

ATATÜRK'ÜN ölüm nedeni



VEHBİ ALPMAN
(E) TBP. TUĞAMİRAL

ATATÜRK'ÜN ÖLÜM NEDENİYLE İLGİLİ TÜM ARAŞTIRMACILARIN BİRLEŞTİKLERİ TANI, KARACİĞER SİROZU OLDUĞUDUR. GÖRÜŞ FARKLILIKLARI KARACİĞER SİROZUNUN NEDENİ KONUSUNDADIR. ATATÜRK'ÜN ÖLÜM RAPORUNDA KESİN TANI OLARAK "ALKOLİK SİROZ" VURGULANMIŞTIR. KONUYU ERİŞEBİLDİĞİM BİLGİLERİN IŞIĞINDA İNCELEYİP İRDELEDİM. BUNA GÖRE ATATÜRK'ÜN ÖLÜM NEDENİ KESİNLİKLE ALKOLE BAĞLI OLUŞAN KARACİĞER SİROZU DEĞİLDİR. BAŞLANGICINA, İLERLEYİŞİNE, KLİNİK GİDİŞİNE VE SONLANIŞINA EN ÇOK UYDUĞUNU DÜŞÜNDÜĞÜM "İKİNCİL BİLİER SİROZ"U GÜNDEME GETİRMENİN DOĞRU YAKLAŞIM OLDUĞU KANISINDAYIM.



ATATÜRK'ÜN SON DÖNEMLERİNDE YAŞADIĞI SAĞLIK SORUNLARI VE ÖLÜM NEDENİ OLAN HASTALIĞI KONUSUNDA ÇOK ÇEŞİTLİ İDDİALAR GÜNDEME GETİRİLMİŞ, YAPILAN ARAŞTIRMALARLA DEĞİŞİK YORUMLARDA BULUNULMUŞTUR.

Tüm araştırmacıların birleştikleri tanı, ölüm nedeninin karaciğer sirozu olduğudur. Görüş farklılıkları, karaciğer sirozunun nedeni konusundadır. Atatürk'ün ölüm raporunda da çeşitli tanıları gündeme getirilmiş, ancak kesin tanı konusunda "alkolik siroz" vurgulanmıştır.

Konuyu elimden geldiğince ve erişebildiğim bilgilerin ışığında inceleyip, irdeleyip, olabildiğince doğruya ulaşabilme çabasıyla yorumlamaya çalışacağım.

1930'lu yıllardaki bilgi eksikliği, tanı ve tedavi yöntemlerindeki yetersizlik, biyopsi ve otopsi yapılmaması konunun günümüzde hâlâ tartışılıyor olmasının asıl nedenleridir. Günümüzden o günlere bakarak suçlamalarda bulunmak, gerçekçilikten ve etik davranışlardan uzak durmaktır, geçmişe haksızlıktır. O günlerdeki tıbbi teknoloji ve bilgi birikiminin yetersizliği nedeniyle yakınmalar, hastalığın belirtileri, klinik bulgular ve muayenede saptananlar göz önüne

alınarak değerlendirme yapılmalıdır; bunun şartların gerektirdiği doğru bir yöntem olduğunu düşünüyorum.

AYIRICI TANIDA GÖZ ÖNÜNE ALINMASI GEREKEN ÜÇ BULGU

Yaptığım incelemede özellikle ayırıcı tanıda göz önüne alınması gereken üç bulguyu önemsedim.

Birincisi; hastalığın başından beri oluşan ve bazı karaciğer sirozlarında daha belirgin olarak gözlenen ve ön plana çıkan kaşıntılardır. İkincisi; karaciğerin tanının ilk konulduğu günde de, hastalığın son zamanlarında da büyük oluşudur. Atatürk'e yapılan muayenelerde karaciğer, siroz tanısının konulduğu günden son güne kadar hep büyük bulunmuştur ve hiç küçülmemiştir. Üçüncüsü ise özellikle son yıllarında sıtmaya ilişkin klinik tablonun gözlenmemesidir. Şimdi bu üç bulguya yönelik tespitleri sunacağım.

1938 yılının başında Atatürk'ün sağlık sorunlarına, halsizlik ve iştahsızlığına ek olarak burun kanamaları ve kaşıntı eklenmiştir. Kaşıntı vücudunun çeşitli yerlerinde oluyor ve çok rahatsız ediyordu. Kaşınan bölgelerde yer yer kabarmalar meydana geliyordu.



1930'lu yıllardaki bilgi eksikliği, tanı ve tedavi yöntemlerindeki yetersizlik, biyopsi ve otopsi yapılmaması, Atatürk'ün ölüm nedeninin günümüzde hâlâ tartışılıyor olmasının asıl nedenleridir.



1938 yılının başında Atatürk'ün sağlık sorunlarına, halsizlik ve iştahsızlığına ek olarak burun kanamaları ve kaşıntı eklenmiştir. O günlerdeki en çok rahatsızlık veren ve ön plana çıkan yakınma, kaşıntılar olarak beliriyor.

Kaşıntının saraydaki karıncaların ısırmasından kaynaklandığı söylendi. Çare olarak sarayın ilaçlanması ve karıncalardan kurtulmak için Atatürk'ün Yalova'daki kaplıcalara gitmesi uygun görüldü. O günlerdeki en çok rahatsızlık veren ve ön plana çıkan yakınma, kaşıntılar olarak beliriyor. Atatürk, Yalova'da da kurtulamadığı kaşıntıların için kaplıcanın kurucu müdürü Dr. Nihat Reşat Belger'den yardım istiyor. Dr. Belger karaciğerden kuşulanıp karaciğerdeki büyümeyi saptıyor, kaşıntıların karıncalardan kaynaklanmadığını söylüyor. Muayenede karaciğerin büyüdüğü, kaburga kemiğini 3 parmak aştığı ve sertleştiği tespit ediliyor. Tüm bunların karaciğer sirozunun başlangıç belirtileri olduğuna karar veriliyor (22 Ocak 1938.) Uygulanan tedavi sonucu kaşıntılar azalıyor ve iştah artışı oluyor.

Atatürk yaşamı boyunca iki kez sıtma hastalığına yakalanmıştır. İlk kez çocukluğunda sıtma olmuştur, ikinci kez ise 1919 yılı Mayıs ayında Samsun'da hastalanmıştır. Bundan 19 yıl sonra oluşan karaciğer sirozunun sıtmaya bağlı geliştiğini söylemek çok güçtür.

Sıtma, bilindiği gibi üşüme ve

titremelerle özellenen ve ateşin 40-41 dereceye kadar yükseldiği, 3-4 saat sonra terlemeyle birlikte hızla düştüğü nöbetlerle seyrederek. Yapabildiğim araştırmalarda son bir yılda Atatürk'ün böyle bir tablo yaşamadığını söyleyebilirim. Ateş yüksekliğine yönelik belirgin tespitler şöyledir: 21 Kasım 1937 sabahı ateşi 39 derece bulundu, zatürre tanısıyla tedavi ve istirahat uygulandı. 17 Ekim 1938-10 Kasım 1938 tarihleri arasında kol altından yapılan ölçümlerde ateşi sadece bir kez 38 derece, iki kez 37.6 derece bulunmuş, defalarca yinelenen ölçümlerde ise 36.9 derecesini geçmemiştir. 10 Kasım gecesi sabaha karşı kol altından alınan ateşleri 36.8-38 ve 37.7 derece bulunmuştur.

SİROZ NEDENİNİN ALKOL OLMADIĞINA DAİR GÜVENİLİR YORUMLAR

Atatürk'ün ölümünün karaciğer sirozundan olduğu, ancak siroz nedeninin alkol olmadığı konusunda gündeme getirilen bilimselliğine güvenilir ve günümüz tıbbına uyan yorumları sizlerle paylaşmak istiyorum.

"Güncel Gastroenteroloji" dergisinin 1997 yılı Ekim sayısında Prof. Dr. Sait Kapıcıoğlu, Atatürk'ün alkole bağlı siroz olamayacağını belirtiyor ve şöyle diyor: "Alkol içmeye bağlı siroz olma riski, en az 10 - 15 yıl, günde rakı biriminde 3 bardak ve her gün içilmesi koşuluyla olabilir. Oysa Atatürk bu sıklıkla ve bu sürede içmiyordu. Ülkemizde çok daha fazla alkol tüketilmekle birlikte alkole bağlı siroz hemen hemen sıfıra yakındır."

GATA Halk Sağlığı Kürsüsü Başkanı Prof. Dr. Necip Berksan'ın konuya ilişkin yorumu ise şöyle: "Atatürk, Kurtuluş Savaşı yıllarında hiç içki içmemiştir. Bu, kendisinin ne kadar ciddi bir devlet adamı olduğunu gösterir. İçki içtiği zaman bile hareketleriyle konuşma düzeni hiç bozulmamış, fikir ve düşüncelerini gayet sağlıklı bir biçimde ortaya koymuştur. Bu gözlemler, bırakınız Atatürk'ün siroz olacak kadar içmesini, sarhoş olacak kadar bile içki içmediğini gösterir. Yani, Atatürk'ün alkolden kaynaklanan sirozdan öldüğü hususu, Atatürk'e uygun olmayan bir yakıştırma."

3 Ağustos 1938 tarihinde Dr. Bergaman, Dr. Epinger, Dr. Neşet

Ömer İrdelp, Dr. Nihat Reşat, Dr. M. Kemal Öke, Dr. Mehmet Kamil, Dr. Süreyya Hidayet, Dr. Abramaya ve Dr. Akil Muhtar'ın katılımıyla Atatürk'e konsültasyon yapılmıştır. Konsültasyon sonucu aşağıdaki rapor hazırlanmıştır:

1. Atatürk'te asit yapmış, subikter meydana getirmiş bir "siroz" halinin bulunduğunu,
2. Bunun nedeninin "alkol" olabileceği gibi ewelce iki defa geçirdiği "malarya"nın (sıtma) etkisinin ve payının olmadığını söylemeyeceği,
3. "Vena portada flebit" (karaciğer toplardamarında iltihap) olmasının da imkan dahilinde bulunduğu,
4. Hastada ateşin yükseldiği ve karaciğerin kosta kenarlarını geçtiği ve dalağın büyük olduğu, ateşin yüksekliğinin aynı hastalığın varlığıyla izah edilebileceği belirtilmiş ve aşağıdaki tedavinin uygulanması kararlaştırılmıştır.
 - a. Karındaki asit "salyrgan" şırıngalarıyla giderilmeye çalışılacaktır.
 - b. 2 ve 3 defadan sonra "ponksiyon" yapılacaktır.
 - c. Ateş için 0.90 santigram "Piramidon" verilecektir.
 - d. "Kinin" tedavisi yapılabilecektir.
 - e. Gerektiğinde hafif "müsekkin" ilaçlar verilecektir.

"BU HASTALIĞIN SIFR İÇKİDEN GELDİĞİ YOLUNDAKİ DÜŞÜNCE DOĞRU DEĞİLDİR"

Atatürk'ün muayene ve tedavisi için dört kez Türkiye'ye gelen Fransız Prof. Dr. Fissenger'in yorumu gözardı edilmemelidir: "Bu hastalığın sıfır içkiden geldiği yolundaki düşünce doğru değildir. Benim Fas, Tunus ve Cezayir'den gelen birçok Müslüman hastalarım var ki, ömürlerinde ağızlarına herhangi ispirtolu bir içki koymamışlardır. Dolayısıyla hastalığın daha başka ve önemli sebepleri olduğunu kabul etmek lazımdır. Bence bunlar arasında özellikle dengesiz beslenme tarzı ve devamlı kabızlık gibi sebepler başlı başına yer tutmaktadır."

Fransa'dan çağrılan Prof. Dr. Fissenger, Atatürk'ü muayene eder (28 Mart 1938) ve tanının karaciğer sirozu olduğunu saptar. Aynı zamanda karnında bir miktar su biriktiğini, karaciğerinin büyüdüğünü ve alt kaburgayı 4 parmak aştiğini belirtir.

Prof. Dr. Utkan Kocatürk, "Kaynakçalı Atatürk Günlüğü" nün son baskısında, 08 Eylül 1938 tarihinde Dr. Nihat Reşat Belger, Prof. Dr. Neşet Ömer İrdelp ve Prof. Dr. Fiessinger tarafından düzenlenmiş bir raporu gündeme getirmiştir. Bu rapor Atatürk'e 07 Eylül 1938 günü yapılan karın ponksiyonundan bir gün sonraki muayene bulgularına dayanılarak düzenlenmiştir. Raporun en çarpıcı bölümü şöyledir: "... Bu vakada 'Laennec' tipinde bir skleröz hepatit (alkole bağlı siroz) söz konusu olamaz. Fakat söz konusu olan 'Hanot ve Gilbert' tipinde bir hipertrofi (bilier siroz) şeklindedir." Prof. Dr. Fiessinger'in rapora koyduğu not tanının belirlenmesi açısından çok anlamlıdır. "Teşhis Mart ayında (28 Mart 1938) formüle edilen teşhistir: Hepatite Sclereuse Hypertrophique, typ Hanot et Gilbert (Safra yollarındaki kronik tıkanma sonucu gelişen siroz= Bilier siroz.)"

Özetle 08 Eylül 1938 günü yapılan muayene sonucunda Prof. Dr. Fiessinger'in gündeme getirdiği, Atatürk'ün karaciğerinin küçülmediği, Mart ayında yapılan muayenede saptanan büyüklüğü koruduğu ve üzerinin pürtüksüz oluşu, raporu hazırlayan diğer doktorları da hipertrofik siroz (bilier siroz) tanısını kabule yönelttiği anlaşılmaktadır.

Alkol kullanımına bağlı olarak meydana gelen sirozda karaciğer küçülmektedir. Diğer nedenlerle oluşan sirozda ise karaciğer büyümekte ve büyüklüğü son güne kadar devam etmektedir. Bu bilimsel doğru tek başına, Atatürk'te oluşan sirozun alkole bağlı olmadığı ve başka bir nedenle meydana geldiğini gösteren önemli ve vazgeçilemez bir tespittir. Zira Atatürk'ün ilk muayene raporunda karaciğerin büyüdüğü, 08 Eylül 1938 tarihli raporda ve son raporlarında karaciğerdeki büyüklüğün devam ettiği vurgulanmıştır.

28 Mart 1938 tarihinde karında bir miktar olarak saptanan su birikiminin 6 ay gibi kısa sürede 2 kez ponksiyon gerektirecek düzeye ulaşması da gözardı edilmemelidir.

KARACİĞER SİROZU TANISINA NEDEN OLAN ETKENLER

Derlememin bu bölümünde karaciğer sirozu tanısına neden olan çeşitli etkenler ve hastalıklarla ilgili bilinen doğruları, hatırlatma amacıyla

İkincil bilier sirozun ilk belirtisi genellikle inatçı kaşıntılardır. Daha sonra sarılık ortaya çıkar. Karaciğer başlangıçta da büyüktür, son evrede de büyüklüğü devam eder.





sunmak istiyorum.

Sıtmada düzenli aralıklarla başlayan ve genellikle titreme – ateş - terleme evrelerinden geçen nöbetler tipiktir. Sıtmanın en tipik belirtisi nöbetler süresince üşüme ve ateş basmasının birbirini izlemesidir. Nöbetler süresince bir - iki saat süren üşüme ve titreme evresinin ardından hızla 40 - 41 dereceye kadar yükselen ateş olur. Ateş 3 - 4 saat sonra terlemeyle düşer. Hastalarda kansızlık, dalak ve karaciğer büyümesi, aşırı kilo kaybı meydana gelir.

Siroz çeşitli hastalıkların sonucunda oluşabildiği için klinik tablolarda farklılıklar vardır. Bazı durumlarda tanı biyopsiyle bile kesinleştirilemez.

● **Alkole bağlı oluşan sirozda (Laennec sirozu);** halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, hafif kilo kaybı, ayaklarda şişme, dalak büyümesi, deride küçük kanama odaklarının oluşması, sarılık, kaslarda atrofi, batında asit sıvısına bağlı şişme ve gerginleşme en sık rastlanan bulgulardır. Alkole bağlı sirozda karaciğer önce büyür, hastalığın son evresinde ise küçülür, yüzeyi ince pürüklü yapıdadır.

● **Kardiyak siroz,** seyrek rastlanan bir sirozdur. Sağ kalp yetmezliği, konstriktif perikardit ve sağ kalpteki kapak bozuklukları sonucu meydana gelir. Kardiyak sirozda karaciğer büyür. Belirgin özelliği hem karaciğer sirozuna, hem de neden olan kalp hastalığına ait belirtilerin ve bulguların birlikte görülmesidir. Tedavide öncelik kalp hastalığının tedavisidir.

● **Postnekrotik siroz,** en sık rastlanan siroz tipidir. Karaciğer

sirozuna geçirilmiş bir viral hepatitin neden olduğu kesin gibidir. Bu olgularda karaciğerin muayenesinde küçüldüğü ve yüzeyinin düzgün olmadığı görülür.

● **Bilier siroz,** karaciğer içindeki safra yollarında ve safra salgılanmasında bozukluklar sonucu oluşur. Primer ve ikincil olmak üzere iki tür bilier siroz vardır. Primer bilier sirozun nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Otoimmün hastalık olabileceği görüşü güçlüdür.

● **İkincil bilier siroz;** karaciğer dışındaki safra yollarının tam ya da kısmi tıkanmaları sonucu zamanla ortaya çıkar. Bu tıkanma safra yollarındaki bir nedbe dokusundan, safra yolları taşından ya da safra yolları çevresindeki dokulardan kaynaklanan bir tümörün baskısıyla oluşabilir. Hastalığın ilk belirtisi genellikle inatçı kaşıntılardır. Daha sonra sarılık ortaya çıkar. Karaciğer başlangıçta da büyüktür, son evrede de büyüklüğü devam eder. Bilier siroz olgularında tedavi yüz güldürücü değildir ve belirtilere yönelik uygulamalar yapılır. Özellikle çeşitli medikal tedavi uygulamalarıyla kaşıntıları önlemek amaçlanır.

Günümüzdeki ileri teknoloji ve bilgi birikiminden o günlere bakarak ölüm nedeninin "HepatotsellülerKarsinom" olabileceğini düşünenler ve neden gündeme getirilmediğini sorgulayanlar olabilir. HapatotsellülerKarsinom'da; karında kitle olması, sağ omuz ve sağ üst kadranda ağrı en sık doktora başvuru nedenleridir. Ayrıca bu hastalarda diğer yakınmalara ek olarak ses kısıklığı, nefes darlığı ve kilo kaybı görülmektedir. Muayene bulgusu olarak karaciğer üzerinde üfürüm ve sürtünme sesi duyulabilir.

Oysa Atatürk ile ilgili sağlık bildirimlerinde, yukarıda sıralanan yakınmalar olmaması ve belirtiler görülmemiştir. Ayrıca çok sayıda uzman hekim tarafından yapılan değerlendirmelerde söz konusu muayene bulguları saptanmamış olmalı ki hiç gündeme getirilmemiştir.

Atatürk'ün öldürülme olasılığını gündeme getiren ve bu konuda bazı doktorları suçlu bulan araştırmacılara, o günlerdeki tıp biliminin tanı ve tedavi yöntemlerindeki yetersizliğinin boyutunu unutmamaları gerektiğini hatırlatmak isterim. Tıbbın tanıda ve tedavide çok yetersiz olduğu

Atatürk, hastalığının ciddiyetini koruduğu günlerde, dış basında sağlığı ve geleceğiyle ilgili gündeme getirilen haberlerden rahatsızlık duyuyordu.



o günleri, bugün ulaşılan bilim düzeyindeki ileri teknolojiyle değerlendirip, günümüzden o günlere bakarak yorum yapmak hem çok acımasız, hem de çok yanlış bir yaklaşımdır ve kesinlikle etik değildir.

Neden ikincil bilier siroz?

Tüm inceleme ve değerlendirmelerimden sonra oluşan görüşümü satır başlarıyla şu şekilde özetleyebilirim:

1. Atatürk'ün ölüm nedeni kesinlikle alkole bağlı oluşan karaciğer sirozu değildir.
2. 19 yıl önce geçirdiği sıtma hastalığını ve kullanılan bazı ilaçları böylesine hızlı gelişen bir hastalığın sebebi olarak göstermek çok inandırıcı gelmiyor.
3. Ölüm nedeni olarak başlangıcına, ilerleyişine, klinik gidişine ve sonlanışına en çok uyduğunu düşündüğüm "ikincil bilier siroz" hastalığını gündeme getirmenin doğru yaklaşım olduğu kanısındayım. Çünkü hastalık sürecinde en çok rahatsızlık veren ilk belirti, inatçı kaşıntılardır ve bu nedenle yapılan muayenede ilk kez siroz tanısı konmuştur. Sıtma hastalığında gözlenen 3 - 4 saat süren 40 - 41 dereceye ulaşan ateş yükselmesiyle özellenen nöbetler gözlenmemiş ve rapor edilmemiştir. Yapılan muayenelerde karaciğer başlangıçta da büyüktür, son dönemde de büyüklüğü devam etmiştir.

Tartışılan ve belki yıllarca da tartışılacak olan Atatürk'ün ölüm nedenini sizlere olabildiğince bilimsel ve tarafsız sunmaya çalıştım. Derlememi çok kesin ve net bir yorumla sonlandıracağım.

ÜLKESİNİN ÇIKARLARI UĞRUNA KENDİSİNİ VE SAĞLIĞINI FEDA ETTİ

Gözardı edilemez bir gerçeği gündemimize yeniden getirmek istiyorum. Hastalığının ciddiyetini koruduğu günlerde Atatürk, dış basında sağlığı ve geleceğiyle ilgili gündeme getirilen haberlerden rahatsızlık duyuyordu. Dünyaya yaşadığını ve ülkesinin gücünü göstermeli, milletine verdiği sözü yerine getirmeli ve özellikle Hatay'ı geri almalıydı.

19 Mayıs 1938 günü Ankara Stadyumu'nda son defa Ankaralıların karşısına çıktı, aynı gün törenden sonra Mersin'e gitti, daha sonra Adana'ya geçti. Adana'da askeri



geçit töreni gerçekleşti ve ordunun başında olduğunu tüm dünyaya gösterdi. Tüm bunlardan sonra dış basındaki hasta olduğu ve öleceğine ilişkin haberler kesildi. Fransızlar, Hatay konusunda tüm koşulları kabul ettiler. Hatay sorunu çözüldü ve Türk ordusu 1938 yılı Temmuz ayı başlarında Hatay'a girdi.

Ülkesi için büyük fedakarlıklar yapmış, Türkiye çok şey kazanmış, ancak Atatürk sağlığından çok şey kaybetmiş, ülkesinin çıkarları uğruna kendisini ve sağlığını feda etmişti. Ülkesi kazanmış, kendisi kaybetmişti. Gerçek lider; hizmet verdiği, kendini adadığı toplum için kişisel çıkarlarını hiç gündemine getirmeyen, tüm varlığını ve çabasını ülkesinin çıkarları uğruna gözünü kırpmadan feda eden kişidir. Kanımca liderliğin ve özellikle dünya lideri olabilmenin olmazsa olmaz şartları Atatürk için geçerli olan ve tüm dünyanın kabul ettiği bu niteliklerdir.

Atatürk'ün ölüm nedeni için yorumlar yapılabilir, araştırmacılar kendi değerlendirmelerine göre gerekçelerini gündeme getirebilirler, ancak lider kişiliği, dünya lideri niteliği ve bir ülkenin geleceği için kendi sağlığını hiçe sayarak yaptıkları tartışılmayacak kadar açıktır, kesindir ve nettir.

Ülkesi için büyük fedakarlıklar yapmış, Türkiye çok şey kazanmış, ancak Atatürk sağlığından çok şey kaybetmiş, ülkesinin çıkarları uğruna kendisini ve sağlığını feda etmişti.



Kaynakça

1. Atatürk'ün Hastalığı, Son Günleri ve Ölümü Hakkında Prof. Dr. Nihat Reşat Belger'in Notları, Prof. Dr. Utkan Kocatürk.
2. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, Sayı 2, Cilt: 1, Mart 1985.
3. Atatürk'ün Vefatından Önceki Son Günleri, Furkan Talay, 11 Kasım 2013.
4. Güncel Gastroenteroloji Dergisi, Ekim 1997, Sayı 277.
5. Atatürk'ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü, Dr. Eren Akçipek, İzmir Güven Kitapevi, 2005.
6. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, Sayı 67-68-69, Cilt: XXIII, Mart - Temmuz - Kasım 2007.
7. Kaynakçalı Atatürk Günlüğü, Prof. Dr. Utkan Kocatürk (Son Baskı.)
8. Sarı Zeybek, Can Dünder, Milliyet Gazetesi, 1994.
9. Ansiklopedi 2000, Hürriyet Gazetesi, 1990.
10. TESUD Birlik Dergisi, Dr. Aytekin Ertuğrul, Sayı 119.
11. tekadamdevrimi.com
12. cihatsirin.blogcu.com
13. arama.hurriyet.com.tr
14. tekadamdevrimi/tad