacak olursak; Rad Suresinde "Yeryüzünde birbirine yakın komşu kıtalar vardır; üzüm bağları, ekinler, çatalı ve çatalsız hurmalıklar da vardır ki, bunlar aynı su ile sulanır; ama ürünlerinde (ki verimde ve lezzette) bazısını bazısına üstün kılıyoruz. Şüphesiz, bunlarda aklını kullanan bir topluluk için gerçekten ayetler vardır." denmiş, Müminün 19'da ise bu üstün olan gıdalardan insanoğlunun yediği belirtilerek: "Böylelikle, bununla size hurmalıklardan, üzümlüklerden bahçeler-bağlar geliştirdik, içlerinde çok sayıda yemişler vardır; sizler onlardan yemektesiniz." şeklinde ifade edilmiştir.

Önder Çağırın Tıbbi Nebevi eserinde "Peygamberin yemişlerden üzüm ve kavunu sevdiğini belirtmiş, bu konuda peygambere ait "Üzüm yiyiniz. Yorgunluğu giderir, sınırları kuvvetlendirir, öfkeyi durdurur. Bir kişi günde yirmi bir adet kuru siyah üzüm yerse, cesedinde hoşlanmayacağı bir şey kalmaz." sözünü örneklemiştir.<sup>12</sup>

### 3. BESİM ÖMER AKALIN'IN ÜZÜM VE ÜZÜM İLE TEDAVİ ESERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Üzüm ve Üzüm ile Tedavi kitabı Akalın'ın sayısız eserlerinden bir tanesidir. Annesinin bir rahatsızlığında üzümünden fayda görmesinin üstüne böyle bir çalışmayı vücuda getirdiği bilinen Akalın'ın bu kitabını annesine ithaf ettiğini söylemek mümkündür. Kitap, 1933 yılında İstanbul Ahmet İhsan Matbaasında dördüncü baskısı yapılarak değeri elli kuruştan satılmıştır. Eser üçüncü basımda Bulgarcaya çevrilmiştir. Eser pek çok üzüm resmi ile şekillendirilmiş ve üzüm ile yapılacak tüm tedaviler ve bu tedavilerde kullanılacak üzüm şekilleri tek tek resimlenerek görselleştirilmiştir.<sup>11</sup>

Üzüm ve Üzüm ile Tedavi Eseri 78 sayfadır. Kitabın içinde 23 tane üzüm şekillerini içeren resim ve sekiz tane tablo mevcuttur. Bu resimlerden bazıları renkli olarak kullanılmıştır.<sup>11</sup>

Eser başlıca sekiz fasıldan oluşmaktadır:

Birinci fasılda, Tarihte üzüm başlığı altında bağcılık ve üzüm bahsi edilmiştir.

İkinci fasılda, asma çiçeği, asmanın aşılması, üzüm tanesi ve kuru ve yaş salkım üstünde üzüm saklama yöntemleri,

Üçüncü fasılda üzümle beslenmenin ve onarılanın nasıl olabileceği ve tedavi sırasında izlenecek yol,

Dördüncü fasılda türlü türlü üzümler ve bunlardan yapılan terkipler,

Beşinci fasılda üzümünden yapılan yiyecek ve içeceklerin elde ediliş şekilleri,

Altıncı fasılda bu besin içerisindeki mühim maddeler,

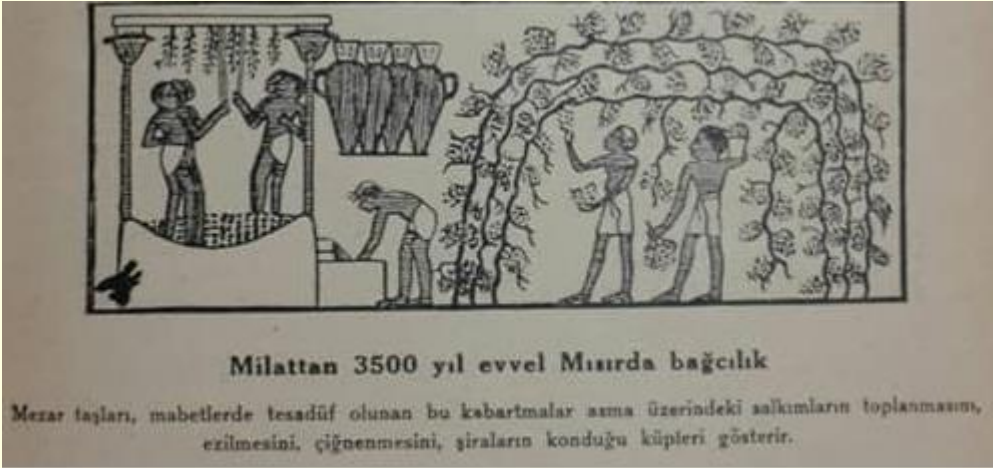
Yedinci fasılda hangi üzümün hangi miktarının nasıl kişiye tesir ettiği, tedaviye başlanacak zaman ve tedaviye ne kadar devam edilmesi gerekliliği,

Sekizinci ve son fasılda üzümün hangi hastalıklara iyi geldiği, üzerinde durulmuştur.

Akalın beslenmenin insan vücudu için büyük önem arz ettiğini şu sözlerle açıklamıştır: “Her mahlûk, beslenmeye ve bunun içinde yemeğe mecburdur. Hayvan ve bitkilerinde kendilerini beslediklerini bilsek de burada insan ayrı bir önem taşır ki; diğer mahlûkat gibi insan da tabiatın kanununa uyar ve besinsiz yaşayamaz. Ancak insan beslenmesi hususunda insan diğer mahlûkattan ayrılır. Şöyle ki “Hayvan beslenir insan ise beslenirken aklını kullanır”<sup>11,13</sup> diyerek de bu konudaki görüşünü ortaya koymuştur. Beslenme öyle basite alınacak bir durum değildir ve yediğimiz her besinden fayda görebilmemiz bu besini tüketmede izlediğimiz yol ile ilgilidir. Bir beslenme içerisinde tüm besinlerin bulunması gerekliliği üstünde de duran Akalın, ekme, et, taze sebze ve meyve ve baklaları yeme içme faaliyetleri içinde olumlu değerlendirmiştir.<sup>13</sup>

Akalın halk sağlığını koruyabilmek için yaptığı pek çok aktif çalışma dışında verdiği eserlerle de bilim dünyasına büyük katkılar sağlamıştır. Değerlendirdiğimiz kitabı olan Üzüm ve Üzümlle Tedavi eseri Akalın’ın üzümle tedavinin faydalarının anlattığı bir kitaptır. Kitap tüm bölümleriyle incelendiğinde;

Birinci fasıl üzümün tarihsel süreci üzerinedir. İnsandan bile yaşlı olan üzümün Türkçe ’de sıkamak anlamına gelen üzme kelimesinden türediğini söyleyen Akalın tarihte üzümün tıpkı bugün olduğu gibi büyük bir istekle yendiğini ve dünyanın pek çok yerinde üzümün tüketildiğini belirtmiştir. Almanya, Fransa, İngiltere, Danimarka Japonya ve Şimali Amerika gibi bölgelerde üzüm asma bağlarına rastlanmıştır. Yine aynı bölümde Milattan Önce 3500’de Mısır’da Bağcılığa ait kabartmalardan bir örnek sergilenmiştir. Mabretlerde olan bu kabartmalarda asma üzerindeki salkımların toplanmasını, ezilmesini, çiğnenmesini ve şıraların nasıl küplerde saklandığını tek tek göstermesi açısından önemlidir. **(Şekil 1)**

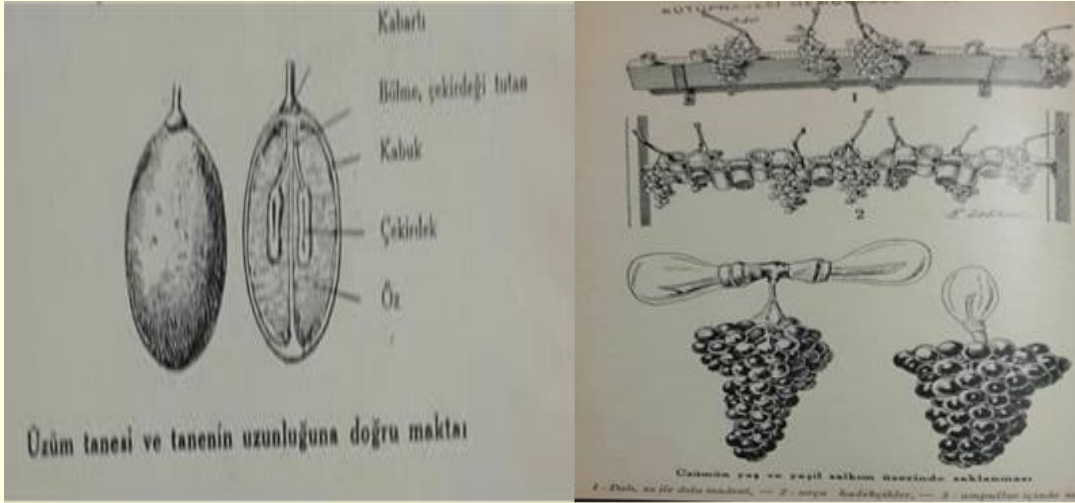


**Şekil 1.** Mısırda bağcılık üzerine kabartmalar-Akalın’a ait Üzümlle Tedavi kitabından

Eski çağlardaki üzüm tadı ve lezzetiyle günümüzde bildiğimiz üzümler farklıdır. Eski üzümlerin daha çok buruşturucu ve ekşi olan yemişler olduğunu belirten Akalın bugün yediğimiz üzümlerin ıslah edilmiş, kemale ermiş yabani asma yemişleri olduğunu söylemiştir.<sup>11</sup>

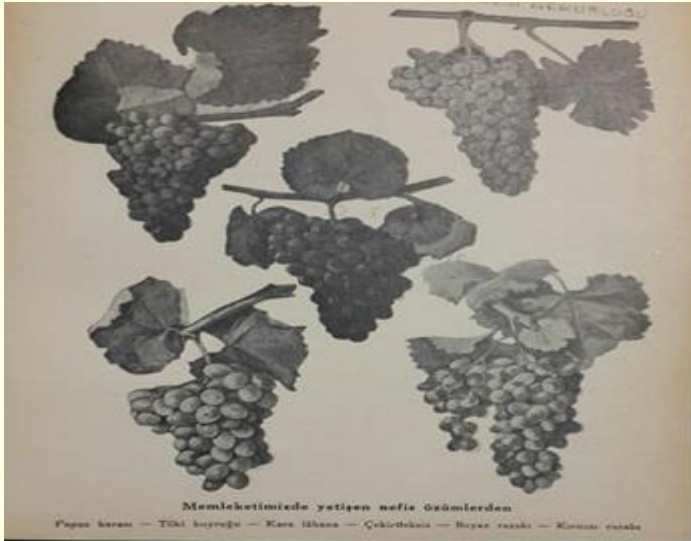
İkinci fasıl bize üzüm salkımı ve tanesini tanıtır. Salkım ve üzüm tanesinin nasıl teşekkül ettiği, salkımın aşlanması, tanesi ve terkihi anlatılır. Bu bölümde bir üzümün tomurcuk halden salkım haline gelmesi sırasında geçirdiği aşamalar tek tek anlatılmıştır. Türlü renklerdeki ve türlü boyutlardaki salkım salkım üzümleri tanıtmalarının ardından üzümün olgunlaşabilmesi için geçmesi gereken sürenin de ayrı bir önem arz ettiği belirtilmiştir. Akalın, üzümün saklanması süresinin de üzümün çeşidine göre değiştiğini söylemiştir.<sup>11</sup>**(Şekil 2-3)**

İnsan vücudunun eksiksiz besinlerinden olan üzüm vücudu yenileyen, sıcaklığını koruyan, iştah açan ve idrar çoğaltan özellikleriyle de bilinir. Ayrıca üzümle beslenme de en ziyade yorgun ve argın vücutların şifa bulacağını üçüncü fasılda anlatan Akalın bitkisel bir besin olan üzümün faydalarını detaylı olarak değerlendirmektedir. Ayrıca bu bölümün en önemli noktalarından biri de Akalın’ın hastaların hepsinin üzümden şifa bulmayacağını belirtmesidir. Herkesin vücudundaki hastalığa elverişli üzümü seçmesi gerekliliği üstünde durmuştur. Akalın’a göre yurdumuzun üzüm üretimi için pek elverişli olması bizi pek çok ülke vatandaşlarına göre uygulanacak bu kürde şanslı hale getirmiştir.<sup>11</sup>



Şekil 2-3. Üzüm salkımı ve tanesi- Akalın'a ait Üzümle Tedavi kitabından

Dördüncü fasılda ülkemizin sıcak bir ülke olması hasebiyle pek çok üzüm çeşidine sahip olduğunu belirtmiş, ülkemiz ve ülkemiz dışındaki türlü türlü üzümleri, aynı üzümlerin yöresel farklarla değişik adlarla kabul gördüğünü söylemiştir. (Şekil 4)



Şekil 4. Memleketimizde yetişen üzüm türlerinden- Akalın'a ait Üzümle Tedavi kitabından

Yemeklik ve şaraplık üzümlerin çeşitleri ve büyüklüklerini tarif etmiş ve bölüm içinde verdiği tabloda yemeklik üzümleri tek tek salkım, tane, kabuk, renk ve yetiştiği yer bakımından tanıtmıştır. Bu tabloda yaklaşık 37 değişik üzüm ismiyle karşılaşmaktayız. Ayrıca aynı bölgede yetişen bir üzüm yıldan yıla bile değişiklik gösterebilmektedir. Şöyle ki o yıl havaların sıcak ya da soğuk gitmesi, kışın ağır geçip geçmemesi, don ve kırağı olaylarının olma sıklığı gibi pek çok neden üzüm şekillerini, tadlarını ve dolayısıyla faydalarını değiştirebilmektedir. (Şekil 5)



- hafif bir müşil etkisi yapması da kalbe verdiği yararlar içinde gösterildiğini kitabında belirtmiştir.

Akalın üzümle tedavi eserinin en son kısmında üzümle ilgili verdiği bilgilerden ziyade bu besinin bazen de bazı hastalıklar için zararlı olduğunu söylemiştir. Modern bir yaklaşım olarak da kimlerin bu besinle tedavi edilebileceği, son sözün mutlaka hekime ait olması gerekliliği özellikle vurgulanmıştır. Akalın'a göre artık günün şartlarında tedaviye insanların uluorta muayeneden geçmeksizin karar veremeyecekleri aşıkardır. Akalın eskiden insanların reçetesiz ilaç olarak tedaviler uyguladıklarını ılıca ve kaplıcalardan reçetesiz yararlandıklarını söylemiş, oysaki Avrupa'da bu durumun daha farklı ilerlediğini belirtmiş, muayene eden hekimin oluru olmaksızın ne bu şifalı suların içilebildiğini ne de kaplıcaya girilebildiğini belirtmiştir. Bizde kaplıca tedavisini ilk usule bağlayan şahıs XIX. yy da karşımıza çıkan Avrupa'dan ülkemize eğitim için getirilen Viyana'lı bir hekim olan Charles Ambroisse Bernard idi. Dr. Bernard'dan önce bizde kaplıcaların kullanımı yanlış yapılmakta ve kişiler yarar yerine zarar görmekteydiler.<sup>14</sup>

Üzümle tedaviye başlanmadan önce tedavinin mümkün olup olmadığı bir hekim tarafından belirlenmesi gerekliliğini vurgulayan Akalın, kullanılacak üzümün cinsi miktarının da belirlenmesi gerektiğini söylemiştir. Ancak bu şartlarda üzümün fayda görülebileceğini belirterek eserini tamamlamıştır.

#### 4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Dr. Besim Ömer Akalın'ın üzüm ve üzüm ile tedavi eserinin bölümlerine bakıldığında birinci fasıldan itibaren her fasılda hayatı koruma da besinlerin ehemmiyetinin vurguladığı görülmektedir. Akalın'ın Üzüm ve Üzüm ile Tedavi ile ilgili olarak yazmış olduğu bu kitaptaki bilgiler, bugünde modern tıp içerisinde itibar gören konulardır. Ancak tabii ki bu besinin kontrolü modern dünya içerisinde biraz farklılık göstermiştir.

Genel olarak üzümün bileşiminde su, şeker, mineraller, organik asitler, azotlu maddeler, aroma maddeleri, enzimler, vitaminler ve fenolik bileşikler bulunur. Üzümde bulunan şekerler glikoz ve fruktoz olup, difüzyon yolu ile doğrudan kana geçme özelliğinden dolayı özellikle bebek ve çocukların beslenmesinde önemlidir. K, Ca, P, Na, Fe ve Mg gibi mineral maddeler asma tarafından topraktan alınır ve meyveye taşınır. Özellikle üzüm ve pekmezin içermiş olduğu demirin insan bünyesinin çok rahat bir şekilde kullanabildiği demir formunda olması, demir emilimi açısından önemlidir. Vücudumuz temel yapı taşı olan aminoasit gurubunda asitleri içerdiği gibi birçok vitamin türevlerini de bol miktarda bulundurmaktadır. Tüm bu özellikleriyle; Hipertansiyon, kalp krizi riskini azalttığı gibi DNA hasarını önleyerek kanser oluşumu engellemekte, histamin salgısını azaltarak alerjiye eğilimi azaltmaktadır. Üzüm ve ürünleri zengin besin içeriği ve ihtiva ettiği fenolik maddelerden kaynaklanan biyoaktif fonksiyonları ile her yaşta insan için günlük beslenme alışkanlıkları içerisinde mutlak suretle tüketilmesi gereken besin maddelerinin başında gelmektedir.<sup>15</sup>

Günümüzde üzüm ve hastalıklar hakkındaki malumatlar artmış, ancak bu çok değerli bilgiler günümüz modern yaklaşımları ile yan yana yürümeye devam etmiştir. Yeni malumatları eski bilinenlerle temellendirmek bugünü daha güçlü kılacaktır.<sup>15</sup>

Böylelikle tıpkı Akalın'ın temel gayretlerinde olduğu gibi koruyucu halk sağlığı kapsamında hareket edebilmek, bu pek değerli besinler sayesinde kişilerin vücutlarını kuvvetlendirebilmeleri ve hastalıklara karşı muhafazaları kolaylaşabilecektir.

#### ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

#### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

## Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarların kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

## BİLGİ

VII. Lokman Hekim Günleri 11-14 Mayıs 2011'de bir kısmı sözlü bildiri olarak sunulmuş, özet bildiri olarak basılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Ülman YI. Osmanlıdan Cumhuriyete Geçiş Döneminde bir aydının portresi: Besim Ömer Akalın(1861-1940). Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları 2004-2005;(10-11):435-464.
2. Sarı N, Özaydın Z. Besim Ömer Paşa ve Kadın Hasta Bakıcı Eğitiminin Nedenleri. Sendrom, Nisan 1992; 1-9.
3. Civaner M, Ülman YI: Herşey Çocuk İçindir. Türk Ped Arfl 2009; 44: 112-4.
4. Yeni Sabah Gazetesi. 20 Mart 1940. 1-6.
5. Ulus Gazetesi. 20 Mart 1940. 1-5.
6. Heritage M. Besim Ömer Akalın-The Founder Of Modern Obstetrics And Gynecology In Turkey, [http://www.muslimheritage.com/uploads/poster\\_5.pdf](http://www.muslimheritage.com/uploads/poster_5.pdf) .
7. Akalın BÖ. Nevsal-i Afiyet, <https://www.tbmm.gov.tr/eyayin>. Erişim: 10.07.2015.
8. Baytop T. Türk Eczacılık Tarihi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları;1985. 6. 9. Baytop T. Eczacılık Tarihi (Ders Notları). İstanbul: MÜ Eczacılık Fakültesi Yay;1995.147.
10. Bayat AH. Tıp Tarihi. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2003:78.
11. Akalın BÖ. Üzüm ve Üzümle Tedavi. İstanbul: Ahmet İhsan Matbaası Ltd; Dördüncü Baskı 1933:9.
12. Çağırın Ö. Tıbbi Nebevi. 1. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Yayınları. 1996;1-80.
13. Erdemir AD. Tıp Tarihi. Ankara: Nobel Yayınları. 1. Baskı 2014; 221.
14. Öztürk H. Charles Ambroise Bernard'ın (1808-1844) Kaplıca Risalesi Üzerine Bir Değerlendirme. Osmangazi Tıp Dergisi 37(2), 1-8.
15. Gülcü M, Demirci AŞ, Güner KG. Siyah Üzüm; Zengin Besin İçeriği ve Sağlık Açısından Önemi. Türkiye 10. Gıda Kongresi; 21-23 Mayıs 2008, Erzurum.



## Expectations of Student Nurses from Instructors in Clinics, Classrooms and Out of Classroom Settings\*

Öğrenci Hemşirelerin Klinik, Sınıf ve Ders Dışı Ortamda Öğretim Elemanlarından Beklentileri

Meltem Akbaş<sup>i</sup>, Şule Gökyıldız Sürücü<sup>ii</sup>

<sup>i</sup>Asst. Prof., Cukurova University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery  
<https://orcid.org/0000-0002-5845-0552>

<sup>ii</sup>Assoc. Prof., Cukurova University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery  
<https://orcid.org/0000-0002-0088-4219>

### ABSTRACT

The expectations of students from theoretical and practical education as well as from their instructors have gained importance in forming effective education processes.

This descriptive and cross-sectional study aims to identify the expectations of student nurses from instructors in clinics, classrooms and out of classroom settings. The target population was 600 2<sup>nd</sup>, 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> year nursing students, and the total number of participants was 411 students. The data was collected through a questionnaire and analyzed in IBM SPSS Statistics 20, using percentages and arithmetic means.

The study found that participants generally have expectations from instructors about their teaching skills, knowledge, ability, communication and evaluation skills, and the ratio of satisfaction for these expectations is low.

It is recommended that at the end of each course or semester, each course and instructor should be evaluated by students, and group discussions and in-service training programs should be organized following the feedback obtained.

**Key Words:** Expectation, Instructor, Nursing, Nursing Education, Student Nurse.

### ÖZ

Öğrencilerin teorik ve uygulamalı eğitimden ve eğitimciden beklentileri etkili eğitim süreçlerinin sağlanmasında önem kazanmıştır.

Bu araştırma, öğrenci hemşirelerin klinik, sınıf ve ders dışı ortamda öğretim elemanlarından beklentilerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Evreni, Hemşirelik Bölümündeki 2., 3. ve 4. sınıfta okuyan 600, örnekleme ise 411 öğrenci oluşturmuştur. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 20 programında yüzdelik ve aritmetik ortalama ile değerlendirilmiştir.

Katılımcıların genel olarak öğretim elemanlarından öğretim becerileri, bilgi, beceri, iletişim ve değerlendirme ile ilgili beklentileri olduğu ve bu beklentiler için memnuniyet oranlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Her dersin ya da dönemin sonunda her ders ve öğretim elemanının öğrenciler tarafından değerlendirilmesi ve elde edilen geri bildirimlere göre grup içi tartışmalar ve hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi tavsiye edilir.

**Key Words:** Beklenti, Öğretim Elemanı, Hemşirelik, Hemşirelik Eğitimi, Öğrenci Hemşire

\*Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9 (1): 45-54

DOI: 10.31020/mutfd.452689

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 10 Ağustos 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 16 Kasım 2018

İletişim - Correspondence Author: Meltem Akbaş <makbaskanat@gmail.com >

## INTRODUCTION

Nursing education consists of 4600 hours of theoretical and practical education at a bachelor level in Turkey. Basic medical sciences courses are taught by instructors from the medical faculties; common mandatory courses are taught by instructors of relevant faculties and courses regarding nursing are taught by nurse instructors.<sup>1-3</sup> Nursing education is based on nursing knowledge, theory, model and research, and it is provided to students in classrooms, hospitals and public areas in a way that enables theoretical knowledge and practice to complement each other. Theoretical knowledge and practical skills are provided to students in class and laboratories through various materials and teaching methods. Upon reaching an adequate level of knowledge and skills, students complete their practical training in clinics under the supervision of nursing educators (instructors and mentors). Clinical practices enable students to learn by experiencing real life situations.<sup>3-6</sup>

The purpose of nursing education is to provide knowledge, skill, manner, and attitudes that are necessary for nurses in performing their occupational duties. Therefore, professional nursing education should be structured as a multifaceted and liberal education that includes components such as professional values, necessary skills and efficiencies, critical thinking, communication, diagnostics, technical skills and basic knowledge. Besides, it should introduce actions that require innovation and development in the physical, psychological and moral being of the students and train them as modern professionals who perform their duties with vision and positive perspectives on their occupation. Nurses should know about health improvements, risk reduction and disease prevention, handling of disturbances and diseases, management, patient care technology and information technology, ethics, the individuality of the person, global healthcare, healthcare systems and politics.<sup>3-6</sup>

In nursing, education encompasses the student's ability to learn in a particular educational environment under the supervision of an instructor. The nurse instructor should prepare experiences and environments of learning and knowledge discovery that boosts students' critical thinking and creativity rather than only transmitting the knowledge.<sup>3,6,7</sup> The instructor should follow a student-centered education, facilitate learning, manage, control and underscore that the learners are responsible for their learning. The instructor should enable the students to gain awareness about their own educational needs, discover their psychological and physical skills, and gain knowledge, skill, behavior, and attitude they need. In addition, the instructor should perceive the students as individuals, understand their emotional states, allow them to express themselves, be friendly and caring, and help the students acquire a sense of self-realization.<sup>1,3,7-9</sup> The instructor should be a role model for the students in the classroom, clinics, and social education environments. He should be aware of his own learning needs and be able to improve himself.<sup>3,7,10</sup>

In many studies, students evaluated various aspects of nursing education. However, due to reasons such as the inability to apply the results to the practice or lack of new sources for change, there are still ongoing problems regarding nursing education.

The study aims at identifying the expectations of student nurses from instructors in clinics, classrooms and out-of-classroom settings.

## METHODOLOGY

The study was conducted on 16-20 February 2015 as descriptive and cross-sectional research. The research population includes a total of 600 students who study in the daytime program and are 2<sup>nd</sup>, 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup>-year students from the Faculty of Health Sciences at the Nursing Department of Çukurova University. Sampling was not selected, and the entire research population was sampled. The sampling consists of 411 students who were present at the school while the questionnaires were applied. Participation was on a voluntary basis. The sample included 68.5% of the research population. Prior to the research, the ethics committee's confirmation, the school board's permission and students' informed consent forms were obtained. The researchers collected the data using the simple random sampling method from the questionnaire form based on the literature and through probabilistic sampling methods.<sup>11,12</sup> The questionnaire was comprised of 20 questions in total; 8 questions about the individual characteristics of the participants, 9 questions about nursing occupation and education and 3 questions about expectations from the instructors. The data

were collected based on participants' self-reports by distributing data collection forms after volunteer students agreed to participate in the study. The students filled the form in 15 minutes. The data were analyzed with percentages and arithmetic means on IBM SPSS Statistics 20.

**RESULTS**

The study found that the average age of students is 21.16±1.907, 41.8% are 2<sup>nd</sup> year students, 71.8% are females, 51.6% live with their family, 84.7% have nuclear family, 79.3% have middle income, 51.3% are graduates of Anatolian and Science High Schools, 10.0% work in a hospital, 47.7% picked their occupation willingly, 59.4% currently like their profession and 67.4% chose the nursing department due to easy employment opportunities.

The study found that 49.4% of students consider education for theoretical courses “partially efficient”, 41.1% consider theoretical scope “enough”, 75.2% have the opportunity of “partially” applying the knowledge gained in theoretical courses to clinical work, 43,8% feel “partially happy” while working and 60.8% do not meet the instructors out of classroom (**Table 1**).

**Table 1. Distribution of the Students' Views on Their Nursing Education (n:411)**

Views on Nursing Education	Number	%
<b>The efficiency of education for theoretical courses</b>		
Efficient	60	14.6
Partially efficient	<b>203</b>	<b>49.4</b>
No efficient	148	36.0
<b>The scope of theoretical courses</b>		
Narrow	182	44.3
Enough	<b>169</b>	<b>41.1</b>
Very wide	60	14.6
<b>Application of theoretical knowledge on clinical work</b>		
Applied	39	9.5
Partially applied	<b>309</b>	<b>75.2</b>
Not applied	63	15.3
<b>Happiness during clinical practice</b>		
Happy	117	28.5
Partially happy	<b>180</b>	<b>43.8</b>
Not happy	114	27.7
<b>Contacting the instructors out of the classroom</b>		
Yes	23	5.6
Sometimes	138	33.6
No	<b>250</b>	<b>60.8</b>

The analysis of students' expectations from the instructors in classrooms has revealed (**Table 2**) that the top three expectations are “should not only read the slides but should discuss the subject” (81.3%), “should be in charge of class” (79.3%) and “should explain the subjects for all and only not for certain students” (76.4%). The expectation with the lowest percentage is “should come to class on time” (17.8%).

**Table 2. The Distribution of Students' Expectations from Instructors in Classroom (n:411)**

Expectations	Number*	%*
Should be enthusiastic and energetic	290	70.6
Should be informed	302	73.5
Should renew the course notes	229	55.7
Should share the course notes with us	297	72.5
Should come to class prepared	222	54.0
Should use visual materials in the courses	273	66.4
Should engage in activities to get our attention	283	68.9
Should be able to answer my questions	233	56.7
Should take good care of him/herself	148	36.0
<b>Should not only read the slides but should discuss the subject</b>	<b>334</b>	<b>81.3</b>
Should explain the topic in a clear, easy to understand way	300	73.0
Should listen to me attentively	188	45.7
Should be able to answer my questions	184	44.8
Should be able to explain the subject in line with my level	199	48.4
Should come to class on time	73	17.8

Should not leave the class early	182	44.3
Should allow for discussion of the subjects	302	73.5
Should not include the subjects not discussed in class to the exams	204	49.6
Should be able to identify basic principles of the occupation	309	75.2
<b>Should be in charge of the class</b>	<b>328</b>	<b>79.3</b>
Should not threaten with exams and grades	190	46.2
Should address students by name	242	58.9
<b>Should explain the subjects to all and not only to certain students</b>	<b>314</b>	<b>76.4</b>
Should worry about comprehension of subjects, rather than focusing on the schedule	207	50.4
Should discuss the subjects I do not understand without passing over	104	25.3
Should attend all the classes	256	62.3
Should explain the practical subjects by applying them	254	61.8
Should allow us to practice	257	62.5
Should announce the grades on time	169	41.1
Should be friendly to me	285	69.3
Should treat all students in the same way	126	30.7
Should not talk about other instructors	91	22.1

\*More than one option was selected

The analyses of students' expectations from instructors in the clinical setting reveals (**Table 3**) that the top three expectations are "should defend my rights in difficult situations" (84.4%), "should encourage me in clinical practice" (81.3) and 'should provide a change room in the hospital" (80.5%). The expectation with the lowest percentage is "should not react to my usage of cell phone" (33.8%).

**Table 3. The Distribution of Students' Expectations from Instructors in Clinical Settings (n:411)**

Expectations	Number*	%*
An instructor should be with us	248	60.3
Practices should be fully demonstrated in person	315	76.6
<b>Should defend my rights in difficult situations</b>	<b>349</b>	<b>84.4</b>
Should direct constructive criticism just as much as negative ones	321	78.1
<b>Should encourage me in practices</b>	<b>334</b>	<b>81.3</b>
Should listen to me	266	64.7
Should not visit patients at the point of care	240	58.4
Should not ask for care plan every week	325	79.1
Should not offend me around patients and other healthcare professionals	313	76.2
Should not react to my usage a cell phone	139	33.8
<b>Should provide a dressing room in the hospital</b>	<b>331</b>	<b>80.5</b>
Should not only take the attendance list and leave	244	59.4
Should have enough knowledge	281	68.4
Should have high self-confidence	213	51.8
Rather than the mentor, the instructor should participate in practices	201	48.9
Should be open to communication	296	72.0
Should be tolerant when I am late due to valid excuses on my internship days	316	76.9
Should be a little flexible about my absentees for practices	265	64.5

\*More than one option was selected.

The analysis of students' expectations from instructors in out of classroom settings reveals (**Table 4**) that the main expectations are "should evaluate me as a person, not as a student" (81.8%), "should be my guide/counsel" (80.3%) and "should communicate with me when we come across each other" (66.2%).

**Table 4. Distribution of Students' Expectations from Instructors in Out of Class Settings (n:411)**

Expectations	Number*	%*
Should try to help me when I am sad and worried	202	49.1
Should not easily get mad at me	234	56.9
<b>Should evaluate me as a person, not as a student</b>	<b>336</b>	<b>81.8</b>
<b>Should be my guide/counsel</b>	<b>330</b>	<b>80.3</b>
<b>Should communicate with me when we come across each other</b>	<b>272</b>	<b>66.2</b>
Activities to integrate students and instructors should be organized	268	65.2

\*More than one option was selected.

## DISCUSSION

In this section, students' evaluations about the efficiency of nursing education and their expectations from instructors in clinics, classrooms and out of classroom settings will be discussed under four subsections.

### Students' perspectives on nursing education

Almost half of the students consider their theoretical education as partially efficient (*Table 1*). This is a puzzling situation for nursing education. Various studies point out instructors' lack of interest and knowledge (17%)<sup>13</sup>, instructors' lack of quality (85.5%)<sup>14</sup>, inability to care and value the students (%28,8)<sup>13</sup> and insufficiency of communication between students and instructors.<sup>15</sup> Also, a study conducted by Eti-İçli and Vural<sup>16</sup> demonstrated that student's approval of all positive statements regarding education is below 50.0%. These results support the findings of our study.<sup>16</sup>

In the study, about half of the students consider the theoretical scope of classes "enough" (*Table 1*). In the studies conducted by Çelikkalp et al.<sup>10</sup> 52.3%, by Yiğit et al.<sup>17</sup> 62.3%, by Kuzu et al.<sup>14</sup> 40.3% and by Ünsar<sup>18</sup> 67.4% of the students consider their theoretical education "partially enough". These results in connection with our findings demonstrate that the theoretical scope of nursing education should be revised and improved to fulfill the expectations of students.

The study found that theoretical knowledge is not entirely applied in clinical settings (*Table 1*) and various studies have also indicated similar results.<sup>10,13,15,19</sup> The creation of proper learning environments that enable theoretical knowledge to be applied in practical settings is often related to qualitative and quantitative efficiencies of instructors, the number of students and the infrastructures of practice settings.

In the study, around half of the students expressed they are "partially happy" in clinical practice settings (*Table 1*). People have expectations. They are happy when their expectations comply with their gains. People become unhappy when they can not reach their expectations and desired product or services that are in line with their expectations.<sup>13</sup> Various studies presented negative cases in practical areas such as insufficient practice settings (20%)<sup>20</sup>, inability to perform enough practice (35,5%)<sup>13</sup>, evaluation of students regarding practical education as "partially enough" (52.2%)<sup>18</sup>, excessive number of students in comparison to number of cases in practice settings (10,5%)<sup>21</sup> and lack of opportunity for students to treat the patients (43,97%).<sup>20</sup> These can constitute some of the reasons for the unhappiness of the students. In line with the studies, the current situation should be revised, and new initiatives should be mobilized to enable students to feel happy in practice settings.

In the study, more than half of the students stated that they do not meet with instructors outside of classrooms (*Table 1*). While no previous study about this specific topic has been found, other relevant studies can clarify the findings. In a study by Özbayır et al.<sup>22</sup>, 11.2% of students stated that when there is a problem they do not consider their supervisor as a source for help, 59.6% are not satisfied with the supervision they receive at school, and 20.8% stated that the reason for dissatisfaction is the unwillingness of the instructors to spare time for students. Communication of instructors with students in out of class settings is just as important as their communication with students in the classroom and clinics for the quality of nursing education.

The differences between students who study in different classes and their evaluation of efficiency of theoretical courses ( $p=0.048$ ), opportunity to apply theoretical knowledge to clinical settings ( $p=0.013$ ), their happiness in clinical settings ( $p=0.000$ ) and the opportunity to meet instructors out of classroom ( $p=0.008$ ), are statistically significant ( $p<0.005$ ). In a study by Çelikkalp et al.<sup>10</sup>, statistically significant differences have been found between the evaluations of professional theoretical knowledge, classroom materials and instructors' facilitating the learning of complex class subjects by students studying in different classes. In a study from Keçeci and Arslan<sup>23</sup>, which investigates communication skills of instructors, it has been indicated that as the years of study increase, the perspectives of students regarding instructors become more negative, reaching a peak point in their third year.

### Expectations of students from instructors in the classroom

In our study, the students demonstrate high expectations from instructors in the classroom. Teaching and communication skills such as “should not only read the slides but should discuss the subjects”, “should be in charge of the class” and “should explain the subjects for all and not just for certain students” rank as the top three expectations (Table 2). “Should come to classes on time” is the last one among all expectations on the list.

The concept of expectation is defined as “a temporary belief in the probability of a certain action’s result in line with a motivation” by Vroom (1964). Expectations can be defined concerning their intensity. While the most intense expectation refers to a subjective certainty about a certain action’s result in line with a certain motivation, the least (zero) intense expectation refers to the action that will not result in-line with a certain motivation people have expectations.<sup>24</sup> They are happy when their expectations comply with their gains. People become unhappy when they cannot reach the desired product or services that are in-line with their expectations. In other words, they become unhappy when their expectations are not realized.<sup>13</sup>

In a study conducted by Akbaba et al.<sup>25</sup> the statements that were ranked by students according to their importance were listed as “instructors should have knowledge on the subjects they teach on courses” (avr=6,51), “instructors should always come to classes prepared” (avr=6,33), “instructors should have necessary communication skills” (avr=6,33) and “instructors should be respectful to students” (avr=6,33). The lowest on the list was “instructors should pay personal attention to students to make them feel special” (avr=4,69). In the same study, it was also found that knowledge levels and the kindness of instructors and their trustworthiness were the most influential factors on quality evaluations of students about instructors.<sup>25</sup>

In a study conducted by Çelikkalp et al.<sup>10</sup>, around half of the students considered occupational theoretical knowledge of instructors, their ability to make classroom an active place and their actions to improve their trustworthiness as “partially enough”; class materials and equipment, facilitation of learning complex course subjects as “not enough”; and instructors’ ability to notice that the students are bored in the classroom as “enough”.

In a study conducted by Çınar et al.<sup>13</sup>, 28,8% of the students expressed the lack of value and importance placed on students, and 17% expressed insufficient course materials as the deficiencies of nursing education.

In a study conducted by Khorshid et al.<sup>15</sup>, students stated that they expect instructors to be tolerant, understanding and respectful, they should not treat students like primary school kids, should react positively to students’ mistakes and have confidence in them. The students considered course materials as not efficient and expressed that their communication with instructors was not enough.

In a study conducted by Özbayır et al.<sup>22</sup>, 79.6% of the students stated that their expectations about school are not fulfilled. The reasons for this dissatisfaction was attributed to a lack of effective communication by 13.9%, not being treated as university students by 11.9% and inadequate social activities by 11.2%.<sup>22</sup>

In a study conducted by Atasoy and Sütütemiz<sup>26</sup>, the students demonstrated very high expectations from instructors; “if necessary instructor should defend the students” and “instructors should have professional communication skills” were the top two expectations expressed by students.

In Çimete’s study<sup>27</sup>, the students pointed out that instructors focus on keeping up with the schedule rather than making sure the subject discussed is fully understood, and most of the instructors explain the subjects based on a single source.

When all these results are considered in connection with our study, the high expectation of students from instructors indicates that the rate of fulfillment for their expectations in classrooms is low. This situation can be linked to the inadequate number of instructors, the number, and variety of courses taught by instructors, personal characteristics and understanding of ethics, lack of awareness regarding learning requirements and a lack of initiation regarding personal development, the excessive number of students and insufficient infrastructure.<sup>10,13,15,22,25-27</sup> In addition, it can be related to the fact that the students belong

to 'Y' generation. 'Y' generation, people born between 1980-2000, includes people who are intelligent, independent, educated, civilized, open for technology and technologically literate, able to access to knowledge sources and who try to discover the world.<sup>28</sup>

### **Expectations of students from instructors in clinics**

The study demonstrates that the students have high expectations from instructors in clinics. The top three expectations are "should defend my rights in difficult situations", "should encourage me in clinical practice" and "should provide a change room in the hospital". The expectation with the lowest percentage is "should not react to my usage of cell phone" (Table 3).

In a study conducted by Esmaili et al.<sup>29</sup>, it was concluded that instructors have an essential role in students' experience with clinics and creation of effective education settings within clinics, they should improve theoretical knowledge and clinical skills of students and have necessary communication skills to communicate with their students. The same study also pointed out that instructors should be respectful, sensitive, confident and communicative toward the students and should ignore discouraging them for effective clinical education. According to students, the most important factor is friendly relations between students and instructors.<sup>29</sup>

Atasoy and Sütütemiz's study<sup>26</sup> demonstrated that in students' perspectives the most significant problems are limited practice areas for students (20%), inefficient instructors (18.95%) and a lack of change rooms for students in hospitals (12.63%).

A study conducted by Karadağ et al.<sup>30</sup> revealed that very few of the students had an instructor with them during the practice (3.4%), more than half of them (55.7%) had some problems and expressed the primary cause of these problems as the inability of instructors to set a model (33.8%). They also stated that raising the number of instructors may solve the problems (45.6%). Besides this, the same study pointed out that the majority of the students do not want or are undecided about service nurses' being in charge of the students and their evaluations.<sup>30</sup>

In a study by Çınar et al.<sup>13</sup>, 17.0% of the students stated that instructors focus on theory more than practice. In Aydın and Argun's study<sup>20</sup> 41.85% of the students expressed that instructor's do not set an example about care and treatment in practice settings. A study conducted by Khorshid et al.<sup>15</sup> indicated that students establish the best relations with instructors in clinical settings. A study by Ecevit-Alpar et al.<sup>5</sup> revealed that patients' acceptance of students to treat them is very high.

A study conducted by Mohamed Nebil Ismail et al.<sup>31</sup> indicated that instructors often utilize their interpersonal skills such as explaining essential subjects, giving feedback about students' performances, having a sense of humor and being a useful guide. In other words, skills that are related to teaching.

In Çimete's study<sup>27</sup> students pointed out that instructors are not present in practice settings, students receive no support, none of the instructors actually show the applications in person, students have to practice by themselves, they feel incompetent as they are subject to constant criticism, they are offended during patient visits, the evaluations are subjective and very few instructors actually give them the opportunity to question, consult and discuss the subjects.

In consideration with the current and previous studies, it is evident that clinical education is of vital importance for the quality of nursing education. Despite the expectations and problems identified before, there are still on-going issues, and students still have high expectations. High expectation of students in clinical settings indicates that instructors do not efficiently satisfy expectations. This situation can be related to the inadequate number of instructors, their moral and personal characteristics, importance placed on theory rather than practice, workload of theoretical courses, lack of awareness regarding learning requirements, lack of initiation for personal development, excessive number of students, qualitative and quantitative inadequacy of practice settings, communication problems between students and instructors and the fact that students belong to generation "Y".<sup>10,13,26-31</sup> In addition, the expectation that scored the lowest "should not react to my using a cell phone" may also be in connection with the

characteristics of generation “Y” such as openness for technology and technological literacy, ability to access to knowledge sources and effort to discover the world.<sup>28</sup>

### **Expectations of students from instructors in out of classroom settings**

In the study, out of classroom expectations of students from instructors has been higher in comparison to their expectations in classroom and clinics (*Table 4*). A study conducted by Eti-İçli and Vural<sup>16</sup> revealed that students’ approval of all positive statements regarding academic staff and supervisors was below 50.0%. In Çimete’s study<sup>27</sup>, students stated that instructors know them by their names, but do not know them well enough since they only spend time together in theoretical courses but not in clinics or out of classroom settings.

In a study conducted by Özbayır et al.<sup>22</sup> 65.8% of the students expressed that they are “partially satisfied” with instructors, 11% do not consider their supervisors as a source of help in case of a problem, 59.6% are not satisfied with supervisors, and the major reason for this is inadequate time allocated to students (20.8%). The major areas for which students demand supervision were education, economy, personal matters, and health. Many other areas were expected to be covered under supervision by almost 100% of the students. However, such expectations were met only in 50% of the cases.<sup>22</sup>

It is a noteworthy finding that students’ expectations from instructors in out of classroom settings are higher when compared to in classroom and clinics. This finding may lead us to think that expectations of students in the classroom and clinics are more satisfied when compared with their expectations in out of classroom settings. In consideration of this study and previous ones, the lower rate of satisfaction for the expectations of students about out of classroom settings when compared with in classroom and clinics may be related to the low number of instructors, course loads, personal characteristics of instructors, excessive number of students and communication problems between students and instructors.<sup>16,22,23,27</sup>

### **CONCLUSION**

It has been found that half of the students consider theoretical courses “partially efficient”, around half of them consider theoretical scope in courses “enough”, three-quarters have “partial” opportunity of applying theoretical knowledge they acquire in courses to clinics, around half of them feel “partially happy” while working in the clinics and more than half of them do not meet instructors in out of classroom settings.

The study found that students, in general, have expectations from their instructors in classrooms, clinics and out of classroom settings about knowledge, skill, communication, and supervision and that their expectations in out of classroom settings are higher than in classroom and clinics.

The analysis of students’ expectations from instructors in classrooms has indicated that the top three expectations are “should not only read the slides but should discuss the subjects”, “should be in charge of the class” and “should explain the subjects for all, and not only for certain students”. The expectation with the lowest score has been “should come to class on time”.

The analysis of students’ expectations from instructors has demonstrated that the top three expectations are “should defend my rights in difficult situations”, “should encourage me in practices” and “should provide a dressing room in the hospital”. The expectation with the lowest score is “should not react to my usage of cell phone”.

The top expectations of students from instructors in out of classroom settings are “should evaluate me not as a student, but as a person”, “should be my guide/counsel” and “should communicate with me when we come across each other”.

The instructors constitute vital importance for the creation of compelling educational environments in clinics, classrooms and out of classroom settings. They are expected to value students, be sensitive and respectful towards them while transmitting knowledge, skills, and attitudes regarding nursing.



## RECOMMENDATIONS

Based on the results;

- In order to increase the quality of nursing education, instructors, course materials, and physical infrastructure should be revised, while relevant improvement in quality and quantity should be undertaken.
- The theoretical scope should be revised and improved to reach necessary standards for the nursing profession.
- The reasons for instructors' inability to apply theoretical knowledge to clinics should be investigated, and theory and practice should be in harmony.
- The reasons for the lack of communication between students and instructors in out of classroom settings should be investigated, and relevant communication settings should be created.
- Initiations intended for improving the quality and quantity of instructors to increase effective education environments that would meet the expectations of students in classroom and clinics should be applied.
- Environments, where instructors can develop their teaching, evaluation, nursing and communication skills, in addition to improving their personality, should be provided and supported (In-service training, conventions, conferences, workshops, symposiums).
- In order to meet students' expectations in out of classroom settings, meetings about supervision should be held both for students and instructors, while in-service training should be organized for instructors about supervision.

## ACKNOWLEDGMENTS

We thank Sumeyye Akçoban for her contributions to data collection.

## DISCLOSURE

The authors declare no conflict of interest.

## REFERENCES

1. TC Official Gazette (2007) [Internet]. The law regarding the amendment of law on nursing. Law number: 5634, Accepted date: 2th May 2007, No: 26510. [update 2007; cited 2018 Nov 23]. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
2. Ergöl Ş. Nursing education in Turkey at higher education. Higher Education and Science Journal 2011;1(3):152-155.
3. Akbaş M, Kadioğlu S, Tuncer I. Ethics in nursing education from the viewpoints of Turkish nursing educators. International Journal of Educational Sciences 2017;19(2-3):104-112.
4. Potter PA, et al. Fundamentals of Nursing. 8th Ed. Elsevier Mosby; 2012.
5. Ecevit Alpar Ş, et al. The view of the patients regarding nursing students' application to himself. Atatürk University Journal of Nursing High School 2008;11: 1-25.
6. Ay F. A new approach to achieve efficiency in nursing education: Guide nurse (mentor) system. Journal of Firat Health Services 2007;2(5):52-65.
7. Bayık A. Twenty first century nursing; what kind of a change for nursing education and role of nursing educators? I. International & V. National Nursing Education Congress; 2003; Sep13-19; Istanbul, Turkey, Özlem Grafik Publishing.
8. Savage JN, Favret JO. Nursing student's perception of ethical behavior in undergraduate nursing faculty. Nurse Education in Practice 2006;6:47-54.
9. The Council of Higher Education [Internet]. Higher Education Strategy of Turkey. Ankara: Meteksan A.Ş; 2007. ISBN: 978-975-7912-32-3 [updated 2007; cited 2018 July 15]. Available from: [http://www.yok.gov.tr/documents/10279/30217/yok\\_strateji\\_kitabi/27077070-cb13-4870-aba1-6742db37696b](http://www.yok.gov.tr/documents/10279/30217/yok_strateji_kitabi/27077070-cb13-4870-aba1-6742db37696b)
10. Çelikkalp Ü, Aydın A, Temel M. The views of students in the nursing department of a high school regarding to the education received. Maltepe University Journal of Nursing Science and Arts 2010;3(2):3-14.

11. Arlı M, Nazik H. Bilimsel Arastirmaya Giris. Introduction to scientific research. Ankara: Gazi Publishing; 2001.
12. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS applied scientific research methods. Ankara: Detay Publishing; 2004.
13. Çınar N, Altun İ, Köse D [Internet]. Deficiencies observed in nursing education from the perspectives of nursing students. [updated 2011 Jun 30; cited 2018 Nov 23]. Available from: [http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/ialtun/poster/ialtun30.06.2011\\_08.34.22poster.pdf](http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/ialtun/poster/ialtun30.06.2011_08.34.22poster.pdf)
14. Kuzu N, et al. Health graduate school nursing and health service students' thoughts on their education and future. Nursing Forum 2003;6(5):40-44.
15. Khorshid L, et al. Perspectives of nursing faculty graduates on bachelor education they received. Ege University Journal of Nursing Health High School 2007;23(1):1-14.
16. Eti İçli G, Vural BB. Kırklareli University vocational school's student satisfaction review under the framework total quality management and applications. Marmara University Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences 2010;28(1):335-349.
17. Yiğit R, Esenay İF, Derebent E. The profile of senior nursing students in Turkey. Cumhuriyet University Journal of Nursing Health High School 2007;11(3):1-12.
18. Ünsar S. The views thoughts of senior students about graduate education at Edirne Health College Trakya University. İstanbul University Florence Nightingale Health High School 2005;13(54):1-8.
19. Bektaş AH. Difficulties experienced by nursing students in institutional and practical education and their expectations from instructors. Nursing Forum 2004; September-October: 45-54.
20. Aydın MF, Argun MŞ. The expectations of hospital practices and faced problems of the students in Bitlis Eren university, health school, department of nursing. Acıbadem University Journal of Health Sciences 2010;1(4):209-213.
21. Kayacan Keser İ, et al. Identification of midwifery and nursing department students' perspectives on school-hospital cooperation. Atatürk University Journal of Nursing Health High School 2008;(4):1-9.
22. Özbayır T, et al. The determination of the opinions and expectations of lecturers and students about counselling service. Ege Journal of Education 2003;3(1):10-23.
23. Keçeci A, Arslan S. Nurse faculty members' communication skills: From student perspective. International Journal of Human Sciences 2012;9(1):34-45.
24. e-motivasyon.net [Internet]. Motivation Theories, Vroom's Expectancy Theory. (cited 2018 Nov 23). Available from: <https://www.e-motivasyon.net/beklenti-kurami-expectancy-theory.html>
25. Akbaba A, et al. Quality expectations of students upon faculty members: A case study at the Akcakoca school of tourism and hospitality management, Anatolia: Journal of Tourism Research 2006;17(19):9-21.
26. Atasoy İ, Sütütemiz N. A group of final year student's views on nursing education. Florence Nightingale Journal of Nursing 2014;22(2):94-104.
27. Çimete, G. (1998). A qualitative study on student-instructor interactions. C.Ü. Nursing Graduate School Journal 1998;2(1):9-19.
28. Adıgüzel O, Batur HZ, Ekşili N. Generation's changing side and the newly arisen work style after y-generation: Mobile collars. Journal of Süleyman Demirel University Institute of Social Sciences 2014;1(19):165-182.
29. Esmaeili M, et al. Nursing students' expectations regarding effective clinical education: A qualitative study. International Journal of Nursing Practice 2014;20(5): 460-467.
30. Karadağ K, at al. Difficulties encountered by nursing students in practices and their views about nurses. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(6):665-672.
31. Mohamed Nabil Ismail L., Mohamed Nabil Aboushady R, Eswi E. Clinical instructor's behavior: nursing student's perception toward effective clinical instructor's characteristics. Journal of Nursing Education and Practice 2016;6(2):96-105.

## Evaluation of Knowledge and Attitudes Related to Traditional Practices Regarding the Care of Pregnant, Postpartum Women and the Newborn\*

Gebe, Lohusa ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalara Dair Bilgi ve Tutumların Değerlendirilmesi

Duygu Murat Öztürk<sup>i</sup>, Mesude Uluşen<sup>ii</sup>, Gülbahar Yılmaz<sup>iii</sup>, Hülya Aydı<sup>iv</sup>

<sup>i</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Amasya University Faculty of Health Sciences, Midwifery Department, <https://orcid.org/0000-0001-7917-3606>

<sup>ii</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Amasya University Faculty of Health Sciences, Midwifery Department, <https://orcid.org/0000-0003-1582-4240>

<sup>iii</sup> Midwife, Diyarbakır, Kayapınar, Tekel, No. 2 Family Health Center, <https://orcid.org/0000-0001-5683-5806>

<sup>iv</sup> Midwife, Çorum, Osmancık, Karalargüney Health Center, <https://orcid.org/0000-0001-8080-6298>

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to determine the traditional practices of women for pregnancy, birth, puerperium and neonatal care.

**Methods:** This descriptive study was conducted in Amasya. The sample of the study consisted of 134 females who had at least one child, who lived in this region between 1 December 2013 and 15 January 2014 and who agreed to work. The written permission to conduct the study has gotten from Municipality and verbally permission from the people who join to the study. The participants were asked about their knowledge and practice with a form prepared based on literature and consisting of 107 items containing traditional practices. The data obtained in this study were analysed with the SPSS 20 packet program. Chi squared with frequency and percentage, Kruskal Wallis-H tests were used.

**Results:** The average age of women is  $48.87 \pm 15.92$  and is between 19-80 years. All of the women stated that they have knowledge about traditional practices. When they are asked to say them that come to their minds, they have indicated the application of salting the baby, swaddling the baby, "höllük" (putting soil under the baby'ship) and "kırklama" (a special ceremony to bath when the baby is 40 days).

**Conclusion:** This study shows that although it changes over time, traditional practices still continue. Nowadays evidence-based practices have got a growing importance gradually. In that case useful traditional practices should be developed and related trainings should be given more importance.

**Keywords:** Childbirth, Postpartum, Maternal Health, Traditional Practices

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, kadınların gebelik, doğum, lohusa ve yenidoğan bakımına yönelik bildikleri ve yaptıkları geleneksel uygulamaları belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Amasya'da bir kasabada yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi, 1 Aralık 2013 -15 Ocak 2014 tarihleri arasında bu bölgede oturan, en az bir doğum yapmış ve çalışmayı kabul eden 134 kadından oluşmuştur. Belediyeden yazılı olarak, katılımcılardan sözel olarak izin alınmıştır. Geleneksel uygulamaları içeren 107 maddeden oluşan formla bu uygulamaları bilme ve uygulama durumları sorulmuştur. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Frekans ve yüzde ile Ki kare, Kruskal Wallis-H testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması  $48,87 \pm 15,92$ 'dir ve 19-80 yaşları arasındadır. Kadınların tamamı geleneksel uygulamalar hakkında bilgiye sahip olduklarını belirtmişlerdir. Akıllarına gelen geleneksel uygulamaları saymaları istendiğinde, bebeği tuzlama, bebeği kundaklama, höllük ve kırklama uygulamalarını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Bu çalışma, geleneksel uygulamaların, zaman içinde değişiklikler gösterse de hala devam ettiğini göstermektedir. Kanıt dayalı uygulamaların giderek öneminin arttığı günümüzde yararlı olan "geleneksel uygulamalar" geliştirilmeli ve konuyla ilgili eğitimlere daha çok önem verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Lohusalık, Anne Sağlığı, Geleneksel Uygulamalar

\*Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9 (1): 55-65

DOI: 10.31020/mutfd.449980

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 01 Ağustos 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 22 Kasım 2018

İletişim - Correspondence Author: Duygu Murat Öztürk <duygu.murat@hotmail.com>

## INTRODUCTION

Beliefs, traditions, public values and cultural approaches are reflected on practices by transferring from one society to another. Traditional practices in the field of health have been widely used among people throughout history and these practices are also found in the field of women's health.

It is important to know the community, to determine the service to be offered, and to know the reaction to the service, to meet their needs.<sup>1</sup> While some of the traditional practices may be useful, others may be harmful.<sup>2,3</sup> Therefore, it is important for health workers to follow the practices in the community closely so that they can take the right approaches. Attempts should be made to support the useful practices and to prevent harmful ones.<sup>4</sup>

Maternal and infant health indicators are important statistics in determining the development levels of countries. Especially when looking at the areas where maternal mortality rates are high, traditional practices are striving to close the shortcomings of the health systems. A designing and implementing effective health intervention for the elimination of the effects of harmful traditional practices has vital importance.

In a survey conducted in Madagascar in Southeast Asia to explore pregnancy, childbirth and postnatal practices, beliefs and traditions, it is stated that there are several traditional health practices and beliefs in the region that affect women's health seeking behaviours and that these behaviours confirm high local mortality rates and morbidity.<sup>5</sup>

Many traditional practices related to birth, pregnancy and baby are performed in our country. Many factors such as the inadequacy of postpartum care, the pressure of family elders, economic inadequacies, the women status in the society and not trusting the health personnel cause people to turn to traditional practices.<sup>6</sup>

This study aims to identify women's awareness on traditional practices for pregnancy, birth, puerperium and new-born care, and their implementations about them.

## METHODOLOGY

This descriptive study was conducted in Town of Amasya Province. 198 women are the universe of the research. Sample size 95% confidence interval, unknown prevalence rate of 50% and error margin of 0.03 calculated as 131.<sup>7</sup> The sample of the study consisted of 134 women who lived in this region between December 1, 2013 and January 15, 2014, who had at least one birth and accepted to work. Written permission from Municipality and verbal permission from the participants were taken. The region was chosen because it is both an elderly population and a region where traditional practices are still thought to have continued.

In our study, a questionnaire consisting 18 questions for socio-demographic characteristics, 4 open-ended questions for traditional applications and 107 items which can be answered as "I did not hear", "I heard" and "I practiced" including traditional practice expressions was used. These 107 questions were based on literature research and interviews with women living in this region regarding traditional practices in the Amasya region.<sup>2,8,9,10,11</sup>

The data obtained in this study were analyzed with the SPSS 20 packet program. Shapiro Wilk's has been utilised due to the unit numbers while investigating the normal distribution of variables. While the results were being interpreted, significance level was taken as 0.05, and it was interpreted that when the significance level was  $p < 0.05$ , the variables did not come from the normal distribution and when  $p > 0.05$  the variables came from the normal distribution.

When the differences between the groups were examined, the Kruskal Wallis-H test was used because the variables did not come from the normal distribution. In the case of significant differences in the Kruskal Wallis-H test, the groups that differed were identified by the Post-Hoc Multiple Comparison Test. Chi-square analysis was applied when relations between groups of nominal variables were examined. Fisher's Exact Test was used when the expected values in the eyes in the 2x2 tables didn't have enough volume, and Pearson Chi-square analysis was applied to RxC tables with Monte Carlo Simulation.

While the results were being interpreted, significance level was taken as 0.05;  $p < 0.05$  meaning a significant relation,  $p > 0.05$  meaning no significant relation.

## RESULTS

The average age of participants is  $48.87 \pm 15.925$ , and they are between the ages of 19-80. As seen in **Table 1**, 26.9% are between 30-40 years of age, 64.9% are married longer than 21 years, 31.3% are illiterate and 51.5% are only primary school graduate. Only 6.7% have no health insurance. 61.9% rated their income situation as moderate.

**Table 1. Personal characteristics**

Personal Characteristics	n	%	
Age Groups	19-29	16	11,9
	30-40	36	26,9
	41-50	15	11,2
	51-60	31	23,1
	61-70	23	17,2
	71 and above	13	9,7
Marriage Span	1-10 Years	24	17,9
	11-20 Years	23	17,2
	21 Years and above	87	64,9
Educational Status	Illiterate	42	31,3
	Literate	1	0,7
	Primary School	69	51,6
	Secondary School	17	12,7
	High School	5	3,7
Income	Well	44	32,9
	Moderate	83	61,9
	Bad	7	5,2
Family Type	Elementary Family	69	51,5
	Extended Family	65	48,5
TOTAL	134	100	

The age of first conception ranges from 13 to 31 years, with a mean of  $18.34 \pm 2.81$ . The mean number of pregnancies is  $4.22 \pm 1.8$ . When the last baby's gender was asked, 36.6% were girls and 63.4% were boys. They stated that 50% of the participants gave birth at home, 43.3% at the hospital and 6.7% at home and in the hospital. They stated that 79.9% of them did not receive information about infant care during pregnancy, 15.7% received information from healthcare personnel, and 3% of them from their surroundings and 1.5% received information from books.

When they were asked whether they knew the traditional practices, it was seen that they all answered yes. Women have stated the cases of "salting, swaddling, höllük (using a kind of soil into a diaper made of cotton) and kırklama (a kind of bath ceremony made when the baby is forty days old)" which initially came to their minds from traditional practices of the region.

107 items have been read about whether women have heard about, or applied traditional practices of pregnancy, childbirth, puerperium and babies.

The study includes 12 items on traditional practices in pregnancy. **Table 2** shows the percentages and frequencies of findings of items that are more frequently heard and objectionable to apply among these substances. 90.3% of the participants said that they had heard the expression "One should not go to shrine during pregnancy" and pay attention to not to go to shrine during the pregnancy period. It seems that there are many traditional expressions about baby's gender. The belief that nutrition is important in determining the baby's sex is among the most common traditional practices. According to this, 80.6% of them stated that they heard, but not applied the expression that "if one would like to eat sweet, then she will have son, and if she would like something sour, she will have daughter".

**Table 2. Traditional practices about pregnancy**

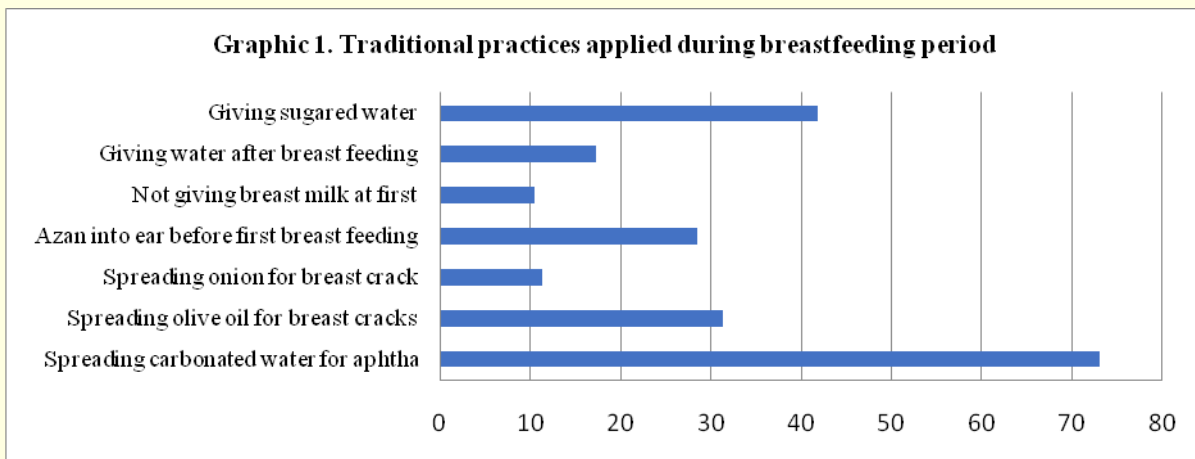
Expressions over Traditional Practices about Pregnancy		I heard		I heard but didn't apply		I applied or taken into consideration	
		n	%	n	%	n	%
3	Pregnant don't go to shrine	6	4,5	7	5,2	121	90,3
4	Pregnant don't have haircut	93	69,4	16	11,9	25	18,7
5	Pregnant don't eat rabbit meat or ship's head and foot soup	91	67,9	14	10,4	29	21,7
6	Pregnant don't look at corpse	35	26,1	36	26,9	<b>63</b>	<b>47,0</b>
7	Pregnant don't eat something secretly	111	82,8	13	9,7	10	7,5
8	Pregnant don't look at disabled	67	50,0	38	28,4	29	21,6
9	If a pregnant becomes more beautiful, she will have son and if not so, she will have a daughter	31	23,2	<b>103</b>	<b>76,8</b>	0	0
10	If the womb is pointy, she will have son, and if it is flat, she will have daughter	19	14,2	<b>115</b>	<b>85,8</b>	0	0
12	If a pregnant would like to eat sweet, she will have son and if she would like something sour, she will have daughter	22	16,4	<b>108</b>	<b>80,6</b>	4	3,0
13	If she is mobile, she will have son, and if she is slow, she will have daughter	89	66,4	45	33,6	0	0
14	If her face becomes speckled, she will have daughter	40	29,9	<b>94</b>	<b>70,1</b>	0	0
15	If the baby moves in the right-side of the womb, the baby will be a boy, and if left side, the baby will be a girl	62	46,3	72	53,7	0	0

There are 8 statements about birth. According to the statements, 29.9% of women had heard and practiced the phrase "locked places and women's hair ties are solved at birth". They stated that pregnant women should be kept in arms by two other women in order to start the labour pain and 47% of them heard and applied the practice in which the pregnant be shaken by putting her in a blanket. Labour and birth expressions are given in **Table 3**.

**Table 3. Traditional practices about labour and birth**

	Expressions on traditional practices about labour and birth	I heard		I heard but didn't apply		I applied or taken into consideration	
		n	%	n	%	n	%
1	There is not too much labour pain during delivery if it's a boy	52	38,8	82	61,2	0	0
2	At the time of delivery, verses from the Quran) are written inside a white case and the pregnant is given water to drink from that case, or some water onto which verses are read-voiced is given to her to drink	102	76,1	15	11,2	17	12,7
3	When the baby is delivered, if the plasenta is turned from its edge, the gender of the baby also turns to opposite sex	117	87,3	14	10,4	3	2,3
5	If the baby is girl, her umbilical cord is laid up to guarantee the next baby to be a boy	118	88,1	15	11,2	1	0,7
6	The last delivered girl babies are given the names as "Döne, Döndü, Songül" (meaning "the last one" in Turkish, symbolising a wish to have a boy next time	114	85,1	16	11,9	4	3,0
7	The locked places are opened and the hair tie of the pregnant is solved during delivery	82	61,1	12	9,0	40	29,9
8	The pregnant is kept in arms by two other women in order for the labour pain to start. Then she is shaken by putting her in a blanket	51	38,1	20	14,9	63	47,0

There are 15 statements about breastfeeding in the study. The most repetitive and affecting expressions among these expressions are given in Graphic 1. 73.1% of the respondents stated that if their baby has aphtha, they have applied carbonated water to baby's mouth, 10.4% did not give the first milk after birth and 41.8% gave sugary water, voicing azan into ear for the first breastfeeding was found as 28.4%, spreading olive oil for the nipple crack as 31.3%.



There are 13 items related to babies. 17.9% of them stated that they heard and applied the statement that "placental blood is spread over baby's cheeks and lips in order them to be red". 86.6% of them stated that they swaddled the baby, 61.2% said that baby would not be washed before the umbilical cord falls and 82.8% stated that they had washed the baby with saltwater. The statement that "The umbilical cord is left-buried into the school garden in order for him to study, into the stable to be cattle dealer, next to the mosque wall (into the garden) to be hafiz (a Muslim prayer who knows Quran by heart, who has deeper religious knowledge), next to the mansion wall to be hospitable" was among most applied traditional practices (**Table 4**).

**Table 4. Traditional practices about baby**

	Expressions on traditional practices about baby	I heard		I heard but didn't apply		I applied or taken into consideration	
		n	%	n	%	n	%
1	The child is expected to give voice or the placenta to deliver in order to cut the umbilical cord. In some places it's cut longer in order for the baby to have a beautiful voice	77	57,4	32	23,9	25	18,7
2	Placental blood is spread over baby's cheeks and lips in order them to be red	88	65,7	22	16,4	24	17,9
3	When the umbilical cord falls, salt or coffee is put on the belly button, it is cauterised, ash from kindle is sprinkled onto belly button after filtering it in a cheesecloth, a piece of cloth dipped in olive oil is put on the scar	122	91	1	0,7	11	8,3
5	The fallen umbilical cord is tied to the baby's cradle for 1-2 years in order for him not to be a traveller, a rolling stone. If it belongs to a girl, it is put onto tandoori oven's wall in order for her to be domestic	66	49,3	9	6,7	59	44
6	The umbilical cord is left-buried into the school garden in order for him to study, into the stable to be cattle dealer, next to the mosque (garden) wall to be hafiz (a Muslim prayer who knows Quran by heart, who has deeper religious knowledge), next to the mansion wall to be hospitable	6	4,5	18	13,4	110	82,1
7	The placenta of the baby who doesn't give voice is thrown onto cinder, dipped into hot water, or buried into ash	98	73,1	25	18,7	11	8,2
9	Baby is swaddled	6	4,5	12	8,9	116	86,6
10	Baby isn't showered before his umbilical cord falls	82	61,2	18	13,4	34	25,4
12	Baby is showered with salty water	16	11,9	7	5,3	111	82,8
13	Baby's nose is squeezed in order for it to be smaller.	94	70,5	8	6,0	31	23,5

There 44 items in total related to puerperancy, including incubus and bleeding. They stated that they applied various methods to prevent incubus. The mostly practiced applications according to the statements for preventing incubus are; not leaving the puerperant alone, having a male member of the family consistently at home and leaving the lights on every time. The data about incubus are presented at **Table 5**.

**Table 5. Traditional practices to prevent incubus of puerperants**

Expressions on traditional practices to prevent incubus of puerperants	I heard		I didn't heard		I applied	
	n	%	n	%	n	%
Getting imam pray	52	38,8	70	52,2	12	9,0
Pouring lead heating it, melting and pouring it into a cup filled with water to repel evil eye	39	29,1	75	56,0	20	14,9
Leaving the lights in the puerperant's room open	7	5,2	53	39,6	<b>74</b>	<b>55,2</b>
Having a male member of family consistently at home	6	4,5	38	28,3	<b>90</b>	<b>67,2</b>
Putting onion, black sesame (love-in-a-mist), or garlic to baby's cradle, or hanging harmal onto it	18	13,4	75	56,0	41	30,6
Not leaving the puerperant alone	7	5,2	31	23,2	<b>96</b>	<b>71,6</b>



12.7% of them stated that they practiced the item “The bleeding puerperant’s feet are kept higher while lying”. 15.7% of them stated that they put heated tile under the feet of the bleeding puerperant, 6.7% stated that they heated höllük (using a kind of soil into a diaper made of cotton) and put onto her womb, and 67.9% stated that they had her have a warm shower.

It was found that, of the 107 traditional practices, some had significant difference with educational status and age groups. As the educational status decreases, rate of hearing and applying traditional practices increases. There is statistically significant difference between the educational status and the statements of “Pregnant doesn’t look at corpse”, “the pregnant is kept in arms by two other women in order for the labour pain to start. She is shaken by putting her in a blanket”, “baby is swaddled”, “höllük is put onto puerperant’s womb”, “onion, black sesame (love-in-a-mist) or garlic are put onto baby’s cradle, or harmal is hung onto it” ( $p < 0.05$ ). In case of the age increases, it is also observed that, among the cases of hearing and applying traditional practices, there is significant difference between some of the items. Within this regard, statistically significant difference among the items of “azan (call for prayer for Muslims) is voiced into baby’s ears before breastfeeding for the first time”, “sugared water is given to the puerperant”, “milky rice is eaten towards evening”, “egg cooked in plenty of oil with black pepper is eaten”, “nevse soup (kind of soup with rice, tomato paste and oil) is drunk”, “honey melted into butter is eaten”, butter with black pepper is eaten”, “rice soup with black pepper is drunk”, “puerperant lies on höllük”, “the lights are left open to prevent incubus” “a male family member is consistently left at home to prevent incubus” were observed ( $p < 0.05$ ). Statistically significant items are given in **Table 6** when evaluating the relationship between getting information about baby care in pregnancy and the items related to the baby.

**Table 6. The relationship between getting information about getting baby care in pregnancy and the items related to the baby**

		Have you been informed about baby care during pregnancy?								Chi Square Test p
		unanswered		Yes		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
The child is expected to give voice or the placenta to fall out in order to cut the umbilical cord. In some places it’s cut longer in order for the baby to have a beautiful voice	I heard but didn’t apply	3	75	3	10,3	26	25,7	32	23,8	0,001
	I didn’t hear	1	25	26	89,7	50	49,5	77	57,5	
	I heard applied and paid attention	0	0	0	0	25	24,8	25	18,7	
	Total	4	100	29	100	101	100	134	100	
Placenta blood is spread over baby's cheeks and lips in order them to be red.	I heard but didn’t apply	2	50	2	6,9	18	17,8	22	16,4	0,013
	I didn’t hear	1	25	26	89,7	61	60,4	88	65,7	
	I heard applied and paid attention	1	25	1	3,4	22	21,8	24	17,9	
	Total	4	100	29	100	101	100	134	100	
The fallen umbilical cord is tied to the baby’s cradle for 1-2 years in order for him not to be a traveller, a rolling stone. If it belongs to a girl, it is put onto tandoori oven’s wall in order for her to be domestic.	I heard but didn’t apply	0	0	3	10,3	6	5,9	9	6,7	0,033
	I didn’t hear	1	25	21	72,5	44	43,6	66	49,3	
	I heard applied and paid attention	3	75	5	17,2	51	50,5	59	44	
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	

## DISCUSSION

Within the scope of the study, there are expressions such as "Pregnant don't eat rabbit meat or ship's head and foot soup", "taking and eating something hidden, going to the funeral, looking at people with disabilities, haircut" among the answers given by pregnant women about practices that should not be done during pregnancy. In addition to these, Koyun and his colleagues' study (2010) also included expressions such as "looking at animals, eating raspberries, strawberries, liver".<sup>1</sup>

In study of the Research Team of Minzu University of China by the United Nations Population Fund in Tibet (Gyamda region) it is stated that the pregnant women don't consume the meat of the animals that are bitten and dying and also the meat of male yaks, as a taboo, if the rule is violated, it is believed that the new-born will become deaf, mindless, and transsexual.<sup>12</sup>

There are many traditional practices on selection of baby's sex as well. Within the scope of this study, there are expressions related to the baby's sex such as; "If a woman becomes beautiful, she will have son, if she becomes ugly, she will have daughter", "If her womb becomes pointy, she will have son, if it becomes flat, she will have daughter", "If she desires sweet she will have son, if desires sour, she will have daughter", "if baby moves on the right-side, he will be a boy, if she moves on the left-side, she will be a girl". In a study conducted by Işık and et.al. (2010) in Mersin, 53.4% of beliefs and practices related to determining the sex of the baby were mentioned. Among these beliefs, there are the ones as; a pregnant woman who has inguinal pain, eats sour things, eats fig in her dream, looks like having a sharp womb delivers a girl, and a pregnant woman who has belly aches, eats sweet, eats pepper in her dreams, has big hips and whose belly seems downward delivers a boy.<sup>13</sup> In a study conducted by Bolçay (2011) in Erzurum, it is reported that, if the pregnant abdomen is pointed up, her face has been beautified, strolls much, her body seems tight, she sits close to the side of the knife when a knife and scissors put on a place, then she delivers a boy, and if her body gets larger and uglier, sleeps more and sits close to the side of the scissors then she delivers a girl.<sup>14</sup> In a study conducted by Yalçın (2012) in Karaman, it is reported that if the mother candidate has become uglier, the baby is a boy, if she has become flourish, it's a girl, if she sits on the side of scissors, the baby is a girl, and if she sits on the side of the knife, it's a boy, and if she scratches her nose when she is thrown salt over the head, then it's a boy, but if she scratches her head upon this, it's a girl.<sup>8</sup> It is seen that there are common points in the studies, showing that woman have made sex determination with what the pregnant eat and the position of the baby.

There are also some beliefs about supernatural beings and superstitions affecting birth. In a study in Liberia, it is believed that in case of women have been given pain in early grieving in early stage of birth, the witches come, and that these witches fasten a cloth called lappa to the pregnant, and because of that they are in pain and that they cannot give birth quickly, but these witches allow the woman to give birth by loosening the lappa when she is sad.<sup>15</sup> In our study, it was also found that, opening locked places and hair braids are believed to facilitate the birth.

Incubus is the most popular topic among the traditional practices to be applied during the puerperium period. Among the methods used by the participants for the treatment of incubus in this study are to have the imam pray, melt and pour lead into a water cup, to leave the light open in the room of the puerperant, to keep a man consistently at home, to put black sesame, onion and garlic onto the baby's cradle, hang harmal onto it, and not leaving the puerperant alone. In Gölbaşı and Eğri's (2010) study in Tokat, in addition to the same statements, there are different applications such as changing needles, slapping the puerperant, pricking needle to her, preventing her from looking at mirrors and not giving salt away from the house.<sup>3</sup>

A study to identify traditional practices in the south-eastern Madagascar region suggests that women are squatting on burning charcoal to clean and tighten the postpartum uterus, using herbal drinks to accelerate healing and involution of the uterus.<sup>5</sup> Similarities are seen when we compare these results with the study. In this study, practices such as raising puerperant's feet, to heat the tiles and put them under their feet, heating höllük and putting over the womb and having a warm bath against the bleeding were specified.

It is observed that mothers sustained traditional practices related to babies. The findings such as umbilical cord being tied to the baby's cradle for 1-2 years in order for him not to be a traveller, a rolling stone, being put onto tandoori oven's wall in order for her to be domestic if it belongs to a girl, being left-buried into the school garden in order for him to study, into the stable to be cattle dealer, next to the mosque (garden) wall to be hafiz (a Muslim prayer who knows Quran by heart, who has deeper religious knowledge), next to the mansion wall to be hospitable. The rates of participants with 86.6% swaddling the baby and 82.8% salting the baby were evaluated as high, and 8.1% using salt, coffee and oil for belly-button care was found as lesser. Dinç's work in Şanlıurfa in 2005 shows that the rate of swaddling of the baby is 74% and that of the baby salting is 39%, and the rate of using salt, coffee and olive oil in the belly button care is 21.5%.<sup>16</sup> Çetinkaya and his colleagues stated in their study in Manisa, that 91% of participants heard of salting baby while 74.2% applied it, and 87% heard swaddling and 60.4% applied it<sup>4</sup>. In another study conducted in 2005 in Erzurum, it was seen that mothers' swaddling rate of their babies was 73%.<sup>17</sup> The rate of swaddling was 56.3% and salting was 22.4% in a study done by Çalışkan and Bayat in Nevşehir in 2011.<sup>18</sup> In the Tibetan Leshian region it is reported that Miao people have covered the placenta with a cloth and bury it under the pole of the house after delivery, the split part of the umbilical cord is kept for drying, and the baby is wiped with clean cloth or paper, the umbilical cord is poured ash and baby covered with the father's clothes.<sup>7</sup> In a study done in Zambia, for the drying of the umbilical cord, materials such as wood charcoal, baby powder, protective breast milk, chicken and cow flop (foeces), vaseline, edible oil, or worn engine oil are spread over.<sup>19</sup> It appears that traditional practices continue in different countries or in different regions of the countries with more or less similarities and diversity.

In the study conducted in Erzurum, the traditional practices related to breastfeeding are as follows: "Waiting for the azan (call for prayers) for the first time of breastfeeding is 20.7%, not to give the first breast milk is 14.4%, applying the olive oil for nipple cracking is 9% and wiping with carbonated water for aphtha 9%.<sup>20</sup> In this study, voicing azan into ear for the first breastfeeding was found as 28.4%, the first breast milk being not given as 10.4%, spreading olive oil for the nipple crack as 31.3%, and pouring carbonated water for aphtha as 73.1%.

In this study, it was found that some of the 107 traditional practices differ significantly with the educational status and age groups. As expected, traditional practices are more common in advanced ages. As in the study of Arısoy et al., this study showed a decrease in the traditional practices as the level of education increased.<sup>21</sup>

## **CONCLUSION AND SUGGESTIONS**

Research findings show that traditional practices are still continuing. In order to increase the effectiveness of the evidence-based interventions, there is a need for health policies that define the whole society, that are developed taking social and cultural beliefs into account and cultural-sensitive approaches in service provision.

Midwives and health care providers should take responsibility for evaluating and correcting the beliefs and traditional practices of the community. Training should be planned for raising awareness in order to support beneficial practices and prevent harmful ones.

## ACKNOWLEDGEMENT

Authors would like to thank Province134 women who lived in Yeşilyenice Town of Amasya Province who kindly agree to participate in the interviews.

## DISCLOSURE

Presented as a poster paper in 1st Aegean Midwifery and Birth Congress held in İzmir, Turkey in 2014.

## REFERENCES

1. Koyun A, et al. Beliefs and Traditional Practices of Women Concerning Pregnancy, Labor and Care of Newborns. Family and Community Education, Culture and Research Journal 2010;11(6):57-64.
2. Kesgin Tokur M, Özcebe H. Traditional beliefs and practices in child care in Turkey. Journal of Hacettepe University Turkish Studies Institute 2004;1:43-56.
3. Gölbaşı Z, Eğri G. Traditional practices to mother care in postpartum period. Cumhuriyet Medical Journal 2010;32:276-282.
4. Çetinkaya A, Özmen D, Cambaz S. Traditional Practices Associated with Infant Health among the 15-49 aged Women Who Have Children in Manisa. Journal of Cumhuriyet University Nursing School 2008;12(2):39-46.
5. Morris JL, et al. Maternal health practices, beliefs and traditions in southeast Madagascar. Afr J Reprod Health 2014;18(3):101-17.
6. Sivri BB, Karataş N. Cultural aspect of the society: traditional practices of mother and baby care during post-partum period and the relevant examples from the World. J Curr Pediatr 2015; 13:183-93.
7. Egeoğlu Çeşitli N, et al. The traditional practices applied in postpartum period in Aegean Area. International Refereed Journal of Nursing Researches (UHD) 2014;2(1):22-35
8. Yalçın H. Traditional practice related to pregnancy, the natal and postnatal period and baby care (Karaman sample). Journal of Child Health and Diseases 2012; 55(1):19-31.
9. Şener Taplak A, Bayat M. Dangerous traditional practices known to be true regarding newborn care. International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health 2016;5:67-82.
10. Yıldırım G, Ağapınar S. Traditional Applications During Birth. Lokman Hekim Journal 2011:29-30.
11. Erenoğlu R, et al. Traditional applications of women in rural area related to birth and birth period: Karaksi. Cyprus International University Folklore Literature 2017;23 (90): 179-196 DOI: 10.22559/folkloredebiyat.2017.30.
12. United Nations Population Fund Research Team of Minzu University of China. Study on Traditional Beliefs and Practices regarding Maternal and Child Health in Yunnan, Guizhou, Qinghai and Tibet, CDPF Publication No. 8: 2010 pp 29-31.
13. Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S. Traditional practices applied to mother and newborn during pregnancy, labor and postpartum periods in Mersin. Journal of Human Sciences 2010; 7(1):63-84.
14. Bolçay E. Traditions about the period before birth, after birth and childhood period. Kastamonu Education Journal 2011;19(2):587-600.
15. Lori JD, Boyle JS. Cultural childbirth practices, beliefs, and traditions in postconflict Liberia. Health Care for Women International 2011; 32 (6) Doi: 10.1080/07399332.2011.555831.
16. Dinç S. to determine the traditional practices which mothers, having 0-1 years old children, registered to health center no 4 in Şanlıurfacenter. Journal of Research and Development in Nursing 2005;1(2):53-63.
17. Özyağcıoğlu N, Polat S. Traditional applications that the mothers with 12 month-child applied for some health problems. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2005;8(1):63-71.
18. Çalışkan Z, Bayat M. Baby care applications of mothers and the acting factors of these applications: a sample on Kapadokya. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2011;14(2):23-30.
19. Herlihy JM, et al. Local Perceptions, Cultural Beliefs and Practices That Shape Umbilical Cord Care: A Qualitative Study in Southern Province, Zambia. PLoS One 2013; 8(11) doi: 10.1371/journal.pone.0079191.

20. Çelik Sis A, Çapık A, Engin R. Determining the traditional practices during pregnancy and postpartum period in Erzurum. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2012;15(4):262-267.
21. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Traditional Methods Applied in Caring for Infants of Mothers in Karaman. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2014;17(1):23-31

## Eritrosit Dağılım Genişliği (RDW): Metastatik Kolorektal Kanserde Prognoz Belirleyici Olarak Kullanımı \*

### Red Blood Cell Distribution Width (RDW): Useful Predictor for Treatment Response in Metastatic Colorectal Cancer

Kadir Eser<sup>i</sup>, Emel Sezer<sup>ii</sup>, Vehbi Erçolak<sup>iii</sup>

<sup>i</sup> Araş.Gör.Uz.Dr., Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-8666-6177>

<sup>ii</sup> Prof.Dr., Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-9881-3533>

<sup>iii</sup> Doç.Dr., Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bölümü, <https://orcid.org/0000-0003-1014-1694>

#### ÖZET

**Giriş:** RDW, eritrosit dağılım genişliği, dolaşımdaki eritrositlerin büyüklüğünün değişkenliğini yansıtan eritrosit anizositozun derecesinin ölçülmesi için yaygın olarak kullanılan bir laboratuvar parametresidir. Kanser, hem bir neden, hem de kronik inflamasyonun bir sonucu olduğu yaygın bir şekilde kabul görmesine rağmen, RDW yükselmesi solid kanser aktivitesinin potansiyel bir biyobelirteci olarak şimdiye kadar çok fazla araştırılmamıştır. Bizim çalışmamız RDW elevasyonunun kolorektal kanser aktivitesinin bir biyobelirteci olarak potansiyel rolü olup olmadığını değerlendiren ilk sistematik çalışmadır.

**Metod:** Ocak 2008 ile ağustos 2018 arasındaki Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği'ne başvuran 121 metastatik kolorektal kanserli hastada retrospektif analiz yapıldı. Çalışmanın dışlama kriterleri; başka bir malignite öyküsü olması, gebelik, böbrek nakli, hematolojik hastalıklar, ciddi anemi, enfeksiyon veya inflamatuvar hastalıklar, demir eksikliği tedavisi, yeni venöz tromboz (son 6 ayda), yeni kan transfüzyonu (son 3 ayda), kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hepatit b veya c, kalp yetmezliği, aritmi, tedavi edilmemiş tiroid hastalığı ve bilinen ciddi karaciğer ve/veya böbrek hastalığı olması.

**Bulgular:** Metastatik kolorektal kanser hastasının ortalama RDW değeri 15.95 iken, normal popülasyonda 13.5 idi. RDW düzeyi, diğer yüksek progresyon riski ve düşük progresyon riski olan hastalarda aynıydı. Hastaların ortalama genel sağkalımı, RDW ≤15 olanların 42.5 ay, RDW > 15 olanların 26.3 ay idi. İki grupta istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

**Tartışma:** RDW, kolon kanserlerinde anemi oluşumundan önce artan bir parametre olarak dikkat çekmektedir. RDW standart tam kan sayımında bulunur, herhangi bir ek maliyet getirmez ve kolayca değerlendirilebilir. Bu nedenle RDW, diğer belirteçlerle birlikte, kolorektal kanser riskini ve ilerlemesini öngörmede yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal, kanser, prognoz

#### ABSTRACT

**Introduction:** Red cell distribution width (RDW) is a widely used laboratory parameter for the quantification of the extent of erythrocyte anisocytosis, which reflects the variability of the size of the circulating erythrocytes. Despite the fact that cancer is widely accepted to both as a cause and as a result of chronic inflammation, RDW elevation has scarcely been investigated as a potential biomarker of solid cancer activity. Our study is the first systematic one to evaluate whether RDW elevation may have a potential role as a biomarker of colorectal cancer activity.

**Method:** A retrospective analysis was conducted in patients with primary diagnosed or recurrent metastatic disease between January 2008 and August 2017. The exclusion criteria of the study were the presence of medical history of other malignancy, pregnancy, kidney transplantation, hematological disorders, severe anemia, infectious or inflammatory disease, iron supplementation therapy, recent venous thrombosis (past 6 months), recent blood transfusion (past 3 months), chronic obstructive pulmonary disease, hepatitis B or C, heart failure, arrhythmia, untreated thyroid disease, and severe liver and/or renal insufficiency as described previously.

**Results:** The mean RDW value of the metastatic colorectal cancer patient was 15.95, compared with 13.5 in normal population. The RDW values were same in patients at the high risk of progression and low risk of progression. The median overall survival at patients have RDW ≤15 were 42.5 months, patients RDW >15 were 26.3. There is no statically difference in two groups.

**Discussion:** RDW is found in the standard complete blood count, it does not bring any extra costs and it can be easily evaluated, which strengthens the fact that it can be used as a biomarker in the early detection of cancer. Based on the findings of the current study, we recommend that RDW, a very common, easy, and simple marker, should be considered for treatment planning and follow-up of colorectal cancer patients.

**Key words:** Colorectal, cancer, prognosis

\* Lokman Hekim Dergisi, 2019;9 (1): 66-72

DOI: 10.31020/mutfd.466992

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 3 Ekim 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 26 Kasım 2018

İletişim - Correspondence Author: Kadir Eser <drkadireser@gmail.com>

## GİRİŞ

RDW, eritrosit dağılım genişliği, dolaşımdaki eritrositlerin büyüklüğünün değişkenliğini yansıtan eritrosit anizositozun derecesinin ölçülmesi için yaygın olarak kullanılan bir laboratuvar parametresidir.<sup>1</sup>

Kolorektal kanser günümüzde, dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülmektedir ve yüksek oranda mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. Bu oranın rutin tarama ve tanı kılavuzları ile azaltılabileceği öngörülmektedir<sup>2,3</sup> ancak bu oran henüz istenilen seviyede değildir.

Kolorektal kanserler özellikle kanamaya normalden daha yatkındırlar. Bu demir deposunu azaltır ve demir eksikliği anemisine neden olur.

Daha önceleri, RDW'nin klinik kullanımı, mikrositik anemiye neden olan anemiler arasında, talasemi ve diğer hemoglobinopatilerden, demir eksikliği anemisini ayırt etmekle ile sınırlıydı. Ancak son zamanlardaki birçok yayında, RDW yükselmesi ile iskemik kalp hastalığı, akut ve kronik kalp yetmezliği, ateroskleroz, vasküler tıkaçıcı hastalık, hipertansiyon, inflamatuvar barsak hastalığının aktif durumu, romatoid artrit ve genel olarak progresif inflamasyona yol açan durumlarla ilişkilendirilmiştir.<sup>4-8</sup> İnflamasyon ve oksidatif stresin RDW'yi etkilediği birçok yayınlarda bildirilmiştir.<sup>7</sup> Ayrıca, RDW'nin kanda dolaşan hepsidin, IL-6, TNF-alfa ve diğer sitokinlerdeki artışı da yansıttığı gösterilmiştir.<sup>10,11</sup>

Kanserin, hem bir neden, hem de kronik inflamasyonun bir sonucu olduğu yaygın bir şekilde kabul görmesine rağmen<sup>13,14</sup>, RDW yükselmesi solid kanser aktivitesinin potansiyel bir biyobelirteci olarak şimdiye kadar çok fazla araştırılmamıştır.<sup>12-16</sup>

Globocan 2018'e göre Türkiye'de Kolorektal kanser insidansı 210.537'dir. Bizim çalışmamız RDW elevasyonunun kolorektal kanser aktivitesinin bir biyobelirteci olarak potansiyel rolü olup olmadığını değerlendiren ilk sistematik çalışmadır. RDW ucuz ve kolay uygulanabilir olduğu için metastatik kolorektal kanser hastalarının prognozunu tahmin etmemize katkı sağlayabilirse RDW yüksek hastalara daha yoğun tedavi verme yaklaşımı göz önünde bulundurulabilir.

## YÖNTEM

Ocak 2008 ile ağustos 2018 arasındaki metastatik kolorektal kanserli 121 hasta retrospektif analiz edildi. Çalışmaya Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne başvuran, dosyasına ulaşılabilen tüm metastatik kolorektal kanserli hastalar alındı. Çalışmanın dışlama kriterleri; başka bir malignite öyküsü olması, gebelik, böbrek nakli, hematolojik hastalıklar, ciddi anemi, enfeksiyon veya inflamatuvar hastalıklar, demir eksikliği tedavisi, yeni venöz tromboz (son 6 ayda), yeni kan transfüzyonu (son 3 ayda), kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hepatit b veya c, kalp yetmezliği, aritmi, tedavi edilmemiş tiroid hastalığı ve bilinen ciddi karaciğer ve/veya böbrek hastalığı olması<sup>(17)</sup>. Çalışmamız Mersin Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Tüm veriler; yaş, cinsiyet, toplam sağkalım, histoloji, evre (2017 AJCC TNM sınıflaması), tümör lokalizasyonu, RAS durumu üzerine yapılandırılmıştır.

121 hastanın venöz kan örnekleri, tanı konulmadan önceki 15 güne kadar, ve tanı sonrası 15 güne kadar olanlar değerlendirmeye alınmıştır. RDW değeri, hemoglobin, ortalama hücre volümü (MCV), platelet ve beyaz kan hücreleri (WBC), XN-1000 (Sysmex Corporation, Kobe, Japan) otomatik kan analiz cihazı tarafından çalışıldı. Mersin Üniversitesi Biyokimya Laboratuvarı'nda normal RDW aralığı %11-15 arasındadır.

İstatistiksel analiz için Statistica v.13.0 programı kullanıldı. Tüm parametreler normal dağıtıldı ve ortalama  $\pm$ S.D olarak yazıldı. Kategorik değişkenler sıklık olarak gösterildi. Sayılabilir değişkenler bağımsız örneklem t testi ile korele edilirken kategorik değişkenlerde ki-kare testi kullanıldı. P <0.05 değeri anlamlı kabul edildi. RDW değeri kolon kanseri sağkalımını değerlendirirken Kaplan-Meier sağkalım eğrisi kullanıldı.

## BULGULAR

121 Metastatik kolorektal kanser hastasının ortalama RDW değeri 15.95 iken, normal popülasyonda 13.5 idi (**Tablo 1**). 121 hastanın RDW düzeyi, diğer yüksek progresyon riski ve düşük progresyon riski olan hastalarda aynıydı (**Tablo 2**).

Tablo 1. Hastaların Temel Karakteristikleri

Değişkenler	RDW2	Hemoglobin	CRP	Yaş	Sağkalım
N	121	105	104	121	121
Ortalama	15,955	11,9429	50,1801	60,23	26,4082
Std. Sapma	2,7873	1,65011	82,60043	11,429	20,08872
Minimum	12,3	8,30	0,97	27	0,33
Maksimum	28,9	16,20	592,50	88	97,22

Tablo 2. RDW düzeyine göre progresyon kriterleri

Progresyon kriteri	N	RDW ortalama±SD	P
Sağ kolon	29	15,9±3,3	0,866
Sol kolon	89	16,0±2,6	
Mutant	37	16,1±3,5	0,788
Wild	72	15,9±2,4	
4A	20	16,3±3,4	0,593
4B	65	15,9±2,9	
4C	34	15,6±2,1	

121 hastanın 29'u sağ kolon tümörü, 34'ü evre 4C, 35'i RAS mutanttır ve bu özelliği taşımayan hastalara göre daha riskli grubu oluşturuyorlardı. RDW quartillerine göre yüksek progresyon riski olan hastaların dağılımı **Tablo 3**'te gösterilmiştir. Sağ kolon tümörü olan 29 hastadan, 7 hasta (%23) 1.kartil, 9 hasta (%32) 2.kartil, 6 hasta (%20) 3.kartil, 7 hasta (%22) 4. kartil. Evre 4C olan 34 hastadan 8 hasta (%25) 1.kartil, 11 hasta (%39) 2.kartil, 7 hasta (%24) 3.kartil, 8 hasta (%26) 4.kartildir. RAS mutant olan 37 hastadan 9 hasta (%32) 1.kartil, 12 hasta (%46) 2.kartil, 6 hasta (%22) 3.kartil, 10 hasta (%35) 4.kartildir. Bilinen kötü progresyon faktörlerinde, hastaların RDW quartilleri açısından bir fark yoktur. Ancak hastaların ortalama genel sağkalımı, RDW ≤15 olanların 42.5 ay, RDW> 15 olanların 26.3 ay idi. İki grupta istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (**Tablo 4**). Bu verinin Kaplan meier eğrisi de **Şekil 1**'de gösterilmiştir.

Tablo 3. RDW'ye göre Yüksek Riskli Hastaların Dağılımı

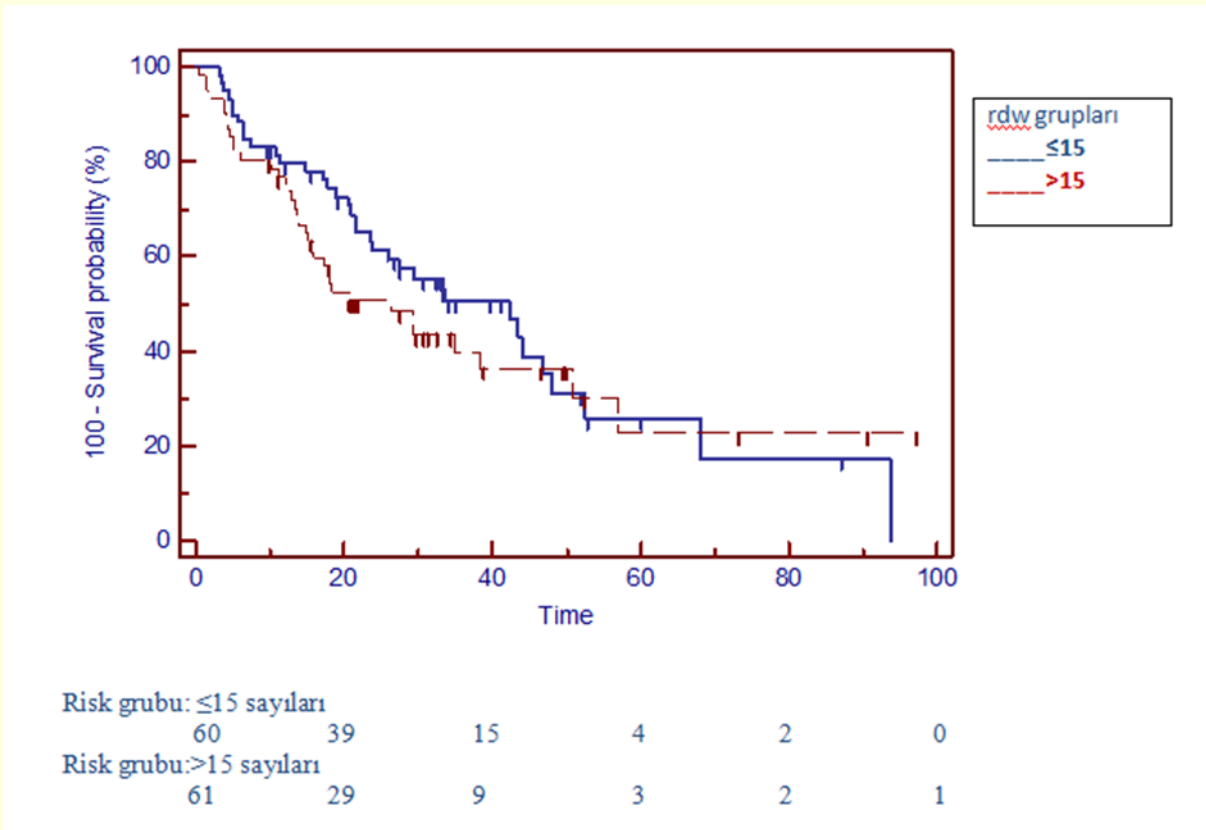
			rdw_quartiles				P
			I (≤13,9)	II (13,9-15)	III (15,1-17,5)	IV (≥17,6)	
Primer tümör yeri	Sağ	Sayı	7	9	6	7	0,764
		Yüzde	23,3	32,1	20,7	22,6	
Evre	4C	Sayı	8	11	7	8	0,570
		Yüzde	25,8	39,3	24,1	26,7	
RAS	Mutant	Sayı	9	12	6	10	0,326
		Yüzde	32,1	46,2	22,2	35,7	

Ki-kare ile değerlendirildiğinde quartil risk grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.



Tablo 4. RDW seviyesine göre sağkalım değerlendirilmesi

	RDW	
	≤15	>15
Hasta sayısı	60	61
Ortalama sağkalım	42,25	26,3
Survival eğrileri karşılaştırılması (Logrank test)		
Son durum: gözlenen ex sayısı	35,0	36,0
Beklenen ex sayısı	38,6	32,4
Ki-kare	0,7496	
P	0,3866	



Şekil 1. Kaplan-Meier sağkalım eğrisi

## TARTIŞMA

Biz bu çalışmada ucuz ve kolay olduğu, standart tam kan sayımında bulunduğu, demir depoları yükseltilmediği veya anemi gelişmeden önce bakıldığında yüksek bulunduğu için kolorektal kanserde RDW düzeyi değişikliklerini araştırdık.

RDW tam kan sayımında bulunan, kanda eritrositlerdeki anizozitözün belirleyicisi olan bir parametredir. Son zamanlarda RDW düzeyinin, romatoid artrit ve inflamatuvar barsak hastalığında kardiyovasküler morbidite ve mortalite artışında, kronik ve aktif inflamasyon artışında yükseldiği gösterilmiştir.<sup>4-6,18</sup> RDW, artmış oksidatif stresin erken habercisidir. RDW'nin demir mobilizasyonu bozukluğunda ve demir eksikliği anemisinde, CRP, IL-6, TNF a gibi inflamasyon belirteçleri ile korele olarak yükseldiği gösterilmiştir.<sup>6,19</sup> Lippi ve arkadaşlarının yaptığı geniş ölçekli 3845 kişiyi kapsayan kohort çalışması, RDW artışının inflamasyonda sedimentasyon ve CRP ile korele olarak arttığını göstermiştir.

RDW artışının bozulmuş kardiyometabolik fonksiyon ve aktif inflamasyonda arttığı birçok çalışmada gösterilmiş olmasına rağmen, solid tümörlerin inflamasyonu tetiklediğini gösteren çalışmalar sınırlıdır. Sadece 2 çalışma RDW düzeyinin kolorektal kanserli hastalarda anemiye erken teşhis etmede ek bir parametre olarak kullanılabilirliğini gösterdi.<sup>15,16</sup> Ek olarak, Beyazıt ve arkadaşları<sup>20</sup> artmış RDW düzeyi %14.8 cut-off değeri alındığında %72 sensitivite ve %69 spesifite ile malign-benign biliyer tıkanıklık ayırımı yapmada faydalı olabileceğini yayınlamışlardır. Benzer olarak, memedeki benign ve malign lezyonları karşılaştıran Seretis ve arkadaşları<sup>9</sup>, RDW düzeyinin malign lezyonlarda arttığını gösterdi ancak hasta sayısı yetersizliğinden dolayı bir cut-off düzeyi vermenin mümkün olmayacağını belirtti.

Anemi gelişmeden bile RDW yüksekliği olduğunda kolorektal kanserden şüphelenilmelidir. Bizim çalışmamızda RDW değeri yüksek olan metastatik kolon kanserinde prognoz, RDW değeri düşük olan gruba göre daha kötüdür. Ancak hemoglobin düzeyleri iki grupta da benzerdir.

İnflamasyonun, solid tümörlerin progresyonunda rol oynadığı gösterilmiştir, ancak agresif hastalığın artmış inflamasyona neden olup olmadığı veya inflamasyonun agresif hastalıktan kaynaklanıp kaynaklanmadığı belirsizdir.<sup>21,22</sup> İnflamasyon skoru hem kanser hem de kardiyovasküler hastalık mortalitesini öngörür.<sup>23</sup> Kanserde, sadece ESR progresyonun bir göstergesi olarak incelenmiştir.<sup>24-35</sup>

Çalışmamızda daha yüksek bir RDW artmış bir progresyon riski ile ilişkili iken, düşük RDW değeri düşük bir progresyon riski ile ilişkilidir. Ayrıca, yüksek progresyon riskine sahip kolorektal kanser hastalarının RDW değerleri diğer kolorektal kanser hastaları ile benzerdir, fakat hastalarda RDW≤15 olanlar 42,25 ay, >15 RDW olanlar 26,3 aylık sağkalıma sahiptir. Bu oranlar her ne kadar istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmasa da yüksek bir sağkalım farkı vardır. Bu fark hasta sayısının azlığından kaynaklanabilir.

Bizim çalışmamız, kolorektal kanser hastalarında RDW değerlerinin normal popülasyona göre daha yüksek gözlemlenmesi ve kolorektal kanser oranı ile RDW değerleri arasındaki korelasyon, kolorektal kanserin progresyonunun öngörülmesi için daha yüksek RDW değerlerinin diğer parametrelerle birlikte kullanılabilirliğini düşündürmektedir.

Ayrıca, RDW değerleri hasta takiplerini ve tedavilerini planlamaya yardımcı olacak rehberlik sağlayabilir. Hastalar, yüksek RDW değerlerine sahipse, genel sağkalımı azalmıştır. Progresyon riskinin ve RDW değerlerinin paralel olarak kademeli olarak artması gerçeği, RDW değeri yüksek olan hastaların kolorektal kanser progresyon riskinde artış olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışma, RDW değerlerinin ve diğer parametrelerin kullanımının kolorektal kanser sonuçlarını öngörmeye yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Bu, yüksek RDW değerleri olan kolorektal kanser hastalarının daha dikkatli takip ve tedavi planlaması için düşünülmesini gerektirir.

Sonuç olarak, RDW, kolon kanserlerinde anemi oluşumundan önce artan bir parametre olarak dikkat çekmektedir. RDW standart tam kan sayımında bulunur, herhangi bir ek maliyet getirmez ve kolayca değerlendirilebilir, bu da kanserin erken tespiti için biyobelirteç olarak kullanılabilirliğini tezini güçlendirir. Bu çalışmanın bulgularına dayanarak, kolorektal kanser hastalarının tedavi planlaması ve takibi için çok yaygın, kolay ve basit bir belirteç olan RDW'nin göz önünde bulundurulmasını tavsiye ediyoruz. RDW, diğer belirteçlerle birlikte, kolorektal kanser riskini ve ilerlemesini öngörmeye yardımcı olabilir. İnflamasyonun bir göstergesi olan RDW'nin, kolorektal kanserin ilerlemesini ve agresifliğini öngören diğer parametrelerden bağımsız olarak, inflamatuvar kaskadın kanser agresifliği ve ilerlemesi ile potansiyel ilişkisini gösterdiğini belirtiyoruz. Bununla birlikte, bu konuda daha fazla sayıda hasta içeren prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

## KAYNAKLAR

1. Forhecz Z, et al. Red cell distribution width in heart failure: prediction of clinical events and relationship with markers of ineffective erythropoiesis, inflammation, renal function, and nutritional state. *Am Heart J* 2009;158(4):659-666.
2. Rex DK, et al. Colorectal prevention 2000: screening recommendations of the American college of gastroenterology. *Am J Gastroenterol* 2000;95:868-77.
3. Winawer S, et al. Colorectal cancer screening and surveillance: clinical guidelines and rationale-update based on new evidence. *Gastroenterology* 2003;124:544-60.

4. Gunebakmaz O, et al. Red Blood Cell Distribution Width in ‘Non-Dippers’ versus ‘Dippers’. *Cardiology* 2012;123(3):154-159.
5. Nishizaki Y, et al. Red blood cell distribution width as an effective tool for detecting fatal heart failure in super-elderly patients. *Intern Med* 2012;51(17):2271-2276.
6. Karabulut A, Uzunlar B. Correlation between red cell distribution width and coronary ectasia in the acute myocardial infarction. *Clin Appl Thromb Hemost* 2012;18(5):551-552.
7. Yesil A, ve ark. Red cell distribution width: a novel marker of activity in inflammatory bowel disease. *Gut Liver* 2011;5(4):460-467.
8. Lee WS, Kim TY. Relation between red blood cell distribution width and inflammatory biomarkers in rheumatoid arthritis. *Arch Pathol Lab Med* 2010;134(4):505- 506.
9. Patel KV, et al. Red cell distribution width and mortality in older adults: a meta-analysis. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2009;65: 258-65
10. Rhodes CJ, et al. Iron deficiency and raised hepcidin in idiopathic pulmonary arterial hypertension: clinical prevalence, outcomes, and mechanistic insights. *J Am Coll Cardiol* 2011;58:300-9.
11. Seretis C, et al. Is red cell distribution width a novel biomarker of breast cancer activity? data from a pilot study. *J Clin Med Res* 2013;5:121-6.
12. Baicus C, et al. Utility of routine hematological and inflammation parameters for the diagnosis of cancer in involuntary weight loss. *J Investig Med* 2011;59(6):951-955.
13. Beyazit Y, et al. Can red cell distribution width help to discriminate benign from malignant biliary obstruction? A retrospective single center analysis. *Hepatogastroenterology* 2012;59(117):1469-1473.
14. Ozkalemkas F, et al. The bone marrow aspirate and biopsy in the diagnosis of unsuspected nonhematologic malignancy: a clinical study of 19 cases. *BMC Cancer* 2005;5:144.
15. Spell DW, et al. The value of a complete blood count in predicting cancer of the colon. *Cancer Detect Prev* 2004;28(1):37-42.
16. Speights VO, et al. Complete blood count indices in colorectal carcinoma. *Arch Pathol Lab Med* 1992;116(3):258-260.
17. P.Qing, et al., “Evaluation of red blood cell distribution width in patients with cardiac syndromeX,” *Disease Markers*, vol. 34, no. 5, pp. 333–339, 2013.
18. Albayrak S, et al. Red cell distribution width as a predictor of prostate cancer progression. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014;15: 7781-4.
19. Agarwal S. Red cell distribution width, inflammatory markers and cardiorespiratory fitness: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *Indian Heart J* 2012;64:380-7.
20. Beyazit Y, et al. Can red cell distribution width help to discriminate benign from malignant biliary obstruction? A retrospective single center analysis. *Hepatogastroenterology*. 2012;59:1469-73.
21. Kazma R, et al. Association of the Innate Immunity and Inflammation Pathway with Advanced Prostate Cancer Risk. *Plos One* 2012;7.
22. Klink JC, et al. Intratumoral inflammation is associated with more aggressive prostate cancer. *World J Urol* 2013;31:1497-503.
23. Godsland IF, North BV, Johnston DG. Simple indices of inflammation as predictors of death from cancer or cardiovascular disease in a prospective cohort after two decades of follow-up. *Qjm-an Int J Med* 2011;104:387-94.
24. Borre M, Nerstrom B, Overgaard J. Erythrocyte sedimentation rate-a predictor of malignant potential in early prostate cancer. *Acta Oncol* 1997;36:689-94.
25. Cakal B, et al. Red cell distribution width for assessment of activity of inflammatory bowel disease. *Digestive Diseases and Sciences* 2009;54:842-7.
26. Celikbilek A, et al. Red cell distribution width in migraine. *Int J Lab Hematol* 2013;35:620-8.
27. Cheng I, et al. Prostatitis, sexually transmitted diseases, and prostate cancer: the California men’s health study. *PLoS One* 2010;5: 8736.
28. Cho H, et al. Pre-treatment neutrophil to lymphocyte ratio is elevated in epithelial ovarian cancer and predicts survival after treatment. *Cancer Immunol Immunother* 2009;58:15-23.
29. Cho H, Kim JH. Multiplication of neutrophil and monocyte counts (MNM) as an easily obtainable tumour marker for cervical cancer. *Biomarkers* 2009;14:161-70.
30. Cihan YB, Arslan A, Ergul MA. Subtypes of white blood cells in patients with prostate cancer or benign prostatic hyperplasia and healthy individuals. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013;14:4779-83.
31. Dennis LK, Dawson DV. Meta-analysis of measures of sexual activity and prostate cancer. *Epidemiology* 2002;13:72-9.

32. Kaptoge S, et al. C-reactive protein concentration and risk of coronary heart disease, stroke, and mortality: an individual participant meta-analysis. *Lancet* 2010;375:132-40.
33. Felker GM, et al. Red cell distribution width as a novel prognostic marker in heart failure data from the CHARM program and the Duke Databank. *J Am College Cardiol* 2007;50:40-7.
34. Ferronika P, et al. p63 cytoplasmic aberrance is associated with high prostate cancer stem cell expression. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13:1943-8.
35. Fujita K, et al. Low serum neutrophil count predicts a positive prostate biopsy. *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2012;15:386-90.

## Investigation of Attention Levels Through Cancellation Test in Third Trimester of Pregnancy \*

Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Dikkat Düzeylerinin İşaretleme Testi İle Araştırılması  
Seval Keloğlan<sup>i</sup>, Duygu Murat Öztürk<sup>ii</sup>, Leyla Şahin<sup>iii</sup>, Ayşegül Küçük<sup>iv</sup>

<sup>i</sup>Dr.Öğr.Üyesi, Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD, <https://orcid.org/0000-0003-3533-7941>

<sup>ii</sup>Dr.Öğr.Üyesi, Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD, <https://orcid.org/0000-0001-7917-3606>

<sup>iii</sup>Dr.Öğr.Üyesi, Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, <https://orcid.org/0000-0003-2840-1116>

<sup>iv</sup>Doç.Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, <https://orcid.org/0000-0001-9316-9574>

### ABSTRACT

**Aim:** Increased metabolic needs and hyperactive hormones during pregnancy can cause some psychological changes in pregnant women. In this study, attention levels in third stages of pregnancy are aimed to investigate.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted among women who applied to Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin State Hospital Obstetrics and Gynaecology Clinic between 01.05.2016 and 01.03.2017. The research population consisted of women (n=60) who non-pregnant women in the control (n=30) and 3rd trimester pregnant in the case group (n=30). The Marking Test was used to determine attentional levels.

**Results:** When the data were evaluated, there was no statistically significant difference between the groups in terms of the number of targets marked, number of missed targets and number of missed target numbers (p> 0.05). The duration of the scan was significantly longer in Group 2 than Groups 1 (respectively; p = 0.011 for Test 3 and p = 0.014 for Test 4).

**Conclusions:** It's seen that, the length of time needed for attention got longer in the last days of the pregnancy. For this reason, it is recommended to take this situation into consideration during the last trimester trainings.

**Key Words:** Pregnancy, Trimester, Marking test, Attention

### ÖZ

**Amaç:** Gebelik süresince artan metabolik ihtiyaçlar ve hiperaktif hormonlar gebelerde bazı psikolojik değişikliklere neden olabilirler. Bu çalışma gebeliğin üçüncü trimesterinde dikkat düzeylerinin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 01.05.2016 ile 01.03.2017 tarihleri arasında başvuran kadınlarda gerçekleştirildi. Çalışma gruplarını; kontrol grubu kadınlar (n=30); ve 3. Trimester de ki gebeler (n=30) olmak üzere toplam n=60 kadın oluşturdu. Dikkat düzeylerini belirlemek için İşaretleme Testi kullanıldı.

**Bulgular:** İşaretlenen hedef sayısı, atlanan hedef sayısı ve yanlış işaretlenen hedef sayısı ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05). Tarama süresinin gebeliğin son trimesterinde kontrol grubuna göre daha uzun olduğu bulundu (sırasıyla; Test 3 için, p = 0.011 and Test 4 için, p = 0.014).

**Sonuç:** Gebeliğin son dönemlerinde dikkatin sağlanması için gereken sürenin uzadığı görüldü. Son trimesterde uygulanılacak eğitimlerde bu durumun göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, Trimester, İşaretleme Testi, Dikkat

\*Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9 (1): 73-79

DOI: 10.31020/mutfd.482648

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 14 Kasım 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 13 Aralık 2018

İletişim - Correspondence Author: Seval Keloğlan <seval.kelogan@amasya.edu.tr>

## INTRODUCTION

During pregnancy, various physiological changes occur in various organs and systems for fetal development and birth preparation. There are many hormonal changes in the pregnancy such as thyroid, estrogen, progesterone. These altered hormones integrate the metabolic adaptations of the pregnancy into the demands of fetal and newborn development.<sup>1,2</sup> On the other hand, during pregnancy, the female brains are undergoing a significant restructuring on the way to motherhood and the results are profound and permanent<sup>3</sup>. It is known that metabolic and hormonal changes, especially during pregnancy, are also related to cognitive functions such as depression, stress, anxiety, memory and attention deficit in the past.<sup>4,5</sup>

Attention, which is the basic element in learning and remembering, can be defined as a focus on thinking about an object or event for a certain period of time.<sup>6</sup> Attention is known to be a consequence of integrally working brain circuits to mark the selected object, largely due to the formation of sensing and action conversion steps.<sup>7</sup> Selective attention is an important brain function that mediates information selection to control movement which is under the supervision of the individual.<sup>8</sup>

Attention is closely related to memory functions by determining which information should pass to the memory for a short period of time.<sup>9</sup> When looked at the studies over pregnancy, there are the ones that show changes in memory and attention levels during of pregnancy.<sup>8,10,11</sup> The purpose of this present study is to investigate how the attention levels of women that is at third trimester of pregnancy is influenced.

## METHOD

**Type of Study:** This study was planned and conducted as a descriptive kind of study.

**Place and Time of the Research:** It was performed with pregnant women who applied to Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin State Hospital Obstetrics and Gynaecology Policlinic between 01.05.2016 and 01.03.2017.

**Research Population and Sampling:** The research population consisted of women (n=60) who applied to Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin State Hospital Obstetrics and Gynaecology Department between 01.05.2016 and 01.03.2017.

By not going to the sample selection for the collection of data; women with no known neurological and psychiatric illnesses and volunteer to participate in the study were included in the study. Control and case group were formed as follows.

Group 1: Non-pregnant women (n = 30)

Group 2: Women who were in the 3rd trimester of pregnancy (n = 30)

**Application of Research and Data Collection:** Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin State Hospital was granted permission from the Ethics Committee of the Amasya University Health Sciences Ethics Committee (E-10439). Then, 60 women who agreed to participate in the survey were informed about the application of the Cancellation Test. The application was completed with a stop watch for each participant. For the four different forms of the Cancellation Test; regular letters, regular forms, irregular letters and irregular forms, these times were recorded separately.

**Data Collection Tools:** Participants were provided with informed consent forms and test was applied after their approval. In the study, "Demographic form" and "Cancellation Test", which were prepared in accordance with the aim and contain descriptive characteristics were used. Primarily, in which trimester the pregnant were first determined. Following it, women were asked to complete the demographic form which includes information such as age, number of pregnancies, medications used, whether or not a chronic illness is present, and smoking status. After that, Cancellation Test was applied to evaluate the level of attention.<sup>12,13</sup>

Cancellation Test is a test that measures mental ability and activity speed.<sup>14</sup> Karakaş et al. also stated that this test measures visual scanning, reaction speed and attack.<sup>13</sup> The Cancellation Test consists of four

separate test forms consisting of regular letters (Test 1), irregular letters (Test 2), regular forms (Test 3) and irregular shapes (Test 4) There are 60 targets in each form and the targets are arranged to be 15 in each quadrant of the page. The tests were given to the participant in order and when called "start", the individual was asked to circle the target letter or shape as quickly and accurately as possible. The tests were terminated when the participant thought she had finished her goals and said "over". In the test scoring, all four subtests were evaluated, and the average number of targets marked, the number of missed targets, the number of false targets marked, and the scan duration for each participant were calculated.<sup>15,16</sup> While the Cancellation Test was being carried out, all participants were evaluated in a quiet and reliable environment so that the environmental factors did not affect the study.

### Statistical Analysis

Statistical analysis was performed using the following tests in the SPSS 20.0 (subscription ID:503576575) computer program and  $p < 0.05$  was considered significant. Statistical analysis: data are presented as [mean  $\pm$  standard deviation, median, (least-most), n (%)].

The Kolmogorov-Smirnov test was applied to the measurable parameters to determine whether the distribution was normal or abnormal. All data show normal distribution and the difference between the groups was assessed by the student t test.

### RESULTS

The average age of the women participating in the survey is  $30.13 \pm 7.23$ . 26.7% of all of women are between the ages of 24-29 and 33.3% of them are high school graduates. 80% of them did not work and 53.3% reported that the income was between 1001-2000 TL. Table 1 also shows that the demographic characteristics of the groups. As Table 1 shows, the proportion of non-working women in the two groups is higher. They are 83.3% and 76.7% respectively (**Table 1**)

**Table 1.** Demographic Characteristics

		Non-pregnant (n:30)		3rd Trimester pregnant (n:30)	
		n	%	n	%
<b>Age groups</b>	18-23	7	23.3	7	23.3
	24-29	8	26.7	8	26.7
	30-34	6	20.0	8	26.7
	35 and above	9	30.0	7	23.3
<b>Educational status</b>	Literate	2	6.7	1	3.3
	Primary	6	20.0	8	26.7
	Secondary	5	16.7	7	23.3
	High school	12	40.0	8	26.7
	University	5	16.7	6	20.0
<b>Employment status</b>	Employed	5	16.7	7	23.3
	Unemployed	25	83.3	23	76.7
<b>Income</b>	0-500 TL	2	6.7	1	3.3
	501-1000 TL	4	13.3	1	3.3
	1001-2000 TL	13	43.3	19	63.3
	2001-3000 TL	5	16.7	4	13.3
	3001 TL and above	6	20.0	5	16.7
<b>Total</b>		30	100	30	100

It was determined that 30% of the women had second pregnancies and 73.3% didn't have any abortions or miscarriage. Details of medical and obstetric information are given in Table 2. 36.7% of the 3rd Trimester pregnant women were found using ferro-medicines and 20% were using vitamins. 83.3% of 3rd Trimester pregnant stated that 3rd Trimester pregnant women had a voluntary pregnancy and 90% stated that they did not have any problems during pregnancy (**Table 2**).

**Table 2.** Medical and Obstetrical Information

		Non-pregnant (n:30)		3rd Trimester pregnant (n:30)	
		n	%	n	%
Number of pregnancies	Never had a pregnancy	5	16.7	1	3.3
	First pregnancy	4	13.3	10	33.3
	2nd pregnancy	11	36.7	7	23.3
	3rd pregnancy	8	26.7	8	26.7
	4 and more pregnancy	2	6.7	4	13.3
Was it a voluntary pregnancy?	Yes	0	0.0	25	83.3
	No	0	0.0	5	16.7
Did you have any problems during pregnancy?	Yes	0	0.0	6	20.0
	No	0	0.0	24	80.0
Do you have a disease?	Yes	4	13.3	3	10.0
	No	26	86.7	27	90.0
Use of ferro-medicine	Yes	1	3.3	11	36.7
	No	29	96.7	19	63.3
Use of vitamins	Yes	0	0.0	6	20.0
	No	30	100.0	24	80.0
Total		30	100.0	30	100.0

The tests compared with the educational status, there wasn't a significant relationship ( $p > 0.05$ ). As you went from literacy to high school and university, the number of correct increased, the amount of times and the number of wrongs decreased.

On the other hand, there were no significant differences ( $p > 0.05$ ) between the number of pregnancies, voluntary or involuntary pregnancy, problems in pregnancy, presence or absence of a chronic disease, ferro- and vitamin drug use and Cancellation Test results (**Table 2**).

The average number of targets marked by all participants was  $54.08 \pm 10.51$  in Test 1.  $55.38 \pm 6.52$  in Test 2.  $53.28 \pm 8.33$  in Test 3 and  $54.03 \pm 9.91$  in Test 4. The averages of the test completion times were  $94.17 \pm 45.26$  sec for Test 1,  $105.47 \pm 69.72$  for Test 2,  $97.13 \pm 47.85$  for Test 3 and  $98.28 \pm 47.47$  for Test 4. There was no significant difference between the groups in terms of the number of targets marked, number of skipped targets and number of false targets ( $p > 0.05$ ) (**Table 3**). The mean of the groups in terms of the scanning time of the Cancellation Test is given in Figure 1. The duration of the scan was significantly longer in Group 2 than Groups 1 (respectively;  $p = 0.011$  for Test 3 and  $p = 0.014$  for Test 4). Also, the Test 1 and Test 2 did not show a significant difference ( $p > 0.05$ ).



**Table 3.** The Averages of Test Results According to Groups

		Non-pregnant (n:30)	3rd Trimester pregnant (n:30)	t value	p value
<b>Number of correct targets marked</b>	<b>Test 1</b>	52.90 ± 13.02	55.27 ± 7.23	t=-0.87	p=0.38
	<b>Test 2</b>	55.47 ± 6.23	55.30 ± 6.90	t=0.09	p=0.92
	<b>Test 3</b>	54.17 ± 6.86	52.40 ± 9.62	t=0.81	p=0.41
	<b>Test 4</b>	53.87 ± 11.02	54.20 ± 8.85	t=0.12	p=0.89
<b>Number of targets skipped</b>	<b>Test 1</b>	6.10 ± 11.109	4.73 ± 7.23	t=0.56	p=0.57
	<b>Test 2</b>	4.53 ± 6.23	4.70 ± 6.90	t=-0.98	p=0.92
	<b>Test 3</b>	5.83 ± 6.86	7.60 ± 9.62	t=-0.81	p=0.41
	<b>Test 4</b>	6.13 ± 11.02	5.80 ± 8.85	t=0.12	p=0.89
<b>Number of false targets marked</b>	<b>Test 1</b>	.10 ± .30	.03 ± .18	t=1.02	p=0.31
	<b>Test 2</b>	.03 ± .18	0	t=1.00	p=0.32
	<b>Test 3</b>	.43 ± 2.012	0	t=-0.14	p=0.88
	<b>Test 4</b>	27 ± .64	.27 ± .98	t=0	p=1.00
<b>The scan duration of test</b>	<b>Test 1</b>	86.67 ± 42.27	101.67 ± 47.59	t=-1.29	p=0.20
	<b>Test 2</b>	92.93 ± 39.33	118.00 ± 89.54	t=-1.40	p=0.16
	<b>Test 3</b>	81.97 ± 35.48	112.30 ± 54.08*	t=-2.56	p=0.01
	<b>Test 4</b>	82.37 ± 32.73	114.20 ± 54.68*	t=-2.73	p=0.009

Values are given as mean ± standard deviation.\*p<0.05

## DISCUSSION

During pregnancy it is known that there are physiological and psychological changes in women. It is known that there is a relationship between physiological changes in pregnancy and cognitive functions.<sup>17,18,19</sup> In this study, there were no differences among the number of pregnancies, the presence or absence of voluntary pregnancy, the use of iron and vitamin medication, and the level of attention of the pregnant women. During the last trimester of pregnancy, the time needed for the pregnant to gather attention extends especially for visual objects.

In a large number of studies, it has been determined that pregnancy has a negative effect on memory and cognitive functions.<sup>10,20</sup> For example, in a study conducted, it was found that verbal memory decreased during pregnancy and this decrease continued after birth.<sup>21</sup> According to our findings, it was determined that there was no difference in the number of correct targets in terms of third trimester. The poor performance in the Cancellation Test reflects unilateral unawareness falsification of response sudden cerebral disturbance, confusion of attention in spatial distribution and slowing of overall response.<sup>22</sup> In this study, the scanning time especially for visual objects was found to be prolonged in the last period of the pregnancy. In similar studies, it was found that attention deficit is being experienced and focusing and recalling abilities of what is read were moderately impaired in the third trimester of pregnancy compared to nonpregnants.<sup>8,23</sup> A study by Keenan et al. showed that a decrease in memory related to pregnancy was detected in the third trimester, indicating that this was not due to physical changes during this period.<sup>24</sup> In a study of 357 pregnancies, it was found that during the third trimester of pregnancy, anxiety was greater than that of the first and second trimester.<sup>25</sup> In this study, the visual scanning period without any difference in the number of targets shows was prolonged. It is thought that this may be due to the increased level of anxiety towards the last trimester of pregnancy. In the next process, the study should be support with hormonal and electrophysiological measurements.

## CONCLUSION

Pregnancy is a very important physiological factor in the life of woman. It has been observed in the last period of pregnancy that attention and focusing takes more time. For this reason, it is suggested to take this into consideration and to give time to the pregnant during the trainings to be done in the last trimester. In addition, it will be useful to carry out comprehensive and long-term studies to determine whether the slowing of the response rate seen during the last trimester of pregnancy has improved after the pregnancy and if so to understand after how long it has changed. Such studies on pregnancies are important to understand neurocognitive changes during pregnancy.

## ACKNOWLEDGEMENT

This research was presented as a poster from 5th International & 9th National Midwifery Student Congress in Amasya on the date of 03-05 May 2018.

## REFERENCES

1. Alemu A, et al. Thyroid hormone dysfunction during pregnancy: a review. *Int J Reprod Biomed (Yazd. Iran)* 2016;14(11):677-686.
2. Newbern D, Freemark M. Placental hormones and the control of maternal metabolism and fetal growth. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2011;18(6):409-16. doi: 10.1097/MED.0b013e32834c800d.
3. Kinsley CH, Amory-Meyer E. Why the maternal brain? *Journal of Neuroendocrinology* 2011;23(11):974-83. doi: 10.1111/j.1365-2826.2011.02194.x.
4. Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. Best practice and research. *Clinical Obstetrics Gynaecology* 2014;28(1):25-35. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017.
5. Krassas G, Karras SN, Pontikides N. Thyroid diseases during pregnancy: a number of important issues. *Hormones (Athens Greece)* 2015;14(1):59-69.
6. Banikowski AK, Mehring TA. Strategies to enhance memory based on brain-research. *Focus on Exceptional Children* 1999;32(2):1-16.
7. Duncan J. Cooperating brain systems in selective perception and action. In: Inui T, Mc Clelland JL, editors. *Attention and performance XVI*. London. The MIT Press; 1996. pp:549-578.
8. De Groot RH, Adam JJ, Hornstra G. Selective attention deficits during human pregnancy. *Neuroscience Letters* 2003;340(1):21-4. doi:10.1016/S0304-3940(03)00034-X.
9. Baymur F. *General Psychology*. 22. Press. Istanbul. Turkey: Inkilap Bookstore; 2004. pp:133-156
10. Buckwalter JG, et al. Pregnancy the postpartum. And steroid hormones: effects on cognition and mood. *Psychoneuroendocrinology* 1999;24(1):69-84. doi:10.1016/S0306-4530(98)00044-4.
11. Kataja EL, et al. Pregnancy-related anxiety and depressive symptoms are associated with visuospatial working memory errors during pregnancy. *Journal of Affective Disorders* 2017;15(218):66-74. doi: 10.1016/j.jad.2017.04.033.
12. Matier K, Wolf LE, Halperin JM. The psychometric properties and clinical utility of a cancellation test in children. *Developmental Neuropsychology* 1994;10(2):165-167. doi: 10.1080/87565649409540575.
13. Karakas S, Eski R, Basar E. A neuropsychological test battery standardised to the Turkish culture: bilnot battery. *Handbook of the 32nd National Congress of Neurology*. Printing Istanbul: Ufuk Press Publishing; 1996.
14. Ataklı A, Ekcı S, Kafadar H. Evaluation of memory. Attention. Learning. Thinking and mental activity speed of medical secretary candidates (tıbbi sekreter adaylarının bellek, dikkat, öğrenme, düşünme ve zihinsel faaliyet hızının değerlendirilmesi). *Hacettepe Journal of Health Administration* 2005;8(2):189-213.
15. Karakas S, Yalın A. Normative study of visual aural digit span test form-b on Turkish adolescents and adults (ages 13-54) (görsel işitsel sayı dizileri testi b formunun 13-54 yaş grupları üzerindeki standardizasyon çalışması). *Turkish Journal of Psychology* 1995;10(34):20-31.
16. Kucuk A, Dolu N, Erdogan H. The effect of age. Sex and socio-economic status differences on attention levels in primary school students (ilköğretim öğrencilerinde yaş, cinsiyet ve sosyo-ekonomik seviye farklılıklarının dikkat düzeyine etkileri). *Journal of Health Sciences* 2009;18(1):18-24.
17. Silber M, et al. Temporary peripartal impairment in memory and attention and its possible relation to oxytocin concentration. *Life Sciences* 1990;47(1):57-65.

18. Kortepeter N, Macmillan M, Ferrell R. Possible short-term memory loss associated with nefarelin acetate. *The Annals of in Pharmacotherapy* 1992;26(2):169-171. doi: 10.1177/106002809202600203.
19. Brett M, Baxendale S. Motherhood and memory: a review. *Psychoneuroendocrinology* 2001;26(4):339-62.
20. Parsons C, Redman S. Self-reported cognitive change during pregnancy. *The Australian Journal of Advanced Nursing* 1991;9(1):20-9.
21. Glynn LM. Giving birth to a new brain: hormone exposures of pregnancy influence human memory. *Psychoneuroendocrinology* 2010;35(8):1148-55. doi: 10.1016/j.psyneuen.2010.01.015.
22. Kurt M, Karakas S. The right cerebral hemisphere sensitive to the cognitive characteristics of three neuropsychological tests and the relationships between them. (sağ serebral hemisferin bilişsel işlevlerine duyarlı üç nöropsikolojik testin özellikleri ve aralarındaki ilişkiler). *Journal of Psychiatry Psychology Psychopharmacology* 2000;8(4):251-265.
23. Crawley RA, Dennison K, Carter C. Cognition in pregnancy and the first year post-partum. *Psychology Psychotherapy* 2003;76(1):69-84. doi: 10.1348/14760830260569265.
24. Keenan PD, et al. Explicit memory in pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1998;179(3):731-737. doi: 10.1016/S0002-9378(98)70073-0.
25. Lee AM, et al. Prevalence, course and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics and Gynecology* 2007;110(5):1102-12. doi: 10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70.

## Mersin Bölgesinde yaşayan polisitemia vera hastalarında tromboz üzerine sigara ve diğer risk faktörlerinin etkisi\*

The effect of smoking and other risk factors on thrombosis in patients with polycythemia vera living in Mersin region

Mehmet Ali Uçar<sup>i</sup>

<sup>i</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD  
<https://orcid.org/0000-0002-6041-7364>

### Öz

**Giriş:** Polisitemia vera (PV) miyeloproliferatif neoplaziler arasında yer alan, başta eritroid seri olmak üzere değişken oranda kan hücrelerinin kontrolsüz çoğalması ve total kan volümünün mutlak artışı ile karakterize, kronik, klonal bir hastalıktır. Prognoz, klinik seyir sırasında ortaya çıkan komplikasyonların ciddiyetine bağlıdır. PV’de, morbidite ve mortalitenin ana nedenini, aynı zamanda tedavi seçeneğini de belirleyen trombotik komplikasyonlar oluşturur. Bu çalışma Mersin bölgesinde polisitemia veralı hastalarda, çevresel ve genetik tromboembolik komplikasyon riskini belirlemeye yönelik olarak planlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2009 ve 2017 yılları arasında dünya sağlık örgütünün belirlemiş olduğu 2001-2008 kriterlerine uygun olarak belirlen polisitemia vera tanısı almış olan 102 hastanın medikal kayıtları incelendi. Hastaların demografik ve klinik verileri, geçirilmiş trombotik olaylar, tanı anındaki laboratuvar verileri, retrospektif olarak değerlendirildi. JAK2V617F mutasyonu geleneksel metodlara göre tarandı.

**Bulgular:** Araştırma popülasyonu 102 PV tanılı hastadan oluşmaktadır, 49’i trombotik olay öyküsü olmayan, 53’u ise trombotik olay öyküsü olan gruptan oluşmakta idi. Trombotik olay öyküsü olan hastalarda yaş yüksek saptandı. Trombotik olay öyküsü olan hastalarda olmayanlara kıyasla HT, kalp hastalığı varlığı, sigara kullanımı ve JAK-2 V617F mutasyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Polisitemia veralı hastalarda tromboembolik komplikasyonların JAK2V617F mutasyonu ile ilişkisi bilinmektedir. Arteriyel veya venöz trombotik olay bazında bakıldığında sigara kullanımı, HT, JAK-2 V617F pozitifliği trombotik olay gelişme riskini arttıran faktörler olarak ön plana çıkmaktadır.

**Anhtar Kelimeler:** Polisitemia vera, tromboz.

### ABSTRACT

**Introduction:** With this study, determination of the frequency of thromboembolic complications and the other risk factors that create a predisposition to thromboembolic complications in patients with polycythemia vera (PV) in the Mersin population is aimed.

**Method:** Medical records of 102 patients who were diagnosed with PV between 2009 and 2017 at University of Mersin, Faculty of Medicine in accordance with the 2001-2008 criteria determined by World Health Organization were reviewed. Patients’ demographical data, clinical data, history of previous thrombotic events, treatments they received, and laboratory data at the time of diagnosis were evaluated retrospectively.

**Results:** The study population consisted of 102 patients with PV, 49 patients with no history of thrombotic events and 53 patients with a history of thrombotic events. Mean age was higher in patients with a history of thrombotic event. A statistically significant relationship was found between the presence of HT, presence of heart disease, and the presence of JAK-2 V617F mutation compared to the patients who had a history of thrombotic event.

**Conclusion:** The association of thromboembolic complications with JAK2V617F mutation in patients with polistemia vera is known. Smoking, HT, and JAK-2 V617F positivity are the factors that increase the risk of developing thrombotic events.

**Keywords:** Polycythemia vera, thrombosis.

\* Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9 (1): 80-84

DOI: 10.31020/mutftd.484497

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 17 Kasım 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 17 Aralık 2018

İletişim - Correspondence Author: Mehmet Ali Uçar<mucardr@hotmail.com>

## GİRİŞ

Polisitemia vera (PV) BCR-ABL negatif miyeloproliferatif neoplaziler arasında yer alan klonal, edinilmiş bir kök hücre hastalığıdır. Hematopoetik öncü hücrelerin artmış duyarlılığı sonucunda, başta eritroid seri olmak üzere değişken oranda kan hücrelerinin ve total kan volümünün mutlak artışı ile karakterize bir hastalıktır. Eritroid serideki mutlak artışa, sıklıkla granülosit ve trombositlerin aşırı üretimi ve splenomegali de eşlik edebilir. JAK-2 V617F mutasyonu PV'de % 97 oranında saptanmıştır. JAK2 V617F mutasyonu hem hastalık patogenezinin anlaşılmasında hem de tanı koymada önemli rol oynar. JAK-2, hematopoetik hücrelerin proliferasyonunda önemli rol oynayan bir tirozin kinaz olup, koloni stimüle edici faktörün sinyal iletimi ve reseptörlerin sentezinde rol alır.<sup>1</sup>

Tanı anında hastaların %70'inde splenomegali, %50'sinde hepatomegali, pletorik yüz görünümü, hipertansiyon sık karşılaşılan fizik muayene bulgularıdır. PV' de prognoz, hastalık seyrinde gelişen komplikasyonların ciddiyetine bağlıdır. Tanı anında hastaların % 80'i asemptomatiktir. Semptomatik olan hastalarda en sık görülen bulgular, halsizlik, baş ağrısı ve kaşıntıdır. Hastaların yaklaşık %20'sinde, geçici iskemik atak, serebrovasküler olay, miyokard enfarktüsü gibi sıklıkla arteriyel ve derin ven trombozu gibi daha az oranda venöz tromboembolik komplikasyonlar görülebilir. PV'da morbidite ve mortalitenin ana nedenini bu trombotik komplikasyonlar oluşturur.<sup>2,3</sup>

JAK2 mutasyonunun trombosit-nötrofil kompleksleri oluşturarak protrombotik duruma yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir. Tedavide ana yaklaşım unsurları arasında trombotik ve hemorajik olayların önlenmesi yer almaktadır. 60 yaş üstü olmak ve arteriyel/venöz tromboz öyküsü varlığı, trombosit sayısının  $1.500 \times 10^9/L$ 'nin üzerinde olması, yüksek risk faktörleri olarak kabul edilir ve sitoredüktif tedavi endikasyonu doğurmaktadır. Sitoredüktif tedavi olarak hidroksiüre, tromboz riskini, trombosit sayısını ve dalak boyutlarını azaltır. Bununla birlikte PV hastalarında profilaktik düşük doz aspirin (100mg/gün) kullanımı tromboembolik komplikasyonları önemli derecede azaltmaktadır.<sup>4,5</sup>

Polisitemia veralı hastalarda tromboembolik komplikasyonların JAK-2V617F mutasyonu ile ilişkisi bilinmektedir. Bu çalışma ile, Mersin bölgesinde yaşayan PV'lı hastalarda tromboembolik komplikasyonların sıklığı ve komplikasyona yatkınlık oluşturan çevresel ve diğer faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma Mersin bölgesinde yaşayan PV hastalarında trombotik riskleri tanımlamayacak ilk çalışma olup, belirlenecek risk faktörleri ve alınacak koruyucu önlemler ile en uygun tedavi seçeneklerini belirlemeye ışık tutacağı düşünülmektedir.

## MATERYAL VE METOD

Bu çalışma Türkiye'de tek bir merkezde, Mersin Üniveristesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2009 ve 2017 yılları arasında PV tanısı ile takip edilen hastaların medikal kayıtlarına dayanmaktadır. PV tanısı dünya sağlık örgütünün belirlemiş olduğu 2001-2008 kriterlerine uygun olarak belirlenmiştir.

Hastaların demografik ve klinik verileri, geçirilmiş trombotik olaylar, aldıkları tedaviler, tanı anındaki laboratuvar verileri, retrospektif olarak değerlendirildi. JAK2V617F mutasyonu geleneksel metodlara göre tarandı. Arteriyel tromboz; akut koroner sendrom, iskemik stroke, geçici iskemik atak olarak tanımlandı. Venöz tromboz: pulmoner emboli, derin ven trombozu, portal veya mezenterik ven trombozu, olarak tanımlandı.

Bu çalışma Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi bilimsel etik kurulu tarafından onay alınarak yapılmıştır.

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 20 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL) programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler ortalama±standart sapma olarak gösterildi, normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler ortanca (min-max) ile gösterildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtildi. Trombotik olay varlığına göre farklılık gösteren değişkenlerin tespitinde normal dağılım sergileyen sayısal değişkenlerde student t testi ve normal dağılmayan sayısal değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik verilerin kıyaslanmasında Ki-Kare ve Fisher'in Kesin Ki-Kare testi

kullanıldı. Trombotik olay varlığını öngören olası risk faktörlerinin tespitinde çok değişkenli lojistik regresyon modeli kullanıldı. İstatistiksel analizlerde  $p < 0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Araştırma popülasyonu 102 PV tanılı hastadan oluşmaktadır. Hastalar trombotik olay öyküsü olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı. Bunlardan 49'ü trombotik olay öyküsü olmayan, 53'ü ise trombotik olay öyküsü olan gruptan oluşmakta idi. Trombotik olay öyküsü olan hastaların %33,3'ünde (santral sinir sistemi:16, koroner:18) arteriyel, ve %18,6'sında (derin ven trombozu:6, pulmoner emboli:5, portal ven:8) venöz olay öyküsü mevcuttu. Trombotik olay öyküsü olan hastalarda olmayanlara kıyasla ortalama yaş yüksek saptandı (64 vs 53;  $p < 0,001$ ). Trombotik olay öyküsü olan hastalarda olmayanlara kıyasla ortalama trombosit sayısı (PLT), beyaz küre sayısı (WBC) ve trombosit-lenfosit oranı (P/L-R) yüksek saptandı (**Tablo 1**).

**Tablo 1.** Laboratuvar bulgularının trombotik olay gelişimine göre dağılımı

	TROMBOTİK OLAY		P
	YOK (n=49)	VAR (n=53)	
	Medyan [min-max]	Medyan [min-max]	
P/L-R	135,71[37,67-437,00]	310,00[203,13-846,52]	<0,001
YAŞ	53,00[25,00-75,00]	64,00[22,00-82,00]	<0,001
PLT	245,00[113,00-963,00]	584,00[491,00-1947,00]	<0,001
HGB	18,00[15,90-21,20]	18,50[17,10-22,20]	0,005
HTC	53,00[42,10-71,70]	55,30[49,90-64,40]	0,001
WBC	8600,00[4900,00-19400,00]	14000,00[10900,00-26500,00]	<0,001
NÖTROFİL	5300,00[600,00-16900,00]	7500,0000[800,00-23200,00]	<0,001
LENFOSİT	2100,00[1200,00-4600,00]	2000,00[900,00-3900,00]	0,222
ERİTROPOETİN	2,50[0,40-10,90]	2,00[0,60-6,00]	0,378

\* $p < 0,05$  istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Trombotik olay öyküsü olan hastalarda olmayanlara kıyasla hipertansiyon (HT), kalp hastalığı varlığı, sigara kullanımı JAK-2 V617F mutasyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ( $p < 0,05$ ). Arteriyel ve venöz olay varlığından bağımsız olarak trombotik olay öyküsü olan hastalarda olmayanlara kıyasla ortalama PLT (475,12±252,57), ortalama trombosit-lenfosit oranı (P/L-R: 249,87±146,99), ortalama hemoglobin (Hgb: 18,25±1,10), ortalama hematokrit (HCT: 55,22±4,52), ortanca WBC (11998,33±4033,47) ile JAK2V617F pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptandı. Arteriyel ve venöz olay öyküsü olan hastalarda yukarıdaki parametreler açısından anlamlı farklılık izlenmedi (**Tablo 2**).

Arteriyel ve venöz olay ile ilişkili bulunan olası risk faktörlerinin dahil edildiği multivariable regresyon modelinde ise; Sigara bir risk faktörüdür. İçenler içmeyenlere göre 15,15 (2,22-100,00) kat daha fazla risk altındadır. Cinsiyet bir risk faktörüdür. Erkek hastalar kadınlara göre 10,64 (1,52-71,43) kat daha fazla risk altındadır. WBC ölçümü bir risk faktörüdür. Artan her bir birimlik WBC değeriyle kişinin riski 1,001 (1,001-1,001) kat artmaktadır.

## TARTIŞMA

Mersin bölgesinde yaşayan PV'li hastalar da tromboembolik komplikasyonların sıklığı ve komplikasyona yatkınlık oluşturan diğer faktörlerin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışma, Mersin bölgesinde yapılmış ilk çalışmadır. Çalışmamızda arteriyel ve venöz tromboz insidansı bu alanda yapılmış daha önceki klinik çalışma sonuçlarına benzer olup 60 yaş üzeri olmak tromboz için bildirilen en önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde trombotik öyküsü olan hastaların yaş ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı oranda yüksek saptandı.<sup>6</sup>

Tablo 2. Klinik bulguların trombotik olay gelişimine göre dağılımı

		TROMBOTİK OLAY		P
		YOK	VAR	
		Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	
SİGARA	Var	11(22,4%)	31(58,5%)	<0,005
	Yok	38(77,6%)	22(41,5%)	
JAK-2 V617F	Pozitif	19(38,8%)	50(94,3%)	
	Negatif	30(61,2%)	3(5,7%)	
HT	Var	18(36,7%)	47(88,7%)	
	Yok	31(63,3%)	6(11,3%)	
KALP HAST	Var	1(2,0%)	24(45,3%)	
	Yok	48(98,0%)	29(54,7%)	

Kategorik değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. \*p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir

Trombotik olay öyküsü olan hastalarda sigara kullanım oranı yüksek olup, arteriyel ve venöz olay varlığı ile sigara kullanımı arasındaki oran benzerdi. Çalışmamızın sonuçlarında sigara kullanımının trombotik olaya katkı sağladığı görüldü. JAK-2 nin trombotik olay riskini arttırmasının yanısıra sigaranın kendisi de endotel hasarı, trombosit ve prokoagulan aktivasyona neden olarak tromboza yatkınlık oluşturur. JAK 2 mutasyonun megakaryositlerde hipersensitiviteye, artmış mobilizasyon ve agregasyona neden olduğu, lökosit sayısını ve trombosit sayısını arttırarak tromboza yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir. JAK-2 mutasyonu varlığında sigara kullanımı olmasının trombotik olay riskini belirgin arttırdığı gösterilmiştir. Bu sonuçlara dayanarak sigara ve JAK-2 mutasyon varlığının trombotik olay riskini öngören bağımsız risk faktörleri olduğu düşünülmektedir.<sup>7,8</sup>

Diabetes Mellitus (DM) ile trombotik olay riski arasında anlamlı bir fark izlenmez iken, HT'un arteriyel ve venöz trombotik olaylar arasında benzer oranda trombotik olay riskini arttırdığı saptandı. PV'li hastalarda yapılmış diğer çalışmalarda da arteriyel hipertansiyonun tromboz riskini arttırdığı gösterilmiştir. Bu durumun trombositlerin hasarlı endotel geçişlerinde yüksek akım direnci sonucu ortaya çıkan tromboza yatkınlık nedeni ile geliştiği düşünülmektedir.<sup>9</sup>

Arteriyel ve venöz olaydan bağımsız olarak trombotik olay öyküsü olan hastalarda PLT, HCT, WBC sayısı daha yüksek saptandı. Myeloproliferatif hastalıklar üzerine yapılan bir çalışmada, lökositozu olan hastalarda tüm trombotik olay riskinin yüksek olduğu, özellikle beyaz küre sayısının  $15 \times 10^9/L$  üzerinde olduğu durumlarda kardiyovasküler olay riskinin arttığı kanıtlanmıştır. ET ve PV hastaları üzerine yapılmış başka bir çalışmada lökositozun ve polimorfonükleer aktivasyonun prokoagulan ve trombosit aktivasyonuna yol açtığı ve bunun hiperkoagülopati ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. P/L-R yüksek olması daha akut koroner sendrom riskini arttırdığı gösterilmiş olup, bu bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermekteydi.<sup>10,11</sup>

Tromboz varlığını öngören bağımsız risk faktörleri olarak sigara kullanımı, HT, trombosit-lenfosit oranı, JAK2V617F pozitifliği olarak saptandı. Arteriyel veya venöz trombotik olay bazında bakıldığında sigara kullanımı, HT, JAK2V617F pozitifliği trombotik olay varlığını öngören bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

Çalışmamızın tek merkezli, geriye dönük verilerden elde edilmesi başlıca kısıtlılığımızı oluşturmakta birlikte Bu çalışma polisitemia vera üzerine Mersin bölgesinden yapılmış tek merkezli en fazla hasta sayısına sahip olan ilk çalışma olması nedeni ile önemlidir. Bununla birlikte elde ettiğimiz bu verilerin Mersin'de yaşayan PV hastalarında sigara ve JAK-2 mutasyon ile ilişkisini belirlemeye, trombotik riskleri tanımlamaya, profilaktik önlemler ile en uygun tedavi seçeneklerini belirlemeye ışık tutacağını düşünmekteyiz. Hastaların genetik ve olası trombotik risk faktörlerinin eşit dağıldığı çok merkezli, kontrollü, randomize çalışmalar ile diğer olası risk faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

## TEŞEKKÜR

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bilim Dalından Dr. Didem Ovalı'ya katkı ve yardımlarından dolayı teşekkür ederim.

## KAYNAKLAR

1. Pearson TC, et al. A Polycythemia Vera Update: Diagnosis, Pathobiology, and Treatment. American Society of Haematology Hematology 2000;51-69.
2. Campbell PJ, Green AR. The myeloproliferative disorders. N Engl J Med 2006;335:2452–2466.
3. Falanga A, et al. Polymorphonuclear leukocyte activation and hemostasis in patients with essential thrombocythemia and polycythemia vera. Blood 2000; 96:4261–4266.
4. Marchioli R, et al. Vascular and neoplastic risk in a large cohort of patients with polycythemia vera. J Clin Oncol 2005;23:2224-2232.
5. Barbui T, Finazzi G. Risk factors and prevention of vascular complications in polycythemia vera. Semin Thromb Hemost 1997;23:455-461.
6. Passamonti F, et al. Life expectancy and prognostic factors for survival in patients with polycythemia vera and essential thrombocythemia. Am J Med 2004; 117(10): 755-61
7. Barbui T, et al. Practice-relevant revision of IPSET thrombosis based on 1019 patients with WHO-defined essential thrombocythemia. Blood Cancer J 2015;5:e369.
8. Hobbs C, et al. JAK2V617F leads to intrinsic changes in platelet formation and reactivity in a knock-in mouse model of essential thrombocythemia. Blood 2013;122: 3787–3797.
9. Barbui T, et al. The effect of arterial hypertension on thrombosis in low-risk polycythemia vera. Am J Hematol 2017;92(1):E5–6.
10. Appelman I, et al. Diagnosis, prevention, and management of bleeding episodes in Philadelphia-negative myeloproliferative neoplasms: recommendations by the hemostasis working party of the German Society of Hematology and Medical Oncology (DGHO) and the Society of Thrombosis and Hemostasis Research (GTH). Ann Hematol 2016;95(5):707–18.
11. Basem A, et al. Value of platelet/lymphocyte ratio as a predictor of all-cause mortality after non-ST-elevation myocardial infarction. J Thromb Thrombolysis 2012;34:326–334



## Muş'ta Yabani Bitkilerin Halk Hekimliğinde Kullanılması\*

### Usage of Savage Plants in the Folk Medicine in Muş

Canser Kardaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Türk Dili Ve Edebiyatı Bölümü, Türk Halk Bilimi AD

<https://orcid.org/0000-0001-8557-8706>

#### Öz

Halkbilgisinin önemli bir şubesi kabul edilen halk hekimliği, yaşayan halkbilimi unsurları arasında varlığını devam ettiren en önemli alandır. Modern tıbbın temelini oluşturan halk hekimliğinin, sosyo-ekonomik durum ve inanç gibi nedenler başta olmak üzere farklı sebeplerle günlük hayattaki uygulamaları devam etmektedir. Halk hekimliğinde ilaç olarak kullanılan ana unsurlardan biri, yabani bitkilerdir. Binlerce yıllık tecrübeler sonucunda oluşan uygulamalar, modern tıp çok gelişmesine rağmen önemini yitirmemiş, aksine alternatif tıp, tamamlayıcı tıp gibi isimler alarak varlığını devam ettirmiştir. Halk hekimliği, bulunduğu toplumun kültürel özelliklerini de yansıtmaktadır. Günümüzde halk hekimliğinin bitkilerle yapılan tedaviye olan güvenin güçlü olmasından ötürü esas itibarıyla yararı olmasa da vücuda büyük zararı olmayacağına inanılmaktadır.

Çalışmada Muş'un bitki örtüsüne bağlı olarak yetişen çeşitli yabani bitkilerin ve bu bitkilerin halk hekimliğindeki kullanım şekilleri, yerel isimleri ve kullanım amaçlarının tespit edilip kültürel etkinlik olarak kayıt altına alınması amaçlandı. Çalışmanın materyali Muş ve çevresinde seçilen kaynak kişilerle yüz yüze görüşme yoluyla elde edilen bilgilerdir.

Çalışmada Muş ve çevresinde halk hekimliğinde kullanılan bir kısım yabani bitkilerin inanç bazında veya telkin yoluyla; bir kısım yabani bitkilerin de tecrübe yoluyla iyileştirici özelliği tespit edildiği anlaşıldı. Yine bazı bitkilerin birden fazla hastalık için bazılarının ise sadece bir hastalığın sağaltmasında kullanıldığı tespit edilmiştir.

Sonuç itibarıyla halk arasında doğada kendi kendine yetişen bitkilerin her türlü hastalık için deva olduğu inancının varlığı ve buna bağlı olarak yörede yetişen her bitkinin bir hastalığın sağaltmasında kullanıldığı anlaşılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Muş, halk hekimliği, yabani bitkiler.

#### ABSTRACT

Folk medicine, which is regarded as an important branch of folk knowledge, stands as the most important surviving field among living folklore elements. Folk medicine which constitutes the basis of modern medicine, continues to be applied in daily life for various reasons particularly the socio-economic status and beliefs. One of the main elements used as medicine in folk medicine is wild plants. Practices based on experiences of thousand years have not lost their importance despite the developments in modern medicine, yet have continued to exist under the name of alternative medicine or complementary medicine. Today because of the strong trust in treatment of plants, it is believed that folk medicine does not harm the body even if it does not heal.

The study aims to determine what the local names of the wild plants growing within the vegetation special to Muş are, why and how they are used as folk medicine and to record those as cultural activities. Material of the study is the information gotten through face to face interviews conducted with people related to the subject across Muş.

The study indicated that some of the wild plants used as folk medicine heal because of beliefs or by persuading while some other heal due to former experiences. Besides it was determined that while some plants are used to treat one particular disease, some others are used to heal several diseases.

In conclusion, people believe that plants growing themselves in nature heal all diseases and hence each plant growing in a certain area is used to treat a particular disease.

**Key Words:** Muş, folk medicine, savage plants

\*Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9 (1):85-96

DOI:10.31020/mutftd.468848

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 10 Ekim 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 18 Aralık 2018

İletişim - Correspondence Author: Canser Kardaş <kardascanser@gmail.com>

## GİRİŞ

İnsanlar için yeme, içme, barınma vb. zorunlu ihtiyaçlarının yanında, sağlığını koruma ya da hastalıktan kurtularak yaşamlarını devam ettirebilmek önem taşımaktadır. İlk çağlardan beri insanlar yaşadıkları bölgelerin özelliklerine göre kültürler oluşturmuştur.<sup>1</sup> Kültür, insanların yaşadıkları bölgenin coğrafi yapısı, iklimi, bitki örtüsü, suya yakınlık durumuna göre diğer bir ifadeyle doğanın zorlayıcı etkisiyle şekillenmiş ve şekillenmeye devam etmektedir. Doğanın sunduğu imkânlarla göre hayvancılığa veya tarıma yönelme, giyim-kuşam, yerleşme tipi şekillenmektedir. Bu açıdan bakıldığında sadece doğa insanı etkilememiş aynı derecede insan da doğayı kendi ihtiyaçlarına göre şekillendirmeyi başarmıştır. Sosyal sistemlerin temel fonksiyonlarından birinin toplumların çevreye adaptasyonu olduğunu belirten Çopuroğlu, insanın diğer canlılardan farklı olarak fizyolojik mutasyonla değil, kültürel adaptasyonla karşı koyarak çevreye uyum sağladığını belirtmektedir.<sup>2</sup> Doğanın şartları ne kadar zor olursa olsun insanlar buldukları bölgelerin özelliklerine göre doğaya adapte olmaktadır. Halk hekimliğinde bölgelerarası pek çok farklılık olmasının yanında, bitkisel, hayvansal, madeni ve sihir-büyüye dayalı benzer uygulamalar da bulunmaktadır.<sup>3-6</sup>

Türkiye’de yirminci yüzyılın üçüncü çeyreğinden sonra yaşanan hızlı toplumsal değişimler, tıp biliminin hızla ilerlemesi, köyden kente yoğun göç binlerce yıllık birikimin ürünü olan halk hekimliği uygulama ve tedavilerine rağbeti azaltmıştır. Ancak son yıllarda özellikle alternatif tıp veya tamamlayıcı tıp gibi adlar altında, özellikle bitkisel ilaçlar ön plana çıkarılmak suretiyle halk hekimliği yeniden gözde bir hale getirilmektedir. Sağlık Bakanlığının da hacamat ve sülük tedavisi başta olmak üzere geleneksel halk hekimliği uygulamalarına sıcak bakması ve bunu yönetmeliklerle desteklemesi, halk hekimliğinin halk arasında yeniden yayılmasını sağlamaktadır.<sup>7</sup>

Ülkemizde halk hekimliği ile ilgili yapılan tez çalışmaları, başta halkbilimi olmak üzere eczacılık, tıp, hemşirelik, veterinerlik, zooloji ve antropoloji alanlarında yoğunluk kazanmaktadır.<sup>8</sup> Son dönemlerde halk hekimliğinde kullanılan bitkilerle ilgili incelemeler, *“Bir yörede yaşayan halkın yakın çevresinde bulunan bitkilerden çeşitli gereksinimlerini karşılamak üzere yararlanma bilgisi ve o bitkiler üzerine etkileri inceleyen”* kısaca *“insanlarla bitkiler arasındaki ilişkiyi inceleyen bilim dalı”* olan etnobotanik alanında da yoğunluk kazanmıştır.<sup>9,10</sup>

Yeni ilaç hammaddesi araştırmalarında önemli bilgi kaynaklarından biri kabul edilen geleneksel ilaçların<sup>3</sup> tespiti, yapımı, kullanım şekli ve saklama koşulların belirlenmesi hem halk bilimi açısından hem de tıp, eczacılık, hemşirelik ve veterinerlik gibi sağlık bilimlerinin tamamı için önemli katkılar sunmaktadır. Uygulamalar tamamen geleneksel yöntemlere dayanmasına rağmen, kimi bitkilerin doğrudan yaraların tedavisinde kullanılması ve bazı hastalıkların iyileştirici etkisiyle karşılaşmaları bu tedavi yönteminden haberdar olan halk sayesinde bitkilerin sağlık üzerine etkisinin kısa sürede geniş bir coğrafyaya ulaşmasını ve böylece uygulamanın geniş bir alana yayılmasını sağlamaktadır.

Muş’un bulunduğu coğrafya, kışları çok sert ve yağışlı geçtiğinden bahar aylarında bitki örtüsü binlerce ot çeşidine ev sahipliği yapmaktadır. Yörede yaşayan insanlar, bu bitki örtüsüyle o kadar hemhal olmuşlar ki yağış miktarına göre yenilen veya ilaç olarak kullanılacak bitkinin hangi yükseltide bulacağını çok iyi bilmektedir. Yine yağış miktarını ve yağış dönemini göz önünde bulundurarak bitkinin erken veya geç yetişmesini kolaylıkla kestirebilmektedirler. Çoğu zaman “Bu yıl Muş’ta çağ olmayacak” dediklerinde kar az yağmıştır, ya da “Artık bu yıl mantarı Karlıova tarafından getiririz” dediklerinde yağmurun az yağdığı anlaşılmaktadır. Ters durumda ise “Bu yıl Muş’un “Gulik”ı tüm Türkiye’ye yeter.” denildiğinde bol yağışlı bir yıl geçirilmiştir. Görüldüğü gibi Muş halkı, şehrin iklimi ve doğası ile bütünleşen bir kültür oluşturmuşlardır (KK1-KK16).

Çalışmamız, çevrede halk hekimliğinde uzmanlaşmış kişilerden ziyade sıradan kişiler seçilerek yapılmıştır. Bu kişiler halk hekimliği konusunda çok derin bilgiye sahip olmamalarına rağmen, derin tıbbi bilgiye ihtiyaç duyulmadan basit tedavileri yapabileceklerine olan inançtan dolayı, bilgiler aileden veya çevreden öğrenilmektedir (KK1-KK16).

İmkânların kısıtlı olduğu veya özel gerekçelerle medikal tıpa başvurulmadığı durumlarda, hastalıkların geleneksel yöntemlerle teşhisi ve tedavisi amacıyla yapılan tüm uygulamalara halk hekimliği denilmektedir. Uluslararası yazında “folk medicine”, Türk yazınında da “geleneksel tıp” olarak bilinmektedir.<sup>6</sup> “Geleneksel tıp”, “halk tababeti”, “folklorik tıp”, “alternatif tıp” ve “tamamlayıcı tıp” gibi adlar verilen halk hekimliği günümüzde yeniden rağbet görmeye başlamıştır. Binlerce yıllık bilgi birikimi sonucunda oluşan halk hekimliğinde Boratav, sağlatma yöntemlerini büyüklük ve büyüklük ile akıllılık birbirini tamamlayan yöntemler olarak ikiye ayırmıştır.<sup>4</sup> Baytop, halk tababetinin bitkilerle tedavisi bir kültür ve geleneğe bağlı olduğu dolayısıyla tarihi kimliğe sahip kentlerde daha yaygın olduğunu belirtmektedir.<sup>12</sup>

Günümüzde yapılan pek çok araştırmada, hastalıkların tedavisinin çift yönlü olarak yapıldığı anlaşılmaktadır.<sup>13</sup> Tedavi için, modern tıpa yönelmişse geleneksel tedavinin de ihmal edilmediği veya geleneksel tedaviye yönelmişse modern tıpa da başvurulduğu görülmektedir. Biyolojik kaynaklı bir hastalık kişileri daha çok modern tıpa yönlendirirken doğaüstü kaynaklı olduğu düşünülen hastalıklar ise geleneksel tedavi uygulayan hekimlere yönlendirmektedir. Her iki durumda da birinde istenilen iyileşme sağlanamamışsa diğerine başvurulmaktadır.

Sever, geleneksel halk hekimliğinin insanların tabiat olayları, çevrelerini algılama, anlamlandırma ve etkisinde kaldıkları olay ve durumlara karşı tepkide bulunma ve toplumsal yaşam içindeki sonucu doğduğunu belirtmektedir.<sup>5</sup> Kaplan ise sağlık ve hastalığa ilişkin bilgi ve uygulamaların kuşaktan kuşağa aktarılmasıyla oluşan, her aktarımıyla birlikte aynı zamanda yeniden üretilen “sözlü” sağlık bilgisi<sup>14</sup> şeklinde açıklayarak, halk hekimliğinin de uygulamaya dayalı olsa dahi aslında sözlü kültür ürünlerinin aktarımı üzerine kurulduğunu vurgulamaktadır.

Yoder, bir zamanlar akademik tıp olarak değerlendirilen pek çok uygulamanın veya reçetenin günümüzde halk tıbbı olarak değerlendirildiğini belirterek, günümüzde halk tıbbına sadece köylü veya ekonomik durum bakımından iyi olmayanlar değil, aksine elit olarak kabul edilen veya ekonomik durumu iyi olanların da başvurduğunu belirtmektedir.<sup>12</sup> Yoder, halk tıbbını “*Tabii halk tıbbı ve dinsel-büyüsel halk tıbbı*” olarak ikiye ayırmakta ve halk tıbbını da “*Halk arasında görülen hastalıklara karşı uygulanan iyileştirme metotlarının tümü ile hastalıklar üzerine olan geleneksel görüşlerin bütünü*” şeklinde tanımlamaktadır.<sup>15</sup> Yoder’in yaklaşımı halk hekimliğinin farklı dönemlerin modern uygulamaları iken zamanla daha modern uygulamaların çıkmasıyla bilimin terk ettiği yöntemler olduğunu dolayısıyla halk arasında gelişen doğal sağaltım şekilleri olarak değerlendirmedeğini anlaşılmaktadır. Bizce tüm halk hekimliğinin bu şekilde değerlendirilemeyeceği kimi uygulamalar, bilimin terk ettiği yöntemler olsa da halkın kültürel sınırlar çerçevesinde oluşturduğu sağaltma şekilleri olduğu şeklindedir.

Hastalık tedavi yöntemlerinin insanlık tarihi ile başladığı kolaylıkla söylenebilir. Hastalıklara karşı deneme yanılma yoluyla veya usta çırak ilişkisi ile biriken bilgi, sözlü kültür aracılığıyla sonraki kuşaklara aktarılmıştır. Anadolu’da halk hekimliği ile ilgili yazılı bilgiler, bitkilerle tedavi yöntemlerini Hititlere (MÖ 1500) kadar götürülmektedir.<sup>12,16</sup> Toplumların göçlerle sürekli yer değişiklikleri sonucunda karma kültürler oluşmuş, aynı şekilde geleneksel tedavi yöntemleri de bu yönlü çeşitlenerek yeniden üretim biçimi süreklilik kazanarak kuşaklar boyu devam etmiştir.

Halk hekimliğinde kullanılan ilaçlar bitkisel, madeni veya hayvansal olabilmektedir. Halk arasında kullanılan ve geleneksel yöntemlerle üretilen ilaçlara “ev ilaçları” ya da “kocakarı ilaçları” denilmektedir. Halk arasında

kullanılan “kocakarı ilaçları” ifadesi olumsuz anlam<sup>18</sup> taşımakta kısmen de küçümsenmektedir. Bu ifade, halk hekimlerine giden kişilerin cahillikle suçlanmalarına yol açtığından, modern tıptan umudunu kesenlerin veya tamamen ekonomik yetersizliğe sahip kişilerin ziyaret ettiği kişilerle özdeşleşmiştir. Boratav, “kocakarı ilaçları”nın eski tıbbın bugün için eskimiş ve uygulanmaz olmuş sağaltma ve ilaçlar olduğunu belirtmektedir.<sup>4</sup> Yapılan gözlem ve görüşmelerden, günümüz toplumlarında bu algının yavaş yavaş değiştiği ve beklenmedik derecede “kocakarı” ilaçlarına talebin arttığı anlaşılmaktadır.

Halkın hastalıklar ve hastalıkların tedavilerine yönelik geliştirilen yöntemler, yaşanan bölgenin coğrafi yapısı, iklimi ve kültürel unsurlarından etkilenmektedir. Hastalığa karşı önlem alma, hastalığın teşhisi ve tedavi şekli üzerinde yine kültürel yapı ve iklim başta olmak üzere inançlar da etkili olmaktadır. Kaplan, toplumların kendilerine özgü hastalık işaretlerine, belirtilerine, tanımlamalarına ve sağaltmalarına sahip olduğunu belirtmektedir.<sup>14</sup> Bu kapsamda bakıldığında Muş'ta hastalıkların adlandırılmasında, belirtilerin fark edilmesinde ve sağaltılmasında büyük oranda özgün özellikler geliştirilmiştir.

Halk hekimliğinde hastalıkların tedavisi ırsalama, parpılama, kırık-çıkık ve em şeklinde görülmektedir.<sup>6</sup> Muş ve çevresinde sözü edilen dört şekilde de sağaltma uygulamaları görülmektedir. Makalede sadece em içinde değerlendirilen bitkilerden elde edilen tedavi şekilleri değerlendirilecektir.

Çalışmamız, genel olarak halkın doğada kendiliğinden yetişen yabani bitkilerin tedavide kullanım şekli ve bilgisinin tespiti üzerinedir. Tespit edilen bitkiler ve kullanıldıkları tedavi şekilleri sadece folklor yönüyle değerlendirilmiştir. Folklor bilgisinin derlenmesi ve değerlendirilmesi temel amaç olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda herhangi bir sağlık dalı dikkate alınarak bir laboratuvar çalışması yapılmamış olup, doğru veya yanlış yönden değerlendirilmeden, yabani bitkilerin tamamen halk arasında bilinen şekilleri dikkate alınmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Muş'un sert karasal ikliminin etkisiyle soğuk havalardan kaynaklı enfeksiyon hastalıklarının yaygın olduğu bir bölgedir. Bunun neticesi olarak halk, hastalıklara karşı farklı sağaltma yöntemleri geliştirmiştir. Bu sağaltma yöntemleri, farklı ot çeşitlerinin hem yemek hem de çay olarak tüketilmesi şeklinde gerçekleşmektedir. Türkiye florasında yaklaşık 8500 tür bulunduğunu belirten Baytop, bunlarda sadece 650 ismin belirlenebildiğini bildirmektedir.<sup>12</sup> Türkiye'de yıllardır bu çalışmalar yapıldığı halde henüz yabani bitkilerin elde sağlam bir listesi oluşmamıştır.<sup>17</sup> Sağlam bir bitki listesinin oluşturulması; bitki coğrafyasının, halk hekimliğinde kullanımının ve halk kültüründeki yerinin tespiti ile mümkün olacaktır. Kaynak kişiler (KK-) ve tablo şeklinde (**Tablo 1**) verilmiştir. Bitkilerin yerel adları (Çoğunlukla Kürtçe), Türkçe ve Latince karşılıkları da eklenerek tablo şeklinde (**Tablo 2**) gösterilerek bitkilerin tanınırlığı artırılmaya çalışılmıştır.<sup>19,21</sup> Çalışmada bitki adları Muş'ta kullanıldığı şekliyle yazımıza alınmıştır. Buna göre bitki adları da bu kullanım esas alınarak hem tabloda hem de açıklamalarda alfabetik olarak sıralanmıştır. Bitki adlarının Türkçe ve Latince karşılıkları sözlüklerden tespit edilmiştir.<sup>17,19</sup> Ayrıca bulgular kısmında yer alan bitkilerin halk hekimliğinde kullanım şekilleri ile ilgili açıklamalar kaynak kişilerin ifadelerine müdahale edilmeden olduğu gibi aktarılmıştır.

Çalışmanın materyalleri 14.03.2018 ve 15.09.2018 tarihleri arasında Muş ve çevresinde rastgele seçilmiş farklı yerleşim birimlerinden ve farklı yaş gruplarından olmak üzere toplam 16 kaynak kişi ile yapılan görüşmeler sonucunda veriler elde edilmiştir. Görüşme yapılan kaynak kişiler halk hekimi olmayıp genel olarak kırsalda halk hekimliği konusunda herkesin sahip olduğu bilgilerdir. Kaynak kişilerle yapılan görüşmelerde elde edilecek veriler ile kimlik bilgilerinin bilimsel çalışmalarda kullanılacağı izni sözlü olarak alınmıştır.

Tablo1. Kaynak Kişiler

Kaynak Kişi No	Adı Soyadı	Mesleği	Yaş	Görüşme yeri	Görüşme Tarihi
KK1	M.G.	Çiftçi	72	Zivzer Muş	10.04.2018
KK2	A. U.	Ev hanımı	67	Yeroluk Muş	18.06.2018
KK3	F. U.	Ev hanımı	58	Muş Merkez	11.05.2018
KK4	Z. U.	Ev hanımı	65	Suvaran Muş	11.05.2018
KK5	E. T.	Çalışmıyor	25	Suvaran Muş	11.05.2018
KK6	M. G.	Ev hanımı	45	Muş Merkez	14.03.2018
KK7	H. A.	Ev Hanımı	50	Muş Merkez	14.03.2018
KK8	Z. Ö.	Ev Hanımı	43	Muş Merkez	16.04.2018
KK9	R. Ç.	Serbest	55	Muş merkez	16.04.2018
KK10	C. T.	Ev Hanımı	68	Konukbekler [Anzar] Muş	22.03.2018
KK11	R.T.	Serbest	58	Muş Merkez	21.08.2018
KK12	M. Ş. A.	Çalışan	37	Muş Merkez	04.09.2018
KK13	Y. K.	Ev Hanımı	55	Bulanık Muş	06.09.2018
KK14	H. M.	Emekli	70	Malazgirt Muş	11.09.2018
KK15	A. T.	Emekli	85	Varto Muş	15.09.2018
KK16	R. Ö.	Emekli	82	Bulanık Muş	10.09.2018

## BULGULAR

Muş ve çevresinde tespit edebildiğimiz ve halk hekimliğinde kullanılan bitkiler **Tablo 2'**de gösterilmiştir.

**Cağ (Çakşır):** Şeker hastalığına iyi geldiği gibi, kısırlık önleyici aynı zamanda kas ve vücut direncini artırıcı özelliğe sahiptir. (KK-5; KK-8; KK-9; KK-14). Bu otun çok tüketilmesi ile alakalı Varto'nun Kaynarca köyünde yaklaşık yüz ikizin olması ile ilgi kurulmaktadır.<sup>20</sup> İkizlerin varlığından dolayı halk arasında "ikiziksiri" otu olarak da bilinmektedir. Çevrede halk arasında "Cağ hem ikiz yapar hem de çocuğu olmayana çocuk verir" ifadesi yaygındır.

**Cehtirî (Dağ kekiği):** Üzerine kaynar su bırakılıp bir süre bekledikten sonra içildiğinde soğuk algınlığına, öksürüğe ve astıma yararlıdır. (KK-3; KK-5). Çay şeklinde tüketilirse nefes darlığını azaltır (KK-14).

**Encuz:** Bal ile karıştırılarak yenilirse basura iyi gelmektedir (KK-8; KK-9).

**Gezgezk (Isırgan otu):** Çiğ olarak saç dökülmesine karşı kullanılmaktadır. Ayrıca mide yaraları ve kanser için iyidir (KK-3; KK-4; KK-5). Kanser hastaları başta olmak üzere tüm kan hastalıklarına çorbası iyi gelmektedir (KK-1; KK-6; KK-7; KK-13). Ancak kanser hastaları suyunu içmemelidir Haşlanıp suyu içilirse sivilceler için de şifalıdır. (KK-8; KK-9). Aybaşı düzensizliğine ve sancılara iyi gelir. Romatizmalı bölgelere çiğ olarak bırakılırsa ağrı yatıştırıcı özelliği vardır. Kaynatılıp suyu içilirse mide, iltihaba ve sarılığa da iyi gelmektedir (KK-2; KK-8; KK-9). Mide kanamalarında yararlı bir bitkidir (KK-14).

Tablo2. Muş'ta Halk Hekimliğinde kullanılan Yabani Bitkiler

S.No	Kürtçe adı	Türkçe adı	Latince adı
1	Cağ	Çakşır-Kasrı	<i>Ferula rigidula</i>
2	Çehtirî	Dağ Kekiği	<i>Thymbra sintenisii</i>
3	Gezgezok-Gezgezg	Isırgan otu	<i>Urtica dioica</i>
4	Givîj	Alıç	<i>Crataegus orientalis</i>
5	Gizer	Yabani havuç	<i>Daucus carota</i>
6	Gulik, Gulbahar	Çiriş otu	<i>Eremurus spectabilis</i>
7	Guriz	Siğirdili	<i>Anchusa oficalis</i>
8	Gurnîk	Pıtrak	<i>Xanthium</i>
9	Helin Dilan	Dar yapraklı sinirli ot	<i>Plantago lanceolata</i>
10	Heliz	Çakşır otu	<i>Ferula szowitsiana</i>
11	Helizerk	Üzerlik	<i>Peganum harmala L.</i>
12	Hîro	Hatmi çiçeği	<i>Alcea</i>
13	Karî-Karik-Kardî	Yı lanyastığı	<i>Arum elognatum STEVEN subsp. Elongatum</i>
14	Kereng	Kenger	<i>Gundelia tournefortii</i>
15	Kersim	Dağ teresi	<i>Lepidium</i>
16	Kuşkonmaz	Melajo	<i>Asparagus officinalis</i>
17	Mendik-Mendo	Orman maydanozu-Frenk maydanozu	<i>Chaerophyllum bulbosum</i>
18	Nanê Çivik	Çobançantası	<i>Capsella bursa-pastoris</i>
19	Parpar	Semizotu	<i>Portulaca oleracea</i>
20	Pêjek-Hiso-Soo	Öğrek otu	<i>Heracleum persicum</i>
21	Pelhwêz-Berghevez	Geniş yapraklı sinirli ot	<i>Plantago majör</i>
22	Piltan	Civanperçemi	<i>Achillea biebersteinii</i>
23	Pung	Yarpuz	<i>Mentha pulegium</i>
24	Qanok	Karakavuk	<i>Chondrilla juncea</i>
25	Ribes	Işkın	<i>Arheum ribes</i>
26	Sipînk	Yemlik	<i>Tragopagon</i>
27	Sîrim	Yayla sarımsağı	<i>Allium arlgirdense</i>
28	Soryaz	Doğu soğanı	<i>Allium orientale</i>
29	Spîdak-Serbişk	Tükürük otu	<i>Ornithogalum wiedemannii</i>
30	Sus	Meyan otu	<i>Glycyrrhiza glabra</i>
31	Şelepuk	Papatya	<i>Matricaria chamomilla</i>
32	Şilan	Kuşburnu	<i>Rosa canina</i>
33	Tirşok	Kuzukulağı	<i>Rumex tuberosus</i>
34	Toluk	Ebegümeci	<i>Malva neglecta</i>
35	Xuşîr- xaleşîrk	Süt otu, sütlüce	<i>Euphorbia blue peaks</i>

**Givîj (Alıç):** Romatizmaya iyi gelmektedir (KK-3; KK-4; KK-5). Beyazı kalp hastalıkları için iyidir (KK-9). Çiçeklenme mevsiminde çiçekleri toplanıp kurutulursa, çayı şeker hastalığında kullanılabilir. (KK-8; KK-9). Meyvesi taze tüketilirse kabızlık için de yararlıdır (KK-10). Kırmızı ve yumuşak olan cinsinden yenilirse kabızlığı giderir (KK-12).

**Gizer (Yabani havuç):** Görme düşüklüğünde gözün ışığını artırır (KK-13).

**Gulik-Gulbahar (Çiriş otu):** Bağırsakları çalıştırarak sindirimi hızlandırır (KK-1; KK-3; KK-4; KK-5; KK-12; KK-13). Bademcik, bağırsaklar ve vücudun herhangi bir yerindeki iltihaba iyi gelmektedir (KK-8; KK-9). Bağırsakları ve idrar yolunu temizler (KK-11). Kabızlığı giderir (KK-13).

Gulik o kadar seviliyor ki onunla ilgili efsaneler de oluşmuştur. Muşa bir gün bir lokman hekim gelir, caddelerde marketlerde birçok yerde gulik satıldığını görür. Herkesin bunu tükettiğini görünce, Muş halkının kolay hastalanacağını muhtemelen pek çok hastalığın da yaygın olduğunu söyler. Bana çok büyük iş düşer diye aklında geçirir. Gulik otunun yetiştiği yerleri merak eder ve Muş'un hemen güneyinde yer alan Kurtik dağına çıkar. Orada da ışın görür ve "Muş halkı gulikten hastalanır ışından iyileşir." dedikten sonra Muş'tan ayrılmaya karar verir (KK-8).<sup>23</sup>

**Gumuş:** İştah açıcıdır (KK-3; KK-5). Arı sokmalarında iğnenin batırıldığı yere bastırılırsa zehri dışarı çeker (KK-8; KK-9).

**Guriz (Sığırdili):** Romatizmaya ve mide ağrılarına iyi gelmektedir (KK-3; KK-4; KK-5; KK10). Bağırsaklara yararlı olup, açık yaraları iyileştirici özelliği vardır. Dolayısıyla açık yaralar için tereyağında krem haline gelinceye kadar kaynatılır. Elde edilen krem açık yaraya sürülür (KK-8; KK-9). Genel olarak kadın hastalıklarına yararlı olan bir bitkidir (KK-11). İyice haşlandıktan sonra bir bezin içine sararak epilepsi hastalarının başına bırakılırsa, dinlendirici özelliği vardır (KK-1).

**Gurnik (Pıtrak):** Çocuğu olmayan kadınlar için yararlıdır (KK-8; KK-9).

**Helin-Dilan (Dar yapraklı sinirli ot):** Bu ot kurutularak çay şeklinde tüketilirse iç organlardaki iltihaba iyi gelmektedir (KK-7; KK-11)

**Heliz (Çakşır otu):** Şeker hastalığına iyi gelir. Ayrıca kurutularak sabun yerine de kullanılmaktadır (KK-6; KK-7; KK-8; KK-9). Kalp hastalıklarına ve nefes darlığına iyi gelmektedir (KK-10).

**Helizerk (Üzerlik):** Ağrı kesici özelliğinin yanında kurt da düşürür. Ayrıca tohumları kurutulduktan sonra çeşitli şekillere sokularak nazar için de kullanılmaktadır (KK-16; KK-11).

**Hîro (Hatmi):** Çayı diz ağrılarını dindirir (KK-13). Yılan sokmalarında bitkinin sapları, çiçeği ve yaprakları bir dibekte hamurlaşınca kadar dövülür. Daha sonra ayrına karıştırılarak yılanın soktuğu bölgeye yedi gün boyunca bu karışım, bezin üzerine bırakılarak sarılır. Karışım zehirli sarı suları yavaş yavaş dışarıya akıtır. Ayrıca bitki iyice dövüldükten sonra ayrına karıştırılarak içilse öksürüğü de keser (KK-15). Eskiden fakirlik döneminde sabun bulunmadığından ölümlerin yıkanacağı suyun içine konulurdu. Otun köpürme özelliği sayesinde ölümler daha rahat yıkanırdu (KK-16)

**Kari-Kardî (Yılanıyastığı):** Dut pekmezi ile karıştırılarak sürülürse kadın memelerinde oluşan yaraları ve şişkinliği giderir (KK-1). Bağırsaklarda oluşan kurtların düşürülmesinde faydası vardır (KK-3; KK-4; KK-5). Doğum yapan kadınların sancılarının yatışması için kaynatılıp suyu içilir. Ayrıca tüm iç hastalıklar için iyidir (KK-2). Kadınlarda sancı ve baş ağrısı için kaynatıldıktan sonra suyu iyi gelmektedir (KK-8; KK-9). Su, soğan ve yağla pişirildiğinde lohusa kadınlar için iyidir (KK-6; KK-7; K11). Vücudun zayıf düşmesini engellemektedir (KK-13).

“Kari” çoğunlukla kadın hastalıklarında kullanılageldiğinden, otun kızların çeyizlerinde bulundurulması bir gelenek halini almıştır. Ancak sonradan çeyizde bu ota yer verme geleneği bırakılmış olup, daha çok gelin ziyaretinde “Kari” götürülmeye başlanmıştır. Günümüzde ise bu geleneği yaşlılar dışında hatırlayanlar bulunmamaktadır. Bu otun hediye olarak götürülmesi veya çeyizde bulundurulması kişiden ailenin/soyun devamı için çocuk beklenildiğini ve bunun için gerekli hazırlıkların yapılması uyarısını da barındırmaktadır (KK-10). Bu otu bazı aşiretler toplamaz. Örneğin *Elmani* Aşireti mensubu bir kişi bu otu toplarsa aile bireylerinde birinin ağır bir hastalığa yakalanacağına inanılır (KK-5).

**Kereng (Kenger):** Şeker hastalığına iyi gelir (KK-3; KK-4; KK-5). Mideye yararlı bir bitkidir (KK-11). Aç karınla yenilmesi durumunda ağız kokusunu giderir ve nefesi açma özelliği vardır (KK-1). Taze olarak tüketilirse diş ağrısını yatıştırır (KK-13).

**Kersim (Dağ teresi):** Nefes darlığına iyi gelir (KK-8; KK-9).

**Malıvaş:** Bağırsak kurtlarını Düşürür (KK1)

**Melajo (Kuşkonmaz):** Sindirimi kolaylaştırır. Kanser riskini azaltır ve bağışıklık sistemini güçlendirir (KK-10).

**Mendo (Orman Maydanozu):** Karın ağrısı dindirir (KK-8; KK-11).

**Nane çivik (Çobançantası):** Çiğ olarak veya pişirilerek yenilirse iltihap kurutur (KK-3; KK-5; KK-8; KK-9).

**Parpar (Semizotu):** Bağırsakları çalıştırarak temizlenmesini sağlar. Ayrıca bel ağrısına da iyi gelmektedir (KK-8; KK-9-K11). Haşlanarak yenilirse, kanser hastalıklarına yararı bulunmaktadır (KK-12).

**Pejek-hiso-soo (Öğrek Otu):** Çocukların karın ağrısına iyi gelir. Çocuk ve bebeklerin karın şişliğinde üzerine bırakılırsa rahatlatır (KK-8; KK-9). Ayrıca baş ağrılarını yatırtmak için kaynatılıp suyu içilirse rahatlatıcı özelliği bulunmaktadır (KK-6; KK-7). Yemeği ve suyu kanser hastalarına yararlıdır (KK-12).

**Pelhewêz-Bergheves (Geniş yapraklı sinirli ot):** İltihaplı yaralarda iltihap kurutucu özelliği vardır (KK-3; KK-4; KK11). Açık vücut yaraları başta olmak üzere basur ve mantarların tedavisine de iyi gelmektedir (KK-2). Kaynatılıp suyu içilirse mideye yararlıdır (KK-6; KK-7). İltihaplanmış dişlerin iltihabının sökülmesi için iyidir. İltihaplanmış dişin eti üzerine bırakılır birkaç gece tekrarlanırsa iltihabı dışarı atar. İltihap atıldıktan sonra kullanılmaya devam edilirse eti yakma özelliği bulunmaktadır (KK-10). Mideye ve iç organlardaki iltihaplara iyi gelir. Açık dış yaraların üstüne bırakılarak mikrop kapmasını engeller ve iyileşmeyi hızlandırır (KK-8; KK-9; KK-12; KK-13). Bu otun uzun süre deri ile temasının devam etmesi derinin yanmasına yol açtığından süreye dikkat edilmelidir (KK-6-13).

**Piltan:** Nazar için kullanılır (KK-11). Evin ve eşyaların güzel kokması için evin bir duvarına da asılır (KK-12). Kaynatılıp suyu başa sürülürse, saç dökülmesini azaltmaktadır (KK-3; KK-4; ).

**Pingî:** Bitkinin çiçekleri kurutulduktan sonra çayı içilirse soğuk algınlığına iyi gelmektedir (KK-10).

**Pung (Yarpuz):** İç organlardaki iltihabı kurutmaya iyi gelir. Ayrıca kistlere de iyi gelmektedir (KK-2; KK-10). Akciğere yararlı olup nefes darlığı çekenler için nefes açıcı özelliği vardır (KK-3; KK4; KK-8; KK-9). Yoğurda karıştırılarak yenildiğinde, ağrı kesici özelliğe sahiptir (KK-11). Dişlerin temizlenmesinde de kullanılır (KK-8; KK-9). Taze olarak salatalarda veya kurutulularak yemeklerde tüketilirse, mideyi dinlendirip, nefesi de açmaktadır (KK-13; KK-14).

**Qanok (Karakavuk):** Qanokun dalından elde edilen bir çeşit sakız olup, mide ağrılarına iyi gelmektedir (KK-8; KK-9). Elde edilen sakızın çiğnenmesinin ağız ve gırtlak temizleyici işlevi bulunmaktadır. (KK-14).



**Ribes (Işkın):** Şeker hastalığına, mide ağrılarına, mide kanserine yararlı bir bitkidir (KK-2; KK10; KK-11). Baş ağrısına iyi gelen ribes, şeker hastalarınca çokça tüketilmektedir (KK-8; KK-9). Genel olarak tüm iç hastalıklarında şifadır (KK-1).

Muş'ta ışkın ismiyle ilgili bir efsane anlatılmaktadır. Bir kadın Kurtik dağına çıkar, sırtında da ağır bir yük vardır. Dağa tırmanırken yorulur ve bir taşın üzerine oturur. Tam dinlenecekken aniden şiddetli bir rüzgâr başlar. Annesinden kendisine yadigâr kalmış, karın bölgesine takılan ışkın uçar ve bir bitkinin dalına takılır. Kız bitkiye "Sen benim en önemli ışkınımi kurtardın bundan sonra senin adın ışkındır." der. Bitkinin tadına bakar ve hoşuna gider. Evdeki çocuklar için de toplar ve götürür. O zamandan beri herkes ışkın yemektedir. İsmi de "ışkın" olarak kalır.<sup>23</sup>

**Sıpidank-Serbişk (Tükürük otu):** Kaynatılıp suyu içilirse, iç hastalıklara iyi gelir. Karın sancılarını da yatıştırılmaktadır (KK-2). Yeni doğum yapmış kadınlara suyu içirilip, otun kendisi de yedirilirse, karın ağrılarını azaltır (KK-11). Şeker hastalığına yararlı bir bitki olup, aynı zamanda vücut şişkinliğini de indirir (KK14).

**Silmask:** Tansiyonu dengeleyici özelliği vardır (KK-10).

**Sipînk (Yemlik):** Vücuttaki kirli kanı ve hastalıkları temizler (KK-6; KK-7). Hazmı kolaylaştırmak için yemekten önce yenilir (KK-8; KK-9).

**Sîrim (Yayla sarımsağı):** Kalp hastalıklarına iyi gelmektedir (KK-3; KK-5). Tazeyken yenilirse bağırsakları temizler (KK-11). Saçın dökülmesini engeller (KK-6; KK-7). Taze yenilmesi durumunda tansiyonu dengelemektedir (KK-14). İltihap kurutucu özelliğinden dolayı çiğ tüketilirse yararlıdır (KK-13).

**Soryaz (Doğu soğanı):** Kaynatılıp suyu içirilirse soğuk algınlığı için yararı bulunmaktadır (KK-14).

**Sus (Meyan otu):** İç hastalıklara iyi gelir. Yapraklarının iyice kaynatılmasıyla elde edilen şurubu öksürüğe iyi gelmektedir (KK-2). Kökü iyice kaynatılıp suyu içilirse, mide rahatsızlıklarına da yararlıdır (KK-1). Kökünün şurubu [meyan kökü] içilirse, kilo aldırır (KK-4; KK-5). Yaprakları da diş ağrıları için iyidir (KK-10).

**Şelepuk (Papatya):** Sivilce ve guatra iyi gelmektedir (KK-3; KK-4; KK-5). Çayı akciğere yararlı ve nefes açma özelliği vardır (KK-11).

**Şilan (Kuşburnu):** Soğuk algınlığına iyi gelmektedir. Kan temizleme özelliği de vardır (KK-3; KK-5; KK-10). Meyveleri kaynatıldıktan sonra suyu astım ve bronşite iyi gelmektedir. Zayıflamak için de suyu içilir. Ayrıca yeni doğum yapan kadınlara da ağrıları dinsin diye içirilir (KK-2). Soğuk algınlığı başta olmak üzere boğaz ağrılarının tamamına iyi gelmektedir (KK-8; KK-9; KK-12). Çayı kalp ve damar hastalıklarına yararlıdır (KK-13).

**Tantur:** Kaynatılıp suyu içilirse bağırsak temizliğinde yararlıdır (KK-8; KK-9).

**Tirşok (Kuzukulağı):** Genel olarak çok yararlı bir bitkidir. Vücuttaki her türlü mikrobu dışarı atar (KK-11). Guatr ve şeker hastalığına iyi geldiğine inanılmaktadır (KK-4; KK-5; KK-6; KK-7). Çiğ ve taze yenilirse, ishale iyi gelmektedir (KK-8; KK-9). Aç karınla ve çiğ olarak yenilirse bağırsak kurtlarını düşürmektedir (KK-1).

**Tivirtuşk:** Lohusa kadınların ağrıların dindirilmesinde ve aybaşı olan kadınlar tüketirse yararlıdır (KK-13).

**Tolik (Ebegümece):** Hamile kalmayan bayanlara kaynatılıp suyu içirilirse iyi gelir. Mideye de faydası vardır. İltihap ve kistlerin iyileşmesinde de oldukça yararlı bir bitkidir (KK-2). Çocuğu olmayan kadınların hamile kalması için bu ot iyice pişirilir, otu sıcakken bir bezin içinde kadının karnı üzerinde bekletilir. Bu işlem en az üç gece tekrar edilir. Bu işlemin karın bölgesini yumuşatıcı, karın bölgesini temizleyici ve gebeliği kolaylaştırıcı etkisi bulunur (KK-6; KK-7; KK-10). Bu ot karnı şiş olan bebekler için de kullanılmaktadır. Pişirilen ot, unla yoğrulduktan sonra hazırlanan karışım, bebeğin karnın üstüne konulur (KK-8; KK-9). Ayrıca

gaz giderici özelliği de vardır (KK-10). Genel olarak bütün kadın hastalıklarında etkilidir. Ayrıca idrar yollarının temizlenmesi için hem yemeği hem de suyu yararlıdır (KK-13).

**Xuşîr-Xaleşîrk (süt otu-sütlüce):** Otun özsuyu (sütü) içeceğe bir-iki damla bırakılırsa, kabızlığı giderici özelliği vardır (KK-1). Otun özsuyunu hemoroit hastaları da kullanmaktadır. Özsu hemroidli bölgeye sürülerek tedavi edilmeye çalışılır (KK-12).

Tabloda yer vermediğimiz ancak halk hekimliğinde hangi amaçla kullanıldığı açıklanan encuz, gumus, malivaş, pingi, sılmok, tantur, tivirtuşk gibi bitkilerin Türkçe isimleri tespit edilememiştir.

## TARTIŞMA

Muş ve çevresinde halk hekimliğinin günümüzde oldukça yaygın olduğu yapılan bu alan araştırması sonucunda tespit edilmiştir. Çalışmamızın esasını oluşturan yabancı bitkilerin kullanımı tespit edilirken, yabancı bitkilerin sadece halk hekimliği uygulamalarında değil, beslenmede ve aynı zamanda toplanıp pazara sunulmasının aile ekonomisine de önemli katkılar sağladığı anlaşılmıştır.

Muş'ta yabancı bitki toplayıcılığı hem ihtiyaçların karşılanması hem de ticari amaçla yoğun bir şekilde yapılmaktadır. Özellikle ilkbaharda çevre şehirlere, hatta İstanbul, Bursa gibi uzak ve büyük şehirlere de ticaret amacıyla gönderildiği bilinmektedir. Ot toplama alışkanlığı, kırsal kesimin yanı sıra şehir merkezinde yaşayanlarda da bulunmaktadır.

Otların kullanım alanı çeşitlilik gösterebilmektedir. Bir kısmı beslenme amacıyla salamura [kereng, cağ, mendik, heliz vb.], kurutma [spink, spidark, kari vb.] ya da yeni teknolojik ürünlerden donduruculara saklanarak, sonraki yıla kadar korunarak tüketilebilmektedir. Yabancı bitkilerin halk hekimliğinde kullanımı ise taze olarak, kurutulmuş veya kurutulduktan sonra toz haline getirilerek faydalanılmaktadır. Yabancı bitkiler çay olarak, bitkinin üzerine kaynar su dökerek, haşlanarak veya kızartılarak ya da çiğ şeklinde tıbbi amaçla tedavide kullanılmaktadır. Anadolu'nun farklı bölgelerinde kullanılan yabancı bitkilerin kullanım şekilleri büyük oranda örtüşmektedir.<sup>10,12</sup>

Yapılan araştırmalar sonucunda çok kısa mesafelerde dahi aynı bitkiye farklı adlar verildiği anlaşılmıştır. Örneğin bitkilerden birine Muş merkezde "Garî-Karî", çevre köylerde "Karik", Varto çevresinde "Kardi" ve "kardo" ismi verilmektedir. Aynı durum hemen hemen bütün otlar için geçerlidir. Yöre insanı bitkilerin yöresel adı dışında ne Türkçe adlarını ne de yakın çevrede kullanılan diğer adları bilmemektedirler. Elazığ ve Bingöl gibi çevre şehirlerde tespit edilen aynı ota birden çok ad verme Muş'ta benzer şekilde olduğu tespit edilmiştir.<sup>10,18</sup>

Çevrede çok tanınan her yerleşim yerinin halk hekimleri olmakla beraber yukarıda gösterilen yabancı bitkilerle tedavi yöntemleri genel olarak halkın çoğunluğu tarafından bilinmektedir. Ancak güvenle ilaç kullanımı için tecrübeli halk hekimlerini tercih etme yoluna da gidilmektedir. Ağır hastalıkların tedavisinde bitkiler aynı olmakla beraber farklı karışımlar için halk hekimlerine başvurulmaktadır.

Muş çevresinde kullanılan bitkisel ilaçların rasyonel kullanımının yanında büyüye ve inanca dayalı kullanım şekilleri de yaygındır. Dua eşliğinde ilacın kullanımının, iyileşme üzerinde daha fazla tesir edeceği kabul edilmektedir. Türkiye'de geleneksel halk hekimliği uygulamalarında yaygın olan ocaklı kişilerin uygulamalarına olan güven Muş'ta da yaygın olduğu anlaşılmıştır.<sup>1,24</sup>

Hekimlikte kullanılan yabancı bitkilerin önemli bir kısmı yetiştiği mevsime göre pazarlarda satılmaktadır. Herkesin kolaylıkla erişebildiği ve yoğun olarak bulunan otlar ise pazarlarda bulunmamaktadır.

Halk veterinerliğinde, hayvan sağlığında ve yetiştiriciliğinde kullanılan yabancı bitkilerin çoğunun<sup>16,18</sup>, halk hekimliğinde de tercih edildiği ve önemli bir kısmının da benzer rahatsızlıklar için uygulandığı anlaşılmaktadır.

Bitkilerle ilgili çeşitli efsanelerin (ışkın, kari, gulik vb.) oluşması, Muş kültüründe yabancı bitkilerin güçlü bir şekilde yer edindiğini göstermektedir. Halkın doğaya bağımlılığı yoğun olarak devam etmektedir.

Uzakdoğu düşüncesi olan “karşıtlık” ilkesi ile ‘sıcak-soğuk karşıtlığı’ dengesi Muş halk hekimliğinde belirgindir. Bu ilkeye göre soğuk hastalıkları sıcak; sıcak hastalıkları ise soğuk işlemler tedavi eder. Bu ilke düşünüldüğünde Muş’un da soğuk bir iklime sahip olması soğuk havalardan kaynaklanan enfeksiyon hastalıkların yaygın olmasına yol açmıştır. Bu hastalıkların tedavi edilmesinde kurutulmuş alıç çiçeği ile kuşburnu meyvesinin kaynatılarak sıcak içilmesi bu ilkeyi doğrular niteliktedir.

Zehirli bitkilerin yol açabileceği tehlike bilinmektedir. Ancak esas önemli olan zehirli olmayan yabancı bitkilerin de uzun süre veya yanlış kullanımının sağlığın bozulması açısından riski bulunduğu bilinçli bir şekilde kullanılmasıdır.

Yazılı bir kaynağa dayanmayan ve tamamen tecrübe yoluyla elde edilen yöntemlerden oluştuğundan her bölgede hatta her uygulayıcıda aynı aynı ot farklı hastalıkların tedavisinde kullanılabilir. <sup>1,2,10,12,18</sup> Kaynak kişiler aynı otu farklı hastalıklar için kullanabilmektedir. Örneğin tırşok (kuzukulağı), kaynak kişilerden biri tarafından guatr, bir diğeri tarafından ise mide ağrıları için kullanımının yararlı olacağını ifade eder. Bu durum diğer tüm otlarda da benzerdir.

Sonuç olarak, Muş’ta halk hekimliğinde kullanılan yabancı bitkilerin adlandırmalarında farklılıklar olmasına rağmen çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar, hastalıklara yaklaşımları ve bitkisel em uygulama biçimleri Türkiye’nin diğer bölgeleriyle büyük oranda benzerlikler taşıdığı görülmüştür.

Yukarıda da açıklandığı üzere gösterilen bitkilerin dışında sadece halk hekimlerinin bildiği ve meslek sırrı olduğu gerekçesiyle paylaşılmayan bitki adlarının varlığı da söz konusudur. Bunların tamamının tespiti için farklı disiplinlerden araştırmacıların bir araya gelerek, yapacakları ortak projelerle hem kültürel hem tıbbi hem de etnobotanik yönlerinin tespit edilmesi gerekmektedir. Yörede halk hekimliğinde kullanılan bitkiler başta olmak üzere, yörede yetişmesine rağmen yeterince bilinmeyen diğer bitkilerin de sağlam bir envanteri çıkarılarak kayıt altına alınması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Çolak F. Yazılı ve Sözlü Belgeler Işığında Niğde Halk Hekimliği. Konya: Kömen Yayınları; 2015.
2. Çopuroğlu C. İnsan-Çevre-Kültür İlişkisi Çerçevesine Fırat Havzasında Halk Hekimliği. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Konferansları Dergisi 2003; S.27: 15-39.
3. Çubukçu B, Özhatay N. Anadolu Halk İlaçları Üzerinde Araştırmalar-ı. Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri Kitabı. Ankara: Kültür Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları; 1989.
4. Boratav PN. 100 Soruda Türk Folkloru. Ankara: Bilgesu Yayınları; 2013.
5. Sever M. Türk Halk İnançlarında Ve Halk Hekimliği Uygulamalarında Meyve. 2004; Tubar. S. Xvi, Güz: 95-108.
6. Acıpayamalı O. Türkiye Folklorunda Halk Hekimliği Ve Özellikleri. Dtcf Dergisi 1969; S. Xxvi: 1-9.
7. Resmi Gazete, Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (27 Ekim 2014) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> (Erişim tarihi: 03.12.2018)
8. Özkan TS. Folklorun Yüz Yılında Halk Hekimliği Çalışmalarına Bir Bakış. Milli Folklor 2013; 25(99):137-144.
9. Yıldırım Ş. Etnobotanik Ve Türk Etnobotanisi. Kebikeç İnsan Bilimleri İçin Kaynak Araştırmaları Dergisi 2004;17:175-193.
10. Polat R, et al. Bingöl Semt Pazarlarında Satılan Bitkilerin Etnobotanik Açısından İncelenmesi. Biological Diversity And Conservation. 2012;5(3):155-161.

11. Şar S. Anadolu'da Rastlanan Halk Hekimliği Uygulamalarına Genel Bir Bakış. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2005;13(2): 163-1178.
12. Baytop T. Türkiye'de Bitkilerle Tedavi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları; 1984.
13. Elmacı N. Sağlık Antropolojisi: Diyarbakır Örnekleri. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2013.
14. Kaplan, M. Sağlık Ve Kültür'ün Buluştuğu Alan: Tıbbi Antropoloji. Folklor/Edebiyat. 2010;16(64):225-235.
15. Yoder D. Halk Tıbbi Ve Modern Tıp. Halkbiliminde Kuramlar Ve Yaklaşımlar 3. Çev. Sibel Yoğurtçuoğlu-Ayfer Gülüm, Ankara: Geleneksel Yayıncılık; 2009.
16. Ersoy R. Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerin Bir Değerlendirme. Milli Folklor 2014;26(101): 182-192.
17. Baytop T. Türkiye'nin Tıbbi Ve Zehirli Bitkileri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları; 1963.
18. Özen R, Doğan G. Elazığ Yöresi Veteriner Hekimliği Folklorunda Kullanılan Bitkisel İlaç Hammaddeleri. Mersin Üniversitesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi 2017;7(3):166-177.
19. Fırat M. Ferhenga Navên Riwekên Bi Kurdî. Van: Sitav Yayınları; 2013.
20. Öncül K. Kars Örneğinde Halk Hekimliğinin Arkaik Unsurları. International Periodical For The Languages, Literature And History Of Turkish Or Turkic 2013;8(1):2031-2035.
21. Kasımoğlu A. Ferhenga Navên Nebatan A Kurdî/Kürtçe Bitki Adları Sözlüğü. İstanbul: Mardin Artuklu Üniversitesi; 2013.
22. [Http://www.Hurriyet.Com.Tr/Gundem/Ayni-Koydeki-84-İkizin-Sirri-İkiz-İksiri-Olarak-Aniliyor-40850047](http://www.Hurriyet.Com.Tr/Gundem/Ayni-Koydeki-84-İkizin-Sirri-İkiz-İksiri-Olarak-Aniliyor-40850047)
23. Yel Z. Muş Gastronomisi, Muş Alparslan Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Türk Dili Ve Edebiyatı Bölümü, Lisans Bitirme Tezi. Muş: 2018.
24. Duvarcı A. Halk Hekimliğinde Ocaklar. Milli Folklor. 1990; S. 7: 34-38.

## Darüşşifalardan Günümüz Sağlık Kurumlarına Yılan Sembolü\*

From Dar Al-Shifas to Present Health Institutions Symbol Snake

Ekrem Güner<sup>i</sup>, Kamil Gökhan Şeker<sup>ii</sup>, Şebnem İzmir Güner<sup>iii</sup>

<sup>i</sup>Uz.Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği  
<https://orcid.org/0000-0002-4770-7535>

<sup>ii</sup>Araş.Gör.Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği  
<https://orcid.org/0000-0003-4449-9037>

<sup>iii</sup>Uz.Dr, Şişli Kolan International Hastanesi, Hematoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Merkezi  
<https://orcid.org/0000-0002-6326-9424>

### Öz

Sağlık ile yılan arasındaki ilişki çok eski dönemlerden beri bilinmektedir. Bu sebeple yılan, sağlık ile ilişkili birçok meslek ve kurumun sembolü yapılmıştır. Ocak 2014- Ocak 2017 tarihleri arasında internet ortamı, kütüphaneler ve arşivlerde Anadolu Selçuklu Darüşşifaları ve kitabeleri üzerine yazılmış makale, kitaplar ve görseller araştırıldı. Kitabe, kapı veya duvarlarında yılan sembolü kullanmış olan darüşşifalar ile günümüzde ambleminde yılan sembolü kullanan sağlıkla ilgili meslek ve kurumlar araştırıldı. Bu çalışmada, ülkemizde bazı meslek ve kurumların amblemlerinde sağlığın sembolü olarak kullandıkları yılan figürlerinin Anadolu Selçuklu Devleti Darüşşifalarında da kullanılan dönemin yılan motiflerinden kaynaklandığını yazılı ve görsel bilgiler eşliğinde ortaya koyduk.

**Anahtar Kelimeler:** Yılan, Darüşşifa (hastane), Tıp Sembolü, Sağlık Sembolü, Sembol, Tıp Fakültesi

### ABSTRACT

The relationship between health and snake has been known since ancient times. For this reason, snake has been made a symbol of many health-related occupations and institutions. Between January 2014 and January 2017, articles, books and visuals on Anatolian Seljuks's Dar Al-Shifas and their inscriptions were searched in the internet, libraries and archives. In the inscription, doors or walls of the hospital, which used the symbol of the snake and the health of the emblem with the symbol of the snake health-related occupations and institutions were investigated. In this study, the snake figures used as a symbol of health in the emblems of some professions and institutions in our country have been revealed with the written and visual information of the snake motifs of the period used in the Anatolian Seljuks's Dar Al-Shifas.

**Keywords:** Snake, Dar Al-Shifas (hospital), The Symbol of Medicine, Symbol, Faculty of Medicine.

\*Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9 (1): 97-104

DOI: 10.31020/mutfd.480556

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 08 Kasım 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 31 Aralık 2018

İletişim - Correspondence Author: Ekrem Güner <ekremguner@yahoo.com>

## GİRİŞ

Yılan antik çağlardan günümüze kadar birçok medeniyette sağlık, hekimlik ve ebedi yaşam ile ilişkilendirilmiştir.<sup>1-5</sup> Günümüzde sağlıkla ilgili meslek ve kurumların çoğu ağaca, dala, sopaya, asaya, meşaleye, kaleme, kadehe, kendine veya birbirine sarılmış yılan figürleriyle sembolize edilmektedir. Koruyucu içgüdüğü olan veya insanlarla iletişim kurabilen birçok hayvan varken, korkutucu ve yabancı bir yaratık olan yılan ile sağlık arasında kurulan ilişki insana şaşırtıcı gelmektedir.<sup>6</sup> Bunun yanında yeryüzünde yılanlar kadar kendisine zıt ve farklı anlamlar yüklenen bir başka hayvan bulmak da zordur.<sup>7</sup> Yılan, bir yandan kutsallaştırılıp tanrı kabul edilerek kendisinden çare umulmuş<sup>6,8-10</sup> diğer taraftan Âdem ve Havva'yı yasak meyveyi yemelerine ikna ederek insanoğlunun cennetten kovulmasına sebep olan bir şeytan olarak kabul edilmiştir.<sup>10-12</sup> Zehri ile insanları öldürürken, zehrinden yapılan panzehir ile başka insanların hayatını kurtarması da yılanın bir diğer tezatını göstermektedir.

Yüzyıllardır efsane, destan ve mitolojilere konu olan, heykel, rölyef, sikke ve metinlerde kendini görsel ve yazılı olarak gösteren yılan, insanların dikkatini fazlasıyla çekmiş ve etkilemiştir.<sup>1,13</sup> Yer üstü, yer altı ve suda yaşayabilen yılan, tabiatın iyileştirici gücüne tanıklık ederek sağlık sembolü olması kendisine yakıştırılmıştır.<sup>14</sup> Bugün yılan ülkemizde, başta hekimlik olmak üzere hemşirelik, diş hekimliği, eczacılık, veterinerlik, adli tıp, nükleer tıp, farmakoloji, toksikoloji, tıp tarihi gibi sağlıkla ilgili birçok meslek ve branşın sembolüdür.

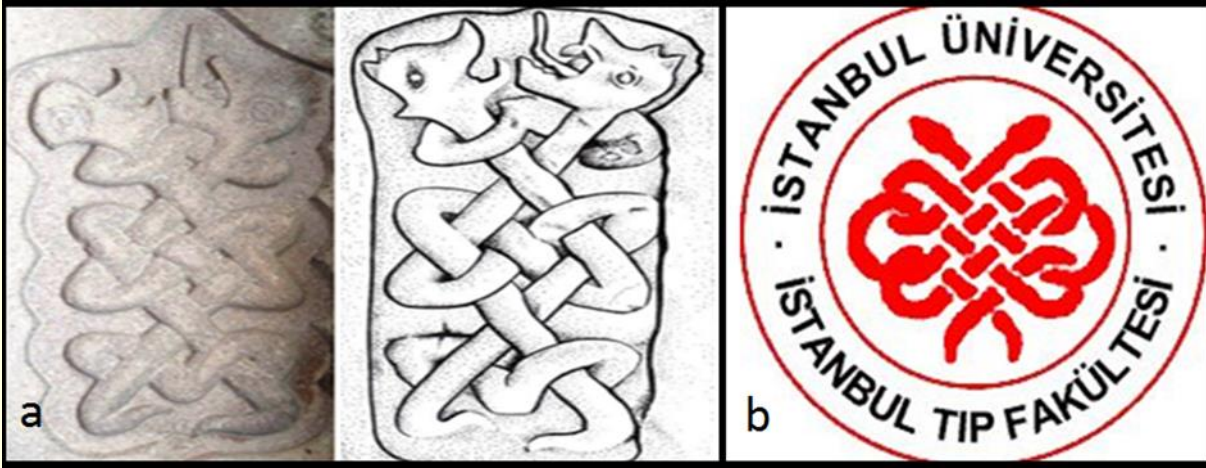
Bu yazıda, antikçağdan bu yana birçok medeniyette sağlığın sembolü olarak kabul edilmiş yılanın, ülkemizde de sağlığın sembolü olarak kabul görmesinin nedenleri ve bizdeki yılan figürlerinin kökenleri geçmişten günümüze bilgiler, görseller eşliğinde ortaya konulmuştur.

## GEREÇ VE YÖNTEM

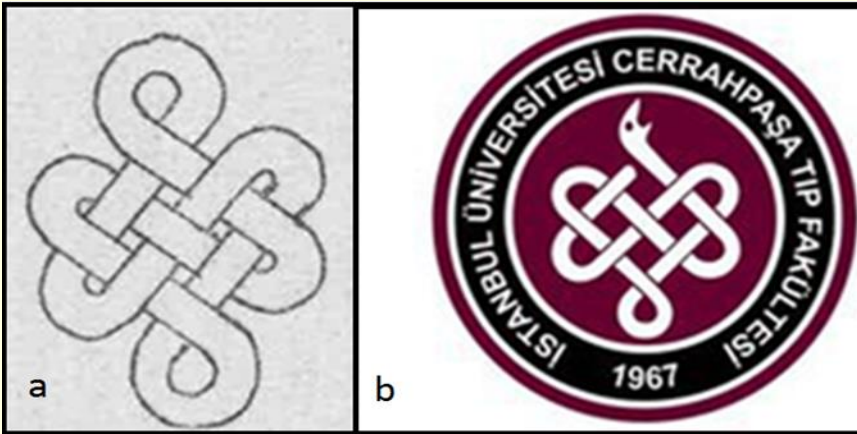
Ocak 2014-Ocak 2017 tarihleri arasında internet ortamı, kütüphaneler ve arşivlerde Anadolu Selçuklu Darüşşifaları ve kitabeleri üzerine yazılmış makale, kitaplar ve görseller araştırıldı. Kitabe, kapı veya duvarlarında yılan sembolü kullanmış olan darüşşifalar çalışmaya dâhil edildi. Eminüddin Darüşşifası, Mardin (1122), Gevher Nesibe Darüşşifası, Kayseri (1206), I. İzzeddin Keykavus Darüşşifası, Sivas (1217), Turan Melik Darüşşifası, Divriği- Sivas (1228), Cemalettin Ferruh Darüşşifası, Çankırı (1235), Pervaneoğlu Ali Darüşşifası, Kastamonu (1272) ve Muineddin Pervane Darüşşifası, Tokat (13. yy.) araştırılan başlıca darüşşifalar oldu. Günümüzde ambleminde yılan sembolü kullanan sağlıkla ilgili meslek ve kurumlar araştırıldı, kullandıkları yılan sembolleri benzerlik ve köken açısından darüşşifaların yılan sembolleri ile karşılaştırıldı. Bu amaçla ülkemiz tıp ve diş hekimliği fakültelerinin, Türk Eczacıları Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği gibi kurumların resmi amblemleri incelendi.

## BULGULAR

Çalışmamızdaki bulgulara dayanarak ülkemizde Türk hekimlerinin ve çoğu sağlık kurumunun amblemlerinde sembol olarak kullandıkları yılanların, batı toplumlarının kullandığı mitolojik tanrıların asalarına sarılmış yılanlar olmayıp, Anadolu Selçuklularından köken aldığı görülmektedir. Buradaki yılanlar, Türklerce şifa düğümü olarak adlandırılan birbirine sarılmış iki yılan veya ejderhanın oluşturduğu mutluluk veya saadet zinciri figüründeki yılanlardan gelmektedir.<sup>6</sup> Ülkemizin en güzide ve en eski tıp fakültesi olan İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesinin, birbirine dolanmış iki yilandan oluşan amblemi, Ordinaryüs Prof. Dr. Ahmet Süheyl Ünver tarafından, Sultan I. Alaaddin Keykubad'ın Atabeyi Lala Cemaleddin Ferruh'un 1235 yılında Çankırı'da yaptırdığı Dârüşşifâsı'nın girişindeki duvarda bulunan çift yılan-ejderha motifinden esinlenerek çizilmiştir.<sup>6,15</sup> (**Şekil 1**). Daha sonra kurulan tıp fakültelerinin çoğu da bu çizimden yararlanarak kendilerine benzer amblemler oluşturmuşlardır (**Şekil 2**).



**Şekil 1. a.** Çankırı Atabey Cemalettin Ferruh Darüşşifâsı (M.S. 1235) Taş Mescid girişinde bulunan birbirine dolanmış iki yılan motifi rölyefi ve şematize edilmiş resmi. **b.** Ülkemizin ilk tıp fakültesi olan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nin amblemi.



**Şekil 2. a.** Selçuklu Dönemi şifa düğümü şematize resmi. **b.** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi amblemi.

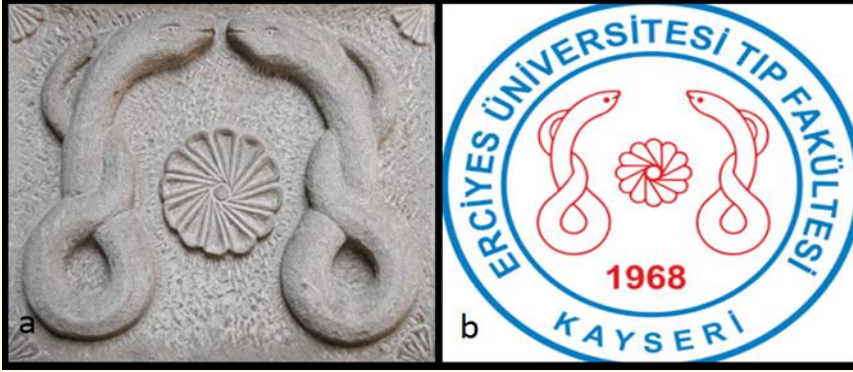
Ülkemizin bir diğer önemli Tıp Fakültesi olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ambleminin yine Anadolu Selçuklu dönemi bir başka yılan motifinden kaynaklandığını görmekteyiz. Konya İnce Minareli Medrese müzesinde sergilenen yılan-ejderha motifli evren ikonografisindeki, karşılıklı çift yılanları amblemlerinde kullanmışlardır. Burada resmedilen yılanların gövdeleri üzerinde küçük birer düğüm dikkati çekmektedir. Bu düğümler tıp fakültesi ambleminde benzer şekilde görülmektedir (**Şekil 3**).



**Şekil 3. a.** Konya İnce Minareli Medrese Müzesinde sergilenen ve 12-13. yüzyıllara tarihlenen karşılıklı çift yılan motifli evren ikonografisi. Resimde sağdaki düğümlü yılan motifi bütünlüğünü kaybetmiştir. **b.** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi amblemi.

Prof. Dr. A. Süheyl Ünver kitabında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi amblemini, üzerinde, ikonografideki yılanın benzeri motif bulunan, Konya Karatay'da bulunmuş fresk kabartmalardan esinlenerek çizdiğini kendi ifade etmektedir.<sup>16,17</sup> Bunların dışında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ambleminin, 1206 tarihinde yapılan, Anadolu Selçuklu döneminin bir diğer önemli maristanı olan Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifâsı'nın duvarındaki birbirine bakan çift yılan motifi ile hemen hemen aynı olduğu görülmektedir (**Şekil 4**). Bu da

bize Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin amblemini, Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifâsı'ndan aldığını göstermektedir.



**Şekil 4.** a. Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifâsı ve Medresesi (M.S. 1206) girişinde bulunan birbirine bakan çift yılan motifi rölyefi. b. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi amblemi.

Dış Hekimliği Fakülteleri ve dış hekimliği ile ilgili kurumların amblemlerinin genellikle Tıp Fakülteleri'ndeki gibi birbirine sarılmış iki yılan figüründen oluştuğu görülmektedir (**Şekil 5**). Bu da tıp fakültesi amblemlerinden esinlenilerek, çok benzer bir şekilde oluşturulduğunu göstermektedir.



**Şekil 5.** Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi amblemi.

Eczacılık fakülteleri ve eczacılıkla ilgili kurumların kullandığı amblemlerin yine Anadolu Selçuklu dönemi Çankırı Darüşşifâsı'nda bulunan ve günümüzde Çankırı Müzesi'nde sergilen kadeh görünümlü taştan yapılmış fiskiyeye sarılmış ve zehrini kadehe boşaltan yılan figüründen (**Şekil 6**) esinlenerek oluşturulduğu görülmüştür.<sup>15</sup>



**Şekil 6.** a. Çankırı Cemalettin Ferruh Darüşşifâsı'nda (M. 1235) bulunan ve Çankırı Müzesi'nde sergilenen taş kadehe sarılmış, zehrini kadehe boşaltan yılan. b. Türk Eczacıları Birliği amblemi.



## TARTIŞMA

### Tarihsel Süreçte Sağlıkta Yılan

Yılan, deri değiştirmesi, zehirli olması, ayakları olmaması, karada ve suda yaşaması, sevimsiz ve korkutucu görünüme sahip olması gibi özellikleri nedeniyle sürüngenler içinde en çok merak uyandıran hayvan olmuştur.<sup>1,2,6,8,18,19</sup> Yılanın destan ve mitolojilerde geçen abartılı surette büyütülmüş, korkunçlaştırılmış, tamamen hayali ve efsanevi şekli ise ejder veya ejderha olarak isimlendirilmiştir (**Şekil 7**).



**Şekil 7. a.** Ejderhalı Para: Artuklu Türk Beyliği, Nasreddin Artuk Arslan adına 1202-1203 de Mardin'de darp edilmiş bakır dirhem. Ön yüz: Aslan adam kuyruğundaki ejderha görünümü. Sixbid Naville Numismatics Ltd. Live auction 23. 12. June. 2016.  
**b.** Yılanlı Para: Osmanlı İmparatorluğu, Fatih Sultan Mehmet ( 2. Mehmet) adına 1448 de Ayasuluk'ta (Efes) darp edilmiş bakır mangır. Ön yüz: Yılan figürü. Mangır: Tire'de Darbedilen Osmanlı Bakır Paraları. Necdet Kabaklarlı. Tire Belediyesi Kültür Yayınları. İstanbul, 2007

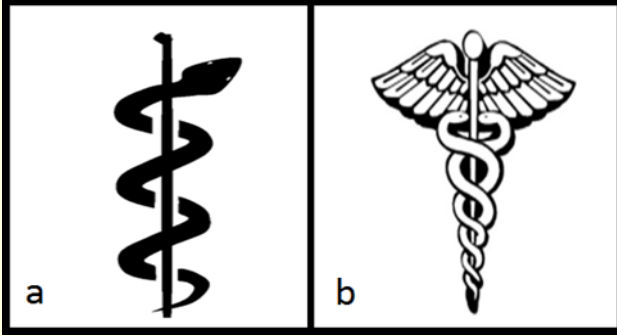
Tarih boyunca birçok farklı medeniyette yılanla atfedilen olumlu özellikleri, bolluk, doğurganlık, ölümsüzlük, koruyuculuk, kutsallık, hekimlik, sağaltıcılık, mutluluk, sağduyululuk, misafirperverlik, hürmetkârlık, affedicilik, dost canlısı olma, yardımcı olma, merhametlilik, sabırlı olma, bilgelik, zeki olma, ileri görüşlülük, temizlik, dürüstlük, naziklik, beceriklilik ve duyarlılık olarak saymak mümkündür. Bunlar dışında yılanın diğer olumlu özellikleri bereket, gençleşme, uzun ömür, sağlık, şifa, afiyet, saadet, önlem, saygı, kehanet, iyi talih, uğur, fiziksel güç, kudret, iktidar ve hızıdır.<sup>10,17,20-25</sup> Yılanın deri değiştirerek yenilenmesi ve gençleşmesi ise doğum, yaşam ve ölüm arasındaki dönüşümü anlatmaktadır.<sup>10,26</sup> Yılanın bu sıfatları ve özellikle de deri değiştirerek yenilenmesi ve gençleşmesi onun çeşitli uygarlıklarda hep sağlık ile özdeşleştirilmesine neden olmuştur.

Yılan, hemen hemen tüm medeniyetlerde büyük önem verilen veya kutsallaştırılan bir sembol olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>6,8,10</sup> Birbirinden uzak ve farklı kültürlerde yılan figürleriyle karşılaşmak, son derece enteresan ve ortak anlayışların varlığını göstermektedir. Kronolojik sıralamada, daha öncesi kesin olarak bilinmemekle birlikte, yılanın M.Ö. 3000'lerden bu yana doğu mitolojilerinde önemli bir role sahip olduğu görülmektedir.<sup>14</sup> Bu tarihlerden sonra Mezopotamya uygarlıklarında yılanı konu alan efsanelere ve rölyeflere rastlanmaktadır. En ünlü efsane ise Gilgamiş Destanıdır. Uruk kralı Gilgamiş'in ölümsüzlük arayışının öyküsünün anlatıldığı destanda, kralın sudan çıkardığı ölümsüzlük otunu yılan kapmış ve yılan bu oyu yiyerek deri değiştirmiş, gençleşmiştir.<sup>27</sup>

Yılanla ilgili bir diğer meşhur efsane ise Anadolu kaynaklı Şahmeran efsanesidir. Bu efsanede, yılanların başı olan güzeller güzeli Şahmeran, tıp dâhil bildiği bütün bilgilerini insana vermiş, gerektiğinde de insanoğlu uğruna kendini feda etmiştir.<sup>28</sup> Yılanla tıp arasında dikkat çeken diğer ilginç bir bilgi de, tıp veya tababet kelime kökeninin Teb şehrinin isminden gelmesidir. Teb (Thebai) şehri eski Mısır'da sağlıkla ilgili en ünlü kutsal merkez olup, totemi ve koruyucusu da yılan olarak bilinmektedir.<sup>10, 29</sup>

Antik Yunan'da da benzer şekilde yılanların deri değiştirerek gençleşmesi, yaşamın yenilenmesi ve böylece ebedi gençliğe sahip oldukları inancı, onların sağlıkla ilişkilendirilmelerinin nedeni olmuştur.<sup>5,30,31</sup> Bu da onun, sağlık, uzun ömür, ölümsüzlük sıfatlarını kazanmasını sağlamıştır. Yılanla atfedilen bu özellikler Antik Yunan'dan itibaren batıda yılanın sağlığın sembolü olmasını sağlamıştır. Antik Yunan'da yılan, hayat ağacını sembolize eden bir asaya sarılmış olarak tıp ve sağlık tanrısı Asklepios'un ayrılmaz simgesi olmuştur.<sup>5</sup> Günümüzde sağlık tanrısı Asklepios'un simgesi olan yılan ya tek başına ya da asaya sarılı halde batı ülkelerinde çoğu sağlıkla ilgili meslek ve kurumun sembolü olarak kabul edilmiştir. Bir başka Yunan tanrısı Hermes'in (Roma mitolojisinde Merkür) üzerine bir çift yılan sarılmış asası Caduceus da Ortaçağ sonundan

itibaren sağlıkla ilişkilendirilmiştir. Günümüzde sağlıkla ilişkili bir takım kuruluşlar da Caduceus'u sağlık sembolü olarak kullanmaktadır.<sup>32</sup> (Şekil 8)



Şekil 8. a. Asklepios'un simgesi olan asaya sarılı yılan. b. Hermes'in üzerine bir çift yılan sarılmış asası Caduceus.

### Türk Tıp Tarihinde Yılan

Türklerin, Anadolu'ya uzanan yolculuğunda eski yurtları Orta Asya'dan sağlık ve mutluluğun sembolü yaptıkları yılanı da beraberlerinde getirdikleri görülmektedir. Yılan, Türk hikâyelerinde 'bilge' olarak tasvir edilmiş ve insanoğluna karşı hürmetkâr, sabırlı, merhametli, misafirperver, dost canlısı, yardımcı ve affedici bir mahlûk olarak ifade edilmiştir.<sup>21,33</sup> Ejderha ve yılan, Eski Türklerin kullandıkları "12 Hayvanlı Takvim" inde de kendilerine yer bulmuştur.<sup>34,35</sup> Orhun Abideleri'nde, birbirine sarılmış halde çifte yılan (ejder) motifi bulunmaktadır.<sup>10</sup> Birbirine sarılmış çift yılan veya ejderha motifi, Orta Asya Türklerinde mutluluk, şifa, saadet ve iyi talih sembolü olarak kabul edilmiştir.<sup>1,6,20,36</sup> Bu sembol, sağlık kuruluşları, mabetlerde ve hükümdar armalarında karşımıza çıkmaktadır. Anadolu Selçuklu Devleti dönemi hastaneleri olan Darüşşifaların kapısında çifte yılan veya ejderha motifleri bulunduğu bilinmektedir.<sup>37,38</sup> Farsçada mar kelimesi yılan anlamına gelmekte olup, duvarlarında yılan motifi bulunan darüşşifalara "Maristan" (yılan yurdu, yılanlı bina) ismi de verilmiştir.<sup>37-41</sup> Yılanlara Antikçağdan itibaren atfedilen sağlık, şifa ve afiyet manaları Anadolu Selçuklu Türkleri tarafından da yılanla verilmiş, yılan figürü Türk kültürü ve inançları içinde kabul görmüştür. Çalışmamızda da örneklerini sunduğumuz ülkemizdeki sağlık kurumlarının amblemlerindeki yılanın, Anadolu Selçuklu Darüşşifa'larından köken aldığı düşünülmektedir.

Anadolu Selçuklu Darüşşifa'larındaki yılan motifleri haricinde yine ambleminde yılan sembolü kullanan sağlık ile ilgili birçok meslek ve kurum bulunmaktadır. Bunlardan biri hayvan sağlığı ve tıbbının uzmanı veteriner hekimlerin amblemidir. Yüksek Ziraat Enstitüsü Veteriner Fakültesi öğrencisi Ahmet Noyan tarafından 1939 tarihinde çizilen meşaleye sarılı yilandan oluşan bu ambleme, Prof. Dr. Süreyya Tahsin Aygün'ün tarafından ay ve yıldız eklenmiştir. Bu ilk tasarım günümüzde veteriner fakülteleri ve veteriner hekimliği ile ilgili kurumların temel amblemi olarak kullanılmaktadır (Şekil 9).<sup>42,43</sup> Yanan meşale bilimin aydınlığını ve uygarlığı sembolize etmektedir. Hilal ay ile yıldız ise Türk bayrağını simgelemektedir. Veteriner hekimliğinin sembolü olabilecek birçok hayvan varken yılanın seçilmesi, hekimlik mesleğinin ülkemizde yılan ile sembolize edildiğini desteklemektedir. Diğer bir örnek adli tıp kurumu ambleminde askılı, iki kefeli adalet terazisinin denge çubuğunun bir kalem gibi olduğu, tek yılanın da buna sarıldığı izlenmektedir. Yılan burada da hekimliği simgelemektedir.



Şekil 9. Türk Veteriner Hekimleri Birliği amblemi.

Ülkemizdeki sağlık ile ilgili meslek ve kurumların kullandığı amblemlere baktığımızda yılanın hepsinde değişmez olduğu görülmüştür. Özellikle ülkemizin en köklü tıp fakültelerinin, yine benzer şekilde eczacılık ve diş hekimliği gibi ana sağlık disiplinlerinin amblemlerinin Anadolu Selçuklu Darüşşifa'larından kaynaklandığı düşünülmüştür. Bunların dışında ise yılan mesleklerle göre bir kadehe, kaleme, meşaleye, kendine veya birbirine sarılmış olarak sembolize edilmiştir.

## SONUÇ

Birçok eski medeniyette yılanın atfedilen sağlık ile ilişkili çoğu özellik Eski Türk toplumlarından günümüze yılanın aynen verilmiş ve kendi kültürümüzde de benzer şekilde sağlığın ve tıbbın sembolü yapılmıştır. Atalarımızın darüşşifalarında resmettiği yılan figürleri halen ülkemizde sağlık ile ilgili birçok meslek ve kurumun sembolü olarak kullanılmaktadır. Bugün sağlığın tüm kahramanları da bu yılanları kendi simgeleri olarak yakalarında gururla taşımaktadır.

## BİLGİ

Tüm yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Bu makale için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

1. Başar Z. Halk Hekimliğinde ve Tıp Tarihinde Yılan. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Yayınları, Ankara, 1978.
2. Erdemir A.D. Tıp Tarihi ve Deontoloji. Güneş & Nobel Yayınları, Bursa, 1996; s187-194.
3. Erk N. Veteriner Tarihi. Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Yayınları, Ankara, 1978, 195; s1-26.
4. Akça T. Evaluation Of The Pergamon Asklepieion With The Medical Point Of View. Cukurova University Health Sciences Institute. Doctoral Program in Medical History And Ethics. Adana, Turkey, 2013.
5. Leventi I. The Iconography Of Health in The Classical Years. Athens: Hellenic National Archive of Documents, 1991, p 137.
6. Bayat AH. Tıp Tarihi. Genişletilmiş 3. Baskı. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, 2016; s: 70-71.
7. Ögel B. Türk Mitolojisi. 6. Baskı, Türk Tarih Kurumu Yayınları. Ankara, 2014.
8. Armutak A. Doğu Ve Batı Mitolojilerinde Hayvan Motifi II. Sürüngenler, Balıklar, Kanatlılar ve Mitolojik Hayvanlar. İstanbul Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi Dergisi, İstanbul, 2004; 30(2):143-157.
9. Hançerlioğlu O. Dünya İnançları Sözlüğü. Remzi Kitabevi. İstanbul, 2010; s 561.
10. Yöndemli F. Tarih Öncesinden Günümüze Yılan. Piramit Yayıncılık. Ankara, 2004.
11. Ferber M. "Serpent". A Dictionary Of Literary Symbols. Cambridge University Press. Cambridge, 1999; pp185-190.
12. Eski Ahit, Tekvin 3,4, Bap 3. Kitabı Mukaddes Şirketi. İstanbul, 2002, s13-19.
13. Tümer G. "Yılan". Argos Yeryüzü Kültür Dergisi. 1990; 25:127-142.
14. Rosenberg D. Dünya Mitolojisi. 4. Baskı, İmge Kitabevi. Ankara, 2006.
15. Bayhan AA, Salman F, Çelik A. Çankırı'dan Birkaç Figürlü Plastik Bezeme. Journal of Fine Arts Faculty 2011;20:13-24.
16. Ünver S. Süheyl Ünver'in Konya Defterleri. Kubbealtı Neşriyatı Yayıncılık, 2013.
17. Karabulut D. Türk Söylence Sözlüğü, Türkiye: E-Kitap, 2011.
18. Görkey Ş. Asklepios Kültü ve Anadolu'dan Bazı Örnekler. III. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri (20-23 Eylül 1993). Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 1999, s349.
19. Menez A. The Subtle Beats, Snakes From Myth To Medicine. New York: Taylor- Francis version 4, 2003.
20. Biray N. Terim Dünyamızda Yılan: Kavram, Anlam Ve Yapı Bakımından. Avrasya Terim Dergisi 2013; 1: 95-113.
21. Black J, Green A. Mezopotamya Mitolojisi Sözlüğü, Tanrılar, İfritler, Semboller. Aram Yayıncılık. İstanbul; 2003, s 237.
22. Orozobaev M. Kırgız Halk İnanç ve Halk Hekimliği Uygulamalarında Yılan. Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi 2012;15:107-123.
23. Ersoy N. Semboller ve Yorumlarla Görünenden Görünmeyene. İstanbul, 1990.
24. Mant S. Halk Sanatında "Şahmaran". (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir, 1998.
25. Campbell J. İlkel Mitolojisi, Tanrı'nın Maskeleri, Çeviren: Kudret Emiroğlu. İmge Kitapevi Yayınları. İstanbul, 1995; s383.

26. Şahin S. Göstergebilim Açısından Yılan İmgesi'nin Alıncada Ve Türkçede Deęerlilięi. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2012;21:(2):159-168.
27. Jackson D. Gilgamiş Destanı. Çeviren: Ahmet Antmen. Arkadaş Yayınevi. Ankara, 2013; s91.
28. Çıblak N. Tarsus Kültürünün Tanıtımında Şahmeran Efsanelerinin Önemi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Adana 207;16:185-196.
29. Karlıkaya E. Hekimliğin Sembolü Olarak 'Yılan' Figürünün Seçilmesinin Nedenleri. Sendrom 2001;13:69-77.
30. Caton R. The Temples And Ritual Of Asklepios. 2nd Ed. London: C. J. Clay, 1900.
31. Risse Gb. Mending Bodies, Saving Souls: A History Of Hospitals. New York, Oxford: Oxford University Press, 1999.
32. A. Antoniou, et al. The Rod And The Serpent: History's Ultimate Healing Symbol Stavros World J Surg 2011;35:217-221.
33. Yöndemli F. Hayat Ağacı Ejder Yılan. Nüve Kültür Merkezi. İstanbul, 2006.
34. Turan O. On İki Hayvanlı Türk Takvimi. DTCF Yayınları, Tarih Serisi. Ankara, 1941;3:s1-139.
35. Tavkul U. Kültürel Etkileşim Açısından 12 Hayvanlı Türk Takviminin Yayılışı. Modern Türk Araştırmaları Dergisi 2007;4:24-45.
36. Girland Kültür Sanat Galerisi. [Http://Girlandkultursanat.Com/2010/12/Sifa-Tasi/](http://Girlandkultursanat.Com/2010/12/Sifa-Tasi/).
37. Kemalođlu M. XI.-XIII. Yüzyıl Türkiye Selçuklu Devletinde Dârüşşifalar. Hikmet Yurdu, Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi 2014;7(13):289-301.
38. Tandođan A. Hastahanelerde Yatan Hasta Katlarının İç Mekân Analizi, Adana Örneği, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İç Mimarlık Anasanat Dalı, Adana, 2012.
39. Kemalođlu M. Türkiye Selçuklularında İçtimai Müesseseler ve Eserler. Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi 2014;1(4):9.
40. Benek BS. An Example For The Application of Music Therapy in The Medical History: Divrigi Darüssifa. Acta Med Anatol 2015;3(2):63-66.
41. Cantay G. Kadın Baniler Ve Dârü's-Şifalar, Editör N. Yıldırım, Sağlık Alanında Türk Kadını, İstanbul, 1998.
42. Sıpağı C. Röportaj: Prof. Dr. Ahmet Noyan. Aktüel 2008;79(3):15-18.
43. Koç A, Küçükaslan Ö. Türkiye'de Veteriner Hekimliği Ambleminin Tarihsel Gelişimi. Vet Hekim Der Derg 2008;79(3):31-36.

## Tıp Tarihinde Tedavi Yöntemi Olarak Kullanılan Alçı: Doğada Hazırlanan Ev Yapımı Alçı \*

Plaster Used as a Treatment Method in the History of Medicine: Home Made Form of Plaster Prepared in the Nature

Hacer Çetin<sup>i</sup>, Emel Yürük Bal<sup>ii</sup>

<sup>i</sup> Doç.Dr., Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
https://orcid.org/0000-0002-3492-9307

<sup>ii</sup> Uz. Hem., Çukurova Üniversitesi Doktora Öğrencisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD  
https://orcid.org/0000-0002-6984-133X

### ÖZ

Alçı uygulaması, vücut bölümlerini özel pozisyonda tutmak ve yumuşak dokuya eşit miktarda basınç uygulamak amacıyla uygulanmaktadır. Sırt, bel, eklem ağrılarında destek amaçlı, kırıklarda, kas ve lif zedelenmelerinde doku tespiti için sıklıkla alçı uygulamasına gereksinim duyulmaktadır. Anadolu sağlık kültüründe, sağlığa etkilerini ortaya çıkarmak amacıyla ev yapımı alçı uygulamasıyla ilgili bu çalışma yapılmıştır. Araştırma örneklemine şehre uzak dağ köylerinde yaşayan, 60 kişi ve 3 halk iyileştirici alınmıştır. Araştırma görüşme ve gözlem teknikleri kullanılarak nitel bir araştırma deseninde yapılmıştır. Ev yapımı alçı uygulaması sırasında altı grup ve ev yapımı alçı uygulanmasından sonra 3.-5. günlerde altı grup görüşmesi yapılarak araştırma verileri toplanmıştır. Bireyler araştırmaya gönüllü katılmışlardır. Araştırma için onamları alınmıştır. Ev yapımı alçı yapılanların bu uygulamayı sağlık kuruluşuna uzak oldukları, hemen rahatlamak istedikleri, ağrılarını azalttığı ve zararının olmadığını düşündükleri için dokuyu sabitlemek amacıyla yaptıkları ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılanların %91.67'si ağrılarının aynı günde azaldığını ve rahatladıklarını belirtmişlerdir. Evde yapılan alçı, ağrıyı azaltmada, anatomik yapıyı korumakta evde anneler ve halk arasında iyileştirici olarak bilinen halk ebeleri tarafından hazırlanarak uygulandığı günümüzde de belirlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Alçı, ev yapımı alçı, doku sabitleyici, bakım

### ABSTRACT

Plaster application is applied to keep body parts in a special position and to apply equal pressure to soft tissue. Plaster application is often required for tissue fixation in the cases of back, waist, joint pain, fractures, muscle and fiber injuries. In the Anatolian health culture, this study has been carried out on homemade plaster application in order to reveal the health effects. The sample of the study included 60 people and 3 people who were living in remote mountain villages. The research was conducted in a qualitative research design using interview and observation techniques. During the implementation of the homemade plaster, six groups and 3 to 5 after the application of homemade plaster. In the sixth day, research data were collected. Individuals were volunteers. Their consent was obtained for research. It was found that those who made homemade plaster made this application to get away from the health institution, wanted to relax immediately, reduced their pain and did not have any harm to fix the tissue. 91.67% of the participants stated that their pains decreased on the same day and they were relieved. Plaster made at home, pain relief, to protect the anatomical structure home mothers and the people known as the healing of the midwives by the popular midwives have been determined by the application today.

**Key words:** Plaster, home made plaster, tissue stabilizer, care

\* Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9 (1): 105-114

DOI: 10.31020/mutfd.485119

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 19 Kasım 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 22 Ocak 2019

İletişim - Correspondence Author: Emel Yürük Bal <emelyurukbal@gmail.com>

## GİRİŞ

Dokuların iyileşmesine destek sağlamak üzere kullanılan alçının hammaddesi; doğada alçıtaşı olarak bilinen mineralli jips taşıdır. Jips/alçı taşının kimyasal bileşimi  $\text{CaSo}_4+2\text{H}_2\text{O}$ 'dır. Yapı malzemesine dönüştürmek için, jips taşı yarım molekül kristal suyu kalacak şekilde kızdırılmaktadır. İşlem sırasında suyunun uçurulması ile elde edilen malzeme su ile karıştırılınca katılarak bağlayıcılık özelliği kazanmaktadır.<sup>1</sup>

Günümüzden 8.800 yıl önce, alçının binalarda yapı malzemesi olarak kullanımına rastlamak mümkündür. Konya Çatalhöyük'te yapılan kazılarda evlerin zemininde ve duvarlarında alçı malzemesinin kullanıldığı tespit edilmiştir. Daha sonra Anadolu'da ve Mezopotamya'da, Sümer, Asur, Selçuklu ve Osmanlıda alçının kullanıldığı görülmüştür. Tarih boyunca olduğu gibi günümüzde de alçı yapı malzemesi olarak kullanılmaya devam etmektedir.<sup>1-3</sup>

Sağlamlığı nedeniyle alçı yapı malzemesi olarak, İngiltere ve Fransa'da 1666 -1700 yıllarda tercih edilmiştir. Zaman içinde yer fıstığı, pamuk, patates, gibi ürünlerle kalsiyum ve kükürt desteğiyle daha sağlamlaştırılarak alçı taşının kullanıldığı saptanmıştır.

Osmanlı döneminde yapılan araştırmalarda alçı kullanımı ile ilgili ilginç bilgilere rastlanılmıştır. Geçmişte Osmanlı Hamamlarında, alçının tavanda nemi dengelemek için kullanıldığı fark edilmiştir. Bunun dışında han ve kervansarayların mimarisinde, saray ve yalıların süslemesinde de alçı kullanılmıştır.<sup>1,3</sup> Cumhuriyet döneminde Kayseri'de alçı üretmek için atölyeler açılmış ve çeşitli amaçlarla kullanımı artarak yaygınlaşmıştır.<sup>4,5</sup>

Sonraki yıllarda alçının kullanımı ile ilgili kültür 100'den fazla ülkede yaygınlaşmıştır. Şimdilerde 100 milyon tonun üzerinde alçıtaşı insanlar tarafından tüketilmektedir.<sup>2</sup> Farklı amaçla kullanılan alçının, sağlık amaçlı kullanımı da oldukça yaygındır.<sup>2,5</sup>

### Sağlık amaçlı alçı uygulamasının nedenleri ise;

- Anatomi bütünlüğünü sağlamak üzere kırık kemikleri desteklemek,
- Kırıkların hareketliliğini kontrol altına alarak iyileşmesini hızlandırmak,
- Hasar görmüş yumuşak dokuların sabitlenmesi ile dinlenmesini sağlamak,
- Ligamentöz yaralanmalardan sonra ekstremitenin sabitlenmesi ve dinlendirilmesini sağlamak,
- Eklemlere ve ekstremitelere yapılan ameliyat sonrası, iyileşme olana kadar eklem ve ekstremitelerin desteklenmesi ve sabitlenmesiyle dokunun yara iyileşmesini hızlandırmak,
- Enfekte olmuş dokuların dinlendirilmesini sağlayarak enfeksiyonu sınırlayıp, iyileşmeyi daha da hızlandırmaktır.<sup>6,7</sup>

### Sağlık amaçlı olarak alçı uygulamasının avantajları

Alçı uygulamasının yapılması çok kolaydır. Alçı ucuzdur, dayanıklıdır (aylarca verilen şekilde bozulmadan kalır). Uygulandığı organın şeklini alır, alçıya uygulandığı yere göre istenilen şekil verilebilmektedir. Alçı röntgen ışınlarına geçirgen olduğundan, alçılanan ekstremitelerin-kemiklerin röntgeni çekilerek kontrol edilebilir. Açık kırıklarda ya da ekstremitte ameliyatlarında yara kontrolü için alçıda kolaylıkla pencere açılarak dokuda iyileşme ve gelişmeler izlenebilir.<sup>3,8</sup>

## Sağlık Amaçlı Uygulanan Alçı Çeşitleri

### 1. Dairevi Alçı (Sirküler Alçı)

Kol, bacak gibi vücut bölümlerinin çepeçevre alçıyla dairevi olarak sarılması dairevi alçı olarak adlandırılmaktadır. Alçının tümü biraz düzensiz olan silindir görüntüsüne benzediği için silindirik alçı adı da verilmektedir.<sup>9</sup> En çok kullanılan alçı uygulama biçimidir.

### 2. Sentetik Alçılar

Sentetik alçılar, normal alçıya göre daha hafif, daha sağlam, röntgen ışınına tamamen geçirdiğinden ve görüntüsü daha zarif olduğu için, hatta çocuklar için değişik renklerde bulunduğu için son yıllarda daha çok kullanılmaktadır. Bu alçının diğer avantajları; alçının ıslatılabilmesi ve ağırlık taşıma, kuruma beklenmeden kısa bacak yürüme alçısı ile hemen başlanılabilmesidir.<sup>10</sup>

Sentetik alçı, istatistiksel olarak daha yüksek bir sağlamlık derecesine ve performansa sahip olması ve kolay çıkarılabilme özelliğiyle uygulamalarda tercih edilmektedir.<sup>7</sup>

Bugün, alçılama en çok kullanılan sentetik materyaller:

- polyester/pamuk örme
- termoplastikler
- fiberglas
- fiberglas içermeyen polimerler.<sup>11</sup>

### Alçı Uygulama Basamakları

Dokuların iyileşmesi için destek ve tespit materyali olarak alçı, günümüzde sağlık alanında kullanılmaya devam etmektedir. Alçı uygulaması konusunda başlangıçta, birey bilgilendirilir ve bilgilendirilmiş onamı alınır. Alçı uygulaması sırasında öncelikli olarak, destek materyali tam olarak hazırlanmalı, hasta bireyin dokusunun bütünlüğü ve anatomik pozisyonu korunmalıdır. Hastanın konforunu sağlayacak desteklemeler yapılmalı, dokuların alçı sarılması/uygulaması sırasında dolaşımı engellenmemelidir. Alçı uygulaması sırasında hasta bireyin zarar görmesini engelleyecek biçimde, alçının altında kalan dokunun üstü, alçının altından koruyucu materyalle önceden sargılanmalıdır. Alçı uygulanacak bölgenin üstünde başlanan alçılama işlemi, tespiti istenen bölgenin altında ve üstündeki eklemlerin hareketini kısıtlayarak, doku sabitlemesini yapabilmelidir. Alçı çok sıkı ya da gevşek sarılmamalıdır. Fonksiyonel olmasını sağlayacak bir uygulama olmasına dikkat edilmelidir. Alçı uygulanırken elle ve parmaklarla alçı tutturulmaz. Aksi halde dokulara zarar veren alçı çökmeleri oluşabilir. Sonuçta bu çökmeler, dokuda basınca ve zedelenmelere yol açabilir. Alçı ekstremitelere uygulandığında el ve ayak parmakları açıkta kalacak şekilde sarılmalıdır. Alçının kendiliğinden kurumaması ortam sıcaklığında sağlanmalı, üzeri örtülmemelidir. Alçıyı kurutmak için ek sıcaklık sağlamak sakıncalıdır.<sup>10, 12-16</sup>

Alçıdan sonra açık bırakılan parmakların rengi, sıcaklığı, hareketi ve hassasiyeti kontrol edilmelidir. Başlangıçta ilk bir saatte 15 dakikada, daha sonraki saatte her yarım saatte, üçüncü saatten sonra saatlik gözlem yapılır. Daha sonra her 4 saatte bir nöromüsküler kontrol sağlık profesyonelleri özellikle hemşireler tarafından yapılmaktadır. Hasta eve gideceği zaman, bu kontrol aileye ve bakım verecek kişilere de anlatılmalıdır.<sup>17-19</sup>

### **Doğada Hazırlanan Alçı Formu: Ev Yapımı Alçı**

Profesyonel uygulamaların dışında alçı uygulaması, geleneksel olarak evde yukarıda bahsedilen materyallerden farklı olarak halen günümüzde uygulanabilmektedir. Halk kendi kullandığı, bulduğu, öğrendiği malzemelerden alçı yaparak doku sabitleyicisi, destekleyicisi olarak alçıyı kullanmaktadır. Ev yapımı alçı; bel, sırt, eklem, bilek burkulmaları, kas ve doku zedelenmelerinde doktora gidinceye kadar, doktora gitmek istemeyenlere, doktora gidip sorunu çözümlenemeyip ağrısı devam edenlere, ilk yardım ve ağrıyı azaltıcı olarak kullanılmaktadır. Anadolu sağlık kültüründe yüzyıllardan beri sorun yaşanan bölgelerin tespiti için yumurta ve sabun, doğal tespit materyali olarak kullanılarak dokunun sabitlenmesinde kullanılmıştır. Bu alçı yapıldığında; ağrıyı azaltmakta ve anatomik yapıyı korumaktadır. Bu nedenle alçı, bakımda hızlı rahatlatmayı sağlamak, doktora gidinceye kadar ya da gitmeden çözüleceği düşünülen sağlık sorunlarında bakım materyali olarak kullanılmıştır. Yumurta ve sabun ile hazırlanan bu materyalin evde anneler ve halk arasında iyileştirici olarak bilinen halk ebeleri tarafından hazırlanarak uygulandığı günümüzde de halen görülmektedir.

### **Doğada Hazırlanan Alçı Formu; Ev Yapımı Alçının Hazırlanışı**

Halk iyileştiricileri ve anneler tarafından evde hazırlanan ve doku sabitlemede kullanılan ev yapımı alçının hazırlanışı şu şekildedir: Bir adet yumurtanın içine kıvamı sertleşene kadar saf zeytinyağı ile yapılmış beyaz/yeşil sabun rendelenerek ilave edilir. Sonra karışım beyaz temiz bir bezin üzerine dökülür. Alçı gibi sertleşmesi için hafif güneşte ya da oda sıcaklığında (24-28 °C'de) bekletilir. Uygulanacak bölgeye gereksinim duyulursa evde bulunan tülbent benzeri materyalle evde hazırlanan alçı sarılarak kapatılır. İşlem sonrasında bu sabitlenen ev yapımı alçının dokuda en az üç gün boyunca kalması istenmektedir. Ev yapımı alçıda kullanılan malzemeler ve hazırlanışı aşağıdaki fotoğraflarda görülmektedir (**Şekil 1-7**). Bu fotoğraflar araştırma sırasında gözlem ve görüşmelerde çekilmiştir.

Bu çalışmada halk arasında yaralanmalar ve incinmelerden sonra evde yaptıkları alçıyı anlatanlardan yola çıkılarak halk uygulamasının ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

## **YÖNTEM**

### **Araştırma soruları**

Halk arasında geleneksel olarak evde yapılan alçının uygulanma şekli ve sonuçları uygulayanlar, uygulananlar ve sağlık profesyonellerince bilinirse, yapılan uygulamaların yararı ya da olabilecek zararı var mı? bilinmesi gereklidir. Halkın/halk iyileştiricilerin uyguladığı ve uzun yıllardır yapılan ilk yapımı bilinmeyen ev yapımı alçı hangi durumlarda nerelerde uygulanmaktadır? Bu uygulamadan herhangi bir zarar gören olmuş mudur? Zararları nelerdir? Evde yapılan alçı ne zaman uygulanmaktadır? Bu sorularla araştırma başlamıştır. Şunlar elde edilmiştir.

### **Ev yapımı alçı ve uygulandığı yaralanma durumları**

Ev yapımı alçı; bel, sırt, eklem, bilek burkulmaları, kas ve doku zedelenmelerinde doktora gidinceye kadar, doktora gitmek istemeyenlere, doktora gidip sorunu çözümlenemeyip ağrısı devam edenlere, ilk yardım ve ağrıyı azaltıcı olarak evde alçı hazırlanabilmektedir. Anadolu sağlık kültüründe yüzyıllardan beri yukarıda bahsedilen sorunlara benzer sorunlar yaşandığında, bakımda erken yardım ve iyileştirici özelliği nedeniyle; sorun yaşanan bölgelerin tespiti için yumurta ve sabun, doğal tespit materyali olarak kullanılarak dokunun sabitlenmesinde kullanılmıştır. Bu alçı yapıldığında; ağrıyı azaltmak da ve anatomik yapıyı korumaktadır. Bu nedenle bakımda hızlı rahatlatmayı sağlamak, doktora gidinceye kadar ya da gitmeden çözüleceği düşünülen sağlık sorunlarında bakım materyali olarak kullanılmıştır. Bu materyali evde anneler ve halk



arasında iyileştirici olarak bilinen halk ebeleri tarafından hazırlanarak uygulandığı günümüzde de halen görülmektedir.

### Doğada Hazırlanan Alçı Formu; Ev Yapımı Alçının Hazırlanışı

Halk iyileştiricileri annelerden alınan ev de ev yapımı alçı yapımı söyle olmaktadır. Evde doku sabitlemede kullanılan ev yapımı alçının hazırlanışı şu şekildedir. Bir adet yumurtanın içine kıvamı sertleşene kadar saf zeytinyağı ile yapılmış beyaz/ yeşil sabun rendelenmektedir. Kıvamı sertleşene kadar sabun rendelenerek ilave edilmektedir. Sonra karışım beyaz temiz bir bezin üzerine dökülmektedir. Alçı gibi sertleşmesi için hafif güneşte ya da oda sıcaklığında (24-28 °C'de) bekletilmektedir. Uygulanmak için hazırlandı ise o bölgeye gereksinim duyulursa evde bulunan tülbent benzeri materyalle evde hazırlanan alçı sarılarak kapatılmaktadır. İşlem sonrasında bu sabitlenen ev yapımı alçının dokuda en az üç gün boyunca kalması istenmektedir. Ev yapımı alçıda kullanılan malzemeler ve hazırlanışı aşağıdaki fotoğraflarda görülmektedir. (**Şekil 1-7**). Bu fotoğraflar araştırma sırasında gözlem ve görüşmelerde çekilmiştir.



**Şekil 1-7.** Doğada Hazırlanan Alçı Formu: Ev Yapımı Alçı'nın uygulaması (Fotoğraflar Emel Yürük Bal tarafından işlem yapılırken izin alınarak çekilmiştir)

### Araştırmanın evren ve örneklemi

Araştırma evrenini; şehir merkezine uzak 6 köy ve yayla içerisinde evde alçı uygulamasını yapan üç halk iyileştiricisi ve uygulamayı yaptıranlar oluşturmuştur. Bu köyler şimdi mahalle olarak değerlendirilse de hala halk yaşantısı köy düzeyindedir. Köyün şehre uzak oluşu, araç olmaması gibi nedenlerle, yaralanan bireylerin istedikleri anda sağlık kuruluşlarına ulaşımı yeterince sağlanamamaktadır. Bu köylerin nüfusu 450-4500 arasında değişmektedir. Ev yapımı alçı uygulaması daha çok kadınlara, çocuklara ve nadiren erkeklere uygulanmaktadır. Ev yapımı alçının uygulandığı durumlar; bel, sırt, eklem, bilek burkulmaları, kas ve doku zedelenmesi, kapalı yaralanma, eklem ağrısı ve hareket kısıtlılığıdır. Bu uygulamaları yapan üç halk iyileştiricisi ve onlardan hizmet aldığı saptanan ve bilgilendirildikten sonra araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden 12 ayrı grup görüşmesi yapılan toplam 60 kişi araştırma örneklemini oluşturmuştur. Bunların yaşı 12- 60 yaş arasındadır. Kendilerine yapılan uygulamayı kendileri kabul ederek yaptırmışlardır. Bunların 30'u 19-60 yaş grubu kadın, 20'si 12-18 yaş (12 kız, 8 erkek çocuk) grubunda çocuk ve 10'u 19-60 yaş arası

erkektir. Araştırma bulguları, araştırma konusunda bilgilendirildikten sonra, araştırmaya gönüllü katılan toplam 60 kişiden toplanmıştır.

### Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması

Araştırma sırasında 12 ayrı grup görüşmesi yapılmıştır. Evde doku sabitlemede kullanılan alçının etkilerini gözlemek üzere yapılan bu çalışmada, araştırma soruları görüşme soruları olarak kullanılmıştır. Araştırma sırasında ev yapımı alçı uygulaması yapılan kişilerin dokuları ve ergonomik hareketleri gözlemlenmiştir. Araştırma raporları bu araştırma tekniklerine göre oluşmuştur.

Gözlemler, alçı uygulaması yapılan katılımcıların ve halk iyileştiricilerinin evlerinde görüşme sırasında yapılmıştır. Bireylerin verdiği yanıtlar ve gözlemler araştırmacılar tarafından rapor haline getirilmiştir. Gözlem sırasında araştırmacı gözlem alanlarında halk iyileştiricilerini ve katılımcıları görebileceği bir yere oturarak, alçı uygulama işlemini ve uygulama sonrası etki/yan etkilerini bir saat boyunca not alma yöntemi kullanarak toplamıştır. Evde alçı uygulaması gerçekleştirilen kişiler (n: 60) ile alçı uygulamasının hemen sonrasında altı odak grup görüşmesi yapılmıştır. Ev yapımı alçı uygulamasından 3-5 gün sonra, bu kişilerle bir köy evinde toplanarak altı odak grup görüşmesi yapılmıştır. Bu odak grup görüşmelerine iş yoğunluğu ve okulda olmaları nedeniyle 10 erkek ve beş çocuk katılımcı katılamamışlardır. Uygulama sonrası değerlendirme görüşmeleri bu yüzden yine altı grup halinde, ancak 45 kişi ile yapılmıştır. Her görüşme toplam 20 dakika sürmüştür ve katılımcılardan izin alınarak ses kaydı yapılmıştır. Halk iyileştiricileri ile görüşmeler ise evde alçı uygulaması yaptığı işlem esnasında yapılmıştır. Bu görüşmelerde katılımcılara “evde alçı uygulamasına nasıl karar verdikleri”, “sağlık sorunlarının ne olduğu”, “alçı uygulamasından sonra, kendilerini nasıl hissettikleri ve başka işlem yapıp yapmadıkları”, “yapılan ev yapımı alçının bir yan etkisi olup olmadığı” ve “ev yapımı alçının etkileri ve faydalarının neler olduğu” nu ilişkin sorular yöneltilmiştir.

### Verilerin Analizi

Gözlem ve görüşme yoluyla not alma ve ses kaydıyla elde edilen veriler araştırmacılar tarafından çözümlenerek ham dökümü yapılarak raporlanmış, daha sonra betimsel analiz yapılmıştır. Analizin ilk aşamasında toplanan veriler araştırmacı tarafından kodlanmış ve araştırma konusu hakkında genel bilgiye sahip ve nitel araştırma yöntemleri konusunda uzman bir araştırmacı tarafından bu kodlar incelenmiştir. Araştırma verilerinin analizinde birbirine benzeyen kavramlar ve temalar gruplandırılmış; “evde alçıyı yapımı”, “Evde yapılan alçının uygulanma nedenleri”, “işlem öncesi şikayetler”, “işlem sonrası durum”, “yan etki görülme durumu” “halkın başvurma gerekçeleri” başlıklarında toplanmıştır. Bu verilerin analiz edilmiş halini **Tablo 1**'de bulgularda yer almıştır.

Elde edilen bulguların kendi içinde anlamlı ve tutarlı olup olmadığını incelemek üzere; benzer kodları belirli ortak temalar altında toplama sürecinde araştırmacı ile uzman araştırmacı fikir alışverişinde bulunmuşlardır. Sonuçta bu araştırma sürecinde etik kurallara uygun olarak çekilen fotoğraflarda bireysel tanınmayı gizlemeye özen gösterilmiştir. **Tablo1**'de araştırmayı en özetleyecek bilgilerle sunulmuştur.

**Tablo 1.** Ev yapımı alçı uygulama nedenleri, işlem öncesi şikayetler, işlem sonrası durum, yan etki görülmesiyle ilgili sonuçların dağılımı

Ev yapımı alçı uygulama nedenleri (n, %)	İşlem öncesi şikayetler	İşlem sonrası durum	Yan etki
Belde ağrı (15, %25)	Ağrı var	Ağrı 24 içinde azaldı	Görülmedi
El ekleminde incinme (10, %16.67)	Hareket kısıtlı, ağrı var	Ağrı 24 saat içinde azaldı	Görülmedi
Düşme sonrası sırtta ağrı (5, %8.33)	Ağrı var	Hareket kısıtlılığı 2. gün azaldı Ağrı 24 saatte kesildi	Görülmedi
Dokuda renk değişikliği ödem	Kızarıklık, hassasiyet,		Ağrı hassasiyet yok. Dokuda ezilmeye bağlı hafif morluklar (ekimoz) var.
Eklem hareketlerinde kısıtlılık (20, %33.33)	Hareket kısıtlı	Ağrı 3. gün kalmadı	Görülmedi
Başka bir işlem yapılması gerektiği (10, %16.67)	İşlem sırasında aldığı pozisyonu bir süre koruması istendi		Ağrısı geçmeyen 5 kişi sağlık kuruluşuna ulaşım öncesi doku sabitlendiğinden “yan etkinin önlenmiş” sağlık personeline belirtilmiş olduğu ifade edildi

## BULGULAR

### Gözlem Yoluyla Elde Edilen Alçı Uygulamasına İlişkin Bulgular

Evde alçı uygulaması gerçekleştirilen kişiler işlem sırası ve sonrasında gözlemlenmiştir. Ev yapımı alçı uygulaması esnasında, doku sabitlenirken anatomik yapının korunmasına özen gösterildiği gözlemlenmiştir. Ev yapımı alçı uygulaması sonrasında yapılan gözlemlerde, yaralanma olan bölge ve etrafındaki ödem ve kızarıklığın hızlıca dağıldığı, ayrıca uygulama sonrası herhangi bir enfeksiyon belirtisine rastlanılmamıştır.

Bazı bireylerde ise, bir sağlık kuruluşuna ulaşmaya kadar geçen sürede bakım sırasında dokudaki ödemin çözülmesi, rahatsızlığın azalması ya da tamamen giderilmesi, eklem ve doku bütünlüğünün korunduğu gözlemlenmiştir.

### Evde alçı uygulaması yaptıran kişilerin uygulamanın etkilerine dair görüşleri

Evde alçı uygulaması yaptıran katılımcılar, çoğunlukla uygulamanın hemen sonrasında doku sabitlendiği için, ağrının kademeli olarak azaldığını (55 kişi, %91.67) belirtmişlerdir. Uygulama süresinde ağrıda azalma ve tamamen iyileşme gerçekleşmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%91.67), yayla ya da hastaneye uzak birimlerde yaşadıklarından doktor ya da hastaneye başvurmaya hazırlanırken rahatsızlıkları geçtiği için bir sağlık kuruluşuna gitmediklerini de ifade etmişlerdir.

Ev yapımı alçı uygulaması yapan halk iyileştiricileri uygulamanın ilk saatlerinde ağrı ve rahatsızlıkları geçmeyenlere “Hemen bu işlemden sonra rahatlamazsanız, doktora gidin. Başka sorun vardır” dediği için; ev yapımı alçı uygulaması sonrası ağrısı geçmeyen beş kişi (%8.33) doktora gitmiştir. Doktora gidenlerden iki çocuğun “kapalı parçalı kırık”, iki yetişkin de ağaçtan düşme sonrası “omuz çıkığı” tanısı aldığı belirlenmiştir. Sağlık personelinin dokunun sabitlenmesini sağlayan bu işlemin dokunun daha fazla zarar görmesini engellediğini ifade ettiklerini katılımcılar belirtmişlerdir.

Ev yapımı alçı uygulamasını yaptıran kişilerin tamamı “Biz bu halk iyileştiricilerine güveniyoruz, o bize zarar vermez.” “Doktora gitmemiz gereken durumları da iyice bir anlatır, ayrıca tedavi masrafı da doktora gitmeye göre hiç yok gibi. Durumumuza göre ödeme yapıyoruz ya da yapmıyoruz. Tanıdık olduğundan küçük hediyelerle gönlünü alıyoruz. “O ücret talep etmiyor” ifadelerinde birleşmişlerdir.

İşlemin uygulanması sırasında malzemeleri işlemi talep edenlerin sağladığı gözlemlenmiştir. Evde alçı uygulatanlardan bir sorun olmazsa bu alçının 3-5 gün sarıldığı gibi kalması istendiği görülmüştür. Ev yapımı alçı uygulamasından 3-5 gün sonra yapılan odak grup görüşmelerinde, katılımcılar doku zedelenmesi olan bölgelerini göstermişler ve Tablo 1’de verilen işlem öncesi ve sonrası şikayetler ve ev yapımı alçı uygulamasının yan etkilerine ilişkin görüşlerini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan halk iyileştiricileri de işlemin dokuya zarar vermediği için yapılmasında sakıncanın olmadığını belirtmişlerdir.

Aşağıda ev yapımı alçı uygulaması yaptıran kişilerin ve halk iyileştiricilerinin görüşleri yer almaktadır:

### **Ev yapımı alçı uygulatanların ifadeleri**

-“Evde yapılan alçı uygulaması sonrası ağrım azaldı.” (A)

-“Şişlik başladığından ve kızarıklık olduğu için hareket edemiyordum, fakat alçı sonrası şişlik indi”(A)

-“Evim sağlık kuruluşuna çok uzak ve aracım yok. Seher Teyze (halk iyileştiricisi) daha önceden kardeşimin ayağındaki kırığı bile iyileştirmişti. Biz küçüklüğümüzden beri ona gideriz. Alçı yaptığı yer tamamen iyileşir....” (B)

- “Hızlı bir şekilde iyileşmek istiyorsanız, evde alçı uygulaması yapmalısınız. Eskilerden beri nenelerimiz ağrı dinsic diye bu malzemeleri karıştırıp güzelce sararlarmış....” (C)

- Halk iyileştiricisi: “Yumurta akı ve sabun sayesinde doku hızlıca sabitlenir. Böylece bölgedeki şişlik iner ve ağrı azalır. Bir hafta sonrasında alçı çıkartılıp kontrol edilir. Gerekirse yenisi yapılır. Hiçbir yan etkisi yoktur...”

-Halk iyileştiricisi: “Sabitlemeyi çok küçük yaşlarımda nenemden birçok kez görerek öğrendim. Eskiden bu yöntem ile birçok yaralı iyileştirilmiş. Çocuklar yaralandığı zaman hastaneye gitmek yerine ebelere getirilmiş. İçindeki bütün malzemeler doğal bir iyileştiricidirler. Ben öyle gördüm öğrendim.

### **TARTIŞMA**

Şehirlere/sağlık kuruluşlarına uzak bölgelerde yaşayan halk, günümüzde halen basit doku zedelenmelerinde, halk iyileştiricilerine başvurmaktadır. Son yıllarda tamamlayıcı tıp uygulamaları giderek yaygınlaşmaktadır. Bu uygulamaların yapılma nedenlerini araştıran Akdeniz ve arkadaşları “sosyal kültürel faktörler, ulaşım sorunları, güvendiğin birinden daha ucuza ve kolay hizmet alma olduğunu belirtmişlerdir.<sup>20</sup> Bu araştırma da ev yapımı alçı uygulatan katılımcıların benzer nedenlerle bu uygulamayı yaptıkları belirlenmiştir.

Ev yapımı alçı uygulamasına ilişkin benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma var olan bu uygulamanın ortaya çıkartılması amacıyla araştırılıp verileri toplanarak yapılmıştır.

Halkın kendisini anlayan, hemen ulaşabildikleri kişiye uygulama yaptıрма eğilimlerinin daha yüksek olduğuna ilişkin birçok yayına ulaşılabilmektedir.<sup>20-23</sup>

Halk iyileştiricilerinin halka zarar vermeden, hatta yaralanmalarda doku hasarını azaltıcı uygulamalarla sağlık profesyonellerinin uygulamalarını kolaylaştırıcı ve doku hasarı yaşayan bireylerin daha az zarar görmelerini sağlayıcı bu tür uygulamaların güncel olarak bilinmesi de faydalıdır. Bu fayda; “eğer uygulamalar zararlı ise ortadan kaldırılması konusunda halkla iş birliği ile sorunun çözümlenmesi”, “eğer uygulamanın zararı yoksa

halkın uygulamalarının tamamlayıcı tıpta yararlı bir şekilde destekleyici bakımda kullanılabilirliğini kabul etmek” gibi uygulamalara ışık tutacağından önemlidir.

Bu araştırmada, halk iyileştiricilerinin uzun zamandan beri uyguladıkları doku sabitleyici olarak kullandıkları ev yapımı alçının açık olmayan yaralanmalarda, doku zedelenmelerinde uyguladıkları, ev yapımı alçı uygulatanların %91.67’sinde bir yan etki görülmediği saptandığından bu araştırma örneklemini dahilinde bireylere zararı olmayan bir uygulama olduğu kanısı uyanmıştır. Ev yapımı alçıyı uygulamamak, uygulatmamak bireylerin tercihlerine bağlıdır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ev yapımı alçı uygulamasını yaptıran kişiler, genellikle o çevrede oturan, önceden uygulamayı yaptırmış kişileri tanıyan, iyileştirildiklerini gözlemleyen, aileden biri ya da yakın çevresinin önerisi ile, bu uygulamayı yaptırmaktadırlar. Böylece uygulamayı kimin nasıl başlattığı bilinmemekle birlikte, sonuçları başarılı olarak gözlemlendiğinden, yan etkileri de yaşanmadığından hala süregelmektedir. Bunların yanında halk iyileştiricisi olan kişiler, dokuda hasar büyükse bu işlemi yapamayacağını, hastanın cerrahi olarak ameliyat yapılması gerektiğini ifade ederek aileyi ve hastaları acilen sağlık kuruluşlarına yönlendirebilmektedirler. Bu şekilde bir tür triyaj yapan bu halk iyileştiricileri bu nedenle de güven oluşturduğundan tercih edilebilmektedirler. Ayrıca uygulamaları sırasında zarar gören bir vakanın ortaya çıkmadığı ev yapımı alçı uygulaması yaptıranlar tarafından ifade edilmiştir.

Ayrıca, ev yapımı alçı uygulaması uygulandığı sağlık sorununu rahatlatarak, bakımda, çözüme yardım ettiği gibi aynı zamanda yan etkisi hemen hemen hiç görülmemiş bir uygulamadır. Bu nedenle halk tarafından uygulanmasına izin verildiği de söylenebilir. Bu konu ve benzer konularda, halkın uygulamalarının ortaya çıkarılmasının, sağlık profesyonellerince bilinmesi, yapılacak uygulamalara yön verilmesi, sağlık eğitimi ve uygulama planlamaları açısından değerli olduğu düşünülmektedir.

## BİLGİ

Bu çalışmanın geniş özeti, 03-05 Haziran 2013, Antalya’da düzenlenen II. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi “Bakımda Değerlerini Gözetiyorum”da poster bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Alturfan AK, ve ark. Ortopedik Travmatoloji., Nobel tıp Kitapevi, İstanbul; 2002. ss: 1-89.
2. Romed Alçı Pamugu 2006. Erişim tarihi: 25. 04. 2018. <http://www.romed.com.tr/hastabakimvesarf.thm>. (alçı pamugu).
3. Yavuz M. Ortopedi ve Travmatoloji., Cerrahi ders Notları, İzmir. 2001.
4. Ege R. Travmatoloji Kırıklar-Eklem Yaralanmaları., 4.Baskı, Kadioglu Matbaası, Cilt 1, Ankara 1989; 4(1):3–604.
5. Ertem K, ve ark. Humerus Cisim Kırıklarında Tedavi Yöntemleri., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;11(1):15-17.
6. Erdemli B. İskelet Sistemi Travmaları, Kırık ve Çıkıklar., Erişim Tarihi:17.04.2018. [http://Www.Medicine.Ankara.Edu.Tr/Surgical\\_Medical/Orthopaedics/Turkish/Dersler/Bekirik.Htm](http://Www.Medicine.Ankara.Edu.Tr/Surgical_Medical/Orthopaedics/Turkish/Dersler/Bekirik.Htm).
7. Smith GD, Hart RG, Tsai TM. Fiberglass Cast Application., American Journal of Emergency Medicine, 2005; 23 (3): 347–35.
8. Kılıçoğlu S. Mikroskopi Düzeyinde Kırık İyileşmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002; 55(2): 143-150.
9. Gedikoglu G. Kırık iyileşmesi., Erişim Tarihi: 23.01.06 <http://www.Medinfo.Hacettepe.Edu.Tr/Ders/TR/D3/9/3155.Pdf>
10. Kramer L. Stock M. ve ark, (çeviri: Ünlü Ü.). Klinik Muayene Tanı, Tedavi, Acil Klavuzu Ortopedi.,Yüce yayınları, 2.Baskı 1994. ss:20-23.
11. McRAE R. Practical Fracture Treatment, Third Edition, ELBS With Churchill, Livingstone, 1995. ss. 4-96.
12. Adams J.C. Outline of Fractures., English Language Book Society/ Churchill Livingstone, Eight Edition, 1985. ss:4–49.
13. Brunner L., ve ark. Medical-surgical Nursing., sixth Edition, J.B. lippincott Company, Philadelphia, 1988. ss:1277-1285.

14. Yüçetürk G. Tıp Öğrencileri ve Pratisyenler için Ortopedi ve Travmatoloji. Saray Kitapevi, İzmir, 1997. ss:298-299.
15. Graeme A. Patients' Experiences of Hip Fracture, Journal of Advanced Nursing, 2003; 44(4):385-392.
16. Staheli L.(çeviri: Zorel, G). Pediatrik Ortopedinin Temelleri., Nobel Tıp Kitapevleri, 1988. ss. 13-21.
17. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Kas İskelet Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı., Genişletilmiş 11. Baskı. I. Cilt, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2013. ss.391-421.
18. Zeytinoglu M. Canlılarda hareket, İskelet ve Kas Sistemi., Erişim Tarihi: 23.04.2018 <http://www.aof.edu.tr/litap/ioltp/2281/unite12.pdf>.
19. Yürük Bal E, Çetin H. II. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi“Bakımda Değerlerini Gözetiyorum”, “Doğanın Bize Sunduğu İyileştiriciler; Evde Uygulanan Alçı”, Poster Bildiri, no: 38 (s.85)., Akdeniz Üniversitesi Hukuk Fakültesi Konferans Salonu., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi., 03-05 Haziran 2013, Antalya/ Türkiye.
20. Akdeniz M, ve ark. Geleneksel Halk Tedavilerinin Birincil Sağlık Bakımı Üzerine Etkisi: Ön Çalışma, Konuralp Tıp Dergisi 2012;4(3):1-11
21. Tanrıverdi G, et al. Ways of Coping with Pain in The Elderly: Turkey Sample. International Journal of Caring Sciences September-December 2013; 6(3):522-530.
22. Çetin H, Günay N, Dalak H. Traditional Practices to Women During Pregnancy, Birth and After Birth and Reasons., HealthMED 2012; 6(7): 2395-2406.
23. Falk E. Traditional Medicine, Sharing Experiences from the Field., Living Heritage Series., Republic of Korea., Seohak-Ro, Wansan-Gu, Jeonju 2017. p:3-172.

## Hint padişahının hizmetinde bulunmuş Edirneli hekim Meḫmed bin Aḫmed bin İbrāhīm bin Ḥasan ve *Bur' u's-sā' a*'nın Türkçe çevirisine katkıları

Physician Meḫmed bin Aḫmed bin İbrāhīm bin Ḥasan of Edirne who was at the service of the Indian Sultan and his contributions to Turkish translation of *Bur' al-sā' a*

Ahmet Aciduman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye,  
<https://orcid.org/0000-0003-2021-4471>

### Öz

Bu çalışmada, Edirneli hekim Meḫmed bin Aḫmed bin İbrāhīm bin Ḥasan'ın hayatı ve eserleri ele alınmış ve Türkçe çevirisini yaparken Rāzī'nin *Bur' u's-sā' a* adlı eserine yaptığı katkıları değerlendirilmiştir. *Tercüme-i Bur' u's-sā' a*'nın Hacı Mahmud Efendi, nr. 5569 nüshasında Rāzī'nin Arapça metninin kırmızı, Türkçe çevirisinin siyah mürekkeple ve her ikisinin de harekeli olarak yazıldığı, Meḫmed bin Aḫmed'in eserin bölümlerinin çevirisini yaparken, bazen asıl metnin öncesinde, bazen de asıl metnin sonrasında, çeviriye eklemelerde bulunmuş olduğu görülmektedir. Çeviri metinde bölümlerin başlıkları Arapça olarak kırmızı mürekkeple yazılmış, Türkçe başlıklar da hemen sonra ve siyah mürekkeple yazılarak bildirilmiştir. Rāzī'nin *Bur' u's-sā' a*'yı düzenlerken hastalıkların etiolojisine fazla girmedığı, sıklıkla hastalığın tedavisini hızla gerçekleştirebilecek tedavi önerilerini sunduğu görülmektedir. Meḫmed bin Aḫmed, Rāzī'nin yazdıklarını yaptığı çeviride aynen korumuş ve Türkçeye çevirmiş, büyük olasılıkla eserde noksan olduğunu düşündüğü yerlerde, bazen hastalıkların tanımını, bazen etiyojilerini, bazen ayırıcı tanıları, bazen bunların hepsini açıklayan katkılarını, az da olsa koruyucu hekimlikle ilgili bazı önerilerini sıklıkla her bölümün başına, bazen de çevirisini yaptığı metin içerisinde gerekli gördüğü yerlere eklemiş, Rāzī'nin verdiği tedavilere ek olarak bazı tedavi önerileri de sunmuştur. Meḫmed bin Aḫmed'in esere yaptığı katkıların humoral patoloji teorisi çerçevesinde yapıldığı açık olarak görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Rāzī, Meḫmed b. Aḫmed, *Tercüme-i Bur' u's-sā' a*, Tıp Tarihi

### ABSTRACT

The life and works of Meḫmed bin Aḫmed bin İbrāhīm bin Ḥasan of Edirne and his contributions to Rhazes's *Bur' u's-sā' a* while translating it into Turkish were determined. It can be seen that Rhazes' Arabic text was written in red and the Turkish translation was in black color and both with vowel mark in the copy named Hacı Mahmud Efendi, nr. 5569 of *Tarjama Bur' al-sā' a*. In the translation Meḫmed bin Aḫmed made additions sometimes before and sometimes after the main text. Arabic titles in the translated text was written in red, and Turkish titles were in black right after them. It is found that in *Bur' al-sā' a* Rhazes had not mentioned much about the etiology of diseases, but some treatment offers to cure the diseases rapidly. Meḫmed bin Aḫmed kept Rhazes's text the same in the Turkish translation but added sometimes disease definitions, etiologies, differential diagnoses, additions explaining these, a few recommendations regarding preventive medicine mostly to the beginning of each chapter and occasionally into the text as necessary, most probably as he thought them deficient. He also proposed additional treatments to Rhazes's. It is clear that his contributions to the work were made within the humoral pathology framework.

**Keywords:** Rhazes, Mehmed b. Ahmed, *Tarjama Bur' al-sā' a*, History of Medicine

<sup>1</sup>Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9(1): 115-143

DOI: 10.31020/mutftd.489392

Geliş Tarihi – Received: 28 Kasım 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 20 Ocak 2019

İletişim - Correspondence Author: Ahmet Aciduman <ahmetaciduman@yahoo.com>

## GİRİŞ

Hayatı hakkındaki bilgilerimizi kendi eserlerine yazdığı önsözlerden edindiğimiz Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm bin Ḥasan hakkında literatürde bulunan ilk bilgilerden birisi Bursalı Mehmed Tahir Bey'in *Osmanlı Müellifleri*<sup>1</sup> adlı eserinde görülmektedir. Bursalı Mehmed Tahir Bey, Meḥmed bin Aḥmed'in Şehid Ali Paşa Kütüphanesi'nde bulunan *Kāmūsü'l-etıbbā ve nāmūsü'l-elıbbā* adlı eserinin önsözünden yola çıkarak hem yazarın kısaca hayatından hem de yazarın yine eserin önsözünde bildirdiği eserlerinin isimlerinden bahsetmektedir. Bursalı Mehmed Tahir Bey, Meḥmed bin Ahmed bin İbrāhīm'in Edirne ve İstanbul'da öğrenimini tamamladıktan sonra seyahatle Hindistan'a kadar giderek on yıl süreyle tababetle Hint padişahının yanında kaldığı ve sonra ülkesine dönerek öğretim ve kitap yazımı ile hayatını sürdürdüğü bilgisini okuyucusuyla paylaşmaktadır. Bursalı Mehmed Tahir Bey, Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in bir bilim savaşçısı ve kişisel girişim örneği olduğunu şu sözler ile bildirmektedir: "*İlm mücāhidi ve teşebbüs-i şahşî numūneleri oldığına tercüme-i ḥālî şāhiddir.*"<sup>1</sup>

Meḥmed bin Aḥmed hakkında literatürde rastlanan bir başka bilgi kaynağı ise A. Adnan Adıvar'ın *Osmanlı Türklerinde İlim* adlı kitabıdır.<sup>2</sup> Bu kitabında Adıvar, Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in Edirne ve İstanbul'da öğrenim gördükten sonra Hindistan'a giderek, Hint-Türk İmparatoru Şah-ı Cihan'ın özel hekimliğine geçtiğini ve oradan dönüşünde de *Kāmūsü'l-etıbbā ve nāmūsü'l-elıbbā* adlı büyük bir tıp lügati yazdığını bildirmektedir. Adıvar'ın da Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm hakkındaki kanaati "*Doğu tıbbını oldukça incelemiş bir hekim olduğu*" yönündedir.<sup>2</sup>

Rāzī'nin *Bur'us-sā'a* adlı eseri hakkında daha önce yapılmış olan bir çalışmamız bulunmaktadır.<sup>3</sup> Adı geçen o çalışmada yalnızca, Rāzī'nin *Bur'us-sā'a* adlı eserinin Arapça metninin Türkçe çevirisi olan bölümler ele alınmış, bu bölümler çağdaş Türkçeye çevrilerek, başka Türkçe ve Farsça metinlerle karşılaştırılarak incelenmiş ve tartışılmıştır. Bu çalışmada ise Edirneli hekim Meḥmed bin Aḥmed'in önce hayatı ve eserleri ele alınmış, sonrasında Rāzī'nin *Bur'us-sā'a* adlı eserine, eseri çevirirken yaptığını söylediği katkıları belirlenerek tartışılmış ve adı geçen çevirinin tam metni yazının sonunda ek olarak sunulmuştur.

### Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in Hayatı

Yazarımızın adı Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm bin Ḥasan [Meḥmed bin Ahmed bin İbrāhīm bin Ḥasan] olup, incelediğimiz iki yazma eserin önsözünde de kendisini bu şekilde tanıtmaktadır.<sup>4,5</sup> Yazarın öğrencilerinden İbrāhīm b. Ḥüseyn Çavuş 1097 Muḥarrem [Kasım/Aralık 1685] yılında istinsahını tamamladığı *Mu'ālecāt-ı Şeyḫ İbn Bayṭār* nüshasında Meḥmed bin Aḥmed'in dendānī adıyla bilindiğini<sup>6,i</sup> ve Topal Paşa evlādından olup 1090 [1679/1680] tarihinden sonra vefat ettiğini bildirmektedir.<sup>6,ii</sup> İbrāhīm b. Ḥüseyn Çavuş'un istinsah ettiği yazmanın başında bildirilen 1092 [1681/2] tarihi göz önüne alındığında, Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm bin Ḥasan'ın 1092 [1681/2] yılında ya da bundan hemen sonra vefat ettiği sonucu çıkarılabilir. *Kāmūsü'l-etıbbā ve nāmūsü'l-elıbbā* adlı eserini yazmaya başladığı yıl olan 1088 [1677/78]<sup>4,iii</sup> tarihinde yazarımızın 80 yaşına yakın olduğu göz önüne alındığında,<sup>4,iv</sup> büyük olasılıkla 80 yaşından sonra vefat etmiş olduğu anlaşılmaktadır. Buradan yola çıkıldığında da yazarımızın 1600 yılı civarında doğduğu tahmin edilebilir.

*Kāmūsü'l-etıbbā ve nāmūsü'l-elıbbā*'nın önsözünden anlaşıldığına göre Meḥmed bin İbrāhīm tıbbı 40-50 yıl süren gezileri sırasında öğrenmiş olup, Arap toprakları, Mısır, Şām, Yemen, Na'mān, İraḳ, Kec, Mekrān, Sind ve Hind'de bulunan olgun ve mükemmel, işinin ehli tabiplerle karşılaşmış, pek çoğuna hizmet ederek, tıpta kendisine düşeni almıştır.<sup>4,v</sup> On yıl süre ile Hint padişahının huzurunda tababet hizmetinde bulunan Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm, bu süreden sonra vatana dönme arzusu ile Hint padişahından

<sup>i</sup> "*Risāle'i Levāzımı't-Tıbbi min Şeyḫi İbni Bayṭār-Terceme-i Meḥmed Efendi eṣ-Şehir-i Ḥakīm Dendānī, sene 1092.*"<sup>6,11b</sup>

<sup>ii</sup> "Bundan-şoñra iş-bu biñ toqsandan şoñra iş-bu kitabı terceme idüb ṭabīb-i ḥāzık zī-şān-ı ḥakīm dimekle ma'rūf Topal Paşa evlādı evlādından Meḥmed Efendi āḫirete sefer idüb bu yād-gārı ḳodı ki mişli yokdur."<sup>6,v.13b</sup>

<sup>iii</sup> "Biñ seksen sekiz tāriḫinde *Kāmūsü'l-etıbbā ve nāmūsü'l-elıbbā* ismi ile müsem mā olunan kitābuñ cem'ine şurū' olunmuşdur."<sup>4,v.3a</sup>

<sup>iv</sup> "Ma'lūm ola ki bu 'abd-u fakīr keşirü't-takşir ya'nī Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm Ḥasan ṭabīb vaḳtā ki seksen yaşına ḳarīb oldukda"<sup>4,v.1b</sup>

<sup>v</sup> "Bu cihetden üzerimize vācib oldı-ki kırk, elli yıl seyāḫat ile Mu'arreb-i zemīn ve Mısr ve Şām ve Yemen Na'mān ve Hind Sind, Keç Mekrān ve İraḳ vilāyetlerinde nice kāmil ve mükemmel ḥuzzāḳ etıbbā ile ihtilāt ve nicelerine ḫizmetlerinde 'ömr gecürüb tıbb 'ilminde naşib olanı ki Ḥaḳḳ subḫānehu ve te'ālā müyesser ḳılmışdur."<sup>4,v.2a</sup>



güçlkle de olsa izin alarak İstanbul'a gelmiş, bir süre burada kaldıktan sonra, baba ocağı Edirne'ye dönmüştür.<sup>4,vi</sup>

Hindistan'dan döndükten sonra “*kuşūr-ı ilmle ve taqşir-i hizmet birle*” yedi kitap tercüme ettiğini bildiren Mehmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in verdiği bilgilere göre ilk çevirdiği kitap 1069 [1658/59] tarihinde tamamlanan Rāzī'nin *Bur'u's-sā'a* adlı eseridir.<sup>4,vii</sup> *Bur'u's-sā'a*'nın tercümesine başlandığı tarih 1068 Muharremi'nin evāhiri [Kasım 1657]<sup>7,viii</sup> olduğuna göre, Mehmed bin Aḥmed bin İbrāhīm Hindistan'da bu tarihten önce bulunmuş olmalıdır. Yukarıdaki bilgiler ışığında, eğer yazarın dediği gibi gezileri 40 yıl sürdüyse, Mehmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in bu gezilere yaklaşık olarak 1617 yılı civarında başlamış olduğu tahmin edilebilir. Eğer gezileri, yine yazarın dediği gibi, 50 yıl sürdüyse, 1607 civarında başlamış olması gerekir; bu sırada da 7 yaşlarında olduğu ortaya çıkar ki bu pek olanaklı görünmemektedir.

*Ḳāmūsü'l-eṭibbā ve nāmūsü'l-elibbā*'nın önsözünde, on yıl süre ile hizmet ettiği Hint Padişahının kimliği konusunda herhangi bir bilgi vermemesine rağmen, Mehmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in, yukarıdaki saptamalara göre, hizmetinde bulunduğu kişi, Adıvar'ın<sup>2</sup> da işaret ettiği gibi Şâh-ı Cihân (s. 1628-1658) olmalıdır.

Osmanlı Sultanı IV. Mehmed döneminde (s. 1648-1687) 1059 [1649] yılında Şâh-ı Cihân ile diplomatik ilişki kurulduğu, karşılıklı elçiler gönderildiği, 1063 [1653] yılında Hindistan elçisine refakat eden Osmanlı elçisi Zülfikar Bey'in yanında yeni Hint elçisi Kāim Bey'le birlikte 1066 [1656] tarihinde İstanbul'a döndüğü bilinmektedir.<sup>8</sup> *Bur'u's-sā'a*'nın Kasım 1657'de Türkçeye çevrilmeye başlandığı göz önüne alındığında, Mehmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in de bu heyetle birlikte geri dönmüş olabileceği yönünde bir akıl yürütülebilir. İlginç bir başka bulgu ise Eylül 1657 tarihinde Şâh-ı Cihân'ın ciddi bir hastalığa yakalanması ve oğulları arasında taht mücadelesinin başlamasıdır.<sup>8</sup>

*Mu'ālecāt-ı İbn-i Bayṭār* çevirisinin girişinden öğrenildiğine göre Mehmed bin Aḥmed bin İbrāhīm İstanbul'da iken Budin veziri Muştafā Paşa oğlu Hüseyin Paşa tarafından Budin'e getirilmiş<sup>5,ix</sup> ve burada Hüseyin Paşa adına 1084 Muharrem'i başlarında [Nisan 1673] eseri Türkçeye çevirmeye başlamıştır. Bu sırada Hüseyin Paşa'ya Mısır'ın Kahire şehrine gitmesi müjdesi gelince, yazarımız Mehmed bin Ahmed bin İbrāhīm de Hüseyin Paşa ile birlikte önce İstanbul'a gelmiş, sonra da Mısır'a gitmiştir.<sup>5,x</sup> Eserin 1085

<sup>vi</sup> “Hind pād-şāhi ḥuzūrına on yıl miqdār ṭabābet ḥizmeti ile ḳalub envā'-i ri'āyet-i cemiller ile ser-i ikrār ve eşnāf-ı muşāḥabet-i cāmleki ile mümtāz iken, āḥirü'l-emr ḥubbu'l-vaṭan mine'l-eymān muḳtezāsınca ḥāṭıra šalā't ruḥm arzusu düşüb, biñ dürlü cerr-i cehdile izn aldığımızda kullāb-ı kudret ve silsile-i muḥabbet keşān-ı uḥtān-ı zaḥirān dārü's-saltanāta maḥrūsa-i İslāmbōl'a getürüb, dil-i bi-ḳarār temkin itmegi iḥtiyār idüb ba'dehu 'usr-ı yusra umulurumuz olan maḥrūsa-i Edirne'ye šalā't ruḥm için geldikde, ecdādımız ḥālī ḥayādında evlād-ı evlāda vakf idüb, ḥālī ḥayādında pezzimize teslim eyleyüb mevlūdımız daḥi ol vakf evde zuḥūra getürüb anda perverde olmuş iken, ḥakir āḥir diyārda olmaḡla ol vakf evi alub ser-gerdān-ı ḥayrān ḳalmışızdır. Ḥāzret-i Allah te'ālā ḥāḳkımız alı vire. Zikr olunan ḥāḳirüñ ḥasb-i ḥālidür.”<sup>4,v.2a,b</sup>

<sup>vii</sup> “Bu cihetden biñ altmış ṭoḳuz tārīḥinden Ebü Bekr bin Muḥammed ez-Zekeriyyā er-Rāzī, raḥmetu-İlahi 'aleyhi'l-bārīnün üç yüz elli beş tārīḥinde *Bur'u's-sā'a* deyu ad virduḡi kitābi terceme olundu.”<sup>4,v.3a</sup>

<sup>viii</sup> “Pes bu dā'ileri daḥi emri müşārün ileyhüñ taḥrīrine mübāşeret ve taḳrīr-i merāmda fevt itmeyüb ammā tebdile muḥtāc olan mevāzī'da ziyāde ilḥāḳ olundu ve *Tercüme-i Bur'u's-sā'a* ismiyle tesmiye olunub yigirmi altı bāb üzerine müretteb ḳilindi ve tevfiḳ-ı müsā'ade devā'i müctemi' olub, biñ altmış sekiz Muharremüñ evāḥirinde Muḥammedu-bnu Zekeriyyā er-Rāzī, raḥmetu-İlahi 'aleyhi, ṭabda ma'rūf olan *Bur'u's-sā'a* tercümesine şurū' olundu.”<sup>7,v.2a,b</sup>

<sup>ix</sup> “Ammā ba'du sebeb-i terceme'-i kitāb ve müceb-i taştīr-i ḥikmet-i nişāba bā'ış budur ki ser-ḥadd-i Būdīn vezīri olan mīr-i müştērī tebdīrī ki ol hem-nişīn-i Süleymān-ı zemān, muḳarreb-i İskender-i devrān, feylesüf-ı kāmīl ve müşīr-i mükerrrem-i rüşen-zāmīr, ibn-i vezīr a'nī ḥāzret-i vezīr Hüseyin Pāşā ibn Muştafā Pāşā, ḥafızahu Allahu mim mā yāḡāfe ve yāḡşā ḥāzretleri bu bende'-i ednāy-ı āşūfte-ḥāl Meḥammed bin Aḥmed bin İbrāhīm bin Ḥasan du'ācıları maḥrūsa'-i İslāmbōl'da sākin iken kullāb-ı kudret ve silsile'-i muḥabbet keşān ber-keşān ser-ḥadd-i Būdīn'e getürüb ḥuzūrlarında kemeri ḥidmeti miyānımızda bend ve müstevcib-i serverlerinde silsile'-i 'ubūdiyyeti gerden-i cānımızda kemend idüb envā'-i ri'āyet-i cemiller ile ser-efrāz ve eşnāf-ı muşāḥabet-i celīlleri ile mümtāz iken gördüm ki ṭab'-ı şerīfleri 'ilm-i ṭibba mā'il ve ṭibb 'ilminde māḥir, belki ḥuzūrunda ḥukemāyī müteḳaddimīn ve eṭibbāyī müte'āḥḥirīn 'izz-i ḥuzūr-ı mucib-i serverlerinde ḥāzīr olsalar, tilmiz itmegi iḥtiyār ve yüz biñ dil ile ḥidmetinde minnet-dār olurlar idi.”<sup>5,v.1b-2a</sup>

<sup>x</sup> “Teberrük ḳaşdıyla Türkī lisān ile terceme olmasına izn-i şerīfleri vārid olmaḡın biñ seksen dört Muharremü'l-ḥarāmuñ evā'ilinde ser-ḥadd-i Būdīn'de memdūḥuñ ismi ile āfāḳda ma'rūf ola deyu tercemeye ibtidā olunmuş iken cenāb-ı şerīflerine Mısr-ı Ḳāhire müjdesi gelmek ile Būdīn'den ḳalkub cānibi Mısr-ı Ḳāhire'ye ma'an bile 'azīmet idüb maḥrūsa'-i İslāmbōl'a deḡin geldikde ḥāṭıra bu endişe geldi-ki bārī terceme'-i itmāmına sa'y idüb Mısr-ı Ḳāhire vezīri rāfi'u rāyātī'd-dīnī'l-ezhere, muvazāliḡu āyātī-ş-şer'ī'l-muṭāḥhara, es-seyfu'l-meslūl 'alā a'nāḳi a'dā'ir-resūl, emīn-i müşīr rüşen-zāmīr a'nī ḥāzret-i vezīr Hüseyin Pāşā yesurru Allahu mā yetemennāhu ve mā yeşā'u ḥāzretlerinin ḥuzūr-ı şerīflerine tuḡfe eylemeḡe lāyik düşmek için sa'y-ı belīḡ ile terceme ḳılmaḡa şurū' olundu. Ḥāzret-i Allah'dan temennāmız budur ki itmāmını daḥi inşā' Allahu te'ālā müyesser ve muḳadder ide, amīn, yā mucibü's-sā'ilīn, zīrā ḥic vesīle 'ilm tuḡfesi gibi tuḡfe olmaz.”<sup>5,v.2a,b</sup>

[1674/75] tarihinde bitirildiği *Kāmūsü'l-eṭibbā ve nāmūsü'l-elibbā*'nın önsözünden öğrenilmektedir.<sup>4,xi</sup> Bu durumda Nisan 1673'de Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in Budin'de, bu tarihin öncelerinde ise İstanbul'da bulunduğunu söylemek olanaklı görünmektedir.

Bu durumda Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in *Bur'u's-sā'a*'nın çevirisine başladığı Kasım 1657'den, Budin'de bulunduğu Nisan 1673'e kadar İstanbul'da olduğunu ve bu sürede, *Dürretü'l-burhāniyye* (1070 [1659/60]), *Kıdvetü'l-müteḳaddimîn ve zîdetü'l-müte'ahḫirîn* (1072 [1661/62]), *Tarîkat-i Muḥammediyye ve sîret-i Aḥmediyye* (1075 [1664/65]) ve *Bustānü'l-'arîfîn* (1083 [1672/73]) adlı kitapların tercümelerini yaptığını söylemek olası görünmektedir.

İhsanoğlu ve arkadaşları<sup>9</sup> Hüseyin Paşa'nın azil tarihi olan 1086 [1675] tarihine kadar Mısır'da bulunan Meḥmed bin Aḥmed'in, paşanın azlinden sonra Edirne'ye dönmüş olacağını, çünkü Van valiliğine tayin edilen Hüseyin Paşa'yla birlikte Van'a gittiğine dair ne Meḥmed bin Aḥmed'in kendisinin ne de öğrencisi İbrāhīm bin Hüseyin Çavuş'un bir kaydı olmadığını bildirmektedirler.

Yazarımızın İstanbul'dan Edirne'ye geldiği zaman, büyük olasılıkla, önsözünde bildirdiği gibi, *Kāmūsü'l-eṭibbā ve nāmūsü'l-elibbā* adlı eserini yazmaya başladığı yıl olan 1088 [1677/78] tarihi civarında olmalıdır. Buradan da yazarımız Meḥmed bin Aḥmed'in Kahire'den döndükten sonra bir süre İstanbul'da kaldığı ve sonra Edirne'ye gittiği sonucu çıkarılabilir. Ömrünün son yıllarını Edirne'de geçiren Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in burada vefat ettiği de öğrencisi İbrāhīm b. Hüseyin Çavuş'tan öğrenilmektedir.<sup>6,xii</sup>

İhsanoğlu ve arkadaşları<sup>9</sup> Meḥmed bin Aḥmed'in "dendānī" olan lakabından dolayı dış hekimliğinde maharet sahibi olduğunu ve lakabının sehven "rindānī" okunması nedeniyle bazı kaynaklarda<sup>10,11</sup> Rindānī olarak geçtiğini bildirmektedirler.

### Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in Tıbbı Bakışı

Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm *Kāmūsü'l-eṭibbā ve nāmūsü'l-elibbā*'nın girişinde tıbbın ne olduğu ve kendisinin neden tıp öğrenmeye başladığı hakkında bilgi vermektedir. Meḥmed bin Aḥmed eski hakîmlerden aktararak istenilen ilmin iki çeşit olduğunu, bunlardan birinin dünyaya, diğerinin ise ahirete ait olduğunu bildirmektedir. Dünyada kazanılanın hazlar, ahiret için ümit edilenin ise hayırlı işler olduğunu söyleyen Meḥmed bin Aḥmed, kuvvet ve beden sağlığı olmadan bunların ikisini de öğrenmeye olanak olmadığını, tıbbın emirlerini bilmeden ve onunla iş görmeden vücut sağlığının da tamam olmayacağını, çünkü tıbbın insan vücudunun sağlığını ve hastalığını bilme ilmi olduğunu bildirmektedir. Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm devam ederek, tıp ilmini ilk kez ortaya koyan filozofun bununla iki şey amaçladığını söylemekte, bu amaçlardan ilkinin tıp ilmiyle insan bedeninde olan sağlığın korunması, ikincinin ise hastalık durumunda, istenilen sağlığın tıp ilmiyle bulunması olduğu açıklamasını vermektedir. Bunlara 'ilm-i cüzvî [küçük ilim] dendiğini bildirdikten sonra, kendi üzerine vacip olduğundan tıp öğrenmek adına geziye çıktığından bahsetmektedir.<sup>3,xiii</sup>

*Kāmūsü'l-eṭibbā ve nāmūsü'l-elibbā*'nın önsözünün bir başka yerinde neden tıp ilmine ait kitap çevirdiğini açıklarken, tıp hakkında da şunları söylemektedir: "Çünkü ilim iki çeşittir. Bir çeşidi din ilmi ve bir çeşidi

<sup>xi</sup> "Biñ seksen beş târihinde *Mu'alecât-ı İbn-i Bayṭâr*, rahmetu-İlahi 'aleyhi rahmeten vâsî'atenüñ altı yüz otuz târihinde te'lîf eylediği kitâbı terceme olundu."<sup>4,v.3a</sup>

<sup>xii</sup> "Bu fakîr-i pür takşîr Edirne'de kendüler ile nice kerre şuhbet ve bu 'ilm-i levâzımdan su'allar idüb ve ba'zî yâd-gâr devâları nüshasını almışdum. Merhûm olduğdan-şoñra bu kitâbı mütercim kendü haṭṭıyla eylediği nüshayla elime girdi, zirâ Edirne kırbunda Karaca Köy nâm kıaryede 'alâkası olmağla merhûm olduğu esnâda bir Müslümân almış, biz daḫı anlardan iryeti olmak üzere alub müṭâla'a eyledik, gördüm bir gâyet elzem levâzımdandır."<sup>6,v.12b-13a</sup>

<sup>xiii</sup> "Nitekim küdemâ'-i ḥukemâ dirler kim muṭâlib-i 'ilm iki nev' üzerindedür. Bir nev'ine dünyevî ve bir nev'ine uḫrevî dirler. Dünyâda müstefâd olan lezzâtdür. Âḫiret için recâ olunan ḫayrâtdür. Bunlaruñ ikisini daḫı taḫşîl itmege imkân olmaz, illâ kuvveten ve şîḫḫat-i beden ile ḫâşıl olur. Şîḫḫat-i vücüd daḫı tamâm olmaz, illâ 'ilm-i ṭıbbuñ aḫkâmını bilüb, anuñla 'amel kılmak ile olur. Zirâ 'ilm-i ṭıbb bir 'ilimdür ki anuñla vücüd-ı insânüñ şîḫḫati ve ḫâsteligî ma'lûm olur. Bu 'ilmi ṭıbbi evvel vaż' iden felesüf iki nesne için vaż' eylemişdür. Birisi, anuñla beden-i insânda mevcüd olan şîḫḫat ḫıfz olunur. Birisi daḫı oldur ki ḫâstelik ḫâlinde maḫşûd olan şîḫḫat anuñla bulunur, mümkün olduğu kadar bedenini şîḫḫat ḫâline getüre ve fâydalu nesneleri marîze yakîn ve zararlu nesneleri andan dür itmekle, ol marîzi ḫâsteden bi-izni-İlahi te'âlâ gidere. Bunlara cüzv-i 'ilmî dirler."<sup>4,v.2a</sup>

*beden ilmidir. Onun için beden ilmini önce bildirmeye sebep budur, çünkü bir kişi hasta olsa, din ilmini tahsil edemez.*"<sup>4,xiv</sup>

Gittiği yerlerde karşılaştığı olgun ve işinin ehli tabiplerle konuşarak ya da onlara hizmet ederek tıp öğrendiğini anladığımız Mehmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in aslında dönemin tıp öğrenme yöntemlerinden birisi olan usta çırak ilişkisi içerisinde, farklı yerlerdeki usta hekimlerden farklı konuları öğrenerek tıp öğrenimini tamamlamış olduğu söylenebilir.

### Mehmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in Eserleri

Mehmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in eserleri kendisinin de bildirdiği gibi çeviri eserlerdir. *Kāmūsü'l-etibbā ve nāmūsü'l-elibbā*'nın önsözünde çevirisini yaptığı eserlerin isimlerini, yazarlarını, bazılarının yazıldığı tarihleri ve kendisinin çeviri yaptığı tarihleri bildirmektedir. Yine çevirisini yaptığı eserleri tıpla ilgili olanlar ve olmayanlar şeklinde ayırmış, önce tıpla ilgili olmayanları sıralamıştır.

### Tıbbi Olmayan Eserleri

***Dürretü'l-burhāniyye:*** 1070 [1659/1660] yılında çevrilmiştir.<sup>4</sup>

***Minyetü'l-muşlî ve ğunyetü'l-mübtedî:*** Sadīdü'd-dīn Kaşķārî'nin 610 [1213/14] yılında yazdığı ve insanlar arasında elden ele dolaşan diye isimlendirdikleri kitabını 1072 [1661/62] yılında çevirmiştir.<sup>4</sup>

***Ṭarīkat-i Muḥammediyye ve sîret-i Aḥmediyye:*** Kıdvetü'l-muḥakkıķın Birgili Meḥemmed Efendi'nin 980 [1572/73] yılında yazdığı kitap olup, 1075 [1664/65] tarihinde çevrilmiştir.<sup>4</sup>

***Bustānū'l-ārifin:*** Kıdvetü'l-muḥakkıķın, imāmü'l-faķih Ebū'l-Leyṣ Naşir ibn Muḥammed es-Semerķandî'nin, 365 [975/76] tarihinde yazdığı eserdir ve 1083 [1672/73] yılında çevrilmiştir.<sup>4</sup>

### Tıbbi Eserleri

***Terceme-i Bur'u's-sā'a:*** Ebū Bekr ibn Muḥammed ez-Zekerıyyā er-Rāzî'nin 355 [965/966]<sup>xv</sup> yılında yazdığı bu eserin çevirisini 1069 [1658/59] yılında tamamlamıştır.<sup>4</sup> Eserin girişinde bildirildiğine göre, Muḥammed ibn Zekerıyyā er-Rāzî tarafından kaleme alınmış olan *Bur'u's-sā'a* adlı eser, Sulṭān İbrāhīm Ḥān oğlu Sulṭān Mehmed [IV] Ḥān döneminde, İbrāhīm Aĝa'nın isteĝi ile Türkçeye tercüme edilmiş olup, Mehmed bin Aḥmed eserin çevirisine 1068 yılı Muḥarrem ayının sonlarında [Kasım 1657] başlamıştır. Mehmed bin Aḥmed, eserin düzeltilmesi gereken konularında fazlasının katılarak, bu çevirinin *Tercüme-i Bur'u's-sā'a* adıyla, yirmi altı bāb üzerine düzenlendiğini bildirmektedir (**Şekil 1**).<sup>7</sup> Eser 1069 [1658/59] yılında tamamlanmıştır.<sup>4</sup>

***Terceme-i Mu'ālecāt-ı İbn-i Bayṭār:*** Kitabın çevirisinin önsözünden anlaşıldığına göre kitap Budin veziri Hüseyin Paşa<sup>xvi</sup> adına yazılmıştır. Yazarın bildirdiğine göre, vezir Hüseyin Paşa tıp ilmine düşkün ve bu ilimde becerikli, Arapça ve Farsçayı bilen, hiçbir şekilde çeviriye ihtiyacı olmayan bir kişidir. Bununla birlikte Mehmed bin Aḥmed vezir Hüseyin Paşa'nın şerefli ismi kıyamete deĝin yaşasın, onun iyiliĝi hem seçkinlerin ve hem de halkın dilinde anılsın, insanlar ondan yararlandıkça, geçerli olan sadaka gibi sevabı durmaksızın onlara ulaşsın, yararı Budin serhaddinde yayılıp iyi adı dünyada anılsın ve insanlar yararlarından pay alsınlar diye onun adına bir kitap çevirmek istemiştir. Bu amaçla, Şeyḫ İbn-i Bayṭār'ın 630 [1232/33] yılında yazdığı *Mu'ālecāt-ı İbn-i Bayṭār*'dan daha yararlı bir kitap bulamadığını bildiren Mehmed bin Aḥmed bin İbrāhīm,

<sup>xiv</sup> "Zirā 'ilm iki nev'dür. Bir nev' dīn 'ilmi ve bir nev' beden 'ilmidür. Anuñ için beden 'ilmini evvel zıkr itmeye bā'ış budur, zirā bir kişi ḥaste olsa dīn 'ilmini taḥşil idemez. Pes imdi' beden 'ilmini bilüb öğrenmek lâzımdur ki bir kimesne zemānuñ pād-şāhına tuḥfe ve ermaĝān 'arz itmek ḥic 'ilm tuḥfesi gibi tuḥfe ve ermaĝan olmaz."<sup>4,v.3a</sup>

<sup>xv</sup> Ebū Bekr Muḥammed ibn Zekerıyyā er-Rāzî'nin 251-313 [865-925] yılları arasına yaşadığı bilinmektedir.<sup>12</sup> Bu nedenle verilen bu tarihin doğrudan doğruya şüpheli görünmektedir.

<sup>xvi</sup> Canbulatoĝlu Hüseyin Paşa b. Mustafa Paşa (ö. 1091 [1680]).<sup>9</sup>

kitabın Türk diline çevrilmesi için vezir Hüseyin Paşa'dan izin gelmesiyle 1084 yılı Muharrem'inin başlarında [Nisan 1673] Budin serhaddinde çeviriye başlamıştır. Bu sırada vezir Hüseyin Paşa Kahire-Mısır'a tayin



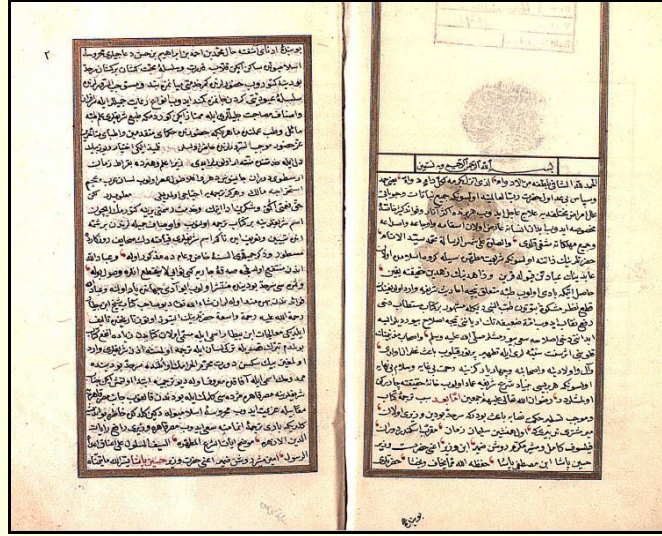
Şekil 1. Tercüme-i Bur'is-sâ'a'nın İstanbul Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Hacı Mahmud Efendi Koleksiyonu, nr. 5569'da bulunan nüshasının başlangıç sayfaları.<sup>7</sup>

edilince, yazarımız da onunla birlikte Kahire'ye gitmek üzere yola çıkmış; İstanbul'a geldiğinde de eseri tamamlamaya gayret ederek, Kahire-Mısır veziri Hüseyin Paşa'ya armağan edilmeye layık olabilmesi için de gereği gibi çalışarak tercümeye başlamıştır (Şekil 2).<sup>5, xvii</sup> Eserin çevirisinin 1085 [1674/75] yılında tamamlandığı *Kāmūsü'l-etıbbā ve nāmūsü'l-elıbbā*'nın önsözünden öğrenilmektedir.<sup>5</sup> Mehmed bin Aḫmed bin İbrahīm *Mu'ālecāt-ı İbn-i Bayṭār* çevirisinin önsözünde *Tabakāt-ı eṭıbbā*'dan alıntı yaparak İbn-i Bayṭār'ın Endülüs'ün Malaga şehrinden olduğunu, kitabın yazılma tarihini, *Tabakāt-ı Eṭıbbā* yazarının<sup>xviii</sup> 633 [1235/36] yılında Şam'da İbn-i Bayṭār'la görüştüğünü ve adı geçen yazarın incelediği kitaplar içinde bu kitabı çok yararlı bulduğunu yazmaktadır. Önsözde bundan sonra bu kitaba ulaşmanın dünyanın hazinelerine ulaşmaktan daha iyi olduğu, çünkü hazinelere ve mala ancak bedende sağlık olduğu takdirde itibar edileceği, aksi olursa hiçbir şeye değmeyeceği söylenmekte, bu kitaba sahip olanın, Allah'ın emriyle,

<sup>xvii</sup> "Gördüm ki tab'-ı şerifleri 'ilm-i tıbbā ma' il ve tıbb 'ilminde mahir, belki hużūrunda ḥukemāyī müteḳaddimîn ve eṭıbbāyī müte'aḫḫırîn 'izz-i hużūr-ı mücib's-serverlerinde ḥāzır olsalar, tilmiz itmeği iḫtiyār ve yüz biñ dil ile ḥidmetinde minnet-dār olurlar idi, zirā 'ilm ve hünerde Buḫrāt-ı zemān, Aristō-yı devrān, Cālīnūs-ı dehr ve Eflātūn-ı 'aşr olub lisān-ı 'Arab ve 'Acem istihrācına mālīk hergiz tercemeye iḫtiyācı olmadığı ma'lūmidur, lākin ism-i şeriflerine kitāb terceme olunub ve evşāf-ı cemīlelerinden bir şemme anda tebyīn ve ta'rīf ide tā kim ism-i şerifleri kıyāmete dek şāḫāyif-i rūzgārda meşṭūr ve zıkr-i cemīlleri elsin'e-i ḥāşş ve 'āmmda mezkūr ola ve 'ibād-ullah andan münṭefi' oldukça şadāka'-i cāriye gibi sevābī lā-yenkaṭı'ı anlara vuşūl bula ve şemeresi ser-ḥadd-i Būdīn'de münṭeşir olub eyü adı cihānda yād oluna ve 'ibād-ullah fevā'idinden behremend olalar inşā' Allahu te'ālā deyu sāḫib-i kitāb Şeyḫ İbn-i Bayṭār rahmet-ullahi 'aleyhi rahmeten vāsī'aten ḥazretlerinüñ altı-yüz otuz tārīḫinde te'lif eylediği *Mu'ālecāt-ı İbn-i Bayṭār* ismi ile müsemmä olan kitābdan ziyāde enfa' kitāb bulmadum. Teberrük kaşdıyla Türkī lisān ile terceme olmasına izn-i şerifleri vārid olmağın biñ seksen dört Muḫarremü'l-ḥarāmūñ evā'ilinde ser-ḥadd-i Būdīn'de memdūḫūñ ismi ile āfākda ma'rūf ola deyu tercemeye ibtidā olunmuş iken cenāb-ı şeriflerine Mısr-ı Kāhire müjdesi gelmek ile Būdīn'den kaḫḫub cānib-i Mısr-ı Kāhire'ye ma'an bile 'azimet idüb maḫrūsā'-i İslāmbōl'a degin geldikde ḥāṭıra bu endişe geldi-ki bārī terceme'-i itmānına sa'y idüb Mısr-ı Kāhire veziri rāfi'u rāyātī'd-dinī'l-ezhere, muvāzẓıḫū āyātī's-şer'i'l-muṭaḫhara, es-seyfū'l-meslūl 'alā a'nāki a'dā'i'r-resūl, emīn-i müşir rüşen-zāmır a'nī ḥazret-i vezir Ḥuseyn Pāşā yesurru Allahu mā yetemennāhu ve mā yeşā'u ḥazretlerinüñ hużūr-ı şeriflerine tuḫfe eylemeğe lāyık düşmek için sa'y-ı belīğ ile terceme kılmāğa şurū' olundu. Ḥazret-i Allah'dan temennāmız budur ki itmāmını daḫı inşā' Allahu te'ālā müyesser ve muḫadder ide, āmin, yā mucibū's-sā'ilin, zirā ḥic vesile 'ilm tuḫfesi gibi tuḫfe olmaz."<sup>5, v.2a, b</sup>

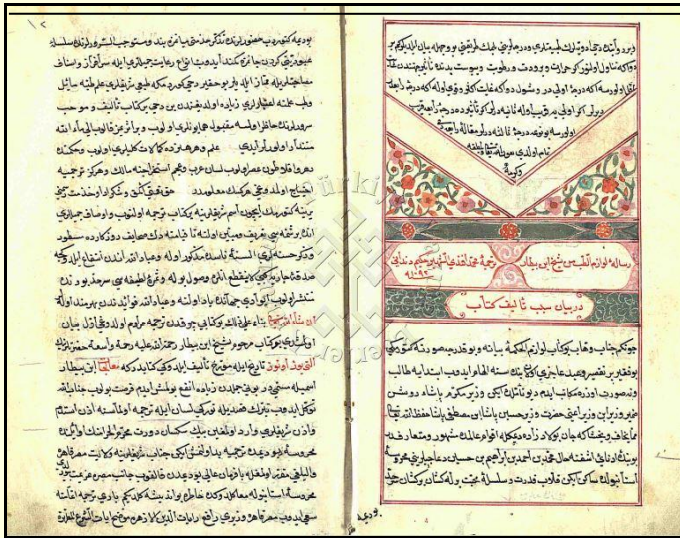
<sup>xviii</sup> İbn Ebī Usaybia (ö. 1269). Tıbbā hizmet etmiş hekimlerin biyografilerine ait eserin yazarı olup, *'Uyūnü'l-enbā fi ṭabakāti'l-eṭıbbā* adlı eseri vardır.<sup>13</sup>

hastalığına şifa bulup rahatlayacağı, rahatın da sağlık ile olduğu, sağlığa da yeter olanın tıp ilmi olduğu açıklaması yer almaktadır.<sup>5,xix</sup>

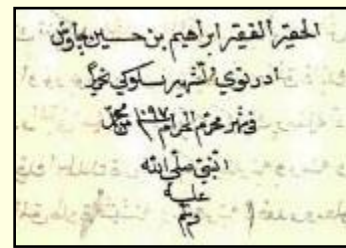


Şekil 2. *Mu'alecât-ı İbn-i Baytâr* çevirisinin İstanbul Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Hamidiye Koleksiyonu, nr. 1016'da yer alan nüshasının başlangıç sayfaları.<sup>5</sup>

Öte yandan İbrâhîm b. Hüseyin Çavuş tarafından 1097 [1685] yılında istinsah edilen *Mu'alecât-ı İbn-i Baytâr* çevirisinin (Şekil 3 ve 4) önsözünde ise Mehmed b. Aḥmed b. İbrâhîm'in *Mu'alecât-ı Şeyḫ İbn Baytâr* isimli kitabı 1090 [1679/80]'dan sonra tercüme edip ahirete göçtüğü bildirilmektedir.<sup>6</sup>



Şekil 3. *Risâle'î Levzâzîmî't-Tıbbî min Şeyḫi İbnî Baytâr-Terceme'-i Meḥemmed Efendi eş-Şehir-i Ḥakîm Dendânî sene 1092 başlıklı Mu'alecât-ı İbn-i Baytâr* çevirisinin İstanbul Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Fatih Koleksiyonu, nr. 3541'de bulunan nüshasının giriş sayfaları.<sup>6</sup>



Şekil 4. *Risâle'î Levzâzîmî't-Tıbbî min Şeyḫi İbnî Baytâr-Terceme'-i Meḥemmed Efendi eş-Şehir-i Ḥakîm Dendânî sene 1092 başlıklı Mu'alecât-ı İbn-i Baytâr* çevirisinin istinsahının İbrâhîm b. Hüseyin Çavuş tarafından 1097 yılının Muharrem ayında [Kasım/Aralık 1685] tamamlandığını gösterir kayıt.<sup>6</sup>

<sup>xix</sup> "Fakîr mütercim eydür ki *Tabakât-ı Eṭṭibbâ* nâm kitâbda yazmış-ki Şeyḫ-i müşârin-ileyh İbn-i Baytâr rahmetu-İlahî 'aleyhüñ ism-i şerîfleri Muḥammed bin 'Abdu-İlah'dur. Memâlik-i Mağribden Endelüs nâm vilâyete tâbî Mâlaḳa nâm şehrdendir. *Şâhibu't-Tabakât* eydür hicret-i nebeviyye şalavâtu-İlahu 'aleyhi ve sellemüñ altı yüz otuz üçüncü senede Şâm-ı şerîfde aña mülâkî oldum deyu taşriḫ itmüş, zirâ 'ilm-i tıbbda taşrif olunan kitâblaruñ eger muḥtaşar ve eger muḥavveldür çoğına ben vâkıf oldum, ya'nî elimle girüb, muḥtâlâ'a kıldum, bundan enfa' kitâb bulmadum ve buña vâsıl olmaḳ ḫazâyin-i 'âleme vuşulden evlâdur, zirâ ḫazâyin ve mâl bedende şihḫat olduḡı taḳdırce 'itibâr olunur, 'aksî olursa bir nesneye degmez. Bu kitâba mâlik olan, bi-emri-İlahî te'âlâ marâzına şifâ bulub râhat olur, râhat ise şihḫat ile olur. Bu şihḫatı daḫî vâfî olan 'ilm-i tıbbdur."<sup>5,v.2b.</sup>

Kitabın bitirilme tarihiyle ilgili olarak Mehmed b. Ahmed'in verdiği bilgi ile İbrâhîm b. Hüseyin Çavuş'un verdiği bilgi arasında bir farklılık olduğu görülmektedir. Bu farklılığın nedeni müellif tarafından yazılan nüshaların birden fazla olması ile açıklanabilir. İbrâhîm b. Hüseyin Çavuş muhtemelen 1092 [1681/2] yılında yazar tarafından istinsah edilmiş olan bir nüshayı onun ölümünden sonra elde etmiş bulunduğundan, buradan yola çıkarak kitabın bitirilme tarihi olarak bunu kabul etmiş görünmektedir.

İhsanoğlu ve arkadaşlarının da bildirdiği gibi<sup>9</sup> Edirne yakınlarında Karaca Bey köyünde bulduğu yazar nüshasını istinsah eden İbrâhîm b. Hüseyin Çavuş'un eserde birtakım düzeltmeler yaparken hem önceden Mehmed b. Ahmed b. İbrâhîm'den almış olduğu ilaçları, hem de arkadaşlık ettiği hekimlerden, özellikle Hekimbaşı Şâlih Efendi ile onun döneminde bir risale yazan Manisalı Maḥmūd Efendi'den öğrendiği ve denediği basit ve bileşik ilaçları ekleyerek Manisalı Maḥmūd Efendi'nin de önyak olmasıyla kitaba yeni bir şekil verdiği,<sup>6,xx</sup> yani kitabın ikinci bir redaksiyonunu hazırlamış olduğu söylenebilir.<sup>9</sup>

**Ḳāmūsü'l-eṭṭibbā ve nāmūsü'l-elibbā:** Çevirisine 1088 [1677/78] yılında başlanmıştır.<sup>4,xxi</sup> Sultān İbrâhîm Ḥān oğlu Sultān Mehmed [IV] Ḥān döneminde,<sup>4,xxii</sup> ve Serdār Muştafa Paşa<sup>xxiii</sup> zamanında, bilinen tıp kitaplarından, tıp ilminde şaşılacak meselelerde şekillendirilmiş sözler, basit ve kompoze (müfred ve mürekkeb) olarak kullanılan ilaçlar ve beyinden ayağa kadar olan hastalıkların tedavileri, bulunması kolay olsun diye, alfabe harfleri üzerine, *Ḳāmus ve Şihāḥ-ı Cevherī* düzeninde hazırlanmıştır.<sup>4,xxiv</sup> Önce okuyucu tarafından bilinmesi gereken kurallar ve hükümler on dört fasıl üzerine düzenlenmiş, daha sonra alfabe harfleri düzeninde, her bâbı yirmi sekiz fasıldan oluşan, yirmi sekiz bâb üzerine eser tamamlanmıştır (**Şekil 5**).<sup>4,xxv</sup>

<sup>xx</sup> "Bu fakîr-i pür takşîr Edirne'de kendüler ile nice kerre şuhbet ve bu 'ilm-i levâzımdan su'allar idüb ve ba'zî yâd-gâr devâları nüshasını almışdum. Merhûm olduğdan-şoñra bu kitabı mütercim kendü haṭṭıyla eyledüğü nüshayla elime girdi, zirâ Edirne kırbunda Karaca Köy nâm kıryede 'alâkası olmağla merhûm olduğu esnâda bir Müslümân almış, biz daḥı anlardan iryeti olmak üzere alub müṭâla'a eyledik, gördüm bir gâyet elzem levâzımdandır, müṭâla'ayla ne-kadar fâ'ide oluna ve hem haṭṭaları daḥı şikestece belki bi'l-külliyecnebiyyi't-ṭıbb olanlar esmâ-i edviyyede haṭṭa belki çıkarmakda aşlâ kıdretleri olmaya. Cenâb-ı Allah tevekkül idüb bütün nüshâ-i mülk idüb tahîr itmesini evvelâ gördüm ve hem bu haḳîr daḥı bu 'amele râğib ve cân-ı gönülden ṭâlib idüm, haṭṭa bundan evvel bu 'ilm içinde mâhir çok kimesneler ile hem-dem ve hem-meclis oldum, huşuşâ Mağnîsâli Maḥmūd Efendi ki Şâlih Efendi Ḥakîm Başı iken te'lîf eyledüğü şimdiki halk beyninde meşhur ve mergûb olan risâle-i merhûm-ı mezkûr Maḥmūd Efendi bu bendenüñ sebebi-i ihyâsı ve bu kitabunı ibtidâ-i te'lîfine bâ'is-i müstakill Maḥmūd Efendi eylemişdür. Bunlar beni bir vâkıdta kendiler ile şuhbet itmekle görüşmekle bu tarafa mâ'il idük böyle olsa bizim anlar ile nice nice marazlarda 'ilâc ve nice marazları görmekle 'alâ-kadârı'l-bezâ'a fennlendik idi ve ba'zî devâlar gerek müfred ve gerek mürekkeb ma'âcin ve la'ûkât ve eşribeler görüb ve tecribemiz olanları dermeçmü'a kılmışdum. İnşâ' Allahu te'âlâ münasebetle bu 'azîzlerün mertebeleri münâsib maḥallde zıkr olunur ve du'adan ferâmûş olunmayalar deyu ve her görüb bildüğümüz 'ilâcları anlardan ve bizim tecribemiz olanlardan hâzır düzülmüş kitab hâzır ḥelvâdur 'aynî ile kendü adımıza isnâd-ı şahîḥ idüb getürdüm, murâd-ı maḳşûd bundan hâli degildir. Bir marîz belki marazına şifâ bulub yazan kâtibe ve derc iden fakîre bir Fâtiḥa-i şerîf tilâvet idüb şevabını rûḥımıza hediyye ide, zirâ cenâb-ı Allah tebarek ve te'âlâ kulı kul du'âsıyla yarlıgar ve şefâ'atıyla cennetine idḥâl ider. Nitekim dimişler ol rahîm olan mevlâ bir nesneye muḥtâc degildir, münezzeḥdür ve kulları biri birlerine iyilik eyleseler sür-ı ḥoşnûd olur."<sup>6,v.12b-13a</sup>

<sup>xxi</sup> İhsanoğlu ve arkadaşları Madyan b. 'Abdurrahman al-Ḳuşûnî'nin tıp ve ilaçlar hakkındaki alfabetik eserinin tercümesi olduğunu bildirmektedirler.<sup>9</sup>

<sup>xxii</sup> "Biñ seksen sekiz târihinde *Ḳāmūsü'l-eṭṭibbā ve nāmūsü'l-elibbā* ismi ile müsemmâ olunan kitabunı cem'ine şurû' olunmuşdur. Ḥazret-i Allah'dan temennâmız budur ki itmâmını daḥı müyesser ve muḳadder ide, inn-Allahı te'âlâ, âmin, yâ mucîbu's-sâ'ilin. Huşuşâ böyle bir pād-şâh-ı kıdr-şinâs-ı zemân, devlet-i sultân-i selâṭini'l-'Arab ve'l-'Acem ve ḥakân-ı havâḳin-ı mülûk, rikâb-ı ümem-i kâli-i kıla' kefer-e-i Engürüs, kâṭi-i nizâ-i fecere-i Erdel ve Ulaḥ ve kâtil-i ehl-i şirk ve t-ṭuḡyân, fermânda enes ve cân ve mu'tnu'z-zua'fâ' ve'l-mesâkin, ḥâdimü'l-haremeyn-i şerîfeyn, es-sultânü'l-ğuzât ve'l-mücâhidîn, Sultân ibn-i Sultân Gâz[i] Sultân Meḥemmed Ḥān ibn-i Sultân İbrâhîm Ḥān Sultân ḥazretlerine Ḥaḳḳ subḥānehu ve te'âlâ 'ömr-i ṭavîl ve şafâyî derün ile 'âkıbet-i ḥayr-ı leyyn müyesser eyleyüb rüz be-rüz cevânb-i erba'a'dayı dîn üzerine 'askeri İslâm ile serdârlar irsâl idüb tedbîr-i mühimmât ehl-i ğuzât her an ve her sâ'at umûr-ı dîn bâbinda iqdâm-ı tâmm itmeden hâli degildir, Ḥaḳḳ subḥānehu ve te'âlâ 'ömr-i devletin efvün idüb neşz-i uvî-i benîhâya 'ömrini gâyet müyesser eyleye ve a'dâ-i ebî ehl-i fesâd olan düşmanlarınuñ bünyâd-ı 'ömrlerin hedm ve ma'mûre-i vücûdların ḥarâb idüb diyârların eṭrâfi ve eknâni ile memâlik-i İslâmiyye müzâf eyleyüb nice fetḥ-i fütühât-ı celîle müyesser idüb mañşur ve muẓaffer eyleye, âmin, yâ naşîru'l-mu'tin Allahumme, âmin"<sup>4,v.3a</sup>

<sup>xxiii</sup> Sadrazam Merzifonlu Kara Mustafa Paşa.<sup>9</sup>

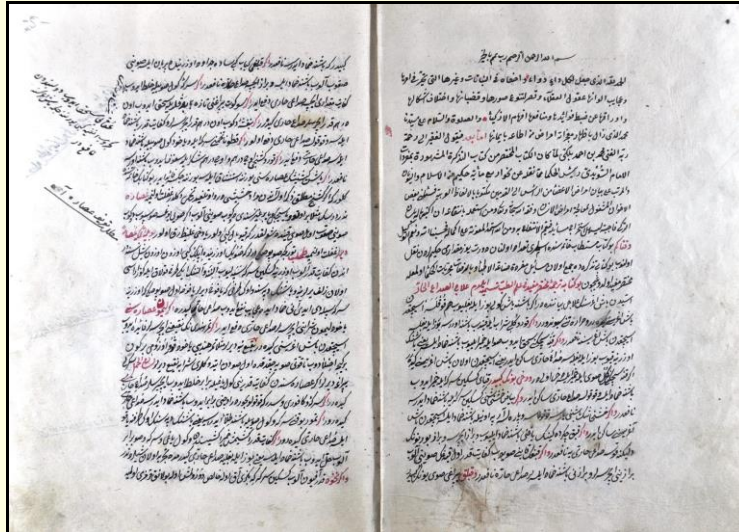
<sup>xxiv</sup> "ve zemân-ı sa'âdetlerinde olan feylesüf-i kâmil, destür-i a'zam, şîr-i mükerrem Ḥazret-i Muştafâ Paşa, yesurru Allahu yetemennahu ve mâ yeşâ'u, zemân-ı sa'âdet iḳtirânlarından ma'ârif olub ve zemânunı efdâl ve a'lâsı ve ekmel ve dânesi Buḳrât-ı zemân ve Aristô-yı deverân, Câlînüs-ı dehr, Eflâṭün-ı 'aşr, ser-çeşme-i aşâb-ı hukemâ, ser-ḥulḳa'-i erbâb-ı fużalâ, mevlânâ ve evvelânâ Muştafâ Efendi dâme 'uluvvuhu ḥuzûrunda kim ḥukemâyî mütekaddimin ve eṭıbbâyî müte'ahḥîrin 'izz u ḥuzûr u müceb-i serdârlarında hâzır ve müheyâ olsalar, külliyyen telemmüz itmeği ihtiyâr ve yüz biñ dille ḥizmetine minnetdâr olurlar idi. Anlarunı zemânında ṭıbbunı kütüb-i meşhûresinden ve ṭıbb 'ilminde müşekkel mesâ'il-i ğarîbe-i lügatler, müfredât ve mürekkebât devâları ve dimâğdan ayağa varınca 'arız olan emrâzuñ 'ilâcların ḥurûf-ı teheccî üzere tertib idüb *Ḳāmūs* ve *Şihāḥ-ı Cevherī* tertib üzre, bâblarda kelimelerün âḥîr ḥurûfuna ve faşllarda kelimelerde evvel ḥarfine deyu itmeyüb bulması âsân olması için ḥurûf-ı teheccî üzere binâ olunmuşdur."<sup>4,v.3a,b</sup>

<sup>xxv</sup> "Lâkin şurû' olunmadın evvel bilinmesi vâcib olur ba'zî kavâ'idi on dört fasıl üzere ba'zî kavâ'id ve aḥkâm beyân idüb ki maḳşûd şurû' olunduğda tâ başîret üzere olub haṭṭa olmaya, ya'nî her ne murâd olunursa, içinde zıkr olunan kâ'idelerden ma'lûm olub buluna. Bu on dört faşıldan şoñra ḥurûf-ı teheccî üzere yigirmi sekiz bâb ve her bâbı yigirmi sekiz faşıl tertib olunub adını *Ḳāmūsü'l-eṭṭibbā ve nāmūsü'l-elibbā* ismi ile tesmiye olundu, zirâ



Şekil 5. *Kāmūsü'l-etıbbā ve nāmūsü'l-elıbbā*'nın İstanbul Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Şehid Ali Paşa Koleksiyonu, nr. 2012'de bulunan nüshasının başlangıç sayfaları.<sup>4</sup>

***Terceme-i muḥtaşar-ı müfid fi 'ilmi't-ṭıbb***: Kitabın Arapça olan girişinden anlaşıldığına göre Mehmed bin Aḥmed bu kitabı, re'isü'l-ḥukemā İmam Suveydî'nin<sup>xxvi</sup> müfredatı olarak bilinen, dört yüz İslâm ve Yünân hekiminin sözlerinden nakledilen ve baştan her iki ayağa kadar hastalıkları bildirmek üzere düzenlenmiş olan *Kitāb-ı Tezkire*'sinin muḥtaşar kitabından tercüme etmiştir.<sup>14,xxvii</sup> Türkçe olarak verdiği bilgide de dört yüz hekimden nakledilen bu kitabı, içinde *Tezkire*'de hekimler tarafından defalarca denenmiş tabielerin sanatının basit konularını topladığı ve yararlı bir özet olduğu için *Terceme-i muḥtaşar fi 'ilmi't-ṭıbb* olarak isimlendirdiğini bildirmektedir (Şekil 6).<sup>14,xxviii</sup>



Şekil 6. *Terceme-i muḥtaşar-ı müfid fi 'ilmi't-ṭıbb*'in Ankara Türk Dil Kurumu, nr. A 393'de bulunan nüshasının başlangıç sayfaları.<sup>14</sup>

kaşuğın giderüb, icin izhâr eyledüm. Bu kitab mevcud olmadıgı yerde sayır kitablâr ve defterler ve müfredetler cem' itmege ve mu'aleceler ve sä'ir ṭıbbâ müte'allik olan 'âlemlerde ihtiyâç kalmaya, zirâ eyü kitab 'ilm-i ṭıbbâ müte'allik on iki 'ilmi ve her güne 'ameli ihâta idüb ṭurur."<sup>4,v.3b</sup>

<sup>xxvi</sup> İhsanoğlu ve arkadaşları müellifin ismini İmam İzzüddin al-Suwaydî olarak bildirmektedir.<sup>9</sup>

<sup>xxvii</sup> «اما بعد فيقول الفقير الى رحمة ربه الغني محمد بن احمد بلكني لما كان الكتاب المختصر من كتاب التذكرة المشهورة بمفردات الامام السويدي رئيس الحكما مما نقله عن نحو اربع مائة حكيم من الاسلام واليونان والمرتب على بيان امراض الاعضاء من الرئيس الى القدمين مكتوبا»<sup>14,v.4b</sup>

<sup>xxviii</sup> «ve nitekim bu kitab-ı müsteṭâb ḥâtimesinde isimleri ta'dâd olunan dört yüz miqdârı ḥâkimlerden naḫl olunub bu kitabı *Tezkire*'de cem' olan mesâ'il-i müfredet-i şinâ'ati'l-etıbbâ' ve b'd-defa'ât mucerrebâtî'l-ḥukemâ' olmağla muḥtaşar-ı müfid olduğün bu kitâba *Terceme-i muḥtaşar-ı müfid fi 'ilmi't-ṭıbb* tesmiye eyledim.»<sup>14,v.4b</sup>

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada *Tercüme-i Bur'u's-sā'a*'nın İstanbul Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi'nde bulunan *Hacı Mahmud Efendi, nr. 5569* nüshası incelenmiştir. Adı geçen nüshanın yapılan incelemesinde Rāzī'nin Arapça metninin kırmızı mürekkeple ve harekeli olarak yazıldığı, Türkçe çevirinin ise siyah mürekkeple ve harekeli olarak yapıldığı, çevirmenin bazen asıl metnin öncesinde, bazen de asıl metnin sonrasında, çeviriye eklemelerde bulunmuş olduğu görülmektedir. Yine bölümlerin başlıkları Arapça olarak kırmızı mürekkeple yazılıken, Türkçe başlıklar da hemen sonra ve siyah mürekkeple yazılarak bildirilmiştir. *Hacı Mahmud Efendi, nr. 5569* nüshasının çağdaş Türkçeye çevriyazısı yapılırken, *Bur'u's-sā'a*'nın asıl metni Arapça ve harekeli olarak yazılmış, Arapça metnin Türkçe çevirisi olan kısımlar standart harflerle yazılırken, Meḥmed bin Aḥmed'in metne eklediği kısımlar ise italik harflerle gösterilmiştir (Ek-1). Edirneli tabip Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm'in *Bur'u's-sā'a*'nın çevirisine yaptığı katkılar saptanarak bulgular bölümünde sunulmuş ve sonra tartışılmıştır.

## BULGULAR

### Çevirinin yapılma nedeni

Meḥmed bin Aḥmed eserin girişinde Muḥammed ibn Zekeriyā er-Rāzī'nin *Bur'u's-sā'a* adlı eserinin Türkçeye çevirisine Sulṭān İbrāhīm Ḥān oğlu Sultan Meḥmed [IV] Ḥān zamanında İbrāhīm Aḡa'nın isteği ile 1068 yılı Muḥarrem ayının sonlarında [Kasım 1657] başladığını bilgisini vermekte ve *Tercüme-i Bur'u's-sā'a* adı verilen bu çevirinin, eserin düzeltilmesi gereken konularında daha fazla bilgi eklenerek yirmi altı bāb üzerine düzenlendiğini bildirmektedir.<sup>7</sup>

### Kitabın yazılış nedeni

Bir gün Muḥammed ibn Zekeriyā başka tabiplerle birlikte vezir Ebū'l-Kāsim ibn 'Abdu-İlah'ın meclisinde bulunur ve tıp ilmi üzerine konuşurlarken, aralarından birisi, hastalıkların maddelerden, üzerinden zaman geçmekle ortaya çıktığını, geç ortaya çıkan her hastalığın tedaviyle hemen gitmeyeceğini, azar azar ortaya çıktığı için tedavi edilirken de azar azar gitmesi gerektiğini söyler. Diğer tabipler de gerçeğin böyle olduğunu söyleyerek bu açıklamaya katılırlar. Rāzī, ise tabiplerin bu konudaki ittifaklarının amacının, hastanın yanına çok sayıda gidip gelerek, kendilerine dünya yararı sağlamak olduğunu, uzun sürede ortaya çıkmış hastalıkların az zamanda tedaviyle kaybolabileceğini söyleyince, meclistekiler şaşırırlar. Vezir bunu işitince Rāzī'ye bakarak, bu konuda, tedaviyle hemen iyi olabilecek hastalıkları bildiren bir kısa bir kitap toplamasını ister. Rāzī de bu hizmeti yerine getirmeyi kabul ederek kitabı yazmaya girişir. İsmi *Bur'u's-sā'a* yani hemen sağlık verici olarak belirler. Baştan ayağa varıncaya kadar bütün azaların hastalıkları bir saatte iyi olmayacağından, azaların çoğu dışarıda bırakılarak, ancak bir saatte iyileşmesi mümkün olan hastalıkların bu kitapta toplandığı bildirilmiştir.<sup>7,v.2b-4a</sup>

### Şudā' [Baş ağrısı]

Tabib Meḥmed bin Aḥmed başlıktan hemen sonra bu konudaki ilk katkısını yapmıştır. Baş ağrısının etiolojisinde sıcaklık ya da soğukluğun bulunduğunu, eğer sıcaklıktan baş ağrısı ortaya çıkmışsa bunun maddi kötü mizaçtan ya da maddi olmayan kötü mizaçtan olabileceğini bildirmiştir. Eğer maddesi sıcak olan baş ağrısı ise bu ya kandan ya da safradan olmaktadır. Kandan olan baş ağrısının belirtileri olarak başın ağır ve sıcak olmasını, sancımalarını, çok uyku gelmesini, rengin kırmızı, beden ağır ve damarların gergin olmasını saymaktadır. Nabız iri, idrar kabı bulanık kırmızı ya da sarı renklidir.<sup>7,v.4a</sup>

Bu açıklamalardan sonra Rāzī'nin açıklamasını vermektedir. Rāzī baş ağrısı alındıktan sonra kan fazlalığından olduğunu söylemektedir. Tedavi önerisi ise kan almak ya da hacamat yapmaktır.<sup>7,v.4a,b</sup>

Bu aşamada tekrar Meḥmed bin Aḥmed yeni bir katkı sunmaktadır. *Şifā'*dan<sup>15,xxx</sup> alıntı yaparak kanın *kifā'*<sup>16,xxx</sup> damarından alınmasını, eğer baş ağrısı genel olursa, hangi tarafta fazlaysa o taraftan kan alınmasını

<sup>xxix</sup> Hacı Paşa'nın Aydınolu İsa Bey adına 782 [1380] yılında yazdığı *Şifā'ü'l-eskām ve devā'ü'l-âlām* adlı Arapça ya da onunun Türkçe bir özeti olan *Müntahab-ı şifā'* adlı eserleri olabilir.<sup>15</sup>

<sup>xxx</sup> V. Cephalica.<sup>16</sup>



ve her iki baldırından hacamat yapılmasını önermektedir.<sup>17,xxxı</sup> *Kāfūr* koklamanın da çok yararlı olduğunu bildirmektedir.<sup>7,v.4b</sup>

Bundan sonra yeniden Rāzī'den yaptığı çeviriye dönen çevirmen, ağrının başın ortasında olmasının nedenini ki Rāzī bunu metinde bildirmemiştir, safranın baş damarlarına dolması olarak açıklamaktadır. Bunun belirtilerini ise rengin sarı, başta iltihap, susuzluk ve ağızda acılık olması, nabızın seri, iştahın düşük, idrarın başlangıçta ateş gibi, sonraki zamanda beyaz ve ince olması olarak vermektedir. Tedavisi kana bağlı baş ağrısının tedavisine yakındır, ama safraya bağlı baş ağrısında soğuk ve nemli nesnelere meyledilmelidir.<sup>7,v.4b-5a</sup>

Bundan sonra Rāzī'nin çevirisine dönen Mehmed bin Aḥmed, Rāzī'nin tedavi önerilerine birkaç yiyecek önerisiyle katkıda bulunmaktadır.<sup>7,v.5a</sup>

Mehmed bin Aḥmed soğuk madde nedeniyle olan baş ağrısının nedeninin balgam ve sevda olduğunu bildirdikten sonra, Rāzī'nin bildirdiği eğer başın ağrısı kafanın arkasında olursa bunun balgamdan olan baş ağrısı olduğu bilgisini vermektedir. Hemen sonrasında bu baş ağrısının nedeni olarak balgamın baş damarlarına dolmasını, beynin zarlarına soğukluk gelmesini, mizacını da soğuk yapmasını göstermekte ve açıklamalarını sürdürmektedir. Bunun belirtileri ise başın çok ağrması, ağır olması, ağrının ense tarafına yönelmesi, sıcak şeylerin hoş gelmesi, soğuk şeylerin zarar vermesidir. Nabız yavaş, idrar kabı beyaz ve bulanıktır.<sup>7,v.5b</sup>

Mehmed bin Aḥmed balgamdan olan baş ağrısının tedavisinde Rāzī'nin yazdıklarına ek olarak sadece *eyāric-i faykaranın* menekşe ve meyan kökü ile kaynatılarak gargara edilmesi önerisini sunmuştur.<sup>7,v.6a</sup>

Bundan sonra Rāzī'nin metninde hiç bulunmayan sevdadan olan baş ağrısı konusuna giren Mehmed bin Aḥmed önce bunun sebebinin baş damarlarına sevda dolması olduğunu söylemekte, belirtilerini de bedenin zayıf, gözün vahşi, rengin karaya çalar olması, yiyeceğe karşı yalancı bir iştah olması, ağrının hafif olması, çok düşünmek, az susamak olarak saymaktadır. Nabız ince, idrar kabının rengi beyaz ve ince ya da yoğundur. Bundan sonra tedavi önerileri sunulmaktadır.<sup>7,v.6a</sup>

Bölümün bütününe bakıldığında, Rāzī'nin yalnızca baş ağrısının yerini ve bununla ilintili olarak sebebinin çok kısa olarak söylediği ve hemen arkasından kitabın amacı doğrultusunda hastalığı/semptomu hemen iyi edecek tedavi önerilerini sunduğu görülürken, Mehmed bin Aḥmed, metinde noksan olduğunu düşündüğü hastalığın etiyojisi, belirtileri, bulguları, varsa başka tedavi önerilerini sunarak ve sevdadan olan baş ağrısı gibi, Rāzī tarafından bahsedilmemiş bir başka baş ağrısının nedenini, belirtilerini ve onu hızla iyileştirecek tedavi önerilerini eklediği görülmektedir. Aslında bu bilgiler, Mehmed bin Aḥmed'in bağlı olduğu humoral paradigma içerisinde baş ağrısı konusunda ayırıcı tanı yapma yönündeki girişimini de göstermektedir.

### Heycānū'l-ayn [Göz ağrısı ve bulanması]

Mehmed bin Aḥmed bu bölüme de ekleme yaparak başlamaktadır. Bu hastalığın gözün *mūltahim* (konjunktiva) tabakasında olan sıcak bir şişlik olduğunu, *mūltahim* tabakasının da gözün dışındaki tabakaya dendiğini, gözün insandaki en nazik nesne olduğunu ve göze altmış dokuz çeşit hastalık geldiğini bildirdikten sonra, olur olmaz nesnelere göze tedavi yapılmasından, kaba yiyecek ve içeceklerden, soğan, sarımsak, pırasa gibi keskin nesnelere, cinsel ilişkiden ve gece dolu bir mide ile uyumaktan kaçınılması gerektiğini, bunların sağlıklı durumda bile göze zararlı olduğu açıklamasını vermektedir.<sup>7,v.6b</sup>

Rāzī'ye ait metnin çevirisinden sonra Mehmed bin Aḥmed, Rāzī'nin önerdiği *helīlec-i kābilī*'nin nasıl hazırlanacağı açıklamasını vermektedir.<sup>7,v.7a</sup>

Bundan sonraki kısım da Rāzī'nin metninin çevirisidir.<sup>7,v.7a,b</sup>

<sup>xxxı</sup> Benzer öneriler Hacı Paşa'nın *Mūntahab-ı Şifā* adlı eserinde görülmektedir: "ilacı baş tamarından kan almak ve baldırlarından hacamat etmek"<sup>17</sup>

**Zükâm [Nezle]**

Meḥmed bin Aḥmed bu bölüme zükâm ve nezle arasındaki farkı açıklayan bir ek yaparak başlamaktadır. Beyinden burun deliklerine bir hilt inerse buna zükâm dendiğini, eğer bu hilt yüze, göze, göğse inerse ona da nezle dendiğini bildirmekte, sonra her ikisinin etiolojisinde mizaç bozukluğu olduğunu bildirmektedir. Eğer bu mizaç bozukluğu sıcak ise belirtisi akıntıda incelik, yüzde, gözde sıcaklık ve kırmızılık olması; eğer mizaç bozukluğu soğuk ise bunun belirtisi akıntıda yoğunluk, burunda kaşıntı, alında gerilme, çıkan fazlanın beyaz olmasıdır.<sup>7,v.7b-8a</sup>

Bu ekten sonra Râzî'nin metninin çevirisini veren Meḥmed bin Aḥmed, tedavi için bir *tekmîd*<sup>xxxii</sup> önerisi sunmakta, ayrıca Galenus'tan yaptığı bir alıntı ile yapılacak tedavi konusunda bir öneri sunmaktadır. Burada hamamda ya da güneşte terlemenin nezle ve zükâmı önleyeceği, bunun kan almaktan daha iyi olduğu belirtilmekte, ama eğer sıcaklık ve kırmızılık olursa, *kifâl* damarından kan alınması ve tabiatın da sürekli yumuşak olması gerektiği bildirilmektedir.<sup>7,v.8a,b</sup>

**Veca'ü'l-esnân [Diş ağrısı]**

Meḥmed bin Aḥmed dişlerin diğer kemiklerden hassas olduğunu bildirerek bölümün başına yazdığı ekle başlamakta, bu ekte diş ağrısının etiolojisinde ya sıcaklık ya da soğukluk olduğunu bildirmektedir. Sıcaklıktan olan diş ağrısının belirtisi ağrının şiddetli ve soğuk şeylerin hoş gelmesi olup, soğukluktan olan diş ağrısının belirtisi ise ağrının sıcak şeylerle dinmesi, kırmızılık ve nabız gibi atma olmaması, soğuk şeylerin hoş gelmeyip ağrının daha artmasıdır. Diş ağrısının ağzın kökü, siniri ve etinde olduğunu bildiren Meḥmed bin Aḥmed dişin kendisinde olan ağrı için Râzî'nin verdiği tedaviyi çevirerek metne devam etmiştir.<sup>7,v.8b</sup>

Çeviri sırasında *mevîzecin* dağ üzümü olarak Türkçe karşılığını veren Meḥmed bin Aḥmed, *sükker* için de insanlar arasında *tirhele* derler açıklamasını vererek, bazı açıklamalarda bulunmaktadır.<sup>7,v.8b-9a</sup>

Râzî'nin metninin çevirisinden sonra diş ağrısının çok olduğu ve tedavisinden ümit kesildiği durumda yine hemen ağrıyı dindirecek bir başka dolaylı dağlama önerisi ekleyen Meḥmed bin Ahmed, soğuk ve sıcaktan olan diş ağrısı için sirke ile tuzdan hayırlı nesne olmadığını, çünkü bunların gargara ile hem ağrıyı dindirdiğini, hem de artan rutubetleri sonlandırdığını bildirmektedir.<sup>7,v.9a</sup>

**Ḳal'ü'l-esnâni bi-ğayr-i ḥadîd [Kerpetensiz diş çıkarmak]**

Bu bölümde Râzî'nin metninin çevirisini veren Meḥmed bin Aḥmed'in bölüme önemli bir katkısı bulunmamaktadır.<sup>7,v.9a,b</sup>

**Baḥr [Ağız kokusu]**

Meḥmed bin Aḥmed bu bölümde de ağız kokusunun etiolojisini açıklama çabasına girmiş, bu amaçla bölümün başına bir ek yapmıştır. Buna göre ağız kokusu çoğunlukla iltihaptan olmakta, bu iltihap eğer diş etlerinde olursa, bunun diş etlerinin gevşekliğinden bilinebileceğini; eğer dişlerde olursa bu durumun da dişin yenmesi ve renginin değişmesinden bilinebileceğini; bazen ağız yüzeyinde, bazen midede olabileceğini bildirmektedir. Eğer safraya bağlı olursa, ağızda acılıkla, susuzluğun fazla olmasıyla ve iştahın azlığıyla; eğer balgama bağlı olursa, ağzının suyunun çok, susuzluğunun az olmasıyla bilineceğini eklemektedir. Soluk alındığında hava oraya girerek, onun niteliği ile nitelenir ve kötü kokar.<sup>7,v.9b-10a</sup>

Meḥmed bin Aḥmed bundan sonra Râzî'nin çevirisini vermektedir.<sup>7,v.10a</sup>

**Ḥavāniḳ [Bademciklerin iltihabı]**

Meḥmed bin Aḥmed Râzî'nin metnine yine bir ekleme yaparak başlamaktadır. Önce *hanāḳın* tanımını boğazda şiş olması nedeniyle, kalbe ve akciğere havanın gitmesinde zorluk olduğu şeklinde vermiş, sebebini de *levzeteynde* (bademcikler/tonsiller) şiş olması olarak bildirmiştir. Şiş eğer kandan olursa belirtisi dilin kızıl ve boğaz damarlarının dolu olmasıdır. Safradan olursa belirtisi sancıma, dilin sarı, ağzın acı olmasıdır.

<sup>xxxii</sup> Tekmîd تکميد (o.i.): hek. ılık veyâ soğuk su pansumanı. [yapma kelimedir].<sup>18</sup>

Balgamdan olan şişin belirtisi ağzın tuzlu ya da tatsız olması, az susama ve az ağrı olmasıdır. Sevdadan olan şişin belirtisi ağzın ekşi, tükürüğün az, şişin sert ve renginin kara olmaya meyilli olmasıdır.<sup>7.v.10a,b</sup>

Rāzī'nin çok kısa olarak verdiği tedavinin çevirisini yaptıktan sonra Mehmed bin Aḥmed bu tedavide ilaç olarak köpeğin ak gaitası bulunduğu için kendisinin hiç kullanmadığını bildirerek, onun yerine ve ondan daha iyi olduğunu söylediği bir başka tedavi önerisini sunmaktadır.<sup>7.v.10b</sup>

Bundan sonra Mehmed bin Aḥmed daha fazla açıklama isteyenlerin, *Bur'u's-sā'a*'nın her bölümünde bir fasıl çekilerek ve çok sayıda denenmiş ilaç eklenerek, her fasılının sonunda gereken hastalık için, çeşitli usullerde, içerisinde Arap, Acem, Hint ve Sind illerinin denenmiş ilaçları, çok çeşitli hikmetleri, çeşitli sanatları ve acayip hikâyeleri ile doldurularak hazırlanmış ve *Bur'u's-sā'a-i Kemāliye* adı verilmiş esere bakmalarını önermektedir.<sup>7.v.10b-11a</sup>

### **Kal'ü'l-'alāk izā teşebbese fī'l-ḥalk [Boğaza sülük yapışması]**

Mehmed bin Aḥmed bu bölüme de ek yaparak başlamaktadır. Bu konudaki ilk önerisi aslında koruyucu hekimlik uygulaması olarak değerlendirilebilir. Mehmed bin Aḥmed sülük olabilecek sulardan sakınılmasını, suyun süzülükten sonra içilmesini önermektedir. Çok küçük olması nedeniyle hissedilmeden içildiğinde, sülüğün boğaza yapışacağını bildiren Mehmed bin Aḥmed, bunun belirtisinin ince kan tükürme, iç sıkılması, gam ve tasa gelmesi olduğunu bildirmektedir.<sup>7.v.11a</sup>

Tedavide güneşe karşı ağzın açılarak, eğer görünürse, parmak ya da aletle kopmasını diye yavaş yavaş çekilmesini öneren Mehmed bin Aḥmed, "eğer görülmezse" dedikten sonra, Rāzī'nin metninde verdiği tedavi önerisini çevirerek bölümü sonlandırmaktadır.<sup>7.v.11a</sup>

### **Şakīka [Şakak ağrısı/Migren]**

Bu bölümde de yine başlangıçta Mehmed bin Aḥmed'in eklediği bir kısım bulunmaktadır. Başın bir tarafının ağrıyıp, başın geneline yayılmamasının nedenini maddenin azlığına bağlamaktadır. Başın bir tarafının zayıf olmasının o ağrının sebebi olduğu, bu ağrıya *şakīka* (migren) dendiği ve bunun tedavisinde ağrı tarafına çalışma ve gayret gerektiği bildirilmektedir.<sup>7.v.11a,b</sup>

Mehmed bin Aḥmed bundan sonra Rāzī'nin metnini çevirerek bölümü bitirmektedir.<sup>7.v.11b-12a</sup>

### **Şar'a [Uçuk tutmak/Epilepsi]**

Mehmed bin Aḥmed bölüme sara hastalığının nedenini açıklayan bir ekle başlamaktadır. Bu ekte beyinde tıkanıklık olduğunu, ama bunun tam bir tıkanıklık olmadığını söylemektedir. Beyinde ve sinirde bulunan ve *nefsānī rūh*'un içine girerek azaya ulaştığı ve harekete neden olduğu yolların bu hastalıkta tıkanıldığını, *nefsānī rūh*'un geçememesi nedeniyle azayı hareket ettiremediğini, bu nedenle azaların kasıldığını bildiren Mehmed bin Aḥmed, bu hastalığın balgamdan ve sevdadan olmak üzere iki çeşit olduğunu, ama nadir olarak kan ve safradan da oluşabileceğini vurgulamaktadır.<sup>7.v.12a</sup>

Mehmed bin Aḥmed bundan sonra Rāzī'nin metninin çevirisini vermektedir.<sup>7.v.12a,b</sup>

### **Devī ve ṭanīn fī'l-üzñ [Kulak çınlaması ve kulak uğuldaması]**

Mehmed bin Aḥmed metne yaptığı bir ekle bu bölüme başlamaktadır. Burada yine önce *devī* ile *ṭanīn* arasında bir ayırıcı tanıya gitmiş, sonra nedenlerini açıklamış, sonra da belirtilerini vermiştir. Her ikisi de dışarıdan gelmeyen, kulakta duyulan ses olup, *tanīn* ince, sinek sesi gibi bir ses iken, *devī* yumuşak ve yoğun hafif rüzgāra denmektedir. Sebebi yoğun yel olup, başta yoğun fazlalıklar çözülür. Belirtisi başta ağırlık olması, gerilme, sürekli ses ve baş ağrısı olmasıdır. Açlıkta hafif olurken, toklukta çok olur.<sup>7.v.12b</sup>

Mehmed bin Aḥmed, Rāzī'nin verdiği tedavinin çevirisinden sonra, kulağa damlatılacak olan her nesnenin ılık olması gerektiğini eklemektedir.<sup>6.v.12b</sup>

**Ru'āf [Burun kanaması]**

Bu bölümde Meḥmed bin Aḥmed burun kanaması olduğunda hangi durumlarda kanamanın durdurulması, hangi durumlarda durdurulmaması gerektiğini bildirdiği bir ekle bölüme başlamaktadır. Buna göre kanama eğer hastalığın kriz zamanında olmuşsa kesilmemeli, eğer aşırı olup, kuvvetin düşmesinden korkuluyorsa kesilmelidir. Şiddetli dolgunluktan olursa, damarlar açılır, bu da kesilmemelidir. Eğer ateş yüksekken mutedil hale gelirse kesilir. Hissedilen ağırlık geçerse ve kanın hiddetinden olursa kesilir.<sup>7,v.12b-13a</sup>

Bundan sonraki kısım Rāzī'nin metninin çevirisidir.<sup>7,v.13a</sup>

**Bevāṣīr [Basurlar]**

Meḥmed bin Aḥmed girişe uzun bir ek yaparak, önce basurların çeşitlerini sıralamış, sonra etiyojoloji sunmuştur. Basur kanamasının hangi hastalıkların ortaya çıkmasına engel olduğu, eğer bir defada kanama durdurulursa hangi hastalıkların ortaya çıkabileceği bu ekte bildirilmektedir. Buna göre basurlar *sevliyye* (siğile benzer), *inebiyye* (üzüm tanesine benzer), *tūtiyye* (duta benzer) ve *te'tiye* (yumuşak) olarak sınıflandırılmıştır. Bunlardan ağzı açık olup akanlara *seyyāle* (akıcı), ağzı açık olmayıp, akmayanlara da *a'ver* (kör) denmektedir. Basurların sebebi sıklıkla sevdā ya da sevdavi kandır. Balgamdan olan basur şişleri balık yumurtası gibidir. Basurların ağzı açılıp kan akarsa bu kesilmemelidir. Bu kanın akması kişiyi *ākile* (yenirce denen yara), *cünūn* (delilik), sevdadan olan *şar'a* (epilepsi), *ḥumre*<sup>xxxiii</sup> (yılancık) ve *ser-sāmdan* (menenjit) korkusuz kılar; ancak kişiye çok zayıflık gelirse, tedricen durdurulmalıdır. Eğer bir seferde basurun kanı durdurulursa, adı geçen hastalıklardan, *istiskādan* (hidrops) ve *sillden* (erime, tüberküloz) korkulur. Basurların rengi sarı ile yeşil arasında bir durumdadır, bazen saçın rengi de değişebilir ve kıl diplerinde kaşıntı ortaya çıkar.<sup>7,v.13a,b</sup>

Bundan sonra Rāzī'nin metninin çevirisini veren Meḥmed bin Aḥmed, Rāzī'nin verdiği tedaviye devam edilecek olan süreyi eklemiştir.<sup>7,v.13b-14a</sup>

**Nevāṣīr [Fistüller]**

Meḥmed bin Aḥmed bu bölüme de önce kötü bir yara olan *nevāṣīrin* (fistüller) bağırsaklara yakın yerde olduğu, bu yaradan sarı suların aktığını, merhem ile tedavi edilemediğini anlattığı bir ekle başlamaktadır. Sebebi rektuma yakın yerde ortaya çıktığında, deşilmesi ihmal edildiğinde orada bulunan etin kokuşmasıdır. Bu durumda yıkanmış et suyu gibi sarı suların aktığını bildiren Meḥmed bin Aḥmed, *nāṣūrun* (fistül) nüfuz eden ve etmeyen olarak ayırdığını bildirmektedir. Nafiz olmayandan yel ve gaita çıkmaz. Bunun tedavisinde, Rāzī'nin bildirdiği tedaviden önce, *nāṣūrun* içindekinin çıkması için sıkılmasını önermekte, sonra reçetenin çevirisini yapmaktadır.<sup>7,v.14a,b</sup>

**Cerāḥatü'l-'atīke [Eski yaralar]**

Bu bölüme yaranın tanımını yaptığı bir ekle başlayan Meḥmed bin Aḥmed, burada *cerāḥatin* (yaranın) etin yarılması olduğunu, henüz irinlenmediği için *cerāḥat* dendiğini, eğer irinlenirse buna *kurḥa* dendiği açıklamasını vermektedir. Sebebi o uzvun zayıf olup, kendisine gelen gıdayı sindirememesidir.<sup>7,v.14b</sup>

Meḥmed bin Aḥmed bundan sonra Rāzī'nin metninin çevirisini vererek bölümü sonlandırmaktadır.<sup>7,v.14b</sup>

**Cerāḥatü't-ṭariyye [Taze yaralar]**

Meḥmed bin Aḥmed bu bölüme taze ve bileşik yaraların tanımlarını ele aldığı bir bölümü ekleyerek başlamaktadır. Buna göre *cerāḥat* yarılma olup, bedende kötü mizaç, dolgunluk, şişlik, damar ve sinir kesilmesi gibi diğer hastalıklarla biri ya da daha fazlası ile birlikte olduğunda *mürekkeb cerāḥat* (bileşik yara) olarak adlandırılır ya da bileşik olmayıp sadece taze kanlı bir yarılma olup, henüz irinlenmemişse *cerāḥat* olarak adlandırılmaktadır.<sup>7,v.15a</sup>

Bundan sonrasında Rāzī'nin metninin çevirisi ile bölüm sonlandırılmaktadır.<sup>7,v.15a</sup>

<sup>xxxiii</sup> Metinde "حُمْرَة" olarak yazılı olmakla birlikte, burada "حُمْرَة" olarak değerlendirilmiştir.

### **Veca'ü'l-a'ḡā'i ḡad ya'ruḡu min ḡarbetin av suḡūṡi şey'in ṡaḡīlin [Darbeden ve düşmekten ortaya çıkan ağrılar]**

Mehmed bin Aḥmed bu bölüme kanamanın olmadığı durumlarda, darbe alan yeri kuvvetlendirecek ve sağlaştıracak nesnelere sarılmasını, etlerden ve tatlılardan perhiz edilmesini öneren bir ekle başlamaktadır.<sup>7,v.15a,b</sup>

Rāzī'nin metninin çevirisiyle devam edilen bölümden sonra, Mehmed bin Aḥmed ağız yoluyla kullanılarak ağrıları giderecek bir ilaç bildirmektedir.<sup>7,v.15b</sup>

### **Ḥarḡu'n-nār [Ateş yanığı, sıcak su ve yağ yanığı]**

Bu bölümde Mehmed bin Aḥmed çeviriye herhangi bir ekleme yapmamıştır.<sup>7,v.15b-16a</sup>

### **Ḥurūcū'l-maḡ'ade [Makadın dışarı çıkması]**

Mehmed bin Aḥmed bölümün başında kısa bir ek yaparak, şişlikten olan makat çıkmasının içeri girmesinin zor olduğunu, buna karşılık kabızlık ve gevşeklikten olan makat çıkmasının belirtisi olarak elle çabucak yerine girdiğini bildirdiği ya da bir başka deyişle bu konuda ayırıcı tanı yapmayı hedeflediği görülmektedir.<sup>7,v.16a,b</sup>

Bölümün bundan sonraki kısmı Rāzī'nin metninin çevirisidir.<sup>7,v.16b</sup>

### **Ḳūlunc [kolik]**

Mehmed bin Aḥmed Ḳūlunc konusuna da uzun bir giriş bölümü ekleyerek başlamaktadır. Burada Ḳūluncun nedeni, belirtisinin ne olduğu, kalın ve ince bağırsakların bölümleri, *īlāvus*'un (ileus) ne olduğu hakkında ayrıntılı bilgi vermektedir. Buna göre *Ḳūlunc* bağırsakların tabakalarının arasında yelin hapsolmesidir ve ağrısı bağırsakların çuvaldızla delinmesinden olan sancı gibidir. Hasta sancı sırasında, hapsolme nedeniyle herhangi bir şey çıkaramaz. Yoğun (kalın) bağırsakları üç kısma ayrıldığını söyleyen Mehmed bin Aḥmed, bunları *a'ver* (kör), *Ḳūlūn* (kolon) ve *em'a'-i müstaḡīm* (rektum) olarak sıralamaktadır. *Ḳūluncun Ḳūlūnda* olduğunu, isminin de bu kelimedenden türediğini bildirmektedir. *īlāvusun Ḳūluncdan* bir çeşit olduğu, bunun ise *em'ā-i daḡāḡda* (ince bağırsak) olduğu bilgisini verdikten sonra, ince bağırsağın da üç kısma ayrıldığını, bunların birisine *īšnā 'aşeri* (on iki parmak), diğerine *şāyim* (jejunum), üçüncüsüne de *daḡāḡ* (ileum) dendiğini, *īlāvusun da daḡāḡda* olduğu açıklamaları ile katkısını sonlandırmaktadır.<sup>7,v.16b-17a</sup>

Bölümün bundan sonraki kısmı hastalığın tedavisi olup, Rāzī'nin metninde yer alan açıklamalar çevrilerek bölüm sonlandırılmıştır.<sup>7,v.17a-18a</sup>

### **Ḥilfe [Safraya bağlı ishal]**

Bu bölüme de hastalık hakkında bilgi vererek başlayan Mehmed bin Aḥmed önce hastalığın ne olduğunu, sebebini vermekte, sonra da belirtilerini sunmaktadır. Buna göre ishal barsak hastalıklarından olup, hıltların mide ve bağırsaklara dökülmesinden ortaya çıkar. Belirtisi safranın üstün, susuzluğun çok, yanma ile sıcaklığın üstün, ağzın acı, gelen hıltın renginin safra gibi olması ve makadı yaka yaka gelmesidir.<sup>7,v.18a</sup>

Bu kısımdan sonra Rāzī'nin metnine dönen Mehmed bin Aḥmed, tedavi konusunda Rāzī'nin metninin çevirisini yaptıktan sonra, Rāzī'nin *Manşūrī* adlı eserinde bildirdiğini söylediği *ḡurşū'l-kūndür* (günlük kursu)'ün nasıl hazırlanacağını bildiren bir ek yaparak, bu bölümü sonlandırmaktadır.<sup>7,v.18a,b</sup>

### **Ḥilfetü'ş-şıbyān [Çocukların safraya bağlı ishali]**

Mehmed bin Aḥmed bu bölüme yer alan tedavinin çok faydalı olduğunu bildirerek başlamıştır. Başka bir katkı sunmamış, Rāzī'nin metninin çevirisiyle bölümü sonlandırmıştır.<sup>7,v.18b-19a</sup>

**Zahîretü's-şıbyân [Çocukların zor olması/buruntu]**

Bu kısım Meḥmed bin Aḥmed'in *zahîr* (dizanteri) hakkında bölüme koyduğu uzun bir ekle başlamaktadır. *Zahîr*'in ne olduğu, belirtileri, çeşitleri, bunların nedenleri, belirtileri, bunlar arasında nasıl ayırıcı tanı yapılacağı eserin hacmine göre oldukça ayrıntılı olarak açıklanmaktadır. Buna göre *zahîr em'â'-i müstaḳîm*'de olur, bağırsak hareketlidir, çoğunlukla bir şey çıkmaz, az ishale benzer, rutûbet şeklinde, bazen de kanla karışık, gerilmekle gelir. Kırk günlük bebekte bile, gözünü kapatıp bükülüp gerindiğinden fark edilebilir. Sebebi sıcak şiş, keskin safra ya da sert ve yaş soğuk bir şey üzerine oturmaktır. Bu tanımlanan *zahîre'-i ḥak'* dır. Diğeri ise *zahîre'-i bâṭıl* olup, bunun sebebi kuru gaitadır. Bağırsakları şişirir. Gaita güçlükle çıkarılır. Bazen bağırsak sıyırılır, beklemekten rutubet gelir. Bazen gaita gelir sanılır, ama gelmez. Bazı kişiler bunu ishal sanarak kabız edici nesnelere verirler, bunun sonucunda hastalık artar ve hasta ölür. *Zahîre'-i bâṭıl*'da karın ağrısı, sırt ağrısı, sürekli göbek burusu, iştah azlığı olur. Kuru, nohut büyüklüğünde gaita çıkar. Gaita çıktığında bu belirtilerde azalma olmaz. Meḥmed bin Aḥmed ikisinin arasında ayırıcı tanı yapılması için, hastaya birkaç tane keçi boynuzu çekirdeği yutturulmasını önermekte, eğer defekasyon sırasında çekirdekler çıkarsa, barsaklarda taşlaşmış gaita olmadığını, *zahîre'-i ḥak'*da tıkanma olmayacağını; eğer çıkmazsa, kabızlık olduğunu, bunun da *zahîre'-i bâṭıl*'da olduğunu bildirmektedir. Bundan sonra kabızlık için bir tedavi önermektedir.<sup>7,v.19a,b</sup>

Daha sonra Râzî'nin metninin çevirisine geçen Meḥmed bin Aḥmed, bu kısım ile bölümü sonlandırmaktadır.<sup>7,v.19b-20a</sup>

**İrḳu'n-nisâ [Yan ağrısı]**

Râzî'den çeviri ile *'irḳu'n-nisâ* (siyatik ağrısı) bölümüne başlayan Meḥmed bin Aḥmed, daha sonra *'irḳu'n-nisâ*, *veca'-i verek* (kalça ağrısı) ve *nıkrîs* (gut) nedeniyle olan ağrıları ve bunların özelliklerini tanımlayarak ayırıcı tanı yaptığı bir bölümü metne eklemiştir. Buna göre, siyatik ağrısı kalçadan başlayıp, uyluğun dış yüzünden yürüyüp, bazen dizlere, bazen topuklara ve parmakların eklemelerine kadar iner. Bazen zamanla uyluk inceler. Bazen eklem yerinden çıkar, kişi aksak olur. Siyatik ağrısı çabuk tekrarlar. Kalça ağrısı kalçada sabit olur. Siyatik gibi yayılmaz. Sebebi sert yerde çok uzun süre oturmaktır. Gut ağrısı siyatığın tersidir, aşağıdan yukarı çıkar. Önce parmaklarda, özellikle ayağın başparmağından, ökçeden, ayakaltından ya da bir tarafından başlar ve yayılır. Sebebi karın dolgunluğu üzerine çok cinsel birleşme yapmaktır. Meḥmed bin Aḥmed yaptığı bu ekin sonunda, amacının üçü arasında ayırım yapmak olduğunu kendisi de vurgulamıştır.<sup>7,v.20a-21a</sup>

Bundan sonra tekrar Râzî'nin metnine dönen Meḥmed bin Aḥmed'in bu kısmın çevirisi ile ilgili bölümü sonlandırdığı görülmektedir.<sup>7,v.21a,b</sup>

**A'yâ' ve't-ta'b [yorgunluk ve güçlük çekenler]**

Meḥmed bin Aḥmed bu bölüme de bir ek yaparak başlamıştır. Buna göre uzun süre yürüyen kişinin ya uylukları sürtüşmekten güçlük çeker, ya eklemelerinde ağrı olup azası iş göremez, ya da ayaklarının altında ağrı olup, yere basamaz. Bunun sebebi kişinin sert, taşlı yerde yürümesidir.<sup>7,v.21b</sup>

Bundan sonra Râzî'nin metninin çevirisiyle bölüm tamamlanmaktadır.<sup>7,v.21b-22a</sup>

**Hikke [Kaşıntı]**

Meḥmed bin Aḥmed'in Râzî'nin ilk cümlesinin çevirisinden sonra kendi açıklamalarını bölüme eklediği görülmektedir. Buna göre kışın soğuk suyla yıkandıktan sonra vücutta olan kuru kaşıntının nedeni, yanmış safraya kan karışmasıdır. Bazen de kana tuzlu balgam karışması nedeni ile olmaktadır. Yaşlı kişilerde ciltleri zayıf olduğu kaşıntı ortaya çıkar. *Cereb* (uyuz/ekzema) de *hikke* (kaşıntı) gibidir, ama kaşıntıda taneler olmaz. *Cereb* ve *hikkenin* nedeni süt, yoğurt, eski peynir, tuzlu balık, ceviz, keskin tuzlu ve tatlı şeyler yemektir.<sup>7,v.22a,b</sup>

Râzî'nin verdiği tedavinin çevirisinden sonra, Meḥmed bin Aḥmed kendisi de tedavi önerileri ekleyerek bölümü sonlandırmaktadır.<sup>7,v.22b-23a</sup>

## DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

İslâm bilimi ve tıbbının Altın Çağı olarak adlandırılan dönemin en önemli bilim adamı ve tabiplerinden olan Ebū Bekr Muḥammed ibn Zekerıyyā er-Rāzī'nin (865-925) *Bur'ū's-sā'a* adlı eseri, kitabın başında kendisinin de bildirdiği gibi, çok kısa sürede iyileşebilecek hastalıkların tedavilerinin bir araya getirilerek sunulduğu bir kitapçık olup, eserin bir çeşit "acil el kitabı" olarak tasarlandığı da düşünülebilir.<sup>3</sup> Edirneli tabip Mehmed bin Aḥmed bin İbrāhīm bin Ḥasan'ın, çeviriye başlarken yazdığı gibi, eserin çevirisi sırasında *Bur'ū's-sā'a*'ya oldukça önemli katkılar yapmış olduğu görülmektedir.

*Bur'ū's-sā'a*'nın Mehmed bin Aḥmed tarafından yapılan Türkçe çevirisinin incelemesi, eserde yer alan hastalıkların, nedenlerinin ve tedavilerinin değerlendirilebilmesi için, eserin hem yazıldığı hem de çevirisinin yapıldığı dönemde tıbbı egemen olan paradigmanın bilinmesinin gerekliliğini göstermektedir. Bu dönemde egemen olan tıbbi paradigma "humoral patoloji teorisi" olarak adlandırılmaktadır. Hippokrates'in (MÖ. 460-370) felsefeden tıbbı aktardığı ve yaklaşık 2500 yıl yürürlükte kalan humoral patoloji teorisine göre, evrenin küçük bir modeli olan ve mikrokozmos olarak adlandırılan insan bedeni dört humordan/hılttan (kan, safra, balgam, sevda – *aḥlāt-ı erba'a*) oluşmaktadır. İnsan bedenini oluşturan bu dört hilt, MÖ. V. yüzyılda Sicilyalı Empedokles (MÖ. 492-432) tarafından ortaya konan ve makrokozmosu/evreni oluşturan dört öğeye/unsura (ateş, hava, su, toprak-anāsır-ı erba'a), karşılık gelmektedir.<sup>13,19</sup> Kan/hava sıcak-yaş, ateş/safra sıcak-kuru, su/balgam soğuk-yaş ve sevda/toprak soğuk-kuru özellikler taşımaktadır. Her organda hıltlar/sıvılar farklı oranda, fakat kendi içerisinde denge halinde bulunur ve bu durum sağlığı ortaya çıkarırken, uygun olmayan birleşme ya da kalitelerinin bozulması hastalık durumunu ortaya çıkarırdı.<sup>13</sup> Tedavide de artan hilt nedeniyle bozulan dengenin düzeltilmesi amacıyla, onun zıt özelliklerini taşıyan basit ve kompoze ilaçlarla diyet kullanılır,<sup>12</sup> ya da bozulan dengeyi yeniden kurarak sağlığa ulaşabilmek amacıyla kan almak, diüretik vermek, lavman yapmak gibi yöntemler uygulanırdı.<sup>19</sup>

Öte yandan dönemin tıbbi paradigmasında *rūḥ* ve *kuvvat* kavramları da bedenin işlevlerini açıklamakta önemli bir yere sahipti. Karaciğerden köken alan *ṭabīṭ rūḥ* venlerle vücuda dağıtılırken, kalpte üretilen *ḥayvānī rūḥ* arterlerle vücuda gönderilir, beynin ventriküllerinde oluşturulan *nefsānī rūḥ* ise sinirlerle dağıtılırdı. Karaciğerde bulunan *ṭabīṭ kuvvet* büyüme ve çoğalmadan sorumluyken, kalpte yerleşmiş olan *ḥayvānī kuvvet* solunumdan ve duygulardan, beyinde bulunan *nefsānī kuvvet* ise duyuşsal algı ve düşünce sürecinden sorumlu olarak kabul ediliyordu.<sup>20</sup>

Rāzī'nin *Bur'ū's-sā'a*'yı düzenlerken hastalıkların etiyojisine fazla girmedeği, sıklıkla hastalığın tedavisini hızla gerçekleştirebilecek ilaç önerilerini sunduğu fark edilmektedir. Tabip Mehmed bin Aḥmed çeviride Rāzī'nin yazdıklarını aynen korumuş,<sup>3</sup> ama yukarıda da ayrıntılı bir şekilde gösterildiği gibi, büyük olasılıkla eserde noksan olduğunu düşündüğü yerlerde, bazen hastalıkların tanımını, bazen etiyojilerini, bazen ayırıcı tanıları, bazen bunların hepsini açıklayan katkılarını, az da olsa koruyucu hekimlikle ilgili bazı önerilerini sıklıkla her bölümün başına, bazen de çevirisini yaptığı metin içerisinde gerekli gördüğü yerlere eklemiştir. Rāzī'nin verdiği tedavilere ek olarak bazı tedavi önerileri de sunmuştur ki Tabip Mehmed bin Aḥmed de bu tedavi önerilerinin, Rāzī'de de görüldüğü gibi, kısa sürede etkili olduğunu iddia etmiştir. Mehmed bin Aḥmed'in esere yaptığı katkılarının dönemin tıbbi paradigması içerisinde yer alan humoral teoriyle birlikte *rūḥ* ve *kuvvat* kavramlarıyla ilgili olduğu açık olarak görülmektedir.

Mehmed bin Aḥmed'in bu esere katkı yaparken farklı kaynaklardan yararlanmış olabileceğini gösteren bazı bulgular da fark edilmektedir. Örneğin, baş ağrısı konusunda kan alınacak damarın ismini *ḳifāl* olarak verirken *Şifā* adlı eseri kaynak olarak gösterdiği, yine nezle konusunda Galenus'tan aldığını bildirdiği bir tedavi önerisini çeviriye eklediği, öte yandan asıl metinde Rāzī'nin gönderme yaptığı *Manşūrī* adlı kitabından da bir ilacın nasıl hazırlandığını alarak çeviriye eklediği inceleme sırasında görülmüştür.

Mehmed bin Aḥmed'in bir yerde Rāzī'nin verdiği bir tedavi önerisine, tedavinin içeriğinde yer alan bir madde – köpeğin ak pisliği bulunması – nedeniyle karşı çıktığı görülmektedir. Rāzī'nin bu önerisinin bilindiği ve denenmiş olduğu bilgilerini çevirisinde paylaşan Mehmed bin Aḥmed, sonra, onun yerine daha etkili

olduğunu söylediği başka bir tedavi önerisini sunduğu, ama karşı çıksa da Rāzī'nin verdiği tedaviyi göz ardı etmediği fark edilmektedir.

*Hanāk* adlı bölümde Meḥmed bin Aḥmed'in yaptığı bir açıklama onun yaşam öyküsüyle yakından ilgili gibi görünmekte olup,<sup>3</sup> bu açıklamada aynı zamanda kendisinin de bulunduğu Arap, İran, Hint ve Sind ülkelerine ait ilaçlar, hikmetler, sanatlar ve şaşılacak öykülerin eklendiği *Bur'u sâ'a-i Kemāliye* adlı bir kitap ismi de verdiği görülmektedir.

İncelemesi yapılan *Tercüme-i Bur'ı's-sâ'a* nüshası Edirneli tabip Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm bin Ḥasan'ın bir bilim insanında olması beklenen açıklığa sahip olduğu yönünde de bir fikir vermektedir. Eserin kısa olmasının bunda bir etken olabileceği düşünülmeyle birlikte, çevirmenin eserdeki konuları önce yazıldığı dilde vermesi ve sonra da verdiği kısımların Türkçe çevirisini sunması, hem okuyucunun ya da eserden yararlanan kişinin yapılan çeviriyi kontrolüne, hem de eserde çevirmenin katkıda bulunduğu kısımların saptanabilmesine olanak verdiği görülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bursalı Mehmed Tahir. 'Osmanlı Mü'ellifleri. İstanbul: Matba'a-i 'Âmire; 1342. p:234.
2. Adivar AA. Osmanlı Türklerinde İlim. 6. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2000. pp:157-8.
3. Aciduman A, Şems Ş. Ebû bekr Zekeriyâ er-Râzî (865-925) ve yaklaşık 1000 yıl önce yazılmış bir "acil el kitabı": Bur'u's-sâa (Bir saat içinde tedavi). Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2009;17(1):6-16.
4. Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm bin Ḥasan. Kāmüsü'l-etıbbā ve nāmüsü'l-elıbbā. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Şehid Ali Paşa Koleksiyonu, nr. 2012.
5. Meḥmed bin Aḥmed bin İbrāhīm bin Ḥasan. Mu'âlecât-ı İbn-i Baytâr. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Hamidiye Koleksiyonu, nr. 1016.
6. Meḥmed b. Aḥmed b. İbrāhīm b. Ḥasan. Risâle'î Levzâmı't-Ṭıbbi min Şeyḫi İbni Baytâr: Terceme-i Meḥmed Efendi eş-Şehir-i Ḥakīm Dendānî sene 1092. İstanbul Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Fatih Koleksiyonu, nr. 3541, 1097.
7. Meḥmed bin Aḥmed. Tercüme-i Bur'ı's-sâ'a. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Hacı Mahmud Efendi Koleksiyonu, nr. 5569.
8. Özcan A. Şah Cihan (ö. 1076/1666) Babürlü hükümdarı (1628-1658). Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi, Cilt 38. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı; 2010. pp:251-2.
9. İhsanoğlu E, editör. Osmanlı Tıbbi Bilimler Literatürü Tarihi, I. Cilt (Hazırlayanlar: Ekmeleddin İhsanoğlu, Ramazan Şeşen, M. Serdar Bekar, Gülcan Gündüz, Veysel Bulut). İstanbul: İslam Tarih, Sanat ve Kültür Araştırma Merkezi (IRCICA); 2008. pp:288-93.
10. Şehsuvaroğlu BN, Demirhan-Erdemir A, Cantay-Güreşsever G. Türk Tıp Tarihi. Bursa: Taş Kitapçılık-Yayıncılık; 1984. p:103.
11. Kâhya E, Erdemir AD. Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000. p:177.
12. Ağırakça A. İslâm Tıp Tarihi [Başlangıçtan VII./XIII. Yüzyıla Kadar]. İstanbul: Çağdaş Basın Yayın Ltd. Şti.; 2004. p:154.
13. Bayat AH. Tıp Tarihi. 1. Baskı. İzmir: Sade Matbaa, 2003. pp:98-100,193.
14. Meḥmed bin Aḥmed. Terceme-i muḥtaşar-ı müfıd fi 'ilmi't-Ṭıbb. Ankara: Türk Dil Kurumu, Nr. A 393.
15. Aciduman A, İlgili Ö. Erken dönem Türkçe tıp yazmalarından Hacı Paşa'nın (Celalüddin Hızır) Teshîl adlı eserinde çocuk sağlığı ve hastalıkları üzerine bir ön çalışma. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2011;54(4):231-43.
16. Ünver AS. İbni Sina'nın kan alınacak damarlar risalesi. Tıp Tarihi ve Laboratuvarı Dergisi 1937;7:36-50.
17. Celâlüddin Hızır (Hacı Paşa). Müntahab-ı Şifâ I, Giriş-Metin (Hazırlayan: Zafer Önler). Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu Yayınları, 1990. pp:42-3.
18. Devellioğlu F. Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat (Eski ve Yeni Harflerle). Yeniden Düzenlenmiş ve Genişletilmiştir (1993). 18. Baskı (2001). Yayıncı: Güneşçay AS. Ankara: Aydın Kitabevi Yayınları, 2001. p:1067.
19. Arda B. Tıp tarihi konularına giriş. In: Arda B, Oğuz Y, Şahinoğlu Pelin S. Deontoloji (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara: Antıp A.Ş.; 1999. pp:94-5.
20. Pormann PE, Savage-Smith E. Medieval Islamic Medicine. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2007. p:45.



EK-1<sup>xxxiv</sup>

## TERCÜME'İ BUR'İ-SÂ'A

Bismillaḥirrahmanrahîm

Elḥamdu-lillahi'ş-şāfi bi-luṭfihi \* mine'l-edvā'i-llezī anzala bi-keremihi li-küllü dā'in devā'un \* ve'ş-şalavatu ve's-selāmu \* 'alā cemī'i'l-enbiyā'i ve'l-murselīne ḥuṣūṣen minhum 'alā efdālī'l-maḥlūḳīne \* Muḥammedin ellezī ḥulīḳa bi-ḥulūḳin 'azīmin \* ve 'alā ālihi ve aṣḥābihi \* ellezīne ḳāmū bi-nuṣreti'd-dīni'l-ḳavīm ve ḳad vaḳa'a ḥāze'l-kitābu fī zemen-i ḥalifeti zemān \* ve pādişāhi şāhāni cihān ve ḳāhiri'l-kefereti ve'l-mülhidīne \* ve ḳātīli zenādiḳati ve'l-müşrikīne \* mu'ini'd-du'afā'i ve'l-mesākīne \* sulṭāni'l-berreyini ve ḥaḳāni'l-baḥreyini \* es-Sulṭānu-bni Sulṭān Muḥammed Ḥānu-bni Sulṭān İbrāhīm Ḥān a'lā Allahu te'ālā şānehu ve refa'a ile'l-farḳīne mekānehu ḥazretlerinüñ devrinde ve zemānında vāḳi' oldı. Beyt:

Çün çift oldı adı Resül adıyla / gerek taldıra 'aşrını dādıla  
Mu'ın olub Haḳ şāfi' Resül / ḳamu māḳşūdātına o bulsun vuşū<sup>xxxv</sup>  
'Adüvler ḳamu aña maḳhūr olub / düzetsün bu erkāni mañşūr olub  
Ḳanda kim var şaḡir u kebīr / inābet ḳılıvir müyesser Ḳadīr

Ammā ba'du Haḳ te'ālā'nuñ ba'zı ni'metinüñ şükriñ edā ve Resül'ine iḳtidā ve pādişāhimuz için ānā'e'l-leyli ve eṭrāfe'n-nehāri nuşret ebedī ve 'izzeti sermedī itdükden şoñra sebebi te'lifi kitāb ve mücebi taşiri ḥikmet, nişābi bā'isi muḥibbi 'ulemā ve fuṣalā, menba'ı meḳārimi aḥlāḳ ve mecma'i fezā'ili afāk, 'izzetlü İbrāhīm Aḡa ḥazretleri a'azzahu Allahu te'ālā ve ebḳāu ve enālehu ilā külli mā yetemennahu kitāb-ı mezbūruñ 'umūmu nefini ḳaşd idüb, Türkī dil ile tercüme olunmasını bu dā'i ḥaḳir Muḥammedu-bnu Aḡmed du'acılarına işāret buyurdılar ve bu ḥayıra bā'is olmaḡla āḡirete ḡālīḳden şevāb cezīl ve dūnyāda ḡalḳdan zikri cemīle maḡhar oldılar. Haḳ te'ālā ḥazretleri anları maḡlūblarına vāşil ve merḡūblarına nā'il ide, bi-mennihi ve keremihi. Pes bu dā'ileri daḡı emri müşārün ileyhüñ taḡrīrine mübāşeret ve taḡrīr-i merāmda fevt itmeyüb ammā tebdīle muḡtāc olan mevāzi'da ziyāde ilḡāḳ olundu ve Tercüme'i Bur'u's-sā'a ismiyle tesmiye olunub yigirm<sup>xxxvi</sup> altı bāb üzerine müretteb ḳılındı ve tevfiḳ-i müsā'ade devā'i müctemī' olub, biñ altmış sekiz Muḡarremüñ evāḡirinde Muḥammedu-bnu Zekeriyā er-Rāzī, raḡmetu-İlahi 'aleyhi, ḡıbdā ma'rūf olan Bur'u's-sā'a tercümesine şurū' olundu ve müṭāla'a idenden mütevaḳḳı' olan oldur ki taḡrīri kitāba bā'is ve bādī olan vücūdu pūr-sūdı ve mütercemesi olan bende'i bī-vücūdi ḡayır du'adan ferāmūş buyurmayalar, zīrā bu tesvīdden ḡaraż, aṣḡābi keremüñ ḡayır du'alarına maḡhar olmaḡdur, bi-'avni-İlahi'l-meliki'l-ma'būdi.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Başladum Allah adıyla ki esirgeyüb şefaḳat idicidür.

الْحَمْدُ لِلَّهِ كَمَا هُوَ أَهْلُهُ وَ مُسْتَحِقُّهُ

Cemī'i ḡamd idicilerüñ ḡamdı Allah için şābitdür, nitekim ḡamd olunmaḡa<sup>xxxvii</sup> müstaḡıḳdür,

وَصَلَوْتُهُ عَلَى خَيْرِ خَلْقِهِ مُحَمَّدٍ وَعَلَىٰ آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ

daḡı Allah'dan raḡmet yaradılmışun ḡayırılısı üzerine olsun kim Muḡammed'dür ve āli ve aṣḡāb ve anlara tābi' olanlar üzerine olsun.

قَالَ مُحَمَّدُ بْنُ زَكَرِيَّا لَقَدْ كُنْتُ عِنْدَ الْوَزِيرِ أَبُو الْقَاسِمِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ فَجَزَى بِحَضْرَتِهِ مِنْ ذِكْرِ شَيْءٍ مِنَ الطَّبِّ وَ هُنَاكَ جَمَاعَةٌ مِنَ الْأَطِبَّاءِ

ḡabīb Muḡammedu-bnu<sup>xxxviii</sup> Zekeriyā eydür: "Bir ḡün vezīr Ebū'l-Ḳāsīmi-bni 'Abd-ullah meclisinde idüm. Bir bölük ḡabībler anda ḡāzır olmışlardı.

فَكَفَّمْ كُلُّ وَاحِدٍ مِنْهُمْ فِي ذَلِكَ بِمِقْدَارِ مَا بَلَغَ عِلْمُهُ

ḡattā her biri kendünüñ fehmi irdüḡi ḳadar ḡıbd<sup>xxxix</sup> ilminden söylerlerdi.

قَالَ بَعْضُهُمْ إِنَّ الْعِلَلَ مِنْ مَوَادِّ يَكُونُ اجْتِمَاعُ ذَلِكَ مِنَ الْأَيَّامِ وَالشُّهُورِ وَمَا هَذَا يَكُونُ سَبِيلَ كَوْنِهِ لَا يَكَادُ أَنْ يَبْرَأَ فِي سَاعَةٍ بَلْ يَكُونُ فِي مِثْلِ ذَلِكَ عَلَى الْأَيَّامِ وَالشُّهُورِ حَتَّى يَبْرَأَ بَرُّ الْعَلِيلِ

<sup>xxxiv</sup> Metin harekeli olduḡu için, metnin okunması ve yazılması sırasında bu harekelere uyulmuştur. Bu nedenle bazı kelimelerin okunuşlarında, sözlüklerde karşılaşılan okunuşlarından farklılıklar ortaya çıkmıştır. Metin çevirisi yapıldığı için metinde gösterilen okunuşların aynı şekilde yazılması tercih edilmiştir.

<sup>xxxv</sup> Varak 1b'nin sonu

<sup>xxxvi</sup> Varak 2a'nın sonu

<sup>xxxvii</sup> Metinde "أَوْلَتْغَه" olarak yazılmıştır.

<sup>xxxviii</sup> Varak 2b'nin sonu

<sup>xxxix</sup> Metinde "طَبِّب" olarak yazılmıştır.

Aralarından birisi eyitdi ki: “İlletler mādleden hāşıl olur, anuñ üzerine rüzigār geçmekle. Her illet böyle geç hāşıl ola, ‘ilācla tiz gitmez; az az hāşıl olmuşdur, ‘ilāc idilicek girü az az gitse gerekdür” didi.

وَشَنَعَ مِنْ كَلَامِهِ مَنْ حَضَرَهُ مِنَ الْمُتَطَبِّينَ كُلِّ ذَلِكَ يُرِيدُونَ بِهِ كَثْرَةَ الدَّهَابِ وَالْمَجِيءَ إِلَى الْعِلَلِ وَأَخَذَ الشَّيْءُ مِنْهُ

Ve anda olan tabibler dañı kabül kılub: ‘Gircek eyledür’ didiler. Ammā maqşudları bu ittifaqlarından bu idiki hāste katına çok varub geleler, tā kendülere menfa‘at dünyā hāşıl ola.

فَتَقَدَّمَ شَخْصٌ مِنْهُمْ<sup>x1</sup> وَتَكَلَّمَ بِكَلَامٍ يُرِيدُ بِهِ أَنْ يَعْرِفَ الْوَزِيرَ أَنَّ مِنَ الْعِلَلِ مَا يَجْتَمِعُ فِي أَيَّامٍ وَيَبْرَأُ فِي سَاعَةٍ وَاحِدَةٍ فَتَعَجَّبُوا مِنْ ذَلِكَ

Anlardan biri eyitdi: ‘Ol illetler kim nice zemānda hāşıl olmuş ola, mümkindür kim sehel vaqıtta ‘ilāc-ıla zā’il ola’ didi. Bu sözi işidüb ta‘accüb itdiler.

فَتَسَأَلَنِي الْوَزِيرُ أَنْ أَعْلَفَ كِتَابًا فِيهِ يَشْتَمِلُ عَلَى الْعِلَلِ الَّتِي يَبْرَأُ فِي سَاعَةٍ

Veziir bunı işidicek, haqıre temāşā itdi-ki bu minvāl üzre bir muhtaşar kitāb cem’ idüb, şol illetler ki ‘ilācın beyān idem ki ‘ilāc-ıla derhāl hōş olmağa kâbil ola.

فَبَادَرْتُ إِلَى مَنْرَلِي وَعَمِلْتُ هَذَا الْكِتَابَ وَاجْتَهَدْتُ فِيهِ

Haqır dañı bu hiğmeti yerine getürmegi kabül idüb, kendü menzilime gelüb, kitāb cem’ine mübāşeret itdüm.

وَسَمَّيْتُهُ بُرْءَ السَّاعَةِ وَهُوَ يَشْتَمِلُ كِتَابَ السَّرِّ فِي الصَّنَاعَةِ لِأَنَّ هَذَا الْكِتَابَ دُسْتُورٌ فِي الطَّبِّ

Bur’u’s-sā’a deyu ad virdüm, ya’nī tezcek şağlık virici dimek olur ve bu kitāb esrār-ı hikmet ile şoludur ve ‘ilmi tıbbuñ gāyet ‘azizidür.

وَسَأَدْتُكَرُ الشَّيْءَ مِنَ الرَّأْسِ إِلَى الْقَدَمِ وَلَيْسَ كُلُّ الْعِلَلِ تَبْرَأُ<sup>x2</sup> فِي سَاعَةٍ

Bunda zıkr itdügümüz emrāz başdan ayağa varınca cümle’si degildür ki bir sā’atde eyü ola.

فَلِإِجْلِ ذَلِكَ ذَكَرْنَا عُضْوًا وَتَرَكْنَا أَعْضَاءَ كَثِيرَةً ثُمَّ ذَكَرَهُ مَا يَجُورُ أَنْ يَبْرَأَ فِي سَاعَةٍ فَمِنْ ذَلِكَ

Bunda zıkr itdügümüz emrāz başdan ayağa varınca cümlesi bir sā’atde eyü olur degildür. Anuñ çün a’zānuñ çoğın terk idüb, ol-ki bir sā’atde eyü olması cā’iz olan a’zāyı zıkr itdük. Anlar bunlardır. Vallahu’l-muvaffıku ve’l-mu’ınu.

### الْبَابُ الْأَوَّلُ فِي بَيَانِ صُدَاعِ

#### Evvelki bāb baş ağrısınun beyānındadır

ve bunı bāķī emrāz üzerine taqđim eyledi. Re’süñ cem’i yerlerine ‘ām olduğı-çün ve baş ağrısınun sebebi bundan hālī degil ki harāretten ola veyā burūdetden ola. Eger harāretten olursa yā sū’i mizācı mādđi yā gayrı mādđi ola. Şol şudā ki hārr mādđi ola, kıandan yā şafrādan olur. Ammā şudā’ı demevinüñ ‘alāmeti baş ağır ve issi olub, sancmağ ve uyku çok gelmek ve levni kıızıl ve beden şaķıl ve tamarlar gerilmekdür ve nabz ‘azim ve kārüre bulanuğ kıızıl yā şufret üzre olmağdur.

إِذَا كَانَ الصُّدَاعُ فِي مُقَدِّمِ<sup>x3</sup> الرَّأْسِ وَمَا تَلِيهِ الْجَنْبَهُةَ فَإِنَّ ذَلِكَ يَكُونُ مِنْ زِيَادَةِ الدَّمِ

Kaçan baş ağrısı alınından yaña olsa ki muqaddem re’s dirler kaç keşretindendür.

عِلَاجُهُ أَنْ يَخْرُجَ شَيْئًا مِنَ الدَّمِ إِمَّا بِالْفَصْدِ وَإِمَّا بِالْحَجَامَةِ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ عَلَى الْمَكَانِ

‘ilācı kan alub ve yā hacāmet itmekle hemān sā’at sākin olur. Şifā’da eydür cānibi kıfalden kaç alalar. Eger şudā ‘ām olursa, ne şarafda ziyāde ise ol şarafdan alalar ve iki baldırlarından hacāmet ideler ve kāfūr koçulamağ demevī şudā’a ‘acāyib nāfi’dür.

وَيَسْمُ مِنْ الْأَفْيُونِ الْمِصْرِيِّ وَيَجْعَلُ مِنْهُ فِي أَنْفِهِ وَأُضْدَاغِهِ أَوْ يُؤَخِّدُ مِنَ الْعِيَابِ أَوْ شَرَابِهِ أَوْ يَأْكُلُ مَرَقَ عَدْسٍ أَوْ يَتَنَاوَلُ مِنَ الْكُرْبِيَّةِ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ ذَلِكَ الدَّمُ

Yāhūd efyün mışrı koçulamağ ve burun içine ve delüklerine süreler ve ‘unāb yemek ve şarābın içmek ve mercimek şorbāsin yemek yāhūd kuru kışnic yeyeler, hemān sā’at sākin eyler.

وَإِنْ كَانَ فِي وَسَطِ الرَّسِّ فَذَلِكَ ذَلِيلُ الْحَرَازَةِ

Eger ağır baş ortasında olsa, ziyāde harāretle şāhidür ki şafrādandır. Sebebi: Şafrā cıķub baş tamarlarına şolmağdan olur. ‘Alāmeti levni şaru ve başında<sup>x4</sup> iltihāb ve ziyāde ‘ataş ve ağızı acı olub, nabz serī ve iştiḥā şaķıḥ ve bevli ibtidāda nārī ve vaqti tezende ebyaz ve raķıḥ olmağdur. ‘ilācı demevī ‘ilācına karıbdür, lākin şafrāvīde bāridu raḥb nesnelere ziyāde meyl itmek gerekdür.

عِلَاجُهُ أَنْ تَبْلَّ حَرْقَةَ كِتَابِي بَدْنِ وَرْدٍ وَحَلَّ حَمْرٍ وَتُوضِعَ عَلَى الرَّأْسِ أَوْ مَبْلُو حَرْقَةَ بَدْنِ وَرْدٍ وَ لَبِنَ جَارِيَّةٍ فَإِنَّ ذَلِكَ يَسْكُنُ عَلَى الْمَكَانِ وَيَذَلُّكَ أَسْفَلُ رِجْلَيْهِ بَدْنِ بَنَفْسِجٍ وَمَلِجٍ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ

‘ilācı oldur ki gül yağın şarb sirke ile bir pāre kettān bezine işladub ağrıyan yere ursalar, ağrısını def ider, yāhūd gül yağıla kıız emziren ‘avret südin bir pāre ketān bezine işladub ısıcağla ursalar, hemān sā’at sākin olur ve dañı şabanı altına benefşe yağına şuz katub sürmek ile sākin ider.

أَوْ سَمَّ التَّلِيُوقِرِ وَيَأْكُلُ لُبَّ الْخِيَارِ الْمُتَفْوَعِ فِي الْحَلِّ الْخَازِقِ أَوْ يَتَنَاوَلُ شَيْئًا مِنَ الرُّبُوبِ الْخَامِصَةِ الَّتِي مِنْ شَانِهَا إِطْفَاءُ الصُّفْرَاءِ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ

<sup>x1</sup> Varak 3a’nın sonu

<sup>x2</sup> Varak 3b’nin sonu

<sup>x3</sup> Varak 4a’nın sonu

<sup>x4</sup> Varak 4b’nin sonu

Nilüfer koḳlayub ve şarb sirkede işlanmış hıyār için yemek ve ekşi nesnelere ki şafrāyı giderür yemek ile hemān sā'at sākin<sup>xliv</sup> olur. Sikencübīn ve ekşi enār ve sumāk ve temirhindī ve ğayrī bunlara beñzer ne varisa vaḳt ola ki istifrāğ mādde ide. Arpa şuyıla pilic şörbāsın vireler.

وَإِنْ كَانَ الصُّدَاعُ مُؤَخَّرَ الرَّأْسِ فَإِنَّ ذَلِكَ يَكُونُ مِنَ الْبَلْعِمْ

Ammā şol şudā' ki bāridu mādđi ola, balġamdan ve sevdādan olur ve eger baş ağrısı kafadan yaña olsa, balġamdandır. Sebebi: Başıñ tamarlarına balġam tölmaḳdur ve dimāġuñ ğışālarına burüdet 'arız olub, mizācın bārid eylemiş ola. Bārid havāya baş açmaḳ ile ve şovuk nesnelere yemek ve içmek ile ve nem-nāk yere oturmaḳ ile dimāġuñ mizācın bārid eylemişdür. Dimāġına varan ğidāyı balġama müstaḥil kıılır, hażmı şālīş ve hażmı rābī' iḥtilāl üzre olduġıcün. 'Alāmeti başı ḳatı āġırmaḳ ve şaḳīl olub, ağrısı eñse taraḫına mā'il olmaḳ ve issi nesnelere ḫōş gelüb, şovuk şeyler ziyān eylemekdür ve nabz baḫī, karüre aḳ ve bulanık olmaḳdur.

عَلَّجُهُ أَنْ يَتَقَاتَا الْعَلِيلُ بِالسَّكْنُجِبِينَ أَوْ مَاءِ الْفُجْلِ وَ يَشْرَبُ عَلَيْهِ مَاءَ الشَّبْتِ حَتَّى يَتَقَاتَا مَا فِي جَوْفِهِ مِنَ الْبَلْعِمْ وَلِيَجْتَهْدَ أَنْ يَكُونَ ذَلِكَ فِي مَاءٍ حَارًّا فَإِنَّهُ يَسْكُنُ عَلَى الْمَكَانِ<sup>xlv</sup>

'İlāci dimāġı tenḳiye itmekdür. Sikencübīn ile turb şuyın içüb ḳuşa. Andan soñra turaḳ otı şuyıla ḳaynadub, içeler, tā bāḳīsın daḫı ḳuşa, içinden balġamı pāk ide ve cehd idüb, bu mezkūruları issi şuyıla içe. İssi şu içinde oturub ḳuşa, hemān sā'at baş ağrısının gidere bi-izni-llahi te'ālā

وَيَتَنَاوَلُ شَيْئًا مِنَ الْأَهْلِيلِجِ الْكَايِلِيِّ الْمَرْبِيِّ وَالْمَلِجِ الْمَرْبِيِّ أَوْ يَتَغَرَّغُهُ بِأَيَّارِجٍ فَيَقْرَهُ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ

ve ba'zı nesnelere yeyeler, kābilī ve emlec murabbāsı gibi ve bir mişḳāl eyāric fayḳara'ı benefşe ve biyān köki ile ḳaynadub, ġarġara ideler, hemān sā'at def' eyley bi-'avni-llahi te'ālā ve eger şudā' sevdāvī olsa, sebebi baş tamarlarına sevdā mümtelī olsa, 'alāmeti beden arık, göz vü yüz rengi ḳaraşāġuya mā'il olub ta'āma kāzib iştihā ġālib ve veca' ḫaffif ve çok fikirler eylemek ve az şuşamaḳ ve nabz ince, karüre aḳ ve raḳīḳ veyā ġalīz olmaḳdur. 'İlāci sevdāya nażc virdükden soñra maḫbūḫu aḫtīmūnıla veyā ḫabbı aḫtīmūnıla istifrāğ itdürürler yāḫūd altı dirhem aḫtīmūnı bir ḳadeḫ süd içine naḳ' ideler ve sükkerle<sup>xlvi</sup> tatlı idüb, sevdāyı istifrāğ idüb ve dā'imā oġul otundan iki dirhem ve biyān kökinden üç dirhem döġeler ve ḳaynadalar, andan süzeler, on dirhem sükker ḳatub içeler ve ḫardalı ḳavurub başa uralar veyāḫūd yaġın süreler, hemān sā'at sākin ider, bi-'avni-llahi te'ālā.

### الْتَبُّ الثَّانِي فِي هَيْجَانِ الْعَيْنِ

didükleri bir ḫār veremdür ki mültaḫimde olur. Gözüñ aġında ġicimekten, acımaḳdan ḫālī olmaz ve şıḳlet virür. Verem dimek bedende şiş olmaġa dirler. Pes, mültaḫame gözüñ zāḫırındaġı taḫaḳasına dirler. Gözüñ cem'i 'uzuvlarına muḫtelīdür. Gözüñ cem'i eczāsın setr eylemişdür. Anuñ icün bedeni insānda gözden laḫif nesne olmaz, ammā altmış ḫoḳuz dürlü maraḫ 'arız olur. Göze zinhār olur olmaz nesne ile 'ilāc itmeden ḫazer ideler ve ġalīz aḫ'ime'i ve eşribeden ve tiz nesnelere ki pıraşa ve sarımsaḳ ve şoġan gibi ve cimā'dan ve ġice ile imtilā ile uyumaḳdan; zirā saġlık ḫālinde daḫı göze zarar virür nesne<sup>xlvii</sup>lerdür

وَقَدْ يَكُونُ هَيْجَانُ الْعَيْنِ مِنَ الْمَيْثِي فِي الشَّمْسِ

ve eger göz ağrısı ve bulandığı güneşde yürümekten göze heycān gelüb ağrısı,

عَلَّجُهُ أَنْ يَشُمَّ الْأَفْيُونَ وَيَطْلَى بِهِ الْعَيْنِ

'ilācında eḫyūn koḳlayub ve eḫyūn ezüb gözine tılā ide

وَكَذَلِكَ إِنْ كَانَتْ بِسَبَبِ الْجُلْسِ عِنْدَ النَّارِ

ve eger od yanında çok oturmaḳdan 'arız olsa,

فَإِنْ كَانَ لَعَقْبَهُ يَتَنَاوَلُ شَيْئًا مِنْ طَعَامِ الْبَلْعِمْ وَكَتَخَلَ شَيْئًا مِنَ الْهَلِيلِجِ الْكَايِلِيِّ فَإِنَّهُ يَبْرَأُ عَلَى الْمَكَانِ

hemān 'aḳabinde şalgamlı işler yeyeler yāḫūd balġam arturur nesnelere yeyüb ve göze helileci kābilī' sürme çeke. Şan'at: Helileci ḫamīr ile ḳaplayub, tennūrda kiremid üzerine ḳoyalar, tā ḫamīr kıızınca, andan helileci çıkarub ḳabın alalar, saḫḳ idüb bir dānık za'ferānıla göze çekeler, hemān sā'at eyü olur, bi-izni-llahi te'ālā.

فَصَلِّ فَإِنَّ أَحَبَّ إِنْسَانٍ بَرُّهُ هَيْجَانِ عَيْنِهِ فِي الْوَقْتِ أَحَدَ الْمَاءِ الْفُرَّاحِ وَهُوَ الْمَاءُ السَّارِجُ فَيَغْلِي وَيُصَبُّ شَيْءٌ مِنَ الْمَاءِ الْبَرْدِ وَسَقَاهُ إِنْسَانًا هَاجَتْ عَيْنُهُ عَلَى الْمَكَانِ وَيَكُونُ بُرُّ ذَلِكَ فِي سَاعَةٍ

Bu faş<sup>xlviii</sup> anuñ beyānındadır kim bir ādem seve kim gözünüñ bulandığını ve ağrısını bir anda sākin ola, bir miḳdār sāfi şuyı ḳaynadub, ol şudan bir kāse alub ve üzerine birez şovuk şu ḳatub içeler ve ol ol issi şuya bir bez işladub gözi üzre ḳoya, ağrısı ol sā'at sākin ola

<sup>xliv</sup> Varak 5a'nın sonu

<sup>xlv</sup> Varak 5b'nin sonu

<sup>xlvi</sup> Varak 6a'nın sonu

<sup>xlvii</sup> Varak 6b'nin sonu

<sup>xlviii</sup> Varak 7a'nın sonu

عَلَّاجُهُ أَنْ لَا يَمْرَسَهُ فَيَبْرَأُ وَمَثَلُ هَذَا كَثِيرٌ مِمَّا يَكُونُ هَجِي الْعَلَّةِ فِي سَاعَةٍ وَبُرُوهُ فِي سَاعَةٍ وَ لَمْ يُجَاوِزُهُ غَرَضُ كِتَابِنَا هَذَا وَتَتَكَلَّمُ عَلَى غَيْرِهِ  
ve 'ilâci hîç taḥallûf itmeye ol marazlardan kırtıla ve bunuñ gibiler çokdur ve bu göz 'illetleri bir sâ'atde olub girü ol sâ'at eyü ola, öte gitmeye ve kitâbumda ğaraz olmayub bu söz üzre sâ'ir 'ilâca ihtiyâc olmaya, bi-'avni-llahi te'âlâ.

### أَلْبَابُ الثَّلَاثِ فِي الزُّكَامِ

#### Üçüncü bāb zükām beyânındadır.

Her ḫalṭ kim dimāğdan ine, eger burun delüklerine inerse, aña zükām dirler. Eger yüze ve göze ve gögise inerse, aña nezle dirler. Bu ikisinüñ sebebi sū'u mizācdur, ḫār 'alāmeti seyelānda rikḫat ve yüzde, gözde ḫarāret ve kıızılığ olmak ve bāridüñ<sup>xlix</sup> 'alāmeti seyelānda ğılzat ve burunda gicik, alnında gerilmek ve çıkağ fuzalāt aq olmak

وَيَكُونُ عِلَّاجُهُ مَعَ كَوْنِهِ أَصْعَبُ الْعَلِيلِ فِي سَاعَةٍ وَاحِدَةٍ

ve daḫı zükām müşkil 'illet iken bir sâ'atde 'ilâcıla ol daḫı def' olur.

وَذَلِكَ بِأَمْرِ الْعَلِيلِ بِأَنْ يَصُبَّ عَلَى يَافُوجِهِ مَاءٌ شَدِيدِ الْحَرَارَةِ فَإِذَا أَحَسَّ بِتِلْكَ الْحَرَارَةِ فِي دِمَاقِهِ يَبْرَأُ فِي الْوَقْتِ

Şöyle ki zükāmdan burun tıutulsa, ol kimseye diyeler kim 'ḥammāma var, issi şuyı başına şol kadar ço kim baş şuyunuñ ısıcağın tıuyunca dökeler, çün ki issi başına geçe, fi'l-ḫāl zükām 'illeti zā'il ola,'

وَكَوْنُ أَيضًا بِأَنْ يَحْمَى خَزْفَةً كَثَانًا بِقُرْبٍ مِنَ التَّرِّ وَتُوَضَّعَ عَلَى يَافُوجِهِ فَعِنْدَ جَسِّ الْحَرَارَةِ يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ

yine ancılayın başa tekmiid ideler, bir pāre ketān bezin āteşde kızdurub biri biri ardınca tekrār bi-tekrār ideler, tā kim ḫarāreti dimāğa irişe, fi'l-ḫāl ḫōş ola; yāḫūd tıarıyla ve tızla kavurub bir kīseye katub, tekmiid ideler; zīrā şovukdan olan zükāma evvelinde ḫammām zararlıdur ve āḫirinde nāfi'dür ve Cālīnūs eydür: 'Ḥammāmda ve güneşde derlemek, nezle ve zükām' olmağı men' eyler ki bedende ḫādīş olaçağ fuzül çıkar gider. Faşd eylemekden bu yegdür, meger ki ḫarāreti ve ḫumret olursa, kıfāldan kan alub ve tıabı'atı dā'imā līnetile ola.

### أَلْبَابُ الرَّابِعِ فِي وَجَعِ الْأَسْنَانِ

#### Dördüncü bāb diş ağrısı beyânındadır

zīrā dişler ḫassāsdur, ğayrī kemükler gibi degıldür. Sebebi ḫarāretendür veyā burūdetdendür. 'Alāmeti katı ağrıya ve şovuk nesnelere ḫōş gele ve eger şovukdan olsa, ḫār nesnelere sükün bulmak, ḫumret ve đarabān olmamak ve şovuk şeyler ḫōş gelmeyüb daḫı ziyāde olmağdur. Ammā ağzın köki, 'aşıbdā ve etinde olur. Eger dişüñ kendüsünde olursa,

عِلَّاجُهُ أَنْ يَأْخُذَ حَبَّتَيْنِ أَوْ ثَلَاثَةً مِنَ الْمَوْبِجِ وَتَبْلُهُ بِمَاءٍ وَتَدْفُهُ بَيْنَ حَجْرَيْنِ وَيَلْفُهُ وَيَضَعُهُ عَلَى الصُّرْسِ الْعُلْيَا فَإِنَّهُ يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ

'ilâci oldur kim iki üç dāne mevīzeci ki aña tağ üzümü dimekle meşhūrdur, alub bir pāre panbuğa şarub, şuyıla ıslada ve iki taş arasında dögeler ve ol ağrıyan diş üzerine koğa, hemān sâ'at ağrısın teskin eyler;

أَوْ يَأْخُذُ وَرْدًا قَبْرَاطٍ مِنْ سَكَّرِ الْعُسْرِ وَيَلْفُهُ فِي فُظْنِهِ وَيَضَعُهُ عَلَى الصُّرْسِ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ

yāḫūd bir kırāt sükkeri 'uşru ki beyne'n-nās tırhele dirler, andan alub, bir panbuğa şarub ol diş üzerine koğalar, ağrısın ve kamaşmasın giderüb sâkin ider

وَقَدْ يُعْلَلُ أَشْيَاءَ كَثِيرَةً مِثْلَ غَايَةِ وَقَطْرَانٍ وَكَيْ التَّرِّ

ve diş ağrısı için çok nesnelere iderler, ğalya, misk ve kaṭrān kızdırub koğmak, āteş ile tağlamak gibi ve eger diş ağrısı ğāyet ziyāde olsa, 'ilâcından ümīd<sup>lii</sup> kesilse, etrāfına ḫamīr idüb kaplaya ve üstüñ kepece gibi ideler ve zeyt yağına kaynadub ol ḫamīr kepenüñ içine dökeler, hemān sâ'at ağrısın sâkin eyler. Ammā ol diş tağlamak ve getmek yüzün tıutar. Ammā diş ağrısı şovukdan ve issiden olsun, sirkeyle tızdan ḫayırlı nesne olmaya, zīrā bunlar veca'ı sâkin eyler ve hem zā'id ruṭubetleri zā'il ider, ğarğara itme ile, bi-'avni-llahi te'âlâ.

### أَلْبَابُ الْخَامِسِ مِنْ قَلْعِ الْأَسْنَانِ بِعَيْرِ حَدِيدٍ

#### Beşinci bāb kelbetānsüz diş çıkarmak tıarıkiniñ beyânındadır.

يَأْخُذُ عَاقِرْقَرَا فَيَضَعُهُ فِي خَلٍّ فِي حَاقِيقِ أَرْبَعِينَ<sup>liii</sup> يَوْمًا حَتَّى يُلَيِّنَ مِثْلَ الْعَجِينِ

Bir pāre 'ūdu'l-kaḫir ki tağ tarḫünü dirler, andan alub şarb sirkede kırık ğün ısladalar, tā ḫamīr olunca,

ثُمَّ اجْعَلْ عَلَى السِّنِّ شَيْتَ فَيَنْقَلِعُ فِي الْوَقْتِ

daḫı ağzın dişi üzerine koğalar, ol anda çıkara;

أَوْ يُؤْخَذُ قَدْرٌ قَمْحَةٍ مِنْ كَلَّا نُوَضَّعُ عَلَى السِّنِّ فَإِنَّهُ يُتَكَسَّرُ فِي الْوَقْتِ

<sup>xlix</sup> Varak 7b'nin sonu

<sup>i</sup> Varak 8a'nin sonu

<sup>li</sup> Varak 8b'nin sonu

<sup>lii</sup> Eserde "āmīd" olarak yazılmıştır.

<sup>liii</sup> Varak 9a'nin sonu

yāḥūd kara tüt kökünü bir miqdār alub, *bir şîşeye koyub güneşde kuruda* ve ol diş üzerine bir buğday kadar kıya, derḥāl bağlayub çıkara, *bi-izni-İlahi te'ālā*.

### أَلْبَابُ السَّادِسُ فِي الْبَخْرِ

#### Altıncı bāb ağız koçusu beyânındadır.

*Ekşer ufūnetden olur. Ammā diş etlerinde olursa, diş etleri gevşek olmağla bilinür veyā dişlerde olur, bu daḥı diş müte'ekkil ve rengi müteğayyir olmağla bilinür veyā saḥı femde veyā mi'dede olur ve eger şafrāvī olsa, ağızınıñ acılığıla ve 'aşaşuñ ziyādalığıla ve iştihānuñ kılletiyle bilinür ve eger balgamī olursa, ağızınıñ rīkı ziyāde ve 'aşaşı kalīl olmağla bilinür. Teneffūs vaḳtinde havā aña mürūr ider, anuñ keyfiyyeti ile mütekeyyef olub<sup>liv</sup> müte'affin olur.*

عَلَاجُهُ يُؤْخَذُ رَّبِيبٌ زَارِقِي يُدَقُّ مَعَ أَطْرَافِ الْأَسِّ الرَّطْبِ وَجَعْلُهُ بِتَادِقٍ وَيَتَنَاوَلُ مِنْهُ فِي الْقَمِّ فَإِنَّهُ يَفْطَعُ الْبَخْرَ فِي الْحَالِ  
'İlācı oldur kim bir miqdār kızıl üzüm, çekirdegi çıkmış ola, berāber yaş mersin yaprağıla *havāna koyub* muhkem döğeler, tamām ḥamir gibi ola. Andan şoñra noḥuddan büyücek ḥablar idüb, *iki dāne şabāḥ* ve *iki dāne aḥşām* ağızında tutub yutsun şoñra ve ağız koçusun ol anda kesüb *ḥōş koçuda*, *ğāyet ile mücerrebātdandır, bi-izni-İlahi te'ālā*.

### أَلْبَابُ السَّابِعِ فِي الْخَوَانِيقِ

#### Yedinci bāb ḥanāḳ beyânındadır.

*Ḥanāḳ oldur ki boğazda şiş olub yürege ve öykene havā varmağda zahmet çeker. Sebebi levzeteyinde verem olmağdur. Levze deyu boğazuñ iki tarafında siñirsegi etdür ki dil altından ibdā eyler. Ekşer kandan olursa, 'alāmeti dil kızıl olub ve boğaz tamarları tolu olmağdur ve eger şafrādan olursa, 'alāmeti şançmak ve dil şaru ve ağız acı olmağdur ve eger balgamdan olursa, 'alāmeti:<sup>lv</sup> Ağız duzlu yā daşsuz olub ve az şuşamak ve az ağırmağdur ve eger sevdādan olursa, 'alāmeti ağız ekşi ve tükürüğü az olmağ ve şişi katı ve levni qaraluğla mā'il ola.*

عَلَاجُهُ يَتَغَرَّعُ بِرَبِّ التُّوتِ مَعَ خُرِّ الْكَلْبِ فَإِنَّهُ يَشْكُرُ فِي الْوَقْتِ  
'İlācı oldur ki ekşi kara tüt rebile kelpüñ aḳ necsile ḥalt idüb ğarğara ideler, ḥanāḳ ağrısı hemān sāt sākin ola, *meşhūrdur, tekrār tecrube olunmuşdur. Ammā ḥaḳir it necsi olmağla aşlā bu devā'ı itmedük-ki buña bedel olur daḥı ziyādesile andan eyüdü. San'at: Ekşi māye ḥamirin şuyıla ezüb nār kabuğıla pişüreler, andan ğarğara itseler, boğazda olan ağrıları ve şişleri ol sāt sākin ide bi-'avni-İlahi te'ālā ve bu ḥuşuşda daḥı ziyāde tafşil isteyen, Bur'u sāt anuñ her bābında bir faşıl çeküb, niçe dürlü mücerrebāt ilḥāḳ idüb ve her faşınuñ nihāyetinde lāzım olan emrāz için niçe 'aded nemaḫ üzre şöyle binā olundu ki 'Arab ve 'Acem, Hindu ve Sind vilāyetlerinin mücerrebātıla ve niçe dürlü ḥikmetler ve envā 'şan'atlar ve 'acāyib ḥikāyetler ile taldurub, Bur'u sāt<sup>lvi</sup> kemāliye deyu tesmiye olunmuşdur, anda göreler.*

### أَلْبَابُ الثَّامِنِ فِي قَلْعِ الْعَلَقِ إِذَا تَشَبَّثَ فِي الْحَلْقِ

#### Sekizinci bāb boğazda sülük yapışmanın beyânında

*ve bu ḥuşuşda sülük zan olunan şulardan iḥtirāz itmek gerek, süzdükden şoñra içeler ve eger ğāyetde şağir olunduğundan ḥiss olunmayub içilse, boğazda yapışa. 'Alāmeti rakıḳ kan tükürmek ve tarılmağ ve ğam ve kerb 'ariz olur.*

عَلَاجُهُ أَنْ يَتَغَرَّعَ الْعَلِيلُ بِالْخَلِّ أَوْ يَأْخُذَ وَرْنَ دِرْهِمٍ مِنْ دِبَابِ الْبَقَلَا يَدْفَقُهُ وَيَنْخَلُهُ وَتَحْلُهُ فِي خَلِّ حَادِقٍ وَيَتَغَرَّعُهُ بِهِ يَنْخَلُهُ فِي الْوَقْتِ  
'İlācı güneşe qarşu ağızın açub görmekle *zāhir* olursa, *barmağıla veyā āletile āheste āheste çekeler, tā üzölmeye ve eger görölmese gerekdür ki sirke ile ğarğara ideler yāḥūd bir dirhem bāḳla kabın çıkarub, yumşaq döğüb eleyeler ve şarb sirke ile ezüb ğarğara ide, ol anda sülük taşra düşe fī'l-ḥāl ḥalāş ola.*

### أَلْبَابُ التَّاسِعِ فِي الشَّقِيقَةِ

#### Doğuzuncu bāb ḫuluñlar ağrısının beyânındadır

*ya'nī başuñ bir tarafı ağırmağdur. Cem'i başa 'ām olmaduğı mādde<sup>lvii</sup> az olduğı içündür. Başuñ ne tarafı za'if olursa, ol taraf bunuñ sebebi, hemān mezkūr şudā' sebebdür. Bunda bir tarafda olduğı için şaḳıḳa dirler ve bunuñ mu'alecesinde veca' cānibine iḳdām ve himmet gerekdür.*

عَلَاجُهُ أَنْ يُبْحَرَهُ بِعِرْطِينِيَّا فَيَسْكُرُ

<sup>liv</sup> Varak 9b'nin sonu

<sup>lv</sup> Varak 10a'nin sonu

<sup>lvi</sup> Varak 10b'nin sonu

<sup>lvii</sup> Varak 11a'nin sonu

‘ilâcı oldur ki buḥūr meryemi tütüsi vireler, ağrısı sākin ola,

أَوْ يُبَجَّرَ بِعِظَامِ الْكَلْبِ فَيَبْرَأَ فِي الْوَقْتِ

yāḥūd kelpüñ kemügin buḥūr itseler, hemān ol anda ağrıdan biri ola.

فَإِنْ كَانَ مِنْ لَقْوَةِ عُولَجٍ بَانَ يَأْخُذُ كَفَّ شَعِيرٍ وَيُوضَعُ تَحْتَ الْجُبِّ حَتَّى يَقْطُرَ عَلَيْهِ الْمَاءُ وَتَلْبَنُ ثُمَّ يُؤْخَذُ وَيُعْصَرُ مَاؤُهُ مَقْدَارَ نِصْفِ أَوْقِيَةٍ وَيُسْتَقَى فِيهِ وَزُنْ دَانِقِ أَوْشَقٍ وَمِثْلِهِ جَاوْشِيرٍ وَقِسْطِ وَيَسْعَطُ مِنْ ذَلِكَ أَجْمَعُ وَزُنْ دَانِقِ إِلَى دَانِقَيْنِ

Eger şaḳıka ağrısı ağız egilmekden olur, bir avuc arpa’i nem-nāk küb altına koyu, tā işlana ve yumşana, daḥı ol arpa’i şıka, tā andan altı dirhem miqdār şu alub birer dank uşak ve çāvşir ve kışt, muḥkem dögeler ve eleyeler ve ol şuyıla ezüb, bu cümleden bir çekirdekden iki çekirdek miqdār alub burnına nefesile çeke, tā *dimāğına ire*

فَإِنْ حَدَّتْ مَعَ ذَلِكَ<sup>lviii</sup> وَجِعَ فِي الرَّأْسِ يُصَبُّ عَلَى الرَّأْسِ مَاءٌ بَارِدٌ شَتَاءً كَانَ أَوْ صَبِيغًا يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ

ve eger bu ‘ilâcdan baş ağrısı ḥāşıl olursa, başına şovuk şu dökeler, kışda ve yazda olsun fī’l-ḥālī sākin ola.

### الْبَابُ الْعَاشِرُ فِي الصَّرَعِ

#### Onuncu bāb uçuk ūtmaq beyānındadır

ki *dimāğıñ süddesinden olur. Ammā tamām südde degildür. Dimāğda, siñirde mecrālar vardır ki rūḥı nefsanī anlardan sülük idüb a’zāya hareket andan nāşī olur. Ol mecrālarda südde olub rūḥı nefsanī ki yol bulmaz, geçüb a’zāyı taḥrīk ide. Pes, a’zālar müteşennic olur ve bu ‘illet iki nev’ olur, sevdādan ve balğamdan olur. Ammā, kıandan ve şafrādan nādīr vākı’ olur.*

عِلَاجُهُ أَنْ يُؤْخَذَ أَفْتِيمُونٌ وَعَاقُفَرَزَخَا وَبَسْفَايِجٌ وَأَسْطُخْدُوسٌ عَلَى السَّوِيَّةِ يُدَقُّ وَيُنْحَلُ وَيُعْجَنُ بِرَبِيبِ طَابِيْفِي وَيَتَنَاوَلُ مِنْهُ مِثْلَ الْجُزْءِ قَبْلَ النَّوْمِ فَإِنَّهُ يَدْفَعُ عَنْهُ الصَّرَعُ فِي ذَلِكَ الْأَسْبُوعِ

‘ilâcı oldur ki eftīmūn ve ‘ūdu’l-kaḥir ve besfāyic ve kara baş çicegi, heb beraber olub dögeler ve eleyeler. Çekirdegi çıkmış razaḳı üzümile ma’cūn idüb nevmden evvel cevzi bevva kadar yeyeler.<sup>lix</sup> Ol heftede nef’i zāhir ola, *bi-avni-llahi te’ālā.*

### الْبَابُ الْحَادِي عَشَرَ فِي الدَّوِيِّ وَالطَّنِينِ فِي الْأُذُنِ

#### On birinci bāb devī beyānındadır.

*Devī bir şavtdur ki kulaḳda olur, ādem anı işidür, ḥāricden degül. Tanīnün devī ile farkı oldur ki tanīn ince şavt, siñek āvāzesi gibi dimekdür ve devī ḥafif rīḥa dirler, yumşak ve yoğundur. Sebebi ḡalīz yeldür, başda ḡalīz fuzūlda münḥal olur. ‘Alāmeti başda şıḳlet olmaq, zīrā başda ḡalīz fuzūl vardır, rīḥ andan ḥādīs olur, şıḳlet zarūridür ve temeddūd ya’nī çekilüb, gerilmek ve şavtı, şudā’ dā’im olmaq. Ammā, açlıḳda ḥafif ve tokluḳda keşir olmaqdur.*

عِلَاجُهُ أَنْ يَفْتَقَ الْأَفْتِيمُونَ الْجَيِّدَ بِالْمَاءِ وَيَقْطُرُ فِي الْأُذُنِ فَيَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ

‘ilâcı oldur ki eyü efyūnı şuda ezüb bir kaḫre kulaḳa ṭamzurular, fī’l-ḥālī sākin ola. Ammā her nesne kim kulaḳa ṭamzurular, ılıcaḳ itmek gerekdür; ḡāyet ile mücerredür, *bi-izni-llahi te’ālā.*

### الْبَابُ الثَّانِي عَشَرَ فِي الرُّعَافِ

#### On ikinci bāb burun ḳanaduḡıñ beyānındadır.

*Eger buḥrāndan olursa, kaḫ<sup>lx</sup> olunmaya, illā meger ifrāṭıla olub ḳuvvetüñ suḳūṭından ḥavf oluna ve imtilā’i şedīdden olursa, ‘urūḳlar münfecir olur, bu daḫı kaḫ’ olunmaya, illā meger saḫnda intifāḫdan i’tidāle gele ve ḥis olunan şıḳlet zā’il olsa, kaḫ’ ideler ve āḫir sebebden ḳanuñ ḥiddetinden olursa.*

عِلَاجُهُ يُنْفَعُ فِي أَنْفِهِ شَبُّ يَمَانِي أَوْ يُوضَعُ مَحْجَمَةٌ بِالنَّارِ عَلَى بَطْنِهِ فِي الْجَانِبِ الَّذِي يَزْعَفُ مِنْهُ فَإِنَّهُ يَبْرَأُ فِي الْوَقْتِ

‘ilâcı budur ki bir pāre şeb yemenī saḫ idüb burun içine idḫāl ideler, fā’ide idüb ḳanı ṭura veyāḥūd ḳanı ḳanḳı birinden gelürse, ol ṭarafa üç dört şīşeler uralar ve çölmek veyā ḳurı şīşe bir ḳac yere urub muḥkem çekeler, derḫāl ḳan baḡlanub sākin ola.

### الْبَابُ الثَّلَاثُ عَشَرَ فِي الْبَوَاصِيرِ

#### On üçüncü bāb bevāşirüñ beyānındadır.

*Bu daḫı bir niçe kısmdur. Birine şevliyye dirler, sigile beñzer, mercimek ve noḫud gibi olur ve birisine daḫı ‘inebiyye dirler, üzüm dānesine beñzer ve birine daḫı tūtiyye dirler, tūta beñzer ve birine daḫı te’tiyye dirler. Her ḳanḳı şıñf<sup>lxi</sup> olursa*

<sup>lviii</sup> Varak 11b’nin sonu

<sup>lix</sup> Varak 12a’nın sonu

<sup>lx</sup> Varak 12b’nin sonu

<sup>lxi</sup> Varak 13a’nın sonu

ve ağız açuḫ olub aḫsa seyāle dirler ve eger ağız açuḫ olmayub, aḫmasa a'mā dirler ve ekserī sevdādan veyā sevdāvi ḫandan olur ve eger balḡamdan olsa, şişler balıḫ yumurdası gibi olur ve bevāsīrde maḫ'aduñ ṭamarlarınıñ ağız açılıb ḫan aḫmāḫdan ḫālī olmaz ve ḫaṭ' olunmaya, zirā ḫan aḫmāḫla ākileden ve cünūndan ve şara'ı sevdāvīden ve ḫamreden ve ser-sāmdan emīn eyler, illā meger ziyāde za'f gelürse, tedrīcle ḫabs oluna ve eger def'aten bevāşīruñ ḫanı ḫabs olunsa, mezkūr marazlardan ve istiskādan ve silden ḫavf olunur ve bevāşīr levnīnūñ rengi şarulığıla yeşillik arasında bir ḫāletdür, gāḫ olur ki şaḫınıñ rengi daḫı müteḡayyir olur ve ḫılı diblerinde ḫikke ve gicimek ḫādiş olur.

عَلَّجُهُ أَنْ يُبَخَّرَهُ بِوَرْنٍ دَانِيٍّ مِنْ نِشَاطِرٍ فَيَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ أَوْ يَأْخُذُ وَرْنَ دَانِيٍّ لَوْفٍ شَامِيٍّ وَ يَنْبَخَّرُهُ فَيَسْكُنُ وَإِنْ عَمِلَ حَبًّا وَطَرَحَ مِنْهُ وَرْنَ دَانِيٍّ كَانَ أَبْلَغَ وَسَكَنَ الْوَجَعِ

'İlacı oldur ki bevāşīra bir dank nişātırı buḫūr itseler, fī'l-ḫāl sākin ola, yāḫūd yılan yaşduḡı dirler, kökü şalgama beñzer, andan<sup>lxii</sup> bir dang miḫdār alub altına buḫūr ideler ve eger ḫab idüb ḫurudalar ve ḫācet vaḫtinde bir dang alub bevāşīra süreler, 'acāyib fā'ide ide, vecā'i sākin eyler ve cemī'i envā'ına daḫı fā'ide ider ve üçer dāne şabāḫ ve aḫşām isti'māl itseler, yigirmi güne dek bevāşīrdan beri olalar, bi-'avnillahi te'ālā.

#### أَلْبَابُ الرَّابِعِ عَشَرَ فِي النَّوَاصِرِ الَّذِي لَا يُنَجُّ بِالْمَرْهَمِ On dördüncü bāb nevāşīr beyānındadır.

Nevāşīr didükleri bir ḫabīş kurūḫdur ki maḫ'adda, baḡarsuḫlara ḫarīb yerde olur, şaru şuları aḫar, merhem ile aña çāre olmaz. Sebeb emā'i müstaḫīm didükleri baḡarşuḡa ḫarīb yerde çıḫmış ola, anı düşmekde ihmāl olunub, ol yerde olan et müte'affin olub şarı şular çıḫar, yunmuş et suyu gibi ve nāşūr yā nāfiz veyā ḡayrı nāfizdür. Ammā, nāfiz olmazsa ya'nī riḫ ve necs çıḫmasa,

عَلَّجُهُ يُدْرِعُ عَلَيْهِ مِنَ التُّوتِيَاءِ الْأَخْضَرِ فَيَنْقَطِعُ الْمُدَّةُ عَلَى الْمَكَانِ

'İlacı oldur ki şıḫalar, tā kim içindeki çıḫa, gide. Andan şoñra, yeşil tütyādān üzerine şaçalar, marazī dirler, fī'l-ḫālī iriñi kese ve sākin ola, bi-'avnillahi<sup>lxiii</sup> te'ālā.

#### أَلْبَابُ الْخَامِسُ عَشَرَ فِي الْجَرَاحَاتِ الْعَتِيْقَةِ On beşinci bāb eski cerāḫatler beyānındadır.

Cerāḫati teferruḫ-ı ittişāldür, laḫma 'arız olur, henüz daḫı müteḡayyih olmuş olmaya, ya'nī iriñlenmiş olmaya, cerāḫat dirler. Eger iriñlense ḫurḫa dirler, eski olduḡıçün.

أَلْبِي لَمْ يَسْكُنِ الْمُدَّةُ صَدِيدُ سَنَةٍ أَوْ أَكْثَرَ

Ve andan aḫan iriñ ve şadīd ki şaru şudur, sākin olmaz, aḫar, bir yıl, daḫı ziyāde ve bunlarıñ ḫudūşına sebeb ol 'uzuv za'if olub kendüye varan ḡidāyı ḫazm idememekdendir.

عَلَّجُهُ أَنْ يُؤْخَذَ مِنْ سَمَنِ الْبَقْرِيِّ الْعَتِيْقِيِّ الَّذِي تُدَاوَى لَهُ ثَلَاثِينَ سَنَةً وَ أَكْثَرَ فَيَعْمَلُ فِتْيَلَةً فُظْنٍ وَيَغْمَسُ فِيهِ وَيُوضَعُ فِي الْعَفْرِ فَإِنَّهُ يَنْقَطِعُ الْمُدَّةُ فِي الْوَقْتِ وَيَكُونُ تَمَامُ الْجُحَامِ الْجُرْحِ فِي ثَلَاثَةِ أَيَّامٍ إِذَا دَامَ عَلَيْهِ بِهَذَا الْعِلَاجِ

'İlacı budur ki otuz yıllık daḫı ziyāde acı saḡ yağın alub, panbuḫdan fetil idüb ol acı yağdan ol fetile süre, daḫı cerāḫat üzerine ḫoya, derḫāl iriñin ve şaru şuyın giderüb, eger bu 'ilacıla üç gün miḫdārı muttaşıl idecek olursa, ḫalāş olalar, bi-iznillahi te'ālā.<sup>lxiv</sup>

#### أَلْبَابُ السَّادِسُ عَشَرَ فِي هَلْجَرَاخَاتِ الطَّرِيَّةِ On altıncı bāb tāze cerāḫatler beyānındadır

zirā cerāḫat tefrīki ittişāldür, bundan ḫālī degildür ki ḡayrı emrāzıla mürekkeb ola, meşelā bedende sū'u mizāc ve imtilā ve verem ve ṭamar ve siñir kesilmekle bu mezkūrlardan biri yā daḫı artuḡı cerāḫatle bile olsa, bu cerāḫata mürekkeb dirler yāḫūd mürekkeb olmayub, hemān bir şaḫ olub tāze ḫanlı olursa ki henüz daḫı iriñlenmiş olmaya, cerāḫat dirler.

عَلَّجُهُ أَنْ يُؤْخَذَ صَمْعُ الْبَلْبُوطِ وَهَلِيلِجٍ كَابِلِيٍّ مَسْحُوقٍ مِثْلَ كُحْلِ وَقَلْبِيلٍ كَاثُرٍ وَيَجْمَعُ بِالْعَسَلِ الْأَبْيَضِ مِثْلَ الْمَرْهَمِ وَيَعْمَلُ عَلَى الْمَوْضِعِ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ

'İlacı budur ki bir miḫdār bellūṭ zamḡınıñ ve ol ḫadar helīleci kābilī alub, birez kāfūr ḫatub sürme gibi yumşaq döḡeler, andan aḫ balıla merhem gibi idüb eski panbuḡıla üzerine ḫoyalar, yāḫūd cerāḫat üzerine bal süreler, işbu mezkūr edviye'i ekeler, derḫāl sākin olub ḫoş ola, bi-izni-llahi te'ālā.

<sup>lxii</sup> Varak 13b'nin sonu

<sup>lxiii</sup> Varak 14a'nın sonu

<sup>lxiv</sup> Varak 14b'nin sonu

### أَلْبَابُ السَّابِعِ عَشَرَ فِي وَجَعِ الْأَعْضَاءِ قَدْ يَغْرُضُ مِنْ ضَرْبَةٍ أَوْ سَقُوطِ شَيْءٍ ثَقِيلٍ<sup>lxv</sup>

**On yedinci bāb ɗarbdan ve sıkıtdan ‘arız olan ağrılar beyānındadır ki ɗarb yemekden ve düşmekden teferruḳ ittışāl olsa**

*ammā ḳan aḳmaḳ olmaya, gerekdūr kim ol yere ḳuvvet virūr ve berkidūr nesnelere zamāḳ ideler ve etlerden ve tatlılardan perhīz ūzre olalar.*

عَلَّاجُهُ أَنْ يُؤْخَذَ أَقَاقِيَا وَصَبْرٌ عُسْفُطَرِيٌّ وَمَاشٌ وَمَعَاتٌ وَطِينٌ أَرْمَنِيٌّ يَدَّقُ الْجَمِيعُ وَيُبَلِّغُ بِمَاءِ الْأَسْرِ الرُّطْبِ وَيَطْلِي بِهِ الْأَعْضَاءَ بِرَيْشِهِ عَلَى ذَلِكَ السَّقْطَةِ أَوْ الضَّرْبَةِ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ

‘İlācı oldur ki aḳāḳīyā ve şabır ve māş ve maḡās ve gil-ermenīden bir miḳdār alub dōgeler ve eleyeler, yaş mersīn şuyıla bir yelegi işladub ol ɗarb ve bere yerlerine sūreler, yāḫūd bir hırḳa pāresiyle yapışduralar, fī’l-hāl ağrısın teskīn eyler

وَقَيْدَهُ بِالْحُضْرَةِ الَّتِي يُؤَلَّدُ مِنْهُ وَلَا يَمُدُّ ذَلِكَ الْجُرْحَ الْبَيْتَةَ

ve ɗarbdan ‘arız olan gökligi giderūr, ḡayrī ɗarbların def’ ider ve eger bir dirhem zerāvend müdaḫric alub issi şuyıla içseler düşmekden ve ɗarb yemekden bāḳī veca’ ḳalsa ‘acāyib nāfi’dür ve eyegüler ağrısın daḫı giderūr.

### أَلْبَابُ الثَّامِنِ عَشَرَ فِي خَرَقِ<sup>lxvi</sup> النَّارِ قَدْ يَغْرُضُ مِنْهُ وَجَعٌ شَدِيدٌ وَكَزْبٌ عَظِيمٌ

**On sekizinci bāb od yaḳmaḳda ve issi şu ve yāḡ yaḳmaḳdadur ki ağrısı ziyāde olub ve çok ɗarıḡan olmaḳdur.**

عَلَّاجُهُ أَنْ يُؤْخَذَ مُرْدَاسَنُجٌ إِضْفِيهَانِيٌّ وَنُورَةٌ وَوَرْدٌ مَسْحُوقٌ وَحِنَّا مِنْ كُلِّ وَاحِدٍ جُزْءٌ وَيُدْهَنُ الْخَرَقُ بِدُهْنِ الْوَرْدِ الْخَالِصِ وَيَدْرُ عَلَيْهِ مِنَ الْخَوَاجِجِ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ لَوْقَتِهِ وَيَكُونُ تَمَامٌ فِي أَقَلِّ مِنْ ثَلَاثَةِ أَيَّامٍ

‘İlācı budur ki mürdāsenci İşfihānī ve maḡsūl kirec ve dōḡulmiş ḡül yapraḡı ve ḫinnā berāber olub dōgeler ve eleyeler, daḫı ḡül yaḡıla ḳurḫayı yaḡlayalar ve ūzerine ekeler, veca’ın sākīn eyler, ūc gūne degīn eyū ider, bi-‘avni-İlahi te’ālā.

### أَلْبَابُ التَّاسِعِ عَشَرَ فِي خُرُوجِ الْمُقْعَدَةِ

**On toḳuzuncu bāb dūbūr ɗaşra ɗıḳmanuñ beyānındadır.**

*Eger şişden olursa, içeri girmek müşkindür ve eger ḳabızdan ve müsterḫī olmaḳdan olursa, ‘alāmeti elini degirdükde tizcek yine gire.*

عَلَّاجُهُ أَنْ يَأْخُذَ ظَلْفَ شَاةٍ أَوْ قَرْنِ فَيْخُرُقٍ وَيَدَّقَ وَيَنْحَلَّ وَيَخْلُطُ مِنْهُ جَفْتٌ بَلَطٌ وَجُلْتَارٌ وَسَبٌّ وَعَقْصٌ وَوَرْدٌ مَطْعُونٌ وَقِشْرِ الرُّمَّانِ وَأَسٍ رَطْبٍ مِنْ كُلِّ وَاحِدٍ جُزْءٌ يَطْبِخُ<sup>lxvii</sup> بِمَاءٍ قَلِيلٍ حَتَّى قُوْتُهُ فِيهِ وَيَقْعُدُ الصَّبِيَّ فِيهِ إِذَا خَرَجَتْ مَقْعَدَتُهُ ثُمَّ يُوَدُّهُ يَنْبُتُ فِي الْوَقْتِ

‘İlācı budur ki ḳoyun ɗırnaḡın yā boynuzın alalar, yaḳalar, andan yumşaq dōgeler ve eleyeler ve anuñ miḳdārı bellūt zarı ve cūlnār ve şeb ve māsū ve ḡül, dōḡulmiş ola ve enār ḳabı ve yaş mersīn yapraḡın berāber alalar ve birez şuyıla ḳaynadalar, tā kim otlaruñ ḳuvveti şuya ɗıḳa ve oḡlanuñ maḳ’adı ɗıḳsa, girū yerine ḳoyalar ve bu şuda oturdalar, artuḳ bitüb, ɗaşra ɗıḳmaya, bi-‘avni-İlahi te’ālā.

### أَلْبَابُ الْعِشْرُونَ فِي الْقَوْلُجِ

**Yigirminci bāb ḳūlunc beyānındadır**

*ki ḳūlunc em’ā maraḫlarındandır. Mi’deye em’ā muttaşıldur, zīrā mi’deden ḫā’ām baḡarsuḳlara iner. Hazımdan bāḳī noḳşān varısa, baḡarsuḳlar anı tamām eyler. Sebebi em’ānuñ ḫabaḳatı mābeyninde ḫabs olan yeldür ve ağrısı baḡarsuḳlarını ḳuvalduzla deler gibi şanca, vaḳti veca’dan şāḫibi nesne ɗıkarmaḳda zaḫmet ɗeker ihtibās sebebinden ve bu em’āyı ḡilāz ya’nī yoḡun baḡarsuḳlar ūc baḡarsuḳdur. Biri a’verdür, arḳa ɗarafına māyıldür ve ikincisi<sup>lxviii</sup> ḳūlūn dimekle meşḫūr baḡarsuḳdur, a’vere muttaşıl, cigere ḳarīb, şaḡ ɗarafından arḳurı şol ɗarafına gider, tā şol uyluḡa ḳarīb varur. Ḳūlunc, ḳūlūn didükleri baḡarsıḳda olur. İsmi daḫı bundan müştakḫdur. Ūcūncisine ḳūlūna muttaşıl bir büyük baḡarsıḳ, aña em’ā’i müstakīm dirler, baḡarsuḳlaruñ āḫirīdür ve ilāvus ḳūluncdan bir nev’idür, Yūnān dilinde ‘yā Rābbi, sen esirge’ demek olur, müşkil maraḫdur. Em’āyı daḳāḳda olur ki ince baḡarsuḳlardur. Bu daḫı ūc baḡarsuḳdur. Birine işnā ‘aşra dirler, mi’deye muttaşıldur ve ikincisine şāyim dirler, ḫā’āmdan ḫālīdür, aḫyānen saḫrādan bir ḫişşe gelür ve ūcūncisine daḳāḳ dimekle meşḫūr baḡarsuḳdur ki egre būgeridür, ḳat ḳatdur, mi’deden iner, eşḳāl def’aten ḫurūc itmeyüb bir zemān ḫura, tā kim māsārīḳaya ḡidā olmaḡla ḳābil ve şıḳālden nesne bāḳī ḳalmış ise anı ḫazm itdükde cigere ilede, anda aḫlāḫı erba’a ḫāşıl ola. İlāvus ekser daḳāḳda ḫādiş olur.*

<sup>lxv</sup> Varak 15a’nın sonu

<sup>lxvi</sup> Varak 15b’nin sonu

<sup>lxvii</sup> Varak 16a’nın sonu

<sup>lxviii</sup> Varak 16b’nin sonu



عَلَّاجُهُ أَنْ يُؤَخَّذَ مِنَ الْمَغْجُونِ الْكَمِّيُونِ<sup>lxi</sup> وَرُزْنٌ مُثْقَلَيْنِ فَإِنَّهُ يَسْهَلُ فِي الْوَقْتِ صَنَعْتُهُ كَمِّيُونِ كِرْمَانِي يَنْقَطِعُ فِي حَلٍّ خَادِقٍ وَيُجَفَّفُ فِي الظِّلِّ زَنْجَبِيلٍ وَفَلِيلٍ مِنْ كُلِّ وَاحِدٍ عَشْرِينَ دِرْهَمًا سُدَابٌ وَيُوزَقُ عَشْرَ دِرْهَمٍ عَسَلٌ مِقْدَارُ الْحَاجَةِ

‘İlâcı oldur kim ma’cūnı kimyūndan iki mişķāl isti’māl ideler, fi’l-ḥālī linetile def’ ola. Şan’atı budur kim şarb sirkede terbiyet olunmuş kimyūn kirmānī ve zencebīl ve biber, her birinden yigirmişer dirhem ve şadef ve būraqı irmenī onar dirhem, üç ağırı kıvāma gelmiş balıla ma’cūn idüb, isti’māl ideler, ol vaqt sākin ola,

أَوْ يُؤَخَّذُ شَحْمُ الْحَنْظَلِ وَ يَدَّقُ وَ يُعْمَلُ فَيْلُهُ وَ يَتَحَمَّلُ بِهَا فَإِنَّهُ يَحُلُّهُ فِي الْوَقْتِ

yāḥūd ebū cehil karpuzınuñ içini kim etidür, alub dögeler fetil gibi şāf eyleyüb götüre, derḥāl aşığadan yelleri sürüb, küluncı çözüb gidere

غَيْرَ أَنَّهُ تَعْرِضُ مِنْهُ كَرْبٌ عَجَبُهُ وَ مَغْصٌ فِي الْجَوْفِ

ve gāḥ olur ağırı şol kadar ziyāde olur ki nabz za’if ve kuvvet sākiṭ olub iztirāb ziyāde ola ve göbek burmaḵ sebebi galiz yeldür ki bağırsuḵlarıñ içinde ḥabs olub<sup>lxx</sup> ḵalmışdur, anuñ içün bağırsuḵları gerer.

عَلَّاجُ ذَلِكَ الْمَغْصِ يُؤَخَّذُ كَفُّ كَرْبِيَّةٍ وَقَلْبِيلِ كَمِّيُونِ وَكَرْوِيًا وَكَفُّ صَعْتَرُ وَأَنْجِدَانٌ وَحَبُّ زَمَانٍ وَيُطَبِّحُ جَبِّدًا أَوْ يُؤَخَّذُ مِنْ مِائَةِ نَصْفِ رَطْلِ يُصَبُّ عَلَيْهِ وَفَيْهُ سَكْرٌ وَيَشْرَبُ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ

İlâcı budur ki bir avuc kişnic ve birez kimyūn ve kefe kimyūnı ve bir avuc sa’ter ve encidān ve enār çekirdegin alub cümlesin iki yüz yigirmi beş dirhem şuyıla ḵaynadalar, tā yetmiş beş dirhem ḵalınca, andan süzüb, üzerine on iki dirhem şeker katub içseler, burmasını derḥāl sākin ide, *bi-izni-llahi te’ālā*.

#### الْبَابُ الْحَادِي وَالْعِشْرُونَ فِي دَوَاءِ الْخَلْفَةِ

##### Yigirmi birinci bāb şafrāyī ishāl olmaḵ beyānındadır.

*İshāl emrāz em’ādandur. Aḥlāṭ mi’deye ve bağırsuḵlara dökülmekden ḥādīs olur. ‘Alāmeti şafrā gālib olmaḵ ve ziyāde ‘aşaş olmaḵ ve ḥırķat ile ḥarāret ve iltihāb olub ağızı acı olmaḵ ve gelen ḥalt şafrāyī renk olub maḵ’adı yaḵa yaḵa gelmekdür.*

عَلَّاجُهُ أَنْ يُضَمِّدَ الْبُظْنَ بِصَنْدَلٍ أَوْ كَأُفُورٍ بِمَاءٍ شَاهَقَرَمٍ وَهُوَ الرُّيْحَانُ كِرْمَانِي وَ يَطْلِي<sup>lxxi</sup> حَوَالِيَهُ

‘İlâcı budur ki şandal veyā kāfūrı kirmānī fesligen şuyıla ezüb göbek çevresine süreler, def’ ola ve toḥmından bir mişķāl ayva şuyıla içseler, ishālī kese ve ḥarāreti sākin ide

وَيَسْقِي أَقْرَاصَ الْكُنْدَرِ الَّذِي دَكَّرْنَا فِي الدُّسْتُورِ الْمَنْصُورِي فِي بَابِ الْخَلْفَةِ

ve günlük ḵurş ki Mañşūrī’de zikr olunmuşdur, *bir mişķālın şuyıla ezüb içseler, ishāl şafrāyī ḵat’ ide, bi-avni-llahi te’ālā. Şan’at: Ḵurş kündür şafrādan olan ḥummālara ve ḥarāret ve ḵan gelene fā’ide ider. Günlük ve kızıl gül onar dirhem, kebābe ve ḵāḵüle ve sīk bağıdādī ikişer dirhem, ḵaranfil buçuḵ dirhem, kāfūr ve misk birer dank dögeler ve eleyeler. Andan şoñra gül-ābıla ḵurşlar idüb birer mişķālın isti’māl ideler ve sik bağıdādīnūñ şan’atı budur ki yüz dirhem yeşil māzī ve enār ḵabuğı alub dögeler, eleyeler, şuyıla berāber sirkeyle ḵaynadalar, tā ḥamīr gibi olunca, andan ḵurşlar yapub eczāya ḵatalar. İshāle bu daḥı nāfi’dür.*

#### الْبَابُ الثَّانِي وَالْعِشْرُونَ فِي خَلْفَةِ الصَّبْيَانِ

##### Yigirmi ikinci bāb oğlanuḵlar şafrāyī<sup>lxxii</sup> ishāl olmasınıñ beyānındadır

*kim fā’ide’i ‘azīme oğlanuḵlar ishāline be-ğāyet fā’ide ider.*

عَلَّاجُهُ يَسْقِي مِنْ أَنْفَخَةِ الْجَدِي بِلَبَنِ أُمَّهِ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ

‘İlâcı oldur ki keçi oğlağı māyesinden bir çekirdek alub ve bir miḵdār anası südin ḵarışdurub içüreler, derḥāl ḥoş olub ishāl sākin ola, *bi-izni-llahi te’ālā*.

#### الْبَابُ الثَّلَاثُ وَالْعِشْرُونَ فِي زَخِيرَةِ الصَّبْيَانِ

##### Yigirmi üçüncü bāb oğlanuḵlar zor olmasınıñ beyānındadır.

*Zaḥīr oldur ki em’ā’i müstaḵim dirler mi’deye muttaşıl bağırsıḵdur, ḥarekete gelüb maraz ḵalkar, iḥtiyārıla terk itmege ḵādīr olmaz, ekşer nesne çıkmaḵ, illā az sürmege beñzer, ruṭūbet üzre gelür, gāḥi ḵanıla maḥlūt ziyāde eglenmeḡle ve gerilmekle gelür, kırḵ günlük ma’şūmda bile fark olunur, gözün ḵapayub, bükülüb gerinmekle. Sebebi issi şişden veyā tiz şafrādan yā berk ve yaş şovuḵ nesne üzerine oturmaḵdan olur, buña zaḥīre’i ḥaḵ dirler ve birine zaḥīre’i bāṭıl dirler,*

<sup>lxi</sup> Varak 17a’nın sonu

<sup>lxx</sup> Varak 17b’nin sonu

<sup>lxxi</sup> Varak 18a’nın sonu

<sup>lxxii</sup> Varak 18b’nin sonu

kuru şıklardan olur ki<sup>lxiii</sup> bağarsuıkları şişürür, fużalātuñ iħrācını gücile ider ve az olur ki bağarsuğı şıyrur, eglenmekden yelmeşük ruṭūbet gelür ve gāh nesne gelür şanur, ammā gelmez. Ba'zilar anı ishāl şanurlar, kābiz nesnelere virmege meşğūl olurlar, maraz daħı ziyāde olub helāka mü'eddī olur ve zaħīr-i bāṭilla ğayrī cins zaħīrūñ farkında budur ki bāṭılda qarında şıket ve arkaḍa elem ve göbek burusu dā'im ve iştihā kalīl ve iħrāc olan şıkal yābis noħud kadar irice olur ve iħrāc olduĝda bu 'arızalar zā'il olmazlar, evvelinde ve āħirinde şıqale yubūset viren ğidālar isti'māl olunmuşdur. Eger keçi boynuzı çekirdeğinden bir kaç dāne yudalar, vakti hācetde çıkarsa, ma'lūm olur ki yolda müteħaccir olmuş şıkal yokdur, zīrā zaħīre'i haĝda sedd olmaz. Eger çıkmadı ise kabz varımış, zaħīre'i bāṭıldur, haṭmī köki kabın şuyıla kaynadub, şuyın alub ayva çekirdeği lu'ābıyla üçer fincān içeler yāħūd ayva çekirdeği lu'ābıyla on dirhem benefşe şarābın kaynadub içeler ve ma'şūmlar icün anaları içeler, tā ol müteħaccir zā'il olunca.<sup>lxiv</sup> Andan soñra,

عَلَّجَهُ يُؤَخِّدُ حَبُّ الرَّشَادِ مَثْقَالٌ وَيُطْرَحُ عَلَيْهِ ثَلَاثُ مَثْقَالٍ كَمُبُونِ كِرْمَانِيٍّ وَيُدْفَقُ وَيُنْخَلُ وَيُعْجَنُ بِسَمَنِ الْبَقْرِ عَتِيقٍ وَيُسْقَى بِلَبَنِ أُمَّه فَإِنَّهُ يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ 'İLACI budur ki bir mişkāl tere toħmını ala ve bucuĝ dirhem kimyōnı kirmānī alub döğeler ve eleyeler, andan eski inek yağıla qarışdurub noħud miĝdārın anası süd ile ezüb içürelere ve mükellef kimseler için birer mişkāl isti'māl ideler, hemān sā'at sākin ola, bi-'avni-İlahi teālā.

### الْبَابُ الرَّبِيعُ وَالْعِشْرُونَ فِي عِزْقِ النِّسَاءِ

هَذِهِ عَلَّةٌ عَظِيمَةٌ كَثِيرَةٌ الْخَطَرِ سَلَفَتْ فِيهِ الْخَلْقُ لِقَلَّةِ مَعْرِفَتِهِمْ بِهَا وَيَكُونُ ذَلِكَ فِي الْجَانِبِ الْوَحْشِيِّ مِنْ ظَرْفِ الْعَصْعَصِ إِلَى الْقَدَمِ وَكَانَ الْأَجُودُ أَنْ تَقُولَ فِيهِ قَوْلًا بَلِيغًا غَيْرَ أَنْ لَا يَتَجَاوَزَ عَرْضُ كِتَابِنَا فُقُلْنَا فِيهِ بِالْإِيْجَازِ

### Yigirmi dördüncü bāb yan ağrısının beyānındadır

ki bu renc büyük zaħmetlü ve haṭarlıdur. Halkuñ çoğı bilmezliklerinden ol zaħmete uğrarlar. 'ırk şol ağrıdur kim nisā didükleri şamarda olur. Ağrısı ibtidā eyler yan başından<sup>lxv</sup> sofranuñ mafşılından, uyluĝuñ taş yüzünden yürür, gāh olur kim dizlere dikilür iner, gāh olur kim topuĝlara iner ve barmaklar mafşılına daħı iner. Her bār ki zemān çok olub ve mādde daħı ziyāde olsa yürümesi ve nüzūli daħı tedericē ziyāde olur, gāh zemānıla uyluĝlara hezāl üzre olur, incelür, gāh mafşıl yerinden çıkar, 'uruc hādiş olur ya'nī aksak olur. Ayaĝlar za'tıf olub hareketden āciz olmak, zīrā cem'i evcā'i mefāşil ve ğayrī zā'il olduĝdan soñra yine tiz 'avdet eylemez, illā 'ırkı'n-nisā yine tiz 'avdet eyler ve veca' vererek olsa, yan başında şābit olur, 'ırkı'n-nisā' gibi intikāl eylemez ve veca'ına sebep katı yerde çok zemān oturmaĝdan olur. Ammā niĝrīs 'ırkı'n-nisānuñ 'aksidür, zīrā esāfilden e'āliye şu'ūd eyler, evvel barmaklarından ibtidā eyler, huşūşen ki ayaĝuñ baş barmaklarından ve ökceden yāħūd ayaĝ altından yā bir tarafından ibtidā eyler, daħı 'ām olur, uyluĝlara çıkar ve mefāşılı muħiṭ olan ecsāmda mütemekkin olur. Niĝrīsüñ huḍūşı ekşer<sup>lxvi</sup> imtilā üzerine çok cimā' eylemekden 'arız olur ve bu kelimātı naĝl eylemekden maĝşūd 'ırkı'n-nisā ve veca'ı niĝrīs ve veca'ı vererek fark olunmaĝdur ve taħkīk. Biz kavli belīĝ üzre dirüz kim bu kitābumda zıkr olunan nesnelere ziyāde itmeye ve bu 'ilāca bizüm icāzetimüz olunmuşdur, her kim iderse bi-'avni-İlahi teālā, ol marazdan beri ola, ğayra muħtāc olmaz.

وَعَلَّجُهُ أَنْ يُؤَخِّدَ وَزُنْ دِرْهَمٍ صَبْرٍ أَسْفُطِرِيٍّ وَأَهْلِيلِجٍ أَصْفَرٍ وَسُورُزْجَانِ أَبْيَضٍ يُدْفَقُ وَيُنْخَلُ وَيُجْعَلُ حَبًّا فَإِنَّهُ يَسْهَلُ حَمْسَةً إِلَى سِتَّةٍ مَجَالِسَ وَتَبْرَاءَ فِي الْوَقْتِ 'İLACI budur ki şabrı uskuṭurı ve şaru helīle ve aĝ sūrincān, her birinden birer dirhem alub döğeler, eleyeler, büber kadar haḅlar idüb içeler. Cümlesi bir şerbetdür, beş altı kerre 'amel ider, mücerredür, kerrātıla isti'māl gerekdür ki derhāl ğōş ola, bi-izni-İlahi teālā.

وَلَقَدْ عَالَجْتُ شَيْخًا بِهَذَا الدَّوَايِ قَدْ آتَى لَهُ فِي الْعِلَّةِ سَنَةٌ لَمْ يُمَكِّنْهُ النَّهْضُ فِيهِ وَلَا التَّلَقُّبُ مِنْ جَانِبٍ إِلَى جَانِبٍ فَيَبْرَأَ فِي الْوَقْتِ

Muħammedu-bni Zekeriyā hikāyet ider: 'İşbu devā ile<sup>lxvii</sup> bir pīr kişiye 'ilac itdüm, ğōş oldu. Seksen yaşında idi. Bu rencden şöyle olmuşdu-kim bir yanından bir yanına dönemezdi, ol anda şıħhat buldı' dir, raħmetu-İlahi 'aleyhi.

### الْبَابُ الْخَامِسُ وَالْعِشْرُونَ فِي الْأَعْيَاءِ وَالتَّعَبِ

قَدْ يَكُونُ الرَّجُلُ يَمِشِي فَرَسًا وَيُعْرَضُ عَلَيْهِ مِنْ ذَلِكَ تَعَبٌ وَجَمُودٌ فِي الْمَقَاصِلِ فَلَا يُمَكِّنُهُ النَّهْضُ

### Yigirmi beşinci bāb yayan yürüyüb ta'ab ve zaħmet çekenler beyānındadır

ki bir kaç günlük yol yürüyüb kalsa, şöyle-ki ayağı üzerine duramaz olsa ve yayan yürüyenüñ budları sürüşmekden zaħmetitse ve mefāşılında aĝrı hāşıl olub a'zāsı işden kalsa veyāħūd ayaĝları altında veca' 'arız olub yere başmaĝa kādır olmazsa, sebebi katı taşlı yerlerde çok yürümekden nāzil olur. Ammā bāridu ğalīz haṭt nāzil olmaz, zīrā tamarlar ol mevzi'de incedür ve muħkem şıĝ mevzi'dür.

عَلَّجَهُ أَنْ يُؤَخِّدَ دُهْنٌ بَابُونَجٍ وَيُدْهَنَ أَطْفَارَ رَجْلَيْهِ بِأَيِّ دُهْنٍ كَانَ فَإِنَّهُ يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ وَ يُمَكِّنُهُ الْمَيْثِيُّ فِي مِثْلِهَا<sup>lxviii</sup> بِإِذْنِ اللَّهِ تَعَالَى

lxiii Varak 19a'nın sonu

lxiv Varak 19b'nin sonu

lxv Varak 20a'nın sonu

lxvi Varak 20b'nin sonu

lxvii Varak 21a'nın sonu

lxviii Varak 21b'nin sonu

'İlâcı budur ki elinüñ ve ayağınuñ dirnaqlarına pābadyā yağın sürmek ile yāḥūd kanķı yağ olursa, ol ḥāl üzere ḥōş olub ve yorgunluğın giderüb girü ol kadar yol yürümege kâdir ola, bi-izni-İlahi te'ālā.

وَيَنْفَعُ فِيهِ أَيضًا أَنْ يُوقَعَ الرَّجُلُ فِي الْمَاءِ الْبَارِدِ إِنْ كَانَ صَيفًا أَوْ شِتَاءً فَبِالْمَاءِ الْحَارَّةِ وَيَذُلُّكَ إِلَى رُكْبَتَيْهِ وَلَا يَصُبُّ عَلَى بَدَنِهِ فَإِنَّهُ الْأَعْيَاءُ فِي الْوَقْتِ

Girü ancılayın ki eger kışın vāķi' olursa, dizine degin issi şuya gire, şöyle ki şu gayrī yerine degmeye ve eger yazın vakī' olsa, girü dizine dek şovuk şu içine gire, ammā şuyı ayrıķ yerine degirmeye. Derḥāl yorgunluğın giderüb yürimege kâdir ola, bi-'avni-İlahi te'ālā.

### أَلْبَابُ السَّادِسُ وَالْعِشْرُونَ فِي الْحِكَّةِ

إِذَا عَرَّضَ لِلْأَطْرَافِ حِكَّةً فِي السَّتَاءِ أَغْسَلَ بَدَنَهُ بِالْمَاءِ الْبَارِدَةِ

#### Yigirmi altıncı bāb gıcık beyānındadır

Ekşer kışın şovuk şuyıla yunmākdan bedeninde kuru gıcık zuhūr iderse kim muḥterik şafrāya kan karışduğundan<sup>lxxxix</sup> olur. Eger kalīl miqdār olursa, tiz geçüb zā'il olur. Eger gālīz olub keşirü'l-miqdār olursa, gec gider ve ba'zısı kana tuzlu balğam karışduğundan olur ve eger kocalarda ḥikke ḥādīs olur cildleri za'if olduğıcün balğam māliḥ çok mütevellid olub ve kuvvet dāfi'a ve tabī'at za'if ve cild keşif buḥārāt taḥlīl olmaķ emri 'usurdur, ḥalāş daḥı müşkildür, hemān aña çāre işlāḥı ğidādur ve dā'im ḥammāma girüb gül ve benefşe yağıla yağlanmaķdur ve cereb daḥı ḥikke gibidür, ammā ḥikkede dāneler olmaz ve bu ikisinüñ sebebi süd ve yoğurt ve eski peynir ve tuzlu balık ve koz ve tiz tuzlu ve tatlu nesnelere yemekden ḥādīs olur.

عَلَّجُهُ أَنْ يَأْخُذَ مَاءً شَدِيدَ الْحَرَارَةِ فَيَطْرَحُ فِيهِ كَمَا مِنْ الْمِلْحِ وَيَصْعُقُ فِيهِ أَطْرَافَهُ سَاعَةً فَإِنَّهُ يَسْكُنُ فِي الْوَقْتِ بِإِذْنِ اللَّهِ تَعَالَى وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ

'İlâcı budur ki issi kaynar şuya bir avuc tuz birağa ve daḥı ol sā'at kanda gıcık varsa süreler, derḥāl sākin ola ve daḥı<sup>lxxx</sup> 'araķi şābūñı alu, bir ol kadar tuz katub ḥammāmda kīse sürdüñdegden soñra, ol tuzıla şābūñı muḥkem süreler, mütekarriḥ cereb ve ḥikkegi giderür, mücerrebdür ve nefsi tuz ve gül yağıla ezüb cerebe ve buşura ki raṭb ola, tīlā ideler, ifnā eyleye, gidere, 'acāyibdür, bi-izni-İlahi te'ālā ve bu kitābı tercüme idüb beyāna getürdük. Bu kitābıla müntefi' olub bu ḥaķiri ḥayır du'a'ıla yād ideler. Beyt:

Marāzlar için olan cümle eczā / şifā için birisi lāzım ola  
Ki ol eczā diler Ḥaķ'dan icāzet / vire ḥāşiyetinden nef' ü şihḥat  
Eger eczāya Ḥaķ vire icāzet / virür eczā Ḥudā iznile şihḥat  
Eger eczāya izn olmasa Ḥaķ'dan / şifā bulmaz ne itse tālib olan  
Sebeb eczā devānuñ şāḥibi Ḥaķ / kamu eczā anuñ emrinde muṭlak  
Didüm elḥamdu-lillah zū'l-celāle / ki irişdüdi bu kitābı kemāle  
Ümīdüm oldur aşḥabı nazardan / olanın kitābumda 'aybu hünerden  
Hüner olanını maķbūl ṭuta / kerāmet dilile 'aybını örte<sup>lxxxii</sup>  
Eger kāmīl eger nāķiş eger ḥōr / şikeşte beste uşe'l-'abdu ma'zūr

Ve ḥasbenā Allahu te'ālā ve n'ime'l-vekīlu n'ime'l-mevlā  
Ve n'ime'n-naşīru ğufrāneke Rabbena ve  
İleyke'l-maşīru ve şalla  
Allahu 'alā seyyidinā  
Muḥammedin ve ālihi  
Ve şāḥbihi  
Ecma'in

Ve selleme teslīmen kesīren dā'imen ilā yevmi'l-ķiyāmi<sup>lxxxiii</sup>

<sup>lxxxix</sup> Varak 22a'nın sonu

<sup>lxxx</sup> Varak 22b'nin sonu

<sup>lxxxii</sup> Varak 23a'nın sonu

<sup>lxxxiii</sup> Varak 23b'nin sonu



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ  
MERSİN UNIVERSITY SCHOOL of MEDICINE LOKMAN HEKİM JOURNAL of HISTORY OF MEDICINE and FOLK MEDICINE

## YAZARLARA BİLGİ

### GENEL BİLGİLER

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, tıp tarih, halk bilimi, tıbbi sosyoloji ve folklorik tıp uygulamaları konusunda yapılan “araştırma, derleme, kaynak içeren editöre mektup, editöryal yorum ve tartışma ile folklorik metot ve ürün tanıtımı” gibi bilimsel içerikli çalışmaları yayınlar.

Dergi sadece elektronik ortamda yazı kabul etmektedir.

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. İngilizce metinlerin İngilizce dil yeterliği olan (İngilizce eğitim veren fakülte bilim dalları, yeminli tercüman vb.) dil kontrolü ve düzeltildiğine dair sertifika verebilecek kurum ve kuruluşdan yazılı belge eklemesi zorunludur.

### 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 Yayın Hakkı Devir Formu’nda belirtilmelidir. Deneysel çalışmalarda, kişisel bilgilerin derlendiği alan çalışmalarında ‘Etik Kurul Onayı’ alınmalı, onayın varlığı yazıda bildirilmeli ve onay belgesi makale gönderimi sırasında iletilmelidir.

### İNTİHAL KONTROLÜ

Lokman Hekim Dergisi intihal kontrolü için iThenticate tespit sistemini kullanılır ( $\leq\%15$ ) 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://dergipark.gov.tr/mutfd> adresine elektronik ortamda yapılmalıdır.

Yazılar PC uyumlu bilgisayarlarda Microsoft Word XP veya üstü bir versiyon programı kullanılarak yazılmalıdır. *Bütün yazılar; 1.) Çalışmanın adı 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. İlk sayfa '1' numara olacak şekilde, tüm sayfalar sırayla numaralandırılmalıdır. Kapak Sayfası ayrıca yüklenmelidir.*

### **KAPAK SAYFASI**

Kapak sayfasında; **1) Çalışmanın adı 2) Kısa adı (adı 5 kelimedenden az ise gerekli değildir), 3) İngilizce adı 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 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 10) tüm yazarların ORCID ID'si yazılmalıdır.**

### **ÖZETLER ve ANAHTAR KELİMELER**

*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.

### **ANA METİN**

#### **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, fotohaf, 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.

#### **Derleme**

Derlemelerin 3000 kelimeyi, kaynak sayısının ise 20'yi geçmemesi önerilir. Bu tür yazılarda bölümlemeler yazarların tercihine bırakılmıştır.

Biyografiler, tarihi değeri olan tıbbi ve bilimsel kitapların tanıtımı, kurum tanıtımları, hastalık tarihçeleri, tıp temalı sanat eseleri ve tıbbi objelerin tanıtımı ve benzeri çalışmalar girmektedir. Bu tür yazılarda bölümlemeler yazarların tercihine bırakılmıştır.

#### **Editöre Mektup**

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

#### **Folklorik Metot ve Ürün Tanıtımı**

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

#### **Kitap Tanıtım ve İncelemesi**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisinin alanıyla ilgili tıp tarih, halk bilimi, tıbbi sosyoloji ve folklorik tıp uygulamaları gibi konularda yazılan kitapların tanıtım ve incelemelerini yayınlamaktadır.

Kitap tanıtımının eleştirel olarak değerlendirmesi yapılırken kitapta yer alan fikirlerle aynı görüşte olunabilir veya karşı çıkılabilir. Yazı içinde kitabın ileri sürdüğü fikirler, bilgiler, yargılarla ilgili eksiklikler, yanlışlar belirtilebilir.

Kitap tanıtımı ve incelemesi yazımında genel yapı olarak giriş, kitabın özeti, eleştirel tartışma ve sonuç bölümleri bulunmalıdır.

Kitabın tanıtım bilgilerinde tanıtım veya incelemesi yapılan eserin adı, yazarı, yayımlandığı şehir ve yayınevi, yayım yılı, kaç sayfa olduğu ve ISBN numarası yazılmalıdır.

Tanıtım veya incelemenin yapıldığı eserin kapak sayfası bulunmalı, esere ait bilgilerin üzerinde yer almalıdır.

### **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.

### **Standart Makale**

#### **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.*

#### **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.*

### **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.*

### **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.*

### **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.*

**Kitap**

Kitabın tamamı bildirilecekse

Örnek:

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

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.

**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.

**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).

**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>

**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/>.

**Resmi Gazete**

Örnek:

TCResmiGazete (1978) Şeker Tayini. 29 Temmuz 1978. Sayı: 16361. Başbakanlık Basımevi. Ankara.

**ŞEKİL, RESİM, FOTOĞRAF, TABLO VE GRAFİKLER**

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

**Örnek: (Şekil 1)**

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

**ALT YAZILAR**

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

## **TEŞEKKÜR**

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

## **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, medical sociology, Folklore Studies 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 ATLEAST INTERNATIONAL ONE REVIEWER FOR THE PAPER**

### SCIENTIFIC AND ETHIC PRINCIPLES

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

### SCREENING FOR PLAGIARISM

Lokman Hekim Journal use the iThenticate plagiarism detection tools during the editorial process ( $\leq 15\%$ ) 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. If the article is written English language, authors should have their papers checked for linguistic accuracy by a native English speaker. For the language editing of the article and to get the "Formal Certificate of Language Control and Correction".

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

#### 3.6. Book review

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

Mersin University School of Medicine Lokman Hekim Journal of History of Medicine and Folk Medicine, publishes the reviews of the books. about the history of medicine, medical sociology and folkloric medicine.

Critical evaluation of book promotion can be considered or opposed to the ideas contained in the book. In the article, the ideas, information, judgments and misconceptions about the book can be stated.

The general structure of the book presentation and review writing should include introduction, summary of the book, critical discussion and conclusion sections.

The title, author, city and publishing house, year of publication, number of pages and ISBN number should be written in the promotional information of the book.

A cover page should be available of the book.

### **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, Schorheide 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.htmArticle>

#### 4.9. Web Page

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

### **5. TABLES AND FIGURES**

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

Ex: (*Figure 1*)

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

### **6. FOOTNOTES**

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

### **7. ACKNOWLEDGEMENTS**

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

### **8. CONFLICT OF INTEREST**

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

## CHECKLIST FOR MANUSCRIPT SUBMISSION

Before sending your paper to the 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.

