

# Prof. Dr. AYŞEGÜL DEMİRHAN ERDEMİR'E ARMAĞAN

*A Gift to AYŞEGÜL DEMİRHAN ERDEMİR*

*Editörler*

Arın NAMAL

Merve ERDEM





**Prof. Dr. AYŞEGÜL  
DEMİRHAN ERDEMİR'e  
ARMAĞAN**

A Gift to AYŞEGÜL DEMİRHAN ERDEMİR

*Editörler*

**Arın NAMAL | Merve ERDEM**

© 2024 ACR Tıbbi Yayın ve Dış Ticaret Ltd. Şti.

**Prof. Dr. AYŞEGÜL DEMİRHAN ERDEMİR'e ARMAĞAN**

A Gift to AYŞEGÜL DEMİRHAN ERDEMİR

**Editörler:** Arın NAMAL, Merve ERDEM

**ISBN:** 978-625-98993-9-8

Kitaptaki bölüm içeriklerinin sorumluluğu, yazarına aittir.

5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yayım hükümleri gereğince herhangi bir bölümü, resmi veya yazısı, yazarların ve yayıncısının izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, kopyası çıkarılamaz, fotokopisi alınamaz veya kopya anlamı taşıyabilecek hiçbir işlem yapılamaz.

<b>Yayımcı</b>	:	ACR Tıbbi Yayın ve Dış Ticaret Ltd. Şti. Mevlanakapı Mh. Çorlulu Alipaşa Sk. No: 5/B Fatih / İstanbul
<b>Yayımcı Sertifika No</b>	:	44355
<b>Baskı / Cilt</b>	:	Ankara Özgür Matbaacılık Basım Yayın Dağıtım Sanayi Ticaret Anonim Şirketi 1250 Caddesi No: 25 OSTİM OSB Yenimahalle/Ankara
<b>Matbaa Sertifika No</b>	:	46821
<b>Sayfa Tasarımı</b>	:	ACR Tıbbi Yayın Dizgi Birimi
<b>Kapak Tasarım</b>	:	ACR Tıbbi Yayın Dizgi Birimi
<b>Baskı Tarihi</b>	:	Kasım 2024 - İstanbul



**ACR Tıbbi Yayın ve Dış Ticaret Ltd. Şti.**

Mevlanakapı Mh. Çorlulu Alipaşa Sk. No: 5/B - Fatih - İstanbul

Tel: 0212 529 67 94 | GSM: 0535 681 66 60 - 0535 346 90 01

**[www.acrtip.com.tr](http://www.acrtip.com.tr)**

# İçindekiler

Sunuş.....	v
Ayşegül Demirhan Erdemir'in Biyografisi.....	xiii
Yayın Listesi.....	xvii

## 1. TIP TARİHİ ÜZERİNE..... 1

<b>Abdulnaser Kaadan</b> / Prof. Dr. Ayşegül Erdemir: A Pillar of Medical History and Ethics - Prof. Dr. Ayşegül Erdemir: <i>Tıp Tarihi ve Etiğinin Temel Direği</i> .....	3
<b>Sezer Erer Kafa, Elif Atıcı</b> / Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ve Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir - <i>Bursa Uludag University Faculty of Medicine Department of Medical Ethics and History of Medicine and Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir</i> .....	9
<b>Ingrid Kästner</b> / Die Medizinhistoriker Henry Ernest Sigerist (1891-1957) und Owsei Temkin (1892-2002). Vom Lehrer-Schüler-Verhältnis zu respektvoller Freundschaft zwischen bedeutenden Fachkollegen - <i>Tıp Tarihçisi Henry Siegerist (1891-1957) ve Owsei Temkin (1892-2002) - Hoca-Öğrenci İlişkisinden Değerli Alan Arkadaşları Arasındaki Saygı Dolu Dostluğa</i> .....	41
<b>Giorgio Zanchin</b> / A ship flying the Ottoman flag in the Venetian lagoon at the Sunset of the Maritime Republic - <i>Deniz Cumhuriyeti'nin Günbatımında Venedik Lagünü'nde Osmanlı Bayrağını Dalgalandıran Bir Gemi</i> .....	51
<b>Michael Schippan</b> / Wilhelm Michael Richter (1767-1822) und seine Berichte über Mediziner in Russland und im Osmanischen Reich - <i>Wilhelm Michael Richter'in (1767-1822) Rusya ve Osmanlı İmparatorluğu'ndaki Hekimler Hakkında Bildirdikleri</i> .....	65
<b>Bożena Płonka-Syroka</b> / Polonya'da Covid-19 Salgını (2020-2022) ve Kontrol Altına Alınmasına İlişkin Problemler - <i>Epidemia Covid-19 w Polsce (2020-2022) i Problemy Zwiqzane z Jej Opanowaniem</i> (Çeviri: Emrah Gaznevi).....	79
<b>Dana Baran</b> / Academic Paradigm Changes and Challenges in Today's Medical Education - <i>Günümüz Tıp Eğitiminde Akademik Paradigma Değişiklikleri ve Zorluklar</i> .....	89
<b>Nil Sarı, Elif Gültekin</b> / Osmanlı Tıbbında Ayva ile Tedavi - <i>Treatment with Quince in Ottoman Medicine</i> .....	105
<b>İlter Uzel</b> / Orta Çağ İslam Tıbbının İki Paradigması Küçük Dolaşımın Keşfi ve Alt Çene Anatomisi - <i>Two Paradigms of Medieval Islamic Medicine Discovery of the Minor Circulation and Lower Jaw Anatomy</i> .....	115
<b>Ayten Altıntaş</b> / Osmanlı Tıbbında Kille Tedavi - <i>Clay Treatment in Ottoman Medicine</i> .....	131
<b>Arın Namal</b> / Ord. Prof. Dr. Sadi İrmak'ın (1904-1990) Bilim Üretmek, Öğrenmek ve Öğretmek Üzerine Düşünceleri - <i>Professor Ordinarius Sadi İrmak's (1904-1990) Thoughts on Producing, Learning and Teaching in Science</i> .....	143

<b>Sevgi Şar</b> / Tarihsel Süreç İçinde Sabunun Kullanımı ve Hatay'da Üretilen El Yapımı Sabunlar - <i>The Use of Soap in the Historical Process and Handmade Soaps Produced in Hatay</i> .....	<b>157</b>
<b>Elif Gültekin</b> / Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi - <i>Development of Healthcare Services in our Country from the Ottoman Empire to the Republican Periode</i> .....	<b>165</b>
<b>Mahmut Tokaç</b> / Bilim ve Tıp Tarihi Yazılarında Şahıs ve Eser Isimlerinde Standart Oluşturma Önerisi - <i>Proposal for Standardizing the Names of Persons and Manuscripts in the History of Science and Medicine</i> .....	<b>177</b>
<b>Serap Şahinoğlu, İlknur Genç Kuzuca</b> / Verem Savaşında Bir Ses: Yaşamak Yolu Dergisi - <i>A Voice in the Fight againts Tuberculosis: Yaşamak Yolu (The Way to Live Magazine)</i> .....	<b>185</b>
<b>Nilüfer Gökçe</b> / Edirne Sokullu Mehmet Paşa Hamamı'nın Tıp Tarihi Bakımından Önemi - <i>Edirne Sokullu Mehmet Pasha Bath and the Importance in Terms of Medical History</i> .....	<b>195</b>
<b>Ahmet Zeki İzgöer</b> / 100 Belgede Tophane-i Âmire ve Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı Mustafa Zeki Paşa'nın Sağlık ve Sosyal Hizmet Kurumlarına İlişkin Görüşleri - <i>Mustafa Zeki Pasha's Opinions on Health and Social Service Institutions in 100 Documents as Manager of Military Armory and Empire Military Schools</i> .....	<b>203</b>

## 2. TIP ETİĞİ ÜZERİNE..... 339

<b>Selim Kadioğlu</b> / Öğrenmenin Zevki ve Bilmenin Mutluluğu: Bir Naif Epistemoloji Denemesi - <i>The Pleasure of Learning and the Happiness of Knowing: A Naive Essay of Epistemology</i> .....	<b>341</b>
<b>Nüket Örnek Büken</b> / Kadınların Kürtaj (İstemli Düşük) Deneyimine Feminist Biyoetik Bir Bakış - <i>A Feminist Bioethical Perspective on Women's Abortion Experience</i> .....	<b>345</b>
<b>Çağatay Üstün</b> / Sağlıkta Profesyonallizm ve Hekim-Hasta İlişkisi - <i>Professionalism in Health and the Patient-Physician Relationship</i> .....	<b>353</b>
<b>Funda Gülay Kadioğlu</b> / Tıbbi Hatalardan Öğrenme Kültürü: Etik Açısından Bir Değerlendirme - <i>Culture of Learning from Medical Errors: An Ethical Evaluation</i> .....	<b>363</b>
<b>Gülbin Özçelikay</b> / Eczacılık Hizmetlerinde Empati'nin Önemi - <i>The Importance of Emphaty in Pharmacy Services</i> .....	<b>371</b>
<b>Ömür Şaylıgil</b> / Beyin Ölümü: Bazı Kritik Sorulara Etik Açısından Yanıtlar - <i>Brain Death: Answers to Some Critical Questions from Ethical Perspective</i> .....	<b>387</b>
<b>Merve Erdem</b> / Tedaviye Karar Verme Sürecinde Evrenselleşemeyen Özerklik İlkesi Bağlamında Türkiye'de Bir Kamu Dış Hastanesinde Karşılaşılan İki Etik Vakanın Değerlendirilmesi - <i>Evaluation of Two Ethical Cases Encountered in a Public Dental Hospital in Turkey in the Context of the Principle of Autonomy, Which Can Not be Universalized in the Treatment Decision-Making Process</i> .....	<b>401</b>
<b>Nuray Yaşar Soydan, Berna Arda</b> / Tıp Etiği Bağlamında Özerklik- <i>The Autonomy Concept, in the Context of Medical Ethics Principles</i> .....	<b>411</b>
<b>Hanzade Doğan</b> / Türkiye'de Sağlık Sorunları ve Etik Değerlendirmeler - <i>Health Care Problems in Turkey and Ethical Evaluations</i> .....	<b>419</b>

**Fotoğraflar**..... **429**

**Katkıda Bulunanlar**..... **475**

## Sunuş

Tıp Tarihi disiplininin ülkemizdeki ilk kurumu, 1933 Türk Üniversite Reformu ile İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde kurulan Tıp Tarihi ve Deontoloji Enstitüsü'dür. Enstitü'nün idaresi, iç hastalıkları uzmanı ve o sırada Doçent kadrosunda olan Dr. Süheyl Ünver'e (1898-1986) verilmişti.

İstanbul Tıp Fakültesi'nin 1939 yılı mezunlarından, mezuniyeti ardından ülkemizdeki çeşitli müesseselerde salgın hastalıklarla mücadelede görev almış Dr. Bedi N. Şehsuvaroğlu (1914-1977), 1943 yılından itibaren İstanbul'da Merkez Hükümet Tabibi olarak görev yaparken Ünver'in idaresindeki Enstitü'de yürütülmekte olan çalışmalara ilgi göstermiş ve Ünver Hoca'nın kütüphane araştırmalarına katılmış, böylelikle aralarında bir bağ kurulmuştu. 1950 yılında Şehsuvaroğlu artık Tıp Tarihi Enstitüsü'nün kadrosundaydı. 1967 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi kurulurken Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü'nü orada kurmak üzere ayrılan Ünver'in yerini Şehsuvaroğlu almıştı.

Onuruna, elinizde tuttuğunuz Armağan Kitabını hazırladığımız Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir bu ayrılış yılında, yani 1967'de İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. Eczacılık Fakültesi'ndeki parlak öğrenciliği sırasında Eczacılık Tarihi derslerini veren Şehsuvaroğlu Hoca'nın derslerini amfinin en ön sırasında dinleyen, bu derslerden çok etkilenen bir öğrenci olmuştu. Mezuniyeti ardından Rektörlük Binası giriş katında bulunan Deontoloji ve Tıp Tarihi Enstitüsü'nde Şehsuvaroğlu Hoca'nın kapısını çalarak doktora yapmak istediğini söyledi ve onun tarafından fahri asistanlığa kabul edildi. Şehsuvaroğlu Hoca kadro vaad etmedi, fakat kısa süre içinde de danışmanlığında hazırlayacağı tez konusunu belirledi: 'Mısır Çarşısı Drogları'. Ayşegül Demirhan doktora tezi üzerinde çalışmakta iken, çalışkanlığı Şehsuvaroğlu Hoca'nın dikkatini çekerek Enstitü'ye kadrolu asistan olabilmesi için girişim başlatıldı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi o zamanlarda, tıp diploması olmayanlara bünyesinde akademik kadro vermiyordu. Şehsuvaroğlu Hoca'nın ısrarı ile Tıp Fakültesi Genel Akademik Kurulu'nda oylama yapılarak kadrolu asistanlığa kabul edildi. Ayşegül Demirhan böylelikle Tıp Tarihi ve Deontoloji alanında tıp mezunu olmayanların akademik kadro alabilmelerine ilk örneği teşkil ederek yol açıcı oldu. Elbette bu onaylamada sağlık alanında önemli bir hizmet kolu olan Eczacılık mezunu oluşu da etkili olmuştu. Ayşegül Demirhan, İstanbul Üniversitesi'nde İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ayrışması ardından İstanbul Tıp Fakültesi olarak yoluna devam eden kurumun Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsünde, akademik kadro olarak doktora başlayan ilk asistanı oldu. 1974'de Doktora tezini savunarak Tıp Bilimlerinde Doktor ünvanı aldı. Jürisinde yer alan isimlerden biri, Ord. Prof. Dr. Sadi İrmak (1904-1990)'dı. Ayşegül Hocamız, İrmak Hoca'nın, tez savunmasında kendisini çok başarılı bularak, 'Tebrik ederim, Tıp Fakülteleri'nin sizin gibi gençlere ihtiyacı var' deyişinin, akademik yolunun başlarında kendisine büyük bir manevi güç aşıladığını belirtmektedir.

Aynı yıl, 25-31 Ağustos tarihleri arasında Budapeşte’de toplanan 24. Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi’ne (24th International Congress for the History of Medicine) Şehsuvaroğlu Hoca ve Hoca’nın Eşi ile birlikte gitti, orada sunduğu sözlü bildirisinin metni Bildiriler Kitabı’nda yayımlandı.<sup>1</sup> Ayşegül Demirhan, doktorası biterken Enstitü’de yetmişmiş genç bir bilim insanı olarak uluslararası platformlara katılmaya başlamıştı. Ülkemizde tıp tarihi ve etik disiplininde kendi kuşağı içinde yurtdışı açılımı konusunda öncü ve örnek olduğu, aynı yolda yürümekte olan az sayıda alan arkadaşı içerisinde bu konuda farklı bir heves ve gayret göstermiş olduğu açıkça görülmektedir. Bu kongre iki yıl sonra, 1976’da Kanada Quebec’de Laval Üniversitesi’nde yapılacaktır. Şehsuvaroğlu Hoca bu kongreye kendisinin katılmayacağını, fakat Doçentliğe yol alan Demirhan’ın katılması gerektiğini söyler. Demirhan’ın ‘Çok uzak bir ülke, tek başıma seyahatim güç olur’ şeklinde tereddütünü ifade etmesi üzerine ‘O zaman gitmeni emrediyorum’ der. Demirhan, tek başına Kanada’nın yolunu tutar ve yine bildiriler kitabında yayınlanan sözlü bildirisini sunar.<sup>2</sup> Demirhan, Şehsuvaroğlu Hoca’nın yurtdışı platformlarda ülkeyi temsile verdiği önemin etkisinde kalmış, kendisine bu yöndeki telkinini benimseyerek tüm akademik yaşamı boyunca uluslararası kongrelere katılımı şevkle hayata geçirmiş, Tıp Tarihi ve Etik alanında sayısız denebilecek kadar çok kongrede ülkemizi temsil ederek yabancı meslektaşları ile sıkı bir iletişimde kalmış, bu bağlarla onların da ülkemizde düzenlenen kongrelere katılmasını sağlamıştır.

Demirhan, Doktora derecesi ardından Doçent kadrosu alma yolunda Hocası Şehsuvaroğlu’nun tam desteği ile ilerlerken, 1977 yılında Hocası aniden vefat eder. Şehsuvaroğlu, Göztepe’de evine yakın bir caddede kalp krizi geçirerek yaşama gözlerini kapamıştır. Kalbinden hastadır. Üniversite o zamanlar Amerika Birleşik Devletleri’nde başarı ile uygulanan bypass ameliyatı için maddi destek önermişse de, Şehsuvaroğlu kabul etmemiştir. Demirhan, o sıralarda Tıp Tarihi kitabı yazmakta olan Şehsuvaroğlu Hoca’ya Beyazıt Kütüphanesi ve o zamanlar yine Beyazıt’da olan Atatürk Kitaplığı’ndan hemen hemen her gün literatür temin etmektedir. Fakülte’ye geldiği 13 Mayıs 1977 sabahı, odacı Hoca’nın vefat ettiğini söyler. Bu haber, Demirhan için inanılmazdır. Ancak başkalarından tekrar tekrar duyarak inanabilir ve Hocası’nın evine koşar. Bu beklenmedik olay, Demirhan’ın akademik yolunda kısa süre sonra bir rota değişikliğine yol açacaktır. Hocasının vefatı üzerine Enstitü’de Doktorasını tamamlamış kadrolu tek kişi konumunda olduğundan, Fakülte eğitim programında kendi departmanlarına ait tüm dersleri vermekle görevlendirilir. Bu görevi iki yıl boyunca tek başına yürütür. 1979’da hazırladığı “*Opium. Dünü, Bugünü, Yarını*” başlıklı Doçentlik Tezi<sup>3</sup> ve yayınları, oluşturulan beş kişilik Doçentlik jürisi tarafından incelendikten sonra, bilim sınavı ve deneme dersi aşamalarından geçerek Doçent ünvanını aldı. Demirhan, bu ünvanı alışı üzerinden sadece üç ay geçmiş ve Doçentlik kadrosuna intibakını beklerken, yurtdışında üç yıldır Doçent ünvanı ile çalışmış Prof. Dr. Dr. Arslan Terzioğlu bölüme atanır ve Demirhan’ın beklediği kadro, bu isme tahsis edilir.

Aynı yıl Bursa Uludağ Üniversitesi’nde Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü, Toplum Sağlığı Kürsüsü’ne bağlı olarak açılmış, dersler Toplum Sağlığı Hocaları tarafından verilmeye başlan-

1 Demirhan Erdemir A The Theriacs in the History of Medicine and Pharmacy. 24th International Congress for the History of Medicine. Budapest, 25-31 August 1974. *Historial Artis Medicine* pp. 1047-1052.

2 Demirhan Erdemir A. Pediatrics and History of Medicine. 25th International Congress for the History of Medicine. Quebec, 21-28 August 1976. *Actes du Congres Proceedings*, pp. 564-569.

3 Demirhan A. *Geçmişte ve Günümüzde Esrar*. Çeliker Matbaası. İstanbul 1979.



mişti. Demirhan, orada açılan Doçent kadrosu ilanına başvurarak 1980 yılında öğretim üyesi kadrosuna katıldı. Böylelikle Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü, alanın Doçent titrine sahip bir öğretim üyesine sahip olarak faaliyet gösterme imkânı kazandı. Aynı yıl (1980) Halep Üniversitesi Arap Bilimler Tarihi Enstitüsü'nde ünlü bilim tarihçisi Sami K. Hamarneh tarafından hazırlanan 'Directory of Historians of Arabic- Islamic Science' adlı kitapçıkta biyografisine yer verildi. Aynı yıl adı, Yeni Delhi Hamdard Üniversitesi'nin yayınladığı 'Studies in History of Medicine and Sciences An International Quarterly' adlı dergide 'Famous Historians of Medicine and Science' arasında Türkiye'den Aydın Sayılı ve Esin Kahya ile birlikte anılmıştır.

Demirhan'ın anlattığı üzere Uludağ Üniversitesi'nde Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü, diğer temel bilimler kürsüleri gibi kentteki eski Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin bahçesindeki barakalardan birindeydi. Dersler, hastanedeki amfilerde yapılıyordu. Tıp Fakültesi'nin kendi binasının inşaatının 1982 yılında tamamlanması ile mekânsal koşullar iyileşmiş, Demirhan aynı yıl içinde Kürsüsünde Yüksek Lisans programını da başlatmış, çok önem verdiği ulusal ve uluslararası kongreleri peşpeşe gerçekleştireceği bir rota belirlemiştir. "Günlük Hayatta Çok Kullanılan Keyif Verici Maddelerin Tıp Folklorundaki Yeri (Alkol, Çay, Tütün)" başlıklı profesörlük tezi ve yayınları bir komisyon tarafından değerlendirildikten sonra 1988 yılında profesörlüğe yükseltilmiştir. 1989-1995 yılları arasında ek görev olarak Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İngilizce dilinde Tıp Tarihi ve Etik dersleri vermiştir. Ayşegül Hocamızın ek görev niteliğinde uzun yıllar ders verdiği kurumlardan bir diğeri ise Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi'dir.

2005-2009 ile 2011-2013 yılları arasında Türk Tıp Tarihi Kurumu başkanlığı yürütürken, Kurumun yayınladığı Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı'nın 2006-2009 yılları arasında editörlüğünü üstlenmiştir. Demirhan Erdemir, 2004 yılında eşi Avukat Mete Erdemir ile birlikte, tıp etiği ve tıp hukuku akademisyenlerinin görüş alışverişinde olacakları ortak bir platformunun olmasını amaçlayarak, Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği'ni kurmuştur. 2008 yılında yayın hayatına atılan Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı'nın ve 2002 yılında yayınlanmaya başlanan International Society for the History of Islamic Medicine'in süreli yayını olan Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine'in (JISHIM) kurucu editörüdür. Ayşegül Demirhan Erdemir, alanımızda kuşağı içinde bir çok farklı ülkedeki kongrelerde ve davetli konuşmacı olduğu toplantılarda ülkemizi azimle en çok temsil etmiş bir isimdir.

Burada Ayşegül Hocamızın Doktora jürisinde yer alan Ord. Prof. Dr. Sadi İrmak'ın naklettiği bir anısını hatırlatmak anlamlı olacaktır. 1933 Türk Üniversite Reformu'nun başlatıldığı sırada İrmak, Atatürk'ün bir toplantısında hazır bulunmak üzere Dolmabahçe Sarayı'na çağırılır. Konu, Üniversite reformundan beklenen sonuçlardır. Atatürk, bu toplantıda bilim alanında ülkemizin sorunlarına değinir ve akademik yükseltmeler konusunda inandığı ölçüleri açıklar: 'Bir asistanın Doçent olması için adının bütün Türkiyece bilinmesi, bir doçentin profesör olması için adının bütün dünyadaki meslektaşlarınca bilinip tanınması gerekir.'<sup>4</sup> Ayşegül Demirhan, yayınların internete yüklenmesi imkânının tahayyül bile edilmediği zamanlarda, doktorasını tamamlar tamamlamaz, ülkesine ait araştırmalarını yurtdışı platformlarına azimle taşımakla, kuşkusuz Atatürk'ün bilim insanlarımızdan beklediği ölçülere yönelik çalışmıştır.

4 İrmak S. Atatürk'ten Anılar. İstanbul 1981, s. 19-20.

Hocamız Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir, bir çok ulusal ve uluslararası kongre düzenleyip editöryel kitaplar hazırlamasıyla, ülkemizde akademik yolda ilerlemekte olan bilim insanlarına bilimsel üretimlerini paylaşma olanağı sağlamıştır. Tıp Tarihi ve Etik bilim dalında danışmanlığında yüksek lisans ve doktora yapanlar, alanımızda en üst akademik ünvanlara ulaşmışlardır. Düzenlediği birçok ulusal ve uluslararası bilimsel toplantılar ile alanımızın tanıtılmasına büyük emek vermiştir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmaktayken 2012 yılında emekli olan Hocamız, 2014 yılından itibaren aldığı davet üzerine Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığını üstlenmiş, hâlen bu görevi sürdürmektedir.

Bu kitabı hazırlama onurunu taşıyan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Arın Namal ve İstanbul Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Doktor Öğretim Üyesi Merve Erdem olarak, Hocamızın akademik yaşamına başladığı kurum olan İstanbul Üniversitesi ve hâlen görevli olduğu kurum olan Maltepe Üniversitesi öğretim üyesi kadrosunda oluşumuzla, anlamlı bir birliktelik sergilediğimiz düşüncesindeyiz. Bu anlamlı birlikteliğimiz içinde Hocamızın çalışkanlık, azim ve teşvik edicilikle karakterize hayatını saygıyla selamlıyor, akademik yolunda kendisiyle işbirlikleri olmuş yurtdışı ve yurt içinden değerli bilim insanı yazarlarımızın makalelerini kendisine armağan olarak sunuyoruz.

Çok sevilip sayıldığınız Tıp Tarihi ve Tıp Etiği camiası içinde sağlıklı, nice yıllara sevgili Ayşegül Hocamız!

**Prof. Dr. Arın Namal**

İstanbul Üniversitesi  
İstanbul Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

**Dr. Öğr. Üyesi Merve Erdem**

Maltepe Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı



## Presentation

The first institution of the History of Medicine discipline in our country is the Institute of Medical History and Deontology, established within the Istanbul University Faculty of Medicine with the 1933 Turkish University Reform. The management of the Institute was carried out by Dr. Süheyl Ünver (1898-1986), an internal medicine specialist and Associate Professor at the time.

Dr. Bedi N. Şehsuvaroğlu (1914-1977), a graduate of Istanbul Faculty of Medicine in 1939, dedicated his career to battling epidemic diseases in various institutions in our country. While serving as the Central Government Physician in Istanbul from 1943, Şehsuvaroğlu became involved in the research conducted at the Institute under Ünver's leadership. This led to a close relationship between them. In 1950, Şehsuvaroğlu joined the Institute of History of Medicine staff. When the Cerrahpaşa Faculty of Medicine was founded in 1967, Şehsuvaroğlu took over Ünver's role after he departed to establish the Department of Medical History and Deontology there.

This Gift Book is dedicated to Prof. Ayşegül Demirhan Erdemir. She graduated from Istanbul University Faculty of Pharmacy in 1967. During her brilliant student time at the faculty, she was a dedicated student who greatly admired the lectures of Şehsuvaroğlu on the History of Pharmacy. After graduating, she approached Professor Şehsuvaroğlu at the Institute of Deontology and History of Medicine, which is located on the ground floor of the Rectorate Building. She expressed her interest in pursuing a doctorate, and he accepted her as an honorary assistant. Although Şehsuvaroğlu did not guarantee a position, he soon assigned her a thesis topic to work on under his guidance: 'The Spice Bazaar Drugs'.

While working on her doctoral thesis, Ayşegül Demirhan's diligence caught the attention of Şehsuvaroğlu, leading to an initiative for her to become a permanent assistant at the Institute. At that time, Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine did not offer academic positions to those without a medical degree. However, with Professor Şehsuvaroğlu's insistence, she was accepted as a permanent assistant through a vote in the General Academic Board of the Faculty of Medicine. This made Ayşegül Demirhan the first non-medical graduate to obtain an academic position in the field of Medical History and Deontology, setting a significant example. Her background in Pharmacy, an important health-related field, played a crucial role in this approval. As a result, Ayşegül Demirhan became the first assistant to receive an academic position and start her doctorate at the Department of Medical History and Deontology at Istanbul University, which continued its journey as Istanbul Faculty of Medicine after the separation of Istanbul Faculty of Medicine and Cerrahpaşa Faculty of Medicine.

In 1974, she defended her PhD thesis and was awarded the title of Doctor in Medical Sciences. One of the members of the jury was Prof. Dr. Sadi İrmak (1904-1990). From August 25th to 31st, Şehsuvaroğlu and his wife participated in 24th International Congress for the

History of Medicine in Budapest, and the text of the oral presentation he delivered was published in the Book of Proceedings.<sup>1</sup> While completing her doctorate, Ayşegül Demirhan began participating in international platforms as a young scientist trained at the Institute. She was a trailblazer and a role model in her generation for international expansion in the field of medical history and ethics in our country. She exhibited a unique level of enthusiasm and effort in this regard, setting her apart from her colleagues who were pursuing similar paths in the field. This congress would be held two years later, in 1976, at Laval University in Quebec, Canada. Şehsuvaroğlu says that he cannot attend this congress, but Demirhan, who is on her way to Associate Professorship, should attend. When Demirhan expressed hesitation, saying, "It is a very distant country, it would be difficult for me to travel alone," Şehsuvaroğlu said, "Then I order you to go." Demirhan heads to Canada alone and presents her oral statement, which was also published in the proceedings book.<sup>2</sup>

Demirhan was inspired by the importance that Şehsuvaroğlu placed on representing the country on international platforms. She adopted this suggestion and implemented it with great enthusiasm throughout her academic life. Demirhan remained in close communication with her foreign colleagues by representing our country in numerous congresses in the field of Medical History and Ethics. These connections enabled them to participate in congresses held in our country.

While Demirhan was making progress with the full support of her teacher, Şehsuvaroğlu, on the way to securing the position of Associate Professor after her PhD degree, her teacher suddenly passed away in 1977. Şehsuvaroğlu suffered a heart attack on a street close to his home in Göztepe. Despite the university's offer of financial support for bypass surgery, which was successfully performed in the United States at that time, Şehsuvaroğlu did not accept it. Demirhan provided literature to Şehsuvaroğlu, who was writing the History of Medicine book at the time, from the Beyazıt Library and the Atatürk Library, which was also in Beyazıt, almost every day. On the morning of May 13, 1977, when she came to the faculty, the chambermaid said that her teacher had passed away. This news was incredible for Demirhan. She could only believe it after hearing it again and again from others and then ran to her teacher's house. This unexpected event would soon lead to a change of direction in Demirhan's academic path.

After her teacher's death, she was the only staff member at the Institute who had completed her doctorate. As a result, she was tasked with teaching all courses in her departments in the Faculty education program. She carried out this duty alone for two years.

In 1979, she prepared a thesis for an Associate Professorship titled "Opium, Yesterday, Today, Tomorrow."<sup>3</sup> Her publications were examined by a five-person Associate Professorship jury. She passed the science exam and trial course stages and was awarded the title of Associate Professor.

It had only been three months since Demirhan received the title of Associate Professor. Dr. Arslan Terzioğlu, who had been working abroad as an Associate Professor for three years, was now appointed to the department that Demirhan was expecting to be assigned to.

1 Demirhan Erdemir A The Theriacs in the History of Medicine and Pharmacy. 24th International Congress for the History of Medicine. Budapest, 25-31 August 1974. *Historical Artis Medicine* pp. 1047-1052.

2 Demirhan Erdemir A. Pediatrics and History of Medicine. 25th International Congress for the History of Medicine. Quebec, 21-28 August 1976. *Actes du Congres Proceedings*, pp. 564-569.

3 Demirhan A. *Geçmişte ve Günümüzde Esrar*. Çeliker Matbaası. İstanbul 1979.

In 1980, the Department of Medical History and Deontology was established at Bursa Uludağ University as part of the Department of Public Health. This allowed courses to be taught by Community Health Professors. Demirhan applied for the position of Associate Professor and joined the faculty that same year. This enabled the Department of Medical History and Deontology at Bursa Uludağ University to have a professor in the field. In 1980, her biography was featured in the booklet 'Directory of Historians of Arabic-Islamic Science,' prepared by the renowned science historian Sami K. Hamarneh at the Institute of the History of Arabic Sciences at the University of Aleppo. Additionally, in the same year, her name was mentioned alongside Aydın Sayılı and Esin Kahya from Turkey in the journal 'Studies in History of Medicine and Sciences An International Quarterly,' published by Hamdard University, New Delhi, as one of the 'famous historians of medicine and science'.

As Demirhan explained, the Department of History of Medicine and Deontology at Uludağ University, like other basic sciences departments, was located in one of the sheds in the garden of an old Chest Diseases Hospital in the city. Lessons were initially held in lecture halls at the hospital. In 1982, the Faculty of Medicine completed the construction of its building, which improved spatial conditions. That same year, Demirhan started the Master's program in her department and established a plan to host consecutive national and international congresses, which she considered highly important. In 1988, she was promoted to professor after her professorial thesis and publications, titled "The Place of Recreational Substances Commonly Used in Daily Life in Medical Folklore (Alcohol, Tea, Tobacco)," were evaluated by a commission. Between 1989 and 1995, she taught History of Medicine and Ethics in English at Marmara University Faculty of Medicine as an additional duty. Another institution where Prof. Ayşegül Erdemir gave lectures for many years as an additional duty is the Near East University Faculty of Medicine in the Turkish Republic of Northern Cyprus.

During her presidency of the Turkish Medical History Association in 2005-2009 and 2011-2013, she served as the editor of the *New Medical History Research* published by the institution from 2006 to 2009. In 2004, Demirhan Erdemir and her husband Lawyer Mete Erdemir founded the Medical Ethics and Medical Law Association to provide a common platform for academics in the fields of medical ethics and medical law to exchange views. She is the founding editor of the *Turkish Medical Ethics, Medical Law and History of Medicine Research Yearbook*, launched in 2008, and the *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine (JISHIM)*, a periodical publication of the International Society for the History of Islamic Medicine, which began in 2002. Ayşegül Demirhan Erdemir is a prominent figure in our field who has consistently represented our country at congresses and as an invited speaker at various international meetings.

Here, it would be meaningful to recall a memory from Professor Dr. Sadi Irmak, who was on the PhD jury of Ayşegül Demirhan Erdemir. In 1933, during the launch of the Turkish University Reform, Irmak was summoned to Dolmabağçe Palace to attend a meeting with Atatürk. The meeting focused on the expected outcomes of the university reform. Atatürk discussed the challenges faced by our country in the field of science and outlined the criteria for academic promotions. He emphasized that for an assistant professor to become an associate professor, their name must be widely recognized in Türkiye, and for an associate professor to become a professor, their name must be known and respected by colleagues worldwide.<sup>4</sup> Undoubtedly,

---

4 Irmak S. Atatürk'ten anılar. İstanbul 1981, s. 19-20.

she diligently worked to meet the standards that Atatürk expected from Turkish scientists, swiftly elevating the country's research to international platforms soon after completing her doctorate, at a time when uploading work online was not even envisioned.

Our teacher, Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir, has provided academicians in our country with the opportunity to share their scientific work by organizing numerous national and international congresses and editing books. Her students who have obtained master's and doctoral degrees in the field of History of Medicine and Ethics have attained the highest academic titles. Through the organization of many national and international scientific meetings, she has made significant efforts to promote our field.

Our teacher retired in 2012 while working at Uludağ University Faculty of Medicine. Since 2014, she has been the Head of the Department of Medical History and Ethics at Maltepe University Faculty of Medicine, and she still continues in this role.

We are honored to collaborate on this book, as Namal from Istanbul University Faculty of Medicine and Erdem from Istanbul Maltepe University Faculty of Medicine. It is a meaningful partnership that bridges the institutions where our esteemed professor began her academic journey and where she currently works. Our collaboration pays respectful tribute to our teacher's life, defined by diligence, perseverance, and inspiration, as we present her with articles from esteemed international and domestic scientists who have worked alongside her in her academic endeavors.

So many happy years to you, our dear teacher Ayşegül, in good health and in the Medical History and Medical Ethics community, where you are very loved and respected!

**Prof. Dr. Arın Namal**

Istanbul University  
Istanbul Faculty of Medicine  
Department of Medicine History and Ethics

**Assist. Prof. Dr. Merve Erdem**

Maltepe University  
Medicine Faculty  
Department of Medicine History and Ethics

# Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir'in Biyografisi

1945 yılında İstanbul'da doğan Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir, ilk, orta ve lise öğrenimini aynı ilde yaptı. Erenköy Kız Lisesi'nden mezun oldu. 1968'de İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni bitirdi ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde Prof. Dr. Bedi N. Şehsuvaroğlu'nun yönettiği Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü'nde asistan olarak çalışmaya başladı. 1974'de Tıp Bilimleri Doktoru ünvanını aldı, 1979'da aynı fakültede Doçentliğe yükseldi.

1988'de Profesörlüğe yükseldi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde de 1989-1995 de 7 yıl İngilizce Tıp Tarihi ve Etik dersleri verdi. 1980-2012 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı olan Demirhan, yurt dışında Suriye, Avusturya, İspanya, Kanada, İngiltere, Hollanda, Polonya vd. ülkelerin kütüphaneleri ve merkezlerinde araştırmalar yaptı ve bu ülkelerde kendi alanında İngilizce bildiriler sundu. 2014 sonunda ise Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı oldu.

7 yerli ve 8 yabancı bilimsel derneğin üyesidir. 500 Türkçe ve İngilizce yayına sahip olup şimdiye kadar 6'sı İngilizce ve 53 Türkçe olmak üzere 63 kitabı yayınlanmıştır. İngilizce kitaplarından biri Pakistan'da Karaçi'de Hamdard Vakfı, diğeri ise Edition Temmen tarafından Almanya Bremen'de basılmıştır. Ayrıca 3 dergi ve 1 bültenin editörüdür. Yayınları birçok yerli ve yabancı bilimsel dergideki yayınlara kaynak olarak alınmış bulunan Demirhan'ın yurt dışında çeşitli ülkelerde (Amerika Birleşik Devletleri, Suudi Arabistan, Suriye, Malezya, Libya vb.) 6 kez İngilizce biyografisi yayınlanmıştır.

Türkiye'deki Türk Tıp Tarihi Kurumu'nun 2005-2009 ve 2011-2013 ve Tıp Etiği, Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Derneği'nin 2004 deki kurucu başkanı ve 2005-2009, 2011-2015, 2023-2026 yılları arasındaki başkanıdır. Ayrıca yurt dışındaki Wellcome Institute, Uluslararası Tıp Tarihi, Uluslararası İslam Tıp Tarihi, Sağlık ve Tıp Tarihi Avrupa Birliği, Uluslararası Biyoetik Derneği, Asya Biyoetik Derneği üyesidir.

ISTAM (International Association for the Study of Traditional Asian Medicine) Derneği'nin konsey üyesidir. Ayrıca 2012 de Uluslararası Tıp Tarihi Derneğine (ISHM) Councillor olarak seçildi. Yine Uluslararası İslam Tıp Tarihi ve Uluslararası Tıp Tarihi ve Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneklerinin Türkiye Milli Temsilcisi idi ve Uluslararası Eczacılık Tarihi Akademisi üyesidir. Ayrıca Balkan Tıp Tarihi ve Felsefesi Derneği'nin 2009-2013 arasında eşbaşkanıdır. Yine aynı derneğin 2015 de başkan yardımcısı olmuştur.

Bursa'da 6 kez panel, 1 kez sempozyum ve 2 kez uluslararası Tıp Etiği ve 2 kez uluslar arası tıp tarihi kongreleri düzenledi. Ayrıca İstanbul, Bursa, Konya ve Antalya'da uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Tarihi uluslar arası kongrelerini 10 kez organize etti. Uludağ Üniversitesi ilaç araştırmaları etik kurulu ve hastane etik kurulu üyeliği ve uluslar arası kongrelere de başkanlık yapmıştır.

Hâlen (Tıp Tarihi Külliyyatı-5 cilt) ve bazı önemli etik konularda kitaplar yazmaktadır. Bu arada İşyeri Hekimliği eğitim birimlerinde etik ve bazı sosyal konulu dersler de vermektedir.

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki asli görevi yanısıra Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İngilizce ve Türkçe, Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesinde Tıp Tarihi ve Etik derslerini vermiştir.

3 uluslararası düzeydeki derginin editörlüklerine devam etmekte olan Demirhan Erdemir yurt içi ve yurt dışı çeşitli bilim çevrelerinden devamlı davet edilmekte olup, 9000 kitaplık şahsi kütüphane ve arşiv dosyaları üzerinde Tıp Etiği, Tıp Tarihi, Tıbbi Deontoloji ve Geleneksel Halk İlaçları konusunda çalışmalarını sürdürmektedir.

Web adresi: [www.ademirer.com](http://www.ademirer.com)  
[ademirhanerdemir@gmail.com](mailto:ademirhanerdemir@gmail.com)



# Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir's Biography

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir was born in Istanbul in Türkiye in 1945. She is a Turkish professor. She graduated from the Istanbul University Faculty of Pharmacy in 1968. She became assistant to the Medical History and Medical Ethics department of Istanbul Medical Faculty in 1972. She became a doctor in 1974. The subject of her doctorate thesis was "Mısır Çarşısı Drogları" (Egyptian Bazaar Drugs in English). Afterwards, she became an Associate professor (University Lecturer) in 1979. Demirhan Erdemir was appointed to the department of Medical History and Medical Ethics of Medical Faculty, Uludağ University in Bursa in 1980. Bursa is an old city and it is near Istanbul. Afterwards, she became a professor in the same department in 1989. She was this department's director in 1980-2012. Demirhan Erdemir gave lectures on the History of Medicine and Medical Ethics from 1989 to 1995 at Marmara University, Faculty of Medicine.

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir has many scientific articles and books. She wrote about 500 articles and 59 books. Six of her books are in English. One of them was published in Pakistan by the Hamdard Foundation. Edition Temmen also printed another book in Germany. The number of her English scientific articles is about 100. Her research are on medical history, medical folklore, and medical ethics. She searched many topics in the libraries of many countries such as Canada, Austria, France, United Kingdom, Netherlands, Syria etc. She participated in many international scientific congresses.

She is a member of some societies such as the International Society for the History of Medicine (ISHM), Wellcome Institute, International Association of Bioethics, International Association for the Study of Traditional Asian Medicine (ISTAM) and International Society for the History of Islamic Medicine (ISHIM). Moreover, she is the executive committee member of ISTAM and is the Turkish Representative Member of both ISHM and ISHIM. Moreover, she was a member of the Ethics Committee of Uludağ University up to 2010. Dr. Erdemir is the editor of 5 journals and 1 bulletin.

Also, she became a member of the Academy of Pharmaceutical History. Demirhan Erdemir knows Turkish, English, and a little German.

She is a member of Turkish societies such as Türk Tıp Tarihi, Türkiye Biyoetik Derneği, Hasta Hakları Derneği in Türkiye. Also, she was the president of the Turkish Society of History of Medicine in 2005-2009 and 2011-2013. Moreover, she has been the president of Society of Medical Ethics and Medical Law since 2004.

Moreover, some English biographies about A. Demirhan's were published in the USA, Saudi Arabia, Syria, and Malaysia. Some scientific English medical historical Journals accepted her as a famous medical historian and ethicist. She is the editor of a journal called Journal of Medical Ethics, Law and History in Turkey. Moreover, she is the editor of an international

journal called the Journal of International Society for the History of Islamic Medicine (JISHIM). She is co-president of the Balkan Association for the History and Philosophy of Medicine and a councilor member of ISHM. Dr. Demirhan held 6 panels, 5 symposiums, and 4 international congresses on ethics and the history of medicine and became the president of these congresses.

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir studied many projects and organized many congresses. She will continue to prepare these projects and congresses.

Her web:[www.ademirer.com](http://www.ademirer.com)

[ademirhanerdemir@gmail.com](mailto:ademirhanerdemir@gmail.com)

# Yayınlar

## Türkçe Kitaplar

1. Demirhan A. Mısır Çarşısı Drogları. İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları. İstanbul 1975.
2. Demirhan A. Geçmişte ve Günümüzde Esrar. Çeliker Matbaası. İstanbul 1979.
3. Demirhan A. Eczacılık Tarihi Dersleri. Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi. Kitap teksirdir, Beyazıt Kütüphanesi'nde kayıtlıdır. İstanbul 1982.
4. Demirhan A. Kısa Tıp Tarihi. Bursa Üniversitesi Basımevi, Bursa 1982.
5. Demirhan EA, Şehsuvaroğlu BN, Güreşsever Cantay G. Türk Tıp Tarihi. Taş Tıp Kitabevi. Bursa 1984.
6. Demirhan Erdemir A. Haydarpaşa Tıp Fakültesinin Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Orijinal Belgeler. Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı. İstanbul 1992.
7. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontoloji Dersleri. Uludağ Üniversitesi Matbaası. Bursa 1994.
8. Demirhan Erdemir A. Afyon ve Tıbbi Etik. Nobel Tıp Kitabevi, Bursa 1996.
9. Demirhan Erdemir A. Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. Nobel Tıp Kitabevi, Bursa 1996.
10. Demirhan EA. Zencefil. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1997.
11. Genç Z, Demirhan EA. Genetik Sorunlar ve Tıbbi Etik. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1997.
12. Demirhan Erdemir A. At Kestanesi. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 1998.
13. Öncel Ö, Demirhan EA. Anestezi, Asepsi ve Antisepsi. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 1998.
14. Demirhan Erdemir A. Çağdaş Tıp Sözlüğü. 1. Baskı. Alfa Kitabevi. İstanbul 1998.
15. Demirhan Erdemir A., Elçioğlu Ö. Sarımsak. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 1999.
16. Demirhan Erdemir A. 2000 li Yılların Çağdaş Tıp Sözlüğü. 2.Baskı. Bursa 2000.
17. Demirhan Erdemir A. Çiğdem. İstanbul 1999.
18. Demirhan Erdemir A, Efeoğlu A, Öztan Ö. Geçmişten Günümüze Türk Dişhekimliği Tarihi. Türk Dünyası Vakfı. İstanbul 2000.
19. Erdemir Erdemir A, Kahya E. Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları. Ankara 2000.
20. Efeoğlu A, Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Başlangıçtan Günümüze Dişhekimliği. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2000.
21. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu Ö. Tıp Etiği Işığında Hasta-Hekim Hakları. Türkiye Klinikleri Yayınevi. Ankara 2000.
22. Demirhan Erdemir A. Doğal İlaçlarla Geleneksel Tedaviler. Alfa Yayınevi. İstanbul 2001.
23. Demirhan Erdemir A, Namal A. Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Köylerimize İndirilişinde Bir Öncü: Dr. Saadat Yardım, Edirne'de İki Kuşak Hekim Tarafından Kullanılmış Yapma Reçete Örnekleri. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2001.
24. Başağaoğlu İ, Demirhan Erdemir A. Sağlık Sigortası ve Etik Sorunlar. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2003.
25. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. Çağdaş Tıp Etiği. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2003.
26. Demirhan Erdemir A. Acil Tedavi ve Bakımda Tıp Etiği Sorunları (Olgu Örnekleriyle). Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2006.
27. Demirhan Erdemir A, Atıcı EA, Öncel Ö, Erer S. Türkiye'de Modern Diş Hekimliği Eğitiminin 100.Yılı Anısına, Diş Hekimliğinde Korku ve Etik (Bursa'dan Dental Korku ile İlgili Veriler) (İlgili Yasalar ve Tüzükler). Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2008.
28. Demirhan Erdemir A. Doğal İlaçlarla Geleneksel Tedaviler. Alfa Yayınları. 1. Baskı. İstanbul 2001.

29. Demirhan Erdemir A. Doğal İlaçlarla Geleneksel Tedaviler. 2. Baskı. Alfa Yayınları. İstanbul 2002.
30. Demirhan Erdemir A. Doğal İlaçlarla Geleneksel Tedaviler. 3. Baskı. Alfa Yayınları. İstanbul 2007.
31. Demirhan Erdemir A. Doğal İlaçlarla Geleneksel Tedaviler. Alfa Yayınları. İstanbul 2009.
32. Demirhan Erdemir A. Güncel Tıp Sözlüğü. Alfa Yayınları. İstanbul 2011.
33. Demirhan Erdemir A. Başağaoğlu İ. Radyolojide Tarihi Gelişmeler ve Tıp Etiği Sorunları (Olgu Örnekleriyle). Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2011.
34. Demirhan Erdemir A. Tıpta Etik ve Deontoloji (Yirmibirinci Yüzyılda). Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2011.
35. Demirhan Erdemir A. Etik ve Deontolojik Yönleriyle Kanser (Olgu Örnekleriyle). Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2013.
36. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2014.
37. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Geçmişten Günümüze Gençlik Sırları (Yüzyıl ve Daha Fazlasında Yaşamak). Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı. İstanbul 2014.
38. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğinde Esaslar (İlkeler, Haklar ve Hekim-Hasta İlişkileri Bağlamında) (Olgu Örnekleriyle Klinik Etik Gözlemler). İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul 2015.
39. Demirhan Erdemir A. Prehistorik ve İlk Çağlarda Tıp (Külliyat). İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul 2015.
40. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğinden Damlalar. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul 2017.
41. Demirhan Erdemir A. At Kestanesi, Doğanın Yararlı İlacı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2018.
42. Demirhan Erdemir A. Diş Hekimliğinde Etik Konular Üzerine İrdelemeler. Vestiyer Yayın Grubu, İstanbul 2019.
43. Demirhan Erdemir A. Orta Çağ'da Tıp, Külliyat 2, Tıp Tarihinden Çizgiler. Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı, İstanbul 2019.
44. Öztekin Z, Demirhan Erdemir A. Örneklerle Hekim, Etik ve Suç. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul 2020.
45. Kahya E, Demirhan Erdemir A. Bilimin Işığında Başlangıçtan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları. Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları. Ankara 2021.

## İngilizce Kitaplar

1. Demirhan Erdemir A. Lectures on Medical History and Medical Ethics. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 1995.
2. Kahya E, Demirhan Erdemir A. Medicine in the Ottoman Empire. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 1997.
3. Kahya E, Demirhan Erdemir A. Science of Medicine in the Ottoman Empire. Hamdard Foundation. Karachi, Pakistan 2003.
4. Başağaoğlu İ, Demirhan Erdemir A. Health Insurance in Turkey and Ethical Dilemmas. Edition Temmen. Bremen 2004.
5. Kahya E, Demirhan Erdemir A. Medical Studies and Institutions in the Ottoman Empire (With Brief Information about the Scientific Studies). Nobel Yayınevi. Ankara 2008.
6. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Selected Papers on Turkish Medical History. İstanbul 2008.
7. P Syroka, Namal A, Demirhan Erdemir A. Health Resort Treatment in Turkey, Russia and Germany (19th-20th Century), A Comparative Analysis Based on a Selection of Case Studies. Wrocław 2014.
8. Demirhan Erdemir A. Medical and Clinical Ethics and Medical History. ACR Yayınları, İstanbul 2020.
9. Forensic Psychiatry and Ethical Approaches in Legal Issues (Editör: Nurşen Turan Yurtsever, Reviewer: Ayşegül Demirhan Erdemir). Nova Medicine-Health. New York 2021.

## Editöryal Kitaplar

1. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. Çağdaş Tıp Etiği. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2003.
2. Demirhan Erdemir A ve arkadaşları. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı (C.1). F. Özhan Matbaacılık. Bursa 2003.

3. Demirhan Erdemir A ve arkadaşları. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi, Kongre Kitabı (C.2). F. Özhan Matbaacılık. Bursa 2003.
4. Demirhan Erdemir A, Namal A, Ünver Y, Doğan H. I. Uluslararası Katılımlı Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyum Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2005.
5. Sarı N, Demirhan Erdemir A. VIII. Türk Tıp Tarihi Kongresi Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2006.
6. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Namal N, Ertin H, Atıcı E. II. Uluslararası Katılımlı Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu "Yüksek Teknoloji Tıbbi ve Hekim-Hasta İlişkisi". Sempozyum Kitabı. Nobel Kitabevi. İstanbul 2006.
7. Demirhan Erdemir A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Klinik Etik. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2000.
8. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Zeytin Z, Türkmen HÖ, Erer S, Ertin H, Atıcı E. Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2007.
9. Demirhan Erdemir A, Küçükdağ Y, Öncel Ö, Okka B, Erer S. 1.Uluslararası Türk Tıp Tarihi ve 10.Ulusal Türk Tıp Tarihi Bildiri Kitabı. İstanbul 2008.
10. Namal A, Öncel Ö, Demirhan Erdemir. Ülkemizin İlk Dış hekimliği Okulu İstanbul Üniversitesi Dış hekimliği Fakültesi 100. Yıla Armağan. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2008.
11. Demirhan Erdemir A, Atıcı E, Civaner M, Erer S, Öncel Ö. Yüksek Riskli Hastaya Yaklaşım, Etik ve Hukuksal Boyutlar, III. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu Bildiri Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi. Ankara 2009.
12. Demirhan Erdemir A, Erer S, Öncel Ö. 2. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongre Kitabı. 21. Yüzyıl Başında Yaşama Destek Tedavileri Etik ve Hukuksal Yönler. Nobel Tıp Kitabevi. Ankara 2009.
13. Demirhan Erdemir A, Başağaoğlu İ, Öncel Ö, Erer S. Geçmişten Günümüze İstanbul'da Sağlık Kongre Bildiri Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2010.
14. Demirhan Erdemir A, Erer S, Usmanbaş Ö, Akgün B. 5.Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi Bildiri ve Özet Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2012.
15. Demirhan Erdemir A, Namal A, Usmanbaş Ö. 2.Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi,12.Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi ve 2.Uluslararası Katılımlı Türk Dış Hekimliği Tarihi Sempozyumu Özet ve Program Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2012.
16. Demirhan Erdemir A, Usmanbaş Ö, Uludağ S. 4.Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Program ve Özet Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2013.
17. Namal A, Demirhan Erdemir A, Plonka, Syroka, B. Sağlık ve Su Kültürü. Reis Dijital Baskı. İstanbul 2014.
18. Demirhan Erdemir A, Usmanbaş Ö. 6.Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Semp. Özet Kitabı. İst 2014, Bozok Reklam. İstanbul 2014.
19. Demirhan EA, Usmanbaş Ö. 6.Uluslararası İslam Tıp Tarihi Cemiyeti Kong Özet Kitabı. Bozok Reklam. İstanbul 2014.
20. Namal A, Demirhan Erdemir A. Avrupa'da Spa Kültürü Kongresi. İstanbul, 28-30 Haziran 2016. Özet Kitabı.
21. Namal A, Demirhan Erdemir A, Plonka-Syroka B. Tarihte Sağlık ve Su Kültürü. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul 2017.
22. Demirhan Erdemir A, Usmanbaş U. Yoğun Bakımda Çözülenememiş Etik ve Hukuk Sorunlar. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul 2018.
23. Demirhan Erdemir A, Sezgin G, Usmanbaş Ö, Şaylıgil Ö. Çağdaş Klinik Etik (21.Yüzyılda Olgu Örnekleriyle) Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2019.
24. Okka B, Demirhan Erdemir A, Usmanbaş Ö. Afyon ve İstanbul Uluslararası Türk- İslam Tıp tarihi ve Etiği Kongreleri Bildiri Kitabı. Selçuk Üniversitesi Basımevi, Konya 2020.
25. Demirhan Erdemir A. Covid 19 Pandemisi ve Etik. Türkiye Klinikleri Yayınevi. Ankara 2021.
26. Namal A, Temel MK, Demirhan Erdemir A, Plonka, SB, Kazan B. Uluslar ve Alanlararası Bakışla Salgınlar Tarihi. Platanus Yayınevi. Ankara 2023.
27. Namal A, Temel MK, Demirhan Erdemir A, Plonka SB, Kazan B. Uluslararası Etik, Hukuk ve Medya Bakışıyla Salgınlar. Platanus Yayınevi. Ankara 2023.

## Türkçe Makaleler

1. Demirhan Erdemir A. Folklorik Tıp ve Bal. İstanbul Tıp Fak. Mecm 1972;35(4).
2. Demirhan Erdemir A, Çakmaklı K. Sosyal Hizmet Açısından Toplumumuzda İlaç Kullanımı ve Yapımı ile İlgili Batıl İnanışlar. Sosyal Hizmet Derg 1972;5(2).
3. Demirhan Erdemir A. Ankara'nın Alpagut Köyünde Tıp Folkloru Yönünden Bir İnceleme. Türk Folklor Araştırmaları Derg Sayı: 278, Eylül 1972.
4. Demirhan Erdemir A. Yalova'nın Bazı Köylerinde Halk Hekimliği. Türk Folklor Araştırmaları Derg Sayı: 280, Kasım 1972.
5. Demirhan Erdemir A. Mısır Çarşısı ve Ünlü Aktarlar. Eczacılık Bülteni 1973;15(1).
6. Demirhan Erdemir A. Halk Arasında İlaç Kullanımı ve Yapımı ile İlgili Folklorik Bir Araştırma. İstanbul Tıp Fak. Mecm 1973;36(3).
7. Demirhan Erdemir A. Afyonun Tıp Tarihindeki Yeri ve Halk Arasında Kullanılışı. IV. Bilim Kongresi Kitabı, 5-8 Kasım 1973; Ankara.
8. Demirhan Erdemir A. İzmir'in Urla İlçesinde İlaç Yapımı ve Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. Türk Folklor Araştırmaları Derg 1973;283.
9. Demirhan Erdemir A. Tıp ve Eczacılık Tarihinde Opium ve Folklorik Tıptaki Yeri. Dirim Derg 1974;(49) 7.
10. Demirhan Erdemir A. Asafoetida, Harika Bir Asya İlacı. Bilim ve Teknik Derg. Sayı: 75, Şubat 1974 (N.İqbal, The Wonder Drug, Perspectiv, January 1971 den çeviri). Aynı çeviri Türk Folklor Araştırmaları Derg 1974;295.
11. Demirhan Erdemir A. Aktarların Hazırladıkları İlaçların Eczacılık Açısından İncelenmesi. Türk Folklor Araştırmaları Derg 1974;15(2).
12. Demirhan Erdemir A. Dünkü Aktar Spesialiteleri ve Bugünkü İlaç Endüstrisine Giden Yol. İstanbul Tıp Fak. Mecm 1974;37(2).
13. Demirhan Erdemir A. Tıp ve Eczacılık Tarihinde Tiryaklar. Dirim Derg 1975;50(7).
14. Demirhan Erdemir A. Geçmişte, Günümüzde Tütün. V. Bilim Kongresi Kitabı. İstanbul 1975.
15. Demirhan Erdemir A. Şeker Hastalığının Halk Hekimliğindeki Yeri. Türk Folklor Araştırmaları Derg 1975;16(316).
16. Demirhan Erdemir A. Eczacılık Tarihimizden Bir Yaprak. Türkiye'de İlk Özel Eczane. Dirim Derg 1975;50(9).
17. Demirhan Erdemir A. Medikal Deontoloji Açısından Sentetik ve Doğal Uyuşturuculara Genel Bir Bakış. İst. Tıp Fak. Mecm 1975;38(3).
18. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Tıbbi Folklorumuzda Ayazmalar, Çengelköy Aya Pantaleimon Ayazması. Türk Folklor Araştırmaları Derg 1976;17(328).
19. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte Şarlatanlık ve Tıbbi Deontoloji Tarihindeki Yeri. İst. Tıp Fak. Mecm 1976;39.
20. Demirhan Erdemir A. Medikal Deontoloji ve Reçete. Dirim Derg 1976;51(7-8).
21. Demirhan A. Sivas'ın Keylik Köyünde Kullanılan Bazı Halk İlaçları. Türk Folklor Araştırmaları Derg 1977;17.
22. Demirhan Erdemir A. Mağaraların Folklorik Tıptaki Yeri ve Bunlardan İki Örnek. Türk Folklor Araştırmaları Derg 1977;17(240).
23. Demirhan Erdemir A. Folklorik Tıp ve Droglar. VI. Bilim Kongresi Kitabı, 17-21 Ekim 1977, Ankara.
24. Demirhan Erdemir A. Tütünün Evrimsel Gelişimi ve Folklorik Tıptaki Yeri. İst. Tıp Fak. Mecm 1977;40(4).
25. Demirhan Erdemir A. İlk Kadın Diş Hekimi, Lucy Hobbs Taylor, Dirim Derg 1977;52(8):371-372. (Edward, Ralph E. The First Woman Dentist: Lucy Hobbs Taylor. Bull of History of Medicine 1951;25(3)'den çeviri).
26. Demirhan Erdemir A. Folklorik Tıp ve Kaplıcalar. Türk Folklor Araştırmaları Derg 1977;17:335.
27. Demirhan Erdemir A. Amerika Tıbbi Folklorundan Örnekler. Türk Folklor Araştırmaları Derg 1977;17:337.

28. Demirhan Erdemir A. İnsan Haklarının Sağlık Yönleri. *Dirim Derg* 1978;53(3-4). (Health Aspects of Human Rights, *Who Chronicle*, Vol. 30 Sept. 1976'dan çeviri).
29. Demirhan Erdemir A. Adana'nın Osmaniye İlçesindeki Halk Tedavileri ve Modern Tıp Açısından İncelenmesi. *Türk Folklor Araştırmaları Derg* 1978;18(349).
30. Demirhan Erdemir A. Urfa Folklorik Tıbbından Bazı Örnekler ve Modern Tıp Açısından İncelenmesi. *Türk Folklor Araştırmaları Derg* 1978;18(359).
31. Demirhan Erdemir A. Halk Arasında Ağız ve Diş Hastalıklarını Tedavi Yolları ve Bazı Örnekler. *Türk Folklor Araştırmaları Derg* 1979;19(362).
32. Demirhan Erdemir A. Türkiye'de Modern Tıbbın Gelişimi. *İstanbul Tıp Fak. Mecm* 1979;42(2).
33. Demirhan Erdemir A. Folklorik Tıpta Sülük Kullanımı ve Evrimsel Gelişimi. *İstanbul Tıp Fak. Mecm* 1979;42(3).
34. Demirhan Erdemir A. Çocuk Hastalıklarının Folklorik Tıptaki Yeri. *Türk Folklor Araştırmaları Derg* 1979;18:358.
35. Demirhan Erdemir A. Geçmişte, Günümüzde Amfetaminler. *Tıp Dünyası Derg* 1979;52(10-11).
36. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontolojinin Önemi ve Modern Tıptaki Yeri. *Dirim Derg* 1979;54(11-12).
37. Demirhan Erdemir A. Morfinin Evrimsel Gelişimi ve Medikal Deontolojideki Yeri. *Tıp Dünyası Derg* 1980;53(3-4).
38. Demirhan Erdemir A. Anadolu Folklorik Tıbbında Diabet ve Modern Tıptaki Yeri. VII. Bilim Kongresi Bildirileri. 29 Eylül-3 Ekim 1980. s. 55-69. C. 3, Tübitak Mat.
39. Demirhan Erdemir A. Geçmişte Günümüzde Alkol (Alcohol in the Past and Today). Tübitak VII. Bilim Kongresi Bildirileri. 29 Eylül-3 Ekim 1980, s. 237-244, C.2, Tübitak Mat.
40. Demirhan Erdemir A. Medikal Deontolojinin Anlamı ve Modern Tıptaki Yeri. *Bursa Tıp Fak. Mecm* 1980;3(7).
41. Demirhan Erdemir A. On yedinci Yüzyıldan Kalma Bir Ecza ve Aktariye Defteri ve Tıp Tarihi Açısından Önemi. *Dirim Derg* 1980;55(5-6).
42. Demirhan Erdemir A, Köşlü A. Dermatolojide Kükürt (Tıp Tarihinde ve Günümüzde). *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi* 1980;14(1).
43. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte Konsültasyon ve Medikal Deontolojideki Yeri. *İst. Tıp Fak. Mecm* 1980;43(2).
44. Demirhan Erdemir A. Doktor-Hasta İlişkilerinin Sosyal ve Psikolojik Yönleri ve Medikal Deontoloji Açısından Önemi. *Tıp Dünyası Derg* 1980;53(11-12).
45. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontolojinin Anlamı ve Modern Tıp Açısından Önemi. *İstanbul Tıp Fak Mecm* 1980;43(3).
46. Demirhan Erdemir A. Sultan III. Mustafa Dönemine Ait Bir Saray Tıp Defteri ve Bazı Sonuçlar. *Bursa Tıp Fak Derg* 1981;8(3).
47. Demirhan Erdemir A. Balın Halk Tedavilerindeki Yeri ve Modern Tıp Açısından Önemi. *Dirim Derg* 1981;56(11-12).
48. Erdemir Demirhan A. Günlük Hayatta Çok Kullanılan Keyif Verici Bazı Maddelerin Türk Tıbbi Folklorundaki Yeri (Alkol, Çay, Kahve ve Tütün. *Türk Dünyası Araştırmaları Derg* 1981;3(15).
49. Demirhan A. Prehistorik ve İlk Çağlarda Tıp Tarihine Genel Bir Bakış ve Bu Çağlardan Kaynağını Alan Milli Bir İlacımız: Mesir. *Türk Dünyası Araştırmaları Derg* 1981;2(11).
50. Demirhan Erdemir A. Folklorik Tıp ve Cıva. *Türk Dünyası Araştırmaları Derg* 1981;2(10).
51. Demirhan Erdemir A. Euthanasie (Ötanazi, Rahat Ölüm) ile İlgili Problemler ve Medikal Deontolojideki Yeri. *Tıp Dünyası Derg* 1981;54(3-4).
52. Demirhan Erdemir A. Geçmişte, Günümüzde Mısır Çarşısı ve Tıbbi Folklorumuzdaki Yeri. II. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi. Bursa, 22-28 Haziran 1981.
53. Demirhan Erdemir A. Bursa Aktarları ve Bunların Tıp Tarihindeki Önemi. I. Uluslararası Türk-İslam Bilim ve Teknoloji Tarihi Kongresi. İstanbul, 14-18 Eylül 1981.
54. Demirhan Erdemir A. 19.Yüzyıldan Kalan Anonim Bir Reçete Kitabı ve Bazı Örnekler. *Bursa Tıp Fak Mecm* 1981;8(2).

55. Demirhan Erdemir A. Sosyal Sigortalar Kurumunun Tıp Tarihindeki Yeri ve S.S.K. Göztepe Hastanesi. *Dirim Derg* 1982;57(1-2).
56. Demirhan Erdemir A. Hekimlik ve Hukuk Bakımından Hayatın Başı ve Sonu. I. Tıbbi Deontoloji Kongresi 29-30 Eylül 1977. *İstanbul Tıp Fak. Mecm* 1982;45(2).
57. Demirhan Erdemir A. Mide Hastalıklarının Folklorik Tıptaki Tedavi Yolları ve Modern Tıptaki Yeri İst. Tıp Fak. 6.Tıp Kurultayı, 4.Türk Gastroenteroloji Kongresi. 20-25 Eylül 1981. *Tıp Dünyası Derg* 1982;55(5-6).
58. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontolojinin Önemi ve Geleceğe Yönelik Çalışmaları. I. Milli Kültür Şurası, 23-27 Ekim. 1982, s. 14-18.
59. Demirhan Erdemir A. On dokuzuncu Yüzyılda Osmanlılarda Patoloji ve Anatomi Eğitiminin İlginç Yönleri ve Bununla İlgili Bazı Orijinal Belgeler. IX. Türk Tarih Kongresi. 21-25 Eylül 1981; *Ankara, Tıp Dünyası Derg* 1982;55(7-8):68-168.
60. Demirhan Erdemir A. Osmanlılarda Hekimbaşılık ve Bazı Orijinal Saray Tıp Defterleri. *Tıp Dünyası* 1982;55(1-2):19-23.
61. Demirhan Erdemir A. Osmanlılarda On beşinci Yüzyılda Ünlü Türk Hekimleri ve Bazı Orijinal Belgeler. IV. Milletlerarası Türkoloji Kongresi. 20-25 Eylül 1982. *Tıp Dünyası Derg* 1983;56(3-4):72-82.
62. Demirhan Erdemir A. Organ Transplantasyonu ve Bazı Deontolojik Problemler. Organ Transplantasyonunda Son Gelişmeler Sempozyumu 8-12 Haziran 1983, *Dializ Transplantasyon ve Yanık Derg* 1983;1(3):46-50.
63. Demirhan Erdemir A. Ondokuzuncu Yüzyılda Üç Ünlü Türk Hekimi ve Bazı Belgeler. *İstanbul Tıp Fak Mecm* 1983;46:198-205.
64. Demirhan Erdemir A. Bursa'nın Tıbbi Folklorumuzdaki Yeri ve Bazı Bursalı Türk Hekimleri. 25-30 Eylül 1983, *İstanbul Tıp Dünyası Derg* 1983;56(11-12):276-287.
65. Demirhan Erdemir A. Bursa Tıp Folklorunda Maddi Manevi Tedavi Yöntemleri ve Bazı Örnekler. *İstanbul Tıp Fakültesi, 7. Kurultayı. İstanbul, 25-30 Eylül 1983.*
66. Demirhan Erdemir A. Osmanlı-Türk Tıbbında İlaç Yapımı ve Bazı Reçete Örnekleri. V. Milli Türkoloji Kongresi. İstanbul, 25-30 Eylül 1983.
67. Demirhan Erdemir A. İbn Sina ve Afyon Hakkındaki Fikirleri. (Ibn Sina and His Thoughts About Opium). I. Uluslararası İbn Sina Semp. 17-20 Ağustos 1983; *Ankara Başbakanlık Basımevi Toplantı Bildirileri Dizisi, s. 365-375, (1983).*
68. Demirhan Erdemir A. Hekimin San'at Yönü ve Bazı San'atkar Türk Hekimleri. *Tıp Dünyası Derg* 1984;57(11-12):257-274.
69. Demirhan Erdemir A. Kadın Haklarının 50.Yılında Ülkemizin En Genç Profesörü: Prof. Dr. Şermin Kalaycı ve Tıp Tarihimizdeki Yeri. *Tıp Dünyası Derg* 1984;57(11-12).
70. Demirhan Erdemir A. Kahve ve Çayın Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Tıbbi Folklor Bakımından Önemi. VI. Milli Türkoloji Kongresi. İstanbul, 24-26 Eylül 1984.
71. Demirhan Erdemir A. Meslek Yaşamının 61.Yılında Dr. Feridun Frik ve Bilim ve Fikir Hayatındaki Yeri. *Dirim Derg* 1984;59(9-10).
72. Demirhan Erdemir A. Tıbbi Folklorumuzda Şap ve Bazı Örnekler. Uluslararası Türk Folklor ve Halk Edebiyatı Kongresi, 26-28 Ekim 1984, *Türk Halk Edebiyatı ve Folklorunda Yeni Görüşler, Güven Matbaası, Ankara 1985.*
73. Demirhan Erdemir A. Barbitüratların Tıp Tarihindeki Yeri, Medikal Deontoloji Açısından Önemi ve Bazı Sonuçlar. *İstanbul Tıp Fak. Mecm* 1985;48(2):372-378.
74. Demirhan Erdemir A. Halk Hekimliğinin Tanımı, Tarihi Gelişimi ve Özellikleri. *Tıp Dünyası* 1985;58(6).
75. Demirhan Erdemir A. Kınakına'nın Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Tıbbi Folklor Bakımından Önemi. V. Milletlerarası Türkoloji Kongresi. 23-28 Eylül 1985, *İstanbul Tıp Fak. Mecm* 1986;49(3).
76. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Mustafa Münif Paşa'nın "Yüz Sene Yaşamak İçin" İsimli Eseri ve Türk Tıp Tarihindeki Yeri. VII. Milli Türkoloji Kongresi, 15-21 Eylül 1986. *İstanbul Tıp Fak. Mecm* 1986;49(2).
77. Demirhan Erdemir A, Ersoy N. İbn Şerif'in *Yadigar Adlı* Kitabından Bazı Örnekler ve Günümüz Tıbbındaki Yeri. *Bursa Yıldırım Darüşşifası Sempozyumu. 12 Mayıs 1986, Bursa, İstanbul Tıp Fak. Mecm* 1987;50(2).



78. Demirhan Erdemir A. Kına'nın Türk Tıbbi Folklorundaki Yeri ve Modern Tıp Bakımından Bazı Sonuçlar. III. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi, 23-28 Haziran 1986, İzmir, Bildiri Kitabı, IV. Cilt, Ankara 1987, s. 155-162.
79. Demirhan Erdemir A. Bursa'lı Balmumcu Ailesi ve Tıp Tarihimizdeki Yeri. İstanbul Tıp Fak Mecm 1988;51(1).
80. Demirhan Erdemir A. Dr. İhsan Sami'nin "Balık Yağını Nasıl İçmelidir?" Adlı Eseri ve Türk Tıp Tarihindeki Yeri. VIII. Milli Türkoloji Kongresi. İstanbul, 14-18 Eylül 1987. İstanbul Tıp Fak Mecm 1988;51(4).
81. Demirhan Erdemir A. 17., 18., 19. yüzyıllara ait bazı reçete örnekleri ve halk hekimliğimizdeki yeri. Türk Halk Hekimliği Sempozyumu, 23-25 Kasım 1988, Ankara, İstanbul Tıp Fak Mecm 1989;52(3).
82. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Saim Ali Dilemre'nin "Uykusuzluk ve Tedavisi" Adlı Eseri ve Türk Tıp Tarihindeki Yeri. VI. Milletlerarası Türkoloji Kongresi. 19-25 Eylül 1988, İstanbul Tıp Fak Mecm 1989;52(2).
83. Demirhan Erdemir A. Ahlat-ı Erbaa. İslam Ansiklopedisi, C.2 Fas. 13 Kasım 1989, s. 24.
84. Demirhan Erdemir A. Abdülhak Molla. İslam Ansiklopedisi, C.1. Fas. 5 Mart 1989, s. 210-211.
85. Demirhan Erdemir A. Suphizade Abdülaziz Efendi. İslam Ansiklopedisi. C.1 Fas. Mart 1989.
86. Demirhan Erdemir A. Reçete ve Sorumluluk. Bursa Tabip Odası Derg 1989;8:2-3.
87. Demirhan Erdemir A. Mazının Tıp Tarihimizdeki Yeri ve Tıbbi Folklor Bakımından Önemi. VI. Milletlerarası Türkoloji Kongresi. 19-25 Eylül 1988. İstanbul Tıp Fak Mecm 1989;52(1):171-176.
88. Demirhan Erdemir A. Misvakın Türk Tıp Tarihindeki Yeri. Tıbbi Folklor Bakımından Önemi ve Bazı Orijinal Sonuçlar. Türk Dünyası Tarih Derg 1990;4(48):49-52. II. Türk Tıp Tarihi Kongresi. 1990; İstanbul.
89. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalının Tıp Bilimleri İçindeki Yeri. Geleceğe Yönelik Özellikleri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. II. Türk Tıp Tarihi Kongresi. 20-21 Eylül 1990; İstanbul.
90. Demirhan Erdemir A. Hekim Görevleri ve Tıbbi Deontolojideki Yeri. Bursa Tabip Odası Derg. 1990;10-11:2-3.
91. Demirhan Erdemir A. İbn-i Sina'nın Bazı Droglar Hakkındaki Fikirleri ve Bunların Tıbbi Folklorumuz Bakımından Önemi. Uluslararası İbn Türk, Harezmi, Farabi, Beyruni ve İbn Sina Sempozyumu Bildirileri (Ankara, 9-12 Eylül 1985), Kitabı, Türk Tarih Kurumu Basımevi Ankara 1990, s. 357-364.
92. Demirhan Erdemir A. Hekimlik Sırınının Tıbbi Deontolojideki Yeri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. İstanbul Tıp Fak Mecm 1990;53(4).
93. Demirhan Erdemir A. Ali b. Abbas el-Mecusi. Türkiye Diyanet Vakfı, İslam Ansiklopedisi, C.2, Fas 19 Mayıs 1990, s. 379-380.
94. Demirhan Erdemir A. Hekim Zeynelabidin b. Halil'in Şifa al-Fu'ad Adlı Eserinin Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. Türk Dünyası Araştırmaları Derg 1991;71.
95. Demirhan Erdemir A. Gülün Tıp Tarihindeki Yeri, Tıbbi Folklor Bakımından Önemi ve Bazı Orijinal Sonuçlar. IV. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi, 6-11 Mayıs 1991, Ofset Repromat Matbaa, Ankara. 1992 Antalya Bildiriler Kitabı IV. Cilt., s. 97-103.
96. Demirhan Erdemir A. Bursa'nın Türk Tıp Tarihindeki Yeri, Tıbbi Folklor Bakımından Önemi ve Somuncu Baba Türbesi. Bursa Tıp Tarihi Günleri Sempozyumu. 14-15 Mayıs 1992, Bursa. İstanbul Tıp Fak Mecm 1992;55(4).
97. Demirhan Erdemir A. Hibernasyon (Kış Uykusu) nun Tıbbi Deontolojideki Yeri ve Bazı Sonuçlar. Dirim Derg 1992;67(9-10):359-362.
98. Demirhan Erdemir A. Hekim Sorumluluğunun Tarihi Gelişimi ve Bazı Sonuçlar. Dirim Derg. 1992;67(9-10):368-376.
99. Demirhan Erdemir A. Davud-u Antaki. Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, Ekim 1993, Fasikül, 60, s. 26-27.
100. Demirhan Erdemir A. Hekimbaşı Salih bin Nasrullah'ın Gayetü'l Beyan fi-Tedbir-i Bedeni'l İnsan adlı eserinin Türk Tıbbi Folklorundaki Yeri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. III. Uluslararası Türk Kültürü Kongresi. Ankara, 25-29 Eylül 1993.
101. Demirhan Erdemir A. Dr. Besim Ömer Akalın Paşa'nın "Üzüm ve Üzümlü Tedavi" adlı kitabının Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. 3. Türk Tıp Tarihi Kongresi. İstanbul, 22-24 Eylül 1993.

102. Demirhan Erdemir A. Türk Mutfağının Önemli Bir Besini Olan Süt ve Ürünlerinin Türk Tıbbi Folklorundaki Yeri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. Türk Mutfak Kültürü Üzerine Araştırmalar. Türk Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı Yayını. No.3. Ankara 1993. s. 27-42.
103. Demirhan Erdemir A. Üretim Fonksiyonu ile İlgili Tıbbi Uygulamaların Tıbbi Etikteki Yeri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. Tıbbi Etik Derg 1993;1(1):27-34.
104. Demirhan Erdemir A. Hekim Raporlarının Tıbbi Deontoloji Açısından Önemi ve Bazı Sonuçlar. Dirim Derg 1993;68(11-12):364-369.
105. Demirhan Erdemir A. Sağlık Mevzuatının Tıp Etiği Bakımından Önemi ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Tıp Etiği Çalışmaları Grubu Bolu Sempozyumu. 19-21 Kasım 1993. Bolu. Sempozyum Dosyası Ek I, s. 1-7.
106. Demirhan Erdemir A. Gerede'li İshak bin Murad. Türk Dünyası Tarih Derg 1994;8(90):50-54.
107. Demirhan Erdemir A. Hekim Zeynelabidin bin Halil'in Şifa ül-Fuad Adlı Eserinden Yoğurtla İlgili Bilgiler ve Türk Tıp Tarihindeki Yeri. Türk ve İslam Dünyasında Bilim ve Teknoloji Sempozyumu İstanbul, 3-5 Haziran 1994.
108. Demirhan Erdemir A. Hekim Sorumluluğunun Tıbbi Deontolojideki Yeri. Hekim Sorumluluğu Paneli. Bursa, 11 Mayıs 1994.
109. Demirhan Erdemir A. Tıbbi Deontolojinin Tıp Eğitimi Açısından Önemi ve Bazı Orijinal Sonuçlar. I. Tıbbi Etik Kongresi. İstanbul, 20-21 Ekim 1994.
110. Demirhan Erdemir A. Hekim Sorumluluğunun Tıbbi Etikteki Yeri, Hukuk Bakımından Önemi ve Bazı Sonuçlar. Tıbbi Etik Derg 1994;2(2):83-88.
111. Demirhan Erdemir A. Hekim-Hasta İlişkileri ve Tıbbi Etik Bakımından Önemi. Tıbbi Etik Derg 1994;2(1):31-35.
112. Demirhan Erdemir A. Evliyalar Şehri Bursa'nın Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Tıbbi Folklorumuz Bakımından Önemi. Türk Dünyası Araştırmaları 1994;(15) 89:1-30.
113. Demirhan Erdemir A. Emir Çelebi. İslam Ansiklopedisi. Kasım 1994, Fasikül 73, s.129-130.
114. Demirhan Erdemir A. Tuzun Türk Eczacılık Tarihindeki Yeri ve Geleneksel Halk Tedavileri Bakımından Önemi. II. Türk Eczacılık Tarihi Semp. 6-7 Mayıs 1994. Ankara Güncel Eczacılık Derg 1995;21:13-14.
115. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihi Öğretimi ve Eğitiminin Önemi, Tarihi Bilimler İçindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. Türk Dünyası Tarih Araştırmaları Kongresi Ankara. 5-9 Eylül 1995.
116. Demirhan Erdemir A. Hacı Paşa. Türk Dünyası Tarih Derg 1995;102:13-14.
117. Demirhan Erdemir A. Anadolu Türklerinde Geleneksel Droğların Ticareti. Türk Dünyası Araştırmaları Derg 1995;96:117-146.
118. Demirhan Erdemir A. Hekim Ahmedî. Türk Dünyası Tarih Araştırmaları Derg 1995;104:18-19.
119. Demirhan Erdemir A. Sağlık Mevzuatının Tıp Etiği Bakımından Önemi ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Dirim Derg 1995;7-8(70):169-174.
120. Demirhan Erdemir A. Hekimbaşı Salih bin Nasrullah. Türk Dünyası Araştırmaları Derg 1996;101:195-202.
121. Demirhan Erdemir A, Genç Z. Gen Teknolojisinin Tıbbi Etik Açısından Önemi ve Bazı Sonuçlar. Dirim Derg 1996;71:41-45.
122. Demirhan Erdemir A. Dr. Besim Ömer'in Tütün Adlı Eserinin Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. Türk Dünyası Araştırmaları Derg 1996;103:5-52.
123. Demirhan Erdemir A. Uluğ Bey Döneminde (15.yüzyıl) Osmanlı Tıbbından Bir Örnek: İbn Şerif'in Yadigar Adlı Eserinden Tiryakla İlgili Bazı Bilgiler ve Orijinal Sonuçlar. Uluğ Bey ve Çevresi Uluslararası Sempozyumu. 1994. Bildiri Kitabı. Ankara 1996, s. 123-128.
124. Demirhan Erdemir A. Anason'un Türk Tıp Tarihi Bakımından Önemi ve Geleneksel Halk Tedavilerindeki Yeri. III. Milletlerarası Türk Halk Edebiyatı ve Folkloru Kong. 9-11 Ekim. 1995. Türk Dünyası Tarih Derg 1996;119:40-43.
125. Demirhan Erdemir A. Kahve'nin Geleneksel Halk Tedavilerindeki Yeri ve Kahve Ticaretiyle İlgili Bazı Belgeler. 3.Türk Eczacılık Tarihi Kongresi. Eskişehir, 3-4 Haziran 1996.
126. Demirhan Erdemir A. Hekim Raporları ve Etik. Tıbbi Etik Derg 1997;5(1):20-24.

127. Genç Z, Demirhan Erdemir A. Genetik Danışmanlığın Tıbbi Etik Açısından Önemi ve Bazı Sonuçlar. Tıbbi Etik Derg 1997;5(2):73-77.
128. Demirhan Erdemir A, Genç Z. Organizmaların Klonlanması ve Bazı Etik Sorunlar. Tıbbi Etik Derg 1997;5(2):88-91.
129. Demirhan Erdemir A. Karantinanın Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Belgeler. Türk Dünyası Araştırmaları Derg 1997;109:48-58.
130. Demirhan Erdemir A. Sosyal Sigortaların Tıp Tarihindeki Yeri ve SSK Bursa Bölge Hastanesi. Göztepe Tıp Derg 1997;12(2):106-108.
131. Demirhan Erdemir A. Geçmişten Günümüze Tıp Tarihi Eğitiminin Önemi ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesindeki Tıp Tarihi Eğitimi ile İlgili Bilgiler. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Derg 1996-1997;2-3:264-267.
132. Demirhan Erdemir A. Ölümünün 8. Yılında Dr. Feridun Erik ve Tıp Tarihi ve Tıbbi Etik Hakkındaki Fikirleri. Dirim Derg 1997;72(11-12):326-330.
133. Demirhan Erdemir A. Rezene'nin Geleneksel Halk Tedavileri Bakımından Önemi. Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. Kültür Bakanlığı Yayınları. Ankara 1997, s. 202-206.
134. Demirhan Erdemir A. Büyük Tıp Tarihçisi ve Deontolog Prof. Dr. Bedri.N. Şehsuvaroğlu'nun Türk Kültür Tarihindeki Yeri ve Önemi. IV. Uluslararası Türk Kültürü Kongresi. Ankara, 3-7 Kasım 1997.
135. Demirhan Erdemir A. Türkiye'nin En Genç ve Bayan Profesörü Şermin Paker (Kalaycı) nın Türk Kültür ve Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. Sağlık Alanında Türk Kadını Sempozyumu. İstanbul, 13-14 Kasım 1997. Sağlık Alanında Türk Kadını. (N. Yıldırım ed.). İstanbul 1998, s. 159-166.
136. Demirhan Erdemir A. Genetik Danışmana Gerek Duyulan Genetik Hastalıklar ve Tıbbi Etikteki Yeri. Tıbbi Etik Derg 1998;6(2):73-83.
137. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Paşa'nın "Mide, Tagaddi ve Hazma Dair Kavaid-i Sıhhiye" adlı kitabının Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Önemi. V. Türk Tıp Tarihi Kong. Ankara 1998.
138. Demirhan Erdemir A. Yerel Etik Kurulların Önemi. Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi Etik Kurulunun Faaliyetleri ve Bazı Sonuçları. 1. Tıbbi Etik Kongresi. Ankara, 23-24 Ekim 1997 Tıbbi Etik Semp. Bildirileri. Ankara 1988, s. 427-434.
139. Elçioğlu Ö, Demirhan Erdemir A. Epilepsi Tedavisinde Kullanılan Halk İlaçları. I. Lokman Hekim. Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. Adana, 20-22 Mayıs 1999. Türk Tarih Dergisi Dünyası 1999;156:37-41.
140. Demirhan Erdemir A. Asepsi ve Antisepsinin Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. Türk Dünyası Araştırmaları 1999;118:25-48.
141. Tolunay Ş, Demirhan Erdemir A. Patolojide Etik. IV. Tıbbi Etik Semp. Adana 1999. Tıp Etiği Araştırmaları. Ankara 1999, s. 85-90.
142. Demirhan Erdemir A. Nane İlacının Osmanlı Türk Tıbbındaki Yeri ve Bazı Orijinal Belgeler. XIII. Türk Tarih Kongresi. Ankara, 4-8 Ekim 1999 Bildiri Kitabı, s. 625-632.
143. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu Ö. Karabiberin Geleneksel Halk Tedavilerindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. I. Lokman Hekim, Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. Adana, 20-22 Mayıs 1999.
144. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu Ö. Tıp Etiği İlkelerinin Hekim-Hasta İlişkileri Açısından Önemi ve Bazı Sonuçlar. Dirim Derg 1999;74(11-12):337-346.
145. Elçioğlu Ö, Demirhan Erdemir A. Epilepsi Tedavisinde Kullanılan Halk İlaçları. Türk Dünyası Tarih ve Kültür Derg 1999;156:37-41.
146. Demirhan Erdemir A. Osmanlı Devleti'nin İlk Başşehri Olan Bursa'nın Aktarlık Sanatı Açısından Önemi ve Bazı Orijinal Belgeler. 12-15 Nisan.1999. Osmanlı Dünyasında Bilim Derg 1999;74(7-8):215-223.
147. Aral V, Kuçuradi I, Demirhan Erdemir A, Sarı N, Demiröven I. Etik ve Hukuk Arasındaki Çizgi. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. İzmit, 9-11 Haziran 1999.
148. Demirhan E Erdemir A. Felsefi Görüşlerin Işığında Yeni Tıp Etiği Konuları ve Bazı Sonuçlar. IV. Tıbbi Etik Sempozyumu Adana, 1999. Tıp Etiği Derg 1999;7(1):41-44.
149. Demirhan Erdemir A, Namal A. Ünlü Türk Kenti Edirne'de İki Kuşak Türk Hekiminin Yirminci Yüzyıla Ait Galenik Preparat Reçetelerinden Örnekler ve Bazı Sonuçlar. Dirim Derg 1999;74(7-8):224-229.

150. Demirhan Erdemir A. Meyan Kökünün Eczacılık Tarihindeki Yeri, Geleneksel Halk Tedavileri Açısından Önemi. Bursa ve İstanbul Aktarlarından Bazı Örnekler. V. Türk Eczacılık Tarihi Kongresi İzmir 2000.
151. Çoltu A, Demirhan Erdemir A, Durak D. Cerrahi Müdahalelerde Hasta Onamının Adli Tıp ve Tıbbi Etik Yönünden Değerlendirilmesi. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. İzmit, 9-11 Haziran.1999. Medikal Etik İstanbul 2000, s. 91-99. Kongre Kitabı, s. 39-42.
152. Demirhan Erdemir A. İbnüssuri, İslam Ansiklopedisi. c. 21, s. 211-212. İstanbul 2000.
153. Durak D, Demirhan Erdemir A, Çoltu A, Fedakar R. Adli Raporlardaki Hekim Hatalarının Hasta Hakları Yönünden Değerlendirilmesi. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. 9-11 Haziran 1999. İzmit. Medikal Etik, İstanbul 2000, s.101-105. Kongre Kitabı, s. 57-59.
154. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Elçioğlu Ö. Karanfilin Türk Tıbbi Folklorundaki Yeri ve Bazı Bilimsel Sonuçlar. IV. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı Haziran 1998. Marmara Üniversitesi Ecz. Fak. İstanbul. Türk Dünyası Derg 2000;125:123-126. Marmara Üniversitesi Yayın No.657, İstanbul 2000. Kongre Kitabı, s. 323-331.
155. Demirhan Erdemir A, Durak D, Çoltu A. Ord. Prof. Dr. A. S. Ünver'in "Tıbbi Deontoloji Derslerinden Kısa Bahisler" adlı kitabının tıp etiğindeki yeri ve bazı sonuçlar. I. Ulusal Tıbbi Etik Kong. 9-11 Haziran 1999. İzmit. Medikal Etik 2000, s.133-138. Kongre Kitabı, s.146-148.
156. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. 19.Yüzyıla Ait Diş Tozu Terkibi Adlı Anonim Bir Risalenin Türk Eczacılık Tarihi Açısından Önemi ve Bazı Sonuçlar. IV. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı. Haziran 1998 Marmara Üni. Eczacılık Fak. İstanbul 2000 s. 277-282. Kongre Kitabı. Marmara Üni. Yayın, No. 657 Türk Dünyası ve Kültür Derg 2000;9/165:26-27.
157. Demirhan Erdemir A. Osmanlılarda Aktarlık Mesleği ve Mısır Çarşısı İlaçları. Osmanlı Devleti'nde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu. Ankara 2000, s. 215-231.
158. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Besim Ömer Akalın'ın Hareket ile Temin-i Sıhhat Adlı Makalesinin Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. VI. Türk Tıp Tarihi Kongresi. İzmir 2000.
159. Demirhan Erdemir A, Özeke T, Din N. Danışmentliler Döneminden Günümüze Gelen Tarihi İlçemiz Niksar'da Sağlık Kuruluşlarının Bugünkü Durumu ve Niksar Devlet Hastanesi. 6-8 Ekim 2000 Niksar. Niksar'da Tıp, Eğitim Kültür Semp. Bildiri Kitabı. Niksar 2000, s. 4-11.
160. Demirhan Erdemir A, Savuran Ş. Danışmentliler Döneminden Bugüne Gelen Tarihi İlçemiz Niksar'da Cevizin Ekonomik Önemi ve Bazı Geleneksel Halk Tedavileri. Niksar'da Tıp, Tarih ve Kültür Semp. Bildiri Kitabı. Niksar 2000, s. 40-43.
161. Özeke T, Demirhan Erdemir A. Niksar Yöresinde Halk İlaçları ile İlgili Tedaviler. Tıp, Eğitim, Kültür Semp. Niksar, 6-8 Ekim 2000. Bildiri Kitabı. Niksar 2000, s. 35-39.
162. Demirhan Erdemir A. Avrupa'da Tıp Etiği ile İlgili Bazı Merkezler ve Beşinci Dünya Biyoetik Kongresinin Önemi. Medikal Etik. İstanbul 2001, s. 178-185.
163. Demirhan Erdemir A, Karakaya H. Klinik Uygulamalarda Hemşire-Hasta İlişkileri. Klinik Etik. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2001, s. 85-98.
164. Demirhan Erdemir A. Klinik Uygulamalarda Hekim-Hasta İlişkileri. Klinik Etik, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2001.
165. Demirhan Erdemir A. Klinik Uygulamalarda Tıp Öğrencisi-Hasta İlişkileri. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2001, s. 99-103.
166. Elçioğlu Ö, Demirhan Erdemir A. Klinik Uygulamalarda Her Durumda Ortaya Çıkan Etik Yükümlülükler. Klinik Etik. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2001, s.1.
167. Demirhan Erdemir A. Bursa Yıldırım Darüüşşifasının Tıp Tarihi Açısından Önemi ve Bu Darüüşşifada Görev Yapan Bazı Hekimler. Bursa Derg 2001; Mart: 71-76.
168. Gündüz T, Kırımlıoğlu N, Eşiyok B, Demirhan Erdemir A. Aydınlatılmış Onam ve Çocuk Hastaya İlişkin Hukuki Düzenlemelerin Yeterliliği. Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Derg 2001;9(1):27-34.
169. Demirhan Erdemir A, Namal A. Edirne'de Dr. Saadet Yardım'ın İki Kuşak Galenik Preparat Reçeteleri ve Edirne'ye Hizmetleri. 3-4 Ekim 2001. I. Edirne Tıp Tarihi Günleri, Bildiri Kitabı. Rektörlük Yayını No: 42. Edirne 2001, s.173-191.
170. Demirhan Erdemir A, Engin K, Özkan L, Kılıç A. Akciğer Kanserinde Hasta-Hekim İlişkileri ve Tıp Etiğinde Yeri. II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bilirileri Kitabı. Kapadokya 2001, s. 500-509.

171. Demirhan Erdemir A. Akciğer Kanserinde Etik. 2000'li Yıllarda Akciğer Kanseri Kitabı. Avrupa Tıp Kitapçılık Şti., İstanbul 2001, s. 454-472.
172. Engin K, Demirhan Erdemir A, Özkan L, Kılıç A. Uludağ Onkoloji Dayanışma Derneğinin (Onkoday) Hasta-Hekim İlişkilerindeki Yeri ve Tıp Etiği Açısından Önemi. II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Kitabı. Kapadokya 2001, s. 140-148.
173. Demirhan Erdemir A. Gerede'li İshak bin Murad. Gerede Derg 2002;7(2):5-6.
174. Demirhan Erdemir A. Osmanlı Devleti'nin İlk Başşehri Olan Bursa'nın Aktarlık San'atı Açısından Önemi ve Bazı Orijinal Belgeler. Tıp Etiği, Hukuku ve Tarihi Derg 2002;10(4):290-295.
175. Demirhan Erdemir A. Bazı Türkçe Tıp Yazmalarına Göre Bazı Hayvansal İlaçların Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. XIV. Türk Tarih Kong. Ankara, 9-13 Eylül 2002.
176. Demirhan Erdemir A, Atıcı E. Kükürtün Geleneksel Tedavilerdeki Yeri. Tıp Tarihi Açısından Önemi ve Bazı Belgeler. Eczacılık Tarihi Araştırmaları. İstanbul 2003, s.133-143.
177. Başağaoğlu İ, Demirhan Erdemir A. Sağlık Sigortası ile İlgili Etik İkilemler. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongre Kitabı. Bursa 2003, s. 863-877.
178. Demirhan Erdemir A, Atıcı E. Kadın Hastalıkları ve Doğum Alanındaki Bir Olgunun Tıp Etiği ve Deontoloji Yönünden İncelenmesi. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongre Kitabı. Bursa 2003, s. 631-638.
179. Demirhan Erdemir A. Genetik Hastalıklarda Genetik Danışmanlık ve Hasta İlişkileri ve Etik İkilemler. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul 2003, s. 252-275.
180. Demirhan Erdemir A. Hekim Raporları ve Tıp Etiği. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul 2003, s. 247-251.
181. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte Konsültasyon ve Tıp Etiği. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul 2003, s. 235-240.
182. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte Şarlatanlık ve Tıp Etiği. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul 2003, s. 241-246.
183. Demirhan Erdemir A. Hekim Hakları. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul 2003, s. 117-129.
184. Demirhan Erdemir A. Hibernasyonun Geleceğin Tıp Etiğindeki Yeri ve Amerika'daki Soğutma Enstitüsü Hakkında Bazı Bilgiler. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul 2003, s. 573-579.
185. Demirhan Erdemir A. Organizmaların Kopyalanmasına Genel Bir Bakış ve Tıp Etiği. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul 2003, s. 276-279.
186. Elçioğlu Ö, Demirhan Erdemir A. Hasta Hakları. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul 2003, s. 86-116.
187. Erer S, Demirhan Erdemir A. Bursa Karamustafa Kaplıcasının Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Geleneksel Tedaviler Açısından Önemi. 11. Lokman Hekim Kongresi, Urfa 2003.
188. Demirhan Erdemir A. Ravend Rizomunun Geleneksel Halk İlaçları Bakımından Önemi ve Bazı Sonuçlar. IV. Türk Tarih Kongresi (1996) Kongre Kitabı. Türk Tarih Kurumu. Ankara 2003.
189. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Nusret Karasu'nun Hekim-Hasta İlişkileri Hakkındaki Bazı Fikirleri. Türkiye'de Verem Savaşının Dünü, Bugünü, Geleceği Semp. (9 Mayıs 2003), Ankara. 2004. s. 41-44.
190. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiği Terimleri Sözlüğü. Sendrom 2004;2(1):3-24.
191. Demirhan Erdemir A. On beşinci Yüzyılda Türk Tıbbındaki Gelişmelere Bir Bakış. İstanbul'un Fethinin 550.Yılı Anı Kitabı. (Esin Kahya, Ayten Aydın, ed.) Ankara Üniv. Basımevi. Ankara 2004, s. 91-105.
192. Demirhan Erdemir A. Bursa Karamustafa Kaplıcasının Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Geleneksel Tedaviler Açısından Önemi. Tıp Etiği, Hukuku ve Tarihi Derg 2004;12(1):44-50.
193. Demirhan Erdemir A. Acil Tedavi ve Bakımda Etik Sorunlar ve Hasta-Hekim İlişkileri. 1.Ulusal Acil Servis Hekimliği Günleri. Bursa, 2-4 Nisan 2004. Kongre Kitabı, s. 16-34.
194. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiği Terimleri Sözlüğü. Sendrom 2004;2(2):3-24.
195. Erer S, Demirhan Erdemir A. Bursa Karamustafa Kaplıcasının Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Geleneksel Tedaviler Açısından Önemi. Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Derg 2004;12(1):44-50 .
196. Demirhan Erdemir A. On beşinci Yüzyılda Türk Tıbbındaki Gelişmelere Bir Bakış. İstanbul'un Fethinin 550. Yılı Anı Kitabı (Esin Kahya, Ayten Altıntaş, ed.). Ankara Üniv. Basımevi. Ankara 2004, s. 91-105.
197. Demirhan Erdemir A. Acil Tedavi ve Bakımda Etik Sorunlar ve Hasta-Hekim İlişkileri. I. Ulusal Acil Servis Hekimliği Günleri. Bursa, 2-4 Nisan 2004. Bildiri Kitabı. Bursa 2004, s. 16-34.
198. Demirhan Erdemir A. Yaman Örs'le Felsefeyi Yeniden Anımsadık. Yaman Örs Armağanı. Adana 2005, s. 88-89.

199. Akyüz S, Kuşçu ÖÖ, Akgöz S, Demirhan Erdemir A, Atıcı E. Diş Hekimliğinde Korku ve Korkuya Etik Yaklaşım. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Derg 2005;13(1):26-33.
200. Demirhan Erdemir A. Şehsuvaroğlu Bedi N. Tıp Tarihçisi ve Deontolog. İslam Ansiklopedisi, 2005.
201. Demirhan Erdemir A. Etik, Tıp Etiği, Tıp Etiği İlkeleri ve Hasta-Hekim İlişkilerinde Etiğin Yeri. Erdem 2005;15(4):27-72.
202. Demirhan Erdemir A. Türkiye’de Çocuklarda Aydınlatılmış Onamla İlgili Tıp Etiği Sorunları ve Yasalara Bir Bakış. Terminal Dönemde Çocuk ve Etik Sorunlar (Namal A, Öncel Ö, ed.). Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2006, s. 99-127
203. Doğan H, Demirhan Erdemir A. Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp Etiğinin Köşe Taşları: Dine Yansımalar. I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Organ Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları Kongresi Bildiri Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2007, s. 757.
204. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Erer S, Atıcı E. Prof. Dr. Bedi Şehsuvaroğlu’nun Organ ve Doku aktarımının Deontolojik Yönleri ile İlgili Görüşleri. I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi “Organ Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları” Nobel Tıp Kitabevi. Bildiri Kitabı. İstanbul: 2007, s. 803-809.
205. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Erer S. Prof. Dr. Bedi Şehsuvaroğlu ve Tıp Folkloruna Bakışı. 5. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. Denizli, 24-26 Mayıs 2007.
206. Atıcı E, Demirhan Erdemir A. Kanser Hastalarına Kaliteli Sağlık Hizmeti Sunumunda Etik Sorunlar. II. Uluslararası Katılımlı Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu “Yüksek Teknoloji Tıbbi ve Hekim-Hasta İlişkisi”. İstanbul, 12-13 Ekim 2006. Bildiri Kitabı (Öncel Ö, Namal A, Demirhan Erdemir A, Ertin H, Atıcı E, ed.). İstanbul 2006, s. 447-455.
207. Erer S, Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. Atatürk Döneminin Genç Bir Nöroloğu: Ord. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay ve Çalışmaları. Atatürk Dönemi Sağlık Tarih Kongresi (1920-1938). İzmir, 6-9 Kasım 2007.
208. Demirhan Erdemir A, Erer S. Sahte Rapor Düzenlenmesi ile İlgili Bir Belge ve Türk Tıp Etiği Tarihindeki Yeri. 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi, 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı C.1, İstanbul 2008, s. 510-517.
209. Demirhan Erdemir A, Doğan H. Osmanlıdan Cumhuriyete ve Cumhuriyet Döneminde Tıp Etiğinin Bazı Kilometre Taşları: Din ve Ceza Hukuku ile Etkileşimler. Bildiri Kitabı C.2. İstanbul 2008, s. 1095-1107.
210. Civaner M, Demirhan Erdemir A. Osmanlı İmparatorluğunun Son Yüzyılında Tıp Deontolojisine Aykırı Eylemlerden Örnekler. 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi, 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı C. 2. İstanbul 2008, s. 1108-1116.
211. Demirhan Erdemir A. Öncel Ö: On dördüncü ve On sekizinci Yüzyıllar Arasında Türk Diş Hekimliğine Bir Bakış. Ülkemizin İlk Diş Hekimliği Okulu, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 100. Yıla Armağan Kitabı (Namal A, Öncel Ö, Demirhan Erdemir A., ed.). Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2008, s. 293-323.
212. Demirhan Erdemir A. Misvak ve Diş Hekimliği Tarihi Açısından Önemi. Ülkemizin İlk Diş Hekimliği Okulu İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 100. Yıla Armağan Kitabı. (Namal A, Öncel Ö, Demirhan Erdemir A., ed.) Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2008, s. 411-414.
213. Demirhan Erdemir A, Erer S. Sahte Rapor Düzenlenmesi ile İlgili Bir Belge ve Türk Tıp Etiği Tarihindeki Yeri. 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi. 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı C.1. İstanbul 2008, s. 510-517.
214. Demirhan Erdemir A, Doğan H. Osmanlıdan Cumhuriyete ve Cumhuriyet Döneminde Tıp Etiğinin Bazı Kilometre Taşları. 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi. 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı C.2. İstanbul 2008, s. 1095-1107.
215. Civaner M, Demirhan Erdemir A. Osmanlı İmparatorluğunun Son Yüzyılında Tıp Deontolojisine Aykırı Eylemlerden Örnekler. 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi. 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı C.2. İstanbul 2008, s. 1108-1116.
216. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. On dördüncü ve On sekizinci Yüzyıllar Arasında Türk Diş Hekimliğine Bir Bakış. Ülkemizin İlk Diş Hekimliği Okulu, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, 100. Yıla Armağan Kitabı (Namal A, Öncel Ö, Demirhan Erdemir A., ed.). Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2008, s. 293-323.

217. Demirhan Erdemir A. Misvak ve Diş Hekimliği Tarihi Açısından Önemi. Ülkemizin İlk Diş Hekimliği Okulu, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, 100. Yıla Armağan Kitabı (Namal A, Öncel Ö, Demirhan Erdemir A., ed.). Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2008, s. 411-414.
218. Demirhan Erdemir A. Arşiv Belgeleri Işığında Türklere Hekim Görevlerine Ait Gelişmelere Genel Bir Bakış. Türk Dünyası Araştırmaları Derg 2008;177:7-36.
219. Öncel Ö, Demirhan Erdemir A, Erer S. Atatürk Döneminin Genç Bir Nöroloğu: Ord. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay ve Çalışmaları. Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920 – 1938) Bildiri Kitabı (Ed. Mustafa Mutluer, Eren Akçiçek). Ege Üniversitesi Basımevi. İzmir 2009, s. 639-643.
220. Başağaoğlu İ, Demirhan Erdemir A. Radyolojide Hekim-Hasta İlişkileri ve Etik Olgu Örnekleri. 2. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi-21.Yüzyıl Başında Yaşama Destek Tedavileri Etik ve Hukuksal Yönler- Bildiri Kitabı, Nobel Yayın Dağıtım. Ankara 2009, s. 773-788.
221. Demirhan Erdemir A. Türkiye'deki Tıp Etiği Çalışmalarının Dünya Kültürlerine Etki ve Katkıları Üzerine Görüşler. 6. Uluslararası Türk Kültürü Kongresi Bildirileri Kitabı C.3. Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları. Ankara 2009, s. 1267-1283.
222. Demirhan Erdemir A., Erer S. Ünlü Türk Hekimi Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet, Şark Çıbanı Hakkındaki Kitabı ve Türk Tıp Tarihindeki Yeri. Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi 2009;183:101-158.
223. Demirhan Erdemir A. Gen Teknolojisinin Etik Yönleri. Medikal Etik 9. İstanbul 2010, s. 7-22.
224. Demirhan Erdemir A. Kansere İlgili Dört Tıbbi Olgu Üzerine Etik Yorumlamalar. Medikal Etik 9. İstanbul 2010, s. 26-32.
225. Demirhan Erdemir A. Tanı ve Tedaviye Giden Yolda Hasta ve Hastalık. Medikal Etik 9. İstanbul 2010, s. 43-56.
226. Demirhan Erdemir A., Doğan H. Ord. Prof. Dr. A. Süheyl Ünver'in 20. Yüzyılda Yazdığı "Tıbbi Deontoloji Derslerinden Kısa Bahisler" Kitabında Hasta-Hekim İlişkisindeki Gelişmeler. İstanbul 2010 Geçmişten Günümüze İstanbul'da Sağlık Kongre Kitabı. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara 2010, s. 151-156.
227. Demirhan Erdemir A., Erer S. İstanbul'dan Şark Çıbanı ve Tedavisi ile İlgili Bir Kitap ve Önemi. Geçmişten Günümüze İstanbul'da Sağlık Kongre Kitabı. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara 2010, s. 157-169.
228. Demirhan Erdemir A. Bedi N. Şehsuvaroğlu (Tıp Tarihçisi ve Deontolog). Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, C. 38. İstanbul 2010, s. 475-476.
229. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu Ö. Tıp Etiği, Tedavi İçin Çocuğun Rızası. Ben Hasta Değilim (Aysel Ekşi, ed.). Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2011, s. 649-661.
230. Şahin N, Demirhan Erdemir A. Ortopedik Cerrahide Etik Sorunlar ve Olgu Örnekleri, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Derg 2011;31(5):1298-1305.
231. Demirhan Erdemir A. Günümüzde Hekimlikte Şarlatanlıkta Etik ve Deontolojik Sorunlara Yorumsal Bir Bakış. Medikal Etik (H. Hatemi, Hanzade Doğan, ed.). Yüce Yayınevi. İstanbul 2011, s. 99-110.
232. Demirhan Erdemir A. Kök Hücre Aktarımında Etik ve Deontolojik Sorunlar ve Yorumlamalar. Medikal Etik (Hüsrev Hatemi, Hanzade Doğan, ed.). Yüce Yayınevi. İstanbul 2011, s.41-72.
233. Demirhan Erdemir A. İlkçağlarda Tıpta Etik ve Deontolojide Gelişmelere Yorumsal Bir Bakış. Medikal Etik (Ed. Hüsrev Hatemi, Hanzade Doğan). Yüce Yayınevi. İstanbul 2011, s. 9-26.
234. Demirhan Erdemir A, Erer S. Arşiv Belgeleri Işığında Türk Tıp Tarihinde Veba Hastalığının Yayılması ve Önlenmesi Üzerine Yorumlamalar. 5.Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi Özet ve Bildiri Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2012, s.860-887.
235. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiği Bağlamında Hekim Hakları. Tıp Etiği, Hukuku, Tarihi Derg 2012;20(2):105-114.
236. Demirhan Erdemir A. Tıpta Hatalı Uygulamalar Üzerine (Bölüm 1). Diş Hekimliği Derg 2012;103: 34-40.
237. Demirhan Erdemir A. Tıpta Hatalı Uygulamalar Üzerine (Bölüm 2). Diş Hekimliği Derg 2012;104: 40-46.
238. Demirhan Erdemir A. Tıpta Hatalı Uygulamalar Üzerine (Bölüm 3). Diş Hekimliği Derg 2012;Ekim 13-14, 105:50-55.
239. Demirhan Erdemir A. İstanbul'dan Üç Ünlü Hekimin (Mustafa Münif Paşa, İhsan Sami ve Saim Ali Dilemre) Üç Eseri ve Yorumlamalar, Türk Dünyası Araştırmaları Derg 2012;99(197):53-70.

240. Demirhan Erdemir A. Arşiv Belgeleri Işığında Geçmişten Günümüze Bazı Aktariye Çarşılarının Gelişimi ve Yorumlamalar. *Türk Dünyası Araştırmaları Derg* 2012;100(199):93-116.
241. Demirhan Erdemir A. Geçmişten Günümüze Türkiye’de Deniz Banyoları ve Bazı Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2012;52(312):46-51.
242. Demirhan Erdemir A. Diş Hekimliğinde Korku Üzerine Yorumlamalar. *Diş Hekimliği Derg* 2012;106:34-39.
243. Demirhan Erdemir A. Kök Hücre Aktarımlarında Etik ve Deontolojik Sorunlar, Yurumsal Bir Bakış ve Değerlendirmeler. *Diş Hekimliği Derg* 2013;24(107):32-36.
244. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Afyonkarahisar Maden Suyu ve Akalın Paşa’nın Yazısı. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2013;53(314):50-54.
245. Demirhan Erdemir A. Besim Ömer Akalın ve Veba Yorumlamaları. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2013;53(313):90-94.
246. Demirhan Erdemir A. Arşiv Belgeleri ve Orijinal Dokümanlar Işığında Türk Tıp Tarihinde Sağlıkla İlgili Yardımlaşmalar ve Yorumlamalar. *Türk Dünyası Araştırmaları Derg* 2013;35(102):128-146.
247. Demirhan Erdemir A. Hekim-Diş Hekimi-Hasta İlişkilerinde Vicdan ve Empatinin Önemi Üzerine. *Diş Hekimliği Derg* 2013;24(108):58-63.
248. Demirhan Erdemir A. Nevsali Afiyette Hamidiye Suları Üzerine Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2013;53(317):57-61.
249. Demirhan Erdemir A. Diş Hekimliğinde Sözleşme Sorumluluğunun Önemi Üzerine. *Diş Hekimliği Derg* 2013;24(10):68-72.
250. Demirhan Erdemir A. Arşiv Belgeleri ve Bazı Dokümanlar Işığında Hamidiye Sularının Türk Tıp Tarihi Açısından Önemi ve Yorumlamalar. *Türk Dünyası Araştırmaları Derg* 2013;103(204):9-32.
251. Demirhan Erdemir A. Diş Hekimliğinde Çocuk Hasta ve Etik İlişkiler Üzerine Yorumlamalar. *Diş Hekimliği Derg* 2013;24(109):62-67.
252. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Tabiplere Verilen Önem Üzerine Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Derg* 2013;54(320):43-47.
253. Demirhan Erdemir A. Ord. Prof. Dr. Tevfik Salim Sağlam ve Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Noyan’ın Lekeli Tifo Hakkındaki Yazılarının Türk Tıp Tarihi Açısından Önemi ve Yorumlamalar. *Türk Dünyası Araştırmaları Derg* 2013;103(207):53-86.
254. Demirhan Erdemir A. Kompozit Doku Nakli Üzerine Etik Yorumlamalar. *Medikal Etik* 2013;11:64-82.
255. Demirhan Erdemir A. Orta Çağ’da, Rönesans’ta 17.ve 18. Yüzyıllarda Avrupa’da Tıp Etiği ve Deontolojide Gelişmelere Yurumsal Bakışlar. *Medikal Etik* 2013;11:3-26.
256. Demirhan Erdemir A. Hekim Raporlarında Etik ve Deontolojik Sorunlara Yurumsal Bir Bakış. *Medikal Etik* 2013;11:41-52.
257. Demirhan Erdemir A. Bazı Belgeler ve Dokümanlar Işığında Yirminci Yüzyıl Başlarında Kara Humma’nın (Tifo’nun) Tedavisine Ait Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2013;54(324):57-61.
258. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte ve Diş Hekimliğinde Şarlatanlık Üzerine Yorumlamalar. *Diş Hekimliği Derg* 2014;25(112):68-72.
259. Demirhan Erdemir A. İnsan Haklarından Hasta Haklarına Giden Yoldaki Gelişmelere Bir Bakış ve Yorumlamalar. *Diş Hekimliği Derg* 2014;25(113):80-86.
260. Demirhan Erdemir A. Arşiv Belgeleri ve Bazı Dokümanlar Işığında Türk Tıp Tarihinde Meyveler, Sebze ve Yemişler. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2014;55(325):57-61.
261. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Genç Kalmanın Sırları Üzerine Yorumlamalar ve Sonuçlar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2014;55(326):51-54.
262. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Zencefilin Geleneksel Tedavilerdeki Yeri ve Önemi. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2014;55(327):56-60.
263. Demirhan Erdemir A. Arşiv Belgeleri ve Dokümanlar Işığında Türk Tıp Tarihinde Süt ve Süt Ürünlerinin Önemi Üzerine. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2014;55(328):60-64.
264. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Tifo Aşısı ile İlgili Talimat ve Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2014;55(329):60-64.



265. Demirhan Erdemir A. Türkçe Tıp Yazmalarına ve Arşiv Belgelerine Göre Türk Tıp Tarihinde Tuzun Önemi ve Kullanımı. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2014;55(330):62-64.
266. Demirhan Erdemir A. Ötanazi Üzerine Düşünceler ve Yorumlamalar. *Diş Hekimliği Derg* 2014;25(116):62-66.
267. Demirhan Erdemir A. Dr. Şerafeddin Mağmumi ve Kamus-u Tıbbi Adlı Eserinin Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Önemi Hakkında. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2014;56(332):60-64.
268. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Muallim Dr. Asaf Derviş Paşa'nın Asepsi ve Antisepsi Üzerine Yorumlamaları. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2014;56(333):58-61.
269. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde İbn Sina'nın Hastalıklar ve Tedavileri Hakkındaki Fikirleri Üzerine Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Derg* 2014;56(336):56-58.
270. Demirhan Erdemir A. 20.Yüzyıl Başlarında Dr. Salahaddin Ali'nin Deniz Banyoları ve Deniz Hamamları Üzerine Yorumlamalar. *Türk Dünyası Araştırmaları Derg* 2014;107(211):19-34.
271. Demirhan Erdemir A. Arşiv Belgeleri Işığında Türk Tıp Tarihinde Macun Tipi Preparatların Tedavideki Yeri. *Türk Dünyası Tarihi Derg* 2015;57(337):62-64.
272. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde 1900'lerde Verem Hastalığının Tedavisi ve Korunma Üzerine Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2015;57(338):60-63.
273. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Çamdan Elde Edilen Drogların Tedavideki Yeri ve Önemi. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2015;57(340):35-37.
274. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde İki Ünlü Türk Hekimi Nidai ve Ali Bin Osman'ın Tıbbaya Getirdikleri. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2015;57(341):50-53.
275. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Çamdan Elde Edilen Drogların Tedavideki Yeri ve Önemi. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2015;57(340):35-37.
276. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Manevi İnanışların Önemi ve Bazı Örnekler. *Türk Dünyası Tarih Derg* 2015;57(342):46-49.
277. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Gül ve Ondan Elde Edilen Drogların Geleneksel Tedavilerdeki Yeri. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2015;58(343):30-33.
278. Demirhan Erdemir A. At Kestanesi ve Acıçığdem Tohumunun Türk Tıp tarihindeki ve Tıbbi Folklorumuzdaki Yeri. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2015;58(344):42-44.
279. Demirhan Erdemir A. Biyomedikal Araştırmalarda Hayvan Deneyleri ve Etik Yorumlamalar. *Diş Hekimliği Derg* 2015;26(118):62-66.
280. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Hayvansal Droglarla Tedavilere Örnekler ve Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2015;58(345):55-58.
281. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Mide Rahatsızlıklarında Geleneksel Tedaviler Üzerine Örnekler. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2015;58(346):40-42.
282. Demirhan Erdemir A. Demirhindi ve Ardıçdan Edilen Drogların Türk Tıbbi Folklorundaki Yeri ve Önemi. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2015;58(347):44-46.
283. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde 20.Yüzyıl Başlarında Yalova Kaplıcaları Hakkında Yorumlamalar. *Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi* 2015;111(218):83-102.
284. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Kaplıcalar Üzerine Gelişmeler ve Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2015;58(348):52-56.
285. Demirhan Erdemir A. Terminal Dönemde Tıp Etiği Sorunları ve Sonuçlar. *Diş Hekimliği Derg* 2015;26(120):46-50.
286. Demirhan Erdemir A. Papatya ve Biberiye Bitkilerinin Türk Tıbbi Folklorundaki Yeri ve Önemi. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2016;59(349):47-50.
287. Demirhan Erdemir A. Difteri Hastalığının Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Besim Ömer Akalın'ın Bu Konudaki Yazısı Üzerine Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2016;59(350):60-64.
288. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Abdülkadir Noyan'ın Sıtma (Malaria) Hastalığı Üzerine Yorumlamaları ve Türk Tıp Tarihindeki Yeri. *Türk Dünyası Araştırmaları Derg* 2016;220:85-104.
289. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Çığdem Tohumu Üzerine Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2016;59(352):46-50,
290. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Haşhaş Başı ve Haşhaş Tohumu Üzerine Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2016;59(351):47-51.

291. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte Gizlilik, Etik ve Deontolojik Sorunlar. *Diş Hekimliği Derg* 2016;27(122):58-62.
292. Demirhan Erdemir A. Çay, Kahve ve Kakaonun Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Önemi. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2016;59(354):53-56.
293. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde İki Kaplıca (Cinci ve Ayder) ve Önemi Hakkında. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2016;60(355):54-57.
294. Demirhan Erdemir A. Bursa'da Tıbbi Folklor ve Bazı Şifalı Bitkilerden Örnekler. *Bursa'da Yaşam Olay Derg* 2016;Mayıs sayısı:120-124.
295. Demirhan Erdemir A. Yoğun Bakıma Giden Yolda Bazı Yorumlamalar. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği, Hukuku ve Tarihi Derg 'Yoğun Bakımda Etik Özel Sayısı'* 2016;2(1):12-20.
296. Demirhan Erdemir A. Kanserde Umud, Empati, Sempati ve Vicdan Üzerine Etik Yorumlamalar. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği, Hukuku ve Tarihi Derg Özel Sayı-Yoğun Bakım* 2016;2(3):59-64.
297. Demirhan Erdemir A. Tıbbi Denemeler ve Bu Konuda Dünyada Yayınlanmış İlk Yasalar. *Diş Hekimliği Derg* 2016;27(12):50-56.
298. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Tıp ve Eczacılık Eğitimcileri ile İlgili Bazı Nizamnameler Üzerinde Yorumlamalar. *Türk Dünyası Araştırmaları Derg* 2016;38(225):37-58.
299. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Dizanteri Hastalığı ve Yoğurtla Tedavisi Üzerine Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2016;60(357):51-53.
300. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Etiği Tarihinde Bazı Arşiv Belgeleri Işığında Geçmişten Bugüne Hasta-Hekim İlişkileri ve Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2016;60(358):48-53.
301. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Kükürt ve İbrahim Hakkı'nın Yorumlamaları. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2016;60(359):56-59.
302. Demirhan Erdemir A. Türk Tıbbında 19.Yüzyılda Anatomi ve Patoloji ile İlgili Gelişmeler ve Cerrahların Eğitimi Üzerine Bazı Belgeler. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2017;61(363):43-47.
303. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Bursalı İki Hekim ve Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2017;61(362):36-39.
304. Demirhan Erdemir A. Yirminci Yüzyılda Bazı San'atkar Türk Hekimlerinin Önemi ve Türk Tıp Tarihindeki Yeri. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2017;61(361):59-64.
305. Demirhan Erdemir A. Tıbbi Folklor'da Kullanılan Bazı Drogaların Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2017;61(366):60-63.
306. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde 19.Yüzyıl Sonlarında Üzümlle İlgili Yorumlamalar ve Sonuçlar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2017;61(364):56-60.
307. Demirhan Erdemir A. Türkiye'de 20. Yüzyıl Başlarında Hava Değişimi ve Yağmur Üzerine Yorumlamalar (Prof. Dr. Besim Ömer Akalın'a Göre). *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2017;62(367): 61-64.
308. Demirhan Erdemir A. Çocuk Hastalarla İlgili Bazı Uluslararası Sözleşmeler ve Olgu Örnekleri. *Diş Hekimliği Derg* 2017;28(129):52-57.
309. Demirhan Erdemir A. Türkiye'de 19.Yüzyıl Başlarında Dr. Saim Ali Dilemre'ye Göre Uyku ve Uykusuzluk Üzerine Yorumlamalar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2017;62(369):61-64.
310. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Balık Yağı Üzerine Yorumlamalar ve Sonuçlar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2017;62(368):62-64.
311. Demirhan Erdemir A. İtalya'nın Salerno Kentinden Cerrahi Müzesi ve Polonya'nın Watbrzych Kentinden Kale Müzesi (Ksiaz Kalesi) ve Kısa Yorumlar. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği, Tarihi ve Hukuku Derg* 2017;25(2):72-79.
312. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Yüksük Otu'nun Tedavideki Yeri ve Önemi. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2017;62(371):49-51.
313. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Kuduz Hastalığı ve Tedavisi Üzerine Yorumlamalar. *Türk Dünyası Araştırmaları Derg* 2017;117(230):71-86.
314. Demirhan EA. Türk Tıp Tarihinde Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Alanında Yakın Geçmişe Ait Kritikler ve Sonuçlar. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2017;62(372):59-62.
315. Demirhan Erdemir A. Ünlü Türk-İslam Hekimi Ebubekir Muhammed bin Zekeriya Razi'nin Türk Tıp Tarihindeki Yeri. *Türk Dünyası Tarih Kültür Derg* 2018;63(373):22-25.

316. Demirhan Erdemir A. Farabi'nin Tıp İlimine Katkıları. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2018;63 (375):42-45.
317. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Ünlü Türk Hekimi İbn Sina'nın Tıbbi Tedaviler Üzerinde Yorumlamaları. Türk Dünyası Araştırmaları Derg 2018;118(232):189-210.
318. Demirhan Erdemir A. Abu Yusuf Yağub İbn İshaq İbn al Sabbah al-Kındi (Alkindi, Alchindi) (803-873) İslam Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2018;26(1): 23-34.
319. Demirhan Erdemir A. Türk Halk Tıbbında Kullanılan Bazı İlaçlar Üzerine. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2018;63(378):56-61.
320. Demirhan Erdemir A. Osmanlı'da Afyon Alışkanlığı Üzerine Yorumlamalar. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2018;64(379):52-55.
321. Demirhan Erdemir A. Rönesanstan Bugüne Batı'da Hasta-Hekim İlişkileri Üzerine Kısa Yorumlamalar. Dış Hekimliği Derg 2018;29(132):48-54.
322. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Etiği Tarihinde Hasta Olma ve Hastalık Üzerine Yorumlamalar, Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2018;64(381):16-18.
323. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde XIX. Yüzyıl Başlarında Cüzzam Hastalığı Üzerine Düşünceler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2018;64(382):26-29.
324. Demirhan Erdemir A. Türk İslam Devletlerinde Tıp ile Diğer Bilimler ve Yorumlamalar. Türk Dünyası Araştırmalar 2018;119(235):89-124.
325. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Yeri ve Bazı Örneklerle Bal. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2018;64(384):58-60.
326. Demirhan Erdemir A. Tıpta ve Dış Hekimliğinde Sadakat ve Güvenin Önemi Üzerine. Dış Hekimliği Derg 2018;29(134):58-62.
327. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Lavanta ve Limon'un Yeri ve Yorumlamalar. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2019;65(385):52-55.
328. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Çiçek Hastalığı ile İlgili Belgeler ve Yorumlamalar. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2019;65(386):18-21.
329. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Şişmanlık Üzerine Yorumlamalar. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2019;65(387):26-29.
330. Demirhan Erdemir A Klinik Uygulamalarda Etik İlkeler ve Önemi. Çağdaş Klinik Etik (21.Yüzyılda Olgu Örnekleriyle). Nobel Tıp Kit. İstanbul 2019, s.45-62.
331. Demirhan Erdemir A. Klinik Uygulamalarda Hasta-Hekim İlişkileri. Çağdaş Klinik Etik (21.Yüzyılda Olgu Örnekleriyle). Nobel Tıp Kit. İstanbul 2019, s.63-72.
332. Şaylıgil Ö, Demirhan Erdemir A. Klinik Uygulamalarda Etik Yükümlülük, İnsan Onurunun Korunması-Aydınlatılmış Onam İlişkisi. Çağdaş Klinik Etik (21.Yüzyılda Olgu Örnekleriyle). Nobel Tıp Kit. İstanbul 2019, s.130-152.
333. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Gençlik Sırlarından Örnekler ve Sonuçlar. Türk Dünyası Araştırmaları Derg 2019;121(239):419-436
334. Demirhan Erdemir A. Ünlü Türk Hekimi Saim Ali Dilemre'nin Uyku ve Uykusuzluk Üzerine Fikirleri. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2019;65(389):44-47.
335. Demirhan Erdemir A. Dış Hekimi-Hasta İlişkilerinde Tıp Etiği İlkelerinin Rolü ve Önemi. (Bölüm 1), Dış Hekimliği Derg 2019;30(136):40-44.
336. Demirhan Erdemir A. Dış Hekimi-Hasta İlişkilerinde Tıp Etiği İlkelerinin Rolü ve Önemi. (Bölüm 2), Dış Hekimliği Derg 2019;30(137):46-51.
337. Demirhan Erdemir A. 17.yüzyılda Osmanlılarda Tıbbi Gelişmelere Kısa Bir Bakış ve Altı Ünlü Hekim. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2019;65(390):16-19.
338. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde 18.Yüzyılda Beş Ünlü Türk Hekimi ve Sonuçlar, Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2019;66(391):16-20.
339. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Gülmek ve Gülümsemek Üzerine Fikirler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2019;66(392):56-60.
340. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Kefir ve Yorumlamalar. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2019;66(393):48-51.

341. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde 19.Yüzyılda ve Cumhuriyet Döneminde On İki Türk Hekimi ve Bazı Sonuçlar. Türk Dünyası Araştırmaları Derg 2019;122(241):281-292.
342. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Folklorunda Soğan ve Pırasanın Yeri ve İrdelemeler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2019;66(394):58-61.
343. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Dört Ünlü Radyolog Üzerine Yorumlamalar. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2019;66(395):58-60.
344. Demirhan Erdemir A. Ünlü Türk Hekimi Esad Feyzi'nin Türk Tıp Tarihine getirdikleri ve Sonuçları. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2019;66(396):50-53.
345. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Bedi N. Şehsuvaroğlu'nun Tıbbi Deontoloji Dersleri Adlı Kitabı Üzerine Yorumlamalar, s.239-244. Afyon ve İstanbul Uluslararası Türk-İslam Tıp Tarihi ve Etiği Kongreleri Bildiri Kitabı. Selçuk Üniversitesi Basımevi, Konya; 2020.
346. Demirhan Erdemir A. Tıpta ve Dış Hekimliğinde Tıbbi Kötü Uygulamaya (Malpraktis) Ait İrdelemeler. Dış Hekimliği Derg 202;30(138):24-30.
347. Demirhan Erdemir A. Eski Türklerde Tıp Etiğindeki Gelişmeler ve Sonuçları. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2020;67(397):56-59.
348. Demirhan Erdemir A. Türk Tıbbi Folklorunda Safran, Rezene, Tarçın Kabuğu ve Kullanımları Üzerine. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2020;67(398):58-61.
349. Demirhan Erdemir A. Türk Tarihinde Sağlık Sigortası ve Yardımlaşma ile İlgili Gelişmeler ve İrdelemeler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2020;67(399):52-55.
350. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Hekimbaşılık ve Sağlık Bakanlığına Giden Yolun Gelişimi Üzerine İrdelemeler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2020;67(400):58-61.
351. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Karantina Üzerine Gelişmeler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2020;67(401):4-8.
352. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Hıfzısıhha (Sağlığı Koruma) Konusunda Fikirler ve Gelişmeler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2020;68(402):48-51.
353. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde İki Bulaşıcı Hastalığın Kolera, Veba Tanı ve Tedavisi Üzerine Yorumlamalar. Türk Dünyası Tarih Derg 2020;68(403):58-63.
354. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Tifüs Hastalığı (Lekeli Tifo) Üzerine Gelişmeler. Türk Dünyası Tarih Derg 2020;68(404):52-58.
355. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Beslenme Üzerine Fikirler. Türk Dünyası Tarih Derg 2020;68(405):60-63.
356. Demirhan Erdemir A. 14.ve 15.yüzyıllarda Osmanlı-Türk Tıbbındaki ilerlemelere Bir Bakış. Türk Dünyası Tarih Derg 2020;(406):60-63.
357. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Frengi Hastalığının Tedavisi Üzerine Dr. Celalettin Muhtar'ın Yorumlamaları ve İrdelemeler. Türk Dünyası Tarih Derg 2021;69(408):58-61.
358. Demirhan Erdemir A. Osmanlılarda 14. ve 19. Yüzyıllar Arasında Tıp Ahlakı ve Hekim-Hasta İlişkileri Üzerine Düşünceler. Türk Dünyası Tarih Derg 2021;69(409):58-61.
359. Demirhan Erdemir A. Tıp Profesörü Gabriele Zerbi Tarafından Tıp Etiğinin İlk Sistematik Açıklaması ve Bugüne Yansıması. Dış Hekimliği Derg 2021;32(141):46-48.
360. Demirhan ErdemirA. Türk Tıp Tarihinde 19. Yüzyıl Sonlarında Hekimin Hastaya Davranışı Üzerine Fikirler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2021;69(410):60-61.
361. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Aşı Çalışmaları. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2021;69(411):50-53.
362. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Ruh Kavramı Üzerine Düşünceler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2021;69(412):12-14.
363. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Fütüvvet ve Esnaf Birlikleri. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2021;69(413):58-62.
364. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Osmanlıdan Günümüze Sağlık ve Güvenliğe Verilen Önem. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2021;70(414):58-64.
365. Demirhan Erdemir A. Hekim-Dış Hekimi İlişkilerinde Karakter Yapılarının Önemi ve İrdelemeler. Dış Hekimliği Derg 2021;32(142):60-64.

366. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Tahıllarla Beslenmeye Ait Bazı Örnekler ve Sonuçlar. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2021;70(415):44-46.
367. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde 18. ve 19.Yüzyıllarda Ünlü Türk Hekimleri ve Tıbbı Katkıları. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2021;70(416):42-45.
368. Demirhan Erdemir A. Arşiv Belgeleri ve Orijinal Dokümanlara Göre Türk Tıp Tarihinde Sağlıkla İlgili Yardımlaşmalar. Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı 2017-2021;10-11-12-13-14:257-272.
369. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Tıp Eğitimi Üzerine Gelişmeler ve Sonuçlar. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2021;70(417):42-48.
370. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde 19.Yüzyılda Askeri Tıbbıye'deki Dersler Üzerine. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2021;70(418):14-15.
371. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte ve Diş Hekimliğinde Şarlatanlık Düşünceler ve Etik Sorunlar. Diş Hekimliği Derg 2021;32(143):41-43.
372. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Askeri Tıbbıyedeki Dersler Üzerine. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2021;70(419):54-57.
373. Demirhan Erdemir A. Sağlık Hakkı ve Önemi Üzerine İrdelemeler. Diş Hekimliği Derg 2021;32(144):54-60.
374. Demirhan Erdemir A. Çamdan Elde Edilen Drogların Türk Tıbbı Folklorundaki Yeri. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2022;71(420):58-69.
375. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Üç Ünlü Türk Hekiminin San'at Üzerindeki Çalışmaları. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2022;71(421):32-33.
376. Demirhan Erdemir A. Türkiye Cumhuriyeti'nin İlk Yıllarında Bazı Cerrahi Gelişmeler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2022;71(422):18-22.
377. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Patoloji ve Anatomi Bilimleri Üzerinde 19.ve 20.Yüzyıllarda Gelişmeler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2022;71(423):40-45.
378. Demirhan Erdemir A. Hipokrat'ın Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. Sağlık Bakanlığı, Getat Daire Başkanlığı, Anadolu Tıbbı Derg 202;1:45-58.
379. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Sağlık Bakanlığının Gelişimi ve Sonuçlar. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2022;71(425):50-55.
380. Demirhan Erdemir A. Cumhuriyet Döneminde Tıbbı Gelişmelere Bir Bakış. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2022;72(426):24-27.
381. Demirhan Erdemir A. Kükürtün Tedavi Edici Özellikleri ve Türk Tıp Tarihindeki Yeri. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2022;72(427):42-45.
382. Demirhan Erdemir A. Türk Tıbbı Folklorunda Bazı Önemli Droglar, Rezene, Safran ve Ebegümecinin Halk Tıbbındaki Yeri. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2022;72(428):58-62.
383. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Sıtma Hastalığının Tedavisi Üzerine Çalışmalar. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2022;72(430):44-49.
384. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Karanfil. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2022;72(431):50-53.
385. Demirhan Erdemir A. Porfirinin Tıp Tarihindeki Yeri, Türkiye Klinikleri 2022 Özel Konular: İç Hastalıkları, Porfiri, s.1-6.
386. Demirhan Erdemir A. Türkiye'de ve Dünyada Etik Kurullar, Etik ve Deontolojik Sorunlar. Klinik Araştırmalarda Aydınlatılmış Onam. (G Sezgin, G Akşit Dudaklı, ed.). Maltepe Üni. Yayını. İstanbul 2022, s. 89-141.
387. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp tarihinde Cumhuriyet Dönemindeki Sağlık Kurumlarından Örnekler. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2023;73(432):44-47.
388. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde Lavanta Çiçeği. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2023;73(434):58-60.
389. Demirhan Erdemir A. Prehistorik ve İlkçağlarda Fosil Dişler ve Diş Tedavilerine Genel Bir Bakış. Diş Hekimliği Derg 2023;34(147):51-57.
390. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinde İbn Sina'nın Diş Hekimliği Tedavileri Üzerine Çalışmaları. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2023;73(436):37-39.

391. Demirhan Erdemir A. Türk Dış Hekimliği Tarihinde İki Önemli Hekim ve Çalışmaları. Türk Dünyası Tarihi Kültür Derg 2023;74(439):42-45.
392. Demirhan Erdemir. A. Dr. Cemil Topuzlu'nun Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Yorumlamalar. Türk Dünyası Tarih Kültür Derg 2023;74(443):20-21.
393. Demirhan Erdemir A. Eski Hint'te Dış Hekimliği, İlk Çağlarda Bazı Uygulamalar. Dış Hekimliği Derg 2023;34(148):50-54.

## İngilizce Makaleler

1. Demirhan Erdemir A. The Theriacs in the History of Medicine and Pharmacy, 24th International Congress for the History of Medicine, 25-31 August 1974, Budapest-Hungary Acta Congressus Internationalis XXIV. Historial Artis Medicine, pp. 1047-1052.
2. Demirhan Erdemir A. Pediatrics and History of Medicine. 25th International Congress for the History of Medicine. Quebec, 21-28 August 1976. Actes du Congres Proceedings, pp. 564-569.
3. Demirhan Erdemir A. Ibn Sina's Canon and Some Patterns. Medical Bulletin of Istanbul Medical Faculty 1979;12(1):158-162.
4. Demirhan Erdemir A. The Development Of Turkish Medicine In The XVI th Century. Ist. Med. Bull 1980;13(1):192-202.
5. Demirhan Erdemir A. The Development of Education of Pathology And Anatomy in Ottoman Turks. Studies in History of Medicine 1981;(V) 2:160-166.
6. Demirhan Erdemir A. Famous Turkish Physicians of XVII th Century and Their Importance from the point of Turkish Medicine. Istanbul Medical Bull 1981;14(1):136-142.
7. Demirhan Erdemir A. The Methods of Treatment of Psychosomatic Diseases in Folkloric Medicine, European Conference on Psychosomatic Research. Istanbul, 8-12 Eylül 1980. Proceedings. İstanbul 1981, pp. 573-578.
8. Demirhan Erdemir A. Folkloric Medicine in Turkey and Some Patterns, XXVI th International Congress of the History of Medicine, Plovdiv-Bulgaria, 20th to 25th August 1978. Istanbul Medical Bull 1982;(15) 1:227-232.
9. Demirhan Erdemir A. Some Original Patterns About The Folkloric Treatment Of Diabetes Mellitus in Turkey. XXVIII th International Congress of The History Of Medicine. Paris, 29 August-3 September 1982. 1982;XVII/2:287-290.
10. Demirhan Erdemir A. Opium And Its Place in The Islamic History From The Point Of Pediatrics, Proceedings, The International Medical Conference "The Child and Arabic Medicine, Vo.I, Al Fateh University Faculty of Medicine. Tripoli 1982, pp. 145-147.
11. Demirhan Erdemir A. The Trade of Drugs And Medical Specialties in Turkey. Studies in History of Medicine 1983;7(3-4):163-186.
12. Demirhan Erdemir A. A General View of Medical Ethics in The Islamic World and Anatolian Turks. 3. Uluslararası İslam Tıp Konferansı. Istanbul, 28 Eylül-2 Ekim 1984.
13. Demirhan Erdemir A. A General View of the Original Problems With Regard to Medical Ethics. Istanbul Med. Bull 1985;(18) 1:137-144.
14. Demirhan Erdemir A. The Evolution And Characteristics Of Important Turkish Medical Manuscripts In Anatolian Turks. 31 August-6 September 1980. XXVII Th International Congress Of The History Of Medicine, Barcelona (Spain). Academia de Ciénces Mèdiques de Catalunya i Balears. 1981. C.1., s. 238-244.
15. Demirhan Erdemir A. The Evolution of Opium in the Islamic World and Anatolian Turks, Studies in History of Medicine 1980;4(2):73-97. New Delhi.
16. Demirhan Erdemir A. The Place of Yoghurt (A Traditional Turkish Food) in Turkish Medical History, Its Importance From the Point of View of Turkish Medical Folklore and Some Original Documents, XXXIII th International Congress of the History of Medicine. Istanbul Med. Bull 1992;25:161-168.
17. Demirhan Erdemir A. The Duties of Physicians and Some Original Results, Istanbul Med. Bull 1991;24(2):373-378.

18. Demirhan Erdemir A. A General View of The Historical Development of Medical Ethics in the World and in Turkey and Some Original Documents. *Istanbul Med Bull* 1991;24(1):177-186.
19. Demirhan Erdemir A. The Place of Haydarpaşa Medical Faculty (Marmara University Medical Faculty, At Present) in the Turkish Medical History and Some Original Documents, *International Symposium in History of Science, Science Institutions in Islamic Civilization, İstanbul, 22-24 Avril 1991.*
20. Demirhan Erdemir A. The Causes and the Therapies of the Diseases in the Antique Ages and Some Original Results. *Istanbul Med Bull* 1993;26(2):130-135.
21. Demirhan Erdemir A. The Development of Ottoman-Turkish Medicine in the Nineteenth Century and Some Original Documents. *Istanbul Med Bull* 1994;27(2):107-112.
22. Demirhan Erdemir A. The Importance of Haydarpasha Medical Faculty (1903-1933) From the Point of View of Turkish Medical History and some Original Results. *Hamdard Islamicus*. 20(1):63-75 (1997). *Studies in History of Medicine and Science* 1995-96;14(1-2):41-66.
23. Demirhan Erdemir A. The Importance of Anise from the point of view of Turkish Medical History and Its Place in the Traditional Treatment in Turkey. *Congres International d'Histoire de la Pharmacie*. Val de Grace, 25-29 September 1995. Paris-France 1996, p. 359-362.
24. Demirhan Erdemir A. The Place of Ginger in the History of Turkish Pharmacy, Its Importance from the point of view of Turkish Traditional Drugs and Some Results. *33rd International Congress for the History of Pharmacy*. Stockholm-Sweden, June 1997.
25. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu Ö. The Place of Garlic in the Turkish Folkloric Medicine and Some Scientific Results. *36 th International Congress of History of Medicine. Actes Proceedings*. Tunus-Carthage, 6-11 September 1998, pp. 179-182.
26. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. The Place of Clove in the Turkish Medical Folklore and Some Scientific Results. *36. Uluslararası Tıp Tarihi Kong. Tunus-Carthage, 6-11 September 1998. Actes Proceedings*, pp. 175-178.
27. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. The Place of Anonymus pamphlet Called "Diş Tozu Terkibi" in the Turkish Medical Folklore and Some Original Results. *36.Uluslararası Tıp Tarihi Kong. Tunus-Carthage, 6-11 September 1998. Actes Proceedings*, pp. 209-210.
28. Demirhan Erdemir A. The Place of Thyme in the Turkish Medical History, its Importance from the point of View of the Traditional Treatments in Turkey and Some Original Results. *35th International Congress on the History of Medicine*. Island of Cos-Greece, 2-8 September 1996.
29. Demirhan Erdemir A. Galen's Effects of Ebubekir Muhammed bin Zekeriya Razi (854-932 A.D), an Islamic Turkish Physician and Some Scientific Results. *The 17th congress of the British Society for the History of Medicine*. Bristol-U.K., 3-6 Sept. 1997. *Journal of History of Medicine* 2001;1(2):144-147.
30. Demirhan Erdemir A, Namal A. Zwei Generationen Türkischer Ärzte (Vater und Tochter) in der berühmten Türkischen Stadt Edirne und ihre Galenischen Arzneien im 20. Jahrhundert. *Rezeptbeispiele und Einige Schlussfolgerungen*. *34th International Meeting on the History of Pharmacy*. Florence-Italy, 20-23 October 1999.
31. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. The use of Traditional Drugs in the Dental Diseases and Some Scientific Results *3rd Balkan Congress of Medicine and Dentistry for students and young doctors*. Bursa, 5-7 November 1999.
32. Elçioğlu Ö, Ünlüoğlu İ, Demirhan Erdemir A. Ethical Aspects of Tube Ligation and a Model Study. *36. Uluslararası Tıp Tarihi Kong. 6-11 Sept. 1998. Tunis-Carthage, Actes Proceedings*, pp. 399-404. *Journal of Medical Ethics (Tıp Etiği Derg)* 1999;7(2):60-65.
33. Demirhan Erdemir A. The Importance of Some Traditional Drugs from the point of view of Turkish pharmaceutical industry and some Results. *British Society for the History of Medicine, the Eighteenth Congress*. Leeds, 8-11 September 1999.
34. Demirhan Erdemir A. Some Legal Codes About Organ Transplantation in Turkey, Their Importance from the Point of view of the Medical Ethics and some Results. *16 th Congress of the British Society for the History of Medicine*. New Hall St. Andrews-Scotland, 23-26 August 1995. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 2000;10(2):44-47.

35. Elçioğlu Ö, Günay Y, Özdemir SO, Demirhan Erdemir A. The Status Children's Rights in the Field of Health in Turkish Law. Fifth World Congress of Bioethics. 21-24 Sept. 2000 London. *Eubios* 2002;12(6):219-221.
36. Demirhan Erdemir A. Education of Medical Ethics in Turkey and Some Samples. Fifth World Congress of Bioethics. London, 21-24 Sept. 2000.
37. Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. The Responsibility of Physician According to the Turkish Criminal Code in Turkey and Some Scientific Results. Fifth World Congress of Bioethics. London, 21-24 Sept. 2000.
38. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Education of Medical History in Turkey and Some Samples. *Medical History* 1 (1):2001.
39. Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. Development of Anesthesia in Turkey in the Nineteenth and Twentieth Centuries and Some Original Results. *Medical History* 2001;1(1):50-54.
40. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu Ö. A Short History of euthanasia laws, and their place in Turkish Law. *Eubios, Journal of Asian and International Bioethics* 2001;11(2):47-50.
41. Demirhan Erdemir A. Education of Medical Ethics in Turkey and Some Samples. *Eubios* 2001;11 (6):189-190.
42. Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. Development of Asepsis and Antisepsis in Turkey in the 19th century and Its Importance From the Point of View of Turkish Medicine of Today and Future. 19th Congress of the British Society for the History of Medicine. Birmingham, 3-6 September 2001. *Journal of Medical Ethics Law and History* 2002;10(3):186-191.
43. Demirhan Erdemir A. The Place of Salt in the History of Turkish Pharmacy According to the Otoman Archives, Documents and Turkish Medical Manuscripts and Some Results. 35th Congress for the History of Pharmacy. 19-22 September 2001. Luzern, Sweeden. *Journal of Medical Ethics, Law and History* 2004;12(2):104-108.
44. Demirhan Erdemir A. The Importance of Milk From the Point of View of the History of Turkish Child Care and Some Scientific Results. 5th Conference of the European Association for the History of Medicine and Health. Geneva, 13-16 September 2001.
45. Demirhan Erdemir A. The Application of Ayurvedic Therapies in Turkey and the Importance of Ginger Use From the Point of View of Ayurvedic Principles. International Meeting on History of Medicine. Lisbon, 10-13 October 2001. *JISHIM* 2003;2(4):58-60.
46. Demirhan Erdemir A. Use of Herb Teas in Turkey and Some Results. 5th International Congress on Traditional Asian Medicine. Halle, Germany, 18-24 August 2002.
47. Demirhan Erdemir A. A Study of Turkish Acupuncture Regulation and the Application of Acupuncture in Turkey. 5th International Congress on Traditional Asian Medicine. Halle- Germany, 18-24 August 2002.
48. Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. Developments in the Turkish Dentistry in the 19th Century. The International Congress on the History of Medicine. Istanbul, 3-6 September 2002.
49. Demirhan Erdemir A. A Perspective of an English Translation of Aqrabadin of Abu Yusuf Yaqub Ishaq al-Kindi and Some Results. *Journal of ISHIM* 2002;1(1):16-20.
50. Demirhan Erdemir A. Traditional Medicine In Turkey Past and Present Examples History of Medicine Pharmacology Veterinary Medicine in Anatolia and Turkic Cultures (Ed. N.Sarı). Istanbul 2002, pp. 153-165.
51. Demirhan Erdemir A. Historical Perspective to the Traditional Methods of Treatments in Brussa. 38th International Congress on the History of Medicine. Istanbul, 3-6 September 2002.
52. Demirhan Erdemir A. A Perspective of Theriacs From Ancient Rome and Byzantium to the Ottoman Empire. 38th International Congress on the History of Medicine. Istanbul, 3-6 September 2002.
53. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Development of Quarantine in Turkey in the 19th Century and Its Place in Public Health. An International Conference, Soria Moria. 20th Congress of the British Society for the History of Medicine. The University of Reading. 3-7 September 2003. Oslo, Norway. *JISHIM* 2004;2(4):42-44.



54. Elçioğlu Ö, Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. A Study About the Books and Periodicals Related with Medical Deontology and Medical Ethics in Turkish Republic Period. *Journal of Medical Ethics, Law and History* 2003;11(4):240-245.
55. Demirhan Erdemir A. A Perspective to the Medical Ethics and Laws in Organ Transplantation in Children in Turkey. *International Congress Ethical Issues in Brain Death and Organ Transplantation. University of Tsukuba, 1-2 November 2003. Congress Proceedings. Japan 2003, pp. 37-43.*
56. Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. A Perspective to the Developments in the Turkish Dentistry in the Nineteenth Century. *Journal of ISHIM* 2003;2(3):29-31.
57. Demirhan Erdemir A. A Perspective to Two Articles of Prof. Dr. Besim Ömer Akalın (A Famous Turkish Physician) on Health and Sport. *Congress Proceedings. Bari-Italy, 5-10 Sept 2004, pp. 251-256.*
58. Başağaoğlu İ, Demirhan Erdemir A. The Development of Health Insurance in Turkey and the Importance from the Point of View of Medical Ethics, *Eubios* 2004;14(2):58-59.
59. Demirhan Erdemir A. Importance of Prof. Dr. Besim Ömer(Akalın)'s Article Called Doktorlar ve Avukatlar (Doctors and Advocates) with the Date of 1906 from the Point of View of the Principles of Medical Ethics. *Eubios* 2004;14(4):134-135.
60. Demirhan Erdemir A. Medical Ethics Perspective to Laws in Public Health in Turkey, 7th World Congress of Bioethics. Sydney, 9-12 November 2004.
61. Kırımlıoğlu N, Elçioğlu Ö, Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Client Participation and Provider Communication in Family Planning Counselling. 7th World Congress of Bioethics. Sydney, 9-12 November 2004.
62. Demirhan Erdemir A. Traditional Treatments With Natural Drugs and Some Samples From İstanbul and Brussa Herbalists (Conference), ISHIM Meeting. Qatar- Doha, 29-30 January 2005.
63. Başağaoğlu İ, Demirhan Erdemir A. The Development of Health Insurance In Turkey and The Importance from the point of view of Medical Ethics. *Eubios* 2004;14(2):58-59.
64. Kırımlıoğlu N, Elçioğlu Ö, Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Client Participation and Provider Communication in Family Planning Counselling. 7th World Congress of Bioethics. Sydney, 9-12 November 2004.
65. Demirhan Erdemir A. Medical Ethics Perspective to Laws in Public Health in Turkey. *JISHIM* 2004; 3(6):34-37.
66. Demirhan EA. Importance of Prof. Dr. Besim Ömer (Akalın)'s Article Called "Doktorlar ve Avukatlar" (Physicians and Advocates) with the Date of 1906 from the point of view of the Principles of Medical Ethics. *Eubios* 2004;14(4):134-135.
67. Demirhan Erdemir A. A Perspective to Two Articles of Prof. Dr. Besim Ömer Akalın (A Famous Turkish Physician) on Health and Sport. *Proceedings. Bari-Italy, 5-10 Sept 2004, pp. 251-256.*
68. Demirhan Erdemir A. The Application of Ayurvedic Therapies in Turkey and the Importance of Ginger Use from the point of view of Ayurvedic Principles. *Yaman Örs Armağanı, Adana 2005, s. 161-166.*
69. Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. Importance of Prof. Dr. Hulusi Behcet (A Famous Turkish Physician) (1889-1948) and Behcet's Disease from the point of view of the History of Medicine and Some Results. 21st Congress of the British Society for the History of Medicine. UK-Exeter, 1-4 September 2005. *JISHIM* 2006;(5) 10.
70. Demirhan Erdemir A, Erer S, Atıcı E, Öncel Ö. A Perspective of Bursa Hotsprings from the point of view of the History of Hydrotherapy. 3rd Meeting of the International Society for the History of Medicine. Patras-Greece, 11-14 September 2005, *Analecta Historico Medica IV (Viesca C, Tricot JP eds.)*, 2006, pp. 61- 71.
71. Demirhan Erdemir A. Perspective on Turkish Physicians' Reports at the Beginning of the 20th Century. 40th International Congress on the History of Medicine. Budapest, 26-30 August 2006. *Proceedings Vol 1. Budapest 2006, pp. 119-121.*
72. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. A Famous Turkish Physician from Military Medical School: Dr. Refik Saydam and His Public Health Works. 22nd The Congress of the British Society for the History of Medicine. Dundee-England, 5-8 Sept, 2007.

73. Erer S, Düzbakar Ö, Demirhan Erdemir A. A Forensic Autopsy Case Belonging To the 19th Century In Turkey. *JISHIM* 2006;(5) 10.
74. Erer S, Demirhan Erdemir A. A General View of Education in Anatomy in Turkey in the Nineteenth Century: Studies on Cadavers and some Otoman Archive Documents. 3rd Balkan Congress on the History of Medicine. Thassoloniki, 29 November- 1 December 2007.
75. Demirhan Erdemir A, İbrahim İ, Erer S. The Importance of the Turkish Society for the History of Medicine, Its Activities and Some Results, 3rd Balkan Congress on the History of Medicine. Thessaloniki, 29 November- 1 December 2007.
76. Civaner M, Karlıkaya E, Hot İ, Demirhan Erdemir A. Medical Ethics Organizations in Turkey. 3rd Balkan Congress on the History of Medicine. Thessaloniki, 29 November-1 December 2007.
77. Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. A View of the Development of Some Anesthetic and Anaesthetic Drugs in the Wester World and in Turkey and Some Original Documents. International Congress on the History of Pharmacy. Sevilla, 19-22 September 2007.
78. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Prof. Dr. Bedi Şehsuvaroğlu (1914-1977) a Famous Turkish Historian of medicine and Pharmacy and "Eczacılık Tarihi Dersleri" (Lectures on the History of Pharmacy). International Congress on the History of Pharmacy. Sevilla, 19-22 September 2007.
79. Erer S, Atıcı E, Demirhan Erdemir A. The Views of Cancer Patients on Patient Rights in the Context of Information and Autonomy. *Journal of Medical Ethics* 2008;doi:10.1136/jme.2007.020750.
80. Başağaoğlu İ, Demirhan Erdemir A. The Historical Development of the Social Security Systems and Health Insurance in Turkey, *Selected Papers on Turkish Medical History*. İstanbul 2008, pp. 91-117.
81. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Two Famous Turkish Physicians of the Period of Turkish Republic, *Selected Papers on Turkish Medical History*. İstanbul 2008, pp. 241-270.
82. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Two Famous Turkish Physicians of the Period of Turkish Republic. *Selected Papers on Turkish Medical History*. İstanbul 2008, pp.241-270.
83. Erer S, Atıcı E, Demirhan Erdemir A. The Views of Cancer Patients on Patient Rights in the Context of Information and Autonomy. *Journal of Medical Ethics* 2008, 34:384-388.
84. Demirhan Erdemir A. The Developments In The Physician-Patient Relationships of Turks In The Light Of Archive Documents, *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı* 2008;1(1):2008: 129-149.
85. Atıcı E, Demirhan Erdemir A. Ethics in a Scientific Approach: The Importance of the Biostatistician in Research Ethics Committees. *Journal of Medical Ethics*. 2008;000:1-6.doi:10.1136/jme.2006. 019349.
86. Atıcı E, Demirhan Erdemir A. Ethics in a Scientific Approach: The Importance of the Biostatistician in Research Ethics Committees. *Journal of Medical Ethics* 2008;34:297-300.
87. Erer S, Atıcı E, Demirhan Erdemir A. The Views of Cancer Patients on Patient Rights in the Context of Information and Autonomy. *Journal of Medical Ethics* 2008;34:384-388.
88. Atıcı E, Erer S, Demirhan Erdemir A. A Study on Information Requests and Disclosure in Cancer Patients (Kanser Hastalarının Bilgi Edinme İsteği ve Bilgilendirilme Durumları Üzerine Bir Çalışma) *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Derg* 2009;29(2):297-303.
89. Demirhan Erdemir A. The Developments in the Physician-Patient Relationship of Turks in the Light of Archive Documents. *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı* 2008;1(1):129-148.
90. Demirhan Erdemir A. Laws on Medical Ethics in Turkey from the Past to Nowadays and Comments. (The IVth Balkan Congress of History of Medicine Proceedings) *Bulletin of the Transilvania University of Brasov* 2009;6(51):5-8.
91. Demirhan Erdemir A, Erer S. Prof. Dr. Hulusi Behcet (A Famous Turkish Physician) (1890-1948) and His Book on Cutaneous Leishmaniasis (Oriental Sore). (The IV th Balkan Congress of History of Medicine Proceedings) *Bulletin of the Transilvania University of Brasov* 2009;6(51):67-70.
92. Öncel Ö., Demirhan Erdemir A. A View of the Development of Some Anaesthetic and Analgesic Drugs in the Western World and in Turkey and Some Original Documents. *Journal of the International Society of Islamic Medicine (JISHIM)* 2007-2008;6-7(11-12-13-14):81-85.

93. Demirhan Erdemir A, Doğan H. Medical Information and Medical Reports in the Ottomans. *Journal of the International Society of Islamic Medicine (JISHIM)* 2007-2008;6-7(11-12-13-14):90-92.
94. Demirhan Erdemir A., Doğan H. The Developments in the Patient-Physician Relationship from the 19th to the 20th Century. *Journal of the International Society of Islamic Medicine (JISHIM)* 2007-2008;6-7(11-12-13-14):93-96.
95. Demirhan Erdemir A. Laws on Medical Ethics in Turkey from the Past to Nowadays and Comments. *Journal of the International Society of Islamic Medicine (JISHIM)* 2009-2010;8-9(15-16-17-18):51-61.
96. Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. The Development of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry in Turkey from the Ottoman Era to the Republican Period. *Journal of the International Society of Islamic Medicine (JISHIM)* 2009-2010;8-9(15-16-17-18):98-114.
97. Doğan H, Demirhan Erdemir A. Abortion from the Viewpoint of Islam and Ottomans. *Journal of the International Society of Islamic Medicine (JISHIM)* 2009-2010;8-9(15-16-17-18):115-119.
98. Demirhan Erdemir A, Erer S. Comments on a Book of Hulusi Behcet with the Name of the Therapy of Oriental Sore with Diathermy. *Journal of the International Society of Islamic Medicine (JISHIM)*, 2009-2010;8-9(15-16-17-18):71-77.
99. Erer S., Demirhan Erdemir A.: Preventive Measures and Treatments for Cholera in the 19th Century in Ottoman Archive Documents. *Vesalius* 2010;16(1):41-48.
100. Doğan H, Demirhan EA. Organ Transplantation in the Republican Period of Turkey. *Journal of the International Society of Islamic Medicine (JISHIM)* 2009-2010;8-9(15-16-17-18):117-119.
101. Demirhan Erdemir A. The Developments on the Use of Misvaque in the Turkish History of Dentistry. The 42nd Congress of the International Society for the History of Medicine. Cairo, 9-13 October 2010.
102. Usmanbaş Ö, Demirhan Erdemir A. Mouth Health in the Islamic World with Emphasis on Turkish Dentistry. 5th International Congress of the International Society for the History of Islamic Medicine. Istanbul, 25-28 October 2010.
103. Demirhan Erdemir A. The Ethical and Deontological Problems in Emergency Treatment and Care in Turkey. *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı* 2009-2010;2(2-3):199-219.
104. Şahin N, Öztürk A, Özkan Y, Demirhan Erdemir A. What do Patients Recall from Informed Consent given before Orthopedic Surgery. *Acta Orthopaedica Traumatologica et Turcica* 2010;44(6):469-475.
105. Demirhan Erdemir A. The Archives Exemplifying some Jewish Physicians' Activities of Pharmaceutical Treatment and Surgery in the Ottoman Empire. *Jüdische Medizin-Jüdisches in der Medizin –Medizin der Juden* (C P Heidel, ed.), Frankfurt 2011, pp. 69-76.
106. Demirhan Erdemir A. The Thermalbader der Stadt Bursa Beispielen und Ihre Rolle in der Wassergeschichte der Türkei (Nach Osmanischen Archivquellen). *Heilbadkultur in Europa*, 19-20 May 2011, Duszniki Zdroj, Wroclaw, Poland. *Historia Kulturu uzdrowiskowej w. Europie*. Wroclaw 2012, pp. 205-228.
107. Demirhan Erdemir A, Erer S. The Historical Development of the Boards of Ethics in Turkey and Their Importance in Terms of Contribution to Research. 3. International Congress on Medical Ethica and Medical Law, Ethical Committees in Germany and Turkey. Mannheim, 28-30 September 2011.
108. Demirhan Erdemir A. The Developments on the Use of Misvaque in the Turkish History of Medicine. *JISHIM* 2011-2012;(19-20-21-22):101-103.
109. Demirhani Erdemir A. Comments on Hamidiye Water in the Light of Ottoman Archives Documents and Original References, *Kultura Uzdrowskowa na Dolym Slaskii Kontekscie Europejskim*. Tom.1. Wroclaw 2013, pp. 135-150.
110. Demirhan Erdemir A, Sezer E. Historical Development of Ethics Committees in Turkey and their Important Contributions to Research Studies. *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı* 2011-2013;(4-6):271-286.
111. Demirhan Erdemir A. A Look into Drug Addiction from Ethical and Deontological Aspects in Turkey, *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı* 2011-2013;(4-6):185-203.
112. Demirhan Erdemir A. Bursa in the History of Turkish Hot Springs and Some Samples (With the Ottoman Archive Documents). *JISHIM* 2013-2014;23-24-25-26:142-150.

113. Demirhan Erdemir A. Comments on Hamidiye Water in the Light of Ottoman Archives Documents and Original References. *Kultura uzdrowskowana Dolnym Slask Kontakscie europejsium Wroclaw* 2013, pp. 135-150.
114. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Besim Ömer Akalın's Views of Sea Water Therapies and Their Place in Public Health in the Early Twentieth Century. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine* 2013-2014;23-24-25-26:119-124.
115. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Besim Ömer Akalın's Paper on Afyonkarahisar Mineral Water and its Importance from the point of History of Medicine. *Health and Water Culture*. İstanbul 2014, pp. 41-49.
116. Demirhan Erdemir A. Importance of Dr.Salahaddin Ali's Book Entitled Spas and Sea Baths in Terms of Public Health at the Beginnings of the Twentieth Century. *Health Resort Treatment in Turkey, Russia and Germany (19th-20th Century)*. Wroclaw 2014, pp. 29-37.
117. Demirhan Erdemir A. Comments on an Article of Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Pasha on Yalova Thermal Baths. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine* 2015-2016;14-15(27, 28, 29, 30):99-105.
118. Demirhan Erdemir A. Importance of Dr.Salahaddin Ali's Book Entitled Spas and Sea Baths in Terms of Public Health at the Beginnings of the Twentieth Century. *Sixth Balkan Congress of History and Philosophy. Asklepios of Medicine* 2016;1-2:15-27.
119. Demirhan Erdemir A. Interpretations on Air Change and Rain in Turkey in the early 20th Century (According to Prof. Dr. Besim Ömer Akalın) *Kultura Uzdrowiskowa w Europie, Tom. X. Wroclaw* 2018, pp. 145-151.
120. Demirhan Erdemir A. Professor Dr.Asaf Dervis Pasha's Comments on Asepsis and Antisepsis in the Turkish History of Medicine. *Türkiye Klinikleri/Med Ethics* 2018;26(3):132-137.
121. Demirhan Erdemir A. Comments on Ten Cases in the Clinical Ethics and Results. *Türkiye Klinikleri J. Med. Ethics* 2019;27(2):138-147.
122. Demirhan Erdemir A. Interpretations on Weather Changes in the Turkish Medical History, *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine* 2017-2018-2019;(16-17-18):66-71.
123. Demirhan Erdemir A. Reviews on Ten Cases in the Clinical Ethics and Results. *Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı* 2017-2021;10-14:257-272.
124. Demirhan Erdemir A. The importance of some foods in the Ottoman Turks and results, *Elementy orientalne w diecie Europejczyków (Bożeny Płonki-Syroki, Arin Namal i Andrzejka Syroki, eds.)*. Wroclaw 2021, pp.131-146.
125. Demirhan Erdemir A. The Place of Hippocrates in the Medical History and Some Results, *Sağlık Bakanlığı, Journal of Anatolian Medicine* 2022;1:47-61.
126. Demirhan Erdemir A. The Place of Egyptian Bazaar in the History of Turkish Pharmacognosy and Samples. *JISHIM* 2020-2022;19-20-21:37-42.
127. Demirhan Erdemir A. Health Care Staff and Ethics. *JISHIM* 2020-2022;19-20-21:31-39.
128. Demirhan Erdemir A. Relationships of Some Islamic Authors and Translators with Salerno School of Medicine and Some Examples, *JISHIM – Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine* 2023;22:30-39.
129. Demirhan Erdemir A. The Place of Gazlıgöl Thermal Spring in Afyonkarahisar in the Turkish Medical History and Its Effects on the Social Life *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine (JISHIM)* 2023;22(44):19-24.

## **Bildiri veya Konferans ile Katıldığı Yurtiçi Kongreleri**

1. Demirhan Erdemir A. Afyonun Tıp Tarihindeki Yeri ve Halk Arasında Kullanılışı. IV. Bilim Kongresi. Ankara, 5-8 Kasım 1973.
2. Demirhan Erdemir A. Geçmişten Günümüzde Tütün. V. Bilim Kongresi. İstanbul, 29 Eylül- 2 Ekim 1975.
3. Demirhan Erdemir A. Folklorik Tıbbi Droglar. VI. Bilim Kongresi. Ankara, 17-21 Ekim 1977.
4. Demirhan Erdemir A. I. Tibbi Deontoloji Kongresi. İstanbul, 29-30 Eylül 1977.

5. Demirhan Erdemir A. Anadolu Folklorik Tıbbında Diabet ve Modern Tıptaki Yeri. VII. Bilim Kongresi. TÜBİTAK VII. Bilim Kongresi. Ankara, 29 Eylül- 3 Ekim 1980.
6. Demirhan Erdemir A. Geçmişte Günümüzde Alkol. TÜBİTAK VII. Bilim Kongresi. Ankara, 29 Eylül-3 Ekim 1980.
7. Demirhan Erdemir A. The Methods of Treatment of Psychosomatic Diseases in Folkloric Medicine. European Conference on Psychosomatic Research. İstanbul, 8-12 Eylül 1980.
8. Demirhan Erdemir A. Bursa Aktarları ve Bunların Tıp Tarihi Bakımından Önemi. I. Uluslararası Türk İslam ve Teknoloji Tarihi Kongresi. İstanbul, 14-18 Eylül 1981.
9. Demirhan Erdemir A. II. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi. Geçmişte Günümüzde Mısır Çarşısı ve Tıbbi Folklorumuzdaki Yeri. Bursa, 22-28 Haziran 1981.
10. Demirhan Erdemir A. İstanbul Tıp Fakültesi 6. Kurultayı. Mide Hastalıklarının Folklorik Tıptaki Tedavi Yolları ve Modern Tıptaki Yeri. 4.Türk Gastroenteroloji Kongresi. İstanbul, 20-25 Eylül 1981.
11. Demirhan Erdemir A. 19.yüzyılda Osmanlılarda Patoloji ve Anatomi Eğitiminin İlginç Yönleri ve Bununla İlgili Bazı Orijinal Belgeler. IX. Türk Tarih Kongresi. Ankara, 21-25 Eylül 1981.
12. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontolojinin Önemi ve Geleceğe Yönelik Çalışmaları. I. Milli Kültür Şurası. Ankara, 23-27 Ekim 1982.
13. Demirhan Erdemir A. IV. Milletlerarası Türkoloji Kongresi. İstanbul, 20-25 Eylül 1982.
14. Demirhan Erdemir A. Organ Transplantasyonu ve Bazı Deontolojik Problemler. Organ Transplantasyonunda Son Gelişmeler Sempozyumu. Ankara, 8-10 Haziran 1983.
15. Demirhan Erdemir A. 7. Tıp Kurultayı. İstanbul Tıp Fakültesi. İstanbul, 25-30 Eylül 1983.
16. Demirhan Erdemir A. Bursa'nın Tıbbi Folklorumuzdaki Yeri ve Bazı Bursalı Türk Hekimleri. V. Milli Türkoloji Kongresi. İstanbul, 25-30 Eylül 1983.
17. Demirhan Erdemir A. Kınakınanın Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Tıbbi Folklor Bakımından Önemi. V. Milletlerarası Türkoloji Kongresi. İstanbul, 23-28 Eylül.1985.
18. Demirhan Erdemir A. İbni Sina ve Afyon Hakkındaki Fikirleri. I. Uluslararası İbn Sina Sempozyumu. Ankara, 17-20 Ağustos.1983.
19. Demirhan Erdemir A. XVIII. Balkan Tıp Haftası. İstanbul, 30 Ağustos-4 Eylül 1984.
20. Demirhan Erdemir A. 3. Uluslararası İslam Tıp Konferansı. İstanbul, 28 Eylül-2 Ekim.1984.
21. Demirhan Erdemir A. Kahve ve Çayın Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Tıbbi Folklor Bakımından Önemi. VI. Milli Türkoloji Kongresi. İstanbul, 24-29 Eylül 1984.
22. Demirhan Erdemir A. Tıbbi Folklorumuzda Şap ve Bazı Örnekler. Türk Folklor ve Halk Edebiyatı Kongresi. Konya, 26-28 Ekim.1984.
23. Demirhan Erdemir A. İbni Sina'nın Bazı Droglar Hakkındaki Fikirleri ve Bunların Tıbbi Folklorumuz Bakımından Önemi. İbn-i Türk, Harezmi, Farabi, Beyruni ve İbn-i Sina Sempozyumu. Ankara, 9-12 Eylül 1985.
24. Demirhan Erdemir A. Barbitüratların Tıp Tarihindeki Yeri. Medikal Deontoloji Açısından Önemi ve Bazı Sonuçlar. 8. Tıp Kurultayı. İstanbul Tıp Fakültesi. İstanbul, 16-20 Eylül 1985.
25. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Mustafa Münif Paşa'nın "Yüz Sene Yaşamak İçin" İsimli Eseri ve Türk Tıp Tarihindeki Yeri. VII. Milli Türkoloji Kongresi. İstanbul, 15-21 Eylül 1986.
26. Demirhan Erdemir A. (Nermin Ersoy ile) İbn Şerif'in Yadigar Adlı Kitabından Bazı Örnekler ve Günümüz Tıbbındaki Yeri. Bursa Yıldırım Darüşşifası Sempozyumu. İstanbul, 12 Mayıs 1986.
27. Demirhan Erdemir A. Kına'nın Türk Tıbbi Folklorundaki Yeri ve Modern Tıp Bakımından Bazı Sonuçlar. III. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi. İzmir, 23-28 Haziran 1986.
28. Demirhan Erdemir A. VIII. Milli Türkoloji Kongresi. İstanbul, 14-18 Eylül 1987.
29. Demirhan Erdemir A. Mazının Tıp Tarihimizdeki Yeri ve Tıbbi Folklor Bakımından Önemi. VI. Milletlerarası Türkoloji Kongresi. İstanbul, 19-25 Eylül 1988.
30. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Saim Ali Dilemre'nin Uykusuzluk ve Tedavisi Adlı Eseri ve Türk Tıp Tarihindeki Yeri. VI. Milletlerarası Türkoloji Kongresi. İstanbul, 19-25 Eylül 1988.
31. Demirhan Erdemir A. 17., 18. ve 19. yüzyıllara Ait Bazı Reçete Örnekleri ve Halk Hekimliğimizdeki Yeri. Türk Halk Hekimliği Sempozyumu. Ankara, 23-25 Kasım 1988.
32. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalının Tıp Bilimleri İçindeki Yeri, Geleceğe Yönelik Özellikleri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. II. Türk Tıp Tarihi Kongresi. İstanbul, 20-21 Eylül 1990.

33. Demirhan Erdemir A. Gülün Tıp Tarihindeki Yeri, Tıbbi Folklor Bakımından Önemi ve Bazı Orijinal Sonuçlar. IV. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi. Antalya, 6-11 Mayıs 1991.
34. Demirhan Erdemir A. Bursa'nın Türk Tıp Tarihindeki Yeri, Tıbbi Folklor Bakımından Önemi ve Somuncu Baba Türbesi. Bursa Tıp Tarihi Günleri Sempozyumu. Bursa, 14-15 Mayıs 1992.
35. Demirhan Erdemir A. Ötanazi Paneli. Bursa, 7 Mayıs 1993.
36. Demirhan Erdemir A. Bursa Tıbbi Folklorunda Ruhi Tedaviler (Psikoterapötik) in Yeri ve Bununla İlgili Bazı Bursa Türbeleri. Üçüncü Türk Tıp Tarihi Kongresi. İstanbul, 22-24 Eylül 1993.
37. Demirhan Erdemir A. Hekimbaşı Salih bin Nasrullah'ın Gayetü'l Beyan fî Tedbir-i Bedeni'l-İnsan adlı Eserinin Türk Tıbbi Folklorundaki Yeri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. III. Uluslararası Türk Kültürü Kongresi. Ankara. 25-29 Eylül 1993.
38. Demirhan Erdemir A. Sağlık Mevzuatının Tıp Etiği Bakımından Önemi ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Bolu Tıbbi Etik Sempozyumu: Hekimlik Mevzuatı. Bolu, 19-21 Kasım 1993.
39. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontoloji Derslerinin Tıp Temel Bilimleri Eğitimindeki Yeri. Tıpta Temel Bilimler Semp. Ankara, 16-17 Nisan 1994.
40. Demirhan Erdemir A. Tuzun Türk Eczacılık Tarihindeki Yeri ve Geleneksel Halk Tedavileri Bakımından Önemi. II. Türk Eczacılık Tarihi Semp. Ankara, 6-7 Mayıs 1994.
41. Demirhan Erdemir A. Hekim Sorumluluğu Paneli. Bursa, 11 Mayıs 1994.
42. Demirhan Erdemir A. Uluğ Bey ve Çevresi. Uluğ Bey Döneminde (15.yüzyıl) Osmanlı Tıbbından Bir Örnek: İbn Şerif'in Yadiğar Adlı Eserinden Tıryakla İlgili Bazı Bilgiler ve Orijinal Sonuçlar. Uluslararası Semp. Ankara, 30 Mayıs-1 Haziran 1994.
43. Demirhan Erdemir A. Türk ve İslam Dünyasında Bilim ve Teknoloji Sempozyumu. İstanbul, 3-5 Haziran 1994.
44. Demirhan Erdemir A. Tıbbi Deontolojinin Tıp Eğitimi Açısından Önemi ve Bazı Orijinal Sonuçlar. I. Tıp Etiği Semp. İstanbul, 20-21 Ekim 1994.
45. Demirhan Erdemir A. Türk Dünyası Tarih Araştırmaları Kongresi. Ankara, 2-9 Eylül 1994.
46. Demirhan Erdemir A. Geleneksel İlaçlar Paneli. Bursa Uludağ Üniv. Tıp Fak. , 16 Mayıs 1995.
47. Demirhan Erdemir A. Ötanazi Paneli. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak.19.Haziran 1995. Eskişehir.
48. Demirhan Erdemir A. IRCICA Uluslararası Bilim Tarihi Eğitimi Kongresi (İngilizce). İstanbul, 17-21 Haziran 1995.
49. Demirhan Erdemir A. III. Milletlerarası Türk Halk Edebiyatı ve Folkloru Kong. Anason'un Türk Tıp Tarihi Bakımından Önemi ve Geleneksel Halk Tedavilerimizdeki Yeri. Konya. Selçuk Üniversitesi 9-11 Ekim.1995. (Bildiri ile)
50. Demirhan Erdemir A. Geçmişten Günümüze Tıp Tarihi Eğitiminin Önemi ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesindeki Tıp Tarihi Eğitimi ile İlgili Bilgiler. Türkiye'de Tıp Tarihi Eğitimi Paneli. Ankara Üniversitesi Deontoloji Anabilim Dalı, 1 Kasım 1995.
51. Demirhan Erdemir A. Bursa'nın Geleneksel Drogların Ticaretindeki Yeri ve Önemi. I. Uluslararası Türk Tababeti Tarihi Kongresi. İstanbul, 29-30 Eylül. 1995.
52. Demirhan Erdemir A. Dr. Besim Ömer'in Tütün Adlı Eserinin Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. Edirne, 25-27 Kasım 1995.
53. Demirhan Erdemir A. Hekimin Ceza Hukuku Yönünden Sorumluluğu ve Bazı Sonuçlar. II.Etik Eğitimi Semp. Çukurova Üniversitesi Adana, 2-4 Kasım 1995.
54. Demirhan Erdemir A. The Place of Medical History Education in the Education of the History of Science, Its Importance and Some Results. IRCICA Symposium on Methods and Materials for Teaching the History of Science. İstanbul, 17-21 Temmuz 1995.
55. Demirhan Erdemir A. Hekim Raporları ve Etik. II. Adli Bilimler Kong. Adli Tıp ve Etik Paneli. Bursa, 13-16 Mayıs.1996.
56. Demirhan Erdemir A. Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Tıbbi Sır ve Etik Paneli. Bursa, 9 Nisan 1996.
57. Demirhan Erdemir A. Rezene'nin Geleneksel Halk Tedavileri Bakımından Önemi, Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Orijinal Sonuçlar. IV. Milletlerarası. Türk Halk Kültürü Kongresi. Ankara, 24-28 Haziran 1996. Ankara.
58. Demirhan Erdemir A. Kahve'nin Geleneksel Halk Tedavilerindeki Yeri ve Kahve Ticaretiyle İlgili Bazı Belgeler. 3.Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı. Eskişehir, 3-4 Haziran 1996.

59. Demirhan Erdemir A. Ravend Rizomunun Geleneksel Halk İlaçları Bakımından Önemi ve Bazı Sonuçlar. IV. Türk Tıp Tarihi Kongresi. İstanbul, 18-20 Eylül 1996.
60. Demirhan Erdemir A. Sosyal Sigortaların Tıp Tarihindeki Yeri ve SSK Bursa Bölge Hastanesi. SSK 50. Yıl Tıp Kongresi. İstanbul, 23-25 Ekim 1996.
61. Demirhan Erdemir A. Yerel Etik Kurulların Önemi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunun Faaliyetleri ve Bazı Sonuçlar. III. Tıbbi Etik Kongresi. Ankara, 23-24 Ekim 1997.
62. Demirhan Erdemir A. Türkiye'nin En Genç ve Bayan Profesörü Şermin Paker'in (Kalaycı)nın Türk Kültür ve Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. Sağlık Alanında Türk Kadını Sempozyumu. İstanbul, 13-14 Kasım 1997.
63. Demirhan Erdemir A. Büyük Tıp Tarihçisi ve Deontolog Prof. Dr. Bedi. N. Şehsuvaroğlu'nun Türk Kültür Tarihindeki Yeri ve Önemi. IV. Uluslararası Türk Kültürü Kongresi. Ankara, 3-7 Kasım 1997.
64. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Paşa'nın Mide, Tagaddi ve Hazma Dair Kavaid-i Sıhhiye Adlı Kitabının Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Önemi. V. Türk Tıp Tarihi Kongresi. Ankara, 15-19 Mart 1988.
65. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. 19. yüzyıla Ait Diş Tozu Terkibi Adlı Anonim Bir Risalenin Türk Eczacılık Tarihi Açısından Önemi ve Bazı Sonuçlar. IV. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı. İstanbul, Haziran 1998.
66. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Elçioğlu Ö. Karanfil'in Türk Tıbbi Folklorundaki Yeri ve Bazı Bilimsel Sonuçlar. Dördüncü Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı. İstanbul, Haziran 1998.
67. Aral V, Kuçuradi I, Demirhan Erdemir A, Sarı N, Demiröven I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. İzmit, 9-11 Haziran 1999.
68. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu Ö. Epilepsi Tedavisinde Kullanılan Halk İlaçları. I. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. Adana, 20-22 Mayıs 1999.
69. Demirhan Erdemir A. Nane İlacının Osmanlı Türk Tıbbındaki Yeri ve Bazı Orijinal Belgeler. XIII. Türk Tarih Kongresi. Ankara, 4-8 Ekim 1999.
70. Demirhan Erdemir A, Şahsene T. Patolojide Etik. IV. Tıbbi Etik Semp. Adana 1999.
71. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu Ö. Karabiberin Geleneksel Halk Tedavilerindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. I. Lokman Hekim. Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. Adana, 20-22 Mayıs 1999.
72. Demirhan Erdemir A. Felsefi Görüşlerin Işığında Yeni Tıp Etiği Konuları ve Bazı Sonuçlar. IV. Tıbbi Etik Semp. Adana 1999.
73. Demirhan Erdemir A, Çoltu A, Durak D. Cerrahi Müdahalelerde Hasta Onamının Adli Tıp ve Tıbbi Etik Yönünden Değerlendirilmesi. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. İzmit, 9-11 Haziran 1999.
74. Demirhan Erdemir A, A. Çoltu A, Durak D. Adli Raporlardaki Hekim Hatalarının Hasta Hakları Yönünden Değerlendirilmesi. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. İzmit, 9-11 Haziran 1999.
75. Demirhan Erdemir A, D. Durak, A. Çoltu. Ord. Prof. Dr. A. S. Ünver'in Tıbbi Deontoloji Derslerinden Kısa Bahisler Adli Kitabının Tıp Etiğindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. İzmit, 9-11 Haziran 1999.
76. Demirhan Erdemir A. Meyan Kökünün Eczacılık Tarihindeki Yeri, Geleneksel Halk Tedavileri Açısından Önemi. Bursa ve İstanbul Aktarlarından Bazı Örnekler. V. Türk Eczacılık Tarihi Kongresi. İzmir 2000.
77. Demirhan Erdemir A, Özeke T, Din N. Danişmentliler Döneminden Günümüze Gelen Tarihi İlçemiz Niksar'da Sağlık Kuruluşlarının Bugünkü Durumu ve Niksar Devler Hastanesi. Niksar'da Tıp, Eğitim Kültür Semp. Niksar, 6-8 Ekim 2000.
78. Demirhan Erdemir A, Savuran Ş. Danişmendliler Döneminden Bugüne Gelen Tarihi İlçemiz Niksar'da Cevizin Ekonomik Önemi ve Bazı Geleneksel Halk Tedavileri. Niksar'da tıp, eğitim, Kültür Semp. Niksar, 6-8 Ekim 2000.
79. Demirhan Erdemir A, Özeke T. Niksar Yöresinde Halk İlaçları ile İlgili Tedaviler. Niksar'da Tıp, Eğitim, Kültür Semp. Niksar, 6-8 Ekim. 2000.
80. Demirhan Erdemir A. Osmanlı Arşiv Belgelerine ve Bazı Türkçe Tıp yazmalarına Göre Bazı Hayvansal İlaçların (Balmumu, Misk, Balık nefsi) Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar. XIV. Türk Tarih Kongresi. Ankara, 9-13 Eylül 2002.

81. Demirhan Erdemir A, Erer S. Bursa Karamustafa Kaplıcasının Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Geleneksel Tedaviler Açısından Önemi. III. Lokman Hekim Kongresi. Urfa, 22-24 Ekim 2003.
82. Demirhan Erdemir A. I. Ulusal Acil Servis Hekimliği Günleri. Bursa, 2-4 Nisan 2004.
83. Demirhan Erdemir A. I. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Semp. İstanbul, 27 Mayıs 2005.
84. Demirhan Erdemir A. 6. Uluslararası Türk Kültürü Kongresi. Ankara, 21-26 Kasım 2005.
85. Demirhan Erdemir A. Yurtdışı Katılımlı Tıp Etiği Günleri. İstanbul Üniv. Tıp Fak. Deontoloji ABD. İstanbul, Kasım 2005.
86. Demirhan Erdemir A. Doğadan Fabrikaya Geçişte Dört Ürün. 4. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. Manisa, 10-13 Mayıs 2005.
87. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Bedi Şehsuvaroğlu'nun Tıp Tarihi ve Deontolojiye katkıları. İstanbul İl Halk Kütüphanesi Kültür Etkinlikleri. 8 Nisan 2005, İstanbul.
88. Demirhan Erdemir A. II. Uluslararası Katılımlı Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu: Yüksek Teknoloji Tıbbı ve Hekim-Hasta İlişkisi. İstanbul, 12-13 Ekim 2006.
89. Demirhan Erdemir A. 5. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. Denizli, 24-26 Mayıs 2007.
90. Demirhan Erdemir A. Atatürk Dönemi Sağlık Tarih Kongresi (1920-1938). İzmir, 6-9 Kasım 2007.
91. Demirhan Erdemir A. I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi "Organ Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları" Kongresi. Antalya, 17-22 Ekim 2007.
92. Demirhan Erdemir A. I. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi ve 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi. Konya, 20-24 Mayıs 2008.
93. Demirhan Erdemir A. Türkiye'nin Değişen Sağlık Gündemi Kongresi. Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, 20-21 Kasım 2008.
94. Demirhan Erdemir A. III. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu. Bursa, 6 Kasım 2008.
95. Demirhan Erdemir A. İstanbul'dan Üç Ünlü Hekimin (Mustafa Münif Paşa, İhsan Sami ve Saim Ali Dilemre) Üç Eseri ve Yorumlamalar. 6. Uluslararası Türk Kültürü Kongresi. Ankara, 6-10 Ekim 2009.
96. Başağaoğlu İ, Demirhan Erdemir A. Radyolojide Hekim-Hasta-Teknisyen İlişkileri ve Etik Olgu Örnekleri. 2. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi. Bursa, 3-6 Kasım 2009.
97. Demirhan Erdemir A. 5th International Congress of the International Society for the History of Islamic Medicine. İstanbul, 25-28 October 2010.
98. Demirhan Erdemir A. İstanbul 2010. Geçmişten Günümüze İstanbul'da Sağlık Kongresi. İstanbul, 3-6 Kasım 2010.
99. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Yurtdışı Katılımlı 4. Ulusal Sempozyumu-Psikiyatride Etik ve Hukuki Sorunlar- 2-3 Aralık 2010, İstanbul.
100. Doğan H, Demirhan Erdemir A. Organ Transplantation in the Republican Period of Turkey 5th International Congress of the International Society for the History of Islamic Medicine. İstanbul, 25-28 October 2010.
101. Demirhan Erdemir A, Erer S. 5. Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi (Kongre Başkanı) Cerrahpaşa Tıp Fak. İstanbul, 11-15 Ekim 2011.
102. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Besim Ömer Akalın'ın Afyonkarahisar Maden Suyu Hakkındaki Yazısı ve Türk Tıp Tarihi Bakımından Önemi, Avrupa'da Spa Kültürü Sempozyumu 2 (Uludağ Üniversitesi Kampüsü, Holiday Inn Hotel). Bursa, 7-8 Haziran 2012.
103. Demirhan Erdemir A. 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi, 12. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi, 2. Uluslararası Katılımlı Türk Dış Hekimliği Tarihi Sempozyumu. İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Salonları. İstanbul, 10-13 Aralık 2012. (Kongre Başkanlığı).
104. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiği, Vicdan ve Empati. Sağlık Hukuku Sempozyumu. Çaç Üniversitesi Hukuk Fakültesi. Mersin, 18-19 Nisan 2013.
105. Demirhan Erdemir A. Sağlık Tarihi ve Müzeciliği Semp. Oturum Başkanlığı, Merkez Efendi Darülkurra, Yenikapı Mevlevihanesi, 24 Mayıs 2015.
106. Demirhan Erdemir A. 6. Uluslararası İslam Tıp Tarihi Cemiyeti Kongresi Van, 23-26 Eylül 2014. (Kongre Başkanlığı).
107. Demirhan Erdemir A. 6. Ulusal Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi. Van, 23-26 Eylül 2014. (Kongre Başkanlığı).
108. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiği, Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Derneği 5. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi, Cerrahide Etik ve Hukuk (1). İstanbul, 5 Kasım 2015.



109. Demirhan Erdemir A. Spa Culture in Europe, Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi, Açılış Konuşması ile. İstanbul, 28-30 Haziran 2016.
110. Demirhan Erdemir A. Yoğun Bakımda Çözümlememiş Etik ve Hukuk Sorunlar Kongresi (Açılış Konuşması ile) 7. Ulusal Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi, Cerrahide Etik ve Hukuku 2, (Açılış Konuşması ile), 21 Mart 2017, İstanbul.
111. Demirhan Erdemir A. İtalya'nın Salerno Kentinden Cerrahi Müzesi ve Polonya'nın Watbrzych Kentinden Kale Müzesi (Ksiaz Kalesi) ve Kısa Yorumlar 111. Sağlık Tarihi ve Müzeciliği Semp. İstanbul, 19-22 Mayıs 2017.
112. Demirhan Erdemir A. Anadolu'da Anatomi Toplantısı Açılış Konuşması. Bahçeşehir Üniversitesi, 20 Mayıs 2018. Tıp ve Tıp Etiği, Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Derneği ile.
113. Demirhan Erdemir A. IV. Sağlık Tarihi ve Müzeciliği Sempozyumu Oturum Başkanlığı. İstanbul, 6-7 Temmuz 2018.
114. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi Sempozyumu, Türk-İslam Devletlerinde 5 Hekim Örneği, Medicana Eğitim Grubu, Mba Okulları. İstanbul, 5 Aralık 2018.
115. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Bedii Nuri Şehsuvaroğlu'nun Tıbbi Deontoloji Dersleri Adlı Kitabı Üzerinde Yorumlamalar (Panel), 2.Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi. Afyonkarahisar, 25-29 Ekim 2018, Kongre Başkanlığı.
116. Demirhan Erdemir A. 8.Uluslararası İslam Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi. İstanbul, 14-16 Kasım 2019. Kongre Başkanlığı.
117. Demirhan Erdemir A. Sağlık Kurumları Görevlileri ve Etik. Kurumsal Oryantasyon Eğitim Programı. Maltepe Üniv. Tıp Fak., 8 Nisan 2022
118. Demirhan Erdemir A. Uluslararası, Tarihsel, Yasal, Etik ve Medya Boyutlarıyla Salgın Hastalıklar Kongresi. Diyarbakır, 13-15 Ekim 2022. (Açılış Konuşması ile)

## **Bildiri veya Konferans ile Katıldığı Yurtdışı Kongreleri**

1. Demirhan Erdemir A. The Theriacs in the History of Medicine and Pharmacy, 24th International Congress for the History of Medicine. Budapest-Hungary, 25-31 August 1974.
2. Demirhan Erdemir A. Pediatrics and History of Medicine, XXV th International Congress of the History of Medicine. Quebec-Canada, 21-28 August 1976.
3. Demirhan Erdemir A. Folkloric Medicine in Turkey and Some Patterns, XXVI th International Congress of the History of Medicine, Plovdiv-Bulgaria, 20-25 August 1978.
4. Demirhan Erdemir A. The Evolution And Characteristics Of Important Turkish Medical Manuscripts in Anatolian Turks. 31 August-6 September 1980, XXVII th International Congress of the History of Medicine, Barcelona-Spain.
5. Demirhan Erdemir A. Some Original Patterns About The Folkloric Treatment of Diabetes Mellitus in Turkey. XXVIII th International Congress of the History of Medicine. Paris, 29 August-3 September 1982.
6. Demirhan Erdemir A. Opium and Its Place in the Islamic History from the point of Pediatrics, Proceedings. The International Medical Conference "The Child and Arabic Medicine", Al-Fateh University Faculty of Medicine. Tripoli 1982.
7. Demirhan Erdemir A. The Importance of Anise from the point of view of Turkish Medical History and Its Place in the Traditional Treatment in Türkiye. XXXII Congres International d'Histoire de la Pharmacie, Paris-France. Val de Grace, 25-29 September 1995.
8. Demirhan Erdemir A. Some Legal Codes about organ transplantation in Turkey, Their Importance from the Point of view of the medical ethics and some results. 16 th Congress of the British Society for the History of Medicine. New Hall. St Andrews. Scotland, 23-26 August 1995.
9. Demirhan Erdemir A. The Place of Thyme in the Turkish medical history, its importance from the point of view of the traditional treatments in Turkey and some original results. 35 th International Congress on the History of Medicine. Island of Cos-Greece, 2-8 Sept. 1996.

10. Demirhan Erdemir A. The Place of ginger in the History of Turkish Pharmacy, Its Importance from the point of view of Turkish Traditional Drugs and Some Results. 33. Uluslararası Eczacılık Tarihi Kongr. Sweden, 11-14 June 1997.
11. Demirhan Erdemir A. Galen's Effects of Ebubekir Muhammed bin Zerekiya Razi (854-932 A.D), an Islamic Turkish physician and some scientific results. The 17 th congress of the British Society for the History of Medicine. Bristol, 3-6 September 1997.
12. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu Ö. The place of garlic in the Turkish folkloric medicine and some scientific results. 36th International Congress on the History of Medicine. Tunis-Carthage, 6-11 Eylül 1998.
13. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. The place of clove in the Turkish medical folklore and some scientific results. 36th International Congress on the History of Medicine. Tunis-Carthage, 6-11 September 1998.
14. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. The Place of Anonymus pamphlet called "Diş Tozu Terkibi" in the Turkish medical folklore and some original results. 36th International Congress on the History of Medicine. Tunis-Carthage, 6-11 September 1998.
15. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu, Ö, Ünlüoğlu İ. Ethical aspects of tube ligation and a model study. 36th International Congress on the History of Medicine. Tunis-Carthage, 6-11 September 1998.
16. Demirhan Erdemir A, Namal A. Zwei Generationen Türkischer Ärzte (Vater und Tochter) in der Berühmten Türkischen Stadt Edirne und ihre Galenischen Arzneien im 20 Jahrhundert. Rezeptbeispiele und einige Schlussfolgerungen. 34 th International Meeting on the History of Pharmacy. Florence-Italy, 20-23 October 1999.
17. Demirhan Erdemir A. The importance of some traditional drugs from the point of view of Turkish pharmaceutical industry and some results. British Society for the History of Medicine, the Eighteenth Congress. Leeds, 3-6 September 1999.
18. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Development of Anesthesia in Turkey in the nineteenth and twentieth centuries and some original results. 37th International Congress on the History of Medicine. Galveston-Texas, 10-15 September 2000.
19. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Education of Medical History in Turkey and Some Samples. 37th International Congress on the History of Medicine. Galveston-Texas. 10-15 Sept. 2000. Fifth World Congress of Bioethics. London, 21-24 September 2000.
20. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu Ö, Günay Y, Özdemir SÖ. The Status Children's rights in the field of health in Turkish Law. Fifth World Congress of Bioethics. London, 21-24 September 2000.
21. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Education of medical ethics in Turkey and some samples. Fifth World Congress of Bioethics. London, 21-24 September 2000.
22. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. The Responsibility of physician according to the Turkish Criminal Code in Turkey and Some Scientific Results. Fifth World Congress of Bioethics. London, 21-24 September 2000.
23. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Development of Asepsis and Antisepsis in Turkey in the 19th century and Its Importance From the Point of View of Turkish Medicine of Today and Future. 19th Congress of the British Society for the History of Medicine. Birmingham, 3-6 September 2001.
24. Demirhan Erdemir A. The Place of Salt in the History of Turkish Pharmacy According to the Ottoman Archives, Documents and Turkish Medical Manuscripts and Some Results. 35th Congress for the History of Pharmacy. Luzern-Switzerland, 19-22 September 2001.
25. Demirhan Erdemir A. The Importance of Milk From the Point of View of the History of Turkish Child Care and Some Scientific Results. 5th Conference of the European Association for the History of Medicine and Health. Geneva, 13-16 September 2001.
26. Demirhan Erdemir A. The Application of Ayurvedic Therapies in Turkey and the Importance of Ginger Use From the Point of View of Ayurvedic Principles. International Meeting on History of Medicine. Lisbon, 10-13 October 2001.
27. Demirhan Erdemir A. Use of Herb Teas in Turkey and Some Results. 5th International Congress on Traditional Asian Medicine. Halle-Germany, 18-24 August 2002.

28. Demirhan Erdemir A. A Study of Turkish Acupuncture Regulation and the Application of Acupuncture in Turkey. 5th International Congress on Traditional Asian Medicine. Halle-Germany, 18-24 August 2002.
29. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Developments in the Turkish Dentistry in the 19th Century. The International Congress on the History of Medicine. Istanbul, 3-6 September 2002.
30. Demirhan Erdemir A. Historical Perspective to the Traditional Methods of Treatments in Brussa. 38th International Congress on the History of Medicine. Istanbul, 3-6 September 2002.
31. Demirhan Erdemir A. A Perspective of Theriacs From Ancient Rome and Byzantium to the Ottoman Empire (Panel). 38th International Congress on the History of Medicine. Istanbul, 3-6 September 2002.
32. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. The Development of the Concept of the Responsibility of Physician in Turkey and Some Documents. Sixth World Congress of Bioethics. Brasil, 30 October- 3 November 2002.
33. Başağaoğlu İ, Demirhan Erdemir A. The Development of Health Insurance in Turkey and the Importance from the Point of View of Medical Ethics. Sixth World Congress of Bioethics, Brasil, 30 October-3 November 2002.
34. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Developments in Preventive Dentistry in Turkey from the 19th Century to Today. 20th Congress of the British Society for the History of Medicine. Oslo- Norway, 4-7 September 2003.
35. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Development of Quarantine in Turkey in the 19th Century and Its Place in Public Health. An International Conference, Soria Moria. 20th Congress of the British Society for the History of Medicine. The University of Reading. Oslo-Norway, 3-7 September 2003.
36. Demirhan Erdemir A, Elçioğlu Ö, Öncel Ö. A Study About the Books and Periodicals Related with Medical Deontology and Medical Ethics in Turkish Republic Period. II. International Congress on History of Medicine. Mexico City, 17-20 September 2003.
37. Demirhan Erdemir A. Importance of Prof. Dr. Besim Ömer (Akalin)'s Article Called Doktorlar ve Avukatlar (Doctors and Advocates) with the Date of 1906 from the Point of View of the Principles of Medical Ethics. II. Reunion Ente Nacional De Historia De La Medicina. Mexico City, 17-20 September 2003.
38. Demirhan Erdemir A. A Perspective to the Medical Ethics and Laws in Organ Transplantation in Children in Turkey. (Conference) International Congress Ethical Issues in Brain Death and Organ Transplantation. University of Tsukuba. Japan, 1-2 November 2003.
39. Demirhan Erdemir A. A Perspective to Two Articles of Prof. Dr. Besim Ömer Akalin (A Famous Turkish Physician) on Health and Sport. Bari-Italy, 5-10 September 2004.
40. Demirhan Erdemir A. 7th World Congress of Bioethics. Sydney, 9-12 November 2004. (2 Bildiri ile)
41. Demirhan Erdemir A. Traditional Treatments With Natural Drugs And Some Samples From İstanbul and Brussa Herbalists (Conference), ISHIM Meeting, Qatar Doha, 29-30 January 2005.
42. Demirhan Erdemir A. A Perspective to Two Articles of Prof. Dr. Besim Ömer Akalin (A Famous Turkish Physician) on Health and Sport. Proceedings. Bari-Italy, 5-10 September 2004. Bari 2004, pp. 251-256.
43. Demirhan Erdemir A. Medical Ethics Perspective to Laws in Public Health in Turkey. 7th World Congress of Bioethics. Sydney, 9-12 November 2004.
44. Kırımlioğlu N, Elçioğlu Ö, Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Client Participation and Provider Communication in Family Planning Counselling. 7th World Congress of Bioethics. Sydney, 9-12 November, 2004.
45. Demirhan Erdemir A. Importance of Prof. Dr. Besim Ömer (Akalin)'s Article Called "Doktorlar ve Avukatlar" (Physicians and Advocates) with the Date of 1906 from the point of view of the Principles of Medical Ethics. II. Reunion international De Historia De La Medicina. Mexico City, 17-20 September 2003,
46. Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. Importance of Prof. Dr. Hulusi Behcet (A Famous Turkish Physician) (1889-1948) and Behcet's Disease from the point of view of the History of Medicine and Some Results. 21st Congress of the British Society for the History of Medicine. UK-Exeter, 1-4 September 2005.

47. Demirhan E Erdemir. Traditional Treatments with Natural Drugs and Some Samples. International Society for the History of Islamic Medicine Symposium. Qatar-Doha, 29-30 January 2005.
48. Demirhan Erdemir A. A Perspective to Two Books on Medical Ethics in Turkey of the Twentieth Century and Some Results. Traditional Medicine and Materia Medica in Medieval Manuscripts. Baku, 12-14 June 2006.
49. Demirhan Erdemir A. Perspective on Turkish Physicians' Reports at the Beginning of the 20th Century. 40th International Congress on the History of Medicine. Budapest, August 26-30. 2006. Budapest 2006, pp. 119-121.
50. Demirhan Erdemir A, Erer S, Atıcı E, Öncel Ö. A Perspective of Bursa Hotsprings from the point of view of the History of Hydrotherapy. 3rd Meeting of the International Society for the History of Medicine. Patras, 11-14 September. Patras-Greece. *Analecta Historico Medica IV* (Viesca C, Tricot JP eds.). Greece 2006, pp. 61- 71.
51. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Dr. Refik saydam and His Public Health. 22nd The Congress of the British Society for the History of Medicine. Dundee-England, 5-8 Sept 2007.
52. Erer S, Demirhan Erdemir A. A General View of Education in Anatomy in Turkey in the Nineteenth Century: Studies on Cadavers and some Otoman Archive Documents. 3rd Balkan Congress on the History of Medicine. Thessaloniki, 29 November- 1 December 2007.
53. Demirhan Erdemir A, Ibrahim İ, Erer S. The Importance of the Turkish Society for the History of Medicine, Its Activities and Some Results, 3rd Balkan Congress on the History of Medicine. Thessaloniki, 29 November- 1 December 2007.
54. Civaner M, Karlıkaya E, Hot İ, Demirhan Erdemir A. Medical Ethics Organizations in Turkey. 3rd Balkan Congress on the History of Medicine. Thessaloniki, 29 November- 1 December 2007.
55. Öncel Ö, Demirhan Erdemir A. A View of the Development of Some Anesthetic and Analgesic Drugs in the Western World and in Turkey and Some Original Documents. International Congress on the History of Pharmacy. Sevilla, 19-22 September 2007.
56. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö. Prof. Dr. Bedi Şehsuvaroğlu (1914-1977) a Famous Turkish Historian of medicine and Pharmacy and "Eczacılık Tarihi Dersleri" (Lectures on the History of Pharmacy), His Book. International Congress on the History of Pharmacy. Sevilla, 19-22 September 2007.
57. Demirhan Erdemir A. The Archives Exemplifying Some Jewish Physicians' Activities of Pharmaceutical Treatment and Surgery in the Ottoman Empire. X. Tıp Tarihi Kollokyumu, Tıp Tarihi ve Musevilik. Istanbul, 30 Eylül-1 Ekim 2009.
58. Demirhan Erdemir A. Laws on Medical Ethics in Turkey from the Past to Nowadays and Comments. (Conference) The IVth Balkan Congress of History of Medicine. Transilvania University of Braşov. Braşov, 22-25 October 2009.
59. Demirhan Erdemir A, Erer S. Prof. Dr. Hulusi Behcet (A Famous Turkish Physician) (1889-1948) and His Book on Cutaneous Leishmaniasis (Oriental Sore). The IVth Balkan Congress of History of Medicine. Transilvania University of Braşov, Braşov 22-25 October 2009.
60. Okka B, Demirhan EA, Usmanbaş Ö. Shakir Pasha (1849-1909): Pioneering Turkish Physiologist. The IVth Balkan Congress of History of Medicine. Transilvania University of Braşov. Braşov, 22-25 October 2009.
61. Demirhan Erdemir A. The Developments on the Use of Misvaque in Turkish History of Dentistry. The 42nd Congress of the International Society for the History of Medicine. Cairo, 9-13 October 2010.
62. Usmanbaş Ö, Demirhan Erdemir A. Mouth Health in the Islamic World with Emphasis on Turkish Dentistry. 5th International Congress of the International Society for the History of Islamic Medicine. Istanbul, 25-28 October 2010.
63. Demirhan Erdemir A The Thermalbader der Stadt Bursa mit Beispielen und Ihre Rolle in der Wassergeschichte der Türkei (Nach Osmanischen Archivquellen). Heilbadkultur in Europa. Duszyniki Zdroj, Wroclaw-Poland, 19-20 May 2011,
64. Demirhan Erdemir A, Erer S. The Historical Development of the Boards of Ethics in Turkey and Their Importance in Terms of Contribution to Research, 3. International Congress on Medical Ethica and Medical Law, Ethical Committees in Germany and Turkey. Mannheim, 28-30 September 2011.

65. Demirhan Erdemir A. Bursa in the History of Turkish Hot Spring and Some Samples (With the Ottoman Archive Documents). A History of Geology and Medicine, Geological Society. London, 1-2 November 2011.
66. Demirhan EA. Comments of Prof. Dr. Besim Ömer Akalın on Sea Baths at the beginnings of the Twentieth Century and Its Place in Public Health. 43rd Congress of the International Society for the History of Medicine. Padua-Abano Terme, Italy, 12-16 September 2012,
67. Demirhan Erdemir A. Spa Culture in Europe 3 (Bildiri ile), Comments on Hamidiye Water in the Light of Ottoman Archives Documents and Original References. Poland, Wrocław-Zachelmie, 16-17 May 2013.
68. Demirhan Erdemir A. Importance of Salahaddin Ali's Book Entitled Spas and Sea Baths in terms of Public Health at the Beginnings of the Twentieth Century. Spa Culture in Europe 4. Sanok-Rzeszow-Poland, 25-29 June 2014,
69. Demirhan Erdemir A. 44. Uluslararası Tıp Tarihi Kong, Oturum Başkanlığı ile. Bilimsel Komite Üyesi. Gürcistan, Tiflis, Eylül 2014.
70. Demirhan Erdemir A. Some Islamic Authors and Translators' Studies and Salerno Medical School (Some Examples) Mediterranean Origins of the Medical School of Salerno. Salerno Italy, 22 October 2015.
71. Demirhan Erdemir A. Importance of Dr. Salahaddin Ali's Book Entitled Spas and Sea Baths in Public Health at the Beginning of the Twentieth Century. Sixth Balkan Congress of History and Philosophy of Medicine. Plovdiv, 23-25 October 2015.
72. Demirhan Erdemir A. Comments on an Article of Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Pasha on Yalova Thermal Baths. Spa Culture in Europe, Wrocław Poland, 24-25 September 2015.
73. Demirhan Erdemir A. Two Important Hot Springs (Cinci Bath and Ayder Thermal Water) from Turkey and Their Developments. Zdrowie dla Regionu Uzdrowiska, Wrocław-Poland, 16-17 May 2016.
74. Demirhan Erdemir A. Three Important Hot Springs (Cinci, Ayder and Yalova Hot Springs) from Turkey: Their Developments and Some Results. 7th International Congress of the International Society for the History of Islamic Medicine. Fez-Marocco, 24-28 October 2016.
75. Demirhan Erdemir A. The Place of Gazlıgöl Thermal Springs in Afyonkarahisar in the Turkish Medical History and Its Effects to Social Life. Konferans, Avrupa'da Kaplıca Tedavisinin Gelişmesinde Çevresel Faktörlerin Rolü. Avrupa'da Spa Kültürü (14). Viyana, 4-5 May 2023.

## Aktüel Yayınları

1. Demirhan Erdemir A. Eczacılığımızın Bugünkü Durumu. Pratik Farmakolog 1972;225.
2. Demirhan Erdemir A. Asafoetida, Harika Bir Asya İlacı. Bilim ve Teknik Derg. 1974;5 Şubat 1974 (N. İqbal, The Wender Drug, Perspectiv January 1971'den çeviri).
3. Demirhan Erdemir A. Eczacılık Mesleğinin Tanımı. Pratik Farmakolog 1974;(252)21.
4. Demirhan Erdemir A. Yararlı Bir Besin Maddesi: Bal. Sağlık Bülteni 1974;1(4).
5. Demirhan Erdemir A. Sigara ve Zararları. Sağlık Bülteni 1974;1(2).
6. Demirhan Erdemir A. Kahve ve Sağlığımız. Sağlık Bülteni 1974;1(3):12-13.
7. Demirhan Erdemir A. Haşhaş Ekimi ve Faydaları. Lokman Postası 1974;16(77).
8. Demirhan Erdemir A. Önemli Bir Besin Maddesi, Süt. Sağlık Bülteni 1975;1(5).
9. Demirhan Erdemir A. Kadının Çalışma Hayatındaki Yeri ve Sağlık Alanındaki Önemi. Pratik Farmakolog 1976;23:265-66.
10. Demirhan Erdemir A. Prof. Dr. Bedi N. Şehsuvaroğlu'nun Ardından. Pratik Farmakolog 1977;281(8):13-15.
11. Demirhan Erdemir A. Mısır Çarşısı ve İlaçlar. Sağlık ve Yaşam 1978;2(14):60-61.
12. Demirhan Erdemir A. Tıp ve Hukuk Açısından Doğum ve Ölüm. Çağdaş Bilim Derg 1979;1(1):34-36.
13. Demirhan Erdemir A. Reçete ve Hekim Sorumluluğu. Çağdaş Bilim Derg 1979;1(2):38-39.
14. Demirhan Erdemir A. İnsan Haklarının Sağlık Yönleri. Çağdaş Bilim Derg 1979;1(3):34-38.

15. Demirhan Erdemir A. Kalbi de Etkileyen Sigara ve Zararları. Kadınca 1979;1(12):71.
16. Demirhan Erdemir A. Yararlı mı? Zararlı mı? Günlük Yaşamda Çok Kullanılan Keyif Verici Bir Madde: Çay. Kadınca 1979;2(13):47.
17. Demirhan Erdemir A. Biraz Yararlı, Ama Daha Çok Zararlı, 40 Yıl Hatırlı Kahve. Kadınca 1979;1(9): 56-57.
18. Demirhan Erdemir A. Önemli Bir Besin Maddesi: Süt. Kadınca Derg 1979;1(10):59.
19. Demirhan Erdemir A. Zehirli Türleri de Var Ama Bal Her Derde Deva. Kadınca 1979;1(11):50.
20. Demirhan Erdemir A. Eski Bir Kan Alma Metodu Ama, Bugün de Rağbette, Sülük Yararlı mıdır? Kadınca Derg 1980;2(14):71.
21. Demirhan Erdemir A. Halkın Çok Kullandığı Tedavi Edici Bir Madde: Şap. Kadınca 1980;2(15):71.
22. Demirhan Erdemir A. Günlük Yaşamda Çok Kullanılan Yararlı Maddeler: Kekik ve Kına. Kadınca 1980;2(16):73.
23. Demirhan Erdemir A. Keyif Verici ve Tedavi Edici Bir Madde, Alkol. Kadınca 1980;2(17):71.
24. Demirhan Erdemir A. Hepsı Birbirinden Yararlı, Karabiber, Havlican, Tarçın, Karanfil. Kadınca 1980;2(18):77.
25. Demirhan Erdemir A. Ülkemizde Bitkiden Yapılan Bir Dış Fırçası: Misvak. Kadınca 1980;2(19):77.
26. Demirhan Erdemir A. İki Pratik Halk İlacı: Tuz ve Borik Asitli Su. Kadınca 1980;2(20):93.
27. Demirhan Erdemir A. Adı gibi Kendi de Güzel Bir Bitki: Gül. Kadınca 1980;2(21):93.
28. Demirhan Erdemir A. Gerçekten Yararlı Bir Bitki: Nane. Kadınca 1980;2(22):93.
29. Demirhan Erdemir A. Haydarpaşa Tıp Fakültesi Açılmalıdır. Cumhuriyet Gazetesi 20 Kasım 1981.
30. Demirhan Erdemir A. Hekim Sorumluluğu, Hasta Hakları ve Hayat. Cumhuriyet Gazetesi. 19 Mart 1998.
31. Demirhan Erdemir A. Doğal İlaçlar, Yararı ve Modern Tıp. Cumhuriyet Gazetesi. 23 Ağustos 1998.
32. Demirhan Erdemir A. Sarımsak, Doğanın En Görkemli İlacı. Cumhuriyet. 28 Aralık 1998.
33. Demirhan Erdemir A. Tıp Eğitiminde Önemli Bir Bilim Dalı. Tıp Etiği. Cumhuriyet Gazetesi 25 Ağustos 1999.
34. Demirhan Erdemir A. Hastanelerimizde Tıp Etiği Kurallarına Uyuluyor mu? Güteryüzlülük ve Nezaket Var mı? Etikten Damlalar. Medimagazin 2000;2(26):12.
35. Demirhan Erdemir A. Tıp Öğrencisi ve Hasta. Medimagazin 2000;3(60):11.
36. Demirhan Erdemir A. Hekim ve Para. Etikten Damlalar. Medimagazin 2001;2(31):12.
37. Demirhan Erdemir A. Hatsa Yakını Benim de Yakınımdır. Medimagazin 2001;2(36):12.
38. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiği Nereye Koşuyor? Medimagazin 2001;2(46):12.
39. Demirhan Erdemir A. Kapadokya'da Yapılan Tıp Etiği Kongresinden Esintiler. Medimagazin 2001;3(50):12.
40. Demirhan Erdemir A. Hekimin Hastaya En Önemli Davranışı Empati Göstermek. Medimagazin. 2002;3(65):11.
41. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte Şarlatanlık Var mı? Etikten Damlalar. Medimagazin 2002;3(69):11.
42. Demirhan Erdemir A. Hekim Raporları ve Tıp Etiği. Etikten Damlalar. Medimagazin 2002;77:2.
43. Demirhan Erdemir A. Türkiye'de Sağlık Sigortası ve Tıp Etiği Açısından Bazı Sorunlar. Medimagazin 2002;3(73):11.
44. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiği Kongrelerinin Önemi ve 2003 Tıp Etiği Kongresi. Etikten Damlalar. Medimagazin 2002;96:11.
45. Demirhan Erdemir A. Tıpta Yeni Bir Alan: Genetik Danışmanlık. Etikten Damlalar. Medimagazin 2002;106:11.
46. Demirhan Erdemir A. Hekim ve İdari Görevlerdeki Sorumluluk. Etikten Damlalar. Medimagazin 2002;4(100):11.
47. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiği Açısından Hekim-Hasta İlişkileri. Hekimce Bakış 2002;53:16-19.
48. Demirhan Erdemir A. Türkiye Biyoetik Derneği 2003'de İlk Kez Dışa Açılıyor. Medimagazin 2003;110:11.
49. Demirhan Erdemir A. Klonlama ve Etik. Medimagazin 2003;114:11.
50. Demirhan Erdemir A. İnsan Haklarından Hasta Haklarına. Medimagazin 2003;122:11.

51. Demirhan Erdemir A. Ünlü Tıp Tarihçisi ve Tıp Etikçisi Prof. Dr. Bedi N. Şehsuvaroğlu'nun Deontoloji ve Tıp Üzerine Görüşleri. Medimagazin 2003;130:II.
52. Demirhan Erdemir A. Gen Teknolojisi ve Tıp Etiği. Farmaskop 2003;1(2).
53. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiği Tarihine Ait Bir Gözlem, Prof. Dr. Besim Ömer Akalın'ın Etik Üzerine Bazı Fikirleri. Medimagazin 2003;152:II.
54. Demirhan Erdemir A. Uluslararası Katılımlı 3.Ulusal Tıp Etiği Kongresinin Ardından, Tıp Etiği, Hukuku ve Tarihi Derg 2003;11(4):276-283.
55. Demirhan Erdemir A. Tıp Öğrencisi, Hasta İlişkileri ve Etik.: Medimagazin 2004;161(1):12.
56. Demirhan Erdemir A. Tıp Bayramında Tıbbın Sorunları. Cumhuriyet 14 Mart 2004.
57. Demirhan Erdemir A. Acil Tedavi ve Bakımda Zamanın Önemi ve Tıp Etiği (1,2,3,4), Medimagazin 175:12(2004), 176:12(2004), 177:12(2004), 180:12(2004).
58. Demirhan Erdemir A. Acil Tedavi ve Bakımda Zamanın Önemi ve Tıp Etiği (I). Medimagazin 2004;175:12.
59. Demirhan Erdemir A. Acil Tedavi ve Bakımda Zamanın Önemi ve Tıp Etiği (III). Medimagazin 2004;177:12.
60. Demirhan Erdemir A. Acil Tedavi ve Bakımda Zamanın Önemi ve Tıp Etiği (IV). Medimagazin 2004;180:12.
61. Demirhan Erdemir A. Tıp Öğrencisi-Hasta İlişkileri ve Etik. Medimagazin 2004;161:12.
62. Demirhan Erdemir A. Yeni Kurulan Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Hakkında. Medimagazin 2005;216:13.
63. Demirhan Erdemir A. İlk Uluslararası Tıp Etiği Kongresi Bursa'da 2003 de Yapıldı. Medimagazin 2005;224:9.
64. Demirhan Erdemir A. Türkiye'deki Tıp Etiği Çalışmalarının Dünya Kültürlerine Etkisi Üzerine Görüşler (I). Medimagazin 2006;274:16.
65. Demirhan Erdemir A. Türkiye'deki Tıp Etiği Çalışmalarının Dünya Kültürlerine Etkisi Üzerine Görüşler (II). Medimagazin 2006;275:16.
66. Demirhan Erdemir A. Azerbaycan'daki Uluslararası Geleneksel Tıp Kongresinde Hem Tıp Tarihi Hem de Etik Vardı. Medimagazin 2006;300:16.
67. Demirhan Erdemir A. İleri Teknoloji Tıbbı ve Tıp Etiği. Medimagazin, 298:8(2006).
68. Demirhan Erdemir A. 2005 de Yapılan Tıp Etiği Kongreleri Hakkında. Medimagazin 2006;266:16.
69. Demirhan Erdemir A. Türk Tıp Tarihinin Dünyaya Açılan Penceresi: Türk Tıp Tarihi Kurumu. Medimagazin 2006;270:16.
70. Demirhan Erdemir A. Bitkisel, Hayvansal ve Madensel Drogların Önemi ve Doğadan Fabrikaya Giden Yoldaki Yeri. Doğa ve Sağlık 2007;11:16-19.
71. Demirhan Erdemir A. Geleneksel Bir Halk İlacı, Karanfil. Doğa ve Sağlık 2007;12:16-20.
72. Demirhan Erdemir A. Organ ve Doku Naklinde Etik ve Hukuk Sorunlarla İlgili Antalya Kongresinin önemi. Medimagazin 2008;363:30.
73. Demirhan Erdemir A. Hasta Hakları Gibi Hekim Hakları da Var. Medimagazin 2008;365:30.
74. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğinde Çok Önemli Bir Konu: Tıp Öğrencisi-Hasta İlişkileri (I). Medimagazin 2008;368:13.
75. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğinde Çok Önemli Bir Konu: Tıp Öğrencisi-Hasta İlişkileri (II). Medimagazin 2008;369:13.
76. Demirhan Erdemir A. Tıp Ahlakı mı? O da Nedir? Önemli Olan Empati ve Vicdan (I). Medimagazin 2008;372:13.
77. Demirhan Erdemir A. Tıp Ahlakı mı? O da Nedir? Önemli Olan Empati ve Vicdan (II). Medimagazin 2008;373:13.
78. Demirhan Erdemir A. Malpraktis Yerine Tıpta Hatalı ya da Yanlış Uygulamalar. Medimagazin 2008;375:13.
79. Demirhan Erdemir A. Korkunun Ecele Faydası Yok (1). Medimagazin 2008;(9)377:13.
80. Demirhan Erdemir A. Korkunun Ecele Faydası Yok (2). Medimagazin 2008;(9)379:13.
81. Demirhan Erdemir A. Korkunun Ecele Faydası Yok (3). Etikten Damlalar. Medimagazin 2008;(9)381:13.

82. Demirhan Erdemir A. Herkesin Vazgeçemediği Bir Drog: Çay. Doğa ve Sağlık 2008;14:14-17.
83. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte Şarlatanlık Var mı? (1) Medimagazin 2008;(9)386:13.
84. Demirhan EA. Hekimlikte Şarlatanlık Var mı? (2) Medimagazin 2008;(9)387:13.
85. Demirhan Erdemir A. Yüzyılların Vazgeçilmez Ama Zararları da Olan Bir Maddesi: Kahve (Bir Fincan Kahvenin Kırk Yıl Hatırı Var), Doğa & Sağlık 2008;15:14-18.
86. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğinde Çok Önemli Bir Konu: Tıp Öğrencisi-Hasta İlişkileri II. Medimagazin 2008;9(369):13.
87. Demirhan Erdemir A. Tıp Ahlakı mı? O da Nedir? Önemli Olan Empati ve Vicdan-I. Medimagazin 2008;9(372):13.
88. Demirhan Erdemir A. Tıp Ahlakı mı? O da Nedir? Önemli Olan Empati ve Vicdan-II. Medimagazin 2008;9(373):13.
89. Demirhan Erdemir A. Malpraktis Yerine Tıpta Hatalı ya da Yanlış Uygulamalar-I. Medimagazin 2008;9(375):13.
90. Demirhan Erdemir A. Korkunun Ecele Faydası Yok-I. Medimagazin 2008;9(377):13.
91. Demirhan Erdemir A. Korkunun Ecele Faydası Yok-II. Medimagazin 2008;9(379):13.
92. Demirhan Erdemir A. Korkunun Ecele Faydası Yok-III. Medimagazin 2008;9(381):13.
93. Demirhan Erdemir A. Herkesin Vazgeçemediği Bir Drog: Çay. Doğa ve Sağlık, Mayıs-Haziran 2008;14:14-17.
94. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte Şarlatanlık Var mı? I. Medimagazin 2008;9(386):13.
95. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte Şarlatanlık Var mı? II. Medimagazin 2008;9(387):13.
96. Demirhan Erdemir A. Yüzyılların Vazgeçilmez ama Zararları da Olan Bir Maddesi: Kahve (Bir Fincan Kahvenin Kırk Yıl Hatırı Var). Doğa ve Sağlık 2008;15:14-18.
97. Demirhan Erdemir A. Geçmişi İlk Çağlara Uzanan Yararlı Bir Drog: Meyan Kökü. Doğa ve Sağlık 2008;16:16-20.
98. Demirhan Erdemir A. Ord. Prof. Dr. A. Süheyl Ünver'in Kitabı Bugünün ve Geleceğin Etiğine Işık Tutuyor-I. Medimagazin 2008;9(396):9.
99. Demirhan Erdemir A. Ord. Prof. Dr. A. Süheyl Ünver'in Kitabı Bugünün ve Geleceğin Etiğine Işık Tutuyor-II. Medimagazin, 9(402):9,2008.
100. Demirhan Erdemir A. Ord. Prof. Dr. A. Süheyl Ünver'in Kitabı Bugünün ve Geleceğin Etiğine Işık Tutuyor-III. Medimagazin 2008;9(404):9.
101. Demirhan Erdemir A. Hekim-Hasta İlişkilerinde Sadakat ve Dürüstlük-I. Medimagazin 2008;10(407):17.
102. Demirhan Erdemir A. Hekim-Hasta İlişkilerinde Sadakat ve Dürüstlük-II. Medimagazin 2008;10(409):9.
103. Demirhan Erdemir A. Geçmişten Bugüne Hasta-Hekim İlişkileri-I. Medimagazin 2008;10(412):9.
104. Demirhan Erdemir A. Geçmişten Bugüne Hasta-Hekim İlişkileri-II. Medimagazin 2009;10(415):9.
105. Demirhan Erdemir A. Klinik Etik. Medimagazin 2009;10(417):13.
106. Demirhan Erdemir A. Bilim Yapma ve Kitaba Bağlılık. Medimagazin 2009;10(419):13.
107. Demirhan Erdemir A. Hastalar, Kuyruklar ve Bekletmeler. Medimagazin 2009;10(421):13.
108. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihi ve Deontoloji Tekrar Uzmanlık Dalı Olmalıdır. Medimagazin 2009;10(423):13.
109. Demirhan Erdemir A. Hekime Giden Yolda Hasta ve Hastalık. Medimagazin 2009;10(425):13.
110. Demirhan Erdemir A. Sağlıkta Reklam Olur Mu? Medimagazin 2009;10(427):13.
111. Demirhan Erdemir A. Çocuk Hastaya Yaklaşım. Medimagazin 2009;10(429):13.
112. Demirhan Erdemir A. Sağlıkta En Önemli Nokta: İletişim. Medimagazin 2009;10(431):13.
113. Demirhan Erdemir A. Baharın Gelişinde Etiği Düşünmek. Medimagazin 2009;10(433):13.
114. Demirhan Erdemir A. İnsan Doğası ve Etik. Medimagazin 2009;10(435):13.
115. Demirhan Erdemir A. Dış Hekimliğinde Korku: Azalıyor Mu? Medimagazin 2009;10(448):13.
116. Demirhan Erdemir A. Kötü Hastalıkta Gerçeği Bilmemek. Nereye Kadar? Medimagazin 2009;10(450):13.
117. Demirhan Erdemir A. Ölüm ve Tıp. Medimagazin 2009;10(452):13.
118. Demirhan Erdemir A. Her Yerde Hasta Hakları Gözetiliyor Mu? Medimagazin 2009;11(456):13.



119. Demirhan Erdemir A. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Üzerine. Medimagazin 2009;11(458):13.
120. Demirhan Erdemir A.: Yaşama Destek Tedavilerinde Etik ve Hukuk. Medimagazin 2009;11(462):13.
121. Demirhan Erdemir A. Sağlıkla İlgili Yasaların Etkiliği Üzerine. Medimagazin 2010;11(464):13.
122. Demirhan Erdemir A. Sağlık Tarihi ve Tıp Etiği Bağlamında İstanbul. Medimagazin 2010;11(466):13.
123. Demirhan Erdemir A. Hekime Şiddet Olamaz ve Düşünülemez. Medimagazin 2010;11(468):13.
124. Demirhan Erdemir A. Geçmişten Bugüne Hekim Nasıl Algılandı? Medimagazin 2010;11(470):13.
125. Demirhan Erdemir A. Doktorumu Arıyorum. Medimagazin 2010;11(472):13.
126. Demirhan Erdemir A. İş Yeri Hekimliği Etik Değerler Kazanıyor. Medimagazin 2010;11(476):13.
127. Demirhan Erdemir A. Tıbbi Gizliliğe Ne Kadar Uyuluyor? Medimagazin 2010;11(478):13.
128. Demirhan Erdemir A. Etikte Kendimiz Söyleyip Kendimiz Dinliyoruz. Medimagazin 2010;11(480):13.
129. Demirhan Erdemir A. Hasta mı, Müşteri mi? Medimagazin 2010;11(482):13.
130. Demirhan Erdemir A. Sonsuza Dek Yaşamak, Olabilir mi? Medimagazin 2010;11(484):13.
131. Demirhan Erdemir A. Acil Vakalarda Acil Olunuyor mu? Medimagazin 2010;11(486):13.
132. Demirhan Erdemir A. Bitmeyen Dert: İlaç Alışkanlığı. Medimagazin 2010;11(488):13.
133. Demirhan Erdemir A. İlim Yapmak İlim İnsanın Hayat Tarzı Olmalı. Medimagazin 200;11(499):13.
134. Demirhan Erdemir A. Sağlıkta Adalet, Nereye Kadar? Medimagazin 2010;11(501):13.
135. Demirhan Erdemir A. Bilimsel Toplantı Ahlakı mı? O da Ne? Medimagazin 2010;11(503):13.
136. Demirhan Erdemir A. Hastayı Tedavide En Önemli Kavram: Yararlı Olmak. Medimagazin 2010;12(505):13.
137. Demirhan Erdemir A. Aydınlatılmış Onam mı? O da ne? Medimagazin 2010;12(507):13.
138. Demirhan Erdemir A. Bitmeyen Dert: Organ Ticareti. Medimagazin 2010;12(511):13.
139. Demirhan Erdemir A. Hem İnternet Hem Matbaa, İkisi de Yararlı. Medimagazin 2011;12(515):13.
140. Demirhan Erdemir A. Görev mi Ahlak mı? İkisi de. Medimagazin 2011;12(517):13.
141. Demirhan Erdemir A. Rapor Yazımında Dikkatsizlik: En Önemli Sorun. Medimagazin 2011;12(519):13.
142. Demirhan Erdemir A. Etikte Mahremiyet İlkesinin Önemi Üzerine. Medimagazin 2011;12(521):13.
143. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihinin Hekimlik Eğitiminde Çok Özel Bir Yeri Var. Medimagazin 2011;12(523):13.
144. Demirhan Erdemir A. Aşırı Check Up da Etik Değildir. Medimagazin 2011;12(525):13.
145. Demirhan Erdemir A. Tıpta Etik ve Deontoloji bir arada Olmalı mı? Medimagazin 2011;12(527):13.
146. Demirhan Erdemir A. Çağdaş Tıpta Bilgisayar Kullanımı ve Etik. Medimagazin 2011;12(529):13.
147. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğinde Çok Önemli Bir Konu: Cerrahide Etik Sorumluluk. Medimagazin 2011;12(531):13.
148. Demirhan Erdemir A. Etik Kurulların Önemi ve Gelişimi Üzerine Bakraç Söz, Medimagazin 2011;12(533):13.
149. Demirhan Erdemir A. Hasta Hakları mı? Hekim Hakları mı? İkisi de. Medimagazin 2011;12(535):13.
150. Demirhan Erdemir A. 5. Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresinin Köşe Taşları Hakkında. Medimagazin 2011;12(537):13.
151. Demirhan Erdemir A. Ötanazi Tartışılmalı mı? Medimagazin 2011;12(539):13.
152. Demirhan Erdemir A. Hekim Hakları Yüz Yıl Önce de Tartışılıyordu. Medimagazin 2011;12(550):13.
153. Demirhan Erdemir A. Etik Kurullar Almanya'da Tartışılacak. Medimagazin 2011;12(552):13.
154. Demirhan Erdemir A. Yeni Klinik İlaç Araştırmaları Yönetmeliği Üzerine. Medimagazin 2011;12(554):13.
155. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğini Çok Tartışmak: Nereye Kadar? Medimagazin 2011;13(556):13.
156. Demirhan Erdemir A: İlerinin Etiğini Düşündüren Bir Konu: İnsan Beynini Kopyalama: Olabilir mi? Medimagazin 2011;13(558):13.
157. Demirhan Erdemir A. Hasta-Hekim İlişkileri ve Performans. Medimagazin 2011;13(561):13.
158. Demirhan Erdemir A. İnsanların İzinsiz ve Kobay Olarak Kullanımı Üzerine. Medimagazin 2011;13(563):13.
159. Demirhan Erdemir A. Etikte Hastayı Rahatsız Eden Davranışlar, Medimagazin 2012;13(568):13.
160. Demirhan Erdemir A. Organ Naklinde Yeni Sorunlara Doğru. Medimagazin 2012;13(570):13.
161. Demirhan Erdemir A. Etik ve Gülümseme. Medimagazin 2012;13(572):13.

162. Demirhan Erdemir A. İnsan Hayatının Değeri Üzerine. Medimagazin 2012;13(574):13.
163. Demirhan Erdemir A. Kendin Söyle, Kendin Dinle. Medimagazin 2012;13(576):13.
164. Demirhan Erdemir A. Umut ve Etik. Medimagazin 2012;13(578):13.
165. Demirhan Erdemir A. Cerraha Korku Azalıyor mu? Medimagazin 2012;13(581):13.
166. Demirhan Erdemir A. Mahremiyete Saygı Gitgide Önem Kazanıyor. Medimagazin 2012;13(583):13.
167. Demirhan Erdemir A. Hekime Saygı, Sağlığa ve İnsana Saygıdır. Medimagazin 2012;13(584):13.
168. Demirhan Erdemir A. Dürüstlük ve Sadakatın Önemi Üzerine, Medimagazin, 7 Mayıs 2012, 13(585):13.
169. Demirhan Erdemir A. Gen Teknolojisinde Tıp Etiğinin Önemi Üzerine Düşünceler. Medimagazin 2012;13(587):13.
170. Demirhan Erdemir A. Ne Olur Doktorcuğum Dinle Beni. Medimagazin 2012;13(589):13.
171. Demirhan Erdemir A. Dünyanın En Büyük Buluşlarından İki Hastayı Cerraha Yakınlaştırdı. Medimagazin 2012;13(591):13.
172. Demirhan Erdemir A. Kompozit Doku Nakli Üzerine Birkaç Etik Yorumlama. Medimagazin 2912;13(602):13.
173. Demirhan Erdemir A. Hekime Saygısızlık Sürdükçe. Medimagazin 2012;13(604):13.
174. Demirhan Erdemir A. Yakın Dostumuz Hemşireler. Medimagazin 2012;13(606):13.
175. Demirhan Erdemir A. Adaletli Olmak En Önemli Sağlık Etiği İlkelerinden Biridir. Medimagazin 2012;14(608):13.
176. Demirhan Erdemir A. Hasta, Vicdan ve Para. Medimagazin 2012;14(610):13.
177. Demirhan Erdemir A. Dış Hekimliğinde Korku Üzerine. Medimagazin 2012;14(612):13.
178. Demirhan Erdemir A. Biyoetik ve Önemi. Medimagazin 2012;14(614):13.
179. Demirhan Erdemir A. Hasta Özerkliği Kavramı. Medimagazin 2012;14(616):13.
180. Demirhan Erdemir A. Hekime Aşırı Bağlı Olan Hastalar da Var. Medimagazin 2012;14(618):13.
181. Demirhan Erdemir A. Kızılayın Yedi Temel İlkesi Etik Anlayışı Ne Güzel Anlatıyor. Medimagazin 2013;15(620):13.
182. Demirhan Erdemir A. İki Düşünür Hekimin Fikirlerinde Tıp Etiği. Medimagazin 2013;14(622):13.
183. Demirhan Erdemir A. Tıpta Hatalı Uygulamalara Dikkat. Medimagazin, 18 Şubat 2013;14(625):13.
184. Demirhan Erdemir A. Etik İyi ve Kötü Kavramları Üzerine. Medimagazin 2013;14(627):13.
185. Demirhan Erdemir A. Acilde Ambulans Personeli ve Saldırlılar. Medimagazin 2013;14(629):13.
186. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğinde Empatinin Önemi Üzerine Birkaç Söz. Medimagazin 2013;14(631):13.
187. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiği Tarihi Tıp Tarihinin Bir Bölümüdür. Medimagazin 2013;14(633):11.
188. Demirhan Erdemir A. Etikçiler Arasındaki Etik İlişkiler Nereye Gidiyor? Medimagazin 2013;14(635):12.
189. Demirhan Erdemir A. Sağlık Hukukunun Önemi Üzerine. Medimagazin 2013;14(637):12.
190. Demirhan Erdemir A. Hekim, Dış Hekimi ve Hasta Arasında Sözleşme Sorumluluğu Üzerine. Medimagazin 2013;14(644):12.
191. Demirhan Erdemir A. Önce Hasta, Sonra Hastalık. Medimagazin 2013;15(647):12.
192. Demirhan Erdemir A. Tıpta Şarlatanlık Olmaz. Medimagazin 2013;15(649):12.
193. Demirhan Erdemir A. Üç Düşünürden Etik Üzerine Yorumlamalar. Medimagazin 2014;15(652), 12.
194. Demirhan Erdemir A. Hekimin İyi Yaşamaya ve Güven İçinde Olmaya Hakkı Var. Medimagazin 2014;15(655):12.
195. Demirhan Erdemir A. İlkçağlardan Rönesans'a Hekim Haklarından Bazı Örnekler ve Yorumlamalar. Medimagazin 2014;15(658):12.
196. Demirhan Erdemir A. Biyomedikal Araştırmalarda Hayvan Deneyleri ve Etik. Medimagazin 2014;15(664):12.
197. Demirhan Erdemir A. Hipokrat'ın Öğretilerinde Etik Gerçekler. Medimagazin 2014;16(674):12.
198. Demirhan Erdemir A. Acil Tedavi ve Bakımda Aydınlatılmış Onamın Önemi Üzerine. Medimagazin 2014;16(675):10.
199. Demirhan Erdemir A. Hasta Yakını Hastanın Bakıcısı Değil, Manevi Destekçisidir. Medimagazin 2015;16(678):10.

200. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihinde Asepsi ve Antisepsinin Bulunması İşe Yaradı mı? Bugünün Hastane Enfeksiyonları: Nereye Kadar? Medimagazin 2015, 16(680):10.
201. Demirhan Erdemir A. Tıptaki İllerlemeler ve Tıp Tarihi Yönünden Bir Değerlendirme. Medimagazin 2015;16(682):10.
202. Demirhan Erdemir A. Tehlikeli Hastalıklarda Tanının Söylenmesi Üzerine. Medimagazin 2015;16(684):10.
203. Demirhan Erdemir A. Terminal Dönemde Bazı Etik Sorunlar ve Yorumlamalar. Medimagazin 2015;16(686):10.
204. Demirhan Erdemir A. Yaşamın Başı ve Sonu Üzerine Etik Yorumlamalar. Medimagazin 2015;16(688):10.
205. Demirhan Erdemir A. Konfüçyüsün Etik Öğretileri Üzerine Yorumlamalar. Medimagazin,7 Eylül 2015, 16(695):10(2015).
206. Demirhan Erdemir A. Osmanlılar Dönemine Kadar Türkler'de Etik Değerlere Genel Bakış. Medimagazin 2015;17(698):10.
207. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğinde Zarar Vermeme İlkesi, Temizlik ve Caydırıcılık Üzerine. Medimagazin 2016;17(701):10.
208. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğinde Umuda Giden Yolda Hasta Bakım Evleri ve Hospizler. Medimagazin 2015;17(703):10.
209. Demirhan Erdemir A. Acelecilik ve İhmal Üzerine. Medimagazin 2016;17(705):10.
210. Demirhan Erdemir A. Klonlama, İnsan Ömrünün Uzatılması Gibi Konulara Güncel Bir Bakış. Medimagazin 2016;17(707):10.
211. Demirhan Erdemir A Hekimin Hastaya Hastanın da Hekime Davranışlarında Hoşgörülü Olma Üzerine. Medimagazin 2016;17(709):10.
212. Demirhan Erdemir A. Adaletli Olma İlkesi Çerçevesinde Kalabalıklar, Yığılmalar ve Numaralandırılmalar. Medimagazin 2016;17(711):8.
213. Demirhan Erdemir A. Tıpta Hatalı Uygulamalar Etiğin Yine Güncel Konusu. Medimagazin,13 Haziran 2016;17(715):6.
214. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiği Dersleri Öğrencide Ne Gibi İzler Bırakır? Bugünkü Eğitimin Doğruluğu Üzerine Kısa Yorumlar. Medimagazin 2016;17(723):4.
215. Demirhan Erdemir A. Acil Vak'alarda Yine Etik Sorunlar Oluyor. Medimagazin 2016;18(726):17.
216. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte İhmal ve Dikkatsizlik Düşünülemez. Medimagazin 2016;18(728):9.
217. Demirhan Erdemir A. Tıp Tarihinde Etik ve Ahlaka Önem Verilmesi Üzerine Orta Çağ'dan Bazı Örnekler. Medimagazin 2017;18(730):7.
218. Demirhan Erdemir A. Yaralı Olma İlkesinde En Önemli Durum: Tedaviden Sonra Hastaya Dönüş Yapmak. Medimagazin 2017;18(732):7.
219. Demirhan Erdemir A. Acil Hastaya Bakmak, Etikte Olmazsa Olmazlardan Olarak Bilinmelidir. Medimagazin 2017;16(734):14.
220. Demirhan Erdemir A. Hasta Mahremiyetinin Önemi ve Yönetmelikler Üzerine Birkaç Söz. Medimagazin 2017;18(737):14.
221. Demirhan Erdemir A. Etiği İlkelerine Aykırı Bir Durum: Tıpta Reklam Olmaz, Olmamalıdır. Medimagazin 2017, 18(740):16.
222. Demirhan Erdemir A. Yaşamı Uzatmada Kök Hücrenin Önemi ve Etik. Medimagazin 2017;18(749):16.
223. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğinde İyilik ve Kötülük Kavramları Üzerine Yorumlamalar. Medimagazin 2017;19(751):14.
224. Demirhan Erdemir A. Tıp Etiğinde Hastaya Davranışlarda Üç Önemli ve Değişmez Öge: Empati Sempati ve Vicdan. Medimagazin 2017;19(754):4.
225. Demirhan Erdemir A. Hekimlikte En Kötü Hata: Reklam Yapma ve Yaptırma. Medimagazin 2018;19(760):10.
226. Demirhan Erdemir A. Hekime Saygı ve Güven Yüzyıllar Önce de Vardı ve Bugünkünden Daha İyiydi. Medimagazin 2018;19(763):14.
227. Demirhan Erdemir A. Hekimlik Uygulamalarında İhmalin Önemi Üzerine. Medimagazin 2018;19(768):16.

228. Demirhan Erdemir A. Doktora Saldırıları Yine Yüksek Boyutta, Tıp Etiği İlkeleri En Yüksek Ölçüde Zedelenmekte. Medimagazin 2018;20(778):19.
229. Demirhan Erdemir A. Ünlü Tıp Etikçisi Prof. Dr. Bedi N. Şehsuvaroğlu'nun Deontoloji ve Etik Üzerine Fikirleri Bugün de Geçerli. Medimagazin 2019;20(785):14.
230. Demirhan Erdemir A. Bugünün Tıp Etiğinde Hekim-Hasta İlişkilerindeki Zayıflamalar ve Sonuçlar. Medimagazin 2019;20(787):14.
231. Demirhan Erdemir A. Hastanın Hekimden Beklediği En Önemli Durum, Gülme ve Gülümseme. Medimagazin 2019;20(790):14.

## 1. Tıp Tarihi Üzerine



# **Prof. Dr. Ayşegül Erdemir: A Pillar of Medical History and Ethics**

Prof. Dr. Ayşegül Erdemir:  
Tıp Tarihi ve Etiğin Bir Temel Direği

Abdulnaser KAADAN

## **Introduction**

In the world of academia, there are a few individuals whose contributions are so significant that they leave an indelible mark on their field. Prof. Dr. Ayşegül Erdemir is undoubtedly one such luminary, whose career in the fields of medical history and medical ethics has spanned nearly five decades. Not only has she been a prolific scholar and an esteemed educator, but she also held the prestigious position of Chief Editor of a prominent academic journal; JOURNAL OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE HISTORY OF ISLAMIC MEDICINE (JISHIM).

This article aims to shed light on the remarkable journey and accomplishments of Prof. Dr. Ayşegül Erdemir.

## Early Life and Education

Born into a family that valued education and intellectual pursuits, Ayşegül Erdemir's passion for the world of academia was nurtured from a young age. She demonstrated a keen interest in history and ethics, which eventually led her to pursue a career in the medical humanities.

After completing her undergraduate studies in history and philosophy, she went on to earn a doctorate in medical history and ethics. Her early research focused on the historical development of medical practices, with a particular emphasis on ethical considerations, in general and that of Ottoman in particular. This laid the foundation for her extensive and influential career.

## Contributions to Medical History

Prof. Dr. Ayşegül Erdemir's contributions to the field of medical history are vast and multifaceted. Her researches has unearthed critical insights into the evolution of medical practices, the ethical dilemmas faced by healthcare professionals throughout history, and the societal impacts of medical advancements. Some of her notable works include in-depth studies on the history of medical experimentation, the emergence of bioethics, and the changing role of women in healthcare.

Her meticulous research and thoughtful analyses have been instrumental in shaping the way we understand the historical context of medicine. She has provided a bridge between the past and present, highlighting the ethical complexities that persist in the ever-evolving world of healthcare.

## Educational Influence

Prof. Dr. Ayşegül Erdemir's impact extends far beyond her research papers and books. She has been an inspiring educator, shaping the minds of countless students over the years. Her teaching philosophy revolves around the importance of ethical considerations in the medical field. She encourages her students to think critically, engage in rigorous debate, and consider the broader societal implications of their work.

Many of her former students have gone on to become leading figures in the fields of medical history and medical ethics, a testament to her remarkable mentorship and guidance. She has also played a pivotal role in incorporating medical ethics into medical school curricula, ensuring that future generations of healthcare professionals are equipped to navigate complex ethical challenges.

## Chief Editor of a Leading Journal

Prof. Dr. Ayşegül Erdemir's role as the Chief Editor of a prestigious academic journal; *Journal of The International Society For The History Of Islamic Medicine (JISHIM)*, was a testament to her expertise and influence in her field. Her leadership in this capacity was marked by a commitment to quality, integrity, and the promotion of groundbreaking research. Under her guidance, the journal became a platform for scholars to share their insights and discoveries in the realm of medical history and ethics.

Her tenure as Chief Editor brought an increased focus on interdisciplinary research, encour-



aging scholars to explore the intersections between history, ethics, and modern medical practices. She oversaw the publication of numerous groundbreaking articles that continue to shape the discourse in these fields.

## **Conclusion**

Prof. Dr. Ayşegül Erdemir's contributions to the fields of medical history and medical ethics have been nothing short of remarkable. Her long and distinguished career, marked by pioneering research, dedicated teaching, and editorial leadership, has left an enduring legacy. She has not only enriched our understanding of the historical and ethical dimensions of medicine but has also inspired generations of scholars and healthcare professionals to approach their work with a deep sense of ethical responsibility.

It has been my pleasure to participate together in numerous conferences related to the history of medicine and medical ethics, both in Türkiye or outside Türkiye. I want to conclude this article by compiling some pictures together to evoke our memories.







**Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı  
ve Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir**

Bursa Uludag University Faculty of Medicine  
Department of Medical Ethics and History of Medicine  
and Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir

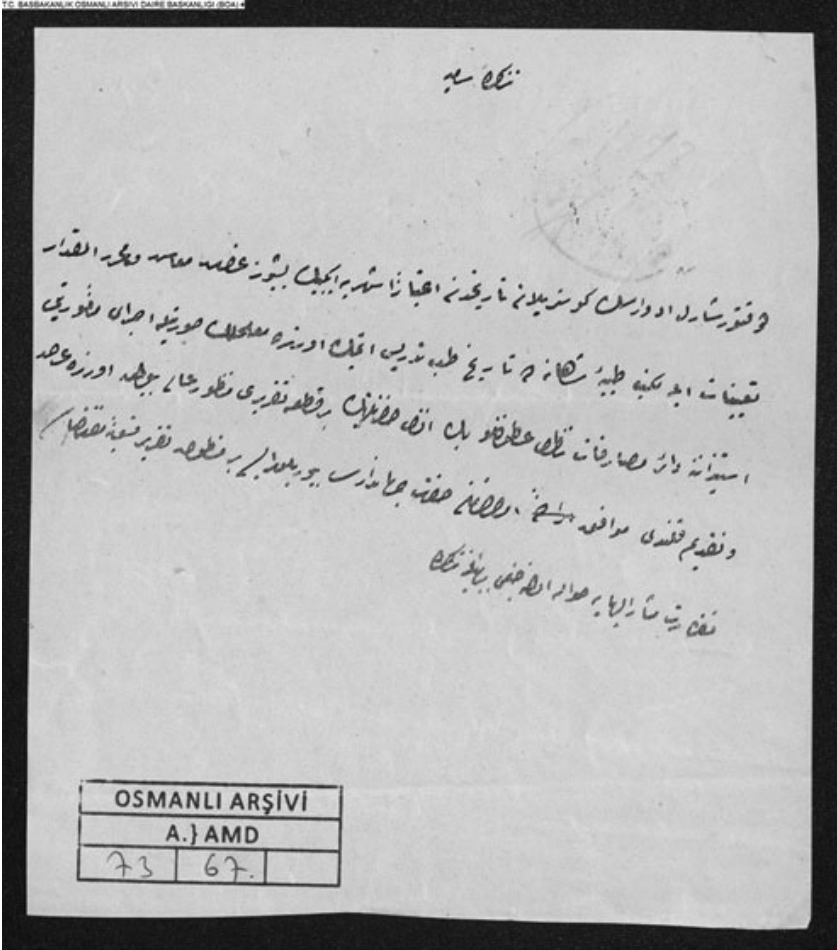
Sezer ERER KAFA ve Elif ATICI

**Summary**

The historical development of the Department of Medical Ethics and History of Medicine at Bursa Uludag University Faculty of Medicine, from its establishment to the present, has been evaluated along with the contributions of the founding faculty member, Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir, to the department and the field of science.

On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısı ile birlikte temel bilimler alanındaki gelişmeler, histoloji, patoloji, fizyoloji vb alanlarındaki yenilikler, tıp anlayışının değişimine ve tıbbi araştırmaların ve laboratuvarların gelişimine zemin hazırlamıştır. Değişen bu anlayış tıp eğitimine de yansımıştır. Dünya çapında tıp tarihi, deontoloji gibi alanların gelişimi, kürsü/enstitülerin kurulması da aynı döneme denk gelmektedir. Her ne kadar 19. yüzyılın başında dönemin meşhur tıp fakültelerinde tıp tarihi dersleri müfredatı içinde yer almaktaysa da ilk defa 1869 yılında Viyana Tıp Fakültesi'nde "Tıp Tarihi Kürsüsü" kurulmuştur. Diğer tıp fakültelerinde de kürsüler kurulmaya başlamış hatta tıp tarihi ile ilgili ilk doktora tezleri de yapılmıştır (1).

Osmanlı döneminde modern anlamda tıp eğitimin başladığı Tıphane-i Âmire'de tıp eğitimi müfredatı içinde ilk tıp tarihi derslerinin 1856-1857 eğitim-öğretim döneminde başladığı ve derslerin Dr. Charles Edwards tarafından verildiği bilinmektedir (2, **Resim 1**).



A.)AMD.00073.00067.001

**Resim 1.** Dr. Charles Edwards'ın Tıbbiyede "tarih-i tib" derslerini vermek üzere görevlendirilmesi (3).

Deontoloji konuları ise 1876 yılında eğitime dahil edilmiştir. Charles Edwards'ın ardından kürsü kuruluncaya kadar dersler ve dersi verenler aşağıdaki tabloda görülmektedir (4):

1856 - 1865	<i>Tarih-i Tıp</i> : Charles Edwards
1876	<i>İlm-i Edeb ve Vazife-i İbkiye</i> (Terbiye Bilimi ve Tıbbi Görevler): Rusinyan Efendi (Nahabed Rousignan)
1876 - 1881	<i>İlm-i Edeb ve Vazife-i Tıbbiye</i> (Terbiye Bilimi ve Tıbbi Görevler): Joseph Nouridjan Efendi (Hosvep Nuricanyan)
1902 - 1903	<i>Tarih-i Tıp ve Vezaif-i Etibba</i> (Tıp Tarihi ve Hekimlik Görevleri): Zoeros Paşa (Aleksan Çaiqi Zoeros)
1906 - 1909	<i>Vezaif-i Etibba ve Tarih-i Tıp</i> (Hekimlik Görevleri ve Tıp Tarihi): Ethem Akif Battalgazi
1911 - 1912	<i>Tarih-i Tıp ve Vezaif-i Etibba</i> : Zoeros Paşa
1912 - 1913	<i>Tarih-i Tıp ve İlm-i Hüsn-i Ahlak-ı Tıbbiye</i> (Tıp Tarihi ve Güzel Tıp Ahlakı): Zoeros Paşa
1916	<i>Usul-i Muaşeret-i Tıbbiye ve Tarih-i Tıp</i> (Tıbbi Görgü Usulü ve Tıp Tarihi)
1918 - 1922	<i>Deontoloji Medikal ve Tıp Tarihi</i>
1923	<i>Tarih-i Tıp ve Usul-i Muaşeret</i>
1924	<i>Tarih-i Tıp ve Deontoloji</i> : Adnan Adıvar
1925 - 1927	Galip Ata Ataç
1933 - 1967	Tıp Tarihi Enstitüsü: A. Süheyl Ünver
1967 - 1977	Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü: Bedi N.Şehsuvaroğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1933 yılında Prof. Dr. A. Süheyl Ünver'in 'Tıp Tarihi Enstitüsü' başına getirilmesi ile birlikte kürsü kurulmuştur. Hemen arkasından 1945 yılında kuruluşu gerçekleşen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 1956'da Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 1967'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, 1968'de Ankara Üniversitesi Diyarbakır Tıp Fakültesi'nde, 1969'da Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 1977'de Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüleri kurulmuştur (1, 5). Bursa Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi ilk kurulduğunda kürsüler arasında Tıp Tarihi ve Deontoloji kürsüsü bulunmamakla birlikte 1978 yılında Toplum Sağlığı Kürsüsüne bağlandığı, 1981 yılında Doç. Dr. Ayşegül Demirhan'ın atanması ile anabilim dalı faaliyetlerinin başladığı görülmektedir.

Önce tıp fakültesinin kurulduğu ardından üniversitenin yapılandırıldığı kurumlardan biri olan ve kurulduğu günden bu yana Güney Marmara bölgesi için referans noktası olarak kabul edilen Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul'daki nüfusun artması ve hastaların İstanbul'a yönelmesi ve hekim sayısı artırmak için yapılan planlamada Bursa'nın ön planda olması gerekçeleri ile 1970 yılında kurulmuştur (6). Fakültenin 1973 yılında kadar bina ve personel organizasyonunun gerçekleşeceği düşüncesiyle bu tarihe kadar İstanbul Tıp Fakültesi'nde 50

öğrenci ile eğitime başlaması kararı alınmıştır (7). Fakülte kadro ihtiyacının tamamlanması için bütçe ayrılması kararı alınmışsa da (**Resim 2**) 1975 yılına kadar bütçeden yararlanılamaması, hastane ve temel tıp bilimleri binasının inşaatının zamanında bitmemesi, alt yapının tam olarak oluşturulamaması gibi nedenlerle 30 Mayıs 1974 tarihinde klinik sınıflar Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ndeki iki dershanede başlayabilmıştır (6).

T. C.  
BAŞBAKANLIK  
KAMU İŞLERİ VE KAMU İKTİSADİ BAKANLIĞI

KARARNAMASI

Sayı: 7/ 6956

T. C.  
BAŞBAKANLIK  
KAMU İŞLERİ VE KAMU İKTİSADİ BAKANLIĞI

İstanbul Tıp Fakültesine bağlı olarak Bursa Tıp Fakültesinin ihtiyacı için ilgisiz mevzuatla anılan, görev, maaş ve sayıya belirtilen 256 (ikiyüz elli altı) kadromun kadroları, Devlet Personel Dairesinin görüşüne dayanarak Maliye Bakanlığının 16/9/1973 tarihli ve 117001-48-12073 sayılı teklifi üzerine, 1694 sayılı 1973 Yılı Bütçe Kanununun 24 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre, Bakanlar Kurulunun 29 / 5 / 1973 tarihli kararlarıyla aşağıdaki gibidir.

*[Signature]*  
CUMHURBAŞKANI

050 18 01 02 200 46 9

Dışişleri Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Devlet Personel Başkanlığı, Maliye Bakanlığı, Tarım Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Başkanlığı, Yükseköğretim Bakanlığı, Kültür Bakanlığı, Turizm Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, Devlet İstatistik Kurumu, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Devlet Tiyatro ve Sinema İşleri Bakanlığı, İmar ve Şehircilik Bakanlığı, Mülkiyeliler Birliği Başkanlığı, Orman Bakanlığı, Çömür ve Spor Bakanlığı.

29/5/1973 Tarihli ve 7/6956 Sayılı Kararnamenin eki

C. R. T. V. E. İ.

Sınıfı	Kadro Unvanı	Derecesi	Kadrosu	Adedi	Sınıfı	Kadro Unvanı	Derecesi	Kadrosu	Adedi
Genel İdare Hıs.	Fakülte Sekreteri	4	1	1	Sağlık ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri	Laborant	12	5	
"	Hastahane Yöneticisi	7	1	1	"	Terapist	12	1	
"	Hastahane Yöneticisi Yardımcısı	8	1	1	"	Hemşire	12	8	
"	Öğrenci Bürosu Şefi	10	1	1	"	Şöbe	12	4	
"	Personel Bürosu Şefi	10	1	1	"	Hemşire Yardımcısı	13	9	
"	Hasap İşleri Şefi	10	1	1	"	Şöbe	13	5	
"	Öğretmene Yardım	10	1	1	"	Hemşire Yardımcısı	14	1	
"	Levazım ve Ayniyat Büro Şefi	10	1	1	"	Şöbe	14	1	
"	İktisadi	10	1	1	Yardımcı Hizmetler	Hastabakıcı	14	15	
"	İdare Müdürü	10	1	1	"	"	14	15	
"	Sekretör	10	1	1	"	Hidrose	16	15	
"	Memur	13	15	15	"	Kaloriferci	16	4	
"	Sekretör Doktor	15	1	1	"	Reçeteci	16	1	
"	Şoför	15	1	1	"	Abdi	14	2	
"	Tercih	16	1	1	"	Berber	14	1	
"	"	16	1	1	"	Hidrose	14	4	
"	Santral Memuru	16	2	2	"	Abdi	15	2	
"	"	16	1	1	"	Hemşire	15	4	
Teknik Hizmetler	Yüksek Mimar	8	1	1	"	Bakçıvan	15	1	
"	Yüksek İnşaat Mühendisi	9	1	1	"	Berber	15	1	
"	Yüksek Mimar	9	1	1	"	Hidrose	15	20	
"	Elektrik Yüksek Mühendisi	9	1	1	"	Abdi	16	4	
"	Yüksek Tekniker	10	1	1	"	Bakçıvan	16	2	
"	Tekniker	10	2	2	"	Berber	16	1	
"	Şap Çıkartıcı	11	1	1	"	Hidrose	16	20	
"	Sunul usuv teKnisyeni	11	1	1	"	Gasal	14	1	
"	Teknisyen	11	1	1	"	"	15	1	
"	Elektrik Ustası	12	1	1					
"	Foto Teknisyeni	12	1	1					
"	Teknisyen	12	1	1					
"	Resim Ustası	13	1	1					
"	Elektrik Ustası	13	1	1					
"	Foto Teknisyeni	13	1	1					
"	İsmeleme Ustası	14	1	1					
"	Marangoz Ustası	14	1	1					
"	Tekstil Ustası	14	1	1					
"	Boya Ustası	14	1	1					
Sağlık ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri	Biyokimya laboratuvar Şefi	7	1	1					
"	Biyokimya	7	1	1					
"	Össacı	8	1	1					
"	Biyokimya laboratuvar şef yardımcısı	8	1	1					
"	İstatistik laboratuvar şefi	8	1	1					
"	Bakteriyolog	8	1	1					
"	Hemşire	8	1	1					
"	Hemşire	9	1	1					
"	Össacı	10	1	1					
"	Veteriner	10	1	1					
"	Eğ. Tabibi	10	1	1					
"	Laborant	10	1	1					
"	Terapist	10	1	1					
"	Hemşire	10	1	1					
"	Laborant	11	1	1					
"	Hemşire	11	1	1					

256

050 18 01 02 200 46 9

NK. - 2 -

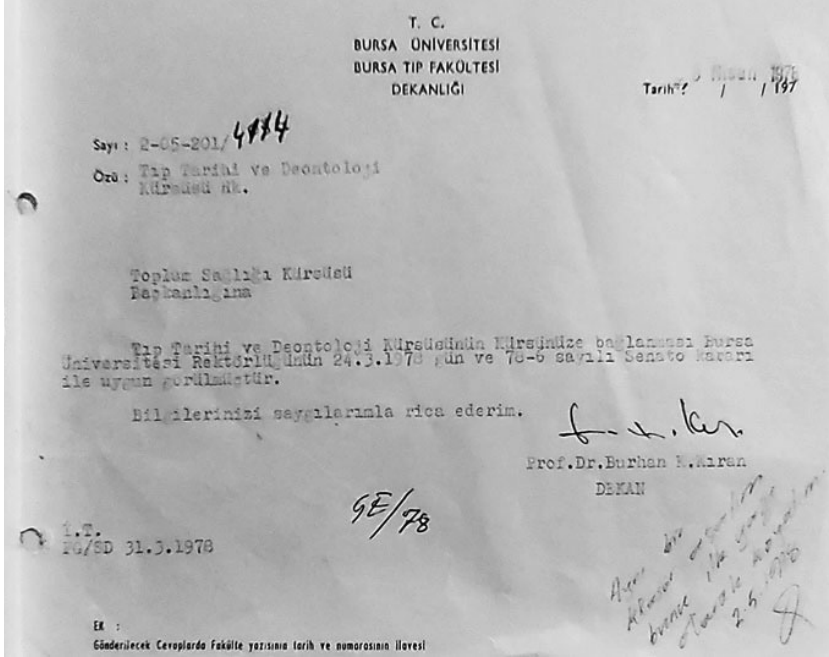
Resim 2. Bursa Tıp Fakültesi kadro ihtiyacının karşılanması (8).



## Anabilim Dalı Gelişimi

### - 1980 öncesi

Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü, Bursa Tıp Fakültesinin kuruluş yıllarındaki kürsüler arasında olmamakla birlikte 24 Mart 1978 tarih ve 78-6 sayılı senato kararı ile Toplum Sağlığı Kürsüsü'ne bağlı olarak açılmıştır (**Resim 3**).



**Resim 3.** Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsünün Toplum Sağlığı Kürsüsüne bağlanması kararı (Anabilim Dalı Arşivi)

Böylece alana ait dersler Toplum Sağlığı kürsüsü öğretim üyeleri tarafından verilmeye başlanmıştır. Fakültede 1978-1979 eğitim-öğretim döneminde 11-12. sönestr öğrencilerine “Tıp Tarihi ve Deontoloji” alanında verilen dersler şu şekildedir (Anabilim Dalı arşivi):

Tıbbi Deontoloji, Tanımlar, Kavramlar (2 saat)	Doç. Dr. Hamdi Aytekin
Hekimler arası ilişkiler, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün yorumlanması (2 saat)	Doç. Dr. Hamdi Aytekin
Hekim-hasta ilişkileri, yasalardaki ilgili hükümler (2 saat)	Doç. Dr. Hamdi Aytekin
Hekim-diğer sağlık personeli, yasalardaki ilgili hükümler (2 saat)	Doç. Dr. Hamdi Aytekin
Türkiye’de hekimlikle ilgili kanun, tüzük ve yönetmelikler (2 saat)	Doç. Dr. Hamdi Aytekin
Doğum uygulamalarının tarihsel gelişimi (2 saat)	Prof. Dr. M. Rahmi Dirican
Cerrahi uygulamaların tarihsel gelişimi (2 saat)	Prof. Dr. M. Rahmi Dirican

Dekanlık, kadrolardaki eksikliklerin tamamlanabilmesi adına başlattığı çalışmada, Toplum Sağlığı Kürsüsü de kendisine tahsis edilmiş olan Tıp Tarihi ve Deontoloji için doçentlik ilanının çıkarılmasını istemiş, böylece öncelikle 4 büyük ildeki gazetelerde ilana çıkmıştır (**Resim 4**).

KURSU:	KADROSU:	AMEĞİ:	AÇIKLAMALARI:
Tıp Tarihi ve Deontolo.	Doçent	1	
Fizyoloji ve Biyofizik	Profesör	1	
Fizyoloji ve Biyofizik	Doçent	1	
Mikrobiyoloji ve Enfek.	Uzman	1	Bakteriyoloji ve Enfek. Hast. Dalında veya İç Hast. (Kardiyo) Dalında
Mikrobiyoloji ve Enfek.	Asistan (Tıpta Üs.Öğ.)	1	Enfeksiyon Hast. Dalında Tıp Fak. mezunu
İç Hastalıkları	Asistan (Tıpta Üs.Öğ.)	2	
Psikiyatri	Asistan (Tıpta Üs.Öğ.)	1	
Kadın Hast. ve Doğun	Asistan (Tıpta Üs.Öğ.)	1	
Cerrahi	Asistan (Tıpta Üs.Öğ.)	2	
Üroloji	Asistan (Tıpta Üs.Öğ.)	1	
Çocuk Sağ. ve Hast.	Asistan (Tıpta Üs.Öğ.)	1	
Göğüs-Kalp-Damar Cerr.	Asistan	1	
Biyokimya ve Kl.Biyokim	Asistan	1	Tıp Fakültesi mezunu
Fizyoloji ve Biyofizik	Asistan	1	Tıp Fakültesi mezunu

İ. T.  
P.G/SD 1.10.1979

**Resim 4.** Akademik kadro ilanı, 1980 (Anabilim Dalı Arşivi).

**SÖNÜÇ VE KARAR**

Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsünde açık olan Doçent kadrosuna başvurarak tek aday Doç. Dr. Ayeşgöl Demirhan (Erdemir)'ın durumunu incelemek üzere Bursa Tıp Fakültesi Fakülte Kurulunun 19.10.1979 tarihli oturumunda alınan 30/4 sayılı karar gereği 1750 Sayılı Üniversiteler Yasasının 22. ve Üniversite Öğretim Üyelerinin Statüleri ve Profesörlüküne İhtisastirmeleri Hakkındaki Tüzükün 4. maddesi gereğince seçilmiş bulunan komisyonun 1750 Sayılı Üniversiteler Yasasının 22 ve ilgili tüzükün 5. maddesi uyarınca adayın durumunu incelemek ve gerekli raporu hazırlamak üzere Bursa Tıp Fakültesi Dekanlığının 19.10.1979 gün ve 2-05-210/12762 sayılı yazılarına gereğince Toplum Sağlığı Kürsüsünde toplanmıştır.

Komisyonun Bursa Tıp Fakültesi Dekanlığına komisyonun sunulan Doçentlik sınav dosyası, yazınları ve çalışmaları üzerindeki incelemelerini tasnalamıştır.

Doçent Dr. Ayeşgöl Demirhan'ın gazetelerde ilan edilen doçentlik kadrosuna başvurduğu içinde tek aday olarak başvurduğu ve 1978 yılında giridiği doçentlik sınavlarına bütün dñemelerini aynı yılda tasnalararak 1750 sayılı Üniversiteler Yasasına göre Tıp Tarihi ve Deontoloji bilim dalında Üniversite Doçenti olduğu saptanmıştır.

Adayın yayın ve çalışmalarını değerlendiren komisyonun Doç. Dr. Ayeşgöl Demirhan'ın bu kadroya uygun niteliklere sahip bir aday olduğunun Fakülte Kuruluna sunulmasına oy birliği ile karar verilmiştir. 31.XII.1979

Komisyon Başkanı  
Prof. Dr. N. Rahmi Diricgen  
Müşavir

Raporçur  
Prof. Dr. Üdemir Güleşen  
6.5.80

Üye  
Prof. Dr. Ayhan Arank  
P.A.

**Resim 5.** Doç. Dr. Ayeşgöl Demirhan başvurusu hakkında komisyon raporu (Anabilim Dalı Arşivi).

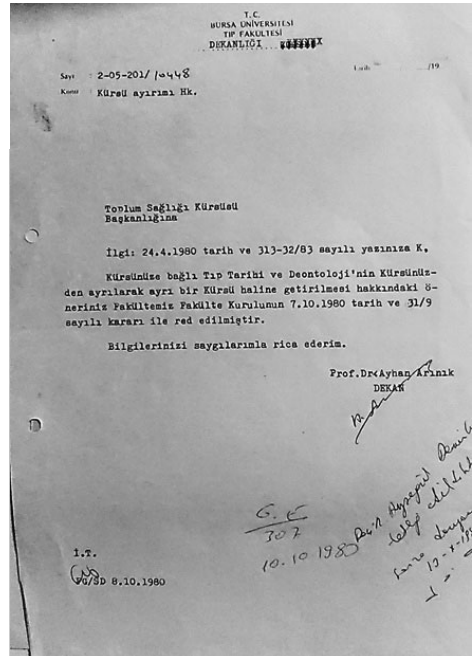
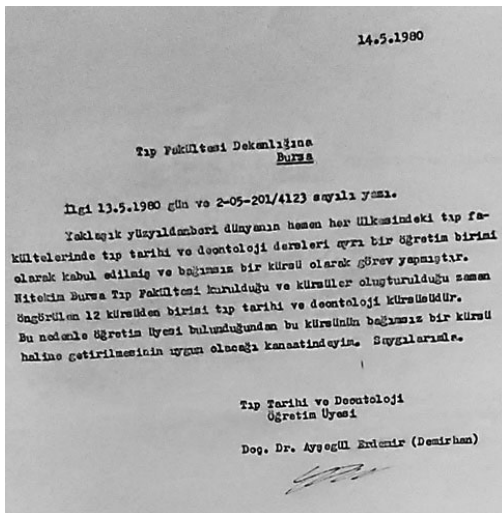
Gazete ilanına başvuran Doç. Dr. Ayşegül Demirhan (Erdemir)'in evrak incelemesi için 18.10.1979 tarihli Fakülte Kurulu kararı ile bir komisyon kurulmuştur. Prof. Dr. Rahmi Dirican (başkan), Prof. Dr. Özdemir Gülesen (raportör) ve Prof. Dr. Ayhan Arınık (üye)'tan oluşan komisyon ilk toplantısını 26 Kasım 1979 ve ikinci toplantısını 10 Aralık 1979 tarihlerinde yapmış ve 31.12.1979 tarihinde aday hakkında 18 sayfalık bir rapor hazırlamışlardır (**Resim 5**). Raporu inceleyen Fakülte Kurulu, 8 Ocak 1980 tarihinde Dr. Demirhan'ın kadroya atanma kararını vermiştir.

### - 1980'li yıllar

Fakülte Kurulu'nun adayın kadroya atanma teklifini Senatoya iletmesinin ardından 31 Ocak 1980 tarihindeki 80-3 oturumunda 8 no'lu karar ile Dr. Demirhan (Erdemir)'in açık bulunan doçent kadrosuna atanması oylamaya katılan üyelerin hepsinin olumlu kararı ile kabul edilmiştir. Doçent kadrosuna atanan Dr. Demirhan (Erdemir), 15 Nisan 1980 tarihinde göreve başlamıştır.

Dr. Demirhan (Erdemir), kürsüde görevine başlaması ile 1980-1981 eğitim-öğretim döneminden itibaren 3. sınıflara 37 saat tıp tarihi ve deontoloji derslerini, 1981-1982 ve 1982-1983 döneminde 3. sınıflara 32 saat tıp tarihi ve deontoloji derslerini vermiştir.

Toplum Sağlığı Kürsüsü 24 Nisan 1980 tarihli yazı ile Tıp Tarihi ve Deontoloji'nin ayrılarak ayrı bir kürsü olması gerektiğine dair kürsü kurul yazısı göndermiştir. Bu yazıya istinaden dekanlığın isteği üzerine, 13 Mayıs 1980'de Dr. Demirhan, konu ile ilgili görüşlerini belirterek ayrı bir kürsü olmanın uygun olduğunu açıklamıştır. Ancak Fakülte Kurulu, 7 Ekim 1980 tarihli toplantısında Tıp Tarihi ve Deontoloji'nin ayrı bir kürsü olma önerisini reddetmiştir (**Resim 6**).



**Resim 6.** Tıp Tarihi ve Deontoloji'nin bağımsız bir kürsü olma önerisi ve Dekanlığın cevabı (Anabilim Dalı Arşivi).

“Tıp Tarihi ve Deontoloji” için 17 Eylül 1980 tarihinde kadro ihtiyacı da belirtilmiştir. Dekanlık tarafından ayrı bir kürsü açılması önerisi kabul edilmeyince Toplum Sağlığı Kürsüsü tarafından Dr. Demirhan (Erdemir)’a uygun bir çalışma ortamı sağlanmaya çalışılmıştır. Öncelikli olarak masa, koltuk ve sandalye ihtiyacı giderilmeye çalışılmıştır. Ayrı bir kürsü olmamasının sıkıntılarını yaşamaya devam eden Dr. Demirhan (Erdemir) için Toplum Sağlığı Kürsüsü ayrı bir oda, kitaplık ve diğer malzemelerin sağlanması konusunda 18 Mart 1981 yılında tekrar girişimde bulunmuştur (**Resim 7**).

020-32/247 16 10 80

Tıp Fakültesi Dekanlığına  
Bursa

Fakülte Kurulumuzda Tıp Tarihi ve Deontoloji Bilim dalının ayrı bir kürsü olarak faaliyet göstermesi uygun görülmediğinden bugüne kadar kürsünün ayrılacağı ümidiyle masasız, sandalyesiz ve çalışmasına yeterli bir oda verilemediği halde görevine titizlikle devam eden Öğretim Üyenizin çalışmalarının aksaması için, bir masa, bir koltuk ve en az 2 sandalye sağlanmasını ayrıca Toplum Sağlığı Kürsüsünün bulunduğu barakada, kürsümüzün büyük odasının ikiye bölünerek Öğretim Üyesine çalışacağı bir yer verilmesinin sağlanması için ilgililere emirlerinizi saygıyla sunarım.

Prof. Dr. M. Rahmi Dirican  
17 Eylül 80  
Toplum Sağlığı Kürsüsü Başkanı

020-3248 18 Mart 1981

Tıp Fakültesi Dekanlığına  
Bursa

İLMI: 16.10.1980 gün ve 020-32/247 nolu yazısına ek.

Fakülte Kurulumuzda Tıp Tarihi ve Deontoloji Bilim dalının ayrı bir kürsü olarak faaliyet göstermesi uygun görülmediğinden bugüne kadar kürsünün ayrılacağı ümidiyle masasız, sandalyesiz ve çalışmasına yeterli bir oda verilemediği halde görevine titizlikle devam eden Öğretim Üyenizin çalışmalarının aksaması için, aşağıdaki isteklerin mümkün olan en kısa zamanda gerçekleştirilmesi uygun olacaktır:

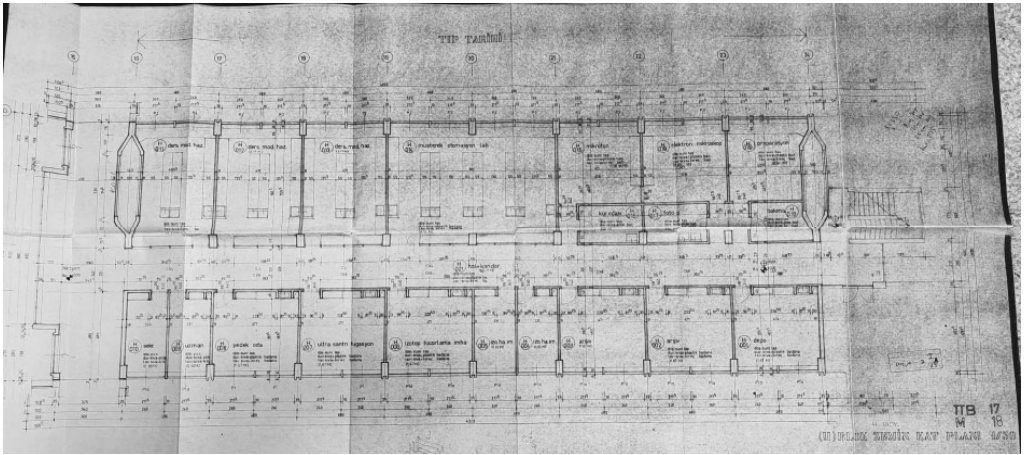
- 1- Toplum Sağlığı Kürsüsünün bulunduğu barakada, Kürsümüzün büyük odasının ikiye bölünerek, Öğretim Üyesine çalışacağı bir yer sağlanması,
- 2- Fakültemiz Öğretim Üyelerine tahsis edilen ciaste bir masa, bir döner koltuk, iki koltuk ve bir kitaplık,
- 3- Bilim dalı gereği sürekli olarak gereksinime bulunduğuundan, bir daktilo makinesi (daktilo makinesi portatif de olabilir).

Gereği için emirlerinize saygıyla sunarım.

Prof. Dr. M. Rahmi Dirican  
18 Mart 81  
Toplum Sağlığı Kürsüsü Başkanı

**Resim 7.** Çalışma ortamı yaratılmak için malzeme istekleri (Anabilim Dalı Arşivi).

Üniversiteler Kanunu'nun yürürlükten kalkması ve 6 Kasım 1981 tarih ve 17506 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 2547 sayılı "Yükseköğretim Kanunu" ile birlikte fakültelerde tüm "kursü"ler kaldırılarak "bölüm" esasına geçilmiştir. Dekanlığın 10 Kasım 1981 tarih ve 11777 sayılı yazısı ile bütün öğretim üyelerine bildirdiğine göre; bölümler kuruluncaya kadar geçici olarak Tıp Fakültesine ait mevcut birimler 4 grupta toplanmış (Temel Bilimler ve Temel Tıp Bilimleri Grubu, Klinik Öncesi Grubu, Cerrahi Grup ve Tıbbi Grup) ve "Tıp Tarihi ve Deontoloji Bilim Dalı" Klinik öncesi grubunda yer almıştır. Böylece Tıp Tarihi ve Deontoloji, Toplum Sağlığı Kürsüsünden ayrı bir Kürsü olmuş, Ekim 1982'den itibaren anabilim dalının ismi "Deontoloji", 2010 tarihinden itibaren de "Tıp Tarihi ve Etik" olarak değiştirilmiştir. Uludağ Üniversitesi Görükle Kampüsü Temel Tıp Dalları Binası geçici planı içinde Deontoloji Anabilim Dalı'na zemin katta H blokta zemin kattaki 3 büyük ve 2 küçük odanın tahsis edileceği şeklinde bir plan yapılmıştır (**Resim 8**).



**Resim 8.** Temel Tıp Bilimleri Binası planları, H blok Tıp Tarihi Anabilim Dalı (Anabilim Dalı Arşivi).

Dekanlık tarafından 9 Aralık 1982 tarih ve 14593 sayılı yazısında, anabilim dalında yüksek lisans ve doktora eğitimi verilip verilemeyeceği sorulmuş ve cevaben 10 Aralık 1982'de anabilim dalından, 13 Aralık 1982'de Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'ndan Yüksek Lisans ve Doktora eğitimleri yapılmasının mümkün olduğuna dair karar gönderilmiştir. Bu karar üzerine Yüksek Lisans Programı hazırlanmıştır. İlk lisansüstü öğrencisi 12 Mart 1984 yılında eğitime başlayan Nermin Ersoy olmuştur.

### *Yüksek Lisans Öğrencileri ve Tezleri:*

Ad-Soyad	Tez Başlığı	Bitirme
Nermin Ersoy	Bursa Tıbbi Folklorunda Kırık-Çıkıkla İlgili Tedavi Yöntemlerinden Örnekler ve Modern Tıp Bakımından Bazı Sonuçlar	1986
Belkis Özdemir	Geçmişte, Günümüzde Syphilis (Frengi)	1987
Ömür Şaylıgil	Geçmişten Günümüze Epilepsi (Sar'a)	1987

1983-1984 eğitim-öğretim döneminde ise Tıp Tarihi ve Deontoloji derslerine ek olarak Atatürk İlkeleri dersi üç eğitim dönemi boyunca Dr. Demirhan Erdemir tarafından verilmiştir.

### - 1990'lı yıllar

#### DEONTOLOJİ A.B.D.



**Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN**  
**DEONTOLOJİ A.B.D. BAŞKANI**

(BUÜ Rektörlük Arşivi)

(1999 Mezunları Yıllığı)



“Tıp Tarihi ve Deontoloji” dersi, 1993-1994 eğitim-öğretim döneminden 2001-2002 eğitim-öğretim dönemine kadar 1. sınıf ve bu dersi almamış 2., 3., 4. ve 5. sınıf öğrencilerine kuramsal olarak 30 saat (10 saat tıp tarihi, 20 saat tıp etiği konuları) verilmiştir.

Lisans ve lisansüstü eğitimler yanında Dr. Demirhan Erdemir her zaman önem verdiği ve özen göstererek ulusal ve uluslararası düzeyde hazırladığı bilimsel toplantılara da başlamıştır.

- Bursa Tıp Tarihi Günleri Sempozyumu, 14-15 Mayıs 1992, Bursa.
- Ötanazi Paneli, 7 Mayıs 1993, Bursa.
- Hekim Sorumluluğu Paneli, 1 Mayıs 1994, Bursa.
- Tıbbi Sır ve Etik Paneli, 9 Nisan 1996, Bursa.

### - 2000 - 2012 yılları arası

2001-2002 eğitim-öğretim döneminde yapılan değişiklikler ile birlikte “Tıp Tarihi ve Deontoloji” dersi üç derse bölünmüş; Tıp Etiği zorunlu ders olarak 3. sınıf altıncı yarıyılında kuramsal olarak 14 saat; Tıbbi Deontoloji ile Tıp Tarihi dersleri 1. sınıf ikinci yarıyılında seçmeli dersler olarak eğitim programında yer almıştır. Tıbbi Deontoloji seçmeli dersi 2002-2003 eğitim-öğretim döneminden itibaren 2. sınıf dördüncü yarıyılında verilmiştir. 2011-2012 eğitim-öğretim döneminde anabilim dalımıza ait dört seçmeli ders daha açılmıştır: “Tıpta Bilimsel Araştırma

ve Yayın Etiği” seçmeli dersi 1. sınıf birinci yarıyılında; “Hekim-Hasta İlişkisi” ve “Sağlık Huku-ku” seçmeli dersleri 2. sınıf üçüncü yarıyılında (2015-2016 eğitim-öğretim döneminde ana ders programına eklenmiştir); “Hekim-Tıbbi Endüstri İlişkisi” seçmeli dersi 2. sınıf dördüncü yarıyılında (2015-2016 eğitim-öğretim döneminde ana ders programında yer verilmiştir) verilmiştir. Erdemir ayrıca, 2001-2002 ve 2002-2003 eğitim öğretim dönemlerinde Veteriner Fakültesi’ne ‘Veteriner Hekimliği Giriş, Tarih ve Deontoloji’ dersini vermek üzere görevlendirilmiştir.

Anabilim Dalı’nın 1493 sayılı ve 9 Kasım 2000 tarihli doktora programı açılması ile ilgili yazısı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nün 5 Aralık 2000 tarihli kurul toplantısında görüşülmüş ve 15 Ocak 2000 tarih ve 51 sayılı ile rektörlüğe iletilmiş, Üniversite Senatosu’ndan 25 Ocak 2001 tarih ve 2001-03 sayılı oturumunda görüşülerek Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı’na iletilmiştir. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı’nın 4 Nisan 2001 tarihli Yürütme Kurulu toplantısında Deontoloji Anabilim Dalında doktora programı açılması uygun görülmüş ve 12 Nisan 2001 tarih ve 8019 sayılı ile Rektörlüğe gönderilmiştir. İlk doktora öğrencisi Dr. Elif Atıcı, 24 Eylül 2001 itibarıyla eğitimine başlamıştır. Dr. Atıcı’nın ardından Sezer Erer 2003 yılında doktora eğitimine alınmıştır (**Resim 9**). Anabilim Dalına Nisan 2007’de, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı’nda doktorasını tamamlamış olan Dr. M. Murat Civaner atanmıştır (**Resim 10**). Anabilim dalı, yeni doktora öğrencileri ile faaliyetlerine devam etmiştir (**Resim 11**). Dr. M. Murat Civaner 2010 yılında, Dr. Elif Atıcı 2011 yılında Doçent unvanlarını almışlar; Dr. Sezer Erer 4 Kasım 2011 tarihinde Yardımcı Doçent kadrosuna atanmıştır (**Resim 12**).



**Resim 9.** Anabilim Dalı, 29.06.2006 (Sezer Erer, Tez izleme komitesi). Soldan sağa: Sezer Erer, Ayşegül Demirhan Erdemir, Öztan Öncel, Elif Atıcı, Atınc Çoltu



**Resim 10.** Anabilim Dalı kadrosu, 2008 (Ayşegül Demirhan Erdemir arşivi). Soldan sağa: Elif Atıcı, Sezer Erer, Murat Civaner, Ayşegül Demirhan Erdemir.



**Resim 11.** Anabilim Dalı kadrosu 2009. Soldan sağa: Murat Civaner, Sezer Erer, Teoman Atıcı, Ayşegül Demirhan Erdemir, Namık Şahin, Elif Atıcı, Nevin Utkuallp.





**Resim 12.** Anabilim Dalının dört öğretim üyesi oluşu, 2011 (Sezer Erer'in Yardımcı Doçentlik deneme dersi).

### *Doktora Öğrencileri ve Tezleri:*

Ad-Soyad	Tez Başlığı	Bitirme
Elif Atıcı	Erişkin Lösemili Hastalarda Hasta-Hekim İlişkinin Tıp Etiği İlkeleri Açısından İncelenmesi	2005
Sezer Erer	Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarında Tıp Etiği Sorunlarının Değerlendirilmesi	2007
Namık Şahin	Türkiye'de Diz Osteoartriti, Total Diz Protezinin Tarihi	2012

Bakanlar Kurulunca 17.08.1962 tarihinde yürürlüğe konması kararı alınan Tababet Uzmanlık Tüzüğü ile Tıp Tarihi ve Deontoloji Akademik Uzmanlıklar başlığı altında uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir (9, 10). Tülay Göktaş, 2001 Nisan dönemi Tıpta Uzmanlık Sınavı ile kazandığı Deontoloji Anabilim Dalı'ndan 29 Mayıs 2002 tarihinde kendi isteğiyle ayrılmıştır. Aynı yıl 19 Haziran 2002 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan yeni Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne göre Tıp Tarihi ve Deontoloji uzmanlık dalları arasından kaldırılmıştır (11). Tülay Göktaş, anabilim dalına TUS ile gelen ilk ve tek öğrenci olmuştur.

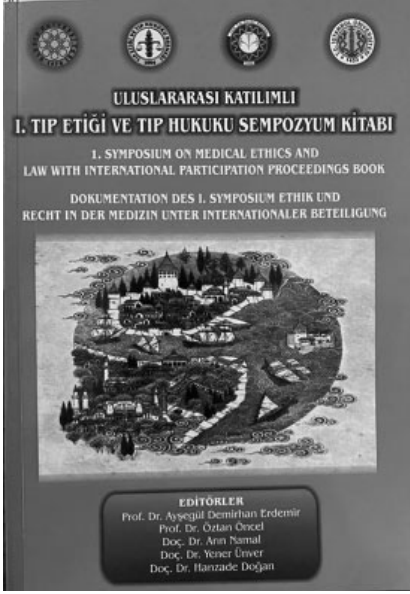
Anabilim dalı ile Biyoetik Derneği ortak olarak ilk defa uluslararası katılımlı kongreyi 25-28 Haziran 2003 tarihleri arasında Bursa, Kervansaray Termal Otel'i'nde düzenlenmiştir. Kongrede 17 konferans, 3 panel, 1 yuvarlak masa, 1 öğrenci oturumu, 103 sözlü bildiri ve 9 poster bildiri sunulmuş, sosyal program dahilinde Bursa ve çevresine gezi düzenlenmiştir (Erdemir 2003, **Resim 13**).



**Resim 13.** Kongre kitabı, kongre için hazırlanan anı tabağı ve kongre İznik gezisinden, 2003. Soldan sağa: Sezer Erer, Öztan Öncel, Ayşegül Demirhan Erdemir, Elif Atıcı (12)

İlk Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi'ni birçok bilimsel etkinlik takip etmiştir. Kuruculuğunu ve başkanlığını yaptığı Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği'nin etkinlikleri de 2005 yılındaki ilk sempozyum ile başlamıştır (**Resim 14**).

- Uluslararası Katılımlı I. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu 27 Mayıs 2005, İstanbul.



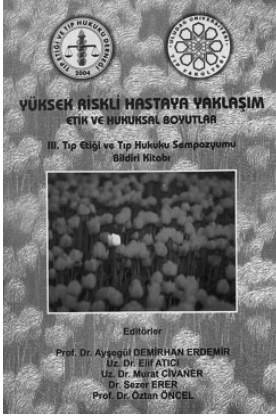
**Resim 14.** Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir açılış konuşması sırasında.

- Uluslararası Katılımlı 2. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu “Yüksek Teknoloji Tıbbı ve Hekim-Hasta İlişkisi”. 12-13 Ekim 2006, İstanbul (**Resim 15**).



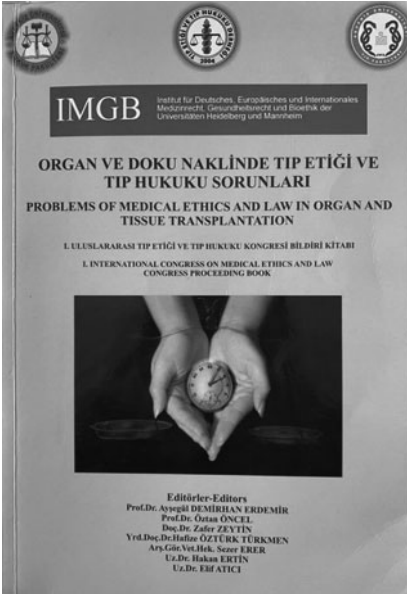
**Resim 15.** Sempozyum kitabı ve açılış hazırlıkları.

- III. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu “Yüksek Riskli Hastaya Yaklaşımın Etik ve Hukuksal Boyutu”. 6 Kasım 2008, Bursa (**Resim 16**).



**Resim 16.** Sempozyum kitabı ve katılımcılar.

- 1. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi – Organ ve Doku Nakline Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları – 17-20 Ekim 2007, Antalya (**Resim 17**).



**Resim 17.** Kongre kitabı ve Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir açılış konuşması sırasında (Ümit Emrah Kurt arşivi).

- 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi-10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi 20-24 Mayıs 2008, Konya (**Resim 18**).



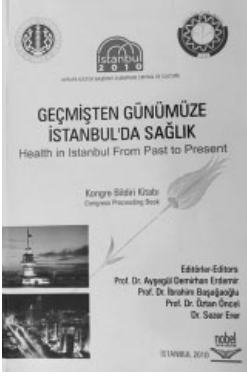
**Resim 18.** Kongre kitabı ve kongreden kesitler.

- 2. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi – Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından 21. Yüzyıl Başında Yaşama Destek Tedavileri – 4-7 Kasım 2009, Bursa (**Resim 19**).



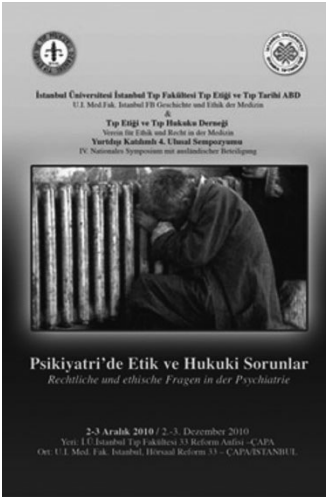
**Resim 19.** Kongre kitabı ve katılımcılar.

- Geçmişten Günümüze İstanbul'da Sağlık Kongresi. 3-6 Kasım 2010, İstanbul (**Resim 20**).



**Resim 20.** Kongre kitabı ve katılımcılar.

- Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Yurtdışı Katılımlı 4. Ulusal Sempozyumu -Psikiyatride Etik ve Hukuki Sorunlar- 2-3 Aralık 2010, İstanbul (**Resim 21**).



**Resim 21.** Sempozyum kitabı, Ayşegül Demirhan Erdemir'in Jochen Taupitz'e plaket takdimi (13).

- 5. Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi, 11-15 Ekim 2011, İstanbul (**Resim 22**).



**Resim 22.** Kongre kitabı ve katılımcılar.

- Avrupa'da Spa Kültürü Sempozyumu, 7-8 Haziran 2012, Bursa (**Resim 23**).



**Resim 23.** Sempozyum kitabı, ulusal ve uluslararası katılımcılar.

Erdemir, Kurum ve Dernek başkanlıkları sırasında ve sonrasında Türkiye'nin çeşitli yerlerinde kongre ve sempozyum düzenlenmesinde hem bireysel hem de manevi katkılarına devam etmiştir. Bursa Uludağ Üniversitesi'ndeki resmi çalışma süresi bittikten sonra da çalışmalarına hiçbir zaman ara vermeyen Erdemir, 2012 yılından bu yana Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde akademik çalışmalarına devam etmektedir.



**- 2012 sonrası**

Erdemir'in Maltepe Üniversite'sine gitme sürecinde doktora tezini hazırlayan Nevin Utku-  
alp, Doç. Dr. Murat Civaner'in ilk doktora öğrencisi olmuştur.

Ad-Soyad	Tez Başlığı	Bitirme
Nevin Utku- alp	Hemşire ve Ebelerin Sağlık Hizmetlerindeki Eksiklikleri Genel Olarak Giderme Tutumunun Etik Açısından Değerlendirilmesi	2015

Anabilim dalı öğretim üyeleri, 2015-2016 eğitim-öğretim döneminden itibaren lisansüstü eğitimine devam etmişler ve günümüze kadar 13 yüksek lisans öğrencisi ve 1 doktora öğrencisi mezun olmuştur. Halen 6 yüksek lisans öğrencisi eğitimine devam etmektedir.

Ad-Soyad	Tez Başlığı	Bitirme
Güler Kayabaşı (Danışman: Elif Atıcı)	Türkiye'de yürürlüğe giren cinsel suçlarda kimyasal kastrasyon uygulamasına yönelik hekim görüşlerinin tıp etiği açısından analizi (Yüksek Lisans tezi)	2017
Filiz Bulut (Danışman: Murat Civaner)	Hizmet sunma yükümlülüğü sınırlarının tıp etiği açısından analizi (Yüksek Lisans tezi)	2017
Nuray Görür (Danışman: Elif Atıcı)	Hasta hakları ile çalışan hakları içerisinde hekim haklarının birbirini etkileyen faktörlerinin tıp etiği açısından analizi: Hekim görüşleri (Yüksek Lisans tezi)	2019
İlknur Arslan (Danışman: Elif Atıcı)	Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın tıpta uzmanlık dalı tercihlerine etkisi (Yüksek Lisans tezi)	2019
Serap Yılmaz (Danışman: Sezer Erer Kafa)	Mir'âtü'l-Ebdân Fi Teşrih-i A'zâ'l-İnsân (1820) ve İlm-i Teşrih-i Tavsifi (1908) adlı kitaplarda hareket sistemine ait illüstrasyonların karşılaştırılması (Yüksek Lisans tezi)	2019
Selim Genç (Danışman: Sezer Erer Kafa)	Akılcı ilaç kullanımı uygulamalarının tıp etiği açısından değerlendirilmesi (Yüksek Lisans tezi)	2020
Burcu Özdemir (Danışman: Sezer Erer Kafa)	Belgeler ışığında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Müzesi kuruluşu ve gelişimi (Yüksek Lisans tezi)	2020
Gülten Özkan (Danışman: Murat Civaner)	Genç Cumhuriyet'in mirası Köy Enstitülerinde toplum sağlığı eğitimi (Yüksek Lisans tezi)	2021
Şafak Dülger (Danışman: Sezer Erer Kafa)	Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 2009-2018 Temaları Özelinde 'Küresel Sorumluluk' Farkındalığı: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşireleri (Yüksek Lisans tezi)	2021
Burçin Demircioğlu (Danışman: Elif Atıcı)	3. basamak sağlık hizmeti sunan hemşirelerin profesyonellik değerleri ve profesyonellik değerlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Üniversite hastanesi örneği (Yüksek Lisans tezi)	2021

Ad-Soyad	Tez Başlığı	Bitirme
Melike Konuk (Danışman: Murat Civaner)	LGBTİ+'ların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti alırken karşılaştığı sorunların tıp etiği açısından analizi (Yüksek Lisans tezi)	2021
Ahmet Önen (Danışman: Elif Atıcı)	Bursa 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının problemlerinin ardındaki 'Değer belirsizliği ve yarattığı etik ikilemlerin'tıp etiği açısından tahlili (Yüksek Lisans tezi)	2023
Ersin Elgin (Danışman: Murat Civaner)	Türkiye'de organ sağlama sisteminin tıp etiği açısından değerlendirilmesi (Yüksek Lisans tezi)	2023
Filiz Bulut (Danışman: Murat Civaner)	Sağlıkta büyük veri: Ulusal düzenlemeler ve veri kayıt sistemlerinin tıp etiği açısından incelenmesi (Doktora tezi)	2023

Tıp Fakültesinin entegre eğitime geçtiği 2015-2016 eğitim öğretim dönemi ile birlikte ilk 3 sınıfta tıp tarihi, deontoloji, tıp etiği, sağlık hukuku ve klinik etik konularının işlendiği toplam 66 ders saati bulunmakta, ayrıca multidisipliner bakış açısının sağlandığı *Kadavra (Tıp eğitiminde kullanılan ölü bedenler)*, *Organ nakli ve organ bağıışı*, Üremeye yardımcı tedavi teknikleri; *invitro fertilizasyon* panelleri ile *Gebeliğin sonlandırılması* entegre dersleri bulunmaktadır. Anabilim dalı öğretim üyelerinin ders yürütücülüğünü yaptığı *Tıpta Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği*, *Türk Sağlık Tarihinde Kadın*, *Tıpta Münazara Saati* ve *Hekimlerde Öncüler* seçmeli dersleri halen devam etmektedir. 2024-2025 eğitim öğretim dönemi ile birlikte *Tıp Felsefesi*, *Sağlıkta İletişim* ve *Felsefe* seçmeli derslerinin açılması planlanmıştır.

Erdemir'in ardından anabilim dalı öğretim üyeleri, lisans, lisansüstü eğitimleri ve akademik çalışmalarına devam etmişlerdir.

## Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR



Erdemir, 3 Temmuz 1945 tarihinde İstanbul'da dünyaya gelmiştir. İlk, orta ve lise eğitimini aynı ilde tamamladıktan sonra 1964 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni kazanmış, 1968 tarihinde de mezun olmuştur (Resim 24).

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ** Y. No: 1946 74

<p>T. C. İSTANBUL</p> <p>ALTINCI</p> <p>NOTERİ Dr. MÜNİP TARHAN</p> <p><small>Sirkeli: Büyük Postahane Karay. Vizesi Has. Kat. I Tel. : 22 41 60 - 26 04 03</small></p>	<p style="text-align: center;"><b>SURET</b></p> <p style="text-align: center;">T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ ECZACILIK DİPLOMASI</p> <p style="text-align: right;">-2 Temmuz 1970</p> <p>No : 0684 (Fotoğraf Üzerinde Resmî Soguk damga var)</p> <p>Istanbul Üniversitesinin Eczacılık Fakültesinde öğrenimini bitiren 1945 tarihinde İstanbul'da doğan Mustafa Nuri kızı AYŞEGÜL DEMİRHAN Özel yönetmelik gereğince yapılan bütün imtihanları 15/10/1968 tarihinde başarıyla olduğundan kanunların verdiği bütün hak ve yetkilerden faydalanmak üzere kendisine bu diploma verildi.</p> <p>Istanbul Üniversitesi Rektörü Eczacılık Fakültesi Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli Dekanı (Resmî soguk damga imza) Prof. Dr. Kasım Cemal Güven. (Soguk damga ve imza var)</p> <p>Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Eczacılık Fakültesi Dr. Vedat Ali Özkan Dekanı (Soguk damga ve imza var) Prof. Dr. Kasım Cemal Güven. (Soguk damga ve imza var)</p> <p>Serbest olarak mezun olmuştur. 3. İlçelik Damga Pulü Üzerinde Resmî mühür imza var.</p> <p>(Fotoğraf Üzerinde Resmî mühür imza var) Tescil No : 2352 10/Şubat/1969 Kaydedilmiştir. Fak. No: 2201 (Resmî mühür imza var)</p> <p style="text-align: center;">Y----:</p> <p>Bu suret hasili tarafından daireye ibraz olunur ve aynı yine getiren geri iade olunur ve bir tasdikli sureti daire dosyasında saklanan ve daireye ibraz olunmuş haline mutabik olduğunu tasdik ederim.</p> <p>H.Ş.</p> <p style="text-align: right;">İSTANBUL ALTINCI NOTERİ Dr. MÜNİP TARHAN</p> <p style="text-align: right;">-2 Temmuz 1970</p>
---	---

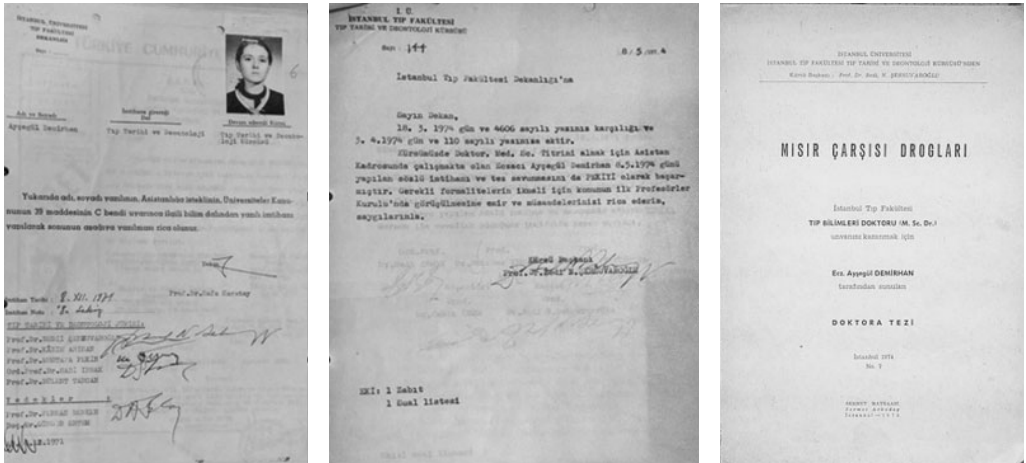
Herç pulları daire mütahassıslardır.

Resim 24. Ayşegül Demirhan, Eczacılık Fakültesi diploması (BUÜ Rektörlük Arşivi).

Mezun olduktan 1 sene sonra 1969 yılında Galatasaray Eczacılık Yüksek Okulu'nda asistanlığa başlamış, dönemin şartları yüzünden devam edememiştir. Ardından 1972 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü kadrolu asistanlık sınavını kazanarak atanmıştır (**Resim 25**). “Mısır Çarşısı Drogları” tezi ile 1974 yılında doktora sınavını tamamlamıştır (**Resim 26**).

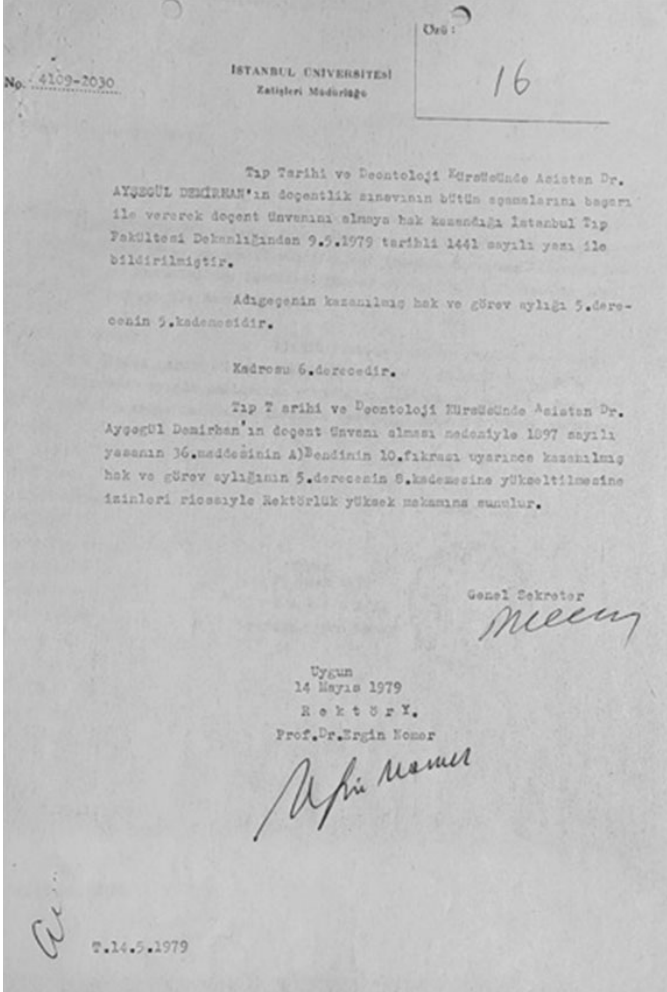


**Resim 25.** İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü. Soldan sağa: Dilek Kurtoğlu Melek Gürel, Ayşegül Demirhan, Nuran İşcan Yıldırım, Servet Küçük, Prof. Dr. Bedi N. Şehsuvaroğlu, Kâmuran Topuz, Gönül Güreşsever Cantay, Songül. 1973 (Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir Arşivi).



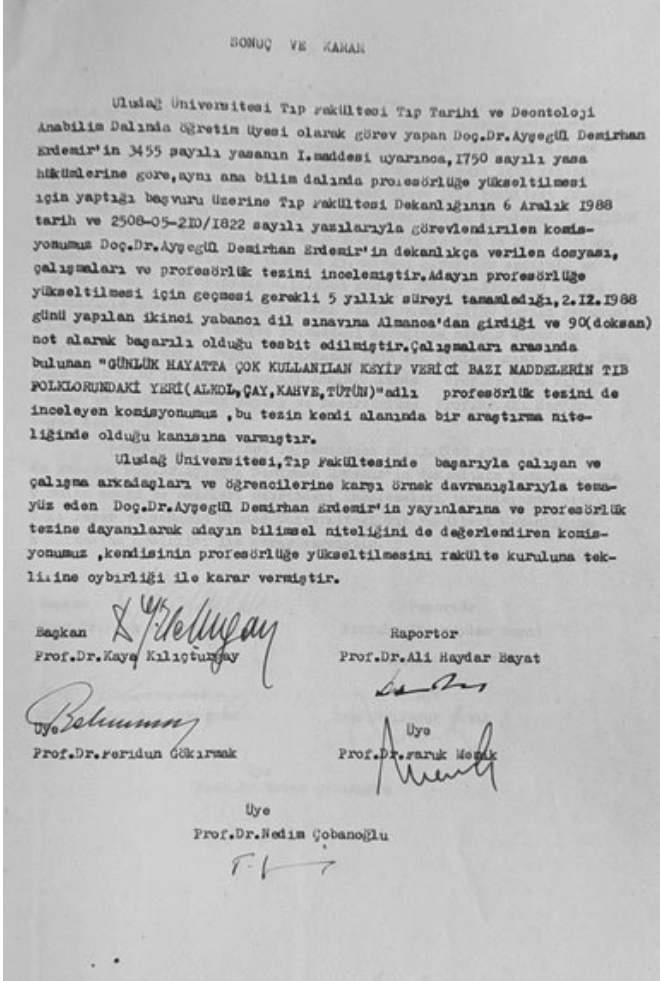
**Resim 26.** Ayşegül Demirhan doktora sınavı ve sonucu (BUÜ Rektörlük Arşivi).

Erdemir, 1973-1977 yılları arasında Nişantaşı Eczacılık Okulu, İÜ Eczacılık Fakültesi'nde "Eczacılık Tarihi ve Deontoloji" derslerini vermiş, 1977-1978 ders yılında da İstanbul Üniversitesi Sağlık Lisesi'nde Tıbbi Deontoloji hocalığı yapmıştır. Prof. Dr. Bedii N. Şehsuvaroğlu'nun 13 Mayıs 1977'deki beklenmedik vefatının ardından İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından tıp tarihi ve deontoloji dersleri için görevlendirilmiştir. "*Opium. Dünü, Bugünü, Yarını*" başlıklı doçentlik tezini ve sınavlarını başarı ile tamamlayarak 1979 tarihinde doçent unvanını almıştır (Resim 27).



**Resim 27.** Ayşegül Demirhan'ın 'Doçent' unvanı aldığına dair (BUÜ Rektörlük Arşivi).

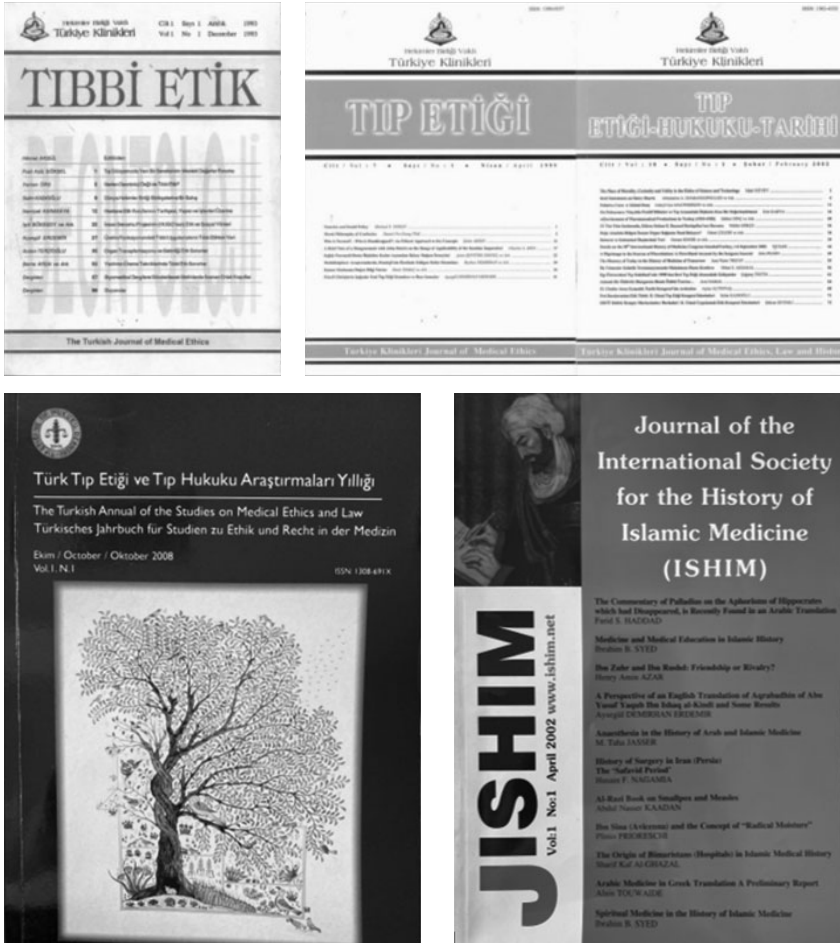
Erdemir, “Günlük Hayatta Çok Kullanılan Keyif Verici Maddelerin Tıp Folklorundaki Yeri (Alkol, Çay, Tütün)” başlıklı profesörlük tezi ve yayınları bir komisyon tarafından değerlendirildikten sonra 1988 yılında profesörlüğe yükseltilmiştir (**Resim 28**).



**Resim 28.** Profesörlüğe atanma komisyon raporu (BUÜ Rektörlük arşivi).

Erdemir, Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki görevinin yanı sıra 1989-1995 yılları arasında aynı zamanda Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İngilizce Tıp Tarihi ve Etik dersleri vermiştir (14).

Türkiye'de tıp etiği alanında çıkarılmış olan, bugünkü adıyla Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, ilk süreli yayının 2002 yılından beri editörlüğünü sürdüren Erdemir, kurucusu olduğu Tıp Etiği, Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Derneği'nin süreli yayını olan Türk Tıp Etiği, Tıp Hukuku ve Tarihi Araştırmaları Yıllığı'nın, International Society for the History of Islamic Medicine'in süreli yayını JISHIM'in, editörlüğünü, Tıp Bilimleri Dergisi'nin bölüm editörlüğünü yapmaktadır (**Resim 29**).



**Resim 29.** Dergiler.

Erdemir, 2005-2009 ile 2011-2013 yılları arasında Türk Tıp Tarihi Kurumu başkanlığı boyunca, kurumun kongre, bilimsel toplantılarını düzenlemiş ve kurumun süreli yayınlarının Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları'nın 2006-2009 yılları arasında ve Türk Tıp Tarihi Kurumu Bülteni'nin 2000-2012 yılları arasında editörlüğünü de yapmıştır (**Resim 30**). Ayrıca 2005-2013 tarihleri arasında Kurum'un uluslararası temsilciliğini de yürütmüştür (15).



**Resim 30.** Türk Tıp Tarihi Kurumu başkanlığı dönemleri.

Türkiye’de tıp etiği ve tıp hukuku alanlarındaki bilimsel etkinlikleri güçlendirmek amacıyla Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir ve Av. Mete Erdemir öncülüğünde, Türkiye’nin çeşitli üniversitelerinde bu alanlarda çalışan birçok değerli bilim adamını çatısı altında toplayarak 3 Aralık 2004 tarihinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği kurulmuştur. Erdemir, kurulduğu günden 2004-2009, 2011-2015, 2018-2020 ve 2023 sonrasında dernek başkanlığını yapmıştır. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği’nin adı 2015 yılında genel kurulun ve yönetim kurulunun kararıyla değiştirilerek ‘Tıp Etiği, Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Derneği’ adını almıştır (**Resim 31**).



**Resim 31.** Dernek logosu ve 2007 yılı Yönetim Kurulu.

Wellcome Institute, Uluslararası Tıp Tarihi, Uluslararası İslam Tıp Tarihi, Sağlık ve Tıp Tarihi Avrupa Birliği, Uluslararası Biyoetik Derneği, Asya Biyoetik Derneği üyesi olan Dr. Erdemir, ISTAM (International Association for the Study of Traditional Asian Medicine) Derneğinin konsey üyesi, Uluslararası Eczacılık Tarihi Akademisi üyesidir. Ayrıca Balkan Tıp Tarihi ve Felsefesi Derneği’nin 2009 -2013 yılları arasında eş başkanlığını yapmıştır (14).

Erdemir, tıp etiği, tıp tarihi, tıbbi deontoloji ve geleneksel halk ilaçları konularında yaptığı pek çok araştırma ve yazdığı kitapların içinde tıp etiği ve klinik etik alanında ilk Türkçe kitapların da editörlüğü yapmıştır (**Resim 32**). Bu eserler alanımızın Türkiye’deki öncü çalışmalarıdır.





**Resim 32.** Türkiye'de alanla ilgili yayınlanan ilk kitaplar.

Erdemir, ürettiği birçok bilimsel çalışma ile alanımızın gelişimine büyük katkılar sağlamış, yetiştirdiği öğrenciler ile alanımızın genişlemesi için emek vermiş, dergi editörlükleri ve dernek çalışmaları ile alanın bilimselliğine ve kurumsallaşmasına destek olmuş, düzenlediği birçok ulusal ve uluslararası bilimsel toplantılar ile alanımızı tanıtmış ve Deontoloji, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği bilim alanlarının duayenleri arasında yerini almıştır.

Türkiye'deki akademik ve bilimsel çalışma ve toplantı katılımları kadar yurtdışında da yaptığı araştırmaları, toplantı katılımları, toplantı düzenlenmesi, özel çağrılı konuşmaları da bulunan Erdemir, alanı ve alanın Türkiye'deki gelişimlerini de dünya çapında göz önüne koymaya devam etmektedir (**Resim 33**).

“Bilim anne”miz Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir’e teşekkür ederiz.



**Resim 33.** Farklı ülke ve kongrelerden.

## TEŞEKKÜR

Tarihin en büyük kanıtlarından biri olan fotoğraflarda bize desteklerini esirgemeyen Ümit Emrah Kurt ve Burhan Akgün'e arşivlerini paylaştıkları için teşekkür ediyoruz.

## Kaynaklar

1. Şehsuvaroğlu BN. Tıbbi Deontoloji Dersleri Cilt 1. İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1975. 13-16.
2. Özdiñç A. Türkiye’de basılan ilk tıp tarihi kitabı: Tarih-i Tıbb ve mukaddimesi. RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi. 2019;16: 530-44. <https://doi.org/10.29000/rumelide.619032>
3. TC Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA) A.}AMD. 73/67, 29.12.1273 H. (20 Ağustos 1857).
4. <https://istanbultip.istanbul.edu.tr/tr/content/temel-tip-bilimleri/10.tip-tarihi-ve-etik-anabilim-dali> (Erişim Tarihi: 26.04.2024)
5. Arabacıoğlu C. Tıp Fakültelerimizde Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalları (1991 yılı itibarıyla). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı Yayını No:3. Adana 1991.
6. Atıcı T, Atıcı E. Bursa Tıp Fakültesi’nden Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne: Kuruluş Öyküsü. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2013;39(1):1-9.
7. Karatay S. Bursa Tıp Fakültesinin açılması ile ilgili anılar. Bursa Tıp Fakültesi Dergisi Özel Açılış Sayısı Mayıs 1974: 16-9.
8. TC Başbakanlık Cumhurbaşkanlığı Arşivi (BCA) Yer: 300-46-9. Dosya: 149-23, 29.05.1973.
9. Resmi Gazete (6 Eylül 1962 tarih ve 11199 sayılı). <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/11199.pdf> (Erişim tarihi: 01.05.2024)
10. Erdemir AD. Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. Bursa: Güneş&Nobel Yayınları, 1996:5-18.
11. Resmi Gazete (19 Haziran 2002 tarih ve 24790 sayılı) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2002/06/20020619.htm#9> (Erişim tarihi: 01.05.2024)
12. Erdemir AD. Uluslararası Katılımlı III. Ulusal Tıp Etiği Kongresi ve İzlenimler. Türkiye Kinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2003; 11(4): 207-12.
13. Namal A. Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2011;19(1):60-5.
14. <https://ayseguldemirhanerdemir.wordpress.com/biography/> (Erişim tarihi: 1.5.2024).
15. <https://tttk.org.tr/turk-tip-tarihi-kurumunun-kisa-tarihcesi/> (Erişim tarihi: 1.5.2024).



# **Die Medizinhistoriker Henry Ernest Sigerist (1891-1957) und Owsei Temkin (1892-2002). Vom Lehrer-Schüler-Verhältnis zu respektvoller Freundschaft zwischen bedeutenden Fachkollegen**

Tıp Tarihcisi Henry Ernest Sigerist (1891-1957) ve Owsei Temkin (1892-2002). Hoca-Öğrenci İlişkisinden Değerli Alan Arkadaşları Arasındaki Saygı Dolu Dostluğa

Ingrid KÄSTNER

## **Özet**

Tıp tarihçisi Henry Ernest Sigerist, çok yönlü bir araştırmacı, ilham veren bir üniversite profesörü ve tıbbın sosyal tarihinin çalışılmasının öncüsü olarak tanındı. 1925'ten 1932'ye kadar yöneticiliğini yaptığı Leipzig'deki Tıp Tarihi Enstitüsü (1938'den itibaren Karl Sudhoff Enstitüsü) bu çalışmalar bakımından özellikle verimli geçti. Enstitü ayrıca dünyanın her yerinden gelen konukları, tıp ve bilim tarihçilerini, çeşitli disiplinlerden doktorları ve öğrencilerine de ev sahipliği yaptı. Sigerist bu kadar büyük miktarda araştırma, öğretim, konferans, enstitü organizasyonu, yönetimi ve araştırma gezilerinin üstesinden gelebildi. Daha sonra Sigerist'in göçmenlik kaderini paylaşan ve sonunda Baltimore'daki yöneticiliğinde onun haleflerinden biri olan ilk yardımcısı ve en yakın meslektaşı Owsei Temkin'in bu hususta çok büyük yardımı oldu. Bu makale, öncelikle Sigerist'in tuttuğu günlüklerdeki notlar ve Bern'deki biyokimyacı, farmakolog ve tıp tarihçisi olan yeğeni Marcel Henry Bickel (1927-2017) tarafından yayınlanan Sigerist ile Temkin arasındaki yazışmalar kullanılarak iki önemli tıp tarihçisi arasındaki örnek meslektaşlık ilişkisini göstermeyi amaçlamıştır.

Der Medizinhistoriker Henry Ernest Sigerist wurde bekannt als vielseitiger Forscher, begeisterter Hochschullehrer und politisch engagierter Begründer einer Sozialgeschichte der Medizin. Für das Medizinhistorische Institut in Leipzig (seit 1938 Karl Sudhoff Institut), dem Sigerist von 1925 bis 1932 als Direktor vorstand, war diese Zeit besonders fruchtbar. Darüber ist bereits gearbeitet und publiziert worden.<sup>1</sup> Auch für die Leipziger Stadtgesellschaft hat Sigerist in den wenigen Leipziger Jahren viel geleistet,<sup>2</sup> trotz seines riesigen Arbeitspensums in Forschung und Lehre, Vortragsreisen zu Tagungen und Arbeitsaufenthalten im Ausland. Zudem war das Institut Anziehungspunkt für Gäste aus aller Welt, für Medizin- und Wissenschaftshistoriker, Ärzte verschiedenster Fachgebiete und Studenten. Auch berühmte Fachvertreter wie William Henry Welch (1850-1934) aus Baltimore kamen, um Sigerist zu treffen, die Organisation des Leipziger Instituts zu studieren und für ihre Einrichtung zu übernehmen.<sup>3</sup> Wie konnte Sigerist dieses gewaltige Pensum an Forschung, Lehre, Vorträgen, Institutsorganisation und -verwaltung sowie Kongressreisen bewältigen? Eine wesentliche Hilfe dabei war sein erster Assistent und engster Mitarbeiter Owsei Temkin, der später Sigerists Emigrantenschicksal teilte und schließlich einer seiner Nachfolger<sup>4</sup> im Direktorat in Baltimore wurde.

In diesem Beitrag soll vor allem anhand der Tagebuch-Aufzeichnungen von Sigerist<sup>5</sup> und der durch Sigerists Neffen Marcel Henry Bickel (1927-2017), Biochemiker, Pharmakologe und Medizinhistoriker in Bern, herausgegebenen Korrespondenz<sup>6</sup> zwischen Sigerist und Temkin das Verhältnis zwischen beiden bedeutenden Medizinhistorikern dargestellt werden. Die Briefe enthalten viel Interessantes aus der Medizingeschichte der Zeit und dokumentieren zudem die politischen Veränderungen der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Bickel konnte 107 Briefe Sigerists an Temkin und 137 Briefe von Temkin an Sigerist sorgfältig annotiert herausgeben, von denen einige ausgewählt wurden, die der Verfasserin besonders wichtig erscheinen. Die Briefe sind als Quelle bei Bickel in den Fußnoten jeweils angegeben mit >Bickel: Temkin an Sigerist (bzw. Sigerist an Temkin), Ort und Datum<.

Auf biographische Daten zu Owsei Temkin soll nur kurz eingegangen werden; beim wissenschaftlichen Werdegang wird vor allem auf die Dokumente im Universitätsarchiv Leipzig Bezug genommen.<sup>7</sup> Eine umfangreiche Würdigung Temkins mit Auswahlbibliographie hat Greenblatt 2007 für die Biographical Memoirs der National Academy of Sciences verfasst.<sup>8</sup> Nicht nur aufgrund des langen Lebens von Temkin, das ihn zum Zeitzeugen des 20. Jahrhun-

- 1 Fee, E.; Brown Th. M. (Eds): Making Medical History: The Life and Times of Henry E. Sigerist. The Johns Hopkins University Press, Baltimore & London 1997. Darin Kästner, I.: The Leipzig Period, 1925-1932, p. 42-62.
- 2 Kästner I.: Der Medizinhistoriker Henry Ernest Sigerist und sein bürgerschaftliches Wirken in Leipzig 1925-1932. In: Jahrbuch für Leipziger Stadtgeschichte. Band 2, Leipziger Universitätsverlag 2022, p. 169-184.
- 3 Kästner, I.: Das Leipziger Institut für Geschichte der Medizin 1925 bis 1932 unter dem Direktorat von Henry Ernest Sigerist (1891-1957) als Zentrum medizinhistorischer Forschung und Lehre. In: Kästner, I.; Kiefer, J. (Eds.): Universitäten und Akademien. Aachen, Shaker 2010, p. 75-98.
- 4 Nachfolger Sigerists in Baltimore wurde 1949 Richard H. Shryock (1893-1972), nach diesem im Jahr 1958 Temkin.
- 5 Sigerist, H. E.: Autobiographische Schriften, ausgewählt von Nora Sigerist Beeson. Stuttgart, Georg Thieme 1970.
- 6 Bickel, M. H. (Ed.): Correspondence Henry E. Sigerist – Owsei Temkin 1931–1956. Bern 2012: <https://www.yumpu.com/en/document/view/8911258/correspondence-henry-e-sigerist-owsei-temkin-1931-1956> . [letzter Zugriff 15.06.2024].
- 7 Universitätsarchiv Leipzig (UAL), Personalakte (PA) 1629. Owsei Temkin.
- 8 Greenblatt, S. H.: Owsei Temkin. October 6, 1902–July 18, 2002. Biographical Memoirs of the National Academy of Sciences. Washington, D.C. 2007; siehe online: [www.nasonline.org/publications/biographical-memoirs/memoir-pdfs/temkin-owsei.pdf](http://www.nasonline.org/publications/biographical-memoirs/memoir-pdfs/temkin-owsei.pdf). [letzter Zugriff 15.06.2024].

derts machte, sondern auch wegen seiner umfassenden Bildung und liebenswürdigen Persönlichkeit ist es interessant, sein Verhältnis zu Sigerist, die Beziehung zwischen beiden besonderen Medizinhistorikern zu beleuchten. Bickel nannte Temkin einen der letzten Mediziner mit einer breiten klassischen, philosophischen und historischen Bildung. Temkins bedeutendstes Werk, an dem er über Jahrzehnte immer wieder gearbeitet hat, ist eine Geschichte der Epilepsie.<sup>9</sup> Über Sigerists Persönlichkeit haben seine Schüler und zahlreiche Besucher des Instituts berichtet. Temkin bezeugte in einem Interview im Jahr 1991 aus Anlass von Sigerists 100. Geburtstag, wie dieser als Institutsdirektor und Hochschullehrer die jungen Leute durch seine Bildung, sein Wissen, durch Ernsthaftigkeit, Selbstsicherheit und die Überzeugung von seiner Wissenschaft begeistert hatte.<sup>10</sup>

## Die Jahre 1925-1932

Der 1902 in Minsk (damals Russisches Zarenreich, heute die Hauptstadt von Belarus) geborene Temkin floh mit der Familie nach antijüdischen Pogromen nach Deutschland, besuchte in Leipzig Grundschule und Realgymnasium und legte das Abitur ab. Obwohl die Familie durch die Revolution 1917 in Russland staatenlos geworden war, konnte Temkin sich 1922 an der Leipziger Universität für Medizin immatrikulieren, bestand 1927 das Staatsexamen, absolvierte das praktische Jahr und erhielt am 30. Juni 1928 die Ärztliche Approbation.<sup>11</sup> Seit 1925 war Temkin am Institut bei Sigerist bereits studentisches Mitglied – eine vom neuen Direktor für Externe geschaffene Institutsmitgliedschaft – und Temkin bewahrte bis zum Tod die Mitgliedkarte mit der Nr. 1 auf. Er legte eine Ergänzungsprüfung Latein und Griechisch ab, lernte Englisch und Französisch, Hebräisch, später Arabisch und altorientalische Sprachen, wurde am 1. Juli 1928 bei Sigerist Volontärassistent und nach der Promotion Assistent mit festem Gehalt. Bald übernahm er umfangreiche Betreuungs- und organisatorische Aufgaben. 1928 erhielt Temkin die deutsche Staatsbürgerschaft.

Im Gutachten<sup>12</sup> zu Temkins Habilitationsschrift über den Hippokratismus in der Spätantike würdigte Sigerist die ausgezeichnete historische, philosophische und sprachliche Bildung und die Lehrveranstaltungen Temkins und charakterisierte die Habilitationsschrift als Musterbeispiel einer quellenkritischen Arbeit mit neuen Resultaten für Medizingeschichte, Altertumswissenschaft und Orientalistik. Nach der Probevorlesung zum Thema „Das Eindringen der Antike in die Medizin des Islam“ erhielt Temkin 1931 die *facultas docendi* (*venia legendi*) und wurde Privatdozent für Geschichte der Medizin.

Am Leipziger Institut gab es auch Geselligkeit, z.B. Abschlussfeiern oder Kostümbälle. Dabei traf Temkin Clarice Lilian Shelley (1906-1992), eine englische Germanistin, Dozentin von der

9 Temkin, O.: *The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology*. Johns Hopkins University Press, Baltimore 1945, sec. rev. ed. 1971, 1994 Softshell Books edition. Siehe dazu Kästner, I.: Owsei Temkin (1902–2002) und sein Buch „The Falling Sickness“. In: *Clinical Epileptology* 36 (2023), p. 1-6, auch online: <https://doi.org/10.1007/s10309-023-00605-0>

10 Kästner, I. (Ed.): *Two Institutions and two Eras: Reflections on the Field of Medical History. An Interview: Owsei Temkin questioned by Gert Brieger*. N.T.M. (Zeitschrift für Geschichte der Naturwissenschaften, Technik und Medizin) 1999, Heft 7, p. 2-12.

11 UAL, PA 1629, Bl. 7-8.

12 UAL, PA 1629, Bl. 9-11 r+v, Gutachten Sigerist (23/5/1931).

Universität Manchester. Sie heirateten am 15. Juli 1932,<sup>13</sup> die beiden Töchter Ann und Judith wurden später in den USA geboren.

Sigerist nahm Temkin sowie weitere Assistenten, oft auch auf seine eigenen Kosten, zu Kongressen mit, um ihnen die Möglichkeit zu geben, vor großem Auditorium vorzutragen und die Scientific Community kennenzulernen. Im ersten bei Bickel dokumentierten Brief berichtet Temkin an Sigerist, der sich seit September auf einer siebenmonatigen Studienreise in Baltimore befand (dazu später), von seinen Eindrücken vom Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften (DGGMN) in Bad Kissingen:

*„[...] Um gleich damit zu beginnen, so hat der Kongress ein Niveau erreicht, wie ich es noch niemals erlebt habe. Es waren ca 25 Mitglieder anwesend. Die Vorträge waren fast durchweg ausgezeichnet, die Redezeit nicht beschränkt. [...]“<sup>14</sup>*

Dann geht Temkin auf einzelne Vorträge und die Diskussion ein, an der er auch beteiligt war. Die Institutssekretärin hatte noch ein Postskriptum angefügt:

*„Lieber Herr Professor, Zu ihrer Beruhigung möchte ich noch bemerken, dass wir alle gut folgen und Dr. Temkin wirklich ein trostreicher und beruhigender Ersatz für Ihr Fernbleiben ist.“*

Temkin berichtet in den Briefen über alle Institutsangelegenheiten, so über eingegangene Manuskripte für das „Archiv für Geschichte der Medizin“, über den Fortgang der Arbeiten an „Kyklos“<sup>15</sup>, über Besucher am Institut oder die Drucklegung von Arbeiten Sigerists, von Kollegen und Doktoranden.

Ein erster Brief Sigerists aus den USA enthält Mitteilungen über Kollegen und über erste Erlebnisse, die zeigen, wie sehr ihn zum Beispiel New York beeindruckt hat:

*„[...] Die Leute sind von einer unglaublichen Gastfreundschaft. [...] Ich habe sehr viel gesehen, Krankenhäuser von gigantischem Ausmaß, Forschungsinstitute mit allen technischen Finessen. Nur schade, dass der Geist knapp bemessen ist. [...] Ich finde überall sehr viel Interesse für Medizingeschichte aber es herrscht ein unglaublicher Dilettantismus. Ich bin gespannt auf Baltimore. Hoffentlich ist es dort besser. Es ist in ganz Amerika das gleiche: Die Institutionen sind hervorragend, die Mittel groß, aber es fehlt an Menschen. [...]“<sup>16</sup>*

Es folgen mehrere Hinweise zu den Institutsangelegenheiten. Am Ende lässt Sigerist alle im Institut grüßen, „auch den Geheimrat“, womit Karl Sudhoff gemeint ist, der auch nach Sigerists Amtsantritt noch regelmäßig ins Institut kam und wie ein „Jupiter tonans“ (so Sigerist) ein wenig Unruhe brachte, doch Sigerist achtete Sudhoff sehr als seinen Lehrer und Vaterfigur, weshalb er über Sudhoffs späteren Eintritt in die NSDAP sehr bestürzt war.

Am 17. Oktober 1931 schreibt Sigerist erneut nach Leipzig, diesmal aus Baltimore.

*„[...] Nun haben meine Vorlesungen hier endgültig begonnen und Sie können sich denken, dass ich sehr viel zu tun habe mit den Vorbereitungen. Donnerstag war die erste Vorlesung.“*

<sup>13</sup> UAL Personalakte PA 1629, Bl. 22.

<sup>14</sup> Bickel: Temkin an Sigerist, Leipzig, 26. September 1931.

<sup>15</sup> Unter „Kyklos“ erschien das Jahrbuch des Leipziger Instituts für Geschichte der Medizin.

<sup>16</sup> Bickel: Sigerist an Temkin, New York, 10. Oktober 1931.



*Sie fand im Hörsaal der School of Hygiene statt, da der medizinhistorische Hörsaal nicht sehr groß ist. Der Saal war zum Brechen voll, etwa 250 Zuhörer, Studenten, Assistenten und fast der ganze Lehrkörper. [...] Freitag war das erste Seminar. Es sind etwa 40 Teilnehmer, fast zu viel. [...] Ich interpretierte den Papyrus Edwin Smith, was die Leute sehr zu interessieren schien.*

*Das Institut ist sehr schön, aber noch sehr in den Anfängen. [...].“<sup>17</sup>*

Obwohl bis Ende Oktober in Leipzig noch Semesterferien waren, enthalten Temkins Briefe zahlreiche Angaben, aus denen zu schließen ist, dass am Institut fleißig gearbeitet wurde. Am 7. November 1931 hat Temkin allerdings wenig Erfreuliches über den Beginn des Semesters zu berichten:

*„[...] Mit dem Semesteranfang ist es nun ernst geworden, fast möchte ich sagen, trauriger Ernst. Was den Zugang an neuen Mitgliedern betrifft, so ist das Resultat ziemlich befriedigend. Wir haben bis jetzt 16 zu verzeichnen, mehrere Kliniker. Dagegen ist die Beteiligung an den Vorlesungen katastrophal. In der ersten Stunde der Hauptvorlesung saß zwar ein halbes Dutzend Leute. Auf dem Belegbogen ist aber kein einziger Name zu finden. Die Spätantike und arabische Heilkunde haben bisher 11 belegt. Dieses Resultat ist aber schon deshalb ziemlich illusorisch, weil ja die Mitglieder darauf hingewiesen werden, dass sie sich an irgendeiner Übung oder Vorlesung beteiligen müssen und infolgedessen der dringende Verdacht besteht, dass sie pro forma eine einstündige Vorlesung belegen, die sie weder zu einer Zahlung noch zum Kommen verpflichtet. Die Übung über die Entwicklung des ärztlichen Standes ist bisher von 6-7 Leuten belegt. Diese Zahl ist in Anbetracht des populären Themas sehr klein, dafür verspricht aber der Name der Teilnehmer ein fleißiges und ernstes Mitarbeiten; die Referate fanden glatte Abnahme. Auf der Liste für die Medizin im Alten Testament stehen 4. [...] Unser Etat ist in erschreckender Weise belastet.“<sup>18</sup>*

Der letzte hier zitierte Satz bezieht sich nicht nur auf den Geldmangel am medizinhistorischen Institut. Deutschland war in schwere wirtschaftliche und politische Turbulenzen geraten. Die oft als „goldene Jahre“ bezeichnete Zeit der Weimarer Republik wurde immer düsterer. Am 1. Januar 1931 war die Reichsleitung der NSDAP in das „Braune Haus“ in München gezogen, am 11. Oktober hatte sich die sogenannte „Harzburger Front“ als „Nationale Opposition“ aus NSDAP, Stahlhelm und dem Bund der Frontsoldaten als Opposition gegen die „Eiserne Front“ aus SPD, Gewerkschaften und dem „Reichsbanner Schwarz-Rot-Gold“ gegründet. Das Geld verlor rapide an Wert, und die NSDAP lenkte die Unzufriedenheit der Menschen auf die Juden als Sündenböcke. Das alles dürfte auch Temkin nicht entgangen sein. Zunächst thematisierte er für Sigerist aber nur die Schwierigkeiten im Institut: Eines Diebstahls wegen war die Kriminalpolizei gekommen; es hatte Ärger mit einem Kollegen aus der benachbarten Mineralogie bei der Überlassung des Hörsaals gegeben; wegen der laufenden Subskriptionen konnten keine Neuerscheinungen für die Bibliothek angeschafft werden, usw. Kein Wunder, dass Temkin am Ende seines Briefs die Hoffnung ausspricht, im nächsten Brief Erfreulicheres berichten zu können.

Sigerist dagegen entschuldigt sich bei Temkin für sein längeres Schweigen mit der großen Zahl von Verpflichtungen und Aktivitäten:

17 Bickel: Sigerist an Temkin, Baltimore, 17. Oktober 1931.

18 Bickel: Temkin an Sigerist, Leipzig, 7. November 1931.

„Lieber Kollege

*Ich habe Ihnen endlos lang nicht geschrieben. Aber Sie werden es verstehen, wenn sie hören, dass ich in den letzten paar Wochen 17 Vorträge gehalten habe. In der vorletzten Woche waren es vier in zwei Städten. In der letzten fünf in drei Städten. Fast täglich ein Vortrag. Dabei sind es jedesmal neue Vorträge, die ich von einem Tag auf den andren vorbereiten muss. Dazu kommen eine Menge Einladungen die ich nicht ablehnen kann, Besuche, Besichtigungen, Besprechungen, eine Riesenkorrespondenz mit ganz Amerika. [...] Die Vorträge waren bisher ein voller Erfolg. Die Leute sind an diese Art der Darstellung nicht gewöhnt. Medizingeschichte war bisher eine sehr trockene Angelegenheit und die kulturgeschichtliche Betrachtung interessiert die Leute offenbar sehr. In Baltimore ist der große Hörsaal der School of Hygiene jedes Mal so voll, dass viele stehen müssen und im Seminar habe ich ständig 40 bis 50 Studenten und Ärzte. Auch an den anderen Orten habe ich stets über 300 Zuhörer. Täglich kommen neue Einladungen zu Vorträgen oft an Orte die ich erst auf der Karte suchen muss. Aber ich muss jetzt alles ablehnen, denn ich habe mehr als ich bewältigen kann. Sie würden mich kaum mehr erkennen, denn bei diesem Regime habe ich Bauch und Doppelkinn vollständig verloren. So erfahre ich am eigenen Leibe wie die Umwelt gestaltend auf die Körperformen einwirkt. Amerika gefällt mir von Woche zu Woche besser. Es ist ein ungeheurer Impuls in diesem Land. Die Landschaft ist überwältigend schön. [...].“<sup>19</sup>*

In diesem langen Brief widmet sich dann Sigerist den Leipziger Institutsproblemen Temkins und teilt diesem mit, dass er nun Baltimore, welches ihm sehr gefallen habe, Richtung Rochester verlasse, dann nach Boston zu mehreren Vorträgen fahre und weitere sichere Adressen Chicago, Stanford und San Francisco seien. Er verfolge dabei aber die Nachrichten über Deutschland regelmäßig in der Zeitung, doch man höre wenig. Und mit dunkler Ahnung schreibt Sigerist am Schluss: „Es sieht ganz so aus als ob ich im Frühjahr ein Nazi-Deutschland wiederfinden werde.“<sup>20</sup>

Sigerist kann auch in seinen weiteren Briefen nur Positives über Land, Leute und seine Erfolge in den USA berichten. Ende November schreibt Temkin an Sigerist, es hielte sich hartnäckig das Gerücht, Sigerist wolle in den USA bleiben, was er aber immer dementiere.

## Die Zeit nach 1932

Ende 1931 wendet sich Sigerist vertraulich an Temkin:

„Mein lieber Herr Temkin,

*Ich bitte Sie, diesen Brief vorläufig streng vertraulich zu behandeln.*

*Gestern kam Dr. Welch und brachte mir auf einstimmigen Vorschlag der Fakultät eine Berufung nach Johns Hopkins. Ich habe natürlich noch keine Ahnung, was ich machen werde und werde mich nicht entscheiden, ehe ich in Leipzig zurück bin. [...] Ich bin im März in Baltimore zurück und werde dann mit der Fakultät verhandeln. Wenn ich wüsste, dass Sie eventuell mitkämen, könnte ich gleich eine Stelle für Sie mitvorsehen. Als Assistant hätten Sie wie alle Mitglieder des Staffs natürlich Lehrberechtigung aber keine Lehrverpflichtung [...]. Ausserdem sind die Aussichten für einen selbständigen Lehrstuhl in Amerika sehr gut. [...]*

<sup>19</sup> Bickel: Sigerist an Temkin, Baltimore, 16. November 1931.

<sup>20</sup> Ebd.

*Ich habe bisher 14 Universitäten besucht, aber keine auch Yale und Harvard nicht hat mir annähernd so gut gefallen wie Johns Hopkins. Man lebt dort genau wie an einer deutschen Universität, ist vollkommen frei und unabhängig. Und ich möchte auch beifügen, dass es dort absolut keinen Antisemitismus gibt. [...] Das Institut hat eine große Zukunft und eine große Aufgabe, die zu erfüllen sehr verlockend wäre. Dass die Aussichten in Deutschland nicht gut sind, brauche ich Ihnen nicht zu sagen. Und wenn ein Hitler Regime kommen sollte, würden sie nicht besser. So verdient der Vorschlag immerhin sehr ernstlich geprüft zu werden. Dass es mich sehr freuen würde und dass es mir eine große Hilfe wäre, wenn wir zusammen blieben, wissen Sie. Was dem Institut heute fehlt, sind die geeigneten Leute. [...] Wenn wir beide dort wären könnten wir sehr viel erreichen.“<sup>21</sup>*

Am 22. Januar 1932 teilt Sigerist Temkin mit, dass die Berufung nach Baltimore nun offiziell sei und er das Dresdener Ministerium, die Fakultät und „den Geheimrat“ informiert habe.<sup>22</sup> Temkin, der sich inzwischen bei einem kurzen Englandsaufenthalt mit Miss Shelley verlobt hatte, zögerte noch mit einer Zusage, bat aber Sigerist, Geheimrat Sudhoff über die beabsichtigten Verhandlungen in Baltimore zu informieren, da dieser es ja doch erfahren würde und dann verärgert sei. Als die Berufung offiziell wurde, gab es im Institut eine Reihe „bestürzter Gesichter“, wie Temkin Sigerist mitteilte. Da er noch wegen des relativ geringen Anfangsgehaltes in Baltimore gezögert hatte, versicherte Temkin, er sei nicht an „juveniler progredienter Hybris“ erkrankt und habe keine zu großen Illusionen, aber es wurde klar, dass er den Vorschlag gemeinsam mit seiner jungen Frau annehmen würde. Pflichtbewusst verfolgte Temkin auch weiterhin die Angelegenheiten des Instituts und berichtete über alles an Sigerist, der aus den USA Hinweise gab und Manuskripte zur Publikation für die deutschen Fachzeitschriften übersandte.

Zwischen 1932 und 1936 gibt es eine Lücke in der durch Bickel edierten erhaltenen Korrespondenz zwischen Sigerist und Temkin. Hier geben die Dokumente aus dem Universitätsarchiv Leipzig (UAL, PA 1629 Owsei Temkin) und Sigerists Selbstzeugnisse (z.B. Autobiographische Schriften, wie Anm. 5) Auskunft darüber, wie sich der Abschied von Leipzig bei Sigerist und Temkin gestaltete.

Im April 1932 nahm Sigerist den Ruf nach Baltimore an. Temkin hatte zuvor durch Sigerists Vermittlung ab Ende Sommersemester 1932 für ein Jahr ebenfalls eine Einladung an die Johns Hopkins University erhalten. Mit einem Brief vom 26. August 1933 bat er die Fakultät um Beurlaubung für ein weiteres Jahr.<sup>23</sup> Doch die Situation in Deutschland hatte sich für einen jüdischen Hochschullehrer bereits gravierend verschlechtert. Mit Bezug auf das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933 entzog man Temkin in absentia die Lehrbefugnis und 1934 auch die deutsche Staatsbürgerschaft. Für Sigerist hatte es auch zunehmend Gründe für einen Weggang aus Leipzig gegeben. Die Wirtschaftskrise erschwerte den Institutsbetrieb, oft bezahlte Sigerist Personal und Arbeitsmaterial, z.B. Bücher für die Institutsbibliothek, aus der eigenen Tasche. Als die Räume des Instituts dem neuberufenen Direktor des Mineralogischen Instituts zugesagt, der geplante Neubau eines Medizinhistorischen Instituts aber stets aus Kostengründen geändert wurde, hatte Sigerist schon im Dezember 1930 ein Entlassungsgesuch an das Ministerium gesandt, das ihm daraufhin für das

21 Bickel: Sigerist an Temkin, Ort ?, 29. Dezember 1931.

22 Bickel: Sigerist an Temkin, San Francisco ?, 22. Januar 1932.

23 UAL, Personalakte PA 1629, Bl. 27.

Wintersemester 1931/32 den Urlaub genehmigte, den er - auf Einladung von William H. Welch - zu der siebenmonatigen Studienreise durch die Vereinigten Staaten nutzte.

In den „Erinnerungen an meine Leipziger Tätigkeit“ schreibt Sigerist:

*„Ich ging nach Deutschland zurück und fand eine völlig veränderte politische Situation vor. In den sieben Monaten hatte sie sich bedeutend verschlimmert. Ich wußte, daß ich auf allen schwarzen Listen stand und daß ich nicht in Deutschland bleiben konnte, wenn Hitler zur Macht gelangte.“<sup>24</sup>*

Sigerist hoffte, die Tradition der deutschen Wissenschaft in den USA fortsetzen zu können. Dabei sollte ihm Owsei Temkin helfen. 1938 erhielt Temkin die Staatsbürgerschaft der USA; am 13. September 1943 wurde Sigerist USA-Bürger. Die Korrespondenz zwischen den beiden Medizinhistorikern reicht bis 1956, ein Jahr vor Sigerists Tod am 17. März 1957.

Wie in Leipzig, so war auch in Baltimore Temkin der engste und wichtigste Mitarbeiter Sigerists. Am Institut wirkte Temkin zunächst als Associate, 1935-1957 als Associate Professor, wurde 1957 Professor of the History of Medicine und von 1958 (bis zur formalen Emeritierung 1968) William H. Welch Professor und Direktor des Institute of History of Medicine, ab 1964 außerdem Professor für Medizingeschichte an der Abteilung für Wissenschaftsgeschichte der Johns Hopkins University. Temkin blieb bis zum Tod geistig aktiv und produktiv und starb hochgeehrt am 18. Juli 2002, wenige Monate vor seinem 100. Geburtstag.<sup>25</sup>

Sigerist hatte man wegen seiner Bemühungen um eine staatliche Gesundheitsfürsorge in den USA, seines Interesses für die Medizin in der Sowjetunion – wohin er auch gereist war – und der Unterstützung für die demokratische Regierung im Spanischen Bürgerkrieg vor den McCarthy-Ausschuss zitiert. 1947 trat er vom Direktorat in Baltimore zurück und ging mit einem Forschungsstipendium der Yale University nach Pura in die heimatliche Schweiz, wo er an Buchprojekten arbeitete, Tagungen besuchte und Gäste und Kollegen zu einer jährlichen Pura-Konferenz empfing, doch er wusste, dass er wegen seiner Krankheit schon „unter dem Schatten“ lebte.<sup>26</sup>

Die Briefe aus den Leipziger Jahren zeigen das respektvolle Verhältnis des Schülers zum Lehrer bereits in Anrede und Gruß: Temkin schreibt „Sehr geehrter Herr Professor“ und endet „Mit besten Grüßen / Ihr sehr ergebener Owsei Temkin“; Sigerist beginnt „Lieber Herr Temkin“, um jeden Brief zu enden mit Grüßen an alle Institutsmitarbeiter und „nehmen Sie selbst die herzlichsten Grüße von Ihrem [Henry E. Sigerist]“. In den ersten Jahren in Baltimore ging es in den Briefen ebenfalls vorrangig um wissenschaftliche und dienstlich-organisatorische Fragen, doch die Briefe wurden persönlicher und es verändert sich die Anrede. Ein Brief Temkins mit vor

24 Sigerist, Henry Ernest: Autobiographische Schriften, ausgewählt von Nora Sigerist Beeson [wie Anm. 5], hier: Leipzig, S 83.

25 Bickel, Marcel H.: Owsei Temkin (1902-2002) Ein Medizinhistoriker des 20. Jahrhunderts. Gesnerus 59 (2002) H. 3-4, S. 224-241. E-Periodica - Gesnerus: Swiss Journal of the history of medicine and sciences. [letzter Zugriff 14.06.2024].

26 Für eine Sammlung von Ärzte-Krankengeschichten schrieb Sigerist seine eigene Krankengeschichte unter dem Titel „Das Leben unter dem Schatten“. Der Aufsatz ist mehrfach in deutscher Sprache erschienen, zuerst in: Max Pinner u. Benjamin F. Miller (Hrsg.): Was Ärzte als Patienten erlebten (When Doctors are Patients). Stuttgart 1953, S. 19-38, 1989 erschienen mit einer Einführung von Peter Schneck: Henry Ernest Sigerist (1891-1957) - Begründer der soziologisch orientierten Medizingeschichte. In: Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete 35 (1989), S. 750-756.

allem familiären Mitteilungen beginnt erstmals mit „Lieber Herr Sigerist“,<sup>27</sup> noch unterzeichnet mit Grüßen „von Ihrem sehr ergebenen Owsei Temkin“, aber bald nur einfach „mit herzlichen Grüßen“.

Bis etwa Mitte des Jahres 1939 wurde die Korrespondenz in deutscher, danach von beiden in englischer Sprache geführt. Dann heißt die Anrede „Dear Dr. Sigerist“, „Dear Dr. Temkin“, auch „My dear Temkin“ und „very cordially“. Für die Einladung 1947 zu einem Abschiedsessen dankte das Ehepaar Temkin:

*„Dr. and Mrs. Owsei Temkin accept with pleasure the kind invitation of Dr. and Mrs. Henry Sigerist for cocktail and dinner on Monday, January 1947. [Owsei Temkin]“<sup>28</sup>*

Auch die Korrespondenz zwischen Baltimore und Pura war relativ rege, denn beide Wissenschaftler tauschten Literatur, Informationen über Kollegen und wissenschaftliche Veranstaltungen, halfen einander mit Abbildungen für Publikationen und rezensierten empfohlene Bücher. Viele der Arbeiten Sigerists und Temkins sind in dem 1933 von Sigerist begründeten „Bulletin [of the Institute] of the History of Medicine“ erschienen, dessen Herausgabe Temkin bis 1968 weiterführte.

Sigerist genoss die Befreiung von Verwaltungsaufgaben und Lehrveranstaltungen und berichtete Temkin, dass er sehr viel lese, Publikationen und Rezensionen verfasse und an seiner „History of Medicine“ arbeite. Im Oktober 1947 schreibt Temkin – ausnahmsweise noch einmal in deutscher Sprache – an Sigerist seine Meinung zum Umgang mit den deutschen Fachkollegen, von denen die meisten, die nicht emigriert waren, sich den Nationalsozialisten angedient und in einigen Fällen sogar an der Verfolgung ihrer Kollegen beteiligt hatten. Temkin und Sigerist waren sich daher einig, dass die Zeit für eine Teilnahme der kompromittierten Kollegen an internationalen Kongressen noch nicht reif war.<sup>29</sup>

1954 teilte Sigerists Sekretärin Temkin mit, dass Dr. Sigerist nach einer Embolie in einer Klinik in Lugano sei, nicht sprechen oder schreiben könne und die rechte Seite gelähmt sei.<sup>30</sup> Dabei hatte noch kurz zuvor Sigerist sein Bedauern ausgedrückt, Temkin nicht beim Kongress in Rom getroffen zu haben. Nach diesem Schlaganfall erholte sich Sigerist wieder und teilte Temkin mit, dass er schon ohne Stock gehen und Briefe diktieren könne. Auch die jährliche Konferenz in Pura, bei der er immer Kollegen zum wissenschaftlichen Austausch versammle, finde so wie immer statt.<sup>31</sup> An den folgenden Briefen erkennt man, dass sich Sigerist weitgehend erholt hatte, fleißig arbeitete und publizierte und auch an den aktuellen Arbeiten von Temkin sehr interessiert war:

*„Accept my heartfelt congratulations upon your Soranus. Was lange währt, wird endlich gut, sehr gut sogar!“<sup>32</sup>*

Sigerist ging es im April 1956 wieder schlecht, aber er freute sich sehr über Temkins Glückwunsch-Telegramm zum 65. Geburtstag und besonders über die Ankündigung, dass Temkin

27 Bickel: Temkin an Sigerist, Baltimore, 10. August 1937.

28 Bickel: Temkin an Sigerist, Baltimore, 16. Januar 1947.

29 Bickel: Temkin an Sigerist, Baltimore, 15. Oktober 1947.

30 Bickel: Sigerists Sekretärin an Temkin, Pura, 25. Oktober 1954.

31 Bickel: Sigerist an Temkin, Pura, 4. Februar 1955.

32 Bickel: Sigerist an Temkin, Pura, 9. Februar 1956.

ihn um den 20. Juli besuchen wolle.<sup>33</sup>

Nach dem Besuch von Temkin sandte Sigerist diesem einen sehr berührenden Brief:

„Dear Owsei,

*I have no words to tell what a pleasure it was to have your visit after so many years. One becomes aware that twenty years passed in the same Institute in almost daily contact, first at Leipzig then in Baltimore, create such a bond between ourselves, [...].*<sup>34</sup>

Dies ist wahrscheinlich der letzte Brief in der Korrespondenz zwischen Henry E. Sigerist und Owsei Temkin, zwei bedeutenden Medizinhistorikern des 20. Jahrhunderts. Die Briefe sind nicht nur eine reichhaltige Quelle zur Medizingeschichte des 20. Jahrhunderts, sondern zeigen zwei außergewöhnliche Wissenschaftler in jahrzehntelanger wissenschaftlicher Zusammenarbeit und persönlicher Wertschätzung. Diese drückt sich auch darin aus, dass Owsei Temkin die zweite, überarbeitete Auflage seines Opus magnum „The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology“<sup>35</sup> seinem Lehrer Henry Ernest Sigerist widmete: „*To The Memory of Henry Ernest Sigerist*“.

---

33 Bickel: Temkin an Sigerist, Baltimore, 11. April 1956.

34 Sigerist an Temkin, Pura ?, 14. August 1956.

35 Temkin Owsei (1945, 1971, 1994) [wie Anm. 9].

# **A Ship Flying the Ottoman Flag in the Venetian Lagoon at the Sunset of the Maritime Republic**

Deniz Cumhuriyeti'nin Gün Batımında Venedik Lagünü'nde Osmanlı Bayrağı Dalgalanan Bir Gemi

Giorgio ZANCHIN

## **Summary**

The Republic of Venice constantly supported the contagionist hypothesis playing the role of pioneer and model for the measures adopted to prevent the diffusion of epidemics, as testified by the establishment in its lagoon of the first lazaret since 1423. The study of two documents and the analysis of a commemorative coin of the late Serenissima Republic put in evidence relevant aspects of the Venetian struggle against the plague. Of particular interest is a detailed report, preserved in the State Archive of Venice, on the successful containment of the plague aboard an Ottoman ship, which reached the lagoon in 1793. Thanks to strict measures, yet very crucial and supportive, most of the crew members survived and eventually could sail safely back to their homeland. The feelings of gratitude for the Republic are well documented by a letter written to the Venetian health officers by the captain and the surviving Ottoman crew. This primary source further records how, at the end of 18<sup>th</sup> century, at the sunset of the Venetian State and in parallel with the decreased strength of the Ottoman Empire, the mutual attitude of the two powers was not longer aggressive, to such an extent as to give rise in the art and literature of the Republic of San Marco to the character of “the good Turk”.

## The Plague

The aetiological agent of the plague has been known for just over a century and was named *Yersinia Pestis* in honor of its discoverer Alexandre Yersin (1863-1943), who isolated it in 1894 during an outbreak in Hong Kong (1); in the same city and in the same year, however, the Japanese Shibasaburo Kitasato (1852-1931), conducting independent research, also came to the identification of the germ. Three years after the isolation of the bacterium, another Japanese, Masanori Ogata, was able to fully explain the different stages of propagation of the infection (2): the vector of the disease turned out to be a flea of the rat, the "*Xenopsilla cheopis*", which bites the host and regurgitates in its circulatory stream, which is thus infected, the cap consisting of bacilli and blood that occludes its esophageal sac. The infection can also be transmitted through the feces of the flea when, following the itching, the host gets scratch wounds that allow the germ to enter the body. The spread of the disease is more likely to be epidemic when the common rat or black rat (*rattus rattus*), which has domestic habits, is infected, rather than the rat of the spurs or gray rat (*rattus norvegicus*), which is responsible predominantly of isolated foci of infection. Besides the heterologous modality from the rat flea to the man, there is also the possibility of homologous diffusion, through the man flea or "*Pulex irritans*". There is also an even more fearsome transmission route, represented by the airway, which gives rise to the pulmonary form of plague, almost always lethal (2). It is therefore evident how the disease could find suitable conditions of diffusion in the precarious hygiene conditions and its transmission be facilitated by the commercial exchanges that favored the contacts with the more distant countries that constituted the reservoirs of the disease; or, in times of epidemics, between the Countries infected and those not yet affected.

Eight centuries after the wave that struck the empire of Justinian, a plague epidemic raged again on Europe in the mid-fourteenth century, coming from Asia. As is known, the first European center to spread the epidemic was Caffa, in the Crimea. In 1347 the Tartar army besieging the city was hit by the plague; according to the chronicles of the time, forced to raise the tents, the besiegers catapulted the corpses of the plague victims inside the walls, thus infecting the inhabitants with a sort of biological war *ante litteram* (3). The further extension of the infection took place mainly by sea, on the merchant ships that from Caffa sailed to Italian seaports of Messina, Genoa and Venice.

Notoriously, the then open debate on the origin of plague continued for centuries, counterposing the miasmatic hypothesis to that contagionist. Within the two interpretative paradigms, in the absence of any microbial conception, contemporaries invoked different causal agents, including telluric factors, as can be seen from the writing still visible in the entrance hall of the Scuola Grande della Carità di Venezia, nowadays Accademia di Belle Arti, dating back to the years immediately following the pandemic of 1348. The following passage, containing a careful description of the most characteristic clinical manifestations of the plague, is illuminating about the belief of that time: "... around sunset time there was a violent earthquake in Venice and almost all over the world and fell many peaks of bell towers and houses and chimneys and the church of San Basilio, and caused so much terror that almost all the people feared to die, and the earthquake did not cease for forty days; and after this began a great death and people died for various illnesses and causes; some spat blood and some were hit by swelling in the armpits and groins, and some with black patches spread around the body, and it seemed that these evils passed from one person to another, from the sick to the healthy " (4).



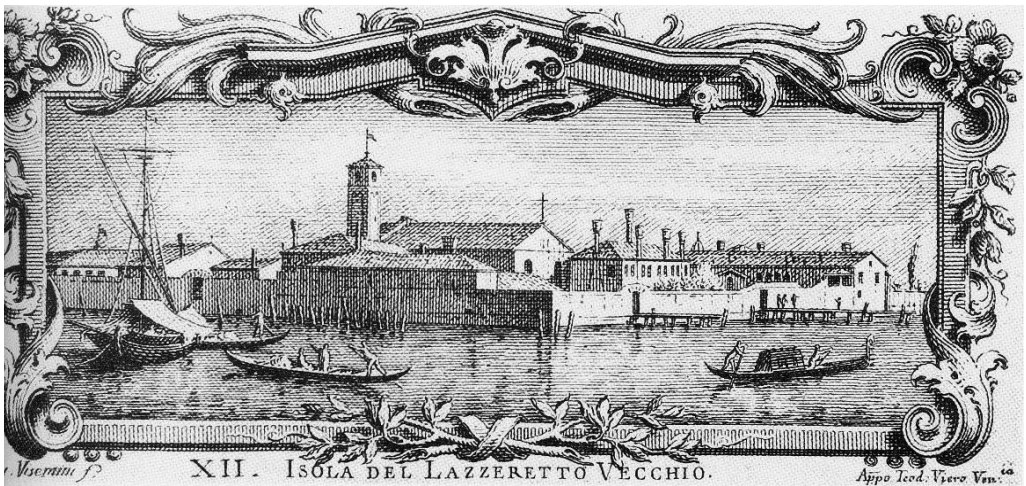
Since the great epidemic that hit various regions of Europe and Mediterranean basin for some years starting from 1347-48, the lethal disease constituted a periodic threat that from the endemic outbreaks of the East loomed over Europe.

## The struggle

The experience made during the epidemics of the XIV century contributed to the affirmation of the contagionist hypothesis of which Venice remained vigorous supporter for the entire period of its history (5,6).

This theory maintained that the cause of the plague, identified with the so called *miasma*, corrupting the air and decomposing the bodies, could attach from an individual to another, or even adhere itself to clothing or to objects, thereafter passing to whoever touched them. Accordingly, systematic measures of isolation, such as sanitary cordons, quarantine and disinfection were taken (2, 7).

In 1423, the Senate ruled out to assign the monastery of Saint Mary of Nazareth to the isolation of people affected by the plague. This island was thus transformed into the tainted pesthouse, to become later the *Lazzaretto Vecchio* (Old Lazaret) (fig. 1), the first institution to be established for this purpose.



**Fig. 1.** The Old Lazaret ("Lazzaretto Vecchio"). Established into the Venetian lagoon in 1423, it was the first institution to be devoted to the isolation of people affected by plague.

Places of origin of a traveller or of a ship were classified as infected ("in which the plague reigns"), suspected ("which for a given extension of territory border with the infected"), suspended ("which border with the suspected") and free ("bearing no suspect of contagious disease"). In this last case, according to the habitual formula, the location was decreed as "...healthy (thanks to God) and free from any doubt of contagious illness": a *fede di sanità*, that is a specific written licence bearing this statement, was released in such a condition by the local sanitary officers (fig. 2).

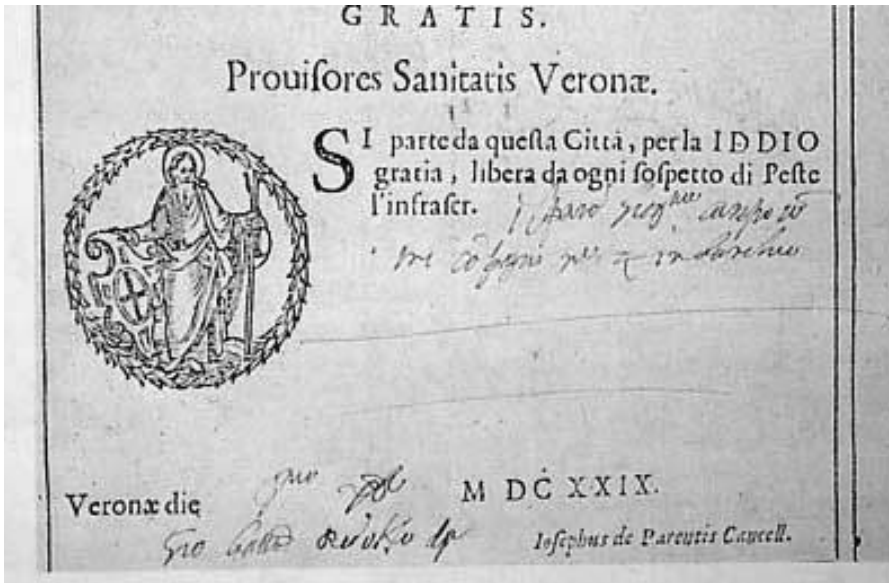


Fig. 2. *Fede di Sanità* released in Verona (1579).

Otherwise, only when the prescribed period of quarantine was terminated without evidence of the plague the “*libera prattica*” (that is, free entrance) was granted. Even today in the *Lazzaretto Nuovo* (New Lazaret), established in 1464 for the quarantine, we can see the graffiti done mostly during the sixteen century by people kept in isolation for such a long time (fig. 3).

The sanitary preoccupations of the Republic were particularly directed upon people and goods originating from the territories of the Ottoman Empire, with which Venice maintained commercial ties of utmost relevance. On the terrestrial side, at the border between Dalmatia and the Ottoman Empire, a pesthouse at Cattaro was constructed and other pesthouses were built in the Venetian possessions in the *Levante*, the Venetian name for the territories facing the oriental Mediterranean sea, from where periodic bouts of epidemics originated (8).

The measures of prevention against the importation of the contagion included the disinfection of objects. The treatments varied according to the quality and value of the merchandise, but from a sanitary standpoint two large groups were distinguished: “*susceptible*” and “*not susceptible*”. Under the name of “*susceptible*” goods were encompassed those items that were considered to be able to transmit the contagion; to the contrary, “*not susceptible*” were those incapable of such a transmission. These included materials that by their nature seemed to retain more easily the “*contagious miasma*” such as wool, clothes, rags, skins, feathers, rope; whereas, within the first group, were listed (quotation from a XVI century Venetian document) “*..all of the lumber, wines, oils, cured and fresh meats, cheeses, metals, jewellery, money*”, and further on “*animals, without leash and harness, however; except dog, cat, sheep, mutton because these sortes of animals are able to propagate contagion*”.

Disinfection of the goods took place with the “*sborro*”, that is the exposure to air and sun; or with heating, immersion in sea water, spraying with vinegar, “*perfuming*”, that is with fumigation which aimed at neutralizing the miasma substituting it with the fumes of aromatic woods.



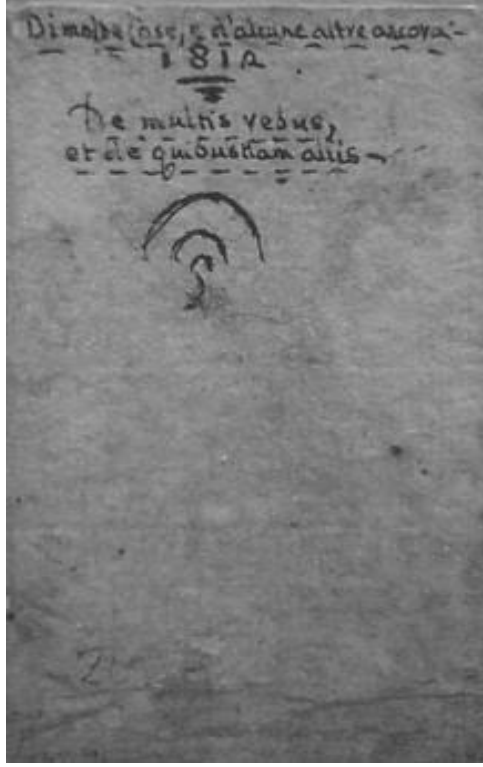
**Fig. 3.** “Graffiti”, dated 1585, on the wall of the *Tezon Grando*, the main building of the *Lazzaretto Nuovo* (New Lazzaret), painted by people kept in quarantine.

## Two manuscripts, a commemorative coin, a letter

### First manuscript

The finding of a manuscript notebook of the end of XVIII century of medical content (fig. 4) allowed us the examination of an unpublished report contained within, that treats the problem of the propagation of contagion, in relation with the closely attached problem regarding susceptible and not susceptible goods (9). Such a distinction, obviously with reference to the pre-Pasteurian era, possessed remarkable importance. Indeed, in the case a good was classified as susceptible, it became necessary to adopt the above mentioned measures, all of which had noteworthy direct and indirect costs. From the verbatim citations, the author is clearly identifiable as Ignazio Lotti, head physician of the Venetian Magistrate of Maritime Health, known for his endeavours at diffusing the practice of variolization in the domains of the Serenissima Republic.

A second document, very important in this context, preserved in the State Archive of Venice, will be also examined. It is a detailed report by the “Avvocato fiscale” (Public Attorney) Lorenzo Alugara on the successful containment of the plague which reached the lagoon on an Ottoman ship in 1793 (10). The way we found it, as we are going to see, is rather curious.



**Fig.4.** Front cover of *De multis rebus et de quibusdam aliis* (1812), unpublished manuscript by Ignazio Lotti, *Protomedico del Magistrato di Sanità Marittima di Venezia*. Personal collection.

### The coin

Since 1521, under the dogado of Antonio Grimani (1521-1523), the Doge of Venice began distributing each year a specially minted silver coin to the members of the Maggior Consiglio. This tradition, which continued uninterrupted until the sunset of the Republic, replaced the symbolic annual gift that already from the thirteenth century the “Serenissimo Prencipe” offered to the patricians of the Maggior Consiglio in recognition of the emanation from their assembly of the dogal authority. The tribute consisted of five wild ducks of the lagoon with red legs, of particular value (“*mazorin*” or mallard). From the Venetian word “*oselo*” (wild duck, bird) derives the name “*osella*” given to these coins (11).

Although equipped with legal tender (12), the *oselle* often played the role of commemorative medal, reporting the most important events of the Serenissima Republic (13, 14).

Being interested on the impact of the plague on the Venetian traditions, our accurate investigation brought us to identify, among the 275 *oselle* coined until the end of the Venetian State, five occasions (fig. 5, 6), in which these coins were referring to the plague (8).



**Fig. 5.** Among 275 oselle coined since 1521 to 1796, we found reference to the plague in the four instances reported here (clockwise from upper left): 1576 under the doge Alvise Mocenigo (1570-1577); 1577 doge Sebastiano Venier (1577-78); 1630 doge Nicolò Contarini (1630-1631); 1631 (recoined until 1645) doge Francesco Erizzo (1631-1646); and 1793 doge Lodovico Manin (1789-1797), reported in fig. 6.

The first coin of our interest dates back to 1576, during the dogado of Alvise Mocenigo (1570-1577). As from the inscription “REDEMPTORI VOTUM” (Votive offering to the Redeemer), it commemorates the Republic’s vote to build a church, subsequently realized by Andrea Palladio, dedicated to Christ the Redeemer, whose intercession was implored for the end of the epidemic (fig. 5, upper left corner).

This bout of plague, which broke out in June 1575 (15) and still today is remembered with the popular *Festa del Redentore* (Celebration of the Redeemer), ended in July 1577, not before approximately 25% of the Venetians were killed (16,17, 18, 19).

The second *osella* (1577) recalls the end of the plague. It is the only coin minted during the short dogado of Sebastiano Venier (1577-78), the winner of Lepanto (October 7th, 1571). It presents a view of Venice and its fleet, dominated by the blessing image of the Redeemer, all surrounded by the words “MAGNA DEI MISERICORDIA SUP NOS” (Great is the mercy of God above us) (fig. 5). The depiction of the fleet in the Basin of San Marco probably alludes to the victory of Lepanto due in large part to the Venetian contingent led by Venier.

Our research leads us to the third coin, dated 1630. Issued during the short dogado of Nicolò Contarini (1630-1631), the coin refers to the epidemic which broke out in June (20). Even more devastating than the previous one, it killed 30% of the population (21).

The *osella* (fig. 5) depicts the façade of a church (22). Around it reads “IN TRIBULATIONE DILATASTI MIHI” (In suffering you gave me relief). This is a reference to the votive church Santa Maria della Salute, subsequently built by Baldassarre Longhena, dedicated to the Virgin Mary to implore the end of the epidemic.

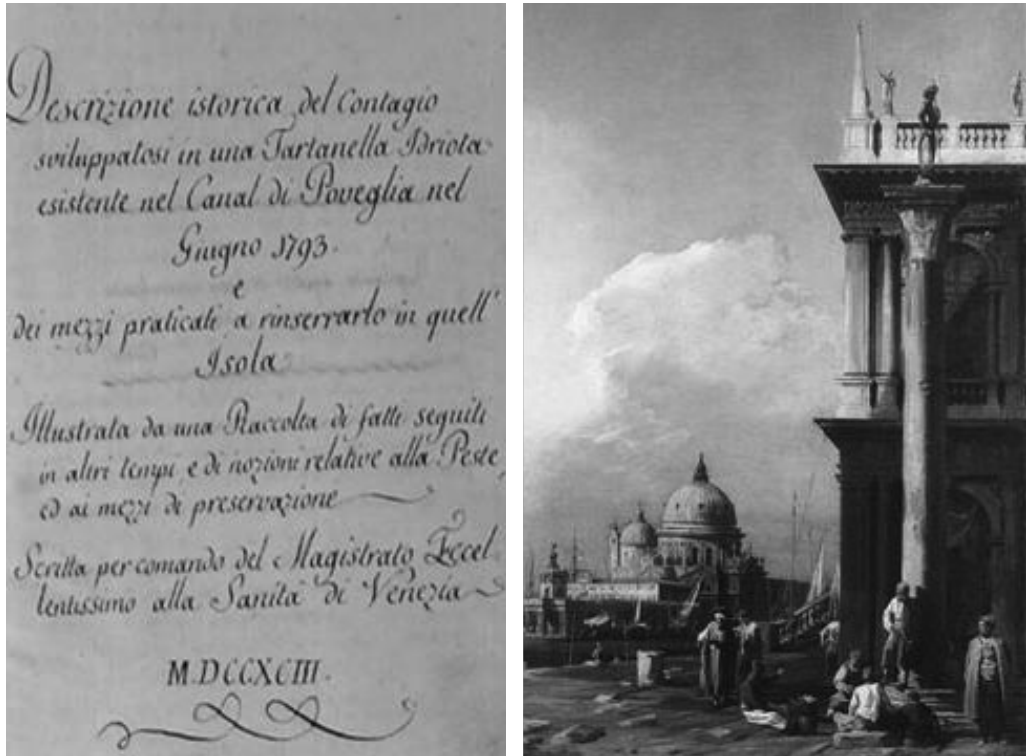


**Fig. 6.** Coined in 1793 under the Doge Ludovico Manin (left side), this *osella* commemorates the successful prevention of a plague epidemics in the port of Venice. On the right side, in the forefront we see the Virgin, encircled by the inscription *Nec nuper defeci* (Even in this distress I did not abandon you). In the background, the little church identifying the island of Poveglia is well recognizable, as well as a ship put in quarantine.

The fourth *osella* (fig. 5) is coined by the Doge Francesco Erizzo (1631-1646) the following year. It represents a myrrh plant, whose scents are spread by the winds, depicted as putti with swollen cheeks. We read “*DEDI SUAVITATEM ODORIS*” (I emanated sweet aromas). This depiction celebrates the end of the plague, symbolized by the myrrh, capable of counteracting the infectious miasma with its aroma (23); thus, this symbolism has a double meaning, religious and medical.

The last coinage of interest for our research coincides with the last dogado of the Republic and is issued in 1793 by the doge Lodovico Manin (1789-1797), as reported on the reverse “*Ludovici Manin Principis Munus. An V 1793*” (fig. 6). On the obverse, stands the image of the Virgin Mary (fig. 6). On the background, a ship is visible on her right, a church on her left. Around the writing “*NEC NUPER DEFECI*” (Even in this distress I did not abandon you). The successful containment of the epidemic broken out on a ship, promptly quarantined in the lagoon, is commemorated here. As can be seen from architecture of the church, the location is the island of Poveglia which, in parallel with the decline of the threat of the plague, replaced the ancient *Lazzaretto Vecchio* (1423) and *Nuovo* (1468) in the course of the eighteenth century.

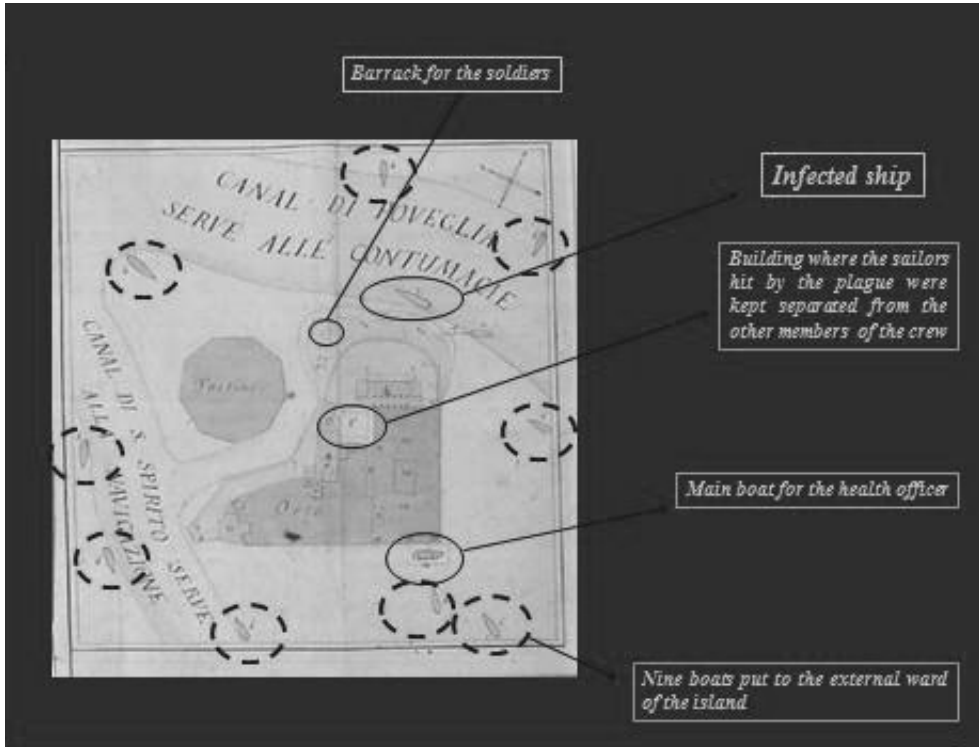
The rather unknown iconography of the *oselle* of the plague series appears as a relevant document of the popular faith, since in most instances a religious symbolism is prominent. However, the picture of the *osella* struck in 1793 (fig. 6), makes a reference not only to the Virgin protection, but also to factual measures of isolation, clearly quoting a very interesting episode of a successful fight against the plague, the detailed report of which we were then able to identify in the State Archives of the Republic in Venice (fig. 7).



**Fig. 7.** Title page of the manuscript “Historical description of the contagion developed in an Hydriot little ship in the canal of Poveglia in June 1793 and of the means practiced to contain it in that island... 1793” (24).

### The second manuscript

On June 5<sup>th</sup> 1793 a “Tartanella”, a little commercial ship with a crew of thirty people, flying the Ottoman flag, reached the Venetian lagoon. A case of bubonic plague developed. Strict preventive measures were immediately taken to stop the infection in the same place in the Poveglia’s canal (24), that for this purpose was get rid of any other ship. The crew, put ashore, was divided in affected and in suspect groups, wick were held in separate locations. An internal ward of soldiers was established on the island; around it an external circle of armed ships was put . As a whole, internal and external wards were formed by one hundred forty individuals, plus nine ships and two boats (fig. 8). Everything - food, water, garments - that was necessary for the well-being of the crew was supplied and continuous fires were kept alive to purify the air from the contagious miasma. At the end, twenty crew members survived and the plague was successfully contained within the island. Part of the report along with its translation can be read in bibliography (24).



**Fig. 8.** Drawing reporting the measures adopted to isolate the infected ship. Indications outside the picture is by the author.

### The letter

The feelings of gratitude of these Ottoman subjects for the Republic are documented by the letter (fig. 9), written to the Venice health officers by the captain and the surviving crew (25), whose translation we report here: *“Oppressed by the most terrible disease that can afflict the human race, the Captain and the Sailors of the ship would remain unhappily victims of a cruel death if the Divine Providence... had not done, that the contagion would develop in this Veneto Port, where from the Sovereign Charity of this Merciful Government it was lent to these unfortunates with truly regal splendor every possible help... These unfortunates are only allowed to express here vivid sentiments of gratitude, which they must feel for this Immortal Republic... This obsequious piece will serve to eternal testimony of the reverent attachment... for this sky shed with so much gentleness, and with so much commiseration for the unhappy.*

*Free from all danger, kept at public expense, save their Ship, recovered their substances, they are allowed to return to their homeland... and there with the name Veneto in the mouth, wherever they will be carried by their navigations, they will celebrate [its Government] like the one of more pious and more generous...*

*Before departing..., let us spread genuflect mixed tears of exultation, of gratitude, and kiss the land of the authors of their unexpected and miraculous redemption. Thank you”*

*“Arrived on 18. October 1793 from the Captain and Crew”.*



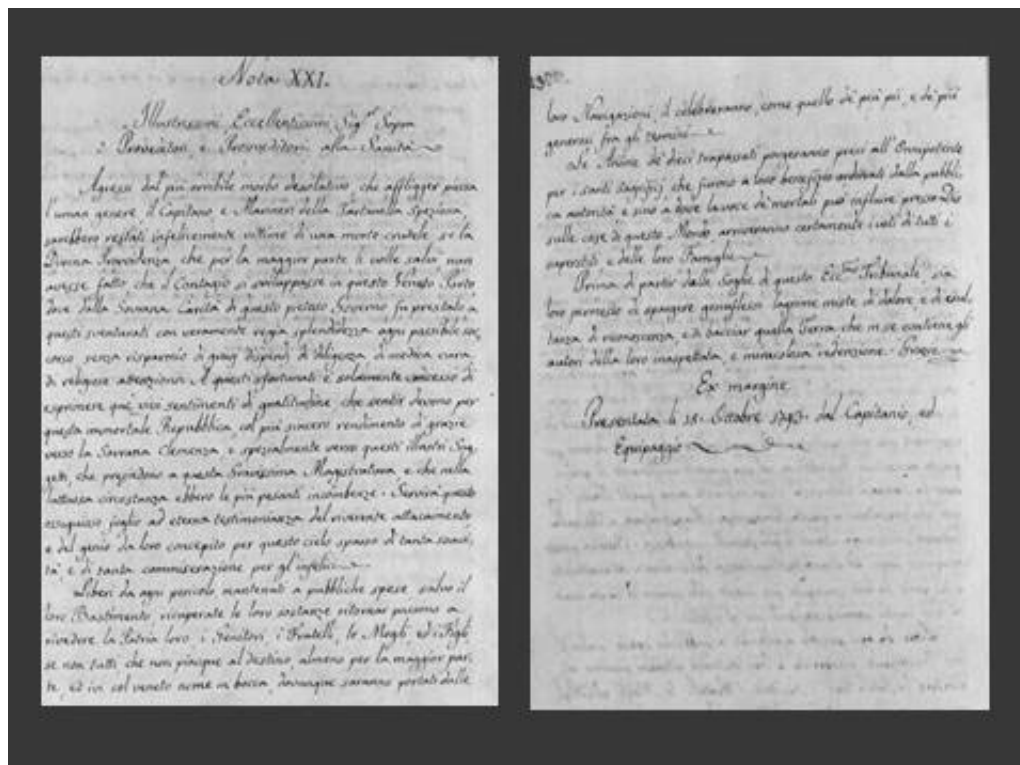


Fig. 9. Letter of gratitude of the captain to the "Sovereign Charity of this Merciful Government [of the Republic of Venice]" (25).

## Conclusion

The examination of the above mentioned primary sources put in evidence relevant aspects of the Venetian fight against the plague. Indeed, until its end the Serenissima constantly supported the contagionist hypothesis as documented by the establishment in its lagoon of the first lazaret since 1423, playing for all the span of its history the role of pioneer and model for the measures adopted to prevent the diffusion of epidemics.

Of particular interest is the detailed report, preserved in the State Archive of Venice, on the successful containment of the plague aboard an Ottoman ship, which reached the lagoon in 1793. Thanks to strict measures most of the crew members survived and eventually could sail safely back to their homeland. The feelings of gratitude for the Republic Serenissima are well documented by the letter written to the Venetian health officers by the captain and the surviving Ottoman crew. This primary source further records how, at the end of 18<sup>th</sup> century, at the sunset of the Venetian State and in parallel with the decreased strength of the Ottoman Empire, the mutual attitude of the two powers was not longer aggressive (26), to such an extent as to give rise in the art and literature of the Republic of San Marco to the character of "the good Turk".

## Acknowledgment

The present paper has been presented during the *7th International Congress on the History of Medicine in Muslim Heritage* held in Fez, October 24-28, 2016 and reprinted with permission from its Proceedings.

## References

1. Biraben JN. *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranées* (=Civilisations et Sociétés 36). 2 voll. Mouton, Parigi, Le Havre 1975 e 1976.
2. Bergdolt K. *La peste nera e la fine del medioevo*. Edizioni Piemme, Casale Monferrato 1997.
3. Haeser H. *Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemische Krankheiten II* Jena 1865 Citato da 2.
4. Mueller RC. *Dalla reazione alla prevenzione*. In: Venezia e la peste : 1348-1797. Marsilio editore, Venezia 1979, pp 81-82. Quotation: "...cerca ora de bespero fo gran taramoto in Venexia e quasi per tuto el mondo e caçe molte cime de campanili e case e camini e la glesia de Sen Baseio, e fo sì gran spavento che quaxi tuta la çente pensava di morir, e non stete, la tera de tremar cerca di XL; e può driedo questo començà una gran mortalitade e mori'a la çente de diverse malatie e rasion; alguni spudave sangue per la boca e alcuni vegniva glanduxe soto li scaii e a le lençene, e alguni vegniva lo mal del carbon per le carne, e pareva che questi mali se pi'ase l'un da l'altro, çoè li sani da l'infermi..."
5. Zanchin G. *Health and disease in the relationships between Venice and Istanbul*. Proceedings of the 38th International Congress on the History of Medicine. Istanbul 2002, p 285.
6. Zanchin G. *The Lion's Republic fight against the plague originating from the Levante Veneto*. Proceedings of the IVth Balkan Congress of History of Medicine. Bulletin of the Transilvania University of Brasov, Vol. 6 (51), 2009 pp 181-184.
7. Preto P. *Peste e società a Venezia*, 1576. Neri Pozza editore, Vicenza 1978.
8. Zanchin G, Mainardi F, Dainese F, Maggioni F. *La pestilenza nelle "oselle", monetazione celebrativa della Repubblica di Venezia*. Atti del XLI Congresso Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina. Mesagne (Br) 2002, pp 145-154.
9. Lotti I. *De multis rebus et de quibusdam aliis*. Unpublished manuscript (private collection) 1812.
10. Archivio di Stato di Venezia, *Provveditori alla Sanità*, filza 251.
11. Zorzi A. *Il dono dei Dogi*. Biblos Edizioni, Venezia 2009.
12. Casanova LB. *Oselle e medaglie votive*. In: Venezia e la peste: 1348-1797. Marsilio editore, Venezia 1979, pp. 319-328.
13. Paolucci R. *La zecca di Venezia*. Paolucci editore, Padova 1991.
14. Montenegro E. *I dogi e le loro monete*. Montenegro editore, Torino 1993.
15. Stabilis F. *Brevis quaedam defensio contra nonnullos asserentes pudendorum inflammationem non esse pestis, Venetiis*, 1576. Citato da 7.
16. Archivio di Stato di Venezia, *Provveditori alla Sanità*, Necrologi, 807-810. Citato da 18.
17. Archivio di Stato di Venezia, *Secreta, Materia miste notabili*, reg 95/ cfr s 92/ c. 164. Citato da 18.
18. Preto P. *Peste e demografia*. In: Venezia e la peste: 1348-1797. Marsilio editore, Venezia 1979 pp 97-98.
19. Apollonio F. *La peste e il voto del 1576*. Venezia, 1876.
20. Preto P. *Le grandi pesti dell'età moderna*. In: Venezia e la peste: 1348-1797. Marsilio editore, Venezia 1979 pp 123-148.
21. Archivio di Stato di Venezia, *Provveditori alla Sanità*, reg. 17, cc 407-408v; BMC, ms Donà Dalle Rose 354, nn 15 e 16, cod. Cicogna 1509, cc 98-99v, cod. Cicogna 305/8, fasc 8 foglio staccato; Fonte Grad-enigo Dolfin 190 (39) (cc 5-6, 214-215). Citato da 18.
22. Girardi G. *La peste di Venezia nel 1630. Origine della erezione del tempio a S. M. della Salute*. Venezia 1830.
23. Cipolla CM. *Miasmi ed umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento*. Il Mulino, Bologna 1989.
24. Archivio di Stato di Venezia, *Provveditori alla Sanità*, filza 251. The initial part of the text is reported here: "Comparve in questo porto, nella mattina del cinque giugno decorso, una Tartanella Idriota nom-

inata S.Nicolò, di Bandiera Ottomana diretta dal Capitan Zuanne Mechxi q<sup>m</sup>: Toderin Spezioto, con solo carico di Formagio salato, proveniente da Napoli di Romania, con equipaggio composto di trenta persone... Solo nel giorno degli otto, ...ad ora avanzata della mattinata giunse al Magistrato una Lettera del Guardiano di Sanità esistente sul Bordo della Tartanella predetta, cui espose, che ...sin dal dì precedente, ... [a] uno dei Marinaj... si erano manifestati dei segni di mal contagioso, ... e chiude... con la funesta notizia della morte del primo infermo...

Scorse col più maturo ragionato Consiglio le massime statutarie sul governo di questa materia, e le pratiche usate in altri casi, risultò... che la più eminente... di tutte, quella fosse di tener possibilmente unito, e raccolto, il male...; e ch'era quindi necessario di fermar nello stesso luogo la nascente infezione... A questi gravissimi oggetti corrispondeva... l'Isola di Poveglia situata a quattro miglia circa di distanza dalla città...

Translation by GZ: "On the morning of the 5th June, a Tartanella Idriota named S.Nicolò, of Ottoman Flag headed by Captain Zuanne Mechxi qm Toderin Spezioto, with a cargo of salted cheese, coming from Naples of Romania, with a crew of thirty people... Only on June 8th, at the advanced hour of the morning, a letter of the Health Officer aboard that ship notified that... since the day before... one of the sailors had shown signs of contagious disease... and concluded... with the fatal news of the death of the sick man... It was decided that... the most relevant measure... was to avoid the diffusion of the disease...; and that it was therefore necessary to stop the nascent infection in the same place ... in the suitable island of Poveglia located about four miles away from the city ...".

25. Archivio di Stato di Venezia, Provveditori alla Sanità, filza 251.

"Nota XXI Illmi Eccmi Signori Sopra Proveditor e Proveditori alla Sanità

Aggressi dal più orribile morbo desolativo, che affligger possa l'uman genere, il Capitano, e Marinieri... sarebbero restati infelicamente vittime di una morte crudele, se la Divina Provvidenza... non avesse fatto, che il contagio si sviluppasse in questo Veneto Porto, dove dalla Sovrana Carità di questo Pietoso Governo fu prestato a questi sventurati con veramente regia splendidezza ogni possibile soccorso... A questi sfortunati è solamente concesso di esprimere qui vivi sentimenti di gratitudine, che sentir devono per questa Immortale Repubblica... Servirà questo ossequioso foglio ad eterna testimonianza del riverente attaccamento... per questo cielo sparso di tante soavità, e di tanta commiserazione per gli infelici.

Liberi da ogni pericolo, mantenuti a pubbliche spese, salvo il loro Bastimento, ricuperate le loro sostanze, ritornar possono a rivedere la Patria loro... ed ivi col Veneto nome in bocca, dovunque saranno portati dalle loro navigazioni li celebreranno come quello di più pij, e dè più generosi fra gli uomini.

Prima di partir..., sia loro permesso di spargere genuflessi lagrime miste di esultanza, di riconoscenza, e di bacciar quella Tera che in sé contiene gli autori della loro, inaspettata, e miracolosa redenzione. Grazie Pervenuta il 18. Ottobre 1793 dal Capitano, et Equipaggio"

26. Berengo M. *Il problema politico-sociale di Venezia e della sua terraferma*. In: *La civiltà veneziana del settecento*. Firenze 1960, p. 72.

This paper is based mainly on references (6) and (8).



# Wilhelm Michael Richter (1767-1822) und seine Berichte über Mediziner in Russland und im Osmanischen Reich

Wilhelm Michael Richter'in (1767-1822) Rusya ve Osmanlı İmparatorluğu'ndaki Hekimler Hakkında Bildirdikleri

Michael SCHIPPAN

## Frau Professor Ayşegül Demirhan Erdemir zu Ehren

Profesör Ayşegül Demirhan Erdemir Onuruna

### Özet

18. yüzyılın başından itibaren Batı ve Orta Avrupa'da Osmanlı İmparatorluğu'na ilgi arttı. Edebiyatta, güzel sanatlarda ve müzikte "Türk" motifleri kullanıldı. Konstantinopolis'de kalan Leydi Montagu'nun adıyla anılan çiçek aşısının uygulamaya konulması, „Doğu“da başka şifa yöntemlerinin de olduğu ve bunların tanıtılmasının Avrupa'da çok faydalı olabileceği fikrini doğurdu. 18. ve 19. yüzyılların başında Rusya'da, özellikle bir kişi tıp sistemindeki ve özellikle jinekoloji ve doğum alanındaki reformlarla ilişkilendirildi: Moskova'da doğan ve iki dilli olarak büyüyen Wilhelm Michael Richter (1767-1822). O, kadın doğum klinikleri kurdu ve çok sayıda kadına yardım etti. Ayrıca 1814'te Rusça olarak ve 1815 ile 1817 arasında Almanca çevirisi de yayınlanan üç ciltlik „ Geschichte der Medicin in Rußland [Rusya'da Tıp Tarihi]“ni yazmaya zaman buldu. Eser, tıp tarihinin neredeyse bin yıllık geçmişine ve 18. yüzyıldan Rus kurumlarında yerleşik hal almış tıbbi uygulamalara itibaren geniş ölçekli bir genel bakış sunuyordu. Bu çalışma, 17. yüzyılın sonlarında ve 18. yüzyılın başlarında Osmanlı İmparatorluğu ve Çarlık İmparatorluğu'nda çalışan tıp uzmanları arasında canlı bir değişimin yaşandığını ilk kez açıkça ortaya koydu. Konstantinopolis'e doktor, cerrah ve eczacı olarak gidenler ve oradaki yerel şifacılarla temasa geçenler çoğunlukla Ortodoks Rumlar, Katolik İtalyanlar ve Protestan Almanlardı. Onlar için bir çekim noktası, bazılarının büyükelçilik doktoru olarak çalıştığı Rus büyükelçiliğiydi. Osmanlı İmparatorluğu'nda görülen birçok Rum, Padua Üniversitesi'nde eğitim görmüş ve orada felsefe ve tıp alanında doktora almıştı. O dönemdeki Türk-Yunan-İtalyan-Rus-Alman temaslarının ayrıntılı bir şekilde incelenmesi, gelecekteki araştırmalar için değerli bir görev olacaktır.

Yazarın bu bağlamda makalenin son paragrafındaki vurgusu:

Wilhelm Michael Richter, tarihsel anlatımında çok sayıda isim ve tarih ortaya koydu. Rus, Türk, Yunanlı, İtalyan, Macar ve Alman doktorlar, cerrahlar ve eczacılar, Osmanlı zenginleri ve Rus elçileri gözünün önünden geçiyordu. Şimdiye kadar bunların çoğunu onun çalışmalarından öğrenebildik. Konstantinopolis'de, bugünkü İstanbul'da ve Türkiye ile Yunanistan'ın diğer yerlerinde yapılan çalışmaları anlamak için Türkçe ve modern Yunanca dil becerileri ile o zamanki Osmanlı İmparatorluğu'nun koşullarına ilişkin özel bilgiler gereklidir. Bu, Alman-Türk bilimsel işbirliğinin devamı açısından değerli ve heyecan verici bir konu olacaktır, ki diğer meslektaşlarımız da dahil olmak üzere, değerli proje ortakları Profesör Ayşegül Demirhan Erdemir ve Profesör Arın Namal'ın adlarını burada anmak gerekir.

## Der „exotische Orient“ als Projektionsfläche für europäische Sehnsüchte

Im Verlaufe des 18. Jahrhunderts, im Zeitalter des Barock und der Aufklärung,<sup>1</sup> wurde in Europa ein verstärktes Interesse am Osmanischen Reich erkennbar, das sich auf viele Bereiche des Lebens erstreckte.<sup>2</sup> In der bildenden Kunst vermittelten die der verbreiteten „Türkenmode“<sup>3</sup> entsprechenden *Turqueries* ein idealisiertes, verklärtes Bild des „Türken“ und der „Türkin“, wie es auch zur gleichen Zeit eine „Persienmode“ und eine „Chinamode“ gab. Das Fremde wurde in Europa häufig nur als Fassade und als Anlass zur Selbstdarstellung genommen. An einer tiefgründigen, analytischen Auseinandersetzung mit dem Fremden war nur den wenigsten gelegen. Diese „Türken“ auf Gemälden jener Zeit trugen im Gegensatz zu ihren europäischen Zeitgenossen - was beneidenswert war! - keine ausladenden schweren Perücken, keine einengenden Korsetts und „Schnürleiber“. Sie konnten damit als Vorbilder für eine naturnahe, im Vergleich zur europäischen Mode gesündere Lebensweise dienen. Die Ganzporträts des türkischen Malers Abdülcelil Levni, auch Çelebi (um 1680 in Edirne - gest. 1732 in Konstantinopel)<sup>4</sup> geben die lockere Bekleidung seiner Landsleute in der so genannten „Tulpenzeit“ (1718-1739) wieder. Allerdings war dieser Künstler in Europa noch nicht so bekannt, dass seine Malweise den zeitgenössischen *Turqueries* als Vorbilder hätten dienen können. Der französische Maler Charles-André Van Loo (1705-1765) bildete, seiner Phantasie folgend, die Mätresse des Königs von Frankreich, Madame Pompadour, 1746 verspielt als eine türkische „Sultane“ mit einer exotischen Kopfbedeckung und nur angedeuteten roten Beinkleidern ab, die sich von einem „Mohren“ bedienen ließ.

Zu jener Zeit gelangte in Europa auch der „Caffee“ als „Türkentrunk“ in Mode, von dem aber, so warnte man, nicht zu viel getrunken werden dürfe, weil er sonst die „Nerven schwäche und krank mache“.<sup>5</sup> Im Haus „Zum Arabischen Coffe Baum“ in Leipzig (Kleine Fleischergasse 4) wurde seit 1711 Kaffee ausgeschenkt. Im „Zimmermannschen Caffee-Hauß“ in Leipzig fand die Uraufführung des unter dem Namen „Kaffee-Kantane“ - „Schweig still, plaudert nicht“ (Bach Werke Verzeichnis 211) – bekannten kleinen musikalischen Werkes von Johann Sebastian Bach im Jahr 1734 statt, in der es hieß: „Coffe muß ich haben; Und wenn jemand mich will laben, Ach so schenckt mir Coffe ein.“

In der musikalischen Szene wurde das Türkenbild etwa durch die Oper *Die Entführung aus dem Serail* von Wolfgang Amadeus Mozart 1787 mit sympathischen „menschlichen Zügen“ der meisten türkischen handelnden Figuren zu einer Zeit ausgestattet, in der es zu einer schwerwiegenden militärischen Auseinandersetzung zwischen Österreich und dem Osmanischen Reich gekom-

- 
- 1 Eine in vielem neue, originelle Sicht auf die Aufklärung in ihrer universalen Dimension: Damien Tricoire: Die Aufklärung. Köln/Wien 2023 (unitschenbücher; 6036).
  - 2 Im September 2008 fand in Bonn die Jahrestagung der „Deutschen Gesellschaft für die Erforschung des 18. Jahrhunderts“ (DGEJ) mit 39 Vortragenden aus elf Ländern zum Thema „Europa und die Türkei im 18. Jahrhundert“ statt. Vgl. den Bericht von Barbara Schmidt-Haberkamp: <https://www.hsozkult.de/conferencereport/id/fdkn-121131> (letzter Zugriff: 20. Juni 2024).
  - 3 Matthias Pfeffenbichler: Faszination des Fremden. Die „Türkenmode“ an den Höfen von Dresden, Rastatt und Wien. In: Kaiser und Sultan. Nachbarn in Europas Mitte 1600-1700. Hg. von Claus Hattler. Badisches Landesmuseum Schloss Karlsruhe 2019, S. 90-95.
  - 4 Wir verwenden hier den in den europäischen Quellen jener Zeit gebrauchten Begriff „Konstantinopel“, obwohl uns bewusst ist, dass aus türkischer Sicht der Begriff „Istanbul“ angebracht wäre. Zu Abdülcelil Levni: Gül İrepoğlu: Levni: Painting, Poetry, Colour. The Society of Friends of Topkapi Palace Museum. Istanbul 1999.
  - 5 „C-a-f-f-e-e“ ist ein Kanon zu drei Stimmen, der auf den „Türkentrunk“, den Kaffee, anspielt. Die Melodie und den Text des Liedes schuf Carl Gottlieb Hering (1766-1853) vor 1846.

men war.<sup>6</sup> Der Komponist dieses österreichischen „Nationalsingspiels“ verwendet für die türkische Musik charakteristische Instrumente, wie Becken, Große Trommel, Piccoloflöte und Triangel.

## Lady Montagu und Lady Craven - zwei Reiseschriftstellerinnen über Konstantinopel und die Türkei

Im 18. Jahrhundert vermehrte sich auch das Wissen über medizinische Kenntnisse und Praxis im Osmanischen Reich. Eine herausragende Rolle kam hierbei der Schriftstellerin und Dichterin Mary Justine Lady Montagu (1689-1762)<sup>7</sup> zu. Ihre Reisebriefe erschienen posthum auch im deutschen Sprachraum.<sup>8</sup> In Konstantinopel wurde sie Augenzeugin der Pocken-Variolation. 1717 ließ sie erstmals ihre diesbezüglichen Beobachtungen in Briefen an eine Freundin bekannt machen. Der Ruhm der Lady Montagu als Popularisatorin der Pockenimpfung in Europa verbreitete sich auf dem gesamten Kontinent, in ihrem Geburtsland England, in Frankreich und auch in Deutschland. Er beruhte nicht zuletzt darauf, dass sie eine elegante Frau der britischen Oberschicht war, die kein Universitätsstudium absolviert hatte, sondern ihre Inspiration durch die unmittelbare Anschauung erhielt. Lady Montagu und, Jahrzehnte später, die britische Reiseschriftstellerin und 1791 mit dem Markgrafen von Ansbach-Bayreuth verheiratete Elisabeth Baroness Craven (1750-1828), die beide über ihre Orientreisen nach Konstantinopel berichteten, verfolgten mit ihren Publikationen unterschiedliche Absichten. Mary Montagu setzte sich auf dem Boden des osmanischen Reiches mit europäischen Ideen der Aufklärung auseinander. In ähnlicher Weise hatten ihr gleichaltriger Schriftstellerkollege Charles Secondat Baron de Montesquieu in seinen *Persischen Briefen* (1721) oder Daniel Defoe in seinen Pariser Briefen *Letters Writ by a Turkish Spy* (1718) fiktive Pereser und Türken in Paris erscheinen lassen, um in dieser Verhüllung Mißstände in ihren Ländern kritisieren zu können. Die britische Schriftstellerin Elizabeth Craven, die Theaterstücke schrieb und 1785 nach Italien, Österreich, Russland sowie nach Konstantinopel gereist war, veröffentlichte 1786 ihren Reisebericht,<sup>9</sup> in dem sie sich kri-

- 
- 6 Ludwig Striegel: Türkenmode und Orientschwärmerei. Vom Umgang mit dem Fremden bis 1900. In: „Die Türken kommen!“ - Exotik und Erotik. Mozart in Koblenz und die Orient-Sehnsucht in der Kunst. Katalog zur Ausstellung im Mittelrhein-Museum Koblenz. 25. November 2006 bis 18. Februar 2007. Stuttgart [u.a.] 2004, S. 286-291.
- 7 Justine Dupouy: Lady Mary Wortley Montagu. Une épistolière au siècle des lumières. Préface de Jean Viviani. Aix-en-Provence 2022. Über Mary Montagu erschien kürzlich ein historischer Roman: Paula Bellheim: Lady Mary Montagu. Die Impfpionierin. Mit ihrem Wissen rettete sie Menschenleben und schrieb Medizingeschichte. Köln 2023. Der türkische Gegenwartsautor Orhan Pamuk (\*1952 in Istanbul) griff ebenfalls das Thema der Epidemien auf und veröffentlichte 2021 den Roman *Die Nächte der Pest*, der 2022 in deutscher Übertragung erschien. In den letzten Jahren des Osmanischen Reiches, im Jahr 1901, war der Handlung zufolge auf der Insel Minger eine Pest ausgebrochen, worauf sich Europäer und Muslime gegenseitig beschuldigten, sie eingeschleppt zu haben.
- 8 [Mary Wortley Montagu]: Lettres de Mde Wortley Montague, ecrites pendant ses voyages en Europe, en Asie & en Afrique &c. Übersetzt von Jean Brunet. Berlin 1763; dies.: Briefe der Lady Marie Wortley Montague, während ihrer Reisen in Europa, Asien und Afrika, an Personen vom Stande, Gelehrte etc. in verschiedenen Theilen von Europa geschrieben, welche außer andern Merkwürdigkeiten Nachrichten von der Staatsverfassung und den Sitten der Türken enthalten. Aus Quellen geschöpft, die für andere Reisende unzugänglich gewesen. Leipzig 1763-1767; dies.: Briefe aus dem Orient. Hg. von Irmela Körner. Wien 2006; dies.: Turkish Embassy Letters. Einleitung von Anita Desai und hg. von Malcolm Jack. Athens, Georgia 1993.
- 9 [Elisabeth Craven]: A Journey through the Crimea to Constantinople. In a Series of Letters. Dublin 1789. Deutsche Ausgabe: Briefe der Lady Elisabeth Craven über eine Reise durch die Krim nach Konstantinopel. Leipzig 1789. Vgl. Günter Tiggesbäumker: Einführung. In: Lady Craven. Briefe einer Reise in die Turkey 1785/86. Nachdruck der deutschen Erstausgabe Leipzig 1789 mit Einführung. Unter der Redaktion von Horst v. Zerboni, Gerhard Schulz Rothemund und Carl Alexander Mavridis. Weidenbach 2010; [Elisabeth Craven]: Voyage à Constantinople en passant par la Crimée d' Elizabeth Craven. Ed. Hélène Palma. Aix-en-Provence 2018.

tisch mit ihrer Vorgängerin Mary Montagu auseinandersetzte. Sie versuchte in ihren Briefen aus ihrer Wahrnehmung heraus die Dichotomie von Eigenem („Europäischem“) und Fremdem („Orientalischem“) zu verdeutlichen.

Viele Mediziner im Zeitalter der Aufklärung, denen die seit langer Zeit gebräuchlichen Heilmittel mit ihrer oft zweifelhaften Wirkung nicht mehr genügten – Aderlaß und Abführmittel wurden immer wieder stereotyp angewandt – und nach neuen Möglichkeiten suchten, den Menschen wirksam zu helfen, wandten sich auf der Suche nach Neuem den Kulturräumen außerhalb Mitteleuropas zu, so auch dem Osmanischen Reich.

Am Ende des *Siècle des Lumières* reiste der deutsche Arzt und zeitweilige russische Untertan Ulrich Jasper Seetzen (1767-1811)<sup>10</sup> aus Jever in Ostfriesland 1789 bis 1792 sowie ab 1802 in das Osmanische Reich. Er wurde in Göttingen an der 1734 gegründeten Universität ausgebildet, wo zu jener Zeit die neue Disziplin der Anthropologie als Wissenschaft vom Menschen und die Medizin eine Blütezeit erlebten.<sup>11</sup> Als Mediziner verfolgte Seetzen auch botanische Interessen. Er wollte bis nach Westafrika fahren, verstarb jedoch während der Reise im Jemen. Seetzen reiste ab 1802 von Jever aus über Konstantinopel bis nach Mekka und Medina. Seine Notizbücher und seine Tagebücher enthalten sowohl medizinisches und pharmazeutisches Wissen aus dem Osmanischen Reich als auch Zeugnisse seiner Beschäftigung mit der arabischen Sprache, wie Alltagssphrasen und Volkslieder.

## Keine „orientalische Exotik“ im Russland des 18. Jahrhunderts

Im Moskauer Zarentum und dem 1721 zum Petersburger Imperium erhobenen Russischen Reich hatten die Herrscher und ihre leitenden Minister ein eher interessengeleitetes, pragmatisches Verhältnis zum Osmanischen Reich. Die Bewunderung „orientalischer Exotik“ in Russland bezog sich nur auf China und teilweise auf Persien, nicht aber auf die benachbarte Türkei, die man in der Tradition der russischen Orthodoxie als „heidnisch“ und häufig als Feindesland ansah. In den vier Kriegen, die Russland mit der Türkei im 18. Jahrhundert führte und in denen es stets siegreich blieb, verbanden sich auf beiden Seiten vor allem Großmachtstreben und religiöses Sendungsbewusstsein. Die russischen Herrscher sahen sich als Vorposten der Christenheit. Es kamen „Orientalische Pläne“ einer Teilung der Türkei und der Errichtung eines zweiten christlichen Kaisertums mit Konstantinopel als Zentrum auf. Katharina die Große (1729-1796), die 1762 durch einen Staatsstreich zur Macht gelangt war, nannte deshalb ihren erstgeborenen Enkel nach dem großen Weltbeherrscher Alexander, den 1779 als zweiten geborenen nach der byzantinischen Metropole - Konstantin.

## Wilhelm Michael Richter (1767-1822) und die Anfänge der medizinischen Wissenschaften im Russischen Reich

Was Russland besonders seit der Regierungszeit Zar Peters I. (1672-1725) mit dem Osm-

10 Die norddeutsche Stadt Jever gehörte zu Anhalt-Zerbst und damit zeitweise zum Herrschaftsgebiet der aus diesem Geschlecht stammenden Kaiserin Katharina der Großen. Vgl. Ulrich Jasper Seetzen (1767-1811). Leben und Werk. Die arabischen Länder und die Nahostforschung im napoleonischen Zeitalter. Erfurt 2021.

11 Michael Schippan: Ulrich Jasper Seetzen und die Georgia Augusta in Göttingen. In: Ulrich Jasper Seetzen (1767-1811). Jeveraner – aufgeklärter Unternehmer – wissenschaftlicher Orientreisender. Hg. von Detlef Haberland (Oldenburger Studien. Bd. 78). Oldenburg 2014, S. 111-132.



nischen Reich im „zivilen Bereich“ verband, wurde in Europa erst durch die Übersetzung des kurz vorher auf Russisch erschienenen dreibändigen monumentalen Werkes des im gleichen Jahr wie Ulrich Jasper Seetzen in Moskau geborenen deutschen Mediziners Wilhelm Michael Richter (1767-1822)<sup>12</sup> bekannt: *Geschichte der Medicin in Russland*.<sup>13</sup> Dieser schrieb über Ärzte, Chirurgen und Apotheker und ihre „Werke des Friedens“ in einer von andauernden Kriegen erfüllten Welt. Und Richter führt den aufmerksamen Leser in eine Welt ein, die in Europa zuvor völlig unbekannt war und es weitgehend noch heute ist. Griechische Ärzte orthodoxer Religion wie auch protestantische Gelehrte fanden sich, seinen Berichten zufolge, Ende des 17. und im angehenden 18. Jahrhundert in Konstantinopel ein, um dort zu praktizieren und auch von den einheimischen Medizinern zu lernen.

Wilhelm Richter verfügte über eine gründliche humanistische Bildung, er studierte einen Großteil der einschlägigen Literatur und zahlreiche ungedruckte Quellen, die in Moskauer Archiven schlummerten. Er war Arzt, Organisator des Gesundheitswesens und zugleich ein gründlicher und umsichtiger Geschichtsschreiber, der einzige in seinem Land vor seinem Freund und Bekannten Nikolaj Karamzin (1766-1826), dessen Familie er medizinisch betreute. Nur Richter war zu jener Zeit im Zarenreich in der Lage, eine so umfassende Darstellung über die Medizin in Russland von den Anfängen der Staatlichkeit der Rus' im 9. Jahrhundert bis in seine unmittelbare Gegenwart, die Zeit um 1800, zu verfassen. Er konnte die Medizingeschichte Russlands in einen mit der Antike beginnenden Entwicklungsprozess der Heilkunde im gesamten Europa einordnen. Für die Erforschung des Medizinalwesens im alten Russland vor dem 19. Jahrhundert stellt seine dreibändige *Geschichte der Medicin in Russland* bis heute die wichtigste Quellensammlung dar.

## Aus der Biographie des Wilhelm Michael Richter

Doch machen wir uns zunächst mit der Biographie Wilhelm Michael Richters bekannt, dessen Verdienste vor allem auf dem Gebiet der Frauenheilkunde und der Geburtshilfe lagen. Wenn Richter in seiner *Geschichte der Medicin* selbst bezeugte, dass er am 28. November 1767 in Moskau geboren worden sei, so wird dies sicher sein Geburtstag gewesen sein.<sup>14</sup> Nachdem sein Vater Michael Richter 1763 als Pastor an die älteste evangelisch-lutherische Gemeinde in Moskau berufen worden war, wurde ihm dort sein Sohn Wilhelm Michael geboren, den er selbst im Elternhaus erzog. 1779 bezog der zwölfjährige Richter das 1631 begründete Kaiserliche Stadt-Gymnasium in Reval (Estland), das er bis 1782 besuchte. 1783 wurde er an der Medizinischen Fakultät der 1755 eröffneten Moskauer Universität immatrikuliert. Wilhelm Richter studierte Medizin mit solchem Eifer, dass er 1786 auf Staatskosten zur Vervollkommnung seiner medizinischen Kenntnisse ins Ausland entsandt wurde, wobei bereits in früher Zeit die Geburtshilfe als

12 Vgl. ausführlicher: Michael Schippan: Der Moskauer Universitätsprofessor Wilhelm Michael Richter (1767-1822) und die Entwicklung der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Zarenreich. In: Deutsch-Russische Beziehungen in der Frauenheilkunde & Geburtshilfe – Geschichte, Gegenwart und Perspektiven. Hg. von Andreas D. Ebert; Ingrid Kästner; Michael Schippan (Europäische Wissenschaftsbeziehungen. Supplementbd. 3). Düren 2020, S. 25-54.

13 Wilhelm Michael Richter: *Geschichte der Medicin in Russland*. Bd. I-III. Moskau 1813-1817. Unveränderter Nachdruck der Originalausgabe Leipzig 1965 (im Folgenden: Richter: *Geschichte der Medicin*). Von Beketov wurde das Werk ins Russische übersetzt: V(i)l'g(e)l'm) Richter: *Istorija mediciny v Rossii*. Moskva 1814.

14 Richter: *Geschichte der Medicin*, T. III, S. 366.

zentrales Thema seiner Studien feststand. Fünf Jahre, von 1786 bis 1790, eignete er sich in Frankreich, den Niederlanden und in England das medizinische Expertenwissen an. Seit dem 17. Jahrhundert wurden in Paris nur Hebammenschülerinnen ausgebildet, und die faktische Leitung lag bei der Chef-Hebamme. Männliche Mediziner ließ man nicht in die Gebärabteilung hinein. In London hingegen wurde 1755 die Erlaubnis zur Eröffnung eines Entbindungs-Hospitals erteilt, an dem auch männliche Geburtshelfer ausgebildet werden durften. In den Niederlanden konnte Wilhelm Richter das 1784 von Martinus van Marum eingerichtete Physikalische Kabinett und die Tätigkeit der holländischen Gesellschaft der Wissenschaften kennenlernen. Die „Medikalisierung“<sup>15</sup> der Geburt begann im Heiligen Römischen Reich deutscher Nation erst um die Mitte des 18. Jahrhunderts, später als in Frankreich, den Niederlanden und auf den britischen Inseln.<sup>16</sup> Richter konnte in Berlin im „Militärstaat“ Preußen studieren - sowohl in Russland als auch in Preußen war die ärztliche Versorgung des Militärs eine maßgebliche Antriebskraft für die Medizinalentwicklung insgesamt.

In Erlangen wurde Wilhelm Richter am 11. April 1786 zum Doktor der Medizin promoviert.<sup>17</sup> In dieser ersten gedruckten Arbeit zeigte sich nicht nur, dass er mit modernen mikroskopischen Verfahren vertraut war.<sup>18</sup> Das medizinische Thema der Salze im Zusammenhang mit der Gallenblase, das er in seiner Promotionsschrift behandelte, war auch eng mit den Ergebnissen anderer Disziplinen, wie der Chemie und der Geologie, verbunden. Am 20. Oktober 1788, ein halbes Jahr nach seiner Promotion in Erlangen, wurde Wilhelm Richter, wie auch Ulrich Jasper Seetzen, an der Pionieruniversität der Aufklärung in Göttingen immatrikuliert.

## Wilhelm Michael Richter als Professor der Entbindungskunst in Moskau

Am 8. Mai 1790 hielt Richter nach seiner Rückkehr aus dem Ausland seine erste offizielle Rede an der Moskauer Universität, und am 26. Juni wurde er zum *Professor artis obstetriciae* ernannt.<sup>19</sup> Nachdem er 1794 ordentlicher Professor geworden war, übte er von 1795 bis 1806 das Amt eines Hebammenlehrers an der Moskauer Geburtsschule und eines ersten „Stadtaccoucheurs“ (Hauptgeburtshelfers) der Stadt aus. Zugleich unterhielt er noch eine florierende Privatpraxis. Als „Wirklicher Staatsrat“ nahm er ab 1810 den gleichen Rang ein, wie ein Generalmajor der Landarmee, ein Konteradmiral der Kriegsflotte oder ein Oberstleutnant der Garde. Richter erhielt den erblichen Adel zugesprochen, der seinen fünf Söhnen angesehene Positionen im russischen staatlichen Medizinalwesen sicherstellte. Wilhelm Richter nutzte das rhetorische Genre der akademischen Antrittsrede<sup>20</sup> und der universitären Festansprachen, um vor einer erweiter-

15 Hans-Christoph Seidel: Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland. Stuttgart 1998 (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beiheft 11).

16 Jürgen Schlumbohm: Hat die Medikalisierung der Geburt die Müttersterblichkeit reduziert? Debatten und Daten aus dem 18. und 19. Jahrhundert zu verschiedenen europäischen Ländern. In: Aller Anfang. Geburt – Birth – Naissance. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Hg. von G. Dorffner; S. Horn. Wien 2004, S. 63-79.

17 Wilhelm Michael Richter: D. Guilielmi Michaelis Richteri circa Bilis Naturam Imprimis Eius Principum Salinum Experimenta et Cogitata. Accedit Henrici Federici Delii De Bible Humana Epistola. Cum Observationibus Microscopio Chemicis Et Giguram Explicationibus. Cum Tabula, Aeri Incisa [...]. Erlangen 1788.

18 Olaf Breidbach: Mikroskopie. In: Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin/New York 2005, S. 989-990.

19 Richter: Geschichte der Medicin, Theil 3, S. 367.

20 Martin Schippan: Die akademische Antrittsrede um 1800. Literarische Konstitution der philosophischen Öffentlichkeit. Heidelberg 2017 (Ereignis Weimar-Jena. Kultur um 1800. Ästhetische Forschungen; 36).

ten Öffentlichkeit, die nicht nur Universitätsangehörige umfasste, seine Gedanken darzulegen. Wie in den Vorlesungen Alexander von Humboldts in Berlin, gehörten auch bei Richter Frauen zu den Hörern. Noch in den letzten Wochen der Regierungszeit des bald darauf ermordeten Zaren Paul I., hielt er am 1. Januar 1801 bei der Eröffnung des von ihm geleiteten Gebär-Instituts der Moskauer Universität eine Rede, in der es hieß: „Das Bevölkerungswachstum ist das Hauptziel einer weisen Staatspolitik“. Richter wandte sich in ihr gegen Jean-Jacques Rousseau, den „Genfer Fanatiker“, wie er ihn nannte. Dieser habe den Zustand der „Wildheit“ gepriesen, während er, Richter, den Menschen Erleichterungen der modernen Zivilisation bringen wollte, wie sie die neue Phase in der Entwicklung der Medizin zunehmend bereithielt.

Wilhelm Richter nahm mit einer weiteren gedruckten Universitätsrede an der im „liberalen Frühling“ des 1801 zur Macht gelangten jungen Zaren Alexander I. einsetzenden Debatte über die Aufklärung (*prosvješćenie*) teil. In seiner am 30. August 1803 in Moskau gehaltenen Universitätsrede über den Nutzen der allgemeinen Verbreitung der Aufklärung unterstrich er, dass der Erwerb wissenschaftlicher Kenntnisse auch ein wichtiges Mittel zur moralischen Vervollkommnung von Angehörigen aller Stände sei:

„Die Erfahrung selbst bestätigt, dass jeder mit Hilfe des Studiums ein guter, ehrlicher, nützlicher und den Herrscher liebender Mensch werden und seinem Gutsherrn ergeben sein kann. Auch wenn er von niedrigstem Herkommen wäre, kann er wie die anderen ehrenhaft, ergeben und mit seinem Stand zufrieden sein [...]“<sup>21</sup>

Am 7. Januar 1806 wurde an der Moskauer Universität feierlich das Gebärinstitut und Geburtshospital mit zunächst nur vier Betten eröffnet. In seiner Rede vor der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft an der Moskauer Universität vom 3. Dezember 1810 zählte Wilhelm Richter auch die wichtigsten europäischen Wissenschaftsakademien auf, wie die 1665 in London gegründete *Royal Society* und die in Paris aufblühende *Académie des Sciences*, die 1652 in Schweinfurt gegründete *Leopoldina*, die Berliner und die Petersburger Akademie, die entsprechend dem Rat des berühmten Leibniz („celeberrimi Leibnitii“) geschaffen worden seien. Als berühmte Naturforscher, Ärzte und Geographen seiner Zeit nennt er nicht nur G. Cuvier, M. F. X. Bichat, F. J. Gall, P. Mascagni, S. T. Soemmering, J. H. F. Autenrieth, A. v. Humboldt, C. H. Pfaff, C. Ritter und A. Volta, sondern zeigte er sich auch mit zeitgenössischen Denklehren, vor allem mit dem Idealismus des Naturphilosophen Friedrich Wilhelm Joseph Schelling vertraut.<sup>22</sup> Beim Brand Moskaus 1812, der nach dem Einmarsch der französischen Truppen Napoleons ausbrach, litten die von Richter geleiteten Anstalten nicht im gleichen Maße wie eine Unzahl anderer Gebäude, die zerstört oder schwer beschädigt wurden.

## Die *Synopsis Praxis Medico obstetriciae* Wilhelm Richters (1810)

Mit dem handschriftlichen Vermerk: „Für die Bibliothek der K. Göttinger Universität“ traf

- 
- 21 Wilhelm Michael Richter: Oratio, qua disseritur, an literaturam bonarumque artium studium, inter varios civium ordines undique propagatum, reipublicae ac moribus proficiat vel obsit? Habita die 30 Augusti 1803 in conventu publico Universitatis Mosquensis. Mosquae 1803, S. 29-30.
- 22 Wilhelm Michael Richter: Oratio promunere praesidis aduendo in conventu publico societatis physico-medivae apud universitatem Caes. Mosquensem insitutae die 3. Dec. A 1810. Habit. A Guil. Mich. Richter. Moskau 1810, S. 10-11, 15.

ein Exemplar von Wilhelm Richters *Synopsis Praxis Medico obstetriciae*<sup>23</sup> an der *Georgia Augustana* in Göttingen ein. Auf dem Titelblatt des Zar Alexander I. gewidmeten und opulent ausgestatteten Prachtwerkes sind zwei stehende Mütter mit Kleinkindern vor einer antiken Ruinenlandschaft zu sehen. Richter lässt in diesem Werk die Entbindungskunst mit André Levret (1703-1780) beginnen, der sich um die Geburtszange, die Wendungsoperation und den Kaiserschnitt verdient gemacht hatte.<sup>24</sup> In dem selbständigen Teil seines Werks *Hysteromochlium sive Vectis Uterinus* beschreibt Richter ein von ihm erfundenes Gerät zur Untersuchung des Uterus. Er verzeichnet vom 15. Oktober 1797 an alle Kinder mit ihrem Namen, bei deren Geburt er anwesend war.<sup>25</sup> Insgesamt wurden von ihm 624 Geburten beobachtet. Richter nennt als Lehrer der Geburtshilfe in Moskau alle Hebammen ebenfalls namentlich, beginnend etwa mit Louisa Elisabeth Borome 1794 und Anna Sebastian 1795.<sup>26</sup> Auffallend an diesem Werk ist, dass Wilhelm Richter in erster Linie von seinen eigenen empirischen Beobachtungen berichtet und nicht ausführlicher die medizinische Literatur diskutiert, obwohl er zeigt, dass er mit ihr gut vertraut war, etwa mit Christoph Wilhelm Hufelands (1762-1836) *Journal der praktischen Heilkunde*<sup>27</sup>. Der sich seit Jahrhunderten in Russland vollziehende ‚normale‘ Ablauf einer Geburt auf dem Land und in den Städten ohne ärztliche Hilfe, der sich kaum in den Quellen widerspiegelte, wurde von Michael Richter als bekannt vorausgesetzt. Wenn bei einer Frau die Wehen einsetzen, zog sie sich mit der Hebamme (russisch: *babka*), oft einer einfachen Frau aus der Nachbarschaft, in die Badehütte (*banja*) zurück. Das Neugeborene erhielt erst acht Tage nach der Geburt seinen Namen. Erst nach vierzig Tagen konnte die Taufe stattfinden, da die Frau bis dahin noch entsprechend den damaligen Glaubensvorstellungen als „unrein“ galt.<sup>28</sup> Wilhelm Richter bezeichnet die Hebammen zwar als „ungebildete und abergläubische Frauen“. Er ist aber auch bereit, als Empiriker den Wert der Volksmedizin zu prüfen: „Bei schweren Geburten gab man in alten Zeiten [...] Thee aus Artemisia zu trinken, später Rosmarin“ aber, so schränkt er ein - „mit wenigem Erfolge“<sup>29</sup>.

Um sein Vorhaben zu verwirklichen, eine Geschichte der Medizin in Russland zu schreiben, war es nötig, handschriftliche Quellen einzusehen, da es nur wenige gedruckte Vorläuferarbeiten gab. Er sammelte die vielfach nur handschriftlich überlieferten Befehle und gesetzgebenden

23 Wilhelm Michael Richter: *Synopsis praxis medico-obstetriciae quam per hos viginti annos Mosquae exercuit Guilelmus Michael Richter*. Moskau 1810(im Folgenden: *Synopsis*).

24 André Levret: *Versuch über den Misbrauch der allgemeinen Grundsätze und wider die Vorurtheile, die sich der Ausbreitung der Hebammenkunst entgegen setzen*. Leipzig 1776; ders.: *Kunst der Geburtshülfe nach den Gesetzen der Bewegung und Naturlehre*. 2. Auflage. Leipzig 1778. Vgl. Barbara Tshisuaka: *Levret, André*. In: *Enzyklopädie Medizingeschichte*. Berlin/New York 2005, S. 847-848.

25 Richter: *Synopsis*, S. 327-624.

26 Ebenda, S. 74-94.

27 Christoph Wilhelm Hufeland gab von 1795 bis zu seinem Tod 1836 insgesamt 83 Bände des „*Journals für Heilkunde*“ in Jena heraus.

28 Nada Boškowska: *Die russische Frau im 17. Jahrhundert*. Köln 1998, S. 137-138; Carsten Goehrke: *Russischer Alltag. Eine Geschichte in neun Zeitbildern vom Frühmittelalter bis zur Gegenwart*. Bd. 1: *Die Vormoderne*. Zürich 2003, S. 350. In Westeuropa befanden sich die Gebärenden mit ihren Hebammen ebenfalls zeitweise von der Gemeinde isoliert, jedoch reichten die Regulierung und soziale Disziplinierung durch die Kirche und den polizeilichen Obrigkeitsstaat schon viel weiter. Vgl. Eva Labouvie: *Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1910)*. Frankfurt, New York 1999 (Reihe *Geschichte und Geschlechter*; 29); dies.: *Geschlecht, Gewalt und Gesellschaft. Interdisziplinäre Perspektiven auf Geschichte und Gegenwart*. Bielefeld 2023.

29 Richter: *Geschichte der Medicin*, T. I, S. 134.

Akte der Herrscher und leitenden Staatsbehörden. Erst 55jährig, starb Wilhelm Michael Richter am 27. Juni 1822 in Moskau. Ihm waren Mitgliedschaften und Ehrenmitgliedschaften in mehreren wissenschaftlichen Akademien und Sozietäten Europas zuteil geworden.<sup>30</sup>

## Ärztliches Ethos und rasche Übernahme ausländischer Anregungen

Für Wilhelm Michael Richter waren alle seine Patientinnen gleich, so gebot es sein ärztliches und religiöses Ethos. Er achtete nicht auf Unterschiede der ständischen Herkunft, gleich ob er die Kaiserinmutter Marija Fedorovna als Leibarzt betreute und der Großfürstin Alexandra Fedorovna bei der Entbindung half oder einer armen und persönlich leibeigenen Wöchnerin in der Moskauer Gebärklinik beistand. In den Findel- und Waisenanstalten, die in Moskau wie in St. Petersburg, Paris und Wien mit Gebäranstalten verbunden waren, wurden die russischen Leibeigenschaftsverhältnisse insofern an einer bestimmten Stelle durchbrochen, als die Zöglinge der Findelhäuser nach dem Verlassen dieser Anstalten persönlich freie Menschen waren. Die von Richter geleiteten medizinischen Einrichtungen mögen allerdings mit ihren wenigen Betten angesichts der nach Hunderttausenden zählenden Einwohnerschaft Moskaus nur den „Tropfen auf dem heißen Stein“ bedeutet haben. Wilhelm Richter und seine Helfer wollten ihre Patientinnen schon vor der Geburt kennenlernen und beobachten, dabei auf Anomalien achten, die Gebärenden helfend begleiten und sich um die Nachversorgung kümmern. In den Moskauer Entbindungshospitälern wurde Expertenwissen gesammelt, indem die Beobachtung von Gebärenden und Wöchnerinnen über einen bestimmten Zeitraum hinweg ermöglicht wurde. Während sich in West- und Mitteleuropa die Ablösung von der mittelalterlichen Scholastik und die Herausbildung einer neuen, auf empirische Beobachtung und wissenschaftliche Analytik gestützten Medizin in einem längeren Zeitraum vollzogen, erschien es Wilhelm Richter als möglich, mit Hilfe der auf seiner Auslandsreise gewonnenen Erfahrungen in Moskau diese Entwicklung abzukürzen und sich sofort auf die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse aus Europa zu konzentrieren.

## Wilhelm Richter über Besuche ausländischer Mediziner im Osmanischen und im Russischen Reich

Nun sollen die geschichtlichen Nachrichten Wilhelm Michael Richters in seiner *Geschichte der Medicin* betrachtet werden, die Hunderte von Namen umfassen und von der bisherigen Forschung noch nicht ausreichend erschlossen worden sind. Es handelt sich dabei um eine nur verhältnismäßig kurze Zeitspanne von etwa 1690 bis in die 1720er Jahre, für die Richter von Medizinern berichtet, die in russischen Diensten standen, die in Konstantinopel lebten und tätig wurden. Im 16. und im größten Teil des 17. Jahrhunderts war das noch nicht der Fall. In dieser Zeit gelangten vor allem Mediziner – Ärzte, Chirurgen, Apotheker – aus den westeuropäischen Ländern und da vor allem aus dem protestantischen Bereich in den Moskauer Staat. Berühmt

30 Seit 1802 war Richter Ehrenmitglied im Medizinal-Kollegium in St.Petersburg, 1810-1822 Präses der Moskauer Physisch-Medizinischen Gesellschaft und 1810 Ehrenmitglied der St. Petersburger Medizinisch-chirurgischen Akademie, 1814 Ehrenmitglied der Akademie der Wissenschaften zu St. Petersburg sowie Mitglied der Akademien in Paris und Haarlem, 1814 der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Erlangen, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn. 1815 wurde er Mitglied Nr. 355 der 1751 gegründeten Sozietät der Wissenschaften zu Göttingen.

wurden etwa der evangelisch-lutherische Arzt Laurentius Blumentrost der Ältere (1619-1705) aus Mühlhausen in Thüringen, der wie seine Söhne Johann Deodat und Laurentius der Jüngere zu Leibärzten mehrerer russischer Zaren und ihrer Familienangehörigen wurde, oder der schriftstellerisch tätige Engländer Samuel Collins (1619-1670). Unter den Nachfolgern des 1725 verstorbenen Peter I. auf dem russischen Zarenthron, von denen vier Frauen Regentinnen waren (Katharina I., Anna Ivanovna, Anna Leopoldovna, Katharina II), war es nicht mehr üblich, dass Mediziner, die sich im Osmanischen Reich aufgehalten hatten, im russischen Dienst standen.

Wilhelm Richters Nachrichten über Aufenthalte ausländischer Ärzte in Konstantinopel, die in Russland dienten, setzen mit den ersten Regierungsjahren des jungen Peter I. (1672-1725) ein. Dieser war in seinen ersten Lebensjahren mit Aufständen konfrontiert und überlebte in Moskau nur knapp mehrere Anschläge, denen auch 1682 zwei Leibärzte des Zaren zum Opfer fielen.

Wir betrachten hier Wilhelm Richters Angaben über den Zeitraum von etwa 1690 bis zu den 1720er Jahren in den Bänden II und III seines Werkes. Die von ihm hier geschilderten Besuche zeitweise in russischen Diensten stehender Mediziner in Konstantinopel wurden nicht mit erkennbar ethnisch türkischen Ärzten und Pharmazeuten hergestellt, die es zweifellos bereits im Osmanischen Reich gab. Es handelte sich hier bei den stehenden Medizinern vielmehr vor allem um griechisch-orthodoxe sowie lutherisch-protestantische Ärzte, Chirurgen und Apotheker, die sich zeitweise sowohl in Konstantinopel als auch in Moskau und St.Petersburg aufhielten und dort praktizierten. Sie können hier nur in einer Auswahl vorgestellt werden.

Von nun an wiederholen sich in den Biographien einiger der Ärzte, die im Osmanischen Reich und in Russland wirken sollten, die folgenden Grundzüge: 1. es waren vor allem Griechen, die im Osmanischen Reich, auf den Inseln des Archipelag und in Konstantinopel geboren wurden, die 2. häufig in Padua oder anderen italienischen Universität studierten, 3. in den Diensten walachischer und moldauischer Fürsten standen - 1859 vereinigten sich diese Fürstentümer, die seit 1881 das Königreich Rumänien bildeten - und die 4. die russische Botschaft in Konstantinopel aufsuchten. Drei der russischen Botschafter besaßen das besondere Vertrauen des Zaren Peter I.: Petr Pavlovič Šafrov (1669-1739), ein Diplomat jüdischer Herkunft, der es bis zum Reichvizekanzler brachte, Graf Petr Andreevič Tolstoj (um 1646-1728) sowie Aleksandr Ivanovič Rumjancev (1680-1749), die den unglücklichen Zarensohn und Thronfolger Aleksej Petrovič nach seiner Flucht aus Italien 1717 zurückholten und an seinem Verhör und der gegen ihn angewandten Folter mitwirkten. Offensichtlich gab es hier ein griechisch-italienisch-walachisch/moldauisch-türkisch- und russisches „Netzwerk“, das es durch die internationale Forschung noch aufzuspüren gilt.

Von den 240 ermittelten Medizinern, die im 17. Jahrhundert in Russland tätig waren, stellten die Deutschen mit 57 Personen, davon 50 Ärzten, die zweitgrößte Gruppe nach jener dar, deren Herkunft nicht eindeutig zu ermitteln ist, gefolgt von Medizinern aus Polen und Litauen, von Engländern und Schotten. Von den sieben Griechen waren zwei promovierte Doktoren – Ioannes Komnenos und Iakovos Pylarinos – die anderen fünf ein gelehrter Arzt, zwei Wundärzte, ein Alchemist sowie ein Apothekerlehrling.<sup>31</sup>

31 Sabine Dumschat: *Ausländische Mediziner im Moskauer Rußland*. Stuttgart 2006 (Quellen und Studien zur Geschichte des östlichen Europa; 67), S. 96-100.

## Iakovos Pylarinos (1659-1718) und sein Sohn Simon

Iakovos Pylarinos (Jacob Pelarino; in Russland wurde er Jakov Dmitrievič syn Peljarinov genannt)<sup>32</sup> war am 9. Januar 1659 auf der zum Osmanischen Reich gehörigen Insel Kefalonia geboren worden. Er studierte, wie zahlreiche andere christliche Griechen orthodoxen Glaubens, an der italienischen Universität Padua Jura, klassische Philologie und Medizin und erwarb dort den Doktorgrad.<sup>33</sup> Als „wahrer Landsmann des Odysseus“ wollte er die „damals bekannten Erdteile“<sup>34</sup> erkunden. Pylarinos hatte als Leibarzt des Gouverneurs von Kreta Ismail Pascha, danach in Konstantinopel und in Bukarest vier Jahre dem Hospodaren der Moldau und der Walachei, Serban Cantacuzino (um 1640-1688) gedient, der eine unabhängige Politik zwischen Österreich und dem Osmanischen Reich zu betreiben suchte und die erste Bibelübersetzung ins Rumänische in Auftrag gab. Pelarino wurde als künftiger Leibarzt der Zarenfamilie an den zu jener Zeit in Russland leitenden Staatsmann, den Fürsten Vasilij Vasil'evič Golicyn (1633-1714), vermittelt. Der Grieche blieb jedoch nur zwei Jahre -1690 bis 1692 - in Moskau. Er wurde aus dem russischen Dienst entlassen, soll noch in Venedig, Padua, Ägypten, Smyrna und Serbien gearbeitet haben und starb 1718 in Padua. Jacob Pelarino war der erste, der, lange vor Lady Montagu, in Konstantinopel die Pockenimpfung beobachtet hatte und sie anzuwenden empfahl.<sup>35</sup> 1754 und 1755 wurde dieser medizinischer Eingriff in Schweden und Dänemark mit Erfolg angewandt, 1755 wurde die Okulation in Russland erstmals vorgenommen. Die Kaiserin Katharina die Große (1729-1796) ging ihrem Volk mit Beispiel voran und ließ sich selbst und ihren Sohn, den Thronfolger Paul, impfen.<sup>36</sup>

**Simon Pelarinos**, der Sohn Jacob Pelarinos, hatte ebenfalls in Italien studiert und dort 1718 den Doktorgrad erworben. Bald darauf wurde er als Arzt in den Dienst des Zaren gestellt. Simon Pelarino schien das aber nicht sonderlich gefallen zu haben. Er kehrte schon 24. Februar 1724 aus Russland zurück und nutzte die Gelegenheit, von Moskau aus mit Depeschen an den russischen Gesandten Ivan Nepljuev nach Konstantinopel geschickt zu werden.

**Georgius Policala**<sup>37</sup> war ein in Italien geborener Grieche und Arzt bei der russischen Gesandtschaft in Konstantinopel, wo er eine Apotheke unterhielt. 1704 erschien er bei dem Gesandten Petr A. Tolstoj, dem er sieben Jahre diente, bevor er 1711 „sehr treu“ Leibarzt Katharina Alekseevna (1684-1727) wurde, einer ehemaligen Dienstmagd, die 1712 die offizielle Ehefrau Zar Peters I. und nach seinem Tod 1725-1727 als Katharina I. Kaiserin von Russland wurde. 1706 war Georgius Policala in Rom Doctor Medicinæ et Philosophiæ geworden. 1721 wurde er offiziell von St. Petersburg nach Konstantinopel entsandt, um dort dem Sultan den mit Schweden geschlossenen Frieden von Nystad anzuzeigen. Policala hatte eine bedeutende Kräutersammlung und eine Büchersammlung angelegt, die nach seiner ehrenvollen Entlassung nach Italien am 31. Mai 1725 der Kaiserlichen Bibliothek in St.Petersburg einverleibt wurde.

32 Richter: Geschichte der Medicin. Theil II, S. 386-387.

33 Michael Schippan: Die Universität Padua und die Anfänge von Wissenschaft und Bildung in Russland im letzten Viertel des 17. Jahrhunderts. In: Padua als Europäisches Wissenschaftszentrum von der Renaissance bis zur Aufklärung. Hg. von Dietrich v. Engelhardt; Gian Franco Frigo. Aachen 2017 (Europäische Wissenschaftsbeziehungen; 13), S. 33-54; Džamilia Nurovna Ramazanova: Ital'janskaja škola brat'ev Lichudy v Moskve (1697-1700 gg.) [Die italienische Schule der Brüder Leichudes in Moskau (1697-1700)]. Moskva 2019.

34 Zit. in Dumschat: Ausländische Mediziner, S. 118. Vgl. Stephanos Geroulanos: Iakovos Pylarinos (1659-1718) und sein Beitrag zur Variolation. In: Gesnerus 35 (1978) 3/4, S. 264-275.

35 Richter: Geschichte der Medicin. T. II, S. 390.

36 Richter: Geschichte der Medicin. T. III, S. 316-317.

37 Ebenda. T. III, S. 131-133.

Einer niederländischen Familie wiederum entstammte **Antonius du Theils**,<sup>38</sup> dessen Vater Wilhelm bei der russischen Gesandtschaft in Konstantinopel gedient hatte. In Konstantinopel geboren und griechischer Religion, studierte du Theils Medizin in Padua, erwarb dort den Grad eines *Doctor philosophiae et medicinae*. Als Gesandtschaftsarzt in Konstantinopel empfahl ihn der dortige russische Geschäftsträger P.P. Šafirov wegen seiner besonderen Geschicklichkeit nach Moskau, wo er die Hofapotheke und das Hospital an der Jauza leitete. 1738 begleitete er als Feldarzt die russische Armee unter Feldmarschall Münnich in den Russisch-türkischen Krieg, in dessen Verlauf die Krim besetzt wurde. Du Theils war noch im Jahr 1760 nachweisbar, sein Sohn Ioannes studierte Medizin in Frankfurt an der Oder und wurde 1744 Doktor der Medizin im holländischen Leiden.

Der griechische Arzt mazedonischer Herkunft Doktor **Michael Schendo van der Bech (gest. 1736)**<sup>39</sup> wurde 1723 als Oberarzt des St.Petersburg Landhospitals angestellt, wo täglich mehr als 500 Patienten behandelt wurden. Schendo hatte wie Jacob Pelerino in Padua die medizinische und die philosophische Doktorwürde erhalten. Im Jahre 1718 diente er dem Kaiser des Habsburger Reiches als Feldarzt im Türkenkrieg und wurde als Gesandtschaftsarzt nach Konstantinopel geschickt. Anschließend war Schendo bei Nikolaos Mavrocordatos (1670-1730) angestellt, dem Fürsten der Walachei und der Moldau. Schendo hinterließ mehrere Schriften in Latein über die Entwicklung der „Literatur“ in Russland zur Zeit Zar Peters I., worunter damals nicht, wie heute, die Belletristik verstanden wurde, sondern auch das gesamte wissenschaftliche Schrifttum.

Im Folgenden sollen weitere Mediziner nur kurz erwähnt werden, bevor abschließend die Rede von dem Merseburger Arzt und Botaniker Johann Christian Buxbaum sein soll. Im besonderen Maße wird in ihren Lebensläufen eine hohe Mobilität sichtbar, die darauf zurückzuführen ist, dass es ihnen nicht möglich war, eine dauerhafte Existenz an einem Ort zu begründen. Doktor **Georgius Dimachi**<sup>40</sup>, ein Grieche aus Konstantinopel, wo sein Vater ein Kaufmann war, wurde zum Studium nach Padua und an die sizilianische Universität Catania geschickt. Dort studierte er – was sehr selten war – dreizehn Jahre lang. Nachdem er 1709 dort sein Doktordiplom erhalten hatte und wieder nach Konstantinopel zurückgekehrt war, wo er bei dem Gesandten Petr Tolstoj als Mediziner diente, reiste er über Kiev nach Moskau und St.Petersburg, wo er bis 1720 als Arzt am Adminalitätshospital nachzuweisen war. Ein anderer Grieche aus Konstantinopel, **Eustachius Placicus**<sup>41</sup>, war 1706 Arzt bei der medizinischen Zentralbehörde in Moskau, dem *Aptekarskij prikaz*, den es auch nach Polen und Danzig zog.

**Anastasios Galactioni**<sup>42</sup>, von Geburt ein Grieche, erlernte in Konstantinopel die Wundarzneikunst, war zwölf Jahre als Arzt beim Hospodaren in der Moldau tätig, bevor er in die Dienste des Hetmans der Ukraine, Ivan Mazeppa (1639-1709),<sup>43</sup> in dessen Residenz Baturin trat. Am 10. Februar 1707 zog er nach Moskau, um dort dem Zaren zu dienen.

38 Ebenda, T. III, S. 142-143.

39 Ebenda, T. III, S. 172-177.

40 Ebenda, T. III, S. 130.

41 Ebenda, T. III, S. 124-125.

42 Ebenda, T. III, S. 184.

43 Unter Zar Peter I. zu hohen Ehren gelangt, wechselte Ivan Mazeppa 1708 die Seite, wurde Parteigänger des protestantischen Schwedenkönigs Karl XII. und musste nach dessen Untergang in der Schlacht bei Poltava 1709 aus dem Land fliehen. Während er in der russischen Geschichtsschreibung traditionell als Verräter angesehen wurde, sieht ihn die ukrainische Historiographie als Vorkämpfer der Unabhängigkeit der Ukraine als eigenständiges Staatswesen.



Der Italiener **Aloysius Bianchi**<sup>44</sup> erlernte in Frankreich die Wundarzneikunst und war am Hospital in Marseille tätig, bevor er in das Osmanische Reich zog. 1707 gelangte er mit Ivan Petrovič, dem Sohn des russischen Gesandten Petr Andreevič Tolstoj, aus Konstantinopel nach Moskau, wo er als Chirurg am erwähnten *Aptekarskij prikaz* tätig wurde.

Der griechische „Stein- und Bruchschneider“ **Fotij Nikolaev**,<sup>45</sup> der also Gallen- und Blasenkrankungen behandelte, war Wundarzt in Bukarest in der Walachei und in Konstantinopel, bevor er am 12. April 1716 in Moskau eintraf. Er kannte nur den Steinschnitt nach Celsus, die Sonde war noch nicht entwickelt.<sup>46</sup>

**Johann Christian Buxbaum (1694-1730)**<sup>47</sup> stammte aus der südlich von Halle an der Saale gelegenen alten Bischofsstadt Merseburg.<sup>48</sup> Sein Vater, ein Mediziner, wollte, dass er den Doktorgrad erwerbe, und schickte ihn 1717 nach Leiden. Buxbaum studierte an den Universitäten Leipzig, Wittenberg und Jena. 1718 kam er nach Halle, wo ihn der Mediziner Friedrich Hoffmann (1660-1742)<sup>49</sup> „lieb gewann“, wie Richter mitteilt. In Halle versah der Medizinprofessor Buxbaums Beschreibung der Botanik in Halles Umgebung mit einem Vorwort und empfahl den jungen Mann Peter dem Großen.<sup>50</sup> Berühmt geworden als Erfinder des „Hoffmannstropfens“ („Ätherweingeist“, angewandt bei Schwächezuständen, Krämpfen und Erbrechen), trat Friedrich Hoffmann als einer der Begründer der „Balneologie“ für den Gebrauch von Heilwässern ein und begründete um 1700 das in der Nähe von Halle gelegene Bad Lauchstädt, dessen Kurtheater zeitweise von Johann Wolfgang von Goethe geleitet wurde und in dem heute die „Händel-Festspiele“ mit Werken des Komponisten Georg Friedrich Händel stattfinden. Hoffmanns aus Russland kommender Schüler Laurentius Blumentrost der Jüngere (1692-1755) wiederum eröffnete 1719 das erste russische Heilbad in Olonec (Karelien). Während Friedrich Hoffmann im wesentlichen mechanische Vorstellungen von den inneren Vorgängen im Menschen vertrat, untersuchte sein Hallenser Kollege Georg Ernst Stahl (1659-1734)<sup>51</sup> die gegenseitige Beeinflus-

44 Ebenda, T. III, S. 183-184.

45 Ebenda, T. III, S. 190-191.

46 Vgl. zum Steinschnitt in jener Zeit François Tolet (1647-1724): Tractätlein Von der besten Art und Weise Den Blasen-Stein Zu schneiden [...] Und wie man nach glücklich vollendetem (!) Schnitt den Patienten verbinden, auch was vor Artney-Mittel und Medicamenten hiezu gebraucht werden müssen. Mit schönen Kupfer-Figuren und der dazu gehörigen Geräthschaft gar bequhem vorgestellt. Hannover 1696.

47 Richter: Geschichte der Medicin, T. III, S. 154-158.

48 Johann Christian Buxbaum. Ein Merseburger als erster Botaniker an der Akademie der Wissenschaften in St. Petersburg (Leningrad). Halle an der Saale 1983 (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Wissenschaftliche Beiträge. Reihe T. 1983; 49); Johann Christian Buxbaum – pervyj dejstvitel'nyj člen Peterburgskoj Akademii Nauk po botanike [Johann Christian Buxbaum – das erste Ordentliche Mitglied der Petersburger Akademie der Wissenschaften für Botanik]. In: È. I. Kolčinskij; A.K. Sytin; G.I. Smagina: Estestvennaja istorija v Rossii. Očerki razvitija estestvoznanija v Rossii v XVIII veke [Naturgeschichte in Russland. Abriss der Entwicklung der Naturkunde in Russland im 18. Jh.]. St. Peterburg 2004, S. 75-105.

49 Florian Steger; Maximilian Schochow: Medizin in Halle. Friedrich Hoffmann (1660-1742) und das Wechselspiel von Theorie und Praxis. In: Sudhoffs Archiv. Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte 99 (2015), S. 127-144.

50 [Johann Christian Buxbaum]: Enumeratio plantarum accuratior in agro Hallensi locisque vicinis crescentium una cum earum caracteribus et viribus, qua variae nunquam antea descriptae exhibentur. Cum praefatione Friderici Hoffmanni de methodo compendiosa plantarum vires et virtutes in medendo idagandi. Halae Magdeburgicae [Halle im Magdeburgischen] 1721.

51 Georg Ernst Stahl hinterließ an die 240 Publikationen. Er trat für die Trennung der *chymia experimentalis* von der *chymia rationalis* ein. Die von ihm entwickelte „Phlogistontheorie“, die einen chemischen Umwandlungsprozess beschrieb, der bei einer Verbrennung frei werdender Energie eintritt, fand auch in Russland ihren Widerhall. Über ihn vgl.: Georg Ernst Stahl (1659-1734) in wissenschaftshistorischer Sicht. Hg. von Dietrich von Engelhardt; Alfred Gierer. Heidelberg 2000.

sung von Körper und Seele - *Commercium mentis et corporis* - und schuf damit die Grundlage für eine psychosomatische Herangehensweise. 1719 traf Buxbaum in St.Petersburg ein, wo er in der Medizinischen Kanzlei tätig wurde, und reiste bis 1726 mit der russischen Gesandtschaft des Generals Aleksandr I. Rumjancev als Gesandtschaftsarzt nach Konstantinopel. Auf der Rückreise durch Armenien (Erevan), über Schemacha, Baku und Derbent sammelte er Pflanzen. In elf Herbarien hatte er elf bisher unbekannte Genera und 225 neue Species dokumentiert.<sup>52</sup> Seit 1727 hielt Johann Christian Buxbaum botanische Vorlesungen an der St.Petersburger Akaemie der Wissenschaften und legte dort ein Herbarium mit allen wildlebenden Pflanzen aus der unmittelbaren Umgebung der jungen Metropole an der Neva an, um die öffentlichen Apotheken mit Kräutern zu versorgen, was nicht unwesentlich für die medizinische Versorgung dieses Hafens und Flottenstützpunkts mit Medikamenten war.

\*\*\*

Wilhelm Michael Richter hat in seiner geschichtlichen Darstellung eine Fülle an Namen und Daten ausgebreitet. Russen, Türken, Griechen, Italiener, Walachen und Deutsche, Ärzte, Chirurgen und Apotheker bei ihren osmanischen Gönnern und russischen Gesandten zogen vor seinem inneren Auge vorbei. Von vielen haben wir bisher nur aus seinem Werk erfahren können.

Um ihr Wirken in Konstantinopel, dem heutigen Istanbul, und anderen Orten der Türkei und Griechenlands zu erschließen, sind türkische und neugriechische Sprachkenntnisse sowie spezielles Wissen über die Zustände im Osmanischen Reich jener Zeit notwendig. Das wäre ein lohnendes und spannendes Thema für die Fortsetzung der deutsch-türkischen wissenschaftlichen Zusammenarbeit, für die hier – weitere Kollegen einbezogen - besonders die Namen der verehrten Projektpartnerinnen, Frau Professor Ayşegül Demirhan Erdemir und Frau Professor Arın Namal stehen sollen.

---

52 Johann Christian Buxbaum: *Plantarum minus cognitarum [...] complectens plantas circa Bycantium et in Oriente observatas*. St. Petersburg 1724-1740.

# Polonya'da Covid-19 Salgını (2020-2022) ve Kontrol Altına Alınmasına İlişkin Problemler

Epidemia Covid-19 W Polsce (2020-2022)  
i Problemy Związane Z Jej Opanowaniem

Bożena PŁONKA-SYROKA

Çeviren: Doç. Dr. Emrah GAZNEVİ

*İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi  
Leh Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı*

## Streszczenie

Polska należy do państw Unii Europejskiej, w których liczba zgonów z powodu COVID-19 (2020-2022) należała do najwyższych w przeliczeniu na liczbę ludności. Z powodu tej choroby zmarło wg oficjalnych statystyk 119 tys. obywateli kraju. W tym samym okresie wzrosła także o ponad 200 tys. osób średnia zgonów z ostatnich lat przed epidemią. Celem artykułu jest analiza przyczyn, które doprowadziły do tej sytuacji. Do najważniejszych należały: brak dostatecznej liczby lekarzy (w tym pulmonologów i specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych), nieprawidłowa organizacja walki pandemią i częste zmiany regulacji prawnych jej dotyczących, brak właściwego wcześniejszego przygotowania systemu medycyny publicznej w Polsce do walki powszechnym zagrożeniem epidemicznym i nieprawidłowy sposób przekazywania społeczeństwu informacji dotyczących epidemii. Czynniki te sprzyjały początkowo bagatelizowaniu przez społeczeństwo zagrożenia związanego z COVID-19, a następnie utrudniały uzyskanie efektywnej pomocy lekarskiej. Ułatwiły także wytworzenie się niechętniej postawy wobec szczepień przeciw COVID-19, w tym szczególnie wśród osób mniej zamożnych, słabiej wykształconych i zamieszkałych w małych miastach i na wsi. Nie potrafili oni ani prawidłowo ocenić powagi zagrożenia epidemicznego, ani zaakceptować działań podejmowanych przez władze w celu jego ograniczenia (izolacja, kwarantanna, szczepienia). Sprzyjało to ukrywaniu przypadków zachorowań, łamaniu zarządzeń przeciwepidemicznych i odmowie poddania się szczepieniom (które przyjęło tylko 70% Polaków).

## Giriş

2020-2022 yılları arasında görülen COVID-19 salgını nedeniyle Polonya, gerek nüfus' başına gerekse genel anlamda demografik açıdan en fazla kayba uğrayan Avrupa ülkeleri arasında yer almıştır. Hükümetin salgın durumunu<sup>2</sup> ilan ettiği 2022'nin Mart ayından kaldırıldığı 2022'nin Mayıs ayına kadar olan sürede resmi istatistiklere göre 6,5 milyon Polonyalı COVID'e yakalandı ve bunların 119.000'i yaşamını yitirdi. Ayrıca o dönemde salgından<sup>3</sup> önceki son yılların ortalamasını aşan, aşırı ölüm oranı olarak adlandırılan (*excess mortality*) 200 binin üzerinde can kaybı kaydedilmiştir. Ancak Polonya'da 2020-2022 yılları arasında pek çok COVID vakası resmi istatistiklere geçmemiştir. Bu durum, gerek hastaların hastalıkla ilgili farkındalığın eksikliği nedeniyle doktora başvurmadıkları yetersiz semptomlu vakalar, gerekse hastaların karantinaya alınma ve iş görememe korkusuyla tıbbi yardım arayışına girmedikleri daha ciddi seyreden vakalarla ilgilidir. Hastaların COVID'i bildirmekten kaçınması, öncelikle sağlık merkezlerine erişimin daha zor olduğu kırsal alanlarda ve tam zamanlı çalışmayan ve bu nedenle ücretli istirahat izninden yararlanma hakkına sahip olmayan işçiler arasında olmuştur. Bu insanlar, çalışmayı bırakıp karantinaya alındıktan sonra, her ne olursa olsun başına gelmesini istemeyeceği gelir kapılarını kaybedeceklerdi. Resmi vaka kayıtlarında yer almayan pek çok Polonyalı, COVID'i eczanelerde bulunan ve reçetesiz satın alınan ilaçlarla ya da sözde ev ilaçları veya internetten satın alınan ilaçlar yardımıyla kendi başlarına tedavi etmeye çalışmıştır. 2020-2022 yılları arasında grip ve grip benzeri enfeksiyonları tedavi etmek için baş vurulan reçetesiz ilaçların satışındaki bir hayli artış kaydeden eczanelerden elde edilen veriler kayıt dışı COVID vakalarının yüksek sayısını kanıtlamaktadır. Polonyalılar ayrıca 2020-2022 yılları arasında eczanelerde bulunan teşhis testlerini<sup>4</sup> de çok sayıda satın almıştır. Enfekte olmuş birçok kişinin resmi kayıtların dışında kalması, iş ve ikamet ettikleri yerlerin yanı sıra mağazalarda, okullarda, anaokullarında, bakım evlerinde ve hastanelerde COVID-19 mikrobunun kümelenildiği yerlerin oluşmasını tetikledi. Bunlar, daha büyük kentlerin tüm mahallelerini ve tüm kasaba ve köyleri kapsayan enfeksiyonun yayılma alanları haline geldi. Polonya'da COVID-19 salgınının yayılması ülkenin batı bölgelerinden başlamıştır. Çünkü Polonya'ya Almanya'dan taşınmıştır. Ancak süregelen salgının altıncı ayından sonra hastalık ülkenin doğu bölgelerine doğru ilerlemeye başlamıştır. 2020'de vakaların çoğu kentlerde, özellikle de büyük kentlerde görülürken, 2021 ve 2022'de küçük kent merkezlerinde ve kırsalda daha yüksek insidans görülmüştür. Çünkü 2020'de büyük kentlerdeki nüfusun büyük bir kısmı enfekte olmuş ve 2021'de metropol nüfusu sayıca en çok COVID aşısı olmuş ve bu da yeni bulaşların azalmasına katkı sağlamıştır. 2021-2022 yılları arasında çoğunlukla aşı olmamış kişiler ve Polonya'nın 2020'de salgının şiddetli bir şekilde görülmediği bölge-

- 1 Halkını enfeksiyondan korumak için sıkı yöntemlere başvurmayan Birleşik Krallık ve İsveç'te de COVID-19 salgını nedeniyle büyük demografik kayıplar yaşanmıştır. Bkz. B. Płonka-Syroka, M. Hudaszek, W. Kurzyna, *Obraz epidemii COVID-19 w polskich tygodnikach opinii, czasopismach lekarskich i świadomości pacjentów*, Wrocław 2022, s. 177-186.
- 2 Polonya Cumhuriyeti topraklarında salgının ilan edilmesine ilişkin 20 Mart 2020 tarihli Sağlık Bakanı Kararnamesi, "Yasama Bülteni" 2022, madde 565.
- 3 Bkz. B. Płonka-Syroka, *Pandemia COVID-19 (2020-2022) zagrożeniem dla zdrowia publicznego w Polsce i systemu jego ochrony*, „Zeszyty Naukowe Collegium Witelona” 2023, sayı 47 (2), s. 27-51.
- 4 Bkz. B. Płonka-Syroka, N. Porada, *Stosunek pracowników aptek do pracy zawodowej i pacjentów w trakcie epidemii COVID-19 w świetle badań ankietowych*, [içinde:] B. Płonka-Syroka, M. Stych, N. Porada, M. Migala, B. Skolik, K. Placek, *Oczekiwania i prawa pacjenta w trakcie epidemii choroby COVID-19 (2020-2022) i ich realizacja w polskim systemie medycyny publicznej*. Studia i Monografie Politechniki Opolskiej, z/ 583, Opole 2024, s. 95-148.

lerinde ikamet edenler enfekte oldu. Bu makalede Polonya'daki COVID-19 salgınının kontrol altına alınmasındaki sorunların en önemli nedenleri sunulacaktır. İncelemenin temelini, kendi<sup>5</sup> araştırmamızın yanı sıra diğer Polonyalı<sup>6</sup> yazarların çalışmaları oluşturacaktır.

## Polonya'da COVID-19 Salgını Kontrol Altında Tutmada Yaşanan Sorunların En Önemli Nedenleri

Sağlık personelinin eksikliğini ve hastalığın ortaya çıkmasının ardından hemen uygulamaya konulması mümkün olan salgın karşıtı çözümlerin salgından önce geliştirilememesini Polonya'da COVID-19 salgınının kontrol altına alınmasında yaşanan sorunların en önemli nedeni olarak kabul etmek gerekir. 1918-1989 yılları arasında Polonya'daki kamu hekimliği sistemi öncelikle bulaşıcı<sup>7</sup> hastalıkların önlenmesi ve kontrol altına alınmasına yönelikken, 1990'dan sonra Batı Avrupa'daki baskın eğilimler doğrultusunda farklı öncelikler benimsemiştir. Devlet sağlık hizmetleri ve önleme sisteminin temel görevi bundan böyle kardiyovasküler rahatsızlıklar, kanser, diyabet ve diğer kronik hastalıklar gibi çağın hastalıklarının önlenmesi olacaktır. Sağlık sisteminin hedefindeki değişikliklerle bağlantılı olarak şimdiye kadarki mevcut sağlık merkezlerinin çalışmaları yeniden düzenlenmiştir. Birçok hastane ve bulaşıcı hastalıklar birimi kapatılmış ya da farklı türden hastalıkların tedavisi için uygun hale getirilerek dönüştürülmüştür. COVID-19 salgının ortaya çıkmasından hemen önceki yılda, Polonya'da yaklaşık 38 milyonluk nüfus için yalnızca 104 hastane ve bulaşıcı hastalık birimi hizmet vermekteydi. Salgının patlak vermesinin ardından bu durum hastaların hastanede tedaviye erişiminde ciddi sorunlar yarattı. Birçok COVID-19 hastası, hastaneye kabul edilmeleri adına gösterilen çabalar karşısında evde kalmak zorunda kaldı ve alabildikleri tek tıbbi yardım şekli, doktorlar tarafından telefonla sağlanan telekonsültasyonlardı. Evde kalan COVID hastalarıyla bölge sıhhi-epidemiolojik birimleri (SANE-

- 5 Bkz. B. Płonka-Syroka, M. Stych, B. Pawlica, *Ewolucja prawa do ochrony zdrowia w Polsce w okresie pandemii COVID-19*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2022, sayı 6, s. 51-63; M. Mięka, B. Płonka-Syroka, K. Rasławska, B. Skolik, I. Spielvogel, K. Piechota, D. Hołodnik, M. Hagner-Derengowska, *Expectations of Patients Recovering from SARS-CoV-2 Towards New Forms of Pulmonary Rehabilitation*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2023, 20, sayı 1, md. 104; B. Płonka-Syroka, M. Stych, B. Pawlica, *Financial and Organizational Aspects of the Functioning of Primary Health Care During the COVID-19 Pandemic*, „European Research Studies Journal” 2023, 26, sayı 1, s. 520-531; B. Płonka-Syroka, M. Stych, M. Kmak, B. Pawlica, *Selected Aspects of the State Health Policy During the First Wave of the SARS-CoV-2 Pandemic*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie” 2023, sayı 168, s. 365-374; B. Płonka-Syroka, M. Stych, B. Pawlica, M. Kmak, M. Mięka, *The Functioning of Polish Health Care System During the First Wave of the SARS-CoV-2 Pandemic in the Opinion of Primary Health Care Patients*, „European Research Studies Journal” 2023, 26, sayı 2, s. 606-616; M. Mięka, B. Płonka-Syroka, *Rehabilitacja ozdrowieńców po chorobie COVID-19. Szpitalna, uzdrowiskowa czy może bon rehabilitacyjny?* „Rehabilitacja w praktyce” 2023, sayı 1, s. 73-78.
- 6 Bkz. L. Borkowski, A.M. Fal, K.J. Filipiak, vd., *Charakterystyka choroby COVID-19, objawy oraz skutki zdrowotne. Rekomendacje i doświadczenia polskich klinicystów*, Warszawa 2021, L. Borkowski, M. Drag, A.M. Fal, vd. *Szczepienia przeciw COVID-19. Innowacyjne technologie i efektywność*, Warszawa 2020; *Raport Naczelnej Izby Kontroli dotyczący epidemii COVID-19 w Polsce (skrót)*, „Angora” 2023, sayı 39, s. 22-23.
- 7 Bkz. B. Płonka-Syroka, *Organizacja systemu medycyny publicznej w Polsce od 1918 r. ze szczególnym uwzględnieniem Śląska*, [içinde:] M. Mięka, B. Płonka-Syroka, S. Jandziś (ed.), *Z historii medycyny i rehabilitacji w Polsce w latach 1918-2018*. Studia i Monografie Politechniki Opolskiej, sayı 511, Opole 2018, s. 25-54; E. Więckowska, *Zwalczanie ostrych chorób zakaźnych w Polsce w latach 1944-1950*, Acta Universitatis Wroslawiensis. Historia CXLVIII, Wrocław 2001; G. Gościński, E. Lonc, A. Okulewicz, B. Płonka-Syroka, *Epidemiczne zagrożenia na Dolnym Śląsku, Polska, w latach 1945-1975 oraz przeciwdziałania*, [içinde:] G. Bugla-Płoskońska, E. Lonc, *Wektory i patogeny – w przeszłości i przyszłości: in memoriam professoris Tadeusz M. Lachowicz*, Wrocław 2015, s. 89-114.

PID) personeli de telefonla iletişime geçmiş, hastaların karantinaya uymasını sağlayan polisler ekipleri ise onlar için yiyecek temin etmiştir. Ciddi semptomlar belirlediğinde hastanede tedavi edilme imkanının olmayışı COVID hastalarınca oldukça olumsuz karşılanmıştı. Bu, aynı zamanda karantinadayken sağlık durumlarına göre uygun yardım alamayacaklarından korkan birçok enfekte olmuş kişinin hastalığın semptomlarını gizlemesine yol açmıştı. Bu kişiler arasında gıdaya erişimin zorlaştığına ilişkin korku da baş göstermişti. Bu nedenle birçok kişi eczanelerden reçetesiz ilaçlar alarak kendi kendini tedavi etmeye çalıştı ve aynı zamanda sürekli süpermarket alışverişi yaptı. Bu, COVID-19 salgınının Polonya nüfusunda kontrolsüz yayılmasına neden oldu. Çünkü hastalık eczane ve mağazaların yanı sıra toplu taşıma araçlarında da yayılmıştı. Enfeksiyonun bu bulaşma yolunun, yalnızca 20 Mart ve 20 Mayıs 2020 tarihleri arasında gerçekleşen yetkililer tarafından salgın karşıtı genel bir karantina (Lockdown) uygulanması süresince önüne geçilmiştir. Polonya'da COVID-19'un, diğer bulaşıcı hastalıkların ve bunların neden olduğu kriz durumlarının<sup>8</sup> önlenmesi, etkisiz hale getirilmesi ve bunlarla mücadele edilmesine ilişkin özel çözümler içerikli 2 Mart 2020 tarihli kanun kapsamında karantina (lockdown) uygulamaya konulmuştur. O dönemde okullarda tüm düzeylerdeki eğitimin askıya alınması ve eğitimin uzaktan eğitime geçişi uygulamaya konulmuş, fabrikalarda, madenlerde ve küçük şirketlerdeki mesai gerekli olduğu ölçüye indirgenmiştir. Polonya vatandaşlarının çoğundan mesleki çalışmalarını iş yerinde yürütmeleri gerektirmediği sürece evde kalmaları zorunlu kılındı. İnsanlar arası ilişkilere yönelik böylesi katı kısıtlamalar beklenen etkiyi yarattı. 2020'nin Nisan ve Mayıs ayında yeni bulaşların sayısı azalmıştır. O dönem can kayıpların sayısı da yüksek değildi. Mayıs ayının sonunda devlet yetkilileri, Polonya'daki COVID-19 salgınının kontrol altına alındığını düşünerek (yanlış olduğu anlaşılacağı üzere) salgına karşı katı kuralları kaldırmaya karar verdi. Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında Polonyalılar, yüz binlercesi Batı Avrupa ülkelerine olmak üzere toplu halde tatile çıktı. Salgına karşı katı kuralların kaldırılması Eylül ayında Polonya'da hastalık vakalarında ciddi bir artışa neden oldu. Resmi istatistikler o dönemde yüz binlerce yeni vaka ve 40 bin vefat kaydetmişti. Daha sonra salgına karşı katı kuralların yeniden uygulanmasına karar verildi, ancak Polonya'da COVID-19'un yayılmasını kontrol altına almak için artık çok geçti. 2021'in Ocak ayına kadar, yani COVID-19'a karşı kitlesel aşılama programının başlatılmasına kadar, hastalık kontrolsüz bir biçimde yayılmış ve resmi olarak kayıtlı vaka sayısı birkaç milyona ulaşmıştı.

Polonya'da 2021 yılında COVID-19 salgınının yayılmasının kontrol altına alınamamasındaki başarısızlık, Avrupa'da her 10 bin kişiye düşen en düşük doktor sayısı ile ilişkilendirilmiştir. 2019 yılında Polonya bu istatistikte Avrupa'da sondan bir önceki sırada, 2020'de ise sonuncu sırada yer aldı. 2019 yılında Polonya'da her 10 bin kişiye 23,7 doktor düşerken, 2020'de bu sayı daha da azalmıştır. Merkezi İstatistik Ofisi'nin verilerine göre Polonya'da 2017 yılında 146.037 doktor, mesleğini aktif olarak yapma hakkına sahipti ve bunların ancak 90.284'ü Polonya'da çalışıyordu. 2018 yılında 149.134 doktor Polonya'da mesleğini yapma hakkına sahipti, ancak ülkede yalnızca 89.523'ü çalışıyordu. 2019 - 2022 yılları arasında mesleğini Polonya'da yapan doktor sayısı azalmaya devam etmiştir. Bu duruma Polonyalı doktorlara çok daha iyi çalışma koşullarının ve her şeyden önemlisi çok daha yüksek maaşların teklif edildiği

8 2 Mart 2022 tarihli Kanun, "Yasama Bülteni" 2020, madde 1842. Kanun, insanlarda enfeksiyonların ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve bunlarla mücadelesine ilişkin 5 Aralık 2008 tarihli Kanunda yapılan bir yasa değişikliğidir.

diğer Avrupa Birliği ülkelerinde işe girme fırsatlarının etkisi olmuştur. Polonya tıp dalındaki personel durumu genel olarak karakterize edilecek olursa, COVID-19 salgını döneminde doktorların neredeyse üçte biri Polonya dışında çalışmıştır ve ülkemizde kalanların neredeyse %20'si 50 yaşın üzerindedir. Polonyalı hemşirelerin yaş durumu da farklı değildi ve pek çoğu (özellikle genç yaş gruplarındaki) 2020 ile 2022 yılları arasında yurt dışında çalışmıştır. Polonyalı sağlık personelinin diğer Avrupa Birliği ülkelerinde çalışmak üzere ülkeden ayrılmaları 1990'larda başlamış ve diplomaların<sup>9</sup> onaylanmasına artık gerek kalmadığı 2004 yılından sonra, yani Polonya'nın Avrupa Birliği'ne katılmasından sonra oldukça hız kazanmıştır. COVID-19 salgınının ortaya çıkmasından sonra, burada özetlenen personel durumunun çok ciddi sonuçları olmuştur.

Bunlardan ilki, doktorların bizzat kendileriyle ilgiliydi. COVID-19 hastalığının özellikle ileri yaş grubundaki hastalar için tehlikeli olduğundan dolayı, daha ileri yaştaki Polonyalı doktorlar için de ciddi bir sağlık ve yaşam tehdidi oluşturduğu anlaşıldı. Salgının ilk yılında Polonya'da 488 kadar doktor yaşamını yitirdi. Salgının üzerinde yeterince kontrolün sağlanamayışı, ilk yılda vakaların %30 kadarının sağlık merkezlerinde (hastaneler) ve bakım merkezlerinde (huzurevleri, kronik hastalar için sosyal hizmetler evleri) görülmesine neden olmuştur. Hastalığa bu denli yüksek seviyede yakalanmalar, bu merkezlerdeki personelin kişisel koruyucu ekipman ve dezenfektan malzemelerinin olmayışında ve ayrıca koruyucu malzemelerin kullanımındaki pratik eksikliğinden kaynaklanmıştır. Enfeksiyonların bu şekilde yer edinmesinin bir diğer önemli nedeni Polonyalı sağlık personelinin (doktorlar, hemşireler, hademeler, açıcılar, vb.) aynı anda birçok sağlık ve bakım merkezinde birden fazla işte veya sözleşmeli işte çalışmasıydı<sup>10</sup>. Bu tür merkezlerin birinde mikrobun kümelendiği yerin ortaya çıkması, aynı personelin istihdam edildiği bölgedeki mevcut diğer merkezlere kaçınılmaz olarak yayılmasında etkisi olmuştur. Çoklu istihdam olarak adlandırılan bu durum, Polonya'daki sağlık personelindeki büyük açıktan ve çalışma saatlerini zorunlu 35 saatin çok üzerine çıkararak maaş artırma arzusundan kaynaklanmıştır. Polonyalı doktorlar arasındaki personel açığı, Polonya'daki COVID-19 salgını döneminde bulaşıcı hastalıklar uzmanlarını (2020'de Polonya'da 38 milyon nüfusa karşılık bu uzmanlardan yalnızca 1000 tane vardı) ve göğüs hastalıkları uzmanlarını (o dönem Polonya'da bu uzmanlardan yalnızca 800 kişi vardı) da ilgilendiriyordu<sup>11</sup>. Bulaşıcı hastalıklar birimlerinin ve yalnızca COVID hastalarına ayrılmış yeni kurulan bulaşıcı hastalıklar servislerinin kadrosuna personel temini için diğer uzmanlık alanlarından doktorları ve kimi zaman da henüz uzmanlığı olmayan veya uzmanlaşma sürecinde olan tıp fakültelerinin genç mezunlarını yönlendirmek gerekiyordu. Bu durumun COVID hastalarına yönelik sağlık hizmetinin seviyesi üzerinde bir etkisi olmamıştır çünkü hastane personelinin tümü bu hastalığa yakalanan hastalara profesyonel tedavi uygulama sorunuyla başa çıkamamıştır. O dönemde doktorları COVID hastalarını tedavi etmenin olumsuz sonuçlarından dolayı cezadan koruyan yasal düzenleme yapıldı<sup>12</sup>. Doktorlar tedavinin etkisiz olması nedeniyle değil, yalnızca ihtiyat ve tıp etiği ilkelerinin ihlalleri nedeniyle cezalandırılacaktı. Çünkü bu hastalığın nasıl tedavi edilmesi gerektiğine dair tek tip bir rehber yoktu.

9 Bkz. B. Płonka-Syroka, *75 lat polskiej medycyny i farmacji we Wrocławiu (1945-2020). Wybrane elementy historii wrocławskich wyższych uczelni. Część druga (1950-2011)*, „Medycyna Nowożytna” 2022, cilt. 28, sayı 2, s. 119-182.

10 Bkz. B. Płonka-Syroka, M. Stych, B. Pawlica, *Ewolucja prawa do ochrony zdrowia...*, s. 51-52.

11 Bkz. B. Płonka-Syroka, M. Stych, B. Pawlica, *Financial and Organizational Aspects...*, s. 526-528.

12 COVID-19'un ortaya çıkmasıyla bağlantılı olarak kriz durumlarına karşı tedbir nedeniyle bazı kanunlarda değişiklik içeren 28 Ekim 2020 tarihli kanun, “Yasama Bülteni” 2020, madde 2112.

Ayrıca Polonya hastanelerinde kullanılabilir yeterli sayıda modern ilaç yoktu ve tedavinin ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli sayıda ventilatör de yoktu. Ağır COVID vakalarının etkili tedavisine ilişkin sorunlar Polonya'da salgının patlak vermesinden önce mevcut yoğun bakım ünitelerinin sınırlı sayıda olmasından da kaynaklanıyordu. İstatistiksel açıdan aynı dönem Alman veya Fransız hastanelerine göre çok daha azdı. Yeterli sayıda olmayışı, yeni kurulan hastaneler ve COVID servisleri için özel tıp ekipmanlarının satın alınmasının gerekliliğiyle ilişkiliydi. Polonya'da bunlardan 14'ü büyük kompleks adı verilen, yani spor ve sergi salonlarında vb. olmak üzere 33 tane kurulmuştur. Bu tesislerin COVID hastalarının hizmetine hazırlanmasının maliyeti çok yüksekti ve 612,6 milyon Złoty'ye kadar ulaşmıştı. 2021 ve 2022 yılında anlaşılacağı üzere, bu tesislerin kurulması için tahsis edilen fonlar etkin bir biçimde harcanmadı. 2021 yılının Ocak ayında Polonya'da kitlesel aşılamanın uygulanmasının ardından, resmi olarak kayıtlı COVID-19 vakalarının sayısı azalmaya başladı ve hastalanmalar çok daha hafif boyutlarda seyrediyor olmuştur. Sonuç olarak, kendileri için geçici hastanelerin hazırlandığı binlerce ağır hastanın hastaneye kaldırılmasına gerek kalmadı.

COVID hastaları için ayrılmış bulaşıcı hastalıklar birimlerine personel sağlamak ve aynı zamanda enfeksiyonların sağlık ve sosyal hizmetler tesisleri arasında ve daha büyük hastanelerdeki bölümler arasında alkoyulamaz yayılımının önüne geçmek için Polonya'da salgın süresince doktorların birden fazla yerde mesai yapmasına yasak getirilmiştir<sup>13</sup>. Bu nedenle doktorlar birkaç yerde çalışmaktan elde edebilecekleri muhtemel gelir kaybı için maddi tazminat almışlardır. Öte yandan bulaşıcı hastalıklar birimlerinde personel temininde sorunlar yaşanmıyor değildi çünkü pek çok genç doktor salgın döneminde yasal haklarından yani 14 yaş altı küçük çocukların ebeveynlerinin bulaşıcı hastalıklar birimlerinde istihdam edilmesi yasağından istifade etmiştir. Diğerleri de kullanılmamış izinlerden yararlandı ve ücretsiz izin aldı. Özerk sağlık yönetim organları, her şeyden önce sağlık kurum üyelerinin çıkarlarını koruyarak doktorların COVID hastanelerinde çalışmaktan kaçınmalarına karşı herhangi bir kısıtlama dayatmamıştır. Bununla birlikte, COVID hastanelerinde çok sayıda işten kaçınma vakası, Polonya tıp camiasına, mesleki sağlık dergilerinin sayfalarına yansıyan eleştirilere yol açmıştır.<sup>14</sup>

Polonya'da COVID-19 salgınıyla mücadelenin, özellikle ilk yılında, etkinliğinin düşük olmasının diğer nedenlerine de değinmek gerekir. Bunlar, böylesi büyük ölçekli bir salgınla mücadele etmek için yeteri kadar hazırlanmamış sağlık yasasıyla ilgili nitelikteydi. COVID-19 salgını çıkmadan önce Polonya'da 2008 tarihli<sup>15</sup>, SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu hastalıktan söz edilmeyen bulaşıcı hastalıklar yasası yürürlükteydi. Bu nedenle Polonya Parlamentosu tarafından ancak 2020'nin mart ayının başlarında kabul edilen yeni bir yasanın uygulanması gerekmişti.<sup>16</sup> Bu yasa, Sağlık Bakanı'nın bu yasaya dayanarak çıkardığı yönetmelikler gibi salgın esnasında defalarca değiştirildi. Bu, gerek doktorlar ve gerekse halk arasında "yasal belirsizlik" olarak bilinen bir durum yarattı. Çünkü herhangi bir ayda hayata geçirilen yönetmeliklerin, bazen oldukça radikal bir biçimde ertesi ay sıkça değiştirildiği görülmüştür. COVID'e karşı mücadeleyle ilgili

13 Bkz. B. Płonka-Syroka, *Pandemia COVID-19...*, s. 35-36.

14 Bkz. örn. J. Miarka, *Postawy lekarzy w czasie epidemii*, „Gazeta Lekarska” 2020, cilt. 30, sayı 5, s. 35.

15 İnsanlarda enfeksiyonların ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve bunlarla mücadeleye ilişkin 5 Aralık 2008 tarihli Kanun, “Yasama Bülteni” 2020, madde 1845.

16 COVID-19, diğer bulaşıcı hastalıklar ve bunların neden olduğu kriz durumlarının önlenmesi, onlara karşı tedbir ve mücadeleyle bağlantılı olarak özel çözümler içerikli 2 Mart 2020 tarihli Kanun, “Yasama Bülteni” 2020, madde 1842.



olan yasalarda ve yönetmeliklerde sık sık değişiklik yapılması gereksinimi, yasa koyucuların ve Sağlık Bakanlığı'nın salgının ilerleyişini öngörme olasılığının düşük olmasından, salgının gelişimini önlemeye dair bazı yöntemlere ilişkin yanlış kararlardan, bazı kararları uygulamak için mali kaynak eksikliğinden, yeterli sayıda doktorun olmamasından ve diğer pratik nedenlerden kaynaklanıyordu.

Polonya'da COVID-19 salgınıyla mücadelenin etkinliğini sınırlayan ciddi bir faktör de hastalığın tedavi yöntemleri konusunda doktorlar arasında yaşanan önemli tartışmalardı. Bu tartışmaların en önemli birkaç alanını ayırt edebiliriz. Bunlardan ilki, COVID hastalarının hastaneye yatırılmasının etkinliğinin ve uygulanan tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesiyle ilgiliydi. Çünkü Polonya'da yüksek tedavi etkinliği ile öne çıkan ve düşük oranda ölümün kaydedildiği sağlık merkezleri vardı. Örneğin Białystok'taki hastane de buna dahildi. Buradaki hastaların çoğunluğu, ağır hastalık hallerinin yalnızca SARS-CoV-2 virüsünden değil, aynı zamanda antibiyotiklerin etkili bir biçimde mücadele edeceği bakteriyel süperenfeksiyonlardan da kaynaklandığı kabul edilerek antibiyotiklerle tedavi edildi. Tedavinin etkinliğiyle öne çıkan merkezlere, diğer hastalıkların süperenfeksiyonlarından korumaya çalışarak COVID-19 hastalarına küçük odalarda izolasyonun sağlandığı Wrocław'daki klinik hastane de dahildi. Ancak diğer pek çok sağlık merkezinde tedavi edilen hastalar arasında ölümler çok yüksekti. Bu durum, özellikle artık ağır durumda ve ventilatöre bağlı olan tedavi altındaki hastalarla ilgiliydi. Pek çok COVID servisinde bu hastaların yalnızca küçük bir kısmı kurtarılabilmiş, diğerlerinde ise suni solunum cihazına bağlı hastaların tümü ölmüştür. Polonya tıp camiası, etkin olmayan bir biçimde tedavi edilen COVID-19 hastalarının yüksek sayıda olmasının nedenleri konusunda görüş ayrılığı yaşamıştır. Görüşlerden birinin temsilcileri bu durumdan hastaların bulaşıcı hastalıklar birimlerine çok geç kabul edilmesini sorumlu tutuyordu, diğerleri hastanedeki kötü kalış koşullarına (enfeksiyonların hastalar arasında bulaştığı çok büyük odalar) ve hastalara karşı yetersiz ilgiye (bazı bulaşıcı hastalıklar birimlerinde personel ve hastalar arasında doğrudan iletişim günde yalnızca bir kez gerçekleşiyordu, geri kalan zamanlarda hastalar yalnızca cihaz veya kameralarla denetleniyordu) işaret ediyordu, diğerleri ise hastane tedavisinin düşük verimliliğinin nedeni olarak yenilikçi tedavi yöntemlerinin uygulanmamasını veya antibiyotiklerin tedaviye dahil edilmemesini görüyordu. Polonya tıp camiasındaki ayrılığın diğer tarafı kendini büyükşehirlerdeki araştırma hastanelerinde çalışan doktorlar ile taşrada staj yapan doktorlar arasında gösteriyordu. Taşradakiler uygulamalarında bazen standart dışı tedavi yöntemleri uyguluyordu; bunlardan bazıları alternatif tıp sınırındaydı ve hepsi de tıp fakültelerindeki etik kurullar tarafından deneysel olarak onaylanmamıştı. Bu doktorlar ya hastalarını klinik standarda uygun olmayan bir yöntemle tedavi ettikleri konusunda bilgilendirmemiş ya da kendi tedavi yöntemlerini standart yöntemden daha etkili olarak sunmuşlardır. Zaten salgın sırasında enfeksiyon ve göğüs hastalıkları alanından ulusal ve bölgesel uzmanlar, doktorlara yürürlükte olan klinik standartlara göre tedavi etme zorunluluğunu hatırlatan bildirimler yayınlamıştı. Medya ayrıca hastalara bazı doktorların teşvik ettiği deneysel tedavilere girmemeleri konusunda bilgiler aktarıyordu. 2022 yılında, klinik standartların dışında COVID-19 tedavisi yürüten doktorların faaliyetleri tabipler birliği tarafından değerlendirildi. Şu anda yaklaşık 100 doktorun salgın sırasındaki faaliyetleri nedeniyle duruşması devam etmektedir. Suçlamaların temeli, klinik tedavi uzmanlarınca meşru kabul edilmeyen yöntemlerle tedaviye ikna edilen hastaların esenliğinin ihlal edilmesidir. Ancak şu

ana kadar COVID-19 salgını sırasında Polonya'da yürürlükte olan mevzuatı ihlal eden doktorlar hakkında herhangi bir mahkeme kararı alınmamıştır.<sup>17</sup>

2020-2022 yılları arasında Polonyalılar arasında ölüm oranının önemli ölçüde artmasında rolü olan diğer önemli faktöre de işaret etmek gerekmektedir. Bu faktör, 2020 yılının Mart ayından 2021'in Mart'ına kadar yerini telekonsültasyon<sup>18</sup> sisteminin aldığı doğrudan tıbbi yardıma erişimin kısıtlanmasıydı. O dönemde hastanelere yalnızca COVID-19 hastaları, hayati tehlikesi olan ya da doğum yapacak kişiler kabul edildi. Diğer tüm hastalıklar uzaktan tedavi edildi. Bu durum *excess mortality*, yani aşırı ölüm olgusunun ortaya çıkmasıyla sonuçlanan genel teşhis sisteminin tümüyle çökmesine yol açtı. Birçok hasta, tedavi edilmediğinde ölüme yol açan akut rahatsızlıklarda zamanında güvenilir teşhis alamayarak vefat etti. Kanser ve kardiyovasküler hastalıkların birçok erken evresi de teşhis edilememiş ve bu da ileri evrede ortaya çıkan bu hastalıkların vakalarında önemli bir artışa yol açmıştır. Polonya'da gerek 2020 - 2022, gerekse 2023 - 2024 yılları arasında salgın sırasında teşhis edilemeyen kanser ve kardiyolojik hastalıklara bağlı ölümlerin sayısında çok yüksek bir artış kaydetmekteyiz. 2020-2022 yıllarında telekonsültasyon sistemi, öncelikle yalnızca devlet tesislerinde ücretsiz sağlık sisteminden yararlanan toplumun daha yoksul kesimine hizmet veriyordu. Toplumun daha yüksek gelire sahip üyeleri, 2020'nin Mayıs ayından itibaren özel sağlık tesislerinde, kliniklerde ve hastanelerde ücretli tedaviden yararlanabiliyordu. Ancak bu grupta da zamanında teşhis ve tedavi edilemeyen kanser ve kalp hastalıklarının görülme sıklığında ciddi bir artış görüldü. 2020-2022 yıllarında doktorların birden fazla işyerinde mesai yapması yasaktı. Çoğu doktorun ek çalışma alanı olan özel sağlık sektöründe sunulan muayene sayısı, COVID-19 salgını döneminde ciddi ölçüde azaldı.

Polonya'da COVID-19 salgınıyla olan mücadeleye az etki eden son faktör, salgın sırasında ve salgının hemen öncesindeki aylarda devlet medyasında uygulanan yanlış bilgilendirme politikasıydı<sup>19</sup>. Bu değerlendirme öncelikle, salgının Polonya'dan uzakta (Çin, ABD ve Avrupa dışındaki diğer ülkelerde) ortaya çıktığı ilk iki ayda resmi devlet medyasının, COVID-19 salgının ülkeye yönelik tehdidi küçümsemesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle çoğu kişi salgınla ilgili haberlerin kendileri için pek önemli olmadığını düşündü. Ocak ve Şubat aylarındaki COVID-19 haberlerinde bu hastalığın Polonya'da ortaya çıkma ihtimaline ilişkin herhangi bir uyarı yer almamış ve böyle bir durumda nasıl korunulması gerektiği konusunda herhangi bir talimat verilmemişti. Çin'deki salgınla ilgili haberlerde, devlet yönetim yetkililerinin, salgının diğer ülkelere çok geç bildirilmesi ve ardından Çin'in Avrupa toplumları tarafından kabul edilmesi imkansız olarak sunulan katı salgın önlemlerine yönelik eleştiriler de yer aldı. Ancak Mart ayı başında salgın Polonya'ya ulaştığında ve ertesi hafta Polonya'da bu hastalığın ilk vakaları ortaya çıktığında, resmi bilgilendirme politikasının yönü hızla ve kökten değişti. COVID-19'un, Polonyalıların sağlığı ve yaşamı için ciddi bir tehdit olarak sunulmaya başlanarak daha önce Çin'de uygulamaya konulan ve Polonya medyası tarafından sert bir şekilde eleştirilen sıkı salgın karşıtı düzenlemele-

17 Bkz. B. Płonka-Syroka, *Regulacje w prawie polskim dotyczące wykonywania zawodu lekarza a ochrona praw pacjenta przed leczeniem w sposób niezgodny ze standardem klinicznym*, [içinde:] B. Płonka-Syroka (ed.), *Miraże pseudo-terapii*, Wrocław 2017, s. 41-76.

18 Bkz. J. Miarka, *Zgubne skutki leczenia przez telefon*, „Gazeta Lekarska” 2020, cilt. 30, sayı 9, s. 35.

19 Bkz. B. Płonka-Syroka, M. Hudaszek, *Kształtowanie się strategii informacyjnej na temat COVID-19 w polskich tygodnikach opinii w pierwszym roku pandemii*, [içinde:] B. Płonka-Syroka, M. Hudaszek, W. Kurzyzna, a.g.e., s. 21-90; B. Płonka-Syroka, *Kształtowanie się obrazu COVID-19 w pierwszym roku epidemii (od lutego do października 2020)*, a.g.e., s. 91-152.

rin aynısının ülkemizde de getirilmesi ihtiyacı haklı çıkarıldı. Medyada, salgının yorumlanış biçimindeki ani değişim, birçok Polonyalıların COVID-10 hakkında sunulan bilgilerin güvenilir olmadığını düşünmesine yol açtı. Bazıları salgın tehlikesinin aslında resmîyette sunulandan çok daha büyük olduğuna; bazıları daha az olduğuna, bazıları ise salgının aslında var olmadığına ve yetkililerin getirdiği hijyen tedbirlerinin sağlık dışı nedenlerden kaynaklandığını düşünüyordu. 2020'nin Mart'ından Mayıs'ına kadar, Polonya'nın resmi bilgilendirme politikasının bir unsuru, yetkililerin salgın tehlikesiyle başa çıkma hususundaki durumunu göstermesindeki iyilikti. Uygulamaya konulan salgın karşıtı düzenlemeler, medyada kısa süreli olacak, ardından da tamamen kaldırılacakmış gibi aktarıldı. Nitekim öyle de oldu. Birçok Polonyalı, Polonya'da halk sağlığına karşı olan tehlikenin, çoktan geride kaldığına inanıyordu. Daha büyük bir şok yaratan şey ise, 2020'nin sonbaharında salgının ikinci dalgasının patlak vermesi ve 2020'nin ilk yarısında bu seviyede kaydedilmemiş olan ölüm sayısında yaşanan büyük artışı. Resmi bilgilendirme politikası, Polonya toplumunda salgına ilişkin genel tehdit algısını hafifletmekte başarısız olmuş, hastalığın özünü açıklayan net bir mesajla geniş bir kitleye ulaşamamış, ortaya konan yöntemleri açıklamamış ve COVID-19'u evde uygulanan yöntemlerle veya alternatif tıp standartlarına dayalı olarak tedavi etme girişimlerine karşı uyarıda bulunmamıştır. Çoğu insan için, medyada uzmanların sunduğu COVID-19 bilgilerinin anlaşılması güç oldu. COVID-19, ne damlacık yoluyla yayılan bulaşıcı bir hastalık olarak basit bir şekilde sunulabildi; ne de koordineli bir şekilde önlemleri aktarılabilirdi. Ancak medya, uzmanların maske kullanım gerekliliği ve COVID-19'a karşı savunma aşısı üzerine bilinçsiz insanlarla olan fikir ayrılıklarını vurguladı. Salgın boyunca, devlet yetkilileri tarafından uygulamaya konulan salgınla mücadele yönetiminin, Polonya ekonomisinin gelişimi ve bireysel girişimcilerin kazanç kapasitelerinin korunması açısından zararlı olduğunu vurgulayan ekonomik argümanları da medyada yerini aldı. Salgının nedenleri ve yayılmasını önlemeye yönelik yöntemler hakkında net bilgiler verilmemesi, pek çok Polonyalıyı bu konular hakkında internet üzerinden bilgi almaya itti. Birçoğu orada sunulan bilgileri sorgusuz sualsiz kabul etti ve bunun sonucunda Polonya'da COVID-19 salgınına virüslerin neden olduğu gerçek bir hastalık olduğunu reddeden ve aşı karşıtı hareketi benimseyen grupların çoğalmasına sebep oldu. Bu görüşler, Polonya vatandaşlarının yaklaşık %30'unun, aşılardan korumayı amaçladığı hastalıktan daha büyük bir tehdit ya da aslında var olmayan salgına karşı koruma sağlayan gereksiz bir uygulama olarak değerlendirdiği COVID-19 aşılarını reddetmesinin temelini oluşturdu.

## Sonuçlar

Polonya'daki COVID-19 salgınınin gidişatına ve onu kontrol altına alma konusundaki zorluklara ilişkin gözlemler, geleceğe yönelik birkaç önemli sonuç çıkarmamıza olanak sağlıyor:

1. Önümüzdeki yıllarda Avrupa'da ve dünya çapında başka bir bulaşıcı hastalık salgınının ortaya çıkabileceğine ilişkin haklı bir korku olduğu için Polonya sağlık sisteminin salgına karşı önlemleri üzerine eğilimi artırılmalıdır. Bir sonraki salgınla personel kadrosunun belirlenmesi, tedavinin yapılacağı merkezlerin seçilmesine, dezenfeksiyona yarayan uygun miktarda koruyucu araç ve ilaç temin edilmesine dayalı bir mücadele strateji geliştirilmelidir. Bir sonraki salgın ortaya çıktığında bu strateji hızla hayata geçirilmeli, salgın sırasında geliştirilmemeli.

2. Polonya kamu hekimliği sisteminin kadrosunu artırmak için, Polonya'da tıbbi çalışmalara alımlar büyük ölçüde artırılmalıdır. 2024 yılında Polonya'da doktorlar 30'dan fazla üniversitede

eğitim görmektedir. (COVID-19 salgını öncesinde eğitim yalnızca 11 üniversitedeydi). Ancak bu nihai sayı olmamalıdır. Hemşirelerin ve acil sağlık görevlilerinin eğitimi de geliştirilmelidir.

3. Bulaşıcı hastalıklar konusunda tüm yaş ve meslek grubuna hitaben etkili bir bilgilendirme stratejisi geliştirilmelidir. Modern klinik standartlarına dayalı bulaşıcı hastalıklar üzerine eğitim, ilk ve ortaokullardaki öğretim sisteminin daimi bir unsuru olmalı ve yalnızca tıp odaklı değil, tüm eğitim alanlarındaki öğrencilere yönelik olmalıdır. Uzmanlar tarafından hazırlanmış, anlaşılır bir dille yazılmış bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgilendirme materyalleri, basılı olarak kliniklerde ve elektronik formatta internette erişilebilir olmalıdır. Bu hastalıkların nedenleri, yayılma yolu ve önlem yöntemleri konusunda güvenilir tıp bilgisine genel erişim, günümüz klinik bilgisine açıkça aykırı olan ve modern toplumda yalnızca eğitim seviyesi düşük insanlar arasında değil, aynı zamanda, kendi çevrelerinde otoriteye sahip ve dolayısıyla diğer insanların sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını etkileyebilen eğitim seviyesi yüksek insanlar arasında da geleneksel bilim ile açıklanamayan görüşlerin yayılmasına daimi bir engel oluşturması gerekir.

# Academic Paradigm Changes and Challenges In Today's Medical Education

Günümüz Tıp Eğitiminde Akademik Paradigma Değişiklikleri ve Zorluklar

Dana BARAN

## Özet

Tıp eğitimi, okullarda, kolejlerde ve *üniversitelerde* hem klinik ve laboratuvar pratiğine hem de teorik temele dayalı olarak gelişti. *İnsanoğlunun* dini deneyimlerinden ve ampirik bilgisinden yola çıkan tıp, karmaşık pozitif kavramlara, deneysel modellere ve fikirlerin, görüşlerin veya *öznel* gözlemlerin güvenilirliğini kontrol edebilen istatistiksel veri analizine doğru evrildi. Antik *Çağ'dan* Orta *Çağ'a* ve günümüz akademik sistemlerine kadar toplumda teknolojik, biyoteknolojik, pratik beceri, deontolojik ve etik ilkeler anlayış düzeyinde değişimler meydana geldi. Yeni eğitim yaklaşımlarıyla yüzleşmek, (örneğin yapay zekanın tıpta kullanımı veya hibrit *öğrenme* ve değerlendirme) eğitimcilerin ve *üniversitelerin* durumunu tıp kurumları dahil olmak üzere, *öğretmenlerin* ve *öğrencilerin* kendi statüleriyle birlikte yeniden yapılandırılmasını gerekli kılmaktadır. *Öğrenci-profesör* ilişkisi, *çevirici* ve girişimci *üniversitelerin* rolü, akademik pazarlamayla birlikte dikkate alınması gereken diğer zorluklardır.

## Historical Background

*Ancient medical schooling.* In primitive and folk medicine initiation or education in the healing art first occurred in an oral form, from the practising healer to the healer to be, frequently within the same family. It was a ritual which enabled “secret” medical knowledge transfer. Later, in Antiquity and the Middle Ages, this initiation to medicine took place in temples or churches and in schools belonging to religious establishments. The personal mentor-mentee relationship evolved and this learning process took various forms throughout time, never being completely eliminated from tuition.

Throughout millennia, medical education dissociated little by little from religious institutions and further developed in more or less lay schools, academies, colleges and/or universities, constantly promoting specific moral principles. As a rule women could specialise only in midwifery and were very familiar with the healing herbs and other empirical therapies connected to folk medicine. Until the 19th century they were hardly accepted to follow higher training. Medical teaching constantly had both a practical, clinical, component and a theoretical one. In Antiquity schools where medicine could be taught already existed, for instance in Egypt and Mesopotamia, China and India, Greece and Rome. In Egypt, temple “colleges”, such as the «houses of life», were schools that belonged to an educational system controlled by priests and enrolled teenage boys. Discipline and memorization of old texts, along with prohibition of deviations from traditions ensured instruction uniformity and continuity (1). In Egyptian medicine innovations were not only rejected but also punished even when good or better results were obtained. In the neighbouring Mesopotamia, after basic reading, writing, and religion, higher learning included law, medicine, and astrology (1). In the 4<sup>th</sup>-3<sup>rd</sup> centuries BC, the city of Alexandria became an important academic centre in Ancient Egypt. The Alexandrian Museum and Great Library were «treasures of wisdom» for medicine too. Radical changes occurred there in understanding and teaching medicine, particularly due to Herophilus and Erasistratus. The School of Alexandria illustrated the ancient Egyptian medical tradition blended with the Greek medical teachings, particularly those of the Hippocratic Corpus. Its contributions to anatomy due to the possibility of dissecting the human body, to heart anatomo-physiology and to neurology were remarkable. This explains why, from the 3<sup>rd</sup> century BC to the 7<sup>th</sup> century AD, world famous Alexandria turned into the nucleus of new medical progress (1,2,3).

China traditional medicine was initially studied in a “familial apprenticeship”, or “general apprenticeship”: in the 4<sup>th</sup> century BC, the famous doctor Bian Que benefitted from such a training and he himself had his own disciples later. Medical schools or academies appeared from the 5<sup>th</sup> century AD (443AD) on. During the Tang dynasty, around 624 AD, the Imperial Medical Academy was founded, a renowned medical education institution run by the government, having a well-defined curriculum, periodical examinations and grading (4). It also opened a herb garden. Workmen in charge of drugs were trained in planting, processing herbs and preparing remedies. They became herb gardeners on graduation. They collaborated with physicians, acupuncturists, massagists and praying curers. Medicine and therapy were taught together. In this sort of “entrepreneurial” unit, studies were soon integrated with practice and students could treat their schoolmates in the Imperial University, from the Military School and the Music School, along with soldiers of the Capital garrison.

In Ancient India, among the oldest “universities” in the world, Taxila (Takshshila), originating in the 5<sup>th</sup> century BC, and Nalanda, dating back to the 5<sup>th</sup> century AD, were primarily Buddhist monasteries. In Taxila, at the beginning instruction was provided on an individualistic basis, but towards the 3<sup>rd</sup>-2<sup>nd</sup> centuries BC it functioned as a “university” center where students could get instruction in both religious and secular subjects, from the *Veda* to mathematics and medicine, astrology and archery. Other important institutions, such as Vikramshila and Vallabhi, set high standards of multidisciplinary teaching and research, hosting scholars and students from various backgrounds and countries (1,5). Great scholars like the worldwide known doctors Charaka and Susruta (Sushruta) studied in similar schools: Sushruta, possibly, at Benares University, with Divodasa, a physician king of Benares, or even with the Vedic father of medicine, Dhanwantari, God of Hindu medicine, the legendary founder of traditional medicine in India, a healer, a physician and a surgeon. Sushruta practised and taught surgery at the Benares University around 600 BC (6). Charaka completely ruled out dogmatism in medicine, insisting on the necessity of: 1) authentic testimony; 2) direct observation; 3) inference; 4) logical reasoning. Chakrapani Datta (Cakrapanidatta), guru Naradatta mentored, was a famous Ayurvedic physician, commentator and compiler, in the middle of the 11<sup>th</sup> century, who wrote ‘Ayurveda Dipika’ commentary on Charaka Samhita, enriching and capitalizing on Ayurvedic heritage and wisdom(7). Beside universities, individual sages and private schools of medicine, particularly of herbalists pursued their work, too.

In Ancient Greece, the “physiologist” doctors or philosopher-physiologists above all promoted rational medicine, such as deduced from the impressive multitude of rules of Nature [gr. *physis*], comprising human nature itself. The school of Kos (Greece) opposed and interfered with the school of Knidos (today in Turkey) and both achieved interesting and original syntheses of ancient Egyptian and Mesopotamian medicine, combined with the more recent Greek science of Nature - “physiology”. Their representatives were outstanding personalities, like Hippocrates, Praxagoras of Kos and his student Herophilus of Kos; Chrysippus of Knidos and his student Erasistratus. It is said that in Kos Hippocrates used to teach his students, who paid fees for this, under a plane tree. The Hippocratic medical school became the best known medical centre of the Graeco-Roman Antiquity. Thus, even if originating in empirical and mystical knowledge, medicine evolved towards more sophisticated positive concepts, experimental models and statistical data analysis able to check the reliability of ideas, opinions, subjective observations or objective records (1,2). These are only some prominent examples.

In ancient Rome, medicine was mainly religious and traditional. It equally comprised Etruscan elements. Greek medicine spread to present day Italy since the 6<sup>th</sup> century BC in Magna Græcia, encompassing the Greek colonies of the south of Italy and Sicily (8). In Crotona, for example, a celebrated Pythagorean school flourished. In the 5<sup>th</sup> century BC, apart from Pythagoras, in the Italic School of Crotona the Greek born Alcmaëon won visibility due to his theories claiming that health was harmony, while disease its disturbance. He supported the necessity of investigations and dissections, which he usually performed on animals, for correctly understanding the living body. Direct observations associated with experiments were part of his innovating thinking and practice. Also in the 6<sup>th</sup> century BC Magna Græcia, not far from Salerno, Velia, former Hyele, then Elea, was home of the philosophers Parmenides and Zeno and of an Eleatic medical-philosophical school. It was a health resort, as well.

After the 3<sup>rd</sup> century BC, Roman medical education was greatly influenced by Greek medicine and

especially by the Hippocratic Corpus. The Roman historian Titus Livius reported that, in 293 BC, when a plague ravaged Rome, the city sent a ship to Greece seeking help from the god of medicine, Asclepius, who came aboard as a snake. Hence the Greek influence on Roman medicine was not only overwhelming but conveniently explained as well.

It is generally admitted that licenses or certificates before 300 BC did not exist. Emperor Severus Alexander (3<sup>rd</sup> century AD) passed comprehensive laws regulating education. Bedside teaching was compulsory. Officially paid *medicus palatinus*, subordinated to the *Collegium Archiatri*, was in charge of medicine teaching, which thus passed from individual instruction to public supervision by the *Collegium Archiatri*, an institution able to certificate training and control medical practice exercise (1,9).

Women were generally excluded from medical training and could not take the title of physician. Nevertheless there are studies proving the presence of lady doctors in Antiquity, consisting of epigraphic testimonies from the 3<sup>rd</sup> century BC to 6<sup>th</sup> century AD, found in a wide geographic area: Attica, Macedonia, Thrace, Asia Minor and Hispania. The majority of these women were named *μαῖα* or *ιατρὶνῆ* [*midwives*] and, rarely, *ιατρός*, probably pointing out that their knowledge and training was identical to that of a male «physician» [gr. *ιατρός*]. Such epigraphic testimonies shed light on the medical education of women, traditionally involved in obstetrics and gynecology, but sometimes in other fields, too (10).

In the 2<sup>nd</sup> century AD, the famed physician Galen of Pergamon began his studies in his hometown, a well-known instruction centre, possessing a renowned temple of Asclepius, and continued them in other places, eventually reaching Alexandria. He performed vivisections on animals studying anatomy and trying to correctly understand physiology. The human society kept on evolving, knowledge made progresses, whereas educational requirements diversified and were better defined and formulated.

*Medieval schools and universities.* Medically speaking, the Middle Ages were characterised by the birth of hospitals, along with medical schools and faculties within medieval universities. In the 4<sup>th</sup> century AD, Christianity was already the state religion of the Roman Empire, as declared by the emperor Theodosius on February 27, 380 AD. Analyses and syntheses were undertaken on a higher level and training of future specialists and experts had to be duly fulfilled. Against the background of a world dominated by Byzantine Christians and Sassanid Persians, with Jewish communities dispersed among them, Islam came into being at the dawn of the 7<sup>th</sup> century and started to expand around 1000 AD.

The Persian Academy of Gundeshapur (Gondishapur) is an example of fruitful cultural blending. Due to Roman doctors, private medical instruction probably existed there since the 3<sup>rd</sup> century AD. In the 6<sup>th</sup> century under Emperor Chosroes, the School of Gundeshapur, best known for medicine, was created. Medical education was associated with a teaching hospital and a library. Roman and Greek physicians were present along with Greek philosophers and Assyrian Nestorian Christians who took refuge there in the 6<sup>th</sup> century. Scholars from India and China were equally invited (2). Most Assyrians were medical doctors coming from Edessa (Urfa), a leading medical center closed in the 5<sup>th</sup> century. Edessa School was related to the School in Nisibis founded in the 4<sup>th</sup> century. Since the 7<sup>th</sup> century, under the Arab-Islamic domination, the



Academy of Gundeshapur survived as a Muslim Institute of higher learning. In 832, when the House of Wisdom [Great Library] was established in Bagdad, it was mainly staffed with graduates of the Gundeshapur, already masters of Greek, Indic and Persian medicine.

Most schooled medieval Muslims, who lived within this nascent Islamic world, understood, assimilated and valued the common spiritual legacy they shared with Jews and Christians, and the ancient cultural roots of these populations. On the contrary, the general Christian world, particularly outside the Mediterranean area of directly interfering peoples, concepts and practices, almost ignored the dynamic melting pot of medical ideas and techniques issued from this "clash of civilisations". Quite soon, the Islamic spirituality opened to cooperation and creativity, integrating the traditions of both the Mediterranean Antiquity and the Byzantine Middle Ages. In the rest of the world Christianity seemed to remain closed to innovation and progress. In Western Europe, virtually the only Christian scholarship happened in the monastic environment. Almost at the same time, the Islamic community also establishing universities connected to religious institutions, with a measured charter of universal education (11).

On the ruins of the Eleatic medical School, the Medical School of Salerno - a "proto-university" - rose, which, according to its symbolic legend, had been generated by four masters: a Greek, a Roman, an Arab and a Hebrew. Even though linked to the Monte Cassino Benedictine Monastery, Salerno stayed out of clerical control. By the 10<sup>th</sup> century AD, its value was recognised and by the 12<sup>th</sup> and 14<sup>th</sup> centuries it acquired its highest scientific prestige (12). In the 14<sup>th</sup> century Minerva's Garden (*Giardino della Minerva*) of simples was created there by Matteo Silvatico, who taught at the Salerno Medical School. This was a forerunner of future botanical gardens. The institutional growth of the Salerno Medical School lacked a cementing organization and did not achieve a university full rank (12).

In the Arab world, the Al-Qarawiyyin "University" of Fes, in Morocco, illustrated one of the oldest universities in the world, and one of the most prestigious in North Africa. Not only was it erected as early as the 9<sup>th</sup> century in tight connection with a mosque. Paradoxically, its founder was supposedly a woman: Fatima al-Fihriya, of Tunisian origin. Medicine was taught together with other specialties. Al-Qarawiyyin "University" had a large library and reached its supreme fame as an intellectual and scholarly center in the 13<sup>th</sup> and 14<sup>th</sup> centuries, almost at the same time as the Salerno Medical School. It is said that it owns the oldest document comparable to a Medical Doctorate degree certificate, issued in 1207 AD (603 of Islamic Calendar), under the authority of three other doctors and in the presence of the chief *qadi* (judge) of the city and two other witnesses (13).

In medieval Europe the *studium generale*, meaning "*universitas magistrorum et scholarium*" [*lat. community of teachers and scholars*], was an institution of higher education benefitting from autonomy, offering tuition and conferring degrees. Particularly useful in medicine, a university diploma had to express from now on qualification and it conditioned practice of the profession. In this way doctors improved their skills, charlatanism could thus be limited and risks kept under control. Significant social changes occurred. Nevertheless private medical instruction survived even if on a smaller scale. Libraries and museums existed and played an essential part. The first Medical Faculty in a European University was that of Montpellier, in south-eastern France, sharing several common features with Salerno. For instance it developed on the border between the Islamic and the Latin Christian worlds which included important Hebrew communities.

Officially approved in 1220, its statutes accepted non-Christian teachers and students; they were mostly Jews and Arabs (1,2). Numerous other universities followed that would become famous along the centuries. Medical knowledge and practice accumulated and improved, new and more precise approaches were implemented. In 1088 the University of Bologna - "Alma Mater Studiorum" - was created as a free, private and secular association by an organised guild of students. It offered the "student archetype", whereas Paris University gave the "master archetype" (12). It is "the oldest university in continuous operation in the world, and the first degree-awarding institution of higher learning". Democracy governed relationships between professors and students who could control each other's activities and punish any misconduct or deviation from Statutes. At its foundation, the word «universitas» was first coined. There is no precise date for the foundation of the University's medical school, but in 1378 its city statutes were promulgated (14). The title was conferred by the Council of Doctors after four years of study. Medical teaching used basic Latin, and Greek, Arab and Hebrew books, dealing with anatomy and physiology, pathology and therapy. Experimental research took place, apart from theoretical and clinical teaching and training. Theriac preparation turned into a public ceremony. Among the medical personalities there were Mondino dei Liuzzi, Berengario da Carpi, Varolio, Gaspare Tagliacozzi, Girolamo Cardano, Marcello Malpighi, Antonio Maria Valsalva and Luigi Galvani. In 1690 the Academy of Sciences of the Institute of Bologna (*Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna*), an academic society, was born. Soon, anatomy, physiology and general medicine could also be discussed. In 1705 the Academy was redimensioned by Count Luigi Ferdinando Marsigli, a member of the London Royal Society. Bologna University's Academy reputed and cooperated with the Academies of Science in London and Paris. *Academic freedom*, an extremely appreciated concept until today, was encouraged and granted, as an essential value. Unlike in Padua, in Bologna interference between secular and ecclesiastical interests determined at a certain moment limitations of academic freedom.

The University's first charter, the *Constitutio Habita*, was delivered in 1155 or 1158. On September 18, 1988 in Bologna, 430 university rectors signed the *Magna Charta Universitatum*, marking the 900th anniversary of Bologna's foundation. Their number continues to grow, illustrating all parts of the world. It was not haphazardly that the Bologna Process started there, intending to "harmonise the architecture of the European Higher Education system". The Bologna Process has 49 participating states. The Process has created the European Higher Education Area (EHEA) under the Lisbon Recognition Convention. In Bologna a declaration was signed by education ministers from 29 European countries in 1999. The Process remained opened to other countries as well, including non-EU entities. Romania is a member of the Bologna Process since 1999 and in 2012 Bucharest hosted the biennial meeting of the education ministers of the participating countries.

In 1222 the University of Padua came into being and similarly to Bologna it was controlled by students, who elected their professors and fixed their salaries. Padua evolved under the influence of Bologna, the first modern University in the world, and of the nearby Republic of Venice, that enjoyed economic prosperity from the Middle Ages to the 18<sup>th</sup> century, due to trades with the Byzantine, Muslim and Asiatic world (1,2). As things happened in Salerno, for instance, medical teaching was complex and covered many areas.

Medical learning was structured in five chairs, each having both an *extraordinary professor* and a more experienced *ordinary professor*, who had already acquired experience for at least three years, as extraordinary professor. The Extraordinary chair included a third position reserved to professors born in Padua and Venice, who otherwise were excluded, because the Venetian administrators wanted abuse and nepotism to be avoided. The chairs were: theoretical medicine, practical medicine, anatomy and surgery, botany and semeiotic. Every Ordinary and Extraordinary chair had two professors, both giving their lectures in the same day and time, but in different halls. Consequently, the administrators of the University noticed which lecture was more attended by students, hence was a more interesting one (14, 15). The faculty of Medicine in Padua attained celebrity during the Renaissance period, when among its teachers there were Fallopio, D'Acquapendente, Vesalius, Santorio, Colombo, Fracastoro, Wirsung and Harvey, among many others.

The tradition of botanical gardens belonging to universities and cultivating medicinal herbs for didactic and pharmaceutical purposes dates to 1543 and started in Padua. The accuracy of the therapeutic use of herbs by apothecaries was often questioned. Therefore Francesco Bonafede, who taught the course on medicinal plants, requested a public garden to be opened for the cultivation and study of medicinal plants and herbs – the ‘*semplici*’, i.e. «*medicamentum simplex*» [*simple medicine*]. This also rendered Padua a sort of pioneering example of “translational and entrepreneurial” University, *ante litteram*.

In the 17<sup>th</sup> century, among the Paduan foreign students there was also Stewart Constantin Cantacuzino, a Wallachian [Romanian] aristocrat of Greek descent, a humanist scholar, who studied medicine too. He is represented in the Hall of Forty of the Bo Palace of the University. In the 18<sup>th</sup> century Enlightenment, Morgagni and Ramazzini were two other brilliant personalities.

Throughout its whole existence Padua University preserved freedom of thought, of research and teaching, along with tolerance for students and professors who came from all over Europe and belonged to different Christian confessions and different religions. The motto of this outstanding academic institution, valid until nowadays, was: “*Universa universis patavina libertas*” (*The freedom of Padua is universal and for everyone*) (16).

Universities continued to spread throughout Europe: to Paris, Salamanca, Cambridge, Coimbra, Oxford, Heidelberg, Naples, Perugia, Prague, Vienna and so on until today.

*Modern times teaching.* Derived from empirical knowledge, medicine evolved towards sophisticated positive concepts, experimental models and data statistical analysis able to check the reliability of ideas, opinions or subjective observations.

In the 19<sup>th</sup> century, Claude Bernard largely contributed to better understanding and implementation of the experimental method in medicine, potentiating a more precise data collection and reliable conclusions. In the same 19<sup>th</sup> century Pierre Charles Alexandre Louis introduced his “numerical method”, stating that “counting is not easy”. He outlined: “It is necessary to account for the different circumstances of age, sex, temperament, physical condition, natural history of the disease, and errors in giving therapy” (17). At the dawn of the 20<sup>th</sup> century, classic principles were still appreciated and applied: 1. bedside teaching, 2. patient’s thorough examination, 3. teacher’s authority and doctor’s paternalistic attitude towards the sick; or as Osler put it: “The four points of a medical student’s compass are: inspection, palpation, percussion and auscultation”, as recommended by Hippocrates and, since the 17<sup>th</sup> century, by the Leyden school.

Yet new perspectives were added, broadening the professional horizon: experimental medicine and research, statistical analyses eventually leading to contemporary “evidence based medicine”. Ancient medical principles persisted in classic medicine and basic medical education, although details were much improved and enriched. Physiology, pathology and therapy began to be divided into various complementary specialties and subspecialties. Other complementary approaches completed the table of the medical curricula: bacteriology, parasitology, radiology, electrophysiology, anesthesiology, endocrinology, haematology, neurosurgery, were just some of them.

### Three Emancipators: Osler, Paget and Cushing

*William Osler and the teaching of medicine.* At the crossroads of the 19<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> centuries a revolutionary turning point occurred in modern medicine, too, and several medical personalities emerged supporting the backbone of the new era medicine, by observing, emphasizing, diversifying, adapting and further disseminating the Hippocratic spirit. The physician's humanistic character and virtues seemed more important now, in front of human suffering and technological challenges, than those aspects of medical ethics regarding the doctor's therapeutic choices or the patient's understanding capacity in previous times. The paternalistic model continued to prevail. Dealing with medical education beside their research activity and clinical practice, towering medical scientists like William Osler, Harvey Cushing and Stephan Paget, e.g., illustrated and developed in their writings these standpoints. For Sir William Osler, the “father of modern medicine”, *aequanimitas*, i.e. imperturbability, the art of keeping calm and composed, signified the history and philosophy of his profession. Other qualities of a doctor were clearness of judgment in moments of grave perils. Equanimity meant moderated emotions and a non-judgmental attitude towards our fellow humans, the sufferers (18).

Osler first delivered his book “*Aequanimitas*” as a farewell to his students in 1889, when he left the Pennsylvania School of Medicine, for Johns Hopkins University School of Medicine, where he became one of the four founding professors of Johns Hopkins Hospital. It was there that he implemented the well-known «residency system», the first in the country. In France a similar structure existed since 1802: «l'internat de médecine». The residency system, one of Osler's greatest contribution to medicine, asked students to learn from seeing and talking to patients. The medical residency, still in place today, spread across the English speaking world in most teaching hospitals. While at Hopkins, Osler established the full-time, sleep-in-residency system whereby staff physicians lived in the administration building of the hospital.

His vision of the hospital as a college («university/teaching hospital»), a teaching unit, revolutionised medical education in the USA. Distinction was made between “professors” of medicine and “hospitalists”, i.e. skilled practitioners, able to teach the students. According to Osler: “He who studies medicine without books sails an uncharted sea, but he who studies medicine without patients does not go to sea at all.” Osler, who authored the famous treatise bearing on “*The Principles and Practice of Medicine*” (1892), a major contribution as a clinician, teacher, and writer, “taught medical students in the ward”, insisting on the role of the dialogue with the patient, apart from the patient's thorough physical examination. He advocated good nursing, hygiene and prevention strategies and respect for the patient and the profession by prescribing only proven efficient drugs and promoting elimination of low-standard profit-making medical

schools. Similarly to what happens today, continuous medical education was indirectly required: "It is astonishing with how little reading a doctor can practice medicine, but it is not astonishing how badly he may do it" – Osler said.

The French saying, "plus ça change, plus c'est la même chose" (the more things change, the more things stay the same) results perfectly true. While we may be led to believe by popular culture that we live in the brave new world of the postmodern 21<sup>st</sup> century, the fact is that our hopes and dreams, our vices and virtues are all replaying archetypal themes of humanity, including medical behavioural patterns. Looking at the past informs us of mankind current status and helps us establish roadmaps to follow. Osler wrote much on the «new era» of what he called "scientific medicine" which he distinguished from both homeopathy and allopathy; he lectured on philosophy and the importance of history in order to get informed choices of his time. As to medical ethics, Bliss noted, Osler didn't talk much about: he understood his calling and limits (19). Osler seems to speak to us today in the dilemmas that we are confronted with, displaying his doubtful criticism, virtue ethics and classic humanism.

In his turn, Professor Stephan Paget, one of Osler's contemporaries, tackled in his writings several topics such as "vocation", "hospital life", "practice", "retirement", "old age", "death" etc, outlining doctors' and teachers' "responsibilities". He equally dealt with "alternative" medicines, like Christian Science, and pinpointed the dangers real science should identify and fight against (20). Following in Claude Bernard's footsteps Paget campaigned for experimental vivisections on laboratory animals. here is how Stephan Paget explains "The Discipline of Practice": *"Consider, first, this instrument of the discipline; that we live under responsibility, and go in fear of making a mistake. In every science and every art, in every business and every trade, mistakes are made: they are a part of all men. But doctors practise their science and their art on life. With that material, a mistake may be irreparable. You, who are now a student, keen over your work, and one of the best men of your year at the Hospital, what will you do when that disaster happens. How long will it wait, before it happens? Indeed, it may happen before you leave the Hospital. Say that you are a House-physician or a House-surgeon, hard-worked, sometimes over-worked, careful, gentle, diligent — oh, let us say, and have done with it, that you have every virtue under Heaven — yet the blow may fall, before the end of your term of office, on some man, woman, or child under your care: fall, before your death, on one or more than one of your patients. Look this fact in the face, now, before it comes into your life. People talk of the Fine Arts: but what art is so fine as Medicine, which works in lives, and cannot correct its proofs, or begin with a sketch, or waste its fabrics, or rehearse its effects, or use a model; and, by a mistake, injures not an image of life, but life? Why, that is just why Medicine is not fine"* (20).

In his turn, Sir William Osler's biographer, Harvey Cushing, authored „Consecratio medici and other papers”, where he focused on the importance of the patient and the doctor – patient relationship (21). These pages reflect the general medical and sanitary situation after World War I. The topics dealt with in this book give a glimpse into its substantial content: *Consecratio Medici; Realignments in Greater Medicine; William Osler, the Man; The Personality of a Hospital; The Physician and the Surgeon; The "Boston Tins"; The Clinical Teacher and the Medical Curriculum; The Western Reserve and Its Medical Traditions; Experimentum Periculosum. Judicium Difficile; The Doctor and His Books, Emancipators.* The Physicians' noble task is to south human pain, the suffering of the diseased. A progressive scientist and teacher, he looks for the 'summum bonum' of new discoveries and enriched knowledge, and his advice for the representatives of the clinical

departments is “to correlate the teaching in the science courses so that their bearing on what is to come may be constantly kept in mind” (..) “We live in an era of specialization, but specialization can be overdone and there is no inherent reason why the qualities of investigator, teacher, and practitioner should not go hand in hand, be represented in a single individual, and be none the worse for the mixture”(20). Nevertheless: “A physician is obliged to consider more than a diseased organ, more even than the whole man - he must view the man in his world”. Here is a sample of some other opinions of his: “Some very wise things, however, have meanwhile been said: that 'education is a lifelong process in which the undergraduate makes only a beginning'; that 'it is the business of the teacher to arouse curiosity, not to satisfy it'; that 'the measure of a teacher's success lies not in his own ideas but in those which radiate from his pupils' ”; ... “subjects beginning with the study of morphology and ending with the clinical specialties must be taught in a given sequence”. Looking in the past, “an influential layman could have expressed these sentiments, at a time when hospitals for the most part were as loosely allied to medical schools as medical schools were to universities” (20).

## 21<sup>st</sup> Century Challenges and Paradigm Shifts

*Contemporary professional and ethical challenges.* The postmodern 21<sup>st</sup> century has brought about complementary challenges, passing from the biological to the anthropological revolution. Together with the scientific and technical revolution of the 20<sup>th</sup> century, the complex ongoing 'biomedical revolution' increasingly manifests itself and rapidly advances. Present day “industrial medicine” parallels “medical industries”.

The timid presence of *lady doctors in medical history* of yore turned into an obvious “feminisation” of medical practice and teaching by the end of the 20<sup>th</sup> century, even though men continued to dominate academic leadership and managerial positions in real life. Lately this paradigm began to change and roles are often reversed.

*Gender medicine* illustrates today not only a challenge, but a priority, too. Mentalities are being transformed. Under the constant job burnout, the «new» doctor tends to adopt a different behavioural pattern searching his own protection and first concerns. The self-sacrificing career of the practising physician should certainly be a character-making and ennobling activity. On the other hand patients are more educated, learned to defend their rights and the classic 'paternalistic model' is frequently no longer accepted as such. Medical education has to integrate and transform this reality for the better, taking into account the fact that a course in pure science unrelated to the patient is piece of nonsense. As Professor Cushing once said, “realignment in greater medicine” is always necessarily required (21). But realignment necessarily focuses on medical education. As we live in a more and more globalised society, theoretical and practical medical education aims to integrate not medical progress alone, but to extend integration to the whole mankind, while trying to implement similar concepts, common diagnosis protocols, therapeutic schedules and evaluation methods. However, breaking down stereotypes and expanding perspectives, concurrently means rediscovering the rich palimpsest of medicine.

Consequently medical educational establishments, such as our own universities of medicine and pharmacy in Romania, had and still have to cope with huge, quickly accumulating, amounts of discoveries, research, upgraded diagnosis methods, therapeutic approaches, artificial intelligence, augmented intelligence and augmented reality, expert systems, telemedicine. Somehow

general knowledge could thus be shared and inborn inequities leveled. Little by little computerised medicine, medical electronics and informatics have changed the direct relationship connecting physicians to their patients. “Digital doctors”, who more and more rely on internet communication now, seem to conquer medicine and the classical healthcare systems eventually surrender to “cybermedicine”. Intelligent cybermedicine promises to take over human performance successfully. Speeding up digitisation, emphasizing collaborative approaches, attaining professional expertise resulted in supplementary challenges that cyber-teaching brought about: utilization of technologies like mobile apps, robotics, connectivity to wired/wireless networks, satellites, clouds, high productivity computing systems and software in order to identify, assess and treat the injured (22). Artificial intelligence is already implemented in various medical areas, and students and young doctors have to get acquainted to it, while getting aware of the risks it involves. Undoubtedly, the recent COVID-19 pandemic epidemiologically revolutionised the Planet, human behaviour, way of thinking and acting. Haphazardly this pandemic accompanied the ongoing biological and anthropological revolution. Its impact on universities in general and medical educational establishments, in particular, was undeniable: physical distancing, face masks, lockdowns and e-learning were imposed. Almost everything happened online: virtual attendance of lectures, clinical training, laboratory practice, assessments, restricted physical presence. It set a precedent and urged computerisation of society but it also shed light on the need of translational and entrepreneurial universities (23). Passing “from bench to bedside”, students in the final years got frequently involved in scientific research projects, were entrained in vaccination campaigns and in patient assistance and follow up. Medicine, pharmacy, dental medicine or dentistry, medical engineering enable entrepreneurship in colleges and universities to flourish due to their practical profile. Through various activities, students’ self-education and self-development can be achieved and their entrepreneurial ability can be improved (24). Students can participate in research projects and those in terminal years in various professional activities. Together with their teachers, students and young graduates can get involved in real life, assisting human subjects or taking part in production processes, according to their choices, level of knowledge and skillfulness. Academic marketing is another important feature to be considered.

The 21<sup>st</sup> century challenges also include *social medicine, medical ethics and bioethics* which represent important fields in medical education and in everyday clinical and experimental activities. The epidemiological dimension of medical teaching and assistance should be better defined in direct connection with hygiene strategies, public health policies and vaccination or immunization programmes.

In his “Consecratio medici” [*The doctor’s consecration*], Harvey Cushing appreciated that “there are certain things which concern the code of the doctor, handed down to us from ancient times, which, though commonplace, deserve reiteration” ... “They are things often lost sight of in these days when the Hippocratic Oath, [is] supposedly too antiquated for present-day purposes..” If these things were happening in 1926, they are equally valid today, when, for instance, abortion, euthanasia and limited medical secret became normal choices, easier accepted, even though contradicting the commandments of the “Hippocratic Oath”, to a certain extent, at least. In his cited work, Cushing emphasised: “How much the practising doctor cares about his patients as individuals apart from their being the source of his livelihood; how much the medical scientist may be interested in promoting science rather than in securing his own promotion; how much the teacher influences his pupils to their best efforts, unmindful of what the curriculum briefly

requires of him; how much the student engages in his work for the work's sake, regardless of his marks and rating - all these things depend on a devotion which places spiritual above material rewards" (20). This devotion should still characterise medical doctors *par excellence*. Promoting science for science's sake rather than science for humanity's sake has never been the right attitude or correct option. Protecting and supporting humans, the society, is essential.

*Equity, inclusion and integrity.* The *ethical imperative to teach while providing humane care remains*. Teaching clinical ethics at the patient's bedside is one essential role of the *hospitalist*. Cultural competencies and professionalism have to be developed in our contemporary knowledge - and science-based societies. Trainees should be taught to think beyond evidence-based treatments, consider principles of outcome-based evaluation, have more thoughtful interactions with their patients, while involved in their multiple activities. The implications of *ethical decisions* should be discussed with the same rigor and attention to detail with which differential diagnoses are generated and treatments are decided.

Nowadays at the beginning of the third millennium, in front of present and future generations new challenges arise. In 2002, the American College of Graduate Medical Education (now the Accreditation Council for Graduate Medical Education) identified six core competencies for the practicing physician, endorsed by the American Board of Medical Specialties [ABMS]: I. patient care; II. medical knowledge; III. practice-based learning and improvement; IV. systems-based practice; V. interpersonal skills; and VI. professionalism. Expanding on this list, the American Board of Internal Medicine enumerated three core principles related to *professionalism*: I. the primacy of patient welfare; II. patient autonomy; and III. social justice [ABIM Foundation]. Yet, disagreement exists over how these principles can be measured, assessed, and taught to students (25).

Contemporary ethical dilemma are numerous and have to keep pace with technical progress, social and medical globalisation, with mentality changes. The classic *humanist paradigm* of the physician should still be maintained. From Hippocrates and Galen it was generally admitted that: "The best doctor is also a philosopher" and that "Wherever the art of medicine is loved, there is also a love of humanity".

*The new medical teaching.* Education policy lays particular emphasis on the development of the creative potential of each individual. Not only cognitive capacities, such as critical thinking, self-criticism and problem solving, are to be increased, but also social, ethical, emotional capacities, creativity and dispositions. The rich academic legacies to world heritage must be preserved for posterity, adapted and enhanced. The teacher, along with teacher-student interaction, remains at the center of the fundamental reforms in the education system. Teachers should be reestablished as respected and essential members of human society, because they shape the future generations of citizens, physicians included. Education policy must help recruit the brightest minds to enter the teaching profession at all levels, while implementing in the system basic methods of quality control and accountability. Benefitting from structured versus developmental and reverse mentoring, medical students have to master, be able to improve or adapt diagnostic, preventive and curative strategies implemented in real life. Team work rediscovered a certain familiarity of teacher and pupil. Apart from the "back to basics" principle, requiring a good clinical history, a good physical examination and a good bedside manner, new perspectives opened and new imperatives were imposed, particularly by modern technologies and biotechnologies. Medical teachers and students have to get more familiar with gender and age medicine, artificial life,

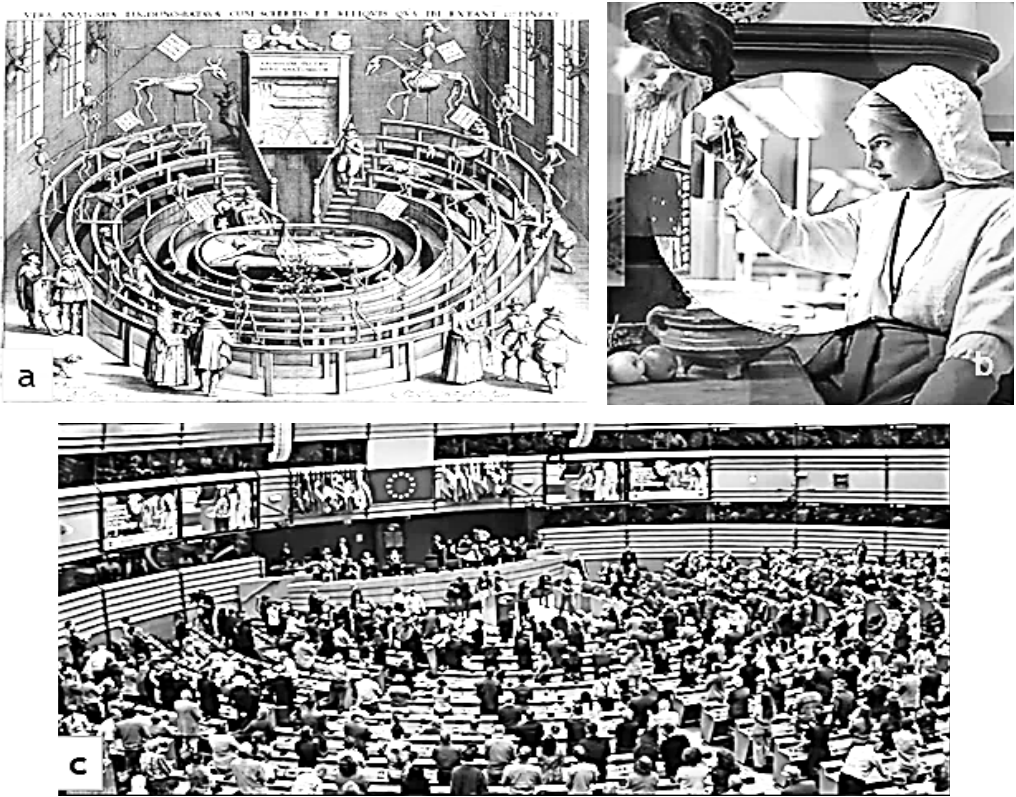


genetic engineering, assisted reproduction, stem cell therapies, organ transplantation, cloning, various chip implants, different biotechnologies etc.

A new medical world order seems to emerge under present day circumstances and, obviously, medical education is part of it. Against this background, a New European Renaissance in Education is envisaged. In 2019 EUTOPIA was born, as part of the European Universities Initiative, an alliance of ten European engaged universities committed to developing through transnational cooperation, and blended EUTOPIA courses sharing evidence informed education. Obviously, “words have a twofold mission: convey a message and be an instrument of thought”. EUTOPIA illustrates a new model for European integrated higher education institutions, not an imaginative Utopia. These ten European universities, inclusive and innovative entities sharing similar values, are supposed to overcome borders, promote unity in diversity, a united Europe, respectful of the citizens and the environment. They are ready to craft a better future by sharing transversal and transformative knowledge. EUTOPIA comprises: the Babeş-Bolyai University in Cluj-Napoca (Romania), the Vrije Universiteit Brussels (Belgium), the Ca’Foscari University of Venice (Italy), CY Cergy Paris Université (France), the Technische Universität Dresden (Germany), the University of Gothenburg (Sweden), the University of Ljubljana (Slovenia), the NOVA University Lisbon (Portugal), the University of Pompeu Fabra (Spain) and the University of Warwick (United Kingdom). Together, these 10 pioneering universities intend to build the European university of the future by joining forces and growing up together. The opening ceremony of EUTOPIA 2023-2024 academic year took place at the European Parliament in Brussels (Belgium) in collaboration with Vrije University in Brussels, on September 29, 2024. Other specialised international medical societies were established, as well. The Association of Medical Schools in Europe (AMSE) and the Association for Medical Education in Europe (AMEE), for instance, have already been forged. From 5-7 October 2023, AMSE held its latest conference in Iaşi Romania, hosted at “Grigore T.Popa” University of Medicine and Pharmacy. It focused on Digital Transformation for Healthcare Professions: Patient Care, *Education* and Research. AMEE, a worldwide organisation, present in 90 countries on the five continents of our Planet, equally promotes excellence in undergraduate, postgraduate and continuous medical education. Besides, a World Federation for Medical Education (WFME) exists whose main objective is to “enhance the quality of medical education worldwide, with promotion of the highest scientific and ethical standards in medical education”. Doctors should test and strengthen their spiritual call: “For – as Professor Stephan Paget said – if a doctor’s life may not be a divine vocation, then no life is a vocation, and nothing is divine (19).

Several years ago this need for unity was also expressed on a local level in the big university centers of Romania. In Iasi, e.g., in 2008 Universities formed an academic consortium, under the motto: *Omnes in Uno: Consortium of Iasi Universities*. In Cluj-Napoca, the title was: *E Pluribus Unum: Union of Cluj Universities*. “Babes-Bolyai” University of Cluj-Napoca, as previously mentioned, joined the EUTOPIA European Universities Alliance and its representatives took part in the opening ceremony of the 2023-2024 academic year at the European Parliament.

Definitely, ethical and deontological issues still raise conflictual debates that teachers and students should correctly understand and learn from, improving morality standards. But identifying common adaptive behavioural patterns in such multitasking environments means efficiently combining and implementing education methods. This educational creativity will probably help in practice the young practitioner, who would always “have the occasion to lament the



**Fig. 1.** a. The anatomical theatre at Leiden University, early 17th century; b. The logo of the EUTOPIA 2023 meeting: image adapted after a Dutch 16th century painting; c. Brussels. European Parliament: the opening of the 2023-2024 academic year of EUTOPIA Universities, September 29, 2023.

insufficiencies of his preparation”. In the 21<sup>st</sup> century the world university system will converge towards a global entity becoming the most influential and decisive actor for a new world. All the more so since University autonomy and academic freedom have to be preserved. There is both complementarity and antagonism between its two missions: adapting to society and adapting society to itself (2). The role of Universities, said Edgar Morin, is not just of modernising culture, but of culturalising modernity as well. Special attention should be paid therefore to moral aspects. Medicalisation of the society goes on and almost every aspect of life is a potential subject of medical intervention. If scientists are able to genetically modify and control living beings, not only a single individual would be affected, but, in the long run, the whole living world. A sort of “expropriation of health”, as Ivan Illich named it, could occur (26).

The “one health concept” already seems just a project to be implemented on a large scale. Michel Foucault appreciated that “Medicine is not a pure science, but is part of an economic system and of a system of power. It is necessary to determine what the links are between medicine, economics, power and society” (27). Medicine should indeed be equally explained in terms of its social, economic and political coordinates.

## Conclusions

A forward looking view on contemporary medical training involves considering the values of the past, the contribution of the former “emancipators” of medicine as a starting point for updated restructuring strategies, working for “the universal brotherhood of man”, coping with paradigm shifts and the emerging new “world medical order” of the 21<sup>st</sup> century.. Upgrading prior, obsolete models and institutional consolidation, acquiring more holistic and multidisciplinary quality education, optimal learning environments and support for students, teachers` education, current and equitable use of technology, physical and digital education, along with constructive criticism are essential prerequisites for sustainable development. Under these circumstances, translational and entrepreneurial universities remain a must. Students have to be rendered capable of solving real-world, hence real-patients` problems, and wise. Creating the leaders and experts of tomorrow is universities` mission. Bright and curious minds have to be nurtured and lifelong learning fostered, while ethical excellence has to be promoted and carefully implemented. Universities are constantly called to guide and shape visions, inspire, identify solutions and create change makers. The more so as the medicine of illness coexists with the medicine of health.

## References

1. Lyons AS, Petrucci RJ, *Medicine: An Illustrated History*, California University: Abradale Press -Abrams, 1987, pp: 100-120.
2. Moratal Ibañez L, Pégola F. Organización y administración académica. Su evolución a través de la historia, Buenos Aires: Librería Akadia Editorial, 2013.
3. Hajar R. The Air of History: Early Medicine to Galen (Part I), *Heart Views*, 2012, 13; 3: 120-128.
4. Chang Zhi-fan. Evolution of medical-education in China, *Chinese Medical Journal*, 1984, 97; 6: 435-442.
5. Ministry of Human Resources Development. Government of India. National Education Policy (NEP) 2020, <https://www.aicte-india.org/sites/default/files/nep2020.pdf>
6. Bath K, Aggarwal S, Sharma V. Sushruta: Father of plastic surgery in Benares, *Journal of Medical Biography*, 2019, Vol. 27; 1: 2-3.
7. Subhaktha PKJP. Cakrapanidatta, *Bull Ind Inst Hist Med Heiderabad*, 1992, XXII; 6: pp. 53-59.
8. Cawadias AP. From Epidaurus to Galenos. The principal currents of Greek medical thought, *Annals of Medical History*, New Series 3, 1931, pp: 501-514.
9. Fredotovich NM. Los orígenes de la transmisión del conocimiento médico: de Crotona a Montpellier (Primera parte), *Rev Arg de Urol*, 2006, vol. 71; 1.
10. Theocharis DN. Women in medicine: an epigraphic research, *CHS Research Bulletin* 8, 2020. [http://nrs.harvard.edu/urn-3:hnc.essay:TheocharisDN.Women\\_in\\_Medicine.2020](http://nrs.harvard.edu/urn-3:hnc.essay:TheocharisDN.Women_in_Medicine.2020). Accessed February 29, 2024.
11. Crotty R, Lovat T. The Message of Islam. *Islam: Its Beginnings and History, Its Theology and Its Importance Today*, ATF (Australia) Ltd., 2016, pp. 11-16; 119-122 & *JSTOR*, 2016, vol.3; no.1; <https://doi.org/10.2307/j.ctvpb3x1r.6>. Accessed 3 Mar. 2024.
12. Cobban A.B. *The Medieval Universities: Their Development and Organization*, London: Methuen & Co Ltd, 1975.
13. Younes Ch. About the First Available and Documented MD Certificate Delivered in the World: “IJA-ZAH”, *JMSR*, 2020, vol VI; no. 3: 679- 683.
14. Moroni P. The History of Bologna University`s Medical School, *Acta Dermatovenerol-APA*, 2000, 9; 2: 73-75.
15. Ongaro G. *La medicina nello Studio di Padova e nel Veneto*. In: Arnaldi G, Pastore Stocchi M, editors. *Storia della cultura Veneta. Dal primo Quattrocento al Concilio di Trento*. vol. 3/III. Vicenza: Neri Pozza Editore, 1981, pp: 75-134.

16. Zampieri F, Zanatta A, Elmaqhawry M, Rippa Bonati M, Thiene G. Origin and development of modern medicine at the University of Padua and the role of the “Serenissima” Republic of Venice, *Glob Cardiol Sci Pract*, 2013, 2: 149–162.
17. Best M, Neuhauser D. Pierre Charles Alexandre Louis: Master of the spirit of mathematical clinical science, *Quality and Safety in Health Care*, 2006, 14; 6: 462-464.
18. Osler W. *Aequanimitas: with other addresses to medical students, nurses and practitioners of medicine*. London: H. K. Lewis, 1914.
19. Millard MW. Can Osler Teach us About 21<sup>st</sup>-Century Medical Ethics? *Baylor University Medical Center Proceedings*, 2011, 27; 3: 227-235.
20. Paget St. *Confessio Medici*. London: Macmillan and Co., Ltd., 1908.
21. Cushing H. *Consecratio Medici and other Tales*, Boston: Little, Brown, and Company, 1928.
22. Farroha JS, Farroha BS. Enabling intelligent battlefield healthcare through secure cyber medicine, *Proceedings of the SPIE*, 2019, vol. 11015, id. 110150M; 19 pp.
23. Anderle P, Huynh-Do U. Educating Scientists in Translational and Entrepreneurial Medicine: Unmet Needs and Challenges, *Technology Transfer and Entrepreneurship*, 2017, 4; 2: 126-131.
24. Tan W, Zhou J, Qiu J, Wang X, Yan Y, Qin F, Dai W. Practice and Reflection on Innovation and Entrepreneurship Education in Medical Colleges and Universities in China, *Proceedings of the 8th International Conference on Education, Management, Information and Management Society (EMIM 2018)*, in *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, Atlantis Press, 2018, vol. 250, pp: 190-194
25. Kavic MS. Competency and the Six Core Competencies, *Journal of the Society of Laparoscopic and Robotic Surgeons*, 2002 6; 2: 95–97.
26. Illich I. *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*, London: Calder & Boyars, Ltd., 1975.
27. Foucault M. The Crisis of Medicine or the Crisis of Antimedecine?, *Foucault Studies*, Copenhagen Business School, 2004, no. 1, pp. 5-19.

# Osmanlı Tıbbında Ayva ile Tedavi<sup>1</sup>

## Treatment with Quince in Ottoman Medicine

Nil SARI, Elif GÜLTEKİN

### Summary

The use of quince as a medical material during the classical Ottoman period is investigated. The research is based on the study of medical manuscripts written in Turkish between the 15<sup>th</sup> and 18<sup>th</sup> centuries, when Islamic medicine prevailed. Medical manuscripts of the 15<sup>th</sup> century: *Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf, Yâdigâr of İbn-i Şerif, Müntahab-ı Şifâ of Hacı Paşa, Kitâb-ı Müntahab-ı fi't-Tıbb of Abdulvehhâb bin Yusuf*; the 16<sup>th</sup> century: *Menâfiu'n-Nâs of Nidâi*; the 17<sup>th</sup> century: *Mecmâ'-i Tib of Siyâhî Laredevî*, the Turkish translation of *İbn-i Baytâr's Muâlecât, Tuhtetü'l-Erîbi'n- Nâfia li'r-Rûhânî ve't-Tabib of Hezârfen Hüseyin Efendi*; the 18<sup>th</sup> century: *Mahazar of Ebû Bekir Nusret* are studied. As a result of the research, it has been found that quince was regarded as a medicinal substance referred to as a drug not only with specific medical effects, but was also found to take place as an ingredient in several pharmaceutical compositions. The medicinal preparations with quince was in various forms such as ointment, pill, syrup and cataplasm. Quince is reported particularly for its symptomatic effects such as anti-vomit, antidiarrheal, analgesic, antipyretic, appetizing etc. It is also reported to be beneficial for some illnesses, i. e. respiratory and digestive system disorders; wound and inflammation treatment. In line with the medical philosophy of the period, it is assumed that the medicinal effects of quince species vary according to their qualities, hence the effect of quince is asserted to change according to its nature such as cold and dry. Its impact was also said to vary with respect to individual temperament.

1 Bu araştırma, 10-13 Haziran 2015 tarihinde *Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri*; ve 14-17 Nisan 2016 tarihinde *Uluslararası Katılımlı Türkiye Doğal Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Günleri* toplantılarında, "Osmanlı Hekimliğinde Meyvelerle ve Yemişlerle Tedavi" başlığıyla sunulan çalışmanın bir bölümüdür ve ilk kez yayınlanmaktadır.

## Giriş

Osmanlı Türkçesi ile kaleme alınan klasik dönemin tıp yazmalarında çoğunlukla *sefercel* ismiyle tanıtılan ayvanın (*Cydonia oblonga*) bir ecza olarak tedavide nasıl kullanıldığını ana kaynaklara inerek belirleme amacıyla 15 ile 18'inci yüzyıllar arasında Türkçe telif veya tercüme tıp yazmalarından ayva konusu taranmıştır. Taranan eserlerden, 15. yüzyılın tıp kitaplarından, *Kitâb-ı Tıbb-ı Latif*, İbn-i Şerif'in *Yâdigâr*'ı, Hacı Paşa'nın *Müntahab-ı Şifâ*'sı, Abdulvehhâb bin Yusuf'un *Kitâb-ı Müntahab-ı fi't-Tıbb*'i; 16. yüzyıldan Nidâî'nin *Menâfiu'n-Nâs*'i; 17. yüzyıldan, Siyâhî Larendevî'nin *Mecmâ'-i Tıb*'i, *Muâlecât-ı İbn-i Baytâr*'ın Türkçe'ye tercümesi, Hezârfen Hüseyin Efendi'nin *Tuhfetü'l-Eribi'n-Nâfia li'r-Rûhânî ve't-Tabîb*'i, 18. yüzyıldan Ebû Bekir Nusret'in *Mahazar*'ı çalışılmıştır.

İslam tıbbının bir devamı olan 19. yüzyıl öncesi tıp yazmalarında ayva ile ilaç yapımı ve etkileri hıtlar nazariyesi doğrultusunda açıklanmaktadır. Hipokrat, Galen ve İbn Sina tıbbındaki gibi Osmanlı tıbbında da vücutta bulunduğu düşünülen dört unsurun dengesizliğinin hastalık sebebi olduğu ileri sürülür. Kan, balgam, safra ve sevda olarak isimlendirilen bu dört hıtlın vücuttaki oranları kişinin mizacını belirler. Ayrıca, hıtlar dahil, her şeyin, sıcak-soğuk-kuru-yaş olarak bir niteliği - tabiatı olduğu ve bu niteliklerin etki mekanizmasını yönlendirdiği varsayılır. Droglar da hıtlar nazariyesi çerçevesinde değerlendirildiğinden sıcak ve yaş nitelikli olanların soğuk mizaçlılara; soğuk ve kuru niteliklilerin ise sıcak mizaçlılara iyi geldiği düşünülür. Buna göre, niteliği soğuk (*barid*) ve kuru (*yabis*) olan ayvanın sıcak mizaçlı kişilere iyi gelmesi beklenir.

Ayva gibi tedavide kullanılan meyvelerin tabiatının yanı sıra ekşi-tatlı, ham-olgun, yaş-kuru, çiğ-pişmiş olması; yemekten önce ya da sonra tüketilmesi de tıbbi etkiyi değiştiren özellikler olarak tıp yazmalarında vurgulanmaktadır. Mesela, ekşi ayvanın etkisi *kabız* (tutucu, büzücü/astrenjan), tatlı ayvanın etkisi ılımlı olarak değerlendirilir. Ayvanın, elma ve armut gibi, yemekten önce yendiğinde tabiatı kabız eden meyvelerden olduğu düşünüldüğünden, tabiatı yumuşatması için yemekten sonra yenmesi tavsiye edilir. Meyvenin etkisinin yetiştiği yöreye göre de değiştiği tıp kitaplarında belirtilir.

Eski tıpta droglar botanik özelliklerinden ziyade tıbbi etkileriyle sınıflanırdı. Bu nedendir ki tıp yazmalarında, mesela ayva ile elma ve armudun benzer tıbbi etkilerinden söz edilir. Hatta, Osmanlı metinlerinde elmadan kastedilenin ayva olduğunu ileri süren tarihçiler vardır. Günümüz bilgileri çerçevesinde, 57 kalori veren 100 gr taze ve çiğ ayva gibi elma ve armudun her ikisi de düşük kalorili bitkisel besinler arasında yer alıyor ve bazı benzer mineral ve vitaminleri ihtiva ediyorlar. Diyet lifi, mineraller, vitaminler, antioksidanlar ihtiva eden ayvanın çekirdeklerinde eser miktarda siyanür bulunuyor.

## Ayvadan İlaç Hazırlama Şekilleri ve Ölçüleri

Osmanlı dönemi ilaç yapımında ayvanın, çiçek, meyve, tohum, yaprak, sap, kabuk ve toprak altı kısımları kullanılır. Ayva, çeşitli işlemlerle ilaç olarak alınmaya uygun şekillere getirilir ve ayvadan üretilen ilaçlar şekline göre sınıflanarak anlatılır. *Ayva usaresi*, *ayva dühnü*, *ayva tılası*, *ayva kokusu*, *ayva müşhili*, *ayva hapı* - *ayva kursu*, *ayva lu'âbı*, *ayva çekirdeği lu'âbı*, *ayva lu'ûku*, *ayva macunu*, *ayva rubbu*, *ayva şerbeti-şarabı*, *ayva murabbâsı*, *ayva perverdesi*, *ayva aşı* şeklinde hazırlanan ayva ilacı örnekleri çalışmamızın özünü teşkil ediyor.

Osmanlı dönemi tıp yazmalarında ayvadan ilaç yapımı tariflerinde verilen ağırlık ölçüleri, isimleri ve günümüz karşılıkları aşağıdadır.

- 1 *denk* (*danik*, *dank*): 0,80175 gram
- 1 *dirhem*: 3,207 gram
- 1 *miskal*: 4,81 gram
- 1 *vukiyye*: 128,280 gram
- 1 *ritl* (*ratl*): 1539,36 gram
- 1 *dirhem*: 4 denk
- 1 *vukiyye*: 40 dirhem
- 1 *ritl*: 12 *vukiyye* = 480 dirhem

## Ayvadan Yapılan İlaç Çeşitleri

### Ayva Suyu (Usare)

Bir meyveyi sıkınca çıkan suyuna *usare* adı verilir. Ayva usaresinin işlenişi Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf'te şöyle tarif ediliyor: "Ayva bölünür, çekirdeği çıkarılır, bir taş dibeğe konup dövülür; ezilince sıkılıp, suyu süzülür, yarısı gidene kadar kaynatılır ve kefi alınır." Ayva suyunun mideye sürülmesi mide yanmasına ve safra hıltının sebep olduğu aşırı kusmaya çok faydalıdır. İbn-i Şerîf'e göre, ayva suyunun göğse sürülmesi yürek hastalıklarının ve anksiyetenin (ıssı hafakan) ilacıdır.

### Ayva Yağı (Dühn-ı Ayva)

Ayva rendelenip zeytinyağıyla karıştırılıp güneşe konup on beş gün bekletilir. Sonra üzerine yüz dirhem ayva suyu konup kaynatılır; suyu kalmayınca ateşten alınır ve saklanır. Hezârfen Hüseyin Efendi'ye göre, ayva yağının niteliği soğuktur; mideyi düzeltir. İbn Şerîf'in saç çıkaran ilaç terkibi ayva yağıyla dövülüp hafif ateşte karıştırılır. Ayvanın suyu ve yağı, aşağıda verilen örneklerde görüleceği gibi, drog olarak kullanımının yanı sıra ilaç yapımında sıvağ olarak da kullanılır.

### Ayva Suyu ile Hap (Kurs) Yapılması

Tıp yazmalarında, ayva suyu ile hazırlanan ve *kurs* adı verilen yassı haplardan söz edilir. Ayva suyu katılarak yapılan haplar kullanılırken şerbete dönüştürülür. Mesela, haşhaş hapı (*kurs-ı hâşhâş*) ayva suyuyla yapılır ve gölgede kurutulur. Abdulvehhâb bin Yusuf'a göre şerbeti bir miskal ağırlığındaki hapla hazırlanır. Bazı tohumlardan elde edilen tohum hapı (*kurs-ı büzüri*) ayva suyuyla karılır ve yine Abdulvehhâb'a göre bir dirhem ağırlığındaki hap ile şerbet yapılır. Ayva murabbasından da ayva suyuyla haplar yapılır ve beş dirhem miktarında yutulur. Hacı Paşa da, kurs yapımında çeşitli ecza dövülüp toz haline getirildikten sonra ayva şarabıyla yoğurulduğunu ve birer miskâl ağırlığında yapılan kursların gölgede kurutulduktan sonra sırça kaplarda saklandığını anlatır.

### Ayva Suyu Katılarak Merhem (Tılâ) Yapılması

Hezârfen Hüseyin Efendi'nin, ayva suyunun katılmasıyla hazırlanan ve bedene sürülecek (tılâ) ilaç reçetesine göre; ayva suyu, elma suyu, gül suyu, her birinden onar dirhem; akasya ve

sandal her birinden ikişer buçuk dirhem alınır; dövülen eczalar bu meyve ve gül sularıyla karıştırılıp merhem haline getirilir.

### **Ayva Suyu ve Ayva Yağı İle Yakı Yapılması**

Hezârfen Hüseyin Efendi, ayva yağı ve ayva suyu ayvada pişmiş azıcık mahmudiye otu ile mide üzerine yakı edilirse mide bulantısı ilacı olduğunu ileri sürüyor. Ayva yağının yakı yapımında kullanıldığını yazan İbn Şerif ise, ayva ve semizotu yaprağının ayrı ayrı dövülüp, ikisi karıştırılarak mide üzerine bağlandığında mide şişkinliğinin ilacı olduğunu yazar.

### **Ayva Usaresinin Bitki Şaraplarına (Şerbetlere) Katılması**

Hezârfen Hüseyin Efendi, çeşitli şerbetlerde ayva usaresi bulunduğunu yazar. Mesela, nane şarabı içinde ne pek ekşi ve ne de pek tatlı olmayan ayvanın usaresi bulunur. Hezârfen Hüseyin Efendi'nin pelin şarabı tarifine göre; iki yüz elli dirhem eski ak şarap ve iki yüz dirhem ayva usaresi sırlı bir toprak tencere içine konur. Bazı eczalar eklenip bir gün ve bir gece ıslatılır. Yarısı kalıncaya kadar kaynatılır ve pekçe süzülüp, iki yüz dirhem bal ile şerbet kıvamına getirilir. Hezârfen, pelin şarabının faydalarını şöyle ifade eder: midenin iştahını açar; zayıf mideye kuvvet verir; mideyi hıltlardan koruyup yumuşatır, karaciğerin zayıflığını giderir, balgamı yumuşatır.

### **Ayva Şerbeti (Şarâb-ı Ayva)**

Ayva şerbetini hazırlama tarifini Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf'ten aktarıyoruz: Ayva bölünür, çekirdeği çıkarılır, bir taş dibeğe konup dövülür; ezilince sıkılıp, suyu süzülür, yarısı gidene kadar kaynatılır; kefi alındıktan sonra bir vukiyye şeker ya da bal ile yarım vukiyye ayva usaresi karıştırılarak kıvama getirilir; tam koyu oluncaya kadar kaynadıktan sonra indirilip saklanır.

Ayva şerbetinin tıbbi etkilerini ise Hacı Paşa'nın *Müntahab-ı Şifâ*'sından naklediyoruz: Her maddenin şerbetinin tabiatı kendi tabiatı gibidir. Soğuk ve kuru niteliği olan ayvadan yapılan şerbetin tabiatı soğuk ve kurudur. Kuvveti zayıf kişiye soğuk şerbetler içirilmelidir. Ayva şerbeti az az içirilmelidir, çünkü kabız-büzücü etkisi vardır. İshali keser, mideyi güçlendirir, yemeği sindirir, kusmayı keser, iştah açar, beniz sarılığını giderir, göğüs ağrısına iyi gelir, boğaz ağrısına ve şişine faydalıdır.

### **Ayva Şarabına Ecza Katılması**

Hacı Paşa'nın tarifine göre; zencefil, karabiber, uzun biber dörder dirhem; kereviz tohumu ve anason birer dirhem, her biri yumuşak dövülür, elenir ve pişirilir. Ateşten indirince ayva şarabına karıştırılır. Bir sini üzerine dökülür ve yassı olana kadar bir tepsi ile bastırılır. Her parçası beş dirhem olacak şekilde bıçakla kesilir. Gölgede kurutulduktan sonra aralarına turunç yaprağı konarak renkli bir sırça kapta saklanır ve hacet vaktinde kullanılır.

### **Ayvandan Şaraptan Dönmüş Sirkeyle Pişirilmesi**

Hacı Paşa'nın tarifine göre; erişmiş ayva taş kap içinde temizlenir. İki ritl ayva bıçakla ufak doğranır ve bir çömleğe konur. Şaraptan dönmüş sirke doğranmış ayvanın üstüne çıkana kadar eklenir. Orta ateşte kaynatılır; ayva eriyince ateşten indirilir. Hamur gibi olana dek yumuşakça dövülür. Gene çömleğe konur ve tam pişip koyulaşana kadar ateş üstünde yavaş yavaş kaynatılarak pişirilir.



### Şarapta Pişirilen Ayva Suyundan Elde Edilen Ayva Şarabına Ecza Katılması

Nidâî'nin tarifine göre; ayvanın ekşisi ve tatlısı birlikte iyice dövülür, sıkılır, suyu alınır. Ayva suyundan yüz dirhem ve saf şaraptan elli dirhem o ayvanın artığına katılıp pişirilir. Koyulaşır, tortusu kalmayınca çıkarılıp sıkılır. Bu suyun yüz dirhemine elli dirhem şeker veya oğul balı katılıp tekrar kaynatılır. Kaynarken zencefil, tarçın ve kâküle üçer dirhem; misk ve amber birer denk tamamen toz haline getirilip ince bir keten beze konup bağlanır ve kaynayan şaraba bırakılır, özü şaraba çıkınca ateşten indirilir. Yirmi dirhemi suyla içilir. Basurların boşaltılmasına (*ishâl-i bevâsir*) gayet faydalıdır.

### Tıbbi Ayva Tatlıları: Ayva Pekmezi, Ayva Rubbu, Ayva Murabbası

Şeker veya bal katılarak tatlandırılan ve yapılışına göre farklı isimlerle anılan ayva pişirme tarifleri ve terkipleri bulunmaktadır. *Rubb-ı sefercel* ve *murabba* gibi isimlerle anılan ayva tatlıları çeşitli ilaç terkiplerine de katılır. Ayva rubbu tedavide tek başına alındığı gibi, diğer rubblarla birlikte de kullanılır.

Abdulvehhâb bin Yusuf'un rubb tarifine göre; temizlenmiş ayva dövülür, pişirilir, iki kez süzülür, iki rıtl şeker katılarak kıvama getirilir, parmakla yenir. Soğutucu ve kabız etkisini güçlendirmek için ayva, elma, nar vd. rubblar birleştirilebilir. Ayva suyunun pekmez kıvamına gelene kadar kaynatılmasıyla elde edilen ayva pekmezinin de tabiatı soğuk ve kâbizdir. Hezârfen Hüseyin Efendi'ye göre, mastaki, ayva rubbu ve nar rubbu birbiriyle karıştırılarak kullanılır.

Ayva rubbunun mideyi kuvvetlendirdiğini, kusmayı önlediğini; mide yanmasına, safra fazlalığına ve iç geçmesine iyi geldiğini ifade eden Abdulvehhâb bin Yusuf'a göre ayva rubbu zâtü'l-cenb'in (plerözi) benzersiz ilacıdır. Göbeğin acıması ve burulması ve sulu ishal belirtileri olduğunda tebeşir (saf kireç taşı) hapları ayva rubbu ile verilir.

Ayva rubbu ile kullanılan ilaç terkipleri vardır. Mesela, Hezârfen Hüseyin Efendi, mukuslu ishalin tedavisi için, "dört dirhem Arap zamkı bal gibi koyu olacak şekilde su ile ezilir, kavrulmuş sinirli yaprak tohumu ve gül yağıyla karıştırılır" diye tarif edilen terkiбин ayva rubbu ile alınmasının çok yararlı olduğunu belirtir.

Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf'teki tarife göre ayva murabbası şöyle hazırlanır: ayva dört parçaya bölünür, çekirdeği çıkarılır ve çekirdek yeri temizlenir. Biraz su konup yumuşak oluncaya kadar ateşte bırakılır; sonra ezilir ve süzülür ve içine şeker katılıp kaynatılır. Kıvama gelince indirilir. Eğer içine gül suyu ile karışmış safran, misk ve karanfil konur ise âlâ olur.

### Ayva Çekirdeğinden Lu'ûk Elde Edilmesi

Ayva çekirdeği ile *lu'ûk* adı verilen tatlı jöle gibi akışkan bir ürün elde edilir. Hezârfen Hüseyin Efendi'nin tarifine göre, çeşitli otlar, yemişler, meyan balı ve ayva çekirdeği ile peynir şekeri ve haşhaş şarabı belirli miktarlarda karıştırılarak *lu'ûk* yapılır. *Lu'ûk*'un kuru öksürüğe faydalı olduğunu yazan Hezârfen, soğuk nitelikteki *lu'ûk*'un ses kısıklığına ve nefese iyi geldiğini belirtir.

### Ayva Çekirdeği Lu'âbı

Ayva çekirdeği ıslatılıp *lu'âbı* alınır, bal veya şekerle tatlandırılır. Bazı sıvı ilaçlar, mesela şerbetler ayva çekirdeği *lu'âbı* ile içirilir. Ayva usaresinde olduğu gibi, ayva çekirdeği *lu'âbı* da çeşitli eczayla birlikte hazırlanarak terkip edilir veya birlikte kullanılır.

## Ayva Ürünleriyle Tedavi Edilen Rahatsızlıklar

### Ayva Çekirdeği Lu'âbı ile Üst ve Alt Solunum Yolu Hastalıklarının Tedavisi

Üst ve alt solunum yolu rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılan ayva çekirdeği lu'âbının katıldığı birçok ilaç tarifini Hacı Paşa'nın *Müntahab-ı Şifâ*'sında buluyoruz. Habb-ı su'âl (*habbü's su'âl*) adını verdiği öksürük pastili tarifine göre; meyan kökü, hıyar tohumu ve kabak tohumunun içi üçer dirhem; nişasta, kitre zamkı, arab zamkı, çekirdeği çıkmış kızıl üzüm ve ak haşhaş, her birinden beşer dirhem; kapları soyulmuş badem içi ve fıstık içi altışar dirhem ve nöbet şekeri ayva çekirdeği lu'âbı içinde ezilerek yoğrulur. Birer dirhem ağırlığında yassıca haplar yapılır. Ağızda eyleyip dil üzerinde tutulur, ezilince suyu yutulur. Hezârfen Hüseyin Efendi, habb-ı su'âl'in öksürüğe iyi geldiğini; sesi açtığını, hoş nağmeler söyleyenlere uygun olduğunu belirtir.

Hacı Paşa'ya göre, boğaz ağrısında (*hunnâk*); ve balgam sebebiyle boğaz şiştiğinde nefes alma ve yutma zorlaşınca nilüfer şarabı ayva çekirdeği lu'âbı ile içilerek tedavi olunur. Hacı Paşa'ya göre; boğazdan kan gelmesini kesen menekşe şarabı, nilüfer şarabı ve tatlı nar şarabı, süsen kökü suyu, şeker ve pire otu tohumu ayva çekirdeği lu'âbı ile içilir.

İbn-i Şerif'in, nefes darlığının tedavisi için, "ayva çekirdeği ılıcak suyla ezilir ve pire otu tohumu lu'âbı ile karıştırılıp içirilir" tavsiyesinde bulunur. Hacı Paşa da, nefes darlığının yanı sıra, zattürre, plerözi gibi akciğer rahatsızlıklarında ayva çekirdeği lu'âbı içirilmesini tavsiye eder. İbn-i Şerif'in plerözi ilacı terkinde yer alan eczalar da ayva çekirdeği lu'âbı ile yoğurularak kurslar yapılır; üçer dirhemi menekşe şarabı ile içirildiğinde hılt hemen olgunlaşarak çıkartılır.

İbn-i Şerif'in solunum yolu hastalıklarının tedavisinde kullandığı matbûh terkinde de ayva çekirdeği katılır. Suda kaynatılarak hazırlanan ilaçlara matbûh adı verilir. İbn-i Şerif'in, sıfât-ı matbûh başlığı altında verdiği; çörtük ve diğer maddelerin her birinden beşer dirhem katıldığı matbûh terkinde ayva çekirdeği eklenir. Bu eczalar dört yüz elli dirhem su ile yüz-yüz elli dirhem su kalana kadar kaynatılır ve sonra süzülerek saflaştırılır. İbn-i Şerif'e göre bu matbûhdan her gün günde otuz beş dirhem kadarı beş dirhem menekşe hamuru ile karıştırılıp içilirse öksürüğü giderir; göğüs sertliğine ve hışılına iyi gelir; nezleyi keser, göğsü temizler ve sesi açar.

## Sindirim Rahatsızlıklarının Tedavisinde Ayvanın Etkisi

### Mide Bulantısına ve Kusmaya Karşı Ayva Tedavisi

Ayvanın mide ve bağırsaklar üzerindeki yararlı ve tedavi edici etkisi tıp yazmalarında anlatılırken, rahatsızlığın türüne göre farklı ayva ilacı tarifleri de verilmektedir. Hezârfen Hüseyin Efendi, ayvanın mideyi kuvvetlendirdiğini, hazmı güçlendirdiğini; ayva mideyi düzelttiğinden midenin bozulmayıp, hazımsızlık olmayacağını ifade eder. Ebû Bekir Nusret, ayvanın iştah açtığını ileri sürer. Mesela, "Ayva ateşte közlenip yenirse mideye gayet iyidir." Safra çoğaldığında ayva safrayı giderir. Tatlı ayvanın mide bulantısını ve kusmayı sakın ettiğini yazan Hacı Paşa, müşhil içenin midesi bulanırsa, "ayva yaprağı çiğnesin, gönül döndürmez." demektedir. Hayz görmeyen kadının mide bulantısına ve ağrısına ve iştahsızlığına karşı da ayva verilmesini tavsiye eder. Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf te de, aybaşı olmayan kadının hamilelik belirtisi olan mide bulantısının ve iştahsızlığının ilacı ayvadır.

Ayva şarabı, rubbu ve aşu da bulantı ve kusma tedavisinde kullanılır. Mesela, ayva şarabının istifrağı önlediği kaydedilen Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf te; "gemide gönlü bulanıp istifrağ eden men edilmesin, eğer haddinden ziyade olursa bir miktar ayva şarabı verilsin." şeklinde tavsiyede bu-

lunulur. Ayva rubbunun kusmayı önlediğini yazan Hacı Paşa, kusma hissi geldiğinde ayva aşısı yedirilmesini de tavsiye eder.

Ayva, susuzluk çeken, midesinde yanma ve sarkma olan sıcak mizaçlı kişilerin ilacıdır. Hacı Paşa ve İbn-i Şerîfe göre, ayvalı ballı sirke (*sikencübîn-i seferceli*) sıcak mizaçlılara uygundur; mideye kuvvet verir, mide bulantısını giderir, kusmayı önler.

Hacı Paşa, ayva müşhilinin (*müşhil-i seferceli*) zararlı maddeleri boşaltıp temizlediğini (detoks), balgamı boşalttığını; kusmayı ve mide bulantısını kestiğini; sancıyı giderdiğini yazmaktadır. Hacı Paşa'nın Müntahab-ı Şifâ'da tarifini verdiği ayva müşhilinin hazırlanışı şu şekildedir: "Yüz otuz dirhem büyük ve olgun ayva dört parçaya bölünür, içi-çekirdeği temizlenir. Ayva, şaraptan dönmüş yetmiş beş dirhem iyi sirke içinde veya şarap içinde kaynatılıp pişirilir. Tam piştiğinde çıkarılıp bir sepet üzerine konur; suyu gidene kadar bir gün tutulur ki sirke ayvadan ayrılsın. Bir ağaç havanda ya da taş havanda yumuşakça dövülür. Yüz elli - iki yüz altmış dirhem köpüğü alınmış saf bal içine konup karıştırılır ve kıvama gelinceye kadar kaynatılır. Ballı ayva ocaktan indirildikten sonra biraz bekletilir. Çeşitli otlar ayrı ayrı dövülür, elenir; sonra otlar pişmiş ballı ayva ile karıştırılır ve bir sırça çömleğe konup saklanır. Gerekteğinde dört miskali altı kaşık ılık suyla ezilerek içilir; şerbeti dört dirhemdir."

### Ayva İle İshal Tedavisi

Hacı Paşa'ya göre, tüm ishallerde soğuk nitelikteki kâbız nesnelere verilmesi kaidedir. Ayva soğuk ve kuru (*bârid* ve *yâbis*) tabiatlıdır. Özellikle mayhoş ayvanın ishali kestiğini ve dizanteriye iyi geldiğini bildiren Hacı Paşa, ishal tedavisinde ayva şarabının içilmesini de tavsiye eder. İshal tedavisinde, ayvanın «kâbız» (astringent / sıkılaştırıcı) etkisinden yararlanır.

Tıp kitaplarında, ayvanın türüne ve nasıl tüketildiğine bağlı olarak zıt tıbbi etkisinden söz edildiğini yukarıda ele almıştık. Ayvanın, kabızlık ve ishal gibi birbirine zıt olan rahatsızlıklara etkili olduğunu yazan Abdulvehhâb bin Yusuf, ayva yemekten önce açken yenirse kabız eder, yemekten sonra tokken yenirse bağırsakları yumuşatır (*telyin*) - ishal eder, demektedir. Kabızlığın giderilmesinde, tıp yazmalarındaki tabiriyle *zor hacet* tedavisinde ayva çekirdeği lu'âbı, ayva şarabı/ şerbeti, ayva macunu, ayva rubbu gibi ayvadan hazırlanan değişik ürünler tavsiye edilir. Hacı Paşa'nın, zor hacet ilacı tarifine göre; "Ayva dörde bölünür, çekirdeği çıkarılır, eriyene kadar pişirilir, sonra yoğurulur, seyrek bir bezden süzülür, suyu bir kap içine konur, yavaş ateşte kaynatılır, kıvama geldikten sonra temiz bir kaba konur. Şerbeti dört dirhemden beş dirheme kadardır. Açken alınır; şifa olur." Zor hacet ilacı çeşitli şerbetlere, haplara, bitki sularına, macunlara, huknelere katılarak birlikte de kullanılır.

İshal tedavisi için çeşitli ilaç tarifleri veren Abdulvehhâb bin Yusuf, *hayzâ* olarak bilinen bir hastalıktan söz eder. Çok yemekten olduğunu yazdığı bu hastalığın belirtilerini şöyle sıralar: midenin kuvveti eksilir; ekşime, geğirme, ishal olur; dışkı boraks tuzu (*bûre*) gibi beyazdır. Abdulvehhâb bin Yusuf'un ayva ile hazırlanan ishal ilacı tarifine göre; ayva delik delik edilir, her deliğine bir sakız konur, yaş nane ile sarılır, hamur ile kaplanır, ateşe gömülür, pişince hemen şekere bana bana yenir. İshal olanın ayvalı aşlar ile beslenilmesini tavsiye eden Abdulvehhâb'ın ayva karışımıyla hazırlanan "ishal aşısı" tarifine göre; piliç közlenir, sumak suyuyla kaynatılır, içine mersin tohumu ve doğranmış ayva katılarak iyice pişirilip kavrulmuş pirincin içine bırakılır; aş, mastaki ve tarçın gibi diğer maddeler de katılır. Abdulvehhâb'ın ayva katılarak hazırlanan bir diğer "ishal gıdası" tarifine göre; nar taneleri ve kara üzüm yumuşakça dövülür, üstüne sirke

veya koruk suyu ya da ekşi nâr suyu konur, sonra ezilir, süzülür ve piliç ile pişirilir; içine ayva doğranır ve azıcık kavrulmuş pirinç de eklenebilir. Bal içinde pişmiş ayvanın da kabız etkisi vardır.

### **Ayva Suyu Katılarak Hazırlanan Bağırsak İlacı**

İbn-i Şerif, ayva suyu katılan bir ilaç terkiibiyle iyileşen bir vakadan söz ederek, “Bir hasta var idi, çok müddet bağırsak cerahati zahmetini çekerdi ve kan giderdi ve daima bağırsak mucusu gelirdi. Kendinden ümit kesmişti. Buyurdular, ta ki bu devayı ederse sağ olur. Etti ve hoş tendürüst oldu.” demektedir. Enflamatuar barsak hastalığı, hatta ülseratif kolit belirtilerinin tanımlandığı hastaya verilen ilacın terkiibinde iki yüz altmış dirhem ayva suyu ve biraz elma suyu (dövülmüş, sıkılmış ve süzölmüş), yedi yüz elli dirhem su ve üç kuzu paçası bulunuyor. İlacın tarifine göre, bunlar hep bir yerde kaynatılır ve 180 dirhem kadar su kalınca süzölür. Hastaya bu sudan az az verilip içirilir, fakat başka hiçbir şey verilmez. İbn-i Şerif'e göre hasta hemen o gün yararını görecektir.

### **Ayva Çekirdeği Lu'âbı ile Cilt Çatlaklarının ve Yarıklarının Tedavisi**

Ayva müsilağının yara tedavisinde kullanımını Hacı Paşa ve Abdulvehhâb bin Yusuf'un metinlerinin yanı sıra, “dilin derisi yarılssa ayva çekirdeğinin lu'âbı ağızda tutulur” şeklinde Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf'te de yer alır. Hacı Paşa, ağızda olan yaranın tedavisinde, ayva çekirdeğinin nar, çivit otu, nöbet şekeri, sumak, semizotu, pire otu tohumu ile birlikte dövölüp ağıza ekilmesini; kuruluktan, sıcak veya soğuktan el, ayak, yüz veya dudak çatladığında ilaç olarak ayva çekirdeği lu'âbı sürmeyi tavsiye eder. Abdulvehhâb bin Yusuf'a göre, el ve ayak yarıklarında (şukâk), ayva çekirdeği lu'âbı, kitre zamkı, nişasta ve pire otu tohumu birbirine katılarak sürölür. Ayva müsilağının yara iyileştirici etkisi günümüz araştırmalarıyla da kanıtlanmıştır.

### **Ayva ile Ağrı ve İltihap Tedavisi**

Ayvanın ağrı tedavisindeki yerinden söz eden tıp yazmalarında ağrıyla birlikte iltihap – enflamasyon da vurgulanır. Hacı Paşa, ağrı tedavisi için, “birer dirhem ayva çekirdeğinin yumuşak dövölüp ağrıyan yere saçılmasını”; İbn-i Şerif, “Kulak ağrısı eğer harareten olursa (kulak iltihabında) ayva çekirdeği lu'âbının ilitilip, kulağa damlatılarak akıntının boşaltılmasını”; “Ateşli (ıssı) baş ağrısında şerbeti iki dirhem ayva şarabı içirilmesini” tavsiye eder.

### **Saç Dökülmesi Tedavisi**

Hacı Paşa, ayva çekirdeği lu'âbının saça ve sakala sürölürse dökölmekten koruyacağını ifade eder.

### **Ayvanın, Yaprağının ve Lu'âbının Göze Etkisi**

Göz iltihabı (muhtemelen konjonktivit) tedavisinde de ayvadan yararlanılır. Muâlecât-ı İbn-i Baytâr'da, ayvanın pişirilip yakı edilerek gözün üzerine vurulmasının gözde olan iltihaba fayda edeceği bildirilir. Abdulvehhâb bin Yusuf ise, ayva çekirdeği lu'âbının kız-oğlan sütü (galaktore) ile göze damlatılmasını tavsiye eder.

Hacı Paşa, ayvanın yaprağı yakılıp külü göze sürüldüğünde çinko oksitini (*tutiya*) yerini tutacağını yazar. Nidaî ise, ayvanın yaprağı yakılıp kül olmadan kara iken dövülüp göze çekilse gayet faydalı olduğunu belirtir.

### **Ayvanın Anne Sütünün Artmasına Etkisi**

Bir kadının sütü kesildiğinde birkaç tane ayva bal ile pişirilip memesi üzerine sürülürse sütünün geleceği bilgisi *Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf*'te yer alıyor.

### **İdrar Zorluğu ve İdrar Kaçırma İlacı**

Ayva soğuk ve kuru tabiatlı olduğundan, açken yendiğinde idrar yollarını açtığı, mesaneyi güçlendirdiği; idrarı söktürdüğü kaydedilir.

### **Ayvanın «İslah Edici» Özelliği**

Osmanlı tıbbının klasik dönemine ait metinlerinde ıslah sözcüğü bir drogun istenmeyen yan etkisini gidermek anlamında kullanılıyor. Mesela, Mahazar, Mecmâ'-i Tıb ve Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf'te ayva, mahmudiye otunu (*Convolvulus scammonia*) ıslah eden, zararını gideren bir drog olarak tanıtılır. Ebû Bekir Nusret'in mahmudiye otunu pişirme tarifine göre, "Ayva oyulur, mahmudiye içine konur. Kapağı sıkıca kapanır. Fırın veya tandır içinde pişirilir." Hezârfen Hüseyin Efendi de, "Mahmudiye, elma veya ayva içinde büryan edip, terbiye etmeyince kullanılmaz. Terbiyesiz mahmudenin kullanılması câiz değildir" şeklinde uyarıda bulunur. Hezârfen ayrıca, kişniş otunu "ayva sikencübini (ballı sirke) ıslah eder"; neft (terebentin) yağını "illâ ayva çekirdeği lu'âbı ıslah eder." demektedir.

### **Sonuç**

15 ile 18'inci yüzyıllara ait telif ve tercüme Türkçe yazılı Osmanlı dönemi tıp yazmalarından araştırılan ayva bahisleri ayvanın ve ürünlerinin yüzyıllarca ilaç olarak kullanıldığını göstermektedir. Çoğu Türk Dili Bilim Dallarında yüksek lisans tezi olarak çalışılmış olan söz konusu tıp metinleri, ayvanın tıpta kullanımının 15 ile 18'inci yüzyıllar arasındaki sürekliliğine işaret ediyor. Belirli başlıklar altında topladığımız ayvadan yapılan ilaç tariflerindeki farklılıkların ise birer yenilik mi, yoksa yararlanılan farklı kaynaklardan aktarımların sonucu mu olduğu meselesi ayrıca araştırılması gereken önemli bir husustur.

## Kaynaklar

1. Abdulvehhâb, *Müntehâb-ı fi't-Tıbb* (15. yy). Süleymaniye Kütüphanesi, No. Fatih/ 3638. Bkz. Göçgün Serap, *Abdulvehhâb'ın "Müntehâb-ı fi't-Tıbb" Adlı Eseri*. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı Türk Dili Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2010.
2. Abdulvehhâb bin Yusuf, *Kitâb-ı Müntahab-ı fi't-Tıbb* (1420). Tire Necippaşa Kütüphanesi, No: 591. Bkz. Güven Meriç, *Abdulvehhâb bin Yusuf'un Müntahab-ı fi't-Tıbb'ı (Dil İncelemesi-Metin-Dizin)*. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Denizli 2005.
3. Ebû Bekir Nusret, *Mahazar* (telif 18 yy, istinsah 1841), Manisa İl Halk Kütüphanesi Yazma Eserler Bölümü, No. 5332. Bkz. Aksaraylı Atiye Zeyneb, *Bir 19. yy. (H. 1257) Metni Olan Mahazar'ın Dil İncelemesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Dili ve Edebiyatı (Yeni Türk Dili) Anabilim Dalı, Manisa 2013.
4. Hacı Paşa, *Müntahab-ı Şifa*, Malatya Genel Kütüphanesi, No. 1196/2. Bkz. Celâlüddin Hızır (Hacı Paşa) *Müntahab-ı Şifa*. Yay. Haz. Zafer Önler, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara 1990.
5. *Hezârfen Hüseyin Efendi, Tuhfetü'l-Eribi'n-Nâfia li'r- Rûhanî ve't-Tabib* (17. yy.), Bosna- Hersek Gazi Hüsvrev Kütüphanesi, No. R.986. Bkz. Tokat Feyza, *Hezârfen Hüseyin Efendi'nin "Tuhfetü'l-Eribi'n-Nâfia li'r- Rûhanî ve't-Tabib"i* (İnceleme-Metin-Dizin), Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Denizli 2012.
6. İbn-i Şerif, *Yâdigâr*. Topkapı Sarayı Müzesi Yazma Eser Kütüphanesi, No. Revan/1684. Bkz. İbn-i Şerif *Yâdigâr 15. Yüzyıl Türkçe Tıp Kitabı Yâdigâr-ı İbn Şerif*. Yay, Haz. Murat Çekin, Orhan Sakin, Yahya Okutan, Doğan Koçer, Mecit Yıldız. ZTBB Yayınları, İstanbul 2017.
7. *Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf* (14 yy. sonu-15. yy başı). Konya Bölge Yazma Eserler Kütüphanesi. Bkz. Cavlazoğlu Ahu, *Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf (1a-72a)*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler, Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı Türk Dili Bilim Dalı, Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi, Konya, 2009.
8. *Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf*, (14 yy. sonu-15. yy başı). Konya Bölge Yazma Eserler Kütüphanesi. Bkz. Bekmez Hasan, *Kitâb-ı Tıbb-ı Latîf (72b-151b)* (İnceleme-Metin-Sözlük), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı Türk Dili Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2009.
9. Mousavi Z.B., Meshki M., Rafiei R., Hemati A., Saleh Veissi M., "Evaluation of the Efficacy of Quince Mucilage On Wound Healing." *Iranian Journal of Dermatology*, Fall 2006, Vol. 9, No. 3 (37), 260-263.
10. *Muâlecât-ı İbn-i Baytâr*, Muhammed bin Ahmed bin İbrahim bin Hasan (17. yy., Çev.), Süleymaniye Kütüphanesi, Fatih / 3597. Bkz. Şarkışla Şeyda, *Muâlecât-ı İbn-i Baytâr'ın XVII. Yüzyıl Tercümesi (İnceleme-Metin-Dizin)* (1b-49a). Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı Türk Dili Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas 2013.
11. Nidâi, *Menâfiu'n-Nâs* (1566). Milli Kütüphane, No. 06 Mil Yz A 576. Bkz. Özcan Hatice, *Kaysûnizâde Nidâi Muhammed Çelebi El-Ankaravî'nin Menâfiu'n-Nâs Adlı Eseri (metin-Dil Özellikleri-Dizin)* (57a-99b). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı Türk Dili Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi, Konya, 2007.
12. Siyahî Karamanî Larendevî, *Mecmâ'-i Tıb* (17. yy), Konya Bölge Yazma Eserler Kütüphanesi, BYEK: 2739. Bkz. Akkuş Mücahit, *Siyâhî Karamanî Larendevî'nin Mecmâ'-i Tıp Adlı Eseri (Gramer-Metin-Sözlük)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı Türk Dili Bilim Dalı, Erzincan 2008.

# **Orta Çağ İslam Tıbbının İki Paradigması Küçük Dolaşımın Keşfi ve Alt Çene Anatomisi**

Two Paradigms of Medieval Islamic Medicine  
Discovery of the Minor Circulation and  
Lower Jaw Anatomy

İlter UZEL

## **Summary**

In this paper, the emergence and development of ancient rational medicine, as well as theory of four humors, explaining the formation and treatment methods of illness and its first practitioners in the history Hippocrates along with Galen who further developed it and their contributions to medicine have been briefly explained. Later Medieval Islamic Medicine was introduced and evaluating its two important scientific contributions, the theory of small blood circulation and its discoveries in the anatomy of lower jaw.

## Giriş

Eski Yunanlılar Olimpik Oyunlarına katılabilmek için (M.Ö. 776)'lardan itibaren vücutlarını jimnastikle eğitmeye başlamışlardı (1). Beden jimnastiklerindeki bu gelişmeye karşın, beyin jimnastikleri akılcı tıbbın babası Hippokrates'in doğumundan ancak bir asır önce, yaklaşık (M.Ö. 600)'lerde, ilk defa bir Anadolu filozof olan Miletoslu Thales (M.Ö. 624-548) sayesinde önem kazandı. Thales evreni oluşturan ana madde hakkında kafa yoruyordu ve bu temel maddenin (*arkhe*) su unsuru olduğunda karar kıldı. Bu buluşla evreni oluşturan güçler artık gökyüzünden yeryüzüne inmiş oluyordu.

## I. Akılcı tıbbın doğuşu

**Su** unsuru ile başlayan "*arkhe*" süreci gene başka bir Anadolu düşünür Efesli Herakleitos (M.Ö: 535?-475) ile **ateş**; Miletli Anaksimenes (ölm. M.Ö. 525) ile **hava** ve Elea'lı Parmenides'in (M.Ö. 6.yy.) önerdiği **toprak** unsurlarıyla bütünleşip bir dörtlü sentezi (Dört Unsur = *Ahlat-ı Erba'a*) oluşturdu (2).

Dört Unsur hipotezi Tıp dünyasına (*Ahlat-ı Erba'a* = *Four Humours*) Hippokrates'in uyumlaması ile girdi ve bu unsurlar insan bedeni için **kan, balgam, sarı safra ve kara safra**'ya dönüştü (Resim 1). Bu unsurlara dayanan humoral patoloji on dokuzuncu.yüzyıla kadar hastalıkların oluşumunu ve tedavi önerilerini açıklayan tek kuram olarak tıba egemen oldu. İşte bu teoriye dayanan tıp literatürü, klinik tıp, temel tıp ve deneysel tıp çalışmaları ve uygulamaları. 2400 yıl önceki uslamlama kısaca şöyle idi:

Doğada her şey dengelidir. "**Çok fazla**" ve "**çok az**" dengesizliğe neden olur ve hastalık ortaya çıkar. Dengesizliğe uğrayabilecek olan gerçek vücut öğeleri "**DÖRT UNSUR**" olarak bilinir. Bunlar,dünyada ve evrendeki toprak,hava,ateş ve suyun insan bedenindeki karşılığı olan kan, balgam, sarı safra ve kara safra unsurlarıdır. Normal bir vücutta bu unsurlar ahenkli bir şekilde karışmıştır. Eğer bunlar hatalı oranlarda karışırsa ya da karışmamış hâle gelirse hastalık ortaya çıkar (3).

"Dört Unsur" hipotezi, fakat sadece Eski Yunanda kabul edilmekle kalmadı. Onun ardından Roma Tıbbı ile Batıda ve daha sonra da İslam bilim dünyasında ve tıbbında tüm hastalıkların nedenlerinin açıklanmasında ve tedavi planlarının bu kurama göre yapılmasında esas alındı (4).

Bu yazıda önce Antik Yunan,İskenderiye ve Romada gelişen ve uygulanan akılcı tıp kısaca açıklandıktan sonra Orta Çağ İslam Tıbbı ele alınıp bu tıbbın bilime katkısı olan iki paradigması değerlendirilecektir.

### Akılcı tıpta "dört unsur kuramı" ve eleştirisi

Akılcı Tıpta kullanılan Dört Unsur hipotezini hayali olarak tanımlamamızın nedeni bu tıp teorisinin ilerideki birkaç aşamasında ortaya çıkacak uyumsuzluklara da dayandığı içindir. Çünkü sağlam bir dayanağı yoktu.Böyle bir dayanaktan yararlanan bilim ileriye gidemez, sonuçlar rasyonel olabilse de bilimsel olamazdı (5). Bunun sonucu olarak bu felsefe uygulandığında herhangi bir hastalık durumunda temel bozukluk ve buna bağlı olacak tedavi her zaman aynı türden oluyordu. Bu bize bütünselliği olan, sentetik fakat tümüyle hayali bir hastalık teorisinin ortaya çıktığını gösterir.





**Resim 1.** Hippokrat anısına. İstanköy kent meydanında Hippokrat'ın altında ders verdiği ve Avrupa Birliğince onarılarak yaşamasının sağlandığı çınar ağacının bugüne gelmesi Türklerin sayesinde gerçekleşmiştir. Çünkü Türk yönetimindeki bu adanın ve yörenin valisi Cezayirli Gazi Hasan Paşa (1713-1789) buraya su getirtmiş, böylece çınarı kurumaktan kurtarmış ve yaptırdığı çeşmeye yazdırdığı “akıttı çeşme-i Bukratı (Hippokrat) eyledi ihya” diye başlayan kitabeyi koymuştu. Burada onun sağında ve solundaki çiçek buketi Hippokrat'a saygı anısına renklendirilmiştir (İlter Uzel komp. İlter Uzel Tıp ve Diş Hekimliği Müzesi-Adana).

Dört temel unsur (humor) teorisine göre her türlü ağrılar ve tümörler de dahil hastalık nedenleri “*humoral karışımın huysuzluğu*” ya da “*ahensizliği*” ile açıklanabilmekteydi. Kötü davranmaya en çok eğilim gösteren unsurlar (**sıvılar**) ise balgam ve iki safra idi. Tedaviler bu teoriye uyacak bir mantıkla uygulanırdı. Şu dörtlü tedavi itiraz edilemeyecek bir emir gibi idi :

1. Kötü sıvılardan bedeni arıtmak için **KANATMA**,
2. Kötü yeni sıvıların oluşmasını engellemek için **PERHİZ**,
3. Kötü sıvılardan kurtulmak için “üstten ya da alttan” veya başka herhangi bir çıkıştan **BOŞALTMA**,
4. Kötü sıvıyı başka bölgeye aktarma **DAĞLAMA** işlemleri yapılırdı.

Antik tıp literatürü incelendiğinde, bu tedavi uygulamaları yapılırken yaklaşık bin altı yüz yıl süren dönemin yazılı tıp kaynaklarının hiçbirinde, hiçbir hastada boşaltma tedavisi yapılırken iyi sıvıların da kötü sıvılarla birlikte çıkıp gidebileceği hususunun hep ortada kaldığı açıktır.

### **İskenderiye’de gelişen deneysel ve temel tıp**

Büyük İskenderin Mısırı fethinden sonra Kahire yakınlarında Nil deltasına kurduğu İskenderiyede onun ölümünden sonra Mısır hükümdarı olan Ptolemeus tarafından kurulan Müze bugünkü anlamında bir müze değil bir araştırma merkezi idi (6,7). Buradaki bilim insanları (M.Ö. 300)’ler civarından milattan sonra beşinci yüzyıla kadar yalnız temel bilimlerde keşifler ve teknolojiye değil, alet icadı konusunda da görülmeyen ölçüde gerçek bir tutku ve heyecanla çalıştılar.

### **Kadıköylü Herophilus ve Erasistratus**

İskenderiye Müzesinin heyecanlı bilimsel ekibinin içinde iki de ünlü tıp araştırmacısı vardı. Bunlardan anatomist Erasistratos’un doğum tarihi (M.Ö. 310 ile 300) yılları arasındadır. Diğeri Kadıköylü (Kalkhedon) Herophilus ise ondan biraz daha yaşlı kabul edilir. Hippokrat’ın (M.Ö. 460-390) yaşadığı yıllara göre onları zamana yerleştirmek istersek kabaca (M.Ö. 270) civarında çalışmaya başladıkları var sayılırsa büyük üstat öleli 110 yıl kadar olmuştu fakat her ikisi de onun tıbbi katkılarını çok iyi biliyorlardı.

Çünkü Khalkeon’lu (Kadıköy) Herophilus’un hocası aslında Hippokrat kitaplarını seyahatleri sırasında alıp oraya getiren hocası İstanköy ekolüne mensup Praksaguras idi. Fakat ona karşı iki yakınma vardı. Birincisi dört unsuru göz ardı etmeye gösterdiği çüreti, ikincisi ise onun İstanköy’e (Kos) rakip ekol olan karşı kıyıda Knidos (Datça) Tıp Ekolüne ait olması idi.

### **İskenderiye’de dolaşım sistemi çalışmaları: Kan dolaşımın keşfine bir adım kalmıştı**

Burada dolaşımdaki çalışmaları nedeniyle Erasistratus’un çalışmalarından söz edeceğiz (8): Bilindiği gibi kopmuş bir atardamar kanar, çünkü kalp kanı dışarı pompalar. Bu bilgi bugün için kulağa çok basitmiş gibi gelir. Ancak tıbbın tarihi boyunca başka çok az biyolojik olay için bunun kadar sayfalarca kağıt harcanıp saçmalıklar düzülmüştü ve konuyu İskenderiyeli hekimler incelemeye başladığında karışıklık zirvede idi. Çünkü Hippokrates kalbi bir pompa olarak tanıtmayı hiç aklına getirmemişti. Onun dünyasında böyle bir kavram yoktu, hatta dağarcığında böyle bir kelime bile yoktu. Corpus’taki Kalp Üzerine’nin (*Peri Cardies*) bir bölümündeki kayda göre adı bilinmeyen bir araştırmacı anatomist kalbin sadece iki boşluk içerdiğini belirlemiştir. Fakat bu yanlış belirlemeye karşın bu boşluktaki iki ilginç zarı (*hymenes*) yani aort kökündeki sigmoid kapakçıklar ile pulmoner arteri keşfetmişti. Adı bilinmeyen bu araştırmacı Corpus’ta yer verilen şu bilgileri yazmıştı:

“Kalple ilgili tartışılacak son konu ise en çok dikkat edilmesi gereken yapı olan gizli zarlardır. İki aort vardır : aort ve pulmoner arter. Bunların her birinin girişinde, uçlarında yuvarlak, yarım daire şeklinde üç zar yer alır ve bir araya geldiklerinde aort sınırındaki delikleri nasıl kapattıklarını görmek harika bir şeydir. Eski ritüeli bilen biri, ölümden sonra bir kalbi eline alır ve zarları yayıp birbirine yaslandırılıp bu kalbe su dökülürse dmkülen su veya üflenen hava girmez. Bu özellikle sol tarafta gerçekleşir çünkü insanın zekası sol boşlukta yer aldığı için, olması gerektiği gibi o taraf da buna uygun olarak inşa edilmiştir” (9).

Bu antik yazarın söylediği şu ki, bu harika zarlar yani kapakçıklar, kanı ve onun kirliliklerini kalpten uzak tuttukları için faydalıdır. Bu aslında parlak bir öneriydi. İçinden hiçbir şey akmayan tek yönlü valfleri keşfi dolaşım fizyolojisinin tarihi açısından çok önemlidir.

Bu kapakçıkların düzgün kapanıp kapanmadığının kontrolü aorta ve pulmoner arterin çıkışına su dökme eylemi ile gerçekleştirilir. Antik yazar burada daha da ileri gitti, çünkü günümüzde hiçbir patoloğun kopmuş damarlarda asla aklına getirmedeği üfleme deneyi deneildi.

Küçük ama önemli inceleme olan bu yazarı bilinmeyen Kalp Üzerine (*Peri Cardies*) Sicilya'da, Erasistratus'un aşağıda açıklayacağımız bu konuyu yazmasından birkaç yıl önce, belki de (M.Ö. 280) civarında yazılmış olmalıydı (10).

Hippokrat'tan sonra ve Erasistratus'tan önce gelen ve dolaşım ve kalbe kafa yoran diğer bir yazar da büyük düşünür Aristoteles (M.Ö.384-322) olmuştur. Ona göre üst kalp zekanın yerleştiği yerd. Kalbin dört boşluğunu hiç göremedi ve üç boşluk olarak karıştırdı ve vanaları da hiç fark edemedi (11). Bu nedenle kalp fizyolojisi ile nabzın ilişkisini de hiç anlayamadı. O dönemde her atardamarın tıpkı kalp gibi doğuştan gelen atma kapasitesine sahip olduğu ve asıl sorunun, aktif atımın içe mi, yoksa dışa mı olduğunu bulmak olduğu düşünülüyordu (12).

Ayrıca atardamarlarda hava dolaştığına inanılırdı (!) (13). O dönemde çok önemsenen bu "büyüleyici" hata İskenderiye'ye de kolayca ulaştı, çünkü bunu ortaya atan Herophilus'un öğretmeni ve bir İstanköylü olan ve Hippokrat ekolünün mensubu Praksagoras (M.Ö. 350-300) idi ve o da hocası Hippokratesle başlayan beş yüz yıllık bir tıbbi birikimin mirasçısı idi.

Atardamarlarda hava olduğuna nasıl inanılırdı? Buna sunulan geleneksel mazeret, ölümden sonra kanın çoğunun büyük damarları şişirmesi idi ve bu da büyük atardamarlarda çok az kan bırakırdı (14).

Tüm bu olumsuzluklara rağmen, Erasistratus kalbi inceleme için açtığı kalpte iki yeni zar grubu keşfetti. Bunlar daha önce keşfedilen *küspidleri*, "mızrak noktalarını" hatırlatan düz üçgenlerdi. Onları "*biküspit*" ve "*triküspit*" olarak adlandırdı ve hatta bunların kalp atışı ile açılıp kapanan tek yönlü kanatçıklar, giriş valfleri olduğunu da anladı. Triküspit'in sözlük eşdeğer anlamı *trigloch* veya *gloch* yani "herhangi bir çıkış noktası" idi bu aynı zamanda bir boyunduruk kayışının (strap) sonu veya bir okun ucu anlamına da geliyordu (15). Bu mücevher değerindeki keşfin yorumu üç asır sonra Galen'e düştü. Galen Erasistratus'a dayanarak tüm kalp kapakçıklarının işlevini şu şekilde özetlemiştir:

Bu zarların kullanımı kalp için birbirini izleyen aralıklarla değişen zıt işlevleri yerine getirmektir. Madde getiren damarlara [biküspit ve triküspit] bağlananlar, dışarıdan içeriye doğru bastırıldıklarında madde akışına teslim olur ve kalbin boşluklarına düşerek ağızlarını açar, engelsiz bir geçit bırakırlar. Çıkış damarlarına bağlı zarlar [sigmoid valfler] ise aksi yönde hareket eder (16).

Erasistratus ayrıca aort ve pulmoner çıkış valflerinin varlığını da fark etmişti. Belki de üstadı Hippokratın Kalp Üzerine eserinden bu valfler hakkında bir şeyler okumuştur ve belki de onları yeniden keşfetmişti. Ne olursa olsun buluşu ile bilim tarihinde yer almayı başardı ve bu "dört zarlı membran" grubunun tek yönlü bir pompaya ait kanatlı valfler olduğu sonucuna vardı.

Bu buluşu yaparken İskenderiye Müzesi'ndeki temel bilimciler sayesinde yani fizikteki hidroliğin doğduğu yerde çalışmanın kesin avantajından da yararlanmış olmalıydı. Kalbin bir pompa olduğunu anlayan Erasistratus'un beyin fırtınasında flap valfi ve kuvvet pompasını yeni icat eden müzedeki komşusu fizikçi bir meslektaşıyla yaptığı günlük bilimsel sohbetlerin yardımcı olabi-

leceği düşünülebilir. Sohbetteki bu kişi söz gelimi müzedeki bitişindeki yan komşusu bugün hâlâ kullandığımız şırıngayı icadeden ünlü mühendis Ktesibios (M.Ö. 285-222) bile olabilirdi.

Böylece bu çok erken gelen keşiflerden birincisi kalbin bir pompa olması idi. O zamanlar toplar ve atardamarlar hâlâ bağımsız, çıkmaz kanallar olarak görülüyordu. O dönemin araştırmacı hekimlerine göre kan ve havanın yavaş yavaş tükendikleri çevreye doğru sızması gerekiyordu. Dolayısıyla yoğun, güçlü, tek yönlü bir pompaya gerçek anlamda ihtiyaç yoktu. O zaman yürür-lükte olan dolaşım kavramından çok uzak bu görüş günümüzde bize gülünç gelir (17).

Sözün kısası bir pompa olarak kalp, 1628'de yayımlanan İngiliz hekim ve kan dolaşımının kaşifi William Harvey'in (1578-1657) insanda ve deney ortamındaki buluşlarından sonra yayınladığı *De Moti Cordis* eserinin basımına kadar gerçekten hiçbir anlam ifade etmiyordu. Çünkü kalpten dallanan toplar damarların ve atardamarların, dalları iç içe geçen ve gözden kayboluncaya kadar giderek incelen iki ayrı ağaç oluşturduğu düşünülüyordu. İşte burada Erasistratus bir deha ve hüsnü kuruntu bileşimi olan "*Antik Yunan mikroskopu*" dediğimiz şeyi yani aklının gözünü kullandı ve yukarıda açıkladığımız iki sonsuz katkıyı yaptı.

Erasistratus'u yaptığı bu gerçek temel katkının onu atardamarlar ile toplar damarlar arasındaki iletişimi varsaymak zorunda bıraktığına dikkat etmemiz gerekir. Bu fikri Hippokrat'ın *Eklemeler Üzerine (Peri Articulationes)* adlı kitabından almış olabilir ki bu da aslında başka büyük bir keşfin başlangıcıydı, ama onu daha fazla ileriye götürmedi (18).

### **Deneyssel tıpta bir öncü: Bergamalı Galen**

Orta Çağ İslam Tıbbına gelmeden önce onu çok büyük oranda etkileyen Galenden söz etmeden geçemeyiz. Çünkü akılcı tıp yıldızının son parıltısı Batı Anadolu (İyonyalı) Bergamalı Galen olmuştu. Türk tıp tarihçilerinin onunla yeteri kadar ilgilenmediğini itiraf etmeliyiz. Aslında bu Osmanlı Döneminden beri devam edegelen bir ilgisizliktir. Çoğu küçük katkılar dışında derleme, aktarma eserler olan ilk Türkçe tıp eserlerinin çoğunda Galenin sadece adından (*Calinus*) söz edilir.

Oysa onun ünü yazdığı iki buçuk milyon kelimeden oluşan anıtsal külliyata dayanır. Özgün metinlerinin hiç birisinin henüz Türkçeye tam olarak hiç çevirilmemiş olsa da bu metinler Alman hekim ve tıp tarihçisi Karl Gottlob Kühn (1754-1840) tarafından (1821-1833) yılları arasında 12 yıllık çalışmayla hazırlanan yirmi iki ciltlik muhteşem ve muazzam bir külliyatı ortaya çıkarmıştır (18).

Cassius Claudii Galenos (M.S. 130)'da Bergama'da doğmuştu. Bilge bir adam ve varlıklı bir mimar olan babası Nikon ona mümkün olan en iyi eğitimi ve bunun yanında düşünsel ve maddi bağımsızlığı sağlamıştı. Annesi ise oğlunu gaddar karakteriyle etkilemişti. Bergama'da Alman Arkeoloji Heyeti kazılarında Galen'in babasının bir yapıda adının geçtiği bir kitabe bulunmuş ve dönemin kazı başkanı Wolfgang Radt tarafından yayınlanmıştır (19).

Bergama kenti Galen'in doğumundan neredeyse üç yüzyıl önce Romalıların eline geçmişti. Şifa bekleyen hastaları kendisine çeken Asklepieion'u ve İskenderiye'den sonra ikinci olan kütüphanesiyle ünlü, güzel ve entelektüel bir şehirdi.. Galen'in babasının bir çiftliği vardı ve burası ona en sevdiği deneyleri yapmak için uygun bir ortamdı. Daha çocuk denebilecek bir yaşta Pasteur'ün "*Şarap Üzerine Deneyler*"inden (= *Etudes Sur le Vin*) 1800 yıl önce şarabın sıcaklık yardımıyla yıllanmasını burada incelemişti (20). Küçük Galen diğer çocukların oynamasını izler, ama kaybetmeyi hiç sevmezdi. On üç yaşına geldiğinde zaten üç kitap yazmıştı. Yirmi yaşına

geldiğinde Asklepieion'da dört yıllık tıp eğitimini tamamlamıştı, ancak bu bilgi ona yeterli değildi. Bilimin en iyisi hâlâ İskenderiye'de yoğunlaşmıştı, bu yüzden oraya gitti, özellikle anatomi öğrenmek için birkaç yıl kaldı. Bergama'ya döndüğünde artık başarılı bir yorumcu idi ve aldığı on iki yıllık eğitimle övünebilirdi. Çünkü bu süre o zamanlar içinse kesinlikle benzersizdi (21).

Evi Bergamada kalsa da Galen ömrünün yirmi dört yılını Roma'da geçirdi ve burada filozof imparator Marcus Aurelius'a (161-180) ve başka imparatorlara da saray hekimi konumunda görev yaptı. Roma'da hep kibirli bir İyonyalı olarak yaşadı. Bazıları onun çok fazla Latince öğrenme zahmetine bile girmediğini söylemektedir. Hatta Bilim Tarihçisi Sarton, Galen'in Latincesini "Ancak Mısırdaki bir Avrupalı subayın Arapça bilebileceği kadar iyi bildiğini" söyler (22).

Sürekli yazdı, dersler verdi, halka açık gösteriler yaptı, fakat deney yapmak için zaman da buldu, meslektaşlarıyla bilimsel tartışmalara girişti. Ömrünün sonlarına doğru Bergama'ya döndüğünde o kadar çok (belki beş-altı yüz) eser yazmıştı ki, kendi yazıları hakkında iki kitap daha yazma ihtiyacı hissetti. 200 veya bazı Galen uzmanlarına göre 215 yılında Bergama'da öldü.

Galen'in başka erkek ya da kız kardeşi yoktu, hiç evlenmedi, öğrenci bırakmadı. Onun tek idolü Hippokrat'tı. Zamanında Hippokrat Corpus'u zaten beş yüz yıldır tozlanmıştı fakat o, onu yeniden canlandırdı, çok şey yazdı. Yorumları Corpus Hippocraticum'daki aslından çok daha kapsamlı ve uzundur (23).

Aslında onun tıbbi bir Hippokratik Tıp idi. Öyle olsa da İskenderiye Okuluna da gitmişti. Bu nedenle, tüm hatalarına rağmen, bilimsel ufku Hippokrat'inkinden daha üst düzeye ulaşmıştı. Çünkü o İskenderiyede disseksiyon ve temel tıp deneyleri yapmıştı.

Hippokrat, hastalıkları bir doğa bilimci olarak incelerken, Galen bir bilim adamı olarak daha ileri aşamaya götürmeye yani doğayı değiştirmeye cesaret etmişti.

Organların Kullanımı (*De Usum Parum*) eserindeki anlamaya karşı olan susuzluğu, onu o zamana kadar hiç düşünülmemiş deneyler yapmaya yöneltmişti. Böylece canlı atardamarları açtı ve bunların içinde o zamanlar herkesin saplantıyla iddia ettiği gibi hava değil kan olduğunu belirledi. Bu o zamanlar henüz önerilmesi pek kolay olmayan bir gerçek buluştu.

İdrarın böbreklerden geldiğini göstermek için zalimce ama teknik olarak bir güç gösterisi yaptı. Bunun için canlı hayvanların üreterlerini bağladı (24). Ayrıca omurilikleri farklı seviyelerde kesti ve ardından gelen felç türlerini bir bir açıkladı (25).

Yine de, bu göz kamaştırıcı başlangıçtan sonra, Galen biyolojik olaylara teorik yorum yapabileme amacıyla gerçeği terk etti ve bununla bir bilim adamı olarak kendi mezarını da kazmış oldu. Geriye dönüp bakıldığında, bu adım kısıydı, mantıksızdı ama anlaşılırdı : Bu teorik açıklama anatomi ile açığa çıktı. Galene göre anatomi, sonsuz bilge olan bir yaratıcının somut kanıtı idi. Bu bakış açısıyla artık Galen, her organın, işlevin ve hastalığın mükemmel, nihai anlam kazandığı bir sistem yaratmak amacıyla disseksiyondan felsefeye geçmiş oluyordu. Onun bu inancı öylesine derindi ki, bir sinirden dini bir deneyim olarak söz edebilirdi. Aşağıdaki satırlar Organların Kullanımı (*De Usu Partum*) adlı kitaptan alınmış bir oto portredir:

"Şimdi beni, Eleusis'teki veya Semadirek'teki ya da başka yerdeki bir kutsal ayinin gizemine katılıp oradaki rahiplerin sözlerine ve eylemlerine kendinizi kaptırdığınızdan da fazla olacak bir ilgiyle dinlemenizi istiyorum:

Bu gizemin o rahiplerinkinden hiçbir zaman daha aşağı kalmadığını; Canlıların Yaratıcısı'nın bilgeliği, öngörüsü ve güçlülüğünü ortaya koyan yeterli birikime sahip olduğunuzu bilmelisiniz.

Özellikle şunu bilmelisiniz ki, şimdi üzerinde çalıştığım bu gizemi ilk keşfeden benim.

Buna daha önce kafa yormadıysanız bile, şimdi daha kutsal şeylere de kafa yorun. Kendinizi söylenecekler için bir dinleyici yapın ve doğanın harika sırlarını açıklayan bu konuşmamı yakından takip edin.” (26).

Yukarıdaki sözler başka hiçbir paganın onun kadar böylesine dindar olmadığını gösterir. Zaten Galen'e on beş yüzyıl Hıristiyanlar, Müslümanlar ve Yahudiler tarafından baş ucunda tutulmasına izin veren dil de budur.

## II. Orta çağ islam tıbbı

Sekizinci yüzyıldan on ikinci yüzyıla kadar bilim meşalesi İslam dünyasında yandı ve bu sürede tıp tarihinde önemli katkılar yapıldı. İslamiyetten önce kentlerde yaşayan Arapların ve göçmen bedevilerin sağlık durumları çok kötüydü. Temiz olmayan, yetersiz, kalitesiz su kaynakları, sürekli kötü ve tek yanlı beslenme yanında parazitler hem endemik hastalıkları körüklüyor hem de yaşam ümidini kısaltıyordu. Malarya, tüberküloz trahom, konjonktivit, amipli dizanteri ve malnütrisyon sonucu skorbut ve raşitizm yaygındı. Fakat Araplar nedenini bilemedikleri bu hastalıklarla etkili olarak savaşmıyorlar, tedavi için yaptıkları denemeler hiçbir teorik veya bilimsel bir temele dayanmıyordu. Hazırlanan ilaç ve tavsiyelerde ise büyü ile ilgili ilginç bağlantılar vardı (27).

Anatomi bilgileri de çok sınırlıydı. Tedavi dağlama yapmak, şişe çekmek ve deve sidiği içirmekle sınırlıydı. Buna karşılık kalp, karaciğer, dalak, mide, bağırsaklar için eski Arap şiirlerinde duygu ve özlem dolu dizeler vardır. Mesela eğer bir kimse öfkeli ve kinli ise karaciğeri kara olacaktır, iyi niyetli ve yardımsever ise ciğeri beyaz olacaktır gibi (28).

Orta Çağ İslam Tıbbının ortaya çıkması ve gelişmesinde ise bugünkü İrandaki Cünci Şapur'dan gelen hekimlerin büyük rolü olmuştur. Bu hekimler o zamanın İstanbul patriği Nestoriusun takipçileri idiler.

M.S. 431 yılında, İstanbul patriği Nestorios aforoz Efes Konsilinde edildiğinde ertesi sürgüne gönderildi. Takipçileri olan ilk Nasturiler de İstanbul'dan kaçmak zorunda kaldılar ve bugünkü Urfa kentinin (*Edessa*'nın) bilgin rahipleri arasına sığındılar. Nasturilerden bir grup, hoşgörülü hükümdarı sayesinde İran'da kalıcı sığınma hakkı elde edebildi ve bir üniversitesi ve aynı zamanda tıp okulu bulunan Cünci-Şapur'a yerleşti, orada huzurlu ortamda geliştiler. Böylece kısmen etkilerinden dolayı, kısmen de şans getirdiğinden hocalık yaptıkları Cünci-Şapur Üniversitesi ve tıp okulu zamanın önde gelen entelektüel merkezlerinden biri hâline geldi. Coğrafi konumu, hoşgörülü atmosferi, de farklı inançlardan bilginlerin barış içinde çalışmasına izin veriyordu. 636 yılında şehir Müslümanların eline geçtiğinde üniversiteye dokunulmadı, bu yeni fatihler onları benimsediler ve tıp fakültesini bir ana eğitim merkezi hâline getirdiler (29).

Hazreti Muhammed'in hekimlerinden ikisi Cünci-Şapur'dan mezundu. Bu arada Nasturiler Eski Yunanca kitapları üniversitenin dili olan Süryanice'ye çeviriyorlardı. Hippokrat ve Galen kitapları Nasturilerin ilk çevirileri arasındaydı. Daha sonra Müslümanlar Süryaniceye çevirilen bu kitapların bu defa Arapça tercümelerinde çalıştılar. Sonunda Yunan tıp literatürünün büyük bir kısmı Süryaniceye ve oradan da Arapçaya aktarıldı. Onuncu yüzyılın sonlarına doğru, halifeliğin başkenti hâline gelen Bağdat, Cünci-Şapur Ekolünün bu yeteneklerini özümlemeye başladı. Cünci Şapur Nasturilerinin bu emekleri olmasaydı, köklerimiz kurur ve tıptaki bu gelişmelerin çoğu da hiçbir zaman gündeme gelemezdi.

## Orta Çağ İslam Tıbbındaki ilk tercümelere Galen etkinliği

Hazreti Muhammed'in 632 yılında ölümünden sonra İslam durmaksızın yayılarak bir asırda İspanya'dan İndüs vadisine, Suriye, Mezopotamya ve İran'a ve Kuzey Afrika'ya kadar uzanan bir imparatorluğa dönüştü. Abbasilerin iktidara gelmesi ve Bağdat'ın kurulmasından sonra bir yandan İslam bilginleri Yunan mantığı ve diyalektiğini öğrenirken bir yandan da mühendisler, matematikçiler ve coğrafyacılar Yunan birikiminden yararlandılar ve bunun sonucunda İslamda yalnız tipta değil tüm sosyal ve uygulamalı bilim alanlarında bir **Tercüme Dönemi** başlamış oldu.

Böylece Akılcı Eski Yunan Tıbbının bu en önemli yeniden canlanması Orta Çağ boyunca Doğuda ve İslamda gerçekleşti. Başka deyişle tarihin en ilginç ve en az bilinen dolambaçlı yollarından biri önce Nasturilerde daha sonra da bir "*İslam Destanı*" ile Doğuda "*Şark giysileri içinde*" yeniden ortaya çıktı.

Eski Yunancadan 800 yılından önce yapılan tercüme eser sayısı çok azdı, fakat bu tarihten sonra beklenmedik şekilde arttı. Abbasi Halifesi Mem'un (813-833) zamanında özellikle Süryaniceden çeviriler yapan Urfalı (Edessalı) Yakub (ölm. 798) ile Yahyâ ibn el-Bitrik'i (ölm.815) ilk Arapça çevirmenleri arasında görüyoruz. El-Mem'un aynı zamanda Bağdat'taki Beytül-Hikme'nin de kurucusu idi. Akademi niteliğindeki bu kurumda çevirmenler rahat bir çalışma ortamı bulmuşlardı.

Bu dönemin en önemli çevirmeni asrın ortasına doğru yaşayan Huneyn ibni İshak (808-973) oldu. Bazen Arapçaya bazen de Süryaniceye çeviriler yaptı.

Antik Yunan dünyasının doğusunda üçüncü yüzyılda başlayan ve devam eden Galen etkinliği İslam dünyasında da yapılan çeviriler sayesinde devam etti.

## Orta Çağ İslam tıbbında fizyoloji ve anatomi

Henüz dilimize çevrilmeyen ve az bilinen "Die Medizin im Islam -*İslamda Tıp*" eserinin yazarı Manfred Ulmann Orta Çağ İslam Tıbbında düşüncelerin yazardan yazara değişiklik gösterdiğini bu nedenle de özgün bir "İslam fizyolojisinden" veya "İslam anatomisinden" bahsetmek yerine belli yazarlara odaklanmanın daha uygun olacağını ancak bu şekilde bir tıbbi durum için bilgilerin karşılaştırılabileceğini yazar (30). Bu gerekçe ile Ulmann İslam Tıbbının büyük yazarlarından önce yaşayan ve tercüme döneminden sonra ilk telif eserlerden birini kaleme alan Ali bin Abbas el-Mecusî'nin *Kitâbü'l-Maliki* 'sini seçmiştir.

Ali bin el-Abbas el-Mecusî Zerdüşt dinine mensup bir aileden geliyordu ve İranda Ahvaz kentinde doğmuştu.. Yazmış olduğu kısa adı el-Kitabü'l-Malikî olan *Kitab Kamil el-Sına'a el-Tıbbiyye* eseri şöhretini tüm Orta Çağdan yakın zamanlara kadar İbni Sinanın Kanunu ile birlikte sürdüren İslam Tıbbının klasiklerinden birisi idi.

Eser kısa ve çok açık sunumlar içerir ve hemen hiç büyü ve astroloji unsuru yoktur, Galenik tıbbi çok iyi sınıflandırmıştır. Bu nedenle ve ondan önce kaleme alındığından muhtemelen Kanun eserinin ana kaynaklarından birini oluşturur. Aşağıdaki anatomi ve fizyoloji bilgilerini ondan alınmıştır.

## Orta Çağ İslam Tıbbında kan dolaşım fizyolojisi

Orta Çağ İslam Tıbbında dolaşım fizyolojisi temel alınır. Sindirim ve hatta duyu organlarıyla algılama gibi diğer özel fizyolojilerin kökenini de o oluşturur. el-Mecusî karaciğer merkezli kan dolaşımını şöyle açıklamıştır (31):

“Midede “pişen” ve “birincil sindirime” hazırlanan gıdalar (*kylus*) pilor yoluyla duedonuma ve oradan ince bağırsağa ulaşır. Orada venalar bu kylus’u absorbe eder, vena porta aracılığı ile “*diğer seçenek*” adı verilen bunu kana çevirecek karaciğere ulaştırırlar. Bunun arkasından kan vena cava’ya geçer.

Atardamar, toplar damar ve kalbin yapısı şöyledir:

**Toplardamarlar:** Toplardamarların çıkış yeri karaciğerdir, tek cidarlıdır. Bunlar bağırsaklardaki besini karaciğer kanının organları beslemesi için karaciğere kadar taşırlar (32).

**Atardamarlar :** Atardamarlar çift perdeye sahiptir. İç taraftakiler oblik olarak kıvrılmıştır, lifleri sert ve kalındır. Bunun aksine dış taraftaki horizontal lifleri yumuşaktır. Bu lifler kalbin havasının emildiği diastol hareketine hükmederler. Oblik kıvrımlı iç taraftaki lifler sistol hareketini yönetirler. Bununla dumanın (?) fazlası dışarı atılır.

**Kalp :** Aslında kalp içinde lifleri ve bölmeleri barındıran kapalı bir etten oluşur ve temel işlevi sistol ve diastol hareketlerini oluşturmaktır. Kalp her yanından akciğerle çevrilidir. Koni şekillidir ve alt ucu “*hayvansal ruh*” o tarafta olduğundan sola doğru eğimlidir. Bu taraftan damarlar dışarı çıkar ve nabız atımları gene aynı taraftan hissedilir. Kalpte aralarında bir perdeyle ayrılan sağ ve sol karıncık mevcuttur. Bu perdede ilk defa Aristo’nun belirlediği birçok kişinin üçüncü karıncık olarak isimlendirdiği aslında doğru olmayan bir geçit mevcuttur (33).

Sağ karıncığın iki açılımı vardır. Bunların birincisinden karaciğerden kan getiren vena cava girer. Bu açılım üç küçük zarla donatılmıştır ki kanın girişine göre tıpkı bir valf gibi birbiri üzerine konumlansın ve kanın vena cavaya geri dönmesine engel olsun. İkinci açılım ise atardamar yapısı gösterir ki bu nedenle “*arteriel vena*” adını alır.

Sol karıncıktan ise iki atardamar çıkar.

1. Yumuşak ve gevşek bir cidara sahip olan en küçük olanı “*arteriel vena*” olarak isimlendirilir. Kanın büyük bir kısmını o taşır ve beslenmesi için akciğerlere götürür. Daha sonra bu damar pekçok dallara ayrılır ve akciğerlerden kalbin karşı tarafına hava taşır.

2. Daha büyük olan ikinci damar ise “*aort*” olarak bilinir. O da birisi çıkan ve diğeri inen olmak üzere iki yan dala ayrılır. İnen dal organları besleyeceğinden diğereinden daha güçlüdür. Vücudun tüm diğer atardamarları aorttan kaynaklanarak dallara ayrılırlar.

İki karıncık da aynı anda kasılır, fakat sol karıncık hayvansal ruh ve doğal sıcaklık o tarafta olduğundan daha çok kan taşır. Sağ karıncığa gelince sadece çok az miktarda kan bulundurur. Sağ ve sol karıncığı ilişkilendiren geçit bu sonuncunun kanın sadece en ince bileşenlerinin karaciğerden gelmesini temin için gittikçe geriye doğru çekilir. Sonuç olarak kalp bir depo görevi yapar ve “*doğal sıcaklığın*” kaynağıdır, hayatı o devam ettirir.”

İbn Sinadan da önce yaşayan el-Mecusi’nin yukarıdaki bilgileri günümüzde çekinceyle karşılır. Çünkü bunlar kalbin hem anatomisi hem de fizyolojisi için kendinden tam sekiz asır öncesine dayanan bütünüyle kitabi bilgilerdir. Kaldı ki henüz insan disseksiyonu yapılamadığından doğrulanamamıştır. Fakat yine de el-Mecusi’yi Galen ile karşılaştırırsak onun basitleştirme ve şematizasyona başvurduğunu böylece yazılarının daha işe yaradığını görürüz.



Aslında Orta Çağ İslam hekimleri tıpkı Antik Çağ hekimleri gibi kalbin bir mekanik pompa olduğunun farkında değillerdi ve kalbi yaşamın temel elemanı “doğal ısının” bir arada olduğu bir toplanma yeri olarak kabul ederlerdi. Ancak arterleri ve venaları anatomik olarak doğru tanımlanmışlardır, fakat işlevleri yukarıdaki bilgilerden anlaşılacağı gibi çok farklı olarak tasarlanmıştı ve çok karışıkta. Buna göre venalar kan taşıyorlardı fakat bunun yanında kısmen birbiriyle karışmış üç unsuru ve bunların üstüne bir de “doğal nitelikleri” ve “doğal pnömayı” taşımayı da üstlenmişlerdi. Arterler de kan taşıyorlardı. Fakat bu kan akciğerden kalbe ince ve saf buharı sol ventrikülden hava ile karışan ve arteria vena ile kalbe taşınan vena kanına göre daha sulu daha bir kandı.

Böylece arterlerle vücudun periferisine kadar taşınan ince temiz kanla “doğal pnöma” doğmuş oluyordu. Kan periferiden vena cavayı kullanarak organları beslemek için karaciğere gelir ve aortadaki temiz kan ve hayvansal pnöma da aynı şekilde periferiye ulaşır. Bu mekanizma ile karaciğer kanı ve kalbin pnöması sürekli olarak yenilenmiş olur.

Akciğerler ve oraya gelen damarlar özel bir rol oynarlar. Doğal olarak pulmoner arter bir vena olarak kabul edilir. Çünkü sol karıncıktan çıkar ve anatomik yapısı bir arter gibidir. Bu aynı zamanda akciğerleri daima kanla besler.

Aynı şekilde vena pulmonaris de sol ventrikülden gelir ve toplardamar yapısı gösterir. Bu venöz arterin iki fonksiyonu vardır. Akciğerlerdeki hayvansal ruhu beslemek ve vital fonksiyonu sürdürmek için kan taşımak. Bunun yanında ona akciğerdeki havayı ve hayvansal pnömayı oluşturmak için gerekli olan sol ventriküle geçirme işlemini yapmak. Böylece “venöz arterde” farklı maddelerde bir git-gel işlemi vuku bulur. Böyle önde ve arkada bir solunum olağan dışı değildir. Aynı şekilde diğer arterlerde de bir “gaz değişimi” olabilir. Zira gördüğümüz gibi arterler genişlediğinde kalbin havasını emerler halbuki sistol esnasında dumansı artıklar boşaltırlar.

Şunu tekrar kaydetmek gerekir ki bunların bugün açıkladığımız dolaşım la hiçbir bağlantısı yoktur. Çünkü hareket bazen bir damarı veya bazen de venayı ilgilendirmektedir.

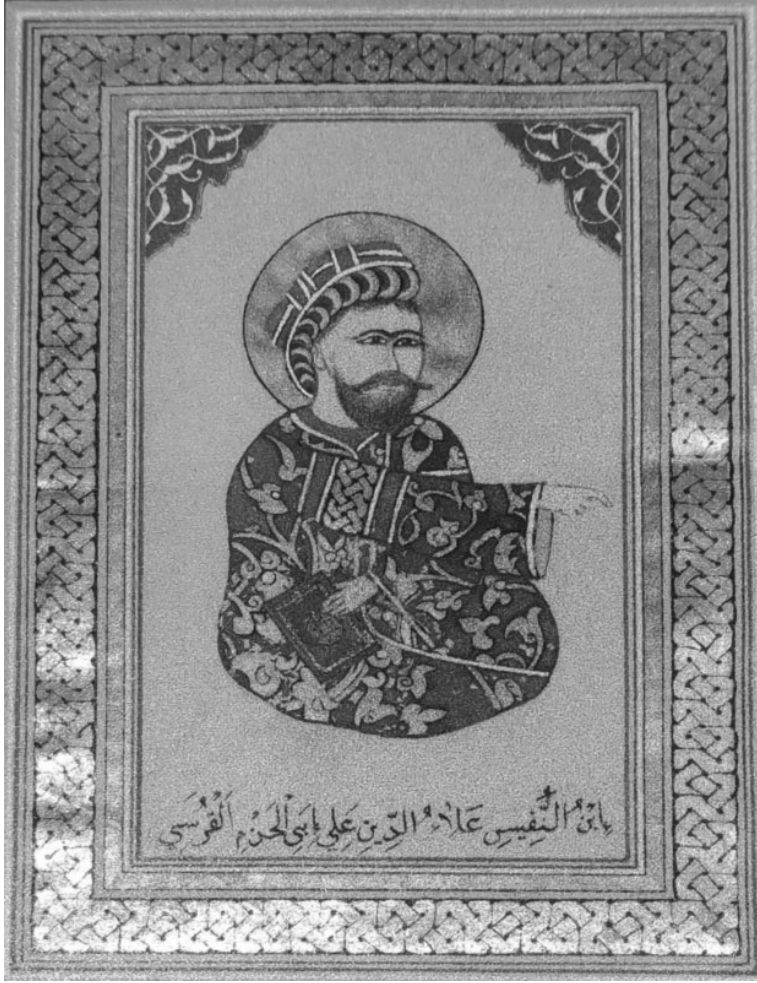
Tüm bunlara karar verdirecek soru kanın arteriel sistemde sol ventriküle nasıl geçtiğidir. Mademki “*atriel vena*” ve “*venöz arter*” arasında bir geçit söz konusu değildir, septumda dolaşımın sürmesi için bir geçidin olması gerekir. Galen bu sorunu çözmek için septumda gözle görülmeyen pekçok “*por*” varlığından bahseder, el-Mecusi ise *tek delik* basitlemesi yapar.

İşte Antik Çağdan Orta Çağ İslam Tıbbına geçen kan dolaşım açıklaması böyle çok karışık bir süreçti.

### **Orta Çağ İslam Tıbbı’ndaki birinci paradigma: İbni Nafis ve pulmoner dolaşımın keşfi**

On üçüncü yüzyılda İbn-Nafis olarak tanınan Alaeddin Ali İbn Abi’l-Hazım el-Kureyşî adında Şamli bir hekim kan dolaşımını yeniden ele aldı. İbn Nafis tıbbi Şamda ve Kahirede öğrenmişti. 1288 yılında ölmüştür (Resim 2). Çoğu bilgece ve yalın bir üslupla pek çok Hippokrat yorumu yazmıştır. Özellikle *el-Mucez* adındaki İbni Sina’nın Kanun özeti çok meşhurdur. İbn Nafis burada Kanunu yalnız özetlemekle kalmayıp onu baştan sona yorumlamıştı. Kanın sol karıncıkta hava ile karışıma hazırlanması etkinliğinin nasıl oluştuğuna da değinmiş ve şunları yazmıştı:

Kan bu karıncıkta temizlendiği zaman pnömanın (*el-ruh*) oluştuğu sol ventriküle ulaşması beklenmelidir. Fakat bu iki ventrikül arasında hiçbir geçiş yoktur, çünkü kalp kompakt (*muşmat*) bir yapıya sahiptir. İçinde bazılarının düşündüğü gibi ne görülebilir bir geçiş



**Resim 2.** Küçük kan dolaşımını keşfeden İbn Nafis'in temsili minyatürü (İlter Uzel komp. İlter Uzel Tıp ve Diş Hekimliği Müzesi-Adana).

(*pasaj*) ne de içinden Galenin söylediği gibi kanın geçtiği görünmez geçiş (*por*) vardır. Çünkü kalbin porları (*masamum*) ona sıkı sıkıya yerleşmiştir ve yapısı kapalıdır. Böylece bu kan bir kere temizlendikten sonra arterial vena vasıtasıyla akciğerlere elementini yaymak ve hava ile karışmak için, en ince elementlerini aydınlatmak ve arteriel venaya ve sol ventriküle ulaşmak ve karışmak için mutlaka beklemelidir (34).

Bu sözlerden İbn Nafis'in akciğerlerdeki dolaşımı (*pulmoner dolaşım*) ilk defa tanımladığı açıkça anlaşılmaktadır (Resim 3). Fakat o bu doğru tespitini yaptığı sistematik fizyolojik araştırmalardan yola çıkarak değil, septuma nüfuz edilemeyeceğini anladığını gösteren akıl yürütmeler sayesinde yapabilmisti.



**Resim 3.** Anatomist Mansur bin İlyas'ın (1380-1422) Teşrih eserindeki resimlerden yararlanarak hazırlanan küçük kan dolaşım çizimi (İlter Uzel komp. İlter Uzel Tıp ve Diş Hekimliği Müzesi-Adana).

Ne yazık ki İslam dünyasında bilim tarihinde paradigma oluşturabilecek bu önemli keşfin pratikte hiçbir faydası olmadı,değerlendirilemedi. Sadece Zeyn el-Arab el-Mısri ile Sadedin el-Kazaruni ondan kısaca bahsettiler. Öte yandan ondan iki yüzyıl sonra İspanyol Michel Servetius'un (1509-1553) 1553 yılında basılan ve aynı yıl Cenevrede onun diri diri yakılmasına neden olan *Christianismi restituo* eserindeki bilgiler ise pulmoner dolaşım hakkında İbni Nafis'in verdiklerine benzer bilgiler verdi.

Servetius'tan sonra 16.yüzyılda Giovanni de Valverde ve Realdo Colombo (1515-1559) yukarıdakilere benzer şekilde pulmoner dolaşımı tanımladılar.Bundan seksen yıl sonra da 1628'de İngiliz William Harvey insanda ve hayvanlarda yaptığı deneylerle kanın kapalı bir devrede dolaştığını (*circulation*) ispatladı.

Fakat Harwey'in bu önemli buluşunun hâlâ açıklanamayan bir yanı kalmıştı. Kan arterlerden venalara nasıl geçiyordu? Bunu da henüz icat edilen mikroskop yardımıyla 1661'de Marcello Malpighi (1628-1694) akciğer kılcal damarlarını keşfiyle gösterdi. Böylece bu son buluş kan dolaşımında kalan son lakünü de kapatıyor ve bu sürecin kesintisiz olduğu ancak on yedinci yüzyılın sonunda gösterilmiş oluyordu.

### **Orta Çağ İslam Tıbbı'ndaki ikinci paradigma: Abd el-Latif el-Bağdadî ve doğru alt çene anatomisi**

Başka bir anatomik yapı için de yine bir İslam hekimi Galenin hatasını daha bulmayı başarmıştır. O zamana kadar süregelen bu hata insan alt çenesinin iki parçadan oluştuğu ve çene ucunda eklemle kaynaştığı şeklinde idi. Doğru olan düşünce ise memelilerin alt çeneleri ortadan iki parçalıdır ve erken veya geç dönemde katı bir simfiz oluşturmak üzere çene ucunda kaynaştığı şeklindedir. Üst memeliler ve insan türünde doğumdan hemen sonra iki parça olan alt çene denli kaynaşır ki alt çene tek kemik haline gelir.

İbniSina'nın Kanun eseri de Galen geleneğini sürdürmüş ve alt çeneyi iki parçalı olarak tanımlamıştı :

“Alt çenenin kendine mahsus şeklinin açıkça görüleceği gibi bazı yararları vardır. Alt çene biririne sıkıca bağlı iki kemikten meydana gelmiştir...”(35).

Bu yanlış bilim tarihinde ilk defa düzelten Abd el-latif el-Bağdadî birçok seyahatler yapmıştı. Mısırda iken yazdığı çok değerli bir eserde bölgenin flora ve faunasına, firavunların bıraktığı eserlere ve ülkenin tipik yemeklerine yer vermiştir. Ayrıca Nil nehrinin kabarmasıyla ülkede büyük tahribata yol açan (1200-1201) yıllarındaki kıtlığı da anlatmıştır. Bu seyahati sırasında açıklıktan ölen pekçok kişinin iskeletlerini de görmüştü. Ne Galen ne de başka hekimler bu iskeletler sayesinde ender gerçekleşebilecek bir anatomi incelemesi yapabilirlerdi. Abd el-latif Bağdadî Kahire yakınlarındaki bu büyük bir kemik yığınında iki bine yakın baş iskeletini incelemiştir. Bunların kafatasları alt çene ile beraberdi, Eklemeleri incelerken alt çenenin Galenin bize öğrettiği gibi iki parçalı değil tek parçadan ibaret olduğunu gördü. Galen *De ossibus ad tirones*'inin 6. Bölümünde ise kemiklerin ayrılması konusunda önden “*olgunlaştığını ve piştiğini*” söylüyordu.

Abd el-latif el-Bağdadî bu şüphe uyandıran delile itibar etmedi ve bir karşı görüş öne sürdü:

“Eğer alt çene eklemle kaynaşan sağ-sol iki parçadan oluşmuş olsaydı bu en azından yaşlı ve kırılkan kemiklerde görülürdü, çünkü kemiklerde ayrışma önce eklemelerden başlar.”

Diyordu. Bu nedenle el-Bağdadî İslam hekimlerini zeki bir alaycılıkla ve kayıtsız şartsız Galen yandaşı olmakla alay ederek şunları ekliyordu :

“Herkes alt çenenin çene ucu hizasında sıkı sıkıya kaynaşmış olduğunda anlaşmış olmalıdır. Herkes diyor, çünkü Galen de diyor, çünkü anatomi incelemelerini geliştiren tek kişi odur (!)”.

Bilimin işlevinin bir geleneği yeni çalışmalarla detaylandırmak yerine açıklamak ve yorumlamaktan ibaret olduğu bir dönemde Abd el-latif Bağdadî'nin bu buluşu da tıpkı İbn Nafis'in küçük dolaşımın keşfinde olduğu gibi hiç yankı bulmadı. Bunun nedeni Mısır coğrafyasıyla ilgili bir kitapta arada bir paragraf olarak kalmış olmasında aranabilir. Kendisinden sonra hiçbir hekim yazar bu gözleme değinmedi ve İslam hekimleri Galene bağlılıklarını sürdürdüler ve

alt uzun süre çeneyi iki parçalı olarak tanımlamaya devam ettiler. Ülkemizde İslamda anatomi çalışmaları Esin Kahya tarafından yürütüldü. Onun çalıştığı 17. yüzyıl hekim-yazarı Şemsettin İtâki'nin eseri incelendiğinde büyük ölçüde Orta Çağ İslam hekim yazarlarından ve dolayısıyla hâlâ Galenden etkilenildiği görülür. 17 yüzyılda yazılan bu Türkçe Teşrihü'l-Ebdân ve Kibâle-i Feylesofân eserlerinde Galen geleneği sürmüştür. Yazar Şemsettin İtâki yalnız anatomiye ayrılan bu eserde:

“Alt çene iki kemiktir. Üst uçları iki daldır. Bir dalı ince ve bir dalı kalındır...”

diyordu (36). Onun aynı yazmanın başka bir kopyasında ise Rönesans sonrası Batı hekim yazarlarından yaptığı resim aktarmaları arasında tek parça bir alt çene çizimi vardır (36).

## Sonuç

Hippokratla başlayan ve diğer antik çağ hekimleri ile ve özellikle Galenle devam eden akılcı tıp süreci Batının karanlık çağında Orta Çağ İslam dünyasında devralınmış ve İslam Uygarlığı yaklaşık beş yüzyıl yalnız tıbbın değil tüm bilimin bayrağını taşımıştı. Rönesans ve aydınlanma çağı ile bu birikim Batı dünyasına devredilerek bugünkü bilimsel düzeye varılmıştır. Burada Orta Çağ İslam Tıbbının kazandırdığı ve değeri çok geç farkedilen iki anatomik paradigma değerlendirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Gardiner, F.N. (1930): *Athletics of the Ancient World*. Oxford Clarendon Press.
2. Jones, W.H.S. (1946): *Philosophy and Medicine in the Ancient Greece*. Bull. Hist. Med. Suppl 8 Baltimore John Hopkins Press.
3. Demirhan, A.E. (1989): *Ahlat-ı Erbaa (Four Humors)*. İslam Ans. c.II, fas. 13 s.24.
4. Whibley, L. (1963): *A companion to Greek Studies*. 4th. ed. New York and London. Hoffner
5. Sigerist, H. E. (1961): *A History of Medicine* c.I New York Oxford Univ. Press.
6. Plutarkos (2023): *İskender-Sezar Paralel Hayatlar (Bioi Paralleloi)* Alfa yay.
7. Finlayson, J. (1893): *Herophilus and Erasistratus*. The Glasgow Med. Jour. 39: 321-352.
8. Harris, C.R.S. (1973): *The hearth and Vascular System in Ancient Greek (Medicine from Alcmeon to Galen)* Oxford Clarendon Press.
9. Peri Cardies (1939): Galen Hurlblott s.1112 (L.89)
10. Singer, C. (1957): *A Shoert History of Anathomy and Physiology From Greeks to Harwey*. New York Dower s.19-20.
11. Wilson, L.G. (1959): *Erasistratus, Galen and the pneuma*. Bull. Hist. Med. 33: 293-314.
12. Bk.. Harris, C.R.S. (1973): s.108.
13. Bk. Wilson, L.G. (1959): s. 295.
14. Majno, G. (1991): *The Healing Hand*. Harvard Univ. Press. s.523. 119. 15. Bk. Majno, G. (1991): s.322 ve 523.
16. Siegel, R. E. (1968): *Galen's System of Physiology and Medicine*. Kruger Basel and New Yorks. 48 ve d.
17. Littré, E. (1839-1861): *Oeuvres Completes d'Hippocrate* c.I-X. (IV Eklemler Üzerine) s. IV/191.
18. Kühn, C. G. (1821-1833): *Galen. Opera Omnia* c.I-XXII. Ed. Lipsae.
19. Radt, W. (2002): *Pergamon : Bir Antik Kentin Tarihi ve Yapıları*. (Ed. Suzan Lammer). Yapı Kredi Kültür. Yay.
20. Bk. Kühn, C. G. (1821-1833): s. XIV / 17.
21. Bk. Kühn, C. G. (1821-1833) s. XIX / 804.
22. Sarton, G. (1954): *Galen of Pergamon* Lawrence, Kansas Univ. of Kansas Press s 81.
23. Brock, A.J. (1963): *On Natural Faculties (Galen'den çeviri)* s.59.

24. Philipps, J. (1973): Greek Medicine. London Thomas and Hudson s.172.
25. Dalton, J. C. (1873): Galen and Paracelsus New York Appleton.
26. May, M.T. (1968): On Usefulness of the Parts of the Body.(Galen'den çeviri) c.I-II.2 Ithaca NY Cornell Univ Press.s.I/367.
27. Lipsky,G.A. (1959): Saudi Arabia (Its people,its society its culture).New Haven. s. 267-276.
28. Daugherty,C.M. (1888):Travels in Arabia. Cambridge.
29. Erdemir, A.E. (2018): Türk-İslam Devletlerinde Tıp ve Diğer Bilimler.Türk Dünyası Araştırmaları 119 (235): 89-124.
30. Ulmann, M. (1978): La Medecine Islamique (Çev. Fabienne Hareau). Presse Univ. de France s.15.
31. el-Mecusi (1294H/1879): Kitab el-Sinaa el-Tıbbiye(c.I) Bulak Mat.Kahire
32. Bk. el-Mecusi (1294H/ 1879):c.I s.114 ve d.
33. Bk. el-Mecusi (1294H/1879):c.I s.68 ve d
34. İbn el-Nafis (1968): The Theologus Audodidactus of İbn el-Nafis (ediM.Meyerhof,J. Schacht) Oxford.
35. Kahya, E. (2009): İbni Sina el-Kanun'u fi't-Tıbb. Atatürk Kültür Merk. Yayını Ankara. C.I.s.47-48.
36. Kahya, E. (1996): Şemsettin İtaki'nin Resimli Anatomi Kitabı. Atatürk Kültür Merk.Yayını TTK Basımevi Ankara.s.144.

# Osmanlı Tıbbında Kille Tedavi

## Clay Treatment in Ottoman Medicine

Ayten ALTINTAŞ

**Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir'e**

Çalışkan, sebatkar, prensip sahibi, düzenli arkadaşşıma

### Summary

Clay treatment is one of the oldest and most used medicines in history. It has been used as medicine in all geographies since the early ages of history. When we examine Ottoman medicine, it occupies an important place in all medical books. In addition to its protective and therapeutic effect in epidemic diseases, it was mostly used due to its effect in poisoning. In addition, it has been widely used for its blood-cutting effect in bleeding, its wound-healing effect, and its effect on permanent swellings. In most medical books, attention was drawn to its panacea effect. In this article, the clay treatment section in many Ottoman medical books was examined and by bringing these effects together, it was aimed to draw attention to the important place clay treatment could have in the future.

## Giriş

Osmanlı tıp kitaplarında kille tedavi büyük bir yer tutar ve dikkatle okunduğunda çok önemli bir ilaç olduğu anlaşılır. İbni Sina dahil tüm müfret deva yazarları kile büyük bir yer ayırırlar. ,tîn-i mahtûm, Limni çamuru, Terra sigillata, Samian toprağı, Mühürlü kil gibi genel isimleri olsa da; Tîn-i Ermeni, Tîn-i Samus, Tîn-i Mısırî, Tin-i kaymuliya, Tin-i Nisaburi gibi bir çok çeşidi de vardı. Bu ilaçların tedavide kullanıldığı yerler de çeşitlidir. İlk markalı ilaç, ilk mühürlü ilaç olarak bildiğimiz kil; Efsanelerdeki kille tedavi den başlayarak tüm zamanların ilacı olarak kullanılmıştı.

Bu çalışmada Osmanlı tıp kitaplarındaki kille tedaviler esas alınmış, bu bilgilere Dioskorides, Galen ve İbni Sina da ilave edilmişti. Çünkü Osmanlı hekimleri bilgi verirlerken bu önemli hekimleri de zikrederler. Kitaplarda yer alan kullanım alanları çok geniş olup burada en önemli kullanım alanları ele alınmıştır. Bugün bilim dünyasında Bentonit kili ilaç olarak kabul ediliyor ve pek çok araştırmalarda yer alıyor. Bu bilgiler Osmanlı tıbbındaki kullanımıyla örtüşmektedir.

## 1. Zehirlenmelerde kil

Tıp kitaplarındaki kilin tedavi edici özelliklerinden en önemlisi zehirlenmelerde kullanılmasıdır. O tarihte zehirlenme denilince akla gelen haşerat, yılan, akrep gibi bir çok zehirli hayvanın ısırması anlaşılacakla beraber yiyecekler, gıda ve özellikle zarar vermek için kasten zehirlenme olayı akla gelmektedir. Özetlersek bu konuda hekimlerin ittifak ettikleri etki; Tüm öldürücü zehirlenmelerde faydalı olduğudur. Bu bilgi abartılmış gibi görülmekte ise de tüm dönemlerde ve tüm tıp kitaplarında, her hekimin ortak fikri idi. Bu da denenmiş ve uygulanmış olduğunu gösterir.

Bu konuda yazılanlara kısaca bakacak olursak;

Öncelikle I. Yüzyılın ilaçlar konusunda en bilgili hekimi olan **Dioscorides'** ten bahsetmemiz lazım. Dioscorides yazdığı "Materia Medica" adlı kitabı ile tıp kitaplarına öncülük etmiş ve çok uzun bir dönem kaynak kitap olarak kullanılmıştı. Materia Medica'da 1066 adet ilaç maddesi yer alıp bu kitabın beşinci bölümünde killer yer alır. Dioscorides kilin tedavideki yerini anlatırken özellikle ve öncelikle zehirlenmelerdeki etkisini yazmıştı; *Limni kili şarapla içildiğinde tüm öldürücü zehirlenmelerde faydalıdır, zehirli hayvanların ısırılmalarında veya sokmalarında kullanılmalıdır, zehirlenen kişiyi kusturtur ve kurtarır* der. Ayrıca "Zehirlenmelerde olağan üstü bir antidottur" diye yazarak önemine işaret eder (4,6).

Kadim dünyanın diğer en önemli hekimlerinden olan **Galen** (Galenos, Calinos) Miladi II. Yüzyılda yaşamış ve pek çok tıp kitabı yazmıştır. Bunlardan özellikle tek tek ilaçların yer aldığı kitaplarında kil de yer alır. Galen tüm eserlerinde kilin dahilen veya haricen kullanımlarına ait sayısız reçete yazmıştır.

Galen bu kitaplarında kilin özellikle zehirlenmelerdeki etkisine çok önem veriyordu. Tüm zehirlenmelerde yararlı olduğu, kendi yaptığı araştırmalarda zehirli deniz tavşanı ve zehirli sineklerde dahi etkili olduğunu yazmıştı.

Galen Limni kilini şarapla karıştırarak hastalarına içtiğini ve tahmin ettiğinden daha kısa zamanda faydasını gördüğünü yazar. Hatta kilin yaralı ve hasta hayvanlar tarafından kullanıldığını da kaydeden ilk hekimdir.

Galen bu tecrübelerinden sonra en tehlikeli zehirlenme olarak gördüğü kuduz hayvan ısırılmaları ve yılan ısırılmalarında kili denemişti. Bu ısırıklarda hem Limni adası kilini içirmiş hem de



yara üzerine kille beraber kantaron çiçeği yaprağını ve yer meşesi “kısa mahmut otu” yaprağını sarmış ve faydasını gördüğünü bildirmişti (10, 11, 20).

Kilin zehirlenmelerdeki büyük önemini **İbn-i Sina** da yazmıştır. Bilindiği gibi 11. Yüzyılda yaşayan İbn-i Sina zamanının “Şeyh-el-Reis”i Batı dünyasının “Avicenna” sı idi. En önemli eserlerinden olan “Kanun” un ikinci kitabında tek tek ilaçlar bilgisi yer alır ve burada killer de geniş olarak yazılmıştır.

**İbn-i Sina** kanunda kil yani “tîn-i mâhtum”un tedavideki yerine değinirken özellikle zehirlenmelerdeki etkisine dikkat çeker. Kırmızı kil in zehirlenmelerdeki çok önemli yerini belirtir, şarapla veya gülsuyu ile içirilerek kullanılır der. *Zehir olduğundan şüpheleniliyor ise önceden içilir, kusulur böylece zehirden kurtulunur, eğer ısırılan yer varsa oraya bu kili sirke ile karıştırıp sürmelidir* diyerek açıklar (11,12).

Osmanlı tıbbının önemli hekimlerinden olan **İbn-i Şerîf**’in kitabında da kilin zehirlenmelerdeki önemini görüyoruz. Bilindiği gibi İbn-i Şerîf 15. Yüzyılda yaşamış, gençliğinden yaşlılığına kadar tıpla uğraşmıştı. Hayatını tıba vermiş ve 1425 yılında yazdığı Yâdigâr isimli kitapla uzun yıllar Osmanlı tıbbında faydalanılmıştır. Bu kitaptaki ilaçlar arasında kil de yer alır.

Yâdigâr’da Zehirli hayvan ısırmasında kilin şarapla karıştırılarak içilmesi ve ısırılan yere kilin sirke ile karışımının sürülmesini tavsiye eder, hatta kuduz hayvan ısırmasında bu şekilde kullanılmasının fayda vereceğini yazar. Zehirlenmelerde içildiğinde kusturarak zehrin atıldığını belirtir.

İbn-i Şerîf Zehirli hayvanların soktuğu veya zehir içirilmiş olup olmadığını anlamak için kilin kullanılmasının bir belirteç olduğunu bildirir; *Mâdâm ki kusmak gele kusalar tâ beden pâk ola ve eğer töhmet olmuş ola kim zehir içirmişlerdür ve ma’lûm olmasa kim ağu içmişdür ya içmemişdür bu tiryâk ile ma’lûm ola ki virmişler midür ya virmemişlerdür anıncün kim eğer ağu bedende olmayacak olursa ne kadar bu tiryâkdan yiyecek olursa hiç kusmak gelmeye ve eğer bedende zehir olucak olursa kUSDURA ol kişi halâs ola.*

İbn-i Şerîf kitabında killerin özellikle tîn-i mahtûm’un bir çeşit tiryak olduğunu yazar. Tiryaklar zehirlenmelerde kullanılan ilaçların genel adıdır. Kil de bu guruba dahildir; *Sıfat-ı tiryâkû’t-tîn; Bu bir tiryâktır kim tecrîbe olunmuşdur bir kişiye kim ağu içirmiş olsalar ya bir ağulu canavar sokmuş olsa bu tiryâkı vireler yiyeycek kUSDURAK getüre kUSDURA tâ kim ağunun kuvveti ve zehîrnâklığı bedenden taşra gide* diye yazar.

İbn-i Şerîf ayrıca tiryak etkili olan ve kille hazırlanan bir ilacı tavsiye eder; *Defne tohumu ve tîn-i mahtûm’u beraber dövüp toz haline getirilmeli, sarı inek yağı ve balla karıştırıp macun yapılmalıdır. Bu hazırlanan ilaç gerektiği zaman yenmelidir* (20).

Osmanlı Tıbbının klasik döneminde de daha sonraki dönemlerinde de Türkçe yazılan tıp kitaplarında kili ilaçlar arasında buluyoruz. Türkçe yazılmış ilk tıp kitaplarından olan **İshâk bin Murâd’ın** 1390 yılında Gerede’de yazdığı “Edviye-i Müfred” sinde iki önemli kil çeşidi hakkında bilgi verilir. Bu bölümde killerin zehirlenmelere karşı özel yeri de belirtilir. İshâk bin Murâd kilin “kılavuz, yol gösterici” etkisini de anlatmıştır. Kırmızı ve beyaz kilin ikisinin de “badraka” gibi hareket ettiğini yazar. Badraka Farsça “gereken yere ulaştırıcı, kılavuz, yol gösterici” anlamındadır. Kadim tıpta kil ve şeker badraka etkilidir. Yani ilacı tüm organlara iletir. Şöyle yazar; *Kil, şeker gibi badraka dır. Çünkü şeker beraber alınan tüm otların badrakasıdır. Yani bedendeki tüm organlara azalara ulaştırır, yüreğe kadar götüren bir maddedir. Bunlarla içilen kilin kuvvetinin yüreğe kadar ulaştığını ve yüreği rahatlattığını yazar; “yüreği sovudur ve tasadan emin eder”.*

İshak bin Murad kilin dozunu da vermiştir. Her içilişte bir miskal (4,81 gram) içilmelidir, fazla içilirse dalağa zarar vereceği ve bunun da gülsuyu ile düzeltilebileceği önemli bilgisini yazar.

İshak bin Murad Edviye-i Müfrede'de; *Kil zehirli otlar yendiğinde zehirlenmeyi giderir, yılan çıyan soktuğunda da bir dirhem yenilmesi, lavman yapılması ve kili sirke ile karıştırıp o yere vurulması zararını giderir* der.

Salgın hastalık ve zehirlenmelerde faydasını şöyle ifade eder; *ve vebā eyyāmında eksik etmeyüb şu ile içeler ve'l-hâşıl zehirli hüşüşünde bunun nef i acâyibdendir semümâta buña bedel olmaz cümlesinden efdaldır*. İshak bin Murad'ın bunun faydası acaipdir, bütün ilaçlardan daha faydalıdır kaydı çok önemlidir (7).

İslam ve Osmanlı tıbbının çok önemli hekimlerinden olup 16. Yüzyılda yaşayan **Dâvûd-ı Antâki** ömrünün büyük bir kısmını Antakya'da geçirmiş olduğundan bu isimle anılır. 1570 lerde yazdığı Tezkire-i Dâvûd adlı tıp eserinde kil ile tedaviye geniş yer ayırır.

Tedavide kullanılan topraklar başlığı altında beyaz kil "Tıyn-ı Samus" u anlatır; *kevkebi'l-arz da dedikleri beyaz kildir, suda kolay erir. Niteliği ikinci derecede soğuk ve kurudur, Kıbrıs adasından gelir. Zehirlerin tamamını def eder, kanlı ishal, bağırsak iltihaplarında, bağırsak yaralarında ve akciğer hastalıklarında hem içerek hem de sürecek faydalıdır* der. Özellikle zehirlenmelerdeki etkisine dikkat çeker.

Dâvûd-ı Antâki kitabında kırmızı renkli kili "Tıyn-ı mahtum" de uzun uzun anlatır. Burada önemli etkilerinden biri de zehirlenmelerde kullanılması der; *Zehirlenmelerde, öldürücü zehirlerde içildiği ve sürüldüğünde keser, şiddetli öksürüklerde halleder, kemik kırıklarında kemikleri birleştirir, kaynatır, "Ve bi'l-cümle nefi çokdır"* diyerek tamamlar (3).

17. yüzyıl Osmanlının önemli hekimlerinden biri de **Sakızlı İsa Efendi** "İsa bin Ali" dir. İsa efendi hekimbaşlık görevini de yapmış, tıbaa ait iki önemli kitap yazmıştı. Bunlardan 1635 yılında yazdığı Nizâmü'l-Edviye'de ilaç olarak tüm kil çeşitleri yer alır.

Sakızlı İsa burada tın-i mahtûmun zehirli hayvanların sokmasında ve gıdalarla zehirlenmelerde çok faydalı olduğunun yazar. Zehirli madde yendiğinde bu kil içirilerek kusturulur ve kili hafif şarap ile içmeye devam edilir, ısırılan yere kili yakı gibi sürmelidir. Kuduz köpek ısırma-larında bile bu usul uygulandığını bildirir. Zehirlenmeler konusunda acaip derecede faydalıdır diye vurgular; *"sümümâta buna bedel olmaz, cümlesinden efdaldır"*

İsa Efendi hastalık yapan kirli havalarda havanın, kirli suların temizlenmesinde kullanılması gerektiğini bildirir ve *"Ve bi'l-cümle nefi çokdır"* diyerek tamamlar (17).

Osmanlı Tıbbının önemli hekimlerinden **Sâlih bin Nasrullah** 17. Yüzyılda tanınan ve saygı duyulan bir hekimdi. 1665 de yazdığı "Gayet al-Beyan Fi Tedbir-i Beden al-İnsan" da çeşitli kilerden bahseder. Kırmızı kil "Tın-i mahtum" bölümünde; Limni adasına mahsustur, bütün vilayetlere oradan gelir dedikten sonra zehirlenmelerdeki etkisini uzun uzun yazar; *Bütün zehirlerin panzehiridir ve bütün zehirli canavarların zehrini def eyler, zehri kusturur* der.

Ayrıca; *Zehirli hayvan soktuğunda hem soktuğu yere merhem edeler ve kuduz köpek ısırıldığına dahi faydalıdır* diyerek tüm zehirlenmelerde kullanılabileceğini bildirir.

Salih bin Nasrullah Gayetül Beyan da ayrıca, "Zehirlenmelerin tedavisi" ve "Bir kimesne zehir içmiş olsa ana lâzım olan ilâçlar beyânındadır" bölümünde de kilden bahseder; *Zehirleri def için sıcak suyla ve dereotu suyuyla tını mahtumu istimal edilmelidir* der. Ayrıca; *Eğer bir kimse zehirlenmekten korkarsa kil-i ermeni, yahut tını mahtum bakla kadar yesin tesir etmez* diye bildirir (18).

17. yüzyılın gene çok önemli hekimlerinden olan **Hezârfen Hüseyin Efendi** devlet hizmetinde çalışmış, pek çok kitap yazmıştı. Bunlardan “Tuhfetü'l-Eribin Nâfia li'r Rûhânî ve't-Tabîb” adlı kitabında tıbbı ait çok bilginin yanı sıra müfret devalardan da bahseder. Tuhfet'in ikinci makalesinde yazılan müfret ilaçlarda killer de yer alır. Hüseyin Efendi Limni kilinin zehirlenmelerdeki etkisini anlatmış ve; *ve'l-hâşıl zehirliü huşuşında bunuñ nef i acâyibdendir semümâta buña bedel olmaz cümlesinden efdaldır* diyerek önemini vurgulamıştır.

Yukarıdada görüldüğü gibi kırmızı ve beyaz kilin zehirlenmelerde etkisinde hekimlerin ortak görüşü; *“Benzeri olmayan, hayret edilecek derecede etkili”* olduğu idi (9).

## 2. Salgın hastalıklarda kil

Kil'in ilaç olarak kullanım yerlerinden çok önemli biri de salgın hastalıklarda kullanımındadır. Kadim tıbbı baktığımızda her devirde ve her coğrafyada salgın hastalıklarda kil kullanmıştır. Salgın hastalık tarihin her devrinde korkulan ve sık rastlanılan bir hastalıktı. Bu sebeple korkulur ve önlem alınır. Kilin salgın hastalıklarda kullanılması da vazgeçilmez bir tedavi idi.

Kadim tıbbın en eski kaynaklarından olan **Dioscorides**'in “Materia Medica” sında kil maddelerini incelediğimizde özellikle salgın hastalık konusuna değinilmediğini görüyoruz. Çünkü M.I. yüzyılda salgın hastalıkları havanın zehirlemesi olarak görüyor ve zehirlenmelerin içinde konuşuyor olabilirler. Materia Medica'da kilin zehirlenmelerdeki çok önemli yeri vurgulanıyor ve tedavi edici özelliği bildiriliyordu. Bu çizgide kilin salgın hastalıklardaki yerine ilk değinen Galen gibi görülüyor (4, 6).

Kadim tıbbın en büyüklerinden olan **Galen**, M II. Yüzyılında yazdığı tıp kitaplarının pek çoğunda kilin tedavideki yerini belirtmiş ve özellikle kırmızı kil olan Limni kilinin salgın hastalıklardaki önemli yerine işaret etmiştir. Galen bu önemli etki sebebiyle kil hakkında araştırmalar yapmış ve zamanında Lemnos adasına kadar giderek orada kilin çıkarılma ritüellerini incelemiş, bu konuda soruşturup bilgi almıştı. Bu bilgilerde salgın hastalıklardaki yerini de fark edip faydalı olduğunu yazmıştır (10,20).

Kilin salgın hastalıklardaki önemli yerini en geniş olarak yazan **İbn-i Sina**'dır. Bilindiği gibi 11. Yüzyılda yaşamış, yazmış fakat yüzyılların eskitemediği bir tıp dehası idi. Zamanının “Şeyh-el-Reis”i en önemli eserlerinden olan “Kanun” un ikinci kitabında killeri geniş olarak yer vermişti. Burada salgın hastalıklardaki önemini de vurgulamıştır; *Hummalara, veremin nöbet krizlerine iyi gelir, ağız yoluyla ve haricen salgınlara karşı kullanılır* diyerek şunları ilave eder; *Özellikle vebanın ateşlerine karşı çok etkilidir. Bir kavim vebaya karşı sürekli şarapla bunu içerek çok yarar sağladı, vebadan kurtuldular.*

*Veba hummasında şarapla birlikte içilmesi gerekir denilmiştir. Çünkü şarap bu çamurun kalbe ulaşmasını sağlar. Kalbi olumlu yönde etkiler. Ayrıca gülsuyu ile de karıştırılıp içilebilir* (11,12).

Endülü İslam Medeniyetinin en önemli ilim adamlarından olan **İbn-i Baytar** yazdığı “El-Cami'li-müfredati'l edviye ve'l ağziye” adlı eserinde kile de çok önem vermişti. Tüm kil çeşitlerinin salgın hastalıklarındaki önemine de işaret etmişti. İbn-i Baytar da Galen gibi Limni adasına giderek araştırmalar yapmış, bu önemli ilaç hakkında öğrendiklerini kitabında yazmıştı.

İbn-i Baytar kilin tedavideki yerini anlatırken önemli olan bir etkisinin de salgın hastalıklarda olduğunun altını çizer; *Vebada, taun çıkaran kimsede bu kil gülsuyu, şarap veya sirke ile içilince “azim faydadır”* der. *Bunu içenler hastalıklarının iyileşeceğinden emin olurlar* diye salgın hastalıklardaki önemine işaret etmiştir (10).

Osmanlı Tıbbında 1390 yılında yazılan “Edviye-i Müfredde” Gerdeli **İshâk bin Murâd**’ın eseridir. Bu eserde de kilin tedavideki yerine çok önem verilmiştir. İshâk bin Murâd iki önemli kil çeşidi hakkında bilgi verir ve salgın hastalıklarda kilin faydasını bildirir; “*Taun çıkarmış kişiye yedürelere ve eğer başı üzerine yaku edeler fayide eder, nafidür ve yüreği soğutur*” diyerek salgın hastalık ateşlenmelerinde de faydalı olduğunu bildirir.

Salgın hastalıklar ve vebadaki faydasını bildirirken; Minhac-ül dükkan adlı kitaptaki bilgileri kullanarak; *Veba sırasında bir yerdeki halk kil-i ermeniyi şarap ile karıştırıp içtiler ve hastalanmadılar selamete çıktılar*. Burada İshak bin Murat bir önemli açıklama yapar. *Hekimler kilin şarapla (çok sert, koyu olmayan duru olan şarap) veya gülsuyu ile beraber içilmesini tavsiye ediyorlar. Bu ikisi “badraka” gibi hareket eder der. Badraka Farsça “gereken yere ulaştırıcı, kılavuz, yol gösterici” anlamındadır der. Kilin şarap veya gülsuyu içinde karıştırılarak içilmesinin; Bedendeki tüm organlara azalara ulaştıran, yüreğe kadar götüren bir maddedir. Bunlarla içilen kilin kuvvetinin yüreğe kadar ulaştığını ve yüreği rahatlattığını yazar; “yüreği sovudur ve tasadan emin eder”* diye ekler.

İshâk bin Murâd kilin salgın hastalıktaki ve zehirlenmelerdeki faydasını; *Ve vebâ eyyâmında eksik etmeyüb şu ile içeler ve'l-hâşıl zehirlü huşûşında bunuñ nefi acâyibdendir semümâta buña bedel olmaz cümlesinden efdaldır*” der.

İshak bin Murad kilin dozunu da vermiştir. Her içilişte bir miskal (sulandırılmamış 5 gram kadar) içilmelidir, fazla içilirse dalağa zarar vereceği ve bunun da gülsuyu ile düzeltilebileceği önemli bilgisini yazar (7).

Kilin salgın hastalıklardaki tedavi edici etkisinin sebep olduğu önemli bir olay da **Limni adasının Fatih Sultan Mehmet tarafından alınmasıdır**. Fatih 1456 yılında Gökçeada’nın güneybatısında bulunan Limni adasını alarak Osmanlı topraklarına kattı. Bu ufak adanın alınma nedenini araştıran Amerikalı araştırmacı yazar Heath Lowry amacın o adadaki kil yatağının olmasına bağlamıştır. Limni adası kilinin şöhreti o tarihte de önemli idi ve Fatih salgın hastalıkta kullanmak için bu adayı teslim almıştı.

Amerikalı tarihçi Heath Lowry “*On Beşinci Yüzyıl Osmanlı Gerçekleri-Limni Adası’nda Yaşam*” isimli kitabında Fatih’in Limni adasına olan ilgisinin ardındaki sırrı açıklamıştır. Bu sır Limni adasında çıkan ve özellikle salgın hastalıklarda çok etkili olan tin-i mahtum idi.

Araştırmacı yazar Heath Lowry bu kıymetli toprağın ne işe yaradığını da araştırmıştı; *Vebaya karşı hap gibi de yutuluyor. Fatih bu topraktan bardaklar yaptırıyor. Topkapı Sarayı’nda hâlâ birkaç tane var onlardan. diyelim ki şarap ya da başka bir içecek sunulacak Fatih’e, önce bu bardağa konuluyor, bir süre sonra da şaşaalı bir kadehe. İçinde zehir varsa o bardak çatlıyor! Eğer çatlamazsa içinde zehir yok demektir. O yüzden mühürlü toprak çok değerli. diyelim Hollanda elçisi padişaha hediye olarak kürkler, mücevherler getirdi. Padişah da ona bazı hediyeler gönderecek. İşte o değerli hediyeler arasında bazen Tin-i mahtum da bulunuyor.*

Heath Lowry yazdığı kitabında; *Sadece Limni Adası’nda bulunan Tin-i Mahtum yani “mühürlü toprak”la ilgili çok eskilere dayanan bir inanç var. Bu kil başta veba olmak üzere salgın hastalıklara karşı da önleyici bir etkisi olduğunu düşünmeye başladılar. Fatih’in ise en büyük düşmanı veba, biliyorsunuz. Onun döneminde 1455 ve 1467’de İstanbul’da iki büyük veba salgını oldu. On binlerce insan öldü. O tarihlerde Balkanlardan adam yolluyormuş, veba salgınının geçip geçmediğini öğrenmek için. Geçmedi haberini alınca da Balkanlar’da dolaşmaya devam ediyor-muş”* diye anlatır. Limni adası kilinin salgın hastalıklardaki kullanımını 15. Yüzyılda bu girişimle de onaylanmış oluyordu (8).

**Dâvûd-ı Antâkî** İslam ve Osmanlı tıbbının çok önemli hekimlerinden olup 16. Yüzyılda yaşamıştı. Yazdığı Tezkire-i Dâvûd adlı tıp eserinde de kil ile tedaviye geniş yer verir.

Tedavide kullanılan topraklar başlığı altında öncelikle Mısır kilinden bahseder. Kendisi uzun seneler Mısır'da Kahire'de yaşadığı için bu kile öncelik verir. **Mısır'ın tıynıdır** diye başladığı bölümde, Nil nehrinden çıkarıldığını, çok etkili olduğunu özellikle veba ve taun gibi hastalıklarda hastalıkları uzaklaştırdığını "*Ziyade hassası vardır, def-i taun ve vebada*" diyerek anlatır. Ayrıca "*sular bozulduğu zaman bu kili suyun içine bırakıp çalkalandığında zararını giderir*" der.

Dâvûd-ı Antâkî Tin-i mahtum'u anlatırken; *Salgın hastalıklara, Hummalara, veremin nöbet krizlerine iyi gelir, ağız yoluyla ve haricen salgınlara karşı kullanılır* diyerek şunları ilave eder; *Özellikle vebanın ateşlerine karşı çok etkilidir. Bir kavim vebaya karşı sürekli şarapla bunu içerek çok yarar sağladı, vebadan kurtuldular.*

Salgın hastalıklardaki ateşlerde faydalı olduğunu bildirir; *Veba hummasında şarapla birlikte içilmesi gerekir, çünkü şarap bu çamurun kalbe ulaşmasını sağlar. Kalbi olumlu yönde etkiler. Ayrıca gülsuyu ile de karıştırılıp içilebilir (3).*

17. yüzyılda Osmanlı tıbbının önemli hekimlerinden olan **Sakızlı İsa Efendi** hem tıp bilgisi ile hem de görevlerinde başarılı olmuş hem de önemli hizmetler yapmıştır. Bunlardan 1635 yılında yazdığı Nizâmü'l-Edviye' adlı kitapta ilaç olarak killer de yer alır. Bu kitapta killerin her çeşidinin ele alındığını ve o zamana kadarki bilgilerin gözden geçirilerek işlendiğini görüyoruz.

Tin-i ermenî'nin özellikle salgın hastalıklarda, veba ve taunda faydasını yazar. Tâ'ûn da hem içilmesini hem de bedene yakı edilmesini hatta yüreğin üzerine yakı edilmesinin çok iyi, uygun olduğunu yazar; *Ayrıca Ermen ülkesinde taun hastalığında devamlı bu kili içenler iyileşmişler ve bir taun salgınında bu kilden devamlı içenler hastalıktan korunmuşlardı* diye yazar.

Killerin genel olarak hepsinin salgın hastalıklarda (Veba) kullanıldığını, salgınlarda görülen ateşlenmelerde ateşi düşürdüğü; *Veba hastalığında sirke ile karıştırıp yürek üzerine sürülse ve birbuçuk saatte bir silip tekrar sürülse ateşi düşürür* diye yazmıştı (17).

Osmanlı Devletinde 17. yüzyılın önemli hekimlerinden olan **Sâlih bin Nasrullah** Hassa hekim ve hekimbaşı olarak hizmet etmişti. 1665 yılında Sultan IV Mehmet'in emriyle yazdığı "Gayet al-Beyan Fi Tedbir-i Beden al-İnsan" adlı kitabında kil ile tedaviye de yer verir. Salih bin Nasrullah tin-i Ermenî'den bahsederken; *Meşhurdur, bilinen bir kildir, tabiatı soğuk ve kurudur, kanamalarda çok etkilidir* der. Önemli olan bir etkisinin de salgın hastalıklarda olduğunun altını çizer; *Vebada, taun çıkaran kimsede bu kili gülsuyu, şarap veya sirke ile içilince "azim faydadır", bunu içenler hastalıklarının iyileşeceğinden emin olurlar* diye yazar. Kilin salgın hastalıktan koruyucu etkisini de; *Veba zamanında tin-i Ermenî den veya tin-i mahtûm dan her gün birer dirhem ezip içmenin hastalık zamanında büyük faydası vardır* diye bildirir.

Salih bin Nasrullah salgın hastalıklarda yenmesi gereken yiyecekleri yazdıktan sonra, ayrıca her gün kullanılacak bir ilaç çok faydalı olur der; Bu ilaç; Koruk suyunun içine beş dirhem gülsuyu, on dirhem şeker ve yarım dirhem tin-i mahtûm la hazırlanır. Bunları karıştırıp içmelidir. Bu öyle bir devadır ki vücuttaki kötülüklerin kovulmasında bunun benzeri yoktur "*kanın galeyânını men eyleyüb teskîn eyler*" der (18).

17. yüzyılın çok önemli hekimlerinden olan **Hezârfen Hüseyin Efendi** çok yönlü kıymetli bir bilgin ve hekimdi. Pek çok kitap yazmıştır. Bunlardan "Tuhfetü'l-Eribin Nâfia li'r Rûhânî ve't-Tabîb" adlı kitabında tıbbı ait önemli konuların yanı sıra müfret devalardan da bahseder. Tuhfet'in ikinci makalesinde yazılan müfret ilaçlarda killer de yer alır. Hüseyin Efendi Limni

kilinin zehirlenmelerdeki etkisini anlatmış, t̄in-i mahtũmuñ çbanlara, yaralara olan faydalı etkisinden bahsetmiş ve salgın hastalıklardaki faydasını bildirmiştir;

*Hastalıklarda gũl suyu ve şovuk şũ ile içũreler veyãhũd bardağında ışladub her bãr andan içũreler nãfi dir* diyerek nasıl içileceği hakkında bilgi vermiştir (9).

### 3. Kan kesici, kan dindirici etkisi

Tıp kitaplarımızda kil çeşitlerinin kan kesici, kanı durdurucu, kan dindirici etkisi de yazılmış, ˆnemi ortaya konmuştur.

İşlam hekimlerinin “*ũstad fazıl hekim Galenos*” dedikleri ve M.II. Yũzyılda yaşamış olan **Galen** ˆzellikle Limni kilini araştırmıştı. Lemnos toprağı dediği bu kilin veba ˆzerindeki etkisini yazdıktan sonra mide barsak hastalıklarında ve dizanterideki iyileştirici etkisini ve ˆzellikle buradaki kanamalardaki etkisini bildirmişti. Kilin kanamalardaki kan kesici kan durdurucu etkisi-ne ilk dikkat ˆeken hekim olmuştu (10,20).

Kilin kanamalardaki ˆnemli etkisini geniş olarak yazan İşlam dũnyasının “şeyh-el-Reis”i olan **İbni Sina** olmuştur. İbni Sina’nın ˆlũmsũz eseri olan Kanun adlı kitabının ikincisinde kile geniş yer ayırmıştı. İbni Sina **t̄in-i Mahtum’un** hangi hastalıklar ve tedavilerde kullanılacağı hakkında bilgi verirken “*Çok iyi bir kan dindiricidir*” demektedir. Bu konu iˆinde “*yaralanmalarda iˆ organları koruduğunu, akciğer yaralarına yararlı olduğu ve kanama varsa durdurur, kurutur*” diye yazar. Bunlara ilave olarak; “*ağız ve dişlerdeki kanamalarda ˆnler*” diyerek bilgi verir.

İbni Sina ikinci olarak **T̄in-i Ermeni** yi anlatır; Ermen topraklarındaki kil olduğunu, Elani ˆamuru da dendiğini bildirdikten sonra kanı tutucu ve kurutucu ˆzelliđine dikkat ˆeker; “*Aşırı kurutucu etkisiyle kanı tutar, organların kokuşmasını ˆnler, cerahatlere karşı etkilidir*” bilgisini verir. Tin-i Ermeni’nin; “*nezleden dolayı gˆgũs daralması ˆekenlere yarar sağlar, ağızdaki pistũllere yararlıdır, kan tũkũrmeye iyi gelir*” dedikten sonra rahim kanamalarına da faydalı olduğunu; “*bağırsak yaralarına ũlserlere, ishal ve rahim akıntularına iyi gelir*” diyerek belirtir.

İbni Sina aynı kitapta **T̄in-i Samus** hakkında da bilgi verir; “*memedeki şişliklerde dışardan sũrũlerek ve iˆilerek kullanılırsa yararlıdır, ayrıca rahimden gelen kanı durdurur ve kanla ilgili meselelerde yararlı olur*” demektedir.

13. Yũzyıl İşlam dũnyasının ˆok ˆnemli ilaˆ bilimcisi Endũlũslũ **İbn-i Baytar**’ın Mũfredat adlı kitabında da killere geniş yer ayırmıştır. Osmanlı hekimleri de bu kitabın kısa tercũmelerini yaptılar. Bunlarda da kilin tedavideki yeri ˆnemlidir. İbni Baytar **T̄in-i mahtum’un** cerahatlerde, ˆbanlardaki etkisini anlattıktan sonra kanamalardaki etkisine geˆer; “*T̄in-i mahtum’un bir başka faydası da kanamalarda etkisidir, kanayan yerlere kil iyice dˆvũp ekilmeli, barsak kanamalarında bal ile tuzlu su ile karıştırıp lavman yapılmalıdır, hatta kanlı dizanteride bile bunun faydasının gˆrũleceđi*” ni bildirmiştir. İbn-i Baytar **T̄in-i Samus** denen beyaz kile de geniş yer verir. ˆncelikle kanamalarda etkisini, kan tũkũrmelerde, hayız kanının akıntısında iˆilmesinin faydalı olduğunu bildirir. Barsak kanamalarında kili bal ve tuzlu su ile karıştırıp lavman yapmanın faydasından bahseder (11,12).

Osmanlı hekimlerinden olup 14. Yũzyılda ilk Tũrkˆe tıp kitabını yazan **İřhãk bin Murãd**’ın kitabında da Gil-i be mũhr dediği “*Damgalanmış kil, Tin-i mahtum*” a da yer verir. Bunun etkilerini anlatırken iˆ kanamalarda ˆok faydalı olduğunu ˆzellikle yazar; “*iˆden gelen kanı bağlamağa bundan yeğer deva yokdur*” diyerek dikkatimizi ˆeker. “*Bağırsaklarda ve akciğerde olan hasta-*

İlkları iyileştirir, bağırsaklarda olan sıyrıltılarda, kanamalarda bir miskal şarap ile içilmelidir” diyerek önemini vurgular (7).

16. yüzyıl Osmanlı tıbbının çok önemli hekimlerinden olan **Dâvûd-ı Antâkî** Tezkire-i Dâvûd adlı eserinde killerin tedavideki önemli yerini yazmıştır. Burada Mısır memleketinin kilinden bahsederken Mısır’ın tıynıdır diye başlar;

“*Kanı kurutucu olup, et sarkmalarında, karında su birikmelerinde, şişlerde, bedenın ateşlenmelerinde hem içerek hem de sürerek yararlı olur*” diye yazar. Bu önemli etkiyi denemiş, çok iyi netice aldığı ve bu bilginin unutulmaması gerektiğinin altını “*Mücerredir, hıfz oluna*” diyerek belirtir.

Dâvûd-ı Antâkî Tıyn-ı mahtum’u anlatırken bu kile toprakların eşrefidir der. Killerin tümünün “*kanı kesmede*”, *ateşlenmelerde ve şişlerin yumuşatılmasında faydalı olduğunu*, fakat bunların içinde tini mahtumun kuvvette en etkili olduğunu bildirir (3).

17. yüzyıl Osmanlısının önemli hekimlerinden olan **Sakızlı İsa Efendi** yazdığı kitap “Nizâmûl-Edviye” de ilaç olarak killere geniş yer vermiştir.

Tin-i ermenî’nin etkilerini yazarken, kırmızı renkli, güzel kokulu, ele yapışan ve sonra kolay temizlenen bir kil çeşiti olduğunu yazdıktan sonra; “*hayız kanamalarında, ishalde ve kan tükürmelerinde*” içilerek faydalı olduğunu bildirir. “Basur memelerinde ve basur kanamalarında sürülerek iyileştirildiğini yazar.

Tin-i mahtûm kilini anlatırken; “*Sıcak karakterli şişlerde sürüldüğünde sıcaklığını giderdiği, tuzlu su ve bal ile karıştırıp hukne yapılmasının dizanteri ve bağırsak kanamalarında faydalı olduğunu bildirir. Veba salgınlarında bunu eksik etmeyip içmelidir*” der.

Tin-i sâmus’u anlatırken; *Türkçede Yer yıldızı kili dendiğini, Kan tükürenlere, hayız kanının devamlı akanlar için nar çiçeği ile içilmesini tavsiye edildiğini*” bildirir. **Tin-i rûmî** kilinin; “*Göz kanamalarında göz kapağına sürseler, göz kapaklarında olan şişlere hindibâ ile sürseler gâyet fâ’ide eder*” diye yazar. **Tinü’l-kıbrus** kilinin ise iyisinin kırmızı renkli, kokusu güzel olup dile yapıştığını, “*tüm ateşlenmelerde ve kan tükürenlerde çok faydalı*” olduğunu bildirir. Sakızlı İsa Efendi için içilme dozu beş dirhem (15 gram) kadardır (17).

İsmi “Bin hüner sahibi “ olan **Hezârfen Hüseyin Efendi** 17. Yüzyıl Osmanlı Devletinde çok önemli görevler üstlenmiş değerli bir bilim adamıdır. Yazdığı

“Tuhfet...” adlı eserinde tin-i ermenî’yi anlatırken tabiatının birinci derecede soğuk ve ikinci derecede kuru özellikte olup “kanamaları durdurucu etkidedir” der; *Kanamalara, yaralara, boğaz ağrılarına, verem ve sık gelen ateşlenmelerde faydalı olduğu, bunun için bir miskal (5 gram) kadarını soğuk su veya gülsuyu ile içilmesini* yazar. İçileceği zaman bir bardakta ıslatılıp zaman zaman içilmesinin de faydalı olduğunu bildirir.

Hezârfen Hüseyin Efendi taze cerahatlı yaralardaki faydasını bildirirken; “yaralardaki kanı, her türlü kanı tutar” ve “bağırsak sıyrındısından olan ağrılar için hukneye katalar müfiddir “ der. Dozu için “*miqdâr-ı şerbeti iki dirhemden üç dirheme degin câyizdir*” diye yazar (9).

#### 4. Şişlerde kil

İlaç olarak kullanılan killerin bedende bir hastalık sebebiyle meydana gelen şişlerde kullanıldığı ve şişleri geçirmedeki etkisi de tıp kitaplarında önemle yer alır.

Bu konudaki en geniş bilgiyi **İbni Sina’da** buluyoruz. İbni Sina’nın Kanununda yer alan ilaçlar bölümünde killeri anlatılırken özellikle yangılı şişlerdeki etkisinden bahseder.

İbni Sina **tîn-i Mahtum'un** hangi hastalıklar ve tedavilerde kullanılacağı hakkında bilgi verir; *Zor yaraları iyi eder, kan dindiricidir, vücudun dışındaki organlardaki şişlerde, özellikle yangılı şişlerde yararlı olur* diye yazar. Ödem ve şişlerdeki etkisini; *“El ve ayaklardaki şişlerde, ödemlerde faydalıdır, çürümeleri, dokuların yenmesini önler”* der.

İbni Sina Kanun'un II. kitabında ilaç olarak kili anlatırken çok önem verdiği bir diğer kil çeşidi olan **Tîn-i Samus** hakkında da bilgi verir; *Şamus çamurunda sakız gibi yapışkanlık ve esneklik vardır, yıkanmaya ihtiyaç duymaz* der şişlerdeki etkisini de; *“Harareti teskin etme gücü fazladır, bu sebepten yangılı şişleri başlangıcında diğer çamurlardan daha çabuk tedavi eder”* der. Ayrıca memedeki şişliklerdeki etkisini de hem dışardan sürülerek hem de içilerek faydası olduğunu şöyle bildirir; *“Memedeki şişliklerde dışardan sürülerek ve içilerek kullanılırsa yararlıdır, herhangi bir organın tedavisinde kullanılırken kırmızı çamur gibi sertlik meydana getirmez”* diye açıklar (11,12).

13. yy İslam dünyasının en önemli tıbbi bitki alimi **İbn-i Baytar** yazmış olduğu “Müfredat” kitabında killerin tedavideki önemli yerini anlatır. Bu kitap 15. Yüzyılda Türkçeye çevrilmişti. Bu Türkçe nüshalarında da killer yer alır. Burada beyaz kil olan **Tîn-i Samus'un** etkilerini anlatırken öncelikle kanamalarda ki etkisini, hemen arkasından da şişlerdeki etkisini yazar; *Şişlerde, sıcak şişlerde, hayalardaki şişlerde, nikris te bu beyaz kilin tozunu sirke ile karıştıralaraya sürülmesiyle şişleri sakın eder* der (10).

15. yüzyılda Osmanlı Tıbbının önemli hekimlerinden **İbn-i Şerif** yazdığı Yâdigâr adlı kitapta “şişler, yanıklar, yaralar” bölümünde Tâ'ûn (Veba) Şişleri anlatılırken; *İssı şiştir, kollar ardında, koltuklarda ve butlarda çıkar. Başka yerlerde de çıkar, Lâkin çoğunlukla bu üç yerde çıkar. Rengi kara, mor ve yeşilimsi olur. Bazen kendi renginde olur ve bazen kızarır. Sıtması, yangını olur.*

İlaç olarak yüreğe, şarâb-ı sandal, Şarâb-ı turunc, şarâb-ı limon, kurs-ı kâfûr ile kuvvet verilir der. Önleyici tedbir olarak kili tavsiye eder; *Tâ'ûnu çıkarmadan önce Kil-i Ermenî yemek gayet iyidir. Lâkin her gün aralıksız yemek şarttır. Hamr (alkollü içki, şarap) içen kimse, çıkarmadan önce Kil-i Ermenîyi yedikten sonra şarâbla gül suyunu iyice karıştırıp içmelidir. Eğer şarâb içmeyen kimseyse, Kil-i Ermenîyi gülâbla her gün içmelidir. Kil-i Ermenî dövülüp şekerle karıştırılarak yenirse ve üzerine gülâb içilirse de uygundur. Veya Kil-i Ermenî parça parça çiğnenip yenirse ve üzerine gülâb içilirse yine uygundur.*

**İbn-i Şerif** Tâ'ûn şişlerinde şunları tavsiye eder; *Şiş olduğunda üzeri ustura ile çizilir, şişe çekilir; az kan çıkarılır. Üzerine hiç soğuk nesne sürülmez ve yakı yapılmaz. Zira soğuk nesne içeriye döndürür. Korkulur ki tâ'ûn ana organlara (a'zâ-yı re'ise) ulaşır. İçeri dönmekle helak eder. Bazıları Kil-i Ermenîyi gülâbla sürmeyi uygun görmüşlerdir. Etkisiyle fayda eder, zarar vermez derler (20).*

16. yüzyılın önemli hekimi **Dâvûd-ı Antâki** yazmış olduğu “Tezkire-i Dâvûd” adlı tıp kitabında killerden bahsetmiş önemlerine değinmişti. Mısır kilinden bahsederken; *Mısır'ın tıyni'nin karakteri kurutucu olup, et sarkmalarında, karında su birikmelerinde, şişlerde, bedenin ateşlenmelerinde hem içerek hem de sürerek yararlı olur* diye yazar. Tüm bu etkilerin tecrübe edilmiş ve ispat edilmiş olduğunu *“Mücerrebdır, hıfz oluna”* diye bildirir.

**Davudî Antaki** killerin tümünün kanı kesmede, ateşlenmelerde ve şişlerin yumuşatılmasında faydalı olduğunu fakat bunların içinde tini mahtumun kuvvette en etkili olduğunu bildirir; *Bununla tüm şişlere yakı yapıp sonra yıkanmalı, yıkansa bile etkisini kaldığını bildirir (3).*

17. yüzyıl Osmanlısının önemli hekimlerinden olan **Sakızlı İsa Efendi** yazmış olduğu “Nizâmû'l-Edviye” adlı kitapta killere de geniş yer vermiştir. Özellikle meme şişlerinde ve sıcak



karakterli şişlerde kullanılmasını da tavsiye eder; *Sıcak karakterli şişlerde sürüldüğünde sıcaklığını giderir, sirke ile sıcak nitelikteki şişlere, gülyağı ile meme şişlerine yakı yapılmasının faydalı olduğunu bildirir.*

İsa Efendi beyaz renkli kilden bahsederken; *A'lâsı beyâz olandur, Baytâr kavli üzere eger emekde ve hâyalarda ol issi şişlere ursalar gâyet nef verür der.*

Ayrıca; *Basur olan kişinin basur memelerinde, bağırsak çibanlarında şiş üzerine yakı yapılmasını tavsiye eder (17).*

## Sonuç

Görüldüğü gibi Osmanlı tıbbında kil çok önemli yerlerde tedavide yer alır. Bunlardan başka kille; Yanıklarda, Yaraların iyileştirilmesinde, kalbi ferahlatıcı olarak ve nihayetinde her derde deva olarak kabul edilmişti. Bu kullanım tıp kitaplarının hepsinde yer alır.

Kille tedavi tarihin en eski dönemlerinden itibaren önemli ilaçların arasında yer almıştır. Bugün de tıp araştırmalarında önemine dikkat çekiliyor.

## Kaynaklar

1. Abdülvehhâb bin Yûsuf ibn-i Ahmed el-Mârdânî. “*Kitâbu'l-Müntehab fi't-Tıbb*. (823/1420)”, Prof. Dr. Ali Haydar Bayat, Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Yayını, İstanbul 2005.
2. Celâlüddin Hızır (Hacı Paşa) “Müntahab-ı Şifâ”, Giriş Metin, Zafer Önler, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu Yayınları: 559, Ankara 1990.
3. Dâvud Antakî. Muhammed Bin Mustafa El-Gûrânî, *Kitâb-ı Tercüme-i Tezkire-i Dâvud fi 'İlmi't-Tıbb*, Meryem Arslan, TDK Yayınları, Ankara 2019
4. Dioscorides, “*Materia Medica*”. çeviren Esin Kâhya Ankara Nobel Tıp Kitabevi Ankara 2019
5. Eşref Bin Muhammed, Hazâ'inü's-Saâ'dât, 1460 (H.864), Hazırlayan Dr. Bedi N. Şehsuvaroğlu, Türk Tarih Kurumu Yayınlarından, IX.Seri-Sayı 9. Ankara 1961.
6. “The Greek Herbal of Dioscorides”. Robert t.Gunther, illustrated by a byzantine a.d.512, Englished by John Goodyer a.d. 1655, edited and first printed a.d. 1933 by robert t.gunther, Hafner publishing co new york 1956
7. Geredeli İshak b. Murat, “Edviye-yi Müfredde”1390 (H.792) Giriş-Metin-Dizin-Sözlük hazırlayan Paki Küçüker-Yasemin Yıldız. Türk Dil Kurumu Yayınları Ankara 2022.
8. Heath Lowry “On Beşinci Yüzyıl Osmanlı Gerçekleri-Limnos (Limni) Adası'nda Yaşam” Çeviren Alper Öztürk, Bahçeşehir Üniversitesi yayınları, İstanbul 2013
9. Hezarfen Hüseyin Efendi'nin “Tuhfetü'l-Erîbî'n-Nâfia Li'r-Rûhânî ve't-Tabîb”i (inceleme Metin Dizin) Feyza Tokat. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi, Türk Dili ve edebiyatı Anabilim Dalı. Denizli 2012
10. İbnü'l-Baytâr, *Tercüme-i Müfredât-ı İbni Baytâr, Baytâr-nâme*, Paki Küçüker, Yasemin Yıldız, TDK Yayınları 2022
11. İbn-i Sinâ. “El-Kânûn Fi't-Tıbb”. Türkçeye Çeviren Prof. Dr. Esin Kâhya, Atatürk Kültür Merkezi,
12. “İbni Sina'nın Küçük Tıp Kanunu”. Kitab El-Kanun El-Sağır fit-Tıbb. Kadircan Keskinbora. İstanbul 2013.
13. İshâk bin Murâd Edviye-i Müfredde, Mustafa Canpolat, Zafer Önler. Türk Dil Kurumu Yayınları Ankara 2007.
14. “Kemâliye”. Orginal Metin, sözlük, sadeleştirilmiş metin, tıpkıbasım. Prof. Dr. Ali Haydar Bayat, Merkez efendi Geleneksel Tıp Derneği, İstanbul 2007
15. Muhammed b. Mahmûd b. Hacı eş-Şirvânî, “Şifa Bahçesi (*Ravdatü'l-ıfır*)” I. Cilt ve II. Cilt, Orman Genel Müdürlüğü Yayınları Ankara 2023
16. Muhammed Bin Mustafa El-Gûrânî, *Kitâb-ı Tercüme-i Tezkire-i Dâvud fi 'İlmi't-Tıbb*, Meryem Arslan, TDK Yayınları, Ankara 2019

17. Sakızlı İsa Efendi, *Nizâmü'l-Edviye*, Türkiye Bilimler Akademisi Ankara 2019
18. Salih bin Nasrullah, "Gâyetü'l -Beyân fi Tedbiri Bedeni'l-İnsân". Doktora tezi, Zekiye Gül Elbir, Elazığ 2000.
19. Şirvanlı Mahmud, "Kemâliye" (Giriş-İnceleme-Cümle Bilgisi-Metin-Sözlük) İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Yayınları No. 3255. Hazırlayan Doç.Dr. Muhammet Yelten. İstanbul 1993.
20. Tabib İbn-i Şerif, "Yâdigâr", 15. yüzyıl Türkçe Tıp kitabı Yâdigâr-ı İbn-i Şerif. İkinci Baskı Geleneksel Tıp Derneği. İstanbul 2017.

# Ord. Prof. Dr. Sadi Irmak'ın (1904-1990) Bilim Üretmek, Öğrenmek ve Öğretmek Üzerine Düşünceleri

Professor Ordinarius Sadi Irmak's (1904-1990)  
Thoughts on Producing, Learning and  
Teaching in Science

Arın NAMAL

Türk Tıp Tarihi Kurumu üyesi olan Ord. Prof. Dr. Sadi Irmak, 8 Mayıs 1974 tarihinde İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde o zamanki adıyla Tıp Tarihi ve Deontoloji Enstitüsü'nde "Mısır Çarşısı Drogları" başlıklı Doktora tezini savunan Ayşegül Demirhan'ın jürisinde yer almış ve tezin yazarını yüreklendirici sözlerle kutlamıştı. Irmak'ın kıymetli nice düşüncesi içinden oluşturduğum bu seçkiyi, Irmak'ın tebrikinden haklı olarak çok gurur duyduğunu bana anlatan

**Ayşegül Hocamız'a saygılarımla armağan ediyorum.**

## Summary

During the 1933 Turkish University Reform, Sadi Irmak, then a young associate professor of physiology, helped many German scientist refugees at the Istanbul University Faculty of Medicine succeed in their new positions by translating their lecture notes and books into Turkish. Sadi Irmak was one of the young people selected to be sent abroad to receive higher education upon Atatürk's request and went on to study medicine at the Friedrich Wilhelm University Medical Faculty in Berlin and then, he worked in the field of physiology at Istanbul University Faculty of Medicine. As he had learned German, he studied Western culture, especially the works of German writers and philosophers, along with the works of Turkish and Islamic culture, with great passion. In addition to scientific books, Irmak wrote many translated and copyrighted works and commented on what was expected from people to act with humanity throughout Western and Eastern cultures. He also served as a member of parliament and briefly as a prime minister. Irmak, who studied medicine in Germany, worked with German scientist refugees in Turkey for many years, and using his own teaching experience, wrote about being a researcher and educator in the field of science. This article shares quotes and comments on Irmak's views on producing, learning, and teaching in science.

## Giriş

Mahmut Sadi, Avukat İbrahim Sabri Bey ile eşi Saliha Hanım'ın yedinci çocuğu olarak 15 Mayıs 1904'de Seydişehir'de dünyaya gözlerini açtı.<sup>1</sup> Mekteb-i İptidai'yi<sup>2</sup> tamamladıktan sonra kasabalarındaki Mekteb-i Rüşdi'ye<sup>3</sup> girip 1915 yılında mezun oldu. Ardından Konya Sultaniyesi'ne<sup>4</sup> parasız yatılı olarak yazıldı. Bu okuldaki eğitimi kesintisiz yedi yıl sürdü, Haziran 1922'de olgunluk sınavını vererek "şahadetname" aldı. İstanbul Darülfünunu'nda hukuk eğitimi görmeye başlayan Mahmut Sadi, Atatürk'ün emri ile 1924 yılında Avrupa'da yüksek öğrenime gönderilecekleri belirlemek üzere açılan müsabakaya katılarak Berlin Friedrich Wilhelm Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmeye hak kazandı ve orada 1930 yılında devlet bitirme sınavını verip doktora tezini de savunarak mezun oldu.

1933 Üniversite Reformu'ndan kısa süre önce Darülfünun Tıp Fakültesi Fizyoloji Kürsüsü'ne müderris muavini olarak atandı, reform ardından Üniversite kadrosunda kalanlar içinde olma şansına sahip oldu. 1934 yılında Kurtuluş Savaşı gazisi Doktor Albay Münir Bey'in (Soykam) ve Didâr Hanım'ın kızı, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü öğrencisi 1912 doğumlu Semiha Hanım'la yaşamını birleştirdi. Bu evlilikten İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ne uzun yıllar hizmet edecek Prof. Dr. Yakut Irmak Özden ve 17. Dönem Konya Milletvekili olacak Sabri Irmak (1936-1991) dünyaya geldi. Türk Üniversite Reformu'nun genç doçenti Irmak, Fizyoloji Kürsüsü'ne atanan Alman mülteci Ord. Prof. Dr. Hans Winterstein (1879-1963) ile uzun yıllar birlikte çalıştı.<sup>5</sup> Almanca'ya hakimiyeti ile üniversite kadrosuna katılan diğer mülteci Alman bilim adamlarının derslerinin ve kitaplarının Türkçeye çevrilmesine ve üniversiteye intibaklarına önemli katkılar sağladı. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1940 yılında profesör kadrosuna atandı. Irmak, 1943-50 yılları arasında iki dönem Cumhuriyet Halk Partisi milletvekili olarak görev yaptı. 1945 yılında Şükrü Saracoğlu Başbakanlığındaki kabinede ilk Çalışma Bakanımız oldu. Bakanlığı sırasında 'İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu' yürürlüğe girdi, İşçi Sigortaları Kurumu, İş ve İşçi Bulma Kurumu kuruldu. İzmir ve İstanbul'da büyük bir işçi hastanesi kurulması çalışmalarını başlattı. 1946 yılında kurulan Recep Peker Hükümeti'nde yine Çalışma Bakanı'ydı. 1947 yılında ülkemizde ilk kez İşçi ve İşverenlerin Sendika kurması hakkını tanımlayan kanunu tasarlayarak yürürlüğe girmesini sağladı. 1951-53 yılları arasında Münih Üniversitesi'nde misafir profesör olarak bulundu. 1953 yılında tekrar İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Fizyoloji Kürsüsü'ndeki yerini aldı. 1974 yılında emekli olduktan sonra Kontenjan Senatörlüğü'ne atandı. 13 Kasım 1974'de hü-

- 1 Namal A. Ord. Prof. Dr. Sadi Irmak'ın Türk Tıbbi, Kültürü ve Siyasetine Katkıları. *Acta Turcica Historiae Medicinae* 2001; 8: 76-96.
- 2 Sıbyan Mekteplerinin Maarif Nezareti'ne bağlı olanlarına "İptidai Mektep" "Mekteb-i İptidai", "Usul-i Cedide Mektebi" bazan da halk arasında "Taş Mektep" denmiştir. Bkz.: Akyüz Y. Türk Eğitim Tarihi (Başlangıçtan 1982'ye) Ankara 1992, s. 109.
- 3 1773'den itibaren açılan askeri okullara sıbyan mekteplerini bitirerek alınan öğrencilerin eğitim düzeyini yükseltmek için sıbyan mektepleri ile askeri okullar arasında yer alan, adına Rüşdiye denen yeni bir okul kurulmasına karar verildi (1838). Kuruldukları zaman bu ilkokulların uzantısı gibi düşünülen, daha üst düzeyde eğitim, öğretim veren üst sınıflar durumunda olan Rüştiyeler, bir süre sonra orta öğretimin en altı düzeyi durumuna gelmişti. Bkz. Akyüz Y. a.g.e., s. 100.
- 4 1869 Maarif-i Umumiye Nizamnamesi ile orta öğretimin üst basamağını teşkil etmek üzere il merkezlerinde Sultanیه adı verilen okullar açılmıştı. Sultanilere 1911'lerde lise adı verilmesi düşünülmüşse de bu isim 1922 yılı sonundan itibaren kabul edilmiştir. Bkz. Akyüz Y. a.g.e., s.175.
- 5 Namal A. Verdienste eines emigrierten Physiologen in der Türkei: Prof. Dr. Hans Winterstein (1879-1963). In: Heidel CP (Hrsg.): 25 Jahre Medizin und Judentum: Rückblicke- Resultate-Reflexionen. Frankfurt am Main 2020, pp. 407-433.

kümeti kurmakla görevlendirildi.<sup>6</sup> Oluşturduğu kabine güvenoyu alamayınca, yeni hükümetin 31 Mart 1975 tarihinde görevine başlamasına dek atandığı görevde kaldı. 1981 yılında önce Danışma Meclisi üyesi ve ardından Danışma Meclisi Başkanı oldu. Irmak, bu görevleri sonrasında İstanbul Üniversitesi Atatürk Devrimleri Araştırma Enstitüsü eğitimci kadrosuna katılarak dersler verdi. Bu derslerinden birinde ayağının takılıp düşmesi neticesinde oluşan kalça kırığına ait komplikasyon, vefat ettiği 12 Kasım 1990 tarihinde ölüm nedeni oldu.

Ömrünü 'sahip olmak değil, var olmak önemlidir'<sup>7</sup> ve 'İlmi eserlerimin içerisinde boğularak ölmek isterim' diyerek<sup>8</sup> yaşayan Irmak, bir çok ders kitabı, makale, çeviri kitaplar yanında, gazetelerde çok sayıda köşe yazısı, kültürel telif ve tercüme eserler vermiş<sup>9</sup>, ülkemizin aydınlanma atılımında parlak bir ışık olmuştur. Hakimiyet-i Milliye Gazetesi'nin devamı olan Ulus gazetesinde 1941-1951 yılları arasında kültürel bir çok konuda köşe yazısı yazmıştır.

Irmak, 1981 yılında kendisi ile yapılan bir röportajda "Gazete koleksiyonlarını taratıyorum şimdi. Yazdıklarımın bir listesini çıkarıyorum. Yazılarımın arasında bir seçme yapıp yayınlamak istiyorum. Zaman tarihi olacak biçimde. Bir devrin karakteristiğini anlatan bir kitap. Bu yolla zamanın aktüalitesi ortaya konsun istiyorum" demişti<sup>10</sup>. Kendisinin bilimi öğrenmek, bilim alanında araştırmacı olmak ve eğitimci olmak konularındaki görüş ve deneyimlerini aktardığı yazılarından, bazıları tarafınca Almanca'dan Türkçe'ye çevirilerek aşağıda paylaşılacak olan alıntılar, hem kendisinin dileğinin küçük de olsa bir kısmını karşılayacak, hem de okuyanlara kuşkusuz perspektif kazandıracaktır.

## Eğitim konusunda öngörülleri

Ülkemizde 5 yıllık ilköğretim ve 3 yıllık ortaokul eğitimi birleştirilerek sekiz yıllık kesintisiz bir ilköğretim sürecinin yasallaşmasını sağlaması, 4306 sayılı kanun ile 1997-1998 öğretim yılından itibaren uygulanmaya başlamıştır. Irmak bu gerekliliğe daha 1942 yılında işaret etmişti: 'Kasaba ve şehirlerimizde ilkokulun verdiği bilgi kâfi gelmemektedir. Dünyanın sekiz sınıflı ilkokula gittiği bir devirde beş sınıfla yetinemeyiz. Bizce en iyi formül bulunmuştur: Kasabalarda sekiz sınıflı "ilk-orta okullar" meydana getirmek. Bunun hem çocukları henüz eğitime muhtaç yaşlarda okul dışında bırakmaktan kurtaracak hem de şehir hayatının icabettirdiği bilgileri temin edecektir. Liselerin artık oniki yıla çıkarılması zamanı gelmiştir zannındayız. Bugünün üniversitelerine hazırlanmak için başka çare yoktur.'<sup>11</sup>

Üniversiteler arasında seviye eşitliği sağlanması için Avrupa Üniversitelerinde uygulanan kurumlar arasında dönüşümlü çalışma sistemine de dikkatleri çekmiştir. Bu sisteme ülkemizde de uyulmasını ister: 'Memleketimizi bu sistemden yoksun bırakamayız. Üniversite kariyeri adaylarının sadece o üniversiteye hasredilmesi örneği başka yerde pek örneği olmayan bir tutumdur.'<sup>12</sup>

6 (anonim): başbakanlık görevi Sadi Irmak'a verildi. Cumhuriyet Gazetesi, 13 Kasım 1974; s. 1, 7.

7 Gönültaş G. İnsanların içinden: Ord. Prof. Dr. Sadi Irmak'ın kızı Prof. Dr. Yakut Özden ile söyleşi. Milliyet Gazetesi, 24.12.1990.

8 (anonim): Tıp Yolunda Yılbaşı, s.19.

9 Prof.Dr.Hikmet Altuğ Ord. Prof. Dr. Sadi Irmak'ın makaleleri ile birlikte çeviri ve kitaplarının hemen hemen altı yüzü bulduğunu belirtmektedir. Bkz. Altuğ H: Ord.Prof. Dr.Sadi Irmak. İ.Ü.Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü Yıllığı VI-VII. (1991-1992), s.12.

10 Tuşalp E. Bizim demokrasimiz kendimize mahsus olacak. Cumhuriyet Gazetesi, 16.11.1981, s. 1, 6.

11 Irmak S. Eğitim işlerimiz. Ulus Gazetesi, 17.8.1942, s. 1.

12 Irmak S. Üniversite Reformu. Bayrak Dergisi 1972; (19) 11: 10-13.

## Bilim öğrenmek üzerine düşünceleri

Irmak'a göre üniversite öğrencisi 'Öğretileni öğrenen kişi değil; muhtaç olduğu bilgiyi kendisi arayıp bulan, hocasından sadece metodları ve sıhhatli düşünmenin yollarını öğrenen kişidir.'<sup>13</sup> İnsan bir otomobil motoru olmadığına, bir ruhu bulunduğuna göre, tıbbi sadece bir ilim ve teknik saymayı, onu sadece hocadan ve laboratuardan öğrenilecek bir meslek olarak görmeyi facia olarak niteler. İlim ne kadar ilerlerse ilerlesin ruh kuvvetine daima gereksinim duyulacağını belirtir ve bundan ötürü talebelerin liseyi bitirenler arasından ruh kuvveti ve yetenek aranmaksızın rastgele alınmasını eleştirir.<sup>14</sup>

1943 yılı 1 Haziran'ına ait Ulus Gazetesi'nde öğrenim görmekte olan gençlere seslendiği 'İmtihan Mevsiminde' başlıklı makalesinde Almanya'da almış olduğu tıp eğitiminden anılarına yer verirken, ülkemizdeki uygulamalar ile aralarındaki farklara dikkat çekmiştir: '... Berlin Üniversitesinde bir histoloji dersindeyiz. Müzakereye Hoca beni de kaldırdı. Arkadaşlarım gibi bana da bir parça karaciğer verdi ve 'Gördüğünü anlat!' dedi. Arkadaşlarım karaciğeri hayatta ilk kez görüyorlarmış gibi tamamen gözlerinin gördüğü şekilde anlatıldılar. Ben bu usulü iptidai bulduğum için tahta başına geçtim ve karaciğerin yapısı hakkında izahata başladım. Hoca buna kızdı ve 'Ben size gördüğünüzü söyleyin dedim, siz kitabı anlatıyorsunuz' diye çıkıştı. İmtihan bahsi açıldıkça Tıbbiye'deki talebeme daima tekrarladığım, anlatmaktan kendimi alamadığım iki şahsi intibamdan biri budur. Diğeri ise: Cerrahi imtihanındayız. Bizi bir hasta yatağının başına götürdüler. Hastanın ayakları altına bir yastık konmuştu. Soru bunun ne olabileceği idi. Hasta ile konuşmadan onu ayağa kaldırmayı teklif eden iki arkadaşımız sınıfta kaldılar. Biz iki arkadaş bir damar tıkanması ve kan pıhtısı olabileceğini hatırladığımız için pek iyi not aldık. İşte garp görüşü ile bizim eski imtihan tarzımız arasındaki fark... Yalnız müktesabat, hamule değil, doğruyu müşahede, keskin bir görüş, sağduyu, salim bir muhakeme... Tabiat ilimlerinde bu aranıyor ve aranmalıdır. Bunda muvaffak olmanın ilk şartı derslerin takrir şeklinden çıkararak tamamen tecrübi olmasıdır. Tecrübelerin Hoca tarafından gösterilmesi de kâfi değildir. Tecrübi tedris dediğimiz zaman bu tecrübeleri bizzat talebenin yapmasını kastediyoruz. Dünyanın en büyük cerrahlarından olan bir hocamız dersinin birinde şöyle demişti: 'Cerrahi öğrenmek istiyorsanız evvela elinizdeki boğucu cerrahi kitaplarını yırtınız. Sadece gözünüz ve kulağınızı keskinleştirin, iyi görmeye, sağduyu ile düşünmeye alışın bu yeter.' Bize o zaman garip gelmiş olan bu sözlerin gerçekliğini sonraları pek iyi kavrama fırsatı bulduk. Bilhassa tabiat ilimleri talebeye kendisi yapıyormuş gibi aşılır. Kitap öğrenilen şeyleri kontrole yarayan tali bir vasıta. İşte bu telâkkiye birleşsek hem öğretimi hem sınavı kolaylaştırmış, çok daha verimli hale getirmiş oluruz.'<sup>15</sup>

## Bilim insanı olmanın ön koşulu ve vizyonu: Geniş bir genel kültür

Irmak, günümüzde medical humanities olarak bilinen ve tıp eğitiminde insanı anlamada geniş bir sosyal perspektif kazandırmak üzere farklı sosyal disiplinlerin katkısını şart gören yaklaşımı çok önceden kavrayarak, bilim insanının ve tıp icracısının, kendisine genel kültürün açacağı bir ufuk kazandırmasının önemine işaret etmiştir: 'Umumi bir kültüre, çeşitli fikri alâkalara sahip olmayan bir adam, mütehasıs bile olsa amele kalmaya mahkumdur. Bu çeşit ilim amelelerinden hiçbir zaman büyük bir terakki hamlesi doğmamıştır ve doğamaz.'<sup>16</sup>

13 Ibid.

14 Irmak S. Tıbbın haşmeti ve sefaleti. İst. Tıp Fak. Mecm.1959; (22)4: 1571.

15 Irmak S. İmtihan mevsiminde. Ulus Gazetesi, 1.6.1943, s. 2.

16 Irmak S. İhtisas ve umumi bilgi. In: Irmak S. Kendimize Doğru. İstanbul 1943, s. 42.

Hekimlikte de genel kültürden beslenmeyi vazgeçilmez bir şart olarak görmüştür: "Tıp sadece bir akıl ve tecrübe ürünü değildir. Bütün büyük ve çığır açıcı buluşlar, gerçeği arama zevkinin alevden bir ihtiras haline gelişinin, yaniecessüs ve hayal gücünün eseridir. Bunlar tıp bilimleri yanında genel kültürün ürünüdür. Genel kültür unsurlarının başında, felsefe ve edebiyatın başta olduğu güzel sanatlar gelir. Ben bunlarla uğraşmamış bir büyük hekim bilmiyorum."<sup>17</sup> Bu sözlerini örneklerle somutlaştırır: "Bizim mütehasşis telâkkimiz gariptir. Bazıları mütehasşis deyince, kafasını örümcek gibi dar bir ağın içerisine sokmuş, hayata, diğer bilgi şubelerine alâkasız adam hatıra gelmektedir. En büyük birkaç Avrupalı mütehasşısı zikredelim ve onlardaki mütehasşis mefhumunu gösterelim: Virchow en büyük patoloğlardan biri idi, fakat bu onun Sosyalist Parti lideri olmasına mani olmamıştır. Czerny zamanının en büyük çocuk hekimi idi, fakat aynı zamanda büyük bir musiki üstadı idi. His, zamanının en büyük dahiliyecilerinden bin idi, fakat aynı zamanda keman virtiözü idi. August Bier zamanının en büyük cerrahıdır, aynı zamanda büyük bir hayvanat mütehasşisidir. Paderevski büyük bir içtimaiyatçı idi, fakat aynı zamanda dünyanın en büyük piyanisti idi. Berlin'de fizik hocamız Nernst, ki Nobel mükafatını kazananlardandır. İlham ve muhayyile cevvaliyetini kazanabilmek için edebiyat ile uğraşmamızı tavsiye ederdi."<sup>18</sup>

Ülkemizde uzmanlaşmanın, sadece o alanın sınırları içinde kalarak öğrenme ve araştırma şeklinde anlaşılmış olmasını da eleştirmiştir: "Hararetle münakaşa edilecek meselelerden birisi de ihtisas ve genel bilgi münasebetidir. Bilimin gelişmesi ihtisaslaşmanın ilerlemesine sebep oluyor. Fakat ihtisas adamlarının bir tarikat salikleri gibi kendi içlerine kapanmaları, yaratıcı bir ilim hayatı ile ne dereceye kadar uzlaşacaktır? Üniversitelerin tarihine bakarsak başlangıçta münferit olan fakülteleri biraraya getirir. "versus in unum" yani toplu bir müessese yaratılmasının başlıca sebebi bilginlerin birbirine ilham verme arzusuymdu. Gerçekten de türlü bilim dallarının birbirlerine aş ve ilham tesiri yaptıkları çok vakidir. Keşif zekâsını bilememenin en iyi yolu dimağa tazeleyici bir düşünce aşılayabilmektir. Dahi hekim A. Bier en iyi ilhamları biyolojiden ve felsefeden aldığı söyler. Nobel mükafatını almış olan bilginlerden Gyorgy her ilim şubesine ilgi göstermiş bir adamdır. Asrımızın en büyük fizikçilerinden sayılan Nernst keşiflerini çoğunlukla muhayyilesini işleten bir roman okuduktan sonra yaptığını söyler. Bu örneklerle bakılırsa ihtisasla genel bilgiyi uzlaştırmak hem mümkün, hem lüzumludur."<sup>19</sup>

## Bilime ve araştırmacılığa bakışı

Irmak'ın 41 makalesinin yer aldığı ve 1943 yılında yayınladığı kitabı Kendimize Doğru'da, araştırmacılık ve bu yolda başarı kazanmayı bilim insanının değerinin ölçüsü olarak gördüğünü ifade eder: "Akademik kariyerde terfiin en mühim esasını orijinal buluşlar teşkil etmeli ve en küçük bir buluş bile en büyük takdir ve teşvik ile karşılanmalıdır."<sup>20</sup> Her fırsatta nakli-dogmatik düşünceye karşı çıkmış, akli-deneysel bilim yöntemlerine bağlılığı savunmuştur: "Rasyonalizm, dayanılmaz sancılar içerisinde çok güç ve çok geç doğmuş ve binlerce hayata ve sonsuz çilelere mal olmuştur. Ama neticede insanlığın en büyük kazancı ve serveti olmuştur."<sup>21</sup>

17 Uğurlu MC. Ord. Prof. Dr. Sadi Irmak (1904-1990). İ.Ü. Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü Yıllığı VI-VII, 1991-1992, s. 16.

18 Irmak S. (bkz. dipnot 16), s. 42-43.

19 Irmak S. Harp sonu dünyasının akademik meselesi. Ulus Gazetesi, 21.2.1945, s. 2.

20 Irmak S. Yaratıcı bir ilim hayatı milli istiklalin ilk şartıdır. In: Irmak S: Kendimize Doğru (bkz. dipnot 16), s.5-8.

21 Irmak S. Nakli-dogmatik ve akli-deneysel bilim yöntemleri arasındaki mücadele ve bugünkü izleri. Türk Fizyolojik Bilimler Derneği III. Ulusal Kongresi (İstanbul, 2-4 Mayıs 197). İstanbul 1975, s. 22.

Bir başka yazısında dogmatizmin temsilcilerini tanımlar: ‘Bizim neslin iyi tanıdığı bir tip daha vardır ki onların zihniyetini bugünkü nesle anlatabilmek hayli güçtür. Bu tip her ilmi keşfin Kur’an’da mevcut olduğuna kanidir. Otomobil, elektrik lambası, tayyare; bütün bunlara Kur’an’dan ayetler yakıştırılır ve Kur’an dışında bir teknik keşfin bile imkânsızlığı ileri sürülürdü. Sanki Kur’an bir ahlâk ve hukuk kitabı değil de bir fizik ve kimya tetesiydi. Hiç şüphe yok ki bu tip hem Kur’an’ı tamamen ters anlıyor, hem de müsbet ilimlerin kaynaklarına gitmek isteyen ayakları zincirliyordu.’<sup>22</sup>

Irmak, insanlık tarihinde büyük mücadelelerle egemen kılınan rasyonalizmle, tabiat hakkında ancak kutsal kitapların verdikleri bilgi ile yetinilmesi anlamı taşıyan dogmatizm arasındaki mücadelenin günümüzde de sürdüğüne dikkat çekerek, pozitif ilimlerin kutsal kitaplarda aranmaya çalışılmasını kınamıştır: ‘Bütün pozitif ilimleri Incil’de ve Kur’an’da aramak evvela dört asırlık ilmi çalışmaları inkâr olur. Sonra da rasyonel, deneysel çalışmaları lüzumsuz görmek olur. Nihayet çok dindarane görünen bu telâkki gerçek dine de bir saygısızlıktır. Çünkü bu yol din kitaplarını birer ahlâk kılavuzu olmaktan çıkarıp fizik, kimya kitabı haline düşürmek gibi din dışı bir davranıştır. Onun için zamanımızda bile rasyonalizm-dogmatizm savaşı sona ermiş görünmemektedir. Savaşın hazin çilesi devam etmektedir.’<sup>23</sup>

‘Hz.Peygamberin Hadisleri-Zübde-t-ül Buhari’yi transkribe eden, Doğu tefsircilerinin ve tarafsız batı bilginlerinin eserlerinden faydalanarak ve yetkililere danışarak hazırladığını söylediği ‘Kur’an’ın Türkçe Meali’, Cevdet Paşa’dan günümüz alfabesine aktardığı ‘Kıyas-ı Enbiya (Peygamberlerin Hayatı)’, Mahmud Esad bin Emin Seydişehri’den konuşulan dile çevirdiği iki ciltlik ‘İslam Tarihi’, telif eseri ‘Lirizmin İki Doruğu: Mevlana ve Gazali’ ile İslamiyet’i anlamak ve anlatmak adına ciddi emekler ortaya koymuş olan Irmak’a göre ‘Kur’an ve onu tebliğ eden Hazreti Peygamber’in asıl mucizesi, insan ruhunda iyiliğe doğru uyandırdığı değişiklik ve devrimdir.’<sup>24</sup>

## Araştırmacılara öğütleri

Araştırmacı olmanın yeni bilgilere ulaşmak için şevk içinde olabilmek demek olduğuna, zenginlik ihtirası duyanların bilim alanında yer işgal etmemeleri gerektiğine işaret etmiştir: ‘Kafasındaki planları elle tutulur, gözle görülür eserler haline getirmek fen adamına gerçek ve eşsiz bir tatmin verir. Hatta tereddütsüz söyleyebiliriz ki ruhu kavrayan bu tatmin, maddi tatminlerin çok üzerindedir.’<sup>25</sup> Tıbbiyede Hocalığının 40. yılı nedeniyle yapılan bir röportajda genç kuşaklara öğütleri sorulduğunda da: ‘Maddenin insanı mutlu kılmaya yetmeyeceğini biliniz. Bir güzel ve asil şeye gönül vermeden mutlu olmak mümkün değildir’<sup>26</sup> diyecektir.

Irmak’ın 1952 yılında Almanya’nın ünlü tıp periyodığı Münchner Medizinische Wochenschrift’de yayınlanan “Über Forschung, Lehre und Schule in der Medizin” (Tıpta Araştırma, Öğretim ve Okul) başlıklı, daha önce dilimize çevrilmemiş, çevirisi tarafımca gerçekleştirilen makalesi araştırmacılara yön çizmede ışık tutan görüşlerinin en güzel özetidir: ‘Gerçek araştırma

22 Irmak S. Atatürk ve ilmimiz. Ulus Gazetesi, 10.11.1942, s. 5.

23 Ibid, s. 19.

24 Hz. Peygamber’in Hadisleri. Zübde-t-ül Buhâri (Yay.: Sadi Irmak). İstanbul 1963, s. 6.

25 Irmak S. Üniversitenin kuruluşu ve ilk yılları. 50. Yıla Armağan Genel Konular c II. Atatürk Üniversitesi yayınları. Erzurum 1973; s. 110.

26 (anonim) Öğretmenliğinin 50. Tıbbiye’de Hocalığı’nın 40. Yılında Hocamızla bir röportaj. İ.Ü. Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü Yıllığı VI-VII (1991-1992), s. 77.



nedir ve niçin birçok araştırmayı bu nitelikte bulmuyoruz? Öncelikle hedef konusunda bilinçli-entelektüel olan ile rastlantısal-mekanik sonuçları birbirinden ayırmalıyız. Bazen rastlantısal olandan önemli bir şey doğabileceğini bilmek, çoğu kez yalnızca herhangi bir şey yapmış olmak arzusundan doğan bu kategorinin değersiz olduğu düşüncesinden bizi alıkoymamalıdır.

Bilimsel bir çalışmada en önemli özellik sorunu ortaya koymaktır. Çalışma gerçek, doğru nitelik taşıyan sorundan yola çıkmalı ve mantıklı bir hipotez kurulmalıdır. Bazen moda akımlar uygunsuz ve gerçek üretime ket vuran rol oynarlar. Umut dolu bir sorunsalla uğraşırken birdenbire bu alanı terkedip modaya uyan araştırmacılar vardır. Moda; bilimde de şekilden şekile girdiği ve çok sık yön değiştirdiği için bu tür araştırmacılar bir konuda derinleşecek zaman bulamazlar. Böylelikle yayın listelerinin Leipzig güvecine (türlüsüne) benzediği görülür. Bazen öyle çalışmalar görülür ki; inanılmaz kurnazlıkla karmaşıklaştırılmış fiziko-kimyasal ya da matematiksel sonuçlar ortaya konur; fakat bu sonuçlar hiçbir şeyi ispatlamaz ve hiçbir sorunun çözümüne de yaramaz. Böyle yararsız çabalarda ister istemez tarihi bir anektod akla gelir: Bir sultana on metre uzaktan bir büyükçe iğnenin deliğinden kırk iğneyi geçirme hüneri olan bir adam olduğu söylenir. Sultan adamı çağırır, hünerini sergilemesini ister. Gösterinin ardından vezirine seslenir: Adama marifeti için kırk altın verin; becerisini böyle bir saçmalığa harcadığı için de kırk sopa vurun.

Zamanımızda görülen bir düşündürücü durum da kantiteye eğilimdir. Bazı ülkelerde fazla sayfa sayısı bir yazısız kanun haline gelmiştir. Bu eğilim ne yazık ki başka yönlere de kaymış; bilinçli ya da bilinçsiz olarak yayın sayısı konusuna da etki etmiştir. Bu koşullarda kalitenin ezileceği açıktır. Goethe'nin sözlerinde olduğu gibi kötü, esin yoksunu zamanlar olduğunu kabul lenerek, gerçekten üretici olunacak evreden daha çok yararlanmak üzere beklemeyi bilmeliyiz. Beynin sezgisel ve yaratıcı etkinliği kuşkusuz bütün diğer biyolojik hadiselerde olduğu gibi belirli bir ritme sahiptir.

Bütün bu olumsuzluklar ancak sorunun doğru bir şekilde ortaya konuluşu ile aşılar. Pekiyi ama; tıp araştırmalarında problemin doğru olarak ortaya konulmasından neyi anlamalıyız? Bu konu bizi zamanımızın el yakan bir sorusuna götürüyor: Tıpta koordinasyon ya da bölümce bir başınlık. Bugün tıp disiplinlerinin tümü özerk ve olabildiğince saf bilim dalları halinde olmak istiyorlar. Ancak doğru sınır bulunamadığı için büsbütün özerklikten, dalların birbirinden uzaklaşması ve birbirine yabancılaşması tehlikesi doğuyor. Bir başka tehlike saf bilim dalları haline dönüşmek isterken tıbbın ana amacına yönelik olmaktan yüz çevirmeye meyledilmesidir. Birçok anatomisi, fizyolog, biyokimyacı, hatta farmakolog ve patolog bugün dallarını salt tıbbın istemleri doğrultusunda sürdürmeyi istemiyor. Tam olarak bilime yoğunlaşma arzusu, tıp disiplinleri arasındaki uyumlu işbirliğine eklenilemeyeceği anlamını taşımamalı. Tersine bu işbirliği ne kadar sıkı olursa, sonuçlar da o denli titiz olacaktır, öte yandan tıbbın kesin sonuçlara sahip bir bilim olma ideali taşıdığı; ama bu noktadan henüz çok uzak olduğunu, ampirik olgular, halk tıbbından aktarılanlar ve kişisel gözlemler gibi bilgi kaynaklarından yararlanmazlık edilmemesi gerektiği gözardı edilmemelidir. Böylece disiplinler daima birbirine dayanmalı ve ana sorunsallarını büyük ölçüde tıbbın bütününe hedeflerine yönelmelidirler.

Böyle bir düşünce biçimi araştırma özgürlüğünün kısıtlanması anlamını mı taşır? Buna inanmıyoruz. Aksine; tıbbın bütün disiplinlerinin birbirine ait olduğu ve birbirini karşılıklı tamamlayarak aşladığı ve tümünün hasta insanın sağaltımının hizmetinde olduğu bilgisine dayanarak; memnuniyet verici sonuçlar doğacağı rahatlıkla ifade edilebilir. Birçok çalışmayı tam anlamıyla ya-

rarsız kılan; sorunu en gerçekçi şekilde ortaya koyma gereğinin yeterince dikkate alınmaması ve bu nedenle az ya da çok abesliğe kaçılmasıdır. Ve nihayet gerçek bir araştırma için gereken; doğru ve eleştirel olarak seçilmiş yöntem ve tekniktir. Eleştirel olmadan başvuru olan yöntemin yanlış sonuçlar doğuracağı açıktır. Birçok çalışma da gereçlerdeki sinsî hatalar nedeniyle geçersizliğe uğrar.<sup>27</sup>

Irmak, öğrenmek, bilgi üretmek ve bildiklerini paylaşmanın, ömür boyu bitmeyen bir yükümlülük olduğu düşüncesindedir: 'Bilgisini yalnız şahsî tatmin için kendisinde saklamak ve muhteşem bir inziva içinde yaşamak için henüz kadromuz müsait değildir... Her bilgi ve her kıymet vatan için olduğu nisbette muhteremdir. Bu memleketten öyle yüklü ilim adamları gelip geçmiştir ki bir tek eser vermeden şifahi bir şöhretle yaşamışlardır ve pek yakında unutulmaya mahkumdurlar. Lüzumsuz bir inziva ve istiğna içinde erken yaşlarda alelacele uzlete çekilmiş değerler belki hâlâ bulunabilir. Fakat bu şerefli bir uzlet sayılmaz.'<sup>28</sup>

### 'Özgün bilim' vurgusu

Irmak'ın üzerinde ısrarla durduğu ve kavramlaştırdığı bu yaklaşımını kendi kaleminden tanıyalım: 'İlmin beynelmilel bir kıymet olduğu çok tekrarlanan bir cümledir. Fakat bu tavzihe muhtaç bir fikirdir. Beynelmîlel olan şey, muayyen bir devre zarfında ilmin istinad ettiği mütalardır. Şayed ilim yerinde duran, değişmeyen, donmuş bir şey olsaydı, bunu hazır bir meta gibi ithal etmek kabil olurdu. Ve o zaman ayrı bir ilim manzumesine, bir ilim hayatına malik olmaya lüzum yoktu. Fakat ilimde esas, durmadan değişme ve gelişmedir. Hele tabiat ilimleri asrımızın başından beri o kadar hızlı bir ilerleyiş halindedir ki, köklü bir ilim hayatına mâlik olmayan milletler için bu yürüyüşü arkadan temaşa'ya bile imkân yoktur. Şu halde hakiki ilim, orijinal olan ilimdir. Yani mütemadiyen araştıran, derinleşen, gelişen ilimdir. İşte bu manada alınan ilim artık beynelmîlel değildir, millidir. Hatta şahsîdir... Meseleyi daha öteye götürebiliriz. Oturduğu toprağın iklimini, servetlerini, insanlarını araştırmak kabiliyetinden mahrum bir millet, insanlığa karşı olan borçlarını yapamamış bir kütledir. Tabiata karşı tecessüs mütekâmil insanın en asil insiyaklarından birisidir. Bunun tatmini ancak orijinal bir ilim hayatı ile kabildir. Aksi takdirde bu asil incizabın yerini batıl itikadlar, korku ve bin çeşit tereddidi alır. Görülüyor ki geniş manasıyla orijinal bir ilim hayatı millî varlığın, millî istiklâlin, hatta insanlığa liyakatin en esaslı şartlarından birisidir. Burada kullandığımız orijinal ilim tabirini biraz aydınlatmak belki lâzımdır. Orijinal ilimden maksadımız zati araştırmaların verimidir. Kitapları dolduran veya dillerde dolaşan bilgi orijinal ilim haline geçebilmek için yeni araştırmalara, yeni buluşlara imkân ve hız verebilmelidir. Yoksa çabuk harcanıp eskien bir ithalat metaldir. Orijinal ilim vasfı boyunca yenilenmek, derinleşmek, doğrulaşmaktır. En hurda teferruat üzerinde elde edilen küçücük buluşlar bu bakımdan ciltler dolusu tercüme ilimden daha kıymetlidir. Çünkü ilimde istiklâl kazanmaya doğru atılmış birer adımdırlar.'<sup>29</sup>

### Bilimde özerklik üzerine düşündükleri

Irmak, üniversitelerde araştırma alanında bağımsız olmanın vazgeçilmezliğine de işaret ederken, bu doğrultuda Cumhuriyetimizin 1933 Üniversite Reformu ile kazanımına da vurgu

27 Irmak S. Über Forschung, Lehre und Schule in der Medizin. Münch. Med. Wschr. 1952; 16: 847-849.

28 Irmak S. Gerçek değerleri bulmak ve iş başına getirmek. Kendimize Doğru (bkz. Dipnot 16), s. 21.

29 Irmak S., bkz. dipnot 11.

yapmıştır: ‘Türkiye’de bugün esen temiz ve hür ilim havasının kıymetini daha iyi kavramak için şunu da söylemeliyiz ki bugün hâlâ bazı Amerikan üniversitelerinde Hristiyanlık nâsları dışında kalan ilmi hakikatlerin okutulması yasaktır. Bir kısım Avrupa memleketlerinde ilmin tek bir doktrin emrine girmiş bulunduğu da malûmdur. Bugünün Türkiye’sinde ise akla ve vicdana uygun olmak şartıyla temsil edilmeyecek tez ve nazariye yoktur. 1933’de yapılmış üniversite in-kilâbı ilmi görüşte her tür skolastisizmden kafi olarak ayrılma ve mutlak bir hürriyete kavuşma iradesinin ifadesidir. Artık Türk ilim adamı için millete ve insanlığa yarar ilmi faaliyetlerde bu-lunmak hususunda en lüzumlu olan unsur, yani ilim hürriyeti sağlanmıştır.<sup>30</sup>

## Bilimde uluslararası işbirliği üzerine düşünceleri

İrmak'ın, ‘Bütün memleketlerin münevverleri birleşiniz’ deyişi ardındaki düşüncesi şöyledir: “18. yüzyılın ve 19. yüzyılın ilk yarısının dahi bilginleri tek adamın başarabileceği başlangıç keşiflerini yaptılar, yani tabiri caizse onlar ilmin kabasını aldılar. Fakat bu ilk perde açıldıktan sonra daha derin ve daha çok taraflı araştırmaları gerektiren problemlerle karşılaşıldı. Bu suretle geniş bir bilim kurmayının çalışmasına yol açılmış oldu... Orijinal buluşlar bu toplu çalışmalar sayesinde doğacağı gibi bulunan şeylerin gerçek tenkidi, yani dünya bilimine maledilmesi gene birlikte çalışma sayesinde gerçekleşebilecektir.”<sup>31</sup>

## Akademik yükseltmeler üzerine düşünceleri

Sadi İrmak anılarında, Üniversite Reformu’nun gerçekleştirildiği günlerde Atatürk’ün bir toplantısında bulunmak üzere Dolmabahçe Sarayı’na çağırıldığını, orada üniversite reformundan beklenen sonuçların konuşulduğunu, Atatürk’ün bu toplantıda bilim alanında ülkemizin sorunlarına değinip ve akademik kariyer konusunda inandığı ölçütleri açıkladığını anlatmıştır. Atatürk, ‘Bir asistanın doçent olması için adının bütün Türkiyece bilinmesi, bir doçentin profesör olması için adının bütün dünyadaki meslektaşlarınca bilinip tanınması gerekir’<sup>32</sup> demiştir.

Bir yazısında akademik yükseltmelerdeki aksaklıkları eleştirmiştir. İşaret ettiği ölçüler günümüz için de ilericidir: ‘... Kariyer içinde terfi şartlarımız da düşünülecek bir meseledir. Şimdiki nizamlarımız az çok pasif bir bekleme havası yaratıyor. Meselâ profesör olmak için yedi sene doçentlik yapmak lâzımdır. Birçok garp fakültelerinde bir veya iki senede profesörlüğe geçirilmiş doçentler vardır. Beş parmağın hepsini bir tutmamak lâzımdır. Hiç olmazsa askerlikte olduğu gibi fevkalâde hallerde bir kıdem zammını kabul etmeliyiz. Çok mühim bir travay çıkarabilmek, bir ilim kongresinde reisliğe seçilebilmek, bir keşif yapabilmek, büyük bir didaktik kudret göstermek gibi vaziyetlerde doçenti iki üç yıl içinde profesörlüğe getirebilmeliyiz. Aynı hal asistanlarımızın doçentliğe terfii için de cari olabilir. Diğer taraftan ilim hayatında muvaffakiyet göstermeyen bir zatı da kariyerde bekletmek caiz değildir. Aynı adam belki memlekete başka bir hizmette faydalı olabilir. Kariyer mensupları hakkında barem ve memurin kanunlarını aynen tatbik etmek isabetli değildir.’<sup>33</sup>

30 İrmak S. Atatürk ve ilmimiz. Ulus Gazetesi, 10. 11. 1942, s. 5.

31 İrmak S. Bilimde toplu çalışma. Ulus Gazetesi, 13.4.1945, s.2.

32 İrmak S. Atatürk’ten Anılar. İstanbul 1981, s.19-20.

33 İrmak S. Akademik mesleğin kurulması. İn: İrmak S. Kendimize Doğru, s. 13.

## Akademide ders vermek üzerine düşünceleri

Irmak, eğitimlikte edindiği deneyimi çeşitli yazılarında ortaya koymuştur. Bu yazılar içinde akademisyenin ders vermedeki başarısına, araştırmacılıktaki başarının bu gerekliliği gölgelemesinin şart olduğuna dikkat çekmiştir: 'Eski ve iyi bir akademik gelenek öğretim ile araştırmayı birbirine bağlamaktadır. Bu bağlama akademik öğretmenin bir yandan uygulamaya katılması; öte yandan araştırma sonuçlarını eleştirel olarak değerlendirmesini sağlamaktadır. Bu düzen özellikle çift yönlü yetenekler için çok uygun olup kalburüstü kişilerin ortaya çıkmasına yol açar. Böyle başarılı çift yönlü bir uğraşın koşulu kuşkusuz didaktik eğitim görevinin tam anlamıyla yerine getirilmesidir. Fakat zamanla araştırma giderek daha büyüyen albeni kazanmakta ve doçentler didaktik-eğitim başarıları ile değil, yayın listeleri ile gururlanır olmaktadır. Böylelikle eğitimin bir yan uğraş olarak görülmesi tehlikesi doğmaktadır. Buna, tam anlamıyla tek yönlü araştırmacı tiplerinin, geçimlerini temin etmek için ders üstlenmeleri eklenir.'<sup>34</sup>

İşaret ettiği bir diğer husus, bu konuda iyice özümsemiş bilgi ve anlatımda yeteneğin de şart olduğudur: 'Ders vermenin; öğretmenin, merak uyandırmanın, heyecan oluşturmanın farklı şeyler oldukları, açıklamayı gerektirmeyecek ölçüde bellidir. Ders vermenin ötesinde öğretmek ve heyecan uyandırmak yalnız billür berraklığında bilgi değil; doğumsal ve eğitimle güçlendirilmiş yetenek ister.'<sup>35</sup> Irmak bu doğrultuda deneme derslerinin giderek formalite halini almasına ve görevlendirmelerde didaktik-eğitimsel değerlerin daha az rol oynar oluşuna itiraz eder.

1940 yılında Profesörlüğe yükseltilmesinde Fakülte tarafından kurulan ve Profesör Dr.Akil Muhtar Özden, Prof. Dr. Neşet Ömer İrdelp, Prof. Dr. Kemal Cenap Berksoy, Prof. Dr. Hans Winterstein ve Prof. Dr.Hugo Braun'dan müteşekkil jüri, Irmak'ın 'eserlerinin kemiyet ve keyfiyet itibarile tedris heyetinin en velut ve en çalışkan ferdlerinden birisi olduğu' değerlendirmesinde bulunduktan sonra, hitabet gücüne vurgu yapar: 'Kuvvetli bir talakate malik olan Sadi Irmak talebesine sevgi ve hürmet telkin etmeğe muvaffak olmuş ve dersleri daima alâka ile dinlenmiştir. Araştırmacı, müellif, mütercim ve öğretici sıfatı ile ilim hüviyetinin yukarıda tafsil ettiğimiz Dr. Sadi Irmak'ın profesörlüğe terfi için matlup olan bütün vasıfları haiz olduğu kanaatine vasil olduğumuzu rey birliği ile arzederiz.'<sup>36</sup>

Ord. Prof. Dr. Sadi Irmak'ın hitabet gücü ise hayranlık uyandırıcıdır. Prof. Dr. Erol Cihan da (1933-2019), Irmak Hoca'nın vefatının ardından yaptığı konuşmada: 'Onun hiçbir hitabetinde kâğıda bakarak konuştuğunu görmedim. Rahmetli Kâzım İsmail Gürkan ile Sadi Irmak hem tıpçı, hem akran olarak bu konuda müstesna kişilerdi. Bu yetenek olağanüstü bir hafızayı gerektirir' demiştir.<sup>37</sup>

## Hocalarının üzerindeki etkileri ve onlara derin saygısı

Irmak, Danışma Meclisi'ne başkan seçildiği anda dudaklarından şu cümle dökülmüştür: 'Bu naçiz arkadaşınız öğretmenlerin eseridir, Seydişehir'den Berlin Üniversitesi'ne kadar öğretmen-

34 Irmak S. Über Forschung, Lehre und Schule in der Medizin, s. 849-851.

35 Ibid.

36 İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Zatişleri Müdürlüğü Arşivi Sadi Irmak Dosyası. Fakülte Dekanlığı'na sunulan 11. 3. 1940 tarihli jüri raporu.

37 Cihan E. Sadi Hoca'nın ardından. İstanbul Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü Yıllığı 1992; (VI-VII) 6-7: 10.

lerin eseridir.<sup>38</sup> Öğretmenlerin toplumdaki rolü ve yeri üzerine de etkileyici satırları mevcuttur: 'Eisenhauer bir yazısında öğretmenler için Cemiyetin Liderleri ifadesini kullanıyor. Bu iki kelime içinde öğretmenlerin rolü, görev ve kaderlerinin çetinliği en veciz ifadesini bulmuş oluyor. Siyasi liderler ne kadar hamleci, ne kadar ileri fikirli olurlarsa olsunlar, getirdikleri yeni idealler öğretmenlerce benimsenip azimle ve sabırla bütün nesillere aşılacak kadar ancak çakıp sönen bir şimşek veya çok süratli akan, fakat devamlı tesir bırakamayan bir sel olmaktan ileri varamazlar... Burada öğretmenin görevindeki bedeni zorlukları da asla küçümsemeye imkan olmadığına işaret etmeliyiz. Öğretim ve disiplin bir saatlik kesif bir dersin sarfını gerektirdiği bedeni ve ruhi enerjiyi, ki bugün ilim bunu tam olarak ölçmeye imkan veriyor- herhangi bir diğer devlet vazifesiyle kıyaslamak mümkün değildir. Belki bu hakikatleri ilmin keşfetmesinden çok evvel sezmiş olmaktan gelen bir isabetle, atalarımız öğretmenin emeğini, maddeten karşılanması ve ödenmesi mümkün bir şey görmemişler, ona kutsallık izafe etmişlerdir.'<sup>39</sup>

Almanya'da öğrenim gördüğü Berlin Friedrich Wilhelm Üniversitesi'nde 'deha mertebesinde'<sup>40</sup> diye nitelediği hocaların öğrencisi olmuş ve onlara hayranlığını etkileyici bir şekilde anlatmıştır: 'Berlin Üniversitesi'ndeki büyük öğretmenlerimi en derin saygı ve minnettarlıkla anmak benim için kalbi bir gereksinimdir... Yaşlı, aziz Rubner<sup>41</sup> dersi vekaleten okutuyordu. İleri yaşına karşın hepimizi derse hayran bırakıyordu. Onun kimliğinde ilk kez olağanüstü güçte bir araştırmacı ve hoca tanıdım. Anatomist Fick<sup>42</sup> bizce Prusya ruhunu en iyi yaşatan kişiydi. Nesnel, kesin, hiçbir şeyi gözardı etmeyen, hiçbir şeyi zekamızla çözmemize bırakmayan, çok ama çok ciddi bir insan, dünyanın en iyi anatomi dersini vermekte idi. Preparasyon uygulamalarımızda yalnız sıkı değil, aynı zamanda estetik çalışmak zorundaydık. Bu preparasyon uygulamaları için onun hazırladığı kılavuzu bugün için de aşılmamış kabul ederim. Klinik sömestrlerde Wilhelm His<sup>43</sup> ile karşılaştım. Büyük His fiziksel gücünün sonlarına yaklaşmıştı. Bu durumda kendini göreve adayışı son derece etkileyiciydi. Sonra von Bergmann'a<sup>44</sup> gittik. Onun dersleri ise bir edebî şovdu. Orada yalnız iç hastalıklarını değil, Alman dilinin güzelliğini yaşıyordum. Zamanının en usta hatibi ve pedagoguydu. Kader onunla Münih'de iki profesör olarak karşılaşmamızı istedi. Kendisini arayıp görüşmek için soyadımı verdim, o beni adımla karşıladı. Koca adam, 30 yıl önceki famulus'u<sup>45</sup> unutmamıştı. Münih'de artık hepatopatisinden, vejetatif karakteristiklerden daha az söz eder olmuştu, yaşlılığında daha nesnel, daha anlaşılır bulmuştum onu. Sonra Lubarsch'a<sup>46</sup> gitmiştim. 70 yaşında her gün 5'de kalktığını ve bir saat piyano çaldığını söylüyorlardı.

38 Tuşalp E. Sadi İrmak ilk konuşmasında öğretmenleri övdü. Cumhuriyet Gazetesi, 28.10.1981, s. 1, 9.

39 İrmak S. Öğretmen ve cemiyet. Ulus Gazetesi, 2.4. 1941, s. 1, 3.

40 Birand H. Türk Yüksek Öğretiminde Çalışan Alman Bilginlerin Hizmeti Hakkında. Ankara 1960, s.19.

41 Max Rubner (1854-1932). Berlin Hijyen Enstitüsü yöneticiliğinde Robert Koch'un halefi olmuş ünlü Alman hijyen ve fizyoloji hocasıdır. Bkz. Winau R. Medizin in Berlin. Berlin and New York 1987, s. 314.

42 Rudolf Armin Fick (1866-1939). Alman anatomist ve patolog. Bkz. Stürzbecher M. Fick, Rudolf Armin. In: Neue Deutsche Biographie. Band 5. Berlin 1961, 129 f.

43 Sir Wilhelm His (1863-1934). Anatomist ve embryolog. Bkz. (anonymus) Wilhelm His, jr. (1863-1934). JAMA 1964;187(6):453-454.

44 Ernst von Bergmann (1836-1907). Alman cerrah. Aseptik cerrahinin öncüsü. Bkz. Zimmermann M. Leben und Werk des Chirurgen Ernst von Bergmann (1836-1907), langjähriger Herausgeber des „Zentralblattes für Chirurgie“. Zentralbl Chir. 2000;125(6):552-60.

45 Almanca'da stajyer anlamında.

46 Otto Lubarsch (1860-1933) Alman patolog. Berlin Üniversitesi Patolojik Anatomi Kürsüsü'nde Rudolf Virchow'un halefi. Bkz. Rüdiger-Prüll C. Otto Lubarsch (1860-1933) und die Pathologie an der Berliner Charité von 1917 bis 1928: Vom Trauma der Kriegsniederlage zum Alltag eines deutschnationalen Hochschullehrers in der Weimarer Republik. Sudhoffs Archiv 1997; (81) 2: 193-210.

7.15'de derslerine başlıyor ve ders anlatışı kesintisiz 2,5 saat sürüyordu, üç sömestr boyunca. Hiçbir şey eksilmemiş bellek gücüyle, hiç tekrarlara kaçmadan, hep yenilikler getirerek. Fakat bizim de kendisi kadar bilmemizi isterdi. Bu bir naiflikti, yüksek türde, neredeyse Tanrıca... Bazı öğrenciler gece 2'ye kadar dans etmiş oldukları için derste uyurlardı. O zaman Lubarsch müstahdeme, cümlesinin tam ortasında devamını unutmaksızın 'Max, uyandırınız herifi!' diye seslenirdi. Büyük nörolog Bonhoeffer olağanüstü bir araştırmacı tipiydi. Ders vermek ona yük gelirdi. Araştırma yapma ve ders vermenin iki ayrı şey olduğu hakkında o zaman içime ilk kuşku düşmüştü. Ve Sauerbruch'u<sup>47</sup> tanımıştık, özel bir insandı, fakat muayenehanesinde çok meşguldü. Derse çoğu kez geç gelirdi, hatta bir keresinde onu boykot etmiştik. Eğer keyfi yerinde ve dinlenmiş bir zamanında ise dersi son derece zevkli geçerdi. Görebilmeyi öğrenmemizi isterdi. Genç yaşlarda bu gözümüze çok detaycı bir yaklaşım olarak görünürdü. Bunun değerini insan oldukça geç anlıyor. Büyük Czerny<sup>48</sup> çocukları yetiştirilişlerinde sağaltmak isterdi. Bir kez ona ebeveynleri ile birlikte bir çocuk götürmüştüm. Ebeveyn çoğu kez olduğu gibi çocuklarının iştahsızlığından yakınıyordu. Czerny çocuğun ne yediğini öğrendikten sonra, reçete yerine aileye şu öğütte bulunmuştu: 'Verdiğinizizi yarıya indirin'. Ve nihayet benim kaderim olacak August Bier'e<sup>49</sup> gelelim, önceleri ondan işittiğim "Bütün ders kitaplarını atın. Bana yalnız sağlam insan düşüncesi ile gelin" gibi sözlerini komik bulurdum. Ya da 'Eski Yunanlılar her şeyi daha iyi biliyorlardı' deyişini. O klasik bir 'bilgi aktarıcısı' değil, bir 'ufuk açıcı' idi. Onun sağaltıcı ateş, sağaltıcı hiperemi ve doğanın gücü öğretisi, çok eski ama onun tarafından yeniden keşfedilmiş bir büyük bilgelikti. Giderek fanatik bir Bier taraftarı oldum ve finalist teleolojik görüşe bağlandım. Bu benim görüşüme göre kausal (nedeni arayan) araştırmaya zarar vermeyen, aksine onu tamamlayan ve ona yeni yollar gösteren bir bakış açısıdır. Yoksa neden 'natura sanat' derdik ki? Beni Nietzsche, Schopenhauer, Kant ve Goethe'ye sürükleyen Bier'dir. Başkaları şifayı bedene dışarıdan taşıma arayışına girdiler, Bier ise hastayı kendi güçleri ile iyileştirmeyi isterdi.<sup>50</sup>

'Şakir Paşa'nın<sup>51</sup> en kıymetli eseri' olarak niteleyerek, 'öğretimi aşk bilen', didaktik yeteneğini övdüğü<sup>52</sup> Hocası Kemal Cenap Berksoy'un (1875-1949), göğsünde bir litre soğuk su ve 38,5 derece ateşle verdiği dersleri de saygıyla anacaktır.<sup>53</sup> Irmak için Hocası Berksoy, 'Doğru bildiği fikirler uğruna hayatının sonuna kadar mücadele etmiş, bu uğurda bazı dostlarının igbirarını da göze almış', 'Avrupalı zihniyeti en iyi temsil edenlerden birisi'<sup>54</sup> dir.

Hoca olmak, kendisi için de en başından kilitlendiği bir hedeftir: 'Tıbbiye'de Hoca olmak,

47 Ferdinand Sauerbruch (1875-1951). 1920'li ve 1930'lu yılların en önde gelen cerrahlarından. Winau R. a.g.e., s.336.

48 Adalbert Czerny (1863-1945). Modern çocuk hekimliğinin babası olarak tanınan isim. Bkz. Kutzsche S. Adalbert Czerny (1863-1941) und sein Beitrag zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit. Acta Paediatrica 2022; (112) 4: 642-644.

49 August Bier (1861-1949). Spinal anestezinin öncüsü. Bkz. Ellis H. August Bier: father of spinal and regional anesthetic blocks. British Journal of Hospital Medicine 2011; (72) 5: 287.

50 Irmak S. Über die Betriebsmotive der Organismen. Berliner Medizin 1965; 16: 532-533.

51 Fizyolog Şakir Paşa (1819-1909) için bkz. Irmak S. Fizyoloji Enstitüsü ve üç şefi: Şakir Paşa, Kemal Cenap, Winterstein. İst. Üniv. Tıp Fak. Mecm 1957; (20) 4: 598-600.

52 Irmak S. Pozitif bilim kuruluşları ve Darülfünun'dan Üniversite'ye geçiş. Cumhuriyetin 50ç. Yılında İstanbul Üniversitesi. İstanbul 1973, s. 115.

53 Irmak S. Fizyoloji Enstitüsü ve üç şefi: Şakir Paşa, Kemal Cenap, Winterstein. İst. Üniv. Tıp Fak. Mecm 1957; (20) 4: 598-600.

54 Ibid.

bende o kadar aziz bir arzu idi ki, hiçbir görevi ondan üstün bulmazdım.<sup>55</sup> İlk dersini 15 Mayıs 1932'de böbrek fizyolojisi üzerine verir. Ders vermeye başlaması ancak Hocasına ısrarı ile mümkün olur. Bunu hikaye edişi ardından şu sözleri sarfeder: 'Sizi temin ederim ki 40 yıl sonra aynı heyecan ve şevkle derslerime çıkmaktayım.'<sup>56</sup>

Kendisinin Hocalık yapışındaki tarzının bileşenlerini tarifi de ilginçtir: 'İtiraf etmeliyim ki klâsik bir pedagoji formasyonu görmedim. Fakat iki unsur benim üzerimde çok etkili olmuştur. Talebemi severim ve onlara her gün biraz daha yararlı olma özlemi taşıyım. Benim hocalık üslûbunda fakir halk çocukları oldukları için yüksek tahsile gelememiş, fakat üstün zekâları ile kendi kendilerini yetiştirmiş olan cami hocalarının rolü olmuştur. Bir de kaderimin yardımı ile yerli ve yabancı büyük otoritelere talebelik etmiş olmak mutluluğu bende büyük tesir bırakmıştır. Talebemi bir öğrenme makinesi olarak değil, öğrenmeye teşne gençler olarak görürüm. Bence yüksek öğretimin baş görevi bir programı uygulamaktan ziyade sağlam ve emin düşünmeyi öğretmek ve hakikatlere bir tecessüs duygusu uyandırmaktır.'<sup>57</sup>

## Öğrencilere sevgisi

Doçentlik cübbesini öğrencilerin de bulunduğu bir anfiye Irmak'ın elinden giyen Prof. Dr. Abidin Kayserilioğlu, onun kendisine elleriyle öğrencileri göstererek "Onları çok seveceksin" deyişini, unutmadığı bir anısı olarak nakletmiştir.<sup>58</sup> Yurt dışında kaldığı iki yıl boyunca ülkesindeki öğrencileri özleyişini dile getirişi, öğrencilere sevgisinin en güzel ifadesidir: 'Ana dilimde cıvıldaşan üniversite yolunu, sınıfları hasretle anmadan gün geçirmek kolay olmuyordu. Bizim çocukların leb demeden leblebiyi anlayıveren kavrayış sür'atini, gönülden geleni ile şeklisi pek vâzih olmasa bile ince saygı nişanelerini, dozunu aşsa bile hoca kitabını âyetleştirmelerini, seneden seneye azalsa bile yine büyükçe bir porsiyon olan romantizmlerini, meşakkatli, hatta tahammülsüz hayat şartlarına tevekkülle dayanışlarını, stajyer, fahrî, namzed, nihayet aslı asistan olarak ömürlerinin belki de yarısından fazlasını harcaştaki şevkli feragatlerini... bütün bunları her an hatırlamamak mümkün olmuyordu.'<sup>59</sup>

Yazılarında öğrencilerini över, nasihatler verir; tarihten ders alınacak olaylar anlatır, bazen de sevgi ile eleştirir: 'İşte böyle çocuklarım. Sizi hem böyle tenkid ederim hem de yine severim.'<sup>60</sup> Eleştirdiği husus ise şöyledir: 'Benim şahsen iki ızdırabım var: Çocuklarımız geniş bir umumi kültüre mazide olduğu kadar bile meyyal görünmüyorlar. Bu bir. Sonra yaratıcı bir fikir adamı olma temayülünü de az gösteriyorlar. Bu da iki. Bu fasit dairenin behemehal parçalanması lazımdır. Hayat ve hakikat için ilim. Gerçek ilim de budur. Öğrenciler profesörlerini geçmeğe hazırlanmadıkça ve ona göre yetişmedikçe gerçek bir ilerleme olmaz. Biz ise ilerleme istiyoruz. Bu memleket için beka meselesidir.'<sup>61</sup>

Öğrencisi Prof. Dr. Abidin Kayserilioğlu'nun sözleri, Irmak'ın öğrencilerini şevk ve azimle çalışmaları konusunda içtenlikle teşvik etmiş olduğunu belgelemektedir: 'Maalesef bir çok kişide

55 (anonim) Öğretmenliğinin 50. Tıbbiye'de Hocalığı'nın 40. Yılında Hocamızla bir röportaj, s. 75.

56 Ibid.

57 Ibid, s. 76.

58 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde Fizyoloji AD Başkanlığı ve Spor Hekimliği AD Başkanlıklarını yürütmüş Prof. Dr. Abidin Kayserilioğlu ile söyleşi, 7.7. 1999.

59 Irmak S. Bizim çocuklar. Tıp Yolunda Yılbaşı 1954, s. 12.

60 Ibid.

61 Irmak S. Avrupa'da ve bizde öğrenci. Tıp Yolunda Yılbaşı 1961, s. 7.

kıskanma vardır. Beni geçecek mi diye düşünülür. Hoca'nın ise hep söylediği şey şudur: Sizler beni geçeceksiniz. Geçeceksiniz ki ben görevimi yapmış olayım. Eğer Sizler beni geçmezseniz ben görevimi yapmamış olurum, bilim de ilerlememiş olur.<sup>62</sup>

## **Sonuç**

Ord. Prof. Dr. Sadi Irmak devlet hizmetinde geçirdiği altmış yedi yılın (1923- 1990) altmışa yakını öğretmenlik mesleğine adanmıştır. Cumhuriyet Dönemi Türk eğitim tarihinde en uzun dönem hizmet verenler içinde seçkin bir yere sahip olarak Ordinaryüs profesörlüğe kadar yükselen Irmak'ın yazdıkları ve söyledikleri içinden yapılan yukarıdaki örneklemeler, bilim alanında öğrenir, araştırır ve öğretirken, dogmatizmin dışında kalınmasının, yaratıcı olabilmek için gerçekçi tanımlamalar üzerine doğru sorular sorulabilmesinin, araştırmalarda yaşanan toprakların verilerinin ortaya konmasının öneminin, koşulların elverişsiz olduğu durumlarda da yılmadan çalışılması gerektiğinin, öğrenir, araştırır ve öğretirken şevkin şart olduğunun, onun tarafından en iyi şekilde anlatıldığını ve hayata geçirildiğini göstermektedir.

---

62 Bkz. dipnot 58.



# **Tarihsel Süreç İçinde Sabunun Kullanımı ve Hatay'da Üretilen El Yapımı Sabunlar**

**The Use of Soap in the Historical Process and  
Handmade Soaps Produced in Hatay**

Sevgi ŞAR

## **Summary**

Soap, a vital part of our daily lives, has been used since ancient times. The first written documents on soap-like substances were found in clay tablets from Mesopotamian civilization. It is known that soap, an essential exchange element between the Phoenicians and Gauls, was also used as the most popular cleaning tool in the Roman period. Archival documents show that soap production and consumption were common during the Ottoman period. It is stated that soap making was an essential branch of manufacturing in this period and was produced in Western Anatolia, Damascus, Aleppo, and Lesbos, where olive trees and olive oil, the raw material of soap, were abundant. Until approximately the 11th century, Turks used ash and saponinuous substances such as lye, celandine, soapwort, spoonwort, bitter wood, rabbit's ear, and Indian chestnut instead of soap. The Arabs made the primitive form of today's soap in the early ages. Household soaps are salts of fatty acids derived from vegetable and animal fats found in nature. In the past, soap was used externally in medicine as a disinfectant in infectious diseases, and today, it is also used in dermatology in the form of solid soap obtained with the addition of various drugs (sulfur, ichthyol, tar, various antiseptics). With the development of the cosmetics industry, soap has become the most natural source of youth, beauty, and smooth skin. In this study, by evaluating the soap in the historical process, the subject will be discussed in various aspects by giving information about the use of Laurel soaps made from the oils obtained from the fruits and leaves of the Laurel trees growing around Antakya province and pure edible olive oil in the treatment and cosmetic fields.

## Giriş

M.Ö. 6000 yıllarına kadar uzanan sabun kullanımı, zamanla günlük yaşantımızın önemli bir parçası haline gelmiştir. Tarih içinde Fenikeliler ile Galyalılar arasında değerli bir değiş tokuş aracı olan sabun, Roma döneminde kadınların en gözde temizlik aracı olmuştur. Sabun niteliği taşıyan maddelerle ilgili ilk yazılı belgeye ise, M.Ö. 3000 yıllarından kalma kil tabletlerinde rastlanmaktadır. Bu tabletlerde, potasyum ve yağla karıştırılarak elde edilen bir maddeden söz edilmektedir. Eski zamanlardan kalma bir Roma masalına göre, sabunu ilk defa kadınlar keşfetmiştir. Hayvanların kurban edildiği Sapo Dağı'nın kıyısında bulunan Tiber Nehri'nde çamaşırlarını yıkayan kadınlar, çamaşırlarını eskiye oranla daha az çaba sarf ederek temizlediklerini fark etmişlerdir. Bunun nedeni ise hayvanların kurban edildiği Sapo Dağı'ndan Tiber Nehri'ne, yağmurla birlikte hayvan yağları ve odun küllerinin karışmasıdır.

M.Ö. 1500'e ait *Ebers Papirüsü*'nde, Mısırlıların, hayvan ve sebze yağları ile alkalimli tuzdan elde edilen sabunsu bir maddeyle yıkadıkları belirtilmektedir. Sabun kullanmayan Yunanlıların ise, vücutlarını yağ ve kille sıvadıkları, kum ya da sünger taşı parçalarıyla fırçaladıkları, *strigil* denen kavisli bir aletle de vücutlarında oluşan tabakayı kazıdıkları, sonra da suyla yıkanarak, zeytinyağı ile yağlandıkları kaydedilmektedir. Kişisel temizliği önemseyen Roma ulusunda ise, banyo kültürünün oldukça yaygın olduğu bilinmektedir. M.Ö yüzlerce hamamın bulunduğu Roma'da banyonun altın çağı yaşanmıştır. Daha sonra Erken Hıristiyan Kilisesi, dini açıdan uygunsuz olduğu gerekçesiyle banyo kültürünü yasaklamıştır. M.S. 476'da Batı Roma'nın yıkılmasıyla birlikte Avrupa'da, hamam alışkanlığı tarihe karışmıştır. Kişisel temizlikte gözlenen bu gerileme ve sağlıksız yaşam koşulları, Orta çağ Avrupa'sında büyük sorunlara neden olmuştur. Yaklaşık 17. yy'a kadar yaşanan bu karanlık dönemde ihmal edilen kişisel temizlik aynı zamanda 14. yy'da büyük veba salgınına doğurmuştur.

Eski Romalıların sabun yapımıyla ilgili bilgilerinin Avrupa'ya yayılmasıyla önemli sabun yapım merkezleri ortaya çıkmıştır. Sabun yapımcıları daha sonra, bitkisel ve hayvansal yağlara güzel kokular katarak üretimlerini geliştirmiş ve kendi ticaret ağlarını oluşturmuşlardır. Orta çağda İslam ülkelerinde ise sabunculuk büyük bir gelişme göstermiş ve önemli imalat kollarından biri olmuştur. Bugünkü sabunun ilkel şekli ise ilk defa Araplar tarafından yapılmıştır. Osmanlılar Döneminde Arşiv vesikaları incelemelerinden sabun imali ve tüketiminin de oldukça yaygın olduğu anlaşılmaktadır. Bu dönemde üretilen sabunlar arasında *hünkari, alaca, kara ve kokulu sabun, Trablus, Girit, Kandiye, çiçek, misk, leke, Arap, fes, beyaz ve siyah paşa sabunu...* gibi birçok sabun türleri bulunmaktadır.

Osmanlılarda sabunla ilgili ilk düzenlemelere ise *Fatih Sultan Mehmet, II. Beyazıt, Yavuz Sultan Selim* ve *Kanuni Sultan Süleyman* devri Kanunnamelerinde rastlanmaktadır. Foça sabunhanesi ile ilgili düzenlemede ve Trablus Sancağı Kanunnamesinde bu konuyla ilgili bilgiler bulunmaktadır. Osmanlılarda sabun, *sabunhane* denilen ve şahıslara ait olan imalathanelerde geleneksel yöntemlerle üretilmekteydi. Bu dönemde sabun üretimi yapılan yerlerin başında zeytinyağının bol olarak elde edildiği Batı Anadolu, Adalar, Şam, Halep ve Namlus gelmekteydi. Buralarda imal edilen sabunun büyük bir bölümü, saray, ordu ve İstanbul halkının ihtiyacını karşılamak üzere *Dersaadet tahsisatı* olarak ayrılmaktaydı. Nablus, Kudüs, Rakka ve Şam gibi şehirlerde sabunun geçmişi 14. yüzyılın ortalarına kadar uzanmaktadır. 19. yüzyıl sonlarında 12 sabunhane bulunan Halep ve civarında imal edilen sabunlar yerel ihtiyacı karşılamaları dışında, Avrupalı ticaret şirketleri ve büyük tüccarlar tarafından Suriye dışına ihraç edilmekteydi.

Edirne ve Kudüs'te imal edilen *misk sabunu* ise Osmanlı sarayına, sultanlara ve devlet ricali-ne sunulan değerli hediyeler arasındaydı. Parfüm kokulu meyve sabunları, tarihte hem temizlik hem de süs eşyası olarak kullanılmaktaydı. Elma, armut, üzüm, şeftali, kiraz, muz, kavun, çilek, kayısı, limon şeklinde üretilen ve her birine has kokusuyla dikkat çeken meyve sabunları, 19. yüzyılda Edirne'nin en önemli ticaret maddesiydi. Meyve esanslı sabunların, bugünkü kokulu sabun ve şampuanlara temel oluşturduğu da söylene bilinir. Eskiden temizlik şimdi ise sadece süs aracı olarak kullanılan meyve sabunları, yeşil sabunların eritilmesinden elde edilmekteydi. Sıvı haline getirilen sabun, içine birkaç damla gül yağı konulduktan sonra soğumaya bırakılmakta ve sonra da yoğrulmaktaydı. Hangi meyvenin kokusu verilmişse, hamura onun şekli verilerek aslına uygun olarak boyanmaktaydı. Üretilen sabunların büyük bir kısmı padişahın isteği üzerine İstanbul'a Topkapı Sarayı'na gönderilmekteydi. Mis kokulu meyve sabunları, aynı zamanda çok değerli birer süs eşyasıydı. Özellikle padişah kızları ve cariyelerin çeyizlerine konan bu sabunların, padişahların yabancı devlet başkanlarına gönderdiği hediyeler arasına konulmasına da özen gösterilirdi. Sabun temel olarak, zeytin, prina, ay çiçek, yerfıstığı, palmiye özü ve iç yağı gibi maddelerden elde edilen yağ asitleri ile sodyum tuzlarının tepkimesinden oluşmaktadır. Sabun üretimi, *yıkama*, *pişirme*, *sıvılaştırma* ve *sabunlaşma* olmak üzere dört evreden meydana gelmekte ve yoğurma sırasında parfümler katılarak kokulu sabunlar elde edilmektedir.

## Tedavide Sabun ve Defne Kullanımı

Önceleri tıpta *hariçten tedavi edici* olarak kullanılan sabun, zamanla vücut temizliği için de kullanılmaya başlanmıştır. Geçmişten günümüze kadar sabun, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkışında da dezenfektan olarak kullanılmıştır. Mısırlılar, deri hastalıklarından korunmak için, hayvan ve bitki yağları ile alkalimli tuzdan elde edilmiş sabunsu bir maddeyle yıkanmışlardır. Bu şekilde hem kişisel temizliklerini yerine getirmişler hem de yaralarını tedavi etmişlerdir. Temizliğin öncüsü *Musa* ise, dini hükümler kadar temizlik kriterlerini de öne sürmüş ve dini arınmışlığın ifadesi olarak İsrailileri elbiselerini temiz tutmaya çağırmıştır. Musa, zarar verici boyutlara ulaşarak kavmini tehdit eden pisliğin farkına varmıştır. Ona göre temizliğin noksanlığı öldürücüydü ve hastalık demektir. O zamanlarda cüzzam ve pislik eş anlamlı sayılmaktaydı.

M.S. II. yüzyılda yaşamış eski Yunanlı hekim *Galen* (129-199), sabunun deri hastalıkları temizliğinde etkili olduğunu belirtmiş, hastalarına sabunu tavsiye etmiştir. *İbn Sina* (980-1037) ünlü eseri *el-Kânun fi't Tıb*'da drogun felçlerde yararlı olduğunu, baş ağrısı, dalak ve şişlere iyi geldiğini, defne yağının kıl köklerini kuvvetlendirdiği için kellik ve saç kıran hastalığında kullanıldığını, cilt lekelerini giderdiğini, ateş düşürücü ve böcek sokmalarına karşı kullanıldığını belirtmiştir. *İbn Baytar*'da (1197-1248) eserinde defne yağının migrende ve soğuk algınlığından kaynaklanan ağrılarda yararlı olduğunu kaydetmiştir.

Günümüzde de tedavide çeşitli sabunlar kullanılmaktadır:

- **Bademyağı sabunu:** Bademyağı ile sodyum hidroksitten elde edilmekte ve çeşitli ilaçlarda sıvağ olarak kullanılmaktadır.
- **Donyağı sabunu:** Hayvani yağlarla sodyum hidroksitten elde edilmektedir.
- **Arap sabunu:** Potas sabunu veya yumuşak sabun, bazen uyuz tedavisinde kullanılmaktadır.
- **Potash Hindistan cevizi yağı sabunu:** Suda uygun bir şekilde çözündürülüp sterilize edilerek cerrahi sabun denen sabunu oluşturmaktadır (ameliyattan önce ellerin ve eldivenlerin yıkanması için kullanılmaktadır).

- **Çeşitli ilaçlar** (kükürt, ihtiyol, katran, çeşitli antiseptikler) katılmış katı sabunlar tıbbi sabunları meydana getirmekte ve dermatozlar da kullanılmaktadır.
- **Defne Sabunu:** Defne yağı ile zeytinyağından elde edilmektedir.

Defne (*Laurus nobilis*, *Lauraceae*), Defnegillerden, her mevsim yeşil kalabilen, güzel kokulu bir ağaç türüdür. Bitkinin kaynağı Doğu Akdeniz bölgesi olup oradan ılıman iklimli başka yörelere yayılmıştır. Defnenin meşin gibi sert olan oval yapraklarının yüzeyi kaygan, kenarları dişsizdir ve kurduğunda bile uçmayan kendine özgü çok hoş bir kokusu vardır. Bu nedenle defneyaprakları özellikle balık ve et yemeklerinde baharat olarak kullanılmaktadır. Defneyaprağı **tanen, acı madde** ve **uçucu yağ** taşımaktadır. Uçucu yağ içinde özellikle **sineol** bulunmaktadır. Tıbbi literatürde ise defneyaprağının *antioksidan*, *analjezik*, *antiseptik*, *stomaşık*, *diyaforetik*, *antienflamatuar* ve *antikonvulsant* yararlarının olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bazı ülkelerde koku vermesi için likörlere de katılmaktadır. Bitkinin ilkbaharda küçük salkımlar halinde açan ve sarıya ya da yeşile çalan beyaz çiçekleri vardır. Dişi çiçekler sonradan koyu mor renkli ve tek tohumlu, zeytine benzeyen küçük etli meyvelere dönüşür (*Fructus Lauri*). *Diüretik*, *antinevraljik* ve *romatizmaya* karşı *dekoksasyon* halinde kullanılan Defne meyveleri **nişasta**, **uçucu** ve **sabit yağ** (%25-30) ihtiva eder. Bu meyvelerin sıkılmasıyla elde edilen **Defne yağı** (*Oleum Lauri expressum*), 30°C'de eriyen, tereyağı kıvamında, yeşilimsi renkli özel ve kuvvetli kokulu bir sabit yağdır. %95 yağ asitlerinden ve %5 uçucu yağdan oluşmaktadır. Bu yağdan romatizma ağrılarına karşı etkili merhemler ya da çeşitli cilt hastalıklarına ve saç dökülmesine karşı kullanılan özel sabunlar yapılmaktadır. Bunun yanı sıra kozmetik sanayisinde cilt nemlendirici olarak da kullanılmaktadır.

## Tarihte ve Mitolojide Defne

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 başlamıştır. **Daphne** tam yakalanacağı anda kendisini kurtarması için babası nehir tanrısı **Peneusa** yalvararak kendisini defne ağacına dönüştürmesini istemiştir. Ardından Apollon bu ağacı kendi ağacı ilan etmiş ve galibiyet, şarkı ve şiirlere adanmıştır. Eski Yunanlılar defneyi Apollon'un kutsal ağacı saymışlar ve şairlerin başına defne yapraklarından örülmüş çelenkler takmışlardır. Eski Romalılar da cesaret ve zaferin simgesi olan bu ağacın yapraklarından yapılan çelengi savaşçıların ve kahramanların başına takmaya başlamışlardır.

## Defnenin Simgeselliği

Defne, yaz kış yeşil kalması nedeniyle ölümsüzlüğün simgesidir. Antik Yunanistan'da Apollon'a adanmış bu ağaç, galibiyetle elde edilmiş ölümsüzlüğü ve bu galibiyeti sağlayan, kahramanlıkla birleşmiş erdemi simgelemektedir. Kahramanlara, alimlere ve bilgelere verilen defne yapraklı tacın kaynağı buradan gelmektedir. Gene Apollon'la ilişkili olarak, Apollon'un kehanet özelliklerine elde edebilmek için Delfi'deki kahinler de kehanette bulunmadan önce defne yapraklarını çiğnerler veya yakarlardı. Kahinlerden olumlu bir cevap elde edenler geri giderken bir defne tacı ile dönerlerdi. Orta çağlarda üniversitelerde alimlere defneden taç giydirilirdi. Tıp okullarında genç doktorların başına konan taçlar defne yaprakları ve meyvelerinden oluşurdu;

Fransa'da üniversite diplomasının adı olan *baccalauréat* (Latince *bacca laurea*: defne meyvesi) buradan kaynaklanmaktadır. 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 ağacı, *antiseptik* özelliği ile de sağlık yönünden önemli bir bitkidir.

Defne sabununa '*gar*' diyen Hataylılar bu sabunu kullanmaktadır. Hatay'da her aile kendi sabununu ya evinde yapmakta ya da bir ustaya yaptırmaktadır. Defne ve zeytin yağının 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 olduğu belirtilmektedir. Kırmızı üzüme benzeyen defne meyvesi toplandıktan sonra kazanlarda suyunu çekene kadar kaynatılmaktadır. Daha sonra telli tokmaklarla bu meyvelerin çekirdekleri kabuktan ayrılıncaya kadar dövülmekte ve üzerine eklenen bir miktar su ile 100 derecede kaynatılmaktadır. Sonra meyvenin içindeki yağlar su yüzeyine çıkmaktadır. O yağ defne sabunu yapımında ve kozmetik sektöründe kullanılmaktadır.

Sabun yapımı için *köstük* denilen sabuncu sodası kullanılmaktadır. Bu madde, yağın katılarak sabun haline gelmesini sağlamaktadır. Köstük denilen madde suda eritildikten sonra kazana yavaş yavaş ilave edilmektedir. Köstüğün kaynarken taşmaması için sürekli karıştırılması 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 tekrar serilerek 2-3 hafta kurutulmaktadır.

1891 yılında Antakya'yı ziyaret etmiş olan ve kent hakkında ayrıntılı bilgiler veren Fransız Seyyahi *Cuinet*'e göre Antakya'da 9 sabunhane bulunmaktaydı. *Ali Cevat Bey*'in, 1895-96 tarihli *Tarih ve Coğrafya Lügati*'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, Diyarbakır, Mardin, Musul ve Van'a sevk edildiğini, sabun ticareti ve az da olsa ipek alışverişi yanında batı ile olan bütün ticaretin gayrimüslimlerin elinde olduğunu yazmaktadır. Antakya'da Osmanlılardan kalan hanların pek çoğu sabunhane olarak kullanılmıştır. Osmanlı hanları içinde en önemlileri, Uzun Çarşı ile Yemenciler arasında, depo ve dükkân olarak kullanılan *Kurşunlu Han* ile *Yeni Han* ve *Hüsnü Sabuncu Kervansarayı*dır. Cuma Pazarı'ndaki Kurşunlu Han, Antakya'daki 15 hanın en eskisi olup 1660 yıllarına doğru *Köprülü Mehmet Paşa* tarafından sürre alayının ağırlanması için inşa ettirilmiştir. Antakya'da özellikle XIX. Yüzyılda önemli bir yere sahip olan sabun üretimi son yıllarda oldukça azalmış, sabunhanelerin büyük bir çoğunluğu kapanmış veya işlev değiştirmiştir. Bugün Kurtuluş Caddesindeki eski *Selahattin Ökten Sabunhanesinde* üretim yapılmaktadır.

1574 yılında inşa edilen ve 18. yüzyılda sabunhaneye dönüştürülerek 1969 yılına kadar sabun imalatına devam edilen *Sokullu Mehmet Paşa Hanı* da daha sonra restore edilerek iş hanına dönüştürülmüştür. 1860'lı yıllarda Osmanlı döneminde inşa edilen *Şeyhoğlu Sabunhanesi*, uzun yıllar zeytinyağı ve sabun imalathanesi olarak kullanılmıştır. 1930'da Şeyhoğlu ailesi tarafından

satın alınan bina, 1960'lı yıllara kadar sabun ve zeytinyağı imalatını sürdürmüştür. Bu tarihten sonra uzun süre kapalı kalan bina 2001 de restore edilerek butik otele dönüştürülmüştür. Şeyhoğlu Sabunhanesinin karşısında bulunan **Aselci Sabunhanesi** bugün harabe halinde olup, **Hasan Ökten Sabunhanesi** ise atıl durumdadır.

## Defne Sabununun Faydaları

Defne sabunu saç dökülmesi ve kepeklenmeye karşı etkili olup antiseptik özelliğinden dolayı tüm vücut parazitlerine, egzama ve mantar hastalığına karşı kullanılmaktadır. Ayrıca ergenlik sivilcelerine, saç diplerindeki yara ve tahriplere karşı etkili ve derideki gözenekleri açmaktadır. Varisleri rahatlatmakta, doğal kokusu ve kimyasal yapısından dolayı evdeki dolaplarda haşerele- rin barınmasını engellemektedir.

## Sonuç olarak

Hatay'da üretilen el yapımı defne sabunları eczacılık açısından bakıldığında gerek farma- kognozı kitaplarından gerekse diğer literatürlerden tedavi özelliğine sahip olduğu gözlenmiştir. Ticari açıdan bakıldığında ise bu bölgede seyahatnamelerde de belirtildiği gibi pek çok sabun- hanelerin bulunduğu ve uzun yıllardan beri sabun ticaretini ellerinde tuttukları görülmektedir. Ancak 6 Şubat 2023 depremiyle Antakya'nın pek çok yeri gibi tarihi değeri olan sabunhaneler de bugün ne yazık ki ya tamamen yıkılmış ya da tahrip olmuştur.

## Kaynaklar

1. Akçay, A. (2019), Antik Çağ'da Anadolu'da Kozmetik. Edirne.
2. Akoğlan, M.K. (2023), Temizliğin Sosyal Tarihi Üzerine. *Gastroia: Journal of Gastronomy and Travel Research*, 7 (3); 576-589.
3. Arık, R., Roma'da Giysi Temizliği. *Archivum Anatolicum*, 2017; 1-22.
4. Baytop, T. (1999), Türkiye'de Bitkiler ile Tedavi (Geçmişte ve Bugün). İlaveli İkinci Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
5. Cevad, A. (1313). Memalik-i Osmaniye'nin Tarih ve Coğrafya Lügatı. İstanbul, Mahmut Bey Matbaası.
6. Çelenk, Y. (1996), Antakya'nın Yokolmaya Yüz Tutmuş Zenaatlarından: Sabunculuk, Güneyde Kültür, 8 (86); 5-8.
7. Çelik, B. Sabun ve Kozmetik Ürünlerinin Geçmişten Günümüze Gelişim Süreci *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, 2022 (41); 16-25.
8. Çiftiyürek, M. (2021), Türkiye'de Sabunhaneler. Denizli.
9. Çiftiyürek, M. (2022). Tarihi Antakya Sabunhanelerinde Geleneksel Sabun Üretim Süreci ve Bu Süreçte Kullanılan Teçhizatlar. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19 (49); 473-491.
10. DPT (1977). Sabun ve Deterjan, Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı, Sabun ve Deterjan Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Yayın ve Temsil Şubesi Birimi Matbaası, Ankara.
11. Erdemir, A.D. (2001), Şifalı Bitkiler, Doğal İlaçlarla Geleneksel Tedaviler (İstanbul ve Bursa Aktarların- dan Örnekler). I. Baskı, Bursa-İstanbul, Alfa Yayınları: 928, Dizi No: 17.
12. Güneş, Y. (2022), Edirne'deki Zanaatlar ve Geleneksel Meslekler, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
13. Karamanoğlu, K. (1973), Farmasötik Botanik, A.Ü. Eczacılık Fakültesi Yayınları, Ankara.
14. Öztürk, S., Sarıyıldız, G. (1997), Antik Çağdan Günümüze Temizliğin Değişmeyen Sembölü: Sabun, *Tombak*, 15; 42-54.
15. Öztürk, S. (2002), Osmanlı Devleti'nde Sabun Sanayii, *Türkler Ansiklopedisi*, 10, Yeni Türkiye Yayın- ları, 781-790.

16. Şahin, G. (2019), Türk Kültür Coğrafyasından Özel Bir Örnek: Türk Sabunları. Dergipark, 371-404.
17. Şar, S., Gür, E.S. (2023), Hatay'ın Eczacılık Tarihi, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları / N History Med Stud, (26-28); 119-141.
18. Tanker, N., Koyuncuoğlu, M., Çoşkun, M. (2004), Farmasötik Botanik. Ankara, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları No:88, Ankara Üniversitesi Basımevi.
19. Temiz, M. (2008). Antakya'da Sabun Üretimi ve Sabunhaneler, Bülten Dergisi, 6; 46-48.
20. Usun, Ç.F., Dinç, Y. (2020), Sabun Üretimi Bakımından Kent Kimliği ve Sabunhanelerin Endüstriyel Miras Kapsamında Değerlendirilmesi: Antakya Örneği, s: 149-162.
21. [www.savonhotel.com.tr/tr/savon\\_hotel/savon\\_hotel.html](http://www.savonhotel.com.tr/tr/savon_hotel/savon_hotel.html) - 19k
22. [www.frmtr.com](http://www.frmtr.com)
23. [www.msxlabs.org](http://www.msxlabs.org)
24. [www.antakyarehberi.com/hataytarih/3c.htm](http://www.antakyarehberi.com/hataytarih/3c.htm) -
25. <https://www.sabunuyapimi.com/sabun-tarihi/>
26. <https://www.ensonhaber.com/tarih-haberleri/mis-gibi-bir-mevzu-sabunun-tarihcesi>
27. <http://www.sanioliveoilsoap.com/zeytinyagli-sabunun-tarihcesi.html>





# Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi<sup>1</sup>

Development of Healthcare Services in our Country from the Ottoman Empire to the Republican Periode

Elif GÜLTEKİN

## Summary

The efforts initiated by the Ottoman Empire during the modernization period to provide healthcare services to the public through state intervention resulted in the reorganization of the healthcare system. The new healthcare system established in the Ottoman Empire was inherited by the Republic of Turkey with some minor modifications. In the Republican era, as in the Ottoman period, the fundamental health policy remained ensuring equitable access to healthcare services for all citizens.

1 Bu çalışma, daha önce Düşünce Dergisi'nin 19. sayısında yayınlanmış aynı başlıklı makalenin gözden geçirilerek yeniden düzenlenmiş halidir.

## Osmanlı Devleti'nde Modernleşme Öncesi Tıp Hizmetleri

Osmanlı Devleti'nin klasik döneminde sağlık teşkilatlanması askeri ve sivil sağlık hizmetleri olarak iki ayrı kategoride düzenlenmişti. Sivil halkın sağlık hizmeti ihtiyacı serbest çalışan hekimler, cerrahlar, dişçiler, kırık-çıkıkçılar gibi meslek grupları tarafından ücret mukabilinde karşılandığı gibi, muhtaç durumdaki halka çeşitli vakıfların kurduğu görkemli darüşşifalarda ücretsiz sağlık hizmeti de sunulmaktaydı. Askerlerin tıbbi bakım ihtiyacının karşılanması için ise ordularda hekimler ve cerrahlar istihdam ediliyordu. Ayrı bir düzenleme olarak, saray halkının sağlık işleri için de sarayda özel hekim ve cerrahlar görevlendiriliyordu. Tüm ülke sahicindeki sağlık hizmetleri ise saray hekimbaşısı tarafından idare ediliyordu (Sarı, 2015).

XVI. yüzyıldan itibaren Avrupa'da ortaya çıkan yeni tıbbi gelişmelerin etkisi ile Osmanlı Devleti'nde bir yandan tıbbi düşüncede dönüşüm gerçekleşirken diğeryandan sağlık teşkilatlanmasında çeşitli düzenlemeler yapılmıştı. Önceleri bazı aydın hekimler Avrupa'daki yeni tıp düşüncesinin anlaşılması ve tanıtılması amacıyla münferit çalışmalar yürüttü. Ancak bu çabalar, yeni tıp bilgisinin Osmanlı hekimleri arasında yaygınlık kazanmasına yeterli gelmedi ve Osmanlı tıp sistemi zamanın gerisinde kalmaya başladı. Özellikle askeri sağlık hizmetlerinde zafiyetler baş göstermişti. Osmanlı ordusu son dönemlerinde girdiği savaşların çoğunda askerini, yaralanmalar yanında bulaşıcı ve salgın hastalıklardan kaybeder olmuştu (Atabek, 1986).

Osmanlı Devleti'nde yetkin hekimler yetiştirilememesinin en büyük nedeni bozulan tıp eğitimi sistemiydi. Usta-çırak ilişkisi içinde serbest bir tabipten ya da darüşşifa hekimlerinden eğitim alan tabip adayları, hocalarından genellikle klasik tıp bilgisi öğrenmekteydi. Avrupa'daki yeni tıp bilgisi bu eğitimlerde kendine yer bulamadığı gibi Süleymaniye Tıp Medresesi'nde de klasik tıp bilgisi ile eğitime devam ediliyordu. Üstelik icazetnamelerin liyakatini ispatlamamış olanlara dahi para ile satılır hale gelmesi, piyasadaki tabiplerin kalitesini iyiden iyiye düşürmüştü. Aynı liyakatsizlikler Tıp Medresesi ve darüşşifaların eğitici kadrolarına yapılan atamalarda da yaşandığından yetkin şekilde tıp eğitimi verecek üstat hekimler bulunmaz olmuştu (Uludağ, 1991).

XVII. yüzyılda ortaya çıkan bir diğeryorun ise, Avrupa'da gelişen yeni tıp bilgisine sahip olduğunu ileri sürerek Osmanlı topraklarına gelen ve açtıkları dükkânlarda yahut gezici hekim olarak sundukları hizmetler sırasında halka zarar veren sahte hekimlerdi. Uzun süredir usta-çırak ilişkisi ile yeterli hekim yetiştiremeyen Osmanlı Devleti'nde halk bu tabiplere rağbet gösteriyordu. Bu nedenle zamanla yanlış tedavilerden zarar görenlerin sayısı artınca Osmanlı Devleti, çareyi hekimler ve diğeryorun sağlık hizmeti sunucuları üzerindeki denetimleri arttırmakta buldu. Ülkenin sağlık işlerini idare eden Hekimbaşı, gelen şikâyetleri değerlendirmeye ve serbest çalışan sağlık hizmeti sunucularını sınava tabi tutmaya başladı. Sınavda başarısız olanların çalışma ruhsatlarını iptal ediliyordu (Gültekin, 2022).

## Osmanlı Modernleşme Döneminde Sağlık Hizmetlerinin Teşekkülü

XIX. yüzyıl başlarında ise artık bozulan sağlık sisteminin ve tıp eğitiminin yeniden düzenlenmesi devletin bekası için kaçınılmaz bir gereklilik haline geldi. Hiç şüphesiz tıp eğitiminde yapılacak bir ıslahat Avrupa'da yeşeren yeni tıp bilgisinin Osmanlı coğrafyasında yaygınlık kazanması için de en kısa yoldu. Bu nedenle III. Selim, modern tıp eğitimi vermek üzere bir tıp okulu açmak için ilk adımları atmaya karar verdi. Önce Rum cemaate Kuruçemiş'te bir tıp okulu açmaları konusunda kolaylık gösteren III. Selim, hemen ardından donanma için Müslü-

man tabipler yetiştirmek amacıyla çağın gerekliliklerine uygun eğitim verecek bir tıp okulunu Tersane'de açmak üzere harekete geçti. Bir süre Tersane Tabiphanesi'nde yeni tıp bilen hekimler yetiştirildiyse de, buradaki eğitim kurumu dönemin siyasi kargaşa ortamında uzun ömürlü olmadı (Gencer, 1978).

Yeni tıbbın öğretileceği modern bir tıp okulu açmak hususunda adım atan bir sonraki padişah II. Mahmut oldu. II. Mahmut, orduya Müslüman tabipler yetiştirebilmek amacıyla 1827 yılında Tıphane-i Amire'yi kurdu. Kısa bir süre sonra ise ordunun cerrah ihtiyacının karşılanabilmesi için Cerrahane-i Mamure'yi açtı. II. Mahmut, ordunun başarısı için askerlere sunulacak sağlık hizmetinin önemine haizdi. Ancak onun döneminde başta kolera olmak üzere çeşitli bulaşıcı ve salgın hastalıkların artış göstermesi ile sivil halkın sağlık hizmetine duyduğu ihtiyaç da had safhaya ulaşmıştı. Bu bağlamda 1838 yılında, bulaşıcı ve salgın hastalıklar başta olmak üzere halk sağlığını ilgilendiren birçok hususu yönetmek ve kontrol etmek üzere Karantina Meclisi kuruldu. Meclis-i Sıhhiye, Meclis-i Tahaffuz, Meclis-i Umur-u Sıhhiye Nezareti, Nezaret-i Umur-u Sıhhiye, Sıhhiye Nezareti, Karantina Nezareti, Karantina Meclisi gibi isimlerle anılan bu meclis ülke sathında karantinahaneler kurmak, açılan karantinahanelerde tabipler görevlendirmek ve karantinahane tabipleri aracılığıyla bölgedeki halka sağlık hizmetinin ulaştırılmasını koordine etmek gibi görevleri üstlendiği gibi, daha önce Hekimbaşı'nın yürüttüğü, sağlık hizmeti sunucuları üzerindeki denetleme vazifesini de yüklenmişti. Sivil sağlık hizmetleri hususunda çok yönlü bir yükümlülük üstlenen bu meclisin kurulması, Osmanlı Devleti'nde sivil tıp hizmetlerinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Yıldırım, 2006-b).

Osmanlı Devleti'nin gerek askeri ve siyasi zorluklar içinde bulunduğu, gerekse tüm dünyada olduğu gibi pek çok bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek zorunda kaldığı bir dönemde sivil sağlık hizmetleri büyük önem taşımaktaydı. Böylesi bir buhran döneminde nüfusun korunması için bulaşıcı ve salgın hastalıklardan ölümleri azaltmanın yanında, sağ doğumları arttırmak için ıskat-ı cenin, yani kürtaj, 1840 yılında yayınlanan Ceza Kanunnamesi'nde yasaklandı (Ertem, 2011).

Sivil halka sağlık hizmeti ulaştırmak isteyen devletin, yeterince sağlık personeline sahip olması öncelikli gereklilikti. Bu nedenle Tıbbiye'nin bünyesinde 1842 yılında ebelik kursu ile eczacılık sınıfı açıldı (Terzioğlu, 2000). 1845 yılında baş gösteren büyük çiçek salgını sonrasında, yeni aşılama yöntemini bilen diplomalı aşıcular yetiştirmek üzere Tıbbiye'de bu kez aşıcılık kursları başlatıldı (Kara, 2023). Aynı yıl sivil halka ücretsiz sağlık hizmeti vermek üzere Yenibahçe'de Gureba-i Müslimin Hastanesi açıldı. Tıbbiye'de eğitimleri verilen sağlık meslekleri için 1849 yılında ise Tıbbiye'den senedi olmayanlara çalışma yasağı getirildi. Bu tarihten itibaren ülkedeki mevcut eczacı, ebe, aşıcı, cerrah ve tabiplerin Tıbbiye'de sınava girmeleri ve yetkinliklerini ispatlaması zorunlu tutuldu. Tıbbiye'nin bu işleri yürütebilmesi için de bünyesinde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti kuruldu. Bu kurum, sivil sağlık işleri için Dahiliye Nezareti ve vilayetlerle yazışmalar yaparken, Mekteb-i Tıbbiye'nin askeri sağlık işleri için Seraskerlik makamı ile yazışıyordu (Sarı, 2016).

Ancak usta-çırak ilişkisi ile mesleğini öğrenmiş sağlık çalışanları, Tıbbiye'deki içeriği yeni tıp bilgisi ve yeni tıp teknolojilerine göre hazırlanmış sınavları geçmekte zorluk yaşıyorlardı. Sınavda başarısız oldukları için çalışma izinleri ellerinden alınan sağlık çalışanları nedeniyle, sivil halkın sağlık hizmeti alabileceği kişi sayısı giderek azalmaktaydı. Yeni kurulan tıp okulunda sadece orduda görev yapacak askeri tabip yetiştirildiğinden halka sağlık hizmeti sunacak sivil tabip ihtiyacı karşılanamıyordu (Sarı, 2016). Bu nedenle, bünyelerinde hekim istihdam edilerek

sivil sağlık hizmetine katkı sağlaması planlanan karantinahanelerde hekim görevlendirilmesinde zorluklar yaşandı. Bu sorun bir süre sonra, karantinahanelerde yüksek ücret karşılığında yabancı hekimler görevlendirilmesiyle aşılmaya çalışıldı (Sarıyıldız, 1994).

Dönemin koşullarında hekim ve cerrah istihdamında ihtiyaca yeterince cevap veremeyen Osmanlı Devleti'nin bu konudaki eksikliği misyonerlerin de dikkatinden kaçmadı. Misyonerler, ülkelerinin emperyalist hedefleri doğrultusunda bir süredir faaliyetlerini arttırdıkları Osmanlı topraklarında sağlık alanında da teşkilatlanmaya başladılar. Arkalarındaki büyük maddi destekler sayesinde önce Osmanlı tebaasına ücretsiz sağlık hizmeti sunacak kişiler görevlendirdiler, ardından sağlık alanında kurumlaştılar.

Sultan Abdülmecid döneminde, misyonerlerin insani duygular ile yaptığına inanılan diğer çalışmalarının yanında sağlık faaliyetlerine de tüm kolaylıklar sağlanmıştı (Taşkın, 2017). Bu durum Sultan Abdülaziz'in tahta geçmesiyle değişti. Sultan Abdülaziz, devletin halkını yabancı güçlerin sunduğu hiçbir hizmete muhtaç bırakmaması gerektiğinin bilincindeydi. Bu bağlamda 1861 yılında Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamnameyi ilan ederek belediye yerleşimlerinde sivil tabipler istihdamını hayata geçirmek üzere adım attı (Sarı, 2016). İlk belediye hastanesi 1865 yılında Beyoğlu'nda açıldı. Ancak taşraya sağlık hizmetini devlet eliyle götürme hedefi, yeterli sivil hekim bulunmaması nedeniyle bir süre hayata geçirilemedi.

Sultan Abdülaziz'in sivil sağlık hizmetlerini teşekkül ettirmek amacıyla belediye tabipliği uygulamasına yönelik adım atması üzerine Amerikalı Protestan misyonerlerin Osmanlı coğrafyasında verdikleri sağlık hizmetlerini bir adım öteye taşımış olmaları dikkat çekicidir. Misyonerler önce ücretsiz sağlık hizmeti sunarak başladıkları faaliyetlerine, bu dönemde tıp eğitimi verecek yükseköğretim kurumları açarak devam ettiler. 1866 yılında Amerika'nın Protestan misyoner teşkilatı American Board, Beyrut'taki Suriye Protestan Koleji bünyesinde bir tıp okulu açarak hekimler yetiştirmeye başladı. American Board'un bir süredir Osmanlı coğrafyasında sunduğu sağlık hizmetleri için dışarıdan hekimler getirmek yerine, kendileri için çalışacak hekimleri faaliyet gösterdikleri coğrafyada yetiştirme teşebbüsünde bulunması olarak yorumlanabilecek bu adım, hiç şüphesiz mezunlarının ihtiyaca binaen belediye tabipliklerinde istihdam edilmeleri durumunda zihniyetlerini şekillendikleri hekimler aracılığıyla bir propaganda yürütme fırsatı olarak da değerlendirilebilir.

Amerikan misyoner teşkilatının bir tıp okulu açması üzerine Sultan Abdülaziz de aynı yıl Osmanlı Devleti içinde bir sivil tıp okulu açma kararı almıştır. Böylece misyonerlerin tıp okuluna rağbetini azaltmanın yanında, ülkenin hekim ihtiyacını öz kaynaklar ile karşılamayı hedeflediği anlaşılmaktadır. Bu okul Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye ismiyle 1867 yılında eğitime başladı. Hemen ardından 1868 yılında Bursa'da taşranın ilk Gureba Hastanesi açıldı.

Sultan Abdülaziz halkının sağlığını başta misyonerlere olmak üzere, yurtdışından gelen ve yeterlilikleri ile niyetleri belirsiz kişilere bırakmamakta kararlıydı. Bu nedenle 1869 yılında Maarif-i Umumiye Nizamnamesi'ni yayınlayarak Osmanlı coğrafyasında izinsiz sağlık kuruluşu açılmasını ve Avrupa üniversitelerinden tıp diploması almış tabiplerin denklik sınavında başarılı olmadıkça tabiplik yapmasını yasakladı. Halihazırda izinsiz olarak açılmış sağlık kurumlarına ise derhal ruhsat başvurusu yapma zorunluluğu getirdi. Böylece yabancılar tarafından açılan sağlık kurumlarının devlet tarafından denetlenmesi ve kontrolsüz olarak sayılarının artmasının engellenmesi için bir yasal dayanak oluşturuldu (Baktıaya, 2016). Yine 1869 yılında İdare-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi yayınlanarak, Nezaret-i Umur-ı Tıbbiye ve Sıhhiye-i Umumiye adıyla yeni bir idare ve bünyesinde Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye isimli bir komisyon kuruldu.

Cemiyet'in görevi, belediye yerlerde çalışan sağlık mensuplarının tayini ve yabancı ülkelerden diploma almış olanların imtihanlarının gerçekleştirilmesi idi (Sarı, 2016).

Osmanlı Devleti yabancı okul mezunu hekimlerin kontrolsüz olarak ülke sınırları içinde hekimlik yapmasına engel olmak için tedbirler alırken, Amerika hükümeti de ilk mezunlarını vermeye hazırlanan Suriye Protestan Koleji Tıp Fakültesi'nin diplomalarının tanınması için 1870 yılında Osmanlı Devleti'ne müracaat etti. Osmanlı Devleti bu talebi reddederek, mevcut yasal düzenlemelere göre Suriye Protestan Koleji mezunların Mekteb-i Tıbbiye'de denklik sınavına girmeleri gerektiğini bildirdi (Baktıaya, 2016). Ardından sivil hekimler yetiştirmek üzere kurulan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin mezun vermeye hazırlandığı 1871 yılında İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesini yayınlayarak planlanan sivil tıp hizmetlerine yeni bir düzenleme getirdi. Buna göre kazalarda maaşı belediyeler tarafından ödenecek belediye tabipleri bulundurmamak, yine belediye bütçesi ile kazalarda belediye hastaneleri ve belediye eczaneleri açmak, vilayetlerde ise memleket hastaneleri açarak memleket tabiplerinin görev yapmasını sağlamak amaçlanmaktaydı. Taşradaki sağlık teşkilatı idaresi de livalarda kurulacak sağlık müfettişlikleri tarafından üstlenilecekti. İlgili Nizamname ayrıca ruhsatsız olanların Osmanlı topraklarında hekimlik yapmasını yasakladı (Gültekin ve Doğan, 2018).

1874 yılında sivil hekim yetiştiren Mekteb-i Tıbbiye-yi Mülkiye'nin ilk mezunlarını vermesiyle belediye yerleşimlerde ilk memleket tabipleri görevlerine başladı. Mülki tıp mezunlarının mecburi hizmet zorunluluğu bulunuyordu. Diğer yandan devlet tabiplerin taşrada görev yapacağı hastaneler açmaya hız verdi. 1875 yılında kadın-erkek, müslüman-gayrimüslim ayırt etmeksizin tüm gariplere hizmet edecek bir hastane olarak Zeynep-Kamil Hastanesi açılırken (Etiker ve Günergün, 2004), 1876 yılından itibaren ülke genelinde gureba-ı müslimin ve memleket hastaneleri kurulmaya başladı. 1877 yılındaki Osmanlı-Rus Savaşı sonrasında yetimler, dul ve ihtiyaç sahipliğine paralel olarak dilencilerin sayısı arttığı için Darülaceze açılması gündeme geldi (BOA, ŞD. 2554/19). Darülaceze'nin açılması 1896 yılında gerçekleştiğinde, kurumda meslek edindirme okullarına kadar her şey düşünülmüştü. Yine Osmanlı-Rus Savaşı sonrasında Rumeli'den artan göçler nedeniyle ortaya çıkan ihtiyaca binaen Gümölcine Muhacir Hastanesi açıldı. Ayrıca yetimhaneler kuruldu (Gümüşsoy, 2011).

1887 yılından itibaren ülke genelinde inşa edilen hastanelerin sayısında büyük bir artış görüldü. Kazalarda belediye hastaneleri, vilayetlerde memleket hastaneleri, gerekli olan yerlerde başta frengi hastaneleri olmak üzere bulaşıcı hastalıklar hastaneleri açılıyordu (Gültekin, 2021-b). 1903 yılına gelindiğinde Sultan II. Abdülhamid'in belediye ve gureba hastanelerinin bulunmadığı yerlerin tespit edilmesi ve derhal bu bölgelerde de birer hastane yapılması talimatını vermesi, tüm taşraya hastane hizmetlerini ulaştırmaktaki kararlılığı göstermekteydi. Tahttan indirilmeden 3 ay önce ise Sultan Abdülhamid belediye merkezlerinde 5-10 yataklı hastaneler yapılmasına karar vermişti (BOA, DH.MKT 2797/37).

Yine bu dönemde bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede ayrı bir önem verilerek, datülkelb (kuduz aşısı) kurumu, bakteriyolojihane, telkihane (aşı üretim merkezi), kimyahane gibi kurumlar kuruldu, yerli aşular üretildi (Gültekin, 2020). Anne-çocuk sağlığına verilen önemin bir göstergesi olarak Haseki Nisa Hastanesi, Hamidiye Etfal Hastanesi, Tıbbiye bünyesinde Nisaiye Kliniği açıldı. Gureba hastanelerinde kadınlara mahsus koşullar ayrıldı (Yazıcı-Metin, 2020). Ayrıca çoğul doğumlar sonrasında ailelere sosyal yardımlarda bulunuluyor (Dinç, 2009), bakıma muhtaç çocuklar Darülaceze'deki Darülürza'da bakılıyordu (Öztürk ve Emiroğlu, 2022). Devlet engelli vatandaşları için de gayret göstermekteydi. 1889 yılında Dilsiz ve Sağırlar Mektebi açılmış, bu okula 1891 yılın-

da körler sınıfı da eklenmişti (Günay ve Görür, 2013). Muhtaç halk için de protez uzuv üretimi kurumsallaştırılmıştı (Gültekin, 2021-a). Taşradaki psikiyatri hastaları, uygun bakım alabilmeleri için İstanbul'daki Toptaşı Bimarhanesi'ne yönlendirilmeye başlanmıştı (Artvinli ve Etker, 2013). Tüm bunların yanında dönemin önemli tedavi yöntemleri arasında bulunan maden suları, kaplıcalar ve deniz hamamlarının kurumsallaşması için gayret gösteriliyordu (Gül, 2019). Halk sağlığının korunması için gümrüklerden gıda ve ilaç geçişleri denetleniyor, ülke içinde ilaç ve gıdaların sıhhi koşullarda satışı kontrol ediliyor, gıda taşıyıcılarının önüne geçmek için mücadele ediliyordu (Gültekin ve Gündoğdu, 2022). Bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı kamu alanlarında gerekli temizlik tedbirlerine dikkat ediliyor, aşı uygulamaları yapılıyor, hatta ilaç geliştirme çalışmaları yürütülüyordu (Gültekin, 2020). Hamidiye Etfal Hastanesinde bir verem sanatoryumu açmak üzere teşebbüsle bulunmuştu. Bunun yanında Kütahya'da da bir verem sanatoryumu açılmasına yönelik çalışmalar yapıldıysa da netice alınamamıştı (Etker, 2019).

Taşranın sağlık hizmetine erişebilmesi için sağlık kurumları kadar sağlık personeli sayısının artırılması büyük öneme haizdi. Bu nedenle Sultan II. Abdülhamid döneminde bu hususta adımlar atıldı. 1894 yılında Dişçi Mektebi açılması gündeme geldi, ancak okulun açılması II. Meşrutiyet döneminde mümkün oldu (Yıldırım, 2006-a). 1903 yılında ise Şam'da yeni bir sivil tıp okulu açıldı (Baktıaya, 2016).

Tüm bunların yanında yetişen sağlık personelinin niteliği de yüksek tutulmaya çalışılıyordu. Bu nedenle bilimsel yetkinliğini arttırmaları için yurtdışına hekimler gönderiliyor, uluslararası kongreler ve yayınların takip edilmesi sağlanıyordu. Mekteb-i Tıbbiyyenin yayın organı olan Vakayı-i Tıbbiye bu hususta hekimlerin en önemli yardımcılarından biri idi. Vakayı-i Tıbbiye dergisi ayrıca ülkenin her yanında görev yapan sivil hekimlerin bölgelerindeki sıhhi olayları ve topografya bilgilerini paylaşması için de önemli bir rol üstlenmekteydi. Vakayı-i Tıbbiye dergisine abonelik sivil tabipler için mecburi tutulduğundan tabiplerin bilgilerini taze tutmalarına katkı sağlanmış oluyordu (BOA, MF.MKT 75/132).

## II. Meşrutiyet Döneminde Sağlık Hizmetleri

II. Meşrutiyet döneminde ise sağlık hizmetlerinde yeni düzenlemelere gidildi. Daha önce teşebbüs edildiği halde açılmamış olan Dişçilik Mektebi bu dönemde açıldı. Dişçilik Mektebi yanında Eczacılık Mektebi, Kadın Hastabakıcılar Mektebi ve Ebelik Mektebi kuruldu (Altıntaş, 2000). Tıbbiye'de eğitim reformu gerçekleştirilerek yetiştirilen hekimlerin niteliğini yükseltmek için yeni bir adım daha atıldı. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele sürdürüldü. Artan sıtma vakalarına karşı halka kinin dağıtımı yapıldı (Sert ve Dölen, 2013). 1916 yılında İzmir'de bir bakteriyolojihane, 1917 yılında Sivas'ta yeni bir kuduz aşısı müessesesi açıldı (Demirden vd. 2022). Halkı bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı bilinçlendirmek için Sıhhi Müze kuruldu (Kaynak, 2015).

1913 yılında ise, II. Meşrutiyet döneminin yeni idari uygulamaları çerçevesinde başka bir düzenlemeye gidilerek Vilayet İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi yayınlandı. Bu Nizamname ile memleket hastaneleri hükümet hastanesine, memleket tabiplikleri hükümet tabipliğine dönüştürüldü. Ayrıca Nizamname gereği Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi kuruldu. Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi, 1914 yılında Karantina ve Hicaz Sıhhiye Daireleri ile birlikte Dahiliye Nezaretine bağlandı, ardından Nezaretin adı Dahiliye ve Sıhhiye Nezareti olarak değiştirildi. Nezaretin ilk başkanı Dr. Besim Ömer'di. İllerde de sıhhiye müfettişlikleri sıhhiye müdürlüklerine dönüştürüldü ve ayrıca sıhhiye meclisleri kuruldu. Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesinin kurulması ile

görevi çeşitli sağlık personelinin belediyelere tayinini yapmak ve yabancı ülkelerde eğitim gö-rek ülkemizde çalışmak isteyenlere çalışma izni vermek olan Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye de lağvedilmiş ve görevleri bu Nezarete devredilmiş oldu.

## Milli Mücadele Döneminde Sağlık Hizmetleri

Milli Mücadele dönemine gelindiğinde, 1920 yılında açılan Büyük Millet Meclisi bünyesinde “Sihhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti” ismi ile bağımsız bir Sağlık Bakanlığı teşkilatı ku-ruldu. Vekâlet, II. Meşrutiyet'te teşekkül ettirilen teşkilatlanmayı aynen devraldı. Cumhuriyet döneminin il sağlık müdürlükleri ve ilçe hükümet tabiplikleri bu teşkilatlanmanın devamı nite-liğindedi.

Sihhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin öncelikli amacı bir yandan savaş durumundaki ordunun sağlık hizmetlerini aksatmadan yürütmek, diğer yandansa sivil halkın tabip ihtiyacını karşılamaktı. Ancak pek çok sivil hekim askerin ihtiyacı doğrultusunda ordulara sevk edildiğin-den sivil halk sağlık hizmetine erişmekte zorluk yaşıyordu. Bu nedenle bir yasal düzenleme yapı-larak, ordunun ihtiyacı olan hekimlerin öncelikle kazalarda görev yapan belediye tabiplerinden sağlanması, il merkezlerinde görev yapmakta olan hükümet tabiplerinin mümkün olduğunca görevlerinde bırakılmaları istendi. Böylece halkın her ilde, merkezde de olsa, ulaşabileceği bir tabip bulundurulması yönünde bir siyaset benimsendi. 1923 yılından itibaren mecburi hizmet yasası yürürlüğe sokularak ülkenin her yanında hekim bulundurulabilmesi için yeni bir adım atıldı. Ayrıca askeri hastanelerin yüzde beşlik kapasitesinin fakir ve yoksul halka hizmet vermek üzere ayrılmasına karar verildi (Altay, 2008).

Savaş ve beraberinde gelen göçler nedeniyle ülkede sıhhi şartlar bozulmuş, bulaşıcı ve salgın hastalıklarda büyük bir artış olmuştu. Bu hastalıklarla mücadele kapsamında; Osmanlı Devleti'nin aşı kurumlarında çiçek, kuşpalazı, tifo, tifüs, sarı humma gibi hastalıkların aşı ve serumla-rının üretimine devam edildi, sıtma için halka kinin dağıtıldı (Tekir, 2019).

Milli mücadele döneminde Sihhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti ayrıca göçmenlerin barınma, iae ve sağlık işlerini üstlendiği gibi, savaşın anasız babasız bıraktığı çocuklara da sahip çıktı. Bu dönemde yetimhaneler Sihhiye Vekâletine bağlandı. Sihhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâletinin bu dönemdeki önemli çalışmalarından bir diğeri ise, Osmanlı döneminde Vakayi-i Tıbbiye dergisi aracılığıyla başlatılan sıhhi topografya çalışmalarının “Türkiye'nin Sıhhi İctimai Coğrafyası” adı altında tamamlanmış olmasıdır (Koz, 1992).

## Cumhuriyet Döneminde Sağlık Hizmetleri

1923 yılında Cumhuriyet'in ilanından sonra Sihhiye Vekâletinin ilk başkanı Dr. Refik Saydam oldu. 14 yıl boyunca bakanlık görevini yürüten Refik Saydam döneminde de sağlık politikalarının temel amacı sağlık hizmetlerinin taşraya kadar ulaştırılmasıydı. Bu bağlamda tıp eğitimi tadil edildi, tıp okumaya teşvik için 1932 yılında mecburi hizmet yasası kaldırıldı. Ebe, hemşire, sağlık memuru gibi sıhhi memurların yetiştirilmesi için yeni okullar açıldı (Vergili, 2011).

Dr. Refik Saydam döneminde sağlık kurumlarının yurt sathına ulaştırılması için de adım atılarak, Sultan II. Abdülhamid döneminde gündeme gelen ancak gerçekleştirilemeyen taşra-da 5-10 yataklı tedavi evleri açılması hususunda harekete geçildi. Bu kapsamda, 1924 yılından itibaren muayene ve tedavi evleri ya da dispanser olarak bilinen ayaktan tedavi hizmetlerinin sunulduğu birimler açıldı. 1930 yılından itibaren ise tedavi edici hizmetlerin yanında koruyucu

sağlık hizmetlerinin de sunulacağı numune hastaneleri yapımına başlandı. İlk numune hastanesi bizzat Atatürk'ün emriyle Etimesgut'ta açılmıştı. Refik Saydam döneminde, ülkenin her yanında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir arada verildiği bu tür sağlık kurumları açılması siyasetine “yatay örgütlenme” ismi verildi. Cumhuriyet döneminde sağlık kurumlarının sayısını arttırmaya yönelik atılan bu adımların yanında sağlık hizmetlerinin millileştirilmesi politikası çerçevesinde tüm misyoner hastaneleri da kapatıldı (Gültekin, 2021-b).

Savaşın yeni çıkmış bir ülke olarak Türkiye Cumhuriyeti'nin başa çıkması gereken sağlık sorunlarının başında bulaşıcı hastalıklar yer almaktaydı. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele için bu dönemde, Milli Türk Tıp Kongrelerinden gelen görüşlerin de yönlendirmesiyle, merkez ve taşra birimlerinden oluşan özel hizmet örgütleri kuruldu. Her bir bulaşıcı hastalıkla mücadele kapsamında bu hastalıkların sık görüldüğü yerlerde sağlık merkezlerinin oluşturulması sistemi ise “dikey örgütlenme” olarak anıldı (Arıkan, 2010).

1924 yılında ülkemizdeki ilk verem sanatoryumu Heybeliada'da kuruldu. Böylece Osmanlı döneminin yarım kalmış teşebbüslerinden biri daha hayata geçirilmiş oldu. Daha sonra diğer yerlerde de açılmaya devam eden sanatoryumların yanında, kaza merkezlerinde beşer yataklı dispanserler kuruldu. Amerika'dan getirilen gezici röntgen aleti ile seyyar ekipler tarafından verem taramaları yapıldı. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele kapsamında sıtmaya karşı kinin dağıtımlarına devam edildi. 1928 yılında ise Adana'da Sıtma Enstitüsü kurularak sıtma mücadelesi hususunda uzmanlar yetiştirilmeye başlandı. Mevcut frengi hastanelerinin sayısı artırıldı ve yeni trahom hastaneleri açıldı. Refik Saydam döneminde, bulaşıcı hastalıkla mücadelenin tek çatı altında toplanması amacıyla, Osmanlı Devleti'nden devralınan İstanbul, İzmir ve Sivas bakteriyolojihaneleri birleştirilerek, 1928 yılında birleştirilerek Ankara'da Hıfzıssıhha Enstitüsü kuruldu. Ülkenin ihtiyacı olan aşı ve serumlar bu kurum tarafından üretilmeye devam etti (Gültekin, 2021-b).

Nüfusun artırılması ve sağlıklı bir nüfusa kavuşmak için bulaşıcı hastalıklara karşı atılan adımların yanında anne-çocuk sağlığının korunmasına yönelik tedbirler de alınarak yurdun pek çok yerinde doğum evleri ile çocuk bakım evleri açıldı. Ruh sağlığı hizmetleri kapsamında ise 1923 yılında Toptaşı Bimarhanesi kapatılarak Bakırköy Reşadiye Kışlası'nda Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi açıldı. Ardından Manisa ve Elazığ'da da psikiyatri hastaneleri kuruldu. Halk sağlığında bilinçli toplumun önemine inanan Dr. Refik Saydam yayın ve propaganda hususlarına da çok önem verdi. Onun döneminde, halka hastalıklardan korunma yollarını öğretmek için Meşrutiyet Sıhhiyesi tarafından 1918 yılında İstanbul'da tesis edilen Sıhhi Müze geliştirildi ve Anadolu'nun birçok şehrinde yeni müzeler açıldı (Gültekin, 2021-b).

Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarının temellerini atan Refik Saydam, ülke nüfusunu arttırmak ve sağlıklı bir nüfusa sahip olmak hedefiyle hareket etmiş, bu bağlamda sağlık hizmetlerini gerek kurumlarıyla gerek personeliyle taşraya kadar ulaştırmak üzere adımlar atmış, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla olduğu kadar diğer sağlık sorunları ile de sistemli bir mücadele sürdürmüş, anne-çocuk sağlığını koruyucu tedbirler almıştı. Refik Saydam'ın politikaları Cumhuriyet'in sonraki dönemlerinde de takip edildi. Onun politikaları özellikle Behçet Uz döneminde bir adım öteye taşındı. Behçet Uz, hazırladığı Milli Sağlık Planı ile tüm ülkeye tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerini ulaştırabilmek için kurum ve personel sayısını arttırmak üzere yeni ve oldukça kapsamlı bir tasarıya imza attı. Ancak Behçet Uz'un planı büyük bir maliyet gerektirdiğinden hayata geçirilemedi (Vergili, 2011).



Osmanlı döneminde başlayıp Cumhuriyet döneminde devam eden sağlık hizmetlerinin tüm yurda yaygınlaştırılması hayali ancak 1961 yılında yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile gerçekleşti. Bu kanun çerçevesinde ilçelerde sağlık merkezleri açılması; her 5000-10000 kişilik nüfus grubuna, içinde bir tabip ve en az iki yardımcı sağlık personelinin hizmet vereceği bir sağlık ocağının açılması; köylerde ise sağlık ocaklarına bağlı olarak çalışacak ve bünyesinde yalnız yardımcı sağlık personelinin hizmet vereceği sağlık evleri kurulması planlanmıştı. Sağlık evi, sağlık ocağı ve sağlık merkezi kademelerindeki sağlık hizmetinin yetersiz kalacağı durumlarda ise hastaların illerdeki hastanelere gitmesi düşünülmüştü. Hükümet bu tasarımı hayata geçirerek sağlık kurumlarını taşraya kadar ulaştırmayı başardı (Kurt, 2012).

1994 yılından itibaren ise aile hekimliği sisteminin kurulması için adım atıldı. Bu çabalar neticesinde, 2004 yılından itibaren sağlık ocaklarının aile sağlığı merkezlerine dönüştürülmesiyle aile hekimliği uygulaması tüm ülkede yaygınlaştırıldı. Günümüzde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve çağdaşlaştırılması yönünde adımlar atılmaya devam etmektedir. Bu doğrultuda ülkenin her yanında devlet hastanelerinin yenilenmesi, son dönemlerde ise şehir hastaneleri yapımları hızla sürmektedir. Sağlık personeli ihtiyacının karşılanması amacıyla yeni tıp fakülteleri ve yardımcı sağlık personeli yetiştiren okullar açılmaktadır (Gültekin, 2021-b).

## Sonuç

Sonuç olarak Türkiye Cumhuriyeti, Osmanlı Devleti'nden devraldığı sağlık sistemini çağımızın gerektirdiği seviyeye ulaştırmak için gereken tüm adımları atmıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarından beri sağlık hizmetlerinin vatanın dört bir yanına adil olarak ulaştırılması hayali, atılan bu adımlar sayesinde büyük oranda gerçekleştirilmiştir. Halkın sağlık hizmetine erişimi hususu, Osmanlı döneminde alanın misyonerler tarafından doldurulmasıyla yaşanan sorunların tecrübe edilmesi nedeniyle Cumhuriyet döneminde de stratejik bir hamle olarak görülmüş, sağlık hizmetlerinin yerel ve öz kaynaklarla sunulması hususunda gereken gayret gösterilmiştir.

## Kaynaklar

- Altay, S. (2008). Milli Mücadele Sürecinde Sağlık Politikaları (1919-1922).
- Altıntaş, A. (2000). "Eczacı Sınıfından Eczacı Mektebine", içinde: *IV. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı Bildirileri (4-5 Haziran 1998)*. ed. Emre Dölen. İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayınları, 1-22.
- Arıkan, A. (2010). *Millî Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri*. İstanbul: Türkiye Tıp Akademisi.
- Artvinli, F. ve Etker, Ş. (2013). "Bimarhaneler ve mecanin yönetimi: iki taslak ve süregelen tartışma». *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 14(2): 1-40
- Atabek, E. M. (1986). "Hollandalı Hekim H. Boerhaave'nin Aphorismalarının Türk Tıp Tarihindeki Yeri". *Tıp Tarihi Araştırmaları* 1: 25-44.
- Baktıaya, A. (2016). "Beyrut St. Joseph Tıp Fakültesi Zemininde Osmanlı Devleti ile Fransa'nın Meşruiyet ve Prestij Mücadelesi". İçinde: *Nuran Yıldırım Armağan Kitabı*, ed. Hakan Ertin ve İnanç Özekmekçi. İstanbul: BETİM, 485-514.
- BOA, DH.MKT 2797/37
- BOA, MF.MKT 75/132.
- BOA, ŞD. 2554/19
- Demirden, S.F., Alptekin, K., Geboloğlu, I.K., Öncel, S.Ş. (2022). "Dünden Bugüne Türkiye'de Aşılama ve Aşı Üretiminin Tarihçesi". *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi* 52(4):247-264.

- Dinç, G., Şimşek, F. ve Eroğlu, H. (2009). "Osmanlı İmparatorluğunda Tev'em Maaşı". *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi* 10(16): 77-100.
- Ertem, E.C. (2011). "Anti-Abortion Policies in Late Ottoman Empire and Early Republican Turkey: Intervention of State on Women's Body and Reproductivity". *Fe Dergi* 3(1): 46-55.
- Etker, Ş., Günergün, F. ve Köşe, A.(2004). "Zeynep-Kamil Hastanesi'nin Kuruluşu ve Vakfiyesi". *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 5(2): 1-37.
- Etker, Ş. (2019). "İstanbul'un İlk Verem Savaşımı Derneği: Ligue contre la Tuberculose (Phitisie pulmonaire) de Constantinople". *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 21(2): 225-247.
- Gencer, A.İ. (1978). "İstanbul Tersanesinde Açılan İlk Tıp Mektebi". *Tıp Fakültesi Mecmuası* 41, 732-747.
- Gül, H.İ. (2019). "Osmanlı'da Deniz Hamamları İşletmesi". *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi* 4(7): 74-92.
- Gültekin, E. ve Doğan, G. (2018). "Osmanlı Dönemi Belediye Tabipliği Uygulamasına Karamürsel Örneğinde Bir Bakış". *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 8(3): 218-223.
- Gültekin, E. (2020). "Sultan II. Abdülhamid Döneminde Koleraya Karşı İlaç Geliştirme Çalışmaları." *Bilgi* 92: 115-134.
- Gültekin, E. (2021-a). "The first production of artificial limbs in the Ottoman State". *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 11(1): 124-130.
- Gültekin, E. (2021-b). "Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi". İçinde: *Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı 10-14*. İstanbul: ACR Yayın, 391-404.
- Gültekin, E. (2022). "Osmanlı Devleti'nde Tıp Eğitimi", içinde: *Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*. Hz. Ahmet Zeki İzgöer ve Haluk Perk. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Gültekin, E. ve Gündoğdu, R. (2022). "Ticari Kaygılar ve Halk Sağlığı Kıskaçında Sakkarinin Memalik-i Osmaniye'ye İdhali". *Osmanlı Araştırmaları* 59: 157-179.
- Gümüşsoy, E. (2011). "Doksanüç Muhaceretinde Gümülçine". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 25: 317-327.
- Günay, R. ve Görür, H.İ. (2013). "Osmanlı Devleti'nde Sağır, Dilsiz ve A'mâ Mektebi". *Tarih Araştırmaları Dergisi* 32(53): 55-76.
- Kara, M.A. (2023). "Abdülhak Molla ve Tıbbiye'de Çiçek Aşısı Uygulamasının Başlangıcı". *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences* 28(1): 30-37.
- Kaynak, A. (2015). "Sihhi Müze'den İstanbul Sağlık Müzesi'ne (1918-2015)". *Uluslararası Sanat ve Sağlık Sempozyumu Bildirileri (20-21 Mayıs 2015)*. ed. Göktan Ay. İstanbul: Medipol Üniversitesi Yayınları, 25-36.
- Koz, M.S. (1992). "Türk Halk Kültürünün Unutulmuş Kaynaklarından Biri: Türkiye'nin Sihhi-i İçtimai Coğrafyası". İçinde: *IV. Milletlerarası Halk Kültürü Kongresi Bildirileri I. Cilt*. Ankara: Kültür Bakanlığı Halk Kültürlerini Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları, 37-58.
- Kurt, A.Ö. ve Şaşmaz, T. (2012). "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: 1961-2003". *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2(1): 21-30
- Öztürk, H. ve Emiroğlu, A. (2022). «Osmanlı Devleti'nin Son Dönemleri ile Erken Cumhuriyet Dönemi Çocuk Yetiştirme Politikaları». *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 12(3): 565-578.
- Sarı, N. (2015). *Osmanlılarda Tıp Ahlakı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sarı, N. (2016). "Mekteb-i Tıbbiye Sonrasında Diplomasız Sağlık Mensuplarıyla Mücadele". İçinde: *Osmanlı'da Felsefe, Tasavvuf ve Bilim*. Ed. Fuat Aydın ve Bedizel Aydın. İstanbul: Mahya yayıncılık, 273-290.
- Sarıyıldız, G. (1994). "Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri." *Belleten* 58(222): 329-376.
- Sert, G. ve Dölen, E. (2013). "Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Devlet Kinini". *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 14(2): 69-86.
- Taşkın, F. (2017). "Amerikan Board Misyonerlerinin Türkiye'deki Sağlık Faaliyetleri (1833-1923)". *Avrasya İncelemeleri Dergisi* 6(2): 149-176.
- Tekir, S. (2019). "Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)". *Belgi Dergisi* 2(18): 1301-1326.

- Terzioğlu, A. (2000). "İstanbul Tıp Fakültesi Tarihçesi". *Journal of Istanbul Faculty of Medicine* 63(2): 1-30.
- Uludağ, O. Ş. (1991). *Beş Buçuk Asırlık Türk Tababet Tarihi*. Hz. İlder Uzel. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.
- Vergili, A. (2011). Türkiye'de Modern Tıbbın Kurumsallaşması ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Yazıcı-Metin, N. (2020). "Salgının Mimarisi: Osmanlı'da Frengi ve Gurebâ Hastaneleri (Kastamonu Vilayeti Örneği)". *MSGSÜ Sosyal Bilimler* 2(22): 252-270.
- Yıldırım, N. (2006-a). "Berberlerden Diş Hekimlerine: İstanbul'da Dişçiler Mektebi Kurma Çabaları ve Dişçi Mektebi'nin Açılışı". *Toplumsal Tarih* 146, 38-43.
- Yıldırım, N. (2006-b). "Karantina İstemezük: Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamasına İsyancılar". *Toplumsal Tarih* 150: 18-27.



# **Bilim ve Tıp Tarihi Yazılarında Şahıs ve Eser İsimlerinde Standart Oluşturma Önerisi**

Development of Healthcare Services in Our Country From the Ottoman Empire to the Republican Periode

Mahmut TOKAÇ

## **Summary**

This article is an attempt to find a solution to the confusion in the names of people and works we use in our articles on the history of science and medicine. We hope that incorporating the suggestions we will make here into the writing rules of scientific journals or scientific congresses will be instrumental in ensuring a standard in the articles to be published in the future.

## Giriş

“Yazılarımız bilimi olmalı mı?” diye bir soru cümlesinde tırnak içindeki kelime “bilimsel” veya “ilmî” olmalıydı değil mi. Aslında bilimsel içerikli tıp ve bilim tarihi yazılarımızda kullandığımız isimlere yeterince dikkat etmediğimize dikkat çekmek için bu şekilde bir başlık atılmıştır. Özellikle tıp tarihine ilişkin kitap ve makalelerde kullanılan şahıs, eser ve yer isimlerinin yazılışında ciddi bir karmaşa var. Bazı isimler sadece farklı makalelerde değil aynı makalenin içinde bile birçok farklı şekilde yazılabilmekte. Bu karmaşaya son verilmesine yardımcı olmak amacıyla kaleme alınan bu makale bir yazım prensibinde mutabık kalma önerisi olarak değerlendirilmiştir.

## Örnekler

Aşağıdaki kaynaklarıyla birlikte verdiğimiz örnekler bu konudaki yaşanan karmaşanın boyutlarının ne kadar büyük olduğunu ortaya koymaktadır.

Şahıs adları konusunda karmaşaya verilebilecek en tipik örnek İbn-i Sina’dır. Belki sadece İbn-i Sina olarak yazımda üç değişik örnek varsa da uzun adı olan Ebû Ali el-Hüseyn b. Abdillâh b. Ali b. Sinâ’nın yazımında birçok farklı örnek bulunmaktadır.

- İbn Sina (B.Şehsuvaroğlu) (S.Ünver, Tıp Tarihi Yıllığı II)
- İbni Sina (A.Adivar) (O.Şevki) (S.Ünver)
- İbn-i Sina (E.Kahya)
- Abu ‘Ali al-Husayn b. ‘Abd Allah İbn Sina (MEB İslam Ansiklopedisi)
- Abu ‘Ali al-Hüseyn bin ‘Abdallah İbn Sina (A.Terzioğlu, İbn Sina’nın Tababeti ve Avrupa’ya Tesirleri, TTK)
- Ebu Ali Hüseyin b. Abdullah b. Hasan b. Ali b. Sina al-Buhari (B.Şehsuvaroğlu)
- Abu Ali Al-Husayn (Hüseyin) Abd Allah (Abdullah) İbni Sina (M.K.GAVUZOĞLU, İbni Sina Haftası Kutlamaları)
- Ebu Ali Hüseyin bin Ali bin-i Sina al Buhari (İ.Uzel, İbni Sina Haftası Kut)
- Ebu Aliyülbuhari (S.Ünver)
- Ebu Ali el Hüseyin bin Abdullah bin Sina (S.Ünver, İbni Sina, S.106)
- Şeyhürreis “Abu Ali İbni Sina” (Kilisli Rıfat)
- Eşşeyhürreis Ebi Ali bin Sina (S.Ünver s.132)

Amasyalı hekim Sabuncuoğlu Şerefeddin’in adı da pek çok farklı şekilde yazılmaktadır. En yanlış kullanımı ise sanki Soyadı Kanunundan sonra yaşamış bir insanmış gibi Şerefeddin Sabuncuoğlu olarak yazılmış olmasıdır.

- Sabuncuoğlu Şerefeddin (A.H.Bayat)
- Sabuncuoğlu Şerefeddin b.el-Hac İlyas (İsmet Parmaksızoğlu)
- Şerefeddin Sabuncuoğlu (S.Ünver, Arman Dizdar)
- Şerafeddin Sabuncuoğlu (Serdar Yavuz)
- Charaf ed-Din (Pierre Huard-Drazen Mirko) (A.H.Bayat’dan)

\* Bu yazı Ayşegül Hocamın editörlüğünü yaptığı Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisinin Kasım 2002 tarihli 10. Cilt 4. Sayısının 310-312 sayfaları arasında Editöre Mektup olarak yayımlanan Yazılarımız “bilimi” olmalı mı? adlı yazımızdan esinlenilerek ve güncellenerek hazırlanmıştır.

Bilim tarihimizde önemli yer teşkil eden Razi mahlaslı iki ilim adamının her ikisinin isimlerinde de pek çok farklı yazılış olmaktadır:

- Fahrettin / Fahreddin / Fahrüddin / Fahrü'd-din / Fahr al-Din Razi (S.Ünver, TTY II)
- Ebu Bakr Razi / Abu Bakr Zakariya Razi / Abu Bakr RAZİ (S.Ünver, TTY II)

Kitap adlarındaki farklı yazımlara verilecek en tipik örnek Sabuncuoğlu Şerefeddin'in **Cerrahiyetü'l-Haniyye** adlı eserinin yazımındaki akla ziyan çeşitliliğidir:

- Cerrahiye-i Haniye (K.Süveren, İlk Türkçe Tıp Yazmaları)
- Cerrahiye-i Haniyye
- Cerrahiyet-ül Haniye
- Cerrahiyet-ül Haniyye
- Cerrahiyyet-ül Haniye
- Cerrahiyyet-ül Haniyye
- Cerrahiyetü'l Haniye (Ali Canb, Hayat Mec. Ank. C.2, Sayı 42,1927)
- Cerrahiyetü'l-Haniye (S.Ünver, Tıp Tarihi Yıllığı II)
- Cerrahiyetü'l-Haniyye
- Cerrahiyyetü'l-haniye (N.Yıldırım)
- Cerrahiyyetü'l-Haniyye (N.Kafadenk, Tez, Bibliyografya)
- Cerrahiyet al-Haniye (İ.Uzel)
- Cerrahiyet al-Haniya (İ.Uzel Tez)
- Cerrahiyet Alhaniye (İ.Uzel Tez)
- Cerrahiyet ül-Haniye (B.Şehsuvaroğlu, T.T.T. 62)
- Cerrahiyetül Haniye (İ.Uzel Tez, S.Ünver'den)
- Cerrahiye-tül-Haniye (B.Ş. Ahmedi)
- Cerrahiyei İlhaniye (S.Ünver, İst.Ü.Tıp Tarihi Enst. No.12,İst.,1939)
- Cerrahiye-i İlhaniye (Vecihe Kılıçoğlu, --, A.Ü.D.T.C.Fak 97)
- Cerrahiye-i İlhani (N.Baylav)
- Kitab al-Cerrahiye al-Haniye (G.Güreşsever, I. Türkoloji Kongresi)
- Kitab-ı Cerrahiyet al-Haniye (Cerrahiye-i Haniye) (B.Ş. Türk Tıp Tarihi)
- Kitab ül-Cerrahiye-i İlhaniye (B.Şehsuvaroğlu, S.Ünver'den)
- Kitab-ül Cerrahiye-i İlhaniye (TTT, 4.Bölüm kaynaklar, s.68, S.Ünver'den)
- Kitabü'l Cerrahiye-i İlhaniye (TTA, 4, s.60, S.Ünver'den)
- Cerrah-name (Serdar Yavuz)
- Cerrahname-i İlhani (A.Adivar, Osmalı Türklerinde İlim)
- Cerrahname-i Haniye (A.H.Bayat, Amasyalı Sabuncuoğlu Şerefeddin Bibliyografyası, TTA 2)

**Cerrahiyetü'l-Haniyye** kadar olmasa da Kâşgarlı Mahmud'un **Divânu Lugâti't-Türk** isimli eserinin adının yazılmasında da pek çok değişik yazım bulunmaktadır.

- Divanü Lügat-it Türk (A. Altıntaş)
- Divan ü Lügat-it Türk (TTT, 4. Bölüm kaynaklar, s.68, A.Çiçekli'den)
- Divanü Lügat-it-Türk (Tıpkı basımı, "Faksimile", T.D.K.Ankara 1941)
- Divan-ü Lügat-it Türk
- Divan-ü Lügati't-Türk

- Divan-ı Lûgat-ı Türk (N.Sarı, TTA, 4, s:27)
- Divanü Lugati't-Türk (N.Sarı, TTA, 4, s:32)
- Kitabü Divan-ı Lûgat-it-Türk (C.I, 1333 (1915); C.II, 1333 (1915); C.III, 1335 (1917); İstanbul, Matbaa-i Amire (Musahhah: Kilisli Rifat).

Yazım farklılıklarına dair başka tipik bir örnek de Tıbb-ı Nebevi konusunda görülmektedir:

- al-Tıbb al-Nabavi
- el-Tıbb el-Nebevi
- el-Tıbb-ün Nebevi
- el-Tıbb-ün-Nebevi
- el-Tıbb ün-Nebevi
- el-Tıbbü'n-Nebevi
- Tıbbu'n-Nebevi
- Tıbb-ı Nebevi

Akşemseddin'e atfedilen **Maddetü'l-Hayat** kitabının adının farklı yazılışından örnekler verebiliriz:

- Maidet-ül Hayat
- Maidet ül-Hayat
- Maidetü'l-Hayat
- Maide-tül-hayat (B.Şehsuvaroğlu. Ahmedî)
- Maddet-ül hayat (N.Baylav)
- Maddetü'l-Hayat

İbn-i Ebû Usaybia'nın çok kıymetli eseri '**Uyünü'l-enbâ ' fi tabakâti'l-eṭibbâ**' adlı eserinin adlandırmasında da farklı yazımlar söz konusu olabilmektedir:

- Uyun al-anba fi tabakat al-atıbbâ (S.Ünver, TTY II, 1983)
- Uyunul'enba fi tabakatül'etibba (S.Ünver, TTY II, Bibliyografya)

Bu örnekler çok daha uzatılabilir. Amacımız yanlışları tesbit ederek yazarlarını eleştirmek değil, doğru yazım için bir mutabakat aranmasıdır.

Konuyu iki boyutta ele almamız mümkündür. Biri Türkçe makale ve eserler için, diğeri ise yabancı dilde makale ve eserler ile Türkçe makalelerin yabancı dildeki özetleri için olmak üzere iki alternatif geliştirebiliriz. Türkçe metinlerde Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisindeki yazım kurallarının oldukça kabul edilebilir olduğunu düşünmekteyiz. Ancak yabancı diller için hangi dilde yazılıyorsa o dilde yazılışı kullanılmakla birlikte daha yaygın olarak İngilizce yazılışların kullanılması uygun olacaktır.



## TDV İslâm Ansiklopedisindeki yazım kurallarından esinlenerek öneriler

### 1. Şahıs Adları

- Türkçe söyleyiş esas alınmalıdır. Ancak “b, c, d” sesleri isimlerin sonunda sert ünsüzlere “p, ç, t” dönüştürülmemelidir (Yakub/Yakup, Behic/Behiç, Mehmed/Mehmet gibi).
- “Din” ile yapılan birleşik isimlerden Türkçe’de de kullanılanlar Türkçe söyleyişe göre (Fahredden), Türkçe’de kullanılmayanlar aslına uygun (İmadüddin) ve ayrıca yazılmasıdır.
- “İbn” kelimesinin yazılışıyla ilgili Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisindeki yazım kurallarından bir miktar ayrılmaktayım. Şöyle ki: İslâm Ansiklopedisindeki yazım kurallarında; “*İbn, kendisinden sonraki kelimeye bitiştirilmediği zaman “İbn” şeklinde ve ayrı yazılmalı (İbn Sina, İbn Arabi), bitiştirilirse hareke Türk söyleyişine göre yazılmalı ve “d, n, r, s, ş, t, z” dönüşümleri belirtilmelidir. İbn ile harf-i tarif arasında ayrıç “ ’ ”, harf-i tariftten sonra tire “ - ” konulmalıdır (İbnü’-n-Nefs, İbnü’l-Kuf, İbnü’l-Baytar). “İbn” kelimesinin kısaltılmışı olan “b.” olarak gösterilmelidir.*” olarak yer almaktadır.

İslam Ansiklopedisindeki diğer hususlara aynen katılmakla birlikte sonraki kelimeye bitiştirilmeyen “İbn” konusunda farklı düşünmekteyim. Eğer bir eserin transkripsiyonu yapılıyorsa “İbn” olarak ayrı yazılabilir ancak bir makalede herhangi bir şahıstan bahsedilecekse, “İbn” kelimesinden sonra tire “-” ve peşine “i” konulmalıdır. Bunun gerekçesi Türkçe kullanımda Arapça terkipleri Farsça terkip kurallarına göre dilimize uyarlanmış olmamızdır. Örneğin dilimizde çok kullanılan “Cami-i Kebir” tamlaması aslında Arapça iki kelime olan “Cami” ve “Kebir” kelimelerinden oluşan bir tamlamadır ve Arapça orijinal hali “el-Camiü’l-Kebir”dir. Ancak Türkçe’ye uyarlanırken “el” harf-i tarifleri atılmakta ve Farsça’daki terkip eki “-i/i” araya getirilmektedir. Bu şekilde kullanım dilimizde telaffuz kolaylığı da sağlamaktadır. Gerçekten “İbn Sina” diye telaffuz etmekte zorlanırken “İbn-i Sina” olarak telaffuz dilimize daha kolay gelmektedir.

- “Abd” ile başlayan birleşik isimler (Abdullah ve Abdurrahman hariç) “ü” ile ve ayrıca yazılmalıdır (Abdümttalib, Abdürrahim).
- “Ebu” kelimesi kendisinden sonraki kelimeye bitiştirilmemişse “û” ile (Ebû Bekir), bitiştirilmişse “ü” ile (Ebüzziya) ve ayrıca yazılmalıdır.
- Eski Yunan dünyasına ait özel adlar Türkçede yerleşmiş kullanılışlarına göre yazılır (Hipokrat, Galen, Diyoskorid)

### 2. Kitap Adları

Kitap adlarının yazılışında Türk telaffuzu esas alınmalı, edatlar dışındaki her kelimenin baş harfleri büyük yazılmalı, “el” harf-i tarifi ilk başa gelse bile küçük harfle yazılmalıdır. Metin içinde kitap isimleri italik yazılmalıdır. Uzatma işareti olarak aksan “^” kullanılmalıdır (*Müntahâb-ı Şifâ, Cerrâhiyyetü’l-Hâniyye*).

### Türkçe ve Yabancı dilde yazılış farkı

Buraya kadar önerdiğimiz yazım kuralları Türkçe makaleler içindi. Yabancı dilde makale ve eserler ile Türkçe makalelerin yabancı dildeki özetleri için tabii ki o yabancı dildeki yazılış kurallarına uygun olarak yazılmalıdır. Farklı dillerde de olsa İngilizce yazılış kurallarına uygun

yazmak da tercih edilebilir. Yabancı dilde makale yazılırken şahıs ve yer adlarının o dildeki yazılışları latin harfleri kullanılarak yazılmalı, Türkçe'de kullanılan ç, ğ, ı, ö, ş, ü harfleri kullanılmamalıdır. O dillerde noktalı harflerin büyük yazılışta noktasız yazıldığını da dikkatten kaçırmamak gerekir. Eğer varsa batıda meşhur olarak bilinen şeklinin de parantez içinde verilmesi uygun olacaktır. “el” harf-i tarifi “al” olarak yazılırken Türkçe’de yapılagelen harf dönüşümleri yapılmadan ve sonraki kelime tire “-”den sonra orijinal haliyle kalacak şekilde yazılmalıdır. “Ayn” harfinin transkripsiyonunda kullanılan “a”nın önündeki ters ayrıç (◌̣) konulabilir ya da konulmayabilir (Transkripsiyonlarda konulmak mecburiyeti vardır.).

- Ibn Sina (Abu ‘Ali al-Husayn ibn ‘Abd Allah ibn Sina) (Avicenna)
- Ibn al-Nafis
- Ibn al-Baytar
- Abu Bakr Muhammad ibn Zakariya al-Razi (Rhazes, Razès)
- Abu al-Qasim al-Zahrawi (Abulcasis, Albucasis)
- ‘Ali ibn al-‘Abbas al-Majusi (Haly Abbas)
- Fahr al-Din
- Hunayn ibn Ishaq

Eser adlarında ise “Kitab” kelimesi ile özel isimler dışındaki kelimelerin baş harfleri de İngilizce yazılışta uygulandığı şekliyle küçük yazılmalıdır. Parantez içinde varsa kitabın batıda bilinen ismi ya da o dildeki anlamı yazılabilir.

- Kitab al-hawi fi al-tibb
- Kitab fi al-jadari wa-al-hasbah
- Kitab al-saydala
- Kitab al-jami‘ li-mufradat al-adwiyah va al-aghddhiyah (The Comprehensive Book on Materia Medica and Foodstuffs)
- Kitab kamil al-sina‘ah al-tibbiyah (The Complete Book of the Medicalk Art)
- al-Kitab al-malaki (The Royal Book)
- Kitab al-qanun fi al-tibb (The Canon of Medicine)
- Kitab al-tasrif li-man ‘ajiza ‘an al-talif
- Cerrahiyet al-Haniyye.

## Sonuç

Bilim tarihi ve özellikle tıp tarihi alanında Türkçe yazılan makalelerde şahıs ve eser adlarında bir standardizasyon sağlanarak şahısların ve eserlerin adlarındaki karmaşayı ortadan kaldırmayı amaçlayan bu önerilerin alandaki dergilerin yazım kurallarında ya da kongre bildiri kurallarında yer almasını ve bu sayede yazım birliğini sağlamasını diliyoruz. Bunu temin amacıyla şahıs ve eser isimlerini içeren birer liste hazırlama çalışmasının başlangıcı olarak ekteki kısa örnek listeleri sunup listeleri alandaki uzmanların katkılarıyla geliştirmeyi ümit ediyoruz.

Ekte örnekleri görülen listeler, altlarındaki linklerde yer alan herkesin görüntülemesine açık birer Drive dosyası şeklinde kullanıma açılmış olup ayrıca ÖNERİ FORMLARI linklerinde herkesin düzenleme yapabileceği şahıs ve eser isimleri için birer Drive dosyası şeklinde Öneri Formları mevcuttur. Buraya yapılan öneriler uygunluğu kontrol edildikten sonra asıl listeye eklenecektir.

**Ek 1: Bilim ve tıp tarihinde şahıs isimlerinde standart listesi (ÖRNEK)**

Makale yazımında	Transkripsiyonda	Orijinal yazım	İngilizce	Künye
İbn-i Sina	İbn Sînâ	ابن سینا	Avicenna (Ibn Sina)	Ebü Ali el-Hüseyn b. Abdillâh b. Ali b. Sînâ
Sabuncuoğlu Şerefeddin	Sabuncuoğlu Şerefü'd-din	صابونچى او على شرف الدين	Sabuncuoğlu Sharaf al-din	Şerefeddin bin Ali bin el-Hac İlyas
İbn-i Ebü Usaybia	İbn Ebî Uşaybia	ابن أبي أصيبعة	Ibn Abi Usaibia	Ebü'l-Abbâs Muvaffakuddin Ahmed b. el-Kâsım b. Halife b. Yûnus es-Sa'di el-Hazreci
Zehrâvî	Ebü'l-Kâsım ez-Zehrâvî	الزهراوي	Abu al-Qasim al-Zahrawi (Albucasis, Abulcasis)	Ebü'l-Kâsım Halef b. Abbâs ez-Zehrâvî
Hipokrat	Bukrat (Ebukrât)	أبقراط	Hippocrates	

[https://docs.google.com/document/d/115Azp\\_oyp3w\\_gRascct0W8RdglJzWzN/edit?usp=drive\\_link&oid=111138117685673478843&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/115Azp_oyp3w_gRascct0W8RdglJzWzN/edit?usp=drive_link&oid=111138117685673478843&rtpof=true&sd=true)

**Ek 2: Bilim ve tıp tarihinde eser isimlerinde standart listesi (ÖRNEK)**

Makale yazımında	Transkripsiyonda	Orijinal yazım	İngilizce	Künye
<i>Cerrâhiyetü'l-Haniyye</i>	<i>Cerrâhiyetü'l-Hâniyye</i>	جراحية الخانيه	<i>Cerrahiyet al-Haniyye (Imperial Surgery)</i>	
<i>Dîvânu Lugâti't-Türk</i>	<i>Dîvânu Lugâti't-Türk</i>	ديوان لغات الترك	<i>Diwan Lugat al-Turk</i>	
<i>Edviye-i Müfrefde</i>	<i>el-Edviyetü'l-Müfrefde</i>	الادوية المفردة	<i>al adwiyah al mupfrefdeh</i>	
Uyunü'l-enbâ fi tabakati'l-etibba	'Uyûnü'l-enbâ' fi tabakâti'l-etibbâ'	عيون الأنباء فى طبقات الأطباء	<i>Uyûn al-anbâ' fi tabaqât al-atibba</i>	

[https://docs.google.com/document/d/1tGx4sd5vKixXp2qtDJiuA5M71cdFwWta/edit?usp=drive\\_link&oid=111138117685673478843&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1tGx4sd5vKixXp2qtDJiuA5M71cdFwWta/edit?usp=drive_link&oid=111138117685673478843&rtpof=true&sd=true)

**Öneri Formları**

[https://docs.google.com/document/d/1GYU-EkHcr3P2CQhOZTnVc\\_Z7JU-2EJby/edit?usp=drive\\_link&oid=111138117685673478843&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1GYU-EkHcr3P2CQhOZTnVc_Z7JU-2EJby/edit?usp=drive_link&oid=111138117685673478843&rtpof=true&sd=true)

[https://docs.google.com/document/d/1ZwSvALSfYKRNMtLGG\\_igdQgHiHf2Rk4g/edit?usp=drive\\_link&oid=111138117685673478843&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1ZwSvALSfYKRNMtLGG_igdQgHiHf2Rk4g/edit?usp=drive_link&oid=111138117685673478843&rtpof=true&sd=true)



## **Verem Savaşında Bir Ses: Yaşamak Yolu Dergisi**

**A Voice in the Fight against Tuberculosis:  
Yaşamak Yolu (The Way To Live Magazine)**

Serap ŞAHİNOĞLU, İlknur GENÇ KUZUCA

### **Summary**

Tuberculosis ranked first among the deadliest infectious/ epidemic diseases in the late 19th and early 20th centuries. Istanbul Tuberculosis Combat Association, established in 1927, was one of the pioneering organizations in the fight against tuberculosis. The association conducted diagnosis, treatment, and monitoring of tuberculosis through the health institutions it established, while also emphasizing propaganda efforts in combating the disease. For this aim, two years after its establishment, in 1929, it started publishing the journal *Yaşamak Yolu* (The Way to Live). The first volume of the journal was published in January 1929. It was published monthly and the price was 120 kuruş per year. It was distributed free of charge to association members. The journal was announced to the public as the Istanbul Tuberculosis Combat Society Newspaper. Directed by Dr. Tevfik İsmail, the journal remained in publication for 47 years, with its final issue (No: 477) published in 1976. The journal had articles which were written in a language understandable to the public, covering topics such as tuberculosis, other diseases, vaccinations, and healthy nutrition regarding preventive and therapeutic health practices. Moreover, regular information was given to professionals on tuberculosis combat and institutions in our country, tuberculosis-related statistics, BCG and PPD applications, medications used, and treatment methods. When examined from its first issue, the journal provides as an illuminating source on the history of tuberculosis combat during the Republican era from a medical history perspective.

Dergiler tarih incelemesi yapan araştırmacılar için önemli bir çalışma alanıdır. Döneme ait olaylar ve veriler üzerinde çalışılan konular için ilk elden malzeme ve bilgi sunmaları açısından oldukça değerlidirler. Yayımlandıkları yıllara ait, yaşayan ve kullanılan dili, toplumun kültürel ve siyasal dinamiklerini yansıtarak, o dönemi daha iyi anlayıp doğru değerlendirmemizi sağlamak açısından zengin veri kaynakları olduklarını söyleyebiliriz.

Türkiye’de veremle mücadele çalışmaları yirminci yüzyılın başlarında ailelerin bilgilendirilmesi, hijyen koşullarının sağlanması, dispanser, sanatoryum ve derneklerin açılması gibi öteki ülkelerdeki çalışmalarla paraleldir (Evered ve Evered, 2020). Cumhuriyetle birlikte 1924 yılından itibaren verem hastalığıyla etkin mücadele hız kazanmaya başlamıştır (Arıkan, 2011). Halkı bilinçlendirmek için, verem hastalığını konu alan filmler gösterilmiş ve Tevfik Salim (Sağlam)<sup>1</sup> Paşa gibi verem mücadelesinde etkili olan hekimler veremin ülkede yaptığı tahribat ve hastalığın bulaşma yöntemlerinin anlatıldığı konferanslar vermiştir (Tekir, 2019).

Tevfik Sağlam’ın öncülüğünde 1927’de kurulan İstanbul Verem Savaş Derneği, verem mücadelesinin öncü derneklerden birisidir (Başustaoglu, 2016). Kuruluşundan iki yıl sonra (1929) dernek, halka ve hekimlere “sıhhat bilgisi” ulaştırmak amacıyla *Yaşamak Yolu* dergisini çıkarmaya başlamıştır. Sağlam, derginin ilk sayısındaki yazısında, bir memleketin en kıymetli sermayesinin insan, insanın en kıymetli sermayesinin ise sağlık olduğunu belirtilerek, okuyuculara “yaşamının yolunu” dolayısıyla “sıhhat bilgisini” öğretmeyi hedeflediklerini vurgulamıştır (Salim, 1929 A).

## Yöntem ve Gereç

Bu çalışma daha önce “*Verem Savaşında Bir Ses: Yaşamak Yolu Dergisinin (1929-1976) Cumhuriyet Dönemi Verem ve Tıp Tarihi Açısından İncelenmesi*” başlığıyla 15-18 Mayıs 2017 tarihinde Adana’da düzenlenen X. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günlerinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Bildiri hazırlama sürecinde yazarlar, Şubat-Mart 2017 tarihleri arasında *Yaşamak Yolu* dergisinin yayımlanmış tüm nüshalarına Milli Kütüphane arşivlerinden doğrudan ulaşmış, dergiler ayrıntılı olarak taranmıştır. Dergideki yazılar beş grup altında sınıflandırılmıştır. Konu başlıkları zamansal olarak dönemin gündemindeki sağlık konuları ile ilişkilendirilerek değerlendirilmiştir.

Milli Kütüphane arşivinde bulunan 477. sayı sonrasındaki sayılara ulaşamamıştır. İstanbul Verem Savaş Derneği ve Verem Savaş Dernekleri Federasyonu arşivlerinde de sonraki sayılar bulunamamıştır. Saptanan son sayıda bazı yazıların devamı gelecek sayıda diye sonlandırılması ve derginin yayın hayatına son verdiğine ilişkin herhangi bir yazının olmaması başka sayılarının da olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada, Cumhuriyet Tıp Tarihinin önemli mücadele konuları arasında yer alan verem savaşı ve onun bir tür eğitim aracı niteliği taşıyan *Yaşamak Yolu* dergisi, dönemin sağlık konuları kapsamında nitelik, yayın politikası ve yazı içerikleri yönünden incelenerek derginin tanıtılması amaçlanmıştır.

## Bulgular

Derginin ilk sayısı Ocak 1929 yılında basılmıştır. Her ay basılması planlanan derginin ücreti, aylık 10 kuruş, bir yıl için 120 kuruş olarak belirlenirken, dernek üyelerine ücretsiz olarak ulaş-

1 Soyadı Kanunu (21 Haziran 1934) gereğince Tevfik Salim, Sağlam soyadını almıştır (Atatürk Ansiklopedisi).

tırılmıştır. 1940 yılından sonra kısa bir süre 1941 yılı Ekim ayına kadar ücretsiz olan dergi, daha sonra yine aylık 10 kuruş olarak dağıtılmıştır. Dergi kamuoyuna İstanbul *Verem Mücadelesi Cemiyeti Gazetesi* olarak duyurulmuştur. Mesul müdürlüğünü uzunca bir dönem Dr. Tevfik İsmail Gökçe yapmıştır. 1960 yılından sonra derginin künyesinde imtiyaz sahibinin Dr. Tevfik İsmail Gökçe, mesul müdürün ise Dr. Saim Polat Bengiser olduğu görülmektedir. Bazı Ay Adlarının Değiştirilmesi Hakkında Kanun (No: 4696, 10.01.1945) kapsamında yapılan düzenlemeler ile “Teşrinievvel, Teşrinisani, Kânunuevvel, Kânunusani” olan ay isimlerinin sırası ile “Ekim, Kasım, Aralık, Ocak” olarak değiştirilmesi dergiye de yansıtılmıştır.

Dergi harf devriminin gerçekleştiği 1928 yılından bir yıl sonra yayın hayatına başlamıştır. İlk yıllarda Latin alfabesine geçiş döneminin izleri kelimelerin yazılışı, cümle dizilişi, noktalama işaretleri eski ve yeni alfabe arasındaki adaptasyon dönemini yansıtmaktadır. Örneğin bağca/bahçe, gayp etmek/kaybetmek, eyi/iyi, nakadar/ne kadar, heva/hava, alat/alet, nuhami gudde/hipofiz gibi. Türkçe'deki sadeleşme çalışmaları ve dilbilgisi kurallarının netleşmesi ile ilerleyen sayılarda günümüz anlatım ve dil kuralları yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu anlamda dergi Cumhuriyetin ilk yıllarından günümüze Türkçe'de yaşanan farklılıkları, değişim ve dönüşümü göstermesi açısından değerli bir kaynaktır.

Dergi 47 yıl yayın hayatında kalmış ve son sayısı (birlikte çıkan 472-473-474-475-476-477) ile 1976 yılına kadar toplam 374 nüsha olarak yayımlanmıştır. Genellikle ayda bir sayı olarak çıkarılan dergi bazı sayılarda 2 aylık, 3 aylık, 4 aylık ve 6 aylık olarak birlikte çıkarılmış, bazı aylarda ise çıkarılmamış ancak sayı sıralaması devam etmiştir. Sadece 124-127. sayılar basılmamış bu durum 131-132-133 sayılı derginin iç sayfasında (koleksiyon yapanlara) bir açıklama ile duyurulmuştur. İlk 10 yıl, 1929-1939 arasında bazı aylar dergi basılmamış ve toplam 89 sayı çıkmıştır. Dergi, 1937'de üç sayı, 1938 ve 1939'da ise bir sayı olarak basılmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** *Yaşamak Yolu* dergisinin nüsha özellikleri

Nüsha sayısı	Nüshalar	Adet
Tek sayı	1-29, 33-48, 60-62, 76-78, 85-109, 112, 113, 140-289, 292-299, 303-329, 334, 339, 426, 442, 465	289
2 sayı birlikte	30-32, 49-50, 51-52, 53-54, 55-56, 63-64, 65-66, 110-111, 114-115, 116-117, 118-119, 120-121, 122-123, 124-125, 126-127, 290-291, 335-336, 337-338, 340-341, 342-343, 344-345, 346-347, 348-349, 350-351, 352-353, 354-355, 356-357, 358-359, 364-365, 366-367, 368-369, 370-371, 372-373, 374-375, 376-377, 378-379, 380-381, 382-383, 384-385, 386-387, 388-389, 390-391, 392-393, 415-416, 417-418, 422-423, 424-425, 431-432, 446-447, 463-464	50
3 sayı birlikte	57-59, 67-69, 70-72, 73-75, 79-81, 82-84, 128-130, 131-133, 134-136, 137-139, 300-302, 394-397-399, 400-402, 403-405, 406-408, 409-411, 412-414, 419-421, 433-435, 436-438, 439-441, 443-445, 448-450, 451-453, 460-462, 466-468, 469-471	27
4 sayı birlikte	360-361-362-363, 427-428-429-430	2
6 sayı birlikte	454-455-456-457-458-459, 472-473-474-475-476-477	2
Basılmamış sayılar	124, 125, 126, 127	4
Toplam		374

Dergide ağırlıklı olarak İstanbul Verem Savaş Derneği kurucu üyelerinden ve Derneğin başkanlığını yapan Prof. Dr. Tevfik Salim (Sağlam), Dr. Tevfik İsmail (Gökçe) ve Dr. Saim Polat Bengiserp'in yazıları yer almaktadır. Prof. Dr. Sebahattin Akkaynak, Prof. Dr. Nusret Karasu, Dr. Zülfi Sami Özgen gibi verem konusunda ciddi katkıları olan hekimlerin yazılarının bulunduğu görülmektedir. Ayrıca Prof. Dr. İhsan Rifat Sabar, Dr. Osman Şevki Uludağ, Ord. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay, Dr. Ceyhun Atif Kansu, Dr. Bahattin Nimet, Dr. İbrahim Sadık, Dr. Süleyman Ethem, Dr. Talat Özkan, Prof. Dr. Arif Neşet Usman, Dr. Seyfettin Köksal, Dr. Talat Özkan, Dr. Dursun Akçaoğlu, Dr. Şeref Aktin, Osman Nuri Özgen, Cevdet Gürsoy Çadırcı, Orhan Seyfi Orhon, Prof. Dr. Nusret Fişek, Prof. Dr. Siyami Ersek, Prof. Dr. Özcan Köknel gibi dönemin önemli hekim ve kişilikleri yazarlar arasındadır.

Dergide hekim dışı sağlık çalışanlarından özellikle verem savaşında aktif rol oynayan Ayşe Ernezlioğlu, Saim Eryılmaz, Senin Harika Özyürek, Perihan Velioglu, Gülsevime Çeliker, Nermine Kıvanç gibi hemşirelerin yazılarının da yer aldığı görülmektedir. Yanı sıra verem hastalarının, öykü, şiir ve anılarına yer verilmiş, Verem Haftası için yazılmış şiir ve düzenlenen kompozisyon yarışmalarında ödül alan ortaöğretim öğrencilerinin eserlerine dergide yer verilmiştir.

Arka kapak ve ara sayfalarda reklam bulunan dergide, bu yıllardaki reklamların özellikle toz kaldırmadan ev süpüren elektrik süpürgesi, verem de kullanılacak kuvvet ilaçları reklamı gibi henüz etkili bir ilaç tedavisi olmayan veremin o yıllardaki tedavi ve korunma yollarına gönderme yapan metinler olduğu dikkat çekmektedir. Bunların dışında banka reklamı, yerli malları pazarı, jilet, ilaç ve şeker reklamları yer almaktadır. Hemen her sayısında sanat, edebiyat sayfası olan derginin karikatür ve edebi metinlerinin genellikle Fransız dergilerinden tercüme olduğu görülmektedir.

Dergide özlü söz niteliğinde veremle ilgili genel bilgilere, halkın anlayacağı basit bir dille yer verilmiş, toplum sağlığının korunmasına yönelik dikkat çeken sloganlar kutucuk içinde yazılmıştır: "Yere tükürmeyin", "tükürmek yüzünden binlerce insan ölüyor", "tükürmek hem ayıptır hem de cinayettir", "verem irsi bir hastalık değildir", "çocuklara bol güneş veriniz", "kuru kuruya süpürmek ve yere tükürmek veremi etrafa yayar", "anne sütü çocuğun malıdır" gibi. Özellikle kısa, öz ve propaganda niteliği taşıyan bu satırlar ile okuyucuda farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır.

Derginin yazı içeriği beş başlık altında toplandı:

**1. Veremle ilgili tıbbi yazılar:** Veremin bulaşma yolları, güneş kürü, istirahat kürü gibi tedavi yöntemleri, verem ve tecrit gibi tıbbi bilgileri içeren yazılar, verem ve evlilik, veremlinin yemeği, verem ve gebelik, verem ve veraset (kalıtım) gibi verem hakkında genel ve toplumsal konu başlıkları bulunmaktadır.

Veremli hastaların tedavisinde önemli rol oynayan sanatoryumlara hangi hastaların yollanması gerektiği, iklim ve akciğer veremi arasındaki ilişki, çocuklarda kemik veremi, röntgen ile göğüs resminin çıkarılmasının verem hastalığındaki önemi ve veremde röntgen taramaları, paraverem basili, hayvanlarda verem hastalığının bulunması sıkça işlenen konu başlıklarıdır.

Veremde yeni ilaçların (streptomisin, izoniasid, rifampisin) bulunmasının ardından dergideki tanıtımları, veremde ilaç tedavisinin başlanmasıyla birlikte gündeme gelmeye başlayan ilaç direnci, veremin evde tedavisi, verem ve rehabilitasyon gibi yazıları sayabiliriz.

**2. Veremle ilgili ulusal ve uluslararası dernek ve örgüt yazıları:** Ağırlıklı olarak İstanbul Verem Savaş Derneği ve dispanserlerin tüm toplantıları, genel kurulları, yıllık bilançosu, eğitim ve propaganda etkinlikleri ile yıllık faaliyet bütçeleri dergide yer almaktadır. Ayrıca ülkedeki



verem savaş derneklerinin duyuruları da bulunmaktadır. Ulusal Verem Savaş Derneği (Türkiye Ulusal Verem Savaş Dernekleri Federasyonu) kuruluş tüzüğü, tüm toplantıları, genel kurulları, yıllık bilançosu, eğitim ve propaganda faaliyetleri düzenli olarak dergilerde yayımlanmıştır. Verem haftalarında dönemin başbakanı, sağlık bakanları ya da İstanbul Verem Savaş Derneği başkanlarının radyodan yaptıkları açılış konuşmalarına geniş olarak yer verilmiştir.

Verem istişare komisyonları toplantıları ve kararları, Türk Tüberküloz Kongrelerinin toplantı ve kararları, Milli Tıp Kongrelerinin kararlarının yanı sıra OMS (Organisation Mondiale de la Sante) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün genel ve bölgesel toplantıları ile Lübnan Verem Konferansı, Cento Koruyucu Hekimlik Konferansı gibi uluslararası toplantıların belge ve kararlarına da yer verilmiştir.

Dergide Almanya, Amerika, Çekoslovakya, Danimarka, Hindistan, İngiltere ve İsveç gibi yurt dışından verem savaş örneklerine yer verilmiştir.

Ayrıca pek çok sayıda verem mücadele pullarının, hastalıkla savaşta ciddi gelir kaynağı olduğu üzerinde durulmaktadır.

**3. Diğer halk sağlığı konuları:** Hijyen, temizlik öğütleri, su sağlığı, tifüs gibi diğer bulaşıcı hastalıklar, diş sağlığı ve bakımı, iş ve işçi sağlığı, hava kirliliği, havadaki muzur maddeler, kentleşmenin getirdiği sağlık sorunlarına ilişkin yazılar yer almıştır.

Tegaddi (beslenme) konusu, beslenme öğütleri, süt, madeni gıdalar, (tuz) fosfatlar, içki ve zararları gibi sağlıklı beden için gerekli önerilere yer verilmiştir.

Anne çocuk sağlığı ve çocuk düşürme konusu dönemin sağlık politikalarına uygun olarak dergide yer almaktadır. Ayrıca nuhami guddu (hipofiz), şekersizlik hastalığı (hipoglisemi), akıl hastalıkları tedavisinde yeni usul, hastane enfeksiyonu, kanser tedavisi gibi verem dışı hastalıklar da tanıtılmaktadır.

**4. Sosyal, politik ve ülke gündemine ilişkin konular:** Dergide Cumhuriyetin kuruluş yıldönümleri her yıl ayrıntılı yazılarla kutlanmıştır. Atatürk'ün ölüm yıl dönümlerine geniş yer ayrılarak anılmış, ülkenin gelişimine ilişkin haberlere yer verilmiştir. Kabine değişiklikleri sonucu yeni atanan sağlık bakanları ve vereme bakışları belli başlı yazılar arasındadır.

İstanbul Verem Savaş Derneğinin kurucularından ve verem mücadelesinin etkili isimlerinden Tevfik Sağlam'ın ölümüne birkaç sayıda, "Paşamızı kaybettik" başlığı ile geniş olarak yer verilmiştir. Cumhuriyet döneminde tıbbın modernleşmesinin önemli figürlerinden Prof. Dr. Besim Ömer'in vefat haberi duyurulmuştur.

Tıbbın beyni hekim kalbi hemşire, hemşireliğin hukuku ve politik temelleri, hemşireliğin sosyal problemleri, sosyal hemşire köşesi, Türkiye'de hemşirelik eğitimi problemleri gibi hemşirelikle ilgili konular yazı dizisi olarak derginin 366 ve 367. sayılarında (Mart-Nisan, 1967) yer almıştır.

Dergide, Halkevlerinin nasıl açıldığına, Cumhuriyet rejimi ve sağlık gibi politik yazılara, Cumhuriyet'in 10. Yılı kutlamalarına, geniş bir yer ayrıldığı görülmektedir. Dergi bu tür yazılar ile Cumhuriyet rejimini destekleyerek politik bir işlev de üstlenmiştir. Dergide verem savaşında yaşanan olumlu gelişmeleri anlatan yazıların yanı sıra, verem savaş kongreleri ve meclis konuşmalarında yer alan muhalif söylemlere de yer verilmiştir.

**5. Spor, sanat, kültür yazıları ve haberleri:** Futbol, basketbol ve diğer spor etkinliklerine ilişkin haberler, yorumlar, duyurular, sinema, tiyatro, konser duyuruları ve yorumları, şiir, roman öykü yazılarına derginin son sayfalarında düzenli olarak yer ayrılmıştır.

## Değerlendirme

Sayırsız insanın ölümüne neden olan verem, henüz etkin bir ilaç tedavisinin olmadığı “kötü şöreti” ile tanındığı dönemlerde, insanları korkutan bir hastalıktı (Aksu, 2007). Hastalıkla mücadelede toplumun bilinçlendirilmesi oldukça önemliydi. Halkın desteğinin alınması ve hedeflerin paylaşılmasında da *Yaşamak Yolu* dergisi bir propaganda aracı olarak verem mücadelesinde kullanılmıştır. Dergi, BCG aşının tanıtımı, halkın aşılınması, dispanserler aracılığıyla hastaların tanı süreçlerinin ve destek tedavilerin başlatılması, çevre koşullarının iyileştirilmesi, verem ilaçlarının keşfi ile tanıtımları, direnç gelişmemesi için yapılması gerekenler, verem mücadelesindeki yöntemlerin duyurulmasını öncelemiştir.

Derginin yayın içeriği incelendiğinde ilk on yılda, Mustafa Kemal Atatürk ve dönemin Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'ın sağlık politikalarının etkisi görülebilir. Bu süreçte dönemin sağlık politikalarının etkilerini dergideki yazılarda görmek mümkündür. Günümüzde hala yürürlükte olan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (No: 1593, 24.04.1930) bu süreçte çıkarılmış ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda çok önemli etkileri olmuştur (Karabulut, 2007). Kanun ile salgın hastalıklarla mücadele yasal bir zemine oturtulmuştur. Dergide Umumi Hıfzıssıhha Kanununun kabulü ve maddelerine önemle vurgu yapılmıştır. Veremlilere içtimai tazminat ve veremin ihbarı mecbur hastalıklar arasına girdiğine ilişkin çok sayıda yazı bulunmaktadır. Veremle mücadelenin çevresel koşulları arasında yer alan temiz hava, tozsuz, tükürüksüz sokaklar, güneşin önemi hemen her sayıda ısrarla vurgulanarak toplumsal olarak halkın bilinçlenmesine katkı sağlanmaya çalışılmıştır.

Ülkenin nüfus politikasının izleri bu dönemdeki dergi yazılarında görülebilir. “İnsan sermayemiz” başlığıyla çıkan yazılarda, ülke nüfusunun azlığı, bulaşıcı hastalıklar ve savaş sonrası yoksulluk nedeniyle mücadele edilmesi gereken hastalıklara ilişkin yazılar yer alır. Tevfik Salim derginin on birinci sayısında ülkede insan sermayesinin artırılması için dört aşamalı bir planı yazısında kaleme alır. İyi ve çok sayıda çocuk yetiştirmek, doğan çocukları ölümden korumak, halkı maddi ve manevi anlamda iyi iş çıkaracak hale getirmek ve insanlara iş oluşturacak koşulların oluşturulması gerektiğine dikkat çeker (Salim, 1929 B).

Derginin kapağı niteliğindeki ilk sayfa fotoğrafları da sağlıklı bir nesli hedefleyen konuları içermektedir. Genellikle temiz hava, temiz gıda, gülbüz çocuk, sağlıklı beden, sağlıklı çocuklar, sağlıklı ve modern aile kapsamında vurgulanarak öne çıkarılmıştır. Böylece sağlıklı nesillerin önemli olduğu fotoğraf ve resimlerle görsel olarak da desteklenmiştir.

Cumhuriyetin ilk yıllarında ülkede “sağlıklı nesil ve gülbüz çocuk” devletin sağlık politikasıdır. Birinci Türk Tıp Kongresinde (1925) sosyal nüfus politikasının önemine dikkat çekilerek doğum ve ölüm oranları sorununun altı çizilmiş ve nüfusun artırılması ana temalardan biri olarak kabul edilmiştir. Kongredeki tartışmalar da öncelikle çocuk ölümlerine ayrılmış; sıtma, çiçek, malarya, frengi ve veremle ilgili bildirimler sunulmuştur (Özaydın, 1999; Arıkan, 2010).

Öjeni konusundaki genel kanaatin yansımalarını 1925 yılında gerçekleştirilen Birinci Milli Türk Tıp Kongresinde görmekteyiz. Dr. Ziya Nuri Paşa (1341 R.) kongrenin açılış konuşmasında, ırk ıslahı ilmi ve ırk sağlığını koruma olarak bilinen öjeni açısından, aile kurma ve cinsel yolla

bulaşanlar ile bünyevi bulaşıcı hastalıklar karşısında korunma kanunlarına tamamiyle uyulması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca nüfus meselesi konusunda tıp ilmiyle ilgilenenlerin gelecekte şimdikine oranla daha sorumlu olacağı konusunda bütün dünyanın kanaat sahibi olduğuna vurgu yapmıştır.

Veremden korunmada o dönemlerde en kritik öge olan BCG aşısının Türkiye’de üretilmesi gerekliliğini için Tefvik Sağlam, Yaşamak Yolu dergisinde konuyu sürekli gündemde tutmuştur (Aksu, 2007). Hıfzıssıhha Müessesesi’nde 1931 yılında BCG verem aşısı üretilmeye başlanmıştır (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973). Ayrıca ülke çapında yapılan BCG aşılama kampanyalarındaki aşılanan kişi sayıları düzenli olarak dergide yayımlanmıştır.

Rasimoğlu’nun belirttiği gibi veremle mücadele 1940’lı yıllardan sonra devlet tarafından öne çıkarılarak benimsenmiştir. Daha önceki döneme damgasını vuran yaklaşım ise veremin bulaşıcı bir hastalık olduğu ve ondan korunma yöntemlerinin basit olduğu konusunda bir kamuoyu oluşturmaktır. Bu dönemde veremle mücadelede öncül sorumluluk vatandaşa verilmiş, genel sağlık eğitimi vatandaşlık eğitimin içine yer almıştır. Ayrıca bu süreçte yol gösterici örnek vatandaşlar olarak da hekimler ön planda sunulmuştur (Rasimoğlu İlikan, 2018).

*Yaşamak Yolu* dergisinin yıllar içindeki sayılarında bu değişim açıkça izlenmektedir. Hastalığın sosyal yönüne vurgu yapan yazılar dergide dikkat çekmektedir. Bu aynı zamanda ülkedeki verem savaş yöntemleriyle paralellik taşımaktadır. Kırklı yılların ikinci yarısında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Verem Savaş Genel Müdürlüğü’nü kurmuş, çok sayıda dispanser ve sanatoryumu açarak hastalıkla aktif savaşı başlatmıştır. Ayrıca verem pulları ile maddi destek sağlanması pek çok sayıda yer almaktadır.

Dergide dönemin politikalarına uygun olarak çocuk düşürme (kürtaj) karşıtı yazılar yer almaktadır. Ana çocuk sağlığı, koruyucu ve önleyici tedavi hizmetleri, nüfusun arttırılmasına yönelik çalışmaların dikkat çekildiği 60’lı yıllara kadar sağlık finansman kaynaklarının düzenlenmesi ve anne ve bebek ölümlerinin düşürülmesi ile çeşitli sağlık göstergelerinin iyileştirmesi, enfeksiyonların azaltılmasına yönelik birçok faaliyetler ve çalışmalar yapılmıştır. Bu dönemin pronalist nüfus politikalarını yansıtması ve aynı zamanda sağlık politikalarını desteklemesi açısından önemlidir.

Sağlıkta sosyalizasyon dönemi ile birlikte (224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun, 1961) dönemin sağlık politikalarında değişim başlamıştır. Bu yasa ile ülkemizde 1961 Anayasasında, “devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir” ifadesine yer verilerek hem vatandaşların sağlık hakkı tanımlanmış, aynı zamanda bu hakkında gerçekleştirilmesinde devlete görev ve sorumluluklar yüklenmiştir. Sağlığın sosyalizasyonuna ilişkin çalışmalar 1963 yılında başlatılmıştır (Yılmaztürk, 2023).

Sosyalizasyonun etkileri Yaşamak Yolundaki yazılarda da kendisini gösterir. Derginin mesul müdürü ve verem mücadelesinin yürütücülerinden Tefvik İsmail Gökçe, 60’lı yıllara kadar ekonomik nedenlerle verem savaşında özel bir örgüt kurulamadığını ve ancak gönüllü derneklerle mücadelenin yürütülmeye çalışıldığını, “destekleme devresi” olarak adlandırılan bu süreçte “Sosyal Yardım Bakanlığı’nın henüz sistemli bir verem mücadelesine” girişmediğinin altını çizer (Gökçe, 1969).

Bu dönemde dergide çıkan yazılar sosyalizasyon politikalarının izlerini taşır. Bu dönemde Türkiye’de 5 yıllık verem sağlığı planı yapılmış, Sosyal Hizmetler Enstitüsü haberleri, İstanbul Verem Savaş Derneği’nin çocuklara sosyal hizmet ulaştırması, verem ve rehabilitasyon, verem

savaşında sosyal komiteler gibi başlıklar derginin ana gündemini oluşturmuştur. Hastalığın tedavisinin yanı sıra sosyoekonomik güçlüklerle mücadele edebilmek için dernekler içerisinde sosyal yardım komitelerinin yapılanması sağlanmıştır. Derneklerde hastalara sosyal destek sağlamak için yardımsever insanların çabalarıyla çeşitli yardım türleri oluşmaya başlamış, böylece dernek içerisinde sosyal yardım komitesinin oluşturulmasına da zemin hazırlamıştır (Kuzuca Genç, Şahinoğlu ve Acıduman, 2019).

Şehirleşmenin neden olduğu köyden kente göç sorunları, şehirleşme ve eğitim, şehirler ve insanlar, büyük şehirlerde ruh sağlığı sorunu, şehirleşme ve çevre sağlığı, çocukların ve gençlerin sokaktan kurtarılması, çocuk kulüpleri, gençlik konakları, semt oyun ve spor tesisleri, izcilik, şehirlerin temizliği gibi yazılar bu dönemin dikkat çeken başlıklarıdır.

Dergideki yazılarda 60'lı yıllarla birlikte verem savaş mücadelesinde eradikasyon fikrinin ilk kez bahsedilmeye başlandığı görülür. İlaç tedavisinin etkili olması ve verem savaşında ciddi devlet politikasının olması, ilaçlara direnç sorununun sık işlenmeye başlanması ve akciğer hastalıklarında cerrahi tedavi yöntemleri gibi yazılar dikkat çeker.

## Sonuç olarak

*Yaşamak Yolu* dergisi 1929 ile 1976 yılları arasında 47 yıl yayın hayatında kalarak uzun yıllar verem mücadelesinde etkin bir rol üstlenmiştir. Temelde halkı verem hastalığı hakkında bilgilendirip farkındalık kazandırarak verem mücadelesi konusunda onların desteğinin alınmasını hedeflemiştir. Dergi yazarlarının verem mücadelesinde etkin rol oynamış hekimler olması, dergi yazılarının halkı bilinçlendirmeye yönelik ve anlaşılır bir dilde yazılmış olması halkın desteğinin alınmasını kolaylaştırmıştır. Sonuçta verem mücadelesinde dergi, toplumda farkındalık ve bilinçlenme hedefine ulaşılmasını sağlama açısından örnek bir projedir.

*Yaşamak Yolu* dergisi verem mücadelesinin etkili bir propaganda aracıdır. Bunun yanı sıra ülke gündemindeki sağlık konu ve politikalarına yönelik çalışmalara yer vermiştir. Böylece yayın hayatı boyunca devletin sağlık politikalarının halka ulaştırılması konusunda etkili bir araç olmuştur. İstanbul Verem Savaş Derneğinin, verem mücadelesini temel alarak yayımladığı dergi, Cumhuriyet dönemi verem tarihinin yanı sıra aynı dönemin ülkemizde ve dünyadaki tıp tarihi, sosyal kültürel olaylar, sağlık dışı ve siyasi gündem konuları açısından da çok zengin bir kaynak niteliğindedir.

## Kaynaklar

1. Aksu, M. Tıp Tarihi Açısından Verem Savaşı. Ankara: Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu Yayını; 2007.
2. Arıkan A. Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri. İstanbul: Türkiye Tıp Akademisi Yeni Seri No:1; 2010.
3. Atatürk Ansiklopedisi. Ali Tevfik Salim Sağlam (1882-1963). <https://ataturkansiklopedisi.gov.tr/bilgi/ali-tevfik-salim-saglam-1882-1963/> erişim tarihi 02.04.2024
4. Başustaoğlu A. Bir Nefes Sıhhat Tefvik Sağlam'ın Yaşamı. İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları; 2016. s.427.
5. Evered, E.Ö. ve Evered, K.T. Dispensary, home, and 'a women's army': framing tubercular geographies and gender in late Ottoman Turkey. *Journal of Historical Geography* 2020, 68: 33-43.
6. Gökçe T.İ. Verem Savaşı'nda 50 Yıl: 1918-1968, *Yaşamak Yolu* 1969, 397-399.
7. Karabulut U. Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık hizmetlerine toplu bir bakış: Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve hizmetleri (1925-1937), *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi* 2007, 15: 151-160.

8. Kuzuca Genç İ; Şahinoğlu, S. ve Acıduman, A. Verem Mücadelesinde Sosyal Yardım Kurumları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2019, 9, 3: 337-348.
9. Özaydın, Z. Büyük önder Atatürk'ün himayelerinde yapılan 1. Milli Tıp Kongresi (1925)[The First National Medical Congress made under the auspices of the great leader Atatürk]. III. Türk Tıp Tarihi Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler 1999: 283-293.
10. Rasimoğlu İlkan C.G. "Verem İyi Olur Bir Hastalıktır": Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset, Toplumsal Tarih 2018, 296: 86-96.
11. Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları; 1973:147-157.
12. Salim T. Yaşamak Yolu. Yaşamak Yolu 1929 A, (Kanunusani) 1: 1.
13. Salim T. İnsan Sermayemizi Koruyalım, Yaşamak Yolu 1929 B, 11: 2-3.
14. Tekir, S. Erken Cumhuriyet dönemi Türkiye'de bulaşıcı hastalıklarla mücadele (1923-1930). Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi 2019, (65), 407-430.
15. Yılmaztürk, A. Cumhuriyetten günümüze Türkiye'nin 100 yıllık sağlık politikaları dönüşüm süreci. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2023, 26 (49-1), 437-458.
16. Ziya Nuri Paşa. Birinci Milli Türk Tıp Kongresi Zabıtnamesi, Türkiye Tıp Encümeni, Türkiye Büyük Millet Meclisi Matbaası, C. 1, 1 Eylül 1341 R. s. 7.



# Edirne Sokullu Mehmet Paşa Hamamı'nın Tıp Tarihi Açısından Önemi

Edirne Sokullu Mehmet Pasha Bath the Importance  
in Terms of Medical History

Nilüfer GÖKÇE

## Summary

Baths are enclosed spaces where individuals bathe in heated water. They are divided into two classes based on usage: private and public. Apart from these, there are also baths built separately for men and women, called double baths. Dr. Rifat Osman Bey notes that the Ottomans built more than thirty public baths in Edirne. Among them, Tahtakale Hamamı, Mezit Bey Hamamı, Sokullu Mehmet Pasha Hamamı have survived from the Ottoman period to the present day. Edirne Sokullu Mehmet Pasha Bath was built by Mimar Sinan ("Architect Sinan") for Grand Vizier Sokullu Mehmet Pasha in H.987/AD1579-80. This is the bath where smallpox vaccination (Variolation) is administered to children by vaccinator women. In the early 18th century, Lady Montagu, the wife of the British ambassador who witnessed smallpox inoculation in Edirne, informed her homeland about this practice through her letters she wrote. In this study, the importance of Edirne Sokullu Mehmet Pasha Bath in our medical history will be examined.

Hamamlar, inanç, gelenek ve görenekler etkisinde kalınarak, temizlik ve eğlence yeri olarak kullanılan, içinde yıkanılan, suyu ısıtılmış, üstü kapalı mekânlar olarak da tanımlanabilir. İnsanlık tarihi boyunca hamamlar bir uygarlık aşaması olarak görülmüşlerdir. Eski Yunan'da Gymnase'lerde, atletlerin ekzersizden sonra yıkandıkları soğuk ve sıcak hamamlar vardı. Romalılar da hamamlara çok önem vermişlerdir.

Temizliğe özel bir önem veren Türkler, yine temizliği iman koşulları arasına almış bulunan İslam dininin de etkisi ile bu işe daha da önem vermişler. Gerek vücut gerekse çevre temizliği için çeşitli önlemler almışlardır. Hamamlar da bunlardan birisidir. Gittikleri yerlerde kurmuş oldukları sosyal kurumların başında da hamamlar gelmektedir. Öyle ki memleketin ikinci ve üçüncü derecedeki şehir ve kasabalarına da günümüzde de örnekleri görülen hamamlar yapmışlardır. Hamamların yapılmasında Roma ve Bizans hamamları örnek olarak alındıklarından, bazıları sağlık kurallarına uygun düşmemişlerdir (2).

Osmanlı-Türk hamam mimarisini bütün sıhhi kurallarına dikkat ederek geliştiren XVI'ncı yüzyılın ünlü Mimarı Koca Sinan olmuştur (3). Tosyavizade Dr. **Rıfat Osman Bey, Edirne'de 25 Yıl başlıklı eserinde** "*Mimar Sinan ve onun yetiştirmesi üstatların yaptıkları hamamlarda, öbürlerindeki eksiklikler tamamlanarak, havalandırma konusu bilimsel yolla sağlanmış ve köşelerdeki halvetlerin aralarındaki sofalara daha başka şekiller verilerek iç görünüşleri güzelleşmiş, kubbelerdeki pencerelerin sayı ve şekilleri de değiştirilerek ruhları sıkı karanlık ortadan kaldırılmıştır (4)*" demektedir.

## Türk Hamamının Özellikleri

Türk Hamamının en önemli özelliği dış mekânın sadeliğidir. İç mekân ise, en ince ayrıntılarına varıncaya kadar onu inşa eden sanatkârın ince zevkinin eseri sayılabilir. Hamamlar kullanılış itibarıyla özel ve genel olmak üzere iki sınıfa ayrılırlar. Büyük konaklarda külhanlı hamamlar, küçük evlerde de gusülhane denilen ayrı yıkanma yerleri yapılmıştır. Bunların dışında çifte hamam denilen, kadın ve erkekler için ayrı ayrı yapılmış hamamlar da vardır. Fakat daha çok aynı hamam belirli günlerde kadınlara, belirli günlerde erkeklere tahsis edilerek de kullanılabilir (5). Hamamlar, soyunmalık (camekan), soğukluk ve sıcaklık olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

**Soyunmalık (Camekan)**, müşterilerin giysilerinin ve bıraktığı emanetlerin saklandığı dolapların bulunduğu yerdir. Hamamın iç kısmına girmeden önce bir süre oturularak vücudun sıcağa alıştırıldığı yer ise **soğukluktur**. Etrafı, birkaç basamakla çıkılan, sofa adı verilen sekiler ile çevrelenmiştir. Yıkanan kişiler, bu sekilerde uzanıp dinlenirler. Sekilerin altında ayakkabıların konulmasına yarayan özel kemerli oyuklar bulunmaktadır. Soğukluğun kubbesinin ortasında bir aydınlık feneri, tam altında da bir fiskiyeli havuz bulunur. Buradan **ılıkığa** geçilir. Burada dinlenmek, temizlenmek için mermer setler, helalar ve temizlik hücreleri bulunmaktadır.

Hamamın en sıcak yeri ise **sıcaklıktır**. Burası sıcak olduğu kadar da rutubetlidir. Sıcaklık yeri her hamamda farklıdır. Sıcaklıkta, kurna başı denilen herkesin teker teker yıkandığı yerler vardır. **Halvet** adı verilen kapalı ve yalnız başına yıkanma hücreleri de olabilir. Sıcaklıkta bir de üzerine uzanıp ter dökülen göbek taşı bulunmaktadır ki, burası, hamamın mermer kaplı zeminden daha yüksek yapılmış ve çeşitli geometrik şekillerde olabilen yerdir. Aydınlanma, kubbe ve tonozlarda açılan tepe pencereleri ile sağlanmaktadır. Hamamın suyunun ısınmasını sağlayan bölüme de "**Külhan**" adı verilmektedir (1,2,5).

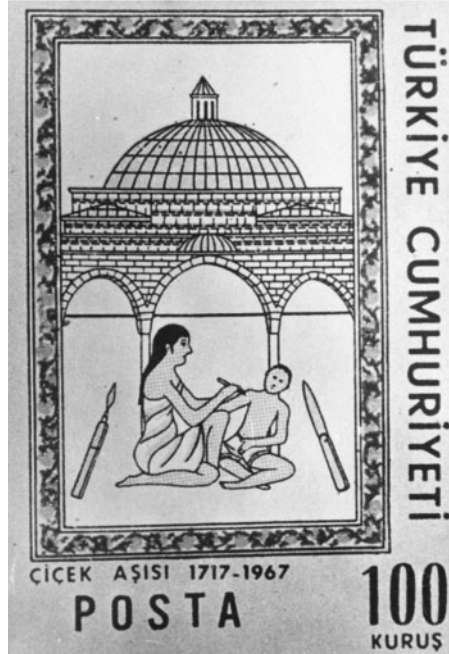


## Edirne Hamamları

Edirne'nin ilk şehir tarihçilerinden Abdurrahman Hibri, Enis-ül Müsâmirin adlı eserinde Edirne'de otuz üç hamamın bulunduğunu, bunlardan yirmi ikisinin çalışır, on birinin de harap durumda olduğunu yazmaktadır (6). Dr.Rıfat Osman Bey ise, Osmanlıların Edirne'de otuzdan fazla çarşı hamamı yaptıklarını bunların on üçünün hizmet verir durumda olduklarını, çarşı hamamlarının halka açık olmakla birlikte her esnafın kendine ait hamamlara gittiğini, diğerlerine girmelerinin yasak olduğunu yazmaktadır (3,7,8). Örneğin; Edirne'nin Tabakhane semtinde Vezir-i Âzam Mahmut Paşa'nın yaptırmış olduğu hamam, keçeciler ve tabakhane esnafına ait imiş (9). Osmanlıların Edirne'de yaptırdıkları ilk hamam Yıldırım Hamamı'dır. Ne yazık ki yıkılmıştır. Tahtakale Hamamı, Mezit Bey Hamamı, Sokullu Mehmet Paşa Hamamı, Osmanlıdan günümüze kadar ulaşmış, çalışır durumdaki hamamlardır.

## Sokullu Mehmet Paşa Hamamı

Halk arasında "Sokullu Hamamı" olarak bilinir. Üç Şerefeli Camii karşısında bulunmasından dolayı "Üç Şerefeli Hamam" olarak ta tanınmaktadır. Hamam; Üç Şerefeli Câmii karşısında Hükümet Konağı Caddesi, on üç numaradadır. H.987/M.1579-80 yılında Sadrazam Sokullu Mehmet Paşa tarafından Mimar Sinan'a yaptırılmıştır. Edirne'de yapılmış olan son hamamdır. Edirne ilk şehir tarihçisi olan Abdurrahman Hibri Çelebi, Enis-ül Müsâmirin adlı eserinde bu hamamın kendi devrine kadarki en son yapılan hamam olduğunu söyler ve bundan sonra Edirne'de yeniden hamam yapılmamış olduğunu yazar (6).



**Resim 1.** Ord. Prof. Dr. A. Süheyl Ünver tarafından çizilmiş, Edirne Sokullu Mehmet Paşa Hamamı'nda aşıcı kadınlar tarafından çocuklara yapılan çiçek aşısını anlatan posta pulu.



**Resim 2.** Sokullu Mehmet Paşa Hamamı, "Hamamın erkekler bölümünün giriş kapısı ve yıkımdan sonra ortaya çıkan ocaklar ve odalardan geriye kalanlar görülmektedir."(19)

Çifte hamam şeklinde yaptırılmış olup, kubbesi camekânlıdır (10). Dikdörtgen plana sahip olan hamamın batı yarısı erkekler, doğu yarısı ise kadınlara ayrılmıştır. Kadınlar ve erkekler kısmı yan yana olmakla da mekandaki ısının korunması sağlanmıştır. Kadın ve Erkek kısımlarının girişleri ayrı yöndendir (11). Bu çifte hamamların bir özelliğidir. Çok nadir durumlar dışında hiçbir zaman kapıları aynı cadde veya sokağa açılmazlar (5).

Dr. Rifat Osman Bey bu hamamdan "Üç Şerefeli Hamamı" olarak bahsetmekte ve "Sokullu Mehmet Paşa'nın Mimara Sinan'a yaptırdığı büyük çifte hamamdır. Üstat hava akımına özen gösterdiğinden, duvarları terlemez ve kubbesinden sular damlamaz. Evliya Çelebi buna dikkat ederek; Tüm duvarlarından, kubbelerin ter akmak kabil değildir" demektedir (3).

Hamamın doğu yönündeki sivri kemerli sütunlu görkemli bir girişle erkekler bölümünden soğukluk bölümüne girilmektedir. Bu bölümün çift kanatlı giriş kapısının üzerindeki yay kemerin içerisinde biri ters, diğeri düz olmak üzere, renkli taşlardan palmet<sup>1</sup> motifleri yerleştirilmiştir. Ancak daha önce burada var olan kitabe günümüze gelememiştir. Erkekler girişinin kuzeyinde istimlerle pek az kısmı kalan odalar ve ocaklar görülmektedir (Resim 2).

Soğukluk bölümünü tromplu<sup>2</sup> merkezi bir kubbe örtmekte olup buradaki kubbe yanlardaki tonozlarla desteklenmiştir Hamamın duvarları iki dizi tuğla ve bir dizi de kesme taş ile örülmüş-

- 1 Palmet**, palmiye ağacının yelpaze biçimindeki yapraklarını andıran bir bezeme ögesidir. Bu yapraklar genellikle bir sapın her iki tarafında simetrik olarak açılmaktadırlar. Palmetler kabartma şeklinde işlenmiş olabileceği gibi, resmedilmiş iki boyutlu örnekleri de bulunmaktadır.
- 2 Tromp**: Genellikle dörtgen planlı mekanlar üzerine oturabilmesini sağlayan geçiş elemanıdır. Tromp hem kemer hemde duvar gibi taşıyıcı elemanlar üzerine oturabilir. Trompun oluşması için mekânın köşesini oluşturan duvar veya kemerlere oturan ve çapraz olarak atılan bir kemere ihtiyaç vardır.

tür. Aynı zamanda dış duvarlar dar silmelerle sona erdirilmiştir. Her iki kısmın da soyunmalıklarının üzerinde, pencereli altıgen fener yer almakta, fener üzerinde de küçük kubbe bulunmaktadır. Kadınlar bölümünün soyunmalığı diğerine göre daha küçük ve sadedir. Buradaki kare mekânın üzeri pandantifli<sup>3</sup> kubbe ile örtülmüş, içten kubbe eteği palmet motifleri ve kalem işleri ile bezenmiştir. Hamamın en orijinal taraflarından biride kurna taşlarıdır. Bu kurnalar içinde en dikkati çeken, gelin ve kaynana kurnası ismi verilen kurnalardır. Kaynana kurnası heybetli ve sert görünümüne karşılık, gelin kurnası ince Türk taş işçiliğinin zarif örneğini temsil etmektedir. Bu kurnanın üzeri zarif şekilde oyulmuş, üst kısmında çiçek ve kıvrak dallar işlenmiştir. Köşelerdeki tas koyma yerleri yuvarlak ve yumuşak bir görünüş kazanmıştır (12).

II. Dünya Savaşı sırasında bir ara hamam işlevinden uzaklaşmış ve ot deposu olmuş, bu arada içerisindeki mermer taşları yok olmuştur. Savaş sonrası onarılmıştır. Hamam günümüzde de işlevini sürdürmektedir. 1960'lı yıllarda Sarayıçî'ne giden yolu genişletmek ve burada bir meydan yapılmak amacıyla hamamın cephe görünümleri kısmen yıkılmış ve bugün garip bir hamam görünümü ortaya çıkmıştır (12).

## Tıp Tarihi Açısından Önemi

Edirne Sokullu Mehmet Paşa Hamamı, Tıp Tarihimizde önemli bir olay olan çocuklara çiçek aşısını (Variolation<sup>4</sup>) yapıldığı hamamdır. XVIII. yüzyılın başlarında çiçek aşısının bizde yapıldığını Edirne'de gören İngiltere sefirinin eşi Lady Montagu yazdığı mektuplarla memleketine bildirmiştir (3,7,12,14).

Lady Montegu'nun Edirne'den Londra'da ki arkadaşı Miss Sarah Chiswell'e yazdığı, 1.Nisan.1717 tarihli mektubunda Edirne'de uygulanan çiçek aşısı ile ilgili olarak şunları anlatır: “ ... Hazır hastalıktan bahsederken size bir şey anlatacağım ki, onu okuyunca burada olmayı arzu edeceksiniz. Bizde çok ve tehlikeli olan çiçek hastalığı, burada aşı denilen bir uygulama icadı ile tamamen zararsız bir hale getirilmiştir. Birçok yaşlı kadınlar vardır ki, her sonbaharın Eylül ayında, sıcaklar hafiflediği zaman, bu uygulamayı yapmayı kendilerine iş edinmişlerdir.

Halk, birbirlerine haber yollayarak, aileden birisinin çiçek aşısı isteyip, istemediğini sorudurlar. Bunlar, bir yerde toplanırlar. On beş, on altısı bir yere geldi mi, yaşlı kadın, elinde içerisi cerahat (irin) dolu bir fındıkkağıdı ile gelir ve size hangi damarınızı açtırmayı istediğinizi sorar. Sonra, derhal gösterdiğiniz yeri, büyük bir iğne ile size hiç acı vermeden açar ve damarın içine iğnenin başının alacağı kadar bu zehirli damladan koyar ve sonra yaranın üzerine bir ceviz kağıdı koyarak kapatır. Aynı şekilde birkaç damar daha açar.

Aşı yapıldıktan sonra, çocuklar ve küçük hastalar, bütün gün oynarlar. Sekiz saat tamamıyla sağlıklıdırlar. Sekiz saatin sonunda ateş nöbeti başlar. İki, üç gün yatakta kalmaya zorunlu olurlar. Çocukların yüzlerinde yirmi veya otuz kadar küçük çıbanlar çıkar ki, bunlar hiç iz bırakmazlar. Sekiz gün içerisinde hastalıktan önceki hallerine gelirler. Yara açıldığı yerde, hastalık devam ettiği sürece cerahat (irin) akar ki, sanırım çok faydalıdır. Her yıl binlerce kişiye bu uygulama yapılır. Burada çiçek aşısını içmelere gider gibi, eğlenerek, kolaylıkla yaptırıyorlar. Çiçek aşısının

- 3 **Pendantif**, bir kubbenin kare planlı yapının üzerine oturmasını sağlayan bir mimari geçiş elemanıdır. Kubbeyi taşıyan kemerler ile kubbe kaidesi arasında kalan, köşelerdeki boşlukları dolduran, küresel üçgenlerdir. Profilden bakılınca içbükey olarak görünür ve iki duvarın köşe bağlantılarından açılarak, köşeyi bir kavise çevirir.
- 4 **Variolation**: İnsandan insana, yani çiçek geçiren bir vakadan alınan cerahat, çiçek hastalığından korunmak istenen sağlıklı insana yapılan aşı.

dan ölmek mümkün değildir. Emin olunuz ki, bu deneyimin güvenilirliğine inanıyorum. Çünkü küçük sevgili oğluma da uygulatacağım (8,13-17).

**Edirne'ye büyük hizmetler veren, Tosyavizade Dr.Rıfat Osman Bey, Edirne'de uygulanan çiçek aşısı merasimini şöyle anlatmaktadır:**

“Benim kayınvalidem rahmetli Mihri Hanım’dan öğrendiğime göre aşı ameliyesi, güllerin açıldığı bülbüllerin örttüğü zamanda yapılması şart imiş.

Madam Montegu aşı yapan kadınlardan bahseder. Bu doğrudur. Hemen hepsi çiçek meraklısı, aşıcı hatun, aşıcı kadın, çiçekçi hanım gibi isimler almış kadınlardır.

Aşı işine gelince: Bu külfetli (zahmetli) bir iştir. Zahmeti şudur:

Mutlaka 50-60 çocuk aileleri ile Sokullu Mehmet Paşa Hamamı’nda toplanırmış. Bu işlerde hamamın erkekler kısmını da kadınlar işgal ederlermiş. Yemekler götürülür. Soğuk şerbetler hazırlanır. Hamamın her tarafı güllerle donatılır. Şarkılar ve türkülerle çocuklar aşılanırmış. Aşıcı kadınlar aşılarını, incir yaprağına sarılı olarak getirirlermiş.

Edindiğim bilgiye göre, çocukların aşı yerlerinde ki kan kurumaya başlarken gül suyu ile ıslatılmış bir gül yaprağı, aşı yerine konur ve o anda orada bulunan genç kızlar hep bir ağızdan:

*Yavrum gül olsun, gülleri bülbül olsun...*

Diye türkü söylerlermiş.

Bu aşının dilimizde çiçek kelimesi ile anılması dikkate değer.

Edirne’de aşılanan çocukların kollarına bağlanan gül yaprağı soluncaya kadar, hamama götürmemek, aşılı çocuğu hemen aşıdan bir iki sene sonra aşılamak, ekşili yemekler yedirmek, ne çeşitten olursa olsun çiçek koklatmamak usulden imiş.” Sözlerinden sonra, **Dr.Rıfat Osman Bey, Edirne’de çocuklara çiçek aşısı yapan aşıcı kadınlar hakkında da bizi bilgilendirir:**

“Refikam (Eşim) Zehra’nın söylediğine göre, çocukluğunda annesi ile Kaleiçi’nde aşıcı bir Ermeni kadının evine giderek aşılanmış. Bu kadın “Aşıcı Tutu” adıyla meşhur imiş.

Avcı Sultan Mehmet zamanında Edirne’de gül, şebboy, sümbül ve lalenin çeşitli cinslerini yetiştiren kadınlar vardı. İşte aşıcılar da bu kadınlardan imiş. Dördüncü Murat’ın İstanbul karsıları bahçesindeki gülleri aşılamak için kalemleri buradan götürmek şartıyla birkaç aşıcı kadın İstanbul’a aldırılmış. Buna dair Edirne Kadısına yazılan hükmün tarihi H.12 Rebiülahir 1041\M. 8 Ekim 1631’dir.” (4,8,18)

## Sonuç olarak

Bu belgelere baktığımızda, ailelerin isteği ile ve merasimle aşıcı kadınlar tarafından, çocuklara çiçek aşısı yapıldığı Sokullu Mehmet Paşa Hamamı’nın Edirne için olduğu kadar, Tıp Tarihimizde de önemli bir yere sahip olduğunu söyleyebiliriz.

## Kaynaklar

1. Değer M., 15 ve 16.Yüzyıl İstanbul Hamamlarından örnekler, "I.Edirne Sarayı Sempozyumu Bildirileri" Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları No:16, 1.Basım,1999, Edirne.
2. Yentürk N., Beden Temizliği Kültürüne Karşılaştırmalı Bir Bakış "Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları The New History of Medicine Studies", 9, İstanbul, 2003, s:217-228.
3. Ünver AS; " Türk Hamamı" Beleten, Yıl:1973, Cilt:37, Sayı:145, s: 87- 94
4. Tosyavizade Dr. Rifat Osman "Edirne'de 25 Yıl", (Basılmamış) Türk Tarih Kurumu Kütüphanesi.
5. Semavi Eyice; İslam Ansiklopedisi C: 5, İstanbul,1950, s:174-178.
6. Abdurrahman Hinri, Enisü'l Müsâmirin, Çev: Ratip Kazancıgil, Türk Kütüphaneciler Derneği Edirne Şubesi Yayınları No:24, s:45-47.
7. Gökçe N; "Edirne Hamam ve Ev Hamamları", www.nilufergokce.com, Erişim: 14 Aralık 2023.
8. Kazancıgil R, Gökçe N, Bilar E, Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008).Cilt. I, Trakya Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2009, s:171-178.
9. Tosyavizade Dr.Rifat Osman, Edirne Rehnüması, Çev; Ratip Kazancıgil, 3.bsk.,Edirne Valiliği Kültür Yayınları, İstanbul,2013, s: 83-84.
10. Gökbilgin T; "Edirne Hakkında Yazılmış Tarihler" Edirne, Edirne'nin 600. Fethi Yıldönümü Armağan Kitabı, Ankara,1993,s:104.
11. Sabih, Erken, "Edirne Hamamları", Vakıflar Dergisi, Sayı: 10, Ankara 2006, s.414.
12. Altuğ Ö.; Edirne Hamamları, İstanbul,1966, s:23, İ.Ü. Sanat Tarihi Lisans Tezi, (Basılmamış)
13. Ünver AS; Türkiye'de Çiçek Aşısı Tarihi, İstanbul,1948, s:3
14. Lady Montagu, Türkiye Mektupları (1717-1718), Çev.;Aysel Kurtluoğlu, Tercüman, 1001 Temel Eser, İstanbul-1977
15. Kazancıgil R, Gökçe N; "Edirne'nin Çiçek Aşısı Tarihindeki Yeri", www.nilufergokce.com,
16. Ünver A.S.; Edirne'nin Tıp tarihimiz Noktasından Ehemiyeti, "Üniversite Haftası'ndan" ayrı basım, İstanbul Üniversitesi Yayınlarından No:777, İstanbul-1958,
17. Ünver A. S. "Türklerde Çiçek Aşısı Hakkında Lady Montagu'nun Meşhur Mektubu Tercümesi ve Metni", Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi, İstanbul,1948, s:19-21
18. Ord. Prof. Dr. A. Süheyl Ünver; "Tarihte Edirne'de Çiçek Aşısı ve Merasimi", Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi, İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, No: 38, İstanbul, 1948, s:22-23
19. Fotoğraf; H. Murat Tuğrul



# **100 Belgede Tophane-i Âmire ve Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı Mustafa Zeki Paşa'nın Sağlık ve Sosyal Hizmet Kurumlarına İlişkin Görüşleri**

Mustafa Zeki Pasha's Opinions on Health and  
Social Service Institutions in 100 Documents as  
Manager of Military Armory and Empire Military  
School

Ahmet Zeki İZGÖER

## **Summary**

Most articles and theses about Mustafa Zeki Pasha, who managed the Tophane and Imperial Military Schools for many years during the reign of Abdulhamid II, focus on his life, personality, duties, and related events. However, there is little emphasis on his work related to medical schools, sanitary institutions, and social service institutions, as well as his contacts, activities, and official correspondence during his time as the director of the Imperial Military Schools. This article aims to summarize the documents from the Ottoman Archive Presidency and introduce Pasha's views on health and social service institutions.

*Saygı duyduğum, sevdiğim ve ilminden çokça istifade ettiğim değerli hocam Prof. Dr. Ayşegül Erdemir için hazırlanan Armağan Kitabı'nda yayınlanmak üzere hazırlanan bu yazıda, Sultan II. Abdülhamid'in padişahlığı döneminde uzun yıllar Tophane-i Âmire ve Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane nâzirliklerinde bulunan Mustafa Zeki Paşa'nın Başkanlık Osmanlı Arşivi belgeleri ışığında sağlık ve sosyal hizmet kurumlarına dair görüşleri üzerinde "belge özetleri ve transkripsiyonları" mesâbesinde durulacaktır. Paşa'yla ilgili yapılan mahdut sayıdaki makale ve tezde daha çok hayatı, şahsiyeti, görevleri ve dönemiyle ilgili olaylar hakkında bilgiler verilmeye çalışılmış, onun özellikle Mekâtib-i Askeriye-i Şahane nâzırı iken tıp mekteplerine, sihhî müesseselere ve sosyal hizmet kurumlarına dair ne tür çalışmalar yaptığı, ne gibi temas ve faaliyetlerde bulunduğu, hangi resmî yazışmaları kaleme aldığı gibi hususlar üzerinde durulmamıştır. Oysa Paşa'nın "Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı Zeki" imzasıyla yazdığı pek çok resmî yazıdan Osmanlı toplumunun sağlık hayatında söz sahibi olduğu anlaşılmaktadır. Bu yazı, Paşa'nın bu yönünü açığa çıkarma arzusu taşımaktadır. Bize tahsis edilen sayfalar sınırlı olduğundan yüzlercesi içinden ancak 100 belgenin özet ve transkribesiyle yetinilmiştir. Tıp tarihçilerine ve sosyal hizmet tarihi üzerinde çalışanlara faydalı olması temennisiyle...*

Sultan II. Abdülhamid devrinin önde gelen asker ve devlet adamlarından biri olan ve padişaha yakınlığıyla tanınan Mustafa Zeki Paşa, hafızalarda Mekâtib-i Umumiye-i Askeriye Nâzırı ve Tophane-i Âmire Müşiri olarak yer almıştır. Daha çok askerî ve siyasî kimliğiyle ön planda olmuş ve uzun yıllar önemli makamlarda görev aldığından büyük bir servet edinmiştir.

Mâbeyn Başkâtibi Tahsin Paşa onun için: "Tophane Müşiri ve Mekâtib-i Askeriye Nâzırı Zeki Paşa, askerî ve siyasî bilgisi bulunan bir kişi olarak tanınmıştı. O, uzun süre bu iki önemli görevi ifa etmişti. Çok zengin bir kütüphaneye sahip bulunan ve çeşitli sanatlarda becerikli ve aynı zamanda askerî rütbelerin en yüksekini elde eden bir devlet adamıydı" der.

Zeki Paşa, 1849 yılında Aydın'ın Bozdoğan kazasına bağlı Kemer köyünde doğmuştur. Babası, Ermeni iken bilâhare Müslüman olan Ali Remzi Efendi, annesi Saffet Hanım'dır. Ali Remzi Efendi'nin 1908 İnkılâbı'na kadar Şehremaneti Meclisi Üyesi olarak görev yaptığı bilinmektedir.

24 Eylül 1867 tarihinde girdiği Harbiye Mektebi'nden 1873'de Erkân-ı Harbiye yüzbaşısı olarak mezun olmuştur. Mezun olduktan sonra padişah yaverliğinde bulunmuş ve Harbiye Mektebi'nde muallimlik yapmıştır. 93 Harbi olarak bilinen 1877-1878 Osmanlı Rus Savaşı'na kolağası olarak katılmış, ardından rütbesi binbaşılığa terfi ettirilmiştir. Asker olması hasebiyle zaman içinde yükselmeyi sürdürmüştü ve bir ara da şehzadelerin hocalığını yapmıştır.

Ferik Edhem Paşa'nın görevden alınması üzerine 5 Kasım 1883'de Mekâtib-i Umumiye Nezaretî'ne atanmıştır. Mirliva rütbesini almıştır. Bir yıl sonra kendisine feriklik rütbesi verilmiştir. 1891'de Ali Saib Paşa'nın vefatıyla boşalan Tophane-i Âmire Müşirliği'ne getirilmiştir. Her iki görevi birlikte yürütmeye başlamış ve müşir olmuştur.

Zeki Paşa, Tophane-i Âmire çatısı altında idare edilen birçok müessese, meclis ve heyetin idareciliğini üstlenmesinin yanı sıra Tophane-i Âmire Müşirliği'ne bağlanan Dolmabahçe Gazhanesi'nin de yönetimini üzerine almıştır.

Zeki Paşa, görevde bulunduğu süre içerisinde kurumda başarılı bir dönem geçirmiştir. Temel görevi Osmanlı Devleti'nin kara orduları için gerekli olan her türlü askerî malzemeyi imal etmek olan Tophane-i Âmire Müşiriyeti, kendisine bağlı fabrikalarda yapılan imalâtın yanı sıra yurt dışından ithal edilen her türlü askerî malzemenin de tek sorumlusu idi. Paşa, bu vazifesini müşirliğine lağvedildiği 1908 yılına kadar sürdürmüştür.

1897 Osmanlı-Yunan Savaşı sırasında Tophane-i Âmire Müşirliği'nin başında bulunması



sebebiyle harp süresince ön planda bulunan paşalardan biri olmuştur. Bu savaşta Osmanlı askerî kuvvetleri için gerekli olan her türlü silah ve mühimmatın sevkinden sorumlu olmakla birlikte özellikle denizlerden gelebilecek Yunan tehdidine karşı boğazların savunulmasında titiz bir çalışma yürütmüştür. Hem başında bulunduğu müessesenin önemi hem de padişahın yaveri olmasından dolayı bu seferde Osmanlı askerinin hareketinde etkin bir rol oynamıştır.

II. Meşrutiyet'in ilânından sonra 30 Temmuz 1908 tarihi itibarıyla görevlerinden azl edilmiştir. Böylece yirmi beş yıldır aralıksız sürdürdüğü Umum Mekâtib-i Askeriye Nâzırlığı ile on yedi yıldır devam eden Tophane-i Âmire Müşirliği dönemleri sona ermiştir. Azlinden hemen sonra II. Abdülhamid devrinin önde gelen komutan ve devlet adamlarından Rıza Paşa, Tahsin Paşa, Memduh Paşa ve Hasan Rami Paşa ile birlikte Harbiye Nezareti'ne götürülmüş, ardından tutuklanarak Süleymaniye Kışlası'na nakledilmiştir.

Zeki Paşa, kendisi ve yakınlarının üzerinde bulunan bir takım gayrimenkullerin devlete iadesi ve bağışları sonucu serbest bırakılmıştır. 24 Aralık 1908'de emekliye ayrılmıştır. Bir hafta kadar sonra Büyüka'daki köşkünde ikamete mecbur edilmiştir. 31 Mart Vakası'nın ardından toplanan Divan-ı Harp'te yarglandıktan sonra askerî rütbe, nişan ve madalyaları geri alınarak Rodos'a sürgüne gönderilmiştir.



**Resim 1.** Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı Zeki Paşa (İÜ Nadir Eserler Kütüphanesi, Yıldız Fotoğraf Albümü, no: 90965/1).

Zeki Paşa'nın sürgünden kurtulması 1912 Balkan Savaşları sebebiyle adaların elden çıkmasıyla mümkün olabilmektedir. Bu kez yeni bir Divan-ı Harp kararıyla affedilerek İstanbul'a dönmüştür. Ancak emeklilik hakkından yararlanmamasına ve ailesine tahsis edilen maaşın kesilmesine karar verilmiştir.

41 yıl süreyle devletine hizmette bulunan ve Rumca, Fransızca, Almanca, İngilizce ve İtalyanca bilen Zeki Paşa, 23 Kasım 1914'de Büyükkada'daki köşkünde vefat ederek Büyükkada'ya defnedilmiştir.

Paşa'nın savaş sanatına ait olan *Tarih-i Harbe Müstenid Ta'biye Misalleri* (İstanbul 1305-1306) ve savaş stratejileriyle ilgili *Sevkülceş* (İstanbul 1317) ünvanlı iki eseri vardır.

## BELGE ÖZETLERİ

1. Zatürre olan Zeki Paşa'nın hastalığının iyiye gittiği, Harbiye İdadisi ile Tıbbiye-i Şahane öğrencileri arasındaki çıkan kavgada bazılarının yaralanıp hastaneye kaldırıldığı, sorumluların 15-20 kişiden ibaret olup tespit edilerek cezalandırılacağı, 900 civarındaki kalabalık bir öğrenci grubu arasında yaşanan bu tür olayların normal olup nizamlarının yerine getirileceği | **Syf 214**
2. Kâğıthane'de Mirahor Köşkü yakınındaki kısır ahırlarında bulunan hayvanların su ihtiyacını karşılayan Nalbant deresi suyunun şiddetli yağmurdan dolayı bozulan kaynağı ile bu kaynaktan Mirahor Kasrı, Kırkağaç Fişekhanesi ve Hendesehane'ye kadar olan suyollarının tamir edilmesi | **Syf 216**
3. Beyrut'da Amerikalılar ve Fransızlar tarafından açılan Tıbbiye Mektebi'nde tıp eğitimi bahanesiyle öğrencilere devlet aleyhinde fikirler aşılandığı, okulun kapatılması mümkün olmadığından karşı bir tedbir olarak ahaliden arzu edenlere tıp eğitiminin Türkçe verilmesi için Beyrut veya Şam'da yatılı bir Mülkiye Tıbbiyesi'nin açılmasının uygun olacağı | **Syf 218**
4. Bandırma'da çamur bataklığı ve sıcak su kaynağı hakkındaki inceleme raporunun Sultan II. Abdülhamid'e sunulmak üzere Sadâret makamına gönderildiği | **Syf 219**
5. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de çiçek hastalığına mahsus inşa edilecek Telkikhane'nin keşfinin yapılması için Dâhiliye Nezareti'ne takdim edilen fotoğrafın mektebe gönderilmesi | **Syf 220**
6. Girit'teki İzzeddin istihkâmında 14.119 kuruş masrafla yapılacak hamamın inşasına izin verilmesi hususunun Sadâret makamına arz edildiği | **Syf 221**
7. Kosova'dan Selanik ve Anadolu taraflarına koyun ve yabancı ülkelere hayvan enkazı nakledilmesinin yanı sıra Avusturya ve Bulgaristan'dan da Osmanlı vilâyetlerine bol miktarda hayvan ithal edildiğinden bir tahaffuzhane inşasının uygun olacağı | **Syf 222**
8. Trabzon'un Of kazasında ruhsatı olmadığı halde dükkân açarak tabiplik yapan Şirin oğlu Osman aleyhinde ahaliden Molla Salihzade Süleyman tarafından yapılan şikâyetin doğru olması halinde söz konusu tabip hakkında kanunî muamelede bulunulması ve ihtiyaç duyulması halinde kazaya tabip ve eczacı tayini | **Syf 223**
9. Kâğıthane köyünde bulunan öküz ve mandaların bazılarında ortaya çıkan şap hastalığının tedavisini görmek ve hasta hayvanları muayene ederek bilgilerini artırmak üzere Mekteb-i Fünûn-ı Harbiye baytar bölümü beşinci sınıf öğrencilerinin hocaları Binbaşı Galip Bey ve Kolağası Rıza Bey'le birlikte köye gitmelerine izin verilmesi | **Syf 224**
10. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin muhtaç olduğu ıslahat hakkında Dr. Chantemesse Efendi tarafından Sadâret makamına takdim edilen lâihanın mektep nezaretinin lâihasına uygun

- olduğu / Söz konusu lâyhada Haydarpaşa'da yeni bir binaya ihtiyaç duyulduğu, binanın ne kadar masrafla meydana geleceği, Fransa'dan getirilecek muallimlere ne kadar maaş ödeneceği, müfredata yeni derslerin ekleneceği, ders verecek Osmanlı muallimlerinin kimler olduğu, yeni binada ameliyathanelerin kesinlikle hazır olması gerektiği hususlarına yer verildiği | **Syf 225**
11. Hastalık münasebetiyle görülen sakıncadan ötürü geçici olarak kapatılan Umumî Muayenehane'nin açılması için gerekli çalışmanın başlatılması | **Syf 227**
  12. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane laboratuvarlarına Terkos suyu isalesi için gerekli meblağın temini için Maliye Nezareti'ne emir verilmesi | **Syf 228**
  13. İstanbul Sarıyer'e hava değişimi için gelen halktan bazı hastaların harekete mecalleri olmadığından bahçelerinde yatmak için Karadeniz Boğazı Muhafızlığı Vekâleti aracılığıyla çadır talebinde bulunulan Tophane'de çadır bulunmadığı | **Syf 230**
  14. Ezine'nin Kestanbolu köyündeki kaplıcanın tamir edilip tabipler tarafından verilen raporun gönderildiği / Kaplıcadaki maden suyunun şifalı olduğu ve bazı hastalıklarda güzel sonuçlar verdiğinin bilindiği | **Syf 231**
  15. Girit'in Resmo şehrinde inşasına teşebbüs edilen Gureba Hastanesi'ne gelir olmak üzere Resmo Kalesi hendeğine dükkân yapılmasının kale nizamını bozacağı ve halkın güvenliğini tehlikeye düşüreceği | **Syf 232**
  16. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Botanik Bahçesi'nde bir tane Ebe Mektebi ile Hastane'nin inşası Sultan II. Abdülhamid'in iradesi gereği olduğundan işe bir an önce başlanması hususunda Maarif Nezareti'ne tekrar hatırlatmada bulunulduğu | **Syf 233**
  17. Kuşpalazı hastalığına karşı Dr. Roux tarafından hazırlanan ilacın tecrübesi için inşası Sultan II. Abdülhamid tarafından emredilen hastanenin yapım masrafları ve Terkos suyu bağlanması için harcanacak meblağın karşılanması | **Syf 234**
  18. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de toplanan Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye ait oda ile Evrak ve Tahrirat odalarının mefruşatı, tamiri ve kış mevsimi dolayısıyla ihtiyaç duyulan soba vb. ihtiyaçlarının karşılanması | **Syf 235**
  19. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Telkihhanesi için satın alınacak alet ve edevatın ücreti ile ahır inşası için gerekli 40 bin kuruşun Maliye Nezareti tarafından ödenmesinin Aşî Enspektörlüğüne talep edildiği | **Syf 237**
  20. Çeşme Çiftlikât-ı Hümâyûnu'nda çıkan kükürtlü maden suyunun tahlili ve İstanbul'a getirilmesi için gerekli ecza, alet, şişe ve sandığın hamal, navul ve nakil ücretleri ile suların tahlilinde görev alan mütehasıslara ödenecek ödenek ve masrafların Dâhiliye Nezaretince karşılanması | **Syf 238**
  21. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kimyahanesi eksikliklerinin giderilmesi, aşî mayasının çoğaltılması, kuduz laboratuvarları için mütehasıs memurlar yetiştirilmesi ve 5 bin tüpün ücretinin karşılanması | **Syf 240**
  22. Kuduz hastalığına yakalanan insan ve hayvanları tedavi etmek için izin isteyen Çilingir köyünden muhacir İsmail Çavuş'a hastalar İstanbul'da kurulan Aşî Ameliyathanesi'nde tedavi edileceklerinden izin verilmediği | **Syf 241**
  23. İnşaatı bitmek üzere olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Botanik Bahçesi'nde yapılmakta bulunan Telkihhanesi'nin mefruşat, alet ve edevat ihtiyaçları ile Terkos suyu ve gaz borularına dair keşif masraflarının Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti Veznesi'nden ödenmesi | **Syf 242**
  24. Sultan II. Abdülhamid tarafından ihsan edilen meblağla Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de bütün zâbit, muallim ve öğrenciler hazır oldukları halde mevlid okutulup şekerler dağıtıldığı | **Syf 243**

25. Nişantaşı'nda açılan Bakteriyolojihane'nin su ve gaz ihtiyacı için yıllık harcanacak 18.600 kuruşun Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye bütçesine ilâve edilmesi | **Syf 244**
26. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Seririyat Hastanesi'ne başvuran hastaların büyük bir bölümü öğrencilerin ameliyatta bulunmamlarından dolayı ameliyat yapılmasını istemedikleri ve bazıları ise birçok masraflarla Beyoğlu'ndaki yabancıların sahip olduğu tedavihanelere başvurduklarından kendi adına özel bir hastane açılmasına izin verilmesi hususunda Dr. Cemil Paşa'nın talebinin uygun olduğu | **Syf 246**
27. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane'nin tamire muhtaç bulunan bazı yerleriyle damlarının aktarılmasına Maarif Nezaretince bir an önce başlanması | **Syf 247**
28. Belediye tabiplerinin harcırahlarının ödenmemesi halinde taşraya tabip tayininin zorlaşacağından bahisle Ereğli Belediye Tabipliği'nde görev yapan Yani Muskos Efendi'nin harcırah ve feth-i meyyit masrafının ödenmesi | **Syf 248**
29. İstanbul belediye dairelerinde çalışan tabip, aşı memuru ve hıfzıssıhha seyyar müfettişleriyle ilgili düzenlemeler, Kimyahane masrafları, Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin görevleri ve toplantı günleri ve yapılacak tasarruflardan elde edilecek meblağın Kastamonu'da hüküm süren frengi hastalığının yayılmasının önlenmesinde kullanılması | **Syf 249**
30. Osmanlı ülkesine ithal edilen ilaçlar ve kimyevî maddelerin müfredatı ve hazinenin çıkarları hususunda bazı tedbirlere dair Sultan II. Abdülhamid'in kimyagerlerinden Jozef Zanni Efendi'nin kaleme aldığı lâyihanın ilgili devlet kurumlarında görüşülmesi | **Syf 250**
31. Kadırga'da bulunan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane bahçesinde yapımı devam eden Hastane, Eczahane, Bakteriyolojihane, Karantinahane ve Umumî Muayenahane Maarif Nezareti'nden para alınmadığından inşaatı tatil edildiğinden derslere başlanacağından ötürü ya Hastane'nin inşasının tamamlanması için gerekli meblağın ödenmesi ya da Ahırkapı Hastanesi'nin bazı kısımlarının tamiriyle koşullarının badanası ve eksik eşyalarının satın alınmasına çalışılması gerektiği | **Syf 251**
32. Maarif Nâzırı Mektubî Kalemî kâtiplerinden Haşim Bey'in Heyet-i Tıbbiye'ye müracaat etmediğinden muayenesinin yapılmadığı | **Syf 252**
33. Kastamonu'da yayılan frengi hastalığının önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması hususunda lüzumlu masrafın temini için yapılacak müzakerede hazır bulunmak üzere Mekteb-i Fünun-ı Tıbbiye-i Şahane muallimlerinden Ferik Nafiz Paşa ile Mirliva Mazhar Paşa'nın Şura-yı Devlet'e gönderildiği | **Syf 253**
34. Ecnebi tüccarların gümrüklerde bazı zorluklarla karşılaştıkları hususunda yapılan şikâyetin Rûsûmât idarelerindeki tahlil memurlarının sayıca az olmalarından dolayı gümrükte meydana gelen gecikmelerden kaynaklandığı / Bonn, Viyana ve Londra'da eğitimlerini tamamlayarak ülkeye dönen Kimyager Kolağası Ahmed Hüseyin, Yüzbaşı Cevad Mazhar ve Ziya efendilerin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kimya muavinlikleri ile Kimyahanesinde ve gümrük tahlil işlerinde istihdamları | **Syf 254**
35. Amerika'dan gelen 17 bin çuval undan 2 bin çuvalının hangi sağlık gerekçeleriyle gümrükten geçişine izin verilmediğinin araştırılması için Lyon, Viyana ve Londra'da eğitimlerini tamamlayan ülkeye dönen Kimyager Kolağası Ahmed Hüseyin, Yüzbaşı Cevad Mazhar ve Ziya efendilere gümrükte tahlil çalışmalarına başlamaları için emir verildiği | **Syf 255**
36. Gümrüklere gelen ticaret eşyalarının gerek Rûsûmât Emaneti'nde bulunan Heyet-i Teftiş-iye-i Tıbbiye ve gerekse Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane tarafından tahlillerinin hızlandırılması için Avrupa'da eğitimlerini tamamlayarak yurda dönen Kimyager Kolağası Ahmed Hüseyin,

Yüzbaşı Cevad Mazhar ve Ziya efendilerin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve gümrükte istihdam edilerek maaşa bağlanmaları | **Syf 256**

37. Dr. Rieder'in Haydarpaşa'da inşa edilmekte olan Mekteb-i Tıbbiye binasının eğitim programlarına göre taksiminin kararlaştırılmasıyla ilgili aylar öncesinden takdim ettiği raporu hususunda kendisine bir cevap verilmediğine dair Zeki Paşa'ya müracaat ettiği | **Syf 257**
38. Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şahane'de tesis edilen Bakteriyolojihane Ameliyathanesi için gerekli ecza ve edevat temin edilemeyip ameliyatlar lâyıkıyla yapılamadığından Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti ödeneğine aylık 1.500 kuruş zam yapılarak başvuruda bulunan bütün hastalara hizmet verilmesi | **Syf 258**
39. Kadırga'da bulunan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye bostanında inşa edilen hastanenin Sultan II. Abdülhamid'in tahta çıktığı tarihin yıldönümünde yapılacak açılışında Eczahane, Bakteriyolojihane, Karantinahane ve Umumî Muayenehane'nin aydınlatılması için fener, sancak ve "Padişahım Çok Yaşa" levhalarının mektebe gönderilmesi | **Syf 259**
40. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye bostanında inşa edilen hastane ile diğer binalardan Eczahane, Bakteriyolojihane, Karantinahane ve Umumî Muayenehane'nin tefrişi için gerekli keşfin yapıldığı / Hastanenin Sultan II. Abdülhamid'in cülus yıldönümünde açılışı yapılacağından ihtiyaç duyulan paranın teminiyle inşaatın bir an önce tamamlanması | **Syf 260**
41. Beyrut'da yabancıların açtıkları okullarda sadece öğrenci yetiştirmekle yetinmeyip Cizvit ve Protestanlık fikirlerini de aşladıklarından hem bu düşüncelerin önüne geçmek ve hem de Osmanlı ülkesinin tabip ihtiyacına yardımcı olmak üzere Suriye'de bir tıp mektebinin açılmasına izin verilmesi | **Syf 261**
42. Kudüs'de frengi yayıldığından illetin yayılmasını önlemek ve hastalığı tedavi üzere konuyla ilgili lâyihanın çıkmasını beklemeden karantinahane ve hastane inşasına başlanması | **Syf 263**
43. Sıraca hastası olan Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şahane Ders Nâzırı ve Müdür Yardımcısı Mirliya Mahmud Paşa'nın tedavi görmek üzere Carlsbad veya Vichy kaplılarından birine gönderileceği | **Syf 264**
44. Şişli'de bulunan İzzet Paşa Çiftliği'nde kurulacak Bakteriyolojihane'nin keşfi için 2.071.072 kuruş ve inşası için 30.000 lira harcanacağı tahmin edildiği / Dr. Nicole'un Avrupa'ya giderek Bakteriyoloji ameliyathanelerinin en mükemmellerini ziyaret edip incelemelerde bulunacağı / Bakteriyolojihane'nin açılışının Sultan II. Abdülhamid'in tahta çıkış yıldönümünde yapılacağı | **Syf 265**
45. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane civarında açılan Vilâdethane ihtiyaca cevap vermediğinden Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye seririyâtlarının bulunduğu Ahırkapı'daki binaların ıslahıyla Vilâdethane'nin oraya naklinin uygun olduğu hususunda Fenn-i Kibâle ve Seririyât-ı Vilâdiye Muallimi Mirliya Dr. Besim Ömer Paşa'nın başvurusu üzerine söz konusu binaların bir an önce tamirinin yapılması | **Syf 266**
46. Günden güne sayısı artan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye öğrencilerinin geçici olarak kullandıkları Teşrihhane'nin yetersiz kaldığı ve tıbbın önemli bir bölümünü meydana getiren İlmi Teşrih eğitimine ait mektepte bir Teşrihhane bulunmadığından okul içindeki bahçede yeni gelişmelere uygun olacak şekilde mükemmel bir Teşrihhane inşası | **Syf 267**
47. Veba serumu üretmek amacıyla inşa edilecek laboratuvar için ihtiyaç duyulan 15 bin liranın Düyûn-ı Umumiye İdaresi'nden temin edileceği | **Syf 268**
48. Veba hastalığını önlemek üzere serum üretimine başlanacağından inşa edilecek ameliyathane için gerekli paranın temini hususunda Bâbüali tarafından emir verilmesi | **Syf 269**

49. Devlete güzel hizmetlerde bulunan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Müdürü Erkân-ı Harbiye Mirlivası Mehmed Zeki Paşa'nın boş bulunan Hâssa Ordusu Erkân-ı Harp Riyaseti'ne tayini hususunda Umum Mekâtib-i Askeriye Nâzırı Zeki Paşa'nın Sultan II. Abdülhamid'den emir talebi | **Syf 270**
50. Akdeniz Boğazı'nın Anadolu yakasındaki istihkâm ile Kumkale arasında bulunan Kepez Karantinahanesi'nin korunması için yerleştirilen topçu birliklerinin kaldırılarak bölgenin jandarmaya terki | **Syf 271**
51. İstanbul'da bir doğumhane açılması ve masraflarının Dâhiliye Nezareti'nin inşaat ve tamirat tertibinden karşılanması Sultan II. Abdülhamid'in iradesi olmasına rağmen Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de kaydı bulunmadığından Sadâret makamından tasdikli bir suretinin gönderilmesi | **Syf 272**
52. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye Seririyat Hastanesi'ne karantina olarak ayrılan yerin doğumhaneyle birlikte karantina için yeni bir baraka inşası | **Syf 273**
53. Hastalığı sebebiyle bacağı kesilen Bahir'e takılacak suni bacağın 1.820 kuruşa imal olunacağını Tüfekhane-i Âmire'den bildirildiği | **Syf 274**
54. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de öğretilmekte olan İlm-i Nebatat dersinin pratik eğitimi çeşitli yerlerden getirilen bitkilerle mektebin bahçesinde yapıldığından öğrencilerin dersten lâyıkıyla yararlanabilmeleri için mektep bitişiğindeki bostanın bir kısmının nebatat bahçesi haline getirileceği / Söz konusu bahçeden Darülfünun öğrencilerinin de Nebatat derslerinin tatbikatı sırasında yararlanacakları | **Syf 275**
55. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'de geçici olarak kullanılan Teşrihhane gün geçtikçe öğrenci sayısının artması sebebiyle ihtiyacı karşılamadığından Dr. Mazhar Paşa'nın teklifiyle yeni bir Teşrihhane yapılmasına yardımcı olunması | **Syf 276**
56. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Fenn-i Kibâle ve Ebeler ve Seririyat-ı Vilâdiye Muallimi Mirliva Besim Ömer Paşa tarafından Özel Kadın Doğumhanesi açılması talebinin güzel sonuçlara yol açacağı | **Syf 277**
57. Eskişehir'in Kuyucak köyünden Hacı Beyzade Bekir Bey'in Laçın köyünde bulunduğu soğuk su adındaki maden suyundan gönderilen üç şişenin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane tarafından tahlili sonucunda kansızlık ve hazımsızlığa iyi geldiğinin anlaşıldığı | **Syf 278**
58. Mekteb-i Tıbbiye öğrenci sayısının eczacı ve operatör sınıflarının da açılmasıyla birlikte 806 Müslüman, 4 Hıristiyan ve 6 Musevi olmak üzere toplam 816 olduğu | **Syf 279**
59. İstanbul'da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane içinde şube halinde bir Dışçı Mektebi tesis edilmesi | **Syf 280**
60. Memleketi Almanya'ya dönmek üzere iken Anadolu'da hüküm süren frengi hastalığının yayılmaması ve yok edilmesi için görev verilen Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Emrâz-ı Cildiye ve Efrenciye Muallimi Düring Paşa'nın hastalıkla ilgili görüşlerinin yer aldığı lâyihanın Sultan II. Abdülhamid'e arz edildiği | **Syf 281**
61. Aşiret Mektebi'ne kabul edilmek üzere Suriye'den gönderilen öğrencilerden Abdülaziz'in istenilen şartları taşımadığı, Mehmet ve Nahif'in ise evrakları gelmediğinden misafir olarak kaydedilip elbise ve maaşları verilemeyeceğinden her iki öğrencinin resmi belgelerinin temin edilip mektep müdürlüğüne gönderilmesi hususunun Maarif Nezareti'ne bildirildiği | **Syf 282**
62. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Haydarpaşa'ya nakline dair istirhamının kabul edilip edilmediği hakkında Sultan II. Abdülhamid tarafından henüz bir emir verilmediğini öğrenen Gülhane Seririyat Hastanesi Nâzırı Ferik Rieder Paşa'nın görüştüğü Zeki Paşa'ya hocalık yapmak üzere Almanya'ya gideceğini belirttiği | **Syf 283**
63. Medine-i Münevver'e de açılacak yeni ve mükemmel bir telkikhane için aşı müstahzırı tayini, mevcut alet ve edevatın daha düzenli bir hale getirilmesi ve şehrin havadar bir mevkiinde tesisi | **Syf 284**

64. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'den mezun olan tabipler daha çok taşralardaki belediye tabipliklerinde görev aldıklarından lohusalara yardımcı olmalarını temin amacıyla ebelik sahasında ihtisas sahibi olabilmeleri için mevcut doğum kliniğinin genişletilmesi hususunda Âsaf Deriş Efendi'nin yaptığı başvurunun Maarif Nezaretî'nde görüşüleceği | **Syf 285**
65. Dr. Marino tarafından açılan Frengi Hastanesi'nin idaresinde bir takım yolsuzluklar görülmesine rağmen kapatılmasının uygun görülmediği / İzmir'de zührevî hastalıkların tedavisi için belediyece bir hastane tesisi lüzumu | **Syf 286**
66. Karahisarısahip, Kütahya ve Ertuğrul sancaklarının bazı yerlerinde frengi hastalığı bulunduğu İnegöl'de bulunan Seyyar Frengi Tabibi Nuri Ömer Efendi'nin bölgeye gönderilerek harcırahının karşılanması | **Syf 288**
67. Musul'da inşa edilecek Gureba Hastanesi'nin masraflarının hayvan kesim vergisine 1 kuruş zam yapılmak suretiyle karşılanacağı Musul Sıhhiye Müfettişliği'nden bildirildiği | **Syf 289**
68. Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumî tarafından düzenlenecek istatistiğe konulmak üzere ülke genelindeki kaplıcalarla bunların kimyevî ve şifaî özelliklerine dair yapılacak incelemelerle ilgili tabloların ve mümkün ise kaplıcaların iç ve dış fotoğraflarının ve kimyevî özellikleri belli olmayanların da Mekteb-i Tıbbiyece analiz edilmek üzere sıcak ve soğuk ayırımı yapılan numunelerinin şişelere konularak gönderilmesi | **Syf 290**
69. Mardin Belediye Tabibi Kolağası Hüseyin Efendi'nin maaşını alamadığı, maaş miktarında tenzilat yapıldığı ve yerine tayin edilen muavini Abdülehad Efendi'nin kendi adına bir eczane açıp Belediye Eczacısı Danyal Efendi'nin tehditler sonucu istifa ettirilmeye çalışıldığı haberlerinin tahkik edilip doğru olması halinde Abdülehad Efendi'nin derhal açığa alınması ve eczanesi diplomasız işletilmesi durumunda kapatılması ve Belediye Eczacısı Danyal Efendi'nin görevinde güzelce istihdamı | **Syf 291**
70. Haydarpaşa'da açılan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin dersanelerinde ihtiyaç duyulan sıra ve kara tahtaların temini için Seraskerliğe emir verilmesi | **Syf 292**
71. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Müfettişi ve Güllhane Seririyat Hastanesi Nâzırı Rieder Paşa'nın mektep ve seririyat pavyonları eksikliklerinin tamamlanmasına dair talepleri | **Syf 293**
72. Şam Merkez Hastanesi tabiplerinden olup dört yıldır Kudüs nizamiye taburunda görev yapan Dr. Salih Hamdi Efendi'nin Şam'a bağlı yerler ile Beytüllahm kasabasında ortaya çıkan koleranın yayılmasının önlenmesi ve hastalığa yakalananların tedavisi hususundaki güzel hizmet ve gayretlerinden ötürü rütbe-i sâlise ile taltifi | **Syf 295**
73. Haydarpaşa'daki Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin zemin katında bulunan teneffüşhane vb. odalarıyla mutfak ve çamaşırhane pencereleri için gerekli demir parmaklıkların Mabeyn-i Hümayûn Demircibaşısı İkliya Efendi'nin gözetimi altında Tersane-i Âmire Demir İmalâtı Fabrikası'nda üretilip önemli bir bölümünün yerleri takıldığı | **Syf 296**
74. İnegöl kazasının Domaniç nahiyesi ile kaza merkezine bağlı köyler halkına bulaşan frenginin tedavisi için 20 yataklık bir Frengi Hastanesi inşası / Hastane tabiplerine maaşlarının haricinde verilen paranın hangi emre dayanarak, kimlere ve ne şekilde verildiğinin bildirilmesi / Frengi hastalığı hakkında padişah emriyle çıkan talimatın uygulama alanına konulması için bir nüshasının Hüdavendigar Valiliği'ne gönderilmesi | **Syf 297**
75. Haydarpaşa Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane öğrencilerinin mükemmel bir şekilde eğitim görmeleri ve mektebin karşısında inşa edilen seririyat hastanelerine başvuran hastaların gelişmelerini kolaylaştırmak için mektebin Haydarpaşa İskelesi ve Üsküdar'ın Karacaahmet ve Selimiye taraflarındaki bozuk yollarının bakım ve onarımının yapılması | **Syf 298**

76. Şam'da inşa edilecek Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin Ferik Hayreddin ve Fuad paşalar tarafından düzenlenip gönderilen planlarının uygun görüldüğü | **Syf 299**
77. Haydarpaşa'da bulunan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye giden yolların yapımı Sultan II. Abdülhamid'in emri olduğundan Haydarpaşa şosesinin tamiri masrafları belediye tarafından karşılanmadığından söz konusu çalışmanın Nafia Nezaretince yapılması gerektiği | **Syf 300**
78. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Haydarpaşa'daki binasına naklinden sonra eğitim ve öğretimi başlandığı, hastaneler açılarak hasta kabul edildiği, suçlulara ait eşya, silah vs. malzemeler ile Dersaadet gümrüğünden gelen yiyecek, içecek ve eczaların tahlili için acilen ihtiyaç duyulan Kimyahanе'nin tesisi için gerekli çalışmaların bir an önce başlatılması | **Syf 302**
79. İzmir'in Agamemnon ılcaları maden sularının özellikleri, idare şekli ve bazı tarihî bilgilere ait belediye tabipleri tarafından verilen rapor, söz konusu maden sularının manzaralarının yer aldığı beş adet fotoğraf ve 50 şişe numunesinin gönderildiği | **Syf 303**
80. Koleranın Kudüs sancağında hüküm sürdüğü sırada güzel hizmetleri görülen Yafa Belediye Tabibi Dr. Tavers Efendi'nin rütbe-i sâlise ile taltifi | **Syf 304**
81. İstanbul ve taşra mahkemelerinden zehirlenme, yaralama ve öldürme olaylarıyla ilgili eşyalar hakkında verilecek hükümler, Düyun-ı Umumiye'den gönderilen içki numuneleri, Rüsümât Emaneti'nden gelen ticaret eşyaları ve ilaçların tahlilleri, asker için satın alınacak yağların halis olup olmadığı Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kimyahanesi'nden verilecek rapora bağlı olduğundan Kimyahanе'nin eksikliklerinin giderilerek tam kapasite çalışması için gerekli tedbirlerin alınması | **Syf 305**
82. Seririyat-ı Hariciye Muallimi Operatör Ferik Cemil Paşa'nın verdiği takrîrde askerî tabipliğin temelini cerrahi bilimi olduğundan bahisle Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de inşa edilecek Seririyat-ı Hariciye ve Ameliyathane'ye konulacak alet, edevat ve lüzumlu malzemelerin öğrencilerin lâıykıyla yetişmelerine ve hastaların güzelce tedavilerine hizmet edeceği | **Syf 306**
83. Trablusgarp'da bulunan İngiliz çaylarının tahlil edilmek üzere iki numunesinden birinin Londra'ya gönderildiği, diğerinin ise Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye yollanıp ancak uzun süredir gümrükte beklediği anlaşıldığından Haydarpaşa'ya nakledilen Mekteb-i Tıbbiye'de inşa edilen Kimyahanе'ye Üsküdar Gaz Şirketi'yle görüşülerek havagazı verilmesi suretiyle söz konusu tahlillerin yapılması | **Syf 308**
84. İstanbul'da Leyli İnâs Sanayi Mektebi, Aksaray'da Nehâri Sanayi Mektebi, Molla Gürani İnâs Rüşdiyesi, Eyüp Rüşdiyesi ve Bakırköy'de Hamidiye İnâs Rüşdiyesi'nde aşısız bulunan 115 kız öğrenciye Sadberk Hanım tarafından aşı yapıldığı | **Syf 309**
85. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye Doğumhanesi'nin açılış töreninin Sultan II. Abdülhamid'in tahata çıkış tarihi olan 31 Ağustos gününe rastlayan tarihte yapılacağı | **Syf 310**
86. Dr. Mihail Nazif Efendi'nin Şam Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane Hikmet-i Tabiiye Muallim Muavinliği'ni 700 kuruş maaşla kabul ettiği | **Syf 311**
87. Tophane-i Âmire'ye bağlı Zeytinburnu Hastanesi'yle hamam ve mutfağının bakım ve onarımının 22.838,5 kuruş masraf harcanarak yapılacağı | **Syf 312**
88. Şam Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahanesi'nin şehrin en havadar ve güzel görünümlü mevkilerinden Salihîye'de Suriye Valisi Nâzım Paşa tarafından yaptırılan konağı ve 40 dönümlük arazisinin mektep haline getirilmesinin uygun olacağı | **Syf 313**
89. İstanbul'dan Musul'a gönderilen aşı tüpleri mesafenin uzak ve bölgenin sıcak olmasından dolayı etki etmediğinden vilâyet sakinlerinin çiçek gibi öldürücü bir hastalıktan korunması için Osmanlı ülkesinin diğer uzak ve sıcak yerlerinde olduğu gibi Musul'da da bir telkikhane inşası | **Syf 315**



90. İstanbul ve çevresinde bazı ev ve mekânlarda ruhsatlı olarak kimyahaneler açmak suretiyle faaliyetlerde bulunanlar ile eczanelerde icra edilen tahlillerin kimler tarafından yapıldığı, tahlilleri yapanların diplomalarının olup olmadığı, bu yerlerin denetlenmesi ve kontrolleri hususunda gerekli tedbirlerin alınması | **Syf 316**
91. Serviburnu'nda bulunan Kavak Tahaffuzhanesi'ne nakli düşünülen Karadeniz Boğazı Alayı'nın Tophane-i Âmiri Baştabibi Ferik Emin Paşa'nın raporuna göre eski yeri olan İstanbul'un Rumeli sahilindeki Liman-ı Kebir Hastane binasında kalmasının daha uygun olduğu | **Syf 318**
92. On beş yıldır muavinlik ve birkaç senedir de eczacı 2. ve 3. sınıflara ders veren Kimya-yı Uzwî Muallim Muavini Osib Celâlyan Efendi'nin ünvanının muallim-i sânilîğe tahvili | **Syf 320**
93. Üsküdar'da Boyacı sokağında oturan Bidayet Mahkemesi mübaşirlerinden Hasan Efendi'ye yakalandığı belsoğukluğu hastalığını tedavi için Azapkapısı'nda polis mevkii karşısındaki kahvede Aşçı Çavuş adında biri tarafından tertip edilip verilen ilacın etkisiyle durumu ağırlaşması üzerine Aşçı Çavuş'un dükkânına tabip gönderilerek yapılan kontrol sonucunda ilaç, tıp alet ve gereçleri, havan ve teraziye dair bir şey görülmediği ve Aşçı Çavuş'un daha önce belsoğukluğu hastalığına baktığı, ilaç yaptığı, ancak hastanın kötüleşmesine sebep olan ilacı yapmadığının anlaşıldığı | **Syf 321**
94. Çanakkale Boğazı Topçu Birinci Alayı idaresindeki karantina aleti fabrikasının makine kısmıyla çatı duvarlarınca gerekli tamiratın yapılması | **Syf 322**
95. Zehirlenerek veya darp sonucu öldükleri iddiasıyla kabirlerinden çıkarılarak teşrihlerine lüzum görülen cesetlerin kabristanlarda ve taşlar arasında halkın da katılımıyla teşrihleri uygun olmadığından İstanbul'da Eyüp, Edirnekapı, Silivrikapı, Topkapı, Balıklı Rum ve Ermeni kabristanları ile Kasımpaşa, Karacaahmet, Kadıköy, Mesarburnu, Rumelihisarı, Beykoz ve Beylerbeyi kabristanlarında feth-i meyyit ameliyathaneleri inşa edilmesi | **Syf 323**
96. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane öğrencilerinden hasta olanlar için okul içinde hastane haline getirilecek bir yer olmadığından mektep dışında bir hasta koğuşu temininin son derece gerekli olduğu | **Syf 324**
97. Aşiret Mektebi'ndeki terk edilmiş hamam küllhanının üstündeki duvar ile baca yıkılmaya yüz tutup askerler için tehlike arz ettiğinden keşfinin yaptırılarak bir an önce yıkılması | **Syf 325**
98. Şam Mekteb-i Tıbbiye-i Şahanesi için seririyyathane olarak kullanılan Hamidiye Hastanesi'ne gelen hastaların sayısının azlığından öğrencilerin yeterli ölçüde istifade edememeleri sebebiyle yatak kapasitesinin artırılması ve öğrencilere daha çok hasta görebilmeleri imkânının sağlanması | **Syf 326**
99. Kabataş İskelesi'nde kayıklar tarafından temizlenen umumi havuzdan çıkarılan çamurun, yakında bulunan Gazhane-i Âmiri'nin Kabataş Kömür Ambarı Rihtımı'na yakın bir yerde denize dökülmesi sakıncalı olduğundan açıklara götürülmesi | **Syf 328**
100. Binası eskijen ve tamiri büyük meblağlar gerektiren Kadırğa'daki Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye binasının Sultanahmet, Çağaloğlu, Bayezid ve Süleymaniye semtlerinden birindeki mekteplere taşınmasının halkın genel sağlığı ve öğrencilerin de gelecekleri için daha elverişli olacağı, bunun mümkün olmaması durumunda istimlak edilecek bir arsaya tahsis edilecek bir ödenekle mektep inşası için gerekli tedbirlerin alınması | **Syf 329**

## BELGE TRANSKRİBELERİ

### 1

Saadetlü efendim hazretleri,

Cenab-ı şifa-bahş-ı kâinat vücud-ı behbûd-ı mülûkânelerini ekdâr-ı kevnîyeden masûn ve mahfûz ve eyyâm-ı ömr ü ikbal-i şahanelerini ilâ yevmî't-tenâd müzdâd buyursun. Hakk-ı ubeydânemde öteden beri râyegân buyurulan ta'attufât-ı cihandar-ı hayat-ı tacdâriyelerinin eda-yı farîza-i şükranından âciz ü kâsır bulunduğum halde lütf-ı âlü'l-âl-i şehriyârî olarak bu kere inhirâf-ı mizac-ı ubeydânemin neden ibaret olduğunun arz-ı atebe-i ulya kılınması zımında şeref-sünûh u sudûr buyurulan irade-i seniyye-i şehinşahîleri ifa-yı vecibe-i rıkkıyette ne yapacağımı bütün bütün şaşırtmış ve evrâd-ı zebân-ı ubûdiyetim olan dua-yı deymûmet-i ömr ü afiyet-i şahaneleri tekrar be-tekrar yâd ü tezkâr kılınmıştır. Acizlerinin mâh-ı hâl-i Rumî'nin on yedinci Perşembe günü zatürrie ile müterâfik iltihab-ı kasabâtü'r-rie hastalığına düçar olarak Doktor Horasancıyan birlikte olduğu halde Mekteb-i Fünûn-ı Harbiye-i Şahane etıbbâsı marifetiyle tedavi olunmakta olduğumun ve lehül-hamd hastalığımanın gün be-gün kesb-i hiffet etmekte bulunduğunun arz-ı atebe-i ulyâ buyurulmasını ve İdadî-i Harbî ve Tıbbî-i Şahane şâkirdânı miyânında tahaddüs eden münâza'a mesmû'-ı şehriyârî olarak merak-ı şahanelerini mûcib olduğundan icabının icrasıyla ba'demâ bu gibi ahvâlin vukuuna meydan verilmemesi şeref-sudûr buyurulan irade-i seniyye-i mülûkâneleri muktezâ-yı münifinden olmakla ber-vech-i âtı vukuatın huzur-ı şevket-mevfûr-ı şehriyârîlerine arz olunmasını istirham ederim. Bir kışla derûnunda bulunan her iki mekteb mevcudu dokuz yüz neferi mütecâviz olduğu ve bunlar miyânında Girid ve Kafkasya gibi hilkaten ahalişi haşin bir takım talebe bulunduğu gibi sinleri dahi mütecâviz ve tahsil ve tedris meyilleri noksan olan bir takım talebe olup beyinlerinde bu kere vukua gelen mudârebe maddesi de esasen ehemmiyeti hâiz bir sebebe mübtenî olmayarak mücerred cehaletleri sâikasıyla yüzüne tahkîr-âmîz bakmak ve yolda kazaen kol çarpmasını amden telâkkî ederek bundan naşi mârru'z-zikr talebeden bazılarının başı altından zuhur etmiş ve üzerlerinde el-ân cârihe olmayıp birkaç sopa ile Cuma günü izinli çıktıkları zaman tedarik eyledikleri birkaç aded de castle denilen demir eldivenlikten ibaret bulunmuştur. Her iki defa da vuku bulan mudârebede mecrûhan hastahaneye nakledilenlerin mikdarı sekiz kişiden ibaret olup dört günden beri saye-i şahanede tedavi olunarak zaten cüz'î olan yaraları iltiyâm-pezîr olduğundan yarın hastahanedeki mektebe nakledileceklerdir ve bunlar mikdar-ı mevcuda nazaran yüzde iki raddelerinde on beş yirmi talebeden ibarettir. Yalnız Dersaadet'de bulunan leylî ve nehârî mekâtib-i askeriye-i şahane mevcudu beş bin beş yüz râddelerinde olup bu mikdar-ı mevcud miyânında bu gibi hâlâtın zuhuru tabî'î ve zarurî olarak bu misillü ahvâlin ikâ'ına sebebiyet verenler nizam ve usul-i mevzû'una tevfiikan te'dib olunarak derecesine göre hemen cezalandırılmakta ve bu cihetle şâkirdân-ı mûmâileyhimden ön ayak oldukları tebeyyün eden şâkirdânın mektebde bekâları caiz olmayacağı hasebiyle keyfiyet ale'l-usul tahkik olunarak kayıtları terkîn ile mektebden ihrac kılınmaktadır. Mezkûr idadiler mevcuduna nazaran cüz'iyât kabîlinden ve ehemmiyetsiz olarak on beş yirmi kişi miyânında tahaddüs eden şu vukuat üzerine irade-i seniyye-i cenab-ı padişahî şeref-sünûh etmezden bir gün evvel yani vukuatın hemen akîbinde mahallince bir hey'et teşkil olunarak keyfiyetin tahkikine ve zi-medhal bulunanların tevkifine teşebbüs olunmuş idi. Muahharan şeref-sudûr buyurulan irade-i seniyye-i cenab-ı tacdârî üzerine hemen hey'et-i mezkûre

dağıtılarak şayet mezkûr mektebler zâbitânının da bu bâbda bazı güne tekâsülleri vuku' bulmak hâtırasıyla Mekteb-i Fünûn-ı Harbiye-i Şahanece bir hey'et-i mükemmele teşkil ve i'zâm kılınmış ve ba'dehû icab-ı nizamîsi icra olunmak üzere tahkikata ve zî-medhallerin hasbî ve tevkifine bed' ü mübâşeret olunmuştur. Ânifen arz u beyan olunduğu üzere bu mikdar şâkirdân miyânında daimî ve tabî'iyü'l-vuku' bu gibi hâlâtın hemen önü alınarak tasdî'-i ser-ma'âlî-efser-i şahaneden ihtirâzen şimdiye kadar bu misillü ufak vukuatlar arz-ı atebe-i ulyâ kılınmayıp icab-ı nizamîsi icra edilmekle şâkirdân-ı sairenin ıslah-ı ahvâl ve tebdil-i ahlâk etmelerine çalışmakta dahi Cenab-ı Hak vücud-ı şahanelerine tükenmez ömürler ihsan buyursun. Hasta olduğum ve aile-i âcizânemden on sekiz yaşında kayınbiraderimi üç gün içinde dest-i gaddar-ı ecele tevdî' eylediğim halde ser u canımı uğur-ı meyâmin-mevfûr-ı tacdârîlerinde feda etmeği farz-ı ayn bildiğimden husus-ı mezkûr için vüs'-i âcizânem elverebildiği kadar nihayet derecede uğraşmakta iken bu derecede ehemmiyetli olmayan bir maddeyi huzur-ı şahaneye bu kadar i'zâmlı surette arz eden zatın ne gibi bir fikre tâbî' olduğu da bendenizce mechul bulunmuş olmakla ol bâbda emr u irade hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî 5 Cemâziyelâhir sene [1]307 ve fî 14 Kânûn-ı Sâni sene [1]305 [26 Ocak 1890]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 2

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti**Mektubî Kalemi**Adet**114*

Ma' rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Kâğıthane'de Mirahor Köşkü kurbunda bulunan kısırak tavilelerinde mevcut hayvanâtın iskâsı için Nalbant deresi nam mahalden gelmekte olan suyun mecrası geçende nüzûl eden bârândan bozulmuş olduğuna ve mezkûr suyun Kâğıthane ve Mirahor Kasr-ı hümâyûnlarıyla Kırkağaç Fişekhanesi'ne ve Mühendishane-i Berrî-i Hümâyûn'a cârî olmasına mebnî menba'ından Mirahor Kasr-ı Hümâyûnu'nun arkasındaki maslağa kadar kısmının inde'l-keşf tahmin kılınan yirmi üç bin kuruş masârıf-ı tamiriyesinin münâsafeten tesviyesi Hazine-i Hâssa-i Şahane Nezaret-i Aliyyesi'yle bi'l-muhabere kararlaştırılmaktan naşi ber-vech-i karar icra-yı icabı hususuna bi'l-istizân irade-i seniyye-i cenab-ı padişahî müte'allik ve şeref-sudûr buyurulduğu nezaret-i müşârunileyhâdan bâ-tezkire iş'âr kılınmış ve tamirat-ı mezkûre masârıfından ber-mantûk-ı irade-i seniyye-i mülûkâne Tophane'ye aid olan on bir bin beş yüz kuruşla maslaktan mârru'l-beyân Fişekhane ve Hendesehane'ye değin mümted olan mahallinin dahi tamiri lâzım gelmesiyle burasının da masârıf-ı muhammenesi olan yedi bin yüz yetmiş iki kuruş ki cem'an on sekiz bin altı yüz yetmiş iki kuruşun derece-i keşfi tecavü ettirilmeksizin tehvînine gayret olunmak ve bi-mennihi'l-kerîm mevsim-i inşaat hulûlünde işe mübâşeretle hitamında tebeyyün edecek masârıf-ı hakikiyesi Top-



**Resim 2.** Tophane-i Âmire (Taksim Atatürk Kitaplığı, foto no: 422049)

hane'nin sâl-i hâl bûdcesi dâhilindeki ebniye tertibinden tesviye edilmek üzere icra-yı icabına me'-zuniyet itası buyurulması hususunun huzur-ı âlî-i cenab-ı Sadâret-penâhîlerine arz u izbârı bu bâbda olan evrak üzerine Tophane-i Âmire Meclisi'nden bâ-mazbata ifade ve tanzim kılınan keşif defteri li-ecli'l-idane leffen takdim kılınmış olmakla ifa-yı muktezâsına müsaade-i celîle-i fahîmâ-neleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 16 Receb sene [1]309 ve fi 3 Şubat sene [1]307 [15 Şubat 1892]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, İ. DH, 1263/99261

## 3

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*  
*Hususiye*

Suriye Vilâyet-i Celîlesi Sıhhiye Müfettişliği'nden alınan lâyhada beyan olunduğu veçhile Beyrut'da evvelce Amerikalılar ve sonra dahi Fransızlar taraflarından birer Tıbbiye Mektebi te'sis edilerek tabâbet tadrîsi bahanesiyle şâkirdâna hâk-i pâ-yı sipîhr-i 'tilâ-yı hazret-i mülûkâneye olan ubûdiyetlerine münâfi bir takım ilkââtda buldukları anlaşılmışdır. Mekâtib-i mezkûrenin sedd ü bend edilmesi kâbil olmayıp ancak bunlara karşı bir tedbîr-i müessir olmak üzere oralar ahalisinden arzu edenlere tabâbetin lisan-ı Osmanî üzerine tadrîsi için Beyrut veyahut Şam'da Maarif Nezaret-i Celîlesi tarafından nehârî olarak bir Mülkiye Tıbbiyesi küşâdı oralar ahalisini ecânibe olan temayülden men' ve lisan-ı Osmanî'ye olan arzu ve muhabbetlerini tezyid etmek hususunda menâfi'-i külliye ve adîdeyi mücib olacağı derkâr ve mekteb-i mezkûrun ilk küşâdında bir defalık olmak üzere üç bin yedi yüz seksen lira-yı Osmanî'nin sarfına lüzum görülüp masârîf-ı seneviyesinin dahi beş bin beş yüz altmış üç lira-yı Osmanî'ye bâliğ olacağı inde'l-hesâb nümâyân olduğundan derece-i ehemmiyetine mebnî mezkûr lâyiha ile hesap pusulası manzûr-ı mekârim-nüşûr-ı hazret-i hilâfet-penâhî buyurulmak üzere leffen takdim-i pîşgâh-ı âlî-i âsafâneleri buyurulmuş olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

9 C. 1310 [29 Aralık 1892]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. MTV, 73/67

4

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

245

Makam-ı Sâmi-i Cenab-ı Sadâret-i Uzmâ'ya

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Bandırma'da çamur bataklığı ile sıcak su menba'ı hakkında tedkikât-ı fenniye icrasıyla neticesinin arz-ı atebe-i ulyâ-yı hazret-i padişahî buyurulmak üzere beyanı hakkında sebk eden emr u iş'âr-ı âli-i cenab-ı Sadâret-penâhilerine cevaben mütecâsir-i takdimi olduğum 5 Teşrîn-i Sâni sene [1]308 [17 Kasım 1892] tarihli ve sekiz yüz üç numaralı tezkere-i çâkerîde mezkûr çamur ve suların tahliliyle tecâribin neticesini mutazammın raporunun tanzimi mezkûr sulara giden hey'et-i fenniye tebliğ u tefhim kılındığı arz u izbâr olunmuş idi. Bu defa hey'et-i mezkûre tarafından tanzim olunan rapor ile orada tedavi olunanların resimlerini hâvî olan el-yevm ayrıca bir zarf derununa mevzû'an takdim kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fî 16 Şevval sene [1]310 ve fî 21 Nisan sene [1]309 [3 Mayıs 1893]

Yaver-i Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, İ. HUS, 11/91

## 5

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

328

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Bâ-irade-i seniyye-i hazret-i padişahî Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de cederî-i bakariye mahsus inşa olunacak Telkîhane'nin münâkasa ve keşfi icra olunmak üzere evvelce nezaret-i celîlelerine takdim kılınan resmin irsâli hakkında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nezaret-i Behiyyesi'nden vürûd eden tezkere leffen tesyîr-i savb-ı âli-i âsafâneleri kılınmış olmakla ifa-yı muktezâsı bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 29 Şevval sene [1]310 ve fi 4 Mayıs sene [1]309 [16 Mayıs 1893]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 86/40



6

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*

*Mektubî Kalemi*

*Adet*

*24*

Ma' rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Girid'de vâki' İzzeddin istihkâmında bir hamamın lüzum-ı inşası mahallinden bâ-tahrirat iş'âr olunmuş ve mezkûr hamamın on dört bin yüz on dokuz kuruş masrafla vücuda geleceği keşif ve tahmin olduğundan vürûd eden keşif defteri meâlinden anlaşılıp meblağ-ı mezkûr sîm mecidi on dokuz kuruş hesabıyla hadd-i itidâlde görüldüğünden bu bâbda dahi usul-i farıza-i tasarrufa riayetle mümkün mertebe tehvîn-i masrafa ikdâm olunmak ve hitâmında tanzim olunacak keşf-i sâni defteri üzerine tebeyyün edecek masârıf-ı hakikiyesi kılâ'-ı hâkânî ebniye tamirâtı namına sâl-i hâl bûdcesine dâhil olan mebâliğden tesviye olunmak üzere zikrolunan hamamın inşasına me'zuniyet ita buyurulması hususunun huzur-ı sâmi-i cenab-ı vekâlet-penâhîlerine arzıyla istizâm Tophane-i Âmire Meclisi'nden bâ-mazbata ifade ve mezkûr defter ile bir kîta'a resim yine iade buyurulmak üzere leffen takdim kılınmış olmakla ifa-yı icab-ı hale müsaade-i celile-i dâveri a'zamîleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî 29 Şevval sene [1]310 ve fî 4 Mayıs sene [1]309 [16 Mayıs 1893]

Yaver-i Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, İ. TPH, 1/37

## 7

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

381

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Kosova Vilâyet-i Aliyyesi'nden Selanik ve Anadolu cihetlerine ağnâm ve memâlik-i ecnebiye[ye] enkaz-ı hayvaniye nakledildiği gibi hem-hudut bulunan Avusturya ve Bulgaristan'dan vilâyât-ı şahaneye külliyetli hayvanât-ı muhtelifi ithal kılınmakta olduğundan bahisle oralarda bir tahaffuzhane inşasına dair Kosova Vilâyet-i Aliyyesi'nden vürüd eden tahriratın leffiyle tevârüd eden fi 13 Nisan sene [1]309 [25 Nisan 1893] tarih ve kırk beş numaralı tezkere-i aliyye-i nezaret-penâhileri bî-taraf komisyona lede'l-havale mevkiin derkâr olan ehemmiyetine mebnî o cihetle bir tahaffuzhane inşası münasip olacağına dair ita olunan mazbata tahrirat-ı mebhûse ile birleştirilerek matviyyen takdim kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men le-hü'l-emrindir.

Fi 11 Zilkade sene [1]310 ve fi 15 Mayıs sene [1]309 [27 Mayıs 1893]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 20/2

8

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

829

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Trabzon vilâyeti mülhakatından Of kazası bin nüfusu câmi' bir kaza iken bir tabib bulunmadığından ve kaza-i mezkûr ahalisinden Şirin oğlu Osman nam kimesnenin icra-yı tababetine ruhsat ve me'zuniyeti olmadığı halde dükkân küşâdıyla tabâbet ederek bir takım biçaregânın telefine sebebiyet verdiğiinden bahisle men'î hakkında kaza-i mezkûr ahalisinden Molla Salihzade Süleyman imzasıyla nezaret-i âcizîye vürûd eden arzuhal üzerine merkûmun filhakika icra-yı tabâbet ettiği anlaşıldığı takdirde hakkında muamele-i kanuniye ifası ve tabibe lüzum var ise maaş-ı nizamîsiyle bir tabib ve eczacı talep olunması hususunun taraf-ı âlî-i nezaret-penâhîlerine lüzum-ı iş'ârı bi'l-havale Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'den bâ-kararname ifade olunmuş ve mezkûr arzuhal dahi leffen irsâl kılınmış olmakla ifa-yı muktezâsı bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 29 Muharrem sene [1]311 ve fi 31 Temmuz sene [1]309 [12 Ağustos 1893]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 116/49

## 9

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*  
*Hususiyeye*

Kâğıthane köyünde bulunan öküz ve mandaların bazılarında zuhur eden şap illetinin suret-i tedavisini görmek ve hayvanât-ı marızayı muayene ile tevsî'-i malumat eylemek üzere elli nefer mülâzım-ı evvelden ibaret olan Mekteb-i Fünûn-ı Harbiye-i Şahane baytar beşinci senesi şâkirdânının muallimleri Binbaşı Galib ve Kolağası Rıza beyler refakatiyle karye-i mezkûreye i'zâm-ları mekteb-i mezbûr baytar hâcegânından ve Hıfzıssıhha-i Umumiye baytar müfettişlerinden Kaymakam Hüsnü Bey tarafından bâ-takrîr ifade olunmuş olmakla şâkirdân-ı mûmâileyhimin ol veçhile azimetleri makrûn-ı müsaade-i seniyye-i cenab-ı padişahî buyurulduğu surette keyfi-yetin taraf-ı âcizaneme emir ve tebliği hususuna himem-i aliyye-i âsafâneleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fî 5 Rebî'îlâhir sene [1]311 ve fî 3 Teşrîn-i Evvel sene [1]309 [15 Ekim 1893]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. MTV, 85/37

## 10

### *Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

*1220*

### Makam-ı Sâmi-i Cenab-ı Sadâret-i Uzmâ'ya

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Doktor saadetlü Chantemesse Efendi tarafından takdim-i huzur-ı sâmi-i Sadâret-penâhîleri kılınan lâyhada Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin ebniyesi nâkus ve gayr-ı kâfi olduğundan ve tamirât-ı mukteziye icrası yeniden bir mekteb inşası kadar masarufı mücib olacağından bahisle devâir ve tertibât-ı lâzimeyi şâmil yeni bir bina inşası için bir mimara müracaat edilmesi lüzumu gösterildiği ve Haydarpaşa Hastahanesi ameliyathane ittihâz olunmak üzere Mekteb-i Tıbbiye'nin mezkûr hastahanesinin bahçesinde inşası ve şimdiki mekteb binasının dahi Tophane-i Âmire'ye terki hakkında nezaret-i çâkerî ile Tophane-i Âmire Müşiriyeti beyinde muhabere cereyan etmekte bulunduğu ve mezkûr lâyihanın tercemesiyle beraber irsâl buyurulduğu beyan-ı âlîsiyle bu muhabereden ne netice hâsıl olduğunun ve lâyiha-i mezkûrede derslerce icra-yı vücubu dermiyân olunan ıslahatın ifası için kaç kuruş masraf vâki' olacağıının ve Fransa'dan celbine lüzum gösterilen muallimler kaç nefer olup ve bunların Dersaadet'e celbi ne kadar masrafa mütevakıf bulunup her birine şehri kaç kuruş maaş itası icab edeceğinin arz u inbâsı şeref-bahş-ı mevki'-i ta'zîm ü tekrîm olan fi 12 Teşrîn-i Evvel sene [1]309 [24 Ekim 1893] tarihli ve seksen üç numaralı tezkere-i sâmiye-i cenab-ı Sadâret-penâhîlerinde emr u izbâr buyurulmaktan naşi keyfiyet mekteb-i mezkûr nezaret-i behiyyesine bi'l-iş'âr cevaben vârid olan tezkerede mekteb-i mezbûr için Haydarpaşa civarında ma'a-teferruat bir bina vücuda getirilmesi emrinde mukaddemâ mekteb-i mezbûrdan tanzim ve ita olunup bâ-tezkere-i cevabiye-i çâkerî Daire-i Celile-i Askeriye'[ye] takdim kılınan lâyiha mündericâtı mûmâileyh Chantemesse Efendi'nin lâyihasına muvafık olduğu gibi mezkûr mekteb liyâhasında *Düstûr*'daki nizamname-i mahsus mücebince Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye'ye merbut bulunan ve terakkiyât-ı hâzıra-i fenniye nokta-i nazarınca henüz hâl-i tufûliyyette bulunması mülâsebesiyle Mekteb-i Tıbbî-i Askerî'den fekk-i irtibatı kat'iyen rehin-i cevaz olamadıktan başka muallimlerinin kısm-ı a'zamı Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane muallimlerinden ibaret olmasından dolayı mekteb-i mezbûr ile tev'em gibi idaresi ehemmiyetli olan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin de birlikte olamazsa bile ona yakın olan bir mevkiinde yani Haydarpaşa civarında bulunması icab edeceği emrinde serd ü temhîr edilen lüzum ve vücûb tamamen bâkî olup binâenaleyh inşası lâzım gelen Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye'nin ya leylî ve nehârî itibar edilerek cihet-i askeriyeye mensub olan şâkirdânın kemâkân leylî ve Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye şâkirdânının da nehârî itibarıyla her iki mektebin tevhidî veyahud Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye için Haydarpaşa civarında ayrıca bir bina inşası vâbeste-i re'y-i âli-i vekâlet-penâhîleri bulunduğu ve gerek mezkûr lâyhada ve gerek onun âyine-i in'ikâsı mesâbesinde bulunan Chantemesse efendi'nin lâyihasında muharrer ve mahkûl olan usûl ve müştemilât ve tertibat veçhile bunca âsâr-ı celile-i hazret-i padişahiye zamîmeten bir Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye binasının vücuda getirilmesi yapılacak plan üzerine lede'l-keşf tebeyyün edeceği veçhile takriben yüz bin lira râddesinde akçe sarfına menût ve mütevakıf olup tertibat ve müştemilât-ı mebhûsün anhâ dâhilinde yapılacak bir binanın ise fenn-i tıbbın ilcâat ve

ihhtiyacât-ı hâzırasıyla kâmilten mütenasib olacağı ve lâyhateyn-i mezkûreteynde arz u tenmîk kılınan tertibat ve müştemilâtın birisinin bile noksan bırakılması ilcâât ve ihtiyacât-ı mezkûre ile gayr-ı kâbil-i tatbik bulunacağı derkâr idüğü ve Chantemesse Efendi'nin lâyhasında derslerce icrası lüzumu dermiyân olunan ıslahat sırasında tadrîsât-ı ameliyenin tevsi'i ve yeni ameliyat-hâneler ihdâsı ve Serîriyât-ı Tıbbiye ve Cerrahiye ve Tıb İlmi ve Mebhasu's-Sümûm için yeni dersler ilâvesi lüzumu tezkâr edilmiş olup ancak bâlâda arz u izbâr kılındığı vech üzere bir Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane binası vücuda getirildiği takdirde tadrîsât-ı ameliye kesb-i ittisâ' ederek o halde tıbb-ı ameliye mahsus ameliyathaneler bittab' vücuda geleceğı ve Mebhasu-Sümûm ise zaten mektebde tadrîs edilmekte bulunan Tıb Kanunu dersi dâhilinde bulunmasıyla başak tadrîsâta lüzum ve ihtiyac görülemediğı ve Serîriyât-ı Dâhiliye ve Hariciye derslerinin tadrîsi için Avrupa'dan muallimler celbi icab etmeyip el-yevm saye-i terakkiyât-vâye-i hazret-i padişahide mektebde meşgul-i tadrîsât olan Hey'et-i Fenniye-i Osmaniye'nin iktidar ve hazâkatleri ihtisas derecesinde ise de serîriyâtlar ta'addüd ve tenevvü' edeceğıne nazaran Serîriyât-ı Dâhiliye için saadetlü Horasancı Efendi hazretleri ve saadetlü Doktor Feyzi ve Nafiz ve Zambako paşalar ve Serîriyât-ı Hariciye için de saadetlü Aristidi Paşa ve Kaymakam izzetlü Hayreddin Bey ve Doktor rif'atlü Cemil ve Mahmud Nureddin beyler ve Gümüşsuyu Operatörü Kolağası Hâzım Bey ve Haydarpaşa Hastahane Operatörü Kolağası Nâzım ve Şerefeddin Efendi ve Kanburoğlu'nun derkâr olan hususiyet-i müştehireleri hasebiyle mezkûr dersleri vermeğe kifayet ve istitâ'ları müsellemler olarak yalnız Avrupa'dan bir kimyager ile bakteriyoloji muallimi celbi lâzımeden ve fakat mektebin bina-yı cedîdi yapılp da ameliyathaneler hâzır u âmâde bulundurulmadıkça işbu muallimlerin şimdiden celbi hazine-i devletten bihûde maaş itasından başka bir şeyi müntic olmayıp saye-i muvaffakiyet-vâye-i hazret-i padişahide inşaat-ı vâkı'a müskiyü'l-hitâm olduktan sonra muallim celbine teşebbüs edilmesi muktezîyât-ı maslahattan olarak bunların Dersaadet'e celbi ne kadar masrafa mütevakıf bulunup her birine şehri kaç kuruş maaş itası icab edeceğı gibi teferruatın ise o zaman Paris Sefaret-i Seniyyesi'yle bi'l-muhabere kararlaştırılması lüzumu bildirilmiş ve mezkûr lâyiha ve terceme ile beraber mârru'z-zıkr mekteb lâyhasının bir sureti matviyyen takdim-i huzur-ı sâmi-i sadrıa'zamîleri kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 25 Rebî'ilâhir sene [1]311 ve fi 23 Teşrin-i Evvel sene [1]309 [4 Kasım 1893]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

11

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

228

Makam-ı Sâmi-i Cenab-ı Sadâret-penâhî'ye

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Hastalık münasebetiyle görülen mahzura mebnî muvakkaten sedd ü bend edilen Muayenehane-i Umumî'nin küşâdı daha on beş güne kadar tehir olunup müddet-i mezkûre hitâmında Şehremanet-i Celîlesi'nde müteşekkil Hıfzıssıhha-i Umumiye Komisyonu'nun dahi inzimâm-ı mütalaasıyla küşâd edilmesi münasib olacağına ve ifadât-ı saireye dair emanet-i müşârunileyhâdan mevrûd tezkerenin leffiyile esâbi'-zîb-i ta'zîm ü ibcâl olan fi 19 Kânûn-ı Sâni sene [1]309 [31 Ocak 1894] tarihli ve yüz altı numaralı tezkere-i sâmiye-i vekâlet-penâhîleri meal-i âlisi müdrike-pîrâ-yı çâkerî olarak keyfiyet Tıbbiye Nezaret-i Behiyyesi'ne bi'l-iş'âr bu kere cevaben vârid olan tezkerede hastalığın külliyyen mündefi' olduğu ahîren evrak-ı havadisde görülen ilân-ı resmî ile teyyüd eylemiş olmasına mebnî komisyon-ı mezkûrun inzimâm-ı re'yiyle mezkûr muayenehanenin küşâdı vesâilinin istikmâli hususunun icab edenlere emr u ferman buyurulması zımında huzur-ı âli-i Sadâret-penâhîlerine arz u izbârı lüzumu gösterilmiş olmağla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 7 Zilkade sene [1]311 ve fi 30 Nisan sene [1]310 [12 Mayıs 1894]

Yaver-i Ekrem-i Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, A. MKT. MHM, 592/18

## 12

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

362

Makam-ı Sâmi-i Cenab-ı Sadâret-penâhî'ye

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin laboratuvarlarına Terkos suyu isalesi lâzım ve mukarrer olduğu halde kumpanya ile sözleşilerek mikdar-ı bedelinin ve cihet-i tesviyesinin tayini ile keyfiyetin huzur-ı âli-i fahimânelerine arz u izbârını âmir hâme-pîrâ-yı ta'zîm ü ibcâl olan fi 15 Mayıs sene [1]310 [27 Mayıs 1894] tarihli ve yirmi beş numaralı tezkere-i sâmiye-i vekâlet-penâhîleri meâl-i âlisi rehin-i ikân-ı çâkeri olarak keyfiyet Tıbbiye Nezaret-i Behiyyesi'ne bi'l-iş'âr cevaben vârid olan tezkerede mezkûr kumpanya ile edilen muhabere neticesinde tanzim ve irsâl ettikleri keşif defterine nazaran gerek mekteb-i mezbûr Dâülkelb Laboratuvarı ve Kimyahane ile Telkâhhane'ye ve gerek ahîren saye-i ma'âli-vâye-i hazret-i padişahîde inşa kılınan mezkûr Bakteriyo-lojihane'ye Terkos suyu isalesi için icra edilecek ameliyatın lira yüz kuruş hesabıyla masârif-ı inşaiyesi olan on yedi bin küsur kuruşun sarfına ve beher sene sarf edilecek suyun bedeli için dahi bin üç yüz elli bir guruşun itasına mütevakıf olduğu tahakkuk etmiş ve senevî verilecek su bedelinin mezkûr Bakteriyo-loji Laboratuvarı'nın Tıbbiye-i Mülkiye muvâzenesinde dâhil bulunan masârif-ı müteferrikasından tesviyesi mümkinâtтан bulunmuş ise de masârif-ı inşaiyesine muvâzene-i mezbûr[e]de bir karşılık bulunamamış olmasına ve mezkûr laboratuvarlara su isalesi taht-ı elzemiyette bulunmasına mebnî alınacak su bedelinin ber-minvâl-i ma'rûz müteferrika-i mezkûre meyânından tesviye edilmek üzere masârif-ı inşaiyesi için keşf-i evvel defteri mücebince sarfına lüzum görülen maa-kırk akçe on sekiz bin kuruşun bir defalık olarak Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin üç yüz on senesi muvâzenesine ilâvesiyle sür'at-i itası maddesinin Maliye Nezaret-i Celîlesi'ne emr u izbârı hususunun huzur-ı âli-i vekâlet-penâhîlerine arz u iş'âr lüzumu gösterilmiş olmakla ifa-yı muktezâsı bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 29 Zilkade sene [1]311 ve fi 22 Mayıs sene [1]310 [3 Haziran 1894]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki





**Resim 3.** Demirkapı'da Mekteb-i Tibbiye-i Askeriye-i Şahane'de bulunan Kimyahane, Mektep ve Daülkelb Ameliyathanesi (Nil Sarı - Ahmet Zeki İzgöer - Ahmet Eryüksel, *Başkanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devri'nde Kurulan Sağlık ve Sosyal Yardım Kurumları*, EVYAP, İstanbul 2019, s. 189).

## 13

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti  
Hususiye*

Sarıyer'e tebdil-i hava için gelen ahalden bazı hastaların harekete mecalleri olmadığından bahçelerinde yatmak için kendilerine çadır itası ve orada çadırın bulunmadığından Tophane'den otuz-kırk çadırın gönderilmesi Bahr-ı Siyah Boğazı Muhafızlığı Vekâleti'nden bu sabah alınan 30 Haziran sene [1]310 [12 Temmuz 1894] tarihli telgrafnamede iş'âr olunmuş ve bu misillülere Tophane'den çadır verilmesi emsali iktizâsından olmadığı gibi Tophane'de çadır dahi olmadığından münasib suretle cevab itası vekâlet-i müşârunileyhâya cevaben bâ-telgraf bildirilmiş olduğu berây-ı malumat arz olunur. Ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 9 Muharrem sene [1]312 ve fi 31 Haziran sene [1]310 [13 Temmuz 1894]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. PRK. ZB, 12/13

14

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

553

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Ezine kazası dâhilinde Kestanbolu karyesi civarında Kestanbolu namıyla ma' rûf kaplıcanın tamir edildiğine ve etubbâ tarafından verilen raporun gönderildiğine dair mahallinden vârid olan tahriratın leffîyle vârid-i dest-i tekrîm olan 29 Mayıs sene [1]310 [10 Haziran 1894] tarihli ve yüz on dokuz numaralı tezkere-i aliyye-i nezaret-penâhileri Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'ye lede'l-havale melfûf Armand Gautier raporunun tercemesine nazaran zikrolunan kaplıca suyunun miyâh-ı kaleviye-i hadîdiyeden olduğu anlaşıldığı ve bu sınıf maden sularının te'sirât-ı şifa-bahşâsı bedihî ve derkâr bulunduğu ve bazı emrâzda isti'mâli muhasenât-ı adîdeyi câlib idüğü bâ-kararname ifade olunarak tahrirat-ı mebhûse matviyyen irsâl-i savb-ı âli-i âsafâ-neleri kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehû'l-emrindir.

Fi 14 Muharrem sene [1]312 ve fi 6 Temmuz sene [1]310 [18 Temmuz 1894]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 247/16

## 15

Umum ve İstihkâm  
Topçu Müfettişliği  
Numara  
20

## Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Resmo'da inşasına teşebbüs olunan Gureba Hastahanesi'ne akar olmak üzere Resmo Kalesi hendeğine yapılacak dükkânlar inşaatına mümâna'at olunmaması hakkında şeref-vârid olan 31 Mart sene [1]310 [12 Nisan 1894] ve üç numaralı tezkere-i aliyye-i âsafâneleri üzerine mahal-linden celb edilen harita Umum Topçu ve İstihkâm Komisyonunca mütalaa ve tedkik olunarak mevzû'-ı bahis olan akarâtın inşa olunacakları mahal hakkında istihsal-i ma'lûmât edilip kılâ'-ı atıkanın esliha-i cedîdeye karşı askerlikçe fi zamaninâ ehemmiyetleri kalmamış bulunduğu derkâr olmakla beraber bunların birer sebeble muhafazalarına lüzum ve mecburiyet görünmek-te olduğuna ve Resmo Kalesi kılâ'-ı metrukeden olmayıp derûnunda top ve topçu bulundurul-makta ve el-yevm kale nizamâtına tâbi' tutulmakta olduğu misillü kılâ'-ı atıkanın şekil ve heyet-i kadimelerinin tağyîrden muhafazaları ol bâbdaki irade-i seniyye-i cenab-ı padişahî iktizâ-yı âli-sinden olarak ma'a-hâzâ Bahr-ı Sefid adalarının müstağnî-i izah olan hususiyet-i hâlleri cihetiyle oralarda esliha-i cedîdeye karşı ehemmiyetleri olmayan kılâ'-ı kadîmenin inde'z-zarure ahali-i mutî'aya tahassungâh olacağından dolayı muhafazalarına itina edilmesi taht-ı vücubda görün-düğüne binaen mezkûr kale hendeği dâhilinde ebniye ihdâs ve inşası caiz olamayacağından ma-halline ona göre icra-yı tebligat buyurulması hususunun cevaben savb-ı âli-i dâverîlerine izbârı mezkûr komisyondan ifade kılınmakla beyan-ı keyfiyete ibtidâr kılındı. Ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 3 Rebî'ilevvel sene [1]312 ve fi 22 Ağustos sene [1]310 [3 Eylül 1894]

Yaver-i Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Topçu ve İstihkâm  
Müfettişi ve Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 148/5

16

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

888

Maarif Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nebatât Bahçesi dâhilinde bir bâb Kibâle Mektebi'yle Hastahane'sinin sür'at-i inşası muktezâ-yı irade-i seniyye-i cenab-ı padişahîden olduğundan masârif-i muhammenesi olan beş bin liranın nezaret-i celîleleri bûdcesinden sarf ve tesviyesiyle mezkûr mekteb hastahanesinin bir an evvel inşası zımnında icab-ı halin ifası hususu fî 3 Şubat sene [1]309 [15 Şubat 1894] tarihli ve bin yedi yüz otuz iki numaralı tezkere-i âcizî ile iş'âr kılınmış ise de henüz icabı icra buyurulmamış ve keyfiyet mekteb-i mezbûr nezaret-i behiyyesinden bu kere te'kidî vârid olan tezkere ile isti'câl kılınmakta bulunmuş olmakla mezkûr mekteb ve hastahanenin ber-mûceb-i irade-i seniyye-i cenab-ı tacdârî-i hümâyûn bina ve inşası zımnında icab-ı halin icrası bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî 2 Rebi'îlâhir sene [1]312 ve fî 20 Eylül sene [1]310 [2 Ekim 1894]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmile Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

BOA, MF-MKT, 237/18

## 17

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Adet*

27

Makam-ı Sâmi-i Cenab-ı Sadâret-penâhî'ye

Ma' rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Kuşpalazı illetine karşı Doktor Roux tarafından ihtirâ' olunan ilâcın tecrübesi için inşası muktezâ-yı emr u ferman-ı hümâyûn-ı cenab-ı hilâfet-penâhîden bulunan hastahanenin duvarını teşkil eden iki levha arasına mantar ve keçe ve mevâdd-ı saire vaz'ıyla binanın rutubetden muhafazası hususunda icad-kerdesi olan usule tevfikân Rusyalı Mösyö Kiryakof marifetiyle bin on aded Osmanlı lirasına inşası kararlaştırıldığına ve mûmâileyhin haricden getireceği levâzım için gümrük resmi olarak meblağ-ı mezkûrdan başka verilmesi lâzım gelen ot ve temel zemininden bir metre yukarı tuğladan duvar masârıfı olarak iki yüz yirmi ve Terkos suyu icrası zımında ferş ve imal olunacak boru ve yol masârıfı olmak üzere seksen aded ki min haysü'l-mecmû' bin üç yüz yirmi lira ile mezkûr hastahanenin mükemmelen vücuda geleceği inde'l-keşf anlaşılmasına mebnî ol bâbdaki tezkere-i çâkerânemle melfûfu olan iki kıta harita ve mukavelenamenin lede'l-arz meblağ-ı mezkûrun hareket-i arzdan rahnedâr olan ebniye-i emiriye inşaat ve tamirâtı için banktan alınan avans akçesi bakıyyesinden tesviyesi hususuna irade-i seniyye-i hazret-i padişahî şeref-sudûr buyurularak Maliye Nezaret-i Celîlesi'ne malumat ita kılındığı şeref-tastîr u tesyîr buyurulan 13 Kânûn-ı Evvel sene [1]310 [25 Aralık 1894] tarihli ve doksan beş numaralı buyuruldu-i sâmi-i cenab-ı Sadâret-penâhîlerinde tebliğ buyurulmuştur. Meblağ-ı mezkûr nezaret-i müşârunileyhâdan derdest-i istihsal ise de mûmâileyh Mösyö Kiryakof'un inşa edeceği ebniyenin tülû yirmi altı ve arzı on metre olduğunu ve temellerin masârıfı olan iki yüz yirmi lira ile gümrük resmi olan on lira cânib-i mîriden verildiği halde bin on aded lira masrafla husule geleceğine ve halbuki Ohannes Kalfa tarafından yapıлып Komisyon-ı Mahsus cânibinden evvelce tedkik edilen plan veçhile inşa olunacak binanın temel masrafla beraber bin liraya husule geleceği gibi gümrük resminden dahi istiğnâ hâsıl olup tülû ise kırk ve arzı yirmi metre olarak rutubetden masuniyet ve sâlimiyeti için de menfesler yapılacağına ve binâenaleyh Mösyö Kiryakof'un inşa eyleyeceği binadan tûlen ve arzan yirmi dört arşın geniş olmakla beraber mûmâileyhin gösterdiği masraftan nef'an bi'l-hazine cem'an iki yüz kırk lira tenkîsıyla husule geleceği Tophane-i Âmire Ebniye Komisyonu Reisi Miralay izzetlü Hasib Bey ile sair erbab-ı fen tarafından ahîren ifade kılındığına nazaran bina-yı mebhûsün anının mûmâileyh Mösyö Kiryakof vâsıtasıyla mı ve yoksa ber-minvâl-i ma' rûz iki yüz kırk lira bir menfa'atle Tophane-i Âmire Ebniye Komisyonu marifetiyle mi inşası icab edeceğinin istizânına cür'et kılınmış olmağın ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehûl-emrindir.

Fi 3 Receb sene [1]312 ve fi 19 Kânûn-ı Evvel sene [1]310 [31 Aralık 1894]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

18

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Adet*

4

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de mün'akid Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin mahall-i ictimâ'ı olan odanın noksan bulunan mefruşatının ikmali ve mütekâribü'l-hulûl olan eyyâm-ı şitâ için soba mübâya'asıyla Evrak ve Tahrirat odaları mefruşatının tamir u tecdidi ve muhasebe odasının soba vesairesi için tahminen dört bin guruş kader bir meblağ sarf edilmesi lâzım gelip hâlbuki masârîfât-ı mezbure için Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye muvâzenesinde müteferrikadan başka tertib-i mahsus olmadığından ve sene-i hâliye müteferrika tertibi dahi kifayet edemeyeceğinden bu seneki masârîfât faslının tasarruf edilecek diğer maddelerinden mahsubu icra olunmak üzere meblağ-ı mezbûrun sarfına me'zuniyet itası hususunun taraf-ı âli-i nezaret-penâhîlerine izbârı Tıbbiye Nezareti'yle Muhasebe-i Mülkiye'den ifade kılınmış olmağın ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî selhi Rebî'ilevvel sene [1]312 ve fî 18 Eylül sene [1]310 [30 Eylül 1894]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmile Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

BOA, ŞD, 635/25

\*\*\*

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Adet*

161

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de mün'akid Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin mahall-i ictimâ'ı olan oda ile Evrak ve Tahrirat odaları mefruşatının tamir u tecdidi ve mezkûr Cemiyet-i Tıbbiye Odasıyla Evrak ve Muhasebe Kalemi'ne soba vesaire mübâya'ası için sarfına lüzum görülen tah-

minen dört bin kuruşun müteferrikanın masârif kısmının tasarruf edilecek diğer maddelerinden mahsubu icra olunmak üzere sarfına me'zuniyet itası hakkında makam-ı celil-i âsafânelerine vuku bulan iş'âr üzerine Şura-yı Devlet Dâhiliye Dairesi'nden kaleme alınan mazbatada mezbûr tamirat ve mübâya'ât masârifinin kabulü zarurî olduğundan bunun icrasıyla ba'dehû mebâliğ-ı malumenin kanğı maddelerden sarf olunacağını bildirilmesi tezekkür kılındığı gösterilmiş olduğuna dair vârid olan 5 Kânûn-ı Evvel sene [1]310 tarihli ve üç yüz on dört numaralı tezkere-i aliyye-i nezaret-penâhileri veçhile mefruşat-ı mukteziye dört bin dokuz yüz elli yedi gurus sarfıyla vücuda getirilmiş ve meblağ-ı mezbûrun Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye muvâzenesinin masârifât ikinci faslının dördüncü maddesinde bulunup bu sene henüz sarf edilmemiş bulunan Kimyahane ecza esmâni tertibinden mahsub olunmak için münâkale muamelesinin daire-i mezkûrece taht-ı karara alınması ve fasl-ı mebhûsün ikinci maddesinde murakkam olan müteferrika tertibi sarf olduğu cihetle sene-i hâliye Kânûn-ı Sâni ve Şubat masrafı açıkta kalmakla şühûr-ı mezkûre masârifine karşılık olmak üzere üç bin gurusun yine dördüncü maddeden müteferrika tertibine nakli ve bi't-tecrife sabit olduğuna nazaran her sene müteferrika tertibinin kifayet edemesinden dolayı suret-i dâimede bu yolda münâkale muamelesinin ifasına mahal kalmamak için üç yüz on bir senesinden itibaren ânifü'l-beyan dördüncü maddeden senevi altı bin kuruşun sâlifü'z-zikr müteferrika tertibine nakli hususlarının savb-ı âli-i dâverilerine tezbiri Muhasebe-i Mülkiye'den bâ-müzekkere ifade ve işbu müzekkere leffen firistâde kılınmış olmağın ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehû'l-emrindir.

Fî 14 Şaban sene [1]312 ve fî 28 Kânûn-ı Sâni sene [1]310 [9 Şubat 1895]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki



19

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*

*Adet*

*20*

Pîşgâh-ı Sâmi-i Hazreti-i Sadâret-penâhî'ye

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Mekteb-i Tibbiye-i Şahane Telkihhanesi için mübâya'ası icab eden âlât ve edevât esmâniyla ahır inşası için bir defaya mahsus olmak üzere itası muktezâ-yı irade-i seniyye-i hazret-i padişahîden bulunan kırk bin kuruşun sür'at-i mümkinine ile tesviye ve ifası hususunun Maliye Nezaret-i Celîlesi'ne emr u iş'âr buyurulması zımnında Aşî Enspektörlüğü'nden verilen takrîr matviyyen pîşgâh-ı sâmi-i cenab-ı vekâlet-penâhîlerine arz u tasyîr kılınmış olmağın ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 3 Zilhicce sene [1]312 ve fi 15 Mayıs sene [1]311 [27 Mayıs 1895]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, BEO, 545/40827

## 20

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
*119*

## Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Çeşme kazasında neba'ân eden ve icra-yı tahliliyle hâssa-i tibbiyesinin tayini muktezâ-yı irade-i seniyye-i hazret-i hilâfet-penâhîden bulunan maden suyunun masârif-ı tahliliyesi olan altı yüz kuruşun tesviyesi hakkında iş'âr-ı Seraskerî'ye atfen tastîr kılınan tezkere-i âcizi veçhile meblağ-ı mezbûrun Dâhiliye Veznesi'nden itası için tanzim ettirilen suretin bâ-sened-i makbuz aldırılmasını mutazammın vârid olan 18 Mayıs sene [1]311 [30 Mayıs 1895] tarihli ve seksen dört numaralı tezkere-i aliyye-i nezaret-penâhîleri üzerine mezkûr altı yüz kuruş aldırılacak ise de mebhûsün anıh suların tahliline memur Doktor Binbaşı rif'atlı Celâl İsmail Bey'in beraberce götürüp getirmeye muhtac olduğu âlât ve edevatın ve buraya getireceği yüz kilo suyun masârif-ı nakliyesi için de münasib mikdar akçenin itası hakkında sebk eden iş'âr-ı âciziye cevaben bu kere gelen diğer tezkere-i Seraskerî'de mebhûsün anıh nakliye için de makam-ı âlî âsafânelerine müracaat edilmesi lâzım geleceği bildirilmesine ve yedi-sekiz menba'dan nebe'an eden mezkûr suların gerek orada icrası lâzım gelen tahlilâtı için icab eden ecza ve edevat bahâsı ve gerek her bir menba'dan ayrı ayrı alınıp getirilecek şişelerin navul ve nakliyesi için iki bin kuruşun lüzumu bulunduğu Mekteb-i Tibbiye-i Şahane kimya tahlili muallimi olup mîr-i mûmâileyh ile beraber Çeşme'ye azimet edecek olan Kolağası fütüvvetlü Ali Rıza Efendi tarafından verilip leffen savb-ı âlî-i âsafânelerine isbâl kılınan müzekkerede gösterilmiş olmasına nazaran işbu iki bin kuruşun dahi nezaret-i celîleleri veznesinden sür'at-i mümkin ile ita ettirilmesi hususuna himem-i düstûrleri derkâr buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fî 24 Zilhicce sene [1]312 ve fî 5 Haziran 1311 [17 Haziran 1895]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
 Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
 Zeki

\*\*\*

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*

*Adet*

*181*

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Çeşme kazasında neba'ân eden ve icra-yı tahliliyle hâssa-i fenniyesinin tayini muktezâ-yı irade-i seniyye-i hazret-i mülkdârîden bulunan maden suyunun masârif-ı tahliliyesi olan altı yüz kuruşun cevaben vârid olan 18 Mayıs [1]311 [30 Mayıs 1895] tarihli ve seksen dört numaralı tezkere-i aliyye-i nezaret-penâhîleri üzerine nezaret-i celîleleri veznesinden aldırılması derdest bulunmuş ise de yedi-sekiz menba'dan neba'ân eden mezkûr suların gerek orada edilecek tahlilâtı için icab eden ecza ve edevât bahası ve gerek her menba'dan ayrı ayrı alınıp getirilecek şişelerin navul ve nakliyesi için iki bin kuruşun daha lüzumu bulunduğuna dair mebhûsün anıh suların tahliline memur Doktor Binbaşı rif'atlı Celâl İsmail Bey'in refakatinde bulunacak olan Mekteb-i Tibbiye-i Şahane Kimya-yı Tahlilî Muallimi Kolağası fütüvvetlü Ali Rıza Efendi tarafından verilen müzekkere fi 5 Haziran sene [1]311 [17 Haziran 1895] tarihli ve yüz on dokuz numaralı tezkere-i âcizî ile tesyâr olunmuş idi. İşbu kaplıcalarda kalacakları bir hafta zarfında geşt ü güzâr edecekleri mahallerin masârifına medâr olmak üzere emsali misillü kendilerine ayrıca birer lira ita ettirilmesi hususuna dair bu kere dahi mûmâileyhimânın verdikleri diğer müzekkere matviyen savb-ı âli buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 21 Safer sene [1]313 ve fi 31 Temmuz sene 1311 [12 Ağustos 1895]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 380/74

## 21

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Adet*

*27*

*Pîşgâh-ı Sâmi-i Hazret-i Sadâret-penâhî'ye*

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şahane Kimyahanesi levazımının ikmal-i noksanı ve aşî mayasının teksiri ve dâülkelb laboratuvarları için mütefennin memurlar yetiştirilmek üzere beş zatın tedrisi ve bu yolda sarfî lâzım gelen mebâliğe umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye hasılatının kifayetsizliği cihetiyle masârif-ı mütenevvi'a-i mezkûre için şehri sekiz bin kuruş ile Memâlik-i Şahane ve devâir-i resmiye-i merkeziye için mukteziyyü'l-ita olan beş bin tüpün esmânı olarak def'aten altı bin gurusun tahsisata mahsuben Hazine-i Celile'den itası hakkında sebk eden arz u iş'âr-ı çâkerânem üzerine bunların ol veçhile tahsisat-ı mezbûreye zammı hususuna lede'l-arz irade-i seniyye-i hazret-i hilâfet-penâhî şeref-sudûr buyurulduğu vârid olan 21 Mayıs sene [1]311 [2 Haziran 1895] tarihli buyuruldu-i sâmi'de tebliğ edilmiş olup ancak Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti'nin muvâzene-i maliyesi meyânında olan senevi yüz doksan altı bin kuruş masârif-ı umumiyenin şehrisine isabet eden on altı bin dört yüz kuruşa mukabil Hazine-i Celile-i Maliye'den yalnız iki bin kuruş ita edilmekte olduğundan ve bununla idare-i maslahat mümkün olmadığından bahisle hiç olmazsa mezkûr iki bin kuruş üzerine on bin kuruş daha zammıyla mâh be-mâh on iki bin kuruşun nezaretin sâl-i hâl tahsisatına mahsuben ve muttariden tesviye ve itası lüzumunun Maliye Nezaret-i Celilesi'ne emr u irade buyurulması hususunun huzur-ı âlfî-i hazret-i vekâlet-penâhîlerine arz u tenmîkî ifadesini hâvî Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Muhasebe Memurluğu'ndan verilen müzekkere leffen merfû'-ı pîşgâh-ı sâmi-i cenab-ı Sadâret-penâhîleri kılınmış olmağın ol bâbda emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 26 Zilhicce sene [1]312 ve fi 7 Haziran sene [1]311 [19 Haziran 1895]

Yâverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 22

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Adet*

*165*

### Dâhiliye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Kuduz illetine düçar olan insan ve hayvanâtı tedavi etmek üzere mezuniyet itası istid'âsında bulunan muhacir İsmail Çavuş tarafından verilen arzuhal ile merbûtu ilmühaberinin leffiyle Çatalca Mutasarrıflığı'ndan meb'ûs tahriratın matviyyen isbâl buyurulduğunu mutazammın vârid olan 24 Haziran sene [1]311 [6 Temmuz 1895] tarihli ve yüz otuz beş numaralı tezkere-i aliyye-i nezaret-penâhileri Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye lede'l-havale saye-i merâhim-vâye-i hazret-i padişahîde kuduz illeti için Dersaadet'de Aşı Ameliyathanesi tesis edilmiş ve kuduz hastalığına düçar olanların buraca tedavi ettirilmekte bulunmuş olmasına göre is'âfi istid'â mümkün olmayacağını mutasarrıfiyet-i mûmâileyhâya emr u iş'ârı zımnında keyfiyetin cevaben savb-ı âli-i düstûrilerine izbârı ifade ve evrak-ı mebhûsün anhâ matviyyen ba's ve iade kılınmış olmanın ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fî 5 Safer sene [1]313 ve fî 15 Temmuz sene [1]311 [27 Temmuz 1895]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 393/52

## 23

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Adet*

*177*

Dâhiliye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Saye-i mükemmeliyet-vâye-i hazret-i tacdârîde hitâm-ı inşaatı kuvve-i karîbeye gelmiş olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Botanik Bahçesi'nde inşa edilmekte bulunan Telkîhane'nin mefruşat ve edevat vesairesi hakkında tanzim ettirilen ve yekûn-ı umumîsi yirmi yedi bin kuruşa bâliğ olan keşf-i evvel defteriyle temdîd ü tefrişi icab eden Terkos suyu ve gaz borularıyla teferruatına dair şirketler idareleri tarafından tanzim olunan dokuz bin yüz otuz yedi ve on bin sekiz yüz otuz sekiz kuruşluk keşf-i evvel defterleri leffen savb-ı âli-i nezaret-penâhîlerine isbâl kılınmış olmakla mezkûr defterlerin muhtevî bulunduğu min haysü'l-mecmû' kırk altı bin dokuz yüz yetmiş beş kuruşun üç yüz on bir senesi muvâzenesine idhâlen Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti Veznesi'nden sarf u ita ettirilmesi zımnında icab eden irade-i seniyye-i hazret-i hilâfet-penâhînin istihsâli vesâilinin istikmâl buyurulması bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 16 Safer sene [1]313 ve fi 26 Temmuz sene [1]311 [7 Ağustos 1895]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden

Tophane-i Âmire Müşiri ve

Umûm Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı

Zeki

BOA, ŞD, 637/1

24

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*  
*Hususiye*

İrade-i diyanet-ifade-i hazret-i hilâfet-penâhî muktezâ-yı celilince taraf-ı eşref-i hazret-i mülûkânenin inayet ve ihsan buyurulan mebâliğle bugünkü Pazar günü Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de menkabe-i vilâdet-i ma'dilet-i hazret-i risâlet-penâhî bi'l-umum zabitan ve muallimîn ve şâkirdân hâzır oldukları halde bâ-kemal-i ihtifal kıraat ve ihsan buyurulan şekerler tevzî ile telzîz-i dimağ-ı mefharet ve ubûdiyet kılınarak hitamında tezâyüd-i ömr ü afiyet-i cihan-kıymet-i hazret-i zillullahî ed'ıye-i hayriyesi âverde-i zebân-ı musâdakat-beyan edilmiş ve bu suret-i cemile ile dahi râyegân buyurulan ulüvv-i eltâf-i mekârim-ittisâf-ı hazret-i mülûkânenin ifa-yı farıza-i şükranî ma'razında mekteb-i mezkûr heyeti tarafından tanzim kılınan mazbata-i şükran-iştımâl manzûr-ı mekârim-nüşûr-ı hazret-i hilâfet-penâhî buyurulmak üzere leffen ve şekerin numunesi de memura tevdî'an arz u takdim kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehül-emrindir.

Fi 15 Cemâziyelevvel sene [1]313 ve fi 22 Teşrîn-i Evvel sene [1]311 [3 Kasım 1895]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. MTV, 131/12

## 25

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Adet*

6

Makam-ı Sâmi-i Hazret-i Sadâret-penâhî'ye

Ma'rûz-ı çâker-i kemînelerdir ki,

Nişantaşı'nda küşâd olunan Bakteriyojihanе'nin su ve gaz esmânı için ne miktar akçe sarfi lâzım geleceği malum olamadığı gibi Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye muvâzenesinde dahi karşılık bulunmadığından şimdilik bir miktar-ı münasib tayin ve ona göre muvâzene-i mezkûreye zammedilmesi hakkında sebk eden arz u iş'âr-ı çâkerânem üzerine vukû' bulan irade-i aliyye-i vekâlet-penâhîlerine cevaben Maliye Nezaret-i Celîlesi'nden takdim olunan tezkerede bu bâbda icab eden mebâliğin miktar ve kemmiyâtının tayini ve karşılığı bulunarak muvâzeneye zamm u ilâvesi dairesince icrası lâzım gelen muamelât-ı ibtidaiyeden olduğu dermeyân kılındığı beyan-ı sâmiysiyle ifa-yı muktezâsını âmir reside-i dest-i ta'zîm olan 14 Nisan sene [1]312 târihli ve on yedi numaralı tezkere-i sâmiye-i Sadâret-penâhîleri mezkûr Bakteriyojoloji Müdüriyeti'ne lede'l-havâle ol bâbda müdüriyet-i mûmâileyhâdan tanzim ve ita olunup leffen takdim-i pîşgâh-ı sâmi-i fahîmâneleri kılınan takrîrden malum-ı dakâyık-melzûm-ı hidiv-i a'zamîleri buyurulaçağı veçhile Bakteriyojihanе'de ayda takriben bin iki yüz seksen kuruşluk kadar gaz ve iki yüz yetmiş kuruşluk su sarf olunduğu anlaşılmış olmasına ve Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye muvâzene-



**Resim 4.** Nişantaşı'daki Bakteriyojoloji-i Şahane (İÜ Nadir Eserler Kütüphanesi, Yıldız Fotoğrafları Albümü, no: 92248/2).



sinde dahi meblağ-ı mezkûr için bir gûne karşılık bulunmamasına mebnî mezkûr Bakteriyoloji-hane için sarf olunacak gaz ve suyun miktar-ı senevisinin takriben esmânı olan on sekiz bin altı yüz kuruşun muvâzene-i mezkûreye zamm u ilâve edilmesi lüzumunun Maliye Nezaret-i Celîlesi'ne emr u iş'ârı hususuna müsaade-i celîle-i cenab-ı Sadâret-penâhîleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 20 Zilkade sene [1]313 ve fi 21 Nisan sene [1]312 [3 Mayıs 1896]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, BEO, 776/58174

## 26

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

24

Makam-ı Sâmi-i Cenab-ı Sadâret-penâhî'ye

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Li-ecli't-tedavi Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şahane Seririyât Hastahanesi'ne müracaat eden hastagânın kısm-ı a'zamı talebenin icra-yı amaleyatta hâzır olunmalarından dolayı ameliyat icrasına muvafakat etmemekte ve bazıları ise birçok masârif ihtiyarıyla Beyoğlu'nda eydî-i ecânibde bulunan tedavihanelere müracaat etmekte olduklarından bahisle bir sühûlet ve mu'âvenet olmak ve ehven suretle tedavi edilmek ve muhtacın meccânen kabul olunmak üzere namına bir hususî hastahane küşâdına müsaade itası istid'âsına dair mekteb-i mezbûr Seririyât-ı Hariciye Muallimi Operatör Mirliya saadetlü Cemil Paşa tarafından takdim olunan arzuhalin irsâl buyurulduğu beyan-ı sâmiysiyle ol bâbdaki mütalaanın arz u iş'ârını âmir resîde-i dest-i ta'zîm olan 30 Mayıs sene [1]313 tarihli ve yirmi beş numaralı tezkere-i sâmiye-i cenab-ı Sadâret-penâhîleri Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'ye lede'l-havale küşâd olunacak bu gibi hususî hastahaneler hakkında komisyon-ı mahsus tarafından kaleme alınıp leffen pîşgâh-ı sâmi-i vekâlet-penâhîlerine arz u takdim kılınan nizamname lâyihası müsveddesinde münderic mevâdda tevfik-i muamele edilmek üzere mezkûr hastahane te'sis ve küşâd edildiği halde sıhhat ve menâfi'-i umumiye nokta-i nazarınca muhassenât ve fevâid-i kesîreyi mücib olacağıının cevaben pîşgâh-ı sâmi-i dâver-i efhâmîlerine arz u izbârı ifade ve mebhûsün anh arzuhal leffen takdim ve iade kılınmış olmağın ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 21 Rebî'ilâhîr sene [1]314 ve fi 17 Eylül sene [1]312 [29 Eylül 1896]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum

Mekâtib-i Askeriye-i Şahane

Nâzırı

Zeki

27

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Adet*

38

Maarif Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane'nin muhtac-ı tamir bulunan bazı mahallerinin tamiriyle damlarının aktarılması lüzumunu hâvî mekteb-i mezbûr sermubassırı tarafından verilen takrîrin leffîyle müdüriyetinden alınan tezkere leffen tesyîr kılınmış ve bu gibi tamiratın levâzım-ı sıhhiyeye en ziyade cihet-i taalluku bulunduğu vâreste-i takayyüd ve tavzîh bulunmuş olmasıyla bir an evvel ifa-yı muktezâsına himem-i aliyye-i âsafâneleri derkâr buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî selhi Cemâziyelevvel sene [1]315 ve fî 15 Teşrîn-i Evvel sene [1]313 [27 Ekim 1897]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

BOA, MF-MKT, 377/16

## 28

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Adet*

487

Dâhiliye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

On üç seneden beri vilâyât-ı şahane beledî tabâbetlerinde bulunup şimdi de Bahr-ı Siyah Ereğli Kazası Beledî tabâbetinde istihdam kılınmakta ise de vuku bulan cerâim-i meşhûde esnalarında bir sene kadar *Harcırah Nizamnamesi'*ne tevfikân iktizâ eden harcırah ve feth-i meyyit masârıfı kararnamesi mücebince Mal Sandığı'ndan tesviye olunmakta iken üç yüz on senesi Mart'ı ibtidâsından bu âna değin vuku bulan keşiflerde mevsim-i şitânın en şiddetli bir zamanlarında bile mesafe-i ba'ideye sevk olunduğunda Adliye harcırahı olarak yüz altmış kuruş muhassas olmasıyla bundan harcırah alınamayıp mükârî ücreti vesaireyi dahi maaşından tesviye etmekte olduğundan bahisle bâ-harcırah ve feth-i meyyit masârıfının ol bâbdaki kanun dairesinde tesviyesini veyâhûd masârıf-ı mezkûreye karşılık olarak maaşına mikdar-ı kâfi akçenin zamm u ilâvesini müsterham kaza-yı mezkûr beledî tabibi Yani Muskos Efendi cânibinden tesyâr kılınan arzuhal Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye lede'l-havale etibbâ-yı belediyenin harcırahlarının ita olunmaması muvafık-ı ma'dilet olamamakla beraber taşraya tabib tayin ve i'zâmını dahi işkâl edeceğinden fi 11 Teşrin-i Sâni sene [1]310 [23 Kasım 1894] tarihinde cemiyet-i mezkûreden tanzim olunup Adliye Nezaret-i Celilesi marifetiyle rüesâ-yı mehâkime tebliğ olunan kararname mücebince ifa-yı muamele olunması zımnında icab edenlere tebligat-ı müessire ifa buyurulmasının savb-ı âli-i nezaret-penâhilerine izbârı ifade edilmekle ifa-yı muktezâsına himem-i aliyye-i düstûrileri derkâr buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 29 Şaban sene [1]315 ve fi 10 Kânûn-ı Sâni sene [1]313 [22 Ocak 1898]

Yaver-i Ekrem-i Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

29

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Adet*  
13

Ma'rûz-ı çâker-i keminelidir ki,

Dersaadet devâir-i belediyesinde müstahdem olan etibbânın tensiki ve Tıbbiye Nezareti'ne merbût dört nefer umumî hıfzıssıhha seyyar müfettişlerinin on nefere iblâğıyla her daireye bir müfettiş tayini ve Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin eyyâm-ı in'ikâdiyesinin bire tenzili ve seyyar aşî memurları maaşâtıyla Kimyahane masârif-ı müteferrikasının tasarrufu ve teferruatı hakkında şeref-sâdir olan emr u ferman-ı hümâyûn-ı mülûkâne hüküm-i münîfinin infazı sureti kat'iyede tabii olup anacak bin iki yüz seksen altı tarihinde mer'iyet-i ahkâmına bi'l-istizân irade-i seniyye-i cenab-ı hilâfet-penâhî şeref-müte'allik buyurulan nizamname-i hümâyûnun on beşinci maddesinde sarahaten gösterildiği veçhile haftada iki defa in'ikâd ile Dersaadet ve taşra devâir-i belediyesine tabib, eczacı, aşçı, kâbile misillü me'murîn-i sıhhiye intihâb ve nasbı ve bunların azil ve tebdil ve terfi sınıfları ve tabâbet ve şu'abâtı hakkındaki nizamât ve iradât-ı seniyye-i hazret-i padişahî ahkâmının Memâlik-i Mahrûse-i Şahane'de harfîyen mevki'-i fi'l ü tatbîke vaz'ı ve devr-i dilârâ-yı cenab-ı cihanbânîde tensik ve islah olunan ve hukuk-ı ibâdî muhafazaya kâfil olan mehâkim-i nizamiye taraflarından cerâim ve cinayâta müte'allik olmak üzere külle yevm irsâl kılınmakta bulunan mesâil-i mühimme-i tıbbiyenin rü'yet ve tedkikiyle i'lâm-ı fennîsinin itası ve mesmûmen vefat edenler ahşâsının teşrihiyle sem taharrîsi ve cinayetle itham olunan eşhâsın elbise vesairesi üzerindeki lekelerin cinsi ve mahiyetinin tayini ve bunlara mümasil vezâif-i nazikenin ifasıyla mükellef olan Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin eyyâm-ı in'ikâdiyesinin dahi tenzili halinde yevmen fe-yevmen tekessür eden bunca muamelât-ı adîde ve dakikanın dilhâh-ı âli dairesinde hüsn-i temşiyeti kâbil olamayarak sürüncemede kalacağı ve bu sebeble bir takım ashab-ı mesâhilin sızlanmalarını mücib olacağı derkâr ve bunun rızâ-yı âliye tevafuk edemeyeceği bâhir u âşikâr bulunmuş olmasıyla devâir-i belediye muamelât-ı sıhhiyesinin şimdilik mevcut müfettişler marifetiyle idare ve ifa ettirilerek ona iblâğı keyfiyetinin si'a-i hale ta'likıyla cemiyet-i mezkûrenin kemâ fi's-sâbık haftada iki defa in'ikâdi ve tahlilâtın hîn-i icrasında sarf ve istihlâk edilen ecza-yı tıbbiye vesaire esmânına karşılık olan Kimyahane masârif-ı müteferrikasının ve çiçek illetinin zuhuruna ve bundan vefeyât vukû'una meydan verilmemesi irade-i celile-i hazret-i padişahî iktizâ-yı âlisinden bulunmasına ve seyyar aşî memurları marifetiyle birkaç ay zarfında Dersaadet ve Bilâd-ı Selâse'de on bini mütecâviz etfâle telkîh-i cederî amelîyatı icra edilmiş olmasına binâen bunlara mahsus olan maaşâtın tasarrufundan sarf-ı nazar edilmesi ve vâlid-i mâcid-i kesîrû'l-mehâmid-i cenab-ı şehriyârî cennet-mekân Sultan Abdülmecid Han hazretleri zaman-ı saltanatlarında te'sis eden ve ekser a'zâsı etibbâ-yı ecnebiyeden ibaret olan Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane muhassesâtının ibkâsı şan-ı âliye muvafik olacağından onun da kemâkân tesviye ve itasıyla tasarrufât-ı sairenin Kastamonu'da hüküm-fermâ ve diğer vilâyât-ı şahanede âsârı rû-nümâ olan frengi illet-i müdhîşesinin men'-i tevessü' ve intişârına tahsisi esbâbının istikmâl buyurulması hususunun pîşgâh-ı sâmi-i hidiv-i efhâmilerine arz u izbârı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den bâ-takrîr ifade kılınmış olmakla ber-vech-i muharrer icabının icrası hususuna müsaade-i celile-i Sadâret-penâhîlerin bi-dirîğ ve şâyân buyurulması bâbında emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 25 Zilhicce sene [1]315 ve fi 5 Mayıs sene [1]314 [17 Mayıs 1898]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 30

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*  
 Adet  
 3

## Şura-yı Devlet Riyaset-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Memâlik-i Şahane'ye idhâl edilmekte olan bir takım müstahzarât ve ma' mulât-ı kimyevi-yenin müfredât-ı adidesinden ve te'min-i menfaat-ı hazine hususunda bazı tedâbîrden bahisle kaleme aldığı lâyiha'nın mevki'-i tatbîke vaz'ı istid'âsını hâvî Kimyager-i Hazret-i Şehriyârî Jozef Zanni Efendi tarafından verilen arzuhal üzerine bi'l-muhabere sebke eden iş'âr-ı âcizide lâyiha-i mezkûre mündericâtı kısmen muvafık-ı hal ve hakikat ise de mûmâileyhin başlıca teklifâtı bir takım müstahzarâtın Memâlik-i Mahrûse-i Şahane'ye men'-i dühûlü veyahud bunlardan istifâ edilen rûsûmun tezyîdi ve bu bâbda icra-yı müzâkerât için Bâbîâlî'de bir komisyon teşkili hususlarından ibaret olup işbu teklifât şâyân-ı kabul görüldüğü takdirde Meclis-i Tibbiye-i Mülkiye'den münasib bir zatın i'zâmı dermeyân olduğundan bahisle keyfiyetin Şura-yı Devletçe müzakeresi lüzumuna dair Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'nden takdim olunup Şura-yı Devlet'e havale buyurulan tezkere melfûfâtıyla Tanzimat Dairesi'nde lede'l-mütalaa zikrolunan iş'âr-ı âcizide yalnız teklifât-ı vâkı'a için Bâbîâlî'de bir komisyon teşkil edilip edilmemesi re'ye bırakılır ise de bu kadar eşya ve ecza-yı muzır ve mühlîke hakkında vezâif-i nezarete aid olan cihetlerce şimdiye kadar elbet bir muamele icra edilmiş olacağından meclisçe mûmâileyh ile de söyleşilerek nezaretin ol bâbdaki muamelâtıyla eşya-yı mebhûsenin mahiyeti ve te'sirât-ı sıhhiyesi hakkında izahât-ı kâfiye itası için evrak-ı merkûmenin leffen tesyâr buyurulduğuna dair vârid olan 23 Mayıs sene [1]314 tarihli ve iki numaralı tezkere-i aliyye-i riyaset-penâhileri lede'l-havale memâlik-i ecnebiyeden terkibi ma'lum ve formülü musaddak olarak vürûd eden ma' mulât ve müstahzarât-ı kimyevi-yenin icra kılınan muayene neticesinde formülüne tevâfuk edenlerin usulen bandrolleri ilsâk edilerek imrâr ve idhâline müsaade olunmakta ve terkibi mechul olanların dühûlü men' edilmekte olduğu ve Zanni Efendi'nin lâyihası mündericâtı ve onu müeyyed olarak Meclis-i Tibbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'ye şifâhen vuku' bulan beyanâtı muvafık-ı hal ü hakikat olup fakat evvelce dahi yazıldığı veçhile bu bâbda tedkikât-ı mükemmele ifasıyla edviye-i müstahzaradan sıhhat nokta-i nazarınca te'sirât-ı nâfi'âyı haiz olmayanların tefriki ve bunların men'-i dühûlü veyahud rûsûmunun tezyîdi esbâbının arız u amik müzakeresi zımnında lâyihada gösterildiği gibi muhtelit ve Zanni Efendi dâhil olmak üzere Bâbîâlî'de bir komisyon teşkili tensib olduğu takdirde iş'âr-ı sâbık veçhile meclis-i mezbûrdan dahi a'za gönderilmesi için keyfiyetin inbâ buyurulması hususunun cevaben savb-ı âli-i düstûrîlerine izbârı meclis-i mezkûrdan ifade ve evrak-ı mürsele takımıyla leffen iade edilmekle ifa-yı muktezâsına himem-i aliyye-i dâverileri masrûf buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehül-emrindir.

Fi 11 Safer sene [1]316 ve fi 18 Haziran sene [1]314 [30 Haziran 1898]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
 Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
 Nâzırı  
 Zeki

31

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*

*Adet*

*41*

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Kadırga'da kâin Mekteb-i Tibbiye-i Mülkiye-i Şahane bahçesinde müceddeden inşa olunan Hastahane ile Eczahane ve Bakteriyolojihane ve Karantinahane ve Muayenehane-i Umumi'nin inşaatı hadd-i hitâma gelmiş ise de iki haftadan beri nezaret-i celilelerinden inşaata mahsus akçe alınamadığından inşaatı tatil edildiği ve halbuki bir mâh sonra derslere bed' ve mübâşeret edileceğinden bahisle ya Hastahane-i mezkûrun ikmal-i inşaatı için mebâliğ-i lâzımenin itası veyahut Ahırkapı Hastahanesi'nin bazı tamirat ile umum koğuşlarının badana ve bazı eşya-i nâkısasının mübâya'ası lüzumunun taraf-ı âli-i âsafânelerine izbârı mekteb-i mezkûr müdüriyetinden bâ-tezkere bildirilmiş olmakla ol veçhile icabının icrasına müsaade-i aliyeye-i dâverileri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 16 Rebi'ilevvel sene 1316 ve fi 23 Temmuz sene 1314 [4 Ağustos 1898]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

BOA, MF-MKT, 414/19

## 32

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemî*  
*Adet*  
 42

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Hey'et-i Tibbiyece icra-yı muayenesi zımında evvelce i'zâm buyurulan nezaret-i celileleri Mektubî Kalemî ketebesinden Haşim Bey'in şimdiye kadar müracaatla muayenesini icra ettirip ettirmediğinin iş'ârını mutazammın tevârüd eden 22 Temmuz sene [1]314 [3 Ağustos 1898] tarihli ve elli dokuz numaralı tezkere-i aliyye-i nezaret-penâhileri lede'l-havale mûmâileyh Haşim Bey'in şimdiye değin müracaat etmediği cihetle bittab' muayenesi icra edilemediğinin cevaben taraf-ı âlî-i âsafânelerine izbârı Evrak Müdüriyeti'nden ifade kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 20 Rebi'ilevvel sene [1]316 ve fi 27 Temmuz sene [1]314 [8 Ağustos 1898]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
 Askeriye-i Şahane Nâzırı  
 Zeki

BOA, MF-MKT, 410/32



33

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

9

Şura-yı Devlet Riyaset-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Kastamonu vilâyetinde münteşir frengi illetinin men'-i sirayetine aid tedâbirin mevki'-i icraya vaz'ı için lüzumu olan masârıfa karşılık tedarikine dair Şura-yı Devlet'e havale buyurulan evrak üzerine cereyan edecek müzakerede hazır bulunmak üzere bu husus hakkında mukaddemce teşekkül edip bazı tensikât ve teferruat icrasını tensib eden komisyonda bulunmayan ve bu işe vukuf ve ma'lûmâtı olan etıbbâdan iki zatın bugün saat yedi buçuk raddelerinde Maliye Dairesi'ne i'zâmı vârid olan 19 Teşrîn-i Evvel sene [1]314 [31 Ekim 1898] tarihli tezkere-i aliyye-i riyaset-penâhilerinde iş'âr buyurulması üzerine bu işde vukuf ve ma'lûmât ashabından olan Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şahane muallimlerinden Ferik saadetlü Nafiz Paşa hazretleriyle Mirliva saadetlü Mazhar Paşa daire-i mezkûreye gönderilmiş olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 18 Cumadelâhire sene 1316 ve fi 22 Teşrîn-i Evvel sene 1314 [3 Kasım 1898]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, ŞD, 2688/13

## 34

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
 61

Ma' rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Ecnebi tüccarlarının gümrüklerce güya bir takım müşkilâta düşar olmakta olduğu hakkında bess-i şikâyet eyledikleri arz-ı hâk-i pâ-yı âli kılınıp me'murînin bi-hasebi'l-vazife tecvîz-i teehhurât etmeyecekleri cihetle şikâyet-i mesrûde olsa olsa bir takım muzır ve memnû' şeylerin gümrüklerden geçirilmemesinden mütevellid olacağından ona göre müdafa'ât-ı lâzîmede bulunulması irade-i seniyye-i cenab-ı hilâfet-penâhî iktizâ-yı âlisinden olduğu Mâbeyn-i Hümâyûn Başkita-bet-i Celîlesi'nden bâ-tezkere-i hususiye iş'âr kılınmakla Hariciye Nezaret ve Rûsûmât Emanet-i celîlelerine tebligat icra buyurularak nezaret-i müşârunileyhâdan gelen cevabda şikâ-yât-ı vâkı'a eşya-yı memnû'a hakkında olunan muameleden neş'et etmeyip Rûsûmât idarelerindeki tahlil me'murlarının killeti cihetiyle dakik ve yağ ve bunlar gibi sair me'kûlât ve meşrubatın imrârınca vuku'a gelen teehhurâtdan mütevellid olduğu ve bu sebep-i teehhurun izâlesi her neye mütevakıf ise onun icrasıyla şikâ-yât-ı muhikkâneye mahal verdirilmemesi muvafık-ı maslahat olacağı beyan olunmuş ve fi'l-hakaka tahlilât hususunda pek çok teehhurât vuku' bulmakta olduğu sefa-retlerce bi'l-ifade şikâyet edilmekte olup bu halin devamı bilâhare müşkilâtı davet edeceği cihetle teehhurât-ı vâkı'a tahlil me'murlarının adem-i iktidarından yahud suisti'mâlâtından münba'is ise tebdilleri ve azlığından ileri gelmekte ise bunların tahlilâtın vaktiyle icrasını te'mine kifayet edecek mikdara iblâğı ile şikâ-yât-ı mütevâliyye nihayet verilmesi muktezi bulunmuş olduğu beyan-ı sâmiyile icabının seri'an icra ve inbâsını mutazammın şeref-vârid olan 4 Şubat sene [1]314 [16 Şubat 1899] tarihli ve seksen dokuz numaralı tezkere-i sâmiye-i cenab-ı Sadâret-penâhîleri le-de'l-havale gerek Rûsûmât'da bulunan Hey'et-i Teftiş-iye-i Tıbbiyece ve gerek Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kimyahanesinde tahlilât işleri teehhurâta uğratılmayarak müddet-i muayyene-i fenniyesi zarfında icra kılınmakta ise de tahlil muamelâtının daha ziyade te'min-i mükemmeliyet ve mazbutiyeti için Bonn ve Viyana ve Londra'da tahsil ederek bu kere avdet eden Kimyager Kolağası Ahmed Hüseyin ve Yüzbaşı Cevad Mazhar ve Ziya efendilerin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kimya muavinlikleriyle Kimyahanesinde ve gümrük tahlilât işlerinde istihdam edilmek üzere bunlara Rûsûmât'da bulunan kimyagerler misillü şimdilik tahsisi icab eden altışar yüz kuruş maaşın Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti'nin üç yüz on beş senesi bûdcesine zamîmeten Rûsûmât'a havaleten tevsiyesi vesâilinin istikmâl buyurulması hususunun cevaben huzur-ı sâmi-i hidiv-i efhamîlerine arz u tenmîki Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sihhiye-i Umumiye'den ifade olunmuş olmağla ber-vech-i ma' rûz iktizâsının ifa ve emir u inbâsına müsaade-i celîle-i dâver-i a'zamîleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 23 Şevval sene 1316 ve fi 22 Şubat sene [1]314 [6 Mart 1899]

Yaver-i Hazret-i Şehriyârîden  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
 Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
 Zeki

35

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

3

Ma'rûz-ı çâker-i keminelidir ki,

Amerika'dan bir hafta mukaddem vürüd eden on yedi bin çuval dakikin on beş bini bi'l-imrâr iki bin çuvalının muzırr-ı sıhhat olduğu beyan edilerek tevkîf olunduğundan ve bunların adem-i imrârı bir muayene-i sıhhiyeye müstenid olmadığından bahisle tevkîf edilmemesi Amerika Sefareti'nden iltimas ve bu gibi muamelâtın tekrürü ve tevâlisinden yine şikâyet edilip unların imrâr olunmaması bi'l-muayene tebeyyün eden bir mazarrat-ı sahîhaya mübtenî olmadığı hâlde sefarete cevab itası tabii ise de öyle bir muayene icra edilmediği ve bunda konsolato tarafından adam bulundurulmadığı ifade olunmasına nazaran mezkûr iki bin çuvalın ne suretle muayene ve tefrîk edildiği anlaşılmadıkça bir şey denilemeyeceğinden bu bâbda cereyan eden muamelâtın ve mev-zubahis olan unların mazarratı neden ibaret olduğunun serî'an ve muvazzahan inbâsı ve bunlar şayed lâyıkiyla muayene edilmemiş ise konsolato tarafından bulundurulacak adam muvacehesinde hemen muayene ettirilerek mazarratı sabit olmadığı hâlde bilâ-tehir imrârı ve bilakis mazarratı sabit ve netice-i muayene ve konsolatoca kanaat-bahş olduğu takdirde ale'l-usul lâzım gelen muamenin ifası ve alâ kile't-takdireyn ba'd-ezîn emr-i muayenede derece-i nihayede iltizâm-ı dikkat ve ilzâm ile ednâ yolsuzluk vuku'a getirilmemesi zımında tahlil memurlarına evâmîr-i şedide itasıyla beraber memurîn-i mûmâileyhimden adîmü'l-iktidar yahud suistimalâta mütecâsir ve münhemik olanların derhal tebdili ve adedlerinin adem-i kifayeti hâlinde tezyîdi hakkında vâki' olan evâmîr ve iş'ârât-ı aliyye-i cenab-ı Sadâret-penâhîlerine cevaben mütecâsir-i takdimi olduğum tezkere üzerine icab eden muamele derdest-i icra olduğundan esna-yı tahlilâtda konsololarca lâzım gelen adamların ber-vech-i karar bulundurulması hususuna da itina ettirilerek bu gibi müracaat ve şikâyatın tevâlî ve temâdisine mahal bırakılmaması esbâbının istikmâlini âmir ahîren şeref-tevârüd eden fi 24 Şubat sene [1]314 [8 Mart 1899] târihli tezkere-i sâmiye-i hidiv-i eframîleri lede'l-havâle ba'demâ şikâyâta mahal bırakılmayacak suretde tedâbîr-i mukteziye-i âcile ve serî'a ifası için Gümrük Heyet-i Teftişîye-i Tıbbiyesi'ne tebligât-ı şedide ve müessire icra edilmiş ve işbu tezkere-i sâmiye-i dâver-i eframîleri üzerine de Lyon ve Viyana ve Londra'da ikmal-i tahsil etmiş olan Kimyager Kolağası Ahmed Hüseyin ve Yüzbaşı Cevad Mazhar ve Ziya efendilerin gümrükte tahlilât icrasına başlattırılmış olduğu cihetle Galata Gümrük Nezareti'ne tebliğ-i keyfiyet edilmek üzere keyfiyetin Rüsûmât Emanet-i Celîlesi'ne izbârı ve huzur-ı sâmi-i dâver-i a'zamîlerine de arz-ı malumât edilmesi Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade olunarak icabı icra kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 14 Zilkade sene [1]316 ve fi 14 Mart sene [1]315 [26 Mart 1899]

Yâverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

## 36

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*14*

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Gümrüklere gelen eşya-yı ticariyenin gerek Rüsûmât'da bulunan Heyet-i Teftişîye-i Tıbbiyece ve gerek Mekteb-i Tıbbiye-i Şahanece tahlilâtı muamelesinin bir kat daha tesrî' ve temin-i icrası için Avrupa'da ikmâl-i tahsil ederek bu kere avdet eden Kimyager Kolağası Ahmed Hüseyin ve Yüzbaşı Cevad Mazhar ve Ziya efendilerin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kimya Muavinlikleriyle Kimyahane'sinde ve gümrük tahlilât işlerinde istihdam olunmak üzere mûmâileyhime Rüsûmât'da bulunan kimyagerler misillü tahsisi icab eden altışar yüz kuruş maaşın Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti'nin üç yüz on beş senesi bûdcesine zamîmeten ve Rüsûmât'a havaleten tesviyesi hususuna bi'l-istizân irade-i seniyye-i hazret-i padişahî şeref-sudûr buyurularak Rüsûmât Emanet ve Maliye Nezaret-i Celîlesi ve Behiyyelerine tebligat icra olunduğu şeref-vârid olan fi 16 Mart sene [1]315 tarihli buyuruldu-i sâmî-i cenab-ı Sadâret-penâhîlerinde emr u izbâr buyurulmaktan naşi lede'l-havale mûmâileyhimin şeref-sünûh u sudûr buyurulan irade-i seniyye-i hazret-i Hilâfet-penâhî mantûk-ı münîfi üzere Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kimya Muavinliklerinde dahi istihdam kılınacaklarına nazaran muhassesât-ı askeriyelerinin emsali veçhile tesviyesi hususunun makam-ı vâlâ-yı Seraskerî'ye emr u iş'âr buyurulmasının huzur-ı sâmî-i hidiv-i eframîlerine arz u inbâsı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade kılınmış olmağla ber-vech-i ma'rûz iktizâsının icrasına müsaade-i sâmîye-i fahîmâneleri sezâvâr buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 5 Zilhicce sene [1]316 ve fi 3 Nisan sene [1]315 [15 Nisan 1899]

Yâverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, BEO, 1298/97298

37

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*  
*Hususiye*

Bugün nezd-i acizaneme Muallim Doktor Rieder gelerek saye-i terakkî-vâye-i hazret-i pa-  
dişahîde Haydarpaşa'da inşa buyurulmakda olan Mekteb-i Tıbbiye binası dâhilinde suret-i tak-  
simini kararlaştırmak üzere mezkûr binayı inşa eden kalfanın dünkü gün kendisine müracaat  
ettiğini bi'l-beyan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye tahsis kılınan binanın suret-i taksimi tedris  
olunacak fûnûnun programlarına tâbi' olup yedi-sekiz ay evvel programların ıslahı için tertib  
ettiği raporu ve programları vasıta-i aliyye-i atûfileriyle atebe-i seniyye-i mülâkûneye takdim ve  
resmen dahi makam-ı vâlâ-yı Seraskerî'ye ita olunmuş ise de kabul buyurulup buyurulmadığına  
dair kendisine bir şey söylenmemiş olduğu ve Gülhane Hastahanesi'ne devam eden doktor şâ-  
kirdlerinin ara sıra muayenesinden kendisinin evvelce tertib ettiği programın matlûba muvafık  
olduğunu anlamakta bulunduğunu ve maa-hâzâ bazı yerlerinin tadili ferman buyurulduğu hal-  
de ol veçhile icra-yı icabına bakacak ise de büsbütün reddi cihetine gidildiği surette kendisinin  
bekâ-yı hizmeti mümkün olamayacağı yolunda sözler söylemiş ve kendisine biraz sabreylemesi-  
ne dair nasihatlar verilmiş ise de en sonra bu tasmiâtını icraya kalkışması muhtemel olduğun-  
dan berây-ı malumat arz olunur.

Fi 19 Muharrem sene [1]317 ve fi 17 Mayıs 1315 [30 Mayıs 1899]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 38

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

32

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Saye-i maarif-vâye-i cenab-ı hilâfet-penâhîde Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Askeriye-i Şahane'de müessis olan Bakteriyoloji Ameliyathanesi'ne külle yevm mekteb-i mezkûr serîriyâtına müracaat eden birçok hastagânın fenn-i bakteriyoloji nokta-i nazarından teşhis-i marazları ve bunlara iktizâ edecek yevmiye telkîhâtın icrası zımnında her gün müracaat edilmekte ve hıfzı-sihha-i umumiye nokta-i nazarından dahi bazı mevâddın gerek fenn-i mezkûr dairesinde tahlilâtının ve gerek muayene-i hurdebîniyelerinin icrası hususunda mârru'l-arz ameliyathanede sarfı muktezî olan ecza ve edevât-ı sairenin karşılığı olmadığı cihetle bittab' ameliyat-ı lâzîmenin mihver-i lâyıkinda ifa olunamamakta olduğundan bahisle mekteb-i mezbûr Kimyahane ve Telkîhhanesi misillü ânifü'l-arz Bakteriyoloji Ameliyathanesi'nde dahi sarf olunmakta olan ecza ve edevâta karşılık olmak üzere Nezaret-i Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye tahsisatına şehri bin beş yüz kuruşun zammıyla saye-i merâhim-vâye-i hazret-i padişahîde müracaat eden bilcümle aceze ve bî-vâyegânın müracaat-ı vâkı'alarının is'âfı da'avât-ı bi'l-hayr-ı cenab-ı şehinşâhînin isticlâbına vesile olacağından keyfiyetin huzur-ı sâmi-i Sadâret-penâhîlerine arz u izbârı mekteb-i mezbûr Fenn-i Bakteriyoloji Muallimi Tabib Mirliva saadetlü Hamdi Aziz Paşa tarafından verilen müzekkerede beyan ve ifade kılınmış olmakla icabının icra ve emr u inbâsına müsaade-i celîle-i hidîv-i a'zamileri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 29 Rebi'ilevvel sene [1]317 ve fi 25 Temmuz sene [1]315 [6 Ağustos 1899]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, İ. AS, 29/62

39

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*46*

Maarif Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Kadırga'da kâin Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane bostanında inşa olunan hastahanenin resm-i küşâdının yevm-i cülûs-ı meyâmin-me'nûs-ı hazret-i hilâfet-penâhîde icrası takarrür etmiş ve işbu resm-i mezkûrun gecesinde mezkûr hastahane ile teferruatı bulunan Eczahane ve Bakteriyojihaneye ve Karantinahaneye ve Muayenehaneye-i Umumi'nin tenviri için mevcut fenerin ancak mektebin tenvirâtına kâfi bulunduğundan bahisle beş yüz fener ile on aded büyük ve yirmi aded küçük sancak ve on aded "Padişahım Çok Yaşa" muharrer levhanın bi'l-muayene mekteb-i mezkûra teslimi hususunun savb-ı âli-i nezaret-penâhîlerine izbârı müdüriyetten bâ-müzekkere bildirilmiş olmakla icabının icrasına müsaade-i aliyye-i düstûrileri musâdif buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 2 Rebi'ülâhîr sene 1316 ve fi 8 Ağustos sene 1314 [20 Ağustos 1898]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

BOA, MF-MKT, 412/59



**Resim 5.** Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin açılışı (BOA, FTG. no: 1569).

## 40

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
*47*

## Maarif Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Tibbiye-i Mülkiye-i Şahane bostanında müceddeden inşa olunan hastahane ile teferruatından Eczahane ve Bakteriyolojihane ve Karantinahane ve Muayenehane-i Umumî'nin tefrişi için nezaret-i celile-i âsafâneleri Mübâya'a Komisyonu a'zâsından saadetlü Klovas Efendi mekteb-i mezbûra giderek lâzım gelen keşfi icra etmiş ve hastahane-i mezkûrun cülûs-ı hümâyûn-ı mes'adet-makrûn-ı hazret-i hilâfet-penâhîye musâdîf olan rûz-ı firûzda resm-i küşâdı takarrür etmiş olduğundan bahisle inşaat-ı mezkûrenin ikmalî elli bin guruşun def'aten İnşaat Komisyonu'na itasına vâbeste bulunduğu Kalfa Pavli Efendi tarafından ifade edilmiş olduğundan ol veçhile keyfiyetin savb-ı âlî-i âsafânelerine izbârı mekteb-i mezbûr Dâhiliye Müdüriyeti'nden bâ-takrîr ifade olunmuş olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî 2 Rebî'îlâhir sene [1]316 ve fî 8 Ağustos sene [1]314 [20 Ağustos 1898]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
 Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
 Nâzırı  
 Zeki

BOA, MF-MKT, 412/59



41

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

58

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şahane emrâz-ı hariciye muallimi olup Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye ve Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye azâsından bulunan Tabib Mirliva saadetlü Hayreddin Paşa'nın geçende bâ-irade-i seniyye-i hazret-i hilâfet-penâhî Beyrut'da kâin Française Mekteb-i Tıbbiyesi'nin münthâ sınıfı şâkirdânı imtihanlarının icrasına me'mûren i'zâm buyurularak itmâm-ı vazîfe ile avdet etmesiyle oraca meşhûd olan bazı hususâtı havî ita eylediği lâyhada Beyrut'da mezkûr Française Mekteb'i'nden başka bir de Amerikalıların küşâd ettiği diğerk bir Mekteb-i Tıbbiye mevcut olup Dersaadet'de vâki' Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye ve Mülkiye-i Şahane'nin yetiştirebilmekte olduğu etubbânın killetinden bi'l-istifade bütün Suriye ahalisini kendilerine celb için bu iki mekteb hey'eti vesâit-i mümkineye müracaat etmekte ve idarelerinin Cizvit ve Protestan cemiyetlerine tâbi' olması hasebiyle hizmetleri yalnız tabib yetiştirmeye mahsus olamayacağı hiss olunmakta ve Beyrut'da Fransızcanın yevmen fe-yevmen ahali arasında ta'ammüm ve intişâr eylemesi istidlâl-i vâki'in isâbetini te'yîd eylemekte olduğundan ve vüs'at-ı arazi ve kesret-i ahali cihetiyle birçok etubbâyâ bittab' muhtâc bulunan Memâlik-i Mahrûse-i Şahanece Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye ve Mülkiye-i Şahane'nin yetiştirmekte olduğu etubâ ile def'-i ihtiyac edilememesinden dolayı bilâd-ı meşhûremize gelip istifade eden binlerce etubbâ-yı ecnebiyeden başka kazâ ve nevâhî merkezlerine kadar sokulup mensûb oldukları cemiyât-ı hafiyenin a'mâlini neşer vesâtat eden ve ale'l-ekser cehâlet veya hiyânetleri neticesi olarak birçok fecâyî'e sebep olan ecnebi yâdigârları ahalimiz yüzünden kesb-i servet eylemekte idüğünden ve bu da şu iki mektebimizin adem-i kifayetine bir delil-i kâfi bulunduğundan ve mesâha-i arazi itibarıyla Memâlik-i Mahrûse-i Şahane'nin öşrü derecesinde bile bulunmayan Fransa'da on altı ve Almanya'da kırk iki Dârülfünûn-ı Tıbbî olup diğerklerinin dahi bu nisbette olduğu ve memâlik-i mezkûre sırf mahsul-i vatanlarından istifade eylemekte buldukları halde Beyrut gibi bir şehirde bütün Suriye, Cebel-i Lübnan vesair civar ahalisinin işbu iki ecnebi mektebinden intifâ' eylemeye muhtac bulunmaları idrakiyle mübâhî ve müftehir olan bütün akvâm-ı Osmaniye için bir devr-i te'âlî ve terakkî bulunan şu asr-ı dilârâ-yı hilâfet-penâhî ile mütenâsib olamayacağından Beşinci Ordu-yı Hümâyûn merkezi olan Şam-ı şerif'de dahi bir Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane te'sîs ve küşâdına müsaade-i seniyye-i hazret-i gîtî-sitânî erzân buyurulduğu takdirde ecnebilerin Beyrut'da küşâd eyledikleri mekâtib-i mebhûsenin derece-i ehemmiyeti bittab' tenezzül ederek bir taraftan Hükûmet-i Seniyye için kendi mahsûlü olarak etubbâ-yı hâzika yetişeceği ve diğerk taraftan dahi Cizvit ve Protestan mekteplerinden fünûn-ı tıbbiye tadrîsi vesilesiyle ilk edilmeekte bulunan efkâr u âmâl-i muzırının önü alınacağı beyân ve ifade olunmaktan naşi lede'l-havale Suriye kıt'asının nezaket-i mevki'iyesinin teemmül ve işin ehemmiyeti nisbetinin de takdir buyurularak müessesât-ı celile-i cenab-ı cihanbânîye bir zamîme-i fâika olmak ve muhassesâtı Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celîlesi bûdcesi meyânında tesviye edilmek üzere şimdilik Şam-ı şerif'de bir Mekteb-i Tıbbî-i Mülkî-i Şahane te'sîs ve küşâd

için irade-i seniyye-i hazret-i padişahînin istihsâl buyurulması hususunun pîşgâh-ı sâmi-i cenab-ı Sadâret-penâhîlerine arz u izbârı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade olunmakla ber-vech-i ma'rûz iktizâsının ifasına müsaade-i celile-i düstûr-ı a'zamîleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 12 Ramazan sene [1]317 ve fi 1 Kânûn-ı Sâni sene [1]315 [13 Ocak 1900]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, BEO, 1432/107400

42

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
*646*

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Birkaç seneden beri dâhil-i livâda daire-i sirayetini tevsî' etmiş olan frengi illetinin tedavisi esbâbına teşebbüs edilmekte olmasından dolayı âtiyen hâl kesb-i vehamet edeceği cihetle tedâbir-i lâzımenin hemen ittihâzı vücûbunu mutazammın Kudüs-i Şerif Sancağı beledi tabibi tarafından tanzim ve mutasarrıflıktan tevdi' kılınan lâyiha ve istatistik üzerine sebk eden iş'âr-ı devletlerine cevaben yazılan tezkire-i âciznemde frengi illetinin Memâlik-i Mahrûse-i Şahane'de men'-i tevessü' ve intişârı için ittihâzı lâzım gelen tedâbir-i fenniyeyi hâvî kaleme alınan lâyiha Şura-yı Devletçe derdest-i tedkik olunduğundan bunun mevki'-i tatbiki vaz'ına kadar illet-i mezkûrenin tahdid-i daire-i sirayeti zımında takayyüdât-ı lâzımede bulunulması izbâr olunmaktan nâşi keyfiyet livâ-i mezkûr mutasarrıflığına tebliğ buyurularak illet-i mezkûrenin tedavisine mahsus olmak üzere Kudüs haricinde bir hastahane inşası taht-ı elzemiyetde bulunduğu ve inde'l-keşf tanzim olunan harita ve keşifnamesinin gönderildiği beyanıyla işbu hastahanenin inşasına me'zuniyet ita ve sâlifü'z zikr lâyiha mevki'-i tatbiki vaz' olunmuş ise bir nüshasının isrâsı cevaben alınan tahriratta izbâr olunmasıyla mezkûr haritanın evrak-ı müteferri'asıyla tesyâr buyurulduğundan ve 30 Ağustos sene [1]315 [11 Eylül 1899] tarihinde tebliğ edildiği üzere lâyiha-i mezkûrenin şimdilik Kastamonu ve Ankara vilâyetlerinde tatbiki karar-ı vâki' iktizâsından bulunduğundan nüsha-i matlûbenin irsâline mahal görülememesiyle bu cihetin cevaben mutasarrıflığa yazılmış olmasına ve suret-i iş'âra nazaran muktezâsının serî'an ifa ve neticesinin inbâsına dair bu kere de tevârüd eden 7 Kânûn-ı Evvel sene [1]315 [19 Aralık 1899] tarihli ve dört yüz yetmiş bir numaralı tezkire-i aliyeye-i nezaret-penâhileri lede'l-havale çamaşır ve gasl ve muayene ve karantinahane ve matbahı haricde inşa ve koğuşları köşesiz ve tavanları yazısız ve her tarafı yağlı boya ile telvîn edilmek ve üst katta bir amelîyathane tesis ve her iki katta birer banyo bulundurmak ve bakteriyoloji ve kimyahane için oda tefrik olunmak ve'l-hâsıl müessesât-ı celîle-i cenab-ı cihanbânî ile mütenâsib ve hâl-i hâzır-ı fenne tamamıyla muvafık olmak üzere muktedir bir mühendisin nezareti altında olarak livâ-i mezkûr merkezinde bir hastahane küşâdı mucib-i muhassenât olacağından cevaben savb-ı âlî-i dâverilerine izbârı Meclis-i Tibbiye-i Müllkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade ve evrak-ı mürsele leffen ba's ve iade kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî 17 Şevval sene [1]317 ve fî 5 Şubat sene [1]315 [17 Şubat 1900]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 43

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*  
*Hususiye*

Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şahane Ders Nâzırı ve Müdür-i Sânisi Mirliya Mahmud Paşa tarafından ita olunan arzuhal ile Gülhane Seririyât Hastahanesi Nâzırı Muallim Rieder Efendi tarafından verilen raporda paşa-yı mûmâileyhin mübtelâ olduğu karaciğer kum hastalığı neticesi olarak husule gelen sıracı illetinden naşi geçende ameliyat icrasıyla kesb-ifakat etmiş ise de illet-i mezkûre henüz tamamıyla zâil olmayıp eseri mevcut bulunduğundan görünen lüzuma mebnî saye-i hazret-i padişahîde Carlsbad veyahut Vichy kaplıcalarında tedavi olunmak üzere münasip müddetle mezkûr kaplıcalarda azimetine müsaade buyurulması istirham olunmuş ve mezkûr arzuhal ile rapor leffen takdim-i pişgâh-ı âli-i atûfleri kılınmış olmakla karîn-i müsaa-de-i inayet-âde-i hazret-i padişahî buyurulduğu surette keyfiyetin makam-ı vâlâ-yı Seraskeri'ye tebliği hususuna himem-i aliyye-i atûfleri şâyân buyurulmak bâbında emr u irade hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 22 Rebî' ilevvel sene [1]318 ve fi 6 Temmuz sene [1]316 [19 Temmuz 1900]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâri'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. MTV, 204/139

44

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*

*Mektubî Kalemi*

*Adet*

65

Ma' rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Şişli civarında İzzet Paşa Çiftliği denilen mahalde vaktiyle taraf-ı eşref-i hazret-i padişahî-den Dersaadet Sergisi'nin inşası için ihsan buyurulan mahallin bir kısmında te'sisi mukarrer olan Bakteriyolojihane için Doktor Nicole'ün ta' rifî dairesinde Mimar Mösyö Vallaury ve d'Aronco taraflarından tanzim olunan iki kıt'a resim ve plan ile keşif defteri tercemesinin gönderildiğine dair taraf-ı vâlâ-yı Seraskerî'den ve bu bâbda bazı ifadeyi hâvî Orman ve Ma'âdin ve Ziraat Nezaret-i Celîlesi'nden vârid olan tezkereler ile mûmâileyh Mösyö Nicole tarafından verilen mütalaanamenin Meclis-i Mahsus-ı Vükelâ'da ba'de'l-mütalaa takımıyla gönderildiği ve bina-yı mezkûr için dermiyân olunan otuz bin lira masraf istiksâr olunur derecede görünmüş olmakla evvel emirde nezaret-i âcizîye resimler mücebince keşfi bi'l-icra neticesinin inbâsı ve mürsel evrakın iadeten isrâsı 11 Temmuz sene [1]316 [24 Temmuz 1900] târîhli tezkere-i sâmiye-i Sadâret-penâhîlerinde emr u iş'âr buyurulmuş olduğundan mahall-i mezkûrun Tophane-i Âmire Ebniye Komisyonunca keşfi bi'l-icra mecidiye on dokuz kuruş hesabıyla iki milyon yetmiş bir bin yetmiş iki kuruş masrafla vücuda geleceğini mutazammın tanzim kılınan defteri leffen takdim-i pîşgâh-ı sâmi Sadâret-penâhîleri kılınmış ve Mösyö Nicole tarafından bu kere alınan ve melfûfen takdim kılınan takrîrde dahi mahall-i mezkûrun masârif-i inşaiyesi otuz bin lira tahmin edilmiş ise de bunun yalnız yirmi bin lirası inşaata hasredilip diğer on bin lirası tanzimât-ı dâhiliyesiyle derûnuna isâle olunacak su ve gaz ve makine ve edevât-ı saireye karşılık tutulması iktizâ edeceği ve kendisi me'zunen Paris'e azîmet edeceğinden gerek orada ve gerek Avrupa'nın sair bilâdındaki Bakteriyoloji ameliyâthanelerinin en muntazamlarını ziyaretle ona göre tertibat-ı dâhiliyesinin tanzimi zımnında tedkikât-ı lâzîme ifa edeceği cihetle evrak-ı müte'allikasının huzur-ı sâmilere takdimiyle Bakteriyolojihane-i Şahane'nin vaz'-ı esasî resminin şeref-hulûl edecek cülûs-ı hümâyûn-ı şevket-makrûn-ı hazret-i şehriyârî yevm-i mübarekinde teyemmünen icrası zımnında müsaade-i seniyye-i cenab-ı padişahînin istihsâli hususu istirham olunmuş ve bu hususa müte'allik evrak iade ve takdim edilmiş olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 30 Rebî' ilâhîr sene [1]318 ve fi 13 Ağustos sene [1]316 [26 Ağustos 1900]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden

Tophane-i Âmire Müşiri ve

Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı

Zeki

## 45

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
 32

## Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Saye-i terakkiyât-vâye-i hazret-i padişahîde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane civarında te'sis olunan Vilâdethane'nin hâzırı icabât-ı fenniyye asla muvafık olmadığı ve çünkü humma-yı nifasî gibi bir ârizada usul-i tefride müracaat etmek ve ziyade bir tazyik-i havsalada amelîyat-ı mühimme icra eylemek mecburiyet-i kat'iyesi bulunduğu halde bina-yı hâzırın taksimât ve tarz-ı inşası şerâit-i mezkûreye müsaid görünmediği ve şimdilik Vilâdethane ittihâz kılınan mahal-  
 lin ancak on yatak istî'âb edebilmesiyle beraber sur dâhilinde olmasından naşi geceleri hasta nakledilemediği ve Vilâdethane aceze-i hâmilâta melce olmak haysiyetiyle bir hayrathane ise de esasen ebelerin ve tüllâb-ı tıbbın tederrüsât-ı amelîyesi için bir büyük dersane olmak lâzım geldiği halde el-yevm mevcut olan binanın ne mühim bir hayrathanede ne de matlûb veçhile bir dersane ve bir seririyâthane ittihâzına elverişli bulunmadığı cihetle sur haricinde ve oldukça merkez-i şehirde bulunan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin ve seririyâtlarının mukaddemâ bulunduğu Ahırkapı'daki binaların ıslahıyla Vilâdethâne'nin oraya nakli münasib olacağına dair Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Fenn-i Kibâle ve Seririyât-ı Vilâdiye Muallimi Mirliva saadetlü Besim Ömer Paşa tarafından verilen takrîr lede'l-havale mezkûr seririyâtların lüzumu derecesinde tamir u termimi inde'l-keşf ancak altmış beş bin kuruşla vücud bulacağı anlaşılmış olmasıyla ona göre bir an evvel icra-yı icabı lüzumunun ve tamirât ve ıslahat-ı mebhûseye cülûs-ı hümayûn-ı meymenet-makrûn-ı hazret-i hilâfet-penâhiye musâdif olan yevm-i mesudda ibtidâr edilmesi ez-her cihet muvafık-ı şan-ı âli olacağından sür'at-i ifa-yı muktezâsı hususunun taraf-ı âli-i nezaret-penâhilerine izbârı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade kılınmış olmakla ber-vech-i muharrer muktezâsının ifa ve inbâsına himem-i aliyye-i dâverileri derkâr buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehû'l-emrindir.

Fi 2 Cumâdelûlâ sene [1]318 ve fi 15 Ağustos sene [1]316 [28 Ağustos 1900]

Yaver-i Ekrem-i Hazret-i Şehriyâriden  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
 Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
 Zeki

46

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

45

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane şâkirdânının günden güne tekessür eylemesine ve fenn-i tıbbin bir kısm-ı mühimmîni teşkil eden İlm-i Teşrih tedrisâtına mahsus mektebin Teşrihhanesi bulunmadığı ve muvakkaten Teşrihhane ittihâz kılınan mahal ise şâkirdân-ı mevcudeyi istiaba kifayet etmedikten başka bağçenin bir tarafında çiçek muhafazasına mahsus bir limonluktan ibaret olduğu cihetle mahall-i mezkûrun Teşrihhane'ye hiçbir veçhile elverişli olmadığından mekteb dâhilinde inşası mütesavver olan hastahane ve ameliyathanelerin zaman-ı inşasına ta'likan Teşrihhane'nin inşası şimdiye değin te'hir kılınmış olup hâlbuki saye-i mükemmeliyet-vâ-ye-i hazret-i padişahîde el-yevm mezkûr hastahane ve ameliyathanenin müceddeden inşa ve ikmal edilmiş olmasına mebnî vücudu derece-i vücûbda bulunan Teşrihhane'nin dahi zaman-ı inşası hulûl eylemiş ve mekteb bağçesi dâhilinde ve müfrez bir mahalde terakkiyât-ı hâzıra-i fenniyeye tevfikan ve müceddeden bir Teşrihhane'nin inşasına dair ders-i mezkûr muallimliği tarafından verilen takrîr üzerine bunun mündericâtı tamamıyla muvafık-ı hakikat olup melfûfu plan mücebince hâl-i hâzır-ı fenne muvafık ve mükemmel bir Teşrihhane'nin vücûdu derece-i elzemiyette bulunmuş olmasıyla zikrolunan Teşrihhane'nin bir an evvel inşası zımında icab-ı hâlin icrası hususu mekteb-i mezkûr müdürünün ilâmına atfen ve Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye ifadesine binâen 11 Kânûn-ı Evvel sene [1]315 [23 Aralık 1899] tarihli tezkere-i acizanemle iş'âr ve mezkûr plan dahi leffen tesyâr kılınmış idi. Ol bâbda cevaben vârid olan 4 Mart sene [1]316 [17 Mart 1900] tarih ve bir numaralı tezkere-i aliyye-i dâverilerinde bûdçenin hâl-i hazırının bu gibi inşaat masârifini tesviyeye müsaid olmamasına binâen vakt-i merhûnuna ta'likî zarurî bulunduğu işmâr buyurulmuş ise de bu sene şâkirdânın mevcudu daha ziyade tekessür etmiş ve malumat-ı tıbbiyelerinin matlûb-ı âli derecesinde olması dahi Teşrih dersinin nazari ve amelî olarak muntazam tedrisine vâbeste bulunmuş olduğundan evvelce irsâl olunan mezkûr plan mücebince mükemmel bir Teşrihhane'nin inşası ettirilmesi hususunun be-tekrar taraf-ı âli-i nezaret-penâhîlerine izbârî ahîren dahi mekteb-i mezkûr müdüriyet-i behiyyesinden meb'ûs tezkerede iş'âr olunmuş olmakla ber-vech-i iş'âr muktezâsının ifasına himem-i aliyye-i düstûrleri masrûf buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 4 Receb sene [1]318 ve fi 15 Teşrin-i Evvel sene [1]316 [28 Ekim 1900]

Yaver-i Ekrem-i Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 47

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*

*Mektubî Kalemi*

*Adet*

Atûfetlü efendim hazretleri,

Bakteriyolojihâne-i Şahane Müdürü Mösyö Nicole'den alınıp leffen takdim-i pişgâh-ı âlî-i atûfileri kılınan takrîrde veba illet-i müdhişesine karşı isti'mâl edilmekte bulunan müzâdd-ı veba serumun istihzârı derece-i vücûbda bulunmakla bu husus hakkında şeref-sudûr buyurlan iradât-ı seniyye-i cenab-ı hilâfet-penâhî hükm-i münîfi veçhile mezkûr serumun istihzârına bed' ve mübâşeret olunacağından Dârülistihzâr ittihâz olunmak üzere bir ameliyathane binasına teşebbüs edilmekle inşaata sarf olunacak meblağın tedariki için keyfiyet Düyûn-ı Umumiye-i Osmaniye Meclisi İdare a'zâsından Kumandan Berger ile bi'l-müzakere mûmâileyhin sıhhat-i umumiyeye kemal-i ehemmiyetle cihet-i taalluk ve merbûtiyeti olan bu gibi bir emr-i mühim için sarfı iktizâ eden on beş bin liranın itasını idare-i müşârunileyhânın deruhde edeceğini beyan ve ifade eylediğinden meblağ-ı mezkûrun idare-i mezkûreden ahz olunabilmesi hususu beyan ve istirham kılınmış olmakla makrûn-ı müsaade-i keramet-âde-i hazret-i hilâfet-penâhî buyurulduğu surette keyfiyetin Bâbîâli cânib-i sâmîsine tebliği hususuna himem-i aliyye-i atûfileri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fî 6 Receb sene [1]318 ve fî 16 Teşrîn-i Evvel sene [1]316 [29 Ekim 1900]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. MTV, 208/36



48

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*  
*Mektubî Kalemi*

Atûfettlü efendim hazretleri,

Bakteriyolojihane-i Şahane Müdürü Mösyö Nicole tarafından alınıp 16 Teşrin-i Evvel sene [1]316 [29 Ekim 1900] tarihli tezkere-i ma'rûza-i acizanemle takdim kılınan takrîrde veba illet-i müdhişesine karşı isti'mâl edilmekte bulunan muzâd veba serumunun istihzârı derece-i vücûbda bulunduğundan bu husus hakkında şeref-sudûr buyurulan iradât-ı seniyye-i cenab-ı hilâfet-penâhî hükm-i münîfi veçhile mezkûr serumun istihzarına bed' ve mübâşeret olunacağından dârü'l-istihzâr ittihâz olunmak üzere bir amelîyathane binasına teşebbüs edilmekle inşaata sarf olunacak mebâliğin tedariki için keyfiyet Düyûn-ı Umumiye-i Osmaniye Meclis-i İdare azâsından Kumandan Berger ile bi'l-müzakere mûmâileyhin sıhhat-i umumiyeye kemal-i ehemmiyetle cihet-i taalluk ve merbutiyeti olan bu gibi bir emr-i mühim için sarfı iktizâ eden on beş bin liranın itasını idare-i müşârunileyhânın deruhde edeceğini beyan ve ifade eylediğinden meblağ-ı mezkûrun idare-i mezkûreden ahz olunabilmesi hususu istirham kılındığı arz olunmuş idi. Bu kere dahi mûmâileyh Mösyö Nicole tarafından ita olunan takrîrde bu husus hakkında iktizâ eden muamele-i resmîyenin ifası zımında teshîlât-ı lâzîmenin icrası te'kidlen istirham olunmuş olmasıyla makrûn-ı müsaade-i keramet-âde-i hazret-i hilâfet-penâhî buyurulduğu surette keyfiyetin Bâbîâli cânib-i sâmisine tebliği hususuna himem-i aliyye-i atûfleri şâyân buyurulmak bâbında emr u irade hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 6 Şaban sene [1]318 ve fi 15 Teşrin-i Sâni sene [1]316 [28 Kasım 1900]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâri'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 49

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*  
*Hususiye*

Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şahane Müdürü Erkân-ı Harbiye Mirlivası Mehmed Zeki Paşa tarafından ita olunup leffen takdim kılınan arıza-i istirhamiyede şimdîye kadar perverde olduğu nimet ü âtîfet-i şehriyârîden dolayı şükranî-i ubûdiyetkârânesini ba'de't-tezkâr Almanya'da mavzer tüfenklerinin muayenesinde ve Yunan Muharebe-i zâilesinde bir hiss-i minnetdarâne ile sadıkâne ifa-yı hüsn-i hizmet etmiş ve Mekteb-i Fünûn-ı Harbiye-i Şahane'de dahi ta'lim ve tadrîs ile iştigâl ederek daha evvelce dahi Hâssa Ordu-yı Hümâyûnu Süvari Fırkası Erkân-ı Harbiye Riyaseti'nde dört sene rıza-yı âli dairesinde vazife-i mevdû'asını hüsn-i ifaya cehd ü ikdam eylemiş olduğundan bahisle nail olduğu âtîfet-i mahsusa-i hazret-i hilâfet-penâhiye ilâveten ve ubûdiyet-i memlûkânesine mükâfaten bu kere münhal olan Hâssa Ordu-yı Hümâyûnu Erkân-ı Harb Riyaseti'ne tayini hususunu niyaz ü istirahat etmiş ve kendisinin işbu isti'tâfi bilfi'l hizmet-i askeriyede bulunmak hevesine ve saye-i hazret-i padişahîde bu suret husul-i terakkî emel ve arzusunun müstenid bulunduğu ve infikâki halinde mektebce dahi bir nakîsa olmayacağı cihetle is'âf-ı istirahatı makrûn-ı müsaade-i inayet-âde-i hazret-i hilâfet-penâhî buyurulduğu surette keyfiyetin makam-ı vâlâ-yı Seraskerî'ye tebliği hususuna himem-i aliyye-i atûfleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fî 17 Şaban sene [1]319 ve fî 15 Teşrîn-i Sâni sene [1]317 [28 Kasım 1901]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. MTV, 223/61

50

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*

*Mektubî Kalemi*

*Adet*

52

Atûfetlü efendim hazretleri,

Bahr-ı Sefid Boğazı'nın Anadolu cihetinde nam-ı nâmî-i cenab-ı şehinşahiye mensub istihkâm ile Kumkale beyinde vâki' Kepez Karantinahanesi mevkiinin muhafazası için bundan hayli zaman evvel Topçu Birinci Alayı'ndan bir karakol müfrezesi ikâme edilmiş ise de mevki'-i mezbûrun esasen cihet-i askeriye taalluku olmadığı gibi mezkûr karantinahanenin boğazdan geçecek sefâin ve merâkib-i bahriye hakkında ifaya memur bulunduğu pratika muamelâtı dahi ahîren Kale-i Sultaniye Karantinahanesi'ne kaldırılmasından ve oralarca cihet-i askeriye ait umûr-ı inzibatiye civarında mevcut Dardanos İstihkâm-ı Hümâyûnu tarafından ifa ve idare kılınmakta bulunmasından naşi mahall-i mezbûrda artık karakol ikâmesine katiyen lüzum kalmadığı ba'de'l-ityân zikrolunan mevkiin beklemesi jandarmaya terk edilerek topçu efrâdının ba'demâ vazife-i asliyeleriyle iştigâl eylemek üzere oradan kaldırılmasına müsaade itası bu kere boğaz-ı mezbûr muhafızlığı vekâlet-i behiyyesinden iş'âr ve beyan olunması üzerine makrûn-ı müsaade-i hümâyûn-ı hazret-i hilâfet-penâhî buyurulduğu takdirde makam-ı vâlâ-yı Seraseri'ye tebligat ve taraf-ı acizaneme de malumat itası arz u istîzânını hâvî Tophane-i Âmire Mec-lisi'nden verilen mazbata leffen takdim kılınmağın ve emr u ferman-ı isabet-makrûn-ı hazret-i hilâfet-penâhî her ne merkezde şeref-efzâ-yı sünûh u sudûr buyurulur ise hükm-i celîli infaz edileceği derkâr bulunmağın ol bâbda emr u irade hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 15 Muharrem sene [1]320 ve fi 11 Nisan sene [1]318 [24 Nisan 1902]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 51

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
*118*

Makam-ı Celîl-i Sadâret-i Uzmâ Müsteşarlığı Cânib-i Âlisi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Dersaadet'de bir vilâdethane küşâdı ve masârifinin Dâhiliye inşaat ve tamirat tertibine ilâveten tahsis ve itası hakkında üç yüz veyahud üç yüz bir tarihinde irade-i seniyye-i cenab-ı padişahî şeref-sudûr buyurulmuş ise de bunun mektebce kaydına destres olunamamış olduğundan bir kıt'a suret-i musaddakasının irsâli hususuna himem-i aliyye-i âsafâneleri derkâr buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 22 Muharrem sene [1]320 ve fi 18 Nisan sene [1]318 [1 Mayıs 1902]

Yâverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, BEO, 1863/139667

52

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*10*

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Aliyyesi'ne

Atüfetlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Tibbiye-i Mülkiye-i Şahane Seririyât Hastahânesi'ne karantina ittihâz olunan mahallin vilâdethâneye tahsisıyla karantina için üç dört bin kuruşla bir baraka inşasına dair sebke eden iş'âr-ı âcizaneme cevaben makam-ı âlilerinden tevârüd eden fî 21 Şubat sene [1]317 [6 Mart 1902] tarihli ve yüz altı numaralı tezkerede mezkûr karantinahanenin keşifnamesini tanzime memur edilen nezaret-i aliyyeleri mimarının beyanına göre otuz, otuz beş bin kuruşla vücuda gelebileceği anlaşılmasına ve Mekteb İdaresi'nin iş'ârâtı yekdiğerine mübâyin olmasına mebnî bütçenin hal-i hâzırı o miktar akçenin sarfına gayr-ı müsaid bulunduğu cihetle üç-dört bin kuruşla inşası mümkün ise icabı icra kılınmak üzere keyfiyetin iş'ârı lâzım geleceği izbâr olunması üzerine iktizâsının beyan ve inbâsı zımında keyfiyet mekteb-i mezkûr müdüriyet-i bahiyyesine yazılmış idi. Bu kere alınan tezkere-i cevabiyede zikrolunan karantinahanenin leffen irsâl olunan resm mücebince dört yatak istiabına kâfi bir ve iki yatak istiabına kâfi diğeri bir ki cem'an iki koğuş ve bir ufak hademe odasıyla bir helâdan ibaret olmak üzere ahşap bir baraka inşa kılınarak elyevm mevcut bulunan elbise anbarı mahall-i mahsusuna vaz' olunacağından hastahane inşaatından kalan tuğla ve kiremit ve çini ve çerçeveler ile mektebin malı olup mâil-i inhidâm bulunduğu cihetle geçende Şehremanet-i Celîlesi memurları marifetiyle hedm ettirilen bostan ittisalindeki ebniye kâmilin hedm ettirilerek hâsıl olacak enkazın sarfı hâlinde beş bin kuruş kadar bir meblağla inşa edilebileceği dermeyân edilmiş olmakla ona göre icra-yı icabına himem-i aliyyeleri derkâr buyurulmak bâbında emr u irade efendim hazretlerindir.

Fî 24 Muharrem sene [1]320 ve fî 20 Nisan sene [1]318 [3 Mayıs 1902]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 53

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*

*Mektubî Kalemi*

*Adet*

7

Dâhiliye Nezaret-i Aliyyesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Ârız olan hastalık sebebiyle bacağı kesilerek ayaksız kalıp sun'î bir bacağın kaç kuruşla imal edilebileceği şeref-mevrûd 2 Nisan sene [1]318 [15 Nisan 1902] tarih ve on beş numaralı tezkerre-i aliyye-i nezaret-penâhilerinde istîzâh buyurulan Bahir'in bacağı bi'l-muayene alınan ölçüsüne nazaran mücedded bir sun'î ayağın mecidiye on dokuzdan bin sekiz yüz yirmi kuruşla imal olunacağı Tüfenkhane-i Âmire Me'murluğu'ndan bildirilmiş ve merkûmun bu bâbdaki mersûl arzuhali leffen iade ve irsâl kılınmış idüğünün Tophane-i Âmire Meclisi Harbiye Dairesi ifadesiyle beyanına ibtidâr olundu. Ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 12 Safer sene [1320 ve fi 7 Mayıs sene [1]318 [20 Mayıs 1902]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 480/23

54

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*13*

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Aliyyesi'ne

Atüfetlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de tedris edilmekte bulunan İlm-i Nebâtât dersinin kısm-ı amelîsi öteden beri Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane bahçesiyle mahâll-i saireden celb edilebilen bazı nebât üzerinde irâe edilegelmekte ise de defaâtle iş'âr olunduğu üzere ders-i mezkûr nazariyatının tatbikat amelîyesi behemehal bir nebâtât bahçesinin mevcudiyetine vâbeste bulunduğu cihetle tedrisâtın derece-i ikmaline îsâliyle şâkirdânın ders-i mezkûrdan hakkıyla müstefid olabilmeleri için mekteb ittisâlinde vâki' olup bir kısmı üzerine hastahane binası inşa edilmiş olan bostanın kısm-ı mütebâkisi bu seneden itibaren nebâtât bahçesi ittihâz olunacak ise de etrafındaki tahta perdelerin esasen çürümüş olduğundan hedm ile yerlerine duvar inşası lâzım geldiğinin taraf-ı atûfilerine izbârı mekteb-i mezkûr müdüriyet-i behiyyesinden bâ-tezkere iş'âr kılınmış ve mezkûr nebâtât bahçesinin hâl-i intizama konulduğu halde Darülfünun-ı Şahane şâkirdânının dahi Nebâtât derslerinin tatbikat-ı amelîyesine medâr-ı küllîsi olarak istifadelerini mûcib olacağı derkâr bulunmuş olmakla muktezâsının ifa buyurulması bâbında irade hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî gurreti Rebî'ilevvel sene [1]320 ve fî 25 Mayıs sene [1]318 [7 Haziran 1902]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

## 55

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*14*

Maarif Nezaret-i Aliyyesi'ne

Atûfetlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane talebesinin günden güne tekessür eylemekte olduğu halde tabâbetin bir kısm-ı mühimmini teşkil eden İlm-i Teşrih tedrisâtına mahsus Teşrihhanesi bulunmadığı ve muvakkaten Teşrihhane ittihâz olunan mahallin mevcut şâkirdânı istiaba gayr-ı kâfi olduktan başka bahçenin bir tarafında çiçek muhafazasına mahsus bir limonluktan ibaret bulunduğu cihetle tertib olunan plan mücebince bir Teşrihhane inşası lüzumuna dair Muallim Mirliva saadetlü Mahzar Paşa tarafından ita kılınan takrîr üzerine sebk eden iş'âr-ı aciziye cevaben makam-ı âlilerinden tevârüd eden 4 Mart sene [1]318 tarihli ve bir numaralı tezkerede nezaret-i aliyyeleri bûdcesi hâl-i hâzırının bu gibi inşaat masârıfını tesviye için kifayetsizliğinden naşi bunun vakt-ı merhûnuna ta'likî zarurî bulunduğu bildirilmiş idi. Mezkûr Teşrihhane'ye şu sırada şiddetle lüzum olmasına binâen sene-i hâliye inşaat tertibinden tesviye olunmak üzere inşası ve mevcut olup mârru'z-zikr bir limonluktan ibaret bulunan Teşrihhane'nin dahi ta'dilât-ı lâzime icrasıyla Kimya Ameliyathanesi ittihâz edilmesi vücubunun be-tekrar taraf-ı atûfilerine be-tahsis mekteb-i mezbûr müdüriyet-i behiyyesinden meb'ûs 17 Haziran sene [1]318 [30 Haziran 1902] tarihli ve on beş numaralı tezkerede iş'âr olunmuş ve fenn-i tabâbet tahsilinde İlm-i Teşrih'in lüzum ve ehemmiyeti müstağnî-i beyan u izah bulunmuş olmakla ber-vech-i iş'âr muktezâsının bir an evvel ifasına himem-i aliyye-i atûfileri masrûf buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 29 Rebî'ilevvel sene [1]320 ve fi 22 Haziran sene [1]318 [5 Temmuz 1902]

Yaver-i Ekrem-i Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki



56

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
26

Devletlü efendim hazretleri,

Emrâz-ı vilâdiye ve nisaiyye ve usret-i tevlide mübteliye muhadderâta mahsus olmak üzere hususî bir hastahane küşâdına ruhsat itası Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Fenn-i Kibâle ve Ebeler ve Seririyât-ı Vilâdiye Muallimi Mirliya saadetlü Besim Ömer Paşa tarafından istid'â olduğu bâ-tezkere-i âcizî arz u iş'âr kılınmasına nazaran mezkûr hastahanelerin hangi mevki ve ne şekil ve vüs'atde tesis ve tedavi olunacaklardan ne kadar ücret istifâ edileceğinin Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiyece tedkikiyle tanzim olunacak mazbatanın takdimi cevaben resîde-i dest-i ta'zîm ü tekrîm olan 20 Nisan sene [1]318 tarihli ve on üç numaralı tezkere-i sâmiye-i cenab-ı Sadâret-penâhilerinde emr u iş'âr buyurulmaktan naşi lede'l-havale Memâlik-i Mahrûse-i Şahane'de etebbâ-yı mütehas-sisa tarafından küşâd edilecek hususî hastahanelere mahsus kaleme alınıp mer'iyet-i ahkâmına bi'l-istizân irade-i seniyye-i cenab-ı hilâfet-penâhî şeref-müte'allik buyurulmuş olan nizamname-i hümâyûnun üçüncü maddesinde hastahane ittihâz olunacak mahallin mevki' ve civar ve nezafet ve taharetiyle hususât-ı sairesi âdât-ı belde ve kavâ'id-i hıfzıssıhaya muvafık bulunduğu Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti cânibinden ve Şehremaneti'nden gönderilecek heyet tarafından tasdik olunduktan sonar küşâdı için Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti'nden ruhsat verilecektir" deyu muharrer olmasına mebnî paşa-yı mûmâileyhin Çağaloğlu'yla Gedikpaşa arasında küşâd edeceği hastahanelerin bittab' sâlifü'l-arz madde-i nizamiyye tevafuk edip etmediği bilâhare tedkik ve teftiş ettirileceğine ve nizamname-i mezkûrun altıncı maddesinde açılacak hususî hastahanelere müracaat edecek hastagândan vakt ü hallerine göre muhtelif ve mutedil ücretler alınacak ve fakat hastagânın onda biri nisbetinde olmak üzere ihtiyac ve fakr u zarureti tahakkuk eden merzânın meccânen kabul edileceği gösterilmesine nazaran üçüncü sınıf hastagândan yani umuma mahsus koğuşta tedavi olunacaklardan yevmî yirmişer kuruş ve ikinci sınıf yani ikişer yataklı hususî odada yataklardan yevmî otuzar kuruş ve birinci sınıf yani bir yataklı hususî odalarda müdâvâtı icra olunacaklardan yevmî kırkar kuruş ahzı münasip olacağına ve ameliyât-ı vilâdiye ve cerrahiye için alınacak üçürâta gelince; bu da üzerinde ameliyat icra olunacak hastanın servetine ve icra edecek ve esna-yı ameliyatta hazır olunacak etebbânın aded ve şöhratlarına göre ahz edilebileceğine binâen evvelce de arz u izbâr kılındığı veçhile paşa-yı mûmâileyhin istid'âsı mücebince bir hususî hastahane tesis ve küşâd eylesine emsali misillü müsaade itası ez-her cihet fevâid ve muhassenâtı mücib olmakla beraber da'avât-ı hayriye-i hazret-i padişahînin isticlâbına da vesile olacağına cevaben pîşgâh-ı sâmi-i hıdiv-i eframîlerine arz u izbârı meclis-i mezkûrdan ifade kılınmış olmakla ol bâb-da emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 9 Rebî'ilâhîr sene [1]320 ve fi 2 Temmuz sene [1]318 [15 Temmuz 1902]

Yaver-i Ekrem-i Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 57

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

28

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Eskişehir kazasında Kuyucak karyesi ahalisinden Hacı Beyzade Bekir Bey'in kaza-i mezkûrun Laçın karyesinde bi't-taharrî zâhire ihrac etmiş olduğu soğuk su namındaki maden suyunun gönderilen üç şişenin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahanece yeniden tahliliyle hâsıl olacak neticenin ve havâss-ı şifaiyesinin arz u inbâsını âmir enmule-zîb-i ta'zîm ü tekrîm olan 12 Mayıs sene [1]318 [25 Mayıs 1902] tarihli ve on yedi numaralı tezkere-i sâmiye-i Sadâret-penâhileri lede'l-havale bu suyun Orman ve Ma'âdin ve Ziraat Nezaret-i Celîlesi'nin 15 Kânûn-ı Sâni sene [1]313 [27 Ocak 1898] tarihli tezkeresiyle gönderilen numunenin icra ettirilmiş olan tahlilâtı neticesinde miyâh-ı madeniye'nin hadîdi ve hâımızı karboniyetli sınıftan olduğu ve bu sınıftan olarak Fransa'daki Lüksbel ve Almanya'daki Pirman maden sularına muadil bulunduğu tebeyün etmiş olmasına nazaran fakrû'd-dem ve onunla müterâfık sû-i hazma şâfi olabileceği anlaşıldığının nezaret-i müşârunileyhâya bildirilmiş idüğü kayden nümâyân olmasına göre keyfiyetin ol veçhile cevaben ve ancak bu suyun yeniden muayenesi muktezî ise bu defa gönderilen üç şişe kifayet etmeyeceğinden kavâ'id-i fenniyesine muvafık surette doldurulmak şartıyla yüz şişe numunenin harcı olan altmış iki buçuk mecdiyenin mektebe irsâl buyurulmasının da ilâveten pişgâh-ı sâmi-i fahimânelerine arz u izbârı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade ve mârru'l-arz raporun bir sureti leffen takdim ve itâre kılınmış olmağla ol bâbda emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 16 Rebi'îlâhir sene [1]320 ve fi 9 Temmuz sene [1]318 [22 Temmuz 1902]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, BEO, 1853/138964

58

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*  
*Hususiye*

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin mevcud-ı hâzırı sekiz yüz altı Müslim ve dört Hıristiyan ve altı Musevî talebeden ibaret olduğuna dair takdim kılınan tezkere-i cevabiye-i acizide bir sehv olup olmadığı lâyıkiyla anlaşılmaq üzere bi'l-etraf tahkikat icrasıyla neticesinin ve mekteb-i mezkûr talebesinin sâbıkâ mikdarı neden ibaret bulunduğunun arz u inbâsı şeref-sudûr buyurulan irade-i seniyye-i cenab-ı hilâfet-penâhî icab-ı âlîsinden olduğu şeref-vârid olan 18 Ağustos sene [1]318 [31 Ağustos 1902] tarihli tezkere-i hususiye-i âsafânelerinde beyan ve iş'âr buyurulması üzerine ferman-ı isabet-beyân-ı hazret-i padişahî muktezâ-yı celilince bi'l-etraf tahkikat icra olundukta arz u beyan olunan mikdarda bir sehv olmayıp mekteb-i mezkûrun el-yevm mevcudu sekiz yüz altı Müslim ve dört Hıristiyan ve altı Musevî olmak üzere cem'an sekiz yüz on altı neferden ibaret olduğu anlaşılmiş ve mevcud-ı mezkûr akdemleri beş yüz ile altı yüz râddesinde idiyse de bâ-irade-i seniyye-i cenab-ı şehinşahî mekteb-i mezkûrda eczacı ve operatör sınıfları küşâd olunmasından dolayı mevcud-ı hâzır arz olunan mikdara bâliğ olmuş olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî 18 Cumâdelâhire sene [1]320 ve fî 8 Eylül sene [1]318 [21 Eylül 1902]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 59

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
 Adet  
 46

## Şura-yı Devlet Riyaset-i Celilesi'ne

Ma'rûz-ı çâkerleridir ki,

Dersaadet'de bir Dişçi Mektebi te'sisindeki lüzum ve muhassenât müsellemler ise de mekteb-i mezburun Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane dâhilinde bir şubu suretinde yoksa diğer mahalde mi te'sisi hayırlı ve masrafça ehven olacağı tayin olunduktan ve talebeden alınacak ücretin masârif-ı dâimeye tekabül edip etmeyeceği ve etmediği surette bu bâbdaki masârifa nereden karşılık bulunacağı ve ne kadar masârif ihtiyarı icab edeceği anlaşıldıktan ve mektebde tedris olunacak ulûm u fûnûn cedvelini hâvî olmak üzere bir nizamname lâyihası kaleme alındıktan sonra te'sisi halinde temin-i hüsn ve devamı mümkün olabileceğinden evvel emirde bu cihetlerin nazar-ı dikkate alınarak ona göre tanzim olunacak lâyihanın arz u takdimi cevaben resîde-i dest-i tevkîr u ta'zim olan 11 Temmuz sene [1]318 [24 Temmuz 1902] tarihli ve kırk numaralı tezkere-i sâmiye-i cenab-ı Sadâret-penâhilerinde emr u izbâr buyurulmaktan naşi lede'l-havale Dişçi Mektebi'nin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane dâhilinde bir şube suretinde te'sisi bittab' hayırlı ve masrafça ehven olacağına ve lâ-ekal beş muallim istihdam edileceğine ve bunlara tedris edecekleri ulûm u fûnûnun derece-i ehemmiyetine göre tahsis olunacak maaşât yekûnu şehri iki bin beş yüz guraşa bâliğ olacağına ve dâhil olacak talebenin adedi şimdiden tayin kılınacağına nazaran şâkirdândan alınacak ücret masârif-ı dâimeye tamamıyla tekabül edemeyeceğinin ve masârif-ı mezkûreye Nezaret-i Tıbbiyece bir karşılık bulunamayacağına ve esasen bu cihetin Bâbîâli cânib-i sâmi-since bilinecek mevâddan olduğunun cevaben pîşgâh-ı fehâmet-iktinâh-ı vezîria 'zamîlerine arz u izbârı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade ve tedris olunacak ulûm u fûnûnu hâvî tanzim olunan programın bir sureti leffen takdim ve firistâde kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî 5 Receb sene [1]320 ve fî 25 Eylül sene [1]318 [8 Ekim 1902]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
 Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
 Nâzırı  
 Zeki

60

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*  
*Hususiyeye*

Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şahane Emrâz-ı Cildiye ve Efrenciye muallimi olup kendisine aid bazı esbâb-ı mücbireden dolayı şâyân buyurulan müsaade-i seniyye-i cenab-ı padişahî üzerine terk-i hizmetle memleketine müteheyyî-i azimet bulunan Almanyalı Düring Paşa'ya bu kere bâ-irade-i seniyye-i cenab-ı şehriyârî Anadolu-i Şahane'de hüküm-fermâ olan illet-i efrenci-yenin tathîriyle def' u izâlesi keyfiyeti tevdî' buyurulmasına mebnî mezkûr hastalığın men'-i intişârıyla def' u tenkîsi hakkında bazı mütalaâtı ve bu bâbda ittihâz ve icrası lâzım gelen tedâbiri mutazammın olarak paşa-yı mûmâileyh tarafından bi't-tanzim ita olunan bir kıt'a lâyiha manzûr-ı dakâyık-nüşûr-ı hazret-i hilâfet-penâhî buyurulmak üzere leffen arz u takdim kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fî 7 Şaban sene [1]320 ve fî 26 Teşrîn-i Evvel sene [1]318 [8 Kasım 1902]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. MTV, 236/31

## 61

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

753

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Aliyyesi'ne

Atûfettü efendim hazretleri,

Aşiret Mekteb-i Hümâyûnu'na kayıd ve kabul olunmak üzere Suriye Vilâyet-i Celîlesi'nden gönderilen Abdülaziz, Mehmed ve Nayif efendilerden Abdülaziz Efendi'nin evsâf-ı matlûbe-yi haiz olmamasına mebnî iade edildiği ve Mehmed ve Nayif efendiler kabul edilmişler ise de bunlardan Nayif Efendi'nin evrakı henüz vürûd etmemesine binâen misafir suretiyle kaydedilip elbise ve maaşâtının bittab' verilemeyeceği cihetle mûmâileyh hakkındaki evrak-ı resmîyenin celb ve irsâli hususu mekteb-i mezkûr müdüriyet-i behiyyesinden vârid olan tezkerede beyan ve iş'âr edilmiş olmakla icra-yı icabı bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 25 Şaban sene [1]320 ve fi 13 Teşrin-i Sâni sene [1]318 [26 Kasım 1902]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

BOA, MF-MKT, 983/79

62

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*  
*Hususiye*

Bu sabah hane-i âcizâneme Gülhane Seririyât Hastahanesi Nâzırı Ferik Rieder Paşa hazretleri tekrar gelerek Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Haydarpaşa'ya nakline dair bundan akdem vâki' olan istirhamının kabul veya adem-i kabulü ciheti ferman buyurulmuş olup olmadığını âcizlerinden sual eyledi. Bu bâbda bir irade-i seniyye-i hazret-i şehriyârî şeref-sudûr buyurulmadığı cevabı verilmesi üzerine Almanya'da bir hocalık mahalli münhal olup o me'muriyete tayinini kendisi için bir fırsat addeylediğinden ve arz etmiş olduğu hidemâtından me'mûl ettiği derecede netice hâsıl olmadığından bahsederek avdet etmiş olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 7 Şevval sene [1]320 ve fi 24 Kânûn-ı Evvel sene [1]318 [6 Ocak 1903]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve  
Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. PRK. ASK, 189/20

## 63

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemî*

*Adet*

*442*

*Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne*

Devletli efendim hazretleri,

Medine-i Münevver'e de metruk hükmünde kalan Telkîhhane Şubesi Müdüriyeti'ne tayini Altmış Üçüncü Alay'ın Üçüncü Taburu Tabibi Yüzbaşı Mehmed Salih Efendi tarafından istid'â olunarak mezkûr telkîhhanenin küşâdı derece-i vücubda görülmüş olduğuna dair sebk eden iş'âr-ı âcizi üzerine el-ân mevcûd bulunan âlât ve edevât-ı telkîhiyenin aşî istihzârına kifayet edeceği cihetle yalnız telkîhhane ittihâz olunmak üzere bir hane istikrâ olunarak işbu hane bedel-i icârıyla aşî me'mur ve hademesine verilecek maaşâtın ve mübâya'a ve iaşesi lâzım gelen dana masârıfı ile masârıf-ı müteferrika-i sairinin şehri dokuz kuruşla tesviye ve idare olunacağı Belde-i Mübâreke Sıhhiye Tabâbeti'nden iş'âr kılındığı bildirilmiş ise de bu kadar cüz'î bir meblağa telkîhhane küşâd edilse bile hakkıyla istifade edilemeyeceğinden mezkûr telkîhhane için evvel be-evvel iki bin kuruşun sarfıyla âlât ve edevât-ı mevcudenin muntazam bir hale ifrâğı ve müstahzırılığına dana amelîyatıyla aşî istihzâl ü istihzârında kesb-i mümârese etmiş mütefennin bir müstahzırın bin kuruş maaşla tayini ve mübâya'a edilecek dananın matlûba muvafık bulunması ve telkîhhanenin havadar bir mahalde te'sisi lâzım geleceğine ve müsted'i-i mümâileyh Salih Efendi'nin bu işte erbab-ı tecrübeden bulunduğu cihetle mezkûr telkîhhane müdüriyetine tayini münasib görüldüğüne ve mevâdd-ı mebhûsenin mevki'-i icraya vaz' edilmediği halde telkîhhanenin vücudundan istifade edilemeyeceğine dair tastîr olunan tezkere-i âcizâneme cevaben Sıhhiye Nezaret-i Celîlesi'nden meb'ûs 3 Ağustos sene [1]318 [16 Ağustos 1902] târihli ve yüz yirmi numaralı tezkerede keyfiyetin me'zunen Dersaadet'de bulunan Medine-i Tâhire Sıhhiye Tabibi rif'atlü Fuad Bey'den istizâh olunarak iş'âr-ı sâbıkı veçhile dokuz yüz kuruştan ibaret tahsisat-ı şehriye ile bir telkîhhanenin küşâdı mümkün ise de nezaret-i âcizinin tensibi veçhile aşî müstahzırını tayini ve mevcut olan âlât ve edevâtın daha muntazam bir hale ifrâğı ve telkîhhanenin şehrin havadar bir mahallinde te'ssi gibi şerâit-i mesrûde ile belde-i mübarekede mükemmel bir telkîhhane vücuda getirildiği halde daha ziyade mücib-i muhassenât olacağı umûr-ı tabiiyeden bulunduğu tabib-i mümâileyhin ita eylediği varakada bildirildiği gösterilmekten naşı lede'l-havale Medine-i Münevver'e de yeniden bir telkîhhane küşâdındaki lüzum vâreste-i izah olmakla ihtiyarı icab eden masârıfâta karşılık tedarik olunarak bir an evvel ifa-yı muktezâsı hususunun taraf-ı âlî-i düstûrilerine izbârı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 18 Şevval sene [1]320 ve fi 4 Kânûn-ı Sâni sene [1]318 [17 Ocak 1903]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki



64

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

2

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Aliyesi'ne

Atüfetlü efendim hazretleri,

Saye-i terakkiyât-vâye-i hazret-i hilâfet-penâhîde Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane'den dahi heyet-i beşeriyenin ihtiyac-ı âcilini def'e kâfi derecede tabib-i kâbil yetiştirilmiş olmak üzere mekteb-i mezkûr seririyât-ı vilâdiyesinin tevsî'i esbâbının istikmâline dair Gülhane Seririyât Hastahâne-i Hümâyûnu ve mekteb-i mezkûr seririyat-ı vilâdiye ve cerrahiye-i nisâiye Muallimi Kolağası Âsaf Derviş Efendi tarafından verilen takrîr matviyyen taraf-ı âli-i atûfilerine tesyîr kılınmış ve âzâde-i beyan ve izah olduğu üzere mekteb-i mezbûrdan neş'et eden etıbbâ-yı mülkiyenin hemen kâffesi taşra belediye tababetlerine tayin olunarak bunlar buldukları mahallerde esnâ-yı tevlidde tabibe ihtiyac messeden lohusaların dahi imdadına yetişecekleri ve binâberin hayat-ı beşerin en mühim kısmına hizmet eyleyecekleri cihetle etıbbâ-yı mûmâileyhimin fenn-i kıbâlede ihtisâs-ı tam sahibi olmaları cihât-ı adîde ile fevâid ve muhassenât-ı azîmeyi mûcib ve bu ise zikrolunan seririyât-ı vilâdiyenin tevsî'iyile teyessür-nümâ-yı husul olacağından ve ma'a-hâz bu bâbda ihtiyar edilecek masrafa dahi işin ehemmiyet ve elzemiyetine göre istiksâr edilecek derecede olmayacağından ber-mûceb-i takrîr icabının icrası mukteziyât-ı hale nazaran mehâmm-ı umurdan görülmüş olmakla ol bâbda irade hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 10 Muharrem sene [1]321 ve fi 26 Mart sene [1]319 [8 Nisan 1903]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, MF-MKT, 612/8

## 65

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

93

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Doktor Marino Efendi tarafından âlüftegânın tedavisine mahsus olarak tesis ve küşâd edilmiş olan Frengi Hastahanesi'nin muamelâtıyla usul-i idaresinde kemâkân bir takım yolsuzlukların devam etmekte olduğu vilâyet sıhhiye müfettişliğinden iş'âr olduğu beyanıyla esasen mugayir-i nizam olarak küşâd edilmiş olan ve Frengi Hastahanesi namı verilen mahallin derhal sedd ü bendi ve emrâz-ı zühreviyeye mübtelâ olanların tedavisi için belediye namına muntazam bir hastahane tesisiyle bir-iki tabib gönderilmek üzere nizamî maaşlarının temini ve teferruatı hakkında sebk eden iş'âr-ı aciziye cevaben Aydın Vilâyet-i Celîlesi'nden meb'ûs tahrirat-ta mûmâileyh Doktor Marino Efendi'nin Beledî ve Meclis-i İdare-i Vilâyet kararlarıyla verilen ruhsat-ı resmiye ile küşâd eylediği mezkûr Frengi Hastahanesi'nin nef'i kâbil-i inkâr olmayıp mûmâileyh refakatinde bulunan etubbâ ile haftada iki defa umumhaneleri teftiş ile emrâz-ı zühreviye musâbinini tefrik ve hastahânedeki meccânen tedavi ve iaşe eylemekte bulunduğu ve şimdiye kadar dört yüzü mütecâviz ma'lûlin şifayâb olarak umumhanelerde illet-i mezkûreden hemen eser kalmadığı gibi mülhakât-ı vilâyetten gönderilmekte olan frengi ma'lûlini hiçbir hastahânedeki müfrez mahal bulunmamasından dolayı bi'z-zarure mezkûr hastahâneye gönderilerek tabib-i mûmâileyhin muttasıf olduğu hamiyet icabınca mukavelename haricinde bunları da meccânen tedavi ile bu suretle de ibrâz-ı hüsn-i hizmet eylemekte olduğuna göre Daire-i Belediye tarafından memleketin ihtiyacına muvafık bir Frengi Hastahanesi tesis ve küşâdına değin mezkûr hastahânenin sedd ü bendi münasib olmayacağı bildirilmekten naşi lede'l-havale sureti iş'âra nazaran orada fahişelere mahsus başka bir hastahane mevcut olmadığı ve bu sebeble Doktor Marino Efendi tarafından küşâd edilmiş olan tedavihanenin şimdilik sedd ü bendi münasib olamayacağı anlaşılmış olduğundan nizamât-ı tibbiyeye tamamıyla riayet edilmesi zımnında vilâyet sıhhiye müfettişinin nezaret ve teftiş-i daimîsi altında bulundurulmak ve'l-hâsıl umûr-ı idaresine Meclis-i Belediye ve Heyet-i Sıhhiyece hakkıyla itina ve dikkat edilmek ve Altıncı Daire-i Belediye dâhilinde bulunan umumhaneler hakkında mer'î talimatın kâbil-i tatbik olan cihât ve nikâti mevki'-i icraya konulmak şartıyla devam-ı küşâdı zarurî görülmüş idüğünün ve maa-fih evvel ve âhir yazıldığı veçhile İzmir'de emrâz-ı zühreviye ma'lûlini için belediye namına muntazam ve hâl-i hâzır-ı fenne muvafık bir hastahânenin sür'at-i mümkinine ile tesisi esbâbının istikmâl ve illet-i efrenciyenin mülhakâtta da hüküm sürdüğü tahkikat-ı vâkı'adan müstebân olmasına göre intişârına meydan ve imkân bırakılmamak üzere o gibi mahallerde mevcut hastahânedeki birer koğuş tefrikiyle ilel-i zühreviye musâbininin icra-yı müdâvâtı vesâilinin istihsâl buyurulması vücûbunun ve maraz-ı mezkûrun nerelerde zuhur edip yüzde ne nisbette musâb ve ne kadar vefeyâtı mücib olduğuna dair Sıhhiye Müfettişliğince tedkikât-ı mükemmele ifasıyla keyfiyetin mektebe inbâsı lüzumunun vilâyet-i müşârunileyhâya izbârı ve zikrolunan Altıncı

Daire-i Belediye dâhilindeki umumhaneler hakkında cârî talimat suretinin tesyârı ve savb-ı âlî-i nezaret-penâhilerine malumat itası Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade olunarak icabı icra kılınmış olmağla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fî 22 Safer sene [1]321 ve fî 7 Mayıs sene [1]319 [20 Mayıs 1903]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 719/15

## 66

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
*106*

## Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Karahisarısahib ve Kütahya ve Ertuğrul sancaklarından bazı mahallerde frengi hastalığı bulunduğundan bahisle vuku' bulan iş'âr üzerine oralara da azimetle icra-yı müdâvâta mübâderet etmesi kâbil olup olmadığının İnegöl'de bulunan Seyyar Frengi Tabibi izzetlü Nuri Ömer Efendi'den bi'l-istifsâr inbâsı mezkûr Ertuğrul Mutasarrıflığı'na yazılmış ve bu kere gelen cevabnamede nezaret-i acizce tensib olduğu takdirde İnegöl ve Domaniç'de bulunan hastaları ayda bir kere muayene ederek ilaçlarını vermek ve diğer hastalık olan mahallerde muktezî edviye belediyelerce mübâya'a ve harcırahı tesviye ve ita edilmek suretiyle azimeti mümkün idüğü tabib-i mûmâileyh tarafından ifade edildiği beyan olunmasına nazaran icabının icrasını mutazammın Hüdavendigâr Vilâyet-i Celîlesi'nden vârid olan 16 Nisan sene [1]319 [29 Nisan 1903] tarihli ve doksan bir numaralı tahrirat lede'l-havale evvelce yazıldığı veçhile tabib-i mûmâileyh esasen o havalide hükmünü icra eden frengi hastalığına karşı tedâbîr-i mukteziye ittihâz ve icra ile bir an evvel indifâ'ı esbâbının istikmâline memur olmasına göre bizzat tahkik ve tedkik-i keyfiyet eylemek üzere harcırahı bi't-tesviye Bilecik ve Kütahya ve Karahisar taraflarına da i'zâmı muvafık-ı hal ve maslahat olacağından ona göre icrayı icabı hususunun taraf-ı âli-i âsafânelerine izbârı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 8 Rebülevvel sene [1]321 ve fi 22 Mayıs sene [1]319 [4 Haziran 1903]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
 Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
 Zeki

BOA, DH-MKT, 718/13

67

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
*133*

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Musul'da bir Gureba Hastahanesi'nin te'sis ve inşasıyla nam-ı nâmî-i mülûkâneye nisbetle tevsimine irade-i seniyye-i hazret-i hilâfet-penâhî şeref-sudûr buyurulmuş ise de hastahanenin masârif-ı inşasıyla idare-i seneviyesini te'minen karşılık gösterilen cisr rûsûmunun terk edilemeyeceği Maliye Nezaret-i Celîlesi'nden iş'âr olunmasına mebnî iki senedir mezkûr hastahane binasının vücuda getirilemediğinden vilâyet zebhiye rûsûmuna bir kuruşun zammı suretiyle te'min-i maksada müyesseriyet hâsıl olacağı Musul Sıhhiye Müfettişliği'nden meb'ûs 10 Mayıs sene [1]319 [23 Mayıs 1903] tarihli şukkada iş'âr olunmasına nazaran ifa-yı muktezâsı lüzumunun taraf-ı âli-i nezaret-penâhîlerine izbârı bi'l-havale Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade kılınmış olmakla ber-vech-i muharrer iktizâsının ifa buyurulması bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 27 Rebî'ilevvel sene [1]321 ve fi 10 Haziran sene [1]319 [23 Haziran 1903]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 734/41

## 68

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
 258

## Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiyece derdest-i tanzim bulunan umumî istatistiğe derc ü ilâve edilmek üzere vilâyât-ı şahanede bulunan kaplıcalarla bunların terkibât-ı kimyeviye ve havâss-ı şifaiyelerine dair me'murîn-i sıhhiye marifetiyle tedkikât ve tahkikât-ı ciddiye icra ettirilerek tafsilât ve izahât-ı fenniyyeyi câmi' cedâvilin ve mümkün ise bu kaplıcaların menâzır-ı dâhiliye ve hariciyesini musavver birer fotoğrafisinin ve terkibât-ı kimyeviyesi ma'lûm olmayanların Mekteb-i Tıbbiye-i Şahanece tahlil olunmak için kavâ'id-i fenniyyeye tatbikan imlâ edilmek ve soğuk veya sıcak olarak nebe'ân edenler tefrik edilip üzerlerine işaret kılınmak şartıyla lâ-ekal birer kiloluk ellişer şişe numunesinin irsâli zımınında vülât-ı izâm ve icab eden mutasarrıfın-i kirâm hazerâtına tebligât-ı mukteziye ifa buyurulmasının taraf-ı âlî-i dâverânelerine tenmîkî meclis-i mezkûrdan bâ-kararname beyan ve ifade kılınmış olmağla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 19 Receb sene [1]321 ve fi 28 Eylül [1]319 [11 Ekim 1903]

Yâverân-ı Hazret-i Şehriyârîden Tophane-i Âmire  
 Müşiri ve Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırını  
 Zeki

BOA, DH-MKT, 781/51

69

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
*280*

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Mardin Belediye Tabibi Kolağası Hüseyin b. İzzet Efendi'nin yedi mâhdan beri maaş alamadığından ve istihkakını talep etmesinden dolayı maaşı dört yüze tenzil edilmiş olduğundan ve mûmâileyhin adem-i muvafakatine mebnî yerine muavini bulunan ve ahali-i kadimededen olan Abdülehad Efendi isminde birinin Beledî Hey'eti tarafından tayin edilerek el-ân ifa-yı vazife etmekte bulunduğu gibi mûmâileyh Abdülehad Efendi'nin kendi namına bir eczahane küşâd ve oğlu tarafından eczacılık etmekte olup Belediye Eczacısı Danyal Efendi'nin dahi tabib-i mûmâileyh ile mahdumu ve Hey'et-i Belediye tarafından envâ'-ı tehdidât ve tas'ibât icrasıyla istifaya mecbur ettirmek fikrinde bulduklarından bahisle icab-ı hâlin icrası hakkında Sıhhiye müfettiş vekîli merkez beledî tabibi tarafından meb'ûs 9 Eylül sene [1]319 [22 Eylül 1903] tarihli şukka lede'l-havale mûmâileyh Abdülehad Efendi'nin hemen açığa çıkarılması lüzumunun ve eczahanesi diplomasız eczacı tarafından idare edilmekte ise sedd ü bendi vücûbunun ve Beledî Eczacısı Danyal Efendi'nin de hüsn-i istihdamı hususunun Diyarbekir Vilâyet-i Aliyyesi'ne suret-i müessirede emr u tebliğ buyurulmasının taraf-ı âli-i dâverânelerine izbârı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye'den ifade kılınmış olmakla ol veçhile muktezâsının ifası bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî 22 Şaban sene [1]321 ve fî 30 Teşrîn-i Evvel sene [1]319 [12 Kasım 1903]

Yaver-i Ekrem-i Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 70

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti**Hususiye*

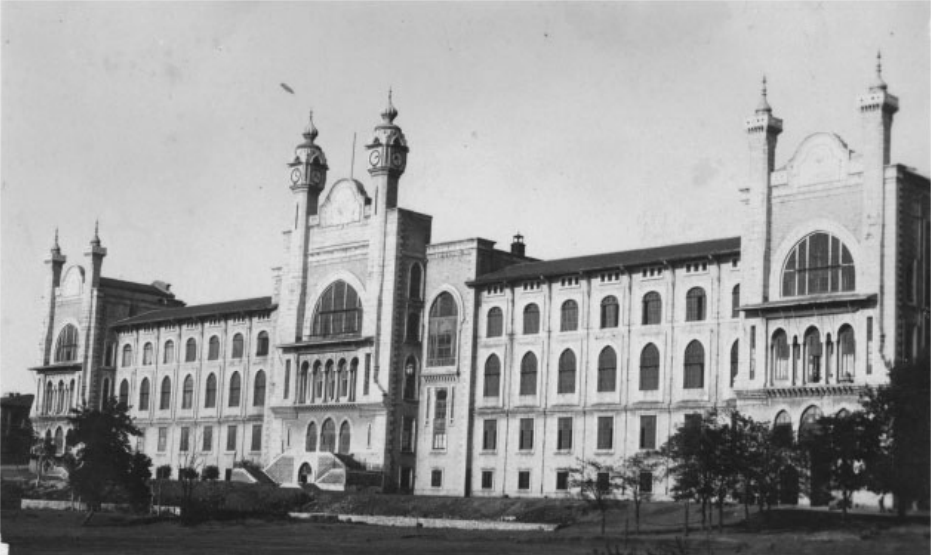
76

Saye-i hazret-i padişahîde ahîren küşâd edilmiş olan Haydarpaşa'da kâin Mekteb-i Tibbiye-i Şahane'nin dersanelerinde sıra ve kara tahta gibi tadrîse mahsus edevat bulunmadığından derslere bed' zamanı gelmiş olduğu halde tadrîsâta başlanmamıştır. Bu halin müddet-i medîde devamı derslerin geri kalmasını ve boş kalan şâkirdânın inzibattan çıkmasını mûcib olacağından mezkûr sıra ve tahtaların bir ayak evvel ikmalî için makam-ı vâlâ-yı Seraskerî'ye ferman buyurulmasını kemal-i ehemmiyetle istirham eylerim. Ol bâbda emr u ferman hazret-i men le-hû'l-emrindir.

Fi 12 Şevval sene [1]321 ve fi 19 Kânûn-ı Evvel sene [1]319 [1 Ocak 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. MTV, 302/144



**Resim 6.** Mekteb-i Tibbiye-i Şahane'nin deniz tarafından görünüşü (Ahmet Zeki İlgöer - Halûk Perk, *Görsel ve Belgelerle Sağlık Eğitim Tarihi: 1 Mekteb-i Tibbiye-i Şahane (1903-1933)*, SBÜ Yayını, İstanbul 2022, s. 23).



## 71

### *Tophane-i Âmiri Müşiriyeti Mektubî Kalemi*

Devletlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Müfettişi ve Gülhane Serîriyât Hastahne-i Hümâyûnu Nâzırı Ferik Rieder Paşa hazretlerinden alınıp leffen takdim kılınan tezkirede mekteb-i mezbûr-ı şahane ile serîriyât pavyonları nevâkısının ikmali için makam-ı vâlâ-yı Seraskeri'den şimdiye kadar asla bir teşebbüste bulunmadığı cihetle emr-i tedrisâta gerek şimdi ve gerek İd-i Adhâ'dan sonra bile bed' ü mübâşeret kâbil olamayacağı ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin müfettişi olmak hasebiyle emr-i tedrisâtın hüsn-i cereyanı vazifesi iktizâsından olup kontratosunun üçüncü bendinde evvelen Haydarpaşa'da müceddeden inşa olunarak emr-i tedrisât ve tedavi-i merzâya mahsus olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ile bi'l-cümle müstemilâtının ameliyat-ı inşaîye ve tertibât-ı dâhiliyesine nezaret eylemesi, sâniyen mekteb-i cedîd tedrisâtının ve hastahane idaresinin tensik u tanzimi gibi işbu mektebin kâffe-i şu'abâtınca muamelâtın hüsn-i cereyanını te'min edecek kâffe-i tedâbirin ittihâzı musarrah bulunmasına binâen nevâkıs-ı mezkûrenin bir an evvel ikmali için âti'z-zikr mütâla'âtını serd ü ityân etmektedir. Şöyle ki, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane sunûf-ı idâdiye ve âliyesindeki tedrisât-ı nazariye ve ameliye için hâl-i hâzırda mekteb ve serîriyât pavyonlarına ilâve inşasına hâcet olmayıp yalnız esâs-ı tabâbet olan fenn-i teşrih için Teşrihhane inşasına kısmen ihtiyac-ı şedîd olduğu ve sinîn-i vefireden beri ta'kib olunan yeni programdaki tedrisâtın ikmali zımnında şimdiki mektebde mevcut olan nevâkısın tabâbete ta'alluku cihetiyle emr-i inşaat ikmâl-i nevâkısât-ı sarfiyât vesair hususâtın Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane nâzırı paşa hazretleriyle kendisi tarafından icra ve ifası halinde nevâkıs-ı mezkûre müddet-i kalîle zarfında ikmal edileceği evvelâ dört buçuk sene akdem tarafından tanzim olunup irade-i seniyye-i hazret-i padişahî şeref-sünûh buyurulan teshinât-ı merkeziye, kalorifer, tenvirât-ı elektrikiye, kanalizasyon, tasfiye-i hava usullerini muhtevî levâzımât-ı erba'anın birlikte bir makine ile inşası hem tasarruf ve hem müddet-i medîde devam nokta-i nazarınca fâide-mend olacağı ve bu gibi siparişâtın bittab' nâmdâr-ı âlem olan fabrikalara ihâlesi mücib-i muhassenât olacağından Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane nâzırı paşa hazretlerinin beyan u ifadeleri üzerine kendisi 1900 senesi Paris meşher-i umumîsinde iştihâr eyleyen Berlin'de Siemens Halske nam meşhûr fabrikanın Dersaadet Vekili Mösyö Clint'e müraca'atla lâzım gelen projeleri nüshateyn olarak bi't-tanzim biri makam-ı vâlâ-yı Seraskeri'ye diğeri Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye takdim edilmiş ve işbu dört hususa hâdim makinelerin on beş bin lira-yı Osmanî'den ibaret olan esmâniyle masârifât-ı sairesi gayet ehven olduğunu bi'l-beyan inşaat ve makinelerin yapılıp mahall-i mahsuslarına vaz'ı bir sene kadar vakte muhtac bulunmuş olacağından şimdiden bir an evvel kontratosunun akdine teşebbüs olunması, sâniyen dört sene akdem inşasına irade-i seniyye-i hazret-i şehriyârî şeref-sünûh buyurulmuş olan teşrih pavyonu için üç bin aded lira-yı Osmanî'nin sarfı muktezi olup Teşrihhane'deki anfiteatro için bin iki yüz dâhilî tanzimâtı, balmumu modeller, meyyit masaları, iskeletler, mülevven levhalar, atlas vesaire için sekiz yüz aded lira-yı Osmanî'nin kıfayet edeceği sâlisen, idâdi-i tubbî-i şahanedeki inşa kılınacak iki aded anfiteatrolu dersaneler ile dershanedeki sıralar, levhalar, umum dersaneler tefrişine mahsus mantarlı muşamma', linolyum, kimya laboratuvarı, hikmet laboratuvarı, hayvanât, nebâtât, ma'deniyât, müzeleriyle mu'allimîne elzem olan kütübhane -büyük kitabların fiyatları gâli olmasına mebnî mu'allimîn

tedârik edemezler- için dört bin liranın kifayet edeceği râbi'an, serîriyât pavyonlarında klinik tedrisâtı için iki hafta evvel takdim eylediği takrîrde beyân etmiş olduğu veçhile bi'l-cümle merza koğuş ve odalarının telvîn ve badana edilmesi ve merzâ için mücedded ve mükemmel ve terakkiyât-ı hâzıra-i fenniyyeye muvâfık karyolalar sipariş, koğuşlar ve mahâll-i sairenin mantarlı muşamma' (linolyum) ile tefrişi, hamam odalarıyla sairenin ikmali, cerrahî, dâhilî, efrencî, vesair şu'abât-ı tıbbiye için atlas modeller ve mu'allimîne mahsus bir kütübhaneye için altı bin lira-yı Osmanî'nin iktizâ edeceği serîriyât-ı cerrahiye pavyonlarına septik olarak inşa kılınacak ameliyâthane (anfiteatro) için dahi ayrıca bin iki yüz liraya ihtiyac bulunduğunu ve Gülhane Serîriyât-ı Hümâyûnu'nda yalnız bu husus için dört bin lira sarf edilmiş olup Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane serîriyâtlarının cümlesine mutasarrıf bir tarzda ve sâlifü'l-arz altı bin lira ise Gülhane serîriyâtındaki sarfiyâta nisbetle gayet ehven olduğu ve bâlâda arz olunan nevâkısın ikmali için min haysü'l-mecmû' otuz bin lira-yı Osmanî'ye ihtiyâc-ı kat'î bulunduğundan Hükûmet-i Seniyye'nin şan-ı âlisine lâıyk ve Ordu-yı Hümâyûnlar ile teba'a-i sâdika-i mülûkânelerinin sıhatine hâdim olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin ikmal-i nevâkısı için meblağ-ı mezbûr istiksâr olunamayacağından bu sene zarfında sarf olunmaz ise bittab' nevâkıs-ı mezkûre ikmal olunmayıp sene-i hâzıra nihayetinde etebbânın neş'etine mâni' olacağı gibi Ordu-yı Hümâyûnlara lâzım olan techizât-ı harbiye misillü vilâyât-ı şahane ahalisi merzâsına ve keza Ordu-yı Hümâyûnların dahi o nisbette etebbâ-yı askeriye-i şahaneye ihtiyac-ı kat'î bulunduğundan ve etebbânın vilâyâtda merzânın hüsn-i tedavisinde bulunmaları tenâkus-ı nüfusu kazıyye-i mu'tenâ-bihâsına bir sedd-i mümâna'at teşkil edeceği derkâr idüğinden her halde mârru'l-arz nevâkısın bir an evvel ikmaline bed' ü mübâşeret edilmesi ihtiyacât-ı mübrem ve zaruriye iktizâsından bulunduğunu ve Gülhane Serîriyât-ı Hümâyûnu'nun bidâyet-i teşkilinde intizam ve tertib-i dâhilîsi ile âlât u edevâtın mübâya'asıyla saire için üç bin aded lira-yı Osmanî sarf olunarak serîriyât-ı mezkûre bugün şu'abât-ı tıbbiye-i muhtelifenin kâffesine muhtas ve etebbâ-yı askeriyyeye ikmal-i ameliyat için bir mekteb-i dârü'l-ameliyat ve aynı zamanda bir hastahane olduğundan mezkûr serîriyât hakkında tarafından neşrolunan kitabda tafsilât-ı lâzıme mevcut olduğu üzere ber-vech-i bâlâ mütâla'âtı lüften nazar-ı mütâla'aya alınır ve kendisine emn ü i'timad buyurulur ise sarfiyât-ı mezkûre ile Gülhane Serîriyât-ı Hümâyûnu gibi Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şahane dahi nümune-i imtisâl mükemmel bir mekteb olacağından mütâla'ât-ı ma'rûza makam-ı âcizîce piş-i nazardan dûr tutulmayarak atebe-i felek-mertebe-i hazret-i Padişahiye arz olunması beyan u istirham olunmuş olmasıyla makrûn-ı müsaade-i isabet-'âde-i hazret-i hilâfet-penâhî buyurulduğu halde keyfiyetin Bâbîâli cânib-i sâmisine tebliği ve taraf-ı âcizîye de ma'lûmât itası hususuna himem-i âsafâneleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 7 Zilkade sene [1]321 ve fi 12 Kânûn-ı Sâni sene [1]319 [25 Ocak 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyariden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve  
Umûm Mekâtib-i Askeriyye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

72

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

339

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Şam Merkez Hastahanesi etibbâsından olup dört seneden beri Kudüs'de nizamiye otuz dokuzuncu alâyın birinci taburu tababetini ifa etmekte bulunan Doktor Salih Hamdi Efendi'nin mülhakât-ı livâda ve Beytullahm kasabasında zuhur eden kolera illetinin men'-i sirayeti ve musâbînin tedavisi hususunda hüsn-i hizmet ve gayreti görüldüğünden bahisle rütbe-i sâlise ile taltifi hakkında Kudüs-i Şerif Mutasarrıfıyet-i Aliyyesi'nden alınan tahriratın leffen tesyâr buyurulduğunu mutazammın tevârüd eden 3 Kânûn-ı Sâni sene [1]319 [16 Ocak 1904] târihli ve üç yüz kırk iki numaralı tezkere-i aliyye-i nezaret-penâhileri lede'l-havale mûmâileyh Salih Hamdi Efendi terceme-i hâl varakası vermediği cihetle kaydı bulunmadığından terceme-i hâl varakasıyla diploması ve nüfus teskere-i Osmaniyesi suret-i musaddakalarının irsâli hususunun cevaben savb-ı âli-i dâverânelerine iş'ârı Sicil Şubesi Müdüriyeti'nden ifade ve tahrirat-ı mezkûre leffen iade kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 10 Zilka'de sene [1]321 ve fi 15 Kânûn-ı Sâni sene [1]319 [28 Ocak 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 810/48

## 73

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
*1*

Mâbeyn-i Hümâyûn-ı Cenab-ı Mülûkâne Başkitabet-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Haydarpaşa'da kâin Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şahane'nin zemin katında kâin teneffüs-hane vesair odalarıyla matbah ve câmeşûyhane pencerelerine icab eden demir parmaklıkların Mâbeyn-i Hümâyûn-ı Cenab-ı Mülûkâne Demircibaşısı İkliya Efendi'nin nezareti tahtında Tersane-i Âmire İmalât-ı Hadîdiye Fabrikası'nda imal olunup kısm-ı a'zamının mahallerine vaz' olunmuş ve kısm-ı mütebâkisinin dahi derdest-i imal bulunduğunu ve yerlerine takılmış olan parmaklıklardan kısa olanların dahi te'min-i maksada kâfi sûrette ta'dil ü islah edileceği ve taraf-ı sâmi-i dâverilerinden kendisine ita buyurulan emirde yalnız bodrum katında bulunan münhat pencerelere parmaklık imali olup mektebce sair lüzum görülen pencerelere emir almak-sızın demir parmaklık imal ettiremeyeceği dünkü gün mektebe gelen mûmâileyh demircibaşı tarafından ifade olunmuş ve merbûtan takdim kılınan pusulada ale'l-müfredat arz olunan mahallere demir parmaklık vaz'ının şiddet-i lüzumu nezd-i âlîde dahi müsellemler bir keyfiyet bulunmuş olduğundan bahisle derdest-i imal bulunanlarla birlikde mezkûr parmaklıkların dahi imali hakkında mûmâileyh demircibaşıya evâmîr-i mukteziye ita buyurulması hususunun taraf-ı âlî-i düstûrilerine izbârı Dâhiliye Müdüriyeti'nden bâ-müzekkere ifade kılınmış olmakla muktezâsının ifa buyurulması bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 20 Muharrem sene [1]322 ve fi 24 Mart sene [1]320 [6 Nisan 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve  
 Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
 Zeki

BOA, Y. MTV, 258/170

74

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Adet*

42

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

İnegöl kazâsının Domaniç nahiyesiyle merkez-i kazaya merbût kurâ ahalisine sirayet eden illet-i efrenciyenin tedavisi için dâhil-i kazada yirmi yataklık bir frengi hastahanesinin inşası evvelce Meclis-i Belediyece taahhüd edilmiş olduğu halde masârıf-ı dâimesine karşılık bulunamamasından naşi küşâd olunamadığından ve Müfettiş-i sâbık Doktor Düring'in tensibiyle hilâf-ı nizam olarak hastahane tabiblerine müdür namı verilerek şehri iki yüz ellişer kuruluş maaş verilmekte ve bu sebeble Kastamonu Frengi Hastahaneleri etebbâ-yı askeriyesine mahsusât-ı askeriyelerinden başka fazla olarak şehri iki bin beş yüz gurusu ita edilmekte olduğundan bahisle mebâliğ-i mezbûre ile İnegöl Mal Sandığı'ndan nahiyeye mezkûre için verilegelmekte olan bin kuruluş hastahanesinin masarîf-ı lâzimesiyle ecza esmânına karşılık tutulmak üzere mevsim-i inşaat mürûr etmeksizin mezkûr hastahanesinin bir an evvel inşaa ve küşâdı esbâbının istikmâli hakkında Hüdavendigâr Seyyar Frengi Tabibi Nuri Efendi tarafından gönderilen tahriratın leffiyle bu bâbda vaki' olacak mütalaa-i acizînin inbâsına dair vârid olan 6 Ağustos sene [1]319 [19 Ağustos 1903] tarihli ve iki yüz on sekiz numaralı tezkere-i aliyye-i nezaret-penâhileri lede'l-havale ba'dehü icabına bakılmak üzere evvel emirde bahsolunan maaşâtın hangi emre müsteniden ve kimlere ve ne suretle verilmekte olduğunun ve el-yevm ifa-yı vazife ettirilmekte olup olmadığına ve hastahanelerde müstahdem olan etebbâ-yı askeriyenin hidemât-ı mevdû'asıyla isimlerinin inbâsı ve o bâbda tafsilât ve izahat itası hususunun Kastamonu Vilâyet-i Celîlesi'ne izbârı ve frengi illeti hakkında mukaddemâ mer'iyet-i ahkâmına irade-i seniyye-i hazret-i padişahî şeref-sâdır olan talimatın mevki'-i tatbiki vaz'ı için şimdilik onun bir nüshasının da Hüdavendigâr Vilâyet-i Aliyyesi'ne irsâli ve taraf-ı âli-i âsafânelerine dahi malumat itası Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade olunarak icabı icra kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 5 Safer sene [1]322 ve fi 8 Nisan sene [1]320 [21 Nisan 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 75

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
 Adet  
 7

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Saye-i maarif-vâye-i cenab-ı padişahîde Haydarpaşa'da kâin Mekteb-i Tibbiye-i Şahane şâkirdânının tedrisâtına başlanmış olduğu gibi bu tedrisâtın tekemmülü ve şâkirdânın fûn-ı tıbbiyede ve bâ-husus ameliyat-ı mütenevviada kesb-i meleke ve maharet eylemeleri için mekteb karşısında müceddeden inşa olunan seririyat hastahanelerinin dahi küşâdıyla şâkirdân-ı merkûmeye ameliyat gösterilmek üzere zükûr ve inâsdan müracaat eden fukara ve zu'afâ hastalarının kabulleri mukarrer bulunduğu halde mektebin gerek Haydarpaşa İskelesi tarafında ve gerek Üsküdar'ın Karacaahmed ve Selimiye cihetlerinde olan yollarının mürûr u ubûra ve siyyemâ bu gibi marzâ ve hastagânın gelip gitmelerine müsaid olmayacak mertebede bozuk ve sa'bû'l-mürûr olmasına binaen mezkûr hastahanelere hasta kabul ve naklinde su'ûbet ve müşkilât görülmekte olduğundan ve hâlbuki işbu hastahanelere hasta gelemez ise şâkirdânın tedrisâtı ve ameliyat görmeleri akim kalarak cünûd-ı zafer-mev'ûd-ı cenab-ı padişahînin muhafaza-i sıhhat ü afiyetleri için muktedir ve mütefennin tabib yetiştirilmesi hakkındaki maksad-ı hayr-mersadın hayyiz-ârâ-yı husul olması mümkün olamayacağından ve bu ise bi'l-vücûh muhalif-i rıza-yı âli-i hazret-i padişahî idüğinden şu hale nazaran zikrolunan yolların Şehremanet-i Celilesi veyahut Nafia Nezaret-i Celilesi'nin Turuk ve Ma'âbir İdaresi marifetiyle serian ve acilen tamir ve islah ettirilmesi lâ-büd ve elzem olmasına binaen icab-i halin müsara'aten ifası vücubunun icab edenlere emir ve tebliği mütecâsir-i takdimi olduğum 2 Şubat sene [1]319 [15 Şubat 1904] tarihli ve altmış yedi numaralı tezkere-i çâkerânemle huzur-ı âli-i Sadâret-penâhîlerine arz u iş'âr edilmiş olduğu halde icab-ı halin ifası hakkında henüz bir teşebbüs ve icraat görülememiş ve yolların hâliyle terki fukara-yı marzânın hastahanelere gelip gitmelerini işkâl ederek şâkirdân istifadeden mahrum kalmakta bulunmuş olmakla arz u iş'âr-ı sâbık-ı âcizî veçhile muktezâsının bir an evvel ifa ve emr u inbâsı hususuna müsaade-i aliyye-i fahîmâneleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 16 Safer sene [1]322 ve fi 19 Nisan sene [1]320 [2 Mayıs 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
 Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
 Nâzırı  
 Zeki

76

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
*14*

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Şam-ı şerifte inşa olunacak Mekteb-i Tibbiye-i Mülkiye'nin 3 Mart sene [1]320 tarihli ve dört numaralı tezkere-i aliyye-i dâverîleriyle taleb buyurulup Ferik saadetlü Hayreddin ve Fuad paşalar hazerâtı tarafından tanzim ve ita olunan üç kıt'a planı muvafık-ı hal ve maslahat görülmesine mebnî Meclis-i Tibbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye ifadesiyle leffen ve taraf-ı devletlerinden gönderilen zemin planı dahi ol bâbda tanzim olunan bir kıt'a pusula ile ma'an tesyîr kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 18 Safer sene [1]322 ve fi 21 Nisan sene [1]320 [4 Mayıs 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

BOA, MF-MKT, 811/35

## 77

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
*10*

Ma'rûz-ı çâker-i keminelerdir ki,

Haydarpaşa'da kâin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye giden yolların tesviyesine müteallik inşaat ve tanzimatın Şehremanet-i Celilesince icra-yı muktezâ-yı irade-i seniyye-i hazret-i hilâfet-penâhîden olmasına mebnî ol bâbda sebk eden iş'âr-ı âcizî üzerine emanet-i müşârunileyhâdan evvel ve âhir vârid olan iki kıt'a tezkere-i cevabiyede Haydarpaşa Hastahanesi'nin bidayet-i tesisi ve küşâdında yapılmış olan mezkûr Haydarpaşa şosesinin şimdiye kadar tamir edilmemiş olmasına mebnî hal-i hazırıyla tamiri mümkün olamayacağı ve bu şosenin tarafeynine tesadûf eden aksamın ekserisi cihet-i askeriyeye aid olduğu gibi kısm-ı diğeri dahi hâlî ve mebânî ve mesâkinden ârî bulunduğu ve yapılacak inşaat masârıf-ı külliyyeye mütevakıf olup buna Dokuzuncu Daire-i Belediyece imkân olmayacağı cihetle bunun ya Bâb-ı Vâlâ-yı Askerîce veyahut Nafia Nezaret-i Celilesince ifası zarurî idüğü ve evvelce de iş'âr olunduğu veçhile bina-yı âlî-i mezkûrun zemin inşaatına nazaran yolun lüzumu kadar hazır ve tanzimi ve geçen su ve gaz şirketlerine aid ana borularının caddenin tesviye-i cedidesine göre vaz' ve tefrişi lâzım gelerek bunlara müteferrik masârıfın bu ameliyatı icap ettiren tarafa aid olmasıyla zikrolunan mekteb ve hastahâneler ebniye-i âliyesi için devletçe sarf olunan mebâliğ-i külliye meyânında gaz ve su borularının tebdil-i mevkiine ve şosenin tamir ve tesviyesine aid masraf gayet sade ve ehemmiyetsiz derecede kalacağına binaen bunun bina-yı âlî-i mezkûrun tanzimat ve tezyinat-ı mütemmimesi cümlesinden olmak üzere masârıf-ı külliye-i mezbûre dâhilinde oraca tediye ettirilmesinin Bâbıâlice kararlaştırılması lüzumunun Dâhiliye Nezaret-i Celilesi'ne iş'âr kılındığı bildirilmiş ve bu yolların hâliyle terki külle yevm mektebe gelip gitmekte olan memurîn ve ashab-ı mesâlih ile şâkirdânın mürûr u ubûrlarını ve fukarâ-yı marzânın hastahânelere gelip gitmelerini işkâl



**Resim 7.** Haydarpaşa Hastanesi (İÜ Nadir Eserler Kütüphanesi, Yıldız Fotoğrafları Albümü, no: 90613/1).



ederek şâkirdânın istifadeden mahrumiyetlerini dahi müstelzim bulunduğu cihetle zikrolunan yolların ya emanet-i müşârunileyhaca veyahut Nafia Nezaret-i Celîlesi Turuk ve Ma'âbir İdare-since tanzim ve tesviye ettirilmesi lüzumu mütecâsir-i takdimi olduğum 19 Nisan sene [1]320 [2 Mayıs 1904] tarihli tezkere-i müekke-de-i çâkerânemle de huzur-ı âlî-i Sadâret-penâhîlerine arz u iş'âr edilmiş olduğundan şu hâle ve emaneti müşârunileyhânın ânîfü'l-beyan tezâkir-i cevabiyesi mündericâtına nazaran mezkûr yolların nezaret-i müşârunileyhânın tarîk tertibatından müsara'aten inşa ve tesviyesi esbâbının istihsâliyle keyfiyetin emr u inbâsı hususuna müsaade-i celîle-i fahîmâneleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 24 Safer sene [1]322 ve fi 27 Nisan sene [1]320 [10 Mayıs 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

BOA, BEO, 2190/164181

## 78

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemî*

*Adet*

*70*

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Haydarpaşa'da kâin binâ-yı âliye naklinden sonra sâye-i füyûzât-vâye-i cenab-ı padişahîde tedrisâta başlanmış ve şâkirdâna ameliyât gösterilmesi için hastahaneler dahi açılarak hasta kabul edilmekte bulunmuş ise de gerek mektebin ve gerek hastahanelerin nevâkıs-ı mühimme ve lâzimesi henüz ikmâl edilmemiş ve ez-ân cümle vücûdu lâ-büd ve elzem ve ehemmiyeti emr-i gayr-ı mühim olan Kimyahane'nin henüz tanzim ü tertib olunmamasından ve eski Mekteb-i Tıbbiye'deki Kimyahane'nin de bâ-irade-i seniyye-i hazret-i hilâfet-penâhî Haydarpaşa'ya nakledilmek üzere bozulmuş olmasından nâşi şâkirdânın tahlilât-ça olacak istifadelerinden sarf-ı nazar Dersaadet ve taşra devâir ve mehâkim-i adliye ve zabıtasından gönderilen ve her birerleri bir cürm ü cinayete aid bulunan ahşâ ve kanlı esliha ve eşya-i saire tahlilâtı ile Dersaadet gümrüklerinden istînâfen külle yevm gönderilmekte olan ve her biri yerli veya ecnebi bir tüccara aid olup muamelâtları ale'l-ekser sefaretlerce de takib edilmekte bulunan me'külât ve meşrûbât-ı mütenevvi'a ile eczaların tahlil ve muayene işleri ve bâ-husus berri ve bahrî asâkir-i nusret-meâsir-i hazret-i padişahî ve Hazine-i Hâssa-i Şahane için müte'ahhidlerinden alınan yağların ve daha sair erzak ve levâzım ile eczaların deposuna ve Telgraf Nezaret-i Aliyyesi'nden gönderilen kezâlik eczaların ve ihtirâ' berâtı vesaire için Ticaret ve Nafia Nezaret-i Celîlesi'nden ve devâir-i saireden gönderilen mevâdd-ı mütenevvi'anın tahlilleri icra olunamayıp yüz üstü kalmış ve bunun tanzim ü tertibi vesâilinin istikmâli Bâbîâli cânib-i sâmisîyle makam-ı âli-i Seraskeri'ye çend defa yazılmış ise de henüz icabına teşebbüs bile vâki' olmamış olduğundan şu hale ve ehemmiyet-i maslahata ve izahat-ı mesrûdeye ve siyemmâ mesâlih-i ecnebiye için sefarât tercümanlarının ale't-tevâli müracaat ederek mektebi şiddetle tazyik etmekte bulunmalarına ve tercümanların tevâli eden müracaatlarının neticesiz bırakılmasında bazı mahzurât tevellüdü melhûz idüğüne dahi Almanya Sefareti ikinci tercümanının rüsûmâtından gönderilen balık yağlarının tahlilâtının tehhurundan şikâyetle vâki' olan müracaatına karşı bir cevab-ı müskit bulunamadığına ve bu işlerin cihet-i münasibinin İdare-i Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye'ye de âidiyeti derkâr bulunduğuna nazaran mezkûr Kimyahane'nin bir an evvel tanzim ü tertibi hakkında nezaret-i celîle-i dâverânelerimizde icab-ı halin müsâra'aten ifası hususuna himem-i aliyye-i düstûrîleri masrûf buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehû'l-emrindir.

Fi 10 Rebî'ilevvel sene [1]322 ve fi 12 Mayıs sene [1]320 [25 Mayıs 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

79

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

96

Dâhiliye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

İzmir'in balçık hâvî nam-ı diğer Agamemnon ılıcaları maden sularının evsâfıyla suret-i idaresini ve bazı malumat-ı tarihiyeyi nâtik etıbbâ-i belediye tarafından verilen rapor ile mezkûr maden sularının manzara-i umumiye ve hususiyelerini müş'ir beş kıt'a fotoğrafisinin gönderildiğine ve elli şişe numunesinin de emanetçiyeye teslimen irsâl kılındığına dair Aydın Vilâyet-i Celilesi'nden meb'ûs tahriratın melfûfuyla beraber irsâl buyurulduğu cevaben tevârüd eden 30 Mart sene [1]320 [12 Nisan 1904] tarihli tezkere-i aliyye-i dâverânelerinde iş'âr buyurulmuş ise de zikrolunan sular henüz vürüd etmemiş olduğundan bunların mahallinden celb ettirilerek tesyârı vücûbunun cevaben taraf-ı âlî-i düstûrilerine izbârı bi'l-havale Evrak Müdüriyeti'nden ifade kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fî 27 Rebî'ilevvel sene [1]322 ve fî 29 Mayıs sene [1]320 [11 Haziran 1904]

Yâverân-ı Hazret-i Şehriyâriden Tophane-i Âmire  
Müşiri ve Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 781/51

## 80

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*27*

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Geçen sene Kudüs-i Şerif sancağında koleranın hüküm-fermâ olduğu esnada hüsn-i hizmeti meşhûd olan Yafa Beledî Tabibi Doktor Tavers Efendi'nin rütbe-i sâlise ile taltifi lüzumu livâ-i mezkûr mutasarrıflığından iş'âr olunduğunu mutazammın Sihhiye Nezaret-i Celilesi'nin 9 Rebi'ulevvel sene [1]322 [24 Mayıs 1904] tarihli ve otuz sekiz numaralı tezkeresinin leffen tesyâr buyurulduğu beyân-ı sâmisîyle bu bâbdaki mütâlaa-i âcizânemin inbâsını âmir resîde-i dest-i tevkîr olan 17 Mayıs sene [1]320 [30 Mayıs 1904] tarihli ve on numaralı tezkere-i sâmiye-i Sadâret-penâhileri lede'l-havâle Tavers Efendi'nin kaydına destres olunamadığından keyfiyetin ol veçhile cevaben taraf-ı sâmi-i fahîmânelerine arz u izbârı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye'den ifade ve mezkûr tezkere matviyyen takdim ve iade kılınmış olmağla emr u fermân hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fî 9 Rebi'ülâhir sene [1]322 ve fî 10 Haziran sene [1]320 [23 Haziran 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden Tophane-i Âmire  
Müşiri ve Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, A. MKT. MHM, 587/6

81

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*41*

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Dersaadet ve taşra mehâkim-i adliyesinden semmiyât ve cerh ve katle dair olan eşya ve ahşâ haklarında verilecek hükümler Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kimyahanesi'nden verilecek rapora istinad olunacağından ve mehâkim-i adliyeden vürüd eden ahşâ ve kanlı eşyaların Kimyahane'nin adem-i tekemmülü cihetle terâküm ederek ta'affün etmekte bulunduğu gibi Düyûn-ı Umumiye'den li-ecli't-tahlil gönderilen müskirât numuneleri dahi tahlil olunamamakta olduğu cihetle bu bâbda bir tazminat kapısı açılacağını Düyûn-ı Umumiye'den vürüd eden me'mur suret-i resmîyede beyan eylediğinden ve Rüsûmât Emaneti'nden vürüd eden eşya-yı ticariyenin de on beş gün zarfında tahlil ve neticesinin emanet-i müşârunileyhâya bildirilmesi *Gümrük Muayene-i Sıhhiye Nizamnamesi*'nin yedinci maddesi ahkâmından bulunduğu halde emanet-i müşârunileyhâdan gönderilen eşya-yı ticariyenin ve mu'âlecâtın tahlilâtı icra olunamamakta olması mülâsesiyle bu yüzden de bir tazminata uğratılacağından ve asâkir-i şahanenin tayinatı için mübâya'a edilecek yağ numunelerinin hâlisiyeti hakkında Kimyahanece kat'î surette bir rapor verilememekte idüğünden ve sâlifü'l-arz ahşâ ve eşya gerek Kimyahane'de ve gerek Evrak Odası'nda terâküm edip ta'affün etmekte olduğundan ve ahval-i ma'rûza ilcââtıyla envâ'-ı mehâzîr ve mes'uliyet-i şedîde ve müşkilât-ı azîme zuhuru müsteb'id olmadığından ânîfû'l-arz mehâzîr ve müşkilâtın bir an evvel istikmâli lüzumunun be-tekrar pîşgâh-ı sâmi-i Sadâret-penâhilerine arz u izbârı Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezaret-i Aliyyesi Evrak Müdüriyeti'nden verilen müzekkerede beyan ve ifade kılınmış olmakla ona göre iktizâsının müsâra'aten ifa ve emr u inbası hususuna müsaade-i celîle-i hidîv-i a'zamîleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fî 5 Cemâziyelâhir sene [1]322 ve fî 4 Ağustos sene [1]320 [17 Ağustos 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 82

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*

*Mektubî Kalemi*

*Adet*

*227*

Devletlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şahane Serîriyât-ı Hariciye Muallimi Operatör Ferik Cemil Paşa hazretleri tarafından verilen takrîrde tabâbet-i hâzırının ve ale'l-husus tabâbet-i askeriyenin üsûl-esası fenn-i cerrahî olup ameliyat icrasına muktedir olamayan ve hiç olmaz ise muavenete iktidarı bulunmayan bir tabibin kıymet-i askeriyesi olamayacağından zir-i destân-ı mülûkânelerinin ve ale'l-husus asâkir-i şahane her bir ihtiyac ve levâzımını bir dakika nazar-ı dikkat ve âtîfet-i mülûkânelerinden bir an dûr buyurmayan velinimetimiz şehriyâr-ı asker-perver efendimiz hazretleri asâkir-i mülûkânelerinin hazer u sefered muhafaza-i sıhhatlerini kâfil olabilecek muktedir etibbâ-yı askeriyenin yetişebilmelerini te'min etmek emel-i cihân-pesendânesiyle ve yüz binlerce lira sarfıyla memâlik-i mütemeddinde misline tesadûf olunamayacak derecede mükemmel bir mekteb-i tıbbiye bina ve inşa buyurulmuş ise de bu gibi umûr-ı muazzamada tabiiyyü'l-husûl olan bazı nakâyısın ikmalinden evvel küşâd edilmesine mebnî nevâkis-ı mezkûrenin esmânına çalışılmakta olup ancak askerî tabib yetiştirmeğe yani şu'abât-ı tıbbiyedeki rûsûhlarından ziyade ameliyat-ı cerrahiyede meleke ve maharet peyda eylemiş etibbâyâ menşe olacak bir mektebde âmâl-i seniyye-i mülûkâne veçhile en evvel nazar-ı dikkat ü itinaya alınacak cihet Serîriyât-ı Hariciye ve Ameliyathane'sinin inşa ve ikmali olduğu halde buna dair geçen seneden beri müte'addid defalar vuku' bulan müracaâtı mevki'-i fi'le konulamamış olmakla veya diğer şu'abât-ı tıbbiyeye aid hastagânda olduğu gibi emrâz-ı cerrahiyeye musâb hastagânda iktizâ eden ameliyat-ı cerrahiye lâ-ale't-tayin bir mahalde icra kılınamayıp mutlaka bir ameliyathanenin vücudu muktezî olduğundan naçar Serîriyât-ı Hariciye dersleri tatil kılınarak bu sene mektebden çıkacak etibbânın bu dersleri takib edebilmeleri mümkün olamadığı ve şu hal Ordu-yı Hümayûn için bir noksan ve talebe için dahi en ziyade lüzumlu olan şube-i cerrahiye'nin tahsiline adem-i muvaffakiyetlerinden dolayı daimî bir azab-ı vicdan olacağı gibi bunların diplomalarının tasdiki dahi mugâyir-i rıza-yı vicdan olacağı cihetle ba'demâ bu halin devamına imkân kalmamak ve âmâl-i merâhim-iştîmâl-i şahanenin icra ve infazı te'min buyurulmak için Serîriyât-ı Hariciye duvarlarının lake boyası ile boyanması, anfiteatr vaz'ı, tavanlar gayet yüksek olduğundan başka suretle teshîn kâbil olamayacağından üzerlerinde ameliyat-ı mühimme ve nazike icra kılınmış olan hastagânı üşüterek başka hastalıklara ma'rûz kılmamak üzere kalorifer konulması, âlât ve edevâtın ta'mîkine, etüv makinesi için muktezî havagazının celb edilmesi hususlarında velhâsıl Serîriyât-ı Hariciye için en ziyade elzem görünen cihâtın inşa ve ikmali bin beş yüz liraya mütevakıf olup meblağ-ı mezbûr lütfen ita buyurulur ise sezâvâr-ı teessüf olan ma'rûzât-ı muharrenin devamına mâni' olacağı gibi pek çok zu'afâ ve hastagânın müracaatgâhı olan Serîriyât-ı Hariciye'de ameliyat icrasıyla birçok hastagân tedavi ve teşfiye edilerek bir kat daha isticlâb-ı da'avât-ı hayriye-i padişahiye muvaffakiyet hâsıl olacağı ve şu müddet-i tatiliye zarfında nevâkis-ı mezkûre ikmâl olunmadığı takdirde bi'z-zarûr tadrîsât icra edilemeyeceğinden kendisinin bu bâbdaki mes'uliyetten vâreste bulunacağı beyan ve iş'âr olunmuş ve suret-i ma'rûzaya ve gösterilen lüzum ve ehemmiyete nazaran Serîriyât-ı Hariciye ve Ameliyathane'nin inşa ve ikmali

taht-ı vücûbda görünmüş olmasıyla lütfen karîn-i müsaade-i seniyye-i mülûkâne buyurulur ise meblağ-ı mezbûrun itası için Bâbıâli'ye ve inşaat-ı mebhûsenin bir an evvel ikmali için makam-ı vâlâ-yı Seraskeri'ye ferman buyurulması zımnında keyfiyetin arz-ı hâk-i pâ-yı âlî buyurulması hususuna himem-i aliyye-i âsafâneleri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 17 Cemâziyelâhir sene [1]322 ve fi 16 Ağustos sene [1]320 [29 Ağustos 1904]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. MTV, 263/139

## 83

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*

Mühim ve müsta'celdir.

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Trablusgarp'da bulunan bi'l-cümle İngiliz çaylarının her nev'den hükümet-i mahalliye ve konsolotaca bir me'mur-ı hâzır bulunduğu halde ikişer numune alınarak bunlardan birinin cânib-i vilâyetten Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye ve diğerinin İngilterece yeniden tahlil edilmek üzere konsolotodan sefarete irsâli hakkında İngiltere Sefareti'nin iltiması üzerine bi'l-muhabere Rüsûmât Emanet-i Celîlesi'nden gelen cevabda keyfiyetin bâ-telgraf mahallî Rüsûmât Nezareti'ne bildirildiği izbâr olunmasına binâen nezaret-i müşârunileyhâya tebliğ-i keyfiyet edilmiş ve mezkûr çayların o veçhile İngiltere konsolotosuna verilmiş olan numunesinin Londra'ya gönderilmiş olduğu gibi mahallî Rüsûmât Nezareti'nden mürsel numunenin dahi emanet-i müşârunileyhâ vasıtasıyla 12 Kânûn-ı Evvel sene [1]320 [25 Aralık 1904] tarihinde mekteb-i mezkûra irsâl kılınmış olup ancak sâlifü'z-zıkr çayların altı aydan beri mahallî gümrüğünde mevkûf kaldığı gibi işin neticelenmesinin daha bir hayli vakte muhtâc olduğunu ve evâmir-i saireyi mutazammın resîde-i dest-i ta'zîm olan 29 Kânûn-ı Evvel sene [1]320 [11 Ocak 1905] tarihli ve doksan iki rakamlı tezkere-i sâmiye-i Sadâret-penâhîleri mütalaa-güzâr-ı acizanem oldu. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Haydarpaşa'ya naklinden beri Kimyahane'sinin henüz yapılmamış ve tahlilât işleri alâ hâlihî kalmış olduğu cihetle buna bir çare bulunulması müte'addid tezâkir-i acizanemle arz u iş'âr edilerek saye-i intizam-vâye-i cenab-ı hilâfet-penâhîde bu kere mezkûr Kimyahane'nin her noksanı yapılarak mükemmel bir hale ifrâğ olunmuş ise de en elzem olan havagazı verilmemesinden dolayı istifade edilemeyip hiçbir şey yapılamamakta olduğu ve bu ise Üsküdar Gaz Şirketi İdaresi'yle makam-ı âli-i Seraskerî meyânında tahaddüs eden tezad ve mübâyenetten dolayı mezkûr idarenin mektebin yalnız Kimyahane'sine gaz vermekte ta'allül ü imtinâ' etmesinden münba'is olup bu cihetle işlerin yüz üstüne kalmakta olduğu ve işbu gaz hususunun bu halde kalması Kimyahane'de mevcut bulunan birçok eşya ve mevâdd-ı ecnebiye tahlilâtının icra olunamamasını mücib ve binâenaleyh sefaretler tarafından muttasıl müracaât ve şikâyâta müstelzim olmakta ve mükerreren arz u iş'âr-ı keyfiyet edildiği halde henüz bu işin bir çaresine bakılamamasından dolayı mektebin her bir mesuliyetten berî ve mağdur tutulacağı tabii bulunmakta idüğü cihetle arzu-yı âli dairesinde yapılp Hükümet-i Seniyyece bir zarar u hasar zuhuruna meydan verilmemesi zımnında iktizâ-yı hâlin hemen müsâra'aten ifası hususunun makam-ı vâlâ-yı Seraskerî ile mârru'l-arz havagazı şirketi idaresine emr u iş'ârına müsaade-i celîle-i Sadâret-penâhîlerinin şâyân buyurulmasını be-tekrar arz u temenni eylerim. Ol bâbda emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 11 Zilkade sene [1]322 ve fi 4 Kânûn-ı Sâni sene [1]320 [17 Ocak 1905]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
 Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
 Zeki



84

Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti  
Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane  
Tahrirat Kalemi  
Adet  
59

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Dersaadet dâhilinde kâin inâs mekâtibinde aşısız bulunan tâlibâta ameliyat-ı telkîhiye icra etmek üzere tayin ve i'zâm olunan Aşıcı Sadberk Hanım marifetiyle Leyli İnâs Sanayi Mektebi'nde üç ve Aksaray'da Nehâri Sanayi Mektebi'nde yirmi üç ve Monla Gürani İnâs Rüşdiyyesi'nde yirmi altı ve Eyüb Rüşdiyyesi'nde elli ve Makriköyü'nde vaki' Hamidiye İnâs Rüşdiyyesi'nde dahi on üç ki cem'an yüz on beş tâlibâta ameliyat-ı telkîhiye icra edildiği mûmâileyhâ Sadberk Hanım'ın ibrâz eylediği ilmühaberlerden müstebân olduğunun cevaben taraf-ı âli-i nezaret-penâhîlerine izbârı tevârüd eden 18 Teşrîn-i Evvel sene [1]320 [31 Ekim 1904] tarihli ve doksan dört numaralı tezkere-i devletleri üzerine bi'l-havale Telkîhhane-i Şahane Müdüriyeti'nden ifade kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fî 16 Zilhicce sene [1]322 ve fî 8 Kânûn-ı Sâni sene [1]320 [21 Ocak 1905]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

BOA, MF-MKT, 812/48

## 85

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*  
*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*  
*Tahrirat Kalemi*  
*Adet*  
 25

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Saye-i terakkiyât-vâye-i cenab-ı hilâfet-penâhîde Mekteb-i Tibbiye-i Mülkiye-i Şahane Vilâdethânesi'nin hitam-ı inşaatı kuvve-i karîbeye gelmiş ve cülûs-ı hümâyûn-ı meymenet-makrûn-ı cenab-ı mülûkâneye şeref-musâdif olan sene-i hâliye Ağustos'unun on dokuzuncu [31 Ağustos 1905] günü resm-i küşâdının icrası mukarrer bulunmuş olduğundan zikrolunan Vilâdethane'nin tefrişatı için mübâya'asına lüzum görülen eşyanın listesinin leffiyle bi'l-mübâya'a mektebe sürat-i teslimi hususunun taraf-ı âli-i nezaret-penâhîlerine izbârı mekteb-i mezkûr müdüriyet-i behiyyesinden iş'âr ve mebhûsün anıh liste matviyyen tesyâr kılınmış olmağla ber-vech-i muharrer îfâ-yı muktezâsının himem-i aliyye-i dâverîleri masrûf buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fî 9 Rebî'îlâhire sene [1]323 ve fî 31 Mayıs sene [1]321 [13 Haziran 1905]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
 Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
 Askeriye-i Şahane Nâzırı  
 Zeki

BOA, MF-MKT, 612/8

86

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*29*

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Şam Mekteb-i Tibbiye-i Mülkiye-i Şahanesi'nin Hikmet-i Tabiiye Muallim Muavinliği ile Tabâbet ve Cerrahlığı'na tayin olunan Doktor Mihail Nazif Efendi'nin yedi yüz kuruştan ibaret olan maaşına cerrahlık için dahi zammı bildirilen üç yüz kuruşa karşılık olmadığı cevaben vârid olan 7 Şubat sene [1]320 [20 Şubat 1905] tarihli ve yüz otuz dokuz numaralı tezkere-i aliyye-i nezaret-penâhilerinde iş'âr buyurulması üzerine keyfiyet mûmâileyhe tefhim olunarak ol miktar maaşla Hikmet-i Tabiiye Muallim Muavinliği'ni kabul eylediğini beyan eylemiş olduğu Sicil ve Evrak Müdüriyet-i Behiyyesi'nden ifade edilmekle tezkere-i cevabiye terkîmine ibtidâr kılındı. Emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fî 11 Rebi' ilâhire sene [1]323 ve fî 2 Haziran sene [1]321 [15 Haziran 1905]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, MF-MKT, 832/35

## 87

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*

*Mektubî Kalemi*

*Adet*

58

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir ki,

Tophane-i Âmire İdaresi'nde kâin Zeytinburnu Hastahanesi'yle hamam ve matbahının muhtac olduğu tamiratın sîm mecidiye on dokuz kuruştan yirmi iki bin sekiz yüz otuz sekiz buçuk kuruş sarfıyla ifası mümkün olabileceği keşif ve tahmin edildiği me'muru tarafından verilen takrîr üzerine Ebniye Komisyonu'ndan yazılan derkenar ile tanzim olunan keşf-i evvel defteri mündericatından anlaşıldığından tasarrufât-ı hazine kazıyye-i mefrûzasına riayetle derece-i keşfi tecavüz ettirilmeyerek mümkün mertebe tehvîn-i masrafa ikdâm u itina ve hitâmında tanzim edilecek keşf-i sâni defterinin göstereceği masârîf-ı hakikiyesi Tophane-i Âmire'nin sâl-i hâl bûdcesini dâhilindeki ebniye tertibinden tesviye ve ifa olunmak üzere icra-yı fi'liyâtına müsaade itası hususunun huzur-ı sâmi-i cenab-ı vekâlet-penâhîlerine arz u izbârı Tophane-i Âmire Meclisi Harbiye Dairesinden ifade ve sâlifü'l-arz keşif defteri dahi berây-ı iade leffen takdim ve firistâde kılınmış olmakla ol bâbda emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 24 Rebi'ilâhir sene [1]323 ve fi 15 Haziran sene [1]321 [28 Haziran 1905]

Yaver-i Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, İ. TPH, 14/40

88

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

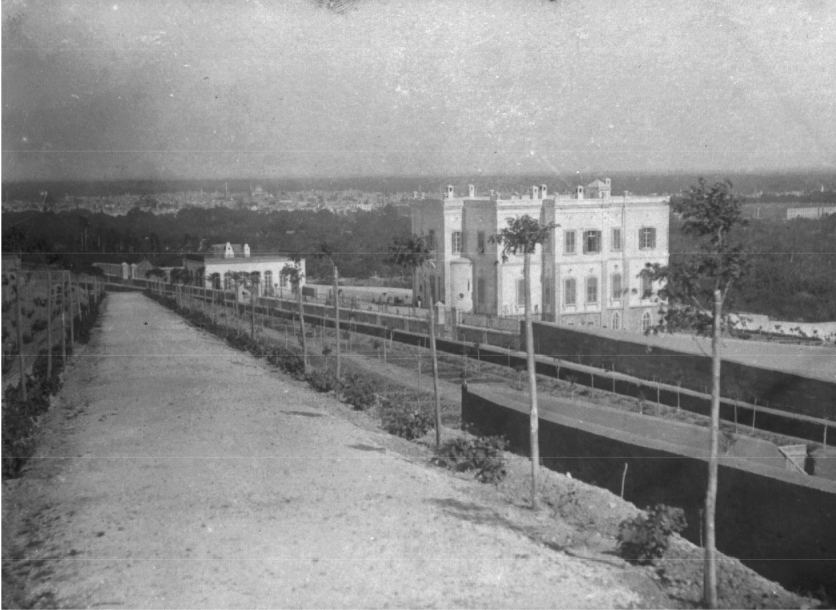
*Adet*

*40*

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Şam Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahanesi için inşası musammem olan binanın mukaddemâ buraca tertib ve irsâl olunan resim ve planı veçhile mahallince icra olunan keşfinde iki milyon iki yüz küsur bin kuruş masârıfa ihtiyaç gösterilerek hâl-i hâzır malı ise bu kadar masraf ihtiyarına gayr-ı müsaid ve bunun her halde dâhil-i tertib olan bir milyon kuruşla meydana getirilmesi lâ-büd bulunduğundan şu esasa göre icab-ı hal ve maslahatın ifası esbâbının istikmâli tabii ise de Suriye Valisi devletlü Nâzım Paşa hazretleri tarafından bir sene evvel Şam'da Salihîye'de nam-ı namî-i hazret-i hilâfet-penâhî ile mevsûm mahallenin en havadar ve nezaretli bir mahallinde sekiz bin üç yüz lira kadar masârif ihtiyarıyla zatına mahsus olmak üzere inşa ettirilmiş olan konağın metanet ve letafet-i fevkalâdeyi haiz ve kırk bir dönüm bahçeyi ve birçok eşcâr ile müte'addid su hazine ve depolarını ve mükemmel su motorunu müştemil olarak bir milyon kuruş değeri ve her suretle Mekteb-i Tıbbiye ittihâzına elverişli bulunduğuna binâen müşârunileyhin muvafakati veçhile sarf eylediği mebâlig mukabilinde iştirasıyla mekteb ittihâzı ve masârif-ı inşaiye karşılığı olan bir mil-



**Resim 8.** Şam'da Salihîye semtinin Hamidiye mahallesinde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane için öngörülen binanın uzak görünüşü (İÜ Nadir Eserler Kütüphanesi, Yıldız Fotoğrafları Albümü, no: 779-73/48).

yon kuruştan fazla kalacak akçe ile de bahçenin münasib mahallerinde leylî talebi için bir yatakhaneye ile bir de taamhane inşası halinde mekteb-i mezbûrun ehemmiyet ve ulviyetiyle mütenasib ve muntazam bir daire elde edileceği Hamidiye Hicaz Hatt-ı Âlisi İnşaat ve Muamelât Nâzırı Müşir devletlü Kâzım Paşa hazretlerinin hususî bir mütalaanamesinde beyan ve ihtar kılınmış olmasına binâen ba'dehû iktizâsı teemmül olunmak üzere evvel emirde bu bâbdaki mütalaa-i acizânemin inbasına dair vârid olan 20 Haziran sene [1]321 [3 Temmuz 1905] tarihli ve elli yedi numaralı tezkere-i aliyye-i nezaret-penâhileri lede'l-havale fi'l-hakika Vani Paşa hazretlerinin konakları Şam'ın en havadar ve en nezaretli bir mevkiinde ve nefsi-i şehre takriben bir çâryek bu'd mesafede bulunup mekteb inşası için münasib ve muvafık-ı hıfzıssıhha ise de esasen mekteb olacak surette inşa olunmayıp zatlarına mahsus olmak üzere yapılmış olduğundan mezkûr konağı mahv u isbat ederek Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane vücuda getirileceği derkâr ise de mekteb te'sisine her cihetle elverişli Şam'ın başka bir mahallinde bir binanın teferruatıyla inşası sâlifü'z-zikr vali paşa hazretlerinin konaklarının iştirâsıyla mekteb haline ifrâğından sonra vücuda gelecek binadan masrafça daha ehven olamadığı surette mezkûr konağın iştirâsı lüzumunun cevaben savb-ı âlî-i dâverilerine izbârı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade kılınmış olmakla muktezâsının ol veçhile ifa buyurulması bâbında emr u ferman hazret-i men lehû'l-emrindir.

Fi 8 Cumâdelâhire sene [1]323 ve fi 28 Temmuz sene [1]321 [10 Ağustos 1905]

Yaver-i Ekrem-i Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, MF-MKT, 880/22

89

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*244*

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Musul Vilâyeti etfâlinin dahi çiçek gibi bir illet-i muhribeden tahlisleri zımında merkez-i vilâyette me'mûr-ı mahsusunun bulundurulması hakkında makam-ı vilâyete defaâtle vuku' bulan müracaatının müsmir olmadığına dair Musul Vilâyeti Sıhhiye Müfettişliği'nden meb'ûs 14 Temmuz sene [1]321 [27 Temmuz 1905] tarihli şukka lede'l-havale eyyâm-ı sayfda vilâyet-i müşârunileyhâya gönderilen aşî tüplerinin bu'd-ı mesafe ve hararet-i mevkiîye hasebiyle te'sir etmemekte olduğu anlaşıldığından vilâyet-i mezkûre sekenesinin de çiçek gibi bir illet-i müdhîşe ve mühlikeden muhafaza-i sıhhat ü hayatları zımında sair memâlik-i ba'ide-i hârrede olduğu gibi orada da bir telkîhhane te'sis ü inşası her halde mücib-i fevâid ve muhasenât-ı sıhhiye olacağından iktizâ-yı hâlin ona göre ifası hususunun taraf-ı âli-i nezaret-penâhîlerine izbârı Meclis-i Tibbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'den ifade kılınmış olmakla ber-vech-i muharrer muktezâsının ifasına himem-i aliyye-i dâverîleri derkâr buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 27 Receb sene 1323 ve fi 14 Eylül sene 1321 [27 Eylül 1905]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâri'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, DH-MKT, 980/44

## 90

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tibbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*345*

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Ruhsat-ı resmîye ve nizamiyeyi haiz oldukları halde Dersaadet ve Bilâd-ı Selâse'de bazı emâkin ve hanelerde hususî olarak kimyahaneler tesis ve teşkil kılınarak tahlilât ve müstahzarat icra edilegeldiği istihbar kılınmış olduğundan bahisle bunlar hakkında muamele-i nizamiye ifa olunmak, evvel emirde mezkûr kimyahanelerin nerelerde ve kimler tarafından tesis olunduğunun serî'an tahkik ve inbâsı hakkında Tıbbiye-i Şahane Nezaret-i Aliyyesi'nden Hıfzıssıhha-i Umumiye Sermüfettişi Ferik saadetlü Rasim Paşa hazretlerine sebik eden iş'âr üzerine Daire-i Sâdisi Sıhhiye Müfettişliği'yle Eczahaneler Müfettişliğince icra ettirilen tahkikat neticesinde Galata'da Yüksekaldırım'da elli iki numaralı dükkânın fevkinde Kimyager Syngros Efendi tarafından bir kimyahane tesis olunarak "Zat-ı Hazret-i Padişahînin Kimyageri Kıryako Syngros" namıyla bir levha müteallik olunmuş ve ikinci bir levhaya da "Tahlilhanesi-i Syngros ve Celâlyan" deyu tahrir edilmiş ve şu halde mezkûr tahlilhanede Mekteb-i Tibbiye-i Mülkiye-i Şahane Kimya Muallimi Osep Celâlyan Efendi'nin de müşterek olduğu ve mezkûr tahlilhanenin karşı sırasında Kalekapısı'na karîb mahalde altı yüz seksen bir numaralı apartmanın kapısında "Kimyager Vasil ve Vakalis" nâmıyla bir levha görülmesiyle mahall-i mezkûrda dahi bir kimyahane bulunduğu ve Osep Celâlyan Efendi'nin Syngros Efendi ile müşterek olduğu mezkûr kimyahane müstahzarât-ı tibbiyeden saç boyası imali için de müsaade talebinde olduğu ve müstahzarât-ı tibbiyenin münhasıran eczahanelerde imali elzem ve kimyahaneler ifrâzât-ı uzviye-i insaniye ve hayvaniyenin tahliline muhtas olduğundan bunların behemehal Hıfzıssıhha-i Umumiye müfettişlerinin evkât-ı gayr-ı muayyenede dühûl ve teftişe salâhiyetleri olan eczahanelerde olması iktizâ-yı halden olduğu ve böyle müfettiş-i mûmâileyhimin mevkilerini resmen bilmedikleri cihetle dâhil olamadıkları hususî mahaller ve apartmanlardaki kimyahanelerin alâ hâlihî terk edilmeleri de kat'iyen ve kâtibeten caiz olamayacağı ve zikredilenlerden mâ'adâ hane ve apartmanlar dâhilinde de diğer kimyahanelerde bulunması ve el-yevm bulunmuyor ise de birbirinden cür'et alarak kendiliklerinden tesis ediverecekleri muhtemel idüğü cihetle bu gibi eczahanelerin gayrı mahallerdeki tesis olunmuş olan kimyahaneler ruhsat-ı resmîyeye tâbî' midirler ve tâbî' iseler hangi daire-i resmîyeden ruhsat ita buyurulmuş ve sahipleri hakikaten diplomalı kimyager midirler ve ahvâl-i hususiyeleri mazbût mudur ve teftişâtı ne suretle ve kimler tarafından icra edilmektedir? Buraları bilinemediğinden bu cihetin tahkiki lâzım gelmiş ve Daire-i Sâdisi dâhilinde hemen umum eczahanelerde değil ise de Rebul ve Della Suda ve Grande Turc ve Apéry Cani ve Friedman gibi ma'rûf ve meşhur olan eczahanelerin suret-i hususiyede birer tahlilhaneleri bulunduğu ve işbu tahlilhanelerde ekseriyetle mevâdd-ı uzviye-i insaniye ile edviye-i hususiyeye tahlil ve istihzârâtı ile meşgul olmakda ve Mösyö Apéry gibi bazılarının dahi hanelerinde hususî tahlilhaneleri olup civar-ı mezkûrda Freidman Apartmanı'nda bir daire-i mahsusada Mekteb-i



Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane'den eczacı şehadetnamesi istihsal ederek neş'et edip el-yevm Balıklı Rum Hastahanesi eczacılarından bulunan Vasilyadi ile Vakalis namında diğer bir şahıs taraflarından küşâd edilip her nev' tahlilât icrasını deruhde eyledikleri ve işbu tahlilhaneler ise ruhsat-ı resmiye istihsal edilerek küşâd edilmemiş oldukları gibi derece-i mükemmeliyet ve kifayetleri ve mes'ul müdürleri derece-i iktidarlarının ve ahvâl-i hususiyelerinin mazbût ve musaddak olması muktezâ bulunduğu anlaşılmaktan naşi lede'l-havale kifâyet-i ilmiyeleri ve şâyân-ı emniyet olup olmadıkları resmen ve usulen sabit olmayan kesânın eczacılık ve kimyagerlik gibi ehemmiyet-i mahsusası aşikâr olan sanatları icr etmelerindeki mehâzîr bedidâr ve bilhassa rast gelen kimse-ler tarafından bilâ-ruhsat kimya ve tahlilhaneler tesisindeki mazarrat derkâr olup bahsolunan Kimyager Mösyö Syngros, Vasilyadi ve Vakalis'in ne gibi bir ruhsat-ı resmiyeye müsteniden kimyahanelerini açmış ve icra-yı tahlilât etmekte bulunmuş olduklarının tahkiki ve şayed bir ruhsat-ı mahsusaya müstenid olarak küşâd edilmedikleri sabit olur ise usulen müracaat ve istihsal-i ruhsat etmeleri icab edeceğinin kendilerine tebliğiyle müsaade istihsal edinceye kadar icra-yı tahlilâtta suret-i münasibede men'leri lüzumunun ve her halde bu kimyahanelere müsaade buyurulmuş ise teftiş ve küşâd ve nakil hususâtınca eczahaneler nizamâtına tâbi' olmalarının usul ittihâz edilmesi ve bu suretle daima Hıfzıssıhha-i Umumiye ve eczahaneler müfettişleri taraflarından evkât-ı gayr-ı muayyenede bi'd-dühûl teftiş edilebilmelerinin taht-ı temine alınması iktiza eyleyeceğinin savb-ı âlî-i nezaret-penâhîlerine izbârı ve eczahanelerce icra kılınmakta olan tahlilâta gelince; bunların ancak bazı emrâzın teshîl-i teşhisine medar olacak tahlilâta münhasır olması ve her halde bu gibi eczahanelerden tahlilât raporu ita edilebilmesi için tahlilât-ı mezkûre kimler tarafından icra edileceğinin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nezaret-i Aliyyesince ma'lûm ve mukayyed bulunması ve bunların o gibi tahlilâtı icraya salâhiyetdâr oldukları hakkında yedlerindeki kimyagerlik şehadetnamelerinin tedkiki veya derece-i mûmârese-i ameliyelerinin tahkikiyle bir ruhsatname verilmesi ve ara sıra muamelât-ı tahliliyenin nezaret-i müşârunileyhâ tarafından teftiş ettirilmesi ve bu hususa dikkat ve tahlilât icra eden eczahanelere ona göre tebliğ-i keyfiyet edilmesi lüzumunun da Eczahaneler Müfettişliği'ne iş'ârı Meclis-i Maarif-i Tıbbiye'den i'lâm ve ifade olunarak icabı icra kılınmış olmakla ifa-yı muktezâsı hususuna himem-i aliyye-i dâverîleri derkâr buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 17 Zilkade sene [1]324 ve fi 20 Kânûn-ı Evvel sene [1]322 [2 Ocak 1906]

Yaver-i Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmiri Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 91

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*  
*Hususiye*

Rumeli sahilinde vâki ‘Liman-ı Kebir’de hastahane binasının elverişli olmadığı ve Serviburnu’nda bulunup Kavak Tahaffuzhanesi’nden çok uzak olan ve Şehremanet-i Celilesi’ne aid bulunan tahaffuzhanenin koğuş ve matbah ve hamam vesair müştemilâtı hâvi bulunduğu arz-ı atebe-i ulyâ kılındığından işbu binanın Bahr-ı Siyah Boğazı Alâyi’na hastahane olmak üzere terki şeref-sudûr buyurulan irade-i seniyye-i cenab-ı hilâfet-penâhî icab-ı âlisinden bulunmuş olduğu şeref-vârid olan 13 Şubat sene [1]321 [26 Şubat 1906] tarihli tezkere-i hususiye-i âsafânelerinde iş’âr buyurulmuş olmasıyla mantûk-ı celiline tevfikân mezkûr tahaffuzhane binasının icra-yı muayenesi zımnında i’zâm olunan Tophane-i Âmire Sertabibi Ferik Emin Paşa hazretlerinin müşahedât ve mütalaâtına dair ita eylediği raporda mezkûr tahaffuzhane binası kârgir olmayıp dördü küçük diğer ikisi büyük olmak üzere ayrı ayrı yapılmış altı aded barakadan ibaret olduğu ve bunların mecmû’u ancak elli yatak isti’âb edebilecek vüs’atde ve her biri otuzar metre mesafede bulunduğu ve mezkûr altı aded barakadan başka küçük bir eczahane ile eczacıya ve hastaların dezenfeksiyonu bakteriyolojiye ve hamama ve câmeşûyhaneye mahsus eğerçi dört aded baraka ve ufak ve kule şeklinde bir de gaslhane var ise de bunlar da köhne ve harab olup hastalar için vücudu her halde elzem olan hamamı ve barakaların suyu ve yakınında mâ-i câri veya bir menba’ dahi olmadığı eğerçi barakalara yüz yirmi metre mesafede bir kuyu var ise de bu kuyunun da suyu mevsim-i sayfa çekildiği rivayet edilmekte olduğu gerek eczahane ve gerek hastahane eşyasıyla hastagâna aid eşya-yı zâtîyenin hıfzına mahsus debboy ve anbar ve kilâr ve kömürlük ve itibbâ ve cerrah ve imam ve vekil-i harc ve serhademe ve Dâhiliye zâbiti için muktezî odalar da



**Resim 8.** Kavak Tahaffuzhanesi (Ahmet Zeki İzgöer, *Osmanlı Sağlık Savunma Sisteminde Karantinahaneler (1876-1909)*, Altıeylül Belediyesi, İstanbul 2023, s. 222).

mefkûd bulunduğu ve mebhûs barakaların mevkii cereyan-ı havaya ma'rûz olmadığı gibi lodos rüzgârı hübûb eylediği zamanlarda Beykoz Debbâghanesi'nde hâsıl olan ta'affün barakaların mevkiiine kadar intişâr eyledikte söylenmekte olduğu ve mârru'l-arz barakaların esas lağım ve mecraları dahi olmayıp lağım yerine koleraya mahsus bir takım çukurlar mevcut bulunmuş ve toplanılan müzahrafât da tenekeler ile denize dökülmekte olup suver-i inşaiye ve ahval-i hâzıraları arz olunan barakaların esasen kolera ve veba hastalıkları için yapılmış olmasıyla derûnunda kolera ve veba musâbîni ikâme edilmesine mebnî her biri mikrob yuvası olmakla beraber mevkii Tarabya'nın karşısında ve sahilin iki bin metre gerisinde olup sahile müntehî yolu bulunmamasından dolayı kâffe-i meşrubat Beykoz'dan getirilmekte ve bir de hastagânın icra-yı tahâret ü nezafet için eşedd-i ihtiyac ile muhtac oldukları suyun tedariki müşkil bulunmakta olduğundan şu hale göre zikrolunan tahaffuzhanenin binası halen ve esasen hastahane ittihâzına gayr-ı müsaid ve azım fedakârlıklar ihtiyarıyla hastahane haline ifrağına mevki'an değeri olmadığı zâhir olup Liman-ı Kebir mevkiiine inşa olunmakta bulunan istihkâmın Liman-ı Kebir Hastahanesi'ne şimdilik mazarratı olmadığından daima refah u istirahatleri elzem olan hastagân-ı askerînin hüsn-i muhafaza ve tedavileri emrinde muktezî evsâfi müştemil münasib bir mahal tedarik olunup da saye-i şahanede ihtiyaca kâfi bir hastahane te'sis ve inşa olununcaya değin hastagânın kemâkân Liman-ı Kebir Hastahanesi'nde icra-yı tedavileri zarurî bulunduğu bildirilmiş ve suret-i ma'rûza münasib gibi mütalaa kılınmış olduğunun rehîn-i ilm-i âlî-i hazret-i hilâfet-penâhî buyurulmak üzere arzına ibtidâr kılındı. Ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 8 Muharrem sene [1]324 ve fi 19 Şubat sene [1]321 [4 Mart 1906]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârî'den  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 92

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

45

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

On beş seneye karîb bir müddetden beri muavinlik vazifesini ve birkaç seneden beri eczacı ikinci sınıfa haftada üç saat Kimya-yı Uzvî ve üçüncü sınıfa haftada bir saat Tahlilât-ı Kimyeviye tadrîsâtını bilfi'l muallim gibi ifa eylemekte bulunan Kimya-yı Uzvî Muallim Muavini Osib Celâlyan Efendi'nin emsali veçhile ünvan-ı memuriyetinin eczacı sınıfları Kimya-yı Uzvî ve Tahlilî Muallimliğiyle tashihi esbâbının istikmâli Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane Müdüriyet-i Aliyyesi'nden vârid olan 2 Teşrîn-i Evvel sene [1]322 tarihli ve yüz elli sekiz numaralı tezkerede izbâr kılınmaktan naşi lede'l-havale mekteb-i mezkûr müdüriyet-i aliyyesinin suret-i iş'ârına ve Osib Celâlyân Efendi'nin zaten birkaç seneden beri eczacı sınıflarına Kimya-yı Uzvî ve Tahlilî derslerini re'sen tadrîs etmekte olmasına nazaran muavinlik ünvanının muallim-i sânilîğe tahvili bi't-tensib sicilince muamele-i lâzime icrasından sonra kaydının tashihi zımnında keyfiyetin savb-ı sâmi-i dâver-i ekremilerine inbâsı ve mekteb-i mezkûr müdüriyet-i aliyyesine tebliğ ve iş'ârı Meclis-i Maarif-i Tıbbiye'den i'lâm ve ifade ve ol veçhile icra kılınmış olmağla nezaret-i celile-i âsafânelerince dahi muktezâsının ifası bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fî 2 Zilkade sene [1]324 ve fî 5 Kânûn-ı Evvel sene [1]322 [18 Aralık 1906]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

BOA, MF-MKT, 972/33

93

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*18*

Zabtiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Üsküdar'da Boyacı sokağında sakin Bidayet Mahkemesi mübaşirlerinden Hasan Efendi'ye düçar olduğu belsoğukluğu hastalığını tedavi zımında Azapkapısı'nda polis mevkiî karşısındaki kahvede Aşçı Çavuş namında biri tarafından tertib ve ita kılınan mu'âlecenin tesiriyle mümâileyh Hasan Efendi'nin evcâ'-ı şedideye düçar olarak el-yevm Tabib Hacı Hüsnü Efendi marifetiyle tedavi edilmekte bulunduğu vuku bulan ihbar üzerine bi'l-muhabere Dokuzuncu Daire-i Belediye Müdüriyeti'nden alınan tezkere-i cevabiyede izbâr ve ol bâbdaki tıb raporu da leffen tesyâr kılındığı beyanıyla iktizâ-yı kanunînin ifasına dair Şehremanet-i Celilesi'nden tevârüd eden 10 Mart sene [1]323 [23 Mart 1907] tarihli ve üç numaralı tezkere lede'l-havale hilâf-ı nizam icra-yı tababet eden Aşçı Çavuş nam kimesnenin icra-yı mücâzâtı ve hastaya içirilmiş olan ilacdan var ise tedkik ve muayene olunmak üzere Tıbbiye-i Şahane Nezaret-i Aliyyesi'ne isrâsı vücubunun taraf-ı âli-i dâverânelerine tenmikî Meclis-i Maarif-ı Tıbbiye'den i'lâm ve ifade kılınmış olmakla ber-vech-i muharrer muktezâsının ifa ve inbâ buyurulması bâbında emr u ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 9 Rebi'ilevvel sene [1]325 ve fi 9 Nisan sene [1]323 [22 Nisan 1907]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

Cereyan-ı muameleye nazaran evrak İstanbul Polis Meclisi Riyaset-i Aliyyesi'ne

Fi 13 Mayıs sene [1]323 [26 Mayıs 1907]

(Mühür)

Berây-ı mütalaa Etıbbâ Daire-i Aliyyesi'ne tevdi' kılındı.

Fi 13 minh. [26 Mayıs 1907]

(Mühür)

Merkûm Aşçı Çavuş'un dükkânına tabib i'zâm kılınarak taharrî ve muayene olundukta mu'âlecâta ve edevât-ı tıbbiye ve havan ve teraziye dair bir şey görülememiş ve mukaddemâ belsoğukluğu hastalığına baktığını merbût pusulada muharrer mezkûr mu'âlecâtı yaptığını ve şimdi katiyen mezkûr ilâcdan yapmadığını ifade ve beyanda bulunmuştur efendim.

Fi 21 Mayıs sene [1]323 [3 Haziran 1907]

(Mühür)

## 94

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*

*Mektubî Kalemi*

*Adet*

43

Ma' rûz-ı çâker-i kemîneleridir,

Bahr-ı Sefid Boğazı Topçu Birinci Alayı idaresindeki karantina aleti fabrikasının makine kısmıyla sakf duvarlarınca muktezî tamiratın ber-mûceb-i keşif sîm mecidi on dokuz kuruştan yedi bin iki yüz elli üç kuruş sarfıyla ifası mezkûr Boğaz Muhafızlığı Vekâleti'nden vârid olan tahrirat ile melfûfu evrakta beyan ve istizân olunmuş olmasıyla masârif-ı mekşûfenin mutedil bulunduğu da Ebniye Komisyonu'ndan yazılan derkenarlarda gösterilmiş olduğundan usul-i tasarrufa riayetle râdde-i muhâmmene tecavüz ettirilmeyerek mümkün olduğu kadar tehvîn-i masrafa çalışmak ve hitamında tanzim olunacak keşf-i sâni defteri üzerine tebeyyün edecek masârif-ı hakikiyesi sâl-i hal kılâ' ebniyesi tertibinden tesviye kılınmak üzere icra-yı icabı zımında taraf-ı acizaneme mezuniyet ita buyurulması hususunun huzur-ı sâmi-i cenab-ı Sadâret-penâhîlerine arz u izbârı Tophane-i Âmire Meclisi'nden bâ-mazbata ifade ve evrak-ı vâride meyânındaki keşif defteri yine iade buyurulmak üzere leffen takdim ve itâre kılınmağın ifa-yı muktezâsına müsaade-i celîle-i dâver-i a'zamileri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fi 16 Cumâdelülâ sene [1]325 ve fi 14 Haziran sene [1]323 [27 Haziran 1907]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. A. RES, 147/92

95

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*143*

Dâhiliye Nezaret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Dersaadet'de mesmû'men veya darb neticesi olarak vefat etmiş oldukları iddia edilip de kabirden bi'l-ihrac teşrihine lüzum görülen emvâtın mezarlıklarda ve taşlar arasında ve efrâd-ı ahaliden birçok kimseler hâzır bulunduğu halde feth ve teşrih edilmeleri bazen oralarda bulunan kadınların fevkalâde havf u telâşını bâdî olarak sakat cenin vuku'unu bile intâc etmekte olduğu ve zaten memâlik-i sairinin kâffesinde feth-i meyyit icrası için muntazam binalar mevcut bulunduğu nazaran Dersaadet'deki mezâhib-i muhtelif mezarlıklarından başlıcalarında feth-i meyyit ameliyatı icrasına mahsus ikişer odadan mürekkeb kârgir birer bina te'sis ve inşası derece-i vücudta olmasıyla kazıyyenin ehemmiyetine ve nezaket-i maslahata binaen ve mülgâ Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye'nin ol bâbdaki kararına atfen sebk eden arz u iş'âr-ı acizaneme cevaben şeref-vârid eden fi 31 Teşrîn-i Evvel sene [1]318 [13 Kasım 1902] tarihli tezkere-i sâmiyede iş'âr-ı vâki' mazhar-ı tasvib buyurularak ebniye-i mezkûrenin hangi kabristanlarda ne tarz ve vüs'atde inşası icab edeceği istifsâr edilmekten naşi keyfiyet meclis-i mezbûrca lede'l-müzakere Üsküdar'da Karacaahmed Kabristanı'nda Misikinler Tekkesi civarında ve Kasımpaşa'da Doymazdere'de ve Topkapı Kabristanı'nda ve Balıklı Rum ve Ermeni kabristanları arasında böyle birer feth-i meyyit mahalli inşası tensib ve bunların beherinin sekiz bin dokuz yüz altı buçuk guş kadar cüz'î bir masrafla vücuda gelebileceği takdir ve tahmin edilip ol veçhile tertib kılınan hesap pusulası ve resimlerinin dahi leffiyle keyfiyet 23 Kânûn-ı Evvel sene [1]322 [5 Ocak 1907] târihinde makam-ı sâmi-i müşârunileyhâya takdim ve izbâr kılınmış ise de şimdiye kadar bu bâbda bir gûne tebligat vuku' bulmamış olduğundan sâlifü'l-beyan feth-i meyyit mahalleri henüz inşa edilip edilmemiş veya matlûba gayr-ı kâfi bir surette vücuda getirilip getirilmemiş olduğunun tahkik ve inbâsı hakkında Meclis-i Maarif-i Tıbbiye ifadesiyle Tıbbiye-i Şahane Nezaret-i Aliyyesi'nden Hıfzıssıhha-i Umumiye Sermüfettişliği'ne yazılan tezkere üzerine Üçüncü ve Dokuzuncu Daire-i Belediyeler Hıfzıssıhha-i Umumiye müfettişlerinden alınıp aynen tevdî' kılınan raporlarla sabit olduğu veçhile tayin ve irâe olunan kabristanlarda feth-i meyyit ameliyathaneleri namıyla hiçbir gûne inşaat mevcut olmadığı anlaşılmış ve ez-cümle Eyüb'de, Edirnekapısı'nda, Silivrikapısı ve Topkapı Balıklı Rum ve Ermeni kabristanlarına mahsus bir mahalde Kasımpaşa ve Karacaahmed ve Kadıköy ve Mesarburnu ile Rumelihisarı ve Beykoz, Beylerbeyi kabristanlarında mezkûr feth-i meyyit ameliyathanelerinin bir an evvel inşasına himem-i aliyye-i dâverilerinin sezâvâr buyurulması lüzumunun savb-ı âli-i cenab-ı nezaret-penâhilerine izbârı meclis-i mezkûrdan i'lâm ve ifade edilmiş olmağla ber-vech-i meşrûh icra-yı icabına müsâ'afe-i mahsus-i âsafâneleri derkâr buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehül-emrindir.

Fi 12 Cumâdelâhire sene [1]325 ve fi 10 Temmuz sene [1]323 [23 Temmuz 1907]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## 96

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*

*Mektubî Kalemi*

*Adet*

76

Devletlü efendim hazretleri,

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane şâkirdânının hastagânı için mekteb-i mezbûr binası dâhilinde hastahane ittihâz edilecek bir mahal bulunması mümkün olamadığı cihetle mekteb haricinde bir hasta koğuşu tedariki taht-ı elzemiyette idüğünden ya haricde bir hastahane inşası veyahud Haydarpaşa Hastahanesi'nin mektebe karib olmasına mebnî muntazam ve münasib bir koğuşun ifraz ve tahsisi için icab-ı hâlin icrası hakkında makam-ı vâlâ-yı Seraskeri'ye sebki eden iş'âr-ı âciziye alınan cevabda Tıbbiye-i Şahane binasının şu'abât-ı dâhiliye ve müştemilât-ı mevcudesi derece-i kâfiyede bulunduğundan bi'l-bahis tıbbiye hastagânının mektebce bir koğuşta icra-yı tedavileri muvafık olacağı iş'âr olunmuş olmasıyla Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane binası fi'l-vâki' âli ve cesim ise de hîn-i inşasında birçok nakâyisi nazar-ı dikkat ve ehemmiyetten dûr tutulmuş ve hatta binanın bir hayli yerleri akmakta bulunmuş olduğuna mebnî hâl-i sıhhatte bulunanlardan içine dâhil olanların bile hasta olacakları derkâr olmasına nazaran orada hastaların tedavisine el-verişli mahal tedarik ve ifrazı adeta imkânın haricinde bulunduğundan mekteb haricinde şâkirdâna mahsus münasib bir hastahane inşası ve bunun inşasına kadar sâye-i mükemmeliyet-vâye-i hazret-i padişahîde ehemmiyet-i mahsusa ile tamir edilmiş olan Haydarpaşa Hastahanesi'nde münasib bir mahal tefrik ve tahsisiyle Tıbbiye-i Mülûkâne hastagânının oraya i'zâmı makrûn-ı müsaade-i hümayûn-ı hazret-i hilâfet-penâhi buyurulduğu takdirde makam-ı müşârunileyhe tebligat ifa ve taraf-ı âcizâneme de malumat itası hususuna himem-i celile-i dâverileri şâyân buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehül-emrindir.

Fi 21 Şaban sene [1]325 ve fi 16 Eylül sene [1]323 [29 Eylül 1907]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum Mekâtib-i  
Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

BOA, Y. MTV, 302/144



97

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

773

Maarif Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Aşiret Mekteb-i Hümayûnu dâhilinde bulunan metrûk hamam külhanının üstündeki duvar ile bacanın tehlikeli surette inhidâm bir hale gelmiş olduğundan ve mahall-i mezkûr ise asâkir-i şahanenin dolaştıkları mahal olup bu halde kalması Huda-negerde bir kaza zuhurunu bâdî ola-  
cağından bahis ile mezkûr tehlikenin bir an evvel izâlesi zımında keyfiyetin taraf-ı âli-i âsafâne-  
lerine iş'ârı mekteb-i mezkûr müdüriyetinden bâ-tezkere beyân ve iş'âr edilmiş olmakla sür'at-i  
icra-yı icabı hususuna himem-i aliyye-i dâverîleri derkâr buyurulmak bâbında emr u ferman  
hazret-i men lehül-emrindir.

Fi 13 Muharrem sene [1]325 ve fi 13 Şubat sene [1]322 [26 Şubat 1907]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

\*\*\*

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Adet*

601

Maarif Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Şeref-vârid olan 15 Eylül sene [1]323 [28 Eylül 1907] tarihli ve yetmiş yedi numaralı tezkere-i  
aliyye-i dâverânelerinin cevabıdır:

Aşiret Mekteb-i Hümayûnu dâhilinde metrûk hamam külhanı üzerindeki bir miktar duvar  
ile bacanın mekteb-i mezkûr hademesi vasıtasıyla hedmi tehlikeden sâlim olamayacağından er-  
bab-ı fen tarafından ba'de'l-keşf muktezî meblağın sarfına me'zuniyet itasıyla fen dairesinde ve  
erbabı marifetiyle hedm ettirilmesi hususunun taraf-ı âli-i nezaret-penâhilerine iş'ârı mekteb-i  
mezkûr müdüriyetinden bâ-tezkere-i cevabiye beyan ve iş'âr edilmiş olmakla ol bâbda emr u  
ferman hazret-i men lehu'l-emrindir.

Fi 18 Şevval sene [1]325 ve fi 11 Teşrin-i Sâni sene [1]323 [24 Kasım 1907]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemî*

*Adet*

61

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Bâ-irade-i seniyye-i hazret-i hilâfet-penâhî Şam Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahanesi için serîriyâthane ittihâz edilen Hamidiye Hastahane-i Âlîsi'nin si'a-i hâzırası yüz yatak isti'âbına kâfi bir derecede olup hâl-i hâzırda mezkûr hastahannede yevmî vasatî olarak elli hasta yatırılmakta ve bunların masârifâtı vâridât-ı mahsusasından tesviye edilmekte bulunmuş ise de merzânın kısm-ı a'zamı gurebâdan ve emrâz-ı müzmineye mübtelâ kimseler olmak hasebiyle hastahaneye alınan bu nev' hastagândan şâkirdânca pek o kadar istifade olunamayacağı bedidâr idüğünden evvelce muayyen tahsisat ile idare olunan gurebâ ve acezenin tedavi ve tagazziyelerine devam olunmak şartıyla müracaat edecekler miyânında ilel ü emrâz-ı mütenevvi'a ile ma'lûl ve serîriyât-ı mütenevvi'a nokta-i nazarından şâkirdânca istifade çok olan hastaların dahi yatırılarak hem hakk-ı ehakk-ı hazret-i hilâfet-penâhîde daha ziyade isticlâb-ı da'avât-ı hayriyeye ve hem de şâkirdânın tevsi'-i malumat-ı serîriyelerine muvaffak olmak üzere mevcuda daha elli yatak ilâvesiyle yüze iblâğına lüzum görülmüş ve bu elli yatak sırf mekteb serîriyâthesine aid olacağı cihetle masârifinin dahi mekteb tarafından tesviyesi tabii bulunmuş olduğundan eczahane teşkili hakkındaki defterde munderic ecza esmânından mâ'adâ me'külât ve melbûsât vesâire masrafi olarak beher hasta için yevmiye beş kuruş yirmi sekiz paradan senevî sağ akçe yüz on beş bin yüz beş kuruş tahsisat ve yatakların yüze iblâğı için bazı nevâkis olup bunların da sağ akçe otuz üç bin beş yüz yetmiş dokuz kuruşla tedariki kâbil olabileceğinden meblağ-ı mezkûrun da sarfına me'zuniyet itası ve hastahaneye ne kadar hademe ve mubassır ve ne gibi me'murîn-i saire tayin edileceğinin mikdar-ı maaşlarıyla beraber inbâsı hususlarının nezaret-i celile-i âsafânelerine iş'ârı zımnında Suriye Vilâyet-i Celilesi'ne bâ-takrîr müracaat olunmuş idüğü mekteb-i mezbur müdüriyetinden vârid olan 29 Mart sene [1]323 [11 Nisan 1907] tarihli ve dokuz numaralı şukkada izbâr edilmekten naşi suret-i iş'âra nazaran ifa-yı muktezâsına sezâvâr-i himem-i celile-i dâverileri 21 Mayıs sene [1]323 [3 Haziran 1907] tarihli ve on dört numaralı tezkere-i âcizânemle inhâ ve izbâr edilmiş idi. Bu kere mekteb-i mezkûr müdüriyetinden tevârüd eden 18 Eylül sene [1]323 tarihli ve otuz bir numaralı tahriratta bu hususa dair vilâyet-i celileden vuku' bulan iş'âra henüz bir cevab vürüd etmeyip hâlbuki saye-i füyûzât-vâye-i hazret-i tacdârîde bu sene teşekkül eden beşinci sınıf şâkirdânına dürûs-ı serîriye mezkûr hastahannede gösterilmekte olup şâkirdânın bir mekteb-i tıbbî serîriyâtında görmeleri muktezâ bilcümle ahvalin gösterilerek malumatlarının nâkis kalmaması ve bu suretle ileride kendilerine teslim olunacak hayatların hüsn-i muhafazasına muktedir olmaları için manevî ve maddî her neye tevessül lâzım gelirse kusur edilmemek cihetlerine suret-i ciddiyede azm ü cezm olunarak el birliğiyle rıza-yı ma'âlî-irtizâ-yı ilâhî ve padişahiye tevfi-k-i muameleye çalışılmakta ve Dersaadet mekâtib-i tıbbiyesinden neş'et ile Gülhane Serîriyât-ı Hümâyûnu'na devam edenlere gösterilmekte olduğu veçhile

muayeneleri tamamen ifa ve her şâkird kendisine verilen hastaların müşahedelerini aldığı sırada nazarcısı kar' ve isgâ ve mesaha ve nabz-nüvis ve muayene-i tevettür vesaire gibi vesâit-i teşhisiyeyi tatbik edeceği gibi bizzat eliyle hastanın bevlini, demini, balgamını, usâre-i mi'deviyelerini muayene ve ta'dâda mecbur tutulmuş ve hamden lillahi te'âlâ saye-i terakkiyât-vâye-i cenab-ı cihanbânide bu muayenelerin icrası için lâzım gelen hurdebîn ve mikyas-ı dem ve ilh. hep tedarik edilerek odanın biri de şâkirdâna mahsus laboratuvar ittihâz edilmiş ise de hastahanenin mekteb ilhakına ve hastahane tahsisatına dair bir emr-i resmî vürüd etmediğinden müşkilâta tesadüf edilmekte ve bir talebeye tevdi' edilen hasta üzerinde müşâhedât-ı serîriye tamamen alınarak istifade-i lâzıme hâsıl olmazdan evvel o hastanın çıkarıldığı vâki' olmakta ve sâlifü'z-zikr eski ve yeni vesâit-i teşhisiyenin hüsn-i tatbiki için külle yevm hastahaneye gittiğinde şâkirdânın hastaların killetinden dolayı lâyıkıyla hasta göremediklerinden şikâyet eylemekte bulunmalarına binâen şâkirdâna karşı mahcub kalmakta ve bu haller efkâr-ı ma'âli-disâr-ı zıllullahî dairesinde insaniyete hüsn-i hizmet ve mekâtib-i ecnebiye ile bi-hakkın rekabete mâni' ahvalden bulunduğu bahisle hastahane bûdcesinin serî'an irsâli lüzumunun nezaret-i celile-i âsafânelerine iş'âr lüzumu gösterilmiş ve iş'âr-ı vâki'in mekteb-i mezkûr tadrîsâtunca ber-vefk-i dilhâh-ı âli te'min-i mükemmeliyet nokta-i nazarından ne derecede ehemmiyet-i mahsusayı haiz bulunduğu nezd-i terakkiyât-perver-i dâver-i a'zamilerinde de teslim buyurulacağı âşikâr olmakla iş'âr-ı sâbık-ı âcizânem veçhile muktezâsının ifa ve keyfiyetin inbâsına müsaade buyurulmasının savb-ı âli-i nezaret-penâhîlerine te'kid ü izbârı bi'l-havale Meclis-i Maarif-i Tıbbiye'den ifade edilmiş olmakla icra-yı icabına râyegânî-i inayet-i celile-i düstûrîleri tekrîr-i temenniyâtına müsâra'at kılındı. Ol bâbda emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 16 Zilhicce sene [1]325 ve fi 7 Kânûn-ı Sâni sene [1]323 [20 Ocak 1908]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyâriden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

*Tophane-i Âmire Müşiriyeti*

*Mektubî Kalemi*

*Adet*

5

Hazine-i Hâssa Nezâret-i Celîlesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Kabataş İskelesi'ndeki umumî havuzun nezaret-i celîleleri tarafından yevmiye ile tutulan bazı kayıklar marifetiyle birkaç günden beri tathîr edilmekte ve buradan çıkarılan çamur mezkûr havuz ittisâlindeki Gazhane-i Âmire'nin Kabataş Kömür Anbarı Rıhtımı'nın takriben yüz metre ilerisinde denize dökülmekte olduğundan esasen sığ ve oraya giden merâkibin sühuletle yanaşmasına gayr-ı müsaid olan mezkûr anbarın önüne emvâc-ı bahra teba'iyetle gelebilecek çamur mavna vesairenin rıhtıma yanaşmalarını büsbütün işkâl eyleyeceği cihetle kömür ihracatı düçar-ı müşkilât olacağı derkâr bulunduğu ve eğerçi çamuru dökenlere bu bâbda ihtarâta bulunulmuş ise de müsmir olamaması hasebiyle görülen mahzur gittikçe tezâ'uf ve tezâyüd eylediğinden çıkarılan çamurun anbar yakınına dökülmeyle açıklara götürülmesi zımında lâzım gelenlere tenbihât-ı müessire ve serî'a icrasına himem-i celîle-i âsafâneleri şayan buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fi 21 Rebî'ilevvel sene [1]326 ve fi 9 Nisan sene [1]324 [22 Nisan 1908]

Yaverân-ı Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane  
Nâzırı  
Zeki

100

*Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti*

*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*

*Tahrirat Kalemi*

*Adet*

*10*

Maarif-i Umumiye Nezaret-i Celilesi'ne

Devletlü efendim hazretleri,

Kadırğa'da kâin Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane binası bundan seksen sene evvel inşa olunmuş harem ve selâmlık iki daireye münkasem ahşab bir konak olup on üç sene akdem nezaret-i celilelerince mekteb namına istimlâk edilmiş ve işbu konağın harem cihetini teşkil eden kısmı bazı ta'dilât icrasıyla derslane haline ifrâğ ve selâmlık cihetini teşkil eden kısmı dahi bilâ-tamir tarz-ı kadîmîsiyle mekteb-i mezkûr hey'et-i idare ve ta'lîmiyesinin ikametlerine ve Fizyoloji ve Kimya ameliyathanelerine müze ve matbaa ve kütübhaneye ve matbah ve çamaşırhane ve kilâr ve debboy gibi teferruatına tahsis olunarak müşrif-i harab olup dokuz yüz seksen altı talebenin teneffüshaneye indikleri sırada nazar-ı dikkati celb edecek surette nerdübânları sarsılmakta ve kiremitleri mükerreren aktarılmış iken damlarının gayr-ı kâbil-i tamir bir hale gelmesi hasebiyle her tarafı akmakta ve tamirat-ı cüz'îye icrası mümkün olmayıp yeniden inşa ettirilircesine binlerce liranın sarfını istilzâm edeceği ve şu halinde ise devam-ı isti'mâli mümkün olmayacağı müşahade kılınmakta olan mezkûr bina esasen memleket tabâbatlerinde muamelât-ı umumiye-i sıhhiyede ve umûr-ı mühimme-i adliyede istihdam olunacak ve benî nev'imizin sıhhat ü afiyetlerine hizmet etmek gibi mutena bir vazifeyi der'uhde edecek olan Mülkiye tabîb ve eczacılarının yegâne medrese-i irfanları olmaya gayr-ı kâfi ve Kadırğa Limanı namıyla yâd olunan rutubetli bir mahalde ve hususıyla ismi ma'rûf bir bostan içerisinde inşa edilmiş olan hastahanesinde ehemmiyeti derkâr olan ciyâdet-i hava ve vesât-i nakliye gibi iki rûkn-i esasinin mefkûdiyeti dahi mahall-i mezkûrun serîriyât olmasını münâfi bulunduğundan gerek mezkûr binanın ve gerek henüz mevcut olmayan Teşrih-i Marazî Ameliyathanesi, Etûv Dairesi, Teşrihhane, Kimyahane, Hamam ve Serîriyât dersaneleri gibi inşası lâbüd olan aksamına sarf edilecek mebâliğ-i kesirenin heder olacağı cihetle derece-i tâliyede bulunan mekâtib-i saire binalarıyla bile kıyası muhal olan ve hâlbuki esas itibarıyla Mekâtib-i Âliye-i Mülkiye'nin en mühimlerinden bulunan mekteb-i mezkûrun şehrin sırt üzerlerine tesadûf eden ve havası latif olup her hastanın berây-ı tedavi kolayca müracaat edebilmelerine müsaîd bulunan Sultanahmed, Çağaloğlu, Sultanbayezid, Süleymaniye mahallelerindeki hastahane gibi nazar-ı ehemmiyete alınacak aksamı bulunmayan mekteplerden birine ve o mektebin dahi Kadırğa'da kâin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane binasına nakli esbâbının istikmâline dair mekteb-i mezkûr müdüriyet-i behiyyesinden alınan 12 Mart sene [1]324 [25 Mart 1908] tarihli ve altı numaralı tezkere lede'l-havale mekteb-i mezkûrun bina-yı hazırımın dâ'î-i hatar olacak mertebe müşrif-i harab ve nâ-kâbil-i ıslah bir halde olduğuna ve hâl-i hâzırında tamiri ve birçok aksam-ı nâkısının inşası için sarfi icab eden mebâliğ-i külliye heba olacağından Sultanahmed ve Çağaloğlu vesaire gibi sırt üzerinde kâin ve sühulet-i münâkalât ve ciyâdet-i hava itibarıyla şerâit-i matlûbeyi câmi' bir mahalle nakli cidden nazar-ı itibara alınmağa şâyân olup Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane mekâtib-i âliyenin en

mühimlerinden olduğu dahi sıhhat ü hayat-ı umumiyyeye nisbeti itibarıyla cümlesinden ziyade vacibü'l-ihtimam bulunduğu ve bu bâbda evvel ve âhir inayet-efzâ-yı sünûh u sudûr buyurulan irâdât-ı hikmet-âyât-ı mülûkâneyi te'kiden ahîren şeref-sudûr buyurulan emr u ferman-ı ulviyet-beyân-ı cenab-ı hilâfet-penâhîde mekteb-i mezkûrun bir kat daha tevsî'-i füyûzât ve te'mîn-i terakkiyâtı esbâbının istikmâli irade buyurulmuş olduğu ve hâlbuki mektebin şimdiki mevkî'-i halinde ne kadar sarf-ı himmet ve bezl-i fedakârî edilse matlûb-ı âlî derecesine isâli muhal idüğü ve paytaht-ı Saltanat-ı Seniyye'de velinimet-i akdes ü a'zam efendimiz hazretlerinin dilhâh-ı mukaddes-i mülûkânelerine ve asr-ı âlî-i şahaneleri terakkiyât-ı celîlesine muvafık ve şan-ı devlete lâıyk bir Tıbbiye-i Mülkiye bulunmaması hiçbir veçhile tecvîz edilemeyeceği ve mektebin gerek sıhhat-i umumiye gerek hayat-ı şâkirdân için sahihan müstelzim-i muhâtara olan hâl ü hâzır noksan ve harabisi de her halde bu keyfiyet-i mühimmenin bir an evvel nazar-ı itibara alınmasını lüzum-ı acil hükmüne koyduğu cihetle nezaret-i âsafânelerince mekâtib-i şahanenin bu asr-ı âliye lâıyk bir hâl-i mükemmeliyete ifrâğı hususunda bî-dirîğ buyurulan meâsir-i himem-i celîle-i maarif-perverânedan Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane'nin dahi mahrum bırakılmaması ve mevâki'-i mezkûrede nezaret-i celîle-i daverîlerine aid seririyâtlarıyla beraber Tıbbiye-i Mülkiye ittihâzına müsaid bir mekteb binası var ise ândaki mektebin Kadırga'ya ve Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane'nin oraya nakline ve evvelce şerâit-i lâzıme hâiz olup olmadığının nezaret-i âciziden tayin olunacak memurîn-i mütehasısa marifetiyle tedkikine müsaade buyurulması hususunun ve bu suret mümkün olamadığı takdirde civar-ı mezkûrda münasib ve lâ-ekal altı-yedi bin arşın terbî'ini hâiz bir arsa istimlâk edilerek nezaret-i celîlelerince esasen vilâyât-ı şahanede mekâtib-i tıbbiye inşası için inayet ve tahsis buyurulmuş olan zebhiye rüsûmundan senevî bir karşılık irâesiyle mebâliğ-i lâzıme tedarik buyurularak nezaret-i âcizice birlikte kararlaştırılacak plan mücebince yeniden ma'a-seririyât ve teferruat mükemmel ve kârgir bir Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane'nin sür'at-i inşasına inayet buyurulması nezaret-i celîle-i düstûrîlerinin eltâf-ı mahsusa-i terakkî-perverânesinden muntazar olduğunun ve ber-vech-i bâlâ mekteb binası inşası buyurulduğu takdirde iktizâ eden âlât ve edevat-ı mükemmele dahi bâ-irade-i seniyye-i cenab-ı şehriyârî suret-i sarfı Meclis-i Maarif-i Tıbbiye'nin kararına ta'lik ve seririyâtların ikmal-i nevâkısına tahsis buyurulmuş olan hasılat üçürâtından nezaret-i âcizice tedarik edilerek saye-i füyûzât-vâye-i mülûkânede bu müessese-i mühimme-i âliye matlûb-ı ma'âli-mashûb-ı velinimet-i a'zamîye muvafık ve icabât-ı terakkiyât-ı hâzıraya mutabık bir surette yeniden ihya kılınmış olacağıının ve şu esasî nezaret-i celîlelerince kabul ve iktizâ eden arsanın istimlâki ve ebniye-i lâzımının inşası der'uhde buyurulduğu takdirde şerâit-i mukteziyeyi hâiz bir mahal aranılmak üzere sür'at-i inbâsına himmet buyurulması lüzumunun savb-ı âlî-i dâverânelerine izbârı meclis-i mezkûrdan ifade kılınmış olmakla ber-vech-i muharrer muktezâsının ifa ve inbâsı hususuna himem-i celîle-i nezaret-penâhîleri masrûf buyurulmak bâbında emr u ferman hazret-i men lehül-emrindir.

Fi 24 Cumâdelülâ sene [1]326 / Fi 10 Haziran sene [1]324 [23 Haziran 1908]

Yaver-i Ekrem-i Hazret-i Şehriyârîden  
Tophane-i Âmire Müşiri ve Umum  
Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nâzırı  
Zeki

## Kaynaklar

### Başkanlık Osmanlı Arşivi

1. A. MKT. MHM, 587/6; 592/18
2. BEO, 415/31084; 457/34225; 545/40827; 667/50000; 776/58174; 1291/96782; 1298/97298; 1432/107400; 1853/138964; 1863/139667; 2190/164181; 2355/176564; 2410/180678; 3153/236420
3. DH-MKT, 20/2; 86/40; 116/49; 148/5; 247/16; 380/74; 393/52; 480/23; 650/23; 718/13; 719/15; 734/41; 781/51; 803/46; 810/48; 980/44; 1141/60; 2088/50; 2331/84
4. FTG. no: 1569
5. İ. AS, 29/62
6. İ. DH, 1263/99261
7. İ. HUS, 11/91
8. İ. RSM, 9/46
9. İ. ŞE, 16/38
10. İ. TPH, 1/37; 14/40
11. MF-MKT, 237/18; 377/16; 410/32; 412/59; 414/19; 494/12; 537/38; 612/8; 650/28; 651/36; 811/35; 812/48; 832/35; 880/22; 972/33; 983/79; 1017/50; 1018/54; 1063/48
12. ŞD, 219/9; 538/56; 635/25; 636/16; 637/1; 2684/13; 2688/13
13. Y. A. RES, 108/63; 147/92
14. Y. MTV, 73/67; 85/37; 131/12; 139/118; 204/139; 208/36; 209/31; 223/61; 228/96; 234/123; 236/31; 255/50; 258/170; 263/139; 302/144
15. Y. PRK. ASK, 68/86; 189/20; 237/49
16. Y. PRK. ZB, 12/13
17. ZB, 40/38
18. ML-EEM, 669/43

### İÜ Nadir Eserler Kütüphanesi

19. Yıldız Fotoğraf Albümü, no: 90613/1; 90965/1; 92248/2

### Taksim Atatürk Kitaplığı

20. Fotoğraf Koleksiyonu: no: 422049

### İnceleme ve Araştırmalar

21. AZAP Pınar Çevik, "Müşirlikten Sürgüne Bir Hayat: Mustafa Zeki Paşa (1908-1914)", *Türkiyat Mecmuası*, İÜ Yayını, c. XXXIII, sayı 2, 2023.
22. GÖR Emre, *Sultan II. Abdülhamid'in Mâbeyn İkinci Kâtibi Arap İzzet Paşa*, DBY Yayınları, İstanbul 2020.
23. İZGÖER Ahmet Zeki – PERK Halûk, *Görsel ve Belgelerle Sağlık Eğitim Tarihi: 1 Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (1903-1933)*, SBÜ Yayını, İstanbul 2022.
24. İZGÖER Ahmet Zeki, *Osmanlı Sağlık Savunma Sisteminde Karantinahaneler (1876-1909)*, Altıeylül Belediyesi, İstanbul 2023.
25. OFLUOĞLU Aleyna, *Mustafa Zeki Paşa'nın Askeri Mektepler Nazırlığı ve Tophane-i Amire Müşirliği Görevleri Üzerine Bir İnceleme*, Afyon Kocatepe Üniversitesi SBE Tarih Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar 2023.
26. SARI Nil – İZGÖER Ahmet Zeki – ERYÜKSEL Ahmet, *Başkanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devri'nde Kurulan Sağlık ve Sosyal Yardım Kurumları*, EVYAP, İstanbul 2019.
27. TAHSİN PAŞA, *Yıldız Hatıraları*, Haz: Ahmet Zeki İzgöer, İz Yayıncılık, İstanbul 2015.

















## **2. Tıp Etiği Üzerine**





# Öğrenmenin Zevki ve Bilmenin Mutluluğu: Bir Naif Epistemoloji Denemesi

The Pleasure of Learning and the Happiness of Knowing: A Naive Essay of Epistemology

Selim KADIOĞLU

Tanımdan onur ve sevinç duyduğum, çalışma azmine ve eser üretme verimliliğine hayranlık beslediğim ve birazcık takdirini kazanabilmiş olmayı umduğum değerli hocam Profesör Doktor Ayşegül Demirhan Erdemir için hazırlanan armağan kitabına mütevazı bir katkı sağlayabilme şansını bulmaktan ötürü çok memnun ve bana bu şans vereni değerli editörlere içtenlikle müteşekkirim. Bu kısa yazıyı, 30 Eylül 2021'de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Tıp Fakültesi'nin, 3 Ekim 2022'de Girne Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin beyaz önlük törenlerinde sembolik ilk ders olarak sunduğum, özünde deneme niteliğindeki metni, birkaç küçük açıklamayla genişleterek ve akıcılığını korumak adına konuşma dilinde bırakarak oluşturdum. Konusu bakımından ömrünü eğitime adanmış değerli hocama saygılarımı sunmak için uygun bir araç olduğunu düşünüyorum...

## Summary

This short essay is the extended text of an opening lecture given by author twice in the white coat ceremonies of medical schools at Adana-Turkey in 2021 and at Girne-Northern Cyprus in 2022. As pointed out in the title it is regarding the pleasure of learning and the happiness of knowing. The main opinion expressed in this context is that these two elements give meaning to life and can even be the purpose of life. Although the text primarily addresses medical students at the beginning of a long and difficult educational process, it is a call to learn more and know more, not only for them but for everyone.

Tıp yolunda atılan ilk adımı kutlama töreninin bir parçası olan böyle sembolik bir derse konu seçme bağlamında hayli tereddüt yaşadıktan sonra “ders alma” hakkında konuşmaya karar verdim. Böylelikle kelime oyunu üzerinden “derslerin dersini anlattım” diyebilme açık gözlüğü-nü de yapmış oldum.

Bu “ilk ders”in başlığı “Öğrenmenin Zevki ve Bilmenin Mutluluğu”... Bilgi ile etkileşmenin iki aşamasının; onu edinmenin ve ona sahip olmanın ayrı ayrı hoşluklar olduğunu vurguluyor. Bir de alt başlığı var, alt başlıklar genellikle açıklayıcıdır ama bu belki biraz akıl karıştırıcı nitelikte, “Bir Naif Epistemoloji Denemesi” şeklinde. Bilgi felsefesi alanında el yordamıyla kotarılmış bir görüş beyanı anlamına geliyor.

Farklı bir değerlendirmeye kullandığım başlık, benden önce üreten biri varsa haberdar olmadığım, bir motto. Sonuna kısa bir ilave ile iddialı hale getirilip “öğrenmenin zevki ve bilmenin mutluluğu için yaşa” olarak da söylenebilir. Hayatı anlamlandırmada ve hayata bağlanmada benimsediğim ve herkese benimsemesini önerdiğim bir yaklaşımı ifade ediyor.

Bu noktada bir parantez açıp, bu konuşma çerçevesinde aralarındaki ince farkları inkar değil ama ihmal ederek, öğrenme ile ders almayı ve bilme ile ders içeriğini kendine mal etmeyi eş anlamlı gibi kullandığımı belirtmek istiyorum. Dar anlamda yani yapılandırılmış bilgi aktarımının karşılığı olarak ders, kuşkusuz öğrenmenin ve bilmenin tek değil ama güçlü ve öncelikli bir araçtır. Geniş anlamda ise doğrudan ya da dolaylı, bilinçli ya da kendiliğinden, derin ya da yüzeysel, kalıcı ya da geçici her türlü öğrenmenin ve bilgilenenin ders diye adlandırılması olanaklıdır.

Geniş anlamda ders alma veya öğrenme konusunda en zengin ve en hakiki kaynağın, bizatihi hayat olduğunu söylemek mümkündür. Bir başka deyişle, hayat namütenahi devam edip giden bir derstir. Onun unsurları olarak bulunduğumuz ortamlar ve temas ettiğimiz kişiler doğrudan; dinlediklerimiz, okuduklarımız, izlediklerimiz dolaylı olarak bize bir şeyler, daha doğrusu çok şeyler, öğretir. Ama hayat engin donanımını aktarmada belirsizlikleri, aksamaları, eksiklikleri olan bir öğretmendir. Neyi, ne zaman, ne şekilde öğreteceği belli olmaz; bazen kafamıza vura vura anlatır, bazen sorularımızı cevapsız bırakır... Öte yandan biz de onun duraksız anlatımını kah can kulağı ile dinleriz, kah dağılıp başka işlere dalar ve ne söylediğini fark etmez oluruz.

Bir yapı-işlev kompleksi oluşturan okul ve eğitim, ders verme konusunda hayata alternatif olarak ortaya çıkmış ve o denli başarı göstermiştir ki ders deyince hayat değil bu ikili akla gelir. Anlatıcısının kimliği, anlatılmasının yeri-zamanı, içeriğinin başı-sonu belirlenmiş dersleri bu ikiliden alırız. Aşama aşama kreşten lisansüstüne ilerleyen dersler, kimi zaman ilgi çekmez ve kimi zaman da hedefine ulaşmaz. Ama yine de son toplamda aldığımız eğitim, öğrenmenin zevkini ve bilmenin mutluluğunu tanımamıza ve bazen coşkuyla yaşamamıza olanaklı kılmanın ötesinde, mezuniyet-formasyon-profesyon-unvan sahibi olmamızı sağlar; bizi biz yani kendimiz yapar.

Toplumsal bir kurum, uygulamalı bir bilim ve evrensel bir alt kültür olan tıbbın, zengin-karmaşık-incelikli bir bilgi içeriği vardır. Bu içerik, bir ucunda genelde insan biyolojisi özelde insanın sağlık sorunları hakkında kapsamlı ve ayrıntılı kuramsal bilgilerin diğer ucunda bunları somut vakaların kendilerine özgülüklerinin çeşitliliğine adapte etme zeminine oturan uygulama bilgilerinin bulunduğu geniş bir yelpazeye yayılmıştır. İnsana ve yaşama dair bitmeyen-tükenmeyen bir öğrenilebilecekler-bilinebilecekler içeriğine sahip olan tıp, mensuplarına sadece okul-eğitim dönemlerinde değil meslek yaşamları boyunca ders alma mükellefiyeti getirir. Bu mükellefiyeti yerine getirme çabası kişisel okumalar yapmanın ve örgün programlara katılmanın

yanı sıra deneyimlerini ve gözlemlerini biriktirme yoluyla gerçekleştirilir. Bilgi ile zorunlu ve sürekli bir etkileşme içinde olmak bir yandan yorucu ve zorlayıcı olmakla birlikte diğer yandan hem meydan okuma coşkusu hem de bilmenin zevkini ve öğrenmenin mutluluğunu ömür boyu ister-istemez tatmayı sağlama avantajına sahiptir.

Dersimi bitirirken tıbbın sunduğu öğrenmenin zevkenden ve bilmenin mutluluğundan aldığı yarardan yararlanma olanağını sonuna kadar kullanmanızı ve hatta sömürerek kullanmanızı öneriyorum. Bu öneriye tıbbın dışında hayatın diğer ana alanlarında ve hatta kıyısında-köşesinde olanın-bitenin bilgisine karşı da ilgisiz kalmamanız unsurunu ilave etmek istiyorum. Abartılı bir söyleyişle, nefes alır gibi ders alın... İdam mahkumunun biri infaz öncesi son dileği sorulduğunda “bu bana iyi bir ders olsun” demiş. Onu kendisini ipe götüren eylemlerinden dolayı kınarken bu son sözünden ötürü alkışlamak sanırım yerinde olur.

Bu “ilk ders” burada bitti; daha fazlasını isteyenleriniz için sonraki dersler, fakülte tarafından amfilerde-sınıflarda-laboratuvarlarda-kliniklerde, hayat tarafından ise her an dört bir tarafta anlatılmaya devam ediyor...



# **Kadınların Kürtaj (İstemli Düşük) Deneyimine Feminist Biyoetik Bir Bakış**

**A Feminist Bioethical Perspective on Women's  
Abortion Experience**

Nüket ÖRNEK BÜKEN

## **Summary**

Giving women sexual control of their own bodies and providing them with adequate support both during pregnancy and child care improves gender equality. Regardless of the conditions of conception, if the control of the fetus is in the hands of someone other than the woman, the control of reproduction is taken away from the woman. Women, who already need to be empowered to cope with unequal social conditions, should also have the right to have an abortion in this process.

In any case, abortion is an undesirable, often shocking and dangerous undertaking for women. Despite this, if it is used as a birth control method in society, it cannot be said that women and sexuality are free here. On the other hand, the judgment that abortion is used as a birth control method is a frequently used discourse to provide a basis for limiting abortion. Experience shows that banning abortion does not reduce the number of abortions. In countries where abortion is prohibited, women resort to incompetent persons under unsanitary conditions, and sometimes by self-applied methods, to have miscarriages that can be very dangerous for their health, and in this way maternal/infant deaths occur.

## Giriş

Kadınların deneyimlerinde cinsellik ve üreme her zaman birbirinden ve toplumsal cinsiyetten ayırt edilemeyen unsurlar olmuştur. Oysa kürtaj tartışması cinselliğin denetimini, üremenin denetiminden ayırma üzerine kurulmuştur. Kadın ve erkek cinsel ilişki eylemiyle ilgili olarak eşit sorumluluğa sahiptir, bununla birlikte kadın isteği dışında hamile kalırsa, “cezanın” bütün yüklerini genellikle tek başına taşımak zorunda kalmaktadır.

Kürtaj taraftarları ile karşıtları, kadınların kendi cinselliklerini denetleyebildikleri gibi örtük bir varsayımı paylaşmaktadırlar. Oysaki kürtaj yaptırmak isteyen kadınların çoğu, bu gebeliği ne arzulamış ne de planlamışlardır. Kadının cinsel ilişkide bulunmayı “seçmiş” olduğunu söylemek de yeterli değildir, çünkü hamile kalmayı seçmemiştir. İstenmeyen gebeliklerin tek sorumlusu kadınlar olmadığı halde (sanki kadının ceninle ilişkisi rastlantısal bir ilişkiymiş gibi), kürtaj ile ilgili tartışmaların yalnızca kadın bedeni üzerinden yürütülmesi kısır bir tartışmanın sürdürülmesi olacaktır.

Muhafazakâr görüş genellikle hamile kalmadan önce girilen cinsel ilişkinin gönüllü olduğunu varsayar. Onlara göre sanki cinsellik kadına bağılıymış gibi, cinsel perhiz ve doğum kontrolü de kadın tarafından uygulanması gereken bir şeydir. Bu görüş bir yandan da eril otoriteyi savunarak, özellikle kadının görevinin cinselliğe boyun eğmek olduğunu hatırlatır. Özel yaşamda, “rızanın var olduğu” düşünülür. Yani erkeğin yaptığı “özel” olduğu zaman, saldırganlıkları göze çarpmaz ve kadının da buna rıza gösterdiği varsayılır.

Özel yaşam öğretisi en çok evde ve aile içinde, yani kadının zora en açık olduğu ortamlarda ve cinsellik üzerinde odaklanmaktadır. Şiddete uğrayan kadına, “Öyleyse evi niye terk etmiyorsun?” sorusu, özel yaşamın seçim yapılabilen bir ortammış gibi algılanmasındandır. Oysaki pek çok kadının özel yaşamı güvensiz, tehlikeli ve korunmasızdır. Kadınlar özel yaşamda dış dünyadan ve teker teker birbirlerinden ayrıldığında, destekten de uzaklaşırlar. Özel yaşam hakkı erkeklerin “karışılmama” haklarıdır ve kadınları teker teker baskı altına almak için kullanılır. **Feminizm bu nedenle özel alanı araştırır ve kişisel olanı politik olarak görür, özel olanı da kamusal...**

Kendi bedenlerinin cinsel denetimini kadınlara bırakmak ve gerek gebelik gerekse çocuk bakımında ona yeterli desteği sağlamak cinsiyet eşitliğini geliştirir. Gebe kalma koşulları ne olursa olsun, dölütün denetimi kadından başka birinin elindeyse, üremenin denetimi de kadından alınmış demektir. Eşit olmayan toplumsal koşullarla baş edebilmesi için zaten güçlendirilmesi gereken kadının, bu süreçte kürtaj hakkı da olmalıdır.

Sık sık kürtaja başvuran kadınlar, muhafazakâr sağ görüşün caniler listesinin en başında yer almakta ve bu kadınların, sözde sorumsuzluğu, kürtaj karşıtlarınca bir gerekçe olarak sunulmaktadır. Oysa bu kadınlar ile ilgili yapılan çalışmalarda bunun nedeni sorulduğunda “cinsel ilişkinin oluverdiği” şeklinde yanıtlar alındığı görülür. Bir kadın gebelik riski taşıdığı bile bile cinsel ilişkide bulunmak istemediğini belirtmiyorsa, kendi bedeni ve cinselliği üzerinde bir denetimden söz edilebilir mi?

Kadınlar genellikle kendilerinin yaratmadığı toplumsal anlamlardan ötürü, gebeliği önleyici yöntemlerden yararlanamazlar. Çünkü bu yöntemlere başvurmak çoğu zaman, cinsel ilişki olasılığını kabullenmek ve planlamak anlamına gelir. Kadının cinsel ilişkiye hazır olduğu ve olayın beklenmedik bir şey olmadığını görüntüsünü verir.

Diğer taraftan doğum kontrol yöntemlerinin herkes için ulaşılabilir olmasının devlet eliyle sağlanması önemlidir. Nitekim 1983’de 2827 sayılı yasayla gebeliği sonlandırmanın yasal olma-

sayla, gebeliği sonlandırma ve üreme sağlığı hizmetleri bir arada ve iki ayrı hizmetin ayrı ayrı toplamından daha düşük maliyetle sunulabilmiştir. Gerekli eğitimden sonra sertifikalandırılmış olan pratisyen hekimler, gebelik sonlandırılması için yetkilendirilmiş, uygulamalar sırasında hiçbir sorunun yaşanmadığı, komplikasyon çıkmadığı görülmüştür. Bu uygulamalar sonucunda; anne ölüm hızı altıda bir oranında azalmıştır. Kadınların yaşam süresi 14 yıl artmış, kürtajlar üçte bir oranında azalmıştır.

Her durumda kürtaj kadınlar açısından istenmeyen, çoğunlukla sarsıcı, tehlikeli bir girişimdir. Buna rağmen toplumda adeta bir doğum kontrol yöntemi gibi kullanılıyorsa burada kadının ve cinselliğin özgür olduğu söylenemez. Diğer taraftan, kürtajın bir doğum kontrolü yöntemi olarak kullanıldığı yargısı da kürtajı sınırlamaya dayanak oluşturmak açısından sıkça kullanılan bir söylemdir. Deneyimler göstermektedir ki, kürtajın yasaklanması kürtaj sayılarını azaltmamaktadır. Kürtajın yasak olduğu ülkelerde kadınlar, sağlıksız koşullarda ehliyetsiz kişilere başvurarak, bazen de kendi kendilerine uyguladıkları yöntemlerle, sağlık için çok tehlikeli olabilecek düşüklükler yapmakta ve bu yolla anne/bebek ölümleri olmaktadır.

## Tıp Etiği Açısından Kürtaj Hakkı

Tıp etiği özelinde, hekimlerin yüzyıllardır konuştukları, tartıştıkları en eski değer sorunlarından birisi olan kürtaj (isteyerek düşük), dünyanın hemen her yerinde, zamandan ve coğrafyadan bağımsız bir şekilde, güncel politikanın canlı bir malzemesi, bir aracı olarak sunulmaya devam etmektedir.

Kürtaj tıp etiğinin üreme sağlığı ve teknolojileri genel başlığındaki konular arasında belki de en çok ele alınan alt başlık olmasının yanı sıra, en temelde bir kadın meselesidir. Kuşkusuz tarihin her döneminde, sıklıkla nüfus politikalarının bir parçası olarak değerlendirilmiş olan kürtaj, çoğu zaman politik süreçlerin bir parçası olarak ele alınmıştır. Bunun en çarpıcı örneği bugün 1983 Kürtaj Yasası olarak bilinen uygulamanın, Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanununun bir alt başlığı oluşudur. Yürürlüğe 1983 yılında giren, 2827 No'lu Nüfus Planlaması Yasası, Cumhuriyet'in kuruluşundan bu yana uygulanan kürtaj üzerindeki yasal kısıtlamayı kaldırmıştır. Yasa, 10 haftaya kadar olan gebeliklerin isteğe bağlı olarak kürtajla sonlandırılmasına izin vermektedir. Kürtaj için eğer bir kadın evli ise eşinin, 18 yaşının altında ise ebeveynin rızası gerekmektedir. Gebeliğin 10 haftadan fazla olduğu ve kadının hayatını tehdit ettiği veya edeceği ya da doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır mağduriyet yaratacağı hallerde kürtaja izin verilmektedir. Bu tür gebelik sonlandırmaları için herhangi bir zaman sınırlaması konulmamıştır. Bununla birlikte, böyle bir durumda doktor, sağlık otoritelerine kadının kimliğini, yapılacak işlemi ve işlem uygulanmadan önce işlemin gerekçesini vermelidir. Acil bir durumda, operasyon yirmi dört saat içerisinde gerçekleştirilmelidir.

Bir suç sonucu (ensest, tecavüz, cinsel saldırı, istismar) meydana gelen gebelikler için, Türk Ceza Hukuku 20 haftaya kadar kürtaj izni vermektedir. Devlet hastanelerindeki kürtaj hizmetleri, devlet sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır.

Kürtaj olmak ya da olmamak, kadının bireysel bir seçimi ve kadın özgürlük hareketinin de en can alıcı bölümlerinden birisi olmakla birlikte; tarihte onun sıklıkla nüfus politikaları ile birlikte ele alınışı, politik bir mesele oluşuyla çok yakından ilgilidir. Böylece gerektiğinde bir kadının kürtaj olabileme hakkı, kürtaj yaptırma ve kürtaj yapma olgusuna indirgenerek, gereksiz bir biçimde kavramlar yanlış ve yersiz kullanılarak bilinçli bir kafa karışıklığı yaratılmaya çalışılmaktadır.

Daha en başta kadını ve hekimini doğrudan ilgilendiren bu sorun, sanki temel bir hükümet/devlet meselesi gibi gösterilerek, yaşamında bir kez bile kadın doğum masasına yatmamış kişilerce, kolayca bir politika nesnesine dönüştürülmeye çalışılmaktadır. “Kürtaj yasak” ya da “yasaklanmalı” gibi önermelerle, kadınların “kürtaj hakkı” görmezden gelinmekte ve bu konuda bir korku yaratılmaktadır. Üstelik kürtaj yalnızca bir kadın meselesi gibi gösterilerek erkekle ilgili neredeyse hiçbir yorum yapılmayarak mesele yalnızca ana - çocuk sağlığına indirgenmeye de çalışılmaktadır. Kuşkusuz bu durumda çiftlerin kürtajdaki özerk kararları, babanın durumu gibi tartışmalara yer verilmeyecek ve kürtaj babadan bağımsız bir anne sorunu olarak gösterilecektir.

Kürtajı tıp etiği açısından değerlendirdiğimizde, tıpkı başka açılardan olduğu gibi onunla ilgili tek bir doğru sonuçtan söz etmek olanaksız gözükmektedir. Bu konuda kürtajı kimin, ne için, ne zaman, neden, nasıl yaptırdığı, etik çözümlemede belirleyici olan temel etkenlerin başında gelmektedir. Oysa kürtaj yaptırmak ya da yaptırmamak; kürtajın yasal olması ya da yasaklanması olarak ele almak, bizi ucuz, popülist, indirgemeci yaklaşımlardan öteye götüremeyecektir. Yine bu mesele, temelde kadını ve kadın bedenini çok yakından ilgilendirmekle birlikte, bunu yalnızca bir beden politikası olarak görmek de bizi sınırlandıracağı gibi onun toplumsal, kültürel, hekimlik, yaşamın başlangıcı, yaşayabilirlik gibi kavramsal boyutlarını görmemizi ve tartışmamızı da engelleyebilecektir.

Tıbbın temel felsefesi insan yaşamının kutsallığıdır. Kuşkusuz bu kutsal olma durumu, inanç sistemlerini aşkın bir kavram olarak, canlılık temelli ve insan merkezli bir anlayıştır. Canlı olma, yaşamda tek başına var olabilmeyi bize anlatmaktadır. Oysa 10. gebelik haftasında olan bir fetüs, anne rahminde canlı olma potansiyeli taşıyan bir varlıktır ve günümüz koşullarında bilimsel olarak annesinin rahmi dışında yaşama ve yaşatılma imkânı henüz bulunmamıştır. Kısaca tek başına yaşaması mümkün değildir. Ancak bir fetüs en az 22-24 haftalık canlı ve tam olarak doğmak koşuluyla bugünkü bilimsel olanaklar ölçüsünde yaşatılabilme olanağına sahiptir. Oysa bu fetüsü taşıyan anne, yaşamda tek başına var olabilen bir kadın, bir insandır.

Haklar söz konusu olduğunda kürtaj kararı ile bağlantılı olarak annenin hakları ile fetüsün hakları karşı karşıya gelmektedir. Ancak burada oldukça dikkat edilmesi gereken durum, yıllarca yaşamış birisi ile henüz hiç yaşamamış, tek başına yaşama şansı olmayan ancak yaşama olasılığı bulunan bir canlılığın haklarının karşılaştırılmayacağıdır. Fetüsün yaşama hakkı kavramını, onun yaşamını sürdürebilmesi için gerekli ve yeterli koşulların sürekliliğinin sağlanması olduğu söylenebilir. Ancak bu durum onun canlı olarak doğması koşuluyla ve annesi olmaksızın bu yaşamı sürdürebilecek bir beceriye sahip olduğunda söz konusu olabilecektir. Çünkü birbiriyle eşit koşullarda bulunmayan iki hak sahibi canlılığın hakkının karşılaştırılması ve değerlendirilmesi bizi temel bir yanılgıya götürmektedir.

Bir fetüs için yaşam hakkından söz edilebilir. Ancak aynı zamanda onun anne ve babası tarafından istenilen bir bebek olarak doğma, sevilme hakkı da vardır. Oysa fetüsün sanki yalnızca yaşam hakkı konuşulurken; istenmeyen, cami avlusuna bırakılan bebeklerin var olduğu gerçeği görmezden gelinmektedir. Kuşkusuz bu kez de indirgemeci ve popülist bir anlayış fetüs için oluşturulmuş ve yaşamak olgusu basite indirgenerek neredeyse nefes almak, yemek yemek ve gerektiğinde devlet tarafından barınma sağlanarak oluşturulabilecek bir canlılık olgusuna dönüştürülmektedir.

Etik açıdan bir başka temel konu da hastaya zarar vermemek, yararlı olabilmektir. Açıkça burada gebe kadın bir hasta olmamakla birlikte, bu uygulama sırasında hekimin temel olarak



sorumlu olduğu birey de anne olmaktadır. Fetüs ise ancak 22. haftadan sonra canlı doğmak koşuluyla hekimin zarar vermekten kaçınması gereken bir yeni doğandır.

## **Kadın Doğum hekimi kürtaj yapmayı reddedemez**

Kürtaja erişimin direkt ya da dolaylı olarak kısıtlanması durumu bir insan hakkı ihlalidir. Böyle bir kısıtlama asla bir devlet politikası olamaz. Kadın doğum hekiminin de kürtajı reddetme hakkı olamaz.

Devletin yetkili ağızları tarafından kürtajın cinayetle eşdeğer olduğunun ifade edildiği ve kadınlara sürekli olarak en az üç çocuk doğurmalarının öğütlediği politik ortamlarda, “hekimin kürtajı reddetme hakkı” şeklinde görüş ve uygulamalarla da sıkça karşılaşılmaktadır. Oysaki hekimlerin kürtaj talebini reddetmeleri etik dışıdır. Hiçbir hekimin hastasının “sağlık hakkına erişimini” engellemesi gibi bir durum söz konusu olamaz. Bu uygulamanın özellikle kısıtlı sayıda hekim bulunan küçük şehirler için son derece sakıncalı olacağı da açıktır.

Devletin “tüp bebek” için kaynak ayırdığı ve çok sayıda Üremeye Yardımcı Merkezlerinin olduğu, bunların desteklendiği, özel hastanelerin yoksul aileler için tüp bebek “promosyon”u verdiği bir sağlık ortamında, kürtaj talebinin direkt ya da dolaylı olarak reddi, hak ihlali olup yasal ve etik sorumluluk doğuracak bir durumdur.

Tüp bebek uygulaması için elde edilen embriyonların, yasal prosedür gereği 5 yıl sonra ya da eşlerden birisinin vefatı veya boşanma sonrasında “artık embryo” olarak yok edildiği, tıbbi bir gerçektir. Buradaki uygulamaya göz yumarak, kadınlar için yaşamsal bir konuda yasaklamaya girişmek, aynı işlemi bu kez “cinayet” olarak nitelendirmek en hafif ifadeyle çelişkidir ve gerçek niyetin canlılığı korumak olmadığını göstermektedir.

## **Kürtaj Uygulamasına Yaklaşımında ve Kürtaj reddinde ‘Ahlaki Çözülmenin’ Farkında Olmak**

Ahlaki çözümme, “bireylerin yapacakları davranışların doğru olmadığını bilmelerine rağmen, bu davranışı kendi içlerinde belirli bir mantık çerçevesinde rasyonelleştirerek sürdürmeleri eğilimleri” olarak tanımlanmaktadır. Ahlaki çözümme Bandura’nın sosyo-bilişsel teorisinin bir uzantısı olarak yine kendisi tarafından ortaya konan bir teoridir. Bandura, yüksek ahlaki çözümme eğilimine sahip bireylerin, özdenetimlerini etkisiz hale getirerek, yaşayacakları çelişkidenden arındıklarını, ahlaki çözümme eğilimine herhangi bir rahatsızlık veya suçluluk hissetmeden girebildiklerini belirtmektedir. Buna göre, birey, bu rasyonelleştirmeler sonucu, yapacağı etik dışı davranışın getireceği psikolojik rahatsızlıktan da arınabilmektedir. Bandura’nın ahlaki ayrılma/çözülme konusundaki çalışması, kürtaj taleplerini yönetme konusunda sağlık çalışanlarının etik ve profesyonel görevlerini engelleyebilecek çeşitli mekanizmalar içerebilir: kürtaj talebiyle gelen hastaları suçlamak ve bu uygulamayı yapmaktan kaçınmak gibi. Kürtaja erişim hakkının kısıtlanması; kadınlar için aynı zamanda kendi geleceklerini planlayabilme, sağlıklı yaşayabilme hakkının da kısıtlanmasıdır. Kadınların aile içinde her tür şiddete maruz kaldığı, cinsel ilişkiye ” hayır “demenin kadın cinayeti nedeni olduğu, evlilik içi tecavüzün yaygın olduğu, doğum kontrolü yöntemlerine ulaşmakta engellerin yaşandığı ülkemizde, istimli düşük talebiyle gelen kadını reddetmek etik açıdan haklı çıkarılamaz. Kadınların kendi geleceklerini belirleme bu bağlamda doğurup doğurmama kararları kendilerine aittir. Sosyal hukuk devletinin sağlık hizmetini

sunma bağlamında bu hizmeti verme anayasal sorumluluğudur. Kadın bedeni, hükümetin nüfus politikalarının aracı yapılamaz.

Üreme Sağlığı, sadece üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm sözü edilenlerle ilgili fizik, mental ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Yani üreme sağlığı, insanların güvenli bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine sahip olmaları ve bunu ne zaman ve nasıl kullanacakları konusunda karar verme özgürlüğüne sahip olmaları anlamına gelmektedir. Bu koşul kadın ve erkeklerin kendi seçecekleri güvenli, etkili, maliyeti uygun ve kabul edilebilir aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi ve klinik hizmetlere ulaşabilmelerini, gerektiğinde “isteyerek düşük” hizmetlerine ulaşabilme hakkını da içerir.

Ahlaki çözüme açısından hekimlerin kişisel ve mesleki değerlerinin, o değerlere karşılık gelen eylemlerden ayrılması kimi zaman çok önemlidir. Bu ayrımı yapabilmek, klinik yeterlilik, profesyonellik yanı sıra, şefkatli ve empatik yaklaşımı da gerektirir. Ayrıca ahlaki çözüme tehdidi karşısındaki farkındalık ve uyanıklık da önemlidir.

Profesyonel yaklaşım etik farkındalık ve duyarlılık ile beslenir. Sağlık profesyonellerinin kişisel ahlaki değerlerini ve yükümlülüklerini, profesyonel etik değer ve yükümlülükleriyle tutarlı eylemlerden ayırmalarını güçleştirebilecek kimi kişisel ve sosyal etkileşimleri olabilir. Kuşkusuz sağlık profesyonelleri olarak hepimizin değişik kimliklerimiz ve bu kimliklerimize bağlı tutumlarımız vardır; cinsel kimlik, inançsal kimlik, etnik kimlik, politik kimlik... Ancak hastalarımız ile ilişkimizde profesyonel kimliğimizin, profesyonel ve etik değerlerimizin/yükümlülüklerimizin diğer tüm kimliklerimizin önünde yer alması gerektiğini ve hastamıza profesyonel kimliğimizin ve tıp etiği evrensel değerlerinin gereğini yerine getirecek şekilde muamele etmemiz gerektiğini unutmamamız gerekmektedir. Bu bağlamda öncelikle yararlı olmak, zarar vermemek, bilgilendirmek, hastanın özerkliğine saygı göstermek, hasta gereksinimlerinin farkında olmak ve bu gereksinimlere cevap verebilecek kaynakları etkin ve doğru kullanmak, sınırlı tıbbi kaynakları adil ve hakça kullanmak, sır saklamak... gibi etik ilkeleri hayata geçirmek önemlidir.

## Sonuç ve Öneriler

Feminist biyoetik, kadınların ihmal edildiği düşünülen alanlara ve sorunlara el atarken, bu alan ve sorunların yalnızca kadın sorunları sınırlılığında tek yanlı algılanmasına neden olmalıdır. Önerisi, toplumsal cinsiyetin kadın ve erkeğin etik yaklaşımının oluşmasında da belirleyici olduğu analizinden hareketle, kültürel olarak eril ve dişil olarak kodlanan ve parçalanmış değerlerin, hayatın tüm alanlarında, hem erkekler hem de kadınlar tarafından paylaştırılmasıdır. Amaçlanan, özel/kamusal alan ayrımını aşarak, bu alanlar arasında bir ilişki ve yeniden bir iş bölümünün oluşturulabilmesidir. Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümünün yeniden paylaştırılabilmesi, dolayısıyla daha adil bir paylaşımın ancak böyle mümkün olabileceğinin gösterilmesidir.

Kürtaj gibi sadece tıbbi değil, politik, kültürel, sosyal yönleri olan bir konunun her boyutu ile ele alınması önemli olmakla birlikte aşağıdaki öneriler gayet anlaşılır ve önemlidir.

- Anneliğin doğal bir belirlenim değil, toplumsal olarak inşa edilmiş bir süreç olduğu göz önünde bulundurularak, anneliğe yüklenen sorumluluklar ana-baba arasında paylaşılmalıdır. Çok katmanlı emek süreçlerinin iç içe geçtiği annelik emeği, “bakım emeği” ekleninde değerlendirilmeli; bu bağlamda anneler için sosyal haklar ve toplumsal desteği de içeren kamusal önlemler alınmalıdır.

- Embriyonun statüsü ve hakları sorunu, kadının statüsü ve hakları sorunu ile birlikte, yaşamın değeri ve bireye saygı temelinde değerlendirilmeli; embriyo ve kadın hakları serbest piyasa ekonomisi karşısında korunmalıdır.
- Prenatal tanı yöntemleri, adalet ve özerkliğe saygı ilkesi gözetilerek gereksinimi olan kişilere uygulanmalı; bu tür uygulamalarda kültürel değerler, biyoetiğin evrensel değerleriyle ilişkisi içinde göz önünde bulundurulmalıdır. Anne adayları yeni üreme teknolojileri, embriyo ve fetüs hakları konularında doğru olarak bilgilendirilmeli; haklar konusunda toplumsal farkındalık yaratılmalıdır.
- Bütün kamu ve özel hastanelerinde kürtajda 10 haftalık yasal süreye uyulmalıdır. Tecavüz durumlarında kürtaj süresi başka ülkelerde olduğu gibi en az 24 hafta olmalı ve kadının beyanı yeterli görülmelidir.
- Kadının ruh sağlığını bozucu, hak etmediği bir suçluluk taşımasına yönelik “ikna odası” uygulamalarından kaçınılmalıdır.
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için gerekli doğum kontrol yöntemleri ve araçlarına kolay ve ücretsiz erişim sağlanmalıdır.
- Her kadın sağlıklı koşullarda, güvenli ve ücretsiz kürtaj hakkına sahip olmalıdır. Bunu sağlamak devletin sorumluluğudur. Her kadın yaşadığı şehirde hangi merkezlerde gebeliğin sonlandırıldığını bilmeli ve kolayca ulaşabilmelidir.

### Kaynaklar ve İleri Okumalar

1. Büken NÖ. Büken KC; Yardımcı Üreme Tekniklerine Feminist Biyoetik Bakış ve Anne Arketipi, **Bu Çağda Aile? Güncel Tartışmalardan Bir Kesit**, Derleyenler: Ahi Y., Taşgın N.Ş., NotaBene Yayınları, İstanbul, 2023. Syf:153-178.
2. Şahinoğlu S, Örnek Büken N. Gender, Infertility, Motherhood, and Assisted Reproductive Technology (ART) in Turkey, **Human Reproduction & Genetic Ethics**. 2010;16:2:218-2321
3. Örnek Büken N. Kısırlık, annelik, toplumsal cinsiyet, yardımcı üreme teknolojileri ve ilgili yönetmelik. **Sağlığın Sesi**. Nisan, 2010. p. 15.
4. Şahinoğlu S, Doğan H, Örnek Büken N. The Concept of Reproductive Health Care and Abortion: A Small Survey in Turkey and Comparative Ethical Debate. **Current Women's Health Reviews**, 2013, 9, 201-208.
5. Demir M, Keles S, Büken NO. Perceptions of a Group of Medical Students Regarding the Issue of Induced Abortion: A Qualitative Analysis. **Tıp Eğitimi Dünyası**. 2021;20(60):5-19
6. Balseven Odabaşı A, Örnek Büken N, Bahar Özvarış Ş. Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık: **Toplumsal Cinsiyet Eşitliği**. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM). Ankara;2021. p. 91-109.
7. Örnek Büken N. Kadın Bedeninin Doğurganlığa Hapsedilişi. **Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı**. Ekim 2014-2015-2016. Vol: 7-8-9. 49-54.
8. Bandura, Albert (). “Moral Disengagement in the Perpetration of Inhumanities”. **Personal and Social Psychology Review**, 1999; 3: 193-209
9. Büken NÖ. “Hekim kimliği, klinik etik karar verme sürecinde hekim-hasta iletişimi”, **Klinik Liderlik ve Yönetim**, ED. Cengiz Yakıncı, Işıl İrem Budakoğlu, Akademisyen kitapevi, Ankara, 2018; 379-395.



# Sağlıkta Profesyonallizm ve Hasta-Hekim İlişkisi

## Professionalism in Health and the Patient-Physician Relationship

Çağatay ÜSTÜN

### Summary

We know that the basic building blocks of medicine include concepts such as health, physician, disease, patient, diagnosis and treatment. It is possible to say that the cycle of medicine, which is a kind of art, has turned into a different abstract over time with the increase in knowledge, experience, skills and technology. The expression used to define this dimension can be described as professionalism. The development of the concept of professionalism in medicine has caused the basic elements in the patient-physician relationship to change. In this new understanding, which has become patient-oriented, the paternal attitude of the physician has remained in the background. Now, a form of approach has emerged that aims to reach agreement, understanding and joint decision-making between the patient and the physician. This has its positive aspects as well as its negative aspects. First of all, it should not be forgotten that these innovative perspectives, which destroy the artistic character of medicine, may increase the feeling of old perceptions of medicine in the future. For now, the positive and negative aspects of this new era, which started with professionalism in health, will be evaluated together. In fact, medicine used to be a professional field. In fact, medicine used to be a professional field. In fact, its content consisted of deontological and moral values and the recommendations of the Hippocratic medical oath. It will be possible to see the positive or negative effects of a medical method isolated from its past coming together under the theme of professionalism in the future.

“Tıp, farklı ve özel bir alandır.  
Bu nedenledir ki, uygulayıcıları  
duyarlı bir tutum içinde olmayı  
temel bir ilke olarak benimsemelidir.”  
Çağatay Üstün (2019)

## Sağlıkta ve tıpta profesyonizm

Tıbbın temel hedefleri; yaşamı korumak, toplumların ve bireylerin sağlıklı olmasına ve bu iyilik halini sürdürmesine yardımcı olmaktır. Bunun için sağlık profesyonellerinin bilinçli katkısına ihtiyaç vardır. Bu sayede hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personeli olarak isimlendirilen grupların kendi içindeki çalışma uyumu ve hastalarla olan etkileşimi, verilecek bakımın kalitesini de doğrudan etkileyecektir.

Sağlık profesyonelizmi açısından hekimin tıbbın merkezinde yer alması, onun bu konuda birincil bir görevi bulunduğunu göstermektedir.

George Bernard Shaw'ın, *The Doctor's Dilemma* (1911) isimli yazısında yer alan bir ibare şöyledir: *Bütün meslekler meslekten olmayanlara karşı bir komplodur.* Bu sözün varlığıyla profesyonellik ile amatörlük arasındaki belirgin çizgiyi ve uzmanlaşmanın önemini fark ediyoruz. Bir hastanın hekime olan güveni artık tek başına yeterli bir durum gibi kabul edilmemelidir. Bunun içinde hekimin uygun mesleki nitelikleri, uzmanlığı, bütünlüğü, doğruluğu gibi unsurlar da yer almalıdır. 2005 yılında Royal College of Physicians (RCP) tarafından *Toplumda Hekimler: Değişen Dünyada Tıbbi Profesyonellik* başlığıyla hazırlanan raporda, tıbbi profesyonellik; halkın hekimlere duyduğu güvenin temelini oluşturan bir dizi değer, davranış ve ilişki şeklinde tanımlanmıştır. Yine RCP tarafından belirtildiği üzere; hekimlerin günlük mesleki uygulamada *bütünlük, merhamet, fedakârlık (özveri), sürekli gelişme, mükemmellik, daha geniş biçimde sağlık bakım ekibinin üyeleriyle ortak çalışmak* gibi unsurlara bağlı kaldıkları belirtilmiştir.<sup>1</sup>

Tıp doktorları yıllar süren bir eğitim, çalışma ve değerlendirme sonucunda belli bir uygulamaya lisansına sahip olmuş kişilerdir. Bu süreçte edindikleri bilgi ve becerilerini hastalarının ihtiyaçlarını karşılamak ve kendi bilimsel düzeylerini ilerletmek için kullanmaktadırlar. Beklenen ve istenen bu olmasına karşın, hekimler artık güvenilmeyen bir sağlık sisteminin olumsuz deneyimi ve bunun bir hatırlatıcısı şeklinde görev yapmaktadırlar. Profesyonellik ile bağdaşmayan bu duruma rağmen, hekimlerin *dürüstlük, fedakarlık, empati, hesap verebilirlik, motivasyon, yaşam boyu öğrenme yoluyla mükemmellik arayışını* sürdürdükleri görülmektedir.<sup>2</sup>

Hekimler için temel bir yetkinlik olarak kabul edilen profesyonelliğin, bir davranış yelpazesi olduğu da iddia edilir. Bilgi ve teknolojideki değişimler sonucunda profesyonellik kavramının bilgi teknolojisi sistemlerinin kullanımı ve yardımı sayesinde kaliteli bir sağlık bakımı verilmesini uygun maliyetli bir hale getirmekle eş değer tutulmaya çalışıldığını görüyoruz. Profesyonellik daha önceleri bir tutum gibi algılanmasına karşın sonradan bunun bir dizi davranış olduğu konusu belirginlik kazanmıştır. Bugün için profesyonellik zamanla uygulanabilecek ve öğrenebilecek bir beceri(ler) dizisi şeklinde değerlendirilmektedir. Hekim profesyonelliğinin tanımı için Stern, *mükemmellik, hesap verebilirlik, özgeçilicilik ve hümanizm* gibi dört ilkeyi önermektedir. Bunların farklı varyasyonları da vardır ve kimi araştırmacılar bu dört ilkeye, *başkalarına saygı, onur ve dürüstlük* gibi kavramları da eklemektedirler.<sup>3</sup>

Tıbbın profesyonel bir alan olduğu konusu ortak bir düşüncedir. Sağlık bakımı kuruluşları genellikle profesyonel bir kurum modeli şeklinde görülmektedir. Hekimin tarihsel anlamdaki varlığı her ne kadar bu profesyonelliğin özünü oluştursa da, farklı disiplinlerin, hemşire, eczacı ve diğer paramedikal alanların kendi uzmanlıklarıyla koordineli bir şekilde tıbbi profesyonelliğe katkıları vardır. Profesyonellik üç temel kavram üzerinde yoğunlaşmıştır. Bunlar özel bir eğitim yoluyla edinilen beceri, *kişinin kendi faaliyetlerini rasyonel ve hesap verebilir bir şekilde açıklaması, kişinin becerilerini başkalarının refahı için kullanması* olarak özetlenebilir. Sağlık sistematik bir uygulama açısından ekonomik verilerle sıkı bağlantılı bir hale gelmeye başlaması, kaynaklar azaldıkça, sağlığa olan talep arttıkça idari ve klinik konuların arasında karışıklıkların ortaya çıkması, sorumluluklar ile çıkarlar arasında yaşanan belirgin sıkıntuların oluşması gündeme gelmektedir. Bu konuda bürokrasinin öngörü ve planlamaları sorunların azaltılmasına yetmemektedir. Hekimler için mevcut sistemin ön gördüğü *parayı verin ve çalıştırın* anlayışı doğru bir kural gibi değerlendirilmektedir. Sağlık bakımında profesyonelliğin oluşturduğu değerler bileşeni güçlü ve iyidir. Onaylanmış tedavi planlarının ve formüllerinin geliştirilmesi gibi unsurlarla sağlık bakımını kurumsallaştırma ve bürokratik hale getirme çabaları, kaynak kullanımının iyileştirilmesinden daha fazla karmaşaya yol açmaktadır.<sup>4</sup>

Hekim Sir William Osler, *Tıp bir iş değildir ve asla böyle olmamalıdır* derken, günümüzde tıbbın politik, hukuki ve piyasaya dayalı boyutunu görmezden gelmeye çalışmıştı. Ancak biliyoruz ki, bu tür dış etkilerin tıp üzerinde bazı olumsuzluklar oluşturması mümkündür. Dr. Thomas Percival'dan (1740-1804) sonra meslek kurallarının ve hekim davranışlarının incelenmesinde kullanılan *tıbbi etik* terimi sayesinde tıbbın profesyonel kimliği belirgin bir kimlik kazandı. ABD'de 1960'lardan sonra gelişen hasta bakım etiği; felsefe, teoloji, hukuk gibi farklı disiplinlerin etkisiyle organize oldu. Buradaki temel unsur haklar ve ilkeler çerçevesiyle sınırlıydı. Sonraki süreçte klinik uygulamayı etkileyen etik ikilemlerde, biyoetik ilkelerin varlığı zorlayıcı bir güç oluşturarak işleyiş düzenini sağlamaya çalıştı. Tıbbi profesyonellik bağlamında erdemlerin, hastalarına en iyi tıbbi bakımı sağlamaya çalışan hekimlerin sahip olduğu karakter yönelimleri veya eğilimleri olduğu düşünülebilir. Bunlar kısaca; şefkat, ayırt etme, güvenilirlik, dürüstlük, vicdanlılık başlıklarıyla incelenebilir. Kanıta dayalı tıbbın ortaya çıkışıyla klinik bilgi sistemlerinin geliştiği, profesyonelliğin ortaya çıktığı görülmektedir. Medikal profesyonelliğin içindeki etik öncelikler; *hastanın refahını ve saygınlığını artırmak, kurumsal sağlık hizmetlerinin erişebilirliğini ve eşitliğini geliştirmek, ilkel hekim davranışını teşvik etmek, sağlık kaynaklarının dağıtılmasında toplumu adil bir konuma taşımak* olarak özetlenebilir.<sup>5</sup>

Profesyonellik kötü davranışların olmaması anlamına gelmez. Profesyonellik, profesyonel sorumlulukları yerine getirme taahhüdü ve etik ilkelere bağlılıktır. Burada genel bir tıp yemini olarak bilinen *Hipokrat Andının* da profesyonellik uygulaması için gerekli olduğuna değinebiliriz. Çünkü bu özel yemini yerine getirmek için hekim olmanın yanında bir tür sosyal hizmet uzmanı gibi çalışmak da söz konusudur. Hataları azaltmak, güvenli tutarlı, kaliteli ve uygun bakımı sağlamak, hekimlerin daha iyi yönetim becerilerini geliştirmek önemli işlevlerdir. Klinik tıbbi öğrenmek eylemi hastanın refahını sağlamak için hekimin birincil yükümlülüğü olarak bilinir. Ancak bunun yanında profesyonelliğin gerçekleştirilebilmesi için; *etik sorumluluk hissetmek, güvenilirlik, sosyal beceriler, sözlü iletişim, takım çalışması, kültürel yeterlilik* gibi unsurlara da ihtiyaç vardır.<sup>6</sup>

Sağlıkta profesyonellik anlayışının temel çerçevesini mevcut tıp etiği ilkelerine, tıp yemini-ne (Hipokrat Andı) sadık kalmanın da desteklenmesi oluşturur. Sağlık toplumsal boyutunda

maddi kaygılara rağmen etik açıdan önemsenen durumların sürdürülmesi temel bir profesyonel bakış açısıyla mümkün olabilir. Bu nedenle biyoetik unsurlarla profesyonelizmin beraberce değer kazanmış kavramlar olduğunu söylemek mümkündür.<sup>7</sup>

Hasta-hekim ilişkisinin kendine özgü yönlerini Dünya Tıp Birliğinin rehberlik teşkil eden önerilerinde bulmak mümkündür. Buna göre; *hekimin hastasına saygılı olma, eşitlik ilkesine uygun hizmet sunma, karar verme yeterliliği olan hastanın kararlarını dikkate alma ve bilgilendirilmiş (aydınlatılmış) onam konusuna özen gösterme, güven sağlama* gibi etik yükümlülükleri vardır.

Yeri gelmişken üzerinde çok sık tartışılan “Sağlık bir hak mı yoksa hizmet gibi mi algılanmalı?” sorusunun karşılığı üzerinde de görüş bildirmek gerekmektedir. Hiçbir insan hastalanmak istemez ve hastalandığı zaman sağlığına tekrar kavuşmak arzusuyla hareket eder. *Sağlıklı yaşama hakkı* olarak tarif edilen bu talebin, temel bir hak olmasının yanında insanın yaşamını etkileyen bir durum sebebiyle teşhis ve tedavinin ücretsiz olmasının düşünülmesi doğru olmalıdır. Hukuki literatürde insanın sağlıklı olmasının beklenmesi ve yaşamın devamlılığının esas kabul edilerek hastalığının tedavisinin yapılması arzu edilen bir süreçtir. Sağlığın bir tür ekonomi ve endüstri şekline dönüşmesi ve bu yüzden bir sektör haline gelmesi, hastaların artan maliyetler sebebiyle mağduriyet içinde kalması profesyonellik anlayışıyla ters düşmektedir. Ne tür bir finansman kaynağı sağlanırsa sağlansın, hasta birey için teşhis ve tedaviler, tıbbi bakım ücretsiz ve erişime açık bir halde olmalıdır. Farklı ülkelerdeki literatür çalışmalarında *sağlık hizmeti* kavramının *health care* terimiyle ele alınması ve ülkemizde bu terimin *sağlık bakımı* yerine yaygın bir şekilde *sağlık hizmeti* şeklinde kullanılması, zihinlerde sağlığın içerdiği nitelik hususunda yanlış bir algının oluşmasına sebep olmaktadır.<sup>8</sup>

## Hasta-hekim ilişkisi

Hasta-hekim ilişkisinin temeli, Hippokrates’e (M.Ö. 5. yy) atfedilen yemin metninin içeriğinde rastlanan *Primum non nocere (öncelikle zarar vermemek)* üzerinde kurgulanmıştır. Hekimin temel etik görevi ve sorumluluğu olarak kabul edilen bu kavram hekimin, bütün fenalıklar ve adaletsizliklerden kaçınılması gerektiğine de işaret etmektedir.

Günümüzdeki modern tıp anlayışı geçmiş dönemdeki usta-çırak sisteminin tıp anlayışından önemli ölçüde uzaklaşmış bir durumdadır. Artık sağlık sistemi belli bir maliyet hesabı üzerinden sunulmakla birlikte, hastalara yüksek kalitede bir bakımın verilmesi ve hekimlerin profesyonelizm çabalarının sürdürülmesi önemli bir hedeftir. Ancak belirlenen sağlık bakımını finanse etmek ve maliyetlerini karşılayabilmek hekim ile hasta arasındaki iletişimi bozarak yeni etik ikilemleri ortaya çıkarmaktadır.<sup>9</sup>

Tıbbi profesyonelliğin temel değerleri; *hastaların yararına hareket etmek, yüksek yeterlilik ve bilgi standartları, yüksek etik standartlar (bütünlük, olasılık, sorumluluk, görev ve onur), insanlık (bakım, empati, tevazu ve şefkat, sosyal sorumluluk, insanların kültürü ve inançlarına yönelik duyarlılık)* şeklinde özetlenebilir.<sup>10</sup>

Hekimlik sanatının hastalıklara ve hastalara karşı olan görevleri ve yaklaşımı kimi zaman bir hekimin tıbbı olan bakış açısını da etkilemiştir. Örneğin hekim Râzî (M.S. 9-10. yy) gözlemleri sonucunda dönemindeki hekimlerin hırslarından, hastalara karşı olan tavırlarından memnun olmaması yüzünden tıbbı yöneldiğini ifade etmektedir.<sup>11</sup>

Hekimlerin belli iletişim tekniklerini kullanarak mesleki yaklaşımlarının yönünü belirlemesi önemli bir aşamadır. Bu konuda hasta ile yapılan tıbbi görüşmeler ve konsültasyonlar klinik



faaliyetlerin temelinin oluşturmaktadır. Hekimlerin meslek hayatı boyunca yaklaşık 200.000 konsültasyon yaptıkları tahmin edilmektedir. Burada yaşanan görüşme tıbbi sürenin kendisidir ve hekimler için kritik birkaç dakika hastalarla oluşan sorunları çözecektir. Buna ek olarak bilinmektedir ki, hekimler ve hastalar arasında yaşanan *iletişimsizlik*, *dikkatsizlik* hukuki davaların başlıca etkenidir. Avukatlar davaların %70'inde hastaları dikkatsiz davranmaya yönlendiren sebepler olarak hekimlerin *iletişimsizliğini* ve *davranışlarını* öne sürmektedirler. Bu davalarda genellikle dört iletişim sorunu tanımlanmıştır. Bunlar; *hastayla ilgilenmemek*, *hastaların görüşlerini önemsememek*, *yetersiz bilgi vermek*, *hastanın bakış açısını anlamakta yanılmak* şeklindedir.<sup>12</sup>

Kronik astım bronşial hastası Sandra McCollum, tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerine yaptığı konuşmada, hastalığı nedeniyle elli kez hastaneye yattığından ve bu dönemlerdeki kendi deneyimlerinden söz eder: *Hastaları bakımlarına katmanın birçok somut yolu vardır. Örneğin, dosyamı ya da hastanedeki yatağımda bulunan takip kâğıdımı görebiliyordum. Laboratuvar sonuçlarını görebilmem için hekimim kayıt tutuyor, yazısını okuyabilirsem oradakileri okumama izin veriyorlardı. Hastalara takip kağıtlarında yazılanların gösterilmesini uygun bulmadığınızı anlıyorum. Fakat hiç olmazsa röntgenlerini gösterip onları da işin içine katamaz mısınız? Tedavimizle ilgili seçenekleri sunup bizi de işin bir parçası yaptığımız zaman, bizim de bir yaşam varlığımız olduğunu kabul etmiş, en güç anlarımızda bile acılarımızı bir kenara bırakmamızı kolaylaştırmış oluyorsunuz. Bizim siz hekimlerle olan ilişkimizin yaşamımız üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Ben sevgi gösterilen bir hasta olduğum için çok şanslıyım. Bize güvenerek ellerinizde tuttuğunuz iplerimizi gerip gevşetebilirsiniz. Hekimim antibiyotikler de dahil tüm ilaçlarımı gerektiği zaman tekrarlamam için bana izin verdi. Antibiyotiklere gereksinim duyduğum zamanları anlayabileceğimi ve ilaca başlar başlamaz ona haber vereceğimi bildiği için ipleri gevşek tutuyor. Geçenlerde Ventolin (solunum spreyi) yazarken kendimi rahat hissetmem için kaç tane istediğimi sordu. Bunun bendeki etkisini düşünebiliyor musunuz? Gerçekten iki taneye gereksinimim vardı. Birini çantamda, diğerini yatağımın yanında bulundurmam istiyordum. Hatta bir tane de bürömdaki masamın çekmecesinde. O kısacık soruyla bu desteğe uzun süredir duyduğum anormal bağlılığı yok etmiş oldu.*<sup>13</sup>

## İletişim engelleri

Hasta ile hekimi arasındaki iletişimin görüşmeye dayalı bir yönü olması gerektiği, Hippokrates'e atfedilen; Önce söz, sonra ilaç, en sonunda ise bıçak aforizmasıyla işlerlik kazanmaktadır. Hastanın hekime söyleyeceği ilk sözü ve devamı, hekimde bir kanaat oluşturarak yöneleceği davranışı belirler. Bu sayede sağaltma kültürüne giden bir yol açılır. Sözel görüşmenin ardından hastanın vereceği onay olmadan hastanın bedeninde ve ruhunda herhangi bir zedelenme oluşturmadan tedaviyi yapma olasılığı ortaya çıkar. Geisler, kullandığı dili hekimin en önemli yardımcısı olarak betimler. Dilin, insanın düşündüğü, kendi iç dünyasında yaşadığı, başkalarıyla iletişim kurduğu ve böylece onların gerçeğine giriş sağladığı dayanak bir sistem olduğunu hatırlar.<sup>14</sup>

Robert L. Katz, "Empathy: It's Nature and Uses" isimli eserinden bir alıntıda şöyle diyor: *Hekim, özünde bu kadar çok otorite olan bir mesleğin cazibesine karşı koyacak kadar sade bir kişi olmalıdır. Mesleğinin içine girdikçe ve kendini eğitilmiş elitlerin bir temsilcisi olarak görmeye başladıkça, hastasını kendisi gibi bir kişi olarak görme olasılığı azalır.* Bundan önceki bölümde sorunlarından, gereksinimlerinden ve duygularından söz etmek isteyen insanların kendilerini

açmalarını kolaylaştıran özel bir iletişim becerisi üzerinde durulmuştur. *Etkin Dinleme* hem gönderenin sözcüklerini duyması hem de dinleyenin bu sözcüklerin anlamlarını anladığının geri iletilmesidir. Bu, üç önemli işlevi olan bir dinlemedir: 1) *Dinleyenin gönderenin iletisinin anlamını anlayıp anlamadığını kontrol eder*; 2) *Dinleyenin göndereni kabul ettiğini ifade eder*. 3) *Gönderenin iletişimi derinleştirmesini sağlar*. Sağlık personeli neleri yapmaktan ya da söylemekten kaçınmalıdır? Hastanın hekimler ve diğer hastane personeliyle konuşmalarındaki etkin katılımlarını neler engeller? Bazı iletiler, birebir ya da grup içinde iletişimi engellediği için, İletişim Engelleri adını alır. “Yardım edici” ya da “terapötik” ilişkilerde *engeller iletişimi değişimi engeller*, kişinin sorun çözmesini zorlaştırır. Sağlık personelinin hastalarla iletişim biçimleri üzerine yapılan bir araştırmada, bu kişilerin hastaların katılımını kısıtlayan ve cesaretlerini kıran davranışlarının çok fazla olduğunu göstermiştir. Bu araştırma hekimlerin, hastaların konuşmalarını engelleyen ya da sınırlayan davranışlarını şöyle sıralamaktadır:

- Hastanın ilgisini azaltan teknik sözcüklerle dolu bir dil kullanma
- Saate bakma ya da bekleyen diğer hastaların listesine göz atma
- Hasta üzerinde bir şey düşündüğü ve rahatsız edilmemesi gerektiği izlemine bırakacak biçimde kendi kendine bir şeyler mırıldanma
- Hastanın sözünü kesme ya da tamamlayarak sonlandırma
- Hastaya muayenin bittiğini söylemeden hemen ortamdan uzaklaşma
- Hastanın sorularını duymazdan gelme
- Hastayı dinlememe belirtileri verme

Yukarıda sıraladığımız davranışlar ziyaret sırasında yapılmıyor ya da çok seyrek yapılıyorsa ziyaret yararlı, sıklıkla tekrarlanıyorsa engelleyici olarak tanımlanır. Yararlı ziyaretlerde hastaların yaklaşık olarak yarısı, üç ya da daha fazla soru sorabilir. Engelleyici ziyaretlerde ise hastaların ancak yüzde 10'undan azı aynı sayıda soru sorabilir. Araştırma, hekimlerin, hastaların kendilerini sanki anlıyorlarmış gibi konuştuklarını, hastaların da hekimleri anlamışlar gibi yanıtladıklarını ortaya çıkarmıştır. Hastalar ziyaretlerin yalnızca yüzde 15'inde, hekimlerin anlattıklarından bir tek sözcük bile anlamadıklarını söylemişler ve cahil görünme korkusuyla anlıyormuş gibi yaptıklarını açıklamışlardır. Hastayla iletişimdeki başka bir engel de, asistan hekimlerin eğitiminde, hastalarla ilişkide insancıl yaklaşımlar yerine biyokimya ve teknoloji bilgisine ağırlık verilmesinden kaynaklanmaktadır.

## On iki iletişim engeli

Ana baba, öğretmen üzerinde yapılan çalışmalarda saptanan bulgularda iletişim engelleri olarak özetlenen bazı tavırları kendilerine duygularını açan ya da sorunlarından söz etmeye başlayan kişilere karşı kullandıkları görülmüştür. Dinlenme ve konuşmayı sürdürmeye destek vermek yerine aşağıdakilerden biri ya da birkaçıyla tepki verildiğine rastlanmaktadır.

1. Emir vermek, yönlendirmek
2. Uyarmak, gözdağı vermek
3. Ahlâk dersi vermek
4. İsim takmak, alay etmek
5. Yargılamak, suçlamak
6. Öğretmek, aynı düşüncede olmamak

7. Övmek, desteklemek, aynı düşüncede olmak
8. Analiz etmek, yorumlamak
9. Güven vermek, duyguları paylaşmak
10. Sözüünü kesmek, önemsememek, konuyu saptırmak
11. Soru sormak, sınamak
12. Öğüt vermek, çözüm getirmek

Sorun ve duygularını açıklayan herkes bu engeller karşısında ya sorunun çözümüne hiçbir biçimine katılmayarak tüm dikkatini engel oluşturan iletiye yönlendirir ya da konuşmasını tamamen keser. Çocukluktan beri gelen On İki Engel'in tıbbi açıdan hasta-hekim görüşmesinde de etkisi vardır. Bugünün tıp merkezlerinde çalışan hekim ve hemşirelerin bir tür lider konumunda görev yaptıkları ve işbirliğine dayalı modeli çalışanlarıyla birlikte kullanmayı yeniden düşünmesi gerekmektedir. Burada önerilen lider tipinin uygulanması beklenen yaklaşım biçimi; gruptan biri gibi davranmayı sürdürmek, dengeyi korumak, otoriter lider çatışmasından uzak durmak şeklindedir.<sup>15</sup>

Hekimlerin hastalarıyla olan iletişimde kullandıkları terminolojiyi tıbbileştirme eğilimi bir başka temel sorundur. Hekimler bilinçli veya bilinçsiz olarak bu yaygın eğilimin etkisinde kalırsa, bu durum konsültasyonları ve sonuçları etkileyebilir. Tıbbi bir kimliğe bürünmüş hekim ve somatize olmuş bir hasta kötü bir ikili şeklinde değerlendirilmektedir.<sup>16</sup>

Bunun önlenmesi için iletişim tekniklerinin öğrenilmesi ve bununla ilişkili pratiklerin artırılmasına yönelik eğitim programlarına ihtiyaç vardır.

Doğru olmayan bir hasta-hekim iletişimi beraberinde etik sorunlar getirebilir. Bunların en önemlisi *karar verme* aşamasında yaşanan durumlardır. Zor kararlar ve zor seçimler hasta için sıkıntı oluşturabilir. Geçerli bir onamın alınabilmesi için etkin bir karar verme sürecine gereksinim vardır. Bu nedenle ilgili olgu üzerinden etik ikilemlerin veya sorunların saptanması, olası çözümlerin belirlenmesi ve bir uzlaşmanın sağlanması, karar vermenin geçerliliğinin periyodik olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.<sup>17</sup>

## Hasta-hekim ilişkisine kısa bir bakış

JAMA tıp dergisindeki bir makalede; 1930'larda büyükannesinin yüzündeki melanom nedeniyle hekime giderek muayene olması sırasında, hekime bir soru sorması üzerine, hekimin ona *Burada soruları sen sorarım. Konuşmayı ben yapacağım.* demesinin bugünün tıp anlayışı ile örtüşen bir yanı olmadığı ve o günden bugünün hayal bile edilemeyeceği belirtilmektedir. Tarihsel zeminde değerlendirildiğinde *hasta merkezli* bir tıp anlayışının gelişmesinin başlangıcı 1960'lara kadar uzanmaktadır. Oysa tıbbın *hekim merkezli* yapısı geleneksel bir anlayıştı ve bunun değişmeye başlaması *profesyonel bir evrim* olarak nitelendirilebilirdi. Bu sayede *tıbbi karar verme* sürecinde hastanın da etkinliğinin artmaya başladığını fark ediyoruz. Gerçekten de bu değişimin büyüklüğü geçmişte ön görülebilir değildi.<sup>18</sup>

Tıpta hasta-hekim ilişkisinin ayrı bir yeri olduğu bilinmektedir. Bu konuda yüzyıllardır süren gelenek, hekimin hasta üzerindeki etkin rolüyle bütünleşmiş olmasına karşın, son yıllarda *hasta özerkliği* üzerinden gelişen hasta haklarının artması sebebiyle, ilişkinin boyutları hasta lehine doğru bir gelişim göstermeye başlamış ve *hekim merkezli profesyonel otorite* yerine *hasta merkezli bir anlayış* ortaya çıkmıştır. Günümüzde klinik anlamda karşılıklı ve kabul edilebilir bir

iletişimin söz konusu olduğu yaklaşımda, iyi bir hekimin hastayla olan ilişkisinin temel bileşenlerini *iletişim, saygı, gizlilik, mesleki dürüstlük* ve güven'in oluşturması beklenmektedir.

Kanadalı hekim Sir William Osler, hasta yatağının başucundan başlayan öğrenme sürecinin hekim için çok değerli olduğuna değinirken şöyle bir ifade kullanmaktadır: "*İyi bir hekim hastalığı tedavi eder. Büyük bir hekim ise hastalığı olan hastayı tedavi eder.*"<sup>19</sup>

Bu yaklaşım biçimi yıllar içerisinde yerini hekimin tek başına olan güçlü konumundan giderek uzaklaştırmıştır. Genel çerçevede hasta-hekim iletişiminde dört farklı model üzerinde durulmaktadır:

1. Paternalistik model: Hekim hastanın koruyucusu rolündedir. Onun için en iyisinin ne olduğuna karar vererek uygulamaya çalışır. Hastanın hekimine bu tutumundan dolayı minnettar olacağına inanılır.
2. Bilgilendirici model: Hastaya tıbbi girişimleri seçmesi için hekim tarafından önerilen bilgiler sunulur. Hastaya hastalığının durumu, tedavilerin sağlayacağı faydalar, her türlü olasılıklar ve riskler anlatılır. Bu modelde hekim, kendi uzmanlık alanında doğru bilgiyi sağlama konusunda yetkindir.
3. Müzakere modeli: Hekim, hastanın klinik durumu hakkında bilgi verirken, mevcut seçenekler hakkında kişiselleştirilen değer türlerini aydınlatmaya yardımcı olur. Hekim, hastayı tanıır ve onun için en iyisini ister, hastanın ne yapması gerektiğini belirtir ve tıbbi tedaviyle ilgili hangi kararın değerli olacağını anlamaya çalışır.
4. Yorumlayıcı model: Hekim, hastanın gerçekte ne istediğini anlamak ve mevcut müdahaleler arasından en uygununu seçmesine yardımcı olmaya çalışır. Bu modelde hekim hastaya herhangi bir yönlendirici yaklaşımda bulunmaz. Çünkü karar veren hastadır. Hekim bir tür danışman gibidir ve hastanın değerlerini yargılamaz. Hastayı ortak bir anlayış sürecine katma sorumluluğu vardır.<sup>20, 21</sup>

Hasta-hekim ilişkisindeki iletişim eksiklikleri hasta güvenliğini tehdit ederek, hasta ölümüne veya istenmeyen ciddi olaylara sebep olabilir. Hastalar tarafından da tespit olunduğu üzere, bir hekimde olması gereken 3 temel yetenekten bir tanesi *iletişim becerisi* olarak saptanmıştır. Hekimin hastasının kişisel özelliklerini bilmesi, hastanın hekime yeterince bilgi vermesi için ona güvenmesi ve tedavi konusunda tam destek görmesi gereklidir. Buradaki en önemli unsur, hasta ile hekim arasında görüşme sırasında yaşanacak olan diyalog süresinin uzunluğudur. Yapılmış bir çalışmada hastaların çoğunluğunun hekimiyle sadece 2 dakika konuşabildiği görülmüştür.<sup>22</sup> Bu olumsuz durumun olası sonuçları hastanın bilgilendirilme, açıklama, anlama sürecinde yaşanmaktadır.

Hastasıyla etkin bir iletişim kurmayı başarabilen hekimin bunu *duygusal, kültürel, entelektüel* olmak üzere 3 seviyede gerçekleştirmesi mümkündür. Bunları kısaca şöyle açıklayabiliriz:

***Duygusal seviyede iletişim:*** Hasta ve yakınlarının sempatik bir kulakla dinlenmesi şeklinde özetlenebilir.

***Kültürel seviyede iletişim:*** Hastanın içinde bulunduğu toplumun kültürel ve sosyal kurallarının farkında olmayı gerektirir. Bu sayede iletişimde esneklik sağlanır.

***Entelektüel seviyede iletişim:*** Hekimin aldığı eğitim ve yetiştirme koşulları gereği sofistike olması sebebiyle hastasıyla arasında oluşacak sosyal fark neticesinde iletişimde bir kopukluk yaşanabilir. Hekimin bu mesafeyi yenmesi ve buna uygun davranması doğru bir yaklaşımdır.<sup>23</sup>

Hasta-hekim ilişkisinde temel unsurun güven olduğu bilinmektedir. Güven, bir kişinin karakterine, kabiliyetine, gerçeğine güvenilmesi ve güvence verilmesi şeklinde tanımlanırken, bunun tek bir iletişimden kaynaklanmadığı, zaman içinde tekrarlanan etkileşimlerle güvenilirliğin test edildiği bilinmektedir. Güven geliştirmenin bir yolunun yine güven üzerinden gerçekleştiği ifade edilmektedir. İletişimin zengin içerik yöntemleri sayesinde kişilerarası gelişen güven, tıpta da hasta ile hekim arasında sıkı bir bağ oluşturarak güvenli iletişim diye tabir edilen bir durumu ortaya çıkarır. Böylece hastanın sağlık problemi ve tedavisi hakkında ortak bir anlayışa varılır.<sup>24</sup>

ABD kaynaklı araştırmalarda; sadece fizik muayene, röntgen, ultrason, ilaç ve cerrahi yöntemlerle tedavinin hastaları memnun etmediği, hastalarla kendi tedavileri konusunda bilgi ve fikir alışverişi yapılmadan, hastanın tam olarak ne istediği anlaşılmadan ve onun kararlarına saygı gösterilmeden gerçekleşen tedavinin olumsuz sonuçlara yol açtığı ifade edilmektedir. Hekimin hastaya tıbbi sorunuyla ilgili yapacağı açıklamalarda doğru ve tam bilgilendirme için belirgin bir iletişim becerisine sahip olmanın yanında, hastanın içinde bulunduğu klinik tablonun da önemi vardır. Bir femur kırığını hastaya anlatmak kolaydır. Ancak, özellikle psikiyatrik tedavilerde hastaya yapılacak işlemi anlatmak bu kadar kolay değildir.<sup>25</sup>

## Sonuç

21. yüzyılda tıbbın bilgi birikimi, teknolojik standartları, bilgi işlem ve yapay destekli unsurları teşhis ve tedaviye yönelik yöntemleri çok daha ileri bir düzeye taşınmıştır. Bunun içinde yer alan hasta ve hekim faktörünün önemi aynı oranda devam etmekle birlikte, teorik ve pratik anlamda teknolojiye yönelen bir mesleğin özündeki temel öğelerin yok olmadan yoluna devam etmesi gerektiği de hatırlanmalıdır.

Tıbbın öncelikle bir tür sanat şeklinde nitelendirilmesi yüzyıllardır kabul görmüş bir durumdur. Buradaki sanat kavramı, bilinen anlamından daha çok, uygulamadaki kavramların niteliği ve varlığıyla ilişkilidir. Hekimin hastalık, teşhis, tedavi ve hasta ile olan temasında belli bir düzen dahilinde etik ve estetik kaygıları taşıyan bir biçimde hareket etmesi, bu sayede oluşacak uyumluluğu benimsemesi tıbbi bir sanat şekline dönüştürmektedir. Ancak yukarıda belirttiğimiz kaygılardan ötürü tıbbın sanatsal boyutunun zamanla zayıflamaya başlaması da kaçınılmaz bir diğer sonuçtur.

Hasta-hekim ilişkisinde yenilikçi bir iletişim biçiminin yaşanması ve bunun geliştirilmesi etik ve hukuki bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Buradaki ölçüyü normal ve olması gereken sınırlar içinde korumak ve gerçekleştirmek, bilgilendirme odaklı kamu spotları üzerinden hatırlatıcı ve destekleyici bilgiler paylaşmak önemli katkılar sunabilir. Böylece daha işlevsel bir tıp profesyonelliğinin ve hasta-hekim ilişkisinin sağlanacağına inanıyoruz.

## Kaynaklar

1. Chapter 1: Medical Professionalism - What do we mean? (<https://www.medicalprotection.org/uk/articles/chapter-1-medical-professionalism-what-do-we-mean>) Son erişim tarihi: 22.02.2024.
2. Brennan MD., The role of professionalism in clinical practice, medical education, biomedical research and health care administration, *J Transl Int Med.* 2016 Jun 1; 4(2): 64–65.
3. Kanter MH ve ark., What Does Professionalism Mean to the Physician?, *The Permanente Journal*, 2013 Summer; 17(3): p. 87–90.
4. Anderson, RA., McDaniel RR Jr., *Managing Health Care Organizations: Where Professionalism Meets Complexity Science*, *Health Care Management Review: January 2000 - Volume 25 - Issue 1 - p 83-92.*
5. MacKenzie CR., Professionalism and Medicine, *The Musculoskeletal Journal of Hospital for Special Surgery*, Sep 2007; 3(2): p. 222–227.
6. Medical Professionalism: Its Evolution and What It Means to Hospitalists (<https://www.the-hospitalist.org/hospitalist/article/122262/medical-professionalism-its-evolution-and-what-it-means-hospitalists>) Son erişim tarihi: 22.02.2024.
7. Coleman AME., Medical Ethics and Medical Professionalism in Low and Middle Income (LAMIC) Countries: Challenges and Implications, *Bangladesh Journal of Bioethics* 2015; 6(2): s.1-7.
8. <https://www.wma.net/what-we-do/education/medical-ethics-manual/> Son erişim tarihi: 22.02.2024.
9. Professionalism in Health Care Systems (<https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/professionalism-health-care-systems>) Son erişim tarihi: 22.02.2024.
10. <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/professionalism> Son erişim tarihi: 22.02.2024.
11. Karaman H., Bir Biyografi Denemesi: Ebû Bekir er-Râzî, *Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2004/2, c. III, sayı: 6, s. 110.
12. Kurtz S., Silverman J., Draper J., *Tıpta İletişim Teknikleri*, (Çev. S. Yeniçeri, A. Yurdaçalış, M. Yaşarlar), Beyaz Yayınları, İstanbul 1998, s. 5,7.
13. Gordon T., Edwards W.S., *Hekim-Hasta İşbirliği*, (Çev. E. Aksay), Sistem Yayıncılık, İstanbul 1997, s. 47.
14. V. Engelhardt D., *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik*, (Çev. A. Namal), 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, 2001, s. 154-155.
15. Gordon T., Edwards W.S., *Hekim-Hasta İşbirliği*, (Çev. E. Aksay), Sistem Yayıncılık, İstanbul 1997, s. 106-126, 271-273.
16. Tate P. *Doktorun İletişim El Kitabı*, (Çev. S. Köseoğlu, G. Belendir), Beyaz Yayınları, İstanbul 1998, s. 42-43.
17. *A Handbook of Health Ethics*, Bioethics Centre, University of Alberta, 1997, s. 12, 15-16.
18. Christine L., Davidoff F., *Patient-Centered Medicine: A Professional Evolution*, *JAMA*, Vol. 275(2), 10 January 1996, p. 152-156.
19. Chandra S., Mohammadnezhad M., Ward P., *Trust and Communication in a Doctor-Patient Relationship: A Literature Review*, *Journal of Helathcare Communications*, Vol.3, No.3:36, 2018, s. 1-6.
20. Raina RS ve ark., *Emerging ethical perspective in physician-patient relationship*, *J Clin Diagn Res*, Nov. 2014; 8(11): p. X101-X104.
21. Emanuel EJ., *Four Models of The Physician-Patient Relationship*, *JAMA*, September 1992, 267(16): p. 2221-2226.
22. Bol P., Gül G., Erbaycu AE., *Hasta-Hekim İletişimindeki Eksiklik ve Hataların Ortaya Konmasında FMEA Model Analizinin Katkısı*, *İzmir Göğüs Hastanesi, Dergisi*, Cilt XXVII, Sayı 3, 2013, s. 188-189.
23. Atilla G., Orsay A., Erdem R., *Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma*, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2012/11, 43, s. 25.
24. Pellegrini CA., *Trust: The keystone of the physician-patient relationship*, *Bulletin of The American College of Surgeons* (<http://bulletin.facs.org/2017/01/trust-the-keystone-of-the-physician-patient-relationship/>) Son erişim tarihi: 22.02.2024
25. Taşçı Bİ., *Hekim Hasta İlişkisinin Psikolojik Boyutları, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, Sayı:6, 2013, s. 31-32.

# Tıbbi Hatalardan Öğrenme Kültürü: Etik Açıdan Bir Değerlendirme

## Culture of Learning from Medical Errors: An Ethical Evaluation

Funda Gülay KADIOĞLU

Öncü, üretken, verimli akademik kimliğini hayranlıkla örnek aldığım; yazar ve editör olarak yayımladığı kitaplarla, düzenlediği bilimsel toplantılarla ve alanımızın uzmanlık derneklerinin yönetimindeki fedakârca çalışmalarıyla tıp tarihi ve etik camiasında unutulmaz izler bırakan; birlikte çalışma ve dolayısıyla yakından tanıma fırsatı bulduğum saygıdeğer hocam Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir'e saygılarımı sunuyorum. Değerli hocam için hazırlanan bu armağan kitabına katkı sağlamamı olanaklı kıldıkları için sevgili editörlerimize teşekkürü borç bilirim.

### Summary

The fundamental focus of healthcare services is not only the patients' recovery but also the protection of their safety, interests, and rights throughout the process of receiving care. Patients are individuals with more physical, mental, and social needs compared to others, often due to a particular condition that renders them unable to fulfill all their requirements and makes them vulnerable. The understanding of medicine and healthcare places increasing importance on identifying and managing errors that affect human health. Some situations categorized as medical errors may be inherent risks/complications in the nature of treatment, and completely eliminating them is often not feasible. However, other erroneous practices are generally foreseeable and can be minimized or prevented. "Patient safety" is a concept closely related to erroneous medical practices and encompasses efforts to anticipate processes where patients, their families, and healthcare professionals may be harmed due to errors that may occur during the delivery of healthcare services. "Safety culture" associated with patient safety, describes an environment where all employees in an institution have constant and active awareness regarding all processes susceptible to errors. Safety culture aims for individuals to learn from mistakes and prevent their recurrence. Working under the pressure of a blame and fear culture can lead physicians to fear being sued and jeopardize their willingness to disclose medical errors. Learning from medical errors is crucial in preventing their recurrence, and "error reporting" is vital in this aspect. In the "culture of learning from medical errors" error reporting manifests as two separate actions in practice: firstly, at the institutional level, "reporting the error" occurs and secondly, at the level of the patient-physician relationship "disclosure of the error" and "apology" take place. If an error is made during medical intervention, healthcare providers have an ethical duty to inform patients about the error and its consequences. However, physicians often hesitate to disclose errors due to various reasons, such as fear of litigation, concern about reputation, or a sense of shame and guilt. Nevertheless, research suggests that disclosing errors promptly and transparently, expressing regret and empathy, and offering an apology can actually reduce the likelihood of litigation and improve patient satisfaction. Thus, establishing a culture of open communication and transparency regarding medical errors is crucial for maintaining trust between patients and healthcare providers.

## Giriş

Sağlık hizmetlerinin odaklandığı temel konu hastanın -şifa bulmasının yanında- hizmet aldığı süreçte güvenliğinin, çıkarlarının ve haklarının korunmasıdır. Hastalar, öteki bireylere göre daha fazla fiziksel, zihinsel ve sosyal ihtiyaçları bulunan bireylerdir. Bunun nedeni, tüm gereksinimlerini karşılayamamalarına yol açan özel bir durumda ve incinebilir/örsenebilir kırılabilir bir yapıda olmalarıdır. Her hastanın, sağlık talebine yanıt olarak, bakımın sürekliliğinin sağlandığı özenli, saygılı ve güvenli bir sağlık hizmeti almaya hakkı vardır. Ancak kimi zaman sağlık hizmetleri sunulurken hastalar dahil oldukları tıbbi süreçlerde, hizmetin verildiği sağlık tesislerinden, kullanılan teknoloji, tıbbi malzeme ve cihazlardan, sağlık çalışanlarının nitelik ve niceliğindeki farklılıklardan kaynaklanan sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (1,2).

Tıbbın ve bağımlı olarak sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve biyoteknolojik yeniliklere koşut olarak giderek karmaşıklaşması; sağlık kurumlarının artan kaliteli hizmet verme uğraşları; hasta beklentilerinin çağın bilimsel ve medyatik değerleriyle biçimlenip artması; sağlık hizmetlerinin yükselen maliyetleri sağlık kurumlarının işleyişini yeniden biçimlendirmekte; tıp ve sağlık hizmeti anlayışı, insan sağlığını etkileyen hataların ortaya çıkarılmasına ve yönetilmesine giderek daha fazla önem atfetmektedir (1,3).

Karşımıza tıbbi hata olarak gelen kimi durumlar, aslında tedavinin doğasında kendiliğinden var olan riskler/komplikasyonlar olabilir ve bunların tamamen ortadan kaldırılması çoğu zaman olanaklı değildir. Ancak, bunun dışındaki hatalı uygulamalar genellikle öngörülebilir ve en aza indirilebilir ya da önlenemez durumlardır (1,3,4).

Çağdaş sağlık hizmetleri, 1990'lı yılların ortalarından itibaren, hatalı tıp uygulamalarını açığa çıkaran-sorgulayan, yinelenmesini engellemek için önlemler alan bir yapı sergilemeye başlamıştır. Nitekim "hata insana mahsustur" (to err is human) sloganıyla hasta güvenliğine odaklanan Tıp Kurumu (Institute of Medicine) 1999 yılının Kasım ayında yayımladığı bir raporla, tıp uygulamaları sırasında yapılan hatalara dikkat çekmiştir. Bu raporda, hatanın insani olmak dolayısıyla kaçınılmaz fakat önlenemez olduğunun ve kaliteli bir sağlık hizmetinde hasta güvenliğinin anahtar bir rolü bulunduğunun altını çizerek sağlık hizmetlerinin sunumunda kimi iyileştirmeler yapılmasını önermiştir (5). "Hasta güvenliği", hatalı tıp uygulamalarıyla yakından ilişkili olan bir kavramdır ve sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkabilecek kimi hatalar nedeniyle hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık çalışanlarının zarar görebileceği süreçleri ön görme ve zararları-hataları engelleme çabasıdır. Ulusal Hasta Güvenliği Kurumu (National Patient Safety Foundation) tarafından yayımlanan terimler sözlüğünde hasta güvenliği, "doğrudan tanı-tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan istenmeyen sonuçların veya sağlık hizmeti sürecinde oluşan hataların önlenmesi ve azaltılması" olarak tanımlanmaktadır (6).

Hasta güvenliği ile ilişkili bir kavram olan "güvenlik kültürü", bir kurumdaki tüm çalışanların yanlış yapıma ihtimali olan bütün işlemler konusunda sürekli ve aktif bir farkındalığa sahip olmalarının sağlandığı ortamı tanımlamaktadır. Güvenlik kültürü bağlamında hataların açıkça dile getirilmesi cesaretlendirilmektedir. Bir başka deyişle güvenlik kültürü, bireylerin yapılan yanlışlardan ders çıkarmasını ve yanlışın tekrarlanmamasını hedeflemektedir (7-13).

Hataların sadece cezalandırıldığı ve çalışanların hataya ilişkin açıklama yapmalarına fırsat verilmediği ortamlar "patolojik kültür/suçlama kültürü" olarak adlandırılmaktadır. Araştırmalar, suçlama kültüründe çalışanların cezalandırılma ve suçlanma korkusuyla hasta güvenliğine ilişkin sorunu veya olayı sakladıklarını; konuyla yüzleşmeye zorlandıklarında ise yönetimi en



kolay şekilde tatmin edecek ve suçlanma ihtimalini ortadan kaldıracak şekilde davrandıklarını göstermektedir (13).

## Tıbbi Hatalardan Öğrenme Kültürü

Dünya Tıp Birliği'nin Hasta Güvenliği Bildirgesi'nde de dile getirildiği üzere, suçlama kültürünün tam zıddı olan "tıbbi hatalardan öğrenme kültürü", hasta güvenliğini güvence altına alır ve gelişmesini sağlar (14). Korku ve suçlama kültürüne sahip bir sistemde baskı altında çalışmak hekimlerde "dava edilme" korkusuna neden olmakta ve hekimlerin tıbbi hatayı ifşa etme konusundaki isteklerini tehdit etmektedir. Hekimlerin stresli çalışma ortamlarında performanslarının bozulması hatalı sonuçların ortaya çıkışını tetikleyebilmektedir. Öğrenme kültürü yaklaşımının yerleştirilmesi, suçlama ve korku kültürlerine karşı bir panzehir olabilir (1,14,15).

Tıbbi hatalardan ders çıkartılarak olumsuz süreçlerin tekrarının önlenmesinde "hata bildirimi" çok önemlidir. "Tıbbi hatalardan öğrenme kültürü"nde hatanın bildirilmesi, uygulamada iki ayrı eylem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan ilki kurumsal düzeyde gerçekleşen bir eylem olan "hatanın raporlanması", ikincisi ise hasta-hekim ilişkisi düzeyinde gerçekleşen bir eylem olan "hatanın açığa çıkarılması" ve "özür dileme"dir (16).

## Hatanın Raporlanması

Hasta güvenliğini riske eden potansiyel ve gerçek olayların bildirilmesini, kayıt altına alınmasını ve sınıflandırılarak istatistiksel verilere dönüştürülmesini sağlayacak bir raporlama sisteminin kurulması, hasta güvenliğini sağlamanın olmazsa olmazıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2005 yılında yayımlanan "Hasta Güvenliği için Dünya İttifakı" (World Alliance for Patient Safety) başlıklı raporda, hasta güvenliği konusunda hatalardan ders alınabilmesi için sağlık kuruluşlarında raporlamanın öneminden söz edilmiş ve hataların düzenli biçimde kayıt altına alınabilmesi için yerel, bölgesel ve ulusal sistemlerin kurulmasının gerekli olduğu belirtilmiştir. Tutulan bu kayıtların gruplanıp risk analizlerinin yapılması ile hatalardan ders çıkarılabileceği ve böylelikle hasta güvenliğinin sağlanabileceği ifade edilmiştir (15,17).

Hasta güvenliğine önem veren kurumsal yaklaşım, bir hata oluştuğunda hataya neden olan süreçlerde ne tür sorunlar yaşandığını saptamak; çalışanların hataların nasıl üstesinden gelebileceğine ilişkin görüşlerini aktarabilecekleri ve ortaya çıkışını engelleyebilmek adına karşılaştıkları/yaşadıkları hataları dile getirilebilecekleri uygun bir ortamı sağlamak olmalıdır. Ülkemizde sağlık hizmetleri alanında kalite ve akreditasyon çalışmalarının yaygınlaşması hasta güvenliği konusunda duyarlılığın artmasını hızlandırmıştır. Sağlık Bakanlığı çatısı altında kurulan Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi kapsamında tıbbi hataların bildirilmesi ve hatalardan öğrenme kültürünün geliştirilmesine yönelik çalışmalar doğrultusunda 2014 yılında "Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi" oluşturulmuş ve 2021 yılında Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi ve Türkiye Sağlıkta Çalışan Güvenliği Bildirim Sistemi olmak üzere iki ayrı sistem olarak yeniden yapılandırılmıştır. Bu sistemlerde, sağlık kuruluşlarında meydana gelen istenmeyen olaylar hasta güvenliği, laboratuvar güvenliği, cerrahi güvenlik, ilaç güvenliği kategorilerinde bir kodlama sistemi ile sınıflandırılmaktadır (10,12,15,18).

## Hatanın Açığa Çıkarılması ve Özür Dileme

Tıpta “hatanın ifşası/ açıklanması” nispeten yeni bir olgudur ve etkili bir ifşanın/açıklamanın temel unsuru “özür dilemek”tir. Bir hata oluştuğunda, hastalar hatanın “neden meydana geldiği”, “nasıl telafi edileceği” ve “tekrarının nasıl önleneyeceği” konularında bilgilendirilmeyi ve nihayetinde kendilerinden özür dilenmesini istemektedir. Tıbbi hatalar sadece hastaları değil, aynı zamanda hekimleri de derinden etkileyen olumsuz süreçlerdir. Hekimler hem hastaların maruz kalacağı zarardan hem de bu hataların kendi itibarlarına vereceği zarardan endişe ederler. Artık hastaların ve meslektaşlarının onlara güven ve saygı duymayacağı kaygısını ve bunun sonucu olarak sıkıntı, suçluluk ve hatta özgüven kaybını yaşarlar. Aslında hekimler genellikle tıbbi hatalardan zarar gören hastalarından özür dilemeyi isterler. Ancak uygulamada, hataların açıklanması sonucunda kendilerine tazminat davası açılması olasılığının artmasından endişe ettikleri için hataları hastalara açıklamakta ve dolayısıyla özür dilemekte zorlanırlar (16,19,20).

Günümüzde, kamuda ve özel kurumlarda özür dilemede bir artış olmuştur. Güncel literatür, içinde bulunduğumuz dönemi “Özür Çağı” olarak nitelendirmektedir. Her ne kadar özür çağıının başlıca odak noktası siyaset alanı da olsa, özür hayatın hemen her yönünde vardır. Örneğin -henüz ülkemizde bir örneği olmamakla birlikte- kamuda/siyasi alanda karşımıza çıkan Özür Yasa’ları, anlaşmazlığın mahkeme haricinde çözümünün önemli bir yolu olarak özür dilenmesini ve özür dilinin kullanılmasını teşvik etmektedir. Aynı zamanda Özür Yasaları, tıbbi hata nedeniyle açılan davaların oranlarını azaltmayı da amaçlamaktadır (16,21,22).

Özür dileme hatayı kabul etmeyi, sorumluluğu üstlenmeyi ve samimi bir pişmanlığı ifade etmeyi içermektedir. Kleefeld’e göre, bir özürün dört unsuru vardır (İngilizce karşılıkları ile “*Dört R*”: *Remorse, Responsibility, Resolution, Reparation*). Bu unsurlar “pişmanlık”, “sorumluluk”, “kararlılık” ve “ödüncü”dür. Pişmanlığı “hatalıyım, özür dilerim”, sorumluluğu “yaptığımı yanlış olduğunu biliyorum”, kararlılığı “bunun tekrar olmayacağına dair söz veriyorum”, ödenceyi ise “bunu nasıl telafi edebilirim?” ifadeleriyle açıklamak olanaklıdır (22). Doğru kullanıldığında, her özür terapötik bir potansiyele sahiptir.

Alanyazındaki çalışmalar, tıbbi hataya maruz kalan hastaların en çok istediği şeyin hataya ilişkin bilgi, hatanın tekrarlanmayacağına dair güvence ve kurumun veya hekimin hastadan özür dilemesi olduğunu göstermektedir. Witman ve arkadaşları 1996 tarihli çalışmalarında, zarara uğramış bir hastanın perspektifinden tıbbi hataları tarifleyen birkaç senaryo hazırlamış ve hastalardan değerlendirmelerini istemiştir. Hastaların %98’i, senaryodaki hekimin hatasını kabul etmesini istediklerini belirtmiştir (23). Mazor ve arkadaşlarının 2004 yılında yayımlanan çalışması, araştırmaya dahil edilen hastaların %88’inin hata karşısında hekimin içtenlikle üzgün olduğunu söylemesini istediklerini ortaya koymaktadır (24). Gallagher ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yayımlanan çalışmanın sonuçlarına göre, hastalar hatanın nasıl meydana geldiğinin tam olarak açıklanmasını istemektedir ve hatanın ifşa edilmesi hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlamaktadır (25). Kadioğlu tarafından 2018 yılında gerçekleştirilen kesitsel bir araştırmada Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi’nin Hasta Hakları Birimi’ne yapılan, toplam 1020 hasta şikâyeti başvurusu değerlendirilmiştir. Hasta şikâyet dosyalarından elde edilen verilere göre, hastaların %90’ı diş hekimlerinden samimi bir özür beklediğini; neler olduğuna dair bir açıklama istediğini ve hataların tekrarlanmasını önlemek için planlanan değişikliklerin neler olduğu hakkında bilgi talep ettiğini belirtmiştir. Hastaların geri kalanı ise diş hekimlerinin cezalandırılmasını istediklerini ifade etmiştir (2).

İsrail Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan ve sonuçları 2024 yılında yayımlanan yakın tarihli bir çalışma, 15 çalıştay halinde toplam 997 sağlık çalışanı ve hasta üzerinde iki yıl süreyle yürütülmüştür. Bu çalıştayların sonunda hataların ifşa edilmesinde algılanan zorluklar için dört ana tema belirlenmiştir. Buna göre sağlık çalışanları ve hastalar tıbbi bir hatanın hastaya açıklanmasının önemi konusunda hemfikirlerdir; tıbbi hataların hastalara açıklanması duygusal zorluklara neden olmaktadır; konunun hukuk alanına dahil olma olasılığı hatanın açığa çıkarılmasını güçleştirmektedir; “tıbbi hataların açığa çıkarılması” yaklaşımının yaygınlaşması gereklidir (26).

Konu yasal açıdan değerlendirildiğinde, aşağıdaki bilgileri dile getirmek olanaklıdır. Teorik olarak bir hastaya hatadan bahsedilmesi, hastaların hekimlerine dava açma olasılığını arttırabilir. Ancak pratikte, hatalar hastaları veya ailelerini dava açmaya teşvik etmek için yeterli değildir. Malpraktis davalarının açılmasına neden olan temel bir faktör hastanın deneyimlediği olumsuz duygulardır. Ayrıca hekimin hataları gizleme eğiliminde olduğunu düşünen hastaların ve ailelerinin, dava açma olasılığı daha yüksektir. Bu durumda dava, istenen bilgilerin elde edilmesi için bir araç olarak görülebilmektedir (22,27,28).

Henüz ülkemizde bir örneği olmamakla birlikte, ilki Amerika Birleşik Devletleri Massachusetts’te 1986 yılında kabul edilen “özür yasası” hem ABD’nin öteki eyaletlerinde hem de Avustralya ve Kanada’da giderek yaygınlaşmaktadır. Böyle bir “özür yasası” sağlık alanındaki olumsuz bir olay sonrasında, klinisyenler tarafından hastalara ve ailelere sunulan özürlerin herhangi bir kusurun veya sorumluluğun tespitinde dikkate alınmasını; sorumluluk sigortası kapsamının geçersiz kılınmasını, özür dileyenin zarar görmesini engellemektedir. Örneğin Massachusetts Özür Yasası, hekim ya da kurum tarafından dile getirilen “bu hatanın olmasında gerçekten üzüntü duyuyoruz” ifadesinde olduğu gibi özür ifadelerini desteklemekte ancak kusurlu eylemi korumamaktadır. Hekimin hastaya “özür dilerim” demesi, “sözlerin veya eylemlerin ilgili olduğu konuyla bağlantılı olarak suçun veya sorumluluğun kabulü” değil, “sempati veya pişmanlığın ifadesi” anlamına gelmektedir. Herhangi bir konuya ilişkin bir kişi tarafından veya o kişi adına yapılan özür, hiçbir mahkemede o kişinin o konuyla ilgili kusurunun veya sorumluluğunun delili olarak kabul edilemez (22,27,28).

## Etik Açısından Bir Değerlendirme

Hekim ile hastası arasındaki ilişki büyük ölçüde samimiyet ve güven gerektiren bir ilişkidir ve temel bileşeni dürüstlüktür. Hastanın bir tıbbi hatadan zarar görmesi bu ilişkinin de zarar göreceği anlamına gelmektedir. Araştırmalar tıbbi hataların üçte birinden azında hastalara açıklama yapıldığını göstermektedir. Bu konuda hekimler genellikle hastaların beklentilerini karşılayamamaktadır. Oysaki hastalara hata hakkında açıklama yapılması ve hatta hataya ilişkin özür dilenmesi bu ilişkinin bütünlüğünün korunmasında etkili olacaktır. Ancak hatanın ifşa edilmesi ve özür dilenmesi yaklaşımındaki temel sorun, tıbbi hataların nasıl ve ne zaman açıklanacağı konusunda sağlık profesyonellerine rehberlik eden ulusal ölçekte herhangi bir yol haritasının bulunmamasıdır. Uluslararası ölçekte sağlık mesleği örgütlerinin etik kodlarında hatanın açıklanmasına ve hastadan özür dilenmesine özel bir yer ayrılması ve bu yaklaşımın bir etik yükümlülük olarak tanıtılması ise yakın tarihtir (16,29).

Örneğin 2003 yılında, Amerikan Tıp Birliği Etik Kuralları kapsamında “Hasta Güvenliğinin Arttırılması” başlıklı bir “görüş” oluşturulmuş ve bu bölümde hatanın ifşa edilmesinin neden önemli olduğu konusunda hekimlere bilgi aktarılarak onlara bir yol haritası sunulmuştur. Bu

bölümde yer alan bilgilere göre sağlık hizmetlerinde “hata”, hastaya zarar veren veya zarar verme potansiyeline sahip olan kasıtsız bir eylem, bir ihmal ya da kusurlu bir sistem veya bir plandır. Hastaların, tıbbi hatalardan kaynaklanabilecek durumlar da dahil olmak üzere geçmiş ve mevcut tıbbi durumlarını bilmeye hakları vardır. Hekimin hatasından veya kusurundan kaynaklanan önemli tıbbi komplikasyonlar yaşayan bir hastanın, başına gelenleri anlayabilmesi için, hekimin tüm gerçekler hakkında açıklama yapması etik açıdan gereklidir. Hasta-hekim ilişkisinin temelini oluşturan güven, hekimin hastasına her zaman dürüst davranma ödevinin yanı sıra hekime hasta refahını ve güvenliğini geliştirme ödevini de yüklemektedir. Aynı zamanda tıp etiği, tıbbi hatanın açıklanmasını “hastanın özerkliğine saygı gösterilmesi”, “hastaya zarar verilmemesi” ve “hastaya yarar sağlanması” ilkeleri doğrultusunda desteklemektedir. Tıbbi hataya dahil olan her hekim hastasına, hatalı bir tıbbi durum olduğu, nasıl bir zarara yol açtığı, hastanın sağlığının bundan nasıl etkileneceği ve nasıl bir tedaviye maruz kalacağı hakkında bilgi vermelidir. Ayrıca hekim hatayı kabul ederek zarar gören hastalara şefkatle yaklaşmalı, gelecekte benzer olayların önlenmesi için yürütülen çabalar hakkında hastayı bilgilendirmelidir. Hekime olan güvenin kaybedilmesi durumunda, zarar gören hastanın tedavisinin/bakımının sürekliliği sağlanmalıdır (30).

Ayrıca yine Amerikan Tıp Birliği'nin “Hastalardan Bilgi Saklanması” başlıklı bölümünde de sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelen tıbbi hataların etik rehberlere uygun olarak hastaya açıklanması gerektiği belirtilmektedir (31).

İngiltere Genel Diş Hekimliği Konseyi tarafından hazırlanan mesleki rehberlerden biri de 2016 yılında “Mesleki Dürüstlük Ödevi” üst başlığıyla yayımlanan ve “Bir Şeyler Ters Gittiğinde Hastaya Karşı Açık ve Dürüst Olmak” adını taşıyan kılavuzdur. Bu meslek etiği kılavuzunda aktarılan bilgilere göre, tedavi veya bakımlarında bir şeyler ters gittiğinde hastalara karşı açık ve dürüst olmak sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluğudur. Dürüstlük ödevi doğrultusunda, bir hastanın tedavi sonuçlarının/bakımının olması gereken standardın altına düşmesi halinde sağlık profesyonelleri özür dilemeye hazır olmalıdır. Özür dilemenin kusuru kabul etmekle aynı şey olmadığı ve hekimin konuyla ilgili sorumluluğunun delili olarak kabul edilemeyeceği bu kılavuzda da vurgulanmaktadır (32).

Bu konuda ele alacağımız son örnek, Kanada Tıbbi Koruma Derneği tarafından hazırlanan ve son revizyonu 2017 yılında yapılan “Sağlık Hizmeti Sunumundan Kaynaklanan Zararların Açıklanması: Hastalarla Açık ve Dürüst İletişim” başlıklı rehberdir. Bu rehberde de dile getirildiği üzere, sağlık profesyonellerinin hastalara sağlık hizmeti sunumundan kaynaklanan zararları açıklama konusunda etik, mesleki ve yasal yükümlülükleri vardır. Kanada Tabipler Birliği'nin Etik Kuralları, hekimlerin hastalara zarar gelmesini önlemek için tüm makul adımları atmasını ve bir zarar meydana gelirse bunun hastaya açıklanmasını zorunlu kılmaktadır. Hastalarla Açık ve Dürüst İletişim Rehberi hataya yönelik açıklamanın “ilk açıklama” ve “inceleme sonrası ayrıntılı açıklama” olacak biçimde iki aşamada yapılmasını önermektedir. Rehberde ayrıca, uygun bir zamanda hastadan özür dilenmesine ve bu yapılırken hastanın içinde bulunduğu durumdan duyulan üzüntünün içtenlikle dile getirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (33).

## Sonuç

Hekimin hastalarına karşı her zaman dürüst ve açık olması temel bir etik gerekliliktir. Hastaların tıbbi durumlarını bilmeye ve sağlık durumlarıyla ilgili her türlü yanlış bilgiden arınmaya hakları vardır. Kimi zaman bir hastanın, hekim veya sistem hatasından kaynaklanabilecek

önemli tıbbi komplikasyonlara maruz kaldığı durumlar ortaya çıkabilmektedir. Böyle durumlarda, etik açıdan hekimin, olup bitenin anlaşılmasını sağlamak için hastayı tüm gerçekler konusunda bilgilendirmesi gerekmektedir. Bir hasta, yalnızca tam açıklama yoluyla gelecekteki tıbbi tedavisine/bakımına ilişkin bilinçli kararlar verebilir. Tıbbi tedavisi yeni bilgilerle değişirse bile, hastanın yapılan hata hakkında bilgilendirilmesi hekimin etik sorumluluğunun bir gereğidir. Zarara neden olan bir hatanın ardından hasta ve yakınlarıyla iletişim kurmak, olanlardan dolayı pişmanlığı ifade etmek ve özür dilemek, gelecekte benzer olayların oluşmasını önlemek için çaba gösterileceğini bildirmek, hastanın makul beklentilerini yerine getirmek “hatanın açığa çıkarılmasında” temel olan yaklaşımlardır.

Hekimlerin mesleki, ekonomik ve psikolojik zorluklarla karşı karşıya kalma endişesiyle bir malpraktis davasına maruz kalmak istememeleri, hataların açıklanmasından kaçınmalarına neden olabilmektedir. Ancak, gerçeği açıklamanın ardından doğabilecek hukuki sorumluluk kaygısının hekimin hastaya karşı dürüst olma sorumluluğunu ortadan kaldırmadığı da bir gerçektir.

Tıbbi hatalardan öğrenme kültürü çerçevesinde, hatanın açığa çıkarılmasının ve hastadan özür dilenmesinin hekimler tarafından endişe duyulmaksızın yapılabilmesinde, sağlık çalışanları için ulusal meslek örgütlerimiz tarafından yol gösterici kılavuzların hazırlanmasının önemi büyüktür.

## Kaynaklar

1. Kadioğlu FG. Sağlık alanında hatalı uygulamalar ve hasta güvenliği. *Dışhekimliği Dergisi* 2012; 103(2):30-31.
2. Kadioğlu FG. The patient rights unit: Reflections from a dental teaching hospital in Turkey. International Dental Ethics and Law Society Congress: The Importance of Dental Ethics and Law. 22-26 Ağustos 2018, Amsterdam Hollanda.
3. Reason J. Human error: models and management. *BMJ* 2000; 320:768-70.
4. Leape LL. Reporting of adverse events. *N Engl J Med* 2002; 347:1633-1638.
5. Institute of Medicine. To err is human, building a safer health system, National Academy Press, Washington DC, 2000. <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371>.
6. Patient Safety Dictionary. National Patient Safety Foundation. <http://www.npsf.org/for-healthcare-professionals/resource-center/definitions-and-hot-topics/>
7. Nolan TW. System changes to improve patient safety. *BMJ* 2000; 320:771-3.
8. Naveh E, Katz-Novan T, Stern Z. Treatment errors in healthcare: A safety climate approach. *Management Science* 2005; 51(6): 949-966.
9. Akalın HE. Hasta güvenliği kültürü: Nasıl geliştirebiliriz? *ANKEM Dergisi* 2004;18: 12-13.
10. Akgün S, Al-Assaf AF. Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği anlayışını nasıl oluşturabiliriz? *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* 2007; 3:42-47.
11. Milligan FJ. Establishing a culture for patient safety—The role of education. *Nurse Education Today* 2007; 27(2): 95-102.
12. Tak B. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ana unsuru olarak hasta güvenliği sistemlerinin oluşturulması: hastaneler için bir yol haritası önerisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2010, 1:72-113.
13. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality and Safety in Health Care* 2003. 12(suppl 2):17-23.
14. WMA Declaration on Patient Safety. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-patient-safety/>
15. Tarhan D, Yıldırım T, Hakbilen G. Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’de Hasta Güvenliği, Tıbbi Hatalardan Öğrenme Kültürü. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2022;19(2): 46-98.
16. Kadioğlu FG. Learning to apologize in dental errors: From an ethical perspective. International Dental Ethics and Law Society Meeting. 8-9 September 2022, Leuven Belgium.

17. WHO World Alliance for Patient Safety Forward Programme 2006–2007. <https://iris.who.int/handle/10665/69349>
18. Güvenlik Raporlama Sistemi. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR,9065/guvenlik-raporlama-sistemi.html>
19. Lazare A. Apology in medical practice: An emerging clinical skill. *JAMA* 2006; 296:1401-1404.
20. Dahan S, Ducard D, Caeymaex L. Apology in cases of medical error disclosure: Thoughts based on a preliminary study. *PLoS ONE* 2017;12(7): e0181854.
21. Okimoto TG, Wenzel M, Hornsey MJ. Apologies demanded yet devalued: Normative dilution in the age of apology. *Journal of Experimental Social Psychology* 2015; 60:133-136.
22. Kleefeld JC. Promoting and protecting apologetic discourse through law: A global survey and critique of apology legislation and case law. *Oñati Socio-legal Series* 2017; 7(3):455-496.
23. Witman AB, Park DM, Hardin SB: How do patients want physicians to handle mistakes? *Arch Intern Med* 1996; 156:2565-9.
24. Mazor KM, Simon SR, Yood RA, et al: Health plan members' views about disclosure of medical errors. *Ann Intern Med* 2004; 140:409-418.
25. Gallagher TH, Studdert D, Levinson W. Disclosing harmful medical errors to patients. *N Engl J Med* 2007; 356:2713-2719.
26. Finkelstein A, Brezis M, Taub A. et al. Disclosure following a medical error: Lessons learned from a national initiative of workshops with patients, healthcare teams, and executives. *Isr J Health Policy Res* 2024;13(13):1-10.
27. Charles SC. Coping with a medical malpractice suit. *West J Med* 174:55–8, 2001
28. Ross NE, Newman WJ. The role of apology laws in medical malpractice. *J Am Acad Psychiatry Law* 2021;49(3): 406-414.
29. Sharpe VA. Promoting patient safety an ethical basis for policy deliberation. *Hastings Center Report*. 2003: 1-20.
30. American Medical Association Code of Medical Ethics. Opinion 8.6, Promoting patient safety. <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/promoting-patient-safety>
31. American Medical Association Code of Medical Ethics. Opinion 2.1.3 Withholding Information from Patients. <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/sites/amacoedb/files/2022-08/2.1.3.pdf>
32. Being open and honest. General Dental Council UK 2016. <https://www.gdc-uk.org/standards-guidance/standards-and-guidance/gdc-guidance-for-dental-professionals/the-professional-duty-of-candour>
33. Disclosing harm from healthcare delivery: Open and honest communication with patients. The Canadian Medical Protective Association 2017. [https://www.cmpa-acpm.ca/static-assets/pdf/advice-and-publications/handbooks/com\\_15\\_disclosure\\_handbook-e.pdf](https://www.cmpa-acpm.ca/static-assets/pdf/advice-and-publications/handbooks/com_15_disclosure_handbook-e.pdf)

# Eczacılık Hizmetlerinde Empati'nin Önemi

## The Importance of Empathy in Pharmacy Services

Gülbin ÖZÇELİKAY

### Summary

Empathy, which has an important place in human psychology today, was developed in the 1970s; While it is used in the sense of understanding the emotions of the other person and responding accordingly, it is seen that its meaning has changed over time. Today, it is agreed that empathy is complex and refers to a variety of psychological states or processes rather than being a single, uniform concept. It is considered a multidimensional process that includes emotional, cognitive and behavioral aspects. Although terminology varies, scientists define empathy as a three-step process: (a) understanding another person's perspectives and emotional states, (b) communicating, and (c) acting on that understanding. The responsibility of healthcare providers to show empathy towards their patients has been an important responsibility, especially for physicians, since Hippocrates, and later empathy was determined as a skill that should be acquired for other healthcare professionals. In pharmacy services, with the developing clinical role of the pharmacist, empathy has become one of the professional competencies. It is highly discussed that students should be taught empathy skills in simulated environments during their undergraduate education. Especially with some extraordinary situations and technological developments in recent years, digital empathy has become debatable in order to facilitate patients' access to healthcare. In this section, the importance of empathy and the pharmacist's empathy responsibility in pharmacy services are discussed in many aspects and some suggestions are presented.

## Giriş

İnsan, yaşamı boyunca her dönemde diğer insanlarla ilişki kurmak zorunda kalmaktadır. Üstelik, sadece en yakın akrabalarla etkileşimde bulunmakla kalmamakta aynı zamanda arkadaş, meslektaş, tanıdıklar ve benzerleriyle karmaşık bir sosyal ağ içinde bireyler yaşamlarını sürdürmektedir. Günlük yaşamdaki hedeflere ulaşmak için tamamen yabancılarla veya daha da kötüsü, kaçınılan insanlarla uğraşmak zorunda da kalmaktadır (Leiberg, Anders 2006). Bu ilişkilerin akılcı sürmesi için insanın öncelikle kendisini ve başkalarını anlayabilmesi ve kabul etmesi önemlidir. Bireylerin demokratik bir toplum içinde yaşamaları, diğer bireylerin görüşlerine, düşüncelerine saygılı ve hoşgörülü olmalarına bağlıdır. Uygun iletişim becerileri, hem bireyin, toplumun yaşamına zenginlik ve saygınlık getirecek, hem de kişilerarası sağlıklı ilişkiler oluşmasını sağlayacaktır. Sağlıklı kişilerarası ilişki kurabilme bilgi ve becerilerine sahip olmamak, kişilerarasında iletişim yoksunluğuna ya da iletişim kopukluğuna neden olmaktadır. İnsanın karşısındakilerle sağlıklı bir iletişim kurabilmesi ise gerekli iletişim becerilerine sahip olmasıyla olanaklıdır. Sağlıklı kişilerarası ilişki kurabilme bilgi ve becerisine sahip kişiler duygu, düşünce ve isteklerini karşısındakilere tam olarak iletebildikleri için çoğunlukla çevresindeki insanlar tarafından uyumlu, aranan ve hoş sohbet kişiler olarak nitelendirilirler. Hatta bu kişilerin kendilerine güvenli, olayları ve durumları gereği gibi yorumlayabilen, kendileriyle ve başkalarıyla barışık, olumlu iletişim kurdukları görülmektedir. Bu nedenlerle iletişim konusuyla ilgilenen bilim adamları bireylerin kendilerini anlatabilmelerine ve başkalarını anlayabilmelerine, dolayısıyla sağlıklı kişilerarası ilişkiler kurmalarına yardımcı olan çeşitli iletişim becerilerini belirlemiştir. Yaptıkları çalışmalarda, iletişim becerileri arasında, karşısındakine saygılı, şeffaf, somut ve empatik olma becerilerinin sağlıklı kişilerarası ilişkiler için önemli olduğu görülmüştür (Yüksel, 2004). Kişilerarası ilişkilerde özellikle empatik beceri genel iletişim becerisinin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir (Barnett, 1990; Cüceloğlu, 1994; Dökmen, 1995; Voltan-Acar, 1994). Empati, bir insanın kendisini karşısındakinin yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Dökmen, 1995).

Empati, kişilik psikolojisi, psikoterapi araştırmaları, sosyal psikoloji, gelişim psikolojisi ve son zamanlarda sosyal sınırlar bilimi dahil olmak üzere birçok farklı araştırma alanında inceleme konusu olmuştur (Leiberg, Anders 2006).

Theodor Lipps, bir kişinin başkalarının içsel durumu hakkında nasıl bilgi edindiğini açıklamak için «içini hissetmek» anlamına gelen Almanca «*empfinden*» kelimesini kullanmıştır. Başka bir kişiyi anlamak için, daha sonra “motor taklitçilik” olarak adlandırılan ve diğerinin jestlerini ve eylemlerini içsel olarak taklit etmek olduğu iddia edilmiştir. Daha sonra “*empfinden*” Titchener tarafından “empati”ye çevrilmiştir. Lipps ve Titchener’in zamanından bu yana, empatinin pek çok tanımı öne sürülmüştür (Tablo 1), ancak bugün hâlâ kısa ve üzerinde anlaşmaya varılan bir empati tanımı eksiktir. Tablo 1’de sıralanan tanımların ortak paydası, başka bir kişinin duygularına şefkatle yanıt vermedir. Empatinin uygulanması ve bunun bulaşma şeklinde mi yoksa daha üst düzeydeki bilişsel süreçlere mi bağlı olduğu konusunda anlaşmazlık devam etmektedir. “Bulaşma”, “başka bir kişinin yüz ifadelerini, seslendirmelerini, duruşlarını ve hareketlerini otomatik olarak taklit etme ve senkronize etme ve sonuç olarak duygusal olarak birleşme eğilimi” anlamına gelir. Bunun tersine, empatideki daha yüksek düzeydeki bilişsel süreçler, başka bir kişinin bakış açısını aktif olarak ele almayı ifade etmektedir (Leiberg, Anders 2006).



**Tablo 1.** "Empati" teriminin tanımları (Leiberg, Anders 2006).

Grup	Tanım
Balta (1964)	Başka bir kişininkini simüle etme eğiliminde olan otonom sinir sistemi durumu
Batson ve ark. (1987)	Başka bir kişinin acısına tanık olmanın bir sonucu olarak deneyimlenen, başkalarına yönelik endişe, şefkat ve şefkat duyguları
Eisenberg (2000)	Bir başkasının duygusal durumunun anlaşılmasından kaynaklanan ve diğer kişinin hissettiğine benzer duygusal tepki
Hoffmann (1984)	Duygusal tepki kişinin kendi durumundan çok başkasının durumuna daha uygundur
Icks (1997)	Başkalarının düşünce ve duygularına dair içgörü sağlamak için gözlem, hafıza, bilgi ve akıl yürütmenin bir araya getirildiği karmaşık psikolojik çıkarım biçimi
Preston ve de Waal (2002)	Nesnenin durumuna ilişkin katılımlı algının öznedede, öznenin kendi önceki durumuna göre nesnenin durumuna daha uygun bir durum ürettiği herhangi bir süreç
Rogers (1959)	Bir başkasının içsel referans çerçevesini doğrulukla ve ona ait duygusal bileşenler ve anlamlarla sanki o kişiymiş gibi ama "sanki" durumunu hiçbir zaman kaybetmeden algılamak
Webster Sözlüğü (1971)	Bir başkasının duygularına, iradelerine veya fikirlerine ve bazen de kendi hareketlerine benzeyen bedensel hareketler gerçekleştirecek kadar hareketlerine katılma veya bunları dolaylı olarak deneyimleme kapasitesi
Wispe (1986)	Kendinin farkında olan bir benliğin, başka bir benliğin olumlu ve olumsuz deneyimlerini yargılamadan kavrama girişimi

Günümüzde empatinin çok boyutlu olduğuna ve duygusal, bilişsel, iletişimsel, davranışsal, ahlaki ve ilişkisel boyutları içerdiğine inanılmaktadır (Richendoller, Weaver, 1994, Reid-Ponte, 1992, Olsen, 2001 Cliffordson, 2002). İletişim becerileri bir sağlık profesyoneli için de en önemli yetenek olarak tanımlanmaktadır. Etkili iletişim, terapistin kişiselleştirilmiş bakım sağlamak amacıyla sağlık hizmeti kullanıcısının ihtiyaçlarını gerçekten duyduğundan ve kaydettiklerinden emin olmasına bağlıdır. Sağlık çalışanlarının, insanların gerçek ihtiyaçlarını değerlendirebilmeleri ve buna göre hareket ederek kişiye özel hizmet sunabilmeleri için onların duygu, düşünce ve deneyimlerini anlaması önemlidir. Bu hedefe ulaşmak empatik becerilerin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (Moudatsou, ve ark. 2020).

Empati, sağlık hizmeti sağlayıcısı-hasta ilişkilerinde temel bir bileşendir (Hojat, 2007, Reiss, 2010). Hasta bakımında empatik katılımın göstergeleri daha iyi hasta uyumuna (DiMatteo, Hays, Prince, 1986, DiMatteo ve ark. 1993, Squier, 1990), daha doğru teşhise (Barski, 1981), daha doğru prognoza (Dubnicki, 1977), hasta memnuniyetinin artmasına (Zacharia ve ark. 2003), ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına karşı dava olasılığının azalmasına yol açmaktadır (Beckman ve ark. 1994, Hickson, ve ark. 1992). Psikososyal faktörlere ek olarak empatinin beyin görüntüleme çalışmalarında belgelenen nörolojik temelleri de vardır (De Waal, 2009, Nummenmaa, ve ark. 2008).

## Empatinin alanları

Empati üç alanda ortaya çıkar: bilişsel, duygusal ve davranışsal (Larson, Yao, 2005, Tamayo, Rizkalla, Henderson, 2016) .

**Bilişsel empati**, perspektif alma veya kendinizi başkasının yerine koymayla ilgilidir ve yürütücü bir işlevdir .

**Duygusal empati**, başkalarının duygularını onlar gibi hissetmeyi içerir ve içgüdüseldir.

**Davranışsal empati**, birinin durumuyla ilgili bilişsel veya duygusal empati deneyimlemek ve ardından yardım etmek için harekete geçmek zorunda kalmaktır.

Empati, sağlık mesleği öğrencilerinde mesleki kimlik gelişimini destekleyen ve hastaların ihtiyaçlarını karşılamadaki rollerini keşfetmelerine olanak da tanıyan bir mekanizmadır. Bu nedenle, empati inşa eden öğrenme etkinlikleri, sağlık mesleği öğrencileri arasında mesleki kimliğin başarılı bir şekilde geliştirilmesi için kritik öneme sahiptir (Garza ve ark.2023).

Empati, sürekli olarak profesyonelliğin temel ilkesi olarak kabul edilir ve bir sağlık profesyonelinin sorumluluklarını yerine getirmek için gereklidir. Hastalarla sözleşmeye dayalı bir ilişki kurmak, eczacıların genellikle profesyonellik yapısı altında toplanan çeşitli kişilerarası tutum ve davranışlar sergilemesini gerektirir (APhA,2007, Holt, Lau, 2009, Roth, Zlatic, 2009, APhA, 2000). Buna göre, 2016 Eczacılık Eğitimi Akreditasyon Konseyi (ACPE) Standartlarının (Standartlar 2016) 4. Standardı, eczacılık okullarının öğrenci eczacılara mesleki tutum ve davranışlar aşılmasını gerektirmektedir (ACPE 2015). Standartlar 2016'da üstü kapalı olarak bu niteliklerin geliştirilebileceği belirtilmektedir, ancak öğrencilerin mesleki tutum ve davranışları üzerinde sürekli bir etkiye sahip olan eğitimsel müdahalelere ilişkin çok az örnek mevcuttur. Çalışmalar, eğitimsel müdahalelerin öğrenci eczacılar arasında empatide kısa vadeli bir artış sağlayabileceğini, ancak bu etkilerin kalıcı olmadığını göstermiştir (Van Winkle, Fjortoft, Hojat 2012, Chen ve ark. 2015, Blaszczyk ve ark. 2018, Lor, ve ark. 2012). Yapılan bir çalışmada, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre empati puanları daha yüksek çıkmıştır Walker, ve ark. 2022).

Mesleklerarası bir hasta bakım ekibinde eczacının klinik rolü genişledikçe, eczacılık öğrencilerinin doğrudan hasta etkileşimi konusundaki yeterliliği, eczacılık müfredatının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Lumish, 2022). Empati, eczacılık öğrencilerinin klinik bakış açısını ben merkezli den hasta merkezliye kaydırmaya yardımcı olan önemli bir psikososyal özelliktir (IEC,2016, JCPP,2014, Tamayo, Rizkalla, Henderson2016). Klinik ortamda empati, “hastanın içsel deneyimlerini ve bakış açısını anlama yeteneğini ve bu anlayışı iletme yeteneğini içeren bilişsel bir özellik” olarak tanımlanır. Empati, öğrencinin düşünmesini, iletişim kurmasını ve hastanın bakış açısını ve tercihlerini terapötik karar verme sürecine dahil etmesini sağlar (Hojat,2002).

Empati ne sempati ne de şefkattir. Aynı zamanda hastaya üzülmemektir. Empati literatürde, “Tıbbi görüşmede empatik olmak, iletişimin tamamını (sözler, duygular ve jestler) dinlemek ve hastaya, onun söylediklerini gerçekten duyduğunuzu bildirmek anlamına gelir” şeklinde tanımlanmaktadır.

## Empati göstermenin 5 yolu

Empati göstermek, hastalarla daha iyi ilişkiler kurabilmeye ve daha iyi terapötik sonuçlara yol açacağı artık bilinmektedir. Eczacıların hastalara karşı empati göstermenin 5 yolu aşağıda önerilmiştir: (Coulehan, Marian, 2015).

### 1. Saygı görmek için saygı göstermek

Empatinin anahtarı, hastaların inançlarına, bakış açlarına, görüşlerine ve duygularına saygı duymaktır. Hastalara saygı göstermek, eczacılara olan saygıyı da güçlendirebilir. Hasta iletişimi ve hasta ilişkileri kurma konusunda uzman olan Dr. Grice, “Birisi size saygı duyana kadar, bilgi açısından onlara sunduğunuz şeye değer vermeyecektir» demiştir. Dr. Coulehan ve Block’a göre saygı, empati ve içtenliğin yanı sıra en önemli 3 temel terapötik temel özellikten biridir. Bu 3 özelliğin gösterilmesi, sağlık çalışanlarının hastadan doğru bilgi alma yeteneğini geliştirebilir ve daha iyi terapötik ilişkiler kurulmasına yol açabilir. Saygı göstermenin bazı yolları arasında eczacının kendisini tanıtmaması, rolünü açıklaması, empati göstermeye başlamadan önce hastanın rahatlığını ölçmesi (“Şimdi sizin için uygun bir zaman mı?”) ve hastalara dinlendiklerini bildirmek (“Bakalım yeterli bilgi var mı?”) yer almaktadır.

### 2. Hastaları kendilerini ifade etmeye teşvik etmek

“Bana daha fazlasını anlat” veya “Üzülmenin bir sakıncası yok” gibi ifadeler kullanmak, hastanın durumunun daha iyi anlaşılmasına ve aynı zamanda eczacı-hasta ilişkisinin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Hastalara cesaret vermek onların durumları hakkında konuşurken veya soru sorarken kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlayabilir. Eczacılar ayrıca etkileşimi aceleyle getirmemek veya hastayı istemeden utandırmamak için çaba göstermelidir; bu da sohbet için daha özel bir alan gerektirebilir.

### 3. Kendini hastanın yerine koymak

Eczacılar kendilerini hastalarının yerine koymanın yanı sıra, hastalarını arkadaş veya aile üyesi olarak hayal etmeye çalışabilirler. Ayrıca meslektaşlarından empati becerilerine ilişkin geri bildirim isteyebilirler.

### 4. Hastaların korkularını tanımak ve gidermeye çalışmak

Eczacılar çoğu zaman hastaların ilk başvurduğu sağlık profesyonelleridir. Hastalar semptomlarını anlatmaya başladıkça eczacılar empati gösterebilir ve onların korkularını dikkatle dinleyebilir ve örneğin; ailesinden biri kanserden öldüğü için mide kanseri olabileceğinden korkan, karın ağrısı çeken bir hastanın kanser tanısının dikkate alınmasını sağlamak veya kanser olmadığına dair güvence vermek için semptomu büyütmesine veya küçültmesine neden olabilir. Hatta, eczacılar bu durumda korkuyu kabul ederse gerçekte neler olup bittiğine dair doğru bir fikir edinmek daha kolay olabilir diye düşünülmektedir.

### 5. Değiştirilebilir ve ilave yanıtlar kullanmak

Değiştirilebilir yanıtlar, hastanın anladığını gösterebilecek şekilde yeniden ifade edilmesidir. Eczacılar bunu yapmak için hem aynaları hem de açıklamaları kullanabilirler. Örneğin, eğer

hasta bir yan etki konusunda endişeleniyorsa eczacı şöyle yanıt verebilir: «[x] konusunda endişelenmek yaygındır.» Hasta «Kendimi gerçekten çok kötü hissediyorum» derse ve bir sağlık uzmanı «Gerçekten çok kötü hissediyor musun?» diye yanıt verirse o zaman hasta daha fazla anlaşıldığını hissedebilir ve ayrıntıya girmeye daha istekli olabilir. İlave yanıtların 2 bileşeni vardır: anlama ve hastayı başka nelerin endişelendirebileceğine dair bilinçli tahmin. Örneğin; «Çoğu gün artritim o kadar kötü ki şişlik ve ağrı çok fazla» diyen bir hasta örneğinde; Ek bir yanıt şu olabilir: “Sanki acı o kadar kötü ki, her şeyin daha iyi olmayacağını düşünüyorsunuz.” Bu, hastaya ya onay verme ya da sağlık uzmanına düzeltme yapma fırsatı verir; her ikisi de hastanın neler yaşadığına dair daha iyi bir resim sağlayacaktır.

Eczacının hastalarla kurduğu empati ile, hastalar ilaçlara daha iyi uyum, daha az hastanede yatış ve daha az stres dahil olmak üzere sayısız fayda sağlar; bunlardan ikincisi sağlıkta çok sayıda iyileşmeyle bağlantılıdır. Empati, hastanın durumunu, bakış açılarını ve duygularını anlama, hissetme yeteneği veya kapasitesidir. Başka bir deyişle, kendinizi başkasının yerine koyabilme kapasitesidir. Bu, iki kişi arasında güven aşıl原因 ve güven inşa eden insani bir bağlantıdır. Empatik bakım hasta memnuniyetini artırır. Örneğin: Reçetesi geciktiği için sinirlenen bir hastaya gecikme nedenini anlatarak ilacın dozunu kaçırmadan alabileceği garantisini vermek hastayı rahatlatacaktır. Eczaneler empatik bakım uygulayarak hastalarıyla daha iyi bir ilişki kurar, güven yaratır ve sadık müşteriler oluşturur. Sadakat, olumlu değerlendirmelerden müşteriye elde tutmaya, yeni müşteri edinmeye, daha yüksek kalite derecelendirmelerine kadar çeşitli şekillerde kendini gösterir ve bunların tümü eczanenin işini desteklemeye yardımcı olur.

Çoğu eczane özenli, empatik müşteri hizmetleri sunmaya çabalasa da, gerek eczacının, gerekse eczane destek personelinin var olan iş yüklerinden kaynaklanan tükenmişlik yaşadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Uygulaması kolay ve iş akışına müdahale etmeyen teknoloji, yoğun eczanelerin yükünü hafifletebilir. Bazı basit yazılımlar; ilaçları sipariş etmek, envanter yönetimi ve hastalara reçetelerinin alınmaya hazır olduğunu bildirmek gibi sıradan tekrarlayan görevleri üstlenebilir. Bu görevlerin otomatikleştirilmesi, eczacının gerçek hasta iletişimi gibi daha yüksek değerli faaliyetlere odaklanmasını sağlayacaktır. Araştırmalar, hastaların duygusal olarak buldukları yerde görülmek, duyulmak ve karşılanmak istediklerini göstermektedir.

Teknoloji daha anlamlı bir insan bağlantısını destekleyebilir. Verilere göre, bir hastanın reçetesini aldıktan sonraki gün tekrar aranması gerekir mi? Birkaç gün sonra reçeteyi almamışlarsa check-in aramasından memnun olurlar mı? Bu tür basit bir giriş, maliyet, yönetim veya yan etkiler hakkında daha derin konuşmalara kapı açabilir. Aynı zamanda hastanın tedavisiyle ilgili endişelerini, kaygılarını veya kafa karışıklıklarını ifade etmesi için fırsat da sağlayabilir. Ya da basitçe hastanın hafızasını tetikleyebilir.

Araştırmalar, empatik ve olumlu iletişimin, olağan bakımla karşılaştırıldığında hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Yaklaşık 1.800 hastayla yapılan bir çalışmada, olumlu bir deneyim yaratmada en önemli faktörün “hastanın durumunu ve tedavisini net bir şekilde açıklamanın” (%55) “dinleyen, hastanın ihtiyaçlarını anlayan ve ona yardımcı olan bir hizmet sağlayıcı” (%52) olduğunu belirtmiştir.

Eczaneler hizmet verdikleri hastalarda olumlu davranış değişiklikleri aşıl原因 olabilmektedir. Bu durum davranış motivasyonu, yeteneği ve çabukluk sonucudur. Eczaneler hasta destek programlarıyla insani düzeyde etkileşime girdiğinde, hastaların tedavilerine daha fazla dahil olması ve bu da potansiyel olarak önemli sağlık yararlarına yol açmaktadır. Kişilerarası etkileşim, hastaları izolasyondan kurtarmakta, önerilen tedavi konusunda onlara güven vermekte ve insanların dijital/yapay zeka çağında birinci kalmasını sağlamaktadır.

Empati, hastalarla anlamlı ilişkiler geliştirmek, hastaların ilaçlarını reçete edildiği gibi almaları da dahil olmak üzere kalıcı değişiklikler yapmalarına yardımcı olan duygusal bir bağ oluşturur (Oleksiw, 2022)

## Eczacılıkta dijital empati

Dijital empati, dijital ortamda duyguları anlama ve paylaşma yeteneğidir ve hasta bakımında uzaktaki hastalarla da bağlantıyı geliştirmek ve insanileştirmek için kullanılan önemli bir beceridir. Hasta ile yüz yüze iken gösterilmesi gereken empati gibi çevrimiçi olarak da şefkat, biliş ve duyguyla iletişim kurma becerisine dayanır.

Antik Yunan hekimi Hipokrat'ın Yemini ile empatinin, hekimlerin önemli bir özelliği olarak kabul edilmiş ise de bugün hastaların ilaç kullanımı ile ilgili eczacıların klinik rollerinin artması nedeniyle empati becerisi, hasta uyuncunu arttırma da eczacılar için de oldukça önemli bir beceri olmuştur.

Dijital teknolojinin yayılışı, salgın hastalıklar, hastaların sağlık hizmetlerine ulaşımındaki zorlukları sağlık uygulayıcılarının tele sağlık hizmetlere ve bu hizmetler sırasında hastalarla empatik bir şekilde bağlantı kurma becerisini zorunlu hale getirmiştir. Dijital empati de, insanlar genellikle yüz yüze ortamda yapmayacakları şeyleri söylememeli ve yapmamalıdır. Özellikle video konferans yoluyla iletişimde, yüz ifadesi ve beden dili gibi sözel olmayan iletişim dilini özenli kullanmak çok önemlidir.

Dijital empati nasıl geliştirilebilir?

- Kolları ve gövdeyi kapsayacak şekilde video çerçevelenmeli, el hareketleri ve duruş sözsüz iletişime dahil edilmeli,
- Dijital beden dili ve sözsüz iletişim uygun şekilde kullanılmalı, gerekirse ekranda hasta yokken, kendi kendini kişi kayıt yapıp, izlemeli, böylelikle ses tonu, ses seviyesi, tempo ve tonlama kontrol edilmeli,
- Sağlık hizmet sunucusu, tele-sağlık okuryazarlığını güçlendirmeli,
- Diyalogu teşvik edici, hastanın kendi öyküsünü anlatmasına izin verecek aktif dinleme alıştırmaları yapılmalı ve hem hastanın hem de klinisyenin aynı anlayışı paylaştığını doğrulamak için geri öğretme yöntemi kullanılmalı,
- Hastanın öyküsünü dinlemeye zaman ayırmalı, terapötik ilişkiyi ve tanı sürecini geliştirir.
- Hastaların mahremiyet endişelerini gideren ve daha güvenli alanlar yaratılmalı,
- Hastaların benzersiz tele-sağlık becerilerini öğrenmeleri için eğitim fırsatları sağlanmalı,
- Hastanın ihtiyaçları, hazırlığı ve yaşamı bağlamında uygun destek sağlanmadığı takdirde sağlıktaki eşitsizliklerin daha da kötüleşebileceği kabul edilmeli,
- Sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak amacıyla kaliteli sanal bir iletişim teknolojisi kullanılmalı,
- Bakım sunumunu hasta tercihleriyle uyumlu hale getirerek ve hasta tarafından oluşturulan sağlık verilerini kronik veya karmaşık hastalık yönetimine entegre ederek hasta katılımı arttırılmalı,
- Bakım olanakları, aile üyelerini, klinik danışmanları dahil ederek bakım ekibi zaman ve mesafe açısından genişletilmeli,
- Hastaların ve klinisyenlerin deneyimlerini değerlendiren yeni tele-sağlık kalite önlemleri onlarla birlikte değerlendirilmelidir (Visionflex, 2022).

Empati, bireyler arasındaki anlayış ve bağlantıyı güçlendirdiğinden ve olumlu sosyal davranışlar için bir ön koşul olarak kabul edildiğinden, insan etkileşimlerinde çok önemlidir (Leiberg, Anders 2006). Kapsamlı bir perspektiften bakıldığında, akademisyenler empatinin karmaşık olduğu ve tekdüze bir kavram olmaktan ziyade çeşitli psikolojik durumlara veya süreçlere atıfta bulunduğu konusunda hemfikirdir (Batson, 2009, Ekman, Krasner, 2017). Duygusal, bilişsel ve davranışsal yönleri içeren çok boyutlu bir süreç olan empati üç aşamalı bir süreç olarak tanımlanmaktadır;

- a. başka bir kişinin bakış açılarını ve duygusal durumlarını anlamak,
- b. iletişim kurmak ve
- c. bu anlayışa göre hareket etmek (Leiberg, Anders 2006, Batson, 2009, Ekman, Krasner, 2017).

Geleneksel olarak empati, sözel olmayan işaretler, beden dili, ses tonu ve anında tepkiler açısından zengin, gerçek zamanlı yüz yüze etkileşimlerle karakterize edilmektedir (Osler, 2021).

Bu aynı zamanda hasta odaklı bakımda hayati bir rol oynayan sağlık profesyonellerinin hastalara yönelik empatisi olan klinik empati için de geçerlidir. Rahatsız edici teşhisler veya stresli tıbbi deneyimler sırasında, öz-yeterliliğin ve tedaviye uyumun artmasının yanı sıra hastalar arasında duygusal sıkıntı ve korkunun azalması açısından özellikle önemlidir (Sanders,2021, Van Vliet, Back, 2021)

Yeni sağlık bakım biçimlerini yeniden şekillendiren dijital çağın gelişle birlikte, duygusal durumların anlaşılması, iletişim kurulması ve buna göre hareket edilmesini içeren klinik empatinin aktarılmasında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Empatik tepkileri taklit etmek üzere eğitilmiş, yapay zekayla çalışan araçların ve robot teknolojisinin giderek artan varlığı, bu değişimi göstermektedir. Ayrıca, insanlar veya yapay zeka tarafından yürütülen sağlıkla ilgili ortamlarda canlı sohbetler gibi yeni dijital iletişim biçimleri, empatik alışverişlere benzersiz dinamikler katmaktadır. Bunun nedeni, ses tonu veya yüz ifadesi gibi geleneksel ipuçlarını ortadan kaldırması gibi dijital platformların etkileşim şeklimizi değiştirmesidir. Ancak şu ana kadar canlı sohbetler gibi metin tabanlı, gerçek zamanlı iletişim araçları için dijital klinik empati üzerine yapılan araştırmalar, özellikle de hem kullanıcıların hem de sağlık profesyonellerinin bakış açılarından empatinin üç sürecinin farklılaştırılması açısından sınırlı olduğu düşünülmektedir.

## Klinik empati

Klinik empati, net bir rol dağılımı ile karakterize edilir: empati kuran profesyonel sağlık çalışanı ve empatiyi alan hasta vardır (Sanders, 2021). Dahası, "hastanın hissetmekten ziyade acısını anlamayı içeren ve bu anlayışı iletme kapasitesiyle birleştirilmiş, ağırlıklı olarak duygusal olmaktan ziyade bilişsel bir özellik olarak tanımlanmıştır (Hojat, 2023). Bu nedenle, profesyonel olmayan empati başka bir kişinin duygularını deneyimlemeyi (veya onları hayal etmeyi) içerebilirken, klinik empati daha çok bu duygusal durumları anlamaya ve kabul etmeye, bu anlayışı hastaya geri iletmeye ve buna göre hareket etmeye odaklanır.

Klinik empati üzerine yapılan çalışmalar ve incelemeler, empati süreçlerinin her biriyle ilişkili olarak klinik empatiyi teşvik edecek bir dizi teknik veya unsuru listelemektedir (Ekman, Krasner, 2017, Derksen, Bensing, Lagro-Janssen, 2013, Durkin, Usher, Jackson 2019, Fragkos, Crampton 2020, Wüdrich, 2017). Bu nedenle, bir kişilik özelliğinden ziyade, klinik empati, öğ-

renilebilen ve geliştirilebilen bir beceri olarak algılanmakta ve bunun geliştirilmesi sağlık profesyonellerinin eğitimi ve öğretiminin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır (Fragkos, Crampton 2020, Arli, Bakan, 2018). Bu, özellikle kanser gibi bir tanının olduğu ve/veya hastalığın özellikle stresli bir evresinin olduğu ve sıklıkla ciddi psikolojik stresin eşlik ettiği durumlarda geçerlidir (Mehnert-Theuerkauf, 2023).

Duygusal durumları tanıma ve anlama alanındaki teknikler arasında, sağlık profesyonellerinin hastanın duygularını ve deneyimlerini yalnızca duymakla kalmayıp anlamaya çalıştığı bir yöntem olan, hastadan gelen sözlü ve sözsüz duygusal ipuçlarını algılamak, yorumlamak ve yanıt vermeyi ifade eden **aktif dinlemedir** (Ekman, Krasner, 2017, Fragkos, Crampton, P.,E.,S. 2020). Klinik empati aynı zamanda sağlık çalışanlarının şefkatli, destekleyici ve anlayışlı olmasına, rasyonel tıbbi kararlar alabilmesine ve duygusal yorgunluk veya tükenmişlikten kaçınabilmesine olanak tanıyan duygusal katılım ve tarafsızlık arasındaki dengeyi de içermektedir (Ekman, Krasner, 2017, Schwan, 2018).

## Dijital klinik empati

Odağını geleneksel empati modlarından değiştiren dijital alan, yeni bir empati araştırma alanını gerektirmektedir. Dijital empati, duygusal durumların anlaşılmasını ve dijital medya ve teknolojiler aracılığıyla bu anlayışa göre iletişim kurmayı ve hareket etmeyi kapsamaktadır (Powell, Roberts, 2017).

Dijital empati, yüz yüze etkileşimlerin ötesine geçerek, teknoloji devreye girdiğinde empatinin nasıl yeniden kalibre edilmesi gerektiğine ışık tutmaktadır. Bu konuda teknolojiler, iki kişi arasındaki görüntülü sohbet veya yazılı sohbet gibi insan-insan etkileşimlerinde empati aktarımına aracılık edebilir veya bir yapay zeka sohbet robotunun insanlara yanıt vermek ve kodu çözmek üzere tasarlanması gibi insan-makine etkileşimini kolaylaştırabilir. Dijital teknolojilerin yeni modları sağlık uzmanları ve hastalar arasındaki iletişimi yeniden şekillendirdiğinden, bu dijital bağlamlarda empatiyi keşfetmek, dolayısıyla dijital klinik empatiyi birçok yönüyle araştırmak gerekir (Walther, 1996). Gronding ve arkadaşlarının kavramsal çerçevesi (Grondin, Lomanowska, Jackson, 2019), iletişim ortamlarının nasıl filtre görevi gördüğünü, empati süreçlerinin her birinin ortamın zenginliğinden, geri bildirim aciliyetinden, iletim kalitesinden ve içeriğinden etkilendiğini göstermektedir. Telepsikiyatri, COVID-19 salgınından önce bile sağlık uzmanları ve hastalar arasındaki iletişimi yeniden şekillendirmeye başlamıştı ve etkili olduğu kanıtlanmış idi (Salmoiraghi, Hussain 2015), Pandemi öncesi çalışmalar, örneğin 2015'teki çalışmalar (Yellowlees, Richard Chan, Burke Parish 2015), hastaların teletıp konsültasyonları sırasında sıklıkla güçlü bir empatik bağlantı hissettiklerini vurgulamaktaydı; bunun potansiyel olarak tipik yüz yüze konsültasyonlarla karşılaştırıldığında bu etkileşimlerin daha doğrudan göz teması özelliğinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Pandemi, dijital klinik empatiyi araştırmaya yönelik bu ihtiyacı daha da vurguladı. Bu dönemde yapılan araştırmalar, hastaların terapistleri çevrimiçi oturumlarda geleneksel ortamlara göre eşit veya daha fazla empatik olarak algıladıklarını gösterdi. Bu, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, sınırlı görsel ipuçlarını yorumlamak ve 'kamera-göz' temasını sürdürmek gibi dijital medyaya uygun yeni beceriler uyarladıklarını veya geliştirdiklerini göstermektedir.

Bu nedenle, ortaya çıkan kanıtlar, çevrimiçi psikoterapide, özellikle video konferans yoluyla, empatik tekniklerin incelikli bir şekilde uyarlandığını öne sürerken, canlı sohbetler gibi metin

tabanlı araçlar gibi diğer dijital iletişim kanalları için anlayışımız daha da sınırlı kalıyor (Sperandeo, 2021, Cioff Farber, Ort, 2022, Weinberg, 2021).

Ortaya çıkan dijital sağlık hizmetleri etkileşimleri, özellikle iş bağlamlarında müşteri etkileşimleri için dijital hizmetlerde giderek yaygınlaşan bir özellik olan gerçek zamanlı canlı sohbetler biçimini almıştır. Canlı sohbetler yakınlık, kişiselleştirme, mesai saatleri dışında kullanılabilirlik ve konuşma hızı üzerindeki kullanıcı kontrolü nedeniyle popülerdir. Bu canlı sohbetler, insanlar veya yapay zeka tarafından çalıştırılan araçlar ve robotlar tarafından desteklenebilir veya yapay zeka tarafından işbirliği içinde çalıştırılabilir ve insan araçlar tarafından denetlenebilir. Birçok iş ortamında, yapay zeka sohbet robotları yavaş yavaş müşteri hizmetleri rollerini üstleniyor, hatta bazen insan temsilcilerinin yerini bile alıyor. Özellikle genç demografik gruplar arasında erişilebilirliği ve popülerliği göz önüne alındığında, çeşitli şekilde çalıştırılan canlı sohbet modelleri, akıl sağlığı hizmetleri, kanser tavsiyesi ve sağlıkla ilgili çeşitli alanlarda da kullanılmaktadır. Sağlıkta teşviki ve geliştirilmesi için Yapay zeka sohbet robotları, ticari veya finans işlemleri gibi alanlarda kullanıcılara güvenilir rehberlik sağlarken, tıbbi tavsiye sağlamada sınırlamalar gösterdi. Yapay zeka sohbet robotlarının yanıltıcı tavsiyeler verdiği veya tıbbi açıdan doğru olan tavsiyelerinin ardındaki mantığı veya kaynağı ifade edemediği durumlar olmuştur. Bu, yapay zekanın şu anda eksik olduğu unsurlar olan, incelikli anlayış ve insan muhakemesi gerektiren sağlık hizmeti tavsiyelerinin karmaşık karmaşıklıklarını vurgulamaktadır.

Canlı sohbetler aracılığıyla doğru, kanıta dayalı bilgilerin sağlanmasının ötesinde, bilgilerin kullanıcıların duygusal ihtiyaçlarına uygun şekilde nasıl iletildiğini düşünmek ve kişiye özgü olması da aynı derecede önemlidir. Bu düşünce, canlı sohbet etkileşimleri alanında dijital klinik empatinin önemini ön plana çıkarıyor. Bunda, insanlar ve teknoloji arasındaki artan etkileşimler, Duygu Yapay Zekası veya duygusal hesaplamanın ortaya çıkmasına yol açmıştır. Duygu yapay zekası, son yıllarda yüz ifadeleri, ses tonu veya yazma stillerinin analizine dayalı olarak insanın duygusal durumlarını çözme ve tanıma konusunda artan yeterlilik göstermiştir. Emotion AI'nın ilerlemeleriyle birlikte, 1,5 milyondan fazla kullanıcıyla yapılan bir deneyin gösterdiği gibi, özellikle etkileşimler kısa olduğunda, insana benzer özelliklere sahip yapay zeka sohbet robotlarını insan araçlarından ayırmak kullanıcılar için giderek zorlaşıyor. Bu deneyde, kullanıcılar rastgele olarak bir insan ya da yapay zeka ile iki dakika boyunca sohbet etmek üzere atandılar ve ardından kullanıcının doğa ya da karşılaşmaları hakkındaki tahminleri takip edildi. Duygusal durumların kodunun çözülmesindeki sürekli ilerlemelere rağmen, yapay zeka temel olarak duyguları deneyimleme konusunda yetersizdir ve empatiyi taklit etmekle sınırlıdır. Bu taklit bazen gerçek empatik tepkilerin derinliğinden ve özgünlüğünden yoksun olabilir. Üstelik yanıtlar genellikle dar bir konu çerçevesiyle sınırlandırılır ve kullanıcının duygusal durumunun yanlış anlaşılması veya etkili bir şekilde aktarılmaması riski vardır. Yapay zekanın empatik yeteneklerindeki bu tür sınırlamaların, özellikle hassas, duygusal olarak yüklü bağlamlarda sohbet robotlarının kabul edilebilirliğini engellediği bulunmuştur. Dolayısıyla yapay zeka, daha az karmaşık, basit sorguları ele alma ve duygusal ipuçlarını analiz etme konusunda muazzam bir potansiyele sahip olsa da, daha karmaşık tıbbi sorularla karşılaştığında sınırlamaları daha da artırıyor. Teknolojinin mevcut durumunda bu, özellikle karmaşık sağlık sorunları bağlamında insan sağlığı profesyonellerinin tıbbi bilgi sağlamalarının gerekliliği konusunda ikna edici bir argüman sunmaktadır.

Diğer yandan, insan sağlığı profesyonelleri, metin tabanlı dijital araçları kullanırken hastaların bakış açılarını ve duygusal durumlarını anlama ve bunlara yanıt verme konusunda kendi zorluklarıyla karşı karşıyadır. Metin tabanlı, yazılı araçları kullanan çalışmalar, hem bakış açılarını



hem de duygusal durumları anlamanın yanı sıra sohbetler aracılığıyla iletişim kurma ve bunlara göre hareket etme konusundaki zorlukları tekrarladı. Bunun nedeni, yazılı etkileşimlerin, yüz yüze etkileşimlerde empatiyi anlama ve iletmede rol oynayan tansal ve görsel ipuçlarından yoksun olması olabilir. Dahası, bu etkileşimler esasen bedensizdir ve empatiyi etkili bir şekilde iletme konusunda yazılı kelimeye bir yük getirmektedir.

Sağlık hizmeti sağlayıcıları bilgilerini doğrulamak, etik standartları uygulamak ve yüz yüze görüşmelerde klinik empatiyi benimsemek üzere eğitilirken, özellikle yazılı canlı sohbetler bağlamında sağlık profesyonelleri için dijital klinik empatiye odaklanan araştırmaların eksikliği söz konusudur. Canlı sohbetler giderek yaygınlaştıkça, yardım arayan kullanıcılara empatinin nasıl iletileceğini ve uyarılacağını anlamak kritik önem taşıyor. Bu nedenle sağlık hizmeti sağlayıcılarının canlı sohbet hizmetlerinde yazılı dili kullanarak duygusal durumları nasıl etkili bir şekilde anlayabileceklerini, bunları anladıklarını aktarabileceklerini ve bu anlayışa göre hareket edebileceklerini keşfetmek önemlidir. Genetik ve/veya yaşam tarzıyla ilişkili nedenlere sahip olabilen ailesel kanser, yalnızca hastaları değil aynı zamanda onların akrabalarını da etkiler ve büyük kaygı ve bilgi ihtiyaçları ile ilişkilidir, bu da onu dijital klinik empatiyi keşfetmek için iyi bir model konu haline getirir (Luetke Lanfer, 2024)

## Sonuç

Empati becerilerinin, hasta uyuncu, akılcı ilaç kullanımı, hastalara zor durumlarda destek olma gibi konularda eczacılık hizmetleri sunumunda da önemli olduğu anlaşılmaktadır. Eczacılar ve eczacılık öğrencilerinin empatisini bireysel olarak ve meslekler arası bir grubun parçası olarak ölçen çalışmalar olduğu görülmektedir. Cinsiyete dayalı olarak diğer sağlık mesleği öğrencilerinin empatisiyle yakından ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Son yıllarda yeni istihdam alanı bulan Klinik Eczacılığı da yakından ilgilendiren Klinik ortamda empati, “hastanın içsel deneyimlerini ve bakış açısını anlama yeteneğini ve bu anlayışı iletme yeteneğini içeren bilişsel bir özellik” olarak tanımlanmaktadır. Empati, eczacının düşüncesini, iletişim kurmasını ve hastanın bakış açısını ve tercihlerini terapötik karar verme sürecine dahil etmesini sağlar. Eczacılar açısından empatinin kişisel ve hasta düzeyinde faydaları vardır. Artan empati düzeyleri özsaygı, mesleki bağlılık ve klinik yeterlilik ile pozitif yönde ilişkilidir. Hasta düzeyindeki faydalar arasında daha iyi uyum ve daha iyi klinik sonuçlar yer almaktadır.

Sağlık mesleği öğrencilerinde öz-yeterliliği ve empatiyi olumlu yönde etkileyen ve halk sağlığını geliştiren değerli bir deneysel öğrenme biçimi, hizmet ederek öğrenmedir. Hizmet ederek öğrenme, “öğrencilerin, insan ve toplum ihtiyaçlarını ele alan etkinliklerle birlikte, öğrenci öğrenmesini ve gelişimini teşvik etmek için kasıtlı olarak tasarlanmış yapılandırılmış fırsatlarla birlikte yer aldığı deneysel bir eğitim biçimi” olarak tanımlanmaktadır. Hizmet ederek öğrenme, didaktik ve laboratuvar öğrenimini, aynı zamanda hizmet verdiği topluluğa fayda sağlayan, yapılandırılmış, sonuç odaklı bir deneyim aracılığıyla bu becerileri uygulama becerisiyle birleştirir.

Eczacılık öğrencileri ayrıca çeşitli toplumsal hizmet biçimleri, gönüllülük veya staj yoluyla empati ve öz yeterlilik geliştirebilirler. Ancak bu deneyimler, hizmet ederek öğrenmenin bir veya daha fazla bileşeninden (örneğin, yapılandırılmış öğrenme sonuçları) yoksundur ve sıklıkla etkileşime katılanlara sağlanan faydalarda dengesizlik ile sonuçlanır. Bu nedenle, bu tür deneyimler faydalı olmakla birlikte, öğrenciler ile deneyimden yararlanan topluluk arasında denge kuran özgün ve hizmet ederek öğrenme modelinin kullanılması idealdir.

Sağlık hizmeti kararlarında hastaların aktif katılımcı olduğu hasta merkezli bakımın sağlanması, hizmet sağlayıcılarının empati gösterebilmeleri ile ilgilidir. Empati, çeşitli olumlu klinik sonuçların yanı sıra daha iyi uyum, daha iyi hasta memnuniyeti ve daha az yanlıştır tedavi riski ile ilişkilendirilmiştir. Tersine, düşük empati, sağlayıcının tükenmişliğiyle ilişkilendirilmiştir ve sağlayıcının objektifliğini etkilediği düşünülmektedir. Sağlık hizmetlerinde sağlayıcı empatisinin önemini vurgulayan zengin bir literatürle birlikte, empati eğitimine ve bunu başarılı bir şekilde değerlendirme yöntemlerine giderek daha fazla vurgu yapılmaktadır. Ancak eczacıların empatik iletişim becerilerine ilişkin literatür hala oldukça azdır. Türkiye de, eczacılık yeterliliklerini içeren ve Yüksek Öğretim Kurulu tarafından kabul edilen Ulusal Eczacılık Çekirdek Eğitim Programında, eczacıların sosyal yeterliliklerinde Empati olması, Eczacılık Fakültelerinde empati becerilerinin verilmesinde tedbirler alınmasını gerektirmektedir.

## Kaynaklar

1. Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE) (2015). Accreditation Standards and Key Elements for the Professional Program in Pharmacy Leading to the Doctor of Pharmacy Degree ("Standards 2016"). <https://www.acpe-accredit.org/pdf/Standards2016FINAL.pdf>.
2. Activities to promote empathy for patients among pharmacy learners: A scoping review
3. American Pharmaceutical Association Academy of Students of Pharmacy-American Association of Colleges of Pharmacy Council of Deans Task Force on Professionalism, (2000). White paper on pharmacy student professionalism, *J Am Pharm Assoc (Wash)*, 40 (1):96-102
4. American Pharmacists Association (APhA) (2007). Oath of a Pharmacist. <https://www.pharmacist.com/oath-pharmacist>.
5. Arlı, S.,K, Bakan, A.,B. (2018). An investigation of the relationship between intercultural sensitivity and compassion in nurses. *Int J Intercultural Relations*. 63:38-42. <https://doi.org/10.1016/j.ijint-rel.2017.12.001>.
6. Barnett, M.A. (1990). Empathy and related responses in children In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.). *Empathy and its Development*: 146-163. Cambridge: Cambridge University Press.
7. Barski, A.,J. (1981). Hidden reasons some patients visit doctors. *Ann Intern Med*. 1981;94(4.1):492-498.
8. Batson, C.,D. (2009). These Things Called Empathy: Eight Related but Distinct Phenomena. In: Decety J, Ickes W, editors. *The Social Neuroscience of Empathy*: The MIT Press; 2009:3-16. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.003.0002>.
9. Beckman, H.,B., Markakis, K.,M., Suchman, A.,L., Frankel, R.,M. (1994). The doctor-patient relationship and malpractice: Lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med*. 154(12):1365-1370.
10. Blaszczyk, A.,T., Mahan, R.,J., McCarrell, J., Sleeper, R.,B., (2018). Using a polypharmacy simulation exercise to increase empathy in pharmacy students. *Am J Pharm Educ*, 82 (3):6238. Doi: 10.5688/ajpe6238
11. Chen, A.,M.,H., Kiersma, M.,E., Yehle, K.,S., Plake, K.,S., (2015). Impact of an aging simulation game on pharmacy students' empathy for older adults. *Am J Pharm Educ*, 79 (5): 65. Doi: 10.5688/ajpe79565
12. Cliffordson, C. (2002). The hierarchical structure of empathy: dimensional organization and relations to social functioning. *Scand J Psychol*. 43(1):49-59.
13. Coulehan, J., L., Marian, R.,(12 Eylül 2015). 5 Ways Pharmacists Can Show Empathy, *Pharmacy Times*, Ross, M., Associate Editor, <https://www.pharmacytimes.com/view/5-ways-pharmacists-can-show-empathy>. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 15 (10): 911-922. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2023.08.003>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877129723002435>
14. Cüceloğlu, D. (1994) *Yeniden İnsan İnsana*. 8. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
15. De Waal, F. (2009). *The Age of Empathy: Nature's Lessons for a Kinder Society*. New York: Harmony Books, Random House.

16. Derksen, F., Bensing, J., Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 63:e76–84. <https://doi.org/10.3399/bjgp13X660814>.
17. DiMatteo, M.,R., Hays, R.,D., Prince, L.,M. (1986). Relationship of physicians' nonverbal communication skills to patient satisfaction, appointment noncompliance and physician workload. *Health Psychol.* 5(6):581–594.
18. DiMatteo, M.,R., Sherbourne, C.,D., Hays, R.,D., et al.(1993). Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results from the medical outcomes study. *Health Psychol.*12(2):93–102.
19. Dökmen, Ü. (1995) *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
20. Dubnicki, C., (1977). Relationships among therapist empathy and authoritarianism and a therapist's prognosis. *J Couns Clin Psychol.* 45(5):958–959.
21. Durkin, J., Usher, K., Jackson, D. (2019). Embodying compassion: a systematic review of the views of nurses and patients. *J Clin Nurs.*;28:1380–92. <https://doi.org/10.1111/jocn.14722>.
22. Ekman, E., Krasner, M. (2017). Empathy in medicine: Neuroscience, education and challenges. *Med Teach.* 39:164–73. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248925>.
23. Farber, B.,A., Ort, D. (2022). Clients' Perceptions of Changes in Their Therapists' Positive Regard in Transitioning from In-Person Therapy to Teletherapy. *Psychother Res.* 1–10. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2146544>.
24. Fragkos, K.,C., Crampton, P.,E.,S. (2020). The effectiveness of Teaching Clinical Empathy to Medical students: a systematic review and Meta-analysis of Randomized controlled trials. *Acad Med.* 95:947–57. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003058>.
25. Garza, K., B., Grabowsky, A.,Moseley, L., E., Wright, B., M., Davis B., R., and Ford, C., R. (2023).
26. Grondin, F., Lomanowska, A.,M., Jackson, P.,L. (2019). Empathy in computer-mediated interactions: a conceptual framework for research and clinical practice. *Clin Psychol Sci Pract.* 26:17. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12298>.
27. Hickson, G.,B., Clayton, E.,W., Githens, P.,B., Sloan, F.,A. (1992). Factors that prompted families to file medical malpractice claims following perinatal injuries. *JAMA.* 267(10):1359–1363.
28. Hojat, M. (2007). *Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York: Springer; 2007.
29. Hojat, M., Gonnella, J.,S., Nasca, T,J., Mangione, S., Vergare, M., Magee, M. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry.* 159(9):1563–1569. Doi: 10.1176/appi.ajp.159.9.1563.
30. Hojat, M., Maio, V., Pohl, C.,A., Gonnella, J.,S. (2023). Clinical empathy: definition, measurement, correlates, group differences, erosion, enhancement, and healthcare outcomes. *Discov Health Syst.* 2023. <https://doi.org/10.1007/s44250-023-00020-2>.
31. Holt, S.,L., Lau, M.,S., (2009) Tenets of professionalism for pharmacy students, *Pharmacotherapy*, 29 (6): 757-759. Doi: 10.1592/phco.29.6.757
32. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002945923022015>
33. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0079612306560236>
34. Interprofessional Education Collaborative (IEC). 2016. Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>
35. Larson, E.,B., Yao, X., (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship, *JAMA*, 293 (9): 1100-1106, Doi:10.1001/jama.293.9.1100.
36. Leiberg, S., Anders, S., (2006). The multiple facets of empathy: a survey of theory and evidence, 156, 419-440. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(06\)56023-6](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(06)56023-6)
37. Lor, K.,B., Truong, J.,T., Ip, E.,J., Barnett, M.,J., (2012). A randomized prospective study on outcomes of an empathy intervention among second-year student pharmacists. *Am J Pharm Educ*,76 (1): 9. Doi: <https://doi.org/10.5688/ajpe7619>.
38. Luetke Lanfer, H., Reifegerste, D., Weber, W. et al. (2024). Digital clinical empathy in a live chat: multiple findings from a formative qualitative study and usability tests. *BMC Health Serv Res* 24, 314. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10785-8>

39. Lumish, R., Simpkins, S., Black, J., Whittaker, C.,F.(2022). Fostering empathy and self-efficacy in pharmacy students through service learning. *Curr Pharm Teach Learn.* 14(4):536-546. Doi: 10.1016/j.cptl.2022.03.002.
40. Maibom, H.,L. (2020). *Empathy.* Abingdon, Oxon, York N. NY: Routledge, 2020.| Series: New problems of philosophy: Routledge.
41. Mehnert-Theuerkauf, A., Hufeld, J.,M., Esser, P., Goerling, U., Hermann, M., Zimmermann, T., et al. (2023). Prevalence of mental disorders, psychosocial distress, and perceived need for psychosocial support in cancer patients and their relatives stratified by biopsychosocial factors: rationale, study design, and methods of a prospective multi-center observational cohort study (LUPE study). *Front Psychol.* 14:1125545. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1125545>.
42. Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., Koukoulis, S. (2020 Jan). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel).* 30;8(1):26. doi: 10.3390/healthcare8010026. PMID: 32019104; PMCID: PMC7151200.
43. Nummenmaa, L., Hirvonen, J., Parkkola, R., Hietanen, J.,K. (2008). Is emotional contagion special? an fMRI study on neural systems for affective and cognitive empathy. *Neuroimage.* 43(3):571–580.
44. Oleksiw,M., (26 Ağustos 2022). The Business Of Empathy: How Pharmacists Can Improve Performance by Improving the Human Connection, MEDCITY NEWS. <https://medcitynews.com/2022/08/the-business-of-empathy-how-pharmacists-can-improve-performance-by-improving-the-human-connection/>
45. Olsen, D.,P. (2001). Empathetic maturity: theory of moral point of view in clinical relations. *ANS Adv Nurs Sci.* 24(1):36–46.
46. Osler, L., (2021). Taking empathy online. *Inquiry.* 128. <https://doi.org/10.1080/0020174x.2021.1899045>.
47. Powell, P.,A., Roberts, J., (2017). Situational determinants of cognitive, affective, and compassionate empathy in naturalistic digital interactions. *Comput Hum Behav.* 68:137–48. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.024>.
48. Reid-Ponte, P. (1992). Distress in cancer patients and primary nurses' empathy skills. *Cancer Nurs.*15(4):283–92.
49. Reiss, H. (2010). Empathy in medicine: a neurological perspective. *J Am Med Assoc.* 304(14):1604–1605.
50. Richendoller, N.R., Weaver, J.,B. (1994). Exploring the links between personality and empathic response style. *Pers Individ Differ.* 17(3):303–11.
51. Roth, M.,T., Zlatic, T.,D., (2009). Development of student professionalism, *Pharmacotherapy,* 29 (6): 749-756. Doi: 10.1592/phco.29.6.749
52. Salmoiraghi, A., Hussain, S. (2015). A systematic review of the Use of Telepsychiatry in Acute Settings. *J Psychiatr Pract.* 21:389–93. <https://doi.org/10.1097/PRA.000000000000103>.
53. Sanders, J.,J., Dubey, M., Hall, J.,A., Catzen, H.,Z., Blanch-Hartigan, D., Schwartz, R., (2021). What is empathy? Oncology patient perspectives on empathic clinician behaviors. *Cancer.* 127:4258–65. <https://doi.org/10.1002/CNCR.33834>.
54. Schwan, D. (2018). Should physicians be empathetic? Rethinking clinical empathy. *Theor Med Bioeth.*39:347–60. <https://doi.org/10.1007/s11017-018-9463-y>.
55. Sperandeo, R., Cioffi, V., Mosca, L.,L, Longobardi. T., Moretto, E., Alfano, Y.,M, et al. (2021). Exploring the question: does Empathy work in the same way in online and In-Person therapeutic settings? *Front Psychol.* 2021;12:671790. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671790>.
56. Squier, R.,W. (1990). A model of empathetic understanding and adherence to treatment regimens in practitioner-patient relationships. *Soc Sci Med.* 30(3):325–339.
57. Tamayo, C.,A., Rizkalla, M.,N., Henderson, K.,K., (2016). Cognitive, behavioral and emotional empathy in pharmacy students: targeting programs for curriculum modification. *Front Pharmacol.* 7:96. Doi: 10.3389/fphar.2016.00096.
58. Tamayo, C.,A., Rizkalla, M.,N., Henderson, K.,K. (2016) Cognitive, behavioral and emotional empathy in pharmacy students: targeting programs for curriculum modification, *Front Pharmacol,* 7: Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2023.08.003>

59. The Pharmacists' Patient Care Process Joint commission of pharmacy practitioners. 29 May 2014. <https://jcphp.net/wp-content/uploads/2016/03/PatientCareProcess-with-supporting-organizations.pdf>
60. Van Vliet, L.,M., Back, A.,L. (2021). The different faces of empathy in cancer care: from a desired virtue to an evidence-based communication process. *Cancer*. 127:4137–9. <https://doi.org/10.1002/cncl.33833>.
61. Van Winkle, L.J. Fjortoft, N. Hojat M. (2012). Impact of a workshop about aging on the empathy scores of pharmacy and medical students. *Am J Pharm Educ*, 76 (1):9. Doi: <https://doi.org/10.5688/ajpe7619>
62. Visionflex (28 Mart 2022). What is digital empathy and how do you get it? <https://www.visionflex.com/what-is-digital-empathy-and-how-do-you-get-it/>
63. Voltan- Acar, N. (1994) Terapötik İletişim: Kişilerarası ilişkiler. Ankara: Şafak Matbaası.
64. Walker, P., C., Marshall, V., D., Sweet B., V., Vordenberg, S., E., (2022). Longitudinal Measurement of Empathy in Student Pharmacists, *American Journal of Pharmaceutical Education*. 86(7): 8752. Doi: <https://doi.org/10.5688/ajpe8752>
65. Walther, J., B. (1996). Computer-mediated communication. *Communication Res*. 23:3–43. <https://doi.org/10.1177/009365096023001001>.
66. Weinberg, H., (2021). Obstacles, challenges, and benefits of Online Group Psychotherapy. *Am J Psychother*. 74:83–8. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200034>.
67. Wüdrich, M., Schwartz, C., Feige, B., Lemper, D., Nissen, C., Voderholzer, U. (2017). Empathy training in medical students - a randomized controlled trial. *Med Teach*. 39:1096–8. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1355451>.
68. Yellowlees, P., Richard Chan, S., Burke Parish M. (2015). The hybrid doctor-patient relationship in the age of technology - telepsychiatry consultations and the use of virtual space. *Int Rev Psychiatry*. 27:476–89. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1082987>.
69. Yüksel, A., (2004). Empati Eğitim Programının İlköğretim Öğrencilerinin Empatik Becerilerine Etkisi, *Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, XVII (2): 341-354. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/153251>
70. Zacharia, R., Pedersen, C.,G., Jensen, A., B., Ehrnrooth, E., Rossen, P., B. (2003). Von der Maase H. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer*. 8:658–665.



# Beyin Ölümü: Bazı Kritik Sorulara Etik Açıdan Yanıtlar

Brain Death: Answers to Some Critical Questions from Ethical Perspective

Ömür ŞAYLIGİL

## Summary

Brain death, defined as the irreversible loss of brain functions, has been accepted as both the legal and medical identification of death since 1968. The number of patients waiting for organ transplants is increasing every day, and this makes the issue of organ procurement from bodies diagnosed with brain death open to discussion in various aspects. Brain death also has a social content conceptually. It is important to maintain social trust in medical practices for new developments in medicine. Answers to the following questions were sought in this study: Who should be the one to decide on organ donation after brain death? What is the role of a medical will in organ donation after brain death? What should be the status of the organ donor card? If a consensus cannot be reached among the children of a deceased donor who has more than one adult child, how will the issue of organ donation be resolved? People can donate organs to benefit others, and this approach may be a virtuous behavior, but in the procurement of organs for transplantation from brain-dead bodies, the decisions made by people while they are alive should be the basis and a legal framework should be established on this topic.

## Ölüme ilişkin bazı tanımlar ve beyin ölümüne yaklaşımlar

Jankélévitch, “İnsan hayatı doğumla başlayıp ölümle biter” diyor. Yaşamdan bahsederken hiçliğin önce geldiğini, ölüm durumunda ise hiçliğin sonra olduğunu ekliyor. Şüphesiz hiçliğin başlangıçta önce olması uzun bir var olma sürecine atıf yaparken, ölüm olduğunda hiçliğin son da olması uzun bir geçmişi hatırlatmaktadır (Jankélévitch, 2012, s.15). İnsan varoluşu itibarıyla ölüm üzerinde düşünür. Ölüme ilişkin tanımlara bakıldığında; ölüm, demografik bir olgu olarak, hayat içinde yaşanan bir tecrübe olmayarak, hayatta sadece bir defa ve aynı zamanda son defa gerçekleşen, kişi yerine bir başkası tarafından gerçekleştirilemeyecek şey olarak tanımlanabilmektedir. Ölüm, (İneoğlu, 1999, s.14) “tedavinin sona erdirilmesi ile ortaya çıkan teknik bir olgudur. Ölüm bir dizi küçük aşamayı takiben, minik parçalara ayrılmakta ve sonunda hangi aşamanın gerçek ölüm olduğunu bilmeksiz hale gelmektedir, bu aşamalardan birinde bilinç kaybedilirken, bir başkasında solunum sona ermektedir”. Ölüm (Jankélévitch, 2012, s.28) “öğrenilmez, hayatta sadece bir kez yaşanan şeydir. Aynı zamanda son defadır da. Ölüm geri alınmaz ve geri döndürülemezdir, fakat bu olay birinin varlığını sonsuza dek mühürler. Birinin var olması devredilemez, var olmak hep baki kalan yok edilemez bir olgudur”. Schopenhauer’e göre (Schopenhauer, 2013, s.24) “hayatta erişilmiş her şey ölüme benzer. Tamamlanmış hiçbir şey yaşayamaz. Hayat gerilim, gaye, yetersizlik ve tamamlanmamışlıktır”. Levinas’a göre (Levinas, 1993, s.16) ölüm, “aynı zamanda yola çıkıştır, vefattır. Meçhule doğru yola çıkış, adres bırakmadan yola çıkıştır. Ölüm; Türk Dil Kurumu Sözlüğünde bir insan, bir hayvan veya bitkide hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi, ahiret yolculuğu, ebedî uyku, emrihak, irtihal, memmat, mevt, vefat olarak, Türk Hukuk Kurumu tarafından hazırlanmış Türk Hukuk Lügatinde (1991, s. 274) bir insanın hayatının sönmesi olarak; Kocaturk’ün Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü’nde tüm yaşamsal işlevlerin geri dönüşsüz kaybı, canlılığın kaybı olarak tanımlanmıştır. Lugat-i Ebüzzıya’da ölüm (الوالم) “zaman, mühlet, mehil, taahhüt, ahit, ölüm vakti, ecel” olarak tanımlanmaktadır. Konu üzerine yapılmış çalışmalardan yola çıkıldığında ölüm, tıbbi bir olgu, bazen cevapsızlık, çaresizlik, bazen bir muamma, kabullenememiş buhranı, bazen başkasının ölümü ile bağlantılı deneyim, tanıklık, ölen adına karar vermek, duygudaşlık da barındıran bir kavramdır. Tıp dünyasında yaşanan gelişmeler ölümü değerlendirmek ve tanılamak üzere farklı bakış açılarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ölümü tanılamaya yönelik yenilikler beraberinde yeni sorunlarda getirmektedir. Sahip olduğumuz güncel değerler bir insanın ölümü ile ilgili ne düşündüğümüzü şekillendirmede etkili olmaktadır. Nereden bakarsak bakalım ölüm, sadece tanımlayıcı, bilimsel bir kavram olmayıp; değerlendirici bir niteliğe de sahip olmak durumundadır. Gerek ölümle ilgili uygulamalar, gerekse insan ve yaşama verdiğimiz değer ölüm üzerinde uzun soluklu düşünmeyi gerektirmektedir. Ölüm yaşamsal fonksiyonların kaybı olduğu kadar aynı zamanda sosyolojik bir olgudur. Konuya ilişkin bir çalışmada (Burcu, Akalın, 2008, s.30) ölüm; insana/ insanın yaşamına ait, toplumsal ilişkilerce şekillenen ve sosyal yaşamla iç içe olmaktadır şeklinde tanımlanmaktadır. Ölüm karmaşık bir olgudur, kaçınılmaz olarak görecelidir. Ölüm söz konusu olduğunda farklı düşüncelere de yol açmaktadır. Ölümün iki boyutlu bir olgu olduğunu belirtmek gerekmektedir. Birincisi; ölen kişi için bir ölüm sürecinin yaşanması, onun biyolojik ve sosyal hayatına ilişkin tüm dinamiklerin sonlanması iken diğeri, ölen kişinin birlikte varoluş sergilediği diğerleri için ya da sosyal ilişki ağı içinde bulunduğu diğerleri için yaratacağı yoksunluk sürecidir. Zaman zaman belirsizliği sebebiyle gerek toplum gerekse ölen kişinin yakınları arasında çeşitli sorunlara da sebep olabilen bir olgudur. Ölümün sosyal ilişkiler bağla-



mında yarattığı/ yaratabileceği değişimler zaman zaman olumlu, zaman zaman da olumsuz rolleriyle karşımıza çıkmaktadır. Ölüm tanımları zamanımıza ulaşıncaya kadar değişiklik göstermiştir. Ontolojik açıdan bakıldığında ölüm, kişinin zihni faaliyetlerinin geri dönüşsüz kaybı olarak ifade edilmektedir. Biyolojik açıdan ise, ölüm, kişinin canlılığını sağlayan dolaşım, solunum ve sinir sistemlerinden oluşan bölümlerinin işlevini yerine getirmemesi halidir. Bu tanım fizyolojik ölüm olarak da adlandırılmakta, temel yaşam işlevlerinin sona ermesi olarak görülmektedir. Beyin ölümü ise klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşü olmayan kaybıdır. İlkılıç, (2013, s.136) geniş anlamda ölümü şöyle tanımlamaktadır: “Beyin ölümüyle gerçekleşen şuurun ve organizmanın merkezi koordinasyonun geri dönüşümü olmayan bir şekilde fonksiyonlarını yitirmesi yeterli değildir. Aynı zamanda akciğer ve kalp gibi diğer hayati öneme sahip olan organların da fonksiyonlarını geri dönüşsüz bir şekilde yitirmesi gerekir. Eğer bu fonksiyonlar tıbbi cihazlarla yerine getiriliyorsa o kişinin yaşamı hala devam etmektedir ve o insan henüz ölmemiştir. Bu ölüm tanımına aynı zamanda kalp-dolaşım ölümü de denmektedir. Bu tanımlamaya göre beyin ölümü gerçekleşen bir kişiyi ölmüş olarak değil tüm organları henüz fonksiyonunu yitirmediği için ölmekte olan biri olarak kabul etmektedir.” Ölüm insan hayatında değişik yaklaşım ve kriterlerle farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Beyin ölümü konusundaki görüşler iki ayrı başlık altında sıralanmaktadır.1- beyin ölümüne karşı olanlar 2- beyin ölümünü kabul edenler. Beyin ölümüne karşı olanlar kavramın yeni, tartışmaya açık ve daha çok organ nakli konusunda modern tıbbın yararına bir kavram olduğunu açıklamaktadırlar. Japonya’da beyin ölümü kriteri beyin hücrelerinin tümüyle ölümüne değil, bazı bilişsel fonksiyonların yitimine odaklanmıştır. Japonların geleneksel inancında yer alan “kokoro”, yani bedenin derinlerinde bir yerlerde yerleşik olduğu düşünülen “öz” inancı sebebiyle beyin ölümüne Japon toplumunda hâlen mesafeli durulmaktadır. Kokoro, beyin ya da zihinle tanımlanamayan içsel bir “ben”in kaynağı olarak görülmekte, bu nedenle kişi beyin fonksiyonlarını tamamen yitirse bile kokoronun, yani “ben”in kişinin içinden çıkmadığı düşünüldüğünden beyin ölümü, ölüm için asli bir unsur olarak kabul edilmemektedir (Özer, 2017, s.52-53). Yapay destekle kardiyak fonksiyonları süren / sürdürülen kimselerin bu nedenle “kalbi atan kadavra” ya da “sıcak ölü” gibi isimlerle anıldığı ve pek çok din ve kültürde bu canlılığa atfedilen kutsiyetin beyin ölümüne karşı mesafe alınmasında önemli bir rolü vardır (Özer, 2017, s.51). Geleneksel toplumların çoğunda insan, canlı, “ruhu olan varlık” olarak tanımlanmıştır. Buna göre geleneksel toplumlarda ruhun, her zaman bedenden daha önemli görüldüğü bilinmektedir. Çünkü beden ölümle yok olmaya mahkûmken, ruha ölümsüzlük atfedilmiştir. Descartes, sonsuz olarak nitelendiği ruh ile maddi, ölümlü ve sonlu diye nitelendirdiği beden arasında bir ayrım yapmıştır. Beden ölçülebilir ve gözlemlenebilirken, ruh tersi özelliklere sahiptir. Descartes doğa dışı saydığı canlılığı bertaraf etmek istemiş, İnsan Üzerine İnceleme adlı eserinde insanın dolaşım, sindirim, beslenme, büyüme ve algılamasını tüm fizyolojik işlevlerini yerine getiren bir makineden başka bir şey olarak görmemiş, bedenin sosyo-kültürel ilişkilerden bağımsız salt biyolojik bir varlık olarak ele alınabileceği inancını da beraberinde getirmiştir. Modern tıp, tıbbi araştırmanın nesnesi olan insana yaklaşırken onu bir “canlı” olarak mı yoksa “kişi” olarak mı ele almalı sorusu bu nedenle günümüzde hâlen cevabı aranan bir soru olmaya devam etmektedir. Beyin ölümü tartışmalarında Descartes’ın meşhur “Düşünüyorum o hâlde varım” önermesi, modern toplumlarda ölümün algılanışını etkileyen çok önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Batı felsefesi perspektifinden, beyin işlevlerinin kaybı kişinin varlığının sona ermiş olması olarak görüldüğü için beyin ölümü kişinin gerçek ölümü olarak kabul görebilmiştir (Metin, 2010, s. 281-28;

Özer, 2017, s. 52-53). İlkılıç'a (2013, s. 138) göre de, beyin ölümünü kabul etmek ancak beden ve ruhun birliğine inanmayan bir görüşle mümkündür, bunu reddedenlerin beyin ölümünü kabul etmesi mümkün değildir.

Tarihsel süreç içerisinde ölüm 1- günlük kullanımı yansıtır şekilde yaşamın olmaması olarak ifade edilmiştir. 2-Ölüme ilişkin yaygın tanımlamalardan biri tıp sözlüklerinde olan, hayati süreçlerin, kalbin ve solunumun durmasıdır. Geleneksel olarak kalp atışı ve solunumun olmaması ölüm için kanıt oluşturmuştur. 3-1968yılında Harvard Tıp Fakültesi Ad Hoc Committee tarafından oluşturulmuş kriterlere beyin ölümü tanısı konması günümüz yaklaşımını ortaya koymaktadır. İlk tanım çok bilgilendirici değildir. İkinci tanım daha ayrıntılıdır, duruma özgü test ve değerlendirmeler (Black, 1977, s.136) gerektirir.

Beyin ölümü tanısı tıp dünyasında kabul gören ve kriterleri zaman içinde yenilenmeye devam eden bir konudur. Gelinek nokta açısından ölüm merak edilen ve incelenmeye devam edilecek bir konu olma özelliğini korumaktadır.

## Beyin ölümünün kısa tarihçesi

Eski Mısır medeniyetinde hayatın en önemli fonksiyonu solunum ve kan dolaşımıdır. Solunum durursa dolaşım da durur, dolaşımın merkezi kalptir. Kalbin ve solunumun durması sonucu ölüm meydana gelir. Kalbin merkezde olduğu bu görüş, günümüze kadar dünya kültürlerinin çoğuna hakim olmuştur. İnsanoğlunun ölümü kabullenmesi oldukça uzun bir zaman dilimine yayılmıştır. Kalbin ve solunumun durması 18. yüzyıla kadar insanın ölümü olarak kabul edilmiştir. Fransız Anatomist Jacob Winslow 1740'ta ölümün kesin işareti olarak insan cesedinin çürümeye başlaması olduğunu yazmıştır (İlkılıç, 2013, s.128). Galvanik elektriğin 1774 yılında kullanılarak kalbin durmasından sonra tekrar çalıştırılmasıyla klasik anlayış sorgulanmaya başlamıştır. X. Bichat çok sayıda kadavra üzerinde çalışmış, mikroskop kullanmadan yirmi bir farklı doku belirlemiştir (Lyons, Petrucelli, 1987, s.482). Sinir sisteminin ölümüne ilişkin vermiş olduğu bilgiler daha sonraki görüşler için temel oluşturmuştur. Sir Victor Alexander Haden Horsley, 1894 yılında yayınladığı «On the Mode of Death in Cerebral Compression and its Prevention» adlı makalesinde «ölümden sonra kalbin çalışmaya devam ettiğini» iddia etmiş, kafa içi basınç artışı durumlarında solunumun aniden durduğunu ama kalbin çalışmaya devam ettiğini dile getirmiştir (Lavreys, 2005, s.900; Özer, 2017, s.48). Uludağ, (2015, s.35) Beyin Ölümü Tanısının Önemi başlıklı makalesinde: «1902 yılında Cushing, maymunlarda kafa içi basınç, arteriyel kan basıncını aştığında serebral dolaşımın durduğunu bildirmiş ve beyin tümörlü bir hastada spontan solunum durduktan sonra kardiyak fonksiyonu 23 saate uzatmak için yapay solunum kullanımını da tanımlamıştır» bilgisine yer vermiştir. 1938 yılında «Biyoloji Bakımından Ölüm ve Baka» isimli konferansta Prof.Dr. Alfred Heilbronn'un «vücudun ölümü ile bunu teşkil eden aksamın ölümü arasında kısa veya uzun bir fasıla mevcuttur» diyerek ölümü kalp ve solunumun durduğu bir «an» olarak tanımlamanın eksik olduğunu, klasik anlamaların aksine ölümün bir «süreç» sonunda meydana geldiğini iddia ettiği görülmektedir (Telci, 2018, s.90; Özer, 2017, s. 48; Kızılkın, 2018, s. 90). B. Ibsen, 1952 yılında Kopenhag Kommune Hastanesi, Danimarka'da mekanik ventilatörle ederek kullanmaya başlamıştır.1954'te Robert Schwab, yoğun beyin kanaması olan, respiratörle takip edilen bir hastada refleksler alınamıyorken, kendi solunumu yokken bu durumda cevaplanması gereken asıl sorunun hastanın canlı mı yoksa ölü mü olduğu durumunun belirlenmesi olduğunu ifade etmiştir (Georgia, 2014, s. 673). 1957'de Papa Pius XII,

kritik hastalarda hayatı uzatmak için olağanüstü yöntemler kullanma zorunluluğu bulunmadığını ve doktorun ölümü belirtmesinin yeterli olduğunu bildirmiştir.

1959 yılında Wertheimer ve arkadaşları sinir sisteminin ölümünü belirtmiş, aynı yıl Mollaret ve Goulon Paris'te Claude Bernard Hastanesi'nde, koma ve apnenin geri dönüşümsüz durumunu tanımlamak için 'coma dépassé' terimini kullanmışlardır (Lavreys, 2005, s.900). Coma dépassé, tam olarak beyin ölümü anlamına gelmemekle beraber "yaşam ile ölüm arasındaki sınır" hâlini ifade etmekte, "sinir sistemi ölümü" olarak belirtilmektedir. Coma dépassé hastaları; "koma durumunda, hem iç hem de dış uyaranlara cevap vermeyen, vücut sıcaklıklarını ve kan basınçlarını kontrol edemeyen, kardiyak fonksiyonları da birkaç saat ya da gün içerisinde sonlanan hastalar" olarak tarif edilmiştir. Mollaret ve Goulon "komanın ötesi"/"geri dönüşümsüz koma" gibi isimlerle adlandırdıkları bu durumdaki hastalar için medikal müdahalenin beyhude bir çaba olarak kalacağını vurgulamaları açısından da tarihsel süreçte beyin ölümüne giden kapıyı aralamışlardır (Özer, 2017, s.49). İlkılıç'ın da (2013, s.130) ifade ettiği gibi, 1960'lı yıllarda extern kalp masajının uygulanmaya başlaması ile geri dönüşümsüz bir biçimde beyin fonksiyonlarını kaybetmiş vakalarda artış görülmüş, bu konumdaki kişiler o zaman ölü kabul edilmemiş, solunum ve kalp atışları duruncaya kadar izlenmiş sonrasında ölü oldukları açıklanmıştır. 1962 yılında Frank Ayd, Umutsuz vaka: Tıbbi ve Moral Hususlar adlı eserinde ölümün kaçınılmaz olduğu durumlarda destek tedavilerin sonlandırılabilmesi tartışmalarına ışık tutmuştur. 1963 yılında Schwab standart klinik EEG bulgularının değerlendirilmesinde şüpheleri olduğunu ifade etmiş ve değerlendirme için üç kriter yayınlamıştır: 1-sabit ve dilate göz bebekleri, kendiliğinden reflekslerin yokluğu, 2-apne ve 3-izoelektrik EEG. Bu kriterleri takiben kişinin ölmüş olduğu açıklanabilecektir (Georgia, 2014, s.674). 1967 Yılında C. Barnard dünyada ilk kalp naklini gerçekleştirmiş, 1968'de Japonya'da ilk kalp naklini gerçekleştiren Wada cinayetle suçlanmıştır. 1968 beyin ölümü kavram ve kriterleri açısından çok önemli bir tarihtir. Harvard Tıp Fakültesi'nin Ad Hoc Committee tarafından yayınlanan "Ölümün yeni kriteri; geri dönüşümsüz koma" beyin ölümü tanımı için bir dönüm noktası olmuştur. Bu belgede beyin ölümünün ilk resmi tanımı yapılmıştır. Kalp ve diğer organlar fonksiyon göstermesine rağmen beyin ölümü gelişen hastaların yasal olarak ölmüş olduğu kabul edilmelidir görüşü ortaya atılmıştır. Komite, beyin ölümü tanısı için Harvard Kriterlerini yayınlamıştır. Geri dönüşümsüz fonksiyon kaybı gerçekleşmesi durumunda, hukuki ölümün gerçekleştiğinin kabul edilmesi gerektiği, bu durumda uygulanan tüm tıbbi girişime (solunum ve dolaşım desteği) rağmen, koma durumunun kalıcı ve geri döndürülemez oluşuna dikkat çekilmiştir. Harvard Kriterleri (1968) şöyle sıralanmaktadır:

1. Hasta derin komadadır.
2. Kranial ve spinal refleksler alınmaz.
3. Ventilatörden ayrılınca spontan solunum oluşmaz, apne görülür.
4. EEG'de düz çizgi vardır.
5. Yukarıda sayılan bulguların ilaç veya hipotermiden kaynaklanmadığı kesin olmalıdır.
6. Bu durumdaki hastaya 24 saat sonra tekrar bakıldığında hiçbir değişme yoksa hastada beyin ölümü gerçekleşmiştir. Bu kriterlerin beynin mekanik işleyişiyle ilgili olduğu hatırd tutulmalıdır.

Beyin ölümü kriterlerinin tanımlanmış olması beraberinde organ nakli konusunun tekrar değerlendirilmesini gündeme taşımıştır (Lavreys, 2005, s.900; Sarbey, 2016, s.744; İlkılıç, 2013, s.130; Uludağ, 2015, s.35; Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death).

Geri dönüşümsüz komanın tanımı JAMA'nın 5 Ağustos 1968 tarihli sayısında yayınlanmıştır. Aynı gün Sidney Deklerasyonu 22. Dünya Tabipler Birliği Genel kurulunda benimsenerek duyurulmuştur. Söz konusu Deklerasyon Ekim 1983'te Venedik'te 35. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulunda geliştirilmiştir. 1968'de doksandan daha çok beyin ölümü tanısı almış ölü bedenler üzerinde yapılan otopsilerde beyin dokusunun tamamen nekroze olduğu rapor edilmiş, bu bulgu diğer yayınlarla uyumlu bulunmuştur (Georgia, 2014, s.674).

1972'de B. Jennett yaşamın farkında olmadan uyanık olan hastalar için bitkisel hayata ilişkin bir tanımlama getirmiştir (Wild K, Laurey, Gerstenbrand, et al., 2012, s.4). 1975'te R. Veatch ölümün belirlenmesine ilişkin yeni bir yaklaşım önermiştir. 1975 yılında yetişkinler için beyin ölümü kriterleri yayınlanmıştır (Wijdickles, Varelas, Gronset, et al., 2010, s.1911).

1976'da İngiltere'de "Medical Royal Colleges" tarafından "Beyin Ölümü Tanısı" kriterlerinde değişiklik yapılmıştır ve güncellenen kriterlerde aşağıdaki hususların bir arada olmasına dikkat çekilmiştir (Çil, Görkey, 2014, s. 72).

1. Hasta derin komada olmalıdır. Ama derin komanın ilaçlardan, primer hipotermiden, metabolik ya da endokrin bozukluklardan kaynaklanmadığı netleştirilmelidir.
2. Hasta ventilatör desteğiyle yaşıyor olmalıdır.
3. Koma durumunun geri dönüşümsüz bir beyin hasarından kaynaklandığı konusunda hiç bir şüphe olmamalıdır.
4. Hastalara beyin ölümü için tanısal testler yapılmalıdır. Bu testler şöyle sıralanmaktadır: beyin sapı refleksi muayenesi, pupiller parlak ışığa yanıtız, orta hatta ve dilatedir (4-9 mm), okülosefalik ve vestibulo-oküler refleksler yoktur, kornea refleksi yoktur, faringeal ve trakeal refleksler yoktur (Statement issued by the honorary secretary of the Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom on 11 October 1976, British Medical Journal, 1976, 2, 1187-1188). Beyin ölümü kavramını kabul edenler bu tanımlamanın daha güvenilir bir biçimde ölümü tanımlamakta olduğunu, pek çok hastanın uzun ve gereksiz yoğun bakım sürecini de sonlandırmakta olduğunu ifade etmektedirler.

Beyin ölümü tanısı beraberinde kadavra organ nakillerini de gündeme getirmekte, hiç kimseyi öldürmeden, ölecek olan bir kişi için yaşam umudu olarak değerlendirilmektedir. Beyin ölümüne karşı çıkanlar ise, bu yaklaşımın daha çok organ nakli yapmak için suni bir tanımlama olduğunu, bu durumun modern tıbbın yararına ancak ölmekte olan insanların aleyhine bir tanımlama olduğunu (İlkılıç, 2013, s.138) ifade etmektedirler. Beyin ölümünün tıbbi ölüm olarak kabulü ile tıp etiği açısından "insanları araç değil amaç olarak görmek" ilkesi ile "hiç kimseyi öldürmeden ölecek olan bir kişiyi kurtarmak" ilkesi birlikte ele alınmayı zorunlu kılmaktadır. Kuşkusuz yaşamı organ nakline bağlı bir hasta için, onu yaşatmak amacı uğruna her şey yapılabilir noktasına asla gelinmemelidir. Aksi halde insanın değeri adına aynı değerde başka bir amaçlı araç olarak değerlendirmek söz konusu olur ki yukarıda bahsedilen ilkelere ters bir durumdur.

1991'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan "Organ Nakli Prensipleri" içinde beyin ölümü tanısı koyacak hekimlerin organ nakli ekibi içinde olmaması Harvard Kriterlerinden sonra tekrar dile getirilmiştir. Ülkemizde beyin ölümü ile ilgili yasal düzenleme Sağlık Bakanlığının 01/06/2000 tarih 24066 no'lu Resmi Gazetede yayınlanan "Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği" ile düzenlenmektedir. Bu düzenleme erişkin hastalar için beyin ölümü ölçütlerini belirlerken, çocuk hastalar için bir düzenleme içermemektedir.

Yakın zamana kadar ölüden sağlanan organ bağıışı beyin ölümü olan donörlerle sınırlı iken, zaman zaman beyin ölümü olan gebe kadınlarda (Collins, 2017, s.77) mekanik ventilasyon yardımı ile dolaşım, sıcaklık kontrolü, sindirim ve metabolizma, yara iyileşmesi, enfeksiyonla mücadele gibi bir dizi biyolojik işleyiş devam ettirilebilmektedir. Gerçekten de en çarpıcı nokta beyin ölümü durumunda gebe kadınların söz konusu destek ile ortalama üç ay süre ile fetüslerinin yaşama devam ettirilmeleri olmuştur. Gebe kadınlar sadece hayatta görünmekte kalmayıp bedensel işlevleri ile kanıtlar ortaya koymuşlardır. Burada “ölü” bedeninin statüsü, içinde barındırdığı fetüs aracılığı ile ona yaşam sağlayabilmek adına desteklenen bir konumda araç olabilmıştır. Bu noktada ifade edilen ahlaki statü, ahlaki önem sıralamasında ortaya konan sıraya dikkat çekmelidir.

Yeni doğan ve çocuklarda beyin ölümüne ilişkin kriterler 1987 yılında önerilmiş, beyin ölümü tanısının klinik olarak konacağı, laboratuvar araştırmalarının isteğe bağlı olduğu açıklanmış, sınırlı klinik deneyim ve veri eksikliği beyin ölümü konusunda çok az rehberlik sağlamıştır. 1987 yılındaki kriterler daha sonra 2012 yılında revize edilmiştir.

Anensefalik yeni doğanların beyin ölümü kararı oldukça tartışmalıdır. Bu bebeklerde kortikal yapılar gelişmemiştir. Ancak beyin sapı işlevlerini yerine getirebilmektedir. Bu nedenle beyin ölümü ölçütlerinin bu çocuklarda uygulanabilmesi çok mümkün gözükmemektedir (Tatlı, Ekiçi, 2011, s. 102). Bu özelliklere sahip bebeklerde beyin ölümü gerçekleşmemiş bir canlıdan organ nakli yapılması mümkün görülmemektedir. Etik açıdan tartışmalı olan bu konuda en önemli nokta insanın onuru olmalıdır. Anensefalik bebekler donör olarak değerlendirildiklerinde öteki bebeklerin sağlığı için araçsallaştırılmaktadırlar. Bu bebeklerin bilinçten yoksun olması, onların onur sahibi olmadıkları, sadece biyolojik varlıkları sebebiyle onlara bir onur atfetmenin mümkün olmadığı açıklanmaktadır. I. Kant’ın insanların her zaman amaç olarak görülmesi, araç olarak görülmemesinin rasyonel kişiler için geçerli olduğu ancak insan onuruna sahip olmayan anensefalik bebeklerin böyle bir yetiye sahip olmamaları nedeniyle araçsallaştırılmasının söz konusu olmayacağı da ifade edilmektedir (Gürbüz, 2014, s.91-92). I. Kant’ın evrensellik ilkesi dikkate alındığında anensefalik bebeklere herhangi bir zarar vermeyen ancak diğer kişilere yararı olabilecek bağışın kabul edilebileceği de düşünülebilir.

## **Beyin ölümü: Ülkemizde konuya yaklaşım ve etik sorular**

Beyin ölümü, merkezi sinir sisteminin kafatası içinde kalan kısmı olan beyin, beyin sapı ve beyincığın tamamının kalıcı, geri dönüşsüz olarak yitirilmesidir. Türk Nöroloji Derneği, beyin ölümü kavramını toplumun bakış açısı ile uyumlu olarak tüm beyin ölümü olarak kabul etmiştir (Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu, s.101). Bu kılavuz “Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun (29.05.1979 Sayısı: 2238 R.G. Tarihi: 03.06.1979 R.G. Sayısı:16655)” ve “Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (Resmi Gazete: 01.02.2012 - 28191) ile uyumludur.2238 sayılı kanunda ölüm halinin saptanmasında tıbbi ölümden söz edilerek beyin ölümüne atıf yapılmaktadır. Adı geçen Kanun yürürlüğe girmeden önce Türk Tabipler Birliği’nin 18/04/1968 tarihli kararı ile beyin işlevlerinin tamamen yitirilmesinin ve tüm reflekslerin sona ermesinin birlikte gerçekleşmesi durumunda tıbbi ölüm halinin kabul edilmesinin gerekliliği ortaya konmuştur. Yüksek Sağlık Şurasının 24/11/1979 tarihli kararında da ölüm “bugünkü telâkkilerin en kuvvetlisi ve hakim durumda olan beyin fonksiyonunun tamamıyla durması halinin tespiti” şeklinde kabul olunmuştur (Bayraktar, 1972, s.186).

02/01/2014'te 2238 sayılı Kanunun "Bu kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulamak suretiyle, biri kardi-yolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır." ifadesi bulunan 11. maddesi de-ğiştirilmiş ve "Tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyo-loji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir." şeklinde ifade edilmiştir. Beyin ölümü tanısı yanılıya yer bırakmayacak şekilde konulmalıdır. Bu özelliklere sahip olan vakanın aynı zamanda organ nakli için donör olabileceği düşünüldüğünde bütün olanakların kullanılmış, testlerin tamamlanmış, tanının kesin olduğu konusunda şüpheye yer bırakmayacak şekilde konması gerekmektedir.

### **Beyin ölümü sonrası organ bağıışı için karar verecek kişi kimdir?**

2238 sayılı kanunun "Ölüden Organ ve Doku Alma Koşulu ve Cesetlerin Bilimsel Araştırma için Muhafazası" başlıklı 14.maddesine göre, bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya or-gan ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise, sırasıyla ölüm anın-da yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan doku-lar alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse, organ ve doku alınmaz. 21/1/1982 - 2594 sayılı Kanunun 1. maddesine göre, kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa, sağlam doku ve organları, tı-bbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı 11. maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelenmek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde, adli otopsi, bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir. Bu noktada en önemli konu ölü kişi adına karar verme yetkinde olan kimselerin organ bağıışına ilişkin rıza-larının ölen kişinin gerçek rızasını mı yoksa aile üyelerinin konuya ilişkin kendi kararlarının mı yansımaları olduğudur.

### **Beyin ölümü sonrası organların alınmasında tıbbi vasiyetin yeri ve organ bağıış kartının gücü üzerine**

Beyin ölümü tanısı konmasıyla ölümün belirlenmesinin ardından en önemli konu ölü be-denin donör olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceğidir. Tıbbi vasiyet, bir kişi sağlığında organ ve dokularının teşhis ve tedavi ya da bilimsel amaçlar için bırakmış olduğunu vasiyetna-me olarak belirtmiş ise ölü vericinin yakınlarının rızasını aramak gerekmemelidir. Bu noktada önemli olan organ bağıış kartının vasiyetname olarak kabul edilemeyeceğı, bir iade açıklaması olarak ele alınabileceğidir. Konuyu açıklığa kavuşturabilmek için organ bağıış kartının hukuki statüsü açıklığa kavuşturulmalıdır (Kocamaz Şahin, 2019, s.25). Türk hukukunda hasta vasi-yetine ilişkin bir hukuki düzenleme bulunmamaktadır. Ancak Biyotıp Sözleşmesi Türkiye ta-

rafından onaylanmış, 2014 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yapılan düzenleme ile tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayacak durumda olmayan hastanın müdahale ile ilgili önceden açıkladığı isteklerin dikkate alınması önerilmektedir.

Hasta vasiyeti gelecekteki bir durum için önceden yapılmış bir tasarruf olup (İmamoğlu, 2016; s.202, Ünver, Kaya, 2017, s.15), hasta karar verme yeterliliğini kaybettiğinde nasıl tedavi edilmek istediğini, hangi uygulamaları reddettiğini açıklamaktadır. Hasta vasiyeti kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı ile doğrudan ilişkilidir. Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı Anayasa'nın 17.maddesinden anlaşılmaktadır. Etik açıdan özerkliğe saygı ilkesi temele alındığında Beauchamp ve Childress'in de ifade ettiği gibi ölen kişinin mevcut net, konuya özgü direktifleri dikkate alınmalıdır. Bir hasta için beyin ölümü tanısı konduğunda, kendisinin zihnen yeterli olduğu zaman diliminde yasalara uygun olarak açıkladığı karara saygı esas olmalıdır. Özerk öznelerle saygı, onların kararlarına saygıyı esas almalıdır. Ölen kişi yerine geçecek karar verme standardı özerklik hakkı gereği hastanın karar verme durumu ortadan kalktığında kararın hastanın kendisine ait olduğu kararı üzerine kuruludur. Beyin ölümü tanısı konmuş hasta için karar verecek kişinin yapması gereken, ölen kişinin eğer varsa yaşarken açıkladığı karara saygılı olmasıdır. Bu karar ölen kişinin yaşarken sahip olduğu özerkliği üzerine kurulu olmak durumundadır. Özerkliğe saygı ilkesi özerk eylemlerin başkalarının kısıtlamalarıyla kontrol altına alınmamasını gerektirmektedir. Her şeye rağmen ölen kişi ile karar vermek durumunda olan kişinin, inanç ve değerleri arasında kısmen de olsa bir farklılık varsa kararın, kararı açıklayan kişinin inanç ve değerlerine daha yakın olabileceği hatırd tutulmalıdır. Bu durumda yakınlar ölen kişi ile ilgili, ölenin lehine bir koruma zorunluluğu da içeren kişilik haklarının koruyucuları olarak görüş açıklayacak konumdadırlar. 2238 sayılı kanununun 14. maddesi gereği ölen kişinin hayat görüşü gazetilenmeden cesedi üzerinde sıralanan yakınlarının söz hakkı doğmaktadır.

## **Birden fazla reşit çocuğu olan ölü vericinin çocukları arasında bir fikir birliği sağlanamazsa organ bağışu konusu nasıl çözüme ulaşacaktır?**

Her çocuğun ölü verici konumundaki anne veya babasının cansız bedeni üzerinde eşit hakkı vardır. Sayılan kişilerden birinin kararı diğerlerinin kararına üstün olmamalıdır. 2238 sayılı kanununun 14/4. maddesine göre, yasanın ilk fıkrasında sayılan yakınlarının bulunmaması durumunda vasiyet ve rıza olmadan da organ ve doku nakli yapılabileceği düzenlenmiştir. Bu şartlar içinde başta gelen, ölen vericinin sağlığında organ ve doku alınmasına karşı olduğunu bildirmemiş olması gelmektedir.

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun bütünüyle incelendiğinde literatürde de ifade edildiği şekli ile (Özel, 2002, s.67) yaşayan kişinin genel olarak kişilik haklarının ve bundan üretilen özel kişilik haklarının korunması yanında vücut bütünlüğü, vücut işlevlerinin korunmasının kapsamlı ve mutlak şekilde korunduğu görülürken, ölen insana ayrılan korumanın boyutunun küçüldüğü açıkça görülecektir.

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun'un 5.maddesine göre on sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır. Beyin ölümü tanındığında, aileler organ bağışına ilişkin görüş ifade edemeyecek kadar küçük olsalar bile çocuklarının organlarını ölecek olan kişileri kurtarabilmek için bağışlayabilmektedirler. Burada hiç kimseyi öldürmeden ölecek olan bir kimseyi kurtarmak ilkesinin aile tarafından öncelendiği görülmektedir. Amaç başka bir yaşamın son bulmasını engellemeye

dönmüştür. J. Bentham, “İnsan, kendi iyiliği için herkesin iyiliğini göz önünde tutmak zorundadır. Ahlaklı bir kimse kendi mutluluğunu isteyecektir ama bunu çok sayıda insanın üst düzeyde mutluluğunu istemeden gerçekleştiremeyeceğini de bilecektir” demektedir. Çocuklarının/ yakınlarının ölümü ile sadece kendilerinin yaşadığı acı yanında aileler herkesin acıdan kurtulmasını isteyebilmektedir. Ailenin yaklaşımı fedakârca yapılan bağış olarak isimlendirilebilmektedir.

Beyin ölümü sonrası ölen kişinin onuru konusunda tartışmalar devam etmektedir. Burada en önemli nokta ölen kişinin insan onurunun taşıyıcısı olmaya devam edip etmediğidir. Ancak ölen kişinin onurunun korunması konusunda hassasiyet gösterilmesi öncelikli olmalıdır. Gürbüz (2014, s.90) tarafından da ifade edildiği gibi, hukuken kişinin ölümünden sonra da onurunun korunmasından faydalanmasının sebebi cesedinin ve hatırasının nasıl bir muameleye tabi tutulacağını bilmeyen bir insanın, onur korumasından yaşarken de tam anlamıyla faydalanamayacağı varsayımına dayanmaktadır. İnsanın doğumu ile kazanmış olduğu haklar onurunun korunması açısından ölümü sonrasında da sürdürülmektedir. Kişinin sağlığında organ verme kararı o kişinin rızası üzerine gerçekleştirilebilirken, sağlığında organ bağışına ilişkin rıza açıklamamış kişiden organ alınması temele alınan insan onuruna da aykırıdır.

Ölü donör için literatürde iki normatif gerekçeye rastlanmıştır. 1-Bu uygulamanın, doktorların kasıtlı olarak hastalarını öldürmemeleri gerekir şeklinde ifade edilen tıp etiği normlarına uyması için, gerekli olan hayati organların nakli uygulamasının yaşam kurtarıcı olması üzerindeki deontolojik kısıtlamadır. 2-Alıcının hayatını kurtarmak için, canlıdan organ temininin hassas bireylerin istismarını gündeme getirebilmekte olduğudur (Miller, Troug, Brouck, 2010, s.299-312).Organ nakli için alıcıların yaşamlarını kurtarmak için bağışçıların organlarının kullanılması, bağışçı öldüğünde uygun rızası ile meşru sayılmaktadır. Bununla beraber ölü donör kurallarının ortadan kaldırılması durumunda, savunmasız konumda kalan hasta, alıcının yararı için, bir araç unsuru haline getirebilmektedir.

Hekimler belli zorunluk durumlarında (Özsunay, 1977, s.111) kişinin izin ve rızası dışında beden bütünlüğüne müdahalede bulunabilirler. Bir kimsenin ölüm ya da hastalıktan kurtarılmasında toplumun çıkarı mevcuttur. Kural olarak tıbbi müdahaleler kişinin izin ve rızası alındıktan sonra gerçekleştirilir. Ölü bir vericiden canlı bir kişiye organ nakli yapılabilmesi için ilk ve en önemli konu vericinin ölmüş olduğunun belirtilmesidir. Beyin ölümü klinik bir tanı olmasının yanında, tanının konması klinik bir organizasyona da bağlıdır. Organ bağış kampanyalarında sık sık altruistik davranışın önemi dile getiriliyor olsa da, beyin ölümüne karşı hala genel bir çekimserlik olduğu ifade edilebilir.

Beyin ölümü sonrası nakiller için önemli sorunlardan biri “rıza» ile ilgilidir. İnsanın onuru ölüm ile sona ermediğine göre ölenin kişilik haklarının devamı düşünülüyorsa organ sağlanmasında bağışçının rızasına saygı esas olmalıdır. Aileler için önemli ve öncelikli olan sevilen bir kişinin kaybıdır. Duruma ilişkin bağlamsal bilgi sağlanmış olmalı, ailenin prosedürü tam olarak anlamış olmasına olanak sağlanmalı, aileye karar vermek için makul süre tanınabilmelidir (Muromoto, 2016). Ölüm sonrası organ bağış kararının açıklanabilmesi için aile üyelerine ek süre sağlanabilmelidir. Bu yaklaşım potansiyel bağışçının özerkliği ve haklarına saygı göstermeyi önceler.

Sağlık çalışanları özerkliğe saygı duyma arayışının yanı sıra potansiyel bağışın yararı üzerine de odaklıdırlar. Potansiyel alıcıların yararı için potansiyel bağışçıların araçsallaştırılmaması durumu dikkatten uzak tutulmamalıdır. Beyin ölümü sonrası organ bağışında akrabaların yaklaşımı ölen kişi ve anısını merkezde tutmalıdır. Ailenin organ bağış konusundaki görüşleri ile



İlgili kanıtların bulunmadığı durumda potansiyel bağışçının görüşlerinin ayırt edilmesi zordur. Zorluklar kişinin isteklerini ifade eden bir kanıtın olmamasından kaynaklanmaktadır. Nereden bakılırsa bakılsın genelin yararı için, hiç kimseyi öldürmeden beyin ölümü gerçekleşen kişi temelli, ölecek olan bir kimseyi kurtarmanın amaçlandığı durumlarda beyin ölümünün ne olduğu konusunun ailelerce anlaşılmasına çaba sarf edilmelidir. Literatür (Michaut, Baumann, Gregorie, 2019, s.553-563) ailelerin beyin ölümünü anlama konusunda yetersiz kaldığından organ sağlama konusundaki gediğin devam etmekte olduğuna işaret etmektedir. Ölümün kaçınılmaz olduğu durumlarda organ bağışına ilişkin karar, yoğun duygular yaşanırken sağlık çalışanlarınca açıklanmaktadır. Şefkat veya korku gibi duygular etik ilkelerin değeri hakkında bilgilendiren duygusal deneyimlerdir. Şefkat bizi fayda ilkesine duyarlı kılabilir ve öteki etik ilkelere saygı duyma özzerklığıne ne kadar değer verdiğimizizi de hatırlatır. Benzer şekilde korku, derinde tutulan bir değerden bir değeri feda etme riskine duyulan baskıya karşı bizi duyarlı kılar. Mevcut yasa ve normlar, ölü bedenlerden organ sağlamaya ilişkin olarak ölüme neden olmadan yeniden gözden geçirilmeyi beklemektedir. Ölü donör kuralları (Robertson, 1999, s.8) kişilerin korunması ve gönüllü organ bağışı sistemine güven duyulmasında önemlidir. Beyin ölümü durumunda ölen kişinin rızası organ sağlamak için mi yoksa bağışlar için ret hakkını ortaya çıkarmak için mi gerekli görülmelidir? Bu soruya hangi açıdan yanıt verirsek verelim temele alınması gereken nokta ölen kişinin organ bağışına ilişkin görüşü olmalıdır. Halkın beyin ölümünün ne olduğu konusunda tamamen bilgilendirilmesinden sonra varsayılan rıza geçerli sayılabilir. Toplumsal açıdan bakıldığında beyin ölümü organ nakli için pratik bir yarar sağlıyor olsa da yeni problemleri ortaya çıkarmaktadır. Sosyal açıdan beyin ölümü organ nakli amaçlı bir yapı olarak görülebilir mi? Bu sorunun yanıtı ölüm tanımı ile doğrudan ilişkili görünmektedir. Filiz (2017, s.122) ilkin insanın daha çok biyomedikal bir canlı ardında da biyo-dini bir varlık olduğu yolundaki tanımlardan yola çıkarak, insanın bunlarla beraber ama bunlardan öte bir varlık olduğunu söylemektedir. İnsan tıp uğraş alanı tarafından hasta olarak tanımlanmaktadır. Ancak insan akıl sahibi bir varlık olduğundan aynı zamanda ahlak sahibidir de. Onun akıl sahibi olması iyi kötü arasında değerlendirme yapmasını da zorunlu kılmaktadır. Bir felsefe sözlüğünde (Frolov, 1991, s.238-39) insan, tarihsel sürecin yeryüzünde gelişen maddi ve manevi kültürün öznesi, genetik olarak öbür yaşam biçimlerine bağlı olduğu kadar iş aletleri üretebilme yeteneği, dil, akıl yürütme gücü ve bilinci bakımından öbürlerinden ayrılan biyo-toplumsal varlık olarak tanımlanmaktadır. Geleceğin insanı kendisini toplumsal bir varlık olarak ortaya koyuşuyla kendi “ben”ini de korumaktadır. Bu tanım kişinin rasyonellik ve bilinç özellikleri ile kişinin ahlaksal bir varlık olduğuna vurgusu yapan Singer’in (1999, s.87) kişiyi özne olarak tanımlamasıyla örtüşmektedir. Kişi olmak özerk olmayı gerektirdiğinden insan onuru ile yakından ilişkili olup kişi sağlıklı iken geleceğe dönük verdiği kararların öncelenmesini gerekli kılmaktadır (Novak, 2018, s.167-168). “Hayatla ölüm arasında öznellik ve nesnellik arasında fark yoktur” diyen Filiz’e göre de (2017, s.136) hayat da ölüm gibi öznedir. Hayatla ilgili ayrıntılı yasal düzenlemeler nasıl yapıyorsa ölümle ilgili düzenlemeler yapılmalıdır. İsteme akla ve ahlaki eylemlere göre gerçekleşir. Beyin ölümü tanısı açıklandığında sürekli gelişme ve değişme halinde olan tıp uğraşı tanı sonrasında yapılabilecekleri hastanın sağlığında düzenlediği vasiyeti dikkate alarak izlemelidir. Hasta vasiyeti etik açıdan da kişi iradesini yansıttığından bu metne uyum esas olmalıdır. Bu belgeler gelecekteki özel sağlık kararları için eylemlere rehberlik edebilir. Beyin ölümü tanısı tamamen ampirik bir alanda konmaktadır. Bu tanı sonrası ölen kişinin yakınlarının onun adına organ bağışına ilişkin karar vermeleri insan ve değeri konusunun tekrar gözden geçirilmesini zorun-

lu kılmaktadır. Organ naklinde yarar sadece alıcı kişi açısından söz konusudur. Sadece bunun için bile gönüllülüğün sağlanması, ahlaki ve duygusal isteklerin ayrılması gerekmektedir. Bireyin hakları ve bireylerin çoğunluğundan, toplumun haklarının, çıkarlarının ve gereksinimlerinin ne olduğu ölçütü bir biçimde açıklanmalıdır.

Harris'in de ifade ettiği gibi (1998, s.299) hayat sona erdiğinde, bu durum kişi olma halini ortadan kaldırdığından başkalarına yardım etmek için bir fırsat olarak görülebilir. Elbette ölümlere ve onların geçmişteki kararlarına saygı duymak gerekir. Yararlılık ilkesi açısından beyin ölümü gerçekleştiğinde bu ölü bedenden sağlanacak organlar ile başka kişilerin yaşam kalitelerinin düzelebileceği hatırd tutulmalıdır. Pozitif yararcılık olarak ifade edilen görüşe göre kişinin başkalarına yardım etmek üzere hareket etmesi bir ahlaki yükümlülük olarak görülebilir. Yararlı olmak aynı zamanda erdemli bir davranış olsa da başka kişilere yararlı olmak bir yükümlülük olarak adlandıramaz. Kişilerin kendi geleceklerine ilişkin özerk kararları merkezde olmalı, yaşıarken verilmiş kararlar konusu ayrıntılı olarak incelenmeli ve hukuken çerçevesi oluşturulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Ayd FJ. The hopeless case: Medical and moral considerations. JAMA. 1962; 181 (13): 1099-1102.
2. A definition of irreversible coma; Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. JAMA.1968; 205 (6): 337-340.
3. Beauchamp, T.L; Childress, J. F.. Biyomedikal Etik Prensipleri. Çev. M. K. Temel. Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı. İstanbul 2017.
4. Bayraktar, K. Hekimin tedavi nedeni ile cezai sorumluluğu. Sermet Matbaası. İstanbul 1972.
5. Burcu, E; Akalın, E. Ölüm duygusu üzerine sosyolojik tartışmalar. Türkiyat 2008; 5 (8): 29-54.
6. Black, P. McL. Three definition of death. The Monist.1977; 60 (1):136-146.
7. Collins, M N. Clinical and ethical perspectives on brain death. Medicolegal and Bioethics 2015; 5: 69-80.
8. Çil, O; Görkey, Ş. Beyin ölümü kriterlerinin tarihsel gelişimi kadavradan organ nakline etkisi. Marmara Medical Journal.2014; 27: 69-74.
9. Ebüzziya, T. Lugat-i Ebüzziya. Constantinople. Matbaa-i Ebüzziya.1308H / 1891 M. Cild-i evvel. s.216.
10. Filiz, Ş. İnsanın "uzun ölüm" ile sınava ya da ötenazi tartışmalarının felsefi değeri. Academia Sosyal Bilimler Dergisi 2017; 3:120-139.
11. Georgia, M A. History of brain death as death.1968 to present. Journal of Critical Care.2014; 29: 673-678.
12. Gürbüz, N. Biyotıp Hukukunda İnsan Onuru. On İki Levha Yayıncılık. İstanbul 2014.
13. Harris, J. Hayatın değeri. Tıp etiğine giriş. Ayrıntı Yayınları. İstanbul 1998.
14. İmamoğlu, S H. hasta vasiyetine ilişkin bazı meseleler. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2016; 65 (1):199-230
15. İnceoğlu, S. Ölme hakkı. Ötanazi. Ayrıntı Yayınları. İstanbul 1999.
16. İlkılıç, İ. Beyin ölümü insanın ölümü müdür? Hayatın Başlangıcı ve Sonu. Tıbbi, Dini ve Etik Sorunlar. Haz. H. Ertin, M.Özdemir. 2013. İsar. İstanbul.127-143.
17. Jankélévitch, V. Ölümü Düşünmek. Çev. Y R Demir. Monokl Yayınları. İstanbul 2012.
18. Kocamaz Şahin, B. Organ nakli Türk ve Alman organ nakli hukukunun karşılaştırılması. Legal Yayıncılık. İstanbul 2019.
19. Kocatürk, U. Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü. Nobel Kitabevi. İstanbul 2005.
20. Levinas, E. Tanrı, Ölüm ve Zaman. Dost Kitabevi. Ankara 1993.
21. Lyons, A S; Petrucelli, R J.Medicine An Illustrated History, Abradale Press 1987.
22. Metin, S. Biyotıp Etiği ve Hukuk. On İki Levha Yayıncılık. İstanbul 2010.
23. Miller, F G; Troug, R D; Brock, D W. The dead donor rule. Can it withstand critical scrutiny. J. of Medicine and Philosophy 2010; 35: 299-312

24. Michaut, G; Bauman, A; Gregorie, H. An assesment of advance relatives approach for brain death organ donation. *Nursing Ethics* 2019; 26 (2): 553-563
25. Muramoto, O. Informed consent for the diagnosis of brain death: a conceptual argument. *Philos Ethics and Humanit Med.* 2016; 11(8): 1-15. DOI 10.1186/s13010-016-0042-4
26. Nowak, P G. Brain death as irreversible loss of a human's moral status. *Ethics & Bioethics*, 2018; 8 (3-4): 167-168.
27. Özel, Ç. Medeni hukuk açısından ölüm anının belirlenmesi ve ceset üzerindeki hakka ilişkin düşünceler. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi.*2002; 51 (1): 43-77.
28. Özer, H. "Kalbi Atan Kadavralar"/"Sıcak Ölüler": Modern dönemde ölümün yeniden tanımlanma gereksinimine ilişkin sosyo kültürel bir inceleme. *M. S. G. S. Ü. Sosyal Bilimler Dergisi.*1 (15): 45-56.
29. Özsunay, E. Gerçek kişilerin hukuki durumu. 3. baskı. Sulhi Garan Matbaası. İstanbul 1977.
30. Robertson, J A: The dead donor rule. *Hasting Center Report.* Nov./Dec 1999: 6-13
31. Statement issued by the honorary secretary of the Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom on 11 October 1976, *British Medical Journal* 1976, 2, 1187-1188.
32. Sarbey, B. Definition of death: Brain death and what matters in a person. *J. of Law and The Bioscience*; 2016: 743-752.
33. Schopenhauer, A. Ölümün anlamı. Çev. A. Aydoğan; Say Yayınları, İstanbul 2013.
34. Singer, P. *Practical Ethics.* Cambridge University Press. New York 1999.
35. Telci, L. Ölmeden önce ölüm. Hekimin filozof hali. Ed. M.B. Saydam, H. Kızıltan. İtaki Yayınları. İstanbul 2018, 78-95.
36. Trachsel, M; Mittchell, C; Adorno, B. N. Advance drectives between respect for patient autonomy and paternalism (Erişim: [https://www.researchgate.net/publication/258804453\\_Advance\\_directives\\_between\\_respect\\_for\\_patient\\_autonomy\\_and\\_paternalism](https://www.researchgate.net/publication/258804453_Advance_directives_between_respect_for_patient_autonomy_and_paternalism)).
37. Tatlı, B; Ekici, B. Çocuklarda beyin ölümü. *Türk Pediatri Arşivi.*2011; 46:99-103
38. *Türk Hukuk Lugatı.* 3. Baskı. Ankara 1991.
39. Türk Nöroloji Derneği Beyin Ölümü Tanı Klavuzu (Erişim: [http://www.journalagent.com/tjn/pdfs/TJN\\_20\\_3\\_101\\_104.pdf](http://www.journalagent.com/tjn/pdfs/TJN_20_3_101_104.pdf))
40. *Türk Tabipleri Birliği Etik Görüşleri.* Ankara 2001.
41. Uludağ, Ö. Beyin ölümü tanısının önemi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.*2015; 1(1): 34-38
42. Ünver, Y; Kaya, S. Alman hukukunda hasta talimatı. *Seçkin Yayıncılık.* Ankara 2017.
43. Wijdickles, E F M; Varelas, P N; Greer, D M: Evidence -based guideline update determining brain death in adalth. *American Academy of Neurology.*2010;1911-1918.
44. Yücel Ö. Hasta talimatları. Ayırt etme gücünden yoksun kişiler adına alınan kararlarda özerklik hakkının korunması ve hasta talimatları..*Seçkin Yayıncılık.* Ankara 2018.



## **Tedaviye Karar Verme Sürecinde Evrenselleşemeyen Özerklik İlkesi Bağlamında Türkiye’de Bir Kamu Dış Hastanesinde Karşılaşılan İki Etik Vakanın Değerlendirilmesi**

Evaluation of Two Ethical Cases Encountered in a Public Dental Hospital in Turkey in the Context of the Principle of Autonomy, Which Can Not Be Universalized in the Treatment Decision-Making Process

Merve ERDEM

### **Summary**

Bioethics, which started to develop in the 70s, was named biomedical ethics by its authors, Tom L. Beauchamp and James F. Childress, in the work Principles of Biomedical Ethics. His works, Principles of Biomedical Ethics, have become a research and clinical ethics reference book. These four basic principles which are used to solve ethical dilemmas that are frequently encountered especially in the clinic, are explained comprehensively in his works. However, in addition to all this, it has received many criticisms regarding its approach to ethical cases, especially the principle of respect for autonomy. The focus of these criticisms is generally on the fact that the Western understanding of individualism creates a conflict between the more socialist and familial approaches of other cultures and produces a perception of moral imperialism. This study will evaluate two ethical cases encountered in a public hospital in Türkiye.

## Giriş

Tıp etiği ilkelerinden özerklik ilkesi, tartışma yaratmaktadır. Bu tartışma ise Doğu-Batı kültürü arasındaki fark doğrultusundadır. Batı'daki bireysellik anlayışıyla Doğu'dakinin arasında fark olduğu kabul edilmekle birlikte Batılı bireysellik anlayışının da Doğu üzerinde bir hakimiyet kurma çabası olduğu yönünde eleştiriler bulunmaktadır (Bouzenita, 2021). Batı'da birey ailesinden daha kopuk yaşayabilmekteyken, kararlarını da kendi çıkarları doğrultusunda alabilmektedir. Oysa Doğu'da durum biraz daha farklı görünmektedir. Doğu'da birey, kararlarını alırken ailesiyle birlikte alabilmekte dolayısıyla ailesinden tamamen bağımsız kalamamaktadır (Olweny, 1994). Bu durum, Doğu'da yaşayan bireyin özerkliği kaybettiği anlamına gelmemektedir. Birey içinde bulunduğu toplumun kültürüyle yoğrulmuş ve bunu benimsemiştir. Aynı şekilde Türk aile bağları da Batılı aile bağlarından daha güçlü bulunmaktadır (Aygün ve İmamoğlu, 2002). Birey, kararlarını alırken ailesinden Batılı anlayışta olduğu gibi tamamen bağımsız kabul edilemez. Bu bağlamda kliniklerde birey, tedavisi hakkında karar alırken diğer aile bireylerine danışabilir veya tedavisi hakkında birlikte karar verebilir. Aile üyelerinden biri dış kliniğine geldiğinde dış hekimi, tedavisiyle ilgili bireyden karar vermesini beklerken hasta, tedavisinin bir de eşine anlatılmasını ya da süreç ile ilgili olarak eşine danışmak isteyebilmektedir. Bu durum toplumumuzda yoğun tempolu çalışma ortamına sahip olan dış kliniklerindeki dış hekimi için zorlayıcı bir durum olabilmekle birlikte vakit kaybı olarak da görülebilmektedir. Ancak bu durumda dış hekiminin içinde bulunduğu toplumun özerklik anlayışının Batılı manada olduğu gibi olmadığını hatırlaması ve bunun yanında hastasıyla empati kurabilmesi gerekmektedir. Bunun yanında 18 yaşından küçük olduğu için yasal olarak çocuk kabul edilen ancak kendi hakkında karar verebilme yetisi olan hastalar, yanlarında yasal vasisi ya da ebeveyni olmadığında yine kliniklerde sorun yaşayabilmektedirler. Yatılı kaldıkları kurs ya da okul olsun bu yetiştirme kurumları, ebeveynlerinin çocuklarına refakat edemeyeceği uzaklıkta olabilmekte ve kliniklerde etik ikilem çıkarabilmektedir. Günümüzde bazı Batı ülkelerinde 18 yaşından küçük çocukların tedavileriyle ilgili kararları, ebeveyninden bağımsız olarak kabul edilebilmektedir. Her ne kadar çocuğun tedavisiyle ilgili sürece katılımını arttırmak etik açıdan kabul edilebilir görülse de yasal olarak ülkemizde ebeveynin onamına ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak bazı durumlarda ebeveyninden uzak olan çocuğun ailesi tarafından emanet edildiği kurumlarda çalışan ve çocuğa refakat eden kişi ve ebeveyni çocuğun ihtiyaç duyduğu tedaviyi reddedilmektedir. Bu tip etik ikilemler, dış kliniklerinde sık görülmektedir. Bu çalışmada Türkiye'de kamu dış hastanesinde karşılaşılan iki vakadan bahsedilirken Doğu-Batı özerklik anlayışının farklılığına dikkat çekilecektir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya İlkelik Kuramı ve bu bağlamda tıp etiği ilkeleri açıklanarak başlanmış, sonrasında özerkliğe saygı ilkesine getirilen eleştiriler açıklanmıştır. Bulgularda, İstanbul'da bulunan bir kamu ağız ve diş sağlığı merkezinin endodonti kliniğinde karşılaşılan iki etik ikilem vakasının ilkelik etik teorisinin ışığında normatif analizi yapılmış, özerklik ilkesine gelen kültürel eleştiriler bakımından da değerlendirilmiştir.

## Tıp Etiği İlkeleri

70'li yıllarda gelişmeye başlamış olan biyoetik, yazarları olan Tom L. Beauchamp ve James F. Childress tarafından Biyomedikal Etik Prensipleri adlı eserle biyomedikal etik adını almıştır.

Filozoflar tıp etiğinde en çok başvurulan etik teorileri harmanlamış ve ortaya prensipçilik ya da ilkecilik olarak bilinen ve tıp etiğinde en sık başvurulan etik teoriyi ortaya çıkarmışlardır (Beauchamp ve Childress, 2017). İlkecilikte dört temel etik ilke bulunmaktadır: özerkliğe saygı, yararlılık, zararsızlık ve adalet. Bu dört ilke ise günümüzde tıp etiği ilkeleri olarak kabul edilmektedir.

## Özerkliğe Saygı İlkesi (Respect for Autonomy)

Özerklik kavramı Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre; “*bir kişinin, bir topluluğun kendi uyaçağı yasayı kendisinin koyması, yad erklik karşıtı*” olarak açıklanmaktadır (TDK 2019b). Özerk birey, hiç kimsenin baskısı altında olmadan kendi kararlarını kendi alabilen ve kendi kurallarını koyabilen bireydir. Başkasının baskısı altında olmadan kendi kararlarını alıp uygulayabilen özerk kişi, aynı zamanda otonom bireydir. Bu ilkeye göre özerk davranışta bulunabilmenin bazı koşulları bulunmaktadır. Bunlar; anlayabilmek, maksatlı davranmak, etki altında olmamaktır. Bu ilkeye göre eğer kişi kendisine anlatılanı tam olarak anlayamıyorsa özerk kabul edilmemektedir. Ancak bu etik teorilerin kurucuları hastanın kendisine anlatılan tedaviyi %100 anlamasını beklememektedir (Beauchamp ve Childress, 2017). Özerkliği azalmış veya özerkliği olmayan bireyler ise belli bir yaşın altındaki çocuklar, demanslı yetişkin bireyler ve bazen mahkûmlar olarak belirtilmektedir (Baron, 2007). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’ye (Convention on the Rights of Child) göre 18 yaşın altındaki herkes, çocuk olarak kabul edilmektedir. Çocukların sağlıklı gelişebilmeleri için de bedensel, ruhsal gelişimleri güvence altına alınmalıdır. Bu nedenle Birleşmiş Milletler, 18 yaş altında olanlar için *Çocuk Haklarını* tanımlamıştır (UNICEF 2007). 17 yaşındaki bir ergen ise kendi hakkında alınan kararlara daha çok katılım sağlayabilir ve kendini çocuk olarak tanımlamak istemeyebilir. Ancak ergenlerin tedaviye katılımları ve kendi bedenleri haklarında karar vermeleri kültürden kültüre farklılıklar gösterebilmektedir. Örneğin Batı’da çocukların ötanazi isteği kabul edilebilmektedir (Uğradığı Tecavüzleri Kaldıramayınca Ötanazi Oldu!, 2019) Çocuğa vekâleten karar verici olan çocuğun ebeveyni ya da vasisidir (UNICEF 2007). Özerkliğe saygı ilkesi klinikte, hasta sırlarının saklaması, mahremiyet, doğru bilgilendirme ve onam alınması şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Aydınlatılmış onam, klinikte özerkliğe saygı ilkesinin belgelenmiş hâlidir. Hekim gerekli bilgileri, hastanın anlayacağı şekilde hastaya verdikten sonra tedaviyi hastanın kabul edip etmemesi onamla netleştirilir. Hasta ya tedaviye onam vermiş ya da tedaviyi reddetmiştir (Beauchamp ve Childress, 2017).

## Zararsızlık İlkesi (Nonmaleficence)

TDK’ye göre zarar kelimesinin anlamı; “*bir şeyin, bir olayın yol açtığı çıkar kaybı veya olumsuz, kötü sonuç, dokunca, ziyan, mazarrat*” olarak açıklanmaktadır (TDK 2019c). Zararsızlık, “*diğerlerine zarar vermektan kaçınmak*” anlamına gelmektedir (Tubbs Jr, 2009). Hipokratik tıpta bulunan *önce zarar verme ya da zarar vermektan kaçın* anlamındaki *Primum non nocere*’nin tercümesi olarak bilinmektedir (Tubbs Jr, 2009). Hipokrat Andı’nda “*Hastalara yararlı olmak için yeteneklerim ve kanaatlerim doğrultusunda tıbbi uygulamalarda bulunacağım; ama bunu bu kişileri zedelemek, onlara haksızlık ya da kötülük etmek için asla yapmayacağım.*” diyerek yemin edilmektedir (Beauchamp ve Childress, 2017). *Primum non nocere* ifadesi evvela zarar verme anlamına gelen zarar vermeme prensibi, Hipokrat’tan bu yana hekimin uyması gereken bir prensip olmuştur (Demirhan Erdemir, 2011). “*Gereken özeni göstermek*” ise zararsızlık ilkesini detaylandırmak için kullanılan standartlardan biridir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 233). Hekim, tıb-

bi müdahalesini yaparken zarar verme niyetinde olmasa da gerekli özeni göstermemiş ve hasta zarar görmüşse ahlâken ayıplı, hukuken ise (taksir) suçludur (Beauchamp ve Childress, 2017).

## Yararlılık İlkesi (Beneficence)

Yararlı olmak, diğer insanların ya da insan olmayan varlıkların faydasına dokunan konuda onlara yardım etmeyi; yararlı kişi olabilmekse yardımcı olmayı amaç edinmeyi, iyi niyeti dolayısıyla da erdemi gerektirir. Bunların yanında yararlı olmak içinde ütiliteyi barındırır. İlkecilikte hiçbir prensibin bir diğerine üstünlüğü yoktur. Sadece zararsızlık ilkesi yeterli olmadığı gibi yararlılık ilkesi de yeterli değildir fakat gereklidir. Zararsızlıkta eylemsizlik bulunurken yararlılıkta pozitif bir hizmet ortaya çıkar. Herkes, zarar vermemekle yükümlüken yararlı olunması hususunda zorunluluğun olmasını kabul etmeyebilir. Yani yararlı olmak, bazen zorunda olduğumuz bazen de olmadığımız bir ilke olarak karşımıza çıkmaktadır (Beauchamp ve Childress, 2017). Çocuğun yüksek yararı (best interest) pediatride tüm kararları belirleyen üst ilke sayılmaktadır. Ebeveyn bu hakları korumadığında devletin müdahale etme yükümlülüğü devreye girer (Kurz, 2005). Aynı şekilde çocuğun yüksek yararının gözetilmesi dış hekimliği kliniği için de geçerlidir.

## Adalet İlkesi (Justice)

TDK'ya göre adaletin anlamı şu şekilde açıklanmaktadır; “*Yasalarla sahip olunan hakların herkes tarafından kullanılmasının sağlanması, türe; hak ve hukuka uygunluk, hakkı gözetme; bu işi uygulayan, yerine getiren devlet kuruluşları; herkese kendine uygun düşeni, kendi hakkı olanı verme, doğruluk.*” (TDK 2019a). Adalet ilkesi genellikle kısıtlı olan sağlık hizmetini adil dağıtımında başvurulan bir ilkedir. Birbirinden farklı talepler ise ortaya bir takım etik ikilemler çıkarabilmektedir (Ekmekçi ve Arda, 2015). Hastanelerdeki yatak sayılarından kullanılan her türlü malzemeye sağlık sisteminde hizmette kullanılan her şey sınırsız değildir. Dolayısıyla elde bulunan kıt kaynakların kullanımında hangi grubun önceliğinin olması gerektiğiyle ilgili tartışmalar bugün hâlâ sürmekte ve tüm bu tartışmalar adalet ilkesinin alanına girmektedir. Devletler, kamu uğruna harcadıkları maliyetleri kontrol etmek mecburiyetindedirler. Şunu belirtmeli ki sağlık hizmetleri, kamu için yapılan harcamaların en büyük payına sahiptir (Anadolu Ajansı 2019). Harcamaların kontrolsüzce yapılması vatandaşa zarar olarak geri dönecektir. Bu durum, elde sahip olunan sınırlı kaynakların kontrollü kullanılmasını gerektirmektedir (Beauchamp ve Childress, 2017).

## Özerklik İlkesine Getirilen Eleştiriler

Beauchamp ve Childress'in kurduğu ilkecilik, Kantiyen, ütüliter, erdem ve politik liberal etik teorilerin ortak paydada bulunduğu bir etik teoridir. Tıpta sık başvurulan bu etik teoriyi oluşturan dört temel ilkenin bu teorinin yazarlarına göre birbirine üstünlüğü bulunmamaktadır (Beauchamp ve Childress, 2017). Ancak bu dört temel ilke ne kadar evrensel kabul edilmektedir? Bu konuda ilkecilik, özellikle özerkliğe saygı ilkesi bakımından oldukça fazla eleştiri almaktadır. Tıp, dış hekimliği ve hemşirelik fakültelerindeki etik derslerinde anlatılan özerkliğe saygı prensibi, sahada bu etik teorinin anlattığı gibi evrensel bir özerklik anlayışıyla mı pratiğe dökülmelidir?

İlkecilik her ne kadar sahip olduğu dört ilkenin evrenselliğinden söz etse de dayanak aldığı etik teorilerin hepsi Batı kaynaklı etik teorilerdir. Ahlakta evrensel kabul edilecek normlar bulu-



nabilir. Bir canlıyı öldürmek, hırsızlık yapmak ya da yalan söylemek hemen hemen tüm kültürlerde ahlaki olarak meşru karşılanan davranışlar değildir. Bazı yazarlar, birçok biyoetikçinin dini eğitim aldığı ancak zamanla daha çok kabul görmek için din içerikli bakış açısını laik hale getirebilmek için felsefe içerikli hale getirerek birçok terminolojinin değiştiğini belirtmektedir. Bu bağlamda ilkecilik laik bir çizgi çiziyor gibi görünse de bazen Hristiyan ahlak ve etik kavramlara başvurabilmektedir. Dolayısıyla bir etik teorisinin kültürden, dinden etkilenmeden ortaya çıktığını söylemek bu durumda biraz zorlaşmaktadır. Dinlere nötr olduğu kabul edilmesiyle ilkecilik, “seküler biyoetik” olarak ortaya çıkararak bu bağlamda “mutlak bir objektiflik”, kültürlerden bağımsız tarafsız bir etik teori olarak kabul edilmektedir. Ancak bu gerçekte pek de böyle değildir (Kara, 2017; Bouzenita, 2021). Kültürleri görmezden gelmek ya da kültürlere nötr olmak, bu etik teorisinin pratikte uygulanabilirliğini azaltmaktadır. Ya da diğer bir deyişle etik teorisinin uygulama şeklini değiştirmektedir (Bouzenita, 2021) Ancak kültürleri görmezden gelmek ise etik teorisini öğreten tarafa bir “hakemlik görevi” yüklemekte ve bu durum ise Batı biyoetiğine bir “ahlak emperyalizmi” eleştirisi getirmektedir (Kara, 2017; Bouzenita, 2021). Özerkliğe saygı ilkesi farklı ülkelerde farklı anlamlar içerebilmektedir. Örneğin Japonya’da terminal evre kanser hastasına hastalığı teşhis edildikten sonra bu teşhisin hastaya değil de aile fertlerine söylenmesi meşru görülebilmektedir. Hatta hastaya kanser olmadığı ancak tedavi edilmezse hastalığının kansere evrileceğinin bildirilmesi de. Dolayısıyla aile ilişkilerine önem veren Japonya’nın Batılı manada özerkliğe saygı ilkesini tam olarak kabul ettiğini söylemek gerçekçi olmaz. Aile bağlarının gücüne önem veren Japon etikçi Tomoaki Tsuchida, Amerika Birleşik Devletleri’ne ait özerkliğe saygı ilkesini kendi kültürüyle karşılaştırarak şöyle demiştir: *“Amerikalılar için bireyin kendi kaderini tayin etmesi sadece bir hak değil aynı zamanda bir ödevdir. Japonlar ise hayatta ve ölümden bile bir aile gibi birbirine kenetlenerek yüzyıllarca yaşamış bir toplumdur eğer bu böyle olmasaydı bireysellik ön plana geçerdi”*. Yine aynı şekilde bazı Japon yazarlar Kuzey Amerikalı etikçi Edmund Pellegrino’nun otonomi hakkında *“Kuzey Amerika’nın günümüz otonomi konseptinin arkasında yatan demokratik ideallerdir ve bu diğer ülkelere de sıçrayacak ve diğer ülkelerdeki birçok kişi için de bireysellik bir seçenek haline gelecek.”* ifadesini eleştirmektedirler. Pellegrino, bu ülkelerin Batılı manadaki bireysellik anlayışının modern tıpla geleneksel değerler arasında oluşacak çatışmaları çözeceğinden ve devletlerin de bundan hoşlanacağını ileri sürmektedir. Dolayısıyla otonomiye ya da özerkliğe saygı ilkesine ait paradigmanın, sadece Kuzey Amerika paradigması gibi hareket etmek gerçeğe uygun değildir (Akabayashi, A., Fetters, M. D., Elwyn, T. S., 1999). Batılı ülkelerde bireysellik ya da bireycilik daha çok ön plana çıkarken, Asya, Afrika ve Güney Amerika’da bireysellikten çok güçlü duygusal bir bağla aile birliği ön plana çıkmaktadır (Olweny, 1994). Bazı yazarlar, ilkeciliği bir Amerikan biyoetiği olarak adlandırırken bu etik teorisinin bir baskınlık sergilediğini ve son derece rasyonel, resmi ve dedüktif tarzda argümantasyona sahip olduğunu söylemektedirler. Bu baskınlık ise ilkeciliğin evrensellik iddiasıyla ilişkili olup, evrensellik iddia ederken sosyal ve kültürel etkenleri görmezden gelmesiyle sonuçlanmaktadır (Hedgecoe, 2004). Dolayısıyla hekimler de bu baskın hale göre şekil almaktadırlar (Morris, 2000). Dedüktif argümantasyon şekli ise tepeden aşağı (top-down model) bütünden öze doğru harekettir. Gereçlendirilmiş ahlaki yargılara, yargılamayı da kapsayan normatif kurallardan oluşan bir yapıyla ulaşılmaktadır. Bu durumda çeşitli kültürler ihmal edilir (Hedgecoe, 2004).

Dünyada biyolojik çeşitlilik nasıl varsa aynı şekilde kültür de bir o kadar çeşitlidir. Aynı kültürde bile yaşayan insanların birbirinden farklı görüntüleri varken kültür birliğinden söz etmek son derece hayalidir. Ancak bu kadar farklılıkların yanında insan olmanın getirdiği birçok ortak

özelliğimiz de bulunmaktadır (Tangwa, 2004). Üzüntü, acı, mutluluk, hastalık, sağlık ve eşit olması gereken insan hakları...

Bazı Batılı yazarlar, Batı'nın bu baskın halini onun kesinlik arayışına bağlamaktadır. Tangwa bu konuyu şöyle açıklamaktadır: *"Kesinlik arayışı Batı dünyasının entelektüel ve felsefi tarihinde çok önemli bir rol oynamıştır. Ancak genel olarak 'modern Batı felsefesinin babası' olarak kabul edilen Rene Descartes'ten bu yana, sürekli kesinlik kaygısı gerçek bir saplantıya dönüşmüştü. Bu saplantı, bilim ve teknolojik ilerlemeyle, güç ve hükmetme arzusuyla, ticaret ve kâr güdüsüyle birleştiğinde, güçlü bir süpürge gibi her şeyi yoldan süpürür, buna insan bağlamında son derece önemli olduğunu düşündüğüm, baskın paradigmaya aykırı olan 'karşıt bilgi' (baskın olan paradigmaya karşı olan herhangi bir bilgi) de diyebileceğimiz şey de dahildir. Kesinlik takıntısı ve insanın ilgilendiği pek çok alanda bunu başarmış olmanın yol açabileceği yanılsama, Batı dünyasına epistemolojik aşırı güven ruhunu veren şey, kibir sınırında bir evanjelik ve tebliğci tavrıdır. Bu dürtü, yüksek kendini beğenmişlik duygusuna, pratikte kolayca umursamaz pervasızlığa yol açabilir. Batı dünyası, kampanya, tanıtım, ikna, lobi faaliyetleri, zorbalık ve baskı sayesinde Dünya Kültürleri Federasyonu'nda güçlü bir ses ve sağlam kaslarla kutsanmış, insanlığın ilgilendiği hemen hemen tüm alanlarda söylem açısından etkili bir tekele sahip olmuş ve kendi bakış açısını ileri sürmek için yeterli beceri ve olanaklara sahip olmuştur. Bu değerlendirmenin, eğer bir nebze olsun geçerliliği varsa, büyük bir ahlaki ihtiyatlılık ve vicdan incelemesi gerektirir; ancak, bir evanjelist vaiz gibi görünmeyeyim."* (Tangwa, 2004).

Özerkliğe saygı ilkesi bağlamında hekim, aydınlatılmış onam konusunda bu tür kültür farklılıklarını göz ardı etmemelidir. Hekim, hastasının haklarına saygı gösterirken hastasının aidiyet gösterdiği toplumun normlarına göre hareket ediyor olmasını bu haklara dahil etmelidir (Olweny,1994). Bu durumun benzeri kendi toplumuz için de geçerli olabilmektedir. Türk toplumunda aile bağları sıkıdır. Türk insanın, bireysellikten çok insanlar arası ilişkiye daha çok önem vermesi, aile içi ilişkilere de yansımaktadır. Türk aile bağları, ebeveyn sadakat, yakınlık, itaatkârlık gibi kavramlarla yakından ilişkilidir. Amerikalı ve Türk öğrenciler arasındaki değerlere verilen önemin farkını gösteren araştırmaya göre, Amerikalı öğrencilerin bireyselliğe daha çok önem verdiğini, Türk öğrencilerin ise ailelerine daha sadık olduğunu göstermiştir (Aygün ve İmamoğlu, 2002). Dolayısıyla Türk aile yapısının sahip olduğu güçlü bağlar, aile bireyinin alacağı kararların nasıl alındığına ve ne yönde karar alınacağına yansiyabilmektedir ve bu, baskı altında kalmak ile karıştırılmamalıdır.

## Vaka I

İstanbul'daki bir kamu hastanesine diş ağrısıyla müracaat eden Bayan E.Ş. hekimi tarafından muayene edildikten sonra kendisine, dişine kök-kanal tedavisi uygulanması gerektiği söylemiştir. Diş hekimi tedavi hakkında bilgi vermiş, tedavi esnasında ve tedavi bitiminde karşılaşılacak komplikasyonlardan bahsetmiştir. E.Ş. kısaca bir duraksayıp düşündükten sonra dışarıda kendisini bekleyen eşine danışmak istediğini ve kendisine anlatılanların eşine de anlatılmasını istemiştir. Eşiyile dışarıda bir süre konuyu istişare eden E.Ş. kliniğe tekrar eşiyile dönmüş ve komplikasyonlardan eşine de bahsedilmesini istemiştir. Diş hekimi, gereken tedavinin ne olduğunu, yapılamaması durumunda neler olabileceğini ve hastaya anlatılan komplikasyonların neler olduğunu hastanın eşine de anlatmıştır. Eşi tedaviyi onaylamış ve tedavinin başlanmasında hem fikir olmuştur. Ancak kadın hastanın eşi, yapılması gerekli görülen tedaviyi reddedebilir,

kadın hasta da eşinin bu kararına katılabilir ve tedaviyi reddederek kanal tedavisiyle kurtulabilecek olan dişin çekimini isteyebilirdi.

## Vaka II

15 yaşındaki F. E İstanbul'da bulunan bir kamu dış hastanesine diş ağrısı nedeniyle başvurmuştur. Hastanın yanında yasal vasisi olan ebeveyninden kimse olmayıp, yatılı kaldığı kurstan bir yetişkin erkek vardır. Diş hekimi, F. E'yi muayene ettikten sonra dişine akut apikal apse teşhisi koymuş, ilk etapta antibiyotik tedavisi önermiş, antibiyotik kullandıktan sonra kök-kanal tedavisi yapılması gerektiğini ve kanal tedavisinin iki seansta yapılacağını belirtmiştir. Hekim bu tedavi prosedürünü hastaya refakat eden bireyle birlikte anlama yetisinin yeterli olduğunu fark ettiği hastasına da anlatmıştır. Çocuk hasta, tedaviyi kabul etmiştir. Ancak hastaya refakat eden şahıs tedaviyi reddetmekte, dişin çekilmesi için ısrar etmektedir. Hekim, şahsa tam olarak kim olduğu sorduğunda, aynı kursta yatılı kalan öğretmenlerden biri olduğu cevabını almıştır. Ancak bu şahıs, çocuğun yasal vasisi olmamakla birlikte, tedaviyi de reddetmektedir. Hekim, akut apseli dişin çekilemeyeceğini refakatçıya anlatmış, antibiyotik tedavisinden sonra tekrar gelmesini ve ikinci randevuya kadar çekim yerine kök-kanal tedavini de düşünmesini önermiştir. Hasta, antibiyotik tedavisinden sonra ikinci randevusuna ebeveyni ile gelmiş ve dişin çekilmesini istemiştir. Diş hekimi, henüz çocuk yaşta kabul edilen F. E'ye dişinin kanal tedavisiyle kurtulabileceğini ve çekimi durumunda yerine bir daha diş gelmeyeceğini tekrar anlatmıştır. Ebeveyn de dişin çekilmesi üzerine ısrarcıdır. Ancak, çocuk hasta ve ailesi çekim konusunda hemfikir olduklarından diş hekimi diş çekmiştir.

## Tartışma

Tıp, diş hekimliği ve hemşirelik fakültelerinde öğrencilere anlatılan bu etik ilkeler gelecekte klinikte, hastayla baş başa kalan sağlık profesyonelinin ikilemde kaldığı ve başvurduğu tıp etiğinin olmazsa olmazlarıdır. Ancak bu ilkeler, bir fizik problemi çözerken başvuru bir formül değildir. Her biri kendi içinde ayrı standartlara sahip olabilmekle birlikte hiçbir ilkenin de bir diğerine üstünlüğü yoktur. Bu bağlamda özerklik ilkesine saygı ilkesi ilk sırada önem arz ediyor değildir. Özerkliğe saygı prensibi, bireyin kendi vücudu üzerinde söz sahibi olmasıyla ilgiliyse de bireyin kendi toplumundan ya da ailesinden kopuk ayrı bir hücreymiş gibi davranması da gerçekçi değildir. İşte tam da burada işin içine kültürler girmektedir. Birey, kendi bedeniyle ilgili kararlar alırken diğer bireylerin fikirlerine ihtiyaç duyabilir ya da kendini diğer bireyler ile karar almak zorunda hissedebilir. Peki diğer bireyler dediğimiz kimseler kimlerdir? Bu diğer bireyler genellikle diğer aile fertleridir. Özellikle Batı'dan farklı olarak aile bağları Asya, Güney Amerika ve Afrika ülkelerinde daha sıktır. Bu durumda birey kendisiyle ilgili tedavi ile ilgili diğer aile fertleriyle birlikte karar alabilir. Aynı şekilde ülkemizde de aile mefhumu son derece önem arz etmektedir. Türk aile yapısının güçlü bağlara sahip olması, bireyin kendi bedenini ilgilendiren tedavi kararlarını etkileyebilir (Aygün ve İmamoğlu, 2002).

Vaka I'e bakıldığında kamu hastanesine diş ağrısıyla gelmiş olan kadın hasta, hekimi tarafından dişine yapılması gereken tedaviyle ilgili bilgilendirildiği görülüyor. Hekim, dişin kurtulabileceğini ve bu amaçla kök-kanal tedavisi yapılmasını öneriyor. Hekim hastayı tedavinin komplikasyonları ve uygulama şekli hakkında bilgilendirdikten sonra hekimin hastadan beklentisi iki şekilde olabilir: Bunlardan ilki hasta dişine kök-kanal tedavisi yapılmasını istemeyip dişinin

çekilmesini ister, diğeri ise hasta tedaviyi kabul eder. Ancak hasta aydınlatılıp tedavi hakkında eşiyile istişare yaptıktan sonra kliniğe eşiyile döner ve tedaviyi kabul eder. Kısacası tedavinin kabulünde eşiyile hemfikirdirler. Fakat bu tedavi onamı, hasta tarafından tek başına verilmiş bir karar değildir. Eşi kök-kanal tedavisi yapılmasını istemeyip hasta olan eşini çekim için yönlendirebilirdi. Tedaviyi kabul ya da reddetsin tedaviye verilen onam hasta tarafından tek başına alınmış bir karar değildir. Eğer karar çekim yönünde olsaydı hekim bu karara saygı duymalı mıydı?

Hastanın tedavi sürecini eşiyile paylaşmış olmasının birçok nedeni olabilir. Bunlar; kadın hastanın çalışmıyor olması ve iş yükünün eşinde olması, kliniğe ancak eşinin yardımıyla gelebiliyor olması, bu nedenlerle eşinin işten izin alamama durumu olsa bile izin günlerinin maaşından kesintiye neden olabilmesi ve ekonomik kayba uğraması, yol masrafı nedeniyle ekonomik kayba uğranılması, varsa çocuklarını bırakacak bir bakıcı bulunmaması vb. aile içi sebepler olabilir. Dolayısıyla en az iki seans sürme ihtimali olan kanal tedavisinin bu gibi aile içi nedenlerle reddedilme ihtimali olabilir. Hastanın seçimi, hekimin uygun gördüğü tedavi yönünde olmuştur. Fakat bu tedaviye onam vermeden önce eşiyile görüşmüş ve öyle onam vermiştir. Tıp etiği ilkeleri ışığında bakılırsa özerkliğe saygı, yararlılık, zararsızlık ve adalet ilkelerinden hiçbir delinmemiştir. Hekim dişin kurtulması için kanal tedavisi önermiştir. Buna rağmen çekim yapıp dişin kaybına da neden olunabilir ve hasta çigneme işlevinde bir kayba uğrayabilirdi. Ancak yararlılık ilkesi korunmuş olmuştur. Tedavinin özenli ve tüm kurallarına uygun şekilde yapıldığını varsayarsak hastanın herhangi bir zarara uğrama ihtimali oldukça düşüktür. Adalet ilkesi açısından bakıldığında ise çekilmemesi gereken dişin kanal tedavisiyle kurtulması adil bir tavidir. Ancak adalet ilkesi genellikle kısıtlı olan hizmetin dağıtımıyla ilgilidir (Ekmekçi ve Arda, 2015). Yapılması gerekli görülen tedavi için harcanacak olan malzemeden, hastanın diş hekimliği ünitesinde geçirdiği zaman adalet ilkesinin alanına girmektedir. Hastanın ihtiyaç duyduğu gereken tedavinin hastaya uygulanması ya da diğer bir deyişle hak ettiği sağlık hizmetini alması adil olmalıdır. Ancak özerkliğe saygı ilkesine geri dönersek ve özetlemek gerekirse diş hekimlerinin kliniklerinde sık karşılaştığı bu tip vakalar yadırganmamalıdır. Özerk birey demek kendisiyle ilgili her kararı kendi başına alabiliyor ve kendi kurallarını uygulayabiliyor anlamına gelse de bu kavram bireyin aidiyet sergilediği toplumun kültüründen bağımsız değildir. Kültürel aidiyetin neden olduğu birlikte karar almak, baskı ve kontrol altında olmak ile aynı anlama gelmemekte ve hekim bu ayrımı kliniğinde kolayca yapabilmelidir.

Vaka II'ye bakıldığında diş ağrısıyla diş hastanesine başvuran 15 yaşındaki F. E'nin yanında yasal temsilcisi olan ebeveynin olmadığı görülüyor. Yatılı kaldığı kurstaki herhangi bir öğretmen ya da F. E'ye refakat eden bir yardımcı F. E 15 yaşında da olsa F. E'nin tedavisi hakkında bir söz sahibi değildir. F. E'nin bir ebeveyni vardır. Ancak refakat eden yetişkin şahsın tedavinin akışına yönelik seçimleri hekim tarafından iyi niyetli görülmemektedir. Bunun nedenleri şöyle sıralanabilir: Refakatçi kanal tedavisinin birden fazla seansa sahip olma ihtimali olduğundan diğer randevuya gelmek ile uğraşmak istememiş olabilir, diğer seansa çocuğu tekrar getirebilmek için yol masrafı kendisi tarafından ödeniyor olabilir, tedavi tek seansta bile yapılsa tedavinin başarılı olmama ihtimali ve bunun sonucunda çekim için tekrar gelmesi durumu, refakatçinin gündelik hayatında ilgilenmek zorunda olduğu diğer işleri sebebiyle ikinci bir randevuyla ilgilenmek istememesi gibi nedenler kısacası refakatçinin bu randevuları kendisine külfet olarak görmesi olabilir. Refakatçinin tavrı kısa yoldan dişin çekilmesi ve bunu kendisi için de kısa yoldan bir kurtuluş olarak görüyor olma ihtimalini akıllara getirirse de akut apseli dişin çekimi ilk seansta zaten yapılamayacaktır. Tedavi süreci hakkında tüm bilgiler verildikten sonra diğer randevuya

ebeveyni ile gelen çocuk da ebeveyni ile hem fikir olmuş ve dişinin çekilmesini istemiştir. Ebeveyni diş hekimi tarafından dişin kurtulmasının çocuğun yararına olacağı anlatılmıştır. Tedavinin başarısız olma ihtimali bulunmaktadır. Ancak çocuğun yüksek yararı (best interest) düşünülerek kanal tedavisinin denemesi uygun olsa da ebeveyni dişin çekilmesinden yana olmuştur. İhtimaller dahilinde ebeveyn de refakatçinin endişelerini taşıyor olabilir ve geldikleri ikinci seansa çekim yönünde seçimlerini belirtmiş olabilirler. Çocuk da ebeveyni ile aynı yönde fikrini beyan etmiş ve çekim istemiştir. Hasta, yasal olarak çocuk kabul edilse de kendisine uygulanacak olan tedavi kararına katılımı artmıştır ve çocuğun seçimleri hekim tarafından görmemezlikten gelinemez. Muhtemelen ebeveyninin etkisi bu kararda fazladır. Hekime düşen çocuğun baskı altına olup olmadığını anlamaktır. Diş hekimi, çocuğun baskı altında olmadığını fark etmiş ve ebeveyniyle aynı fikirde olduğunu, bilerek ve isteyerek çekim yönünde karar aldığını anlamış ve dişini çekmiştir. Hekim, kanal tedavisiyle hastaya yararlı olmayı düşünürken hasta ebeveyniyle birlikte tedaviyi reddetmiştir. Bu durumda özerkliğe saygı ilkesiyle yararlılık ilkesi çatışmıştır. Ancak klinikte karşılaşılan etik ikilemlerde tüm ilkelerin delinmeden korunması imkansız olabilmektedir. Bu durumda etik ilkelerden birinin en az derecede delinmesi uygun görülmektedir (Beauchamp ve Childress, 2017).

Hasta bir yetişkin olsaydı ve tedavi seçimini kliniğe ikinci gelişinde değiştirmiş olsaydı bu seçimde ailenin diğer üyelerinin etkisinin hiç olmadığını varsaymak yine gerçekçi olmazdı. Ancak bu durumun bir baskı olmadığını fark etmek önemli bir husustur. Birey çekim yönündeki seçimini bir baskı altında almış değildir. Dolayısıyla yetişkinse yine özerk bir karar almıştır. Ancak 18 yaşın altında olan ve yasal olarak da çocuk olarak kabul ettiğimiz hastaların yasal karar vericilerinin ya da ebeveynlerinin çocuklarının en yüksek yararı (best interest) ilkesi yönünde karar almaları bir etik yükümlülüktür. Geçerli nedenlerle çekim yönünde karar alınabilir ve bu nedenleri anlamak hekimin yeteneğidir. Bunların yanında baskı altında olmadan ailenin diğer üyeleriyle tedavi hakkında karar almak hekim tarafından yadırganmamalıdır.

## Sonuç

Klinikteki hekim hastasına müdahale ederken etik bir ikilemde kaldığında başvurduğu bu dört ilkenin korunmasını sağlamaya çalışır ya da ilkelerden birinin en az derecede delinmesi gerekebilir. İlk vakada özerkliğe saygı, yararlılık, zararsızlık ve adalet ilkeleri korunmuştur. Ancak hastanın tedavi hakkındaki ikilemi ve bunu eşyle paylaşımı hekim tarafından yadırganmamalıdır. İkinci vakada ise hekim tarafından yararlı olduğu düşünülen kanal tedavisi ise reddedilmiş yerine diş çekimi yapılmıştır ancak özerkliğe saygı ilkesi delinmemiştir. Her iki vakada da özerkliğe saygı ilkesinin korunmasına bakıldığında tamamen bireyci bir yaklaşımın olmadığını tam tersi aile bireyleriyle birlikte karar alındığına şahit olmaktayız. Bu durumda klinikte bu tip vakalar ile karşılaşıldığında hekimin yapması gereken hastasının bir baskı altında olup olmadığını anlamak ve eğer baskı altında değil ise aile bireyleriyle birlikte alınan karar saygı göstermek olacaktır. Özerkliğe saygı ilkesi, tıp etiği ilkelerinin içinde en az diğer ilkeler kadar önemli olmakla birlikte özerklik kavramı toplumumuzda Batılı manada bireycilik anlamına gelmemektedir.

## Kaynaklar

1. Akabayashi, A., Fetters, M. D., & Elwyn, T. S. (1999). Family consent, communication, and advance directives for cancer disclosure: a Japanese case and discussion. *Journal of Medical Ethics* 25 (4): 296-301.
2. Baron, J. (2007). *Against Bioethics*. USA: MIT Press.
3. Beauchamp, T.L. ve Childress, J.F. (2017) *Biyomedikal Etik Prensipleri* (7. Edisyon). M.K. Temel (Çev.). İstanbul: Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı.
4. Bouzenita, A.I. (2021) *Evrensel Biyoetik Değer Yargısız mıdır? Kültürel Deterministik biyoetiğin Deşifre Edilmesi*. Researchgate. Erişim adresi: [https://www.researchgate.net/publication/355228311\\_EVRENSEL\\_BIYOETIK\\_DEGER\\_YARGISIZ\\_MIDIR\\_KULTUREL\\_DETERMINISTIK\\_BIYOETIGIN\\_DESIFRE\\_EDILMESI](https://www.researchgate.net/publication/355228311_EVRENSEL_BIYOETIK_DEGER_YARGISIZ_MIDIR_KULTUREL_DETERMINISTIK_BIYOETIGIN_DESIFRE_EDILMESI) Erişim tarihi: 12.04.2024.
5. Demirhan Erdemir, A. (2011) *Tıpta Etik ve Deontoloji (Yirmibirinci Yüzyılda)* (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
6. Ekmekçi, P.E. ve Arda, B. (2015b). *Temel Etik Kuramlar Açısından Adalet ve Sağlık Hakkı Kavramlarının Değerlendirilmesi*. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi*, 23 (1), 6.
7. Hedgcoe, A.M. (2004) *Critical Bioethics: Beyond The Social Science Critique Of Applied Ethics*. *Bioethics*; 18 (2): 120-43.
8. Kara, M. (2017). *Applicability of universal moral theories in different cultural settings and the example of Turkey*. *Medeniyet Medical Journal*. doi: <https://doi.org/10.5222/mmj.2017.042>
9. Karakitapoğlu Aygün, Z. ve İmamoğlu, EO. (2002). *Value Domains Of Turkish Adults and University Students*. *The Journal of Social Psychology*; 142 (3): 333-51.
10. Kurz, R. (2005). *Im besten Interesse des Kindes*. İçinde T. Kenner, E. Plöchi (Ed.), *Medizinische Ethik im Brennpunkt. Macht und Ohnmacht der Modernen Medizin*. Heilbronn; 44.
11. Morris, DB. (2000). *How To Speak Postmodern*. *Medicine, İllness, And Cultural Change*. *Hastings Cent Rep*;30 (6): 7-16.
12. Olweny, C. (1994). *The Ethics And Conduct Of Cross-Cultural Research İn Developing Countries*. *Psycho-Oncology*, 3 (1): 11-20.
13. Tangwa, GB. (2004). *Bioethics, Biotechnology And Culture: A Voice From The Margins*. *Developing World Bioethics*;4 (2): 125-38.
14. TDK (2019a). *Adalet*. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=adalet> Erişim tarihi: 24.07.2023.
15. TDK (2019b). *Özerklik*. Türk Dil Kurum Sözlükleri. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=özerklik> Erişim tarihi: 03.04.2023.
16. TDK (2019c). *Zararsızlık*. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 03.04.2023.
17. Tubbs Jr, J.B. (2009). *Handbook of Bioethics*. Georgetown University Press Washington, D.C.
18. *Uğradığı tecavüzleri kaldıramayınca ötanazi oldu!* (2019, Haziran). Erişim adresi: <https://www.sabah.com.tr/galeri/dunya/ugradigi-tecavuzleri-kaldiramayinca-otenazi-oldu> Erişim tarihi: 02.05.2023.
19. UNICEF. *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. UNICEF Türkiye: Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme> Erişim tarihi: 07.03.2023.

# Tıp Etiği İlkeleri Bağlamında Özerklik

## The Autonomy Concept, in the Context of Medical Ethics Principles

Nuray Yaşar SOYDAN, Berna ARDA

### Summary

In this study, focuses on the principle of autonomy and respect for autonomy, which is one of the basic principles of medical ethics; first of all, the theoretical aspect of the principle of autonomy was examined based on the thoughts of Kant and Mill. The principles of informed consent, telling truth, privacy and confidentiality, which are among the concepts related to the principle of autonomy and implemented in clinical practice and research, are briefly explained and the importance of the principle of autonomy in the patient's treatment, care and participation in research process is tried to be focused.

## Giriş

Özerklik çağlar boyunca hukuk, ahlak ve siyaset felsefesini meşgul eden bir kavram olmuştur.<sup>1</sup> Kavramın kökeni Eski Yunancada **Αὐτονομία -αϑ, ἦ** gelmekte olup, ilk kez siyasi yönetime atıfta bulunmak için Yunanlıların kendi kanunlarıyla yönetilen ve hiçbir yabancı güce tabi olmayan devletler için kullanılmaya başlanmıştır.<sup>2</sup> O tarihten bu yana özerkliğin kapsamı bireyleri de kapsayacak şekilde genişletilmiş ve özyönetim, özgürlük hakları, mahremiyet, bireysel tercih, irade özgürlüğü, kişinin davranışına neden olma ve kendi kişisi olma gibi pek çok anlamda kullanım özelliği kazanmıştır.<sup>3</sup> Munson'ın<sup>4</sup> özerkliğe ilişkin yaptığı tanım "kişinin kendi kaderini belirleyebilmesi" olarak karşımıza çıkmaktadır. Filozof John Benson<sup>5</sup> ise özerkliği "eylemde bulunma, seçim yapma ve fikir oluşturma konusunda kişinin kendi güçlerine güvenmeyi gösteren bir karakter durumu" olarak tanımladığı görülmüştür. Munson<sup>4</sup> kişinin doğası gereği, kendi çıkarına neyin uygun olduğuna karar verme konusunda benzersiz niteliğe sahip olduğunu ve ahlaki failin amaca yönelik araç değil, kendi başına amaç olduğunu ve kişinin araçsal değerden ziyade, doğuştan gelen bir değere sahip olduğunu belirtmiştir. Özerklik durumundan bahsedilebilmesi için iki koşul gereklidir: Birincisi özgürlük, diğeri ise failliktir.<sup>3</sup> Bir kişi ancak arzularla motive olursa veya bir tercihi rasyonel olarak kabul etme, tanımlama veya reddetme, anlama, akıl yürütme, karar verme ve bağımsız seçim yapma gibi öz yönetim becerilerine sahipse özerk olabilir.<sup>3</sup> Dahiliye kliniğinde zehirlenme şikayetiyle takip edilen LGBTIQ+ bir hastanın acil hekiminin kendisine "Ahmet Hanım" diye hitap etmesi onu ağlatacak kadar üzmüş ve yaşadığı bu tatsız durumu dahiliye hekimine derin bir üzüntü içinde anlatmıştır. LGBTIQ+ hasta, rasyonel düşüncesine dayanarak kendisine "tercih ettiği" isimle hitap edilmesini istemektedir. Bu durum üzerine dâhiliye hekimi "sen benim için değerlisin" diyerek hastanın tercih ve kararına saygı duyduğunu ifade etmeye çalışmıştır. Bu anlatı, kişinin kendi kararı, tercihi ve düşüncesine saygı duyma düşüncesini barındırmaktadır. Öte yandan özerk bir insan, birbiriyle tutarsız yanlış inanışlara sahip olabilir ve farkına vardığı sürece bazı konularda bilgisiz kalabilir; kendisiyle ilgili konularda bazı şeyleri bilmemeyi seçebilir, risk almak isteyebilir veya vereceği bir kararın bilgi toplamak için fazla önemsiz olduğunu düşünebilir.<sup>6</sup>

Özerkliğin bulunmayışı durumu da heteronomi olarak adlandırılmakta ve bu kavramı tanımlamak için saf, uysal, pasif, itaatkâr ve bağımlı gibi birçok farklı terim kullanılmaktadır.<sup>5</sup> Heteronomi kavramına dair en çarpıcı örnek Homeros'un *Odyseia* destanında geçmektedir. Odysseus hayatta kalıp yurduna dönebilmek için kadın gövdeli, kuş kanatlı ve güzel sesli Sirenler tarafından kayalara çekilmemek için büyücü tanrıça Kirke'nin kendisine söylediği öğüdü dinlemiş ve bu durumu şöyle ifade etmiştir: "Sıra ile arkadaşları dolaşarak kulaklarını mumla tıkadım. Onlar da beni kollarımdan ve bacaklarımdan bağlayıp, ayakta, orta direğe berkittiler." Odysseus önce arkadaşlarının özgürlüğünü pasifleştirmiş, daha sonra arkadaşlarına serbest bırakılması için vereceği tüm emirleri reddetmelerini emrederek kendisinin özgürlüğünü kısıtlamalarını istemiştir.<sup>7,8,9</sup> Özerklik ilkesinin uygulanmadığı durumlar arasında özerk hareket etme kapasitesi olmayan kişiler yani bebekler ve çocuklar, gelişimsel, zihinsel veya fiziksel bozukluklar nedeniyle engelli olanlar yer almakta; bu gibi vakalarda yasal temsilcinin onamına başvurulmaktadır.<sup>10</sup>

## Özerkliğe Saygı İlkesi

Felsefi alanda özerkliğe özel bir anlam kazandıran Immanuel Kant (1724-1804) akıl sahibi bir varlık olarak insanın, bir doğa varlığı olmasının yanı sıra iradesini temel alarak kendi seçim,



tercih ve kararlarıyla tutarlı olacak şekilde eylemlerini belirli ilke, değer ve normlar çerçevesinde belirleme yani kendi yasasını oluşturma iradesine sahiptir. “Özgürlükle gelen bir belirlenim” olarak temellendirdiği bu olanak sadece insana özgü bir olanaktır.<sup>11</sup> Pugh’nun<sup>9</sup> belirttiğine göre, Kant’ın bu açıklamasının başlıca üç özelliği bulunmaktadır. Birincisi, Kant’ın metafiziğinde arzular irade üzerindeki olumsal dış nedenleri temsil ettiğinden Kant’ın açıklamasına göre bu heteronomi yaklaşımıdır. İkincisi, özerklik, doğası gereği ahlaki bir kavramdır, çünkü saf akıl, kişilerin kategorik buyruğa uygun olarak hareket etmesini gerektirmektedir. Üçüncüsü ise Kant’a göre özerk kişi olarak insanın, değiştirilemez bir nesnel değer ve onura sahip olduğu düşüncesi yer almaktadır.

Kant, insanların özerkliğine saygı göstermenin ahlaki önemini savunmuştur. Kant, doğada her şeyin yasalarla meydana geldiğini belirtmiştir. Akıl tanıdığı çeşitli nesnel evrensel yasalar vardır ve bunlardan birisi de ahlak yasasıdır. Yalnızca akıl sahibi bir varlığın yasalara göre eylemde bulunma yetisi ya da istemesi söz konusu edilebilir. Kant genel geçer bir ahlak yasasının, insanın kendisinin belirlediği ve eylemlerini ona göre yönlendirdiği bir bireysel ilke ile başkaları içinde isteyebileceği genel bir ilkeyle yapılandırılabilceğini vurgulamaktadır. Kant’ın ortaya koyduğu zorunlu yasa şudur: “Ancak, aynı zamanda genel bir yasa olmasını isteyebileceğin maksime göre eylemde bulun.” Ortaya konulan bu yasa, tüm rasyonel faillere uygulanması istenmedikçe hiçbir ilke böyle bir yasayla tutarlı olamaz. Amaç-araç ayrımı çerçevesinde konuya yaklaşıldığında ise, Kant’a göre kendinde değer olan insanın iradesi olması nedeniyle de zorunlu olarak kendi başına amaçtır. Kant bu kategorik buyruğu temel alarak “İnsan ve genel olarak her akıl sahibi varlık, şu veya bu isteme için rastgele kullanılacak sırf bir araç olarak değil, kendisi amaç olarak vardır ve gerek kendisine, gerekse başka akıl sahibi varlıklara yönelen bütün eylemlerinde hep aynı zamanda amaç olarak görülmelidir.” Bu ilkeden dolayıdır ki, Kant özerkliğe saygının, insanın rasyonel bir birey olmasının mantıksal bağlamda gerekli bir özelliği olduğunu ileri sürmüştür.<sup>11,12,13</sup>

Özerkliğe saygı ilkesi kapsamında faydacılığın öne sürdüğü savlar da incelenmiştir. Faydacılık kuramı 19. yüzyılda önce Jeremy Bentham (1747-1832) ardından John Stuart Mill (1806-1873) tarafından geliştirilen bir kuramdır. Bu kuramın savunduğu yaklaşım “eylemler, üretebilecekleri mutluluk oranında doğru, üretebilecekleri mutsuzluk oranında yanlıştır” biçiminde yer bulmuştur. Bentham ve Mill tarafından ileri sürülen yaklaşım “en fazla insan için en fazla mutluluk üreten eylemler etik açıdan doğru eylemlerdir.”<sup>14,15</sup>

Beauchamp ve Childress<sup>3</sup> yaptıkları çalışmada faydacı öğretiyi savunan pek çok kuramcının, rasyonel insanın değer verdiği yararları fail açısından tarafsız veya içsel yarar üretmesi gerektiğini ileri sürdüğünü bildirmişlerdir. Bu yararların sonuçlarına bakılmaksızın kendi başarılarına değerli olduğunu da belirtmişlerdir. Bu içsel değerler arasında kişisel özerklik, başarı, anlayış, zevk ve derin kişisel ilişkileri de saymaktadırlar.

Yararcı öğretinin güçlü savunucularından biri olan John Stuart Mill bireysellik kavramını gündeme getirerek, insanların özerkliğine saygı göstermenin ahlaki önemine vurgu yapmıştır.<sup>9,12</sup> Mill, kişinin değerlerine uygun hareket etmesini bireysellik olarak adlandırarak görüşünü şu şekilde ifade etmiştir: “Eğer bir kişi makul miktarda sağduyuya ve deneyime sahipse, kendi varlığını ortaya koyma tarzı kendi içinde en iyisi olduğu için değil, kendi tarzı olduğu için en iyisidir.”<sup>9,16</sup> Pugh’nun belirttiğine göre Mill’in iddiası şöyledir: Bir kişinin çıkarımın ne olduğu sorusuyla ilgili olarak üçüncü bir kişinin bilgi bakımından daha iyi bir konumda olduğu kabul edilse bile, bireyin kendi hayatıyla ilgili verdiği karar en iyi karar olmasa da, kendi kararı olmasından do-

layı önemli bir değere sahiptir.<sup>9</sup> Gillon<sup>12</sup> yaptığı çalışmada Mill'in özerkliğe saygı göstermenin geçerli düşüncesini şu şekilde temellendirmiştir: Bir bireyin özerkliğine saygının, başkalarına zarar vermemesi veya başkalarını "haklı olarak yapmaya mecbur olabileceği" yararlı eylemlerden mahrum bırakmaması koşuluyla, kabul edilebilir olduğu düşüncesini vurgulamıştır. Ayrıca Mill'in insanın mutluluğunun özerkliğini kullanmasıyla oluştuğunu ve insanların özerk gereksinimlerinin çok farklı ve benzersiz olduğuna dikkat çektiğini bildirmiştir.<sup>12</sup>

## Paternalizmden Aydınlatılmış Onama

Heteronominin karşılığı olan paternalizm, tıp tarihinin büyük bir bölümünde klinikte baskın ve kabul edilen bir uygulama olmuştur.<sup>17</sup> Bu yaklaşım, hekim-filozof ile filozof-kral arasında bir benzetme yapan Sokrates (MÖ 468-400) ve Platon'a (MÖ 427-347) dayanmaktadır. Platon MÖ 5. yüzyılda vatandaşı olduğu Atina kent devletinde yaşanan siyasi krize çözüm bulmayı kendine görev saymıştır. Bu amaçla ideal bir devlet tasarımı oluşturmuş ve toplumun değer bilgisine de sahip bilgili insanlar tarafından yönetilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Bu babacıl-yönetici yaklaşım hekim için de geçerli olmuştur.<sup>18</sup> Paternalist yaklaşım özellikle hekimin hastalara ve ailelerine karşı bir nevi ebeveynlik rolü üstlenmesi gerektiğini savunan bir tutumdur. Hekimlerin uzun ve sıkı eğitimleri ve mesleki deneyimleri sonucunda hastalıkların tanı ve tedavisinde bilgi sahibi olmaları nedeniyle hastaların kendilerini bütünüyle hekimin kararlarına bırakması gerektiği düşüncesine dayanmaktadır. Paternalizm hastanın bağımlı olmasına neden olmuş; hastanın bağımsız bir birey olduğu hesaba katılmadan araştırılacak, analiz edilecek, ilaç verilecek veya ameliyat edilecek canlı bir beden olarak düşünülmesine yol açmıştır.<sup>19</sup>

Tıp etiğinin temel ilkelerinden biri olan özerkliğe saygı ilkesinin, tıp etiğinde uygulamaya yansımaları aydınlatılmış onam, bilgilendirilmiş ret, doğruyu söyleme, mahremiyet ve gizlilik ilkesi ile ilişkilidir.<sup>3</sup> Aydınlatılmış onam uygulaması hasta hakları kavramıyla birlikte ortaya çıkmış ve hekim-hasta ilişkisinde hekime duyulan güvenin azalması sonucunda hastayı koruma kaygısı ile tanı ve tedavi sürecinde sorumluluğu paylaşma amacını taşımaktadır.<sup>20</sup> Aydınlatılmış onam, hasta veya deneklerin tıbbi müdahaleye veya araştırmaya katılımına ilişkin özerk bir yetkilendirme anlamına gelmektedir.<sup>21</sup> Ersoy<sup>22</sup> çalışmasında Jonsen ve arkadaşlarının yaptığı şu aydınlatılmış onam tanımına yer vermiştir: "Müdahalenin biçimi, tehlikeleri, faydaları, seçenek tedaviler ile bu seçenek tedavilerin faydaları ve tehlikeleri hakkında hekim tarafından yapılan yeterli açıklamadan sonra hasta tarafından bu tıbbi müdahaleyi istekle ve baskı altında kalmadan kabul etmek."

Yasal, felsefi, tıbbi ve psikolojik literatürün ortaklaşa kabul ettiği yeterlik, açıklama, anlama/kavrama, gönüllülük ve onam gibi beş temel ögesi bulunan aydınlatılmış onamın, ahlaki ve hukuki açıdan anlamlı olabilmesi için bireylerin durumları hakkında kendilerine söylenenleri anlama konusunda yetkin ve yargıda bulunma yeteneğine sahip olmaları; hastalıkları ve bunun için önerilen tedavi hakkında anlaşılır bir biçimde ilgili bilgilerin sağlanması ve tedavileri hakkında zorlama olmadan karar verme özgürlüğüne sahip olmaları gerekmektedir.<sup>21,4</sup> Çünkü aydınlatılmış onam hekim-hasta arasındaki güven ilişkisine dayanmakta olup, bireyin "kendi hakkında karar verme hakkını" barındırdığı için hukuki olarak da bu hak güvence altına alınmıştır. Çünkü hukuki anlamda yeterli olan bir kişi, bedenine ne yapılacağına karar verme hakkına sahiptir.<sup>22</sup>

Onam alma iki yönlü bir süreçte gerçekleşmektedir. İlk süreç hekimin, hastaya tanıyı söylemesi, uygulanacak tedavi yöntemi, yapılacak uygulamanın yarar ve zararları, beklenen yarar,

ortaya çıkabilecek yan etkileri olabildiğince anlaşılır bir dille aktarmasını kapsamaktadır. Sürecin ikinci aşamasında ise hasta onuruna, mahremiyetine, kendi kaderini tayin etme, kendi değer ve yaşam planlarına ve düşüncesinin sonucuna göre hareket etme özgürlüğüne sahip bir biçimde karar verme yetisi yer almaktadır.<sup>17,18</sup>

Araştırmalarda ise aydınlatılmış onam formunda çalışmanın araştırma olduğu, amacı, araştırmadaki tedaviler, yapılacak deneyler, uygulanacak yöntemler, riskler, yarar ve zararlar, zarar durumunda tanzim konusu, araştırmadan çekilme hakkı, kimlik bilgilerinin gizliliği, araştırmacının öngörülen süresi ve gönüllü ödemeleri gibi başlıklar yer almaktadır. Araştırmalarda mahkûmlar, ruh hastaları, yaşlılar, bebek ve çocuklar, gebeliğin erken evresinde bulunan kadınlar, askerler ve öğrenciler etik açıdan duyarlılık gösterilmesi gereken zedelenebilir- incinebilir gruplar arasında yer almaktadır.<sup>23</sup>

Aydınlatılmış onam, bireyin özerkliğini korumaktan başka hastayı korumaya, sağlık personelinin hastanın yararını ileri sürerek aldatmaya dayanan baskı ve hileli tutumlarından kaçınmalarına, hekim-hastanın birlikte uygun karar vermelerine ve genel bir sosyal değer olarak halkın özerkliğinin yükseltilmesine hizmet etmektedir.<sup>22</sup>

Biyomedikal etikte, bireyin özerk bir varlık olduğu düşüncesi hekimlere ve diğer sağlık görevlilerine hastaların değerlerine saygı gösterme ve kendi değerlerinin tedavi planlamasında kararları etkilemesine izin vermeme yükümlülüğü getirmektedir. Hastanın değerleri ile hekimin değerleri arasında yaşanan çatışma, hastanın tedaviyi reddetmesi ve hekimin hastanın tedavi edilmesi gerektiğine inanması durumunda çatışmanın ortaya çıkmasına yol açmaktadır.<sup>24</sup> Uzun süren tedavi sürecinde günlük kan takibi yapılması gereken durumlarda hastanın bazen kan aldırmak istememesi, hastanın yapılması planlanan radyolojik veya girişimsel işlemleri reddetmesi, tedavisi devam ederken ret formu imzalayıp taburcu olmayı istemesi, verilen ilaçları kullanmaması, bazen de hekimlerin aydınlatıcı bilgi verememeleri veya özellikle yaşlı ve sosyo-kültürel düzeyi düşük hastaların hekimin ne demek istediğini tam olarak anlayamamaları sonucunda yapılacak uygulamalara karşı çıktıkları klinikte karşılaşılan özerkliğe saygı-yarar ilkesinin çatıştığı sıkıntılar arasında yer almaktadır. Ayrıca aile sağlığı merkezlerinde yapılan mamografi, rahim ağzı ve bağırsak kanseri taramalarında riskli grup içinde olsa bile hastanın işlemi reddetmesi durumunda hastanın özerkliğinin birincil, yarar ilkesinin ise ikinci planda kaldığı görülmektedir. Mill'in ileri sürdüğü "bireyin kendi hayatıyla ilgili verdiği karar en iyi karar olmasa da, kendi kararı olmasından dolayı önemli bir değere sahiptir" düşüncesine koşut olarak verilebilecek bu örnekler özerkliğe saygı gösterildiğinin bir göstergesi olabilir.

Öte yandan özerkliğinin bazı tıbbi tedavi bağlamlarında geçerli olamadığı durumlarda yaşanmaktadır. İdrar yolu enfeksiyonları nedeniyle huzurevlerinden sevk edilen yaşlıların tedavisinde paternalist bir yaklaşım sergilenebilmektedir. Bu gibi durumlarda hekimler, hastanın yeterliliğine ikna olana kadar hastanın isteklerini dikkate almama yükümlülüğüne sahip olabilir.<sup>17</sup> Aynı durum acil serviste tedavi için de geçerlidir. Burada belirsiz prognoz, kesin kararın aciliyeti ve hastanın tamamen yetkin olması durumunda tedavi edilmek isteyebileceği olasılığı, hastanın ifade ettiği isteklerine sınırsız bağlılığı engel olabilmektedir. Bir diğer benzer durum, klinik sonuçlar hâlâ şüpheliyken, acilen hayata döndürülmemeye yönelik talepler için de geçerli olabilir.<sup>17</sup>

Özerklik ilkesiyle bağlantılı olan mahremiyet kavramı, kişinin özel işlerine istenmeyen müdahalelerden korunma özgürlüğü anlamına gelmektedir. Mahremiyet kavramı beden, karar ve bilgi mahremiyetini içermektedir. Özel bilgiler arasında tıbbi kayıtlar ve araştırma kayıtları da yer almaktadır.<sup>25</sup> Amerikan Tabipler Birliği Delegeler Meclisi 26 Haziran 1990'da hekim-hasta

ilişkinin temel unsurlarına ilişkin hazırladığı raporda hastanın gizlilik hakkı olduğunu ve “hekim, yasalarca öngörülmediği veya bireyin refahının ya da kamu çıkarının korunması gerekmediği sürece, hastanın rızası olmadan gizli iletişimleri veya bilgileri açıklamamalıdır” biçiminde bir yaklaşımı kabul etmiştir.<sup>26</sup> Gizlilik ilkesine göre hekim ile hasta arasında gizli bir ilişki kurulur ve hastanın hekime söylediği veya tedavi sürecinde ortaya çıkan her türlü bilginin hekim ile hasta arasında kalması gerekmektedir. Böylece özerklik, başkalarına saygı ve güven duygusu bu ilkeyle sağlanmış olmaktadır. Kardiyoloji kliniğine göğüs ağrısı şikâyetiyle getirilen bir mahkûm hastanın mahkûmiyet gerekçesi sağlık personeli tarafından merak konusu olabilmektedir. Bununla ilgili olarak bir kardiyoloji hekiminin hem hastanın özerkliğine hem de bilginin gizlenmesi gerektiğine önem verip özenli davrandığını ve uygulamaya yansıttığını şu düşüncesi ortaya koymaktadır: “Hastanın bilgileri özeldir. İkinci, üçüncü kişilerle paylaşmamayı tercih ediyorum. Özellikle bu mahkûm hastalarda falan biraz hani mahkûmiyetin sebebi araştırılıyor, bir şekilde soruluyor, öğreniliyor, önyargı olabiliyor. Ben bunu yapmamaya özen gösteriyorum.”<sup>27</sup>

Yine özerklik ilkesiyle ilişkili olan doğruyu söyleme ilkesi de hekim-hasta arasında etik bağlamda sıkıntıya yol açan durumlardan biridir. Hem karmaşık hem de çaba gerektiren bir süreç olan hastaya doğru bilginin verilmesi iki açıdan incelenebilir: Birincisi hastanın kendi durumu hakkında hekiminden doğruyu söylemesini beklemesi hem yasal hakkıdır, hem de hekimin etik ödevidir. İkincisi hekimin hastanın sağlığı hakkında doğrunun ne kadarını anlatacağına karar vermesini içerir. Etik sorunsalın yaşandığı nokta ne, nereye kadar, hangi durumdaki kişiye söylenecek olan durumdur.<sup>20</sup> Gillon<sup>28</sup> yaptığı çalışmada insanı tıbbi bağlamda aldatmanın genellikle rasyonel düşünme için yeterli bilgiyi reddederek onun özerkliğine saygı göstermemek anlamına geldiğini belirterek, belirli bir durumda genel refahın aldatma yoluyla yükseltilmesine inanmak için güçlü bir neden olmadığı sürece, bunun ahlaki açıdan kabul edilemez olduğunu belirtmiştir. Tıbbi uygulamalarda, ölümcül ya da ağır hastalık bağlamında ya da hastaların tedavi ya da araştırma riskleri konusunda bilgilendirilmesinde aldatma vakası genellikle üç ana argümana dayanmaktadır. Hastaya doğrunun söylenmemesi gerektiği yönünde de ortaya koyduğu argümanlardan biri hastalık ne denli ciddi olursa olsun hastadan doğrunun saklanması, hekimin teşhis veya prognozdan asla emin olamayacağı ve hem bu durumu iletemeyeceği hem de hastaların nadiren anlayabilecek konumda olmaları ve son olarak da hastaların ölümcül durumlarıyla ilgili doğrunun söylenmesini istemedikleri iddiasını ortaya koymuştur.

Özerklik içsel ve eşsiz bir değer olarak hastayı ön planda tutan bir ilkedir. Hastanın kendi kararlarını alabilme veya tercihte bulunabilmesinde özerkliğin sağlığın en temel göstergesi olduğunun hep akılda tutulması gerekmektedir.<sup>18</sup> Aydınlatılmış onam, doğruyu söyleme, mahremiyet ve gizlilik ilkeleri ile bağlantılı olan bu ilke, klinik uygulama ve araştırmalarda hem hekim hem de hasta açısından etik sıkıntılarının gündeme gelmesine yol açmaktadır. Hastanın tedavi, bakım ve araştırma konusundaki kararı ne kadar kötü olursa olsun, hekimin hastanın özerkliğine saygı göstermesi etik bir ödevdir. Aynı zamanda hekimin hastanın tedavi ve araştırmalara katılımını sağlamasıyla yükümlülüklerin paylaşılması hekimi yasal olarak güvence altına alan bir durumdur. Bu gerekçelerle; aydınlatılmış onam konusunun mezuniyet öncesi tıp etiği eğitiminde *sine qua non* bir başlık olduğu; hekim adayları için etkili eğitim yöntemleriyle işlenmesi ve genç hekimlerin bir mesleki beceri olarak aydınlatılmış onam alma konusunda yetkin bir biçimde mezun edilmeleri gerektiği açıktır.

## Kaynaklar

1. Coggon J, Miola J (2011). Autonomy, Liberty, And Medical Decision-Making. *Camb Law J* 70 (3): 523–547. s.1.
2. <https://logeion.uchicago.edu/αὐτονομία/autonomi>.
3. Beauchamp TL, Childress JF (2001). Principles of Biomedical Ethics. 5th Edition, Oxford University Press, s.120, 121, 48.
4. Munson R (2008). Intervention and Reflection Basic Issues in Medical Ethics. Eighth Edition, USA. s.102,106.
5. Benson J (1983). Who is the Autonomous Man?. *Philosophy* 58 5-17. s.5.
6. Varelius J (2006). The Value of Autonomy in Medical Ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy* 9 377–388. s.378.
7. Erhat A (2004). Mitoloji Sözlüğü. Remzi Kitabevi, 13.basım, İstanbul, s.268.
8. Homeros (1957). Odyssea. Çev. Ahmet Cevat Emre, Varlık Yayınları, İstanbul, s.187.
9. Pugh J (2020). Autonomy, Rationality, and Contemporary Bioethics. Oxford University Press, Oxford, s.126, 5, 6,7.
10. Varkey B (2021). Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract* 30:17–28. s.19.
11. Doğan Ö (2004). Etik-Ahlak Felsefesi. İnkılap Kitabevi, İstanbul, s.29, 38.
12. Gillon R (1985). Autonomy and the Principle of Respect for Autonomy. *British Medical Journal* 290 1806-1808. s.1807,1808.
13. Kant I (2013). Ahlak Metafiziğinin Temellendirilmesi. Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara, s.38,45.
14. Cevizci A (2013). Felsefeye Giriş. Say Yayınları, İstanbul, s.229.
15. Ekmekçi PE, Arda B (2015). Temel Etik Kuramlar Açısından Adalet ve Sağlık Hakkı Kavramlarının Değerlendirmesi. *Türk Klin Tıp Etiği Hukuku Tarihi* 23 (1): 6–21. s.5.
16. Mill JS (1864). On Liberty. Third Edition. London: Longman, Geen, Longman, Roberts & Green. s.121.
17. Pellegrino ED, Thomasma DC (1987). The Conflict between Autonomy and Beneficence in Medical Ethics: Proposal for a Resolution. *The Journal of Contemporary Health Law and Policy* 3: 23-46. s. 25, 24, 29-30.
18. Cevizci A (2013). Uygulamalı Etik. Say Yayınları, İstanbul, s.75,83-84-85.
19. Thiroux JP, Krasemann KW (2014). Ethics, Theory and Practice. Eleventh Edition, Pearson New International Edition, USA, s.312-313, 317.
20. Oğuz NY, Tepe H, Büken NÖ, Kucur DK (2005). Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Türkiye Felsefe Kurum, Ankara, s.19-20, 66-67.
21. Beauchamp TL, Faden RR (2014). Informed Consent. In: Bioethics, 4th Edition, Cengage Learning. s.1682.
22. Ersoy N (1994). Klinik Etiğin Önemli Bir Sorunu: Aydınlatılmış Onam. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2 (3):131-6. s.131,132.
23. Arda B (2009). İnsan Hakları ve Bilim Üretimi, Anahtar Bir Kavram: Aydınlatılmış Onam, Kitap içinde bölüm, Bilim Etiği ve Bilim Tarihi (Berna Arda, Esin Kahya, Tamay Başağaç Gül), s. 57-68, Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara Üniversitesi Yayınevi, Ankara, s.65-66.
24. Miller BL (1981). Autonomy & The Refusal of Lifesaving Treatment. *The Hastings Center Report* 11 (4): 22-28, s.22.
25. Resnik DB (2018). Privacy and Confidentiality. In: The Ethics of Research with Human Subjects Protecting People, Advancing Science, Promoting Trust. Series editors. David N. Weisstub DN, Cooley DR, volume 74, Chapter 6, Springer, s.149.
26. McConnell T (1994). Confidentiality and The Law. *Journal of Medical Ethics* 20 (1): 47-9. s.47.
27. Soydan NY, Cansız SA, Aydoğan S, Bal T, Yalım NY (2016). Yoğun Bakımda Kişi Kavramı ve Mahremiyet ilkesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics* 2 (1):1-11. s.7.
28. Gillon R (1985). Telling the Truth and Medical Ethics. *British Medical Journal* 291 1556-1557. s.1556.



# Türkiye’de Sağlık Sorunları ve Etik Değerlendirmeler

## Health Care Problems in Turkey and Ethical Evaluations

Hanzade DOĞAN

### Summary

Every individual’s health right, after difficult conversations, negotiations and struggle has taken its place in between human rights and has been under the protection of constitutional rights. In Turkey, it has reached its constitutional protection with 1961 Constitution. In 1990 with dissolution of the Soviets privatization and commercialization of health care service has come to stage. This process that has caused commodification of health service could not decrease the price but on the contrary has increased the prices and caused inequalities and inequattibilities. Health service infrastructure in Turkey is still developing compared with the ones in the developed countries. The general infrastructure is face to face with some problems such as access, quality and efficiency of health services. Major health problems of Turkey are: Smoking, obesity, heart diseases, depression, geographical differences, priority health policies, health system reforms and consequences. Ethical evaluation of the problems are critically important. Health Policies in Turkey are the strategies aiming to protect and improve public health. Priority Health Policies are also prepared accordingly. Those aim to increase the access to health care, decrease the inequalities and increase the health conscience of the society. Health System Reforms in Turkey are performed for the improvement of health care services and health infrastructure. As a result of those reforms, access to health care, standards of quality and quality of presentation of service have increased. However if the incidence of common diseases, privatization, social determinants of health, the efficiency of the reforms are not evaluated through a serious ethical process, it dos not seem possible to reach the desired solutions efficiently.

## Giriş

Sağlık hakkı, uzun ve zorlu mücadeleler sonucunda insan hakları arasındaki yerini almış, anayasal güvenceye kavuşmuştur. Türkiye’de sağlık hakkının anayasal güvenceye kavuşması 1961 Anayasası ile gerçekleşmiştir. Sağlık hakkının, sağlık hizmetlerine hiçbir engel olmaksızın erişebilmek başta olmak üzere, birçok bileşeniyle sağlanması gerekirken, dünyada 1960’ların ilk yarısında sağlık hizmetlerine meta olarak muamele edilmesinin yolu açılmış, sağlık hizmetleri sunumunda piyasa ve piyasa dışı kurumların oynadıkları rollerin boyutları tartışılmaya başlanmıştır (1).

Bu tartışma, 1970’li yılların ikinci yarısında ortaya çıkan makroekonomik daralma ve artan sağlık harcamaları baskısı altında, Dünya Bankası öncülüğünde mevcut kaynakların daha verimli kullanılması iddiası ile alternatif kaynakların yaratılması politikalarının gündeme getirilmesi sürecine politik zemin hazırlamıştır. Başlangıçta maliyetlerin kısıtlanması politikaları ile yetinilirken, Sovyetlerin dağılmasını izleyen 1990’lı yıllarla birlikte, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve ticarileştirilmesi gündeme gelmiştir. Sağlık hizmetlerini yeniden metalaştıran bu süreç, sağlık harcamalarının artış hızını kesemeyip aksine körüklemiş, artan sağlık sorunlarına da, ne yazık ki, çözüm olamayıp eşitsizlikleri artırmıştır (2). Bu yazımızda kısaca tespit edilen şartlar altında biçimlenen Türkiye sağlık politikası, yarattığı sorunlar ve kimi çözüm önerileri değerlendirilmektedir.

Ayrıca yazımızda konu etik açıdan da değerlendirilecektir. Sağlık Hizmetlerinde özelleşme döneminin başlaması beraberinde pekçok etik sorunu da beraberinde getirmiştir. Herşeyden önce zaten pahalı olan sağlık ve beraberindeki teknolojik hizmetler, özelleşme ile beraber devlet tarafından ayrılan bütçeyi etkilemekle kalmamış ve sınırlı kaynakların dağıtımı gibi büyük bir problemi de beraberinde getirmiştir. Özelleşme beraberinde özel sağlık sigortası kavramını da gündeme taşımış ve devlet güvencesinde olan sağlık hizmetlerinin hemen hepsi özel sağlık sigortası kapsamına alınmamış ve tüm vatandaşlar özel sağlık sigortası yaptıрма kavramıyla karşı karşıya kalmışlardır. Son derece pahalı olan sigorta primleri ya bireysel olarak ödenme durumunda kalmış, ya da özel kurumlarda çalışanların kurumları tarafından bir kısmı kapsanmıştır. Ayrıca belli yaş üzerindeki vatandaşlar ödeme yapmaya razı bile olsalar tamamen kapsam dışı kalmışlardır. Bu konu sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı, sınırlı kaynakların dağıtımı ve kırılgan grupların sağlık hizmetlerinden istifade edememeli gibi çok ciddi etik problemleri gündeme getirmiştir (3).

Türkiye’de sağlık altyapısı, gelişmiş ülkelerin standartlarına kıyasla hala gelişme gösteren bir alandır. Ülkenin genel sağlık altyapısı, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, niteliği ve etkinliği açısından bazı zorluklarla karşı karşıyadır (3). Türkiye, devlet tarafından finanse edilen ve yönetilen bir sağlık sistemi ile büyük ölçüde hizmet veren bir ülkedir.

## Tartışma

Türkiye’de sağlık altyapısı nasıl bir konumdadır? Nüfus artışı ve sağlık hizmetleri arasındaki ilişki nedir? Bu sorular öncelikle yanıtlanması gerekli sorular arasında yer almaktadır. Türkiye’deki temel sağlık sorunları ise sağlık eşitsizlikleri ve bölgesel farklılıklar, Türkiye’de öncelikli sağlık politikaları, sağlık sistemi reformları ve sonuçları ve buna benzer sorunlar olarak önceliklendirilebilir. Bu sorunlar ise etik açıdan adalet prensibi açısından ciddi olarak tartışılması ve çözüm önerileri oluşturulması gereken sorunlardır. En azından hakkaniyet kavramı kapsamına



girecek çözümler üretilmelidir (4). Ayrıca sigara, obezite, kalp hastalıkları gibi sık görülen ve daha ileride tartışacak olduğumuz sağlık sorunları da temel sorunlar arasındaki yerlerini almaktadırlar. Sık görülen hastalık grupları da sosyo ekonomik seviye, eğitim, kırılğan grupları yakından ilgilendiren etik problemlere gebe dir.

En önemli öncelikli sorunların bir kısmı aşağıdaki gibi gözden geçirilebilir: (4)

- **Yetersiz kaynaklar:** Türkiye'de sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe, talebi karşılayacak düzeyde değildir. Ülkenin nüfusu ve sağlık ihtiyaçları göz önüne alındığında, daha fazla yatırım ve kaynak sağlanması gerekmektedir.
- **Yerel ve bölgesel eşitsizlikler:** Sağlık hizmetlerine erişimde büyük farklılıklar bulunmaktadır. Büyük şehirlerdeki hastaneler ve sağlık merkezleri daha iyi donanımlı ve daha fazla imkan sunarken, kırsal bölgelerdeki sağlık kuruluşları yeterli nitelikte olmayabilmektedir. Geçmiş yıllara göre iyileşmeler mevcut olmakla birlikte daha fazla yol alınması gerekliliği de büyük bir gerçektir. Ayrıca özel sağlık kurumlarındaki hizmetlere kolay erişim pek çok vatandaş için sorunlu hale gelmiştir. Büyük şehirlerde de bu açıdan sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik ve hakkaniyet gibi etik kavramlar açısından ciddi sorunlar mevcuttur.
- **İnsan kaynağı sorunu:** Türkiye'de sağlık sistemi, nitelikli sağlık çalışanlarına duyulan ihtiyacı karşılayacak kadar yeterli sayıda personel bulunduramamaktadır. Özellikle uzman doktor ve uzman hemşire gibi uzmanlaşmış personel eksikliği yaşanmaktadır (5).

Türkiye'deki sağlık altyapısının bazı önemli göstergeleri (5)

	2006	2010	2014
<b>1000 kişiye Düşen Hekim Sayısı</b>	<b>1.51</b>	<b>1.82</b>	<b>2.29</b>
<b>1000 kişiye Düşen Ebe/Hemşire sayısı</b>	<b>1.69</b>	<b>2.24</b>	<b>2.52</b>
<b>1000 kişiye Düşen yatak sayısı</b>	<b>1.76</b>	<b>2.52</b>	<b>2.68</b>

## Nüfus Artışı ve Sağlık Hizmetleri Arasındaki İlişki

- Türkiye'de nüfus artışı ve sağlık hizmetleri arasındaki ilişki oldukça önemli bir konudur. Son yıllarda Türkiye'nin nüfusu hızla artmaktadır ve bu durum sağlık hizmetleri üzerinde çeşitli etkiler yaratmaktadır.
- Nüfus artışı, bir ülkenin toplam nüfusunda zamanla meydana gelen sayısal bir artış ifade eder. Türkiye'nin nüfusu her yıl hızla artmaktadır ve bu durum sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. Artan nüfus, sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı da artırmaktadır. İnsanlar daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duymakta ve sağlık sistemine olan talep artmaktadır.

Bu durum, sağlık hizmetlerinde çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Artan nüfus, sağlık hizmetlerinin yetersiz kalmasına ve uzun bekleme sürelerine sebep olabilir. Sağlık hizmetlerine olan talebin artmasıyla birlikte, mevcut sağlık altyapısının bu talebi karşılamakta zorlanabileceği bir durum ortaya çıkabilir. Bu da sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürebilir ve erişilebilirlik sorunlarına yol açabilir (5).

## Türkiye'nin Temel Sağlık Sorunları Nelerdir?

Türkiye, sağlık sektöründe birçok sorunla karşı karşıya olan geniş bir ülkedir. Birinci önemli sorun obezite, kalp hastalıkları ve sigara gibi yaygın sağlık sorunlarıdır. Obezite, sağlığı olumsuz yönde etkileyen ve kalp hastalıkları gibi ciddi hastalıklara neden olabilen bir durumdur. Türkiye'de obezite oranları son yıllarda hızla artmıştır. Bu durum kalp hastalıkları, diyabet ve hipertansiyon gibi ciddi sağlık sorunlarının da görülme sıklığını artırmaktadır (6). Sağlık eşitsizlikleri ve bölgesel farklılıklar Türkiye'nin bir başka temel sağlık sorunudur. Ülkenin farklı bölgeleri arasında sağlık hizmetlerine erişimde büyük farklılıklar vardır. Özellikle kırsal bölgelerde sağlık altyapısı yetersizdir ve bu da sağlık hizmetlerine erişimde sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca bazı bölgelerde kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda eksiklikler bulunmaktadır (7).

Türkiye'deki bir diğer önemli sağlık sorunu da yaşlı nüfusun artmasıdır. Ülkemizde nüfusun yaşlanmasıyla beraber kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır. Bu durum sağlık sistemini ve kaynaklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda hükümetin sağlık politikalarının da yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına cevap vermesi gerekmektedir (8).

Sağlık Sorunu	Açıklama	Çözüm Önerileri
<b>Obezite</b>	Obezite, sağlığı olumsuz yönde etkileyen ve kalp hastalıkları, diyabet, yüksek tansiyon gibiciddi hastalıklara neden olabilen bir durumdur.	Eğitim ve bilinçlendirme kampanyalarının düzenlenmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi.
<b>Sağlık eşitsizlikleri</b>	Ülkenin farklı bölgeleri arasında sağlık hizmetlerine erişimde büyük farklılıklar vardır.	Kırsal bölgelerde sağlık altyapısının iyileştirilmesi, kaliteli sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması. Dengeli beslenme ve düzenli egzersiz yapma gibi alışkanlıkların yaygınlaştırılması
<b>Yaşlı nüfusun artması</b>	Ülkemizde nüfusun yaşlanmasıyla beraber kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır.	Yaşlıların ihtiyaçlarına yönelik sağlık politikalarının geliştirilmesi, yaşlı dostu sağlık hizmetlerinin sunulması.
<b>Sigara Kullanımı</b>	Akciğer kanseri, KoAH, Kalp rahatsızlıkları ve dolaşım bozukluklarına sebep olabilen bir alışkanlıktır	Sigaraya başlamamak veya bırakmak için önlemler almak

## Sigara ve obezite gibi yaygın sağlık sorunları

Her geçen gün sağlık sorunlarıyla mücadele etmek daha da önem kazanıyor. Bugün dünyada ve Türkiye'de yaygın olarak görülen sorunlardan biri sigara kullanımı ve obezitedir.

## **Sigara kullanımı**

Sigara içmek, birçok sağlık sorununa yol açabilir. Akciğer kanseri, kalp rahatsızlıkları, KOAH gibi ciddi hastalıkların yanı sıra diğer organlar üzerinde de etkili olabilir. Sigara içenlerin sağlıkları risk altındadır ve pasif içiciler de zarar görebilir.

## **Obezite**

Obezite, aşırı kilolu olmak anlamına gelir ve sağlık üzerinde pek çok olumsuz etkisi vardır. Kalp hastalıkları, diyabet, yüksek tansiyon, eklem problemleri gibi hastalıklara neden olabilir ve yaşam kalitesini düşürebilir.

Sigara kullanımı ve obezite gibi yaygın sağlık sorunları, toplumların sağlık altyapısını olumsuz etkileyebilir. Bu sorunlarla mücadele etmek için sağlık politikaları, bilinçlendirme çalışmaları ve bireysel önlemler alınmalıdır. Sağlıklı bir yaşam için sigarayı bırakmak, sağlıklı beslenmek ve düzenli egzersiz yapmak önemlidir (6,7,8).

## **Türkiye’de Sağlık Eşitsizlikleri ve Bölgesel Farklılıklar**

Türkiye, sağlık hizmetlerine erişimde ve sağlık sonuçlarında belirgin eşitsizliklere sahip olan bir ülkedir. Ülkenin farklı bölgeleri arasında sağlık konusunda büyük farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum, ekonomik, sosyal ve coğrafi faktörlerin birleşimiyle ortaya çıkmaktadır. Birinci sebep olarak, ekonomik faktörler sağlık eşitsizliklerinin ana nedenidir. Türkiye’de gelir dağılımı dengesizliği ciddi bir sorundur. Yüksek gelirli kesimler, sağlık hizmetlerine daha kolay erişebilirken, düşük gelirli kesimler sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluklar yaşamaktadır. Bu nedenle, yoksul bölgelerde sağlık sorunları daha yaygın ve tedavi edilmemiş kalmaktadır.

İkinci olarak, coğrafi faktörler de bölgesel sağlık eşitsizliklerinin bir başka nedenidir. Türkiye’nin doğu bölgeleri, sağlık altyapısının zayıf olduğu ve hizmetlere erişimin zor olduğu bölgelerdir. Bu bölgeler aynı zamanda terör ve göç gibi güvenlik sorunlarıyla da mücadele etmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini olumsuz etkilemektedir. Üçüncü olarak, sosyal faktörler sağlık eşitsizliklerinin bir diğer nedenidir. Eğitim seviyesi, sosyoekonomik durum, cinsiyet ve kültürel faktörler sağlık sonuçlarını etkileyen önemli unsurlardır. Örneğin, düşük eğitim seviyesine sahip olan bireyler sağlık konularında bilinçlenme eksikliği yaşayabilir ve bu da sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklere neden olabilir.

Bu faktörler bir araya geldiğinde, Türkiye’de sağlık eşitsizlikleri ve bölgesel farklılıkların ortaya çıktığı görülmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin eşit şekilde sunulması ve her bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık eşitsizlikleri ve bölgesel farklılıkların azaltılması için bir dizi önlem alınmalıdır. Öncelikle, sosyal yardım programları güçlendirilmeli ve düşük gelirli ailelerin daha iyi sağlık hizmetlerine erişimi sağlanmalıdır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin kalite ve erişilebilirliği tüm bölgelerde iyileştirilmeli, sağlık personeli ve tesislerin dağılımı adaletli bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Etik açıdan eşitlik ve hakkaniyet kavramları açısından konu büyük önem taşımaktadır.

Türkiye’nin sağlık eşitsizlikleri ve bölgesel farklılıklarla mücadele etme konusunda kararlılıkla hareket etmesi gerekmektedir. Bu şekilde, her bireyin sağlık hizmetlerine eşit bir şekilde erişebildiği ve sağlıklı bir yaşam sürdürebildiği bir ülke hedefine daha yaklaşılabılır. Ancak bu şekilde etik açıdan adalet kavramı sağlanmış olacaktır (8,9,10,11).

## Türkiye'de Öncelikli Sağlık Politikaları

Ülkemizde sağlık politikaları, halkın sağlığını korumayı ve iyileştirmeyi hedefleyen stratejilerdir. Türkiye'de öncelikli sağlık politikaları da bu amaca yönelik olarak belirlenir ve uygulanır. Bu politikalar, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini arttırmayı, sağlık eşitsizliklerini azaltmayı ve toplumun sağlık bilincini geliştirmeyi amaçlar. Bununla birlikte, Türkiye'de öncelikli sağlık politikaları, ülkemizdeki sağlık sorunları ve ihtiyaçlar doğrultusunda şekillenir. Örneğin, kanser, kalp-damar hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik politikalar öncelikli olarak ele alınır. Ayrıca, çocuk sağlığı, gebelik ve doğum, aşılar gibi konular da öncelikli sağlık politikalarının kapsamı içerisinde (12,13).

Sağlık Politikaları	Hedefler
Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini arttırmak	Halkın sağlık hizmetlerine kolayca erişimini sağlamak
Sağlık eşitsizliklerini azaltmak	Farklı toplum kesimlerinin sağlık hizmetlerine eşit düzeyde ulaşmasını sağlamak
Toplumun sağlık bilincini geliştirmek	Hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının yaygınlaştırılması
Kronik hastalıkların önlenmesi ve kontrolü	Kanser, kalp-damar hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalıkların etkisinin azaltılması

- Sağlık politikalarının başarılı bir şekilde uygulanması için hükümet, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlar arasında koordinasyon ve işbirliği büyük önem taşır. Ayrıca, politikaların etkinliğini değerlendirmek ve gerektiğinde revize etmek de önemlidir. Bu sayede, halkın sağlık hizmetlerinden maksimum düzeyde faydalanması sağlanabilir.
- Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini arttırmak
- Sağlık eşitsizliklerini azaltmak
- Toplumun sağlık bilincini geliştirmek
- Kronik hastalıkların önlenmesi ve kontrolü
- Çocuk sağlığı ve aşılar
- Gebelik ve doğum sağlığı

## Sağlık Sistemi Reformları ve Sonuçları

Sağlık sistemi reformları, bir ülkenin sağlık hizmetlerini iyileştirmek ve düzenlemek amacıyla yapılan değişikliklerdir. Türkiye'de de sağlık sistemi yıllar içinde çeşitli reformlara tabi tutulmuş ve sonuçları da tartışılmıştır (14,15). Sağlık sistemi reformları genellikle sistemin etkinliğini arttırmayı, erişilebilirliği sağlamayı ve kaliteyi yükseltmeyi hedefler. Türkiye'deki sağlık sistemi reformları da benzer amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Bu reformlar çeşitli yönleri kapsamaktadır. Örneğin, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için aile hekimliği sistemi kurulmuş ve aile sağlığı merkezleri açılmıştır. Aynı zamanda, sağlık personelinin eğitimi ve istihdamı konusunda da reformlar yapılmıştır.

Türkiye’nin sağlık sistemi reformlarının sonuçları ise karmaşık bir şekilde değerlendirilebilir. Bu reformların bazıları olumlu sonuçlar doğurmuşken, bazıları da olumsuz etkilere yol açmış olabilir. Örneğin, aile hekimliği sistemi sayesinde sağlık hizmetlerine erişim kolaylaşmış ve birçok kişiye daha iyi bir hizmet sunulmuştur. Ancak, bazı bölgelerde sağlık personeli eksikliği yaşanması ve uzun bekleme süreleri gibi sorunlar ortaya çıkmıştır (16).

Sağlık sistemi reformlarının olumlu sonuçları

- Sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırması
- Kaliteli sağlık hizmeti sunabilmesi
- Sağlık personelinin eğitim ve istihdamını artırması

Sağlık sistemi reformlarının olumsuz sonuçları

- Sağlık personeli eksikliği
- Uzun bekleme süreleri
- Bölgesel farklılıkların ortaya çıkması

Sonuç olarak, Türkiye’de yapılan sağlık sistemi reformları, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve düzenlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu reformların sonuçları ise çeşitli etkiler göstermiştir. Olumlu sonuçlar elde edilse de bazı sorunlar da ortaya çıkmıştır. Türkiye’nin sağlık sistemi üzerindeki reform çalışmalarının devam etmesi ve sorunların çözülmesi için ilgili paydaşlar arasında işbirliği gerekmektedir (17).

Sağlık, her insanın en temel ihtiyacıdır. Sağlıklı bir yaşam sürmek için, fiziksel ve ruhsal sağlığımızı korumamız gerekir. Türkiye’de, sağlık sorunları her geçen gün daha da artmaktadır. Bu durumun bir nedeni, yaşlanan nüfustur. Yaşlanan nüfus, kronik hastalıkların görülme sıklığını artırmaktadır. Kırılgan grupların önemli bir bölümünü oluşturan yaşlı nüfus ve hakettikleri sağlık hizmetleri temellendirilmesi gereken ve sağlıklı kararlara ihtiyaç duyan etik problemlerin başında gelir (18).

Türkiye’de en çok görülen sağlık sorunlarından bazıları şunlardır: (19)

- Kalp hastalığı
- Kanser
- Diyabet
- Stres
- Depresyon
- Obezite
- Sigara bağımlılığı
- Alkol bağımlılığı
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

Bu sağlık sorunları, yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilir. Bu nedenle, bu sağlık sorunlarının önlenmesi ve tedavisi için gerekli önlemlerin alınması önemlidir.

1. **Kalp hastalığı**, Türkiye’de en sık görülen ölüm nedenidir. Kalp hastalığı, kalp kası veya damarlarının hasar görmesi sonucu ortaya çıkar. Kalp hastalığı, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, diyabet ve sigara gibi risk faktörleri ile ilişkilidir.
2. **Kanser**, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve yayılması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Kanser, birçok farklı türde olabilir ve her kanser türünün kendine özgü belirtileri ve tedavisi vardır.

3. **Diyabet**, kan şekerinin normalden yüksek olması durumudur. Diyabet, tip 1 ve tip 2 olmak üzere iki ana türde olabilir. Tip 1 diyabet, otoimmün bir hastalıktır ve genellikle çocukluk veya gençlik döneminde ortaya çıkar. Tip 2 diyabet, yaşam tarzı faktörleri ile ilişkilidir ve genellikle yetişkinlikte ortaya çıkar.
4. **Stres**, günlük yaşamda karşılaştığımız zorluklar ve baskılar sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Stres, fiziksel ve ruhsal sağlığımızı olumsuz yönde etkileyebilir.
5. **Depresyon**, kişinin ruh halinde, düşünmesinde ve davranışlarında belirgin değişikliklerin olduğu bir ruh sağlığı sorunudur. Depresyon, yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilir.
6. **Obezite**, vücuttaki yağ oranının normalin üzerinde olması durumudur. Obezite, birçok sağlık sorununa neden olabilir.
7. **Sigara bağımlılığı**, nikotin adı verilen bir maddenin bağımlılığıdır. Sigara içmek, kanser, kalp hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve diğer birçok ciddi sağlık sorununa neden olabilir.
8. **Alkol bağımlılığı**, alkolün bağımlılığıdır. Alkol bağımlılığı, karaciğer hasarı, kanser, kalp hastalığı ve diğer birçok ciddi sağlık sorununa neden olabilir.
9. **Cinsel yolla bulaşan hastalıklar**, cinsel ilişki yoluyla bulaşan hastalıklardır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir.

Bu sağlık sorunlarının önlenmesi ve tedavisi için, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmek önemlidir. Sağlıklı bir yaşam tarzı, aşağıdakileri içerir:

- Dengeli beslenme
- Düzenli egzersiz
- Yeterince uyku
- Stresi azaltmak
- Sigara ve alkolden uzak durmak

## Sonuç



### **Nüfus artışı ve sağlık hizmetleri arasındaki ilişki nedir? (5)**

Nüfus artışı, sağlık hizmetleri üzerinde baskı yaratabilir. Artan nüfus, sağlık hizmetlerine olan talebi artırırken, aynı zamanda sağlık kaynaklarının da daha fazla kullanılmasını gerektirir. Bu nedenle, nüfus artışı ile beraber sağlık hizmetlerinin ve sağlık altyapısının da geliştirilmesi önemlidir (5).

### **Türkiye’nin temel sağlık sorunları nelerdir? (6,7,8)**

Türkiye’nin temel sağlık sorunları arasında obezite, kalp hastalıkları, diyabet, solunum yolu hastalıkları ve kanser gibi kronik hastalıklar yer almaktadır. Ayrıca sigara kullanımı, alkol bağımlılığı ve uyuşturucu kullanımı gibi zararlı alışkanlıklar da sağlık sorunlarına yol açmaktadır.

### **Sigara ve obezite gibi yaygın sağlık sorunları nasıl önlenir?**

Sigara ve obezite gibi yaygın sağlık sorunlarının önlenmesi için toplumda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi, düzenli egzersiz yapılması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve zararlı alışkanlıklardan kaçınılması önemlidir. Ayrıca, sigara kullanımı ve obezite gibi sorunlarla ilgili tedavi ve destek hizmetlerinin sağlanması da gerekmektedir.

### **Sağlık eşitsizlikleri ve bölgesel farklılıklar nelerdir? (8,9,10,11)**

Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişimde bölgesel farklılıklar ve sağlık eşitsizlikleri bulunmaktadır. Büyük şehirlerdeki sağlık merkezlerine ulaşım ve kaliteli sağlık hizmetleri daha kolayken, kırsal bölgelerde bu imkanlar daha kısıtlı olabilmektedir. Ayrıca şehirlerde özelleşmiş sağlık hizmetlerine erişim de adalet kavramı açısından ve sigorta şirketlerinin konuya yaklaşımı açısından mutlaka çözülmesi gereken sorunların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Eşitsizliklerin azaltılması için sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, kırsal bölgelerde sağlık merkezlerinin geliştirilmesi ve sağlık personeli dağılımının dengelenmesi önemlidir.

### **Türkiye’de öncelikli sağlık politikaları nelerdir? (12,13)**

Türkiye’de öncelikli sağlık politikaları arasında sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi, erken teşhis ve tedavi imkanlarının geliştirilmesi, aşı programlarının yaygınlaştırılması ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması yer almaktadır. Ayrıca, kronik hastalıklarla mücadele, sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının yükseltilmesi ve sağlık personelinin yetiştirilmesi ve dağılımı gibi konular da öncelikli sağlık politikaları arasındadır.

### **Sağlık sistemi reformları ve sonuçları nelerdir?**

Türkiye’de sağlık sistemi reformları, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve sağlık altyapısının geliştirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu reformlar sonucunda, sağlık hizmetlerine erişim kolaylaşmış, kalite standartları yükselmiş ve hizmet sunumu daha etkin hale gelmiştir. Ayrıca, sağlık kaynaklarının daha etkin kullanılması ve mali sürdürülebilirlik sağlanmıştır (20). Ancak, reformların tam anlamıyla sonuç vermesi için sürekli gözden geçirilmesi ve iyileştirmelerin yapılması önemlidir (21). Tüm hastalıkların görülme sebep ve sıklığı, özelleşme, yapılan reformların etkin-

liği, yaşlı nüfusun sağlık hizmetlerine erişimi ve buna benzer yukarıda sözü edilen sorunlar ciddi bir etik değerlendirmeye alınmadan istenilen sonuca ulaşılması mümkün gözükmemektedir.

Sorunlar, sahayı iyi incelemeyi gerektirir. Evinde veya sokakta bir sağlık sorunu ile karşılaşan vatandaşın sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığı ve çabukluğu'nda başlayan bu süreç, sağlık kurumlarında devam eden süreç ve daha sonra evde yapılması gereken bakımı da içererek masay yatırılmalı ve tüm basamakları samimiyetle ve etik açıdan iyi değerlendirilmelidir. Sağlık süreçleri toplumların gelişebilmesi, huzurlu yaşayabilmesi ve güçlü olabilmesi için olmazsa olmaz süreçlerdir.

## Kaynaklar

1. Arzu Bulut, Halil Şengül. Türkiye'de Sağlık Sisteminin Sorunları ve Çözüm Önerileri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; (9) 1:45-54.
2. Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı, Tedavi ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetlerinde Çok Paydaşlı Yaklaşım, .in: Sağlık Sorunlar ve Hastalıkların Yönetimi cilt II. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Ankara, 2016.
3. Esin Türkistanlı. Sağlıkla İlgili Etik Konular (Health Related Ethics Subjects) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1997; 13 (1-3): 153-164.
4. Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Sorunları 2024 | Ne Yazalım (neyazalım.com)
5. Eda Özlem Ünal. Türkiye'de Seçilmiş Temel Sağlık Göstergeleri ile Kişibaşı Gelir ve Sağlık Harcamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. T.C. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2017.yok AcikBilim\_10180251.
6. Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları-1 Sağlık Yönetimi ATOB, Sayı:11-12, Ağustos-Eylül 1976.
7. Yıllara Göre Sağlık Göstergeleri Available online at: www.tuik.gov.tr
8. Türkiye'de Sağlık Sorunları Available online at: ppt indir (slideplayer.biz.tr)
9. İşte Türkiye'nin en önemli sağlık sorunları (medimagazin.com.tr)
10. Qolipour, M., Khiavi, F. F. and Mohammad, S. An association between change in health expenditures and health indicators; A cross country comparison. Iran J Heal. 2017; 5: 32-41.
11. Burcu Yıldız. Sağlık İşletmelerinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri T.C Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet Kubaş. Tekirdağ, 2015.
12. Türkiye'de Sağlık Politikaları. Sağlık politikası kavramı sadece... | by Sema Nalbatcı | Saygel | Medium
13. Kayıhan Pala. Cumhuriyet'in 100. Yılına Doğru Türkiye'nin Sağlık Politikası: Sorunlar ve Çıkış Yolları. Hekimce Bakış Türk Tabipleri Birliği. Sayı:809, 23 Mart 2020.
14. Elbek, O., ve Adaş, E. B. Sağlıkta dönüşüm: eleştirel bir değerlendirme. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni. 2009;12 (1): 33-43.
15. Ünal, A. ve Taşiyev, R. Sağlık sisteminde desantralizasyon: Türkiye ve Azerbaycan sağlık sistemleri üzerine bir inceleme. J. Süleyman Demirel Univ. CİEP Özel Sayısı. 2016: 479-497.
16. Yardim, M. S. and Uner, S. Equity in access to care in the era of health system reforms in Turkey. Health Policy 2018;122 (6): 645-651.
17. Çiftçi, F., ve Bostan, S. Sağlıkta dönüşüm programı uygulamalarının hastane hizmetleri üzerindeki değişim etkisi: sağlık çalışanlarının görüşleri. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 7 (2): 1-8.
18. Ayfer Karadakovan. Yaşlılarda Sağlık Sorunları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2005; (21) 2: 169 – 179.
19. Tatar, M., Mollahaliloğlu, S., Sahin, B., Aydın, S., Maresso, A., and Hernández-Quevedo, C. Turkey. Health system review. Health systems in transition 2011; 13(6): 1-186.
20. Ali Jadoo Alazawi, S. A., Aljunid, S., Sulku, S. N. and Nur, A. M. Turkish health system reform from the people perspective. BMC Public Health 2014; 14: 2-9.
21. Erençin, A. ve Yolcu, V. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin dönüşümü ve yerinden yönetimi. Siyaset Yönetimi 2008; 3:118-136.





**Prof. Dr. Ayşegül Erdemir Albümünden**





Ayşegül Demirhan Annesi Güzin Hanım ile



Ayşegül Demirhan'ın babaannesi ve dedesi Miralay İzzet Bey



Ayşegül Demirhan'ın Büyük Amcası General Pertev Demirhan (ortada)



Ayşegül Demirhan çocukluk ve ilköğrenim yılları



Ayşegül Demirhan Erenköy Zihnipaşa İlkokulu'nda



Ayşegül Demirhan Erenköy Kız Lisesi'nde 10 Kasım'da konuşurken



Ayşegül Demirhan İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde ders dinlerken



İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi yıllarından





Ayşegül Demirhan Teyzesi ve eşi Av. Mete Erdemir ile



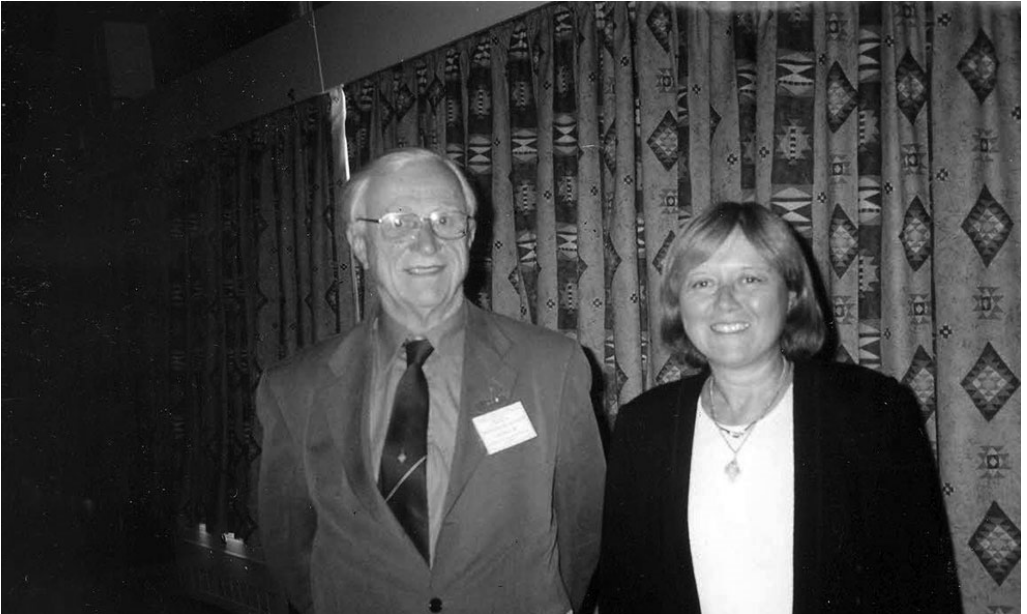
Ayşegül Demirhan, İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Bedii Şehsuvaroğlu ve Kürsü mensupları ile (arka sırada soldan ikinci)



Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'ndaki odasında



Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında doktora öğrencileri olmuş Anabilim Dalı'nın öğretim üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Sezer Erer ve Doç. Dr. Elif Atıcı ile



British Society of History of Medicine'in sürekli katıldığı kongrelerinden birinde Prof. Dr. Cule ile



Ayşegül Demirhan ISHM nin Kos Adası'ndaki kongresinde Oturum Başkanı



Ayşegül Demirhan British Society of History of Medicine Kongresi için İngiltere'de



Polonya'daki Su Kültürü kongresinde (soldan itibaren):  
Prof. Dr. Bozena Plonka Syroka (Başkan), Prof. Dr. Arın Namal ve Prof. Dr. Aşegül Demirhan



Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği'nin Mannheim ve Heidelberg Üniversiteleri Hukuk Fakültesi Uluslararası Mukayeseli Hukuk Kürsüsü ile birlikte Mannheim'da düzenlediği, Prof. Erdemir'in Eş Başkan olduğu kongreye katılan Türk hukukçu ve tıp etikçileri



Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği'nin Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Seminer Salonu'nda seri halde düzenlediği seminerlerin birinde. Konuşmacı Prof. Dr. Ayten Altıntaş



Tıp Etiği Tıp Hukuku Derneği Onursal Üyesi Prof. Dr. Lütfü Telci ile



Polonya Bilimler Akademisi'nin Viyana Merkezindeki kongre gününden:  
Prof. Dr. Arın Namal (solda) ve Dr. Öğr. Üyesi Merve Erdem (sağda) ile (2023)



Önde (soldan) Psikolog Usmanbaş, Prof. Dr. Nil Sarı, Prof. Dr. Demirkan Erdemir,  
Prof. Dr. Öztan Öncel. Arka sıra (soldan): Prof. Dr. Hakan Ertin, Prof. Dr. Arın Namal,  
Prof. Dr. İbrahim Başağaoğlu (Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Yönetim Kurulu)



Tıp Etiği Tıp Hukuku Derneği 2023 Yönetim Kurulu (sağdan itibaren): Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir (Başkan), Dr. Merve Erdem (Sayman), Dr. Öğretim Üyesi Mahmut Tokaç (Üye), Doç. Dr. Funda Kadioğlu (Üye), Prof. Dr. Arın Namal (Başkan Yard.) Türk Dünyası Vakfı Kütüphanesi



Soldan itibaren Prof. Dr. Arın Namal, Dr. Öğr. Üyesi Merve Erdem ve Doç. Dr. Funda Kadioğlu Hocamız ile



On the Occasion of the Beginning of the 15th Century  
1400 Hijra

THE UNIVERSITY OF ALEPPO

Institute for the History of Arabic Science



DIRECTORY OF HISTORIANS  
OF  
ARABIC-ISLAMIC SCIENCE

Compiled and Edited

By

SAMI K. HAMARNEH

1400 / 1980

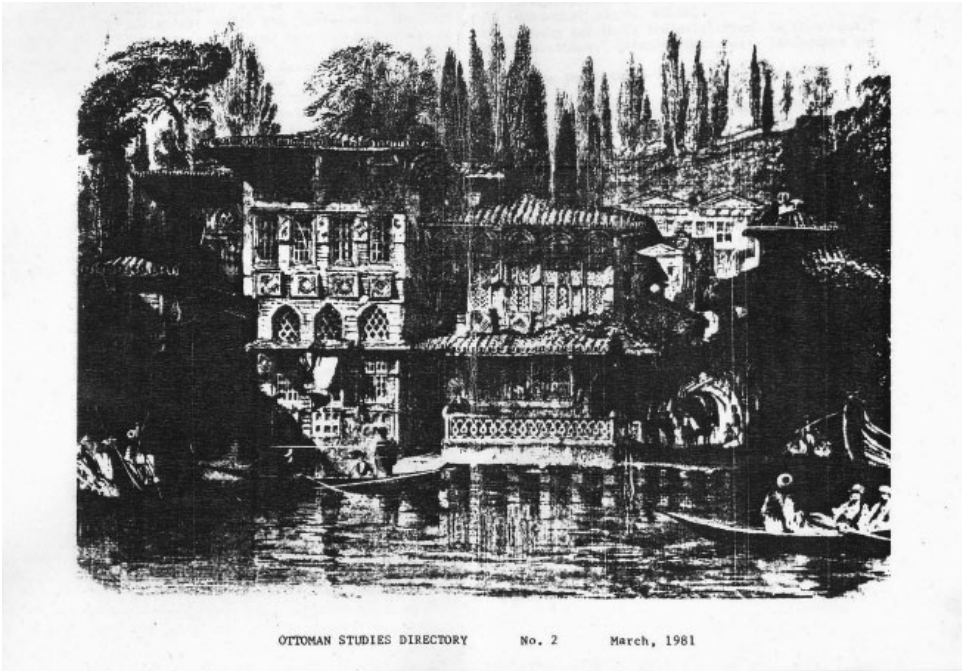
DEMIRHAN, AYŞEGÜL; b. July 3, 1945, in Istanbul (Turkish)  
 Istanbul University Medical Faculty,  
 Institute of History of Medicine (Tıp Tarihi),  
 Beyazıt - Istanbul, Turkey

After graduation from Istanbul University Pharmaceutical Faculty in 1968, she became assistant instructor at the Medical Faculty. In 1972 she joined the Institute. After defending her thesis on "Egyptian Bazaar" drugs she was awarded her doctoral degree, (1974). In defending a dissertation on the origin and history of opium, she became dozent (assistant professor), 1979. A member of several learned societies, she is interested in medical folklore, and Islamic and Turkish (including Ottoman) medicine. Among her many publications are:

الدكتورة ايشيغول ديميرهان ، ولدت في ٣ / ٧ / ١٩٤٥ في استانبول (تركيا)  
 جامعة استانبول - كلية الطب  
 معهد تاريخ الطب ، بايزيد - استانبول - تركيا

بعد تخرجها من كلية الصيدلة بجامعة استانبول التحقت في كلية الطب والمعهد تاريخ الطب نائلة شهادة الدكتوراه عام ١٩٧٤ والاستاذية ١٩٧٩ ، وحاليا هي مساعدة أستاذ بالمعهد باستانبول وعضوية ونشاطات في محافل وجمعيات دولية لتاريخ الطب وهي تتقن بجانب اللغة العثمانية الانكليزية والالمانية ومن مؤلفاتها .

1. *Misir Carsisi Droglari*, Istanbul, Sermet Mathansi, 1975, in 125 pages.
2. "The theriacs in medical history" *Istanbul Medical Belleten*, 9 (1976), pp.151-158.
3. "Tıp ve Eczacılık Tarihinde opium ve Folklorik Tiptaki yeri" *Istanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*; 37 (1974), pp.528-540.
4. "Folklorik Tıp ve Bal", *Istanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 35 (4) (1972), pp.840-846 (on honey in folk medicine).
5. "Hekimlikte Şarlatanlık ve Tibbi Deontoloji Tarihindeki yeri," *Ibid.*, 39 (1976), pp. 139-148 (on quackery and medical deontology).



OTTOMAN STUDIES DIRECTORY No. 2 March, 1981

-21-

**DAVISON, RODERIC H.**

Institution: Dept of History, George Washington University, Washington, D.C. 20052, USA.

Societies: HESA, TSA (President), HEI, ARIT, HEJ (Editorial Board), AASEE.

Papers: 1) "Ottoman Boundary Changes in the 19th Century and their Socio-Political Implications,"

ANA 1979; 2) "Midhat Paşa and Ottoman Foreign Relations," Istanbul University Conference on Midhat Paşa ve Zamanı, 1980.

Research in Progress: Book on the Eastern Question from the Ottoman Perspective, 1856-1889.

Research Completed: "Mahmud Medis Paşa," EI in press.

Publications: 1) "Kocak Kaynardja, Treaty of (1774)," Modern Encyclopedia of Russian and Soviet History, 1980; 2) "The 'Dosografa' Church in the Treaty of Küçük Kaynarca," ISQAS, XLII/1, 1979, 45-52; 3) "The Secret Report on the Congress of Berlin," TD, XXXII, 1979, 639-652;

4) "The Question of Ali Paşa's Political Testament," IJMES, XI/2, 1980, 209-225; 5) "The First Ottoman Experiment with Paper Money," TIET, 1980, 243-251; 6) "The Turks in History," in Turkish Art, ed. Esin Atil, Washington, D.C., 1980, 19-41.

**\*DAVID, GÉZA**

Institution: ELTE Török Filológiai Tanszék, Faculty of Letters, Loránd Eötvös University, Pesti Barnabás utca 1/1052 Budapest V, Hungary.

Research in Progress: Administration of Sanjaqs upto the 16th century (mainly Hungarian territories).

**\*DE GROOT, ALEXANDER H.**

Institution: Dept of Arabic, Persian, Turkish and Southern Semitic Studies and Islamology, Leiden University, Rapenburg 61, 2311 GJ Leiden, Netherlands.

Research in Progress: 1) Historical toponymy of the Ottoman Empire in Asia Minor (1600-1923); 2) Political and Cultural Relations between the Ottoman Empire and Western Europe in the 17th Century; 3) The so-called 'scales' of the Levant, being examples of European expansion into West Asia; 4) Diplomatic Correspondence of the Ottoman Porte with the States General of the Dutch Republic (17th-18th centuries).

**\*DEMETRIADES, VASILII**

Institution: Director, Historical Archive of Macedonia, Kavounion 9, Thessaloniki, Greece.

Research in Progress: Ottoman Administrative Districts and Taxation in Central Macedonia during the 18th Century (study of the place names and demography of the area).

**DEMIRHAN, AYŞEGÜL**

Institution: Tıp Tarihi Kürsüsü, İstanbul Tıp Fak., İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Turkey.

Societies: International Society of History of Medicine; International Society of History of Pharmacy.

Papers: 1) "The Trade of Drugs and Medical Specialties in the Ottoman Empire," International Congress on History of Pharmacy, Lausanne 1979; 2) "Geçmişte, Günümüzde Alkol," VII Etila Kongresi,

# Studies in History of Medicine and Science

AN INTERNATIONAL QUARTERLY



DEPARTMENTS OF HISTORY OF MEDICINE  
AND HISTORY OF SCIENCE

**JAMIA HAMDARD**  
(HAMDARD UNIVERSITY)

HAMDARD NAGAR, NEW DELHI-110062

It is a matter of great pleasure that the Government of India has granted the status of a university to the Institute of History of Medicine and Medical Research (IHMMR) which has thus been named as Jamia Hamdard (Hamdard University). Therefore our Journal "Studies in History of Medicine and Science" shall now be published under the auspices of Jamia Hamdard (Hamdard University).

The Journal "Studies in History of Medicine and Science" was started in 1977 under the title "Studies in History of Medicine". Its scope was extended in 1985 to cover history of science also. Hence from Volume IX (1985) the Journal is being published under the present title "Studies in History of Medicine and Science". Due to circumstances beyond our control, the journal could not be published for sometime and hence ran into gross backlog. Every effort is being made to cover the backlog and for this reason a double Volume issue (Vols. X, XI—1986, 1987) is being published (in the press). It will be ready for distribution shortly.

Many famous historians of medicine and science like A. Demirhan (Istanbul), Sami K. Hamerneh (Irbid/Jordan), Esin Kahya (Ankara), N.H. Keswani (Bombay, New Delhi), Bruce Lawrence (N. Carolina), S. Mahdihassan (Karachi), F.E. Peters (New York), Aydın Sayili (Ankara), V.P. Vizgin (Moscow), Hakim Zillurrahman (Aligarh), to name a few, have been and are contributing to it.

India, with its long tradition of medical and scientific pursuits both in ancient and medieval times and with its almost geographically central position in Asia, had been both a transmitter and recipient of knowledge in various fields of learning. It is therefore time that our country should contribute its bit to the studies of history of medicine and science in Afro-Asia.

The Journal aims to specialise in studies and researches on Afro-Asia during the Medieval period. Special emphasis will be given to interaction and transmission of scientific and medical ideas among various countries of Afro-Asia. It may, in special cases, also publish original research articles and papers on European Medieval Ages having a bearing on medicine and science in Afro-Asia. Articles based on Primary Source Material and/or dealing with case histories (problemgeschichte) will be most welcome. Occasionally, short reviews may also be considered for publication. Further, to make the





**Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir'in  
Kitaplarından Örnekler**





İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ TIP TARİHİ VE DEONTOLOJİ KÜRSÜSÜ'NDEN  
Kürsü Başkanı : *Prof. Dr. Bedi, N. ŞEHİSUVAROĞLU*

---

# MISIR ÇARŞISI DROGLARI

İstanbul Tıp Fakültesi  
TIP BİLİMLERİ DOKTORU (M. Sc. Dr.)  
unvanını kazanmak için

Ecz. Ayşegül DEMİRHAN  
tarafından sunulan

DOKTORA TEZİ

İstanbul 1974  
No. 7

SERMET MATBAASI  
Sermet Arkadaş  
İstanbul - 1975

# PREHİSTORİK VE İLK ÇAĞLARDA TIP

(Külliyyat)

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir

CİLT 1



istanbul  
tıp kitabevi

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir

# Orta Çağ'da Tıp

Tıp Tarihinden Çizgiler

*Külliyyat 2*



# TIP TARİHİ

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir



*nobel*  
tıp kitabevleri

# SCIENCE OF MEDICINE IN THE OTTOMAN EMPIRE

Prof. Dr. Esin Kahya

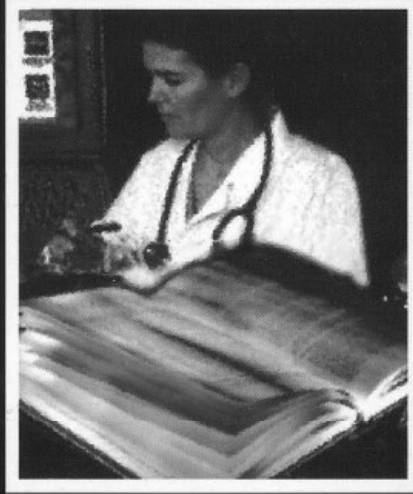
Prof. Dr. A.D. Erdemir



Published by  
**Hamdard Foundation Pakistan**



# **Klinik Etik**



Editörler

Prof. Dr. Ayşegül Erdemir Demirhan

Doç. Dr. Yasemin Oğuz

Yrd. Doç. Dr. Ömür Elçioğlu

Uzm. Dr. Hanzade Doğan

*nobel*  
tıp kitapçevleri

# LECTURES ON MEDICAL HISTORY AND MEDICAL ETHICS

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan ERDEMİR



**NOBEL TIP KİTABEVLERİ LTD. ŞTİ.**

# MEDICAL AND CLINICAL ETHICS AND MEDICAL HISTORY



Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir

A C R

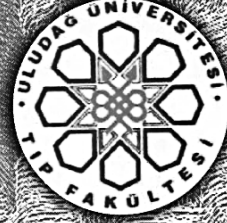


ETİK VE DEONTOLOJİK YÖNLERİYLE  
**KANSER**  
(OLGU ÖRNEKLERİYLE)



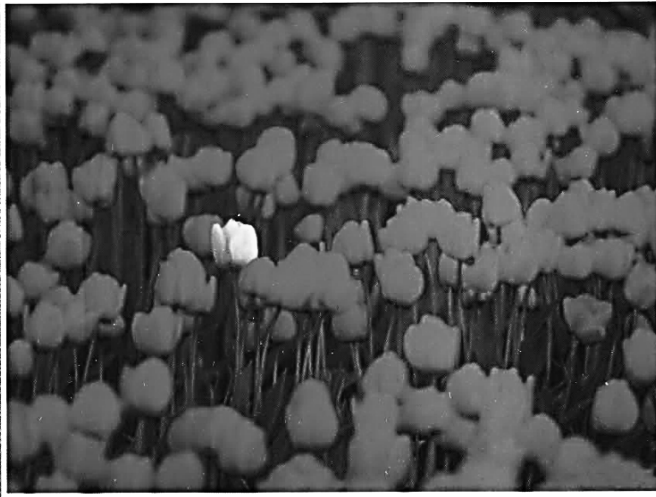
Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR

*nobel*  
tıp kitabevi



# YÜKSEK RİSKLİ HASTAYA YAKLAŞIM ETİK VE HUKUKSAL BOYUTLAR

III. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu  
Bildiri Kitabı



Editörler

Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR  
Uz. Dr. Elif ATICI  
Uz. Dr. Murat CİVANER  
Dr. Sezer ERER  
Prof. Dr. Öztan ÖNCEL

# TIP ETİĞİNDE ESASLAR

(İLKELER, HAKLAR VE HEKİM-HASTA İLİŞKİLERİ  
BAĞLAMINDA)

(Olgu Örnekleriyle Klinik Etik Gözlemler)

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir



istanbul  
tıp kitabevi

# TIPTA ETİK VE DEONTOLOJİ (YİRMİBİRİNCİ YÜZYILDA)

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir



 NOBEL TIP KİTABEVLERİ



# BİLİMİN IŞIĞINDA Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları

Prof. Dr. Esin Kâhya  
Prof. Dr. Ayşegül D. Erdemir



TÜRKİYE DİYANET VAKFI YAYINLARI



# IMGB

Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales  
Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der  
Universitäten Heidelberg und Mannheim

## ORGAN VE DOKU NAKLİNDE TIP ETİĞİ VE TIP HUKUKU SORUNLARI

### PROBLEMS OF MEDICAL ETHICS AND LAW IN ORGAN AND TISSUE TRANSPLANTATION

I. ULUSLARARASI TIP ETİĞİ VE TIP HUKUKU KONGRESİ BİLDİRİ KİTABI

I. INTERNATIONAL CONGRESS ON MEDICAL ETHICS AND LAW  
CONGRESS PROCEEDING BOOK



#### Editörler-Editors

Prof.Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR

Prof.Dr. Öztan ÖNCEL

Doç.Dr. Zafer ZEYTİN

Yrd.Doç.Dr.Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN

Arş.Gör.Vet.Hek. Sezer ERER

Uz.Dr. Hakan ERTİN

Uz.Dr. Elif ATICI

# ACİL TEDAVİ VE BAKIMDA TIP ETİĞİ SORUNLARI

(OLGU ÖRNEKLERİYLE)

Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR

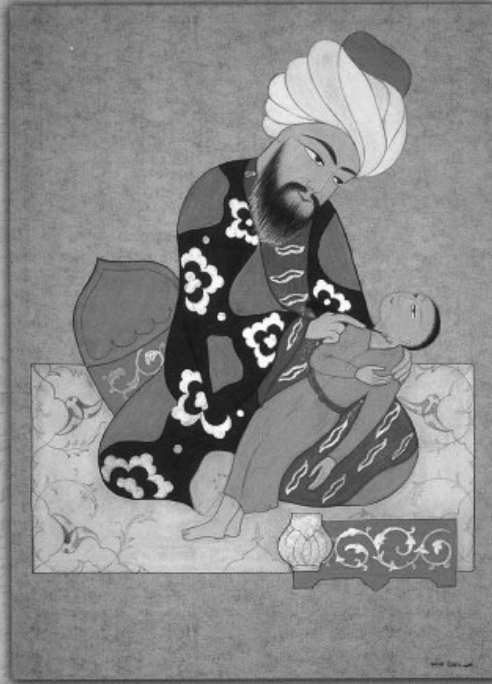


 *nobel*  
tıp kitabevleri ltd. şti.



20-24 May 2008, KONYA

1<sup>st</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON THE TURKISH HISTORY OF MEDICINE  
10<sup>th</sup> NATIONAL CONGRESS ON THE TURKISH HISTORY OF MEDICINE



## SELECTED PAPERS ON TURKISH MEDICAL HISTORY

Editors

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir

Prof. Dr. Öztan Öncel

Istanbul 2008





**ULUSLARARASI KATILIMLI  
3. ULUSAL TIP ETİĞİ KONGRESİ  
KONGRE KİTABI  
(Cilt 2)**

**3<sup>rd</sup> NATIONAL CONGRESS OF MEDICAL ETHICS  
(WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION)  
CONGRESS PROCEEDINGS BOOK  
(Volume 2)**



**Editörler / Editors**

**Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir  
Prof. Dr. İltiz Uzel  
Prof. Dr. Öztan Öncel  
Doç. Dr. Yasemin Oğuz  
Doç. Dr. Şahin Aksoy  
Yrd. Doç. Dr. Serap Şahinoğlu  
Yrd. Doç. Dr. Selim Kadioğlu  
Dr. Nüket Örnek Büken  
Dr. Hanzade Doğan  
Dr. Müge Yetener  
Dr. Elif Atıcı**

**BURSA 2003**

**IMGB**

Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales  
Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der  
Universitäten Heidelberg und Mannheim

## 21. YÜZYIL BAŞINDA YAŞAMA DESTEK TEDAVİLERİ ETİK VE HUKUKSAL YÖNLER

LIFE MAINTENANCE TREATMENTS AT THE BEGINNINGS OF THE 21 ST CENTURY  
FROM THE POINT OF MEDICAL ETHICS AND LAW

2. ULUSLARARASI TIP ETİĞİ VE TIP HUKUKU KONGRESİ – BİLDİRİ KİTABI  
2. INTERNATIONAL CONGRESS ON MEDICAL ETHICS AND LAW – PROCEEDING BOOK



Editörler / Editors

Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR  
Dr. Sezer ERER  
Prof. Dr. Öztan ÖNCEL

**DİŞSİAD**KİTAPLIĞI  
YAYIN NO: 8

# Diş Hekimliğinde Etik Konular Üzerine İrdelemeler



Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir

**Vyg**  
vestiver  
vavingrubu

**DİŞSİAD**  
DİŞ MALZEMELERİ SANAYİCİ VE GADAMALAR DERNEĞİ

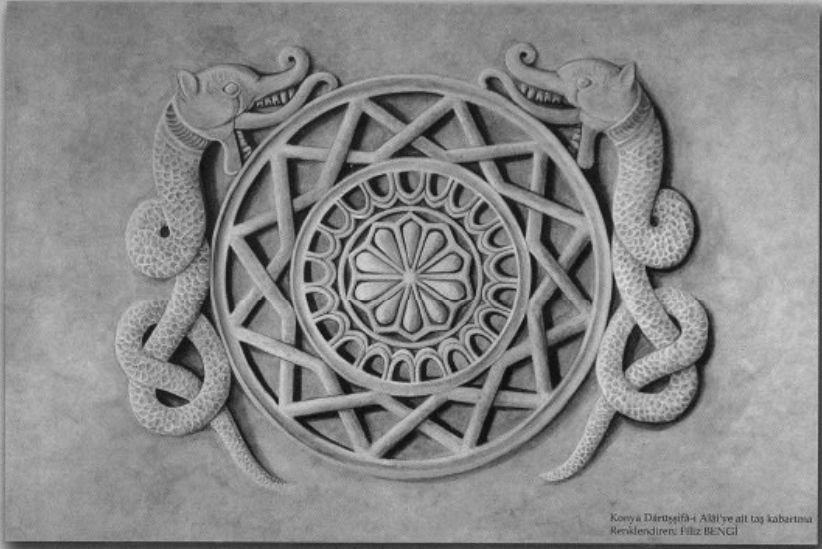


**1. ULUSLARARASI TÜRK TIP TARİHİ KONGRESİ**  
**10. ULUSAL TÜRK TIP TARİHİ KONGRESİ**  
**BİLDİRİ KİTABI**

**1<sup>st</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON THE TURKISH HISTORY OF MEDICINE**  
**10<sup>th</sup> NATIONAL CONGRESS ON THE TURKISH HISTORY OF MEDICINE**  
**PROCEEDINGS BOOK**

**CİLT - 1 (Vol. 1)**

**20 - 24 Mayıs 2008 / 20 - 24 May, 2008**



Konya'da Dişertişçi-4 Akhi'ye alt taş kabartması  
Resimci: Filiz BENGİ

**Editörler**

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir

Prof. Dr. Öztan Öncel

Prof. Dr. Yusuf Küçükdağ

Yrd. Doç. Dr. Berrin Okka

Dr. Sezer Erer



**5. BALKAN TIP TARİHİ VE ETİĞİ KONGRESİ  
ÖZET VE BİLDİRİ KİTABI**

**5<sup>th</sup> BALKAN CONGRESS ON THE HISTORY &  
ETHICS OF MEDICINE  
ABSTRACT AND PROCEEDINGS BOOK**

**11-15 Ekim 2011 / 11-15 October 2011**



**Editörler-Editors**  
**Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir**  
**Dr. Sezer Erer**  
**Prof. Dr. Öztan Usmanbaş**  
**Dr. Burhan Akgün**

# TIP ETİĞİNDEN DAMLALAR

*(Tıp Etiğinin Her Yönüne Ait Yazılar)  
(Yazarın Yayınları ve Kritikleri ile)*

**Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR**



istanbul  
tıp kitabevleri



## Katkıda Bulunanlar

**Ayten Altıntaş:** Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD Başkanı. İstanbul - Türkiye

**Berna Arda:** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD. Ankara - Türkiye

**Elif Atıcı:** Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. Bursa - Türkiye

**Dana Baran:** Prof. Dr., Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy. Iasi - Romania

**Hanzade Doğan:** Prof. Dr., Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. İstanbul - Türkiye

**Merve Erdem:** Dr. Öğretim Üyesi, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. İstanbul - Türkiye

**Sezer Erer Kafa:** Dr. Öğretim Üyesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. Bursa - Türkiye

**Emrah Gaznevi:** Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Slav Dilleri Bölümü Leh Dili ve Edebiyatı AD. İstanbul - Türkiye

**Nilüfer Gökçe:** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. (Emekli Öğr. Görevlisi). Edirne - Türkiye.

**İlknur Genç Kuzuca:** Uzm. Dr., Porsaklar Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve TBC, Tıp Tarihi ve Etik Uzmanı. Ankara - Türkiye

**Elif Gültekin:** Doç. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. İstanbul - Türkiye

**Ahmet Zeki İzgöer:** Dr. Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü. İstanbul - Türkiye

**Abdulnaser Kaadan:** Prof. Dr., Weber State University. Ogden, UT - USA.

**Funda Gülay Kadioğlu:** Doç. Dr., Ortodonti AD, Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD, Adana - Türkiye

**Selim Kadioğlu:** Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. Adana - Türkiye

**Ingrid Kästner:** Prof. Dr., Leipzig Üniversitesi Karl Sudhoff Tıp Tarihi Enstitüsü (Emekli Öğretim Üyesi). Leipzig - Deutschland

**Arın Namal:** Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. İstanbul - Türkiye

**Nüket Örnek Büken:** Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etiği AD., Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Merkezi. Ankara - Türkiye

**Gülbin Özçelikay:** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği AD. Ankara - Türkiye

**Nil Sarı:** Prof. Dr., Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. İstanbul - Türkiye

**Michael Schippan:** Dr., Tarihçi yazar. Leibniz-Sozietät der Wissenschaften e.V. üyesi. Berlin - Deutschland

**Bozena Plonka Syroka:** Prof. Dr., Legnica Collegium Witelona Devlet Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Beden Kültürü Fakültesi Fizyoterapi Bölümü. Wrocław - Poland

**Sevgi Şar:** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği AD Emekli Öğretim Üyesi. Ankara - Türkiye

**Serap Şahinoğlu:** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. Ankara - Türkiye

**Ömür Şaylıgil:** Prof. Dr., Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. (Emekli Öğretim Üyesi). Eskişehir - Türkiye

**Mahmut Tokaç:** Dr. Öğretim Üyesi, Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. İstanbul - Türkiye

**İlter Uzel:** Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kurucu Dekanı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi AD. Emekli Başkanı. Adana - Türkiye

**Çağatay Üstün:** Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. Başkanı. İzmir - Türkiye

**Nuray Yaşar Soydan:** Dr. Dr., Kocasinan Fevzi Çakmak Aile Sağlığı Merkezi. Kayseri - Türkiye

**Giorgio Zanchin:** Prof. Dr., Department of Neurological Sciences. Padova University Medical School. Padova - Italy







# Prof. Dr. AYŞEGÜL DEMİRHAN ERDEMİR'E ARMAĞAN

*A Gift to AYŞEGÜL DEMİRHAN ERDEMİR*

Editörler: Arın NAMAL | Merve ERDEM



Ayşegül Demirhan Erdemir, 1933 Türk Üniversite Reformu ile İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde kurulan ve ülkemizde alanının öncü örneği olan Tıp Tarihi ve Deontoloji Enstitüsü'nde, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olduğu 1967 yılında Enstitü'nün yönetiminde olan Prof. Dr. Bedi N. Şehsuvaroğlu'nun kabulü ile fahri asistanlığa başlayıp, bu çatı altında 1979 yılında Doçentliğe yükseltileceği yolu yürüdü. Doktorası biterken genç bir bilim insanı olarak yurtdışındaki platformlarda bildiri sunmaya başladı. Ülkemizde tıp tarihi ve etik disiplini kendi kuşağı içinde yurtdışındaki bilimsel etkinliklere katılma konusunda Prof. Şehsuvaroğlu'nun teşviki ile kendi kuşağında öncü ve örnek oldu, aynı yolda yürümekte olan az sayıda alan arkadaşı içerisinde bu konuda farklı bir heves ve gayret gösterdi.

Mustafa Kemal Atatürk, Dolmabahçe Sarayı'nda bilim insanlarını davet ettiği sohbetlerinden birinde, bilim alanında ülkemizin sorunlarına değinirken akademik yükseltmeler konusunda inandığı ölçüleri açıklamıştı: 'Bir asistanın doçent olması için adının ülkesinde bilinmesi, bir doçentin profesör olması için adının bütün dünyadaki meslektaşlarınca bilinip tanınması gerekir.' Ayşegül Demirhan Erdemir, yayınların internete yüklenmesi imkanının tahayyül bile edilmediği zamanlarda, doktorasını tamamlar tamamlamaz, ülkesine ait araştırmalarını yurtdışı platformlara azimle taşımakla, kuşkusuz Atatürk'ün bilim insanlarımızdan beklediği ölçülere yönelik çalışmıştır.

1977 yılında Hocası Şehsuvaroğlu'nun vefatı üzerine Enstitü'de Doktorasını tamamlamış kadrolu tek kişi konumunda olduğundan, Fakülte eğitim programında alanına ait tüm dersleri vermekle görevlendirildi, bu görevi iki yıl boyunca tek başına yürüttü. 1980 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi'nde Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü'nü kurdu. Bu kürsüye ait dersleri uzun yıllar tek öğretim üyesi olarak verdi, kürsüyü 2012 yılında emekli olana dek yönetti. Türk Tıp Tarihi Kurumu'nda başkanlık da yapan Demirhan Erdemir, 2004 yılında Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği'nin kurulmasına öncülük ederek kurucu başkan oldu. 2009-2013 yılları arasında Balkan Tıp Tarihi ve Felsefesi Derneği'nin eş başkanıydı. Bir çok ulusal ve uluslararası kongre düzenleyip editöryel kitaplar hazırlaması ve alan dergilerinde editörlükler üstlenmesiyle, ülkemizde akademik yolda ilerlemekte olan genç meslektaşlarına bilimsel üretimlerini sunma olanağı sağladı. 2014 yılında halen yürüttüğü görevi olan Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığını üstlendi.

'Çalışkanlık, mutluluğun anasıdır' der Benjamin Franklin. Tıp Tarihi ve Tıp Etiği konulu Türkçe ve İngilizce kitapların ve çok sayıda makalenin yazarı olan Ayşegül Demirhan Erdemir, hiç elden bırakmadığı çalışkanlığıyla ülkemizde olduğu gibi dünya da da tıp tarihi ve etik alanında ışıldayan bir isim olmayı başardı ve bu mutlulukla çalışmalarını sürdürüyor. Bilimde ilerleticiliğe adanmış tüm yaşamlara saygıyla.



**ACR Tıbbi Yayın ve Dış Ticaret Ltd. Şti.**

Mevlanakapı Mh. Çorlulu Ali Paşa Sk. No: 5/B Fatih / İstanbul

GSM: 0535 681 66 60 | GSM: 0535 346 90 01 | [www.acrtip.com.tr](http://www.acrtip.com.tr)

