

## İNSANLAR ÜZERİNDE YAPILAN ARAŞTIRMALARIN TARİHCESİ

**Nüket Örnek Büken (MD, PhD)**  
**HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD Başkanı**  
**HÜ Biyoetik Merkezi Müdürü**

Öteki canlı varlıklar gibi insanın da evrim sahnesinde yerini almasıyla birlikte ortaya çıkan “hastalık” olgusu, aynı zamanda onunla başa çıkma yollarının da aranmasına neden olmuştur. Hastalığı önleme, iyileştirme ve yaşam süresini uzatma yolundaki doğal eğilimler ve bu yolda sürdürülen bilinçli çabalar, amacı sağlığın korunmasının ve düzeltilmesinin kavramsal temeli olan “tıp düşüncesini” doğurmuştur. Yaşamın öteki alanlarında olduğu gibi hastalık ve sağlık konularında da insan düşüncesi evrimsel-tarihsel bir gelişim çizgisi izlemiş ve bunun işe vuruk yansımaları tıp etkinliğinde gözlenmiştir.

İnsan sağlığını bozan etkenleri sınırlamaya yönelik çabalar, insanın gelişme öyküsüyle uyum içinde, sağlığın tehdit ediliş biçimiyle birlikte evrimleşmiştir. Bu etkenler önce çaresizlik içinde izlenmiş, sonra tanımlanarak nedenleri araştırılmış ve ortadan kaldırma çareleri düşünülmüştür. Başlangıçta araştırmacılar gibi birbirinden ayrı ve kopuk olan bilim dalları da zaman içinde geliştikçe, birbirleriyle kesişme alanları artmış ve bir “takım anlayışı” sağlık koruma çalışmalarına egemen olmuştur (1). İnsan deneylerinin tarihi, tıbbın kendisi kadar eskidir; doktorun hastayı tedavi edip, onun üzerinde tedavi sonuçlarını gözlemesi de aslında bir denemedir. Sonuçlar incelendiğinde çoğu tedavi yönteminin bu tür deneylerle biçimlendirildiği görülecektir. İnsanlar üzerindeki “sistemik araştırmalar” ise ancak yirminci yüzyılın ikinci yarısında başlamış ve devam etmektedir. Bilimin öteki dallarından daha çok, tıp alanında, tedavide devrim yapan ve daha önceki dönemlerde kaydedilen ilerlemeyi pekiştiren –ya da bazen geçersiz kılan- temel keşiflere bağlı olarak düzensiz aralıklarla çeşitli gelişmeler görülür. Aşıların ya da antibiyotiklerin gerçek devrimlere yol açması gibi!.

Yeni tedavi yöntemleri ve ilaçlar geliştirmek için yapılan araştırmalar günümüzde son derece doğal karşılanmakta ve bütün tıbbi ilerlemelerin ardındaki itici gücü oluşturmaktadır; çağdaş tıp, son 30-40 yılda atılan büyük adımlara ve sıçramalarla gelişen, etkin bir bilimsel araştırma politikasına dayalıdır. Tedavi alanında gerçekleşen bütün devrimler, önce başka yollarla araştırıldıktan, ardından insanlar üzerinde incelendikten ve denendikten sonra onaylanabilir. Sayıları gittikçe artan klinik ilaç denemeleri ve kontrolleri içeren protokoller, günümüzde yeni tekniklerin onaylanması için bir önkoşul konumuna gelmiştir(2).

Tıpta seçilmiş insanlar üzerinde kontrollü bilimsel araştırmaların yapılması, bir ilaç veya tekniğin genel kullanıma sunulmadan önce insanlar üzerinde klinik denemelerle denenmesi zorunludur. İnsan denekler açısından klinik araştırmalar şu 3 kategoride değerlendirilmiştir: (3).

- I- Araştırmacının kendi üzerinde yürüttüğü, sürdürdüğü denemeler (sınamalar). Bu türün klasik örneği, yüzyıl önce, bir bilim adamının, hastalığa neden olan etkenin mikroplar (ki bu o zaman için yeni bir düşüncedir) olmadığını kanıtlamak üzere yürüttüğü bir deneydir. Bir deney tüpündeki kolera mikrobunu ağız yoluyla almış, ancak doğal bağışıklığı nedeniyle hastalanmamıştır (Petter Hofler). Bu gruba verilebilecek ve iyi bilinen bir başka örnek ise Horace Wells’in, anestezinin bulunmasındaki çalışmalarıdır. Bir diş hekimi olan Horace Wells 1844 yılında azot protoksit (güldürücü) gazıyla, bir hekim arkadaşına kendi ağız dişini çektirterek, bu gazın anestetik etkisini ilk önce kendi üzerinde denemiştir. Bir bilim insanının bilim dünyasına katkıda bulunabilmek amacıyla kendisini/kendi

sağlığını feda etmesi, değerli bir eylem gibi görünmekteyse de (burada araştırmacı dışında hiç kimse riske girmemektedir) bu durumun etik açısından kabul edilebilirliği bugün için tartışmalıdır (3).

- II- Araştırmaların (deneylerin), kendilerine yardım edeceğine inanan hasta insanlar veya sağlıklı ancak bu deneyin kendisini koruyacağına (koruyuculuk) inanan insanlar üzerinde yürütülmesi. Fransız bilim adamı Pasteur'ün, ünlü kuduz deneyi bu sınıfa girer. 1885'te bir anne, kuduz bir köpek tarafından ısırılmış oğluyla Pasteur'ün yanına gelir. Onun köpeklerde kudurmayı önleyici bir aşı geliştirdiğini duymuştur. Pasteur, çocuğa aşığı yapmakta kararsızdır, ancak annenin aşığı isteğine karşı koyamaz, aşığı yapar ve çocuğun yaşamını kurtarır (3).
- III- Araştırmaların doğrudan yardım amacı olmadan, hasta veya sağlıklı denekler üzerinde yürütülmesi. Yürütülen bu araştırmalar gelecek bir zaman için başka hastalara yardım amacı taşımaktadır. Pek çok yeni ürün bu şekilde denenmektedir. Bir Alman fizikçisi olan Wilhelm Conrad Röntgen kendi bulduğu "X ışınlarını" ilk önce eşi üzerinde denemiştir. Eşini denek olarak kullanarak, onun elinin filmi çekmiştir.

İnsan üzerinde yapılan deneylerin tarihi, tıp tarihi kadar eskidir. İskenderiye Tıp Okulu'nu kuran Herophilus ve Erasistratus'un insan kadavrası üzerinde ilk defa olarak halkın önünde disseksiyon yaptıkları söylenir. Hatta Ptolomeler'in izni ile, hapisneden aldıkları canileri canlı iken disseke ederek tabiatın gizlediği sırları keşfetmeye çalıştıkları, deneysel amaçla kullandıkları söylenir (4,5). M.S. 2. yüzyılda İranlı bir prensin bir tıp öğrencisine üst toplumsal kesim üzerinde olmaması şartıyla, insan üzerinde tecrübe yapması için tavsiyede bulunduğu söylenir. Bu durum tarih boyunca tekrarlanmış ve tecrübe denekleri, işler kötüye giderse daha az şikayetçi olacak alt sosyal kesimden seçilmişlerdir. Örneğin 1685 yılında Kral 14. Louis'in rektumunda oluşan kitleyi ortadan kaldırma görevi bir cerrah olan Charles François Felix'e verildiğinde; Felix, Krala önce cerrahi metodun nasıl rahatlık sağlayacağını açıklamış ve ardından da yapacağı operasyonun tarihini altı ay sonraya vermiştir. Bu süre ona, bıçağı altında ölecek daha aşağı kesimdeki hastalar üzerinde pratik yapma zamanı tanımıştır. Bu deney kurbanları, halkın haberinin olmaması için gece gömülüyorlardı (5).

Araştırma özgürlüğü, yüzyıllar boyunca, bağımsız çalışma hakkını elde etme mücadelesi veren doktorlar tarafından hep talep edilmiştir. Rönesans döneminde, kadavralar üniversitelerde gizli gizli kesilirdi ve –anatomî alanında resmen tanınmayan ve ancak çok sonraları okullarda öğretilmeye başlanan büyük gelişmelere yol açan- bu gibi uygulamaların sorumluları, kilisenin şimşeklerini üzerlerine çekti. Yine böyle insan aşılarıyla ilgili ilk testler, uygulayıcılarını bugün hapse yollayacak koşullar altında gerçekleştirilmiştir. 18. yüzyılın sonlarında, İngiliz doktor Jenner İngiliz kraliyet ailesinin çocuklarını başarılı bir biçimde aşılardan önce, bulduğu çiçek aşısını öksüz ve yetimler üzerinde denemişti(2).

18. yüzyılda Paris'te modern tıbbın gelişimi ve hastalığın sınıflandırılması sistemini (nosolojiyi) saptamak için sistematik denemelerde insan denekleri kullanıldı. Araştırmacılar 18. yüzyılın sonunda hastalığın vücutta var olduğu sanılan hitların dengesizliğinden değil, organlardaki patolojik değişimler sonucu meydana geldiğini anladılar(4,5).

Erwin H. Ackerknecht 19'uncu yüzyılın ikinci yarısından itibaren gelişen tıbbı "Laboratuvar Tıbbı" olarak adlandırır ve onu Ortaçağın kütüphane hekimliğinden, Sydenham ve Boerhaave'in hasta başı tıbbından, Laennec ve Graves'in hastane hekimliğinden ayırmaya çalışır (6).

Tıbbın 1850'den sonraki ilerlemeleri şüphesiz daha önceki bilgi ve deneyim birikimlerine dayanmaktadır. Bu ilerlemelerin hızlanışında ve yönlendirilmesinde 19. yüzyılın ilk yarısına ait bazı yeni etkenlerin önemli etkisi vardır. Bunların belli başlıları şunlardır (6, 7, 8).

- I- Büyük araştırmacı ve öğretici hekimlerin yetişmesi,
- II- Mikroskobun geliştirilmesi,
- III- Bazı bulaşıcı hastalıkların ufak canlılarla oluştuğunun gösterilmesi,
- IV- Kloroform ve eter narkozunun tıbbı girmesi,
- V- Tıpta dallanmaların gelişmeye başlaması,
- VI- Sanayinin ilerlemesi,
- VII- Bilgilerin daha kolaylıkla yayılması ki bunda üç etken önemli olmuştur:

- Ulaşım araçlarının artması ve hızlanması,
- 19'uncu yüzyılın başından itibaren ulusların kendi dillerinde tıp dergileri çıkarmaları,
- Toplu bilgi sunan önemli kitapların yayımlanması.

19. yüzyılın ikinci yarısına kadar tıpta deneyin tanımı yapılmamış, sınırları çizilmemişti, fakat çok eski çağlardan beri herhangi bir ön araştırmaya dayandırılmadan insan üzerinde denemeler yapıldı. Tıpta deneyin ahlaki yönlerinin ele alınması Claude Bernard ile başlasa da tıp ahlakı tıbbın kendisi kadar eskidir; Hipokrat'tan beri süregelen "önce zarar verme" kuralı yüzyıllardır tıp ahlakının güncelliğini daima koruyan bir ilkesi olmuştur. On dokuzuncu yüzyılın ortalarında, deneysel tıbbın kurucusu olan Claude Bernard, insanların kaderini değiştirmek için, canlı denekler üzerinde araştırma yapmanın gerekli olduğunu açıkça iddia eden ilk büyük araştırmacı hekimdi. Ama Bernard, bu gibi araştırmaların sınırlarını ve deneyi yapan kişi ile hayvan denekler arasındaki ilişkileri de düşünmüştü. Claude Bernard, fizyolojiyi deneysel çalışma alanına sokarak ve canlılar üzerinde deney yapmanın ne kadar önemli olduğunu göstererek, çağdaşlarından bazılarıyla birlikte, tıp alanında, günümüze kadar devam eden bir ilerleme dönemini başlatmış oldu.

Acaba bu ilerlemelere bakılarak, araştırma özgürlüğünün sürekli ve mutlak olması gerektiği sonucuna varılabilir mi? Bilimsel çaba, kendisini, çok belirgin amaçları bulunmayan ampirik çalışmalardan ayıran çok keskin kurallar tarafından yönlendirilir; eğer araştırmalar insana ve bilime hizmet etmek istiyorlarsa, insanların yararına ve insanlara gereken önem verilerek yapılmalıdır; bu da hemen, deneye duyulan saygıyı gündeme getirir. İnsan sağlığını düzeltmek ve hayati fonksiyonlar konusundaki bilgileri artırmak için, tıp alanına yeni disiplinlerin sokulmasıyla ve bilimin, daha önce ayrı olan dallarının birleştirilmesiyle, deneyin bütünlüğü tehdit edilmekte midir? Doktorlar bu soruları kendilerine ilk kez 19. Yüzyılda sormaya başlamışlar; bu sorulara sistemli bir biçimde yanıt verilmeye ise 20. yüzyılda başlanmıştır(2).

Fransız Tıp Etiği Kurulunun ilk başkanı olan Profesör Jean Bernard, her etik girişimin çok katı kurallara uyduğu için, bilimsel bir girişim olduğunu, ancak her bilimsel girişimin, eğer insan bütünlüğünü tehdit ediyorsa, etik olmayabileceğini söylemiştir. Profesör Alain Pompidou, bu fikirden yola çıkarak, insanın itibarının (değerinin), etik çabalar ile etik olmayan eylemler arasındaki sınırı oluşturduğunu ileri sürmektedir; tıptaki ilerlemenin ve bilimsel potansiyelin eşi görülmemiş bir hıza ulaştığı günümüzde, insanlar, kendilerine yararlı olacak etkinlikler ve araştırma programları ile itibarlarını (değerlerini) tehlikeye atacak

etkinlikler arasında seçim yapabilmelidirler; etik de bunlar arasındaki sınırın farkına varmamızı sağlamayı amaçlar. Yücelmemize ve kendi zekâmızdan yararlanmamıza yardımcı olmayan, bizi elde ettiği sonuçları kabul etmeye zorlayan, korunma önlemleri olmayan bilim, etiksel olmaz. Yine böyle, bilimin, toplumu bir bütün olarak ele alan bir şey olmasının yanı sıra, deneyin konusuna gösterilen saygı da, toplum tarafından insana verilen değere bağlıdır(2).

### **İnsan deneylerinin tarihçesine baktığımızda ortaya atılmış üç ayrı görüşle karşılaşırız:**

- 19 ve 20. yüzyıllardaki biyomedikal araştırmacıların insanlar üzerinde yürüttükleri sistematik araştırmaların tarihi;
- Deneyler üzerindeki kontrolleri sağlayan yol gösterici ilkelerin evrimi;
- Araştırmacıların etik davranışla ilgili görüşlerini etkileyen etkenler (9).

İnsan üzerindeki sistematik araştırmaların gelişimiyle tıp pratiğinde bilimsel yöntem ve tekniklerin gelişimi birbirine paralellik göstermiştir. Post-mortem kadavra di seksiyonlarında gözledikleri patolojik değişiklikleri hastanelerdeki çok sayıda hasta üzerinde arayan ve klinik gözlemlerle, bu patolojik değişiklikler arasında korelasyon kuran klinisyen hekimler modern tıbbın başlamasına öncülük etmişlerdir. Bu da çoğu tıp tarihçesine göre Fransız devrimiyle aynı döneme denk düşer. Orta sınıf doktorlar ve cerrahlar Paris Hastanesi'nde yoksullardan ve işçi sınıfından oluşan bir hasta havuzuna ulaşabilmişlerdi, ancak orta sınıf ve varlıklı kesim hastaneleri sağlıklı bulduğundan ve tercih etmediklerinden 20. yy'ın başlarına kadar araştırmadan kaçınıldı. Hastanede ölen hastalar için, ölümün aile üyelerine ilk 24 saat içinde bildirilmesine yönelik hukuki bir metin hazırlanmıştı. Bu süre içinde başvuru olmazsa ölümler araştırma amaçlı disseksiyon için kullanılıyordu.

Cerrahlık, 1840'da anestezinin geliştirilmesi, 1860'dan itibaren cerrahiye antisepsi ve asepsinin girmesiyle, ayrıca 1880'de başın ve karnın açılmasıyla hızlı bir gelişim sürecine girdi. Nitekim 1880'de bakteriyolojist Robert Koch ve Louis Pasteur, ciddi infeksiyon hastalıklarına neden olan mikroorganizmaları başarılı bir biçimde izole ettiler. Kuduz, tüberküloz ve difteri gibi hastalıklar için aşı ve serum geliştirdiler.

Tıp araştırmacıları, insan üzerinde yapılan deneylerle, böylesi gelişmelerin sağlanabileceğine inandılar. İnsanlar üzerinde yapılan deneylerin etik yönleri ise, ya pek tartışılmadı, ya da kapalı kapılar arkasında bireysel görüşmeler ve bireysel kurallar düzeyinde kaldı.

Önde gelen hekimler ve cerrahlar bu deneyleri öncelikle hayvanlar üzerinde uygulamışlar, böylece hastalar üzerinde uygulamak istedikleri tedaviler için haklılık zemini yaratmışlardır. Tanınmış Viyanalı cerrah Theodor Billroth, cerrahlığın bilimsel ilkelerinin meşruiyeti için uğraşan biri olarak, ameliyatları kendisi yönlendirirdi. Berlinli bir cerrah tarafından bir böbrek aktarımı yapmaya ikna edildiğinde; "Psikolojik ve fiziksel deneysel hazırlık ve anatomik çalışmalar öyle titizlikle yerine getirilmişti ki, hastanın böbreği dikkatle alındığında o doğruluğu deney öncesi kesinleşen bir tahminin kanıtı gibiydi" (10). Louis Pasteur, 1881'de şarbon için deneysel bir ilk aşı geliştirdiğinde, bunu öncelikle bir hasta çiftlik hayvanına vermişti. Araştırmayı hasta insanlar üzerinde uygulamaya karar verdiğinde ise, kuduz hastalığını seçti; çünkü, kuduz ön deneyleri oldukça duyarlı bir biçimde hayvanlar üzerinde yapılmış bir hastalıktı. Pasteur "Deney, hayvanlar üzerinde yapılabilir, insan üzerinde yapılması bir suçtur" diyordu. Kuduz aşısını geliştirip, köpekler üzerinde de başarılı sonuçlar veren denemeler yaptıktan sonra 1885'de 9 yaşındaki bir çocuk üzerinde aşığı ilk kez denedi. Pasteur'ün bu uygulamayı tıp uygulayıcılarında varolan ve olması gereken "o en yüksek kaygıyı" duyarak yaptığı söylenir. (11).

19. yüzyılda doktorların insan deneylerine ilişkin tutumlarını çeşitli etkenler biçimlendirmiştir: Bu etkenlerden birincisi, onların bir hastalığın gidişinde artık etkili sonuçları olan müdahalelerde bulunabilmeleri ve bu nedenle giderek daha iyimser olmalarıdır. Bilimsel hekimlikten, tıbbi pratiğin laboratuvar temelinde araştırma ve deneyleri de kapsadığı yeni bir dünya olarak söz edilmeye başlanmıştır. İnsan üzerinde deney olasılıkları hızla artmış ve organlara ilişkin yeni tedavi denemelerini tıbbın zorunlu uğraşı yapan, bu yeni iyimserlik akımı olmuştur; iyimserlik sık sık gerçek sonuçların önüne geçmiştir. Örneğin birçok radikal tekniğin uygulanmasına yol açan Viyanalı cerrahlar, sık sık hastalarını kaybettiler. Billroth yalnızca 8 kadında denenmiş olsa bile, kanser operasyonlarının büyük başarı olduğuna inanıyordu. Sonraki yıllarda bu operasyonları 170 kadına daha uyguladı ki ameliyat sonrası yaşam süresi sadece ortalama 3 yıldır (9).

İkinci olarak, yüzyılın sonlarında mesleğinde oldukça yüksek konuma ulaşmış bir hekim için, değişimin başlaması önemli bir ölçüt olmuştur; şöyle ki, daha önceleri bir hekimin konumu, onun özel hastalarının ait olduğu toplumsal tabaka tarafından belirlenirken, artık medikal süreçlere yapılan katkılar ve buluşlar belirleyici olmaya başlamıştır. Bu durum, cerrahideki yeni tekniklerden dolayı cerrahların mucitlerin hemen arkasına konmasına yol açmıştır. Ancak mikrobiyologlar enfeksiyon hastalıklarında etkeni izole edip, serum ve aşı geliştirerek böyle bir sıralamada üstünlüklerini, başarılı kurumsal inşa süreçleriyle birlikte ilan etmişlerdir. Pasteur Enstitüsünün ünü hızla artmıştır (9).

Burada son, ancak bizim açımızdan çok önemli olarak, en üst düzeyde yarar sağlayan deneyler ölmek ya da kalmak pahasına hastanelerdeki hastalara uygulandı. 19. yüzyılda hayırseverler tarafından kurulan hastanelerde yatan yoksullardan ve işçi sınıfından oluşan geniş bir hasta topluluğu üzerinde yeni teknikler hem uygulandı, hem öğrenildi. Hasta bir insanda, hastadan çok onun hastalığına ve vücuduna odaklanan yeni bilimsel yaklaşım, doktor ile hasta arasındaki toplumsal bölünmeyi hızlandırdı. Hastanın bir insan olarak değil, bir nesne olarak algılanması ve hekimlerin denemelerinde daha fazla riske girmeleri süreci böylece başlamış oldu. Kadınlar yeni cerrahi tekniklerin geliştirilmesinde bir deney nesnesi olmaya, deney nesnelere gibi algılanmaya karşı tavır aldılar ve böylece, özellikle jinekolojide cerrahi müdahale için gönüllülük frenleyici bir etken oldu (12).

20. yüzyılın başlarında yapılan, insan denek kullanılan 2 deney örneği tıbbi deneylerin kabul edilebilirliğinin sınırları anlamında açıklayıcı olmuştur. Amerikan askeri doktorlarının 1900-1901'de Küba'da uyguladıkları deneyler, sarı hummanın yayılışından sivrisineklerin sorumlu olduğunu göstermiştir. Walter Reed'in bu çalışması tıp tarihinde, tıbbi araştırma örnekleri arasında yer almakta ve anılmaktadır. İnfekte deney hayvanlarından, uygun deneklere hastalık etkeni bulaştırma çalışmalarına başlandı. Araştırmacılar gönüllü deneklere, sivrisinek tarafından bulaştırılmasa da izole etkenin kişiye verilmesinin hastalığa yol açacağını, deneyin aynı riski içerdiğini açıklamadılar. Böylece araştırmacılardan 3 tanesi sivrisineklerin kendilerini infekte etmelerine izin verdiler (araştırmanın bu aşamasında Birleşik Devletler'e dönmüş olan Reed bu araştırmacılardan değildi); 2'si sarı hummaya yakalandı ve bunlardan birisi öldü. Araştırmacılar daha sonra deneylerinde, ordudan gönüllüleri ve göçmen kamplarına henüz gelen ve kararlarına başvurulmaksızın deneyin içine sokulan İspanyol göçmenlerini kullandılar. Deneysel olarak sarı humma oluşturulan deneklerin çoğu öldü. Göçmenlere deneye katılım nedeniyle belli bir ücret ödeniyordu ve bu miktar hastalananlarda artıyordu. Bütün gönüllülere, deneye onam verdiklerini bildirir bir belge imzalatılıyordu ve Birleşik Devletler Hükümeti yasal olduğu savlanan bu süreci onayladı. Havana yerel gazeteleri, göçmenlerin kullanılmasına karşı harekete geçti; ancak, bu süreç İspanyol Konsolosluğuyla anlaşmalı olarak yürütülüyordu. Bir gönüllü asker işbirliği yapmaktan çekilince, Reed, infekte kanın enjeksiyonu ile mikrobun geçtiğini ve bunun gönüllülerden gizlenmesinin "deneyde kasıt olduğunu" gösterdiğini söyledi. Ancak meslektaşları sadece gönüllü birkaç hastane çalışanında sarı humma vakası görüldüğünü söyleyerek, bu iddiaları reddettiler. Bu konudaki bütün tarihsel açıklamalar, Reed'in insancıl

tutumundan ve konuya duyarlılığından övgü ile söz etmektedirler. Başka hiç kimse araştırmının ahlaki boyutunu sorgulamadığı gibi; bu süreç, bir araştırma türü için izin verilebilir oluša örnek olarak gösterilir (13,14).

Tıptaki deneylerin etik açısından sorgulanması alanında, bizi dolaylı da olsa ilgilendirebilecek birkaçı daha var. 1916 yılında Michigan Üniversitesi'nde Dermatoloji ve Sifiloloji Profesörü olan Udo J. Wile, 2 büyük tıbbi dergiye araştırmasını bildirdi. Bunlardan biri hayvan deneyiydi, tavşanlara trepanoma aşılıyarak, onları sifilisle hastalandırmıştı. Ötekisi ise sifilisli 6 akıl hastasının kafataslarını açıp, beyinlerinden küçük bir parça aldığı deneydi. 20. yüzyılın başından beri A.B.D.'inde etkin olan antivivisection akımının etkisiyle bu araştırmada hayvanların kullanılması yoğun olarak eleştirildi. İnsan beyin dokusundan parça alınması da eleştirilere hedef oldu. Bilimsel amaçla canlı hayvan üzerinde deneye karşı olanların başlattığı tartışma, insan deneyi için sürdürülen tartışmaların da önünü açmıştır. Amerikan Tıp Birliği'nin bir uzantısı olan medikal araştırmaları denetleme kurulu, hayvanların kullanıldığı deneyde meydana gelen zararın denetlenmesi ve böyle bir deneyin gerekliliği üzerinde durdu. Ayrıca hastalardan kan ve beyin-omurilik sıvısı alınmasının rutin uygulama olup olmadığı tartışıldı. Wile'ın uygulaması onunla aynı görüşü paylaşan, aynı tıbbi ekolü benimsemiş Dean tarafından savunuldu. Süren tartışmalarda, hekimler uygulamalarından dolayı suçlanmadılar. Ancak araştırma etiği için kimi yol gösterici ilkelerin oluşturulması ve yayınlanması kararı alındı (15).

Buradaki bağlamımızda bizi doğrudan ilgilendiren bir gelişme ise şudur: Amerikan Tıp Birliği tarafından araştırma etiği ile ilgili olarak hazırlanacak yönerge ile kurumsallaşmanın sağlanmasına karar verildi. Böyle bir kurumsallaşma süreci sağlanamazsa, birkaç gayretli araştırmacının uygulamalarıyla halk hareketi kışkırtıcılığı yapabileceği ve bunun da öteki araştırmacılara zarar verebileceği konuşuldu. Kurul üyelerinden olan Harvard fizyoloji bölümünden Walter B. Cannon şöyle dedi: ***“Klinik araştırmalara karşı gelişen bu yoğun ilgi şöyle bir tehlike taşımaktadır; genç araştırmacılar yeni bilgilerin ardına düşmekten, asil görevlerini, sağlığa ve hastalara hizmet etmeyi unutabilirler. Böylece denge bozulabilir; onlar kendi durumlarını da zora sokabilirler.”*** Amerikan Tıp Birliği'nin yayın organı olan JAMA'nın editör yazısında Cannon, hasta veya deneklerden onam (onay) alınmasının önemi üzerinde durdu. Wile akıl hastaları ile çalışırken, onlardan onam almamıştı. Reed sarı humma ile ilgili araştırmasında onam almıştı; ancak bu, zavallı göçmenlerden ve aşağı toplumsal konumdaki askerlerden alınan ve onlara yeterli bilginin verilmediği, sınırlı bir onamdı (15).

Kuramsal olarak daha ayrıntılı ve resmi bir yönerge Almanya'da hazırlanmıştı. 1900 yılında Prusya hükümeti tıbbi araştırmaları sınırlayan kararlar almıştı. Çocuklarda ve akıl hastalarında araştırmının yasaklanması, insan deneklerden aydınlatılmış onam alınması ve bu tip tıbbi araştırmaların yalnızca hastanelerde veya araştırma enstitülerinde yapılması kararları yönergede yer almaktaydı. Wile'ın savaş sırasında Berlin Hapishanesi'ndeki akıl hastalarına trepanoma ile hastalık bulaştırması da bu tip yol gösterici ilkelerin belirlenmesi sürecini hızlandırmıştı. Prusya Din, Eğitim ve Tıp İşleri Bakanlığı'nın 1900 tarihli direktifine rağmen, 1920'lerde Almanya'da ilaç araştırmalarında zorluklar yaşandı; bilim, toplum ve denek arasında kuvvetli gerginlikler yaşandı. Alman tıp meslek mensupları tecrübe deneklerini (çocuklar da dahil) bilim adına açıkça kötüye kullanmakla suçlandılar. 1920'de Alman tıp çevreleri etik olmayan araştırmaların eleştirisini yapan, genel bir eleştirel tutum benimsemişti. Araştırma etiğinin kurallarını uygulatacak ve denetlemeyi yapacak bir resmi kurulun oluşturulması gerekliydi. Almanya, Weimar Cumhuriyeti döneminde (1931) tıbbi araştırma etiği ile ilgili yasa çıkartan ilk devlet olmuştur. Bütün Alman doktorlarına yönelik olan bu metin, araştırma “deneğinin” rızasını almanın gerekliliğine işaret etmiş ve ancak hayvanlar üzerinde testler yapıldıktan sonra insanlar üzerinde deneyler yapılabileceğini, ama insanlar üzerinde yapılacak bu gibi araştırmaların da çok açık bir biçimde belirlenmiş bir rahatsızlığın tedavisine yönelik olması gerektiğini belirtmiştir. Araştırmının risklerinin ve beklenen

yararların da göz önüne alınması önerilmişti. Böylece 1930'lar tıp alanında, en azından Almanya'da günümüz uygulamasından ufak farklarla ayrılan bir insan deneyi yönelimi sergilemiş oldu. (16, 17, 18).

Ancak oluşturdukları deney etik kodlarına rağmen Almanlar tarihte kaydedilen tıbbi denemelerin en korkuncuna etkin olarak katılacaklardı. II. Dünya Savaşı sırasında, Nasyonal Sosyalist Alman araştırmacılar ulusal ve ırktan kaynaklanan üstünlüklerine ilişkin devletin hedeflerini gerçekleştirmek ve daha da acil olarak hayatı tehdit eden savaş koşulları, hastalıklar ve yaralanmalar ile başa çıkabilmek amacıyla Almanların savaşma gücünü artırmak için, gönüllü olmayan, masum siviller ve savaş esirleri üzerinde deneysel araştırmalara giriştiler (19)). Nazi tıbbi araştırmacılarının ideolojik mazeretleri arasında; bilimsel gelişmeye, özellikle de genetik olarak daha az arzu edilen ve değersiz olarak görülen unsurları ortadan kaldırarak insan evrimine bilimsel/yarı bilimsel olarak katkıda bulunmak da vardı. Çok tanınmayan Dr. Sigmund Rascher'in mesleki hayatı, Nazilerin söz konusu faaliyetleri akademik tıp içerisinde politik kazanç ve işlerini kaybetmemek için nasıl kullandıklarını açıkça gösterir (20). Yaygın ve kasıtlı olarak zarar verici bu deneyler, toplama kamplarındaki çoğunlukla ölüme götüren uygulamalardı (21). Bu deneylerin hepsi olmasa da çoğu bilimsel ahlak endişesi olmaksızın gerçekleşiyordu; Alman İçişleri Bakanı'nın 1931'de açıkladığı övgüye değer, ancak hayali "tıbbi deneyler için etik kurallar kılavuzuna" aykırı olarak ve ona rağmen yürütülüyordu. Dünya, Nazi Almanya'sında araştırmacıların insanlar üzerinde yaptığı insanlık dışı denemeleri Nuremberg duruşmaları sırasında öğrendi. Kobay olarak kullanılan mahkûmlar alçak basınçlı odalarda tutuluyor ve ölümleri izleniyordu. Böylece yüksek irtifada uçuşu esnasında insanın dayanıklılık sınırı hakkında bilgi ediniliyordu. Soğuk su ve havaya maruz kalan pilotlara tıbbi yardım geliştirmek için çeşitli metotlar, denekler üzerinde test ediliyor, soğuk hava ve suda tutuluyorlardı. Tifo ve malarya ile enfekte edilen denekler üzerinde çeşitli ilaçlar deneniyordu. Duruşmanın savcısı süratle ölüm üreten bilimi ifade etmek için "Thanatology" terimini bulmuştu. Alman doktor ve bilim adamları savunmalarında çok sayıda hayatı kurtarmak için birkaç kişinin hayatının feda edilmesinin kaçınılmaz olduğunu ileri sürmüşlerdi.

**Amerika'daki tıp araştırmacıları**, yaptıkları işlerin Nazi gaddarlığından çok uzak olduğuna inanarak, 1946 ve 1966 yılları arasında kendilerinin hasta-denekleriyle olan ilişkilerine ve dikkatle yürüttükleri araştırmalarına bir müdahale olduğunu düşünerek etik ve kuralların gözetimine direndiler. Araştırma enstitülerinin 1960 ve 1962 yılları arasındaki uygulama ve düşünceleri hakkındaki incelemeler göstermiştir ki, araştırmacıların vicdanlarındaki bu inanç, kendiliğinden düzenleme ve gözetim ile sonuçlanmıştır (22). 1966 yılında New England Journal of Medicine dergisinde çıkan bir makalede Henry K. Beecher birçok Amerikan tıp araştırmacısının ahlaki gönül rahatlığını ve teslim olmuşluklarını gözler önüne sermiştir. Beecher, 1948 ve 1965 yılları arasında yapılmış etik olmayan 22 araştırmayı örnek olarak göstermektedir (23). Örnekleri en önde gelen tıp okullarında ve devlet enstitülerinde çalışan, çalışmalarını en prestijli tıp dergilerinde yayımlanan tanınmış, yüksek finansal güçlere sahip araştırmacılarla ilgilidir. Beecher, incelediği araştırma deneylerinin, sık sık da bilgileri ve istekleri olmadan nasıl deneklerin sağlığını ve yaşamını riske attığını göstermiştir. Örneklerden 16 ve 17'ncisi özellikle tanınmış, çokça tartışılan örneklerdir. Bunlar; New York'daki Yahudi Kronik Hastalıklar Hastanesi'ndeki bilinçsiz hastaların deri altlarına canlı kanser hücrelerinin enjekte edilmesi ve Staten Island'daki Willowbrook Devlet Okulu'nda mental geriliği olan çocukların mikrobik hepatit ile enfekte edilmesidir. Beecher'in makalesinin etkileri, birkaç yıllık bir geçmişte antibiyotikleri, tüberkülozun tedavisini, kardiyak anomalileri tedavi eden bir dizi ilacı bulan, hepatite yeni bir anlayış getiren tanınmış kişilerin varsayımlarını ve çalışmalarını yargıladığından akıl karıştırıcıydı.

Birleşik Devletler Halk Sağlığı Servisi (PHS) 1953'de Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) ile birlikte gönüllüler üzerinde yapılacak araştırmalar için özel bir yönerge geliştirdi. Üniversiteler ve tıp okullarında araştırmalar yalnızca birinci kurum aracılığıyla yapılabilir

ve böylece kurumlar kendi kurumsal yönetmeliklerince yapılan bağışları alabilirlerdi. 1960'da inceleme ve izin verme yetkisinin NIH'te olduğu açıklandı. Klinik araştırma için NIH'e yapılan 52 başvurunun yalnızca 9'una olumlu yanıt verildi. Yalnızca 16 başvuruda onam formları bulunmaktaydı. 1964'te araştırma başvurusu sayısı arttı. Üniversiteler arasında büyük anlaşmazlıklar vardı, bu nedenle araştırmaların sürdürülebilmesi için tekil araştırmacılara da profesyonel yardım için onay verildi (24).

NIH'te yapılan tartışmalar, kurumun içinde toplumsal bir skandalı açığa çıkardı. 1962'de New York'ta Sloan-Kettering Kliniği; şikâyeti olmayan, yaşı ilerlemiş hastalara kanser hücrelerinin enjekte edildiği bir kanser araştırması düzenledi. Hastalar, Brooklyn'deki Yahudi Kronik Hastalıklar Hastanesi'nde kanser bölümünde yatan hastalardı. Araştırma kansere bağışıklık sağlamak için NIH ve Amerika Kanser Kuruluşu tarafından finanse edilmişti. Araştırmacılar, araştırmayı anti-kanser bir aşının geliştirilmesine yönelik zorunlu bir adım olarak görüyorlardı. Hastalara onam formu düzenlenmemişti, kanser hücreleriyle enjekte edilecekleri söylenmemişti. Bu daha önce bir grup esir üzerinde yapılan araştırmaya benzer bir araştırmaydı. Araştırmadan hemen vazgeçildi ve iki araştırmacı doktor gözaltında tutulmak şartıyla salıverildi (25).

İlaç tedavilerinde 1930'larda ilerlemeler oldu ve 1940'larda klinik araştırmaların bütün yeni alanları üzerinde duruldu. 1930'ların ikinci çeyreğinde sülfonamidlerin ve 1940'ların başlarında Penisilinin, daha sonra güçlü antibiyotiklerin bulunması, çok önemli gelişmelere yol açmıştır. Antibiyotik özellikler içeren ilaçlar hayvanlar üzerinde denendikten sonra; değişik hastalıklarda veya hastalıkların değişik dönemlerinde insanlar üzerinde de uygulandı ve etkili oldu. Bu bir hastalığın değişik dönemlerinin açığa çıkarıldığı ve yarar-zarar dengesinin araştırıldığı klinik çalışmaları gerektirdi. Yeni güçlü ilaçların gerektiği gibi kullanılmaz ve denetlenmezse tehlikeli olabileceğini gösteren deneyimler de yaşandı. Bir sülfonamid birleşimi 1937 yılında ABD'nde 100 kişinin ölümüne neden oldu. Bunun üzerine yönetim çabuk davranıp, güvenilirliği incelenmemiş ilaçların satışını yasakladı. Hükümet, ilaç şirketleri ve ilaç araştırmacıları üzerinde gittikçe artan bir baskı politikası uyguladı. Klinik denemelerin geniş ölçekli yapılması da yasaklandı (16).

Hükümetler, yeni tedavi yöntemlerinin kontrolü üzerinde daha çok durdular. Biyomedikal araştırmacılar da, araştırma fonları bulma konusunda yarışa girdiler. İkinci Dünya Savaşı sırasında, klinik denemeleri içeren; penisilinin endüstriyel kullanımı, sıtmaya karşı ilaçlar, kan ürünleri ve uçuşta kullanılacak ilaçlar ile ilgili kalkınma programları hazırlandı. Hükümetler ve askeri fonlar bu tür araştırmalar için kullanıldı. Araştırma enstitüleri biyomedikal araştırmacılar, eczacılık endüstrisi arasında kurulan kurumsal bağlantılar savaştan sonra da devam etti. Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH), 1951'de 60 milyon dolarlık bütçeye sahipti. Biyomedikal araştırmacılar önemli hastalıkların tedavisinde atılım yapma konusunda iyimserdiler ve büyük endüstriyel ortaklıklar ve ilaç şirketleri de bu süreçteki etkin rollerini üstlenmişlerdi. Tıbbın daha büyük başarıları tekil araştırmacıların üzerindeki büyük baskılara karşın sağlanmıştı. Şimdi ise araştırmalardan beklenen olası yararlar konusunda iyimser olmamak için hiçbir neden yoktu. Araştırmalara hükümet fonları sürekli akıyordu ve zorunlu tutulmadıkça kontrol formlarına ilgi de gitgide azalıyordu. Bu durumda NIH'in zorunlu kıldığı, akademiler arasında yeni ve eşitlenmiş bir anlayış da düzenli uzlaşmaydı. Bu eşitlenmiş yeniden bakış sisteminin (dengeleme yaklaşımı) modelleştirilmesi ve hükümet araştırma fonlarının tahsisinde belirleyici olması önemliydi (26). Eşitlenmiş yeniden bakışın gerçeklikte bir karşılık bulmasıyla, önerilen birçok tekil araştırma, etik boyutu göz önünde tutularak baskılandı. Bu durum, enstitülerin etik komitelerinin onay mekanizması aracılığıyla sağlanıyordu. Ancak araştırma etik dışı ise bu komitelerin ve enstitülerin yaptırım güçlerinin ne olacağı konusu yeterince açık değildi. PHS (Halk Sağlığı Servisi)'in 1932'de, Alabama'da 400'e yakın frengili siyah tarım işçileriyle yürüttüğü ve 1972 yılına kadar devam çalışma, 1972 Temmuzunda Jean Heller tarafından New York Times'da yayınlandı. **"Amerikan araştırmasında sifilis 40 yıldır tedavisiz**



**birakıldı”** başlıklı yazı büyük ilgi çekti. Çalışma buna rağmen ısrarla sürdürüldü; çalışmanın etik dışı ve ırkçı olduğuna dair bir bulgunun olmadığı ısrarla savunuldu. Ancak hükümet müdahale etti ve araştırma durduruldu. **Ahlaki sorunlar, “penisilin tedavisi, penisilin yaygın olarak kullanılmaya başlandığı 1953 yılından itibaren deneklere uygulanabilirdi” şeklinde toparlandı.** Bir başka raporda, inceleme grubundan biri olan Jay Katz, kararları Tuskegee Sifilis Çalışmasında karşılaşılan zararlar ve ihlallere de uygulanan Nuremberg Savaş Mahkemesini hatırlatarak, bunun ABD’nde veya bir başka uygar ülkede kabul edilemez olduğunu bildirdi. Çalışmanın bilimsel güvenilirliği hakkındaki endişeler ve tedavi değeri hakkındaki soru işaretleri karşısında, bilimsel yandaşlar çalışmanın sonucunda ilerlemiş sifilisin patolojik süreci hakkında ilk elden bilgi sahibi olunduğunu ve yeni serolojik testlerin geliştirilmesinde yararlı olduğunu savundular. Aralık 1974’de ABD Hükümeti çalışmada kullanılan deneklerin kendilerine ve varislerine 10 milyon dolar tazminat ödenmesine karar verdi. Ayrıca, ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Birimi (DHHS) deneklere, onların eşlerine ve torunlarına her yıl tıbbi ihtiyaçları için, 1994 yılında 1.8 milyon doları bulan ödemede bulunmayı kabul etti (27). Tuskegee çalışması, eşitlenmiş yeniden bakış sisteminin etkileri üzerine çeşitli kuşkular uyandırmış ve hükümet kendi içinde kurumsal araştırma çalışmasına yönelmek durumunda kalmıştır.

Amerika’daki Tuskegee tartışmaları iki anlamlı gelişmeye yol açtı: 1974’de IRB’nin (Kurumsal İnceleme Kurulları’nın) kabul ettiği kurumlara zorunlu olarak federal araştırma bağışları yapıldı. Biyomedikal ve İnsan Davranışları Araştırmalarında İnsan Deneklerin Korunması Hakkında Ulusal Komisyon kuruldu; bu komisyon 1974 ile 1978 arasındaki raporları onayladı ve çeşitli kategorilerdeki araştırma nesnelere için (insan fetusu, tutsaklar, çocuklar, hastanelerdeki akıl hastaları) onların korunmasına yönelik tavsiye kararları aldı.

İkinci Dünya Savaşı, insan deneylerinin tarihinin iki nehir arasındaki bir set gibi işlev gördüğünü ve tıbbi araştırmaların mutlak denetlenmesi gerektiğini göstermiştir. Nazi doktorlarının toplama kamplarındaki insanlar üzerinde yaptıkları vahşi deneyler inanılmaz derecede korkunç sonuçlara neden oldu. Bu deneylerin pek çoğu, askeri amaçla kullanılacak bilgilerin elde edilmesine yönelikti. Kimyasal silahların etkilerini ölçmek için, denekler aşırı sıcak, soğuk ya da basınca maruz bırakılıyordu. Bunun yanı sıra öldürücü enfeksiyonlar ile insanlar hastalandırılıyor, sözüm ona “Ötanazi” programları için ölüm teknikleri deniyordu. Ya da sterilizasyon amaçlı deneyler yapılıyordu. Nuremberg tıbbi denemelerinin açığa çıkardığı uygulamalar, uluslararası toplantılarda daha sonra önemle dikkate alınan konulardı(2).

Nazi doktorları kendi uygulamalarını, etik dışı araştırma raporlarından seçerek topladıkları başka uygulamalarla savunmuşlardır. Sözü edilen etik dışı araştırmalar Birleşik Devletler’de ve öteki müttefik devletlerde de yapılmışlardı. 1904’de Harvard’da tropikal tıp profesörü olan Colonel Strong, Manila’da mahkûm olmuş suçluları canlı veba bakterisi ile aşılamıştı ve besbelli ki suçlulardan onam alınmamıştı. Birkaç yıl sonra Strong öteki mahkûmlarda beri-beri hastalığına ilişkin deney yapmış ve deneyler acı veren, zahmetli ölümlerle sonuçlanmıştı. İkinci Dünya Savaşı sırasında 800 Illinois’li esirle malarya üzerinde yapılan araştırmalarda hükümete gerekli bildirim yapılmıştı; ancak, esirlere katılmaları için bir ücret ödeniyordu ve cezaları hakim kararıyla şartlı tahliyeye dönüştürülmüştü. Bu araştırmacıların malaryalı hastalara verdikleri enfeksiyon mental psikoza yol açtı. 1945’de New York Times bu araştırmanın raporunu yayınladı. Onlara göre tutuklular birer denek olarak savaşa katkıda bulunmuş “yararlı insan” sayılarak onurlandırılıyorlardı.

David Rothman, savaş dönemi tıbbi araştırmasının yararçı tutumdan geçtiğine işaret ediyor ve bu tutumun savaş sonrası araştırma etiğinde de baskın olduğunu öne sürüyordu (28). Müttefik ülke doktorları yeni araştırmaların Nazi vahşetinin izlerini taşımasından korkuyorlardı. İnsan deneyinin yakın geçmişine bakıldığında aynı hattın süreklileştiği söylenebilir. Nazilerin deneklerden onam almaları kesinlikle söz konusu değildi; fakat

mahkemeye çağrıldıklarında kimi durumlarda onamın alınmış olduğunu kanıtlayabildiler. Oysa örneğin Illinois’li esirler ve Filipinliler yalnızca kurumsal bir çerçevede ve zorlayıcı koşullarda onam vermişlerdi.

İnsan üzerinde etiğe aykırı deneylerin ve ilaç araştırmalarının geçmişine baktığımızda çıkartılabilecek ders ne olabilir? Etik karar mekanizmalarının insan deneylerini yönlendirmede rolü nedir? Öncelikle, insan üzerinde deney yapma konusunda tıbbi araştırmacılar üzerindeki olağanüstü baskının, kurulu etik sınırlarda ya da onun biraz ötesinde olduğunu görmek gerekiyor. Tıbbi araştırma, bilimsel ödül ve konum, kurumsal güç, gelir ve hatta buluşlar sonrası akacak hastalar için birbirleriyle rekabet eden araştırma grupları arasında gittikçe artan bir yarışa araç durumuna getirilmiştir. Değınmiş olduğum etik dışı uygulamaların çoğu, tıbbi araştırmanın en ileri aşamasında yapılmıştır ki bu dönemde, araştırmacıya olduğu kadar topluma da yönelik yararlar üzerindeki değerlendirmeler deneklere yönelik riskler hakkındaki kaygıların üzerini örtmüştür(2).

1970’lerin başlarında biyomedikal araştırmacılar üzerine bir çalışma yapan Amerikalı toplumbilimci Bernard Barber, çalışmasında araştırmacılarından; etik açısından kuşku uyandıran, biraz kuramsal ancak gerçekçi örnekleri destekleme konusundaki istekliliklerini ifade etmelerini istedi. Barber, araştırmacıların % 18 gibi dikkate değer bir kesiminin, etik kararlarında “kayıtsız” olduğunu ve bu araştırmacıların, üretken olmaya, bilimsel ve kurumsal tanınma için uğraşan araştırmacılarından daha yatkın olduklarını bulguladı (29). Barber sadece araştırmacıların tutumlarını saptadı, olanaklarını ya da gerçek pratiklerini değil; tarihsel gerçek gösterir ki, önde gelen araştırmacılar, kayıtsız olmaya daha yatkın olanlardır. Çünkü araştırma yapmaya olanakları vardır ve daha az güçlü meslektaşlarının meydan okumalarından uzaktırlar.

İkinci olarak, etik dışı araştırmaların nesnesi olmaya en yakın olanlar, toplumsal olarak güçsüz ve dezavantajlı olanlardır. Bunlar 19. Yüzyılda hastanelerdeki yoksul hastalar, 20. Yüzyılda kadınlar, mahkûmlar, göçmenler, askerler, Yahudiler, güçsüzler, çocuklar ve akıl hastalarıydı. İnsan denek olmaya en yatkın grupların çoğu, toplumsal olarak dezavantajlı iken, diğerleri ise öznel koşulların onları denek olmaya ittiği kişilerdir; örneğin, ilaç firmalarının çalışanları ya da tıp öğrencileri gibi... Barber’ın araştırması; toplumsal olarak dezavantajlı hastaları kapsayan etik açıdan şüpheli araştırma projelerinde yer alan araştırmacı sayısının, diğerlerinin iki katı olduğunu da gösterdi. Ayrıca diğer çalışmaların çoğu da, gayri-resmi epidemiyolojik araştırmalardı ki deneklerin bilgisi olmadan gerçekleştirilmişlerdi.

Üçüncü olarak, araştırmacılar kendileri ile üzerinde çalışmakta oldukları bireyler arasında bir mesafe oluşturacak profesyonel bir kişilik takınabilirler. Nazi doktorlarının psikolojisi üzerine detaylı bir çalışma yapan Robert Jay Lifton’a göre, Nazi doktorlar tıbbi ölümler ve deneylerde yer alabiliyorlardı, çünkü bir çifte standart içinde bulunuyorlardı: Nazi kişilikleri, koca, baba ve etik sahibi bilim adamı kişiliklerine ağır basıyordu. Yaşamayı ve çalışabilmeyi böylesi kötü bir ortamda sürdürmeyi olanaklı kılan bu çifte standartlık Auschwitz gibi kurumlarda herkes tarafından paylaşılan psikolojik bir süreç oldu. Lifton, doktorların ve aslında bütün mesleklerin çifte standartlık için özel bir kapasiteleri olduğunu ileri sürmektedir. Tıp öğrencileri buna, kendileri ile inceledikleri kadavrular arasında bir mesafeye oluşturmayı öğrenirken başlamaktadırlar. Dil, çifte standart sürecinde çok kullanılır. Yahudiler, Auschwitz’de asla “öldürülmemiştir”, sadece “seçilmiştir”. Benzer biçimde, tıp araştırmacıları laboratuvar hayvanlarını öldürmekten çok onları feda ederler (19).

Dördüncü olarak, incelediğimiz vakaların çoğu, araştırmacıların tek tek kendi başlarına verdiği kararlar değildir. Bu etik dışı kararlar, aslında büyük araştırma kurumlarında ortaya çıkmıştır ve araştırmaya katılanlar ve meslektaşlar tarafından örtük olarak veya açıkça desteklenmiştir. Küba’daki Sarı Humma araştırması, tıbbi araştırma açısından bir dönüm noktası olarak kabul edilir. Deneyde yer alan denekler cesaretlerinden ötürü ödüllendirilmişler, savaş sürecinde deneklik yapanlar, savaşa katkılarından dolayı

övlmüſlerdir. Tuskegee alıſması, daha kimse araſtırmanın etik yanını sorgulayamadan 30 yıl boyunca devam etmiſ ve sonra ortaya çıkan kaygılar hemen silinmiſtir. Araſtırmacılar, eleſtirileri ve sorgulamaları bastırmak için, sık sık kurumsal güçlerini kullanırlar; hatta kurumların etik komiteleri bile, zaman zaman kurum yöneticisinden gelen araſtırma önerilerine karſı koymakta zorlanır.

Sonuçta, etik açıdan kabul edilebilir bir araſtırmanın sınırları tıbbi araſtırmacılar, toplum ve devlet arasındaki ekiſmelerin sonucu olarak ortaya çıkar. Araſtırmacılar, sürekli, insan üzerindeki deneyleri, verili etik sınırların dıſına çıkarma giriſiminde bulunurlar. Bu araſtırmalar, meslektaſlar ya da kurumlar tarafından sık sık örtük olarak onaylanmıſ ya da tolere edilmiſtir. Çoğu durumda araſtırma topluluğu ve tıbbi uzmanlar, araſtırmanın açıklanmasının toplumda yarattığı tepki sonrasında problemlerle karſılaſmıſtır. Araſtırmacılar, meslektaſlarının sadece yine araſtırmacılar tarafından kontrol edilebileceklerini ve tıbbi araſtırmanın, politik kontrolün bir nesnesi olduğu durumda boğulacağını ileri sürerler. Ancak, araſtırmacılar ve uzmanlar, yönetimin ve toplumun, onları çok da kendi baſlarına bırakmaya hazır olmadıklarını kabul etmek zorundadırlar. Araſtırma etiği, aynı zamanda tıp uzmanlarının dıſ glerle gittikçe artan oranlarda kısıtlandığını hissettikleri bir alandır da!. Vermiſ olduğum tarihsel örneklerin araſtırma etik kurullarının ve kurumsal etik inceleme kurullarının tam olarak devreye girmesinden önce meydana gelmiſ olmasına karſın; belirtmiſ olduğum tüm etmenler, bugün de önemini korumaktadır(2)

## KAYNAKLAR

- 1- UNGER, J.P., DUJARDİN, B. (1992). Epidemiology's Contribution to Health Service Management and Planning in Developing Countries: a Missing Link. Bulletin of The World Health Organization,70(4):487-497.
- 2- BÜKEN, N..(2000). Denek ve Hasta Hakları Açısından Klinik İlaç Araſtırmaları. A.. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamıſ Doktora Tezi, Ankara.
- 3- WEİSS, A.E. (1985). Bioethics, Dilemma in Modern Medicine. Enslow Publish.,U.S.A., pg.:33-43.
- 4- Mc NEİL, P.M. (1993). The Ethics and Politics of Human Experimentation. Cambridge Univ. Press. New York.
- 5- ZAYDIN,Z. (1999). İnsan zerinde Etiğe Aykırı Deneyler ve Etik Kodlar. Medikal Etik (Kuram ve Uygulama Sorunları ),Ed. Hsrev Hatemi ,İstanbul.
- 6- ACKERKNECHT, E.H. (1982). A Short History of Medicine . Revised Edition The John Hopkins Univ. Press, Baltimore.
- 7- CASTIGLIONI, A.(1958).A History of Medicine .2<sup>nd</sup> Ed., New York.
- 8- GARRISON , F.H. (1966). An Introduction to The History of Medicine , Philadelphia.
- 9- GILLESPIE, Richard (1998). Research on Human Subjects : An Historical Overview. Proceedings of The Conference Can Ethics Be Done By Committee? Ed.:J.Hudson. Monash Univ.,3-20,Australia.
- 10- LESKY, E. (1976). The Vienna Medical School of The 19<sup>th</sup> Century. Baltimore ,John Hopkins Univ. Press.
- 11- GEISON, Gerald (1970-76). Louis Pasteur . Dictionary of Scientific Biography. New York.

- 12- JEWSON , N.D. (1976). The Disappearance of The Sick Man from Medical Cosmology. *Sociology* , 225-244:1770-1870.
- 13- BEAN ,W.B. (1977) .Water Reed and The Ordeal of Human Experiments. Hist. Med., Bull. 51:75-92.
- 14- TRUDY, A.E. (1943). Memoir of Walter Reed : The Yellow Fever Episode.New York,Hoeber.
- 15- LEDERER, S.E. (1984). The Right and Wrong of Making Experiments on Human Beings: Udo J. Wile and Syphilis. Bull. Hist. Med., 58: 380-397.
- 16- HOWARD-JONES, N. (1982) Human Experimentation in Historical and Ethical Perspectives. Soc. Sci. Med., 16:1429-48.
- 17- GRODIN, M.A. (1992). Historical Origins of The Nuremberg Code. Nazi Doctors and The Nuremberg Code . Ed.: A.,Grodin. Oxford Univ. Press, 121-44.
- 18- CAPRON, A.M. (1989) . Human Experimentation . Medical Ethics. Ed.: R.M. Veatch , Jones and Barlett Publishers , Boston , 137-38.
- 19- LIFTON , R.J. (1986) . The Nazi Doctors .Basic Books, New York.
- 20- BERGER , R.L. (1990). Nazi Science- The Dachau Hypothermia Experiments . New England Journal of Medicine ,322:1435-40.
- 21- TAYLOR , T. (1992). Opening Statement of The Prosecution, December 9,1949. The Nazi Doctors and The Nuremberg Code . Ed.: G.J. Annas , M.A. Grodin. Oxford Univ. Press. 67-93.
- 22- CURRAN , W.J. (1969). Governmental Regulations of The Use of Human Subjects in Medical Research : The Approach of two Federal Agencies. Experimentation with Human Subjects.Ed.: P.A. Freund. New York, 402-54.
- 23- BEECHER , H.K. (1966). Ethics and Clinical Research. *New England Journal of Medicine*, 274:1354-60.
- 24- FADEN , R.R. , BEAUCHAMP, T.L.(1986). A History and Theory of Informed Consent. Oxford Univ. Press, New York.
- 25- FLETCHER J.C. (1983). The Evolution of The Ethics of Informed Consent. Research Ethics. Ed.: K. Berg, K.E. Tranoy. Alan R. Liss, New York ,187-228.
- 26- FRANKEL (1975) . The Development of Policy Guidelines Covering Human Experimentation in The United States. Ethics in Sci. & Med.,2:43-59.
- 27- VANDERPOOL ,H.Y.(1996) . Introduction and Overview : Ethics , Historical Case Studies and the Research Enterprise . The Ethics of Research Involving Human Subjects. Ed.: H.Y. Vanderpool. Univ. Publishing Group, Maryland , 1-18.
- 28- ROTHMAN , D.J. (1987).Ethics and Human Experimentation: Henry Beecher Revisited. *New Eng.J.Med.*,317:1195-99.
- 29- BARBER, B. (1976) .Research on Human Subjects . Russell Sage Foundation , New York .