

---

**YENİ**  
**TIP TARİHİ**  
**ARAŞTIRMALARI**

**THE NEW HISTORY OF**  
**MEDICINE STUDIES**

**Editör**

**GÜLTEN DİNÇ**

**26-28**

**2023**

---



## Türk Tıp Tarihi Kurumu

### Kapak resmi / Cover illustration

İstanbul Üniversitesi Alfred Heilbronn Botanik Bahçesi, Pembe Sera  
Fotoğraf: İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü Botanik Anabilim Dalı  
Dr. Öğr. Üyesi ve Bahçe Şefi Erdal Üzen,  
teşekkürlerimizle. (24.02.2005)

ISSN 1300 - 669X

Özgün adı : Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları

Düzenleme : Nobel Tıp Kitabevleri

Sayfa düzeni : Nobel Tıp Kitabevleri

Matbaa / Cilt : Vadi Grafik Tasarım ve Reklamcılık Ltd. Şti. Sertifika No: 47479

İstanbul, 2023

---

---

**YENİ TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI**  
**THE NEW HISTORY OF MEDICINE STUDIES**

**Yıl: 2023 Sayı: 26-28**

**Editör / Editor**

Gülten Dinç

**Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü:** Türk Tıp Tarihi Kurumu adına Başkan  
Prof. Dr. Gülten Dinç

**Yayın Kurulu / Editorial Board:** Gülten Dinç, A. Kerim Alpınar, Oya Dağlar Macar,  
Ayten Arıkan

**İngilizce Editörü:** Murat Civaner

**Kısaltma:** Y Tıp Tarihi Arştır

**Abbreviation:** N History Med Stud

**Yazışma Adresi:**

Gülten Dinç

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, 34098, Fatih-İstanbul

Telf.: +90 212 414 30 00 "68203"

e-posta: gultendinc@yahoo.com, turktpitarihikurumu@yahoo.com

---



---

## YENİ TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI

The New History of Medicine Studies, 2023; 26-28

### HAKEM KURULU

#### Referees Committee

A. Kerim ALPINAR, İstanbul  
Ahmet ACIDUMAN, Ankara  
Ayten ALTINTAŞ, İstanbul  
Ayten ARIKAN, İstanbul  
Fatih ARTVİNLİ, İstanbul  
Adnan ATAÇ, Ankara  
Elif ATICI, Bursa  
Murat CİVANER, Bursa  
Oya DAĞLAR MACAR, İstanbul  
Emre DÖLEN, İstanbul  
Ömür ELÇİOĞLU, Eskişehir  
Şahap ERKOÇ, İstanbul  
Nermin ERSOY, Kocaeli  
Nilüfer GÖKÇE, Edirne  
Şefik GÖRKEY, İstanbul  
Feza GÜNERGUN, İstanbul  
H. Hüsrev HATEMİ, İstanbul  
Yeşim İŞİL ÜLMAN, İstanbul  
Funda Gülay KADIOĞLU, Adana  
Selim KADIOĞLU, Adana  
Aykut KAZANCIGİL, İstanbul  
Sait NADERİ, İstanbul  
Gülbin ÖZÇELİKAY, Ankara  
Abdullah ÖZEN, Elazığ  
Feryal SAYGILIGİL, İstanbul  
Sevgi ŞAR, Ankara  
Mine ŞEHİRALTI, Kocaeli  
İlter UZEL, Adana  
İsmail YAKIT, Antalya  
Nuran YILDIRIM, İstanbul  
M. Bedizel ZÜLFİKAR AYDIN, Sakarya

---

# “YENİ TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI” DERGİSİ YAZARLARININ UYMASI GEREKEN YAZIM KURALLARI

1. 1995 yılından itibaren yıllık olarak yayımlanan hakemli dergimizde Türk ve Dünya tıp tarihi konularındaki araştırma makalelerinin yanı sıra yine bu konulardaki derleme, biyografi, kitap ve bilimsel toplantı tanıtım yazıları ile çeviri yazılar yer alabilir. Derginin dili Türkçe ve İngilizcedir. Makaleler hakemlerin onayı ile ve dergiye geliş tarihleri dikkate alınarak yayınlanır. Yazıların sorumluluğu yazarlara aittir.
2. Dergiye gönderilecek makaleler Microsoft Word dosyası formatında, 12 punto, çift aralıklı olarak kaydedilmeli ve elektronik olarak turktiparihikurumu@yahoo.com adresine gönderilmelidir.
3. Yazılar hakemlere yazarların adları belirtilmeden gönderilerek değerlendirilecektir. Bu nedenle ayrı bir sayfaya; makale adı, yazar / yazarların adları, akademik unvanları, görev yerleri, yazışma ve e-mail adresleri ile telefon numaraları yazılmalıdır. Makalenin başlangıç sayfasında ise sadece makale adı, makalenin İngilizce ve Türkçe özetleri ile anahtar kelimeler bulunmalı ve ardından makale metni yer almalıdır.
4. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları'nda yayınlanmak üzere gönderilen yazılar daha önce başka bir dergide yayınlanmamış olmalı, herhangi bir kongrede sunulmuş ise dipnot olarak belirtilmelidir.
5. Her yazı için en az üç anahtar kelime belirtilmelidir.
6. Metin içindeki kısaltmalar ilk geçtiği yerlerde açıklanmalıdır.
7. JPEG formatında ve en az 300 dpi çözünürlükte kaydedilen resim, tablo, şekil ve grafikler ayrı dosya halinde gönderilmeli, metinde resimlerin yerleri belirtilmeli ve resimler metin içinde geçiş sırasına göre numaralanmalıdır. Resim altyazıları metnin sonunda listelenmelidir.
8. Metinde geçen Hicri ve Rumi tarihler bugünkü takvime de çevrilerek parantez içinde gösterilmelidir.
10. “Yararlanılan kaynaklar” listesi, yalnız metinde kullanılan kaynakları içermeli, metinde geçtiği yerde parantez içinde belirtilmeli örn. (1, 2, 5-8), metinde geçtiği sıraya göre numaralandırılmalı ve makalenin sonunda listelenmelidir. Sayfa altlarında açıklama dipnotları dışında dipnot kullanılmaya özen gösterilmelidir
12. Eğer yararlanılan kaynaktan üçten fazla yazar varsa yayını kaynakçada gösterirken ilk üç yazarın dışındaki yazarlar “ve ark.” olarak belirtilmelidir.
13. Yararlanılan kaynaklar listesi aşağıdaki örneklerle uygun olarak hazırlanmalıdır:
  - a. Kitap: Miller TS. The birth of the hospital in the Byzantine Empire. London, The John Hopkins University Press, 1997. p.155-162
  - b. Dergi: Naderi S. First Turkish neurosurgical journal (1936-1947): Modern Cerrahi ve Nöroşirürji Mecmuası. Neurosurgery 2003; 52: 420-423.
  - c. Kitap bölümü ya da bildiriler kitabı: Aykan TB. Patoloji. Dünyada ve Türkiye’de 1850 yılından sonra tıp dallarındaki ilerlemelerin tarihi. İçinde, Ed. Unat EK. İstanbul, CTF Vakfı Yay.; 1988. s. 344-354
  - d. Elektronik kaynaklar: <http://www.tttk.org.tr/> (Erişim/Accessed: 22.04.2013)
  - e. Arşiv belgesi: B.O.A. DH. MKT 539/26, 4 R 1320 [11 Temmuz 1902]

## YENİ TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI

The New History of Medicine Studies, 2023; 26-28

## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

### Öğrenci İşi Bir Anatomi Atlası: *Eşkal-i Teşrih-i Tavsifi (İstanbul, 1896)*

A Medical Student-illustrator's Anatomy Atlas: *Ashkal-i Tashrih-i Tawsifi (istanbul, 1896)*

Şeref Etker ..... 9

### Dr. Johannes Rabnow ve Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti'nin Kuruluşundaki Rolü

Dr. Johannes Rabnow and His Rôle in the Ottoman Anti-Tuberculosis Society Initiative

Şeref Etker ..... 17

### Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu (1901-1978) ve Oftalmoloji Tarihine Katkıları

Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu (1901-1978) and Its Contributions to the History of

Ophthalmology

İlter Uzel, Gülten Dinç..... 33

### İstanbul Üniversitesi Alfred Heilbronn Botanik Bahçesi

On the Istanbul University Alfred Heilbronn Botanical Garden

Kerim Alpınar..... 47

### Anadolu Tıp Tarihinden Bir Kesit: Alman Tıp Tarihçisi, Hekim, Hukukçu Theodor Meyer –Steineg

Theodor Meyer –Steineg The German Medical Historian, Physician, Lawyer

İlter Uzel, Selda Okuyaz, Oya Ögenler ..... 57

### Historical Aspect of Rumpel-Leede and Other Signs of Bleeding Diatheses

Rumpel-Leede ve Diğer Kanama Diyatezi İşaretlerinin Tarihsel Yönü

Halil Tekiner, Eileen S. Yale, Steven H. Yale ..... 69

### Hekimin Varsayılan Ahlaki Kimliğinin İnşası ve Herkese Bakım Verme Yükümlülüğünün Tarihi

A Review on the Construction of the Physician's Presumed Moral Identity and the History of the Obligation to Care for All

Cem Hakan Başaran..... 75

<b>Anıların Kaynak Olarak Kullanılmasında Ortaya Çıkan Sorunlar: Dişçi Mektebi'nin Kurulması ile Röntgen Işınları ve Dr. Esad Feyzi Bey</b> Problems in Using Memories as a Source: The Foundation of Dentistry School and Röntgen Rays and Dr. Esad Feyzi Bey. <b>Emre Dölen</b> .....	115
<b>Hatay'ın Eczacılık Tarihi</b> Hatay's Pharmacy History <b>Sevgi Şar, Esra Simtel Gür</b> .....	119
<b>Hippokrates, Dioscorides ve Galenos'un Zeytinyağı İçeren Terkipleri Hakkında Bir Yorum</b> Commentary About Olive Oil Compounds of Hippocrates, Dioscorides and Galenos <b>Betül Bakır</b> .....	143
<b>Kitap tanıtımı:</b> <b>Rıfat N. Bali, Jak Barbut, İstanbul Merkez Hapishanesi Başhekimi</b> <b>Şeref Etker</b> .....	157
<b>Kitap tanıtımı:</b> <b>Marcel Chahrour, Der Medizinische Orient: Wien Und Die Begegnung Der Europäischen Medizin Mit Dem Osmanischen Reich (1800-1860)</b> <b>Şeref Etker</b> .....	159
<b>Kitap tanıtımı:</b> <b>John C. Burnham, Tıp Tarihi Nedir?</b> <b>Dilara Bayram</b> .....	163
<b>Kitap tanıtımı:</b> <b>Ünsal Çimen, Azizler ve Dâhiler; Ortaçağda Bilim ve Sekülerizm</b> <b>Yüksel Duygu Altıparmak</b> .....	169

# ÖĞRENCİ İŞİ BİR ANATOMİ ATLASI: EŞKAL-İ TEŞRİH-İ TAVSİFİ (İstanbul, 1896)\*

A MEDICAL STUDENT-ILLUSTRATOR'S ANATOMY  
ATLAS: ASHKAL-I TASHRIH-I TAWSIFI (Istanbul, 1896)

Şeref ETKER\*\*

## Abstract

An Anatomy Atlas entitled *Ashkāl-i Tashrīh-i Tawsifī* (lit. Descriptive Anatomy Illustrations), compiled and edited in Turkish by Mehmed EŞref Vasıf (Ashraf Wasif), a medical student from Aleppo, was published by the Imperial Military Medical Academy press in 1896. The 512 hand-drawn illustrations in the volume are reproductions from anatomy textbooks of the period. EŞref Vasıf's atlas was read and referred by medical students for a long period, and few copies remain. A graduate of 1897, Dr. EŞref Vasıf served as medical officer in the Ottoman V<sup>th</sup> Army Hospital in Aleppo. *Ashkāl-i Tashrīh-i Tawsifī* is his singular publication.

**Keywords:** EŞref Vasıf (Ashraf Wasif), anatomy atlas, medical illustration, Imperial Military Medical Academy, Istanbul, Aleppo.

## Özet

Askeri Tıbbiye öğrencisi Halepli Mehmed EŞref Vasıf tarafından hazırlanan *EŞkal-i Teşrih-i Tavsifi* adlı anatomi atlası 1896 (1312) yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Șahane tarafından yayımlanmıştır. Atlasta yer verilen 512 çizim EŞref Vasıf tarafından dönemin anatomi kitaplarındaki illüstrasyonlar örnek alınarak yeniden çizilmiştir. EŞref Vasıf'ın anatomi atlası Tıbbiye öğrencileri tarafından uzun süre kullanılmış ve günümüze birkaç örneği kalmıştır. Tıbbiyeden 1897'de mezun olduktan sonra V. Ordunun Halep Hastanesinde görev yapan Dr. EŞref Vasıf'ın *EŞkal-i Teşrih-i Tavsifi* atlasından başka bir yayını bilinmemektedir.

**Anahtar sözcükler:** EŞref Vasıf, anatomi atlası, tıbbi çizim (illüstrasyon), Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Șahane, İstanbul, Halep.

\* XIV. Türk Tıp Tarihi Kongresi, 8-11 Haziran 2022, Antakya, Hatay, programında sunulan poster bildirinin gözden geçirilmiş metnidir.

\*\* Dr., İstanbul. serefetker@gmail.com

Basılı kitaplara erişememek Tıbbiye öğrencilerinin ötedenberi karşılaştıkları güçlüklerin başında gelir. Yabancı dillerde yayımlanmış kitapları edinemeyen, dil bilgisi yetersiz öğrenciler, ders notlarını değişik baskı teknikleriyle çoğaltarak eğitimlerini tamamlamaya çalışmışlardır. Şekiller ve formüller içeren kitapların doğru yazımla, okunaklı olarak ve ders programının akışına uygun bir süreçte üretimi büyük çabalar gerektirmiştir. Bu dersnotlarının bir kısmı daha sonra öğretmenlerin denetiminde kitaplaştırılmıştır. *Eşkal-i Teşrih-i Tavşifi* adlı anatomi atlası ise bütünüyle bir öğrenci yapıtıdır.

Türkçe anatomi kitapları arasında Askeri Tıbbiye (Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane) öğrencilerinden Mehmed Eşref (Vasıf oğlu, Halepli)<sup>1</sup> tarafından hazırlanan ve elle çizimleri yapılan *Eşkal-i Teşrih-i Tavşifi* adlı anatomi atlası bu bakımdan ayrıcalıklı bir yayındır. Eşref Vasıf'ın bibliyografyalarda yer almayan *Eşkal-i Teşrih-i Tavşifi* bir nadir eserdir;<sup>2</sup> belgeliğimizdeki kopyası dışında Askeri Müze Kütüphanesi'nde (İstanbul) bir nüshası vardır.<sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nın koleksiyonunda da bir kopya görünmektedir.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ordu-yı Hümayunlarda Mevcud Bilumum Etibba-yı Askeriyenin Kideplerine Mahsus Defterdir ([İstanbul]: Matbaa-i Askeriye, 1326 [1910]), 24, sıra numarası 273. 'Tabib Kolağası Mehmed Eşref Efendi ibn Vasıf, Haleb (V. Ordu, Haleb Hastahanesinde)'.

<sup>2</sup> Gülten Dinç, "Mekteb-i Tıbbiye Matbaası'nda Basılan Arap Harfli Türkçe Yayınlar Aracılığı İle Tıbbiye'nin Yayın Faaliyetleri Üzerine Bir Değerlendirme (1844-1928)", Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul, 2003. <https://avesis.istanbul.edu.tr/api/publication/20db9da6-d8f6-4693-ac3b-5539cb8a06d7/file>

<sup>3</sup> *Eşkal-i Teşrih-i Tavşifi, Eşref Vasıf, Askeri Müze Kütüphanesi, Envanter no. 1893*. Cildinin deri sırtı üzerinde 'Edhem' yazılı olan bu nüsha eksiksiz olmakla birlikte 'Adalat' bölümünün formaları yanlış yerleştirilmiştir.

<sup>4</sup> *Eşkal-i Teşrih-i Tavşifi: İzam, Mefasil, Adalat, Eviye, Ahşâ, Asab, Havas, musavvir*: Eşraf Vasıf (sic), İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı (Yer numarası XX(2452054.1) / Demirbaş numarası: İTFKTT0015416). Bu kitap görülmemiştir. [http://katalog.istanbul.edu.tr/client/tr\\_TR/default\\_tr/](http://katalog.istanbul.edu.tr/client/tr_TR/default_tr/) Erişim: 09.09.2022.

### Eşkal-i Teşrih-i Tavsifi

(Azam, Mefasil, Adalat, Eviye, Ahşa, Asab, Havass), 512 şekli havidir.



**Kaynak:** Musavveri [Mehmed] Eşref Vasıf (Mekteb-i Tibbiye-i Askeriye seririyat sınıfından), [İstanbul,] Mekteb-i Tibbiye-i Askeriye-i Şahane [Matbaası], Mart 1312/Nisan 1896, (20x28 cm., 165+1s., 160 planş) .

*Eşkal-i Teşrih-i Tavsifi* konusundaki bu sunumda bibliyografik açıklamalar yapılmış, şekillerin kaynağı olarak gösterilen kitap ve atlaslarla bir karşılaştırma yapılmamıştır. Ayrıca, çizim ve baskı teknikleri irdelenmemiştir. Atlasın özellikle açıklamalar kısmı, dönemin Arapça-Türkçe anatomi terimlerinin yazımı ve kullanışı bakımından bir kaynak niteliğindedir. Terimlerin elyazısıyla yazılmış olması beraberinde tipografiye göre dikkate değer bazı farklılıklar oluşturmuştur. Bu bakımdan *Eşkal-i Teşrih-i Tavsifi* diliçi çeviri ve sözdizini çalışması yapılmaya değer bir anatomi atlasıdır.

Askeri Tibbiye'den 1313/1897 yılı başında mezun olan Tabip Kolağası Eşref Vasıf'ın (1313-14) V. Ordu'ya bağlı Halep Hastanesinde uzun süre görev yaptığı<sup>5</sup> ve Yarbay rütbesinden emekli olduğu bilinmektedir.<sup>6</sup> Dr. Eşref Vasıf Bey hakkında bundan başka bir biyografik bilgi bulunamamıştır.

<sup>5</sup> Rıza Tahsin (Gencer), *Mir'at-ı Mekteb-i Tibbiye*, İkinci kitab, (İstanbul: Necm-i İstikbal Matbaası, [1. bs] 1330 [1914]), 135. (1313 senesinde neş'et eden etibba) "Eşref Vasıf Efendi, Binbaşı. Halebeddir". [Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin, *Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mir'at-ı Mekteb-i Tibbiye)*, [2. bs.] yay.haz. Aykut Kazancıgil, c. II, İstanbul, Özel Yayınlar, 1991, s. 68.]

<sup>6</sup> Eşref Vasıf, Yarbay, 1313[1897]-14, bkz. Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri*, c. III, II. Kitap, Hastaneler (İ-Z), İstanbul, Yörük Basımevi, 1981, s. 383.

### **Eşkal-i Teşrih-i Tavsihi – İçindekiler:**

Eşref Vasıf, “Bir İki Söz” (3 s.)

**İzam** (İskelet sistemi, 17 s.+17 pl., 89 şekil + Eklemler, 3 s.+3 pl., 16 şekil)

**Adalat** (Kaslar, 48 s.+48 pl., 82 şekil)

**Eviye** (Dolaşım sistemi, 36 s.+36 pl., 71 şekil)

**Cihaz-ı Hazmi** (Sindirim sistemi, 12 s.+12 pl., 37 şekil)

**Cihaz-ı Bevli-i Tenasüli** (Ürogenital sistem, 9 s.+9 pl., 47 şekil)

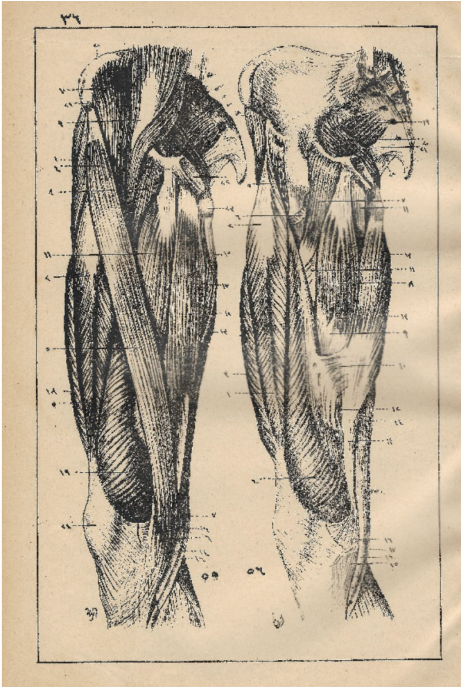
**Cihaz-ı Teneffüsü** (Solunum sistemi, 3 s.+3 pl., 18 şekil)

**Asab** (Sinir sistemi, 27 s.+27 pl., 105 şekil)

**Havass** (Duyular, 7 s.+7 pl., 47 şekil)

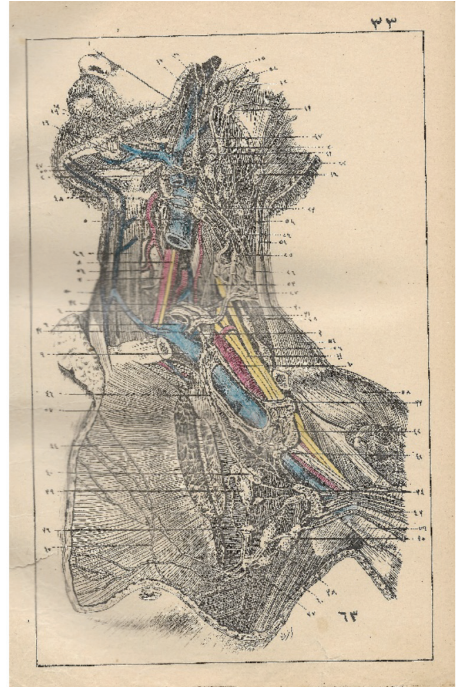
**Sevab cedveli** (Düzeltilmeler, 1 s.)

#### “Nahiye-i Fahziye-i Kuddamiye”



**Kaynak:** Adalat, s. 36, şekil 55 & 56

#### “Unk ve İbtın Eviye-i Lenfaiyesi”



**Kaynak:** Eviye, s. 33, şekil 33

Atlas, aynı sayfa numaralarını taşıyan, bir çerçeve (14.5 x 23 cm.) içindeki şekillerle karşı sayfasındaki açıklamaları: ‘tarif-i eşkal’inden oluşmaktadır. (Tabloların yer aldığı sayfalarının arkası boş bırakılmıştır.) Kitapta Eşref Vasıf’ın başlangıçtaki ‘Bir İki Söz’ü dışında metin yoktur. Elimizdeki kopyada dolaşım sistemini (eviyeye) gösteren çizimlerin bir kısmı elle renklendirilmiştir. Eşref Vasıf çizimlerini ‘Eşref’ adıyla imzalamıştır; çizimlerin çoğu imzalıdır. Kapakta Askeri Tıbbiye’nin simgesi dikkati çekmektedir.

*Eşkal-i Teşrih-i Tavsifi*’nin 24 sayfalık formlar halinde yayımlandığı anlaşılmaktadır; sayfa numaraları formlara göre dizelenmiştir. (Havass bölümünün bitiminde ‘Son’ yazılıdır.) Atlasın basılı olduğu kağıt dönemin ders kitaplarının kağıdından daha kaliteli ve sağlamdır. Okulun bu yayının projesini yalnız basımeviyle değil, kağıt vd. malzeme yönünden de desteklediği düşünülebilir.

### **Eşref Vasıf’ın Tıbbiyeli Arkadaşlarına Bildirisi**

Eşref Vasıf, anatomi atlasına yazdığı önsözde bilimsel ve teknik çalışmaları çağdaş uygarlığın bir göstergesi ve temeli, ‘hakikat-ı maddiyesi’ olarak tanımlar:

Bir İki Söz (s. 2-4)

*Arkadaşlar,*

*Bugün cihan-ı insaniyete istila istidadında bulunan kemalat-ı fenniye’nin Avrupa ve Amerika kıtalarında mazhar olduğu terakkiyatın şa’şaa-yı dide-firibi nazar-ı hikmet önünde tedkik edilse, medeniyet denilen cihan-ı feyza-feyz-i ikbalin mahiyet-i âliyesi basiret-i fikriyeye karşı pek sade, pek tabii cilvelerle hayatda ne parlak hakikatler tasvir eder !*

*Nazar-ı hayretle görülen birçok hadiset-ı medeniyenin o temaşağah-ı tecelliyatda ebkar-ı efkar üzerinde hasıl edeceği tesirat-ı garibe her ne olursa olsun, hikmet-i medeniyenin alelade maarif, edebiyat ve sanayi gibi başlıca gayet sade üç esasdan tevellüd ettiği bedihidir. İşte bu nokta-i nazardan bugün meşahir-i hükema-yı medeniyetin efkar ve meslek-i muhtelifesi arasında hakikat-ı maddiye-i medeniye vasıl olmak, henüz mavera-yı tabiatda icra-yı efkar etmek tarafdarları için endişeli ihtirazlarla telakki edilmek istenilmekte ise de biz, o hikmet-i garibenin ahkam-ı esatiriyesini hafaya-i ma-fevk’it-tabia’ gibi bir cihan-ı gaybin teftiş-i kavanin ve mahiyetile iştigal etmekden zevk alanlara terk ederek, sade ve tabii efkar içinde mahiyet-i eşyayı tasvir eden hakayik-i maddiye-i medeniye’ye istinadda ısrar ile külfetli tasavvurat içinde vicdanlarımızın endişeli ahenglerinden kurtulmaya gayret etmeliyiz.*

*Görülüyor ki, medeniyetin vicdanlarda hasıl ettiği zemzeme-i kemalin behcet-i ibtisamı, bedia-yı fenniye ve hususile ulum-ı tabiiye ve riyaziyat-ı âliyye kemal-i rağbetle sarılan milletler arasında pek büyük muvaffakiyetler temin etmiştir. Zaten terakki nokta-i nazarından memalik-i mütemeddinede başlıca şayan-ı dikkat olan meslek esası, fennin tecrübeye istinadıdır. [3] Bu meslek erbabının alelumum derece-i terakkileri, mesleklerinin derece-i ehemmiyetine bir delil-i kafi olduğundan millet mütemeddine beyinde tesis olunan darülfünunlarda en ziyade her şube-i ilmiyenin tatbikat-ı maddiye ve tecrübeviyesine mahsus darülmesailer, hususi müzeler vücuda getir-*

mişlerdir. Bilhassa ulum-ı tabiiye ve hele fünun-ı tıbbiyede fevkalade şayan-ı itina olan bu esas-ı tecrübevi, hikmet-i tabiiye-i tıbbiye ve kimya-yı tıbbiyeden bed'an ile tatbikat-ı teşrihiye ve devaiyeye ve nihayet teşrih-i marazi, mikrobiyoloji ve ameliyat-ı cerrahi gibi ehemmiyetli hayat meselelerine in'ıtıf etmektedir ki, bu hususda tecarib-i hayatiye ve tatbikat-ı maddiyenin haiz olduğu kemal-i ehemmiyet, ma'raz-ı terakkiyatda hakkile hissedilmiştir.

Avrupa ve Amerika darülfünunlarında bu nokta-i nazarda o kadar ileri gidilmiştir ki, echize-i uzviyenin vaziyat-ı tabiiye ve vezaif-i hayatiyesini irae-i tasvire mahsus balmumu [n] dan heykeller imal edilmiş ve adi musattah şekillerle alelumum echize-i hayatiyenin tatbikat-ı ameliyesi mümkün olabilmek üzere mutatabık satırlar üzerinde bu eşkal güzelce irae edilebilmek gibi, tahsil fevkalade teshil ve bununla da iktifa edilmeyerek mükemmel teşrih atlasları gayet nefis bir sanatla tab ve tamim edilmiştir. Şübhesizdir ki, bu eserler tahsilin tatbikat-ı ameliyesi mümkün olamayan zamanlarda ve mesela eyyam-ı tatiliyenin yatacı günlerinde doktora'sile iştigal eden talebeye hizmet etmek gibi emeller içinde vücuda getirilmiş ise de bunların hizmetleri daha vasi ve daha mühimdir.

İşte tahsilin bu derece mazhar-ı suhulet olduğu böyle bir devr-i terakkide şu asar-ı terakki ve suhuletten hakkile istifade edebilmek hevesi bizde de tabii olacağından bu hususda gayretli rüfekamızdan bazılarının himmetleri ile haylice eserler neşrolunmuştur. Şu kadar ki, neşr olunan asar arasında henüz eşkal-i teşrihiyeye müteallik bir eserin arkadaşlarımız tarafından neşrolunmaması "terakkinin vesait ihtiyacı" hükmü önünde büyücek bir nakısa olduğundan arkadaşlarımızın tergibi ile şu Eşkal-i Teşrih-i Tavsi' nin tertibini tasmin etmişdim.

Her ne kadar muallim-i muhteremimiz müşerrih-i şehir [Hasan] Mazhar Beyefendi hazretlerinin eşkal-i teşrih atlasları gayet nefis bir surette tab ve neşredilmiş ise de bizde de bu nevi vesait-i tahsiliyenin teksiri arzusu ile şu eser-i naçizanemi neşre cesaret ediyorum.

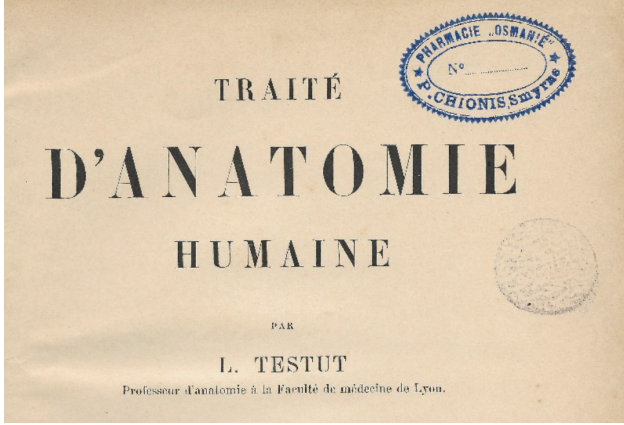
Eserimdeki eşkal izzetli Mazhar Beyefendi hazretlerinin teşrih atlaslarıyla, Avrupa meşahir-i müşerrihininden Sappey, Fort, Moynac, Testut, Émile Yung ve Bonamy, gibi muktedir zevatın eşkal-i teşrihiye atlaslarıyla teşrih kitaplarından iktibas ve intihab olunmuştur ki, 512 şekilden ibaret olub alelumum azam, mefasil, adalat, eviye, ahşâ (cihaz-ı hazmi, cihaz-ı bevlî, cihaz-ı tenasüli, cihaz-ı teneffüsü), [4] asab ve havass kısımlarını havidir.

İşte arkadaşlar, böyle naçizane bir eseri rahle-i istifadenize vaz etmekle müftehir isem de tecrübesizlik ve mübtedilik eseri olarak şu acizane yadigarımın nevakıs ve hatalardan salim olamayacağımı da takdir ediyorum. Onun için eserde tesadüf edeceğiniz kusurları nazar-ı lütf ve müriyyet-i refikanelerinizle göreceğinizi ümid ediyorum.

Tarif-i Eşkal kısmının tebyizi hususunda meslektaşlarımızda Bandırmalı Hüseyin Hüsnü Sukuti Efendi biraderimizle, eserin tabı hususunda muvânet-i refikanelerini ibzal buyuran aziz refiklerime ilelebed minnetdar kalacağımı arz eylerim.

20 Mart 312 [1 Nisan 1896] Çarşamba  
Mekteb-i Askeriye Seririyat Sınıfından  
Eşref Vastıf

## Türkçe anatomi kitaplarının temel kaynağı “Testut”



**Kaynak:** Kitabın İzmir Kemeraltı'ndaki Osmaniye Eczanesi / Eczahane-i Osmani sahibi Ecz. Panos/Panayotis Hionis (Χιώνης)'e ait kopyası<sup>7</sup>

### Tıbbiye Teşrihhanesinde Anatomik Çizimler Konusu

Eşref Vasıf'ın *Eşkal-i Teşrih-i Tavsifi* içindeki çizimleri Türkiye'de medikal illüstrasyonun erken örneklerinden biri sayılabilir. Çizimlerin, yazarın önsözünde belirttiği gibi, belirli kaynaklardan 'iktibas' edildiğini kabul edersek, Tıbbiyede kadavra diseksiyonları sırasında öğrenci, asistan ve prosektörlerin (neden) çizim yapıp yapmadığını sorgulamak gerekir? Anatomi eğitiminin tarihçesi biyografiler ve basılı kaynaklara bakılarak anlatılagelmiştir;<sup>7</sup> Asker ve sivil Tıbbiye öğrencilerinin anatomi pratikleri sırasında tuttıkları notlar ve çizimlerini içeren defterler bulunamamış ya da incelenerek yayımlanmamıştır.

Tıbbiyede okutulan anatomi kitaplarının metinleri büyük ölçüde çevirilerden oluşmaktadır. Çevirileri yapan anatomi muallimlerinin orijinal metinleri olabildiğince kısaltıp sadeleştirdiklerini söyleyebiliriz. Eşref Vasıf, anatomi atlasını hazırlarken basitleştirmeyi bir adım daha ileri götürmüştür. Bunu bazı tıbbi terim seçimlerinde görebiliyoruz. Atlasın içeriği için yapılan 'intihab'dan, Gülhane Tatbikat Mektebi ve Seririyatı'nın açılışından (1898) hemen önceki yıllarda öğrencilerden istenen anatomi bilgisinin düzeyi konusunda bir fikir edinebiliyoruz. Eşref Vasıf'ın önsözünde, “[M]emalik-i mütemeddincede başlıca şayan-ı dikkat olan meslek esası, fennin tecrübeyle istinadıdır,” dedikten sonra, “fünun-ı tıbbiyede fevkalade şayan-ı itina olan bu esas-ı tecrübevi, hikmet-i tabiiye-i tıbbiye ve kimya-yı tıbbiyeden bed'an ile tatbikat-ı teşrihiye ve devaiyyeye ve nihayet teşrih-i marazi,

<sup>7</sup> Léo Testut, *Traité d'Anatomie Humaine*, Tome Premier, Ostéologie - Arthrologie - Myologie, Quatrième ed., Paris, Octave Doin, Éd., 1899. Kapağın üzerindeki mühür: kitabın 'Kütüb ve Resail-i Ecnebiye Muayene Memurluğu' tarafından görüldüğünü ve 'Maarif Muhasebe Kalemi'nde kayda geçirildiğini kanıtlamaktadır.

*mikrobiyoloji ve ameliyat-ı cerrahi gibi...*” dallarda öğrencilerin pratik ve deneysel çalışmaların eksikliğini duyduklarını dile getirmektedir.

*Eşkal-i Teşrih-i Tavsifi* dönemin Türkçe ve Batı dillerindeki anatomi kitap ve atlaslarından özetlenmiş, ucuz bir öğrenci baskısı olmakla birlikte, uzun ve kolektif bir çalışmayı gerektirmiş olmalıdır. Tıbbiyede her dönemde dersnotlarını çoğaltarak bundan bir gelir sağlayan girişimci öğrenciler olmuştur. Bir anatomi atlası, anatomi kitaplarına göre, öğrenim açısından kolaylık sağlamaktadır. Bununla birlikte, anatomi atlasının kaç adet basıldığını bilemiyoruz. Kitaplıklarda çok az sayıda kopyasının bulunması nedeniyle Eşref Vasıf’ın atlasının öğrenciler tarafından okunarak “tüketildiğini” varsayabiliriz.

Dr. Eşref Vasıf’ın, öğrenciliği sırasında ve mezun olduktan sonra yayına hazırladığı başka bir çalışması saptanamamıştır. İleride bulunabilecek askeri sicillerinden bazı yeni biyografik bilgiler çıkarılabilirse de Eşref Vasıf’ın artistik becerisini nasıl geliştirdiğini, hakim olduğu çizim teknikleri öğrenemeyeceğiz. *Eşkal-i Teşrih-i Tavsifi*’nin elimizdeki kopyasında Askeri Tıbbiye’nin 1937 yılı mezunlarından Ziya Selahattin (Gögem)’in adının yazılı olması,<sup>8</sup> bu atlasın yaklaşık kırk yıl boyunca öğrenciler arasında el değiştirerek, anatomi terimlerinin Türkçeleştirilmesine kadar tıp eğitimi içindeki değerini koruduğunu göstermektedir.

<sup>8</sup> Tbp.Kd.Alb. Ziya(eddin) Gögem (Daday 1912-1981), *Tıp Yolunda Otuz Yılın Hatırası, 1937-1967*, yay.haz. Sabahattin Bamaç, Arif Eke, Hikmet Ertez, Ziya Gögem, Rahmi Karahasan, İstanbul, Matbaa Sanat Enstitüsü, 1970, s. 77.

# Dr. JOHANNES RABNOW ve VEREMLE MÜCADELE OSMANLI CEMİYETİ'NİN KURULUŞUNDAKİ ROLÜ\*

Dr. JOHANNES RABNOW and HIS RÔLE IN THE OTTOMAN ANTI-TUBERCULOSIS SOCIETY INITIATIVE

Şeref ETKER\*\*

## Abstract

Dr.med. Ludwig Johannes Rabnow (1855-1933), social hygienist, tuberculosis specialist and promoter of the "Schöneberg model" for community health services, was invited to Turkey in the winter of 1917 at the behest of Djemal Pasha, Minister of the Navy. Johannes Rabnow was commissioned to finalize the project of founding sanatoria in the country. During his program spanning ten weeks he travelled the country, conferred with medical colleagues, lectured, published articles and gave interviews to the local press. After presenting his plans for a sanatorium, he urged his hosts to establish an anti-tuberculosis society. The *Verem Mücadelesi Osmanlı Cemiyeti* (lit. the Ottoman Society for Combating Phthisis) formed in Dr. Rabnow's layout, convened in the spring of 1918, under the patronage of the Navy Minister, only to dissolve at the end of the Great War. Subsequent attempts in the same vein were inconsequential, until the organizing of the Ministry of Health of the Turkish Republic in 1923.

**Keywords:** Ludwig Johannes Rabnow, tuberculosis, sanatorium, Djemal Pasha, Ottoman Ministry of the Navy, Besim Ömer Akalın, Ottoman Anti-Tuberculosis Society, Abdullah Djevdet Bey, Arifi Pasha.

## Özet

Dr. Ludwig Johannes Rabnow (1855-1933), sosyal hijyen ve tüberküloz uzmanı olarak, Berlin-Schöneberg'de geliőtirdiđi koruyucu sağlık modeli ile tanınmış Prusyalı bir hekimdir. Bahriye Nazırı Cemal Paşa'nın davetiyle 1917 yılı sonunda Türkiye'ye gelerek sanatoryum kuruluşu için projeler hazırlamıŐtır. İzmir ve İstanbul'da verem, nüfus siyaseti ve sosyal sigortalar konularında konferanslar vermiş, gazetelerde demeç ve makaleleri

\* XIV. Türk Tıp Tarihi Kongresi, 8-11 Haziran 2022, Antakya, Hatay, programında sunulan poster bildirinin genişletilmiş metnidir.

\*\* Dr., İstanbul. serefetker@gmail.com

yayımlanmıştır. Dr. Rabnow'un önerisiyle, Cemal Paşa'nın başkanlığında 1918 yılı içinde kurulan *Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti* Birinci Dünya Savaşının sonunda dağılmıştır. Verem konusunda Mütareke döneminde yapılan çalışmalar da sonuç vermemiş ve verem savaşımı ancak Cumhuriyet yönetiminde Sıhhiye Vekaleti'nin öncülük ettiği ulusal bir seferberlikle başlatılabilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Ludwig Johannes Rabnow, verem, tüberküloz, sanatoryum, Cemal Paşa, Bahriye Nezareti, Besim Ömer Akalın, Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti, Abdullah Cevdet, Arifi Paşa.

Tüberküloz, tıp tarihi ve sosyal bilimlerin ilgi gören bir araştırma konusu olmaya ederken, Türkiye özelindeki çalışmalarda önemli defektler – bir ftizyoloji terimini kullanabilirsek: kavern – dikkati çekmektedir. Bilgi eksiklikleri, doğal olarak, önerme ve değerlendirmelere yansımaktadır. Bu makalede daha çok süreli yayınlardan yapılan alıntılar, değinilen boşlukların tarihsel ayrıntularla bir ölçüde doldurulabileceğinin bir örneği olarak okunabilir. Burada, özellikle Türkçe dışında yayımlanan yerel basının “verem” anahtar sözcüğü ile hemen hiç taranmamış olduğuna dikkat çekmekliyiz.

Dr. Johannes L. Rabnow, Türkiye’de veremle savaşımın tarihçelerinde adı genellikle yanlış olarak (*Rabino, Robino, Rubino, Rabnov, Rabnof, Rabnor, Rabtör, Ranbo* biçiminde) geçen<sup>1</sup> ya da hiç geçmeyen,<sup>2</sup> sosyal hijyen uzmanı Prusyalı bir hekimdir. Dr. Rabnow’un Türkiye’deki çalışmalarını özetlediği “Tuberkulosebekämpfung in der Türkei” [Türkiye’de Verem Savaşımı] başlıklı kısa yazısı da Türkçe yayınlarda kullanılmamıştır.<sup>3</sup>

Ludwig Johannes Rabnow, 1855’te Doğu Prusya’nın (Rusya sınırları içinde bulunan) Sukhovolah/ Suchowola kentinde doğumunda adı Salomon Rabinowicz’dir. Önce, Berlin’de dilbilim ve tarih öğrenimi görerek 1880’de diplomasını alan Salomon Rabinowicz, ardından Berlin’de Tıp Fakültesi’ne girmiştir. Rabinowicz, 1888’de Jena Üniversitesinden mezun olduktan sonra, 1889 yılında Leipzig Üniversitesi’nde tezini tamamlayarak Tıp Doktoru (Dr.med.) oldu. Aynı yıl içinde, 33 yaşında iken, antisemitizm baskısıyla din değiştirerek Ludwig Johannes Rabinowicz (sonra Rabnow) adını aldı.

Dr. Rabnow, 1904’te atandığı Berlin-Schöneberg’de verem savaşımı için, *Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Schöneberg* derneğini kurdu. Buradaki çalışmalarıyla veremden korunma ve hastalığın çok yönlü sağaltımı için “Schöneberg Modeli” olarak tanınacak, özellikle yoksul ve güvencesiz hastalara yönelik sosyal destekler, ücretsiz bakım; sanatoryumlar ile yardım kurumları arasındaki kamu koordinasyonunu gerçekleştirdi.

<sup>1</sup> Bir kaynakta isim üç farklı biçimde: Rabino, Robino ve Rabnov olarak verilirken, yine yanlış olarak Prof. unvanı eklenmiştir, bkz., Nuran Yıldırım, “Osmanlı Devleti’nde Göğüs Hastalıkları ve Verem”, Nuran Yıldırım, Mahmut Gürgeç, *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*, ed. Muzaffer Metintaş, İstanbul, Türk Toraks Derneği yay., 2012 içinde, s. 35, 49.

<sup>2</sup> Bkz. Elif Ziyank, “Osmanlı Toplumunda Verem Hastalığı (19. yüzyıl sonları ve 20. yüzyıl başları)”, Doktora Tezi, Gaziantep Üniversitesi, 2021; Hülya Köse, “Osmanlı Devleti’nde Verem Hastalığı”, *Tarihsel Süreçte ve Anadolu’da Verem*, ed. Eren Akçiçek, Fevzi Çakmak, Şükran Köse, Ahmet Çağrı Büke, Ankara, Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği (BUHASDER) yay., Gece Kitaplığı, Aralık 2021, içinde s. 11-46; Cem Doğan, “İnce Hastalık”: *Osmanlı’dan Cumhuriyet’e İstanbul’da Verem Toplumsal Tarihi (1895-1955)*, İstanbul, Libra yay., 2020, vd.

<sup>3</sup> L.J. Rabnow, “Tuberkulosebekämpfung in der Türkei” [Türkiye’de Verem Savaşımı], *Deutsche medizinische Wochenschrift* (Leipzig), 44. Jhrg., Nr. 16, 18. April 1918, 438-439.

Türkiye'ye 1917 yılının Kasım ayı sonunda, Bahriye Nezareti'nin isteğiyle Osmanlı Hükümeti tarafından çağrılan Dr.med. L. Johannes Rabnow, genel olarak tüberkülozla savaşım ve sanatoryum kuruluşları konusunda öneriler ve planlar geliştirmiştir. Türkiye'de on hafta kalan Dr. Rabnow'un yönlendirmesiyle, önce Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin içinde bir "Veremle Mücadele Heyeti" ve ardından, *Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose* örgütü modelinde "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti" kurulmuştur. Rabnow'un biyografisinde Türkiye'de yaptığı çalışmalara bir dipnotta çok kısaca değinilmiştir.<sup>4</sup>

Dr. Rabnow, 1919'da Büyük-Berlin metropolünün sağlık yönetiminin başına (Berlin-Schöneberger Stadtrat) getirildikten sonra hazırladığı yasal düzenlemelerle başkan-tin, günümüze kadar yürürlükte kalan halk sağlığı kurumunun temelini atmıştır. Geheimer Sanitäts-Rat (İmparatorluk Sağlık Danışmanı) olan Dr. Johannes L. Rabnow 1933'te Berlin'de ölmüştür.

Johannes L. Rabnow, Türkiye'ye gelmeden bir yıl önce büyük oğlu Hans Heinrich Herrmann Rabnow (d. 1892) Birinci Dünya Savaşında Alman ordusunda askerliğini yaparken Somme Muharebesinde yaralanarak ölmüştür (1916). Dr. Rabnow'un küçük oğlu Fritz Carl Ludwig Rabnow (d. 1893) engelli olduğu için askere alınmamış, fakat ailesi Yahudi asıllı olduğu için, Nazi yönetimi tarafından 1943'te Auschwitz'e gönderilerek gaz odasında öldürülmüştür.

### Dr.med. Ludwig Johannes Rabnow (1855-1933)

#### Feuilleton.

#### Tuberkulosebekämpfung in der Türkei.

Von Geh. San.-Rat Dr. Rabnow in Berlin-Schöneberg.

Am 23. November 1917 begab ich mich auf Aufforderung der türkischen Regierung nach der Türkei, um bei dem Bau von Lungenheilstätten beratend mitzuwirken. Zunächst plante das türkische Marineministerium, für die Angehörigen der Marine eine Lungenheilstätte zu bauen. Es war klar, daß, wenn die Türkei nach dem Vorgang anderer Länder die Tuberkulosebekämpfung ernsthaft in Angriff nehmen wollte, es mit Heilstätten allein nicht getan sei, und so bestand von vornherein die Absicht, die maßgebenden Kreise, insbesondere den Marineminister Dr. Schinassi Bey, der mit rühmenswertem Eifer den Heilstättenbau betrieb, für eine allgemeine Tuberkulosebekämpfung zu gewinnen, insbesondere für die Einrichtung von Tuberkulosefürsorgestellen.

Die Arbeiten für die Heilstätten nahmen längere Zeit in Anspruch und bedingten verschiedene schwierige Reisen ins Land. Erleichtert wurden die Arbeiten durch das rege Interesse und bewerkstelligte Verständnis, welches der Marineminister Djemal Pascha der Sache entgegenbrachte. Schließlich entschied man sich für den Bau einer Heilstätte von 200 Betten in Katalia in Anatolien, eventuell auch bei Brusa am kleinasiatischen Olympos.

Um die Ärzteschaft der Türkei für die Angelegenheit zu interessieren, hielt ich einen ersten Vortrag vor den Aerzten Smyrnas.

In Konstantinopel wurde gelegentlich einer Zusammenkunft der angesehensten Aerzte auf meine Auslegung ein türkisches Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose gebildet. Djemal Pascha übernahm den Vorsitz. Eine offizielle Bekanntmachung soll erst erfolgen, wenn die Statuten genehmigt sind. Sodann hielt ich einen Vortrag in der Universität vor der Ärzteschaft Konstantinopels und vor sonstigen interessierten Zuhörern. Auch Damen der türkischen Gesellschaft waren unter den Zuhörern. Ich schilderte dabei die leitenden Gedanken bei der Inaugurierung der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland. Das hervorstechendste Merkmal der Entwicklung des modernen Wirtschaftslebens sei die Industrialisierung mit ihren Nachteilen für Leben und Gesundheit. Als Korrektiv hierzu sei das Erreichen des sozialen Empfindens zu betrachten, welches in Deutschland in der



L.J. Rabnow, "Tuberkulosebekämpfung in der Türkei" [Türkiye'de Verem Savaşımı], Deutsche medizinische Wochenschrift (DMW, Leipzig), 44. Jhrg., Nr. 16, 18. April 1918, 438-439

<sup>4</sup> Siri Roßberg, *Johannes Rabnow, Wegbereiter des Berliner Gesundheitswesens 1902-1924*, Berlin, Be.Bra Wissenschaft-Vlg., 2016 [Siri Roßberg, "Johannes Rabnow und die kommunale Wohlfahrtspflege in Schöneberg zu Beginn des 20. Jahrhunderts", Diss. med., Magdeburg/Berlin, 2013], s. 77, dn. 318 "Diese Denkschrift [über die Bekämpfung der Tuberkulose in Schöneberg von 1913] veranlasste die türkische Regierung der Tuberkulosebekämpfung und dem Bau von Lungenheilstätten beratend mitzuwirken."

“Türk hükümetinin davetiyle, 23 Kasım 1917 tarihinde, göğüs hastalıkları için bir sanatoryumu kurmak üzere Türkiye’ye hareket ettim. Bahriye Nezareti, denizci askerler için bir sanatoryum kurmayı planlamıştı. Bu çalışmaların başında olan Dr. Hakkı Şinasi Paşa’ya, dispanserleri de kapsayan daha geniş bir tüberküloz savaşımının gereğini anlatmağa çalıştım.

Sanatoryum projesini tamamlayabilmek için ülke içinde zahmetli yolculuklar yapmak durumunda kaldım. Bahriye Nazırı Cemal Paşa, özel ilgi ve anlayışıyla bize destek oldu. Nihayet, Kütahya’da [Çamlık] 200 yataklı bir sanatoryum kurulmasına karar verildi. Bursa’nın Olimpos dağında [Keşiş/Uludağ] bir sanatoryum yeri daha belirlendi.

İlk konferansımı İzmir’de vererek Türk hekimlerin konuya ilgisini çekmeğe çalıştım.<sup>5</sup> İstanbul’a dönüşümde öndegelen hekimlerle bir toplantı yaptık ve önerimle, Cemal Paşa’nın başkanlığında bir Türkiye verem savaşımı komitesi oluşturuldu. Resmi açıklamanın tüzüğü onaylanmasından sonra yapılması kararlaştırıldı. Darülfünun’da verdiğim konferansta da Almanyadaki deneyimlerimizi; veremle savaşım için gerekli bütün mali ve idari destekleri ve yasal düzenlemeleri anlattım.

Sanayileşmenin tüberkülozun yayılmasının artırır nedenlerinden biri olduğunu belirttim. Almanyada özel sağlık sigortası şirketleri ile devlet sigorta kurumu tüberkülozun önlenmesi için çaba göstermektedir, çünkü veremden ölümlerin çoğunu genç ve üretken nüfus oluşturmaktadır. Türkiye’de tıbbi istatistikler olmasa da, edindiğim izlenim, veremden ölümlerinin yüksek olduğudur. Türkiye’nin sanayileşme hamleleri beraberinde tüberküloz artışını getirebilir.

Almanyada sanatoryumlar kurulmasının verem savaşımı için yeterli olmadığını gördük. Verem bir halk hastalığıdır [*Volkskrankheit*]; dispanserler, halk sağlığı önlemleri ve kişisel hijyen aynı derecede önem taşımaktadır. Alınan bütün önlemlerle veremden ölümler %50 oranında azaltılabiliyordu. Ancak, Dünya Savaşı bize çalışmalarımızı yoğunlaştırmamız gerektiğini gösterdi.

Savaşın ülkeler arasında Fransa ve Türkiye’nin nüfus kaybı bu ülkeler için yaşamsal sorunlar yaratabilecektir. Türkiye’nin frengi ve sıtma gibi bulaşıcı hastalıklara öncelik vermesi önerilebilir. Vereme karşı yürütülecek savaşım benzer bulaşıcı hastalıkları ve çocuk ölümlerini de azaltacaktır.

İstanbul’daki ikinci konferansından sonra Dr. Besim Ömer Paşa komitelerinin çalışmalarını anlattı. Bir kaç gün sonra ilk sanatoryum projesini sundum ve üzerinde çalışmaya başladık. Cemal Paşa ile Enver Paşa’nın bu projeyi sahiplenmesi kaynak bulunmasını kolaylaştırabilecektir. Verem savaşımında Türkiye’nin Almanyadaki deneyimden yararlanması yerinde olur. Alman Verem Savaşımı Merkez Komitesi’nin [*Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose*] tüzüğü Türkiye’de kurulacak derneğe örnek alınacaktır.” (Özet çeviri: L. J. Rabnow, DMW, 44, 16, 1918:438-9).

<sup>5</sup> Nuran Yıldırım, “Osmanlı Devleti’nde Göğüs Hastalıkları ve Verem”, Nuran Yıldırım, Mahmut Gürkan, *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*, ed. Muzaffer Metintaş, İstanbul, Türk Toraks Derneği yay., 2012, içinde s. 5-52, resim 29. İzmir’de, Ocak 1918’de çekildiği anlaşılan bir grup fotoğrafında, ortada: Dr. Rabnow, sağında: Dr. Hakkı Şinasi Bey ve solunda: Dr. Mustafa Enver Bey görülmektedir. (Aynı resim: N. Yıldırım, *İstanbul’un Sağlık Tarihi*, İstanbul, Avrula Kültür Başkenti Ajansı, 2012, s. 98.) [https://www.researchgate.net/figure/fig13\\_299563003](https://www.researchgate.net/figure/fig13_299563003)

## Dr. Ruscuklu Hakkı Bey'in Tanıklığı

Hakkı (Uzel), “Bizde İlk Veremle Mücadele Cemiyeti” başlıklı anı yazısında Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti'nin [VMOC] kısa tarihçesini ve kuruluşunda Dr. Johannes Rabnow'un oynadığı rolü anlatır:<sup>6</sup>

“Birinci Dünya Savaşının son yıllarına doğru Bahriye Nazırı Cemal Paşa, akciğer veremine tutulmuş deniz subayından birkaç genci İsviçre'deki Davos ve Avusturya'daki Semmering sanatoryumlarına göndermişti. Gidenlerin sağlanarak döndüklerini görmek Cemal Paşa'da sanatoryumlar için ateşli bir alaka uyandırmış; yurdumuzda bir sanatoryum kurmak emeline düşmüştü...

Sanatoryum yapılmağa elverişli bir yer bulmak üzere, o aralık İstanbul'da bulunan Amiral Souchon vasıtasıyla sanırım, Almanya'dan Dr. Rabnow adında bir mütehassıs getirdi. Dr. Rabnow aylarca Anadolu'yu dolaştı. Nihayet, Afyonkarahisar'da çam ormanları içindeki bir yeri sanatoryum kurmağa elverişli buldu. Buna dair raporunu verdi.

Doktora sormuştum: Uludağı dururken ne için başka bir yer aradınız ? İçini çekti,

- Uludağ, dedi, burada kurulacak sanatoryum dünyada eşsiz bir örnek sanatoryum olur.

Ne yazık ki, yol yok, konfor yok!

Doktor Rabnow işini bitirmiş gidiyordu. Tokatlıyan Otelinde şerefine bir veda ziyafeti çekiliyordu. Profesör Besim Ömer Paşa, Sahra Sıhhiye Müfettiş-i Umumisi Süleyman Numan Paşa, Profesör Dr. Asaf Derviş Paşa, Prof.Dr. Orhan Abdi, Dr. Celal Muhtar, Alman Filosu Başhekimi [Heinrich]Trembur davetliler arasında bulunuyordu. Ziyafetten sonra doktorun emeklerini takdir kılıklı bir-iki söz söylemek bana düştü. Söz arasında, yapacağımız sanatoryumun tarihçesine belki de şeref cephesine adınız yazılacak, dedim.

Nedense, doktor heyecanlandı. Dünyanın bu şartları ve halleri, hele savaşın bu çetin günleri içinde sanatoryum yapmak çok güç bir iş. Sanatoryumdan önce bir “Verem Mücadele Cemiyeti” kurunuz. Burada bulunanlar müessis üyeler olsun. Üyeler listesine benim adımı da yazarsanız bana şeref vermiş olursunuz [dedi].

İlk veremle mücadele cemiyeti [Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti] işte o gece kuruldu. Davetliler müessis üye, Cemal Paşa Başkan, Besim Ömer Paşa Asbaşkan olarak seçildi.

Veremle Mücadele Cemiyeti üyeleri, Besim Ömer Paşa'nın Divanyolu'nda Mahmudiye [Bab-ı Ali] Caddesindeki evinde haftada bir gün Cemal Paşa'nın başkanlığı altında toplanır; Almanya'dan, İsviçre'den getirilen verem dispanserleri ve sanatoryum talimatnameleleri incelenir, bazıları tıpkısı tıpkısına, bazıları tatbik kabiliyetine göre değiştirilerek alınır.

Her seans sonunda hazırlanan zengin büfede ikindi çayını içer ve ayrılırdık. Ancak sekiz-on seans yapabilmıştık. Harp sonunun acı ve karanlık günleri geldi, çattı. İlk “Veremle Mücadele Cemiyeti” de tarihin karanlıklarına gömüldü gitti”...<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Ruscuklu Hakkı (Uzel, 1864-1945), “Bizde İlk Veremle Mücadele Cemiyeti”, *Yaşamak Yolu* (İstanbul), sayı 116-117, Eylül - İci Teşrin -İlci Teşrin - İci Kanun [Eylül-Aralık] 1944, s. 5-6. Metindeki yer ve kişi isimlerinin yazım hataları düzeltilmiştir.

<sup>7</sup> İlk Veremle Mücadele Cemiyeti ile ilgili açıklamalar için, bkz., Şeref Etker, “İstanbul'un ilk Verem Savaşımı Derneği: Ligue contre la Tuberculose (Phthisis pulmonaire) de Constantinople.” *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 21, 2 (2020): 225-247.  
<https://doi.org/10.26650/oba.710116>

Tüzüğüne bakılarak Türkiye’de verem savaşımının başlangıcına tarihlenen *Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti*,<sup>8</sup> kurulduğu Bahriye Nezareti ile toplantılarının yapıldığı Dr. Besim Ömer Paşa’nın konağı arasına sıkışmış; komisyonlarda yazışmalarla vakit geçirilen derneğin halk sağlığına yönelik hemen hiçbir işlevi olmamıştır.

### Dr. Johannes Rabnow’un Konferansları

Üç hafta süren Anadolu gezisinden 1918 Ocak ayı sonunda dönen Dr. Johannes Rabnow, hazırladığı rapor ve projelerini Cemal Paşa’ya sunmuştur. Bu belgeler kayıptır.<sup>9</sup> Rabnow, saha incelemelerinden sonra *Vakit* gazetesine verdiği demeç “İnsan istihsalatı” başlığıyla yayımlanmıştır (bkz. Ek).<sup>10</sup>

Ayrıca, Türkiye’ye gelişinin ilk haftasında “İctimai Hıfzıssıhhat Faaliyetleri” başlığı altında yayımlanmış bir söyleşi,<sup>11</sup> ve “Nüfus siyaseti” konusunda bir yazı dizisi vardır.<sup>12</sup>

Çalışmalarına karşılık Johannes Rabnow’a 6 Şubat 1918 günü bir Mecidi Nişanı armağan edilmiş;<sup>13</sup> ertesi gün Dr. Rabnow, Darülfünun konferans salonunda bir konuşma yapmıştır. Konferans Türkçeye çevirilmiştir.<sup>14</sup>

### “Verem Hakkında Doktor Rabnow’un Konferansı”<sup>15</sup>

Doktor Rabnow [Rabnow] dün [7 Şubat 1918] Darülfünun’da verdiği bir konferansda Almanyada şimdiye kadar vereme karşı edilen mücadele hakkında mühim beyanatta bulunmuşdur. Doktor Rabnow Bahriye Nezareti tarafından Dersaadet’de ve Memalik-i Osmaniyede birer sanatoryum tesis ve teşkili hakkında vuku bulan teklifatı

<sup>8</sup> *Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti Nizamname-i Esasisi*, [İstanbul]: Bahriye Matbaası, 1918/1334. 20 Nisan 1918’de kurulmuş görünen VMOC için Tevfik İsmail Gökçe’nin yayımladığı belgede: “Bahriye Nazırı Cemal Paşa Hazretlerinin riyasetinde kurulmuş bulunan Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti, menafi-i umumiyyeye hadim olduğundan 25 Mayıs 1334 tarihinde irade-i Hazret-i Padişah-ı şerefsad [sic] buyurul[arak]” 8 Haziran 1334/1918 tarihinde resmiyet kazanmıştır, bkz. Tevfik İsmail Gökçe, *Verem Savaşında 50 Yıl, 1918-1968*, İstanbul: Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği, 1968, s. 8. Ayrıca, BOA ŞD. 1323-4 H. 18 Zilkade 1336 (Belge üzerinde 11 Mayıs [13]34/1918), vd.

<sup>9</sup> Osmanlı arşivinde herhangi bir belge bulunmadığı gibi, Alman Dışişleri arşivinde (Archiv des auswärtigen Amtes) Dr. Rabnow’un raporu yoktur, bkz. Siri Roßberg, Johannes Rabnow, s. 77, dn. 318.

<sup>10</sup> *Vakit* (İstanbul), numero 101, 30 Kanunısani 1334/[30 Ocak]1918, 21 Rebiülahir 1326, s. 1, sü. 1-2.

<sup>11</sup> “İctimai Hıfzıssıhhat Faaliyetleri. Doktor Rabnow ile mülakat”, *Vakit* (İstanbul), numero 47, 7 Kanunievvel 1333/[7 Aralık]1917, 21 Safer 1326, s. 1, sü. 1-4.

<sup>12</sup> Doktor Rabnov (Müşavir-i Hass-ı Sıhhi [Geheimer Sanitäts-Rat]), “Nüfus siyaseti (I-III)”, *Vakit* (İstanbul), numero 107, 5 Şubat 1334/1918, 23 Rebiülahir 1326, s. 1, sü. 1-2; numero 109, 7 Şubat 1334/1918, 25 Rebiülahir 1326, s. 1, sü. 1-2; numero 110, 8 Şubat 1334/1918, 26 Rebiülahir 1326, s. 1, sü. 1-2.

<sup>13</sup> BOA. İ.L.DUİT, 70-114, H. 24.04.1336 [06.02.1918]. Taltifat: Ranbo (sic), Doktor (Berlin Belediye Müşaviri), Mecidi Nişanı.

<sup>14</sup> *Vakit*, numero 110, 8 Şubat 1334/1918, 26 Rebiülahir 1336, s. 2, sü. 1. “Doktor Rabnow tarafından dün Darülfünun Konferans Salonunda bir konferans verilmiştir. Doktorlarımızdan ve sair merak edenlerden pek çok zevat konferansda hazır bulunmuşlardır. Doktor Rabnow, verem, frengi ve sıtmanın husule getirdiği tahribatdan ve bunlarla mücadele çarelerinden bahsetmiş ve esaslî bir mücadele açmak için vücuda getirilmesi lazım gelen basiret-i ictimaiye teşkilatı ve bilhassa ictimai sigortalar hakkında malumat vermiştir. Alman mütehassısın söylediklerini Doktor Osman Şerefeddin (Çelik) Bey Türkçeye nakletmiştir.”

<sup>15</sup> *İkdam*, numero 7542, Cuma 8 Şubat 1334/1918, 25 Rebiülahir 1336, s. 1, sü. 5.

maal-teşekkür kabul etmiştir. Mumaileyh Almanya'da verem mücadelesinde birçok senelerden beri başlanmış olduğunu söylemiş ve demiştir ki:

Etibbanın, birinci derecede ahalinin sıhhatine aid ciheti nazar-ı dikkate alması lazım gelir ve Almanya'da bütün etibbanın takib etmekte olduğu maksad sıhhat-ı umumiyenin temini mesele-i mühimmesidir.

1882 tarihinde Doktor Koch verem mikrobu bularak veremin insandan sirayet edeceğini beyan edince İngilizlerle Amerikalılar buna itiraz etmişlerdi. Veremin insandan insana geçeceği gibi, verem illetile malul olan bakarlardan da süt vasıtasile etfale sirayet edeceğini ve insandan insana harice vuku bulan ifrazat ile ve mikroblar ile sirayet eyleyeceğini ve bunun mani'ine herhalde çalışmak lazım geldiğini ve bunun için teşkilata ihtiyac olduğunu imparatoriçe nazar-ı dikkate alarak cemiyetler teşkil ve ahaliye veremin sari, fakat kabil-i tedavi olduğu fikrini ilka etmiş ve Almanya'da bu babda gösterilen mesai diğer hükümetlere de intikal etmiştir.

Salib-i Ahmer vereme karşı fevkalade hizmet etmiştir. Sanatoryumlar yapmakla vazife hitam bulmayub bu suretle ancak veremin sirayeti men edilebiliyor. Veremlileri sanatoryumlarda tamamile tecrid kabil olmayub, mesela, Almanya sanatoryumlarında mevcut onbin yatağa bütün veremlileri yatıramıyor. Çünkü yataklar az, veremliler çokdur. Yalnız orada veremlilere nasihat edecek daireler vücuda getirildiği gibi, veremli ailelere malumat veriliyor. Veremlileri hanelerinde tecrid ederek bunlar suret-i daime de teftiş altında bulunduruluyor. Elyevm sanatoryumlar tesisi için beynelmilel bir cemiyet teşekkül etmiştir. Türkiye de bu beynelmilel cemiyete herhalde dahil olmalıdır. Evvelce bu sayede Almanya'da verem vefiyatı yüzyirmi bin iken, muharebeden biraz evvel altmış bine tenezzül eylemiştir. Buna terakkیات-ı ictimaiyenin, refah ve saadet-i ahalinin de dahil bulunduğuna şübhe yokdur.

Son söz olarak Doktor Rabnow kendisini davet eden ve Nezaretlerinde bu babda teşkilat yapan Bahriyelilerin Mücadele Heyeti teşkil eyleyebileceğini ve muharebeden sonra bu hususta fevkalade sarf-ı mesai etmek lazım geleceğini ve Türkiye'de de böyle bir afet-i milliyenin zuhur etmemesine dikkat eylesini beyan etmiştir.

### **Besim Ömer Paşanın beyanatı:**

Mumaileyhden sonra Besim Ömer Paşa kürsi-yi hitaba gelerek etibba-yı Osmaniyenin vereme karşı Almanya'da ve hatta Avrupa'da ve Avrupa'nın haricinde teşekkül eden müessesatı ve mesaiyi kaffe-i teferruatile nazar-ı dikkate aldıklarını ve sarf-ı mesaiden geri durmadığını ve bu kerre Bahriye Nezaretinde "Osmanlı [Verem] Mücadele Cemiyeti" teşekkül ettiğini ve Doktor Rabnow'un muavenetile vereme karşı bütün mevcudiyetleriyle mücadele edileceğini beyan etmiştir.

### **Verem Mücadele Heyeti**

Osmanlı [Veremle] Mücadele Heyeti zevat-ı atiden müteşekkildir: Reis Bahriye Nazırı Cemal Paşa, Besim Ömer Paşa, Kasım İzeddin Bey, Asaf Derviş Paşa, Celal Muhtar Bey, Ömer Fuad Bey, Hakkı Şinasi Bey, Viktor Bey [Galimidi], Halim Bey, Orhan Abdi Bey, Ruscuklu Hakkı Bey, Salahaddin Bey, Talat Bey, Salahaddin Mehmed Bey, Doktor Trenbur [Heinrich Trenbur]

VMOC'nin kuruluşuna bu toplantıda karar verilmiştir.<sup>16</sup> kurucu üyeleri arasında da adı geçen “Divan-ı Hümayun Birinci Filo Kumandanlığı maiyetinde Tabib” Dr. Heinrich Trembur derneğin Alman yetkililerle arasındaki ilişkiyi sağlamaktadır.<sup>17</sup>

### VMOC: Kadük Kalan Bir Girişim

Dr. Rabnow, 1918 yılının Şubat ayı ortasında Almanya'ya döndükten sonra, Bahriye Nezareti'nde oluşturulan “Verem Mücadele Heyeti” haftalık toplantılarını Dr. Besim Ömer Bey'in Çağaloğlu'ndaki konağında sürdürerek bir dernek kuruluşu için tüzük (nizamname) yazımı hazırlığına başlamıştır. Çalışmalar İstanbul basını tarafından yakından izlenmektedir:<sup>18</sup>

Geçenlerde teşekkül ettiğini haber verdiğimiz Verem Mücadele Heyeti muntazam ictimalar akdederek faaliyetlerinin esasını hazırlamağa başlamışdır. Mamaafih bu faaliyetlerin kat'i bir şekle girmesi için Avrupadaki verem mücadele hey'etlerine aid nizamnamelerin gelmesi beklenmekdedir. Sanatoryum tedkikatı için memleketimize ve bir-iki gün evvel Berlin'e avdet etmiş olan Doktor Rabnov [Rabnow] oraya muvassalatını müteakib nizamname suretlerini göndereceğini vaad etmişdir. Bu nizamnameyi numune ittihaz ederek teşekkül edecek hey'et, tamamen milli bir hey'et olacaktır. Fakat aynı zamanda diğer memleketlerdeki hey'etler gibi Beynelmillel Verem Mücadele teşkilatına dahil olacak ve mücadele hey'etleri tarafından vakit vakit akdedilen kongrelere iştirak edecektir.

*Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti* (VMOC) adı verilen derneğin kuruluşu onaylandıktan sonra, üyeler yine Dr. Besim Ömer Paşa'nın evsahipliğinde toplanmağa devam ederek kurullarını oluşturmuşlardır.<sup>19</sup>

Veremle Mücadele Cemiyeti merkez-i umumi azası evvelki gün Bahriye Nazırı Cemal Paşa hazretlerinin taht-ı riyasetinde Besim Ömer Paşa'nın konağında ictimaya etmişdir. Bahriye Nazırı paşa hazretleri reis-i evvel, Besim Ömer Paşa ve Doktor Miralay Hakkı Şinasi Bey reis-i sani, İtibar-ı Milli Bankası katib-i umumisi Subhi Bey muhasebat kontrolü, Kemal Ömer Bey vezne kontrolü, Doktor Neşet Ömer Bey müessesat kontrolü ve [Ruşen] Eşref Bey ekseriyet-i ara ile aza intihab olunmuşdur. Dünkü ictimada ise, neşriyat ve maliye encümenleriyle sıhhiye ve teftiş encümeni azaları intihab edilmişdir.

<sup>16</sup> “Ziyafet”, *Sabah*, aded 10140, 8 Şubat 1334/1918, 26 Rebiülahir 1336, s. 2, sü. 3 “Bir müddetdenberi şehrimizde bulunan Alman hıfzıssıhha mütehassıslarından Doktor Rabnov'un şerefine olarak evvelki akşam Bahriye Nezareti tarafından Tokatlıyan'da bir ziyafet verilmiştir... Yemek esnasında müteaddid nutuklar irad edilmiş ve yemekden sonra mücavir salona geçilerek verem hakkında müdavele-i efkar edilmiş ve vereme karşı mücadele etmek üzere bir cemiyet teşkili takarrür etmiştir.”

<sup>17</sup> Marine-Generaloberstbarzt Dr. Clemens-Adolf Heinrich Trembur (1871- ?), Flottenarzt der Osmanischen Flotte (U-Boot Waffe der Kaiserlichen Marine), 27 Kasım 1914 ile 4 Ağustos 1918 tarihlerinde Osmanlı bahriyesi içindeki Alman sağlık personelini en kıdemli tabip olarak temsil etmiştir. Bkz., H. Trembur, “Ärztliche Tätigkeit in der Türkei bei der Mittelmeerddivision während des Weltkrieges”, *Vor 20 Jahren, zweite Folge, von den Dardanellen zum Sues*, Hrsg. DMW, Leipzig, Georg Thieme-Vlg., 1935, içinde 9-67.

<sup>18</sup> “Verem Mücadele Heyeti”, *Vakit*, numero 123, 21 Şubat 1334/1918, 9 Cemaziyelevvel 1336, s. 2, sü. 3.

<sup>19</sup> “Verem Mücadele Heyeti”, *Vakit*, numero 237, 14 Haziran 1334/1918, 5 Ramazan 1336 Cuma, s. 3, sü. 2.

### **Cemiyetin merkez-i umumiliğine intihab edilen aza şunlardır:**

Bahriye Nazırı Cemal Paşa, [Doktor] Süleyman Numan Paşa, Doktor Akil Muhtar Bey, Doktor [Abdülhak] Adnan Bey, Doktor Asaf Derviş Paşa, Doktor Kasım İzzeddin Bey, Doktor Hakkı Şinasi Bey, Operatör Orhan [Abdi] Bey, Doktor Neşet Ömer Bey, [Doktor] Ruşen Eşref Bey, Hahambaşı [Hayim] Nahum Efendi, [İtibar-ı] Milli Banka katib-i umumisi Subhi Bey, tüccardan Kibarzade Saim Bey, Doktor Papa [Aleksandros Pappas] Efendi, *Yeni Mecmua* müdürü Talat Bey, [Bedros] Hallacyan Efendi, Hasan Rıza Paşa, Debreli Fuad Bey, Kemal Mehmed Bey.

VMOC'nin toplantıları Birinci Dünya Savaşı sonunda kesilecek; kuruluşunda öngörülen çalışmaları başlamadan bitecektir. Dr. Johannes Rabnow'un hazırladığı sanatoryum projesi de kaybolacaktır.

### **Verem Mücadelesi (Şimdilik) Hanımlara Emanet**

Cemal Paşa'nın Türkiye'den ayrılmasından sonra kendisini "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti Reisi" olarak tanıtan Dr. Besim Ömer (Akalin), "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti'nin 1 numaralı neşriyatı" olarak yayımladığı *Verem Tehlikesi – Veremle Mücadele* adlı kitapçığın girişinde Dr. Rabnow'un gelişiyile başlayan çalışmalara değinir:<sup>20</sup>

"[Veremin] gitdikce tevessü ve intişarı ve bilhassa harb hengamında sefalet ve zaruretin tezayüdü cihetile daha ziyade tesirat-ı tahribkarhanesi nazar-ı intibahı celb etdiğinden, memleketimizde *sanatoryum* gibi müessese-i sıhhiye meydana getirmek ve bu babda tedkikat-ı lazimedede bulunmak üzere Almanya'dan erbab-ı ihtisasdan Doktor Rabnow [Rabnow] iki sene mukaddem davet edilmiş ve hastalığın beynelahalı adem-i sirayeti için halkın terbiye-i ictimaiyesi ve lazım gelen emakin-i sıhhiyenin tesisi ve memaliki sairedede bu gibi cemiyat-ı mümasilenin hidemat ve mesaisinin tatbiki için *Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti* teşkil olunmuşdur." (s. 5).

Risalenin "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti" başlıklı bölümünde ise, eğitim (terbiye-i sıhhiye) öne alınmış görünmektedir. İkinci aşamada dispanserlerin açılması planlanırken bakteriyoloji ve radyoloji laboratuvarlarından söz edilmemiştir:

"Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti, evvela neşriyat ile, dispanser tesisi, verem hastahanesi küşadı ile işe başlayacak ve sanatoryum ile ileride meşgul olacaktır. Mücadelede dispanser esastır. Say ve gayret ve fikr-i takib ile muvaffak olunacağından ümidvarız." (s. 45-46).

VMOC adına yapılmış olan bu tek yayında önemsenmesi gereken bir bölüm: "Verem ve Muhadderat-ı İslamiye [Müslüman Kadınlar]"dır (s. 40-42). Besim Ömer, Osmanlı kadınları arasında verem hastalığının Müslümanlarda daha sık görülmesinin nedenlerinin açıkça tartışılması için bir çağrıda bulunur:

<sup>20</sup> Doktor Besim Ömer (Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti Reisi), *Verem Tehlikesi – Veremle Mücadele*, İstanbul, Matbaa-i Ahmed İhsan ve Şürekası, 1335-1919, Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti neşriyatından, 1, s. 3-9.

“Veremin muhadderat-ı İslamiye meyanında görülen tesir ve intihab-ı mah-susu acaba neden ileri gelir? İşte, etibba-yı İslamiyenin tam bir vuzuh ve serahat, medeni bir cesaret ile hal ve beyan etmeleri lazım gelen bir mesele-i mühimme!

Muhadderat-ı İslamiyenin tarz-ı hayatını tedkik ve mütalaa etdiğimiz zaman veremin tesirat ve tahribatında ‘havasızlık’ ve ‘ziyasızlık’ ve ‘hareketsizlik’ en mü-him ve müessir esbabı teşkil eylediğine kani oluyoruz...

Kadının şerait-i sıhhiye ve hayatyesini temin ve tanzim ve bu babda bir inkılab-ı ictimai tevlid ve tesis ederek bünye-i takviyesine, fikren, ahlaken tealisine hizmet en insaniyetkarane ve vatanperveranedir.”

Dr. Besim Ömer, kitapçığında ABD ve Avrupadaki verem savaş dernekleri ile Kızıl-haç örgütleri arasındaki işbirliği örneğini verir. Ancak bunun Türkiye’de karşılığı yoktur. Birinci Dünya Savaşının sonunda VMOC’nin hekimlerden oluşan kurulları dağılınca, derneğin eğitim görevi Hilal-i Ahmer Hanımlar Merkezine bırakılmıştır.<sup>21</sup> Bunun yanın-da, Osmanlı sosyal-ekonomisi içinde Dr. Rabnow’un konferanslarında anlattığı, Alman-ya’dakine benzer sigorta sistemleri de gelişmediği için, verem savaşımı kaynaksız kalmış, dispanserler kurulamamıştır. *Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti*’nden ise geriye yalnız “iççe çift kızıl” simgesi kalmıştır.

### Dr. Abdullah Cevdet’in Veremle Mücadele Cemiyeti

Mütareke döneminin Sıhhiye Müdür-i Umumisi Dr. Abdullah Cevdet Bey, 1920 yılın-da sanatoryum konusunu yeniden gündeme getirmiştir. Abdullah Cevdet kaynak sorunu-nu müsamerelerle çözmeyi düşünmektedir<sup>22</sup>:

(Sıhhiye Müdür-i Umumisi Abdullah Cevdet Bey bu hususta bir muhabirimize demiştir ki:) “Dünkü Bulgaristan’da bile sanatoryum vardır. Almanya’da yüz kırk sanatoryum olduğu gibi memalik-i sairedeki verem tedavihanelerinin miktarı da buna yakındır. Hatta bunlardan bir kısmı sırf kadınlara, bazıları yalnız çocuklara, bazıları da ihtiyarlara eilmişlerdir. Ayrıca vereme istidadları olan çocuklar için de sanatoryum gibi mektebler vücuda getirilmiştir. Bizde ise bunların hiç biri yokdur. İşte bunun için Sıhhiye Müdiriyeti müteverrim çocuklar için bir hastahane yapmağı düşündü, hastahanenin masarif-i tesisyesini temin için bir müsamere vereceğiz.

Müsamere[de] çok numerolar olduğu gibi, Şekspir’den terceme edilen Antuan ve Kleopatra Faciası temsil edilecektir. Halkımızın bu emr-i hayra iştirak edeceklerinden ümidvarız.

<sup>21</sup> Kitapçığın arka kapağındaki not: “Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti’nin mahall-i içtimai şimdilik Sultan Mahmud türbesi civarında Mahmudiye Caddesinde Hilal-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Merkezi dairesindedir.” Bu yayında, “Sokağa, yere tükürmek ve sümükürmek sıhate pek ziyade muzırdır” altyazılı çizimin kaynağı olarak Hilal-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Merkezi Takvimi gösterilmiştir (s. 25).

<sup>22</sup> “Müteverrim Çocuklar İçün Hastahane”, *İkdam*, numero 8577, 27 Kanunısani 1337/1921, 17 Cemaziyelevvel 1339, s. 3, sü. 4.

Abdullah Cevdet Bey, daha sonra Sıhhiye Müdüriyeti içinde, bir “Veremle Mücadele Komisyonu” kurmuştur.<sup>23</sup> Komisyonun Onursal Başkanlığına Dahiliye ve Sıhhiye Nazırı Ali Rıza Paşa getirilmiş olmasına karşın, çalışmalara kaynak sağlanabilmesi için, İngiliz işgal kuvvetlerinin yönetimindeki Müttefik Sıhhiye Komisyonuna (*Inter-Allied Sanitary Commission*) başvurulmuştur:

Veremle mücadelede bulunmak üzere Sıhhiye Müdüriyet-i umumiyesinde “Veremle Mücadele Komisyonu” namile bir komisyon teşekkül ve ilk ictimainı Dahiliye ve Sıhhiye Nazırı Ali Rıza Paşa hazretlerinin taht-ı riyasetinde akd edileceğini yazmışdık.<sup>24</sup> Ahiren haber aldığımızı göre mezkur komisyon veremle mücadele edebilmek için varidatın ne gibi menabiden temin olunması hakkında Beynelmüttefikin Sıhhiye Komisyonu reisi Major Hopson’un<sup>25</sup> fikrini istimzac eylemiş, müşarünileyh de gümrüklerden geçen her hangi bir maddeden kafi resim alınmasının münasib olacağını beyan etmiştir. Bu suretle senede bir milyondan fazla bir varidat temin edilmiş olacaktır.<sup>26</sup>

Sıhhiye Müdüriyet içinde oluşturulan “Veremle Mücadele Komisyonu” daha sonra “Veremle Mücadele Cemiyeti” adını almıştır. Yeni derneğin adında “Osmanlı” nitelemesi-ne yer verilmemesi Mütareke koşullarının bir dayatması olarak görülebilir:<sup>27</sup>

Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesinde verem ile ciddi mücadelede bulunmak, hayat-ı ictimaiyemiz üzerinde ika eylediği tahribata mümkün mertebe karşı gelmek üzere teşkil olunan *Veremle Mücadele Cemiyeti*’nin Dahiliye Nezareti’ne bir rapor takdim eylediğini evvelce yazmışdık. İstihsal eylediğimiz malumat-ı mütemmimeye nazaran ikiyüz elli yataklı bir sanatoryum haline ifrağ edilmek istenilen Kavak’daki askeri hastahane emraz-ı sariye ile malul olanlara tahsis edilecektir. Veremin ilk devrelerinde bulunub evlerinde tedavi imkanı olanlar için de iki dispanser küşad edilerek bu gibi hastalar oraya sevk olunacaktır.

*Veremle Mücadele Cemiyeti* faaliyetini daha ziyade ilerletmek için bazı menafi ve iradat tedarikini düşünmekdedir. Bunun için, evvelki nüshalarımızda yazdığımız gibi, Divan-ı Umumi İdaresi’nin çay, kahve, tuz, petrol, şeker rüsumu üzerinden kendisine de kiloda bir kuruş tefrik edilebilmesi çaresini bulmuştur. Bu suretle

<sup>23</sup> “Veremle Mücadele Komisyonu”, *İkdam*, numero 8718, 22 Haziran 1337/1921, 15 Şevval 1339, s. 4, sü. 1.

<sup>24</sup> Ali Rıza Paşa (1860-1932), 12 Haziran 1921’de Tevfik Paşa kabinesinde Dahiliye Nazırı oldu. Bu dönemde Dahiliye ve Sıhhiye Nezareti kurumsal olarak birdi.

<sup>25</sup> A/Maj. [Acting Major] Hugh George Hobson, (1885-1980) L.R.C.P. (London), M.R.C.S. (Eng.), O.B.E., M.C., R.A.M.C. İstanbul’da 1 Haziran 1919’dan 3 Ekim 1924 tarihine kadar görev yapmıştır. Aynı zamanda İngiliz Elçiliğinin hekimidir.

<sup>26</sup> Dr. Hobson, yiyeceklerin yükselen fiyatları nedeniyle İstanbul’da açlık yaşandığını ve tüberkülozun ciddi bir artış gösterdiğini bildirmektedir. İstanbul’un Anadolu ile bağının kopması, deniz ticaretinin azalmasıyla birlikte, müttefiklerin kendi uyruğundaki kişilerden vergi almaması nedeniyle, veremle mücadele ve diğer kamu sağlığı hizmetine ayrılan kaynaklar azalmıştır. Finansal kaos içinde suistimaller yaygındır, bkz. H.G. Hobson, “Hygiene and Sanitation in Constantinople during the Allied Occupation”, *The Journal of State Medicine* (London), 34 (6), June 1926: 311-317.

<sup>27</sup> “Veremle Mücadele Komisyonu Neler Düşünüyor !”, *İkdam*, numero 8747, 21 Temmuz 1337/1921, 15 Zilkade 1339, s. 3, sü. 5.

alınacak rüsum ile beraber ayrıca, verilecek müsamere ve saire gibi hususi varidatla senevi 300-350 bin lira varidat elde edileceği zan ve tahmin olunmaktadır.

Yeni Veremle Mücadele Cemiyeti'nin Dr. Abdullah Cevdet Bey dışında kimlerden oluştuğu bilinmemekle birlikte, mali kaynaklarının Müttefik Sağlık Komisyonunun denetiminde olduğu anlaşılmaktadır:<sup>28</sup>

(Sıhhiye Müdür-i Umumisi Abdullah Cevdet Bey muharrirlerimizden birine şehrimizin vaziyet-i sıhhiyesi hakkında ber-vech-i ati beyanatda bulunmuştur:)

“Bundan başka verem hastalığının sirayetini tahdid için ihsar olunan mücadele teşkilatına muktezi masarif bazı istihlakat üzerine vazı, devletce esas itibarile kabul edilmiş olan rüsum ile kapatılacaktır. Bu rüsumun başlıcasını da çay ve kahvenin beher kilosundan ahz olunacak paralar teşkil edecektir.

Düvel-i İtilafiye tebaasının şimdiye kadar itadan imtina etdikleri ve mikdarı senevi 300.000 liraya baliğ olan rüsum-ı belediyenin tahsil ve ita olunacağını düvel-i itilafiye mümessil-i siyasilere hükümet-i seniyyeye tebliğ etmişlerdir. Mümessiller, bu paranın münhasıran sıhhi işlerde sarf edilmesini istiyorlar. Mes'ele doğrudan doğruya şehremanetini alakadar ederse de sıhhat-i umumiyyeye taallüku cihetiyle ben de alakadar bulunuyorum. Bunlar için birkaç defa şehremini beyle temasda bulduk. Celal Bey bu hususda eyi ve geniş düşünüyor. Emanetin umur-ı sıhhiyeye mahsus bütçesine inzimam edecek olan bu 300.000 lira ile şehrin emanet tarafından idare olunan umur-ı sıhhiyesi iyileşecektir...”

Abdullah Cevdet Bey, şimdilik Etfal Hastanesi'nde biri “hafif” diğeri “ağır” veremli çocuklar için, iki pavyon ayrıldığını; Heybeliada'daki Çam Limanı'nın üzerine, sırf fakir ve kimsesiz veremli çocuklar için 15-20 yataklı bir sanatoryum yapmayı planladıklarını açıklamıştır. Hastane için, İstanbul'daki Amerikan Yakındoğu Yardım Örgütü'nden [*Near East Relief Fund*] yardım vaadi alınmıştır.<sup>29</sup> Aynı örgüt Yedikule'de bir çocuk verem hastanesi açmıştır.<sup>30</sup>

Dr. Abdullah Cevdet Bey'in müdiriyeti döneminde açıldığı bilinen yedi dispanserinin hepsinin yalnız zührevi hastalıklarla ilgili olması, bir bakıma işgal kuvvetleri temsilcilerinin yer aldıkları (muhtelit) komisyonların önceliklerini göstermektedir.<sup>31</sup>

<sup>28</sup> “İstanbul Şehrinin Vaziyet-i Sıhhiyesi Hakkında. Sıhhiye Müdür-i Umumisile bir Mülakat”, *İkdam*, numero 8773, 19 Ağustos 1337/1921, 14 Zilhicce, s. 4, sü. 5-6.

<sup>29</sup> “Fakir Çocuklar İçin Sanatoryum: Sıhhiye Müdür-i Umumisinin Beyanatı – Çocukların ve Amelenin Muhafaza-yı Sıhhati İçin Başka Memleketlerde nasıl Yapılıyor ? – Sanatoryum Nerede Yapılacak ? – Tepebaşı'nda Verilen Müsamere”, *Alemdar* (İstanbul), numero 2, 29 Mart 1337/1921, 19 Receb 1339, s. 2, sü. 4-5. “Amerika Şark-ı Karib Muavenet Heyeti Reisi Miralay [Col. James P.] Coombs cenablarından bir mektub aldım. Her suretle muavenet edeceklerini ve hatta küşadı mukarrer olan hastahane için onbin liralık hastahane levazımı vermeğe amade olduklarını mektubunda vaad ediyorlardı...”

<sup>30</sup> C. Clafin Davis “The Refugee Situation in Constantinople”, *Constantinople To-day or A Pathfinder Survey of Constantinople: A Study in Oriental Social Life*, ed. Clarence R. Johnson, New York, Macmillan Co., 1922, [*Istanbul 1920*, ed. C.R. Johnson, çev. Sönmez Taner, İstanbul, Tarih Vakfı yay., 1995], içinde s. 219. “The Near East Relief... maintains a trachoma hospital for children at Boyadjikeuy [Boyacıköy] and a tuberculosis hospital for children at Yedi Koulé [Yedikule]”.

<sup>31</sup> “Sıhhi Teşkilat ve Islahat”, *Dersaadet* (İstanbul), numero 65, 18 Eylül 1336/1920, 4 Muharrem 1339, s. 1, sü. 2-5.

## Dr. Arifi Paşa ile Başa Dönüş: Yeni Komisyonlar

Sihhiye Müdür-i Umumisi Dr. Abdullah Cevdet Bey'in verem savaşımı içi kaynak yaratma girişimleri başarısız olmuştur. Abdullah Cevdet Bey, Ankara Hükümetinin diremesiyle 1921'in Ekim ayı başında görevden alınmış, yerine Dr. Arifi Paşa getirilmiştir.<sup>32</sup> Sihhiye Müdür-i Umumisi Mehmed Arifi Paşa'nın ilk kararlarından biri "mütehassıs etibbadan mürekkeb" yeni bir verem komisyonu kurmak olmuştur. Komisyonun ilk işi verem savaşımı için kaynak bulmaktır.<sup>33</sup>

Verem son günlerde şehrimizdeki tahribatını fevkalade tevessü etmiştir. Geçen hafta verem vefiyatı 60 idi. Bu hafta ise 64'e balığ olmuştur. Daha evvelki haftalarda da veremin yedi günde öldürdüğü miktar hiçbir vakit 40'dan aşıya tenezzül etmemekte idi.

Bu hal alakadar makamata fevkalade duçar-ı endişe ederek bu babda bazı mukarrerat ittihazına sevk etmekte olduğu anlaşılıyor. Malum olduğu üzere, veremle mücadele etmek için akdemce bazı teşebbüslerde bulunulmuş ve bu meyanda veremle mücadeleye muktezi parayı tedarik etmek için bazı eşyadan rüsum istifasına karar verilmişti. Halbuki bu teşebbüs maalesef muvaffakiyetsizlikle neticelenmiştir. Meclis-i Âli-yi Sihhiye veremin şehrimizdeki tahribatını bir dereceye kadar tahdid etmek için bu hususta mütehassıs etibbadan mürekkeb olmak üzere yeni bir komisyon teşkil edilmesine karar vermiştir. Komisyonun ilk faaliyetini bu hususta edilecek olan paranın suret-i teminine tahsis edecektir.

Sonuç olarak, Osmanlı yönetimlerinin veremle savaşım konusundaki girişimleri kırtasiye içinde kaybolarak sonuçsuz kalmış, halk sağlığına kaynak ayrılmadığı için, hastanelere eklenen birkaç koğuş ve baraka dışında verem hastaları için bir "melce", bir umut yaratılamamış ve ulusal verem savaşı genç Türkiye Cumhuriyeti'nin omuzlarına yüklenmiştir.

## EK.

"İnsan İstihsalatı" Doktor Rabnov [Johannes Rabnow] ile bir mülakat.

Sanatoryumlar tedkikatı için memleketimizde bulunan meşhur Alman hıfzıssıhha-i ictimai mütehassıslarından Doktor Rabnov [Rabnow] ile birkaç hafta evvel Almanyadaki ictimai sigorta ve verem mücadelesi teşkilatına dair bir mülakat neşretmişdik. Doktorun Anadolu'daki seyahatinden avdet ettiğini haber alınca kendisini tekrar ziyaret ederek memleketimiz hakkında topladığı ihtisat ve fikirleri anlamak istedik. Doktor Rabnov bizi şu sözlerle karşıladı.

– Önümüze gelen herkes gibi size de söylüyeyim. Türkleri tanımak isteyen İstanbul'a gelmemeli, Anadolu'ya gitmelidir. Anadolu Türkleri mükemmel insanlardır. Nüfus

<sup>32</sup> Dr. Mehmed Arifi Paşa (Giridi Ali Efendizade, Mirimiran, ö. 1925).

<sup>33</sup> "Veremle Mücadele İçin Yeni Teşebbüsler. Verem Vefiyatı Gitdikçe Artıyor", *İkdam*, numero 8881, 7 Teşrinisani [Kasım] 1337/1921, 6 Rebiülahir 1340, s. 3, sü. 6.

mes'eleleriyle uğraşan bir doktor sıfatıyla bu insanları gözden geçirmek bir zevktir. Fakat, nazar-ı dikkati celb eden cihet yalnız kabiliyet-i bedeniye değildir. Anadolu'lulara sakın ve birdenbire göze çarpmaz bir şekilde pek çok ma'ali vardır. Bu mükemmel insanlar arasında nüfus nokta-i nazarından bir tedenni hareketi bulunması yalnız memleketiniz için değil, bütün cihan için bir felakettir.

Anadolu ahalisinde bedeni ve ruhi bir tereddidi bulunduğu hakkındaki iddialara muhababımızın nazar-ı dikkatini celb ettik ve bu babda fikrini sorduk. Rabnov biraz asabi bir sesle şu cevabı verdi:

– Anadolu'da tereddidi mi ? Böyle bir iddianın kat'iyen esası yoktur. Anadolu'da nüfusun tenakusuna sebep olan sebepler hep arızidir. Bunlar kısmen kısmen ictimai bir hastalık şeklini almıştır. Fakat herhalde kabil-i tedavidir. Yalnız bunları yüzü üstüne bırakmamak, mücadele etmek ister.

Bu sözlerden sonra Doktor Rabnov bize Anadolu'da gördüklerine ve Anadolu hakkında düşündüklerine dair şu izahati verdi:

– Harb ile meşgul olan memleketlerin sıkı sıkıya düşünmeleri lazım gelen bir sanat vardır. Bu sanat insan istihsalatıdır. Avrupada bilhassa Fransa ile Türkiye insan istihsalatı sanatile meşgul olmalıdırlar. 1913 senesinde Almanyada tevellüd vefiyatdan 800.000 derecesinde fazla iken, Fransa'da yalnız 60.000 fazla vardır. Türkiye'de muntazam nüfus istatistikleri yoktur. Fakat Anadolu'da dolaşdığım sırada tevellüdat ile vefiyat arasındaki nisbete dair duyduğum adedler insanı tedhiş etmeğe kafidir. Bu adedler vefiyatın tevellüdatdan fazla olduğunu noktasında ittifak etmektedirler. Türkiye'de yirmi milyon halk vardır ki, memleketin arazisi için pek azdır. Avrupadaki tahminlere göre, bunun ancak dokuz milyonu Türkdür. Halbuki İmparatorluğun başlıca amili Türkler olub harblerin başlıca yükünü onlar taşımışlardır. Nüfusu tecdid çareleri ciddi surette aranmazsa bu küçük mikdar tedrici surette eriyebilir. Bu ciheti bilmek için kehanete lüzum yoktur. Bu o kadar basit bir hesabdır ki, insan kalemi eline alınca derhal halledebilir.

Burada bilhassa verem mücadelesile meşgul olduğum için, bundan biraz bahsedeyim. İzmir'de bulunduğum sırada etibbaya hitaben bir konferans verdim. Hazır bulunanlar, yirmi sene evvel Almanyada ileri sürülen bir takım nazariyeleri konferansdan sonra bana aynen tekrar etdiler. Bu meyanda bilhassa şerait-i iskaniye ıslah edildiği takdirde verem mücadelesine lüzum kalmıyacağı noktasında ısrar etdiler. Bu doğru değildir. Verem yalnız bir mesken hastalığı addolunmaz. Mamafih, doğru olsa bile şerait-i iskaniyenin müessir bir derecede ıslahı milyarlara mütevakıf bir şeydir. Tam sıhhi manasile bu yolda umumi ıslahat vücuda getirmek imkan haricindedir. Bilhassa memleketinizde şerait-i iskaniyenin ıslah edilebilmesi hatıra bile getirilemez. Bu ıslahatın husulü için seneler lazımdır. Halbuki verem mücadelesi bu kadar tehir kabul etmez. İş işden geçmiş olur. Nüfus politikasına aid her şey müstacel surette telakki edilmeli ve yarına bırakılmamalıdır. Bahriye Nezareti verem mücadelesinde başlamakla ortaya iyi hüsn-i misal koymuştur. İzmir ve Bursa şehirleri de bu misale tebiyyet etmeğe hazırlanmaktadır. Yalnız tedavi ile meşgul olmak kifayet etmez. Efradı veremden vikaye edecek yolda tedbirlere müracaat etmek ve halkı sıhhi ve muntazam bir hayata alışdırmak lazımdır.

Şurası unutulmamalıdır ki, Avrupa'da sanatoryum denilince zenginlere mahsus müesseseler anlaşılır. Sanatoryumlar ticaret ve kâr için açılmıştır. Buna bir şey denemez. Fakat bir taraftan da halka mahsus tedaviehaneler açılmalıdır. Bu tedaviehanelerde teferruata aid dikkat edilecek o kadar çok noktalar vardır ki, bunların aklen öğrenilmesi imkansızdır. Bir verem tedavihanenin başında bulunacak doktor hiç olmazsa bir sene Almanya ve İsviçre'deki halka mahsus tedaviehanelerde çalışmalıdır. İlk seneler zarfında başhemşire ile muavinesi mutlaka Alman veya İsviçreli olmalı ve Türk hemşirelerinden bir takımı – çok genç olmak şartile – şimdiden Alman ve İsviçre tedaviehanelerine gönderilerek oralarda hiç olmazsa bir buçuk sene bırakılmalıdır. Verem tedaviehaneleri için iyi hemşireler tedarihi ciheti pek mühimdir.

Başka hususlarda en iyi olan hemşireler tedaviehanelerde ancak işe yarar. Bu sahada böylece çalışacak olursanız memleketiniz yavaş yavaş sıhhi bir istiklale malik olmağa başlar ve ecnebi memleketlerine muhtac kalmaktan varestedir.

Sizin burada tedaviehanelere her memleketden ziyade ihtiyacınız vardır. Zira taşralardaki sıhhi teşkilatınız ve vesaitiniz pek nakısdır. Seyahatim esnasında Ödemiş'e uğradım. Diyebilirim ki, Ödemiş dünyanın en zengin bir yeridir. Toprak adeta altundur, hat-ta altundan da kıymetlidir. Çünkü, altundan yalnız bir mahsul alındığı halde Ödemiş'in zengin toprağı mütemadi surette mahsul verir. Bu zengin mıntakada 60.000 ahaliye ancak iki tabib isabet etmektedir. Sulh zamanında 9 tabib olduğu söyleniyor. Fakat bu da noksandır. Çünkü yolların fenalığı tabiblerin süratle dolaşmasını imkansız kılmaktadır. Bu vaziyete göre sizin için en iyi çare tedavi mahal ve merkezleri tesis etmektir. Bu hususda da en ziyade Hilal-i Ahmerden himmet beklenir. Buraya geldikten sonra Hilal-i Ahmer'in yaptığı bazı işleri hayretle gördüm. Evime yazdığım ilk mektublardan birinde Hilal-i Ahmer aşhanesini ziyaretten sonra dedim ki: "Biz Türklerden teşkilat vadisinde pek çok yenilikler öğrenebiliriz. Hilal-i Ahmer aşhanesinde hatıra gelmez tekemmül asarına tesadüf etdim." Teşkilatın eri olan biz Prusyalılar böyle söylerse bunun herhalde yeri ve manası vardır. İzmir'de de iyi şeyler gördüm. Hilal-i Ahmer'in oradaki küçük hastahanesinde temizlik, intizam ve hüsn-i idare vardır. Türkiyede gördüğüm hastahanelerin bil-nisbe en iyisi budur. Almanya'da ilk tedavihaneyi Salib-i Ahmer cemiyeti açmıştır. Burada da ilk adım, şimdye kadar bu kadar himmetler ve tekemmüller husule getirmiş olan Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nden beklenir.

*Vakit* (İstanbul), numero 101, 30 Kanunısanı 1334/[30 Ocak]1918, 21 Rebiülahir 1326, s. 1, sü. 1-2.



# ORD. PROF. DR. NACİ BENGİSU (1901-1978) VE OFTALMOLOJİ TARİHİNE KATKILARI\*

ORD. PROF. DR. NACİ BENGİSU (1901-1978) AND ITS CONTRIBUTIONS TO THE HISTORY OF OPHTHALMOLOGY

İlter UZEL\*\*, Gülten DİNÇ\*\*\*

## Abstract

Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu; who has been the president of Turkish Ophthalmology Newspaper and Oto-Neuro Ophthalmology Journal, the publication organ of the Turkish Ophthalmology Society/Association (1953-1962 and 1968-1970) and the Turkish Medical Council / Academy (1952-1953) for many years; established the 'Society of Supporting and Educating the Blinds', performed cornea transplants from cadavers in 1940s, helped relay the 'Behçet Disease' in medical literature, and facilitated important advancements in the fields of 'battle against Trachoma', 'eye surgery and diseases'. He graduated from Istanbul Darülfünunu Faculty of Medicine in 1925. Dr. Bengisu completed his two-year obligatory service in Beytüşşebap and Hakkari as a Government Doctor and Deputy Health Director. Afterwards, he got appointed as an eye assistant at Gureba Hospital to specialize in eye diseases. After

**Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu**  
(Prof. Dr. Ünal Bengisu'nun izni ile).



\* Bu metin 8-11 Haziran 2022 tarihlerinde Antakya, Hatay'da yapılan XIV. Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde sunulan "Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu (1901-10 Eylül 1978) ve oftalmoloji tarihine katkıları" başlıklı sözel bildirisinin yeniden gözden geçirilmiş ve düzenlenmiş şeklidir.

\*\* Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi, dr.ilteruzel@gmail.com

\*\*\* Prof. Dr., İÜ-C, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, gultendinc@yahoo.com

working here for 18 months, he was sent to the Lariboisiere Hospital in Paris on behalf of Siirt Province. When he returned to Turkey two years later, he was appointed to Siirt Memleket Hospital as a head doctor and eye specialist. After working in Siirt for three years, he was appointed to the University's eye clinic as an associate professor in 1934. He became a professor in 1943 and an ordinarius professor in 1952. After the May 27, 1960 Coup of Turkey, he was expelled from the university among the scientists known as '147'. He returned back to the University with the law enacted in 1962. In 1963, he established the Eye Clinic of the Faculty of Medicine to the Çapa campus and directed it as well, which was located on the Cerrahpaşa campus until then. He retired in 1973 and died in 1978. In this article, Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu's life and contributions to the field of ophthalmology will be revealed in the light of sources and documents retrieved from the personnel file of the Dean of Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine.

**Keywords:** Naci Bengisu, History of Ophthalmology, Istanbul University Faculty of Medicine Eye Clinic, Joseph Igersheimer

## Özet

Uzun yıllar Türk Oftalmoloji Cemiyeti / Derneği (1953-1962 ve 1968-1970) ve Türkiye Tıp Encümeni / Akademisi'nin (1952-1953) başkanlığını yürüten, Türk Oftalmoloji Derneği'nin yayın organı olan Türk Oftalmoloji Gazetesi ve Oto-Neuro Oftalmoloji Dergisi'nin editörlüklerini yapan, Körleri Kalkındırma ve Eğitim Derneği'ni kuran, 1940'lı yıllarda kadavradan kornea aktarımları gerçekleştiren, Behçet hastalığının tıp literatürüne geçmesinde katkısı olan, trahomla savaş ve göz cerrahisi alanındaki çalışmalarıyla göz hastalıkları alanına önemli katkılarda bulunan göz hastalıkları uzmanı Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu, İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi 1925 mezunudur. Dr. Bengisu, iki yıllık mecburi hizmetini Beytüşşebap ve Hakkâri'de, Hükümet Tabipliği ve Sıhhat Müdür Vekilliği yaparak tamamlar. Sonrasında göz hastalıkları ihtisası yapmak üzere Gureba Hastahanesi göz asistanlığına atanır. Burada 18 ay çalıştıktan sonra Siirt Vilayeti adına Paris'teki Lariboisiere Hastanesi'ne gönderilir. İki yıl sonra Türkiye'ye döndüğünde Siirt Memleket Hastahanesi'ne baştabip ve göz mütehassısı olarak tayin olunur. Siirt'te üç yıl çalıştıktan sonra 1934'te Üniversite'nin göz kliniğine doçent olarak atanır. 1943'de profesör, 1952'de ordinaryüs profesör olur. 27 Mayıs 1960 Darbesi'nden sonra 147'likler olarak bilinen bilim insanları arasında üniversiteden ihraç edilir. 1962'de çıkarılan kanunla tekrar Üniversite'ye döner. O zamana kadar Cerrahpaşa yerleşkesinde yer alan Tıp Fakültesi Göz Kliniği'ni 1963 yılında Çapa yerleşkesinde de kurar ve direktörlüğünü yapar. 1973'de emekliye ayrılır. 1978'de yaşamını kaybeder.

Makalede, Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu'nun yaşamı ve oftalmoloji alanına katkıları kaynaklar ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığında bulunan personel dosyasındaki belgeler ışığında ortaya konulacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Naci Bengisu, Oftalmoloji Tarihi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği, Joseph Igersheimer

Ülkemiz göz hastalıkları ve özellikle de göz cerrahisi alanına değerli katkıları olan Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu, Eczacı Ahmet Celal Bey ve Emine Hanım'ın oğlu olarak R. 1317 [1901] yılında İstanbul'da doğar (1).

**Paris'te Oftalmolog Dr. Victor Morax (1866-1935) ön teknik operasyon kursu hatırası (27 Haziran 1929).**

Önde ortada oturan Dr. Victor Morax ve solunda Dr. Naci Bengisu



**Kaynak:** Prof. Dr. İltar Uzel Koleksiyonu

İlköğretimini, Beykoz İlkmektebi'nde, orta öğretimini Vefa Lisesi'nde tamamlar. 1925 yılında İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi'nden mezun olur. 438 nolu Kanun uyarınca askerlik görevi ile birlikte stajını, Gülhane Hastahanesi'nde (1 Eylül 1340 [1924] ile 1 Eylül 1341 [1925] tarihleri arasında) yapar. Sonrasında yaptığı iki yıllık (4 Kasım 1341 [1925] - 4 Kasım 1927) mecburi hizmetinin altı ayını Beytüşşebap'ta Hükümet Tabibi, bir buçuk yılını ise o zamanki adı Çölemerik olan Hakkâri Merkez'de Hükümet Tabibi ve Sıhhat Müdür Vekili olarak tamamlar (1,2).

Mecburi hizmetinden sonra göz hastalıkları ihtisası yapmak üzere Gureba Hastahanesi göz asistanlığına tayin olunur. 18 ay kadar (29 Kasım 1927-18 Ocak 1929) burada çalışır. 3 Nisan 1929 tarihinde göz uzmanlığını ilerletmek, bilgi ve görgüsünü arttırmak üzere Siirt Vilayeti adına Paris'teki Lariboisiere Hastanesi'ne gönderilir. Paris'te iki yıl çalıştıktan sonra 4 Mayıs 1931'de Türkiye'ye geri döner. Dönüşünden sonra Siirt Memleket Hastahanesi'ne Baştabip ve Göz Mütihazası olarak tayin olunur ve burada üç yıl (1 Haziran 1931-1 Temmuz 1934) görev yapar. 15 Temmuz 1934'de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği'ne Nazi dönemi Almanya'sının Yahudi karşıtı politikaları nedeni ile Almanya'dan ayrılmak zorunda kalan ve 1933 Üniversite Reformu ile Türkiye'ye davet edilen Prof. Dr. Joseph Igersheimer'in baş asistanı olarak atanır. 28 Temmuz 1934'de doçentliğe tayin olunur (1), Naci Bengisu Tıp Fakültesi Göz Kliniği'ne atandığında, ülkemizde

modern oftalmolojinin gelişimine önemli katkısı olan Igersheimer da göz kliniği başkanıdır.

İstanbul Üniversitesi Göz Kliniği, Igersheimer ve Bengisu döneminde yani 1934'ten itibaren Avrupada yapılan tüm muayene yöntemleri ve cerrahi tekniklerin uygulanabildiği bir merkez haline gelir (3). Bu sırada Türkiye'de ilk penetran keratoplasti yani kornea aktarımı da burada Dr. Igersheimer tarafından gerçekleştirilir. Igersheimer, 1935 ve 1939 yılları arasında 34 kornea aktarımı yapar. (4,5). Dr. Naci Bengisu da aynı yıllarda yaptığı çalışmalarda Igersheimer'den öğrendiği tüm ameliyat tekniklerini uygular ve geliştirir. Ancak Naci Bengisu ile çalıştıkları sürede yazdıkları "retina dolaşımı" üzerine olan kitap için istenen yayın izni Igersheimer'in doğruları uygulama konusundaki kararlılığı nedeni ile üniversite yöneticileriyle arası bozuk olduğundan verilmez ve kitap yayımlanamaz. 1936-52 yıllarında ülkemizde yine mülteci olarak bulunan öğretim üyelerinden biri olan iktisatçı Prof. Dr. Fritz Neumark da anılarında; "*Igersheimer'e çok şey borçluyum. Onun yerini alan Prof. Dr. Naci Bengisu da, oğlumu muayene ederek acilen ameliyat olması gerektiğini söyledi. Çok zor ve riskli olan bu ameliyatı Igersheimer'in onlara öğrettiği gibi yaparak, oğlumun gözünü kurtardı*" demektedir. (6).

Igersheimer, 1933 yılında geldiği Türkiye'den 1939 yılında ayrılır, sonrasında Göz Kliniği Kürsü Başkanlığı'na Doç. Dr. Naci Bengisu atanır.

Prof. Dr. Naci Bengisu ve Prof. Dr. Nuri Fehmi Ayberk 1940'lı yıllarda İstanbul Tıp Fakültesi Göz Kliniği'nde Igersheimer'den öğrendikleri teknikle kadavradan penetran keratoplasti yapmaya devam ederler (5).

Dr. Naci Bengisu'nun Tıp Fakültesi'ndeki görevi sırasında, Hulusi Behçet'in incelediği ve güne kadar tanımlanamamış bir hastalığın gözdeki belirtilerini araştırarak Behçet hastalığının tanımlanmasına ve tıp literatürüne geçmesine de katkısı olur (7). Bu çalışmalarının yanı sıra,

### Naci ve Lerzan Bengisu

(Prof. Dr. Ünal Bengisu'nun izni ile).

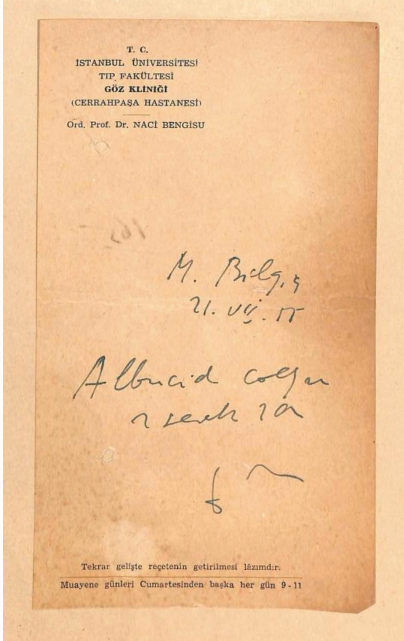


### Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu

(İÜ-C, Cerrahpaşa Tıp Tarihi Müzesi'nin izni ile).



**Dr. Naci Bengisu'ya ait bir reçete**  
(İÜ-C, Cerrahpaşa Tıp Tarihi Müzesi'nin  
izni ile)



göz cerrahisi alanına başka önemli katkıları da vardır. Retina dekolmanı (ağtabaka ayrılması) yalnız cerrahi yoluyla tedavi edilebilen bir göz hastalığıdır ancak Türkiye’de o güne dek uygulanmamıştır. Ülkemizde bu ameliyatın yapılabilirliğini kanıtlayarak ilk uygulamaları başlatan kişi Dr. Naci Bengisu olur. Naci Bengisu meslek yaşamı boyunca; retina dekolmanı ve keratoplasti gibi pek çok cerrahi girişimler yapar (8).

Ülkemiz göz hekimliğinin o dönemlerdeki en önemli sorunlarından biri de trahomdur. Özellikle 1. Dünya Savaşı yıllarında Güneydoğu illerinde giderek yaygınlaşan trahoma karşı 1925’lerde büyük bir savaş açılır. Naci Bengisu da hükümet tabipliği yaptığı yörede trahom savaşında etkin rol oynar. Dr. Bengisu, 1941 yılında yapılan Diyarbakır Üniversite Haftası’nda “*Trahom, İçtimai Zararları ve Korunma Tedbirleri*” ve “*Keratoplasti*” başlıklı iki konferans verir. Trahomla ilgili konferansında; “*tedavi edilmediğinde körlükle sonuçlanan bu hastalığın ülkeye Suriye ve Irak taraflarından geldiğini ve yaptığı araştırmaya göre üç yıl görev yaptığı Siirt’teki trahom oranının*

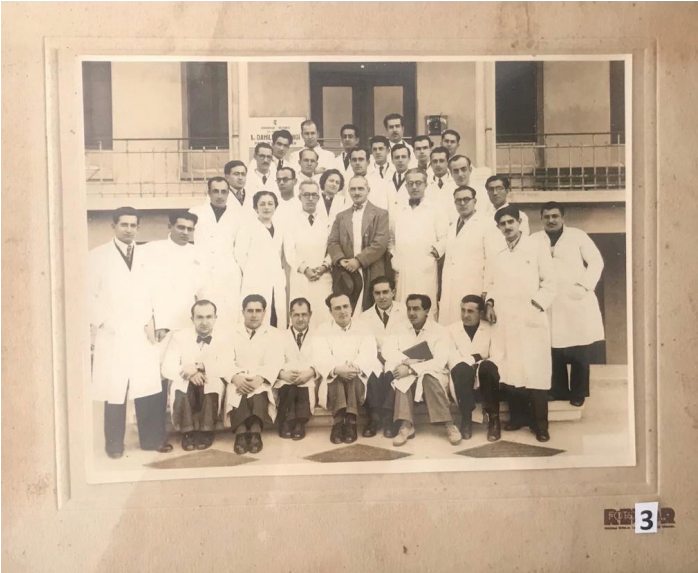
*%50-60 arasında olduğunu*” belirtir. Bengisu, bu bilgileri verdikten sonra hastalığın tahribatı, toplumsal zararları ve korunma yöntemlerini anlatır. Konferansın devamında bütün bulaşıcı hastalıklar gibi trahomun da Osmanlı Dönemi’nde ihmal edildiğini, Cumhuriyet Dönemi’nde Sıhhat Vekâletinin trahomu ele alarak mücadeleyi “*bugünkü mükemmel işleyen teşkilat şekline soktuğunu, mücadeleye 1925’te Adıyaman ve Malatya’da birer trahom mücadele hastanesi ve dispanseri açılmak suretiyle başlandığını*” ekler (9, 10).

**1936 İkinci Teşrin stajyerleri ile.**

İkinci sıranın ortasında oturan Dr. Joseph Igersheimer ve solunda Dr. Naci Bengisu



**Kaynak:** Prof. Dr. İlter Uzel Koleksiyonu

**1938 İkinci Teşrin stajyerleri ile.**

**Kaynak:** Prof. Dr. İlter Uzel Koleksiyonu

**Igersheimer ve stajyerler ile birlikte**



**Kaynak:** Prof. Dr. İlter Uzel Koleksiyonu

**Igersheimer ve stajyerler ile birlikte**



**Kaynak:** Prof. Dr. İlter Uzel Koleksiyonu

Naci Bengisu, 1 Kasım 1943'te profesör kadrosuna atanır (1). Yaptığı başarılı retina dekolmanı ameliyatları nedeniyle 1946'da Kızılay tarafından ödüllendirilir.

1945'te "*Göz Hastalıkları*" ders kitabını yayımlar. Kitabın 2. Baskısı 1948, 3. Baskısı 1960 yılında yapılır. Aynı yıllarda Türk Oftalmoloji Cemiyeti toplantılarında birçok vaka takdimleri de yapar.

Dr. Naci Bengisu, 1946 yılında editörlüğünü yaptığı ve uzun yıllar yayınlanacak olan Oto-Nöro Oftalmoloji dergisini yayımlamaya başlar (11-13). Ayrıca Körleri Kalkındırma ve Eğitim Derneği'ni kurar. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu'nun da kurucuları arasındadır (14). Meslek yaşamı boyunca Societe Française d'Ophtalmologie (Fransız Oftalmoloji Derneği), Societe Ophtalmologie de Paris (Paris Oftalmoloji Derneği), Societe Heléne d'Ophtalmologie (Yunan Oftalmoloji Derneği), Lique Contre le Trahome (Trahom Karşıtı Birlik) gibi uluslararası derneklerin üyesi olur ve pek çok yurtiçi ve yurtdışı kongreye katılır. Katıldığı yurtdışı kongreler arasında birçok Paris göz hastalıkları kongresi ile birlikte, Londra, Roma, New York, Atina, Amsterdam, Kahire kongreleri de vardır (1).

### Igersheimer ve 9-10. Semestre talebeleri ile birlikte



**Kaynak:** Prof. Dr. İlter Uzel Koleksiyonu

**Stajyerler ile birlikte (Haziran 1942).**



**Kaynak:** Prof. Dr. İlter Uzel Koleksiyonu

**Stajyerler ile birlikte**



**Kaynak:** Prof. Dr. İlter Uzel Koleksiyonu

Prof. Dr. Naci Bengisu, 7 Temmuz 1952'de ordinaryüs profesörlüğe terfi eder (1,15).

1952-1953 yıllarında Türkiye Tıp Encümeni (Türkiye Tıp Akademisi) (16), 1953-1962 ve 1968-1970 yıllarında Türk Oftalmoloji Cemiyeti'nin başkanlıklarını yürütür, bazı dönemlerde Cemiyet'in genel sekreterliğini de yapar (12). Derneğin yayın organı olan Türk Oftalmoloji Gazetesi adlı dergiyi 1946-1965 yılları arasında yönetir (11,13).

27 Mayıs 1960 Darbesi'ni izleyen günlerde, Cerrahpaşa yerleşkesindeki Göz Hastalıkları kliniğinin başkanlığını yürütmekte iken Milli Birlik Komitesi kararı uyarınca üniversitedeki görevlerinden ihraç edilen ve 147'likler olarak bilinen bilim insanları arasında yer alarak üniversiteden uzaklaştırılan Naci Bengisu, 1962 yılında çıkarılan kanunla tekrar Üniversite'ye döner. Görevinden ihracı ve dönüşü süreci ile ilgili olarak İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı "Naci Bengisu" dosyasındaki "Hizmet Cetveli"nde; "28 Ekim 1960, 114 sayılı kanunla görevinden affedilmiştir", "28 Nisan 1961, 114 sayılı kanun uyarınca altıncı ayın hutamında emekliye ayrılmıştır" ve "27 Nisan 1962, 43 sayılı kanun uyarınca görevine iade edilmiştir" ibareleri yer almaktadır (1).

Üniversiteye dönüşünden sonra, öncelikle o zamana kadar Cerrahpaşa yerleşkesinde yer alan Tıp Fakültesi Göz Kliniği'nin Çapa Yerleşkesinde de kurulmasına yönelik çalışmalar yapar. Bu girişimlerin sonucunda 1963 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yeniden yapılanma çalışmaları dahilinde Cerrahpaşa ve Çapa'da paralel kliniklerin gelişmesi öngörülerek Çapa'da da bir göz kliniğinin kurulmasına karar verilir. Kliniğin direktörlüğüne Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu, öğretim üyeliğine de Doç. Dr. Demir Başar atanır. Ancak bu kuruluş sırasında Çapa kampüsünde göz kliniği olabilecek nitelikte bir bina yoktur. Bu nedenle göz

### Bir açılış töreninde ?



Stajyerler ile birlikte (30.12.1939).



Kaynak: Prof. Dr. İlter Uzel Koleksiyonu

Stajyerler ile birlikte



Kaynak: Prof. Dr. İlter Uzel Koleksiyonu

### Stajyerler ile birlikte



Kaynak: Prof. Dr. İlter Uzel Koleksiyonu



Kaynak: Prof. Dr. İlter Uzel Koleksiyonu

kliniği, iki öğretim üyesi ve iki asistan ile Cerrahpaşa Göz Kliniği'nde kendilerine ayrılan odada belirli günlerde poliklinik yapma ve haftada bir gün kliniğe yatırılmış hastaların ameliyatlarına katılma olanakları ile çalışmalarına başlar. 1963'te Klinik Direktörü Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu'nun çabaları ve Dekan Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli'nin destekleri ile Çapa'da Radyoloji Enstitüsü'nün bitişiğinde dokuz yıl önce inşasına başlanmış ancak maddi olanaksızlık nedeniyle yedi yıldır beton-karkas halinde kalmış olan bina Çapa Göz Kliniği'ne tahsis edilir. Tamir ve tadilatlardan sonra inşaat 1965 yılında tamamlanır. O zamana kadar Cerrahpaşa Göz Kliniği'nde misafir olarak görev yapan klinik mensupları yeni binalarına taşınır. 1967'de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Cerrahpaşa ve İstanbul Tıp Fakültesi olarak ikiye ayrılmasından sonra kliniğin adı İstanbul Tıp Fakültesi Göz Kliniği olarak değiştirilir. 1967 yılında Dr. Naci Bengisu'nun oğlu Cenevre Tıp Fakültesi mezunu Doç. Dr. Ünal Bengisu da göz kliniği kadrosuna katılır. Çapa Göz Kliniği, Naci Bengisu'nun direktörlüğünde giderek gelişir, 70 yatak kapasitesine çıkarılır ve birçok bölüm eklenir (17,1).

Heykel sanatçısı Lerzan Bengisu (1906-1978) ile evli olan ve göz hastalıkları uzmanı

### Naci ve Lerzan Bengisu torunları ile birlikte

(Prof. Dr. Ünal Bengisu'nun izni ile).



Prof. Dr. Ünal Bengisu (1933-) ile İstanbul Amerikan Robert Lisesi mezunu turizmci Tosun Terzioğlu (1939-)’nun babası olan Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu, başarılı bir meslek yaşamından sonra 1765 sayılı yasa gereğince 7 Temmuz 1973 tarihinde emekliye ayrılır (1). Emekliliğinin beşinci yılında geçirdiği bir kalp krizi sonucunda 10 Eylül 1978'de İstanbul'da yaşamını yitirir. Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu'nun kabri Zincirlikuyu Mezarlığı'ndadır.

Kadavradan yaptığı kornea aktarımları, Behçet hastalığının tıp literatürüne geçmesi, trahomla savaş ve göz cerrahisi alanındaki çalışmalarıyla ülkemiz göz hastalıkları alanına önemli katkılarda bulunan ve alanı ile ilgili pek çok yayını olan Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu'nun değerli anısı önünde saygıyla eğiliyoruz.

**Teşekkür:** Babası Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu hakkında bilgi veren, fotoğraflarını gönderen ve Fakülte'deki personel dosyasını inceleyebilmemiz için gerekli

izni veren Prof. Dr. Ünal Bengisu'ya, bu izin üzerine Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu'nun İÜ, İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığında bulunan 03845 numaralı personel dosyasından yararlanmamıza ve fotoğraf çekmemize izin vererek kolaylık sağlayan İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Personel Müdürlüğü'ne teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı 03845 numaralı “Naci Bengisu” dosyasındaki belgeler.
2. Ordinaryüs Prof. Bengisu Öldü. Milliyet Gazetesi. 11 Eylül 1978
3. Pazarlı, Halit. Oftalmoloji. Dünyada ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, İçinde. Ed. EK Unat. İstanbul, CTF Vakfı Yay.; 1988, s. 324-331
4. Baysan, A., Karabiyik, O., Silay, Y., Kapuagasi, A., Ozturk, M., Sencan, I. The Status of Eye Banks and Cornea Transplantation in Turkey: Historical Perspective and The Most Recent Developments. In Transplantation. July 15, 2014; 98: 363-364
5. Alparslan, Nilüfer. Kornea nakli. Klinik Gelişim, 2012; 25: 35-39
6. Reisman, Arnold. Nazımden Kaçanlar ve Atatürk’ün Vizyonu, İst., T. İş Bankası Yayınları No.2081, 2011, s. 186, 189-190
7. Fırat, Eren. Hulusi Behçet. <https://www.aydinlik.com.tr/haber/hulusi-behçet-256115> (Erişim: 11.05.2022)
8. Türk ve Dünya Ünlüleri Ansiklopedisi “Naci Bengisu Maddesi”, Anadolu Yayıncılık, 1983
9. Köse, Resul. Tek Parti Dönemi’nde Doğu ve Güneydoğu Anadolu Vilayetlerinde Düzenlenen Üniversite Haftası Etkinlikleri ve Üniversiteli Aydın Kesimin Bölgenin Meselelerine Bakışı (1940-1945). Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, 2021;37 (104): 307-356
10. Bengisu, Naci. Trahom, İçtimai Zararları ve Korunma Çareleri. İkinci Üniversite Haftası Diyarbakır, İçinde, İst., Kenan Basımevi, 1942, s.121-130
11. Kansu, Tülay. Neuro-Ophthalmology in Turkey. J Neuro-Ophthalmol 2018; 0: 1-3
12. Türk Oftalmoloji Derneği. <https://www.todnet.org/html/todnet.asp?a=dernekhakkinda> (Erişim: 12.05.2022)
13. Erden, Fethi. Türk Hekimleri Biyografisi. İst., Çituri Biraderler Basımevi, 1948, s. 49.
14. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği. <http://www.turkkanser.org/icerik/16> (Erişim: 12.05.2022)
15. Klinik, 1952, 10:6: 185.
16. Türkiye Tıp Akademisi’nin Türk Tıbbına katkıları. <https://docplayer.biz.tr/34562563-Turkiye-tip-akademisi-nin-turk-tibbina-katkilari.html> (Erişim: 11.05.2022)
17. Şehsuvaroğlu, BN., Gökhan, N., Neyzi, O. Cumhuriyet’in 50. Yılında İstanbul Tıp Fakültesi. c. 1. İst., Sermet Mtb., 1974, s. 89-91

# İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ALFRED HEILBRONN BOTANİK BAHÇESİ

## ON THE ISTANBUL UNIVERSITY ALFRED HEILBRONN BOTANICAL GARDEN

**Kerim ALPINAR\*\***

### Abstract

Botanical gardens are the places where various plant species are grown and exhibited to the public for whom training and activities are organized, and scientific research is conducted. In terms of recreational facilities, arranged activities, educational programmes including the existence of a seed bank, herbarium and botany-based library within such places adds value. Distinguished professors, namely Alfred Heilbronn (1885-1961), Leo Brauner (1898-1974) and horticulturalist Walter Stephan (1907-2001), who were all invited and appointed to Istanbul University following the reform of Turkish Universities, established the Istanbul University Botanical Garden (*Hortus Botanicus Istanbulensis*) which was opened on June 4<sup>th</sup> 1937 next to the Institute of Biology, the building of which started in 1934 at Süleymaniye / Istanbul. Istanbul University Botanical Garden (the oldest and highest-regarded in Turkey) in the 1950s comprised conservatories where more than 5,000 herbaceous and ligneous plants were exhibited, and thematic gardens where medicinal and poisonous plants were laid out in discrete areas and indoor and outdoor pools. Students of all ages, from elementary school to doctoral students, researchers, local people, and domestic and foreign tourists visiting Istanbul were guided by the staff of the garden. Following the retirement of Prof. Heilbronn in 1955 the Garden started to decline. Despite measures taken to restore it to its previous state, the garden was assigned to the Istanbul Provincial Office of Mufti in 2015, beoming a reality in 2018. We sincerely hope to the first botanical garden in Turkey, with its rich and varied examples of Turkish flora – 12,000 plant species of which about 3,400 are endemic – the fruit of the labours of many scientists, serving the public for 80 years is restored and will soon open its doors to the public again.

**Key words:** Botanical garden, Alfred Heilbronn, Istanbul

\* Bu makale, 14. Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde (8-11 Haziran 2022 / Hatay) sunulmuş sözlü bildirinin bir özetidir.

\*\* Prof. Dr., Biruni Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, aalpinar@biruni.edu.tr

## Özet

Botanik bahçeleri, çeşitliliğin korunmasına yönelik olarak bitki türlerinin ziyaretçilere tanıtıldığı, botanikle ilgili eğitim ve konser, sergi gibi etkinliklerin düzenlendiği, bilimsel araştırmaların yapıldığı merkezlerdir. 1933 Üniversite Reformu' kapsamında Türkiye'ye gelen Ord. Prof. Dr. Alfred Heilbronn (1885-1961), Ord. Prof. Dr. Leo Brauner (1898-1974) ve bahçe uzmanı Walter Stephan (1907-2001) Süleymaniye'de 1934'te yapımına başlanan 'Biyoloji Enstitüsü'nün yanında, 4 Haziran 1937'de açılacak olan 'İstanbul Üniversitesi Botanik Bahçesi'ni (*Hortus Botanicus Universitatis Istanbulensis*) kurarlar. Türkiye Cumhuriyeti'nin en eskisi olan ve 1950 yılından itibaren her yönden üst düzeye ulaşan Bahçe'de 5 binden fazla otsu ve odunlu bitki çeşidinin sergilendiği seralar, tıbbi ve zehirli bitkilerin bulunduğu parsellenmiş alanlar, açık ve kapalı havuzlar yer alır. Bahçe'de, ilköğretim çağından üniversite sonrasına değin eğitim alan öğrencilere, araştırmacılara, her yaş grubundaki insanlara, İstanbul'u ziyaret eden yerli ve yabancı turistlere Türkiye'nin bitki çeşitliliğine ait bilgiler verilir. Ancak Prof. Heilbronn'un 1955 yılında emekliye ayrılması ile Bahçe her yönden zayıflamaya başlar. Zayıflama sürecini yavaşlatacak bazı önlemler alınsa da 2003 yılında kurucusu Alfred Heilbronn'un adı verilmiş olan Botanik Bahçesi, 2015 yılında İstanbul Müftülüğü'ne önce tahsis, ardından 2018 de devredilir. 3 bin dört yüz kadarı endemik olmak üzere yaklaşık 12 bin farklı yabancı bitkinin yetiştiği Türkiye'de 80 yıllık emeğin sergilendiği ve topluma değerli hizmetler vermiş Bahçe'nin bu hizmetini sürdürebilmesi umudumuzdur.

**Anahtar kelimeler:** Botanik bahçesi, Alfred Heilbronn, İstanbul

## Genel bilgiler

Bitkilerle ilgili kitapların, bilimsel amaçla hazırlanmış bitki koleksiyonlarının yer aldığı bir herbaryumun, hatta bir laboratuvarın, bitkilerin korunmasına yönelik yine bilimsel amaçla oluşturulmuş bir tohum bankasının yer aldığı modern 'botanik bahçeleri', bitkiler ve korunmalarına yönelik bilimsel araştırmaların yapıldığı, öğretim ve kültürel alanında ayrıca rekreasyonel açıdan önemli işlevlere sahip merkezlerdir [20]. Gelişmiş ülkelerde toplumsal yaşamın zenginliklerinden biri olarak kabul gören bu merkezler eğitim, araştırma ve koruma işlevlerine sahiptir ve bu özellikleri ile diğer bahçe ve parklardan ayrılırlar [1, 12, 21].

Botanik bahçelerinin ilki, 1543'te hekim-botanikçi Luca Ghini (1490-1556) tarafından Pisa'da (İtalya) kurulmuştur ve yine İtalya'da 1545'te Padua, 1558'de de Floransa, Pavia ve Bologna'da kurulanlar onu izlemiştir [21]. Tanıma uygun bir 'botanik bahçesi'nden söz ediliyor olmasa da 1453 öncesi İstanbul'unda da çiçek tarhları, manastır bahçeleri, bostanlar, meyve bahçeleri ve bağların varlığı zengin bir botanik kültürün o dönemde var olduğunun göstergesidir [11, 16-18, 23-25, 26-29, 35, 36]. 1453 sonrasında da meyve bahçeleri, bağlar, bostanlar, konak, yalı, kasır veya ev bahçeleri, saray bahçeleri, has bahçeler, limonluklar, asmalıklar, çardaklar, korular ve 18. yüzyıl sonlarından itibaren kurulmaya başlanan millet bahçeleri, söz konusu kültürün devamını oluşturur [3, 4, 5, 13]. 19. yüzyılda hekim Şanizade Ataullah'ın (1771-1826), Hekimbaşı Mustafa Behçet'in

(1774-1834); Hekimbaşı Abdülhak Molla'nın; Askeri Tıp Okulu'nun botanik hocası Hekimbaşı Mehmet Salih Efendi'nin (1816-1895) ve onun öğrencisi Dr. Hacı Mehmed Ali Paşa'nın (1834-1914) köşklerinin bahçeleri, çeşitli bitkilerin yetiştirildiği yerler olsa da tam anlamıyla birer 'botanik bahçesi' olduklarını ifade etmek doğru değildir. İstanbul'da Avrupa'dakilerin benzeri olan ilk botanik bahçesi 'Galatasaray Nebat Bahçesi' adıyla 1839 yılında kurulmuştur [6, 8, 9]. Askeri Tıp Okulu'nun kurucusu Dr. Charles Ambrose Bernard (1808 - 1844) Viyana'dan gelen botanikçi / bahçıvan Skalak ve 1843 mezunu Salih Efendi ile botanik bahçesinin de kurucularıdır [33]. Bernard'ın ölümünden sonra, 1845'te bahçenin direktörü, Almanya doğumlu Avusturyalı eczacı ve botanik profesörü Dr. Friedrich Wilhelm Noë (1798 / Berlin - 1858 / İstanbul) Türkiye'nin ilk resmi herbaryumu olan *Herbier de l'École Impériale de Médecine de Galata-sérai* 'ın kurucusudur. Ne yazık ki, bahçe ve içinde herbaryumun yer aldığı doğa tarihi müzesi 11 Ekim 1848 tarihinde Beyoğlu'nda çıkan yangınla yok olmuştur [9]. İkinci botanik bahçesi olan 'Demirkapı (Ahırkapı) Nebat Bahçesi', 1871'de, Bernard'ın öğrencisi, Dr. Hacı Mehmed Ali Paşa (1834 - 1914) ve onun da öğrencisi Dr. Esed Şerefeddin Köprülü (1866-1942) tarafından Askeri Tıp Okulu'na ait kışlada kurulur [9]. Bahçe'de 1894-1896 yıllarında 2 yıl 'başbahçıvan'lık yapan 24 yaşındaki Paleologos Candargy (d.1870), Midilli Florası'nı birlikte hazırladıkları Dr. C. A. Candargy'nin (d.1825) oğludur [9]. Dr. Hacı Mehmet Ali Paşa, Dr. Esed Şerefeddin Köprülü ve Dr. Şerafeddin Tefvik Tertemiz'in (1879 - 1957) Menemenli Mustafa Paşa Konağı'nda sivil tıp öğrencileri için kurdukları 'Kadırga Tıbbi Nebat Bahçesi (1894 - 1926), İstanbul'da kurulan üçüncü botanik bahçesidir ancak Bahçe Askeri Tıp Okulu'nun 1903 de Haydarpaşa'ya taşınmasıyla, kapanır [6,9]. Kısa ömürlü olan Kadırga Tıbbi Nebat Bahçesi'nin ardından Dr. Esed Şerefeddin Köprülü 1909 da Haydarpaşa'daki Tıp Fakültesi'ne (1903 - 1933) bağlı 'Haydarpaşa Nebat Bahçesi'ni de kurmuşsa da fakültenin Haydarpaşa'dan İstanbul yakasına taşınması ve ilgisizlik dolayısıyla bu bahçe de yok olmuştur [9, 22, 34]. İstanbul Darülfünunu Fen Fakültesi'nin eğitimi 1926'dan itibaren Vezneciler'de 1864'te inşa edilmiş Zeynep Kâmil Konağı'nda yapılırken aynı yıl Dr. Köprülü, Konağın arkasında, 'Fen Fakültesi Botanik Bahçesi'ni kurar. Konağın 28 Şubat 1942 tarihinde yanması sonucu 16 yıllık Bahçe'de yok olur; yerine 1943'te, bugünkü İstanbul Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakülteleri inşa edilir [10, 15, 31]. Sonuçta 1839 - 1926 arasında kurulmuş, adları ve etkin oldukları yılları aşağıda belirtilmiş beş bahçenin hiçbiri günümüze ulaşamaz:

1. Galatasaray Nebat Bahçesi (1839 - 1848)
2. Demirkapı (Ahırkapı) Nebat Bahçesi (1871 - 1903)
3. Kadırga Tıbbi Nebat Bahçesi (1894 - 1926)
4. Haydarpaşa Nebat Bahçesi (1909 - 1933)
5. Fen Fakültesi Botanik Bahçesi (1926 - 1942)

15.yüzyılda Süleymaniye Camii'nin yanında, yeniçeri ağalarının kullandığı 'Ağa kapısı', yeniçeriliğin kaldırılmasından sonra 1826'da şeyhülislamı tahsis edilen 'Şeyhülislam kapısı' (Bab-ı Meşihat) ve 'Fetvahaneye', 1836 sonrası 'Diyanet Nezaretine', 1920 de 'Diyanet Vakfı'na, 'Fetvahaneye' de 1924 de müftülüğe verilir. Müftülük dışında kalan ve 1924-

1926 yıllarında İstanbul Kız Sultanisi (İstanbul Kız Lisesi) olarak kullanılan bina 30 Nisan 1926'da yanar [9].

6 Şubat 1925 tarihli Cumhuriyet gazetesinde İstanbul Darülfünunu Fen Fakültesi reisi (dekanı) Hüsnü Hamid Bey, Millet Meclisi'ne takdim edilen 1925 yılı bütçesi ile ilgili bir beyanatında, Fakülte'nin müderrislere; hayvanat istasyonu ile bahçe tesisi için hayvanat ve nebatat mütehassıslarına ihtiyaç olduğunu; yeni bütçenin nebatat bahçesi ve bazı enstitü binaları için konan meblağ nedeniyle kabarık olduğunu bildirir [14].

1933 Üniversite reformu ile İstanbul'a gelen Alman botanik profesörü Alfred Heilbronn (1885-1961) anılarında, yetersiz koşullarda ders vermenin zorluklarında bahsederek saksılarda sadece doksan bitkinin yetiştirildiği Fen Fakültesi Botanik Bahçesi'nin yeterli olmamasından yakınır ve bir enstitü ile botanik bahçesi için izin verilmesini talep eder. Bunun üzerine İspençiyarı Nebatat ve Genetik Bölümleri'ni kapsayan 'Nebatat' ile 'Hayvanat Enstitüsü'nü kapsayan 'Biyoloji Enstitüsü' ve bir 'Botanik Bahçesi' kurabilmek için eğitim bakanı Reşit Galip'in önerdiği, 1926'dan beri kullanılmayan İstanbul Kız Lisesi'nin bulunduğu alan seçilir [2] ve 'Biyoloji Enstitüsü'nün planı botanikçi ordinaryüs profesörler Alfred Heilbronn ve Leo Brauner (1898- 1974) ile zoolog İsviçreli profesör Eduard André Naville (1895-1937) danışmanlığında, mimar Prof. Arnold Ernst Egli (1893-1974) tarafından hazırlanır, inşaatı Yüksek mühendis Ekrem Hakkı Ayverdi (1899-1984) üstlenir, temel de 3 Mart 1935'te atılır. Biyoloji Enstitüsü'nün açıldığı 3 Haziran 1937 tarihinden önce, 1936 ilkbaharında, hizmet vermeye başlayan Bahçe'de bir kısmı ısıtılan 23 havuz, birçok sera ve sistematik olarak düzenlenmiş tarhlarla bir arboretumda, yerli ve egzotik 260 tür bulunmaktaydı [2].

Yerli ve yabancı uzman bahçıvanlardan oluşan bahçe kadrosunun da destekleriyle, özellikle Avrupadaki botanik bahçeleriyle tohum değiş tokuşu ile bahçenin zenginleştirilebilmesi için 'Tohum kataloğu' (*Index seminum*) ve tohumların gönderildiği zarflar hazırlanır. 1936-1937 yıllarını kapsayan ilk 'İstanbul Üniversitesi Nebatat Bahçesi Tohum Kataloğu'nda İstanbul ve yakın çevresinden toplanmış 100 kadar bitki türüne ait tohumun adı bulunmaktadır. Tohum katalogları 1971 yılına kadar düzenli olarak hazırlanıp basılmış, ancak 1972-1974, 1976 ile 1981-1999 yıllarında yayımlanmamıştır.

13.500 m<sup>2</sup> alanda kurulu 'Biyoloji Enstitüsü' ve 'İstanbul Üniversitesi Botanik Bahçesi' 4 Haziran 1937'de resmen açılır. 42 yaşındaki Prof. Heilbronn, Enstitü'nün açılış konuşmasında tıbbi bitkilerin yanı sıra konuyla ilgili pratik bilgilerin kazanıldığı yerler olan botanik bahçelerinin öneminden bahseder [19].

Biyoloji eğitimi ile birlikte botanik gezileri yapılarak hem Bahçenin hem de oluşturulan herbaryumun zenginleştirilmesi sürdürülürken Enstitü binasının İstanbul'un silüetini bozduğu yönünde yayınlar yapılır [30, 32]. 1933-1955 yıllarında tıp, diş hekimliği, eczacılık ve biyoloji öğrencilerine ders veren Prof. Heilbronn, 20 Mayıs 1957'de, 72 yaşında emekli olup; 2 yıl daha Enstitü'deki görevini sürdürür, 1959'da döndüğü Almanya'da da araştırmalarına devam eder [2, 7].

28 Ağustos 1957'de eğitim bakanı Tefik İleri, Biyoloji Enstitüsü'nün yıktırılması ve tahliyesi için İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü'ne resmi bir yazı gönderir, Rektörlük, 23 Eylül tarihinde de Biyoloji Enstitüsü'nün tahliye edildiğini bakana bildirir. 15 Kasım 1957'de

üst katları yıkılmaya başlanan Enstitü 20 Aralık 1957 tarihinde İstanbul Defterdarlığı'na teslim edilir; Botanik Bahçesi ile binanın zemin ve birinci katlarından yararlanılabilmesi ve gerek Bahçe'nin gerekse kalan bina artığınının 2490 sayılı kanununun 66. maddesi uyarınca Üniversite tarafından satın alınabilmesi için izin istenir. 26 Aralık 1957'de Fen Fakültesi, maliye bakanından Botanik Bahçesi'nin bakımının yapılabilmesi, korunabilmesi, araştırma ve eğitim alanında kullanılmasının sürdürülebilmesi için İstanbul Üniversitesi'ne devrini ister, çatısı kapatılan Enstitü'nün zemin ve 1. katında eğitim ve araştırma faaliyetleri, yanındaki Bahçe'nin sağladığı olanaklarla sürdürülmeye çalışılır [2].

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğretim üyesi Profesör Doktor Turhan Baytop (1920-2000), 4 Temmuz 1991 tarihli mektubunda [9] fiziki ve idari olumsuz değişikliklerden yakındığı 'Biyoloji Binası ve Botanik Bahçesi' ile ilgili olarak "1940'lı yıllarda Alman hocaların büyük emek ve gayret ile kurdukları ve bize pırıl pırıl bir durumda bıraktıkları "Biyoloji Binası" ve "Nebatat Bahçesi" maalesef bugün her yönden acınacak bir duruma gelmiştir" değerlendirmesini yapar ve Bahçeyi ilgisizlikleri sonucu söz konusu duruma getiren idarecileri sorumlu tutar. Bahçenin 1999 yılı sonrasına ait tarihine katkıda bulunabilecek bazı bilgilere aşağıda yer verilmiştir:

15 Aralık 1999 tarihinden itibaren İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Botanik Anabilim Dalı'nda görevlendirilen Eczacı Prof. Dr. Kerim Alpınar, ilgili Dekanlığın 1 Mayıs 2000 tarih ve 01 / 1471 sayılı resmi yazı ile 'Bahçeden sorumlu öğretim üyesi' olarak atanır. Bu atamadan sonra Bahçe'nin İstanbul Üniversitesi'ne yakışır ve kuruluş amacına uygun hizmet verebilmesi için Botanik Anabilim Dalı başkanının bilgisi dahilinde sistematik grubu üyeleri ve bahçıvanlarla yapılan toplantılarda iş bölümü yapılır, alınan kararlar tutanak haline getirilir. İlk olarak Bahçe'nin açılışının 63. yılı dolayısıyla 5 Haziran 2000'de düzenlenen toplantıda Bahçeyi ve hedeflerini tanıtan 1000 adet renkli broşür basılır ve ziyaretçilere dağıtılır. Bahçe'ye ait bir web sayfası yenilenir ve e-mail adresi belirlenir. 'İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Botanik Bahçesi Bilimsel ve İdari Yönetim Yönergesi' taslağı ele alınır. Bahçenin mevcut durumunun iyileştirilmesi için sarf edilen çabalardan bazıları aşağıda özetlenmiştir:

Botanik Anabilim Dalı sistematik grubu üyeleri ile birlikte, 'İstanbul Üniversitesi Botanik Bahçesi'nin Geliştirilmesi' adlı Rektörlük tarafından sonradan güdümlü olarak değerlendirilen bir proje 30 Kasım 2000 tarihinde İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Araştırma Fonu'na verilir (GP-25/12032001). Yürütücülüğünü yapan Prof. Dr. Alpınar, Botanik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Semahat Yentür (1926-2022), o tarihteki akademik ünvanlarıyla, Dr. Semra Kuş, Dr. Gülriz Bayçu, Dr. Aliye Tayhan, Dr. Erdal Üzen, Dr. Tamer Özcan, Arş. Görevlileri Sırrı Yüzbaşıoğlu ve Mevzule Yazgan, görevli oldukları Anabilim Dalı'nın sorumluluğundaki Bahçe'nin geliştirilmesiyle ilgili projenin her aşamasına katkıda bulunurlar. 21 Mart 2001 de başlayan güdümlü proje için gerekli malzeme (Bilgisayar, fotoğraf makinası, etiket, kırtasiye malzemesi, v.s.) temin edilir; Haziran 2004 itibariyle teşhisleri tamamlanan ve envanteri hazırlanan 171 familyaya ait 698 bitki taksonundan 236 tanesinin, üzerinde bilimsel ve Türkçe adlarının, yayılış bölgelerinin ve yayılış bölgelerinin yer alacak şekilde tasarlanan tabelaları açık ve kapalı alanlara yerleştirilir. Bu arada çeşitli kaynaklarda Bahçe'de varlığından bahsedilen toplam 5000 kadar

türün halen ufak bir bölümünün mevcut olduğu anlaşılır. Mevcut türleri çiçekli durumda gösteren 300 kadar renkli fotoğraf çekilerek derslerde, konferanslarda kullanılmak üzere arşivlenir. Bahçe'nin 1991 yılından beri şefliğini yapan Dr. Erdal Üzen'in değerli katkılarıyla, seraların ısıtılmasında kullanılan kazanların İstanbul Üniversitesi Yapı İşleri Daire Başkanlığı tarafından yenilenmesi sağlanır; Bahçedeki hurda satışı, ziyaretçi gelirinin döner sermaye üzerinden sağlanan kısmıyla bahçenin ve bahçıvanların gereksinimleri karşılanmaya başlanır; gerek bahçenin stoklarının korunması gerekse döner sermayeye aktarılan bedellerin kontrolü sağlanır; 1993 yılından beri hazırlanmayan tohum kataloglarından 2000-2003 yıllarına ait olanları hazırlanır ve yurt dışındaki botanik bahçelerine gönderilerek, bahçenin bitki çeşitliliği yönünden zenginleşmesine gayret edilir ve evvelce Bahçe'den toplanan, bir kısmı eksik sayılabilecek 232 örnekle birlikte yeni toplanan örneklerden oluşturulan bir herbaryum ve hasat edilen tohumların korunması için 'İstanbul Üniversitesi Botanik Bahçesi Tohum Odası' oluşturulur. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Park ve Bahçeler Müdürlüğü'nden sağlanan destekle gerekli budama işleri ve Bahçe'nin temizletilmesi; İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi'nin katkısıyla da Bahçe'deki oturma bankalarının bakımlarının yaptırılması sağlanır. Yurtiçi ve dışı yazışmalarda kullanılacak antetli kağıt ve zarf taslağı hazırlanarak bastırılır; giriş kapısı, tabela ve amblem için tasarım yaptırılır ve Dekanlığın da gerek tasarım gerekse renk onayı ile dökme demirden yapılan kapı boyatılır, hazırlanan pirinç bahçe ambleminin Mart 2001'de İstanbul Üniversitesi Yapı İşleri Daire Başkanlığı tarafından yerine monte edilmesi sağlanır. Bu gelişmelerden sonra, 7 Mayıs 2001'de Fen Fakültesi Dekanlığı tarafından 'bilimsel sorunlardan sorumlu öğretim üyesi' olarak görevi değiştirilen Prof. Alpınar, 28 Ocak 2002'de Eczacılık Fakültesi'ndeki görevine döner. 12 Aralık 2003 tarihinde Bahçeye, kurucusu ve 1955 yılına değin sorumlusu olan Prof. Dr. Heilbronn'un adı verilir. Bu münasebetle yapılan törende Prof. Heilbronn'un botanik eğitimine ve bahçeye olan katkılarını yansıtan dokümanlar çoğaltılarak dağıtılır. 21 Mart 2001 tarihinde başlayan ve Rektörlükçe güdümlü olarak değerlendirilen proje 8 Temmuz 2004 tarihinde başarıyla sonuçlanır. 24 Haziran'da hazırlanan kesin raporda, gerçekleştirilenlerin yanısıra önerilere yer verilir ve özetle büyük emek harcanarak oluşturulmuş Türkiye'nin en eski Botanik Bahçesi'nin, kuruluş amacına uygun hizmet verebilmesi, bir yönetim planı oluşturulmasına, yapılanların denetlenmesine, zamanını yalnızca bahçe için harcayacak bahçe görevlilerinin yanı sıra sistematikle ilgili bilgili ve çalışkan akademik personel ile onları destekleyecek yönetici kadrosunun varlığına bağlı olacağı ileri sürülür.

Projenin tamamlanmasından 4 yıl sonra bu defa 'Botanik Bahçesi'nin mevcut durumunun iyileştirilmesi' amacıyla 'İstanbul Üniversitesi Alfred Heilbronn Botanik Bahçesi'nin bilimsel alt yapısının eğitim ve öğretim hizmetlerinin, İstanbul Üniversitesi stratejik planlama ilkeleri doğrultusunda yenilenmesi' adlı üç yıllık bir bilimsel araştırma projesi başlatılır. Projeye ilgili olarak Bahçenin tarihçesi ve kalan 194 bitki çeşidinin bazı özelliklerine yer verilen bir kitapçık da 2011 yılında hazırlanır.

2013 yılında medyada 'Biyoloji Binası ve Botanik Bahçesi'nin taşınma kararıyla ilgili endişeler yer alır; akademisyenler, sivil toplum örgütleri, Biyoloji Derneği ve İstanbul Üniversitesi öğrencileri karşı açıklamalarda bulunarak durumu yerinde protesto eder-

ler. Ancak 2015 de 'Geçmişte Bab-1 Meşihat yerleşkesinde bulunan İstanbul Müftülüğü binalarının ve ek yapıların eski plana uygun restore edilmesi ve yerleşkenin İstanbul Müftülüğü'ne devredilmesi istenir ve aynı yıl, Milli Emlak Genel Müdürlüğü'nün 83889 sayılı uygun yazıları ile Müftülük binaları ve ek yapıların İstanbul Üniversitesi'ne tahsisli 14.878.00 m<sup>2</sup>'lik kısmının tahsisinin kaldırılması ve Botanik Anabilim Dalı Binası'nın, yeni yapılacak Biyoloji binasına taşınmaya kadar ek bir süre verilmek kaydıyla, Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsisi kararı verilir. Tahliye kararının ardından "İstanbul Üniversitesi Botanik Bahçesi müftülüğe devredilmesin" isimli imza kampanyası başlatılır, konu TBMM gündemine taşınır, soru önergesi verilir [2]. Ayrıca Alman basınında da (Süddeutsche Zeitung) ayrıntılı yer almıştır, Alman akademisyenleri ile başbakan Angela Merkel, Türk Dışişleri ve Kültür Bakanlarına Alfred Heilbronn Botanik Bahçesi'nin korunmasını rica eden bir dilekçe iletirler, Bahçeyi incelemek üzere konsolosluk tarafından bir heyet bahçeye gönderilir. 1 Temmuz 2018 tarihinde İstanbul Müftülüğü'nden gelen taşınma talebinin ardından 17 Eylül 2018'de sadece 400 m<sup>2</sup> si Müftülüğün olan, yıllarca botanik araştırmaların, laboratuvar çalışmalarının yapıldığı, birçok biyolog, eczacı ve akademisyenin yetiştirildiği, eğitimde kullanılan canlı bitki örneklerinin asansörlerle dersliklere taşınabilecek şekilde planlanmış 91 yıllık bina ve bitkiler, yurt içi ve dışında 400 botanik bahçesi ile tohum alışverişi yapan, her yıl 1000 den fazla ilk ve orta öğretimdeki öğrencilerle İstanbul ve yakın çevresinde yaşayanlara, ayrıca yabancı konuklara bitki dünyasından ilginç örnekler sunan Botanik Bahçesi'nin bulunduğu 17 dönümlük tescilli alan, Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından İstanbul Müftülüğü'ne resmen devredilir. [2].

Türkiye'nin bu en eski botanik bahçesinin, 'bahçe kültürümüze' uygun biçimde geliştirilip, gururla sözünü ettiğimiz bitkisel çeşitliğimizin sergilendiği bir yer olarak eskiden olduğu gibi hem eğitimdeki yerini sürdürmesini, hem de yerli ve yabancı turistlere hizmet vermesini, günümüze ulaşamamış diğer botanik bahçeleriyle aynı kaderi paylaşmamasını dilerim.

**Not:** Bugün İstanbul il sınırları içinde kamu kuruluşlarının mülkiyetinde bahçe, park ve fidanlıklar vardır. Ancak botanik bahçesi niteliğinde sayılabilecek Bahçeköy'de 38 hektarlık bir alanda 1949 da kurulmaya başlanıp 1982 yılında tamamlanabilen 'Atatürk Arboretumu', günümüzde 345 hektarlık alanda hizmet vermekte; 2002 yılında Küçükbakkalköy'de 50 hektarlık alanda kurulmuş Nezahat Gökyiğit Botanik Bahçesi' ve 2005 de 14 hektarlık alanda kurulmuş tematik 'Zeytinburnu Tıbbi Bitkiler Bahçesi' İstanbul'da faaliyetlerini sürdürmektedir [36].

## KAYNAKLAR

1. Aktaş U. İstanbul'un 100 bahçesi. 2011. Büyükşehir Belediyesi Kültür A.Ş. Yayınları, İstanbul
2. Aladağ D, Aslan E. Bir yerin izinde pek çok yer. 2021. Ofset Yapımevi, İstanbul
3. Artan T. Bahçeler (Osmanlı dönemi). 1993. İstanbul, Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi, İstanbul. 1: 543-6
4. Atasoy N. Hasbahçe: Osmanlı kültüründe bahçe ve çiçek. 2002. Aygaz A.Ş. Yayınları, İstanbul
5. Atasoy N. 15. yüzyıldan 20. yüzyıla Osmanlı bahçeleri ve hasbahçeler. 2005. TC Kültür ve Turizm Bakanlığı, Mas Matbaacılık, Ankara
6. Baytop A. The flora of the "Yıldız Park" at Istanbul. İstanbul Eczacılık Fakültesi Mecmuası. 1978. 21: 86-97
7. Baytop A. Ord. Prof. Dr. Alfred Heilbronn'un (1885-1961) Türkiye'deki bilimsel faaliyetleri ve hizmetleri. Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi. 1994, 10(1): 51-66
8. Baytop A. Türkiye'de botanik tarihi araştırmaları. 2003. Çetin Matbaacılık, İstanbul
9. Baytop T. İstanbul florası araştırmaları. 1992. Eren Yayıncılık, İstanbul
10. Bilsel C. Biyoloji Enstitüsü'nü açış nutku. Üniversite konferansları. 1937. İstanbul Üniversitesi Yayınları. No.50, Ülkü Basımevi İstanbul. 354-358
11. Birsal S. Sarıapa. Ulusal Kültür (3 aylık kültür dergisi) 1978; 1(2): 127-135
12. Bramwell D. Beyond the garden gate. Plant Talk, 1999; 19: 29-31
13. Bütün RD. Osmanlılar'da tıbbi nebatat bahçeleri. İstanbul Üniversitesi Bülteni. 1983; 2(4): 20-23
14. Cumhuriyet gazetesi, 6 Şubat 1925 tarihli sayı
15. Dölen E. Eczacı Mektebi (1909-1933). 2020. TEB Yayını, Ankara
16. Eldem SH. Türk bahçeleri. 1976. İstanbul
17. Erdoğan M. Osmanlı döneminde İstanbul bahçeleri. Vakıflar Dergisi 1958; 4: 149 -182
18. Evyapan GA. Eski Türk bahçeleri ve özellikle eski İstanbul bahçeleri. 1972. ODTÜ Yayınları, Ankara
19. Heilbronn A. Biyoloji Enstitüsü açılırken. Üniversite konferansları. 1937. İstanbul Üniversitesi Yayınları. No.50, Ülkü Basımevi. 359-360
20. Hepcan ÇÇ, Özkan B. Botanik bahçelerinin kentsel dış mekanlar olarak kullanıcılara sunduğu olanakların belirlenmesi. Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi 2005; 42(3): 159-170
21. Heywood V. Botanic gardens and the conservation of medicinal plants. In: Akerele O, Heywood V, Syngé H (eds.). Conservation of medicinal plants. 1991. Cambridge University Press, Cambridge 213-228
22. Hot İ. Geçmişten günümüze botanik bahçelerimiz. 1997. Bilim ve Ütopya 40: 63-64
23. Hür A. Bahçeler (Bizans dönemi). Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi. İstanbul, 1: 542-3, 1958
24. Kömürçiyen EÇ. İstanbul Tarihi (XVII. Asırda İstanbul) [çev. Andreasyan HD]. 1952. Kutulmuş Matbaası, İstanbul
25. Kömürçiyen EÇ. İstanbul İl Yıllığı. 1967. Milli Eğitim Basımevi. İstanbul.
26. Krause K. Über türkische garten und Gartenwirtschaft. Arch f. Wirtschaftsforschung im Orient 1919. 443 -53
27. Leidsten T. Yakın Doğuda bahçe. Sanat Dünyamız. Bahçe Kültürü 1995; 58: 51 -5
28. Littlewood AR. Romantic paradises: The role of the garden in the Byzantine romance. Byzantine and Modern Greek Studies 1979. 5: 95 -114
29. Polat NH. Türk çiçek ve ziraat kültürü üzerine (Cevat Rüştü'den bir güldeste). 2002. Kitabevi, İstanbul
30. Prost H. Şehircilik: İstanbul. Arkitekt 1948; 7-8: 169-171
31. Sarı N, Akgün B, Kurt AE. Kuruluşundan 1933 reformuna fotoğraflarla Darülfünun Tıp Fakültesi. 2011. Karakter Color, İstanbul
32. Sayar Z. Şehri çirkinleştiren binalar. Arkitekt 1945; 5-6: 126
33. Ülman Y. Galatasaray tıbbiyesi. 2017. Tıbbiyede modernleşmenin başlangıcı. Bilgi Üniversitesi yayınları, İstanbul

34. Ünver S. Türkiye'de nebatat bahçeleri tarihi üzerine küçük bir muhtıra. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi 1971; 2 (3-4): 450-3
35. Yaltırık F. Bahçeler (Tarihte önemli İstanbul bahçeleri). 1958. Düünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi. İstanbul. 1: 546-7
36. Yaltırık F, Efe A, Uzun A. Tarih boyunca İstanbul'un park bahçe koruları egzotik ağaç ve çalıları. 1997. İsfalt yayını no. 4, İstanbul



# ANADOLU TIP TARİHİNDEN BİR KESİT: ALMAN TIP TARİHÇİSİ, HEKİM, HUKUKÇU THEODOR MEYER –STEINEG\*

A SECTION FROM ANATOLIAN MEDICAL HISTORY:  
THEODOR MEYER –STEINEG THE GERMAN MEDICAL  
HISTORIAN, PHYSICIAN, LAWYER\*

İlter UZEL\*\*, Selda OKUYAZ\*\*\*, Oya ÖGENLER\*\*\*\*

## Özet

Giriş: Tıp tarihinde tıbbi uygulama ve tedavinin büyük bölümü Anadolu'da şekillenmiştir. Geçmişten günümüze yapılan tarih araştırmalarıyla Anadolu tıbbının tıbbın gelişimine katkısı ortaya çıkarılmıştır.

Amaç: Bu çalışmada Alman tıp tarihçisi, hekim, hukukçu Theodor Meyer –Steineg'in hayatı ve Anadolu tıp tarihine katkısı üzerine bir irdeleme yapılması amaçlanmıştır.

Theodor Meyer-Steineg 9 Mayıs 1873 tarihinde Bückeburg'da doğmuş, tıp eğitimini Münih'de sonra Kieler Üniversitesinde tamamlamıştır. Tıp tarihi ile ilgili özel eğitimler alan Theodor Meyer-Steineg'in Anadolu tıbbına ait çalışmaları bulunmaktadır. Göz hekim olarak çalıştığı zamanlarda Osmanlı toprakları içinde yer alan İstanköy, Antik Nino-va ile Efes'e yaptığı gezide cerrahi aletler elde etmiştir. İlter Uzel'in Anadolu'da bulunan Antik Tıp Aletleri adlı kitabında çizimleri ayrıntılı olarak verilen Theodor Meyer-Steineg koleksiyonuna ait eserler Jena Friedrich Schiller Üniversitesi Tıp Tarihi Müzesi'nde yer almaktadır.

Sonuç olarak Anadolu'da yaşamış uygarlıkların kullandığı, bir gezi sırasında elde edilen aletlerin günümüze kadar korunmuş olması önemlidir.

\* 2. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresinde Prof. Dr. İlter Uzel tarafından "Theodor Meyer –Steineg ve Anadolu Tıp Tarihine Katkıları" başlığı ile 10-13 Aralık 2012 tarihinde İstanbul'da sözlü bildiri olarak sunulmuştur. The paper titled "Theodor Meyer – Steineg and his Contributions to the History of Anatolian Medicine" was presented as a verbal presentation by Prof. Dr. İlter Uzel at the 2nd International Congress of Turkish Medical History held in Istanbul on 10 – 13 December 2012.

\*\* Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi, dr.ilteruzel@gmail.com

\*\*\* Dr. Öğr. Üy., Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

\*\*\*\*Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

**Anahtar Kelimeler:** Tıp Tarihi, Anadolu Tıp Tarihi, Antik Tıp Aletleri, Theodor Meyer-Steineg

## Abstract

**Introduction:** If we take a look in the history of medicine, we can touch that most of the medical practice and treatment was shaped in Anatolia. The historical researches from the past to the present revealed the contribution of Anatolian medicine to the development of medicine.

**Objective:** The objective of this study is to make a detailed survey on the life of Theodor Meyer-Steineg, the German Medical Historian, Physician and Lawyer and his contribution to Anatolian medical history.

Theodor Meyer-Steineg was born on May 9, 1873 in Bückeberg and completed his medical education in Munich and then joined Kieler University. Theodor Meyer-Steineg, who received special education in the field of medical history has studies on Anatolian medicine. During the times he worked as an ophthalmologist, he obtained surgical instruments during the journey he had to Kos, Ancient Nineveh and Ephesus that lied in the Ottoman realm. The artifacts belonging to Theodor Meyer-Steineg's collection, drawings of which are given in detail in İlder Uzel's book titled Ancient Medical Instruments in Anatolia, are now exhibited in the Jena Friedrich Schiller University Medical History Museum.

As a result, it is great that the tools obtained during a journey, used by the civilizations that lived in Anatolia, have been preserved until today.

**Keywords:** Medical History, Anatolian Medical History, Ancient Medical Instruments, Theodor Meyer-Steineg

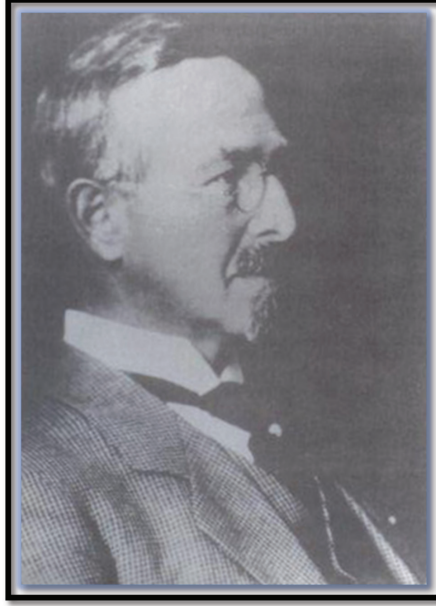
## GİRİŞ

Anadolu tarih boyunca bilim ve kültürü barındıran bir coğrafyada yer almaktadır. Anadolu'nun tarihsel zenginliği tıbbın tüm alanlarını kapsamaktadır. Özellikle tıp kültürünün temeli Anadolu'da şekillenmiştir. Ünlü birçok hekimin yetiştiği bu bölgede bitki örtüsünün zenginliği, alet yapımı için koşulların uygunluğu tıbbi tedavinin çeşitlenmesini sağlamıştır. Tıbbın tarihsel gelişiminin nasıl olduğunun ortaya çıkarılması kuşkusuz ki tıp tarihi çalışmaları ile mümkündür. (1,2)

Paleopatoloji yoluyla tarih öncesi çağlardan yakın dönemlere kadar bireysel ya da topluca insan kalıntıları üzerinde var olan hastalıklar tespit edilerek tıp tarihine katkıda bulunmaktadır. Bunun yanı sıra tıp tarihine özgü aletler, literatür ve sağlık kuruluşlarıyla ilgili yapılan tüm araştırmalar dünya tıp tarihinin evriminin ortaya çıkarılmasını sağlar. (1,2,3) Bu bağlamda bu çalışmanın amacı Alman tıp tarihçisi Theodor Meyer-Steineg'in araştırmalarının Anadolu tıp tarihindeki yerini irdelemektir.

Makale Theodor Meyer Steineg'in hayatı, Anadolu'daki gezisi ve tıp tarihine katkıları olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

## THEODOR MEYER - STEINEG'İN YAŞAM ÖYKÜSÜ



Şekil 1: Theodor Meyer - Steineg

Theodor Meyer-Steineg 9 Mayıs 1873 tarihinde Bückeberg'da doğmuştur. Lise eğitiminin ardından 1891 yılında Münih'te tıp eğitimine başlayarak, sonra Kieler Üniversitesine geçmiş 1896 yılında “*Ein Fall von progressiver Paralyse* (Progresif Paralizi Vakası) başlıklı klinik tezi ile ” *Dr Med*” unvanını almıştır. (4)

### Tıp tarihi çalışmaları

Stuttgarter Charlotten-Heilanstalt'da ünlü oftalmolog Oskar Königshöfer'in (1851-1911) yanında iki yıllık eğitim aldıktan sonra 1901 yılına kadar Detmold'da kendi özel kliniğinde göz doktoru olarak çalışmıştır, ancak üç yıl çalışabilmiştir. Göz kliniğini kapatması ardından Kiel Hukuk Fakültesi'nde eğitime başlamış-1904'de “*Das ärztliche Vertragsverhältnis* (Doktor Sözleşmesi Tutumu)” başlıklı teziyle Rostock Üniversitesi'nde “Dr. Jur.” unvanını almıştır. Tez içeriğinde hukuksal ve tıp tarihi ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. (4)

Theodor Meyer-Steineg tıp tarihi ile ilgili özel eğitimler alarak tezinden sonra “*Geschichte des römischen Ärztestandes*” (Roma'da Tıp Mesleği Tarihi) başlıklı yazısını yayınlamıştır. Aralık 1906 tarihinde Kieler Tıp Fakültesi'nde habilitasyon sınavını başarmıştır. (4) Bazı ülkelerde akademik ilerlemenin bir basamağı olan “habilitation” veya “doktora sonrası derecesi”, adayın bir akademik alanda öğretim için uygunluğunu, öğretim yeterliliğinin tanınması öğretme yetkisinin önkoşuludur.(5)

Theodor Meyer-Steineg, Jenaer Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 7 Haziran 1907 tarihinde habilitasyon için sunum yapmayı tercih etmiş, ardından doçentliği kabul edilmiştir. Tıp tarihine özgü “Das *medizinische Wissen der Griechen* (Eski Yunan'da Tıp Bilimi)” başlıklı deneme dersini vermiş, başarılı öğretim üyeliği hayatına 1911 yılından sonra kadrolu profesörlük ile devam etmiştir. (4)

Theodor Meyer-Steineg'nin tıp tarihine özgü sunumları her ne kadar üniversite için kazanç olarak görünse de literatürde akademik araştırmalar için yeterli olmadığı ifade edilmektedir. Bu dönemde tıp tarihi dersi için kadro eksikliği dikkati çekmektedir. Bu dönemde “*Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften* (Alman Tıp tarihi ve Doğa Bilimleri Topluluğu)”nın kurucusu olan, Leipzig Tıp Tarihi Enstitüsünde direktör olarak çalışan tıp tarihçisi Profesör Karl Sudhoff (1853-1938) tıp tarihinin akademik eğitim ve araştırma alanı kapsamına alınması ile ilgili yoğun çaba harcamıştır. (4) Theodor Meyer-Steineg Karl Sudhoff ile ilişkisini sürdürürken, tıp tarihine özgü eğitim ya da merak ile oluşturulan koleksiyonların kültürel ve bilimsel açılarından önemini fark etmiştir. (4) Theodor Meyer-Steineg 1909 yılında Jenada bir genelge ile bölgedeki hekim ve eczacılardan, uygun tıbbi malzeme toplanmasını sağlayarak tıp tarihi ile ilgili bir koleksiyon oluşturmaya başladı. (4) Daha sonra Theodor Meyer-Steineg 1910 yılında Yunanistan ve Anadolu'ya yaptığı inceleme gezisinde, bazı kaynaklarda kendisine hediye olarak verildiği bazılarında satın aldığı belirtilen birçok antik tıp aletini tartışmalı bir şekilde ülkesine götürür. (2,6,7,8) Ardından 1912 yılında da yayımlar. (7) “*Jenaer medizinhistorischen Beiträge*” adlı dergide bu aletlerin tarifi yer almaktadır. (9) Eserler, Jena Friedrich Schiller Üniversitesi Tıp Tarihi Müzesi'ndedir. (2) Otuzsekiz parçanın 13 adedi II. Dünya Savaşı sırasında kaybolmuştur. (Şekil 2) (8)

Theodor Meyer-Steineg sürekli olarak koleksiyonunun içeriğini zenginleştirmeye çalışmıştır, koleksiyonunun en büyük kısmı Üniversitenin eski binasında ünlü Jenaer Tıp Tarihi koleksiyonu olarak saklanmakta ve tıp eğitiminde kullanılmaktadır. Tıp tarihindeki en yoğun çalışmaları 1909 yılından 1916 yılına kadar süren Meyer-Steineg'in araştırma sonuçları hala güncelliğini korumaktadır. (4)

Meyer Steineg ve Karl Sudhoff' ile antik tıp dönemine ait koleksiyonun tanıtımıyla ilgili “*Geschichte der Medizin Überblick mit Abbildungen*” başlıklı bir eser yazmışlardır. (4) Tıp tarihi konusunda eğitim ve araştırmalar yapmasının yanı sıra göz doktoru olarak çalışmış, ünü şehir sınırlarını da aşmış, Jena dışında İsveç ve Romanya'ya kadar yayılmıştır. (4)



Şekil 2: II. Dünya Savaşı sonrasında Theodor Meyer-Steineg koleksiyonunun bulunduğu hali



**Şekil 3:** Sanatçı Theodor Meyer-Steineg

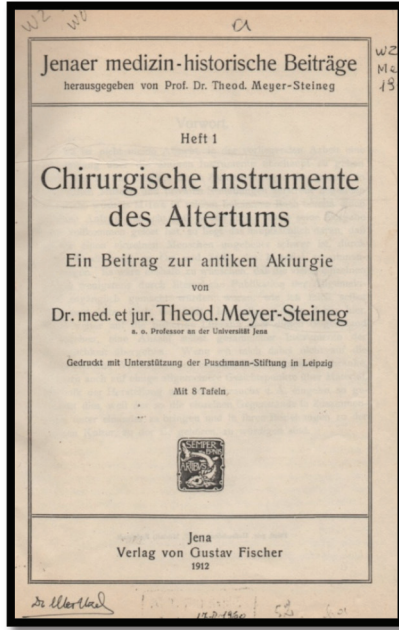
Müzik ve resim ile uğraşmış çok yönlü sanatçı olduğunu söylemek mümkün olan Theodor Meyer-Steineg 10 Mayıs 1936 tarihinde İtalya'da Ospedaletti'de tatil sırasında hayatını kaybetmiştir. (Şekil 3)(4)

Ölümünden sonra Meyer-Steineg'in *Friedrich-Schiller-Universitesi Jena, Ernst-Haeckel-Haus-* Tıp Tarihi ve Doğa Bilimleri Enstitüsü'nde yeni ve son kalıcı evini bulabilmiştir. 1988 Kasım'da koleksiyonun bir kısmı Ernst-Haeckel-Hauses'de halka açık olarak sergilenmeye başlanmıştır. (4)

### **Theodor Meyer Steineg'in Koleksiyonunda yer alan aletler**

Theodor Meyer-Steineg'in koleksiyonunda yer alan tıp aletleri Anadolu tıp tarihi için çok önemlidir. Literatürde XX. yüzyıl başlarında Batı Anadolu bölgesinde Efes ve İstanköy'ü içine alan kültür gezileri sırasında yerli halkın göz hastalıklarını tedavi ederek karşılığında arkeolojik buluntuların hediye olarak verildiği ya da satın aldığı bilgisi yer almaktadır. (4,6,8) Tartışmalı hediyelerin arasında hala kullanılabilir vaziyette olan tıbbi-cerrahi takım aletlerden bir bölümü bulunmaktaydı. (4) Osmanlı İmparatorluğu sınırları içinde yer alan bugünkü Irak ve Mısır'dan da aletler toplamıştır. Anadolu hekimleri tarafından yüzyıllar önce kullanıldığı bilinen aletler Theodor Meyer-Steineg tarafından koleksiyon haline getirilmiş, Jena üniversitesinde sergilenerek tıp tarihine katkı sağlanmıştır.

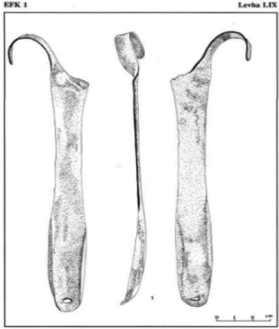

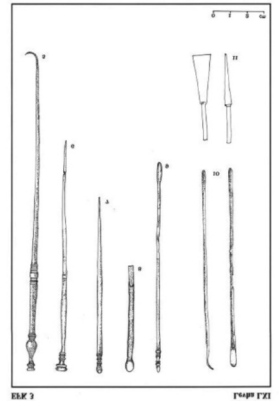
Aletler Theodor Meyer-Steineg'in *Chirurgische Instrumente des Altertums, Jena, 1912* yayınladığı eserinde yer almıştır. (Şekil 4) Eserde tespit edildikleri yer Efes(38), İstanköy(24), Priene (1), Mısır(5), Ninova (6), kaynağı bilinmeyen (8) olmak üzere toplam 82 alet, İstanköy (8), Girit (2), Kaynağı bilinmeyen (5) toplam 15 votiv olmak üzere 92 alet fotoğrafı bulunmaktadır. (9)

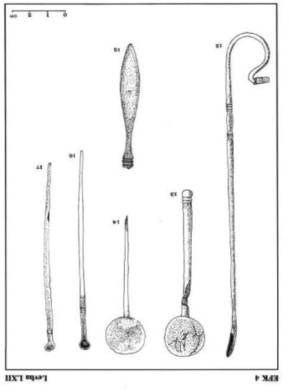
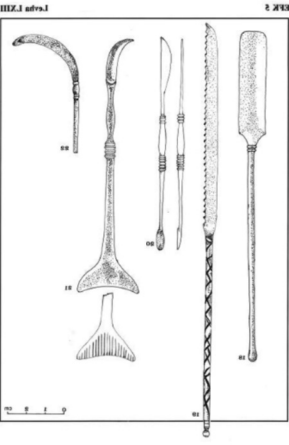


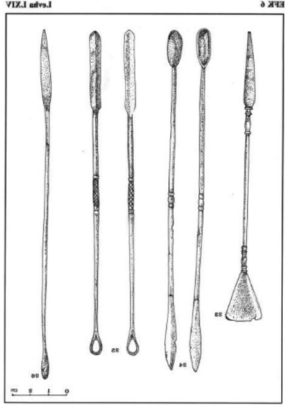
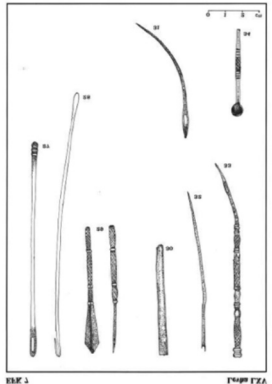
**Şekil 4:** Chirurgische Instrumente aus dem Allertum. Ein Beitrag zur antiken Akiurgie. Jena 1912. Kitabın kapağı

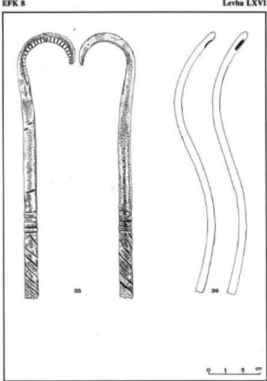
Theodor Meyer Steinag'ın koleksiyonunda yer alan Anadolu'da (Efes) tespit edilen aletlerin fotoğrafları ve kısa açıklamaları tablo1'de verilmiştir.

Tablo 1\*

Levha	İçerik	Şekil
1	Ok (Diokles) Kaşığı Bronz siyah patina, uzunluk:18.6 cm, tutucu kulplardan birisi( sağ kulp) kırık(çok nadir tek örnek) Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:28.	 <p>5</p>
2	Embriyoklast-Kraniyoklast Bronz, uzunluk:17 cm ağız geniş dişli (çok nadir, tek örnek) Roma Çağı (I-III.yy.)Ağızlardan birisi hiç bulunamadı. Bu parçada 1988 de bulunamadı.	 <p>6</p>
3	Delgi Bronz yeşil patina, uzunluk:12.7 cm, delgi kanülle kaynaşmış (çok nadir tek örnek) Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:31.	
4	Havan eliBronz, uzunluk:16.9 cm üstte Asklepios figürünü mevcut (çok nadir, tek örnek) Roma Çağı (I-III.yy.)Ağızlardan birisi hiç bulunamadı. Bu parçada 1988 de bulunamadı.	
5	Çengel Bronz siyah patina, uzunluk:17.7 cm Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:34..	
6	İğne Bronz yeşil-siyah patina, uzunluk:12.8 cm, Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:35.	
7	İğne Bronz uzunluk:9.5 cm, Roma Çağı (I-III.yy.) 1988 de bulunamadı.	
8	Sonda(?) saç ğienesi(?) Kemik uzunluk :5.8cm başı armut biçimli ucu kırık., Roma Çağı (I-III.yy.) 1988 de bulunamadı.	
9	SondaBronz yeşil patina, uzunluk:11.5 cm, (çok nadir) Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:24	
10	Çengelli Sonda Bronz yeşil patina, uzunluk:11.2 cm, (çok nadir) Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:26	
11	Keski Bronz yeşil patina, uzunluk:5 cm, sap kırık Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:16.	 <p>7</p>

12	Küret (uterus için) Bronz, siyah patina, uzunluk:19.2 cm, (çok nadir) Roma Çağı (I-III. yy.) Env.no:48	
13	Kaşık Fildişi, uzunluk:10 cm, kaşık çapı:2.2cm (çok nadir) Roma Çağı (I-III.yy.) 1988 de bulunamadı.	
14	Kaşık Bronz, uzunluk:8 cm kaşık çapı:2.2cm sapı kırık Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:13.	
15	Bıçak (Embriyotom),(?) Bronz, uzunluk:9.5 cm, Roma Çağı (I-III.yy.) 1988 de bulunamadı.	
16	Kulak kaşığı (sondası) Bronz, uzunluk:11.6 cm, Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:21.	
17	Kulak kaşığı (sondası) Bronz, uzunluk:10.7 cm, Roma Çağı (I-III.yy.) 1988 de bulunamadı.	
18	Spatül Bronz, uzunluk:17.3 cm , Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:17.3	
19	Testere, Bronz, uzunluk:21.5 cm, Testere uzunluk:11.2 cm sapı: çapraz oymalı (çok nadir), Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:19.	
20	Bıçak- Kaşık Bronz, uzunluk:11.5 cm Bıçak uzunluğu:3.3 cm, kaşık uzunluğu:1.1 cm (çok nadir), Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:30.	
21	Bıçak-penset Bronz, uzunluk:13 cm, (çok nadir), Roma Çağı (I-III.yy.), 1988 de bulunamadı.	
22	Bıçak Bronz, uzunluk:18 cm, Roma Çağı (I-III.yy.), 1988 de bulunamadı.	

23	Spatül Bronz, uzunluk:17 cm ( nadir), Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:19		10
24	Spatül- Kaşık Bronz, siyah patina, uzunluk:18.5cm, Spatül uzunluk:4.2 cm, Kaşık uzunluk:2.2 cm, Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:30		
25	Delikli Spatül Bronz, yeşil patina, uzunluk:17.5cm, Sonda uzunluk:1.1 cm (çok nadir), Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:33		
26	Spatül-sonda Bronz, yeşil patina, uzunluk:19.3cm, Spatül uzunluk:4.2 cm, Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:50		
27	Delikli Sonda Bronz, uzunluk:11.5cm, Sonda uzunluk:0.9 cm uzunluğunda delik var ( nadir) Roma Çağı (I-III.yy.) 1988 de bulunamadı.		11
28	Sonda Bronz, uzunluk:14.2cm, üst ucu kıvrık gözlü, ( nadir) Roma Çağı (I-III.yy.) 1988 de bulunamadı.		
29	Bıçak Bronz, uzunluk:7.5 cm sap:4.7 cm, çapraz yivli (nadir), Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:32.		
30	Tüp Bronz, uzunluk:6.2cm çap:0.4cm, Roma Çağı (I-III.yy.) 1988 de bulunamadı..		
31	İğne Bronz, uzunluk:7.3 cm, Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:29.		
32	İğne Bronz, uzunluk:9.3 cm, deliği kırık. Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:58.		
33	İğne Bronz, uzunluk:11.2 cm, Roma Çağı (I-III.yy.) 1988 de bulunamadı..		
34	Kulak sondası Bronz, uzunluk:5 cm sapı kırık, Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:57.		

35	Embriyo Çengeli ( Mesane Çengeli?) Bakır yuzunluk:15.5 cm, ( nadir) Roma Çağı (I-III.yy.) Env.no:36	
36	Kateter Bronz, uzunluk:14 cm, çap:0.5cm s harfi şeklinde (çok nadir) Roma Çağı (I-III.yy.) Env. no:14.	

12

\*Resimler İltter Uzel'in *Anadolu'da bulunan Antik Tıp Aletleri* adlı eserinden alınmıştır.



**Şekil 13:** Ok (Diokles) Kaşığı: Aslında solu sapı kırık olan ok kaşığının sağ ucu İltter Uzel tarafından tamamlanarak çizilmiştir.

## SONUÇ

Anadolu'da insan varlığı en azından 15000 yıl öncesine kadar uzanmaktadır. Türkiye'de bizden önce yaşayan toplumların geliştirdikleri ve uyguladıkları tıbbın araştırılması yalnız tıp tarihi açısından değil, insanlık tarihi açısından da önemli ve gereklidir ki bu zincirin önemli bir halkasını da antik çağ tıbbi oluşturmaktadır. Tarihi değeri olan eserlerin kendi çevresinden başka yerlerde sergilenmesi onların niteliklerini değerlendirme açısından kaygı uyandırabilir. O zamanın yasal koşulları çerçevesinde irdelenmesi sayesinde (10) Theodor Meyer-Steineg'in bu zincire kalıcı halkalar eklediği ileri sürülebilir. Ancak yazılarında Türkiye yerine ısrarla "Küçük Asya" olarak bahsetmesi yerine Anadolu veya Türkiye adını yazması eserlerin kökenleri hakkında Tıp tarihçisine daha yol gösterici olabilirdi. Bununla birlikte en azından o dönemde uygarlıkların beşiği olan Anadolu'da kullanılan koleksiyona dahil edilen aletlerin günümüze kadar korunmuş olması Theodor Meyer-Steineg'in Anadolu tıp tarihine katkısı olarak değerlendirilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Uzel İ. Anadolu Tıp Tarihine Giriş. İstanbul: Türk Eskiçağ Bilimleri Enstitüsü Yayınları, Graphis Matbaa, 2008.
2. Uzel İ. Anadolu'da Bulunan Antik Tıp Aletleri. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi, 2000
3. Dutour O. Paleopathology: An Archaeological Approach Of Diseases TÜBA AR 2011;14:165-172
4. Zimmermann S., Künlz E. Die Antiken der Sammlung Meyer-Steinge in Jena I, Jahrbuch Des Römisch-Germenischen Zentralmuseums. 1991
5. [https://www.zu.de/info-wAssets/forschung/dokumente/en/Habilitation-Process\\_FAQs.pdf](https://www.zu.de/info-wAssets/forschung/dokumente/en/Habilitation-Process_FAQs.pdf)
6. Laios, K., Karamanou, M., Tsoucalas, G., Sgantzos, M., & Androustos, G. (2015). Ophthalmic malignancies in antiquity as depicted in two terracotta figurines. *JBUNON*, 20, 650-2.
7. Meyer-Steineg Th.: Chirurgische Instrumente aus dem Allertum. Ein Beitrag zur antiken Akiurgie. Jena 1912.
8. Baykan, D. 100 Yıldır Bitmeyen Yağma: Anadolu Hekim Mezarları. Türk Eskiçağ Bilimleri Enstitüsü Haberler 30, 2010, 1-6.
9. Künlz E., Zimmermann S. Die Antiken der Sammlung Meyer-Steinge in Jena II, Jahrbuch Des Römisch-Germenischen Zentralmuseums. 1994
10. Ergil, T. Eski Eser Kaçakçılığı ve Basındaki Yeri. Marmara İletişim Dergisi 5.5 (1994): 169-192.



# HISTORICAL ASPECT OF RUMPEL-LEEDE AND OTHER SIGNS OF BLEEDING DIATHESSES

## RUMPEL-LEEDE VE DİĞER KANAMA DİYATEZİ İŞARETLERİNİN TARİHSEL YÖNÜ

Halil TEKİNER\*, Eileen S. YALE\*\*, Steven H. YALE\*\*\*

### Abstract

Various bands applied to the arm at the bedside occlude the arm resulting in petechiae and/or purpura in the distal forearm in patients with underlying conditions with altered platelet function or numbers or who have vascular fragility. Appreciating these findings is important as they may surreptitiously occur during clinical practice when a sphygmomanometer blood pressure cuff is applied; thus, their significance should be understood. The purpose of this review is to clarify misconceptions and seek clarity regarding the historical aspects of the performance of the Rumpel-Leede sign, test, or phenomenon and other signs and tests (Hess capillary resistance test, ligature sign, bandage sign, Grocco-Frugoni sign, or lace sign, and Weill-Chalier sign) designed to assess bleeding diathesis or vasculopathies causing increased capillary fragility in various diseases.

**Keywords:** Bleeding diatheses, medical eponyms, Rumpel-Leede sign, tourniquet

### Özet

Yatak başında kola uygulanan çeşitli bantlar; altta yatan, trombosit fonksiyonu bozulmuş/sayısı değişmiş veya vasküler frajilitesi olan hastaların ön kol distalinde peteşi ve/veya purpuraya neden olabilmektedir. Klinik uygulamalarda sfigmomanometre ile tansiyon ölçümleri sırasında gizlice ortaya çıkabileceği için bu bulgular önem arz eder ve

\* Professor, PhD, Department of the History of Medicine and Ethics, Erciyes University School of Medicine, Melikgazi, Kayseri 38039 Turkey, htekiner@erciyes.edu.tr.

\*\* Assistant Professor, MD, University of Florida, Division of General Internal Medicine, 2000 SW Archer Rd. Gainesville, FL 32608 United States of America, eileen.yale@medicine.ufl.edu.

\*\*\* Professor, MD, University of Central Florida College of Medicine, 6850 Lake Nona Blvd, Orlando, FL 32827 United States of America, steven.yale.md@gmail.com.

dikkate alınmalıdır. Bu derlemenin amacı, çeşitli hastalıklarda artmış kapiller frajiliteye neden olan kanama diyatezi veya vaskülopatileri değerlendirmek için tasarlanmış Rumpel-Leede işareti, testi veya fenomeni ile diğer işaret ve testler (Hess kapiller direnç testi, bağ işareti, bandaj işareti, Grocco-Frugoni işareti, dantel işareti veya Weill-Chalier işareti) hakkındaki yanlış anlamaları, özgün kaynaklar ışığında gidererek konuyu tarihi açıdan netleştirmektir.

**Anahtar kelimeler:** Kanama diyatezi, Rumpel-Leede işareti, tıbbi eponimler, turnike

## Introduction

Before the advent of sophisticated laboratory studies, including coagulation tests (e.g., activated partial thromboplastin time, prothrombin time, thrombin time) and qualitative and quantitative assessments of platelet function, physicians devised bedside techniques to assess bleeding diathesis and diagnose disease. These diagnostic methods were eponymously named as signs to recognize and honor the person's accomplishment. The purpose of this review is to clarify misconceptions and seek clarity regarding the historical aspects of the performance of the Rumpel-Leede sign, test, or phenomenon and other signs and tests (Hess capillary resistance test, ligature sign, bandage sign, Grocco-Frugoni sign, or lace sign, and Weill-Chalier sign) designed to assess bleeding diathesis or vasculopathies causing increased capillary fragility in various diseases.<sup>1</sup> The eponymously named signs, tests, or phenomena are described chronologically based on the years they were initially reported in the author's own words.

## Description of Signs

The presence of multiple cutaneous forearm hemorrhages distal to the site of compression were first reported by Theodor Rumpel (1862–1923) in 1909 in cases of scarlet fever (Fig. 1):

These hemorrhages also occur spontaneously on the forearm and elbow regions where the exanthem is most dense and are arbitrarily produced by mechanical stimuli, especially by applying Biers compression bandage on the upper arm. This is useful in the differential diagnosis of scarlet fever. (...) [T]hey have not been observed, at a certain maximum pressure, in other infectious diseases such as measles, rubella, and diphtheria (p. 2297).<sup>2</sup>



**Figure 1:**  
**Theodor Rumpel (1862–1923)**  
(Public domain: [www.wikimedia.org](http://www.wikimedia.org))

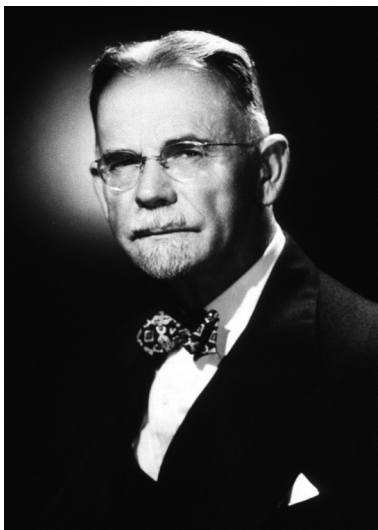
Two years later, Carl Stockbridge Leede (1882–1964) (Fig. 2), an assistant under the direction of Rumpel, described the method for eliciting the petechial hemorrhage by what he referred to as the “congestion test”:

In each case, I determined the systolic and diastolic blood pressure and then filled the cuff to a pressure considerably below the diastolic pressure (usually 45–60 mm of mercury), leave the cuff with the tube disconnected, and examined the area within 5 minutes for bleeding (typically occurs in 5–20 minutes). (...) Only exceptionally has similar bleeding been observed by this method in other diseases which I have examined. Only in the case of measles did I obtain values which approached that of scarlet fever (p. 294).<sup>3</sup>

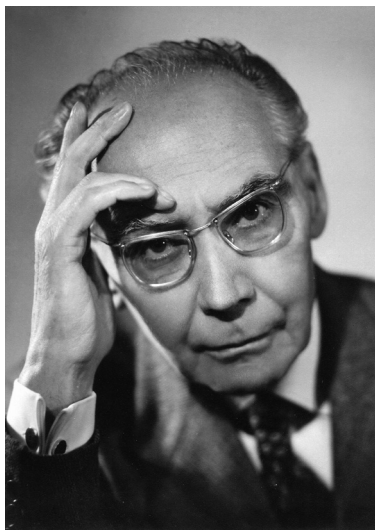
Thus, the test was initially intended as a method to assist in diagnosing scarlet fever.

The Grocco-Frugoni sign was published by Cesare Frugoni (1881–1978) (Fig. 3), associate professor and director, and Francesco Giugni, assistant at the Medical Clinic of the Faculty of Medicine in Florence, Italy, in 1911 as a method for detecting diseases with hemorrhagic diathesis.<sup>4</sup> In their publication they acknowledged Pietro Grocco (1856–1916) (Fig. 4) who recognized this finding four years previously and encouraged them to further to study its clinical and pathological significance.<sup>4</sup> The sign is performed as follows:

[a]n elastic ligature placed firmly around the arm causes hemorrhagic manifestations analogous to that occurring spontaneously elsewhere in a patient who presents with the cutaneous phenomenon of hemorrhagic diathesis. This phenomenon occurs during the



**Figure 2:**  
Carl S. Leede (1882–1964)  
(National Library of Medicine,  
Maryland)



**Figure 3:**  
Cesare Frugoni (1881–1978)  
(Public domain: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))



**Figure 4:**  
**Pietro Grocco (1856–1916)**  
 (Public domain: [www.wikimedia.org](http://www.wikimedia.org))

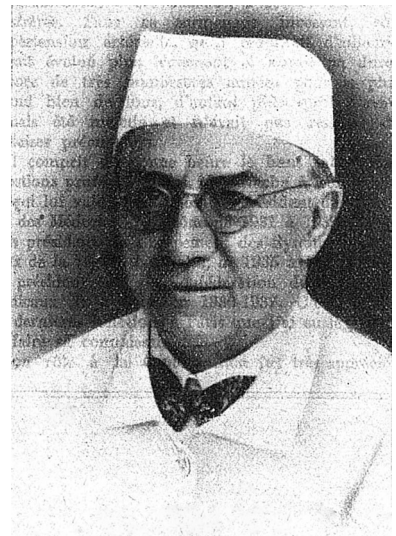


**Figure 5:**  
**Edmond Weill (1858–1924)**  
 (Public domain: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))

period of maximum disease activity, decreases and disappears after the cause of the spontaneous hemorrhagic diathesis has resolved. This phenomenon, to which we have given the name the sign of the lace, is not only an excellent prognostic index but also an extremely valuable practical criterion (p. 25).<sup>4</sup>

Edmond Weill (1858–1924) (Fig. 5) and Joseph-Fortuné Chalier (1884–1942) (Fig. 6) were initially unaware of Frugoni and Giugni findings of the “lace sign”. They recognized the usefulness of this test particularly its value in diagnosing conditions in which joint disease precedes purpura and other disease in which there is vascular defects including scurvy:

Place the compressive bandage on the arm or thigh, taking care not to occlude or even reduce the caliber of the artery. (...) A number of punctiform spot first appear at the elbow bend followed by the forearm which then becomes more generalized sparing the palm and fingers. The forearm is overall purplish in color and the petechia are prominent. They are usually very close together and sometime confluent. Each are very small in dimension, present in isolation, and rarely exceed the dimension of a lens (p. 169).<sup>5</sup>



**Figure 5:**  
**Joseph-Fortuné Chalier (1884–1942)**  
 (Bibliothèque nationale de France, Paris)

Alfred Fabian Hess (1875–1933) (Fig. 7) and Mildred Fish in 1915 designed what has been referred to as “Hess test” or “capillary resistance test” as a method for diagnosing scurvy. Their approach was as follows:

[s]ubjecting the capillaries and vessels of the arm to increased intravascular pressure, by means of an ordinary blood-pressure band, and observing whether this strain results in the escape of blood through the vessels—the appearance of petechial hemorrhages on the skin. The vessels of normal infants were found to withstand, without apparent disturbance, 90 degrees of pressure for three minutes, whereas the vessels of infants suffering from scurvy gave way under this pressure. The test is not specific for scurvy, but is a method of demonstrating a weakness of the vessel walls, whatsoever may be its cause (p. 346).<sup>6</sup>



**Figure 5:**  
Alfred Fabian Hess (1875–1933) (Public domain: [www.prabook.com](http://www.prabook.com))

## Conclusion

The Rumpel-Leede sign and other signs and tests provide interesting historical examples of bedside techniques and applications developed to detect bleeding diatheses or capillary fragility. Leede, unlike other authors, provided a quantitative measurement of the amount of pressure and duration of compression for this test. A more recent report stated that the petechial rash in the Rumpel-Leede test occurs upon rapid release of pressure from a tourniquet or sphygmometer.<sup>7</sup> We were unable to find evidence to support this contention. Petechia have been most commonly described as occurring spontaneously and surreptitiously after a blood pressure cuff has been applied for noninvasive arterial blood pressure measurements.<sup>8–10</sup> Thus, it is incumbent that physician recognizes this phenomenon and its association with various conditions whose pathogenesis involves enhanced capillary fragility and/or thrombocytopenia.

## References

- 1 Yale SH, Tekiner H, Mazza JJ, Yale ES, Yale RC. Cardiovascular Eponymic Signs: Diagnostic Skills Applied During the Physical Examination. Cham: Springer; 2021.
- 2 Rumpel T. Photographien von Scharlachkranken mit multiplen Hautblutungen. Dtsch med Wschr 1909;35(2):2297.
- 3 Leede C. Hautblutungen, durch Stauung hervorgerufen als diagnostisches Hilfsmittel beim Scharlach. Münch med Wschr 1911;58:293-5.
- 4 Frugoni C, Giugni F. Le signe du lacet dans les maladies à manifestations hémorragiques. Sem méd 1911;31(3):25-8.
- 5 Weill E, Chalier J. Le purpura provoqué par hypertension veineuse. Bull Soc méd hôp Lyon 1911;10(1):167-72.
- 6 Hess AF, Fish M. Infantile scurvy: the blood, the blood-vessels and the diet. In: Collected Studies from the Bureau of Laboratories, Department of Health, City of New York, vol. 8. New York: The Bureau; 1915. pp. 331-47.
- 7 Mohammad KO, Hyman C, Gandhi S. Rumpel Leede sign. Mayo Clin Proc 2022;97(7):1230-1.
- 8 Gui Y, Wang J, Ye L, Pen G, Wang L. Coronary angiography causes Rumpel-Leede symptoms. BMC Cardiovasc Disord 2022;22:332.
- 9 Ramme AJ, Gales J, Stevens N, Verma V, Egol K. Rumpel-Leede phenomenon in a patient with laboratory markers positive for Sjögren disease. A A Case Rep 2016;6(11):352-4.
- 10 Eichner HL. Rumpel-Leede sign associated with a noninvasive ambulatory blood pressure monitor. JAMA 1985;254(4):506.

# HEKİMİN VARSAYILAN AHLAKİ KİMLİĞİNİN İNŞASI VE HERKESE BAKIM VERME YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN TARİHİ\*

A REVIEW ON THE CONSTRUCTION OF THE  
PHYSICIAN'S PRESUMED MORAL IDENTITY AND THE  
HISTORY OF THE OBLIGATION TO CARE FOR ALL

**Cem Hakan BAŞARAN\*\***

## Özet

Bu makalede tıbbi etiğin, hekimin ceza sorumluluğu ve hukuk tarihi ile ilişkisinden ziyade kendi içinde tarihsel ve politik gelişimi ele alınmıştır. Hekimlik mesleği Antik Çağ'dan bugüne uzunca bir zaman aristokrasi ve erkeklerin tekelinde olmuştur. Bu tarihsel süreç, kendi içinde ahlaki bir kimlik arayışına koyulan hekimlerin kabul ettikleri ahlaki yükümlülükler ve tıp etiğinin kurumsallaşmasına dair bir derleme ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu tarihsel sürece tekil bazı çabaların ve kurumsallaşmanın, insanlık dramlarının şüphesiz etki ve katkıları olmuştur. Deontolojik prensipler ve etik kodların entegrasyonu uzun ve sancılı bir sürecin sonunda ortak mutabakatla ortaya çıkmıştır. Bugünün perspektifinden tıp etiği ve deontoloji literatürünün 18. Yüzyıl itibariyle rekabet, ticari kaygılar ve dayanışma ihtiyacı ile artmaya başladığı gözlenmektedir. Ortaya konulan ilk taslaklar genelde meslektaşlar arasındaki geleneksel ilişkilerin yeniden düzenlenmesi ve mevcut sorunların bertaraf edilmesine yönelik olmuştur. Hekimin ayırım gözetmeden herkese bakma yükümlülüğü farklı sosyokültürel, sosyoekonomik ve sosyopolitik unsur ve yapılardan, topluluk çıkarlarından dolayı yakın bir tarihe kadar tartışma konusu olmamıştır. Bugün bütün bu unsur ve yapılarda farklılıklar bulunuyor, ayrımcılık açık ve örtük biçimde sürüyor olsa da dünyadaki tüm deontoloji nizamnamelerinin ilk maddesi;

\* Bu çalışma, Cem Hakan Başaran'ın 2021 yılında ESOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı'nda tamamladığı "Hekimlerin Bakış Açısı ile Vatanlarını Terk Etmek Zorunda Bırakılan İnsanların Sağlık Hizmetlerine Erişiminin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi: Eskişehir Örneği" başlıklı doktora tezinden türetilmiştir.

\*\* Araş. Gör. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, Eskişehir, Türkiye, cemhakanbasaran@gmail.com

hekimlerin başlıca vazifesinin ayrımcılık gözetmeden insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermek, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermesi gerektiği ile ilgilidir. Hekimin başlıca ödevlerinden biri ayrımcılık yapmamaktır.

**Anahtar kelimeler:** Tıp etiği, Deontoloji, Tıbbi sorumluluk, Etik tarihi, Hassas gruplar, Tıp tarihi

## Abstract

In this article, the political and historical development of medical ethics in itself, rather than its connection with the medical responsibility of physicians and the history of law, is discussed. The profession of medicine had been monopolized by the aristocracy and gentlemen for a long time since the Ancient Age. This historical process, the moral obligations accepted by physicians who are in search of moral identity in themselves, and the history of the institutionalization of medical ethics have been tried to be revealed. Undoubtedly, some individual efforts and institutionalization, and humanitarian plights have had an impact and contribution to the evolution of the historical process. The integration of deontological principles and ethical codes emerged with a common consensus at the end of a long and painful process. From today's perspective, it is observed that the literature on medical ethics and deontology began to increase with competition, commercial concerns, and the need for solidarity in the 18th century. The first drafts put forward were generally aimed at reorganizing the traditional relations between colleagues and eliminating existing problems. The obligation of the physician to care for everyone without discrimination has not been a matter of discussion until recently due to different sociocultural, socioeconomic, and sociopolitical elements and structures, and community interests. Although there are differences in all these elements and structures today, and discrimination continues openly and implicitly, the first article of all deontology regulations in the world; It is related that the main duty of physicians is to show care and respect for human health, life, and personality without discrimination, and to show maximum attention and care in examination and treatment. One of the primary duties of the physician is not to discriminate.

**Keywords:** Medical ethics, Deontology, Medical responsibility, History of ethics, Vulnerable groups, History of medicine

*Bize güç veren şey dostlarımızın yardım etmesi değil,  
yardım edeceklerinden emin olmamızdır.  
Epikuros<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Bauman, Z. (2020). Iskarta Hayatlar & Modernite ve Safraları. (Çev. O. Yener). İstanbul: Tellekt, s. 102.

## Giriş

Son dönemde LGBTİ+, göçmen/mülteci ve daha pek çok marjinal kabul edilen (marjinalleştirilen) grup ve bireyler üzerinden gündeme gelen tartışmalar, yaşanan/yaşatılan hak ihlalleri, küresel düzeyde yankı uyandıran #BlackLivesMatter gibi toplumsal hareketler her seferinde insanlığı ayrımcılığın türlü biçimlerini yeniden sorgulamaya sevketmektedir. Tıbbın ahlaki ve politik tarihine bugünden bakıldığında şüphesiz eleştirilecek, eleştirilmesi elzem pek çok yönü, söylemi ve uygulamaları olduğu görülür. Tıbbın karanlık ve kanlı, gayriresmî tarihi, hekimlerin masumiyetine, *ötekinin* varlığında ortaya çıkan güven temelli iyi niyetlerine ve tıbbın insancılık iddiasına gölge düşürecek mahiyettedir. İnsan gruplarının, toplulukların, halkların, uygarlıkların özetle her devrin “dışlanmış ötekiler”i yani “dünyanın garibanları” olarak niteleyebileceğimiz kişiler, ötelenmiş, örselenmiş, tartışmaların ancak nesnesi olabilmek bahtiyarlığına erişebilmişlerdir. Geçmiş bugünün mahkumu yapmak kolaycılık olsa da, “geleceği başka türlü inşa etmek mümkün mü?” sorusunu da yanıtlamak kolay değil. Ancak namütenahi olan her hakikat sürecine fütüristik bir yorum getirmek, olası gelecek senaryoları tasarlamak veya en hafifinden geçmişe kıyasla bazen bugüne bakmak bile hâlâ insanlığın pek çok hususta emekleme aşamasında olduğu gerçeğini açığa çıkarıyor. Küresel mülteci krizi ile birlikte yükselişe geçen milliyetçilik, bazı sınırları ve ayrımları keskinleştirmekle birlikte eşitsizlikleri de artırmaktadır. Bugün, her ne kadar aynı zamanın içinde yaşasa da dünyanın gündemleri, dertleri, tartışmaları, öncelikleri olağanüstü farklılık göstermekte; etik tartışmalar çok farklı kulvarlarda ve çok farklı tarihsel politik bağlamlarda beliriyor. Tekil bir örnek olarak Amerikan Hekimler Birliği Etik Dergisi’nin (AMA Journal of Ethics) 2018-2020 yılları sayı temalarına göz atıldığında “Sağlık Hizmetlerinde Yapay Zeka”, “Sağlık Hizmetlerinde Mizah”, “Sağlık Hizmetlerinde Davranışsal Mimari”, “Yenilikçi Nanoetik”, “Belgesiz Göçmenler için Sağlık Hizmetleri” gibi tartışmalar göze çarparken, Türkiye gündemini Hipokrat Yemini olarak bilinen hekimlik andı meşgul ediyor; hekimin hastalarına bakım verirken hiçbir biçimde ayrımcılık yapmayacağına dair “Görevimle hastam arasına; yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin girmesine izin vermeyeceğime,” ifadesiyle verdiği taahhütten “cinsiyet, etnik kimlik ve cinsel yönelim” bölümünde yapılmaya çalışılan değişiklikler, ana gündemi oluşturuyor. Tarihin en eski mesleklerinden biri olan zengin kültürel ve ahlaki mirası bünyesinde barındıran hekimlik, uzunca bir dönem (hatta hâlen) dışsal ve içsel nedenlerle kendine tarafsız, apolitik bir icra zemini bulamamışsa da, hekim yalnızca hastalarını sağaltmayı ve bunun tıbben mümkün olmadığı durumlarda ise zarar vermemeyi kendine ödev bilmiştir.

Hekimlikte kimlik ve adap arayışı ‘hakiki/usta/hazık hekim kimdir, nasıl davranmalıdır ve sorumlulukları nelerdir?’ soruları etrafında yol bulmuş, ideal hekim/hekimlik zamanın gergefinde farklı dini, politik ve kültürel nakışlarla ortaya çıkmış, hekim, tarih boyunca kendisi ve ait olduğu sosyal sınıf onurunun temsilcisi ve koruyucusu addedilmiş, hekimliğe dair ahlak, edep, görgü ve etik yazın Antik Çağ’dan bugüne kesintisiz devam etmiştir. Bununla birlikte tarihsel düzenlemeler ve atılan bağlayıcı adımlar söz konusu

etik tarihi olduğunda bir nevi politik, kültürel ve kişisel duygu tarihi okuyormuş hissi uyandırmakta. Yine de tıp etiği ortak bir kültürün, yaşanmışlıkların ve mutabık kalınan duyguların eleştirel ve mantıksal bir sentezidir. Hekimlik mesleğinin her yeni pratiği (her yeni hasta-hekim karşılaşması, her yeni tanı, teknolojinin tıbbi entegrasyonu) etik tartışmaların yanında ahlaki ve hukuki problemleri de beraberinde getirmiş diğer taraftan ideal hekim/hekimlik arayışını da kuvvetlendirmiştir. Tarih boyunca ideal hekimin ahlaki kimliği ve sorumlulukları; *ödev (deontoloji)*, *ideal (etik)*, *edep (adabımuaşeret, decorum)* ve *görgü (etiquette)* ekseninde savrulmuştur. Bu kısa tarih denemesinde, geçmişten günümüze hasta-hekim ilişkisinin nasıl kavrandığına ilişkin örneklerle, biyoetik devrim öncesi tıp etiği geleneğinde hekimlerin hastalarına karşı bakış açıları, etiğin kurumsal tarihi ve parçalanmış bir kimliğin zamanla nasıl bir araya gelerek ortak mutabakata dayalı entegre bir hekim kimliği oluşturduğu aktarılacaktır. Maalesef araştırma alanına ilişkin literatürün ezici çoğunlukla Avrupa ve Anglo-Sakson dünyaya ait İngilizce metinlerden oluşması, Hint, Çin, Rus, Arap ve diğer uygarlık havzalarıyla birlikte değerlendirilmesini mümkün kılmamışsa da genel bir bakış, değerlendirme ve yorum ile bu tarihsel süreç aktarılmaya çalışılmıştır.

### Antik Çağ'dan Orta Çağ'a genel bir bakış

Robert Baker tıp etiği tarihi üzerine çok az birincil araştırma yapıldığını ve mevcut literatürün üç döneme odaklandığından (Antik Yunan ve Roma, 18. ve 19. Yüzyıllarda İngilizce konuşulan dünyada tıbbi ahlakın profesyonelleşmesi ve yirminci yüzyılın ikinci yarısının biyoetik devrimi) bu modelin, İslam dünyasını [ve uzakdoğuyu] ve kıta Avrupasını görmezden gelen bir tıp etiği tarihi ürettiğini belirtir (bu yayından sonra birkaç derleme eser yayımlansa da bu yayınlar etiğin ve dolayısıyla tıbbin özünü kavramaktan uzaktır). Baker'a göre bilimsel yetersizliğinin altında bizzat etiğin doğası hakkındaki inançlar yatar. Etik bazen, yorumlama alanı dışında, değişime açık olmayan ve dolayısıyla bir geçmişi olmayan tarihsel evrensel ilkeler açısından kavramsallaştırılma, bazen de sosyal bilimler perspektifinden temel olarak sosyo-ekonomik güçlerin 'yalnızca' bir epifenomeni olarak tasavvur edilme eğilimindedir. Tarihsicilik (historicism) tercihi -genelde- tıp etiği tarihi için 'Hipokrat'a Dipnot' mitidir, yani Batı tıp etiğinin Antik Yunan'da Hipokrat Yemini ile kurulduğu ve sonraki iki bin yıl için bu temel taahhüdü yorumlayan dipnotlardan biraz daha fazlası olduğudur. Efsane, fikirlerini meşrulaştırmak için kadim otoriteyi arayan hekimler ve Yemin'i eleştirileri için uygun bir odak olarak gören tıp eleştirmenleri tarafından geliştirilmektedir. Konuları daha da karmaşık kılan ise, farklı tarihsel dönemlerdeki ahlaki kavramsallaştırmadaki temel değişikliklerin, daha önceki ahlaki anlayışların/kavrayışların daha sonraki etikçiler tarafından önemsizleştirilme eğilimidir. Örneğin Thomas Percival (1740-1804), 19. Yüzyılda evrensel olarak modern tıp etiğinin kurucusu olarak görülmekteyken, 20. Yüzyılda köhne tıbbi görgü kurallarının (etiquette) yeniden üreticisi olarak özetle reddedilmiştir (1).

Doğu ve Batı medeniyetlerindeki köklü tıp etiği geleneğini ele alan Jonsen, kültürel ve zamansal farklılıkların erdem ve dürüstlük hakkındaki kavramların anlamlarında yarat-

tığı değişime rağmen, tıp etiği hakkındaki literatürün, farklı kisveler altında bile tanımlanabilen, belirli ortak temalar etrafında dönüyor gibi görüldüğünü belirtir. Sokrates zamanından beri düşünürler, ahlaki kişinin (moral person) karakteri veya vasıfları, ahlaki bir yaşamı oluşturan görevler veya yükümlülükler ve bireyler ile toplulukları arasındaki ilişki üzerine düşünmüşlerdir. Jonsen kolaylık sağlamak için, bu üç etik alanı *decorum* (Yun. εὐπρέπεια, adabımuaşeret/edep, Cicero *decorumu* içsel erdemi tezahür ettiren dışa dönük davranışları tanımlamak için kullanır), *deontoloji* ve *politik etik* (*politic ethics*, antik tıpta nadiren bahsedilen politik etik, bireyin ötesinde, bireylerin yaşadıkları topluluğa bakar ve tıbbın ticari kültürlerde profesyonel bir uygulama haline gelmesiyle önem kazanır) olarak adlandırır. Ahlak felsefesinden tıbbi etiğe dönüldüğünde bu üç alan ortaya çıkar. Çünkü tıbbi bir yaşamda hekim, erdemli, hastalarına olan ödev ve yükümlülüklerini ifa eden, daha geniş topluluklar veya toplumda önemli roller üstlenerek refaha hizmet eden bir kişi olarak görülmektedir (2).

Batı kültüründe tıp etiğinin kökleri, MÖ 5. Yüzyıldan başlayıp MS 3. Yüzyıla kadar uzanan Yunan Klasik Dönemi (Helen), Hellenistik Dönem ve Roma tıbbına (Romalı hekim Galen (MS.129-199/216?) ile kapanır) dayanmaktadır. Yaraları iyileştirme ve hastalıkları tedavi etme işi ilk olarak Helen dünyasında, ilk toplumların çoğunda olduğu gibi, halk pratiği ve dini ritüel olarak ortaya çıkmıştır. Yunanca Orkos/Ορκος; kısıtlama/constraint anlamına gelen oath/yemin, hakikatin veya bir sözün tanıklığı anlamına gelir. Böylelikle hekim kendini *öteki insanın* hayatı, özgürlüğü ve onuru karşısında kısıtlamak durumunda kalır. Yeminle birlikte hekimler, kişisel bütünlükle güvence altına alınan ve hastalara fayda sağlamaktan ve onları adaletsizlikten korumaktan sorumlu ahlaki bir girişimde bulunurlar. Yemin tıp sanatının saflığı ve kutsallığına dayanır. Hekim kürtaj yaparak, düşüğe yardımcı bir ilaç reçete ederek veya vererek, hastanın ölümüne neden olacak -intihara yardımcı olmak için bile- bir ilaç reçete ederek veya vererek sanatını (mesleki ve şahsi onurunu) kirletmemelidir. Yeminli hekimin en temel yükümlülükleri ise, hastalara yardım etmek, her türlü kötülük ve zarar vermektен, hastalardan, hatta kölelerden cinsel menfaat elde etmektен veya hastanın *mahremiyetini* ihlal etmektен kaçınmaktır. Bununla birlikte, yeminin tıp etiği anlayışı, köleliği kabul etmesi ve kadınların ikincil statüsü de dâhil olmak üzere dönemin kültürü tarafından şekillenmiştir (3).

Hipokrat metinlerinde, hekimin tıbbi bakıma ihtiyaç duyan *herkese* hizmet etme görevinden açıkça bahsedilmemektedir. Platon, vatandaş hekimlerin vatandaşları tedavi ederken, asistanların kölelere baktığını öne sürer, ancak sınıflar arasındaki bu engel resmini destekleyen yine de çok az kanıt vardır (2). Hatta bir yorumcu şu yorumu yapacak kadar ileri gitmektedir 'Hipokrat Koleksiyonu'nda yer alan pek çok tezin hiçbirinde köleler ve özgür insanlar arasında şimdiki kadar yapılmış en küçük ayırım yoktur. Her ikisi de hekimin özeni, ilgisi/dikkati ve saygısı için aynı kavgaları yaşamıştır ve sadece köleler değil, beşinci Yüzyılın sonlarına doğru Yunan dünyasında her yerde sayıca artan ve hayatı çoğu zaman kölelerinkinden daha az zor olmayan yoksullar da dahil' (4). Edelstein, Yemin'in Yunan dünyasındaki hekimler arasında yaygın bir anlaşmayı temsil etmediğini, ancak filozof, mistik ve matematikçi olan Pisagor'un takipçisi olan küçük bir grup hekimin özel antlaşması olduğunu öne sürer. Bu yorumda Yemin, tıbbi çalışmanın gerekliliğinden ya

da hekimin itibarını geliştirme ihtiyacından değil, gerçek ve açık bir ahlaki inanç sisteminin kaynaklanmaktadır (5). Kökeni ne olursa olsun yemin, deontolojinin çarpıcı bir örneğidir ve tıbbi deontolojinin temelidir. Yeminler, adaklar ve vaatler tipik deontolojik eylemlerdir: daha yüksek bir varlık önünde tanıklık edildiği gibi, kişiyi sözüne bağlarlar. Gasset'e göre yemin/ant tanrı ya da tanrıların tanık tutulduğu dinsel bir söyleyiştir. Tanrı gerçeğin sahibi olduğu için, o tanık tutulduğunda gerçekle-kışı/ben(lik) arasında üçüncü kişi var olamaz. Tanrının hazır bulunuşu esasen özü gereği bulunmayışıdır (lâ-mekân, Tanrı hiçbir yerde bulunmayarak var olandır). Tanık tutulduğunda kişi *şeylerin* gerçeğiyle başbaşa kalır, onlarla kişi arasındaki hakikati örtecek hiçbir şey ya da kimse kalmaz (6).

Yunan felsefi yazını ahlaki, deontolojik bilgi olarak tasvir etmez, yani bir kural ve ilke ahlaki olarak değil, daha ziyade bir erdem ve özlem ahlaki (the morality of aspiration) olarak tasvir eder. Yine de, popüler ahlak düzeyinde, kural ve ilkeler, özellikle ilahi olarak onaylanmış, yazılı olmayan bir yasaya (nomos) ve yeminlerin bağlayıcı gücüne olan inançlar da yaygındır (7). Buna örnek olarak Platon'un erdem (sanat) etiği verilebilir (8):

- (Sokrat) *Peki ama sevgili Polemarkhos, hasta olmayana hekimden fayda gelmez değil mi?*

- *Gelmez. (I. Kitap, 332e, s. 8)*

- (Thrasymakhos'a hitaben Sokrat) *Yeter, bırakalım bu sözleri. Sen şimdi bana şunu söyle. Öz anlamıyla hekim nedir? Hekimlikle para kazanan mı, yoksa hastaları iyi eden mi? Anlat bize gerçek hekimi,*

- *Hastaları iyi eden tabii. (I. Kitap, 341c, s. 21)*

- (Thrasymakhos'a hitaben Sokrat) *Şunu demek istiyorum: Biri bana bedene beden olmak yeter mi, başka hiçbir şeyi gerektirmez mi?, diye sorsa, ben şöyle karşılık verirdim: Bedenin gerektirdiği başka şey vardır. Hekimlik sanatı onun bu gerektirdiği şeyi karşılar, bunun için icat edilmiştir. Beden tek başına yetersizdir. Bu sanat bedenine işine geleni, ona yarayan neyse onu sağlar. Böyle demekle doğru mu söylemiş olurum sence?*

- *Doğru söylemiş olursun. (I. Kitap, 341e, 342a, s. 22)*

(...)

- (Thrasymakhos'a hitaben Sokrat) *O halde hekimlik, hekimliğin işine geleni değil, bedenine işine geleni gözetir.*

- *Evet.*

- *Binicilik, biniciliğin işine geleni değil, atların işine geleni gözetir. Bir sanat da hiçbir ekşiği olmadığından, kendinin değil, sanatı olduğu şeyin işine geleni gözetir.*

- *Öyle olacak. (I. Kitap, 342c)*

- (Sokrat) *O halde her bilgi, kendinden üstün olanın işine geleni değil, kendi yönetimi altında olanın, yani güçsüzün işine geleni gözetir ve buyurur. (Bir hayli direndikten sonra, bunu da kabul etti Thrasymakhos.)*

- (Thrasymakhos'a hitaben Sokrat) *Demek ki, her hekim, hekim oldukça kendi işine geleni gözetmez. Hastanın işine geleni gözetir, buyurur. Öyle ya, öz anlamıyla hekim dediğimiz bir adam tüccar değil, beden bakıcısıdır. Bunda anlaşlık.*

- *Anlaşlık (I. Kitap, 342d, s. 21-22-23)*

- (*Thrasymakhos'a hitaben Sokrat*) Peki, biri hastaya bakar da para kazanırsa, hekimliğe para kazanma sanatı diyebilir misin?

- Hayır. (I. Kitap, 346c, s. 27)

Bu pasajlarda Platon, okuyucularının, her etkinliğin bir iyiliği amaçladığını ve bir sanatın/zanaatın veya bir zanaatkârın erdemlerinin, bu iyiliğe ulaşma yeteneklerinin bir işlevi olduğunu -gerçek- kabul edeceklerini varsayar. İyinin elde edilmesine yol açan eylemler veya karakter özellikleri erdemlerdir veya erdemlidir; İyiden uzaklaşanlar ahlaksızlık veya kötülüktür. İyi hekimler, becerilerini ve karakter özelliklerini (erdemleri) geliştirerek ona ulaşmalarını sağlayan kişilerdir. İyi hekimin bu erdem anlayışı, yeminli iyi hekim idealinden çok farklıdır. Ezoterik ve kutsal olan yemin sanatı, uygulayıcılardan, ancak özel bir rol üstlenmeye yemin ederlerse sanatı emanet edebilecekleri kutsal bir taahhüt talep ediyordu. Böylece yemin, bilginin kutsal olmayan amaçlar için kötüye kullanılma olasılığını varsayar. Platon'un tıp sanatı ise aksine sekülerdir, Platon'a göre, ahlaki rol değil, etkinlik belirler. Yemin deontolojikken, Platon'un erdem etiği, tersine, teleolojiktir: yani, yükümlülüğün belirlenmesi de dahil olmak üzere iyi tıbbi uygulama, hangi eylemlerin ve hangi özelliklerin sanatın amacına en iyi şekilde ulaştığının ampirik bir değerlendirmesi ile belirlenir. Vicdanı yemin ile belirlenen bir hekim, yemine bakarak eyleminin uygunluğunu belirler. Örneğin ötenazi ve kürtaj yasakladığından, hekim, hasta veya toplum için sonuçları ne olursa olsun, yeminli hekim hastanın isteğini yerine getiremez (1). Bunun da büyük oranda 'günaha girme kaygısı' ve 'insan vicdanı gerçeğin yanlış temsilidir' düşüncesi ile ilgili olduğu iddia edilmiştir; ancak etik, günahla, 'felsefi günah' (philosophical sin) denilen yön dışında ilgilenmezken, deontoloji, günahı, uygun teolojik anlamında 'Tanrı'ya karşı bir suç veya düşünce, Tanrı'nın yasalarına karşı çıkma' olarak tanımlar. Deontoloji/yemin, bu nedenle, doğal teolojiyi önceden varsayar ve onun sonucudur. Aynı zamanda, etik mutluluğun zorunlu nesnesi olarak Tanrı'nın varlığının değerli bir kanıtını gösterirken, deontoloji/yemin zorunlu kanun koyucu olarak O'nun bir kanıtını sunar. Tanrı olmadan insanın rasyonel arzusu hüsrana uğrar ve insanın vicdanı gerçeğin yanlış bir temsilidir (9).

Platon'un sanat etiği modern zamanlara değin hekimler güruhunda genel kabul görmemiş gibi görünüyor. Ancak hekimler tarafından yazılan metinlerin bir kısmında Hipokratik deontoloji, tıbbi görgü ve edep/adabımuâşeret literatürü devam etmiştir. Tıp sanatının kutsallığı gibi yemin de birçok kültürde kutsal kabul edilmiş, hekimlerin saf ve ilahi/ilhami olan bu kutsal sanatın yolundan sapma ihtimallerinin önüne yemin aracılığıyla geçilmeye çalışılmıştır. Bunun yanında hekimlerin temel erdem ve ahlaksızlıkları, ideal hekim profili görgü ve edepsel yazınla birlikte tartışılabilmiştir.

Hipokrat'a atfedilen -üslup ve felsefi gerekçelerle sonradan Helenistik döneme tarihlenebilen- Decorum ve Precepts (Παραγγελιαί, tıbbi düsturlar) gibi ahlaki tezlerden Decorum adlı kitap bilgeliliğin övgüsüyle açılır: "Hekim bilgelik aşığı, yani bir filozof olmalıdır ve böylece tanrısal olacaktır." (III). Hipokrat'a göre hekimin decorumu (edebi) onun itibarını (εὐδοκμίην) artıracaktır (XVIII). Burada itibar, hekimin kendi reklamını arttıracak şöhretten ileri gelmez, esasen iç benliğinin dışavurumu, yani ahlaki erdeminin

dışsal tezahürüdür. Bilgelik aşığı bir hekim bir tanrıya eşdeğerdir (tanrılar, insanlar öyle düşünmese de gerçek hekimlerdir), çünkü bilgelikle tababet arasında gerçekte sabit bir uçurum yoktur; tıp, bilgeliği oluşturan tüm niteliklere sahiptir (10). Sanatın hizmetkârı (hekim), Precept V'de önerildiği gibi, hastanın isteklerini göz ardı edemez, ancak hastanın işbirliğini güvence altına almalıdır, çünkü işbirliği sanatın amacına ulaşır. Precepts (VI)'de ise şu pasajlar dikkat çekicidir: *Sizin çok kaba olmamanızı, hastanızın bolluk veya servetini dikkatlice düşünmenizi tavsiye ediyorum. Bazen hizmetlerinizi karşılıksız verin, önceki bir iyilik ya da mevcut tatmini aklınıza getirin. Ve mali sıkıntılar yaşayan bir yabancıya hizmet etme fırsatı varsa, bunların hepsine tam destek verin. İnsan sevgisinin olduğu yerde sanat sevgisi de vardır* (11). *Precepts ve Decorum* gibi ahlaki tezler, evrenselci bir etiğin, görünüşte hekimin pratik başarısına daha fazla bağlı bir başkasına tabi (insan/hasta/yabancı) olduğunu onaylar. Yemin tıbbın deontolojisini belirlediğinden, esasen, hekimlik pratiğindeki görgü ve edep (etiquette ve decorum) etiği belirler, etiğe bir tartışma alanı açar (12). Evrensel olarak uygulanmamış olsa da, evrensel olarak uygulanabilir etik kurallar için en iyi kanıtın Helenistik dönem sözde Hipokrat metni *Precepts*'de bulunabileceği başka yazarlarca da iddia edilmiştir (13).

Roma tıbbıyla birlikte Stoik öğretiler de tıp etiği literatürüne eklenmiştir. Romalı hekim Scribonius Largus'un (MS 1?-54?) -MS 44 ile 48 yılları arasında yazdığı- *Compositiones medicamentorum* isimli kompozisyonlarının önsözündeki ahlaki öğretiyi inceleyen Pellegrino -dönemin Roması ve tıbbının (bilimsel ve ahlaki olarak), Scribonius tarafından ifade edilen türden etik ve insani duyguları beslemek için uygun bir zemin olmadığını belirterek- Scribonius'un öğretilerine doğrudan Hipokrat geleneğine ilaveten bu geleneği önemli ölçüde genişleten orta dönem Stoa ahlakından çıkarılan boyutları ekleyerek, hekimin sosyal rolünün özel doğasındaki ahlaki yükümlülükleri, bu role özgü şefkat ve ahlaki bir zorunluluk olarak statüsünü şekillendirdiği hümanist bir etik yarattığını belirtir. Scribonius eserinde şunları yazmıştır: '(...) Öte yandan, hastalarına mümkün olan her şekilde yardım etmeye istekli olanlar alkışlanmalıdır (bu cümlelerin çevirisinde farklı çevirmenlerce bazı farklılıklar vardır). (...) Tüm tanrılar ve insanlar, yüreği şefkatten ve insanlığın nezaketinden yoksun olan hekimden nefret etmelidir. Ne de olsa bu nitelikler, kutsal tıp yeminine bağlı olan hekimin bir düşmana bile zararlı bir ilaç vermesini engellemektedir. (...). Tıp, kişinin bütün varlığıyla yoğunlaşmasını/dikkat kesilmesini gerektirir. Hekim hastalar(ı) arasında ayırım yapmaz çünkü "bir erkeğin/hastanın değerini zenginliğine veya karakterine göre ölç(e)mez, ancak [ve] onu arayan herkese yardımını özgürce sunar". Scribonius bunu '*scientia enim sanandi non nocendi est medicina*/tıbbın ana amacı iyileştirmektir, zarar vermek değildir' ilkesiyle açıklamıştır. Ona göre en düşük fayda sağlayabilmek bile zararlı olmamanın çok ötesindedir. Buna göre hekim bütün varlığını ıstırabın giderilmesine yoğunlaştırmalıdır. Scribonius'un ahlaki kodunun bu unsurları haklı olarak hümanist olarak adlandırılabilir. O erdeme dayalı, role özgü bir deontolojik etik kurar. Role özgüdür çünkü tıp mesleği kişisel çıkarların silinmesini gerektirir. Üstelik tıp, hekimlerin büyük bir özgürlüğe sahip olması ve istedikleri gibi pratik yapabilmeleri nedeniyle, hekimin erdemli olmasını gerektirir. Gerçekten de şefkat, hekimin her tıbbi eylemde göstermesi ya da hekimliği bırakmasını gerektiren açık bir ahlaki zorunluluk

haline gelir. Aslında, hekimin “mesleği”, merhametli bir iyilik vaadi, ahlaki olarak saygı göstermek zorunda olduğu bir kutsallıktır (14). Scribonius’un yazdığı zamandan yaklaşık iki yüzyıl sonra MS. 220’ye tarihlenen Atina’nın Asklepion’unda kurulan bir anıt hekimin görevleri üzerine -Dor lehçesiyle- yazılmış bir şiirde de geleneğin devamı izlenebilir. Düşünce, insan kardeşliği Stoacı doktrinini, özellikle de Hipokrat yazılarının eski felsefesini yansıtır. Şiir klasik yemin içeriğinden sonra şu cümleyle bitmektedir “Bir hekim bir Tanrı gibi, kölelerin, yoksulların, zenginlerin ve yöneticilerin kurtarıcısı ve tüm kardeşlere eşit derecede yardımcı olmalıdır. Çünkü hepimiz kardeşiz. Bu nedenle kimseden nefret etmez, zihninde kıskançlık duymaz.” (15).

Galen’in eserlerine, örneğin, *Terapötik Metod Üzerine* isimle eserine bakıldığında Metodizm Ekolü’nün kurucusu kabul edilen ünlü Romalı hekim Trallesli Thessalus (MS 70-95 civarı) Galen’in ahlaksızlık örneğidir. Uzun zaman önceki güzel günlere kıyasla çağdaşlarının bayağı zevkleri ve ahlaki durumundan bahseden Galen, gerçeğin/hakikatin kendi çağında hiçbir şey ifade etmediğini, yalnızca para, dalkavukluk, güç, yiyecek ve şarap anlamına geldiğini aktarır (16, 17). Galen, yazılarının pek çok bölümünde hekimleri açgözlülük, çekişme ve cehaletle suçlar. Gerçek hekim, ölçülü bir dost ve bir hakikat musahibi olarak tanımlar. Bu nedenle hekim felsefenin tüm bölümlerini bilmelidir: mantık, fizik ve etik (Epikürosçu tasnif). Bu durumda, ölçülü davrandığı ve parayı küçümsediği için, herhangi bir kötü eylemde bulunma tehlikesi olmayacaktır. Öyleyse hem ilköğrenim hem de sonraki eğitim hayatında hekimler için felsefe gerekliyse, açıkça tüm gerçek hekimlerin de filozof olması gerekir (18). Müslüman tabiplerden Galen’in bu görüşüne (ehil bir tabip filozof olmalıdır) muhalif görüşler de yok değildir. Örneğin İbn Hindû’ya (ö. 423/1032) göre “Sanatların sanatı olan felsefe, tıp da dâhil olmak üzere tüm ilimleri içeren genel bir disiplin olduğundan, hekimi filozof yapmaktansa filozofu hekimi yapmak, daha kolay ve anlamlıdır” filozof olmayan hekimin, felsefenin nazari ve ameli tüm dallarında ilim tahsil etmesine lüzum yoktur, ancak mantık eğitimi ardından tıp talebesi, nefsinin rezil hallerden korumak ve faziletlerle donatmak için ahlâk ilmini (ilmü’l-ahlâk) tahsil etmelidir (19).

Bazı akademisyenler tababet ve hekimlikle ilgili ahlaki söylemin çeşitli yüzyıllarda ve kültürlerde çeşitliliğinin, kesintisiz/değişmemiş bir şekilde günümüze gelmediği konusunda uyarıya da (20) her devirde tıbbi ve ahlaki yazın hep içiçe olmuştur. Gelenek boyunca, bu alıntılar dikkat çekici ölçüde benzer tonlarda, ancak çeşitli vurgularla tekrarlanmıştır. Örneğin, edepte (decorum) tavsiye edilen tavırlar, belirli dönemlerin geleneksel nesirlerinde farklı şekilde tanımlanmış olsalar bile, büyük bir kararlılığa sahiptir. En eski zamanlardan beri mevcut olan gizlilik veya tıbbi sır gibi diğer edepsel unsurlar, farklı kültürlerde farklı şekillerde vurgulanmış ve hatta deontolojiye entegre edilmiştir. Kürtaj veya kasıtlı olarak can almaya karşı olma gibi deontolojik unsurlar, bir çağdan ve kültürden diğerine tutarlı, ancak oldukça farklı görünen derin ahlaki varsayımlara dayanır. Uzun geleneğin çoğu, hekimlerin nasıl davranması gerektiğini yazan hekimler tarafından yaratılmıştır. Ancak tıbbi adap bundan çok daha geniştir. Diğer kişi ve kurumların tıbbi faaliyetlere verdikleri yanıtları (şairlerin ve oyun yazarlarının yorumları, hahamların ve papaların öğretileri, kralların ve meclislerin hükümleri vs.) da içerir (2).

## • Uzakdoğu, İslami yazın ve Orta Çağ'dan örnekler

Uzakdoğudan da örnekler vermek gerekirse; Konfüçyüscü (Confucius (551–479 MÖ) –hümanist, diğerinin acısına dayanamayan insan kalbini kök alan ve *Ren Sanatı* olarak adlandırılan öğretinin – tıp etiği geleneğinde, *tababet* bir aşk sanatıdır, iyi yaşam için erdemleri geliştirme hayatıdır ve kişisel adanmışlık gerektirir. Konfüçyüsçüler doğal olarak tıbbi “ren sanatı” olarak kabul etmiş, onu kâr veya şöret için değil, sevgi ve şefkatin bir nedeni olarak görmüşlerdir. Tıbbi tekniklerde ustalaşmak ve bunları uygulamak için büyük erdemler gerektiğine inanmışlardır, çünkü Konfüçyüsçülük, insan hayatını evrendeki her şeyin en şerefli ve değerlisi olarak yorumlar (21). Genel olarak, Konfüçyüs etiği güçlü deontolojik ve erdem etiği özelliklerinin yanısıra, *kamu yararını gözetmek için* sosyopolitik bağlamda kaçınılmaz olarak sonuççu etik olarak belirir (22). Hasta-hekim ilişkisine dair aşkın yorumlardan biri 7. Yüzyılda Çinli hekim Sun Si Miao'nun (sün sī miào (581-682)) *Usta Hekimlerin Mutlak Samimiyeti* (dà yī jīngchéng/Absolute Sincerity of Great Physicians) başlıklı makalesinde göze çarpmaktadır, Sun Si Miao'nun hazık bir hekimin hiçbir koşulda ayrımcılık yapmaması gerektiğine dair yazdıkları dikkat çekicidir: *Usta bir hekim statüye, servete veya yaşa dikkat etmemelidir; bir kişinin ilgi çekici ya da çirkin, düşman ya da arkadaş, Çinli ya da yabancı, eğitimsiz ya da eğitilmiş olup olmadığını sorgulamamalıdır. Herkesle eşit zeminde buluşmalı. Her zaman yakın akrabalarını düşünüyormuş gibi hareket etmelidir* (23). Çin ve Batı kültürleri arasındaki farklılıklara rağmen, bir ‘hekimin erdemleri ve profesyonelliği’ hakkındaki görüşler benzerdir (24).

Hipokratik etik ile Yahudi-Hıristiyan tıp etiği çatışmalarını anakronik bir tarzda irdeleyen bir çalışmada, Hıristiyanlığın ilk dokuz yüzyılında tıbbi eserlerde kaydedeğer bir Hipokratik atıf bulunmasa da sonrasında Hipokrat Yemini'nin teolojikleşerek Avrupa kültürüne entegre edildiği ve bir Hıristiyanın yemin edebilmesi için revize edildiği belirtilmiştir (20). Nitekim İslâm kültüründe de durum bundan farklı olmamıştır. Örneğin İbn Ebî Usaybia (ö. 668H/1269) *Uyûnu'l-enbâ fi tabakâti'l-etibbâ*'da Hipokrat, Pisagor, Sokrat, Aristo, Platon, Galen gibi filozof ve hekimleri mümin ve muvahhid ilân etmiş, tıbbın kökeninin kaynağı ile ilgilenmiş (‘Tıp kadîm midir? -Hadis midir?/Ampirik midir? -Vahiy veya ilham eseri midir?') ve Galen'in tıp ilminin ilahi/ilhami olduğuna hükmetmiştir. Usaybia Hipokrat Yemini'ni Arapça'ya tercüme etmiş ve yemini İslamileştirmiştir (25). Chauncey D. Leake'de yeminin Hıristiyanlaştırılması hakkında şu yorumda bulunur: Hıristiyanların aslen bir pagan olanı almasına izin vermek için, yeminin biraz değiştirilmiş biçimleri geliştirilmiştir. Yeminde yer alan etik kuralları uygulayan kimse olmamasına rağmen, yine de tıbbi uygulama üzerinde bir miktar etkisi olduğu görülmektedir. 18. Yüzyılın sonundan önce tıp mesleği genellikle etik sorunlarını Yunan geleneği olan sosyal açıdan uygunluk ve kişisel onur temelinde ele almaya çalışmıştır. Bununla birlikte, özellikle modern tıp etiği kodlarının gelişimini anlamak istiyorsak, antik Yunan'a değil, 19. Yüzyıl İngilteresine ve özellikle 1803'te yayınlanan Thomas Percival'in eski ve modern tıp etiği arasında önemli bir kırılma noktası olan çalışmasına *Tıp Etiği*'ne bakmak gerekir. Çünkü Yunan tıp etiğinin genel ilkelerinden mevcut karmaşık sisteme geçişi herkesten daha fazla etkileyen Percival olmuştur (26).

Hipokrat'ın fikirlerinin kesintisiz bir çizgide erken ve geç Orta Çağ ve Salernitan (Salerno Hipokrat idealizmi ve bilimselliğinin merkezi, orta çağda Yunan tıp geleneğinin

temsilcisi olan seküler ekol) olmayan merkezlerde ısrarı çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (27, 28). Yunan tıp geleneğinin yüksek ideallerinden saptığı varsayılan ve hekimlerin şarlatan, şifacı, berber konumuna indirgelediği Orta Çağ tababetinin tıp etiği geleneği ile ilgili önemli çalışmalar yapılmıştır. Dönemin el yazmalarını inceleyen MacKinney'e göre erken Orta Çağ için (9. Yüzyıl öncesi) kaynaklar yetersizse de 4. Yüzyıl'dan sonra tıp etiği ile ilgili belgeler Hipokrat yeminine muğlak yakınlıklar göstermektedir. Tıbbi idealler daha dindar ifadelerle manastır tıbbi olarak da anılan 8-10. Yüzyıllar'da özellikle Kuzey Avrupa'da yazılan el yazması eserlerde görülebilmektedir. Karanlık Orta Çağ olarak bilinen 4-11. Yüzyılların tıbbi ideallerinin de Hipokrat, İncil veya ruhani otoritelerden kaynaklandığı ve evrildiği gösterilmiştir. Şifanın ilahi yönlerini vurgulayan dinsel tezlerin yanında (bedenin iyileşmesi ruhun iyileşmesine bağlıdır, şifa tanrıdandır, tıp *en yüce olan* tarafından yaratılmıştır) hekimin nitelikleri ve eğitimi (örn. hekim zarif ve doğuştan iyi bir karaktere sahip, öğrenmeye yatkın ve eğilimli, ayık ve mütevazı olduğunu görmek için kişiliğini test etmelidir; iyi bir konuşmacı, çekici, vicdanlı, zeki, uyanık ve nazik, tüm ayrıntılı işlerde usta ve becerikli olmalıdır. Tıp sanatı aynı zamanda kişinin sevimli, alçakgönüllü ve yardımsever olmasını gerektirir. Hekimin onuru yüksek olduğu için kusurları olmamalı, sağduyulu, sabırlı, sükûnet ve incelik sahibi olmalı; açgözlülükten kaçınılmalı, akılcı, çalışkan ve haysiyetli olmalıdır. Bu sanatın erdemlerinden biri de, bilgeliğin kazanılmasında gösterilen gayrette saklıdır.), nasıl biri olması gerektiği (hekim güvenilir, tavırlarında nazik ve mütevazı olmalıdır. Ne bilgiden yoksun olmalı ne de gurur duymalı; *zengin ve fakir, köle ve hür olanla ilgilenmelidir, çünkü tüm bu insanlar arasında ilaçlara eşit olarak ihtiyaç vardır*. Hipokrat Yemini'ne dikkat etmeli ve her türlü suçluluktan ve özellikle ahlaksızlıktan ve baştan çıkarma eylemlerinden kaçınılmalıdır.), tıp sanatında eğitim almaya başlayacak olanların özellikleri (önce doğuştan özgür, asil karakterli, yaş olarak genç, orta büyüklükte ve sağlam vücutlu olmalıdır. Her şeyde; gerçekten de vücutta olduğu gibi, ruhsal olarak da; iyi bir ögüdün bilincinde, iyi huylu, erkeksi, iyiliksever, iffetli, alışılmadık bir zihin gayretiyle donatılmış, öfkelenmeden cüretkâr, dik başlı değil, öğretileni hızlıca kavrayan ve anlayan, kısaca konuşmayı bilen, zarif, iyi hafızaya sahip ve tembel olmamalıdır. Öncelikle ona gramer, diyalektik, astronomi, aritmetik, geometri ve müzik öğretilmelidir. Konuşkan olmasın diye retorikten kaçınılmalıdır. Tıpla birlikte felsefe öğretilmelidir.) pek çok eserde ele alınmıştır. Erken Orta Çağlarda tıp etiği ve görgü gerileyen bir klasisizmden çıkmasına ve münzevi dindarlığın "karanlık çağı" tarafından beslenmesine rağmen, belirgin bir şekilde modern bir tada sahiptir. Başvurulan tek otorite Hıristiyanlığın Tanrısı olmasına rağmen, Hıristiyanlığın ve Hipokratik ideallerinin dikkate değer bir sentezidir. MacKinney hem Yunan hem de Orta Çağ hekimlerinin, biri idealist, diğeri pratik olmak üzere iki farklı etkiye maruz kaldığını iddia eder; etik ve görgü kuralları (etiquette). Etik söz konusu olduğunda, erken Orta Çağ yazarlarının, görünürde herhangi bir çatışma veya tutarsızlık hissi olmadan Hipokrat ve Hıristiyan ideallerini birleştirmiş gibi göründüklerini belirtir. Ancak tıbbi veya başka türlü pratik faaliyetler daha dünyevi bir şekilde tartışılmıştır. Bu nedenle, tıp etiği üzerine yapılan incelemeler genellikle –oldukça– Hıristiyan bir ideolojiyi ortaya koyarken, görgü kuralları ile ilgili olanlar daha sekülerdir (29).

İslam tıp yazımında da Hipokratik ve Galenik erdemler ve edep kültürü, İslâm kültür, ahlak ve adabıyla yoğrulmuş *nasihatname/vasiyetname* şeklinde veyahut müstakil eserlerle genç ve tecrübesiz hekimlere aktarılmıştır. İdeal hekim tasavvuru dönemin gerçekliğiyle şekillenmiştir. Bilinen en eski müstakil metin İshak bin Ali er-Ruhâvî'nin (Ishâq bin Ali al-Rohawi, ö. 319/931'den önce) *Edebu't-Tabîb* (Hekimlik Edebi/Adabı) eseridir ve eserde bir hekimin ödevleri (kendisine, hastalarına ve yardımcılara karşı), liyakati, mesleğin onuru (nakit kazançlar asla *insan yaşamının değerinin üstünde* değildir) gibi pek çok konu yer alır (30, 31). Râzî (865-925), *Ahlâku't-Tabîb* (Hekimlik Ahlâkı) adlı eserinde Hipokrat ve Galen'den alıntılar yaparak, hekimin-hastaya ve hastanın-hekime karşı ödevleri ve hekimlerin kişisel erdemlerinden (Allah'a güvenmesi, gururlu olmaması, alçakgönüllü olması vs.) bahseder (32). Ali ibn Abbâs'ın (Haly Abbas/Alî ibn al-'Abbâs al-Majûsî Ahvazi, 930-994) *Kitâbu'l-Meliki/Kâmilu's-Sinâ'ati't-Tıbbiyye* (Tıp Sanatında Olgunluk) eserinin “el-bâbu's-sânî fî zikri vesâyâi İbukrât ve gayrihi min el-kudemâ'i'l-mütetabbibîni ve 'ulemâ'ihim (Hipokrat ve diğer eski âlimler ve hekimlerin vasiyetlerinin anılması üzerine)” başlıklı ikinci babı hekimlere vasiyetlerini içerir: hekimlerin Allah'a inanması ve onun emir ve yasaklarına uyması, Hipokrat'ın öğütleri ve yeminine sadakat: üstada saygı/hürmet, hizmet, ailesine destek ve çocuklarına mesleği ücretsiz öğretme, hastanın sırrını korumak, iffetsizlikten kaçınmak vd., açgözlülük ve lüksten sakınmak, hastaları maddi menfaatler uğruna değil, manevi güdülerle tedavi etmek (33). Selçuklu hekimi olan Semerkandlı Nizâmî-i Arûzî (12. Yüzyıl) *Çehâr Makâle* (Dört Makale) eserinin son makalesi olan “İlmi Tıp ve Hidâyet-i Tabib Beyanındadır” başlıklı makalesinde aynı –İslami– erdemler (imanlı, nefesine hâkim, yumuşak huylu, sezgisinde iyi olması) ve Hipokratik gelenek göze çarpmakta ve Arûzî hekimin yumuşak huylu olabilmesinin *insanın şerefini/onurunu tanımasına* bağlı olduğunu belirtmektedir (34). Tıp etiğinin aktarım biçimi olan vasiyetname/nasihatname geleneğini Anadolu Türk Beylikleri ve Osmanlı döneminde de gözlemlemek mümkündür. Örneğin Hekim Hayreddin'in (15. yüzyıl) *Hulâsatü't-Tıbb'ı* (35), İbn Şerif'in (15. Yüzyıl) *Yâdigâr'ı* (36), Cerrâh İbrâhîm'in *Alâ'im-i Cerrâhin'ı* (1505) (37), Nidâ'î'nin (16. Yüzyıl) *Menâfi'ün-Nâs'ı* (33) Emîr Çelebi'nin *Enmûzecü't-Tıbb'ı* (1624) (38) bunlara örnek olarak verilebilir.

Orta Çağ boyunca Avrupâda tıp mesleği, şifalı bitkiler ilmine sahip olanlardan (ot hekimleri), sihirbazlara, cerrahlardan üniversite eğitilmiş hekimlere kadar çok çeşitli uygulayıcılar tarafından yürütülmüştür. Oxford'da ve Avrupâda tıp eğitimi arasında bazı farklılıklar olsa da, ilk 7 yıl boyunca teoloji ve liberal sanatlara yapılan vurgu ile büyük ölçüde benzer olmakla birlikte, “MD derecesi” almak için 3 yıllık ek eğitim gerekliydi. Liberal sanatlarda eğitimi/septem artes liberales, trivium (gramer, mantık ve retorik) ve quadrivium (aritmetik, müzik, geometri ve astronomi) eğitimini içeriyordu. Trivium'da yansıtıldığı gibi akıl yürütme, tartışma ve münazara, öğrenilmesi gereken en önemli becerilerdi. Daha ileri tıp eğitimi büyük ölçüde, başta İbn Sina (Avicenna) ve Galen gibi klasik tıp yazarları olmak üzere belirli metinler takip edilerek verilmiştir. Bazı üniversitelerde bir hekimle (öğrenci tarafından ayarlanacak) klinik eğitim gerekliydi ve diğerlerinde, özellikle 1300'lerin başından ortalarına kadar Bologna ve Montpelier'de anatomik diseksiyona katılım gerekiyordu. Ancak hekim olmanın temeli, hastalığın nedenlerini ve hastalığın

sağlıkla ilgili entelektüel bir teoriye nasıl uyduğunu bilme becerisine dayanıyordu (39). Birçok ruhsatsız uygulayıcısı ile 14. Yüzyılın ortalarında tıp uygulamaları organize olmaktan çok uzaktı (bugün bildiğimiz anlamda sertifikalı, diplomalı tabipler ya da tıp mesleği, Orta Çağ'da basitçe yoktu). Ameliyat yapan bira yapımcılarından bebekleri doğurtan başrahiplere, tıp kitapları yazan keşişlerden krala doktorluk yapan bir maliye bakanına, toplumun birçok kesimi şifa arayışı içine girmişti ve tıp pratiğine bir şekilde dâhil olmuştu (40).

Böyle olmasına rağmen Orta Çağ'da tıbbi adap ve hekim ahlakına dâir literatür büyük oranda gerçek hekimler tarafından kaleme alınmıştır. Avrupa'da da ahlaki yazın İslâm kültürüne benzer, tıp kitaplarının arasında ve nasihatname biçiminde bulunmaktadır. 14. Yüzyılın Avrupa'sının tıbbi deontolojisini inceleyen Welborn, 14. Yüzyıl tıbbi ideallerinin en iyi şekilde, dönemin hekimlerinden Guy de Chauliac'ın sözleriyle özetlenebileceğini belirtir: Hekimin iyi huylu ve pek çok yönden cesur olması, tehlikelerden korkması, yanlış tedavilerden veya uygulamalardan nefret etmesi gerektiğini söylüyorum. Hastalara karşı nazik olmalı, meslektaşlarına karşı iyi kalpli, tahminlerinde bilge olmalıdır. İffetli, ayık (sarhoşluktan uzak duran), şefkatli ve merhametli olmalıdır; açgözlü olmamalı, para meselelerini kavramalıdır. Ve sonra hekim, emeği, hastalarının maddi gücü, tedavinin başarısı ve kendi haysiyetiyle orantılı bir maaş alacaktır (41).

Antik dünyada, hekimler için hiçbir düzenleme veya ruhsat bilinmiyordu. *Tıp, onursuzluk dışında hiçbir cezaya tabi olmayan tek sanattı*. Hem Platon hem de Aristoteles, hekimlere mahkemeler tarafından nasıl davranılması gerektiği konusunda kısaca yorum yapmıştır. Platon, zehirlenerek kasıtlı olarak zarar verme niyetinde olan bir hekimin öldürülmesi gerektiğini, Aristoteles, hekimlerin tıbbi başarısızlıklarının herhangi bir vatandaş jüri üyesi tarafından değil, sadece tıp eğitimi almış kişiler tarafından yargılanması gerektiğini öne sürmüştür (bir hekimin beceri ve bilgisi özel bir değerlendirme gerektirir). Kısacası devlet ile hekimler arasında muğlak bir ilişki şekli önerilmiştir (2). Orta Çağ'da da aynı muğlaklık devam etmiş, her türden uygulayıcının (şifacılar, hekimler, büyücüler, rahipler vs.) tıp pratiğinde yer alması ve bölünmüş bir tıp mesleği (eczacılık, cerrahlık ve hekimlik), hekimleri, tıbbi eserlerin içlerine serpiştirilen ideal hekim tasvirleri ve nasihatler aracılığıyla mesleğin ve uygulayıcıların onurunu koruma yoluna itmiştir.

### • Modern zamanlara ilerlerken etiğin kurumsallaştırılma çabaları, İngiltere, Amerika ve Fransa örneği

Ancak 16. Yüzyıldan itibaren bu karmaşık yapıdan kurtulma ve devletlerin düzenleme ve denetleme kabiliyetini arttırmak için ruhsat meselesi gündeme gelmeye başlamıştır. 16. Yüzyıl itibarıyla İngiltere'de Royal College of Physicians of London/Londra Kraliyet Hekimler Koleji (*kur.* 1518), İskoçya'da Royal College of Physicians of Edinburgh/Edinburgh Kraliyet Hekimler Koleji (*kur.* 1681) kurulmuştur. Bu kurumlar o dönem "kolejler" olarak adlandırılırsalar da akademik kurumlardan ziyade başkanlar, başkan yardımcıları, saymanlar, sekreterler ve sansürcüler (censors/denetçiler) tarafından yönetilen, lisans veren kuruluşlardı. Tıp fakültesi sansürcüleri de benzer roller oynamış: 'comita minora' olarak

bilinen bir sansür alt komitesi üyelik listeleri tutmuş, aيدات toplamış, başvuru sahiplerinin uygulama ruhsatı için niteliklerini değerlendirmiş ve şikâyetleri araştırarak, anlaşmazlıkları karara bağlayarak ve yanlış davranışlar için cezalar önererek üyelerin[in] ahlakını korumuştur (42).

Onsekizinci Yüzyıl'a gelindiğinde, tıbbi adabın temel bir yeniden kavramsallaştırılmasına dair kanıt, ilk olarak İngiliz dili literatüründe John Gregory (1725-73) tarafından 1772'de *Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician*'ın yayımlanmasıyla ortaya çıkmıştır. 1766'da Edinburgh Üniversitesi'nde profesör olduktan sonra Gregory, hekimlik veya tıp teorisi ve pratiği üzerine düzenli bir dizi konferansının öncesinde ve sonrasında tıp etiği ve tıp felsefesindeki konular üzerine dersler vermiştir (43). Öğrencilerine ders notlarını eksiksiz veren Gregory'nin derslerinin öğrenci versiyonu, 1770'te anonim olarak (44), 1772'de ise kendi adıyla tekrar yayımlanmıştır (45). Gregory, tıp teorisi ve pratiği üzerine derslerinde ve diğer eserlerinde, klinik deneyimin değerine olan bağlılığı, Baconcu bir yöntemin unsurlarını ve diğer eserlerini harmanlayan bir yöntemle tıp etiği ve tıp felsefesi konularını ele almıştır.

Gregory'den önce, hastalarla hekimleri arasındaki ilişki büyük ölçüde bir iş ilişkisi, hastanın hekimin hizmetleri için sözleşme yapmasıyla başlatılan bir hasta-hekim ilişkisi olduğu iddia edilmiştir (46). Bu ilişki, Buchanan'ın profesyonel idealinin beş bileşeninden (pratik türden özel bilgi, bu bilgiyi koruma ve geliştirme taahhüdü, mesleğin uygulamasında mükemmelliğe ulaşma taahhüdü, kendi adına özel bilginin uygulandığı başkalarına hizmet etmeye yönelik içsel ve baskın bağlılık, profesyonel grup tarafından etkin öz-düzenleme) yoksundur. Hekimler hastalarına karşı yükümlülüklerini ya teolojik terimlerle ya da çok gelişigüzel bir şekilde dile getirmişlerdir (47). Gregory'nin etiğinin ahlaki temeli, doğrudan David Hume'un ahlak felsefesinden türettiği sempati kavramıydı ve bu, hekimin tüm yükümlülükleri için bir temel oluşturduğu gibi aynı zamanda hasta çıkarlarının öncelendiği bir etik yaratmıştı (48).

Gregory konferanslarında, yalnızca geleneksel teleolojik tıp etiğinin (Sanat'ın) antiteolojik bilimsel bir kültür karşısında yeniden savunulması sorununa değinmek için İskoç filozofların diline ve mantığına dönmüş aynı zamanda –sempatiye dayalı etiği ile– görgü kurallarını (etiquette) edepten (decorum) ayırt etme ve tıbbi uygulamanın “hastalıklı ticaret”e dönüşmesini engelleme gibi birbiriyle ilişkili problemlerde zamanının, tek etik ihtar edicisi olmuştur. Daha spesifik olarak Gregory, klasik tıp hümanizmini ahlaki duygular teorisi (the theory of moral sentiments) açısından yeniden yorumlamış ve hekimin erdemlerinin ‘insanlık, sabır, dikkat, sağduyu, gizlilik, şeref, ölçülülük, ayıklık ve samimiyet’ ve her şeyden önce “hemcinslerimizin sıkıntılarına karşı bizi hissettiren ve sonuç olarak bizi onları rahatlatmaya teşvik eden kalp duyarlılığı” olarak tanımladığı ‘sempati’ olduğunu vurgulamıştır. Sempati üzerine kurulu tıbbi hümanizm, gerçek (veya ‘doğal’) *ahlaki uygunluk* ve görgü kuralları (moda, ulusal gelenekler vs. ile değişir) arasında ayırım yapmak için bir temel sağlar, doğal uygunlukta yükümlülük değişmezdir, tüm çağlarda ve milletlerde aynıdır. Gregory için ‘doğal uygunluk’, insanlık duyguları, sabır, dikkat, sağduyu, gizlilik, onur, dürüstlük, sempati ve ölçülülük açısından sıraladığı ‘bir hekimin hastalarına borçlu olduğu başlıca görevler’ gibi değişmez yükümlülükleri içerir, diğer her

şey sadece görgü kuralları veya edepten ibarettir. Ahlaki duygular teorisini tıp etiğine uygulayarak Gregory, yalnızca ilk modern tıp etiği teorisini formüle etmekle kalmamış, aynı zamanda etkililiği tıpta olduğu kadar empatik bir hastalık anlayışından da gelen hümanist hekim idealini de yaratmıştır (1).

Gregory, Rush ve Percival etiğini hakkında eleştirel bir yayın yapan Haakonssen 18. Yüzyıl tıp etiğini iki geleneksel türle betimler: karakter taslağı ve davranış kalıbı. Bir karakter tipinin veya idealize bir karakter portresinin tanımlanmasının etik ideallerin peşinde koşma ve ahlaki teorileştirebilmenin en eski biçimlerinden biri olduğunu belirtir. Bu üç hekimin etiğini, ofislerini [görev/sorumluluk/vazifelerini] analiz etme ve ahlaki yaşamı oluşturan sosyal karakterleri tasvir etme endişesinin bir parçası olarak yorumlar (48).

Kolonyal veya postkolonyal Amerika Birleşik Devletleri'nde 1769'dan 1822'ye kadar çıkan "tıp etiği" üzerine her büyük yayın, Edinburgh Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmüş hekimler tarafından yazılmış veya yazdırılmıştır. Örneğin Samuel Bard (1742–1821) 1769'da Gregory'nin derslerinin Amerikanlaştırılmış versiyonunu yayımlamış (42, 49) Gregory'nin bir diğer Amerikalı öğrencisi Bard'ın dönem arkadaşı Benjamin Rush'da tıp etiği üzerine notlar almış, konferanslar vermiş ve bunlar yayımlanmıştır (50, 51).

Örneğin Dr. Benjamin Rush 1801'de *Hekimlerin Erdemleri ve Ahlaksızlıkları/Kötülükleri Üzerine* başlıklı Pennsylvania Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde verdiği açılış dersinde, hekimlerin ahlaksızlıklarını üç başlıkta incelemiştir bunlar: (a) tanrıyla (hekimlerin eğitimleri sırasında zorunlu olarak yaratanın bilgeliğini ve iyiliğini görmeleri gerekmesine rağmen bunu unutarak/görmeyerek sahtekârlığa eğilimli olmaları, insanların sağlığı ve yaşamları üzerinde ilahi ve denetleyici gücü dışlayarak şifayı kendinden bilmeleri, sarhoşluk, tanrının adını bazen hürmetsiz ve profan bir şekilde anmak/kirletmek) (b) hastalarıyla (yalancılık, davranışlarında insaniyetsizlik/zalimlik, tamahkârlık/açgözlülük/para hırsı özellikle yoksullar ve yaşlı hastalara hizmet vermeme, hastanın bakımını ihmâl etme, hastalarını iyileştirmekten çok memnun etmek için çalışma, muhafazakarlık/eskimiş başarısız tedavi usullerine bağlılık ve yeniliklere kapalı olma) ve (c) meslektaşları/kardeşleri (Rush bu konuya değinmek bile istemez) ile ilişkili ahlaksızlıklardır. Erdemlerini ise şöyle sıralar: (a) tanrıya saygı (Hipokrat'tan beri hekimlerin tanrı veya tanrılara saygısını ele almış, dindarlığın öneminden bahsetmiştir), (b) insaniyet (iyilik yapma aşkı, hastaları rahatlatma/refahını yükseltme amacı ve fedakârlık, asil bir sempati yeteneği, Rush'a göre hekimlerde insanlık özellikle kendisini fakirlere karşılıksız hizmetlerde gösterir burada fakir hastalarla fazlasıyla ilgilenen ve onların en iyi hastaları olduğunu belirten Dr. Herman Boerhaave'in ünlü sözlerini yineler: *fakirlere en iyi hastalarım olarak saygı duyuyorum, çünkü tanrı onların mutemetidir*), (c) vatanseverlik (kendi ülkelerinde hüküm süren hastalıkları bertaraf etme çabaları, tarımı, ticareti, ahlâkı ve edebiyatı/bilimi teşvik etme, ülkelerinin bağımsızlığına, barışına ve özgürlüklerine bağlılık çabalarında kendini gösterir), (d) açıklsözlülük ve hatalarını kabul etme, (e) meslektaşlarına karşı cömertlik ve karşılıksız yardım, (f) oğul, kardeş, eş ve ebeveyn olarak ev içinde sahip olmaları gereken erdemler. Rush hekimlik mesleğinin, tüm dini, ahlâkı ve sosyal görevlerin yerine getirilmesinden yana olduğunu belirterek sözlerini şöyle bitirir: *elbette kötü bir adam olan hekim, başka herhangi bir meslekten olan kötü bir adamdan daha affedilemez bir kimsedir* (51).

Onsekizinci Yüzyılın ikinci yarısından itibaren takip edilebilecek, tıp uygulamalarındaki etik sorunlarla ilgili endişeleri, 19. Yüzyıl itibarıyla –Percival sonrası– etiğin kurumsallaştırılması, mesleki öz-denetim ve profesyonelleşme çabaları takip etmiştir (tıbbi cemiyetlerin tüzükleri, polisleri, etik kodları, profesyonelleşme olgusunun uluslararası kapsamı üzerine yeniden düşünme vd.).

İngiltere’deki literatüre bakıldığında tekil çabalara örnek olarak Porter ve Banks’ın eserleri verilebilir; Dr. William Ogilvie Porter’ın (1774–1850) 2 Ekim 1837 Pazartesi günü Bristol Tıp Fakültesi kış oturumunun açılışında verdiği Tıp Bilimi ve Etik/*Medical Science and Ethics* [sic] adlı giriş dersinde Porter öğrencilerine “Bütün insanlara, sana davranmaları gerektiği gibi davran. Ve tıp adamları bu kuralı davranışlarının düzenlenmesine, birbirlerine ve diğer mesleki görevlerine uygulamadılar.”, “Ancak unutmayın ki, nezaket, tüm insani duyguların kilidini açan anahtardır: tüm bunlar olmadan ve mükemmel bir öz-komuta olmadan, görevlerimizi hastalara saygı duyarak, onlara veya kendimize rahatlıkla yerine getiremeyiz.” cümleleriyle seslenmiştir (52). Dr. Abraham Banks Tıbbi Görgü/*Medical Etiquette* eserinde amacını “Adalet bizim dönüm noktamız olmuştur ve mesleğin çeşitli dalları arasında uyum ve uyumu geliştirme arzumuzda, onun kutsal haklarına tecavüz etmekten büyük bir titizlikle kaçınırdık.” cümleleriyle açıklamıştır (53). Etik problemlerle ilgili endişeler, tıp etiği ile ilgili tüm önemli tıbbi dergilerde ve aynı zamanda benzer sorunlarla uğraşan okuyucuların önemli sayıdaki mektuplarında (özellikle *Lancet*’te yayımlanan) da ifade bulmuştur. Etik sorunların üstesinden gelmek için kurulan Manchester Mediko-Etik Birliği/Manchester Medico-Ethical Association (*kur.* 1834) tarafından 1848’de bir tıp etiği kodu/tüzüğü (bu 1880’lerden önce bir tıp etiği kodu çıkaran Amerikan olmayan bir tıp topluluğunun bilinen tek örneğidir) yayımlanmış (54) ve İngiliz Tabipler Birliği (British Medical Association/BMA, *kur.* 1832) içerisinde bir tıbbi-etik komitesi (*kur.* 1853) oluşturulmuştur (55). Bu tarihten sonra İngiltere’de 1858 tarihli tıp ve cerrahide uygulayıcıların niteliklerini düzenleyen tıp yasasıyla (The Medical Act) yarı özerk bir kurum olan Genel Tıp Konseyi/General Medical Council (GMC) kurulmuştur. Konseyin iki temel işlevi vardır: bir yandan, hekimler için eğitim standartlarını belirleyerek ve izleyerek, tıp pratisyenlerinin resmi sicilini tutmak/ruhsatlandırmak; diğer yandan ise adli, disiplin soruşturmaları yaparak adı sicilden çıkarılması gerekenleri belirlemek. Konsey, hekimlerin mesleki davranış standartları ve tıp etiği hakkında tavsiyelerde bulunma konusunda yasama yetkisine sahipken ve bu işlev esas olarak Konseyin Mesleki Davranış Standartları Komitesi ve Tıp Etiği Komitesi tarafından yürütülmüşse de konsey, iyi profesyonel davranışa ilişkin bu türden resmi yönergeler oluşturmamış, davranış standartları daha ziyade, yıllar içinde kararlaştırılan disiplin davalarına konsey tarafından verilen kararlarla geliştirilmiştir. 1858-1883 arasında, kayıtlı hekimlere GMC tarafından disiplin cezalarından kaçınmak için mesleki davranışlarını nasıl düzenlemeleri gerektiği konusunda yazılı bir rehberlik verilmemiştir. 1883-1914 yıllarında hekimlere resmi uyarı notları (warning notice) verilmiş, yine bir etik kodu oluşturulmamıştır. 1903’te konseye, İskoçya’da ikamet eden 133 hekim tarafından imzalanan mesleki etik davranış standartlarının belirlenmesine yönelik bir dilekçe verilmesine rağmen GMC bu talebi reddetmiştir. Özetle GMC’ye göre kabul edilebilir (en verimli ve etkili) mesleki davranış standartları-

nın belirlenmesi ve uygulanması, disiplin davalarından etik ilkeler çıkarılması ve bir dizi dava sonuçlandıktan sonra bu ilkeleri özetleyen beyanların yayınlanması yoluyla sağlanmıştır (56). Bu süre zarfında GMC'nin, hakkında hüküm verdiği ve lisansını iptal ettiği bir uygulayıcı hakkında resmî açıklaması her zaman aynı olmuştur: “mesleki açıdan rezil bir davranıştan suçlu olduğuna karar verilmiştir”. Bu uygulayıcıların doğal olarak nasıl hissedip davranacaklarını bilen ve daha fazla açıklamaya ihtiyaç duymayan profesyonel beyefendiler olması anlayışından kaynaklanmıştır. Ugulayıcılar eğer bir açıklamaya ihtiyaç duyarlarsa, zaten düzgün beyefendiler ve bu yüzden de tam anlamıyla profesyonel değildirler. GMC'nin İskoç profesyonellerinin “rezil davranışlar”ın neler olduğunu önceden tahmin etmelerine izin verecek resmi yazılı rehberlik talep eden başvurusunu reddetmesinin nedeni de: “mesleki davranışın beyefendi karakterinin bir işlevi olduğu sürece, yazılı davranış kuralları yalnızca onurlu bir beyefendinin kökleşmiş erdemlerine sahip olmakla birlikte onlara sahipmiş gibi davranmak isteyen kişiler için yararlıdır.” anlayışıdır. GMC'ye göre, “genel anlamda herhangi bir uygulamayı kınayan bir kararın kabul edilmesi arzu edilmez.” Beyefendiler için onur yasalarının yazılı bir koda ihtiyacı yoktur. 1902'de, genel bir yeniden yapılanmanın parçası olarak, BMA, “tıbbi-etik” ve “tıbbi-politik” sorunları ele almak için bir Merkez Etik Komitesi/Central Ethics Committee (CEC) kurmuş, CEC başkanı Dr. Robert Saundby (1849–1918) bir etik rehberi yayımlamışsa da (Medical ethics: A guide to professional conduct, 1902), ne CEC ne BMA ne de GMC, herhangi bir resmi mesleki davranış kuralını *resmi* olarak kabul etmemiştir. Hatta 1980'lere kadar hiçbir *resmi* İngiliz etik tıbbi uygulama kılavuzu yayımlanmayacaktır (42).

Dr. Robert Saundby tarafından yayımlanan *tıp etiği*'nde (iki baskı yapmıştır, 1902 ve 1907) hasta-hekim ilişkisine ve bu ilişkiden doğan hekim yükümlülüklerine dair az sayıda pasaj bulunmaktadır. İlk baskıda ilişkinin doğasına ve hekimlerin yükümlülüğü ve bundan doğacak hukuki yaptırımlara dair şu cümleler dikkat çekicidir: “Halk, bir hekim ile hastası arasındaki ilişkinin sadece ticari bir satıcı ve alıcı değil, sağlık, gelecekteki beklentiler ve hatta hastanın yaşamı onun bakımına bağlı olduğundan aynı zamanda güven ilişkisi olmasını talep eder. Bu ülkedeki hekimler, nadiren yanlış uygulama için eylemleri savunmaya çağırılır, ancak genel hukukta gerekli özen ve beceriyi kullanmadaki herhangi bir başarısızlığın sonuçlarından sorumludurlar ve hatta ağır ihmal nedeniyle cezai kovuşturmayaya tabi tutulabilirler” (57). Yazar sık sık öğrencilerin ve genç uygulayıcıların Birleşik Krallık'ta benzer bir talimat veya rehberin yokluğundan şikâyet ettiklerini belirtir ve şöyle der: “Tıp etiği için sağlam bir temel bulmak, genel etik için sağlam bir temel bulmaktan daha kolay değildir, bu ikinci sorun her zaman filozof etiğini şaşırtmıştır. Sokrates, Platon ve Aristoteles –ortak görüşle– zamanın mevcut ahlakını yeterli bir temel olarak almaktan memnundular, ancak daha sonraki eleştiriler bazen medeniyetin farklı aşamalarında ve hatta aynı insanların farklı sınıfları arasında değişen bir standardı kabul etmeyi reddediyor. Yine de, Mesih'in öğretisinin evrensel olarak ilham edilmiş tanrı sözü olarak görüldüğü dönem hariç, etik için daha iyi türden daha tartışmasız bir temel önerilmiştir: temsili tıbbi görüş (representative medical opinion) olarak adlandırılabilir olan sorularla ele alınan sorulara ilişkin görüşleri ifade etmek.” Saundby hekimin hastasına karşı yükümlülüğünü acil müdahale yükümlülüğü olarak belirtir ve şöyle tanımlar: “*Çağrıldığında İlg-*

*lenme Yükümlülüğü:* Bir tıp doktoru, mesleğinin doğasında bulunan bazı yükümlülükleri kuşkusuz kabul eder. Kendini profesyonel karakterinden mahrum bırakamaz ve çağrılırsa aniden hastalanan bir kişiye tıbbi veya cerrahi yardım sağlamalıdır.” (58).

Waddington'a göre mesleki etik kurallarını formüle etme ve bu kuralları uygulayacak kurumlar kurma girişimi, hekimlerin uygulamada karşılaştıkları bazı tekrarlayan sorunlarla başa çıkma girişimidir. Bu nedenle, İngiliz hekimlerin neden tıp etiği ile ilgilendiklerini sormak, onların tıp pratiğinde ne tür sorunlarla karşılaştıklarını sormak demektir. Ancak meslek etiğinin gelişmesi için yeterli bir koşulun ön koşulu olarak, patronaj sisteminin çöküşünü inceler. Meslek etiği kurallarını formüle etme ve uygulama girişimi, “meslektaş kontrolü” olarak adlandırılan şeye yönelik bir gelişmeyi temsil eder. Bu, hekimlerin mesleki faaliyetlerinin, profesyonel meslektaşlarının eylemleri ve duyguları tarafından düzenlendiği bir sosyal kontrol biçimidir. Yine de meslektaş kontrolü, çeşitli mesleki kontrol biçimlerinden yalnızca biridir ve 19. Yüzyıldan önce hiçbir şekilde mesleki faaliyetlerin baskın kontrol biçimi değildir. Bu nedenle, 18. Yüzyıl bir himaye çağıdır ve patronaj, tipik bir meslektaş kontrolü değil, müşteri kontrolü yapısına yol açar. Himaye altındaki aristokrat ve varlıklı müşteri, müşteri/hasta-hekim ilişkisinde baskın ortaktır: Müşteri, gücünün daha geniş toplumsal temelleri sayesinde hem kendi ihtiyaçlarını hem de bu ihtiyaçların karşılanma şeklini belirleyebilmiştir. Dahası, hekimi patronuna veya patronlarına bağlayan bağlar, sadakat ve kişisel itaat bağlarıdır (55).

Amerikalı hekimler ve cerrahlar ise, 19. Yüzyıl başından itibaren tıp topluluklarının iç ve tıbbi polis tüzüğüne veya tıp etiği kurallarına uyma sözü veren –yalnızca topluluğun üyelerine uygulanan– bir yemin veya taahhüt imzalamışlardır. 1805 yılından önce New York Eyaleti'nde hekimlik uygulaması hiçbir kamu otoritesi tarafından düzenlenmemiştir. Eyalet ve eyalet dışındaki bazı tıp topluluklarının çabalarıyla 1806'da eyalet yasama meclisinin hekimlik ve cerrahi uygulamalarını düzenlemek ve tıp pratisyenlerine lisans verme yetkisi için tıp derneklerine yetki vermesiyle yasama meclisinin yaptırımı altında eyalet ve ilçe (county) tıp dernekleri kurulmaya başlanmış, aynı yıl hekimlere lisans veren ve ilçe tıp dernekleri tarafından hekimlerin niteliklerini incelemek için kullanılan standartları belirleyen The Medical Society of the State of New York (MSSNY)/New York Eyaleti Tıp Cemiyeti kurulmuştur. Eyalet tıp derneklerinin devlete kayıt olmaları gerekliliği ve böylece eyalet bürokratlarını sicilden çıkarma ve ilçe tıp topluluklarını düzenleme yetkisi nedeniyle, bu durumu mesleki özerkliğe bir tehdit olarak algılayan bu yasaya itiraz eden New York Şehri hekimlerince cemiyete bir komite atanmış ve cemiyet başkanı olan Dr. Nicholas Romayne (1756–1817) tarafından Edinburgh tıp yemini İngilizce'ye çevrilmiş, New York'ta ruhsat alan tüm hekimlerin yeminin bu versiyonuna (bu versiyonda gerçekçi olmayan ve uygulanamaz olan gizlilik hükmü kaldırılmıştır) yemin etmeleri sağlanarak mesleki özerklik sembolik olarak yeniden ortaya konmaya çalışılmış, tıbbi ruhsat başvurusunda bulunanların kimlik belgelerini araştırmak ve hekimler arasında ya da hekimlere yönelik suçlamalarını araştırmak için bir komitenin (comita minora) oluşturulabileceği koşulları belirten tüzükler oluşturulmuştur. Massachusetts Tıp Derneği'nin Boston şubesi olan Boston Hekimler Birliği/Association of Boston Physicians (*kur.* 1781 veya 1806) tarafından 1806'da Massachusetts Commonwealth tarafından kendilerine tanınan yeni

ruhsat verme yetkisine tepki olarak farklı bir özyönetim biçimi olarak 1808'de onaylanan, hekimlerin kendi kendilerini yönetmesine ilişkin düzenlemeleri içeren –Gregory, Rush ve Percival'in çalışmalarından yararlanılarak hazırlanan– bir tıp polisi/Boston Medical Police (BMP) kodu ortaya konmuştur. 1817'de Connecticut Medical Society/Connecticut Tıp Cemiyeti, Augusta, Georgia'dan (1822) Cincinnati, Ohio'ya (1821) Dover, New Hampshire'a (1849) kadar sayısız belediye, ilçe ve eyalet tıp derneği BMP'in kısa bir versiyonu olan Connecticut Medical Police'i (CMP) yayımlamıştır. 1823'e kadar, Amerikan tıp dernekleri tarafından yayınlanan yasalar BMP veya daha yaygın olarak CMP tarzı tıbbi polis yasaları olmuş, Edinburgh yemininin New York versiyonu Amerikan tıbbi adabı üzerinde çok az etkiye sahip olmuştur. Bir tören ritüeli statüsüne indirgenen BMP'in Connecticut versiyonu, 19. Yüzyıl başlarında Amerikada tıp toplumunun özyönetim araçları için bir şablon haline gelmiştir. Bu belgeler içinde hasta menfaatine ilişkin –yalnızca– yoksullara karşılıksız hizmet verme ve hastalara verilecek zararları önlemek adına hekimlerin açgözlü olmamalarına yönelik hükümler bulunmaktadır. 1823'e kadar yalnızca kendi iç tüzüğü ve yeminiyle yönetilen MSSNY, "tıp etiği" başlığını taşıyan bir kod yayımlayan ilk Amerikan tıp topluluğu olmuştur. Bu, "tıbbi polis" başlıklı kodlardan farklıdır çünkü polis kodları yalnızca hekimlerin ücretleri ve birbirlerine karşı davranışlarını ele alırken (tıbbi polis kodları tıbbi uygulamayı etkileyen bir dizi ahlaki meseleyi ele almayıp müşteriler/hastalar için mücadelenin sınırlarını belirleyen veya ücretlendirilecek nesnelere hastalara neredeyse hiç ilgi göstermez), tıp etiği kodları, hekim-hasta ilişkisine de değinir. MSSNY'nin tıp etiği sistemi, hekimin hastadan aldığı acil bir yardım çağrısına derhal uyma görevini açıkça belirtir. 1832 yazında büyük bir kolera salgınıyla mücadele etmek için kurulan Baltimore Mediko-Şirurji Cemiyeti/The Medico-Chirurgical Society of Baltimore Society, kuruluş toplantısında bir komiteyi görevlendirerek –Philadelphia Hipokrat Kappa Lambda Cemiyeti/ Kappa Lambda Society of Hippocrates of Philadelphia (1823-1835) tarafından yayımlanan Percival's Medical Ethics'in Amerikanlaştırılmış baskısını kullanarak, Gregory ve Rush'in yazılarından da yararlanarak– bir tıp etiği kodu yayımlamıştır. Buna göre "Unutulmamalıdır ki, bir hekimlik makamı yalnızca bir ücret değil, aynı zamanda yardımseverlik ve insanlık makamıdır. Bu nedenle, acil hastalık vakalarında veya yakın zamanda meydana gelen kaza ve yaralanmalarda yardım sunması için sık sık aceleyle çağrılabilmesi için, her zaman bu tür çağrılara derhal itaat etmesi gerekir (Art. VIII)" kodda hasta-hekim arasındaki karşılıklı yükümlülükler de belirtilmiştir. Yemin, tıp etiği kodları veya tıbbi polislerin 1806-1832 döneminde tıp topluluklarına verilen ruhsatlandırma yetkisine ve bu yetkinin, tehdit olarak algılamasına tepki olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Tıp etiği kodları ve Amerikan tıbbının profesyonelleşmesinin diğer yönleri, genellikle, 1830'larda ve 1840'larda normal tıp topluluklarının ruhsatlandırma yetkisini kaybetmelerine bir yanıt olarak sunulmuştur (42).

AMA tarafından 1847'de etik kodlar yayımlanmıştır bu kodların ilk faslı (Art. I) hekimlerin hastalarına karşı ödevleriyle ilgilidir ve bunlar: (1) hastaların çağrularına iştirak etme ve iştirak ettiği hastasına dikkat ve özen yükümlülüğü, (2) gizliliğe riayet ve sır saklama yükümlülüğü, (3) gereksiz ziyaretlerden kaçınma, (4) hastayı cesaretlendirmek ve moralini bozmaya meyilli her şeyden kaçınma yükümlülüğü, (5) hastayı tedavi edilemez

gördüğü için terk etmeme ve ıstırabını hafifletme yükümlülüğü, (6) konsültasyonları destekleme yükümlülüğüdür ve (7) hekimin tavsiyelerinin niteliği ‘bir hekimin, kötü yönetim sonuçları altında acı çeken hastalarının iyi kararlarını desteklemek ve güçlendirmek için nadiren sahip olduğu fırsat asla gözardı edilmemelidir. Hekimin tavsiyeleri, hatta uyarıları, eğer kibar bir şekilde sunulursa ve muhatap oldukları kişinin refahına yönelik samimi bir ilgi eşliğinde gerçek bir erdem sevgisini ortaya koyarsa, güvenme değil, memnuniyet verecektir’ şeklinde açıklanmıştır (59).

AMA’nın, Mayıs 1873’teki yıllık toplantısının ertelenmesinden kısa bir süre sonra, etik komite, mevcut etik kodların ülkenin genelinde mesleğin genel duygusunu temsil edip etmediğini tartışmaya açmıştır. Kodlarda değişiklik isteyenlerden bir grup, olağan tüzüklerle aynı ışıkta bir etik koduna bakmış ve sonuç olarak bu kodlarda hastaların hekimlerine, halkın mesleğe olan görevlerine ilişkin her şeyi dikkate alarak, mesleğin kamuya gereksiz ve faydasız olduğunu söylemiştir. Bu grup, hekimlerin birbirleriyle ilişkisini düzenleyen kodlar dışında hiçbir şeyi kabul etmeyen ve çok azı, eğitilmiş bir mesleğin üyelerine ait yazılı olmayan onur duygusunun tüm gerekli rehberlik ve kontrol sağlamak için yeterli olduğunu iddia ederek, herhangi bir yazılı koda/kurala itiraz etmişlerdir. Ancak komite bu duruma “bize öyle geliyor ki, tüm bu grubun itirazları, bir etik kodun gerçek doğası ve gayesine ilişkin dar ve kusurlu bir kavrayışa dayanıyor.” ve “bu nedenle, mesleğimiz için etik kodlar, belirli bir toplumun üyelerine uygulanabilecek birkaç basit kural yerine, tüm yerlere ve zamanlara eşit şekilde uygulanabilen rehberlik ilkeleri geliştirerek, ahlaki bir girişimin doğasını az çok ele almalıdır.” yorumlarını getirmiştir (60).

Orijinal 1847 Kodu, biçimini, içeriğini ve ilkelerini 1903<sup>2</sup>, 1912 ve 1947’de yapılan revizyonlarla korumuştur. Tıbbi görgü kuralları ile tıp etiğini ayırt etmek amacıyla, 1957’de AMA tarafından kabul edilen tıp etiği ilkelerinde büyük bir değişiklik ortaya çıkmıştır. Yeni revizyonda ilkelerin, hekimlere yüksek düzeyde etik davranışı sürdürmede bireysel ve toplu olarak yardımcı olmayı amaçladığı belirtilmiş; Bölüm 1’de *Tıp mesleğinin temel amacı, insanlık onuruna tam saygı göstererek insanlığa hizmet etmek (...)* olduğu, Bölüm 5’te ise *Bir hekimin kime hizmet edeceğine seçebileceği (...)* belirtilmiştir (62).

Anglo-Amerikan kültürünü yansıtan tıp etiği kodları aynı zamanda dönemin rasyonalitesini de ortaya koymaktadır. Percival’in aslen dar görüşlü bir söylemden gelişen Manchester’daki bir klinikte/revirde (Manchester Infirmary) konsültasyonları kolaylaştırmak ve münakaşaları önlemek için tasarladığı prosedürler (63), tartışmaların kamuoyuna yansımadan, taraflar zarar görmeden ve en önemlisi meslek itibarsızlaştırılmadan çözülmesi amacı taşıyordu. Anglo-Amerikan etik kodları, hekimlerin devlet-toplum-hasta ve mes-

<sup>2</sup> 1880’lerde AMA’nın etik kodlarına karşı mesleğin içerisinde bir ayaklanma başlamıştır. Bilimsel ilerlemenin etiği demode kıldığı ve etiğin yer ve zamana göre değişmesi gerektiği, kodların meslek içerisinde bir yaptırım gücü olamayacağı iddia edilmiştir. Warner’e göre bu, tıbbi ortodoks ideolojiye karşı bir isyan olarak belirmiştir. Esasen bu itirazların nedeni 1847 kodlarında düzenli bir tıp eğitimi almayan uygulayıcılardan konsültasyonun ve konsültasyon isteklerine cevap vermenin yasaklanmasıdır. Ortodoksinin güçlenmesiyle hekimlerin heterodoks şifacıardan (özellikle homeopatlardan) kendileri ayırması ve diplomalarını iptal ederek meslekten ihraç etmesine neden olan bu yasak, MSSNY ve diğer derneklerin bu yasağı iç tüzükleriyle delmesi ve kamuoyu baskısının da artmasıyla AMA 1903 tarihli ilk revizyonunda konsültasyon yasağını kaldırmıştır (61).

lektaşlarıyla aynı sorunlarının devam etmesinin de etkisiyle büyük oranda Percival'den esinlenerek oluşturulmuştur. Meslek etiği, bir yandan mesleki dayanışma ve kişisel çıkarların, diğer yandan genel ahlak ve kamu yararının kesiştiği noktada ortaya çıkmıştır. Tıbbi polisler, etik kodlar veyahut deontolojinin/yeminin bağlayıcılığı ise ayrı bir tartışma konusu olmalıdır. Bu dönemde Anglo-Amerikan literatüründe hekimlerin hasta hakları, refahı ve insan haysiyetini önceleme gerektğine dair yorumlar da dikkat çekicidir, örneklendirmek gerekirse:

Hristiyan sosyalizminin kurucularından biri olan İngiliz teolog Frederick Denison Maurice (1805–1872) Londra Guy's Hastanesi'nin papazı olarak görev yaptığı dönemde hastane-nin şapelinde tıp öğrencileri için verdiği *The responsibilities of medical students/Tıp öğrencilerinin sorumlulukları* başlıklı, 1838 tarihli bir vaazda şunları söylemiştir: *Avukat, eğer bir avukat olarak hareket ederse, müvekkili adına hareket etmelidir, hekim ise hekim olarak hareket ediyorsa, hastaları için hareket etmelidir* (64). Bu pasaj hasta-hekim ilişkisinin niteliğine dair önemli yorumlardan biri olarak kabul edilebilir. Avukat gerekirse, müvekkiline ve mahkemeye, müvekkili için yalan dahi söyleyebilir, bu kişisel ahlaktan ziyade meslek adabı ve kişinin kutsal kabul edilen savunma hakkından doğar. Hastanın da ayrımcılığa maruz kalmama ve özenli bir tedaviye erişmesi kutsal kabul edilebilecek temel haklarıdır.

Harvard'da 1833 yılında hekimlerin ödev ve nitelikleri üzerine verdiği konferansta Dr. John Ware (1795-1864) şunları söylemiştir: Hekimin itibarında, sıradan hırslı bir adam için arzu edilecek çok az şey vardır. Hekimlik gösterişi sevenlere uygun bir meslek değildir. Hekim, fiili uygulama alanının ötesinde çok az bilinir ve bu, durumun doğası gereği, son derece kısıtlı olmalıdır. Hiçbir güven, iyi karakterli bir hekime, mensubu olduğu toplum tarafından ifade edilen kadar örtük değildir. Hekimin karakteri ve toplumla bağlantısı, yalnızca mesleğine özgü değil, sadâkat/vefa ve zekâ/idrak gerektiren her koşulda ona şüphesiz bir güven duymaya davet edecek şekildedir. *İnsanlık*, hekimin huzurunda ve tavsiyesinde en azından geçici bir rahatlama arar ve bulur. Ancak bu [güven ve yetkinlik], hiçbir şeyin onu sapmaya teşvik etmemesi gereken *tek tip* bir nezaket ve şefkat uygulamasına bağlıdır. Ve kendi gözlemime göre hekimlerin başarısına katkıda bulunan herhangi bir şeyin diğerinden daha fazla olduğunu belirtecek olsaydım, bunun hasta odasında, *hastalarının refahına saygı gösterecek bir tutum ve yönetim* olduğunu söyledim. Yani bu, *hastaların duygularını dikkate alma, çektikleri acıları gerektiği gibi anlama*, gerçek ifadeyle çok [da] fazla tezahür etmeyen, durumlarının doğasına içten bir ilgi [gösterme] ve rahatlama araçlarının dikkatli bir şekilde uygulanmasıdır. Ve genç hekimlere şu tavsiyelerde bulunur: Hastalığı anlamak ve tedavi etmek için titizlikle çaba göstermenin yanı sıra, *hastaların refahına gerçekten ilgi duymaya çabalayın*; [hastalardan kaynaklı] mantıksızlık veya nankörlük konusundaki tüm sabırsızlık ve kızgınlıklarınızı kontrol etmeye çabalayın; her zaman *bir görev olarak* onlara karşı nazik ve yardımsever duygular geliştirmeye çabalayın ve bu ruh halini davranışlarınızda tezahür ettirebilmekten başka korkunuz yoktur. Bunlar, şu anda mesleğe baktığımız bakış açısıyla, hekimin karakterinde sergilemesi gereken en önemli ahlaki niteliklerdir (65).

20. yüzyıl başında özgeci bir yaklaşımla ele alınan hasta-hekim ilişkisi ve bu ilişkiye dair yorumlardan biri göze çarpmaktadır. O dönem Amerikan Tıp Akademisi/The Ame-

rican Academy of Medicine Başkanı (1902-1910) olan Amerikalı Fizyolog Dr. Winfield Scott Hall (1861-1942) akademinin 14 Kasım 1905 tarihli toplantısında (66) *Tip Mesleğinde Altruizm/Altruism in the Medical Profession* başlıklı bir sunum yapmıştır: Hall konuşmasına, Maudsley'den alıntı yaparak şöyle başlamıştır “*Medeniyette ne kadar ileri gidersek, egoist dürtülerin sahip olduğu üstünlük de o kadar büyük olur* [Maudsley]. Bu yaşam yasasına uyarak, her insan bir gün –egoist ya da özgecil dürtülerle harekete geçeceği– bu yol ayrımında durur: Kendini beğenme ve büyütme yolunu seçmek ya da yardım eli uzatmak arzusuyla onu harekete geçiren *yaşam* işine girişmek (düşeni ayağa kaldırmak ve ilham vermek).” Hall’a göre hayattaki her meslek özgeciler için fırsatlara sahiptir, ancak tıp mesleğini seçen, bunu, o mesleğin yararlı ve başarılı bir üyesi olmak için, *kendisini diğer insanların refahına tabi kılmak zorunda olduğunu bilerek* yapmalıdır. “Gerçek hekim, her şeyden önce hastanın refahı için isteklidir ve *sadece hastasına âcil ihtiyaçları için bakan biri* değildir. Hastasının refahını her durumda destekler. Bu, tıp mesleğinde neredeyse evrensel olan fedakârlığın bir tezahürüdür ki, bu yükümlülüğü yerine getiremezse hekim mesleğindeki *kastını* kaybeder. *Gerçek bir hekim, bir fakirin evinde bir servetlinin evinden daha az becerikli ve sadık hizmet vermez* ve her an, her koşulda yardıma hazırdır. Bu derecede bir fedakârlık, tüm gerçek hekimler için ortaktır” (67).

Fransızlarda ise etik, deontoloji olarak ortaya çıkmıştır (Simon’un kullanımının ardından, “deontoloji”, İngilizcede “tıp etiği” olarak bilinen şeyin Fransızca karşılığı haline gelmiştir). 1840’lara kadar Fransa’da hiçbir etik kod yayımlanmamış, yayımlananların çoğu kısmi kodlar olmasının yanısıra, yerel etkiler gösterebilmiş, neredeyse yalnızca hekim-hekim ilişkilerini ele almış ve bunlar da genellikle retorik düzeyde ve uygulanamaz ideal davranış modelleri olarak etkisiz kalmıştır. Bazı tıp fakültelerince görünüşte onları iyi davranışlara mecbur eden bir yemin kabul edilmiş, yirminci yüzyıla kadar yalnızca Montpellier Tıp Fakültesi mezunlarının yemini Hipokrat Yemini temel alınarak düzenlenmiş ve esasen yeminde yalnızca “incitmeme” sözü verilmişti. 1936’ya gelindiğinde hâlâ bazı yeni fakültelerden mezun olanlar yemin etmiyordu. Fransa’da iyi kurumsal davranışın nihai garantisi, bir erkeğin kişisel onuruydu ve bunun da hekimleri doğru davranmaya ve utançtan kaçınmaya sevkettiği düşünülüyordu. Bu nedenle, onurlu beylerden oluşan bir grup olarak hekimler, yazılı kurallara veya disiplin tavsiyelerine ihtiyaç duymadı. Çünkü eril sosyalliğin görgü kurallarının ayırt edici özelliği olan dürüstlüğü ve sadakat duygusunun doğal olarak meslek mensuplarında mevcut olduğuna inanıyorlardı. Ancak, 1789’da soyluların ayrıcalıklarının kaldırılması, cerrahlar ve hekimler de dâhil olmak üzere Orta Çağ şirketlerinin sona ermesi aynı eğitimsel ve mesleki çıkarları paylaşan erkeklerin dernekleşmesini sağladı. Dernek veya birlikleri olmayan hekimlerin mesleki görevler yasaının oluşturulmasındaki tereddütleri, 1840’larda sağlık personelinin fazlalığı, hastalar için artan rekabet ve azalan maaşlar/gelirler konusunda artan endişeler, taşra hekimlerinin itirazları, şarlatanlar ve yasadışı uygulayıcılar, sorunlarıyla birlikte ortadan kalkmaya başladı. 1845’te Paris’te bir tıp kongresi toplandı<sup>3</sup> ve mesleki kaygılar dile ge-

<sup>3</sup> Congrès médical de France (1-15 novembre 1845), kongrede tıbbi sorumluluktan (responsabilité médicale) yabancı/mülteci hekimler (médecins étrangers-réfuégiés politiques) meselesine kadar birçok konu tartışılmıştır. Tutanaklara dileyenler şu linkten erişebilir: <https://archive.org/details/b29286724/page/n1/mode/2up>

tirildi. Bu krizleri hafifletmek için ortaya çıkan yasa tasarısı iyi karşılanmadı ve sorunların çözümü 1848 devrimi sonrasına kaldı. 1858'de –yasal kapsamı ve faaliyeti esasen karşılıklı yardımla sınırlı kalan– Fransa Genel Hekimler Birliği (Association Générale des Médecins de France/AGMF) kuruldu. Sonraki yıllarda etik meseleler ile ilgili yayınlar *L'Union Médicale*, *Le Progrès Médicale* ve *Le Concours Médicale* dergileriyle birlikte ortaya çıktı (68).

Bu konjonktürde ortaya çıkan ve bilinen ilk medikal deontoloji monografisi olan Dr. Maximilien Isidore Amand Simon'un 1845 tarihli *Déontologie médicale ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation* (Günümüz uygarlığında medikal deontoloji veya hekimlerin ödev ve hakları) isimli eseri teolojik bir metindir ve deontoloji kavramı Simon'la birlikte tıbbi entegre olmuştur (69). Simon Hıristiyanlığın yüce ahlakını tıp etiğinin temel ilkeleri olarak kabul eder. Mesleğin eskisinden daha az itibarlı olduğunu belirtir ve bunun nedeni ona göre *hekimleri tek başına güvende tutacak ve toplumun saygısını kazanabilmelerini sağlayacak olan ilkelerin*, çok az sayıda uygulayıcıya rehberlik etmesidir. Hekimler ortak çıkarlara [adaba, deontolojiye] değil, kendi çıkarlarına bağlıdırlar. Güneşin altında yeni bir şey yok der 'erkekler her zaman eşit derecede bencildir, arzunun nesnesi değişebilir ancak açgözlülükleri hep aynıdır'. Simon, uygulayıcıların sahip olması veya edinmesi gereken entelektüel ve ahlaki niteliklerin değerlendirilmesine bir bölüm ayırır. Hekim, insan yaşamına değer verdiği ölçüde kendisine değer katacaktır. Ona göre hekim –toplumsal nedenlerden bağımsız olarak– hissetmesi gerektiği gibi hissederek, yani insan hayatının ne kadar kutsal olduğunu hissederek, vicdanlı bir uygulayıcı olarak, görevlerine yeterlilik kazandırmak için hiçbir çabadan kaçınmayacaktır. Hekimin hastalara karşı ödevlerini aktarırken, Simon'na göre birinci ve en önemli ödev: *yardım isteyen birine tıbbi yardımı asla reddetmemektir*. Hekim bunu tarafsız bir şekilde yaparken bir triyaja mecbursa, bu yalnızca hastaların ıstıرابının derecesine göre olmalıdır. Simon, kim olursa olsun, hekimin hastalarını değişmeyen bir nezaketle tedavi etmesi gerektiğini ileri sürmüştür (70). Bu sorunlu dönemde ortaya çıkan Bentham'ın konseptini belirli bir profesyonel bağlamda geliştiren en önemli tıbbi tez, bu eserle ortaya atılmıştır. Buna rağmen Simon'un düşüncesi, Bentham ve Fransız faydacı geleneğine, bu döneme özgü Hıristiyan sosyal romantizminden esinlenen bir etik anlayıştan çok daha az şey borçludur. Simon'un çalışması neredeyse tamamen kendine özgü, benzersiz koşullar altında doğmuş ve Fransada doğrudan bir halef bulamamıştır. Simon, toplumun *sefillerine* karşı ateşli cömertliğinde, tıbbın "muhteşem havariliğinden" söz etmiş, bir şifacı ve rahatlık kaynağı olarak Mesih örneğini hatırlatmış ve hekimlere, fakirlere karşı hayırseverlik yapmaları için Hıristiyan emirlerini takip etmelerini tavsiye etmiştir. Sonraki kırk yıl içinde bu teolojik etik anlayışı, Fransız hekimlerin materyalist ve antiklerikal dünya görüşüyle gelen yeni seküler hümanist söylemle etkisini kaybetmiştir (68).

Fransada 1882'de Dr. Amédée Dechambre (1812-1886) tarafından dönemin referans eserlerinden biri olan ve Dechambre'in direktörü olduğu *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicale*'de *Déontologie et Dicéologie*<sup>4</sup> başlıklı uzun bir makale yayımlanmıştır.

<sup>4</sup> dicéologie: mevcut adalet standartlarına göre "insanların birbirlerini etkilediği eylemlerin" incelenmesi.

Dechambre'a göre, deontoloji, bir dizi görev ve haklar olsa da, bunlar kaçınılmaz olarak hekimlerin nitelik ve hatta "namuslu adamlar" olarak karakterlerinde temel bulur. Bir hekimin dürüstlük, sağduyu, kişisel alışkanlıklar ve alçakgönüllülük konusundaki itibarı, tedavide önemli bir rolü olan hastalarla güven ilişkilerinin kurulmasında çok önemlidir. O dönemki hekimlerin pek çoğu gibi, Dechambre'da hastanın iyileşme şansının hekimin doğal otoritesine bağlı olduğunu ileri sürmüştür ve hekimlerin hastalara karşı ödevleri hususuna neredeyse değinmemiştir. Dechambre, onurlu bir karakterin yalnızca kodlarla öğretilebileceğinden/kazanılabileceğinden şüphelidir ve ihtiyaç duyulan şeyin, mesleği, ahlaki hale getirme etkisine sahip olacak bir kolektif disiplin biçimi olduğunu söylemiştir. Hastaların hekimlere olan güvenini baltalayan "mesleki haysiyet ve namus" kusurlarını bastırmak ve hekimliği savunmak için disiplin konseylerine veya denetim komitelerine ihtiyaç vardır. Ona göre mesleğin asaletini ve onurunu korumak için, zayıf karakterli ve ahlaksız meslektaşları cezalandırmak için, hekimlerin sorumluluklar üstlenmesi gerekiyor (71). Dechambre ertesini yıl, tıp sanatının kutsal kökenlerini ve seküler saygınlığını tanıtan eserini *Le Médecin/Hekim* başlığı altında yeniden, genişleterek yayımlamıştır. Özellikle kadim Hint tıbbi eserlerinden pasajlar aktarmış, en sağlam deontoloji doktrinleri olarak belirttiği yararlı olma, cömertlik, hekimlerin bağlılığı ve birbirlerine borçlu oldukları saygıyı incelemiş, çağının hekimlerinin kadim hekimliğin gerektirdiği niteliklere mutlak surette sahip olmalarına gerek olmadığı, ancak bunları da hesaba katmaları gerektiğini belirtmiştir. Eski eserlerin neredeyse hepsinde, hekimlerin hastalar veya toplumla ilişkisi meselesine değinilmediğini aktarır. Dechambre, hekimlerin hastaları ayartması/suiistimali, gönüllü yer değiştirmeler, konsültasyonlar, tıbbi klüpler/dernekler meseleleri ile ilgilenmiş ve tıp fakültelerinde deontoloji eğitiminin olmamasından yakınmıştır (72).

Fransız deontoloji tüzüklerinin erken dönem özgün örneklerinden biri *Gironde Hekimler Birliği/Association des médecins de la Gironde*'un (kur. 1859) deontoloji komisyonu tarafından hazırlanan deontoloji prensipleri/ilkeleridir. Bu prensipler 25 Kasım 1894'de birliğin genel kurulunda görüşülmüş ve kabul edilmiştir. Prensiplerin hazırlanmasına neden olarak; tıp fakültelerinde deontoloji eğitiminin olmaması, pek çok hekimin meslektaşlarına karşı olan ödevlerini tam olarak bilmemesi veya tamamen görmezden gelmesi ve zamanın değişmesi gösterilmiş, bu durum şu sözlerle açıklanmıştır: *Eskiden hekimler, tüm özgürlüğü elinden alınıncaya kadar, hastalarına/müşterilerine, topluma ve kendisine ya da dar ve karmaşık kuralları onu köleleştiren bir şirkete ilişkin görevleri dışında neredeyse hiç görev yapmamıştı. Aslında çoğu kasabada ve neredeyse tüm kırsal kesimde profesyonel rekabet sıfırdı veya katlanılabildi. Artık öyle değil, yaşam mücadelesi toplumsal taleplerle büyüyor ve gelecekte ne kadar sert ve acımasız olacağını birden fazla işaretle görebiliyoruz. Dolayısıyla, somut desteğe olan bu açık ihtiyaç, bir araya gelme, güçleri birleştirme ihtiyacı ve bilinçdışının, belirsizliğin tehlikelerini hafifletebilecek yazılı bir yasaya duyulan ihtiyaçtır. Umut etmek mümkün görünmeyen bir hekimler birliğinin yokluğunda, tüm hekimler kendi derneklerinde kendiliğinden, yaptırımı hiçbir zaman tanınmayan, tamamen özgürlüğe, seçime ve özgür teslimiyete dayanan gerçek namus mahkemeleri kurmuşlardır. Ancak sorumluluklarının ihtisamı ve inceliğiyle dolu olan şeref, meslektaşları arasındaki ilişkileri yönetmesi gereken gelenekleri ve kolaylıkları mümkün olduğunca kesin bir kural olarak, bazen vic-*

danlarını rahatlatmayı talep ederek kendilerini yargılar. Deontoloji Komisyonu tarafından size sunulan çalışmanın nedeni budur. Prensiplerde ödevler 3'e ayrılmıştır: (a) Hekimin kendisine ve ilme karşı ödevleri (*Devoirs du médecin envers lui-même, et envers la science*), (b) Hekimin meslektaşlarına karşı ödevleri (*Devoirs du médecin vis-à-vis de ses confrères*), (c) Hekimin hastalarına karşı ödevleri (*Devoirs du médecin vis-à-vis de la clientèle/malades*). Hekimin hastalarına karşı ödevlerinde: *Hekim, kendi sorumluluğu altında, kendisini çağıran hastayı kabul etmekte veya reddetmekte serbesttir*. Ancak hasta bir kişiye bakmayı kabul ettiğinde, ona karşı yükümlülükler alır (ayrımcılık yasağı ve özen yükümlülüğü vd.) ayrıca hasta ve ailesiyle iletişim, muayene ve tedavi adabına dair yükümlülükler bildirilmiştir (73).

Paris'te 1900 yılında mesleki şikâyetlerin açıkça dile getirildiği bir tıbbi deontoloji kongresi düzenlenmiş<sup>5</sup>, kongrede hekimler arasındaki rekabet ve yaşam mücadelesi gibi meseleler ağırlıklı olmak üzere, sendikalaşma, tıp mesleğini düzenleyici/disipline edici kurumlar kurma çağrısında bulunulmuş, böylece tüm hekimlere aynı disipline tabi, eşit muamele yapılarak mesleğin onurunu koruma girişimleri tartışılmıştır. *Hastanın kendi hekimini seçme hakkı ilkesi*, bürokrasi ve üçüncü şahıs sigortası tehdidi ile giderek daha fazla karşılaşılan uygulayıcıların çoğunun kabul edebileceği bir inanç maddesi haline gelmiştir. Dr. Joseph Grasset (1849-1918) tarafından *Rapport sur les principes fondamentaux de la déontologie médicale* (Tıbbi deontolojinin temel ilkeleri üzerine) başlıklı rapor kongreye sunulmuş ve raporda yalnızca hekimlerin kendi aralarındaki ödevlere yer verilmiştir (74).

Mesleki onur ve tesanüt, kişisel onur ve yetkinlik, hekimlerce antik dönemden bu yana dile getirilmiş, 18 ve 19. Yüzyılların mesleki adap ve kişisel ahlaka dair temel söyleminin ve her türlü tüzük/nizamname, disiplin mahkemesi vb. özdenetim sisteminin temelini oluşturan koşulların denetleyici faktörleri olmuştur. Tabir-i caizse bunlar, tarihte her dönemde hekimliğe içkin olarak tasavvur edilmiştir. Bu noktada 16. Yüzyıl hekimlerinden Dr. Leonardo Botallo'nun (1530-1587) tesanüt ve diğergâmlık ile ilgili sözleri dikkat çekicidir, Botallo bencil/gruba içkin çıkarları temel alan bir tesanüt anlayışının, aynı zamanda kişisel ve mesleki onuru da baltalayacağını belirtmekle beraber yetkin/ehil/hazık olmayan hekimin elinde, tababetin işlevini ve amacını yitireceğini şu sözlerle aktarır: "Ehil olmayanın elinde tababet, bir çocuğun elindeki kılıç gibidir.", "Hekimin diğergâmlık ve dayanışmayı (tesanütü) birleştirmesi, *kendi çıkarına olan herhangi bir bağlılıktan kaçınması* gerekir. Aksi takdirde, [hekimin] yalnızca eserinin değil, kendi isminin de değeri düşecek ve lekenecektir". Bir hekimin *iyi ismini* koruması, o dönemde de kesinlikle tüm hekim sınıfının onuru ile bağlantılı addedilmiştir (75). Scheler'in bilhassa diğergâmlık ile ilgili tespitleri birinin *ötekine* kıyasla kendini kavramasının olası sonuçlarını ve hekimliğin bencillığe dayanması mümkün olmayan doğasını kavramak bakımından önemlidir: *diğergâmlık önemlidir zira bencil, kendi benliğinin kadrini bil(e)mediği gibi, bencil kişi*

<sup>5</sup> Premier Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale/Paris, 23 - 28 juillet 1900.

kendini ötekine kıyasla kavrar' mesleğinin doğasına gölge düşürecek ve hasta kişi ile her türden çatışmayı körükleyebilecek olan bencillik ehil/ideal bir hekime tarih boyunca yakıştırılamamıştır. Hekimlikte dayanışma (tesanüt) ilkesi her hekimin bütün olarak cemiyete/cemaate içkinliğinin belirtisidir (bu aynı zamanda tüm dinlerin cemaat anlayışının da bir tezahürüdür), değerler şahsi değil aynı zamanda cemiyetin değerleridir. Buradaki değerler duygu ve irade dayanışmasına dayalıdır. Hekim hem cemiyetin bir organı hem de temsilcisi durumundadır ve dolayısıyla cemiyetin onuru aynı zamanda onun onurudur (76).

Örneğin, *Tıbbi/mesleki onur meselesi* 19. Yüzyıl sonu Prusyasında hekimlerin sayısındaki artış (dolaylı olarak rekabetin artmasıyla ticari kaygıların başgöstermesi), tıp etiği ve deontoloji literatürünün artması vesilesi ile de gündeme gelmiştir. Hekimlerin görevleriyle ilgili kitaplar, hekimler arasındaki aşırı rekabetçi davranışlara karşı koymanın, meslektaşlık ve dayanışma ihtiyacını vurgulamanın bir yolu olarak görülmüştür. Mesleki davranışları korumanın diğer yolları, tıp derneklerinin disiplin mahkemeleri ve doktor odaları (Ärzttekammern) olmuştur. Prusya'da, bölge hekim odalarına bağlı bu tür *tıbbi onur mahkemeleri* (ärztliche Ehrengerichte) 1899'da yasayla kurulmuştur. Ayrıca, birçok tıp topluluğu disiplin kurullarına rehberlik eden mesleki davranış kurallarını benimsemiştir. Buna göre, tıp etiği hakkında yazı yazmak, ağırlıklı olarak, hekimler arasında âdil davranmanın gereklerini tartışmak ve halkın gözünde mesleğin itibarını artıracak davranışların nasıl sergileneceği anlamına geliyordu (77).

Baker'a göre ise Avrupalılar, tıp etiği kuralları/kodları fikrini uzun müddet reddettiler çünkü bu tür kodlar beyefendi onuruna dair idealler içeriyordu. Beyefendilik onuru kavramları, tüm batılı profesyonellik kavramlarının kökeninde yatmaktadır. Bir beyefendinin şeref duygusu onun doğasından kaynaklandığı için, yazılı davranış kuralları bu ideallerle bağdaşmaz olarak görülüyordu: biri ya onurlu bir beyefendinin doğuştan karakteri ve erdemlerine sahiptir ya da değildi (42).

## • Osmanlı son ve Cumhuriyetin ilk döneminden örnekler

Osmanlı'da ise deontoloji eğitimi erken bir tarihte başlamıştır. Bu tarihten önce Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'den mezun olan hekimlerin, mezuniyet törenlerinde hekimlik mesleğini hakkıyla ifa edecekleri ve padişaha sadık kalacaklarına dair kendi kutsal kitaplarına elbasarak yemin ettikleri bilinmektedir (78). Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'de deontoloji (vezaif-i etibba) dersleri ilk kez 1876'dan önce (dersler muhtemelen 1874 yılında başlamıştır) Dr. Nahabed Rusinyan/Roussignan (Նահապետ Ռուսինյան, 1819–1876) tarafından verilmiş, Rusinyan 29 Kasım 1876 tarihinde vefat etmiştir (79). Aynı tarihte (Kasım 1876) Dr. Nurican Efendi, Rusinyan Efendinin yerine *Mebhas-ı Beşer ve Vezaif-i Etibba* derslerini vermek üzere Mekteb-i Tıbbiye Şâhâne'ye tayin kılınmıştır (80)<sup>6</sup>. Hovseb/Oseb Parseh/Parseğ Nurican Efendi'nin (1828-1898) Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de

<sup>6</sup> Atama haberi şöyledir: Müteveffa Muallim Dr. Rusyan/Russiyan [sic] Efendinin yerine Dr. Nurican Efendi Mebhas-ı Beşer ve Vezaif-i Etibba derslerini vermek üzere Mekteb-i Tıbbiye Şâhâne'ye tayin kılınmıştır.

verdiği deontoloji derslerinin derlendiği eserinin (*Précis de Deontologie Médicale. Cours Élémentaire Professe à l'École Imperiale de Médecine de Constantinople, 1877*)<sup>7</sup> hekimin vasıfları bahsinde hekim, 'tanrının en güzel özelliklerinden biri olan insan sevgisini paylaşandır, o bütün özverisi ile doğumdan ölüme kadar milliyet ve sınıf ayrımı yapmaksızın insanları korur. O zenginlerden daha çok fakara ve mutsuz insanların yardımına koşandır' (82), hekimin hastasına karşı görevleri bahsinde hekim, 'ister zengin ister yoksun/yoksul, cani, düşman kim olursa olsun, kendisine başvuran hastaya özenle bakmaya hazır olmalıdır ve [şahsi] menfaati her zaman ikinci planda olmalıdır. Bütün hastalarını eşit bir dikkat ve iyi niyetle tedavi etmeli, hastaların kapris ve düşüncesizliklerine karşı hoşgörülü olmalıdır' (83) pasajları dikkat çekicidir. Bu pasajlar 20. Yüzyıl öncesi tıp etiği ve deontoloji literatürü ile kıyas edildiğinde hekimin hastasına karşı ödevleri ve her türlü ayrımcılıktan sakınmasına yönelik aşkın yorumlardan biri olarak göze çarpmaktadır.

II. Meşrutiyet öncesinde tabiplerin bir meslek örgütü, özlük haklarını savunacak bir cemiyet faaliyette olmamıştır. Bu tarihten sonra sayıları artan tıp derneklerinin dernekleşme sürecine değişik grupların çıkar ilişkileri ve topluluk içindeki sınıf ayrışmaları yansımıştır. Ancak örgütlerin gündem ve tüzüklerinde hekimlere sağlanacak sosyal yardım ve deontoloji kuralları yer tutmuştur. Üyeleri bağlayan deontoloji tüzükleri hazırlanmış ve etibba arasındaki meseleleri her iki tarafın şeref ve haysiyetini muhafaza etmek suretiyle halletmek maksadıyla *hall-i müşkilat komisyonları* oluşturulmuştur. Tekil örneklerle bakılırsa Ermeni Etibba Cemiyeti'nin 1914 tarihli Isgızpunk Pıjšgagan Bardapanutyay/Tıbbi Deontoloji İlkeleri yalnızca hekimlerin birbirleriyle ilişkilerini düzenlemeye yöneliktir. İstanbul Etibba Muhadenet ve Teavün Cemiyeti'nin (*kur.* 1919) 1920 tarihli Hall-i Müşkilat Komisyon Mukarreratı/Deontoloji Tüzüğü ve İzmir Türk Etibba Cemiyeti'nin (*kur.* 1918) Hall-i Müşkilat Komisyon Mukarreratı birbirinin neredeyse aynısı olmakla birlikte bu tüzüklerde hasta haklarına yönelik âcil müdahaleye ihtiyacı olan hastalara müdahale yükümlülüğü ve muayenehanelere müracat eden yoksul hastegânın (hastaların) ücretsiz kliniklere sevkine delâlet etmeye icazet maddeleri dışındaki diğer maddeler hekimlerin birbirleri arasındaki ilişkileri düzenlemeye ve şahsi reklamın mahiyetine ayrılmıştır (81). Cumhuriyet sonrasında herhangi bir etik kod veya deontoloji nizamnamesi yayımlan(a) mamış, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi/TDN (1960) kanunlaşana kadar, adab-ı meslekiyeye riayet etmeyen tabiplerin muamelesi, 1928 tarihli "Tababet ve şubatı sanatlarının tarzı icrasına dair kanun" uyarınca tabip odalarının haysiyet divanlarına bırakılmıştır (84). Bu dönemde hekimlerin tıbbi mecmualara ve dönemin basınına yansıyan tartışmalarını ve adab-ı meslekiyeye dair yazılarını gözlemek mümkündür.

## • Geçmişten geleceğe miras ve hekimlik adabının entegrasyonu

İlk tıp etiği kodlarının ortaya çıktığı dönemde (18. Yüzyılın ikinci yarısı ve 19. Yüzyıl) çoğu hekimin sabit bir gelirinin olmaması, özellikle taşra hekimlerinin mali vaziyetle-

<sup>7</sup> Bu notlar kitaplaşmadan evvel Nurican Efendi'nin editörlüğünü yaptığı Revue de médecine et de pharmacie de l'Empire Ottoman dergisinde birkaç bölümde yayımlanmıştır (81).

ri, büyük şehirlerde hastaları/müşterileri elde edebilmek için yaşanan rekabet ve birçok ülkede vatandaş ve mülteci/göçmen hekim, yasadışı uygulayıcılar ve şarlatanların fazlalığı, hekimleri öncelikle kendi aralarındaki problemleri çözmeye itmiş, hastalarına karşı ödev ve yükümlülükleri, hastaların hakları hususları içerisinde yalnızca, acil durumlarda müdahale yükümlülüğü, hastanın hekimini seçebilme hakkı ve yoksullara tıbbi yardımı reddetmemek gibi hak ve yükümlülükler tanımlanabilmiştir. Bu dönemin etik ve deontolojisi meslektaşlar arasındaki husumet ve problemlerin çözümlenmesinin nesnesi/aracı derecesine indirgenmiş (kuşkusuz dönemin yaşam mücadelesi, mali zorluklar vs. tartışmaları entelektüel bir zemine çekememiştir) gibi gözükmektedir. Şahsi ve mesleki onur kavramları hekimliğe içkin kabul edilirken, insan onuru, eşitlik, adalet gibi kavramlar hakkıyla ele alınmamış, tıbbi bakımın herkese eşit ve adil dağıtımı, hekimin *herkese bakma yükümlülüğü* ve hastasını hangi koşullarda reddedebileceği meseleleri meçhul kalarak malum olacağı zamana intikal etmiştir.

19. Yüzyıl tıp etiği kodlarının hasta temsillerini içermediği, çıkar çatışmasına sahip olduğu ve kodların formüle edilmesine yol açan temel tarihsel nedenin, bir kişinin çıkarlarının savunulması değil, daha ziyade, ne kadar sosyal düzeyde tanınırsa da bir tür “iç sözleşme” yaratma isteği olduğu, mesleğin teknelci ilgisi ve babacan modeli ile birlikte sağlık kuruluşunun tıp merkezli bakış açısını sahiplenmeyi ve savunmayı amaçladığı farklı teorisyenlerce iddia edilmiştir. Örneğin Percival’in Tıp Etiği ve 19. Yüzyılın diğer tıp etiği eserleri ve tartışmalarını inceleyen Waddington o dönemin tıbbi etiğinin hekim-hasta arasındaki etik sorunlarla ilgilenmekten (hekimlerin hastalara nasıl davranılacağına dair Yunan geleneğine uygun olan oldukça genel türden değerlendirmeler dışında modern sorunlardan) daha çok, hekimler arasındaki profesyonel anlaşmazlıkları çözmek ve ilişkileri düzenlemek, ücretlerin paylaşılması, konsültasyon için somut ve ayrıntılı bilgiler sunmakla, diğer bir deyişle *hekimlerin birbirlerine karşı davranışlarıyla ilgilenmek ve profesyonel nezaket ilkelerini somutlaştırmakla* iktifa ettiğini belirtir. Elbette hekim-hasta ilişkisindeki etik sorunlara dair tartışmalar literatürde göze çarpmakla birlikte, bu sorunların çözümüne dair gerekli irade, dönemin mevcut tartışmalarına ve kodlarına yansımamıştır (55). Lester King ise kitabın (Percival’s Ethics) özellikle muhtaç hastalara bakan hekimler arasında daha iyi bir uyum sağlamak için tasarlandığını ve hiçbir şekilde herhangi bir şeyi keşfetme girişimi olmadığını ve belirsiz etik genellemelerle dolu olduğunu belirtir. Tıp etiğinin –iyinin ve kötünün doğası üzerine düşünen teorisyenlerce değil kötü, çirkin ve somut durumlarla yüz yüze gelen sert kafalı, pratik adamların fikirlerinden kaynaklı– sözde ve dünyevi kökenlere sahip olduğunu, çerçevesinin felsefede değil, sosyolojik fenomenlerde, özellikle de lonca örgütlenmesine yol açan sebeplerde yattığını iddia etmiştir. Çünkü loncaya sahip olmak demek, aynı zamanda ortak çıkarlarını korumak, rekabeti yok etmek ve katı bir tekel elde etmek, yetkinliğini garanti etmek ve standartları belirlemek demektir (85). Percival çağında John Gregory’nin David Hume’un ahlaki felsefesine dayanan bahsetmeye değer düşüncesi, hekim-hasta ilişkisinin tıp etiğinin temel ilgi alanı olması gerektiği ve toplumun kendi sağlığı için karar vermekte özgür olması gerektiği fikrinden kaynaklanır ve bu, tıp sınıfının ayrıcalıklarını caydırmak anlamına gelir. Thomas Percival’in Tıp Etiği’nin ise, tıp etiği kodlarının toplumdan ziyade mesleği temsil

eden organlar tarafından geliştirildiği ve bunların da bir hastanın giderek merkezi bir rol kazandığı yeni ahlaki yorumları kabul etmek yerine, geleneğe sadık kalan yanlış başlıklı tıbbi görgü (etiquette) kuralları oldukları iddia edilmiştir (86).

Özellikle tıbbi polis yönetmelikleri (deontoloji tüzükleri ve etik kodlar vs.) göz önüne alınırsa bunlar, aidiyetin merkezini simgeleyen, gelenek ve dönem için kutsal kabul edilen şeylerin yerini doldurabilecek ve özlük haklarını müdafaa edebilecekleri somut bir şey, bir duvar, bir polis [şehir] oluşumunun gerekliliği biçiminde farklı karakter, hatta dil, din ve ırktan adamları (örn. Paris Kongresi) birleştirmiş, kendileriyle-hastalar dünyası ve diğer her şey arasında *bir bariyer işlevi görmüş* gibi gözükmektedir.

Genel itibarıyla –dönemsel değerlendirmeler ne olursa olsun– Doğu’da ve Batı’da dikkate değer benzerlik ve farklılıklar bulunsa da şifa ve ahlak tarihinde her dönem içiçe veya *birbirlerine ilişkin* olmuştur. Bu da şifanın ancak tanrı elinden gelebileceği ve şifayı dağıtan hekimlerin bu tanrısal gücü –ancak– ahlakla taşıyabileceği düşüncesinden, hekimin karşısındaki insan ve eşitine (hastasına) karşı temel ödev ve sorumlulukları olduğunu vaz’ eden modern etiğe uzanan derin –dini yahut lâ-dini– kavrayışlara dayanmış ve dayanmaktadır. Ahlaki düşünce ve dini inançların tıp biçimini ne kadar etkileyebileceği, tıbbın artan teknik ve bilimsel kapasitesinin, mevcut sosyal yapıyla ilişkili olan hekimlerin sosyal statüsü ve gelirlerinin tıbbi geleneğin tanımladığı ödevlere/görevlere ne kadar güçlü bir şekilde baskı yaptığı ortadadır. Deontoloji ve etiğin ortaya çıktığı dönemde (18. Yüzyılın ikinci yarısı ve 19. Yüzyıl) hekimlerin etrafı, tıbbi bakımın finansmanı ve sunumu için karmaşık kurumlarla çevrelenmişti ve hekimlerin hastalara olan bağlılığının birden fazla tarafın çıkarlarıyla nasıl bağdaştırılabileceği konusu şüpheler uyandırıyor. Bugün de özellikle göçmen nüfusu fazla olan ülkelerde aynı problemler devam etmektedir.

Etik ve Deontoloji, ortaya çıktığı dönemde aynı anlamda kullanılmış olup, antik dönemden 20. Yüzyıl’a değin yapılan değerlendirmeler bugünün modern sınıflamalarıyla yapılan anakronik değerlendirmelerdir. Bugün deontoloji mesleğin adabına dairdir ve meslek adabına ait değiş(tiril)mesi –var olduğu dönemi itibarıyla– mümkün olmayan unsurları barındırır. Nizamnameler ve kodlar normatif unsurlardan seçilerek oluşturulmakla birlikte, bunların, mesleki terbiyenin ve onurunun muhafazasına ve kemalâtına aynı zamanda hastaların refah ve haklarına hizmet etmesi beklenir.

II. Dünya Savaşı sırasında Alman hekimlerin oynadığı rolden (rıza alınmadan yapılan deneyler, ötenazi, öjenik kısırlaştırma ve ‘öjenik-ötenazi’, toplama kamplarındaki gaz odaları ve diğer öldürme mekanizmaları üzerinden yapılan soykırım) pek çok hekim derinden etkilenmiştir. Dünya Tabipler Birliği’nin ikinci genel kurulunda tıp camiasının temsilcileri, yeni bir Hekim Yemini yayımlayarak mesleki ahlak iddialarını yeniden savunmaya çalışmıştır. Hekim Yemini, sadece Hipokrat Yemini’nin biçimsel yapısını ve deontolojik mantığını değil, aynı zamanda mesleğin seküler bir ortamda kutsal bir makam olarak algılanmasını da ustaca korumaya yöneliktir. DTB, terapötik emirleri ortadan kaldırarak (çocuk düşürmeye sebep olacak bir işlemde sakınma ve hastanın ölümüne neden olacak ilaç vermeme) ve “görevimle hastam arasına herhangi bir özelliğin (ırk, din vb.) girmesine izin vermeyeceğim” ve “tehdit altında bile bilgimi insanlığın kanunlarına aykırı olarak kullanmayacağım.” cümleleriyle aşkın, ulusötesi bir taahhüdü açıklığa ka-

vuşturmaya çalışarak yemin içeriğini modernize etmiştir (1). Tıpta ve kültürel değerlerde yaşanan birçok değişiklik, eski geleneğin varsayımlarını daha net hale getirmesi ve yerleşik değerlerini revize etmesi için yeterince baskı yapmış ve bugün, birçok ülkenin, etik ve deontoloji kodları neredeyse tamamen birbirlerine entegre hale gelmiştir. Tıp etiği, pratik deneyimin yanı sıra hukuki, tıbbi, felsefi ve teolojik düşünceyi de kapsayan, bunları özlü bir karışım içinde sentezleyen temelde senkretik bir çalışma olmuş, ortak taahhütleri modernize ederek ilerlemiş ve ilerleyecek gibi gözükmektedir.

Tıp etiğinde eski geleneğin çizgileri zamanla solmasına rağmen, mevcut literatür, hekimliğin doğal gelişimi ve dönüşümü de göz önüne alındığında, hekimin özellikle bugün, incinebilir gruplara mensup –çoğunlukla hukuki maduniyet, bürokratik engeller ve kişisel ahlaki tercihlerden kaynaklı ve esasen tüm– hastalarına insandıışılaştırılan muamelede bulunmaması, ayrımcılık yapmaması, ötelememesi ve kim olursa olsun kendisine başvuran hastaya özenle bakmaya hazır olması gerektiği hususunda herhangi bir etik zorluk, ihtilâf ve ikilem bulunmamaktadır. Özellikle 20. Yüzyıl sonrası mevcut modern literatür bu hususta soyut/anlaşılmaz kabul edilebilecek yargılar da sunmamıştır. Hasta bakımı, araştırma, eğitim ve sağlık politikasına ilişkin etik yargılar, hekime mevcut etik zorluklar hakkında pratik rehberlik sağlamalıdır. Etik yargılar da yeterli olmalıdır: yeni, beklenmedik etik zorluklar ortaya çıktığında düşünmek için en azından ilk rehberliği sağlamalıdır. Bunun yanısıra geçmişte olduğu gibi birçok ülkede hekimler bugün, kurumsallaşmamış tıp hizmetleri, kısıtlı kaynaklar ve kamu hizmetlerinde çalışan hekimlerin sayıca azlığı gibi fiziki zorluklarla ve hekimler arasında etik kodları gölgede bırakacak denli maddi savaşların ortasında hekimlik pratiği yapmak durumunda değildir, durumunda ise de çoğunlukla buna sebep mülteciler/göçmenler veya diğer marjinal kabul edilen gruplar ve bireyler değildir.

Tarihte *hekim kimliği*, zaman zaman bu grubun genellikle sosyoekonomik ve politik sebeplerle kendi menfaatlerini ön plana alma girişimleri göze çarpsa da, ötekinin/başkının reddedilmesi ya da günah keçisi olarak kavranması üzerine kurul(a)mamıştır. Modern zamanlara değin hasta ve hekim ilişkisini hekim, hasta kimliğini kendi kimliğine eşdeğer bir kimlik olarak (şüphesiz bunda Hipokrat'tan veya daha evvelki asırlardan beri süregelen hekimliğin aristokrasisi, bilginin saklanması ve yalnızca oğullar yahud *tıbbi bilgiyi taşıyabileceğine inanılan ehil* kimselere tıp eğitiminin verilmesinin etkisi söz konusudur), yani bugün modern tıp etiğinin neredeyse olmazsa olmaz şartı olarak öne sürdüğü tam bir simetriye dayalı bir ilişki biçimi olarak kavramamış olsa bile, hiç olmazsa ötekiyi/başkayı, *yabancılısa* da –günah keçisi olarak yaftalamayıp– yoksul/garip/sefil addederek, paternalist bir bakış açısıyla himayesine almış, almamışsa bile alacağını vaad etmiştir. Literatür incelendiğinde muhtaç/garip/sefil/yoksul bir hastayı muayenehane kapısından kovma tasavvuruna rastlanmamaktadır. Hekimler de hastalar gibi dönem dönem bazen politik nesnelere konumuna indirgenmiş ancak bu dönemlerde bile –antik çağlardan beri süregelen kişilerden maddi ve cinsel bir menfaat elde etmemek, kölelere bakma mirasıyla– sağlık hizmetine erişemeyecek yoksullara/gariplere/sefillere tıbbi bakım verme taahhütlerini yinelemişlerdir. En azından tıp etiği tarihinde bunun aksini iddia eden bir metne rastlanmamaktadır. Bu, herkese hizmet verme ödevinin örtük bir biçimi olarak

değerlendirilebilir, varlıklılar kendi imkânlarıyla sağlık hizmeti alabiliyorken, yoksullar da bu taahhüdün imkânıyla tıbbi hizmetlere erişebilmiştir. Bunun aksini iddia eden vâkıa da çoktur, yani yoksulların hizmet alımındaki bürokratik engeller, özensizlik vs. (Örn; bkz. (87)) ancak bu taahhüdün pratikteki aksaklıkları genellikle hekimlerin kişisel ahlakı ile ilgilidir, hekimlik adabına mâl edilemez.

Dr. Aziz Fikret Derlen (1888-1947) 1936'da yayımladığı bir yazısında deontolojiyi şöyle tanımlar: *Bir tabibin icrâ-yı san'at uğrunda kendi şahsına, her gün temasta bulunduğu hastalarına, meslektaşlarına, aynı zamanda bin-i beşere ve hükümete karşı muvazzaf olduğu -kanuni değil fakat- şayan-ı temenni evsafa, Deontoloji derler.* İlgili yazı bir hekimin hastalarının mevki-i içtimaiyesini kesinlikle nazar-ı itibara almaması gerektiğine dâir önemli ve sert tonda pasajlar içermektedir. Derlen şunları yazmıştır: 'Esasen mesleğin ruhunu kavramış bir hekimin kalbinde doğan sadakatle, sabırla, hastasına bahşettiği ihtimam ve gösterdiği şefkat, maddi ve ticari mülahazatın fevkindedir. (...) Hekim dâima vicdan ve insaf sahibi olmalı, hastalarını hiçbir zaman baştan savma muayene etmemeli, mevki-i içtimaiyesi hakkında hiçbir fark gözetmemelidir. Zahmet ve ihtimamını *hastasının servet ve mevki-i içtimaiyesine göre biçen*, bir sefil, bir zelildir... *Elemde, ölümdе olduğu gibi bütün insanlar müsavidir.* Herşeyden önce hekim insan olmalı ve insani şeyler ona yabancı görünmemelidir. (...) *Elemde, ölümdе olduğu gibi bütün insanlar müsavidir.* Aradaki feci fark, orada maddi bir menfaat, burada insanların hayatı mevzuubahstır. (...)’ (88).

Günümüzde ise hastayı tanımak/tanımak istemek ve özende devamlılık tedavinin bir parçasıdır. Modern etik yani ideal olan, özeni tedavinin bir parçası olarak tanır. Tedavi almayı isteyen bir hastanın tıbbi nedenler ya da hasta-hekim arasındaki çatışma durumlarının dışında reddedilmesi ise bambaşka bir olgu olarak karşımıza çıkar. Hastanın ırkı, toplumsal cinsiyeti, dini, mezhebi sosyal statüsü vd. ne olursa olsun, hekim hastasını insan ve eşiti olarak tanımak mecburiyetindedir (89).

### • **Ulusal ve uluslararası mevzuatta adalet ve eşitliğin sağlanması ve ayrımcılık yapılmamasına ilişkin maddelerden örnekler ve sonsöz**

Modern etik çoğulcudur. Geleneksel ve bireyci toplumlarda neyin ahlâki olduğuna karar verme sürecinde çeşitli farklılıklar vardır. Bu farklılıklara karşın insanların büyük çoğunluğunun, İHEB ile diğer yaygın kabul görmüş ve resmi olarak onaylanmış belgelerde yer alan temel insan hakları gibi bazı etik ilkeler üzerinde uzlaştığı görülmektedir. Yaşama hakkı, *ayrım görmeme hakkı*, işkence, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranışa uğramama, düşünme ve düşündüğünü açıklama özgürlüğü, bir ülkedeki kamu ve sağlık hizmetlerine *eşit erişim* gibi insan hakları, tıp etiği için özellikle önemlidir (90). Bütün bunların yanında tıp etiği disiplini içerisinde hak ihlallerini önlemek, eşitlik ve adaletin gözetilmesi, ayrımcılık yapmamak, insan onuru ve hakları, hekimin vazifesi, görev ve ödevleri, yükümlülükleri tartışılmalı, çeşitli ulusal ve uluslararası bildirgeler, kanun, nizamname ve tüzükler geliştirilmiş, özne-özne ilişkisinin sağlıklı kurulabilmesi, yeni ortaya çıkan problemlerin aşılabilmesi hedeflenmiştir. Bunlarla ilgili maddeler içeren ulusal ve uluslararası etik bildirge, kanun, yönetmeliklerin ilgili maddelerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

Yukarıda da belirtildiği gibi İHEB’nde (mad. 1-2, 14, 25) bütün insanların özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğduğu, birbirlerine kardeşçe davranma yükümlülüklerinin bulunduğu, zulüm altında sığınma ve sığınma olanaklarından yararlanma, kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım haklarının doğuştan var olduğu bildirilmiştir (91).

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nde hekimlerin başlıca vazifesinin *insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermek, hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevki ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükellef* olduğu belirtilmiştir. Hekimlerin mesleğini icrası sırasında herhangi bir tesir ve nüfuza kapılmaması, mesleği uygulamıyorken dahi, meslek ahlak ve adabına aykırı hareketlerden kaçınması, hastanın (tıbbi) vaziyetinin gerektirdiği ihtimamı göstermekle mükellef oldukları, hekimin hastanın hususi veya ailevi işlerine karışamayacağı açıkça bildirilmiştir (92). 2019’da güncellenen Fransız Hekimler Birliği Ulusal Konseyi’nin (Conseil National de l’Ordre des Médecins) deontoloji kodlarında (code de déontologie médicale) *kişinin yaşamına ve haysiyetine saygı*; ‘Bireyin ve halk sağlığının hizmetinde olan hekim, misyonunu insan yaşamına, kişiye ve onuruna saygı göstererek yerine getirir. Kişiyi duyulan saygı, ölümden sonra bile devam etmek zorundadır’ koduyla, *Ayrımcılık yapmama* ise; ‘Bir hekim, kökenleri, gelenekleri ve ailevi durumları, üyelikleri veya herhangi bir etnik gruba, bir millite veya belirli bir dine mensup olmama, engellilikleri veya sağlık durumları, itibarları veya kendilerine karşı duydukları hisler gibi durumlara bakmaksızın *tüm insanları* aynı vicdanla dinlemeli, incelemeli, tavsiye vermeli veya muamele etmeli, *onlara her koşulda* yardım sağlamalıdır. Muayene edilen kişiye karşı *asla* doğru ve özenli bir tutumdan sapmamalıdır.’ koduyla tanımlanmıştır (Article R.4127-2, Article R.4127-7) (93).

Dünya Tabipler Birliği’nin İnsan Hakları Bildirgesi’nde (Stockholm, İsveç, Eylül 1994) Tıp mesleğinin üyelerinin insan haklarına saldırıların farkına varanlar arasında ilk sırada olduğu, tıp birliklerinin ülkelerindeki bu tip saldırılara dikkat çekmede önemli bir role sahip olduğu, yeterli sağlık bakımının *ayırım gözetmeden* tüm insanlara sağlanması için bütün gayretlerin gösterilmesi gerektiği ilan edilmiş, mahkumların bakımıyla ilgili önemli kararlar alınmıştır (94).

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi’nde (Amsterdam Bildirgesi, 1994) hastalara haklarının, *sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onay, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi ve başvuru* ana başlıkları altında *herkese ayırım gözetmeden sağlanması* gerektiği ilan edilmiştir (95).

*Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi*’nde sözleşmenin amacı “taraf, tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacaklardır” maddesi ile belirtilmiş: insanın önceliği, sağlık hizmetlerinden âdil şekilde yararlanma ve ayırım yapmama (Md. 1, 2, 3, 11, sözleşme 2003’de Türkiye Cumhuriyeti tarafından onaylanmıştır) sözleşmeyle kanunen güvence altına alınmıştır (94).

TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda *Hekimin Görev ve Ödevleri* tanımlanmıştır, buna göre; 'md 5: Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.' *Etik İlkelere uyma yükümlülüğü*; 'md 6: Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıp etiği ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir. *Hekimin Yansızlığı*; 'md 7: Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür.' *Hekimlerin uluslararası sözleşmelere uyma zorunluluğu*; 'md 33: Her hekim, başta İHEB olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür.' maddeleriyle hekimlerin hasta ve hastalık karşısındaki temel ödev ve yükümlülükleri deklare edilmiştir (96).

DTB Hasta Hakları Bildirgesi'nde (Lizbon Bildirgesi, Ekim 2005'de Santiago, Şili'de 171. Konsey Toplantısı'nda uyarlanmıştır) hasta hakları, *nitelikli bir tıbbi bakım hakkı, seçim yapma özgürlüğü, kendi ile ilgili kararlarını belirleme hakkı, bilinci kapalı hasta, yasal ehliyeti olmayan hasta, hastanın isteğine karşın yapılan girişimler, bilgilendirme hakkı, gizlilik hakkı, sağlık eğitimi hakkı, onurunu koruma hakkı ve dini destek hakkı* ana başlıkları altında ele alınmış, bütün ana başlıklarda bu hakların hekimlerce eşit, ayırım yapmadan ve hastanın en üstün çıkarını ve onurunu koruyacak biçimde sağlanmasının teminatının yanında, bildirge hekimlere; mevzuat, hükümet önlemleri ya da herhangi bir diğer yönetim ya da kurum, hastaları bu haklarından yoksun bıraktığında, *hekimlerin bu hakları temin etmek ya da yeniden sağlamak için gerekli yollara başvurmaları gerektiği* ödevini yüklemiştir (97).

Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde (UNESCO Genel Konferansı'nın 19 Ekim 2005 tarihindeki 33. oturumunda kabul edilmiştir) *İnsan onuru ve insan hakları, İnsan savunmasızlığına saygı ve kişisel saygınlık, Eşitlik, adalet ve hakkaniyet, Ayrımcılık yapmama ve aşışılama, Sosyal sorumluluk ve sağlık ve İnsan hakları, temel özgürlükler ve insan onuruna aykırı eylemlerin reddi* maddeleriyle (Md. 3, 8, 10-11, 14, 28) tıbbi uygulamalarda ve sağlık hizmetlerinde ayrımcılık yapmama, insan onuru, hakkaniyet ve adalete dikkat çekilmiştir (98).

TTB Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesi'ne göre "Her hekim başta İHEB olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür. Hekimler, insan haklarının bütünselliğini ve bölünemezliğini kabul ederler. Tüm mesleki uygulamalarında insan haklarını temel alırlar. Hekimler herkesin; ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir özelliğe göre ayrıma uğramadan ve toplumsal cinsiyet eşitliği göz önüne alınarak bütün haklardan ve özgürlüklerden yararlanması gerektiğini kabul eder. Var olan eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasını önceler." (99).

Hekimlik Andı olarak da bilinen DTB Cenevre Bildirgesi'nin son revizyonuna göre hekim; hastalarının sağlığının birinci önceliği olacağına, insan yaşamına azami saygı gös-

tereceğine, ayrımcılık yapmayacağına, mesleğini icra ederken vicdanı, onuru ve iyi hekimlik ilkelerini gözeterek hareket edeceğine dair yemin eder (100). İlk bildirgeye (1948) imza koymayan devletler de rejimlerin değişmesiyle zamanla uluslararası yemine peyderpey entegre olmuştur. Örneğin başlangıçta bildirgeye imza koymayan Sovyetler Birliği'nin, dağılmadan önceki hekimlik yemininde, “eylemlerimi komünist ahlak ve ilkelerine göre yürütmek ve her zaman akılda tutmak için...”, “halkıma ve Sovyet hükümetine karşı yüksek sorumluluklarım...” gibi cümleler bulunmaktayken (101), Sovyetler Birliği'nin dağılmasının (1991) ardından Resmi Hipokrat yemini 1992'de güncellenmiş, yemindeki komünist unsurlar kaldırılmış ve Rus bir doktorun resmi yeminine: “Hiç kimseye tıbbi yardımı inkar etmeyeceğim ve bunu herhangi bir milliyet, din ve inançtan olan hastaya [ayırt etmeksizin] eşit özen ve sabırla sunacağım.” cümlesi eklenmiştir (102). Ancak yeminin bu yeni versiyonu da modası geçmiş, ataerkil, cinsiyetçi vurgular içermesi nedeniyle eleştirilmiş ve yeni toplumun yeni değerlere ihtiyaç duyduğu ifade edilmiştir (101).

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde (2016 yılında revize edilmiştir) sağlık hizmetinin verilmesi sırasında, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıklarının dikkate alınmayacağı (md-5), Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma hakkı (md-6), Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis ve Tedavi Hizmeti Alma Hakkı (md-11), Tıbbi Özen Gösterilmesi (md-14), İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret (md-39) hakları güvence altına alınmıştır (103).

Hasta-Hekim İlişkinine Dair DTB'nin (WMA) son bildirgesi olan *Cordoba Bildirgesi*'nde (Ekim 2020) hasta-hekim ilişkisinin, sayısız kültürel, teknolojik, politik, sosyal, ekonomik veya mesleki etkiye tabi olan karmaşık bir konu olduğu vurgulanmıştır: “tıbbi uygulamanın özü olan hasta-hekim ilişkisinin, hekimin acıyı hafifletme ve hastanın inançlarına ve özerkliğine saygı gösterme yükümlülüğünden kaynaklanan ahlaki bir faaliyet olduğu, kaliteli tıbbi bakım sağlamak için genellikle karşılıklı rızanın –açık veya zımni– gerekliliği belirtilmiştir. Bu ilişkinin evrensel bir kapsamı olduğu, bu kapsamın da kişinin sağlığını ve refahını iyileştirmeyi/geliştirmeyi amaçlaması gerektiği belirtilmiştir. Güven ortamında bilgi paylaşımı, ortak karar alma, hasta ve hekim özerkliği, yardım, rahatlık ve arkadaşlık ile mümkün olmaktadır.” (104).

Tıp etiği ilkelerini tıbbi davranış kurallarına dönüştürmek ve dolayısıyla etik ilkelerden deontolojiye geç(ebil)mek karmaşık bir görevdir. Örneğin, tıp mesleğinde teorik olarak hastaların özerkliği veya onuru ilkeleri onaylanırken, bunların gerçekte ne anlama geldiği ve her şeyden önce klinik uygulamaya nasıl dâhil edileceğini belirlemek hususunda ikilemler ve çatışmalar görülebilir. Nitekim, bugün sağlık boyutunu ve bakım ilişkisini karakterize eden *öznel yön*, tıp etiği ilkelerinin altında yatan geniş ve tanımlanmamış kavramların açıklanması konusunda oybirliğiyle anlaşmaya varmanın önünde büyük bir engel oluşturmaktadır. İtalyan Tıbbi Deontoloji Kodu'nu (Code of Medical Deontology/ CMD) hem etik hem de yasal boyutlarıyla inceleyen bir çalışmada kodun dikkatli bir etik analizden (temel hakları önemli ölçüde koruyabilme kapasitesi ve sıkı korporatist yapısının) geçmesi gerekliliği yanında yazarlarca hukuk-kod arasındaki belirsiz ilişkilere değinilmiştir. Örneğin adli tıp sahasından farklı olarak CMD'ye ayrılmış açık bir yasal hüküm bulunmaması, devlet ile tıp profesyoneli arasındaki ilişkileri ayırt etmeyi ve CMD'yi

hukuk kaynakları arasına yerleştirmeyi zorlaştırmaktadır. Doktrinde, deontolojik kurallar, geleneksel olarak, genel hukuk sisteminin normları olarak değil, “yargı dışı kurallar” veya “tıbbi kategori için iç kurallar” olarak görülmüştür. Bu bakış açısına göre, CMD’nin profesyonel ve yasal olmayan kaynağı, bunların yasal doğasını dışlamaktadır. Ayrıca, bu yönelim hukuk sisteminin de –birkaç istisna dışında– mesleki dernekler tarafından deontolojik kuralların çıkarılmasını ne zorunlu kıldığını ne de düzenlediğini ve hiçbir şekilde bunları kendi kaynaklarına eşitlemediğini vurgulamaktadır. Bu anlayış, *deontolojik kuralların hukuki değerini dışlayarak*, yüksek mahkemenin disiplin soruşturmaları kapsamında yorumlanmasına ve doğru uygulanmasına ilişkin tahkimi de dışlamaktadır. Hukuki açıdan, İtalyan CMD’si resmi bir hukuki niteliği olmayan hükümler içermektedir ve bununla birlikte, *tıp pratisyenleri için doğrudan bağlayıcıdır* (105).

Pellegrino tıbbi bakımın ticarileşmesi ve sanayileşmesi, uzmanlaşma, teknoloji ve ahlaki çoğulculuğun tıp etiğinin eski yapısını zayıflatan güçler olduğunu iddia etmekte, hekimin teknik ve ahlaki (mesleki) yükümlülüklerinin giderek birbirinden ayrıldığını belirtmektedir. Çoğunluğun yalnızca *mesleki yetkinlik ve zarar vermemeyi* ahlaki yükümlülükler olarak kabul ettiği ve hastaların çıkarları için kişisel çıkarları silmeye yönelik herhangi bir yükümlülüğü reddettiğini gözlemler. Merhamet ise, tıbbın teknolojik gücü karşısında gerçekçi olmamaya, küçümsenmeye ve yok olmaya yüz tutmaktadır. Bu eğilimlerin olası devamlılığı göz önüne alındığında, temel soru, ‘meslekte onu bölen derin felsefi [yahut ahlaki] farklılıkları aşabilecek ortak bazı ahlaki taahhütleri tanımlamanın hâlâ mümkün olup olmadığıdır’. Bu tür taahhütler bulunursa, bunlar, zamanla değişmeyen tek tıbbi gerçeklikte, *hasta kişinin hekimin yardımına ihtiyacı ve hekimin bu yardımı sunmayı teklif ettiğinde verdiği sözde* yer alacaklardır (14).

Koşulsuz buyruğun üç formülasyonundan “Öyle eyle ki, insanlık ister senin ister başka birinin kişiliğinde, aynı zamanda bir amaç olsun, asla yalnızca bir araç olmasın.” formülasyonunu değerlendiren Paul Guyer bu formülasyonun, seçimler ve eylemlerimizin tüm insanlık üzerindeki sonuçlarını fiilen bilemeyeceğimizden, esasen düzenleyici bir ideali temsil ettiğini belirtir. Burada amaç kişinin dâima kendi amaçlarını belirleyip gerçekleştirme yetisidir, yani seçme ve eylem özgürlüğü. Başka bir deyişle özgürlüğün koşulsuz değerinin tanınmasına imkân veren bu *formülasyon kendimiz ve diğerlerinin sahip olduğu seçme ve eylem özgürlüğünü koruma ve geliştirmeyi* buyurur. Kişinin kendi –seçme ve eyleme– özgürlüğünü kullanırken diğer herkesin özgürlüğünü koruma zorunluluğu, ‘kişi özgürlüğünü bir başkasının özgürlüğünü engelleyecek şekilde kullanamaz’ şeklinde bir ahlaki buyruk halini alır (106).

Özellikle deontolojik metinlerdeki hastalara din, dil, ırk, siyasi görüş vd. nedeniyle ayrımcılık yapılmamasına yönelik koşulsuz buyruklara (başka bir şeyden türetilmeyen ve bizzat temeli kendine dayanan) rağmen bu türden buyrukların istismar edilebileceği –İtalya örneğinde olduğu gibi– anayasal boşluklar, yaşadığı toplumun ötekisi/ayrıkısı otu olan incinebilir grupların yetersiz anayasal ve kamuoyu temsili, bu buyrukları hekimlerin indinde de koşullu buyruk seviyesine indirgemekte, istismara açık hale getirmekte ve özneyi hakikatten saptırmaktadır. Badiou’ya göre bir hakikat süreci kendi içinde krizden etkilenmez, çünkü hakikat kendi içinde tutarlı çokluklardan oluşan bir bütündür. Bir olayla

başlayan hakikat süreci (örneğin II. Dünya Savaşı sonrası deklare edilen İHEB ve Hekim Yemini) namütenehidir ve kesintiye uğrayamaz. Ortada bir kriz veya kesinti varsa bu bir sadakat veya özne krizi olarak ortaya çıkar. Bunlar da esasen *sıradan-çıkarlarla çıkar-gözetmeyen-çıkarların*, insan-hayvan ile öznenin, ölümlü ile ölümsüzün çıkarlarıdır (107). Hekimler arasında bunun bir hakikat veya hakikat süreci olduğu/olabileceğine dâir ortak bir kavrayışın olmadığı göze çarpmaktadır.

Son sözü genelleştirilmiş bir maksim olarak ifade etmek gerekirse, şu şekilde özetlemek mümkündür; ‘dünyanın neresinde olursam olayım, hastalandığımda hastaneye gidebiliyorsam eğer, hastaneye gidebilmek ve hastalığımla ilgili yaşayacağım tüm süreçlerde haysiyetime uygun muamele görmek isterim’.

## Kaynaklar

1. Baker, R. (2000). The History of Medical Ethics. Bynum, W. F., & Porter, R. (Eds.). In *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (pp. 852-887). Routledge.
2. Jonsen, A. R. (2000). *A short history of medical ethics*. Oxford University Press. s. ix-xi, 8-9.
3. Miles, S. H. (2005). *The Hippocratic Oath and the ethics of medicine*. Oxford University Press. s. v-ix.
4. Bonnard, A. (1959). *Greek civilization: from the Antigone to Socrates Vol. 2*, translated by A. Lytton Sells. London: Allen & Unwin. s. 170.
5. Edelstein, L. (1967). The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation, In *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*, ed. Owsei Temkin and C. Lilian Temkin (pp. 3-63). Baltimore: Johns Hopkins Press
6. Gasset, O. y. (2011). *İnsan ve "Herkes" 4.bs*, çev. Neyire Gül Işık. İstanbul: Metis Yayınları. s. 102.
7. Dover, K. J. (1974). *Greek popular morality in the time of Plato and Aristotle*. Basil Blackwell. s. 246-261.
8. Platon. (2010). *Devlet, XX. bs. çev. Sabahattin Eyüboğlu ve M. Ali Cimcoz*. İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları. s. 8-27.
9. Rickaby, J. (1919). *Moral philosophy: Ethics, deontology and natural law (Fourth Edition)*. Longmans, Green. s. viii.
10. Withington, E. T. (1959). ‘Decorum’, In *Hippocrates Vol. II* (pp. 267-301). Loeb Classical Library: Harvard University Press.
11. Jones, W. H. S. (1923). Precepts. In *Hippocrates* (pp. 303-332), Vol. 1. Cambridge, MA: Harvard University Press. <http://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus%3Atext%3A1999.01.0251%3Atext%3DPrac.%3Asection%3D6>
12. Nutton, V. (1992). Healers in the medical market place towards a social history of Graeco-Roman medicine. In A. Wear (Ed.), *Medicine in Society: Historical Essays* (pp. 15-58). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511599682.002
13. Elliott Burton Martin, J. (2012). The Virtuous Physician. A New Translation of a Pseudo-Hippocratic Text and Its Implications for the History of Moral Inquiry; or, The Significance of an Insignificant Text. *Journal of Interdisciplinary History of Ideas*, 1(2) : 2:1-2:39.
14. Pellegrino, E. D., & Pellegrino, A. A. (1988). Humanism and ethics in Roman medicine: translation and commentary on a text of Scribonius Largus. *Literature and medicine*, 7(1), 22-38. DOI: 10.1353/lm.2011.0164
15. Oliver, J. H. (1939). An ancient poem on the duties of a physician. *Bulletin of the History of Medicine*, 7(3), 315-323.
16. Smith, W. D. (1973). Galen on Coans versus Cnidians. *Bulletin of the History of Medicine*, 47(6), 569-585.
17. Hankinson, R. J. (1991). *Galen On the Therapeutic Method: Books and I and II*. Clarendon Press.
18. Singer, P. (1997). *Galen: selected works*. Oxford University Press. s. 30-34.

19. Kaya, M. C. (2011). Tabibin felsefeye ihtiyacı var mı? İbn Hindu'ya göre tıp-felsefe ilişkisi. *Kutadgubilig: Felsefe Bilim Araştırmaları*, (19), 417-430.
20. Veatch, R. M., & Mason, C. G. (1987). Hippocratic vs. Judeo-Christian medical ethics: principles in conflict. *The Journal of Religious Ethics*, 86-105.
21. Fan, R. (2008). The discourses of confucian medical ethics. In *The Cambridge World History of Medical Ethics* (pp. 195-201). Cambridge University Press.
22. Tsai, D. F. (2005). The bioethical principles and Confucius' moral philosophy. *Journal of Medical Ethics*, 31(3), 159-163.
23. Wang, H., & Wang, X. (2014). Medical Ethics Education in China. *Bioethics Education in a Global Perspective: Challenges in global bioethics*, 4, 81-92. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-9232-5\\_7](https://doi.org/10.1007/978-94-017-9232-5_7)
24. Tsai, T. C. (2014). When Hippocrates and Sun Simiao met in Taiwan in a highly efficient health care system. *Medical education*, 48(1), 14-16.
25. Arıcı, M. (2014). Evrensel Bir Tıp ve Felsefe Tarihi: Uyûnu'l-Enbâ fî Tabakâti'l-Ettbbâ. *Felsefe, Tıp ve Tarih: Tabakât Literatürü Üzerine Bir İnceleme* içinde (s.273-306). İstanbul: Klasik Yayınları.
26. Leake, C. D. (1927). *Percival's medical ethics*. Baltimore: Williams & Wilkins Company. s. 23-24, 36.
27. Temkin, O. (1932). *Geschichte des Hippokratismus im ausgehenden Altertum* (Doctoral dissertation, Institut für Geschichte der Medezin).
28. Kibre, P. (1945). Hippocratic writings in the Middle Ages. *Bulletin of the History of Medicine*, 18(4), 371-412.
29. MacKinney, L. C. (1952). Medical ethics and etiquette in the early Middle Ages: the persistence of Hippocratic ideals. *Bulletin of the History of Medicine*, 26(1), 1-31.
30. Aksoy, Ş. (2001). 10. yüzyılda yaşamış Urfalı bir deontolog İshak bin Ali er-Ruhavi ve O'nun temel eseri Edebüt-Tabibê ilişkin bir ön çalışma. *Türk Klin Tıp Etigi Hukuku Tarihi*, 1(1), 39-45.
31. Zunic, L., Karcic, E., & Masic, I. (2014). Medical ethics in the medieval Islamic sciences. *Journal of research in pharmacy practice*, 3(3), 75-76. <https://doi.org/10.4103/2279-042X.141072>
32. Kaya, M. (1987). Ünlü Hekim-Filozof Ebû Bekr Er-Razî ve Hekimlik Ahlakı ile İlgili Bir Risalesi. *Felsefe Arkivi*, (26): 227-246.
33. Acıduman, A. (2013). Ankaralı Hekim Nidâ'i ve ünlü eseri Menâfi 'û'n-Nâs: XVI. yüzyıldan çocuk hastalıkları ve tıbbî deontolojiye bir bakış. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, (56), 151-167.
34. Ünver, A. S. (1936). *Tib İlmi ve Meşhur Hekimlerin Mahareti/La Science médicale et Habilité des médecins célèbres*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınlarından Sayı: 32.
35. Acıduman, A., & İlgili, Ö. (2009). Hekim Hayreddin'in "Hulâsatü't-Tıbb" Adlı Eserinde "Tıbbi Deontoloji" ve "Nöroanatomi" ile İlgili Bölümler. *Sinir Sistemi Cerrahisi Dergisi*, 2(1), 45-51.
36. Altınbaş, A., & Saki, O. (2003). *Tabib İbn-i Şerîf Yâdigâr*. İstanbul: Merkez Efendi ve Halk Hekimliği Derneği, Yerküre.
37. Acıduman, A., Er, U., & Belen, D. (2007). Cerrah İbrahim ve Alâim-i Cerrâhîn'in nöroşirürji ile ilgili bölümleri. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 17(3), 170-182.
38. Acıduman, A., & Arda, B. (2008). Emir Çelebi ve ünlü eseri Enmüzecü't-Tıbb'da tıbbî deontoloji ile ilgili bir bölüm: Vesâyâ-yı Hükemâyı Selef ve Halef. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 68-72.
39. Porter, R. (1999). *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. London: Fontana Press. s. 114.
40. Getz, F. (1998). *Medicine in the English middle ages*. Princeton University Press. s. 19.
41. Welborn, M. C. (1938). The Long Tradition: A Study in Fourteenth-Century Medical Deontology. In *Medieval and Historiographical Essays In Honor of James Westfall Thompson* Ed. by JL Cate and EN Anderson (p. 344-357). Chicago: The University of Chicago Press.
42. Baker, R. (2013). *Before bioethics: A history of American medical ethics from the colonial period to the bioethics revolution*. Oxford University Press. s. 63, 94-130, 339.
43. McCullough, L. B. (1998). *John Gregory and the invention of professional medical ethics and the profession of medicine* (Vol. 56). Springer Science & Business Media. s. 4-5.

44. Gregory, J. (1770). *Observations on the Duties and Offices of a Physician: And on the Method of Prosecuting Enquiries in Philosophy*. London: W. Strahan and T. Cadell.
45. Gregory, J. (1772). *Lectures on the duties and qualifications of a physician*. By John Gregory, MDRS Physician to His Majesty, and Professor of Medicine in the University of Edinburgh. W. Strahan; and T. Cadell, in the Strand.
46. Porter, D., & Porter, R. (1989). *Patient's progress: doctors and doctoring in eighteenth-century England*. Stanford, CA: Stanford University Press.
47. French, R. (1993). Ethics in the eighteenth century: Hoffmann in Halle. Ed. Wear, A., Geyer-Kordesch, J., & French, R. K. In. *Doctors and ethics: the earlier historical setting of professional ethics* (pp. 153-180). Brill Rodopi.
48. Haakonssen, L. (1997). Interpreting Eighteenth-Century Medical Ethics. In *Medicine and Morals in the Enlightenment* (pp. 1-45). Brill Rodopi.
49. Bard, S. (1769). *A Discourse Upon the Duties of a Physician, with Some Sentiments, on the Usefulness and Necessity of a Public Hospital: Delivered Before the President and Governors of King's College, at the Commencement, Held on the 15th of May, 1769. As Advice to Those Gentlemen who Then Received the First Medical Degrees Conferred by that University*. New-York: Printed by A. & J. Robertson, at the corner of Beaver-Street.
50. Rush, B. (1951) [1789]. Observations on the duties of a physician, and the methods of improving medicine: Accommodated to the present state of society and manners in the United States. *The American Journal of Medicine*, 11(5), 551-556.
51. Rush, B. (1811). On the Vices and Virtues of Physicians. Delivered November 2d, 1801. In *Sixteen introductory lectures, to courses of lectures upon the institutes and practice of medicine: with a syllabus of the latter: to which are added, two lectures upon the pleasures of the senses and of the mind, with an inquiry into their proximate cause: delivered in the University of Pennsylvania* (pp. 120-140). Philadelphia: Bradford and Innskeep.
52. Porter, W. O. (1837). *Medical Science and Ethicks; an Introductory Lecture, Delivered at the Bristol Medical School, Etc*. Bristol: W. Strong. s. 28-29.
53. Banks, A. (1839). *Medical etiquette; or an essay upon the laws and regulations, which ought to govern the conduct of members of the medical profession in their relation to each other. Compiled exclusively for the profession*. London: Charles Fox. s. 57.
54. Laycock J. (1848). Rules and Bye-Laws of the Manchester Medico-Ethical Association. *The British and foreign medico-chirurgical review*, 2(3), 1-30.
55. Waddington I. (1975). The development of medical ethics -a sociological analysis. *Medical history*, 19(1), 36-51. <https://doi.org/10.1017/s002572730001992x>
56. Smith, R. G. (1993). The development of ethical guidance for medical practitioners by the General Medical Council. *Medical History*, 37(1), 56-67.
57. Saundby, R. (1902). *Medical Ethics: A Guide to Professional Conduct*. Bristol: John Wright and Co. s. 39-41.
58. Saundby, R. (1907). *Medical Ethics: A Guide to Professional Conduct [Second Edition]*. Griffin; Philadelphia, Lippincott. s. 86-88.
59. American Medical Association. (1848). *Code of ethics of the American Medical Association, adopted May 1847*. Philadelphia: T.K. and P.G. Collins. s. 7-10. <https://collections.nlm.nih.gov/bookviewer?PID=nlm:nlmuid-63310410R-bk#page/12/mode/2up>
60. *The Transactions of the American Medical Association, Instituted 1847, Vol. 25*. (1874). Philadelphia: Printed for the Association. s. 28-30.
61. Warner, J. H. (1999). The 1880s Rebellion against the AMA Code of Ethics. Ed. Robert B. Baker, Arthur L. Caplan, Linda L. Emanuel, Stephen R. Latham. In *The American Medical Ethics Revolution: How the AMA's Code of Ethics Has Transformed Physicians' Relationships to Patients, Professionals, and Society* (pp. 52-69). Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.

62. Riddick F. A., Jr (2003). The code of medical ethics of the american medical association. *The Ochsner journal*, 5(2), 6–10. PMID: 22826677
63. Percival, T. B. (1794). *Medical Jurisprudence; Or a Code of Ethics and Institutes, Adapted to the Professions of Physic and Surgery*. [Baskı yeri yok] <https://wellcomecollection.org/works/nqqyzuuk/items?canvas=5>
64. Maurice, F. D. (1838). *The responsibilities of medical students: a sermon preached in the chapel of Guy's Hospital, on Sunday, March 4th*. London: Darton and Clark. s. 9.
65. Ware, J. (1847). 'Duties and Qualifications of Physicians. An Introductory Lecture, Delivered before the Medical Class of Harvard University, October 16, 1833'. In *Discourses on Medical Education, and on the Medical Profession* (pp. 83-113), Boston, MA: James Munroe and Company.
66. *Auburn Journal*. (1905). Volume 34, Number 12, p. 3 [16 November 1905].
67. Hall, W. S. (1906). Altruism in the medical profession. *Quarterly Bulletin of the Northwestern University Medical School*, 7(4), 447-449.
68. Nye, R. A. (2006). Médecins, éthique médicale et État en France 1789-1947. *Le mouvement social*, (1), 19-36.
69. Simon, M. (1845). *Déontologie médicale ou des Devoirs et des Droits des Medecins dans l'état actuel de la civilisations*. JB Baillière.
70. Art. IX. Déontologie médicale ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisations. Par le Docteur Max. Simon.-Paris, 1845./Medical Deontology; or, the Duties and Rights of Medical Practitioners. By Dr . Maximilian Simon. 8vo, pp. 590. (1846). *British and Foreign Medical Review; or, Quarterly Journal of Practical Medicine and Surgery, January-April*, v.21, 438-452.
71. Dechambre, A. (1882). Déontologie et Dicéologie. Directeur: A. Dechambre In *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (pp. 480-580), 1ère série, Tome 27. Paris: Masson, Asselin et Houzeau. s. 480-524.
72. Dechambre, A. (1883). *Le médecin: devoirs privés et publics, leurs rapports avec la jurisprudence et l'organisation médicales*. Paris: G. Masson.
73. Association des médecins de la Gironde. (1895). *Conseils professionnels et principes de déontologie médicale*. Bordeaux. s. 7-9, 33-37.
74. *Premier Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale, Compte rendu de la 1ère session, tenue à la Faculté de médecine de Paris, juillet 1900*. (1900). Paris: Masson & Cie, Éditeurs. s. 181, 293-371, 631.
75. Tozzo, P., Zanatta, A., D'Angiolella, G., Caenazzo, L., & Zampieri, F. (2020). Leonardo Botallo (1530–1587) and his pioneering contributions to traumatology, cardiology and deontology. *Journal of Medical Biography*. <https://doi.org/10.1177/0967772020940976>
76. Scheler, M. (2015). *Hınç*. çev. Abdullah Yılmaz. İstanbul: Alfa. s. 106, 213-214.
77. Maehle A. H. (2012). 'God's ethicist': Albert Moll and his medical ethics in theory and practice. *Medical history*, 56(2), 217–236. <https://doi.org/10.1017/mdh.2011.34>
78. Ülman, Y. (2002). Mekteb-Tıbbiyenin 1850-51 Öğretim Yılı Faaliyet Raporu ve Mezuniyet Töreni. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 4(1), 57-64.
79. Yıldırım, N. (1995). Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin İlk Deontoloji Hocası Rusinyan Efendi. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 1, 148-161.
80. Tevcihat. (1876). *Ceride-i Tıbbiye-i Askeriye*, Teşrinisani 1293 [Kasım 1876], Numero 57. s. 749.
81. Etker, Ş. (2017). *İkinci Meşrutiyetin Tabip Örgütleri*. İstanbul: Libra Kitapçılık ve Yayıncılık. s. 295-296, s. 298-313, 391-393, 397-400, 445-447.
82. Yıldırım, N. (1993a). Nurican Efendi'nin Yeni Bulunan Deontoloji Kitabı I. *Tarih ve Toplum*, 116, 16–21.
83. Yıldırım, N. (1993b). Nurican Efendi'nin Yeni Bulunan Deontoloji Kitabı II. *Tarih ve Toplum*, 117, 33–38.
84. Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti. (1928). *Tababet ve şüabatı sanatlarının tarzı icrasına dair kanun*. Kanun numarası/yılı, 1219.

85. King, L. S. (1958). Development of medical ethics. *New England Journal of Medicine*, 258(10), 480-486.
86. Patuzzo, S., Goracci, G., & Ciliberti, R. (2018). Thomas Percival. Discussing the foundation of Medical Ethics. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 89(3), 343-348. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i3.7050>
87. Muhittin Celal [Duru]. (1337R.) [1921]. Meslekdaşlar arasında. *Anadolu Tıp Mecmuası*, 1(1), ?25-27.
88. Derlen, A. F. (1936). Deontolojiye ait bir kaç söz. *İstanbul Seririyatı*, XVIII (5): 77-80.
89. Chollet, M. (2020). *Bugünün Cadıları-Kadınların Yenilmez Gücü çev. Z. Hazal Louze*. İstanbul: İletişim Yayınları. s. 210-223.
90. Dünya Hekimler Birliği/WMA. (2015). *Tıp etiği el kitabı 3. bs, çev. Murat Civaner*. Ankara: Türk Tabipler Birliği. s. 23-24.
91. Assembly, U. G. (1948). Universal declaration of human rights. *UN General Assembly*, 302(2).
92. *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*. (1960). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>
93. Ordre National des Médecins Conseil National de l'Ordre. (2019). *Code de Déontologie Médicale Édition Novembre 2019*. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
94. Sayek, F. (1998). *Sağlıkla ilgili uluslararası belgeler*. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara. s. 41, 139-144. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararasi\\_belgeler.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararasi_belgeler.pdf)
95. *Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi Olarak 28-30 Mart 1994 Amsterdam Bildirgesi*. (1994). <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/amsterdam.htm>
96. *TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*. (1999). [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=65&Itemid=31](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31)
97. *Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi* (Santiago, Şili, Ekim 2005). <http://insanhaklarisavunuculari.org/dokumantasyon/files/original/ff9d7dbcf03c9a55c7586711fa6ce1b3.pdf>
98. *Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi*. (UDBHR, 2005). [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_tur](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_tur)
99. TTB. (2009). *Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesi 26 Haziran 2009*. [https://www.ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Guid=75181ffe-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233](https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=75181ffe-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233)
100. *Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi*. (Chicago, Ekim 2017). [https://www.ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=b6b3bd8a-c9e0-11e7-8a71-159198489f44](https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b6b3bd8a-c9e0-11e7-8a71-159198489f44)
101. Tichtchenko, P. (1994). Resurrection of the Hippocratic Oath in Russia. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 3(1), 49-51. doi:10.1017/S0963180100004709
102. Yurievna, P.L., & Speckhard, C. (1993). Solemn Oath of a Physician of Russia. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 3(4), 419. doi:10.1353/ken.0.0048.
103. *Hasta Hakları Yönetmeliği*. (2016). <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeliği&mevzuatTertip=5>
104. *WMA Declaration of Cordoba on Patient-Physician Relationship Adopted by the 71st WMA General Assembly (online)*, Cordoba, Spain, October 2020. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-cordoba-on-patient-physician-relationship/>
105. Patuzzo, S., De Stefano, F., & Ciliberti, R. (2018). The Italian Code of Medical Deontology. Historical, ethical and legal issues. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 89(2), 157-164. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.6674>
106. Özyayın, Ö. (2012). İçimdeki Ahlak Yasası: Kant'ın Ahlak Kuramı Üzerine Eleştirel Bir İnceleme. *Felsefe Arkivi*, (34), 97-117.
107. Badiou, A. (2019). Etik: Kötülük Kavrayışı Üzerine Bir Deneme 2. (Çev. T. Birkan). İstanbul: Metis Yayınları. s. 81-82.

## İnternet kaynakları

<https://archive.org/details/b29286724/page/n1/mode/2up>

# ANILARIN KAYNAK OLARAK KULLANILMASINDA ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR: DIŐÇİ MEKTEBİ'NİN KURULMASI İLE RÖNTGEN IŞINLARI VE Dr. ESAD FEYZİ BEY

PROBLEMS IN USING MEMORIES AS A SOURCE: THE  
FOUNDATION OF DENTISTRY SCHOOL AND RÖNTGEN  
RAYS AND Dr. ESAD FEYZİ BEY

*Ölümünün 120. yılında  
Dr. Esad Feyzi Bey'in (1874 – 1902) anısına*

**Emre DÖLEN\***

## Özet

Bu yazıda anıların doğrulukları denetlenmeden kaynak olarak kullanılmasının yarattığı sorunlar Dişçi Mektebi'nin kuruluşu ve Dr Esad Feyzi Bey tarafından Röntgen ışınlarının elde ediliő örnekleri üzerinden ortaya konulmaktadır.

## Abstract

In this article, the problems caused by the use of memories as a source without checking their accuracy are revealed through the examples of the establishment of the School of Dentistry and the obtaining of X-rays by Dr. Esad Feyzi Bey.

Anılar ve günlükler bazı tarihsel olayları açıklamak, belgeler arasındaki boşlukları doldurmak veya bunlar arasında ilişki kurmak için yararlı olabilirler. Ancak bunu yaparken bunların doğasını ve özelliklerini göz önünde bulundurmak gereklidir. Anılar ve günlükler doğası gereği öznel ve ben merkezlidir. Günlüklerdeki bilgilere anında yazılmış olmaları nedeniyle kişi adları ve kronoloji açısından büyük oranda güvenilir olabilir. Buna karşılık kişilerin çoğu kez yaşlılıklarında yazdıkları anılarda bunları yazarken bilerek veya bilmeyerek döne-

\* Prof. Dr., Marmara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Analitik Kimya Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi, emredolen@gmail.com

min kaynaklarına başvurup bazı düzeltmeler de yapmadıklarından gerek kişi adlarına ve gerekse kronolojiye güvenmek mümkün değildir ve bu konuda çok büyük yanlışlar içerirler. Gerek günlüklerde ve gerekse özellikle anılarda kişi kendini merkeze koymakta ve olayları buna göre yeniden kurgulamaktadır. Burada kişilerin yıllar sonra anılarını neden dolayı yazdıklarını da düşünmek gerekir. Görünür neden kişinin de içinde yer almış olduğu geçmiş olayları açıklamak isteği olarak sunulsa da kişinin olayları az veya çok çarpıtıp yeniden kurgulayarak kendini ön plana çıkarma isteğinin esas neden olduğu söylenebilir. Anıların ne kadar yanıltıcı olduğu ve buralarda verilen bilgilerin doğru kabul edilip kaynak olarak kullanılmasının ne kadar yanlış sonuçlara götürdüğü aşağıda iki örnekle açıklanacaktır.

Bunlardan birincisi Dr. Cemil [Topuzlu] Paşa'nın defalarca basılmış olan anılarıdır. Dr. Cemil Paşa'nın anılarında Tıp Fakültesi ile Eczacı ve Dişçi Mekteplerinin kuruluşu konusunda verdiği bilgiler büyük ölçüde hatalar içermektedir. Ancak bunlar yıllarca çeşitli yazarlar tarafından denetlenmeden doğru kabul edilerek kaynak olarak kullanılmıştır. Bir örnek olarak Dişçi Mektebi'nin kuruluşunu verebiliriz. İstanbul'da bir "Dişçiler Mektebi" kurulması konusundaki girişimler 1894'de başlamış ve bu konudaki yazışmalar 1900'lerin başlarında da sürmüştür. Okulun ders programı da hazırlanmış olmakla birlikte gerekli ödenek bir türlü sağlanamadığından okul açılmamıştır.<sup>1</sup>

Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin de içinde yer aldığı bu girişimden habersiz olması olanaksız bulunan Dr. Cemil Paşa anılarında bu konudaki on beş yıllık birikimi yok sayarak Dişçi Mektebi'nin kurulması fikrinin kendisine ait olduğunu yazmaktadır. Anılarına göre, kendisi dönemin Maarif Nâzırı Emrullah Efendi ile anlaşmış ve bütçeye gizlice konulan ödenek kimse fark etmeden Meclis-i Mebusan'dan geçmiştir. Oysa belgelere göre gerçek böyle değildir. Bir kere bu tarihte Emrullah Efendi Maarif Nâzırı olmayıp Meclis-i İlmiye Reisi'dir. Yeni kurulmuş olan Tıp Fakültesi'nin Dr. Cemil Paşa'nın başkanlığında toplanan Meclis-i Mualliminde bir Dişçi Mektebi kurulmasına karar verilerek bunun için 1909 yılı bütçesine 2.000 lira ödenek konulmasını Maarif Nezâreti'nden istemiştir. Bunun üzerine Meclis-i İlmiye Reisi Emrullah Efendi bu ödenek talebinin ayrıntılı dökümünü istemiş ve hazırlanan bu döküm Meclis-i Muallim'in 22 Kasım 1908 tarihli toplantısında kabul edilerek Maarif Nezâreti'ne gönderilmiştir. Bütçe Kanunu'na konulan bu ödenek Meclis-i Mebusan'dan geçmiş ve Dişçi Mektebi de 6 Ekim 1909'da öğretime başlamıştır.<sup>2</sup>

İkinci örnek, Dr. Ratıp Kazancıgil ve Nilüfer Gökçe'nin Dr. Esad Feyzi Bey'in Türkiye'de ilk kez Röntgen ışınlarını elde etmesi ve tıpta kullanmasına karşılık bunun tam karşısını yani ilk kez kendisi tarafından yapıldığını ileri süren Dr. Rıfat Osman Bey'in anılarına dayanarak yaptıkları yayınlar ile bunları kaynak olarak alan diğer yayınlardır.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Nuran Yıldırım, "İstanbul'da «Dişçiler Mektebi» kurma çabaları ve Dişçi Mektebinin açılışı". Toplumsal Tarih, Sayı 146, 38 – 43 (Şubat 2006).

<sup>2</sup> Emre Dölen, Türkiye Üniversitesi Tarihi, Cilt 1, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2009, s. 411 – 416

<sup>3</sup> Rıfat Osman, Hayatım ve Hatıram: Dr. Rıfat Osman'ın Öğrencilik ve Gülhane Anıları (1879 – 1921), Yayına hazırlayan Ratıp Kazancıgil, GATA Yayınları, Ankara 1998. Türkiye'ye modern jeolojinin girişine ilişkin yazmış olduğum bir kitap nedeniyle Dr. Esad Feyzi Bey'in jeoloji konusunda yayınladığı kitapları incelerken kendisinin bütün yayınlarını yeniden gözden geçirdim. Bilim tarihimiz açısından çok önemli bir kişi olan Dr. Esad Feyzi Bey hakkında bu yazarlarca Dr. Rıfat Osman'ın anılarına dayanılarak yapılmış olan gerçek dışı ve küçültücü nitelikteki yayınlardan duyduğum rahatsızlık nedeniyle böyle bir yazı yazma gereğini duydum. [Emre Dölen, Modern Yerbilimlerinin Türkiye'ye Girişi ve Kurumlaşması, Jeoloji Mühendisleri Odası Yayınları, Ankara 2022, s. 41 – 52].

Nilüfer Gökçe'nin "Osmanlı'nın ilk Röntgen makinesi" başlıklı makalesi Dr. Rıfat Osman Bey'in Prof. Dr. Süheyl Ünver'e yazdığı 14 Ekim 1928 tarihli mektubu içermektedir.<sup>4</sup> Burada verilen metnin mektubun birebir transkripsiyonu mu, günümüz Türkçesine yapılan bir aktarması mı yoksa bir özeti mi olduğu belli değildir. Ayrıca, Ratıp Kazancıgil'in s. 136'daki dipnotu da aktarma işleminin Nilüfer Gökçe tarafından yapılmamış olduğunu göstermektedir. Bu durumda yazarın makaleye katkısı toplam bir sayfayı bile bulmayan bir giriş bölümünden ibarettir.

Burada sorgulanması gereken birinci husus ilk Röntgen uygulamasını kendine göre kurgulayarak anılarında uzun uzun anlatmış olan Dr. Rıfat Osman'ın böyle bir mektubu neden yazmış olduğudur. Burada anılarına göre daha yumuşak bir ifade kullanmış olmakla birlikte bu kez olayın yeri değişmiş ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin yerine Yıldız Hastanesi geçmiştir. Röntgen ışınlarının bulunuş tarihi olarak 1893 verilmiştir. Anılarındaki yanlışlar ve Antranik Paşa konusu burada da aynen tekrarlanmaktadır.

Röntgen veya X-ışınları Wilhelm Konrad Röntgen (1845 – 1923) tarafından Aralık 1895'de bulunmuş olup ilk çektiği resimlerden biri eşinin elidir ve 22 Aralık 1895 tarihini taşımaktadır. Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin fizik hocası olan Dr. Antranik Paşa 15 Aralık 1894'de yani Röntgen ışınlarının bulunuşundan bir yıl önce ölmüştür.

Ruh sağlığını kaybetmiş olduğu anlaşılan Dr. Rıfat Osman Bey gerek anılarında ve gerekse burada söz konusu olan mektubunda geçmişi bütünüyle tahrif ederek yeniden ve ben merkezli olarak kurgulamaktadır. Dr. Rıfat Osman Bey anılarında ve mektubunda Röntgen ışınların bulunuşunu iki yıl geriye yani 1893'e çekerek Antranik Paşa'nın sağ olduğu bir tarihe getirmek istemektedir. Herhalde, Fransa'da öğrenim görmüş olan Antranik Paşa'nın yeterli derecede Fransızca bilgisinin olmadığı kanısında olan Rıfat Osman Röntgen ışınları hakkındaki makaleyi Türkçeye tercüme ederek kendisine (yani mezarına) götürmüş ve Röntgen ışınlarını elde edince de ilk olarak onun elinin (el kemiklerini mezardan çıkarıp yapmış olsa gerek) resmini çekmiştir. Bütün bunlar Dr. Rıfat Osman Bey'in halüsinasyonlarıdır. Bütün bunların yanında Dr. Esad Feyzi Bey'i sürekli olarak eski deyimle "tahkir ve tezyif" etmektedir.

Dolayısıyla bu anıların hiçbir kaynak değeri olmadığı gibi bunlara dayanılarak Dr. Ratıp Kazancıgil ile Nilüfer Gökçe tarafından yapılmış olan yayınların da hiçbir kaynak değeri yoktur. Bu yazarlar eğer Dr. Rıfat Osman Bey'in anılarını tek ve doğru kaynak olarak almayıp Dr. Rıfat Osman Bey'in Dr. Esad Feyzi Bey hakkında 23 Ekim 1905'de *İkdam* gazetesinde yazdıkları ile anılarında yazdıklarının karşılaştırsaydılar, Dr. Esad Feyzi Bey'i tanıyan ve Röntgen ışınlarını elde edişine tanık olanların yazdıklarını inceleyeseydiler ve Röntgen ışınları konusundaki kitabına Dr. Cemil Paşa'nın yazdığı önsözü okusaydılar<sup>5</sup> bunların hiç birinde Dr. Rıfat Osman Bey'in adının geçmediğini görürlerdi.<sup>6</sup> Bunun so-

<sup>4</sup> Nilüfer Gökçe, "Osmanlı'nın ilk Röntgen makinesi", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, Sayı 24, 131 – 138 (2018).

<sup>5</sup> Dr. Esad Feyzi, *Röntgen Şu'a'atı ve Tatbikat-ı Tıbbiye ve Cerrahiyesi (1314/1898)*, Tıpkı baskı ve transkripsiyonu yayına hazırlayanlar Aytekin Besim, Metin Ünsal ve Bekir Koç, Ankara 2006.

<sup>6</sup> Dr. Rıfat Osman'ı bizzat tanımış olan Prof. Dr. Süheyl Ünver de onun anılarına ve kendisine yazdığı mektuplara hiç itibar etmemiştir. Akil Muhtar Özden ve A. Süheyl Ünver, *Ölümünün 45 inci Yıldönümünde İlk Röntgencimiz Esad Feyzi*, İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü Yayınları, İstanbul 1946; Dr. Esad Feyzi Bey'in Röntgen ışınlarını elde etmesine ilişkin dönemin tanıklarının yazmış olduklarının tümü Dr. Rıfat Osman'ın bu konudaki anıları da dahil olmak üzere aşağıdaki kaynakta verilmiştir: Aytekin Besim ve C. Çınar Başekim, Dr. Esad Feyzi Bey – Türk Radyolojisinin Öncüsü, Türk Radyoloji Derneği ve Nisan Kitapevi Yayını, Eskişehir 2018.

nucunda da Dr. Rifat Osman'ın Dr. Esad Feyzi Bey hakkındaki gerçek dışı, kmseyici ve aşağılayıcı ifadelerini gerçekmiş gibi yaymazlardı. Görüldüğü gibi burada bir bilimsel araştırma yöntemi veya daha doğrusu yntemsizliği sorunu vardır.

Bilimsel bir çalışmada kaynak olarak kullanılan anıların çok sıkı denetimden geirilererek başka kaynaklarla da doğrulanması gereklidir. Denetimden geçirilmeden doğru kabul edilerek aktarılan ve kaynak olarak kullanılan anılar bilgi vermekten çok bilgi kirliliğine neden olmaktadır. Bunlara dayanan ve genellikle hakemsiz dergilerde yayınlanan makaleleri kaynak olarak kullananlar sürekli olarak yanlışlar zincirine yeni baklalar eklemektedirler. Sonuç olarak Sayın Nilüfer Gökçe'nin Dr. Esad Feyzi Bey'e bir özür yazısı borcu vardır.

# HATAY'IN ECZACILIK TARİHİ

## HATAY'S PHARMACY HISTORY

Sevgi ŞAR\*, Esra Simtel GÜR\*\*

### ABSTRACT

Today, there are 45 pharmacy faculties providing education in Turkey. Most pharmacists who graduated from these faculties prefer to work as community pharmacists. The first pharmacies in our country were opened in the late 1800s. While there were about 50 pharmacies in Istanbul in the 1850s, it was recorded that in 1890 there were 250 in Istanbul and 115 in Anatolia. It is known that there were four pharmacies in Antakya in 1949, namely Ulus Pharmacy, Defne Pharmacy, Muhsin Pharmacy, and İpokrat Pharmacy. In the same years, there were two pharmacies in Iskenderun (Kurtuluş Pharmacy and Halk Pharmacy), one in Kırıkhan (Halk Pharmacy), one in Reyhanlı (Halk Pharmacy), and one pharmacy in Dört Yol (İstiklal Pharmacy). While the number of pharmacies in Hatay was 36 between 1965-1970, this number increased to 210 between 1986-1989. This number gradually increased in the following years and reached 567 today.

Materials related to this study were obtained from the archives of the Ministry of Health, Turkish Pharmacists' Association, Hatay Provincial Health Directorate, and 28th Region Hatay Chamber of Pharmacists. In line with the data obtained, this study aims to determine the number of pharmacies in Hatay and its districts and to make a historical study about them. It is known that many pharmacists are employed in other health fields, as well as pharmacies in Hatay. In this direction, pharmacists and their fields of work in Hatay will be discussed in addition to community pharmacy.

In the past, various practices have been made for health problems due to poor health services and it is not easy for people to receive existing health services. These practices have survived to the present day, and it has been observed that many of them continue to apply today. In this study, medicinal plants used in traditional treatment in the region will be determined, and examples will be presented. In addition, it is also seen that diseases are tried to be treated with some supernatural powers in line with beliefs. Also, brief information will be provided about the stoves, baths, healing waters, beverages, medicinal plants, and the making of Laurel soap in Hatay.

**Keywords:** Hatay, History of pharmacy, Medicinal Plants of Hatay, Pharmacy

\* Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Emekli Öğretim üyesi

\*\* Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği AD, Anadolu-Ankara, esrasimtengur@gmail.com

## ÖZET

Bugün Türkiye’de eğitim vermekte olan 45 eczacılık fakültesi bulunmaktadır. Bu fakülte-lerden mezun olan eczacıların çoğunluğu eczane eczacılığı yapmayı tercih etmektedir. Ülke-mizdeki ilk eczaneler 1800’lü yılların sonlarında açılmıştır. 1850’li yıllarda İstanbul’da yakla-şık 50 eczane varken, 1890’da İstanbul’da 250 Anadolu’da 115 eczane olduğu kaydedilmiştir. 1949 yılında Antakya’da Ulus Eczanesi, Defne Eczanesi, Muhsin Eczanesi ve İpokrat Eczane-si olmak üzere 4 eczanenin olduğu bilinmektedir. Aynı yıllarda ilçelerinde ise İskenderunda (Kurtuluş Eczanesi ve Halk Eczanesi) iki, Kırıkhan’da (Halk Eczanesi) bir, Reyhanlı’da (Halk Eczanesi) bir ve Dörtöyl’de (İstiklal Eczanesi) bir eczane bulunmaktaydı. Hatay’daki eczane sayısı 1965-1970 yılları arasında 36 iken, 1986-1989 yılları arasında bu sayı 210 çıkmıştır. İlerleyen yıllarda bu sayı giderek artarak bugün 567’e ulaşmıştır.

Bu çalışma ile ilgili materyaller Sağlık Bakanlığı, Türk Eczacıları Birliği, Hatay İl Sağlık Müdürlüğü ve 28. Bölge Hatay Eczacı Odası arşivlerinden temin edilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda bu çalışmada, Hatay’da ve ilçelerindeki eczane sayılarını belirlemek ve bunlarla ilgili tarihsel bir çalışma yapmak amaçlanmaktadır. Hatay’da eczanelerin yanı sıra pek çok eczacının diğer sağlık alanlarında da istihdam edildiği bilinmektedir. Bu doğ-rultuda çalışmada, eczane eczacılığı dışında Hatay’da diğer alanlarında hizmet vermekte olan eczacılar ve çalışma alanları da ele alınacaktır.

Geçmişte sağlık hizmetlerinin yetersiz olması ve insanların mevcut sağlık hizmetlerini almalarının kolay olmaması sonucunda sağlık sorunları için çeşitli uygulamalar yapılmıştır. Bu uygulamalar günümüze kadar ulaşmış ve birçoğunun günümüzde de uygu-lamaya devam ettiği gözlenmiştir. Bu çalışmada bölgede geleneksel tedavide kullanılan tıbbi bitkiler saptanmaya çalışılarak bunlardan örnekler sunulacaktır. Bununla birlikte hastalıkların, inanışlar doğrultusunda bazı doğaüstü güçlerle tedavi edilmeye çalışıldığı da görülmektedir. Hatay’daki ocaklar, hamamlar, şifalı sular, içmeceler, tıbbi bitkiler ve Defne sabunu yapımı hakkında da kısa bilgiler sunulacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Hatay, Eczacılık, Eczacılık Tarihi, Hatay’ın Tıbbi Bitkileri

## GİRİŞ

Hatay Anadolu’nun en eski yerleşim merkezlerinden biri olup, tarihi yaşam bulguları M.Ö. 100.000’lere kadar uzanmaktadır. Elde edilen buluntular; bölgenin *orta paleolitik, neolitik, kalkolit* dönemlerde *tunç çağında* yaygın bir yerleşim yeri olarak kullanıldığını göstermektedir. *Amik Ovasında; Catalhöyük, Tel Tayinat, Tel Cüdeyde ve Tel Atçana*’da ilk tunç çağı yerleşmeleri tespit edilmiş ve mimari kalıntılara rastlanmıştır.

İlk tunç çağından itibaren Amik Ovası’ndaki bu beylikler; sırasıyla *Akadların, Yamhad Krallığının, Hititlerin* ve *Mısırlıların* egemenliğine girmiş Hitit imparatoru *I. Şuppiluliuma* döneminde tekrar Hitit egemenliğine girmiştir. Hitit İmparatorluğunun parçalanmasından sonra Sami-Aramiler tarafından *Hattena* adıyla bir *Geç Hitit Krallığı* kurulmuştur.

Türkmen/Oğuzların ataları *Sakalar* M.Ö. 7. yüzyılın ortalarında *Batık Şehir* adını verdikleri *Antakya*’yı zapt etmiş ve M.Ö. 626’da Antakya’dan ayrılmışlardır. M.Ö. 6. yüzyılın

ortalarından itibaren Hatay yöresi *Pers İmparatorluğu*'na bağlı *Kilikya Satraplığı*'nın içinde yer almıştır. M.Ö. 333 yılında Büyük İskender, Pers İmparatoru III. *Dareios*'un ordularını ağır bir yenilgiye uğratmış ve *Myriandros*'un (bugünkü İskenderun) adını değiştirerek *Aleksadria* adını vermiş ve bölge kısa bir süre Makedon hâkimiyetine girmiştir.

Büyük İskender'in ölümünden sonra komutanlarından *Seleucus I. Nicator* iktidar mücadelesini kazanarak *Seleukoslar dönemi*ni başlatmış ve M.Ö. 300 yılında *Seleucia Pieria* ardından *Antiacheia (Antakya)* kentleri kurulmuştur. M.Ö. 64 yılında Antakya serbest şehir statüsü ile Roma İmparatorluğu'na katılmış ve imparatorluğun *Suriye Eyaleti*'nin başkenti olmuştur.

M.S. 1. yüzyılın ilk yarısında ortaya çıkan Hıristiyanlık, Kudüs dışında ilk defa Antakya'da yayılmış ve Hz. İsa'ya inananlara ilk defa Antakya'da "*Hristiyan*" adı verilmiştir. M.S. II. yüzyılda Antakya; saraylara, köşklere, heykellere, yollara, hipodroma, hamamlara ve hatta kanalizasyon sistemine sahip olmuştur.

Doğu Roma (Bizans) sınırları içinde kalan Antakya 638'de İslam orduları kumandanı *Ebu Ubeyde İbn'ül Cerrah* tarafından fethedilmiş, Emeviler Dönemi'nde (661-750) Halepe bağlanmış, daha sonra bölge *Abbasiler*, *Tolunoğulları* ve *İhşitler*'in eline geçmiştir.

944 yılında Kuzey Suriye'de Antakya'yı da içine alan *Hamdanoğulları Devleti* kurulmuştur. 969 yılında ise Antakya, Bizans İmparatoru kumandanlarından *Mikhail Bourtzes* tarafından işgal edilmiştir.

9. ve 10. yüzyıllarda Antakya ve civarına çok sayıda Türk nüfusu gelerek yerleşmeye başlamıştır. *Sultan Melikşah döneminde* (1072-1092) *Kutalmışoğlu Süleyman Bey* 1074 yılında önce Halep'i daha sonra Antakya'yı kuşatmıştır. *Süleyman Bey*, *Dımaşk Meliki Sultan Tutuş*'la yaptığı savaşı kaybetmesiyle, Antakya Selçuklu Meliki Sultan Tutuş'un hâkimiyetine girmiştir. Büyük Selçuklu Sultanı *Melikşah* 1086 yılında önce Halep oradan Antakya'ya gelmiştir. Sultan Melikşah Tutuş'u sadece Dımaşk (Şam) Meliki olarak bırakıp Antakya'ya *Yağısıyan*'ı Vali tayin ederek Antakya'yı doğrudan doğruya imparatorluğa bağlamıştır. 1098'de Antakya Haçlılar tarafından zapt edilmiştir. 1.ve 2. Haçlı seferleri sırasında Suriye Bizanslıların elinden çıkmış ve bölgeyi mahalli Müslüman Beyliklerle Latinler paylaşmıştır. Antakya'da Kudüşe bağlı olarak *Dükalık (Antakya Prensligi veya Antakya Kontluğu)* kurulmuştur. 1268 yılında yöreye gelen *Baybars* komutasındaki Memluk ordusu Antakya'yı kuşatmış ve şehir girmiştir. Böylece *Antakya Haçlı Prensligi* de sona ermiştir.

14. ve 15. yüzyıllarda Halep, Antep ve Antakya bölgesine göç eden Türkmen boylarının başında Avşarlar ve Bayatlar geliyordu. Kuzey Suriye Avşarlarından olan *Gündüzoğulları* Amik Ovasında, *Köpekoğulları* Antep'te ve *Özeroğulları* Dörtiyol çevresinde yaşamaktaydı.

Antakya ve çevresi 1516 yılında *Yavuz Sultan Selim*'in Mısır seferi sırasında Osmanlı hâkimiyetine girmiş, Halep eyaletine bağlı bir sancak ve bu sancağın merkezi olmuştur. Daha sonra Antakya kaza statüsüne getirilerek *Şam Beylerbeyliği*'ne bağlı olarak yönetilmiştir.

*Kanuni Sultan Süleyman* Tebriz seferi dönüşü 1535'te ve daha sonra da 1549 da Antakya'ya tekrar uğramıştır. Kanuni Sultan Süleyman'ın buyruğuyla Belen'de cami, han, hamam ve imaret yapılmıştır.

Belen'e 250 nefer derbentçi yerleştirilmiş, daha sonra bölgeye 65 hane daha yerleştirilerek köy haline getirilmiştir. Payas'ta *Sokullu Mehmet Paşa* tarafından yapılan cami, han, hamam, imaret 1574 yılında tamamlanmış, yapılan iskele ve tersaneyi korumak için 1577 yılında limanın üst tarafına bir kale (Cin Kulesi) inşa edilmiştir.

1832'de *Mısır Valisi Mehmet Ali Paşa'nın* oğlu *İbrahim Paşa* Suriye'yi fethederek Adana'ya doğru ilerlemiş ve 1839'da Osmanlılar bölgeyi Halep'e kadar geri almışlardır. Tanzimat'ın ilanıyla Antakya ve çevresinde idari yapılanmada yeni düzenlemeler gerçekleştirilmiş, Antakya Sancağında Kaymakamlık ihdas edilerek çevresiyle birlikte Halep eyaletine, Payas kazası, Uzeyr ve Belen sancakları çevresiyle birlikte Adana eyaletine bağlanmıştır.

1. Dünya savaşında Osmanlı devletine karşı isyan eden Araplar, İngilizler ve müttefikler ile iş birliği yaparak Osmanlı devleti aleyhine çalışmışlardır. İttifak devletleri 1916 yılında *Sykes-Picot* ve *Sazanof* arasında yapılan görüşmelerde Osmanlı devleti topraklarını paylaşmışlar; Güneydoğu Anadolu ve Suriye'yi Fransa, bunun güneyinde kalan bölgeyi ve Irak'ı İngilizler almışlardır. 30 Ekim 1918'de Osmanlı devleti ile ittifak devletleri arasında *Mondros Anlaşması* imzalanmıştır.

Anlaşma imzalandığında Türk birlikleri Antakya Belen *Dircemal Telrifat* hattını korumuş *Mustafa Kemal Paşa* komutasındaki Türk birlikleri 25/26 Ekim 1918 gecesini Halep'i terk edip kuzeye doğru çekilmişlerdir. 27 Ekim 1918 günü Antakya'da *Faysal* taraftarları hükümet konağındaki Türk bayrağını indirip Arap bayrağı asarak Arap hükümeti ilan etmişler, fakat Belen'de bulunan 41. Fırkanın müdahalesi ile 3 Kasım 1918'de dağıtılmışlardır. Osmanlı Hükümetinin emri ile 41. Fırka 8 Kasım 1918'den itibaren Anadolu'ya çekilmeye başlamış, son birlik Belen'den 9 Kasım günü ayrılmıştır. Yörede Türk askerinin çekilmesi üzerine 9 Kasım günü bir İngiliz müfrezesi İskenderun'a çıkmış ve oradan Dörtöl'e geçmiştir. Ardından 12 Kasım 1918'de Fransızlar İskenderun'a asker çıkarmış, 15 Kasım 1918 günü de Belen'i işgal etmişlerdir.

27 Kasım 1918 tarihinde merkezi Beyrut'ta bulunan Fransız Yüksek Komiserliği bir kararname yayınlayarak merkezi İskenderun olmak üzere Antakya, İskenderun ve Harim'i içine alan *İskenderun Sancağı* kurulmuştur. 7 Aralık 1918 günü Antakya, 11 Aralık 1918 günü de 400 Ermeni'den oluşan bir Fransız taburu Dörtöl'ü işgal etmiştir. 19 Aralık 1918 günü Dörtöl'e bağlı Karakese Köyünde Fransızlara karşı direnişte bulunmuş ve müfrezeye köye giremeyerek geri çekilmiştir. 19 Aralık 1918 tarihinde meydana gelen çatışma milli mücadele tarihimizdeki *ilk kurşun*'dur. Bu tarihten itibaren Kuvay-i Milliye'ye katılan çeteler ile bölgedeki işgal birlikleri arasında mücadele ve çatışmalar başlamıştır.

20 Ekim 1921 günü Türkiye ile Fransa arasında *Ankara Antlaşması* imzalanmış ve buna göre Payas sınır olacak şekilde İskenderun Sancağı sınırlarımız dışında kalmıştı. Fakat antlaşmaya göre; İskenderun mıntıkasında Türk ırkından olanların kültürlerini geliştirmek için her türlü kolaylık sağlanacak Türk dili resmi dil niteliğine sahip olacaktı. Ankara Antlaşmasından sonra Türkiye ile Fransa arasındaki savaş hali sona ermiş, Türkiye ile Suriye arasında sınır çizilmiş, Dörtöl (Payas dahil) ve Hassa Türkiye sınırları içerisinde kalmıştı. Fransızlar 15 Kasım'da Hassa'yı, 8 Ocak 1922 de Erzin'i, 9 Ocak 1922'de Dörtöl'ü boşaltarak güneye çekilmişlerdi.

Bu yeni dönemde Antakya İskenderun ve havalisi halkı her fırsatta Türkiye'ye katılma ve kurtulma talebinde bulunmuşlardır. 24 Temmuz 1923'te imzalanan Lozan Antlaşması'nda Ankara Antlaşması ile çizilmiş olan sınır aynen kabul edilmiştir. Ocak 1925 ve Mayıs 1926'da Gazi Mustafa Kemal Paşa Dört Yol'u ziyaret etmiştir.

9 Eylül 1936 tarihinde Fransa Suriye ile antlaşma yaparak Suriye'ye bağımsızlık verilmesini kabul etmiş, fakat özel statüye sahip İskenderun Sancağı'nın durumu göz ardı edilmiştir. Bu durumda Türkiye 9 Ekim 1936'da Fransa'ya nota vermiş, notalar sonucunda varılan mutabakata göre konu *Milletler Cemiyetine* taşınmıştır. Atatürk 1 Kasım 1936'da T.B.M.M'nin açılışında sancak konusunda devletin tavrını açıkça ortaya koymuş, ertesi gün Atatürk sancağa *Hatay* adını vermiş, Aralık 1936'da şeklini belirlediği Hatay Bayrağını Hataylılara armağan etmiştir.

Milletler Cemiyeti 14-16 Aralık 1936 tarihinde yaptığı toplantıda sancağın oturumunu yeniden incelemek için 3 gözlemcinin Sancağa gönderilmesini kararlaştırmış, 1 Ocak 1937 günü Hatay'a gelen gözlemciler incelemelere başlamışlardır. 12 Ocak 1937 günü gözlemcilerin kaldığı Turizm Oteli (şimdiki Özel Ata Lisesi) önünde 60.000 Türk'ün katıldığı muazzam bir miting ve yürüyüş yapılmıştır.

Nihayet Milletler Cemiyeti Konseyi 27 Ocak 1937 toplantısında İskenderun Sancağı'na bağımsızlık verilmesini kabul etmiştir. Sancak içişlerinde tam bağımsız dışişleri, maliye ve gümrük konularında Suriye'ye bağlı olacaktır.

29 Kasım 1937 tarihinde Milletler Cemiyetine seçilen komitece hazırlanan Sancak Statü ve Anayasası yürürlüğe girmiş, bundan sonra Milletler Cemiyeti nezaretinde sancak nüfusunun cemaatlere göre belirlenip kaydedilmesi için nüfus tespitine gidilmiştir. Sancakta meydana gelen karışıklıklar ve idarenin Türkler aleyhine takındığı tavır yüzünden Milletler Cemiyetince belirlenen seçim takvimi zamanında tamamlanamamıştır.

Başta Atatürk'ün takındığı kararlı tavır ve Türk Hükümetinin girişimleri sonucunda Sancak Umum Valiliğine *Dr. Abdurrahman Melek*, Delegeliğe de *Kolonel Collet* getirilmiş, Atatürk 19 Mayıs 1938 günü Ankara'da törenleri izledikten sonra Ankara'dan Mersin'e hareket etmiştir.

Seçimin güvenli bir ortamda yapılabilmesi için Türkiye ile Fransa arasında antlaşmaya varılmış ve askeri antlaşma imzalanmıştır. Bu antlaşmanın uygulama esaslarını belirlemek üzere *Orgeneral Asım Gündüz* Başkanlığındaki askeri heyet 12 Haziran 1938 günü Antakya'ya gelmiştir. 13 Haziran-3 Temmuz 1938 tarihleri arasında Fransa'nın Suriye Orduları Komutanı *Orgeneral Huntzinger* başkanlığındaki Fransız heyeti ile yapılan görüşmeler sonucunda antlaşma imzalanmıştır. Varılan antlaşmaya göre Hatay'da güvenlik 6.000 kişilik bir güçle sağlanacak bunun 2.500'er kişisi Fransız ve Türk Kuvvetlerinden, 1.000'er kişisi de Hatay'dan karşılanacaktır. Antlaşma gereği *Kurmay Albay Şükrü Kanatlı* Komutasındaki Türk Kuvvetleri 5 Temmuz 1938 günü Hassa ve Payas'tan iki koldan Hatay'a girmiştir.

Türk askerinin Hatay'a girmesinden sonra yeni bir seçim komisyonu kurulmuş ve seçim çalışmaları 22 Temmuz 1938'de başlamıştır. Cemaatlere göre tescil işleri 1 Ağustos'ta sona ermiş, ikinci seçmen kayıtları 8 Ağustos'ta bitmiştir. Sürenin bitiminde her cemaatten aday sayısını seçilecek milletvekili sayısına denk olduğu görüldüğünden seçim yapıl-

madan adaylar milletvekili olmuşlar, böylece; 31'i Türk, 2'si Arap, 5'i Ermeni, 2'si Ortodoks 40 mebus seçilmiştir.

2 Eylül 1938 günü Hatay Devleti kurulmuş, Hatay Devleti Meclisi o gün şimdiki Gündüz Sinemasında toplanmıştır. Meclis Başkanlığına *Abdülgani Türkmen*, Devlet Başkanlığına *Tayfur Sökmen* seçilmiş ve Devletin adı Hatay olarak kabul edilmiştir.

Hatay Devlet Meclisi'nin 5 Eylül tarihli oturumunda Devlet Reisi Tayfur Sökmen, Dr. Abdurrahman Melek'i Baş Vekil olarak Hükümet Kabinesini kurması için görevlendirmiş, kurulan hükümet Meclisin 6 Eylül 1938 tarihli oturumunda güvenoyu almıştır. Sancak Anayasası Hatay Anayasası olarak kabul edilmiş ve Devletin adı da Hatay Devleti olarak değişmiştir. Bundan sonraki Hatay Meclisinin düzenleme ve çalışmalarıyla Hatay Devleti Türkiye ile münasebetlerini arttırmış ve sonuçta; Fransa ile Türkiye arasında 23 Haziran 1939'da Hatay Mıntıkasının Türkiye'ye iadesine Dair Hatay Antlaşması imzalanmıştır.

Hatay Millet Meclisi 29 Haziran 1939 tarihinde olağanüstü toplanarak Hatay'ın Anavatana kavuştuğunun bir kararla tespitini isteyen 39 imzalı önerge üzerine Hatay Millet Meclisinin dağıtılması teklifi oybirliği ile kabul etmiştir. Böylece Hatay Türk topraklarına katılmıştır.

## HATAY'IN ECZACILIK TARİHÇESİ

Ülkemizdeki ilk eczaneler 1800'lü yılların sonlarında açılmıştır. 1850'li yıllarda İstanbul'da yaklaşık 50 eczane varken, 1890'da İstanbul'da 250, Anadolu'da 115, Antakya'da ise 2 eczane olduğu kaydedilmiştir.

Şehir	Nüfus	Eczane Sayısı
Adana	45000	6
Afyon	36000	1
Ankara	20000	2
Antalya	29000	1
<b>Antakya</b>	<b>24000</b>	<b>2</b>
Balıkesir	21000	2
Bursa	60000	7
Çanakkale	9000	3
Diyarbakır	25000	8
Edirne	70000	8
Eğin	19000	3
Erzurum	60000	4
Gelibolu	13000	1
Harpur	35000	2
İzmir	479000	40

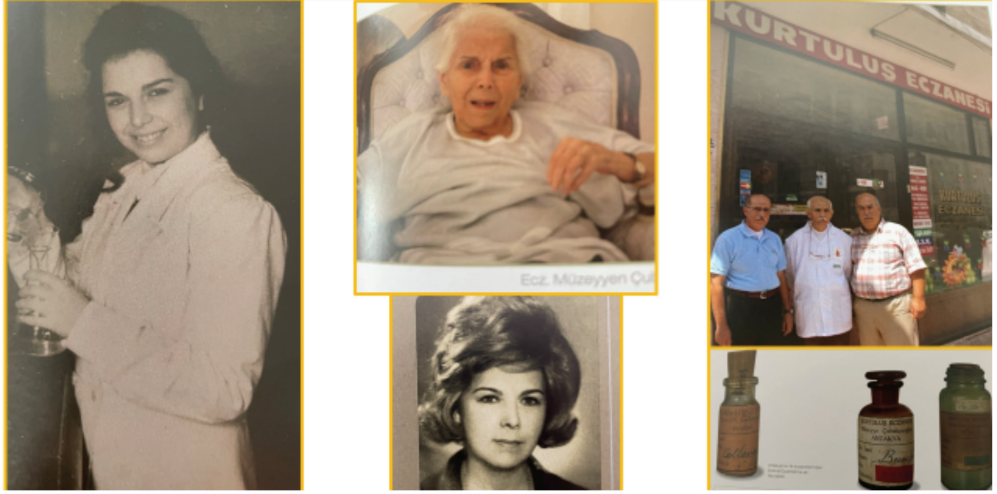
Kırklareli	18000	1
Konya	40000	3
Manisa	50000	3
Mardin	15000	2
Nazilli	70000	2
Niğde	14000	2
Samsun	14000	5
Sivas	39000	1
Trabzon	45000	4
Urfa	25000	2
Toplam	127500	115

Sağlık sektörünün vazgeçilmez bir parçası olan eczacılık mesleğinin Hatay'daki tarihi gelişimine bakıldığında; 1949 yılında yayınlanan *Eczacılar Almancağı*'na göre Hatay merkezde (Ulus Eczanesi-Sabri Sayın, Defne Eczanesi-Nutku Miski, Muhsin Eczanesi-Muhsin İzzet Kunt (Miski) ve İpokrat Eczanesi-Dimitri Antinopulo) olmak üzere dört eczanenin olduğu bilinmektedir. Aynı yıllarda ilçelerinde ise İskenderun'da (Kurtuluş Eczanesi-Halef Gür ve Halk Eczanesi-Mustafa Baykul) iki, Kırıkhan'da (Halk Eczanesi-Ethem Özcan), Reyhanlı'da (Halk Eczanesi-Müeyyet Yener) ve Dört Yol'da ise (İstiklal Eczanesi-Kemal Bayraktar) birer eczanenin olduğu görülmektedir.

İl	İlçe	Eczane Sayısı	Eczane Adı	Eczacının Adı
Hatay	Antakya	4	Ulus Eczanesi	Sabri Sayın
			Defne Eczanesi	Nutku Miski
			Muhsin Eczanesi	Muhsin İzzet Miski
			İpokrat Eczanesi	Dimitri Antinopulo
	İskenderun	2	Kurtuluş Eczanesi	Halef Gür
			Halk Eczanesi	Mustafa Baykul
	Kırıkhan	1	Halk Eczanesi	Ethem Özcan
	Reyhanlı	1	Halk Eczanesi	Müeyyet Yener
	Dört Yol	1	İstiklal Eczanesi	Kemal Bayraktar

Hatay'da ilk eczane *Ecz. Dimitri Antinopulo* tarafından 1910 yıllarında açılan *İpokrat Eczanesi*'dir. 1925 yılından sonra sırasıyla *Ecz. Nutku Miski*, *Defne Eczanesi*'ni, *Ecz. Muhsin İzzet Kunt (Miski)*, *Muhsin Eczanesi*'ni açmışlardır. Bu eczaneler Antakya'nın Türkiye'ye katılmasından önce açılan eczanelerdir. 1922 doğumlu *Müzeyyen Miski* ailesindeki eczacılık geleneğinden etkilenecek Antakya'nın ilk kadın eczacısı olarak 1949 yılında Eczacılık Okulundan mezun olmuş ve aynı yıl evlenerek *Çubukçuoğlu* soyadını almıştır.

Müzeyyen hanım, eşinin memuriyeti dolayısıyla bir yıl İnegöl'de eczacılık yapmış, 1950 yılında Antakya'ya geldiklerinde *Tahdit Kanunu* nedeniyle eczane açamamış ve 1954 yılına kadar Antakya Devlet Hastanesi'nde eczacı olarak çalışmıştır. 1954 yılında bu kanunun kaldırılmasıyla Antakya'da Kurtuluş Eczanesi'ni açmış ve 1988 yılında eczaneyi 1974 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olan oğlu *Rauf Çubukçuoğlu*'na devretmiştir.



şekil 1: Ecz. Müzeyyen MİSKİ ÇUBUKÇUOğLU (KURTULUş ECZANESİ)

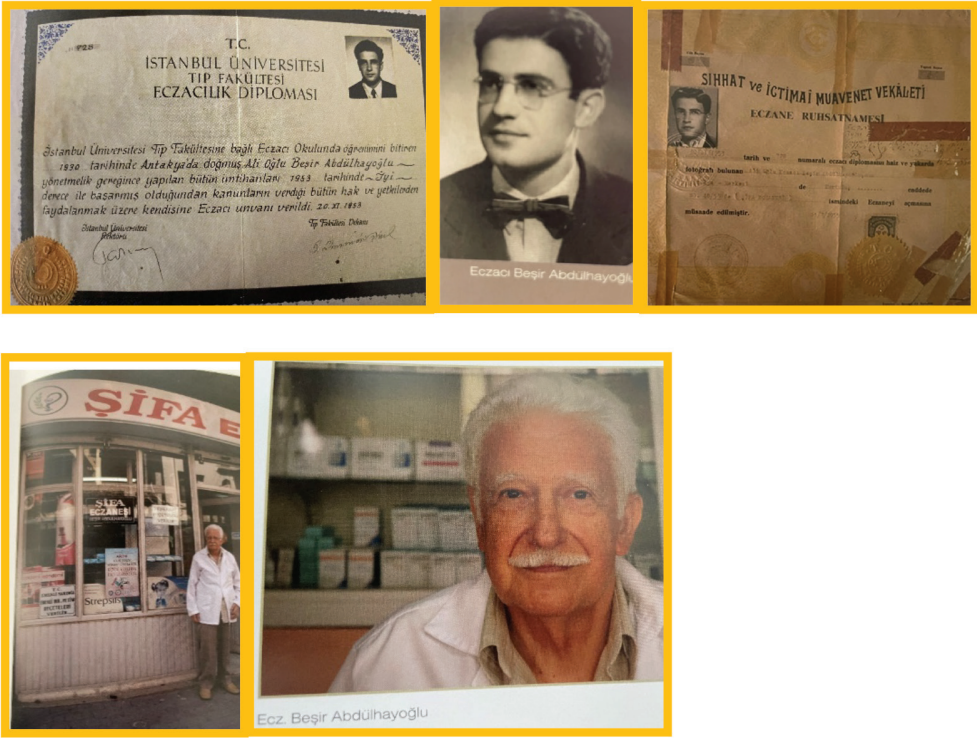
Antakya'nın yaşayan en eski eczanesinden biri olan ve *Muhsin İzzet Miski* (1928 mezunu) tarafından kurulan *Muhsin Eczanesi* 1965 yılına kadar eczacı tarafından işletilmiş, daha sonra eczacının ölümü üzerine 1979 yılında 1954 doğumlu olan *Ecz. Bülent Kızılkán*'a devredilmiştir.



şekil 2: Ecz. Bülent KIZILKAN (MUHSİN ECZANESİ)

1944 yılında *Ecz. Sabri Sayın* tarafından *Ulus Eczanesi* açılmış eczacının ölümü üzerine 1962 ye kadar varisleri tarafından çalıştırılmış, 1962 yılında *Ecz. Aytekin Taşkın* bu eczaneyi bir yıl işletmiş ve 1963 yılında *Ecz. Ömer Bayraktar'a* devr etmiştir. 2002 yılında kapatılan Ulus Eczanesinin malzeme ve aletleri Hatay Eczacı Odası tarafından sergilenmektedir.

1930 doğumlu olan *Beşir Abdülhayaoğlu* 1953 yılında Eczacılık Okulundan mezun olduktan sonra 1955 yılında *Şifa Eczanesi'ni* (o dönemde açılan yedinci eczane) açmıştır.



Şekil 3: Ecz. Beşir ABDÜLHAYOĞLU (ŞİFA ECZANESİ)

İlçelerde ise *Ecz. Ethem Özcan* 1940 yılında Kırıkhan'da *Halk Eczanesi'ni*, *Ecz. Müeyyet Yener Reyhanlı'da* *Halk Eczanesi'ni* ve *Ecz. Halef Gür Yayladağı'nda* *Kurtuluş Eczanesi'ni* açmıştır. İskenderun'da *Ecz. Bader Bilgin* tarafından 1950 yılında açılan *Yeni Eczane'nin* mesuliyeti 15 yıl sonra *Ecz. Nazmi Vuran Bilgin'e* (1964 mezunu) geçmiş ve iki yıl gibi kısa bir süre sonra ise *Ecz. A. Oktay Demirkan* eczaneyi devir almıştır.



**Şekil 4:** Ecz. A. Oktay DEMİRKAN (YENİ ECZANE)

1966'da yayınlanan Eczacılar Almanağı'na göre ise Hatay merkezde (*Hatay Eczanesi-Şükran Karamüftüoğlu, İpokrat Eczanesi-Öner Miski, Kurtuluş Eczanesi-Müzeyyen Çubukçuoğlu, Muhsin Eczanesi-Müeyyet Yener, Nümune Eczane-Kemal Kavlak, Saadet Eczanesi-Saadet Civelek, Sağlık Eczanesi-Ahmet Bayraktar, Saka Eczanesi-Mehmet Sakaoğulları, Şifa Eczanesi-Beşir Abdülhayoğlu, Ulus Eczanesi-Ömer Bayraktar, Asfuroğlu Eczanesi-Bedii Asfuroğlu, Ümit Eczanesi-Reşat Bayer*) oniki eczanenin olduğu görölmektedir.

1966'da yayınlanan Eczacılar Almanağı'na göre Hatay'ın ilçelerinde ise Dörtöyö'da' (*Yenidörtöyol Eczanesi-Aydın Günden*) bir eczanenin, İskenderun'da (*Bahar Eczanesi-Tevfik H. Baştüznel, Günay Eczanesi-Necla Palalı, Halk Eczanesi-Halis Barbur, İskenderun Eczanesi-Necdet Haykır, İstanbul Eczanesi-Ferzan Baştüznel, Kurtuluş Eczanesi-Halef Gür, Tuna Eczanesi-Hakkı Tuna, Yeni Eczane-Nazmi Vuran Bilgin*) sekiz eczanenin, Kırıkhan'da (*Kurtuluş Eczanesi-Rağıp Rağıpoğlu, Yeni Eczane-Mehmet Dolapçioğlu*) iki eczanenin, Reyhanlı'da (*Halk Eczanesi-Namık Yurtman*) bir eczanenin ve Samandağı'nda (*Bizim Eczane-Gönül Miski*) bir eczanenin bulunduğu görölmektedir.

1991'de yapılan bir çalışmada 1965-1989 yılları arasında Türkiye'deki eczanelerin dağılımları incelenmiş ve tablolaştırılmıştır

Şehir	1965-1970		1971-1975		1976-1980		1981-1985		1986-1989	
	Eczane Sayısı	Nüfus/ Eczane Sayısı	Eczane Sayısı	Nüfus/ Eczane Sayısı	Eczane Sayısı	Nüfus/ Eczane Sayısı	Eczane Sayısı	Nüfus/ Eczane Sayısı	Eczane Sayısı	Nüfus/ Eczane Sayısı
Bingöl	-	-	2	105402	11	20791	13	18580	19	13268
Bitlis	2	92736	5	43661	5	51581	13	23141	18	18771
Diyarbakır	11	52837	21	31011	47	16556	78	11980	168	6377
<b>Hatay</b>	<b>36</b>	<b>16418</b>	<b>71</b>	<b>10480</b>	<b>108</b>	<b>7928</b>	<b>153</b>	<b>6550</b>	<b>210</b>	<b>5373</b>

şar ve ark.'nın 1998'de yaptıkları bir diğer çalışmada ise 1990-1996 yılları arasında Trkiyedeeki eczanelerin dağılımları incelenmiş ve tablolaştırılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda Hatay ve evre illerdeki eczane sayıları ile ilgili bilgiler tablo halinde verilmiştir.

Yıllar		Hatay	Burdur	Eskişehir	Denizli	Isparta	Konya	Kütahya	Uşak
1990	Eczane Sayısı	217	54	202	204	85	356	95	65
	Nüfus/ Ecz. Sayısı	5114	4720	3174	3681	5115	4917	6084	4466
1991	Eczane Sayısı	233	54	206	222	89	374	101	64
	Nüfus/ Ecz. Sayısı	4829	4733	3142	3437	4970	4759	5764	4577
1992	Eczane Sayısı	240	53	203	231	94	385	98	64
	Nüfus/ /Ecz. Sayısı	4770	4831	3224	3372	4813	4717	5992	4626
1993	Eczane Sayısı	258	55	204	242	99	410	107	66
	Nüfus/ Ecz. Sayısı	4515	4659	3243	3285	4672	4518	5532	4531
1994	Eczane Sayısı	273	55	215	254	99	447	107	68
	Nüfus/ Ecz. Sayısı	4339	4660	3109	3193	4775	4224	5573	4439
1995	Eczane Sayısı	290	57	222	272	107	466	111	71
	Nüfus/ Ecz. Sayısı	4151	4494	3040	3039	4512	4129	5409	4289
1996	Eczane Sayısı	313	58	222	286	113	482	118	74
	Nüfus/ Ecz. Sayısı	3906	4409	23067	2945	4362	4065	5119	4149

2022 yılına ait 28. Bölge Hatay Eczacı Odası'na kayıtlı eczacılara ait istatistiki bilgiler şu şekildedir:

Odaya kayıtlı toplam serbest eczane sayısı	567
Odaya kayıtlı serbest kadın eczacı sayısı	266
Odaya kayıtlı serbest erkek eczacı sayısı	1301
Toplam üye sayısı	724
Odada çalışan toplam personel sayısı	11

### Serbest Eczanelerin İlçelere Göre Dağılımı

Altınözü	10
Antakya	164
Arsuz	20
Belen	10
Defne	45
Dört Yol	45
Erzin	13
Hassa	16
İskenderun	114
Kırıkhan	39
Kumlu	2
Payas	12
Reyhanlı	28
Samandağ	46
Yayladağı	3

Daha önce Adana Eczacı Odasına bağlı olan 28. Bölge Hatay Eczacı Odası Ecz. Ömer Bayraktar ve Ecz. Mehmet Dolapçioğlu önderliğinde 1984 yılında 170 üye ile kurulmuştur. Başkanlığını Mehmet Dolapçioğlu (1984-1993), Bülent Artun (1995-2003), Mehmet Gülenç (2003-2011), M. İhsan Gürses (2011-2015) ve Sedat Aközcan (2015-2021) yapmıştır.

1990 yılında bugün bulunduğu bina yeri satın alınmış, 1997 de yeniden düzenlenmiştir.

### HATAY'DA GELENEKSEL TEDAVİ

Ülkemizin çoğu bölgesinde olduğu gibi Hatay ve çevresinde de halk hekimliği ve *gele-  
neksel tedaviler* oldukça önem taşımaktadır.

*Telkin tedavileri* eskiden olduğu kadar, zamanımızda da halk arasında görülen şekil-  
lerdir. İnanmak, insanın var olduğu günden bugüne kadar en büyük güç kaynağı olmuştur. Bireyler, çaresizlik içinde kaldığı zaman inanç ve geleneklerden yarar bulma olanağı aramışlardır.

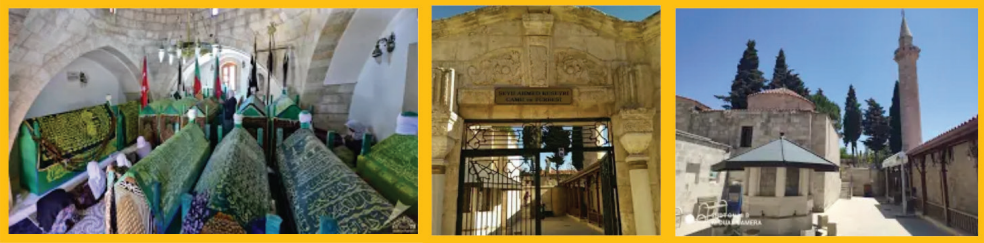
Hatay yöresinde yaygın olan en önemli manevi halk inancı hiç şüphesiz türbe, tekke, yatır ve diğeri ziyaret yerleri ile ilgili inançlardır. Hatay halkı zaman zaman bu tekke ve türbelere giderek dua etmekte, adaklar adamakta, bazılarında para atmakta, bazılarında ise bez bağlamaktadır. Hatay yöresinde çeşitli hastalıklar için ziyaret edilen tekke, türbe ve adak yerleri vardır.

### Şeyh Yusuf Türbesi



Antakya-Harbiye yolu üzerinde olan türbe tek odalı olup içerisinde 1500 yıllarında yaşamış bir hekim olan *Şeyh Yusuf*'un mezarı bulunmaktadır. Günümüzde ruhsal açıdan şifa bulmak isteyen hastalar tarafından ziyaret edilmektedir.

### Şeyh Ahmet Kuseyri Türbesi



Antakya Merkez İlçeye bağlı Şenköy'de bulunmaktadır. İçerisinde *Şeyh Ahmet Kuseyri* ve efradının mezarları bulunmaktadır.

## Hızır İlyas Peygamber Türbesi



Antakya merkezde 1310 yılına ait olan türbe, kargir bir yapı olup üstü çinkodan yapılmış kubbe şeklindedir.

## Hızır İlyas Makamı Samandağı



Hızır Türbesi Samandağ'da ve denize çok yakın bir konumda kutsal bir mekândır. Rivayete göre Hz. Hızır ile Hz. Musa'nın bulunduğu yer olarak anılmakta ve kutsal mekânın çevresinde geleneksel olarak birkaç kez dönülmektedir.

Yörede, sihirselsel olarak yapılan telkin tedavilerinden bazıları olan *kurşun dökmek*, *dalak kesmek* gibi işlemlere de rastlanmaktadır. Bu işlemler bazı kişiler tarafından yapıldığı gibi, *ocaklı* ya da *cindar* denilen kişilerce de yapılmaktadır. Hatay'da *Sıtma Ocağı*, *Bademcik Çekme Ocağı*, *Kırık-Çıkık Ocağı*, *Göbek Çekme Ocağı*, *Rabba Ocağı*, *Siğil Ocağı*, *Yılan Ocağı*, *Temre Ocağı*, *Sarılık Ocağı* gibi her hastalığın bir ocağı olduğu belirtilmektedir.

Bugün sayıları azalmakla birlikte yörede kırsal kesimde az da olsa bu kişilere rastlanmaktadır.

Telkin tedavisinde Hatay'da halk, nazardan korunmak için bazı drogları yakarak tütsülemekte, böylece kötü ruhların etrafından veya kendinden uzaklaşacağına inanmaktadır. Bunun için *çörekotu* (Nigella sativa), *üzerlik* (Semen pegani), *göztaş* (Cupri Sulphas), *maydanöz tohumu* (Semen Petroselini), *kâfur* (Camphora) gibi droglar kullanmaktadır.

Yöre halkı hastalıklardan korunmak veya hastalıklardan kurtulmak için *nazarlık*, *muska*, *hamayıl* gibi çeşitli uğurluklar taşımaktadır. Bunlardan başka nazarlık olarak *atkestanesi* (*aesculus hippocastanum*), *çörekotu*, *mavi boncuk*, *şap* gibi şeyleri de yanlarında taşımaktadırlar. Bu maddelerin nazarın kaynağı olan insanlardaki öldürücü veya hasta edici gücü üzerine çekerek, onu taşıyan insanı veya hayvanı onlardan korumak olduğu düşünölmektedir.

Tüm dünyada olduğu gibi ölkemizde de tıbbi açıdan önemli bulunan bitkiler hastalıkların tedavisinde yüzyıllardan beri halk arasında kullanılmaktadır.

Günümüzde, reçete ile satılan ilaçların %25'ini bitkiler ve bitkisel ilaç hammaddelerinin oluşturuyor olması, geleneksel tedavide kullanılan bitkilerin önemini arttırmakta ve onları ilaç sanayinin vazgeçilmez bir parçası haline getirmektedir.

Halk hekimliğinde uygulanan diğer tedavi şekli ise ilaçla tedavidir. Ev İlaçları, Kocakarı İlaçları gibi isimlerde verilen halk ilaçlarının çoğu, uzun tecrübeler sonunda günümüze kadar gelmiş ampirik uygulamalardır. Büyük çoğunluğu bitkisel kaynaklı olan bu ilaçların hazırlanış ve kullanılışı gelenek ve göreneklere bağılı olarak ilkel şekilde sürdürölmekte, ya tek olarak, ya da kombine halinde kullanılmaktadır. Halkın ilkel tekniklerle hazırladığı ilaçlar arasında en çok infüzyon, hap, toz, merhem ve tütsü gibi farmasötik şekiller dikkati çekmektedir. Yörede kullanılan birçok drogun literatürde kayıtlı etkilerine uygun olarak kullanıldığı gözlenmiştir. Bu tür tedavilerde rasyonel ve büyü niteliğı taşıyan yöntemler birlikte kullanılmaktadır. Halk bu tür ilaçlarını genellikle dualarla almakta, böylece daha çok yarar göreceğine inanmaktadır.

Yüzyıllar boyu çeşitli toplumların çeşitli yöntemlerle değerlendirdikleri kaplıca ve maden suları, halk hekimliğinde de önemli bir tedavi yöntemidir. Bunun için Anadolu'da halk arasında şifalı sular diye nitelendirilen yeraltı sıcak ve soğuk maden sularının şifa amacıyla kullanımı ampirik de olsa milattan öncesine uzanan uygarlıkların bir ögesini oluşturmaktadır.

Bugün kaplıca tedavisi, doğal enerji kaynaklarından sıcak maden suyunun, kaynağın bulunduğu yöreye özgü iklim koşulları ve de biyolojik ortamın etkisinin bütünleştiğı kür biçiminde uygulanmasıyla, organizma üzerinde tedavi etkinliğı bilimsel olarak kanıtlanmış bir tedavi sistemidir.

Halk, Hatay yöresi şifalı sularından çeşitli hastalıkların tedavisinde yararlanmaktadır. Yörede meşhur olan, şifalı olduğu düşünölen başlıca su yerleri şunlardır:

**Hassa Sülöklü Gölü**, Hassa ilçesinin Mazmanlı Mahallesi'ne bağılı bölgede yer alan ve volkanik arazi üzerinde bulunan doğal göllerdir. Göl içerisinde çokça sülök bulunmaktadırdır. Varis, romatizma, ayak şişliğı gibi rahatsızlıklar üzerine göldeki sülöklere aracılığıyla sağaltım uygulamaları gerçekleştirildiğı gözlemlenmiştir. Rahatsızlığı bulunan kişilerin göl içerisine girdiğı ve sülöklerin deriye yapıştığı görölmüştür. Bu uygulamada, sülöklerin rahatsızlık olan yeri hissederek o bölgeye yapıştığı, vücuttaki kötü kanı emerek iyileşme gerçekleştirdiğine inanılmaktadır.

**Odabaşı Şifalı Suyu**, Antakya ilçesine bağılı Odabaşı Mahallesi'nde bulunan bu sudan cilt hastalıklarının tedavisinde faydalanılmaktadır.

**Kişecik Köyü Şifalı Suyu**, Antakya ilçesine bağılı Kisecek Mahallesi'nde yer alan bu sudan şifalı su olduğuna inanılmaktadır. Mide ve böbrek rahatsızlıklarının sağaltımı için

yöre halkının bu içme suyundan içmektedir. Hararet derecesi sıcak sular grubuna girecek derecede olup, nefrit, nevralsi, kronik romatizmal hastalıklara iyi geldiği belirtilmektedir.

**Alaattin Köyü Termal Suyu** (Ottoman Termal Hotel), merkez ilçeye bağlı Alaattin Köyü'ndedir. Antakya Ottoman Palace Otelindeki şifalı termal su, otelin temel kazısında bulunmuştur. Termal su 45 °C sıcaklıkta ve 1 litre suda 29,317 mg mineral ve Türkiye'de 15 mg iyodür mineraline sahip tek termal su olduğu belirtilmektedir. Şifalı suyun solunum yolları rahatsızlıkları, kulak, burun, boğaz, guatr hastalığı, periferik damar hastalığı ve esansiyel hipertansiyon gibi rahatsızlıklara iyi geldiği bilinmektedir.

**Şeyh Hasan Sincari Şifalı Suyu**, şifalı olduğuna inanılan suyun "Şeyh Hasan Sincari" türbesinin yanında yer alması dolayısıyla su kaynağı, "Şeyh Hasan Sincari" adıyla bilinmektedir. Su, Antakya ilçesine bağlı Serinyol Mahallesi'nde yer almaktadır. Suyun kükürtlü olması nedeniyle cilt hastalıklarını tedavi ettiğine inanılmaktadır. Türbe yanında olması nedeniyle de suya ayrıca kutsallık atfedilmektedir. Cilt hastalığı olan kişilerin genellikle türbeyi ziyaret ettikten sonra vücutlarını suyla yıkadıkları gözlemlenmiştir.

**Hamamat**, Kumlu ilçesine bağlı Hatayhamamı mahallesinde bulunmaktadır. Deri hastalıkları ve ortopedik hastalıkların tedavisi için gidilmektedir.

### Hatay'da yer alan önemli hamamlar

**Yeni Hamam**, Antakya İlçesi, Çankaya Sokakta yer almaktadır. Kitabesinden anlaşıldığı kadarıyla 1676 tarihinde *Mustafa Bey* tarafından yaptırılmıştır. Hamam içinde bir havuz bulunmaktadır. Hamama giriş atnalı kemerli bir kapıdan olup üzerinde kitabesi vardır. "L" şeklinde yuvarlak tonozlu bir koridordan soyunmalık kısmına girilmektedir. Kubbe onikigen kasnaklıdır. Doğu-batı kısım büyük eyvan şeklindedir. Ilıklık kısmına üzerinde küçük aydınlık pencereleri bulunan manastır tonozlu koridordan girilmekte olup sivri kemerli ve pandantifli kubbelidir. Yan kısmında üzeri kubbeli iki odası bulunmaktadır. Sıcaklık (Cehennemlik), pandantifli ve üzeri küçük aydınlık pencereci büyük bir kubbe ve dört köşesinde üzerleri küçük kubbeli halvet hücreleri vardır. Hamam muntazam kesme taştan yapılmış olup zemini mermer ve kesme taştandır.

**Cindi Hamamı**, 1517 yılında *Yavuz Sultan Selim*'in Mısır seferi sırasında Cundi askerlerinin yıkanması için *Sinan Paşa* tarafından yaptırıldığı söylenmektedir. Cadde ve sokağa bakan iki girişi mevcuttur. İki kubbesi vardır. Tek kubbeli soyunma bölümünden soğukluğa geçilmektedir. Soğukluğun ortasında mermer bir şadırvan bulunmaktadır. Çatı örtüsü ve kubbelere, kiremitle kaplı olup, diğer mekânlarda kesme taş kullanılmıştır. Soyunma bölümü ve sıcaklık bölümünün duvarlarında stilize bitkisel bezemeler görülmektedir.

**Meydan Hamamı**, Selçuklu dönemi yapılarından olup İstiklal Caddesinde yer almaktadır. Kemerli ve Selçuklu motifleriyle süslü bir kapısı mevcuttur ve iç mekânlarda kesme taşlar kullanılmıştır. Hamam, soyunma, soğukluk ve yıkanma olarak 3 bölüme ayrılmıştır. Çatıları tonozludur. Soyunma bölümünde şekillerin altlarında kuş takaları şeklinde takunya koyma yerleri mevcuttur. Soğukluk bölümü ise dört tonoz üzerine oturmuştur.

**Belen Kurtuluş Hamamı**, *Kanuni Sultan Süleyman* tarafından Belen'de yaptırılan hamam, en son inşa edilen tarihi eserdir. Bugün her hattı ile ayakta duran Belen (kurtuluş) Hamamlarda aydınlatmayı sağlayan ve kubbede göz şeklinde yer alan motifler burada

yaklaşık olarak bir yıldız şeklinde düşünülmüştür. Bugün burası ikinci bir soyunma yeri olarak kullanılmaktadır. Mekânın doğu tarafında geçişi sağlayan üç kapı yer almakta olup, soğukluğu ortadaki halvet kısmına diğeri de bugün boş olarak bulunan bir odaya açılmaktadır. Bu kısmın üzeri elips şeklinde bir kubbe ile örtülüdür. Halvet kısmı beşik tonozla örtülmüş olup, kollar arasında kareye yakın mekânlar yerleştirilmiştir. Bu mekânların üzeri de küçük kubbelerle örtülmüştür.

**Saka Hamamı**, 16-17.yy. yapısı olup Fabrikalar Caddesi'nde yer almaktadır. Hama ma kemerli bir kapıdan 5 basamaklı bir merdivenle girilmekte, tonozlu bir koridordan soyunma bölümüne geçilmektedir. Ortada havuz vardır. Zemin kesme taş ve mermerdir. Duvarlar kesme taşlardan yapılmıştır.

**Reyhanlı Hamamı**, Reyhanlı ilçesi'ne 20 km uzaklıktadır. Türkiye-Suriye sınır kapısının çok yakınında bulunan kaplıcada yaklaşık 5 kaynaktan su çıkmaktadır. İçme suyu olarak da kullanılabilen kaplıca suyu çeşitli romatizmal hastalıklara iyi gelmektedir.

**Beyseri Hamamı**, Antakya'nın merkezinde, Kurtuluş Caddesi'nin kuzeyindedir. Yapının üzerinde 1364 tarihli bir kitabe bulunmaktadır. Yapı, soyunmalık, ılık, sıcaklık ve külhan bölümlerinden oluşmaktadır. Bu bölümlerde, eyvanlar tonoz, mekânlar ise ışıklarla aydınlatılmış kubbe ile örtülüdür.

## Hatay Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Müzesi

Tarihi ve kültürel zenginliği yanında Hatay doğal güzellikleriyle de önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde bulunan yaklaşık 10000 bitki türünün 3300 kadarı endemik, Hatay da ise 2000 den fazla tespit edilen bitki türünden 300 kadarı endemik bitkiden oluşmaktadır. Buna göre ülkemizde yetişen endemik bitkilerin %10 u Hatay'da yetişmektedir. Bu bölgede 2000 den fazla tespit edilen bitki türlerinden birçoğunun tıbbi ve aromatik bitki olduğu saptanmıştır.

Hatay'da tespit edilen bazı tıbbi ve aromatik bitkileri tanıtmak amacıyla 2012 yılında restorasyonun tamamlanması sonucu ziyarete açılan Türkiye'nin ilk Tıbbi ve Aromatik bitkiler müzesine ev sahipliği yapan yapı, 19. yy da inşa edilen 2 katlı eski bir Antakya Evidir. 280 tane tıbbi ve aromatik bitki müzede sergilenmektedir. Cam kavanozda ve el örgüsü sepetlerde kullanıma hazır nihai hallerinin sergilendiği tıbbi ve aromatik bitkilere adaçayı, civanperçemi, tilki üzümü, oğulotu, fesleğen, defne, kantaron, karabaş otu, çakşır kökü, meyan kökü, taş nanesi, böğürtlen kökü, erguvan yaprağı, pelin otu, hatmi gülü, ebegümece ve ölmez çiçeği gibi örnekler verilebilir. Bitki örneklerinin yanı sıra büyük ebatta fotoğrafları, botanik bilgileri ve ne için kullanıldıkları mevcut olup; alt katta ise bitkilerin yağları sergilenmektedir.

## Defne

Sağlığın ve güzelliğin mucize bitkisi **defne** Hatay'ın simgelerinden birisidir. Sonbaharda toplanan defne meyvelerinden elde edilen defne yağı ile yapılan el yapımı doğal defne sabunu, yörenin en önemli kültürel zenginlikleri arasındadır. İlaç yapımında ve cilt bakımında kullanılan defne, Hataylıların günlük yaşamında ve kültürlerinde çok önemli bir yere sahiptir.

Defne ya da Akdeniz defnesi (*Laurus nobilis*), Defnegillerden, her mevsim yeşil kalabilen, güzel kokulu ve yapraklarının kullanım alanı oldukça geniş olan bir ağaç türüdür. Defne bitkisinin kaynağı Doğu Akdeniz bölgesi olup oradan ılıman iklimli başka yörelere yayılmıştır. Defne çok gösterişli bir ağaç olmamasına karşın eski Akdeniz uygarlıklarında kutsal bir anlam taşımaktadır. Yunan mitolojisine göre bitkinin adı su perisi *Daphne*'den gelmektedir. Sağlık, şiir, müzik ve okçuluk tanrısı *Apollon*, bir ırmak tanrısının kızı olan *Daphne*'ye âşık olmuş ve peşinden koşmaya başlamış. *Daphne* tam yakalanacağı anda kendisini kurtarması için babası nehir tanrısı *Peneusa* yakarmış. Babası da onu bir defne ağacına dönüştürmüştür. Defnenin sert olan oval yapraklarının yüzeyi kaygan, kenarları dişsizdir ve kurduğunda bile uçmayan kendine özgü çok hoş bir kokusu vardır. Defneyaprağı %1-3 esans yağlarından oluşmaktadır. Defneyaprağının tat ve aroması büyük ölçüde *eugenol* adlı esansiyel yağdan kaynaklanmaktadır. Tıbbi literatürde ise defneyaprağının antioksidan, analjezik (ağrı kesici), antienflamatuar ve antikonvulsant (antiepileptik) yararlarının olduğu belirtilmektedir. Bazı ülkelerde koku için likörlerde kullanılmaktadır.

Meyvelerinden elde edilen ve 30°C'de eriyen yağın, %95'i yağ asitlerinden ve %5 esansiyel yağlardan oluşmaktadır. Yağdan romatizma ağrılarına karşı etkili merhemler, cilt hastalıklarına ve saç dökülmesine karşı sabunlar yapılmaktadır. Kozmetik sanayisinde cilt nemlendirici olarak da kullanılmaktadır.

Defne sabununa “*gar*” diyen Hataylılar kendi sabunlarını ya evinde yapmakta ya da bir ustaya yaptırmaktadırlar. Özellikle sonbaharda Antakya'nın sokaklarında ellerinde malzemeleri ile gezen defne sabunu ustaları isteyen ailelere sabun yapmaktadır. Yeşilin çeşitli tonlarındaki bu defne sabunları çoğunlukla kare şeklinde kesilmekte ve kutularda bekletilmektedir. Defne ve zeytinyağının yeşil rengini almış olan defne sabunu, yapımına ve içeriğine göre çeşitli tonlarda olabilmektedir.

Defne sabununun temel maddesi, defne meyvesinden elde edilen defne yağıdır. Defne sabunu içindeki defne yağı ne kadar çoksa o kadar kaliteli olmaktadır. Defne meyvesi toplandıktan sonra kazanlarda suyunu çekene kadar kaynatılmakta, daha sonra telli tokmaklarla bu meyvelerin çekirdekleri kabuktan ayrılınca kadar dövülmekte ve üzerine eklenen bir miktar su ile 100 derecede kaynatılmaktadır. Sonra su yüzeyine çıkan yağ, defne sabun yapımı için ve kozmetikte kullanılmaktadır. Defne sabunu yapımı için köstük denilen sabuncu sodası kullanılmaktadır. Bu madde, yağın katılarak sabun haline gelmesini sağlamaktadır. Köstük suda eritildikten sonra kazana yavaş yavaş ilave edilmekte ve devamlı karıştırılmaktadır. Sabun yapımında kullanacak suyun, hem sağlık hem de sabunun görünüşü için mutlaka temiz olması gerekmektedir. Kazanlarda ısınmış suyun içine defne yağları dökülmekte ve %2-3 miktarında da ciltte yumuşaklık sağlaması açısından zeytinyağı eklenmektedir. 20-30 dakikalık bir sürede sabun karışımı istenen kıvama gelmektedir. Kazandan indirilen karışım hemen kalıplara dökülmektedir. Normal hava koşullarında bu kalıplarda karışım bir gün bekletilmekte ve kuruduktan sonra belli ebatlarda kesilerek 2-3 hafta kurutulmaktadır.

**Defne Sabunu**, saç dökülmesi ve kepeklenmeye karşı etkilidir. Antiseptik özelliğinden dolayı tüm vücut parazitlerine, egzama ve mantar hastalığına karşı faydalı olmaktadır. Ergenlik sivilcelerine, saç diplerindeki yara ve tahriplere karşı etkilidir. Derideki gözenekleri

açmakta ve cildi rahatlatmaktadır. Varislere iyi gelmektedir. Doğal kokusu ve kimyasal yapısı ile evdeki dolaplarda haşerelerin barınmasını engellemektedir.

## ANTAKYA'DA SABUN

1891 yılında Antakya'yı ziyaret etmiş olan ve kent hakkında ayrıntılı bilgiler veren Fransız Seyyahı Cuinet'e göre Antakya'da 9 sabun imalathanesi bulunmaktaydı. *Ali Cevat Bey*'in, 1895-96 tarihli *Tarih ve Coğrafya Lugatı'nda*, Antakya'da zeytin, zeytinyağı ve sabun üretiminin çok olduğu, yılda 1.300.000 okka sabun üretildiği ve 9 sabun imalathanesinin olduğu belirtilmektedir. 1935 yılında Weulerss yaptığı incelemede, Antakya çevresindeki sabun imalatı ve sabun ticaretinin, kentin önemli ticari faaliyetini teşkil ettiğini belirtmektedir. Antakya'da 16 sabunhane olduğunu söyleyen Weulerss'e, bu imalathanelerden çıkan ürünlerin Ankara, Amasya, Diyarbakir, Mardin, Musul ve Van'a sevk edildiğini, yazmaktadır. Antakya'da Osmanlılardan kalan hanların pek çoğu sabunhane olarak kullanılmıştır.

Antakya'da özellikle XIX. yüzyılda önemli bir yere sahip olan sabun üretimi son yıllarda oldukça azalmış, sabunhanelerin büyük bir çoğunluğu kapanmış veya işlev değiştirmiştir.

## SONUÇ

Türkiye'nin zengin tarihi içerisinde ayrı bir önemi bulunan Hatay, sağlık uygulamalarında da bu farklılığını her zaman göstermiş bir il olarak dikkat çekmektedir. Sağlık sektörünün vazgeçilmez bir parçası olan eczacılık mesleği de Hatay'da önemli bir tarihi geçmişe sahiptir.

Eczacılık tarihi kayıtlarına bakıldığında 1890'lı yıllarda Hatay'da 2 eczane olduğu görülmektedir, ancak bu eczanenin ismi, eczacısı ya da eczanenin yeri hakkında herhangi bir bilgiye rastlanmamaktadır.

1949 Eczacılar Almanağı'nda yer alan Ulus Eczanesi, Defne Eczanesi, Muhsin Eczanesi ve İpokrat Eczanesi'nin Hatay'ın ilk eczaneleri olduğu bilinmektedir. Hatay'daki eczane sayısı 1965-1970 yılları arasında 36, 1971-1975 yılları arasında 71, 1976-1980 yılları arasında 108, 1981-1990 yılları arasında 153, 1991-1995 yılları arasında 313 olup özellikle 2000'li yıllarda bu sayı giderek artmıştır. Bugün ise Hatay'da 164'ü merkezde, 403'ü ilçelerde olmak üzere toplam 567 eczane bulunmaktadır.

Eczacılık tarihi açısından önem taşıyan Hatay'ın tarihi eczanelerinden temin edilecek bilgi, belge ve teçhizatın 28. Bölge Hatay Eczacı Odası bünyesinde bir müze haline getirilmesiyle birlikte bu tarihi miras korunarak, gelecek nesillere ışık tutacaktır.

Tüm dünyada ve ülkemizde olduğu gibi geleneksel tedavi yöntemleri Hatay tarihinde de önemli yer tutmaktadır.

Bölgede uygulanan geleneksel tedaviler hakkındaki bilgilerin günümüze ulaştırılması, modern tıp teknikleriyle karşılaştırılması, ayrıca bu yöntemlerin geçerliliği ile ilgili bilimsel çalışmaların arttırılması bu tarihi mirasın korunmasına katkı sağlayacaktır. Ancak bu birikim ve yaklaşımın çağdaş tanı ve tedavi için yeterli olmadığı da aşıkardır.

Tedavi yöntemlerinin yanı sıra bölgede bulunan birbirinden değerli şifalı su kaynağından daha çok yararlanabilmek açısından ise termal turizme gereken önemin verilmesi ve bu bölgenin şifalı su kaynaklarının ülke dışına daha iyi tanıtılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Hatay Bölgesi'nde geleneksel tedavide farklı alanlarda kullanılan pek çok tıbbi bitki mevcuttur. Bölgede bulunan Hatay Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Müzesi daha da zenginleştirilerek gereken önemin verilmesi ve tanıtımının yapılması gerekmektedir.

Bölgede yetişen ve geleneksel tedavilerde sıklıkla kullanılan bu bitkilerin devamlılığını sağlamak amacıyla ekimlerinin kontrollü ve denetimli bir şekilde yapılması, uygun bir şekilde ambalajlanarak eczacılar tarafından halka sunulması ile daha doğru ve güvenilir bir şekilde kullanılması mümkün olacaktır.

Ek olarak bu bölgeye ait endemik tıbbi bitkiler ile ilgili bilimsel çalışmaların artırılması, bu konu ile ilgili kongre ve sempozyumların düzenlenmesi ve araştırmacıların bu konuya yönlendirilmesi ile Hatay'ın tıbbi bitkileri daha da önem kazanacaktır.

Sonuç olarak halk hekimliğine, Hatay yöresinde sosyo-ekonomik nedenlerden dolayı hala rastlanmaktadır.

Yöre halkı arasında kullanılmakta olan birçok bitkisel, hayvansal ve mineral kaynaklı halk ilaçlarından bazılarının literatürde kayıtlı etkilerine uygun, bazılarının ise tamamen farklı olarak kullanıldığı gözlenmiştir.

Hatay yöresinde halk ilaçları, şifalı bitkiler ve şifalı sular gibi akılcı tedavi uygulamalarının yanı sıra yasaklamalara rağmen türbe ve ziyaret yerleriyle ilgili inanç ve gelenekler onlara ümit veren yerler olarak eskiye nazaran azalmakla birlikte yaşamaya devam etmektedir. Hala günümüzde tedavi için başvuru umudu olarak halk içinde algılanan bu olgular, geneli temsil etmemektedir.

Bu öneriler doğrultusunda tarihteki yerinin önemi kadar gerek eczaneleri gerekse geleneksel tedavi yöntemleri, termal turizme verdiği katkıları, tıbbi bitkileri ile geçmişten günümüze değerli katkılarıyla tarihsel ve kültürel bir zenginlik içinde bulunan Hatay ilinin gelecekte de önemini korumaya devam edeceğini düşünmekteyiz...

## Kaynaklar

1. Acıpayamlı, O. (1962). "Anadolu'da Nazarla İlgili Bazı Âdet ve İnanmalar". Ankara Üniversitesi DTCF Dergisi, S 1-2, s. 1-8.
2. Acıpayamlı, O. (1969). "Türkiye Folklorunda Halk Hekimliği ve Özellikleri". Ankara Üniversitesi DTCF Dergisi, S 1-2, s. 1-9.
3. Acıpayamlı, O. (1989). "Türkiye Folklorunda Halk Hekimliğinin Morfolojik ve Fonksiyonel Yöneden İncelenmesi". Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, s. 1-8, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
4. Akman, E. (2007). "Türk Halk Hekimliğinde Ocaklık Geleneği ve Safranbolu'daki Ocaklar". Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi, C 15, s. 393-400.
5. Arı, B. (2011). "Hatay Velilerinden Şeyh Ahmed Kuseyri". Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C 8, S 16, s. 375, 386.
6. Arı, B.; Top, M. B. (2017). "Hatay'da Sağlık Sorunlarını Gidermek İçin Başvurulan Başlıca Halk Hekimliği Uygulamaları". Karadeniz Dergisi, S 33, s. 55-67.
7. Arı, B. (2018). Hatay Halk Hekimliği. Hatay: Color Ofset Matbaacılık.

8. Artun, E. (2001). "Adana Halk Hekimliğinde Atalar Kültü". Türk Kültürü, S 460, Ağustos, s.503-508.
9. Artun, E. (2017). Türk Halkbilimi. Adana: Karahan Kitabevi.
10. Atahan, O.(2019). Hatay Yöresi Halk Hekimliği. Yüksek Lisans Tezi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://dx.doi.org/10.22464/diyalektolog.228>
11. Ateş, F. (2015). Adana Halk Hekimliğinde Ocak Kültü. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi, Ankara.
12. Asil E., Halk Hekimliği ve Eczacılığı Araştırmalarında Metodoloji, Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, 1988, Ankara.
13. Başeymez, F. (2009). Çok Kültürlülük Açısından Hatay. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya.
14. Baytop T., Eczahane'den Eczane'ye Türkiye'de Eczaneler ve Eczacılar (1800-1923). İstanbul, 1995.
15. Bilgili, M. F. (1939). Hatay Kültür Tarihi. Antakya: İktisat Basımevi.
16. Boratav, P. N. (1999). 100 Soruda Türk Folkloru. İstanbul: Gerçek Yayınevi.
17. Duvarcı, A. (1990). "Halk Hekimliğinde Ocaklar". Millî Folklor, s.34-38.
18. Ergül, B.; Solak M. A.; Doğan, A. (2004). Adan Z'ye Hatay Rehberi. Ankara: Doğan Burda Rizzoli Dergi Yayıncılık ve Pazarlama AŞ.
19. Ermen R., Türkiye'nin Şifalı Kaynakları. Cumhuriyet Matbaası, İstanbul, 1942.
20. Hatay İl Yıllığı (2011). Hatay: Hatay Valiliği Yayınları.
21. T.C. Hatay Valiliği – Hatay'ın Tarihine Genel Bakış
22. Hatay İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü
23. Tüm Zamanların Şehri Hatay (t.y.). Hatay: T.C. Hatay Valiliği, İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü.
24. İlçim, A. (2014). Hatay'ın Sessiz Güzelleri 900 Yabani Çiçek Hatay Bitki Envanteri. Hatay: T.C. Hatay Valiliği Yayınları.
25. Kalaycıoğlu, M. (2001). Hatay Halk Bilimi 2. Hatay: İhsan Ofset.
26. Kaplan, M. (2011). "Halk Tıbbının Kökenleri: Teşhisten Tedaviye Din ve Büyük İlişkisi". Millî Folklor, Yıl 23, S 91, s. 150-156.
27. Kaya, M. (2001). "Eski Türk İnanışlarının Türkiye'deki Halk Hekimliğinde İzleri". Folklor/Edebiyat, C 7, S 25, s. 199-218.
28. Kocaer R., Türkiye Eczacılar Almancağı: 1949. Hüsnütabiat Basımevi, İstanbul, 1949.
29. Kocaer R., Türkiye Eczacılar Almancağı: 1966. Kulen Basımevi, İstanbul, 1966.
30. Konak A., "Kösel Bilge Sağlık Hizmetlerini Değerlendirme Metodolojisi" Adlı Eserin Tıbbi Antropoloji Açısından İncelenmesi. DTCF Antropoloji Dergisi, 10 (1977-78), Ankara, 1982.
31. Kumartaşlıoğlu, S. (2016). Türk Kültüründe Ateş ve Ocak Kültü. Konya: Kömen Yayınları.
32. Mat A., Bir Kurumun Öyküsü: Türk Eczacıları Birliği 1956-2006. s. 219-220, Ankara, 2007.
33. Ocak, A.; Kayıkçı, S.; Güzel, Y. (2014). Antakya'nın Doğal Bitkileri. Hatay Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayınları No: 3.
34. Orhan, M. (1994). "Hatay". İstanbul: Türkiye Tarihi Yerler Kılavuzu.
35. Özçelikay G., Şar S. ve Asil E., 1955-2000 Yılları Arasında Edirne'deki Eczanelerin Dağılımı Üzerinde Bir Çalışma.
36. Özer N., Türk Halk Hekimliğinde Kaplıcalarımız. Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, 1988. Ankara, s. 203-209.
37. Özbey S.; Şifalı Sularımız "Kaplıcalar ve İçmeler Rehberi". Çağ Matbaası, Ankara, 1979, s. 143-150.
38. Şar S., İç Anadolu Bölgesi Halk İlaçlarının Eczacılık Tarihi ve Farmakognozi Açısından İncelenmesi. (Doktora Tezi), Ankara, 1982.
39. Şar, S. ve Asil E., A Statistical Study on Distribution of Pharmacies in Turkey, J. Fac. Pharm. Gazi, 8 (1), p. 1-11, 1991.
40. Tanker M., Halk İlaçları Bitki Folkloru, Attariye ve Drog kavramları Üzerinde Karşılaştırılmalı Bir Araştırma. Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, 1988, Ankara, s. 237-244.
41. Tekin, M. (1993). Hıdırellez ve Hatay'da Hızır İnanı. Antakya: Kültür Ofset.

42. Tekin, M. (2000). Hatay Tarihi. Atatürk Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, Ankara.
43. Türk, H. (2012). "Hatay Türbe İnancının Sağlık Antropolojisi Açısından İncelenmesi". Milli Folklor, Yıl 24, S 94, s. 91-104.
44. Türk Eczacılar Birliği (2006). Elli Yılın Eczanesi.
45. Türk Eczacıları Birliği Kayıtları.
46. Türkiye Maden Suları 4, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Ekoloji ve Hidro Klimatoloji Kürsüsü, s. 57-97.
47. Vikipedi, Antakya (antik kent)
48. Yasa I., Türkiye'de Halk Sağlık Folkloru ve Bazı Meseleleri. SBF Dergisi, Cilt: XVII, 3-4 (1963), s. 31.
49. Yenipınar, U. (2010). Hatay İnançlar Yollar Kentler ve Kültürler. İzmir: Etki Matbaacılık.
50. 28. Bölge Hatay Eczacı Odası Kayıtları



# HİPPOKRATES, DİOSCORİDES VE GALENOS'UN ZEYTİNYAĞI İÇEREN TERKİPLERİ HAKKINDA BİR YORUM<sup>1</sup>

## COMMENTARY ABOUT OLIVE OIL COMPOUNDS OF HIPPOCRATES, DIOSCORİDES AND GALENOS

**Betül BAKIR\***

### Abstract

In Anatolia, where high quality olive oil was harvested in and exported from the Mediterranean and Aegean basin, medicinal herbs grew in nature and asclepeions, pharmacologists and freelance doctors abounded. These doctors were famous worldwide for their natural treatments and their ointments were exported to foreign countries.

In the 1000-year period in the West, between the fall of the Roman Empire until the 15th century Renaissance, scientific teachings were lost because of feudalism and the oppression of the church, which resulted in a decline in medicine. During this period, the treatments were religious, mental patients were burned and the public faced poverty and mass deaths resulting from illnesses such as black death, pox and leprosy. While the West was suffering from the decline in scientific method during this "Dark Period" of a 1000 years, the works of antique Greek scholars such as Hippocrates, Galenos, Dioscorides, Oribasius and Rufus of Ephesus were translated to Syriac and Arabic and taught alongside Muslim scholars such as İbni-Sina, Zehraâvi, İbn-i Rüşd, İbnü'l- Baytâr in the medical schools of the East. For this reason, it is crucial that the treatments and compounds involving olive oil in this region, where the works of famous scientists are spread across the world, are examined and understood.

Olive oil was among the medicine and compounds that Hippocrates from Chios (460-377 BC) and Galenos from Pergamon (131-201 AD) gave to their patients. Hippocrates claimed that patients would be purified upon rubbing their bodies with olive oil, therefore suggesting olive oil as a product of hygiene.

Dioscorides, who was raised in the Adana region where animal oil from animals such as sheep and goats were plentifully produced, used olive oil in the compounds that he prepared for several diseases, suggesting that he observed the healing features of olive oil firsthand.

\* Doç. Dr., Bahkiesir Üniv., Mimarlık Fak., Mimarlık Bölümü Restorasyon Ana Bilimdalı, bakir92@yahoo.com

<sup>1</sup> 14. Türk Tıp Tarihi Kongresi, (8-11 Haziran 2022 Antakya, Hatay) sözlü bildirilerde sunulmuştur.

In this presentation, the olive oil compounds, medicines, the special treatments and diets developed by the Anatolian scholars Dioscorides, Hippocrates and Galenos will be explained. These treatments have found a place even in the contemporary medicine and influenced medical scholars all around the world.

**Keywords:** Dioscorides, Hippocrates, Galenos, olive oil.

Akdeniz ve Ege gibi dönemin kaliteli, yüksek ihracat potansiyeline sahip zeytinyağının üretildiği bir havzanın merkezi konumundaki Anadolu'da, doğasında tıbbi bitkilerin yetiştiği, asklepionların, farmakologların ve serbest çalışan doktorların revaçta olduğu coğrafyada, doğallıkla ünleri dünyaya yayılmış hekimlerin yetişmesi ve merhemlerin diğer ülkelere ihracı gerçekleşmekteydi.

Batı'da Roma İmparatorluğu'nun çöküşünden XV. yüzyıl Rönesans dönemine kadar geçen 1000 yıllık sürede, feodalite ve kilise baskısıyla gizlenen bilimsel öğretiler tıp alanında gerilemeye neden olurken, tedaviler dini yöntemlerle yapılmaya çalışılmış, akıl hastaları yakılmış ve halk fakirliğin yanı sıra veba, frengi, cüzzam gibi bulaşıcı hastalıklara bağlı kitlesel ölümlerle uğraşmak zorunda bırakılmıştı. Kaynaklarda, "Karanlık Dönem" olarak geçen bin yıllık süreçte batıda bilim yok olurken, Doğu'da Hippokrates, Galenos, Dioscorides, Efesli Rufus, Oribasius...vb. gibi antik Yunan bilginlerinin eserleri Süryanice ve Arapça'ya çevrilerek darüşşifalarda İbni-Sina, Zehraâvi, İbn-i Rüşd, İbnü'l- Baytâr gibi Müslüman bilim adamlarıyla aynı anda okutulmaktaydı. Bu nedenle ünlü bilim adamlarının eserleri ve Anadolu'da yetişmiş bilginlerin yazma eserlerindeki tedavilerinin tüm dünyaya yayıldığı bu coğrafyada "zeytinyağı" ile ilgili tedavi ve terkiplerin incelenmesi ve anlaşılması önemlidir.

Kos'lu Hippokrates (M.Ö. 460-377) ve Bergama'lı Galenos'un (M.S. 131-201), hastalarına verdikleri ilaçlar ve terkipler arasında zeytinyağı da vardı. Hippokrates, yıkanmayanlara vücutlarını zeytinyağı ile ovarak kirlerinden arınacaklarını söylemiş, böylece bir nevi hijyen malzemesi olarak önermiştir.

Adana civarında yetişen Dioscorides'in yaşadığı bölgede koyun, keçi gibi hayvanların yağları bolca üretildiği halde, birçok hastalığın tedavisi için hazırladığı terkiplerde yüksek oranda zeytinyağını kullanması, iyileştirici kimyasal özelliklerini deneyimleyerek gördüğü izlenimi uyandırmaktadır.

Bu nedenle makalede Anadolu'da yetişmiş ve eserleriyle dünyadaki tıp bilginlerini etkilemiş, tedavi yöntemleri günümüz tıbbına kadar gelmiş Dioscorides, Hippokrat ve Galenos'un eserlerinden yararlanılarak, zeytinyağı ile hazırladıkları terkipler, ilaçlar ve zeytinyağlı terkiplerle ilgili kendilerine özgü tedavi yöntemleri ve önerdikleri özel diyetlere değinilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Dioscorides, Hippokrates, Galenos, zeytinyağı.

**Amaç:** Batı'da Roma İmparatorluğu'nun çöküşünden XV. yüzyıl Rönesans dönemine kadar geçen 1000 yıllık sürede, feodalite ve kilise baskısıyla gizlenen bilimsel öğretiler tıp alanında gerilemeye neden olurken, tedaviler dini yöntemlerle yapılmaya çalışılmış, akıl hastaları yakılmış ve halk fakirliğin yanı sıra veba, frengi, cüzzam gibi bulaşıcı hastalıklara bağlı kitlesel ölümlerle uğraşmak zorunda bırakılmıştı. Kaynaklarda, "Karanlık Dönem" olarak geçen bin yıllık süreçte batıda bilim yok olurken, Doğu'da Hippokrates, Galenos, Di-

oscorides, Efesli Rufus, Oribasius...vb. gibi antik Yunan bilginlerinin eserleri Süryanice ve Arapçaya çevrilererek darüşşifalarda İbni-Sina, Zehraâvi, İbn-i Rüşd, İbnü'l- Baytâr gibi Müslüman bilim adamlarıyla aynı anda okutulmaktaydı<sup>2</sup>. XII. ve XIII. yüzyıllarda Endülüs'te ve Doğu'daki bilim adamlarının eserlerini Latinceye çevirme modası ile Batı, tıp alanında yeniden bilime dönmüştü. Bu nedenle ünlü bilim adamlarının eserleri ve Anadolu'da yetişmiş bilginlerin yazma eserlerindeki tedavilerin tüm dünyaya yayıldığı bu coğrafyada “zeytinyağı” ile ilgili tedavi ve terkiplerin incelenmesi ve anlaşılması önemlidir.

**Yöntem:** Araştırmada Anadolu'da yaşamış Hippokrates, Galenos, Dioscorides gibi zeytinyağını terkiplerinde kullanmış antik dönem bilginlerinin “Materia Medica I, Hippokrates Külliyyatı gibi eserlerinden ve çalışmalarının bulunduğu kitaplardan ağırlıklı olarak yararlanılmış ve günümüzdeki etkilerini belirlemek açısından Kuzey Ege bölgesindeki yerli halkla görüşmeler yapılmıştır.

### **Antik Dönem Anadolu Tıp Bilginleri arasında bulunan “Hippokrates, Galenos ve Dioscorides” in tedavilerinde Zeytinyağı Kullanımı:**

Columella'nın “yaz yağı” adını verdiği yeşil zeytinden sıkılan erken hasat zeytinyağı için Plinius, “Naturalis Historia” kitabının “asma” (vinifera) ile ilgili bölümünde,

“Aynı sıvı (asmadan çıkan sıvı) zeytinyağı ile birlikte kılların üstüne sürüldüğünde kıl dökücü etkiye sahiptir.”... “kül (asma külü) tek başına ya da zeytinyağıyla birlikte ezikleri iyileştirir”...”sağladığı yararlar nedeniyle çok amaçlı kullanımıyla ünlü olan kökü (asmaların) iki drachma öğütülmüş dozda yılan sokmasına karşı içilir. Yüzdeki cilt kusurlarını giderir, sivilcelere, morluklara ve yara izlerine iyi gelir. Aynı etkilere zeytinyağında haşlandığında da sahiptir”, demiştir.

Plinius her ne kadar kaynaklarında aynı dönem “kök bilimci” ve hekim Anavazalı Dioscorides'i göstermese de Dioscorides'in ünlü eseri “Materia Medica” ile benzerlikler gösteren bölümler dikkat çekmektedir<sup>3</sup>.

Kos'lu Hippokrates (M.Ö. 460-377) ve Bergama'lı Galenos'un (M.S. 129-200), hastalarına verdikleri ilaçlar ve terkipler arasında zeytinyağı da vardı<sup>4</sup>. Bu nedenle Bergama'nın antik dönemlerdeki limanına Elea yani zeytin adının verilmesini bazı kaynaklar şifa ama-

<sup>2</sup> Mehmet Balyemez. Batı'nın Karanlık Çağı, Doğu'nun Altın Çağı. Prof. Dr. Fuat Sezgin İslam Bilim Tarihi Sempozyumu, İstanbul Üniversitesi, 13-16 Haziran 2019; Betül Bakır, İbrahim Başağaoğlu. Antik Dönemlerden Günümüze Zeytinyağının Tarihçesi. 2. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi ( 2nd International Congress on The Turkish History of Medicine), Afyon, 25-29 Ekim 2018; İbrahim Başağaoğlu, Betül Bakır. Geçmişten Günümüze Sinop'ta Zeytin ve Zeytinyağı Kültürü. 8.Uluslararası İslam Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi, İstanbul, 14-16 Kasım 2019.

<sup>3</sup> Plinius'un “Naturali Historia” eseri için; “ XXIII 3, 4 ve 21. Materia Medica'nın VII. vd., IV 182 bölümleriyle hemen aynıdır”. Erendiz Özbayoglu. “Plinius'ta Doğa Bilgisi”, Tıbbi Bilgiler, Herba Medica, İstanbul Üniv. Bitkisel İlaçlar Araştırma ve Uygulama Merkezi, Cerrahpaşa Tıp Fak. Rektörlük Yayın No: 4011, 2011 s.18; Plinius, Naturalis Historia, “vitis” (asma), Bölüm: XXIII.3, 6,23. Betül Bakır. “Anadolu'da Zeytinyağının Antik Dönemlerden Beri Tedavilerde Kullanıldığı Hastalıklar, Günümüzdeki Kullanımı”, ESTÜDAM, sayı 1, cilt 4, s.8, 2021 s. 52.

<sup>4</sup> Artun Ünsal. Ölmez Ağacın Peşinde, Türkiye'de Zeytin ve Zeytinyağı, İstanbul, Yapı Kredi Yayınları, 10. Baskı, 2006.s. 26; Ağırakça, İslâm Tıp Tarihi (Başlangıçtan VIII./XIII. yüzyıla Kadar), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2004 s.54; “Galenos, Anadolu'da Lokman Hekim, Asklepios olarak değerlendirilmiş M.S. 2. yy. da Roma imparatoru Marcus Aeurelius tarafından hekimlerin imparatoru olarak bir madalyonla ödüllendirilmiştir”. Bergama Belleten 18, Proje: Mustafa Durmaz, “Bergamalı Lokman Hekim Galenos”, Bergama Kültür Vakfı Yayınları, 2010 s.6, 120, 340; Betül Bakır, İbrahim Başağaoğlu, “Tarihte ve Günümüz Halk Kültüründe Zeytinyağı”, XI. Lokman Hekim Tıp Günleri, Kırşehir, 18-21 Haziran 2019.

cıyla zeytinyağının Asklepion'da bulundurulmasına bağlamaktadır<sup>5</sup>. *Olea europea*, ülkemizdeki zeytinyağı içeriğindeki stearik, linoleik, oleik ve palmitik asitleri içerdiğinden, safra kesesini çalıştırır, idrar söktürür, tansiyon düşürür. Dioscorides müshil olarak da tavsiye etmektedir<sup>6</sup>.

Anavarza'lı (Adana-Kozan) Pedanius Dioscorides (M.S. 40-90), 5 kitapta topladığı "Materia Medica" adlı eserinde bitkiler ve hayvanlarla ilgili hazırlanan ilaç terkiblerini verdiği gibi yöresel kullanımlarını da açıklamıştır<sup>7</sup>.

1,30<sup>8</sup>. Olive oil, Zeytinyağı: Dioscorides, 1. bölümde, "zeytinyağı" maddesinde, olgunlaşmamış yeşil zeytinlerden elde edilen "erken hasat" yağı överken, ona "omphacinen" adını vermiş ve merhem yapımlarında, mide, ağız, diş hastalıklarında en iyisinin bu yağ olduğunu belirtmiştir. Zeytinyağının, bağırsağı rahatlattığı, zehirlenmelerde kusturulmak için kullanıldığından da bahsedilmektedir. Eski yağın ise solunumu yönlendirmede, keskin görmeyi sağlamada en uygununun olduğu, yabani zeytin ağacı (delice) zeytininin sağlıkta ikinci derecede kullanımı söz konusu olduğu halde baş ağrısında, saç dökülmesinde, kepeklenme, uyuz, cüzzam gibi cilt hastalıklarında, baştaki deride meydana gelen hastalıkların tedavilerinde yararlı olduğu da yazmaktadır.



**Şekil 1:** Hipokrat, Galen ve İbni Sina, 15.yüzyılda yapılmış gravürleri.

<sup>5</sup> Bergama Belleten-18, 2010 s.339-340.

<sup>6</sup> Asil, Soner. "Mut, Gülnar, Ermenek Yöresi Halk İlaçları Üzerinde Bir İnceleme", Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, Ankara 1989 s. 46; Dioscorides'in, *Materia Medica*' sından çevrilmiş, Topkapı Sarayı III.Ahmed 2147'de kayıtlı "Kitabü'l haşâyiş ve'l-hayvân" yazma eserinde "Delice" Tasviri. ISHİM, 38. Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Sergisi yayını. Sarı ve diğerleri, *Yazma Eserlerden Tıbbi Bitki Hayvan ve Madenler Sergisi*, Nobel Tıp Kitabevleri Yayını, İstanbul. 2002 s.122-123.

<sup>7</sup> Dioscorides. *Materia Medica*'da 1. kitapta; duyu organlarıyla ilgili bitkileri, 2. kitapta hayvanları tanımlamış ve onlarla ilgili ilaçları vermiştir. 3. kitapta bitki kökleriyle ilgili, 4. kitapta, daha önce ele alınmayan otları, 5. kitapta ise şaraplar ve mineroloji ile ilgili bilgiler vermiştir. Bölümlerde, ilaçların, merhemlerin yapıları ayrıntılarıyla açıklanırken, hastalıklarda kullanım dozları ve kullanım tarifleri de bir reçete titizliğinde yer almaktadır. Dioscorides, *Materia Medica*, Çeviren: Esin Kahya, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2019 s.13,16-17; "Ayn-Zerba, Caesares Ad Anazarbus adıyla bilinen antik kent, bugünkü Adana ilinin Ceyhan ilçesinin 8 km. yakınında bir yer." Ahmet Ağırakça, *İslâm Tıp Tarihi*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2004 s. 58.

<sup>8</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 30. Bölüm. 2019, s.41-42.

Zeytinyağının çömlek içinde güneşte (ekşitilerek köpürmesi), sürekli karıştırılarak ağartılması ile elde edilen yağ çemen otu, çam kozalağı reçinesi ve şarapla karıştırılarak "siciyonian" hazırlanır. Siciyonian, ateşli hastalıklarda ve tendonlarla ilgili bozukluklarda "ısıtıcı" vazifesini görmektedir. Banyolarda toplanan zeytinyağlı karışım "kir", terletici, cildi yumuşatıcı, gimnasyumlarda kas gevşetici olarak sporcuların eklemelerinde kullanılmış olmalıdır.

1,31. Oil-Honey, Bal-Yağ: Suriye Palmira'da yetişen zeytin ağaçlarının genç dallarından elde edilen bir yağ türüdür. Hazımsızlığı giderir, safrayı boşaltır ancak gözlerde kamaşma, göz zayıflığı, vücut halsizliği gibi yan etkileri vardır. Merhemi göz kapaklarında ve tendonlardaki cüzzam ağrılarını gidermede kullanmalıdır<sup>9</sup>.

1,39. Oil of Myrtle", Hazer yağı, Mersin yağı: Mersin bitkisinin yaprakları zeytinyağı ile kaynatılarak mersin yağı elde edilir. Deri üzerindeki çatlaklar ve konak gibi hastalıklarda, zayıf eklemeleri güçlendirmede, solunumda etkilidir<sup>10</sup>.

1,44. Preparation of Unguent of date Palm Inflorescence, Çiçekteki hurmadan merhem hazırlama: Hurma çiçeklerini bir tüpün içine koyarak üzerine zeytinyağı dökülmesiyle elde edilen merhemdir. Güllerden elde edilen merhemlerle aynı yerlerde kullanılır<sup>11</sup>.

1,45. Preparation of Unguent of Quince, Ayva Merheminin Hazırlanması: Hurma çiçeği, diğer bitki karışımları ve ayvanın zeytinyağında bekletilmesiyle elde edilen yağ, uyuz döküntüleri ve ağrıları, baştaki konaklar, soğuktan oluşan şişlikler, zona, uterus yaraları, idrar yolu iltihaplarına, böcek sokmalarına yararlıdır<sup>12</sup>.

1,47. Preparation of unguent of Fenugreek, Çemen otu Merheminin Hazırlanması: Çemen otu, defne ve havlıcanın zeytinyağında bekletilmesiyle hazırlanan merhem apseleleri yumuşatmada ve sindirim sisteminde yardımcı olur. Jinekolojik hastalıklarda, yanıklar, yaralar ve şişleri tedavide de yardımcıdır<sup>13</sup>.

1,48. Preparation oh Unguent of Marjorum, Mercanköşk Merheminin Hazırlanması: Kekik, Çin tarçını, pelin otu, bergamot, mersin...v.b. bitki karışımının üzerine zeytinyağı dökülerek bekletilir. Isıtma, sulandırma, etkiyi hafifletme gibi özelliklere sahip merhem, jinekolojik kasılmalarda kullanılır<sup>14</sup>.

1,49. Preparation of Unguent of Basil, Fesl. eğen Merheminin Hazırlanması: Kına çiçekleri ve fesleğen yapraklarının zeytinyağında bekletilmesiyle elde edilen merhem, mercanköşk merhemiyle aynı özelliklere sahiptir<sup>15</sup>.

1,50. Preparation of Unguent of Wormwood, pelin otu Merheminin Hazırlanması: Kına çiçeği, pelin otu ve zeytinyağı karışımından elde edilir. Doğumda kullanılır<sup>16</sup>.

<sup>9</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 31. Bölüm. 2019 s.42.

<sup>10</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 39. Bölüm. 2019 s.45.

<sup>11</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 44. Bölüm. 2019 s.47.

<sup>12</sup> Dioscorides.1. Kitap, 45.Bölüm. 2019 s.47.

<sup>13</sup> Dioscorides.1. Kitap, 47.Bölüm. 2019 s.48.

<sup>14</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 48. Bölüm. 2019 s.48.

<sup>15</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 49. Bölüm. 2019 s.48, 49.

<sup>16</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 50. Bölüm. 2019 s.49.

1,51. Preparation of Unguent Dill, Dereotu Merheminin Hazırlanması: Dereotu çiçeğinin zeytinyağında bekletilmesiyle elde edilen merhem, eklemlerdeki ağrılar ve jinekolojik kasılmalarda yararlıdır<sup>17</sup>.

1,52. Preparation of Unguent Lilly, Zambak Merheminin Hazırlanması: Zeytinyağı, zambak, mersin kokulu şarap, kakule karışımıyla hazırlanan terkinin ballı ellerle hazırlanması ve bal sıvanmış kaplara dökülmesi gibi ayrıntılı tarifi dikkat çekicidir. Leirion denilen zambak merhemi birkaç işlemden geçirilerek farklı içeriklerle hazırlanmaktadır. En iyisinin Mısır'da hazırlanan ve tekrar tekrar yapılan birkaç madde içeren zambak merhemi "phoemia" olduğu kitapta belirtilmektedir. Kadın hastalıklarında, cilt döküntüleri, kızarıklıklar, egzama gibi cilt hastalıklarında yararlıdır<sup>18</sup>.

1,53. Preparation of Ungent of Narcissus, Nergis Merheminin Hazırlanması: Zeytinyağı deve dikeniyile kaynatılır daha sonra nergisle (zambakla) şarap eklenerek işlem yapılır. Jinekolojik hastalıklarda, kasılmalarda kullanılır<sup>19</sup>.

1,54. Preparation of Ungent of Saffron, Safran Merheminin Hazırlanması: Zambak merhemi hazırlandığı gibi zeytinyağı safran karışımıyla elde edilir. Önce yağ yoğunlaştırılır. Hazırlanan merhem, beyin humması için uygulanan kompreslerin içine, buruna çekilen ya da burun üzerine sürülen merhemlerde uygulanır. Ağrıları giderir, pusu temizler, kadın hastalıklarına iyi gelir, olgunlaşma, yumuşatma, sakinleştirme ve nemlendirme için yararlıdır<sup>20</sup>.

1,55. Thickening and Preparation of Yuguent of Henna: Zeytinyağı ile zambak, deve dikeniyile, kakule, mersin kaynatılıp, yoğunlaştırıldıktan sonra kına çiçeği ile işlem yapılır. Isıtıcı ve yumuşatıcıdır. Kadın hastalıklarında, göğüs zarı iltihabında (zatürre, plörezi) yararlıdır, balmumu ile karışımının kırık kemikleri yumuşatıcı özellikleri vardır<sup>21</sup>.

1,56. Thickening Unguent of Iris, Süsen Merheminin Yoğunlaştırılması: Hurma salkımı ve zeytinyağıyla elde edilen karışıma daha sonra süsen eklenerek bekletilir. Başka bir terkip te, Mekke balsamı ve tatlı zambak ile yapılanıdır. En iyisi Perge ve Achaia'nın Elis'inde yapılanıdır. Bağirsakları temizler, diüretiktir, zehirlenmelerde etkilidir<sup>22</sup>.

1,57. Unguent of Sweet Wine, Tatlı Şarap Merhemi: Zambak, Kelkit sümbülü, zeytinyağı, deve samanı, kokulu yonca, deve dikeniyile, kustus kökü, hurma salkımı ile tatlı şarap yapılır. Kokulu şarap üzümle fermente edilerek hazırlanır. Isıtıcı ve yumuşatıcı özellikleriyle daha çok tendonlarla ilgili sorunlarda kullanılması önerilir<sup>23</sup>.

1,58. Unguent of Sweet marjoram, Mercanköşk Merhemi: Cyzicus'ta (Kyzikos, Erdek ile Bandırma arasında) yapılan merhem en iyisidir. Olgun zeytinlerden elde edilmiş zeytinyağı ile Mekke balsamı, deve samanı karışımından ibaret yağ, tatlı zambak, mercanköşk, kustus kökü, Nepal kakulesi, Hint sümbülü, Çin tarçını ile hazırlanır. Kokuşmuş

<sup>17</sup> Dioscorides.1. Kitap, 51.Bölüm. 2019 s.49-50.

<sup>18</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 52. Bölüm. 2019 s.49, 50.

<sup>19</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 53. Bölüm. 2019 s.50.

<sup>20</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 54. Bölüm. 2019 s.51.

<sup>21</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 55. Bölüm. 2019 s.51, 52

<sup>22</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 56. Bölüm. 2019 s.52.

<sup>23</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 57. Bölüm. 2019 s.52, 53.

çürükler, apseler, yaralar, cerrahi müdahaleler sonrası kullanılır. Hemoroidleri açmada, kas ağrıları ve tendomlarda, kadın hastalıklarında uygulanır<sup>24</sup>.

1,59. Metopion, Narkotik bir ilaç Metapion, Morfin içeren bir ilaç: Mısır'da metapion denen merhem, chalbane denen bitkinin odununa "metapon" denilir. Bunun reçinesi, çam reçinesi, Mekke balsamı, olgun zeytinlerden elde edilmiş zeytinyağı, kakule, deve samanı, bal, deve samanı, kakule gibi tedavi edici bitkiler ve reçinelerden ibarettir. Titretici nöbetler (yüksek ateş, humma), ağrılı sapmalar, kıvrılıp bükülmelerden mağdur olanlar için yararlıdır<sup>25</sup>.

1,61. Unguent of Cinnamon, Çin tarçını merhemi: Ben ağacı fındığı yağı, Mekke balsamı odunu, tatlı zambak, deve samanı, tarçın ile hazırlanır. Keskin, ısıtıcı ve acı özellikleri baş ağrısı yapar. Zeytin bu şekilde kullanılarak, yağının iki katı mum ilikle birleştirilerek karın hastalıklarında kullanılır<sup>26</sup>.

1,62. Nard Ointment, Hint sümbülü merhemi: Malabar yaprağı ile yoksa ben ağacı fındığı yağı ve olgun zeytinin yağı birleştirilerek elde edilir. Yoğunlaştırmak ve kokusunu iyileştirmek için tedavi edici diğer bitki yağları da eklenir. Hafifletici, keskin ve temizleyicidir<sup>27</sup>.

Adana civarında yetişen Dioscorides'in yaşadığı bölgede koyun, keçi gibi hayvanların yağları bolca üretildiği halde, birçok hastalığın tedavisi için hazırladığı terkiplerde yüksek oranda zeytinyağını kullanması, iyileştirici kimyasal özelliklerini deneyimleyerek gördüğü izlenimi uyandırmaktadır. Materia Medicada, terkiplerde zeytinyağı özellikle merhem ve bitkisel yağ yapımlarında katalizör görevi görmüş gibi okuyucu üzerinde etki yaratsa da içeriğindeki polifenollerin, fermantasyon esnasındaki etkileri belirtilerek, kullanılacak yağın cinsi (erken hasat, eski yağ, siyah zeytin yağı..gibi), ağartılma işlemleri (köpürme esnasında karıştırılması gibi) tanımlamalara ayrıntılı şekilde yer verilmiştir.

Merhemlerin hazırlanması esnasında birkaç aşamayla bekletilerek ve çeşitli işlemlerden geçirilerek uzun ve zahmetli hazırlıklarla yoğunlaştırılması, hemen hemen her aşamasında zeytinyağının tekrar tekrar kullanılması, kapların iç cidarlarını ve ellerini bala batırarak işlemlerin yapılması gibi ayrıntılara yer verilmesi tecrübelerini ve yağa hakimiyetlerini göstermektedir. Aynı zamanda hastalara uygulanması, miktarları ve yan etkileri de her bir terkipte belirtilmiş, bazılarında da zeytinyağının yumuşatıcı özelliği ile ilacın yan etkilerini azalttığına da değinilmiştir.

Hippokrates, deliceler (yabani zeytin ağaçları) ve aşılı ehil zeytin ağaçlarıyla kaplı Kos adasında doğmuş, döneminde tıp babadan oğula geçen deneysel, geleneksel aile hekimliğinden ileri gidememiş, kurumsal niteliğe erişmemiştir.

Belgelere göre önceki dönemlerde Roma imparatorluk sınırları içinde yaşamış, Homeros (∞M.Ö. 750) döneminde de hekimler yine geleneksel yöntemle ustasından veya aileden aldığı bilgilerle pratisyen hekim düzeyinde yetişmekteydi<sup>28</sup>.

<sup>24</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 58. Bölüm. 2019 s.53.

<sup>25</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 59. Bölüm. 2019 s.53, 54.

<sup>26</sup> Dioscorides. 1. Kitap, 61. Bölüm. 2019 s. 54.

<sup>27</sup> Dioscorides.1. Kitap, 62. Bölüm. 2019 s. 54, 55.

<sup>28</sup> Timur Koloğlu. Hipokrat, M.Ö. 460-370, Nobel Medicus (2005-2022), İstanbul, Dergi No:1, cilt 1, sayı 1, Ocak-Nisan, 2005, s.32.

Hippokrates dönemi tıbbı, akılcı tıbbın başlangıcı niteliğinde değerlendirilse de, halk arasında şifacılar ve tanrılara dayalı tedavilerin yaygınlığı, babadan oğula geçen hekimlik gibi durumlar uzman hekimliğin daha olgunlaşmadığını göstermekteydi<sup>29</sup>. Asklepiyonlardan halk hekimliğine tüm sağlık alanlarında dini tabular ve tanrılar tedavilerde ön plandaydı.

Roma Dönemi'nde Hippokrates'ın "hava, su ve yer" hakkındaki bilgileri mimariden tıbbı her alanda zaten dikkate alınması zorunlu niteliklerdi. M.Ö. 1. yüzyılda yaşamış Vitruvius'un "Mimarlık üzerine on kitap" adlı eserinde yapıların sağlıklı inşa edilmeleri için gerekli hava, su, toprak gibi niteliklerin yanı sıra yön, güneşlenme gibi sağlıklı yaşamı destekleyen biyofili yapıları tarif etmiştir.

"Hippokrates, ciltte oluşan travmalar, hastalıklar ve yaralar için zeytinyağı bazlı merhemler kullanıyordu. Ölümünden sonra derlenen Hipokrat Külliyesi içinde anlatılan 60 dan fazla tıbbi uygulamada zeytinyağı kullanıldığı, özellikle cilt hastalıklarının tedavisinde zeytinyağının mutlaka yer aldığı görülür".

Hippokrates, yıkanmayanlara vücutlarını zeytinyağı ile ovarak kirlerinden arınacaklarını söyleyerek<sup>30</sup> hijyen malzemesi olarak önermişti. Aynı zamanda cildi besleyen ve onaran bir kozmetik malzemesi gibi sporculara, atletlere vücutlarını parlatıp, yumuşatmak için kullanmalarını söylemiştir<sup>31</sup>.

Sağlıklı Rejim adlı eserinde, "Yazın giysiler zeytinyağına batırılmalı, kışın batırılmamalı" diyerek zeytinyağının cildi koruyucu ve besleyici özelliği ile güneş ışığından korumak, kuruyan cildi nemlendirerek güneşin ciltte yaratacağı tahribatı önlemeyi hedeflemişti. Cilt doğrudan güneş ışınlarına uzun süre maruz kaldığında, zeytinyağı korunmasız cilde uygulandığında diğer yağlar gibi cildin yanmasına da sebep olabilir. Bu örnekte giysi koruyucu, yansıtıcı perde görevini üstlenmektedir. Ülser ve kolera gibi sindirim sistemi hastalıklarında, kas ağrılarında zeytinyağını kullanmıştır.



Şekil 2,3: Kos Asklepiyonu

<sup>29</sup> Hippokrates, Hippokrates Külliyesi, sunuş: Jacques Jouanna, Caroline Magdelaine, Çeviri: Nur Nirven, 2. Baskı, Eylül 2021, İstanbul, Pinhan Yayıncılık, s.28.

<sup>30</sup> Recep Efe, Abdullah Soykan, İsa Cürebal. v.d."İklim Şartlarının Edremit Yöresinde Zeytinin *Olea europaea* L. Subsp. *Europaea* Yetişmesindeki Rolü", IKES 2011,(International Symposium on Kazdağları (Mount Ida) and Edremit, Uluslararası Kazdağları ve Edremit Sempozyumu, Proceeding&Abstracts, Editors: Recep Efe, Münir Öztürk, İbrahim Atalay, İzmir. 2011 s. 414-422; Bergama Belleten 18, Bergamalı Lokman Hekim Galenos, 2010 s.296.

<sup>31</sup> Hippokrates 2. Baskı. 2021 s.316

Psikolojik bozukluğu olan hastalar için dahi taze zeytinyağını kullandığı da bilinmektedir. Kemik kırıkları ve cilt yaralanmalarında zeytinyağının nasıl uygulanacağına ilişkin bilgiler “Hippokrates Külliyatı” (Corpus Hippocraticum) adlı eserinde kapsamlı bir şekilde açıklanmıştır.

Ayak parmakları veya kemiklerinin birinin kayması durumunda kırılan kemiklerin tedavisinde olduğu gibi “yağlı merhem, kompres ve bandajla” atelsiz tedavi öngörmektedir<sup>32</sup>.

“Yüksekten atlarken şiddetle topuğunun üzerine düşenlerin kemikleri dağılır, kemiğin etrafındaki et ezildiği için kan damarlarından da dışarı kan sızar (ekstravazasyon)...”. “...bol sıcak su kullanarak yağlı merhemle, pedlerle ve bandajlarla tedavi etmelisiniz...”<sup>33</sup>. “ayağın ucundaki kemikler ara sıra yerinden çıkar,...uygulanacak tedavi el bileğine uygulanana ayındır...”<sup>34</sup>.

Dizin arkasında, ayakta veya başka bir yerde oluşan şişlikler için;

“...bu kısımları yağlı merhemle yağladıktan sonra zeytinyağı ve şarap serpererek iyi taranmış bol ham yünle sarın...”<sup>35</sup>.

Tüm kemik kırıklarında yağlı merhem, bandaj ve kompres önermektedir.

Büyük kemik yaralanmış, kırılmış ise; “ Yazsa, kompresleri sık sık şaraba batırın ama kışsa, şarap ve zeytinyağınla ısıtılmış bol ham yün uygulayın”<sup>36</sup>, önerisiyle kış aylarında soğuktan dokuyu korumak ve tedaviyi hızlandırmak amacıyla zeytinyağının kullanıldığı görülmektedir.

Külliyatın “Embriyoloji ve Anatomi” bölümünde, “Çocuğun Doğası” ile ilgili alt bölümde, hayvan ve bitki örneklemelerini insan bedeniyle özleştirmektedir. Emziren annenin sütünün gelmesini;

“Çocuk annenin midesine baskı yaptığı için rahim şiştiğinde ve bu baskı mide doluyken meydana gelirse yiyeceğin ve içeceğin yağlı kısımları karın zarı kıvrımına ve bedene sıkışır. Süreç hayvan derisine çok miktarda zeytinyağı sürdüğünüzdekiyle ayındır, zeytinyağını massetmesi için zaman tanıdıktan sonra deriyi sıkın, baskı altında yağ yeniden dışarı sızar. Aynı şekilde yiyecek ve içeceğin yağlı kısımlarını içeren mide rahmin baskısıyla yağ karın zarı kıvrımına ve bedene sızdırır”,

diyerek zeytinyağı-deri örneğini emziren anneye özleştirerek yanlış bir örnek vermiştir. Bu yazıdan, M.Ö. 4. yüzyılda kadınlarda daha süt bezlerinin anlaşılmadığı ve anatomi bilgilerinin o düzeye erişmediğini görmekteyiz.

Hippokrates'den yaklaşık 500 yıl sonra yaşamış Galenos, “Hippokrates Külliyatı”nı yorumlayarak onun eserlerine önem vermiş, Hippokrates'in, hava, su, yer, çocuk doğası, aforizmalar, salgular, eklemeler...vs. gibi bir çok eserini çevirmiştir<sup>37</sup>.

<sup>32</sup> Hippokrates. 2. Baskı, 2021 s.329.

<sup>33</sup> Hippokrates. 2. Baskı, 2021 s.330.

<sup>34</sup> Hippokrates. 2. Baskı, 2021 s.332.

<sup>35</sup> Hippokrates. 2. Baskı, 2021 s.339.

<sup>36</sup> Hippokrates. 2. Baskı, 2021 s.345.

<sup>37</sup> Hippokrates. 2. Baskı, 2021 s.49.

Galenos, yerel halk arasında yaptığı gözlemleri açıklarken, köylülerin dikenli bitkileri (deve dikenli, enginar) ayıkladıktan sonra çiğ yemelerinin dışında, haşlayıp şaraba batırdıktan sonra üzerlerine balık sosu ve zeytinyağı dökerek yediklerinden bahsetmektedir.

“Bu sayede sadece sulu yemek yemiş olmazlar, bu küçük dikenli bitkiler mide ağrısını geçirmek için birebirdir, çok iyi gelir” diyerek çiğ yenilen sebzelerin pişirildikten sonra balık sosu (garum (liquamen<sup>38</sup>) sosu) ve zeytinyağı ile daha iyi olacağını, mideyi tedavi edeceğini söylemiştir.

Antik dönemlerde çok kullanılan yabancı bitkilerden, su havucunun (yabani bir tür havuç) çiğ tüketildiğinde safra yaparak vücuda zarar vereceğini, ancak pişirilip balık sosu (garum) ve zeytinyağı ile kullanıldığında faydasının dokunacağını da yazmıştır<sup>39</sup>.

Galenos, zeytinyağının parlaklığı, kokusu ve nefasetinin önemli olduğunu, ısıtıcı etkisi olduğunu, eğer yıllarca her gün kullanılırsa insanı fit (güçlü) yapacağını, “bağırsakları çözer, karını rahatlatır, gül yağı ile kullanılırsa ferahlatıcı etkisi vardır” diyerek sindirim sistemine etkilerini belirtmiştir<sup>40</sup>.

## Hippokrates, Dioscorides ve Galenos’un Zeytinyağı İçeren Terkiplerinin Halk Tıbbına Etkileri

Antik dönemlerden Osmanlı’ya kadar yazılan tıbbi eserlerdeki tedavilerden Anadolu’da, cilt hastalıkları, zührevi hastalıklar, akciğer, bağırsak ve mide ile ilgili sorunların yaygın olduğu anlaşılmakta, zeytinyağıyla hazırlanan ilaçlardan sporcuların eklem yerleri, kasları ve kemikleriyle ilgili tedavilerde yararlandıkları bilinmektedir.

Dönemin yaygın sosyal aktiviteleri içinde sayılan hamamda yıkanma esnasında kullanılmak üzere, zeytinyağıyla çeşitli merhem ve vücuda iyi gelen kozmetikler de hazırlanmıştır.

Akdeniz ve Ege gibi dönemin kaliteli, yüksek ihracat potansiyeline sahip zeytinyağının üretildiği bir havzanın merkezi konumundaki Anadolu’da, birçok tıbbi bitki yetişmekte, asklepionlarda ileri seviyede tedaviler uygulanmaktaydı.

Böyle bir ortamda ünleri dünyaya yayılmış hekimlerin yetişmesi ve merhemlerinin diğer ülkelere ihracı doğaldı.

Birçok bitkisel yağ, yağı çıkarılacak bitkinin zeytinyağı içerisinde bekletilerek aromasını bırakması ilkesiyle hazırlanmaktadır.

<sup>38</sup> Garum (liquamen) sosu: antik dönemlerde et ve balık yemeklerinde kullanılan, küçük balık, balık iç organları (uskumru, müren, kolyoz, palamut gibi balıkların), kaya tuzu, deniz suyu, tatlı su ve biberiye, kekik, sedef otu, adaçayı, kişniş tohumu, defne, karabiber veya karabiber ağacı yaprağı .vs. gibi baharatların karışımının bir küp içerisinde güneş ve havadar yerde 1 yıl gibi sürede fermente edilmesiyle oluşan sostur. Bu sos ince bezden süzülükten sonra zeytinyağı, bal, sirke, şarap ve baharatlarla çeşnilendirilmektedir. <https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=gida-ve-beslenme-kulturu-antik-cag%E2%80%99da-mutfak-kulturu1.pdf> (Erişim/ Accessed:20.03.2022)

<sup>39</sup> Mark Grant. Galen, Food and Diet, New York, Taylor and Francis Group, London and NewYork. 2000 s.143.

<sup>40</sup> Nicholas Everett. Pharmacy from Antiquity to The Middle Ages, The Alphabet of Galen, Canada, University of Toronto Press, 2012.

Dağistanlı Mehmet Efendi, İbni Sina, Dioscorides ve Galenos gibi tarihte yaşamış ünlü tıp bilginlerinin kitaplarında, yazma eserlerinde zeytinyağına büyük yer verildiği gibi terkiplerin tarifleri çok ince detaylarıyla verilmiş, hastalıklarda kullanımları ise hastaların psikolojik durumları, yaşları, vücudun dayanıklılığı ve hastalıkların hafif veya ağır vakalarına göre dozları yazılmıştır.

Özellikle antik dönemlerdeki terkiplerde kullanılacak bitkinin hangi bölgeden alınması ve zeytinyağının erken hasat, olgun zeytinlerden elde edilen yağ, eski yağ gibi tanımlamalarla kullanılacak türünü dahi belirtmişlerdir ki; bu da çeşitli zeytinyağı üretiminin sağlıktaki farklı etkileri bilgisine hakim olduklarını göstermektedir.

Roma İmparatorluğu'nda ve devamında Bizans tıbbındaki tabipler Hippokrates ve Galenos'un bilgilerini taklit ederek ve onların eserlerinden yararlanarak tedavi yöntemleri uyguluyorlardı<sup>41</sup>. Zeytinyağı asklepionlarda ve antik dönem farmakologları arasında en fazla kullanılan droglar arasındaydı.

Bayatlı, Barlas gibi araştırmacıların antik dönem Bergama ve günümüzde geleneksel adetler üzerine yoğunlaşan çalışmalarında, yörede asırlardır kökleşmiş kullanılagelen otlar, merhemler ve drogların kökenlerinin Bergama Asklepion'undaki tedavilere kadar uzandığı, Ege bölgesi yerel halkı arasında aile büyüklerinden süregelen tıbbi yöntemlerden vazgeçilmediği açıkça görülmektedir.

Zeytinyağı özellikle Ege bölgesinde yerel halk arasında, sırt ağrılarında, omurga fitiklerinde, donma tehlikesi durumlarında ve kabızlıkta aç karnına içilir, yine cilt hastalıklarında, yaralanmalarda, nasırda, çibanda ovularak harici kullanılmaktadır<sup>42</sup>. "Zeytinyağı-sabun merhemi kızgın kaşıkla yaraya değdirilir", "sarımsaklı zeytinyağı ısıtılarak ağrıyan yaraya sürülür"<sup>43</sup>.

**Sarımsak ve zeytinyağı karışımı;** Kulak ağrısında, sarımsak ve zeytinyağı bileşeni çeşitli şekillerde karıştırılarak kulağa uygulanır. Cilt hastalıklarında ve ağrılarda, sarımsak dövülerek bir fincan zeytinyağı ile karıştırılarak sürülür. Basurda, külde haşlanmış sarımsak zeytinyağı ile karıştırılarak tatbik edilir. Yüksek tansiyonda, sarımsak zeytinyağında ezilip içilir<sup>44</sup>.

Egede yaşayan Türkmenler arasında yeni doğmuş çocuğu yıkadıktan sonra zeytinyağı ile ovma ve bu işlemi çocuk bir yaşına gelene kadar her banyodan sonra tekrarlamak adeti vardır. Yörede çocuğun cildini doğumdan sonra gelişen çocuk hastalıklarından korumak, ileriki yaşlarda sağlıklı bir vücuda sahip olması için zeytinyağı ile ovulmaktadır.

Hippokrates'in zeytinyağını, güneş ışığına maruz cilde uygulaması günümüzde de halk arasında güneş yanıklarının tedavide ve bronzlaşmak için kullanılmaktadır. Kemik

<sup>41</sup> Ahmet Ağırakça. 2004 s.70.

<sup>42</sup> Grant. 2000 s.341-343.

<sup>43</sup> Grant. 2000, s.341.

<sup>44</sup> Eren Akçiçek, Eren'ce, Halk Bilim Yazıları, Güneşim Yayınevi, İzmir. 1997 s.36-60. Bakır, Başağaoğlu, "Tarihte ve Günümüz Halk Kültüründe Zeytinyağı", XI. Lokman Hekim Tıp Günleri, Kırşehir, 18-21 Haziran 2019; Betül Bakır, "Anadolu'da zeytinyağının antik dönemlerden beri tedavilere kullanıldığı hastalıklar, günümüzdeki kullanımı", ESTÜDAM, 2021 s.1-28.

kırıkları ve yaralarında uyguladığı zeytinyağlı merhem günümüz halk tıbbında ve son yıllarda kozmetik alanında yaygındır. Burkulan ayak zeytinyağıyla ovulur ve ılık suyla kompres yapılır.

Barlas, Bergama Kozak Yaylası'ndaki şifacılarla ilgili çalışmasında;

“açık yaralara, kapanmayan eski yaralara ve sivilceye zeytin yaprağı ile zeytin dalı yakılıp külü zeytinyağı ile merhem yapılarak üzerine sürülür, şifacı bunu bir bezle bağlar, üçüncü kez uygulamayla iyileşme sağlanır....Bergama'da şifacılar eskiden hastaların hastalıklı yerlerini ve yakın organlarını şarapla yıkayıp üzerine zeytinyağı sürerek tedavi ederlermiş...”

cilt yaraları için;

“...yılan gömleği un edilip zeytinyağı ile karıştırılmasıyla elde edilen merhem sürülür..., doğumun kolay olması için ebeler kullanır, yeni doğmuş bebeği birkaç gün sonra zeytinyağı ile yağladılar...”

demektedir<sup>45</sup>.

**Kaz Dağları köylerinde yerel Türkmenlerle yapılan söyleşilerde hastalıklarda zeytinyağının kullanımı<sup>46</sup>;**

**Yanıklarda;** zeytinyağı sürüldükten sonra üzerine kahve sürülür ve 3 gün bekletilir,

**Kulak ağrısında;** 3 damla zeytinyağı kulak içine damlatılır,

**Çıban iyileştirmek için;** soğanın en dıştaki çanağının içine sabun rendelenir, 1 çay kaşığı şeker, 2 çay kaşığı zeytinyağı eklenerek közde pişirilir, köpüren karışım çıbanın üzerine kapatılır, 1-2 gün içerisinde çıban olgunlaşarak patlar ve irin akar,

**Diken batması (harici bir maddenin ciltte kalması, iltihap oluşması):** Zeytin bir çubuğa geçirilir ve ateşte ısıtıldıktan sonra şişen iltihaplı yere bastırılır ve temiz bir bezle sarılır, ertesi gün irin patlayarak akar, yabancı madde de bu sayede dışarı atılmıştır. Yara üzerine birkaç gün aynı uygulama devam ettirilmelidir.

**Yeni doğan çocuk:** yeni doğmuş çocuk yıkandıktan sonra tuzlanır ve zeytinyağıyla ovulur, çocuk 1 yaşına gelinceye kadar her yıkamadan sonra zeytinyağı sürülür.

## Sonuç

Hippokrates, doğanın iyileştirici gücünün (Natura Medicatrix) hastayı iyileştireceğine inanmakta, hastalığın gelişimini izleyerek doğal iyileşme belirtilerinin veya aksi durumların dış görünüşte nasıl gelişeceğini kitabında açıklamaktadır. Hippokrates okulunda zeytinyağı, ağrı dindirme, çıban olgunlaştırma gibi dermatolojik tedavilerde ve hazırlanan merhemlerde yumuşatıcı madde olarak kullanırdı. Yüksek polifenoller içeren zeytinya-

<sup>45</sup> Uğuroğlu Barlas. Bergama Kozak Yaylası'nda Şifacılar-Şifalı Sular ve Halk Ebeliği, Tıp Tarihi Araştırmaları, 2018, s.16-20, 29, 45, 49, 53; Bakır, Başağaoğlu, “Tarihte ve Günümüz Halk Kültüründe Zeytinyağı”, XI. Lokman Hekim Tıp Günleri, Kırşehir, 18-21 Haziran 2019.

<sup>46</sup> Çanakkale ili, Ayvacık ilçesine bağlı Tuztaşı, Güzelköy, Bahçedere Türkmenleriyle yapılan görüşmelerde verilen bilgiler (yıl: 2021).

ğı, kırık-çıkıklar ve ağrılı cilt yaralarında doku onarıcı niteliği ile özellikle kış aylarında bandajlara, yün koruyuculara sürülerek kan dolaşımını hızlandırması ve deriyi ısıtması amaçlanmış, yaz aylarında ise giysilerin zeytinyağına batırılmasıyla cilt üzerinde onarıcı ve koruyucu etkisiyle uygulanması önerilmiştir.

Galenos'un kullandığı ilaçların tıbbi bitkilerden ve nebati ürünlerden ibaret olmasının, genellikle harici kullanımıyla basit tedavi yöntemi sayılarak hastalık üzerinde bir etkisinin de söz konusu olamayacağı, sadece hastayı psikomatik rahatlatacağı gibi yorumlar vardır.

M.S. I. yüzyılda yaşayan Dioscorides ve 3. yüzyılda yaşayan Galenos, her ikisi de Roma döneminde Akdeniz havzasının ünlü farmakologlarıydı. Her iki hekim de hammaddede kullanılan malzemeye itina göstermiş, ilk elden kaliteli ürünler temin etmişlerdir. O dönemlerde Hindistan, Mısır gibi uzak coğrafyalarda yetişen, piyasada yaygın ve ucuz bulunan bitkilere rağbet etmemişlerdir. Galenos büyük bir ilaç deposuna sahipti ve hastalarına kendi deposundaki kaliteli malzemelerden droglar hazırlardı.

Dioscorides, Galen ve Hipokrat'ın eserlerinde zeytinyağlı ilaçlar, daha çok deri hastalıkları, kemik, kas, tendonlarda oluşan sorunlarda ve kadın hastalıklarında önerilmiştir.

Merhem tariflerinde, Dioscorides'in Anadolu'daki hangi antik dönem kentinde hangi merhemin iyi yapıldığını överek belirtmesi tesadüfi değildir, kendisi de Anadolu kökenli olan ünlü tabip, bitkisel terkiplerin hangi kentlerde daha iyi hazırlandığını iyi bilmektedir. Antik dönemlerde Anadolu'da yaşamış her üç ünlü hekim de zeytinyağlı merhem terkiplerinde zeytinyağını iyileşmeyi hızlandıracak katalizör niteliğinde kullanmışlardır.

Günümüz uzmanlarına göre de zeytinyağındaki linoleik asit oranı vücuttaki optimum kolesterol seviyesini sağlamaktadır.

Bu nedenle antik dönemlerde zeytinyağını sağlıkta kullanan bilginlerin tedavi yöntemleri, halk folklorunda hala geçerli yöntemlerdir.



# RIFAT N. BALI, JAK BARBUT, İSTANBUL MERKEZ HAPİSHANESİ BAŞHEKİMİ

İstanbul, Libra Kitap yay., 2022.  
(132 s., ek, albüm, kaynakça)

Şeref ETKER\*

Türkiye’de cerrahinin, asepsi-antisepsi, anestezi ve cerrahi teknik yönünden modernleşmeye başlaması Kırım Savaşı (1853-1856) ile 1877-1878 Türk-Rus Savaşı (93 Harbi) arasına tarihlenebilir. Bu dönemin önde gelen cerrahları: Avrupa kliniklerinde yetişen Aleksandros Kamburoğlu Paşa (1851-1913) ile tıp öğrenimini Amerika’da tamamlayan ve cerrah olarak Amerikan İç Savaşına (1861-1865) katıldıktan sonra Türkiye’ye dönen Hayg-Baronig Madteosyan (1835-1926) olmuştur. Cerrahimizin bu yıllarda küçük adımlarla ilerlemesini Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane’nin aylık dergisi *Gazette Médicale d’Orient* sayfalarında izleyebiliyoruz

İkinci aşamanın odağına, cerrahinin radyolojinin sağladığı tanı olanaklarından yararlanabildiği 1897 Türk-Yunan Savaşını almak uygun olur. Bu yılların cerrah olarak parlayan isimleri Cemil Topuzlu Paşa (1866-1958) ve Garabed Yağubyan (1865-1936) olmuştur. Gülhane Tatbikat Mektebi ve Seririyatı’nın kuruluşu (1898) ve Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisi’nin açılışı (1899) gelişmelere ivme kazandırmıştır.

Türkiye’de 19. yüzyıl sonu ile 20. yüzyılın başının başarılı çalışmalarıyla öne çıkan cerrahları kıdemlerine göre sıralanabilir : İlk grupta 1870’lerde doğanlar içinde: Kerim Sebati Gürgün (1870-1942), Tomazos Sgurdeos (1873-1935) ve Orhan Abdi Kurtaran (1877-1948) yer alır. Onların ardından doğum tarihleri 1880’li yıllar içinde olan cerrahlar : Mim [Mehmet] Kemal Öke (1884-1955), Jak Barbut (1885-1950), Feridun Şevket Evrensel (1887-1957) ve Burhanettin Tokar (1888-1951) gelir.

Cerrahinin “A takımı” olarak niteleyebileceğimiz bu kısa liste, bir yanıyla Osmanlı anasır/millet kompozisyonunu yansıtırken, diğer yandan cerrahi tarihimizin daha az tanınan karakterlerini sergiler. Dr. Jak Barbut’un biyografisi her iki bakımdan önemlidir.<sup>1</sup>

Jak (Yako) Barbut, 1904’te Kadırgadaki Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye’den mezun olduktan sonra, 1909 yılında hükümet tarafından eğitim için Fransa’ya gönderilmiştir. Paris’te önce anatomi, sonra cerrahi uzmanlığını alan Dr. Jak Barbut, 1912’de Balkan Savaşının başlangıcında Türkiye’ye dönerek mükellef yüzbaşı olarak Taşkılla ve Darülfünun Hilal-i

\* Hekim, İstanbul, serefetker@gmail.com

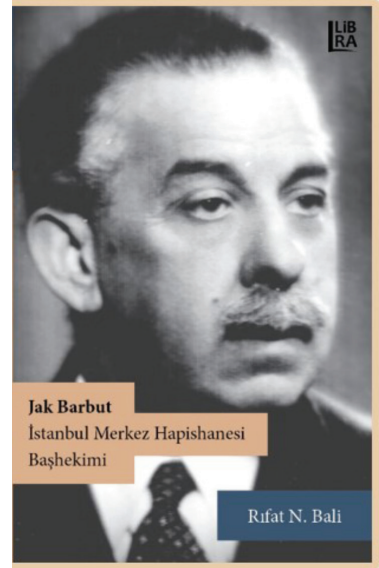
<sup>1</sup> Biyografi, daha önce İngilizce yayımlanan kitabın gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur: Rifat N. Bali, *Jak Barbut, Surgeon of the Istanbul Penitentiary*, İstanbul, Libra Kitap, 2014 (85 s.).

Ahmer Hastanelerinde görev almıştır.<sup>2</sup> Savaşın sonunda, 1913'te İstanbul'daki Hapishane-i Umumi ve Tevkifhane-i Umumi hekimliğine atanan Dr. Jak Barbut'un ilk cerrahi makalelerinin (Jacques Barbouth adıyla) aynı yıl içinde *Şark Tıp Mecmuası/Gazette Médicale d'Orient* içinde yayımlandığını görüyoruz. Dr. Jak Barbut, aralıksız otuz yıl süreyle Sultanahmet'teki Merkez Hapishanesi başhekimliğini yapmış; aynı zamanda Balat Or-Ahayim Musevi Hastanesi ile Fransız Pasteur Hastanesinde cerrah olarak çalışmıştır.

Jak Barbut, 1914 yılında İstanbul'da oluşturulan Memalik-i Osmaniye Musevi Etibba Cemiyeti'nin kurucu üyesidir. Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahaneye 1917'de başkan olan Dr. Jak Barbut,<sup>3</sup> sonraki yıllarda Türk Tıp Cemiyeti, Türk Cerrahi Cemiyeti ve Türk Hekimleri Dostluk ve Yardım Cemiyeti'nin aktif üyeleri arasında yer almıştır.

Dr. Barbut'un genel cerrahi içindeki geniş ilgialanı makale konularında görülebilmektedir (s. 75-77).<sup>4</sup> Yayımlanmamış iki ameliyatı ise, Türkiye cerrahi tarihinin ilkleri arasındadır : Jak Barbut, 1933 yılında Sultanahmet Cezaevinin ameliyathanesinde Türkiye'deki ilk pnömonektomi (pulmonektomi) ameliyatını gerçekleştirmiştir (s. 17). Bundan birkaç yıl sonra da Or-Ahayim Hastanesinde bir bebeğe İnfantil/Konjenital Hipertrofik Pilor Stenozu ameliyatını (ad modum Fredet-Ramstedt) yapmıştır. Jak Barbut'un tıp tarihine geçecek akciğer ameliyatı gazete köşelerinde kalırken,<sup>5</sup> ameliyatla yaşatılan pilor stenozlu ilk olgu çocuk cerrahisi literatürümüze girememiştir.

Dr. Jak Barbut'un yaşam öyküsünün derlendiği kitap, anılar, ölümünden sonra yazılanlar ve aile albümünden sağlanan fotoğraf ve belgelerle zenginleştirilmiştir.<sup>6</sup> Dr. Barbut imgesinin Türk edebiyatına yansımaları da ilginçtir. Sultanahmet Cezaevinde siyasi mahkum olarak 13 yıl yatan Kemal Tahir'in diliyle: "Adı Jak Barbut... Gavura iyi demek olmaz, ama iyidir bizim Çift !"<sup>7</sup>



<sup>2</sup> *Taht-ı Himaye-i Mülukanede Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti 1329-1331 Salnamesi*, İstanbul, Ahmed İhsan ve Şürekası Matbaacılık Osmanlı Şirketi, [1329/1913], s. 130 'Operatör Jak Barbut Bey'.

<sup>3</sup> Şeref Etker, *İkinci Meşrutiyetin Tabip Örgütleri*, İstanbul, Libra Kitap, 2017, s. 18.

<sup>4</sup> Örneğin, rekonstrüktif jinekoloji ile ilgili olan bir makalesi : Jak Barbut, "Tasni'-i Mehbil "Vaginoplastie" – Bir Baldwin Ameliyesi Vakası Münasebetile", *İstanbul Seririyatı*, 7. Sene, No. 2, Haziran 1341/1925, s. 904-908. (Türk Tıp Cemiyeti'nde tebliğ edilmiştir.)

<sup>5</sup> "Hapisanede bir ameliyat", *Vakit*, sayı 5532, 5 Haziran 1933, s. 4, sü. 2.

<sup>6</sup> Mazhar Osman'ın yazdığı bir nekroloji kitapta yer almıştır: M.O. Uzman, "Jak Barbut", *İstanbul Seririyatı*, 32. Sene, No. 4, Nisan 1950, s. 36-37.

<sup>7</sup> Kemal Tahir, *Esir Şehrin Mahpusu*, 19. bs., İstanbul, İthaki Yayınları, s. 227.

# MARCEL CHAHROUR, DER MEDIZINISCHE ORIENT: WIEN UND DIE BEGEGNUNG DER EUROPÄISCHEN MEDIZIN MIT DEM OSMANISCHEN REICH (1800-1860)

Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2022  
(402 s., kaynakça)

Şeref ETKER\*

Avusturyalı tarihçi Marcel Chahrouur'un Viyana Üniversitesi'nde (Historisch-Kulturwissenschaftliche Fakultät) tamamladığı tezi, Kırım Savaşı sonuna kadar, Batı tıbbının "Doğu Sorunu" ve özellikle anadili Almanca olan hekimlerin Osmanlı toplumu ile karşılıklı ilişkisini konu almaktadır. Seçilen dönem aynı zamanda, yazarın İkinci Viyana Tıp Okulu olarak tanımladığı oluşumun karakterini taşır. Bu okul için Doğu önce bir deneyim alanıdır (*Erfahrungsraum*).

Dr. Chahrouur'un *Der Medizinische Orient* adlı çalışması hazırlanış yöntemi ve kaynakları bakımından dikkat çekicidir: tıbbi literatür taranarak güncel yaklaşımlar saptanmış; ilgili arşiv belgeleri incelenmiş ve ikincil kaynaklardan geniş olarak yararlanılmıştır. (Kapsamlı kaynakçada Türkçe yayın bulunmamasıyla birlikte, Türk yazarların Almanca ve İngilizce yayımlanmış makale ve kitaplarına yer verilmiştir.)

Çalışmanın girişinde Doğu : Orient/Levant kavramı bilim, düşünce ve siyasa altbaşlıklarında ele alınarak açıklanmış ; oryantalizm, sağlığı da kapsayan farklı biçimlenişleriyle tartışılmıştır. Chahrouur tezini örnekölöyler üzerinden geliştirmiştir : ikinci bölümde alçı tesbiti ele alınmaktadır. Komplike olmayan (kapalı) ekstremite kırıklarının alçı ile tesbiti Batıda "keşfinden" çok önce Basra'dan Kuzey Afrika'ya kadar uzanan bir kuşakta bilinmektedir. Buna karşılık, Mekteb-i Tibbiye-i Şahane'nin Avusturyalı muallimi Lorenz Rigler'e göre, İstanbul hastanelerinde kırıklar için alçı uygulanması yoktur.<sup>1</sup> Geçmiş Doğu'da bulunan basit alçı tesbiti kliniklere "plâtre de Paris/plaster of Paris" olarak geri dönecektir !

\* Hekim, İstanbul, serefetker@gmail.com

<sup>1</sup> L. Rigler, *Die Türkei und deren Bewohner in ihren naturhistorischen, physiologischen und pathologischen Verhältnissen vom Standpunkte Konstantinopel's*, Wien, Verlag Carl Gerold, 1852, 351 (ref. Chahrouur, s. 58, cf. 45).

Üçüncü bölümde çiçek aşısının gelişimi ele alınmış; Çin'den – İran ve Türkiye üzerinden – İngiltere'ye kadar uzanan aşı pratiği ve bilgi dolaşımı ayrıntılı olarak anlatılmıştır. (Kyrkoudis, vd.'nin konuyla ilgili bir makalesi görülmemiştir.<sup>2</sup>) Çiçek aşısı başlangıçta Hıristiyan inancına karşıt algılanmış ve kilise içinde tepki yaratmıştır. Aydınlanmacı akımların aşıya bakışı pragmatiktir. Müslümanların “aşı ve kadercilik” anlayışı ayrı bir başlıkta sıkça öne sürülen oryantalist bir tema olarak değerlendirilmiştir.

Dördüncü bölüm Mısır'a özgü olduğuna inanılan göz hastalıklarına (Ägyptische Augenkrankheit) ayrılmıştır. Napolyon'un Mısır ve Filistin'i işgalinden sonra Doğu'da endemik varsayılan “veba, dizanteri ve oftalmi” hastalıklarına ilgi artmıştır. Yazar, genellikle trahom olarak bilinen göz(kapağı) iltihabının tartışmalı etiyolojisini, ayırıcı tanısı, bulaşıcılığı ve “oryantal“ diye yaftalanan özelliklerini irdelemiştir.

Beşinci bölüm vebaya ayrılmıştır. Veba salgınları ile neredeyse eşanlı hale gelen karantina önlemleri Pasarofça Antlaşmasından (1718) sonra Osmanlı ve Avusturya devletlerinin diplomatik gündemine yerleşmiştir. Daha önce araştırılmış bir konu olmasına karşın, M. Chahrour 19. yüzyıl'ın ilk yarısında Doğu'da görülen veba salgınlarıyla ilgili, aşı denemeleri gibi konularda orijinal metinlerden alıntılarla yeni bilgiler vermektedir. (Araştırmada, 1831'de Viyana'da İstanbullu Dr. Marko Marchand tarafından “Doğu vebası” üzerine hazırlanan bir tez görülmemiştir.<sup>3</sup>)

Bulaşıcı hastalıklar konusu altıncı bölümde tıp ve politikanın buluştuğu bir eylem alanı (*Aktionsfeld*) olarak incelenmektedir. Salgınlarla savaşmada kurumsallaşma ile birlikte askeri ve sivil hekimliğin örgütlenmesi ivme kazanmıştır. Bu bölümde genişçe anlatılan Osmanlı topraklarındaki eylem alanında ise, Alman, Avusturyalı, Fransız ve İngiliz hekimlerin biraraya ve karşı karşıya geldiğini ilgilie izliyoruz. (Nükhet Varlık'ın yakın konulardaki yayınlarının, çalışmanın süreci nedeniyle, görülmemiş olduğu anlaşılmaktadır.<sup>4</sup>)

Chahrour'un “Doğu'yu uygarlaştırma misyonu” olarak nitelediği etkinlikleri sorguladığı yedinci bölüm (s. 284-353) daha önce yayımlanmış İngilizce bir makalesinin genişletilmiş metnini içermektedir.<sup>5</sup> Kitabın son bölümünde konuya ilişkin tarihsel çalışmalar topluca gözden geçirilmiştir. Çalışmada değinilmeyen konulardan biri, 1837'de Atina (Othon) Üniversitesi'nin Tıp Okulunun açılışıdır. Alman modelinde kurulan bu Fakülten mezun olan Rum tabipler, Osmanlı hekimliği içinde kolayca yer edinirken okulun Almanya'da geliştirilmiş programlara dayanan öğretisini mesleki çevrelerinde yayabilmişlerdir.

<sup>2</sup> Th. Kyrkoudis, G. Tsoucalas, V. Thomaidis, I. Bakirtzis, E. Nalbandi, A. Polychronidis, A. Fiska, “Vaccination of the ethnic Greeks (Rums) against smallpox in the Ottoman Empire: Emmanuel Timonis and Jacobus Pylarinos as precursors of Edward Jenner,” *Erciyes Medical Journal*, 43(1), January 2021: 100-106.

<sup>3</sup> T. Terziyan & Ş. Etker, “Türkiye Tıp Tarihinin Latince Kaynakları: Dissertatio Inauguralis Medica de Peste Orientali,... publicae disquisitioni submitit Marcus Marchand, Constantinopolitanus (Viyana, 1831),” XIV. Türk Tıp Tarihi Kongresi, 8-11 Haziran 2022, Antakya, Hatay.

<sup>4</sup> N. Varlık, “‘Oriental Plague’ or epidemiological orientalism ?, Revisiting the plague episteme of the early modern Mediterranean,” *Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean*, ed. N. Varlık, Arc Humanities Press, Kalamazoo, 2017, içinde s. 57-87.

<sup>5</sup> M. Chahrour, “‘A civilizing mission’? Austrian medicine and the reform of medical structures in the Ottoman Empire,” *Studies in History and Philosophy of Science*, pt. C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences, 38 (4), December 2007: 687-705.

Tıp tarihiyle ilgili, İngilizce dışında yayımlanmış kitapların Türkçeye çevirilmesi önemlidir. D. Panzac'ın *La peste dans l'Empire ottoman / Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba (1700-1850)* monografisi buna iyi bir örnektir. M. Chahrour'un *Der Medizinische Orient* adlı çalışmasının Türkçeye kazandırılması yalnız okurlarının bilgi dağarcığını değil, araştırmacıların perspektifini de genişletebilecektir.





# JOHN C. BURNHAM, TIP TARİHİ NEDİR?

Çev. A. Özgür Yıldırım. İstanbul:  
Islık Yayınları, 1. Basım, 2017, 187 S.,

## Dilara BAYRAM\*

Tıp tarihi, tıp tarihçilerinin geçmişte ve günümüzde neler yaptıklarını açıklamak ve çalışmalarını tanımlamak, tıp tarihi araştırmalarının neden önemli olduğunun gösterilmesi açısından önemlidir. Tıp tarihi, 20. yüzyılın başlarında hekimler tarafından geliştirilen spesifik ve dar bir inceleme alanı olmaktan çıkmış ve toplumsal tarihin bir uzantısı olarak bilim insanları ve okuyucular için heyecan verici bir kimliğe bürünmüştür.

Tıp tarihinin başlangıç adımları Hipokrat ve Galen'in öğretilerinin tartışılması ve yüzyıllar önce yazılmış metinlerin ve yazarlarının anlaşılmaya çalışılmasıdır. 18. ve 19. yüzyılın sonlarında tıp tarihi, Aydınlanma Çağı'nın etkisiyle geleneksel eski metinlerin incelenmesinin ötesinde yeniden doğarak yenilenme ve ilerleme kavramları ile şekillenmiştir. Bu sayede tıp tarihi fikirlerin değişiklik gösterdiği öyküler halini almaya başlamıştır. Örneğin William Harvey 1628 yılında yayınladığı tezinde kan dolaşımını tanımlayarak Galen'in fikirlerinden ayrılmaktaydı. 19. yüzyılda ise tıp, deney ve gözlemlerin hâkim olduğu bilimsel normlara uygun hale geldi. Bu durum hekimlerin bilgisinin gelişmesinin batı tarihinin uygarlaşmasında önemli bir konumda yer almasını sağladı. 20. yüzyılda tıp tarihçileri özellikle Almanya'da yoğunlaşmaktaydı ve Karl Sudhoff önderliğinde kurulan *Sudhoff Arşivi* olarak bilinen yayın organı ile tıp tarihçisi hekimlerin yeni keşifler yaparak bilgilerinin artırmalarına ön ayak oldu. İkinci Dünya Savaşı'nın devam ettiği 1944-1945 yıllarında bile tıp tarihi alanında yılda 3000'den fazla yeni bilimsel yayın yayınlanıyordu.

21. yüzyılda tıp tarihinin gelişen yapısı tüm yazarların medikalizasyon (tibbileştirme) konusuna ilgi duymalarına yol açtı. Medikalizasyon kavramı bazı yazarlarca sağlık kurumlarının ve tıp dünyasının fikirlerini kullanarak toplum üzerinde sosyal kontrol oluşturmak için yapılan bir girişimdi. Elbette, bütün toplumlarda şifacılar, klinisyenler ve hekimler hastalarını, sosyal etkilerini ve güçlerini artırmak için etkileyiciliklerini kullanmış, uzmanlıklarının aile ve sosyal çevrenin sınırlarını aşmasını istemiştir. Buna karşılık her toplumda pek çok insan kendilerini medikalize olmaktan korumaya çalışmış, hasta biri için dua etmek istemiş, ilaçlar ve aşılar yerine geleneksel yöntemleri kullanmayı sürdürmüştür. Medikalizasyon kültürüne göre değişiklik göstermekte ve bazı toplumlarda yüzyıllar boyunca süren yerleşik kabulün sonucu olabilmektedir. Örneğin Çinde yiyecekler

\* Dr. Öğr. Üy., Acıbadem Üniv., Eczacılık Fak., Farmakoloji Ana Bilim Dalı, dilara.byrm@hotmail.com

tıp ve sağlık alanına hizmet etmekteydi ve beslenme medikalize edilmişti. Mevsimlere özgü hastalıklara göre yiyecekler bulunmaktaydı. Medikalizasyon süreci birçok formda karşımıza çıkmaktadır. Şişman insanlar eskiden sağlıklı olarak nitelendirilirken daha sonra “aşırı kilolu” olarak nitelendirilmeye başlanılarak medikalize edilmiş yani tıbbi ilginin merkezi haline gelmiştir. Bu durum kişinin halinden memnun olması durumunda ise demedikalizasyona dönüşebilmektedir. Demedikalizasyonun en belirgin örneklerinden biri ise 20. yüzyılın sonlarına doğru tıp alanından ahlak alanına taşınan cinselliktir.

Burnham kitabında tıp tarihini, birbiri içine geçmiş olan 5 drama üzerinden anlatmıştır. Dramalar temel olarak batı tıbbının ve tıbbi kurumların ilerlemesi üzerine konumlandırılmıştır. Bu dramalar sırasıyla “şifacı”, “hasta insan”, “hastalıklar”, “keşifler ve bilginin paylaşımı” ve “tıp ve sağlık toplumu buluşuyor” başlıkları altında incelenmiştir.

### Şifacı

Yaşayan tüm organizmalar hayatını sürdürmeye yönelik bazı eylemlerde bulunur. Örneğin, hayvanlar dinlenir ve yaralarını yalar. İnsanlarda bir yardım almaya ihtiyaç duyar, bu kişi bir şifacıdır. Modern tıbbın kökenlerinin kabile büyücülerine dayandığı düşünülmektedir. Şaman figürlerinde ise şifacı rahip rolü oynamaktadır. Şifacının uygulama basamaklarında ilk olarak teşhis konulması daha sonra ise sırasıyla hastalığın seyri, reçete verilmesi ve tedavi ücretinin temini gelmektedir. Doktor muayene odasında “rahipliğin gizemli ruhunu” taşımaktadır. Tıp tarihindeki temel sorulardan biri ise doktorun şifacı gücünün nereden geldiğidir. Kabile büyücülerine göre bu güç tanrılarla özel ilişkileri sayesinde içlerinden gelmektedir. MÖ 1550 yılına ait Eberis Tıp Papirüsünde yer alan ve yanık tedavisi için yazılmış olan bir reçetede, dini ve doğal figürlerin bir arada yer aldığı görülmektedir. Reçetede bir büyü yer almaktadır. MÖ 8. ve 7. yüzyıllarda Yunan filozofların doğanın işleyişini sorguladıkları dönemlerde Akdeniz halk tıbbını kullanmaya başlayan şifacılar, insan vücudunu ve hastalıkları doğanın birer parçası olarak görmüşlerdir ve böylece doğayı manipüle ederek hastalıkları iyileştirebileceklerine inanmışlardır. Ancak şifacılıkta dini dışlayamamışlardır. Daha sonraları “Batı Tıbbı” olarak nitelendirilecek olan yeni tıbbın sembolü ise İstanköylü (Kos adası) Hipokrat idi. Hipokrat’ın öğretileri ile hastalıkların nedeninin manevi ve dini hatalar olduğu düşüncesi, yerini hekimlerin sorumluluğuna bıraktı.

Ortaçağda din, hekimin sorumluluklarını tekrar şekillendirerek hastayı teselli etme ve rahat ettirme misyonlarını da hekime yüklemiş oldu. Bu sayede hekim, sadece tedavi edilebilen hastalarla değil aynı zamanda tedavisi olmayan hastalıkları bulunan ya da ölmek üzere olan hastalarla da ilgileniyordu. Ayrıca bu sayede hekimlerin fakir insanları ücretsiz olarak tedavi etme ve rahatlatma zorunluluğu oluşması ideal şifacılığın bir parçası haline geldi. Ortaçağ ile 20. yüzyıl arasında hekimler toplumunda daha avantajlı bir pozisyon elde etmek için mücadele etmiş ve toplum baskısına karşı birlikte hareket etmişlerdir. 20. yüzyılın ortalarında hekimlik, sistematik bilginin temellerine odaklanmıştı, uzman bilgisinin önemi artmıştı, cemiyet yasalarına bağlıydı, meslektaşları tarafından konulan etik kurallara uyulması gerekmektedir, profesyonel iş birliği için alt kültür oluşturulmuştu, hastalara karşı ahlaki bir duruş sergilenmekteydi ve bu profesyonel yardım yüksek bir sosyal statü olarak görülmekteydi.

## Hasta İnsan

Hastalık kavramı, hekimler tarafından kişide tespit edilebilen durumları kapsamaktaydı. Tarihçiler bir yandan hastalar tarafından kaydedilen kayıtları diğer yandan ise sıklıkla görgü tanığı konumunda yer alan hekimlerin hastalığın sürecine ve reaksiyonlara ilişkin raporlarını incelemektedir. Çok sayıda hastanın hikâyesinin ele alınması ile salgın gibi durumlar hakkında bilgi edinilmektedir. Hastalıklara ve rahatsızlıklara ilişkin kayıtlar arasında günlükler, gazeteler, otobiyografiler ve mektuplar yer almaktadır. Bu sayede günümüze ulaşan birçok kayıt bulunmaktadır. Bu kaynaklara yansıyan hasta ifadeleri, tedavilerin etkileri, hastalığın seyri ve hastanın genel durumu hakkında bilgi sunmaktadır.

Hasta olmak hali kişide büyük bir endişe yaratabilmekteydi. Moliere'in sahte doktorunun deyimiyle "Hipokrat söyler ve Galen şüphesiz tartışmalarla gösterir ki kişi hasta olduğunda sağlıklı değildir" (1659). Hasta rolü temel olarak 4 bölümden oluşmaktaydı: kişi normal sorumluluktan muaftı; kişi hastalık için sorumlu tutulmazdı ve kendi iradesiyle iyileşemezdi; kişi hastalığının istenmeyen bir durum olduğunu göreyerek iyileşmeye gönüllü olmalıydı ve son olarak tedavi edici ajan ile iş birliği sağlamalıydı. Hasta rolü, sağlığın yanı sıra sosyal gelişimin, hasta ve hekimin bireyselliğine de odaklanmaktadır. Tıp tarihinde hastalıkların doğaüstü güçler tarafından meydana getirildiğine olan inancın hâkim olduğu birçok dönem bulunmaktadır. Hastalıklar, günahların sonucu olarak yaşanan cezalar olarak düşünülmektedir.

19. yüzyılda hekimler, bir organ ya da sistem üzerinde uzmanlaşmaya başladılar ve hastalıklar hakkında sağlanan bilgi birikimi ile vücutların farklılık gösterebildiği, bazı insanların hasta eden tehlikeli mikropların diğer bir insanı hasta etmeyebileceğinin anlaşılması ile immün sistem kavramı ortaya çıkmış oldu. 1900'lü yıllarda ise Mendel Kanunları ile hastalıkların genetik miras olarak geçişleri anlayışının hâkim olması, hastalık kavramının nedenlerine ilişkin değişimin göstergelerinden biridir.

## Hastalıklar

Hastalıklarda doktorun ve hastanın haricindeki diğer bileşen ise hastalığın kendisidir. İnsanlar ve hastalıklar arasındaki mücadele uzun ve etkileyici bir serüvendir. Belirli bir hastalığın birçok insanda benzer semptom paternini göstermesi, sendromun keşfinde ve tanımlanmasında rol oynamaktadır. Buna karşılık kültürel farklılıklar, hastalık tanımının seyrinde etkili olabilmektedir. Öte yandan aynı hastalıkta zaman ve mekâna bağlı olarak farklı semptomlar gözlenebilmektedir. Örneğin Biliarzia hastalığı, Afrika'da abdominal ağrı ile seyrederken, Avrupa'da halsizliğe neden olduğu düşünülmekteydi. 20. yüzyılda ise laboratuvar testleri ile semptomlara ilişkin daha objektif değerlendirmeler yapılmaya başlandı.

Hastalıkların insanlık tarihi boyunca var olmuş olması düşüncesine, paleopatoloji verileri güçlü bir kanıt oluşturmaktadır. Eski dönemlerde yaşayan insanlar üzerinde inceleme yapılmasına olanak sunan tomografik görüntülemeler ve DNA analiz yöntemleri, kemik hastalıkları, diş çürüğü, paraziter ve viral hastalıklar gibi birçok hastalık hakkında bilgi sunabilmektedir. Bu kalıntılardan elde edilen veriler, yazılı kayıtlardaki boşlukları doldurabilmek adına önemli bir konumdadır. Örneğin, 17. yüzyılda kadınların sıklıkla

doğum sırasında öldükleri veya 19.yüzyılda endüstrileşme ile birlikte nutrisyon eksikliğinin yaşandığı bu incelemeler sonucunda elde edilen verilerdir.

### Keşifler ve Bilginin Paylaşımı

Hasta, hekim ve hastalıklar haricinde tıp tarihi hikâyelerde doludur. Bu hikâyeler eski ve yeni bilginin aktarımı için önemlidir. Tarihçiler, tıbbi bilginin aktarımında öncelikle tıbbi inanış ve tekniklerin modern bilime adapte edilmesi daha sonra ise kabul edilmiş bilginin kökenlerinin bulunması ve tarihteki insanların zihinlerine girilmeye çalışılması olmak üzere üç açılım kullanmışlardır. Keşifler, tarih yazımında genellikle yön değişimi yaratmışlardır. Örneğin 1540 yılında Andreas Vesalius'un yazdığı bir raporda, Galen'in öğretilerine bağlı bir şekilde anatomi dersi vermekte olan Prof. Mattheus Curtius ile tartışması yer almaktadır. Vesalius, derste hocasının kendisiyle çelişen ifadeleri bulunduğunu fark ederek, anatomi derslerinde hocasının yanında olmak istediğini belirtmiş ve kadavralar üzerinde Galen'in tanımlamalarının doğru olmadığını ispat etmiştir. 19. yüzyılda hastasının vajina ve idrar kesesi arasındaki fistülünü görebilmek için kaşık şeklinde bir ayna tasarlayan J. Marion Sims, bu bölgeye uygulanabilecek cerrahi girişimleri tasarlayarak ünlü olmuştur.

Tıbbi alanda yapılan keşifler okuyucu ve araştırmacıları etkilemektedir. Araştırmacılar keşfe bağlı tüm detayları sorgulayabilmekte ve bu keşfin dünyaya nasıl yayıldığının izini sürebilmektedir. Örneğin, 1790'lı yıllarda bir kasaba hekimi olan Edward Jenner, süt sağan kızların çiçek hastalığına yakalanmadığı fark etmiş ve bunun sebebinin inekleri etkileyen ancak insanda çok hafif atlatılan bir çiçek virüsü olduğunu düşünmüştür. Bunun ardından 8 yaşında bir erkek çocuğuna inek çiçeği virüsünü vererek çiçek salgınından korunmasını sağlamıştır. Bunun yanı sıra Alexander Fleming tarafından 1928 yılında yapılan penisilin deneylerinin ardından Howard Florey ve Ernst Chain tarafından penisilin insanda kullanılabilen bir antibiyotik ilaç olarak sunulması ve Ambroise Pare'in yaraları kızgın yağla dağlamak yerine hazırladığı karışımı uygulayarak iyileşme gözlemlemesi gibi keşifler insanlık tarihinin gidişatını etkilemiştir. Örneğin, Ignaz Semmelweis, ellerini yıkamayan hekimlerin loğusa ateşine neden olduğu konusundaki ısrarcı tavrı sayesinde birçok kadının hayatını kurtarmıştır. Stetoskop kullanımı da teknoloji alanındaki dramatik değişimlerden biridir.

Tarihçilerin anatomi, fizyoloji, hastalıklar ve tedavileri, hastalıktan korunma, epidemiyoloji ve biyomedikal araştırmalar hakkındaki güçlü kanıtları, gelişimin tarihini gözler önüne sermektedir. Tıp tarihçileri sıklıkla bugüncü tarih anlayışından kaçınmakta ve gelişmeleri kendi zamanlarında değerlendirmeye çalışmaktadır. Çünkü bugüncü yaklaşımla incelendiğinde, tarihteki çıkmaz sokaklar ve sapa yollar gözden kaçabilir. Bu nedenle tarihçiler geçmiş insanların nasıl düşündüğünü anlamaya çalışır. Bu yaklaşım geçmişte yaşayan insanların en az bugünkü kadar zeki oldukları kabulü gerektirmektedir. Tarihçiler bugüncü yaklaşımı benimsemedikleri için, bugün kabul gören düşüncelere uymayan geçmişteki bazı düşünce ve inanışları yanlış olarak nitelendirmezler. Tarihçilerin amacı anlamak için araştırma yapmaktır.

## Tıp ve Sağlık Toplumla Buluşuyor

Hekimin rolü, toplumun kabulüyle artarken, iyileştirme ile de hekim toplumunda kendi konumunu yükseltmekteydi. Hastalar ve hastalıklar da toplumu etkilemekteydi. Tıp ve toplum arasındaki ilişkiler hızla büyümekte ve tıp tarihinin merkezini oluşturmaktaydı. Birçok düşünür, medeniyetlerin hastalıklara neden olabileceğini ifade etmiştir. Örneğin 19. yüzyılda “Londra Kaşeksis” tabirinin kullanıldığı görülmektedir. İlk kez Londra'nın yerli halkında görülen ve semptomları arasında solukluğun da yer aldığı bu hastalığın diğer büyük şehirlerde de görülüyor olması, genel olarak hastalığın yüksek popülasyonla ilişkilendirilmesine yol açmıştır. Öte yandan medeniyetin strese ve mental hastalıklara neden olduğu düşüncesi bulunmaktaydı. Örneğin, “Karoshi” Japonya'da 1980'li yıllarda çok çalışmaya bağlı olarak stresten ölen kişilerin hastalığıydı. Dünyanın farklı bölgelerinde ve farklı zamanlarda görülen endüstrileşme, meslek hastalıkları ile beraberinde iş kazaları ve birçok sağlıksız durumu ortaya çıkarmaktaydı. Bu durum yoksulluğun yanı sıra tüketim modellerinin de sağlık üzerinde bir tehdit oluşturabileceğine işaret etmekteydi. 19. yüzyılda bilim alanları içerisinde baskın hale gelen tıp, sağlık kuruluşlarının çekici hale gelmesine neden oldu. En bilinen sağlık kurumu olan hastaneler, marjinal ve yardımsever kuruluşlardı. Ortaçağ'da Bizans'ta veya Çin'de Budist rahipler tarafından kurulan hastaneler, iyileştirme kavramının dini inançtan kök aldığı kurumlardı. Hastaneler kiliseye eklenmiş oda ve yatakhanelerden oluşmakta idi. Rönesans döneminde ise rehabilitasyon amacı ile kullanılmışlardı. Tedavi merkezi haline geldikleri 18. yüzyılda ise hekimler hastanelerde aktif rol alabilmiş ve tıbbın gücünü kullanabilmişlerdi. 19. yüzyılda hekimler ve eğitimci için bir eğitim merkezi haline gelen hastaneler, bu sayede 20. yüzyılda bilimin merkezi haline geldi. Manastırdan ticari bir kuruma dönüşen hastaneler de tıp tarihçilerinin araştırma konuları arasında yer almaktadır.

Tarihçi John Pickstone'a göre, “Tıp sadece bilgi, pratik, sağlık ve tedavi demek değildir. Tıp güçle ilgilidir. Hekimlerin, hastaların, kurumların, kiliselerin, hayır kurumlarının, sigorta şirketlerinin, ilaç şirketlerinin ve özellikle hükümetlerin gücüyle ilgilidir”. Değişen dünyanın parçaları olan hekimler, kurumlar, sağlık bakım sistemleri bürokrasinin ve modernizasyonun başlıkları haline gelmiştir. Sonuç olarak Burnham, bu eserinde, tıp tarihinin açık uçlu olduğunun altını çiziyor ve araştırmaların yeni kanıtlar aramak ve ortaya koymak üzere devam ettiğini vurguluyor. Hiç şüphesiz, bu yeni kanıtlar, tıp tarihinde yer alan hikâyeleri daha mükemmel hale getirecek yeni tartışmalara ışık tutacaktır.





# ÜNSAL ÇİMEN, AZİZLER VE DÂHİLER ORTAÇAĞDA BİLİM VE SEKÜLERİZM

İst., 2021, Fol Kitap, 136 s

**Yüksel Duygu ALTIPARMAK\***

## **Hypatia, Antik Kültür ve Sekülerizm**

Büyük İskender Yunanistan'dan Hindistan'a kadar muhteşem bir impatorluk kurmuş, kendi adını verdiği İskenderiye şehrini Akdeniz'in kültürel merkezi haline getirmiştir. Şehirde kurulan Musaeum dönemin bilim sanat ve felsefe merkezi olup, içerisinde hayvanat bahçesi bile bulunmaktadır. Ne yazık ki Caesar tarafından liman ateşe verildiğinde kütüphane de yanmıştır. Yangında kül olan 700.000 eser yerine Marcus Antonius'un Kleopatra'ya 200.000 kitap verdiği söylenir.

Helenistik dönemin sona ermesiyle felsefe ve bilimde bir duraklama dönemine girilmiştir. Romalıların benimsediği Şüpheli ve Stoacı felsefenin M.S. 3. yüzyılda yerini Platoncu felsefeye bıraktığı görülür. Hristiyanlığın erken döneminde felsefeye karşı pek de hoşgörülü olduğu söylenemez. Bu dönemde özgün fikirlere sahip araştırmacıların giderek azaldığı, buna karşılık kilisenin baskısının ise arttığı görülmektedir. Hristiyanlar ve paganlar arasındaki sorunların Theophilus'un 385 yılında başpiskopos olmasıyla hız kazanması, Theophilus'un farklı dinlere ve farklı inanışlara karşı acımasız duruşu ile körüklenmiştir. Bu durumdan doğan başkaldırı ile pek çok pagan ve Hristiyan hayatını kaybetmiştir.

Yeni Platoncuların Hristiyanlığa karşı olumsuz tutumlarındaki nedenlerin başında Hristiyanlığın akıl yerine vahyi seçmesidir. Celsus'un Hristiyanlığı eleştirmek için yazdığı *Alethes Logos* (Gerçek Öğreti) eserinde yer alan şu cümleler, dönemin ruhunu yansıtmaktadır: "Onların gözde ifadeleri şunlardır: 'Soru sorma, sadece inan! Ve 'inancın seni kurtaracak!' 'Bu dünyanın bilgeliği, derler, 'kötüdür; basit olmak iyi olmaktır.'" Pek çok Hristiyan teoloğun, Celsus'u haklı çıkaracak yorumları mevcuttur ancak Tertullianus'un felsefe ve bilime olan düşmanca tutumu sabittir. Hristiyanlık ve kilisenin yükselişinin, Antik bilim ve felsefesinin çöküşüne neden olduğu açıktır. Bilgiyi kendi tekelinde tutmak isteyen kilise, kararlarına karşı çıkan her fikri cezalandırmaya hazırdır. Bu cezalandırmaya

\* Dr. Öğr. Üy., Fenerbahçe Üniv., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, yuksel.altiparmak@fbu.edu.tr

kadın astronom Hypatia ile başlanır. Daha sonraları bilim şehidi ilan edilecek olan İskenderiyeli Hypatia, başpiskopos Cyril ile İskenderiye valisi Orestes'in politik mücadelesinin sonucunda hayatını kaybetmiştir. Kilisenin büyüyü yasakladığı dönemde Hypatia'nın büyücü olduğu dedikodusuyla Hristiyanları kızkırtarak öldürülmesini sağlayan başpiskopos Cyril'in esas amacı, buyruk altına girmeyen Vali Orestes'e karşı kilise adına bir güç gösterisi yapmaktır. Hypatia'nın büyü ile uğraşmadığını belki halk da biliyordu ama bu dedikodunun amacına ulaşmasını eğer tek bir sebeple ile anlamlandırmak istersek, Hristiyanlık ile Antik kültür arasındaki çatışmanın şiddetini söyleyebiliriz.

Antik kültürü, Rönesans dönemi düşünürlerini ve Hypatia ile Orestes'i buluşturabileceğimiz en önemli ortak nokta onların seküler özellikleri olabilir. Çatışmanın temelini Hristiyan düşüncesinin anti-seküler eğilimi oluşturuyordu.

Peki Hypatia'yı feminizmin ilk simgelerinden birisi olarak kabul edebilir miyiz? Hypatia feminist bir filozof muydu? Her ne kadar Ortaçağ karanlığında kiliseye karşı bilimi savunan bir kadın olsa da, kadın erkek eşitliğine dair bir görüşüne rastlanmamıştır. Bu konuya dair ilk fikirleri ortaya atan Makrina isimli bir kadın filozoftur.

### **Felsefenin ve Bilimlerin Hizmetçi Rolü**

İskenderiye kütüphanesinin yıkılmasıyla birlikte şehirdeki pagan tapınakları da zarar görmüştür. Artık İskenderiye'de barınamayan birçok pagan aydın şehri terk ettiğinde İskenderiye de dünyanın en önemli bilim ve felsefe merkezi olmaktan çıkmıştır. Saldırıları kütüphanenin yıkılmasıyla son bulmamıştır. İmparator Justinianus, Atina'ya bir ferman göndererek felsefe eğitimini tamamen yasaklamıştır. Bunun sebebinin kilisenin rahatsızlık duyması olduğu çok açıktı. Kütüphaneyi yıkan, felsefe okullarını kapatan kilise ve kilisenin etkisi altındaki imparatorluktur. Birçok Hristiyan düşünür, bilim ve felsefenin dini inanca zarar verdiğini ve Hristiyanlığa uymadığını iddia etmekteydi. Bu söylemlerden en önemlisi Havarî Pavlus'undur. Pavlus "Bu dünyanın bilgeliği, Tanrı'nın nazarında aptallıktır." diyerek doğa bilgisini boş ve aldatıcı kurgular olarak görüyor ve küçümsüyordu. Aziz Augustinus da bilimin boş bir inanç olduğunu ve Kutsal Kitap'ın yorumlanmasına hiçbir katkısının olmadığını söylemiştir.

Deneysel felsefenin babası olarak görülen Francis Bacon, yaşadığı dönemde bilime karşı gelişen olumsuz tutum için, bilginin ateizme meylettiğini ve Tanrı'ya olan bağlılığı eksilteceğinin düşünüldüğü yorumunu yapmıştır. Bacon'a göre doğa, Tanrı'nın yapmış olduğu eserin bir kitabıdır ve Kutsal Kitap ise Tanrı'nın sözlerini ifade eder. Geçici ve ölümlü şeyleri ebedi olanın içinde aramak boşunadır, tıpkı ebedi olanı geçici ve ölümlü şeylerin içinde aramak gibi.

### **Araşsalılık ve Galileo'nun Matematiksel Gerçekçiliği**

Aristoteles astronomi, mekanik, optik, perspektif, müzik gibi bilimleri matematiksel bilimler olarak kabul ederek aritmetik ve geometriden ayrı ele almıştır. Matematiksel bilimlerin konusu, cisimlerin geometrik şekilleridir. Cisimlerin matematiksel özellikleri, maddeden soyutlanarak ayrıştırılabilir. Matematikçiler bu soyutlama ile matematik-

sel özellikler üzerinde çalışırlar. Aristoteles cisimlerin niteliklerini maddeden ayrılabilen matematiksel nitelikler ve maddeden ayrılamayan doğal nitelikler olarak ikiye ayırır. Matematikçiler ilkiyle ilgilenmektedir. Bir doğa filozu ise ikincisiyle. Bu durumda doğaya dair bir inceleme hem maddeyi hem de formu kapsarken bir matematikçi maddenin zihin yoluyla soyutlanabilen niteliklerine odaklanmaktadır. Bu fikri M.Ö. 1. yüzyılda yaşamış olan Yunanlı matematikçi Geminus'un "nelerin doğası gereği hareketsiz olduğu ve hareket eden şeylerin hangi özelliklere sahip olduğu bilgisi astronominin kapsamının ötesindedir" sözlerinde de görebiliriz.

Her ne kadar Aristoteles'e göre bir astronom doğal niteliklere dair bir açıklama yapamaz dese de Kopernik ve Galileo, birer matematikçi olarak evrenin merkezinde Güneş'in yer aldığı, Dünya ve diğer gezegenlerin Güneş'in etrafında döndüğünü iddia etmişlerdir. Nikolas Kopernik 1543 yılında Güneş merkezli evren modelini yazdığı kitapta savunmuş, bu kitap nedeniyle kilise tarafından engellenmediği gibi desteklenmiştir. Dönemin pek çok teoloğunun astronomi için araçsalcı bir tutuma sahip olmaları ve kitabın önsözünün bu tutuma uygun yazılması kilisenin kitabı uzun yıllar desteklemesini sağlamıştır. Kilise ile Galileo arasındaki anlaşmazlığı veya Kilise ile Kopernik arasındaki anlaşmazlığı sadece dini yönden ele almak mümkün değildir. Kilise mensuplarının karşı duruşlarının nedeni dini gerekçe dışında aynı zamanda matematiğin nedensel açıklama yeteneğiyle ilgili görüş ayrılıkları da bir etkidir.

### **Prens ve Sekülerizm**

Galileo 1615 yılında Güneş merkezli modelin dine karşı saçma bir iddia olmadığını ifade etmek amacıyla Büyük Toskana Düşesi Christina'ya bir mektup yazmıştır. Amacı modelin, dine karşı bir iddia olmadığını göstermektir. Galileo mektupta, Güneş merkezli modelin kendisinden önce Kopernik tarafından ortaya atıldığını ama Katolik bir Hristiyan olan Kopernik'in iddialarının kilise tarafından desteklendiğini şimdiye aynı iddiaları geliştiren kendisinin neden kilise tarafından sapkınlıkla suçlandığını sorgulamaktadır.

Doğal teolojide, Hristiyan olmayan ya da diğer İbrahimi dinlere inananlar da akıl ile Tanrı hakkında düşünceler oraya koyabilmektedir. Kanıtlanmış doğa önermelerinin Kutsal Kitap'taki doğayla ilgili ifadelerin yorumlanmasında kullanılması gerektiğiyle ilgili olarak Galileo, Tanrı'nın insana verdiği akıl ve beceriyi Kutsal Kitap'ın sözlerini daha iyi anlamak için kullanılan Kutsal Kitap'ın değerini düşüren bir şey olmadığını ifade eder. Yani iyi yorumcunun görevi kutsal metinlerin doğru anlamını araştırmaktır. Galileo aynı zamanda bazılarının yanlış fikirlerini savunmak için Kutsal Kitap'ın bir araç olarak kullanılmaması gerektiğini de savunmuştur. Galileo, Tanrı'dan Kutsal Kitap'ın bu şekilde suistimal edilmesine engel olmasını diler çünkü bu suistimal kanıta dayalı bütün bilimlerin zarar görmesine neden olabilir.

Galileo aynı zamanda Yeşu'nun Güneş merkezli yorumunu da incelemiştir. Kutsal Kitap'ın Yeşu 10:12-13 ile ilgili kısmına bakarsak; Yeşu, Rabbin Amorileri İsrailoğullarının ellerine teslim ettiği gün onunla konuştu ve İsraililerin gözleri önünde: "Güneş, Gideon'un üzerinde hareketsiz dur ve Ay, sen de Ayalon vadisinde." Burada görülmektedir ki Yeşu savaşı bitirebilmek için günü uzatmak amacıyla Güneş'i durdurmuştur. Galileo, Yeşu'nun sadece

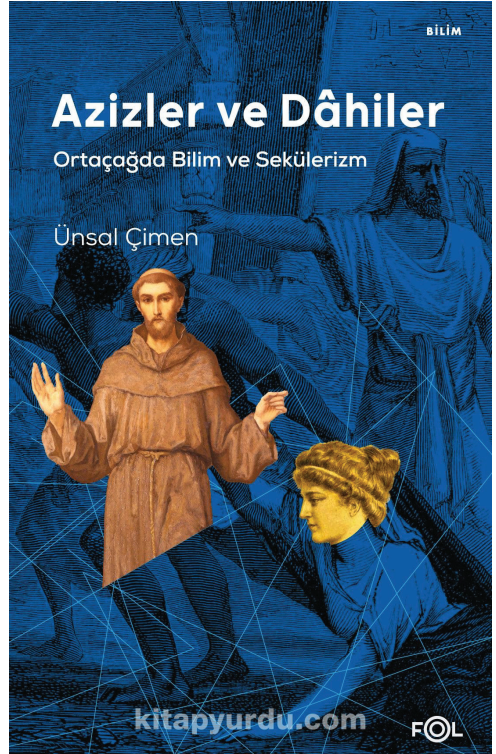
Güneş'i değil aslında tüm sistemi durdurduğunu çünkü Ay'ın günü uzatmak için hiçbir etkisi olmayacağına rağmen ona da durması söylediğini belirtir. Bu bilgilerle Galileo, Yeşu ile ilgili mucizenin Güneş merkezli modelde daha iyi anlaşılacağını söylemektedir.

Lindberg'e göre Galileo'nun yorumlarında altta yatan temel sorun, kilisenin otoriter yapısı nedeniyle Kutsal Kitap'ı yorumlamaya yanaşmadığı ama kendisinin bu konuda ısrarcı olmasıdır. Fakat bu sorun, bu kadar basit değildir. Galileo'nun tutumundaki farklılığın yanı sıra politik sekülerliği desteklemesi de buna neden olmuştur. Elbette matematiksel bilimlerle fizik arasında Aristotelesçi disiplinler ayrımı savunan kilise mensupları ile matematiksel bir doğa felsefesini, Galileo'nun farklılıklarını gözönünde bulundurarak kavramak gerekir. Galileo, teoloji ile seküler bilimler arasındaki ilişkiyi prens ile uyrukları arasındaki ilişkiye benzetmektedir. Bu enteresan benzetme şu şekilde yorumlanır. Bir prens sınırsız iktidar gücüyle herkesi itaate zorlar ama yine aynı prens hasta olduğunda bir hekime başvurarak danışır yani kendisini onların bilgisine de sahip olarak göremez. İşte tıpkı prens gibi bir teolog da diğer disiplinlerle ilgili olarak, ihtiyaç duyulması durumunda bu disiplinlerde uzman kişilerin görüşlerine yer vermelidir.

## Sonuç

Ortaçağın bilimsel ve felsefi durumunu eğer Antik dönem ve Rönesans sonrası dönemle kıyaslarsak, kendisinden öncesi ve sonrasını çok daha verimsiz olarak yorumlayabiliriz. İşte bu verimsizlik dönemin 'Karanlık Çağ' olarak adlandırılmasına neden olmuştur. Hümanizmin babası olarak bilinen Petrarch, kilise ile fikir ayrılığı yaşayan bir katoliktir. Bu fikir ayrılığının temelinde Petrarch'ın dünyevi yaşama olan tutkusu yatmaktadır. Kilisenin dünyaya olan çileci ve kör bakma tutkusu felsefe ve doğa bilimlerini kısılcasına almıştır.

Doğa değişim demektir, doğa bilimleri ise değişimin, hareketin bilimleridir. Platon'un ideaları, Aristoteles'in bilimi olarak teoloji en kesin bilimdi çünkü değişmeyen bilimiydi. Değişmeyenlerin kesin biliminin, değişenlerin bilimine üstünlüğü sonrasında Hristiyanlık teolojisinde de ortaya atıldı. Bu sebeptendir ki teoloji bilimlerin kraliçesi olarak yani en kesin bilim olarak görüldü. Galileo da bir



Katolik'ti. Dolayısıyla Kilise ile yaşamış olduğu çatışmalar bilim ve din arasında yaşanan bir sorundan ziyade kiliseye ait bir dini yorumla mücadele olarak görülmelidir.

Rönesans, Antik kültüre yani edebiyata, sanata, felsefeye yeniden bir ilginin doğması anlamına gelmektedir. Antik edebiyatı, sanatı ve felsefeyi yeniden ortaya çıkaran bu kültürün çok önemli bir özelliği vardır ki; Antik kültür hem politik olarak hem de dünyevi olanı olumlayarak seküler olma niteliğindedir. Hypatia'nın öldürülmesi de Galileo'nun cezalandırılması da aslında bu temelin zarar görmesindedir. Rönesans'la birlikte Hristiyanlık karşıtlığı olarak değil de Hristiyanlık yorumuyla uyumlu olarak zarar gören bu temel yeniden kurulmuştur.

Ünsal Çimen, yukarıda genel kapsamını özetlemeye çalıştığım Azizler ve Dahiler eserinde, alt başlığında belirtildiği gibi Ortaçağda Bilim ve Sekülerizm konusunu derinlemesine irdeliyor. Kitap aynı zamanda, günümüzdeki bilim-din tartışması ya da gerçeklik-gerçeklik sonrası tartışmalarını merak eden okurlar için de iyi bir tarihsel arka plan okuması sunmaktadır.

