

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI

TANZİMAT SONRASI OSMANLI'DA
SALGIN HASTALIKLARA KARŞI ALINAN
ÖNLEMLER

Yüksek Lisans Tezi

Nuray YAĞCIOĞLU

Danışman

Prof. Dr. Abdulkadir GÜL

ERZİNCAN/2019

TEZ BİLDİRİMİ

“Tanzimat Sonrası Osmanlı’da Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler” isimli “Yüksek Lisans” tezim tarafımda intihal programı ile incelenmiştir. Buna göre, tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim.

Nuray YAĞCIOĞLU

Nuray

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Nuray Yağcıoğlu'na ait Tanzimat Sonrası Osmanlı'da Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler adlı çalışma, jürimiz tarafından Tarih Anabilim Dalının Tarih Bilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

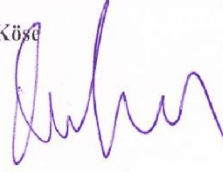
Danışman / Jüri : Prof. Dr. Abdulkadir Gül



Jüri : Prof. Dr. Ümit Kılıç



Jüri : Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Köşçü



**TANZİMAT SONRASI OSMANLI'DA SALGIN HASTALIKLARA KARŞI
ALINAN ÖNLEMLER**

Nuray YAĞCIOĞLU

**Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih
Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi, Kasım 2019

Tez Danışman: Prof. Dr. Abdulkadir GÜL

ÖZET

Sağlık, ilkçağlardan bu yana insanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için her yerde ve her zaman mücadele içerisinde oldukları bir yaşam değeri içerisinde yer alır. Dünyanın hemen her yerinde bireylerin, toplumların, medeniyetlerin, varlıklarını sağlıklı bir şekilde yürütebilmeleri için sağlık hizmetinden en iyi bir şekilde faydalanmaları gerekmektedir.

Salgınlar, insanların, milletlerin ve devletlerin yaşamlarında tarih boyunca büyük ve kalıcı izler bırakmıştır. XIX. yüzyılda kolera, veba ve çiçek gibi salgınlar Anadolu'nun hemen her yerine sirayet ederek derin tahribatlara yol açmıştır. Bu sebepten dolayı çok sayıda insan hayatını kaybetmiştir.

Bu çalışmada, XIX. yüzyıl Osmanlı Devleti'nde meydana gelen savaşların olumsuz etkilerinden biri olan salgın hastalıklardan bahsedilerek, Tanzimat'ın getirmiş olduğu yenilik ve değişimler neticesinde devletin salgın hastalıklar karşısında almış olduğu önlemler üzerinde durularak, sağlık açısından önemine dikkat çekilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, sağlık hizmetleri, Osmanlı Devleti, salgın.

**PRECAUTIONS AGAINST OUTPUT DISEASES IN OTTOMAN AFTER
TANZİMAT**

Nuray YAĞCIOĞLU

**Erzincan Binali Yıldırım Universty, Institute of Social Sciences, Departmen of
History**

Master Thesis, November 2019

Thesis Supervisor: Prof Dr. Abdulkadir GÜL

ABSTRACT

Since ancient times, health has taken place in a life value in which people have been struggling everywhere and at all times in order to survive. In almost every part of the world, individuals, societies and civilizations should make the best use of health care in order to maintain their existence in a healthy way.

Epidemics have left great and lasting traces throughout the history of people, nations and states. In the 19th century, epidemics such as cholera, plague and smallpoxspread to almost every part of Anatolia and caused deep destructions. Because of this, many people lost their lives.

In this study, as one of the negative effects of the wars that took place in the Ottoman Empire in the 19th century, epidemic diseases were mentioned. The importance of themeasures taken by the state against the diseases as a result of the innovations and changes introduced by the Tanzimat was emphasized in terms of health.

Keywords: Health, health services, Ottoman Empire, epidemic.

ÖN SÖZ

Tarih boyunca salgın hastalıklar, insanlar üzerinde derin tahribatlara yol açmıştır. Bu durum ise olumsuzlukları beraberinde getirmiştir. Toplumların, sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri adına devletlerin, üzerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirmeleri ve bunun için gereken tedbir ve önlemleri almaları gerekmektedir.

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanan “Tanzimat Sonrası Osmanlı’da Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler” adlı çalışma, giriş ve üç bölüm halinde incelenmeye çalışılmıştır. Giriş bölümünde, genel olarak sağlığın tanımı ve sağlık hizmetleri ele alınarak, Osmanlı Devleti’nden önce sağlık alanında yaşanan gelişmeler ile Osmanlı Devleti’nin kuruluşundan III. Selim ve II. Mahmud dönemi sağlık alanında yapılan yeniliklerden bahsedilmiştir.

I. bölüm, Tanzimat’tan sonra Osmanlı toplumunda meydana gelen salgın hastalıklar (kolera, veba, cüzam, sıtma, kızamık, çiçek, frengi ve tifüs) hakkında bilgiler verilmiş ve bu salgın hastalıkların ortaya çıkardığı olumsuzluklara karşı alınan tedbirler ayrıntılı bir şekilde incelenmeye çalışılmıştır. II. bölüm, tıp okullarının açılmasıyla tıbbi eğitim sürecinin başlamasının sağlık hizmetindeki yeri ve önemine değinilmiştir. III. bölüm, hastaneler ele alınarak, XIX. yüzyıl içerisinde kurulan askeri ve sivil hastaneler ile Hilal-i Ahmer tarafından kurulan hastaneler hakkında genel bilgiler verilmiştir.

Araştırma süresinde, Başbakanlık Osmanlı Arşivi, Kızılay Arşivi ve diğer araştırma eserlerden yararlanılması, çalışmaya önemli ölçüde katkı sağlamıştır. Tez yazma sürecinde her türlü yardımı, bilgiyi ve desteği esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Abdulkadir Gül’e, bu çalışmada emeği geçen Dr.Öğretim Üyesi Songül Alşan’a, çalışmanın ilerlemesinde katkısı bulunan kıymetli arkadaşım Esmâ Aytürk’e ve her daim yanımda olan, sevgi ve saygısını esirgemeyen kıymetli eşim Mehmed Yağcıoğlu’na sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| TEZ BİLDİRİMİ..... | I |
| TEZ KABUL TUTANAĞI..... | II |
| ÖZET | III |
| ABSTRACT..... | IV |
| ÖN SÖZ | V |
| İÇİNDEKİLER | VI |
| KISALTMALAR | IX |
| GİRİŞ | 1 |
| 1.SAĞLIK..... | 1 |
| 2.SAĞLIK HİZMETLERİ..... | 2 |
| 3.OSMANLI ÖNCESİ SAĞLIKTA YAŞANAN GELİŞMELER | 6 |
| 4. OSMANLI DEVLETİ'NDE GENEL SAĞLIK DURUMU | 11 |
| I. BÖLÜM..... | 20 |
| TANZİMAT SONRASI OSMANLI TOPLUMUNDA GÖRÜLEN SALGIN HASTALIKLAR VE BUNLARLA MÜCADELE..... | 20 |
| I.1.Salgın Hastalıklar | 21 |
| I.1.1.Kolera..... | 22 |
| I.1.2.Veba | 26 |

| | |
|---|-----------|
| I.1.3.Cüzzam | 26 |
| I.1.4.Sıtma | 29 |
| I.1.5.Kızamık..... | 32 |
| I.1.6.Çiçek | 33 |
| I.1.7.Frengi..... | 34 |
| I.1.8.Tifüs | 37 |
| I.2.Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri..... | 39 |
| I.2.1. Halkın Salgınlara Karşı Bilinçlendirilmesi..... | 39 |
| I.2.2. Karantina Uygulamaları..... | 41 |
| I.2.3.Tebhirhaneler | 49 |
| I.2.4.Kordon Usulü..... | 51 |
| I.2.5.Aşı Uygulamaları..... | 55 |
| I.2.6.Bakteriyolojihane-i Şahane..... | 58 |
| I.2.7.Memleket Tabiplikleri | 61 |
| I.2.8.Ebe Eğitimi, Hastabakıcılık ve Eczacılık | 67 |
| II. BÖLÜM | 75 |
| XIX. YÜZYIL OSMANLI'DA MODERN TIP OKULLARI..... | 75 |
| II.1.Tıphane-i Amire..... | 75 |
| II.2.Cerrahane-i Amire..... | 79 |
| II.3.Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane | 82 |
| II.4.Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye | 88 |
| III. BÖLÜM..... | 91 |
| HASTANELER..... | 91 |
| III.1.XIX. Yüzyıl Osmanlı Devleti'nde Kurulan Hastaneler | 91 |

| | |
|---|------------|
| III.1.1.Askerî Hastaneler | 94 |
| III.1.2.Sivil Hastaneler | 97 |
| III.2.3.Hilal-i Ahmer Cemiyeti Tarafından Kurulan Hastaneler..... | 99 |
| SONUÇ | 103 |
| KAYNAKÇA..... | 105 |
| EKLER | 115 |



KISALTMALAR

| | |
|--------------|----------------------------------|
| Ar-Ge | : Araştırma- Geliştirme |
| BOA | : Başbakanlık Osmanlı Arşivi |
| c. | : Cilt |
| Dr. | : Doktor |
| Ed. | : Editör |
| K.A. | : Kızılay Arşivi |
| No. | : Numara |
| OHAC | : Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti |
| R. | : Resmi |
| S. | : Sayı |
| s. | : Sayfa |
| T.C. | : Türkiye Cumhuriyeti |
| t.y. | : Tarih yok |
| TTK. | : Türk Tarih Kurumu |
| vb. | :Ve benzeri |
| Y. | : Yıl |
| Yay. | : Yayınlar, yayınevi |

GİRİŞ

1.SAĞLIK

Geleneksel anlayışta, sağlık kavramı, hastalığın olmayışı şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır. Tanımın böyle yapılması, hastalık kavramını ön planda tutmuş, kişilerin- toplumların sağlığı bu kavrama bağlı olarak değerlendirilmiştir. Hastalık kavramı ya da hastalık olarak algılanan olgu ve olaylar, zamana, topluma ve kişiye göre değişmektedir. Kendinde ya da toplumda hastalık bulunduğu halde, bunu hastalık olarak algılamayan kişi ve toplumlar kendilerini sağlıklı olarak değerlendirebilmektedir. Örneğin; geçmiş tarihlerde, frengi(sifiliz), cüzzam(lepra), trahom ve şark çıbanı(leişmanya tropika) hastalıklarının yaygın olduğu toplumlarda, bunlar hastalık olarak kabul edilmemiş ve hatta bu hastalıklara sahip olmayan kişilerin anormal olduğu bile düşünülmüştür. Yine yakın dönemlere kadar Türkiye’de ishal bir hastalık olarak kabul edilmemiştir. Bu nedenle de sağlığı; hastalığın olmayışı şeklinde tanımlamak yeterli olmamaktadır.¹

Hastalık ve sağlık tanımları kültürlere bağlıdır. Oysa insan her yerde insandır. Bu nedenle insan sağlığının evrensel bir tanımı olmalıdır. Sağlık, genellikle hastalığın ve sakatlığın olmayışı olarak tanımlanır. Ancak bilimsel olarak sağlık, “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” diye tanımlanmıştır. Bu tanım, artık bütün dünya ülkelerince kabul olan bir tanım olarak görülür. O halde, kişinin tam sağlıklı olabilmesi için beden hastaya veya sakat olmaması yetmemektedir. Bu kişinin aynı zamanda ruhen de dengeli olması, sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde bulunması gerekmektedir. Hastalık ise canlılarda normal, fizyolojik ya da ruhsal yapıyı, işlevi ve dengeyi değiştiren ya da engelleyen ve çeşitli belirtilerle ortaya çıkabilen bozukluk olarak tanımlanmıştır.²

¹ Recep Akdur, Sağlık Sektörü: “Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu”, 2. Baskı, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 2006, s.11.

² Tuğrul İnce, Türkiye’de Sağlık Sistemi’nin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Edirne 2012, s. 6.

Sağlık, insanın yeryüzünde var olması ile doğrudan ilgili olduğundan, sağlığın tarihi için “insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır” ifadesi doğru bir önerme olacaktır. Sağlığını korumak için insanlar, tarih öncesi çağlardan beri çeşitli yöntemler bulmuşlardır. Çünkü insanın yeryüzündeki varlığı ile birlikte sağlık sorunlarının da ortaya çıktığı görülür. İlkel çağlarda insanlar karşılaştıkları sağlık sorunlarını, hayvanları gözleyerek, deneme yanılma metodu kullanarak veya büyü gibi yollara başvurarak çözmeyi denemişlerdir. Zaman içerisinde bu sorunları kendisine çözmeyi zanaat haline getiren insanlar ortaya çıkmıştır. Bunun sonucunda da tıbbın temelleri de filizlenmeye başlamıştır. Bilinen ilk hekimlerden biri Yunanlı Hekim Hipokrat’tır. Onun zamanına kadar din, felsefe ve mitolojinin etkisinde bulunan Yunan Hekimliği bu mistik etkilerden arınarak (zamanına göre) akılcı, bilimsel bir anlayışa sahip bir sanat haline gelmiştir³

2.SAĞLIK HİZMETLERİ

Kişilerin ve toplumların sağlığını korumak, hastalandıkları zaman tedavilerini yapmak, iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına muhtaç olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir. Sağlık bakımı ve sağlık hizmetleri kavramı aynı anlamda kullanıldığı görülür. Sağlık bakımı, kronik ya da sürekli hastalığı olan kişilerin bakımının yapılmasının yanında var olan sağlığı koruma ve geliştirme, hastalık ve sakatlıkların önlenmesi, erken tanı ve tedavi, rehabilitasyon ve sağlık eğitimi gibi tüm etkinlikleri de içine alan bir kavram olarak tanımlanır. İlgili olduğu alanın kapsamı, doğum öncesi bakımdan yaşlıların bakımına kadar uzanır. Sağlık hizmetleri ise bireylerin ve toplumun sağlığını koruyup geliştirmeye, sağlığını kaybedenlerin tekrar geri kazanmalarını sağlamak için yapılan her türlü hizmeti içeren bir kavramdır.⁴

³ Gürkan Tekin, *Stihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nden Sağlık Bakanlığı’na (1920-2000)*, Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 2011, s.6-7.

⁴ Hilal Dikmeli, *Türkiye’de Sağlık Teşkilatının Geliştirilmesi Çalışmaları(1923-1938)*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ 2013, s.22.

Sağlık hizmetleri açısından kalite, en iyi bir şekilde, güvenilir ve saygı duyularak hizmetin hastaya sunulmasıdır. Kalite kavramında, hasta ve onun isteklerinin yerine getirilmesi önemli bir rol oynar. Hasta memnuniyeti kavramı; hastanın hizmetten beklediği fayda ve performans, katlanmaktan kurtulduğu külfet ile sunumun sosyokültürel değerlere uygunluğunu içerir.⁵

Sağlık hizmetleri, yapılan tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere, daha iyi anlaşılması açısından temel olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri şeklinde sınıflandırılmaktadır.⁶

1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Toplum meydana getiren fertlerin, hasta olmalarını önlemek ve erken dönemde hastalıklarını teşhis etmek için yapılan çalışmalara Koruyucu Sağlık Hizmetleri denir.⁷ Birincil korumada denilen koruyucu sağlık hizmetleri, birincisi çevreye ve ikincisi kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, çevrede insan sağlığını etkileyen ya da doğrudan çevreyi olumsuz yönde etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal etkenleri azaltmaya veya bu etkenlerin çevreye ve insana zarar vermesini önlemeye yönelik hizmetlerdir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, bu iş üzerine eğitim almış mühendis, veteriner, kimyager, teknisyen vb. meslek mensupları tarafından yürütülür. Sağlık meslek mensupları tarafından yürütülen ve doğrudan insana yönelik olan koruyucu sağlık hizmetleri ise sırasıyla, bağışıklama, yeterli beslenme, erken teşhis ve tedavi, aile planlaması, kişisel hijyen, ilaçla koruma, sağlık eğitimi gibi alt bölümleri kapsayan hizmetlerdir.⁸ Koruyucu sağlık hizmetleri, adından da anlaşıldığı üzere hastalanmadan önce gereken tedbirleri ve önlemleri alarak, çevre ve insana yönelik hizmetlerini sürdürmüştür.

Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinde sağlıklı toplum olmanın en önemli aracı ve diğerlerine göre daha ön sırada olanıdır. Çünkü korumak, tedavi

⁵ İnce, *Türkiye'de Sağlık Sistemi'nin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar*, s. 8-9.

⁶ Bora Demir, *Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2011, s. 7.

⁷ İnce, *Türkiye'de Sağlık Sistemi'nin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar*, s. 14.

⁸ Tekin, *Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000)*, s.8.

etmeye göre maliyeti çok daha düşüktür. Özellikle ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak bu hizmetlerin etkinliği artmaktadır.⁹

2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Hastalık tehlikesinin ortaya çıkması ile birlikte tanı-teşhis-tedavi süreçlerini kapsayan hizmetlerdir. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri şeklinde üç kısma ayrılmaktadır.¹⁰

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastaların tedavilerinin evde ve ayakta yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, Kurum Hekimlikleri birinci basamakta tedavi verilen yerlerdir. Birinci basamaktaki imkânlarla tanı veya tedavisi yapılamayan hastaların ikinci basamağa sevk edildiği görülür.¹¹

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastaların yatırılarak teşhis ve tedavi işlemlerinin verildiği genel hastanelerdir. Devlet Hastaneleri, Sağlık Merkezleri, Özel Hastaneler bu kurumlara örnektir.¹² Hekim, hemşire ve diğer ilgili personellerin kontrolünde, her türlü tıbbi araç- gereç uygulayarak yapılan teşhis ve tedavi hizmetleridir. Burada amaç, hastanın tekrar eski sağlığına kavuşturabilmektir. Hastanelerde, hasta yatırılarak yapılan tedavi ikinci basamak, ayaktan yapılan poliklinik hizmetleri de ikinci basamak tedavi hizmetlerini oluşturmaktadır.¹³

Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: Özel bir yaş grubuna (çocuk hastalıkları hastanesi, geriatri hastanesi vb), cinsiyete (jinekoloji ve doğum hastaneleri vb) ya da hastalığa (verem, ruh ve akıl hastalıkları, onkoloji hastaneleri vb) hizmet veren, o konudaki gelişkin teknolojiyle ve üst düzeyde uzmanlaşmış personelle donanmış olan yataklı tedavi kuruluşlarında verilen hizmetlere denir. Bu hizmetler genellikle özel dal ya da eğitim hastanelerinde yürütülür. Bu tür hizmetleri veren kuruluşlara da üçüncü basamak tedavi kuruluşu adı verilir. Bunların Türkiye'deki örneği; başta

⁹ İnce, *Türkiye'de Sağlık Sistemi'nin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar*, s. 14.

¹⁰ Demir, *Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi*, s.8.

¹¹ Yasemin Yıldız, *Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetel Sorunların İncelenmesi, Edirne İlinde Örnek Bir Uygulama*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Edirne, Temmuz 2008, s.6

¹² Tekin, *Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000)*, s.9.

¹³ Yıldız, *Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetel Sorunların İncelenmesi, Edirne İlinde Örnek Bir Uygulama*, s. 6.

Sağlık Bakanlığı'nın eğitim hastaneleri, üniversite hastaneleri olmak üzere tüm özel dal hastaneleridir.¹⁴ Üçüncü basamaktan iyi bir şekilde yararlanabilmek için bu zincirin bütün halkalarından geçmek gerekir. Doğrudan üçüncü basamak hastanelerine başvurmak bu kuruluşların çalışma etkinliğini sınırlar ve hastaların bu alanda iyi bir hizmet görmelerini azaltır.¹⁵ Koruyucu sağlık hizmetlerine göre, tedavi hizmetlerinde kişisel fayda ön plandadır. Tedavi hizmetleri en uç noktadaki ayakta tedavi birimi veya hastaneden, en üst seviyedeki modern üst müracaat hastanelerine kadar uzanan bir yapı içerisinde verilir.¹⁶

3.Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri: Rehabilitasyon (esenlendirme) bedence ya da ruhça sakat kalmış olanları başkalarına muhtaç olmadan yaşamalarını sağlayabilmek için yapılan bütün çalışmaları kapsar. İki türlü rehabilitasyon hizmeti vardır:¹⁷

Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri: Hastalık veya kaza sonrasında güçsüzleşen organın, fizik tedavi ve benzeri yöntemlerle yeniden güçlendirilmesi veya tamamen kaybedilen organ yerine ortez-protez takılmak suretiyle kişiye o organın görevini kısmen kazandırma türünden hizmetlere denir. Bu hizmetler neticesinde kişi, sınırlı da olsa, günlük yaşam ve işlerini devam ettirebilme olanağına sahip olur. Adından ve türlerinden de anlaşılacağı üzere, tıbbi rehabilitasyon hizmetleri sağlık sektörü ve çalışanları tarafından yürütülen hizmetlerdir.¹⁸

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri: Fiziki ve psikolojik olarak hasarlı kişilerin, bu durumlarına uygun işe yerleştirilmesi veya bakımlarının sağlanması ile ilgili çalışmalardır. Hizmet tanım ve türlerinden de anlaşılacağı üzere, tıbbi rehabilitasyon sağlık sektöründe yürütülen hizmetlerdendir. Sosyal rehabilitasyon ise, sosyal hizmet kurum ve personeline yürütülür.¹⁹

¹⁴ Akdur, Sağlık Sektörü: “Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu”, s.14.

¹⁵ İnce, Türkiye’de Sağlık Sistemi’nin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar, s. 39.

¹⁶ Ömür Genç, Yataklı Tedavi Kurumları Sektör Araştırması, Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş. Araştırma Müdürlüğü, Ankara Aralık 2005, s.6.

¹⁷ İnce, Türkiye’de Sağlık Sistemi’nin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar, s. 40.

¹⁸ Akdur, Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu”, s. 15.

¹⁹ İnce, Türkiye’de Sağlık Sistemi’nin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar, s. 40.

Rehabilitasyon hizmetlerinin amacı, kişinin eski haline yaklaştırılabildiği oranda yaklaştırmak veya yeni durumuna alıştırmak olarak üretken hale getirmek, toplum içerisindeki uyumunu sağlamaktır.²⁰

Sağlık alanında yapılmış olan yatırımlar, hem ülke ekonomisi için hem de insan yaşamı için önemi oldukça fazladır. Hastalığından dolayı işe gidemeyen işçi ve memur, tarlada çalışmayan işçi, ülke ekonomisi açısından önemli bir kayıp olarak değerlendirilir. Ayrıca, önemli hastalıkların erken tanı ve tedavisi ilaç kullanımı yönünden ekonomide önemli bir yer tutar. Sağlığın korunması, sağlık alanında yapılan eğitim hizmetleri ve insanların hayatını bilinçli olarak yaşaması insanın ömrünü uzatır ve insanların sağlıklı yaşamasını sağlar.²¹

3.OSMANLI ÖNCESİ SAĞLIKTA YAŞANAN GELİŞMELER

Ortaasya'da Türklerin yaşam biçimi olarak içerisinde dinsel inançlar neticesinde 'sağlık' ve 'tıp' konuları kendine özgü bir yere sahiptir. Tüm eski topluluklarda olduğu gibi eski Türklerde de tıbbi etkinlik dinsel büyüsel olarak başlayıp, çeşitli bitkisel, hayvansal ve madensel ilaçlarla tedaviye kadar uzanmaktadır. "otacı", ve "efsuncu" denilen kimseler usta-çırak ilişkisi ile yetişmekteydi. Türklerde tedavi ile uğraşanlar iki grupta değerlendirilebilir. Bunlardan ilki, dinsel-büyüsel tedaviler yapan "Kam" ya da "Baksı" denilen Şamanlardır. İkincisi ise, "Otacı", "emçi" ya da "atasagun" denilen ilaç ve daha başka maddelerle tedavi eden Hekimlerdir.²² Türklerde de kadınların sağlık alanındaki rolleri çok eski tarihlere dayanmaktadır. İslam öncesi Türklerde, tedavi sanatı ile uğraşan kam ya da oyun adı ile anılan şamanlardan kadın olanlar kam katun adı ile adlandırılırlardı.²³

²⁰ Yıldız, *Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetmelik Sorunlarının İncelenmesi Edirne İlinde Örnek Bir Uygulama*, s. 7.

²¹ Dikmeli, *Türkiye'de Sağlık Teşkilatının Geliştirilmesi Çalışmaları(1923-1938)*, s. 26.

²² Remziye Şimşek, *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya 2010, s. 8-9.

²³ Elif Atıcı- Sezer Erer, "Türk Kadınlarının Tıp Eğitimine Başlama Süreci ve İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi'nden Mezun Olan İlk Kadın Hekimler", *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35 (2), 2009, s. 107.

Hız Muhammed (s.a.v), sağlık konusuyla yakın ilgilenmiş ve bu konudaki hadisleri insanlar için yol gösterici olmuştur. Tıbbi Nebevi adı verilen eserler Peygamber'in tıp ve sağlık üzerine söylediği sözleri bir araya getirmiştir. İslam tıbbi dendiğinde Batı da uzun süre Arap tıbbi anlaşılmalıdır. Bunun nedeni ise; İslam dünyasında tıbbi eserlerin Arapça olarak kaleme alınmasıdır. Oysa İslam dünyası içerisinde çok sayıda ulus vardır. Söz konusu tıp Ortaçağ'da İslam uygarlığı içerisindeki Arap, Türk, İran, Hint gibi çok sayıda ulusun ortak bir ürünüdür.²⁴

Razî, Farabî, İbn-i Sina, Hasan Şuurî ve Gevrekzade Hasan Efendi gibi bilim adamlarının yaptıkları araştırmalar ve elde ettikleri sonuçları anlatan kitaplarını kullanan Türklerin ilk ciddi müzikle tedavi çalışmalarını Selçuklular ve Osmanlılar döneminde uyguladıkları görülür. Eski Türk hekimleri, korku, heyecan, kuşku ve ruhi bunalım gösterenlerin nabızlarındaki değişim ve bu değişimin neden olduğu huzursuzluk için hastalarına çeşitli melodileri dinletirler, bu sırada nabızlarını kontrol ederek hastaya en uygun melodiyi bulurlar, hatta aynı hastalığı olan hastaları bir araya getirerek tedavi ederlerdi.²⁵

Büyük Selçuklu Devleti zamanında, çok zengin yazma eserlerin yer aldığı kütüphanelerin olması, Horasan ve Maverünnehir'de medrese ve hastanelerin varlığı, hatta bu eğitim-öğretim hastaya hizmet yapıları bünyelerinde özel tıbbi yazmaların bulunduğu kitaplıkların var olması, sağlık ile ilgili çalışmaların olduğuna açıklık getirmektedir. Bu kütüphanelerden çıkan bazı yazma eserler ileriki yüzyıllarda İstanbul ve saray kütüphanelerinin esasını teşkil etmiştir. Selçuklu Devleti tarihinde görülen Bimaristan adı ile kurulan hastanelerde zengin vakıflar sayesinde fakir ve muhtaç insanlara karşılıksız olarak sağlık hizmeti sunulmuştur.²⁶ Anadolu'nun birçok büyük şehrinde hastaneler (Darü's-şifa, Darü's-sıhha, Bimaristan, Maristan) mevcuttur ve bu yerlerde önemli ölçüde sağlık hizmeti

²⁴ Şimşek, *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, s. 9-11.

²⁵ Sezer Erer- Elif Atıcı, "Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler", *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 2010, s.30.

²⁶ Şimşek, *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, s. 11-12.

verilmektedir. Selçuklu döneminden kalan bu hastaneler varlıklarını sürdürürlerken Osmanlı başkent ve payitaht şehirlerinde bunlara yenileri eklenmiştir.²⁷

Selçuklu döneminde bilim adamı olmamakla beraber bilimsel çalışmaları yönlendirmesi açısından Sultan Melikşah zamanının meşhur veziri Nizamülmülk önemli bir rol oynamıştır. Hâkimiyetleri altındaki bölgelerde Selçuklu hükümdarları, Horasan ve Irak Selçuklu ordusunda olduğu gibi hekimleri, sağlık personelini, hastaları, ilaçları, tıbbi aletleri ve çadırları ile birlikte deve ile taşınan seyyar hastaneler kurmuşlardır. Nişabur, Şiraz, Kirman, Bağdat, Musul, Erbil, Şam ve Kahire gibi birçok bölgelerde toplum sağlığını ilgilendiren darüşşifalar, bakımevleri, hamamlar yapmışlar, vakıflar kurarak bu kuruluşlara büyük maddi ve manevi destek sağlamışlardır. Musul'da Gökbörü Hastanesi'nde, Kayseri'de Gevher Nesibe Darüşşifası'nda ve Gıyaseddin'in Tıphanesi'nde usta cerrahlar bulunmaktadır. Büyük Selçuklu döneminde Emevi hükümdarı Abdülmelik, fethettiği ülkelerde devlet dilinin Arapça olmasını zorunlu kıldığı için Türkler İslam kültürüne katılmış, Türkçe yanında Arapça ve İran'a yerleşen Selçuklular sayesinde Farsça etkisi altına girmiştir.²⁸

Anadolu Selçuklu Tıbbı'nın kaynağını Asya Türk Devletleri'nde görülen, teşhis-tanı ve tedavi yöntemleri oluşturmaktadır. İlaçla tedavi(madensel, bitkisel, hayvansal droglarla) ve cerrahi olarak; key-dağlama, şak-yarma (apse açma) gibi yöntemler uygulanmış, teşhise katkıda bulunmak üzere laboratuvar bulgusu sınırlı da olsa kullanılmıştır.(idrardan hamileliğin anlaşılması, böbrekle ilgili bilgi edinilmesi gibi).²⁹

Anadolu Selçukluları döneminde hastaneler, en önemli sosyal yardım müesseseleri niteliğindedir. Aynı zamanda öğrencilere teorik ve pratik bilgiyi bir arada gösteren tıp okulları kurulmuştur.³⁰ Anadolu Selçukluları dönemi sağlık

²⁷ Erdem Aydın, "19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması", *OTAM*, S:15, 2004, s. 188.

²⁸ İbrahim Ceylan, *Türklerde Cerrahinin Gelişimi*, Türk Cerrahi Derneği Yayınları, Aralık 2012, s.28-29.

²⁹ Şimşek, *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, s. 12.

³⁰ Şule Yüksel Özkaya, "Osmanlı'nın Tıp Anlayışını ve Akıl Hastalarına Yaklaşımını Belirleyen Faktörler ile Bu Anlayışın "Mâ- Hazar"da Tezâhürü", *V. Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi Bildiriler Kitabı II*, 12-15 Isparta, Mayıs 2016, s.312.

kurumlarında çalışan hekimler, hekim yetiştirmekle de görevlidir ve sağlık kurumları da aynı zamanda tıp mektebi olarak kabul edilmektedir. Bu hastaneler, düşman hücumlarından korunmak için şehir surları içine inşa edilmişlerdir. Hastaneler, masraflarının karşılanması amacıyla vakıf idareleri, hastane, medrese, cami, hamam, kaplıca ve ılıca tesislerinin bir arada olduğu bir külliye halinde oluşturulmuştur. Daha sonra Anadolu Selçukluları Darüşşifa, Darülafiye, Darüsıhha veya Bimaristan(hastalarevi), Maristan(yılanlık), Selçuk tababetinde birbirine girmiş vaziyetteki yılanlar, amblem olarak kullanılmıştır. Bugün de bu amblem hekimlik simgesi olarak kullanılmaya devam etmektedir.³¹

Türk- İslam medeniyetinde, özellikle de Selçuklu ve Osmanlılarda, vakıf geleneği içerisinde kurulan, hastaların kim olduklarına bakılmaksızın ve hiçbir karşılık beklemeden tedavi edildikleri, pratiğe ve gözleme dayanan sağlık hizmetlerinin verildiği, sağlık ve eğitim kurumlarına Darüşşifa adı verilmiştir.³²

Anadolu'daki darüşşifalar, bilgi ve beceri sahibi hekim ve sağlık kadrosuna sahiptiler. Darüşşifalarda din, dil, ırk farkı gözetilmeden her hastanın tıbbi bakım ve tedavisi yapılmıştır. Hastaların ilaçları da buralarda yapılır ve parasız hastalara dağıtıldı. Darüşşifaların yönetimi, vakıflar tarafından yapılmakta herhangi bir darüşşifa kendi vakfiyesinde belirtilen kurallar doğrultusunda işleyişi sürdürmek zorundaydı. Sağlık kuruluşları ait olduğu vakıflar tarafından idare edilmiş olsalar da buralarda görev yapacak hekimlerin Selçuklu Sultanı tarafından tayin edildiklerine dair belgeler mevcuttur. Çağdaşı olan Avrupa toplumlarında son derece ilkel tedavi yöntemleri uygulanmakta, akıl hastaları ateşlerde yakılmaktayken aynı dönemde Selçuklu Darüşşifaları'nda hastalar en iyi şekilde tedavi edilmekte, müzik, mimari ve ruha huzur veren renk, ışık oyunları gibi tekniklerin etkisiyle iyileştirilmeye çalışılmaktaydı. Anadolu Selçuklu Dönemi Darüşşifaları'nı tanımlayan, işin ne olursa olsun eğitim yapıları olan medreselerin plan şemasına sadık kalınarak inşa edilmiş sağlık yapıları olarak meydana getirilmiştir. Aynı zamanda Tıp Fakültesi

³¹ Baha Taneli-Hatice Şahin(Ed), *Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Hastaneler Çocuk Hastaneleri ve Tıp Eğitimi*, Ayın Kitabı, S: 18, İzmir, Şubat 2013, s. 4.

³² Aslı Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Isparta 2011, s. 14.

niteliğindeki bu Darüşşifalar'da mimari üsluba son derece dikkat edilmiştir. Selçuklu Darüşşifaları, Türklerin eski vatanları Türkmenistan'daki hastanelere yapı olarak benzemektedir. Dört eyvanlı, haçvari semada olup, Haçlı seferleri vasıtasıyla Batı mimarisini de etkilemişlerdir. Bu nedenle, hastane tarihinin Dünya çapında incelenmesinde Selçuklu Hastaneleri büyük önem taşımaktadır. Bu etki Çin, Hindistan ve Rusya'da da görülmüştür. Bu etkinin varlığı sadece mimaride değil aynı zamanda hasta yatağı başında klinik derslerin verilmesi, akıl hastalarının ilaç ve müzikle tedavisinin de Selçuklu hastanelerinden alındığı görülebilir. Büyük Selçuklu Devleti'nin mirasçısı olan Anadolu Selçuklu Devleti, Osmanlı Devleti sağlık kuruluşlarının da temelini oluşturduğundan dolayı Türk Hastaneleri'nin ilk örneklerini buradan başlatmak gerekmektedir.³³

Anadolu Selçuklu döneminde tıp özel bir önem taşır. Bu dönemde yapılmış olan darüşşifalar, darüssıhha veya bimaristan ismi ile hastaneler açılmıştır. Kervansaray ve imaretlerde hastalananların da tedavileri yapılıyordu. Genellikle hükümdar ailesi tarafından yaptırılan darüşşifalar, büyük vakıflarla beslenerek devlete yük olmadan uzun zaman görevlerini yerine getirmişlerdir. Bu dönemde yaptırılan belli başlı darüşşifalar:

- Amasya, Anber b. Abdullah Darüşşifası, (1308)
- Sivas, İzzeddin Keykavus Darüssıhası, (1217)
- Kayseri, Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Maristanı (1206)
- Konya ve Aksaray Darüşşifaları
- Tokat, Mu'inüddin Süleyman Darüşşifası (1255-1275)
- Kastamonu, Ali Bin Süleyman Maristanı (1272)
- Çankırı, Cemaleddin Ferruh Darülafiyesi (1235)
- Mardin, Necmeddin İlgazi Maristanı (1108-1122)³⁴

Anadolu Selçuklu Devleti'nin ardından başlayan Beylikler Devri Osmanlı'ya geçiş sürecinde sadece İlhanlılar'ın Amasya'da yaptırdığı Darüşşifa bulunmakta

³³ Şimşek, *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, s. 12-13.

³⁴ Ceylan, *Türklerde Cerrahinin Gelişimi*, s. 31-32.

genel plan şeması ve mimari özellikleri ile Selçuklu Darüşşifaları'nın özelliklerini göstermektedir. Bunun dışında Selçuklu döneminde inşa edilen darüşşifaların Beylikler Dönemi'nde de faaliyetlerine devam ettiği görülmektedir. Anadolu Selçuklu Darüşşifaları, yüzyıllar boyunca fonksiyonlarını sürdürmüş, Osmanlı Devleti döneminde işlevlerini sürdürmekle kalmamış tıp eğitiminin de devlet politikası olarak benimsenmesinin temelini oluşturmuştur.³⁵

4. OSMANLI DEVLETİ'NDE GENEL SAĞLIK DURUMU

Anadolu Selçukluları zamanında inşa edilen sağlık ve tıp eğitimi yapılanmasını, Osmanlı Devleti, yenilikler ekleyerek bu yeniklere buldukları bölgeden başlamışlardır.³⁶ Anadolu Selçukluları ve diğer Anadolu beylikleri tarafından kurulmuş olan sağlık ve sosyal yardım kuruluşlarının büyük kısmının vakfiyeleri Osmanlı kadıları tarafından geçerli sayılmış ve bu kurumlar uzun yıllar hizmet vermiştir. Sağlık hizmetlerinin teşkilatlanmasına bakıldığında, Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık hizmetlerinin gelişimi, XIX. yüzyıla kadar genel idari örgütlenmeye paralel olarak daha çok orduya yönelik olduğu görülür. Halka yönelik sağlık hizmetleri ise başta padişahlar olmak üzere yöneticiler ve zengin kişilerce kurulan darüşşifalar ve özel hekimlerce yürütülmüştür.³⁷

Osmanlılar döneminde merkezde “Hekimbaşılar”, taşrada ise “Darüşşifa” olarak adlandırılan hastanelerden başka sağlık kuruluşu bulunmamaktadır. Ayrıca İstanbul ve taşrada, ücret karşılığında tedavi eden hekim ve cerrahlarda sağlık sisteminin önemli unsurlarını oluşturmaktadırlar.³⁸

Ülkenin savunma, imar, hukuk ve din işlerini yürüten müesseselerine ilaveten devlet ile saray mensuplarının sağlık işlerini yürüten önemli bir kurum olarak karşımıza “hekimbaşılık” çıkmaktadır. Osmanlı İmparatorluğunda devlet yönetimi içerisinde sağlık alanındaki en yüksek mevki olan Hekimbaşılık Kurumu devletin

³⁵ Şimşek, *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, s. 15.

³⁶ Şimşek, *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, s. 16.

³⁷ Tekin, *Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000)*, s. 11.

³⁸ Kenan Göçer, *Sosyo-Ekonomik Yönleriyle Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2012, s. 44.

sağlık işlerini düzenleyen ve başta hekim olmak üzere ülkenin sağlık personelini atama yetkisi elinde bulunan resmi bir örgüttür.³⁹

Her ne kadar Selçuklu tababetini devam ettiren yönleri bulunsa da Osmanlı'da hekimlik anlayışının ve hekim yetiştirilmesinin kendine has özelliği bulunmaktadır. Dâhiliyeciler diyebileceğimiz tabiplerin yanında cerrahlar, kehhâller, kırık- çıkıkçılar, şerbetçiler, atarlar gibi halkın sağlığı ile ilgilenen ve değişik eğitim görmüş kişiler bulunmuş ve bunlar değişik şekillerde eğitilmişlerdir.⁴⁰

XVI. yüzyılda Mehmed Muhyittin İzmiti ile başlayan ve XIX. yüzyılın ortalarında Abdülhak Molla ile son bulan üç yüz elli senelik dönemde, kırık iki kişi hekimbaşılık görevinde bulunmuştur. Hekimbaşılık müessesesinin tesisinden itibaren ehliyetli kişilerin bu makama getirilmesine dikkat edilirken, hemen her sahada çözümlenemeyen görüldüğü XVIII. yüzyılın sonlarına doğru bu makama yeteneksiz kişilerin gelmesi giderek bu kurumun işlevinin yitirilmesine sebep olmuştur. 1837'de Bab-ı Seraskeri Harbiye Nezareti'nde Sıhhiye Dairesi'nin oluşturulmasıyla birlikte, bir kişide toplanan sağlık yönetim gücü kurumsal bir yapıya devredilmiş ve hekimbaşının yetkileri kısıtlanmıştır. 1839 yılında Tıbbiye Nezareti'nin kurulmasıyla da hekimbaşının sağlık alanını kapsayan tüm yetkileri bu kuruma devredilmiş ve hekimbaşının görevleri saray hekimliği ile sınırlandırılmıştır. 1850'de Sultan Abdülmecid'in emriyle Hekimbaşılık müessesesi tamamen kaldırılmıştır.⁴¹

Hekimbaşılık müessesesinin ortadan kaldırılmasıyla Mekteb-i Tıbbiye Nezareti'nin bu görevi üstlenmesi, Tersane-i Amire Nazırı Ziver Efendi'nin Mekteb-i Tıbbiye Nazırlığı'na, Meclis-i Vala Azası Zühtü Bey'in Tersane-i Amire Nazırlığı'na, Ticaret Muavini Arif Efendi'nin Kâni Bey'den boşalan Defter Emanetine ve Riyaset-i Etibba'dan Salih Efendi'nin de Ticaret Muavinliği'ne tayin edildikleri belgelerde belirtilmiştir.⁴²

³⁹ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 12.

⁴⁰ Hanım Göktaş, "XIX. Yüzyılda Osmanlı Devleti'ndeki Hekim-Hasta İlişkileri ve Diplomasız Hekimler", *Journal Of History Studies*, S: 6, Aralık 2014, s. 100.

⁴¹ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 13.

⁴² BOA, A.)AMD. 22/66. 1266 Z.

Darüşşifaların tedavi edici özelliklerinin yanında tıp eğitiminin de burada yapıldığı bilinmektedir. Zaman içinde kullanılan eğitim metodunun usta- çırak şeklinde olması, bu kuruluşların müesseseseleşmiş olmasına rağmen icazetnamelerin (diploma, mesleki belge) müderris (hoca) adına düzenlenmesini gerektiriyordu.⁴³ Osmanlılar döneminde Selçuklulardan devraldıkları darüşşifaların buldukları yerlerde yeni darüşşifa yapmayıp, bu darüşşifaları vakıflarına uygun bir şekilde işletmeye devam etmişler, yeni fethettikleri Bursa, Edirne, Manisa, İstanbul gibi önemli şehirlere yeni darüşşifalar inşa etmişlerdir. Bu durumda, Osmanlılar dönemindeki darüşşifaları iki grupta toplamak mümkündür. Birinci grupta, Osmanlılardan önce kurulan ve Osmanlılar döneminde de kuruluş amaçlarına uygun olarak işlevlerini aynen devam ettiren darüşşifalar yer almaktadır. Kayseri Gevher Nesibe ve Amasya Darüşşifaları bu gruba örnek darüşşifalardır. İkinci grupta ise padişah, padişah anaları ve padişah hanımları tarafından yaptırılan darüşşifalar yer alır. “Sultan Darüşşifaları” olarak adlandırılan ve zengin vakıflarca desteklenen bu yapılar birer hayrat kurumu olarak yüzyıllarca sağlık hizmeti vermişlerdir.⁴⁴

Sağlık hizmetleri, ilk çağlardan beri sağlık eğitimi ile iç içe devam eden yapıda gelişmiştir. Bu durum Osmanlı Devleti için de geçerlidir. Osmanlı'nın ilk dönemlerinde Bursa başkent olduğunda inşa edilen yapılardan biri Dârü't- Tıp'dır. Dârü't-Tıb hem hastane hem de tıp medresesi olarak hizmet vermiştir.⁴⁵ Anadolu'da Osmanlı döneminin başlamasıyla kurulan ilk darüşşifadır. Tıp tarihindeki ilk Osmanlı hastanesi ve tıp okulu olma özelliğini de taşıyan Darüşşifa, Yıldırım Bayezid tarafından kurulan Külliye (cami, medrese, hamam, imaret, darüşşifa)'nin bir parçasıdır.⁴⁶ İstanbul'un fethinden sonra Fatih Sultan Mehmed adına inşa edilen caminin etrafındaki “Semaniye-i Sahn” medreselerinde tıp eğitimi verildiğine dair

⁴³Gönül Cantay, “Osmanlı Mimarisinde Darüşşifalar”, *Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları 2 Haziran 2007*, Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, İstanbul 2008, s. 68.

⁴⁴ Seyran Aktaş, *XV. Ve XVI. Yüzyıllarda Sultan Darüşşifaları*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2010, s. 5.

⁴⁵ Kürşat Çelik, “Misyonerlerin Suriye’de Sağlık Alanındaki Faaliyetleri İle Şam Tıp Fakültesinin Açılmasına Dair Bir Rapor”, *The Journal of Academic Social Science Studies*, S: 29, Sonbahar III 2014, s.141.

⁴⁶ Sezer Erer, “Osmanlılar Döneminde Bursa’da Yaptırılan Hastaneler”, *U. Ü. Fen -Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, yıl: 11, S: 19, 2010/2, s. 243.

kayıt bulunmamakla birlikte külliyyenin hastane kısmında klinik tıp eğitimi verilmiş olması muhtemeldir. II. Bayezid döneminde, Edirne’de inşa edilen caminin külliyesinde bir hastane ve bir de “medrese-i etıbbı” bulunmaktadır. Yavuz Sultan Selim’in annesi tarafından Manisa’da kurulan hastanede de tıp eğitimi verildiği kabul edilebilir.⁴⁷ Kanuni Sultan Süleyman zamanında Sahn-ı Seman’a bir nevi yardımcı hüviyetinde Süleymaniye medresesi açılmıştır. Süleymaniye medresesinde riyażiye ve şer’i ilimlerin yanında tıp eğitimi de verilmekteydi. Ayrıca yanına bir de şifahane açılmıştır.⁴⁸ Osmanlı Türkleri Süleymaniye Tıp Medresesi’ni kurduktan sonra tıp tahsilini tamamıyla buraya alıp darüşşifaları eski tarzda hekim yetiştirmekten men etmiş değillerdi. Tıp Medresesi’nin kuruluşundan önce veya sonra açılan darüşşifalar yine hekim yetiştirmek de devam ediyorlardı. Mesela 17. Asır ortalarında Bursa Darüşşifası’nda reis-i etıbbı olan Ömer Şifaî’nin yetiştirdiği talebe bu alanda bir örnektir.⁴⁹

Osmanlılar dönemindeki darüşşifalar, Selçuklulardan farklı olarak cami, medrese, imaret, kervansaray, sıbyan okulu gibi tesisler yapılarak külliye oluşturmuşlardır. Bu dönemden günümüze ulaşabilen külliyelerin birkaçı şunlardır:

- Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası 1400
- İstanbul, Fatih Darüşşifası 1470
- Edirne II. Bayezid Darüşşifası 1488
- Manisa, Hafsa Sultan Darüşşifası 1539
- İstanbul, Haseki Darüşşifası 1550
- İstanbul, Süleymaniye Darüşşifası 1557
- İstanbul, Atik Valide Bimarhanesi 1579
- İstanbul, Sultan I. Ahmed Darüşşifası 1621⁵⁰

⁴⁷ Gülay Yıldırım- Selim Kadioğlu- İter Uzel, “Galip Ata Ataç’ın “Tıp Fakültesi” Kitabında Yer Alan Osmanlı Dönemi Tıp Eğitimi, Tarihçesi Bilgileri”, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29 (4), 2007, s. 189.

⁴⁸ Çelik, “Misyonerlerin Suriye’de Sağlık Alanındaki Faaliyetleri İle Şam Tıp Fakültesinin Açılmasına Dair Bir Rapor”, s.142.

⁴⁹ Osman Şevki Uludağ, *Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği*, TTK Yayınları, Ankara 2010, s. 38.

⁵⁰ Ceylan, *Türklerde Cerrahinin Gelişimi*, s. 46.

Her alanda olduğu gibi tıp alanında da Osmanlı Devleti, Selçuklunun mirasını devam ettirmiştir. Osmanlı tıbbı klasik dönemde en parlak çağını yaşamıştır.⁵¹ Osmanlı Devleti'nde tıp eğitimi, İslam tıbbında olduğu gibi medreselerde ve usta-çırak ilişkisi içerisinde bir eğitim verilmiştir. Medreseler, Osmanlı'nın kuruluşundan XX. yüzyılın başlarında devletin yıkılışına kadar önemli bilim, eğitim ve öğretim faaliyetlerinde bulunmuştur. Avrupa'da şekillenen yeni tıp eğitimi medreselere girmemiş, batılılaşma düşüncesiyle yeni tıp okulları açma düşüncesi XIX. yüzyılda gerçekleşmiştir.⁵²

Osmanlı Devleti'nin kuruluşundan itibaren Selçuklular döneminde bazı şehirlerde var olan hastaneler, işlevlerini aynı şekilde devam etmişlerdir. Faal olan Selçuklu ve Memlük hastanelerinin yerlerine yenilerini yapmayarak bunları vakıflar aracılığıyla yürüterek fethettikleri yeni yerlerde hastaneler inşa etmişlerdir. Osmanlı'da hastane işlevi gören yapılar vakıf sistemiyle çalıştığı için hem Müslim hem de gayri Müslim halka parasız hizmet veriyordu. Eşit bir şekilde hastaları kabul eden bu sağlık kuruluşları zaman içinde farklı isimlerle anılmıştır. Örneğin, Haseki Hastanesi sadece kadın hastaları kabul ederken Bezmialem Gureba Hastanesi sadece erkekleri kabul ediyordu.⁵³

Osmanlı döneminde, genellikle bir külliye şeklinde yaptırılan hastanelerin etrafına cami, medrese, hamam gibi yapılar yapılmış ve bunların hepsi bir bütün olarak bir arada bulunmuştur. Bu hastanelerde çeşitli hastalıklar için ayrı bölümler bulunduğu gibi ayrıca kehanet için de ayrı yerler mevcuttur. Burada bulunan doktorlar, hiçbir ayırım yapmaksızın hastaları tedavi eder, taburcu olanlara da hemen iş yapmamalarını söyleyip bir miktar para verirlerdi. Bu para ise vakıflar tarafından karşılanırdı. Sultanların kendi kurmuş oldukları vakıf hastanelerini saraya has mobilyalarla inşa ettirmişlerdir. Hastaneler, vakıf kurumu oldukları için bunları vakfedenler tarafından şartlarının belirlendiği vakfiyeleri vardı. Burada çalışan

⁵¹ Özkaya, "Osmanlı'nın Tıp Anlayışını ve Akıl Hastalarına Yaklaşımını Belirleyen Faktörler ile Bu Anlayışın "Mâ- Hazar"da Tezâhürü", s. 312.

⁵²Nurdan Kırımlıoğlu, "19. Yüzyıl Osmanlı Devleti'nde Tıp Eğitimi ve Tıp Dilinin Türkçeleşmesi Çabaları", *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi*, c.1, S:1, 2016, s.4.

⁵³ Şimşek, *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, s. 18.

vakfiyelerde çalışanlar doktorlarda dâhil hastalarla arasında iletişime büyük önem verilmiştir. Örneğin, Haseki ve Valide Atik Darüşşifaları'nda bulunan doktorun hastalarla olan ilişkisinde güler yüzlü, merhametli, şevkatli, nazik bir baba gibi koruyucu olmaları istenmiştir. Ayrıca vakfiyelerden darüşşifalarda gece- gündüz nöbetleşe çalışan ve hastalara bakan kayyumlarında olduğu ve bunlarında şevkatli, güler yüzlü, merhametli olmaları ve hastalarla iyi iletişim kurmaları şart koşulduğu görülmektedir.⁵⁴

Topkapı Sarayı'nda çok iyi denilebilecek şekilde hizmet veren sıhhi teşkilat olup hastane, eczane bulunmakta bu hastaneler de Hekim- Başî Kulesi'nde bulunan Hekimbaşı'nın nezaretindeydi. Anadolu'da cüzzamlı hastaların dışarıda dolaşmaları yasaklanarak, bu tür hastaların kalabileceği tecrit haneler (miskinler tekkesi) inşa edilmiştir. Osmanlı Devleti, sadece fetih yaptığı bölgelerde hastaneler kurmakla kalmamış aynı zamanda gayrimüslim cemaatin tüm vakıflarına ve hastanelerine sahip çıkılmış ve bunların onarım ve inşası üstlenilmiştir. İstanbul'un fethinden önce sadece iki sağlık kuruluşunun varlığından bahsedilmektedir. Ayasofya ve Pantokrator Kiliseleri etrafındaki manastır mekânları ile misafirhane, düşkünlerevi ve bir hastanenin bulunduğu bu yapı Fatih Sultan Mehmed tarafından onarımı yapılarak (daha sonra Zeyrek Camî adını alan) "Eski İmaret" adıyla sağlık hizmetlerinin bir süre daha devamlılığı sağlanmıştır. Osmanlı hastanelerinin mimari yapısı incelendiğinde hastalar ve sağlık personelinin temel ihtiyaçları gözetilerek tasarlandığı görülecektir. Hastaneler, hastaların yedirilmesi, barındırılması, giriş ve çıkışlarda misafir edilmesi, sosyal ve dini ihtiyaçlarını gidermek için gerekli ibadet alanları ile asistan doktorların ve ders göreceklere mekanlarla birlikte külliye denilen kompleks halinde inşa edilmekteydi. Yabancı seyyahların notlarına göre, XVI. yüzyılın sonlarında İstanbul'da her biri 150/300 hasta alabilen 119 hastane bulunmakta, bu hastanelerde genellikle "hassa tabibi" denilen resmi saray doktorları görev yapmaktaydı. Ayrıca hastanelerde müderris, muîd, kehhâl, cerrah, kırık-

⁵⁴Özkaya, "Osmanlı'nın Tıp Anlayışını ve Akıl Hastalarına Yaklaşımını Belirleyen Faktörler ile Bu Anlayışın "Mâ- Hazar"da Tezâhürü", s. 313.

çıkıkçı, eczacı kalfası, ilaç kilercisi, kâsekaş, şerbetçi gibi diğer sağlık personelinin hizmet yaptığı bilinmektedir.⁵⁵

Genel olarak, ülkenin tamamını kapsayacak bir sağlık teşkilatının kurulmaya başlandığı XIX. yüzyıla gelinceye dek Osmanlı İmparatorluğu'nda bir yandan darüşşifalarda sağlık hizmeti verilirken, diğer yandan serbest çalışan hekimler kanalinca sıhhi hizmetler verilmesine devam edilmiştir. Ancak, imparatorluğun geniş bir coğrafyaya yayılmış olması, halk sağlığına yönelik uygulamaların kapsamını daraltmış, sağlık hizmetlerinin üretim ve sunumunu da yetersiz kılmıştır. Bu durumda, daha planlı ve sağlıklı bir politika ortaya konulamamıştır. Bu ihtiyacın giderilmesi ise ancak XIX. yüzyıl ile birlikte devletin modernleşme çabaları doğrultusunda gerçekleşecektir.⁵⁶

Klasik ve doğulu Osmanlı tıbbının, Osmanlı'daki pek çok değişim gibi Tanzimat ile birlikte şekillenmeye başladığı görülür. XIX. yüzyıla gelinceye kadar Osmanlı Devleti de dâhil dünyadaki birçok devletin planlı ve bilinçli bir sağlık politikası bulunmamaktaydı. XIX. yüzyıl ile birlikte Avrupa'da koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin anlaşılması ile batılı devletler sağlık teşkilatlarını oluşturmaya başlamışlardır. Osmanlı Devleti de batı da yaşanan bu gelişmelerden etkilenerek bu dönemde sağlık alanında teşkilatlanma yoluna gitmiştir.⁵⁷

Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık alanında ilk reformlar 1789'dan sonra III. Selim döneminde gerçekleştirilmiştir. Bu reformlar daha önceleri yeni askeri düzenlemeler nedeniyle ordu ve donanma örgütü içinde yürütülmüş, ancak Abdülmecid döneminde genel halk sağlığı konusunda yeni düzenlemelere gidilmiştir.⁵⁸

XVIII. yüzyıl boyunca devam eden yenilgiler ile hareket ve savaş gücünü kaybeden çağdışı askeri örgüt durumuna düştüğü yeniçeri ordusuna karşı düzenli,

⁵⁵ Şimşek, *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, s. 19.

⁵⁶ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 18.

⁵⁷ Necati Çavdar- Erol Karcı, "XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması'na Dair Bibliyografik Bir Deneme", *Turkish Studies*, c. 9, S:4, , Ankara, Bahar 2014, s. 257.

⁵⁸ Yıldırım Yavuz, "Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları", *ODTÜ MFD*, c. 8, S:2, Ankara 1988, s.124.

disiplinli Batı modelinde yeni bir Osmanlı ordusu kurmaya çalışan III. Selim, bu amaçla Avrupa'dan askeri uzmanlar getirtmiştir. Nizam-ı Cedid adını verdiği bu ordu için Levent Çiftliği'nde yeni askeri kışlalar yaptırmıştır. 1799 yılında, yeni ordunun sağlık gereksinimlerini karşılamak amacıyla da bu kışlada Levent Çiftliği Hastanesi adıyla ilk çağdaş Osmanlı sağlık kuruluşunun gerçekleştirildiği, ancak bunun 1808 de yeniçerilerce yakıldığı bilinmektedir. 1800 yılında ise doğu tarafında savaşın gücünü sağlamak için Anadolu'dan toplanan askerlerin eğitim ve hazırlığını öngören Selimiye Kışlası, Üsküdar Kadıköy arasında Haydar Paşa yakınlarında kurulmuştur. Bu kışlayla birlikte bir kitaplık, bir basımevi ve bir de hastane yaptırılmıştır.⁵⁹

XIX. yüzyılın başında klasik tıp eğitimi devam ederken III. Selim devletin tüm kurumlarını kapsayacak reformları içerisinde 1805'te Kasımpaşa'da donanmanın hekim ihtiyacını karşılamak ve hastalarını tedavi ettirmek amacıyla öğretim kadrosunda bir hekim ve bir cerrahın bulunduğu eğitim hastanesi İspitalya ile yanına teorik tıp ve cerrahi eğitim verecek tabiphane binasını inşa ettirerek 1806'da Tersane Tıp Mektebi/ Tersane tabiphanesi kurdu, ancak her iki okulunda kısa süre sonra kapatıldığı görülmektedir.⁶⁰ III. Selim'in tahttan indirilmesine neden olan olay 25 Mayıs 1807'de Kabakçı Vakası ve onu takip eden 14/15 Kasım 1807'deki Alemdar Mustafa Paşa Vakası sonucu bu tabiphane ve yanındaki Spitalya'nın faaliyetlerinin inkıta uğradığı ve binalarının da Temmuz 1822'de (Zilkade 1237) tamamen yandığı bilinmektedir.⁶¹

Osmanlı Devleti, içerisinde yenilik hareketlerinin sonuca bir türlü ulaşamamasındaki en büyük engelin Yeniçeri Ocağı olduğu görülmektedir. 17 Haziran 1826 yılında Yeniçeri Ocağı, II. Mahmud tarafından kaldırılarak yenileşme hareketlerine hız verilmiştir. Ocağın kaldırılmasından sonra II. Mahmud, gerçekleştirmek istediği modern tarzda oluşturulan yeni bir ordu hazırlıklarına girişmiş ve Asakir-i Mansure-i Muhammediye adlı orduyu kurmuştur. Padişahın

⁵⁹ Merva Babuçu, *Osmanlı Devleti'nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Ocak 2015, s.6.

⁶⁰ Nurdan Kırımoğlu, "19. Yüzyıl Osmanlı Devleti'nde Tıp Eğitimi ve Tıp Dilinin Türkçeleşme Çabaları", *estudamdergi.ogu.edu.tr*, s. 3

⁶¹ Arslan Terzioğlu, *İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Tarihine Kısa Bir Bakış*, t.y., s. 9.

isteğiyle, askerin yeni talim üzerine eğitim yapması için Avrupa'dan uzman subaylar ve modern silahlar getirilmiş, askeri eğitimin iyileşmesi maksadıyla Avrupa'ya öğrenci gönderilmiştir. Ordunun mühendis ve doktor ihtiyacını karşılamak amacıyla ihtisas okulları açılmıştır. Ayrıca Asakir-i Mansure-i Muhammediye Kanunnamesi gereğince askerlerin hasta ve yaralı olanlarına sağlık hizmeti vermeleri için toplam 1527 subay ve erden oluşan her bir tertibe 75 kuruş maaşla birer adet hekim ve cerrah tayini istemiştir. Fakat tertipler için tahsis edilen tabip ve cerrah kadrolarında önemli bir kısım yetersiz kalmıştı. Bundan dolayı Sultan II. Mahmud, birtakım tedbirler almaya çalışmıştır. Müslüman doktorların yetersiz olması sebebiyle gayr-ı Müslim doktorlardan da tayin yapılması mecburiyeti getirilmiştir. II. Mahmud, Müslüman doktorların artırılması için de Sadrazam Benderli Selim Mehmed Paşa'ya yeni bir tıp okulunun açılması için de emir vermiştir. Bunun üzerine yapılan bir toplantıda, tıp okulunun kurulması kararlaştırılmıştır.⁶²

II. Mahmud, III. Selim'in yarım bıraktığı reform hareketlerini radikal olarak ele aldığı zaman "Mühendishane"lerin yanında tıp öğretimine de yer vermiştir.⁶³ Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi, tıp alanındaki gelişmeleri takip edebilmek için tıp ve cerrahlik derslerinin Türkçe ve Fransızca anlatımının olduğu yeni bir tıp okulunun açılması önerisi II. Mahmud tarafından uygun görülmüştür. 1827'de "Tıphane-i Amire" Acemioğlanlar Kışlası'ndaki Tulumbacıbaşı konağında açılmış ve Mustafa Behçet Efendi ise okulun ilk nazırı olmuştur. Okulun öncelikle ordu bünyesindeki acemilerden ya da dışarıdan uygun yaşta yetenekli olan kırk öğrenci ile eğitime başlamış, öğrencilerin giderlerinin karşılanmasıyla birlikte yirmi kuruş harçlıkta verilmiştir.⁶⁴ 14 Mart 1827'de İstanbul'da, Tıphane-i Amire ve ardından Cerrahhane-i Mâmure'nin kurulması, bugün Türkiye'de çağdaş tıp eğitiminin başlangıç noktası olarak kabul edilir.⁶⁵

⁶² Babuçu, *Osmanlı Devleti'nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, s.8.

⁶³ Hilmi Ziya Ülken, *Türkiye'de Çağdaş Düşünce Tarihi*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1. Basım, İstanbul Mayıs 2013, s. 18.

⁶⁴ Serap Torun, *Kırım Savaşı'nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik*, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana 2008, s. 36.

⁶⁵ Yeşim Işıl Ülman, "Türkiye'de 19. ve 20. Yüzyıllarda Tıp Tarihinin Ana Hatları (1827-1923)", *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 40. Yılda 40 Kitap Serisi*, Üniv. Yay. No.4711, Fakülte Yay. No.00249, 2007, s.175.

I. BÖLÜM

TANZİMAT SONRASI OSMANLI TOPLUMUNDA GÖRÜLEN SALGIN HASTALIKLAR VE BUNLARLA MÜCADELE

Tanzimat, 3 Kasım 1839 Tanzimat Fermanı'nın ilanından 1876 yılına kadar olan dönemin adıdır.⁶⁶ Yeni padişahın, II. Mahmud'un ölümünden beş ay sonra 3 Kasım 1839'da Müslüman olan ve olmayan halkların ileri gelenlerinin önünde yayımlanan bildirisine "Tanzimat Fermanı" denmiştir.⁶⁷ Tanzimat (*restauration*), askeri ve teknik olarak başlayan Batılılaşmanın siyasi-hukuki bir şekil alması demektir.⁶⁸

Tanzimat, Batı'nın ilim, eğitim, teknik ve sosyal meselelerdeki gelişmişliği karşısında Osmanlı Devleti'nin kendisini yenilemesi ve kendisine bir çeki-düzen vermesi yolundaki gayretlerinin tamamı olarak da ifade edilebilir. Bu dönemde, aydın kesimi Osmanlı Devleti'nin derlenip toparlanması, Batı'daki gelişmelere ayak uydurulabilmesi için çeşitli fikirler ortaya attı. Tanzimat, Osmanlı Devleti için her şeyden önce, düşünce alanında büyük bir yenilik getirmekteydi. Fermanın hazırlanmasında Avrupa'da yayılmış bulunan hukuk ve devlet anlayışına ait düşüncelerden geniş ölçüde faydalanılmıştır.⁶⁹

Tanzimat'ın ilanı ile birlikte diğer alanlarda yaşanan gelişmeler gibi sağlık alanında da çalışmalara önem verilmiştir. Osmanlı yönetimi, bu dönemden itibaren sağlık hizmetlerini üstlenmeye başlamış, ülkenin her tarafına ulaşabilecek sağlık hizmeti sunma yönünde girişimde bulunmuş; batı dünyasında izlenen, devletin sağlık

⁶⁶ Necati Cemaloğlu, "Osmanlı Devleti'nde Yapılan Tanzimat Reformlarının Eğitim Sistemine Etkileri, Uygulamaları ve Sonuçları(1839-1876)," *Sosyal Bilimler Dergisi*, Ocak 2005, s. 154.

⁶⁷ Niyazi Berkes, *Türkiye'de Çağdaşlaşma*, Yapı Kredi Yayınları, 19. Baskı, İstanbul Haziran 2013, s. 213.

⁶⁸ Ülken, *Türkiye'de Çağdaş Düşünce Tarihi*, s. 27.

⁶⁹ Fatma Ürekli, "Tanzimat Dönemi Osmanlı Eğitim Sistemi ve Kurumları", *Sosyal Bilimler Dergisi*, c. 2, S:3, 2002, s. 391.

sorunlarını sahiplenerek, sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması olgusu, ülkemizde de yaşanmaya başlanmıştır.⁷⁰

I.1.Salgın Hastalıklar

Tarih boyunca deprem, yangın, kıtlık ve iklim düzensizlikleri gibi doğal afetlerin yanında insan ölümlerinin bir diğer kaynağı ise salgın hastalıklar olduğu görülmektedir. Kısa bir sürede hızla yayılarak binlerce hatta milyonlarca insanın ölümüne neden olan salgınlar, imparatorlukları çökertmiş, orduları kırmış, toplumun psikolojisinde derin tahribatlar yapmıştır. İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan salgın hastalıklar toplumların birbirleriyle kaynaşması esnasında yayılma alanı bulmuş, birçok ölüme neden olmuş ve güçlü devletlerin yıkılmasına sebep olmuştur. Bazı bölgelerde sağlıksız ortamların varlığı, çevre dengesinin bozulması, kıtlıklar, doğal afetler ve daha birçok sebep sonucunda salgın hastalıklar ortaya çıkmış, tedavi yöntemleri bulunana kadar toplu ölümlere yol açarak insanlık tarihinde önemli rol oynamışlardır. Ticari münasebetler, savaşlar ve göçler farkında olmadan salgınları dünyanın her tarafına yaymış, ölüm oranlarının fazla olmasına neden olmuş ve toplumların zihinlerinde korkunç dönemler olarak yer etmiştir.⁷¹

1828-1829 Osmanlı-Rus Savaşı'nda, Anadolu'dan İstanbul'a sevk edilen askerler arasında şiddetli salgın hastalıklar baş gösterdiği ve çok sayıda ölüm vakası cereyan ettiği bilinmektedir. Savaş sırasında meydana gelen salgın hastalıklar, askerlerin düşman askerlerle mücadele etmesinin yanında, salgın hastalıklarla da uğraşmasına neden olmuştur. Kırım Savaşı da bu duruma örnek teşkil etmiştir. Savaşta yaralanan asker sayısı ve salgınlardan dolayı hayatını kaybedenlerin sayısı incelendiğinde, salgınların orduyu büyük oranda yıprattığı görülmüştür. Sağlık sorunları nedeniyle askerlerin hayatını kaybetmesinde yaşanan artış, yeni hastaneler kurulmasını gündeme getirmiş ve 1855'te İzmir İngiliz Asker Hastanesi hizmete sokulmuştur. Osmanlı Devleti Kırım Savaşı'nda sağlık sorunları nedeniyle asker kaybeden devletlerin başında gelmiştir. Doktor ve sağlık personelinin yetersizliği,

⁷⁰Zafer Koylu- Nihal Doğan, “Birinci Dünya Savaşı Sırasında Osmanlı Devleti'nde Sıtma Mücadelesi ve Bu Amaçla Yapılan Yasal Düzenlemeler”, *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 34(3), 2010, s. 210.

⁷¹ Özgür Yılmaz, “1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri”, *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, VI/I, 2017, s. 27.

mevcut sağlık personelinin azınlıklardan oluşması, uzmanlaşmanın yaygınlaşmaması, pratik eksikliği nedeniyle Osmanlı Devleti, etkili bir askeri sağlık örgütlenmesi kuramamıştır. Personel eksikliğine ilaç, alet ve edevat eksikliği de eklenince Türk ordusu kolera, tifo, tifüs gibi hastalıklar neticesinde büyük oranda asker kaybı yaşamıştır. 1877-78 Osmanlı- Rus Savaşı'ndaki mülteci hareketi sırasında salgın hastalığın yaptığı tahribat oldukça büyüktü. İstanbul'a gelen askerler ve mültecilerden ölenlerin sayısı bilinmemektedir. Bu savaşta, Doğu Cephesi'nde Erzurum hastaneleri dolmuş, Türk ve sözleşmeli yabancı hekimler dahi hastalığa yakalanmışlardı.⁷² Kırım Savaşı esnasında Rusya'nın Gürcistan'dan asker topladığı, iskorbüt(C vitamini eksikliği) hastalığının arttığı, Kars ordusu askerlerinin lazım olan eşya, alet, malzeme ve mühimmat konusunda sıkıntı çekildiği, Rusya konsolosunun İran hududundaki Kürtlerle Osmanlı Devleti aleyhinde bazı entrikalar yapmak istediği, Erzurum taraflarında hastaneler ve bargirler hakkında bazı taleplerin olduğu belgelerde yer almaktadır.⁷³

Kırım Savaşı'nda, Fransız hastaları için hastane tahsis etmek için Serasker Paşa'ya bir yazı ile bildirilmiştir.⁷⁴ Başka bir belgede ise; Beyoğlu'ndaki hastanede vefat eden Fransız askerleri için arazi ayrıldığından bahsedilmiştir.⁷⁵ Yine Kırım Savaşı esnasında Gülhane Hastanesi'nde bulunan Fransız askerlerinden iki tane askerin Galata Cami-i Cedid Mahallesi'nde bulunan Bedestan Hacı Ali Bey'in oturduğu evin kapısını kırmaya çalışmaları belgelerde yer almıştır.⁷⁶

I.1.1.Kolera

Kolera, Osmanlı belgelerinde; “*illet-i kolera*”, “*illet-i âdiyye*” veya “*illet-i mahûf*” olarak adlandırılan, epidemi(salgın) –pandemi(kıtalararası salgın) halini alabilen, insanlarda akut başlangıçlı bulantısız kusma, karın ağrısız şiddetli ishal, kısa zamanda su ve elektrolit kaybına bağlı olarak gelişen ve kısa sürede etkisini gösteren müdahale edilmezse öldürücü etkisi olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Çeşitli yollarla yayılabilen kolera virüsü, düşük sıcaklıklarda yaşayabildiği gibi, ılık ve nemli

⁷² Babuçcu, *Osmanlı Devleti'nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, s.44-45-46.

⁷³ BOA, HR.SYS. 1352/37, 1855 04.

⁷⁴ BOA, HR.SYS. 1350/20, 1854 08.

⁷⁵ BOA, HR.SYS. 1350/11, 1854 08.

⁷⁶ BOA, HR.SYS. 1354/53, 1855 12.

ortamları daha çok sever ve bu şartlarda kolayca çoğalır. Kolera, hijyen şartlarının yetersiz oluşundan kaynaklanan bir bulaşıcı hastalık olup, korunmanın en önemli yolu ise kişisel temizliktir.⁷⁷ Hastalığın etkeni olan ve 1883'te Koch tarafından bulunan *Vibrio cholera*'nın, kirli içme suları ve yiyeceklerle ağız yoluyla aldıktan iki üç gün sonra belirtiler başlar. Hastalık, mikrobu mideden geçerek bağırsaklara yerleşip çoğalmasından meydana gelir. Bu mikrop, hasta dışkısında ve dışkı bulaşmış bölgenin sularında daima bulunur.⁷⁸

Kolera için epidemolojik açıdan önemli iki nokta, kıtalararası salgına sebep olabilmesi ve etkilediği ülkelerde endemik olarak yerel seyretmesidir. Hastalıkların görüldüğü zamanlar, genelde sıcak aylardır. Kirli su kaynakları, hastalığın bulaşmasında en önemli faktördür. Bu nedenle salgının gelişmesinde alt yapının olmayışı da önemli bir etkidir. Özellikle kalabalık yer olarak, kışla hapisane, okul ve hastane gibi yerlerde hastalığın salgına dönüşümünde etkin rol oynar.⁷⁹

XIX. yüzyılda belirli aralıklarla dünyada büyük salgınlara yol açan koleranın kaynağı Hindistan olarak bilinmekle beraber ilk olarak 1817 yılında Bengal'de ortaya çıkmış ve buradan dünyanın diğer bölgelerine yayılmıştır.⁸⁰ Kolera, çok eski çağlardan beri Hindistan'ın yaygın bir hastalığıdır. 1817 yılına kadar Hindistan dışına çıkmamıştır. 1846-1883 yılları arasında ise bütün dünyayı kaplayan kolera milyonlarca insanın hayatına sebep olmuştur. 1817-1923 yılları arasında büyük yayılma göstermiş sonra 1960'a kadar yine Hindistan'daki yuvasına çekilmiştir. Mide ve bağırsak hastalığı, tam yerinde olan bir kimse de kolera kolay kolay meydana gelmez. Koleranın Asya Kolerası ve Eltor kolerası olarak iki tipi vardır.

⁷⁷ Abdulkadir Gül, "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)", *A. Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, S:41 Erzurum 2009, s.241.

⁷⁸ Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği(1892-1895)*, Kitapevi, İstanbul 2007, s. 4.

⁷⁹ Gül, "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)", s.241.

⁸⁰ Mehmed Ak, "XIX. Yüzyılda Antalya'da Kolera Salgını", *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi*, c.4, S:17, Bahar 2011, s. 255.

İkisinin de seyri birbirine benzer. Eltor kolerasında hafif vakalar ve belirsiz seyreden enfeksiyonlar daha fazla görülmektedir.⁸¹

Kolera, kaynağı Hindistan olmakla birlikte Basra Körfezi üzerinden Bağdat yoluyla Anadolu ve Akdeniz sahillerine ulaşan bu salgın, Osmanlı topraklarında ilk kez 1822 yılında görülmüştür.⁸² 1831 yılında ilk kolera salgını İstanbul'da baş göstermiştir.⁸³ XIX. yüzyıl boyunca Osmanlı Devleti sınırları içerisine giren bu hastalık, ticari münasebetler, göçler, savaşlar ve hac yoluyla Osmanlı topraklarına taşınmakla kalmamış belirli aralıklarla ortaya çıkıp nüfus üzerinde büyük kayıplara neden olduğu gibi ekonomik olarak da büyük kayıplara yol açmıştır. Yine bu salgınlar XIX. yüzyılda nüfusun hızla büyümesini de düşürmüştür.⁸⁴

Kolera illetinin yaygın olduğu dönemlerde sokaklarda satıcıların domates ve patlıcan türü sebze ve etlerin satışını yapmalarından, salgının etkisinin devam etmesinden dolayı bu duruma mani olunarak, daha dikkatli ve itina gösterilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.⁸⁵

1826 senesinde yayılma gösteren ilk büyük pandemi 1829'da Rusya'yı, 1831'de Çin, Almanya, İngiltere, Osmanlı Devleti ve Afrika'yı da etkilemiştir. 1832 yılında Amerika ve Kanada'da etkili olmuş ve 25 milyon insanın ölümüne sebep olmuştur. 1844 yılının sonlarında ikinci büyük pandemi ortaya çıkmıştır. Bu hastalık, Hindistan'ın kuzeyinden kuzeybatıya doğru Maveraünnehir bölgesine buradan Afganistan'a ulaşmıştır. Afganistan üzerinden İran'ı da etkisi altına alarak kolera hacılar vasıtasıyla Osmanlı sınırlarını aşarak Hicaz bölgesine geçmiş ve

⁸¹ Meriç Aybar- İbrahim Caner Türk, *Kafkas Cephe-i Harbinde Lekeli Humma*, Arı Sanat Yayınları, 1. Baskı, İstanbul Aralık 2016, s. 19.

⁸² Ak, "XIX. Yüzyılda Antalya'da Kolera Salgını", s.256.

⁸³ Gül, "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)", s.243.

⁸⁴ Ak, "XIX. Yüzyılda Antalya'da Kolera Salgını", s.256.

⁸⁵ BOA, Y..PRK.ZB. 12/47, 1311.

burada 15 bin hacının ölümüyle sonuçlanmıştır. Tekrardan hacılar vasıtasıyla salgın Mısır ve Anadolu'ya ulaşarak burada da birçok ölüme neden olmuştur.⁸⁶

Kolera salgını sebebiyle bu salgına maruz kalan özellikle hasta ve yoksullar, hanelerinden tespit edilerek bu doğrultuda bir komisyonun oluşturulması yönünde çalışmalar yapılmıştır.⁸⁷ Kolera illetinin tedavisi ve korunma yolları konusunda uzman bir kişinin üç aylık bir süre için İngiltere'den İstanbul'a getirilmesi istenilmişti.⁸⁸

Kolera salgını çıkan yerlere gönderilen doktor, cerrah ve eczacıların ücretlerinin verilmemesi üzerine masraflarının ödenmesi için Hekimbaşı'na bir yazı yazılarak isteklerini dile getirmişlerdi.⁸⁹ Yine bu dönemde Yozgat ve Amasya bölgelerinde çıkan şiddetli kolera salgını nedeniyle burada karantina hekiminden başka tabip olmaması, Müdür Hacı Mehmed Ağa'nın dahi mevcut sıhhi işleri icra edemeyeceğinden dolayı bu bölgelerde gerekli tedbirlerin alınması gerektiği üzerinde durulmuştur.⁹⁰ Amasya'da meydana gelen koleradan dolayı yapılmış olan tahaffuz usulünün hekimbaşı tarafından başarılı sonuçlar elde ettiği ve burada bulunan üç tabibin yeterli görüldüğünden, başka bir tabip gönderilmesinin ihtiyacı olmadığı uygun görülmüştür.⁹¹ Ayrıca kolera illeti üzerine yazılmış, uzun ve ayrıntılı bilgiler içeren bir kitabın da İngiltere'den getirtilmesi istenilmişti.⁹²

Sıhhiye Komisyonu'nun kararı üzerine, koleraya yakalananların karantina altına alınması gerektiğine dair Trablusgarp vilayeti meclisinden gelen evrakların incelenerek karar verilmesi yönünde çalışmalar yapılmıştır.⁹³

Belgelerde sıhhiye işlerinin vermiş olduğu bilgilerde; bir hastanın hastanede koleradan vefat ettiği ve diğerlerinin sağlıklarının yolunda olduğu ve herhangi bir

⁸⁶ Fatma Yıldız, *19. Yüzyıl'da Anadolu'da Salgın Hastalıklar(Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri*, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli, Temmuz 2014, s. 19.

⁸⁷ BOA, Y..PRK.ŞH. 4/1, 1310.

⁸⁸ BOA, Y..PRK.EŞA. 19/52, 1311.

⁸⁹ BOA, A.) MKT. 155/50, 1264 Za.

⁹⁰ BOA, A.) MKT. 144/49, 1264 N.

⁹¹ BOA, C..SH. 10/473, 1264 L.

⁹² BOA, A.)MKT. 150/95, 1264 L.

⁹³ BOA, A.) MKT. MHM. 369/18, 1283 B.

salgın hastalık bulunmadığı belirtilmiş,⁹⁴ yine hastaneye tekrardan iki şüpheli hasta geldiği ve bu şüphelilerden birinin öldüğü durumu sıhhiyeye bildirilmiştir.⁹⁵

I.1.2.Veba

Veba, *pasteurella pestis* veya *yersinia pestis* adlı bir mikro-organizmanın neden olduğu bulaşıcı ve ateşli bir hastalıktır. Eski zamanlarda veba anlamına gelen Arapça taun kelimesi hıyarcıklı veba türü için, veba kelimesi ise içeriği tam olarak bilinmeyen bütün salgın hastalıkları ifade etmek üzere kullanılmaktaydı. Veba hastalığı, fare ve diğer kemirici hayvanlar üzerinde bulunan pireler yoluyla insanlara geçer. Lağım farelerinin asalağı olan pireler, fare ölümleriyle konak değiştirirler ve yerleştikleri yeni konağın kanını emerken veba mikrobunu bulaştırırlar. Böylece mikrop, diğer memeliler ile birlikte insanlara da geçer.⁹⁶

Veba salgını ticaret yollarının gelişmesiyle uzak Doğu'dan Orta Asya'ya, Mezopotamya ve Yakın Doğu'ya buralardan da İskenderiye, İstanbul, Rusya üzerinden Avrupa ve Afrika'ya ulaşmıştır. Veba, Anadolu'da çeşitli salgınlar halinde ortaya çıkmış, Selçuklu zamanında, Anadolu'nun çeşitli yerlerinde ve farklı tarihlerde veba salgınları görülmüştür. Osmanlı İmparatorluğu'nda alınan bir takım önlemlere rağmen 1841-1847-1849-1869 yıllarında veba salgınları meydana gelmiştir. XX. yüzyıl başına kadar veba, bütün dünyada çeşitli pandemilere sebep olmuş, insanların toplu halde ölümüne sebebiyet vermiş “korkunç bir hastalık” olarak tanımlanmıştır.⁹⁷

I.1.3.Cüzzam

Arapça'da “elin kesilmesi, parmakların düşmesi” anlamında kullanılan “cezem” kökünden türetilen cüzzam kelimesi, bulaşıcı lepra olaylarında meydana gelen ciddi şekil bozukluklarıdır ve Türkçe'de daha çok “cüzzam” şeklinde ifade edilir. Aynı kökten türeyen meczûm ise “cüzzamlı kötürüm hale gelmiş, parmakları

⁹⁴ BOA, HR. İD. 2070/51, 1893 06.

⁹⁵ BOA, HR.İD. 2070/53, 1893 06.

⁹⁶Nalan Turna, “İstanbul'un Veba ile imtihanı: 1811-1812 Veba Salgını Bağlamında Toplum ve Ekonomi”, *Studies Of The Ottoman Domain*, c.1, S:1 Ağustos 2011, s. 2-3.

⁹⁷Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölüm(1914-1918)*, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2.Baskı, Ankara 2010, s.21-33.

ve burnu düşmüş kimse” anlamına gelir.⁹⁸ Lepra, Mycobacterium leprae basilinin sebep olduğu kronik, yavaş seyirli, sıklıkla deriyi ve sinirleri tutan granulomatoz bir enfeksiyöz hastalıktır. Hastalık, genel itibariyle yavaş ve sessizdir. Ancak bazen immünolojik değişiklikler sebebiyle ani oluşan ve şiddetli seyreden reaksiyonlar meydana gelebilir.⁹⁹

Cüzzam, insanlık tarihi kadar eski bir hastalıktır. İlk olarak Asya’da çıktığı bilinmektedir. Çin’de, M.Ö 5000’li yıllarda yazılmış olan kitaplarda bu hastalık tanımlanmıştır. Orta ve güney Asya kavimlerinin göçleriyle Hindistan, İran, Mezopotamya, Mısır ve Afrika’ya ve oradan da Avrupa’ya geçtiği bilinmektedir. Roma ve Bizans dönemlerinde cüzzam, sık görülen ve hatta salgın yapan bir hastalık halini almış ve birçok leprozori yapılmıştır.¹⁰⁰ Başka bir kaynakta ise cüzzamın ilk çıktığı yer olarak M.Ö. 1550 yıllarında Mısır gösterilmiştir. Bilim adamları o yıllara yakın yazılan bir Mısır papürüsünde adı geçen hastalığın cüzzam olduğuna inanır. Hint yazıları bu olaydan 900 yıl sonra bu cüzzamın benzeri bir hastalığı tasvir eder. Antik Yunan kaynaklarına göre cüzzam, Asya’dan Avrupa’ya Büyük İskender’in Hindistan seferi dönüşü 3. yüzyılda geçtiği bilinmektedir. Roma’da cüzzamın ortaya çıkışı ise M.Ö. 62 yılında Anadolu’da savaşan orduların geriye dönüşüne denk gelmektedir. Cüzzam Batı Roma dünyasında 4. ve 6. yüzyıllarda endemik bir statüye erişmiştir.¹⁰¹

Cüzam, İslamiyet döneminde de kötü ve salgın bir hastalık olarak algılanmıştı. Eski dönemlerde cüzzamın tedavisi olmadığından dolayı halk bu hastalardan kendini uzaklaştırmış ve bunlar tecride tabi tutulmuştu. İslamiyet ile birlikte bu hastalığa önem verilmiş, miskinhâlerin yapılmasına katkı sağlanılmıştır. Osmanlı Devleti döneminde cüzzamın tedavisi ve hastaların barınabilmesi için uygun yerler yapılmıştır. I. Murat döneminde bir cüzzamhane yapılmıştı. Anadolu’nun bazı

⁹⁸ Abdulaziz Kardaş, “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Cüzzamla Mücadele”, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 34, 2017, s. 3-4.

⁹⁹ Hatice Uce Özkol- Gülay Bulut- Hüseyin Güdücüoğlu, “Yeni Tanımlanmış Lepramatöz Lepra Olgusu ve Mikrobiyolojik Görüntüleri”, *Abant Medical Journal*, c. 4, S.2, 2015, s. 164.

¹⁰⁰ Kardaş, “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Cüzzamla Mücadele”, s. 4.

¹⁰¹ Murat Serdar, “Ortaçağ Avrupa’sında Cüzzam”, *Tarih Okulu Dergisi*, Yıl.11, S. XXXIV, Haziran 2018, s. 111-112.

yerlerinde miskinlere yerler yapılmış, Sivas'ta da miskinler için yapılan mekânlar mevcuttu. Anadolu'da ilk cüzzamhane Edirne'de ve bundan bir asır sonra Üsküdar'da yapılmıştı. Yavuz Sultan Selim, İstanbul ve Kastamonu'dan başka Marmara Adası, Kayseri, Safranbolu, Konya ve Gelibolu'da "Miskinler Tekkesi" denen ve cüzzamlıların barınabileceği yerler yaptırmıştı. Burada, yaşamlarını sürdüren hastalar yardım ve dilencilikle geçinirlerdi. II. Mahmud zamanında yeniden onarılan Üsküdar Karacaahmed'teki Miskinler Tekkesi'nde 30-40 hasta aileleriyle barınmaktaydı.¹⁰²

1876 yılında cüzzam hastalığı ilk olarak Norveçli bilim insanı Armaner Hansen tarafından tanımlanmıştır. Bu nedenle hastalığa sebep olan mycobacterium leprae basili aynı zamanda Hansen basili olarak da bilinmektedir. Lepra ise Yunanca kökenli bir kelime olup, kepekli/kabuklu anlamındadır. Uzun yıllar üzerinde çalışma yapılan çubuk biçimli basil, yeniden üretilmemektedir. Ancak laboratuvar ortamında, bazı maymun türlerinde ve güney Amerika kökenli armadillo adı verilen hayvanın bedenine yerleştirilerek cüzzam genomu tekrar elde edilebilmiştir. Basil, doğal ortam olarak sadece farelerin tabanlarında yaşayabilmektedir. Hastalık tropik ve yarı tropik gelişmemiş ortamlarda yayılma göstermiş, ancak dünya üzerinde hastalığın seyrine bakıldığında giderek azaldığı ve yok olmak üzere olduğu saptanmıştır. Diğer hastalıkların mikropları sadece iki saat kadar kısa bir süre üreyebilirken, cüzzam mikrobunun sayısal olarak iki katına çıkabilmesi için iki haftalık bir süre gerekmektedir. Bu da mikrobun kendi kendini zamana bağlı olarak yok ettiğinin bir göstergesidir. Bugün için cüzzam, insan konaklı, ölümcül olmayan, kronik seyirli tedavi edilebilir enfeksiyonel bir hastalık olarak kabul görülmektedir. Erkeklerde hastalığın frekansı kadınlara göre 2:1 olarak kaydedilmiştir.¹⁰³

¹⁰² Kardaş, "Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Cüzzamla Mücadele", s. 4-5.

¹⁰³ Gülfem Uysal, "Geç Osmanlı Salattepe Populasyonu ve Cüzzam", *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, c. 30, S. 2, Aralık 2013, s. 210-211.

Kastamonu'nun Boyalı kazasına bağlı Amanos Köyü içerisinde yaşayan İbrahim'in, cüzzam illetine yakalandığı için insanların içine çıkmayıp kendi evinde kalmasına izin verilmiştir.¹⁰⁴

Cüzzam hastalığından dolayı Cemiyet-i Tıbbiye tarafından verilmiş bir kararın uygun olmadığından bahsedilerek, birçok cüzzamlının durumlarının iyi olmadığı halde tamamen serbest bırakılmaları ve burada sadece Hüseyin Ağa'nın tutulmasının uygun olmadığı cevaben bildirilmiştir.¹⁰⁵

Cüzzam ile cildiye hastalıkları hakkında, tedavisi için her tarafta yapılan keşiflerin müzakeresi hususunda, Berlin'de toplanması icap eden Doktorlar Kongresi'ne Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane muallimlerinden Doktor Fon Dornig'in gönderilmesi uygun görülmüştür.¹⁰⁶

I.1.4.Sıtma

Sıtma, Plazmodium adı verilen, tek hücreli ve hücre içi parazitle oluşan bulaşıcı hastalıktır. Parazit, karaciğer hücreleri ile alyuvarları tutar. Sivrisinekler, insan kanı ile beslenerek, hasta olan insandan sağlam olan insanlara taşınır ve onlarda hastalanırlar.¹⁰⁷ Sıtma, malaria, ovale, vivax, ve falciparum adlı dört plasmodiumdan herhangi birisine yakalanılmasıyla gerçekleşip anofeller aracılığıyla insandan insana hızlı bir şekilde yayılma gösterir. Bu plasmodiumlardan en yaygını vivax iken en ciddi sonuçlar doğurana ise falciparumdur. Parazit ilk olarak karaciğere yerleşerek, kan akışına dâhil olup eritrositlerle vücuda girer. Birkaç hafta bekledikten sonra parazitin ortaya çıkarmış olduğu hastalık, nöbet şeklinde baş ağrısı, kas ağrısı, bulantı, kusma, ishal, sarılık ve yorgunlukla kendisini göstererek ilerleyen zaman zarfında dalağın büyümesine ve tedavisi yapılmazsa yırtılmasına neden olur.¹⁰⁸

¹⁰⁴ BOA, A.)DVN. 61/77, 1266.

¹⁰⁵ BOA, DH.MKT. 1906/4, 1309.

¹⁰⁶ BOA, İ.HUS. 55/83, 1315 Ra.

¹⁰⁷ Recep Akdur, *Sıtma*, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1. Basım, Ankara 2001, s. 2.

¹⁰⁸ Ümit Akagündüz, "II. Meşrutiyet Döneminde Toplumsal Bir Sorun Olarak Sıtma ve Sıtmadan Korunma Çareleri", *Kebikeç*, S. 41, Ocak 2016, s. 95-96.

Hastalığın tanımı yapıldıktan sonra tedavisi için çalışmalar yapılmıştır. 1820 yılından sonra kinin sıtma tedavisinde en önemli ilaç olarak yerini almıştır. Bu hastalığın tedavisi iki aşamada gerçekleşmektedir. Birinci kısmı, sivrisineklerin dağılımını ve yaşamını engellemek, ikinci kısmı ise insan vücudundaki sıtma parazitlerini öldürmektir.¹⁰⁹ Bir ülke ya da bölge olarak sıtmanın kontrol altına alınabilmesinin en etkili yolu hastaların bulunup erken tanı ve tedavilerinin yapılmasıdır. Diğer bir deyişle paraziti kontrol altına almak ve kaynakları yok etmektir.¹¹⁰

Dünya genelinde yaygın bir hastalık olmasına rağmen sıtma, her yerde aynı etkide ve aynı sıklıkta görülmez. Sivrisineklerin yaşamalarına elverişli olan çevresel koşullar ve hava şartlarına bağlı olarak en çok tropikal ve subtropikal bölgelerde, nemli ve basık havalarda; bataklık ve durgun suların bulunduğu yörelerde yaygındır.¹¹¹ Sıtma, her yıl 200-500 milyon epizodu olan ve senede 1-3 milyon ölüme sebebiyet veren bir hastalıktır. Afrika ülkelerinde çoğu kez görülmekte ve günümüzde Asya ve Okyanusya ülkelerinde de giderek artış göstermektedir. Bilakis endemik ülkelerde hastalıktaki artış daha sık genç çocuklar ve hamile bayanlarda rastlanmaktadır.¹¹²

19. yüzyıl ile birlikte Osmanlı Devleti'nde sadece merkezi otorite sorunu yoktu. Devlet salgın hastalıklarla da uğraşmaktaydı. Tifo, verem, veba, çiçek, frengi ve sıtma gibi hastalıklar; sağlık koşullarının iyi olmaması, iyi bir şekilde beslenememe ve insanların yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamaları sebebiyle hiçbir şekilde ayırım yapmadan ekonomik kayıpların ve ölümlerin meydana geldiği unsurlardan birisiydi. Bu nedenden dolayı Osmanlı Devleti'nde ekonomi-insan arasındaki döngüde kalıcı hasarlar bırakan sıtma hastalığından korunma

¹⁰⁹ Ümmügülsüm Candegir, *Cumhuriyet'ten Günümüze Sıtma İle Savaş* Sinan Demirtürk(Ed.), 2016 Hoca Ahmed Yesevi Anısına Uluslararası Türk Dünyası Eğitim Bilimleri ve Sosyal Bilimler Kongresi Bildirileri, Türk Eğitim-Sen Genel Merkezi Yayınları, IV. cilt, Ankara 2016, s. 413.

¹¹⁰ Akdur, *Sıtma*, s. 7-8.

¹¹¹ Mehmed Yaşar Ertaş- Fatma Yıldız, *19. Yüzyılda Anadolu'da Sıtma'nın Görüldüğü Yerler ve Alınan Önlemler*, Şükran Köse- Çağrı Büke- Fevzi Çakmak- Eren Akçiçek, Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma, Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği Yayınları, 1. Basım, Nisan 2017, Ankara, s. 221.

¹¹² A. Barış Akcan- Mediha Kazık, "Konjenital Sıtma", *Van Tıp Dergisi*, 19(1), 1012, s. 46.

yöntemlerinin XVIII. yüzyılda gündeme getirilmesi bir rastlantı değildir. 1732’de Ali Efendi’nin “Risale-i Haysiyet-i Kınakına” adlı eserinde kınakına bitkisinin sıtma hastalığı üzerindeki etkilerinden bahsetmiş ve XIX. yüzyılın hemen akabinde ise sulfato sıtma tedavisinde kullanılmaya başlanılmıştır.¹¹³ 1837-1838’de Maltepe Askeri Hastanesi’nin eczane listesinde sıtma için kınakına ve sulfato kullanıldığı görülmüştür. 1841 Bursa Mahkeme Sicilleri arasında sıtma hastalığının nüfusu azalttığı, hayvanlara zarar verdiği açıkça dile getirilmiş, sıtmalı yerlerde ipek böceklerinin de yaşamadığı belirtilmiştir. Nüfus kaybına ve hayvan ölümlerine neden olan sıtmanın önlenmesi için Bursa çevresinde pirinç ekimi yasaklanmıştır. Fakat bu durum bazı çevrelerin hoşuna gitmemiş, fırsatını bulduklarında zaman zaman pirinç ekimi yapmışlardır.¹¹⁴ Sıtma, XIX. yüzyıl boyunca etkisini sürdürmüş, bataklık yerlerde yerleşim azaltılarak kurutulma çalışmaları yapılmıştır. Ancak sıtmanın çocuklar üzerindeki etkisini engelleyebilmek pek mümkün olmamıştır. 1865 yılında Bolu’da, aynı Biga’ya yerleştirilen Dağıstanlılar arasında, 1868’de Trabzon ve Aydın’da 1888’de Elbistan’da ve Isparta’da 1890’da Diyarbakır’da 1892’de İstanbul, Edirne, Alaçam ve Göynük’te, 1893’te Erzurum, Trabzon ve Isparta’da sıtma hastalığı görülmüş ve ölümler meydana gelmiştir. Adana, sıtma hastalığına sürekli maruz kalmış, devlet ise bu bölgede hastalığın etkisini yok edebilmek için yüzyılın sonlarında etkin bir şekilde çaba göstermiştir.¹¹⁵

İzmit’te, özellikle Değirmendere ve Bağçecik taraflarında, muharcirler nedeniyle hastalığın yaygınlaştığı görülmüştür. Bundan dolayı buralara doktor ve tıbbi malzeme gönderilerek masrafları karşılanmıştır.¹¹⁶ Yine farklı yıllarda İzmit Değirmendere Saraylı köylerinde sıtma hastalığının görüldüğü ve bu hastalığın Kazıklı civarındaki pirinç tarlalarından kaynaklandığının tespiti üzerine buradaki pirinç tarlalarının ekiminin yasaklanması istenmiştir.¹¹⁷

¹¹³Akagündüz, “II. Meşrutiyet Döneminde Toplumsal Bir Sorun Olarak Sıtma ve Sıtmadan Korunma Çareleri”, s. 100.

¹¹⁴Koylu- Doğan, “Birinci Dünya Savaşı Sırasında Osmanlı Devleti’nde Sıtma Mücadelesi ve Bu Amaçla Yapılan Yasal Düzenlemeler”, s. 210.

¹¹⁵ Akagündüz, “II. Meşrutiyet Döneminde Toplumsal Bir Sorun Olarak Sıtma ve Sıtmadan Korunma Çareleri”, s. 100-101.

¹¹⁶ BOA, DH., MKT., 1333/52, 1297.

¹¹⁷ BOA, DH.MKT. 1889/19, 1309.

Ankara’da Yabanabad kazasının bazı bölgelerinde ortaya çıkan sıtma hastalığı nedeniyle bu hastalığa yakalanmış yüz sekiz kişiye durumu iyi olmayan ve ciddi muhtaç olanlarına gıda yardımı yapılmıştır. Bu hastaların tedavisi için eczayı tıbbiye tarafından üç beş tabibin padişahın emri üzerine bu bölgelere gönderilmesinin gerekli olduğu görülmüştür.¹¹⁸

Edirne’nin Çöke ilçesine bağlı Çömlek Akpınar Köyü’nde bir hastalık meydana geldiği, yapılan incelemeler neticesinde bu hastalığın sıtmadan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bununla ilgili tedbirler alınması yönünde çalışmalar yapıldığı bilinmektedir.¹¹⁹

I.1.5.Kızamık

Kızamık, solunum yoluyla insana bulaşabilen, bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Belirtileri yüksek ateş, kızarıklık, kırmızı burun, yaşlı göz ve öksürükle devam eder. Kırmızılıkların meydana gelmesinden 4 gün önce ve 4 gün sonrasına kadar bulaşıcıdır. Kızamıktan korunmak için aşı yapılmalıdır. Kızamık aşısı, etkisi zayıflatılmış canlı virüs aşısıdır. Kızamık aşısı dünyada 1963 Türkiye’de ise 1970 yılından beri uygulanmaktadır.¹²⁰

Özellikle küçük ve yetersiz beslenen çocuklarda kızamık salgınları çok sayıda ölüme neden olmaktadır. Büyük ölçüde kızamığın ortadan kaldırıldığı ülkelerde, diğer ülkelerden gelen vakalar önemli bir enfeksiyon kaynağı olmaya devam etmektedir.¹²¹

Kızamık orta kulak iltihabına neden olabilir. Bu durum, gelişmekte olan ülkelerde sağlığın en önemli sebebidir. Zatürree ve beyin iltihabı gibi hastalıklar görülebilir. Bu nedenle kızamık hastalığında ölüme neden olma sıklığı yüksek düzeye çıkar.¹²²

¹¹⁸ BOA, DH.MKT. 1401/83, 1304.

¹¹⁹ BOA, DH.MKT. 2017/14, 1310.

¹²⁰ Oya Özdemir- Dilek Kanyılmaz, “Yeni Eliminasyon Hedefi: Kızamık ve Epidemiyolojisi”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, c. 57, S. 1, 2004, s. 32.

¹²¹ Uğur Taşçıoğlu, “Madagaskar Kızamık Salgını”, *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 2019, s. 261.

¹²² Gül, “XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)”, s.264.

Belgelerde; okulların birçoğunda kızıl, kızamık ve difteri gibi hastalıkların rastlanması durumunda, okulların tatil edilmesi ve bu esnada okulların iyice temizlenmesine dikkat edilmesi istenilmiştir.¹²³Yine, kızamık hastalığından dolayı bir süre tatil edilmesi istenilen Kanlıca İbtidaisi'nde, görevliler tarafından gerekli ilaçlamanın yapılması sağlanılmıştır.¹²⁴

I.1.6.Çiçek

Çiçek hastalığı, her yaşta ve her cinste görülebilen, irinli kabarcıklar dökerek yüzde izler bırakan, ateşli, ağır ve bulaşıcı bir hastalıktır. Çiçeğin etkeni Poxvirus grubundan bir virüstür. 'Çiçek virüsü'; hastalık yaralarının içinde bulunur ve hastanın eşyalarıyla, hastaya yaklaşımla, sineklerle ve virüslü havanın solunmasıyla bulaşır. Ani ve şiddetli belirtilerle başlayan hastalıkta baş ve sırt ağrısı, kusma, kas sertleşmesi ve 39-40 °C'ye varan ateş görülür. 3-4 gün süren bu başlangıç döneminde vücutta kırmızılık izler ve ateş görülür. Önce yüzde ardından baş, göğüs, sırt, kol ve bacaklarda sert kabartılar durumunda küçük kırmızı lekeler belirir.¹²⁵

Daha çok çocuklarda görülen çiçek mikrobu, variola majör ve variola minör iki tip virüsten oluşur. En öldürücü olanı ise varilola majordur. Çiçek hastalığına yakalananlar görme duyularını kaybedebilirler. Ölümle sonuçlanan tehlikeli aşamada ise orta kulak, akciğer ve akciğer zarı; beyin, beyin zarı ve omurilik; kemik, kemik iliği ve benzeri iltihapları gibi sonuçlar doğurabilir. Çiçek hastalığının mevsimi belli olmamakla birlikte daha çok kış ve sonbahar aylarında görülür. Kış aylarında insanlar kapalı ve kalabalık ortamlarda buldukları için hastalığa sebebiyet vermektedirler.¹²⁶

Türkiye'de, çiçek salgınları yüzyıllar boyunca varlığını hissettirdi. XVII, XVIII ve XIX. yüzyıllarda bu hastalık daha fazla görülmekteydi. Fakat çiçek hastalığına karşı korunma, Jenner'den çok önceleri daha ilkel bir şekilde

¹²³ BOA, MF.MKT. 575/1, 1319.

¹²⁴ BOA, MF.MKT. 778/62, 1322.

¹²⁵ Gül, "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)", s.262.

¹²⁶ Burcu Mercan, *XIX. Yüzyılda Osmanlı'da Çiçek Salgınları ve Çiçek Hastalığı ile Mücadele*, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ağustos 2017, s. 3-4.

yapılmaktaydı. Eski Çin’de, XI. yüzyıl başlarında hafif çiçek döken hastaların burunlarına, çiçekli hastalardan alınmış cerahatli kabukları üfleme yöntemiyle bir çeşit aşı yapılıyordu. Yapılan bu yöntem zamanla Asya’nın diğer bölümlerine yayıldı ve Anadolu’ya kadar geldi. XVIII. yüzyıl ile birlikte Türkiye’ye gelen Lady Montagu, bu usulün İngiltere’de uygulanması çabasında bulundu. Bundan sonra bazı doktorların da bunu uygulaması ile bu usul, batı da yaygınlaşmaya başlamıştı. Ancak, salgınların azalması bu tür yöntemlerle değil de Jenner’in çiçek aşısını bulmasıyla sonuca ulaştı.¹²⁷

I.1.7.Frengi

Frengi(sifiliz), spiroket bakterisi Treponema Pallidum’un sebep olduğu bulaşıcı bir hastalıktır.¹²⁸ Frengi, cinsel yolla bulaşan zührevi bir hastalık olduğu gibi ekonomik ve toplumsal düzeyi iyi olmayan bölgelerde de hastalıklı annelerden çocuklarına bulaşabilmektedir. Ağızda frengi yarası bulunan, frengi yaralarına temas eden kişilerin, yiyip içtikleri kapların temizlenmeden ağza sürülmesiyle bulaşabilen hastalık frengili sütinelerin sağlam çocukları veya sağlam sütinelerin frengili çocukları emzirmesi ile de bulaşabilmektedir.¹²⁹ Frengi, yalnız hastalığa yakalanan kişiyi değil, genetik yolla yeni doğan bebeklere de geçtiği için tüm toplumu olumsuz etkilemiştir. Toplumda, frengi hastalığına yakalanan hastalarla ilişki kesilmiş, dışlanmışlar, kız alıp verilmemiştir. Bu sebepten frengi hastalığına yakalananlar, hastalığını gizlemiş bu durum ise hastalığın daha fazla yayılmasına sebep olmuştur.¹³⁰

Tarihi ve epidemolojik kökeni kesin olarak bilinmemekle beraber, genel olarak frenginin, Amerika’nın keşfi sonrası Colomb ve denizcileri vasıtasıyla Avrupa’da yayıldığı kabul görülmektedir. Osmanlı Devleti’nde hastalığın görülmesi

¹²⁷ Ayşegül Demirhan Erdemir, *Tıp Tarihi*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2014, s. 122-123.

¹²⁸ Başak Ocak, “Hamidiye Etfal Hastanesi’nin Kurucusu İbrahim Paşa’nın Frengi Hakkındaki Layıhası”, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, XIX/38, Bahar 2019, s. 6.

¹²⁹ Necati Çavdar- Erol Karıcı, “XIX. Yüzyıl Sonları-XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti’nde Frengi İle Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler”, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 11/2, Kış 2016, s. 158.

¹³⁰ Fatma Bulut, “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Tehlikeli Bir Miras: Frengi”, *Tarih Okulu Dergisi*, S. III, İlkbahar 2009, s. 111.

ise Avrupa ile ilişkilerin bu yüzyılda az olması sebebi ile tek tük varlığını hissettiren frengi, ancak XIX. yüzyıl ile birlikte ciddi bir sorun haline gelmiştir.¹³¹

Osmanlı topraklarında frengi, 1806-1812,¹³² özellikle 1828-1829 Osmanlı-Rus Savaşları'nda Rus orduları tarafından bulaştırılmış, hastalık mahalli olarak ordunun savunmada kaldığı yerlerde kalmış, fakat bunların yer değiştirme ve terhislerinde yurda yayılmıştır.¹³³ Kırım Savaşı(1853-1856) ve Osmanlı- Rus Savaşı(1877-1878) sonrasında daha fazla artış göstermiş ve birçok insanı etkisi altına almıştır. Bu hastalık daha çok Sinop ve Kastamonu illerinde etkili olmuştur. 1889-1902 yıllarında Osmanlı ülkesinde görev yapan Düring, beraberinde 16 doktor ve 2 eczacı ile kasaba kasaba dolaşarak Anadolu'yu 14 kez taramış ve gittiği yerlerde doktorlara kurslar vermiştir.¹³⁴

Frengi tedavisine gelince: Avrupa'da tedavi için evvelce Gayak(peygamber ağacı) ağacı kullanılırdı. Bu ağaç ile hasta tütsülenirdi. Bunun için etüvler yapılmıştı. Fıçıdan yapılmış olan bu etüvlerde hastalar, omuzlarına kadar girerler, başlarını örterler. Etüvün harareti sıcak su dolu şişelerle temin edilirdi. Biraz ateşin üstüne konan ağaç yongaları hastaları tütsülerdi. Hasta bir taraftan sıcağın etkisiyle terlerdi. Vücudu gayak dumanı ile temas ederdi. Bu banyo iki saat sürerdi. Bu tür tedaviler on yedinci asra kadar sürdü. Gayak ağacı yalnız böyle sâfi olarak değil, vâki olarak da kullanılırdı. Hastalıktan kalkanlar üzerlerinde bu ağaçtan salipler taşırlar veya teşbihler bulundurlardı. Günah işlense de bu ağacın koruma gücünün olduğuna inanırlardı. Bir diğer adı ise mukaddes ağacıdır. Türkler ise gayak tedavisine kitaplarında yer vermemişlerdir. Hastalığı tanıdıktan sonra cıva kullanmaya başlamışlardır. Türkler, bu tedavi hakkında birçok yazı yazmışlardır. Cıvayı hap suretinde içten; tütsü ve merhem şeklinde de dıştan kullanmışlardır.¹³⁵

¹³¹ Başak Ocak, "Frenginin Tedavisinde Salvarsan İle Neosalvarsan'ın Keşfi ve Bazı Osmanlı Hekimlerinin Bu İlaçlar Hakkındaki Değerlendirmeleri", *Tarih Okulu Dergisi*, Yıl. 12, S. XL, s. 297.

¹³² Ocak, "Frenginin Tedavisinde Salvarsan İle Neosalvarsan'ın Keşfi ve Bazı Osmanlı Hekimlerinin Bu İlaçlar Hakkındaki Değerlendirmeleri", s.299.

¹³³ Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler(1914-1918)*, s. 45.

¹³⁴ Ocak, "Frenginin Tedavisinde Salvarsan İle Neosalvarsan'ın Keşfi ve Bazı Osmanlı Hekimlerinin Bu İlaçlar Hakkındaki Değerlendirmeleri", s.299-300.

¹³⁵ Uludağ, *Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği*, s. 137-138.

Salgın hastalık olarak seyrini devam ettiren frengi, Anadolu topraklarının tamamı, Ortadoğu, Rumeli ve Balkanlar'da salgınlar halinde etkisini sürdürdüğü görülmektedir.¹³⁶ II. Abdulhamid döneminde, frengililerin askere alınmaması ve I. Dünya Savaşı'nda frengililerin askerliklerinin ertelenmesi, hastalığın artış göstermesinde etkili olmuştur. Sakatların bile savaştığı bu savaşta frengililerin serbest bir şekilde dolaşmalarından hoşlanılmayacağından İstanbul'da Selimiye Kışlası'nda ve bazı birliklerde frengi bölükleri oluşturulmuştur. Alınan bu önlemler sayesinde hastalığın önüne geçilmeye çalışılmıştır.¹³⁷ Bir başka önlem ise 1869-1870 yıllarında Beyoğlu'nda(Altıncı Daire-i Belediye) fuhuşla mücadele için sağlık komisyonu oluşturulmuş, 1879'da genelevlerde çalışanların teftişi ve sağlık kontrollerinin yapılmasını öngören Emraz-ı Zühreviye Nizamnamesi çıkartılmıştır. Bu nizamname, frengi mücadelesi kapsamında fuhuş için ilk önemli adımdır. 1915'de çıkarılan Emraz-ı Zühreviyyenin Men-i Sirayeti hakkında nizamname ise daha kapsamlı ve ayrıntılı bir nitelik taşımaktadır. Frengi ile mücadelede Cumhuriyet öncesinde gerçekleşen son önemli mücadele ise 1921'de çıkarılan Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti hakkında kanundur.¹³⁸ Yapılan bütün bu kanunlara rağmen önlenemeyen frengi hızla etkisini sürdürmeye devam etmiş ve Cumhuriyet'e kadar ciddi bir sorun oluşturmuştur.¹³⁹

1847 yılında Ermenek ve Selendi kazalarında, meydana gelen frengi, çiçek ve sair gibi hastalıkların önlenmesi adına gerekli görülen tabip ve yardımcılarının acilen gönderilmesi gerektiği başhekim tarafından yazılan bir yazıyla bildirilmiştir.¹⁴⁰ Bir yıl sonra ise yine Ermenek ve Selendi kazalarında, meydana gelen bulaşıcı hastalık nedeniyle on bin iki yüz gurusu civarında eczasının buraya gönderilerek, masraf ve harcama yapıldığına dair Maliye Nazırı'na yazı yazılmıştır.¹⁴¹ Ermenek ve Selendi

¹³⁶ Gül, "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)", s.259.

¹³⁷ Ocak, "Frenginin Tedavisinde Salvarsan İle Neosalvarsan'ın Keşfi ve Bazı Osmanlı Hekimlerinin Bu İlaçlar Hakkındaki Değerlendirmeleri", s.300.

¹³⁸ Murat Arpacı, "Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye'de Frengi ile Mücadele (1920-1950)", *Toplum ve Bilim*, S. 130, 2014, s.63-64.

¹³⁹ Ocak, "Frenginin Tedavisinde Salvarsan İle Neosalvarsan'ın Keşfi ve Bazı Osmanlı Hekimlerinin Bu İlaçlar Hakkındaki Değerlendirmeleri", s. 300.

¹⁴⁰ BOA, A.) MKT. 89/24, 1263.

¹⁴¹ BOA, A.) MKT. 145/56, 1264.

kazalarında, bulaşıcı hastalık için gönderilen ilaç paralarını toplamak için İçel muhassılına yazı gönderilerek gereğinin yapılmasına yönelik Hekimbaşı'na yazı ile bildirilmiştir.¹⁴²

Frengi hastalığının tedavisi için bitkisel ilaçlarla bu hastalığı tedavi ettiğini ileri süren bir kadının, yangında evinin tamamının yanmasından dolayı evini yaptırabilmesi için hediye ve yardım talebi istemesi belgelerde yer almaktadır.¹⁴³

Burdur Hapishanesi'nde, ortaya çıkan frengi hastalığı ile ilgili bu hastalığa yakalananların, bir arada tutulmamaları için ayrı bir oda inşa ettirilmesi, Konya Vilayeti'ne bildirildiği belgelerde yer almaktadır.¹⁴⁴

Erzurum'da, meydana gelen frengi hastalığı nedeniyle hastalığın bulaşmasını önlemek adına bölgede, frengi hastaneleri inşa ettirilerek, bu hastanelere tabip, eczacı ve ilaç yönünden gerekli donanım yapılması sağlanmış ve oradaki Ordu-yı Hümayun başkanlığında bir komisyon kurulması gerekli görülerek, tedbirler alınması yönünde çalışmalar yapılmıştır.¹⁴⁵ Kastamonu'da, frengi hastalarının tedavi edilmeleri nedeniyle Safranbolu ile Sinop'ta birer hastane inşa edilerek, adı geçen vilayetten yetki istenilmesinden belgelerde bahsedilmiştir.¹⁴⁶

I.1.8.Tifüs

Tifüs, çok tehlikeli ve bulaşıcı bir hastalıktır. Halk arasında lekeli humma ile de adlandırılır.¹⁴⁷ İnsandan insana bitler aracılığı ile geçen, savaş, kıtlık ve sefalet dönemlerinde salgın halinde seyreden, ateşli bir hastalıktır. Hastalığa neden olan etken ise Rikketsiya Prowazeki adlı bakteri ancak canlı hücre içerisinde büyüyebilir. Ateşli zamanda hastanın kanını emen bit, hastalığı almış olur. Rikketsiyalar bitin içerisinde beş gün sonra üredikleri hücreleri patlatmak suretiyle bitin sindirim borusuna boşalır ve oradan dışkıyla dışarı atılırlar. Bitlerin kanı emdikleri sırada

¹⁴² BOA, A.)MKT. 143/46, 1264 N.

¹⁴³ BOA, A.)DVN. 152/75, 1276.

¹⁴⁴ BOA, DH.MKT. 1373/125, 1304.

¹⁴⁵ BOA, MV. 11/97, 1303.

¹⁴⁶ BOA, MV. 22/78, 1304.

¹⁴⁷ Songül Alşan, *Sarıkamış Kuşatma Harekâtı ve Şehitlikleri*, Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara 2014, s. 88.

salgıladıkları tükürük salgısı insanlarda kaşıntıya yol açar. Bu kaşınma esnasında bitin dışkıyla çıkardığı tifüs etkeni kan emerken açılan yara dolayısıyla vücuda girer. Yine, kurumuş toz halindeki bit dışkısının göze veya solunum yoluna kaçmasıyla hastalık bulaşır.¹⁴⁸

Vücutta hastalığın kuluçka süresi 10-14 gündür. Hastalık aniden başlayarak ilk belirtileri ürperme, iştahsızlık, baş ağrısı, bacak ve sırtta kas ağrıları ve halsizlik olarak görülür. Hastalığın ikinci ve üçüncü günü ateş 39 dereceye çıkar, hasta iyileşinceye veya ölüncüye kadar devam eder. Hastalığın dördüncü ve altıncı günleri pembe renkli döküntüler görülmeye başlanır. Hastada ışıktan korkma ve gözde sulanmada görülür. Hasta için ilk iki hafta kritiktir. Uykusuzluk, şuur bulanıklığı, güç konuşma, yardım almadan yiyip içememe, tamamen sağır olma ve koma hali gibi pek çok sorun ortaya çıkar. Hastalık, çocuk ve gençlerde hafif; yaşlı, gebe, dolaşım sistemi bozukluğu ve kronik hastalarda daha ağır bir şekilde görülür. Başka hastalığa dönüşmezse hasta tam olarak iyileşir. İyileşme süresi 2-3 aydır. Bu hastalık, en fazla tifo olmak üzere kızamık, çiçek, zatürre ve sıtma ile karışır.¹⁴⁹

Daha çok fakirlik ve yoksulluk hastalığı olarak bilinen tifüs, harp yıllarında fizyolojik sefaletle birlikte görülen yokluk ve temizlik imkânsızlığı bu hastalığın yayılmasını hızlandırarak salgın halini almasına sebep olmuştur. Hastalık, daha çok kış aylarında hüküm sürmektedir. Osmanlı, bu hastalıkla savaş dönemlerinde karşılaşmıştır. I. Dünya Savaşı'ndan önce Kırım Savaşı (1854-1856) ve (1877-78) Osmanlı- Rus Savaşı'nda ciddi bir tehlike unsuru oluşturmuştur. I. Dünya Savaşı'nda ise İngiliz, Fransız, İtalyan, Birleşik Amerika ve Alman ordularında tifüs salgını meydana gelmiştir. Yine, Rus ve Avusturya ordularında da ciddi oranda salgın kendini göstermiştir. Bu durum, birçok ülkede olduğu gibi I. Dünya Savaşı'nda Osmanlı Devleti de çok ağır bir şekilde tifüs salgınına uğramıştır.¹⁵⁰ Osmanlı Devleti'nde, tifüsten 1915 yılında salgından ölen kişi sayısı 200-300.000'di. Türk hükümeti tarafından gönderilen doktorlar dahi tifüs salgınından hayatlarını

¹⁴⁸ Sevilay Özer, "I. Dünya Savaşı'nda Osmanlı Devleti'nde Tifüs (Lekeli Humma) Salgını", *Belleten*, c. LXXX, S.287, Ankara Nisan 2016, s. 219.

¹⁴⁹ Aybar- Türk, *Kafkas Cephe-i Harbinde Lekeli Humma*, s. 12-13.

¹⁵⁰ Özer, "I. Dünya Savaşı'nda Osmanlı Devleti'nde Tifüs (Lekeli Humma) Salgını", s. 220-221.

kaybetmişlerdir. Erzurum bölgesinde 60,000-100,000 kişi ölmüştür. Salgın esnasında sabun, su ve gaz çok zor bulunmaktaydı.¹⁵¹

Tifüs salgınından dolayı Biga Hapishanesi'nde, altı mahkûm vefat etmiştir. Karantina ambarlarına sevk edilen hasta mahkûmların, bakımlarının yapılabilmesi için iki tane hizmetçi tayin edildiği belgelerde yer almaktadır.¹⁵²

I.2.Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri

I.2.1. Halkın Salgınlara Karşı Bilinçlendirilmesi

Osmanlı Devleti, teknolojinin gelişmesinin de etkisiyle salgınlara karşı XIX. yüzyılda daha somut adımlar atmıştır. Ancak halkın eski inanış ve değer yargılarından vazgeçemediği görülmüştür. Çünkü halk, salgınlara karşı bilinçli değildir. Halkın bilinçli olmaması salgınların yayılmasını daha da hızlandırmıştır. Mesela halk, cenazelerini inceleyen hekimlere karşı isyankâr davranmış ve hekimleri namuslarına uzanan el olarak düşünmüşlerdir. Ayrıca, alınan tedbirleri de Allah'ın iradesine karşı çıkmak olarak görmüşlerdir. Fakat daha sonra yetkililer, belki de dış güçlerin Osmanlı'yı salgınlar karşısında uyarmasıyla, belki de daha fazla bilinçlenmeyle geleneksel düşünmeyi terk etmişlerdir. Peşinden bu geleneksel hayat tarzından insanları vazgeçirmek, onları cehaletten kurtarmak için, halkın bilinçlenmesiyle birlikte salgının önüne geçilebileceği fikri tek çare olarak görülmüştür. Bu yüzden de layihalar, risaleler bastırarak ve yabancı ülkelerden getirttikleri kitapları tercüme ettirerek halkı bilinçlendirme yoluna gitmişlerdir.¹⁵³

Hastalıkla mücadelede, mahalli yöneticilerden edinilen bilgilerin önemli rol oynamasıyla birlikte, yerel ve uluslararası yayın organları takip edilerek bunlardan da hastalık mahalleri hakkında bilgi edinilmiştir. Hastalığın yayılmasını engellemek ve ahaliye hastalık hakkında bazı tebligatın yapılması için gazeteler, aracı olarak kullanılmıştır. Mesela, Beyoğlu taraflarında kızıl hastalığı çıkması nedeniyle mektepler tatil edilmiş konu ile ilgili olarak gazetelerde haber yapılmıştır. Devlet

¹⁵¹ Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler(1914-1918)*, s. 397.

¹⁵² BOA, MVL. 748/63, 1284.

¹⁵³ Yıldız, *19. Yüzyıl'da Anadolu'da Salgın Hastalıklar(Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri*, s. 61-62.

yetkilileri, hastalıkla mücadele ederken halkın muhtemel ümitsizlik ve infiallerine meydan vermemek için, vilayet gazeteleri aracılığıyla hastalığın ilacının mevcut olduğu ve merkezden hastalık çıkan yerlere tabip gönderileceği gibi bilgileri, halka, gazeteler aracılığıyla ilan ederek halkın moralini yüksek tutmaya çalışmıştır.¹⁵⁴

Salgınlar ile ilgili, hükümetin yapmış olduğu çalışmalar ile birlikte salgınlara karşı halkında üzerine düşen görevi yerine getirmesi gerekir. Halkın, hastalıkların yayılmasına karşın yerine getirmesi gerektiği vazifeleri ise şunlardır: temizlik, elleri bol su ve sabunla yıkamak ve imkan varsa ardından ispiroto, limon suyu, sirke veya dezenfekte edici(müsadd-ı taaffün) sularla temizlemek, el yıkamadan yemek yememek, içilen veya ağız çalkalanan suların bir kapta kaynatılmış olmasına özen göstermek, çiğ sebze-meyve tüketmemek, yemek kap- kaçaklarını, çatal ve kaşıkları kaynar su ile temizlemek, içki içmemek, abur cubur yememek, sineklerden sakınmak, kalabalığa girmemek, tuvalet çukurlarına kireç kaymağı, göz taşı suyu veya katran dökmek, ishal görülürse hemen hekime başvurmak, koleraya yakalanan olursa derhal hükümete bildirmek, basit bir ishale yakalanırsa dahi çamaşırları kaynatarak yıkamak gibi sorumlulukları mevcuttur.¹⁵⁵

Devlet, halkı salgınlardan korumak için duyurular da yapmıştır. Mesela 1895 yılında Tarsus'ta görülen kolera salgınının yayılmasını engellemek için, normal kanal suyunun içilmesinin yasaklanması, suların şehre uzak kuyulardan çekilmesi veyahut şehrin gerisinden alınması ve kaynatılarak içilmesi yönünde devlet halka uyarılarda bulunmuştur. Ancak halk, bu uyarılara pek kulak asmamış ve kanalların suyunun kullanılması engellenememiştir. Bu yüzden de salgın toplum arasında yayılma göstermiştir.¹⁵⁶

Belediyelerin en önemli vazifelerinden biri olan kent temizliği, hayati uygulamalardan birisi olarak görülür. Sokaklarda çöplerin birikmesine engel olmak,

¹⁵⁴Zeynel Özlü, “Osmanlı Devleti’nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında)”, Belleten Türk Tarih Kurumu, c. LXXXI, S: 291, Ağustos 2017, s. 441-442.

¹⁵⁵ Yaşayanlar, *Sinop, Samsun ve Trabzon’da Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri(1876-1914)*, s. 187.

¹⁵⁶ Yıldız, *19. Yüzyıl’da Anadolu’da Salgın Hastalıklar(Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri*, s. 66.

genel temizliğe dikkat etmek, lağımın inşa etmek, gıda maddesi üreten ya da satan esnafı denetlemek belediyenin en temel görevlerini teşkil ediyordu.¹⁵⁷

I.2.2. Karantina Uygulamaları

Yukarıda bahsedilen salgın hastalıklar, XIX. yüzyılda, birçok devletlere zarar verdiği gibi Osmanlı Devleti içerisinde de derin tahribatlara yol açmıştır. Bunun önüne geçebilmek adına tedbirler alınmaya çalışılmış ve yapılan çalışmalar sonucunda Karantina örgütü kurulmuştur.

Karantina kelimesi İtalyanca'dan dilimize giren bir ifade olup bu terim "Kırktan ibaret" anlamına gelmektedir. Osmanlı hükümeti bu terimi uluslararası alanda kabul ettikten sonra, Abdülhak Molla bu uygulama için karantina kelimesi yerine "usûl-ı tahaffuz" ve karantina bölgelerine "tahaffuzhane" denilmesini teklif etmiştir.¹⁵⁸

Tahaffuzhaneler, tüm salgın hastalıklar ve özellikle de kolera salgını için yapılmış yerler olup, Osmanlı Sıhhiye Meclisi'nin kurulduğu andan itibaren Osmanlı topraklarında kurulmuş olan önemli sağlık kuruluşlarıdır. Bunlardan bazıları, geçici tesis olarak yalnız hastalığın salgın halini aldığı kullanılmış, bazıları ise, uzun yıllar kullanılan salgın hastalıklar için teşkil edilen özel hastaneler olarak görev yapmışlardır. Bu bakımdan tahaffuzhanelerin bir karantina merkezi olma özelliğinin yanında bir de hastane işlevi vardır. Şehirlerde kurulmuş olan tahaffuzhanelerin yanı sıra kaza ve nahiyeler ile birlikte önemli görülen yerlere de karantina haneler kurulmuştur.¹⁵⁹

Tahaffuzhanelerde, izdiham olmasından dolayı karantina bekleyenler arasında hastalık sirayet edeceğinden, Rusya'dan beri tarafa yolcuların çok geçirilmemesine dikkat edilmeye çalışılmıştır.¹⁶⁰ Bir yıl sonra İzmir'in kazalarında bulaşıcı hastalık yok iken bu hastalıkların önlenmesi adına deniz yoluyla nakledilen eşyalar için

¹⁵⁷ Yaşayanlar, *Sinop, Samsun ve Trabzon'da Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri(1876-1914)*, s. 189.

¹⁵⁸ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 19.

¹⁵⁹ Gül, "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)", s.248-249.

¹⁶⁰ BOA, İ.HUS. 1/9, 1310 M.

müsait yerlerde karantina yapılmasına karar verilerek, eşyaların karantinada belirli bir süre bekletilmesi istenilmiştir.¹⁶¹ Bir başka belgede ise; kolera illetlinin ortadan kaldırıldığı yerlerde yolculara karşı karantina önlemlerinin kaldırılması gerektiği bildirilmiştir.¹⁶²

Karantina uygulamasını gerektiren başlıca neden 1831 ve 1833 yılları arasında Hindistan'dan gelerek Yakın Doğu yoluyla Avrupa'ya yayılan korkunç kolera salgını olmuştur. Koleranın Avrupa'ya yayılmasında bir köprü durumunda olan Osmanlı ülkelerinde karantinanın uygulanması gerektiği için, II. Mahmud'un emriyle bu yolda ilk adımlar atılmıştır.¹⁶³

İstanbul'da, 1826 yılında ortaya çıkan şiddetli kolera salgını, bu vakte kadar uluslararası sağlık ve karantina kurallarına uyma zorunluluğu duymamış olan Osmanlı İmparatorluğu ile komşu ülkeler arasında, belirli bir gerilime neden olmuştur. Bu ülkelerin baskısı sonucunda İmparatorluk yönetimi, tarihte ilk kez bir karantina ofisi kurmak zorunda kalmış, kente gelen ziyaretçilerin sağlık durumlarının kontrolü ve bunların bir süre denetim altında tutularak hastalığa yakalanmış olanların saptanması için kentteki yetersiz dâr-üş şifâlar ve diğer çeşitli yapılardan yararlanılmıştır.¹⁶⁴

XIX. yüzyıl başında gerçekleşmiş olan korkunç kolera epidemisi üzerine, karadan ve denizden Osmanlı İmparatorluğu'na gelenleri kontrol ederek salgınlara karşı önlem almak üzere karantina teşkilatı kurulmuştur(1838).¹⁶⁵

Halkın bu hastalığa karşı bilinçlendirilmesi adına Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi, 'Kolera Risalesi' adlı bir kitapçık hazırlayarak bunu devlet büyüklerine, sivil ve askeri görevlilere ve mahalle muhtarlarına dağıtarak hastalığa karşı tedbirli

¹⁶¹ BOA, İ.HUS. 15/60, 1311 S

¹⁶² BOA, Y.PRK.BŞK. 33/93, 1311.

¹⁶³ Berkes, *Türkiye'de Çağdaşlaşma*, s. 188.

¹⁶⁴ Yavuz, "Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları", s. 125.

¹⁶⁵ Işıl Ülman, "Türkiye'de 19. ve 20. Yüzyıllarda Tıp Tarihinin Ana Hatları (1827-1923)", s. 179.

olunmasını tavsiye etmiştir.¹⁶⁶ Ayrıca karantina ile ilgili Takvim-i Vekâ'yi'de bir yazı yayınlanmıştır.¹⁶⁷

Karantina; kolera, veba, sarıhumma, tifüs ve çiçek gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklardan birinin salgın olduğu bir ülkeden gelen yolcu ve eşyaların girmek istedikleri ülkelerin halkıyla temas etmeden önce belirli bir yerde veya gemilerinde geçirmek zorunda oldukları, tecrit süresiyle uygulanan sağlık önlemlerinin tümünü kapsamıştır. Avrupa ülkelerinde XV. yüzyılın ilk çeyreğinden sonra uygulanmaya başlanmıştır. Daha önceleri ise; ülke genelinde uygulanmayıp, ortaya çıktığı şehir çevrelerinde mevzi tedbirler olarak tatbik edilmiştir.¹⁶⁸

Osmanlı'da Tanzimat'tan evvelde karantinanın uygulandığı görülmektedir. Tanzimat Fermanı öncesi Osmanlı Devleti'nde, cüzzamlı hastalara mahsus olarak inşa edilen cüzzamhanelerden başka uygulamalarda mevcuttur. 1831 yılında Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi bir karantina dairesi kurdurmuş ve ilk daimi karantina yapılanması 1839'da Kuleli Askeri Kışlası'nda kurulmuştur. Aynı tarihlerde Osmanlı'nın ilk sağlık yasası olan Karantina Nizamnamesi çıkarılmıştır.¹⁶⁹

Veba salgınını kontrol altına alamadan bir de kolera salgınıyla uğraşmak zorunda kalan II. Mahmud, bu salgınlara karşı önlem alma yoluna gitmiştir. 1831 yılında Karantina Nezareti kurulmasıyla başlayan bu önlemler için itici güç unsurları bulunmaktaydı: bunlardan ilki Osmanlı ile ciddi bir ittifak savaşı içinde olan Mehmed Ali Paşa'nın Mısır'da başlattığı sağlık uygulamaları, diğeri de Balkanlar'da kaybedilen topraklarda alınan karantina önlemidir. Kendilerini, tutarlı ve etkili bir sağlık sistemi kurmanın farklılaştırdığını düşünen bu iki güce karşı, Osmanlı'nın modern olduğunu ispatlamak ve aynı zamanda güçlü bir merkezi sisteme sahip olduğunu göstermek adına cevabı karantina uygulamasını başlatmak olmuştur.¹⁷⁰

¹⁶⁶ Özgür Yılmaz, “ Trabzon'da Halk Sağlığı ve Sağlık Kurumları(1804-1895)”, *Mavi Atlas*, 5(1), 2017, s. 175.

¹⁶⁷ Gülden Sarıyıldız, *Hicaz Karantina Teşkilatı(1865-1914)*, Türk Tarih Kurumu, Ankara 1996, s. 6.

¹⁶⁸ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 34-35.

¹⁶⁹ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 20-21.

¹⁷⁰ Göçer, *Sosyo-Ekonomik Yönleriyle Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi*, s.64.

Karantina, birkaç şekilde uygulandığı görülmektedir. Tam ve mutlak karantinada, bulaşıcı hastalığa yakalanan kişilerin veya hayvanların kuluçka süresinden daha fazla süre ile hareketlerinde kesin olarak sınırlandırma yapılır. Modifiye karantinada insan ve hayvanların hareketleri kısmi olarak sınırlandırılır. Diğer karantina uygulaması ise şahsi sürveyansda ise temaslılar infeksiyon ve hastalığın acil teşhisi için sıkı bir şekilde gözlem altında tutularak günde bir veya iki defa sağlık muayenesinden geçirilirler. Ayırmada ise, bir kısım veya grup kişiler ve hayvanlar müşahede ve kontrol edilmek amacıyla diğer gruplardan ayrılırlar.¹⁷¹

Trabzon'da, hayvanlarda ortaya çıkan tifüs hastalığından dolayı Trabzon Belediye'si tarafından, ilgililerce gereken önlemlerin alınması için çalışmalar yapılmıştır.¹⁷² Edirne vilayetinde de yine aynı durum gözlemlenmektedir. Burada hayvanlarda ortaya çıkan şap, revan ve tifüs hastalığı nedeniyle tedavi sürecinin gerçekleştirildiği, aynı zamanda bu vilayette sığır vebasına rastlanmadığı da bildirilmiştir.¹⁷³ Dimetoka'nın Kolalıbergos köyünde hayvanlarda ortaya çıkan tifüs hastalığından dolayı birçok hayvanın telef olması sebebiyle gerekli tedbirler alınması gerektiği belgelerde yer almaktadır.¹⁷⁴

Birinci Dünya Savaşı sırasında, Sarıkamış Harekâtı'nda, Sarıkamış'a 8 km uzaklıktaki Hamamlı Köyü'nde bir karantina merkezi kurulmuştu. Burada, karantina süresi 21 gündü. Bu karantina merkezinde esir alınan Türkler, burada çok ağır şartlarda yaşamlarını sürdürmüşlerdir. Esirler kurulan büyük çadırlara yerleştirilmiştir. 80 cm aralıklarla açık alanda açılan tuvaletler kullanılmış bu durum ise özellikle yaz aylarında, karantina merkezinin kokmasına ve tam bir mikrop yuvası haline gelmesine sebep olmuştur. Her türlü sıhhi şartlardan uzak ve temizlenmeyen bu karantina merkezinde Türk esirler, Ermeni askerleri tarafından her türlü eziyete maruz kalmışlardır. Bu şartlarda gerekli sağlık hizmetlerinin yerine getirilmemesi nedeniyle tam bir bulaşıcı hastalık merkezi haline gelen Hamamlı'da ölenlerin sayısı normalin çok üzerinde olmuştur. Ölümünler daha çok kötü yaşam

¹⁷¹ Tuğba Kardaş, *XIX. Yüzyılda Kafkasya'da Salgın Hastalıklar ve Karantina Önlemleri(1800-1900)*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2010, s. 63.

¹⁷² BOA, DH.MKT. 1463/32, 1305.

¹⁷³ BOA, DH.MKT. 1757/133, 1308.

¹⁷⁴ BOA, DH.MKT. 1851/52, 1308.

koşulları ve tifüs hastalığından kaynaklanmaktadır. Bu karantina merkezinde, Türk esirlerin ölümlerinin ardından gömülme işi de aynı ölçüde tam bir kayıtsızlık içerisinde yapılmış, günde en az 35-40 cesedin çıkarıldığı karantina merkezinde, vefat eden Türk askerleri orman kenarında daha önceden kazılan çukurluklara atılmıştır. Esir kamplarına gönderilmek üzere trenlere bindirilen Türk esirlerde tifüs hastalığından çok kayıplar vermiştir. Salgın nedeniyle esirlerin taşındığı trenlerde karantina altına alınmış bu karantina önlemi de eziyete dönüşerek esirler vagonlardan dışarıya çıkarılmamış bir yandan tifüsle bir yandan da açlık ve pislikle uğraşmak zorunda kalan Türk esirler ölüme terk edilmişlerdir.¹⁷⁵ Bu yıllarda, kolera illetinin de askerler arasında yayılması nedeniyle gerekli olan her türlü tedbirler alınması gerektiği üzerinde durulmuştur.¹⁷⁶

Yine Birinci Dünya Savaşı sıralarında Ankara, Adana, Bağdat, Beyrut, Suriye, Sivas, Konya vs. vilayetlerle Bolu, Canik, Çatalca, Teke ve Menteşe mutasarrıflıklarına gönderilen bir telgrafta: bazı yerlerde görülen lekeli humma hastalığının özellikle hapisanelerde şiddetlenmesi üzerine bu hastalığa karşı tedbir alınması, kayıtsız davranılmaması ve bununla ilgili talimatnamelere uyulması gerektiği istenilmiştir.¹⁷⁷

Karantina meclisinin kurulmasından kısa bir süre önce vebalı hastaları tedavi etmek amaçlı İstanbul'da bulunan Dr. Antuvan Lago, karantina usulü hakkında geniş bir layiha hazırlamıştır. Bu layihada, Avrupalıların salgınlarla mücadele usullerini anlatarak, hastalıkların sirâretini önleyici yollarını göstermiştir. Ülke genelinde karantinanın yaygınlaştırılmasının yararlı olacağını dile getirmiştir. Sonuç olarak, salgınların yarattığı tahribat ve Antuvan Lago'nun karantina hakkında yazmış olduğu layihası Osmanlı'nın karantina usulünü kabul etmesinde etken olmuştur. Karantina meclisinin oluşturulması için II. Mahmud'un isteği ile meselenin bütün teferruatını, özellikle de ser'i tarafını müzakere etmek üzere devlet ricali ve ulemeden oluşan bir meclis kurulmuştur. Karantina tatbikatı konusunda, padişahın kesinlikle uyulmasına karar verdiğinden bazı sebeplerden dolayı karşı çıkanlar olabilir düşüncesinden

¹⁷⁵ Alşan, *Sarıkamış Kuşatma Harekâtı ve Şehitlikleri*, s. 114.

¹⁷⁶ BOA, DH.KMS. 21/9, 1332.

¹⁷⁷ BOA, DH. ŞFR. 50/57, 1333.

dolayı bu gibilerin tereddütlerinin giderilmesi, umumun ikna edilmesi, karantinanın sağlayacağı yararların ortaya konulması, zaman kaybedilmeden İstanbul ve taşrada karantina tatbikini müzakere etmek bu meclisin görevleri arasındadır.¹⁷⁸

1838 yılında Osmanlı İmparatorluğu'nda karantina usulü, Karantina Meclisi oluşturulmasıyla kurumsallaştırılmıştır. Ancak bu usulün devam ettirilmesinde yeterli bir bilgi sahibi olunmaması, Osmanlı yönetimini bu konuda batılılarla ve özellikle Avusturya ile işbirliği yapmaya zorlamıştır. Osmanlı, liman ve sahillerinin sıhhi muhafazası için birinci derecede sorumlu olan bu kurum, kısa süre sonra yabancı devletlerin İstanbul'daki sefirlerinin tayin ettikleri temsilcilerin tam üye olarak Karantina Meclisi'ne katılmaları ile karma bir yapıya ve tam bir sıhhiye kapitülasyonuna dönüşmüştür. Avrupa devletlerini, 1839 yılında İngiltere'nin Aden'e yerleşmesi ciddi bir şekilde endişelendirmişti. 1869'da Süveyş Kanalı'nın açılması bölgedeki nüfus mücadelesini daha da şiddetlendirmiştir. Bölge üzerinde nüfus elde etmek isteyen Batılılar, Hicaz karantinası ile yakından ilgilenmişler ve dünyanın çeşitli yerlerinde görülen kolera gibi bulaşıcı hastalıkların çıkış noktası olarak Hicaz'ı göstermişlerdir.¹⁷⁹ Hicaz bölgesi, özellikle hac mevsimlerinde hacıların şiddetli kolera salgınına maruz kalmaları sebebiyle Avrupalı devletleri yakından ilgilendiren bir konu olmuş ve hatta Hicaz'ın sıhhi işlerine dahi müdahalede bulunmuşlardır. Bu arada Hicaz'daki şartları göz önüne alan Osmanlı Devleti, Hicaz sıhhiye teşkilatını kurmaya gayret etmiştir. Fakat hac mevsiminde kutsal topraklarda birkaç ay görev yapacak biçimde İstanbul'dan sağlık komisyonları gönderme şeklinde başlayan teşkilatlanma, birkaç aşama sonrası gerçekleşebilmiştir.¹⁸⁰ 1866 yılında, bulaşıcı hastalıklar ile ilgili kaynağını hac mevsimi ve Hicaz kaynaklı olduğu yolundaki olumsuz düşüncelere rağmen hac mevsiminde herhangi bir hastalık ortaya çıkmadığına dair tespitler yapılarak ilan edildiği görülmüştür.¹⁸¹ 1873 yılında da yine

¹⁷⁸ Sarıyıldız, *Hicaz Karantina Teşkilatı(1865-1914)*, s. 6.

¹⁷⁹ Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler(1914-1918)*, s.83.

¹⁸⁰ Sarıyıldız, *Hicaz Karantina Teşkilatı(1865-1914)*, s. 13.

¹⁸¹ BOA, A.) MKT.MHM. 357/53, 1283.

bu konu ile ilgili hacıların bulaşıcı hastalıklardan korunarak, güvenli bir şekilde hac vazifelerini yerine getirmelerinden memnuniyet duyulduğu belirtilmiştir.¹⁸²

Karantina meclisi, özellikle karantinaların tesisi, gerekli personelin tedarik edilmesi ve karantinalarda uygulanacak vergi tarifelerini belirleyen bir kurum oldu. Meclis'in gerekli gördüğü mahallerde karantina merkezleri açılmıştır. Karantina idareleri eksikliklerine karşın uzun bir süre şehirlerde düzenli hastane hizmetlerinin verilmesine kadar halk sağlığını koruyan en önemli kurum olmuştur.¹⁸³

Kurulan Karantina Meclisi için, değişik isimler kullanılmıştır. Bunlar; Meclis-i Tahaffuz, Karantina Meclisi, Sıhhiye Meclisi, Meclis-i Umur-ı Sıhhiye, Sıhhiye Nezareti, Karantina Nezareti, Meclis-i Kebir-i Umur-ı Sıhhiye ve Meclis-i Tahaffuz Nezareti gibi isimlerdir. Karantina Meclisi, Meclis-i Tahaffuz-ı Ūlâ ve Meclis-i Tahaffuz-ı Sanî isminde iki şube halinde teşkil edilmiştir. Hariciye Nezareti'nin gözetim ve denetiminde 1838'de Meclis-i Tahaffuz-ı Ūlâ kurulmuştur. Haftada üç gün gerektiğinde ise her gün toplanıyordu. Meclis-i Tahaffuz-ı Sanî ise Meclis-i Ūlâ'nın mahiyetinde olup her gün toplanacaktı. Aslında ikinci meclis birinci meclisin yazışmaları yapan aynı zamanda ikinci derece işlerini gören kalem bürosu niteliğindedir. Bu iki mecliste teoride uygulanan pratikte uygulanmamış, ilk kuruluşa dair vesika haricinde başka hiçbir vesikada ayrı ayrı ele alınmamıştı. Meclisin idari yapısında da istikrar sağlanamamıştı. Meclis, başlangıçta Hariciye Nezaretine bağlı olarak kurulmuş, daha sonra Ticaret Nezaretine(1839) bağlanmış, bir süre müstakil olarak devam ettikten sonra Tophane Amire Müşirliği'ne nakledilmiştir(1845). Son olarak 1879 yılından sonra kesin olarak Hariciye Nezaretine bağlanmıştır.¹⁸⁴

Dünyada modern karantinaların doğuşunda atılan en önemli adım¹⁸⁵ 1851'den sonra uluslararası sağlık konferansları olmuştur. Bu konferanslar; 1851 Paris Konferansı, 1859 II. Paris Konferansı, 1866 İstanbul Konferansı, 1874 Viyana

¹⁸² BOA, A.)MKT.MHM. 450/80, 1290.

¹⁸³ Yılmaz, " Trabzon'da Halk Sağlığı ve Sağlık Kurumları(1804-1895)", s.175-176.

¹⁸⁴ İsmail Yaşayanlar, *Sinop, Samsun ve Trabzon'da Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri(1876-1914)*, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bursa 2015, s. 126-127.

¹⁸⁵ Demirhan Erdemir, *Tıp Tarihi*, s. 128.

Konferansı, 1881 Washington Konferansı, 1885 Roma Konferansı, 1892 Venedik Konferansı, 1894 III. Paris Konferansı, 1897 Venedik Konferansı, 1903 IV. Paris Konferansı, 1911 V. Paris Konferansı ve 1922 Varşova Konferansı'dır.¹⁸⁶ Ancak bunlardan en etkili olan ve yeni düzenlemeler içeren konferans, 1866'da İstanbul'da toplanan konferanstır. Bir diğer adı Galatasaray Konferansı olan bu konferansta, kolera salgınının kaynağının Türkiye değil, Hindistan olduğu belirlenmiş ve Sıhhiye Meclisi 1867 kolera nizamnamesini düzenlemiştir. Bu konferansın en önemli sonuçlarından birisi karantina süresinin on gün ile sınırlandırılmasıdır.¹⁸⁷ Sonuç olarak karantina, kapitülasyon unsuru haline gelmesi neticesinde, 1923'te Lozan Antlaşması'nın 114. maddesine dayanılarak tüm kapitülasyonlarla birlikte "Karantina Meclisi"de kaldırılmıştır.¹⁸⁸

Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıktığı yerlere gönderilecek doktor ve cerrahların, yol paralarının ödenmesi için Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti bütçesinden yeterli kadar harcamanın, taşra belediyesi gelirlerinden alınarak otuz bin kuruş tahsis edilerek, vilayetlere göre bölünmesi gerekli görülmüştür.¹⁸⁹ Bulaşıcı hastalık ile ilgili olarak, Mamüratülaziz'de hastalık olmadığı, yine Trabzon, Erzurum, Mamüratülaziz ve Diyarbakır vilayetlerinde güvenliğin yerinde olduğu belirtilmiştir.¹⁹⁰

Giresun ve Ordu kazalarında, bulaşıcı hastalık sebebiyle Ordu'dan itibaren içeriye yani Sivas vilayeti sınırlarına doğru bir kordon çekilerek, daha sonra Kastamonu'ya kadar uzantısı sağlanan bu kordon ile karantina sınırları belirlenmeye çalışılmıştır.¹⁹¹ Giresun ve Ordu kazalarında oluşturulan kordon usulüyle birlikte karantina uygulaması yapılmıştır.¹⁹²

¹⁸⁶ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 39.

¹⁸⁷ Göçer, *Sosyo-Ekonomik Yönleriyle Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi*, s.65.

¹⁸⁸ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 42.

¹⁸⁹ BOA, MV. 39/47, 1306.

¹⁹⁰ BOA, Y.A. HUS. 252/21, 1309.

¹⁹¹ BOA, BEO. 101/7506, 1310.

¹⁹² BOA, BEO. 101/17505, 1310.

I.2.3.Tebhirhaneler

Tebhirhaneler, kolera, çiçek, suçiçeği, veba, kızıl, kızamık, tifo, tifüs, dizanteri, difteri, verem, loğusa humması ve boğmaca gibi bulaşıcı hastalıkların yaygın olduğu ve salgın yaptığı dönemlerde, hastaların veya bu hastalıklardan birinden ölenlerin kullandığı çamaşır ve her türlü eşyayı, hastalık görülen ev, işyeri, okul, araba, kayık gibi her türlü mekanı, şüpheli görülen ticari emtiayı, hayvanları ve bunların artıklarını, dışarıdan gelen gemileri, postadan gelen mektup ve paketleri dezenfekte eden sağlık kurumlarıdır.¹⁹³

Kolera salgınları neticesinde artış gösteren vakalarda uygulanan kordon sisteminde yaşanan zorluklar nedeniyle hastalık bulunan yerlerin dezenfekte edilmesiyle yetinilmeye çalışılmıştır.¹⁹⁴

Avrupa’da etüv, pülverizatör ve kimyasallarla dezenfeksiyon işlemi yapılan yerlere dezenfeksiyon istasyonu adı verilirken Osmanlı’da bu teçhizatla yapılan işleme tebhir, bu işlemin yapıldığı yerlere ise tebhirhane denilir. Modern anlamda dezenfeksiyon sistemi Osmanlı İmparatorluğu’nda ilk kez Karantina İdaresi tarafından kurulan *Tahrirat Komisyonu* üyesi Bonkowski Bey tarafından gündeme getirilmiştir. Bonkowski, o yıllarda var olan tahaffuzhanelere birer etüv yerleştirmesini önermiş olsa da bu öneri gerçekleşmemiştir. Bu öneri ancak 1891 yılında hayata geçirilmiş, Geneste- Herscher firmasının ürünlerinden iki küçük boy etüv satın alınmış, biri Klazomen Tahaffuzhanesi’ne diğeri ise Kavak Tahaffuzhanesi’ne yerleştirilmişti. Böylece tahaffuzhane yapılarında tebhirhaneler oluşturulmaya başlanmıştır. Karantina ve tahaffuzhaneyi birbirinden ayıran tahaffuzhane dâhilinde bulunan dezenfeksiyon istasyonları olacaktır.¹⁹⁵ Önceleri yurt dışından ithal edilen etüv makineleri, 1893’ten itibaren ülkemizde üretilmeye başlanmıştır. Ülke çapına yayılan tahaffuzhanelerdeki dezenfeksiyon birimleri, XX. yüzyılın başlarında yeni etüvlerle modernize edilmiş ve hem savaş dönemlerinde

¹⁹³ Nuran Yıldırım, “Osmanlı Devleti’nin Modern Tıp Kurumlarından Gedikpaşa, Tophane ve Üsküdar Tebhirhaneleri”, *Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu, 2 Haziran 2007, Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, İstanbul 2008*, s. 199.

¹⁹⁴ BOA, İ.HUS. 18/7, 1311 Ca.

¹⁹⁵ Yaşayanlar, *Sinop, Samsun ve Trabzon’da Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri(1876-1914)*, s. 151.

hem de barışta sivil ve askeri kesimin hizmetinde, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleyici başarılı bir halk sağlığı uygulaması olmuştur.¹⁹⁶ Etüvlerin çalıştırılması açısından, tebhirhaneye gönderilecek ellerindeki eşyaların sevkinden önce, tebhirhaneye gerekli bilgilendirmelerin yapılması belgelerde yer almaktadır.¹⁹⁷

Tebhirhanede yer alan eşyalar, 110 derecede basınçlı su buharı ile, etüvlerde dezenfekte yapılıyordu. Avrupa’da imal edilen etüvler sabit ve seyyar pek çok modeli vardır. Tebhirhanelerde, büyük hastanelerde ve belediyelerde kullanılmaya en elverişli etüvler, Genest ve Hercher fabrikasında ürettiyordu. Ayrıca müseffef (el fiskiyesi) adı verilen kimyasal dezenfektan püskürten pulverizatörler vardı.¹⁹⁸

1893’te ilk olarak İstanbul’da görülen kolera salgını sırasında Şehremaneti tarafından Üsküdar Açıktürbe’de, Tophane Pazarkapısı’nda ve Gedikpaşa’da üç tebhirhane kurularak kullanılmaya başlanmıştır. Böylece bu yararlı yöntem Osmanlı’da uygulanmaya başlanmıştır. Tebhirhaneler sadece İstanbul’da değil, Trabzon, Zonguldak, Çatalca gibi ihtiyaç olan yerlerde de kurulmuştur. XIX. yüzyılda salgınlar yoğun olduğu için Osmanlı bu yöntemi sık olarak kullanmıştır. 1834’te Haseki Hastanesi’nde, 1899’da Hamidiye Etfal Hastanesi’nde, 1905’te Darülaceze’de Tebhirhaneler açılmıştır. 1910’da ortaya çıkan kolera salgınında Balat ve Fındıklı gibi hastalığın kaynağı halini alan İstanbul semtleri, yapılan dezenfeksiyon sistemiyle kısa süre içerisinde kontrol altına alınmıştır. Karantina çalışmalarının ardından devlet, genel sağlığın düzeltilmesi yolunda tebhirhanelerden büyük faydalar sağlamıştır.¹⁹⁹

İstanbul’da Gedikpaşa mevkiinde inşa olunan tebhirhane hakkında Hıfzısıhha-i Umumiye Komisyonu Azası Mirliva Feyzi Paşa’nın verdiği rapor hakkında görüşme yapılmıştır.²⁰⁰ Gedikpaşa’da inşası biten tebhirhane için açılışının

¹⁹⁶ Işıl Ülman, “Türkiye’de 19. ve 20. Yüzyıllarda Tıp Tarihinin Ana Hatları (1827-1923)”, s. 179-180.

¹⁹⁷ BOA, DH.MB..HPS. 99/19, 1339.

¹⁹⁸ Nuran Yıldırım, “Osmanlı Devleti’nin Modern Tıp Kurumlarından Gedikpaşa, Tophane ve Üsküdar Tebhirhaneleri”, s. 200.

¹⁹⁹ Taşpınar, *Osmanlı Devleti’nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 42-43.

²⁰⁰ BOA, MV. 77/111, 1311.

yapıldığına dair Şehremaneti'nin yazısı takdim edilmiştir.²⁰¹ Yine İstanbul'da, Üsküdar civarında, tebhirhane inşaatına başlandığına ve bu işte hizmet veren iki şahıs için emek vermelerinden dolayı gönülleri hoş edilmeye çalışılmıştır.²⁰² İstanbul, Tophane ve Üsküdar'da inşa edilen tebhirhaneler, memurlarının vazifeleriyle bulaşıcı hastalıklardan dolayı alınacak tedbirler için verilen talimatın Türkçe ve Ecnebi gazetelerde ilan edilmesi ve Osmanlı Devleti'nde kalıcı olarak oturan elçilere de talimat verilmesi belgelerde yer almaktadır.²⁰³

I.2.4.Kordon Usulü

XIX. yüzyılda Avrupa'da, salgın hastalıkların ve özellikle koleranın salgınlar halinde ilerlemesine karşı alınan önlemler arasında kordon uygulaması yer almaktadır. Bu dönemlerde "sağlık kordonu" adı altında uygulandığı bilinmektedir.²⁰⁴ Bu uygulamada asıl amaç, hastalığın ortaya çıktığı yerden dışarı çıkmasını engellemek ve aynı yerde imhasını sağlamaktır. Yani bu, karantina usulünün dar kapsamlı başka bir versiyonudur. Hastalığın çıktığı ev, hastane veya kışlalarda bu uygulama yapılmaktadır. Şehirde şüphe duyulan bütün vakaların ortaya çıktığı yerler, benzer şekilde ablukaya alınmaktadır. Bu kordon süresi genellikle on gündür. Fakat hastalığın artık görülmediği yerlerde bu sürenin beş güne indirildiği görülmektedir. Hastalığın başka yerlere sirayet etmesini engellediği muhakkak olan bu uygulamaya maruz kalanlar, pek memnun kalmamaktaydılar.²⁰⁵

Salgın baş gösterdiği yerler kordon oluşturulduktan sonra, salgına yakalananların evleri, eşyaları, elbiseleri ve hatta iş yerleri fenne uygun olarak işleminden geçirilip temizlenmiştir. Kordon içerisinde kalanların ise yiyecek, içecek ve diğer gereksinimleri sıkıntı çekmelerine izin verilmeden karşılanmıştır. Kordon uygulamasında zaman zaman sorunlar meydana gelmiştir. Kordonun kontrolünü sağlayan jandarma, polis ve belediye çavuşlarının sayısının gerekenden az olması,

²⁰¹ BOA, Y.A. HUS. 286/70, 1311.

²⁰² BOA, Y.MTV. 95/46, 1311.

²⁰³ BOA, DH.MKT. 319/28, 1312.

²⁰⁴ Enver Arslan, *Trabzon Vilayeti'nde Kolera(1892-1895)*, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, Mayıs 2015, s. 74.

²⁰⁵ Gül, "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)", s.247.

kordon altına alınmış insanların sosyal yaşantılarının kısıtlanması ve kordon altına alınan yerlerde görevlilerin buradaki bazı kötü uygulamaları neticesinde kordon uygulanmasında bazı zorluklar yaşanmıştır. Bu sebeple, sorunun giderilmesi için kordon süresi on günden üç güne indirilmiştir. Kordon usulünün öngörüldüğü bazı kurumsal alanlarda ise, bu usulün uygulanması hizmet gören bu yerlerin işlevlerini kısıtladığından dolayı büyük sorunlara yol açmıştır. Örneğin, karakollarda görülen salgın vakalarının ardından buraların kordon altına alınması, inzibati işlerin sekteye uğramasına neden olmuştur. Zira mevcut jandarma sayısı zaten yetersizken bir de bunların bir kısmının kordon nedeniyle görev yapamaması, büyük sıkıntı doğurmuştur. Bu nedenle, jandarma karakollarında kordon uygulamasından vazgeçilmek zorunda kalınmıştır. Buralarda hastalığa yakalananların hastaneye kaldırılıp tedavisinin orda yapılması ya da illetin görüldüğü karakolun ciddi bir şekilde dezenfekte edilmesiyle yetinilmiştir.²⁰⁶

Kolera münasebetiyle oluşturulan kordonlara, barakalar inşa oluncaya kadar lüzum görülen çadırların temin edilmesi ve bu çadırların miktarı altı bin beş yüze varmış olduğu halde hiçbir yerden parası alınamamış, bu durumda gerek verilen çadırların ve gerekse daha evvelki verilmiş çadırların paralarının nereden ve ne suretle alınacağıyla ilgili bilgilendirilme yapılmıştır.²⁰⁷

Kolera görülen yerlerde, kordon altına alınan evlerin yiyecek ve içecek gibi taze meyve ve sebzelerin uygun şartlarda ihtiyaç sahiplerine verilmesi sağlanılmıştı. Bir yerde, kolera meydana gelir gelmez kordon altına alınması, buradaki insanlara hiçbir şekilde sıkıntı çektirilmeyip, iyi muamele gösterilmişti. Hatta doktorların koleraya yakalanan hastaya karşı, adama yaklaşmayarak tedavisini yapmaya çalışması ve koleralı kişilerin evlerinde, her türlü elbise ve eşyaları ile ilgili tedbirler alınmıştır. Bir de hastaları nakl eden arabalarda, hastalığın başka yerlere sirayet etmemesine dikkat edilmektedir.²⁰⁸ Kordon altına alınan yerlerde, görevini yapmakta olan polis, jandarma ve belediye çavuşlarının sürekli aynı yerde durmaları kendileri için zor olacağından saatte bir değiştirmeli olarak çalışmalarını sağlanmış ve bu

²⁰⁶ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 45.

²⁰⁷ BOA, İ.SH. 1/7, 1310 Ca.

²⁰⁸ BOA, İ.HUS. 16/32, 1311 Ra.

kişilere, özellikle gece çalışanlarına, mevsim şartlarından dolayı soğuktan korunmaları için uygun giysiler tedarik edilmiştir.²⁰⁹ Yine bu dönemde, kolera illetinden dolayı kordon altına alınan Milan Köyü içinde, ahalinin bütün ihtiyaçlarının eksiksiz olarak yerine getirilmesi ve her türlü sıhhi ihtiyaçlarının karşılanması sağlanmıştır. Kolera hastalığı geçene kadar lüzum görüldükçe gerekli yardım yapılacaktır.²¹⁰

Ayrıca, padişahın fermanıyla devlet, kordon esnasında uyulacak kuralları belirlemiştir. Bu kurallar, istenmediği halde hastaya kesinlikle ilaç verilmemesi, hasta ve yakınlarının herhangi bir hoşnutsuzluğa sebep olacak muamelede bulunulmaması, hastanın yüz ve gözlerine ilaç sürülmesi gibi uygun olmayan davranışların yapılmaması, hastaların evinin dezenfekte edilmesi ve bu illetten ölenlerin kendi dinlerine göre cenaze işlemlerinin yapılması emredilmiştir.²¹¹

Osmanlı Devleti'nde kordon uygulamaları özellikle 1890'lardan itibaren yoğun bir şekilde uygulanmaya başlanmıştı. Kordon uygulamaları; Dahiliye, Hariciye, Sıhhiye Nezaretleri ve ordunun iş birliği ile gerçekleştiriliyordu. Temelde, deniz ve kara olmak üzere ikiye ayrılan kordonlar, özellikle kara uygulamalarında çeşitleniyordu. Deniz kordonları, Bahriye Nezareti'nin tahsis ettiği vapur ve istimbotlarla gerçekleştiriliyor, ayrıca vilayet idareleri veya Sıhhiye Nezareti'nin kiralayacağı kayık ve filikalar da bu iş için kullanılıyordu. Deniz kordonlarının sahilleri muhafaza etmenin yanı sıra yabancı gemileri karantinahanelere ve tahaffuzhanelere yönlendirme gibi vazifeleri de vardı. Bunların yanında, deniz kordonlarının en önemli görevlerinden birisi de kaçakçılık yapan gemi, filika ya da kayıkları takip etmek ve yakalamaktı. Kara kordonları ise genellikle salgının görüldüğü bölgelerde kent bazında uygulanıyordu. Bir kentte kolera zuhur etmiş ve hastalık hızla yayılmaya başlamışsa, karantina uygulamalarına ek olarak şehrin etrafı askeri birlikle kordon altına alınıyordu. Karantina mahallerinde kolera salgını halini alması ile bu noktaların da kordon altına alındığı durumlar yaşanmıştı. Ayrıca

²⁰⁹ BOA, İ.HUS. 17/55, 1311 R.

²¹⁰ BOA, İ.ML. 10/31, 1311 L.

²¹¹ Gül, "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)", s.247.

bir hanede veya binada kolera görüldüğünde giriş ve çıkışları engellemek adına yine askerlerle veya polislerle kordon uygulanıyordu.²¹²

Kolera salgını sebebiyle kordon altında bulunan Bimarhane'ye, dışarıdan akıl hastaları kabul edilmemesi, daha iyi tedavi görmeleri için Hapishane-i Umumi hastanesine yatırılmaları ve buradaki hastaların miktarının toplam kırk beş elliye çıkması ve gittikçe tezâyüd(çoğalma, artma)²¹³ olduğu görülmektedir.²¹⁴ Bu durum ile ilgili üst makamlara durumun bildirilmesi ve gerekenlerin yapılması ile ilgili mücadele verildiği belirtilmiştir.²¹⁵ Yine bir başka belgede; Hapishane-i Umumi'de memur olan üç askerin hastalanması üzerine, şüpheli görülen bu hastalık neticesinde alınan karar gereği adı geçen yerin kordon altına alınması kararlaştırılmıştı.²¹⁶

Teknolojiye paralel olarak gelişen ulaşım imkânları nedeniyle, dünyanın hemen her yerinde olduğu gibi Osmanlı İmparatorluğu'nda da kolera ve salgın hastalıklar sürekli bir tehdit unsuru olmuştur. Özellikle kolera konusunda daima titiz davranan Osmanlı yönetimi, koleraya karşı önlem alınmasında Avrupa'yı yakından izlemiş ve oradaki koruyucu sağlık önlemlerinin Osmanlı'da uygulanmasında büyük çaba sarf etmiştir. Kolera ve salgınlara karşı etkili bir mücadele verilmesinde; sihiye meclis ve komisyonları oluşturulmuş, belediye daireleri bünyesinde teşkil edilen merkezler nöbetçi eczaneler ve hastaneler de verilen hizmetlerle kayda değer faydalar sağlanmıştır. Diğer taraftan dezenfeksiyon uygulamaları, koleradan ölenlerin defin işlemleri, içme sularının ve şehirlerin temizliği, salgınların ortaya çıkıp yayılmasında tehlike arz eden dere yataklarının kurutulması yönünde yapılan çalışmalarla da salgınlar kontrol altına alınmaya çalışılmıştır.²¹⁷

²¹² Yaşayanlar, *Sinop, Samsun ve Trabzon'da Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri(1876-1914)*, s. 164-165.

²¹³ Sami, *Kâmûs-ı Türki*, s. 401.

²¹⁴ BOA, BEO. 356/26661, 1311 Ş. 1.

²¹⁵ BOA, BEO. 356/26661, 1311 Ş. 2.

²¹⁶ BOA, İ. HUS. 15/134, 1311 S.

²¹⁷ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 46.

I.2.5.Aşı Uygulamaları

Aşılama, hastalıkların önüne geçilmesini sağlayan önemli bir etkidir. Osmanlı Devleti döneminde, çiçek aşısı, bu konu da önemli bir yer edinmiştir. Çiçek hastalığı, aşısının keşfinden önce insanlarda en çok tahribat yapan hastalıkların başında gelmiştir. Büyük küçük herkese bulaşan bu hastalık bazen salgın halinde görülmüştür. O dönemlerde çiçek hastalığı insanların ölmesine veya derilerinde yaralarla yaşamasına sebep olmuştur.²¹⁸

Osmanlı İmparatorluğu'nun son iki yüz yıllık zamanının önemli sağlık sorunu haline gelen çiçek hastalığı, sonraki yüzyıllarda da ortaya çıkarak ülkenin dört bir tarafında baş göstermeye başlayınca hastalıkla ilgili şikâyetlerinde aynı oranda arttığı belgelerde yer almaktadır. Bu şikâyetler ve hastalığın ortadan kaldırılması için talep edilen aşılar İstanbul'a bildirildikten sonra merkez tarafından karşılanılmaya çalışılıyordu.²¹⁹

Osmanlı Devleti'nin çiçek salgınları karşısında sergilemiş olduğu önemli desteklerden biri de aşı ihtiyacıdır. Aşının nasıl ve kimler tarafından yapılacağı ise 1894 Nizamnamesi'nde ayrıntılarıyla ele alınmıştır. Buna göre aşı; yalnızca tabip, cerrah veya aşıcılar tarafından yapılacaktır. Bir vilayet, liva veya kazada çiçek hastası olan hane içerisindeki her birey aşılanmak zorundadır. Her şehir, kasaba, nahiye ve karyede doğan bebekler nüfus memurları tarafından mahalle meclislerine bildirilecekti. Bunlar idare meclisleri tarafından aşıcılara ihbar edilip ilk altı ay içerisinde aşılanması gerekmektedir. Bir mahalde, çiçek zuhur ettiğinde Dersaadet'te belediye müdürleri tarafından Tıbbiye Nezareti'ne, taşrada belediye görevlileri kaymakam ve müdürler tarafından aşıcılara ihbar edilecek ve aşısız çocukların sorumlusu bölgenin idari amiri olacaktır. Tedbirleri her ne suretle olursa olsun icra etmeyen görevliler ise iki ay memuriyetten mahrum edilecek ve tekerrürü halinde azledilecekti.²²⁰

²¹⁸ Yusuf Ziya Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa 2015, s. 22.

²¹⁹ Haldun Eroğlu-Güven Dinç- Fatma Şimşek, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Telkîh-i Cüderî (Çiçek Aşısı)", *Millî Folklor*, Yıl: 26, S:101, 2014, s.197.

²²⁰ Mercan, *XIX. Yüzyılda Osmanlı'da Çiçek Salgınları ve Çiçek Hastalığı ile Mücadele*, s.67.

Devlet, çiçek salgınıyla mücadele etmek için kimin aşı olup olmadığını öğrenmek amacıyla, aşı kartı mahiyetinde şehadetnameler hazırlatmıştır. Yetkililerin bu şehadetnameleri halka ulaştırmaları için vilayetlere göndermeleri gerekmektedir. Ancak, bunların yetersiz kalması sonucu vilayetlerden şehadetname talebi olmuş ve bu talebin üzerine ikinci kez şehadetname gönderilmiştir. Mesela, 13 Mart 1889 tarihinde Aydın Vilayeti'ne önceden verilen şehadetler yetersiz kalınca valilik 390 nüsha daha şehadetnamenin gönderilmesini istemiştir.²²¹

1873'de, sıbyan mektebinde eğitimlerini tamamlayan öğrenciler rüştiyeye gideceklerin, aşılı olduklarının ve herhangi bulaşıcı hastalıkla ilgili bir sağlık problemi olmadığını şehadetnamelere işaret ve imza olunması, aşılı olmayanlar, aşılama için sıbyan merkezlerinde gerekli doktor ve cerrahın bulundurulması istenilmiştir.²²²

Uygulama yapılırken aşı memuru, aşılama yapmadan önce aşı yapacak olduğu bölgeyi temizleyecek ve kuruduktan sonra gazlı pamuk ile sarıp hava temasına meydan verilmeyecekti. Hijyen kuralları açısından, kullanmış olduğu malzemeleri temizlemeden başkasına aşı yapmayacaktı. Aşı bıçağı sıcak olmayacak alkolle silindikten sonra alkolün uçması beklenecek ve bundan sonra hafif çizmek suretiyle maya yerleştirilecekti. Aşı yapılan kişiye bir hafta sonra memurlar tarafından kontrole gidilecek eğer aşı tutmamış ise tekrar yapılacaktı. Aşı tutmuş ise şehadetname doldurulup memur tarafından veya din görevlisi ya da muhtar tarafından mühürlenecekti. Aşı yapılan çocuklara verilmiş olan aşı şehadetnameleri, koçanları, yerel idare meclisi tarafından memurlardan alınıp yerine tasdik için birer mazbata verilecekti. Bu koçanlar, verilen tasdik mazbataları aşı memurları ve sıhhiye görevlileri tarafından Tıbbiye Nezareti'ne gönderilecekti. Şehadetnameler ve koçanlar Tıbbiye Nezareti tarafından aşı müfettişliğine havale edilecek ve sene sonunda istatistik defterine işlenecekti. Bir sene içerisinde aşılınmış olanların dikkatsizlikten, hastalıktan, aşının tesirsiz kalmasından dolayı aşısız kalanların ve aşısız olarak kasabadan, karyeden geçenlerin isimleri taşra idare meclisleri tarafından

²²¹Yıldız, *19. Yüzyıl'da Anadolu'da Salgın Hastalıklar(Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri*, s. 90.

²²²BOA, MF.MKT. 12/10, 1290.

bir deftere tutulup Tıbbiye Nezareti'ne gönderilecekti. Aşı üzerinden 8-10 yıl geçtikten sonra ikinci aşı zamanının geldiği ebeveyn veya öğretmenler tarafından belediyelere bildirmek zorundaydı. Çiçek hastalığı insana ölüncüye dek bağışıklık verirken, çiçek aşısının verdiği bağışıklık on sene sonra kaybolmaktadır. 1894 senesinde İstanbul'da, yaşanan çiçek salgınının en önemli nedeni ikinci aşı vakti gelen kişilerin aşılarını aksatması olarak rapor edilmişti. Osmanlı Devleti XIX. yüzyıl içerisinde bu sebeple milyonlarca çocuk aşılatmıştır. 1841-1842 ders yılında 1.705 çocuğa aşı yapılmıştır. 1849 yılında tedbir amaçlı 238 Bahriye askeri açıklanmış, 1892-1897 arasında 600.000 çocuk aşılanmıştır. Böyle bir aşılama mecburiyeti 1928-29 yıllarında bile İngiltere' de yoktu. Sadece Aydın'da 1887-1889 arasında 36.427 kişi aşılanmıştı. Yine 1895-1896 yıllarında 135.839 çocuk, 1896-1897 yıllarında 201.728 çocuk, 1897-1898 yıllarında 415.538 çocuk, 1898-1899 yıllarında 403.662 çocuk aşılanmıştır. Fakat devletin elinde olmayan nedenlerden dolayı bu sayılar çoğu zaman yetersiz kalmaktaydı.²²³

1846 yılına kadar sadece Mekteb-i Tıbbiye'de aşılama yapılmasına karşılık, aynı yıl Üsküdar, Bayezid, Eyüp ve Valide Sultan Hastanesi'nde birer aşı istasyonu açılarak kurumun faaliyetleri genişletilmiştir. Halk arasında aşı aleyhinde batıl inanışlar olduğunu bilen Sultan Abdülmecid, bu yıl çıkmış olduğu Rumeli gezisinde, yöre çocuklarını yanına alarak Tıbbiye hocalarına aşılatmış, gerektiğinde aşı memurlarını evlere yollayarak aileleri bu konuda aydınlattıktan sonra aşı için izinleri almıştır.²²⁴ 1846'da Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane matbaasında basılan "Menâfi'ül- etfal" adlı eserde, 1679 yılında çiçek aşısı yapmasını bilen bir adamın Anadolu'dan İstanbul'a gelerek 5-6 çocuğu aşıladığı anlatılmaktadır.²²⁵

Çiçek aşısı ile ilgili Avrupa'daki uygulamalar, Osmanlı Devleti'nde bu konuda kitaplar yazılmasına ve aşı uygulamalarının hızla yayılmasına neden olmuştur. Aşı uygulaması devletin resmi sağlık politikası haline gelmiş, aşı nizamnameleri çıkartılmış, özellikle askerler ve öğrenciler başta olmak üzere tüm

²²³ Mercan, *XIX. Yüzyılda Osmanlı'da Çiçek Salgınları ve Çiçek Hastalığı ile Mücadele*, s. 68-69.

²²⁴ Yeşim Işıl Ülman, "Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Galatasaray Döneminde Sağlık Hizmetleri", *Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu 2 Haziran 2007*, Zeytinburnu Belediyesi Yayınları, İstanbul 2008, s.197.

²²⁵ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 23.

toplumun aşılması zorunlu hale getirilmiştir. Aşılama faaliyetlerini organize etmek, aşılarda aşı kalemlerine doldurulması ve İstanbul dışındaki şehirlere aşılarda zamanında gönderilmesini sağlamak amacıyla 05 Mayıs 1872 tarihinde Aşı Enspektörlüğü kurulması kararlaştırılarak başına Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Zooloji hocası Hüseyin Remzi Bey getirilmiştir.²²⁶ Bundan sonra çiçek aşısı konusundaki atılımlara devam edilmiş, 1888 yılında Tıbbiye hekimlerinden Hüseyin Remzi Bey önderliğinde Telkikhâne adı verilen Çiçek Aşısı Enstitüsü kurulmuştur. Bu enstitüyle birlikte aşı uygulamaları yaygınlaştırılarak bu tür hastalıkların önüne geçilmesine çalışılmıştır.²²⁷

En ünlü koruyucu aşı, 1850 yılında, Jenner'in çiçek aşısıdır. Jenner tarafından önerilen bu aşı inekten insana bulaştırılan ve daha sonra insandan alınan aşı maddesiyle başka insanları aşılama yöntemidir. Bu yöntem ile insandan insana yapılan bulaştırmalar ile frengi gibi hastalıklarında geçirilmesini sağlamıştır. 1850 yılları içerisinde aşısı yapılan danadan alınan madde ile insanları aşılama sistemi artık yerleşmeye başlamıştı. 1880 yılında Pasteur ve arkadaşları besi yerlerinde ya da hayvanlarda pasajla virülensi azalmış kökenlerle aşılama yöntemi geliştirdiler. Bu yöntemle 1880 yılında tavuk kolerası, 1881'de şarbon, 1882'de domuz yilancığı aşılarını hazırlayarak kuduz aşısını geliştirdiler. 1885 yılında ise insana uyguladılar. Bize en etkili koruyucu silah, virülensi az kökenlerle aşılama yöntemi sağlamıştır. Dünyada, çiçek aşısı dolayısıyla 1878'den itibaren çiçek ortadan kalkmıştır.²²⁸

I.2.6.Bakteriyolojihane-i Şahane

XIX. yüzyıl boyunca salgın hastalıklarla mücadele edilmiştir. Dünyanın birçok yerinde salgın hastalıklar binlerce insanın ölümüne sebebiyet vermiştir. Epidemik hastalıkların bulaşma ile geçtiği ve bunlara mikro organizmaların ya da tohumlarının neden olduğu bilindiği halde ölümlerin önüne geçilemiyordu. 1860'larda hastalıkların nedeni olan mikroorganizmalar içerisine bakterilerde

²²⁶ Mesut Ersoy, *1897 Türk- Yunan Savaşında Türk Ordularındaki Askeri Sağlık Hizmetleri*, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Tıp Tarihi ve Deontoloji Yüksek Lisans Programı, Ankara 2015, s. 7.

²²⁷ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 24.

²²⁸ Ekrem Kadri Unat(Ed.), *Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılında Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, İstanbul 1988, s. 241.

eklenmiştir.²²⁹ II. Abdulhamid bu konuda tedbirler araması sonucunda Fransız Dr. Chantemesse'nin önerisi ile Tıbbiye binasının yanına bir bakteriyolojihane yapılmıştır.²³⁰ 1893 yılında Bakteriyoloji Şahane, Pasteur Enstitüsü'nün uzmanlarından Dr. Maurice Nicolle yönetiminde açılmış ve önce Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin yanına yapılmıştır. Daha sonra binanın şartlarının uygun olmaması nedeniyle bakteriyolojihane Nişantaşı'na taşınmıştır. Serum ve aşı üretiminin ön plana alındığı konağın yerleşim düzeni ayrıntılarıyla bilinmektedir.²³¹

Nezaret-i Umumiyesi Sadaret'e ait olmak üzere açılan Bakteriyolojihane'ye belirli günlerde mektep öğrencilerinin devam ederek ilgili dersleri almaları sağlanmıştır. Bir de burada, İstanbul sularının tahlili ile et, meyve, sebze ve her türlü gıdanın, yemeye uygun olup olmadığı konusunda araştırma yapılacaktı. Bakteriyolojihane'nin bitirilmesi için herkesten daha fazla uğraşan ve açılmasına çok sevinen Nicolle, ilk iş olarak Terkos'a giderek burada incelenmek üzere su numuneleri aldı. Daha sonra 1893-94 salgınının son kurbanı olup, Sivas'tan İstanbul'a geldikten sonra rahatsızlığı artarak Yedikule Ermeni Hastanesi'nde ölen Agop ile ilgili tahliller yaptı.²³²

1894'te II. Abdülhamid, yapılan bir toplantıda difteri serumunun yapıldığını duymuş ve Dr. Nicolle'ü Paris'e göndermiştir. O yıllarda, difteriden birçok insan hayatını kaybetmişti. Bu ölümler padişahın ailesini de vurmuştu. Bu üzüntü üzerine II. Abdulhamid, Hamidiye Etfal Hastanesi'ni yaptırmış ve difteri serumunun üretilmesi için çalışmalara destek vermiştir. Bakteriyolojihane-i Şahane tarafından 1895'te üreilmeye başlanan difteri serumu sayesinde koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli gelişmeler sağlanmıştır. II. Abdulhamid, 1903'te Hamidiye Etfal Hastanesi bakteriyoloğu Süleyman Nuri Bey'i Kızıl serumunun üretilmesini öğrenmek için Avusturya ve Almanya'ya gönderdi. Döndükten sonra ise hastanede kızıl ve

²²⁹ Adem Ölmez, "İkinci Abdulhamid Döneminde Koruyucu Hekimlik ve Bazı Vesikalar", Belgeler, S. 34, 2013, s.93.

²³⁰ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s.43.

²³¹ Şeref Etker, "Paul- Louis Simond ve Bakteriyolojihane-i Osmanî'nin Çemberlitaş'ta Açılışı (21 Eylül 1911)", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, X/2, 2009, s.13.

²³² Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği(1892-1895)*, s. 255.

kuşpalazı serumları ile çiçek aşısı Darülistihzan'ı açtı.²³³ Difteri serumundan sonra 1913'ten itibaren dizanteri, kolera ve veba aşılı da bakteriyolojihanede hazırlanmıştır.²³⁴ Bakteriyolojiyle ilgili muayeneleri yapan ilk müessese muallim Dr. Zoeros Paşa tarafından kurulan Darülkelp ameliyathanesidir. İstanbul'da 1893 yılında meydana gelen kolera salgını bakteriyolojihanenin kurulmasını sağlamıştır.²³⁵

Bakteriyolojihane-i Şahane tarafından üretilen veba serumunun, Yozgat'ta yapılan denemesinde başarılı olunmuş ve bu başarının gazetelerde ilanı verilmiştir.²³⁶ Yine veba serumu ile ilgili Bakteriyolojihane-i Şahane'de ilmi deneylerde bulunmak üzere yapılan çalışmalara, aylık olarak verilmesi gereken paranın yirmi lira daha zam ve ilavesi yapılarak, Orman ve Meadin Nezareti'ne ödenmesi gerekli görülmüştü.²³⁷

Yabancı doktorların öngörülerini doğrultusunda, içme suları, et, meyve, sebze ve her türlü gıdanın tahlillerinin yapıldığı bu laboratuvarlar dışında, XIX. yüzyıl boyunca bakteriyoloji hakkında çeviriler yapılmış ve bununla ilgili Avrupa'ya doktorlar gönderilmiştir. Eğitimi tamamlayıp yurda dönenler, doktorlar vasıtasıyla modern anlamda bakteriyoloji alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır.²³⁸ 1893-94 ve 96 İstanbul salgınlarında, Avrupa'dan birçok doktor getirtilmiştir. Bunlar: Fransız Chantemesse, Nicolle ve Margeri görevleri ve etkileriyle İstanbul'da önemli işler yapmışlardır. Bunun dışında Avusturyalı Karlinski'nin bu sayılanlara nispetle daha sıradan bir konumu olmuş; en son gelen Alman Emmerich ise, diğerlerine göre İstanbul'da daha kısa süre kalmış, kayda değer çalışmalar yaparak takdir görmüştür. Gelen bu doktorların koleraya dair fikirleri ve şehirdeki hastalığın söndürülmesi için gerekli görülen tedbirler ve bir diğer açıdan İstanbul'un modernleşmesi açısından oldukça etkili ve çığır açıcı olmuştur. Oluşturulan önlemlerin odağında genellikle alt

²³³ Ölmez, "İkinci Abdulhamid Döneminde Koruyucu Hekimlik ve Bazı Vesikalar", s.95-96.

²³⁴ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s.43.

²³⁵ Ekem Kadri Unat, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Mikrobiyoloji Tarihçesi Üzerine Bir Deneme", *Mikrobiyoloji Bülteni*, c.IV, S. 3, 1970, s. 166.

²³⁶ BOA, DH.MKT. 2158/81, 1316.

²³⁷ BOA, İ.OM. 6/37, 1317 N.

²³⁸ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s.44.

yapı sorunlarıyla bu topluma has sıhhi olmaya yanlış uygulama ve alışkanlıkların değiştirilmesine gayret edilmiştir.²³⁹

Müderri Dr. Refik Güran, bu müesseseye 1914'te tayin olup başarılı bir şekilde görevini sürdürmüştür. Burada Dr. Ziya Seyfullah, Muallim Osman Nuri, Dr. İhsan Sami, Dr. Rafail Asseo şef olarak çalışmışlar ve bunlara bazı genç bakteriyologlar yardımda bulunmuşlardır. 1922 yılında Bakteriyojihaneye, Darülkelp Tedavihaneye, Kimyahane ve Sıhhi Müze(Hıfzısıhha Müessesesi) namı altında birleştirilmiş ve hepsi Müderri Dr. Refik Güran'ın idaresine verilmiştir.²⁴⁰

1894'te bakteriyoloji çalışmaları içerisinde Tıphane Okulu'nun yanına çiçek aşısı üretim merkezi (Telkihane-i Osmanî) kurulmuş ve aşılardan cam borularda korunarak çeşitli yerlere gönderilmiştir. Pasteur tarafından XIX. yüzyılda kuduz aşısının bulunmasıyla birlikte Osmanlı Devleti Paris'e üç kişilik bir heyet göndermiştir. Bu çalışmalar sonucunda İstanbul'da kuduz hastalığının tedavisi için Darülkelp laboratuvarı kurulmuştur. İstanbul dışında Selanik ve Sivas'ta da kuduz tedavi merkezleri açılmıştır. Sivas'taki merkez, daha sonra çiçek ve tifo için aşı hazırlayan merkez olmuştur.²⁴¹ 1898 yılında açılan Gülhane Tatbikat Mektebi ve Seririyat Hastanesi'nde de Dr. Reşat Rıza Kor ve Mustafa Hilmi Sağun 1912 yılında kolera, tifo ve dizanteri aşılardan hazırlamışlardır.²⁴²

I.2.7.Memleket Tabiplikleri

XIX. yüzyıla gelindiğinde her alanda yaşanan değişim ile birlikte sağlık yapılanmasında, dolaylı olarak hekimlik sisteminde çeşitli reformlar yaşanmıştır. Bilindiği gibi aynı süreçte ilan edilen Tanzimat Fermanı'nın içerdiği hüküm üzerine vilayet yerine il sistemine geçilmiş ve bundan sonra yerel teşkilatlanmada gelişmeler yaşanmış, belediyeler ve il özel idareleri kurulmuştur. Bu süreçte sağlık yapılanmasına belediyeler ve il özel idareleri dâhil olmuştur. 1950'lere kadar devam eden bu uygulamada hastane hizmetini belediyeler ve il özel idareleri yürütmüştür.

²³⁹ Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği(1892-1895)*, s. 246.

²⁴⁰ Unat, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Mikrobiyoloji Tarihçesi Üzerine Bir Deneme", s. 168.

²⁴¹ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s.44.

²⁴² Unat(Ed.), *Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılında Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, s. 244.

1861 yılına ait Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname'de belediyelerin hekim istihdamı konusu hükme bağlanmıştır. Belediye tabipliği tabiri Osmanlı'da ilk Sivil Tıp Okulu'nun kurulmasından 5 yıl önce kabul edilen bu nizamnameyle ortaya çıkmıştır.²⁴³

Osmanlı'da ilk belediye, 1854'te merkezi hükümete bağlı olarak kurulmuştur. Belediyeler daha sonra sağlık alanında da görevler üstlenmişlerdir. Ardından 1861'de Belediye Tabipliği Tüzüğü ile Belediye Sağlık Örgütü kurulmuştur. Belediye sağlık personelinin atama ve benzeri işleri ile uğraşmak, yurt dışında eğitim alan doktorlara Osmanlı'da hekimlik yapma izni vermek ve eczane ruhsatı vermek gibi görevlerini yerine getirmek üzere Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye (1869) kurulmuştur. Bu örgüt günümüzdeki Sağlık Bakanlığı'nın temeli olarak kabul edilmektedir. Osmanlı Devleti'nde belediyelerin halka sağlık hizmeti vermeye başlaması 7 Temmuz 1870'de "Tababet-i Belediye'nin İcrasına Dair Nizamname"nin yürürlüğe girmesiyle olmuştur. Bu nizamname ile belediyelerin sağlık personeli tayini ve dışarı da tıp eğitimi alanlara çalışma izni verme esasları tespit edilmiştir. Yine 1870 yılında yürürlüğe giren "İdare-i Umumiye-i Vilayet Nizamnamesi" de belediye meclislerinde müşavir üye olarak bir hekimin yer almasını öngörmektedir. Bazı önemli liman şehirleri ve merkezleri hariç olmak üzere belediyelerin bu dönemde kendi bütçeleriyle sağlık kurumları inşa edemedikleri ne yazık ki bilinen bir gerçektir. Bu konu da başarı sağlayan bölgelerde ise başarının nedeni hükümetin özel çabalarının yanı sıra yabancı misyonların faaliyetleri olmuştur.²⁴⁴

Osmanlı idaresi sağlık hizmetlerini ülkeye yaymak için ilk girişimi 1861 yılında belediyeler aracılığıyla yapmak istemiştir(*Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname*). İllerde belediyeler tarafından hekim istihdam edilmesi istenmiştir.

²⁴³ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 30.

²⁴⁴ Umut Beylik-İbrahim Halil Kayral-Ümit Çıraklı, "13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme" *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, c. 2, S:4, 2015, s.185.

Şüphesiz o tarihlerde hekim sayısının çok az olmasından dolayı, kamu görevinde çalıştıracak hekim bulmakta güçlük çekilmektedir.²⁴⁵

On yedi maddeden oluşan nizamname, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den diploma almadan doktorların çalışamayacakları, yabancı ülkelerden gelen doktorların diplomalarını Tıbbiye'ye onaylatmadan tababet icra edemeyecekleri, nizamnamenin ilanından önce İstanbul'da mesleklerini icra eden doktor ve cerrahların diplomalarını Tıbbiye-i Şahane'ye onaylatmaları, taşrada görev yapan doktorların diplomalarını Tıbbiye Nezaretine göndermeleri, doktor ya da cerrahların ilaç satmamaları ve bu görevin resmi olarak açılmış eczaneler tarafından yürütüleceği, ebe kadınların fen dışı uygulamalarla doğuma müdahale etmemeleri, nizamnamede belirtilen hususları dikkate almayarak çalışanlara para ya da hapis cezalarının uygulanacağı, Tıbbiye Nezareti'nin nizamnameyi bir yıl içinde uygulamaya koymakla ve diplomalı hekim bulunmayan yerlere hekim temininden sorumlu olmakla yükümlü olduğu belirtilmiştir.²⁴⁶ Bu nizamname ile yıllarca mesleki ehliyet ve nitelikleri belirsiz olarak çalışanlar, belli bir denetim altına alınmış ve en azından elindeki olanakları devletin bilmesi anlamında teşkilatlanma yönünde ilk adım atılmıştır. Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname hükümleri gereği amaç, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarını belli bir denetim altına almaktır.²⁴⁷

Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin kurulması, kuşkusuz halk sağlığı açısından önemlidir. İlk mezunlarını 1874'te vermiş ve bu yıl 25 kişi mezun olmuştur. 1909 yılına kadar mezun olanların sayısı 725 olacaktır ki Osmanlı coğrafyası hesaba katıldığında bu rakamın toplumun tümüne sağlık hizmeti sağlamakta yetersiz kaldığı görülmektedir. 1871 yılında, Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye daha ilk mezunlarını vermeden, okulda eğitim gören öğrencilerin görevlendirilme şekli bir nizamname ile düzenlenmiştir. Taşraya hekim tayini ve bu hekimlerin görevlerini ihtiva eden bu yönetmeliğe İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi adı verilmiştir.²⁴⁸

²⁴⁵Erdem Aydın, "Türkiye'de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi", *Toplum ve Hekim*, c.12, S:80, Temmuz-Ağustos 1997, s. 21.

²⁴⁶Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 21.

²⁴⁷Babuçcu, *Osmanlı Devleti'nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, s.10-11.

²⁴⁸Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 31.

Devletin sağlık politikaları kapsamında taşraya hekim yoluyla sağlık hizmeti ulaştırma amacının uygulanmasına y3nelik olarak 1871 yılında ıkarılan, “İdari-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi” ile Sivil Tıp Okulu’ndan mezun olan hekimler “Memleket Tabibi adıyla vilayet ve kazalarda g3revlendirilmiştir. Memleket tabiplerinden ilk olarak beklenen hizmet, klasik tedavi edici hekimlik anlayışından 3te, d3nya gelişmelerine paralel bir sağlık hizmeti anlayışıydı. Memleket tabiplerinin g3revlendirme Őekillerinin ve yetkilerinin yer aldığı on altı maddelik nizamnamede, tabiplerin 3cret almadan muayene yapmaları, tabiplerin maaşlarının g3rev yaptıkları b3lgelerdeki belediyeler tarafından karşılanacağı, gerekçe g3stermeden nizamname Şartlarına uymayan tabiplerin g3revden uzaklaştırılacakları, memleket tabiplerinin g3rev yaptıkları b3lgelerde baş g3steren salgından mahalli h3k3met yetkilisine bildirmeleri, salgın durumunda yapılacak harcamaların bağlı bulunan belediye tarafından karşılanacağı, tabiplerin g3rev yaptıkları b3lgelerde inceleme ve d3ř3ncelerini bir rapor halinde sunmaları memleket tabibinin gerekli tıbbi tedbirlerin alınması konusunda yerel h3k3met yetkilisini uyarma hakkına sahip olduğu, belediye eczanelerinin memleket tabiplerinin denetimi altında olacağı bildirilmiştir. Bu maddelerden anlaşılacağı gibi Devlet, memleket tabiplerini g3revlendirirken onlardan yalnızca tedavi edici sağlık hizmeti değil aynı zamanda koruyucu sağlık hizmeti yapmalarını beklemiştir. Devletin, memleket tabipliğini b3y3k 3l3de koruyucu sağlık hizmeti y3n3nde Őekillendirmeye gitmesi bu alanda yapılacak hizmetler açısından 3nemlidir. Halk sağlığı ya da koruyucu sağlık hizmetleri bu Şekilde daha sistemli hale gelmiştir. Devletin b3y3k 3l3de memleket tabipliğini koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde Őekillendirmesi, sağlık teşkilatının kurulması ve halk sağlığı arasında 3nemli bir paralellik ortaya çıkarmıştır.²⁴⁹

Memleket tabipliği uygulaması, sağlık hizmetlerinin 3lke d3zeyinde devlet eliyle 3rg3tlenmesinin başlangıcıdır. Mekteb-i Tıbbiye’yi bitirerek tabip olmaya hak kazananların kura ile atamaları yapılır ve bu Şekilde atamaları yapılanlar askerlik hizmeti karşılığı olarak 2 yıl kaza, 3 yıl liva olmak 3zere toplam 5 yıl zorunlu hizmetle y3k3ml3 kılınırlardı. Mahrumiyet b3lgesi olarak kabul olan Hicaz, Bağdat,

²⁴⁹ Taşpınar, *Osmanlı Devleti’nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 22-23.

Basra, Bingazi, Trablusgarp ve Yemen Vilayetleri'nde çalışanlar, çalıştıkları sürece, maaşlarının yarısı kadar ek bir ödenek alırlardı.²⁵⁰

Bakanlıktaki hizmetler, 6 üyesinin hekim olduğu bir kurul tarafından yürütülmüştür. 1871 yılında Sivil Tıp Hizmetleri Genel Yönetim Tüzüğü yürürlüğe konulmuştur. Bu tüzük ile ilçelerde memleket tabiplikleri, iller ile livalarda sıhhiye müfettişlikleri kurulmuştur. Bu tüzük, yurt içinde sağlık hizmetlerinin hükümet eli ile etkili bir biçimde yürütebilmek için örgütlenmede atılan ilk adım olması bakımından önemlidir. İlk kez resmi hekim ataması da bu dönemde yapılmıştır.²⁵¹

1871 düzenlemesi, halka ücretsiz sağlık hizmeti götürülmesini devlet görevleri arasında sayması ve hekimlerle hastalar arasındaki para ilişkisini ortadan kaldırması nedeni ile önemlidir. Hastadan para aldığı saptanan memleket tabiplerinin görevine son vermesi ile de devletin bu konuda ne kadar duyarlı olduğu açıkça görülmektedir. Aynı düzenlemeyle İstanbul'da ve diğer illerde Belediye Eczanesi adı ile birer eczane açılmasına karar verilerek, Osmanlı İmparatorluğu'ndaki ilk belediye sağlık teşkilatının kurulmasını sağlamıştır. Bu belediye eczaneleri, memleket tabiplerinin denetimindeydi ve hekim tarafından onaylanan yoksul hastaların ilaçları ücretsiz olarak veriliyordu.²⁵²

Koruyucu sağlık hizmetleri görevinde olan memleket tabiplikleri, bölgesindeki salgın hastalıkların en hızlı biçimde yetkili amirlere duyurmak ve idarenin onayı ile gerekli tıbbi önlemleri almak; bölge dışındaki salgınlarda görev almak; hizmet gördüğü bölgenin topoğrafik durumunu incelemek ve çıkabilecek hatalıklar karşısında gerekli önlemleri almak gibi görevleri vardır. Memleket tabipleri düzenli olarak bölgelerinin insan sağlığı ile ilgili durumları ve gelişmeleri en üst tıbbi idareye bildirmekle yükümlü ve sağlık idaresinden aldıkları emirler doğrultusunda yerel idareyi uyarma hakkına sahiptir. Adli tabiplik hizmeti de memleket tabiplerinin görevleri arasındadır. İdari yönden, memleket tabipleri gönderilen emirleri itiraz etme hakkına sahiptir; ancak yenisi gönderilene kadar emre

²⁵⁰ Tekin, *Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000)*, s. 26.

²⁵¹ İnce, *Türkiye'de Sağlık Sistemi'nin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar*, s. 62.

²⁵² Halil İbrahim Aksakal, *Atatürk Dönemi Sağlık Politikaları (1923-1938)*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ 2011, s.12.

uymak zorundadırlar. Devlet, bu şekilde ülke genelinde resmi olarak hekim görevlendirmesine rağmen, maddi önemli bir yükün altına girmez. Memleket tabiplerinin maaşları belediyeler tarafından verilir. Salgınlardaki bölge dışı görevlerde de hekimin masrafları belediye tarafından karşılanacaktır. Belediyeler diplomalı bir eczacı idaresinde ve hekim gözetiminde birer eczane açacaklardır. Fakir olanlara bu eczaneden parasız ilaç verilirken, durumu iyi olanlardan ise bedeli karşılığında ilaç verilir. Bundan bir süre sonra 1888’de memleket tabiplerinin maaşları doğrudan devlet tarafından ödenmeye ve devlet memuriyeti sicilleri tutulmaya başlanır. Hekimler bu dönemde kaza, liva, vilayet tabibi ve müfettiş sınıfı olmak üzere dört sınıfa ayrılır (Memleket Etibbası ve Eczacıları Hakkında Nizamname). Görüldüğü üzere devlet vakıf geleneğinde olduğu gibi memleket tabipleri aracılığıyla halka ücretsiz hizmet götürmüştür. Muayene günleri dışında, hekimlerin daimi resmi görev yerlerinin neresi olacağı saptanmamıştır.²⁵³

Osmanlı’nın son dönemlerinde hekimlerin taşrada görevlendirilmesiyle ilgili bir diğer uygulama ise hükümet tabipliğidir. Bu uygulama memleket tabipliğinin yeniden düzenlenmesiyle ortaya çıkmıştır. Memleket tabipliği uygulamasından yaklaşık 40 yıl sonra devlet sağlık teşkilatlanmasında Vilayet-i İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi’ni ortaya koymuştur. 1913 yılına ait olan bu nizamname sağlık teşkilatlanmasını daha iyi bir şekilde yürütmek için ortaya çıkmıştır. Fakat hizmet anlayışında daha önceki nizamnameyle arasında büyük bir değişiklik yaşanmamıştır. Nizamname de dikkat çeken unsur “Memleket Tabipliği” tabirinin yerini “Hükümet Tabipliği” kavramının almasıdır. Bu nizamnameyle il merkezlerinde sağlık müdürlükleri, ilçedeyse sıhhiye meclisleri oluşturularak sağlık sorunlarının bu tür kurumlarda görüşülerek çözülmesi sağlanmaya çalışılmıştır. 1913 yılından itibaren bu tür kurumların oluşturulmasıyla koruyucu sağlık ve çevre sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılmıştır.²⁵⁴

²⁵³ Aydın, “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi”, s.21-22.

²⁵⁴ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 31-32.

I.2.8.Ebe Eğitimi, Hastabakıcılık ve Eczacılık

Osmanlı toplumunda XIX. yüzyılın ortalarına kadar ebelik, serbest olarak çalışarak doğum yaptıran kadınlar tarafından yapılmıştır. Ebelik konusundaki eğitim daha çok geleneksel yöntemlerin öğretilerek uygulamaya konulması idi. Hekimlik mesleği kadar eski bir sanat olan ebelik, çoğu zaman anneden kıza ya da yakın bir kadın akrabaya usta-çırak yöntemi ile aktarılan görgü ve deneyime dayanan bir aile mesleği olarak devam ettirilmiştir. XIX. yüzyıl ortalarına kadar yaygın olarak, diplomasız ve çalışma ruhsatı olmadan çalışan ebeler, toplumda önemli bir yer edinmişlerdir. Herkes tarafından bilinen ve önemli bir hasta kitlesine sahip olan ebeler, hastaya zarar verseler bile hastası eksilmeyen ve maddi olarak da rahat ettirilen kişiler olmuşlardır.²⁵⁵

XVIII. ve XIX. yüzyılda anne- bebek ölümlerinin en önemli sebebi puerperal ateş yani lohusalık humması olmuştur. O dönemlerde eğitimsiz ebeler steril(kısır, verimsiz) şartların nasıl sağlanacağını bilemediklerinden dolayı temizlik/hijyenin sürdürülmesinin önemini farkında olamamışlardır. Bu nedenle doğum sonucu anne ve bebek ölüm oranları yükselmiştir. Osmanlı devlet adamları ve hekimler, anne ölüm oranının yüksek olmasının sorumlusu olarak geleneksel ebeleri görmüşlerdir. Ölümleri azaltmanın tek yolu geleneksel ebelerin yerine eğitilmiş ebelerin gelmesini sağlamak olmuştur.²⁵⁶

XIX. yüzyıl boyunca, Osmanlı devlet adamları tarihin en eski mesleklerinden biri olan ebeliği, belgelendirmeye, düzenlemeye ve kontrol altına almaya yönelik girişimlerde bulunmaya başladılar. İlk adım ise 1841 yılında atıldı. Bu döneme kadar belli bir eğitime tabi olmayan ebelerin, anne veya çocuğa farkında dahi olmadan zarar vermesi gerekçesi ile eğitim almalarının gerektiği vurgulanmıştır.²⁵⁷

²⁵⁵ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 61.

²⁵⁶ Yasemin Hamlacı, "Geç Osmanlı Döneminde Kadın, Doğum ve Çocuk Sağlığı", *Lokman Hekim Dergisi*, 7(1), 2017, s. 24.

²⁵⁷ Sadet Altay, "Cumhuriyetin İlk On Beş Yılında Ebelik Eğitimine ve Mesleğin Dönüşümüne Dair Kısa Bir Bakış(1923-1938)", *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, XVII/35, Güz 2017, s. 174.

Ebelerin doğum alanından dışlanmaya başlaması, ilk ebelik kurslarının açıldığı 1842 tarihine denk gelmiştir. 1842 yılında Tıbbiye mektebinde ebelik kursları açılması için girişimde bulunulmuş ve bu teklif kabul edilerek, 1843 yılından itibaren Tıbbiye’de Fenn-i Kıbâle(ebelik bilgisi) kursu açılmıştır.²⁵⁸ 1845 yılında, ilk ebelik imtihanı yapıldı ve 10 Müslüman, 26 Hıristiyan ebe diplomasını aldı. Kursların üzerinden üç yıl geçmesine rağmen bu kadar az sayıda kadının şehadetname(diploma) alması, ebelerin kursa katılmakta gönülsüz olduğunu göstermektedir. Ebeliğin aynı zamanda “özel hastabakıcılık” olduğu düşüncesinden hareketle, 1889 senesinden itibaren Ebe Mektebi’nde hastabakıcılık eğitimi de verilmeye başlandı. Eğitimin birinci yılına anatomi, hıfzısıhha ve hastabakıcılık dersleri ilave edildi. 1900 yıllarından itibaren programa teorik ve uygulamalı tıp derslerinin yanı sıra hasta bakma usulleri dersi de konuldu. Bu tarihten sonra ebelere hastabakıcı diploması da verildi.²⁵⁹

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’den ebelik diploması olarak, Haseki Nisa Hastanesi’nde hastalara hizmet etmek amacıyla görev verilmiştir.²⁶⁰ Bu görev verilen kişi ise Varna Muhacirlerinden Oniko’nun olduğu belgelerde yer almaktadır.²⁶¹

1867 yılında Gülhane’de küçük bir doğum seririyatı(klinik) kurulmuş ve ebelik ile kadın hastalıkları dersleri mankenler üzerinde gösterilmiştir. Ebelik eğitimi alanların büyük çoğunluğu okuma yazma bilmediğinden eğitim, uzun süre modeller üzerinden ve anlatarak malumat verme şeklinde yapılmıştır. 1909’da askeri ve sivil tıp okulları birleştirilip Haydarpaşa’ya taşındıktan sonra, Kadırga’da boş kalan binada müstakil bir ebe mektebi ile Kadırga Veladethanesi adı altında bir de doğum seririyatı(klinik) kurulmuştur. Böylece bugünkü ebe okullarının temeli atılmıştır. 1828’de Kadırga’daki ebe mektebi ile doğum seririyatı Haydarpaşa’ya taşınmış ve

²⁵⁸ Hamlacı, “Geç Osmanlı Döneminde Kadın, Doğum ve Çocuk Sağlığı”, s. 24.

²⁵⁹ Altay, “Cumhuriyetin İlk On Beş Yılında Ebelik Eğitimine ve Mesleğin Dönüşümüne Dair Kısa Bir Bakış(1923-1938)”, s. 176.

²⁶⁰ BOA, 341/2, 1312 Ş. 1.

²⁶¹ BOA, 341/2, 1312 Ş. 2.

tıp fakültesinin İstanbul'a taşınması üzerine de ebe mektebi de İstanbul'a getirilmiştir.²⁶²

Hastabakıcı, sözcük anlamı olarak hekimin tavsiyesine göre hastalara bakan ve hastanelerde hemşireye yardım eden kişi olarak nitelendirilmiştir. Başlangıçta erkeklere münhasır bir görev olmasının yanı sıra daha ziyade yaşlıların çalıştırıldığı bir hizmet alanı olmuştur. Özellikle, askeri teşkilatta kura çekerek askere gelmiş olanlardan özürlü, sakat ve kabiliyetsiz olanları tabip, cerrah ve tımarcılarının, yani yara bakıcılarının emrine verilmiş orada birkaç yıl geçirip bilgi ve tecrübesi artınca hastabakıcılara yardımcı olarak görevlendirilmişlerdi.²⁶³

Kırım Savaşı esnasında, şevkat ve merhamet duyguları ile dolu olan Florence Nightingale'nin, gece gündüz yaralıların ve hastaların arasında kalarak onlarla ilgilenmesi, bu mesleğin daha ziyade kadınlara ait olduğunu bütün dünyaya göstermiştir. Bu tarihten itibaren hastabakıcılık, ilerlemiş ülkelerde kadınlara özgü bir meslek olarak gelişerek gayet esaslı teşkilat ve tesislerin kurulmasını sağlamıştır.²⁶⁴

1877 yılında hastabakıcılığın temel görevlerinden biri savaş alanındaki hasta ve yaralıların acılarını dindirmektir. Bu yılda, Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti vardı ve bu alana hizmet etme doğrultusunda hareket edilmişti. Bu cemiyetin çalışmaları istibdat dönemi nedeniyle II. Abdulhamid döneminde kapatılmıştır. Ne yaralılara yardım yapabilmiş ne de çağdaş gelişmeleri takip edebilmiştir. Hilal-i Ahmer Cemiyeti, II. Meşrutiyet'in ilanı ile birlikte yeniden yapılanarak girişimlerde bulunmuştur. II. Meşrutiyet'in ilanı ile birlikte diğer alanlarda yaşanan gelişmeler gibi hastabakıcılıkta da bir takım gelişmeler yaşanmıştır. Bu doğrultu da hastane ve dispanser gibi müesseselerde kadın hastabakıcılar bulunmuştur. Hastabakıcı olarak görev yapanlar incelendiğinde kimisinin belirli bir eğitimden sonra bu göreve

²⁶² Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 62.

²⁶³ Babuçcu, *Osmanlı Devleti'nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, s.54.

²⁶⁴ Osman Akandere, "Hilal-i Ahmer Hastabakıcılık(Hemşirelik) Okulunun Açılması ve İlk Mezunları", *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S:8, s. 6-7.

getirildiği bilinmekle birlikte kimi hastabakıcılar ise yetenekli oluşlarına göre eğitimsiz vaziyette görevlendirilmişlerdir.²⁶⁵

Sivil Tıp Okulu'nun 1908 yılında, fakülte olarak eğitime devam etmesinden sonra, bu okula bağlı bir de "Hastabakıcı Kadınlar Mektebi" açılmıştır. Yine bu yıllarda Kadırga'da ilk defa gönüllü hastabakıcılık kursları açılmış ve kurslara katılanlar Balkan Savaşları'nda hastabakıcı olarak görev yapmışlardır. Hasta Bakıcı Kadınlar Mektebi ve gönüllü hastabakıcılık kursları, hemşirelik eğitimine geçişte önemli birer örnek olmuştur.²⁶⁶

Türkiye'de hastabakıcılık kurumunun Dr. Besim Ömer Paşa'nın girişimleriyle Tıbbiye'de başladığı söylenebilir. Avrupa'da yapmış olduğu gözlemler neticesinde İstanbul'a 1889 yılında gelmesiyle beraber hastabakıcılık alanında yarar sağlandığını gözlemleyerek Türkiye'de de bu kurumun yapılandırılması için harekete geçmiştir. Bu sebeple Besim Ömer Paşa, hastabakıcılıkla ilgili kadınlara konferanslar vermiştir. Hastabakıcılık, gerek yaralıların tedavisinde tabiplere yardım ve gerek hastaların durumunun gidişatı konusunda bilgi edinilmesi açısından önemlidir. Hastabakıcılığın öneminin anlaşılması konusunda, Dr Besim Ömer Paşa, birtakım girişimlere başvursa da pek de yeterli olmamıştı. Trablusgarp ve Balkan Savaşları'nda hastabakıcılığın önemi daha da artmıştır. Bu savaşlarda, hastabakıcılığa o kadar ihtiyaç duyulmuştur ki bazı ülkelerden bilgili kadınlar ülkeye çağırılmıştır. Tarihi bir seyir içerisinde hastabakıcılık, önemli bir yer teşkil ederken hastabakıcılık eğitimi konusunda Dr. Besim Ömer Paşa'nın vermiş olduğu destek önemli bir yere sahiptir. Yine, Besim Ömer Paşa'nın aracılığıyla hastabakıcılık, Hilal-i Ahmer bünyesinde eğitim vermeye başlamış ve buradan mezun olanlara ise hastabakıcılık diploması verilmiştir.²⁶⁷ Ancak hastabakıcılık eğitimi konusunda istenilen seviyeye Cumhuriyetin ilk yıllarına kadar ulaşılamamıştı.²⁶⁸

Tıp Fakültesi'nde ders veren kişilerin bu ana kadar erkeklerinin fakülte tarafından geri iadesinin yapılmak suretiyle verildiği geçiş yapan veya yapacak

²⁶⁵ Babuçcu, *Osmanlı Devleti'nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, s.55-56.

²⁶⁶ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 66.

²⁶⁷ Babuçcu, *Osmanlı Devleti'nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, s.56.

²⁶⁸ Akandere, "Hilal-i Ahmer Hastabakıcılık(Hemşirelik) Okulunun Açılması ve İlk Mezunları", s. 10.

olanların kendilerine ait erzaklarının da verilmesine müsaade edilmiştir. Aynı zamanda, hastane mektebinde hastabakıcıların seneliğinin altı bin lira olduğu belgelerde belirtilmiştir.²⁶⁹

Eczacılık; hastaların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması; ilacın analizlerinin yapılması, farmakolojik etkisinin devamlılığı, emniyeti, etkinliği ve maliyeti bakımından gözetimi; ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanması ve ilaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve çıkan sorunların bildirimine yapılmasına ilişkin faaliyetleri yürüten sağlık hizmetidir. Eczane açmak ve işletmek ile ecza deposu mesul müdürlüğü yapmak için eczacı olmak şarttır. Eczacı; ilaç üretim tesisi, kozmetik imalathanesi, ilaç Ar-Ge merkezi gibi müesseseleri açabilir veya bu tür resmi ya da özel müesseselerde mesul müdürlük yapabilir.²⁷⁰

Anadolu'da kurulan her Selçuklu darüşşifasında, on üçüncü yüzyıldan itibaren bir eczanenin yer aldığı, buralarda hekimler emrinde yardımcılar, kalfalar çalıştığı, hatta bu müesseselerde usta-çırak şeklinde eczacılık öğretiminin yapıldığı, görülmektedir. Önce hekim ve eczacı aynı kişi iken daha sonra bu durum değişmiştir. Hekim ve eczacı ayrımı ilk kez Batı'da on üçüncü yüzyılda yapılmıştır. Alman İmparatoru II. Friedrich'in yayınladığı emirnameler(1230-1240) ile eczacılık mesleği, tıp mesleğinden belirgin bir şekilde ayrılmıştır. XIX. yüzyılın ilk yarısına kadar, İstanbul'da hekimlik ve eczacılık, babadan oğluna kalan bir meslektir. Hekimler ve eczacılar, bir usta yanında bir süre çalışarak yetişiyor ve hekimbaşı tarafından yapılan imtihanda başarılı olanlara "hekim dükkânı" veya "eczacı dükkânı" açma müsaadesi veriliyordu.²⁷¹

²⁶⁹ Kızılay Arşivi, 73/136.

²⁷⁰ Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, No: 6197, c.35, S:8591, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 24/12/1953, s.2515.

²⁷¹ Günseli Naymansoy, "Osmanlı'dan Günümüze Eczacının Değişen Konumu", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, XII/1, 2010, s. 153.

Eczacılar çıraklıktan yetişirken, 1841'den itibaren, Mekteb-i Tıbbiye'de bir eczacı sınıfı açılmıştır. Bu sınıfın eğitim süresi üç yıldır. Burada kimya, nebatat, hikmet ve tıp müfredatı gibi dersler okutulmaktaydı. Gerek bu ilk eczacılık okulunu bitirerek, gerekse yabancı ülkelerde eczacılık öğrenimi yaparak ülkemizde çalışan eczacılar 1879 yılına kadar herhangi bir kuruma veya derneğe bağlı değillerdi. Ayrıca, eczacılık öğrenimi olmayan bazı kişilerin de eczacılık yaptığı bilinmektedir. Bunların bir kısmı aktar olmakla beraber bazıları padişahın eczacı unvanı verdiği kişilerdir.²⁷² Mekteb-i Tıbbiye'de açılan eczacı sınıfı askeri amaçlı kurulduğundan orduya eczacı yetiştirme eğilimindedir. Kamuya eczacı yetiştirme hedefiyle açılan ilk sınıf ise 1867'de Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane çatısı altında oluşturulmuştur. Osmanlı sağlık modernizasyonunun bir ayağını oluşturan eczacılık ve eczacılık eğitimi bu tarihten sonra daha temelli bir şekilde ilerlemiştir.²⁷³

Mekteb-i Tıbbiye öğrencilerinden olan Feyzi Edhem Efendi, burada eğitimini tamamladıktan sonra Cidde Gureba Hastanesine seçildiği ve buraya tayin olunacağı belgelerde belirtilmektedir.²⁷⁴

Osmanlı İmparatorluğu'nda, sağlık alanında ilk düzenleme eczacılarla ilgili 3 Şubat 1861 tarihli "Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname"dir. Bunu, sivil hekimler hakkında hükümler içeren 12 Ekim 1861 tarihli, "Memalik-i Mahsusa-i Şahane'de Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname" izlemiştir. 21 Temmuz 1871 tarihinde yürürlüğe giren İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi", sağlık işlerinin yönetimi memleket tabiplerinin görev ve sorumlulukları ile belediye eczanelerinin idaresini düzenleyen ilk yasadır.²⁷⁵ 1861'den sonra yapılan düzenlemelerde, eczane sayılarının sınırlandırılmasına ilişkin yasal düzenlemeler olmasa da İstanbul her zaman ayrı bir statü olmuş, İstanbullu olmayanlara İstanbul'da eczane açma izni verilmemiştir. 1908'de II. Meşrutiyet'in ilan edilmesiyle birlikte İstanbul'da faaliyet gösteren eczanelerin sayısını sınırlandırmak hem de diplomalı eczacılardan mahrum kalan taşralarda, eczane sayılarının artmasını

²⁷² Göçer, *Sosyo-Ekonomik Yönleriyle Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi*, s.63.

²⁷³ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 28.

²⁷⁴ BOA, A.) MKT.MHM. 250/10, 1279 C.

²⁷⁵ Ceren Gülser İlikan, "Osmanlı Devleti'nde Sağlık Mesleklerinde Diploma Mecburiyeti", *Toplumsal Tarih*, S:194 Şubat 2010, s.80-81.

sağlamak amacıyla yasal düzenlemeler yapılması gündeme gelmiştir. 1908’de tekrar yürürlüğe giren Kanun-ı Esasi’nin ikinci maddesi ile İstanbul’un imtiyaz ve muafiyeti ortadan kaldırılmıştır.²⁷⁶ 964 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun’un 18. maddesinde “Bir mahalde bulunan eczanelerin adedi o mahallin nüfusuna göre tespit olunur.” İbaresine yer verilerek eczane sayılarının sınırlandırıldığı belirtilmiştir.²⁷⁷

Eczacılar ve eczacılık ile ilgili hazırlanan diğer nizamnameler ise; Aktarlar ve kökçüler nizamnamesi(1885), Ecza tüccarları hakkında nizamname(1885), Memleket etibbası ve eczacılar hakkında nizamname(1888) ve alelumum eczaneler talimatnamesidir. Bu nizamnamelerin varlığına rağmen, istenilen kalitede ilaç hazırlanması, tek tip fiyat uygulaması, hekimlerin eczacılar ile ortak olarak eczane açmaları, hekimlerin hastaları, yetkileri olmadığı halde ilaç satmaları gibi konulara çözüm bulamaması ve son dönemde artan savaşlar nedeniyle nizamnamelerden istenilen düzeyde fayda sağlanılamamıştır.²⁷⁸

XIX. yüzyılda Osmanlı eczacıları, bir taraftan eczacılık mesleğini geliştirmek için çalışırken, diğer taraftan, Osmanlıların yüzyıllar boyunca ilaç almak ve tedavi olmak için başvurdukları cahil ve diplomasız sağlıkçılar ile mücadele etmekteydi. Yanlış ilacın verilmesi neticesinde ölüm vakalarının artmasıyla birlikte Osmanlı hükümeti, ilaç satışını düzenlemek, diploması olmayan kişilerin ilaç satışını önlemek ve piyasayı kontrol etmek için nizamnameler çıkarmaya başlamıştır.²⁷⁹

Arşiv belgelerinde; Galata’da Saint Benait Fransız Manastırı’na gelen hastaların rahibeler tarafından tedavi edildiği, ayrıca eczacılık mesleğini yürütmek için diploması olmayan bir rahibe tarafından reçete yazıldığından dolayı ileri de bir

²⁷⁶ Mehmed Karayaman, “Türkiye’de Eczane Sayılarının Sınırlandırılmasına İlişkin Düzenlemeler ve Sonuçları”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* X/1, 2008, s. 117.

²⁷⁷ Eczacılar ve Eczahaneler Hakkında Kanun, No. 964, (Resmi Ceride ile Neşir ve İlanı: 6/II/ 1927, S: 558, s. 50.

²⁷⁸ Taşpınar, *Osmanlı Devleti’nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 64.

²⁷⁹ Nuran Yıldırım, “Osmanlı Eczacılığının Gelişme Sürecinde İlaç Hazırlayıp Satan Esnaf ve Sağlıkçılar”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, XI/1-2, 2009-10, s.283.

kazaya sebebiyet vermemesi için buraya diploma alan bir eczacının tayin edilmesi veyahut buranın kapatılması uygun görülmüştür.²⁸⁰

Modern anlamda, eczacılık eğitiminin başladığı zamanlarda üç sınıf eczacı bulunmaktaydı: askeri eczacı, mülkiye memuru eczacı ve serbest eczacı. Askeri eczacılar, çeşitli rütbelerde ordu hizmetinde ve askeri hastanelerde bulunurdu. Baş eczacı, ikinci eczacı ve sıra eczacısı dereceleri bulunan memur eczacılar, belediye ve hükümet hastanelerinde görev yaparlardı. Serbest eczacılar ise, diplomalı mesul eczacı ve kalfalardan oluşur, kendi sahip oldukları eczanelerde çalışırlardı.²⁸¹

1839 'da Tıp Okulu içerisinde kurulan Eczacı sınıfı, yetmiş yıllık uzun bir dönemden sonra 14 Eylül 1909 yılında kendi kadrosu ve binasıyla Eczacı mektebi olarak ayrılmış ve 5 Ekim 1909 yılında ise resmen göreve başlamıştır. Ancak, bu ayrılık tamamen bağımsız olarak işleyişe devam etme anlamında olmamış, mektepten mezun olanlar diplomalarını Tıbbiye'den almaya devam etmiştir. Eczacı mektebinin tamamen bağımsız duruma gelmesi ise 1963 yılında olmuştur.²⁸²

²⁸⁰ BOA, DH.MKT. 2039/125, 1310 C.

²⁸¹ Naymansoy, "Osmanlı'dan Günümüze Eczacının Değişen Konumu", s. 154.

²⁸² Babuçcu, *Osmanlı Devleti'nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, s.53.

II. BÖLÜM

XIX. YÜZYIL OSMANLI'DA MODERN TIP OKULLARI

II.1.Tıphane-i Amire

Osmanlı Devleti'nde tıp eğitimi pek tabidir ki Tıphane-i Amire'den önce de vardır. Fakat bugünkü eğitimle bağdaştırılacak bir yönü yoktur. XIX. yüzyıla gelindiğinde; Avrupa'da gelişen yeni tıp eğitimi bu medreselere girmemiştir.²⁸³ Osmanlı Devleti'nde tabipler ve cerrahlar medreseden ve pratikten yetişmişlerdi. Bunun dışında sayıları az olan ve sadece büyük kentlerde bulunan, yabancı memlekette yetişmiş doktorların yanı sıra Müslüman olmayan doktorlar da bulunuyordu. Ancak XVIII. yüzyılda medreselerin bozulmaya başlamasıyla birlikte tıp öğretimi olumsuz yönde etkilenmiştir. Bu sebepten dolayı Osmanlı'da hekim ve cerrah yetiştirme ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Ordu içinde barış zamanında her ne kadar devamlı hekim yoksa da cerrah kadroları devamlılık gösteriyordu. Bundan dolayı, ordunun ikmal kadrolarını azaltmak için yeniçeriye askerlik dışında yeni bir sanat öğretilerek, yetenekli olanlarda cerrah sınıfında yetiştirilmiştir. Bunlara sırasıyla şakirt yani öğrenci, kalfa ve cerrah denilmekteydi. Savaşta yaralanan yeniçerilerin yaraları ise yine kendi arkadaşları tarafından sarılmıştır. Ordu hekimleri ise savaş zamanında kontratlı olarak çalışırlar ve sonra ayrılırlardı. Fakat yeniçerilerin kaldırılmasından sonra durum değişmiştir.²⁸⁴

Osmanlı Devleti'nde, tıp okullarının modern bir hale gelmesindeki en önemli gelişmeler, Sultan II. Mahmud döneminde yapılmıştır. Yapmış olduğu yeniliklerden dolayı halk, ordu ve ulemanın tepkisini çeken, hatta bu yüzden halkça "Gavur padişah" olarak adlandırılan II. Mahmud, Tanzimat öncesi dönemde hüküm sürse de Osmanlı yenileşmesinin sembol hükümdarlarından biri olmuştur. II. Mahmud

²⁸³ Hülya Öztürk, *Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane ve Kurucusu Charles Ambroise Bernard*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Eylül 2009, s.8.

²⁸⁴ Babuçcu, *Osmanlı Devleti'nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, s.15.

döneminde tıp okullarında yapılan yenilik faaliyetleri yine orduyu modernize etme amacıyla yapılan girişimlerin bir sonucudur.²⁸⁵

Sultan II. Mahmud döneminde yeniçeri ocağının lağvından sonra her şeye rağmen, kurulan yeni orduya yani Asâkir-i Mansure-i Muhammediye'ye hekim yetiştirmek üzere Mustafa Behçet Efendi, üçüncü hekimbaşılığı sırasında 13.01.1827'de Sultan'a başka bir öneri vererek yeni bir tıp mektebi kurulmasını önermiştir.²⁸⁶

Sultanın şu sözlerinden anlaşılacağı üzere: “Bizim ise gerek asakiri şahane gerekse memalik-i mahsusamız için hazîk tabipler yetiştirip lazime de istihdam ve diğer taraftan dahi fenni tıbbî kamîlen lisanımıza alıp kütübü lâzimesini Türkçe tedavine Sây ve ikdam etmeliyiz.” diyerek yeni orduya tabip ihtiyacının gerekliliği belirtilmiştir. Sultan II. Mahmud, Sadrazamdan hasta askerlerin en iyi şekilde tedavisi için Hekimbaşı ile görüşülmesini istemiştir. Bu emir üzerine Sadrazam 1826 senesinde bir toplantı düzenlemiş ve 1826 Aralık ayında yapılan bu toplantıya; Sadrazam Benderli Mehmed Selim Sırrı Paşa, Serasker Ağa Hüseyin Paşa, Defterdar Mehmed Tahir Efendi, Masarifat Nazır Saib Efendi ve Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi katılmışlardır.²⁸⁷

Toplantının tartışma konusu tıbbiyedir. Hastaların, iyi tedavi edilmesi için iyi yetişmiş hekimlere ve iyi hekimler için de kaliteli bir eğitime ihtiyaç vardır. Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi, modern amaçlı bir tıp mektebinin kurulmasını düşünüyordu. Asakir-i Mansure-i Muhammediye öğrencilerine daha iyi bir eğitim verilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla çıkarılan kanunnamede her bölük için tabip ataması gerektiği kararlaştırılmıştı. Ancak atanan yabancı tabiplerle dahi tabip açığı kapanamamakta ve tayin edilmiş olan hekimlerin ise yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir.²⁸⁸

²⁸⁵ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s.12.

²⁸⁶ Fulya Duman, *Osmanlı'da Tıp Eğitimi ve Mekteb-i Tıbbiye*, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale 2015, s. 61.

²⁸⁷ Öztürk, *Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane ve Kurucusu Charles Ambroise Bernard*, s. 8.

²⁸⁸ Gamze Ayhan, *Yenileşme Sürecinde Hekimbaşılık (1826-1876)*, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bilecik 2014, s.41.

Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi 26 Aralık 1826'da padişaha peş peşe üç takrir(dilekçe) vererek Yeni Tıp okulunun kurulmasının amacını, bu okulun nasıl ve nerede kurulacağı konusunda teklif yapıyordu. Bu takrirlerin hemen arkasından padişah bu hususları içeren belgenin üstüne kendi el yazısı ile (hatt-ı hümayun) gereğine emir veriyordu. Altında da sadrazam; gereken hususların gereken yerlere yazılması ve “bahsedilen hususların cidden ve hakikaten ihtimamla yürürlüğe konması padişahın emridir” diyordu.²⁸⁹ Böylece tıbbi alanda gereksinim dönemin ileri gelenleri tarafından anlaşılmış ve bu alandaki hizmetler gelişme göstererek devam etmiştir.

Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin padişaha sunduğu bu teklif ile 14 Mart 1827'de Tulumbacıbaşı Konağı'nda “Tıbhane-i Amire” ilk askeri tıp okulu açılmış ve okulun ilk müdürü olarak Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi görevlendirilmiştir. 1831 yılına kadar okul müdürü görevinde bulunan Mustafa Behçet Efendi'nin ardından okulun ders hocalarından Osman Saip Efendi 1836 yılına kadar müdürlük görevinde bulunmuş, daha sonra ise 1939 yılına kadar Abdülhak Molla okulun müdürü olmuştur.²⁹⁰

Bu kurumda hem hekim hem de cerrah yetiştirilmesi amaçlanmış, bu bağlamda binanın üst katı tıphane, alt katı ise cerrahane olarak düzenlenmiştir. Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin kontrolündeki bu müessesede Abdülhak Molla, Osman Saib Efendi, Macar Asıllı Mehmed Necati, saray hekimi Stefan ve Bogos gibi hocalar sayesinde askeri hekim ve cerrahlar yetiştirilmiştir. Bu kurumda Avrupa'da ve İstanbul'daki Süleymaniye Tıp Medresesi'nde eğitim almış kişiler birlikte görev yapmıştır. Bu kurumun eğitim süresi dört yıl olarak öngörülmüş ve eğitimde yabancı dile önem verilmiştir. Okulun açılış tarihi olan 14 Mart günümüzde tıp bayramı olarak kutlanmaktadır.²⁹¹

Tıphane-i Amire'de Tıp eğitimi batıda olduğu gibi 4 yıldır. Bu sınıflar soldan başa doğru sıralanıyor, ilk sınıf 4. son sınıfta 1. sınıf oluyordu.

²⁸⁹ Yasemin Öztuna Şirin, *Osmanlı Sâlnâmelerinde 1908 Tarihine Kadar Tıp Eğitimi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1999, s. 11.

²⁹⁰ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 50.

²⁹¹ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 14.

4.sınıf(ilk sınıf): dilbilgisi Osmanlıca gramer, cümle bilgisi, imlâ ve kitabet), yabancı dil (Fransızca) ve hastalıklar, tedavi de kullanılan ilaçlar ile cerrahlık pratiği,

3.sınıf: İtalyanca eğitimi, tıbbî kitaplar talim ve tercümesi.

2.sınıf: Anatomi(İlm-i Teşrih) ve Fizyoloji ve Tedavi İlmî. (Tıbbî ilaçların faydaları),

1.sınıf (son sınıf): Fizik ilmi, Kimya ilmi, Tıbbî bitkiler ilmi, tıp pratiği tahsil ediliyordu.²⁹²

Cerrahlık eğitimi ise; tıp eğitiminden farklı olarak, aynı bina içinde ayrı bir bölümde cerrah bir hocanın gözetiminde ordu cerrahlığı için gerekli kurşun çıkarmak, damar bağlamak, kemik kesmek ve çıkıkçılık gibi pratikleri öğrenmekti. Daha sonra 1833'te cerrahlar ayrı bir binaya taşınıp üç yıllık ayrı bir eğitime tabi tutulmuşlardır. 1836 yılında ise cerrahlık eğitimi tekrar tıp eğitiminin içerisine alınmıştır. Tıp eğitimi 1827'den sonra, sık sık yapılan düzenlemelerle geliştirilmeye çalışılmıştır. Cerrahlık eğitimi ile tıp eğitimi, 1836'da yapılan bir düzenleme ile birleştirilmiş, dört senelik olan eğitim, son sınıfta Ulum-ı Tıbbiye tahsil edenlerle Ulum-ı Fenn-i Cerrahi tahsil edenler olarak ikiye ayrılmıştır. Hocaları tarafından son sınıfta, usta oldukları tespit edilen öğrenciler imtihan edilmiş ve başarılı olanlar askeri hastanelere ya da ordunun tabur ve alaylarına “muavin tabip” unvanı ile tayin edilmişlerdir. Tayin edildikleri yerlerde bir hekim gözetiminde birkaç sene hizmet ettikten sonra tecrübe sahibi olup, imtihan sürecinden sonra başka hekime bağlı olmadan hasta bakmaya ve ilaç yazıp vermeye yetkili olarak “müstakil tabip” olmuşlardır.²⁹³

Tıphane, yatılı bir mektep olmayıp talebe ve müderrisler yalnızca gündüz mektepte bulunabiliyorlardı. Derslikler olmadığı için öğrenciler, hasır üzerine diz çökerek ders dinliyordu. Dersler ikişer saat sürmekle birlikte dersleri geçmekte müderrisin kanaatindeydi. Burada, eğitim gören talebeler, askeri üniforma giymekte ve zaman zaman padişah tarafından yapılan nişan törenleriyle ödüllendirilmekteydi. Yapılan törenlerde, ilk gün Tıphane-i Âmire müderrislerine, ikinci gün ise

²⁹² Öztuna Şirin, *Osmanlı Sâlnâmelerinde 1908 Tarihine Kadar Tıp Eğitimi*, s. 12.

²⁹³ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 51.

hekimbaşının huzurunda talebelere nişanlar veriliyordu. Verilmiş olan nişanların ortasında nabız bakmayı resmeden bir figür bulunmaktaydı. Alt sınıfların nişanı gümüşten, üçüncü ve son sınıf öğrencilerinin nişanı altından yaptırılıyordu. Tıphane’de her on öğrencinin başına bir onbaşı seçiliyordu. Öğrenciler arasından en çalışkan öğrenci seçilerek onbaşı olarak görevlendirilirdi. Nişan töreninde onbaşı vazifesindeki öğrencilere daha büyük altından nişan veriliyordu. Müderrislere ise elmaslarla süslenmiş nişan takdim ediliyordu. Nişan törenlerinin yapılmasını talep eden ve padişahı ikna eden kişi Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi’ydi. Bu tören müderrisleri ve talebeleri eğitim noktasında daha da heveslendiriyordu.²⁹⁴

Okulun açılmasında ve yürütülmesinde sadece okul müdürü Mustafa Behçet Efendi değil, padişah II. Mahmud da büyük itina göstermiş ve yakın takipte bulunmuştur. II. Mahmud, zaman zaman okulu ziyaret ederek, yapılan sınavlardan memnunluğunu bildirmek için başarılı öğrencilere yarım kese akçe ödüller vermiştir. Fakat II. Mahmud, gelinmiş olan bu durumdan pek memnun değildi. Okulun daha da genişletilmesini istiyor ve verdiği iradeyle cerrah gereksinimini karşılamak için 5 Şaban 1246/ 4 Mart 1831’de Topkapı Sarayı’nın Yıldızlı kapı tarafındaki üç oda da bir cerrahhane açılmasını istemiştir.²⁹⁵

II.2.Cerrahane-i Amire

Osmanlı Devleti’nde ilk zamanlarda cerrahlık, usta-çırak ilişkisiyle öğreniliyor, cerrah olmak isteyen öğrenciler bu eğitimlerini tamamlamalarının ardından farklı hocalara gidip kendini daha da geliştirebiliyorlardı. Sarayda görev yapan cerrahlar, Birun çalışanlarından sayılıyordu. Saray cerrahları dışında ordu içerisinde görev alan ve ülkede serbestçe görevini yerine getiren cerrahlar da bulunmaktaydı. Osmanlı Devleti’nde cerrahlık bu şekilde yürütülürken Avrupa’da ise ortaya çıkan Rönesans ile her şey değişmeye başlamıştı. Avrupalılar tıp ve cerrah akademisi kurmuş, cerrahlara da tıp eğitimi içerisinde eğitim vermeye başlamışlardır. Avrupa’yı yakından takip eden Hekimbaşı Mustafa Behçet, Osmanlı Devleti’nde de cerrahlığa önem verilmesi gerektiğini dile getirmiştir. Hekimbaşılığa geldikten sonra

²⁹⁴ Ayhan, *Yenileşme Sürecinde Hekimbaşılık (1826-1876)*, s.43-44.

²⁹⁵ Duman, *Osmanlı’da Tıp Eğitimi ve Mekteb-i Tıbbiye*, s. 62.

1807’de yazdığı Tersane Tıbbiyesi Nizamnamesi’nde Tıbbiye ile ilgili modern çalışmalar yapılması gerektiğini belirtmiş, fakat o dönemde bu düşünceler etkili olmamıştır. 1827’de Tıphane-i Âmire kurulmadan önce Hekimbaşı Mustafa Behçet, tekrar bir rapor hazırlamıştır. Bu raporu yazarken hala aynı fikirde olup cerrah ve hekimlere ortak ders vermek gerektiğini düşünmekteydi. Fakat yazmış olduğu raporda bunu belirtmek yerine cerrahlara ayrı ve kısa süreli eğitim verilmesi gerektiğini teklif etmişti. O dönemde ordu da daha çok cerraha ihtiyaç vardı. Düzenli bir cerrah mektebi kurulana kadar ordu ihtiyacını karşılayacak derecede eğitim verilmesini tavsiye etmişti. Nitekim, bu teklif kabul olmuş ve Tıphane-i Âmire’nin kurulduğu 14 Mart 1827 tarihinde cerrahlar için de ayrı bir sınıf açılmıştı.²⁹⁶

1832 tarihine gelindiğinde, binanın öğrenci sayısı karşısında yetersiz oluşu neticesinde, cerrahhanenin tıphaneden ayrı bir kurum olarak idaresi fikrinin gündeme geldiği görülmektedir. Geceli ve gündüzlü bir eğitimin verilebilmesi için batıdan bir uzman getirilmesi öngörülmüştür. O dönem Fransa’da cerrahlık eğitimi ileri olduğundan bu uzmanın Fransız olması gerektiği düşünülmüş ve o sıralar İstanbul’da bulunan ve cerrahlığı ile ünlenmiş Sade de Galliere, cerrahhaneye hoca olarak seçilmiştir. Bu okul için Topkapı Sarayı’nın yıldızlı kapısının civarındaki hastanenin bir koğuşu olan ve “Hastalar Odası” olarak adlandırılan yer cerrahhane için düzenlenmiştir. Cerrahhane-i Âmire, tüm bu çalışmalar sonucunda 9 Ocak 1832 günü, Tıphane-i Âmire’nin kuruluşundan beş yıl sonra törenle açılmıştır.²⁹⁷

Tıphane-i Amire’nin 1827 yılında açılan, bugünkü tıp eğitiminin başlangıcı olduğu ve bu okulun hiç ara vermeden bugünkü tıp okullarına kadar geldiği görülmektedir. Tıphane’de eğitimin Osmanlıca, Fransızca ve İtalyanca yapıldığı belgelerde belirtilmiştir. Burada verilen Fransızca derslerinin yanı sıra birinci sınıfta Arapça, Kimya ve Hikmet; ikinci sınıfta Anatomi, Botanik, Zooloji; üçüncü sınıfta Hıfzı Sihat, Fizyoloji, Fenni Cerrah ve dördüncü sınıfta ise Dâhili ve Harici gibi dersler okutulmuştur.²⁹⁸ Cerrahhane’nin öğretim dili ise sadece Türkçe olmuştur. Programında Osmanlı grameri, Osmanlıca kompozisyon, genel anatomi, cerrahlık,

²⁹⁶ Ayhan, *Yenileşme Sürecinde Hekimbaşılık (1826-1876)*, s.46.

²⁹⁷ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 14.

²⁹⁸ Babuçcu, *Osmanlı Devleti’nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, s.16.

hastalıkların nedenleri, tıp bilgileri ve kimya gibi dersler vardı. Okul, yatılı olduğu için öğrenciler genelde okulda kalır, sadece haftada bir kere evlerine gidebilirlerdi. Disiplinli bir okul olup, öğrencilerin giysileri çok düzenliydi. Osman Saip Efendi, okuldaki disiplini sağlamakla görevlendirilmiştir.²⁹⁹

Birçok çarelere başvurmuş, orduya hekim ve cerrah yetiştirmek için pek çok girişimde bulunmuş olan Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi Cerrahhane'yi kurduktan iki yıl sonra yılançık hastalığından ölmüş, yerine Abdülhak Molla geçmiştir. Yeni hekimbaşı Tıphane ile Cerrahhane'nin birleştirilmesi ile istenilen sonuçların elde edileceğini düşünerek teşebbüse geçmiş, 1837 tarihli bir tahrir ile durumun iyi olmasını ve düzeltilmesi gerektiğini arz etmiştir. Yeniden kurulacak olan dört sınıftan ilk sınıfa sınıf-ı evvel denilerek bunların birincisine tıp diğerine ise cerrahlık ilimleri tahsil edilmiştir. İkinci sınıfa teşrih ve üçüncü sınıfta ise lisan öğretilmiştir. Son sınıf okurlarından mütehayyigân adı ile ayrılan beşer kişi arasında lüzum görüldükçe asker hastanelerine alaylara ve taburlara tayinler yapılmış olup, bu suretle açılacak olan mütehayyişin yerine onlardan sonra gelen onbaşılar arasından imtihan yapılarak yenileri seçilmiştir.³⁰⁰

1836'da Tıp ilmi ile Cerrahlık eğitimi birleştirilmiştir. Son sınıfta kabiliyetlerine göre ikiye ayrılan öğrenciler, cerrahi sınıfta cerrahi bilgileri, tıp sınıfında ise tıp bilgileri alacaklardır. Gerek Tıphane ve gerekse Cerrahhane'nin dört senelik öğretimi tamamen teorikti. Hasta üzerine çalışılmazdı. Bir taraftan lisan öğretmek diğer taraftan tıp dışı Arapça, Hayvanat ve Nebatat dersleri okutarak iyi hekim yetiştirmek mümkün değildi. Kısa zamanda bu gerçek anlaşıldı.³⁰¹

Yeni kurulacak olan binanın yeri tahririn kabul edilmesiyle birlikte tartışılmaya başlanmıştır. Tıbhane'nin yeni Nazırı Ahmed Necib Efendi açılacak olan yeni binalar için gerekli olan malzeme listesini Babıâli'ye sunmuştur. Kurulacak olan binada 50'şer yataklı beş oda, kürsülü derslik, mutfak, çamaşırhane, kütüphane, resim, tasvir ve anatomi odaları, kimya-fizik gibi fen ilimlerinin aletlerini koyacak

²⁹⁹ Öztürk, *Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane ve Kurucusu Charles Ambroise Bernard*, s. 13.

³⁰⁰ Babuçcu, *Osmanlı Devleti'nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, s.16.

³⁰¹ Duman, *Osmanlı'da Tıp Eğitimi ve Mekteb-i Tıbbiye*, s. 62.

güvenilir odalar ve şadırvan olmalıydı. Bütün bu ihtiyaçlar göz önüne alındığında Galatasaray'ın mimari açıdan uygun bir yer olduğu düşünüldü. Mayıs 1838 yılında imar çalışmalarına başlanan bu bina teslim edilerek Ekim 1838 yılında Tıbbiye bu binaya taşındı. Bu tarihten itibaren bazı kaynaklar Tıbbiye için “Mekteb-i Tıbb-ı Cedid” adını kullanmaya başladıkları görülmüştür. Cerrahhane, tekrardan tıbbiye ile birleşerek bu binaya taşınmıştır. Dönemin padişahı II. Mahmud, 14 Mayıs 1839'da mektebi ziyaret ederek bu esnada mektebe Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane adını vermiştir.³⁰²

II.3.Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane

Mayıs 1838'de Galatasaray'da bulunan bu binalar hekimbaşının isteği üzerine düzenlenmiş ve inşaat sona ermiştir. 208 kişilik bir kadro ile tıp öğrencileri ve hocaları Sarayburnu'ndaki askeri kışladan Galatasaray'daki Askeri Tıp Mektebi'ne taşınmışlardır. Okulun açılışı 17 Şubat 1839'da olmuş, Sultan II. Mahmud 14 Mayıs 1839'da bu mektebi ziyarette bulunmuştur.³⁰³

1839 yılında kurulan yeni okul, Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane adını alarak modern anlamda eğitime başlamıştır. Adliye sözcüğü II. Mahmud'un mahlası olduğundan dolayı almıştır. Bu okul, bulunduğu çevreden dolayı yabancı kaynaklarda Ecole de Mecidine de Galata-Serail (Galatasaray Tıp Okulu) ya da Ecole Imperiale de Galata-Serail (Galatasaray Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane) adıyla anılmaktadır.³⁰⁴

Okulun eğitim dilinin Fransızca olması ve okula sadece başlangıçta Müslüman öğrencilerin kabul edilmesi, okulda bazı değişiklikleri zorunlu kılmıştır. Bu sebeple, okulun eğitim-öğretim programının yeniden düzenlenmesi, yeni usul ve tıbbi tekniklerin öğretilmesi ve tatbiki için yabancı uzmanlardan yararlanma yoluna gidilmiştir.³⁰⁵

³⁰² Ayhan, *Yenileşme Sürecinde Hekimbaşılık (1826-1876)*, s.47-48.

³⁰³ Öztuna Şirin, *Osmanlı Sâlnâmelerinde 1908 Tarihine Kadar Tıp Eğitimi*, s. 13.

³⁰⁴ Ayhan, *Yenileşme Sürecinde Hekimbaşılık (1826-1876)*, s.49.

³⁰⁵ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 52.

Yapılan yenileştirme çabaları, yeteri kadar eğitimin gerçekleştirilememesi nedeni ile Mekteb-i Tıbbiye Nazırı Abdulhak Molla ve Cerrahi klinik şefi ve hocası Dr. İstapan Efendi(1822-1902) Sultan II. Mahmud'a Avrupa'dan uzman bir hekim getirilmesi talebinde bulunmuştur. Yapmış oldukları talepleri olumlu karşılanarak 1838 yılı sonunda Viyana'dan Karl Ambros Bernard (1818-1844) düzenleme ve karar bağımsızlığı koşulu ile gelmeyi kabul etmiştir.³⁰⁶

Binanın açılışının yapıldığı 17 Şubat 1839 tarihinde Bernard, İstanbul'a geleli iki buçuk ay olmuş, hâlbuki inşaat başlayalı bir buçuk sene, biteli birkaç ay olmuştur. Yani, bazı kaynaklarda iddiada bulunduğu gibi Bernard, Viyana'dan gelerek burada kendi okuduğu Josephinum'u örnek alarak bu okula inşa ettirmiştir, fikri yanlıştır. Binanın açılışının 17 Şubat 1839 yılında yapıldı kabul edilirse, Bernard bu tarihte İstanbul'a çoktan gelmişti. Galatasaray'daki bu bina ise Enderun Ağaları Mektebi iken Bernard'ın mukavele senedinden bir buçuk yıl önce buranın Tıphane olmasına karar verilmişti ve bu tarihte Galatasaray'daki Tıphane bütün bölümleriyle hazır durumdadır. 17 Şubat'ın seçilme nedenlerinden biri de saray münecimleri tarafından uğurlu olarak görülmesidir.³⁰⁷

1844 yılında ölümüne kadarki süreçte Dr. Bernard, muallim-i evvel unvanı ile tıbbiyede hizmette bulunmuştur. Ölümünden sonra bu kurumda müdür olarak Dr. İspiçel'in tayin edildiğini görmekteyiz. Onun dönemindeki mektepte eğitim 5 yıllık mesleki ve 1 yıllık pratik eğitim olmak üzere toplam 6 yıl olarak düzenlenmiştir. Eğitim ve öğretimin kalitesinin daha da yükseltilmesi için yurt dışından bazı muallimler İstanbul'a davet edilmiştir. Bunlar arasında o dönemde hekim ve cerrahlıklarıyla şöhret bulmuş olan Viyanalı Rigler, Parpalok ve Antoin Chalier gibi ünlü isimler mevcuttur. Tıbbiyenin önemli özelliklerinden biri de Osmanlı padişahlarının bu kuruma vermiş oldukları desteklerdir. Söz gelimi Sultan II. Mahmud'un Tıbbiye'yi ve dolaylı olarak Dr. Bernard'ı desteklediği bilinmektedir. Hatta, Viyana'dan getirilen Dr. Bernard'ın bu mektepteki uygulamalarına karşılaması koşuluyla İstanbul'da çalışma teklifini kabul etmiştir. Bunun dışında,

³⁰⁶ Torun, *Kırım Savaşı'nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik*, s. 37.

³⁰⁷ Öztürk, *Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane ve Kurucusu Charles Ambroise Bernard*, s. 22.

1843 yılında Tıbbiye’de yapılmış olan sınavlara Sultan Abdülmecid’in bizzat nezaret etmesi, mektebe Osmanlı sultanları tarafından verilen desteğin açık bir kanıtı olduğu görülür.³⁰⁸

Arşiv belgelerinde; Mekteb-i Tıbbiye doktorlarından Hüseyin Efendiye binbaşılık rütbesi verilmiş, bin yüz yirmi beş guruş maaş, askere erzak ve iki yem tahsis edilmiştir. Ayrıca Anadolu Topçu Alayı Eczacısı İbrahim Efendi’nin, Van Hastanesine tayininin yapılması, maaşı beş yüz guruş yapılmış, askerlere erzak ve iki yem temin edilmiştir.³⁰⁹ Bir başka belgede ise; Mekteb-i Tıbbiye doktorlarından Kostantin’in, Anadolu ve Arabistan ordu merkezlerindeki askeri hastaneleri kontrol ederek, doktorların doktor olup olmadıklarını tetkik edip, hastaların tedavisi için uygun bir tedavi imkânı sağlayabilmek, eczane ve ilaçların sağlığa elverişli olup olmadığının denetlemek ve memleketlerinde de hizmette bulunması isteğini Antep Meclisinin Mazbatası’na bildirmiştir.³¹⁰

Tıp öğreniminde eğitim dili olarak Fransızca esas alınmıştır. Bununla birlikte okulda Fransızca dersine önem verilmişti. Sultan II. Mahmud, 1838’de tıp okulunun yeni binasının açılış töreninde öğrencilere verdiği bir söylevinde şunları belirtiyordu: “burada Fransızca olarak fenni tıbbi tahsil edeceksiniz... Sizlere Fransızca okutmaktaki benim muradım Fransızca lisanı tahsil ettirmek değildir. Ancak fenni tıbbi öğrenip refte refte kendi lisanımız almaktır... Hocalarınızdan ilmü tababeri tahsile çalışın ve tedricen Türkçe alıp lisanımız üzere tedavülüne söyleyin”. İlk dönemlerde öğrencilere dini bilgiler ile birlikte gramer, okuma-yazma, fen dersleri ve doktorluk için gerekli anatomi dersleri okutulmaktaydı. Dört sınıflı olan bu okulu başarı ile bitirenler tabip ve cerrah olarak ikiye ayrılmışlardı. Her iki sınıfa ayrılanlarda birer yıl hastanelerde staj gördükten sonra kıtalara verilmişlerdi.³¹¹

³⁰⁸ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 16-17.

³⁰⁹ BOA, A.)AMD. 48/91, 1269 Z.

³¹⁰ BOA, A.) MKT.UM. 4/7. 1266 S.

³¹¹ Deniz Kurt, *Türkiye’de Askeri Eğitimin Modernleşme Sürecinde Işıklar Askeri Lisesi*, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2007, s. 39.

Ayazma Hastanesi'nde çalışırken, mevcut hastanenin diğerleriyle birleştirilmesi sonucu boşta kalan Mehmed Ali Efendi'nin, Mekteb-i Tıbbiye öğrenciliğine kabul edilmesi ile ilgili bilgiler arşiv belgelerinde belirtilmiştir.³¹²

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane öğrencilerinden hastalananlar için mektebin mevcut binası içerisinde farklı bir yerin veya koğuşun hastane şekline dönüştürülmesi ile ilgili bilgiler verilmiştir. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane içerisinde, bir hayli yerin akması, burada olanların bile hastalanacağından dolayı hastaların tedavisi için daha elverişli ve uygun yerler teftiş edildiği belgelerde yer almaktadır.³¹³

Osmanlı Devleti'nde, mevcut olan bütün din ve mezheplere mensup öğrencilerin okula kabul edildiği görülmektedir. Öğretim programı ise hazırlık ve tıp bilimleri olarak ikiye ayrılmıştır. Hazırlık idadi bölümü öğrencilere, Türkçe, Arapça, Fransızca ve genel kültür (tarih, coğrafya, fen bilimleri) bilgileri kazanacak şekilde yeniden düzenlendi. Eğitimin Fransızca olarak devam ettiği Tıp Bilimleri bölümünde fizyoloji, anatomi botanik, tıp müfredatı, dâhili ve cerrahi bilimler dersleri veriliyordu. Öğretim süresi önce yedi yıl iken daha sonra on bir yıla kadar çıkarıldı. Öğretim kadrosu Batı tıp fakülteleri mezun hekimler ile zenginleştirildi. Hekimbaşı İsmail Efendi'nin çabaları ile tıbbi diseksiyon yapma izni alındı. Bu şekilde öğrencilerin anatomik ve patolojik bulgular ile tanı bilgilerini bütünleştirmeleri sağlanmıştır. Talebe okul kliniğinde hasta başında eğitiliyordu. İntern öğrenciler, tortikolis, çeşitli ampütasyonla, katarakt, litotomi, rinoplasti, tenotomi, tümör ekstirpasyonu, kanseröz oluşumların rezeksiyonu ve benzeri türde ameliyatlarda yapıldığı bilinmektedir.³¹⁴

Belgelerde; Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Ameliyat Hastahanesi ve dersaneleri için altı ay içerisinde ihtiyaçları olan ecza ve eşyası için belli bir miktar, yetmiş altı bin yüz elli dokuz guruş toplanarak hazineye ödemenin yapılması gerektiği bildirilmiştir.³¹⁵ Görevlerini, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Seririyat Hastanesi'nde

³¹² BOA, A.)MKT.NZD. 203/28, 1273 R.

³¹³ BOA, Y..MTV. 302/144, 1325 Ş.

³¹⁴ Işıl Ülman, "Türkiye'de 19. ve 20. Yüzyıllarda Tıp Tarihinin Ana Hatları (1827-1923)", s. 177.

³¹⁵ BOA, A.) AMD. 81/71, 1274 R.

yapan ve bu hastane Eczacılarından olan Sezar ve Hristo Efendilerin ilk rütbeleri verilmiştir.³¹⁶

1843 yılında ilk mezunlarını veren okul bunlardan dördünü doktora çalışması için Viyana'ya gönderip orada imtihan ettirmekten çekinmemiştir. Öğrencilerden okula müdür olarak Musa Arif Bey, daha sonra Stefan Aslanian ise öğretim görevlisi olmuştur. 1848 yılında çıkmış olan yangında binaları yok olan okul, 1909'da Haydarpaşa'da yapılacak yeni binasına geçinceye kadar birkaç kez yer değiştirmek zorunda kalmıştır.³¹⁷

Tıbhane'nin açılmasındaki amaç, Müslüman hekim yetiştirerek ordunun sağlık hizmetlerini karşılamak olduğundan, başlangıçta gayrimüslimler okula alınmamıştı. Ancak, 1839'da ilan edilen Tanzimat Fermanı ile bu hakkı elde etmişlerdi. Bu durum zaten Fransızca'yı iyi bilmeleri nedeni ile okuldaki hoca ve öğrencilerin birçoğunun yerli gayrimüslimlerden oluşmasına neden olmuştur. Bu okuldan hekim olarak mezun olmak için Fransızca'yı iyi bilme zorunluluğu, doğal olarak orduya hekim yetiştirmeyi zorlaştırmıştır.³¹⁸

Bu dönemde, yürürlükte olan asker alma yönteminin aksaklıkları nedeniyle ordu da hijyen tam olarak sağlanamıyordu. Askeri hastanelerin işleyişinde olumsuzluklar yaşanıyor, ülkenin çiftçi ve zanaatkâr kesimi de zarar görüyordu. Bu sebepten dolayı askeri hastanelerde köklü reformlara gidilirken, askere alma işlemi akılcı esaslara dayandırılarak askerin sağlığı korunmaya çalışılıyordu. Tıbbiye'de askeri okul olduğu için bu gelişmelerin içerisinde de yer alıyordu.³¹⁹

Arşiv belgelerinde; Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye talebesine ait olan, daha önce lazım görülmesi üzerine Haydar Paşa'daki Süvari Talimgâh Mektebi'ne geri verilmek suretiyle yatak takımı ve yüz on adet karyola takımı verilmiştir. Mekteb-i

³¹⁶ BOA, İ.TAL. 128/80, 1315 Ş.

³¹⁷ Ali Haydar Bayat, *Tıp Tarihi, Zeytinburnu Belediyesi Yayınları*, 3. Baskı, İstanbul Mayıs 2016, s. 326.

³¹⁸ Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 53.

³¹⁹ Yeşim Işıl Ülman, "Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Galatasaray Döneminde Sağlık Hizmetleri", *Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu 2 Haziran 2007*, Zeytinburnu Belediyesi Yayınları, İstanbul 2008, s.193-194.

Tıbbiye-i Askeriye’de mevcut karyola ve yatak takımlarının iadesine fevku’lâde(ayrıca)³²⁰ ihtiyaç görülmüştür. Bundan dolayı İstanbul halkı tarafından da hediye edilip, bugünkü Tıp Fakültesi Hilal-i Ahmer Hastanesi’nde korunmaktadır. Mektebi Tıbbiye-i Askeriye’ye ait olan yatak takımlarının Tıp Fakültesi Hilal-i Ahmer Hastanesi’ne bildirilmesi ile ilgili rica söz konusudur.³²¹

Askeri hastaneler ile ilgili yönetmelik, o dönemde askeri hastane müfettişi olan Dr. Rigler tarafından hazırlanmıştır. Hazırlanmış olduğu yönetmelikte incelediği hesaplara göre askeri hastanede o dönemde 10.000 hastaya poliklinik eğitimi verilmiş, kliniklerde 864 hastaya bakılmıştır. Bunlar içerisinde beyin iltihabı, beyin kanamaları, katarakt gibi hastalıklarla mücadele mevcuttur. Ayrıca, 274 çocuk ücretsiz bir şekilde aşılanmıştır.³²² Belgelerde; bir yönetmelik hazırlanılarak, burada doktorların, tayin oldukları yerlerde fakir ve yoksul kişilere ücret almadan bakmaları sağlanılmaya çalışılmıştır.³²³

Çeşitli hastalıklar ileri sürerek, askerlikten kaçmak veya askerlik süresini hastanede geçirmeye çalışan erler, Tıbbiye kliniklerine gönderildiklerinde, hocalar tarafından da muayene edilerek sağlıklı olduklarına ikna edilmişlerdir. 1846 yılında, orduda sağlık personeline duyulan ihtiyacın artması, kısa sürede yetiştirilerek sağlık hizmetine yollanan bir sağlık memurları sınıfı açılmasını gerektirmiştir. O dönemde silah altına alma yöntemi yeniden düzenlenmişti. Hekimbaşının emriyle vilayetlere hekimler gönderilerek, askere alınacak gençler sağlık kontrolünden geçirilmeye başlanmıştır. Hekimler, vali kontrolünde, asker adaylarını fiziki kontrolden geçirmeye başlamışlardır. Görevini kötüye kullanan hekimler, muayenenin objektif ve titiz biçimde yapılabilmesi için yerli ya da yabancı olsun hakkında soruşturma açılması kararlaştırılmıştır. Askerlikten muafiyeti gerektiren haller ayrıntılı açıklamalarla hekimlere bildirilmiştir. Bu çalışmalar, aynı zamanda Tıbbiye Nazırı da olan, Hekimbaşı başkanlığındaki askeri meclis tarafından yürütülüyordu.³²⁴

³²⁰ Şemseddin Sami, *Kâmûs-ı Türkî*, Çağrı Yayınları, c. 1-2, İstanbul, t.y., s. 1008

³²¹ Kızılay Arşivi, 12/260.

³²² Ayhan, *Yenileşme Sürecinde Hekimbaşılık (1826-1876)*, s.52.

³²³ BOA, A.)MKT.MHM. 9/63, 1265 S.

³²⁴ Işıl Ülman, “Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’nin Galatasaray Döneminde Sağlık Hizmetleri”, s.194-195.

Arşiv belgelerinde; Mekteb-i Tıbbiye doktorlarından Patnaki'nin Asakir-i Hassa Hekimbaşılığı'na tayininin yapılması için yazının seraskerliğe gönderilmesi ve tıbbiye meclisinde görüşülerek gereken işlemlerin yapılıp tayin işleminin gerçekleştiği belirtilir.³²⁵

II.4.Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye

1867 yılında, askeri tıp okulunun açılışından 40 yıl sonra sivil bir tıp okuluna duyulan ihtiyaç sonucunda, dönemin padişahı Sultan Abdülaziz'in onayı da alınarak "Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane" bünyesinde küçük bir dersane halinde "Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye" açılmıştır.³²⁶ Sivil Tıp Mektebi'nin açılmasına çeşitli etkenlerin ön ayak olduğu ifade edilmektedir. Bunlardan Türkçeleşme hareketleri ve "mümtaz sınıf" gibi oluşumlar sıklıkla vurgulanmakla beraber çok sayıda etken olduğu söylenebilir. Bunlardan başlıcaları ise: hekim ihtiyacının ciddi bir boyuta ulaşması, Türk ve İslam uyruğu dışındaki hekimlerin sayıca daha fazla olması, dışarıdan gelen yabancı hekimlerin bilgisi ile ilgili endişeler, Tıphane-i Amire'de bütün çabalara rağmen mezun sayısında artış yaşanmaması, Türk ve İslam olan unsurların eğitim dili gibi nedeniyle avantajsız bir pozisyonda kalmaları, salgın hastalıklar ve savaşların olması nedeniyle orduda hekim ihtiyacının artması hem de sivil alanda oluşan hekim ihtiyacının olması gibi etkenlerdir. Bu tür nedenlerin Sivil Tıp Mektebi'nin kuruluş aşamasını hızlandırması ve uygun bir zemin hazırladığı görülmüştür.³²⁷

1850'li yıllarda Tıbbiye'nin okulda önemli bir başka gelişmenin, tıp eğitimini Fransızcadan Türkçeye çevirmek için verilen mücadele olduğu görülmektedir. Mezun adedi hala ordunun ve toplumun ihtiyacı olan hekim sayısını karşılamaktan uzaktır. Türkçe olarak eğitimin yapılması gerektiğini düşünen Okul Nazırı Cemaleddin Efendi, Türkçe, Arapça ve Farsça eğitimle görevli özel bir sınıfın(mümtaz sınıf) açılmasını sağlar. Dr. Kırımlı Aziz Bey, Dr. Bekir Sıtkı, Dr. Mehmed Emin Fehmi gibi pek çok hekim bu kanalla Türkçe tıp literatürü oluşturmak

³²⁵ BOA, A.) MKT. MHM. 108/36, 1273 B.

³²⁶ Torun, *Kırım Savaşı'nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik*, s. 37.

³²⁷ Abdullah Yıldız, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Sivil ve Türkçe Tıp Eğitimine Geçiş", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2017,70(3), s. 128.

üzere çeviri, derleme, telif yoluyla pek çok sözlük ve bilimsel kitabın ortaya çıkmasına katkı sağladılar. Bu kitaplar, yıllarca bu alan için uğraşan insanlara hizmet etmiştir.³²⁸ Dersler, Türkçe olunca çıkarlarına ters düşen ecnebi (Ermeni ve Rum) hocalar açıkça mücadele etmişlerdir. Mümtaz sınıfın açılışından iki yıl sonra 1859 yılında Cemalettin Efendi'yi değiştirmişlerdir. Yerine Abdülhak Molla'nın oğlu Hayrullah Efendi tayin edilince mümtaz sınıf kapatılmıştır.³²⁹

II. Mahmud'un eşitlik anlayışıyla çıkarmış olduğu kararname mektepte gayrimüslim öğrencilere eğitimde avantaj sağlamıştır. Fransızca başta olmak üzere mektepte diğer dillere de önem verilmiş olması, gayrimüslim öğrencilerin yabancı dil seviyelerinin Müslüman öğrencilerden daha yüksek olması sebebiyle gayrimüslim öğrencilerin daha başarılı olmasını sağlamıştır. Bu durumdan hoşnut olmayan Müslüman öğrenciler, Mekteb-i Tıbbiye'de eğitimin Türkçe olması talebinde bulunmuşlardır. Bu amaçla, tıbbiye öğrencileri olan Kırımlı Aziz ve arkadaşları gizli bir cemiyet kurmuşlardır. Bu cemiyetin varlığından haberdar olan Mektep Nazırı Salih Efendi, 1866'da cemiyetin gizli olarak çalışacağını ortaya çıkmasına hükmetmiştir. Bu cemiyet, 1866 yılında Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye adı altında kurulmuştur.³³⁰ Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, bir taraftan tıp kitaplarını telif ve tercüme işini planlıyor, diğer taraftan ise asıl amacı olan Türkçe eğitime geçiş hazırlıklarını sürdürüyordu. Birden bire Türkçe eğitime geçişin zorluğu düşünülerek, ilk planda Türkçe eğitime ayrı bir kuruluş açılarak başlanması kararlaştırıldı. 1866 yılında Mekteb-i Tıbbiye içinde Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye adı verilen sivil bir tıp mektebi açılarak ayrı bir sınıf halinde 1867'de Türkçe eğitime başlandı.³³¹ Yeni açılmış olan sivil tıp okunda Türkçe eğitimin başarılı olması neticesinde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de de Fransızca olan eğitim 28 Eylül 1870 yılından itibaren Türkçe olarak verilmeye başlanmıştır.³³²

³²⁸ Işıl Ülman, "Türkiye'de 19. ve 20. Yüzyıllarda Tıp Tarihinin Ana Hatları (1827-1923)", s. 178.

³²⁹ Öztuna Şirin, *Osmanlı Sâlnâmelerinde 1908 Tarihine Kadar Tıp Eğitimi*, s. 15-16.

³³⁰ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 18.

³³¹ Öztuna Şirin, *Osmanlı Sâlnâmelerinde 1908 Tarihine Kadar Tıp Eğitimi*, s. 16.

³³² Mesut Ersoy, *1897 Türk- Yunan Savaşında Türk Ordularındaki Askeri Sağlık Hizmetleri, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Tıp Tarihi ve Deontoloji Yüksek Lisans Programı*, Ankara 2015, s. 6.

İlk aşamada, Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye, Askeri Tıbbiye içinde faaliyet göstermekle beraber öğrenci sayısı da artınca Ahırkapı'ya, oradan da Kadırga'ya taşınmıştır. Başlangıçta Askeri Tıbbiye idaresine bağlı iken zamanla Maarif Nezareti'ne bağlanmıştır. Fakat Askeri Tıbbiye ile sıkı bir ilişki içerisinde olup, genellikle her iki okulun hocalarınca bu iki okulda da dersler verilmiştir. Başlangıçta öğretim 5 yıl iken daha sonra 1872'den itibaren 6 yıl olarak sürdürülmüştür.³³³

Tibbin modernleşme sürecinde çok önemli katkıları olan Sivil Tıp Okulu, bireylerin sağlık sorunları konusunda devletin sorumluluk alması, sağlık hizmeti üretmesi ve sıhhi amaçlı girişimlere yönelmesi açısından tarihsel bir önem arz etmiştir. Osmanlı yönetimi Askeri Tıp Okulu'nu kurmakla ordu için hekim yetiştirmeyi amaçlarken, Sivil Tıp Okulu'nun kuruluşunda hedeflenen ise; ülke çapında hekim görevlendirmek çabasıdır. 1866 yılında açılarak 1867 yılında Türkçe eğitime başlamasının ardından bu okul ilk mezunlarını 1874'te vermiştir. İlk olarak 25 hekimin mezun olduğu okuldan 1909 yılına kadar toplam 725 hekim mezun olmuştur.³³⁴

Belgelerde; Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye Hastanesi'nde mevcut hizmet veren hademelerin yeterli miktarda olmaması ve burada çalışanlara şehri(aylık)³³⁵ yüz ellişer gurus maaş verilmek kaydıyla mevcut hastaneye altı kişinin tayin ve istihdamı gerekli görüldüğü ile ilgili tezkire yazılmış; fakat hademe talebinin hastaneye idare edilmesi ve talebin yerine getirilemeyeceği bildirilmiştir.³³⁶

³³³ Yıldız, “Osmanlı İmparatorluğu’nda Sivil ve Türkçe Tıp Eğitimi Geçiş”, s. 130.

³³⁴ Taşpınar, *Osmanlı Devleti’nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 60.

³³⁵ Sami, *Kâmûs-ı Türkî*, s. 791.

³³⁶ BOA, MF.MKT. 192/134, 1311 B.

III. BÖLÜM

HASTANELER

III.1.XIX. Yüzyıl Osmanlı Devleti'nde Kurulan Hastaneler

Hastane kelimesi 'hasta evi' anlamına gelir. İslam dünyasında yaygın olarak kullanılan şifahane ise şifa veren, iyi eden yer anlamına gelmektedir. Bir de bimaristan terimi kullanılır ki her ne kadar hastane ile eş anlamlı gibi kullanılsa da daha çok akıl hastalarının bakımlarının yapıldığı ya da özel bakım ve tedavilerin yapıldığı yer, örneğin leproseri anlamında kullanılmıştır.³³⁷ Hastaneler, yapı gereği hizmet sunucularıyla sağlık hizmeti tüketicilerinin(hastalarla) sürekli temas içinde olduğu bir sağlık birimidir. Bu da hastanenin sahip olduğu entelektüel sermayenin ve tıbbi imkânların sağlık hizmeti kalitesi ile önemli derecede bağlantılı olmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda hastanelerin gelişiminin sağlık hizmetlerinin ve tıbbi uygulamaların gelişimiyle bağlantılıdır.³³⁸

Hastanelerde tıbbi ve idari hizmetler bir arada verilmektedir. Her iki grubunda yaptıkları iş büyük farklılıklar gösterse de çabalar aynı amaca yöneliktir. Bu nedenle bu iki grubun beraber, uyumlu ve dengeli bir biçimde çalışmaları, hedefe ulaşması açısından çok önemlidir. Sağlık hizmetlerinin aksamadan yürüebilmesi için tüm birimlerin kendi görevlerini eksiksiz olarak bilmeleri gerekmektedir. Çalışanlar, sistemdeki rollerini bilmek ve görevlerini en iyi şekilde yerine getirmek zorundadırlar. Çalışanların, hastanenin verdiği hizmetin amacını algılamalı, bu amaca ulaşmada kendi rollerinin ne olduğunu bilmeleri ve bu amaca yönlendirilmiş olmaları çok önemlidir.³³⁹

³³⁷ Esin Kahya, "Tedavi Kurumları Olarak Hastaneler ve Osmanlılardaki Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesine Bir Örnek: Safranbolu Frengi Hastanesi", *Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları 2 Haziran 2007*, Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, İstanbul 2008. s. 141.

³³⁸ Sevil Aslan- Ramazan Erdem, "Hastanelerin Tarihsel Gelişimi", *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, c. 2, S: 27, 2017, s. 8.

³³⁹ İnce, *Türkiye'de Sağlık Sistemi'nin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar*, s. 27.

Arşiv kaynaklarında; Topbaşı Bimarhanesi'nde hastaların çok, doktor sayısının ise yetersiz olmasından dolayı doktor tayin edilmesi istenilmiştir. Hem tayin edilen doktorun maaşıyla hem de mevcut doktorlardan Ahmed ve Avni Efendilerin maaşlarına makul oranda zam yapılmıştır. Tayin edilen tabibe bin guruş maaş verilerek, Ahmed ve Avni Efendilerin maaşlarına yüzer guruş zam yapılması Bimarhane tahsisatı açısından uygun görülerek izin verilmiştir.³⁴⁰

Hekimbaşılık döneminde sağlık hizmetleri, ücret karşılığında hasta bakan hekimler ve cerrahlar ile Darüşşifa adı verilen Vakıf Hastaneleri tarafından yürütülmektedir. Osmanlılar, Selçuklulardan devraldıkları Darüşşifaları, Vakfiyeler ile birlikte kabul ederek işletmişler, taht şehirleri sayılan Edirne, İstanbul ve Bursa dışında pek az hastane kurmuşlardır. Tanzimat'tan sonra kurulan ilk hastane, 1843'te yeniden açılan Bezm-i Alem Gureba-i Müslimin Kadın Hastanesi'dir. İlk açılan hastaneler Gureba adı ile adlandırılmış, II. Abdulhamid zamanında açılanlara Hamidiye Hastanesi denilmiştir. Azınlıkların açtığı hastaneler ise daha eski tarihlere dayanmaktadır. İzmir'de 1775'te açılan Fransız Hastanesi, 1748'de açılan Rum Cemaati Hastanesi ve 1843'te açılan Yahudi Hastanesi bu hastanelere örnek olarak verilebilir.³⁴¹

II. Abdulhamid döneminde ülke genelinde fakirler, kimsesizler ve yolcular için hastane açılması uygulaması yaygınlaştırılmıştır. Hastane olmayan yerde sıfırdan yapılması, var olan binaların eksikliklerinin tamiri, geliştirilmesi, modernleştirilmesi temel bir sağlık politikası olarak iktidarının günlerine kadar takip edilmiştir. Hastanelerin ihtiyacının karşılanması için tespit çalışmalarına 1903 yılında gidilmiştir. Her vilayette, vatandaş hizmetinde kaç yataklı hastanenin bulunduğu, buralarda görev yapan sağlık personelinin sayısı ve mahiyeti, hastanelerin ve çalışanların yıllık bütçeleri, binaların fotoğraflanarak dış görünüşlerinin tespit edilmesine gayret gösterilmiştir. Gureba veya belediye hastanesi olmayan idari birimlerin tespit edilmesi istenmiş, nadiren de olsa ihtiyaç fazlası çıkan hastane binalarının eğitim alanlarında istifadeye açılmasına gayret edilmiştir. II.

³⁴⁰ BOA, DH. MKT. 1457/42, 1305 S.

³⁴¹ Beylik- Kayral- Çıraklı, "13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme", s. 186.

Abdulhamid'in saltanatının son günlerine kadar halkın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin verilmesine çaba gösterilmiştir. Belediyelik yerlerde, fakirlerin belediye doktorları tarafından tedavilerinin yapılması için hayırsever vatandaşlarında desteği ile 5 veya 10 yataklı küçük birer hastane yapılması kararı 2 Şubat 1909 tarihinde alınmıştır.³⁴²

Belgelerde; hastane inşa etmek için gerekli yerleri bilgilendirmek ve Dersaadette bulunan hastanelerin daha iyi bir duruma getirebilmek için karşılıklı görüşmeden sonra İngiltere'den bir adan getirtilip; Mekteb-i Tıbbiye, Meclis-i Ali Nizamât ve Tercüme Odası'ndan birer kişinin de tayin edilerek, hastane yapımına ve onarımına başlanması ile ilgili malumat vermektedir.³⁴³

Hastaneler, yapısal olarak değerlendirme yapılacak olursa Selçuklu döneminde inşa edilen hastaneler, dikdörtgen şeklinde ortası avlulu olup, avlunun etrafı hasta tedavi ve müşahede odaları, ilaç yapım odaları, hamam gibi yapılardır. Osmanlı döneminde inşa edilen hastaneler de III. Selim dönemindeki sağlık ıslahatlarına kadar aynı şekilde yapılmakta odalara ibadethane ve ilaç satışı için eczane gibi eklemeler yapılmıştır. III. Selim ıslahatlarıyla batılılaşma hareketinin etkisi ve zaman içerisinde salgın hastalıkların artmasıyla mevcut yapılarda salgınların engellenmesinde yetersiz olması hastane yapılarında değişime gidilmesine yol açmıştır. Salgınların hastanede yapılmasının önüne geçilmesi amacıyla her hastalığın tedavisinin ayrı yerde yapılmasını sağlayan pavyon tipi yapılar inşa edilmiştir. Bu yapılar, her biri küçük hastane yapısına sahip, birkaç binanın birbirine uzun koridorlarla bağlı olarak inşa edilmektedir. Bu yapılar, ancak, XIX. yüzyıl sonunda Abdulhamid zamanında kurulmaya başlanmıştır. Türkiye tarihinde ise yine ilk zamanlarda pavyon tipi hastaneler inşa edilse de XX. yüzyılın başı Avrupa'da yaygınlaşmaya başlayan blok tipi hastaneler yapılmaya başlanmıştır. Pavyon tipi hastaneler geniş alanda genellikle 1-2 kattan oluşan maliyeti yüksek, yönetimi zor yapılardır. Blok tipi hastaneler ise pavyon tipine göre daha dar alanda çok katlı olarak inşa edilmektedir. Bu şekilde yer problemi ortadan kaldırılarak daha

³⁴²Cezmi Eraslan (Ed)., Fotoğraflarla Sultan II. Abdulhamid Dönemi Sağlık Müesseseleri: Hastaneler, Üsküdar Belediyesi Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, Mayıs 2018, s. 20-21.

³⁴³BOA, A.)MKT.MHM. 106/82, 1273 C.

komplike(karmaşık) binalar elde edilmiştir. Blok yapılarda birimlerin birbirine yakın olması, yönetimi kolaylaştırırken hastalarında işlemlerini kısa sürede bitirme imkânı vermektedir.³⁴⁴

Osmanlı Devleti'ndeki yenileşme hareketleriyle birlikte varlığını hissettiren sağlık modernizasyonu, tüm coğrafyada yeni hastanelerin inşasıyla genele yayılmıştır. Batı'daki hastaneler bu dönemde kurulan Osmanlı hastanelerine örnek teşkil etmiştir. XIX. yüzyılın başlarından itibaren devam eden süreçte kurulan hastaneler ordu ve toplum yararının gözetilmesi amacıyla inşa edilmiştir.³⁴⁵

III.1.1. Askeri Hastaneler

Türk Silahlı Kuvvetleri'nin bugünkü ileri ve çağdaş bir ordu olmasında, Osmanlı'nın son dönemlerinden itibaren başlayan batılılaşma/yenileşme hareketinin büyük katkısı olmuştur. XVIII. yüzyıldan itibaren, Türk ordusunun modernleştirilmesi için yapılan yenilikler, Avrupa askeri sistemini temel alarak gerçekleşmiştir.³⁴⁶ Bu anlamda, askeri hastanelerde yaşanan batı örnekli denilebilecek ilk değişim Sultan III. Selim döneminde meydana gelmiştir. 1799'da askeri amaçlar gözetilerek inşa edilen Selimiye Hastanesi, 1807'de Sultan III. Selim'in tahttan indirilmesine kadar faaliyetlerine devam etmiştir.³⁴⁷ II. Mahmud Yeniçeri Ocağı'nı kaldırarak 1826 yılında yerine Asakir-i Mansure-i Muhammediye ordusunu kurmuş, askeri alanda pek çok yenilikler yaparak yenileşmeye hız kazandırmıştır. Osmanlı ordusunun 1828-29 Osmanlı- Rus Savaşı ve 1832 yılında Mısır Valisi Mehmed Ali Paşa'nın kuvvetleri karşısında yenilmesinden dolayı iyi yetişmiş, nitelikli subayın önemini ve lüzumunu ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle II. Mahmud, Fransa'daki Ecol Militaire modelinde modern bir harp akademisi kurulması için emir vermiştir. 1835 yılında kurulan bu okul başta Mustafa Kemal Atatürk olmak üzere birçok değerli subay yetiştirmiştir. Ayrıca II. Mahmud, orduya hekim yetiştirmek amacıyla Tıphane-i Amire ve Cerrahane-i Ma'mure kurarak Osmanlı Devleti'nde yeni bir sağlık anlayışının da başlangıcı olmuştur. XIX.

³⁴⁴ Aslan- Erdem, "Hastanelerin Tarihsel Gelişimi", s. 17.

³⁴⁵ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 32.

³⁴⁶ Şimşek, *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, s. 65.

³⁴⁷ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 32-33.

yüzyılın ortalarına kadar Osmanlı ordusunun daimi kadrolarında sağlık personeli olarak sadece cerrahlar bulunmaktaydı. O dönemlerde, aynı zamanda birer eczacı olan hekimler ancak sefer zamanı ve anlaşmalı olarak orduya alınmışlardır. II. Mahmud döneminden itibaren, askeri hastanelerin ve ordu revirlerinin kurulmasıyla beraber ordu daimi kadrolarında hekim ve eczacılarda yer almış ve askeri eczaneler açılmıştır.³⁴⁸

Osmanlı ordusunun XIX. yüzyılda yeniden düzenlenmesiyle bilhassa, İstanbul'da yeni ve çağdaş hastaneler oluşturulmaya çalışılmıştır. İstanbul'da Tanzimat'tan önce Levent Çiftliği Hastanesi (1799), Taksim Topçular Hastanesi (1809), Maltepe Hastanesi (1832), Cebehane Hastanesi (1828), III. Alay Hastanesi (1832), Mabeyn Hastanesi (1834), Kumbarahane Hastanesi (1835), Tophane Hastanesi (1835), Maltepe (Topkapı) Hastanesi (1836), Tersane Sakızağacı Hastanesi (1837), Galatasaray Tıphane Hastanesi (1838), gibi askeri hastaneler kurulmuştur. Yine Tanzimat sonrasında İstanbul'da Ahırkapı Hastanesi (1840), İstinye Hastanesi (1840), Davutpaşa Hastanesi (1840), Rami Kışlası Hastanesi (1840), Bab-ı Seraskeri Hastanesi (1841), Tarabya Hastanesi (1842), Kuleli Hastanesi (1844), Haydarpaşa Hastanesi (1845), Yıldız Hastanesi (1893), Gülhane Hastanesi (1898) ve daha birçok askeri hastane yapılmıştır. Bu dönemde, İstanbul dışında kalan diğer askeri hastanelerde hesaba katıldığında bu yüzyıllarda Osmanlı Devleti içerisinde fazla sayıda askeri hastane kurulduğu bilinmektedir.³⁴⁹

Kurulmuş olan askeri hastaneler, ordunun sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya çalışıldığı yerler olmakla birlikte aynı zamanda saltanatın gücünün cisimleştiği ve bu yolla iktidarın yeniden üretildiği merkezlerdir. Askeri hastaneler, bu güç üretici merkezin tamamlayıcı bir parçası olmak ve askerin bozulan sağlığını düzeltme işini sağlamakla yükümlü bir sağlık kurumu olmasının yanında, öncelikle XIX. yüzyıl Avrupa'sında en önemli ve tartışılmaz hale gelen "ilerleme/terakki" misyonunun bizatihi taşu toprağa büründüğü ve tıbbın bir "fenn" haline getirilmesinden sonra bu fennin icra edildiği mekânlar olarak öne çıkmaktaydı. Dolayısıyla bu mekânlar,

³⁴⁸ Şimşek, *İstanbul'daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, s. 65-66.

³⁴⁹ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 33.

medeniyetin hangi safhasında olduğunuzu ve onu ne kadar icra edebildiğinizi referans edecek ana kaynaklardan biriydi. Nitekim, askeri hastanelerin en başta muntazam olmaları zaruriydi. Orduya münhasır hastaneler bir anlamda askerler arasında huzursuzluk çıkmasını önlemesinin yanında yöneticilerin, neferlerinin kendilerini diğer ecnebi askerler sınıfının durumları ile karşılaştırabilmelerinin daha fazla mümkün olduğu bir dönemde, onların sıhhi bakımlarına yükseklik kazandırabilmeleri, ordunun fizyolojisi kadar psikolojisi için de önemliydi.³⁵⁰ Askeriye için uygun olmayan hastanelerin, yerlerine yenileri yapılarak, sağlığa daha elverişli hastaneler elde edildiği belgelerde yer almaktadır.³⁵¹

Osmanlı vilayetlerinde mahalli toplum kesimleriyle yakın ilişki içerisine girmeye çalışan misyoner rahibe ve hekimler, bağlı oldukları hükümetler, çevre hakkında bilgi aktararak yörenin demografik, dini ve iktisadi durumunu ayrıntılı olarak rapor edip, rahatlıkla müdahale edebilecek altyapıyı hazırlamışlardır. Bu yolla misyoner hastaneleri, sıhhi ihtiyaçların karşılandığı mekânlar olmalarının dışında bilgi toplanan birer mekân olarak da teşkilatlanmıştır. XIX. yüzyıl Osmanlı Devleti'nde, modernleşme çabası neticesinde açmış olduğu tıp okullarında yetişen hekim ve cerrahlar, gayri fenni uygulamalarının önüne geçerek, sağlık alanında Osmanlı merkezileşmesinin bir parçasını teşkil etmiştir. Osmanlı'nın bu şekilde davranması hem ülke içerisinde hem de dışarısında bir Osmanlı imajı yaratma düşüncesidir. Fakat bu yüzyılda, medeniyetin getirdiği fikirlere karşı olmanın sömürgeci güçlere davetiye çıkarmak olduğunu anlayan Osmanlı, hastane inşa etmeyi de yaratmaya çalıştığı imaj için bir araç olarak kullanmıştır. Bu nedenle, Avrupalı devletlerin Osmanlı toprakları üzerinde hastane kurma isteklerini geri çevirmemiştir. Osmanlı toprakları üzerinde açılan azınlık ve misyoner hastaneleri ise şunlardır; Balıklı Rum Hastanesi (1746), Yedikule Sırp Birgiç Ermeni Hastanesi (1834), Taksim Sırp Agop Vakfı Hastanesi ve Düşkünler Evi (1856), Alman Hastanesi (1847), Fransız Pastour Hastanesi (1853), Sendoj Hastanesi (1854), Fransız Lape Hastanesi (1856), İtalyan Hastanesi (1876), Jeremya Hastanesi (1881),

³⁵⁰Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 28.

³⁵¹BOA, A.) MKT.UM. 40/1, 1267 M.

Balat Musevi Hastanesi (1898), Bulgar Hastanesi (1902), Amiral Bristol Hastanesi (1920).³⁵²

1848'de, İstanbul'da bulunan Maltepe Hastanesi için gerekli tamirlerin yapılması ve Rami kışlasında var olan hastaneye koğuş eklenmesiyle ilgili keşifte bulunulmuş ve inşaat işleriyle ilgili gereğinin yapılması bildirilmiştir.³⁵³ 1851 yılında Beyoğlu'ndaki Fransız Hastanesi'nin mevcut odalarının yetersizliğinden dolayı birkaç odanın daha eklenmesi için hastane bahçesinin etrafındaki dükkânların dağıtılarak, buraların hastane olarak kullanılması beyan edilmiştir.³⁵⁴ 1857 yılında ise Selimiye ve Kuleli Kışlası ile Haydarpaşa Hastanesi ve bazı iskele ahırlarında da tamirat işlerinin yapıldığı belgelerde yer almaktadır.³⁵⁵ Maltepe Hastanesi'nde askerlerin hastaları ve yaralıları ile alayları tanzim kılınan sandıklar için bu ilaçların verilebilmesi için hekimbaşı ve eczacısı tarafından sıraya konulan ilaçların ihtiyaca göre listesinin yapıldığı belgelerde yer almaktadır.³⁵⁶

XIX. yüzyıl Osmanlı Devleti için savaşların yoğun olarak geçtiği bir dönemi kapsamaktadır. Bu dönem içerisinde devlet, ordusu için özellikle askeri hastanelerin kurulması için çalışmaları hızlandırmıştır. Bu yüzyılda askeri hastanelerin sayısında artış olduğu görülmektedir.

III.1.2.Sivil Hastaneler

Osmanlı Devleti'nin klasik çağında topluma sağlık hizmeti sunan yapılara darüşşifa, şifahane, darüssıhha, bimarhane ve tımarhane gibi isimler verilmiştir. Klasik dönem Osmanlı sağlık kurumları, genel hatlarıyla İslami karakterde olup, Anadolu Selçukluların devamı niteliğindedir. Bu dönemde Osmanlılar, Selçuklulardan devraldıkları darüşşifaları vakfiyeleri ile birlikte kabul ederek işletmişler, ancak İstanbul, Bursa, Edirne ve Manisa gibi büyük merkezler haricinde pek az sağlık kurumu meydana getirmişlerdir. Zamanla geleneksel sağlık kurumlarının modern Tıp hizmeti sunmakta, halkın ve devrin ihtiyaçlarına cevap

³⁵² Taşpınar, *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s. 30.

³⁵³ BOA, A.)MKT. 151/70, 1264 L.

³⁵⁴ BOA, A.)AMD. 31/99, 1267 Z.

³⁵⁵ BOA, A.) MKT. MHM. 118/30, 1274 S.

³⁵⁶ BOA, C.SH. 29/1452, 1252 Za.

verme konusunda yetersiz kaldıkları görülmüştür. XVII. yüzyılın sonlarından itibaren Türk hekimlerinin yaptıkları çevirilerle Batı tıbbını tanımaya başlayan devletin çağdaşlaşma faaliyetleri sağlık alanına da yansımıştır. Osmanlı, XIX. yüzyılla birlikte Batı etkisinde çeşitli sağlık kurumları meydana getirmek suretiyle sağlık modernizasyonunu gerçekleştirmeye çalışmıştır. XIX. yüzyıl Osmanlı coğrafyasında kurulan hastanelerde Pavillon(pavyon) sistemi uygulanmıştır. “Pavillon” veya “Pavilion”(Pavyon) olarak bilinen bu sistem, çeşitli vasıflar taşıyan binaların bir arazi de toplanarak tesis edilen hastaneler için kullanılan bir tabirdir. Osmanlı’da Kırım Savaşı(1853-1856) sırasında İstanbul, İzmir ve Çanakkale/ Renköy gibi yerleşimlerde bu sistemde hastaneler inşa edilmiştir.³⁵⁷

Savaşlar sonrasında kaybedilen topraklardan Osmanlı toprağına yapılan göçlerle nüfusun ve salgın hastalıkların artması, zaten yetersiz olan hastane ve bakım evlerinin işlevini iyice azaltmış ve bu durum yönetimi, sivil halka yönelik hastane yapımına mecbur etmiştir. Bu sebeple Osmanlı Devleti’nde, kimsesiz ve fakara hastaların barınabilmesi, sefaret çekmelerinin engellenmesi ve kamu sağlığının tanzim edilmesi amacıyla “Gureba Hastaneleri”nin inşası yapılmıştır. Ülkede işsiz, fakir ve garip hastalara ait tedavi mekanlarına bakıldığında en başta, Valide Sultan Bezm-i Alem’in Yenibahçe’de 1845 yılında inşa ettirdiği “Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi” görülmektedir. Hastanenin açılışından iki ay önce tanzim ettirilen vakfiyeden, kayıtsız şartsız hastaların gıdalarından kısıtlama yapılmaması, hastalara et türü gıdaların verilmesi ve “soğanın bir altın liraya çıkması halinde bile” hastaların bundan mahrum bırakılmamasının vasiyet edildiği görülmektedir. Modern bir hastane hüviyetinde iki yüz yatak kapasiteli olarak teşekkül edilen hastane, İstanbul’da fakir ve gariplere mahsus en geniş hacimli yapılardan biridir. XIX. yüzyıl ile birlikte modernleşmenin bir getirisi olarak kozasının dışına çıkıp yeni yüklemelerle donatılan Osmanlı, sağlık alanında da Batı’ya karşı imaj tazelemenin bir yolu olarak benimsediği sivil hastane yapımını devam ettirmiş ve bu kapsamda 1878 yılında “Beyoğlu Belediye Hastanesi”, 1887’de “Kuduz Hastanesi”, 1891’de “Nur Kuyusu Hastanesi”, 1895’te “Darülazece”,

³⁵⁷ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 34.

1899’da ilk çocuk hastanesi olan “Şişli Hamidiye-i Eftal Hastanesi” gibi hastaneleri inşa ettirmiştir.³⁵⁸

Osmanlı Devleti’nin son döneminde kurulan orduya yönelik olarak başlayan hastanelerde, yenileşme faaliyetleri sivil halka hizmet verecek hastanelere de yansımıştır. Bu dönemde sadece Anadolu’daki değil, tüm Osmanlı coğrafyasındaki çeşitli yerleşim birimlerinde sivillere mahsus “Gureba”, “Hamidiye”, “Etfal”, “Nisa”, ve “Frengi” gibi niteliklerine göre çeşitli isimlerle adlandırılan hastaneler inşa edilmiştir. Bu hastanelerden birçoğu devletin yıkılmasından sonra dahi halka sağlık hizmeti vermeye devam etmiştir.³⁵⁹

Zaptiye’de, hapis bulunan suçlulardan hasta olanlar için Gureba Hastanesi’ne getirilerek burada, tedavilerinin yapılması esnasında gözetim altında tutulmaları zor olduğundan, hastaların hapis buldukları yerlerde tedavilerinin yapılmaları uygun görülmüştür.³⁶⁰

Hilal-i Ahmer Cemiyeti’nde mevcut olan yedi bin lira akçenin, yaralı askerlerinde kabul edilmesi şartıyla gerekli olan Altıncı Daire-i Belediye Hastanesi inşası için ayrılması belgelerde yer almaktadır.³⁶¹

III.2.3.Hilal-i Ahmer Cemiyeti Tarafından Kurulan Hastaneler

Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti; İsviçre Hükümeti’nin daveti üzerine on altı devletin katılımı ile gerçekleşen 22 Ağustos 1864’te imzalanan Cenevre Sözleşmesi uyarınca teşekkül eden “Salib-i Ahmer”(Kızıllıhaç) teşkilatının benzeri olarak Osmanlılar tarafından kurulan cemiyettir.³⁶²

1877-78 Osmanlı- Rus Savaşı, kuruluşunu henüz yeni tamamlayan OHAC’ın (Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti) kendini gösterdiği ve ilk ciddi imtihanını verdiği savaştır. Osmanlıların bu savaşta çok fazla kayıpları olmuştur. Ruslar Erzurum’a

³⁵⁸ Taşpınar, *Osmanlı Devleti’nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, s.31-32.

³⁵⁹ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 36.

³⁶⁰ BOA, A.)MKT.NZD. 101/3, 1270 S.

³⁶¹ BOA, İ.DH. 1140/88943, 1306 L.

³⁶² Tunca Özgişi, “Osmanlı Devleti’nden Türkiye Cumhuriyeti’ne Anadolu’ya Zorunlu Göçler ve Hilal-i Ahmer Cemiyeti’nin Yardım Faaliyetleri”, *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi*, c.7, S:31, s. 387.

kadar ilerlemiş, hatta payitahtı tehdit etmeye başlamışlardı. Savaş esnasında yaralılara yeteri kadar yardımın yapılmaması ordunun sürekli kan kaybetmesi aslında OHAC için ne kadar geç kalındığının göstergesidir. OHAC, bu savaşta en fazla Plevne müdafaasında kendini göstermiştir. Bu ilk sınavında dört bine yakın yaralıya bakarak müdafaanın en önemli kilit taşlarından biri olmuştur. Bununla birlikte cephe gerisinde dokuz gezici hastane ve İstanbul’da dört ilk yardım istasyonu kurulmuştur. Bu dönemde, Hindistan ve Afrika Müslümanları başta olmak üzere diğer Salib-i Ahmerlerden gelen yardımların toplamı 72000 altını bulmuştur. Bunun etkin bir şekilde kullanılması OHAC vasıtasıyla temin edilmiştir.³⁶³ Belgelerde; Osmanlı- Rus Savaşı’nda, Çamçera muharebesi esnasında, Rusların Hilal-i Ahmer alameti çekilen bir hastaneyi bombalaması üzerine bu hastaneye yatırılmış olan yaralı hastaların dahi kaçmaya güçleri yetmemiştir. İnsanları, zor durumda bırakması sebebiyle düşmanın yaptığına karşı medeniyetçe sessiz kalınmaması gerektiği üzerinde durulmuştur.³⁶⁴ Bir diğer belgede ise; Osmanlı- Rus Savaşı’nda, yaralı Osmanlı askerleri için Berlin hayırseverlerin göndermiş oldukları sağlık malzemelerinin, Hilal-i Ahmer Cemiyeti’ne teslim ettirilerek, alınmış olan makbuz senedi kendilerine verilmiştir.³⁶⁵

Hilal-i Ahmer Cemiyeti’nin kuruluş amacının başında, ordu sağlık teşkilatına yardım ilkesi gelmektedir. Cemiyet, bu amaçla cephe gerisinde hastaneler açtı, seyyar sağlık heyetleri göndermiştir. Hilal-i Ahmer sağlık teşkilatı, Merkezi Umumiye bağlı olmanın yanı sıra, orduyla işbirliği ve uyum içerisinde çalışmıştır. Cemiyet kendine düşen görevi yerine getirme konusunda ilerleme kaydetmiş ve birçok savaş sırasında askerin sağlığı için gerekli tedbirler olarak harekette bulunmuştur. Yaralı askerlere yardım etmenin yanı sıra savaşlarda cephede ve cephe gerisinde tüm maddi varlığını ve ücreti-gönüllü insan gücünü seferber ettiği askerlere yardımları, savaş esirlerine, göçmenlere yardımları; askere ve sivile hizmet veren aş ocakları, dispanserler, hastaneler, poliklinikler gibi hizmetleri yaptığı yardımların bir kısmını oluşturmaktadır. Kurum, sırasıyla Trablusgarp, Balkan, Dünya Savaşı ve Milli Mücadele yıllarında kurduğu kalıcı ve seyyar hastaneler, sağlık merkezleri,

³⁶³ Özgişi, “Osmanlı Devleti’nden Türkiye Cumhuriyeti’ne Anadolu’ya Zorunlu Göçler ve Hilal-i Ahmer Cemiyeti’nin Yardım Faaliyetleri”, s. 388.

³⁶⁴ BOA, HR.SYS. 1341/12, 1877 07.

³⁶⁵ BOA, HR. SYS. 1234/44, 1877 12.

imdat istasyonlarında cephede hasta ve yaralı askerlere, cephe gerisinde göçmen kabilelerine, aç açık kalan sivil halka yardım elini uzatmıştır.³⁶⁶

1 Mart 1329 tarihli belgede; bu tarihten itibaren Tıp fakültesinde öğretime başlanılmış ve doğum ile ilgili dersleri manken üzerinde uygulamalı olarak gösterilmeye çalışılmıştır. Fakat Kadırga'da Hilal-i Ahmer Cemiyet-i Harbiyesi tarafından askeriye tahsis edilmiş olması burada gebe kadınlara uygulamalı öğretim verilemediğinden dolayı 15 Mayıs'tan itibaren Kadırga'da esaslı pavyonlarla buna ek pavyonların oluşturularak buraya müracaat eden hamile kadınların kabul edilip muayenehane açtırılıp burada öğretimlerinin eksiksiz olarak yerine getirilmesi ile ilgili bilgi verilmiştir.³⁶⁷

Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin görevleri arasında salgınlarla mücadele de yer almaktadır. 1877 tarihli ana nizamnamesinde belirtildiği üzere bu cemiyet salgın hastalıklarla mücadeleye katılmakla görevlendirilmiştir. Cemiyetin, özellikle Osmanlı ordusunun savaşta olduğu dönemlerde yaptığı faaliyetlerle kolera ve veba gibi salgın hastalıklara karşı, bilakis cephelerde mücadele etmiştir. Balkan Savaşı'ndan önce Trablusgarp Savaşı'nda önemli faaliyetlerde bulunduğu bilirse de asıl önemli tecrübesini XX. yüzyıldaki Trablusgarp Savaşı'nda yaşamıştır. Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin asli görevi savaşta yaralanan, hastalanan ve sakat kalan askerlere her türlü yardımda bulunmak olduğu halde, cemiyetin çalışma alanı zamanla genişletilmiştir. Buna göre, Balkan Savaşları'ndan sonra cemiyet ülke içinde her türlü afette yardıma muhtaç halka hizmet verecek şekilde düzenlenmiştir. Böylece cemiyetin sivillere de hizmet vermesi sağlanmıştır. Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin savaş alanlarında, askeri unsurlara ve herhangi bir doğal afet durumunda sivillere yönelik faaliyetleri I. Dünya Savaşı ve Milli Mücadele yıllarında da devam etmiştir. Cemiyetin savaş dönemleri başta olmak üzere yapmış olduğu çalışmalar her zaman takdir edilmiştir.³⁶⁸

³⁶⁶ Babuçcu, *Osmanlı Devleti'nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, s.37-38.

³⁶⁷ Kızılay Arşivi, 111/19.

³⁶⁸ Karaaslan, *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, s. 26.

Muharebe esnasında, geride kalmış yaralı askerlere yardım eden Hilal-i Ahmer Cemiyeti tarafından silah altına alınmış askerlere, sıhhi ihtiyaçlarını askeri depolarda düzenleyip tamamladıktan sonra teminine müsaade edilmiştir.³⁶⁹

Osmanlı-Rus Savaşı sırasında Rusya, Salib-i Ahmer Cemiyeti'ne ait hastane malzemeleri taşıyan geminin Tuna'dan geçişine izin vermesi³⁷⁰ ve bu eşya yüklü geminin geçişine izin vermekle Rusya, samimiyetini açıkça belirtmiştir.³⁷¹

Muhacirler için kurulmuş olanlar ile birlikte İstanbul'da cephe ve cephe gerisinde irili ufaklı 28 OHAC Hastanesi kurulmuştur. Bunlardan 13'ü İstanbul'da, 15'i cephe ve cephe gerisindeki hastanelerdir. İstanbul'daki hastanelerden 3 tanesi yaralı ve hasta askerler için tesis edilmişken, 10 tanesi ihtiyaca binaen genellikle kısa süreli olarak muhacirler için kurulmuştur. Cephe ve cephe gerisindeki 15 hastaneden 6 tanesi sabit olup, 9 tanesi seyyar hastanelerdir. İstanbul'da Beylerbeyi, cephe ve cephe gerisindeki hastaneler içerisinde 5 Numaralı Seyyar Hastane ile Sirkeci İskele Hastanesi en önemli OHAC Hastaneleri olarak ön plana çıkmaktadır. Çeşitli kaynaklardan alınan verilerin bir araya getirilmesi ile elde edilen istatistiklere göre OHAC Hastaneleri'nde 47.723 kişinin tedavi gördüğü ve bunlardan 1. 607 tanesinin öldüğü tespit edilmiştir.³⁷²

Sonuç olarak, Osmanlı döneminde hastanelerin açılması, tıp eğitimi, merkezden taşraya sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması çabaları ile bir takım ilerlemeler kaydedilmiş olsa da teşkilat ve sunulan hizmetler açısından sağlık hizmetleri, Cumhuriyet Dönemi'ne kadar istenilen düzeyde gelişme gösterememiştir.³⁷³

³⁶⁹ BOA, Y..MTV. 19/33, 1303 S.

³⁷⁰ BOA, HR.SYS. 1239/96, 1877 09, 1.

³⁷¹ BOA, HR.SYS. 1239/96, 1877 09 2.

³⁷² Hüsnü Ada, *Osmanlı Devleti'nin Hizmetinde İlk Modern Osmanlı Sivil Toplum Örgütü: Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti(1868-1911)*, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2011, s. 112.

³⁷³ Beylik- Kayral- Çıraklı, "13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme", s. 186.

SONUÇ

XIX. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Osmanlı İmparatorluğu'nun bir sağlık teşkilatı kurmaya çalıştığı gözlemlenmektedir. Bu yüzyıl ile birlikte artan savaşlar, göçler, düşük hayat şartları beraberinde getirdiği salgın hastalıklar, sağlık alanında mevcut kurumların yetersizliğini ortaya koymuştur. II. Mahmud döneminde, birçok ıslahat olduğu gibi sağlık alanında da önemli gelişmeler yaşanmıştır. 1826'da Tıp Okulu açılarak orduya hekim ve cerrahi personel yetiştirilmiştir. Daha sonra savaşların uzun sürmesiyle salgın hastalıklar (kolera, veba, cüzam, sıtma, kızamık, çiçek, frengi, tifüs) ortaya çıkmıştır.

XIX. yüzyıl ile birlikte Osmanlı Devleti bu salgınlara karşı önlemler almaya yönelmiştir. Özellikle, Tanzimat Fermanı'nın(1839) getirmiş olduğu yenilik ve değişiklikler bu süreçte etkili olmuştur. İlk önce süreli yayınlar sayesinde halk, salgınlara karşı bilinçlendirilmeye çalışılmıştır. Salgın olan bölgeleri karantina altında tutmak, belli bölgelerde kordon oluşturmak, dezenfekte işlerinin uygun bir şekilde yerine getirilmesini sağlamak, aşılama işleminin sağlıklı bir şekilde yapılmasını sağlamak, bakteriyoloji şahanenin kurulması gibi pek çok tedbirler alınmıştır. Belediye teşkilatının kurulmasıyla birlikte temizlik ve hijyen planlı bir şekilde yapılmaya çalışılmış, esnaf ve pazarlar denetlenmiştir. Ayrıca, diplomasız ebelerin çalışmasına izin verilmemiş, çalışmalarını için belli bir eğitime tabi tutulmuşlardır. Eczacılık ve hastabakıcılık müessesesi ile ilgili de gelişmeler sağlanmıştır. Yine bu dönemde dikkat çeken bir diğer sağlık kuruluşu ise hastanelerdir. İhtiyacın fazla olmasından dolayı askeri hastaneler daha fazla yer alırken, beraberinde sivil hastaneler ile Hilal-i Ahmer Cemiyeti tarafından da hastaneler kurulmuştur. Özel ihtisas hastaneleri ve ihtisas tabipliği kurulmuştur. Avrupa'da, tıp alanındaki gelişmeler yakından takip edilerek, yabancı doktorların bilgilerinden faydalanmak için Osmanlı Devleti'ne getirtilmeleri sağlanılmıştır.

Osmanlı Devleti, sağlık konusunda Batı'daki gelişmelere ayak uydurarak sağlık alanında yeni düzenlemeler yapılarak, modernleşme çalışmalarında önemli başarılar elde etmiştir. Ancak, Osmanlı Devleti'nin yapmış olduğu söz konusu çalışmalar, Cumhuriyet'e kadar istenilen ölçüde geliştirilememiştir. Salgın

hastalıklarla mücadele hem Osmanlı merkezi yönetimi hem de bu merkezi yönetime baskı yapan Avrupalı devletlerin etkisini birlikte değerlendirmek gerekmektedir. Hülasa, salgın hastalıklarla ilgili devletin geliştirdiği politikalar, strateji anlamlı idi. Ancak, alınan kararların uygulanabilirliğinin önünde iki önemli engel bulunmaktaydı. Birincisi, para diğeri ise yetişmiş insan gücü idi. Lakin bu dönemde tesis edilen kurumlar, hastalıklarla mücadele yöntemleri sonraki dönemlerde yapılacak işlere öncülük yapmıştır. Belirli bir oranda da olsa başarı sağlanmıştır.



KAYNAKÇA

I.Arşiv Belgeleri

Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA)

Kızılay Arşivi (KA)

II. Araştırma ve İnceleme Eserler

ADA, Hüsnü; *Osmanlı Devleti'nin Hizmetinde İlk Modern Osmanlı Sivil Toplum Örgütü: Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti(1868-1911)*, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2011.

AK, Mehmed; "XIX. Yüzyılda Antalya'da Kolera Salgını", *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi*, c.4, S:17, Bahar 2011, s. 254-268.

AKAGÜNDÜZ, Ümit; "II. Meşrutiyet Döneminde Toplumsal Bir Sorun Olarak Sıtma ve Sıtmadan Korunma Çareleri", *Kebikeç*, S. 41, Ocak 2016, s. 95-124.

AKANDERE, Osman; "Hilal-i Ahmer Hastabakıcılık(Hemşirelik) Okulunun Açılması ve İlk Mezunları", *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S: 8, s. 5- 45.

AKCAN, A. Barış - KAZIK, Mediha; "Konjenital Sıtma", *Van Tıp Dergisi*, 19(1), 1012, s. 46-50.

AKDUR, Recep; *Sağlık Sektörü: "Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu"*, 2.Baskı, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 2006.

AKSAKAL, Halil İbrahim; *Atatürk Dönemi Sağlık Politikaları(1923-1938)*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ 2011.

AKTAŞ, Seyran; *XV. Ve XVI. Yüzyıllarda Sultan Darüşşifaları*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2010.

ALŞAN, Songül; *Sarıkamış Kuşatma Harekâtı ve Şehitlikleri*, Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara 2014.

ALTAY, Sadet; "Cumhuriyetin İlk On Beş Yılında Ebelik Eğitimine ve Mesleğin Dönüşümüne Dair Kısa Bir Bakış(1923-1938)", *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, XVII/35, Güz 2017, s. 167- 217.

- ARPACI, Murat; “Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye’de Frengi ile Mücadele (1920-1950)”, *Toplum ve Bilim*, S. 130, 2014, s.59-86.
- ARSLAN, Enver; *Trabzon Vilayeti’nde Kolera(1892-1895)*, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon Mayıs 2015.
- ASLAN, Sevil - ERDEM, Ramazan; “Hastanelerin Tarihsel Gelişimi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, c. 2, S: 27, 2017, s.7-21.
- ATICI, Elif - ERER, Sezer; “Türk Kadınlarının Tıp Eğitimine Başlama Süreci ve İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi’nden Mezun Olan İlk Kadın Hekimler”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, c. 35, S:2, 2009, s. 107-111.
- AYAR, Mesut; *Osmanlı Devleti’nde Kolera: İstanbul Örneği(1892-1895)*, Kitapevi, İstanbul 2007.
- AYBAR, Meriç - TÜRK, İbrahim Caner; *Kafkas Cephe-i Harbinde Lekeli Humma*, Arı Sanat Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, Aralık 2016.
- AYDIN, Erdem; “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması”, *OTAM*, S:15, 2004, s.185-207.
- AYDIN, Erdem; “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi”, *Toplum ve Hekim*, c.12, S: 80, Temmuz-Ağustos 1997, s.21-44.
- AYHAN, Gamze; *Yenileşme Sürecinde Hekimbaşılık (1826-1876)*, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bilecik 2014.
- BABUÇCU, Merva; *Osmanlı Devleti’nde Askeri Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Ocak 2015.
- BAYAT, Ali Haydar; *Tıp Tarihi*, Zeytinburnu Belediyesi Yayınları, 3. Baskı, İstanbul Mayıs 2016.
- BERKES, Niyazi; *Türkiye’de Çağdaşlaşma*, Yapı Kredi Yayınları, 19. Baskı, İstanbul Haziran 2013.

- BEYLİK, Umut – KAYRAL, İbrahim Halil - ÇIRAKLI, Ümit; “13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme” *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, c. 2, S: 4, 2015, s.183-189.
- BULUT, Fatma; “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Tehlikeli Bir Miras: Frengi”, *Tarih Okulu Dergisi*, S. III, İlkbahar 2009, s.109-123.
- CANDEĞER, Ümmügülsüm; *Cumhuriyet’ten Günümüze Sıtma İle Savaş* Sinan Demirtürk(Ed.), 2016 Hoca Ahmed Yesevi Anısına Uluslararası Türk Dünyası Eğitim Bilimleri ve Sosyal Bilimler Kongresi Bildirileri, Türk Eğitim-Sen Genel Merkezi Yayınları, IV. cilt, Ankara 2016, s. 413.
- CANTAY, Gönül; “Osmanlı Mimarisinde Darüşşifalar”, *Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları 2 Haziran 2007*, Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, İstanbul 2008.
- CEMALOĞLU, Necati; “Osmanlı Devleti’nde Yapılan Tanzimat Reformlarının Eğitim Sistemine Etkileri, Uygulamaları ve Sonuçları(1839-1876),” *Sosyal Bilimler Dergisi*, Ocak 2005, s.153-165
- CEYLAN, İbrahim; *Türklerde Cerrahinin Gelişimi*, Türk Cerrahi Derneği Yayınları, Aralık 2012.
- ÇAVDAR, Necati - KARCI, Erol; “XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması’na Dair Bibliyografik Bir Deneme”, *Turkish Studies*, c. 9, S:4, Ankara, Bahar 2014, s.255-286.
- ÇAVDAR, Necati – Karcı, Erol; “XIX. Yüzyıl Sonları-XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti’nde Frengi İle Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler”, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 11/2, Kış 2016, s. 157-175.
- ÇELİK, Kürşat; “Misyonerlerin Suriye’de Sağlık Alanındaki Faaliyetleri İle Şam Tıp Fakültesinin Açılmasına Dair Bir Rapor”, *The Journal of Academic Social Science Studies*, S:29, Sonbahar III 2014, s. 139-164.
- DEMİR, Bora; *Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2011.

- DEMİRHAN ERDEMİR, Ayşegül; *Tıp Tarihi*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2014.
- DİKMELİ, Hilal; *Türkiye’de Sağlık Teşkilatının Geliştirilmesi Çalışmaları(1923-1938)*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ 2013.
- DUMAN, Fulya; *Osmanlı’da Tıp Eğitimi ve Mekteb-i Tıbbiye*, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale 2015.
- Eczacılar ve Eczahaneler Hakkında Kanun, No. 964, (Resmi Ceride ile Neşir ve İlanı: 6/II/ 1927, S: 558, s. 50.
- Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, No: 6197, c. 35, S: 8591, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 24/12/1953, s.2515.
- ERASLAN, Cezmi (Ed); *Fotoğraflarla Sultan II. Abdulhamid Dönemi Sağlık Müesseseleri: Hastaneler, Üsküdar Belediyesi Yayınları*, 1. Baskı, İstanbul, Mayıs 2018.
- ERER, Sezer - ATICI, Elif; “Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 2010, s.29-32.
- ERER, Sezer; “Osmanlılar Döneminde Bursa’da Yaptırılan Hastaneler”, *U. Ü. Fen - Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, yıl: 11, S: 19, 2010/2, s. 241-252.
- EROĞLU, Haldun – DİNÇ, Güven – ŞİMŞEK, Fatma; “Osmanlı İmparatorluğu’nda Telkîh-i Cüderî (Çiçek Aşısı)”, *Milli Folklor*, Yıl 26, S: 101, 2014, s. 193-208.
- ERSOY, Mesut; *1897 Türk- Yunan Savaşında Türk Ordularındaki Askeri Sağlık Hizmetleri*, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Tıp Tarihi ve Deontoloji Yüksek Lisans Programı, Ankara 2015.
- ERTAŞ, Mehmed Yaşar - YILDIZ, Fatma; *19. Yüzyılda Anadolu’da Sıtma’nın Görüldüğü Yerler ve Alınan Önlemler*, Şükran Köse- Çağrı Büke- Fevzi Çakmak- Eren Akçiçek(Ed.), *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma, Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği Yayınları*, 1. Basım, Nisan 2017, Ankara, s. 221.

- ETKER, Şeref; “Paul- Louis Simond ve Bakteriyolojihane-i Osmanî'nin Çemberlitaş'ta Açılışı(21 Eylül 1911)”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, X/2, 2009, s. 13-33.
- GENÇ, Ömür; *Yataklı Tedavi Kurumları Sektör Araştırması*, Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş. Araştırma Müdürlüğü, Ankara Aralık 2005.
- GÖÇER, Kenan; *Sosyo-Ekonomik Yönleriyle Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2012.
- GÜL, Abdulkadir; “XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)”, *A. Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, S: 41 Erzurum 2009, s. 239-270.
- HAMLACI, Yasemin; “Geç Osmanlı Döneminde Kadın, Doğum ve Çocuk Sağlığı”, *Lokman Hekim Dergisi*, 7(1), 2017, s. 23-27.
- IŞIL ÜLMAN, Yeşim; “Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Galatasaray Döneminde Sağlık Hizmetleri”, *Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu 2 Haziran 2007*, Zeytinburnu Belediyesi Yayınları, İstanbul 2008.
- IŞIL ÜLMAN, Yeşim; “Türkiye’de 19. ve 20. Yüzyıllarda Tıp Tarihinin Ana Hatları (1827-1923)”, *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 40. Yılda 40 Kitap Serisi*, Üniv. Yay. No.4711, Fakülte Yay. No.00249, 2007, s.175-186.
- İLİKAN, Ceren Gülser; “Osmanlı Devleti’nde Sağlık Mesleklerinde Diploma Mecburiyeti”, *Toplumsal Tarih*, S: 194 Şubat 2010, s.80-84.
- İNCE, Tuğrul; *Türkiye’de Sağlık Sistemi'nin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Edirne 2012.
- KAHYA, Esin; “Tedavi Kurumları Olarak Hastaneler ve Osmanlılardaki Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesine Bir Örnek: Safranbolu Frengi Hastanesi”, *Prof. Dr. Ali*

- Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları 2 Haziran 2007*, Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, İstanbul 2008. s. 141.
- KARAASLAN, Yusuf Ziya; *Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi*, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa 2015.
- KARAYAMAN, Mehmed; “Türkiye’de Eczane Sayılarının Sınırlandırılmasına İlişkin Düzenlemeler ve Sonuçları”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* X/1, 2008, s. 115-135.
- KARDAŞ, Abdulaziz; “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Cüzzamla Mücadele”, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 34, 2017, s.1-23.
- KARDAŞ, Tuğba; *XIX. Yüzyılda Kafkasya’da Salgın Hastalıklar ve Karantina Önlemleri(1800-1900)*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2010.
- KIRIMLIOĞLU, Nurdan; “19. Yüzyıl Osmanlı Devleti’nde Tıp Eğitimi ve Tıp Dilinin Türkçeleşmesi Çabaları”, *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi*, c. 1, S:1, 2016, s.1-14.
- KIRIMOĞLU, Nurdan; “19. Yüzyıl Osmanlı Devleti’nde Tıp Eğitimi ve Tıp Dilinin Türkçeleşme Çabaları”, estudamdergi.ogu.edu.tr.
- KOYLU, Zafer- DOĞAN, Nihal; “Birinci Dünya Savaşı Sırasında Osmanlı Devleti’nde Sıtma Mücadelesi ve Bu Amaçla Yapılan Yasal Düzenlemeler”, *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 34(3), 2010, s.209-215.
- KURT, Deniz; *Türkiye’de Askeri Eğitimin Modernleşme Sürecinde Işıklar Askeri Lisesi*, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2007.
- MERCAN, Burcu; *XIX. Yüzyılda Osmanlı’da Çiçek Salgınları ve Çiçek Hastalığı ile Mücadele*, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ağustos 2017.
- NAYMANSOY, Günseli; “Osmanlı’dan Günümüze Eczacının Değişen Konumu”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, XII/1, 2010, s.151-163.

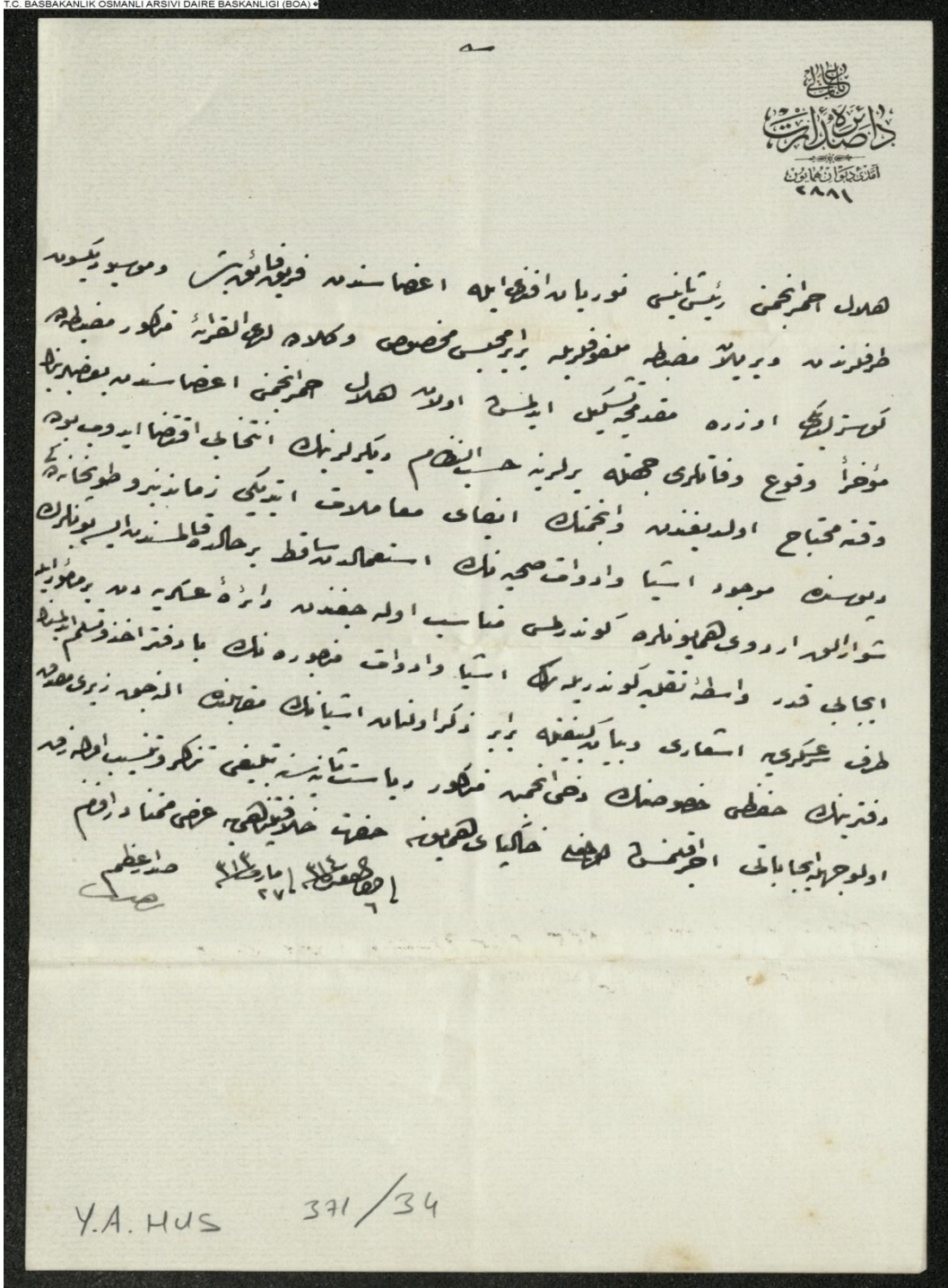
- OCAK, Başak; “Frenginin Tedavisinde Salvarsan İle Neosalvarsan’ın Keşfi ve Bazı Osmanlı Hekimlerinin Bu İlaçlar Hakkındaki Değerlendirmeleri”, *Tarih Okulu Dergisi*, Yıl. 12, S. XL, s. 296-311.
- OCAK, Başak; “Hamidiye Etfal Hastanesi’nin Kurucusu İbrahim Paşa’nın Frengi Hakkındaki Layihası”, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, XIX/38, Bahar 2019, s. 5-25.
- ÖLMEZ, Adem; “ İkinci Abdulhamid Döneminde Koruyucu Hekimlik ve Bazı Vesikalar”, *Belgeler*, S. 34, 2013, s. 87-107..
- ÖZDEMİR Oya - KANYILMAZ, Dilek; “Yeni Eliminasyon Hedefi: Kızamık ve Epidemiyolojisi”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, c. 57, S. 1, 2004, s.31-38.
- ÖZDEMİR, Hikmet; *Salgın Hastalıklardan Ölüm(1914-1918)*, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2.Baskı, Ankara 2010.
- ÖZER, Sevilay; “I. Dünya Savaşı’nda Osmanlı Devleti’nde Tifüs (Lekeli Humma) Salgını”, *Bulleten*, c. LXXX, S.287, Ankara Nisan 2016, s. 219-260.
- ÖZGİŞİ, Tunca; “Osmanlı Devleti’nden Türkiye Cumhuriyeti’ne Anadolu’ya Zorunlu Göçler ve Hilal-i Ahmer Cemiyeti’nin Yardım Faaliyetleri”, *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi*, c. 7, S: 31, s. 386-393.
- ÖZKAYA, Şule Yüksel; “Osmanlı’nın Tıp Anlayışını ve Akıl Hastalarına Yaklaşımını Belirleyen Faktörler ile Bu Anlayışın “Mâ- Hazar”da Tezâhürü”, *V. Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi Bildiriler Kitabı II*, 12-15 Isparta, Mayıs 2016, s. 305-322.
- ÖZLÜ, Zeynel; “Osmanlı Devleti’nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında)”, *Bulleten Türk Tarih Kurumu*, c. LXXXI, S: 291, Ağustos 2017, s. 419-486.
- ÖZTUNA ŞİRİN, Yasemin; *Osmanlı Sâlnâmelerinde 1908 Tarihine Kadar Tıp Eğitimi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1999.

- ÖZTÜRK, Hülya; *Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane ve Kurucusu Charles Ambroise Bernard*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Eylül 2009.
- SAMİ, Şemseddin; *Kâmûs-ı Türkî*, Çağrı Yayınları, c. 1-2, İstanbul, t.y.
- SARIYILDIZ, Gülden; *Hicaz Karantina Teşkilatı(1865-1914)*, Türk Tarih Kurumu, Ankara 1996.
- SERDAR, Murat; “Ortaçağ Avrupa’sında Cüzzam”, *Tarih Okulu Dergisi*, Yıl.11, S. XXXIV, Haziran 2018, s.109-127.
- ŞİMŞEK, Remziye; *İstanbul’daki Osmanlı Dönemi Sağlık Kuruluşları*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya 2010.
- TANELİ, Baha - ŞAHİN Hatice (Ed); *Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Hastaneler: Çocuk Hastaneleri ve Tıp Eğitimi*, Ayın Kitabı, S: 18, İzmir, Şubat 2013.
- TAŞÇIOĞLU, Uğur; “Madagaskar Kızamık Salgını”, *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 2019, s.259-67.
- TAŞPINAR, Aslı; *Osmanlı Devleti’nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914)*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Isparta 2011.
- TEKİN, Gürkan; *Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nden Sağlık Bakanlığı’na (1920-2000)*, Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 2011.
- TERZİOĞLU, Arslan; *İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Tarihine Kısa Bir Bakış*. t.y.
- TORUN, Serap; *Kırım Savaşı’nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik*, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana 2008.

- TURNA, Nalan; “İstanbul’un Veba ile imtihanı: 1811-1812 Veba Salgını Bağlamında Toplum ve Ekonomi”, *Studies Of The Ottoman Domain*, c. 1, S:1 Ağustos 2011, s. 1-36.
- UCE ÖZKOL, Hatice – BULUT, Gülay - GÜDÜCÜOĞLU, Hüseyin; “Yeni Tanımlanmış Lepramatöz Lepra Olgusu ve Mikrobiyolojik Görüntüleri”, *Abant Medical Journal*, c. 4, S.2, 2015, s. 164-166.
- ULUDAĞ, Osman Şevki; *Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği*, TTK Yayınları, Ankara 2010.
- UNAT, Ekem Kadri; “Osmanlı İmparatorluğu’nda Mikrobiyoloji Tarihçesi Üzerine Bir Deneme”, *Mikrobiyoloji Bülteni*, c.IV, S. 3, 1970, s. 159-175.
- UNAT, Ekrem Kadri (Ed.); *Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılında Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, İstanbul 1988.
- UYSAL, Gülfem; “Geç Osmanlı Salattepe Populasyonu ve Cüzzam”, *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, c. 30, S. 2, Aralık 2013, s. 209-224.
- ÜLKEN, Hilmi Ziya; *Türkiye’de Çağdaş Düşünce Tarihi*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1. Basım, İstanbul Mayıs 2013.
- ÜREKLİ, Fatma; “Tanzimat Dönemi Osmanlı Eğitim Sistemi ve Kurumları”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, c. 2, S: 3, 2002, s. 382-406.
- YAŞAYANLAR, İsmail; *Sinop, Samsun ve Trabzon’da Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri(1876-1914)*, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bursa 2015.
- YAVUZ, Yıldırım; “Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları”, *ODTÜ MFD*, c. 8, S: 2, Ankara 1988, s.123-142.
- YILDIRIM, Gülay – KADIOĞLU, Selim - UZEL, İlter; “Galip Ata Ataç’ın “Tıp Fakültesi” Kitabında Yer Alan Osmanlı Dönemi Tıp Eğitimi, Tarihçesi Bilgileri”, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29 (4), 2007, s. 185-191.
- YILDIRIM, Nuran; “Osmanlı Devleti’nin Modern Tıp Kurumlarından Gedikpaşa, Tophane ve Üsküdar Tebhirhaneleri”, *Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına*

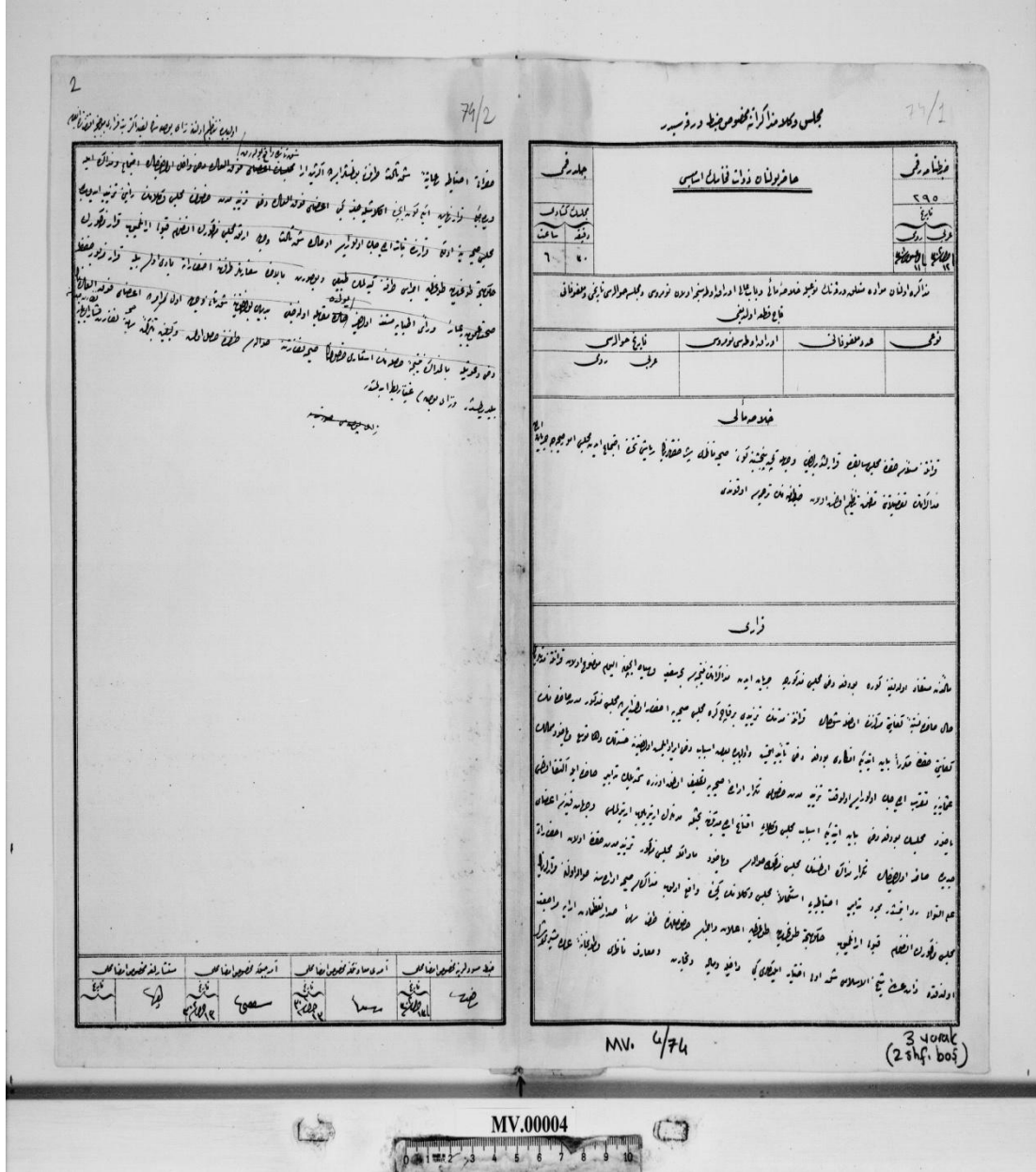
- Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu, 2 Haziran 2007, Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, İstanbul 2008.*
- YILDIRIM, Nuran; “Osmanlı Eczacılığının Gelişme Sürecinde İlaç Hazırlayıp Satan Esnaf ve Sağlıkçılar”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, XI/1-2, 2009-10, s. 273-283.
- YILDIZ, Abdullah; “Osmanlı İmparatorluğu’nda Sivil ve Türkçe Tıp Eğitime Geçiş”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 70(3), 2017, s.127-134.
- YILDIZ, Fatma; *19. Yüzyıl’da Anadolu’da Salgın Hastalıklar(Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri*, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli, Temmuz 2014.
- YILDIZ, Yasemin; *Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetmelik Sorunlarının İncelenmesi, Edirne İlinde Örnek Bir Uygulama*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Edirne, Temmuz 2008.
- YILMAZ, Özgür; “ Trabzon’da Halk Sağlığı ve Sağlık Kurumları(1804-1895)”, *Mavi Atlas*, 5(1), 2017, s. 172-200.
- YILMAZ, Özgür; “1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri”, *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, VI/1, 2017, s. 23-55.

EKLER



Y.A.HUS.00371.00034.001

EK-1) Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin Tophane'deki depolarında bulunan sıhhi eşya ve edevatın ordulara gönderilmesi. (BOA, Y.A.HUS. 371/34, 1314 Za)



EK-4) Karantina salgını üzerine karantina meselesi hakkında toplanan Meclis-i Umur-ı Sıhhiye’de cereyan eden müzakeratın tafsilatı için tanzim olunan zabıtnamenin müzakeresine dair. (BOA, MV. 4/74, 1302)

بدرت کاتبی
باش کاتب داری

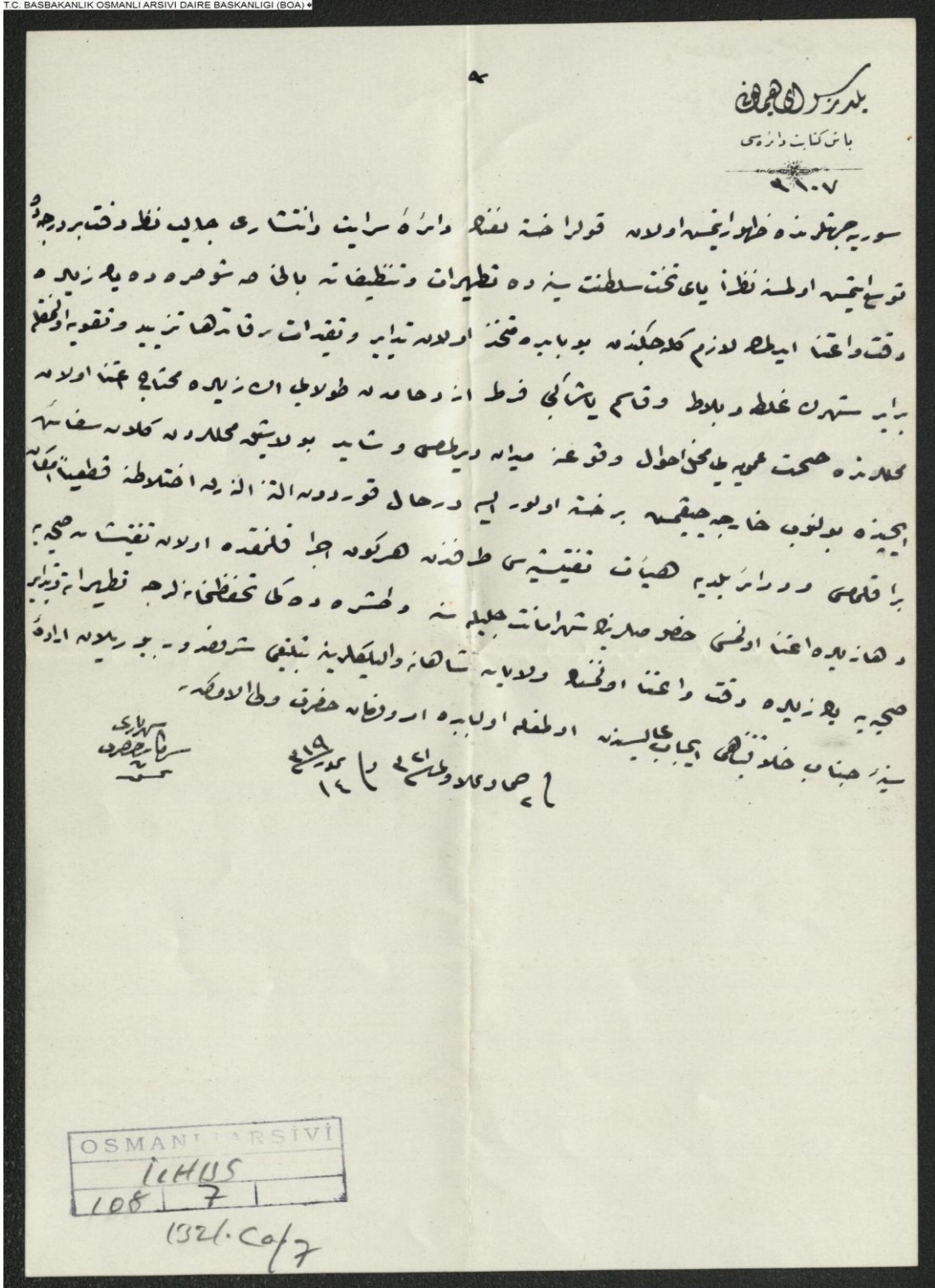
۷۸۶

علی ساریبه قاسم قرانسه بولیس نظارتی طرفنده محامد اولدینی مامورینه ویریللا وقرانسه محمده دایره
مصدق وقرانسه معنی اولمده دایره اوورمجه هر ذمعی قبول داخلمه صالح کورنیه ادا ورتیبی ایت ترمجریندن
تقدیرین دایره مویانه واسطه سیمه تحریک و سوره اولناه تحریکانه لری مقصده یاری مقصده سیمه صحتی کله
تقدیرنده طلب تفصیلات دا ایضا حاکمه اولدینی افاجه کی شهن رسیده دستا تقظیم اولناه ایساع اولدین
تاریخی و ۷۸۶ نومردلی تنکله خطیه حدایتناهدری مضمونیه لری تقسیم منظره کمال و صورتیه
قریبه تیب همکوره مقصده یاراشما اولمه دایره سوره و رودینه انتظار اولناه و وقتور شانه من بریک کونه
قدر در سعادت موصلت ایده بلکهه موی ایدن در دونه رای و معالجه کی با لاطراف سوال و تیب
اولدینه اتحادی لازم کله تدبیرن ایا کوره قرار تیب بولیس تقضای ایدینه جناب خلاقنا هیه
بوتنه ایساع ونگور ترمجرینقا طرفتائی خجانه رینه ایدر اید بلکهه ایساع سو دوزانه مقصده لری اولدینه
ایساع اولدین
ایساع اولدین
ایساع اولدین

| | |
|-----------------|-----|
| OSMANLI ARŞIVI | |
| İ. HUS | |
| 16 | 116 |
| 1311. R4. / 119 | |

İ.HUS.00016.00116.001

EK-6) Bulaşıcı hastalıklara karşı gerekli tedbirlerin alınması (BOA, İ.HUS. 16/116, 1311 Ra)



İ.HUS.00108.00007.001

EK-7)İstanbul'da temizlik, düzen ve tertip ile taşradaki tahaffuzhaneler tarafından temizlik ve sağlık tedbirlerine dikkat edilmesi.(BOA, İ.HUS. 108/7, 1321 CA.)