



**T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**NEVSAL-İ AFİYET'E GÖRE
KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI (1896-1903)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arzu DOĞAN

**Danışman
Doç. Dr. Necati ÇAVDAR**

TOKAT-2023

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Necati ÇAVDAR danışmanlığında hazırlamış olduğum **Nevsal-i Afiyet'e Göre Kadın ve Çocuk Sağlığı (1896-1903)** adlı Yüksek Lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

26.07.2023

Arzu DOĞAN

JÜRİ KABUL VE ONAY

Arzu DOĞAN tarafından hazırlanan “*Nevsal-i Afîyet’e Göre Kadın ve Çocuk Sağlığı (1896-1903)*” adlı tez çalışmasının savunma sınavı **26/07/2023** tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Tarih Anabilim Dalı**’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Danışman): Doç. Dr. Necati ÇAVDAR

.....

Üye: Doç. Dr. Yunus Emre TEKİNSOY

.....

Üye: Doç. Dr. Erol KARCI

.....

ONAY

...../...../.....

Doç. Dr. Yusuf TEMÜR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimi ders sürecinde ve tez konumuzun belirlenmesinden sonuçlanmasına kadar olan tüm aşamalarda bilgi ve birikimleriyle destek olan, çalışmamdaki her ayrıntıyı titizlikle inceleyen ve düzelten, tez çalışmasının yanı sıra diğer akademik çalışmalara teşvik ederek sempozyumlarda tebliğ sunmamda ve makale yayımlamamda yol gösteren kıymetli danışmanım Doç. Dr. Necati ÇAVDAR'a emekleri ve özverisi için şükranlarımı sunuyorum.

Araştırmalarım esnasında kitaplığından faydalandığım Prof. Dr. Yahya ARAZ'a ve Yüksek Lisans Eğitimi süresince ders aldığım Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tarih Bölümü'nün değerli hocalarına, tezimi okuyarak değerli görüşlerini paylaşan jüri üyesi sayın Doç. Dr. Yunus Emre TEKİNSOY ve sayın Doç. Dr. Erol KARCI hocalarıma teşekkür ediyorum.

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim süresince maddi ve manevi destekçim olan anneme, babama ve kardeşlerime de müteşekkirim.

ÖZET

NEVSAL-İ AFİYET'E GÖRE KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI (1896-1903)

DOĞAN, Arzu

Yüksek Lisans, Tarih Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Necati ÇAVDAR

Temmuz 2023, X+284 sayfa

Bu tez çalışması 1896-1903 yılları arasında Besim Ömer Akalın'ın dört cilt halinde kaleme aldığı Nevsâl-i Âfiyet Salnamesinde bulunan kadın ve çocuk hastalıkları ve tedavileri hakkındaki yazıların transkribe edilerek hazırlanmıştır. Tarihte uzun yıllar boyunca önemi yeteri kadar anlaşılamayan kadın ve çocuk hastalıklarının önemi anlaşılmış ve bu iki alanda derinlemesine çalışmalar yapılmıştır. Çalışmamız; giriş, iki bölüm, sonuç ve bibliyografya kısımlarından oluşmaktadır. Çalışmamızın giriş bölümünde tıp tarihinin tarihi süreç içerisinde gelişimden, Besim Ömer Paşa'nın hayatı ve çalışmalarından ve en sonunda da tezin ana kaynağını oluşturan Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi'nin muhtevasından bahsedilmiştir.

Çalışmanın I. Bölümünde, dört cilt halinde bulunan Nevsâl-i Âfiyet'te yer alan kadın hastalıkları ve tedavileri latinize edilmiştir. Bu bölümde asıl hedef, daha öncesinde ayrı bir alan olarak değerlendirilmeyen kadın hastalıkları, özellikle gebelik, doğum ve lohusalık gibi önemli konuların tarihi süreç içerisinde nasıl bir gelişme gösterdiğini tespit etmek olmuştur. Aynı bölümde, tetkik eserlerden oluşan bir giriş mahiyetinde kadının toplumsal statüsünden bahsedilmiştir. Burada toplumun temel taşı olan ailede kadının toplum karşısındaki yeri ve önemine, aile kurarken evliliğin nasıl gerçekleştiğinden bahsedilmiştir. İslamiyet öncesi ve sonrasında, eski Türklerde ve Osmanlı Devleti'nde kadının yeri ilk zamanlar içe kapanık bir hayat yaşayan kadının sonrasında dışa dönük çalışma hayatında yer edinme serüveni anlatılmıştır.

Tezimizin II. Bölümünde de aynı çalışma metodu izlenmiştir. Yine Nevsâl-i Âfiyet'te yer alan çocuk sağlığı üzerinde yapılan çalışmalar latinize edilmiştir. Çocuk hastalıkları, hastaneleri ve eğimine değinilmiştir. Yetişkinlerden ayrı, müstakil olarak kabul edilmeyen çocuk sıhhi konuları

üzerinde kaleme alınmış çalışmaları günümüz Türkçesiyle bilim dünyasına kazandırılmaya çalışılmıştır. Bu bölümde de birinci bölümde olduğu gibi tetkik eserlerden faydalanarak çocuk sağlığının ve gelişimi müstakil olarak ele alındığı görülmüştür. Çocuk konusu ele alınırken Tanzimat öncesi ve sonrasında olarak yapılan ayrımın önemli olduğu dile getirilmiştir. Tanzimat öncesinde daha sığ kalan çocuk, Tanzimat sonrasında, Tanzimatın getirdiği yeniliklerle birlikte çocuk sağlığı, eğitimi ve gelişimi konularında kendine müstakil bir alan bulmuştur. Sağlık olmasa da eğitim ve istikbale dair yetim çocukların geleceği konusunda nasıl bir metod izlendiği 18. ve 19. yüzyıllar arasında nasıl bir değişim olduğu ifade edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: 19. yüzyıl, Sağlık, Nevsal-i Afiyet, Kadın, Çocuk.

ABSTRACT

ACCORDING TO NEVSAL-İ AFİYET
HEALTH WOMEN AND CHILDREN (1896-1903)

DOĞAN, Arzu

Master's Thesis, History Major

Second Advisor: Necati ÇAVDAR

July 2023, X+284 pages

This thesis study was written by Besim Ömer Akalın in four volumes between 1896-1903. Diseases and treatments of women and children in Nevşâl-i Âfiyet Yearbook it has been prepared by transcribing the articles about it. Its importance for many years in history. The importance of gynecological and pediatric diseases, which are not sufficiently understood, has been understood and in these two areas, in-depth studies have been carried out. Our work; introduction, two chapters, conclusion and bibliography consists of parts. In the introduction of our study, the history of medicine in the historical process development, the life and works of Besim Ömer Pasha, and finally the main part of the thesis. The content of Nevşâl-i Afiyet Yearbook, which constitutes its source, is mentioned.

In the first part of the study, the woman in Nevşâl-i Âfiyet, which is in four volumes, diseases and treatments are latinized. In this section, the main goal is to have a separate gynecological diseases that are not considered as a field, especially pregnancy, childbirth and puerperium. The aim of the study was to determine how important issues developed in the historical process. In the same section, as an introduction to the research works, the social status of women is discussed. Mentioned. Here, in the family, which is the cornerstone of society, the place of women in front of society and the importance of marriage and how the marriage took place while establishing a family were mentioned. Pre-Islamic and afterwards, the place of women in the old Turks and the Ottoman Empire was an introvert at first. The adventure of taking a place in the extroverted working life after the woman living life has been explained.

II of our thesis. The same working method was followed in the section. Also in Nevşâl-i Âfiyet Studies on child health in Pediatrics, hospitals and education are mentioned. Not considered detached, separate from adults his studies on children's sanitary issues in today's Turkish tried to be brought into

the world. In this section, as in the first section, it has been seen that child health and development are handled independently by making use of the works of art. It is important to note that the distinction made before and after the Tanzimat when the subject of children is discussed. Has been stated. The child who was shallower before the Tanzimat, after the Tanzimat, with the innovations brought by the Tanzimat, children's health, education and development he found his own space. Orphans about education and future, even if there is no health what kind of method was followed for the future of children between the 18th and 19th centuries? Change has been reported.

Key Words: 19th century, Health, Nevsal-i Afiyet, Woman, Child.

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1
BÖLÜM-I.....	21
NEVSAL-İ AFİYETE GÖRE KADIN SAĞLIĞI.....	21
1.1. Osmanlı Toplumunda Aile ve Kadın Konusuna Genel Bakış	21
1.2. Nevsal-i Afiyet'te Kadın ve Hıfzıssıhhat.....	24
1.2.1. Kızların Hıfzıssıhhati.....	26
1.2.2. Korse Meselesi	41
1.2.3. Evlilik, Hamilelik ve Doğumda Hıfzıssıhhat.....	55
1.2.4. Ebelik ve Ebeler	92
1.2.5. Kadın Hastalıkları.....	110
BÖLÜM-II	129
NEVSAL-İ AFİYET'E GÖRE ÇOCUK SAĞLIĞI.....	129
2.1. Osmanlı Toplumunda Çocuk	129
2.2. Nevsal-i Afiyet'te Çocuk ve Hıfzıssıhhat	137
2.2.1. Erken Doğan Bebeklerde Hıfzıssıhhat	155
2.2.2. Bebek Ölümleri	158
2.2.3. Engelli Doğan Bebekler	172
2.2.4. Çocuk Bakımı	175
2.2.5. Kundak ve Beşik Meselesi, Çocuğun Giydirilmesi	178
2.2.6. Çocuğun Beslenmesi, Memeden Kesilmesi ve Sütüne Meselesi.....	191
2.3.Çocuk Hastalıkları ve Tedavisi	
209	
2.3.1. Çocuklarda Boğaz Muayenesi.....	216
2.3.2. Çocuklarda Kulak Sağlığı	219
2.3.3. Çocuklarda Göz Sağlığı.....	221

2.3.4. Difteri ve Kuş Palazı	227
2.3.5. Çocuklarda Görülen Asabi Haller.....	230
2.4. Çocuk Eğitimi ve Terbiyesi	235
2.5. Çocuklarda Sünnet	247
2.6. Nevsâl-i Afiyet'te Yer Alan Sağlık ve Hekimlikle İlgili Sözler	253
KAYNAKLAR	276
A- Arşiv Kaynakları.....	276
B- Kitaplar-Makaleler	276
D- İnternet Kaynakları	283
ÖZGEÇMİŞ.....	284

KISALTMALAR

a.g.e.	: Adı Geçen Eser
a.g.m.	: Adı Geçen Makale
a.g.s.	: Adı Geçen Sözlük
a.g.t.	: Adı Geçen Tez
ATASE	: Genelkurmay Askeri Tarih ve Stratejik Etütler Başkanlığı Arşivi
Bkz.	: Bakınız
COA	: Cumhurbaşkanlığı Osmanlı Arşivi
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
Ed.	: Editör
H.	: Hicri
Haz.	: Hazırlayan
M.	: Miladi
MEB.	: Milli Eğitim Bakanlığı
Nr.	: Numara
R.	: Rumi
s.	: Sayfa
ss.	: Sayfa Aralığı
S.	: Sayı
TDVİA.	: Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi
TTK.	: Türk Tarih Kurumu
Yay.	: Yayınları
Yay. Haz.	: Yayına Hazırlayan
Y.N.	: Yazarın Notu

GİRİŞ

Türk Tıp Tarihinin Gelişimi: Tıp Tarihi, Bilimler Tarihi adı verilen alan içerisinde yer almaktadır. Bilimler, fark gözetmeden tüm ulusların önemli bir parçası olduğu için Türk Tıp Tarihi ile Türk Kültür Tarihi bu bakımdan birbirinden soyutlanamaz. İnsanoğlu acı, ağrı ve hastalık karşısında sürekli tedavi edici bir metot bulmanın yollarını aramıştır. İnsan bedeni üzerinde oluşan bir acının yarattığı ıstırap ve ondan kurtulma isteği “tıp” olgusunu ortaya çıkarmıştır. Tıbbın süreçleri ihtiyaç anında ortaya çıkmakta olup içgüdüsel tıp, deneysel tıp, felsefi tıp ve bilimsel tıptan oluşmaktadır. Bunlara tıbbi bilginin evrimi de denilebilir¹.

İslamiyet öncesi “Türk Tıbbi” denilince önümüzde çok geniş bir çerçevenin olduğu görülmektedir. Nitekim İslamiyet’in kabulüne kadar Orta Asya Türklerinin ve İslamiyet’in kabulünden sonra Türk İslam devletlerinin tıbbi bilgisi, olgusu, bilgi birikimi, oldukça geniş bir alana sahiptir. Türk kültürü araştırmaları çoğaldıkça daha açıklanabilir hale gelmektedir. Eski Türklerin yaşam biçimi içerisine bakıldığında dinsel inançlar doğrultusunda sağlık ve tıp konuları kendine özgü bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Hemen hemen tüm eski topluluklarda olduğu gibi Türklerde de tıbbi etkinlik dinsel-büyüsel temadan başlayıp deneysel uygulamalara kadar uzanmaktadır².

Türkler, İslamiyet’i kabul etmeden evvel tek tanrılı bir dine mensup idiler. Kök Tengri olarak bilinen bu dinin içerisine yerleşmiş Şamanizm ise eski Türklerin hayatında önemli bir yere sahip olmuştur. Büyüsel bir tıp olarak ele alınan Şamanizm, eski Türklerin yaşam ve tıp anlayışı açısından önemli bir yere sahiptir. “Şamancılık” veya din adamlarından dolayı “Kamcılık” olarak da bilinen Şamanizm, belli bir dinin özel adı olmayıp bir din tipinin adıdır. Bu din bir “toteizm”, diğer bir deyişle “doğa dini” olarak da ifade edilebilmektedir. Toteizm’de, gökyüzü, güneş, ay, yıldızlar, yeryüzü, hayvanlar, kutsal bir varlık olarak kabul edilirdi. İnanişâ göre ise bunların her birinde ayrı bir ruh, melek saklı idi³. Bir şaman ruhlarla bağlantıya geçerek ve birtakım zorlukları aşmak,

¹ Erdem Aydın, *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*, Güneş Kitabevi, Ankara 2006, s. 3-5.

² Aydın, *a.g.e.*, 161.

³ Harun Güngör, “Şamanizm”, *TDVİA.*, C. 38, İstanbul 2010, s. 325.

hastalıkları iyileştirmek, kayıp eşyaları ya da bunları çalan hırsızları bulmak, yağmur ve dolu yağdırmak, rüzgâr estirmek, ölü ruhunu öbür dünyaya göndermek ve avda kötü şansını giderme amaçları güttüğü görülmektedir. Şaman, her ne kadar doğum esnasında herhangi bir göreve sahip olamasa da zor bir doğum esnasında doğumun kolay geçmesi için çağrılabilirdi. Şamanların tedavi ettikleri hastalıklar arasında mide hastalıkları, romatizma, sinir hastalıkları ve frengi gibi hastalıklar vardır⁴.

Türk tıp tarihi, Anadolu topraklarında var olmadan önce Şamanizm, Budist Uygur Türkleri, İran ve İslam dininin gelenek ve göreneklerinden vücut bulmuştur. Selçuklulardan başlayarak 18. yüzyılın ikinci yarısına kadar süren altı yüzyılda Türk hekimliği Arap-İslam hekimliği çizgisinde yürümüştür⁵. Anadolu-Türkiye Selçukluları daha önce Büyük Selçuklu döneminde belli bir bilimsel ve kültür atmosferi içinde yaşamıştır. İslam dünyasının gelişmiş, bilim ve kültürde öncü olmuş birçok yerleşim yeri Büyük Selçuklu Devleti'nin sınırları içinde yer almıştır. Yani, Anadolu'ya gelen Türkler belli bir bilim ve kültür birikimi içerisinde bulunmuştur⁶.

Büyük Selçuklu döneminde klasik tıp anlayışı hâkimdi. İslam ülkelerinde olduğu gibi Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde hastaneler aynı zamanda hekim yetiştirilen yerlerdi. Yüzyıllar boyunca Türk hekimleri medreselerde veya “*Dârüşşifâ*”larda yetiştirilmiştir. Tıptaki eğitim yüzlerce yıl “*kişisel*” eğitim şeklinde ilerleyerek öğrenciler, hocasından aldığı “*icazet*” ile mesleğe başlamıştır. Osmanlı Devleti zaman içerisinde Batı'daki gelişmeleri takip ederek Batı tıbbına doğru yönelmiştir. Avrupa'daki eserleri tercüme ederek Osmanlı tıbbına kazandırmıştır. Klasik dönem tıp eğitimi ülkenin farklı bölgelerinde “*Dârüşşifâ*”larda usta-çırak ilişkisi altında verilmiştir. Bu nedenle Dârüşşifâlarda verilen eğitim sistemli değildir, daha çok kişisel bir eğitim verildiği görülmektedir⁷.

⁴ Güngör, a.g.m., s. 326.

⁵ Hatemi, a.g.m., s. 15.

⁶ Aydın, a.g.e., s. 167.

⁷ Aydın, a.g.e., s. 174, Erol Karcı, *Osmanlı Hükûmetleri'nin Sağlık Politikaları (1908-1914)*, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Tokat 2017, s. 1.

İstanbul'un fethiyle birlikte II. Mehmed yeni bir külliye yaptırmıştır. Külliye bir cami etrafında toplanan 16 medrese, dinlenme yeri, aşhane, hastane, hamam, ilkokul ve birçok kütüphanelerden oluşmaktadır. 70 odalı olan bu hastane o dönemde Avrupa'nın en büyük hastanesi idi. Bu hastanede devrin en önemli cerrahları ve göz doktorları çalışmıştır⁸. Osmanlı Devleti'nde hekim yetiştiren ilk tıp kurumu ise Kanuni Sultan Süleyman'ın kurmuş olduğu “*Süleymaniye Külliyesi*”dir. Külliye, farklı ilimlerin verildiği medreseler, tıp eğitimi veren Süleymaniye Tıp Medresesi, Dârüşşifâsı ve eczahaneden oluşmaktadır⁹. Osmanlı Devleti'nin ilk hekimbaşısı, Germiyanoglu II. Yakub Bey'in hekimliğini yapmış olan Şeyhî'dir. Şeyhî'nin bu görevi II. Murad'ın vefatına kadar devam etmiştir¹⁰.

Ülkelerin savunma, imar, hukuk ve din işlerini yürüten müesseseler olduğu gibi, sağlık işlerini yürüten ve en önemlisi devlet ile saray mensuplarının sağlık işlerini imkânlar dâhilinde yürüten bir de “*Hekimbaşılık*” kurumu ihdas edilmiştir. Osmanlı Devleti'nde de “*Hekimbaşılık*” adıyla bu kurumun varlığını 16. yüzyılın başlarından itibaren görmekteyiz. Hükümdar ve ailesinin özel hekimliğini yapan hekimbaşı, bakanlar kuruluna dâhil olmadığı halde sağlık bakanı gibi, bütün hekimlerin başı olarak saray ve devlet sağlık işlerini yürütmektedir¹¹. Bunun yanında, padişahın yemeklerinin, herhangi bir hastalığı sırasında kullanılacak ilaçlar ve vücut direncini artıracak macunların yapımına nezaret etmektedir¹². İlk dönemlerde sultanların hastalıkları sebebiyle tanınmış hekimler çağırılmıştır. Fakat bir süre sarayda alıkonulsa da bu hekimler için hekimbaşı ifadesinin kullanılması yanlıştır. Bir kurum olarak hekimbaşılığa ait ilk vesika II. Bayezid döneminden itibaren tespit edilmektedir. II. Bayezid

⁸ Ayşegül Demirhan Erdemir, *Tıp Tarihi*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2014, s. 114.

⁹ Tuncay Pekdoğan, *Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin Tıp Tarihindeki Yeri, Tertîb-i Eczâ, Kolera Risalesi, Çiçek Aşısı Risalesi, Ruhiye Risalesi Adlı Eserlerinin Transkripsiyon ve Değerlendirmesi*, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tokat 2019, s.1.

¹⁰ Sinem Serin, *Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılık Müessesesi*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2020, s. 29.

¹¹ Ali Haydar Bayat, *Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar*, Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, Ankara 1999, s. 3.

¹² Ali Haydar Bayat, “Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılık ve Hekimbaşılar”, *Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi*, İstanbul 2001, S.10, s. 64.

döneminde müesseseleşmiş ve Osmanlı sağlık politikasını koordine eden bir kurum haline gelmiştir¹³.

Hekimbaşı, “*Ser Etibbâ-i Hâssa, Ser Etibbâ-i Sultânî, Reisü'l-Etibbâ-i Hassa, Reîsül-Etibbâ*” gibi isimlerle de anılmaktadır. 19. yüzyılda Batılılaşma doğrultusunda yeniden yapılandırılan 1837’de Bâb-ı Seraskerî’ye bağlı Sıhhiye Dairesi, bir yıl sonra da salgın hastalıklarla mücadele için Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye kurulmuştur¹⁴. Hekimbaşı, muhtelif şehirlerde hekimlik yapacak hekimleri göreve tayin etme ve onları teftiş edip, görevden azletme hakkına sahipti. Aynı zamanda yabancı hekimlerin teftişi ve gerektiğinde onları sınava tabi tutup başarısızlıkları durumunda da meslekten menetme yetkisini de taşımaktadır¹⁵. Hekimbaşının Osmanlı Devleti toprakları üzerinde görev yapan Müslüman ve gayrimüslim hekimler üzerinde söz sahibiydi. Hekimbaşılar genel de protokolde önemli bir yere sahiptiler. İlk dönemlerden itibaren padişahın herhangi bir hastalıktan vefat ettiği durumlar da hekimbaşının ihmali olabileceği düşünüldüğü zaman padişahın yerine geçen yeni hükümdar tarafından azledilmiş, sultanın tahttan indirildiği durumlarda ise görevine devam etmesine müsaade edilmiştir.¹⁶

Modern tıp eğitimi çalışmalarına III. Selim döneminde teşebbüs edilmiştir. III. Selim, devletin Avrupalı tarzda yenileşmesi için kolları sıvamış ve devlet askeri alandan giyim kuşama, eğitim hayatından sağlık hayatına kadar ciddi yenilikler için çalışmıştır. Mustafa Behçet Efendi, bu yenilikler içerisine sağlık alanını da dâhil etmek için III. Selim’e bir rapor hazırlamıştır. Bu rapor doğrultusunda III. Selim, Mühendishâne-i Berri Hümayûn’a yakın bir tıphâne inşa ettirmiştir. 1806’da tersane içine açılan bu okulla sadece ordunun değil sivil halkın da hekim ihtiyacı karşılanmaya çalışılmıştır¹⁷.

¹³ Erdemir, a.g.e., s. 113-114.

¹⁴ Nil Sarı, “Tıp”, *TDVİA.*, İstanbul 2012, C. 41. s. 101.

¹⁵ Aydın, a.g.e., s. 173-174.

¹⁶ Nil Sarı, “Hekimbaşı”, *TDVİA.*, İstanbul 1998, s. 161; Erhan Afyoncu, “Osmanlı Hekimbaşları ve Hassa Hekimleri” *Osmanlılarda Sağlık, Health in The Ottomans*, C. 1, Ed. Coşkun Yılmaz-Necdet Yılmaz, Biofarma Yayınları, İstanbul 2006, s. 86.

¹⁷ Kenan Seyfi, “III. Selim Dönemi Eğitim Anlayışında Arayışlar”, *Nizam-ı Kadim’den Nizam-ı Cedid’e III Selim ve Dönemi*, Ed. Seyfi Kenan, İSAM Yayınları, İstanbul 2010, s. 156; Hüseyin Hatemi-Ayten Altıntaş, *Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları*, CSA. Global Publishing Yayınları, İstanbul 2006, s. 57.

II. Mahmud'un yeniçeri ocağını lağvedip yerine “Asâkîr-i Mansûre-i Muhammediye” ordusunu kurduğunda bu ordunun sağlık işlerinin yürütülmesi için gerekli hekim ihtiyacı bulunmamakta idi. 1826 yılında İstanbul'da kurulan bu orduda çok geçmeden sağlık problemleri baş göstermiştir. Asâkîr-i Mansûre-i Muhammediye Kanunnamesi'ne göre ordunun her tertibine bir hekim ve cerrah verilmeliydi. Fakat tayin edilen hekimler hem sayı olarak az hem de donanım açısından yetersizdi. İyi yetişmiş bir hekimin tayin edilebilmesi için iyi eğitim verecek bir tıp okuluna ihtiyaç vardı. Yeniçeri Ocağı'nın kaldırılması ile boşalan Şehsadebaşındaki Acemi Oğlanlar Kışlası yanındaki Tulumbacı Konağı'nda 14 Mart 1827'de Tıbhane-i ve Cerrahhane-i Âmire kurulmuştur¹⁸.

Bu kurumda Cerrahlık sınıfı ayrı bir sınıf olarak eğitim görmektedir. Bu sınıfa baş ve muallim olmak üzere Avrupa tıp okulunda yetişmiş ilimde ve cerrahlıkta mahir olan tabip Mehmed Necati Efendi seçilmiştir. Mehmed Necati Efendi öğrencilere kurşun çıkarmak, damar bağlamak, kemik kesmek ve herhangi bir savaş sırasında gerekli olan cerrahi bilgileri ve uygulamalarını öğretmektedir. Eğitim ilerledikçe öğrenciler askeri hastanelere gidip pratiklerini artırmışlar. Tıbhâne-i Âmire'de tıp eğitimi 1829,1830,1831 ve 1832 yılları arasında bu şekilde ilerlemiştir. Eğitimlerinde başarılı olan öğrenciler askeri hastaneye gönderilmiş ve orada bulunan sorumlu hekimlerin yanında pratikleri arttırılmıştır. Ayrıca gerektiğinde de orduya görevli olarak gönderilmişlerdir. 1833 yılında son sınıf yani sınıf-ı evvel açılarak eğitimin son kısmı olarak bilinen teoriye geçilmiştir. Bu sınıfta tıp biliminin teorik olarak en son bilgilerin ihtiva eden fizik, kimya ve botanik ilimler okutulmaktadır. Böylelikle sınıf-ı evvelde tıp sanatları ve fennini öğrenen öğrenciler bu sanatın ilmini de öğreneceklerdir¹⁹.

1827 yılında itibaren Tulumbacıbaşı Konağı'nda tıp, Cerrahhâne'de ise cerrah eğitimi verilirken Mustafa Behçet Efendi'nin ölümüyle yerine kardeşi Abdülhak Molla Efendi getirilmiştir. Abdülhak Molla, göreve getirildikten bir süre sonra hem eğitim sürecinde hem de bu iki kurum hakkında yeni bir düzenlemeye gitmiştir. Abdülhak Molla'nın iki kurumu birleştirmek

¹⁸ Demirhan Erdemir, *a.g.e.*, s. 123; Hatemi-Altınışa, *a.g.e.*, s. 57.

¹⁹ Serin, *a.g.t.*, s. 295-296; Hatemi-Altınışa, *a.g.e.*, s. 64.

istemesindeki sebep, öğrenci, hoca ve memurların geceleri evlerine gidip sabahları okula gelmelerinin eğitimi sekteye uğratmasıdır. Hekimbaşının bu talebi sadrazam tarafından yerinde bulunarak iki kurum birleştirilmiş ve bir yıl boyunca Cerrahhâne binasında yatılı eğitim sistemine geçilmiştir.²⁰

Hekimbaşı Ahmed Necib Efendi, yetersiz kalan bu bina yerine daha iyi koşullara sahip yeni bir bina talebinde bulunmuştur. Pratik yapmak için de Tıbhâneye yakın bir hastanenin olması gerektiğini bildirmiştir²¹. Böyle bir hastane inşasının devlet hazinesine ağır geleceğini düşünmüştür. Bu nedenle yeni bir binanın inşası yerine bu istekleri karşılayabilecek bir bina arayışına girilmiş, neticede Galata Sarayı’nın istenilen taleplere yakın özellikte olduğu tespit edilmiş, sarayın bazı bölgeleri de dersane, teşrihhane ve kütüphane olarak düzenlenecektir.²² 1838 tarihinden itibaren yeni binaya taşınmıştır. II. Mahmud 14 Mayıs 1839’da okulu ziyaret etmiştir. Bu tarihten sonra okulun adı *Mekteb-i Âdliye-i Şahâne* olmuştur. Tıbhâne-i Âmire ile başlayan bu eğitim serüveni hiç ara vermeden ve kendini sürekli yenileyerek devam etmiştir. 1839’da yenilenen eğitimiyle Mekteb-i Tıbbiye-i Âdliye-i Şahane dönemi başlamıştır. Dersler Fransızca yapılmıştır. Eğitim süresi önce dört daha sonra altı yıla çıkarılmıştır. Okulun kuruluş hazırlıkları aşamasında ilk önce Paris elçisi Ahmed Fethi Paşa aracılığıyla Viyana’da Prens Metternich’ten Osmanlı Devleti bünyesinde çalışacak başarılı ve çalışkan iki hekim ve bir eczacının bulunmasını istemiştir. Ahmed Fethi Paşa, Prens Metternich’in hekimi ve aynı zamanda Hariciye Müsteşarı Baron Ottenfels’in ustalıklarına kefil olduğu iki hekim bulduğunu yazmıştır. Dr. Karl Ambrois Bernard ile Jocop Neuner ve eczacı Hofman ile anlaşmıştır²³.

Tıp eğitiminin başına “*muavin-i evvel*” unvanıyla getirilen Dr. Karl Ambrois Bernard, eğitime yeni uygulamalar getirmiştir. Bunun için okul müdürü Osman Saib Efendi ile hareket ederek kurumun nazırı Abdülhak Molla Efendi’nin onayıyla birtakım yenilikler getirilmiştir. Bunlardan en önemlisi daha

²⁰ Serin, *a.g.t.*, s. 299-300.

²¹ Hatemi-Altıntaş, *a.g.e.*, s. 57-59.

²² Ali İhsan Gençer, “İstanbul Tersânesinde Açılan İlk Tıp Mektebi”, *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Dergisi*, S. 31, s. 309.

²³ Demirhan Erdemir, *a.g.e.*, s. 132.

evvel dört ve altı yıl olan eğitim süresini sekiz yıla çıkarılmasıdır. Bu eğitim süresinin ilk dört yılında idadi son dört yılında ise esas tıp eğitimi alınmıştır. Eğitim sürecinde teorik dersler yanında pratik-klinik dersleri de alınmış ve diseksiyon otopsi çalışmaları yapılmıştır. Bir diğer yenilik ise Viyana’da eğitim aldığı Josephinum’u örnek alarak bir botanik bahçesi kurulmuştur. Böylelikle okul, botanik bahçesi, kütüphane hatta matbaaya sahip olmuştur. Bu okulda dersler Fransızca verilmiştir. Fransızcası dersleri takip etmeye yetmeyen öğrenciler cerrah sınıfına yönlendirilmiştir. Bu kurumda cerrahlık ve eczacı sınıflarının öğretim programları ve süreçleri tıptan ayrı bir şekilde ilerlemektedir²⁴. Dr. Bernard’ın gelişi ile Osmanlı Devleti istenilen modern tıp eğitimi seviyesine ulaşmıştır. Bernard okulun hem idari kısmı ile ilgilenmiş hem de dâhiliye ve hariciye dersleri vermiştir. Bernard aynı zamanda Avusturya’da hekimlik yapmakta ve tıp öğrencilerine hasta başında ders vermektedir. Hem hocalık hem de yöneticilik yapan Dr. Bernard 1844 yılında 36 yaşında iken hayatını kaybetmiştir. Devlet için büyük bir kayıp olan bu ölüm ile Tıbbiye Müdürlüğüne yeniden Viyanalı bir hekim olan Dr. Sigmund Spitzer getirilmiştir²⁵.

1839 yılında ise önemli değişiklikler yapılmaya çalışılmıştır. Askeri tıp okunun yetiştirmiş olduğu hekim sayısı ordunun ihtiyacını karşılayamadığı ve bu dönemde sivil halkın da sağlık hizmetine olan ihtiyacı kendini göstermiştir. 1870 yılında askeri tıp okulu üç yüz kadar hekim yetiştirmiştir. Bu sayı ordu içerisinde her tertib için bir hekim bulundurulması gereğini yerine getiremiyordu. Öte yandan sivil halkın hekim ihtiyacını karşılamak için çareler aranmaya başlanmıştır. Bunun ilk adımı olarak da Fransızca olan eğitim dilinin Türkçe olması gerektiği savunulmuştur. 1867 yılında ise Türkçe eğitim veren Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye “*Sivil Tıp Okulu*” kurulmuştur. Sivil Tıp Okulunun kurulmasının en büyük amacı ise ülke geneline hekim göndermektir. Bu da demek oluyor ki, Osmanlı Devleti’nde askeri ve sivil olmak üzere kurulan iki tıp

²⁴ Serin, *a.g.t.*, s. 304-305.

²⁵ Aydın, *a.g.e.*, s. 181-183.

okulunun amaçları açıkça belirtilmiştir. Biri orduya ve kışlaya diğeri ise taşraya ve kırsala hekim gönderme niyetinde idi²⁶.

19. yüzyıl, Osmanlı Devleti için modernleşme sürecinde önemli adımların atıldığını bir dönem olmuştur. Sağlık alanında yapılan modernleşme çalışmaları da bu zorlu sürecin getirmiş olduğu bir zorunluluktur. Osmanlı Devleti her ne kadar yeni reformlar üzerinde çalışsa da önemli kayıplara sebebiyet veren ciddi savaşlar yaşamıştır. Bu savaşlarla birlikte ordu ve sivil toplum hayatını önemli ölçüde etkileyecek olan salgın hastalıklar da insanların hayatına girmiştir. Veba, kolera, çiçek ve sıtma gibi hastalıklar nüfusun azalmasında önemli bir rol oynamıştır. Bu durum hem tarım ve ekonomi alanlarında hem de orduya asker alımları sırasında ciddi problemleri beraberinde getirmiştir. Üretim yapacak insanların olmaması ekonomiyi ve doğal olarak devletin vergi düzenini büyük ölçüde etkilemiştir²⁷. İnsanların sürekli gerek ticaret gerekse savaşlardan dolayı etkileşim içerisinde oldukları bu dönemde salgın hastalıklardan etkilenmemesi mümkün değildir. Salgın hastalıklar, tarih boyunca insan hayatını sosyave ekonomik yönden önemli ölçüde etkilemiştir. Uzun vadede etkileri görülen bu hastalıklar devletlerde ve toplumlarda önemli tahribata sebebiyet vermiştir²⁸.

Karantina meclisleri kurulmadan evvel bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için insanlar kendi aralarında iş birliğine gitmiştir. Bulaşıcı alanları kordon altına almak, salgının görüldüğü yerlerde, sokaklarda ateş yakılması, evlerin duvarlarını sirke veya absent ile ıslatılması bu iş birliklerinin başında gelmektedir. Fakat bunlar yine de hastalıkların yayılmasını önlemek için kesin çözüm değildir. Büyük salgınlar karantina merkezlerinin kurulup ve yaygınlaşmasında etkili olmuştur. Yine de karantina merkezlerinin yaygınlaşması 19. yüzyılda gerçekleşmiş bu dönemde devlet millet ile iş birliğine gitmiş ve modern karantina teşkilatı oluşturulmuştur. III. Selim döneminde imparatorluğu kasıp kavuran vebadan kurtulmak için çalışmalar başlatılmıştır. Bu nedenle Rum milletine ait Yedikule dışındaki veba hastanesi,

²⁶ Aydın, *a.g.e.*, s. 185-187.

²⁷ Yunus Korkmaz, *Osmanlı'da Frengi ile Mücadele (1880-1918)*, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli 2019, s. 3-4.

²⁸ Korkmaz, *a.g.t.*, s. 1.

Osmanlı Devleti'ne sığınan ve vebaya çözüm arayan İtalyan hekimlere tahsis edilmiştir. Anadolu'da “sığır vebası” hakkında araştırma yapmak isteyen bu hekimlere bazı ayrıcalıklar da verilmiştir²⁹.

Osmanlı Devleti'nde karantina uygulaması ilk kez 1831 yılında meydana gelen kolera salgını esnasında gerçekleştirilmiştir. 19. yüzyılın ilk yarısında başta Hindistan olmak üzere İran, Rusya ve birçok ülkede hüküm süren kolera salgını İstanbul'a da sirayet etmiştir. Bu nedenle II. Mahmud karantina uygulamasının hayata geçirilmesini istemiştir. Mustafa Behçet Efendi'nin hazırlamış olduğu takrire göre üç saat gibi kısa bir sürede yayılabilen bu hastalığın tedavisi mümkün değildir. Fakat bazı hekimlerin mektupları ve gazetelerde ifade ettiklerine göre dikkatlice karantina edilip diğer tahaffuz önlemlerine uyulması doğrultusunda yayılmasını önlemek mümkün olabildiğinden uygulamalara geçilmiştir³⁰. 1838 tarihinde Karantina Meclisi'nin resmi olarak kurulduğu Takvim-i Vekayi'de ilan edilmiştir³¹.

Karantina nizamnamesi uygulanmaya karar verildiği sırada Osmanlı Devleti'nde bu alanda istihdam edilecek uzman bulunmadığından Avusturya'dan gerekli uzmanlar istenmiştir. Nizamnâmenin yürütülmesi için Zemun Karantinahânesi baş direktörü Doktor Minas ile anlaşılmıştır. Doktor Minas, karantina nizamnâmesinin hayata geçirilmesi için bir lâyiha hazırlamıştır. Bu lâyihada, İstanbul'da bulunan pazar yerlerinin, sokakların temiz tutulması gerektiği ve mezbaha gibi imalâthaneler ile mezarlıkların şehir dışına çıkarılmasının önemli olduğu belirtilmiştir. Müstakil bir nazırlık halinde kurulan karantina meclisi kısa bir süre sonra genişlemiştir. Sistemli bir şekilde işleyebilmesi için Lebib Efendi nazır tayin edilse de meclisin ömrü kısa sürmüştür. Diğer nezaretlere bağlı müdürlük haline gelmiş, “*Sıhhiye Meclisi*”, “*Meclis-i Tahaffuz*”, *Meclis-i Umur-u Sıhhiye*” gibi isimlerle anılan Karantina Meclisi, önce Hariciye Nezareti daha sonra sırasıyla tophane, tersane ve ticaret

²⁹ Gülden Sarıyıldız, “Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, *Belleten*, Ankara 1994, C. 58, S. 222, s. 329-331.

³⁰ Sarıyıldız, a.g.m., s. 332.

³¹ Necati Çavdar-Erol Karcı, “XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanmasına Dair Bibliyografik Bir Deneme”, *Turkish Studies International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, Ankara 2014, C. 9, S. 4, s. 258; Sarıyıldız, a.g.m., s. 336-337.

nezaretlerine ve en sonunda 1879’da tekrar Hariciye Nezaretine, 1915’te ise Dâhiliye Nezareti’ne bağlanmıştır³².

Salgın hastalıklar ile ilk hastane girişimleri de meydana gelmiştir. “*Gureba*³³ *Hastanesi*” adıyla kurulan “Edirnekapı Gureba Hastanesi” Osmanlı Devleti’nin ilk sivil sağlık kuruluşu olmuştur. Edirnekapı Gureba Hastanesi’nde sivil vatandaşlar, garipler ve mahkûmlar yataklı hasta kısmında tedavi görmüştür. Bu hastanede sadece Müslümanlara değil aynı zamanda gayri Müslimlerin de tedavi gördüğü anlaşılmaktadır³⁴. Osmanlı Devleti’nde hastane ismiyle açılan ilk sağlık kurumu ise “Bezm-i Âlem Valide Vakıf Gureba Hastanesi” olmuştur. Bu hastane II. Mahmud’un eşi, Sultan Abdülmecid’in validesi Bezm-i Âlem Sultan tarafından açılmıştır. 1843 yılında ortaya çıkan çiçek salgınında İstanbul’daki yataklı hastane kurumları yetersiz olunca Bezm-i Âlem Valide Sultan hastane yaptırmaya karar vermiştir. 201 yatak kapasitesi olan bu hastanenin temeli 1843 yılında atılmış ve 1845 yılında kullanıma açılmıştır. Hastanenin kullanım aşamasındaki en önemli şartı yoksul ve kimsesiz Müslümanların tedavi olmasıdır³⁵. Bezm-i Âlem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi, hasta kabul etmeye başladıktan sonra şehrin çeşitli bölgelerinde genel hastanelerin yanı sıra, kadın, çocuk, zührevi ve kuduz hastalıkları vakalarıyla ilgilenen hastaneler de açılmıştır³⁶.

Bu hastanelere Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye, Darülaceze ve 1860 yılında temeli atılıp 1862 yılında kullanıma açılan Zeynep Kâmil Hastanesi örnek gösterilebilir. Zeynep Kâmil Hastanesi, Üsküdar sağlık hizmetini günümüze kadar sürdürebilen en eski sağlık kurumudur. Hastane, Mısır Valisi Kavalalı Mehmed Ali Paşa’nın kızı Zeynep Hanım ve eşi Kâmil Paşa tarafından İstanbul’un ilk özel hayır sağlık kurumudur³⁷. Bir diğer örnek ise 1899 yılında, II. Abdülhamid tarafından, sekiz aylık iken difteri hastalığından vefat eden kızı

³² Gülden Sarıyıldız, “Karantina”, *TDVİA.*, C. 24, s. 464.

³³ Garipler, kimsesizler, yardıma muhtaç olanlar. (Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat*, Aydın Kitapevi, Ankara 2015, s. 338 (Y.N.).

³⁴ Seçil Mursal, *Osmanlı Devleti’nde İlk Gureba Hastaneleri*, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas 2017, s. 14.

³⁵ Mursal, *a.g.t.*, s. 17-18.

³⁶ Çavdar-Karcı, *a.g.m.*, s. 258.

³⁷ Şeref Etker-Feza Günergun-Abdullah Köşe, “Zeynep Kâmil Hastanesi’nin Kuruluşu ve Vakfıyesi”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları Dergisi*, 2004, C. 5, S. 2, s. 1-2.

Hatice Sultan'ın hatırası için yapılan Hamidiye Etfâl Hastanesi'dir³⁸. Hastanede İstanbul'un en yetkin tabipleri ve Alman hemşireleri çalıştırılmakta, tüm masraf ve giderler ise padişah tarafından karşılanmaktaydı. Avrupa'nın tanınmış önemli fabrikalarından alınan tıbbi cihazlar Osmanlı hastanelerinde ilk defa bu hastanede kullanılmıştır. Hastane kısa bir süre sonra da kadın hastaların hizmetine açılan önemli bir sağlık kurumu haline gelmiştir. Hastane de kadın ve çocuklar ücretsiz muayene ve tedavi etmiştir. II. Abdülhamid'in tahttan indirilmesine kadar her cülus günü yüzlerce yoksul çocuk hastanede ücretsiz sünnet ettirilmiştir³⁹. Büyük kolera salgınının ardından İstanbul'un ilk belediye hastanesi Beyoğlu Belediyesi tarafından açılmıştır. 1865 yılında "Altıncı Daire-i Belediye Hastanesi" adıyla hizmet vermiştir. Hastane, St. Vincent de Paul rahibeleri tarafından yönetilmiş ve II. Meşrutiyet ile "Beyoğlu Erkek Hastanesi" adını almıştır. Cumhuriyetten sonra da Beyoğlu Belediye Hastanesi adıyla hizmet vermeyi sürdürmüştür⁴⁰.

19. yüzyıl Osmanlı Devleti'nde modernleşme çabaları sürerken devlet, hastane inşa etmenin Avrupa Devletleri'nin gözünde yaratmaya çalıştığı imaj açısından da önemli olduğunu düşünmüştür. Bu nedenle yabancı devletlerin kendi milletleri ve cemaatleri için hastane açma istekleri geri çevrilmemiştir. Osmanlı topraklarında yabancıların eliyle kurulan ilk sağlık kurumu, 1746 yılında açılan Balıklı Rum Hastanesi'dir. Daha sonra sırası ile Yedikule Sırp Birgiç Ermeni Hastanesi (1834), Alman Hastanesi (1847), Fransız Pastour Hastanesi (1853), Sendoj Hastanesi (1854), Taksim Sırp Agop Vakfı Hastanesi (1856), Fransız Lape Hastanesi (1856), İtalyan Hastanesi (1876), Jeremya Hastanesi (1881) ve Balat Musevi Hastanesi (1898) açılmıştır⁴¹. Sağlık alanında atılan bu önemli adımlar arkasında önemli ilmi çalışmaları da beraberinde getirmiştir.

³⁸ Betül Altınışık Selçuk-Cihan Çolak, "Türkiye'nin İlk Çocuk Hastanesi; Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi", *Lokman Hekim Journal*, Mersin 2012, C. 2, S. 1, s. 11.

³⁹ Nuran Yıldırım, "İstanbul'da Sağlık Hayatı", *Büyük İstanbul Tarihi*, İstanbul 2015, C. 4, s. 122.

⁴⁰ Yıldırım, a.g.m. s. 120-121.

⁴¹ Nuray Yağcıoğlu, *Tanzimat Sonrası Osmanlı'da Salgın Osmanlı'da Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler*, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzincan 2019, s. 96-97.

Besim Ömer Paşa: Osmanlı tıbbî modernleşmesi bağlamında burada Besim Ömer Paşa'ya ayrı bir bahis açmak gerekir. Tezimizin ana kaynağı olan *Nevsal-i Afiyet Salnamesi*'ni yayımlayan Besim Ömer (Akalin) Paşa, 19. yüzyıl Osmanlı tıp tarihinin mümtaz şahsiyetlerinin başında yer almaktadır. Günümüzde halen eserleri ve çalışmaları birçok araştırmaya ilham vermektedir. Besim Ömer (Akalin) Paşa, 1862 yılında İstanbul'da doğmuştur. Bugün Yunanistan sınırları içerisinde bulunan Nardalı Ömer Şevki Paşa ile Afife Hanım'ın ikinci çocuğu olarak dünyaya gelmiştir. Besim Ömer Paşa, ilköğrenimine Rumeli'de başlamıştır. Ardından Kosova Askeri Rüştîyesi'nde eğitim hayatına devam ederken ailesinin İstanbul'a taşınmasından dolayı eğitime, Gülhane Askeri Rüştîyesi ve Kuleli Askeri Tıbbiye-i İdadisi'nde devam etmiştir. Okulunu sınıf birincisi olarak bitirdikten sonra Tıbbiye-i Şahâne'ye kaydolmuştur. 1885 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'yi birincilikle bitirip yüzbaşı rütbesiyle mezun olmuştur. Besim Ömer Paşa, Haydar Paşa Tatbikat Hastanesi'nde "Tabip Yüzbaşı" unvanıyla görev yapmaya başladığı sırada Mekteb-i Tıbbiye'de yapılan bir yarışmaya katılmıştır. Bu yarışmadan Fenn-i Kibâle (ebelik eğitimi) muallim muavinliğine getirilmeye hak kazanmıştır⁴².

Haydarpaşa Hastanesi'nde eğitimini tamamlayan hekimlerin bir kısmı uzmanlıklarını ilerletmek için bir yarışmaya tabii tutulmaktadır. Yarışmayı kazanan hekimler masrafları devlete ait olmak suretiyle gruplar halinde Avrupa'ya gönderilmiştir. Avrupa'da eğitimini tamamlayan hekimler memlekete dönüp hastanelerde görev yapan yabancı doktoraların yerine peyderpey geçmişlerdir. Besim Ömer Paşa ise Avrupa'ya tahsil için gönderilen son grubun içinde yer almıştır. Besim Ömer Paşa; kibâle fenninde,⁴³ emraz-ı nisa ve etfalde,⁴⁴ velade ve püerikültür⁴⁵ dallarında tahsilini ilerletip uzmanlaşmak için Paris'e gitmiştir. Besim Ömer Paşa, ünlü Charite Hastanesi'nde Prof. Dr.

⁴² Mehmet Kavak, "Besim Ömer Paşa ve Ailesinin Hususi Evrakı", *Üçüncü Sağlık Tarihi ve Müzeciliği Sempozyumu*, Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, İstanbul 2018, s. 410-411.

⁴³ Kibâle Fenni: Modern ebelik, bilimsel doğum. (Ödemiş, a.g.t., s. 8).

⁴⁴ Emraz-ı Nisa ve Etfal: Kadın ve çocuk hastalıkları. (Ödemiş, a.g.t., s. 8).

⁴⁵ Velade ve Püerikültür: Doğum bilimi, çocuk yetiştirme fenni ve sanatı. (Hayrunnisa Yeşil-Ahmet Yeşil, "Osmanlı ve Cumhuriyet Dönemlerinde Ebeler ile Ebelerin Doğuma ve İnfertiliteye Dair Müdahaleleri", *MCBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 16, S. 3, Manisa 2018, s. 294).

Budin'in doğum kliniğinde profesör unvanıyla görev yapmış ve verdiği dersleri yayımlatmıştır. Memlekete döndüğünde ise bu ders notlarını Türkçeye çevirerek “Seririyât-ı Viladiye Dersleri” (Doğum Kliniği Dersleri) adı altında Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye matbaasında bastırmıştır⁴⁶.

Osmanlı Devleti, İstanbul'da Askeri ve Sivil Tıp Okullarında obstetrik⁴⁷ hocası olan Vahit Bey'in ölümü üzerine Besim Ömer Paşa'yı göreve getirmiştir. Fakat Besim Ömer Paşa, uzmanlık eğitiminde daha çok yeni olduğunu ve biraz daha zamana ihtiyacı olduğunu bildirerek ek süre istemiştir. Besim Ömer Paşa'nın bu isteği kabul edilmiş, Sivil Tıp Mektebi doğumhanesine Dr. Mustafa Münif Paşa atanmıştır. Askeri Tıbbiye'de ise Besim Ömer Paşa'nın görevi vekâleten yürütülmüştür. Paris'teki dört buçuk yıl uzmanlık eğitimini başarı ile tamamlayıp hocaları Budin ve Tarnier'in övgülerini kazanan Besim Ömer Paşa, İstanbul'a Askeri Tıbbiyedeki görevine döner. Yurtdışı eğitiminde doğum ve kadın hastalıklarında önemli çağdaş bilgiler ile kendini donatan Besim Ömer Paşa, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de “*fenn-i vilâde muallimi*” olmuştur. 1892 yılında Haseki Nisa Hastanesi doğum koğuşunda görev yapmıştır⁴⁸.

1893 yılında Mekteb-i Tıbbiye'de ebelere “Fenn-i Kibâle” (ebelik eğitimi) dersi veren Dr. Vuccino'nun ölümü üzerine Dr. Besim Ömer “Ebelik Sınıfı” müdürlüğüne getirilmiştir. Ebelik sınıfında farklı milletlere mensup, birbirlerinin lisanını anlamayan, çoğunun okuryazar olmadığı ve yaş ortalaması yüksek olduğu görülür. Dr. Besim Ömer, böyle bir sınıfta ders işlemenin imkânsız olduğunu ve karmaşaya sebep olacağını düşündüğünden ebelik sınıfına mensup olacak öğrenci profili için yeni düzenlemeler yapmıştır. Bu sınıfa kayıt için okuryazar olunmalı, en azından ilkokul mezunu olup dört işlem yapabilmeli, 30 yaşını geçmemiş olmalı ve en önemlisi herkesin aynı lisanı yani Türkçeyi bilmesi gerektiği görülmektedir⁴⁹.

⁴⁶ Sabahattin Ödemiş, *Besim Ömer Paşa (1862-1940)*, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırma Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2013, s. 8.

⁴⁷ Gebelik, doğum ve lohusalığı normal ve patolojik tüm yönleriyle konu edinen tıp dalı; doğum bilgisi; obstetrics. (Ed. Çağatay Güler, *Tıp Sözlüğü*, Güneş Kitapevi, Ankara 1997, s. 833. (Y. N.).

⁴⁸ Yeşim Işıl Ulman, “Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Geçiş Döneminde Bir Aydının Portresi: Besim Ömer Akalın (1861-1940)”, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, C. 11, İstanbul 2005, s. 438-439.

⁴⁹ Ulman, a.g.m., s. 444.

1897 yılında Tıp Fakültesi doğum kliniği hocalığı görevine getirilen Dr. Besim Ömer, ebeleri sadece pratik eğitimi ile sınırlandırmamış aynı zamanda teorik kısmında da kendilerini geliştirmeleri için birçok eser kaleme almıştır. Bu eserlere “*Doğururken ve Doğurduktan Sonra (1902)*”, “*Ebelik Doğurma ve Doğurtma (1904)*”, “*Ebe Hanımlara Öğütler (1904)*” ve “*Doğum Tarihi (1932)*” gibi kitaplar örnek gösterilebilir⁵⁰. Kadın ve çocuk sağlığına büyük ehemmiyet gösteren Besim Ömer Paşa’nın sadece ebelik mesleği için değil aynı zamanda diğer sağlık alanlarında da birçok eseri bulunmaktadır. “*Dişlerin Hıfz-ı Sıhhati*”, “*Sıhhatnümâ-yı İzdivaç Evlenecekelerle Müteehhil ve Mücerred Bulunanlara Nasihat*”, “*Sıhhatnümâ-yı Etfâl yahud Validelere Nasihat*”, “*Mebahis-i Tıbbiye’den Şişmanlık ve Zayıflık*”, “*Sıhhatnümâ-yı Aile Baba-Ana-Çocuk*”, “*Üzüm ve Üzümlle Tedavi Mebahis-i Tıbbiye’den*” gibi birçok eseri mevcuttur. Dr. Besim Ömer’in en kıymetli eseri olup günümüzde birçok akademik çalışmanın ana kaynağı niteliğinde olan Nevsâl-i Âfiyet Salnâmesi’dir.

Yıllık anlamına da gelen salnâme Farsça bir kelimedir. Kelime, Farsça sâl (yıl) ile nâme (yazılı şey, mektup) kelimelerinden meydana gelen bu eserlere Nevsâl de denilmiştir. Salnâmeler; geçmiş bir yılda veya yıllarda iktisat, tarih, ticaret, sanat, sağlık, biyografi ve kültürel alanda meydana gelen olayları anlatan eserlere verilen isimdir. Osmanlı Devleti’nde salnâme geleneği ilk defa 1847 yılında Mustafa Reşit Paşa’nın öncülüğüyle başlamıştır. Osmanlı Devleti’nde salnâme denilen yıllıklar dört başlık altında çıkarılmıştır. Bunlar, “Devlet Salnâmeleri”, “Vilâyet Salnâmeleri”, “Nezaret Salnameleri” ve “Özel Salnmaler” dir⁵¹. Tezimizin ana kaynağı olan Nevsâl-i Âfiyet Salnâmesi ise özel salnâme türüne girmektedir.

Çalışmamızın amacı; 19. yüzyıl sonlarında kadın ve çocuk sağlığı konusunda hem Osmanlı Devleti’nde hem de Avrupa’da meydana gelen tıbbi gelişmeleri Nevsâl-i Âfiyet’e yansıyan boyutuyla tespit etmektir. Osmanlı tıbbi konusunda meydana gelen gelişmeler içerisinde özellikle kadın ve çocuk sağlığı konusundaki gelişmeleri sağlık yıllığı olarak da bilinen 1896-1903 yıllarında

⁵⁰ Ödemiş, a.g.t., s. 84.

⁵¹ Bilgin Aydın, *TDVİA*, İstanbul 2009, C. 36, s. 51, 52.

kaleme alınan “Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi” adlı esere bağlı kalmak suretiyle ortaya koymayı amaçladık. Nevsâl-i Âfiyet’te yer alan kadın ve çocuk sağlığı ile ilgili bilgileri tıp tarihi alanında yapılmış diğer tetkik eserler ile harmanlayarak dönemin kadın ve çocuk sağlığı alanındaki durumunu tespit etmeyi hedefledik.

Nevsâl-i Âfiyet’i incelemeden evvel müelifi olan Besim Ömer Paşa’nın hayatı hakkında yapılan bazı çalışmalara değinmek gerekir. Bu konuda Sabahattin Ödemiş’in, “Besim Ömer Paşa (1862-1940)” isimli yüksek lisans tezi bulunmakta ve çalışmamız esnasında da istifade ettiğimiz bir yayındır. Mehmet Kavak’ın “Besim Ömer Paşa ve Ailesinin Hususi Evrakı” isimli makalesi, Hürü Sağlam Tekir’in, “Pencereleri Kafesli Muayenehane: Osmanlıda Viladethanelerin Açılması ve Doktor Besim Ömer Paşa” isimli makalesi, Şeref Etker’in “Üniversite Yayıncılığı ve Muallim Doktor Besim Ömer Bey”, Meltem Akbaş, Neşe Kayrın, Esmâ Kilimcioğlu Güler, Sadık Nazik, Gülay Yıldırım, Gülay Satar ve Nuran Öztürk’ün ortak kaleme aldıkları “Besim Ömer Paşa’nın Gözünden 1912 Yılında Washington’da Yapılan Uluslararası Kızılhaç Kongresi” makalesi kaleme alınmıştır. Nil Sarı ve Zuhâl Özeydin’in ortak kaleme aldığı iki makaleden biri “Dr. Besim Ömer Paşa ve Kadın Hastabakıcı Eğitiminin Nedenleri (II)” biri de “Kadın Hastabakıcılar ve Osmanlı Toplumunda Uyandırdığı Yankılar” makaleleri bulunmaktadır. Besim Ömer’in hem eserleri hem hayatı hem de tedavi teknikleride bilimsel çalışmalara konu olmuştur. Ahmet Zeki İzgöer’in “Dr. Besim Ömer Paşa’nın Nevsâl-i Âfiyet’inde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane”, Nazike Duruk’un “Türkiye’de Modern Hemşireliğin Kurulmasında Etkili Bir Lider Profesör Besim Ömer Akalın” gibi makaleler de Besim Ömer’in çalışmalarını konu alır. Besim Ömer’in üzüm ile tedavi yöntemi günümüzde araştırma konusu olmuş ve Hülya Öztürk’ün “Besim Ömer Akalın ve Üzüm ile Tedavi Bahsi” ve Hüseyin Doğramacıoğlu’nun “Osmanlı’dan Günümüze Dr. Besim Ömer Akalın’ım Kaleminden Üzüm ile Tedavi” isimli makaleler bulunmaktadır. Aynı zamanda Hülya Öztürk ile Nilüfer Demirsoy’un ortak yayınları olan “Besim Ömer Akalın’ın Üzüm ile Tedavi Adlı Eserinin Değerlendirilmesi” isimli makaleleri vardır. Gül Hanım Cengiz’in “Bir Osmanlı Hekimi Besim Ömer ve Çocuk Beslenmesi”, Meltem Akbaş, Nuran Öztürk ve Selim Kadioğlu’nun ortak yayını “Besim Ömer (Akalın) Paşa Tarafından

İdâdilerde Okutulmak Üzere Yazılan Hıfz-ı Sıhhat Adlı Eser ve Önemi”, Hüseyin Doğramacıoğlu’nun “Besim Ömer’in Tabib-i Etfal Adlı Eserinde Çocuk Hastalıklarıyla Mücadele Yöntemleri ve Bunların Modern Tıpla Benzerlikleri” isimli makalesi vardır.

Tezin hazırlanma aşamasında fazlasıyla istifade ettiğimiz çalışmalar arasında Ahmet Zeki İzgöer’in Nevsâl-i Âfiyet Salnâmesi ile ilgili çalışması başta gelmiştir. İzgöer, dört ciltlik Nevsâl-i Âfiyet’in tamamını günümüz harfleriyle bilim camiasına kazandırmıştır. Nevsâl-i Afiyet’in günümüz harflerine çevrilmiş olması çalışmamız için bir avantaj olmuştur. Çalışmamızda İzgöer’in transkripsiyonunu elimizin altında bulundurmakla birlikte Nevsâl-i Afiyet’in orijinal eski harflerle basımına da zaman zaman müracaat ettik. Yalnız burada ifade etmemiz gerekir ki, bilgileri kullanırken sadece latinize edilmiş şeklini alıp kullanmak yerine, günümüz araştırmacılarının da faydalanabilmesi adına bilgileri günümüz Türkçesine yakınlaştırarak ifadelerin kolayca anlaşılabilmesine gayret ettik.

Bunun dışında Ekrem Taşdemir, Nevsâl-i Âfiyet (H. 1300/M. 1900 Tarihli) Salnamesinin Çeviri Yazısı” isimli yüksek lisans tez çalışması bulunmaktadır. İzöğer ve Taşdemir’in çalışmaları salnameyi günümüz Türkçesine kazandırırken herhangi bir müdahalede bulunmadan aynı şekilde bırakılmıştır. Bizim çalışmamız nevsallerde bulunan tüm yazılar değil sadece kadın ve çocuk sağlığını ilgilendiren kısımları alınması ve transkrip edilen yazıların olduğu gibi değil de okuyucunun anlamsız adına sadeleştirilmesiyle diğer çalışmalardan ayrılmıştır. Besim Ömer’in sadece Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi değil kaleme almış olduğu başka eserleri de salname gibi çalışma konusu olmuştur. Bunlardan biri de Mehmet Kavak’ın “Besim Ömer’in Hıfz-ı Dıhhat Eserindeki İntanî (Bulaşıcı) Hastalıklar” isimli yüksek lisans tezidir. Kavak’ın tezinde Dr. Besim Ömer’in tıp bilgisi, bulaşıcı hastalıklardan koruyucu sağlık önlemleri ile ilgili toplu bilgiler veren önemli bir eseri incelenmiştir. “Son Dönem Osmanlı Doktoralarından Dr. Besim Ömer’in “Mi’de, Tegaddî ve Hazma Dâ’ir Kavâid-i Sıhhîye” Adlı Eserin Değerlendirilmesi” isimli yüksek lisans teziyle Bahar Kaya’da Mehmet Kavak gibi Besim Ömer’in beslenmenin önemine vurgu yapan eseri incelenmiştir.

Böyle bir çalışma hazırlanırken dönemin sağlık teşkilatına ve sağlık alanında yapılan çalışmalara değinmek oldukça elzemdir. Bu konuda Erol Karcı'nın Osmanlı Hükûmetleri'nin Sağlık Politikaları (1908-1914)" isimli doktora tezinden oldukça faydalanılmıştır.

Dr. Besim Ömer'in kaleme almış olduğu Nevsâl-i Âfiyet adlı eser bir Tıp Yıllığı olup halk sağlığı ve hekimlerin koruyucu yönlerini ele alan müstesna bir eserdir. Bu eseri diğer eserlerinden ayrı tutan önemli husus ise dönemin sağlık alanında önemli bilim insanlarının yazmış oldukları ilmi çalışmaları, önemli makaleleri bir araya getirerek halkın yararına sunmasıdır. Nevsâl, Osmanlı Devleti'nde yetişen hekimler ile Avrupalı Hekimlerin mütehasşıs oldukları alanları ve eserleri içermektedir. Dr. Besim Ömer, Nevsâl-i Âfiyet'in "Mukaddime" kısmında eserin içeriğinden bahseder. Eseri, fiziki yönden Fransa'da her yıl meydana gelen önemli sıhhi konuları ele alan "Almanach Hacette" isimli esere benzetmektedir. Yalnız bu eser Avrupa üniversite hekimlerine üstün gelecek şekilde yeniden bir Telkikhane, Bakteriyolojihane, Acezehane, Vilâdethane gibi yerlerin inşası için yürütülen çalışmalar, bakımsız ve kullanılmamaya yüz tutmuş hastanelerin yenilenmesi, Mekteb-i Tıbbiye- i Şahane ve Hamidiye-i Etfâl Hastanesi gibi yeni sağlık kurumları kurulmuştur⁵².

Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi, Hicri 1315 (M.1897/1898), 1316 (M.1898/1899), 1320 (M.1902/1903) ve 1325 (M. 1907/1908) yıllarında dört cilt halinde, Dr. Besim Ömer tarafından kaleme alınmıştır. *Sıhhi Yıllık* olan Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi, kaleme alındığı dönemin sağlık şartlarını ortaya koymasının yanı sıra günümüzde sağlık alanında yapılacak araştırmalar için de önemli bir eserdir. Dr. Besim Ömer, Osmanlı Devleti'nde meydana gelen hastalıkları ve tedavileri ile ilgili önemli ilmi çalışmaları kaleme almıştır. Eseri hazırlarken eserin birçok yerinde önceki yıllarda yazmış olduğu kitap ve süreli yayınlardan da faydalanmıştır. Dönemin önemli gazetelerinden *İkdâm* ve *Servet-i Fünûn*'da yazmış olduğu makalelerini de zaman zaman eserinde kullanmıştır. Dr. Besim Ömer, Nevsâl-i Âfiyet'i hazırlarken sadece dönemin Türk ve Müslüman önemli hekimleri, şair ve askerlerin yazıları değil aynı zamanda Batılı önemli hekimlerin çalışmalarından da faydalanmıştır. Bu hususta ise daha çok Fransız

⁵² Besim Ömer Akalın, *Nevsâl-i Afiyet Salnamesi*, C. 1, Âlem Matbaası, İstanbul 1315.

eserlerden faydalanmıştır. Pek çok şahsın yazısı bulunan eser de önemli ölçüde çoğunluğu Dr. Besim Ömer'in yazılarından ibarettir. Fakat Dr. Besim Ömer Paşa'nın, birinci ciltte, ikinci ve üçüncü ciltlere nazaran daha fazla yazısı bulunmakta, dördüncü ciltte ise makale yazarı bulunmamaktadır. Nevsâl-i Âfiyet'te makalesi bulunan yazarlar aşağıda verilmiştir.

“*Birinci ciltte*; Ferik Dr. Rasim, Ali Derviş, Mirliya Zoeros, Rıfat Hüsameddin, Farik Cemil, Mirliya Hayreddin, Binbaşı Esad, Celaleddin Muhtar, Rıza Tevfik, İzzet Şahin, Kaymakam Salih, Sıhhiye Müfettişi Tevfik Vacid, Esad Fevzi, Abdülhazâde Doktor Muhyiddin, Operatör Nureddin, Dr. Halid Şazi, Mustafa Münif, Dr. Rauf, Dr. Bafralı Yanko. *İkinci ciltte*; Doktor A. Halil, M. Rıfat, Ferik Cemil, A. Ali, Kaymakam Esad, Miralay Celal İsmail, Tabib-i Sâni Hüseyin İhsan, Dr. İsmail Derviş, A. Nadir, Dr. Rıza Tevfik. *Üçüncü ciltte*; Kasım İzzeddin, Dr. Rıza Nur, Ferik Cemil, Luigi Mongeri. *Dördüncü ciltte*; makale yazarı bulunmamaktadır.”⁵³

Dr. Besim Ömer, eseri hazırlarken halkın istifade etmesini istediği için oldukça sade ve anlaşılabilir bir Türkçe ve çok uzun olmayan cümleler kullanmıştır. Ara ara tıbbi kaynakların ve resmi yazıların bulunduğu yazılarda tıbbi terimler ile yoğunlaşsa da bu eser yoğun bir edebi dile sahip değildir. Nevsâl'de ilmi araştırmalara yer verildiği için bu durum normal karşılanmaktadır.

Dört cilt halinde yayınlanan Nevsâl-i Âfiyet, genel hatlarıyla incelendiğinde tam anlamıyla bir sıhhi yıllık kanaatine varılabilir. Salnamenin muhtevasına bakıldığında sağlık alanında birçok konuda bilgiyi barındırmaktadır. Birinci, ikinci ve üçüncü ciltlerinde havanın insan sağlığında bıraktığı etkiyi anlatırken rutubetli hava, sıcak hava, soğuk hava, yağmurlar ve rüzgârlardan uzun uzadıya bahsetmiştir. Soğuk havadan bahsederken bunun insan vücuduna yarattığı etkiyi, insanı nasıl hasta edebileceğini anlatmıştır. Sıcak havadan bahsederken de sıcak havanın vurması, güneş çarpması hakkında da bilgi vermiştir. Özellikle ikinci ciltte “*Mevâsimin Te'sirâtı*” başlığı altında tüm mevsimleri tek tek ele alarak her birinin insan sağlığı açısından ne gibi

⁵³ Nevsâl-i Âfiyet, C. I-IV, Yay. Haz. Ahmet Zeki İzgöer, İstanbul 2020, C. 1, s. xxix.

etkisi olabileceği hakkında uzun uzun bilgiler vermektedir. Mevsimlerden bahsetmişken insan gıdasına değinmemek mümkün olmasa gerek. Birinci ciltte “*Tegaddî-i Nebâtî*” başlığı altında her bir yiyecek için ayrı ayrı açıklamalar yapılmıştır. Sebzeler için “*Sebzevât*”, baharatlar için “*Efâviye*”, meyveler için “*Yemişler*”, kırmızı ve beyaz et için “*Tegaddî-i Hayvanî*” başlıkları altında besinler hakkında bilgi verilmiştir.

Nevsâl-i Âfiyet’te bazı konular güncellenerek yeniden işlenmiştir. Birinci ve ikinci ciltlerinde “*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahâne Nezâreti’ni İhrâz Eden Zevât-ı Kirâm*” başlığı altında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahâne’ye dahil olan zatların isimleri, görevleri ve rütbelerinden kısa kısa bahsedilmiştir. İkinci ciltteki Nevsâl’de, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahâne’de tedris edilen fen ilimlerinden de bahsedilmiştir. Sağlık alanındaki ilerleyiş, sağlık kurumlarını da etkilemiştir. Nevsâl-i Âfiyet’in, birinci cildinde Osmanlı Devleti için önemli bazı hastaneler hakkında bilgiler bulunmaktadır. Nevsâl’de adı geçen hastaneler; “*Hamidiye-i Etfâl Hastahânesi*”, “*Dârülaceze*”, “*Haseki Nisâ Hastahânesi*”, “*Dersaadet’de Kâin Askeri Hastahâneler*”, “*Gurebâ-yı Müslimin Hastahânesi*”, “*Üsküdar’da Zeyneb Kâmil Hastahanesi*”, “*Tımarhane*” dir. İkinci Nevsâl’de “*Vilâyât-ı Şahâne*” başlığının altında birçok vilayetten bahsetmiş ve bu vilayetlerde görev yapan hekimlerin isim ve rütbeleri belirtilmiştir. Bu hekimlere gerektiğinde kullanmaları için şişe serumlar verilmiş, hangi vilayete hangi kazaya kaç şişe serum düştüğü listeler halinde gösterilmiştir.

Osmanlı Devleti’nde birçok salgın hastalık ortaya çıkmıştır. Bu salgın hastalıklar Nevsâl-i Afîyet’te de yer almaktadır. İlk üç yıllıkta salgın hastalıklar hakkında detaylı bilgilendirmeler bulunmaktadır. Bahsedilen salgın hastalıklar frengi, veba, verem, difteri, kuşpalazı, karahumma veya diğer bir adıyla tifo, sıtma ve kuduzdur. Dördüncü Nevsâl’de ise daha çok bu bahsedilen hastalıkların tedavisi ve gerekli ilmi çalışmalardan bahsedilmiştir. Buna örnek olarak uzun yıllar ince hastalık adıyla da bilinen verem, birçok cana kıydığı gibi tedavisi de mümkün görünmeyen bir hastalık olarak bilinmiştir. Nevsâl-i Âfiyet’in ikinci cildin de “*Haşerât ve Hayvanât ile Veremin İntikal ve Sirayeti*” başlığı altında veremin hangi yollar ile bulaştığından bahsedilmiştir. Dördüncü Nevsâl’de “*Beynelmilel Birinci Verem Kongresi*”nde sunulan çalışmalar, alınan kararlar

anlatılmıştır. Burada üzerinde çalıştığım tezin de ana konusu olan “*Çocukları Veremden Hıfz ve Vikâye Şubesi’nin Mukarrerâtı*” başlığı önem arz etmektedir. Bu başlık altında veremin bulaşıcı bir hastalık olduğunu, veremin insana çocukluk yıllarında ve aile ocağında bulaştığı belirtilmiştir. Çocukken verem hastalığına yakalanan birinin erken teşhis ve doğru tedavi ile hastalığı tamamen atlatamasa da bu hastalığın kontrol altına alınabileceği ifade edilmiştir. Bu da o dönemde büyük bir başarı olarak değerlendirilir. Bu başlık altında çocuklara hastalıkların nereden ve nasıl bulaştığı maddeler halinde belirtilmiştir. Yine dördüncü ciltte “*Verem Kâbil-i Şifadır*” başlığı da bulunmaktadır. Başlıktan da anlayabileceğimiz gibi bir zamanlar insanların korkulu rüyası olan veremin tedavi olabileceği anlatılır.

İkinci, üçüncü ve dördüncü Nevsâller’de “*Şehremâneti’nde Mütetekkil Hıfzıssıhha Komisyonu Erkân-ı Etıbbâsı*” başlıkları ayrı ayrı verilmiştir. Bu başlıklar altında birden ona kadar belediye dairelerinde bulunan sıhhiye heyetlerine yer verilmiştir.

BÖLÜM-I

NEVSAL-İ AFIYETE GÖRE KADIN SAĞLIĞI

1.1. Osmanlı Toplumunda Aile ve Kadın Konusuna Genel Bakış

Toplumsal sistemin en önemli yapısı olan aile aynı zamanda bu sistemin karakteristik özelliğini yansıtmıştır. Aile toplumların çekirdeğini oluşturan önemli bir mihenk taşıdır. Aslında aile için toplumun küçük bir portresi denilebilir. Çünkü her toplum kendini oluşturan ailelerden meydana gelmektedir. Osmanlı İmparatorluğu içinde yaşayan çeşitli etnik grupların en önemli ortak özelliği ailedir. Osmanlı ailesi dini bir ayinle kurulmaktadır. İster Müslüman olsun ister Hristiyan her millet kendi dini vecibesine göre dini bir tören ile ailesini kurmaktadır⁵⁴.

İslamiyet öncesi eski Türklerde kadın gerek aile içinde gerekse sosyal hayatta oldukça önemli bir yere sahiptir. Türkler her ne kadar ataerkil bir toplum olsa da çağdaşı olan birçok topluluğa nazaran kadın önemli bir konuma sahiptir. Türk toplumunda kadın her şeyden önce saygıdeğer bir annedir. Evin dışında, sosyal hayatta da kadını aktif görmek mümkündür. Eski Türklerde devlet yönetiminde söz hakkına sahip olan kadın, ekonomi ve savaş alanında da kendini ispatlamıştır. Kadını savaş meydanında bir ordunun başında at binip, ok atıp, kılıç kullanırken görmek hiç de şaşırtıcı bir durum değildir⁵⁵.

İslam dini Türk aile yapısının şekillenmesinde önemli bir rol oynamıştır. Fakat Türk aile yapısı sadece İslam dininden etkilenmemiştir. Çünkü Türkler bulundukları ve yaşadıkları coğrafyadan, köklü gelenek ve göreneklerinden, çeşitli dini inançlarından etkilenmiştir. Ancak İslamiyet'in yayılması, hakanların bu dini kabul etmesi ve Türk topluluklarının da kabileler halinde bu dini kabul etmesi ile aile kurumu yeniden yapılanmıştır. Nitekim İslam dininin getirmiş olduğu esaslarda devlet yönetimi ve aile hukukunu düzenleyen kaideler mevcuttur⁵⁶.

Kadın ve erkeğin önemli bir engeli bulunmadığı takdirde evlilik, İslam dininin önemli bir vecibesidir. İslam hukukuna göre evliliğin nikâh ile açıktan olup

⁵⁴ Cumhur Ertekin, *Geçmişten Günümüze Kadın*, SİA Yayınları, İstanbul 2022, s. 254.

⁵⁵ Latife Çimen Kabaklı, *Türk Töresinde Kadın ve Aile*, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul 2008, s. 112.

⁵⁶ Ahmet Özkiraz-Gül İşçi Baş, "Osmanlıdan Günümüze Türk Toplumunda Aile Yapısı ve Boşanma", *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 18(30), Karaman 2016, s. 89.

topluma duyurulması gerekir. Nikâh akdi gerçekleşirken kadına “mihr” adı altında ekonomik bir güvence sağlanır ve kullanım hakkı tamamen kadına bırakılır. Evlilik süresince kadının geçimi tamamen erkeğe ait olmuş ve bunu gerçekleştirmediği sürece erkek evlenemezdi. Osmanlı Devleti’nde evlilik nikâh akdi ile gerçekleşir. Evlenecek olan çift kendi hür iradeleri ile bir araya gelir ve ailelerinin de rızası ile mahkemeye evlilik için başvuru yaparlar. Gerçekleşen nikâh sicile kaydedilir. Uzun bir süre bu şekilde kısıtlanan nikâha Kanuni Sultan Süleyman’ın emri ile yeni bir düzenleme getirilmiştir. Evlenmek için kadından bir izinnâme alınması uygun görülmüştür. 1174 yılında vefat eden Kadı Burhanettin Mahmut “*Kadının izni ve emri olmaksızın nikâhlanan kimsenin nikâhı caiz değildir*” demiştir. Buda kadının evlilik kararında hür iradeye sahip olduğunu göstermektedir⁵⁷.

Osmanlı Devleti’nin kuruluş yıllarında kadını aktif görmekteyiz. İslamiyet’in kabulünden sonra da kadın öğretmen, şair, hatip ve hatta asker olarak görülmektedir. Ancak zamanla Türkler sadece İslam’ın emir ve yasakların almamış aynı zamanda Arap toplumunun cahiliye devrine özelliklerini de almıştır. Özellikle her daim erkeğin yanında aktif olan kadın artık geri plana atılmış ve erkekten daha pasif bir role bürünmüştür. Erkeklerin dünyası ne kadar halka açıksa kadınların dünyası da o kadar dışa kapalı ve özeldir. Osmanlı Devleti’nde ailede, erkek kadından daha üstün tutulmaya başlanmış, birden fazla kadın ile evlilik yaptığı gibi istediği zaman da kadını boşama hakkına sahip olmuştur. Kadın sosyal hayatta çalışma alanını bulamadığı için tamamen evlenene kadar babaya, evlendikten sonra da kocasının ekonomik desteğine ihtiyacı olmuştur⁵⁸.

Tanzimat Dönemi, ülkede birçok alanda yenilikler dönemi olarak da bilinmektedir. Özellikle kadınlar için yeni yapılanmalar gerçekleşmiştir. Sosyal hayatta yer edinen kadın için o döneme göre en önemli konu hiç şüphesiz eğitim ve sağlık alanıydı. Mesleki eğitimle birlikte sağlık kurumlarında hem çalışma hakkı elde etmiş hem de kendilerine hususi hastane veya kliniklerde tedavi olma imkânı bulmuştur.

Tanzimat Dönemi’nde Avrupa ile kurulan yakın ilişkiler neticesinde yenilikler artarda gelmiş, Türk sosyal ve siyasi hayatında önemli yenilikler meydana gelmiştir. Basınında etkisiyle Türk aydını Batı’daki düşünce ve hayat tarzı

⁵⁷ Çimen Kabaklı, *a.g.e.*, s. 239-241.

⁵⁸ Emel Doğramacı, “Atatürk ve Kadın Hakları”, *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, C. 8, S. 24, Ankara 1992, s. 443-444.

ile karşı karşıya kalmıştır. Batı'daki yeni oluşumlara karşılık Osmanlı Devleti'nde de kadının yeri ve önemi konusunda yeni hareketlilikler oluşmaya başlamıştır. Bu konuda en önemli gelişme de eğitim alanında olmuştur. Tanzimat Dönemi kadınlara resmi olarak eğitim vermenin başlangıcı olmuştur. Nitekim bu dönemde ilköğretim, kız rüştiyesi, kız idadisi, darülmuaallimât ve mesleki eğitim alanında eğitim alınmıştır. Mesleki eğitim adı altında ebelik mektebi açılmıştır. Sağlık alanında genellikle usta-çırak ilişkisi ile öğrenim gerçekleşirken ilk defa Tanzimat Döneminde kadınlar toplu olarak ciddi eğitimler almıştır. Tıbbiye Mektebi'nde ebelik kurslarının açılması için 1842 yılında hekimbaşı hükümete bir tahrir vermiş ve hükümete gerekliliğini kabul ettirmiştir. 1843 yılında Tıbbiye Mektebinde ebelik eğitimine başlanmıştır. 1845 yılında ise ilk mezunlarını vermiştir. Mezun olup ebelik mesleğini icra etmeye hak kazanan ebeler padişah huzurunda diplomalarını almıştır. 1905 yılında “*Kadırga Velâdetnâmesi*” adı altında özel bir ebe mektebi açılmış ardından da “*Doğum Serîriyyatı*” açılması ile artık ebe mektebinin temeli atılmıştır⁵⁹.

Hasta kadınların hastanelerde tedavi edilmesi için sadece hanımlara mahsus hastanelerin açıldığı görülmektedir. Önceleri sadece yoksuların hastanede tedavi olacağı varlıklı ailelerin hastane yerine evlerde tedavi olması gerektiği düşünülmüştür. Gureba Hastanelerinde kadınlara ait bölümler açılmıştır. 17. yüzyılda *Hastalar Dairesi* ile *Topkapı Sarayı* haremide *Cariyeler Hastanesi* bulunmaktadır. 19. yüzyıla gelindiğinde ise kadınlara mahsus ilk kamu hastanesi olarak da bilinen *Haseki Darüşşifası* bulunmaktadır. Fakat yine de *Haseki Darüşşifası*, bir kadın hastanesi olarak kurulmamıştır. İlerleyen dönemde özellikle kadın, çocuk ve gurebalar için yeni sağlık kuruluşları kurulmuştur. *Zeynep Kâmil Hastanesi* ve *Haseki Nisa Hastanesi* bunlara örnek olarak verilebilir. Özellikle II. Abdülhamid'in kurduğu *Haseki Nisa Hastanesi* kadınlar için tam teşekküllü bir sağlık kurumudur. Kadın hastanelerinin bulunmadığı bölgelerde ise yoksul ve kimsesiz kadın hastalar için hastanelerin bazı bölümlerinde yer ayrılmıştır. 1884-1891 yıllarında *Haseki Nisa Hastanesi* yeniden yapılandırmıştır. Bunun sebebi ise doğumhanelerin kurulması ve kurulmuş olan sağlık kurumlarında da *Viladethâne* adı verilen doğumhanelerin açılmasıdır. 1892'de, *Mekteb-i Tıbbiye* talebeleri ile

⁵⁹ Şefika Kurnaz, *Cumhuriyet Öncesinde Türk Kadını (1839-1923)*, T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara 1991, s. 4, 20.

ebelerin de klinik eğitimi alması amacıyla Demirkapı’da bulunan bir binada modern doğum kliniği *Seririyat-ı Viladiye* kurulmuştur. Bu dönemde kadın hastalara hizmet verecek kliniklerin kazalara kadar yaygınlaşması hedeflenmiştir. 19. ve 20. yüzyılın başlarında kadın sağlık kuruluşlarının sayıları giderek artmıştır. Fakat II. Abdülhamid’in tahttan indirilmesiyle artan siyasi karışıklıklar ve devleti yıkıma götüren önemli savaşlar sebebiyle sağlık kurumundaki düzenli ilerleyiş duraksamıştır. Artık sağlık yatırımları sadece ihtiyaçlar doğrultusunda yapılmış, bunu da daha çok salgın ve harpler yönlendirmiştir⁶⁰.

1.2. Nevsal-i Afiyet’te Kadın ve Hıfzıssıhhat

Nüfusun yarısını oluşturan diğer yarısını da yetiştiren kadınlar ve kadın hastalıkları birçok araştırmaya konu olmuştur. 1896-1903 yıllarına ait Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi’nde de bu konuya oldukça geniş yer ayrılmıştır. Dönemin ünlü jinekoloji uzmanı Dr. Besim Ömer Akalın’ın kaleme aldığı bu salnamede kadınlar birçok yönden ele alınmıştır. Burada sadece Besim Ömer’in yazıları değil alanında ünlü yabancı hekimlerin de makaleleri bulunmaktadır. Birinci ciltte kadın beyni ile erkek beyni arasında bir karşılaştırma yapılmıştır. İki cins arasındaki karşılaştırma yapılırken aynı zamanda kafatası oluşum farklılığının dimağa da etki ettiği vurgulanmıştır. Kadın organlarının erkeğe nazaran daha küçük ve hassas olarak yaratılmış olması kadının beyin fonksiyonlarının daha az çalışacağı analımına gelmediği belirtilmiştir. Kadın beyni erkeğe oranla daha berrak ve seri düşünmeye müsait olması, erkeğin ise kadına göre nispeten ilme, fenne ve ağır işleri başarabilme kapasitesinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Gelecek nesillerin mimarı olan kadınların eğitimlerinin önemi vurgulanırken İngilizlerin bu konu hakkında yapmış olduğu çalışmalara değinilmiştir. Kadınların kendini geliştirmesi için ev idaresi, mutfak sanatı, sağlığın ilerleyişi ve çocuk terbiyesi gibi gündelik yaşama dair birçok konu hakkında konferanslar verilmiştir. Hıfzıssıhhat konusuna vakıf olan bir kadının yeme-içme esnasında vücuda iyi gelen veya gelmeyen ya da vücudun kolay hazmedebileceği gıdaların neler olduğunu bilerek beslenme alışkanlığı kazanarak bunu ailesine de kazandırabileceğine değinilmiştir.

⁶⁰ Nil Sarı-Ahmet Zeki İzgöer, “Osmanlılarda Kadınlara Mahsus Hastane, Klinik, Koğuş ve Doğumhanelerin Gelişimi”, *İmparatorluğun Son Asrında Osmanlılar (Kurumlar-İnsanlar-Kaynaklar)*, Ed. Fatih Bozkurt-Burhan Çağlar, Kronik Kitap Yayınları, İstanbul 2021, s. 217-220.

Birinci ciltte kadın konusu işlenirken daha çok lohusalık dönemlerine ve ebe seçimi konusunda kadınlara verilen öğütlerden bahsedilmiştir birbiriyle ilintili olan bu iki konuya birlikte bakılmasının daha münasip olacağı düşünülmüştür. Ebe seçimi sadece doğum esnasında veya gebelik sürecinde refakat etmez aynı zamanda lohusalık döneminde de görevi devam etmektedir. Yanlış ebe seçimi kadın için de bebek için de ölümcül sonuçlar doğurabilir. İyi bir ebe lohusalık döneminde kadının en büyük destekçisi ve öğreticisi olabilir. Anneliğe ilk kez adım atmış olan valideye bebek bakımı, emzirme ve lohusalık döneminde kadının kendi sağlığı için dikkat etmesi gereken şeyler anlatılmıştır. Kısacası birinci cilt kadın beyni ve daha çok lohusalık, ebelik gibi konulara ağırlık vermiştir.

İkinci ciltte ebelik tarihi, ebelerin dikkat etmesi gereken hususlar hakkında yazılar bulunmaktadır. Birinci ciltte sadece bir başlık altında yer bulan bu konular ikinci ciltte daha tafsilatlı olarak yer almıştır. Ebelik mesleğinin inceliklerinden bahsedilirken, ebelerin en çok dikkat etmesi gereken hususların başında temizlik kurallarının geldiğinin altı çizilmiştir. Temizlik kuralalarına riayet etmeyen bir ebenin anne ve bebek sağlığı için geri dönüşü olmayan şeylere sebebiyet vereceği özellikle belirtilmiştir.

Tıp tarihinin gelişimiyle insan uzvunun her yeri artık tıbbın yeni bir konusu hatta yeni bir alanı olmuştur. Üçüncü ciltte de tam bununla ilgili önemli bir yazı bulunmaktadır. Tıp tarihinin gelişmesiyle her bir organ hakkında özellikle kadın üreme organlarının hastalıkları ve tedavileri bu bölümdeki yazının en önemli konusu olmuştur. Tenasül organlarının önemini vurgulamak için yazıda Doktor Mechelet'in "*Kadın demek rahim demektir*" sözüne vurgu yapılmıştır. Bu ciltte gebeliğin zorlu serüveninden bahsedilmiştir. Fransa'daki bebek doğumlarının azalması ve buna bağlı olarak da hem ülke nüfusu hem de ülkedeki genç nüfusun azalmasına dair yazılar bulunmaktadır.

Dördüncü ciltte daha ziyade kadın hastalıklarına dair konular ağırlıklıdır. Bazı hastalıklara kadının validelik ve zevcelik görevlerini yerine getirirken yakalandığı öne çıkarılmıştır. Bu konuda dördüncü ciltte yer alan verem hastalığı ile ilgili yazılan yazı en iyi örnekler arasındadır. Verem hastalarına genellikle valideler veya eşler refakat ettiği için kadınlara bulaşma oranı daha fazladır. Bu ciltte bulunan makaleler oldukça renklidir. Zira tek bir konu veya birbiriyle ilintili

konularda değil farklı konular hakkında yazılmıştır. Örneğin korse meselesi hem oldukça uzun bir alanı kapsamaktadır. Güzel ve alımlı görünmek için demir çubuklardan oluşan bir korseyi buluğ çağına yeni ermiş genç kızlar ve kadınlar uzun süreli kullanmaktadır. Her yaş grubu için mahzurlu olan korseler ciddi sağlık problemlerine sebebiyet vermektedir. Bağırsaklar, buluğ çağında büyüme aşamasında olan göğüslerin sıkıştırılması hem vücudun fiziki görüntüsünü hem de yaptığı baskı sebebiyle iç organların yapısını bozmaktadır. Dördüncü ciltte evlilik ile ilgili yazılara da yoğun olarak yer verilmiştir. Evliliğin önemi, çiftler arasındaki uyumu, çiftler arasında olması gereken denklik uzun uzun anlatılmıştır. Evlenecek olan çiftlerin yaşı, evliliğin gerçekleşmesi için gerekli olan şartların sağlanması anlatılmıştır. Bu konuda Fransa'daki evlilik yaşıda konuya dâhil edilerek bir karşılaştırma yapılmıştır.

Dört ciltlik Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi incelendiğinde kadın hastalıklarına her ne kadar yer verilse de yazılan makalelerin büyük bir bölümünü, evlilik, gebelik ve ebeler almıştır. Bu da dönemin önemli konularından birinin evlilik ve doğum olduğu anlamına gelmiştir. Özellikle bu konularda kadınların eksik kalmasından dolayı ve İngilizlerde olduğu gibi kadınların eğitime gereken önemin verilmesi gerektiği düşünüldüğü için uzunca yazılar yazılmıştır.

1.2.1. Kızların Hıfzıssıhhati

Kadın, toplumların şekillenmesinde, ilerlemesinde ve gelişmesinde önemli rol üstlenmiştir. İyi bir valide gelecek nesiller için yine iyi bir anne adayını yetiştirerek en önemli vazifeyi üstlenmiştir. Bir genç kızın terbiyesi ve eğitimi en iyi öğreticisi olan annesidir. Hanım kızlar, doğar ve belli bir yaşa geldikten sonra annesinin dizinin dibinden ayrılmayarak bir annenin, iyi bir eşin ve genç bir kadının yapması, bilmesi gereken her şeyi validesinden öğrenir. Genç kız biçki-dikiş, ev temizliği, mutfak sanatı gibi birçok şeyi annesinden öğrenir. Anne genç kızın sadece gündelik hayatında lazım olan şeyleri öğretmekle kalmaz aynı zamanda onun sağlığıyla da ilgilenir. Özellikle buluğ çağıyla birlikte kadınlarda görülen bazı halleri anlatır. Böylesi durumlarda temizliğe daha çok dikkat etmesi gerektiğini bilmelidir. Genç kız özellikle tenasül organının temizliğine ayrı bir ehemmiyet verilmediği takdirde önemli hastalıklara davetiye çıkardığını bilmedir. Çocuk yaşlardan yetiştirilmeye başlanan genç kızlar buluğ çağına geldiği zaman halen

daha izlerini günümüzde de gördüğümüz görücü usulüyle gelin adayı olur. Annesinin ve babasının gözetimi ve koruması altında yaşayan genç kız evlendikten sonra da kocasının himayesinde yaşamına devam ederek o da kendi annesinden gördüğü terbiyeyi kendi yavruları için uygular.

Genç bir kızın beden terbiyesine ve manevi terbiyesine hizmet, iyi bir valide hazırlanmasına hizmettir. Çünkü bu beden terbiyesi ve manevi terbiye sadece o kızın şahsında kalmayıp geleceğin validesi olması hasebiyle çocuklarına da intikal edeceği ve ailesini de mesat bırakacağı aşîkârdır. Toplumun saadeti aile saadetine ve ailelerin saadeti de kadınların terbiyesine bağlıdır.

İyi bir valide olmak için kızın maddi ve manevi iyi bir terbiye görmesi lâzım olduğu gibi bu iyi terbiyeyi de evladına vermek için kendisinin malûmâtlı bulunması gerekir. Aile içerisinde verilecek ilk terbiye beden terbiyesidir. Çünkü manevi terbiye, beden terbiyesi sâyesinde elde edilir. Fiziki ve manevi eğitimi bile üstlenen hıfzıssıhhatir. Bu sebebdan dolayı hıfzıssıhhat fenninin kız mekteblerine konulması ve öyle yüzeysel bir sûrette ve “ma‘lûmât-ı nâfia” meyânında değil, mühim bir ders sûretinde verilmesini ve bu ders görevinin erbabına verilmesini istemek çok doğaldır. Zira her yerden ziyâde vatanımızda hıfzıssıhhate ihtiyaç vardır. Çünkü her mahalden ziyâde memleketimizde batıl fikirlere yaygındır⁶¹.

Hıfzıssıhhatin bazı umumi ve muntazam kaideleri vardır ki hiç değişmezler. Mesela, yaş, cins, bünye ve mizaç her ne olursa olsun, temizlik daima temizliktir ve herkes temiz olmalıdır. Fakat geniş sağlık kaideleri içerisinde birçok gıda yaşa, cinse, sıfata hal ve mevkiye göre değişiyor; evet, her yaşın kendine göre bir haz ve zevki, bir tarz-ı hayatı olduğu gibi artık bebeklikten kurtulup da serpilmeye, mini mini kız olduğunu göstermeye başlayan çocukların da ayrı bir terbiye, bir hufz-ı sıhhatleri vardır.

Binaenaleyh, bir kızcağızı kendi haline bırakmak birçok fenalıkların meydana gelmesine neden olabilir. O halde aile validesi vazifesinin ehemmiyet ve kıymetini bilmeli ve yavrucağını bir takım meharetsiz, kifayetsiz hizmetçilerin ellerine bırakmamalıdır. Çünkü küçük bir kızın maddi ve manevi terbiyesi, sıhhat ve afiyet bir aile-i müstakbelinin sıhhati demektir, ailelerin terbiyesi ise koca bir

⁶¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 200.

ümmetin büyük bir devletin terbiye ve sıhhati demektir, “çünkü aile küçük⁶² mikyasta bir devlet, devlet ise büyük mikyasta bir ailedir; tabir-i diğeriyle, aile devletin küçük bir örneği ve devlet ailenin büyük bir numunesidir.

Kız çocukları için güneş ve ziya elzemdir; köylü kızcağızlar da görülen sıhhat-i tame ve tenasüp hep açık havada yaşadıklarından dolayısıdır ve açık havada yaşamak refah ve rahatın şerâit-i esasiyesindendir; fakat büyük şehirler de doğan büyüyen çocuklar çok defa bu nimetten mahrumdurlar; bunun için mini mini kızlarımızın ileride sararıp solmamaları, muzdarip ve perişan olmamaları için açık havada gezdirilmelerine, kırlara yazlıklara götürölmelerine dikkat edilmelidir. Kız çocuğu biraz daha büyüyünce ayrı bir oda da yatırılmalı, yalnız yatağına oda ebeveynine yakın olmalı⁶³;

Hiçbir kız çocuğu annesiyle yatakta yatırılmamalıdır; çünkü bu halde, bazı mezâhîr-i ahlakiden sarf-ı nazar, ana ve babanın muzdarip oldukları bazı müzmin hastalıkların çocuğa da geçtiği görülür. Bir kız çocuğu hemşiresiyle birlikte bir odada yatabilir, yalnız yataklar ayrı olmalıdır; çocuk odasında adam başına saatde 15-20 metre küp hava tesadüf etmelidir. Odanın eşyası olabildiğine kadar sade olmalı, perde, halı falan bulunmamalı. Zemin halı yerine linolyumdan⁶⁴ mamûl, yıkanabilir bir nevi muşamba serilmiştir. Oda iyi çeken bir ocakta veyahut bir çini soba da yakılacak odun ile ısıtılmalıdır.

Oda eşyası basit, fakat eğlenceli şeyler olmalı. Yatak uzun ve dar olmalı ki çocuk içinde kıvrılmasın, dost doğru dimdik büyüsun, yatak takımı olarak demir veya pirinçten bir karyola, yayları açıktan bir somya, sertçe bir şilte, kıl veya yosunla doldurulmuş bir yastık yeter; bunları her zaman göz önünde bulundurmak ve temizlemek güç bir şey değildir. Çocuğu birkaç yorgan ile sımsıkı örtmemeli ki terleyerek zayıflamasın. Çocuk en fazla sabaha karşı üşür, bu vakitler çocuğun üzerini açmamasına, soğuk almamasına dikkat etmelidir, bunun için o sırada fazla bir yorgan örtmek yeter.

⁶² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 278.

⁶³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 279.

⁶⁴ Linolyum, İngiltere’de 1860 yılında icat edilen bir yer muşambası olarak bilinmektedir. (Merve Nemlioğlu, “Özgün Baskı Resim ve Linolyum”, *İstanbul Aydın Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi*, C. 7, S. 13, İstanbul 2021, s. 80. (Y. N.).

Uyku çocukların gıdası hükmündedir ve çocuk çokça uyumalıdır: baştan sekiz yaşına kadar olanlar günde 11 saat, sekizden on iki yaşına kadar olanlar 10 saat, on ikiden⁶⁵ on beş yaşına kadar olanlar 9 saat kadar uyumalıdırlar. Uyku cümle-i asabiye'nin tabiiyi bir meskendir; binaenaleyh çocukları geceleyin oturmaya, uyumamaya alıştırmak ve bırakmak pek fena bir adettir; küçük kızlar erkence ve daima aynı saatte yatırılmalı ve yine erkence ve aynı saatte kaldırılmalı ve hiçbir hal ve sebep bu kaide-i sıhhiyeyi ihlal etmemelidir. Çocuk yatağına uyumak için girer, uyanıp da gözünün açınca yatağından aşağı inmelidir.

Temiz hava teneffüs eden bir kızcağzın iştihası da açık olur, kıza sıhhi ve kâfi bir miktar gıda vermelidir ki neşv ü nema-ı bedeninin temin edebilmesin. Bu yaştakilerde mide pek faal olur, hiç olmazsa günde dört defa yemek ister. Çocukların yiyecekleri öyle karmakarışık şeyler olmamalıdır: ikiden yedi yaşına kadar olan çocuklara süt, ekmek, çorba, bir parça et, yumurta verilmelidir. Sonraları yaşları ilerledikçe sulu yiyecekleri azaltılmalı, onların yerine kebab ve külbastı gibi şeyler verilmelidir. Hülâsa, küçük kızlar muntazam ve muayyen zamanlarda yemeli ve yemek haricinde ağızlarına hiçbir şey koymamalıdırlar. Çocuk her gördüğünü yemek istemeyecek kadar uslu ve itaatkâr olmadıkça aile sofrasına almamalıdır. Çocuğun yiyeceği şeylerden: süt pek güzel ve münasip bir gıda ise de gayr kâfidir; yedinci yaşa kadar çocuk yiyeceğinin dörtte biri süt olabilir, sütü daima takîm etmelidir. Sütlü kahve, sütlü kakao, sütlü çay çocuklara pek iyi gelir⁶⁶.

Tereyağı ve tereyağlı tantin gibi şeyler çocuğu pek şişmanlatır. Pişmiş kaymaklar, sütlü yumurtalar, taze peynirler, kaymaklı peynirler hem iyi hazım olunur hem de besleyicidirler; çiğ kaymaklar çabuk bozulurlar. Rafadan taze yumurta pek münasiptir; bir yumurta 100 gram süte veya 30 gram ete denktir. Et suyu da çok verilmemek şartıyla, hazmı kolaylaştırıcı bir gıdadır. Etlere gelince, genç hayvanların etleri çabuk bozulurlar, yağlı, sinirli etler de iyi değildir. En iyisi koyun ve sığır etidir, piliç de fena değildir fakat av etleri çocuklara iyi gelmez. Balıklar taze taze yedirilmelidir; koku balıkları, sardalyalar çocuklara pek fena geliyor; tatlı su balıkları da kılçıklarından dolayı, iyi gelmez. Pek ağır, yağlı ve salçalı balıkları vermemelidir.

⁶⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 280.

⁶⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 281.

Çocuk, gelişmek için gerekli kireç ve fosforitleri ekmekten alır fakat çocuğu yalnız ekmekle doyurmamalıdır. Tirit de iyi bir şey değil, has francala⁶⁷ ise gıda gücü bakımından zayıftır. En iyisi kızartılmış ekmek veya gevreklerdir. Yulaf ve arpa unları, tapyoka⁶⁸, ararot⁶⁹, sagu⁷⁰, sahlep gibi şeylerden üç dört yaşında bir çocuğa çorba veya bulamaç yapılabilir; daha büyük çocuklara bunların yerine fasulye, nohut ve mercimek ezmesi gibi besleyici şeyler vermelidir. Enginar ve kuş konmaz gibi hafif sebzeleri lohusalara, karnabaharlara, domateslere tercih etmelidir. Çocuklara salata falan gibi çiğ sebzeler verilmemelidir⁷¹. Çocuğa az bir miktar olgunlaşmış meyve verilebilir, çiğ meyve yiyen çocukların bağırsakları fena halde bozulur. Meyvelerden de portakal, ağaç çileği, şeftali, olmuş erik ve üzüm gibilerini vermelidir. Çocuklara meyvenin ne kabuğunu ne de çekirdeğini yutturmamalıdır; iyice pişirilmiş meyveler pek münasiptir. Fakat şekerli meyveler hazmı bozuyorlar.

Küçük kızlara yeteri kadar su verilmelidir çünkü su, vücudun süpürgesi gibidir. En sıhhi ve en münasip içki saf, bir ak ve kokusuz bir sudur. Nehir ve göl sularını süzmedikçe içmemelidir; hele salgın bir hastalık falan varsa suyu her halde kaynatıp takîm etmelidir. Çocuklara kahve, çay, şerbet gibi şeyler içirilmese daha iyi olur. Kız çocuklarının yiyeceklerine, hazımlarıyla dikkat olunursa ileri de hanım olunca hazımdan sıkıntı çekmezler, hele inatçı kabızlıkla hiç uğraşmazlar.

Kız çocuğunun elbisesi temiz ve bedenine kalıplanmış denilecek derece de düzgün ve bol olmalı, kız elbisesi o kadar süslü, çiçekli böcekli olmasa da olabilir, çünkü mini mini kızlarda gurur ve işvebazlık hisleri pek çabuk meydan alır⁷² ve bu gibiler ileride ev hanımı olunca birer paçavra veya dantela budalası olarak evlerine, çocuklarına iyi bakamazlar. En münasip elbise vücudu sıcak ve soğuktan en iyi muhafaza edenler. Bizde bazı valideler kızcağızları adeta kıyafet hamalı yapıyorlar. Pamuklu ve pamuklunun üstüne dikişli hırka vesaire giydireyorlar, böyle lüzumsuz ve fazla şeylerle kızcağızları serbestçe hareketten mahrum etmek ne kadar fenadır.

⁶⁷ İyi nitelikli undan yapılan ince uzun ekmek. (<https://sozluk.gov.tr/> (Y.N).)

⁶⁸ Manyok kökünden çıkarılan nişasta. (<https://sozluk.gov.tr/> (Y.N.).)

⁶⁹ Sıcak iklimlerde yetişen maranta adlı kamıştan ve başka bitkilerin kökünden çıkarılan, çocuk maması yapmaya yarayan un. (<https://sozluk.gov.tr/> (Y.N.).)

⁷⁰ Bazı hurma ağaçlarının özünden çıkarılan ve pirinç gibi kullanılan nişasta. (<https://sozluk.gov.tr/> (Y.N.).)

⁷¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 284.

⁷² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 285.

Küçük kızların taharet ve nezafetleri de fevkalade mühimdir: küçük kız büyüyüp de “Hanım kız” oluncaya kadar o taharet ve nezafetine validesi nezaret etmelidir. Küçük kızların taharet ve nezafetleri pek sade fakat dikkatli ve ihtimamlı olmalıdır. Kızcağız daha küçük bir yaşta iken temizliğin sıhhat ve afiyet için pek lüzumlu ve mühim olduğunu öğrenmeli ve taharet ve nezafeti alışkanlık haline getirmelidir. Bir kız çocuğunun yüzü, boynu, kolları sabunlanarak iyice temizlenmeli, bütün bedeni de sık sık yıkanmalıdır. Pek az sürmek üzere soğuk banyolar yapmak, bedeni soğuk suya batırılmış süngerle ıslatmak da pek iyi gelir; yedi yaşına girmiş⁷³ kız çocuklarına soğuk ve ılık duşlarda yapılabilir. Çocuğu gece yatırırken bütün vücudunu ıslak bir bez ile ovmakta münasiptir.

Yazın hasta ve zayıf kızlara deniz hamamı iyi gelir. Sabah, akşam çocuğun kulaklarını, burnunu, ağzını temizlemelidir; çocuğun boğazında fazla etler, mini mini bademcikler bulunup burnunu tıkadığı görülürse hemen ameliyat yaptırarak o fazlalıkları aldırılmalıdır; böyle yapılırsa birçok boğaz ve kulak ağrıların önü alınacağı gibi kızcağızın siması da güzelleşir, göğüs genişler. “Tuvalet suları” denilen kokulu suları, lavantaları, kimyagerlerin her gün birçok türlülerini bulup çıkardıkları çeşitli güzel kokular kullanmaya, sürünmeye özenmek küçük kızlar için hiç de iyi değildir; yalnız kolonya suyu oda pek az bir miktarda olmak üzere kullanılabilir.

Çocuğun dişlerine de dikkat etmelidir: fena biten, çürüyen dişler çehreyi de mideyi de bozarlar; süt dişlerini de kendi kendilerine düşmezden evvela çekmemelidir. Çokça şekerli şeyler yemek, katı şeyler çiğnemek dişleri bozar, çürütür. “Dişler, çocukluk ve yaşlılıkta büyük bir ehemmiyeti haizdir; çünkü çocuk neşv ü nemaya, ihtiyar ise ifâl-i hazmiyesi hüsn-i idare ederek vücut sağlığını korumaya muhtaçtır. “Dişlerimizi temiz tutmalıyız; çünkü dişlerinin çürüyüp kapkara kesilmesinden ve bunun neticesi olarak ağzında husule gelen kokuşmadan dolayı bir kız veya kadında husule gelen hicâb ve teessüf-i⁷⁴ amik ve böyle bir halin kadın beynine olan tesiri düşünülürse dişlerin muhafazasına ve temizlenmesine ne kadar ehemmiyet verilmek lazımgeleceği anlaşılır⁷⁵.”

⁷³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 286.

⁷⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 287.

⁷⁵ Doktor Besim Ömer, bu bilgileri yine kendisine ait olan *Dişlerin Hıfz-ı Sıhhati* adlı eserden alarak aktarmaktadır (Y. N.).

Güzel ve gür bir saç kadının en tabii ve en güzel medar-ı ziyneti olduğu gibi delil-i sıhhat ve afiyeti de sayılabilir; kız çocuklarının saçları her gün, hem de uzun uzadıya taranmalıdır; saçların pek zarifâne ve işvebazane toplanıp yapılmasından ziyade nezafetine, temizliğine dikkat etmelidir. İleride saçsız kalmamak için çocuklukta daha yeni süren saçlara iyi bakmalıdır. Saçları sıkça yıkamak iyi bir şey değildir, ayda bir iki defa içinde bir yumurta sarısı ve 15 gram tenkâr⁷⁶ atılmış bir su ile yıkamak kifayet eder. O güzel lapiska saçları sıcak maşalarla yassılaştırarak bükme, hele ağırca bir hastalıktan sonra saçları büsbütün kesmeye kalkışmak büyük bir tedbirsizliktir.

Küçük kızların üreme organlarını daima temiz bulundurmalıdır ki pamukça, kaşıntı falan gibi fenalıklar peyda olmasın. Bazen küçük kızlarda akıntılar baş gösterir; bunlar ekseriya anne ve babanın etraftakilerin dikkatsizlikleri neticesi olarak bir yere sürünmekle çocuğa da bulaşan adi cerahat veya bel soğukluğu akıntısından ileri gelirler. İşte bundan dolayıdır ki kız çocukları daima bir dikkat altında bulundurularak ne anası ne de dadı veya mürebbiyesiyle bir yatakta yatırılmamalıdır. Bu akıntılar çamaşır, bezler, havlu sünger, leğen ve ibrik gibi şeylerle de geçebilir⁷⁷. Yirmi senelik müşahedelerime göre; bizde küçük kızlarda görülen akıntılara hiçbir ehemmiyet verilmiyor halbuki çok defa birçok rahatsızlıklar, daha sonraları evlenme ve hatta doğumu müteakip görülen hastalıklar başlıca bu yolda ihmal edilmiş akıntılardan ileri geliyor. Kız çocuğunda bir akıntı veya pişiğin görülürse hemen hekime götürülmelidir ki sebebi anlaşılarak ona göre tedavi edilebilsin, bazen makat cihetinde peyda olan gayet ince ve küçük kurtlar da bu gibi akıntılara sebebiyet veriyorlar. Anneler henüz buluğa ermeyen kızlarının üreme organlarını sabun vesaire ile yıkayarak temizlemeli, her tarafının temiz tutmaya, temizlenmeye alıştırmalıdır.

Küçük kızları az çalıştırmalıdır; mini minilerin akıl mesaileri az sürmeli ve her iki ders arasında uzunca bir ara bırakmalıdır. Küçük bir kızın en ziyade sevdiği bir oyuncak varsa oda bebeğidir. Yavruca, bebeğine annelik eder. Diğer oyuncaklardan da yemek pişirmek falan gibi ev işlerine ait olanları tercih eder, bu eğilimleri ilerideki vazifelerini belirsiz bir sevk-i tabii ile duyup anlamasından ileri

⁷⁶ Boraks, bor asidi ile bir oksidin birleşmesinden meydana gelen tuz. (Devellioğlu, a.g.s., s. 1258. (Y. N.).

⁷⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 288.

gelir. Binaenaleyh bu aralık kızı oyuncaklarla dikiş dikmek ve yemek yapmak, tuvalet ve ev işleri gibi şeylere alıştırmak faideden hali değildir. Bir kız çocuğu daima annesine yardım etmek ister, bununla da iftihar eder, yavaş yavaş kadınlığa hazırlanır⁷⁸.

Küçük kızların oyunlarında, işlerinde hep beden azalarının doğru gelişimini nazar-ı itibara almalıdır. Kızcağızlar için en iyi alışkanlık açık havada, güneş altında gezip koşmaktır; bundan başka gezintiler, yüzmek ve kürek çekmek gibi mümâreseler de tavsiye olunabilir. Küçük kız oyunlarından ipten sıçramak, yüksekçe bir yerden atlamak gibi tehlikeli, fenalıklı olanları menetmelidir; top, balon, küçük uçurtma ve hareket gibilerine müsaade olunabilir, çünkü bu oyunlarla emniyet ve sürat-ı fikir ve hareket öğrenilebilir. Küçük kızları en ziyade müstefit ve sıhhat-i bedenlerini takviye eyleyen bir oyun varsa oda açık hava da el ele verilip oynamak ve ahenk ile yürümektir ki bunda çocuk nağmelerle, handelerle pek güzel eğleneceği gibi böyle pek küçük bir yaşta alacağı maddi terbiye ve manevi terbiye sayesinde ileride kadın ve hanım olunca sağlam bir aile kaynağı tesis ediyor.

Sayılan bu sağlık kaidelerine uygun olarak büyütülen bir kızcağız adeta iyi bakılan bir fidan gibi boy pos atar, kutlu güzel bir yavrucağ olur. Halbuki, küçük kız böyle yavaş yavaş büyüyeceğine bazen birdenbire boylanır, aynı zamanda da⁷⁹ zayıf kansız, her halde rahatsız bir şey olur. Bu gibi hallerde hemen tabibe müracaat ederek muayene ettirmek ve tavsiye eyleyeceği tedabir-i sıhhiyeyi tatbik etmek icap eder.

“Çocuklarda büyüme şekli ve devamı ebeveynin nezareti altında bulunmalıdır çünkü bazen büyüme süratle ve birdenbire meydana geldiği gibi bazen de büyümesi gecikerek yahut bir sev-i istikamet alarak muvazenet-i bedeniyeyi ihlal ve çocuğu emraz-ı muhtelifenin hücum ve istilasına maruz kılmak üzere mecâlsiz bırakır. Faraza kemikler pek fazla bir süratle neşv ü nema bulur ise kaslar çekilip inceleşerek çetiyi tutamayacak bir hale gelir; beden, yana, öne, arkaya eğilmeye ve bu eğrilik yerleşip kalmaya başlar. Kaslar fevkalade büyüme bulursa

⁷⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 289.

⁷⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 290.

bel kemiği çok defa eşitlik olarak ayrılmayan çekim kuvvetine mukavemet edemeyerek bir tarafa eğilir⁸⁰.

Kadınların göğüslerini korse gibi sıkı çemberler arasında sıkıştırarak nefes almaya zarar vermeleri ve böylece akciğerleri sımsıkı bir halde bulundurarak adeta göğsün biçimini değiştirmeleri birçok nârin ve nâhif kadınların verem olmalarına neden olmaktadır.⁸¹ Buluğ çağında alabildiğince büyüyen göğsü kendi haline bırakan, serbestçe büyümesine engel olmayan var mıdır? Genç kızlarda güzel ve şık görünmek merakı en fazla buluğ çağında başladığı için korseler de en fazla bu yaşta sâiiistimal edilmekte, göğüs de doğal olmayan bir tarzda büyümektedir. Kadınlarda göğsün büyümesi yirmi beş yaşlarına kadar devam eder. Bu zamanlar kadının kendi kendisiyle, süs ve biçimiyle fazlaca meşgul olduğu, elbise konusunu sâiiistimâl derecesine çıkardığı zamanlar olduğu için dikkat çekici ve ehemmiyetlidir⁸².”

Ne kadar genç kızlar ve kadınlar vardır ki ince belli olmakla görünüşüyle övünür ve bellerinin çevresi sadece 40-50 santimetre kadar gelebildiğini söyler dururlar. Bu o kadar iftihar olunacak bir şey değildir çünkü bu kadar ince bir belin göğsü pek dar ve biçimsiz olur.⁸³ Hâlbuki meşhur Sappey’in dediği gibi, “göğüs geniş olmalıdır, geniş bir göğsün ciğeri de hacimli olur. Göğsü geniş olanlarda teneffüs şiddetli, kan dolaşımı süratli, kaslar besili olur; geniş bir göğüs, karakter ve beden kuvvetinin en açık bir alamettir⁸⁴.

Bir hanım kızın da kendine mahsus bir hıfzısıhhati, hem de mühim ve yapılması mecburi sıhhî vasıtaları vardır. Kızların günümüzdeki eğitimi evvelki gibi olamaz. Çünkü terbiye de zamana tâbidir. Bugün kadınların eğitimine pek muhtâcız. Kızlar birçok sene mekteblerde kalıyorlar ve birçok şeyler öğrenmeğe çalışıyorlarsa da iktisâb eyledikleri malûmât bir şeye yaramayarak biraz sonra hepsini de unutup gidiyorlar. Kızlara en ziyâde kendilerini iyi bir refika, mükemmel

⁸⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 291.

⁸¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 301.

⁸² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 302.

⁸³ Paris Tıp Fakültesi anatom bölümünde profesör olan C. Sappey, Tıbbiye-i Mülkiye’nin kurucularında olan Hasan Mazhar’ın hocasıdır. Hasan Mazhar, Sappey’den aldığı dersler sayesinde Türk anatomisinde yepyeni bir dönem başlatmıştır. (Ozan Turamanlar-Oğuz Aslan Özen-Sezer Akçer-Muhsin Toktaş, “Modern Anatominin Kurucularından Hasan Mazhar Paşa”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, S. 13, Afyon 2012, s. 2. (Y. N.).

⁸⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 303.

bir valide, muktedir bir ev hanımı edecek terbiye ve malûmâtı vermelidir. Şıklık, hoppalık, tembellik içinde büyüyen bir kız ileride vezâif-i mâderâne-yi, riyâset-i âileyi, idâre-i beytiyeyi nasıl ifâ edebilir? Kızların terbiyesi süslenmekden, zarîf ve edâlî olmaktan, nâz ve cilve etmekten, hülâsa her manâsı ile yüz göz boyamaktan ibâret zannolunuyor. Kırılıp dökülmeği, âh u vâhı bilip de vezâif-i zevciye ve mâderânenin daha elifbâsından bile haberdâr olmayan bir kız ileride evlâdını ne yolda terbiye ve evini nasıl idâre edebilir⁸⁵.

Kızlara ileride valide oldukları zaman lazım olacak şeyleri okutmak ve bu suretle hiç olmazsa kızlığa ve kadınlığa ait faydalı malumatı vermek toplumsal görevlerimizdendir. Genç bir kız beyin sağlığına zarara verebilecek her şeyden ictinâb etmelidir. Hele kızların dimâğlarında tedavisi mümkün olmayan bir intibâ bırakacak olan terbiyelerine pek ziyâde dikkat edilmelidir. Hanım kızlar şiddetli heyecânlardan âzâde yaşamalı ve büyük üzüntülere neden olabilecek şeylerden uzak durmalıdırlar. Tiyatro hayâtı, pek hazîn ve pek küşâde meâl-i musiki parçaları ârâm ve huzûrlarını selb ederek zavallıları hayâlâta, tasavvurât-ı hazîne ve amîkaya gark ederler. Hanım kızların okuyacakları kitapları dikkatle seçmelidir. Romanlar çok defa sıhhat-i fikre zararlı ve her vechile küşâde yazılmış oldukları cihetle bunları genç kızlara okutturmamak daha iyidir. Hanım kızlar, evlerde dört duvar arasında birçok roman okuyacaklarına âile gezileri, seyahatleri, bazı zahmetsiz sporları husûsuyla sükûn ve ârâm-ı fikri merâk etseler daha iyidir.

Hıfzıssıhhatin maddi yönüne gelince; teneffüs ciheti pek mühimdir. Hem iyi ve tâm bir tarzda hem de sâf havâ teneffüs etmelidir. Sıkı elbise giyerek göğsün, hicâb-ı hâcizin hareket ve ittisâna mâni olmamalıdır. Hanım kızların, elbiselerinde modanın acâib ü garâibini takîb etmemelidir. Genç kızlara kolları büsbütün çıplak bırakan kolsuz veya pek kısa kollu, boynu ve bir dereceye kadar göğsü açık bırakan gömlek ve dekolte esvâb ve bacakları da ziyâde açık bırakan kısa melbûsât giydirmek soğuk algnlıklarına sebebiyet verir⁸⁶. Valideler elbise husûsunda modadan ziyâde mevsimi, derece-i harâreti, kızlarının mizâc ve derece-i mukâvemetini nazar-ı dikkate almalıdır. Kuvvetli ve sıhhati yerinde ve bedeni sağlam olanlar zayıf, nârîn, nâzik, her türlü hastalıklara marûz ve müheyyâ olan hanım kızlardan daha az ihtiyâta muhtâcdırlar. Sıkı bir korsenin göğsü sıkıştırarak

⁸⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 554.

⁸⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 555.

nefes alırken göğsün genişlemesine mâni olacağını ve hanım kızı kansızlığa, mide râhatsızlıklarına, âdet zamanının aksamasına mübtelâ edebileceğini beyân ederiz.

Hanım kızlar, her ay geçirdikleri veya geçirecekleri “aybaşı buhranı” için de bazı tedbirlerde bulunmalıdırlar. Aybaşı; iklim, ırka, mizac ve bünyeye, hayat şartlarına yaşam şekline göre değişebilen bir yaşta, umumiyetle 14-15 yaşlarında başlar. Zaten reşit olma yaşı ve bülüğa ermesiyle bütün bedeni vazifeleri alt üst olmuş olan hanım kız, âdet zamanlarında çok defa rahatsız, bazen de çok muzdarip olur. Hatta meşhur tabip Pajot aybaşı âdetini “mini bir lohusalık hâli” saymakta ve bununla o aralık bütün bedende bazı değişiklikler meydana gelebileceği ima eder⁸⁷.

Aybaşı zamanlarında kadın birçok hastalıkların tehdidi altında ve hastalanabilecek bir hâlde bulunur. Bu hadise bütün beden azalarını müteessir ederse de en ziyâde üzücü olan asabiye ve ahvâl-i fikriyedir. Cereyân-ı hayzîye ufak bir mânia ârız olsa bundan vahîm ârızalar tevellüd edebilir. En hafif bir heyecân ve pek ehemmiyetsiz bir ârıza kadından bir takım yolsuz ahvâl ü harekât sudûruna sebebiyet verebileceği gibi asabî ve şedîd bazı hastalıklar da hâsıl eyleyebilirler. Kadındaki bu zaaf, bu maraz-ı ihtisâs ayda bir kere tekerrür etmekte olduğundan âdetini görmeğe başlayan bir hanım kız cerîhadâr bir vücûd gibi telâkkî edilerek haşîn ve üzücü temâslardan ve sürekli teessürlerden muhâfaza edilmelidir. Âdet zamanı fazla harekât ve yorgunluk dahi muzır olup cereyân-ı hayzîyi tezyîd ü temdîd ederek bazı ârızâta sebep olabilir. İşte âdet zamanı her kadının her ma'nâsıyla râhatsız olacağını bilerek ona göre âdet gören hanım kızların da ifrâtlarını setre-i afv ile idâre, elem ve ıztırâblarını da güzel ve nevâzişkârâne mu'âmeleler ve müşfikâne tedbirlerle teskîn etmeğe çalışmalıdır.

Genç bir kız zamanı gelince böyle bir buhrân geçireceğinden haberdâr olmalıdır. Kızlara aybaşı hâlini, bu âdet-i tabîiyyeyi bir garîbe, bir sır gibi telâkkî ettirmekden ise onları bu gibi vezâîf-i cinsiyelerinden tadrîcen âgâh etmek ve buhrân-ı uzviyetin bütün tezâhürâtına karşı tedbîrli bulundurmak evlâdır. Bu gibi ahvâl-i tabîiye ve uzviyyeyi hanım kızlara utanacak ve saklanacak bir şey gibi bildirmekden ise hayzın kadınlıkça umûmî ve tabîî bir hâl olduğunu bir lisân-ı münâsib ile anlatmağa çalışmalıdır. Bu gibi şeyleri hanım kızlara güzel güzel ve pek yolunda telkîn edecek yine validelerdir. İhmâl olunarak her şey gelişi güzel

⁸⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 556.

bırakılırsa çok defa iş zarar ve ziyâna dönüşür ve ihmâllerden dolayı genç kızların tıynet ve tabiatlarında marazî bazı temâyüller, kötü alışkanlıklar görülebilir⁸⁸.

Genç kız her şeyden habersiz bir hâlde iken birdenbire hayız kanının boşalması bütün vücudunda şiddetli bir sarsıntı ve korku meydana getirir. Evvelden ihtiyatlı, bilgili ve tedbirli davranılmakla bunun önü alınmış olur. Bu aralık hanım kıza tenâsül organını nasıl temizleyeceğini de iyice öğretmelidir. Çünkü bu da ayrıca bir terbiye ve mühim bir tedbîrdir. Zemîn ve zaman münasip oldukça genç bir kıza kadınlığını, sıhhat ve hayâtının nasıl muhâfaza edileceğini öğretmekte mahzûr yoktur. Aybaşı zamanı icrâ ve tatbîk olunacak tedâbîr-i sıhhiye her şeyde ve her vecihle temiz bulunmak, mâddeten ve manenistirâhat etmekden ibâretidir. Âdet zamanı tenâsül organını kaynatılmış ılık su veya hafif asid borikli su ile yıkamalıdır. Suyun ısısı 30-40 derece arasında olmalıdır. Çünkü daha soğuk veya sıcak bir su ile yıkamak kanın birdenbire kesilerek vahîm ârızalar hâsıl etmesine sebep olabilir. Kan için iki ucuyla belden geçirilmiş bir kuşağa tutturulan gâyet temiz bez parçaları kullanılmalıdır.

Bazı eczanelerde buna mahsus olarak yapılmış kullanışlı ve temiz kuşaklar da vardır. Âdet zamanı üreme organının ağzına temiz bir pamuk parçası konulmalı ve bunun üzerine de temiz bir bez tatbîk olunmalıdır⁸⁹. Âdet bezleri küçük ebatla ve kaynatılmış beyâz bezden yapılmalıdır. Bazı kadınların kullandıkları kırmızı ve büyük bezler hiç iyi değildir. Büyük olduğu için bu bezi nemli ve murdâr bir hâlde bir haftaya yakın bir zaman tutunmak ve taşımak bazı ârızalara sebebiyet vereceği gibi bezin kırmızılığı da gelen demin mikdârını, rengini tayîn etdiremez. Genç kızların âdet zamanları tenâsül organlarının temizliğinde kullanacakları leğen, sünger, havlu gibi şeylerle hastalık falân almamaları için kullanılan kapların hep kaynar sudan geçirilerek temizlenmiş olmalarına dikkat edilmelidir. Birtakım kızlar âdet zamanı büsbütün hasta değilseler de yine hasta imiş gibi bakılmağa muhtâçtırlar. Soğuk veya sıcak banyolardan, birdenbire soğuk bir havâyâ marûz olmakdan sakınmalıdır. İlk âdetin zuhûru zamanında duş ve deniz banyosu gibi şeyler tatîl edilmelidir. Âdet zamanı denize girmekle cereyân-ı demi birdenbire kesilen ve bu yüzden bazı ârızâta uğrayan birçok kadınlar vardır. Bu aralık tenâsül organının temizliğine dikkat edilir ve şu sayıp dökdüğümüz tedâbîr-i sıhhiyenin

⁸⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 557.

⁸⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 558.

hüsn-i tatbîkine dikkat edilirse hanım kız birçok mühim ve vahîm hastalıklardan sakınılmış olur.

Her ne sebeple olursa olsun âdet göremeyen veya az gören bir kız hekîme gösterilmelidir. Hele ilk âdet zamanı hanım kızlarda görülen fakrû'd-dem⁹⁰ vesâir hâlât-ı maraziye'yi mutlakâ tedâvî ettirmelidir. Âdet kanının rengi pek açık veya büsbütün beyâz olursa⁹¹, dem şiddetli sancılarla ve mutâttan fazla olarak gelmekte devâm ederse yine hekîme mürâcaat etmelidir. Bu husûsda gösterilecek cüz'î bir ihmâl birçok büyük ve mühim hastalıkların bedende yerleşip kalmalarına sebep olur.

Hanım kızların saçları da bazı tedâbîr ve vesâit ile hüsn-i muhâfaza edilmelidir. Saç telleri arasındaki tozlar, kepekler tarak ve fırça ile çıkarılmalıdır. Genç kızlar saçlarını tehhül edip de kadın olduktan sonra toplarlar. Saçları toplarken ezmeye, pek sıkılamaya, kırmak için sıcak maşalarla yakıp kavurmamaya çalışmalıdır. Başta ziyâdece kepek hâsıl olursa saçları üç günde bir binde yarım süblime mahlûlüyle ıslatıp yıkamalıdır. Saç dökülmesine karşı en müessir çâre, saç kolonya suyu gibi ispirtolu mahlûtlarla ıslatmaktır ki bu sâyede saç kökleri kuvvet kazanır. Fakat saçlar böyle ispirtolu şeylerle ıslana ıslana gevreyip kırılır. Buna mâni olmak üzere saçlara güzel kokulu merhemler sürmelidir.

Bir hanım kızın ağzı temiz, dişleri bembeyâz olmalıdır. Salyada birçok mikroplar bulunduğu bunları defetmek üzere ağzı sık sık yıkayıp temizlemek ve diş suyu olmak üzere içinde timol, mentol veya başka bir esâs-ı muattâr bulunan bir su kullanmak pek münâsib bir tedbirdir. Diş çürümesi ekseriyâ ekşi şeylerin dişlere temâsından ileri gelir. Dişlerin çürümeleri bikarbonat dö sud⁹² veya manyezi⁹³ ile günde dört defa fırçalanmalarına bağlıdır⁹⁴.

⁹⁰ Kansızlık. (Devellioğlu, *a.g.s.*, s. 250. (Y.N).

⁹¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 559.

⁹² Sodyum bikarbonat olarak dabilinen bu madde alkali olması nedeni ile mide asidini dengeleyerek sindirime yardımcı olur. (Özge Seçmeler-Yaşar Sevimli, “ Maden Suyunun Mutfaklarda Kullanımı ve Kimyası”, *Mucize İçecek Maden Suyu*, Kızılay Kültür Sanat Yayınları, Ed. Muhammet Arıcı, Salih Karasu, Ayşe Karadağ, İstanbul 2020, s. 201. (Y.N).

⁹³ Magnezyum oksidinin bir diğer adı manyezi, yumuşak dokularda yer alır. Enerji metabolizması, protein sentezi, genetik materyal sentezi, sinir dokuları ve hücrelerin elektrik potansiyellerinin korunması süreçleri de rol enzimlerin bünyesinde bulunur. (Özge Seçmeler-Yaşar Sevimli, *a.g.e.*, s. 201. (Y.N).

⁹⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 560.

Kulaklara da dikkat etmeli ve kulağı temizlemek için hilâl falân kullanmamalıdır. Kulağın tuvaleti kulak deliğini kaynamış ılık su ile yıkamakdan ibâret olmalıdır. Yalnız bazen kulak kiri birikip katılaşılarak âdetâ bir tıpa teşkîl eder. Bu tıpa kulak zârını sıkıştırıp sancı yapabildiği gibi işitmeğe de mâni olur. Binâenaleyh genç bir kızın kulağını bu işten anlar bir hekîme göstererek tıpa falân varsa çıkarttırmalıdır. Kulaklara küpe takmak için kulak memesini delmek îcâb eder. Bunu pis, murdâr şeylerle yapmamalı. Kalınca bir iğneyi âteşde ısıtıp soğutduktan sonra kulağı bununla delmelidir. Kulağa takılacak küpe pek ağır bir şey olmamalıdır. Çünkü ağır küpelerin kulak memesini parçaladığı çoktur.

Kız çocukları temiz ve bol havaya muhtaçtır. Çünkü beşeriyetin çiçeği, nevbahârı sanılan o nâzenîn vücûda bu yaşta her şeyden evvel, güneş ve temiz hava lazımdır. Hanım kızları açık havâlarda gezdirmelidir. Çünkü açık havâ uzviyet-i beşeriyenin mûnebbih-i hakîkîsi, mukavviyât-ı mevcûdenin de en emîn ve en sâlimidir. Soğuk havâlardan korkmamalı. Meşhur hekim Franklin'in dediği gibi: "Serin bir rüzgâr, sıhhati yerinde olan bir adama zarar veremez". Hatta soğuktan müteessir olmamak, üşümek için en emin çâre soğuğa alışmaktır. İmkânı olanlar kızlarını sayfiyelerde, açık havâlı ve geniş yerlerde büyütmelidirler. Daha yeni başlayan bir kansızlık için dağ ve kır havâsı en müessir devâdır. Böyle sâf bir havânın te'sîriyle vezâif-i uzviye düzelir ve kızcağız kesb-i kuvvet etdikçe tombulluğu, tarâveti de artar. Lenfevî kızlar deniz kenârlarında, yalılarda oturlarsa âdetâ yeniden kesb-i kuvvet ve tarâvet ederler. Sıracaya pek müstaid olan bu bîçârelere denizden gelen iyodlu havâ pek faydalıdır⁹⁵.

Hanım kızların yiyecekleri çeşitli ve et ve sebzeden ibaret olmalıdır. Günlerce kalmış salçalı etleri yememelidir. Vücudun büyümesine lazım olan şeyleri tedarik etmek üzere midenin pek ziyade kesbi faaliyet eylediği bu devirlerde öyle abur cubur şeyler yiyerek hazmı ve onunla bütün bedeninin intizam-ı hayatısını bozmamalıdır. En basit gıda en münasip gıdadır. Biz burada hem besleyici hem hazmı kolay olanları sayacağız. Süt, yumurta, balıklar, beyâz etli kuşlar, koyun ve sığır külbasdıları, mutedil bir mikdârda patates, sebzeler, meyve kompostoları. İşte bunlardan mevsime göre mutedil ve münasip bir tertip yapılmalıdır. Bizde kadınlar şeker, şekerlemeler, hamur işleri, hamur tatlıları yemeyi adeta suiistimal derecesine

⁹⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 561.

vardırırlar. İşte birçok hazımsızlıkların, mide ve bağırsak bozukluklarının sebep ve menşei hep bu tatlılardır. Bu râhatsızlıklar böyle genç bir yaşta yavaş yavaş başlar⁹⁶, sonra tahammül olunamayacak ağrılar, sancılar hâsıl ederler. Genç kızlar ifrâta ve sûiistimâle varmamak üzere kahve ve çay da içebilirler.

Sofrada “midem kaldırıyor, eritiyor” diyerek fazla tıkmamalı. Çünkü sonra iş bir bardak sütü bile hazmedememek gibi bir felâket-i hayâtîyeye münser olabilir. En münâsip tedbir, "yemek için yaşamaktan ziyâde yaşamak için yemektir". Hanım kızları kanâat ve perhîzkârlığa daha erkenden, küçük yaşlarında alıştırmalıdır ki ileride hastalık gibi bir mecbûriyeti sebebiyle perhîz tutulabilsin. Önceden kanâatkârlık gibi bir tedbire başvurulursa ileride hayât ve saâdetini târümâr edecek birçok ıztırâbın önü alınmış olur. Yemekler de maddeten mutedil ve mikdâren münâsip ve kâfi olursa ne mide genişler ne de hazımsızlıktan ileri gelen rahatsızlıklardan şikâyet edilir.

Hanım kızlarda beden hareketlerinde de bulunulmalıdır. Güzel ve kuvvetli bir hanım kız münâsip ve zinde bir valide olur. Cimnastik yapan bir genç kızın vücûdu çevik, adaleleri kuvvetli ve büyük olur. Göğsü, uylukları büyüyüp hüsn-i endâm hâsıl ederler. Fakat bu husûsda öyle enseler, pazular yapacak kadar ileri gidilmez. Cimnastik ile kadınlar için hakiki ve marazî bir nişâne-i atâlet olan ve bazen anânete ve suûbet-i tevlîdlere sebebiyet veren şişmanlığın da önü alınır⁹⁷. “Bir dirhem et bin ayıp örter” nakarâtıyla semizliğin vücûda başka bir letâfet vereceğini ileri sürenler vardır. Evet, bu pek doğru ise de şişmanlık haddini aşınca son derece bir zafiyet kadar sakîllik ve hastalık hâsıl eder. Garîpdir ki atâlet-i mahzadan, anâsır-ı beden bîtâbîsinden ileri gelen şişmanlık bazı hanımlarca delîl-i sıhhat addedilerek başkalarına karşı medâr-ı fahr u mübâhât ittihâz edilmektedir. Hanım kızlar açık havâlarda oynamalıdır. Top oyunu, İngilizlerin kriket ve tenisleri pek münâsibdir. Yalnız ip oyununun ileri derecesi çarpıntı getirir. Yüzmek hem bir zevk ve keyif hem de sıhhte nâfî bir mümâresedir. Çünkü yüzme sayesinde bütün beden uzuvları muntazaman gelişir. Yüzmek bir hanım kız için en güzel ve en sıhî cimnastiktir⁹⁸.

⁹⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 562.

⁹⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 563.

⁹⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 564.

1.2.2. Korse Meselesi

Korse; vücudun belirli bölgelerini veya tüm vücudu destekleyip, sıkılaştırmak suretiyle form vermeyi amaçlayan bir iç giyimdir⁹⁹. Korse denildiği zaman akıllara ilk olarak kadınların güzellik için birkaç beden küçülüp birbirleri arasındaki güzellik rekabeti gelmektedir. Korse uzun süre kullanımlarda vücudun şeklini değiştirebilir. Tarihin her döneminde kadın güzellik uğruna sınıksız, hatta iç organlarını etkileyip, kemiklerini dahi kırarak seviyede sıkı bir biçimde korse kullanmıştır¹⁰⁰. 19. yüzyılın başından itibaren kadın kıyafetlerinin altından giymeye başlanan korse Osmanlı Devleti'nde sağlık ve kültür konularının en tartışmalı konularının biri haline gelmiştir. Korse birçok aydın tarafından “giyilsin” veya “giyilmesin” diye tartışmalara neden olmuş ve kadın dergilerinin gündemini uzun süre meşgul etmiştir¹⁰¹.

Nevsâl-i Afîyet'in muhtelif ciltlerinde korse hakkında çok sayıda yazı yer almıştır. Nevsâl-i Afîyet'in 1. Cildinde yer alan Korse Meselesi başlıklı makalede korsenin tarih boyunca kullanımının yanında doktorların ve diğer sağlıkçıların korseye dair olumlu ve olumsuz görüşlerine yer verilmiştir. Bu yazı şu ilginç ifadelerle başlamaktadır: Beli, karnı, göğsü tutmak bahanesiyle kadınların çelik çubuklu bu işkence âletine korse adı verilmektedir. Asırlardan beri hekimler ve hatta edebiyatçılar korse aleyhinde konuşmaktadırlar. Çünkü asırlardan beri kadınlar bedeninin azalarını doğal hâlinde gelişmeye bırakacaklarına çelikten imal edilmiş, çok katı, makine yapımı ve bu şekilde güzellik kazanılacağı zannıyla tabii şekillerini değiştirmeye uğraşmaktadırlar.

Katı ve çok sıkı bir korse göğse baskı yaparak akciğerin aşağı tarafını vazife yapmaktan men ile sadece bu mühim uzvun yukarı ucunu serbest bıraktığından teneffüsü ihlâl eyler ve bu vechile nefes darlığına ve hatta vereme hazır hâle getirir. Evvelce var olan veremin şiddetlenmesine neden olur. Korse kalbin vazîfesini sekte-dâr ederek çarpıntılara ve âdetâ bu mühim uzvun fazla büyümesine engel

⁹⁹ Deniz Çalışkan, *Geçmişten Günümüze İç Giyim ve “Triumph” Markalaşma Süreci*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2012, s. 55.

¹⁰⁰ Melike Okşak, “İç Giyimden Dış Giyime “Korse””, *Sanat-Tasarım Dergisi*, İstanbul 2018, S. 9, s. 37.

¹⁰¹ Fatma Karabıyık Barbarosoğlu, *Modernleşme Sürecinde Moda-Zihniyet İlişkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1994, s. 26.

olur¹⁰². Mide ve karaciğer gibi hazım organları baskı altında bırakılarak durumları ve doğal şekilleri değişebileceğinden hazma mâni olur. Bu sebeple kadınlar ziyafetlerde ve davetlerde yemek sonunda yüzleri kızarmamak ve ziyade sıkıntıda kalmamak için hafif ve az yemekte ve oturdukları zaman baskı altında kalan midelerini rahatlatmak üzere yemekten sonra hemen ayakta bulunmaya mecburiyet hissederler. Kırk senelik karnını korse ile tazyike kalkışan bir kadının yemekteki hali hakikaten acınacak durumdadır. Bu azap aleti içinde boğulmakta, sık sık gürültülü nefes almakta, yüzü bazen kızarmakta bazen solup sararmaktadır¹⁰³.

Bağırsakları sıkarak karna ziyade bastığından erkekden ziyade kadında görülen bağırsak gurultularına neden olur. Doğal hareketine mâni olduğundan hoş olmayan tavır ve hareketlere neden olur. Genç kızlarda, tazyik ettiği bütün organların büyümesine zarar verir, şekillerini değiştirir ve vazifelerini sekteye uğratar. Burada bedeni tazyîk eden ve her ciheti sıkıştıran korselerden bahsediyoruz. Yoksa bedenin şekline yardımcı olarak imâl edilen ve vücüttaki çıkıntı ve girintileri takip eden küçük, hafif, yumuşak, ince bir korse zararlı olmaktan ziyade faydalıdır. Büyük memeler zabtedilmelidir lâkin onları toplayıp çene altına kadar kaldırmak vücuda bir letafet vermediği gibi sıhhate de zararlıdır¹⁰⁴.

Buluğ çağına kadar hatta bu zamanın ilk senelerinde ne tür olursa olsun korse faydasızdır. Bel eğriliğinin önünü almak için en iyi ve hakiki usûl genç kızın oturup çalıştığı ve sofrada bulunduğu ve yürüdüğü zaman velhâsıl kâffe-i harekâtında vaz‘iyâtına nezâret eylemektir. Böyle bir nezâret-i ma‘kûle ve dikkat-i mütemâdiye ne kadar iyi i‘mâl edilir ise edilsin bir mengineyden elbette evlâdır. Bilâhire organların daha fazla büyüdüğü, şekillerinin daha ziyâde meydâna çıktığı zamanda genellikle korse lâzımdır. Bu hâlde korse ancak bedene bir nokta-i istinâd vazîfesini îfâ edecektir ki bunun için korsenin karın üzerine inen kısmı kaldırılacak ve işbu libâsa zırh ve bir âlet-i tazyîk vazîfesini gördüren çelik ve balina çubukları aslâ konulmayacak, yukarı kısmının koltuklara kadar çıkmamasına ve hiçbir uzvu ezmemesine velhâsıl bütün organların serbestçe îfâ-yı vazîfe eylemesi için gâyet gevşek ve yumuşak olmasına dikkat edilecektir. Zırh-âsâ korse beli inceltmek maksadıyla isti‘mâl edilmektedir. Hâlbuki belin ziyâde inceliği, letâfeti ise bir

¹⁰² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 220.

¹⁰³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 221.

¹⁰⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 222.

“dalâlet-i his” netîcesidir. Korse yalnız memeleri tutmalıdır. Yoksa göğse karşı bir "kundak" vazîfesini görmemelidir. İşte bu vechile korse eski hâline, âdetâ bir kuşak şekline dönüştürülürse zararlı olmadığı gibi birçok durumda faydalıdır. Yalnız bel eğrilmeye başladığında veya hafif sûrette eğrildiğinde korseye çelik çubuk ve levha değil, hatta vida vesair diğer sert şeyler ilave etmek lazımdır ki bu surette korse ancak bir tabibin tavsiyesine uygun olarak ölçü üzerine ve dikkatle imâl edilmek şartıyla, bir hastalığı tedavi maksadıyla istimâl olunmaktadır.¹⁰⁵

Tabiplerin çoğu gebelikte asla korse kullanmaya rıza göstermiyorlarsa da gebeliğin başında meme büyümeye başlayıp çekilmez bir yük hâlini aldığı cihetle iyi ve sıhhi bir korseden fayda görülebilir¹⁰⁶. Gebe bir kadın bir dayanağa, elbisesini ve ağırlaşan karnını zabt edecek bir vâsıtaya her kadından ziyade muhtaçtır. Bununla beraber korse ıslâh edilse, iyi ve sıhhi olsa dahi yine uzun bir müddet kullanılamaz, gebeliğin ilk ve son devrelerinde korse zararlıdır. Bugün gebelere memeleri zabt için hususî cepleri olan göğüs yelekleri, korse yerine de “gebelik kuşağı” tabir olunan hususi bir kuşak tavsiye olunur. Bunun gibi kolaylaştırıcı vasıtaları takdir edemeyenler karın bağı veya kuşağı tavsiyesini yanlış anlıyorlar. Kuşağın çocuğu öldürebileceği, valideyi mutazarrır edeceği zannında bulunuyorlar¹⁰⁷.

Bundan bir asır evvel memleketimiz de “korse” sözü bile duyulmamışken bugün korse kadın sağlığı nokta-i nazarından büyük bir ehemmiyet aldı. Çünkü kadınlarımız, artık korse kullanmak, vücutlarını bu sert maddenin baskısı altında daha beğenilen bir tarza dökmek hevesine düştüler. Hatta seneden seneye bu aletin kullanım alanı yayılmakta ve korse kullananlar gittikçe çoğalmaktadır.

Kadınlığın korseye, tanzim-i endama olan bu meyli tenkit edilmeli midir? Kadın demek muhabbet, işvekârlık demek olduğuna göre daha güzel görünmeye yönelik olan meyil ve arzuyu fitfî bir meyil gibi telakki ederiz. Tînet-i nîsada mündemiç olan incelik, asâr-ı zarafet ve nezahat onun süs için yaratılmış bir cins-i latif olduğuna en bâhir delildir. Sevk-i fitri-i tenasüliyyenin en emin vesâ-i incizâbiyesinden olan “hüsn-i ân” en fazla boy gibi beden görüntüsü tecelli edeceğinden işte şu hikmet kadın yaratılışında güzel görünmek için doğal bir eğilim

¹⁰⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 223.

¹⁰⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 372.

¹⁰⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 373.

ve tezyin halinde kendini göstermekte ta yaratılıştan beri cins-i latif bu sâika-i fitriye ve tabiiyesini geliştirmektedir¹⁰⁸.

Kadının güzelliğini göstermesinin en açık eseri c elbisede görünüyor, bunun bütün dünya medeniyetini istila eden yenileşme sevdası, “moda” hep o nazik, o nazenin bedenlerin daha dikkat çeken bir şekle sokulmaları için yapılmaya çalışılanlardan ibaret değil midir? Giyilenlerin yakışık olması, tenasüb-i endamın en güzel ve tatlı bakışlı bir tarza girmesi için elbisenin vesât-i tesbitiyesine de bir ehemmiyet-i mahsusa verilmiş, işte kemer, kuşak, korse gibi askılar bu saika ile vücuda getirilmiştir. Kemer ve kuşak pek eski şeylerdir; Mısırlılarda Yunanlılarda Romalılarda başka birer tarzda alan bu alet garpda büsbütün garip bir tarza dökülmüş işte kemerin şimdiki hâli de bu değişimin son safhalarını teşkil etmiştir.

Korse ilk defa Fransız kadınları tarafından kullanılmaya başlanılmış ve daha ilk kullanıldığı günden itibaren sıhhiyyûn ve hekimlerin şiddetli tenkitlerine hedef olmuştur. Bizde korse kullanımı elli-altmış senelik bir şeydir. Kadınlarımızda henüz korse kullanımının zararlarının hepsini birden göremememizin sebebi, bu usulün daha o kadar ilerlememesi, özellikle aradan nesiller geçmesiyle kemikleri eğrilmiş bir nesle neden olmamasıdır. Daha yakın vakitlere kadar geniş elbiselerin, o kadar sıkılmayan kuşak ve kemerlerin altında geniş geniş icray-ı vazife eden azay-ı nisaye de henüz o kadar derin ve şayan-ı dikkat değişimler hâsıl olamamak da ise de birçok senelerden biri korse kullanan aileler de görülen sev-i tehvilâta nazaran kadınlarımızın ileri de korseden pek çok fenalıklar görecekları kestirilebilir¹⁰⁹.

Calinos’dan Brouardel’e kadar hemen bütün hekimler korse aleyhinde iken yine kadınlar kuşak ve korse kullanmaya devam ediyorlar; korseyi büsbütün mevki istimâlden kaldırmak muhafaza-ı sıhhat mukteziyatından ise de şimdiye kadar edilen teşebbüsât ve müdâhalâtın hep akîm kaldığı kemâl esfele itirâf olunur. Maksudımız öyle bir “sıhhi” korse tavsiye etmek, bir nümune göstermek değildir, yalnız meselenin ehemmiyetini anlatmak, pek sıkı korselerin neden olacakları fenalıkları, hâsıl eyledikleri afetleri saymak ve temennilerimizi sağlıkçılara, sıhhiyyûnün, annelere, mürebbiyelere, gençlerin dikkatine eriştirmektir. Umulur ki

¹⁰⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 453.

¹⁰⁹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 454.

genç kızlarımız fena biri halde kullanılan, vücudu sımsıkı kavrayan bir korsenin fenalıklarını takdir ederek korseyi kötü kullanmamaya hiç olmazsa zararlarını azaltmaya çalışır ve bir işvebazlığının kurbanı olmaya çalışmazlar. Bu mühimme-i sıhhiyenin iyice anlaşılması mürebbiyelerin, annelerin, hanım ninelerin evlatlarına sağlık eğitiminin önemini telkîn etmeleriyle mümkündür. Bu nokta hakikaten dikkate değerdir, çünkü bir meşhur hekimin dediği gibi: “bir genç kızı iyice terbiye etmek terbiyeli bir aile yetiştirmek demektir¹¹⁰.”

Korse meselesi gibi beşeriyetin en yetkili ulemasını meşgul eden bir bahis hakkında meşhur hekimlerden bazılarının fikirlerinin ve düşüncelerinin daha ziyade aydınlatılmasına çalışıyoruz: Calinyus’un darlığından, fenalığından şikâyet ettiği kemerler korseye dönüşünceye kadar birçok bilginler ve hekimler tarafından bir itiraz tufanı ve şikâyet koparılmıştır. Bunların içinde en dikkat çeken Cuvier’nin zarif kinâyesidir: Cuvier bir gün zayıf ve benzi soluk bir genç kızı nebâtât bahçesine götürür, kadın latif, rengârenk bir çiçeği hayretle temaşâ ederken Cuvier “hanım, evvelleri sen bu çiçeğe benzerdin, yarın bu çiçek de sana benzeyecek” der. Ertesi gün Cuvier kadını yine o bahçeye getirince kadın, dün o kadar güzel ve hoş bulunduğu o nazenin çiçeğin solgun, perişan ve buruşmuş olduğunu görünce bir niday-ı hayret kopararak Cuvier’den bu değişimin sebebini sorar. Hekim cevaben “kızım, bu çiçek sana benziyor, senin gibi bu da sımsıkı bir bağın kurbanı oldu” der ve çiçeğin sapına bağladığı yuvarlak bir düğümü göstererek şunu da sözlerine ekler: “İşte hanımlar, korsenezin o çekilmez tazyiki altında siz de tıpkı bu çiçek gibi suluyorsanız, bu tehlikeli kuşağı terk edecek kadar nefsinize hükmünüz geçmezse ileride letafet ve gençlik cazibenizi büsbütün kaybedersiniz”. Cuvier’in bu nasihati vücutlarını böyle sıkı yaylar altında doğrultmak, düzeltmek isteyen ve o dehşetli baskının taht-ı tesirinde sararıp solan birçok kızlar dilaram havaya medâr-ı ibret ve intibâh olacak kadar müessirdir. Muallim Delapeche birçok uzun bir süre incelemeleri neticesinde şu şikâyetle bulynuyordu: “basit bir korse ne kadar fenalıklara, hususiyle ne kadar ölümlere neden oluyor¹¹¹.”

Biraz da korse taraftarlarının fikirlerini dinleyelim: Muallim Roux: “Olgun bir yaşa eren her kadın kendisini biraz semizce gösterebilmek ve hususiyle semirmek için korse kullanmaya mecburdur, korse memelerin askısı makamında

¹¹⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 455.

¹¹¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 456.

olup bu sayede o nazik uzuvların sallanmaktan, çekilmekten, kurtulurlar.” Doktor Lutaud: “Korse kadının nokta-i istinadıdır. Kadın ona adeta bir iskemle arkasına dayanır gibi dayanır. Bundan başka yarı belden aşağının eteklik, fistan vesaire gibi elbisesi hep korseye tuturulmaktadır. Yedi sekiz kiloluk bir sıklet hâsıl eden bu elbise korsesiz zapt edilebilir mi? Korse olmasa bunları iplerle bağlamak, ipleri de iyice sıkmak icap ediyor: böyle bir tazyîk ise kadının endam-ı dılamını bozmaktan başka bir şeye yaramaz.” Muallimin ve meşhur hekimlerden Hayyem, korse hakkında bu kadar iyimser değildir. Muallim Hayyem diyor ki: korse sıkı olursa birçok illetlere sebep olur ki dâ’ül pot? denilen maraz-ı vahim de bunların arasındadır, kaburga kemiklerinin bir kısmı aşağı iner: beşinciden dokuzuncuya kadarı da içeriye, birçok alet ve azanın bulunduğu yerlere gömülerek karaciğerin boğulup şişmesini, karnın kronik bir iltihaba duçar olmasını mucip olur¹¹².”

Şimdi de korse kullanımına daha ılımlı bakan bazı uzmanların fikirlerini hülâsa edeceğiz: Toulouse Darülfünûnu hıfzıssıhhat muallimi Doktor Giro daha yeni neşr eylediği eserinde diyor ki: “Kadınları korsesine birçok fenalık esnât ediliyor, ihtimal ki korse hakkında beyan edilen o düşünceler biraz aşırıya kaçmaktadır. Bununla beraber korse bu eleştiriye biraz da müstehaktır. Korse mideyi sıkar, karaciğeri yerinden oynatır. Bazı teşvişât-ı hazmiyenin sebab-i hakikisi, şüphe yok ki, korsedir. Korse göğsün alışda genişlemesine mâni olur, kadınların akciğerin üst taraflarıyla nefis olup vermeleri korsenin tazyîk ve seû-i te’sirindendir.

İyi yapılan ve göğse kadar çıkarılmayan bir korse organları sıkımaksızın yerinde tutar, memelerin düşmekten, sarsmaktan muhafaza eder, hasılı iyi kullanılan bir korseden zarardan ziyade fayda görülür.” Meşhur hekimlerden Pol Langlois korse hakkındaki fikrini şu vechle ifade ediyor: “Korsenin maksad-ı yegânesi endam-ı nisayı tanzim etmek, boşu doldurmak, çıkık ve sarkık olan yerleri düzeltmektir. Fakat bu neticeye erebilmek için kadınlarımız ne kadar tehlikelere maruz oluyolar.

Korse akciğerin aşağılarını nefes almaktan menederek yukarı taraflarını görüp şişiriyor, kanın kalbe avdet ve ricat etmesine mâni olarak kalbi boşuna çarpınmaya, çalışmaya etmeye mecbur ediyor, belki de kovuklar kalbi genişletiyor;

¹¹² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 457.

hele kalbi hasta olan kadınlara korsenin irâs edeceği zararı hiçbir şey men ve telafi edemez. Korse mideyi sıkıştırıyor, karaciğeri aşağı indiriyor, bağırsakları, rahim ve yumurtalıkları yerlerinden oynatıyor, hazmı berbat bir işkence, ay başı adeti bir azab-ı elim haline koyuyor. Korsenin memelere de o kadar faydası yok. “Korsenin faydalı değilse hiç olmazsa zararsız olması, elbiseyi tutacak genişçe bir kemer halini alabilmesiyle olur. Korse üzerine tatbik edeceği azayı sıkmamalı, yumuşak ve elastik olmalı, vezayif-i bedeniyyeden hiçbirinin serbestçe çalışmasını engellememelidir¹¹³.

Yeni medeniyetin yetiştirdiği tabibelerden birçoğu da kendi cinslerinin lâzıme-i hüsn ü anı gibi telakki edilen bu alet ile uğraştırılır. Hatta Gas-Soret, Grinyoviç, Tilikâ gibi tabibeler buna dair ciddi eserler bile neşrederek korsenin büsbütün kullanımdan kaldırılmasını yahut zevk-i selim ve hıfzıssıhhat dairesinde ıslah olunmasını teklif ederler. Fakat bu mesaiden de bir sonuç alınamadı. Çünkü cereyan-ı ahvale karşı gelen her türlü mesai beyhudeliğe, akamete maruz olagelmıştır; çünkü kadınlık pek müstesna bir bediaperverlik ve işvekârlık saikasıyla vücuda getirdiği levazım-ı hüsn den kolay kolay vazgeçemeyecektir.

Paris Tıp Fakültesi hıfzıssıhhat muallimi Proust’un şu hekimâne nesâyihini de ekliyoruz: “Bedenin herhangi noktası ziyade sıkılacak olursa kanın dolaşımına zarar gelerek o nokta da kan toplanması, tedavisi mümkün olmayan arızalara, şekilsizliklere hasıl olur. Bel incelsin diye kuşak veya korseyi alabildiğine sıkmamalıdır. Vücudun orta yerinde bir boğum, gülünç incelik ve bir boğulma hâsıl etmek için kadınların korselerini sımsıkı bağlamaları hem zevk-i selim, hem de sıhhat ve hayata suikasttan başka bir şey değildir: ince belli bir kadın narin ve şahbaz sayılamaz, sıkı sıkıya tutturulan bir korse bedeninin hatlarının dalgalanmasını mahveder, yüzü koyu bir kırmızılık nikâbıyla örter, teneffüs azaları¹¹⁴ olan akciğerlerin serbestçe vazife yapmasını mâni olur, hatta bazı müelliflere göre verem gibi hastalıkların zuhuruna bile neden olabilir.

Kadınların dik duruşunun, intizamının bir şekil alması için genç kızlar doğru durabilmeli, kadınların güzelliğine parlaklık bahş olacak bir endam alabilmeyi öğrenmelidirler; fakat bunu ileriye vardırarak, vücudu sımsıkı kavramak ne güzellik

¹¹³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 459.

¹¹⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 460.

ilmi ne de sağlının korunmasıyla uyumludur”. Kadına, elbisesinin eteklik ve fistan gibi kısımlarını zapt edecek bir dayanağın faydası vardır fakat bunun için günden güne sıkılaştırılan sert ve sıkı korselerin de birçok bedensel değişimlere neden oldukları şüphesizdir.

Korsenin etkilerini araştırmaya başlayınca ilk önce nazar-ı dikkate kemikler, etler çarparlar. Korsenin tesiriyle göğsün şekli değişiyor. Meşhur düşünür Testut¹¹⁵, göğsün en ziyade bülûğ esnasında büyüyerek asıl şeklini aldığını beyan ediyor. Fakat bülûğ zamanında alabildiğine büyüyen göğsü kendi halinde bırakan, serbestçe büyümesine mâni olmayan var mıdır? Genç kızlarda güzel görünme merakı en ziyade bülûğ çağında başladığı için korseler de en ziyade bu çağda sûiistimâl edilmekte¹¹⁶, göğüs de doğal olmayan bir tarzda büyümektedir. Kadınlarda göğsün büyümesi yirmi beş yaşına kadar devam eder, bu zamanlar kadının kendi kendisiyle, süs ve biçimiyle çok meşgul olduğu, elbise ve süslenmeyi sûiistimal derecesine erdirdiğı zamanlar olduğu için cidden dikkat çekicidir. Her gün başka bir ihtiras kuvvetiyle çekilip sıkıştırılan korsenin o genç ve büyümekte olan göğüslerde hâsıl edeceğı bozuk şekil ve değişimin derecesini siz takdir ediniz. Hatta İngiliz etıbbasından biri korsenin göğse icra eylediğı tazyiki bir alet ile ölçerek kemiklerin neredeyse tahammül edilemez bir baskı altında kaldığını ispat etmiştir.

Üryan bir kadın heykeline bakılacak olursa en aşağıda havsala¹¹⁷, yukarıda göğüs ve ikisi arasında önde karın ve arkada bel kemiklerine denk gelen bir gedik görülür. Bu nîm heykelin ön tarafı neredeyse tamamıyla düz olup yan bakışta göğüs ile havsala arasında pek açık bir açı meydana gelir, bu manzara kadının güzelliğinin en gödterişli işaretidir. Bu tabii durum ilk çağlarda “peri-i cemâl”i tasvire kalkışan sanatkârların bile dikkatini çektiğinden kadını bu yönüyle resmetmişlerdir. Maalesef korsenin olumsuz etkisiyle kadının hoşluğunun ve endamının asıl hatları değişmekte, göğüs küçülmekte, havsala ile göğüs arasındaki açı çukurlaştıkça

¹¹⁵ 1849 yılında Fransa’da doğan Jean Leo Testut, ünlü bir tıp doktorudur. Anatomi profesörü olan Testut aynı zamanda önemli bir antropologtur. Eserleri Latin Amerika ve Avrupa’daki tıp fakültelerinde anatomi derslerinde temel ders kitabı olarak okutulmuştur. (Rafael Romero Reveron, “Jean Leo Testut (1849-1925): Anatomist and Anthropologist”, *International Journal of Experimental and Clinical Anatomy* C. 8, S. 1, s. 36. (Y.N.).

¹¹⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 461.

¹¹⁷ Vücudun kalça kısmını meydana getiren kemik çatı, leğen (Devellioğlu, *a.g.s.*, s. 397. (Y. N.).

heykellik güzelliğinde¹¹⁸ tamiri mümkün olmayan yollar açılmaktadır. Göğsün bu bozuk şeklini tetkik eden meşhur tabip De Chamber, göğsü bu değişime duçar olan kadınları aşağısı geniş ve ortası ağzından çok ince bir boğum ile ayrılmış ilk zaman vazolarına benzetiyor!..

Korse göğsün, arkanın, karnın bazı kaslarını faaliyetten alıkoyarak küçülmelerini, bedenin sımsıkı bir kafes içinde kalmasını netice veriyor. Böyle sıkı korse kullananlara bu sıkılık hakkında bazı tavsiyelerde bulunulsa “efendim, korse sıkı değil, arada iki parmak geçecek kadar yer var” diyorlar. Doğru, çünkü sıkıla sıkıla göğüs şeklini değiştirmiş, küçülmüş, artık en sıkı korseler bile az geliyor. Ne kadar genç kadınlar, kızlar vardır ki “ince belli” olmak ile övnerek bellerinin sadece 40-50 santimetre kadar gelebildiğini söyler dururlar. Bu durum o kadar iftihar edilecek bir şey değildir, bir kere peri-i cemâlin (Venüs’ün) heykeline bakınız: o nazenin endamda belin hatları seksen santimetreden de fazladır. Her şeyde olduğu gibi güzellik de “tabiiilik” demektir¹¹⁹.

Sımsıkı bir korseden müteessir olan yalnız göğüs değildir. Akciğer, kalp, karaciğer, karındaki organların hepsi sıkıştırılmış, hiçbirinde kımıldamaya, vazifesini yapmaya takat bırakılmamıştır. Meşhur Sappey, akciğerlerden bahsederken diyor ki: “Geniş bir göğsün ciğerleri de geniş olur, göğsü geniş olanlarda teneffüs şiddetli, kan dolaşımı süratli, beslenme faal, kaslar besili olur, geniş bir göğüs sağlıklı bir ruh ve bedenin en açık alâmetidir.”

Göğüs sıkı bir korse ile sıkıştırılacak olursa akciğerler de tıkanacaklarından serbest büyüyemezler; teneffüs alanı küçülür, kaburgaların bir kısmı oynamaz olur, kadın geniş geniş nefes alamaz, yemeklerden, bir iş görüp yorulduktan sonra zavallının bunalacakmış gibi düştüğü görülür. Ciğerlerin aşağı tarafları böyle sıkıştıkça yukarı tarafları genişler, kadın köprücük kemiği taraflarından, ciğerin zirvesinden nefes alıp vermeye başlar, bundan bir nefes darlığı, bir nefes kesikliği hâsıl olur. Teneffüs alanının küçülmesinden dolayı kan da ciğerler de iyice temizlenemez, bundan bir kansızlık hâsıl olur ki işte kadını amansız verem hastalığının pençesinde inleyen, kadın bedenini her türlü hastalığın gelişmesine müsait bir zemin haline getiren hep bu kansızlık yani halsizlik ve dermansızlıktır.

¹¹⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 462.

¹¹⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 463.

Sıkı korseden kalp ve kanın cevelânı da müteessir olur, siyah kan damarları sıkışarak kanı kalbe sevk edemezler¹²⁰, bundan başka çehreye de kan hücum ederek burun kanaması gibi arızalar eksik olmaz, yine bunun neticesi olmak üzere bazen çarpıntılar hâsıl olur, bu gibi ahvalde her türlü sıkıntının ortadan kaldırılması için korseyi bir parça gevşetmek kâfidir. Sıkı korse kullanan kadınların birçoğu hazımsızdır, hatta genç kızlar bu hazım sıkıntısını bildikleri için sofradan doymaksızın çekilirler; çünkü tamamıyla doysalar sonra korsenin tazyiki altında kalan midelerinden muzdarip olacakları şüphesizdir. Belleri daha ince göstermek, fikirlerince daha yakışıklı, daha şûh endam görünmek için böyle senelerce hazımsızlık belasını taşıyan, bütün bu sıkıntılara göğüs geren hanımların ve hanım kızların gençlik dönemlerini böyle ağrı ve acılarla zehirlemelerine bir türlü akıl erdiremiyoruz.

Korsenin mide üzerine yaptığı baskı başlangıçta o kadar olumsuz sonuçlara neden olmayabilir, korse midneyi biraz sıkıştırırsa bundan yalnız az bir sıkıntı, midenin üzerinde bir ağırlık hiss olunur ki bu da midenin iyice gerilip genişlemesinden ileri gelir. Korse pek sıkı ise hazım gecikir, mide sancıları baş gösterir. Korsenin tazyiki yemeklerin mideden bağırsaklara geçmesine mâni olacağından yemekler midede birikip kalır. Midenin bağırsaklara açılan kapısı olan “bevâb” doğruca tazyik hattı üzerine denk geleceğinden yemek midede uzun müddet kalmaya, çürüyüp bozulmaya mecbur olur. Bu durumdan kaynaklanan pis kokulu gazlar, fena geçirmeler halinde ağızdan gelmeye başlayacaklarından zavallı kadının hayatı zehirlenir, ağızdan çıkan o geriye kokular etrafındakileri de iğrendirerek huzursuz eder; süs kastıyla kullanılan bir korseden bu kadar fenalık meydana geleceği kimin hatırına gelir? Özellikle şekil değişikliğinde aranılan güzellik ile sonucu olan bu kötü durum ibretengiz bir tezat teşkil etmektedir. Mide yavaş yavaş genişlemeye devam eder, kadın yemeklerden sonra ağırlık, çarpıntı, nefes darlığı gibi şeylerden muzdarip olmaya, daimî bir kabızlıktan şikâyet etmeye başlar. Bu durumlarda midenin şekli büsbütün değişmiş, zavallı “uzv-ı hazım” yerinden oynayarak alt üst olmuştur¹²¹.

Hanımlar, mideleriniz böylece genişleyip de hazım ızdırıp verecek olursa bir kere de korseyi gevşetmeyi ya da mideye baskı yapmayan bir korse kullanmayı

¹²⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 464.

¹²¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 465.

düşünün. Korse karaciğerleri tazyik ediyor, şayet karaciğer sükûta hazır ise bu sükûtu kolaylaştırıyor. Hatta otopsi yapılan ölmüş kadınların karaciğerleri bambaşka bir şekilde ve üzerlerinde kaburgaların derin izlerinin olduğu görülmektedir. Zehirlere ve hastalıklara karşı bedenin muhafazasında vazifedâr olan ve hazım hususunda bağırsaklara yardım eden bu mühim uzvun böyle alt üst olması çok sıkıntıya neden olur¹²².

Korsenin karnı sürekli tazyîk etmesi bağırsakları da alt üst eder, tortop bir hale getirir. Fıtraten hazım yemeye, oturmaya, kalkmaya en müsait bir tarz ve nizam da tertip edilmiş olan iç organların tertip ve intizamına zarar verir. Kimi yerden oynar, kiminin bağı çözülür, kimi de alt üst olur; sindirim vazifeleri ve boşaltım pek fena bir tarza döner. Bu vecihle bağırsakların çözülüp sükût etmeleri kadınlarda birçok asabî haller hâsıl etmekte ve her kadında az çok eserleri görülen bu asabiliklerin menşei ve esası çok defa buralarda aranılmaktadır. İşte “sinir zaafı” denilen bu halin fenalığı, kadının mizacında hâsıl edeceği değişimler nazar-ı dikkate alınır sıkı bir korsenin kadınlar için pek mühim bir gaile olduğuna hükmedilmek lazım gelir.

Sıkı korse kullanan kadınlar da sürekli aşağıya doğru itilen bağırsaklar mesaneyi sıkıştırarak sık sık idrar yapma ihtiyacını gerektirir. Bu tazyikin en büyük fenalığı böbrekleri yerinden oynatması ve adeta karnın içerisinde serbest bir hale getirmesidir. “Böbrek düşmesi” denilen bu hâlin kadına vereceği ağrılar, sıkıntılar cidden dayanılmazdır. Hele birçok defalar doğurmuş bir kadın da zaten böbrekler az çok yerlerinden oynamış bulunacaklardan korsenin icra edeceği tazyîk bunu daha berbat bir hâle getirmiş olur. Korsenin tazyiki kadın üreme organlarının en mühim bir kısmı olan rahmi de yerinden oynatır. Bunun neticesi olmak üzere¹²³ karın ağrıları, bel ağrıları, rahim iltihapları, hatta bazen kısırlık bile hâsıl olabilir. Hele aybaşı âdetlerinde sıkı korsenin hâsıl edeceği sıkıntı o derecededir ki âdetin ilk günlerinde kadın korsenin tazyikine bir türlü dayanamaz. Böyle sıkı korselerin çocuk düşürmeye sebebiyet verdikleri de pek çok görülmektedir. Birçok hekim de bu fikri tasdik etmekte ve hatta meşhur muallim Pinard, bu tesiri şöyle izah eylemektedir: “Böyle daimî bir sıkıntı altında kalan rahim nihayet tahammül edemez, yumurtayı yapıştığı yerden kopararak defetmeye mecbur olur.”

¹²² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 466.

¹²³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 467.

Gebelik başlar başlamaz korseyi defetmeli ve onun yerine geniş, gevşek bir kuşak (gebelik kuşağı) bağlamalıdır. “Gebelik ve gebelikte tedâbir” ünvanlı neşrettiğimiz eserde buna dair tafsîlât verilmişti. Korsenin bu fenalıklarına, hâsıl ettiği bu sıkıntılara doktorlar her zaman atf-ı nazar-ı ehemmiyet etmiş ve bu aletin ıslahı çarelerini aramaya teşebbüs etmişlerdir.

Eski ve yeni etibbadan birçoğu korsenin büsbütün kaldırılmasını, lağvedilmesini arzu ediyorlarsa da bu bir arzu olup gerçekleşmesi mümkün olamayacak bir hayaldir; çünkü korse büsbütün kaldırılacak olursa kadın elbisesinin de büsbütün başka bir tarza dökülmesi, entari vari olmazlara istinâd ettirilir şeylerden ibaret olması lazım gelir. Bugünkü kadın giyim tarzı gereğince korselere, hiç olmazsa geniş kuşaklara ihtiyaç¹²⁴ vardır; çünkü korse olmasa fistanlar, juponları, upuzun etekleri nasıl tutturmalı, ağırlığı bazen kiloları geçen onun gibi giyecekleri belde nasıl zapt etmeli?... Korselerin kaldırılması o vakit fistan vesaire bağlarını iyiden iyiye çekmek, sıkıştırmak icap eder ki böyle bir tazyikin sonuçları korsenkileri gölge de bırakır. Zaten, bütün milletler ve kavimler arasında yaygınlaşmış olan korse nasıl lağvedilebilir.

Tabibe Gas-Soret, organların vazifelerini etkilemeyecek “sıhhî” bir korse tavsiye ediyor. Bu korse öyle göğse kadar çıkmıyor, adeta bir karın kuşağı tarzını alıyor. Adi korseyi biraz aşağı indirerek kuşak veya geniş kemer ilave ederseniz böyle bir korse edinmiş olursunuz. Bu korse karnı muhafaza ettiği gibi elbisenin bir kısmına da nokta-ı istinâd oluyor. Memelerin sarkmamasını temin için de yuvalı fanila yelekler giymeli yahut hususi ve yine yuvalı bir mintan yaptırılmalıdır.

Tabibe Grinoviç’in “kallimast” namını verdiği “sıhhî” korse ise büsbütün başka bir tarzdadır; buna “memelik” de diyebiliriz: esasen memeleri tutmaya mahsus olup lastikli bir kumaştan yapılmış sıkı bir yelekten ibarettir. Bu yalnız kullanılabildiği takdirde bedenın aşağı taraflarına tatbik edilen bir korse ile de iştirâk ettirilebilir. Gebelere, çocuk emziren ve memesi büyük kadınlara bu yelekten bir tane edinmelerini tavsiye ederiz. Bu iki tabibenin tavsiyelerine rağmen yine¹²⁵ bu sıhhi korseler o kadar yaygınlaşmıyor, binaenaleyh hiç olmazsa sıkı korselerden, korselerin sũistimalinden feragat edilmelidir. Mürebbiyeler, valideler genç kızlara

¹²⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 468.

¹²⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 469.

belin kısıvrak sıkıştırılmasındaki mahzurları güzelce telkîn etmelidirler. Kız mekteplerinde tedris olunan hıfzıssıhhat derslerinin “elbise” kısmına sıkı korselerin fenalığına ait ibretegkîz meseleler ilave edilmelidir. Valideler kızlarının korselerini bizzat seçmeli, kendileri de sıkı korse kullanarak bu hususta evlatlarına iyi örnek olmalı ve güzelliğin incelik olmadığını anlatmalıdırlar.

Sıhate zarar vermeyecek, bedene zararı dokunmayacak bir korse, altındaki azaya kalıp gibi uygun ve hiçbir uzva elem ve sıkıntı vermeyecek derecede yumuşak ve geniş olmalıdır. Genç kızlarımız dahi şıklıktan, saâdet-i maddiyelerini düşünmeli ve hakiki güzelliğin “tabiilikte”, “gelişi güzellikte”, safvet-i maddi ve manevi de olduğunu anlayıp ve takdir etmelidirler. Korse meselesi kadınlarımızın, kızlarımızın hayatının selâmeti nazarından büyük bir ehemmiyeti haizdir, çünkü Enke Rachtaigne’ın dediği gibi: “Bir kavmin geleceğinin sağlığı, gelecek nesillerinin maddi ve manevi sıhhati genç kızlara verilecek iyi talim ve terbiye sayesinde temin olunur.”

Korse bahsinin sonucunu burada şöyle özetleyebiliriz¹²⁶: Demir çubuklardan yapılan ve sımsıkı bağlanılan korseler hıfzıssıhhata ayırık ve zararlıdır. Sıkı korseler göğsün şeklini bozar, teneffüs alanı azaltır, hazmı geciktirir, mideyi genişletir, karaciğeri yerinden oynatarak aşağı indirir, bağırsakları yerlerinden oynatır, iter, düşürür. Böbreklerin yerlerinden oynamasını ve çocuk düşürmeyi vücuda getiren sebeplerden biri de sıkı korsedir. Korsenin en büyük zararı, sıkı olması ve yersiz kullanılmasıdır. En zararsız korse geniş bir kuşak şeklinde olup elbiseye nokta-i istinâd olabilir. Korse yumuşak bir dokudan yapılmalı, üzerine uygulanacağı organı sıkıştırmamalı ve organların vazifelerine mâni olmamalıdır. Gebelik, çok çocuk doğurmak gibi karnın gevşediği ahvalde korseye karnı zabt edebilecek genişçe bir kuşak ilave etmelidir. Memelerin zaptına lüzum görülürse yuvalı ve lastik bir yelek giymek icap eder.

Mürebbiyeler, muallimeler, valideler genç kızlara bu hususta rehberlik etmeli ve annelerin saika-ı şebâb ile üzülop hastalanmalarına, malûl ve bîtap olmalarına meydan vermemelidirler¹²⁷. Küçük kızlara korse giydirmekte pek fenadır: buluğdan evvel giyilen bir korse göğsün aşağı taraflarını ezer, beli vücudu

¹²⁶ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 470.

¹²⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 471.

biçimsizleştirir, bedenın neşv ü nemasına mâni olur, karaciğer ve midenin vezaiifini ihlal eder, hatta kalp ve akciğerin vezaiifine bile engel olur; küçük kızlarda elbiseyi tutturmak için yelek kullanmalı ve fistanı falanı öyle ki tutturmalıdır¹²⁸.

Kadınların göğüslerini korse gibi sıkı çemberler arasında sıkıştırarak nefes almaya zarar vermeleri ve böylece akciğerleri sımsıkı bir halde bulundurarak adeta göğsün biçimini değiştirmeleri birçok nârin ve nâhif kadınların verem olmalarına neden olmaktadır. Buluş çağında alabildiğince büyüyen¹²⁹ göğsü kendi haline bırakan, serbestçe büyümesine engel olmayan var mıdır? Genç kızlarda güzel ve şık görünmek merakı en fazla buluş çağında başladığı için korseler de en fazla bu yaşta sâiiistimal edilmekte, göğüs de doğal olmayan bir tarzda büyümektedir. Kadınlarda göğsün büyümesi yirmi beş yaşlarına kadar devam eder. Bu zamanlar kadının kendi kendisiyle, süs ve biçimiyle pek ziyade meşgul olduğu, elbise müzeyyenatını sâiiistimâl derecesine erdirdiği zamanlar olduğu için cidden dikkat çekici ve ehemmiyetlidir¹³⁰.”

Ne kadar genç kızlar ve kadınlar vardır ki ince belli olmakla görünüşüyle övünür ve bellerinin çevresi sadece 40-50 santimetre kadar gelebildiğini söylerler. Bu o kadar iftihar olunacak bir şey değildir çünkü bu kadar ince bir belin göğsü pek dar ve biçimsiz olur. Halbuki, meşhur Sappey’in dediği gibi, “göğüs geniş olmalıdır, geniş bir göğsün ciğeri de hacimli olur. Göğsü geniş olanlarda teneffüs şiddetli, kan dolaşımı süratli, kaslar besili olur, geniş bir göğüs, karakter ve beden kuvvetinin en açık bir alamettir.

Güzellik algısı her toplumda aynı olmasa da genellikle beden ölçüleri minimal olması kadınlar arasında daha güzel ve alımlı olarak karşılanmıştır. Çin uygarlığında da kadınların güzellik algısı farklıdır. Özellikle kadının küçük ayaklara sahip olması onun daha güzel olduğu anlamına gelmektedir. Bu nedenle kız çocukları üç yaşına geldiklerinde ayaklarının normal büyüme seyrini engellemek maksadıyla bazı metodlar kullanılır.

Çinli kadın ayağının ne kadar mini mini olduğu, bedenın ağırlığı altında zaten ezilip duran ayaklara bu memlekette ne derece işkence edildiğini

¹²⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 286.

¹²⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 302.

¹³⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 303.

işitmeyenimiz yok gibidir. Ayaklara revâ görülen bu işkence ve azâb küçük Çinli daha üç yaşında iken başlar; on altı-on sekiz yaşına kadar devâm eder. İşte alınması beklenen netîce ancak bu zaman hâsıl olmuş olur. Bütün azâların birbiriyle uyumlu şekilde büyümekte olduğu bir zamanda ayaklar sargılar içinde dâimî bir tazyîk altında bırakılmakta ve hatta bu a'zâ şeklen değiştiği ve hacmen küçük kaldığı hâlde bile yine sargılara devâm olunmaktadır. Mini mini bir Çinli kadın ayağının uzunluğu 13 santimetredir. Hâlbuki Avrupa'da, belki bizde de 23 santimetreden aşağı uzunlukta kadın ayağı yoktur¹³¹. Ayağının zarâfetine, mini miniliğine mağrûr olan bir Çinli kadın bizce şekli değiştiğinden dolayı biçimsizleşmiş olan bu mesned-i bedeni öyle her vakit göstermez.

Röntgen ışığı ile fotoğrafı alınan bir Çinli kadın ayağı ile doğal şekilde büyüyen bir ayak mukâyese edilecek olursa Çinli ayağında topuğun düştüğü, parmakların tabana doğru büküldüğü ve ayağın küçüldüğü görülür. Çinliler çocuklarının ayaklarını sargılarla, türlü türlü vesâit ile biçimsizleştiriyorlar, çarpıtıyorlar. O hâlde tabii olan bir ayak ancak parmakları ucuna bastıran çarpık bir uzva dönüyor. Hâlbuki biz bazen doğuştan olan böyle bir ayağı muhtelif vasıtalarla bazen ameliyât icrâsı, bazen alçıya alarak düzeltmeye çalışmaktayız¹³².

1.2.3. Evlilik, Hamilelik ve Doğumda Hıfzıssıhhat

İnsanlar daha mutlu, iyi bir yaşam sürebilmelerinin en temel basamağı aile kurmaktır. Özellikle çocuğun dünyaya getirilmesi, yetiştirilmesi ve korunması nedeniyle tüm toplumlarda eşlerin bir araya gelmesi evlilik kurumu tarafından onaylanmasıyla gerçekleşmiştir. Osmanlı'da, II. Meşrutiyet Dönemi'nde basın yayın hayatında kendine önemli bir alan bulan kadın dergilerinde evlilik ve genç kızların evliliğe hazırlanması konusunda önemli yazılar bulunmaktadır. 1908-1909 yıllarında çıkarılan Mehâsin dergisinde evlilik “*iki kişi arasında bir hayat ve ahenk*” olarak tanımlanmış, basite alınmaması gerektiği vurgulanmıştır¹³³. Mehâsin'in çıktığı dönemlerde kadın yazılarında kadınların iyi bir eş ve iyi bir anne olmaları sık sık yer almıştır. Pek çok yazar evliliğin önemini vurgularken evlilik aşamasında genç kızlara görücülük edilmesinin de olumsuz etkilerinden

¹³¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 436.

¹³² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 437.

¹³³ Songül Keçeci Kurt, II. Meşrutiyet Dönemi Osmanlı Kadın Dergilerinde Aile ve Evlilik Algısı, *Belleten*, C. LXXIX, S. 286, Ankara 2015, s. 1080.

bahsetmiştir. Görücülük usulü geleneksel gerçerliliğini günümüzde de korumaktadır. Kadınlar Dünyası dergisinde “Bizde İzdivâc” başlıklı yazıda, isimsiz çıkan bir yazıda görücülük usulü şu şekilde anlatılmıştır:

“Her gün kapı çalınır birçok kadınlar gelir bunların önlerinde pişdarları (öncü) gözüktür. Yüzü tamamen düzgün örtülü, kaşları rastıklı, gözleri sürmeli, yanakta ras tıktan sahte benler kulakta elmas taklidi küpelerle seksenlik bir kadın... klavuz bunun arkasında kâin ana, görümce ve komşulardan bazıları. Kimi zaman bunlar beş altı tane hatta çocuklarla gelirler ve kapıdan girerken bin türlü vaziyetlerle görücü olduklarını anlatırlar. Yukarı çıkarkara kahveleri, namzed kızlar getirir. İskemleye ezile büzüle oturur. Bundan sonra nazarlar büsbütün kendisine in’itaf eder (döner). Kahvelerin yudumuna beşer dakika fasıla vererek ve gözler ile kusur arayarak kızcağızı baştan aşağıya kadar süzerler¹³⁴.”

Sadece Osmanlı toplumunda değil birçok medeniyette evlilik aynı şekilde gerçekleşmiştir. Anne ve babasının himayesi altında yetişen genç kız yine anne ve babasının uygun gördüğü biriyle evlendirilerek kocasının himayesi altında yaşamaya devam eder. Mezopotamya gibi çok eski bir medeniyette dahi evlilik kurumunun aynı şekilde oluşturulduğu görülmüştür. Yani kız babası kızın üzerindeki hâkimiyet hakkını damadına satarak devretmiş ve kızına da baba evinden ayrılırken baba mirası almamaktadır¹³⁵.

Nevsâl-i Afiyet’te; evlilik, hamilelik ve doğum konusunda çok sayıda yazı mevcuttur. Aynı başlık altında Osmanlı dışında, diğer devletlere dair evlilik, doğum, nüfus ve sair konulara dair makalelere yer verilmiştir. Nevsâl-i Afiyet’in 3. cildinde yer alan “Fransa’da Nüfus azalması ve Çocuksuzluk” başlıklı yazı da bu cümledendir.

Bu makaleye göre; Fransa’da doğumlar fazla değildir. Komşu memleketlerde, özellikle Fransa için her sûretle mühim bir rakip olan Almanya’da nüfus artmaktadır. Bugün Fransa’da tabib olsun olmasın, her kalem sahibi bu soruna dair fikir ortaya koymaktadırlar. Çünkü bir millet ve memleket için en vahim tehlike nüfus sayısının düşmesidir Nüfustaki tenâkusun üzücü sonuçları geç ve uzak görüldüğünden bu konuya lüzumu derecesinde ehemmiyet verilmemektedir.

Fransa müelliflerinden biri diyor ki: Neye telaş ediyoruz, çocuklarımız yok mu? Evet, var; lâkin 1850 senesinden beri bizde ahâli üç buçuk milyon arttığı halde

¹³⁴ Keçeci Kurt, a.g.m., s. 1081.

¹³⁵ Başak Yıldız, *Hititlerde Aile Hukuk*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eskiçağ Dilleri ve Kùltürleri (Hititoloji) Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2006, s. 9.

Rusya'da 62 milyon, Almanya'da 20, İngiltere ve Avusturya ve Macaristan'da 14, İtalya'da 8 milyon ziyadeleşmiştir. Milletlerin büyümesini muhâkeme için bu rakamlara her sene İtalya'dan, Almanya ve Rusya'dan ayrılarak dünyanın diğer kıtalarına dağılan yüzbinlerce muhâciri de ilâve etmeli. Bu durum böyle devam edecek olursa 50 senede Rusya ahali üç misli artacak, Almanya'da nüfus 90, Avusturya ve İngiltere'de 96 milyon olacaktır¹³⁶.

Hâlbuki Fransa'da nüfus ancak İtalya kadar, hatta Japonya'dan da az olacaktır. Bütün memleketlerde çocuk sayısı artarken büyüklerden fazla olmasa bile onlara eşittir. Hâlbuki Fransa'da böyle değil. En iyi yerlerde ve ziyade mahsuldâr olan vilâyetlerde çocuk daha azdır. Gironde'da çocuksuz 50 bini Maine-et-Loire'da 37 bin Bouches-du-Rhône'da 38 bin aile vardır. Senine'de¹³⁷ 973220 aileden 180 bin'i çocuksuzdur. Bundan başka en ziyade çocuklu olanlar rençber, amele velhâsıl iyi yaşamayan ailelerdir.

Düşünelim, Fransa için tehlike en ziyade nerelerdedir? Tehlike her tarafta. Fransız ticareti çökmektedir. Ziraati, bahrî ticareti fenâ ve müşkül bir mevkidedir. Ya terakkiyâtıyla bunca iftihar eylediğimiz sanâtımız yarın ne olacaktır, biliyor muyuz? Memalik-i ecnebiye ürünleriyle çarşı ve pazarlarımız dolmayacak mıdır? Ya, rakip milletlerin milyonlarla asâkirine göğüs gerecek olan Fransa'nın müstakbel ordusundaki zaaf-ı erkan düşünölmeye şâyân değil midir? Tekrar edelim: kuvve-i adediyedir ki Fransa'yı Düvel-i Muazzama arasında bulunduruyor; o kuvve-i maddiye mevcut olamadığı hâlde üçüncü sınıf devletler meyanına düşeceği bedîhîdir¹³⁸.

Çaresi kolay, çocuklarımızı çoğaltmalıyız. Bugün bunu söylemek kolay ise de icrası hâd-binliğimiz ile tevâfuk etmiyor. Zengin olanlar emlak ve akârlarının, servet ü sâmanların ducâr-ı taksim olması, parçalanmasını istemezler, az çok refah halinde bulunanlar eziyete, cefaya katlanamazlar. Lakin diğer bazı çareler vardır ki fenâlığı tevkîf edemezse de hiç olmaz ise hafifletir. İlk tedbirlerden olmak olmak üzere, Dâü'l-küül¹³⁹ adlı aile düşmanı, muhtelif şekil ve hâlde zuhur eyleyen

¹³⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 360.

¹³⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 361.

¹³⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 362.

¹³⁹ İspirtolu içkilerin çok kullanılmasıdan meydana gelen hastalık alkolizm, alkol bağımlılığı. (Devellioğlu, a.g.s., s. 191. (Y. N.).

tahrip edici hastalık ile her sene beş-on muharebeden fazla insanı helak eden verem illetine karşı karşı korunma tedbirleri alalım.

Sihhî kanunları ve şartları yaygınlaştırmak, valideleri bizzat razı olmaya¹⁴⁰ teşvik etmek ve sütnineler ile çocuklarını düzenli bir kontrol altında bulundurmak sayesinde senede 150 bin çocuk vefatı azaltılmış olur. Taşrada üç çocuktan ziyâde evlat sahibi olanlardan pek çoğunun hırsla istedikleri bekçilik, müvezzilik, belediye çavuşluğu gibi küçük memuriyetlerde onların tercih edilerek seçilmeleri sayesinde doğum artışı teşvik edilmiş olur. Çok evlat sahibi olanlar için verginin, askerlik müddetinin bir derece tenzili gibi yardım husûsunun temini ve ucuz meskenler inşası ile nüfus artışına hizmet edilir.

Büyük şehirlerdeki emlak sahiplerinin çoğu çocuk düşmanıdır. Bir köpeği, bir kedisi hatta bir papağanı olan kadın 3-4 çocuğu olan bir aileden daha çabuk hane kiralayabiliyor. Çünkü çocukluları zor kabul ediyorlar. Bazıları şehirlere göçün engellenmesini teklif ediyorlar ki bu sâyede zirâatin terakki edebileceğine kânidirler. Bazıları da Fransa tâbiyetini kabul için mürâcaat eden ecnebilere kolaylık gösterilmesini teklif ediyorlar. Nüfus azalması meselesi Fransa'nın istikbâli noktasından gayet mühimdir. Bununla meşgul olmayı her Fransız bir vazife bilmelidir¹⁴¹.”

Nevsâl-i Afiyet'in 4. cildinin 38. sayfasında yer alan “*İzdivaç ve Hıfzıssıhhat*” başlıklı yazıda; insanlığın idamesi hususunun bütün dinlerde ve bütün uygar milletlerde evliliğe bağlanmış olduğundan bahsedilerek evliliğin düzenli bir idare altında yaşayan insanlar için mühim ve ciddi bir toplumsal vazife halini aldığı vurgulanmıştır. Yazının temel konusu, evlilikten maksadın üreme olduğu, üremeden maksadın da çoğalmak olduğu vurgulanmıştır.

Bu yazıya göre; İzdivacın hıfzıssıhhati iki açıdan tetkik edilebilir.

1. Eşlerin fiziki uyumları,
2. Üremenin tanzimi.
- 1. Eşlerin fiziki uyumları;** İnsanlığın idamesinin sağlanması için eşler gerek yaş ve gerek bünyece mütenâsib olmalıdırlar. Yaşça olan uygunluk meselesinde

¹⁴⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 363.

¹⁴¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 364.

evvela eşlerden her birinin ayrı ayrı yaşlarını, sonra bu yaşlar arasındaki oranı tayin edeceğiz.

Evlenecek olan erkek veya kadının yaşı geçkin de olmamalı henüz vücudu teşekkül etmemiş de olmamalı. Gerek insanlar gerek hayvanlar üzerinde yapılan incelemeler ve gözlemler, toplanan istatistik ile sabit olmuştur ki genç¹⁴² bir izdivacın yetiştireceği mahsul de genç ve ham oluyor: çocuk kansız, etleri soluk ve dayanıksız bir mini mini kurutulmuş et halini alıyor; böyle çocuklar da semizlik yeteneği pek ziyade oluyorsa da yapıları, esas teşekkülleri cılız olduğu için ilk seneler çabuk çabuk büyüdükleri halde bir müddet sonra büyümekten kalıyor ve adeta ihtiyarlıyorlar. Demek ki böyle bir izdivaçta mahsul, ilkin şişman bir çocuktan, daha sonra kuru bir ihtiyardan ibaret oluyor. Vakit ve zamanı geçmiş adeta ihtiyarlamış bir izdivacın mahsulü ise bunun aksine olarak: pek kuru, sert bir şey oluyor, beden kuvvetinden mahrum bulunuyorlar.

Evliliğin mahsulü olan çocuğa ebeveynden her biri kendi hâletinden bir nebze bırakıyorlar. Çocuk beslenişinin çoğunu validesinden, kuvvetinin büyük bir kısmını da babasından alıyor: beslenme, besleniş kuvvetten daha önce gelip daha erken gittiğinden, nitelikli tenasüliyi pek erken kazanan ve pek çabuk kaybeden kadındır: Binaenaleyh kadının, validenin ihtiyarlığında doğuracağı çocuk da kuru cılız bir şey oluyor. Eşlerin çocuk yetiştirmek zamanları bulunduğumuz aklımda 16 yaşından ibaret olmak tahmin ve tahdit edilmiştir, halbuki fennen, hikmeten bu devir kadın için 19-31, erkek için 45-37 yaş arasıdır¹⁴³.

İstatistiklere göre Fransa'da ortalama evlilik yaşının kadın için 24, erkek için 26'dır. İzdivaçtan sonra kadın için sıhhi ve kuvvetli çocuk yetiştirecek zaman yedi, erkek için dört seneden ibaret kalıyor ki bu pek az ve yetersiz bir üreme ömrüdür. İngiltere ve Almanya gibi kuzey memleketlerinde bu müddet her iki cins içinde on seneye yaklaşıyor ki kâfidir. İşte bundan dolayıdır ki Fransa'da doğan çocukların üçte birinden falası zayıf bir şey oluyor; çünkü ebeveyn daha semere-i tenasülleri meydana gelmezden önce tenasül devirlerine eriyorlar. Fransız neslinin maddi ve manevi çöküş ve yok oluşunu mucib olan bu hal Fransızları cidden düşündürmektedir.

¹⁴² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 38.

¹⁴³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 39.

Eşlerin yaşları arasındaki oranın tespiti daha mühim ve daha büyük bir meseledir. Olgunluk yaşına eren eşlerin yaşları arasında bulunacak farklılıktan fayda görülebilir mi? Kadının nisbeten genç olması nesli daha güçlü ve zorluklara ve zahmetlere daha ziyade dayanıklı kıldığı evvelden beri malûm bir keyfiyettir; hatta bunu hayvan yetiştirenler bile takdir etmişlerdir.

Kadim Yunanlılarca da bu hususa riayet edilerek savaşçı, çalışkan ve dayanıklı bir nesil yetiştirilmeye çalışılırdı. Evlenecek kadının yaşı 18, erkeğin ise 37 olmak üzere tayin etmişti. Onlara göre kadın 18 yaşında, erkek tam 37 yaşında cinsel verimliliğinin zirvesine erişmektedir. Böyle kâmil ve güçlü ana ve babadan yetişecek evlat da tabii besili, güçlü kuvvetli bir şey olur¹⁴⁴. Fakat bu kanunda erkeğin yaşı pek ileri olduğu için kadının gençliği bu geçkin yaşın bütün noksanını düzeltemeyerek yine nesil bozulmaya başlamış, buna karşı “doğacak zayıf ve cılız çocukların itlâfı” gibi vahşice bir çare düşünülmüştür. Bu bilgilerden anlaşılıyor ki izdivaç meselesinde yaşa göre zaman tayini muhaldir. Çünkü tarafların bedence kuvvetini, mizacını ve eski durumlarını teftişten geçirmek lazım gelir ki bunlar da her şahsa göre değişir.

Hıfzıssıhhat, evliliği vücudun tamamının gelişmesine bağlı kılıyor ki bu zaman ortalama olarak erkek için 25, kadın için 20 yaştır. Bu yaşta erkekler akıl ve idrak sahibi olmakla mesleklerini belirlemiş ve geçimini bir dereceye kadar yoluna koymuş olacağından evi idare etme bakımından zorlanmamakla beraber, vücutça da kâmil bulunduğu izdivaçtaki kuvve-i bahiyenin suiistimalinden ve fazla cima tehlikesinden bir derece âzade olur. Kadınlar ise yirmi yaşında hoppalıklarını, çocukluklarını terk edecekleri gibi kuvvet kazanmalarıyla da hamile kalma, doğum yapma ve emzirme gibi tabii vazifelerinin icrasına muktedir bulunurlar.

Eşlerin yaşları arasındaki farkın faydası muhakkak ise de böyle 19 yaş kadar bir farklılığı kabul etmek büyük bir tedbirsizlik olur. Kızları 18 ve erkekleri 25 yaşında evlendirmek en münasip ve en sıhhi bir tedbirdir. Vakıa güney memleketlerinde gençler, özellikle kızlar pek çabuk soldukları¹⁴⁵ cihetle bir iki sene daha erken evlendirilebilirlerse de tenasülde hararetin hemen oluvermesini kabul etmek makul değildir çünkü Laponya gibi yerlerde henüz 12 yaşlarında iken valide

¹⁴⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 40.

¹⁴⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 41.

olan kadınlar vardır. Meselenin aksi ciheti, yani genç bir erkeğin yaşlı bir kadın ile evlenmesi hem nesil için hem de tehhül edecekleri için zararlıdır; halk arasında bu gibi tehhüllere nadiren tesadüf olunması da zararının herkesçe his ve takdir edilmiş olmasından ileri gelse gerektir. Hıfzıssıhhatçe evlenenlerin her üç senede bir çocuk yetiştirmeleri eşlerin sağlığının muhafazası ve neslin kuvveti bakımından elzem görünmüştür. O halde evlenecekler arasındaki yaş farkı sıhhi kanuna göre 22 yaşındaki bir kadın 28 yaşındaki bir erkek ile evlenirse pek sıhhi ve münasip olur.

İzdivaç edecekler arasında bazı münasebet ve ahlaki vasıflar da gözetilmelidir:

1. **İzdivaç edecekler birbirini sevebilmelidirler;** daha zıfâf gecesinin ertesi günü birbirinden ayrılacakları aşikâr olan iki zıt karakteri birleştirmekte ne mânâ var? İzdivacın en önemli şartı, uzun ve sürekli bir saadet-i ruhiyeden ibaret olan karşılıklı muhabbettir. Karşılıklı sevgi ve muhabbet aileyi payidâr edeceği gibi nesli de birçok şaibelerden muhafaza eder. Sevmek adeta iki vücuttaki kudret ve hayat kuvvetinin¹⁴⁶ kimyevî uyumu ve asli bağı gibidir. O olmadıkça hane harap, aile perişan, nesil berbat ve her şeyi zeveldir. Çok defa, ilk ayların şevk ve neşeleri hatta ifratları geçince erkekte bir bitkinlik, bazen de bir lakaydlık başlayabiliyor. Bu halde kadın maddi ve manevi temizliği, zarafet-i fitriyesi, yaşına uygun bir kıyafeti ve her suretle nefsin ve evini idare sayesinde muhabbetini korumayı, her türlü zarardan masun olarak idame edebildiği gibi erkeği daimî bir balayı içinde yaşatmada muvaffak olur.
2. **İzdivaç edeceklerin;** aile, memleket, ekallim gibi evsaf-ı şahsiyeleri, kanları, nesil ve münasebetleri birbirinden mümkün olduğu kadar uzak olmalıdır. Yakın aile ve akraba arasındaki izdivaç şahıs için de ırk ve nesil için de son derece muzırdır, bu mazarrat maddi ve manevidir. Maddi bir mazarrattır; çünkü böyle bir izdivaçtan husule gelecek mahsul cüce, bodur ve kuvvetsiz bir şey olur; yüz kemikleri hususuyla çeneler pek ziyade küçülerek şehreye bir manzara-i mahsusa-i behimiyye verilir. Manen de zararlıdır çünkü neslin bereketine haleldâr olur, ömür kısalır; akraba arasındaki izdivacın akamete neden olduğu halk arasında bile meşhurdur. Sıraca, verem, sağırlık, dilsizlik, sara gibi şevaib-i bedeniye ve asabiyet-i maraziye hep bu gibi izdivaçların bedbaht

¹⁴⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 42.

mahsullerinde görülmektedir. Binâenaleyh izdivaçta daima akrabadan harice çıkmaya ve hakiki bir tesalüb-i ırkî husule getirmeye çalışılmalıdır¹⁴⁷. Ebeveyn hayat şartları bakımından birbirine ne kadar az benzerlerse çocuk da o kadar kuvvetli, o kadar gürbüz ve sağlam olur. Avrupa’da tutulan birçok istatistikle sabit olmuştur ki birbirine yakın memleketlerin ahalisi arasında vukua gelen izdivaç daha ziyade faydalı olmakta ve bu sayede ırk ve nesilde pek müessir ve cidden maddi terakkiyat hûsule gelmektedir.

İzdivaca dair mühim sıhhi tedbirlerden biri de üreme zamanı ve çocukların tayini meselesidir. Gebe kalma zamanının tayini için ebeveynin en ziyade kuvvetli ve güçlü oldukları zamanı seçmeleri lâzımdır. Hatta Platon, ne zaman cinsi münasebette bulunmak icap edeceğini soran bir gence: “ne zaman pek büyük zayıyat-ı bedeniyeye tahammül edebilecek bir halde olursan...” demiştir. Nesil ve ırkın muhafazası bakımından en münasip tenasül zamanı, “eşlerin en kuvvetli bulundukları zaman”dır. Umumiyetle erkekler yazın zayıflarlar; güz mevsimi biraz kuvvet kazanırlarsa da en güçlü oldukları dönem güz sonuna denk gelir. Kış mevsiminde ise uyuşurlar, faaliyetlerini az çok kaybederler. İlkbaharlarda yine eski kuvvetlerini alıverirler. İlkbaharda bütün bedende taşkın bir faaliyet hüküm sürmeye başlar fakat bu faaliyeti boş yere sarf etmekten çekinmelidir¹⁴⁸.

En münasip evlilik ve üreme zamanı olarak sonbaharın son aylarını seçmek lazım gelir fakat bu aylardaki evliliğin mahsulü senenin en sıcak zamanlarında dünyaya geleceğinden pek büyük tehlikelere maruz kalır. Evlilik zamanını o vecihle tayin etmelidir ki çocuk kışın sonuna doğru yani şubat ile mart arasında doğsun. Çünkü o zamanlarda bütün tabiatta uzuvların gelişmesinde son derece müsait değişimler peyda olur. Binâenaleyh, gebe kalma mayıs ayı nihayetine doğru vukua gelmelidir, zaten İlkbaharda hayvanî, nebatî bütün mahlukatta şiddetli bir uyanış peyda olur. Demek, ilkbahar yalnız çiçekler için değil, insanlar için de pek münasip ve şairane bir zaman-ı ilkâh olabilir.

Gebe kalmanın günün hangi saatinde vukua gelmesi pek ehemmiyetli bir mesele değildir yalnız erkeğin öğleden sonra daha kuvvetli, dinç olduğu gözlemlenmiştir. Gebe kalma zamanı, eşlerde sarhoşluk, hastalık, ziyade yorgunluk

¹⁴⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 43.

¹⁴⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 44.

gibi gebe kalmayı olumsuz etkileyecek hiçbir hal bulunmamalıdır, hele o andaki sarhoşluğun çocuğu pek ziyade müteessir ettiği bugün tamamıyla sabit olmuştur. “Evladın kabiliyet-i hayatiyesinden eşler, özellikle koca mesuldür; kadın yumurtasını ancak bir ayda yetiştirmekte ve kemale erdirmekte olduğu halde erkek neye bu kadar bir zaman sarf etmesin? Hayvani duygularda döllenme kabiliyetinin devamı istirâhat-ı tenasüliyeğe bağlıdır. Bahçıvan iyi mahsul almak için ekeceği tohumu daima olmuş meyve ve sebzeden tedârik eder. Ebeveynin¹⁴⁹ bünyelerinin ve sağlıklarının tetkiki en mühim fakat halli cidden müşkül bir meseledir. Bazı tabipler “sıhhat şahadetnamesini”¹⁵⁰ gösteremeyen kadın ve erkeğin evliliğine müsaade olunmamasını teklif eylemekte ve akl-ı selim de bu ciheti kabul ve teslim etmekte ise de böyle bir sağlık kuralının tatbik ve icrasında birçok müşkülât görülmektedir. Bununla beraber, ihtimal bir gün gelecek ki nikâh kısılması esnasında tarafların vekâletini sahiplenmiş kişiler arasında mihr-i muaccel ve müeccele dair mukavele cereyan ettiği gibi her iki tarafın aile doktorları da evlenecek kişilerin sıhhatlerini, mizaçlarının uyumunu müzâkereye koyacaklardır.

Evlilik ve üremenin hıfzıssıhhate muvafık olup olmaması durumu eşlerin özel durumlarına bağlıdır. Herkese, her isteyene evlenmek için ruhsat verilemez. Maddi ve manevi konulardan dolayı bazılarının evlenmek için müsaade edilmemesi gerekir. Bir izdivacın ne kadar mahsul vereceği ayrı bir meseledir: bir ailenin kaç çocuğu olursa kâfidir? Birçokları kadın istediği ve gücü yettiği kadar doğurabilir¹⁵¹, fikrinde bulunuyor ki bu, salim ve katii bir fikir olmasa gerekdir. Çünkü çocuğunun birini kucağında, birini karnında taşıyan birini de başında bulunduran zavallı valideler görüyoruz ki bu ağır yükün altından kalkamıyorlar. Gebe kalmak, doğurmak, çocuk büyütme kolay bir şey midir? Vezâif-i uzviye ve tenasüliyesi icabınca doğurmak, annelik etmek ile pek zahmetli bir işte fedâkârâne vakf-ı vücut eden cins-i lâtif nîsayı çok ezip üzmemelidir. Çünkü öyle birbiri üzerine doğan çocukların uzuvlarının şekillenmesi ve kuvvet-i hayatiyeleri yolunda olamayacağı gibi terbiye-i maddiye ve maneviyelerinde de mecburen kusur edilecektir. Mühim toplumsal vazifeler gibi, ilkâh da bir intizama alınmalıdır. Bu intizam ve nizam sayesinde evvela insan türü maddeten kemal bulur, kadın da dinlenerek annelik

¹⁴⁹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 45.

¹⁵⁰ Sağlık Karnesi (Devellioğlu, *a.g.s.*, s. 1137. (Y. N.).

¹⁵¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 46.

meşakkatli annelik vazifesinden biraz olur. Annelik, vazifesi toplumsal vazifelerin en büyüğü ve en ulvisidir lâkin aynı zamanda en zoru ve tahammülü güç olanıdır. Hülasa, ilkâh ve tenasülde aşırıya kaçma ve sûüistimal kişiler ve cemiyet için zararlıdır.

Hıfzıssıhhat, bir ailenin 3-5'ten fazla çocuk yetiştirmesine müsaade edemez. Çünkü şu bir gerçektir ki validenin üreme organları ancak üç sene de bir çocuk yetiştirmeye dayanabilir. O halde, ebeveynler beş adet sağlam, kuvvetli, hayatın her türlü meşakkatine tahammül edebilir çocuk yetiştirebilir ki¹⁵² bu da az değildir. Her gün görüp duruyoruz ki yaşları hududu aşmış ebeveynden doğan çocuklar gerek kuvvet ve gerek kabiliyet-i hayatiyece bütün istenen şartları haiz olamıyorlar. Hatta bazı bilginler: “her çift insan üç iyi çocuk yetiştirse cemiyetin bütün iktisadi ve nüfus ihtiyacını düzenlemeye kâfidir” diyorlar¹⁵³.

Nevsâl-i Afiyet'in 4. cildinde yer alan “*Fransa’da Evlilik Yaşı*” başlıklı yazıda Avrupa ülkeleri ile Osmanlı’daki evlilik yaşları mukayese edilerek nüfusun artması noktasında bu veriler analiz edilmiştir. Yazıda Fransa’da evlilik yaşı ve oranları hakkında detaylı istatistiki veriler ortaya konulmuştur. Yazıda, Fransa’da evlilik oranının arttığından bahsedilerek bir yıl içerisinde 300 bin’i aşkın evlilik yapıldığı ifade edilmiştir.

Yazı istatistiki verilere dayanan faydalı bilgiler ihtiva etmektedir. Buna göre; Fransa’da 20 yaşından evvel erkek askerliğiyle uğraştığından izdivaca yanaşmıyor, yine bu senede 2.898 erkek izdivaç ediyor. Kadınlar ise nispeten daha ziyade izdivaç ediyorlar. 15-20 arasında izdivaç eden kızların adedi 55.415’e ulaşıyor. 20-24 yaşında: bu senede erkek askerliğini bitirmiş bulunuyor ve bu iki yaş arasında 73.353 erkeğin evlendiği biliniyor. Kızlardan evlenenlerin adedi ise 134.200’e varıyor. 25-29 yaşında: erkeklerden evlenenler 137659, kadınlardan ise 61123’tür.

20 yaşından sonra izdivaç azalıyor. 30-34 yaş arasında erkeklerden 44.600, kızlardan 23.242 kişi evleniyor¹⁵⁴. 29-35 arasında ise bu sayı yukarıdakilerin yarısına iniyor. 40-49 arasında erkeklerden 15.424, kadınlardan 9.355 adedi

¹⁵² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 47.

¹⁵³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 48.

¹⁵⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 49.

evleniyor. Erkeklerden 9.034, kızlardan 4.190 adedi ise ancak 50 yaşından sonra evlenmeye karar verebiliyor¹⁵⁵. Fransızlar, memleketlerinde izdivaç azaldığından dolayı telaş göstermeye başladılar. Hatta ileride kimsenin izdivaca meyl ve rağbet etmeyeceği ileri sürülüyor. Bu iddia ve telaşların derece-i sıhhatini anlamak için istatistiklere müracaat etmelidir. Çünkü rakam kadar doğruyu ortaya koyan ve anlatan bir şey yoktur. Fransa'da 1872 senesinde evliliklerin mikdarı 352.700 kadar çıkmıştır. 1880 senesinde izdivaç adedi 282.079, on sene sonra 1890'da 269.332 olmuştur. Bundan on sene sonra, 1900'de ciddi bir artış oluyor. O sene Fransa belediye dairelerinde tescil dilen izdivaçların mikdarı 287.294'e ulaşılıyor.

Görülüyor ki Fransa'da evlenenler yine çok ancak şu var ki eskiden genç yaşında evlenilirken şimdi evlilik yaşı biraz gecikiyor. Çünkü erkekler eskisi gibi hissiyat ve ihtirasâta kapılıvermiyorlar, her şeyden evvel kendilerine bir mevki ve geçim vasıtası ve refah temin etmek çarelerine başvurmak mecburiyetinde bulunuyorlar. Bir de mecburi askerlik hizmeti gençleri ancak yirmi dört yaşında evlenmeye bırakıyor. İşte gençler ancak bu yaştan sonra¹⁵⁶ kendilerine bir iş arıyorlar yahut bırakmış oldukları işlere tekrar başlıyorlar. Binâenaleyh ancak yirmi beş-yirmi altı yaşlarına doğru izdivacı düşünecek vakit bulabiliyorlar. Kadınlık eski halinde değildir, bugünkü kadınlar umumiyetle güzellik peşindeler, süs, ziynet ve ihtişamı seviyorlar; bunun içindir ki izdivaç ederek bir kadının idare-i maddiye ve maneviyesine katlanabilecek olan bir genç bu ciheti uzun uzadıya düşündüğünden evlenmeye bir türlü karar veremiyor; yaşlandıkça yaşlanıyor. Kızlar gençlik dönelerinin büyük bir kısmını baba evinde geçirerek gençlik ve tazeliklerini az çok kaybediyorlar, ancak oldukça ileri bir yaşta evlenebiliyorlar. Bu maddi tereddütlerden dolayı memleketin nüfusu zarara uğruyor.

Önceleri kızlar ekseriya on beş-on altı yaşlarında evlenir ve on dokuz-yirmi yaşlarındaki gençlerle izdivaç ederlerdi. Bugün özellikle Fransa'da bu usul kâmilten değişmiştir. 1900 senesinde tescil edilen 277.294 izdivaçtan ancak 8.618'i yirmi yaşından aşağıdır. Yirmi yaşından aşağı zevcelerin miktarı 37.348'i geçmemektedir. Demek ki sadece erkeklerin yüzde üçü, kadınların ise yüzde on üçü yirmi yaşından evvel evleniyorlar. Yirmi ile yirmi beş yaş arasındaki izdivaçlar çok değişkendir. Erkeklerin yüzde on sekiz, kadınların yüzde otuz altısı bu yaş arasında

¹⁵⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 50.

¹⁵⁶ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 51.

evleniyorlar¹⁵⁷. Erkekler evlenmek merakını en ziyade yirmi beş ile otuz yaş arasında düşünüyorlar. Bu yaşlarda 91.936 erkek bekârlık âlemine veda ediyor, 63.204 kız da kendisine eş bulabiliyor. Binâenaleyh bu iki yaş arasında evlenen erkekler yüzde 32, kadınlar ise yüzde 22 kadardır. 30-35 yaşı arasında evlenen erkekler de pek çoktur, bunların miktarı 68.950'ye ulaşılıyor. Bu yaşlar arasında evlenen kızların sayısı 34.425'tir ki erkeklerle nisbetle yarı yarıya azdır. 35-40 yaşları arasındaki erkelere bekârlık pek güç geliyor, erkek kendisine bir hayat arkadaşı aramak mecburiyetinde bulunur. Bu yaşta erkeklerin adedi 21.110, kadınlarınki ise 14.364'tür ki bu yaş aralığında evlilik yüzde beş nisbetine kadar iniyor¹⁵⁸.

Kadınların yirmi yaşın altında hamile kalması bazen anne ve bebek için olumsuz sonuçlar doğurabilir. Genç gebeliklerde ciddi bir sağlık sorunu olarak kabul edilen adolesan gebeliklerin önemini göstermektedir. Adolesan gebeler, çok genç yaşta ve muhtemelen sık aralıklarla doğum yaptıklarından dolayı hem kendileri hem de bebeklerinde ölüm riski artmaktadır¹⁵⁹. Fakat aynı şeyler olamsa da benzer problemler ileri yaş hamilelikler için de geçerlidir. Kırklı yaşlarda yaşanan gebelik genellikle bebekler için ciddi sağlık problemlerine sebep olabilir. Özellikle doğum sendromu gibi hastalık riskini artırmaktadır. Bu nedenle ideal hamileliğin yirmili yaşlar olduğu söylenebilir. Özellikle bu yaşlarda hamilelik doğum sonrasında hem annenin fiziksel olarak daha erken gebelik öncesi formuna dönmesine hem de bebeğin olası hastalık riskinin azalmasında önemlidir. Kadınların yaşamları süresince yaşayabilecekleri en özel ve önemli bir deneyim olan hamilelik bir hastalık niteliği taşımamaktadır. Hamilelik süresince kadın anneliğe hazırlanmaktadır. Psikolojik, fizyolojik ve anatomik değişimler yaşayan anne adayı bu dönemde daha fazla desteklenmeli ve yalnız bırakılmamalıdır. Kadın bedeni hamilelik süresince hormonal, rahim ve fetüsün büyümesi ve fiziksel değişimlere karşılık gebelik boyunca uyum sağlamaya çalışmaktadır¹⁶⁰. Gebelik dönemi boyunca metabolik değişimler, memede görülen değişiklikler, solunum

¹⁵⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 52.

¹⁵⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 53.

¹⁵⁹ Hakan Kıran-Gürkan Kıran- Melih Atakan Güven, "Maternal Yaşın Gebelik ve Fetal Prognoz Üzerine Etkileri", *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, C. 12, S. 2, Adana 2003, s. 90.

¹⁶⁰ Seda Sari, *Hamilelik Döneminde Yeme Bozukluğu ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki*, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2022, s. 12.

sistemi nde görülen değişiklikler, üriner sistem değişiklikleri, gastrointestinal sistem değişiklikleri ve kardiyovasküler sisteminde görülen değişiklikler gibi birçok değişiklikler görülmektedir. Fizyolojik ve anatomik olarak görülen bu değişiklikler gibi bir de psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Kadın bedenindeki bu değişimlere uyum sağlamaya çalışırken stresli ve kaygılı bir dönem yaşayabilir. Bu süreç içerisinde, kadın eşi, ailesi ve sosyal çevresi tarafından desteklenmelidir. Bu dönemde kadının hamileliği ve hamileliğin getirdiği değişimleri kabullenmesi, hamilelik sürecini iyi bir şekilde geçirmesine yardımcı olur. Buda doğum ve doğum sırasında oluşabilecek herhangi bir komplikasyonu etkiler. İyi ve kolay bir doğum yapmak için kadının iyi ve kaliteli bir gebelik süreci geçirmesi şarttır¹⁶¹. İyi bir doğum geçirebilmek için ebe seçimi oldukça önemlidir. Literatürde kötü bir doğum deneyimi yaşayan kadınların çocuk isteme sayılarının daha az olduğu ve sonraki gebeliğinin daha uzun süre beklediği belirtilmiştir¹⁶². Buda hem doğurganlık oranında azalma hem de ülke için genç nüfusun azalması anlamına gelmektedir.

Nevsâl-i Afîyet'in muhtelif ciltlerinde hamilelik ile ilgili çok geniş yazılar yayımlanmıştır. Bu yazılarda Hamileliğin başlangıcından itibaren doğum ile sonuçlanan süreç bütün detaylarıyla yazılarak bu konuda toplumsal bilinç oluşturulmaya çalışılmıştır.

Nevsâl-i Afîyet'in 3. cildinde yer alan bir makalede gebeliğin bütün aşamaları en ince ayrıntılarına kadar ele alınmıştır. Gebe kadınların korunmaya ve hürmete en layık insanların başında geldiğine değinen makalede doğum olayı ise kutsi bir vazife olarak öne çıkarılmıştır. Hamileliğin tabii bir vazife olduğunu ve birçok kadınlarda hayatın bu zor ve muazzaz devresinin çok mühim olduğu ancak bazen de istenmeyen şekilde neticelenebileceği vurgulanmıştır. Yazı şu ifadelerle devam etmektedir: Kadının hiçbir uzvu yoktur ki gebelik etkisiyle değişime uğramasın. Bu değişimin bazıları tamamıyla tabii ise de birtakımı da muhtelif hastalıklara sebebiyet verecek niteliktedir. Hâmile kadınlarda bir hayli rahatsızlıklar, hastalıklar görülmekte olduğuna nazarân gebeliği “dokuz ay süren bir hastalık” gibi telakki etmek muvafık-ı mantık olmadığı gibi eskilerin zannettikleri vechile hamli “hükmü dokuz ay cârî bir hayât sigortası” addeylemek de makûl

¹⁶¹ Sari, *a.g.t.*, s. 13-18.

¹⁶² Zeliha Burcu Yurtsal-Vasviye Eroğlu, “Gebelerin Sürekli Ebe Liderliğinde Evde Doğum Hakkında Bilgi ve Görüşleri”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, C. 29, S. 1, Ankara 2020, s. 2.

değildir. Çünkü esna-yı hamilde hiçbir ârıza duymayanlar olduğu gibi hamilelik tesîriyle birçok emraza dûçâr olanlar da vardır.

Gebelik bir hastalık değildir, kadının ulviliğinin göstergesidir¹⁶³. Kadın fitratı en müstesna bildiği bu vazife ile vazifelendirilmiştir. Meşhur hekim Michelet “Kadın demek rahim demektir” diyor; fakat itiraf etmeliyiz ki bu vazife cidden güçtür. Eski müellifler gebeliği sağlıklı olmanın bir delili addederlerdi, hâlâ bir kısım halk da öyle biliyor, “hele bir gelin olsun gebe kalsın da görürsün bu sıska ne kadar gelişecek” diyorlar. Veremlilere, sıracalılara, zayıflara, düşkünlere gebe kalmayı tavsiye ediyorlar. Bu, zarar verici bir iyimserlik ve fazla hayrhahlıktır. Hamileliği “bir şehâdetnâme-i sıhhat ve âfiyet” olarak görmek şöyle dursun idaresizler, hıfzıssıhhate karşı serkeşlik edenler için bir hastalık tehdidi, bedene karşı bir harp ilanıdır. Vereme dûçâr¹⁶⁴ olmuş bir kadın kendi kendini beslemekten âciz iken bir de üzerinde yaşayacak, büyüyecek bir çocuğu nasıl besleyebilir? Farazâ beslese, hatta doğursa bile öyle düşkün bir arzda yetişen mahsulün hayât-ı şikestesini şâyân-ı tetebbu bir “mecmûa-i emrâz” dan başka ne olabilir? Gebelik, kuvvetli kadınlar için bile dikkat edilmesi gereken bir buhran dönemidir, artık hasta, berbat bir kadındaki gebelik felâket ve sefâlet-i bedeniyeyi kamçılamaktan, enzâr-ı ibrete faciâlar arz etmekten başka bir semere veremez.”

Nevsâl-i Afîyet’te yer alan kasın sağlığı ve hamilelik ile ilgili yazılarda hamilenin yaşadığı yere dair önemli bilgiler verilmiştir. Nevsâl’in 3. cildinin 368. sayfasında yer alan “*Hamilelikte Mesken ve Hava*” başlıklı yazıda şu bilgilere yer verilmiştir. Gebelikte havanın ehemmiyetini pek ziyâde takdir ediyoruz. Saf ve ceyyid bir hava her şeyden ziyâde lüzumlu ve değerlidir. Hâlbuki maişetimize, beslenme tarzımıza nisbeten ziyadece bir ehemmiyet veriyoruz da havayı nazar-ı itibâra bile almıyoruz. Birçok vahim hastalıkların asıl ve menşei, sebep-i mucibi fesât-ı havâdar. Havânın sebep-i fesâdı inhisâr ve mahsûriyeti, sebep-i ciyâdeti ise teceddüdüdür. Ciyâdeti herkes için mühim olan havanın gebelerce olan ehemmiyeti dü-bâlâdır. Haml âdeta bir hayat-ı muzic ve muzâaf olduğundan yani bir vücutta bir çift hayat iktifa ve iskân edildiğinden gebelere verilecek havanın mikdâren daha çok olması, ceyyid ve müteceddid bulunması elzemdir. Bu husûstaki sıhhî tedbirler şunlardır: Gebe bir kadın saf ve açık bir havada yaşamalı, izdihâm olan yerlerden,

¹⁶³ Nevsâl-i Afîyet, C. 3, s. 366.

¹⁶⁴ Nevsâl-i Afîyet, C. 3, s. 367.

kokulu şeylerle tehlikeli havadan kaçınmalıdır¹⁶⁵. Bu günkü evlerimizde bile hiç olmazsa gebenin iskânı için yine mümkün mertebe geniş ve teceddüd havaya müsait, kışın cenûbe yazın şimâle müteveccih bir oda intihâb edilmelidir.

Gebe bir kadının odası basit ve sade olmalıdır. Pencereleeri türlü türlü müzeyyen perdelerle kapayarak ziyaya, havaya mâni olmamalıyız. Havasız ziyasız bir odada mikroplara, pisliklere karargâh olan bu beyhude süsler esnâ-yı tevlidde ve vilâdetten sonra birer mühim tehlike menbâi olurlar. Gebe bir kadının odasında oda sıcaklığı 18 dereceyi geçmemelidir. Kışın müracaat edilecek ısıtma vasıtalarının en iyisi ocaklarımız ve çini sobâlardır.

“*Hamilelikte Beslenme*” başlıklı yazı da yukarıdaki bilgilerin devamı niteliğindedir. Yazıda şu bilgilere yer verilmiştir. Gebenin iştihâ yerinde ise isrâf etmemesini tavsiye ederiz. Çünkü isrâf hazımsızlık getirir, hazımsızlık ise mideyi yorarak kusmalara, fenâ hâllere sebep olabilir. Gebenin yemeği doyurucu ve besleyici olmalıdır: Mercimek, bezelye, fasulye, bakla ezmesi, yumurta, peynir, süt pek münâsibtir. Hele süt vücudu besledikten başka bu buhran zamanında ortaya çıkması muhtemel olan “tebevül-i zülâl”¹⁶⁶ hastalığının da önünü alır.

Gebelikte yavaş yiyip iyi çiğnemek lazımdır, çünkü vücudu besleyen yiyecek yenilen değil, hâzım olandır. Meyve olarak şekeri ziyâde ve iyi olmuş olanlar tavsiye edilir. Kahve, çay, ispiro gibi içecekler ile dondurmalar, buzlu şerbetler zararlıdır¹⁶⁷. Gebelikte hareket kadının ülfetine tâbidir, kadın kendisini sapasağlam hissediyor ve hiçbir fenâlıktan şikâyet etmiyorsa mutadî olduğu gibi gezebilir. Açık alanda yaya olarak gezinti faydalıdır lakin çok yorulmak gebelere iyi gelmez.

Gebeliğin bidayetinde kadına bir tembellik gelebilirse de o devirde bile yine az çok hareket etmeli. Hele yemekten sonra gezinti hazma yardımcı olur, sinirlilik hâlini giderir, cilde revnak u tarâvet verir, ceninin büyüyüp grlişmesini sağlar¹⁶⁸. Gebe bir kadın için günün büyük bir kısmını minder üzerinde uzanıp yatmakla geçirmek zararlıdır. Gebelere gezmede aşırıya kaçmamalarını, hele arabalara,

¹⁶⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 368.

¹⁶⁶ İdrarda albümin bulunması durumu (Devellioğlu, *a.g.s.*, s. 1222. (Y. N.).

¹⁶⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 369.

¹⁶⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 370.

tramvaylara mümkünse binmemelerini, öyle birçok misafir kabul ederek dar bir odaya tıklmamalarını tavsiye ederiz.

“*Hamilelikte Hareket*” başlığı ile Nevsâl’in aynı cildinde yer alan bilgiler, yukarıda verilen; hamilelikte mesken, hava, beslenme kısmının tamamlayıcısı durumundadır. Buna göre, gebelerin yapamayacağı şeylerin birincisi aşırı harekettir. Pişano çalmaya ise az sürmek ve hüzn verici şeyler çalınmamak üzere müsaade olunabilir. Gebe bir kadın ev işinden geri kalmamalıdır. Rahatsızca olursa bu meşâgili bir başkasına tevdi edebilir. Fakat ağır şeyler kaldırmak, döşek indirip kaldırmak, kollarını uzatıp yüksek yerden bir şey almak, dikiş makinesi kullanmak, gebeye ve gebeliğe îrâs-ı mazarrat edebilir. Gebelerin seyahata teşebbüs etmemeleri, mümkünsetehir etmeleri tavsiye olunur. Çünkü seyâhat birçok avarızıyla gebeliği müteessir ediyor. Hele tevakkuf eden âdet zamanlarına tevâfuk eden günlerde seyâhat büsbütün fenadır. Denizde seyahat da hamile için zararlıdır¹⁶⁹.

Gebelik esnasında cinsî münasebetten mümkün olduğu kadar sakınmalıdır. Bu konuda tam bir perhiz de kâbil olamayacağından gebeliğin dördüncü ve yedinci aylar arasındaki zamanlarında ve âdet zamanlarına tevâfuk etmemek üzere birleşmenin icrâsında o kadar mahzur görülmemektedir. Gebe bir kadın elbisesi gelişi güzel seçilmemelidir: elbise, zaten yarı hasta sayılan gebeyi üşümekten muhafaza edebilmelidir; Azâsını, özellikle rahmi tazyik altında bulundurmamalı ve serbestçe harekete mâni olmamalıdır. Birçok tabip gebelikte hiçbir vecihle korse kullanmaya rıza göstermiyorlarsa da gebeliğin başında meme büyümeye başlayıp adeta çekilmez bir yük hâlini aldığı cihetle iyi ve sıhhi bir korseden fayda görülebilir. Gebe bir kadın bir dayanağa, elbisesini ve ağırlaşan karnını zabt edecek bir vâsitaya her kadından ziyade muhtaçtır.¹⁷⁰ Bununla beraber korse ıslah edilse, iyi ve sıhhi olsa dahi yine uzun bir müddet kullanılamaz, gebeliğin ilk ve son devrelerinde korse zararlıdır. Bugün gebelere memeleri zabt için hususî cepleri olan göğüs yelekleri, korse yerine de “gebelik kuşağı” tabir olunan hususi bir kuşak tavsiye olunur. Bunun gibi kolaylaştırıcı vasıtaları takdir edemeyenler karın bağı veya kuşağı tavsiyesini yanlış anlıyorlar. Kuşağın çocuğu öldürebileceği, valideyi mutazarrır edeceği zannında bulunuyorlar.

¹⁶⁹ Nevsâl-i Afîyet, C. 3, s. 371.

¹⁷⁰ Nevsâl-i Afîyet, C. 3, s. 372.

Ağı yarık ve aşağısı açık don giymek bedenın aşağı taraflarını rutûbet ve soğuşa maruz bırakacağından gebeler için pek muzırdır, fakat mutlaka böyle don giymek hususunda ısrar edilirse azây-ı tenâsülü ön ve arka kısmıyla örtmeli ve üşümek için de uzun ve boylu gömlek kullanmalıdır. Kadınlarda bir de çorap bağı, dizbağı vardır. Kadın gebe kaldığını hissettiği anda dizbağlarını atmalıdır. Gebe bir kadın çoraplarını korse veya kuşağına tutturmalıdır. Gebelik esnasında vücuttaki muvâzene az çok muhtel olacağından gebenin ökçesi ince ve uzun kunduralar giymesi birçok sorun ve tehlikeye yol açabilir¹⁷¹.

Gebe, hamileliğinin başlangıcında sıcak su ile yıkanabilir, hatta yıkanması lazımdır da. Kadınlar arasında inanılan binlerce hurâfâttan biri de gebeliğın başlangıcında yıkanmanın zararlı olduğu, hamileleğin sonlarında ise sık sık hamama gitmenin doğurmayı kolaylaştırdığıdır. Bu inanış o kadar kökleşmiştir ki kazara gerçekleşmese ve kadın güç doğursa bütün kusur hamamın menedildiğine atfolunur.

Yıkanmaktan korkmamalıdır. Yıkanmak derinin vezaifini ikaz ve tenbîh eder, vücut yalnız akciğerler ile değil deri ile de nefes alır verir. Yıkanmanın sıklığı ise alışkanlığa bağlıdır. Kadınlar haftada; on beş günde, bazen bir ayda bir hamama giderler; kadın hamamda fenalık hissederse hemen çıkmalıdır. Birçok tabip 33 derecedeki bir suda yıkanılmasını tavsiye ediyorlar. Doğu hamamlarında ısı bazen 50 dereceden fazla çıkar, buhar, havasızlık, pislik birbirine karışır, böyle bir hamamda sabahdan akşama kadar saatlerce kalmak cesaret ister, kan hücumuna sebep olur. Hele böyle sıcak bir hamamda göbek taşına oturmak yahut yüksek nalınlara binip gezmek ibret verici bir kayıtsızlıktır. Deri soyuluncaya kadar on beş defa sabunlanıp sonra bir de “iyice temizlendiğini” beyan eden hanımlara ne demeli? Su ılık olmalı yani ne pek soğuk ne de pek sıcak olmalı. Gebelere yaz günleri dibi düz bir denizde yüzmek üzere birkaç dakikalık deniz banyolarına da müsaade edebiliriz. Ilıca¹⁷² gibi sıcak sulara ancak hamileliğin ortalarında ve âdet zamanına rastlamayan günlerde girilebilir¹⁷³.

Nevsâl-i Afiyet’te hamileliğin bütün aşamalarına detaylı olarak yer verilmiştir. “Doğumun Yaklaşması” başlıklı yazıda bu konuda şu bilgilere yer

¹⁷¹ Nevsâl-i Afiyet, C. 3, s. 373.

¹⁷² Nevsâl-i Afiyet, C. 3, s. 374.

¹⁷³ Nevsâl-i Afiyet, C. 3, s. 375.

verilmiştir. Dokuz ay kadar karnında kanı ile besleyip büyüttüğü yavrucağını doğurmak, dünyaya getirmek, onun sesini işitmek ve “annelik” hakkına nâil olmak üzere hazırlanan bir kadın, bir hanım hayatının azâde ve sâlim geçirilmesini, ölümlerden, tehlikelerden, o cânhırâş feryad ve inlemelerden, yırtılırcasına tepinmelerden sağ sâlim kurtulmasını elbette ister; bu hali yalnız kendisi değil, cemiyet, beşeriyet, insâniyet de arzu eyler, çünkü “kadın beşerin validesi, insaniyet bahçesi, cemiyetin de yarısıdır”¹⁷⁴.

Gebelikte karında meydana gelen ağırlık ve sıkışmanın tesiri ile yeni bir hayatın tahliye-i âniyesinden ibâret olan “doğurmak hakîki bir buhran, bazen bir azâb, bir tahriş, bir elemidir. Sağ sâlim defalarca doğurmuş bir kadın birkaç kere meydân-ı harbe atılmış bir kahramana, daha doğrusu bu savaşta az çok yaralanmış bir yaralıya benzetilebilir. Doğurmak kadınlıkta o kadar büyük bir korku hâsıl etmiştir ki böyle çok doğurmuş kahraman hanımların bile rahmin büzüşmesi ve kasılarak acımasıyla titredikleri, korku ve ümit gibi iki zıt kutup âmâl arasında çırpındıkları görülür. Doğrusunu söyleyeyim mi: korkusuz doğurmak her hanımın işi değildir. Doğurmak hastalığa yakın bir vazife, bazen de dehşetnisâr bir hâdisedir.

Medeniyetin kadınlığa tahsis ettiği büyük hürmet hep bu gibi şekil, âlâmengîz doğal vazfenin hak ettiği mükâfattır.¹⁷⁵ Kadın doğurduğu, emzirdiği, beslediği, büyüttüğü içindir ki annedir, muhteremdir, muazzezdir, “büyük”tür. Fıtrat dahi kadınlığa vezâifinin bu güçlüğüyle orantılı bir hiss-i zarîf ve nezih şefkat ve müveddet tevdi etmiştir; bir kere düşünelim: lohusalık döşeğinde, etrafının, kocasının, bütün ailesinin samimi tebrikleri, alkışları arasında övülen bir kadının güzel bakışları önünde temizliği, süsü, zarâfeti ile parıldayan geniş ir beşikten işittiğini tiz bir ses, bir sedâ-i masumâne, saf bir beyazlık arasından süzülüp gelen ince bir feryât, nazar-ı dikkat hakikat önünde en merhametli ve saf bir sanat levhası teşkil etmez mi?

Kadına doğururken yardım etmek, doğumu kolaylaştırmak, bu buhrân-ı tabiiden kadını da çocuğunu da sağ ve sâlim kurtarmak en gerekli vezâif-i içtimâiyedendir. Bu hususda en ziyade alâkadâr olan doğuran kadının kendisi, âile

¹⁷⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 392.

¹⁷⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 393.

fertleri, sonra ebeler, ebe hekimleri, daha sonra halk, ümmet, bütün beşeriyettir. Aileler şunu iyice bilmelidirler ki annenin de çocuğun da hali, bütün hayatı velâdet esnasında alınacak yetersiz tedâbîrden, görenek, hurâfât, taklit, sâfdillik, cehl ve teseyyüb sâikalarıyla meydan bulan ve hepsini tasvir ve beyan umulduğundan, düşünüldüğünden ziyade müteessir olmaktadır¹⁷⁶. Doğururken veya doğumdan sonra ölenler, sönüp heder olanlar, ızdıraplar içinde hayatını geçirenler, sağ kalanlardan ziyadedir. Nüfûz ve nüfûs-ı ümmete, kuvvet ü kudret-i memlekete büyük bir dahl ve tesiri olan bu hususlardaki kayıtsızlık yalnız günah değil, adeta bir cinayet, hem de bilerek, kasdî ve ısrârî bir katlden ziyade ceza gerektiren bir kötü bir suçtur. Bugün hıfzıssıhhat, tabâbet bu gibi acıklı hallerin önünü alacak bütün tedâbîr-i vâkıyeyi, telkînât-ı tahlisiyeyi belirlemiştir. Artık o eski fena usulleri terk ile bunların icrasını teşebbüsten başka bir şeye ihtiyaç kalmadı.

Bütün gebelik müddetinde bazı sıhhi tedbirlere uygun davranmak ve bir tabibe, özellikle doğum tabibine müracaat lazım olduğu gibi hamileliğin dokuzuncu ayına doğru aile doğuracak kadının selameti ve tabii olarak doğurması için uygulanması gereken tedbirlere başvurulmalıdır. Doğum yaklaşınca kadını ve aileyi en fazla düşündüren konu ebe seçimidir. Bazı ailelerde bu ebe seçimi adetâ evlilikteki zevc ve zevce seçimi kadar halli ve kararı müşkül bir mesele hükmünü alır. “Ebe görücülüğü”ne çıkan hanımları çok gördük¹⁷⁷. Gerçekten de ebe seçimi kadar da hem nâzik hem mühim bir sıhhi mesele yok gibidir. Çünkü kadının ve çocuğun bu zor zamanda hayatının ve sağlığının korunması ebenin malûmât ve iktidârına, faaliyet ve mesâisine bağlıdır. Lakin bizde ebede aranılan vasıflardan biri, yerinden kımıldanamayacak derecede “ihtiyârlığı”dır.

“Ebe seçimi tabip seçiminden ehemmiyetlidir, çünkü hekim hastayı muayene ile teşhisine bakarak tedavi eder, ebe ise kudsiyeti nisbetinde ehemiyeti ve adeta bir hastalık hâli tedavisi gibi müşkül bir işin icrasına muavenet ve valide ile çocuğunun hayatına hizmet eder. Hekim muayenesinde, teşhisinde bazen yanılabılır; bazen hastalığı teşhis edemez, çünkü hastalığın başlangıcında teşhis bazen imkânsızdır, lakin hastalık anlaşılmasa bile yine¹⁷⁸ tedaviye devam edebilir; zirâ tıbbî vazifesinin icrasına hizmet, vücudu takviye ve saire gibi usullerle ve tıbbî

¹⁷⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 394.

¹⁷⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 395.

¹⁷⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 396.

kaidelerle umumi olup hemen her hastalık için uygulanır. Hâlbuki ebe doğum yapmakta olan bir kadında çocuğun ne yolda geldiğini teşhis edemese, doğum esnasında alması gereken tedbirleri almasa, hastalık durumunu tayin eyleyemese, daha validesinin karnında bulunan çocuğun ızdırâbını ve hemen ani bir müdâhale ile çıkarılması gerektiğini anlayamasa, vakanın tehlike arz ettiğini anlayamasa gerek validenin gerekse çocuğunun hâli perişan olur¹⁷⁹.

Belirlenen ve davet edilen ebe şu konulara vakıf olmalıdır:

1. Kadının hakikaten gebe olup olmadığı,
2. Gebeliğin kaçınıcı ayda bulunduğu,
3. Kadının ne zaman doğuracağı,
4. Üreme organında, havsulasında gayr tabii bir hal olup olmadığı,
5. İdrarında yumurta akı (zülâl) bulunup bulunmadığı,
6. Çocuğun sıhhatinin nasıl olduğu ve çocuğun nasıl gelmekte olduğu.

Hanım gebe olmadığı halde eve bir hayli müddet gidip gelen ve nihayet “çocuğun tepesi elinde” olduğunu ve redd-i zebân ederek boşuna uğraşıp duran, üreme organının ve havsalanın ne halde olduğunu bîhaber bulunan, idrârı asla muâyene ettirmeyip “havâle” hastalığı zuhurunda “kırk seneden biri ebelik ettiği hâlde böyle bir şeye tesâdüf etmediğinden” bahseden, çocuğun kalp atışlarını takibe tenezzül ve nasıl geldiğini anlamak için zahmet etmeyen ebelere çok rastlanmaktadır.

Doğuma yakın alınacak tedbirlerin en mühimi temizliktir. Kadının bütün bedeni, özellikle çocuğun geçeceği yerler her türlü pislikten azâde olmalı, fennen temiz ve pâk bir hâlde muhâfaza edilmelidir. Esâsen kadın demek nezâfet, temizlik demektir. Bu konuda en çok üreme organı faaldir. Akıntılara sebebiyet vererek gebeyi kaşıntılarla, pişiklerle taciz eder. Gebenin haftada bir hamama¹⁸⁰ gitmesi kâfi değildir. Üreme organının dışarıdaki kısımlarını sabunlu suyla yıkamak, orada ifrazatın biriktirdiği yağ tabakalarını izâle etmek, mümkünse kallavi sular kullanmak icab eder. Bir hayata kadının bu kısım azasında “saprofit” yani bakteri ve mikroplar bulunur, bunlar parmak ile muayene esnasında, yahûd usulü dairesinde yapılamayan bir şırınga ile içeriye, ta rahmin ağzına ve bazen içine kadar

¹⁷⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 397.

¹⁸⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 398.

götürülebilir. Vâkı’ a rahim ve hazneden gelen akıntıların mikropsuz olduğu iddia olunuyorsa da bu kadar emin olunmamalıdır. Bu mikropların vilâdet sâikasıyla bittabi yara bere içinde kalacak olan üreme organı sarkmamaları ve üreme organı ısımlarının tamamıyla temiz bulunmaları için kadın sabah, akşam üreme organının dışını kaynatılmış sabunlu suyla yıkamalıdır.

Doğuma birkaç gün kalınca tenasül organlarını temizlenmek, hazneye mikrop öldürücü maddeler şırınga etmek büyük bir tedbirsizliktir; çünkü hâriçten giden veya haznede bulunan sâir mikroplarla birleşerek içeri giren bu mikroplar lohusayı “humma-yı nifâsi”¹⁸¹ denilen vahim ve öldürücü hastalığa maruz bırakabilir. Çok sayıda insan tedbirsizlikler eseri olarak arkadaş, kardeş, anne gibi en yakın ve en muazzez aile fertlerini ebediyete uğurlamıştır. Bu berbat hastalığın tahrabetiyle ne kadar haneler sönmüş ne kadar evler hanımsız, validesiz, çocuksuz, kimsesiz kalınmıştır¹⁸². Hazne şırıngasını hiç çekinmeden herkes icra edemez. Bunu faal, becerikli, dinç bir ebeye yaptırmalıdır. O, ilacını ve miktarını bilir. Fakat maalesef ebelerimizin büyük bir kısmı bunu temizliğe dikkat etmek şöyle dursun, kirli elleriyle müşterilerinin haznelerine, rahimlerine hastalık aşılar¹⁸³.

Ebeler en fazla faal olması gereken kadınlar arasında olması gerekirken yerinden kımıldamayacak derecede tembel, acuze, şişman olan bir cahileden fayda beklemek doğru olmaz. O bir köşede hareketsiz durup kahve ve sigara içmekten, gevezelikten başka her şeyin cahilidir Zaten “filan söz ebesidir” tabiriyle de ebelerin pek geveze olduklarına işaret etmez miyiz? Kendisini sabun, bir entârilik kumaş, kahve ve sâire ile davet ederek himemâtından tertemiz, yeni elbise giymek ve kuvvetli bulunmak gibi şeyler intizârında bulunan zevk-i selim halka karşı ihmâl ve tembellik şöyle dursun, bin türlü cahilce kötülükler ve hurâfât ile mukâbelede bulunan ve hemen hepsi de ebeliği annesinden veya halasından miras alan bu acûzelerin müdâhâlât ve cesaretleri önünde yüzlerce defalar bir hüznün içinde el oğuşturup durmuşuzdur. Bu serzenişimiz tabii bütün ebelerimizi kapsamaz. Onların içinde de hakikaten faal olanlar, yararlıklar gösterenler vardır ki onlar elbette bu

¹⁸¹ Albastı, doğumdan sonra meydana gelebilen ve ekseriya tehlikeli olan bir hastalıktır. (Devellioğlu, *a.g.s.*, s. 975. (Y.N.).

¹⁸² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 199.

¹⁸³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 400.

gibi şikâyetten masundurlar. Hazneye şırınga icrasına en ziyade ağrı çekilmeye başlandığı anda devam etmelidir¹⁸⁴.

Nevsâl-i Afîyet'te yer alan doğum süreci ile ilgili bilgilerden birisi de doğum odası ve doğumun gerçekleşme zamanı hakkındaki bilgilerdir. Nevsâl'in 3. cildi 400 sayfasında yer alan “*Doğum Odası*” başlıklı yazıda bu onu ele alınmıştır. Yazıda şu bilgilere yer verilmiştir: Hamileliğin sonlarına doğru kadının doğuracağı oda tayin olunur. Bu oda mahfuz ve havadar olmalı ve evin abdesthane, kiler gibi kirlenmeye maruz kalan yerlerine civar olmamalıdır. Doğuracak bir kadının odasında öyle kalabalık ve izdihâm istemez. Bizde ise umumiyetle, doğum için evin en dar ve “hizmetin kolaylığı” için abdesthaneye en yakın odası seçildiği gibi işçi kadından konu komşuya kadar herkes orada bulunur: kimi hikâye nakline, kimi sigara tellendirmeye, kimi dereden tepeden konuşmaya, kimi de kendisinin vaktiyle doğururken ne kadar güçlük çektiğinden bahsettiren zaten heyecan içinde kıvranan biçare gebeyi korkular, helecanlar içinde süründürmeye başlar.

Doğuracak bir kadının odası cerrahi ameliyet salonu gibidir: izdiham ne kadar az, etraftan, bilinen, bilinmeyen yerlerden gelenler ne kadar sınırlı olursa mikrop, hastalık da o kadar azalmış olur. Kadını da “al” o kadar az basar çünkü “al basması” bulaşıcı olup en ziyade böyle doğum yerlerine kadar yol bulan yabancıların öteberisi ile gelmektedir. Tabipliğimiz esnasında aşçı kadından ortalık süpüren hizmetçiye varıncaya kadar hane halkına ağrı çekmekte olan kadının yatağı ucuna diz çökerek ve ellerinden birini göğüslerine diğerini kadının karnına koyarak “ben geldim, sende gel” emriyle çocuğa hitap eden ve gayet temiz tutulması lazım gelen bir odada adeta bir nevi geçit töreni yaptıran aileleri görmedik değil.

Odadan süslü, kıvrımlı ve girintili perdeleri, eski halıları, tozlu şeyleri, duvarlarından gereksiz kağıtları kaldırmalı; çünkü mikroplar en ziyade onların üzerlerinde bulunurlar. Odanın ısısı 18 derecede sabit tutmalıdır ki doğuracak kadın üşümesin, oda pek de sıcak olmamalı, çünkü artık lohusayı ter döşeğine yatırıp bol bol terletmek zamanı geçmiştir, çünkü sıcak kanı davet eder, teneffüse mâni olur¹⁸⁵.

Kadın tabii bir şey üzerinde doğuracaktır. Eskiden ebeler kirli iskemleler üzerinde doğurturlardı. Bugün o iskemleleri taşımak güç olduğu için çok defa âdi

¹⁸⁴ Nevsâl-i Afîyet, C. 3, s. 401.

¹⁸⁵ Nevsâl-i Afîyet, C. 3, s. 402.

yemek veya mum iskemleleri üzerinde doğurtuyorlar, bunun için o iskemlenin ayaklarını kirli bezlerle, hırkalarla sarıyorlar, “zaten kirlenecek değil mi” diyorlar. Bir kadın doğururken yatak üzerinde bulunmalı ve bu yatak âdi ve yerde serilmiş bir şilteden ibaret olmayıp hususi bir tarzda hazırlanmalıdır. Eskiden Avrupa’da ebeler “ferrâş-ı sefâlet” namı verilen dar, küçük bir demir karyola kullanırlardı, lohusadan lohusaya taşına taşına pek pis bir hale geldiği için o karyola bu ünvana hakikaten layık ve tabir de manidâr ve muvafık idi. Hele bizde olduğu gibi, kadının eski püskü şeyler arasında ve yerde doğurduktan sonra asıl yatağına nakledilmesi hem birçok defalar görüldüğü üzere üreme organının yırtılmasına, çok kan akmasına, hem de bulaşıcı hastalıklara yakalanmasına sebep olmaktadır. Yere serilmiş kirli bir döşek üzerinde alt istimâliyle çocuk alan ve dış organı boydan boya yırtan ebe hekimlerle de maalesef karşılaşıyoruz¹⁸⁶.

Kadın yüksek bir mahalde, bir karyola üstünde, karyola yok ise ot minderi üzerinde serilerek yüksek yapılmış bir yatakta doğurmalı, ta ki çocuğun çıkacağı esnada âzayı tenâsül el ile tutularak muhâfaza edilebilsin; bu yatak hususi bir surette hazırlanmalı, tâki sonraki vilâdetde altındaki mülevves bezler alınarak loğusa bulunduğu yerde bırakılabilsin. Evvela döşek üzerine bir kat çarşaf sırilıp onun üzerine de yatak eninde ve 1,5 metre uzunluğunda gayr-ı kâbîl-i nüfuz bir bez örtülür. Tekrar bunun üzerine bir veya birkaç kat çarşaf serdikten sonra üzerine yine evvelki gibi birkaç muşamba veya kaç kat gazete konulur, hepsinin üzerine de birkaç kat çarşafa örtülür ve bu çarşaf lar yatağa İngiliz iğneleriyle tutturulur. Kadın doğurduktan sonra bulaşan birinci kat kaldırılır, ikinci kat loğusalık esnasında yerinde kalır ve pislenirse yalnız muşambanın üstündeki çarşafı değiştirmekle iktifâ olunur¹⁸⁷.

Yatak, daha doğrusu karyola ebe ve tabib etrafında durabilecek vechle yapılıp konulmalı, öyle odanın bir köşeciğine sıkıştırılmalı, duvara da yanaştırılmalı. Karyolanın ayak ucuna doğru üstüne küvet vesaireyi koymak için küçük bir masa yerleştirilmeli. Ebe de lazım olacak şeyleri hazırlayacak, kullanılacak hazine şırıngaları camdan basit ve iki litrelik olacak, kauçuk yerine camdan mamûl ve müteaddid delikli bir masura seçilecektir. Yuvarlak veyahut ferraş şeklinde ve en aşağı iki litre su alacak kadar, çiniden mamûl bir hasta lazımlığı bulundurulacak

¹⁸⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 403.

¹⁸⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 404.

icabında kadının altına sürülecektir. İcabında lohusa için kullanılmak üzere yarım banyolu, elleri sabun ve fırça ile yıkamak ve istimâl edilecek ilaçlı sulara batırmak için içi sırlı leğenler, biri sabunlu, diğeri ilaçlı suya konulmak üzere iki el fırçası, yatağın boyunca açılacak bir muşamba, doğumda lohusaya sarılacak bez kuşak, içinde çocuğun yıkanılacağı bir banyoluk, kundak bezleri, çocuğun elbise sepeti hazırlanacak¹⁸⁸.

Daha doğuma iki ay varken ebe hanım lizol denilen mikrop öldürücü madde ile her birinde dört gram aksülümen, bir gram hâımız-ı tartar ve bir iki damla erguvani çivit karışımı bulunan on paket toz, her biri otuz gramlık iki kavanoz asit borikli vazelin, iki okka kadar ilaçsız idrofil pamuğu, iki yüz gram hâlis ispiroto, bir metre kadar ipek kalınca bir iplik, üç dert arşın temiz tülbent, bunlardan başka bol miktarda kaynatılmış ve gayet temiz kaplara konulmuş soğuk su ve ağrılar başlayınca hayli miktar kaynar sular hazırlayacaktır. Çocuk için hazırlanacak şeylerden kundak takımını, biri bezden diğeri fanileden iki sargıyı, göbeği tımar etmek için temiz ve yıkanmış bir parça tülbenti, icâbında çocuğu ovma için bir miktar sirke, konyak veya rakıyı unutmamalıdır¹⁸⁹.

Ebe ve hekim her türlü aksiliğe karşı hazırlıkta bulunmalıdırlar: evvelce bir miktar ergotin, lokman ruhu, kloroform yazacağı gibi yanında çocuğun harekât-ı kalbiyesini dinlemek için bir boru, madeni veya kauçuk bir mesane sondası, rahim sondası, görünüşte ölü doğan çocuğu canlandırmak ve suni teneffüs yapmak için lüzûmu olan gırtlak borusu, dili çekmeğe mahsûs pens, iplik, makas, pervaz şırıngası, kan dindirmeye mahsûs milkatlar, kan çok gelirse hazneyi toparlamak ve yumak koymak için ilaçlı tülbentler bulunduracak ve ebe hekimi dahi icabında istimâl edilmesi lazım gelen alet ve edevâtını unutmayacaktır. Ebeye giydirilmek üzere gayet temiz ve yeni dikilip yıkattırılmış gece entarisini iki, üç beyaz entari hazırlanacaktır. Doğuracak kadının yanında doğumun başlangıcından itibaren bir lohusa bakıcısı yahut aklı başında ve iş görmüş, gayet temiz ve “eli işe yakışır” birini bulundurmak ve viladetten sonraki günlerde de bekleyecek olan böyle bir kadının yardım ve dikkatinden istifade etmek gerekir.

¹⁸⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 405.

¹⁸⁹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 406.

Doğum süreci ile ilgili olarak Nevsâl-i Afiyet'te yer alan başka bir makale ise Nevsâl'in 1. cildinin 285. sayfasında yer alan “*Doğum Sancısı Çeken Kadınlar Hakkında Yapılması Gereken Hazırlıklar*” başlıklı yazıdır. Bu yazıda da yukarıdakine benzer olarak, doğum esnasında gerçekleşen hadiseler ve doğum esnasında yapılması gerekenler hakkında detaylı bilgiler mevcuttur. Bu yazıda doğum sancısının başlamasından doğumun gerçekleşmesine kadar geçen süreç şöyle izah edilmektedir: Gebeliğin sonuna ulaşmış bir kadında doğum sancısı başlar. Bu durum, her 15, 10 ya da 5 dakikada muntazaman vuku bulan karın ağrılarıdır, aynı zamanda karın üzerine el konursa rahmin sertliği, renksiz yahut kanla karışık bir miktar suyun akması ile anlaşılır. Bu esnada doğum yapacak kadının yanında hizmet edecek kadının birtakım tedbirleri alması lazım gelir. Doğurmak üzere bulunan bir kadının epeyce bir zaman saç ve başı ile uğraşmadan kalabilmesi için öncelikle saçlarını örmekle işe başlamalıdır. Eğer birkaç saatten beri büyük abdestini yapmamışsa çocuğun çıkışı esnasında gayri ihtiyari meydana gelecek ifrâzat hem kadın hem de ebe ya da doğurtan kişi için nâhoş görüneceğinden bu durumun meydana gelmesini önlemek için bir tenkiye yapılacak, sonra dış üreme organı güzelce temizlenecektir.

Bundan sonra kadının, üzerine doğum yapacağı yatak hazırlamalıdır. Önceki zamanlarda kadınlar iskemle denilen husûsî bir kürsü üzerinde doğururlardı ve bunsuz doğurmak mümkün olmayacağı inanişinde bulunulduğundan ebelerin yegâne doğum aracı sayılırlardı. Şimdilerde bu aletin kullanımı terk edilmiş ise de bazı eski ebeler ve atalarından tevârüs yoluyla ebelik eden bazı kadınlar gerek müşterilerinin arzusuna bağlı olarak gerekse atalarının bu geleneğini terk etmemek amacıyla iskemlelerini kullanmaya devam etmektedirler. Bu cihetle iskemlenin ayaklarını tutan civataların kurt yemesi ihtimaline bağlı olarak kullanmadan evvel dayanıklılığından emin olmak faydalıdır. Zîra bazılarının başına geldiği vecihle doğum esnasında iskemle birdenbire kırılırsa bu kazanın meydana getireceği kargaşa, heyecan ve telaşı anlatmaya ihtiyaç yoktur¹⁹⁰.

Günümüzde birçok kimse kadınları bir başka cins yatak üzerinde doğurtuyorlar. Bu ise demirden bir karyola üzerine ot, minder ve üstüne bir şilte konularak hazırlanır ve bu şiltenin üzerine de ikiye bükülmüş bir şilte konulur. Vücudun

¹⁹⁰ Nevsâl-i Afiyet, C. 1, s. 285.

yukarı kısmı ile makat ikinci şilte üzerine dayandığı halde bacaklar alttaki şilteye dayanır. Her ne kadar kadının bu şekilde bulunduğu vaziyet doğurtan kimseye üreme organından ceninin çıkışı esnasında iyice kontrol altında tutmaya müsait bulunursa da bu durum kadın için hoş değildir.

Kadının çocuğunu en güzel doğuracağı yatak kendi yatağıdır. Ancak birtakım güvenlik tedbirleri alınmasına lüzum vardır. Çünkü doğumdan sonraki zamanda bu yatakta kalacağı için sancı devam ederken akan kan ve sularla kirlenmemesi lazımdır. Bu sebeple bu yatağın şu şekilde hazırlanması lazımdır. Üzerine yatılacak şilte yeterli derecede dayanıklı olmalı ve üzerine temiz bir çarşaf yayılmalıdır. Omuzlardan dizlere kadar vücudun dayanacağı yer ya bir muşamba ya da zamlı tafta ve birbiri üzerine konulmuş gazete kâğıtları veya katranlı bir tabaka kâğıttan ibaret sıvı geçirmeyen bir örtü ile örtülmelidir. Bunun üzerine dört kat edilmiş bir çarşaf veya uçları şiltenin altına bükülmüş bir bez örtülür ve bu şekilde yapılan doğum yatağının doğum esnasında kirlenmesine engel olunur. Bir yorgan ile bir diğer çarşaf daha hazırlanır ve bunlar birkaç kat bükülüp yatağın ayakucunda şiltenin altına konulur. Doğumdan sonra hastayı örtmek için katlarını açmak pek kolaydır. Eğer yatak duvara pek yakın ise uzaklaştırmak ve etrafında dönmek mümkün olacak şekilde konulmalıdır.

Valide için elzem olan yatak bu şekilde hazırlanırsa hizmete memur olan kadın ebe veya doğurtan kişi diğer işlerle meşgul olacaktır. Bunlar da soğuk su, sıcak su, el havluları, sabun, tırnakların arasında kir kalmamak için yeni veya çok temiz tırnak fırçalarından ibarettir. Özellikle sıcak suyun hazır bulunması lazımdır. Çünkü sıcak su ile eller yıkanır, validenin üreme organının temizliğine mahsus karışımlar yapılır, tedaviden sonra hemen çocuğu yıkamak için kullanılır. Sıcak su kaynamakla mikrobu kırılmış olur. 48-50 derecede olması faydalıdır. Binâenaleyh fazla bir miktar suyu ebe veya doğum yaptıran kadının emrine hazır bulundurmalıdır. Bir miktar kaymak merhemi veya zeytinyağı veya vazelin gibi bir yağ tedârik olunacaktır. Eller vazelinle yıkanarak kolylıkla temizlendiğinden vazelin diğerlerine tercih edilir. Doğum esnasında lüzûmu görülebilen birkaç havlu yataktan biraz ötede bulunan bir masa üzerine konulacaktır. Günümüzde doğuran kadınlara yardımda bulunacak kimselerin temizlik tedbirlerine sıkça uymaları önerilmektedir. Doğumu müteakip görülen ve vahîm ve genellikle öldürücü olan

lohusa hummaları daimâ bir bulaşıcı hastalığın netîcesidir ki bu bulaşım genellikle lohusa için gerekli tedbirleri almakla görevli kimseler vasıtasıyla intikâl etmektedir¹⁹¹.

Doğum yaptıktan sonra biraz hastalanmış bir kadının temizliğini yapan bir hizmetçi veya bir ebe kendisinin taşıdığı bulaşma risklerini ortadan kaldırmak için güvenlik tedbirlerini itina ile uygulamadan bir diğer kadının hizmetinde bulunursa onu da bulaşıcılığa ortak etmiş olur. Binâenaleyh hasta bir lohusaya hizmet eden bir kadın veya ebeler sağlıklı lohusalara hizmet ve yardım etmekten kaçınmalıdırlar. Bununla birlikte, hastalık bulaşmasının kaynağı her zaman bizzat lohusanın kötü kokulu kanının intikâlinden ibaret değildir. Yılancığın ortaya çıkma sebebi lohusalık olduğunu görmek sıradan bir durumdur¹⁹².

Doğuracak kadınlara yardım ve hizmetde bulunanlar bilgili ve hasta bir lohusanın veya zikredilen hastalıklardan birini yaşayan bir kimsenin yanında bulunduktan sonra doğum yapmış sağlıklı bulunan bir kadının hizmetini görmekten katiyen kaçınmalıdır. Bulaşıcı hastalığın ortaya çıkmasından sakınmak için hizmete memûr olan kadınların kullanacakları bütün malzemelerin çok temiz olması ve bulaşıcı hastalık taşımaması gerekir. Çünkü azâ-yı tenâsüliye içerisine nüfûz eden zararsız tohumlar bulaşmanın kaynağı olabilirler. İşte bunun için kaplar, leğenler, tırnak fırçaları, masuralar, sondalar vesâire korkmadan 100 derece ısıya konulabildiklerinden bir müddet kaynar suya daldırılmalıdır. Sünger kullanımından sakınmalıdır. Çünkü süngerlerin deliklerinde çıkarılması çok zor olan birtakım maddeler kalabilir. Onların yerine rutûbet emen pamuk kullanılmalıdır.

Temizlik için mikrop öldürücü maddeleri içeren sular kullanılır. Bu hususta kullanılacak sular özellikle hâımız-ı fenik ile aksülümeni ihtiva etmeleri tavsiye olunmuştur. Hâımız-ı fenikli 100 gram su 2 gram hâımız-ı fenik ihtiva etmelidir. Bir kilo suya 20 gram hâımız-ı fenik konulur. Bunun için aşağıdaki miktarı ihtiva eden şişeler evvelce hâızlanır: Hâımız-ı fenik, 20 gram, İspirto, 60 gram. Bu şişelerden bir tanesi bir kilo suya döküldüğünde 100'de 2, yani 50'de 1 nisbetinde bir karışım hâsıl olur. Eğer hâımız-ı fenikin kokusu lohusaya nahoş gelirse karışım içerisine iki

¹⁹¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 286.

¹⁹² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 287.

gram kekik yağı ilave olunur. İspirto içerisinde yapılan ve zikrolunan hâmız-ı fenik karışımının yakıcı ve zehir olduğunu unutmamalıdır.

Gereken bir ameliyattan evvel âlât ve edevâtı yıkamak için gâyet kuvvetli bir mahlûl kullanılmalı ve bunun için 20'de 1 nisbetinde¹⁹³ hâmız-ı fenik mahlûlü kullanılmalıdır. Bir litre suya dökmek için aşağıdaki karışımı ihtiva eden şişeler evvelce hazırlanmalıdır. Elleri yıkamak ve temizlemek için günümüzde hâmız-ı fenik mahlûlü terk olunmuştur. Ancak öncelikle kaynar suya bırakılarak intândan âzâde kılınan âlât ve edevâtı daldırmak için hazır bulundurulur.

Aksülümen hâmız-ı fenike nisbetle çok daha tesirlidir. Fransa Tıp Akademisi onun kullanımına ve reçetesini yazmaya ebelere müsaade göstermiştir. Akademiya 25 santigram aksülümen, 1 gram hâmız-ı tartar, biraz renklendiriciyi ihtiva eden paketler kullanımının mikrop öldürücü olarak kullanımı için gâyet sade ve gâyet idâreli bir vasıta olduğuna karar vermiştir. Bu paketlerin bir tanesi bir kilo su içerisine konursa dört binde bir nisbetinde bir mahlûl elde edilmiş olur. Hâmız-ı tartar, aksülümenin soğuk suda ve özellikle sıcak suda süratle erimesine sebep olur. Aksülümen bir zehir olduğundan ancak ihtiyaç görüldüğünde ondan mahlûller hazırlanmalıdır. Mahlûller fiilen kullanılacağından lohusanın yakın akrabalarından olan kimselerin onu yanlışlıkla kullanarak muhâtaraya düşmesinden korkulmaz.

Hizmeti gören kadın, çocuk için gereken şeyleri de hazırlamalıdır. Yaklaşık iki arşın uzunluğunda mümkün merteye kuvvetli bir ipliği dört kat ederek uçlarına bir düğüm yapacaktır. Aynı sûretle bir ikinci iplik daha hazırlayacaktır. Uzunluğu 30 santimetre olan bu iplikler habli yani göbek bağırsağını bağlamak için kullanılır ve bu ipliklerin yanına bir tane makas konacaktır. Sonra, daha evvel hazırlanmış olan kundak bezlerini meydana koyup tamam olup olmadığına bakacaktır.

Çocuk alındığı zaman sarılmak üzere kuru ve sıcak bezler bulundurulacaktır. İçerisinde yeni doğanın ilk banyosunu yapacağı bir leğen veya bir büyük kabın hazırlanmasını unutmayacaktır. Ebe veya doğum yaptıran kadının doğum sancısı zamanında yatıp kalkması mı veya odasında gezinmesi mi lazımdır haber verecektir. Biraz yemek yiyebileceğini de bildirir. Sonra ebeye yahûd doğum yaptıran kadına hazırlanan eşyalar gösterilip unutulmuş bir şey olup olmadığı sorulacaktır. Doğum sancısı esnasında odaya birçok adam kabul olunmayacaktır.

¹⁹³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 288.

Hizmete memûr kadın ile lohusanın yanında bulunmasını arzu eylediği aile efrâdından birisi kabul olunacaktır. Odanın harareti 15 ile 18 derece arasında tutulmalıdır¹⁹⁴.

Gerek hizmet eden kadınlar gerek ebeler mümkün mertebe konuşurken tedbirli olmalıdırlar. Gevezelik ile lohusayı taciz etmekten kaçınmalı ve özellikle sıkıntılı doğurmahikâyelerini ve yardım ettikleri ameliyâtları sayıp dökmekten sakınmalıdırlar. Söyleyecekleri sözler cesâret verici birkaç lakırdıdan ibâret olacaktır. Kadının bütün arzularına dikkat, ağır başlılık ve özellikle sabır ve tahammül ile isteklerinin yerine getirilmesine gayret edilecektir. Eğer fazla mide bulantısı olup da valide huysuzluk ederse bundan dolayı infîâl göstermeyip kendisini mazur tutmalıdır. Çocuk çıkarken ebe veya doğum yaptıran tarafından hizmette bulunan kadına bir vazîfe verilmiş ise dikkat ve özenle yerine getirmelidir. Kadın arka üstü yatarak doğuruyorsa hizmete meemur olan kadın yatağın sağında yâhud solunda bulundurulur ve bir çarşaf yâhud peşkir ile örtülmüş ve bükülmüş olan bacakları sâbit tutmak vazifesini yerine getirir.

Çocuğun süratle çıkarılmasından dolayı meydana gelecek arızalar veya mahzurlu durumlara karşı ebe bizzat azâ-yı tenâsüliyyeye nezâret edecektir. Çocuk çıkmaya başladığı anda hablin rabtını icrâ için iktizâ eden iplikler ile makas ebeye verilmelidir. Bunun için iplikler elde tutulacaktır. Ebe hemen çocuğu kuru ve sıcak bir bez içerisine alıp bir yatak¹⁹⁵ üzerine bırakır yâhut aile efrâdından birine verir. Arızasız vukû bulan doğal doğumlarda lohusanın yanında hizmeti deruhde eden kadınların vazîfeleri bundan ibâretdir. Çocuğu çevirme ameliyatı veya başka bir ameliyat icra olunacağı zaman ne yapılacaktır? Bu tür ameliyatların icrâsında doğum tabibinin bulunması gerekeceğinden eğer tabib, milkat ilsâk edecek ise hizmete memûr olan kadın âletin daldırılması için büyükçe bir kap içerisinde dâfi-i taaffün sıcak su getirecektir. Odanın bir cihetinde yâhut daha iyisi yakındaki bir odaya bir masa hazırlayıp üzerine bir yüz yastığı koyacak ve onun üzerine tabib mevt-i zâhirî hâlinde doğan çocuğu ihya maksadıyla anasından saklanması gereken şeyleri hazırlayacaktır.

¹⁹⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 289.

¹⁹⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 290.

Hizmete memur olan kadın, lohusayı ameliyat esnasında bulunacağı yere yani yatağın yanına, kıcı kenarlardan birine gelmek ve başı mukâbil kenara konulmuş bir yüz yastığına dayanmak üzere çevirmeğe yardım eyleyecektir. Sağa ve sola iki sandalye koyup onların üzerine ifade edildiği gibi yatmış olan kadının ayaklarını dayayacaktır. Ameliyat esnasında sular akarak döşemeyi kirletmemesi için yere bir büyük çarşaf sermelidir ve yine kirlenmesini önlemek için bir kenarı lohusanın kıcının altına sokulmuş katlanmış bir bez yahut bir başka çarşaf yatağın önüne sarkıtılacaktır. Bunlar yapılıncı hizmete memur olan kadın sandalyelerden birinin üzerine oturup validenin bacaklarından birisini sımsıkı sâbit tutmak için aşağıda kalan kısmı bir peşkir ile kapattıktan sonra dizlerinin üzerinden ellerinden birisiyle kadının ayağını tespit ederek ve diğerini doğum yapan kadının dizi üzerine koyarak zabt edecektir. Aynı vaziyette diğer kadın da diğer sandalye üzerine oturmalıdır. Eğer tabip çocuğun vaziyetini değiştirme ameliyatını yapacaksa büyük kaplar içerisinde sıcak su hazırlanacak ve iki metre uzunluğunda ve genişçe iki parça da şerit hazırlanacaktır. Eğer başka bir ameliyât icrâ edecekse hizmete memûr olan kadın¹⁹⁶ yapacağı hazırlıkların neden ibâret olduğunu doğum tabibinden suâl etmelidir.

Bazen ebenin gelmesinden evvel doğumun meydana geldiği görülür. Bu duurmada lohusanın yanında hizmeti deruhde eden kadın çocuğu beş-on dakika kadar validenin bacakları arasında bırakıp yüzünü açık tutmalı ve râhatça nefes alabilmesi için yukarıya çevirmekle berâber çocuğu kuru ve sıcak bir bez üzerine koymalıdır. O zaman göbekten altıparmak kadar uzak bir yerde bağın üzerine bir iplik koyup bağlamalı ve bağın ötesinden kesmelidir. Sonra bağın ucuna da bir iplik bağlayıp sabır ve sükûn ile ebenin gelmesini bekleyerek sona bağlanan bağı çekmekten kaçınmalıdır.

Doğum tabii olarak yâhut tabîbin müdâhalesiyle sonuçlandıktan sonra sağ sâlim olan çocuk bir yatak üzerine konulur yâhut mevcut bulanıklardan birine verilerek sonu çıkaran ebenin koyması için bir kap, bir leğen hâzırlatmalıdır. Kap temiz olmalı. Çünkü son ve zarların tâm ve tabîi olduklarını görmek için dikkatle muâyene olunması lâzımdır. Bundan sonra çocuğa aşağıda tarîf edeceğimiz

¹⁹⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 291.

işlemleri icrâ etmeli ve hizmete memûr olan kadın ebeye lohusanın temizlenmesinde ve kuru yere yatırmakta yardım etmelidir.

Bir leğen içerisinde biraz ılık ve dâfi-i taaffün su hazırlanır. Bu su içine temiz bir parça bez veya daha iyisi hem temiz ve hem de bulaşıcılığı engelleyen nem emici pamuk atılır. Kadının altına sürülecek leğen hazırlanır. Bu leğenin cild ile temas edecek kısmı hafifçe ısıtılmalıdır. Her şey bu şekilde hazırlanınca azâ-yı tenâsüliye üzerinde bulunan yaş bezler kaldırılıp leğenin altına sürülür. Dâfi-i taaffün karışımını ihtiva eden kap yaklaştırılıp pamuğun emdiği olduğu su sıkılarak bu şekilde mahlûl azâ-yı tenâsüliye üzerine dökülür. Birkaç defa tekrar olunan bu icraat kan pıhtılarını izâle ve aksâm-ı tenâsüliyeyi temizlemeye yeterli olup sonra yumuşak bir bez¹⁹⁷ vâsıtasıyla özenle silinir. Bir başka sûretle de temizlik yapılabilir. Lohusa yassı ve gâyet temiz bir leğen üzerine oturdulduktan sonra temizlik için hazırlanan Dâfi-i taaffün sıvısı bir şırınga içerisine konulur. Ne kadar yükseğe kaldırılırsa o kadar kuvvetle suyu sevk eden şırınga kaldırılarak bunun lastik boru takılı olan câm masurası ile yıkanır ve aksâm-ı mâder yavaşça silinir. Sonra dört kata bükülmüş çarşaf yâhut bez vesâir kumaşlar kaldırılır ve böylece geçici olarak teşkil olunmuş olan yatak artık müstakil yatak hâline konulur. Üzerine evvelce şiltenin altında bulunan yorgan çekilir.

Eğer lohusanın gömlek ve entârisi kirlenmiş ise onları çıkarmak îcap eder. Bunun için her kolu yavaşça ve birbirinden sonra çıkarıp yastık ve yatağın baş tarafı ve kadının vücudu kirlenmemek için yukarıdan aşağı sıyrılır. Sonra beyaz bir gömlek ile bir entâri giydirilip ön ve arka tarafların lekelenmemesi için toplanmaya özen gösterilir. Bundan başka uzunlamasına dört tarafı bükülmüş bir peşkir ile azâ-yı tenâsüliye kapatılır. Bir ucu kadının altına sokulup azâ-yı tenâsüliyenin önünden bacakların arasına getirilir diğer ucu karna doğru kaldırılır. Karnın etrafına bir sargı sarılmak alışlagelmiştir. Karın üzerine asid fenikli yâhut âdi birkaç pamuk yaprağı konulup üstüne bir sargı sarılmak daha münâsibdir. Böylece elâstikî bir tazyîk yapıldığı için lohusa öksürük yâhut bir ani hareket esnasında acı ve rahatsızlık hissetmez. Yaz sıcaklarında pamuk terlemeye ve hatta cildin biraz tahrişine neden olacağından kadını rahatsız edeceğinden onun yerine dört kat bükülü tüylü bir havlu konulur yâhut iki veya üçe bükülmüş bir büyük havlu ile sarılır.

¹⁹⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 292.

Kadının yatağında yaptığı hareketler üreme organının önüne konulmuş olan bezin genellikle kaymasına neden olduğundan katlanmış¹⁹⁸ bez ve çarşaf ve yatak ve gömlek sürekli kirlenir. Bunun için karna sarılan sargı ile azâ-yı tenâsüliye üzerine konulan bezler önden ve arkadan İngiliz topluğneleri ile sabitlenirse bu mahzur bertaraf olur. Lohusa kurulandıktan sonra kendisine gereken istirahatı bulabilmesi için kesinlikle sakin bir ortam sağlanmalıdır. Hizmete memur olan kadına artık yataktan çıkarılan bütün bezleri temizleyip ortalığı toplayarak kalabalığa neden olan şeyleri kaldırmaktan başka bir iş kalmaz¹⁹⁹.

Ağrı çeken kadının yanında akrabasından birinin, en fazla iki kişinin bulunmasına müsaade edilebilir; ızdıraplar, feryad ve eninler içinde kıvranan bir kadının odasını ebveyn, akraba ve komşular için, tanıdıklar için toplantı yerine haline getirmemelidir. Ağrı çekmek kısa süren bir şey olmadığı için, ebe güvenilir ise ağrının uzamasından dolayı telaşa kapılmamalıdır.²⁰⁰ Ne kadar acemi, hoppa aileler biliriz ki ağrı çekmenin birkaç dakika veya birkaç saat uzamasıyla etrafı telaş içinde bırakırlardı; lakin ebe hanım hâlâ “Meryem Ana eli” tabir olunan bir havuç bitkisinin suya bırakılmasıyla açılmasını bekleyen “köklü ebeler”den bulunduğu ve bir lohusa ondan diğerine taşınan eski bir kuşaktan, daha bilmem neden imdat bekleyenlerden olduğu halde telaşlanması hatta korkması tabiidir. Ağrı çeken doğuracak kadına, “kocasının ayakkabından, köpek yalağından su içiren” daha hangi hurafelere teşebbüse cüret eden ebeler de vardır²⁰¹.

Doğumun ikinci devresi rahmin açılmasıyla başlar. Bu devrede çocuk doğacak. Bu esnada acılar kadını adeta uğunduracak bir raddeye varır. Bu esnada kadını, üreme organının yırtılmaması, çocuğun yere düşmemesi, göbek bağırsağının kopmaması için yatağına arka üstü yatırmalı ve üşümemesi için de bacaklarını temiz fanilalarla sarmalı, elbisesini çözüp her tarafını geniş bırakmalı, soğuktan muhâfaza için de yünlü ve sıcak tutucu şeyler giydirmelidir. Birçok ebelerimiz bu esnada kadını yatırmayacak ayakta tutmak cahilce alışkanlığında oluyorlar. Hele Hristiyan ebelerimiz senelerden biri giydikleri ve onunla birçok hasta müşterilerini ziyarete gittiklerini sokak elbiseleriyle, fistanlarıyla doğuma hazır bulunmak gibi gafilce bir cürette bulunuyorlar ve şu halleriyle âdetâ bir “kân-ı maraz ve intân”

¹⁹⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 293

¹⁹⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 294.

²⁰⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 409.

²⁰¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 410.

gibi etrafa, her girdikleri lohusaya şerâre paş zarar olup duruyorlar! Ebenin “ebelik elbisesi” ayrı olmalı ve her doğumdan sonra etüvden geçirilip sterilize edilmelidir. Müslüman ebelerin giydikleri esvâb ise tesbiten sade ve yıkanır takımdan olduğu için bu hususta meslektaşları bulunan Hristiyanlardan daha az tehlikelidir.

Bu devrede ebe her on beş dakikada bir kere çocuğun kalp atışlarını dinleyecek ve bu bu sayede muzdarib kalıp kalmadığını anlayacak ve doğal halinden yani dakikada 140’tan yukarı²⁰² yahûd aşağı attığında hemen bir ebe hekimi getirecektir. Çocuğun başı, “gelen tarafı” âzâ-yı hâriciyeye gelince kadın şiddetli bir büyük abdest hissi duymaya başlayarak ayağa kalkmak ister, lakin bu duygu bir “his-i kâzib”tir. İşte bu esnada ebe hanım âza-yı hariciyenin yırtılmaması için lazım gelen usule riâyet ile muhafazasına gayret eder, hemen her doğumu müteâkip âza-yı hariciye az çok yırtılırsa da yırtılma fazla olursa ebe derhâl vakit kaybetmeden bir ebe hekimi çağtıracak ve öyle keyfi ilaçlar ve “kabıza” kullanmaya kalkışmayacaktır.

Sıkıntılı süreç sonunda çocuk doğmuştur. Etrafın heyecanı bununla bitmez, ebe hanım, aile, göbek bile kesilmesini beklemeyerek “eş”in, “son”un çıkarılmasında acele eder ve herkes kadının saçlarını ağzına koyarak öğürtülmesine, karnına basılıp ezilmesine, hatta âzâ-yı tenasüle kadar el uzatılmasına teşebbüs etmek ister. Bütün ev halkı birbirine bakıp “son çıktı mı?” سوالini tekrara eder. Bu esnada ailenin zihnini teskin çok zordur. Lâkin iyi bir ebe böyle şeylere bakamayarak, bu hususta acele edilmesinin zararını bilerek çocuğun göbeğini kesmeli, baygın ve boğuk ise çocuğu uyarmaya, yıkamaya, sarıp sarmalamaya başlamalıdır.

Çocuğun başını sıkamak, “baltacı” veya “tablakâr” kafası yapmaya çalışmak gibi cahilce teşebbüsler hep bu esnada oluyor. “Soku gibi kafâlar”, “yassı alınlar” çıkık ve sivri başlar yapma sevdaları hep bu cahilce hurâfelerin olumsuz sonuçlarıdır. Şayet çocuk ölü gibi boğuk doğmuş ise ebe sunî teneffüs yapmaya, ağzını, boğazını tülbent ile temizlemeye ve gırtlığına “hançere borusu” denilen husûsî âleti sokarak üflemede acele etmelidir. Yoksa son çıkıncaya kadar bekleyip de sonra sonu ızgara üzerinde kavurmakla “can”ı “eş”den çocuğa göndermeye ve bu vecihle çocuğu

²⁰² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 411.

uyarmaya çalışmak câhilce olmanın ötesinde cinâyetkârâne bir tedbirdir. Çünkü bu gibi muâmelat gayet ehemmiyetli bir zaman kaybına sebebiyet verir²⁰³.

Göbek damarları, kan kalmadığına emin olduktan sonra, dört parmak mesafeden bağlanıp kesmeli, temiz bir tülbent ile sarılmalı, çocuğun vücudunda ve kıvrıntı yerlerindeki yağları biraz vâzelin veya yumurta sarısı ile silip kaldırmalı ve çocuğu banyosunu da yaptırdıktan sonra tavsiye edildiği vecihle gevşek ve sıcak tutucu elbise ile sarıp kundaklamalı, beşiğine daha doğrusu yatağına koymalıdır. Ebe hanım göbeği keserek çocuğu validesinden büsbütün ayırdığı sırada sona bağlı göbek bağırsağı üzerine âza-yı hariciyeye hemen temas edinen bir kıskaç koyar; bu nişanenin aşağı sarkması ve azâ-yı hariciyeden yedi parmak kadar inmesi sayesinde sonun rahimden ayrılıp iç ağza düştüğü anlaşılır ki işte ancak bu halde ebe bir eliyle göbek²⁰⁴ bağırsağını gererken öteki eliyle de karına hafifçe basarak sonu çıkarabilir. Alınan sonun, eşin tamam olup olmadığını anlamak üzere muâyenesi ve lohusanın iyice temizlenip âza-yı hariciyesinin pamukla örtülmesi de lazımdır.

Doğumdan sonra bebeğin sonunun çıkmasından sonra lohusa kadın da yatağına yatırılır. Kırk bir kere maşallah aile şen, çehrelerden sevinç akıyor. Lohusa odasının etrafına kanepeler dizilir, herkes tebrik etmeye başlar. Her gelen iki saatten aşağı oturmaz. Sigaralar, şerbetler... Bir sevinçtir ki deme gitsin! Bu hal yeni doğan için de lohusa için de zararlıdır, hastalıklara davetiye çıkarır. Hatta Avrupa’da değil diğer aileler, ailenin aşçı, işçi gibi hizmetkârları bile hastalık bulaşma korkusundan dolayı lohusa odasına sokulmazlar. İşte “al basan” birçok kadının uğradığı bulaşıcı hastalık hep bunun gibi kabahatlerin sonucudur. Aile reiseleri al basmaması için lohusanın yastığı altına kılıçlar, hançerler, yatağın baş ucuna kırmızı bürümcükle bağlanmış soğan, sarımsak koymak gibi boş şeylere teşebbüs edeceklerine bu izdihamın bulaşıcı hastalıkla sonuçlanmamasına çalışarak lohusayı da yavrusunu da daha ziyade korumuş olurlar²⁰⁵.

Lohusalığın haftasında, daha rahim yerine gelmemiş iken davetler, ziyafetler, “kına geceleri” vesâire tertip olunur. Herkes gelir; kıptiyeler, çingenler, mahalle kadınları, dalga dalga kadınlar. Beyhude masraf edilerek bunlar yapılacağına zavallı lohusa “perhiz” namıyla yemekten sudan mahrum edilmese ve hâline dikkat

²⁰³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 412.

²⁰⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 413.

²⁰⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 414.

edilerek vücut ısısı muntazaman alınsa, “süt hummâsı” filan gibi hurafelere meydan verilme, normalin üstünde bir vücut ısısının başlangıçta önü alınsa daha iyi bir iş görülmüş ve lohusa hakkında da daha hayrhâhâne davranılmış olmaz mı? Lohusanın “yatağı” doğumdan sonra 3 hafta kadar kaldırılmamalı ve istirahatına, genel durumunun kontrol altında bulundurulmasına çalışılmalıdır. Kadın doğurduktan itibaren üç gün arka üstü yatacak, daha sonra yatağında oturabilecek, dokuz-on gün sonra yataktan inip uzun bir sandalyeye yaslanabilecektir.

İstanbul’da bazı İranlıların kadını doğumunun yedinci-sekizinci günü hamama gönderdikleri görülür ki bu durum fena bir âdettir. Kadını hamama göndermek için “kırk”ı beklemek bile azdır, rahim tamamıyla yerine gelip de doğal yerine inmedikçe lohusa evinden dışarı çıkmamalı ve rahimden gelen kötü kokulu akıntı olmadıkça telaşa gerek olmadığı anlaşılmalıdır²⁰⁶.

Ebe Hanım “kırk hamamı”nda da birçok maharetler, hizmetler gösterir. Lohusanın kollarını, bacaklarını çörekleyip dürer, bunu tekrar etmesinden dolayı bazen çıkık veya kırık da meydana getirir. Hele aza-yı tenasüliyyeyi sıvazlayarak “her şeyi yerli yerine” getirmesindeki cüreti, vücuda baharat sürerek “zehirlerini aldırması”ndaki muvaffakiyeti hayret vericidir. Bunun gibi şaşkınca hâl ve hareketler saymakla bitmez. Bu hamam felaketinden çocuk da nasipsiz bırakılmaz, derileri soyuluncaya kadar saatlerce yıkanıp “iyice yıkandığından” bahisle çıkılan bu hamamdan dönüşte anne yine bir bulaşıcı hastalık başlangıcıyla alevler içinde yanarken çocuk da o “adı batası” seğirmeler, o “boncuk hastalığından” mütevellid kasılmalar içinde “havale” ile can verir. İşte bunun gibi birçok felaket hemen her vakit kadın hamamlarına atfedilmiştir. Bunun gibi kötü alışkanlıkları, cahillikleri bırakmak zamanı geldi. İlmî, medeniyetin temini eylediği tam bir sağlıktan, beden afiyetinden istifade etmekle beraber ailemizin ruhu, allâmemizin refİKası, hayatımızın lezzet ve neşesi olan kadınlarımızı iyice eğiterek her birinden birçok valideler yetiştirmeye çalışmalıyız. Hemen her kadın iyi bir valide olma istidadıyla yaratılmıştır. Hayatları akîm ve anlamsız bırakan cehalet, görgüsüzlük, fikirsizlik, terbiyesizliktir²⁰⁷.

²⁰⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 415.

²⁰⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 416.

Doğum sonrası kadınların dışarıdan her türlü mikroplara ve hastalıklara karşı kendilerini koruması gereken 42 gün sürecek olan lohusalık dönemi başlamaktadır. Lohusalık döneminde kadının bünyesi yeni doğmuş bir bebek gibi her türlü hastalığa açıktır. Özellikle perine temizliğine özen göstermesi, bölgenin temiz ve kuru tutulması, çeşitli etkenlere bağlı olarak oluşabilecek enfeksiyonların önlenmesinde ve yaranın iyileşmesinin hızlanmasında büyük önem taşır. Doğumdan sonra hemşire peine bakımı vermeden evvel temizlik kurallarına riayet edip ellerini yıkamalı ve eldiven giymelidir. Lohusalık döneminde sadece perine bakımı değil meme bakımında oldukça önemlidir. Meme ve meme uçlarındaki çatlak ve hassasiyetler bebek emzirme sırasında anne için oldukça zorlaşır. Bunun bakım için doğum öncesinde başlamalıdır. Her emzirmeden önce eller yıkanmalı, meme uçları temiz ve kuru tutulmalıdır. Emzirme döneminde lohusalı kadının yeterli ve dengeli beslenmesi son derece önemlidir. Hem anne doğum sırasında kaybetti kan ve enerjiyi yerine koymak için için hem de bebeğin anne sütüyle beslenmesi için önemlidir. Anne bu dönemde bol sebze ve sıvı tüketmelidir. Emziren annenin günlük 2500-2700 kaloriye ihtiyacı vardır. Annenin gün içerisinde en az iki saat dinlenmesi de iyileşme sürecinde önemlidir. Bütün bunların yanında lohusalı kadın için psikolojik destek çok önemlidir. Aşırı yorulmaması, dinlenmesi ve ihtiyaçlarını gidermede yardımcı olunması doğum sonu hüznün atlatılmasında yardımcı olur. Bu dönemde anne özellikle eşinden ve çevresinde desteklenmelidir²⁰⁸.

Doğum sürecinden sonra yeni anne için başlayan başka önemli bir süreç de lohusalıktır. Bu konuda Nevsâl-i Afîyet'in 1. cildinin 318. sayfasında yer alan "*Lohusalar Hakkında Yapılması Gerekenler*" başlıklı yazıda bu sürecin önemi anlatılmıştır. Lohusaya bakmayı üstlenen kadın her gün üç defa lohusanın temizliğin yapacaktır. Bunun için yukarıda söylediğimiz şekilde bir leğen içerisine, kullanılması tabîip tarafından tavsiye edilecek ılık bir mikrop kırıcı karışım koyarak leğenin cilt ile temasta bulunması gereken kısmını hafifçe ısıtacaktır. Bu leğeni tedbirli bir şekilde kadının altına sürüp katiyen temiz bir parça bez yâhut daha iyisi nem emici pamuk kullanılarak mikrop kırıcı karışımı tenâsül organı üzerine dökdükten sonra çok yumuşak bir havlu kullanarak özenle silmelidir.

²⁰⁸ Fatma Karadağ, *Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar 2008, s. 20.

Tabip tarafından emir verilmiş ise rahim yoluna şırınga etmelidir. Bu şırıngaların vasfı, adedi ve nasıl yapılacağını tabip bildirecektir. Kullanılacak kaplar ve masuraların mutlakatemiz ve steril olmasını ihtar ederiz. Özellikle şırınga masuralarının devam ederek bir bulaşıcılığı önleyen bir sıvı içerisinde bekletilmeleri lazımdır ve kullanılacakları zaman hemen çıkarılıp yerlere temasına meydan vermeden kullanılmalıdır. Temizlikleri kolaylıkla görülen ve muhtelif mikrop öldürücü karışımlar içerisinde uzun süre kalmakla bozulmayan cam masuralar tercih edilmelidir. Lüzûm görüldüğü zaman kullanılacak sondalar yahut gerektiği zaman rahim içine şırınga edilmeye mahsûs olan sondalar için de öyle yapılacaktır. Mesaneye konulacak sondalar cam yahut kauçuk veya zamgdan mamûldür. Rahme sevk olunacak sıvının geri çekilmesini tamamen sağlayacak şekilde tertip edilmiş olan sondalar kullanılır (nal biçiminde mecrâlı sondalar). Böylece rahim içerisine şırınga olunan sıvının hapsedilmesinden ve zikredilen uzvun aşırı derecede gerilmesinden sakınılmış olur. Rahim içine zerk edilmek için olan sondalar camdan, madenden yâhut selüloiddan imâl olunmaktadırlar.

Doğumu takip eden günlerde kadının dış tenasül organından kan, sonra sulu kan ve bir miktar sıvının aktığı görülür. Bu akıntıya “nifâs” ismi verilmiştir. Bu akıntıdan yatağı muhâfaza için tenâsül organının nasıl kapatılacağını evvelce zikreyledik. Pamuk ve bezler nifâsın az yâhut çok olan akıntısının gerektirdiği kadar sıkça değiştirilmelidir. Bir yâhut iki gün sonra lohusanın yatağına örtülen çarşaf ve bezleri değiştirmek gerekir. Lohusayı kımıldatmaksızın çarşafı değiştirmek için temiz çarşafın bir kenarı değiştirilecek bezin bir kenarına konup birbirine İngiliz toplu iğneleri vâsıtasıyla sabitlenir. Sonra kirli çarşafın diğer kenarından çekilince onunla temiz bez de çekilerek lohusanın altına sevk olunur ve uçları şiltinin altına bükülüp yerleştirilir²⁰⁹. Bazen sonun çıkarılmasını izleyen saatlerde kadında ağrı olur. Buna karşı tabip 12, 15 yâhut 20 damla afyon ruhunu içeren az miktarda hukneler hazırlar. Bu hukneleri lohusa çıkarmamaya gayret etmelidir. Bunun için öncelikle âdi su ile bir hukne yapıp defedildikten sonra az miktarda tekrar yapılmalıdır. Bir bardak içine konulmuş olan iki kaşık ılık su içine tabibin hazırladığı afyon rûhu damlaları ilave olunup hepsi bir küçük şırıngaya doldurulup tenkiye edilir.

²⁰⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 318.

Hamileliğin bitişini takip eden günlerde inatçı bir kabızlık meydana gelir. Bu durumda su ile yâhut içine bir-iki kaşık gliserin yâhut bal ilâve olunmuş su ile tenkiye yapılır. Meme başları hakkında da yapılması gereken bazı işlemler vardır. Meme başı öncelikle ılık su ile yıkanıp sonra bir miktar suyun dörtte birine yahut yarısına eşit bir miktar ispirto ilave olunmuş ılık su ile birkaç defa yıkanır. Sonra ovuşturmadan yavaşça silinmeli yâhut daha iyisi ince bir tülbent ile basdırılmalıdır. Böyle davranarak özellikle her defada çocuk uzun uzadıya memede bırakılmadığı halde valide için gayet acı verici olan ve zâtü'l-lenfâ ve meme hurâcının çıktığı kaynak olan yarık ve çatlakların teşekkülünün önü alınmağa muvaffak olunur. Eğer çatlak mevcut olursa onların nasıl tedâvi edileceği tabipten öğrenilmelidir. İspirtolu su ile yıkamalar ve bu su içerisinde ıslatılmış bezlerin meme başına konulması ve hepsinin zamgı tafta ile kapatılması iyi bir tedavi şekli olur²¹⁰.

Lohusanın odasında bir sakinlik olmalıdır. Bu konuda misâfirleri ve yorgunluk veren konuşmaları engelleyecek olan tabîbin emirlerine uymalıdır. Lohusalarda meydana gelen her türlü durumu tabibe haber vermelidir. Nifâsın vasfını, çokluğunu, rengini, kokusunu bildirmelidir. Pıhtılar düşüyorsa karın içerisinde yâhut memelerde ağrı varsa beyân etmelidir. Kısacası lohusanın özel durumunun hiçbirini hâtırdan çıkarmayıp tabibe söylemelidir ve yapılması gereken işler hakkında tabîbin vereceği emirlere lâıyıkıyla uymalıdır. Gerek yiyecekler gerek yemekler ve diğer ilaçların hazırlanması konusunda ve her hususta tabîbin tenbîhâtına uymak lazımdır²¹¹.

1.2.4. Ebelik ve Ebeler

İnsanlık tarihi kadar eski olan ebelik mesleğinin tanımını Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şu şekilde yapmıştır. *“Ebe, gebelik sırasında, doğumda ve doğum sonrasında dönemlerde annelere gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yeni doğan bakımını yapmak üzere eğitilmiş kişidir”*²¹². Ebelik mesleğinin uygulama alanı sadece doğum olarak görülmekse de ebenin çalışma alanı oldukça geniştir. Ebelik, yeterli doğum, yenidoğan, jinekoloji ve çocuk bakımı gibi temelde birbirinden bağımsız fakat

²¹⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 319.

²¹¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 320.

²¹² Ummahan Yücel-Ayşegül Kurt-Sabahat Morahılar Cansever, “Ebelikte Yönetim ve Liderlik”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, Balıkesir 2018, C. 7, S. 3, s. 94.

gerektiğinde sağlık ekipleri ile bir bütün olabilen bir meslektir. Ebe, anne ve bebekteki anormal durumları belirlemeyi, tıbbi yardım sağlamayı ve herhangi olağan bir durumda müdahale edebilir. Ebenin çalışma alanı sadece tam teşekküllü bir sağlık kurumu değildir. Ebe aynı zamanda aile ve toplum sağlığının korunmasında da aktif rol oynar. Ebe hastanelerde, kliniklerde, sağlık kurumlarında, evlerde ve akla gelebilecek diğer çalışma alanlarında görev almaktadır²¹³.

Osmanlı’da ebelik anadan kıza geçen deneyim ve usta çırak ilişkisiyle öğrenilen bir meslektir. Tecrübelerini kızlarına aktaran anneler muallim kızları ise talebe görevini icra etmektedir. 19. yüzyılda bu metodla yetişen, “*küçük ebe*” adı verilen genç hanımlar ebelik mesleğini icra etmiştir. Osmanlı döneminde bağımsız çalışan ebeler herhangi bir kuruma bağlı olmayarak müstakil olarak işlerinin yürütmüştür²¹⁴. 1846-1848 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’de ebelik yapanlar için kurs verilmeye başlanmış ve bu eğitim iki yıl kadar sürmüştür. Mekteb-i Tıbbiye’de ebelere fenn-i kibâle (ebelik eğitimi) veren Dr. Vuccino’nun ölümü üzerine, bu göreve Dr. Besim Ömer Paşa getirilmiştir. Ebelik Mektebi Müdürlüğüne getirilen Besim Ömer Paşa, ebelik sınıfının, çeşitli milletlere mensu, birbirinin lisanından anlamayan hatta okuma yazma dahi bilmeyen, yaş ortalaması oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Dr. Besim Ömer, derslere başlar başlamaz sınıfın alım kurallarına yeni bir düzenleme getirmiştir. Ebelik sınıfına kayıt için talebelerin dört işlem yapması, okur-yazar olup en azından ilkokul mezunu olması gerekmektedir. Öğrenciler arasında herhangi bir anlaşmazlığı mahal vermemek için bütün öğrencilerin Türkçe bilmesi ve 30 yaşını geçmemiş olması şartı aranmaktadır²¹⁵.

Dr. Besim Ömer hayatını ebelerin eğitimine, çocuk sağlığına ve annelerin çocuk eğitimi ve bakımı konusunda bilinçlendirmeye adanmış bir jinekologdur. Anne ve çocuk sağlığıyla ilgili kitaplarını herkesin kolaylıkla anlayabilmesi için oldukça sade bir dille yazmıştır. “*Ebe Hanımlara Öğütlerim*”, “*Ebelik*” ve “*Doğurduktan Sonra*” isimli kitaplar Osmanlı Devleti’nde bu alanda yazılmış ilk

²¹³ Derya Kaya-Mine Yurdakul, “Türkiye’de ve Dünyada Ebelik Eğitimi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Okulu Dergisi*, C. 2, S. 23, s. 234.

²¹⁴ Yasemin Aydın Kartal-Tuğba Aksoy, “Tarihten Günümüze Ebelik Eğitimi ve Mesleğine Kısa Bir Bakış”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, C.1, S. 30, Kayseri 2021, s. 99.

²¹⁵ Ülman, a.g.m., s. 9.

kitaplardır²¹⁶. Ebe sadece anneyi doğurtup yeni bir canın dünyaya gelemsini sağlamamış aynı zamanda anneinde sağlıklı bir doğum yapmasını ve lohusalık döneminde bebeğin gerek bakımı gerekse kendi sağlığı için anneye bir muallim edasıyla yol gösterip destek olmaktadır. Bu nedenle ebelik mesleği geçmişte ve günümüzde olduğu gibi gelecekte de toplum hayatında önemli bir role sahip olacaktır.

Nevsâl-i Afiyet ebelik ile ilgili çok sayıda makale yer almaktadır. Bu faydalı bilgileri yer aldıkları ciltlere göre kronolojik olarak vermeye çalışalım. Nevsâl-i Afiyet'in 1. Cildinde yer alan "Ebelerimiz" başlıklı yazıda ebeliğe dair çok detaylı bilgiler verilmiştir. Ebeliğe ve ebelere çok ehemmiyet vermek fert, cemiyet ve hükümet için elzemdir ifadelerine vurgu yapan yazı aşağıdaki şekilde devam etmektedir.

Ebenin aynı zamanda iki hayata birden hizmet eylediğini, doğum gibi sıkıntılı bir anda alacağı tedbirlerin kötülüğü veya iyiliği daha sonraları her iki vücuda tesir edeceğini ve meselâ ihmâl ve cehâletiyle lohusa ve gebenin hayatına sûikast edebileceğini, tecrübesiz bir valideye çocuğun terbiye-i bedeniyesi ve emzirme ve besleme hakkında uygun olmayan tavsiyeleriyle bîçare masumun vefâtına sebebiyet vereceğini ve ömrü olsa bile ilelebed bu cehaletin izlerini taşıyacağını beyan etmek gerekir. Fert için lâzımdır, çünkü yukarıda arz ettiğimiz üzere doğum gibi çoğunlukla tabîi olan bir fiil ebenin cehâleti ve temiz olmaması ile marazî ve vahîm bir sûret alıp kadının hayatını mahvedebilir. Cemiyet için de lâzımdır. Zîra insan topluluğu fertlerden teşekkül eylediğinden fertlerin, evlâdın sıhhatini korumak toplumun hayatını korumak demektir. Hükûmet ebelerin cehâletinden ahâliyi korumalıdır. Çünkü sağlığın korunması, hayatın korunması, cinayetlerin engellenmesi ve nüfusun artmasına hizmet hükûmetin vazifelerindendir²¹⁷.

Bizde kökenleri bakımından ebeler üç sınıfa ayrılırlar. Birincileri vaktiyle uzun süre sanatlarını icra etmelerinden yüzeysel olarak amelî bir imtihan ile ellerine bir ruhsatnâme verilenler, ikincileri ya validelerinin yâhut akrabalarından birinin ebe olmasıyla veraset yoluyla ebelik taslayanlar, üçüncü takım da Mekteb-i

²¹⁶ Aydın Kartal- Aksoy, a.g.m., s. 98.

²¹⁷ Nevsâl-i Afiyet, C. 1, s. 275.

Tıbbiye-i Şâhâne'ye iki sene devam ederek diploma alanlardır. Birinci sınıftan olanların çoğu vefat eylediklerinden günümüzde sayıları çok azdır. İkinci takımda bulunanlar ise fazla olup Memâlik-i Mahrûse-i Şâhâne'de şimdilik sanatlarını icra edenlerin neredeyde tamamı bu sınıfta olanlardandır denilebilir. Validesi ebe olan kadının da mutlaka cemiyet-i beşeriyenin başına ebe kesilmesi şartmış gibi hemen bir çanta tedarik edip hamamlara gidip başarılarından bahsedilmesi ve önüne gelene ilaç vermesi devam eden âdetlerdendir. Bazen ebe kadının soyunda ebeye yoktur. Bunun ebe oluşu ne kadar gülünç ise o derece üzücüdür. Otuz beş, kırk yaşına basmış bir kadın bir-iki doğumda bulunur. Doğumun ne şekilde cereyan ettiğine kendince vâkıf olduktan ve mahallenin iffetli kadınları tarafından “elinin ebeliğe pek iyi yakıştığı” hakkında şifâhi bir mazbata aldıktan sonra ebeliğe başlar ve bir-iki doğumu bizzat olumlu sonuçlandırdığından cesaret alarak sanatını icraya koyulur.

Neredeyse tamamı eğitimden daha doğrusu okuma ve yazmadan mahrum olan üçüncü sınıf ebeler Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'ye devam ile kukla çocuk ve valide üzerinde tahsil edenler ve bu süre içerisinde tecrübesiz ve papağan kuşu gibi ağızdan bazı ıstılâhât ve tabirler öğrenenlerdir. Bu sınıf ebelerde hiç olmazsa muallimlerin eğitiminden dolayı az çok kulak dolgunluğu vardır.

Ebelik, ebelerimizin tabiriyle yalnız “kapı bekçiliği”nden ibaret olmayıp ciddi hem de tecrübî ve amelî bir bilimdir. Bünyesi dayanıklı²¹⁸ ve sağlam bir kadının doğumu doğal yoldan olmakla ebenin vazifesi yalnız gelen çocuğu temizleyip sarmaktan ibaret kalabilir. Bu hareket yalnız sıradan durumlarda değil maraziye de ebelerimizden intizâr olunur. Çünkü cehâlet nedeniyle sahip oldukları cesâretleri nedeniyle, gayet doğal olan bir doğumu cahilâne müdâleleleri nedeniyle çok vahim bir şekle dönüştürdükleri gibi zor doğumlarda bilgi noksanlığından dolayı teşhiş koyamaması üzerine doktorlara mürâcaat ile şöhret ve menfaatperestlikleri yüzünden vakit kaybederek türlü türlü karışıklıklara sebebiyet verdikleri ve hatta bazen her iki hayata kasdeyledikleri karşılaşılan durumlardandır. Zor doğumlarla karşılaştıklarında “otuz-kırk seneden beri ebelik etdiklerinden ve asla böyle bir vaka görmediklerinden” bahis ve ikinci hatta üçüncü seferde aynı şekilde ifade ederler. Cahilce müdahalelerinden dolayı kendilerinin tabiri ile “kapı

²¹⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 276.

bekçisi” kalmaları ve asla bir müdâhalede bulunmamaları her şekilde makbuldür. Çünkü normal yoldan doğum kendi kendine meydana geleceğinden cahilce muamelelerden uzak kalınmış ve zor doğumlarda davet edilen uzman sağlıkçılar hiç olmazsa birçok karışıklıkla karşılaşmamış olur. Ebenin vazifesi hamilelik esnasında fennî tedbirlere ve hıfzıssıhate uygun bazı tavsiyelerde bulunmak ve doğum esnasında “usûl-i def-i taaffün”e uygun olarak gerekli temizliği uygulayarak doğumun doğal bir sûrette uygulanmasında ceninin durumunu teşhis ederek bulaşıcı hastalıkları ve büyük hastalıklara vâkıf olmak, doğumdan sonra gerek lohusa gerek çocuk hakkında alınması gereken tedbirleri uygulamaktır. Yoksa bizde olduğu gibi “çene kavaflığı” değildir.

Sermayesi gevezelik, icraatı bâtıl, harekâtı muzır olan ebelerimizin bazıları müstesna, en büyük kötülüğü doktorların tavsiye edeceği husûsatı kabul etmemek ve bu konuda kendilerini fevkalâde muktedir bilmektir. Hummâ-i nifâsînin fevkalâde intişâr ettiği ve yayılma sebebinin “sirâyet” olduğu anlaşıldığı bir zamanda ebeler bizim yazımız üzerine Meclis-i Sıhhiye-i Umûmiye kararıyla Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne’ye davet olunduğu ve kendilerine fenne uygun temizliğe dair sekiz-on ders verildiği ve lazım gelen ve tavsiye edilen tanzîfâtâ²¹⁹ riâyet etmezlerse cezalandırılacakları sıkıca tenbih edildiği halde acaba İstanbul’da bu resmî tenbihi dikkate alan kaç ebemiz vardır? Bir ârıza zuhurunda lohusaları karşına çağıracağımızı hissetdiklerinde lâzım gelen ve tavsiye edilen tathîratın tamâmıyla icra olduğunu söylemesi için hastasına adeta yemin ettiren veyâhut lohusanın kayınvalidesine veya annesine “ben öyle yeni şeyler bilmem, size öyle şırınga filân yaptılar mı?” gibi bunamışçasına boş sözler söyleyen ebelerimiz maatteessüf pek çokdur.

Doğumun gecikmesi durumunda biçare lohusaya köpek yalağından veya kocasının ayakkabından su içiren, ocağın şiddetinden dolayı çorba hatta et suyu ve süt hazmedemeyen kadına yedirmek için kış mevsiminde fırıl fırıl kavun arattıran, ancak Afrika vahşi kabilelerinde uygulanan usullere benzer şekilde lohusaya doğum esnasında türlü türlü garip vaziyetler verdiren, Karagöz Perdesi gibi hastanın dizleri üstünden sarkıttığı peştemal arkasında câhil elleriyle çimdik atarak organ ve dokuları tahrip eden, tenâsül kanalını vapur makinesi zannederek çocuğu

²¹⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 277.

kaptırmak bâtil düşüncesiyle zeytinyağı şişeleri boşaltan, doğumu kolaylaştırmak ve çocuğun belirleyemediği şeklini değiştirmek arzusuyla elemeler ve ızdıraplar içinde bulunan kadını çarşaf içine koyup hoplatan yâhut o mübarek elleriyle yırtılmasına sebebiyet vereceğini hiç dikkate almayarak karnı, rahmi iki tarafa sallayan, bugün doktorların bile vermek istemediği mengene tozunu vaktiyle her nasılsa bir tabipten tedarik ettiği reçeteyi civardaki eczâhânedede yaptırarak çocuğun vefâtına, rahmin ayrılmasına sebebiyet veren, vaktiyle husûle gelen kemik hastalığından dolayı azâda ve özellikle havsaladaki sıkışmaya, darlığa vâkıf olmadığı cihetle hekimlerin görüşü aksine olarak kadını “inşallah pek güzel doğurtacağını”²²⁰ ve gerekirse “kuyruk, yok bilmem ne kemiğini kaldıracacağını” iddiâ ile lohusa ve çocuğun hayâtına kasdeden, doğal ve doğal olmayan şekli ayırt etmekten âciz bulunduğundan çocuğun sakat bir surette ve asla doğamayacak bir halde geldiğini nazar-ı dikkate almayarak “tepe elinde” olduğunu iddiâ ile tabip tarafından uygun bir müdâhale zamanını geçirip tamiri mümkün olmayan felâkete sebep olan, hummâ-i nifâsînin bulaşma ve yayılmasını takdîr edemediği için hastalığın esvâbı eli (mahûd çantası) ile başkasına geçmesine tek vasıta olan, doğum sonrası uzv-ı mahmûlün nasıl ve ne derece yavaş üzerine geldiğini, küçüldüğünü düşünmeyerek lohusayı bir-iki günde hatta doğumu müteâkip ayağa kalkmasını dörtgözle beklediği, “vergi”sini çabuk alıp gitmek üzere “yedi döşeğinden” kaldırıp çok kan gelmesine, rahim çarpıklıklarıyla çeşitli hastalıklara sebep olan, güyâ azâyı yerine getirmek, yerleştirmek üzere elleriyle lohusanın bacaklarını yakalayıp mesti ile “azâ-yı tenâsüliye-i hâriciye”ye basıp aynı zamanda burnunu çeken, daha lohusalık hâlinin üçte birini geçirmeden yani on beşinci, yirminci günü lohusayı ve çocuğu büyük bir alay ile hamama götürüp çarşaf ve bilmem kaç heyamola kuvvetiyle kadının karnını, kalçalarını sıkarak, kırkkilit otu, silkinti otu, ayrik otu ve mirâs altınından ibâret bir karışımı kırk bir defa kurnaya batırıp o su ile lohusayı “kırkılayan” ve çocuğu saatlerce hamamda tutup adı batasica “boncuk” hastalığına yakalattıran kanât-ı tenâsüliyede mevcut bazı akıntının doğum esnasında masum bebeğin gözlerine temasıyla “remed-i nevzâd” adıyla bilinen şiddetli göz ağrıların önünü mikrop öldürücü şırıngalar ile almak hemen hiçten bile değil iken “ben öyle yeni çıkma şeyleri yapmam” diye inat ederek bunca çocukları görme nimetinden mahrûm bırakan, âdeta kuru bir hacamat

²²⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 278.

tesîri gibi çocuğun doğumu esnasında ilk gelen kısmında meselâ başında husûle gelen şîşi ve hatta bu nazik kısmı ve binâenaleyh meleke ve akıl merkezi olan dimâğ gibi bir mühim bir uzvu o câhil elleriyle sıkışdırıp ispazmozu davet eden, doğum sonrası istirâhate muhtaç ve şiddetli kanamalara müstaid olan lohusayı hatta Ağustos'ta olsa bile yorganlarla örterek “ter döşegine” yatan, dış tenâsül kısımlarında ceninin geçmesiyle meydana gelen parçalanmalar bu mikrop öldürme devrinde “kaygana” ve “maydanoz lapası” ile tedâviye kalkışan, “sesi güzel olması için” doğumdan hemen sonra çocuğun göbek bağırsağını bir karış ve daha fazla bırakıp tefessühâta ve binâenaleyh şiddetli ve öldürücü sarılığa sebebiyet veren bağırsak düşmesiyle henüz iyileşmeyen göbekteki yarayı mikrop yuvası kerîh ağzından çıkan tükürüğü ile sıvayan, çocuğun küçük bir rahatsızlığında “çene ölmüş” diye alt çene eklem hizalarına diri solucan bağlatan yahut başta daha kemiklerin birleşmemesi nedeniyle tabîi olarak mevcut aralık ve bingıldakların fazlaca genişlemesinde “çocuğun başı yarık” diye bu mühim uzuv üzerine papatya tozu ile bal sürerek “yakı” yapan ve bu şekilde başı pislik içinde bırakan, vakitsiz bulamaç ve yemek yedirilmesini ve “cân boğazdan gelir” diyerek tıka boğaz sokuşturulmasını tavsiye edip çocuğu hasta eyledikten sonra “kırba olmuş” diye Arpacılar'da meşhur kadına gönderip şartlatan, “akromu kalkmış” diye çocuğun iki küreği arkasına çiğ et ile üzerine Kefe kimyonu koydurup bu iğrenç karışımı yirmi dört saat ve daha fazla çok kötü kokan bir koku oluşuncaya kadar bıraktıran, arkasını nezle olmuş, sesi kısılmış diye kesen, “sarılık olmuş” diye çocuğun yüzünü içine bir-iki iğne atılmış sarı bir tasa doğru tutan, “beli almak” için kâkûle ve hindistan cevizi ve peynir şekeri ve şeftâli çekirdeğinden ibaret karışımı çiğneyip bir çıkına koyduktan sonra çocuğun ağzına veren, yeni doğmuş bebeğin ilk büyük abdestini, konağını kurutup daha sonra meydana gelecek ruhî hastalıkları defetmek için yanaklarına sürdüren ebeler çoktur²²¹.

Doğum hususunda cehâletleri her gün görülmekte ve bunca fecâyî ve cinayetlere sebebiyet vermekte olan bu ebe taslaklarının ya kadın hastalıkları tedâvisine kalkışmalarına ne denilir? Daha azâ-yı tenâsülün fizyolojisine, vazîfesine vâkıf olmayanların bu azâyâ ait hastalığı tedâvi ve iyileştirmeye yeltenmeleri ne derece hayret verici, aman yâ Rabbi, ne kadar cesârettir! Muâyene ettikleri azânın

²²¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 279.

daha ismini bile bilmeyip ancak burunlarını, ağızlarını gösterip cahilce maksatlarını açıklamaya kalkışan bu acûzelerin cesurca teşebbüslerine bir aralık hekimlerimiz de sebebiyet vermiş ve maatteessüf hâlâ bazıları vermektedirler²²².

Kadın doğum hastalıklarında husûsiyeti olmadığından veya hastasını bir uzmana gönderip “elinden kaçırmak” istemediğinden yâhut âilede mevcut bir kıskançlıktan istifade ile şahsi menfaatini temîn eylemek fikriyle tedâviyi ebenin câhil ellerine terk veyâhut alınması gereken tedbirleri bu acûzenin ağzını, burnunu gösterip yaptığı açıklamaya, teşhîsine dayanarak uygulayan hekimler bugün bile yok değildir. Tecrübeli bir uzman tabibin bile bazen bir defada teşhîsinden âciz kaldığı hastalığı “küpelî”, “çakılı”, “bilmem nereli, “ebe hanım” ne anlar? Acaba onun icrâ edeceği tedâvi, yapacağı ilaç, vereceği “sağlık” ile hasta iyi mi olur yoksa fenâ mı? Burasını okuyucuma bırakırım. Daha emrâzın elifini bilmeyen ve bilmek iktidârını da hâiz olmayan acûzelerin çeşitli sebeplerle akma, kısırlığa karşı ilaç yapmaları ne derece acayip ise ahâlîmizin hatta oldukça malûmâtlı geçinenlerin bile haremelerini bu gibi câhilelerin ellerine bırakmaları o kadar üzücüdür. Hiçbir esasa dayanmayıp “et kıymasından”, “kırmızı biber ile karışık bir maddeden”, “hava civa ve içyağı mumundan”, “tavuk yağı ve kimyondan”, yok bilmem “kırk dükkân süprüntüsünden” yapılarak kısırlığa karşı hazırladıkları “çıkın”ları ile ne kadar hastalıklara, heves ve hasretle evlat sâhibi olmayı arzu eden masûmelerin ilelebed akîm kalmalarına ne derece sebebiyet verildiği nazar-ı dikkate alınırsa artık ebelerin kânuna ve nizâma karşı mütecâsirâne hareketlerine engel olmak zamanının gelip hatta geçmekte olduğuna hükmedilir. Bu yolda her gün başka bir sûretle felâketler görülmektedir. Lüzumsuz bir manevra pis bir hareket ve muâyene, fenne ve sıhhi kaidelere aykırı bir tavsiye olarak her türlü rahim ufûnetlerine, periton iltihabına dûçâr ve ömürleri oldukça elemeler ve ızdıraplar içinde hayât sürenler zannedildiğinden çoktur²²³.

Memleketimizde kadınların muzdarip olduğu hastalıkların büyük kısmına ebeler sebebiyet vermektedirler diyebiliriz. Mevcut hastalıkları tedâvi eylemek şöyle dursun, kendileri hastalıklara sev-bebiyet vermektedirler. Bir hastalığı, bir illeti tedâvide ilk önce alıbnacak tedbir, hastalığın sebebini ortadan kaldırmaktır. Binâenaleyh kadın hastalıklarının önünü almak için câhil ve mütecâsir ebelerin bu

²²² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 280.

²²³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 281.

görevi yapmalarını engellemek lazımdır. Cahilâne hareketleri dâima kontrol altında bulunmalıdır. Yoksa sayısı sınırlı ise de maatteessüf herhalde mevcut olan bazı hekimlerin şahsi çıkarlarını temin için ebenin hareketlerini kötölemek şöyle dursun, övmek ve hatta ne derece takdire şâyan olduğunu anlatmak için hemen görür görmez “valideciğinin” ellerini öpmek bu gibi câhil kadınları fenne uygun olmayan her türlü harekâta sevk ve teşvik eyler.

Hülasa, câhil ebelerimizin, bu ebe taslaklarının, bu acûzelerin sebebiyet verdikleri fecâyî ve felâketler, nüfusun artmasına en fazla muhtaç olduğumuz bu zamanda memleketimize karşı verdikleri zarar ve ihânet son dereceyi bulduğundan bu konuda bir çare bulunması elzemdır. Her sene Memâlik-i Mahrûse-i Şâhâne’de ebelerin cehâleti yüzünden²²⁴ telef olan kadın ve çocukların adedi mümkün olup da bir yere toplansa yekûnun ne müthiş olduğu görülür. Telef olmayıp da sakat kalanlar, elem ve ızdırap içinde ömür geçirenler de caba. Pâyitaht-ı Saltanat-ı Seniyye’de ebeler yüzünden çekilen fenalıklar her gün gözlerimize çarptığı halde ya hiç mekteb yüzü görmeyen acûzelerden taşra ahâlisi ne çekiyor, artık düşünölsün.

Kadınlar insanlığın anası, beşeriyetin yarısı, merhamete ve yardıma muhtaç, toplumun geleceğinin ümidi olduklarından onların muhafazası memleketin menfaatinedir. Çünkü kadınların azalması doğumun ve azalması, doğumun azalması nüfusun azalması, nüfusun azalması da memleketin terakkiyatının azalması demek olduğundan kadınların ve çocukların hayatlarının muhafazasına özen gösterilmesi elzemdır. Bu bâbda ittihâz olunacak tedbirler ebelerimizin günümüzün bilimsel ilerlemelerine uygun olarak eğitilmesi ve böylece az çok malûmatlı yetişecek ebelerin arzu ve teşviki ve tam maaş ile taşraya gönderilmeleri, bunun için de şehir merkezinde muntazam bir doğumhane inşâsıyla ebe çıraklarının orada bilfiil eğitim görmeleridir. Doğumhane, hâmileler için en mukaddes bir hayrâthâne ve ebeler için en büyük bir dershanedir. Doğumhanesiz, deneyimsiz ebe yetiştirmek, gerekli tecrübeyi kazanmadan diploma vermek ebeyi istediği gibi kötölük yapmaya, zarar vermeye sevk eylemektir. Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne civârında sekiz-dokuz yataklık bir yer doğumhane ittihâz olunmuş ve tıp talebeleri doğum ilminin bazı inceliklerini uygulamalı olarak öğrenmeye başlamışlarsa da bu

²²⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 282.

bina şimdi talebelerin de ebelerin de uygulamalı eğitimne yeterli değildir. Merhamet, insâniyet, şefkat, milliyet nokta-i nazarında en mühim bir mevkiyi işgâl eden böyle bir hayrâthânenin inşâsını beklemekteyiz²²⁵.

Ebeler bir dereceye kadar meslektaşlarımız sayıldıklarından dolayı haklarında söz söylemekden müteessif isem de Avrupa'da olduğu gibi bizde doğumhaneler bulunmadığından çoğunlukla okuma yazma meziyetinden mahrûm olan ve bütün eğitimleri muallimin ağzından belleyebildikleri birkaç fennî kelimedenden ibâret bulunan ebelerimizin câhile oldukları bir gerçektir. Câhil ebeler ebeliğe ait vazîfeyi elbette bilemezler.²²⁶ Basit ve tabii bir doğum ile behemahâl müdâhale-i tıbbiyyeyi müstelzim bir hâli tefrîk edemeyeceklerinden ya tabîbi da‘vetde iltizâm-ı ihmâl veyâhûd salâhiyet ve iktidârları hâricinde an-cehlin müdâhalâta ictisâr etmekle birçok avâriz husûlüne sebebiyet verirler. Hasbel-cehâle i‘tikâdât ve efkâr-ı bâtılâya meyyâl olduklarından ahâlîyi etıbbâya mürâca‘atdan tenfîr ve birçok “sağlık”ları ile “hâmilât ve nevzâdgânı” tesmîm ederler²²⁷.

Nevsâl-i Afiyet’in 1. cildinde yer alan “Ebe Seçimi” adlı uzun makalede, ebelerin toplumsal rolleri üzerinde durularak sağlık sektörünün hekimlerden sonra en önemli parçası kabul edilen ebelerin seçiminde gösterilecek hassasiyete vurgu yapılarak ebelerin bazen hekim kadar önemli olabileceğine değinilmiştir. Yazıda şu bilgilere yer verilmiştir. Hekim muâyesinde, teşhîsinde bazen yanılabilir, bazen ilk defada hastalığı teşhis edemez. Çünkü hastalık başlangıcında teşhis bazen mümkünsüzdür. Lâkin hastalık anlaşılmasa bile yine tedâviye devam edebilir. Zîra vezâif-i tabiiyenin icrâsına hizmet, hummâ-yı nifas, vücûdu takviye vesâire gibi usûl-i muhtelif ve kavâid-i tıbbiye umûmî olup hemen her hastalık için uygulanabilir. Hâlbuki ebe böyle bir hatâyâ dūçâr olsa yani doğum yapmakta olan bir kadında çocuğun ne yolda geldiğini teşhis edemese, doğum esnasında alınması gereken tedbirleri ve güzelce temizleme usulünü bilmese, hastalığın durumunu tayîn eyleyemese, daha validesi karnında bulunan çocuğun ıztırâbını ve hemen müdâhale edilerek çıkarılması gerektiğini anlayamasa, bazı olayların vahâmet ve ehemmiyetini takdîr edemese o validenin, o çocuğun hâli ne olur?

²²⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 283.

²²⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 284.

²²⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 285.

Vazifelerinin ehemmiyeti sebebiyle son derece nâzik bir sıhhi meselenin halli olan ebe seçimi için çok defa hekimlere mürâcaat edilmektedir ki bu konuda çok muztaribiz. Çünkü geçen seneki bazıları müstesnâ olmak üzere ebelerimizin çoğu câhil ve inatçıdırlar. Câhildirler, çünkü doğum vazifesini uygulamalı olarak muallimlerinden tahsîl etmemişler, bir hastanede, bir doğumhanede bulunmamışlardır. İnatçıdırlar, çünkü alışkanlıkları onların tabiatları olduğundan takip eyledikleri yoldan onları döndürmek kâbil değildir. Zira yaşlıdırlar, okuyup yazmadan mahrumdurlar.²²⁸

Görünüşte kâbiliyetli, dirâyetli, malûmâtlı görülen bazıları da câhil olanlardan daha zararlıdırlar. Çünkü noksân malumâta kısa tecrübeye güvenerek bazen müdthiş kazâlara sebebiyet vermektedirler. Bu sınıfta bulunan ebelerin bu yolda kendi bildikleri doğrultuda, cüretkâr hareketlerine bir kısım ahalinin de sebebiyet verdiğini itiraf edelim. Çünkü ebe ne kadar cesûr ve korkusuz olursa o derece makbûl, ne derece korkak ve endişeli ise ve gerektiğinde hekim çağırır ise o nisbette değersiz görülür. Ebenin vezâîfi neden ibâret olduğu, derece-i tahsîli ne idüğü bilinemediğinden birçok fenâlıklar meydâna geliyor. Ebenin cehâlet ve cesâreti nisbetinde ahâlîmizin de lüzûm-ı fennîsinde tabîb celbindeki ihmâli şâyân-ı muâhazedir. Cehâlet ve cesâret, ihmâl ve kesâlet eseri olarak acabâ senede ne kadar valide ne kadar çocuk kaybetmekteyiz? Güzel sonuçlanacak müdâhale ve ameliyât zamanı geçmiş ne kadar vakalarda bulunduk? Bekleye bekleye çocuğu öldürmüş, ıkındıra sıkındıra, elleye elleye valideyi yormuş ne kadar ebe gördük? Bir küçük fayda için çok defa zararlı görüşleri tavsiye ve bu konuda ısrar eden ve cinsiyet hasebiyle lohusa ve etrafını gizlice iknâya savaşılan ebelere rastgelmedik değil.

Gerek ebelere gerekse ahaliye hizmet etmek üzere ebe hekiminin çağrılmasını gerektiren durumlar şöyle özetlenebilir:²²⁹

1. Gebenin leğeni yani kaynakları arası doğal değil (muayene esnasında parmak, bel ve kuyruk sokumu kemikleri köşesine yetişir ise) ve kalça kemikleri arası dar ise,
2. Gebe kanbur, topal ise yâhut yürürken ördek gibi iki tarafına sallanır ise,
3. Kadın öbür çocuklarını da zor doğurmuş yâhut doğurduğu çocuk ölü ise,

²²⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 470.

²²⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 472.

4. Eğer gebe leğen kemiklerinde ağırlarla birlikde ateşli bir hastalığa tutulmuş ise,
5. Kadın durmaksızın kusar, fazlaca tükürür ise, cildinde solukluk ve ayaklarında, ellerinde şişlik, kendinde harâret yâhut frengi hastalığına delâlet edecek bir alâmet var ise,
6. Çocuğun, içinde bulunduğu amnios suyu fazla ise,
7. Doğum zamanının ilk devrinde eğer ağırlar çok hafif ise,
8. Doğum zamanının ilk devri yani rahmin açılması ilk doğuranlarda on beş, çok doğuranlarda on üç santimi geçer ise,
9. İlk kese vakitsiz patlar, yani sular akar ve rahmin ağzı geç açılır ise,
10. Doğurmakta olan yâhut lohusa bulunan kadının ateşi 37,5'i geçer ise,
11. Doğururken yâhut lohusalık zamanında rahim akıntıları taaffün eyler ise,
12. Rahim gâyet şiddetle ve gâyet sık sıkışır ise,
13. Kadın banyoya sokulduğu yâhut buhar banyosuna konduğu hâlde kasılma devam eyler ise,
14. Göbek bağırsağındaki damarlar son ortasına yapışacak yerde zârlar üstüne dağılmış ise,
15. Tepe ile gelişte, çocuğun başı çıkarken öne eğilmez ise ve bu sebebden doğum gecikir ise,
16. Çocuk tepesi ile geldiği hâlde kafa tarafı arkaya kuyruk sokumu çukurluğuna döner ise,
17. Doğum zamanının ikinci devrinde, çocuğun çıkışı zamanında mesâneye sonda sokmak mümkün ise²³⁰,
18. İlk defa doğurmakta olan bir kadında rahim tamâmıyla açıldıktan sonra iki ve çok doğuranda bir saat geçer de çocuk çıkmağa başlamazsa,
19. Tepe ile gelişte baş içeride dönmezse,
20. Çocuk başı ile geldiği hâlde akan amnios suyu kaka (mekonyum) ile boyanmış ise,
21. Çocuğun eli başının bir tarafında, bir yanında ise,
22. Göbek bağırsağı sarkarsa,
23. Çocuk yüzü gelir ve itilme zamanı ilk doğuran bir kadında üç saatte ve çok doğuranda iki saati geçer ise,

²³⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 472.

24. Yüz ile gelişde baş içerde dönmez yâhûd çene, kuyruk sokumu kemiği çukurluğuna döner ise,
25. Tepe veya yüz ile gelişde çocuğun çıkması, yani başın görünmesinden sonra ilk doğuranda kırk, çok doğuranda yirmi dakikayı geçer ise,
26. Kaba etlerinden gelen ve daha likenin yukarısında bulunan bir çocuğu çıkarmak icâb eder ve rahmin ağzı da tamâmıyla açılmamış ise,
27. Doğum zamanı göbek bağının kısalığından, haznenin darlığından, dış zürriyet âletlerinde şişden yâhut yara nişânesinden (nedbe) yâhut perine nâmındaki Beyne's-sebîleyn katılığından veya mukâvemetinden dolayı gecikir ise,
28. Beyne's-sebîleyn, perine yırtılmış ise,
29. Karından rahmi sıkdıktan sonra son gelmez ise,
30. Rahmin sinirli sıkışmasından dolayı son kalır ise,
31. Son yapışık ise,
32. Rahmin içi dışına çevrilir ise,
33. Kese zârları rahimde kalır ve kan gelmesine ve harâretin ziyâdeleşmesine sebebiyet verir ise,
34. Lohusalıkda kan gelir ise,
35. Çocuk yan gelir ise,
36. Son, aşağı rahmin ağzına yapışık olur ise²³¹,
37. İlk çocuğun doğmasından yarım saat sonra ikincisi (ikiz doğum) gelmez ise,
38. Birinci çocuk doğduktan sonra ikincisi yan gelir ise,
39. İkiz gebeliklerde başlar, birbirine mâni' olur yâhûd yekdiğerine yapışmış bir u'cûbe var ise,
40. Gebe bir kadında düşürme alâmeti görülür ise,
41. Gebe bir kadında mol dediğimiz dürd, yalancı bir çocuk şübhe edilir ise,
42. Çocuğun cirmi pek ziyâde ise, baş tası yok ise yâhut pek az bir şey duyulur ise, baş sıskılığı var ise, yeni doğan çocuğun zürriyet âletlerinde bir intizâmsızlık, bir biçimsizlik var ise,
43. Gebe veya lohusa yâhut doğurmakda olan kadında havâle nöbetleri yâhut bu hastalığın başlangıcını gösterir alâmetler zuhûr eylerse,
44. Rahmin dışında bir gebelik şübhe edilir ve iç kanama alâmetleri görülür ise,

²³¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 473.

45. Lohusalık hâlinde zürriyet âletlerindeki yarıklar ve yırtıklıklar üzerinde yalancı zârlar görülür ise,
46. Lohusada mesâne yahut mesâne yolunda bir nezle var ise,
47. Doğurduktan sonra son ağrıları gâyet şiddetli ise,
48. Lohusalık esnâsında rahmin sıkışmasında bir zaaf görülür ve bu vechile işbu âlet toplanıp küçülmez ve aynı zamanda kan da devâm eyler ise,
49. Lohusada meme başında ve meme bezinde bir hastalık zuhûr eyler ise,
50. Lohusa hummâsını gösterir alâmet ve nişâne başgösterir ise,
51. Yeni doğan çocuğun memesi şişer ve çıbanlaşır ise,
52. Yeni doğan çocukta sarılık, ishâl, hummâ, ispazmos gibi hastalıklar ve ziyâde bir zaaf görülür ise hemen ebe hekîmini çağırarak, kâbilenin vicdânen, kânûnen, fennen vazîfesidir.

Ebelerin vazifelerine dâir neşrolunan eserlerden özetlenerek Avrupa’da uygulanan kaideleri şöyle sıralanmıştır.²³² Kızlarımızın sağlık eğitimine özen gösterilmediğinden dolayıdır ki, bugün bile bazı mahallerde kadının muayenesinin bilir bilmez, câhil bir ebeye havale edilmesi teklif olunur. Üreme organlarından muzdarip olan kadınların tedavileri ebelere terk ediliyor. Hâlâ ebe vasıtasıyla hasta tedavi eden hekimlerimiz az değildir. Hâlâ et, baharat vesaire ile çıkınlar ve çocuk ilaçları yaptıran kadınlarımız, yağ mumu ve hava-cıva ve “arslan yağı”, “tavşan yağı” ile ilaç yapan ebelerimiz tahminimizden fazladır²³³.

Osmanlı’da, okuryazar hanımlar insanlığın menfaatine hizmet eden bu mesleğe rağbet etmemelerinden dolayı iyi Türkçe bilmeyen kokonalar yahut hiçbir şeyden haberdar olmayarak evvelden beri bu sanatı işleyen kocakarıların elinde kalmıştır. Bu ebelerin birçokları ellerini yıkamak zahmetinde bile bulunmazlar, bulunanlar ise özensiz bir yıkamayla yetinirler, en özenlileri de asitli bir sıvıyla yıkamaktan ileri gitmemektedir. Bu sıvı pek hafif bir şey olup hatta lohusa hastalıklarına neden olan mikropların böyle bir sıvı içinde üredikleri düşünülecek olursa bu temizliğin ne kadar güvenilir olduğu tartışılır. Bu berbat ve pis ellerle ta rahme kadar yokladıkları yerleri eze eze muayene eden bir ebenin oralara bırakacağı hastalık tohumundan meydana gelen bulaşmalar ve öldürücü

²³² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 474.

²³³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 493.

rahatsızlıklardan dolayı genellikle ebe değil de temizlik ve özenle ameliyat yapıp kadını kurtaran hekim ithâm edilmektedir²³⁴.

Ebe kadınlar bir memlekette doğum konusunda şimdilik varlıklarına lüzum hissedilen en mühim kişiler olup bunların memuriyet ve vazifeleri de cidden nazik ve önemlidir. Çünkü kadınlar utanma ve iffet ile yaratılmış oldukları için dertlerini, ızdıraplarının sebeplerini “yine hemcins çeker birbirinin gayretini” sözünün ifade ettiği his ortaklığı gereğince kendileri gibi bir kadına ifade etmeyi daha fazla isterler. Ebelerin bu nüfuz ve salahiyetinden istifade edilebilmesi onların anlaşılır bir dil, sanat ve fenden tamamıyla haberdar, güzel hizmet etmede istekli olmalarıyla mümkündür. Yoksa câhil, hurafeci, nefret eden, taharet ve nezafeti takdir etmeyen, hatta bazen doğurtacağı kadının beden dilinden ve konuştuklarından bile habersiz bir ebe, ızdırapları ve kadın hastalıklarını çoğaltmaktan, bilimin şart koştuğu tedbirlere karşı ısrarla karşı durmaktan başka bir şey temin edemez. Ebeliğin bu gibi noktalarında ıslahat ve terakkiyat meydana getirmek, iyi okur-yazar hanımlarımızın bu sanata meyletmeleri ve ebelerin eğitilmeleri sayesinde mümkün olabilir²³⁵.

Ebelik hakkında da şu malumat önemlidir. Çocuk yetiştirmek en yüce bir iş, kadınlık için en büyük bir yararlıktır. Bu işte kadına, doğuracak olana yardım etmek iyi bir hizmetdir. Doğurmak hem kolay hem son derece güç bir şeydir, büyük bir işdir. Kolay kolay, ağrı bile duymaksızın, zahmetsizce doğuranlar görüldüğü gibi haftalarca ağrı çekenler, ağlayıp sızlayanlar, inleyip duranlar da vardır. Böyle bir kadının hâline acımak, ona sanatın gösterdiği münâsib bir yolda yardım etmek insânlık şânındandır. Çünkü insânlardan biri sızlayıp inlerse bütün insânlık inliyor gibidir.

Zor doğuran kadınlar arasında bilgisizlikten dolayı gebeliğinde, doğururken, doğurduktan sonra kazalara, hastalıklara yakalanarak, gençlik çağında vefat edenler çoktur. Değil böyle güç doğuranlara, kolay kolay çocuk getiren kadınlara bile yardım etmelidir. Çünkü doğuran kadın âdeta bir yaralıdır. Beyni, düşüncesi, her işi, her şeyi altüst olmuştur. Zavallı kadıncağızı ağrılar arasında avutmak, ona çektiği sancıları duydurmamak, çocuğunu kolay kolay almak, sonra da bazen ölüm döşegine yol gösteren lohusalık zamanında kadına sanatça, fence bakmak için

²³⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 494.

²³⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 495.

terbiyeli, bilgili, tedbirli insanların iyiliklerinden en eski zamanlarda bile faide görüşmüştür²³⁶.

Gebe kadınları muâyene etmek, doğurtmak, güç doğuracakları anlamak ve vaktiyle hekîme haber vermek için gösterilen yararlıklar, yapılan tedbîrler bugün âdetâ bir sanat hâline konulmuş ve bu sanata dâir koca koca kitâblar yazılmışdır. Bu nâzik ve güç sanata ebelik denilir. “Cins cinsi sever” derler ki pek doğrudur. Bunun için ebelik sanatı da en ziyâde kadınlara yakışır ve onların yapacağı bir şeydir.

Ebelik insanlık kadar eskidir. Ebeler her vakit, her yerde el üstünde tutulagelmışlerdir. Ebelik öyle sıradan bir sanat, ehemmiyetsiz bir iş, kolay bir şey değildir. Ebe olmak için sağlam ve yorulmak bilmez bir vücûd, pâk ve güzel bir huy, birçok hâzırlık, ma‘lûmât, pek iyi, merhametli bir yürek ister. Herkes, her kadın iyi bir ebe olamaz. Ebe olmak isteyen genç hanımlar evvelce kendi kendilerine iyice danışmalı, bilgilerini, el verişlerini, bu ince, güç ve nâzik sanatı yapıp yapamayacaklarını düşünmeli de ona göre sanatı öğrenmeğe, edinmeğe başlamalıdır. İyiden iyiye bilinmelidir ki, ebelik işi²³⁷, ebelik vazîfesi yalnız doğuran bir kadının yanında bulunup ona bakmak, doğan çocuğa lâzım gelen şeyleri yapmak ile bitmez. Çünkü bu kadar bir işi her kadın, hatta âdî bir oda hizmetçisi bile görebilir. Bir ebe hanım doğru ve fâideli bir iş görmek, bu nâzik sanatta kimseye fenâlık etmemek, yanına çağrıldığı âilelerin emniyetini kazanmak isterse ma‘lûmâtını arttırmalı, ahlakını iyileştirmeli, hürmet edilecek ve işe yarar bir ebe olduğunu herkese teslim ettirmelidir. Ebeler uslu, kâmil olmakla berâber fenden, bilgidен de haberdâr olmalı ve sanatın ne olduğunu anlamış, öğrenmiş bulunmalıdırlar. Hele bir ebe güç işlerde, fenâlık ve tehlike zamanında, aklının ermediği şeylerde hiçbir vakit kendi kendine iş görmeğe kalkışmamalı, bilgicilik taslamamalı ve hekîmi çağırarak lâzımsa vakit geçirmeksizin haber vermelidir.

Ebelik sanatında en ehemmiyetli, en gerekli iş temizliktir. Ebenin üstü başı gâyet pâk ve elleri fence temiz olmalı, yani elleri sabunlu su ve fırça ile sonra ispirto ile ve en sonra mikrob öldürücü sularla iyiden iyiye yıkanmış olmalıdır. Pisliği, tedbîrsizliği, inâdı ve bilmemezliği ile bir kadını doğurturken tehlikeli hastalıklara uğratan ve bir hastadan diğerine pis elleri, murdâr elbisesi ile mikrop

²³⁶ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 649.

²³⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 650.

taşıyan ebeler günahkâr ve âdeta canî ve suçlu sayılırlar. İşinin, sanatın inceliğini, güçlüğü, zorluğunu anlayan bir ebe müşterilerine iyilik diye fenâlık etmekden sakınır ve fennini, sanatını iyice öğrenerek temiz, vîcdânî, nâmûslu, ahlâklî bir ebe hanım olmağa çalışır²³⁸. Bilgili bir ebe doğurtacağı kadının hayâtını, cânını kurtarır. Böyleleri her yerde ağırlanır. Annelere olan bu yararlıklar çocuklarına, yurda, koskoca bir memlekete demektir. Ebeler çok kere hekîmlerin de akıl yoldâşı, sanat arkadâşı olurlar ve bu yüzden de yüce mertebelere ermiş bulunurlar.

Ebe hanım yalnız zenginlerin değil, fakîrlerin, zavallıların da ebesidir. Çünkü ebe zengin fakîr herkese yardım edecek, yararlık gösterecektir. Zengin bir hanımefendiye ne kadar iyi bakar ne kadar dikkat ve ri'âyet ederse fakîr, çâresiz, bahtsız bir kadıncağıza da o kadar acıyacak, o derece merhamet edecektir. Her iki tarafı da nasîhatleri, iyi ve münâsebetli tedbîrleri ile tehlikeden, fenâlıktan koruyup sakındıracaktır. Ebeye kendini gösterecekler, ebeyi evine çağıracaklar arasında bin türlü ahlâkta, huylu huysuz hanımlar bulunabilir. Ebe hanım işinden, vazîfesinden dışarı çıkmayacak ve herkese elinden geldiği mertebe yardım edecektir. Kendine sırrını verecek olanlara karşı pek büyük bir emniyet ve şefkat gösterecek ve hiçbir zaman bir ailenin, hatta en bayağı bir kadının bile işini başkalarına bildirmeyecektir. Kadınlardan bazıları tâlihî, tesâdüfün türlü acılıklarına, fenâlıklarına uğramış olabilirler. Görgülü ve temiz yürekli bir ebe öylelerine de elinden gelen nasîhatleri vererek tesliyelerine çalışmalıdır. İşte ebeliğin büyüklüğü, yüceliği, iyiliği bu gibi yararlıklarda görülür. Ebelik dînce de büyük bir hizmetdir. Bir mahlûku, bir kulu acıdan kurtarmak, annelerin, çocukların hayâtlarını koruyup esirgemek, insânların çoğalmalarına hizmet etmek, sevâblı ve büyük bir ibâdet ve gâyet tesîrli bir duâdır²³⁹.

Ebe doğumdan sonra da lohusanın yanında bekçi, bakıcı gibi kalır. Ebe hem doğurtucu hem de lohusa bakıcısıdır. Zürriyet âletlerinden başka, bir taraftan hasta ve son derece bîzâr olan kadınların yanında hekîmin uzun bir müddet durması uyamayacağından öyle bir hizmete, yararlığa muhtâc zavallıların yanlarında hastabakıcı gibi bilgili bir ebe hanım bırakılır. Ebe hanım orada bulundukça en onulmaz yaralar, ağrılar, acılar içinde inleye inleye yatan bir kadının yastık bekçisi, dert ortağı olacaktır. Bir kere düşünmelidir; kendi cinsinden birinin imdâdına,

²³⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 651.

²³⁹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 652.

sancılar, kıvranmalar içinde inleyen, sürüklenen zavallı bir kadının yardımına yetişmek, bin türlü tehlikelere, belki de ölüm uçurumuna yaklaşan bir bîcâreyi iyi tedbîrler, uygun yardımlar ile kurtarmağa çalışmak ne büyük bir yararlık ne yüce bir hizmettir. Zaten kadınlık acımak, başkalarına merhamet etmek gibi duygularla yaratılmış olduğundan kadınların en seçilmiş, en akli başındası sayılan ebelerin de pek "el cânlısı" olmaları îcâb edeceği az bir düşünüş ile anlaşılır. Ebe iyi düşünceli, iyi beyinli, temiz vicdânli ve hastasını sever bir kadın olmadıkça göreceği işlerden yararlık ve iyilik beklenilemez²⁴⁰.

Doğru bir ebelik "kadınlığın koruyuculuğu" demektir. İnsanlıkta bir kadından bir ev, bir ocak, bir el bile yetişebilir. Kadınların sağlam olmaları, anaların hastalıksız, fenâlıksız doğurmaları, oymağın, memleketin yalvara yalvara istediği cândan özlediği bir şeydir. Kadınlara beşikden mezâra kadar yol gösteren ebe ileride ev kadını, ana, nine olacak insanlara kötülük değil iyilik etmeli, müşterilerini ölüme değil sağlığa götürmelidir. Bilmelidir ki, kadınların yapıları, bedenleri erkeğinkilerden daha nârin, daha incedir. Ufak bir râhatsızlık onlara kökleşip kalabilir. O hâlde kadınlıkla uğraşacak ebelerin dikkatleri, düşünüşleri, bakışları pek ziyâde, lüzûmundan bin kat ziyâde olmalıdır ki, birçok genç, dinç, doğurgan hanımlar boş yere mezârlara gömülmesin, birçok ocaklar, evler hanımsız, kocalar arkadâşsız, yavrular annesiz kalsın²⁴¹.

Eskiden beri kadınlarda ebelik bir mâl gibi anadan kıza geçmekte ve birçok ebelerde bilgiden, temizlikden, hüner ve marifetten küçük bir eser bile görülmemektedir. Bu hâl yalnız ayıp değil aynı zamanda bir günahdır. Mekrûh elleriyle gâyet temiz kadınların rahimlerine kadar hastalık tohumları saçıp eken ve birçok genç ve dinç hanımları mezâr çukurlarına itip düşüren bunak kocakarılarla hâlâ ötede beride rasgeldikçe ağlayacağımız geliyor. Çocuğun ne olduğunu, nasıl geleceğini, nasıl çıkacağını, yumurtalığın, rahmin nerede bulunduğunu bilmeyen ve gebelikte edilecek tedbîrleri, çocuğa alındıktan sonra ne yapılmak lâzım geleceğini anlamayan kadınların ebelik etmeleri, ebeliğe karışmaları, bazen bununla kanaat etmeyerek öteye beriye ilaç önermeleri büyük bir fenalık, onulmaz bir beladır²⁴².

²⁴⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 653.

²⁴¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 654.

²⁴² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 655.

1.2.5. Kadın Hastalıkları

Bir ülkede sağlıklı toplumların, sağlıklı nesillerin yetiştirilip topluma kazandırılmasında kadınların rolü azımsanamayacak kadar büyüktür. Kadının ve validenin sosyal hayattaki konumu önemsenmeli, gebelik süreci öncesinde ve sonrasında kadın sağlığına önem verilmelidir. Tarihte uzun yıllar kadın hastalıkları ve doğumlara yapılan tıbbi müdahalelerin günümüzdeki müdahalelerle aynı olmadığı görülmektedir. Özellikle doğum esnasında kadına yapılacak herhangi bir tıbbi yardımın gereksiz olduğu düşünülerek, kadın hastalıkları ayrı değerlendirilmiştir. Kadının sosyal hayattaki konumu doğal olarak kadın sağlığına verilmesi gereken önemi de etkilemiştir. Kadın sağlığını derinden etkileyen gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerinin yeteri düzeyden önemsenmeyip ikinci dercede önem atfetmesi kadın sağlığını olumsuz etkilemiştir. Fizyolojik bir olay olarak görülen doğum, kadının yardımsız ya da profesyonel olmayan bir yardımla doğurabileceğine inanılmış ve tıbbi uygulamalar sadece sıra dışı veya ciddi problemlili doğumlar esnasında uygulanmıştır. Genellikle bu dönemde doğum esnasında yardımcı hekimler ya da tıp eğitimi almış kişiler değil daha çok bilgilerini ve becerilerini usta-çırak ilişkisiyle deneyimleyen geleneksel ebeler olmuştur. Kadın hastalıkları hekimliği ile doğum esnasında gerçekleşen yardım yakın zamana kadar birbirinden ayrı değerlendirilmiş ve doğumda anneye yapılan yardım tıbbi bir eylem olarak değerlendirilmemiştir²⁴³.

Klasik tıp döneminde kadının şahsına münhasır hastalıkların varlığı kabul edilerek “kadın hekimleri” ortaya çıkmıştır. Kadın hastalıklarının, kadına özel hastalık olarak kabul edilmesi ve her bir uzvun da ayrı bir çalışma alanı olmasıyla birlikte tıp tarihinde yeni çalışma alanı oluşmuştur. Özellikle gebelik ve doğumla birlikte oluşabilecek sağlık problemleri hekimlerin bu alana yönelmesin elzem kılınmıştır. Geleneksel ebelerin, komplikasyonsuz doğumlarda sürece nezaret etme ve göbek bağınyı kesip, bebeği kundaklama dışında pek görevi bulunmamaktadır. Fakat bazen olası aksi bir durumda bebeğin veya annenin hayatı fonksiyonlarında oluşan komplikasyona müdahale edilmesi gerekebilir bu da jinekologların önemini göstermektedir²⁴⁴. Jinekoloji, kadın sağlığı ve hastalıklarını inceleyen bilim dalı,

²⁴³ Oya Ögenler-Selim Kadioğlu-İlter Uzel, “Klasik Tıp Döneminde Ebeler, Kadın Hekimleri ve Kadın Hekimler”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, C. 2, S. 2, Mersin 2009, s. 11.

²⁴⁴ Ögenler-Kadioğlu-Uzel, a.g.m., s. 12.

uzman doktoruna ise jinekolog denir. Jilologlar sadece doğumla değil aynı zamanda kadın hastalıklarıyla da derinlemesine ilgilenirler.

Osmanlı Develeti'nin ilk kadın jinekoloğu Besim Ömer Akalın bu alanda önemli çalışmalar yaparak kadın hastalıklarına yeni bir boyut kazandırmıştır. Besim Ömer, eğitim hayatını tamamladıktan sonra ilk faaliyeti 1892 yılında Osmanlı Develeti'nde ilk doğum kliniği olan “seririyât-ı vilâdiye”yi açmasıdır. Osmanlı Devleti'nde ilk doğum kliniğinin açılmasıyla kadın hastalıkları ve modern ebelik deslerinde teorik, belli bir aşamaya kadar uygulamalı ve doğum opeyasyonu birebir göstererek dersler verilmeye başlanmıştır. 1900 yılına gelindiğinde ise Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de ebelik ve doğum kliniğinin açılmasıyla kadın hastalıklarına yönelik klinik dersleri verilmiştir. Doktor Besim Ömer, sadece dönemin talaebelerine yönelik çalışmalar yapmamış aynı zamanda kadın hastalıkları, doğum, çocuk gelişimi, ebelik, hastabakıcılık, kamu sağlığı gibi birçok alanda hazırlamış olduğu eserleri de bulunmaktadır²⁴⁵.

Nevsâl-i Afiyet'in 1. cildinde yer alan “*Kadının Hıfzıssıhhati*” başlıklı yazıda “kadın”ın tarifi konusunda şu ifadeler yer verilmiştir: Antropoloji ve fizyoloji fenlerinde “insan dişisi” diye tarif edilegemekte olan kadın, birçok evsâfi, fizyolojik alâmetleri ve bunların uzviyet üzerindeki etkileriyle ile erkeklerden ayrılmıştır. Kadınların cemiyet-i beşeriyede lâayık ve müstehak olduğu hürmette kusur etmemek ve erkek üzerine olan hüküm ve nüfûzunu inkâr etmemek şartıyla anatomi nokta-i nazarında kadının erkek kadar neşv ü nemâ bulmadığı beyan ediliyor. Kemikler ve adalelerdeki bu farklılık kafatası ve asâbda daha fazla belirgindir. Kadının başı erkeğinkinden daha küçük olduğu gibi hacmen sabit olan bu fark, terakkiyât-ı medeniye ve ırkiye nisbetinde âşikârdır. Çünkü erkeğin başı hissedilecek derecede büyüdüğü halde kadının ki küçük kalıp aynı nisbette büyümediği ve bu halde kadının medeniyetin faydalarından o derece istifade etmediği ve erkek kadar tekemmül edemediği görülür.

Beyin erkekte daha ziyade geliştiği gibi üzerinde bulunan telâfif de daha fazladır. Bundan başka akıl icraatı ve his merkezi hükmünde olan beynin alın tarafı erkekte daha gelişmiştir. Hâlbuki hareket ve hislere merkez olan başın arka tarafı kadında daha hacimlidir. Bu durum erkekte aklî melekelerin daha geniş ve kadında

²⁴⁵ Ödemiş, *a.g.t.*, s. 12.

hareket ve duyguların daha hızlı olduğunu gösterir. Kadın ile erkek arasında mevcut bu maddi fark, fikir ve düşünce, cinsiyete mahsûs olan meyiller, hissiyat ve üzüntüler gibi manevi durumların da farklı olmasına neden olmuştur. Bu halde kadın erkekten daha zayıf ve nâzik, sabır ve tahammülü daha az, bir şeyden etkilenmesi daha fazla iken akıl ve zekâsı o derece geniş değil ise de erkekten daha nâfiz ve daha serîdir²⁴⁶.

Kadının akli ve beyni erkeğin akıl ve beyni kadar zihnini yormasını gerektirecek kadar ilme, fenne ve ağır konulara müsait değilse de bundan kadının hiçbir ilim ve fen ile iştigâl etmemesi gerektiği anlamı çıkarılamaz. Kadın, şu zamanda ne manen ne de maddeten erkeğe eşit değildir. Erkeğin beyni ile kadının ki arasında büyük fark olduğu inkâr edilemez. Lâkin kadının bu gelişmemiş durumu, daha düşük seviyeli organlarla yaratılmış olmasından ziyade bugüne kadar manevi eğitiminde yapılan kusur ve ihmalden ileri gelmiştir. Bu ihmalin sonucu sadece kadınlarda sınırlı kalmayıp bütün toplumu etkilemektedir. Çünkü kadınlar insanlık nüfusunun yarısını oluşturduğu gibi istikbâli de omuzlarına ve avuçlarına almıştır. Çünkü gelecek nesiller onların ellerindedir.

Kadınlara maddi ve manevi eğitimlerine hizmet, medenî hizmetlerin en güzeli, vatanperverlik vazifelerinin en mukaddesi, millî terakkinin en fazla hürmete layık olanıdır. Çünkü kadın, insanın tarlası, aile denilen mukaddes bağın düğümü, toplumun sağlam temeli, insanlığın annesi, insaniyet bahçesidir. Günümüzdeki bilimsel ilerlemelerin mihveri hükmünde olan sağlık koruma bilimine kadınların girmesi gerektiği gelişmiş toplumlarda nazar-ı dikkate alındığından bu konuda ciddi hizmetlerden bir an geri kalınmıyor.

İngilizler iyi yaşamaya her millettten fazla önem verdiklerinden çoktan beri hıfzıssıhhat dersini kadın eğitimine dâhil etmişlerdir. Kırk seneden beri Prens de Gaulle²⁴⁷ başkanlığında üyeleri tamamen kadınlardan ibâret Cemiyet-i Sıhhiye-i

²⁴⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 198.

²⁴⁷ Prens de Gaulle, 1890 yılında Lille’de doğmuştur. 1910 yılında ünlü Saint-Cry Harp Okulundan subay olarak çıkmıştır. I. Dünya Savaşı’nda üç kez yaralanmış, 1921’de Harp Okulunda askeri tarih hocalığı yapmıştır. Bu şahıs hakkında Churchill anılarında “İşte Fransa’ya lider olacak adam” ibaresini kullanmıştır. 1970’te ölmüştür. De Gaulle Fransa’sı Türkiye ile ilişkilere oldukça önem vermiştir. 1963’te Başbakan Pompidou, Dışişleri Bakanı Couve de Murville ile Türkiye’yi ziyaret etmiştir. De Gaulle’nin Mustafa Kemal Atatürk’e olan hayranlığı da bilinmektedir. Nitekim Çankaya konuk köşküne yerleştikten sonra Anıtkabiri ziyaret etmiş ve çiçek bırakmıştır. Özel deftere ise “İnsan için şan ve şereflerin en büyüğü milletini yeni bir hayata kavuşturmadır. İşte Atatürk bunu

Nisvâniye²⁴⁸ vazifeden bir an geri kalmayıp kadınlar arasında hıfzıssıhate riayet etmek maksadıyla sağlığa, ev idaresine, mutfak sanatına, sağlığın ilerlemesine, çocuk terbiyesine dair konferanslar vermekte ve sağlığın korunması sayesinde toplumun refahını sağlamak amacıyla anlaşılması kolay risaleler yazıp yayımlayarak ücretsiz olarak dağıtmaktadır²⁴⁹. Yine bu cemiyet sayesinde yoksullara barınak, nümune hastanesi ve ucuz lokanta kurulmuştur.

Maddi ve manevi sonuçları çok açık olan bu kadınların çalışmalarından memleketimiz de faydalanmalıdır. Kadına hıfzıssıhhat dersleri verilmesi lazımdır. Anatomi ve fizyoloji bilgisine, insan bedenine tesir eden maddelere ve tesirlere vâkıf olan kadın evinin idaresini sağlığa uygun bir şekilde yapabileceği gibi çocuklarına da yeteri kadar beden eğitimi ve manevi eğitim verebilir. Kadın sağlık bilgisi sayesinde birçok hastalıktan kendisini ve aile efradını koruyabilir. Tedâbir-i sıhhiye-i cebriye (Zorunlu sağlık tedbirleri) yerine konulan tedâbir-i ihtiyâriyenin (Gönüllü tedbirler) ne derece verimli ve etkili olabileceğini anlatmaya lüzum yoktur.

Sağlığın korunması bilgisine sahip bir kadın ailesinden, meskeninden yalnız kirli hava ve salgın ve bulaşıcı hastalık değil, belki daha önemlisi topluma daha zararlı olan bâtil fikirleri ve zararlı alışkanlıklar gibi sağlığa karşı her gün yapılagelen cinayetleri def ve izale eder. Su ve havanın hayat için en tesirli deva olduğunu dikkate alarak saf ve temiz bir havada yaşamının ne derece faydalı ve kapalı bir havada ikâmetin ne kadar zararlı olduğunu daha iyi anlayacak ve bulaşıcılığın nasıl meydana geldiğine vâkıf olacağından bulaşıcı hastalıkların önünü alabilecektir.

Beden hareketlerinin hayat için önemini bileceğinden hastalıklı değil, sağlıklı ve insan yetiştirmeye çalışacak ve doğumu esnasında, yaygın bâtil fikirler aleyhinde sağlığı koruma kurallarına riayet ederek lohusalık hastalıklarından kendisini koruyacağı gibi daha memede iken çocuğunu sağlığı korumanın gerektirdiği tarzda büyüterek çocuğu öldüren, sakat bırakan hastalıkların önünü alabilecektir. İrsî ya da doğuştan var olan hastalık ya da sakatlıkları sağlık kuralları

yapmıştır.” sözlerini yazmıştır. (İsmail Soysal, “General De Gaulle’ün Türkiye Ziyareti (25-30 Ekim 1968)”, *Belleten*, C. 51, S. 200, Ankara 1987, s. 953-954. (Y.N).

²⁴⁸ Kadın Sağlığı Cemiyeti (Y. N.).

²⁴⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 199.

sayesinde izale edecek ve gereğinden fazla tedbirlerden uzak durarak çocuklarını zahmet ve zorluklara katlanmaya hazırlayacaktır²⁵⁰.

Temel sağlık bilgisine vâkıf olan bir kadın çeşitli gıdaların vücudumuza tesîrini ve hazımlarını bileceğinden ona göre beslenme usullerine riayet edecektir. Kadın hıfzıssıhhat bilgisi sayesinde etrafına sıhhat ve afiyet yayacaktır. Bilgisi sayesinde iyi havalandırılan, ışıklandırılan, temiz evi oturanlara mukaddes bir yer gibi gelecektir. Kadın bu şekilde şahsî sağlığını tesis ederek bu suretle toplumsal hayata dair şartların değişimine de katkı sağlayacaktır. Çünkü toplumun sağlığı çoğu şahısların sağlığının neticesidir.

Velhâsıl kadın fiziki yapısı yönüyle daha hassas, daha şefkatli olduğundan toplum kadının bu faziletlerinden istifade etmelidir. Birçok hususta akıl ve zekâdan ziyâde şefkat ve merhamet ile dolu bir kalpten istifade olunur. Toplum sağlığının iyileştirilmesi konusunda genel bir ilerleme yaşandığı bu zamanda kadının yardımından, hissiyâtından istifadeye kalkışmamak hatadır. Zîra erkekte ziyade kadın ailenin kemâlatına, toplum sağlığının refahına, insanlığın hayatının idamesine hizmetkârdır²⁵¹.

Nevsâl-i Afîyet'in 3. cildinde yer alan “*Kadın Hastalıkları ve Çoğalma Sebepleri*” başlıklı yazıda kadın hastalıklarının dünyada artış göstermesinin nedenleri ve çözüm yolları üzerinde durulmuştur. Dünyada tıp çalışmalarının çok ilerleyerek çok sayıda bölümlere ayrıldığından, hatta neredeyse her organın ayrı bir bölüm olduğunun ele alındığı makalede doğum tıbbı üzerinde detaylı olarak durulmuştur. Ardından da kadın hastalıklarına dair bilgiler verilerek bunlardan korunmanın bireysel ve toplumsal yollarına vurgu yapılmıştır. Makale şöyle başlamaktadır: Organların yaratılış vazifeleri itibara alınırsa üreme gibi insan soyunun devamına hizmet etmek gibi mühim bir vazifeyi ifa eden organlarda meydana gelecek hastalıkların bütün beden ve hayat üzerinde olumsuz sonuçlar meydana getireceği, hatta ruhî sorunlara kadar tesir edeceği aşîkârdır Maalesef kadınlara ait sıhî kaideler belirlenmiş olsa da tamamıyla tatbik edilememektedir. Mikroplu hastalıklar ve salgınlara karşı alınması gereken tedbirler için kongreler, konferanslar, toplantılar teşekkül ettiği ve bu konuda birçok kanun ve düzenlemeler

²⁵⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 201.

²⁵¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 202.

neşr olunduğu halde insanlığın yarısını teşkil eden kadınlara, tenasül azalarına ve tenasüle ait olan hususlar büyük bir kayıtsızlık içinde yuvarlanıp duruyor. Rahimde ufak bir tahrip, bir sıyrık, hatta az tazyik gibi önemsiz bir arızanın yayılması çok geniş olduğu, bazen ehemmiyetsiz, küçük bir rahim yarasının bile vahim arızalar doğurduğu²⁵² layıkıyla takdir edilemediğinden dolayı çok defalar kadınlarda sebepli sebepsiz görülen asabi haller, huysuzlukların dahi asıl sebebine ulaşamayıp işin mühim bir hastalığa, kısırlık gibi yaratılış maksatını ihlâl eden bir duruma, izah edilemeyen hırçınlıklara, şaşkınlıklara kadar varmasına sebebiyet veriliyor. Rahim ve yumurtalık rahatsızlıklarıyla bir arada görülen fiziki ve ruhî karışıklıklar her gün gözümüze çarpmaktadır. Buna benzer durumların ahlak ve içtimai hayata kadar olumsuz sonuçlarının görüleceği şüphesizdir.

Kadınların tavır ve hallerinde görülen ve genellikle izah edilemeyen değişimlerin bağlı olduğu bu sebepler çok mühim olup kadını eşlik vazifesinden, doğumdan, fitrî şefkat ve merhametten hâsıl bir kadını bütün meziyetlerden mahrum bırakabilir. Kimbilir ne kadar hırçın, sinirli, hatta huysuz sayılan bîçare kadın vardır ki bütün bu hallerinin asıl sebebi, esasen aylık âdetlerini muntazam ve tam görememeleri veya rahimlerinde çıban, fazla bir parça et, bir sıyrık bulunmasıdır. Rahmin, kadının mahiyetine, hareketlerine hâkim bir uzuv olduğu bilinmelidir. Meşhur hekim Michelet'in dediği gibi: “Kadın demek rahim demektir”. Sıhhatinin bozuk olmasıyla fena bir valide, kötü bir zevce durumuna düşen muzdarip kadınlara her an rastlamaktayız. Bazı kadınlar ise hastalıklı hallerini evlilik hayatına bağladıklarından²⁵³ kocalarına bazen düşmanlık göstermekte, evlatlarına karşı muhabbet gösterememektedirler.

Ailesindeki hastalık durumlarını, geçmişte meydana gelen değişimleri gözden geçirebilen kişiler, kadınların aybaşında ve âdet zamanlarındaki çekingen durumlarını, ağrılarını takdir ederler. Hatta İslâm şeriatı bile bu hassas konuya dikkat çekerek kadını o dönemleri esnasında birçok zorluk ve bedenî sorumluluktan azâde kılmıştır. Kadının yaşantısında bu kadar değişime sebebiyet veren bir hâlin ne kadar fenalıklara sebep olabileceği düşünülmelidir. Hatta birçok asabî şüpheli vardır ki malulînhaneden ziyade kadın hastanelerinde tedavi edilmeye şayândır. Kadın hastalıklarının bütün ruhî yaşantıyı etkilediği dikate alınmalıdır. İtalya'daki

²⁵² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 484.

²⁵³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 485.

Lombroso Mektebi²⁵⁴ bu hususu dikkate almıştır. Meselâ iffetini bozmuş bazı kadınların “verem-i lif-i rahim”e, “ihtikan-ı rahim”e²⁵⁵ müptela oldukları çok defa müşahedemizden geçmiştir.

Âdetlerini zor gören ve âdet görmekte güçlük çeken birçok kadının çalma eğilimi, aşığılama, hiddet ve şiddet gibi fikrî karışıklık ve arızalara uğradıkları defalarca görülmüştür. Bu tür nefret uyandıran hallerin sebebi genellikle vaktiyle tedavi edilmeyerek kendi haline bırakılan ufak bir rahim arızasından başka bir şey değildir. Hatta küçük dolaşımında meydana gelen aksaklıktan kaynaklı adet güçlüğü neticesinde kan ile dolup tıkanan rahim derisinin rahim kasına ve civarındaki mühim uzuvların iltihaplanmasına neden olduğu çok sık görülmektedir²⁵⁶.

Genç bir kızıdaki âdet görememe halinde ufak bir tedbir ve tedavi ile önü alınabilirken tedavi edilmemesi sebebiyle ileride cinsî hayatı esnasında büyük bir suitesir, rahmin küçülmesi, dumûra uğraması gibi genellikle tedavisi mümkün olmayan haller görülmektedir. Taharet yapmama, bazen yeni doğmuş bebeklerin, küçük kız çocuklarının, hatta büyük kadınların tenasül organlarına, özellikle ferç ve mehbillerine mikroplarla kirli olan ellerin teması iltihabı davet eder. Fennî olarak kolayca temizlenmesi mümkün iken lâkaytlık yüzünden vahim, tedavisi güç ve bazen de tedavisi mümkün olmayan bulaşıcı hastalıklara neden olur. Bakirelerde, gebe kadınlarda görülen “beyaz akıntı”nın ihmal edilmemesi gerekir. Rahmin iltihaplanmasına neden olan bu duruma karşı mühim cerrahî ameliye yapmak durumunda kalıyoruz. Hele gebe kadınların bu sebeple çocuk düşürmek, lohusalık hamması gibi arızalara maruz kaladıkları her gün görüp duruyoruz.

Birçok gebe kadın idrarlarını vaktiyle yapmayıp uzun müddet mesanede bırakırlar, sidikle solup tıkanan mesanenin arka tarafındaki rahmi tazyîk ve tahrik

²⁵⁴ 1875 yılında İtalya’da önemli ilmi bir akım görülmüştür. Bu akımın doğuşunda, genel itibarıyla farklı pozitivist mekteplerin rolü olmakla beraber, o zamanlarda yeni sayılabilecek antropoloji ve sosyolojinin önemli tesiri olmuştur. Bu nedenle bu mektebe bazen antropoloji bazen de sosyoloji mektebi denilmektedir. Fakat genel olarak “*İtalyan Mektebi*” olarak anılmıştır. Önemli temsilcileri Lombroso, Ferri, Garofalo, Sighele’dir. Bu mektep “*irade muhtariyeti*” tezine karşı bir tepki olarak ortaya çıkmıştır. Suç, irade muhtariyenin bir tezahürü olarak telakki etmiştir. İtalyan mektebi ise suça doğal bir hadise gözüyle bakmış ve onun şahsi faktörlerin ürünü olduğunu, irade muhtariyetine yer bırakmadığını düşünmektedir. Lombroso’ya göre bu faktörler hemen hemen her şahsın antropolojik mahiyetiyle ilişkilidir. Ferri’ye göre ise sosyolojik mahiyettedir. Bu okulun iki önemli temsilcilerinin suçun müsebbi olacak şeylere karşı bakış açıları okulu klasik mektep anlayışından ayırmıştır. (Raymond Saleilles, “İtalyan Mektebi” Çev. Saim Apay, *Ankara Üniversitesi hukuk Fakültesi Dergisi*, C. 13, S. 1, Ankara 1956, s. 71. (Y. N.).

²⁵⁵ Rahim lifleri veremi, rahimde kan toplanması (Y. N.).

²⁵⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 486.

etmesiyle rahim eğrilikleri²⁵⁷ meydana geliyor. Korse yahut sıkı bağlanmış bir kuşak ile karnın iyice sıkıştırılması ve lohusalık esasında vakitsiz ayağa kalkma, gezinmek gibi haller de rahmi eğebilir; bu arızanın başlangıcında basit bir tedbir, mesela kadına gece münasip bir vazitte yatmasını tenbih ile önünü almak mümkün iken ihmal ve kayıtsızlıkla hastalığın ilerlemesi, izâle ve tedâvisi güç hastalıklara yol açar, hamilelik esnasında yüklü olan rahmin arkaya doğru gidip mihlanmasına sebebiyet vermektedir. Rahim yolunun, rahmi çevreleyen zarın en ehemmiyetsiz ve şiddetsiz mikropların tesiriyle iltihaplanmasından ibaret olan küçük arızaların başlangıçta küçük bir yardımla önü alınabilirken vaktinde teşhis edilmeme ya da uzun müddet tedavi edilmeme sebebiyle nefir iltihabına, yumurtalık iltihabına neden olduğu görülmekte ve çok defa hayatını tehlikeden kurtarmak için nefir ve rahmi kesip çıkarmak gibi tehlikeli cerrahi müdahaleye dahi başvurulmaktadır.

Pislikten, teharetsizlikten yahut başka bir sebepten dolayı rahim yolunda meydana gelen sıyrıklar zamanında ve dikkatlice bir teşhis ile kolayca bertaraf edilebilirken bunların ihmal ile geçiştirilmesi çok mahzurludur, çünkü bunlar ekseriya 40-60 yaşındaki yaşlı kadınlarda çok önemli olarak “İncitmebeni”²⁵⁸ denilen, uğursuz şeylerin, rahim kanserlerinin başlangıç noktasını teşkil etmekte ve kısa zaman içerisinde kadını mezara tıkmaktadırlar. Rahim urları da böyledir; daha küçük iken kolayca²⁵⁹ ve bir bıçakta çıkarılabilirken hiç aldırılmaması ve kendi haline bırakılıp büyütülmesi ile sonraları aşağıdan alınamayacağından karın yarılıp urun çıkarılmasına ihtiyaç duyulur ki böyle bir ameliyenin tehlikesi fazla olacağı gibi yapılmasına da değme kadın razı olamaz. Bu arızaların tetkik edilmesiyle sabittir ki kadınların hıfzıssıhhati fazlasıyla önem taşımaktadır. Binaenaleyh kadınların tenasül organlarında meydana gelebilecek her türlü afetten haberdar etmeli ve arızanın vaktiyle anlaşılacak önünün alınmasına, hayatın ve sağlığın kıymetinin daha fazla anlaşılmasına çalışılmalıdır. Memleketimizde git gide kadın hastalıklarının, özellikle rahim ve yumurtalıklara ait arızaların arttığını görüyorum. Bunu hastalıkların artmasından ziyade memleketimizde kadın sağlığı durumunun

²⁵⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 487.

²⁵⁸ Halk ağzında, kanser hastalığının yaşattığı olumsuzlukların insanlar üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı incitmebeni ismi kullanılmıştır. Ölümcül hastalıklardan biri olan bu hastalığın halk ağzında farklı tabirleri de bulunmaktadır. “Kötü hastalık”, “Adıbatasica”, “Dokunmabana”, “Eşek Gumması”, “Maçça/Macca”, “Yiyiciyara”, “Yöreme” gibi isimlerle de anılmaktadır. (Sevda Özen Eratalay, “Kerkük Türkmen Ağzından Hastalık Adları”, *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, S. Salgın Hastalıklar Özel Sayısı*, Van 2020, s. 180. (Y.N.).

²⁵⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 488.

biraz nazar-ı dikkate alınmaya başladığına atfedersem yanılmamış olurum. Fakat bunda ilmin ilerlemesinin de büyük bir etkisi vardır. Eskiden beri hekimlerin şüphe ile bağırsaklara, kalbe, bünye bozukluğuna atfettikleri yahut sebebini ve başlangıç noktasını bulamayarak “sinir illeti” tabiriyle geçirtilirdikleri rahatsızlıkların rahimden, yumurtalık ve memelerden, sair aza ve tenasül organlarından ileri geldikleri anlaşılmaya başlayalıdan beri teşhis ve tedavi konusunda büyük bir güven ve kararlılık sağlanmıştır ki bundan en ziyade istifade edenler ve edecekler yine hastalardır²⁶⁰.

Kadın hastalıklarını meydana getiren sebeplerin en mühimi “doğurma” meselesidir. Bugün birçok ebe hekimleri, ebeler yetiştiği halde buna rağmen, bu ilerlemeden faydalanmaya teşebbüs edenler sınırlıdır. vakıa kadın yardımsız, tedbirsiz, teşebbüssüz doğurabilirse de doğurma esnasında yapılması gereken fennî tedbirlerde ve temizlikte “gereksiz bir utanma” sebebiyle kusur edildiği gibi bazen cehaletten, kasten hastalıkların tesiri ebe hanımın yahut doğurtan acuzenin parmak ve elleriyle özel yerine konularak bedbaht kadının bedenine hastalık tohumları özenle ekiliyor, bu zehir tohumlarının o aralık çimlenmese bile ileride uzak bir gelecekte sadece cinsî hayatını değil şahsî hayatını bile heder edecek bir hastalık meydana getiriyor. Cenevrelî bir doğum ve kadın hastalıkları tabibi araştırmalarında, kadın hastalıklarının yüzde kırkının bu tarzla meydana gelmiş olduğuna kani ise de bizde bu nispet cahil ebelerin gösterdikleri ileri derecede güvenden dolayı yüzde seksene hatta yüzde doksana çıkarılabilir.

Bir kadın gebe kalınca tenasül organına kimseyi dokundurmak, el vurdurmak en önemli konulardan iken bizde ebe taslaklarının güya gebeliği anlamak vesair bir şarlatanlık göstermek kastıyla her türlü pislikten uzak kalması²⁶¹ icap eden üreme organını istedikleri gibi muayene edebilmeleri bir cezayı gerektirdiği gibi muayeneye rıza gösteren safdiller için de çok telikeli bir gaflet ve cehalettir. Üreme organlarına teşhis için dokunacak olan fennî bir elin bile hiç olmazsa on-on beş dakika kadar özenle temizlenmesine çalışmak fennin gereğidir. Bu görevin ihmali sebebiyle mikroplara maruz olan ve daha sonra doğacak çocuğun baskısıyla zedelenmesiyle iltihaplar, intanlar uyanabileceği tahmin olunabilir. Kadının tenasül organı, maruz kalacağı en vahim hastalıkların kabul kapısıdır. Bu

²⁶⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 489.

²⁶¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 490.

kapıyı bilene bilmeyene karşı açık bulundurmak her zaman ızdıraplar ve ölümcül tehlikelerin altında bulunmak demek olacağı bilinmelidir.

Hamile bir kadın doğurunca her şey biter, artık yardıma da muayeneye de ihtiyacı almaz zannediliyor. Gebelik bir buhran anı ise lohusalığın da o buhran anının en buhranlı zamanlarından biri yani bir “buhran ender buhran” olduğu tıbben sabittir. Doğurmak ekseriye kolay, hatta bazen ihtişamlı ve kadın için teveccühlere mazhar olacağı bir durum ise de lohusalık döşeginden sağlam kalkabilmek pek güçtür. Bizde cehaletin, göreneğin, ısrar ve inadin, hurafetperestliğin en dikkat çekici konuları bilimin “doğum sonrası dönem” denilen lohusalık zamanında görülüyor. Ebe hanım, yahut komşu hanım yara bere içinde bulunan rahmi, kendi fikrince çabuk yerine getirmek²⁶² için bilmem hangi hanım ninesinin vaktiyle kullanarak faydasını gördüğü sadece şüpheli değil, aynı zamanda kirli ve bulanık bir ilacı, kokuşmuş bir merhemi yine bulaşık bir paçavra parçasına sararak “tutunması” için zavallı lohusaya sunuyor, o da tenasülün, tenasülün organının ne demek olduğundan habersiz ve gafil büyümüş bir tecrübesiz olduğundan o merhemi alıp rahim ve civarının yaraları üzerine götürüyor. Yirmi dört saat sonra bir şiddetli bir mikrobik durum ve humma baş göstermese yani lohusanın bünyesi, beden sağlığı ve doğurganlığının geleceği zararına olarak, bünye bu etkili mikrobik duruma karşı gelse bile ileride rahim ve civarındaki gizli afette gizlenip kalan mikroplar herhangi bir sebeple uyanana kadar akla gelmeyen, en temel kaidelerin uygulanmasıyla dahi bulunmayan arızalar çeşitli nefir, yumurtalık, hazne, rahim gibi mühim aletlerin velhâsıl bütün azaların muhtelif hastalıklarını meydana getirir. Bu konuda meydana gelen olaylar bizde İstanbul’dan ziyade taşralar da çoktur.

Bizde çoğu ailelerde genç bir hanımkız yetiştirmek, biraz nakış, dikiş ve biraz musiki öğretmekle gerçekleşen bir ideal gibi telakki ediliyor. İleride doğuracak, lohusa olacak, çocuk yetiştirecek genç kızlara üreme sağlığı hakkında yüzeysel ve çok az bilgi bile verilemiyor. Zavallı genç hanım “İzdivâç”ın maneviyatını bilemediği gibi tenasül organlarının sağlığının hayatî önemini²⁶³ de takdir edemediği için tavsiye edilen en iğrenç şeyleri bile vücudunun içerisine, ta rahme kadar götürmekte bir mahzur görmüyor. Daha genç bir hanım, beş-on çocuk yetiştirip büyütebilecek bir kadın iken birdenbire bir üreme organı hastalığının

²⁶² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 491.

²⁶³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 492.

kurbanı oluyor ya da sancılar, ağrılar içinde muzdarip ve hastalıklı bir hayat geçiriyor. Bu hususta ileride doğuracak, lohusa olacak, sonra da yine doğurup doğurtacak olan evladına sağlık terbiyesi verecek genç kızlara çok şeyler öğretmeli. Tenasülün tıbbî yapısını, hastalıklarını, gayesini, ileride meydana gelebilecek kadın hastalıklarından nasıl korunabileceğini öğretmelidir. Bu hizmetler memleketin faydasıdır. Çünkü nüfusun artması gibi toplumun önemli bir meselesinde bu bilgilendirmenin büyük bir faydası görülür ve bu sayede memleketin neslinin azalması engellenir, kadınlar elemeler, hastalıklar içinde kıvrana kıvrana sönüp gitmekten masun kalır.

Kadın hatalıklarının meydana gelmesinde erkeklerin de dahli az değildir. Tenasül organındaki uyumsuzluktan, geleneklerden veya ihtiyarlıktan dolayı cinsî ihtiyacını tamamıyla temin edemeyen, gebe kalmaya engel olmak fikriyle kocalık vazifesini tam bir surette icra edemeyen erkekler de münasebette bulundukları kadına büyük fenalıklar etmektedirler. Çünkü böyle eksik kalmış bir münasebet²⁶⁴ kadının üreme organını, özellikle rahmi kan ile tıkanmış bir hale getirir, bu halin defalarca tekrarında, o kan toplanması rahmin yeterince beslenememesine, sertleşip, katılaşp büyümesine, müzmin bir dâhilî iltihaba duçar olmasına sebebiyet verir. İşte bazı kadınlarda görülen asabî bunalım, teskin edilemeyen tutkular, ruhî ve manevî sıkıntılar çok defa böyle fiziki bir rahim afetinden, tatmin edilmemiş bir cinsî ihtiyaçtan meydana gelmekte ve bu yüzden hâsıl olan kötü sonuçlar ciddi önemli ve dikkate değerdir. Şahsî gözlemlerime dayanarak beyan edebilirim ki kadınlarımızda görülen erham-ı lifiyeyenin önemli bir nedeni, bu tamamlanmamış yakınlık, gebe kalmaya engel olmak düşüncesiyle kullanılan şab, mazı, limon, çiriş vesairenden yapılan fitillerdir. Uzun süredir “fitil” kullanıp rahmini taş gibi bir kıvama getirdikten sonra “çocuk ilacı” için müracaat eden ne kadar kadınlar gördüm.

Osmanlı kadınlarında görülen ve çoğu zaman ciddi sonuçlara yol açan bir kötü alışkanlık da şudur: Genç kızlık buluşa erince aybaşı âdetini görmekle başlar ve ondan itibaren o kızın “kadın” olduğuna hükmolunur. Her aybaşı üreme organından gelen maddelerden elbisesinin pislenmemesi için seçilen bezler genellikle büyük, eski, kirli, pistir. Akan sıvı fennen pis olmadığı halde onu

²⁶⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 493.

temizlemek için böyle pis şeyler kullanılması ve bir defa kullanılan bezin haliyle bırakılarak sonra tekrar kullanılması üreme organına zarara verip mikrop yayarak rahim ve çevresinde müzmin iltihaplarına sebep oluyor. Anneler kızlarına hiç olmazsa tutunacakları bizlerin kaynatılmış ve temiz olarak hıfzedilmiş küçültülmüş parçalardan, pamuk parçalarından ibaret olmasını öğretseler, kadın hastalıklarından bir kısmının azalmasına hizmet etmiş olurlar²⁶⁵.

Bazı bezlerden, pamuktan yahut yumuşak bir bezden ibaret bir tıpa bir “perde” olarak beş-altı gün gibi uzun bir müddet kirli bir halde üreme organı ağzında veya içeride rahim yoluyla temasta bırakılıyor ki bu durum ifrâzâtın doğal olan akmasına engel olduğu gibi hastalık tohumlarını giriş kapısı olan rahmin önüne kadar ulaştırmaktan başka bir şey değildir. Araba ile çok gezmek seyahat-ı uzun, yorgunluk ve keder, elem-i geçim sıkıntısı, özellikle dikiş makinesini ayaklarla sürekli oynatmak mecburiyeti de bazı tenasül arızalarına sebebiyet verebilmektedirler. Bunların çok örneğini sık sık görüp duruyoruz²⁶⁶.

Sebepleri bu kadar fazla, dağınık ve muhtelif olan kadın hastalıklarından korunmak için alınacak tedbirler çeşitlidir Evvela şu nokta bilinmelidir ki çoğunlukla bilmeyerek, hastalığı bizzat kadın arayıp bulmaktadır. Kadınların hastalıklardan uzak olmaları “kadın” olduklarını bilmelerine, ona göre malumat sahibi olup tedbir almalarına bağlıdır. Meselenin neslin çoğalması noktasında taşıdığı toplumsal önemi anlayarak evladına verilecek sağlık bilgisinin, üreme görevinin izahına dair birçok faydalı bilgi edinmelidir. Kadınların üreme hakkında bilgisiz kalmaları hep annelerin üşengeçliğinden veya bilgisizliğinden ileri geldiğinden bir genç kıza, toplumsal hayatında lazım olan malumatla beraber, belki ondan önce “kızlığı”, “kadınlığı” öğretmelidir. Herkesin şikâyet eylediği asabilikten, histeriklikden, sara vesaire gibi sinir bozukluklarından, hatta kısırlıktan uzak kalmak ve kadını memlekete, mensup olduğu topluma hizmetkâr ve vazifesine devam eden bir duruma getirmek arzu edilirse her şeyden evvel “valide” olacak genç kızları medeniyetin gerektirdiği ihtiyaçlara göre yetiştirmek, onları adeta birer “ev hekimi” haline koymak gerekir. Yoksa her gün kadın hastalıklarıyla uğraşan hekimlerin muâyenehanelerine yüzlercesi bir arada koşan hasta kadınların sayısı geciktikçe artar.

²⁶⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 496.

²⁶⁶ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 497.

Her kadın, her müstakbel valide, sıhhî kaidelere uyulmamasıyla meydana gelecek kazalardan, bulûğa erer ermez haberdar edilmeli²⁶⁷, evlilik esnasında, lohusalıkta, âdetten kesilme devrinde maruz kalabileceği hastalıklardan nasıl sakınılacağını öğretilmelidir. Bir de kadın üreme hastalıklarını rastgele her hekime, her hekim denilene göstermemeli ve mütehassıs tabibe başvurmalı, mütehassısın teşhisini dinlemeli, özellikle kliniklerin sağladığı fennî imkânlardan bol bol istifade etmiş olmalıdır.

Asıl mühim nokta: Kadınlar arasında okunması ve kız mekteplerinde ders olarak okutulması için gayet akıcı ve sade bir üslupla günümüzdeki bilimsel ilerlemeye uygun, kadınlık vazifelerini iyi yapmalarına yardımcı olacak hıfzıssıhhat kitapları yazılarak bunlar vasıtasıyla kadınlara sıhhî telkinlerde bulunmak kadınlığın bulûğ, evlilik, doğum, lohusalık, emzirme, âdetten kesilme gibi en fazla maruz kaldıkları hastalıklar ve arızalar hakkında kadının her²⁶⁸ alacağı tedbirleri, görülebilecek her türlü ahvali etraflıca anlatarak bir durum karşısında hemen uzman doktora müracaat veya sıhhî vasıtalarla başvurmasına kadını ikna etmektir²⁶⁹.

Nevsâl-i Afîyet'in 3. cildinin 500. sayfasında yer alan “*Verem hastalığına karşı Karşı Kadınların Vazifeleri*” başlıklı yazıda, kendi çağının en ürpertici ve can alıcı hastalığı olan verem hastalığının artış nedenleri ve buna karşı alınabilecek tedbirler üzerinde durulmuştur. Yazıda, bu korkunç ve öldürücü hastalığın tahribatının gittikçe arttığından bahsedilmiştir. Yazıya göre; düzenli istatistikler tutulan memleketlerde edilen hesaplara göre her sene nüfus mevcudunun binde dördü veremden telef oluyor, mesela bu oran Almanya gibi altmış milyon nüfuslu bir memleket için sene de 250 bin kadar nüfusun kaybolması yani büyük şehirlerden iki üç tanesinin tamamen harap olması demektir. Her sene bu kadar külliyetli bir toplamı teşkil eden nüfusun eksilmesi büyük kayıptır.

Özellikle hastalığın hep nâzik, nârin, zeki ve zarif kişilerde görülmesi, geleceğin teminatı sayılan gençlere, çocuklara tasallut etmesi bu nüfus zayıfına başka bir kıymet vermekte ve “Verem meselesi” bütün dünyada fikir sahiplerini düşündürmektedir. Bir veremlinin bütün hayatı birbirini takip eden facialardan ibarettir. Bu müthiş hastalığın bizdeki tahribatı da diğer yerlerden aşağı değildir.

²⁶⁷ Nevsâl-i Afîyet, C. 3, s. 498.

²⁶⁸ Nevsâl-i Afîyet, C. 3, s. 499.

²⁶⁹ Nevsâl-i Afîyet, C. 3, s. 500.

Her gün muayenehanesine zayıf, takatsiz, hayat ve kudretten nasip almamış birçok veremzedenin, illetin tedavi kabul etmeyen amansız bir türüne şifa dilenmek üzere koştuklarını üzümlere görmeyen tabip yoktur²⁷⁰.

Vereme karşı alınacak tedbirlerin belirlenmesinde ve uygulanmasında o kadar geriyiz ki hâlâ veremin bulaşıcı olduğuna, başka birine geçtiğine, geçebileceğine inanmayan çok aileler var. Halbuki bundan yarım asır evvelden beri varlığı sabit olan verem sâri hem de en sâri, en mikrobik bir hastalıktır. Binlerce tecrübeler, müşâhedeler, delillerle mikrobun veremi hâsıl ettiği, edebildiği ve umulmayan taraflardan girerek bedenin hemen her dokusunda, her uzvunda tutunabileceği, kemiklere, eklemlere, deriye, beyin zarına, akciğere, akciğer zarına, karın zarına, bağırsaklara, bütün kana ve hemen her dokuda görülebileceği iki kere iki dört edercesine sabit oldu. Artık fennin kesin ve açık hükmü arasına giren bu bilgiden hemen herkes, özellikle kadınlar, anneler, eşler, hemşireler haberdar olmalıdırlar. Fakat şu da sabittir ki verem mikrobi yalnız başına etkili olmuyor. Mikrop bedene iyice yerleşmeli yani beden mikropları kabul edip yaşatacak zayıf ve güçsüz bir durumda bulunmalıdır. Vakit vakit, an be an hepimizin cismen ve ruhen, maddeten ve manen zayıf düşebileceğimiz düşünülürse veremin tehdit ve saldırısından kurtulmak üzere her zaman tedbirli olmaktan geri durmamamız icap eder.

Bizde başka bir garip fikir daha var, tedbirsizlikten, zayıf bedenden ve diğer sebeplerden dolayı biri verem olunca bütün aile telaşa düşüyor ve zavallı hastanın mahvolduğuna ve artık iyi olamayacağına hüküm olunuyor. Bu katî ve kavi hüküm hem hastayı hem de bütün aileyi perişan ediyor çünkü hasta kendisine hastalığı hakkında bir şey denilmediği, ne olduğunu ve olacağını²⁷¹ bilmediği için yine eskisi gibi tedbirsiz, ihtiyatsız yaşamaya devam ediyor, aile fertleri ise hastayı “ince ağrı”, “verem” olmuş yani “iyileşmez bir derde tutulmuş” saydıkları için ne sıhhî tedbirlere ne de ilaca önem verirler. Bu nedenle hastalık gittikçe ilerliyor: öksürükler, balgamlar, terler, iştahsızlıklar, hammalar, zayıflıklar ve veremin o rahatsız edici ve dermansız alâmetleri hep birden zuhur ediyor. Hasta her öksürüşte etrafına milyonlarca mikrop saçıyor, bir iki sene bazen de bir iki ay sonra o ailede

²⁷⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 293.

²⁷¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 295.

bir iki fert daha aynı marazın hücumuna uğruyor, hâsılı zavallı ev adeta bir “bir kân verem” halini alıyor²⁷².

Vereme karşı mücadelede en büyük ve en mühim vazifeler kadınlara aittir. Kadın, sırasıyla hemşirelik, zevcelik, validelik, büyük validelik gibi övünülecek birçok sıfat kazandığı dönemlerde evini, etrafını, kendisiyle görüşenleri veremden koruyabilir. Her hastalıkta olduğu gibi veremde de her türlü tedbirin esası korunma, kendini koruma olmalıdır. Veremden ferdi, aileyi, halkı, memleketi korumak için her şeyden evvel çocuklar ve fertlerin sağlığının korunmasına itina edilmelidir.

İnsanı birçok hastalıklardan ve hepsinden ziyade veremden korumak için sağlığı koruma kaidelerini daha “beşer yavrusu” ana rahminde iken uygulamaya başlamalıdır. Bugün tamamıyla ortaya çıktığına göre: gebeliğinin son aylarında hiç olmazsa birçok ay kadar istirahat eden, kendisini sıkıntıya, meşakkate koşmayan kadınların doğuracakları çocuklar daha besili, daha dayanıklı, daha gülbüz olurlar. İşte hemen her gün, evladının sıhhat ve selameti adına, doğumdan iki ay kadar evvel her türlü meşakkat ve zahmetten uzak kalmaya ve evladını rahminde sağlıklı büyütüp beslemeye çalışmalıdır²⁷³.

Vereme yakalanmada mikrop kadar içkinin de tesiri vardır. İçki vücudu baştan ayağa zehirleyerek verem mikroplarına karşı gelemeyecek bir hale getiriyor. Kadınlar her yerde kocalarına, evlatlarına içkinin fenalığını, insanı veremli, saralı, bedbaht ve bîçare edeceğini anlatmaya ve çok etkili olan müşfik nasihatleri ile aile fertlerini bağımlılık uçurumlarına düşürmemeye çalışmalıdır²⁷⁴.

Kadınlar hep “Ev Hanımı” olacakları için evin tertemiz, tozsuz, rutubetsiz tutulması onlara ait kaçınılmaz bir vazifedir. Pis, dar, havasız ve zıyasız, her tarafı rutubet ile dolu bir evde oturanların teverrüm ettiklerinden ziyade ettiklerine şaşırmmamalıdır. Böyle evlerde en ziyade refah ve karar bulacak olanlar mikroplar ve hastalık tohumlarıdır. Özellikle bazı evlerde aile fertleri mesken yönünden gıpta edilecek bir refah içinde ömür sürerken ailenin her türlü hizmetinde kullanılan, her şeye karışan uşaklar pek pis ve murdar odalarda, izbelerde yatırılmakta ve bu

²⁷² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 294.

²⁷³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 296.

²⁷⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 297.

sefilâne yaşayışlarından dolayı vereme yakalanan bîçare hizmetçilerin etrafa saçıp durdukları mikroplar sonraları ailenin en muazzez erkân ve evladını verem döşegine düşürmektedir. Birçok müreffeh ve sağlıklı ailelerde görülen veremliliğin asıl ve esası çoğunlukla zemin katlarında iğrenç bir sefil hayat geçiren hizmetçi ve uşaklardır. Binâenaleyh ev hanımı, uşaklarının, hizmetçilerinin de sağlığını korumaya ve temin etmeye çalışmalı, bu vecihle hem o bîçarelerin hem de bütün ailenin sağlığının devamını temin etmiş olmalıdır²⁷⁵.

Veremli olmamak için ne kadar çalışılsa da bir kere verem pençesine düşen bir bîçareyi de kendi haline bırakmamalıdır. Vereme aday olanları iyi muhafaza ederek veremlenmekten kurtarmak her zaman mümkün olduğu gibi veremlenmiş bir zavallıyı da sıhhî tedbirler ve maddi ve ahlaki yardımlarla şifayâb etmek her vakit kabuldür. Hasta bakmakta pek büyük bir maharet gösteren kadınların şefkat ve sadakatleri, yardımları birçok veremliyi o müthiş verem uçurumundan çekip çıkarabilir. Zira şefkat erkeklerden ziyade kadınlarda tecelli etmektedir²⁷⁶.

Çok defa zengin bir veremlinin karargâhı kalın duvarlı, karanlık her tarafı sımsıkı kapalı, içerisi yumuşak ve ağır halılarla döşeli, pencereleri ağır ve tozlu perdelerle hava ve ışık almayan bir odadır. Bu odada yumuşak döşekler içine gömülen veremli sürekli öksürür, öksürük ile çıkardığı balgamı mendiline sararak yastığının altına yerleştirir, yatağının yanbaşındaki masanın üzerinde birçok ilaç şişeleri, yemek kapları, süt, yumurtalar sırtıp durur. Böyle bir veremlinin o döşekten kalkıp da sıhhat kazanamaması normaldir çünkü her şey fena, hasta balgamının bulunduğu odada havadan ışıktan, hayattan eser kalmaz²⁷⁷.

Hava ve ışık, türlü ilaçlardan, haplardan, iksirlerden daha tesirli, daha faydalıdır. Veremlinin odasına hava ve ziyayı seller gibi akıtmalı ve bu iki müessei tabiidan hiçbir zarar görülmeyeceğini hatırdan çıkarmamalıdır. Hastayı evin en geniş, en havadar odasına yatırmalı, odanın güneybatıya dönük olması daha muvafıktır. Yatak pencerenin karşısına yerleştirilmeli ve karyoladan öyle süslü, cicili biçili cibinlikleri, örtüleri kaldırmalıdır. Yatak eşyası olarak içine kıl doldurulmuş bir şilte ve bir iki yün battaniye kifayet eder. Yatak ile pencere

²⁷⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 304.

²⁷⁶ Besim Ömer Akalın, *Hanımefendilere Hilâl-i Ahmer'e Dair Konferans*, Haz. İsmail Hacıfettahoğlu, Türkiye Kızılay Derneği Yayınları, Ankara 2009, s. 52.

²⁷⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 305.

arasına bir paravan koymalı ve pencereyi gece gündüz, kış yaz açık bırakmalıdır. Hasta battaniyelerine iyice sarılır ve ayağı ucuna sıcak su ile dolu bir iki şişe konulursa, dışarıda hararet sıfırdan aşağı düşse bile, veremli ne üşür ne de nezle olur. Serin ve bol bir hava veremlinin harareti indirir, terini azaltır, uykusunu yoluna koyar ve her vechle kesb-i kuvvet ve mukavemet etmesini kolaylaştırır. Ev hanımının en büyük düşmanı toz ve dumandır. Hele bir veremlinin odasında süpürge falan toz yapacak şeyler kullanılması katiyen engellenmelidir. Odanın döşemesi, zemini ıslak talaş veya bez ile silinip temizlenmelidir²⁷⁸.

Bir veremlinin tükürük kabından başka hiçbir şeye ve hiçbir yere tükürmemesine son derece dikkat edilmelidir, tükürük hokkasının birçok nümuneleri var: cebinde taşınanları, duvara asılanları, her türlü var; tükürük hokkasına bir miktar mikrop öldürücü sıvı konulmalıdır ki içine atılan balgam kurumasın. Hergün hokkadaki balgam abdesthane kuburuna döküldükten sonra hokka tuzlu suda kaynatılarak temizlenmelidir. Balgam ve tükürük için hiçbir zaman mendil ve havlu kullanılmamalıdır çünkü o kirli eşyadaki mikroplar sonra çamaşırcıyı, daha birçok zavallıları veremli edebilirler, bu vecihle verem ailede kökleşip kalır ve sürekli genişler. Veremliye elinden geldiği kadar öksürmemesi tavsiye edilmelidir çünkü öksürünce balgam söker ve hasta az çok rahat ederse de gırtlakta ve burunlarda balgam bulunmadığı kestirilince boşuna öksürmeye yeltenmemelidir. Hasta öksürürken ağzının önüne bir mendil tutmalı ve öksürükle çıkacak mikroplu balgam damlacıklarının odaya saçılmalarına mâni olmalıdır.

Veremin tedavisi üç şey üzerine kuruludur: hava alma, sükûnet ve istirahat, güzel beslenme. Binaenaleyh, hasta²⁷⁹ ne vakit ve ne kadar bir müddet gezebileceğini hekimden sormalı ve onun tavsiyesi haricinde bir adım bile atmamalıdır. Hasta gezinti zamanlarında adamlarını ağır ağır atmalı, ara sıra durup rahatlaşmalı, hele tıkanıklık ve çarpıntı gibi haller gelince olduğu yerde kalmalıdır; tıkanıklık ekseriya ağzını açarak solumaktan ileri geldiği cihetle, hasta gezerken yalnız burnuyla nefes alıp vermeye çalışmalıdır. Gezinti zamanı daima hastanın yanında hafif bir manto bulunmalı; yorulup oturunca o mantoya sarılmalıdır. Hareket artarsa hasta istirahate dalmalı ve bir adım bile yürümemelidir. Gerek

²⁷⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 306.

²⁷⁹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 307.

gezerken ve gerek sair zamanında da hasta tozlu yerlerde, rüzgâr karşısında, güneşin altında durmamalıdır.

Veremli, güneş batmadan evvel odasına girmelidir; hasta çok defa yürürken terler, odaya gelir gelmez sırtını, göğsünü ovdurmalı ve icap ederse sıcak bir şey içmeli ve derhal sırtındaki çamaşırlar değiştirilmelidir. Her yemekten sonra iki saat kadar bir uzun iskemle üzerine uzanarak istirahat etmeli böyle bir istirahat hazım zamanında pek iyi gelir, istirahat edilmezse hazımın tesiriyle hastayı ter ve sıkıntı basar. Veremli doğrudan doğruya çıplak deri üzerine fanila gömlek giymelidir; iskemle üzerinde uzanırken ayaklarını yünlü bir şeyle iyice sarmalı ve kışın giyeceği ayakkabı görklü bir şey olmalıdır²⁸⁰.

Hasta kan tükürmeye başlarsa korkmamalı ve boş yere fazla telaş göstermemeli, doktor yetişip de ilaç tertip edinceye kadar hastayı başı yatak seviyesinden az aşağı gelerek yatırmalı, hareket ettirmemeli, konuşturmamalı, mümkünse öksürtmemeye, öksürükleri yudum yudum su içirerek defetmeye çalışmalıdır. Ağızdan gelen kan kesilince hasta birkaç gün istirahat etmek üzere yatağına yatırılmalıdır.

Verem hastalığında en mühim mesele: hastanın iyi ve uygun beslenmesidir. Hazmı uygun şeyleri bir veremli çokça yemeli ve hiçbir istediğinden mahrum edilmemelidir, veremliler için en zararlı şey perhizdir. Bir veremli günde ve muayyen saatlerde dört defa yemek yemeli, bu yemeklerin ikisi ziyade, ikisi de hafif olmalı. İlk yemekte: 200-500 gram kadar çiğ eti taze ve ılık et suyuna doğrayarak yahut şekere bulayarak yemektir. Aralıklardaki yemekler de süt, çikolata, çiğ yumurta, tereyağı gibi şeyler verilmelidir. Bir veremli hazmedebileceği kadar yiyebilir; yalnız mide ve bağırsaklarını yorup bozmamaya gayret etmelidir. Hemşireler, zevceler, valideler ailelerini verem olmaktan koruyamazlarsa, tarif ettiğimiz tarzda tedavilerine, iyileşmelerine ihtimam göstermeli ve bir taraftan da hastaya şefkat ve sevgi gösterip her işinde kolaylık göstererek maneviyatını ve ümidini idare ve temine çalışmalı, bu vechle hem kendi ailelerini hem de bildiklerini, akraba taallükâtlarını bu hastalığın tahribat faciasından hıfz ve sıyanet etmelidirler²⁸¹.

²⁸⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 308.

²⁸¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 309.

Kadınlar beşerin en büyük mürebbiyeleridir: etrafındakilere küûlden nefreti, hava ve ziyaya meyl ve muhabbeti öğretip telkin edebilirler. Yürekli, şefkatli ve fikirli bir kadının kendisine mülâki olanlar üzerinde icra edeceği hüsn-i tesiri ne kanun ve nizam ne de en şedid ısrâr ve zorlama temin edebilir. Binaenileyh, muhterem kadınlar, sözler gözle, turlar gözle, hatta şîve ve edâlar gözle ifrad aile gezi veremden korumaya, veremli olanları da o korkunç girdaptan çekip kurtarmaya hastalara fennin gösterdiği tedabir tehaffüziyeyi tatbik ederseniz mikrop size bir şey yapamaz; böylelikle hem kendi ailenenize hem de birçok nüfus ve ifradını kaybeden memleket ve ümmete, belki de bütün insaniyete hizmet ederek her türlü saygı ve takdiri kazanmış olursunuz. Evet, işte o zaman hakiki bir “Hanım”, her vecihle şayan-ı ihtiram bir “Kadın” sayılır ve “Kadınlığımız”ın maddi ve manevi faydasından beşeriyeti faydalandırmış ve bütün insanları kendinize karşı minnettâr edersiniz²⁸².

²⁸² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 310.

BÖLÜM-II

NEVSAL-İ AFİYET'E GÖRE ÇOCUK SAĞLIĞI

2.1. Osmanlı Toplumunda Çocuk

Osmanlı Devleti'nde çocuk hayatı ancak iki döneme ayrıldığı takdirde sağlıklı bir inceleme yapılmış olur. Bu ayrımı Tanzimat öncesi ve sonrası olarak yapmak en uygunudur. 19. yüzyıl öncesinde, Osmanlı toplum hayatında çocuk bugünkü anlayışa göre kendine ait müstakil bir varlık olarak addedilmemiştir. Tanzimat öncesinde çocuk hayatına dair yapılan araştırmalarda çocuğun biyolojik yapısı, aile hayatındaki varlığı ve sosyal hayat içinde dışarıda oyun oynayıp okula gitmesi dışında başka şeylere de ihtiyaç duyup duymayacağı bilinmiyor veya akla dahi gelmiyordu. Bu dönemin çocukları ile ilgili söylenebilecek en bilindik şey ise sünnet törenleri ve mektepe başlama merasimi olarak yapılan “*Âmin Alayları*”dır²⁸³.

Bu alayların ilk defa ne zaman ve nasıl başladığı kesin olarak bilinmemektedir. Halk arasında Âmin Alayları olarak adlandırılan bu törene “bed-i besmele” de denilmektedir²⁸⁴. Âmin Alayları genellikle kandil günleri, pazartesi ve perşembe günlerinde toplanmaktadır. Durumu uygun olan aileler okula gidecek olan çocuklarını mektep muallimine bildirir. Muallim de merasim günü çocukları sıraya dizer, ön sıradakiler yüksek sesle ilahi, arak sıradakiler de beyit okuyarak “âmin” der. Böylelikle çocuk neşe ve dualar eşliğinde okula başlar²⁸⁵. Çocukların okula gönderilmelerinin oldukça zor olduğu dönemde, Sıbyân Mektepi'ne devam etmek halk arasında özellikle çocuklar tarafından oldukça önemli görülmüştür. Okul her dönemde çocuk için aile fertlerinden ayrılıp yaşlılarıyla buluşup, dış dünya ile kendi başlarına iletişim kurabilmektir. Böylesine önemli bir olay da törenlerle gerçekleşmiştir. Çocuk mektepe “*Âmin Alayı*” denilen topluluk ile götürülürdü. Sokaklardan büyük bir coşku ve ilahilerle geçen çocuklar, çocukluk hayatından yetişkinlik hayatına da adım atmış olur²⁸⁶.

²⁸³ Gül Hanım Cengiz, *II. Abdülhamid Dönemi Osmanlı Sosyal Politikalarında Çocuk*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Isparta 2019, s. 28.

²⁸⁴ Yahya Araz, “Osmanlı İstanbul’unda Çocuk Olmak”, *Antik Çağ’dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi*, C. 4, İstanbul 2015, s. 487.

²⁸⁵ Mustafa Öcal, “Âmin Alayı”, *TDVİA*, C. 63, İstanbul 1991, s. 63.

²⁸⁶ Gülümser Meserret Topçu, *Osmanlı Klasik Döneminde Çocuklar*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2022, s. 78.

Tanzimat Dönemi, Osmanlı Devleti için birçok konuda milat olmuştur. Çocuğa ilişkin sorunlar Tanzimat öncesinde sistemli bir şekilde çözüme ulaşması için etkili kurumsal bir ilgiden mahrumdur. 19. yüzyılda modernleşme anlamında yaşanan birçok yenilik yapılmıştır. Birçok kurum ve nizamnameler ortaya çıkmıştır. Bunlardan biri de Tanzimat öncesinde kimsesiz, bakıma ve korunmaya muhtaç çocukların “evlatlık” veya “ahretlik” anlayışıyla başka ailelerin yanında, çoğu zaman iş karşılığında himaye edilmesidir. Bunun dışında çocukların mal varlığı himaye edilip güvence altına alınması için bir kurumsallaşma söz konusu değildir. Osmanlı Devleti’nde yetimlerin korunması ve barınması amacıyla vakıflar kurulsa da birtakım aksaklıklar meydana geldiğinden işlevini tam anlamıyla yerine getirememiştir. Fakat modern devletin bir gereği olarak çocuğun himaye edilmesi ancak 1851 yılında “*Eytam Nizamnâmesi*” ile doğrudan bir güvence altına alınmıştır. Aynı nizamnâme ile “*Eytam Sandıkları*” kurulmuştur²⁸⁷.

Eytam Sandıkları, yetimlerin malları üzerinden iâşe sağladıkları gibi bulundukları yörenin de ekonomisine önemli katkı sağlamıştır. Eytam Sandıkları belli başlı şartlar karşılığında şahıslara borç vermektedir. Borç alanlar, aldıkları parayı işleyerek işlerini geliştirmek için kullanmıştır. Sandıktan alınan para belirli oranda faizle geri ödenerek ülke ekonomisine de katkı sağlamıştır. Eytam Sandığı’nın idaresinden eytam müdürleri sorumludur. Sandıklara giren çıkan tüm paraların takibi ise sandık emini, yardımcısı, yevmiye kâtibi, iki idâne kâtibi tarafından yapılmaktadır. Herhangi bir usulsüzlüğe mahal vermemek adına birbirlerine müteselsilen kefil yapılmıştır. Böylelikle yetim çocukların malları olabildiğince koruma altına alınmaya çalışılmıştır²⁸⁸.

1863 yılında kimsesiz çocuklar için daha ciddi adımlar atılmıştır. Mithat Paşa’nın öncülüğünde “*Islahaneler*” kurulmuştur. Islahanelerde çocukların hem fiziksel hem de psikolojik açıdan sağlıklı bir ortamda yetiştirilmesi hedeflenmiştir. Kimsesiz erkek ve kız çocukları sokaklardan toplanarak devlet himayesinde büyüyüp, yetiştirilmesi ve bir meslek kazanmaları amacı güdülmektedir. 5-13 yaş aralığındaki Müslüman ve gayr-i Müslim çocukların bir arada ıslahhanelerde

²⁸⁷ Güven Gürkan Öztan, *Türkiye’de Çocukluğun Politik İnşası*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2011, s. 34-41.

²⁸⁸ İrfan Ünal, *167 Nolu Çanakkale Eytam Sandığına Mahsus Teminatlı İdane Defteri’nin Transkripsiyonu ve Değerlendirilmesi (1920-1926)*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale 2010, s. 43.

kalması daha sonrasında okullarda bir arada eğitim görenin yolun acımasıdır. Kurumun önceliği çocuklara okuma-yazma öğretmektir. Bunun yanında çocuk, mesleki eğitim almaya başlar. Marangozluk, kilim ustası, urgancı, dokumacılık, matbaacılık, madensel ürünler, buhar makinelerinin kullanımı, dokuma sanatları, deri işleme, terzilik, kunduracılık gibi dönemin önde gelen zanaatlarında kalfa olarak yetiştirilmiştir²⁸⁹. Küçük yaşta suça karışmış çocukların büyüklerle aynı yerde cezalarını çekmelerinin uygun olmadığı düşünülmüştür. Çocuklar kendi emsalleriyle aynı yerde cezalarını ıslahhanenin kazandıracağı nitelikleri alarak çekmelerinin uygun olduğu düşünülmüştür. Osmanlı toplumunda çocuk eğitimi, onların korunması ve yetiştirilmesi bireysel ya da sadece devlete ait değil toplumsal bir vazife olarak görülmüştür. Kadılar bu küçük suçluların davalarını; hayırseverler, devlet büyükleri ve dini içerikli organizasyonlar aracılığıyla görmüştür²⁹⁰.

19. yüzyılın yarısına gelindiğinde çocuk artık müstakil ve yetişkinlerden farklı bir varlık olduğu kabul edilmiş ve bu da devletin sosyal hayat ve siyasal düşüncesine de yansımıştır. Özellikle II. Abdülhamid döneminde modernleşme faaliyetleri sosyal yardım alanında da kendini göstermiştir. Osmanlı Devleti'nde 1896 yılında kurulmuş olan “Dârülaceze” hem devlet için önemli bir prestij sağlamış hem de ihtiyaca muhtaç olanların ihtiyaçlarını karşılama anlamında önemli rol oynamıştır. Dârülaceze, sürekli savaşlarla yorgun düşmüş bir ülke ve bu savaşlar sebebiyle de ekonomisi gittikçe kötüleşen bir sosyal hayatın içinde kurulmuştur. Dârülacezenin kurulmasındaki asıl amaç her ne kadar kimsesiz kadın ve çocuklara sahip çıkıp, bakıma muhtaç insanlara yardım etmek olsa da bu dönemde kötü giden ekonominin sonucu olarak ortaya çıkan dilenciliğin önüne geçmektir. 1903 yılına gelindiğinde Dârülaceze’de terkedilmiş çocuklar öncelikli olarak dört yaş altı çocuklar için kreş oluşturmuştur²⁹¹.

Balkan Savaşı sonrasında binlerce çocuk kimsesiz ve yetim kalmıştır. Bakıma muhtaç bu yetimler, Dârülaceze’ye yerleştirilse de sayıları gün geçtikçe hızla arttığı için Dârülaceze’de yetersiz kalmıştır. Bu nedenle öncelikli olarak şehit

²⁸⁹ Selda Ergül, *Çocuklara Rehber Dergisi ve 19. Yüzyıl Osmanlı Çocuk Eğitimindeki Yeri*, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep 2014, s. 32.

²⁹⁰ Meral Güdek, *Modernleşme Döneminde Osmanlı’da Çocuk Eğitimi ve Literatürü*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2012, s. 61.

²⁹¹ Büşra Karataşer, “Dârülaceze’nin Kuruluş Gelir Giderleri Üzerine Bir değerlendirme”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, Eskişehir 2020, C. 15, S. 2, s. 798.

çocuklarının barınmasına, eğitim görmesine ve zanaat eğitimi olarak meslek edinmeleri amacıyla yönelik Dârüleytamlar kurulmuştur. Sadece şehit çocuklarının değil, diğer öksüz ve yetimlerin de barınma olanağı sağlanmıştır. Dârüleytamlar ilk kurulduklarında sayıları sadece 20 iken, ihtiyaç doğrultusunda bu sayı 69'lara kadar çıkmıştır. 1916 yılında bu kurumda 2-15 yaş aralığında 5.000 kız çocuğu, 15.000 kadar da erkek çocuğu barınmaktadır. Başlarda özerk bir yapılanmaya sahip olan bu kurum 1917 tarihli bir kararname ile devlet idaresine alınmıştır. Dârülayetam Genel Müdürlüğü kurulmuş ve eğitimi üstlenmiş olduğundan da Maarif Nezareti'ne bağlanmıştır²⁹².

Trablusgarp ve Balkan Savaşları'ndan sonra I. Dünya Savaşı gibi büyük ve yıkıcı sonuçları olan bir savaşı da yaşayan Osmanlı Devleti, sosyal ve ticari alanda iş yapabilir nitelikte insan gücünü cepheye yollamış ve bunların birçoğu geri dönmemiştir. Savaşa gidip de dönemeyen insanların geride bıraktıkları kimsesiz çocuklar için de devlet kolları sıvamıştır. Nitekim çocukların bakımı ve ihtiyaçların giderilmesi için kendi çabaları ve halkın desteği yetersiz kalmıştır. Bu nedenle II. Abdülhamid döneminde *Dârü'l Hayr-ı Âli* kurulmuş olsa da bu kurum 1909 yılında ortandan kaldırılmıştır. Bu kurum yerine İttihat ve Terakki Dönemi'nde Himaye-i Etfâl Cemiyeti kurulmuştur²⁹³.

Cemiyet, 67 maddelik "*Himaye-i Etfâl Cemiyeti Nizamname-i Esasisi*" ve 36 maddelik "*Cemiyetin İstanbul Şubeleri Teşkilatı ve Vazifesine Dair Talimatname*" ile çalışmalarına yasal mevzuat ile yürütmüştür. 1918 yılında ise 91 maddelik "*Hamidiye-i Etfâl Cemiyeti Çocuk Misafirhanesi Talimatnamesi*" ile mevzuat daha kapsamlı bir zemine oturtulmuştur. Cemiyet, öksüz ve yetim çocukların barınmasını, beslenmesi, sağlığı ve eğitimi konusunda başarılı faaliyetlerde bulunduğu nizamnameler ve raporlardan da anlaşılmaktadır²⁹⁴.

Bir yerde çocukların ne denli önem arz ettiğini anlamak için orada bulunan toplumların çocuk ölümleri karşısında göstermiş olduğu tepki ve aldığı tedbirlere bakmak gerekir. Nitekim çocuk ölümleri için alınan tedbirler ve yaşanan üzüntü, çocuklar için biçilen değer ile aynı ölçüdedir. Konumuz itibarıyla Osmanlı toplumu çocuk ölümlerinde nasıl bir tepki gösterdi ya da nasıl bir tedbir aldı? Bu soru, bu

²⁹² Ergül, *a.g.t.*, s. 36.

²⁹³ Güdek, *a.g.t.*, s. 64.

²⁹⁴ Ergül, *a.g.t.*, s. 34.

bölümün nüvesini daha iyi analiz edebilmek için önemlidir. III. Ahmed döneminde İstanbul'a gelip İstanbul'da yaşayan kadınlarla sohbet etme imkânına sahip olan Lady Montagu'nün "*Şark Mektupları*" isimli eseri, bizlere dönemin kadınları hakkında olduğu gibi çocukları hakkında da bilgi vermektedir²⁹⁵. Montagu'nün kitaptaki;

"Tanıdığım kadınlardan hepsinin, mübalâğasız, on iki-on üç çocuğu var. Çocuklar ne kadar çok olursa o kadar hürmet kazanıyorlar. Gebe kaldıkları zaman kendilerine söylenen "inşallah ikiz olur" dileğini sık sık dile getirirler. Bu istedikleri kadar çok bir aileyi nasıl geçindirdiklerini kendilerine sorduğum zaman: "Bunların yarısı vebadan gider" diyorlar. Bu alekser vaki oluyor, bunlara da o kadar keder etmiyorlar. Şefkatlerini çok çocuk yapmakla tatmin ediyorlar, onları kaybettikleri zaman asla telaşa düşmüyorlar"²⁹⁶

ifadesi bir yabancının gözünden dönemin çocukları hakkında fikir sahibi olmamıza olanak sağlamaktadır. Bu da 18. yüzyıl ile 19. yüzyıl arasındaki farklılığı gözler önüne sermektedir. Nitekim 18. yüzyıl Osmanlı toplumunda çocukların varlığı bir itibar meselesi olarak da görülürken 19. yüzyılda durum çok farklı bir hal almıştır. Bu dönemde çocuk artık bir itibar meselesi olmaktan çıkıp kendi başına özel bir alana sahip olacak kadar önemli bir yere sahiptir.

Klasik dönemde hastalıklar geleneksel yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmıştır. Çocuk hastalandığında nazar ihtimaline karşı kurşun dökülüyor, vebadan veya başka bir hastalıktan korunmak amacıyla muska yapılır. Ayet yazılı muska temiz bir suyun içine konulur, yazılar silince su çocuğa içirilmektedir. Geleneksel tedavi yöntemlerinden biri de yeni ay görüldüğü zaman 391 kere Allah'ın adını söyleyip, hasta olan bölge sıvazlanarak şifa beklenilmektedir. Bazen şifa bulmak adına mantık dışı şeyler de yapılmaktadır. Örneğin bir kimsenin hamamda kullanmış olduğu suyu ya da idrarı üstüne döken kişi nazardan, tırnağının ucuyla kaşının üzerini kaşımanın da vebadan koruyacağına inanılmıştır²⁹⁷. Birçok çocuk geleneksel tedavi yöntemlere kurban gitmiştir. Tedavisi mümkün olan hastalıklar bile hekime gösterilmediği için ölüm ile sonuçlanmıştır.

Yüzyıllardır tarih sahnesinde adından sıkça bahsettiren bir diğer hastalık da vebadır. "*Kara Ölüm*" olarak da bilinen veba hastalığı büyük küçük demeden çok cana kıymıştır. Belki de bu nedenle yüzyıllar boyunca kara ölüm diye anılmıştır. Bu

²⁹⁵ Yahya Araz, *16. Yüzyıldan 19. Yüzyıl Başlarına Osmanlı Toplumunda Çocuk Olmak*, Kitap Yayınevi, İstanbul 2013, s. 77.

²⁹⁶ Lady Montagu, *Şark Mektupları*, Çev. Ahmet Refik, Hilmi Kitaphanesi, İstanbul 1933, s. 102-103.

²⁹⁷ Topçu, *a.g.t.*, s. 40.

hastalık enfeksiyon kaynaklı bir hastalıktır²⁹⁸. Fakat Tournefort'un seyahatnamesinde bahsettiği çocuk vebasî bilinen veba hastalığının aksine bir seyir izler. Hastalık Doğu Akdeniz'de sık rastlanan, bulaşıcı fakat yetişkinlere geçmeyen bir hastalık olduğu belirtilmiştir. Hastalık, çocukların canını kırk sekiz saat içinde alabilecek kadar ciddi bir humma ile kendini göstermektedir. Seyahatnamede bu hastalık için "...korkunç bir hummayla birlikte boğazda beliren bir tür şarbon hastalığıdır." ifadeleri kullanılmıştır²⁹⁹.

Çocuk sağlığına yönelik yapılan en önemli adım şüphesiz modern bir kurum olan "*Hamidiye Etfâl Hastanesi*" olan çocuk hastanesinin açılmasıdır. 19 yüzyılda kurumsal bir mesele haline gelen çocuk sağlığı yine kurumsal bir şekilde çözüme kavuşturulması için çalışmalara başlamıştır. Dönemin ilk çocuk hastanesi olan "*Hamidiye Etfâl Hastanesi*" 1899 yılında II. Abdülhamid tarafından, sekiz aylık iken difteri hastalığından vefat eden kızı Hatice Sultan'ın anısı için yapılmıştır. Hastanenin tüm masrafları padişah tarafından karşılanmıştır. Padişah'ın ve yapımında bizzat yer alan Dr. İbrahim Bey'in özel ilgi ve alakasıyla hastane hızlı bir gelişim göstermiştir. Yeni binalar eklenmiş, 1903'te modern cihazlarla donatılan fizik tedavi bölümü hizmete geçmiştir. Çocukların jimnastik yapmaları için ek bir bölüm yapılmıştır. Yine Çocukları salgın hastalıklardan korumak için aşı uygulaması yaygınlaşmıştır. Özellikle çiçek hastalığını önlemek için kayda değer bir çaba sarf edilmiştir. Kızıl ve difteri serumlarından çiçek aşısı üretmek için laboratuvar kurulmuştur³⁰⁰.

Kızıl hastalığı 2-7 yaş aralığındaki çocuklarda görülen, damlacık yoluyla bulaşan bir hastalıktır. 3-5 gün arasında kuluçka süresi bulunan hastalığın belirtileri ise boğaz ağrısı, boyun lenf düğümlerinde büyüme, dil ve deri üzerinde kırmızı noktalar ve oldukça da şiddetli ateşe sebebiyet verir. Bu dönemde altı haftaya kadar çocuk gözetim altında tutulup uygun tedavi uygulandığı zaman çoğunlukla hasta iyileşmeye başlar³⁰¹.

²⁹⁸ Özlem Batğı, "Seyahatnamelerde Osmanlı İnsanın Hastalıkları ve Tedavi Yöntemleri", *Osmanlı Mirası Araştırmaları Dergisi (OMAD)*, C. 4. S. 8, Burdur 2017, s. 171.

²⁹⁹ Joseph deTournefort, *Tournefort Seyahatnamesi*, Çev. Ali Berktaş, C. 1, Kitap Yayınevi, İstanbul 2013, s. 141.

³⁰⁰ Selçuk-Çolak, a.g.m. s. 12-13.

³⁰¹ Cengiz, a.g.t., s. 89.

19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarında tıp literatüründe difteri halk ağzında kuşpalazı olarak bilinen, bakteriyel bir hastalıktır. Hastalık esnasın damak bademcikleri, burun ve gırtlakta beyazımsı gri renkte cerahatli zarlar oluşması, öksürük, bakteri toksinlerinin kana geçmesi sonucu ateş ve bakteri toksinlerinin kana karışmasıyla ateş meydana gelir. 2-7 yaş arasındaki çocuklarda görülen hastalık, bulaşıcı enfeksiyon bir hastalıktır. Havaya asılan damlacık yoluyla da hızlı bir şekilde yayılmaktadır. Bakteriyele yakalanan hasta, beş gün içinde hastalık belirtilerinin vuku bulması ile bir hafta sonra ölüm ile burun buruna gelmekteydi³⁰².

Kuluçka dönemi 1-2 hafta olan çiçek hastalığı oldukça ciddi sonuçlar doğurabilen hatta ölümlere sebep olan bir diğer önemli hastalıktır. Hastalığın kaynağı "*Boreliota Variotae*" adında bir virüstür. Bulaşıcı olan bu virüs bazen doğrudan insanların birbirleriyle olan teması neticesinde bazen de herhangi bir eşyadan dolayı bulaşabilmektedir. Kuluçka dönemi bitince hastalık kendini göstermeye başlar. Hastada önce ateş, titreme ve bel ağrısı meydana gelir. Üçüncü veya dördüncü günü kırmızıtırak benekler oluşur. Bu benekler daha sonra döküntü ve nihayetinde de sarımsı sivilcelere dönüşür. On günlük hastalık süresince kaşınan bu sivilceler, on günün sonunda kabuk bağlayıp düşmeye başlar³⁰³. Ölüm oraları çok fazla olmasa da bu hastalığın en büyük etkisi bağışıklığı yeterli düzeyde gelişmeyen çocuklarda görülmüş ve körlüğe sebep olmuştur. Osmanlı Devleti'nde çiçek hastalığı için erken dönemlerden itibaren tedbirler alınmıştır. Alınan ilk tedbir geleneksel Türk usulü çiçek aşılmasıdır. Aşılama, hafif çiçek hastalığına yakalanmış kişilerden toplanan döküntü kurutulup, sağlıklı insanların burun ya da kollarından iğneyle bedene enjekte edilmektedir. İnsanlar bu şekilde çiçek hastalığını atlarmaya çalışmıştır³⁰⁴. Bu hastalık için bir diğer önlem ise modern laboratuvar ortamında üretilen çiçek aşısıdır. Çiçek aşısına ilk defa 1840 yılında Galatasaray'da bulunan Mektep-i Tıbbiye muayenesinde başlanmıştır. 1873 yılında

³⁰² Zeynel Özlü, "Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında)", *Belleten*, C. 81, S. 291, Ankara 2017, s. 447.

³⁰³ Nuri Yavuz-Abdullah Kara, "19. Yüzyıl Sonlarında Osmanlı Devleti'nde Çiçek Hastalığı ve Tedavi Yöntemlerine Dair Öneriler (Doktor Besim Ömer'e Göre)", *Tarih Yolunda Bir Ömür Prof. Dr. İsmail Özçelik'e Armağan*, Ed. Burak Kocaoğlu, Berikan Yayınevi, Ankara 2019, s. 603.

³⁰⁴ Süheyl Ünver, *Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, İstanbul Akgün Matbaası, İstanbul 1948, s. 6.

ise aşı tatbikinin yaygınlaşması maksatıyla “aşı *enspektörlüğü*” adıyla Mektep-i Tıbbiye’de bir memuriyet meydana getirilmiştir³⁰⁵.

Günümüzde tıbbın gelişimiyle pek ehemmiyeti olmasa da özellikle çocuklarda görülen birçok salgın hastalıklardan biri de suçiçeğidir. Suçiçeği, çiçek hastalığından tamamen farklı bir hastalıktır. Sadece çocuklara mahsus olup 0-3 yaş aralığındaki çocuklarda görülürken üç yaşından büyük çocuklarda ise nadiren görülen bir hastalıktır. Bu hastalıkta ateş olsa da çok az olduğundan çocuğu rahatsız edip, iştah kaybına sebep olmaz. İlk gün vücutta ortaya çıkan küçük koyu kırmızı lekeler birkaç saat sonra yerini derinin altında beliren sıvıya bırakır. Hastalığın ikinci günü ise bu kesecik içerisinde bulunan sıvılar buruşarak söner. Hasta kaşımadığı sürece çiçek hastalığında olduğu gibi kesecikler çukurlaşarak kalıcı iz bırakmaz³⁰⁶.

Çocuk hastalıklarından biri de boğmacadır. Yaklaşık 7-14 günlük bir kuluçka süresi oluşan akut bir solunum hastalığıdır. Hastalık öksürük nöbetleri ve nöbetin ardından horoz ötüşüne benzer bir şekilde nefes alışı ile belirgin gırtlak, nefes borusu ve bronşların tutulması şeklinde nüksetmektedir. Bulaşıcı olan bu hastalığa yakalanma riski, 1-5 yaş arasındaki çocuklarda daha fazladır. Aslında hastalık her yaş grubunda meydana gelse de yenidoğan bebeklerde ölümle sonuçlanmaktadır. Hastalığın tedavisi için aşılama yöntemi elzem olsa da klasik boğmaca aşısının ciddi yan etkileri sebebiyle aşılama zaman zaman göze alınamayacak bir tedavi yöntemi olmuştur³⁰⁷.

Bir diğer çocuk hastalığı ise kabakulaktır. Hastalık kulak altı bezlerinin hastalanıp, iltihaplanmasıyla ortaya çıkar. Kuluçka süresi 21 gün olan kabakulak hastalığı, ilk altı gün ve iltihabın ortaya çıkışından sonraki sekiz gün bulaşıcıdır ve iz bırakmadan iyileşir. Sadece kulak altı bezleri hastalandığın da durum çok da kötü değildir. Fakat bazen öteki salgı bezlerini ve sinir sistemini de etkilemektedir. Bu da erkek çocukların cinsel organı, kız çocuklarının ise göğüslerinde iltihaplanmasına sebep olmaktadır³⁰⁸.

³⁰⁵ Ünver, *a.g.e.*, s. 107.

³⁰⁶ Yavuz-Kara, *a.g.e.*, s. 605.

³⁰⁷ Erkan Özcengiz, “Boğmaca: Her Zaman Gündemde”, *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, S. 35, C. 3, Ankara 2005, s. 2-3.

³⁰⁸ Cengiz, *a.g.t.*, s. 92.

İslam âlimlerinin önemli bir çoğunluğu buluşa ermeden küçük yaşta ölen çocukların cennete gideceğini kabul etmiştir. Hatta halk arasında ölen çocuğun ahirette anne babasına şefaatçi olacağına inanılmaktadır³⁰⁹. Klasik dönemde gerek salgın hastalıklar gerek tıbbi olanakların yetersizliği gerekse doğal afetler çocuk ölümlerinde ciddi rol oynamıştır. Bu ölümler sadece halkın arasında değil Osmanlı sarayında da etkili olmuştur. Sarayda çocuk ölümleri oldukça fazladır³¹⁰.

Modern tıbbın gelişimiyle, özellikle de çocukları etkisi altına alan birçok hastalığın tedavisi için çalışmalar yürütülmüştür. II. Abdülhamid döneminde sağlık politikaları kontrollü, ihtiyaca yönelik ve adım adım ilerlerken, II. Abdülhamid'den sonra yapılan çalışmalar artık sadece anlık ve ihtiyaçların giderilmesi için yapılmıştır. Özellikle savaşlar bu konuda belirleyici bir rol oynamıştır.

2.2. Nevsal-i Âfiyet'te Çocuk ve Hıfzıssıhhat

Tek başına müstakil bir konu olamayan çocuk, tarihin tozlu sayfalarında uzun süre yer edinememiştir. Aile ve kadın temalı çalışmalar sayesinde çocukların eğitimi, çocuk hastalıkları ve çocukların yetiştirilip terbiye edilmesi hakkında önemli adımlar atılmıştır. Özellikle Osmanlı Devleti'nin son dönemi aydınlarının gündeminde ziyadesiyle yer edinmiştir. Çocuk konusu özellikle Tanzimat sonrasında birçok yönde çalışma alanlarının nüvesini oluşturmuştur. En çok da sıhhi konuda büyüklerden ayrı düşünülmeyen çocukların sağlık sorunları irdelenmeye başlanmıştır³¹¹. Sıhhi konularda yaşanan gelişmelere bakıldığında dönemin ünlü hekimi Besim Ömer Akalın'ın yapmış olduğu çalışmalar ve çalışmamızın ana kaynağı olan Nevsâl- Âfiyet Salnamesi'nde bulunan çalışmalar, çocuk sağlığında başucu eser niteliğinde olmuştur.

Nevsâl- Âfiyet'in birinci cildinde, çocuk hastalıklarına bir girizgâh niteliğinde olan “Çocuk Tbbı” bulunmaktadır. Bu başlık altında çocuk sağlığına genel bir giriş yapılmış ve çocuklarda görülüp de önemsenmeyen birçok hastalığın öneminden de bahsedilmiştir. Üç sayfalık bir yazıda herkesin açıkça bildiği fakat çocuklarda belirtilerini tam olarak göstermediği için teşhiş konulamayan zatürre hastalığından bahsetmektedir. Bunun dışında çocuklarda diş sürmesi olarak bilinen

³⁰⁹ Yusuf Şevki Yavuz, “Çocuk”, *TDVİA*, C. 8, İstanbul 1993, s. 359.

³¹⁰ Topçu, a. g. t., s. 43.

³¹¹ Araz, a. g. e., s. 17.

diş çıkarma dönemlerinde önemsenmeyen ishal, seğirme ve kusma gibi hastalıklar çocuklarda görülen önemli bir hastalık olan raşitizmin belirtisi de olduğu ifade edilmiştir. Cildin ilerleyen bölümlerinde uyku problemine ve önemine dikkat çekilmiştir. Uyku ve uykusuzluk çocuklar için oldukça önemlidir. Zira bir çocuğun gelişimi ve büyümesi için uyku en önemli etkidir. “*Bir Yaşında Çocuklar İçin Alınması Gereken Tedbirler Konusunda Fransa Akademisi Tarafından Yayımlanan Talimat*”ta da 0-1 yaş aralığındaki çocukların gelişimi ve gelişimi sırasında dikkat edilmesi gereken şeylerden bahsedilmiştir. Akabinde ise çocuğun gelişimi sırasında tartılmasının önemli olduğu ve tartılırken de hangi ayda ne kadar kilo aldığı her ay not edilip takip edilmesi gerektiği ifade edilir. Böylelikle çocuğun doğduğu ilk andan itibaren fiziksel olarak nasıl bir gelişim sağladığı takip edilebilmektedir. Çocuklarda hıfzıssıhhat adı altında yeni doğmuş çocuklarda kulak sağlığı ve mektep sağrılığı hakkında üç-dört sayfalık bir yazı bulunmaktadır. Birinci cildin sayfa 203-205 aralığında çocukların hastalıklardan korunma yolları ve tutuldukları hastalıklar karşısında nasıl bir yol izlenmesi gerektiği konusunda bilgi verilmiştir. Birinci cildin belki en fazla yer kaplayan konusu ise “*Kundak ve Beşik Meselesi*” isimli yazı olmuştur. 326 ve 338 sayfa aralığında kaleme alınan yazıda çocukların nasıl giydirilmesi ve çocuk büyütürken kullanılan beşikten de bahsedilmiştir. Tabii bu kadar ilmi çalışmalar arasında bir de halk arasında kulaktan dolma bilgilerin yanlışlığı ifade edilmiştir. “*Efkâr-ı Bâtıla-i Avâma Âid Birkaç Söz*” başlığı olan bir sayfalık yazı da bilime dair yapılan yanlışları gözler önüne seren bir yazıdır. Yine bir sayfa da çocuk terbiyesinden bahsedilmiştir. Aslında çocuk terbiyesi denildiğinde uzun uzadıya yazı ve öğütler beklenir fakat cildin bu bölümünde sadece kısacık öneminden bahsedilmiştir.

İkinci ciltte çocukların hıfzıssıhhati, sağlık tedbirleri, yeme-içme ve bebek ölümleriyle alışkanlıklarıyla ilgili on sayfa yazı bulunmaktadır. Geçmişten günümüze kadar önüne geçilemeyen bebek ölümleri burada da işlenmiştir. Bu yazıda çocukların beslenme alışkanlıklarının sağlık konusunda etkili olduğu ifade edilmiştir. İkinci cildin çocukla ilgili ilk konularından olan çocuk sağlığı, çocuklarda göz sağlığı üzerinde durulmuştur. Göz sağlığın konusunda üzerinde durulması gereken bir diğer husus da mekteplerin ve ışığın gözler üzerindeki etkisidir. Mektebe giden bir çocuğun gözleri hem ders aşamasından hem de bulunduğu ortamdaki ışığın etkisiyle bozulabilir. Göz sağlığı üzerinde uzunca

durulmuş ve ikinci ciltte yedi sayfalık bir yazı bulunmaktadır. Bu cildin 287-291 aralığındaki sayfalarda çocukları sütten kesmekten bahsedilmiştir. Anne sütü çocuk için özellikle ilk altı ay çok önemlidir. Bu kısımdaki yazıda da çocukların birdenbire sütten kesilmemesi gerektiğini hatta on iki ay emzirilip anne sütüyle beslenmesi gerektiği belirtilmiştir. Beslenme hem fiziksel gelişim hem de sağlık için oldukça önemli bir konudur. Çocuklarda, boğaz hastalıkları kuş palazı ve difteri gibi hastalıklar yine ikinci cildin içinde bulunan beş sayfalık bir yazıda mevcuttur. Bu beş sayfalık yazının içinde hem hastalıkların kendisi hem de çocuk boğazının nasıl muayene edilmesi gerektiği anlatılmıştır. İlerleyen sayfalarda “*Çocuklarda Korku*” adlı başlıkta ise çocuk psikolojisinden bahsedilmektedir. 292. sayfada bundan bahsediliyor. Bir sayfa da olsa o dönemde çocuk psikolojisinin gündeme gelip eserlere konu olacak kadar önemli olduğu görülmektedir. Hemen hemen her ciltte kendine yer bulan beşik ve kundak meselelerini yine ikinci ciltte de görmekteyiz. Çocuğun giyim ve kuşamıyla ilgili üç sayfa, beşik meselesi ile ilgili de bir sayfa kadar yazı bulunmaktadır. Birinci ciltte olduğu gibi ikinci ciltte de “*Terbiye-i Etfâl Hakkında Efkâr-ı Bâtıla*” başlığı altında çocuk terbiyesi esnasında kulaktan dolma halk arasında bdoğru bilinen yanlışlardan bahsedilmektedir.

Çocuk sağlığı ile ilgili yedi ana başlık içeren üçüncü ciltte daha çok cerrahi işlemlerin nasıl gerçekleştiği anlatılmıştır. Özellikle o dönemlerde cerrahi ilminin gelişimi ile birçok hastalık yeniden keşfedilmiştir. O dönemde kör bağırsağın iltihaplanması olarak bilinen apandisit hastalığına artık cerrahi işlemle müdahale edilmektedir. Üçüncü cildin 283-298 sayfalarında apandisit hastalığından bahsedilmiştir. Aslında cerrahi işlemlerin en dikkat çeken yapışık ikizlerin ayrılması olmuştur. Böylesine güçlü bir ameliyatın o dönemde başarı ile sonuçlanması takdire şayandır. Hastaların ameliyat sonrası hastaların ahvali gün gün seyredilip takibe alınmıştır. Bir hastalık geçirmiş olduğu nöbetlerin ne şekilde gerçekleştiğinden bile bahsedilmiştir. Bu önemli konu hakkında Nevsâl-i Âfiyet’in üçüncü cildinde yaklaşık 6-7 sayfalık önemli bir yazı bulunmaktadır. Bu ciltte son olarak bulunan çocuk sağlığı konusundaki cerrahi işlem, işlemlerin en bilindiği en eski olan sünnettir. Bu konunun sağlık ve dini boyutu anlatılmış ve erkek sağlığı açısından önemi vurgulanmıştır. Üçüncü ciltte uzun uzun anlatılan bir konudur. Yaklaşık on sayfa kadar bu konu hakkında bilgi mevcuttur. Cerrahi işlemlerden sonra çocuk ruh sağlığını ele alan yıllıkta “*Çocuklarda Görülen Asabi Haller*”

başlığı önemli bir yazıdır. Zira o dönemlerde çocuk hastalıkları yeni yeni kendi başına müstakil bir konu olurken böylesine hassas bir konunun ele alınması önemlidir. Nevsâlde 589-593 sayfa aralığı bu başlık için ayrılmıştır. İlk iki ciltte olduğu gibi üçüncü ciltte de bebeklerde beslenme, bebeklerin giyim kuşam konusu ve beşik etrafında gibi bebeklerin doğduktan sonraki bakımına yer verilmiştir. Beşik meselesi, “çocuğun gelişimi için nasıl bir öneme sahip olabilir?” sorusu insanın aklına gelebilir. Halbuki bir beşik bebeğin ilk yuvasıdır. Çocuk beşikte sınıksıkı, sert tahta üzerine konularak büyütülmemelidir. Bu konunun önemi nedeniyle üçüncü cildin 434-442 sayfalarında bahsedilerek dönemin genç anne ve anne adaylarına bu konu hakkında yol göstermiştir. Fiziksel gelişimini de derinden etkileyen giyim kuşam konusu üçüncü ciltte farklı usulleri ele alarak irdelenmiştir. Özellikle o dönemde gelenekçi bir giydirme şekli olan kundak, İngiliz usulü ve karma usul olarak belirtilmiştir. Üç örnekte de bebeğin doğduktan sonra özellikle ilk aylarında nasıl giydirilmesi gerektiğini anlatır. Son olarak üçüncü ciltte ele alınan konu bebeklerin doğduktan sonra ne ile ve nasıl beslenmesidir. Bu konu dört ciltte de işlenmiştir. Üçüncü ciltte ise 443-447 sayfalarında bulunmaktadır.

Dört cilt incelendiğinde sadece çocuk sağlığı için kaleme aldığı çalışmadan dolayı fizyolojist Laborde hakkında dördüncü ciltte bilgi mevcuttur. Laborde çocuk felci için yapmış olduğu çalışmalarından dolayı böyle bir sağlık yılına konu olmuş ve hakkında bir sayfalık bilgi bulunmaktadır. Dördüncü ciltte daha çok çocuk ölümlerinden bahsedilmiştir. Sırasıyla memedeki çocukların vefatı, Almanya’daki çocuk ölümleri ve erken doğan bebeklerin nasıl yaşatıldığı hakkında bilgi mevcuttur. Memedeki çocukların vefatı için iki, Almaya’daki çocuk ölümleri için dört ve erken doğan bebekler için ise beş sayfa yazı bulunmaktadır. Çocuk doğduktan sonra ne ile ve nasıl beslenmesi gerektiği bu ciltte de araştırma konusu olmuştur. Sütüne ve çocuk beslenmesi için toplamda üç sayfa ayrılmıştır. Çocukların beslenme fiziksel sağlıkları dışında bir de gözle görülmeyen kemik ve kıkırdak sağlığı bulunmaktadır. 61-72 aralığında bulunan sayfalarda bu konu hakkında insanlar bilinçlendirilmiştir. Bir de burkulma esnasında hasta hekime ya da hekim hastaya gelene kadar yapılması gerekenler konusunda insanların bilinçlenmesi mahiyetinde bir sayfalık yazı bulunmaktadır. Çocukların sadece sağlığıyla değil onların nasıl büyütülüp, yetiştirilmesi gerektiği ve nasıl terbiye edilmesi hususunda da bilgi mevcuttur. Özellikle çocukların terbiyesi konusunda on

bir sayfa kadar yazı mevcuttur. Bu konu hakkında da Nevsâl-i Âfiyet'tin son olan dördüncü cildinde üç sayfalık bir yazı mevcuttur.

Genel olarak tüm ciltlere baktığımızda bir ciltte mevcut olan bir konu diğer ciltte de devamı niteliğinde var olmuştur. Özellikle çocuk terbiyesi, çocuk beslenmesi, kundak ve beşik meselesi gibi konular neredeyse tüm ciltlerde bulunmaktadır. Çocuk hastalıkları ise her ciltte farklılık arz ederek var olmuştur. Hastalıklara yakalınmadan önce çocuk için gerekli önlemlerin alınması gerektiğinin daha önemlidir. Sadece üçüncü ciltte ilaç veya başka tedavi yöntemi olmayan cerrahi işlemler mevcuttur. Bu işlemlerin önemi ve cerrahi işlemin aşamaları o dönemin teknolojik aletleri ile nasıl yapıldığı anlatılmıştır.

Nevsâl-i Afiyet'in birinci cildininin 295. sayfasında yer alan “Çocuk Tıbbı” başlıklı makalede şu bilgilere yer verilmiştir: Yüksel ilimler içinde bir seçkin bir yer alan hadîs-i şerîf-i nebevî ile tasdik edilen tıp ilminin çeşitli devirlerdeki gelişim ve ilerlemesi târih ile uğraşanlar nezdinde malûmdur. Son asra gelinceye kadar tıp ilmi ile meşgul olanlar ulemâ ve bazı hukemâdan ibaret iken yakın zamanlarda tıp ilmine intisap edenler çoğaldı ve binâenaleyh o nisbette tabâbet de terakkî eylemiştir. Terakkiyât o dereceye gelmiş ve tekemmül o dereceyi bulmuştur ki bugün insan ömrü tıp ilmini tamâmıyla tahsîle kifâyet edemediğinden herkesin mümkün olduğu kadar bir şubede olsun tam malumatı elde etmesi için tıp özel şubelere ayrılmıştır. Tabâbete girenler evvela umûmiyetle tabâbetin esâsını tederrüs ve taallüm eyledikten sonra herkes kendi arzu ve istidâdına uygun bir şube seçerek yalnız adı geçen şubedeki terakkiyatı tahsile gayret eder ve bu suretle mensup olduğu şubede ihtisas yaparak “mütehassıs” olur. Tıbbın bu şekilde şubelere ayrılması ilerlemesine en fazla hizmet eden sebeplerden birisidir.³¹² Çocuk hastalıklarının da ayrı bir şube olmasından dolayı büyük faydalar sağlandığı, çocuk ölümlerinin günden güne azaldığını gösteren istatistiklerden anlaşılmaktadır. Çocukların konuşamamaları, isteklerini ifade edememeleri ve fizyoloji açısından büyüklerle olan farkları, çocuklardaki faâliyetin büyüklerden fazla olması yani kalb ve ciğerlerin ve azâ ve diğer cihazların büyüklerden daha faâl ve hızlı olması çocuk hastalıklarında etkili olup hastalık durumlarının birdenbire ve kısa zamanda değişikliğe uğramasına sebebiyet verdiğinden çocuk şubesi mütehassısları diğer

³¹² Nevsâl-i Afiyet, C. 1, s. 295.

hekimlerden ziyade hastalıkları teşhiste zorluklarla karşılaşmakta ise de teorikten ziyade pratik ve ameliyat ile iştigâl eden bir çocuk doktoru yani yalnız çocuk hastalıklarından bahseden kitaplar ve tıbbî risaleleri mütâlaa ile yetinmeyip bilgi ve görüşlerini çok sayıda hasta üzerinde tatbik eden hekim çocukların hastalıkları zamanında gösterecekleri belirtilerden istifâdeye muktedir olacağı tabîidir.

Çocuk hastalıklarında bahsedilen belirtiler konusunda bilgisi bulunan bir tabip diğer tabipler nezdinde hiç ehemmiyeti hâiz olmadığı farz olunan bir durumdan yani çocuğun renginden, haykırmamasından, bakışından, vaziyetinden, nefes alma şeklinden velhâsıl her bir hal ve hareketinden çok önemli sonuç çıkarabilir. Adı geçen belirtiler hastalığı iteşhis etmede çok yardım eder. Bazen zatürre gibi herkesin bildiği bir hastalığın başlangıcında çocuk açık belirtilerden hiçbirini göstermeyip yalnız bir nefes darlığından muztariptir ki bu halde hastalığın teşhisi güçleşir. Halbuki çocuk hastalıkları ile iştigâle alışmış ve bu konuda tecrübe ve ustalık kazanmış bir tabîp o nefes darlığının zatürreye delâlet ettiğini derhal keşfeder yahut göğüs nezlesine, bronşite mübtela olan bir çocuk, çocuk hastalıklarında tecrübesi olmayan bir tabîp tarafından muâyene ve göğsü ve ciğerleri dinlendiğinde duyulan ses ve hırıltılar çocuğun zatürreye yakalandığına hemen hükmedilir. Çünkü çocukların bronşitinde işidilen ses ve hırıltılar ile büyüklerin zatürrelerinde duyulan hırıltı arasında pek cüzî bir fark vardır. Fakat çocuğun ibrâz edeceği sâir delâil ü arâzdan hastalığın zatürre midir, yoksa bronşit midir ayırmaya kâbil olur. Bazen çocukta birdenbire derece-i harâret 37-40 dereceye çıkar. Kusma, seğirme, kasılma, kabızlık, baş ağrısı, gözlerin şaşma bakması, diş gıcırdaması gibi haller zuhûruyla çocuk da kendini kaybeder. Çocuk hastalıklarıyla ülfeti olmayan bir tabip bu durumu görür görmez derhal çocuğun “iltihap-ı sehâyâ-yı dimâğî”ye³¹³ yakalandığına hükmeder. Hâlbuki verilen bir miktar horasanin (santonin) bir torba solucan düşürmesiyle yukarıda arz olunan hastalığın tamamı ortadan kalkar ve çocuk da tamamen iyileşir³¹⁴. Buna benzer birçok durumda gerek etıbbâ-yı umûmiyenin ve gerek âilelerin dikkatini çekmeyen bir belirti ve delilden bir uzman tabip büyük büyük neiceler edebilir. Çocuk tabibi,

³¹³ Beyinzarı iltihâbı, sarı beyin hummâsı, menenjit. (Kâmil Çayır, “II. Abdülhamid Döneminde Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Alınacak Korunma ve Temizlik Tedbirleri Hakkında Hazırlanan Bir Nizâmname ve Değerlendirmesi”, *İslâm’da Sağlık ve Koruyucu Hekimlik*, Edt. Adem Yerinde, Ağrı 2021, s. 385 (Y. N.).

³¹⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 296.

çocuğun rahatsızlığına, ıztırâbına, ağrısına, akciğerlerin bir cimnastiğine delalet eden haykırma ve ağlamasından, zatülcenb, periton iltihabı vesair bazı hastalıklarda alacağı vaziyetten simasındaki değişimden vesaireden büyük manâlar çıkarır.

Çocuklarda çoğunlukla vefatla neticelenen bazı hastalıklar vardır ki büyüklerde önem arz etmez. Mesela çocuklarda zahiren ehemmiyetsiz gibi görülen ishal bir sûret-i muntazama ve fenniyyede tedavi olunmazsa çocuklardaki faâliyet ve hastalığın hâl değiştirmesi sürati hasebiyle birkaç gün zarfında ölüme sebebiyet verecek derecede şiddetlenebilir. Hâlbuki bu hastalık ne kadar olsa büyüklerde kısa zaman içinde perhiz ile ortadan kalkabilir. Bu sebeple, çocuk hastalıkları uzmanları en ehemmiyetsiz farz olunan bir hastalığı dikkate alıp özen göstererek her zaman dikkatlice düşünerek hareket etmeye mecburdurlar. Çünkü çocuklardaki hastalıklar kısa zaman içinde şiddetlenmeye veya hafiflemeye meyillidir³¹⁵.

Çoğu aileler, çocukların dış sürdükleri zamana tesadüf eden seğirmeler, ishaller, kusmalar, akciğer iltihabı, beyin zarı iltihabı, raşitizm³¹⁶ gibi arıza ve hastalıklardan çoğunu bu fiil-i tabîiye yani dişlerin sürmesine atfederek doktora gitmekten kaçınırlar. Hâlbuki bugün fennen sabittir ki, diş sürümü hastalık değildir. Belki bu esnada çocuk bazı hastalık hallerinden muhtarib olabilir ki herhalde dikkatle hareket lazım ve zuhur eden ishâl, kusma vesaireyi ayrıca bir hastalık sayarak derhal tedâviye teşebbüs etmek elzemdir. Yoksa çocuğun yaşına girmesine rastlayan zamanda mübtela olduğu hastalığı “dişdendir” diyerek önemsemek doğru değildir.

Bazı hekimler ve ebeveyn çocukların ekseriyetle mübtelâ oldukları hazımsızlığı büyüklerin hazımsızlığına kıyas ederek büyük bir insanı tedâvi eder gibi çocuğa birçok ilaç verirler. Şübhesiz bu durum çocuğun hastalığını şiddetlendirmekten başka bir şeye yaramaz. Zira “*Gerekli olduğunda kullanılan bir zehir ilaç olduğu gibi lüzumsuz zamanda kullanılan bir ilaç da zehir olur*”. Meselâ lüzumsuz bir zamanda kullanılan bir damla afyon ruhu bir çocuğun ölümüne sebebiyet verirken haricen kullanılan bir pomata³¹⁷’nın da çocukta zehirlenme

³¹⁵ Nevsâl-i Afiyet, C. 1, s. 297.

³¹⁶ Raşitizm, çocuklarda görülen, uzun süreli ve aşırı miktarda D vitamini eksikliğinden kaynaklanan bir hastalıktır. Raşitizm hastalığı çocukların kemiklerinin yumuşamasına ve zayıflamasına neden olur. Bazen nadir de olsa kalıtsal sorunlar raşitizme neden olabilir (<https://www.medicalpark.com.tr/rasitizm/hg-2206> (Y. N.)).

³¹⁷ Daha çok saç için kullanılan yağlı merhem. (<http://www.lugatim.com/s/pomata> (Y.N.)).

belirtileri meydana getirdiği defalarca görülmüştür. Çocuklarda lüzûmsuz bir zamanda kullanılıp istifade edildiği zannolunan bir ilâçtan bilâhire zarar görülebilir. Meselâ bünyesi gayet zayıf bir çocuğu zayıflık sebebini tespit etmek ve tedavi etmek lazım gelirken bazıları bilakis kendisine ağır şuruplar vermeye başlarlar. Hâlbuki hazmı zor olan ilaçları uzun süre kullanmadan dolayı daha sonra meydana gelen hazımsızlık, ishâl ve kusma çocuğu helak edici ve tedâvisi mümkün olunmayan birtakım hastalıklara maruz bırakabilir. Çocukların hazımsızlıkları aldıkları gıdanın miktar ve kalite yönünden değişmesinden, düzensiz şekilde süt verilmesinden, vakitsiz sütlü un ve ararot³¹⁸ ve tapyoka³¹⁹ vesaire ile beslenilmesinden meydana geldiği için çocuğa süt verilecek zamanları düzenlemek ve hazımsızlığa sebebiyet veren durumu izale etmekle hastalığın tedâvisi mümkündür. Özellikle gıdası süttten başka bir şey olmayan çocukların hastalıkları ilâçtan ziyade sağlıklı beslenme ile tedâvi edilmelidir.

İyi bir çocuk hekimi olmak için çok çocuk görmek, çocukların davranış ve huylarına alışkın olmak, onları sevmek, çocukların memnun olacakları şeyleri lazımdır. Çocuklar ile iştigâl eden hekimler güler yüzlü olmalıdır. Bazı hekimler vardır ki kendisine mürâcaat eden bir hasta çocuğu muâyene ederek icap eden ilacı vermekle yetinir. Hâlbuki çocuklarda ilâçtan ziyade hıfzıssıhhanın gerekli olduğu aşikâr bulunduğundan tabip hastalığa karşı gereken ilacı verdikten sonra çocuğun genel durumuna da vâkıf olmalıdır. Yattığı odanın sağlığa uygun olup olmadığını, havasının temiz olup olmadığını, temizliğini, çocuğun uykusunu ve diğer durumları dikkate almalıdır³²⁰.

Nevsâl-i Afîyet'in birinci cildininin 326. sayfasında yer alan “*Bir Yaşında Çocuklar İçin Alınması Gereken Tedbirler Konusunda Fransa Akademisi Tarafından Yayımlanan Talimat*” adlı makalede aşağıdaki maddeler sıralanmıştır:

1. Birinci sene zarfında çocuğun tek gıdası süttten ve özellikle daima tercih edilen anne sütünden ibaret olmalıdır. Çocuğa çoğunlukla geceleyin, yaklaşık her iki saatte bir meme verilmelidir³²¹.

³¹⁸ Sıcak iklimlerde yetişen maranta adlı kamıştan ve başka bitkilerin kökünden çıkarılan, çocuk maması yapmaya yarayan un. (<https://sozluk.gov.tr/>) (Y.N.).

³¹⁹ Manyok kökünden çıkarılan nişasta. (<https://sozluk.gov.tr/>) (Y.N.).

³²⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 298.

³²¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 316.

2. Anne sütünün kesilmesi durumunda ılık olarak, kaynamış yahut sterilize olunmuş İnek yahut keçi sütü verilmelidir. Öncelikle yarı yarıya birkaç hafta sonra dörtte bir miktarı hafifçe şekerli su karıştırılmalıdır.
3. Sütü içirmek için camdan yahut topraktan mamûl kaplar kullanılmalı ve bu kaplar kullanıldıkları her defada itina ile temizlenmelidir. Hiçbir vakit, kurşun içeren kalaylı kaplar kullanılmamalıdır. Bazen açlığını gidermek yahut ağlamasını teskin için çocuğun dudakları arasına konulan mantar yahut sünger ve tülbend gibi emziklerin kullanılmasından kaçınılacaktır.
4. Süt yerine verilmek için ticarete tavsiye edilen farklı karışımlardan kaçınılmalıdır.
5. Memenin yardımı olmaksızın emzik yahut küçük çömlek ile besleme hastalık ve ölüm riski oranını daha çok artırır.
6. Çocuğa özellikle ilk aylardan itibaren katı bir gıda; ekmek, çörek, et, sebze, meyve vermek çok tehlikelidir.
7. Eğer annenin yahut sütannenin sütü yeterli değilse yedinci aydan itibaren çocuğa çorba verilmeye başlanabilir. Lâkin birinci senenin sonunda çocuğu yavaş yavaş süttten kesme hazırlamak için süttten, francaladan, kavrulmuş undan, pirinçden ve feküllelerden³²² yapılmış hafif çorbaların verilmesi faydalıdır. Süttten kesme ancak ilk on iki yahut on altı dişin çıkmasından sonra çocuk sıhhat ve âfiyette olursa ve birkaç dişin çıkmasını takip eden durgunluk zamanı esnasında yapılmalıdır³²³.
8. Her sabah memeden yahut yemekten önce çocuğu temizlemek lazımdır. Bu temizlik şunlardan ibaret olacaktır: a) Vücudun ve özellikle daima temiz tutulması gereken üreme organlarının yıkanması, başın temizlenmesi, baş üzerinde pislik ve kabukların birikmesine meydan verilmemesi. b) Çamaşır değiştirilmesi. İlk aylarda göbek üzerine sarılan sargı muhâfaza edilmelidir.
9. El ve ayakların vücudun tamamını kuşatan kundağın kullanımından katiyen uzak durmak lazımdır. Zîra çocuk hareketlerinde ne kadar serbest olursa o kadar sağlam bünyeli olur. Başı koruyan ve daha sonra sıhhatte yahut akılda bir takım karışıklık meydana getirebilen bütün bağları atmalıdır.

³²² Patates, yer elması gibi yer altındaki bitki yumru ve köklerinde bulunan nişastaya verilen isim (<http://www.lugatim.com/s/fek%C3%BCI> (Y. N.).

³²³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 317.

10. Çocuk ikâmet ettiği memlekete ve mevsimlere göre ince veya kalın giydirilmelidir. Her zaman gerek dışarıda gerek ikâmetgâhları içerisinde çocukları soğuktan ve aşırı sıcaktan özenle korumak lazımdır.
11. Sıcaklık uygun derecede olmadıkça çocuğu on beşinci günden evvel sokağa çıkarmak doğru bir davranış değildir.
12. Çocuğu annesiyle yahut sütanesiyle aynı yatakta yatırmak tehlikelidir.
13. Çocuğu yürütmekte acele etmemek lazımdır. Yerde sürünmeğe yahut yalnız başına kalkmağa bırakılmalıdır. Araba ve sepet gibi şeylerin kullanılmasından kaçınılmalıdır.
14. Çocuklardaki en küçük rahatsızlıkları bile dikkate alınmalıdır. Karın ağrısı, ishâl, sık sık kusmalar, öksürük vesaire başlangıçtan itibaren eğer yirmi dört saatten fazla uzarsa hekime göstermek lazımdır.
15. Muhtemel bir hamilelik durumunda çocuğun hayatını ve sıhhatini korumak için anne yahut sütanne meme vermeyi derhal kesmelidir.
16. Çocuğu, ilk üç ayı içerisinde ya da eğer çiçek hastalığı yaygınsa ilk haftalarda aşılama elzemdir. Telkîh-i Cederi, çiçek hastalığı için alınabilecek yegâne tedbirdir³²⁴.

Nevsâl-i Afîyet'in birinci cildininin 322. sayfasında yer alan “Çocuğu Tartma” başlıklı makalede aşağıdaki bilgilere yer verilmiştir: Yeni doğmuş bir çocuğun büyümesi doğumdan hemen sonra daha hızlı olup sonraları yavaşlar ise de asla duraklamaz. Çocuk doğum esnasında umumiyetle 3.000 gram ağırlıkta olup ilk iki günde 100 gram kaybeder ise de sonraki beş gün zarfında bu zayıyatını kazanmakla beraber birinci hafta nihayetinde ağırlığı doğumdaki ağırlığına eşit olur.³²⁵ İlk hafta müstesna olmak üzere çocuğun günden güne olan bu kilo artışı muhtelif ise de vasati olarak aşağıdaki oranlardadır:

Üç aylık oluncaya kadar	1, 2, 3.	Ayda	25 gram
Altı aylık oluncaya kadar	4, 5, 6.	Ayda	20 gram
Dokuz aylık oluncaya kadar	7, 8, 9.	Ayda	15 gram
Bir yaşında	10, 11, 12.	Ayda	10 gram

Bu günlük artış her üç aydaki günlerle (yaklaşık doksana ile) çarpılırsa çocuk aşağıdaki oranlarda kilo alır.

³²⁴Çiçek hastalığına karşı çiçeğe tutulmuş kimseden alınan serumla yapılan aşı (<http://www.lugatim.com/s/telkih-iC%C3%BCderi> (Y. N.).

³²⁵ Nevsâl-i Afîyet, C. 1, s. 321.

Birinci üç ayda	$2,250 + 3.000 = 5,250$
İkinci üç ayda	$1,800 + 5,250 = 7,050$
Üçüncü üç ayda	$1,350 + 7.050 = 8,400$
Dördüncü üç ayda	$900 + 8,400 = 9,300$

Çocuklarını her gün yahut sıkça tartarak sıkletleriyle istifade edip etmediklerini tayin usulü çoktan beri hekimler tarafından kabul olunmuş ve bugün Avrupa’da edilmektedir. Bizde de bu usulü bazı ailelere kabul ettirebildik. Bu hususta her türlü terazi ve hatta kantar bile kullanılabilir ise de bilhassa çocuk tartmak için teraziler vardır. Çocuğun her meme alışında yeterli süt emip emmediğini anlamak ve özellikle vücudun ağırlık kazanıp kazanmadığını anlamak üzere annesi nezdinde bir terazi bulunmalıdır. Ağırlığı artan yahut azalan çocuk ya yeterli besin alamamasından yahut diğer sebeplerden muzdariptir³²⁶.

Nevsâl-i Afîyet’in birinci cildinin 322. sayfasında yer alan “Çocuklarda Hıfzıssıhhat” başlıklı yazıda hıfzıssıhhat kavramının kapsamı ve hangi yaşta hangi hıfzıssıhhat kurallarına uyulması gerektiğine dair bilgiler yer almaktadır. Buna göre, “Hıfzıssıhhat”, sıhhat ve âfiyetin muhafaza ve idamesine hizmet eder, hastalıkların sebeplerini araştırarak mütalaa eder ve ortaya koyar. Her yaş için genel kurallar olduğu gibi her yaşa mahsus sağlık tedbirleri de vardır. Genç yaşındaki birine faydalı olan bir şey bir ihtiyara zararlı olabilir. Yenidoğan daha sonra bünyesini takviye edecek olan gıdaya devam eylerse mahvolur. Bu sebeple henüz dişleri sürme döneminde veya daha erken bir dönemdeki çocuklarda vefatlar fazladır. Çünkü yaşıyla ve vücudunun nezâketiyle uyumlu olmayan yiyecek ve içeceklere devam etmek gibi yanlış bir alışkanlık mevcuttur³²⁷. Çocuk iyice giydirilerek soğuktan korunduğu ve her gün banyo olunarak iyice bakıldığı halde bile böyle vakitsiz ve yaşı ile uygun olmayan yiyecekler nedeniyle vefat edebilir. Çocuk vakitsiz verilen bulamaçların, çorbaların, çiğnemiklerin tesiriyle hazmetmemeye, geceleri uyumamaya ve kısa bir zamanda zayıflamaya başlar ve nihayet bir-iki ay içinde tedâvi edilmezse helâk olup gider. Çocuğun ilk dişleri sürünceye kadar tek gıdası süt olacaktır. Bundan sonra hafif bulamaçlar, sütü ve

³²⁶ Nevsâl-i Afîyet, C. 1, s. 322.

³²⁷ Nevsâl-i Afîyet, C. 2, s. 294.

hafif çorbalar az miktarda verilir. Bir çocuk, dişleri tamamen sürdükten yahut hiç olmazsa sekiz ön ve altı azı dişi çıktıktan sonra memeden kesilmelidir³²⁸.

Nevsâl-i Afîyet'in üçüncü cildininin 282. sayfasında yer alan "Apandisit (*İltihâb-ı Zeyl-i Dûdî*) hakkında geniş bişgiler yer almaktadır. Dönemin mühim hastalıkları arasında gösterilen Apandisit'in nedenleri, tedavisi ve korunma tedbirleri üzerinde durulan yazı şu ifadelerle başlamaktadır: Böyle bir hastalığın mevcudiyeti ve ismi birkaç senedir işitilmeye başlamıştır. Daha önce hekimler apandisit yerine hastalığın körbağırsaktan kaynaklandığına hükmederek "iltihap-ı aver", "iltihap-ı muhî-i aver", yani körbağırsak iltihabı tabirini kullanırlardı.

Cerrahi ilminin hızlı gelişimine bağlı olarak sekiz-on seneden beri batın ve bağırsaklarda birçok ameliyat yapılmaya başlanmış ve hemen her hastanın vefatını takiben cesedi üzerinde otopsi yapılması ve özellikle Amerika cerrâhlarının bu husustaki olağanüstü çalışmalarının semeresi olarak bu hastalığın körbağırsak hastalığı olmayıp körbağırsağın bir tarafına bitişik olan bir yazı kalemi kalınlığında ve bir ucu kapalı tıp dilinde zeyl-i dûdî denilen bağırsağın bir bölümünün iltihaplanıp bazen de delinmesinden ileri geldiği artık kesinlik kazanmıştır. İşte bundan dolayı hekimler de iltihap-ı aver tabiri yerine apandisit (iltihap-ı zeyl-i dûdî) tabirini kullanmaya başladılar.³²⁹ Artık sebebi biinmeyen birçok karın zarı iltihaplanmalarının ve ve bazı iç hastalıklarının asıl sebebinin apandisit olduğu tahakkuk etti. Diğer taraftan bu hastalığın teşhisine hizmet eden bazı deliller keşfolunarak hastalık tereddütsüz teşhis ve diğer iç hastalıklardan kolaylıkla ayırt edilerek³³⁰ apandisit adedi arttı. Demek ki, hastalık bazı hekimlerin dediği gibi birkaç senedir yaygın olarak görülerek veya başka bir surette çoğalmayıp hastalığın mâhiyeti tamamıyla anlaşılmış olduğundan kolayca teşhisine imkân hâsıl olmuştur.

Yakın zamanda Paris'te vefat eden Fransa'nın meşhur siyasetçilerinden Mösyö Gambetta karnında bir ağrı ile hastalanarak bir-iki gün içerisinde vefat ettiğinde hekimler hastalığın menşeyini teşhis edemedikleri gibi pek çok kimse de Gambetta'nın bir kadın tarafından zehirlendiğini düşünmüşlerdi. Şimdi hastalığı esnasında hastalık belirtileri göz önüne getirilirse bu şahsın apandisit hastalığı nedeniyle vefat etmiş olduğu anlaşılıyor. Buna benzer bir vakayı talebeliğim

³²⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 295.

³²⁹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 282.

³³⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 283.

esnasında bizzat müşâhede eyledim. Mektep-i Tıbbiye-i Askeriye müntehâ sınıf talebelerinden iken serîriyât-ı dâhiliyede bana tahsis olunan yatağa bir sabah tulumbacı efradından yirmi yaşlarında bir gencin yatırılmış olduğunu gördüm. Ders gününe denk geldiğinden hocam Zoéros Paşa'ya müşâhede varakası hazırlamağa başladım. Hastayı muayene eylediğimde karnında özellikle sağ tarafında şiddetli ağrılar ve şişlik gördüm ve bir yangına tulumba götürmesi neticesinde yirmi dört saat zarfında husule geldiğini tahkik ettim. Hastanın gösterdiği bütün deliller ile soğuk almak neticesi karın zarı iltihabı olduğunu anladığımdan ona göre teşhis koyarak müşâhede varakasını yazdım ve muallimim paşaya okudum³³¹. Paşa da hastayı ayrıca muayeneden sonra soğuktan karın zarının iltihaplandığını ve muhakkak surette mevt ile sonuçlanacağını tasdik eylediler. Hastap ertesi güne kadar ızdırap içinde kıvranarak vefat etti. Teşhisimizin doğru çıktığına memnun olarak muallim paşa ertesi günü bu hastalık hakkında ayrıntılı bilgi dermeyeran etdikten sonra soğuk almak neticesi karın zarının iltihaplanabileceğini açıkladılar. Hastalığın ehemmiyetine mebnî hastamızın müşâhedesini ikmâl ile diğer kitaplarda da buna benzer birçok müşâhedeler bularak kırk-elli sayfalık bir eser vücuda getirdim. O vakit mektepten neşet eden hekimlerin hurûc yani “tez” tabir olunan imtihanlarında serîriyât hocalarına takdime mecbur oldukları eserler arasında bu muhtırayı “tez varakası” namıyla takdim ettim.

Lâkin şimdi düşünüyorum; hastanın üzerinde müşâhede eylediğim delâili gözümün önüne getiriyorum ve anlıyorum ki tulumbacının hastalığı soğuktan neşet etme peritonit³³² olmayıp bir apandisit imiş. Bu bâbda hocamın kemâl-i ehemmiyetle saatlerce ders vermesi, nazariyeler serd eylemesi, benim haftalarca kitapları araştırıp da tez eseri meydana getirişim ve imtihanda aliyyül-alâ not kazanışım hep esassız imiş. Sonra hastanın vefat etmesi de cabası. Çünkü o vakit hasta üzerinde bir cerrâhi müdahale icra etmiş olsaydık hasta genç kurtulacaktı. On sekiz, yirmi sene evvel apandisit ne demek olduğunu Avrupa'daki en meşhur hekimler dahi bilmiyorlardı. Tıp kitaplarında böyle bir hastalık ismi yoktu³³³.

³³¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 284.

³³² Peritonit peritoneum'un iltihaplanmasıdır. Peritoneum, karın Boşluğunun iç duvarını oluşturan dokudur, karın boşluğundaki organları örter ve tutar. (<https://www.hemensaglik.com/makale/peritonit> (Y.N)).

³³³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 285.

Tedavi bahsine gelince; bu illetten hastayı kurtarmak için aameliyat-ı cerrâhiye icrâsı kimsenin hatırına gelmez değil ise de asepsi³³⁴ ve antisepsi³³⁵ usulünün kabul edilememiş olmasından dolayı başarılı ameliyatlar yapılamıyordu. Görülüyor ki, yakın vakte kadar birçok hastalar apandisite dıçar olarak vefat eyledikleri halde bunun körbağırsakda³³⁶ bulunan zeyl-i dūdî denilen küçük bağırsağın iltihabı neticesi delinerek peritonu tahrip etmesinden ileri geldiğini ve cerrâhi ameliyat sayesinde şifa bulacağını kimse tahayyül bile edemezdi.

İngiltere Kralı Edouard geçen sene dıçar oldukları apandisit hastalığına bundan on beş sene evvel yakalansaydı hastalığı teşhis olunamayacağı gibi o vakit ameliyat-ı cerrâhiye dahi icra edilemeyeceğinden dahilen tedâvi ile vakit geçirilerek ne kadar büyük bir tehlikeye maruz kalacaklardı. Hâsılı, cerrâhi ilminin son gelişmeleri apandisit hastalığının mâhiyetini meydâna çıkarmış ve hastalığın kolaylıkla teşhis edilmesini sağlamış ve îcâbında cerrahi ameliyat ile hastalıktan kurtulmasını temîn etmiştir³³⁷.

Apandisite Ne Sebep Oluyor? Bugün hastalığın kesin sebebi kesin olarak anlaşılamamıştır. Bazı doktorlar körbağırsağın yanında bulunan apandisite yani zeyl-i dūdîye çekirdek ve gayta maddesi kaçarak hastalığın husule geldiğini kabul eylemekte iseler de üzerlerinde aameliyat icrâ eylediğimiz hastaların yüzde doksanında bu gibi çekirdek vesaireye tesâdüf etmediğimizden ve diğer taraftan çekirdekli meyvelerin daha çok yenildiği yaz mevsimi esnasında apandisit diğer mevsimlerden daha fazla müşâhede olunmaması bu çekirdek nazariyesini kabul etmemekte haklı olduğumuzu gösteriyor.

Birçok cerrâhlar dahi bağırsaklardaki müzmin hastalık sâikasıyla zeyl-i dūdînin dahi kâidesi iltihaplanarak tıkanıp Doktor Dieulafoy'nın tabiri üzere zeyl-i dūdî "kapalı kab"a dönüşerek orada mahsûr bulunan mikroblar zuhûra geldiğini kabul ediyorlar. Hâsılı, daha buna benzer nazariyeler bugün mutlak surette ispat olunamadığından apandisit neden dolayı ve nasıl husule geldiği anlaşılamamıştır.

³³⁴ Asepsi terimi genellikle ameliyat alanı, kullanılan aletler ya da ilaçlar için kullanılmaktadır. (<https://www.turkcerrahi.com/makaleler/cerrahinin-gelisimi/asepsi-ve-antisepsinin-tarihcesi/>) (Y.N).

³³⁵ Hastalık oluşturabilen canlı mikroorganizmaları öldürmek veya üremesini durdurmak amacıyla vücut yüzeyine kimyasal madde uygulanması. (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66431/antisepsi.html>) (Y. N.).

³³⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 286.

³³⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 287.

Bazı doktorlar midye, istiridye yemekten ve bazı doktorlar da birkaç seneden beri mutfaklarımızda kullandığımız sırlı, mineli kaplardan dolayı hastalığın zuhur etmekte olduğunu kabul ediyorlarsa da³³⁸ asla midye ve istiridye yemeyen ve sırlı kaplar kullanmayan pek çok kimselerde bu hastalığın zuhura geldiğini defalarca gördük. Hakiki sebep henüz meçhuldür yalnız şurası muhakkaktır ki, apandisit dâçar olanlar ara sıra mide ve bağırsaklarından da muztarib olup dâima kabızlık çeken ve abur cubur şeyler yemeyi itiyad eyleyen kimselerdir. Bundan dolayıdır ki apandisit çocuklarda büyüklerden daha fazla görülür. Bazı doktorlar da çocuklarda görülen apandisit solucanlardan ileri geldiğini beyan ediyorlar. Tecrübeme göre Osmanlı ülkesinde ve özellikle İstanbul'da Musevîlerde apandisit hastalığının yoğun olduğunu ve şimdiye değin muâyene, tedâvi ve ameliyat ettiğim apandisitlerden yüzde yetmişinin Musevîlerde bulunduğunu müşâhede eyledim. Apandisit hastalığının Müslümânlarda Ramazan esnasında yoğun olarak görülmesi dikkati şâyandır. Bunun sebebi ise Ramazan esnasında iftar ve sahurlarda itidâl ve hıfzıssıhhate riayet olunmayarak fazla ve karışık yemek olsa gerektir.

Hastalığın teşhisine gelince; Apandisit bazen şiddetli karın ağrısı, yüksek ateş ve kusma ile başlarsa da bu şekil nadir olup alelade kırıklık, hazımda zahmet, göbek hizâsında ve ekseriyâ göbekte kalça kemiği arasında ve Doktor McBurney³³⁹'in tespit ettiği mahalde bir ağrı ile başlar. Özellikle bu mahale parmaklarımız ile temas edersek ağrı hâsıl olması veya ağrının ziyadeleşmesi hastalık için bir delildir. Bir-iki gün geçince bu belirtiler ve ağrı ziyadeleşir. Bazen karın şişer, nabız hızlanıp harâret 38-40'a kadar çıkar. Sağ taraf kasığın üstü hizasında ağrı ziyadeleşip bazen bir katılık, bir cerahat âriz olur. Bu hastalık çoğu kere kendiliğinden geçer. Bazen cerahat peyda olarak ya bağırsağa veya cilde doğru açılır. Ekseriyetle periton yani içyağıyla karın zarını iltihaplandırarak hasta birkaç gün içinde vefat eder³⁴⁰.

Apandisiti Nasıl Tedavi Etmeli? Bu hastalık delilleri ile doktorları vecerrâahları aldatmakta olduğundan bugün apandisiti nasıl tedavi etmek gerektiği

³³⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 288.

³³⁹ Dr. McBurney 1845 yılında doğmuştur. Eğitimini Harvard Üniversitesi'nde derece ile yapmıştır. 1872'de New York City, Columbia Üniversitesi, Doktorlar ve Cerrahlar Koleji'nde Anatomi Gösterici Yardımcısı olarak atandı. 1889'da Cerrahi Profesörlüğünde atanıncaya kadar bu görevi devam ettirdi. 1901'de Klinik Cerrahi Profesörlüğü, 1907'de Fahri Cerrahi Profesörü unvanını aldı. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1237161/>) (Y.N).

³⁴⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 289.

hususunda doktorlar hemfikir değildirler. Çünkü bu hastalık bazen ameliyatsız kendiliğinden veya yüzeysel surette cerahatlanarak geçtiği gibi bazen de birdenbire *zeyl-i dûdî*nin delinmesinden veya karın zarının iltihaplanmasından dolayı hasta vefat etmekte olduğundan kesin bir karar ittihaz olunamamaktadır. Netice olarak *zeyl-i dûdî* iltihaplandığında kendiliğinden hafif surette zâil olacağı veya delinerek karın zarını iltihaplandıracağı hastalığın başlangıcında kestirilemiyor. Hâlbuki *zeyl-i dûdî* delinip de karın zarı iltihaplanırsa ekseriyetle ameliyattan da olumlu bir netice alınamıyor. Bundan dolayı birçok³⁴¹ hekim ve cerrâhlar hangi hasta üzerinde *zeyl-i dûdî* delinerek peritonit geleceğini hastalığın başlangıcında anlayamadıklarından genellikle apandisitde herhangi devri olursa olsun hemen ameliyat yapılmasını, bir takımları da kendiliğinden geçecek apandisitlerde ameliyat yapılması hastanın tehlikesiz hastalıklarını uyandıracığından ameliyattan kaçınarak hastalığın seyrini takip etmeyi ve eğer bir mahalde sınırlı olarak cerahat hiss olunur yahut peritonit arâzı başgösterirse o vakit hemen ameliyat edilmesini tavsiye ediyorlar. Sonrakilerin beyan eyledikleri mütalaa bilime uygun bir görüş değildir. Çünkü sınırlı bir şekilde cerahat teşekkül etmeyip de peritonit zuhur ederse vakit geçmiş olduğundan yapılacak ameliyattan yüzde seksen, belki doksan başarı sağlanamaz.

Bu mühim mesele üzerine hemen her gün Avrupa ve Amerika akademiya ve mecâlis-i tıbbiyelerinde pek çok mübâhasât-ı fenniye cereyân ettiği halde hastalığın tedâvisi hakkında ittifâk-ı ârâ husulü mümkün olamıyor. Bu tereddüden birçok mehâzîr tevellüd etmekde olduğu şübheden vârestedir. Çünkü aameliyat-ı cerrâhiye icrâsını müstelzim olmayan apandisitlere aameliyat yapıp da vefat edenler pek çok olduğu gibi derhal aameliyat icrâsı lüzûmunda dahi aameliyatdan ictinâb olunarak hastaların bu maraz-ı mühlikden tahlîs-i girîbân edemeyip vefat eyledikleri de çok kereler görülüyor³⁴².

Netice olarak; cerrahi ilmi apandisitinin tedavisi hakkında ifrât ile tefrît arasında bulunuyor ve hekimler de kendi fikrini ileri sürüyor. Bundan en fazla zarar gören hastalardır. On seneden beri yüzlerce hasta üzerinde yapmış olduğumuz tecrübe ve istatistik sayesinde ifrât ve tefrîtden kurtularak düşüncemizi aşağıda açıkladık. Şöyle ki:

³⁴¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 290.

³⁴² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 292.

Apandisite dūçar olan bir hastaya hastalığının ilk günlerinde yani 24 veya 48 saat zarfında çağrılırsak derhal cerrahi ameliyat teklif ediyoruz. Bu halde ameliyat tehlikesiz olduğundan yüzde yüz başarı elde ediyoruz. Bu aameliyat yalnız hastanın şifa bulmasına değil, hastanın bundan böyle apandisit tehlikesine asla maruz kalmamasına da hezmet eder. İki gün sonra çağrılırsak ameliyattan kesinlikle kaçınarak hastada peritonit, intân, bağırsakların etrafında ve amîkan cerahat husulü gibi bazı arızanın tekevvününü birtakım deliller takip etmekte olduğundan hastanın sabah akşam ateşini, nabzını ve batnını muayene ile gidişat kontrol edilmektedir. İsterse 41 veya 42 dereceyi bulsun ateşin artmasının ehemmiyeti yoktur. Ancak ateş doğal halinde, yarım yahut bir derece çıkıp da nabzın sayısı çok artarsa derhal ameliyata teşebbüs edilmelidir. Çünkü bu esnada birkaç saat vakit kaybetmek hastayı ölüme mahkûm etmek demektir. Hastanın kanını muayene etmek de önemlidir. Zeyl-i dūdî delinir yahut iltihap neticesi cerahat vukua gelirse hastanın kanında bulunan ve “küreyvât-ı beyzâ”³⁴³ denilen kürecikler artar. Apandisitde ameliyat lüzumu olup olmadığını anlamak için hastanın her gün kanını muayene etmek lazımdır. Akyuvar sayısı artarsa vakit kaybetmeksizin ameliyat etmelidir³⁴⁴.

Geçenlerde apandisite dūçar olmuş bir hastaya çağrıldım. Cerrah arkadaşlardan biri derhal ameliyat yapılması için ısrar edip duruyordu. Hakikaten hastanın hâli de pek vahim görünüyordu. Bir kere de kanın muayenesini teklif ettim. Muayene neticesinde Akyuvar sayısının arttığını anlamamız üzerine ameliyatı tehir etdirdim. Hasta da bu hastalıktan ameliyat olmadan kurtuldu.

Birkaç ay evvel Beyoğlu’nda haftada bir kere toplanan *Cem’iyet-i Tıbbiye-i Şâhâne*’de apandisit hastalığında³⁴⁵ ameliyat zamanının tayini hakkında sohbet ve tartışma esnasında yukarıda ifade ettiğim durumu hekim arkadaşlarıma arz ettim ve özellikle kan muayenesinin lüzum ve ehemmiyetinden bahseyledim. Söylediğim deliller ve gösterdiğim müşâhedeler ve istatistikler, tedavi eylediğimiz apandisitli hastalardaki muvaffakiyetlerimiz herkes tarafından takdir edilmektedir. Netice olarak, apandisitde kesin lüzum olmadıkça aameliyat yapılması tehlikeli olacağı gibi vaktinde de ameliyat yapılmazsa hastanın hayatı tehlikede kalacağı anlaşılıyor.

³⁴³ Akyuvarlar. Kan ve lenf gibi vücut sıvılarında bulunan çekirdekli ve yuvarlaklı hücreler. (Devellioğlu, *a.g.s.*, s. 536 (Y. N.).

³⁴⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 293.

³⁴⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 294.

Apandisite Tutulmuş Bir Hastaya Tabip Gelinceye Kadar Ne Yapmalıdır? Hasta perhiz etmeli, ağzına süt ve et suyundan başka bir şey koymamalı. Bilcümle harekâtdan hatta oturmakdan bile ictinâb ederek yatağına girip arka üstü yatarak istirahat etmeli. Mümkün olduğu kadar asla kımıldanmamalı. Bu gibi hastalar alelâde kabız çekdiklerinden bir bahâne ile müşhil veya tenkiye istimal etmemeli. Bunda müşhil isti'mâli faydayı müstelzim olmak şöyle dursun, muzır ve belki mühlikdir. Zira apandisitde etıbbânın aradığı şey marîzi bi'l-cümle harekâtdan, hatta bağırsağın kımıldanmasından dahi men' ederek istirahat-i mutlakada bırakmaktır. Şâyed müşhil alınır yahut şiddetli bir surette tenkiye edilirse bağırsaklar tabî'atıyla hareket edeceklerinden yalnız zeyl-i dûdî parçasına münhasır olan iltihap etrafa sirâyet edeceği gibi uzv-ı mezkûrun bi's-sühûle delinmesine de bais olabilir³⁴⁶.

Apandisit hastalığının başka bir tehlikesi daha vardır ki o da bazen hasta tamâmıyla iyi olduktan sonra bir veya birkaç defa apandisit hastalığının tekerrür edip nihâyet bir gün delinerek hastayı götürmesidir. Buna mebnîdir ki, bugün Avrupa ve Amerika'daki bütün etıbbâ bir kere apandisite dūçar olup da bilâ-aameliyat şifâyâb olan marzâyâ birkaç mâh sonra gayet tehlikesiz olmasından nâşi zeyl-i dûdîlerinin çıkarılması aameliyatını teklif etmektedirler. Bu konuda herkes aynı fikirdedir.

İltihap zâil olduktan sonra hasta olan uzvu oradan tehlikesizce kaldırmak gerekir. Biz birkaç hastaya apandisiti geçtikden sonra bir daha hastalığın vukua gelmemesi için aameliyat teklif etmiş olduğumuz halde kabul olunmadığından birinde dört, diğerinde sekiz mâh sonra ve bir başkasında bir buçuk sene sonra hastalık şiddetli bir surette nüksetmiş ve bu esnâda apandisiti dahi delinmiş olduğundan aameliyat-ı cerrâhiye icrâsına vakit kalmaksızın her üçü de ma'atteessüf vefat etmişlerdir.

Hasta şu hususlara riayet ederse hastalığın nüksetme tehlikesinden bir dereceye kadar korunabilir: Evvela, beslenme konusunda hıfzıssıhhate riayet yani her gün vakt ü saatinde ve muntazam surette yemek, hazmı güç olan şeyleri yememek, ete pek rağbet etmeyip sebzeleri çok yemek, midesini bozacak şeylerden, yağlı, tatlı, böreklerden sakınmak, çekirdekli meyvelerin çekirdeklerini

³⁴⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s.296.

çıkarmak ve her yemekte hoşaf gibi hafif tatlılar bulundurmak, baharattan³⁴⁷, içki kullanmaktan kaçınmalıdır. Kabız olmamak, her gün bir defa def-i hacet etmek. Her iki-üç ayda bir kere hafif bir müshil kullanarak mide ve bağırsaklarındaki mikrobları temizlemek. Solucan ve tenya gibi hastalıklara maruz ise tabibe müracaatla ilaç alıp bu hastalıklardan kurtulmak, hafif jimnastik yapmak ve sabahları soğuk banyo yapmak lazımdır. Böyle kimseler mide ve bağırsaklarında zerre kadar tagayyür hissederlerse derhal tabibe müracaat etmelidir³⁴⁸.

2.2.1. Erken Doğan Bebeklerde Hıfzıssıhhat

Günümüzde yenidoğan ünitesinde yatan bebeklerin çoğunluğunu prematüre denilen anne karnında gelişimini tamamlayamayan erken doğmuş bebekler oluşturmaktadır. Prematüre terimi 37 haftayı tamamlayamadan doğan bebekler için kullanılmaktadır³⁴⁹. Günümüz teknolojisiyle de olsa bu erken doğumların önüne geçilemediği gibi artış da görülmektedir. Erken doğum nedeniyle anne karnında fiziksel gelişimini tam olarak tamamlayamayan bebekler kuvezde büyütülmektedir. Kuvez sadece günümüz teknolojisine mahsus bir şey değildir. İnsanlık, 16. yüzyıldan itibaren bunun belli başlı prototipini oluşturup görmeye başlamıştır.

Nevsâl-i Âfiyet'in dördüncü cildinin 398. sayfasında yer alan "Erken ve Eksik Doğan Çocukları Nasıl Yaşatıyorlar?" başlıklı makalede erken ve eksik doğan çocukların o dönemlerde nasıl yaşatıldığı sorusuna da cevap bulunmuştur. Bu önemli yazıda aşağıdaki bilgiler yer almaktadır. Doğan ve doğacak çocukları hastalıktan, ölümden muhafaza etmek bir memlekette en faydalı ve en mühim vazifelerdendir. Dünyanın her tarafında vakitsiz, eksik, zayıf doğan, yaşamaktan ziyade ölmeye meyilli olan çocukları bilimle ile yaşatmaya, sağlıklı doğup da cehaletten dolayı ölüm tehlikesine maruz bulunan çocukları da yaşatıp büyütmeye çalışıyorlar. Bu hususta sarf edilecek mesai doğrudan doğruya milletin ve insanlığın faydasınadır.

Her memlekette, özellikle İngiltere'de her yıl nüfus artmaktadır. Fransa'da bile yıllık 2,89 oranında bir nüfus artışı vardır. Fakat bu nüfus artışı yalnız doğum oranıyla değil, doğan çocukların ölümden korunmasıyla da ilgilidir. Hemen her

³⁴⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 297.

³⁴⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 298.

³⁴⁹ Salih Çağrı Çakır-Bayram Ali Dorum-Nilgün Köksal-Hilal Özkan-Muzaffet Coşkun-Nur Özcan, "Geç Pretermilerin Erken Sorunları", *Güncel Pediatri Dergisi*, C. 16, S. 1, Bursa 2018, s. 4.

memlekette her sene çok sayıda doğum ve vefat meydana gelmektedir. Fransa’da her sene daha ilk yaşını bitirmemiş 150 bin kadar çocuk heba olmaktadır. Hiçbir yerde hiçbir sene ölüm bu kadar ağır bir surette görülmemiştir³⁵⁰. Hayvan yavrularını boğazlamaya acıyoruz da niçin daha sevimli olan mini mini insan yavrularının helak olmalarına karşı bir çare düşünmüyoruz ve bebekleri muhafaza için lazım gelen sebeplere başvurmuyoruz? İleride adam olup üzerinde doğduğu toprağa, belki de bütün insaniyete faydası dokunacak, ilme hizmet edebilecek³⁵¹ olan yavruların göz göre mahvındaki neden nesli ve nüfusu korumadaki ihmalden kaynaklanmaktadır.

Tıp ilmi, özellikle hıfzıssıhhat usulleri çocuk vefatlarını azaltmaya başladı. Malumdur ki çocuk vefatlarının üçte biri çocukların yeterli beslenememelerinden, validelerin tedbirsizliklerinden, sütinelerin gaflet ve cehlinden ileri geliyor. Anne sütünden mahrum kalan çocuklara umumiyetle sterilize süt verilse her sene 150 bin çocuğu telef olan bir memlekette 50 bin kadarının ölümün pençesinden kurtarılabileceği istatistikle teyit edilmiştir. Çocuğa bakmak bugün bir usul, bir bilimsel kaide olmuş ve adeta nazik ve mühim bir sanat haline konulmuştur. Valideler için birer ameli çocuk büyütme mektepi gibidir. Bu müesseselerin icraatı yavrucağınızı doğru büyütme isteyen fakat bu bilimsel tedbirlerden habersiz olan fakir validelere yardım etmekten ibaret ve son derece basit korunma tedbirleridir. Muallim Boden’in çabaları ile tesis edilen edilen bu hayır kurumları yalnız Fransa’nın değil cihanın her tarafına yayılım göstermektedir.

Tabibin son araştırmalarından istifade ile her tarafta erken doğan cılız çocukların da kurtarılmalarına çalışılmaktadır. Zayıf doğan, fenni tabir ile “zafiyet-i viladiye”ye duçar olan çocukların beden azaları tam gelişmediğinden hayatı vazifelerini tam olarak yapamazlar. Bu çocuklarda organların vazifeleri yüzeysel ve eksiktir. Çocuk memeyi ememez, hatta ağzına süt dökülse bile yutamaz. Henüz ham iken koparılmış meyvelere benzeyen ve rahimdeki hayatı esnasında tabii oranını bulmadan doğan bu çocukların vücut ısıları da 37 dereceden aşağıdır. Hararetlerinin çok defa 34 hatta 32 dereceye kadar indiği görülür³⁵².

³⁵⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 395.

³⁵¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 396.

³⁵² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 397.

Önceki zamanlarda erken doğan çocukların hemen hepsi de gösterilen ihtimam rağmen telef olup gidiyorlardı. Bu çocukların maruz kaldıkları en büyük tehlike ısı kaybıdır. Sonraları bunların hususi kuvezlerde büyütülmeleri düşünülmüştür. Kuvezi ilk önce 16. asır ortalarında İtalyan bilginlerinden Foritinius Liçeti kendi oğlunun hayatını kurtarmak için kullanmıştır. Foritinius Liçeti o vakit Mısır'da tatbik edilen, kuş yumurtalarından sanayi kuluçka çıkarmaktan ibaret olan bir usulü taklit etmişti. 1835'te Petersburg Sarayı hekimlerinden Von Dohl sıcak su dolaşımı ile ısıttığı kuvezi kullanmaya başladı. Daha sonra 1880 senesinde Muallim Tarnier³⁵³ asıl işe yarar ve kullanışlı kuvezler yaptırmaya muvaffak oldu. Bugün bu kuvezlerle birçok eksik hayatlar tamam ediliyor ve birçok cılız ve ölüme hazır mini mini vücutlar korunmuş oluyor. Kuvezler tahtadan yapılmış dolaplardan ibaret gayet basit ve kullanışlı şeylerdir.³⁵⁴ İçerileri ispirto lambasıyla ısıtılıyor. Bu kuvezlerde çocukların hem derileri hem de akciğerleri daima sıcak hava ile temasta bulunduruyorlar. Kuvezlerin sıcaklığı duruma göre 30-37 derece arasında tutuluyor³⁵⁵.

Vakitsiz ve eksik doğan çocukların tahliyesi zavallıları yalnız kuvezlere kapamak ile olmaz, bu mini minileri aynı zamanda kâfi yedirip içirmek de lazımdır. Emmesini, yutmasını bilemeyen bu güçsüz yavrucakları öyle kendi hallerine bırakmalı ve icap ederse “burunlarından süt akıtarak beslemeli”. Şimdi, “Aaa hiç çocuk burundan beslenir mi?” diyeceksiniz. Evet beslenir, hem de güzel güzel beslenir; şöyle ki bebeği sıcak dolaptan alıp sobanın karşısına oturtmalı. Gövdesini dizler üzerine koyduktan ve başını büsbütün arkaya doğru sarkık bulundurduktan sonra bir kaşık ile sütünü yahut takîm olunmuş inek sütünü yavaşça burnun deliğine boşaltmalı, süt burundan boğaza akar, oradan kızılıcığın arka duvarını takip ederek mideye vasıl olur. Bu halde çocuğun gırtlığına genzine süt kaçmak tehlikesi yoktur. Yalnız verilecek süt önceden ısıtılmış olmalı ve her defasında bir veya iki kaşık süt verilmeli ve bu burundan besleme her iki saatte bir tekrar edilmelidir. Adeta yapay

³⁵³ 1828 yılında Fransa'da Aiserey'de doğmuştur. 1845 yılında Paris'te tıp okumaya başlamıştır. Fakat bir yıl sonra Dijon bölgesinde koleranın patlak vermesiyle geri dönmüş ve doktor babasının hastaları tedavi etmesine yardım etmiştir. Daha sonra Paris'e yarıda kalan eğitimini 1850 yılında tamamladı. 1856 yılında Maternite Port Royal hastanesinde çalışmaya başlamıştır. 1857 yılında ise “*Lohusa Ateşi*” üzerine tezini Paris'teki Academie de Medecine'e sunmuştur. Tarnier, bebek kuvzlerinin prototipini geliştirmiş ve 1881 yılında tanıtmıştır. (<https://embryo.asu.edu/pages/etienne-stephane-tarnier-1828-1897> (Y. N.).

³⁵⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 398.

³⁵⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 399.

bir rahim vazifesi yapan bu beşikte bebek iki üç hafta kadar kaldıktan sonra kuvvet kazanarak hayata tutunmaya başlar ve nihayet bu dar yuvadan hoşnut olmadığını feryatlarla anlatır. Bundan çocuğun kuvezinin dışında yaşama gücüne eriştiği anlaşılır ve bundan böyle o cılız bebek de diğer çocuklar gibi bir beşikte veya yatakta beslenip büyütülür. Artık hakikaten nevzat, yeni doğmuş bir yavrucağ olur gider³⁵⁶.

2.2.2. Bebek Ölümleri

Doğumdan sonraki bir yıllık süreç içerisinde meydana gelen bebek ölümleri, toplumların demografik yapısını etkilemektedir. Bir toplumda bebek ölümlerinin sürekliliği o toplumun nüfus artış hızını dolayısıyla da genç nüfus oranını etkilemektedir. Bu nedenle devlet politikalarında vefat oranlarını belirleyip buna göre önlem almak önemlidir. Bebeğin doğumdan sonraki bir yıl içinde ölme oranı olarak tanımlanan bebek ölüm hızı, toplumların gelişmişlik ve refah seviyesinin ölçümü için bir barometreye benzetilmektedir³⁵⁷.

Nevsâl-i Âfiyet'in ikinci cildinde yer alan "Bebek Vefatları" başlıklı makalede hem çocukların ölüm oranları incelenerek sebepleri ortaya konulmaya çalışılmış hem de bebek ölümlerinin toplumların nüfus yapısını nasıl etkilediğine değinilmiştir. Makale şu cümle ile başlayarak önemli bilgiler vermektedir: Çocuklarda vefat oranını belirlemek ve sebeplerini tespit etmek devlet ve hükûmet için ne kadar lazım ise aileler için de o derece mühimdir. Memleketimiz senede binlerce çocuk kaybediyor. Bunların çoğu açlıktan, sefâletten ve cehâletten oluyor. Kurtulanları da ebeveyninin ihmâli sonunda hastalıklara yakalanarak sakat kalıyor³⁵⁸. Mesleğe başladığımdan beri çocuklarda üzümlere şahit olduğum ölüm artışının sebeplerini araştırarak buna en fazla cehalet ve bâtil fikirlerin ve bilhâssa sütinelerin sebep olduğunu gördüm. Bu konuda meydana gelen zararları imkânlar dâhilinde menetmeye ve sınırlandırmaya mesai harcamaktan geri durmadım. Sütinelerin vazifelerini ne derece suiistimal eylediklerini nazar-ı dikkate aldığımdan annelerin çocuklarını bizzat emzirmelerindekifaydayı ve aksi haldeki mahzurları saymaktan ve bu hususta sürekli anlatmaktan bir an geri durmadım.

³⁵⁶ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 400.

³⁵⁷ Çiğdem Cerit-Ahmet Önder Porsuk, "Bebek Ölümünün İncelenmesi: Kırklareli Örneği", *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, Eskişehir 2021, C. 6, S. 1, s. 61.

³⁵⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 200.

Hıfzıssıhhat ve cemiyet-i beşeriye namına bütün kadınlar için pek mukaddes bir vazife olduğunu her zaman anlatmaktayım. Ancak birçok kadınlar arzuları hilâfına bu vazife-i mühimme ve mukaddesenin îfâsından fitraten mahrûmdurlar. Böyleleri için Avrupa'nın büyük şehirlerinde birtakım mürziahâneler vardır ki bu gibi müessesât-ı mühimme-i hayriyenin sürekli ve düzenli nezâret-i sıhhiye tahtında bulunmak şartıyla memleketimizde tesîsi elzemdir. Eğer bu sûret şimdilik mümkün olamaz ise bâri sütineler ile sütine kolcuları bir ciddiyet altında bulundurulmalıdır. Bu sayede çocuk ölümlerinin bir derece önü alınmış ve birçok masumun hayatı kurtarılmış olur. Bugün sütinelerden çoğunun ya sütü kâfi değildir. Sütün yetersizliğinden dolayı vefat edenlerin yekunu pek dehşetlidir.

Nüfus azalması hakkında Avrupa ilim mahfillerinde cereyân eden heyecanlı tartışmalarda öncelikle nazar-ı dikkate alınan mesele çocuklardaki ölümlerin azaltılması ve bunun için de sütinelik sanatının hıfzıssıhate daha³⁵⁹ uygun bir hâle getirilmesidir. Medeniyetin terakkisi ve vazgeçilmez ihtiyaçlar arttıkça büyük şehirlerde doğumlarda azalmayı sanki bir tabiat kanunu gibi kabul etmek mümkün olsa bile ölümlerin fazlalığı insaniyet için harcanan bunca mesai asrımız için çok küçük bir kazançtır. Evlâdımız az oluyor ise bâri meydâna gelenleri muhâfazaya çalışalım. Doğan çocukların bir büyük kısmı helâk olmamış olsa nüfusun azalması o derece artmaz belki bir denge meydana gelebilirdi. En ziyade dûçar-ı helâk olan çocuklar ve en büyük cenk meydanı beşiklerdir. Bugün en medeni memleketlerde çocuk vefatlarının %34 nisbetinde olduğu nazarı dikkate alınırsa maalesef kronik hastalıkların ve bâtil fikirlerin fazlaca olduğu memleketimizde bu nisbetin ne dereceye varacağı etraflıca düşünülmelidir.

Bir memlekette nüfus artışı doğum oranının atmasından ziyade ölüm oranının azalmasına bağlıdır. Doğan çocukları himâye kâfidir. Çünkü vefeyâtın çoğu açlıktan, sefâletten, mahrûmiyetten ileri geliyor. Çocukların anneleri tarafından emzirilmesi, hıfzıssıhate uygun olarak büyütülmesi vefeyâtın önünü alacağı ve bu sûretle her tarafın çocuk mezarları kesilmesine mâni olacağı muhakkaktır. Çocukların sağlığını ayaklar altına alacak her ihmal cezaya layıktır.

Kadın doğurduğundan dolayı annelik vazifesinin yarısını ve emzirmesinden de diğer yarısını îfâ eder ki, bu halde tam bir anne olmak için hem tevlîd hem de

³⁵⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 201.

emzirmek lazımdır. Emzirme anneliğin bir tabii bir tamamlayıcısıdır. Kadının memesi boş bir zînet için halk olunmamıştır. Meme sıhhat kaynağıdır. Bebeğin ondan istifâdesi lazımdır. Memelerini kurutarak yavrularını sütnine denilen yabancı kadınlara bırakan eden anneler ne kadar kabahatli iseler, çocuklarını alacakları bir miktar akçeye feda edenler de o derece sorgulamalıdır. İşte bu sebeple sütninelik sanatının devamı cemiyet-i beşeriye için bir kusurdur. Zira insanlık nazarında evlat, zengin ve fakir için eşittir.

Çocuk sütnine kucağında değil anası dizinde büyümelidir. Emzirme hekimler nezdinde bir tabii bir davranış insanlık ve toplum nazarında bir ilahi kanundur. Hiçbir kadın bir mecburi bir sebep olmaksızın ona karşı isyan edemez. İnsanlığın sıhhat ve saadeti için valideden beklenen vazife bizzat çocuğunu emzirmesidir. Bütün gıdalar arasında bebeğe en uygunu anne sütüdür. O süt, o bebek için halk olunmuştur. Bazı hayvanlar ve bitkiler doğduğu, yaşadığı mahalden başka bir yere naklolunursa pek küçük kaldığı gibi çocuk da annesi memesinden başka bir memeye yapışacak olursa bodur kalır. Lakin bazı kadınlar vardır ki sıhhatleri ve toplum nazarındaki mevkileri icabı mutlak surette çocuklarını emzirememek durumundadırlar. Tabiatın en mukaddes böyle bir mirasından mahrum olan bunun gibiler için sütnine tedariki lazım gelir. İşte bundan sütninelik sanatı ve bu konuda her türlü suiistimaller meydana çıkar³⁶⁰.

Bütün bilginler ve hekimler sütnine seçimindeki müşkülâtı beyan etmektedir. Plutarkhos diyor ki: “Emzirme imkânı yoksa sütnine olarak hemen ona gelen kadını kabul etmemelidir”. Bazı ailelerde sütnine seçimindeki temkinsizlik ve hiç tanınmayan bir kadının kabuündeki acelecilik hayret vericidir. Beygirini çayıra çekmek arzu eden zat öncelikle otun nitelik ve niceliğini nazarı dikkate alır. Halbuki çocuğun emzirilmesini başkasına verecek olan anne daha az müşkülpesend olup önüne gelen kadını hiç muayene ettirmeye lüzum görmeksizin kabul eder. Böyle bir uygunsuz tercihten dolayı helak olan yavrucağı arkasından üzülen çok anneler gördük. Muvafık bir süt bulamadıklarından bir ümitsizliğe düşen ne kadar çocuklara tesadüf ettik ki onlar yalnız sütninelerinin değiştirilmeleriyle vücutlarını toplamaya başladılar³⁶¹.

³⁶⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 202.

³⁶¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 206.

Avrupa’da hemen her büyük şehirde mürziahâneler vardır ki oradan istenildiği zaman her sınıf ahali için hali, yaşı, bünyesi, sütü muvafık sütnine tedariki mümkündür. Halbuki takriben bir milyon nüfus bulunan İstanbul’da birçok kadın meme vermediği, sütnineye ihtiyaç ziyade olduğu halde “mürzia” tedariki için hiçbir tıbbi ve idari kontrol altında bulunmayan ve bu suretle asla güven telkin etmeyen kolculara³⁶² müracaattan başka çare yoktur. Kolcuların işledikleri suiistimaller ise haddinden fazladır.

İstanbul’da gerek sütnineler gerek kolcular asla bir teftiş ve kontrol altında bulunmadıklarından ebeveyn kendilerine getirilen sütninenin, ahlakına ve sütünün vasfına ve saireye dair gerekli bilgiden tamamen habersiz oldukları gibi çoğu defa bu husus kolcular tarafından üstü örtülür ve aile kandırılır. Sütnineleri hemen hamama gönderip giydirmek, kolcuya peşin para vermek vesair hususlar sütnine hakkındaki gerekli bilginin öğrenilmesini unutturmakta ve bu nedenle çocuklar telef olup gitmekdedir³⁶³.

Yeni doğan bir çocuk ne kadar çabuk helak olup gider ise seçilen sütnine ne derece fena çıkar ise kolcu o nisbette istifade eder. Kâr ve gelirden başka düşüncesi, paradan başka vicdanı olmayan bu kadın için sütninenin her değişimi, her yerleştirilmesi bir “hakk”ı mazhar kılar. Gayet pahalı ve pek fena sütnineler bulunan büyük bir şehirde bu halin vahameti elbette pek kolay anlaşılır. Bazen hanesinde bakmak üzere çocuk, kolcuya teslim olunur ki, bu halde suiistimaller adeta cinayet derecesini bulur. Çünkü daha midesi süttten hem de asıl insan sütünden başka bir şey hazmedemeyen o msûuma ekmek içi, fasulye suyu hatta macun verilir ki bu surette çok vakit geçmeksiniz ishaller, nihayet karın veremi başgösterir. Hemen her gün muayenehânaemize rengi soluk, eti pörsük, hastalıklı ve eğri büğrü bacaklı çocuklar getiriliyor. Bu hallere başlıca sebep hazımsızlık ve uzun süren açlıktır. Daha yedi-sekiz ayına henüz basmış ne kadar çocuk gördüm ki değiştirilen sütnineler altı-yediyi bulmuştur³⁶⁴.

³⁶² Kolcu, kolculuk eden, aracılık eden, koruma ya da bekçi, bir şeyi başka yere götürüp getiren demek. Sütnane veya sütninenler “Kolcu Kadınlar” veya “Hamam Ustaları” vasıtasıyla temin edilirdi. (Gül Hanım Cengiz, “19. Yüzyılın İkinci Yarısında Osmanlı Çocuk Beslenmesinde Yayıgın Bir Gelenek: Sütnanelik ya da Sütninelik”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Isparta 2020, S. 37, s. 1. (Y. N.).

³⁶³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 207.

³⁶⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 208.

İstanbul'da her gün tesadüf edilen bu tür üzücü olaylar, birçok masumun helakına sebebiyet veren durumlara, iyi bir sütüne tedarikince mevcut güçlüklerle karşı Şehremâneti'nin diğer büyük şehirlerde olduğu gibi Belediye tabipleri kontrolünde mürziahâneler tesisi ile ailelere emin sütineler tedariki konusunda kolaylık sağlaması çok arzu olunur. Bu yolda bir müessese-i hayriye her sene helak olan binlerce çocuğu kurtaracaktır. Mürziahâne tesisi anlayamadığım bir sebepten dolayı mümkün olamaz ise bâri kolcu adı verilen kadınları bir nizam altına almak ve Belediye hekimleri vasıtasıyla bir düzenli kontrol altında bulundurmak elzemdir. Zira bunlar sütü eski sütineleri kırk günlük, bir aylık diye ailelere getirip yerleştirdikleri gibi henüz doğan çocukları da alıp münasebetsiz yiyeceklerle mahv eylemektedirler.

Sekiz-dokuz ay evvel doğurmuş bir kadının başına lohusalığa alâmet olmak üzere al bir kurdela bağladıktan ve kucağına da tedarik ettiği yirmi, yirmi beş günlük bir çocuğu verdikten sonra önüne düşerek evleri dolaşan hatta muayenehânelere kadar gidip “tâze sütüne” diye doktorları bile kandırmaya çalışan kolcular çoktur. Bu gibi acuzeler bir nizam ve intizam altına alınmalıdır. Bir çocuğun hayatı oyuncak olmayıp hükûmetçe, devletçe pek mühim olduğu gerek sütinelerle gerekse kolculara anlatılmalıdır. Hükûmet, tabiatı meçhul ve zararlı bir şeyin satışını men eylediği halde bir msûmuun hayatını tehdit edebilecek fena bir sütün satışını, yani sütineyi niye me etmesin? Bozulmuş bir peynir zehirlenmeye neden olduğu gibi eski bir süt de yeni doğan bir çocuk için zehir olabilir. Sütüne sütünü satışa koyduğu zaman adeta diğer gıdalar gibi özelliklerini teftişe hükûmetin hak ve salâhiyeti vardır³⁶⁵.

Çocuğun yiyeceği ve diğer sıhhi hususları yolunda olunca çocuk ölümlerinin azaaldığı iki kere iki dört edercesine ispat olunmuştur. Eğer her kadın çocuğunu kendi emzirse vefatlar daha da azalır. Her anne tecrübeye dayalı nasihatlarımızı işitmeli ve çocuğunu bizzat emzirmek gibi bir mukaddes vazifenin icrasından çekinmemeli ki sütineden kaynaklanan acılardan korunabilsin.

Plutarkhos'un gayet nasihatleri anneler tarafından kabul edilinceye kadar Şehremâneti'nin Avrupa'da büyük şehirlerde olduğu gibi kolaylıkla ve uygun sütüne tedariki için lazım gelen vasıtalarla tevessülü, bîçare çocuk ölüm artışını

³⁶⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 209.

azaltmak üzere çocukları bir dâimi ve düzenli bir tıbbi kontrol altında bulundurması lazımdır. Çocukların Şehremâneti'nden ziyade ebeveyne, aileye aidiyeti anlaşıldığı ve çocukların da toplumun bir ferdi olduğu idrak edildiği takdirde onları himaye toplumun ve Şehremâneti'nin vazifelerinden olduğu hatırlanacaktır. Bugün her tarafta hayatı muhâfaza, sıhhati koruma için lazım gelen vasıtalarla tevessül olunuyor. Şehirlerde sokaklar genişletiliyor, meydanlar açılıyor, bu gibi icraatı ne masraf ne de zorluklar engelliyor. Fakire de zengine de ziya ve hava verilmek isteniyor. Lâkin sağlık alanındaki düzenlemeler konusunda bir mesele unutuluyor ki o da çocuğun sıhhatidir. Hülâsa, sütnine meselesi, çocuk ölümlerindeki artış ve nüfustaki azalma pek mühimdir³⁶⁶.

Nevsâl-i Afiyet'in dördüncü cildinin 245. sayfasında yer alan “*Memedeki Çocuklarda Vefat ve Çocukların Düzenli Bir Tıbbi Muayeneye Tâbi Tutulmaları*” başlıklı makalede doğum kavramı üzerinde durularak Avrupa ülkelerindeki doğum ve ölüm oranları, evlilik yaşı ve oranlarına dair ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Buna göre, Batı milletlerinde özellikle Fransa'da çocuklar çok küçük yaşta evleniyorlar. Bu hal hemen her yerde, her memlekette nazarı dikkati celbediyor. Çünkü bir taraftan birçok kötü alışkanlıklar etkisiyle kadınlar az doğurdukları, yani kadının doğurganlığı adeta haleldâr olmaya başladığı halde diğer taraftan da doğanların yarı yarıya ve belki de daha ziyade telef olmaları nüfusun azalmasına neden oluyor. Bir ümillet için en büyük felaket nüfusunun azalmasıdır. Çünkü her fert yerleşik olduğu memleket için bir sermaye, bir hayat kaynağı, bir toplumsal kuvvettir. Çünkü “Zafer ve galibiyenin nüfus çokluğu ile doğru orantılı ve toplumsal hayatın maruz bulunduğu çeşitli zorluklar da kemiyetin keyfiyete her halde galip olduğunu tarih ispat eylemiştir.”

Nüfus miktarını artıran sebeplerin en mühimi doğum oranıdır. Bir taraftan kadınlar az doğurur veya hiç doğurmamaya başlar, diğer taraftan da doğan çocuklar telef olup giderlerse felaket olur. İşte bugün Fransa bu iki felaketle de muzdariptir çünkü 1900 senesinde tutulan istatistiğe göre 853,285 ölüme karşılık 827,297 doğum gerçekleşmiştir. Bu durum karşısında Fransa ne kadar telaş etse haklıdır

³⁶⁶ Nevsâl-i Afiyet, C. 2, s. 210.

çünkü nüfus dengesinden düşüyor. Halbuki bütün komşu milletlerde özellikle Almanya'da doğum oranı ölüm oranından fazladır³⁶⁷.

Fransa bilginleri ve hekimleri bu nüfus azalması meselesine büyük bir ehemmiyet veriyor ve azalmanın kesin bir çaresi bulununcaya kadar hiç olmazsa verem, dâi kuûl³⁶⁸, firengi gibi hastalıklardan korunarak ölüm oranının önünü almak için müessir bazı tedbirler alınması gerektiğini ileri sürüyorlar. Bu tedabirin en müessirinin memedeki çocuklarda görülen sık ölümlerin engellenmesi olduğunu söylüyorlar. Çünkü her tarafta küçük çocuklarda görülen ölümler insanın tüylerini ürpertecek bir dereceye varıyor, her sene binlerce yavruca kırılıp dökülüyorlar.

Küçük çocuklardaki vefiyat Fransa'da 1890'dan 1900 senesine kadar neşrolunan resmi istatistiğe göre, her sene doğan çocuklardan ilk yaş içerisinde telef olanların adedi 145000'e varıyor. Fransa yalnız bu yüzden yılda yüz kırk bin kişi kaybediyor³⁶⁹. Çocuklarda ilk yaş içerisindeki ölümlerin nedenlerinin başında mide ve bağırsak bozuklukları geliyor. Birinci yaş içinde vefatedern 1000 çocuktan 385'i yani üçte birinden fazlası ishalden, 1000'de 147'si akciğer hastalığından, 1000'de 171'i zayıf doğumdan, 1000'de 23'ü veremden, 1000'de 49'u bulaşıcı hastalıklardan ve 1000'de 223'ü de sebebi tespit edilemeyen hastalıklardan vefiyat ediyorlar. Memedeki çocuklarda görülen bu vefiyat şehirden şehire değişmekte, çok küçük bir yaşta mesela bir aylık olanlarda daha ziyade görülmektedir. Küçük çocuklarda görülen bu hazm bozuklukları çocuğu her zaman ve doğrudan doğruya mezara götürmese bile, beden dayanıklılığını zaafa uğratarak bulaşıcı hastalıklara, özellikle zatürre ve göğüs iltihabına hazır hale getiriyor³⁷⁰.

İnek sütüyle emzirilen ve beslenen çocuklarda vefiyat daha ziyadedir. Mide ve bağırsak iltihaplanmasından kaynaklanan ölümler inek sütüyle büyütülen çocuklarda yüzde 47, yalnız meme ile beslenenler de ise yüzde 28 nisbetindedir. Düzensiz, sıkça meme vermekten husule gelen basit bir hazımsızlık gitgide mide ve bağırsak iltihaplanmasına neden olmaktadır. İnek sütüyle büyütülenler sütün bozukluğu, fazla verilmesi, vakitsiz memeden ve daha doğrusu süttten kesme ve saire sebeplerle gıdayı zehir haline getirerek mini mini bedenleri mahvetmektedir.

³⁶⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 245.

³⁶⁸ İspirtolu içkilerin çok kullanılmasından meydana gelen hastalık. Alkolizm, alkol bağımlılığı. (<https://www.osmanice.com/osmanlica-5328-nedir-ne-demek.html>) (Y. N.).

³⁶⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 246.

³⁷⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 248.

Ölümler yazın sıcak günlerinde, Temmuz, Ağustos ve Eylül aylarında bütün çocuklarda özellikle yetersiz beslenenlerde ziyade artmaktadır. Geçen sene seyahatim esnasında Paris'te çok sıcak bir mevsimde çocuklarda görülen sık ölümlerin önünü almak üzere bazı sıhhi kaideleri kapsayan levha ve ilannamelerin belediye tarafından sokaklara yapıştırılmış ve tehlikenin herkese ilan edilmiş olduğunu hayret ve takdir ile gördüm.

Bir taraftan inek sütü ile emzirmenin, diğer cihetten sıcak mevsimlerin çocukların sıhhatleri üzerine olan olumsuz tesirlerini³⁷¹ söylemek üzere üstadım Mösyö Boden tarafından 1898 senesinde Paris'te küçük çocuklarda vukua gelen ölümleri haftası haftasına gösteren bir cetvel tertip olunmuştur. Bu cetvelde inek sütü ile beslenen çocuklardaki ölümleri gösteren sütunlar meme ile büyütülenlerdekini aşmakta ve ağustos ayı ortasına denk gelen 33. haftadaki ölümler artmış görülmekte ve kalitesiz süt ile büyütülen çocuklardan 250'den ziyadesinin ve yalnız meme verilenlerden 20 kadarının vefat ettiği göze çarpmaktadır. Bu tablodan anlaşılıyor ki ölümlerde emzik ile büyütülen çocuklarda yalnız meme ile büyütülenlerinkinde fazladır. Sıcak mevsimlerde, ağustos ayında pek korkunç olup hemen on misline varmaktadır³⁷².

Mide ve bağırsak iltihabı daima fena bir beslenmenin daha doğrusu doğru olmayan bir beslenmenin olumsuz sonucudur. Sindirim sistemleri vazifesini tam yapamayan son derece narin, dayanıksız ve nazik olan küçük çocuklarda hastalık açısından ciddi ve mühim sıhhi tedbirler almak çok önemlidir. Çocuklardaki bu vefat oranını azaltmak için yegâne çare kadınlara, hatta kızlara çocuk büyütme ve evlat yetiştirme yolunu öğretmektir. Validelere çocuklarını kendileri emzirmeleri hususunda teşvik etmek ve rağbet uyandırmak hatta gerekirse bu konuda onlara yardım etmek, meme vermenin her şeye tercih edilmesini ve emzik ile çocuk büyütmenin son derece öldürücü olduğunu bildirmek, emzirme gerek başlangıcında gerek sonlarında memelerde çocuğa yetiyecek kadar süt bulunmadığı halde memelerde ne kadar süt varsa çocuğa vererek noksanını inek sütüyle tamamlamak için gerekli nasihatlar vermek lazımdır. Nadir olarak çocuğu mutlaka yalnız inek sütüyle büyütme mecburiyet hâsıl olursa bu halde emzirmeler ve emzirme araları, sütün miktarı büyük bir dikkat ile tanzim ve tayin olunmalıdır. Valideler

³⁷¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 249.

³⁷² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 250.

çocuklarını muntazam tartmalı ve cereyân sıhhat ve hayatlarını anlamak için tabibe muayene ettirmelidirler.

Fransa'nın hemen her tarafında, özellikle muallim Mösyö Boden'in *Consultation de nourrissons/bebek danışmanlığı* adıyla tesis ettiği yerlerin adeta çocuk tedavisi konusunda annelerin talim ve tedavisine mahsus birer mektep haline getirdiği, buralarda validelere dikkat ve özenle kıymetli nasihatlar telkin edilmektedir. Fransa'da ve belki bütün dünyada ilk defa olmak üzere bu gibi teşkilat ihdasına mesâi harcayan Mösyö Boden olmuştur. Muallim Boden bu sıhhi tesis ve teşkilat sıhhiyesi ile yalnız memleketi olan Fransa'ya değil, belki numune-i imtisâl olmak üzere bütün cihanabüyük hizmetler etmiştir. Çünkü bu sayede birçok yavrular mutlak ve muhakkak ölümlerden kurtulmaktadır. Son seyahatim esnasında Paris doğum kliniklerinde bizzat muallimin tesis ettiği muayene-i bebegân'da bulundum. Bir günde muayenehaneye³⁷³ getirilen yüzü aşkın yavrucağın muayeneleriyle emzirme ve bakımları her valideye sabır ve merhamet ile ayrı ayrı anlatışına, emzirmeden hakkıyla istifade edilip edilmediğine emin olmak için her çocuğu ayrı ayrı tarttırıp elde edilen sonucu bir hafta evvelkiler ile karşılaştırmak hususunda gösterdiği dikkate, hele sütleri çocuklarına yetmeyen validelere sterilize edilmiş halis süt verdirme gibi bir fiili yardımda bulunmasına hayran oldum.

Doktor Boden ilk defa 1892 senesinde memur bulunduğu Charite Hastahanesi'nde bu hususta yeni doğan çocukları muayeneye başlamıştır. Bu hususta muallimin kendisi şu tafsilatı veriyor: "Charite'de bulunduğumuz esnada evvelce doğumhanemizde doğuran kadınlara tekrar müracaatlarında çocuklarını sorduğumuz zaman çok kere "öldü" cevabını almakta idik. Valideleriyle birlikte hastahanemizde bulundukları zaman çocuklara özenle bakılmakta olduğu halde çıktıktan sonra validelere hiçbir vesayay-ı sıhhiyede bulunulmadığından yavrucaklara çok kere helak olup gitmekte idiler. 1892 senesinde hastahanemizde doğan çocukların düzenli kontrol altında bulunmaları için haftada bir defa getirtilerek validelerine rızalarının olduğuna dair nesâyih ve vesayay-ı sıhhiye de bulunmak ve kadınları bizzat irzâ teşvik ile sütlerinin yetersizliğinde halis ve muakkam inek sütü vererek muavenet edilmek üzere, vuku bulan talep ve

³⁷³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 251.

istirhamımız “asistans publik-muavenet-i umumiye” cemiyetimizce rehin-i hüsn-i kabul olmuş idi. Kadınlar doğurup hastahannede bulundukları müddetçe çocuklarını bizzat emzirmekte ve çıktıkları zaman dahi ırzâa devam etmek iseler de sütlerin bulunmadığı yahut elvermediği anlaşılınca kendilerine çocuğun hal ve sinn-i ile mütenasip bir miktar süt vermekte ve bu gibi tedabir ile ırzâa kabil olamadığı taktirde naçâr olarak emzik ile beslemeye mecbur olmakta idik³⁷⁴.”

Muallim Boden’in bu sözlerinden bu hayır kurumunun tesisindeki fikir ve maksat pek açık surette anlaşılıyor; Boden, Charite hastanesinden sonra büyük doğumhanelerde, bilâhire Tarniye doğum kliniğinde birer muayenehane daha tesis etmiştir. Daha sonraları her taraftan muallim Boden’in eserine esinlenilerek birçok müesseseler vücuda getirildi. Paris’te hastahanelere bağlı doğumhanelerin bazılarında henüz doğan çocukların muayene ve tedavisine devam edildiği gibi hastahaneler haricinde de bu yolda birçok müesseseler vücuda getirilmiş ve getirilmektedir. Adedi 25’e ulaşan olan bu hayır müesseselerinin 123’ü Asistans Publik nezaretine bağlı olduğu gibi diğer 12’si de hususi olarak idare edilmektedir, bundan başka, birçok mahallerde bedava veya cüzi bir para mukabilinde olarak çocuklara sterilize süt dağıtılmakta ve bu müesseselerin bazılarında da çocuk aynı zamanda tartılıp muayene edilmektedir³⁷⁵.

Muallim Boden, her sene Fransa’nın birçok mahallerinde açılan bu tür müesselerde hazır bulunmak üzere davetlere katılarak çocuk ölümlerine dair konferanslar. Pas de Calais vilayetinde verdiği heyecanlı konferans dikkat çekicidir. Muallim Boden’in kurduğu tesisler yalnız Paris’e münhasır kalmayıp Fransa’da birçok vilayetlere yayılmış hatta bazı yerlerde köylere varıncaya kadar intişâr eylemiştir. Fransa’daki bu teşebbüsât-ı Hayriye az bir zaman zarfında Belçika’nın Brüksel ve Liege gibi merkezlerde, İtalya’nın Floransa cihetlerinde, Macaristan’ın Tameşvar eyaletinde Kanada’da Quebec havalisin Madrid’de tatbik edilmiştir. Bazı hekimler de kendi evlerinde hususi muayenehaneler tesis etmişlerdir. Biz de okumakta ve faydalanmakta olduğumuz bu teşebbüsât ve icraattan memleketimizi müstefit etmek üzere bundan üç sene önce küçük çocuklara halis ve sterilize edilmiş süt tedarik etmek ve bu sütü fukaraya kolay şartlarda dağıtmak maksatıyla bir “sıhhi süt müessesesi” teşkil etmekle beraber getirilmekte olan çocukları

³⁷⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 253.

³⁷⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 254.

tartmakta ve validelerine emzirme konusunda gerekli tavsiyelerde bulunmakta idiysek de maatteessüf bilahire kuruluş maksadından uzaklaştığından o tesisten ümit edilen netice hasıl olamamış ve inkitaya mecburiyet elvermiştir. Yine de bu hususa muayenehanemizde elimizden gelebildiği kadar gayret ve devam etmekteyiz³⁷⁶.

Boden'in bugün devam ettiği doğumhane kliniğindeki muayenehanede terazi odası ayrıdır, çocukları muayene ettiği mahal gayet geniştir çünkü orası adeta bir dersane halini aldığından muayene şeklinden istifade etmek üzere birçok hekim ve talebe gelip orada bulunmaktadır. Muayene esnasında çocuklara ait her türlü hususlar, her vizitedeki ağırlıkları, sağlık durumları büyük bir deftere kaydolunmakta ve her kadına alacağı sütün miktarı, şişelerin adedi ve çocuğun ağırlığına bağlı olarak dosya verilmekte ve çocuğun her hafta ölçüm sonuçları bir çizgili kâğıda işaretlenmektedir. Üçüncü kısım süt dağıtımına mahsustur. Bazı müesseselerde validelere kendileri evlerinde sterilize etmek üzere halis ve fakat sterilize olunmamış süt verilmektedir. Bu nedenle bu kısım deta bir süt deposu halini alıyor. Halbuki, birçoklarında, hususuyla doğum kliniklerinde de sterilize olunmuş süt dağıtımı yapıldığından müessesinin bu kısmı adeta bir laboratuvar hizmetini görmektedir. İşte burada sütler tahlil edilmekte ve muallimin emir ve işaretine göre ya halis yahut belirli bir oranda su ile karıştırılarak veya başka bir suretle terkibi az çok değiştirilerek dağıtılmaktadır³⁷⁷.

İnek sütünün 1000'de 78'i sudan, 40'ı yağdan, 50'si süt şekerinden, 40'ı kazein ve tuzlardan ibaret olduğu malumdur. Lakin satıcıların verdikleri sütlerin terkibi daima böyle değildir; süt sağılırken her suretle bulaştığı gibi sağılncaya kadar birçok ellerden geçtiğinden türlü türlü hilelere maruz kalır. Çok kere sütün yağı alındıktan sonra satılıyor ki böyle bir süt gıda özelliklerini kaybetmektedir. Süte su ilave olunmasına gelince: bu daha fenadır, çünkü hiç de saf olmayan bu su birçok mikrop barındırır. Yine bu sebepten dolaydır ki çocuklara kaynamamış çiğ süt içirmek de zararlıdır. İşte bu meselelerin tümü Paris belediye meclisi tarafından süt meselesini tetkike memur olan muallim Boden'in raporunda uzun uzadıya anlatılmıştır. Bu rapor mündericanından anlaşıldığına göre çocukları beslemeye ve emzirmeye mahsus olan süt her nevi karışımdan korunmuş olmalı, aynı zamanda

³⁷⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 255.

³⁷⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 256.

sterilize edilerek fakir validelere parasız olarak yahut gayet ucuza verilmelidir. İşte Paris'teki çocuk muayenehanelerinde, “Süt damlası” denilen müesseselerde bu yolda hareket edildiği gibi “süt müessese-i hayriyesi” namıyla Doktor Rothschild tarafından tesis olunan hayırevlerinde fukaraya parasız saf süt verilmektedir. Bundan başka, birçok mahallelerde “süt hayrathaneleri” tesis olunmuştur, buralarda fukaraya mecânen ve gayet ucuz ve taze yahut sterilize olunmuş süt dağıtılmaktadır. Bu gibi hizmetler insaniyetpervaverane sayesinde ki bugün Paris'te karışık sütlere pek nadir tesadüf edilmektedir; çünkü süthaneler, sütçüler ciddi bir nezaret altında bulunduruldukları gibi tahlil ve teftiş için de mükemmel aletler icat olunmuştur. Zürihli Muallim Joubert'in tasavvur ettiği santrifüj aleti ile soğutma usulü sayesinde süt emin ve hakiki bir surette tahlil edilmekte ve bu tahlil neticesinde sütteki yağın, süte ilave olunan suyun miktarı tayin olunabilmektedir³⁷⁸.

Nevsâl-i Afiyet'in 4. Cildinde yer alan “*Almanya'da Çocuk Ölümleri*” başlıklı yazıda, Avrupa istatistiklerine göre en fazla çocuk ölümlerinin Almanya'da meydana geldiği vurgulanarak, Almanya'da tıp ilminin gelişmiş olmasına rağmen çocuk ölümlerinin fazla olması garipsenmiştir.

5 Mayıs 1902 tarihinde Almanya meclisinde bir konuşma yapan vekil Kont de Pierre Sedrof, Berlin Dârülfünun tabibi Çocuk hastalıkları muallimi Mösyö Hübner tarafından neşr olunan istatistiklerden bahsetmiştir. Hübner resmi vasıtalarla ispat ediyor ki Prusya'da 1894 senesinde bin çocuktan yaklaşık 226'sı vefat etmiştir. 1901 senesinde vefatlar 280'i bulmuştur. Bu durumda yedi senede binde 44 kadar bir artış meydana gelmiştir. Berlin şehrinde 1901'de hyeni doğan 39,500 çocuktan 11,308'i vefat etmiştir. Binde 286 kadar olan bu vefat oranı bütün yeryüzünde binde 18 kadar olan genel ölüm oranına göre çok fazladır. Fransa'da 1889 ve 1893 senelerindeki çocuk ölümleri meşhur istatistikçi Breton'a göre binde 169 nisbetinde olduğu halde 1902'de binde 170'e kadar düşmüştür. Bu düşüş bir tesadüf olmayıp Fransa'da sıhhi ilerleme ve korunma tedbirlerinin semerisidir³⁷⁹.

Daha önceden Prusya, Finlandiya ve İsviçre ve İtalya'dan daha az çocuk kaybettiği halde bugün hayat-ı etfalın kurtulması hususunda hepsinden geri kalmıştır. İsviçre'de çocuk ölümleri binde 150, İskandinavya'da binde 100

³⁷⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 257.

³⁷⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 328.

nisbetindedir. Buralarda vefiyat günden güne azalmakta olduğu halde Almanya’da gittikçe artmaktadır. Yirmi sene evvel Prusya’da vefat eden bin kişiden 301’ini bir yaşımdan aşağı çocuklar teşkil ediyordu. On sene önce ise bu nisbet 325, 1901 senesinde 352 raddesine kadar çıkmıştır. Halihazırda Prusya’da senede 250,000 çocuk vefat etmektedir³⁸⁰.

De Pierre Sedrof bu konuda Almanya ile Fransa arasında yaptığı mukayesede Fransa’da yeni doğan çocukların sağlıklarının muhafazası hususunda gösterilen sürekli dikkat ve özeni, kimsesiz çocukların himayesini övgüyle zikrederek takdir etmektedir. Casimir Perier tarafından başkanlığı yürütölen Himaye-i Etfal Cemiyeti’ni de çokça övmüştür. Bir Alman memuru tarafından Fransa’nın övölmesi dikkate değerdir.

Pierre Sedrof bu ölüm artışının asıl sebebini Alman Dârülfünunlarında çocuk hastalıkları üzerine yeterince bilimsel çalışma yapılmamasına bağlamaktadır. Almanya’da çocuk hastalıkları ile meşgul olan oldukça muktedir hekimler yetiştiği reddedilemez, mütehassıslar ziyade çalışıyorlar, çok faydalı eserler neşrediyorlarsa da bu eserler sadece mütehassıslar için olduğundan ölümlerin önünü almaya kafi gelmemekte ve sırf teoriden ibaret kalmaktadır. Halbuki çocuk ölümlerinin önünü almak için ahalinin anlayabileceği surette faydalı eserler neşretmek ve tıp öğrencileri bu mühim konuyu sadece nazari değil ameli olarak da tedris etmelidirler. Alman Dârülfünunları bu hususta Fransa hatta İtalya, Avusturya, İsviçre ve İsveç Dârülfünunlarından geride kalmışlardır. Almanya’da tıp talebeleri özellikle çocuk hastalıklarını, Fransa’da olduğu gibi kliniklerde tahsil etmiyorlar. Almanya’da çocuk hastahaneleri nadir olduğundan çocuklar büyüklerle birlikte umumi hastahanelerde tedavi olunmaktadırlar. Çocuk hastalıklarında Fransa’daki mütehassıslar Almanya’daki sıhhi tedbirleri çok eksik bulmaktadırlar. Fransızlar, Almanya’da annenin çocuğu emzirmesinin adeta gereksiz bir olay gibi telakki edilmekte olduğunu düşünmektedirler. Berlin’de meşhur çocuk hastalıkları mütehassısı bir tabip, Paris hekimlerinin anneleri bizzat emzirmeye teşviklerinin garip bir durum olduğunu beyan etmiştir. Berlin’deki “Charite” hastahanesi Baştabibi olan bu zat Almanya’da annenin çocuğunu emzirmesinin istisna kabilinden olduğunu beyan etmektedir. Fransa, Almanya’yı bu hususta pek geride

³⁸⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 329.

bırakmış ve yavruların hayatını kurtarmak için fedakarlıklar, sarf olunan mesai ve kazanılan muvaffakiyetler insanlık adına şükranla anılacak işlerdir³⁸¹.

Almanya’da doğumun artması hasebiyle seneden seneye nüfus miktarı artmakta ise de çocuk ölümlerinin fazlalığı bu artışa büyük bir engeldir. Almanya’nın siyasi istikbaline ve nüfuzuna büyük bir darbe, memleket için büyük bir tehlike ve hakiki bir endişe teşkil etmektedir. İçtimai şartlar icabından olan doğum oranının azalması tehlikesi Almanya’yı sarsmaya başlamıştır; çünkü bugün Fransa’da olduğu gibi Almanya hatta İngiltere’de de bir çocuklu aileler çoğalmaktadır. Bu üzüntü verici durum git gide her memlekete sirayet etmektedir. Bugün çok evlat yetiştirilmemektedir. Evlat yetiştirmek bir ihtiyaç olarak görülmemektedir. Herkes, çok evlat meydana getirip de anneleri sefil ve bedbaht etmekten, layıkıyla terbiye edemeyip de memlekete şer biri yetiştirmektense az doğurup iyi terbiye etmek ve memlekete faydalı adam yetiştirmek fikrindedir³⁸².

Nevsâl-i Afiyet’in 4. Cildinin 331 sayfasında yer alan “Fizyolojist Laborde” başlıklı yazıda ise meşhur çocuk felci uzmanı olan Doktor Laborde’un kısa yaşam öyküsüne ve tıp tarihine olan katkılarına yer verilmiştir. 73 yaşında Paris’te vefat eden meşhur Doktor Laborde, lise eğitiminden sonra Paris’e gelmiş ve elinde sermaye olarak yalnız bir parlak akıl ve sebatı olduğu halde tıp tahsiline başlamıştır. 1864’te tahsilini tamamlayıp çocuk felcine dair kaleme aldığı tezi tıp fakültesi tarafından çok beğenilmiştir. Laborde önce profesör Bécclard’ın laboratuvarına işe başlamış daha sonra Mektep-i Tıbbiye’de fizyoloji uygulamalı derslerine mahsus laboratuvara müdür tayin edilmiştir. Laborde bütün faydalı çalışmalarına bu laboratuvarında muvaffak olmuştur.

Laborde aynı zamanda uygulamalı tedavinin de terakkisine hizmet etmiştir. Laborde’un herkesin takdirini kazanan keşiflerinden biri de dili boğazına kaçarak görünürde vefat edenlerin³⁸³ hayata döndürülmesi, suda boğulanların ve baygın doğan çocukların kurtarılabilmesi ve ayıltılabilmesidir. Bu tedavi usulü ile şimdiye kadar çok boğuk, baygın doğan çocuk kurtarılmıştır. Bu yoldaki başarıların tamamı Laborde’a aittir. Laborde, Fransa Encümen-i Tıbbisi azasından idi. Son günlerine kadar ilm-i beşer mektebinde bulunup Hautes Etudes Mektepi Ulûm-ı Beşeriye

³⁸¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 330.

³⁸² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 331.

³⁸³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 432.

Laboratuvarı Müdürlüğünde vazife yapmaktaydı. Vefat ettiği güne kadar hayatı sürekli çalışma içinde devam etmiştir. Faydalı ve doğru bildiği hususları savunmakta çekinmezdi. Kendisi hem muktedir bir âlim hem de insaniyeti seven, iyi kalbli bir adam idi³⁸⁴.

2.2.3. Engelli Doğan Bebekler

Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası farklı sebeplerden ötürü kas ve iskelet sistemindeki fonksiyonlarda işlem bozukluğu yaşayan çocuklar fiziksel engelli olarak tanımlanmaktadır³⁸⁵. Fiziksel engelli olan çocuğun yaşadığı gelişimsel problem çocuğun beklentilerini yerine getirememesi psikolojik problemleri de arkasından getirmektedir. Siyam ikizleri olarakta bilinen yapışık ikizlerde bu engelli gruba girmektedir. Geçmişten günümüze çok nadir görülen bu durum çocukların yaşam kalitesini ve sosyal hayatını oldukça etkilemektedir. Bazı çocuklar vücutlarıyla bazıları başından yapışık olarak dünyaya gelmiştir. Günümüz teknolojisiyle cerrahi müdahale daha kolay olsa da 1900'lü yılların teknolojisiyle gerçekleştirilen bu ameliyatlar oldukça meşakkatlidir. Bu ikizler oldukça merak uyandırıcı bir anatomiye sahip oldukları için hem ameliyat öncesi hem de ameliyatları önemlidir.

Nevsâl-i Afîyet'in 3. cildinin 385-391 sayfa aralığında yer alan “*Yapışık Doğan İkizlerin Cerrahi Ameliyat ile Ayrılmaları*” başlıklı ilginç ve mühim yazıda yapışık doğan bir ikiz bebeğin birbirinden ayrılması için yapılan cerrahi ameliyat teferruatlarıyla anlatılmıştır. Tıp dünyası için önemli bir adım olarak lanse edilen bu mühim ameliyatın detayları aşağıda verilmiştir: İnsan anne rahminden gördüğümüz gibi hep şekilli, muntazam, tabii ve alışılmış bir tarzda doğduğu gibi bambaşka, acayip, garip bir kılıkta, tuhaf ve hayret verici bir şekilde de doğabilir. “Acâyibât-ı vilâdeye” denilen bu garip şekiller o kadar çoktur ki bunların sebeplerinin incelenmesi ve tartışılması bile bir bilim halini almıştır. Son dönemde üzerlerinde çok mühim bir cerrahi ameliyat yapılan iki siyamlı çocuk olan Radika-Dodika da bu acayip şekillerden biridir. Bu ikiz kardeş birbirine göğsün aşağı tarafıyla yapışık bitişik bulunmaktaydı.

³⁸⁴ Nevsâl-i Afîyet, C. 4, s. 433.

³⁸⁵ Umut Aybarç, *Fiziksel Engeli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2019, s. 6.

1 Şubat 1904 tarihinde Doktor Doyen'in mehareti ile birbirinden ayırt edilen bu ortak hayatın hikâyesi pek gariptir. Barnum ve Bailey canbazhanesi tarafından Paris halkına³⁸⁶ bol bol seyrettirilen bu iki yaratılış harikası birbirine yandan yapışık, birinde sağ kol, diğerinde sol kol büsbütün yok bacakları ve sair uzuvları tam ve mükemmel olduğu için bu iki kızcağız ayrı ayrı konuşuyor, geziyor, yiyor, içiyor, seyrediyor, nazikçe ve konuşuyorlardı. Fakat her ikisinin de vücudu pek zayıf ve âdeta düşkün idi. Dodika verem olduğundan gittikçe zayıflıyor ve güçten düşüyordu. Hatta hastalığı o dereceye gelmişti ki bu ikiz yavrular bir müddet daha bitişik kalırlarsa Radika'nın fenalaşacağı ve kardeşindeki ciğer rahatsızlığından etkilenecekti. Muayene eden tıp heyeti, biri mahvolmak üzere olan bu çift mahlûku birbirinden ayırmaya karar vermişlerdir. Zaten buna benzer bir ameliye-i cerrahiye daha evvel Rio de Jenairo Mektep-i Tıbbiyesi muallimlerinden Chapot-Prevost tarafından yapılmış ve olumlu neticelenmişti. O çifte Moria-Rosalina ortak adı veriliyordu.

Bu mühim ameliyede Doktor Doyene'e Tissier, Topper gibi iki meşhur cerrah, bitişik kızları öncelikle kloretil³⁸⁷, sonra kloroform³⁸⁸ ile uyutma hususunda anlaştılar ve yan yana iki masa konularak ikiz kızlar ayrı birer masa üzerine yatırılmıştır.

Doktor Doyen bu mühim ameliyatı şöyle anlatmaktadır: "Aradaki birleşmiş dokuyu muayene ederken gördüm ki birbirine bitişmiş olan yer bir şey değilse de birbirine kaynamış ve yapışmış olan karaciğerler büyücek bir kitle teşkil ediyordu. Çocuklar da pek zayıf³⁸⁹ olduklarından acele ettim. Deriyi birleşim yeri olan dokunun ön tarafından yardım, çocukların kanlarını birbirine nakleden en büyük siyah kan damarlarını, bir damla bile kaybetmemek üzere kestim. Göğüsleri teşkil eden etler de birbiriyle karmakarışık idi, iki göğsü birbirinden kalp zarlarını açmayacak bir tarzda ayırt ettim. Sonra meydana çıkan karın içi zarını da kesip ayırdım. Dodika'nın karın zarında verem kabarcıkları vardı, veremi epeyi de

³⁸⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 385.

³⁸⁷ Soğutucu, anestezik, aerosol gazı olarak kullanılır. Merkezi sinir sisteminni etkiler ve sarhoşluk hissi vererek sarhoşlukla aynı semptomları gösterir. (<https://www.nedemek.page/kavramlar/kloroetan>) (Y. N.).

³⁸⁸ CHCl₃ kimyasal formülü ile kloroform yaygın olarak kullanılan organik bir birleşiktir. Renksiz ve tatlı kokulu bir sıvı olan kloroform anestezik etkiye sahiptir. Bu nedenle ilk keşfedildiği zamanlarda cerrahi işlemlerde ve dişçilikte anestetik olarak kullanılır. (<https://kimyaca.com/kloroformun-kullanim-alanlari/>) (Y. N.).

³⁸⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 386.

ilerlemişti. Karaciğerler adeta birbirine kaynamış idi. Kestikten sonra sallanan zarını üzerine getirip sıkıştırarak diktim. Kesilen damarları da sıkı sıkı bağladım. Karaciğeri böyle zor zoruna sıkıştırıp dikerken Dodika'nın iki büyücek damarı kesildi, kan fışkırmaya başladı, bunları da yakalayıp bağladım³⁹⁰. Karaciğerin ayrılan kısmı Radika'da 8-10 milimetre, Dodik'da ise bundan biraz fazla bir oranda idi. Sonra makasla karın iç zarının arkadaki kısmını, deriyi kestim. Dodika'nın karnı açıldı, kenarlarından milkat³⁹¹ ile tutturarak çocuğu diğer tarafa kaldırttım. Ameliyatın bu kısmı sekiz dakika sürdü, pek az kan aktı. Radika'yı el altına alıp karın zarını iyice temizleyerek diktim. Sonra yine Dodika'yı getirdim. Bunun da karın zarını temizleyip diktim. Masaya birinciye getirip yarasını iyice muayeneden sonra derisini de diktim. Ötekinin de derisini dikerek ikisini birden yataklarına yatırdım³⁹².

Ameliyatın sonucu olumlu oldu. Radika'nın ateşi biraz arttı Dodika'nın harareti normal idi, nabız da öyle idi. Bu ikiz kızları üç gün besledik, dördüncü gün oyuncak istediler, böyle ayrı ayrı yatmalarından pek memnun idiler. Beşinci gün karınlarına koyduğum fitilleri kaldırdım ne kan vardı ne cerahat. Ameliyattan sonra Dodika daha³⁹³ güler yüzlü ve rahat görünüyordu. Artık harareti azalmış, nabızı 90'a kadar inmişti. Ameliyattan evvel Dodika ne kadar muzdarip, geceleri daima bir yandan bir yana dönmekten ne kadar korkuyordu. Şimdi ise her şey ayrılmış, her iki kız da rahat etmeye başlamışlardı.

Ameliyatın on beşinci günü gece saat üçte Dodika, ateşi 36,5 nabızı 90 olarak yorgun düşmüş kusmaya etmeye başlamıştı, hâlbuki kardeşi mışıl mışıl uyuyordu. Kıza yeterli miktarda masl-ı sınai şırınga edildi, nabızı biraz yükseldi, fakat sabaha yakın çocukları uyandırmaya giden rahibe Dodika'yı çırpınmalar içinde bulmuştu, kolları sıkışıp sıkışıp açılıyor, gözleri sürekli dönüp oynayordu. Muayenesine koşan Doktor Podven tırnaklarının birdenbire morardığını görmüş, müvellidü'l-humûza³⁹⁴ teneffüs ettirmiş, masl şırınga etmiş ve hararetini azaltmıştı. Çocuğu başka bir odaya kaldırmışlardı, gidip gördüm, teneffüs azalmıştı. Teneffüs ettirmeye, dilini çekmekle solutmaya savaştık, göz bebekleri ziyadesiyle

³⁹⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 387.

³⁹¹ Cerrah maşası. Lavta, rahimdeki çocuğu alacak alet. (Devellioğlu, *a.g.s.*, s. 648. (Y. N.).

³⁹² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 389.

³⁹³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 390.

³⁹⁴ Oksijen. (Devellioğlu, *a.g.s.*, s. 790. (Y. N.).

küçülmüştü, çocuk biraz kendine geldi. Fakat biraz sonra birdenbire başka bir titreme nöbeti geldi. Yüzü seyirdi, artık nefesi büsbütün kesilmiş, hayatından eser kalmamıştı.” Radika ise henüz hayatta ve sapasağlamdı fakat zavallı kızı, kardeşi hayatından ayrılınca bir hüznün aldı ve hayatında bir boşluk, bir sönüklük görünmeye başladı.

Cerrahlık âleminde yalnız iki defa icra edilen bu mühim ameliyenin sonuncusu daha şayan-ı dikkat olup meşhur cerrah Doyen’in özel tedavihanesinde icrâ edilmiş ve yirmi dakikadan ibaret olan süre esnasında bir sinematograf³⁹⁵ aletiyle on beş bin kadar resim çekildiğinden şimdi bu ameliyat Avrupa’nın çoğu yerinde hayretle seyredilmektedir. Sinematograf cerrahlıkta bu ameliyat ilk defa olarak kullanılıyor³⁹⁶.

2.2.4. Çocuk Bakımı

Sosyal bir varlık olan insan her ne kadar yeryündeki en zeki ve en kabiliyetli mahlûkat olsa da doğduktan sonra bebeklikten yetişkinliğe geçiş sürecinde savunmasızdır ve anne-babanın bakımına muhtaçtır. Öz bakımını yapamayan çocuk ebeveynlerin veya yakın çevrelerinin yardımına muhtaçtır. Bebeğin bakımından birincil sorumlu olan annenin bebek bakımına yönelik tutum ve inancı önemlidir. Bir bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp yetişmesi için beslenmesine ve temizliğine çok dikkat edilmelidir. Bebeklerin alt temizliği sırasında alkollü mendiller kullanılmamalıdır, bunun yerine bebek poposunun yıkanması daha sağlıklıdır. Ayrıca bebekler her gün banyo yaptırılabilirler. Bu konu ehemmiyeti sebebiyle de Nevsâl-i Âfiyet’te validelere bebek bakımı konusunda yol göstermiştir.

Bütün hayatın olduğu gibi çocuk hayatının ve bakımının da temeli temizliktir. Nevsâl-i Afiyet’in 2. cildinin 230. sayfasında yer alan “*Temizlik ve Yıkanma*” başlıklı makalede bebek ve çocukların özellikle soğuk su ile yıkanmaları veya banyoya konmalarının faydası anlatılmaktadır. Bu konunun genellikle toplumda yanlış anlaşıldığından bahsedilmiştir. Yazının başında; “en eski kavimlerin yeni doğan çocuklarını anne göğsünden alıp derelerin buz gibi sularına, demircilerin sıcak ve yumuşak demiri çelik yaptıkları gibi daldırıp çıkardıklarına

³⁹⁵Kameranın bir çoğaltma aracı olarak kullanılması. (Serhat Koca, *Sinematografik Görüntünün Üretilmesinde Görme Biçimlerinin Rolü ve 2000 Sonrası Türk Sineması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya 2011, s. 41. (Y. N.).

³⁹⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 391.

değiniilmektedir³⁹⁷”. Yazı şu bilgilerle devam etmektedir: Küçük çocuğun bütün vücudunu soğuk su ile her gün ve her mevsimde silmek, yıkamak veya banyo eylemek birçok âfât-ı cihâz-ı teneffüsîye ve nezle ile kabızlığa sebep olan tahavvülât-ı havâiyeye karşı idman ve kışın soğuğuna mukâvemet hâsıl ettirecek en iyi bir korunma vasıtası olduğu gibi nahîf ve pörsümüş etli çocukların zafını bir kat daha arttıran yaz mevsiminin sıcak günlerinde emsâlsiz bir güçtür. Genel olarak çocuklarda, aks-i ameli kaçırmayacak kısa süre aralıklarıyla soğuk su ile ne surette olursa olsun, yıkanma hiçbir zarar vermez. Eğer deri yüzeyinde birikmiş maddeleri temizlemek istenirse sabunlu sıcak suyun kullanılması ve ardından kısa süre soğuk su dökünülmesini veya onunla silinmesini takip etmelidir ki, bu tarz daha mükemmeldir. Cilt yüzeyinin temizliği süs makamında olmayıp sağlığın esas şartlarından. Zira cilt iç organların dışarıdan gelecek olan bulaşıcılıklara karşı koruyucusu olduğu gibi teneffüs ile de ciğerlerin yardımcısıdır. Cilt, yara ve çatlak olmadıkça hastalık bulaşamaz. Bunun için vücudun dış yüzeyinin sık sık yıkanması şarttır.

Nevsâl-i Afiyet’in ikinci cildinin 231. sayfasında yer alan “*Beden Hareketleri*” başlıklı makalede çocuklarda beden hareketlerinin önemi, bu hareketlere başlama yaşı ve beden hareketleri çeşitleri üzerinde durulmuştur. Buna göre, çocuklara büyüklerden fazla beden hareketleri elzemdir. Üçüncü-dördüncü aydan itibaren soğuk aldirmamak şartıyla bir çocuğun kol ve bacakları serbest bırakılarak jimnastik uygulamalarına başlanabilir³⁹⁸. Bebek veya çocuk mümkün mertebe erkenden ellerini harekete ve dokunma duygusunun uyanmasına bazı şeyleri göstererek ve konuşarak talim ve terbiyeye alıştırmaya başlanabilir. Sıhhatte bulunan bir çocuk en erken on aylık ve en geç on beş, on sekiz aylık iken yürümelidir. Şişman çocuklar ağırlıkları gereği zayıflardan geç yürümeye başlarlar. Çocuğu vaktinden evvel ayaküzeri tutup yürütmek veya kuşak ve hususi arabalar ile yürümeye teşvik etmek pek muzırdır. Evvela, zikrolunan vasıtalar daha çocuğun sıkletine tahammül edemeyecek olan kemiklerin çarpıklaşmasına ve bazen de raşitizm hastalığına sebep olur. İkinci olarak, çocuk buna benzer aletlerle yürümek için göğsünü öne doğru eğip onlar üzerinde dayanak noktası almaya ve bedenine baskı yapmaya mecburiyet göreceğinden bunun gerek kemiklere ve gerek iç

³⁹⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 230.

³⁹⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 231.

organlarına olumsuz etkileri olacağı için bir müddet sonra vücudunun öne doğru meyilli bulunması alışkanlığına neden olacağından zaten bu yaşta ayakta durmalarına mâni olan başlarının ağırlığı tamamen dengeyi bozup üç-dört yaşına kadar basit sebeplerle yüzü üzerine düşmesine neden olur. Koltukları altından geçme kuşak ve askılar göğse baskı yapıp omuzları yukarıya kaldırdığından nefes almasına engel olup çocuğu tembelleştirerek geç yürümelerine neden olabilir. Bunlardan başka çocuğun düşüp başını vurmaması için lastik vesairenden sarık gibi simitler icat edilmiştir ki bunun da iki mahzuru vardır: Biri kafanın ağırlığını artırıp muvazeneyi bozmaktır. İkincisi çocuk düşerse başını çarpıp acıtmazsa da dikkatsizliğe, doğru ve düz yürümeye geç alışır. Zira bir çocuk birkaç defa düşüp bir yerini acıtmadıkça dikkat etmeye ve doğru yürümeye hem geç ve hem güç alışır.

Çocuğun yürümesinde en doğru hareket, çocukları kendi hâlinde bırakmaktır. Bunlar yedi-sekiz aylık olunca kendiliklerinden dört ayak sürüklenmeye ve bilâhire yavaş yavaş kanepe etrafına vesaireye tutunarak ayakta durup küçük adımlara başlarlar. Bu tarzda jimnastik eden çocukların adaleleri daha çabuk büyümeye başlar, alıştıırılanlardan evvel yürürler. Yeni yürümeye başlayan çocuklara, hatta dört-beş yaşına kadar kunduraların deri ve köselesi parmaklarının hareketlerine engel olmaması için çok yumuşak ve ökçesiz olmalıdır³⁹⁹. Büyüme tabii bir durum olup doğum ile başlar ve on dokuz ile yirmi beş yaş arasında son bulur. Büyüme çoğunlukla tabîi bir surette ve tabii kaideler dâhilinde meydana gelmekle çocuk hiçbir meşakkat duymaksızın “adam” olur. Lâkin bazen beden birdenbire ve gayrı muntazam surette büyüdüğü gibi bazen de bu faaliyet duraklar. Çocuk sağlığı elbette bu düzensizliklerden müteessir olacağından bu konuda bazı sıhhi tedbirler almak lazımdır.

Şehirlerde ikâmet, kötü yaşam şartları, sefâlet büyümeye mâni olmakla büyüyemeyen çocuklar bu sebeplerden tamamen uzak tutulmalıdırlar. Temiz hava, köyde ve deniz kenarında ikâmet, beden hareketleri, yürüyüş bu yaşta elzemdir. İki ile altı yaş arasında bedenin büyümesini düzenli kontrol altında bulundurmalıdır. Çünkü bu faaliyette uzun süre ayakta bekleme kemik hastalığına, kanburluğa (raşitizm) sebebiyet verir. Çocuğun si konusunda en mühimi ve kemiklerin uzamasına hizmet eden fosforiyetleri ihtiva eden süt birinci sırada yer alır.

³⁹⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 232.

Çocuk birdenbire boy atmaya, büyümeye başlarsa sararıp solmaya başlar. Basit bir harekette çarpıntıya uğrar, ara sıra ateşlenir. Beslenmede hayvani gıdalar en münasibdir. Sebze ikinci derecede kalır. Yavaş hareket, banyo tavsiye olunur. İcap ederse biraz çelik ve fosforiyet münasiptir. Birdenbire olan bu büyüme esnasında bedende bazı değişiklikler meydana gelir. Bu zamanda çocuğun vaziyetini düzenli olarak kontrol altında bulundurmalıdır. Büyüme esnasında zuhur eden hastalıkların diğer zamalardan daha fazla olumsuz etkisi görüleceği akıldan çıkarılmamalıdır⁴⁰⁰.

2.2.5. Kundak ve Beşik Meselesi, Çocuğun Giydirilmesi

Bebeğin doğumundan sonraki ilk aylarda, üşümemesi, gövdesinin ve kemiklerinin düz gelişmesini ve debedenmeden rahat uyuması için tüm vücudun sıkıca sarılmasına yarayan beze kundak bezi, bebeğin de beze sarılmasına kundaklanma denir. Kundaklama, gelişim esnasında kalça displazisi için önemli bir risk faktörü olmuştur. Kalça çıkılığına da sebep olan kundak kullanılırken çok dikkat edilmesi gerekir. Hala günümüzde de annelerin çok büyük bir oranının kundak yaptığı bilinmektedir. Günlerce sıkı kundak yapılan bebeklerde gelişen kalça çıkığı farkedilmediğinde veya geç farkedildiğinde kalıcı hasar bırakabilir. Bu gibi problemleri sadece günümüzde değil aynı zamanda çok eski diyebileceğimiz dönemlerde de bilim insnaları farketmiş ve bu durum sağlık yıllığına konu olmuştur.

Nevsâl-i Afîyet'in 1. cildinin 326. sayfasında Kundak ve Kundaklama ile ilgili ilginç bir başlık kullanılarak "*Kundak, abes olmaktan başka bir vahşet eserdir*" şeklinde ifade edilmiştir. Yazının ilerleyen kısımlarında farklı milletlere ait çocuk giydirme ve kundaklama usullerinin yanı sıra Osmanlı coğrafyasının farklı yerlerine ait kundaklama türlerine dair örnekler verilmiştir⁴⁰¹. Yazı şu ifadelerle devam etmektedir: Avrupa'da müreffeh halde olan şehir ahalisi çocuklarını iki türlü giydirmektedir. Bunlardan biri İngiliz diğeri Fransız usulüdür. Fransız usulünde hâlâ kundak kullanılıyor. Çocuğa tülbentten gömlek ve kezâ bezden yahut yünden bir zıbın giydiriliyor ki bunların ikisi de arkadan yarıktır. Bu giysi çocuğun kollarını, boynunu ve göğsünü örter. İnce bezden bir "iç bezi" ile

⁴⁰⁰ Nevsâl-i Afîyet, C. 2, s. 293.

⁴⁰¹ Nevsâl-i Afîyet, C. 1, s. 326.

yine aynı kumaştan bir “etek bezi” ve yünden yahut pamuktan bir “kundak” koltukların iki parmak aşağısı hizasında göğüs üzerine, gömlek ve zıbın üstünden yerleştirilip çocuğun gövde ve bacakları sarılır. İç bezi bacakları sararak birbirinden ayırır. Kundak ve etek bezi ayakları çok taşıdığından vücudun aşağı kısmını yeniden sarmak üzere katlanarak kaldırılır ve sonra arkaya bağlanır yahut iğnelerle iliştilir. İç bezleri ile kundak sabit durmak üzere iyice sarılırsa da bırakmak ve harekâtına mâni olmamak lazımdır. Fazla hareket eden çocuklarda iç bezi ile cilt arasına ince bir bez konulur. Bu konuda dört köşe bir tülbent, bir havlu seçmekle bir üçgen oluşturmak üzere katlanır ve uzunca olan kaidesi bel hizasına arkadan konulur. Diğer uçlardan biri sağ, öbürü sol bacağı sarar. Üçgenin üs ucunu oluşturup bacak arasında sarkan diğer uç öne kaldırılır ki bu halde oluşan küçük pantolon çocuğun çok pislenmekten menederek iç bezini de muhafaza eder⁴⁰².

İngiliz usulünde giydirme ise tülbent ve arkadan açık bir gömlektir, üç köşeli iç bezi yerine bir dondan ve Fransız kundağında zıbın ve kundak yerini tutan fanila uzunca bir entariden ibarettir. İngiliz usulünde gövde omuzlardan asılı bir korse, ayaklar triko uzunca bir çorab ve ayakkabı ile mahfuz olduğu gibi baş da ya çıplak yahut hafif bir takke ile örtülür. Böyle bir elbise bedenine hareketâtına gayet müsait olmakla vücudun büyümesine uygun ise de bedeni dış etkilere karşı özellikle ilk aylarda iyice muhafaza edemez. Binâenaleyh Fransız kundağı İngiliz usulündeki giydirmeye tercih edilir⁴⁰³.

Osmanlı Devleti’nin çoğu yerinde kundaklama usulü aynı, bazı yerlerinde de farklıdır. Mesela Anadolu’nun birçok yerinde çocuklar iki-üç metre uzunluğunda bir bez ile boyundan ayaklara kadar sarılır ve kollar vücuda bitiştilir. Günde birçok defa temizlenerek kundak çözülürse de hemen tekrar bağlanır. Bazen çocuk o kadar çok sarılır ki yüzü morarır ise de ebeveyn bu halden asla endişe etmez. Zira çocuklarının “mum gibi” düz olmasını arzu eder.

Çocuğun başı mevsime göre yün, pamuk yahut bezlerle örtülür. Onun üzerine de bir çeneliği bulunan pamuk yahut keten bir takke geçirilir. Takkenin etrafına iki defa yani dört parmak genişliğinde ve bir bağ suretinde katlanmış bir mendil sarılarak uçları ön tarafa bağlanır. Dörtgen ve üçgen katlanmış diğer bir

⁴⁰² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 327.

⁴⁰³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 328

mendil yahut yemeni alına konularak yan köşeleri arkadan kavuşturulup tekrar öne getirilir ve orada bağlanır. Diğer bir üçüncü yemeni de üçgen şeklinde katlanmış olduğu halde başa konulup uçları çene altından kavuşturularak alt çeneyi üst çeneye sabit kılmak üzere tepeden bağlanır⁴⁰⁴.

Amasya ve civarında “öllük”⁴⁰⁵ denilen toprağı “öllük kazanı”nda ısıtıp çocuğun altına bez üzerine yayarlar. Bu toprak her toprak gibi değildir. Bunu öllükçüler öllük mahallerinden kazıyıp kalburdan geçirirler. Çocuğun belinden aşağısı bu öllük üzerine tesadüf ettiği gibi üst tarafına da muşamba konarak üzerine bezler sararlar. Çocuk uyandığında altı kontrol edilir. Eğer pislik görülürse derhal toprak değiştirilir. Çocuk tekrar temizlenir ve sonra bir gömlek ve küçük bir yelek giydirilir. Başına takke konup üzeri de çenesi altından geçmek şartıyla bir yemeni ile bağlanır. Yemeni bağlamaktan maksat kulakların dik şekilde kalmasıdır. Belden aşağısı da sarılarak en üstüne bezler konularak bağlanarak bu şekilde kundak meydana gelir⁴⁰⁶.

Adana’da çocuğa yarım mintan, gömlek vesaire giydirilir. Belden aşağısı bezlerle sarıldığı gibi bunların içine de çarşıda satılan bir tür toprak konulur. Çocuk pisledikçe bunun ulaştığı tabakaya kadar annesi toprağı kaldırıp atar ve yerine temiz ve ısıtılmışını koyar. Mamuretülaziz vilayetinin birçok yerinde çocuğun başı düzeltilmek üzere sıkılmakta ve bu işleme haftalarca devam edilmektedir. Maraş taraflarında çocuk doğup annesinden ayrılınca tuzlanarak bir beze sarılıp ve beş-on dakika bu halde bırakılıp sonra ılık su ile yıkanıp kundaklanır. Çocuk semiz olur ise “pis kanın çıkıp kuvvet gelmesi için” çocuğun arkası kırkı çıkıncaya kadar üç kere ustura ile çizilip kesilir. Çocuklar “çocuk toprağı” isminde ıslanmakla çamurlaşmayan bir toprak üzerinde yatırılır. Hatta lohusa “ter döşegi”ne yatınca aynı toprak ısıtılıp altına serilir⁴⁰⁷.

Rumeli’nin birçok taraflarında kullanılan kundak İstanbul’da kullanılan kundağın aynısıdır. Arnavutluk’un bazı cihetlerinde çocuk her gün yıkanır. Çocuğun başı açık tutulmakla beraber ayak ve kolları da ziyade sıkı kundak ile hareketsiz bırakılmaz. Bu şekilde organlar serbest bir halde kaldığından çocuk da

⁴⁰⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 329.

⁴⁰⁵ Bebeklerin altına konulan elenmiş, ısıtılmış kırmızı renkli, killi toprak, bebe toprağı. (<https://kelimeler.gen.tr/olluk-nedir-ne-demek-241264>) (Y.N.).

⁴⁰⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 330.

⁴⁰⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 331.

doğal olarak büyü. Hâlbuki bazı taraflarında çocuğa gömlek ve zıbın giydirildiği ve belden aşağısı bezlerle bağlandığı gibi ayaklardan itibaren kollar da dâhil olmak üzere tamamen vücut Romalıları zamanında olduğu gibi çuha yahut özel dokunmuş yünden genişçe şerit ile sıkıca sarılır. Çocuğun ancak beşikte kolları dışarı bırakılır⁴⁰⁸.

İstanbul'da kullanılmakta olup diğer vilayetlerin bazılarında da bugün kullanılan kundak dıştan içe doğru şu şekilde yapılır:

1. **Büyük dört köşe kundak:** İpekten yahut pamuktan dört köşe fakat üst köşesinin kıvrılmasıyla üç köşe kalmış ve bir köşesi çocuğun ayaklarına, diğerleri ellerine göre bir kumaş.
2. **Tartancık:** İki karşılıklı uçların birleşmesiyle üç köşe kalmış ve bir köşesi büyük kundağın üzerine konularak ayak tarafına doğru uzanmış, diğer köşeleri büyük kundağın yan köşelerinin üzerine getirilmiş dört köşeli bir tülbent.
3. **Duvak:** Bebekin yüzünü örtmek üzere bir ucu tartancığın üstüne konmuş uzunca beyaz yahut yeşil tülbent. Bu duvak ile kırk gün çocuğun yüzü örtülür.
4. **Etek Bezi:** Yukarısı geniş, aşağısı dar bir pamuklu olup hırka gibi dikilmiş ve büyük kundak üzerine ve yukarı tarafı tartancığın aşağı köşesi üstüne konur. Etek bezinin üstüne tülbentten “kol bezi” isminde bir bez daha konur. Bundan etek bezinin çocuğun boynunu ve omzunu örselememesidir.
5. **Ayak Bezi:** Yukarı tarafı çocuğun beline gelmek üzere konulmuş ve etek bezinden daha küçük pamuklu hırka gibi yumuşak patiskadan dikilmiştir.
6. **İç Bezi:** Yumuşak ve ayak bezi kadar dört köşe bir patiskanın dört katıdır, ayak bezi üzerine konulur.
7. **Küçük Bez:** İç bezinin dörtte biri kadardır, dört kat edilip çocukların bacakları arasına konulur.
8. **Pamuklu Takke:** Yazın bir kat, kışın iki kat olacak şekilde tülbent ve saireden dikilmiştir.
9. **Çenber:** Çocuğun tepesinden çenesi altına ve oradan tekrar tepesine götürülüp bağlanan yaşmaklık ince tülbent.
10. **Alın Tülbendi:** Çenber üstüne alından arkaya doğru iki defa sarılan bir tülbent yahut yemenidir.

⁴⁰⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 332.

Kundağın tamamlayıcılarından biri de ara sıra kullanılan “kundak sübekleri”dir. Kundak sübeği, yatağın kirletilmemesi için bebeğin bacakları arasına konulan çiş şişesi yahut bebeğin çişini şişe gibi bir kaba akıtması için beşik altına takılan borudur. Frenklerin ceplerinde taşıdıkları yassı küçük içki şişelerine benzeyen bu şişe erkek ve kız çocuklar için ayrıdır. Kundağı teşkil eden parçalar arasında çocuğun basit ve önden yarıdan yarık gömleği ve kolları ucunda bağları bulunan zıbınıni da saymak lazımdır⁴⁰⁹.

Çocuk, yukarıda sayılan ve sıra ile dizilen bezlerin ortasında yatırıldıktan sonra içeriden dışarıya doğru şöyle sarılır: Evvela, küçük bez bacaklar arasına alınır. İkinci olarak, iç bezi yanlardan sımsıkı sarılır, üçüncü olarak ayak tarafı açık kaldığından arka taraftaki bez öne kıvrılır. Dördüncü olarak, etek bezi kol bezi ile yanlardan ve ayak tarafından muntazam şekilde kıvrılarak sıkılır. Beşinci olarak, tartancık çocuğun tepesinden yüzü açık kalmak ve yanlarından çapraz gitmek üzere uçları çocuğun önüne getirilir. Altıncı olarak, büyük kundağın yani abanînin evvela aşağıdaki ucu ayaklar üzerine sonra köşeleri çocuğun yanlarına bir-iki defa kıvrılarak sarılır. Böylece çocuk kundaklanmış olur. Sübek kullanmak isteyen bu aletin ucuna çocuğun organlarını zedelememek üzere tülbent yahut bez sardıktan sonra küçük bez üstünden gerekli yere yerleştirir. Bu şekilde çocuk ikinci, üçüncü aya kadar sımsıkı kundaklanır. Üçüncü aydan sonra sadece “yarım kundak” usulü uygulanabilir. Bu da on beş gün kadar devam eder⁴¹⁰.

Çocuğun kol ve ayaklarının hareketine ve ciğerlerinin genişlemesine mâni olan kundağın kullanması elbette fennen reddedilir. Bebeği güzel ve ılıman bir havada, oda içerisinde serbest bırakmak lazımdır. Bbeebk bacaklarını hareket ettirerek bedenin hayatı olan kan dolaşımını en müsait vaziyete getirir. Kollarını kıvrır, göğsüne bazen yaklaştırıp bazen uzaklaştırır böylece bütün organlar vazifelerini mükemmelen yerine getirir. Çocuk bu kadar parça bezlerle sımsıkı kundaklınırsa artık tabiatın gösterdiği yolda yaşayamaz. Organları hareket etmeyerek uyur. Bezlerin baskısıyla kan akışına zara verir, kan akciğerlere ve beyne hareket eder ki bunun zararı açıktır. Sıkı bir kundak, kemikleri yumuşak ve kıkırdak halinde olan⁴¹¹ çocuğun şeklinde ve organlarında biçimsizliklere sebebiyet

⁴⁰⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 333.

⁴¹⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 334.

⁴¹¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 335.

verir. İç organları baskılayarak hazım vazifesine zarar vererek kusmaya ve ishale neden olur.

Jean Jacques Rousseau diyor ki:

“Çocuk daha doğumundan itibaren kundaklanıyor. Çocuğun annesinden ilk olarak nail olduğu hediye esaret zinciri ve işkence oluyor. Ey anneler! Siz de böylece işkenceye konsanız daha fazla bağırırsınız. Henüz doğan köpek ve kedi yavrularını niye kundaklamıyoruz? Kundaklamamakta bir mahzur görülüyor mu? Çocukların daha ağır olduğu söylenebilir. Lakin nisbeten onlar da o kadar zayıftır. Henüz harekete başlayan insan yavruları nasıl olur da sakat kalır? Eğer çocuklar arkaları üstü çevrilip bırakılsa kaplumbağa gibi asla dönemeyip bu vaziyette helak olup giderler.”

Çocuk üç aylık olup kundaktan çıkarıldıktan sonra İstanbul’da kabul olunan giysi; gömlek, zıbın, entari, hırka, takke ve dondur. Hıfzıssıhhat bakımından en ehemmiyetli olan şey çocuğun hırka gibi ağır ve sıkı ve hareketlerine mâni olacak ve az sıcak tutucu giysi giydirilmesi ve bacakları arasına iç bezi, pamuklu ve torba içine konmuş aba geçirilmesidir. Hırka giydirilen, entarisi uzun olan biçare çocuk hareket edemeyip uyuyakalır. Onun için böyle kaba ve ağır elbiselerden vazgeçip mevsime göre yünden yahut pamuktan bol ve hafif elbise tercih edilmelidir⁴¹².

Çocuk bezlerine gelince; bunlar aleyhinde konuşmadan evvel bacakların ayrık olmasına neden olan bezlerden bahsedelim. Bunlar vaktiyle annelerinin yaptığı tembelliğin izini taşımaktadırlar. Henüz büyümede ve kıkırdak halinde olan bacak arasına on santimetre genişliğinde aba ve dört-beş defa katlanmış bez konulursa elbette bunun gibi sakatlıklar meydana gelir. Vaktiyle çocuğu lazımlığa alıştırarak bu tür durumların ortaya çıkmasına mâni olunabilir. Yeni doğan çocuğun çoğunlukla uzunca olan başına münasip bir şekil vermek üzere yoğurtmamalıdır. Zira baş, kısa zaman içerisinde kendi kendine tabii şeklini alır. Başı yoğurtmak beyin ve zarlarının vaziyetini ve tabii hallerini değiştirerek çocuğu saraya ve cinnete yatkın hale getirir⁴¹³.

Hıfzıssıhhate uygun kundağa gelince; annesinden ayrılan, vücudu temizlenen ve göbeği bir beze sarılıp keten yahut faniladan bir kuşak ile sarılan çocuğun artık kundaklanması ve giydirilmesi kalır. Çocuğu henüz doğar doğmaz İngilizler gibi giydirmek doğru değildir. Zira çocuklar soğuk almaya müsait olduklarından ilk zamanlarda oldukça sıcak tutulmalıdırlar. Çocuk, başına mevsime göre pamuk, fanila yahut keten bir takke geçirdikten ve sırtına bir gömlek, bir zıbın

⁴¹² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 336.

⁴¹³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 337.

ve kış mevsiminde triko diğer bir zıbın giydirildikten sonra fanila ve pamuk pike kundaktan ve bir parça bezden ibaret kundak takımı üzerine ya bağlar yahut batmamak üzere ucu saklı iğneler kullanılır.

Memleketimizde kullanılan kundağı, bazı parçalarını mesela başa geçirilen çenberi, alın tülbindini, duvağı ve asıl kundağı teşkil eden ayak bezi ile kol ve küçük bezi bezi kaldırmak, etek bezini ve büyük kundağı hafifletmek, kundak sübeği gibi ağırlıkları terk edip bol bırakmak üzere daimâ yarım kundak tercih etmek hıfzıssıhhate uygundur. Çocuğu hafifçe giydirdikten sonra serbest taşımak üzere ön taraftan şerit ile bağlı bir yastığa koymak da mümkündür⁴¹⁴.

Çeşitli kavimlerin çeşitli şekillerde bebekleri sardıkları bezlere genel olarak “kundak” denir. Anneler çocukların vücuduna dayanma noktası olmak ve bedenlerini takviye eylemek için çoğunlukla kundağı teşkil eden çeşitli kısımların ayrı ayrı çokça sıkılmasını kavânîn-i meşrûtanı addeylediklerinden omuzlardan ayak uçlarına kadar bütün vücudu birkaç mahallinden bezler ile sıkıştırdıktan sonra bununla da kanâ‘at etmeyerek çocuğu boyunun yedi-sekiz misli uzunluğunda ve beş-altı parmak genişliğinde uzun bir bez ile de tekrar yukarıdan aşağıya kemâl-i i‘tinâ ile sarar ve bedenın bükülüp incinmemesi maksatıyla kolları iki yanda ve bacakları da zor ile yan yana uzatarak bağlarlar⁴¹⁵. Ve başı da tekrar bir bez ile üstlülkü surette rabt ederler ki, bu halde zavallı yavruca bir cism-i gayr-ı müteharrik hâlini alır. İşte şu acınacak hâl memleketimizde ol derece zihinlerde yerleşmiş ve taammüm etmiş ki, tebdîl-i efkâr için edilen nesâyihin asla tesir etmediği ma‘a‘t-teessüf görülüyor.

Kundaklardan mütevellit mazarratlardan başlıcaları şunlardır:

1. Çocuk, kundağı teşkil eden muhtelif bezler ile sıkılmayacak surette sarılırsa belki bu bezler bedeni sıcak tutar ve bir dereceye kadar beden için faydalı olur. Bilakis sıkıca yapılırsa hayati fiillerin belki hepsine hâlel gelerek bedene zarar verebilir. Bir müddet kundak cenderesinde bulunmuş bir çocuk bu azaptan geçici de olsa kurtulduğu zaman hemen tebessüm edip adeta yarı felçli kol ve ayaklarını oynatır ve geniş nefes alarak sağa sola dönmeğe başlayıp hoşlanır.

⁴¹⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 338.

⁴¹⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 223.

2. Eğer kundak bir müddet çözülmeyecek olursa kol ve bacakların felç oldukları görülmüştür. Yumuşak olan kemikler bu tazyikden müteessir olur. Husûsuyla bacaklar arasına da bez çıkınları yerleştirilmiş ise bu sûret a'zâ-i mezkûrenin pergârvârî eğrilmesine yahut bez konmayarak dizler⁴¹⁶ ziyade sıkılmış ise aksi sû-i şekle ve kezâ ayakların içeriye doğru çarpılmaları gibi vaziyât-ı garîbeye sebep olur ki beyinleri buna benzer vahşi âdetlerden her nasılsa kurtulur.
3. Kan lâyıkıyla cevelân edememekle cild ve etrafın gelişmesine hâlel vereceği ve iç organlarda bir hücûm ve kan akışı yavaşlamasına sebep olacağı cihetle beyin zarlarında, akciğer ve karaciğerde, en mühim organlarda kan birikmesi ve iltihaplar tevellüd edeceği muhakkaktır.
4. Göğüs kafesinin baskılanması ciğerlerin serbest teneffüs etmelerine mâni olduğu gibi nefes darlığına ve büyümeyi geciktirmeye, vereme kadar sebebiyet verebilir.
5. En sık tesâdüf olunan mahzurlardan biri de çocukları temiz bulundurmanın imkân haricinde olmasıdır. Kundağı teşkil eden çeşitli bezlerin çözülüp bağlanması hayli bir iş olduğundan gerek üşenmekten ve gerek kirlenip kirlenmediğini iyice tahmin edememekten zaten nâzik olup kundakla da büyümesine zarar verilen cilt tahriş edici idrar ve gayta ile bir müddet temasta durmakla kasık ve bacak aralarının kızarmasına⁴¹⁷ sebebiyet vererek çocuğun ıztıraplarını artırdığı gibi hayatını da tehlikeye sokabilir.

Akli başında olanlar tehlikeli ve öldürücü olan bu usulden vazgeçmelidir. Çocukların körpe vücutlarının kendi halinde serbest bırakılmaları kadar faydalı bir vasıta yoktur. En vahşi ve bedevi insanların bile hayvanlarda olduğu gibi çocuklarını kendi haline bırakarak kuvvetlenmesini sağlayarak arslan yavrusu gibi yetiştirdikleri bunun delilidir⁴¹⁸.

Nevsâl-i Afiyet'in 2. cildinde yer alan, "Beşik" başlıklı yazıda şu bilgilere yer verilmiştir. Çocuğun doğumunun ardından ilk aylarda yatırıldıkları yatağa "beşik" ismi verilir. Bir odada beşiğin konulduğu yer herkesin zannettiği gibi önemsiz değildir. Buna dikkatsizlikten veya bilgisizlikten çocukların şaşılığına sebebiyet verilmesi örnek verilebilir. Beşiği odanın öyle bir tarafına koymalı ki

⁴¹⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 224.

⁴¹⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 225.

⁴¹⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 226.

aydınlık önden veya arkadan gelsin ve duvarda ve masa üzerinde dikkat çekecek resim levhaları ve süslere dair tuhaf şeyler var ise bunlar da çocuğun karşısına tesadüf etdirilmemeli ki çocuk mütemâdiyen gözlerini yan tarafa çevirmeye mecbur edilmekle şaşılığına sebebiyet verilmesin⁴¹⁹.

Çocuğu uyutmak maksatıyla beşiği sallamak âdetine ne demeli. Hekimlerin ekserîsi bunun aleyhindedir. Zira eğer çocuğa vaktiyle süt vererek karnı doyurulursa gelişi güzel meme vermekten mütevellit sancı ve kusma gibi durumlara meydan verilmezse çocuk kendi hâlinde rahat uyuyabilir. Kundak sıkı değilse, bacak ve dizleri idrar ile ıslanmamış ise çocuk yine sallamaksızın uyur. Bitakım vasıtalarla müracaat etmek ve beşiği sallamak ile çocuğu uyutmak çocuğun sağlığına zarar verir. Bazen haşhaş şurubu vesair uyuşturucu ile uyku düzenini sağlanmaya çalışmakla hazımsızlığa, beslenememeye ve çocuğun bunak olmasına, çoğu defa da çocuğun sonsuz bir uykuya dalmasına neden olabilir. Beşiği sallayarak uyutmak çocuğun beynine fazla kan gitmesine neden olacağından ya beynin veya zarlarının iltihabına veya büyüdüğü zaman aptal ve sersem olmasına sebebiyet verilebilir. Bunlardan hızlı beşik sallantısı aynı vapur sallanması gibi mideyi bulandıracığından kusmaya neden olur. Çocuğun kendiliğinden rahat uyumasını isteyen şefkatli bir anne sıhhi kaidelere riayet ederek yavrusuna muntazam ve yeteri kadar gıdasını vermeli, kundak bezlerini merhametsizce sıkmamalı, daima aynı saatlerde uykuya yatırmalı ve temiz hava aldırmalıdır⁴²⁰. Yün ve tüy şilte ve yastıklar çok sıcak tuttuklarından çocuğun daima terlemesine sebep olur. Aksine çocukları sert şilte ve yastıkta yatmağa alıştırmalıdır.

Nevsâl-i Afîyet'in 3. Cildinin 434. sayfasında yer alan, "*Beşik Etrafında*" başlıklı yazıda, beşiğin çocuğun evi olduğunu vurgulayan önemli bilgilere yer verilmiştir. Yazı şöyle başlamaktadır: Çocuğunun rahat beşiğine bakan bir ninenin o andaki hissi ne kadar tatlı ümitlerin tecellisidir. Her türlü sadakatleri hissetmeye hazır olan bu anne yüzünü aydınlatmak, evlatlarına sarf ettikleri özende ne kadar kusur ettiklerini göstermek ve insan yavrularının sağlığının muhafazasını öğretmek

⁴¹⁹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 227.

⁴²⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 228.

için nasihatten geri durmamalıdır. Çünkü memlekete yapılacak en büyük hizmet bu istikbal adamlarının sıhhatlerine dikkat etmektir⁴²¹.

Bir çocuğun dünyaya gelmesi ailenin mutluluk kaynağıdır. Bebeğin taze yanaklarındaki sağlık göstergesi, dudaklarında, gözlerinde uçuşan tebessüm herkesi, özellikle anneyi çok mutlu eder. Fakat birdenbire hiçten bir sebep ile o gül yanaklar sararıp solar, birbirine geçer, gözler incilâsını kaybederek çukurlaşır, yavrucağız gittikçe zayıflar; bu halde zavallı valide acılara ve endişelere dalar. O cılız mahlukun hayatı basit bir sebebin söndürebileceği bir kıvılcım gibidir. Çocuk tıbbı hıfzıssıhatten ibarettir. Bu zayıflık, bu naziklik yavrucağınızın selameti için hayatını bile fedaya amade olan anneleri meyus etse de yeri vardır. Çünkü çocuğun sıhhati, bedenine geleceği hayatın ilk devrindeki sıhhat durumuna gösterilecek bakıma bağlıdır⁴²².

Şimdi annelere: “o nazik ve ince hayatları heder eden sizin bilmeyerek güya yavrularınızı muhafaza etmek fikriyle sarf eylediğiniz gayretlerdir” deseniz hayretlerinden şaşırıp kalırlar. Fakat gerçek bu merkezdedir. İlk yaşların terbiye ve temmiyesi hususunda tatbik edilen bazı usulün abesliği, beyhudeliği ne kadar aşikardır; yeni doğan evlatlarının yaşadıklarını, güzel güzel büyüyüp adam olduklarını görmek isteyenlerin o zavallılara çektirdiği işkenceler, ıstıraplar göz önüne getirilirse bu arzu ile o muamele arasındaki tezat, o mantıksızlık, o muhakemesizlik ibretamiz olduğu kadar da iğrenç görülür. Bu bir hakikattir.: İnsanoğlu, doğumundan itibaren evladının maddi büyümesine engel olmak, onu her türlü zaafa karşı korumasız bırakmaya istemeyerek neden olmaktadır⁴²³.

Zannolunur ki insanlığın ilk devirlerinde çocuk adeta bir bitki gibi kendi başına büyümeye bırakılmıştır. Hayır, öyle değildir. Bir sevk-i tabii, en vahşi kavimleri bile yavrularını yetiştirip büyötmeye sevk ediyor. Vahşi kavimler yavrularının kafataslarını sıkıştırıyor, adeta hamur yoğurur gibi ezip büzüyor ve bu tarz ile çocuklarının başlarını daha güzel bir şekle sokmak hevesine düşüyorlar. Güney Afrika’nın bir kısım yerlilerince en güzel baş şekli huni şeklinde olanlardır. Sibirya’daki Kırgızlar elleriyle çocuklarının burunlarını basa basa yassılaştırıyorlar, burun kısa ve yassı oluyor, göz çukurlarının kenarı birbirinden uzaklaşarak

⁴²¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 434.

⁴²² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 435.

⁴²³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 436.

genişliyor, elmacıklar dahi çıkıklaşıyor. Bunun gibi âdetler Avrupa’da Fransa’da, Almanya’da da var. Çocukların başlarına geçirilen sıkı dar takkeler hala gözümüzün önünde duruyorlar. Karargâh-ı tefekkür ve muhafaza-i akıl olan bir uzvu sıkıştırıp büzmek ve çukurlaştırmaktan ibaret olan bu âdetler dimağın vazifelerini, büyümesini ihlal ederek çocukları alık, akılsız yapıyor⁴²⁴.

Kundaklarla çocukların o nazik vücutlarını sımsıkı, tortop ediyorlar. Bu berbat alet, çocuklara ne kadar zarar vermektedir. Taze, yumuşak, narin bir vücudu çeke çeke bağlamak, adeta kalıba döker gibi sıkıştırmak ne kadar şaşkıncalı bir harekettir. Hatta İsveçli bir müellif 18. asırda İsveç’te senede yedi sekiz yüz çocuğun böyle boğularak öldürüldüğünü beyan ediyor.

Serbest harekât ile bedenın şeklinin bozulmasından korkarak vücut tazyik altına konularak biçimsiz bırakılmaktadır. Düşmemesi için beden hareketsiz bırakılıyor. Deniliyor ki “çocuğun ilk sadası feryad ve figanıdır.” Evet doğru; çünkü daha doğduğu anda bunaltamaya başlanıyor ve çocuğun validesinden ilk nail olduğu hediye esaret, ilk tedavisi işkence oluyor. Kundak abes olmasının yanında bir vahşettir. Çocuk kundak denilen bu sayısız, hesapsız bizlere bazen o kadar çok sarılır ki yüzü morarır da ebeveyn bu halden bir parça olsun merak ve telaşa düşmezler. Zira hepsi de çocuklarının “mum gibi doğru” olmasını arzu ederler. Çocuğun bacaklarını mum gibi doğru kılmak, çocuklarını sabun kullanarak temiz bulundurmak yanlış fikriyle kundağı sımsıkı sararak zavallı masumları fitik illetine uğratan validelere, söz anlamaz bacılara nasihat kabul etmez ebeler çok fazladır.

Çocuk yuvası olan beşikler çoğu kere birer çocuk hapishanesi gibi oluyor. Dar, tahta biti gibi rahatsız edici şeylerin yuvası olan beşiğin üzeri de sımsıkı bezlerle örtülüyor. İçindeki bebek ile etrafı bağırarak denilen o bitmez tükenmez bağlarla sarılıyor. Böyle bir beşik mezardan başka bir şeye benzemez⁴²⁵.

Çocuk biraz hastalansın bir tufan kopar. Annelerde tecelli eden garip bir meyil hastalığı esrareniz şeylere atfettiri. Cinler, periler, ifritler her türlü hayali şeyler suçlanır ve bunları kaçırtmak için çocuğun başına soğanlardan, sarımsaklardan, çörek otundan, kırk diken süprüntüsünden çıkınlar, böcek başı, hamam anasının küçüğü gibi akla gelmeyen bin türlü şey takılır, kurşunculara,

⁴²⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 437.

⁴²⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 438.

bakıcılara, falcılara koşarlar. Simsiyah lekesiz tavuklar, horozlar kesilerek kanları çocuğa sürülür. Hatta yılan başı biçimli askılar, gerdanlıklar yapılır, daha bilmem ne şaşkınlıklara sapılır. Ne yazık ki bu durum bugün bile zanolunduğundan çoktur.

Çocuğuna iyi bakmayı bilenler çok azdır. Tedbirsizlikler, süs, şaşaa gibi beyhude maksatlarla nevzatların hayat ve sıhhati ihlal ediliyor. Çocuğun dudakları tarafındaki süt damlalarını bile silmiyorlar. Temizlikten pek korkuluyor, üşütmek korkusuyla çocuğun başında pislik ve ifrazatdan teşekkül eden kabuklara dokunmuyor bile. Hele banyolardan ve ne kadar çekiniliyor, çocuğun dişleri sürerken nazik diş etlerine birçok yakıcı şeyler sürülüyor. Sonra çocuğu zorla yürütmek zamanı geliyor, ip, çıkırık, araba, askı gibi vasıtalarla yürümeye alıştırmak isteniyor, o zayıf ve güçsüz bacaklar nihayet dayanamayarak eğiliyor, hatta çoğu defa kırılıyor, yine de ebeveyn ısrarından vazgeçmiyorlar⁴²⁶.

Nevsâl-i Afîyet'in 3. cildinin 440. sayfasında yer alan “*Bebekleri Nasıl Giydirmeli?*” başlıklı makalede bebeklerin; kundak usulü, İngiliz usulü ve karma usul olmak üzere üç şekilde giydirilmesinin uygun olacağı ele alınmış ve bu başlıklar ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

1. Kundak Usulü: Kundak bir bez gömlektir. Bu gömleğin yenleri önceden bir fanila yeleğin yenlerine sokularak hepsi bir giysi haline konulur. Bu yenlerden çocuğun kollarını kolayca geçirmek için ilk günlerde çocuğun ellerine mukavvadan yahut kalınca kâğıttan boynuz biçiminde birer kolluk geçirilir. Sonra kollarına pikeden bir yelek geçirilerek vücudun yukarı tarafı arkadan açılır ve oyluklardan yukarıda duran üç parça ile iyiden iyiye örtülmüş olur. Binâenaleyh bu bez gömleğe "yelek" nâmı verilebilir. Sonra çocuk karnı üzerine yatırılır ve giydirilen elbiseden her birinin iki yarısı birbiri üzerine getirilerek arka iyice örtülür. Çaprazvârî vücudun aşağı tarafı müselles ve üç köşeli bükülmüş bir bez ile müsellesin zirvesi çocuğun bacakları arasına gelmek üzere çepçevre örtülür. Sonra kolların altında kalmak üzere bedenine etrafına bir yün bir de pamuk bez sarılır ve bu bezlerin aşağı tarafları serbest bir halde yahut kıvrılarak ayakların altına getirilir. Bezler belin ortasında iğnelenince bir nev' torba biçimini alırlar. Bu usulde kollar

⁴²⁶ Nevsâl-i Afîyet, C. 3, s. 439.

tamâmıyla serbestdirler. Bezler ziyadece sıkıştırılmazlarsa ayaklar da az çok kımıldayabilirler⁴²⁷.

2. İngiliz Usulü: Bu usulde bez yerine şunlar kaim olmuştur: 1-Kundak bezinin üzerinden sarılarak faniladan kısa bir don (külot). 2-Yensiz bir fanila entari, bez veya pikeden yenli bir entari. Bu entarilerin ikisi de çok uzundurlar. Bu usulde çocuğun ayak ve bacakları büsbütün serbest kalırlar.

3. Karma Usul: Bazıları yukarıdaki iki usulü de kullanıyorlar. Çocuğu geceleyin kundaklıyorlar. Gündüz ise giydirerek serbest bırakıyorlar. Fennen en makul ve mantığa muvafık görülen bu usuldür. Bebeği kundaklayıp giydirmekten maksat, idrar ve pislikleri çocuğun derisiyle uzun bir müddet temasta bulundurmamaktır. Bu maksata riayet edilmezse çocuğun ötesinde berisinde, kasık yerlerinde pişikler hatta çıbanlar hasıl olur. Bu mahzurların önünü almak için çocuğu kundaklarken kasık yerlerini bir parça temiz nişasta ile pudralamağı unutmamalıdır. Şunu iyice bilmelidir ki bebek daha bir-iki aylık iken bile temizliğe alıştırılabilir. Buna muvaffak olmak için çocuğu ilk günlerde sık olarak def-i hâcet ettirmeli ve gitgide bu aralığı uzatmalıdır. Kundak kullanılırsa daima bezlerin pek dar olmamalarına ve bacakların birbirinden ayrılmış olmalarına dikkat ve nezâret etmeli, yoksa bacak ve uylukların çıkık yerlerinde bezlerin temâs ve tahrîşleriyle yaralar peydâ olur.

Nevsâl-i Afiyet'in 3. cildinin 441. sayfasında yer alan “*Küçük Çocukları Nasıl Giydirmeli?*” başlıklı yazı altında şu bilgiler yer almaktadır:

“Çocukların sık sık nezle olmalarına mâni olmak için onları her gün soğuk su ile yıkayarak ısı değişikliklerine ve mevsim şartlarına alıştırmalıdır”, “Çocuğu giydirirken o elbiselerle rahatça oynayabilmesini sağlamalı ve koşup gezdikten sonra bir palto giyip giyemeyeceğini evvelden tayin etmelidir”.

Çocuğun odası evin en kuytu bir köşesinde olmak üzere seçiliyor. Kapılar, pencereler kapalı ne hava var ne ziya. Zavallı yavru, kazârâ dışarı çıkarılsa bile arkasına birbiri üstüne birçok ağır elbiseler giydiriliyor. Havadan, ziyadan korkuluyor. Asıl garibi, bu korkudan maksat, çocuğu sağlam, dinç ve dayanıklı kılarak hasta etmemekmiş. Bu yanlış usulleri, görenekleri, alışkanlıkları bırakmalı. “Kundak ile gelen kefen ile gider” derler. Bu süregelen bâtil bir inanıştır.

⁴²⁷ Nevsâl-i Afiyet, C. 3, s. 440.

Çocukluklarında iyi beslenemeyen, cılız kalan zavallılar bütün hayatlarını hastalık içinde geçirirler⁴²⁸.

Tıp, iyi çocuk beslemenin tarzını her zaman tarif ediyor. Oda geniş, havadar ve ziyadar olmalı. Beşik evin hava cereyanına maruz olmayan bir köşesine yerleştirilmeli. Üzerine ışığı geçirmeyecek kadar ince bir tülbent veya perde örtülmeli. Kundak geniş olmalı. İçinde bebeğin elleri, kolları, bacakları, ayakları serbest oynamalı, kımıldamalı, büyümeli. Beşik ışığı arka ve önden almalı. Yanlardan alırsa çocuk şaşkınlabilir. Bebeğin oyuncakları ucu sivri ve boyalarla boyanmış olmamalı. Çocuk biraz büyüyünce sürünmeye başlar, bu vasıta ile etlerini, bel kemiklerini kuvvetlendirir. Sonra ayağa kalkmayı da öğrenir. Nihayet yürür. Bebeğin bu hareketlerini tamamen kendi haline bırakmak lazımdır⁴²⁹.

2.2.6. Çocuğun Beslenmesi, Memeden Kesilmesi ve Sütüne Meselesi

Organizma için gerekli besinlerin alınmasına beslenme denir. Yeni doğan bir bebek için en iyi besin ise anne sütüdür. Anne sütü bebeklerde özellikle ilk altı ay ek gıda olmadan tüketilme ve emzirme süresi on iki ay boyunca devam etmelidir. Bebeklerin hangi aralıklarla emzirilmesi konusunda kesin bir zaman tanımı yoktur. Midesi küçük olan bebekler daha sık acıkır ve daha fazla emer. Bu nedenle bebek her acıktığında emzirilmelidir. Bebeklerde beslenme düzeni, bebeğin hem fiziksel gelişimi için hem de anne ile bebek arasında duygusal bağın gelişimi için önemlidir. Geçmişte ve günümüzde bebeklerde beslenme konusunun önemi hekimler tarafından bahsedilmiştir. Besim Ömer Paşa'da bu konuya *Nevsâl-i Âfiyet*'in üçüncü ve dördüncü ciltlerinde uzun uzun bahsedilmiştir. Sadece anne sütü değil aynı zamanda annesi tarafından türlü sebeplerden ötürü emzirilemeyen bebeklerin sütanne tarafından emzirilme konusundan da bahsedilir. Beslenme öyle önemli bir konudur ki büyümenin yanın hastalıklardan korunmanında temel taşı olmuştur.

Nevsâl-i Afiyet'in üçüncü cildinin 443. sayfasında yer alan “*Beslenme*” başlıklı makalede, yeni doğan bebeklerin beslenmesinde dikkat edilmesi gereken hususlar ele alınmıştır. Bu makalede şu bilgiler yere yer verilmiştir: Çocuğun en kolay ve en çabuk hazmedeceği gıda anne sütüdür. Çünkü o bebeğe lüzumu olan

⁴²⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 441.

⁴²⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 442.

her şey ondadır. Bir annenin en önemli vazifesi çocuğunu emzirmektir. Bu tabii bir kaundur. Süt, anne ile çocuk arasında tabii bir bağıdır. Bu bağa zarar gelince çocuk da anne de perişan olurlar. Geçen asırda anne sütü ile beslenmeyen çocuklarda ölümler yüzde doksanı aşmıştır. Bugün anne sütüyle beslenen çocuklarda ölümler yüzde on beş iken emzikle beslenenlerde yüzde 32'dir. Çocukların bu kaybedilmesinden sorumlu olanlar yine annelerdir. Sıhhi bir neden olmaksızın çocuğunu emzirmekten yüz çeviren bir anne, pek ağır ve büyük bir mesuliyet altına giriyor demektir. Çocukları ve bütün beşeriyeti kadınlığa meftun ve minnettar eyleyen hep sütün, sütle birleşen ve ayrışan annelik duygusudur.

Hatta antik zamanlarda annelerin çocuklarını emzirmeleri medeni kanunlara dâhil edilmiş bir konudur. Ortaçağ'da en üst ailelere mensup kadınlar bile çocuklarını emzirmeyi kaçınılmaz bir doğal vazife bilir ve bununla övünürlerdi. Fransa kraliçelerinden biri hastalığı esnasında çocuğunun bir cariyeye emzirtildiğini haber alır almaz çocuğu yanına getirtip diline basarak emdiği sütü geri çıkarttırmış ve hayretler içinde kalan etraftakilere, "Annelik hakkımı başka bir kadının gasb etmesine tahammül edemem" cevabını vermiştir⁴³⁰.

Sütnineler gitgide çoğalıyorlar. Onlar çoğaldıkça fenalıkları da artıyor. Kadın, anne olduğu için muhteremdir. Anne olmakdan habersiz bir olduğu bir yaşta izdivaç edip üremeyi basit bir eğlence gibi telakki eden bir kadın o kadınlık hürmetinden ne kadar nasipsizdir. Çocuğunu evin en kötü bir köşesine, menfaatperest, yabancı bir kadının ellerine ısmarlayarak kendisi zevk ve ihtiraslarına devam eden bir kadında annelik sıfatından ne kalır? Gaflet ve cehl, kibir ve gurur gibi rezillikleri ortadan kaldırarak kadının masumiyetini hakiki sıfatlarını iadeye çalışmalıyız. Bir kadının memeleri ruhu, kalbi, şefkati ve mürüvvet-i cibilliyesidir. Onu kendi evladından başkasına gönül hoşluğuyla veremez. Menfaat için verse bile o mazlum yavrucağız istemeye istemeye verilen o süttten fayda göremez. Sancılar, bağırsak iltihapları, havaleler içinde kahrolur gider⁴³¹.

Muhterem kadınlar artık soylu vazifenizi biliniz, anne olduğunuzu takdir ediniz. Bütün toplumun, bir ümmetin istikbâli sizin terbiye ve ihtimamınıza bağlıdır. Vazifenizin bu kıymetini hakkıyla bilerseniz birçok hayatların, daha

⁴³⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 443.

⁴³¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 444.

hayalpezîr olmadan heder edilen yavrucukların kocaman birer insan, birer fert olmalarına yardım ederek annelik namını en yüksek mertebeye çıkarmış olursunuz. Bu teşvikimiz ve telkinimiz memesinde, bünyesinde bir illet olmadığı halde annelik vazifesini keyif ve zevki için terk edenleredir. Yoksa hasta ve zayıf bir vücudun sütünden tabii çocuk da müstefid olamaz. O vakit sütnine tutmak bir mecburiyet olur. Çocuk annesi, sütnineyi hıfzıssıhhatin arzu eylediği tarzda idare etmeli ve çocuğunu el eline gelişigüzel terk etmemelidir. Annenin memesi süttten, gıdadan mahrum olsa bile anne sinesinde çarpan kalbe dokunması şefkati ve ılıkılığı bebeği için bir gıda ve ilahi bir süttür. Çocuğu evinden bari mahrum bırakmamalıdır. Herhangi bir mâniadan ve mantıklı bir sebepten dolayı anne çocuğunu emziremez ve münasip bir sütnine de bulamazsa mecburen emzik şişesiyle çocuğun beslenmesine teşebbüs olunur⁴³².

Çocuğu emzikle beslemek fena bir şeydir: valide için, emziği tutan için yorucu ve uzun bir zahmettir. Kullanılan sütte ise yağ oranı yeni doğmuş bebeğin hazmedebileceği miktardan fazladır. Daha kötüsü: ele geçirilen süt çok defa karışık, kaymağı alınmış, içine kireç, kepek lapası gibi zararlı şeyler karıştırılmış bir süttür. Bundan başka bu sütler sütçülerin pis ve bulaşık güğümlelerinden, ölçülerden, taslardan geçmiş ve türlü türlü mikroplara bulanmışlardır. Meşhur mikrop bilimci Mikel, sağıldıktan sonra 15 saat kadar 25 derecede tutulan bir süttün her santimetreküpünde 72 milyon mikrop bulmuştur. Bu mikroplar süttün teribini bozarak çocuklarda yeşil ishaller, inatçı hazım hastalıkları hâsıl ediyorlar⁴³³.

Bu mikroplardan bazıları doğrudan doğruya hastalık taşıyıcıdır. Mesela verem, kara humma ve kuş palazına neden olurla. Brouardel, veremli bir ineğin süttünü içen dört beş kız çocuğunun verem olduklarını tespit etmiştir. Kolera, karahumma, kızıl gibi hastalıklar da inek süttüyle geçebilirler. Bu tehlikelerden azade bulunmak için hiç olmazsa süttü 100 dereceye kadar ısıtıp mikroplarından arındırmalı; emziği de her emişte kaynatılmış su ile yıkamalı, sokslet⁴³⁴ aleti bu hususta faydalı olur. İçine birkaç emzik birden dizilip tsterilize olunur.

⁴³² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 445.

⁴³³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 446.

⁴³⁴ Katı bir numuneden, (örneğin toprak, kuru ve daha fazlası gibi doğal veya çevresel numuneler) çözünürlüğü düşük bir bileşiğin çıkarılması için kullanılır. (<https://www.blabmarket.com/kategori/soxhlet-ekstraksiyon-cihazı> (Y. N.).

Hatıranızdan hiç çıkmasın ki bu tarzda besleme doğru değildir, olumsuz sonuçlar doğurabilir. En sâlim yol, fitratı ihlâl etmemektir. Çocuğu bizzat annesi beslemeli, büyütmeli, havasını, zıyasını kesmemelidir. Gürbüz, sağlam, dinç çocuk beslemenin en önemli sonucudur. Tıbbi kaideleri ihlal etmek veya değiştirmek her zaman zararlı hatta öldürücü olabilir. Tabibin en zorlayıcı vazifesi bir kanunun doğru uygulanmasına nezaret etmek ve bu hususta bilgisizliğin ve hurâfelerin tahribatından insanları korumaktır⁴³⁵.

Nevsâl-i Afiyet'in dördüncü cildinin 297. Sayfasındaki “*Çocuk Doğdu; Ne İle Beslenecek?*” başlıklı makalede anne sütü üzerinde durularak şu bilgiler verilmiştir: Fitratın gayet esaslı bir kanunu var: her annenin sütü kendi yavrusu içindir. Bin türlü naza kapılarak yavrucağını bir sütninenin eline bırakmak adeta annelikten istifa etmek demektir. İyi bilmelidir ki çocuğa yalnız süt değil, kendi annesinin sütü lazımdır, onu emmeyince yeterince beslenemez. Sütnine sütüyle beslenen bir çocuğun yapısında aşikâr bir düşkünlük, bir acizlik vardır. Çünkü anne sütü yalnız yavrucağı beslemekle kalmaz, o yavrucağın hayat kaynağı olan bir bedenin yetiştirdiği bu doğal gıdada gayet mühim ve esaslı özellikler vardır, kendi annesinin sütü çocuk için adeta bir masal, şifa kaynağı olup yavrucağı birçok hastalıklara karşı aşılayacak kadar tesirlidir. Brieux'nün *Les Remplacements* adlı meşhur kitabında Doktor Richon'un söylediği şu sözler ibret niteliğindedir⁴³⁶: “At cinsnin ıslahına sarf olunan hizmetler insan ırkından esirgeniyor. Hiçbir at meraklısı, cins bir Arap kısrağının tayını âdi bir katır sütüyle beslemeye tenezzül etmez⁴³⁷. Ama insanlar yavrucaklarını ne huyda olduğunu ve ne şartlar dâhilinde büyüdüğünü, kimin nesi olduğunu bilmedikleri yabancı ve çoğu defa evden eve, aileden aileye geze geze her yönüyle pejmürdeleşmiş bir kadının memesine yapıştırmakta tereddüt etmiyorlar. Halbuki annelerden hangisine o murdar sütninenin bardağında bir su içmeyi teklif etseniz iğreniverirler⁴³⁸”.

Nevsâl-i Afiyet'in ikinci cildinin 200. sayfasındaki “*Sütnine Meselesi*” başlıklı makalede de çocuğun beslenmesi için bir vasıta olan ve geçmiş ilk kavimlere kadar uzanan bu ilginç ve suiistimale uğrayan mesleğin artıları ve eksileri ele alınmıştır. Yazı şöyle başlamaktadır: Memleketimiz senede binlerce

⁴³⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 447.

⁴³⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 297.

⁴³⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 298.

⁴³⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 299.

çocuk kaybediyor. Bunların çoğu açlıktan, sefaletten, cehaletten oluyor. Kurtulanlar da ebeveyninin ihmali sonucu birçok hastalıklara yakalanıyor. Çocuğun her halinden ebeveyn mesuldür. Bu dünyaya hiçbir çocuk kendi arzusuyla gelmemiştir. Ebeveyn, çocuklarına verecekleri terbiyeye göre onu ya mesut yahut mutsuz edeceğini dikkate alarak vazifesini hakkıyla ifa etmelidir⁴³⁹.

Çocuklarda vefat oranını belirlemek ve sebeplerini tespit etmek devlet ve hükûmet için ne kadar lazım ise aileler için de o derece mühimdir. Memleketimiz senede binlerce çocuk kaybediyor. Bunların çoğu açlıktan, sefâletten ve cehâletten oluyor. Kurtulanları da ebeveyninin ihmâli sonunda hastalıklara yakalanarak sakat kalıyor.

Mesleğe başladığımdan beri çocuklarda üzümlere şahit olduğum ölüm artışının sebeplerini araştırarak buna en fazla cehalet ve bâtil fikirlerin ve bilhâssa sütinelerin sebep olduğunu gördüm. Sütinelerin vazifelerini ne derece suiistimal eylediklerini nazar-ı dikkate aldığımdan annelerin çocuklarını bizzat emzirmelerindeki faydayı ve aksi haldeki mahzurları saymaktan ve bu hususta sürekli anlatmaktan bir an geri durmadım. Hıfzıdsıhhat ve toplum namına bütün kadınlar için pek mukaddes bir vazife olduğunu her zaman anlatmaktayım. Ancak birçok kadın istese de bu mukaddes vazifeyi yapmaktan fıtraten mahrumdur. Bu anneler için Avrupa'nın büyük şehirlerinde birtakım mürziahâneler vardır ki bu gibi hayır müesseselerinin sürekli ve düzenli sıhhi kontrol tahtında bulunmak şartıyla memleketimizde tesîsi elzemdir. Eğer bu sûret şimdilik mümkün olamaz ise bâri sütineler ile sütine kolcuları bir ciddiyet altında bulundurulmalıdır. Bu sayede çocuk ülümlerinin bir derece önü alınmış ve birçok masumun hayatı kurtarılmış olur. Bugün sütinelerden çoğunun ya sütü kâfi değildir. Sütün yetersizliğinden dolayı vefat edenlerin yekunu pek dehşetlidir.

Nüfus azalması hakkında Avrupa ilim mahfillerinde cereyân eden heyecanlı tartışmalarda öncelikle nazar-ı dikkate alınan mesele çocuklardaki ölümlerin azaltılması ve bunun için de sütinelik sanatının hıfzıdsıhhate daha⁴⁴⁰ uygun bir hâle getirilmesidir. Medeniyetin terakkisi ve vazgeçilmez ihtiyaçlar arttıkça büyük şehirlerde doğumlarda azalmayı sanki bir tabiat kanunu gibi kabul etmek mümkün

⁴³⁹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 200.

⁴⁴⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 201.

olsa bile ölümlerin fazlalığı insaniyet için harcanan bunca mesai asrımız için çok küçük bşr kazançtır. Evlâdımız az oluyor ise bâri meydâna gelenleri muhâfazaya çalışalım. Doğan çocukların bir büyük kısmı helâk olmamış olsa nüfusun azalması o derece artmaz belki bir denge meydana gelebilirdi. En ziyade dûçar-ı helâk olan çocuklar ve en büyük cenk meydanı beşiklerdir. Bugün en medeni memleketlerde çocuk vefatlarının %34 nisbetinde olduğu nazarı dikkate alınırsa maalesef kronik hastalıkların ve bâtil fikirlerin fazlaca olduğu memleketimizde bu nisbetin ne dereceye varacağı etraflıca düşünülmelidir.

Bir memlekette nüfus artışı doğum oranının atırmasından ziyade ölüm oranının azalmasına bağlıdır. Doğan çocukları himâye kâfidir. Çünkü vefeyâtın çoğu açlıktan, sefâletten, mahrûmiyetten ileri geliyor. Çocukların anneleri tarafından emzirilmesi, hıfzıssıhhate uygun olarak büyütülmesi vefeyâtın önünü alacağı ve bu sûretle her tarafın çocuk mezarları kesilmesine mâni olacağı muhakkaktır. Çocukların sağlığını ayaklar altına alacak her ihmal cezaya layıktır⁴⁴¹.

Kadın doğurduğundan dolayı annelik vazifesinin yarısını ve emzirmesinden de diğer yarısını îfâ eder ki, bu halde tam bir anne olmak için hem tevlîd hem de emzirmek lazımdır. Emzirme anneliğin bir tabii bir tamamlayıcısıdır. Kadının memesi boş bir zînet için halk olunmamıştır. Meme sıhhat kaynağıdır. Bebeğin ondan istifâdesi lazımdır. Memelerini kurutarak yavrularını sütnine denilen yabancı kadınlara bırakan eden anneler ne kadar kabahatli iseler, çocuklarını alacakları bir miktar akçeye feda edenler de o derece sorgulamalıdır. İşte bu sebeple sütninelik sanatının devamı cemiyet-i beşeriye için bir kusurdur. Zira insanlık nazarında evlat, zengin ve fakir için eşittir.

Çocuk sütnine kucağında değil anası dizinde büyümelidir. Emzirme hekimler nezdinde bir tabii bir davranış insanlık ve toplum nazarında bir ilahi kanundur. Hiçbir kadın bir mecburi bir sebep olmaksızın ona karşı isyan edemez. İnsanlığın sıhhat ve saadeti için valideden beklenen vazife bizzat çocuğunu emzirmesidir. Bütün gıdalar arasında bebeğe en uygunu anne sütüdür. O süt, o bebek için halk olunmuştur. Bazı hayvanlar ve bitkiler doğduğu, yaşadığı mahalden başka bir yere naklolunursa pek küçük kaldığı gibi çocuk da annesi memesinden başka bir memeye yapışacak olursa bodur kalır. Lakin bazı kadınlar vardır ki

⁴⁴¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 202.

sıhhatleri ve toplum nazarındaki mevkileri icabı mutlak surette çocuklarını emzirememek durumundadırlar. Bunun gibiler için sütnine tedariki lazım gelir. İşte bundan sütninelik sanatı ve bu konuda her türlü suiistimaller meydana çıkar⁴⁴².

Annenin emzirme imkânı yoksa sütnine olarak hemen ona gelen kadını kabul etmemelidir. Bazı ailelerde sütnine seçimindeki temkinsizlik ve hiç tanınmayan bir kadının kabuündeki acelecilik hayret vericidir. Beygirini çayıra çekmek isteyen kişi öncelikle otun nitelik ve niceliğini dikkate alır. Halbuki çocuğun emzirilmesini başkasına verecek olan anne daha az endişeli olup önüne gelen kadını hiç muayene ettirmeye lüzum görmeksizin kabul eder. Böyle bir uygunsuz tercihten dolayı helak olan yavrucağı arkasından üzülen çok anneler yoktur. Uygun bir süt bulamadıklarından bir ümitsizliğe düşen çok çocukların sütninelerinin değiştirilmeleriyle vücutlarını toplamaya başladıkları vakidir⁴⁴³.

Avrupa’da neredeyse her büyük şehirde mürziahâneler vardır ki oradan istenildiği zaman her sınıf ahali için hali, yaşı, bünyesi, sütü muvafık sütnine tedariki mümkündür. Halbuki takriben bir milyon nüfus bulunan memleketimizde birçok kadın meme vermediği, sütnineye ihtiyaç olduğu halde “mürzia” tedariki için hiçbir tıbbi ve idari kontrol altında bulunmayan ve bu suretle asla güven telkin etmeyen kolculara müracaattan başka çare yoktur. Kolcuların işledikleri suiistimaller ise haddinden fazladır.

İstanbul’da gerek sütnineler gerek kolcular asla bir teftiş ve kontrol altında bulunmadıklarından ebeveyn kendilerine getirilen sütninenin, ahlakına ve sütünün vasfına ve saireye dair gerekli bilgidен tamamen habersiz oldukları gibi çoğu defa bu husus kolcular tarafından üstü örtülür ve aile kandırılır. Sütnineleri hemen hamama gönderip giydirmek, kolcuya peşin para vermek vesair hususlar sütnine hakkındaki gerekli bilginin öğrenilmesini unutturmakta ve bu nedenle çocuklar telef olup gitmekdedir.

Yeni doğan bir çocuk ne kadar çabuk helak olup gider ise seçilen sütnine ne derece fena çıkar ise kolcu o nisbette istifade eder. Kâr ve gelirden başka düşüncesi, paradan başka vicdanı olmayan bu kadın için sütninenin her değişimi, her yerleştirilmesi bir “hakk”ı mazhar kılar. Gayet pahalı ve pek fena sütnineler

⁴⁴² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 206.

⁴⁴³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 207.

bulunan büyük bir şehirde bu halin vahameti elbette pek kolay anlaşılır. Bazen hanesinde bakmak üzere çocuk, kolcuya teslim olunur ki, bu halde suiistimaller adeta cinayet derecesini bulur. Çünkü daha midesi sütün hem de asıl insan sütünden başka bir şey hazmedemeyen o msûuma ekmek içi, fasulye suyu hatta macun verilir ki bu surette çok vakit geçmeksizin ishaller, nihayet karın veremi başgösterir. Hemen her gün muayenehânaemize rengi soluk, eti pörsük, hastalıklı ve eğri büğrü bacaklı çocuklar getiriliyor. Bu hallere başlıca sebep hazımsızlık ve uzun süren açlıktır. Daha yedi-sekiz ayına henüz basmış ne kadar çocuk gördüm ki değiştirilen sütnineler altı-yediyi bulmuştur⁴⁴⁴.

İstanbul’da bu tür üzücü olaylar her gün tesadüf edilmektedir. İyi bir sütnine tedarikindeki güçlüklerle karşı Şehremâneti’nin diğer büyük şehirlerde olduğu gibi Belediye tabipleri kontrolünde mürziahâneler tesisi ile ailelere emin sütnineler tedariki konusunda kolaylık sağlaması arzu olunur. Böyle bir müessese binlerce çocuğu kurtaracaktır. Mürziahâne tesisi mümkün olamaz ise en azından kolcu adı verilen kadınları bir nizam altına almak ve Belediye hekimleri vasıtasıyla kontrol altında bulundurmak elzemdir. Zira bunlar sütü eski sütnineleri kırk günlük, bir aylık diye ailelere getirip yerleştirdikleri gibi henüz doğan çocukları da alıp münasebetsiz yiyeceklerle mahv eylemektedirler.

Sekiz-dokuz ay evvelce doğurmuş bir kadının başına lohusalığa alâmet olmak üzere al bir kurdela bağladıkdan ve kucağına da tedarik ettiği yirmi, yirmi beş günlük bir çocuğu verdikten sonra önüne düşerek evleri dolaşan hatta muayenehânelere kadar gidip “tâze sütnine” diye doktorları bile kandırmaya çalışan kolcular yok değildir. Bunca masumun hayatı nazarı dikkate alınmak lazım ise bu gibi acuzeler bir nizam ve intizam altına alınmalıdır. Bir çocuğun hayatı oyuncak olmayıp hükûmetçe, devletçe pek mühim olduğu gerek sütninelere gerekse kolculara anlatılmalıdır. Hükûmet, tabiatı meçhul ve zararlı bir şeyin satışını men eylediği halde bir msûmuun hayatını tehdit edebilecek fena bir sütün satışını, yani sütnineyi niye me etmesin? Fena ve bozulmuş bir peynir bazen zehirlenmeye neden olduğu gibi eski ve fena bir süt de yeni doğan bir çocuk için zehir olabilir. Sütnine

⁴⁴⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 208.

sütünü satıŖa koyduğu zaman adeta diğer gıdalar gibi özelliklerini teftiŖe hkmetin hak ve salâhiyeti vardır⁴⁴⁵.

Çocuğun yiyeceği ve diğer sıhhi hususları yolunda olunca ocuk ölümlerinin azaldığı ispat olunmuŖtur. Eğer her kadın çocuğunu kendi emzirse vefatlar daha da azalır. Her anne tecrübeye dayalı nasihatlarımızı iŖitmeli ve çocuğunu bizzat emzirmek gibi bir mukaddes vazifenin icrasından çekinmemeli ki stnineden kaynaklanan acılardan korunabilsin. Ŗehremneti'nin Avrupa'da büyük Ŗehirlerde olduğu gibi kolaylıkla ve uygun sütnine tedariki için lazım gelen vasıtalarla tevessülü, ocuk ölüm artıŖını azaltmak üzere çocukları düzenli bir tıbbi kontrol altında bulundurması lazımdır. Çocukların Ŗehremneti'nden ziyade ebeveyne, aileye aidiyeti anlaŖıldıėı ve çocukların da toplumun bir ferdi olduğu idrak edildiği takdirde onları himaye toplumun ve Ŗehremneti'nin vazifelerinden olduğu hatırlanacaktır.

Bugün her tarafta hayatı muhâfaza, sıhhati koruma için lazım olan vasıtalarla tevessül olunuyor. Ŗehirlerde sokaklar geniŖletiliyor, meydanlar açılıyor, bu gibi icraatı ne masraf ne de zorluklar engelliyor. Fakire de zengine de ziya ve hava verilmek isteniyor. Lâkin sağlık alanındaki düzenlemeler konusunda bir mesele unutuluyor ki o da çocuğun sıhhatidir. Hülasa, sütnine meselesi, ocuk ölümlerindeki artıŖ ve nüfustaki azalma pek mhimdir⁴⁴⁶.

Nevsâl-i Afıyet'in dördüncü cildinin 274. sayfasındaki “Sütnine” baŖlıklı makalede, yukarıda ele alınmıŖ olan sütnine meselesinin toplum için olumlu ve olumsuz sonuçları değerlendirilmeye devam edilmiŖtir. Bu baŖlık altında Ŗu ilginç bir hikâye ile sütnine meselesine dikkat ekilmiŖtir:

Yüz bin zahmet ve meŖakkat ile biriktirilen para kıŖın o soğuk günlerinde bitirilmıŖ ve bütün kıŖ zavallı koca iki üç günlük iŖten baŖka bir nafaka bulamamıŖtı. Fakat ne olursa olsun beŖ on para bulmak, yaŖamak ve baba, anne, henüz bir türlü olamayan büyük peder ve üç çocuğun evini teŖkil eden üç odalı kmesimsi evin kirasını bulup hazırlamak icap ediyordu. Eski meŖin para kesesindeki son beyaz sikkeler de birer birer eridi gitti. Altı boğazın yiyeceğini iki zayıf takatsiz kol tedarik edecek. İdareli davranılmalıydı. Artık bakkaldan,

⁴⁴⁵ *Nevsâl-i Afıyet*, C. 2, s. 209.

⁴⁴⁶ *Nevsâl-i Afıyet*, C. 2, s. 210.

ekmekçiden, esnaftan borç da edemiyorlar. Peder arada sırada içtiği bir iki kadeh rakıdan, büyük peder de senelerden beri içegeldiği tütünden vazgeçtiler. Sefaletten lokmalar bile hesapla yenilmeye başladı⁴⁴⁷. Birkaç güne kadar ailenin bir dördüncü çocuğu olacaktı kadın: “Artık emzirmek üzere şehirden bir çocuk alırız” diyordu. Bu söz evde bir ümit çınlaması hâsıl etti. Emzirmek üzere şehirden alınacak bir çocuk ailenin geçim kaynağı olabilirdi. Zaten kadın iyi bir sütnine idi. Evvelce üç çocuk emzirmişti. Bugün süt evlatlarının hepsi de dinç ve sağlam dı. Ara sıra şehre indikçe gider yavrucaklarını görürdü. Çocuk doğunca, şehre inerek sütnineler idaresinde bir çocuk istediler. Bir gün idare doktorunun arabası zilletgâhın önünde durdu: Doktor: “memeler dolgun, süt bol, dişler sağlam, her şey yerinde” dedi ve zavallı kadın adeta bir sağmal inek gibi muayene edildi. İki gün sonra kulübeye süslü, dantelalı bir kundağa sarılmış ağır bir bebek getirildi. Kadına kendi çocuğuna bir damla bile süt vermemesi sıkı sıkıya tembih edildi. Zaten zavallı köylü yavrucak o kadar zayıf, o kadar cılız, o kadar⁴⁴⁸ düşküdü ki bütün aile bu sefalet mahsulünün yaşayacağından bile ümitli değidiler. Yanaklarından kan damlayan süslü bebeği teslim edenlerin son sözleri şu olmuştu: “Sütnine, mutlaka her gün bir parça et yemelisin ki sütnün iyi olsun, çocuğa iyi bak, temizliğe dikkat et, biz de ara sıra gelip göreceğiz.”

Salgın bir bağırsak humması köyün bütün çocuklarını bitiriyor ve telefât beş altıyı aşıyordu. Sütninenin zavallı yavrucağı da hastalandı, hekim çağrıldı. Doktor ümitsizce “her şey beyhude, ölecek, meme vermeye başlarsanız belki kurtulur” diyordu⁴⁴⁹. Fakat, şehirden getirilen zengin çocuğu ne yapmalı? Çocuk alındığı yere verilse aile birdenbire karanlık, korkunç bir sefalete düşecek, bir de üç ay evvel çocuğu emzirmek üzere alırken bir senelik taahhüt altına girilmiş ve iş kefalete bağlanmıştı. Zavallı valide sütnünün bir parçacığını kendi yavrucağına vermeye başladı fakat hasta çocuk doğdu doğalı meme yüzü görmediği için memeyi ağzına alıp da ememiyordu. Bir hafta sonra mini mini zavallı köylü köylü kara topraklara gömüldüğü esnada doğal beslenen zengin çocuk gittikçe semiriyor, güzelleşiyor, her emişte iki memeyi birden boşaltıyordu⁴⁵⁰.

⁴⁴⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 274.

⁴⁴⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 275.

⁴⁴⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 276.

⁴⁵⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 277.

Nevsâl-i Afiyet'in dördüncü cildinin 258. sayfasındaki “Süt niçin ve nasıl takîm⁴⁵¹ olunur?” başlıklı makalede sütün mikroptan nasıl arındırılarak çocuk için faydalı bir besin haline getirilebileceğinin ayrıntıları verilmiştir. Buna göre, süt içerik olarak saf olsa da bazı mikropları içerdiğinden mikroptan arındırılmalıdır. Almanya’da Soxshlet, Fransa’da muallim Boden ve Chavanne’in çalışmaları sayesinde sütün mikroptan arındırılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Süt ya sanayide çok miktarda yahut evlerde ve az az miktarda takîm edilmektedir⁴⁵².

Takîm için sanayide otoklav⁴⁵³ kullanılmakta ve şişelere taksim edilmiş olan süt otoklavda güçlü buhar basıncı altında on dakika kadar 115-110 derece de ısıtılmaktadır. Böyle takîm edilmiş süt hem mükemmel ve hem mutlaktır. Çünkü takîm için mükemmel aletler ve cihazlar icat olunmuş ve bu mükemmeliyet sayesinde bugün süt, bu kadar yüksek bir dereceye çıkarılmış bir ısıya maruz kaldığı halde, lezzet ve terkihi değişikliğe uğramamaktadır. Şişeler sımsıkı kapalı olduklarından süt uzun müddet dayanabilirse de yine bir haftadan fazla süre geçince kullanmamalıdır⁴⁵⁴.

Süt evlerde aileler arasında sokslet cihazı ve sair cihazlar ile kapalı kaplar içinde 100 derece sıcaklıkta kırk kırk beş dakika kadar kaynatılarak takîm edilmektedir. Bir kapak ile kapalı ve bir miktar su içeren bir tencereye, içinde bir defada verilecek sütü ihtiva eden küçük ve dereceli şişeler konulmuş telden sepet ya da sac ayağı indirilir: şişelerin ağızlarına lastik tıplar konulur ve bunların yerlerine tutulması için boyunlarına madenden bir ağızlık geçirilir. Süt uzunca bir müddet kalaydan sonra şişeler de halâ hasıl olacağından yavaşça soğudukça lastik tıpa şişenin boynuna doğru çöker ve şişeler iyice kapanmış olurlar. Sokslet cihazından mahzurlu bir yanı varsa od a şişelerin kapanışıdır, çünkü lastikli tıplar kolaylıkla kayabilirler. Jantil ile muallim Boden’in tasavvur eyledikleri tıpalarda bu mahzur bertaraf edilmiştir⁴⁵⁵. Jantil tıpasının alt yüzünde bir memcik vardır ki şişenin ağzına, daha doğrusu boynuna doğru sarkar ve bu sebeple olduğu yerde sabit kalır; muallim Boden’in tasavvur ettiği tıpa ise maden suyu şişelerinin ağızlarındaki kalay

⁴⁵¹ Mikroplardan arındırma, sterilizasyon. (Devellioğlu, a.g.s., s. 1026 (Y. N.).

⁴⁵² Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 258.

⁴⁵³ Mikropları yok etmek amacıyla laboratuvarında ve ameliyathanelerde kullanılan cihaz (<https://www.rstmedikal.com.tr/otoklav-nedir/>) (Y.N.).

⁴⁵⁴ Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 258.

⁴⁵⁵ Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 259.

kıtaya benzer lastikten ve yanlarından delikli bir nevi kukulettir. Şişe içindeki süt soğudukça lastik tıpanın yukarısı içeriye doğru çökerek şişeyi iyice kapatmaktadır. Çocuğun süt verileceği zaman şişe biraz ısıtıldıktan sonra tıpa kaldırılır ve ağzına bir meme başı yahut muallim Boden'in galaktoforu fevri geçirilerek verilir.

Sütün 100 dereceye kadar ısıtılması mikropları öldürmediği cihetle takîmi tamamen temin edemezse de muallim Boden'in araştırmalarına göre takîm olunan sütün yirmi dört ve nihayet kırk sekiz saat zarfında tüketilmesi şartıyla bu kadar bir takîm kâfidir. Doktor Chavanne takîm olunmuş sütün daha iyi hazımedildiğini deneyerek ispat ettiği gibi 1896 senesinde doğumhane laboratuvarında çiğ ve takîm olunmuş sütlerin hazmedilme oranlarını mukayese etmiş tâkim edilmiş sütün hazminin artırdığı ispat etmiştir. Mösyö Boden, Doktor Variot ve Combi, çocuklar üzerinde takîm olunmuş sütün daha kolay hazm olunduğunu hatta hayatın ilk aylarında takîm olunmuş süt saf olarak ve su katılmaksızın verildiği halde hiç hazımsızlık zuhur etmediğini beyan etmektedirler. Süte su ilavesi bir dereceye kadar besin değerini azaltacağından faydasız bir iş olmakla beraber böyle susuz bir sütü hazmeden çocuklar varsa da birdenbire yahut ilk zamanlarda susuz süt vermeye kalkışmak biraz cesaret gerektirir. İlk ayda üçte bir oranında su katmak daha uygundur. Annesinin sütüyle doymayan çocuklara inek sütü verilmek icap ettiği taktirde bir dereceye kadar susuz verebiliriz, çünkü valide sütü inek sütünün verilecek ise münasip bir su katmış daha muvaffaktır. Her ne suretle olursa olsun, pek küçük yaşta inek sütü ile çocuk büyütme zor ve zararlıdır⁴⁵⁶.

İnek sütünü insan sütüne yaklaştırmak üzere bazı icraat ve muamelatta bulunmaktadır. Mesela litre başına üçte bir su, 15 gram taze kaymak, 35 gram süt şekeri, bir gram toz ilave edilmiş inek sütüne “anneleştirilmiş süt” adı verilmektedir. İnek sütünün ıslahı suretiyle terkibi az çok değiştirilmiş sütün yeni doğanlar için emzirmeye en yakın süt olur⁴⁵⁷.

Nevsâl-i Afiyet'in dördüncü cildinin 261. sayfasındaki “*Sterilizasyon Sütü Bozar mı?*” başlıklı makalede, mikroptan arınırılma işleminin sütün besin değeri üzerindeki etkisi ele alınmıştır. BU konuda şu bilgilere yer verilmektedir: Sterilizasyonun süttteki besleyici bazı bakterileri bozacağı ileri sürülerek sütün

⁴⁵⁶ Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 260.

⁴⁵⁷ Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 261.

takîminden ziyade pastoreleştirilmesi, yani 75 dereceye kadar ısıtılıp sonra birdenbire soğutulması teklif ve tavsiye edilmiş ve bugün bu usul birçok yerde tatbik edilmektedir. 75 derecelik bir ısıda ararlı mikroplar yok oluyorsa da tohumlar yine oldukları gibi kalacaklarından süt çok düşük bir ısıya indirilemediğinde bu tohumlar derhal ürer ve dehşetli surette çoğalır. Bu halde bu usul ile elde edilen süte⁴⁵⁸ hiçbir vakit güvenilemez. Bundan başka, bozulmuş süte karşı ileri sürülen sakıncalar sarf-ı hayali mayalara dair zikrolunan fikirler ise henüz nazarîdir, mesele daha laboratuvarından dışarı çıkmamıştır. 1896 senesinden beri muallim Boden ve diğer doktorların sterilize edilmiş süttten ettikleri ciddi istifade meydanda dururken küçük bir ihmal ve dikkatsizlik ile içinde binlerce mikrop üreyebilen diğer sütü kimseye tavsiye edemez.

Daha doğar doğmaz sterilize olunmuş süt ile büyütölmeye başlanan bir çocukta bazen hazımsızlık, kansızlık, kabızlık gibi arızalar görölmekte ve bu çocukların pislikleri de renksiz ve kokuşmuş çıkmakta ise de bu husus yalnız bunlarda değil, valide ve insan sütünden mahrum olan çocukların hepsinde görölmektedir. Bundan başka sterilize olmuş süttün çocuklarda karın şişkinliği, hazımsızlık, raşitizm, egzama, Barlov hastalığı⁴⁵⁹ yahut çocuk skorbütü⁴⁶⁰ doğuracağı ileri sürölmüş ise de muallim Boden sterilize edilmiş süt kullandığından beri çocuklarda bu tür hallere hiç tesadüf etmediğini beyan etmektedir. Öteden beri sterilize olunmuş süt aleyhinde yazıp konuşanlar olduğu gibi çocukların muntazaman muayenesini yaptıranlar da vardır. Mesela küçük çocukların soğuk mevsimlerde böyle muayenehanelere getirilmekle üşütölmelerine sebebiyet verileceğı ve birçok çocukların böyle bir arada bulunmalarının⁴⁶¹ bulaşıcı hastalıkların yayılmasını artıracacağı iddia edilmektedir. Fakat çok soğuk

⁴⁵⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 261.

⁴⁵⁹ En çok anne sütü emmeyen ve anne sütünde C vitamininin az olduğu zamanlarda, bu sütle beslenen çocuklarda görölen bir çocuk hastalığı, Barlov hastalığı çocuk vücuduna C vitamininin az girmesi ya da hiç girmemesi hallerinde görölen bir hastalıktır. 8-13 aylık çocuklarda çok görölür. Sinsi olarak başlayan hastalık, kemiklerde çeşitli bozuklukların belirmesi ile önemini artırır ve ilerlemesi halinde de tam skorbüt meydana gelir. Hastalıktan korunma ve tedavi C vitamini noksanlığını ortadan kaldırmakla olur. (Yunus V. Sözen, Remzi Tözün, Mahmut Berkman, Yılmaz Akalın, Ayhan Kara, “Barlov Hastalığı” *Acta Orthopaedica et Traumatologia Turcica*, 1981, C. 15, S. 2, s. 118,119. (Y. N.)

⁴⁶⁰ Skorbüt, C vitamininin aşırı derecede yetersizliğine bağlı olarak gelişen bir hastalık türü olup anemi, hareket kısıtlılığı, halsizlik, kanamalar, kol ve bacaklarda ağrı, vücudun bazı bölgelerinde şişlik, cilt problemleri, diş eti hastalıkları ve diş kaybı gibi olumsuzlukları içerir. (<https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/12261/iskorbut-hastaligi> (Y. N.).

⁴⁶¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 262.

mevsimlerde çocukları çıkarmamak ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasına karşı da gerekli tedbirlere başvurmak gibi tedbirlerle “muayene-i bebekgân”ın hayat kurtaran faydalarından istifadeye devam olunabilir.

Paris’te doğumhanede doğum yapanlar hasta düşmedikleri ve sütleri olduğu, memelerinde bir biçimsizlik, çocuklarında bir sebeple meme alamamazlık bulunmadığı halde çocuklarını kendileri emzirmekle mükelleftirler, çünkü hakikatte hemen valide çocuğunu emzirmeye bedenlen ve maddeten muktedir. Doktor Maygrier şimdiye kadar hiç sütü olmayan valideye neredeyse rastlamadığını beyan etmektedir. Doktor Donem meme vermeyen yirmi kadından on dokuzunun çocuklarını emzik ile büyötmeye hiçbir hak ve yetkileri olmadığını, sütlerini kötü niyet, üşengeçlik ve cehalet nedeniyle kaçırdıklarını ve Paris’te işçi kadınlardan yüzde doksanının çocuklarını emzirebileceklerini beyan etmektedir. Hastalıklarda çoğu defa valideler çocuklarını kendileri emzirmekte hatta hastaneden çıkarken sütlerinin azlığından dolayı çocuklarını yardım ile yani inek sütü vererek büyötmelerine müsaade olunan valideler sonraları çocuklarını muayeneye getirdiklerinde bizzat emzirdiklerini ve sütlerinin artık yettiğini söylemektedirler⁴⁶².

Hastanede doğurup da içtimai veya başka bir sebeple çocuklarını emziremeyen fakir kadınlara *Assistance Publique* ücretsiz sütüne tedarik etmekte ve tereddüt edenleri emzirmeye teşvik ederek her hafta çocuğunu getirip muayene ettirmeye mecbur tutmaktadır. Çocukların muayenesi haftada bir gün icra olunmaktadır. Anneler bekleme salonuna girer, oradan her biri sıra ile çağrılırlar, çocukları tartılır ve sonucu büyükçe bir defterde her çocuğa tahsis olunan sayfaya kaydedildiği gibi kadının elinde bulunup her defasında getirmeye mecbur olduğu evraka da yazılır. Tartıktan sonra her çocuk tabip tarafından uzun uzadıya muayene edilir ve validesine emzirmeye dair öğütler verir. Çocuk hasta olursa muayenehaneye daha sıkça getirilmesi tenbih olunur.

Kadının sütünün yetersiz geldiği anlaşıldıktan sonra yardım etmek yahut icabında çocuğu büsbütün inek sütü ile beslemek üzere sterilize olunmuş süt verilir. O halde, kadın ya her sabah hastaneye kendisi gelerek sterilize sütü alır yahut birini gönderir ve kullanılıp boşalan şişeleri getirip teslim eder. Kadın bizzat kendisi emziriyorsa çocuğu muayenehaneye on beş günde bir getirir fakat her halde

⁴⁶² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 263.

getirmeye mecbur tutulur⁴⁶³. Çünkü bizzat meme verildiği zamanda bile çocukların daima kontrol altında bulundurulmaları lazımdır. Çocuklar iki yaşına basıncaya kadar muayenehaneye muntazaman getirilmelidir zira memeden kesildikleri ve diş çıkardıkları zaman şiddetli mide ve bağırsak iltihaplarına sık rastlanmaktadır.

Küçük çocukların muayene ve tedavisiyle iştigal eden hekimlerin en büyük meşgaleleri yavrucaklara lüzumundan fazla süt veya meme verilmesinin önünü almaktır. Çünkü bu yaşta görülen mide ve bağırsak iltihaplarının başlıcasını fazla süt ve biz düziye meme verilmesidir. Süt yavrularının birçoğu emzirme şekli ne olursa olsun fazla süt veya meme verilmesinden dolayı helak olup gidiyor. Hastanedeki muayenehanelerde inek sütü ile büyütülen çocuklarda ise bu mahzur pek görülüyor, çünkü her valideye lüzumu miktarda süt veriliyor fakat anne sütüyle büyütülenler arasında sütün fazlalığı yüzünden hastalanan hatta telef olan çocuklar da vardır⁴⁶⁴. Anneler gündüzleri her iki veya üç saatte bir, geceleri bir defa emzirmesi, memeyi çocuğun ağzında saatlerce bırakmaması gerekir.

Çocuğa fazla süt yahut meme verildiği nasıl anlaşılır: Fazla süt verilen, lüzumundan fazla emzirilen çocukların ağırlıkları tabii hallerinden fazladır. Tam zamanında doğan bir çocuğun ağırlığı ve günlük kilo alımı aşağıdaki tablodaki gibi olmalıdır.

İlk iki ay zarfında günlük artış		25-30 gram
3 ve 4	-	20-25
5 ve 6	-	15-20
7 ve 8 ay zarfında	-	8-10

Çocuğu lüzumundan ziyade beslememek için her defada içeceği sütün miktarı tamamen tayin olunmalıdır. Muallim Boden diyor ki: “Herkes yeni doğan çocuklara ziyade meme ve yahut süt vermek hususuna mütemayildir. Hatta biz bile başlangıçta lüzumundan fazla verdik⁴⁶⁵. Yeterli miktara süt içmeyen çocuk kilo alamaz, hatta kilo verebilir. Fakat hazımsızlığa, hastalığa dûçar olmaz. Biraz fazla süt verilmeye başlayınca hemen kilo aldığı görülür. İlk günden itibaren çok fazla vermektense birkaç gün, hatta bir veya iki hafta kâfi miktarda vermemek daha iyidir. Çünkü takip ederek uygun miktarı tayin etmek daha uygundur. Bu miktarı

⁴⁶³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 264.

⁴⁶⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 265.

⁴⁶⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 268.

tayin ettikten sonra gereği olmadıkça bu miktarı artırmamak lazımdır. Bir yaşını tamamlamış çocukları bile zannedilenden az bir miktar süt besleyip büyütmektedir. 7, 8, 9 kilodaki çocuklar 600, 700, 800, 900 gram inek sütü ile güzelce büyüyebilirler⁴⁶⁶. Çocuklara fazla süt ve meme vermemek için bu uyarıları dikkate almak lazımdır. Bir çocuk ishale tutulunca ilk yapılacak şey birkaç gün sütünün miktarını azaltmaktır.

Gerek doğumhanelerde gerekse hastanede açılan yeni doğan muayenehanelerinden umulanın üstünde fayda sağlanmıştır. Neşrolunan istatistiklere göre bu yolda bakılan çocuklarda ishal sıcak mevsimlerde bile görülmemektedir. Muallim Boden Fransa’da nüfusun azalmasının sebeplerini tetkik için oluşturulan komisyona verdiği raporda diyor ki: “1899, 1901, 1902 senelerinde mide ve bağırsak iltihabından hiçbir çocuk kaybetmedik. Muayene ettiklerimiz beş on çocuktan ibaret zannolunmasın. Dört sene zarfında her cuma günü 90-100 çocuk görülmüş ve bazı çocuklar her on beş günde bir getirilmekte olduğundan bazı haftalar toptan 130-145 çocuğa bakılmıştır.” Doktor Maygrier diyor ki: “1898 senesi martının ilk gününden 1903 senesi ocak ayının ilk gününe kadar Charite hastahanesindeki muayenehaneye getirilen 618 çocuktan bu müddet zarfında çeşitli sebeplerle kaybettiğimiz 25’i arasında hiçbir mide ve bağırsak iltihabına tesadüf etmedik, Raşitizm ve Barlow hastalığı da görülmedi.”

Muallim Boden’in himmetiyle tesis edilen “muayene-i nevzadgân” hem Fransa’ya hem de bütün âlem-i insaniyetebüyük hidzmetler ediyor ve edecektir⁴⁶⁷. Küçük çocuklarda görülen ölüm oranını düşürmek üzere bugüne kadar teşkil olunan müesseselerden hiçbirisi “Muayene-i nevzadgân” kadar hizmet edememiştir. Bu müessesenin az bir zaman zarfında bu kadar etkili olması, her yerde kabul görmesi, yeni muayenehaneler tesisine girişilmesi ve bunların belediyeler, sıhhiye meclisleri ve hatta hükümet tarafından himaye altına alınmaları hizmetin çok mühim ve takdire şayan olacağına açıkça delalet etmektedir.

Her validenin çocuğunu kendisi emzirmekteki mecburiyet pek tabii ve bizzat meme vermekteki fayda kuşkusuz olduğundan bu konuda mutalaya lüzum yoktur. İşte mevzubahis olan bu müesseselerin başlıca hizmeti valideleri bizzat

⁴⁶⁶ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 269.

⁴⁶⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 270.

emzirmeye teşviktir. Para sarf ederek, sütleri kifayet etmeyen yahut hiç gelmeyen kadınlara çocuklarını sıhhi bir surette beslemek için lüzumu kadar sterilize olunmuş süt verilebilirse de en mühim iş ve en büyük vazife annesinin sütüyle büyütülen çocukları bir nezaret altında bulundurarak muayene etmektir. Avrupa’da bu gibi müesseselerin bazılarında valideleri emzirmeye teşvik için çocuğu kendi sütüyle emzirenlere mükâfatlar veriliyor. Mesela Fransa’da Revan şehri belediyesinden çocuklarını kendileri emziren validelere haftada üç kilo et verilmesi ve çocuklarına iyi bakanlara 10-20 frank mükâfat verilmessi talep olunmuş ve derhal kabul edilmiştir⁴⁶⁸. Paris’te validelere çocuklarını emzirmek için türlü teşvik ve düzenleme bulunmaktadır. Bazı müesseselerde validelere bedava yiyecek ve ilaç verilmektedir, bazılarında üç dört ayda bir kundak takımı, elbise gibi bir hediye tahsis edilmekte, hülasa çocuklarına iyi bakan kadınlara her tarafta teveccüh gösterilerek yardım edilmektedir. Paris’te fakir kadınlar doğumhanelerde yahut *Assistance Publique*’e mensup insaniyetperver cemiyetler idaresinde bulunan ebeler vasıtasıyla kendi evlerinde doğum yapmaktadırlar. 1899 senesinde doğumhanelerde 16. 294, ebeler marifetiyle 5. 960 doğum yaptırılmış ve özel cemiyetler yardımıyla da 11. 927 kadın doğum yapmıştır. *Assistance Publique* marifetiyle doğum yaptırılan kadınların toplamı 34. 181’e ulaşmıştır⁴⁶⁹.

Nevsâl-i Afiyet’in ikinci cildinin 271. sayfasındaki “Çocukları Sütten Kesmek” başlıklı yazıda, Fıtam denilen çocuğu sütten kesme konusu üzerinde durulmuştur. Yazıya göre Fıtam, çocuk beslenmesinde bir değişim ve kesilme demektir. Fıtam, hakikaten bir buhran zamanıdır ki bu esnada hazım sistemi dikkatle takip edilmelidir. Çocuk hiç olmazsa on iki aylık olmadıkça memeden kesilmemelidir. On iki ay nihayetinde de birdenbire fitama teşebbüs etmemelidir. Dişlerin erken veya geç çıktığını, büyümeyi ve diğer şartları nazar-ı dikkate alarak çocuğu tedricen memeden ayırmalıdır. Çocuğun ilk aylarda mutlaka süt ile beslenmesi lazımdır. Bu kaidenin hilafında hareket etmek yeni doğan çocuğun vefatına neden olacak mide iltihabına sebebiyet verebilir.

Altıncı ay sonundan itibaren günlük iki veya üç defa tamamlayıcı gıda olmak üzere biraz tuz, şeker, su katılmış süt ve buğday unundan iyi pişmiş bir bulamaç verilebilir. Eğer çocuk bu gıdaya tahammül edebilir ve bu yaşta

⁴⁶⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 271.

⁴⁶⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 272.

çoğunlukla şahit olunan yeşilimtırak ishâller zuhur etmezse böyle beslenmenin devamında hiçbir beis olmaz. Onuncu ayda her gün, hafif çorba, tapyoka, piring, sagu ve tirid verilmelidir⁴⁷⁰.

Yaz mevsiminde, ilkbaharda, çocuğun hasta olduğu veya dış çıkardığı bir sırada memeden kesmekdoğru olmaz, emzirmeye devam olunmalıdır. Yeni doğan çocuklarda vefatların çokluğu memeden kesmenin çok erken veya vakitsiz icra olunmasından ve bu konudaki sıhhi kaidelere riayet edilmemesinden kaynaklanmaktadır. Çocuğun mutluluğunun kaynağı süt olduğundan annelere çocukları memeden kesmek tavsiye olunur, süttten kesmek değil⁴⁷¹.

Nevsâl-i Afiyet'in ikinci cildinin 289. sayfasındaki “*Aşırı Besleme*” başlıklı makalede haddinden fazla beslemenin çocuk için doğuracağı mahzurlar ele alınmıştır. Yazı şöyle başlamaktadır: Çocuk ne kadar fazla yerse o derece istifade edeceği hakkında ahali arasında yayılmış olan bir bâtil fikir mevcuttur. Çocuğun midesi gayet nâzik olup daha gelişmemiştir. Hatta son halini alsa bile vakitsiz sûiistimâl edildiği halde hemen rencide olur. Ziyade verilecek gıdanın tesirinde masumlar iştiâhlarını kaybederler. Çocuklarının rahatsızlığından dolayı muzdarip olan anneler bu halin neden husule geldiğini anlayamayarak sebebi başka taraflarda ararlar. O zaman tedavi için müşillere vesair ilaçlara müracaat olunur. Bu meselede akl-ı selim sahipleri için gıdayı azaltmak ve perhizden başka çare yoktur. Bu vasıta ile mide istirahat eder⁴⁷².

Fazla beslenen çocuklarda çarpıntı, uykusuzluk, ateş gibi haller zuhur eder. Perhiz ile çocuk eski coşkunluğunu kazanarak gıda talebine başlar. İştahı azalmış bir çocuğun beslenme vakitlerinden birini atlamalıdır. Eğer çocuğun midesi çok yıpranmışsa günde bir defa hafif yiyecek ile yetinmek şifa bulmasına yardım eder. Midenin fesadı şiddetli olduğu vakit tam perhize başvurmakla beraber çocuğu yatırmalıdır. İçecek olarak birkaç damla limon sıkılmış hafif şekerli su verilmesi uygundur. Böyle hareket olunursa yirmi dört saat sonra sıhhatin yerine geldiği görülür⁴⁷³.

⁴⁷⁰ Nevsâl-i Afiyet, C. 2, s. 287.

⁴⁷¹ Nevsâl-i Afiyet, C. 2, s. 288.

⁴⁷² Nevsâl-i Afiyet, C. 2, s. 289.

⁴⁷³ Nevsâl-i Afiyet, C. 2, s. 290.

Nevsâl-i Afîyet'in ikinci cildinin 292. sayfasındaki “Çocuklarda Korku” başlıklı makalede, korkunun çocuk yetişmede ve onun karakteri üzerinde meydana getireceği etkiler üzerinde durulmuştur: Yazıda şu bilgiler yer almaktadır: Çocukların hayal hafızası o derece mükemmeldir ki onlar bulundukları hâdisâtı en küçük ayrıntısına kadar kolaylıkla hatırlarlar. Binbirdirek gibi bir mahzenin kemeri, bir köprünün tâkı, terkedilmiş bir mahallin esrârengîz sükutu çocukları her zaman bir korkuya sevk eder. Bu hâl, çocuğun ruhunda müthiş hayalî manzaralar meydana getirir. Anneler, sütineler veyahut hizmetkârlar bu gibi duygu bozukluğuna sebep olmaktadır. Bazı ebeveyn çocuğun uslu durması için büyüme çağında tazecik dimâğını vahşîler, barbarlar gibi anlamsız ve korkunç hayalî varlıklarla doldururlar.

Kadim Yunan'da ve eski Romalılar zamanında çocuklar güya insanın kanını emen vampirler, oyuncuların kullandıkları maskeler, devler, çocukları kaçıran karazehir denilen korkunç varlıklar ile korkutulmaktaydı. Bu yeni usul yanlış terbiye maalesef halen devam etmektedir. Çocuklar dâimî sûrette umacılar, gulyabâniler, hayâlî ucûbeler, masallar, periler, sâhirler, fâlcılar hikâyeleriyle korkutulurlar. Çocuklarımızı: “şu seni yiyecek, köpeği çağırın da şunu yesin, ocak süpürücüsü geliyor” tarzında münasebetsizliklerle korkutmak yanlıştır. Çeşitli korkular çocuğun gözyaşlarının akmasına neden olduğu gibi nâzik tabiatlarını bozar, çocukların sağlığı bozulur. Korkaklık, çocukların azap içinde hayat sürmesine neden olan bir zafiyettir. Çocuklarda hayâl gücü büyüklerden daha fazladır. Bir çocuk esâsen tabii olarak korkaksa onu karanlıkta bırakmayıp uykudan açıldığı vakit bulunduğu yeri hatırlayıp bazı korkunç tasavvuratta dalmaması için uyanacağı zamana kadar odasını aydınlatmalıdır. Çocukların gözleri eşyanın gölgelerine çeşitli şekiller vermeye müsaittir. Bu hayali şekillerin kendilerini takip etmekte olduğuna çok defa inanırlar. Çocuklarda hafıza çok güçlüdür. Akşamları işittikleri masal ve hikâyeleri rüyalarında hakikat şeklinde görerek çok etkisinde kalırlar⁴⁷⁴.

2.3. Çocuk Hastalıkları ve Tedavisi

İlk defa 19. yüzyılda bir bütün olarak bakılan çocuk hastalıkları üzerinde incelmeler yapılmış ve tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. 1867 yılında yayınlanan

⁴⁷⁴ Nevsâl-i Afîyet, C. 2, s. 292.

Tuhfetü'l Tıp adlı eserde “*Emrâz-ı Sıbyân*” başlığı altında çocuk hastalıkları sıralanmaktadır. Bunların arasında boğmaca, sarılık, kızamık, kızıl, pişik, yılcancık, ishal, çiçek ve kuşpalazı gibi genellikle ölümle sonuçlanan çocuk hastalıkları vardır⁴⁷⁵. Birçok hastalığın neden ve ne şekilde bulaştığı, hangi yöntemlerle tedavisini mümkün olduğu hekimler tarafından açıklanmıştır. Fakat bir hastalığın tedavisinden evvel o hastalığa yakalanmamak daha mühimdir. Bu nedenle bunun üzerine yapılan araştırmalar önemli eserlere konu olmuştur.

Nesâl-i Âfiyet’in birinci cildinin 203. sayfasında yer alan makale “*İnsan Yavrusunun Hastalıktan Korunması*” başlığını taşımaktadır. Bu makalede beş sayfa boyunca dönemin çocuk hastalıkları üzerinde durulmuştur. Yazıda şu bilgilere yer verilmiştir: Öteden beri zannolunduğu gibi hastalıkların çoğunun mesela zat-ül cenb,⁴⁷⁶ zatürre, yılcancık gibi pek çok hastalığın tek sebebinin soğuk⁴⁷⁷ veya rutubet olduğunu zannederek yalnız soğuktan veya rutubetten korunmakla insan her hastalıktan kurtulamaz.

Gerçekten de soğuk, ağır veya hafif bazı hastalıkların zuhûruna sebebiyet veren hallerden olup hastalığın vücuda etkisini kolaylaştıran bir durumdur. Soğuktan sakınmanın faydasının âşikâr olduğunu ve nadir olarak bazı kimselerin yaradılışı gereği bir-iki hastalığa mübtela olmaktan zaten uzak kaldığını bilmekle beraber diğer sebeplerden meydana gelen muhtelif hastalıklardan da muaf kalınamayacağını unutmamak lazımdır. Herhangi bir hastalık olur ise olsun, ona mübtelâ olmamak ve istîlâsından halâs olmak için fenn-i tıbbın irâe eylediği üzere o marazın sebeplerine başta maruz bulunmaktan kaçınmalıdır. Tıpta en esaslı ve en uygun tedbir ve tedavi öncelikle hastalığın sebeini ortadan kaldırmaktır.

Denilebilir ki, hemen bütün hastalıkların insana bulaşması mikroskop vasıtasıyla görülebilen ve daima temizlikten uzak mahallerde çoğalarak hastalığa neden olan “bakteri, mikrop, basil” denilen küçük organizmalardan ileri gelir. İnsan yavrusunun hastalıktan muhâfazası için en evvel riayet edeceği vâsıta “temizlik imandandır” hükmünce her hususta temizliğe itinaadır. Eğer insan temizliğe önem vererek vücudunu "Temizlik imandandır" hadisi ile muhtelif hastalıklardan yani hastalık sebeplerine karşı besili ve dayanıklı bulundurursa o şahıs hayatı boyunca

⁴⁷⁵ Özlü, a. g. m., s. 419.

⁴⁷⁶ Akciğer zarının iltihabı hastalığı. (<https://www.luggat.com/zat-%C3%BCI%20cenb/1/1>) (Y. N.).

⁴⁷⁷ *Nesâl-i Afiyet*, C. 1, s. 202.

hastalıktan sâlim olarak yaşar. Hastalığın meydana gelmesine mâni olan temizliğe dikkat eden ve hastalıkların sebebini defetmek için vücudunu kuvvetli bulunduran bir adam hastalığın nedenine rastlasa da ondan hiç müteessir olmaz veya olsa bile ilaç tedavisine gerek kalmadan hafif ve kolayca atlatır⁴⁷⁸.

Temizlikten uzak olan bütün eşyalar, elbise, kişiler, hava, su, dükkân, sokak, hane, lokanta, kahvehane, hamam, kiraathane, kalabalık, tıbbi cihazlar bile hastalık sebebi olabileceklerinden tıbben pis sayılır. Tıbben pis tabir olunan her madde hastalık tohumu taşıyacağından bunun yenmesi ve teneffüsü ile insan bedenine ekilmesine ve hastalık oluşturmaya vaktiyle müsaade etmemek insanın hastalığa tutulmamasına dikkat ve gayret eylemesi demek olacağından bu halde ilm-i tıbbın pis saydığı her şeyi kullanmaktan ve temastan katiyen kaçınmak çok önemlidir. Hastalıklahumlarına karşı vücudun besili ve kuvvetli bulunması bahsine gelince; bunun için evvela vücudun dayanıksızlığına neden olan zihinsel ve bedensel yorgunluktan sakınmakla beraber "cân boğazdan gelir" düsturuna riayet ederek yiyeceklerin ve içeceklerin temiz olmasına, et, süt ve yumurta gibi esasen vücudu besleyici besinler yemesine özen göstermelidir⁴⁷⁹.

Çocukların hastalıktan koruması kâmilten ebeveynine, sütninesine ve çocuğa bakana bağlıdır. Çünkü çocuklar, dertlerini feryat etmek ve gözyaşı dökmekle anlatmaktan başka bir şeye muktedir olamadıklarından elbette temizliğin ve faydalı gıdanın ne demek olduğunu bilemezler. Çocuk ölümlerinin büyük kısmı uygun gıda kullanılmamasından neşet eder. Hayatının birinci ve ikinci senelerinde bulunan bir çocuk için en uygun gıda süttür. Eğer emzik vasıtasıyla çocuğun beslenmesine mecburiyet varsa sütü alınan hayvanın hasta olmamasına, emziğin temizliğine dikkat edilmelidir. Gereği kadar çocuğa verilecek ve süte konulacak suyun temiz olmasına, emzirmenin belirli zamanlarda yapılmasına, emzik içinde bulunan sütün sıcaklığının otuz sekiz derecede bulunmasına velhâsıl suni emzirmenin herhalde tabii emzirmeye benzetilmesine gayet ve itina göstermelidir⁴⁸⁰.

Nevsâl-i Afîyet'in dördüncü cildinin 61. sayfasında yer alan "*Kemikler ve Kıkırdaklar*" adlı yazıda kemik ve kıkırdak kavramları açıklandıktan sonra çocuklarda kemik gelişimi, kemik sağlığı ve kemik hastalıklardan korunma

⁴⁷⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 203.

⁴⁷⁹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 204.

⁴⁸⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 205.

yollarıyla ilgili aşağıdaki bilgiler yer almaktadır: Özellikle dana etinin göğüs tarafını yerken mutlaka beyazımsı ve lastik gibi uzar bir şeyin ağzınıza geldiğini ve çiğnemeğe çabaladıkça dişlerimizin arasında kesilmek bilmediğinden tabağın kenarına bırakmaya mecbur olduğumuzu hatırlarsınız. İşte kıkırdak denilen şey budur. Kemiklerin hepsi başlangıçlarında bu haldedir. Kemikler neredeyse jelatinden ibaretdirler. Jelatin, kemik ve kıkırdakları kaynatarak çıkarılan ve bazı yemeklerin etrafına konulan kuvvetli ve dondurulmuş et suyundan, türlü renklerle parlayıp duran elmâsiyelerin hazırlamasında kullanılan tutkaldan başka bir şey değildir. İşte çocuk doğmazdan evvel tutkalın içine kemiklere sertlik ve mukâvemet veren bazı madenî maddeler nüfûz eder. Kemiklerin bu yolda katılaşıp sertleşmeleri tıpkı alçılı suya batmış bir bezin kuruduktan sonra katılaşması gibidir. İlk kemikler hükmünde olan kıkırdakların içlerine nüfûz eden mâtde ise alçıya yakın bir kireçtir. Fakat bu sert madde kemiklerimize yavaş yavaş girmekte ve bu nüfûz ve ancak yirmi beş yaşına doğru tam olmaktadır⁴⁸¹.

Kemiklerin küçük çocuklarda daha katılaşıp sertleşmediklerine delîl, meselâ birkaç aylık bir mini mininin ayakta duramayıp bacaklarını hemen kıvrmasıdır. Tamâmıyla kıkırdaktan ibaret olan kemikler sıklet-i bedene tahammül edemeyerek eğriliverirler. Kemikleri daha yeni yeni sertleşmeye başlayan çocuklar fosforiyet-i kils ve fahmiyet-i kils gibi maddelere son derece muhtaçtırlar. Fakat, bu maddeleri nasıl vermeli ve nereden bulmalı? Bu gibi çocuklara süt vermeli ve kilsli şeyleri de yalnız sütte aramalıdır. Süt, çocukların büyümelerine lüzûmu olan bütün maddeleri kolayca hazmedilecek bir şekil ve tarzıdır. Süt, çocuk için bir yaşına girinceye kadar pek uygun ve hemen yegâne bir gıdâdır. Bir yaşını geçirinceye kadar çocuğa süt yerine et suları, et, hazmedemeyecekleri sebze vesair verilirse kemikler gerekli besini alamayarak uzun bir zaman yumuşak kalırlar ki, bu halde “raşitizm” denilen kemik hastalığı, bir nevi kanburluk zuhur eder. İnce, yaş, tâze bir ağaç dalına dayanıldığı zaman nasıl eğrilirse vücudun ağırlığını taşıyacak kadar dayanıklı olmayan bacaklar da öyle bükülürler. Bu bükülme ile berâber karın da şişer, kol ve bacak uçları kabarır, şişer, âdetâ düğümlenir. Bedendeki kemiklerin hepsi de bu yolda hastalanırlar. Çocuk bu aralık bu kemik hastalığından veya buna arkadaşlık eden ishalden helak olmayıp da yaşamaya devam ederse bütün ömrü boyunca sakat

⁴⁸¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 61.

kalır. Kemiklerin, özellikle belkemiklerinin eğriliği ilerler ve meydana gelen çıkıntı çocuğu hayatının sonuna kadar maddi ve manevi sıkıntı içinde bırakır.⁴⁸² Zavallı, mektepe gitmeye başlayınca sırtındaki o yükü mü kaldırsın, yoksa akranının “kanbur” alaylarına mı katlansın? Evlenme çağına gelince o hali ile nasıl arz-ı endâm etsin? Böyle biçimsiz bir göğüste kalp ve akciğerlerin vazifeleri yeterince cereyan edemeyeceği gibi bedenin mukâvemeti d noksâna olacaktır.

Bazen iyi bir süt ile büyütülen çocukların da bacakları eğrilebilir ki, bu hâl bazı anne ve sütinelerin çocukları vakitsiz yürütmeğe kalkışmalarından ileri gelir. Kemikler bazen kırılırlar. O vakit kırık denilen arıza husule gelmiş olur. Böyle bir arıza vukuunda derhal tabîb çağırılmalı. Böyle mâhir ve mütefennin bir el ile kırığın iki ucu bir yere getirilerek iyice tutdurulursa kemik uçları uzunca bir müddet zarfında birbiriyle kaynaşarak iyileşirler. Kırılan kol ve bacak ise alçılı sargı ile, kaburga kemiği ise sıkı bezler ile tutturulur. Bir kemiğin kırıldığı, bir sadme veya sükûtu müte‘âkib kemiğin teşkil eylediği uzuvda şiddetli ağrıların zuhûru, şekline bir tagayyür hâsıl olması ve vazifesinin görülememesi ile anlaşılır⁴⁸³. Kolu kırılan bir adam yine yürüyebilir, yürümesinde de bir mahzur yoktur. Lâkin bacağı kırılan hasta mutlaka bir sedye üzerinde nakledilmelidir. Sedyeye bulunmazsa yaralı, bir kapı kanadı, dibinden ve kenarlarından iki ince sırık geçirilmiş bir çuval üzerinde de nakledilebilir. Sedyeye ne türlü olursa olsun üzerine hastayı yatırırken kırılan uzvu kat‘iyen kımıldatmamağa ve altına konulacak örtü vesairenin iki tarafını kıvrarak yanlardan âdetâ birer yastık yapmağa dikkat etmelidir. Örtü yok ise ot veya saman gibi yumuşak bir şey de şu işi görebilir. Sonra, yaralı olan uzvu sağlam olana yaklaştırarak birleştirmeli ve ikisini birden mendil vesaire ile âdetâ bağlamalıdır. Kemiğin ucu çıkıp da deride, et de yara yapmış ise bu yarayı tabip gelinceye kadar kaynamış temiz su ile yıkamak, üzerini yine kaynamış bezlerle örtmek gibi tedâbîr-i evveliyede kusûr etmemelidir⁴⁸⁴.

Bedenin çatısını teşkil eden kemikleri birbiri üzerinde oynatıp kaydıran oynak yerlerinin vazifeleri de son derece mühimdir. İnsan çatısında adeta temel direği vazifesini gören ve yirmi dört parça küçük kemikten ibaret bulunan omurga (belkemiği) yukarıdan aşağı adeta dört rakamı biçiminde girintili çıkıntılıdır. Bu

⁴⁸² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 63.

⁴⁸³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 65.

⁴⁸⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 66.

girinti ve çıkıntılar hareket esnasında, hususıyla öne doğru eğildiği zaman artar. Lâkin hareket ve eğilme uzun bir müddet devam ederse belkemiğinde bazı eğilmeler zuhûr edebilir. Çünkü belkemiğini teşkil eden 24 parça kemikleri birbirine kuvvetlice bitişiren bağlar uzun bir müddet ziyadece gergin kalırlarsa âdetâ bir kayış ve lastik şerit gibi gevşeyebilirler. Bu gevşeme en ziyade bağların yeni dayanıklılık kazanmaya başladıkları gençlik ile mukâvemetlerini gâib etmek üzere bulundukları ihtiyârlık zamanlarında görülmektedir. Binâenaleyh, belkemiği inhirâfâtına en ziyade hayâtın bu iki devrinde tesâdüf edilmektedir⁴⁸⁵.

Daima öne doğru eğilerek çalışmak mecbûriyetinde olan rençber ve çiftçiler dahi işten kurtuldukları zaman dik ve doğru durmaz ve belkemiğini düz ve doğru bulundurmaya dikkat etmezlerse kanburlaşırlar. Belkemiğini bu yolda eğilmeye mecbûr eden bazı işlerde ara sıra doğrulmaya ve bir müddet doğru durulmaya dikkat ve gayret edilmezse gitgide iş kanburluğa kadar varabilir. Hatta yaşlanmayla belkemiğinde görülen eğilme, mesleği icabı daima dik durmağa alışmış olan zâbitânda nâdirdir. Belkemiği yalnız öne değil, bazen şişmanlarda bütün gün boynuna asılı olarak tepsi, tabla vesair ağır bir şey taşımağa mecbûr olanlarda arkaya da temâyül edebilir. Bu gibi ahvâlde başın biraz arkaya doğru götürülüp durması bel tarafını dışarı çıkarır. Belkemiği bazen de yanlara eğilir. Bu halde omuzlardan biri ötekinden aşağı düşer⁴⁸⁶. Meselâ dershânedede çalışan bir efendi doğru oturacağına bir tarafa eğiliverirse bir müddet sonra eğildiği tarafdaki omzu diğerine nispetle aşağı düşer ve böyle bir tedbirsizlik uzun bir müddet devam ederse belkemiği eğilebilir. Daha belkemiği etrafındaki bağların metânet ve mukâvemet almadıkları bir devirde, küçüklükte bir kol ile uzun bir müddet ağır şeyler kaldırmak da bu gibi eğriliklere sebebiyet verir. Bu sebepten dolayı küçük kızların küçük çocukları kucaklarına alıp uzun bir müddet taşımalarına müsâ'ade edilmemelidir. Kemikleri birbirine rabt eden bağların bozulup gevşememeleri için hitâm-ı mesaide doğrulmaya, bir müddet doğru durmağa çalışılmalıdır. Böyle bir tedbîr kanburluğun önünü alacağı gibi insanı belkemiği eğilmelerinden ileri gelecek hastalıklardan da korur⁴⁸⁷.

⁴⁸⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 67.

⁴⁸⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 68.

⁴⁸⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 69.

İş görürken yanlış bir vaiyetde uzun müddet kalmamalıdır. Eğilmeler tedricen, yavaş yavaş husule gelirler. Fakat bazen oynak yerlerinin şiddetli ve ânî bir hareketini müteâkip kemiklerin nihâyetlerini birbirine rabt eden bağlar yalnız gevşemekle kalmayıp kısmen yahut tamâmen yırtılırlar⁴⁸⁸. Bağların yalnız bir kısmı yırtılır. Fakat mafsalda karşı karşıya bulunan kemik yüzeyleri diğerinden ayrılmayıp hâliyle kalırlarsa yalnız "burkulma" husule gelir. Burkulma üç alâmet ile:

1. Eklemde harekât-ı tâbîiye bâkî kalmak üzere kemik ucunun alt tarafında şiddetli bir ağrı,
2. Şiş,
3. Küçük damarların yırtılmalarından nâşi çok defa burkulmanın ikinci veya üçüncü günü husule gelen mavimsi renk ile anlaşılır. Her eklemde burkulma olursa da bu hâl en ziyade ayakta görülmektedir⁴⁸⁹.

Nevsâl-i Afiyet'in dördüncü cildinin 74. sayfasında yer alan "*Burkulmanın Hekim Gelinceye Kadar Tedavisi*" başlıklı makalede şu bilgiler verilmiştir: Hasta uzvu, soğuk bir banyoya sokup orada bir-iki saat tutmak, bir yağa batırılmış el veya avuç içiyle oraları hafifçe ovma (aşağıdan yukarıya doğru ovmalı), uzvu ve çok defa ayağı pamuk ve sargı ile iyice sarmaktır. Bazen de eklem etrafındaki bağlar büsbütün yırtılırlar, kemikler birbirinden uzaklaşır veya yerlerinden kayarlar. İşte bu arızaya "çıkık" deniliyor. Çıkık en ziyade omuzlarda görülmektedir ki, bu da el veya dirsek üzerine düşmekten ileri gelir. Çıkık, uzvun gayr-ı tabîi bir şekilde kalması, hususi bir vaziyet alması, ihtiyârî hareketler yapamaması ile teşhis ve tayîn olunur. Çıkan kemiği böyle yerine koymak için derhal bir hekim çağırmalıdır. Çünkü ne kadar çok zaman geçirilirse kemikleri yerlerine getirmek de o kadar güçleşir⁴⁹⁰. Bu konuda ahaliye nasihatımız, kırıkçı ve çıkıkçı gibi câhilleri aramakla vakit geçirmemek ve hemen erbâabına, tabip ve cerraha mürâcaat etmektir⁴⁹¹.

⁴⁸⁸ Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 71.

⁴⁸⁹ Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 72.

⁴⁹⁰ Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 73.

⁴⁹¹ Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 74.

2.3.1. Çocuklarda Boğaz Muayenesi

Çocuklarda kulak burun boğaz muayenesi, hastalıkların erken teşhis edilerek gerekli önlemlerin alınması hususunda önemli bir adımdır. Tehlikeli gebeliğin veya doğumun ardından dünyaya gelen bebekte kulak burun boğaz muayenesi mutlak suretle yapılmalıdır. Osmanlı Devleti'nde çocuk ölümleri azımsanamayacak derecede fazladır. Sarılık, boğmaca, kızıl, kızamık göz ağrısı, yılançık gibi çocukları derinden etkileyen hastalıklara ilave olarak üst solunum yolu hastalığı olan kuşpalazı veya difteri olarak bilinen hastalık da yaygındır. Ölümcül bir enfeksiyon sebebi olarak bilinen bu hastalık, havaya yayılan mikroplar nedeniyle bulaşmaktadır⁴⁹².

Çocuk hastalıklarının başında gelen Difteri ve Kuşpalazı hakkında Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi'nin ikinci cildinde bilgi mevcuttur. Nevsâl-i Afîyet'in ikinci cildinin 476. sayfasında yer alan “*Difteri, Kuşpalazı*” başlıklı makalede bu önemli çocuk hastalığının nedenleri ve hastalıktan korunma yolları hakkında önemli bilgiler verilmiştir. Bu yazıya göre, Difteri bulaşıcı mikrobik bir hastalıktır. Klebs-Löffler basili adlı bir mikroptan husule gelen ve “ağşıye-i kâzibe” ismiyle malum beyaz ve kül renginde deri parçalarının, zarların teşekkülüyle temayüz eden difteri, boğazı, bademcikler, damağın arkasını istila eylediğinde difterili bademcik, gırtlak zapt ve istila ettiğinden kuşpalazı adını alır. Difteriden meydana gelen deriler, zarlar yalnız boğazda, gırtlakta değil burun içerisinde meydana gelir, ciltte ya yakı yapıldırılmak yahut sülük nedeniyle açılan yara üzerinde teşekkül eder. Bu durum vücudun tamamıyla zehirlendiğini gösterir.

Çocuklarda difterinin boğaza savletinden mütehassıl zararları artıran haller, zarların gizli bir surette bâdemcikler, küçük dil ve damak üzerinde teşekkül eylemesi ve hastalığın ancak terakkî etmiş bir zamanda meydâna çıkmasıdır. Bazı ahvâlde hiçbir alâmet-i muhbire görülmez. Çocuğun harâreti, şatâreti bir dereceye kadar yerinde olup yalnız yutkunmasında hafif bir güçlük vardır. Hasta hiçbir şikâyetde bulunmayıp oyunlarına devâm eyler. Her ne kadar yüzünde biraz solukluk, vücudunda biraz harâret var ise de alâim-i mezkûre sesin boğuk bir hâle gelmesine ve âdetâ sönmesine kadar gider. Hâlbuki sesin böylece boğukluğunda zarlar gırtlak yapışmış ve kuşpalazı husule gelmiştir. Lâkin çok defa çocuğun

⁴⁹² Özlü, a. g. m., s. 420.

harâreti artar, cildi sıcaklaşır, kuvveti kalmaz. Hasta boğazından şikâyet edip durur. Yutkundukça zahmet çektiğinden yiyecek ve içeceği reddeyleyler. Salyasını salıverir. Zira her yutkunuşunda boğazı ağrır⁴⁹³.

Nevsâl-i Afîyet'in ikinci cildinin 477. sayfasında yer alan “*Bir Çocuğun Boğazını Nasıl Muayene Etmeli?*” başlıklı makalede şu bilgiler mevcuttur: Boğaz muayenesi mühim olduğundan ebeveyn bu hususu asla ihmal etmemelidir. Çocuk, boğazın her türlü muayenesine gücü yettiği derece mukabeleye hazırdır. Onun için zor ile muayeneden başka çare kalmaz ise de bu halde de ölçü ve mahareti elden bırakmamalıdır.

Fırsatdan istifâde ile hemen, ansızın kaşık sapını çocuğun ağzına sokarak dili üzerine iyice koyduktan sonra gerek dili gerekse alt çeneyi aşağıya doğru bastırmalı ve bu sırada ön dişlerin zedelenmemesine dikkat eylemelidir. Küçük kaşığın yuvarlak ucunu küçük dile kadar sokmaktan korkmamalıdır. Bu şartlarda çocuk boğazının arkasını göstermeğe mecbûr olur. Muayene çabuk ve aydınlıkta icrâ olunmalıdır. Uzar ise çocuk kusacağından bu halde mideden gelen süt pıhtılarını tecrübesiz bir kişi zar zannedebilir. Bu husûsta bir şübhe ârız olursa çocuğa birkaç yudum su içirdikten sonra tekrar muayeneye ibtidâr etmelidir ki yapışık olmayan süt pıhtıları bu sâyede tekrar mideye gideceğinden hulkûm meydâna çıkar. Bazı çocuklar dudaklarını kapayıp dişlerini sıktıklarından kaşık sapını ağızlarına sokmak ve dil üzerine basmak hakîkaten müşkil olur. Bu halde burnu parmaklarla sıkmalıdır ki, çocuk teneffüs için ağzını açacağından fırsatdan istifâde ile hemen kaşığın sapını sokmalıdır. İki yaşından sonra o derece müşkilât olmaz.

Çocukların bu yolda boğazlarını muayenedeki ehemmiyetten bahse lüzûm yoktur. Zira böyle bir muayene yalnız difteride değil, küçük çocukları fazla istila eden her tür boğaz ağrılarında mühimdir. İşte böyle basît ve sâde bir vâsıta ile hastalıklar başlangıçlarında anlaşılmış ve vaktiyle tedavi de edilmiş olur. Hasta olan mahaller üzerine ilaç dokundurmak, oralarını dağlamak yahut yıkamak gerekirse ameliyat cesaret ile ağzını açan çocuklarda kolaydır⁴⁹⁴. Yukarıda sayılan kaidelere uygun davranılırsa difteriyi, öncelikle bâdemcikleri, sonra küçük dil ile damağın

⁴⁹³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 476.

⁴⁹⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 477.

kenârlarını örten esmerimsi levhalar sûretinde tanımak kolaydır. Bu levhalar ağzın her tarafını örten zara bitişik, bademcikler ve küçük dil üzerinde bu levhaların etrafı kırmızı ve şişkindir. İşte çocuğu yutkunmakta zora sokan bu tür iltihaptır.

Boğazda esmerimsi, beyaz levhalar görüldüğü anda birdenbire korku ve telâş etmemelidir. Zira bu zarlar basit bademcik iltihabında da görülebilir. Hunnâk tabîrinden, sebebi ne olursa olsun, boğaz iltihapı anlaşılır. Lâkin usulen, bir çocuğun boğazında beyazlık yani yapışık zarlar görüldüğünde bir tabîbi süratle çağırmalıdır. Âdî beyazlık ile yalancı zârların, difterinin tefrîkı tecrübeye mütevakıf olup hatta genellikle bidâyetde bir iyi huylu ve kötü huylu bir boğaz iltihabını ayırmak mümkün değildir.

Difterili bir hunnâkın daha ilk gününde boğazda birtakım beyazlıklar, zârlar görüleceği gibi boyundaki bezlerin de şiştiği hiss olunur. Difterili hunnâkın en iyi evsâfı arka boğazı tefrîş eden beyazlıkların tekrar yeniden meydâna gelmesi ve yayılmasıdır. İyi huylu hunnâklarda tathîr ile ref olunan beyazlıklar kaybolduğu halde, difteride tekrar zuhûr ve civar kısımları istîlâ eyler. Lâkin bazı ahvâlde, difteriden husule gelen beyazlıklar, zârlar sınırlı kalır ve hatta kaybolursa da üç-dört gün sonra hastalık nefes borularını işgâl eylemiş bulunur. Zârlar boğazı terk ile gırtlakda süratle büyümüş ve kuşpalazı bütün müthiş alametleriyle zuhûr eylemiştir.

Zaten çocuklarda esâsen dar olan gırtlak, zârlar ile gittikçe kapanmağa başladığından nefes güçleşir. Nefes alıp vermede soluma ve ıslık gibi bir gürültü hâsıl olma tabîidir. Evvel emirde ses ve öksürük boğuk olduğu halde bilâhare sönüktür. Ses bir fısıltıya, öksürük geçirmeğe benzer. Teneffüste güçlük gittikçe ziyadeleştigiinden çocuk yatağında çırpınıp durur ve etrafına göz gezdirerek yardım diler⁴⁹⁵. Güya kendisini boğmakta olan cismi kaldırmak üzere elini boynuna götürür, bağırmaya savaşıyor ise de ses pek sönüktür. Artık meyûsâne yastığını, karyola demirlerini yakalayarak haayı içine çekmek için beyhude çabalar durur.

“Kuşpalazını teşhis için kesin bir alâmet mevcut değildir. Gerçi ekser-i ahvâlde boğazda beyazlıklar, boyundaki bezlerin şişmesi, bevlde yumurta akının vücudu, bunlarla beraber hastalığın sinsice ilerlemesi yani boğazda dikkati çekecek kadar nefes almada zorluk, hissedilecek derecede beden ısısının düşmesi gibi alâmetler kuşpalazından kaynaklı ise de bazen bu alâmetler diğer bir hastalığın da

⁴⁹⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 478.

göstergesi olabilir. Bu belirtileri görür görmez kuşpalazıdır demek câiz olamayacağı gibi bunun aksiyle de bu illetden eser yoktur zannına düşmek uygun olamaz. Aile, bir boğaz rahatsızlığında tabîbe, tabîb de mikroskop ve bakteriyolojihâneye mürâcaat etmelidir⁴⁹⁶.

Kuşpalazının, difterinin husul ve zuhûru sirâyete mütevakıftır. Hastalık diğer birinden, bir hayvândan meselâ güvercinden ya doğrudan doğruya yahut bi'l-vâsıta intikâl ü sirâyet etmiştir. Difterili birine temâs, hastalığın zuhûruna kâfidir. Bazen hastaya temâs eden eşyânın diğer bir mahalle nakli, difteri zuhûr eden bir hâneye giden ziyaretçilerin oradan çıkıp diğer bir mahale gitmesi hastalığın intikâlîne sebebiyet verdiği memleketimizde günlük vukuattandır. Çünkü tıp ilmine inanmayıp kurşuncu kadının efsânesine, üfürükçülere itikat edip vakit geçiren, herkese müracaat ile "muska" vesaire aldıktan sonra nihâyet tabibe müracaat eden kadınlarımız, hatta erkeklerimiz çoktur.

Difteriye, kuşpalazına yegâne çare bu hastalığın panzehiri hükmünde olan serumun cilt altına zerkedilmedisir. Hastanın yaşına göre miktarı değişen serum kuşpalazına karşı en müessir bir devâdır. Serum esâsen hastalığın önünü aldığı gibi hastalık başlangıcında kullanıldığı zaman daha fazla tesir eylemektir. Yeter ki hastalık ziyade ilerlemiş olmasın. Difteri gırtlığı tamâmıyla istilâ eylemiş ve çocuğun hayâtını tehdîd eylemekte bulunmuş ise serum şırınga etmek ile berâber boğulmaktan kurtarmak üzere çocuğun gırtlığını delmek lazımdır⁴⁹⁷.

2.3.2. Çocuklarda Kulak Sağlığı

Bazen çocuk, kulağı kir ile dolu doğar. Kirin orada bırakılması muzır olduğundan onları temizlemeli. Bebekte kulağın kısımları henüz kemikleşmemiş olduğu için zar kolaylıkla iltihaplanmaya müsait olduğundan kulağı soğuk ve rutubetten korumalıdır. Kulağa kadar sımsıkı geçirilen takkeler baskı yaparak onu biçimsiz bir şekle kor ve derisini tahriş ederek sivilceler ve kaşınmalara neden olur. Kulağın arka tarafı özellikle sıcak zamanlarda temiz bir tülbind ve sabunlu su ile yıkanarak pişik husulüne meydân verilmemelidir. Kulağın yanında hızlıca bağırarak, güya eğlendirmek maksatıyla sütinelerin iki elini birbirine vurması gibi şeylere dikkat etmek bir validenin borcudur. Böyle gürültülerden zar patlar ve

⁴⁹⁶ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 479.

⁴⁹⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 480.

kulağa kan hücum eder. Tedavi maksatıyla sıcak bâdem yağı damlatmak ve kulağın içine sütninenin memesinin sütünü sıkmak dahi hiç câiz olamaz. Bunlar kulağın içinde mantarların, küflerin artmasına neden olur ki daha sonra, muhtelif hastalıklara zemin hazırlanmış olur. Ebeveynin en ziyade dikkat edeceği zaman, çocuklarının iki yaşından on beş yaşına kadar geçen zamanlarıdır. Bir küçük çocuk, kulağı ile oynarken yahut yerde yuvarlanırken herhangi bir yabancı cisim kulağına kaçar. İnci, elmas, tesbîh, taş ve kâğıd parçaları, nohut ve leblebi gibi hubûbât, kibrît, kalem ucu. Böyle bir kaza vukuunda onları firkete vesaire ile çıkarmaya teşebbüs etmek yanlıştır. Yalnız lastikten bir şırınga vâsıtasıyla ılık su şırınga etmekle yetinilmelidir. Şırınga ederken kulağı üstünden tutup hafifçe yukarıya çekmelidir ki kulak açılmış bulunsun. El ve ayak parmaklarında olduğu gibi kulakta da “soğuk ısırması” denilen hal çok görülür. Bu halde çocuk parçalarcasına kulağını kaşır⁴⁹⁸. Bu arıza bir kere de yol edinirse bülûğa kadar her sene soğuklarda tekerrür eder. Soğuktan muhâfaza için çuhadan kulaklık geçirmek ve gliserin sürmek suretiyle fayda husule gelir. Genç kızlarda ağır küpeler, kulağın şeklini bozar ve ekseriyâ kirli olarak takılan küpelerden kulak memesinde iltihap peyda olur. Bu halde bir kahve kaşığı asit borik bir bardak suda eritilerek iltihaplanan yeri pamuk ile yıkamalıdır. Kulağı çekmek ve çocuğu kulağından tutup havaya kaldırmak ne kadar fenâ bir âdettir. Kulak tozuna vurmak, kulak için şiddetli çarpma kadar müessirdir Duyma organındaki şiddetli sarsılma sonunda aniden sağırılık bile hâsıl olur. Çocuklara giydirilen kapelâlar, bir taraftan boğaza bağlı olduğu için kulağı daima aşağıya doğru iterek henüz gelişmekte olan kulağın çirkin bir vaziyet almasına neden olur.

Burun ve boğazın nezlelerinde ve iltihabında kulak da etkilenir. Çünkü kulak ile boğaz arasına nefir-i östaki isminde bir kanat mevcut olup hastalığın bulaşması işte bu kanat vasıtasıyla olur. Boğaz hastalıklarına dûçar olunduğu zaman kulakta bir uğultu ve sancı peyda olur⁴⁹⁹. Şiddetli öksürükler ve aksırmalardan sonra yine bu yolla hava kulağa giriverir ki böyle zamanlarda tıkalı kulakların birdenbire açıldığı hiss olunmuştur. Eğer hava cereyanı çok şiddetli ise kulak zarının çatlaması da mümkündür. Kızıl, kızamık, tifo, kuşpalazı gibi bir illetin seyrinde kulağın cerahatlandığı ve hastalıktan sonra bile sağır kaldığı adı

⁴⁹⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 235.

⁴⁹⁹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 236.

geçen hastalıklara yakalanan tarafından malumdur. Böyle hastalıkların seyrinde kulağın muayene ve tedavisi elzemdir. Bağırsaklarında solucan olan çocuklarda bir tür sağırılık peyda olur⁵⁰⁰.

Nevsâl-i Afiyet'in üçüncü cildinin 443. sayfasında yer alan "*Mektep Sağırılığı (Asamiyet-i Talebeler)*" başlıklı makalede çocuklardaki kulak problemleri üzerinde durularak özellikle *Mektep Sağırılığı* denilen ve okullarda sıkça karşılaşılan duyma güçlüğü ve bun karşı alınması gereken tedbirler hakkında bilgi vermiştir. Makale şu ifadelerle başlayarak devam etmektedir: Kulak, fikir terbiyesi ve zihin genişliği için yegâne vasıtadur. Tabîidir ki, iyi işitmeyen etfâl bu faziletten mahrum kalır. Bir çocuk, ne kadar işitirse o nisbette akli melekelerinin gelişmesine uygun bilgiyi elde edebilir. Dershânelerde bazı çocuklar tembel görünürler. Alık alık bakınıp muallimin sedâsını işitmezler. Derslerindeki tembellikten dolayı haksız yere azarlanırlar. Bu hâlin neden ileri geldiğine ne anne ne öğretmen ne de çocuk kendisi vakıftır. İlkokul talebesinin yüzde on beşi, altı metreden ileri hocalarının konuşmasını işitemezler⁵⁰¹.

Okul idarecileri belki hatırlarından bile geçirmediikleri bu mühim noktayı dikkate alıp işitme gücünün mesafesine göre hareket etmelidirler. Bunun için müdürün kendi saati yeter. Çocuğun kulağı hizasından tutup ne kadar mesafeden işittiğini anlamak kolaydır. Çocuk sessiz bir mahalde on santimetreden fazla işitemiyorsa öğretmen kürsüsünün yakınında oturtulmalı, eğer bir mektepte iyi işitemeyenlerin sayısı çok ise onlara hususi bir sınıf tahsis olunmalıdır. Bunun içindir ki, çalışkan olmayan bir çocuğun kulağını muayene etmeden ahmaklığına hükmetmek uygun olamaz. Şimdiye kadar nice çocuk böyle bir dikkatsizlik yüzünden sersem kabul edilerek geride kalmışlardır. Ağzının içinde konuşan çocukların bir kısmı kulaklarından şikayetçilerdir. Kulağın geniz ile bir bağı olduğunu anneler bilmelidirler⁵⁰².

2.3.3. Çocuklarda Göz Sağlığı

Göz doğumda evölüsyonunu yapmış görme organıdır. Fakat gerek fonksiyonel gerekse anatomik olarak bu gelişim doğumdan sonra da devam etmekte

⁵⁰⁰ Nevsâl-i Afiyet, C. 1, s. 237.

⁵⁰¹ Nevsâl-i Afiyet, C. 1, s. 237.

⁵⁰² Nevsâl-i Afiyet, C. 1, s. 238.

ve gelişimini tam anlamıyla ileriki yaşlarda tamamlar⁵⁰³. Çocuk mektep çağına geldiğinde göz sağlığına daha fazla dikkat edilmelidir. Okul ve yazı işleriyle ziyadesiyle uğraşmak çocuğun göz sağlığını etkiler. Öyleki bazı göz hastalıkları irsi olabiliyor ve dikkat edilmediğinde daha erken kendini ortaya çıkabilir. Sadece yazı işleri değil çocuğun sınıf ortamında maruz kaldığı ters veya fazla ışıktaki göz sağlığını etkilemektedir. Günümüzde okullarda ilköğretimde çocuklara göz muayenesi yapılmaktadır. 1900'lü yıllarda da çocuklarda göz sağlığı için aileler bilgilendirilmiştir. İşte ikinci ciltte de yayınlanan bu yazı bunun en önemli ispatıdır.

Nevsâl-i Afiyet'in ikinci cildinin 201. sayfasında yer alan “*Mekteplerin Gözlere Tesiri*” başlıklı yazıda şu bilgiler yer almaktadır: Mekteplerin ve yazı ile uğraşan dairelerin, çocuk veya genç öğrenciler üzerlerinde mühim bir etkisi vardır. Şöyle ki: irsi olarak miyop olmaya yatkın olanlarda hatta yatkın olmayanlarda bile sağlık kuralları dışında yazı ile aşırı meşgul olmak miyopluğa sebep olacağı gibi derecesini artırarak ilerlemesine neden olur. Miyopluğun bu türüne “kasiru'l-basarî-i mekâtib” adı verilir ki görme kaybına ve âmâlığı kadar gidebilir. Bu durumların sebepleri; ışık yetersizliği ve harflerin çok küçük olması olacağı gibi bunların dışında, otuz santimetreden daha yakın mesafeden okuyup yazmak, arka veya yüz üstü yatarak okumak, sınıf pencerelerinin ve lambalarının bilimsel kaidelere aykırı olması olabilir. Bu dış etkilerin yanı sıra çocuğun vücudunu zayıf düşüren bir hastalığı takiben güç kazanıncaya kadar devam eden zayıflığı, kansızlık, sık sık hastalanmaya müsait yapıda olmak gibi bünyevi hususiyetler nedeniyle görme bozuklukları meydana gelir. Bu cihetle gözün aşırı kullanımını gerektiren mektep, devlet daireleri ve bazı fabrikaların göz sağlığı şartlarının büyük önemi olduğundan tıp uzmanları bu mesele üzerinde çalışmaktadırlar⁵⁰⁴.

Bu konuda yapılan araştırmalar ve istatistiklerden anlaşıldığına göre mekteplerde küçük sınıflardan büyük sınıflara çıkıldıkça görme bozukluğunun adedi ve dereceleri artmaktadır. Lucerne adlı doktorun bir sınıf talebesi üzerinde ders yılının başından sonuna kadar takip ettiği araştırmada görme bozukluğu olanların oranı yüzde yirmiden yüzde yetmiş beşe ulaştığı tespit edilmiştir. Görme bozukluğunun derecesi aynı çocukta seneden seneye arttığı muhakkak olmakla

⁵⁰³ İdil Aysun, “Birinci Basamakta Peryodik Bebek ve Çocuk Kontrollerinde Uygulanacak Temel Göz Muayenesi”, *Ankara Tıp Mecmuası*, Ankara 1995, C. 48, S. 1, s. 124.

⁵⁰⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 201.

Füyüjal'in araştırma sonucuna göre bu artış daimî ve muntazam olup her sene yarım derece artmaktadır. Ancak bunun sebebi sadece sıhhi şartlara uygun olmayan şekilde yazı yazmak değil bünyevi sıhhatin de bunda büyük etkisi vardır. Kansızlık, diğer hastalıkların meydana gelmesinde nasıl etkili ise görme bozukluğunun meydana gelmesinde de etkilidir. Mesela 0,25 derece hafif görme bozukluğu, tifo, kızıl, zatürre gibi hastalıklardan birini geçirdikten sonra vücut kendini tamamen toplamadan aşırı yaz yazma faaliyeti ile meşgul olmak birdenbire görme bozukluğunun derecesini üç-dört derece artırmaktadır. Müttehassıslardan bazılarına göre görme bozukluğu sıhhi şartlara uygun olmayacak şekilde yakından okuyup yazma neticesinde meydana gelmekteyse de irsi olarak doğuştan görme bozukluğunun meydana gelebileceği de malumdur⁵⁰⁵.

Aynı yazının devamında yer alan “*Gözlere Zararsız Ziyâ Nasıl Olmalıdır?*” adlı alt başlıkta ışığın rengi ve şiddeti üzerinde durulmuştur. Buna göre, Öncelikle ışığın rengi beyaz olmalı ve ışık sallanmamalıdır. Işığın miktarı miktarı yeterli derecede olmalı, yönü ise doğrudan doğruya göze vurmamalıdır. Güneşin ışığı da aynı şekilde telakki edilmelidir. Rengi beyaz, sallanmayan, miktarı çok ve istikameti insanların başına dik geldiğinden gözlere yansıma suretiyle ulaşmaktadır. Bu yönüyle suni aydınlatmanın hıfzıssıhha kaidelerine uygun hale getirilmesi için güneşin batış anındaki halin taklit etmek lazım gelir. Toplumda ise bunun aksine bir bâtil düşünce mevcuttur. Fazla ışık gözlere zararlı zannıyla parlak lambalardan uzak durularak mum ışığı tercih olunmaktadır. Hâlbuki gözler için özellikle yazı ile çok meşgul olanlara düşük ışıktan daha zararlısı yoktur. Zira yazıp okumak için yazıyı kolaylıkla gösterebilecek kadar yeterli bir ışık olmazsa okuyan veya yazan kişi kitabı gözüne fazla yaklaştırır, kitap ne kadar yaklaşırsa o oranda göz daha fazla faaliyet göstererek yorulur, neticede kalıcı ya da geçici görme bozukluklarına neden olur.

Işığın İstikâmeti: Nerede olursa olsun, gece veya gündüz gözlere zararlı olmamak için ziyanın istikâmeti doğrudan doğruya göze girmemek lazım olduğu gibi görülecek olan maddeyi de gölgede bırakmamalıdır. Ziya sağdan, soldan veya yukarıdan gelmelidir. Özel olarak çalışmak lazımsa yazıhane üzerine bir lamba koyarak yazıp okumak mecburiyetinde bulunuluyorsa gözlerin gölgede kalabilmesi

⁵⁰⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 202.

için abajur kullanmalı. Aydınlatma araçlarının sıhhi şartlara en uygunu elektrik zıyasıdır. Ondan sonra havagazı, petrol ve kolza⁵⁰⁶ lambalarıdır ki son dönemlerde aydınlatma memeleri vasıtasıyla bu lambaların zıyası ıslah edilerek elektrik zıyasına yaklaştırılmıştır. Bir mum zıyası ise ancak oda içerisinde gezinmeye yetebilir.

Mekteplerde sınıfların sıhhi şartlara uygun olabilmesi için sınıfların genişliği, talebelerin sayısı ile uyumlu, havanın temizlenebilmesine uygun olmalıdır⁵⁰⁷. Pencerelemin genişliği toplam sınıf genişliğinin en az dörtte birine denk olmalıdır. Pencerelemin ufak ve çok olmaktan ziyade sayıca az ama geniş olmalı fakat ışığın aşağıdan gelerek talebenin gözlerini kamaştırmaması için pencerelemin derslane zemininden bir metre yirmi santimetre kadar yüksekden başlayıp üst uçları gerekirse tavana yakın olmalıdır. Ziyâ itibarıyla derslanelemin için esas kaide, derslanelemin her bir noktası eşit derecede aydınlık olmak ve pencereden en uzak bir noktada bulunan talebenin en ufak harfleri kolaylıkla okumak ve bu şartları temin için pencerelemin karşı en uzak bir noktada oturan bir talebe pencereden gökyüzünü bir miktar görmelidir. Pencerelemin hangi yönde olacağına gelince; yazı yazarken el ve kalemin gölgesi yazılan harflerin üzerine düşmemek üzere Batı dilleri soldan sağa yazılmasından Avrupalılar ziyayı sol taraftan almayı kabul etmişler ise de lisanımız sağdan sola yazıldığından mekteplerimizde pencerelemin sağ taraftan olmak lazım gelir. Mekteplerde mademki Avrupa lisanları da okutulmakta, imkân müsait olduğu yani derslanelemin sağ ve sol cihetlerinde başka bina olmayıp her iki cihet açık bulunduğunda takdirde hem iki cihete yazabilmek ve hem de zıyanın miktarını artırmak için derslanelemin sağ ve sol taraflarında sayı ve genişlik olarak eşit pencerelemin yapmak maşlaha uygundur. Derslanelemin pencereleminden gelen zıyanın en ters istikameti tavandan, pencerelemin zemine kadar inmiş olduğu yerlerde aşağıdan veya talebenin ön ve arkasından gelmesidir⁵⁰⁸.

“*Dershânelemin Ziyâ-yı Sınâî*” adlı alt başlıkta ise sınıfların aydınlatılmasında kullanılan suni ışık yani lambalar hakkında bilgi verilmiştir. Buna göre, Yatılı okulların sınıflarında kullanılacak aydınlatma vasıtalarının en iyisi elektrik lambasıdır. Dershânelemin tavanları kubbe şeklinde içbükey ve parlak

⁵⁰⁶ Lahanagillerden, tohumundan yağ elde edilen bir bitki. (<https://turkcenedemek.com/kelime/kolza/>) (Y. N.).

⁵⁰⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 213.

⁵⁰⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 214.

yapılarak merkezine kuvvetli bir elektrik lambası asılıp lambanın altına madenî içbükey ve parlak bir yansıtıcı zemin yerleştirilirse ışık dersanenin her yerine eşit olarak yayılacağı gibi kuvvetli ışık kaynağı olan lamba yansıtıcı zemin vasıtasıyla talebenin gözlerini korumuş olur. Bunun mümkün olmadığı durumda dershanenin genişliğine göre yeterli miktarda çok sayıda havagazı, o da olamaz ise petrol lambaları asılarak yakıt memeleri kullanılmalı. Dershanenin her bir noktasının yeterli derecede ve eşit olarak aydınlık olmasına dikkat edilmelidir⁵⁰⁹.

Kitaplar: Gözleri yormamak ve birtakım hastalıklara maruz bırakmamak için kitapların harfleri mümkün olduğu kadar büyük, harfler ve satırların araları açık, mürekkebin rengi koyu siyah, harflerin şekli açık olmalıdır. Bu bilgilere olmayan bazı müellif ve matba sahipleri kitapların hacimli olmaması veya süslü olması maksatıyla gayet küçük ve zarîf harfler intihâb ediyorlar. Hele ekserî kitaplarda hâşiye olarak pek küçük harfler kullanılması neredeyse kaide hükmüne girmiştir. Bu yoldaki harflerin gözlere olan mazarratlarına binâen hususuyla mekteplere mahsus kitaplar için Avrupa’da uzmanlar tarafından tayin olunan şartlara tevâfuk etmeyen mektep kitapları sıhhat-i umûmiye nâmına Maarif Nezâreti tarafından menedilmiştir. Matbu olan kitapların sıhhi kaidelere uygun olması için lazım gelen şartlar şunlardır: Harfler on puntoluktan daha küçük olmamalı, satırların uzunluğu sekiz-on santimetreyi geçmemelidir ki, bir satırdan diğer satıra geçerken gözler dönmek için vüsatli hareket icra ederek yorulmasın. Harfler birbirinin içine geçmeyip aralarında münâsib derecede aralık bulunmalı. Satırların araları sık olmayıp en az dört milimetre olmalı. Bu şartları hâiz olan bir kitap bir mum ziyasına karşı bir metre mesafeye konulursa gözleri normal olan bir şahıs seksen santimetre uzakdan kolaylıkla okuyabilir.

Mektep müdürleri kitapları bu usulle kontrol etmeli; bu şartlara uygun olmayanı yani bir mum ziyasına karşı bir metrede bulunup seksen santimetreden normal bir gözün okuyamadığı kitap, harita ve saireyi talebelerin sıhhati nâmına reddetmelidir. Kitap ve defter kâğıtları yazılacak harfleri hakkıyla resmetmeye uygun olacak kadar iyi cinsten fakat parlak olmayan, mürekkep arka tarafa geçmeyecek kadar kalın ve rengi temiz beyaz ya da daha uygunu açık sarı olmalıdır. Talebelerin defterleri için sarı kâğıt idaha uygundur. Beyaz kâğıt

⁵⁰⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 215.

üzerinde her ne kadar harfler daha açık olursa da devamlı okunduğu zaman beyaz renk gözleri kamaştırıp yorma mahzuruna binaen sarı renk tercih edilmelidir⁵¹⁰.

Sıralar: Talebelerin tahsil esnasında sıhhate uygun olmayan vaziyet almamaları, çarpık oturmamaları, başlarını çok önlerine eğmemeleri ve nazarlarını işgal eden eşyayı gözlerine pek yaklaştırmamaları için dershâne sıralarının matlûba uygun olması lazımdır. Mektep sıraları iki kısımdan mürekkebdır. Birinci kısım oturmağa mahsus olup her Talebe için ayrı veya iki Talebe için bir sıra olmalı. Bu sıraların irtifâ‘ı talebelerin kâmetiyle mütenâsib olacağından muhtelif sinde ve sınıfta bulunan talebelere göre tayin edilmeli ve sıraların altında ve biraz ön tarafda ayakları rahatça üzerine konabilecek surette basamak ve talebe oturduğu vakit arkasını dayamak için sıranın arkılığı olmalı. Üzerine kitap vesaire koymaya mahsus olan sıranın ikinci kısmı yine talebelerin ayakta duruşuyla uyumlu bir yükseklikte ve on beş derece kadar meyilli olup birinci kısım ile aralarındaki mesafe ne çok açık ve ne de çok dar olmalı.

Talebe sıranın üzerinde düz ve rahatça oturup ayaklarını basamaya ve arkasını sıranın arka tahtasına dayadığı zaman dirseğini meyilli sıraya dayayarak baş ve vücut doğru durduğu halde kolaylıkla yazı yazabilmeli ve aynı vaziyette kitap okurken gözleri ile kitabın arası 30 ilâ 35 santimetreden ne fazla ve ne de eksik olmalı. Mektep sıraları şartlar-i mesrûde dâhilinde olur ve talebelerin tahsil esnasında çarpık oturmamaları ve ziyade eğilerek çirkin vaziyet almamaları eğitimciler tarafından göz kontrolünde bulundurulursa birçok arızaların önü alınmış olur. Yaşı ilerlemiş ve evvelce yanlış oturma vaziyetini alışkanlık edinmiş talebeler için *Kallmann* tarafından icat edilmiş basit bir alet mevcuttur ki bu vasıta ile çocuğun başı sabitlenerek edindiği yanlış oturma alışkanlığı bertaraf olunur⁵¹¹. Bir sınıfta mevcut olan vasıtaların mükemmeliyetine ve müderrisler tarafından uygulanan kurallara rağmen yazma ve okuma esnasında başını çok eğen, kitabı gözlerine yaklaştıran, yazılarını çarpık ve düzensiz yazan, tahta başında tebeşir ile yazılan harfleri veya duvardaki haritaları göremeyen, ara sıra şaşı bakan talebe bulunursa gözlerinde bir arıza bulunduğu şüphesiyle gerekli tedbirlere zamanında başvurulmalıdır. Zira bu tür arızaların zamanla tedavisi güçleşir ve bilâhire tedavi edilemeyen bir hale gelir. Hafif derecede görme bozukluğu olanlarda gerekli

⁵¹⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 216.

⁵¹¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 217.

tedbirler alınmadığında arıza ilerler. Medîdü'l-basar olmayanlar⁵¹² gözlerini vahim birçok arızaya maruz bırakırlar. Her iki gözü aynı derecede görmeyenler şaşılığa, eğer aralarındaki fark çok fazlaysa az gören göz ileride hiç görmemeye mahkûm olur. Yedi sene içinde İstanbul mektep talebeleri arasında cereyan eden gözlemlere göre bu şekilde 693 ya kısmen veya tamamen görme yetisini kaybetmiş talebenin varlığı dikkate şayandır. Buna maruz kalanlar ekseriyetle çok çalışıp gözlerini yoranlar ve istikbâl için büyük hizmetlere kendisini hazırlayanlardır. Bu sebeplerle Avrupa mekteplerinde çok fedakârlıkla sıhhi kaidelere dair en küçük teferruat bile dikkate alınıyor, Avrupa'da sıbyan mekteplerinden yüksek okullara kadar hemen her mektebin bir hekimi vardır.

Bir çocuk mektebe girerken gözleri muayene edilerek defter-i mahsusuna bulunduğu hâl kaydolunur. Mektepten şehâdetnâme alıp çıkana kadar her sene tekrar muayene edilerek gözlerdeki muhtemel değişiklikler kaydına eklenmekle beraber gerekli tedaviye ve tedbirlere dikkat edilir. Hususi bir hekimi olmayan mekteplere talebeler alınırken gözlerinin bulunduğu hale dair çocuğun bağlantılı olduğu bir mütehassıs tarafından rapor talep olunarak künyesine eklenir. Bu güzel uygulama başlayalı talebeler arasında gözlerini kaybedenlerin adedinin yüzde doksan azaldığı istatistiklerle sabittir⁵¹³.

2.3.4. Difteri ve Kuş Palazı

Difteri bulaşıcı mikrobik bir hastalıktır. Klebs-Löffler basili adlı bir mikroptan husule gelen ve “ağşiye-i kâzibe” ismiyle malum beyaz ve kül rengine deri parçalarının, zarların teşekkülüyle temayüz eden difteri, boğazı, bademcikler, damağın arkasını istila eylediğinde difterili bademcik, gırtlak zapt ve istila ettiğinden kuşpalazı adını alır. Difteriden meydana gelen deriler, zarlar yalnız boğazda, gırtlakta değil burun içerisinde meydana gelir, ciltte ya yakı yapışdırılmak yahut sülük nedeniyle açılan yara üzerinde teşekkül eder. Bu durum vücudun tamamıyla zehirlendiğini gösterir.

Çocuklarda difterinin boğaza savletinden mütehassıl zararları artıran haller, zarların gizli bir surette bâdemcikler, küçük dil ve damak üzerinde teşekkül

⁵¹² Asâbi-i tibbiyeden olup uzağı göremeyenler. (<https://remzi.cagdassozluk.com/buyuk-osmanlica-sozluk-madde-28730.html>) (Y.N.).

⁵¹³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 2, s. 218.

eylemesi ve hastalığın ancak terakkî etmiş bir zamanda meydâna çıkmasıdır. Bazı ahvâlde hiçbir alâmet-i muhbire görülmez. Çocuğun harâreti, şatâreti bir dereceye kadar yerinde olup yalnız yutkunmasında hafif bir güçlük vardır. Hasta hiçbir şikâyetde bulunmayıp oyunlarına devâm eyler. Her ne kadar yüzünde biraz solukluk, vücudunda biraz harâret var ise de alâim-i mezkûre sesin boğuk bir hâle gelmesine ve âdetâ sönmesine kadar gider. Hâlbuki sesin böylece boğukluğunda zarlar gırtlığa yapışmış ve kuşpalazı husule gelmiştir. Lâkin çok defa çocuğun harâreti artar, cildi sıcaklaşır, kuvveti kalmaz. Hasta boğazından şikâyet edip durur⁵¹⁴. Yutkundukça zahmet çektiğinden yiyecek ve içeceği reddeyleyler. Salyasını salıverir. Zira her yutkunuşunda boğazı ağrır.

Çocuğun ağzına kaşık sapını sokarak dili üzerine iyice koyduktan sonra dili ve çeneyi aşağıya doğru bastırmalı ve bu sırada ön dişlerin zedelenmemesine dikkat eylemelidir. Küçük kaşığın yuvarlak ucunu küçük dile kadar sokmaktan korkmamalıdır. Bu şartlarda çocuk boğazının arkasını göstermeğe mecbûr olur. Muayene çabuk ve aydınlıkta icrâ olunmalıdır. Uzar ise çocuk kusacağından bu halde mideden gelen süt pıhtılarını tecrübesiz bir kişi zar zannedebilir. Bu husûsta bir şübhe âriz olursa çocuğa birkaç yudum su içirdikten sonra tekrar muayeneye ibtidâr etmelidir ki yapışık olmayan süt pıhtıları bu sâyede tekrar mideye gideceğinden hulkûm meydâna çıkar. Bazı çocuklar dudaklarını kapayıp dişlerini sıktıklarından kaşık sapını ağızlarına sokmak ve dil üzerine basmak hakîkaten müşkil olur. Bu halde burnu parmaklarla sıkmalıdır ki, çocuk teneffüs için ağzını açacağından fırsattan istifâde ile hemen kaşığın sapını sokmalıdır. İki yaşından sonra o derece müşkilât olmaz⁵¹⁵.

Çocukların bu yolda boğazlarını muayenedeki ehemmiyetten bahse lüzûm yoktur. Zira böyle bir muayene yalnız difteride değil, küçük çocukları fazla istila eden her tür boğaz ağrılarında mühimdir. İşte böyle basît ve sâde bir vâsıta ile hastalıklar başlangıçlarında anlaşılmış ve vaktiyle tedavi de edilmiş olur. Hasta olan mahaller üzerine ilaç dokundurmak, oralarını dağlamak yahut yıkamak gerekirse ameliyat cesaret ile ağzını açan çocuklarda kolaydır⁵¹⁶. Yukarıda sayılan kaideler uygun davranılırsa difteriyi, öncelikle bâdemcikleri, sonra küçük dil ile damağın

⁵¹⁴ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 475.

⁵¹⁵ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 476.

⁵¹⁶ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 477.

kenârlarını örten esmerimsi levhalar sûretinde tanımak kolaydır. Bu levhalar ağzın her tarafını örten zara bitişik, bademcikler ve küçük dil üzerinde bu levhaların etrafı kırmızı ve şişkindir. İşte çocuğu yutkunmakta zora sokan bu tür iltihaptır.

Boğazda esmerimsi, beyaz levhalar görüldüğü anda birdenbire korku ve telâş etmemelidir. Zira bu zarlar basit bademcik iltihabında da görülebilir. Hunnâk tabîrinden, sebebi ne olursa olsun, boğaz iltihapı anlaşılır. Lâkin usulen, bir çocuğun boğazında beyazlık yani yapışık zarlar görüldüğünde bir tabîbi süratle çağırmalıdır. Âdî beyazlık ile yalancı zârların, difterinin tefrîkı tecrübeye mütevakıf olup hatta genellikle bidâyetde bir iyi huylu ve kötü huylu bir boğaz iltihabını ayırmak mümkün değildir. Difterili bir hunnâkın daha ilk gününde boğazda birtakım beyazlıklar, zârlar görüleceği gibi boyundaki bezlerin de şiştiği hiss olunur. Difterili hunnâkın en iyi evsâfı arka boğazı tefrîş eden beyazlıkların tekrar yeniden meydana gelmesi ve yayılmasıdır. İyi huylu hunnâklarda tathîr ile ref olunan beyazlıklar kaybolduğu halde, difteride tekrar zuhûr ve civar kısımları istîlâ eyler. Lâkin bazı ahvâlde, difteriden husule gelen beyazlıklar, zârlar sınırlı kalır ve hatta kaybolursa da üç-dört gün sonra hastalık nefes borularını işgâl etmiş bulunur. Zârlar boğazı terk ile gırtlakda süratle büyümüş ve kuşpalazı bütün müthiş alametleriyle ortaya çıkmıştır.

Çocuklarda esasen dar olan gırtlak, zarlar ile gittikçe kapanmağa başladığından nefes güçleşir. Nefes alıp vermede soluma ve ısıklık gibi bir gürültü hâsıl olma tabîidir. Evvel emirde ses ve öksürük boğuk olduğu halde bilâhare sönüktür. Ses bir fısıltıya, öksürük geçirmeğe benzer. Teneffüste güçlük gittikçe ziyadeleştiğinden çocuk yatağında çırpınıp durur ve etrafına göz gezdirerek yardım diler. Güya kendisini boğmakta olan cismi kaldırmak üzere elini boynuna götürür, bağırmaya savaşırsa de ses pek sönüktür. Artık meyûsâne yastığını, karyola demirlerini yakalayarak haayı içine çekmek için beyhude çabalar durur⁵¹⁷.

“Kuşpalazını teşhis için kesin bir alâmet mevcut değildir. Gerçi ekser-i ahvâlde boğazda beyazlıklar, boyundaki bezlerin şişmesi, bevlde yumurta akının vücudu, bunlarla berâber hastalığın sinsice ilerlemesi yani boğazda dikkati çekecek kadar usret-i belin eksikliği, hissedilecek derecede beden ısısının düşmesi gibi alâmetler kuşpalazından kaynaklı ise de bazen bu alâmetler diğer bir hastalığın da

⁵¹⁷ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 478.

göstergesi olabilir. Bu belirtileri görür görmez kuşpalazıdır demek câiz olamayacağı gibi bunun aksiyle de bu illetden eser yoktur zannına düşmek uygun olamaz. Aile, bir boğaz rahatsızlığında tabîbe, tabîb de mikroskop ve bakteriyolojihâneye mürâcaat etmelidir⁵¹⁸.

Kuşpalazının, difterinin husul ve zuhûru sirâyete mütevakıftır. Hastalık diğer birinden, bir hayvândan meselâ güvercinden ya doğrudan doğruya yahut bi'l-vâsıta intikâl ü sirâyet etmiştir. Difterili birine temâs, hastalığın zuhûruna kâfidir. Bazen hastaya temâs eden eşyânın diğer bir mahalle nakli, difteri zuhûr eden bir hâneye giden ziyaretçilerin oradan çıkıp diğer bir mahale gitmesi hastalığın intikâline sebebiyet verdiği memleketimizde günlük vukuattandır. Çünkü tıp ilmine inanmayıp kurşuncu kadının efsânesine, üfürükçülere itikat edip vakit geçiren, herkese müracaat ile "muska" vesaire aldıktan sonra nihâyet tabibe müracaat eden kadınlarımız, hatta erkeklerimiz çoktur.

Difteriye, kuşpalazına yegâne çare bu hastalığın panzehiri hükmünde olan serumun cilt altına zerkedilmedisir. Hastanın yaşına göre miktarı değişen serum kuşpalazına karşı en müessir bir devâdır. Serum esâsen hastalığın önünü aldığı gibi hastalık başlangıcında kullanıldığı zaman daha fazla tesir eylemektir. Yeter ki hastalık ziyade ilerlemiş olmasın. Difteri gırtlığı tamâmıyla istîlâ eylemiş ve çocuğun hayâtını tehdîd eylemekde bulunmuş ise serum şırınga etmek ile berâber boğulmaktan kurtarmak üzere çocuğun gırtlığını delmek lazımdır⁵¹⁹.

2.3.5. Çocuklarda Görülen Asabi Haller

Ebeveyyler çocukların fiziksel gelişimini yakından takip ederken aynı ilgi ve alakayı çocukların psikolojisi için göstermemiştir. Aslında psikolojik problemlere sahip olan bir çocuğun fiziksel gelişimi ve psikomotor becerilerini de etkilemektedir, bu nedenle fiziksel gelişimin psikoloji gelişimin önüne geçmesi halk arasında olağan bir durum olarak görülme de ciddi bir problemdir. Oysa bilinmelidir ki yetişkinlerin, gelecekteki kişilik özelliklerinin temel taşı çocukluk yıllarında atmaktadır. Ülkemizde çocuk ruh sağlığında görülen bozuklukları tanımlamada yetişkinlerde olduğu gibi DSM-IV tanı sınıflaması

⁵¹⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 479.

⁵¹⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 2, s. 480.

kullanılmaktadır⁵²⁰. Çocuk ruh sağlığı sadece günümüzde değil aynı zamanda Osmanlı Devleti'nin özellikle son dönemlerinde de çalışma alanı olmuştur. Ruh ve sinir hastalıkları bir toplumun ve insanın yaşamı boyunca ciddi bir sağlık problemi olmuştur.

Nevsâl-i Âfiyet'in üçüncü cildinin 246. sayfasında da yer alan “Çocuklarda Görülen Asabi Haller” başlıklı makale şu bilgiler verilmektedir: Eskiden beri çocuğun sinir hastalığına daha az uğradığı zannediliyor. Hele “histeri” sinir zaafı gibi hastalıklar konusunda bu fikir daima ileri sürülmektedir. Birçok defa aileler arasında “Çocukta sinir olur mu?”, “Çocukların sinir buhranları dayakla iyi olur” gibi garip ve yanlış fikirler ileri sürülür.

İnsana hayatının baharında musallat olan hastalıklar arasında asabi hastalıklar kadar tehlikeli olanlar azdır. Sinir sistemi bedenın en âli ve âsil bir manzumesi olduğu gibi diğerk azaların da gerçek hâkimidir. Zekâ, hissiyat, hareket gibi ulvi vazifelere nezaret ettiği gibi görmek, işitmek, tatmak, dokunmak, koklamak ve duymak gibi hassaların taşıyıcısı, konuşmanın merkezidir. Bunlardan başka, kişiliği teşkil eden bütün azalar da sinir sisteminin emrindedir. Sinir sistemi tesiriyle kalp atar ve kan dolaşımını yapar, yine onun sayesinde akciğerk nefes alır verir, mide ve bağırsaklar hazmeder. Hülâsa, bu sayede bütün beden azaları çalışır, çabalar, vazifelerini görürler⁵²¹. Bu kadar mühim bir cümlede, özellikle hepsinin merkezinde hâsıl olacak küçük bir afet kötü neticeler verebilir. Çocuklardaki asabi haller yalnız sinirlerin tamamıyla teşekkül edemediğinden kaynaklanmıyor, zaten hayatın o devrinde bu insan fidanına birçok asabi hastalıklar hücum ederek büyük bir kısmı ölümle neticeleniyor. Bu hastalıkların ehemmiyeti konusunda ebeveyn çocuğa bu asabi hallerin neden ileri geldiklerini anlatmak ve çocuğun cahil ebeveyne kurban ve feda edilmesine müsaade etmemek gerekir. Bu sebepleri ortaya çıkış türlerine göre ikiye ayrılır. Birinciler: çocuğun anne rahmine düştüğü günden doğduğu zamana kadar gelişenler. İkinciler ise çocuğun doğduktan sonraki hayatına münhasır olanlar⁵²².

⁵²⁰ Birsen Palut, “Çocuk Ruh Sağlığı ve Rehberlik”, *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Bolu 2001, C. 1, S. 2, s. 57.

⁵²¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 589.

⁵²² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 590.

Birinciler arasında, veraset-i asabiye gibi bir sebep aslı ve esasiden sarf-ı nazarla, firengi, verem, alkolizm gibi günümüzün belaları zikredilebilir. Daha birçok sebepler varsa da en mühimleri bunlarla yakın akraba arasındaki izdivaçtır. Bundan başka ana rahminde çocuğun kafası üzerine icra edilecek nazik vesaire olumsuz etki zavallı çocuğun beynini, sinirlerini daha hayata başlamadan evvel berbat ederler. Fakat çocuk anası rahminden âlem-i hariciye çıkınca daha fena hallere, daha müthiş asabiyetlere maruz olur. Çocuğun doğarken çocuğun eşiyle beraber alıp getirdiği hastalık yapıcılar şöyle dursun, bu mini varlık üzerine henüz ayak basmış olduğu bu zorlu hayata kendisini asabi hallere duçar edecek birçok sebeplerin etkisi altında bulunur, bu sebeplerin bir kısmı doğrudan doğruya çocuğun sinir sistemine tesir eder, bir kısmı da diğer organlar vasıtasıyla beyin ve sinirlere tesir eyler.

Çocuğun sinir sistemine tesir eden esbab meyanında en ziyade şayan ehemmiyet olanlar süt vermek ve emzirmek meseleleridir. Çocuk rahm-i medarda annesinin kanyla beslendiği ve o kandaki birçok fena ve zararlı maddelerden müteessir olduğu gibi doğduktan sonra da annesinin sütünü kirletecek birçok hastalık tohumlarını yutar. Hele afyon, alkol, umumiyetle mayalanmış içkiler gibi maddeler çocuğun beynini, bütün sinirlerini kemal-i şeditle sararak kanını sevk eder, hatta bazen ihtilal ve çarpınma buhranları da yapabilir. Bundan başka, validenin korkması, hiddeti, kederi, her türlü alınganlıkları meme emen çocuğun sinir sisteminde en vahim afatı hâsıl edebilir. Sağlam ana ve babadan sağlam doğan ve güzel meme emen bir çocuğun, validesinin korkutması, hiddet etmesi gibi bir sebeple havale nöbetlerine tutulduğu sıkça görülür⁵²³.

Doğrudan doğruya bebeğe tesir eden sebepler, çocukta aniden ortaya çıkan ruhi değişimlerdir. Ansızın yakalamak, korkutmak, şiddetli bir gürültü, parlak bir ziya bazı çocuklarda havale nöbetleri hâsıl eder. Bir de hangi tarzda olursa olsun sinir sisteminde bir yara veya afet hâsıl eden şeyler, bel veya kafa uzuvlarına düşmek, baş açık güneşte çok durmak, rutubete, şiddetli hararetlere maruz bulunmak vesaire çocukta asabi hallere ve çarpıntılara neden olur.

Çocuklardaki basit hastalıklarda bile sinirler, beyin ve ruh çok müteessir olur. Hastalıkların birçoğu çocukların sinir sisteminde bir iz, bir nişane, bir afet

⁵²³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 591.

bırakabilirler. Çocukluğun bazı halleri var ki gayet vahim asabi haller zuhuruına sebep olur: mesela kakanın bağırsaklarda hapsolup kalması bir havale hâsıl edebilir. Çoğunun diş çıkarması mide ve bağırsaklarında solucan bulunması gibi sebepler dahi havale çarpıntılarına neden labilir. İnsan yavrusunu, büyüdüğü zaman histerili, meraklı, sinirli edecek, bütün sinir sistemini zedeleyecek haller hayatın ilk günlerinde daha çoktur. Validelere, babalara ara sıra çocuklarını, onlara nasihat verebilecek, dikkat ve ihtimamıyla çocuklarını, daha ilk hayatında tehdir edevbilecek olan cehalet ve hataların önünü alabilecek bir tabibe göstermeye çalışmalarını tavsiye ederiz⁵²⁴. Taze bitki fidanları vaktiyle bir desteğe, üzerine istinat edilecek bir şeye dayatılmadıkları için kırılmaya, mahvolmaya mahkûm olur. Bunun gibi, tatlı ve kıymetli hayatlar da ihtimam ve intizamdan uzak tutulursa perişan ve telef olurlar⁵²⁵.

Nevsâl-i Afîyet'in üçüncü cildinin 593. sayfasında yer alan "Uykusuzluk" başlıklı makalede aşağıdaki bilgiler verilmiştir: Sağlam bir kişide geçici olarak görülen uykusuzluk asabî bir hastalık (nevroz) olmayıp, yorgunluk ve kırgınlık veren, ertesi gün mesaiye engel olan bir arızadır. Lâkin bu arıza sürekli hale gelirse adeta bir azap olur. Uyuyamayan kişi gecenin yaklaştığını görerek muzdarip olur. Yorgunluğunu gideren istirahat yeri olan yatak bir ızdırap mekânına dönüşür.

Uykusuzluğa neden olan sebepler çeşitlidir. Uykusuzlukta yaşı'n tesiri fazladır. Yeni doğan bir çocuğun hayatı ağlamak, emmek ve uyumaktan ibaret olmak üzere üç büyük zamana ayrılır. Bu sebeple, dişleri sürmediği halde bir çocuğun uyuyamamasından ya kızıl ve kızamık ve çiçek hastalıkları gibi döküntülü hummaların birinden yahut boncuk hastalığı olarak bilinen hastalıktan şüphe edilmelidir. Yaşlı ise aksine az uyur. Ehemmiyetsiz bir şey, sıradan bir iş ve düşünce, hafif bir rahatsızlık kendisinde uykusuzluğa neden olabilir. Kadının ifrat derecesindeki hassasiyeti, hayatındaki hamilelik, doğum gibi süreçlererekten daha fazla uykusuzluğa neden olur.

Asabî mizaçta olan veya bir irsi geçiş olarak kazanılmış yahut çeşitli sûiistimaller ile meydana gelmiş bir asabî hastalığa müptela olanlar, sinirli, sürekli bir merak içinde bulunanlar daha fazla uykusuzluğa yatkın iseler de bu

⁵²⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 592.

⁵²⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 593.

arızanın alelâde sebebiyet verdiği zafa daha ziyade mukavemet ederler. Dimâğlarını daimî bir çalışma içinde bulunduranlar, ulema, hekimler, şairler ve siyasetçiler gibi çokça düşünenler, yazarlar ve gazeteciler uykusuzluğa daha fazla yakalanırlar. Bacon diyor ki: “Uykusuzlukla geçen geceler günleri kısaltır. Bu matematiksel bir işlem sonucu kadar sabittir⁵²⁶”.

Kuvvet ve iktidara erişmek için uzun düşünceler, yüksek rütbe ve mansıba ulaşmak için aralıksız fikir üretmek, her türlü ihtiras uykusuzluğanedenden olur. Fakat hıfzıssıhhat ile iştigâl ve bu konuda eser veren Michel Lévy diyor ki: “Aceze ve fukaranın pis döşegi zenginin ve iktidar sahiplerinin süslü ve rahat yatağından daha az iç sıkıntılarına vakıftır.

Nevsâl-i Afîyet’in birinci cildinin 274. sayfasında yer alan “Uykusuzluk” başlıklı yazıda ise uykusuzluğun sebepleri arasında şu nedenler sayılmaktadır: Kızıl ve kızamık ve çiçek hastalıklarında, beyne kat gitmemesi ya da fazla kan gitmesinde, hazımsızlıklarda, alkol, afyon ve tütün kullanımında, fazla cinsel münasebette ve benzeri durumlarda müşâhede olunur. Uykusuzluk sinir bozukluklarının ve felcin en müthiş hastalık belirtisidir. Dimâğın birçok hastalıkları gece oturmak yahut uykusuzluk neticesidir. Harcandığı kadar gıda alınmaması, yaşının gerektirdiğinden fazla ekmek yenmesi, hareketsizlik, yemekten hemen sonra ağır çalışmaya başlamak, geceleri uzun uzadıya okuma yapmak da uykusuzluğu neden olur. Yukarıda sayılan sebepler dikkate alındığında, uyuyamayan insanlara ilacın fayda etmemesi tabiidir. Bunun için öncelikle bu arızanın sebebini araştırmak lazımdır. Sebeb belirlendiğinde hastanın bünyesi zaaf göstermeden evvel hastalığın tedavisine çalışmalıdır⁵²⁷.

Uykusuzluk eğer eğer beyne az kan gitmesinden ileri geliyorsa bu duruma neden olan bütün sebepleri, kan azalmasını, aklen aşırı çalışmayı defetmek lazımdır. Eğer hazımsızlık uykusuzluğa neden oluyorsa onu yaşam düzeni ve alkali maden sularına devam ederek tedavi eylemelidir. Geceleri çok oturulmayacağını, yemek yenmeyeceğini ve yatakta okuma yapılmayacağını bilmek faydalıdır. Hazımsızlıktan ileri gelen uykusuzlukta papatya, ıhlamur gibi sıcak bir bitki suyu yahut melisa ve çiçek suyu faydalıdır. Uykusuzluk sinirsel bozukluklardan ileri

⁵²⁶ Nevsâl-i Afîyet, C. 1, s. 273.

⁵²⁷ Nevsâl-i Afîyet, C. 1, s. 274.

geliyorsa hastaya bira gibi içecek ile yatıştırıcı ilaç verilmelidir. Alkollü içeceklerin aşırı kullanımından ileri gelen uykusuzlukta morfin ve diğer ilaçlara müracaat edilmelidir. Bu gibi durumlarda miktarını her gün azaltarak alkollü içecekleri birden kesmelidir. Aşırı düşünmede ileri gidiliyorsa hasta geceleri her tür iştigâlden, uzun tartışma ve okumalardan uzak durmalıdır. Su ile tedavi, sükûnet, köyde ikâmet ve seyahat tavsiye edilir. Bu tedbirlere bazen afyon, bromür vesaire gibi uyarıcılar ve sakinleştiriciler ilave olunabilir. Aşırı üzüntü yaşayanlara bu tedbirler ve tedavilerle beraber kederlerini bildirecek tıbbi kelimeler, teselli ve nasihatlerde bulunması tavsiye olunur.

Uykusuzluğa karşı gayet sade ve Doktor Hop'un çok etkili bir tavsiyesini ilave etmek lazım: Göz kapaklarını birbirini arka arkaya 20-30 defa açıp kapamalıdır. Bu hareket, bu doktora göre göz kapaklarını indiren kasa o derece bir yorgunluk getirir ki az sonra dayanılmaz bir uyku gelir. Ne tür uykusuzluk olursa olsun hastanın çıkıp gezinmesi, temiz hava alması, özellikle günün ikinci yarısında beden hareketleri yapması, el işleriyle meşgul bulunması lazımdır. Hasta, akşam yemekten sonra yürümeli, yatağa girmezden evvel gezinmelidir. Uykusuzluk özellikle çok uzadığı zaman en müthiş cismani ızdıraplardan daha etkili bir manevi elem olur⁵²⁸.

2.4. Çocuk Eğitimi ve Terbiyesi

Bir çocuğun ilk muallimi validesidir. Çocuk doğar doğmaz annesinin dizinin dibinde toprağa atılan bir tohum gibi filizlenip büyümeye başlar. Bir tohumun ne derecede verimli olup nasıl bir meyve vereceği toprağın verimine bağlıdır. İşte çocukda bu misal gibi validesinin ona vereceği terbiye doğrultusunda şekil alır. İyi bir anne çocuğunu dünyaya getirdikten sonra onun hem fiziki sağlığıyla hem de ruh sağlığıyla yakından ilgilenmelidir. Çocuğun sağlıklı olması için anne sütüne ihtiyacı olduğu gibi yine o çocuğun toplumda sağlıklı bir birey olabilmesi için iyi bir eğitime ihtiyacı da bulunmaktadır. Bunun nüvesinde ise iyi yetişmiş bir anne, sonucunda iyi terbiye edilmiş bir evlat bunun sonucunda da refah seviyesi yüksek olan bir toplum meydana gelir. Bu işin ciddiyeti her dönem kendini belli belirsiz göstermiştir. Bazen toplumlar bunu dikkate almış bazen de gözardı etmiştir.

⁵²⁸ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 275.

Nevsâl-i Afiyet'in birinci cildinin 199. sayfasında yer alan “Çocuk Terbiyesi” başlıklı makalede, çocuk eğitiminin temeliinde yer alan kadın ve aile eğitiminden bahsedilmiştir. Eğitilmiş bir toplum ve ondan mütevellit gelişmiş bir medeniyetin çocuk eğitiminden başladığını vurgulayan yazıda şu bilgilere yer verilmiştir: Medenileşme ve terakkinin birinci dersi kadın eğitimidir. Evladın ilk ve esaslı eğitimi validelere aittir. İlk eğitim ana kucağında tahsil edilir. Kadınları eğitmek çocukları ve torunları hatta nesilleri, toplumu eğitmektir. İnsanın ana rahminde bulunduğu dokuz ay zarfında anasının kanı ile beslendiği ve onun hayatıyla yaşadığı gibi doğumdan sonra yine onun sütüyle yaşamını devam ettirdiği ve daha sonra uzun süre anasının arkasından ayrılmayıp onu takip ettiği suretle ilk ve en esaslı maddi ve manevi eğitimi anasından alması tabiidir. Çocukların ve toplumun sağlığı, bünyesi, mizâcî anaların uğraşlarına bağlıdır. Çocukların ahlâkı ve hayatları süresince hal ve hareketleri anaların verdikleri eğitimin sonucudur. İrâdesiz ve idraksiz olarak dünyaya gelen insan anaların şefkatli avuçlarında medenileşmeye, insanlaşmaya başlar⁵²⁹.

Nevsâl-i Afiyet'in dördüncü cildinin 300. sayfasında yer alan “Çocuk Terbiyesi” başlıklı makalede de yine çocuk terbiyesinin önemi vurgulanarak aşağıdaki bilgiler verilmiştir: Çocuk büyüyor, yavaş yavaş talim ve terbiyesine başlanıyor. Annelerin en büyük hatası burada oluyor. Daha beş-altı yaşına yeni girmiş bir yavrucağı mahalle mekteplerine, her türlü mesken kirliliği olan dar ve murdar meskenlere, bulaşıcı hastalık ile hastalıklı büyücek çocuğun ahlakı alt üst, tasavvurâtı pür heyecan, bütün sinirleri uyaran mütemadiyenin suitesiriyle alt üst ve perişan olur; böyle bir beden ise verem mikroplarının arayıp da bulamadıkları bir karargahtır. Ne kadar zavallı valideler vardır ki çocuklarını böyle erken okutmak ve daha pek küçük bir yaşta hasta çocuklarla birlikte bırakmak sayesinde dolayı evlatlarını kaybetmişlerdir.

Çocuğun mektebe verilmesi hususunda pek acele etmemeli, yavrucağın manevi eğitimi kadar sağlık eğitimi ve fiziki eğitimine de ehemmiyet vererek tertemiz ve her türlü hastalıktan âzade olarak yetiştirilmesi hususuna pek ziyade dikkat etmelidir; çünkü çocuk vaktinden evvel okusa hatta daha mini mini yaşta kolları şeritli bir mektepli bile olsa bundan büyük bir netice hâsıl olamaz. Tabîi ve

⁵²⁹ Nevsâl-i Afiyet, C. 1, 199.

toplumsal şartlardan evvel hayat mücadelesine vukuf, idrak ve amel ne kadar lazım ise bedenın kuvvet ve afiyeti de o kadar önemlidir. *Herbert Spencer*’ın şu sözü hiçbir annenin hatırından çıkmamalıdır: “Cidâlgâh hayatta insan her şeyden evvel maddiyetini takviye etmeli, dayanıklı olmalıdır⁵³⁰”.

Çocuklarımıza her şeyi okutup öğretmeliyiz, fakat çocuğun hafızasından ziyade muhakemesini terbiye etmeli ve zavallıyı yükleneyeceği malumat ve mahduzatın sıkleti altında ezip büzerek verem etmeye uzanamamalıdır. Çocuğa öğretilecek şey her ne olursa olsun, her şeyden evvel, bünyesinin zorluklara tahammül edemeyeceği ve mesaisinin intizam ve deresi iyice tayin edilmelidir; bu hususta nadiren müracaat olunan tabibin reyini dinlemekle beraber, yavrucağını her an gözü önünde bulunduran ve her hâl u tavrına dikkat eyleyen annenin kendisi de mülâhazat ve tetkikat-ı mahsusada bulunmak ve evladını kör körüne efradlara, taşkınlıklara sevk etmemelidir; çünkü veremin anası sefalet ise babası da sıkıntı ve meşekkat, külfet ve zahmettir⁵³¹.

Nevsâl-i Afiyet’in birinci cildinin 221. sayfasında yer alan “*Efkâr-ı Bâtıla-i Avâma Âid Birkaç Söz*” başlıklı makalede çocuk hastalıkları ve sağlığı ile ilgili toplumda yer etmiş bazı yanlış fikirlere yer verilmiştir. Tıp ilmi ve daha doğrusu tedavi ilmi kadar herkeste bâtıl fikirlerin türlerine sebebiyet veren hiçbir bilim yoktur. Tabâbet, hastalıklardan korunma yollarını, acıları yatıştırmasını ve bazı illetlerin iyileştirmesini öğretir bir fen, daha doğrusu hayat ile memat ilmidir. Hangi sınıfa mensûp olursa olsun her insanın sağlığını korumak için tıptan, özellikle bunun tedavi kısmından faydalanması tabiidir. Hâlbuki tabâbet herkesin kolaylıkla öğrenebileceği bir şey olmadığından Lokman Hekim’in sanatından bir nebze yüzeysel bilgi alınarak bir takım uydurma teviller ve kendi kendine ilaçlar yaparak uygulanması tamiri imkânsız birçokbirçok fenalıklar doğurduğu görülmektedir⁵³².

Bâtıl fikir cehaletten beterdir. Zira böyle fikirde bulunan adam bâtıl inancında sebat eder, hakikati öğrenmek istemez ve ilmin terakkiyatını da inkâr eder. Nitekim çocuk eğitimi hakkında ebeveyne yapılan tıbbî önerilere çoğu aile halkı tarafından: “Annem bana böyle yapmayı öğretti, ecdadımız nasıl yetiştiler?” cevabı verilmektedir. Eğer tabip gereken açıklamayı delilleriyle yapıp ikna

⁵³⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 300.

⁵³¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 4, s. 301.

⁵³² *Nevsâl-i Afiyet*, C. 1, s. 221.

edebilirse onun karşısında doğruyu tasdik eden kişiler tabip ayrılır ayrılmaz yine bildiğinden şaşmayarak ona göre hareket ederler. Meselâ dişleri çıkmakta olan birkaç aylık çocuk kanlı ve yeşil olmak üzere ishâle dûçar olsa bunlar “dişten ileri geliyor” denilip tabibe müracaat edilmez. Boş birtakım vasıtalarla müracaatla vakit geçirilir. Çocuk günden güne zayıf düşer. Sonunda genellikle vefat eder yahut son dereceye gelince tabibe götürülür ki artık hekim bile erimiş olan o masuma karşı kollarını kavuşturmaktan başka bir şey yapamaz.

Nevsâl-i Afîyet’in ikinci cildinin 222. sayfasında yer alan “*Terbiye-i Etfâl Hakkında Efkâr-ı Bâtıla*” başlıklı yazıda da çocuk terbiyesi hakkındaki bazı maddi ve manevi bâtil düşünce ve davranışlara yer verilmiştir. Çocuk doğduğunda zayıflığıyla insanlığın tabii kanunlarına tâbidir. Bîcare masum hareket edip sesini çıkarır çıkarmaz sıkı sıkıya kundaklanarak uyuşturulur ve sanki muhafaza maksatıyla haaâdan mahrum bırakılır, daha birçok akıl dışı âdetler ile adeta doğduğuna hata etmiş gibi işkencelere konularak hayatın daha başında ızdıraplara maruz bırakılır⁵³³.

Çocukların kan dolaşımlarındaki faaliyetten zaten kan toplanmasına ve iltihaplanmaya müsait bulunan iç organları ve ciltleri hava değişiminden de kolayca müteessir olur. Mütemadiyen çok sıcak ve kuytu bir odada vakit geçiren bebeklerin hava almalarıyla nezle, öksürük ve ishâl gibi rahatsızlıklara müptela oldukları görülür. Bu durum havası kirli bir yerde dar alçak, rutubetli ve karanlık bir evin alt katında bulunan bir çocukta görülürse neticesi daha vahim olmaktadır.

Çocukların ciğerlerini mevsimin hava değişimlerine ve soğuğa alıştırmak lazımdır. Ancak bu vasıta ile özellikle medenî memleketlerdeki zengin çocukları arasındaki vefat oranı düşmektedir. Aynı şekilde birkaç aylık çocukların kış, yaz münasip zamanlarda, mesela kışın öğle vakti, yazın sabahları ve akşamüstleri bir müddet bahçede bulunmaları, yaşı uygun olanların koşup oynamaları lazımdır⁵³⁴.

Nevsâl-i Afîyet’in dördüncü cildinin 107. sayfasında yer alan “*Minilerin Terbiye-i Bedeniyesi*” başlıklı yazıda da çocuk büyütme esnasında yapılan fiziki bazı hatalar üzerinde durulmuştur. Bu yazıda şu bilgilere yer verilmiştir: Çocuk büyütmenin tarzı değişti. Birçok ailelerde eski sallantılı

⁵³³ Nevsâl-i Afîyet, C. 2, s. 222.

⁵³⁴ Nevsâl-i Afîyet, C. 2, s. 229.

beşiklerden, havalanan salıncaklardan, uzun marpuçlu emzik falan gibi bulaşık ve berbat alet ile beslenmeden eser kalmadı. “Çocuk cenderesi” olan bitmez tükenmez bezli kundaklar hemen terk olunmaya, “bağırdak”lar, “söbek”ler, “cibinlik”ler birer tarafa atılmaya başlandı. Artık çocuk üç dört yaşını geçince bebeklikten çıkıyor, adeta mini bir adam oluyor. Herkesle beraber sofraya oturuyor, koşuyor, her şeye karışıyor. Yanındakilere sorular sorarak her şeyi anlamaktaki merakı, gevezeliği ile bütün evi şenlendiriyor. Bndan sonra çocuğun geleceğini, nasıl yetişeceğini düşünmek gerekiyor.

Hayat mücadelesi güçleştikçe çocukların daha başka bir tarzda yetiştirilmeleri, bünyece daha dayanıklı, daha dayanıklı olmaları icap ediyor. Çocuk küçük yaşta iken çevik, dayanıklı, sıkı etli, güçlü olarak yetişmelidir. Çocuk ilk gençliğinde rutubetten, rüzgârdan fazlaca sakınılır, midesi bozulmasın diye nazlı büyütülürse ileride mektep sıraları üzerinde ve daha sonra orduda çanta taşıyıp peksimet yediği zamanlarda çok zahmet çekeceği şüphesizdir⁵³⁵.

Çocuğun üzerine titremek doğru bir tutum değilse de dayanıklı olsun diye çocuğu her sabah soğuk suya sokmak ve geceleri ince bir örtü altında titretmek de sıhhi bir tedbir değildir. “Çocuktur hazmeder” diye yavrucaklara her şeyi yediren ve bundan dolayı baş gösteren şiddetli mide ve bağırsak hastalıklarının önünü almak için tabipten tabibe koşan ebeveyn çoktur. Her şeyde olduğu gibi beslenme konusunda da aşırıya kaçmamak lazımdır. Ebeveyn çocuklarını fen dairesinde büyütür ve terbiye ederse aşırılıklara düşmez. Çocuklar mevsimsel değişikliklere dayanıklı ve alışık olmalıdırlar. Çocuklar bu meşakkate yavaş yavaş alıştırılmalı ve maddi terbiyelerini aylarca senelerce sürdürerek bu terbiyeyi istikrarlı ve kararlı bir alışkanlık haline getirmelidir.

Bir çocuk elbette süt ile beslenir fakat süt ile beslemenin de bir haddi, belirli bir müddeti vardır. Anneler çoğunlukla emzirmeyi, süt vermeyi uzatıyorlar.⁵³⁶ Çocuk iki üç yaşına eriyor hâlâ midesi süttten başka bir şey görmüyor. Çocuk büyüdükçe gıdası da artar. Günde bir buçuk, iki okka kadar süt içmeye başlar ki bu durum çocuğun midesini genişlettiği gibi sağlıklı büyümesine, sağlam ve gürbüz bir yavru olmasına mâni olur. Üç dört yaşına kadar yalnız bulamaç ve süt ile beslenen

⁵³⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 107.

⁵³⁶ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 108.

çocuklara kazara bir parça ekmek veya bisküviyi verilecek olursa ertesi günü bir hazımsızlığa neden olur⁵³⁷.

Çocuk vaktinde memeden kesilmelidir. Fakat memeden kesilen bir yavrucağa da hemen her şeyi, her işittiğini vermemelidir. Çünkü yiyeceklerimizde lahana, salçalı şeyler, günlerce kalmış etler bulunabilir ki bunları öyle nazik ve narin mideli bir yavrucak değil koskocaman adamlar bile hazmetmekte güçlük çekerler hele bizde çocuk yemek yemeye alışınca her bulduğunu, her gördüğünü yemeye başlar. Etrafındakiler “kırk bir kere maşallah ne güzel yiyor” derler. Böyle her gün ihtiyacından fazla şeyleri yiyerek tıkanan mide ve bağırsaklarda bozulma meydana geleceğinden çocuk yedikçe siskalaşır ve sonunda hasta olur. Etrafındakiler bir telaş ve heyecan “zavallı çocuk ne kadar siskalaştı, yediği kendisini yiyor” derler. Ne kadar doğru bir söz. Evet çocuğa tedbirsizce verilen yağlı yemekler, güzel tatlılar, şekerler, pilavlar, muhallebiler masumu yiyip eritir.

Çocukların beslenmesinde ifrata ve tefrite kaçmamak gerekir. Henüz üç aylık olmayan çocuklarına pirinç unu bulamacı, sebze suyu, et suları veren valideleri çok gördüğümüz gibi dört yaşına kadar meme verilenler çoktur. Bizde çocuklara et suyu, gerdan suyu ile tirit yedirmeye büyük özen gösterilir. Şifa niyetiyle çocuğun ağzına rast gelen yiyeceği tıkan anneler zanolunduğundan fazladır. Çok küçük olan çocuklarına şekerlemeler, çikolatalar veren ebeveyn, hem de münevver ebeveyn çoktur⁵³⁸. Çocuklara ateşini muhafaza ve idame fikriyle, şekerlemeler verilmesi düşüncesinde ısrar eden tıp bilginlerimiz var oldukça ahalimizi hangi hakla eleştireceğiz.

Çocuk vaktinde memeden kesilmeli. Zamanında başka yiyeceklerle beslenmelidir. Şu zamanda kesilsin, şu vakitte şu yiyecek verilsin diyemeyiz. Çünkü bu gibi tedbirler çocuğa göre değişir. Çocuğu yalnız hastalandığı zaman hekime götürmekten ziyade hastalanmadan evvel, yaşayışı hususunda lazım gelen kavâid ve tedâbire vakıf olmak üzere müracaat etmelidir. Binaenaleyh çocuğu daha mini mini iken ihtiyacı kadar yemeye alıştırmalıdır. Bebekler de büyük adamlar

⁵³⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 109.

⁵³⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 110.

gibi muayyen miktarda yemelidirler; çünkü mide o kadar dayanıklı⁵³⁹ bir uzuv değildir. Bir iki defa tahammül eder sonra büsbütün yorgun düşerek işinden kalır.

Çocuklara yiyeceklerini azar azar, yavaş yavaş ve iyice çiğneterek yedirmelidir. Çünkü iyice öğütülemeyen yemekler zor hazmedilir. Mektep çocuklarında görülen mide ağrıların pek çoğu hep acele ve çiğnemeksizin yemekten ileri gelmektedir. Çocuk daha küçük iken yavaş yavaş ve çiğneyerek yemeye alışır yaşıdığı müddetçe bu güzel adetten şaşamaz. Bazı çocuklar lüzumundan fazla yerler. Bu ifratın olumsuz sonucu çok geçmeden baş gösterir, ziyade yenilen yemekler midede çok kalarak hamurlaşır, hamurlaşmadan adeta zehir kadar tesirli birtakım zararlı maddeler meydana gelerek kana karışı ve bununla bütün vücuda nüfuz eder. Gıdaların yalnız çeşidi değil miktarı da ehemmiyetlidir. Çocuklarda henüz tamamen gelişmemiş olan hazım borusunun inceliğini dikkate alıp mideyi gücü nispetinde çalışmaya alıştırmak mühimdir.

Çocuk eğitiminde beden terbiyesi ve yemekler kadar elbisenin de önemi vardır. Çünkü elbise vücudun hararetini muhafaza için bir nevi yemek hizmetini görmektedir. Tüyleri kırılan bir tavşan her vakit ki yemesinden üç misli fazla yer elbise giymekten maksat hararetini zayı ettirmemektir. Vücudu soğuktan en ziyade muhafaza eden yün ve fanila⁵⁴⁰ kumaşlardır. Sonra pamuk, sonra keten, en son ipek gelir. Kışın çocuklara yünden, yazın keten veya ipekten yapılmış elbise giydirilmelidir. Elbisenin rengine de dikkat etmeli, çünkü renklerden bazıları ısıyı fazla, bazıları az çekerler. Mesela beyaz⁵⁴¹ renk dışarıdan 10 kısım ısı çekerse, sarı 14, yeşil 15, kırmızı 16, mavi 19, siyah 20 kısım ısı emer. Buna bağlı olarak hıfzıssıhhat, kışın yünden ve koyu renkli elbise giyerek beden ısınısını muhafaza etmemizi, yazın ise ketenden açık renkli elbise giyerek vücudumuzu güneş ışınlarından ve sıcaktan korumamızı tavsiye eder.

Nevsâl-i Afîyet'in dördüncü cildinin 114. sayfasında yer alan "Çocuğu soğuğa nasıl alıştırılmalı?" başlıklı makalede çocuğun hayatın maddi zorluklarına alıştırılması bağlamında soğuk hava şartlarına da alıştırılması gerektiği vurgulanarak buna farklı milletlerden örnekler verilmiştir. Buna göre, çocuğu yaz kış kalın giydirip örttükten sonra araba ile yahut yaya olarak dışarı çıkarıp

⁵³⁹ Nevsâl-i Afîyet, C. 4, s. 111.

⁵⁴⁰ Nevsâl-i Afîyet, C. 4, s. 112.

⁵⁴¹ Nevsâl-i Afîyet, C. 4, s. 113.

gezdirmeli. Dört beş yaşında bir çocuğun soğuğa alıştırmak için daha sonbahardan başlayarak bacaklarını, boynunu açık bırakmalı. Çocuk bundan müteessir olmazsa ta kışa kadar böyle devam etmelidir⁵⁴². Çocukların diğer elbise parçalarını da böyle yavaş yavaş ve alıştıra alıştıra çıkarmalıdır. Daima tedbirli, ihtiyatlı davranmalı ve elbise çıkarmaya yazın nihayetinden başlayarak çocuğu kışa kadar göz önünde bulundurmalı. Cüzi bir fenalık, hafif bir üşümek alâmeti görülürse çıkarılan elbise parçasını yeniden giydirmelidir. Bütün vaktini kırlarda, açıklarda geçiren köylü çocuklarına bakarak şehirli yavrucakları öyle birdenbire şedait-i mevsimiyeye maruz bulundurmaz kâr-ı akıl değildir.

Çocuğun odası tabii ve geniş olmalıdır. Beş altı yaşına giren bir çocuğu erken yatırmalı, yattığı odanın penceresini yazın açık bırakmalı fakat buna birdenbire başlamamalıdır. Kışın odayı iyice ısıtmakla beraber pencereyi bir parça aralık bırakmalı. Ve aralık edilen yeri de pencerenin perdesini çekerek kapamalıdır. Havanın çocuğa çarpmaması için açık pencerenin önüne bir paravan konulmalıdır. Mektep tatili zamanında çocukları kırlara, yazlıklara, deniz kenarlarına götürmeli ve orada her gün gezip koşturmaya ve güneşte beden terbiyelerini tamamlamalarına çalışmalıdır. Böyle ziya, hava ve deniz banyoları ile sıhhi ve münasip oyunlarla vücudu terbiye ve neşv ü neması tanzim edilen bir yavrucağ artık soğuktan, sıcaktan müteessir olmamaya ve şedait-i mevsimiyeye tahammül etmeye hazırlanmış olur. İşte o zaman çocukların elbisesini hafifletmeye, fanilalarını atmaya çalışmalı ve yavrucakları hafif giyinmeye alıştırılmalı⁵⁴³.

Her şeyde olduğu gibi çocukların beden terbiyesinde erken ve şiddetli davrananlar, zararlı ve öldürücü aşırılıklara varanlar, aşama aşama hareket edileceğine ve vavaş yavaş alıştırılacağına süratle ve şiddetle muameleye kalkışanlar çoktur. Çocuğu daha ilk yaşından itibaren soğuk suya sokmak doğru değildir. Ani ve şiddetli üşümeler çocukları perişan eder. İstatistiklere göre bu şekilde banyo yapan çocukların yüzde 15'i sık sık nezle oluyor, yüzde 81'den fazlası dört beş yaşını buluncaya kadar defalarca hastalanıyor. Soğuk su ciltten ziyade bütün sinir sistemine tesir eder, çocukların sinirlerini oynatır. Her sabah soğuk banyo ve duş yapan çocukların rahatsız, huysuz, öfkeli oldukları hatta bazen çarpınma gibi hallere bile yakalanmış oldukları pek çok görülmüştür. Çocuğu

⁵⁴² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 114.

⁵⁴³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 115.

soğuğa alıştırmak zavallıyı kolundan tutup da soğuk suya atıvermekle olamaz. Bu hususta da yavaş yavaş ve birçok ihtiyâdlar ve tedbirler ile hareket etmeli ve soğuğa yavaş yavaş alıştırmalıdır.

Çocuk doğduktan sonra günde bir kere ılık su ile yıkanarak temizlenir, sekiz dokuz aylık olunca iki üç günde bir ılık su banyosuna sokulur. İşte bu zamandan itibaren banyo yapıldığı günler çocuğun evvel yüz ve ellerini, sonra yavaş yavaş kulaklarını, bacaklarını, az sonra omuzlarını soğukça bir su ile yıkayıveririz. Sonraları soğukça su yerine büsbütün soğuk bir su kullanılabilir. Fakat çocuk beş yaşına⁵⁴⁴ ermedikçe tamamen soğuk su ile yıkanmamalıdır. Yazın sıcak bir gününde çocuğu uykudan uyanır uyanmaz soyar, bütün vücudunu soğuk su ile ıslatılmış bir bez ile birkaç saniye ovarız. Çocuğu bezden sonra temiz ve kuru bir havluya sararak bütün vücudunu güzelce ovduktan sonra elbisesini giydiririz. Bütün bu işlemler bir, bir buçuk dakikadan ziyade sürmemelidir. Daha sonra çocuğun vücuduna soğuk su dökmeye, ertesi senede mahsus olarak tertip ve tanzim edilen alet ve vesaid ile soğuk duş yapmaya başlanır ki böyle böyle çocuk soğuğa hakikaten alışır. O artık çevik, hareketli bünyesi sağlam bir yavruca ve büyüyünce de kuvvetli, gürbüz bir delikanlı yahut dinç, güzel çalışkan bir hanım kız olabilir⁵⁴⁵.

Nevsâl-i Afiyet'in dördüncü cildinin 118. sayfasında yer alan “*Bir annenin yüreği ile sütünün yerini hiçbir şey tutamaz*” başlıklı makalede çocuk büyütme konusunda anne sütü ve anne bakımının önemi üzerinde durulmuştur. Yazı şöyle devam etmektedir: Anneler garip bazen de iğrenç âdetlere kapılarak çocuk hastalıklarının hekimlerden ziyade sağlıkçı koca karıların, ebe ve ebe taslaklarının tedbirleriyle iyi olacaklarına inanmaktadırlar. Çocuk büyütme sanatında derin ve karanlık bir bilgisizliğin kurbanı olmaktadırlar. Kim bilir ne kadar yavruca hakikaten hasta oldukları halde, korkudan, bilmem neden rahatsız olduklarına hükmedilerek başlarında kurşun döktürülmüş, kundaklarının üzerleri boncuklarla donatılmış ve bunun gibi şeylerle vakit ve fırsat geçirilerek zavallı yavrular anne eliyle ölümün amansız pençesine düşürülmüştür⁵⁴⁶.

Annelik yalnız doğurmaktan ibaret değildir, asıl annelik yavruya bakmak, onu doğru büyütme. İyi bilmelidir ki “bir annenin yüreği ile sütünün yerini

⁵⁴⁴ Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 116.

⁵⁴⁵ Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 117.

⁵⁴⁶ Nevsâl-i Afiyet, C. 4, s. 118.

tutacak hiçbir şey yoktur.” Fakat çok kere anneler yavrularını hekimce değil koca karıca büyötmekte ve hekimlerden ziyade hamam annelerini, üfürükçöleri, kırbacıları dinlemektedirler. Bin türlü münasebetsiz işlerle yavrularının hayat ve sıhhatine gedikler açan bu validelerin sevgi namına gösterdikleri iş güzarlıklar, faydasız olmak şöyle dursun, sebep oldukları ve meydana getirdikleri fenalıklardan dolayı çok defa günah ve vebal, bazen de cinayet kadar sorgulu bir haldir. Birçok yeni doğmuş yavrucağı⁵⁴⁷ ölüm ve mezar uçurumlarına yuvarlayan bu yolsuzlukları saymak hem uzun hem de değersiz bir iştir. Eski çocuk büyötmeye usulünü, kocakarı adetlerini tamamen bırakmak gerekir. Bizde annelerin ve ileride anne olmak üzere hazırlanan genç kızların öğrenecekleri, adeta ezberleyecekleri ve çocuğun doğduğu günden memeden kesileceğı zamana kadar süren ilk yaşlarında muhtaç olacağı tedbirleri burada saymak lazımdır.

Çocuk büyötmekte ve evlat yetiştirmekte çok geri kalmışız. Hala yavrularımızı on- on beş kat yünlöl, pamuklu bezlere sımsıkı sararak beslemeye, sakınmaya devam ediyoruz. Fenne aykırı ne varsa onu yapmaya devam ediyoruz. Sonra da adeta cendere içinde sıkboğaz besleyip büyötmek istediğimiz yavrumuzun hasta olduğunu görünce alıklaşıp kalıyoruz. Her şeyden evvel düşüneneğimiz bir şey varsa o da yavrularımızın güçlü, kuvvetli, değeri, dayanıklı olmaları, çalışmak ve yaşamak zahmetine karşı durabilmeleridir. Sözüñ kısası: “*Bir Türk gibi kuvvetli*” evlat yetiştirmeliyiz⁵⁴⁸. Dinç, sağlam, dayanıklı bir çocuk yetiştirmek için ne şimdiki gibi çocuklarımızı kat kat pamuklar içinde saklamaya, nazlandırmaya savaşımalıyız ne de kayıtsızlığa düşmeliyiz. Çocuklarınızı tere, soğuşa, rüzgâra, güneşe alıştırınız; yemek, içmek, yatmak giyinmek gibi işlerde çocuğun gevşeklik, hafiflik verecek halleri, sebepleri biliniz. Böyle büyüteceğiniz çocuk o kadar güzel, o kadar narin, o kadar yakışıklı olmaz fakat gürbüz, sağlam ve kanlı canlı bir yavrucak olur.

Beşer yavrusunun terbiyesine, insan ırkının iyileşip kutlanmasına çocuğun rahme düştüğünden, hatta ondan evvellerinden başlamalıdır. Avrupa’nın her tarafında bu iş ile pek ziyade uğraşılmakta, kutlu çocuklar yetiştirmek için çok emek sarfedilmektedir. Beşer yavrusunun doğduğu zamandaki zaaf ve ihtiyacı

⁵⁴⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 119.

⁵⁴⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 120.

hayvan yavrularınıninkine hiç benzemez⁵⁴⁹. Yumurtadan yeni çıkan bir civciv elbise namına ince tüylü bir deriye bürünüp koşup yiyeceğini kendi başına arayıp bulur, bir ördek yavrusu suda yüzmeyi ve suya dalmayı kimseden öğrenmeksizin yapabilir fakat zavallı insan yavrusu doğduğunda korunmaya muhtaç bir haldedir. Bebek çırlıçıplak doğar, yürüyemez. Yapabildiği bir şey varsa o da meme emebilmektir⁵⁵⁰.

Nevsâl-i Afîyet'in birinci cildinin 268. sayfasında yer alan "Uyku" başlıklı makalede, uyumanın çocukların büyümesinde ve genel sağlığında çok önemli bir konu olduğu üzerinde durulmuştur. Buna göre, uyuma ihtiyacı, yemek ve içmek kadar önemlidir. Bütün organlarımızın hayatı, çalışmaktan ve istirahatinden ibarettir. Uzun bir idman ve talimden sonra kollarımız, bacaklarımız hareket edemez hale gelir. Uzun bir faaliyet ile geçirdiğimiz günü müteakip birkaç saat istirahata muhtacız. Bunu vücut uykuda bulur. Uyku iki şekilde vücudun tamirine yardımcı olur. Bir yönüyle beynin vazifesini yapabilmesi, adalelerin hareketleri, yani vücudumuzu yoran her şey uyku halinde kaybolur. Diğer taraftan kan dolaşımı, teneffüs, dışarıdan bedenimize giren maddelerin uyum sağlaması gibi bedenin muhafazasına hizmet eden vazifelerin tamamı uyanık bulunduğu zamandaki kadar ve belki de daha fazla faaliyet ile meydana geldiğinden uykuda kaybetmek şöyle dursun kazandığımız şeyler daha fazladır⁵⁵¹. Uyku bedensel ve cismani bir istekten ziyade aklî mesaiden sonra ihtiyaç olur. Köylü, bir şehirliden az uyur. Çünkü ondan az beynini yorar. Uykunun vakti ne zamandır sualine şüphesiz gece olduğu cevabı verilir. Karanlığın dışarıda çalışmayı ve bizim dışarı ile olan bütün münasebetimizi kesmesi nedeniyle günlük çalışmaları takip edecek istirahate en uygun zaman gecedir. Akşamın olması sersemlik ve ağırlık, esnemeler, göz kapaklarının kapanmaya başlaması uyku zamanının geldiğinin belirtileridir. Bu tabii kanunlara uymak sıhhi şartlardandır. Geceyi gündüzle yer değiştirmek hayatı tehditir. Geceleri uyanık kalan kişilerde görülen solukluk, halsizlik, çarpıntı, sinirlilik halleri tabiatın belirlediği kanuna karşı gelmenin cezasız bırakılamayacağını gösterir.

Yetişkin bir adam alaturka saat dörtte, beşte yatmalıdır. Daha erken yatağa girmek hazımsızlığa neden olur. Bilindiği gibi bazı mekteplerde talebeler hemen yemekten sonra yatırılıyorsa da bu yaşta hazmetme güçlü olduğundan biz

⁵⁴⁹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 121.

⁵⁵⁰ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 4, s. 122.

⁵⁵¹ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 268.

istisnaları bakmayıp akşam yemeği ile uyku zamanı arasında hiç olmazsa üç-dört saat bırakmalıyız. Gece yarısından sonra yatmak iyi olmayıp böyle bir alışkanlık ya vücudu muhtaç olduğu istirahatden mahrum eyler ya da sabahları geç kalkmaya sebebiyet verir ki her iki halde iyi değildir. Arada bir tiyatroya gitmek veya bir müsamerede ya da müzikte bulunma istisnasının fazla zararı olmaz. Yatay bir vaziyette ve sağa hafifçe meyilli olarak uyumalıdır. Bu vaziyet hazma en uygun olanıdır.

Çocuklukta uykunun intizama alınması elzemdir. Çocuklar kolay hazmettikleri için yemekten kalkar kalkmaz hemen uyurlar. Çocuklar erken ve her gün aynı saatte uyumalıdır. Çocuğun doğduktan sonra annesiyle birlikte değil, ayrı yatakta fakat annenin kontrolü altında yatması uygundur⁵⁵². Gündüz uykusu, sadece küçük çocuklara munasiptir. Gündüz uykusu sıcak memleketlerde büyükler için uygun ve lazım olsa da bizim iklimimizde bulunanlara gereksizdir. Sağlıklı olanlar böyle bir uykuya muhtaç değildirler. Henüz hastalıktan kalkan kişiler gündüz uykusundan istifade ederler.

Uyku müddeti yaşa göre muhtelif olup büyükler ve erkekler için 7, kadınlar için 8, çocuklar için 8-10 saat munasiptir. Genellikle mekteplerde talebeler ve hanımlar çok uyumaktadırlar. Fazla uyumak zihni tembelleştirdiği gibi vücuda fazla sersemlik verir. Şişmanlar zayıflardan fazla yatakta kalmaya mecburdurlar. Aksine az uyunması sinirlerin uyanmasına, akıl açıklığına engel olur. Çok uykusuz kalan gençlerin hızlı yaşlandıkları görülmüştür.

Uyku müddeti için yukarıda arz olunan rakamlar ortalama olup şahısların hayat tarzına, alışkanlıklarına, faaliyetine göre değişebilir. Aşırı çalışmayan bir kalem efendisi bütün gün ayakta çalışan birinden daha az uykuya ihtiyaç duyar. Akşam yatıldığı saatten ve uyku müddetinden, sabahları saat kaçta kalkmak gerektiği hesaplanabilir. Yazın alafranga saat altıda, kışın yedide yatmak en uygundur. Bu saatler çok erken değildir. Çünkü yedi-sekiz saat uyunmuş olur ki bu sayede sabahları mesai icra edildiği gibi öğle yemeğine kadar iştah da açılmış olur⁵⁵³.

⁵⁵² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 269.

⁵⁵³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 270.

İnsan uyandığı zaman öncelikle fikir ve zihni, hareketleri gibi çeşitli faaliyetleri arasında denge kuruncaya kadar uyuşuk bir haldedir. Bu uyuşukluğa karşı hareket ve uykuyu birdenbire kesmemelidir. Çünkü uykunun aniden kesilmesi, şiddetli baş ağrıları ve hazımsızlıklara neden olur. Uyku bazen tam bazen yarım rüyalarla kesilir. Tam uyku vücudu en fazla rahatlatan uykudur. Bazı hastalıklar insanı daimî bir uyku halinde bırakır ki ondan kurtulmak zordur. Bu hastalık bazen hafif ve anlaşılamayan bir mırıldanma ile ve uygu ile uyanıklık arasında olup “nüâs”⁵⁵⁴ adıyla bilinir. Bazen uyku o derece derindir ki, hastaları en şiddetli sarsma ile uyandırmak bile mümkün olmaz. Bu hale tıpta “sübât”⁵⁵⁵ ismi verilir. Böyle uzun süren uykulardan çekinmelidir. Zira ya bir kan toplanması, beyin kanaması, iltihab-ı sehaya denilen beyin humması veya karahummaya delalet eder⁵⁵⁶.

2.5. Çocuklarda Sünnet

Sünnet; erkek cinsel organında bulunan glans penisi örten prepisyum denilen sünnet derisinin belirli şekil ve uzunlukta cerrahi yolla çepeçevre kesilmesi ve penis uç kısmının açığa çıkarılmasıdır⁵⁵⁷. Dünya nüfusunda var olan erkeklerin % 30'u sünnet edilmiştir. Sünnet her toplumda farklı sebeplerden dolayı gerçekleştirilmiştir. Yahudilerde tamamen dini bir vecibe olduğu için gerçekleştirilen sünnet İslam dininde hem dini bir yükümlülüğün yerine getirilmesi hem de kültürel bir kökenlidir. Batı medeniyetinde ise sıhhi sebeplerden dolayı yapılmaktadır. Sünnet için uygun yaş aralığı ise tartışma konusu olmuştur. Çocuk üzerinde travma yaratmamak için sünnetin 3-6 yaş aralığında yapılmaması tavsiye edilir. Çocuk psikolojisinde ciddi sorunlar teşkil edecek bu yaşlarda değil de daha önce veya daha sonrasında sünnet yapılması uygun görülmüştür⁵⁵⁸.

Nevsâl-i Âfiyet'in üçüncü cildinin 204-214 sayfa aralığında ise sünnet yani hitan konusu ele alınmıştır. Osmanlı Devleti'nde bu konuya değinirken dini, sıhhi

⁵⁵⁴ Hislere ârız olan uyuşukluk, uyuklama, pinekleme ve fütur. (<https://www.osmanice.com/osmanlica-26142-nedir-ne-demek.html> (Y. N.).

⁵⁵⁵ XIX. yüzyılın ikinci yarısında ölüm uykusu, koma, letarji karşılığı olarak kullanılmıştır.

⁵⁵⁶ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 1, s. 272.

⁵⁵⁷ Emin Balkan-Nizamettin Kılıç, “Sünnet ve Komplikasyonları”, *Güncel Pediatri Dergisi*, Bursa 2005, C. 3, S.1, s. 22.

⁵⁵⁸ Sefa Alperen Öztürk- Alper Özorak, “Sünnetin Cinsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisi”, *Pamukkale Tıp Dergisi*, Denizli 2008, C. 11, S. 3, s. 371.

ve sağlık konusuna nasıl etki ettiği üzerinde durulmuştur. “*Hitân*⁵⁵⁹ ve *Fen*” başlıklı bu makalede şu bilgiler yer almaktadır: Hitân bir dîni emir ve önemli bir hıfzısıhhat kaidesidir. Hıfzısıhhat kaidelerinin çoğu İslâm dininde mevcuttur. İslâmiyet temizlik üzerine bina edilmiştir. Hadîs-i şerîf ile ispatlanmıştır ki dinin temeli temizliktir. Temizlik, hastalıkların en sert ve galip düşmanıdır. “Gulfe” denilen deri parçası erkek tenasül organı için temizliğe engeldir. Hastalıklara neden olmasından dolayı gulfeyi almaktan ibaret olan sünnetin en güvenilir tenasül temizliği olduğunu söylemek mümkündür.

Sünnetin sağlığa faydası şununla da sabittir. Genellikle “*tazayyuk-ı kuddâmî*”⁵⁶⁰ denilen hastalığa yakalanan diğer dinlere mensup erkekler şifâ bulmak için sünnet olmaktan başka çare bulamıyorlar. Gulfe denilen derinin varlığı tenasül organında birtakım hastalıklar hâsıl eder. Çünkü bu fazla deri idrar, meni gibi maddelerin deri ile tenasül organı arasında kalmasına sebep olarak tahriş ve iltihaplanmayaneden olur.

Bazen gulfenin ağzı o kadar daralır ki “*haşefe*” denilen tenasül organının baş kısmı dışarı çıkamaz hale gelir. “*Tazayyuk-ı kuddâmî*” denilen hastalık bu nedenle meydana gelir. İdrar yapma esnasında idrarın bir kısmı içeride kalır, tahriş ve iltihap neticesi olarak yaralara sebep olur. Bu daralma genellikle ilerler ki idrar ancak damla damla dışarı çıkabilir. Dışarı çıkamayan idrarın baskısıyla “gulfe” içi boş bir yumru halinde şişerek ikinci bir mesane halini alır. İdrar burada birikerek temizliğe engel olacak şekilde damlamaya devam eder. Bazen bu hastalık çok ilerler. İdrarın bir damlası bile dışarı çıkamaz. Bu şişen gulfe dolup geriye giderse idrar kana karışır ve bu durum eziyetli bir ölüm ile sonuçlanır. Ya da asıl mesane idrar birikmesiyle o kadar gerilir ki çatlamaya mecbur olur. İdrar karın zarının içine dökülür, fecî bir ölümle sonuçlanır. Sünnet olmamak bu gibi vahim hastalıklarla hayatı tehdit etmesinin yanı sıra üreme vazifesinin de yapılmasına mâni olur⁵⁶¹.

Bazen gayrimeşru münasebetin bir yâdigarı olarak alınan belsoğukluğu ve “*karha-i leyyine*” denilen bulaşıcı bir yara çıkmasıyla “gulfe” şişer, “*haşefe*” dışarı çıkarılamaz. Bu durum tabii temizliğin yapılmasına mâni olur. Bütün pislikler ve

⁵⁵⁹ Erkek çocuğun tenasül uzvunun sünnet edilmesi. (Salime Leyla Gürkan, “Sünnet”, *TDVİA*, C. 38, İstanbul 2010, s. 155. (Y. N.).

⁵⁶⁰ Sünnetsiz kimselerde “gulfe” denilen sünnet derisinin iltihaptan dolayı daralması. (<https://www.osmanlicasozlukler.com/lugatiremzi/tafsil-116768-f86.html> (Y. N.).

⁵⁶¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 204.

ifrâzat içerde kalır. Bu hastalıkların seyirleri uzadıkça uzar. Tahammülü mümkün olmayan ağrılara sebep olur. Birçok arızaların yegâne sebebi olan bu deri kesilmedikçe bu hastalıklar defedilemez⁵⁶². Tıpta kesin olarak teessüs etmiş bir kaide vardır: “Hastalıkları ortadan kaldırmak, sebeplerini ortadan kaldırmakla mümkün olabilir.” Bundan kesin tedavi yolu yoktur. Sünnet, dinin de emri olan ve türlü türlü hastalıkların sebebi olan gulfe denilen deriyi ortadan kaldırıyor.

Sünnet olunmamış çocukların gece yataklarını ıslatmalarına da kısmen gulfe sebep olur. Bu kadar fenalıkların sebeplerinden olan bu derinin zararlı olduğu bugün fennen tahakkuk etmiştir. Bu hakikati anladıktan sonra İslâm’ın bu temel kaidesindeki ulviyete hayran olmamak mümkün değildir. Müslümanlar sünnet emrini yerine getirdiğinden dolayı şanslıdır. Fakat böyle bir işlemi bugün maalesef fennî olarak yapamıyoruz. Sünnetçilerimiz iyilik yapıyor diye fenalık yapıyorlar. Çünkü açdıkları yaralar mikrop kapıyor. Kesecekleri tarzı, miktarı, bir yaranın verebileceği zararı ve o zararı meneden vasıtaları bilmiyorlar.

Sünnet bir ameliyattır. Sünnet “gulfe”nin verebileceği zararın cerrahi tedavisi demektir. Sünnet, dîni bir kaide olmakla beraber aynı zamanda bir şifa vasıtasıdır. Çünkü ilm-i tıbb her şeyden evvel tahakkuku gereken bir ihtiyaç olduğuna göre sünnet meselesinde de tıbbın hakkı ve müdâhalesi inkâr olunamaz. İslâm dini, sünnet şudur, gulfe şu kadar kesilecek, şu günde kesilecek gibi emirleri sunuyor. Sonra tıp ilmi de gerekli vasıtaları anlatıyor ve açıklıyor⁵⁶³. Mâdemki sünnet bir ameliyattır, her ameliyat gibi o da ilmi usullere göre icrâ olunmalıdır. Sünnet, zannolunduğu gibi ehemmiyetsiz değil, mühim bir ameliyat olduğu halde hâlâ berber, kahveci gibi meslek grupları elinde ve câhilâne bir tarzda icrâ edilmektedir.

Bütün ameliyatlar, her türlü pisliğin izâlesiyle yani eller, âletler ve kesilecek yer mikrob öldürücü vasıtalarla iyice temizlenip fennen temiz bir hale getirildikten sonra icra olunduğu halde sünnet hâlâ cahiller eliyle yani fenni temizliğin neden ibaret olduğunu bilmeyen ve görmeyen ellerle, pis âletlerle yapılıyor. Hatta iş bununla da kalmıyor; ilaç yerine ağaç çürüğü otu, sahtiyân kazıntısı, marpuççu talaşı, zamanla mikropların yuvası olmuş hasır külü, incir yaprağı külü gibi birtakım şeyler de o pis ellerin açtığı yaraya uygulanıyor. “Bir yara cerahat”

⁵⁶² *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 205.

⁵⁶³ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 206.

binmeyince iyileşmez” zannı beyhude, bâtil bir fikirdir. Hatta cerahatlenmek yaralar için fenalık, pislik ve vehâmet alâmetidir. Böyle cerahatlenmiş yaralar kolay kolay onulmaz, iyileşme uzadıkça uzar. Hâlbuki yaraya mikroblar giremezse en büyük bir cerîha bile birkaç gün içinde kapanır gider. Sünnette yara küçük ve nispeten ehemmiyetsiz bir şey iken fena ve mülevves bir halde yapılmasından dolayı çocuklarımız aylarca cerahat akıtan, bazen fena neticeler veren bir yaranın zebunu oluyorlar⁵⁶⁴. Bugünkü sünnetçiler mikropların zararlarından ve onlara karşı uygulanmakta olan ilaçlardan bihaber olduklarından sünnet ettikleri çocuklar ancak on beş, yirmi günde iyileşebiliyor. Gulfe şişiyor, ağrıyor, cerahat zuhur ediyor. Hâlbuki sünnetten hâsıl olan yara uygulanan vasıtalarla üç-beş günde tamamen iyileşebiliyor. Farz edelim sünnet temiz bir yerde yapılsın ve yapılırken de temizliğe dikkat edilsin. Sünnet için gerekli âletler, kesmenin usulü, kan durdurucu ilaçlar, yaranın dikşilmesi de ayrıca bilinmesi gereken mühim noktalar⁵⁶⁵.

Mikrobun keşfi ve bu keşfin gerektirdiği kaidelere bağlı olarak tıbbın her noktasında değişiklikler meydana geldi. Eski ilaçların yerine yeni ilaçlar, eski âletlerin yerine yeni âletler konuldu. Sünnette de böyle köklü değişiklikler ve ilerleme gerçekleştirmek için eskiden beri kullanılan tahta çürüğü gibi pis ilaçların yerine bugünkü “muzâdd-ı taaffün”⁵⁶⁶ ilaçlarının kullanılma zamanı geldi de geçiyor. Mikropları öldürme özelliği olmayan ilaçlar ve yeni bir yara için kullanılan kan kesici ilaçlar hem faydasız hem de lüzumsuzdur. Eskiden beri sünnet esnasında kullanılan fildişinden üretilen millerin de sünnet işleminde mikrop öldürücü olarak kullanılması için madenden düz ve nakışsız olarak yapılmaları lazımdır. Usturanın sapı da kemik olmamalı. Çünkü iyice sterilize edilemez. Alet ve edevatın hepsi madenden yapılmalı ve üzerlerinde pürüz, çıkıntı ve girinti bulunmamalıdır. Farklı şekil ve tarzda yapılan kıskaçları, özellikle bunların karma karışık bir halde olanlarını reddetmeli, eski ve basit bir tarzda olanları, yani pürüzsüz ve mikrop barındırmayacak bir surette yapılanları kabul etmelidir.

Gulfenin kesilişine gelince; bugün ekseriyetle gulfe büsbütün kesiliyor ve bu ince deri ne kadar çok kesilir ve budanırsa sünnet tarzı da o kadar makbul sayılıyor. Bu

⁵⁶⁴ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 207.

⁵⁶⁵ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 208.

⁵⁶⁶ Mikrop kırıcı, antiseptik. (<https://www.osmanice.com/osmanlica-21011-nedir-ne-demek.html> (Y. N.).

bir hatadır. Hatta bazen malûliyetle bile neden olabilir. Çünkü böyle kılıfı ufalmış bir uzuv, hacmi büyüdüğü zaman kıyamda derisi içine sığmayarak eğrilir. Eğrilik ise ayıplanmaktan başka üremenin olamamasına sebep olabilir. Sünnette en fennî usul, gulfenin yarından fazlasını kesmemektir. Zaten İslâm kaideleri de gulfenin yarısının kesilmesini yeterli görmektedir⁵⁶⁷.

Yeni açılan bir yaranın kenarları birbirleriyle iyice temasta bulundurulursa yaranın iyi olması, kenarlarının yapışması daha hızlı ve kolay olur. Hâlbuki çocuk sünnet edilirken genellikle gulfe arkaya doğru çevrilir. Hatta kesilirken gulfe çok kesilip uzatılırsa kesildikten sonra kazîbin üzerinde ince bir deri yerine geniş bir yara görülür. Büyük bir yırtık için büyük bir yamaya lüzum olduğu gibi böyle büyük bir yaranın da iyileşmesi için yeniden oluşacak etin geniş ve büyük olması gerekir. Böyle geniş bir doku olabilmesi için beden de çok mesai yapmaya mecburdur. Bu vechile yaranın iyileşme süresi uzar. Böyle sünnet olmuş çocukların açık yara ile gezdirilmesi mikrop kapmasına neden olabileceği için sünnetten yarayı fen dairesinde temizlenmiş ipliklerle dikmek lazımdır⁵⁶⁸.

Bazen sünnetçi, cehaleti nedeniyle ameliyat yaptığı uzvun yapısını anlamıyor. Uzvun damarı var mı, varsa neresinden ve nasıl geçer? Bu tür basit teşhisten bile haberdar değil. Sünnet etmek için deriyi kesiyor fakat damarlardan birini de beraber kesiyor. Derhal kan fışkırmaya başlıyor. O kadar akıyor ki çocuğun yanakları soluyor, başı dönüyor, midesi bulanıyor, kulakları işitmez oluyor, gözlerinin feri kaçıyor, çocuk kendini kaybedip bayılıyor. Bayılma adeta geçici ölümdür. Bazen de çocuk aylamıyor, baygınlık gerçek ölüme dönüşüyor. Bu baygınlığa karşı acilen tedbir almak gerekirken câhil sünnetçi ya büsbütün elleri bağlı duruyor yahut yaraya pis kutularından çıkardığı mikroplu tozunu serpmeye başlıyor. Fakat bu toz ufak bir kanamayı durdursa bile böyle mühim bir damardan akan kanı durduramaz.

Sünnetçi tenasül uzvunun anatomisini bilseydiböyle kazâalara, hatta bazen ölüme sebep olmazdı. Mâhir bir el damarı kazara kesse bile derhal kanı durdurucu bir cerrah cımbızı ile çeşme gibi akan kanı bile kesebilir. Bugünkü cerrahlığın muvaffakiyetinin mühim bir kısmını teşkil eden âletlerin sünnet ameliyatı için de kullanılması gerekir. Sünnetçiler ameliyatı yaparak yaranın üzerine bir toz eker

⁵⁶⁷ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 209.

⁵⁶⁸ *Nevsâl-i Afîyet*, C. 3, s. 210.

yahut kendi imal ettikleri şüpheli yakıları sararak işi bitirirler yahut bitirdik zannederler. Hâlbuki sünnet ve tedavisi yalnız bir parça deri kesmekten ibaret değildir. Tedavi ameliyattan sonra başlar, yani sünnette tedavinin asl u esası pansumandan ibarettir⁵⁶⁹. Sünnetçiler ise pansuman namına yalnız bir toz yahut yakı bilirler. Bugün bu usulü sünnetçilere tamamıyla bıraktırmak lazımdır. Yarayı mikroplardan muhafaza edecek olan pansuman usulünü uygulamak lazımdır. Sünnetçi denilen bir câhile sünnet yarası üzerine koyduğu toz hakkında malumat vermesini rica etseniz şöyle der: “Bu yakı yarayı pişirir, iyi eder”. Bu bir cehalettir. Yara yemek değil ki pişirilsin. Yaraların pişirilmesi için kullanılan o yakıcı şeyler, bazı istisnai haller hariç, çok zararlıdır. Yaranın kapanmasını geciktiri hatta bazen imkânsızlaştırır. Sünnetçiye; senin bu yak cerahat yapmaz mı? diye sorunca, “çocuğun kanı pis ise cerahatlanır” cevabını verir. Sünnetçiye göre sünnet ettiği masumların yüzde sekseni, belki de doksani pis kanlıdır. Câhil, cerahatın meydana gelmesini, iltihaplı kana bağlıyor. Hâlbuki cerahatın meydana gelmesinin birinci sebebi kendi hatası, müdâhalesi, âleti, tozudur. Büyük rahatsızlık baş göstermedikçe, mikroplar kanı istila etmedikçe, vücut sağlıklı oldukça kanda ne pislik ne de iltihap olur. Birçok kimse mayıs ayında kan alıcılara (fassâdlara) koşup o berbat neşterlerin, pis âletlerin açtığı damarlardaki kanlarını heder ederler. Güya bu şekilde vücudun iltihaplanmasını önlemiş olurlar. Kan siyah çıkarsa pisliğine kanaat ederek hayat sıvıları olan, bedenlerini besleyen kıymetli bir cevheri kaybettiklerinden dolayı kendilerini bahtiyar sayarlar. Hâlbuki siyah kanın çıkması, neşterin siyah kan damarlarını kesmesinden ileri gelir ve o siyahlığın kanın iltihabı ile hiçbir münasebeti yoktur⁵⁷⁰.

Sünnetçilerin serptikleri toz kanla beraber kurur, yarayı gerer, çocuk şiddetli ağrılar hisseder. Yakı yarayı yakar ve büyük bir ızdırıp verir. Çocuk ağlar, bağırır fakat sünnetçi öyle şeylere ehemmiyet vermez. O vakit yarayı yumuşatıcı bir madde, meselâ mikropsuz yani kaynatılmış ve soğutulmuş bir damla zeytinyağı bütün acıyı dindirebilirken yine o yavrucağın kıvrana kıvrana ızdırıp çekmesini umursamaz⁵⁷¹. Câhilce yapılan pis bir pansumanın meydana getireceği olumsuzluklar şöyle sıralanabilir: Lenf damarları iltihabı, gulfe iltihabı, haşefe

⁵⁶⁹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 211.

⁵⁷⁰ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 212.

⁵⁷¹ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 213.

iltihabı, flegmon-ı gılâf-ı kazîb, damar iltihabı bu bezlerin iltihaplanması ile meydana gelen hıyarcık, tazayyuk-ı halfî, idrar yapma zorluğu, idrar durması, kana idrar karışması, idrar deliği iltihaplanması. Hatta sünnetten sonra küzaz⁵⁷² denilen ve insanı kazık gibi dimdik dondurup öldüren dehşet verici hastalığın meydana geldiğine de rastlanmıştır. Bu hastalığı hâsıl eden mikroplar gübre, toprak ve çamurda bulunur. Hâlbuki bazı yerlerde sünnet yarasının çamurlarla, killere pansuman edildiği bilinmektedir. İltihaplanmaya en açık uzvun üzerine çamurlar, pislikler koymanın ne kadar büyük bir tehlike teşkil edeceği aşîkârdır⁵⁷³.

2.6. Nevsâl-i Afiyet'te Yer Alan Sağlık ve Hekimlikle İlgili Sözler

Bu başlık altında, Nevsâl-i Afiyet'in bütün ciltlerinde makaleler arasında karışık olarak yer alan, toplumu aydınlatıcı tıbbî ve genel bilgileri ihtiva eden sözler burada bir araya toplamayı uygun bulduk. *Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye* klişesi altında makalelerin başında ya da sonunda yer verilmiş olan bu bilgilerin çoğunun günümüzde de kullanılmakta olması, sağlıkla ilgili yol gösterici atalar ifadelerinin kaynağının da oldukça eski zamanlara dayandığını göstermektedir. Osmanlı toplumunda kullanılmış olan sağlıkla ilgili bu sözlerin bir kısmı dönemin meşhur hekimlerine, bir kısmı kadim filozoflara, bir kısmı da anonim söz olarak beyan edilmiştir. Muhtelif ciltlerde yer alan sözleri, yer aldıkları ciltlere dair kronolojik ya da alfabetik bir sıraya bağlı kalmadan, günümüz ifadelerine çevrilmeden, Nevsâl'deki hali ile aşağıda gösterilmiştir.

Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Sağlık varlıktan yeğdir.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Bir insân kendinin hekîmi olmalıdır.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Derdini saklayan dermân bulamaz.
Emsâl-i Tıbbiye	: Her derdin bir devâsı vardır.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Derdini veren dermânını da verir.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Hastalık, sağlık bizim için.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Göz yumulunca kıymeti bilinir.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Hastaya bakmakdan hasta olmak yeğdir.

⁵⁷² Tetanos, sinir gerilmesi. (Devellioğlu, a.g.s., s. 538. (Y. N.).

⁵⁷³ *Nevsâl-i Afiyet*, C. 3, s. 214.

- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Bilmedin zevk-i visâlin çekmedikçe firkatın
Olmayınca hasta, kadrin bilmez âdem sıhhatin
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Olmaya devlet cihânda bir nefes sıhhat gibi.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Hekîm kim? Başına gelen.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Gençliğin kıymeti bilinse kocalığın şikâyeti
az olur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Bir insân kendinin hekîmi olmalıdır.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Olmayınca hasta kadrin bilmez âdem sıhhatin
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Emzik şişesi hekîmlerin îrâdıdır.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Emrâzın çoğu etıbbânın mahâretine değil,
intizâm-ı ma'îşete, tedâbîr-i sıhhiyeye arz-ı ihtiyâc eyler.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Su ile tedâvîyi "sudan" zannetmeyiniz.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Gençliğin kıymeti bilinse, ihtiyârlığın
şikâyeti az olur.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Bugünün çocukları yarının adamlarıdır.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Çocukluğun câhiliyiz.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Baş dönmesinin bâb-ı dühûlü gözlerdir.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Beşer çiçeği hepsinden ziyâde güneşe
muhtâcdır.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Nevzâd beyâz bir sahîfedir.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Kanâ'at fikri selîm, bedeni kavî ve sâlim
kılar.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Cân boğazdan gelir.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Uyumayan genç, uyuyan ihtiyâr hastadır.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Boşboğaz bir hekîme mâlik olmak
hastalıktan bedterdir.
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Derd gider ammâ yeri boş kalmaz.

Hulâsa	: Tedbîr ve ihtiyâtı bir an nazar-ı imândan ayırmamalıdır.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Hastanın hekîme karşı emniyeti çok defa tabâbet kadar müessirdir (İbn Sina).
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: En iyi gıdâ, en iyi hazmolunandır.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Lezzet ve arzu ile yenilen her şey sühûletle hazmolunur.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Tedâvî-i emrâzda en birinci tedbîr sebebi, ref'dir.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Kuvve-i hâfıza, dimâğın bir karakoludur.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Ne yediğini söyle ne olduğunu bileyim.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Çabuk yiyen ağır hazmeder.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Bir ihtiyâr için en fenâ şey, iyi bir aşçı ile genç bir kadındır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Akacak kan damarda durmaz.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Derd gider ammâ yeri boş kalmaz.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Sakal ve bıyık olan tarafda kuvvet ve iktidâr vardır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Başı gölgede, ayakları güneşde tutmalı.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Güneş girmeyen yere hekîm girer.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Sâf havâ ciğerlerin ekmeğidir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Romatizma cildten girdiğinden yine o tarîk ile çıkmalıdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Cild, kanın âyinesidir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: İyi yürümek, iyi çiğnemek; işte çok yaşamak için vâsıta ve kerâmet
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Kesâlet-i bedeniye bir pasdır.

- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Mütetabbib, ahâlî içine salıverilmiş silâhlı bir çılgındır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Tabîb korkak ve ihtiyâtlı bir âlimdir, mütetabbib ise cesûr bir câhildir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Mütetabbib gangarineye benzer, insânı yiyerek öldürür.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Mütetabbibler cühelânın vücûduyla kâimdir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Lüzûmunda, vaktinde verilmeyen her ilâc semdir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İhtiyât sûretinde ahz ve istimâli tavsiye olunan ilâclar hastalıkların önünü almak şöyle dursun, birçok emrâza sebebiyet vermiştir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Bokrat evet, Calinos hayır diyor.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Yarı bilir hekîmden daha dehşetli bir şey yokdur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Göz yumulunca kıymeti bilinir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hastaya bakmakdan hasta olmak yeğdir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hekîm kim? Başına gelen.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hastalık, sağlık bizim için.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Sağlık varlıktan yeğdir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Mide, mûsikayı sever.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Beyin gitdikden sonra her şey gider.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Asma üç türlü üzüm yetiştirir: Zevk, bekrîlik, nedâmet
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Şarlattan pek kolay iştiâh eder.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Açlık en iyi salçadır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Tabîb tahsîl-i sanat için on, on beş sene sarf-ı mesâ'îde bulunur. Şarlattan ise tıbbı okumaksızın öğrenir.

- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : El-hımyetü re'sü'd-devâ⁵⁷⁴
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Şeyhûhet bir illet-i tabîyedir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Aşk için mevsim yoktur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : "-Ruhbânın tecerrüdünü şu şart ile kabûl ederim ki, kadınlar kırk beş ve erkekler altmış yaşından sonra manastıra gireler. (Doktor Bouchardat)
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Su gibi azîz ol.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hıfz-ı sıhhat umûmî bir devâdır. Hâlbuki ona mürâca'at eden pek azdır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Âleme tıbbî öğretmek, baruta âteşi yaklaştırmaya benzer.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İnsân ne sâf bir hayvan ne hâlis bir rûhdan ibâretidir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İnsânın yuvası, maskatı evidir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İhtiyârlar kavâid-i imsâkı pâmâl etdikleri her defada, başlarına bir kürek toprak atarlar.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Afyonsuz tabâbet topal kalır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İtidâl en emîn, en müessir bir ilâcdır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Yaşamak için yemeli, yemek için yaşamamalı.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Nıkrîs hastalığına karşı günde bir şilin ile yaşamalı ve bu parayı da bizzât kazanmalı
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Öğütme, ağzına her ne gelirse âsiyâb-âsâ
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Büyük ziyâfetlerde her tabak altında bir maraz pusuya yatmıştır
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Küçük sebebin büyük te'sîri olabilir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Oburluk, kılıçdan ziyâde itlâf eder.

⁵⁷⁴ "Devanın yolu, perhizdir."

- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Gazetelerden i‘lân olunan edviye-i müstahzaranın nısfı fâideden ârî, nısf-ı diğeri de pahâlıdır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Bürûdet, sefâletin bir timsâl-i mücessemidir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İnsânlar birbirine benzemediği gibi aynı hastalık da herkesde bir olmaz.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Aşkın çirkini olmaz.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Aşkın yaşı yokdur, dâimâ doğar.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Fazîlet eken şân ve şeref biçer.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İnsân sıhhatde olmadıkça servetin ehemmiyeti yokdur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hastalık pek çabuk gelir, fakat pek ağır gider.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Tabâbet esâsen tecrübeden ibâretidir. Fakat bir fenn-i ticâret değildir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Tabîb bilir, düşünür, bazen mütereddîd bulunur, şübhe içinde kalır. Şarlatan ise öyle itikâd eder, hiç de tereddüd ve iştibâh eylemez.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Tabîb olmayanların reçete yazması kânûnen memnûdur. Acabâ gazetelerde i‘lân olunan terkîbatı mechûl edviye nedir?
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Edviye-i müstahzara, vücûda yapışmayan hâzır esvâba benzer.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Mütetabbib ne kadar yalan söylerse ahâlînin rağbet ve emniyetini kazanır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : En dehşetli şey hekîm olmayanın "sağlıkları" dır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Mütetabbib bilmediğini bilmez, öğrenmediğini öğrenmiş zanneyler.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Muhtelif mikdârda verilecek ilâc muhtelif sûretde te’sîr eder.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Gizli ve terkîbi mechûl ilâclar hep şüphelidir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Terkîbi mechûl ilâcın ahâlî arasında i'tibârı ziyadedir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Lezzet ve arzu ile yenilen her şey sühûletle hazmolunur.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Gevezelik edilerek yenilen lokmalar en iyi hazmolunur.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: En ziyâde düşünen en fenâ hazmeder.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Yalancı anahtar ile iştiâ kilidini açmamalıdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Çocuk insân babasıdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Kesâleti seven serveti sevmez.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Ebelikde zevzeklikden ziyâde ma'lûmât ve nezâfet lâzımdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Ölüm her sâat hazırdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: İhtiyât, mâder-i emniyetdir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Hastalık çabuk gelir, fakat pek ağır gider.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Hayât bir rüyâdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Mesûd olmak için küçük şeyden memnûn olmalı.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Bir dirhem ihtiyât, bir kıyye fenden evlâdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: İştiâ en iyi aşçıdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Sebebsiz eser olamaz.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Karahummâ bir şehre gelen suyun mi'yârıdır.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Su küçüğün, söz büyüğün.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Suyu bardakda, gemiyi duvarda seyretmeli.

Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye beklememelidir.	: Kuyudan su çekmek için susamağı
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Damlaya damlaya göl olur.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Suda yaşayan susamaz.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Kuyu kuruduktan sonra kıymeti bilinir.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: İşsiz adam uyuyan suya benzer, kokar.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Doğan ölecekdir.
Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye	: Devâsız derd olmaz.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye vazîfedir.	: Mu'âvenet ve imdâd en mukaddes bir
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Hastaya döşek sorulmaz.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: İhtiyâc en büyük muallimdir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Ecel geldi, baş ağrısı bahâne
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Ecelden başka her şeye ilâc vardır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Hasta sıhhatden başka bir şey aramaz.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Şifâ, hastalık kadar serî' değildir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Yakıyı yaraya yakın yapıştırmalıdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Tıb, veca ve elem kadar kadimdir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye çalışmayanlarda dâhilden gelir.	: Hastalık çalışanlarda hâricden,
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Tıb, fenn-i hayât, sanat-ı tedâvî-i emrazdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Hayât, iki nihâyet arasında bir noktadır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Hayât hareketdir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye doğmadan evvel akrabâ olduklarını bilmelidirler.	: İnsânlar yekdiğerini sevmelidir. Çünkü
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Tıbbı iyi bilmek için dâimâ tahsîl etmelidir.

- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Afyon mâhir elinde mukaddes bir mürekkebdir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Haşhaşdaki tâc ondan istihrâc olunan afyonun te'sîrini îâmâ eyler.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Ayağın sürçmesin.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Her işin başı sağlık
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Fünûn-ı hikmetin elbet medârı şart-ı sıhhatdir
Ecel geldikde nakz eyler kavânîn-i etıbbâyı
- Emsâl-i Hikemiye ve Tıbbiye : Nezâfet îmandandır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Safrânın serbest cereyânı, vazîfe-i dimâğiyenin intizâmını temîn eyler.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Bir zevk için bin acı
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Her kuşa yuvası iyidir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : "Verîd-i bâb" tekmîl hastalıkların kapısıdır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Sıcak yatak, soğuk yemek
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Kuşa göre yuva, insâna göre mesken
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Fıkr-i bâtıl cehâletden bedterdir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Kapalı ağza sinek girmez.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İtiyâd ile her şey mümkün.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İtiyâd tabiat-ı sâniyedir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Azıcık aşım, kavgasız başım.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Sanat elde altın bilezikdir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Eli beyâz olan diğerrinin işinden memnûn kalmalı.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hakîkat, çocuk ağzından çıkar.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Cümle-i asabiyeden mi'deye, mi'deden cümle-i asabiyeye dâimî bir mübâdele vardır.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Ağz ceybe göre hükmeder.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Beden râhatda olduğu zaman rûh hareketdedir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Zihin perîşân oldukdan sonra göz görmez.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Gözlere iyi görünen şeyden kalb memnûn olur.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Gönül masûmdur, gördüğünü ister.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Mideni hafîf tut başını serin, ayağını sıcak tut düşünme derin.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: İstimna gençlerin sebab-i harabı, ihtiyârların vebasıdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Nutfe, bir katre-i dimağdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Fıkr-i bâtil, cehâletden mütevelliddir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Yaşayarak ihtiyârlanılır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Hayât yaşamak değil, sıhhatde bulunmaktır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Muâlece ile yaşayan sefilâne imrâr-ı hayât eder.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Havâ en müessir bir gıdâdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: İdman insânı kendisine sâhib kılar.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Çocuk âilenin medâr-ı sürûr ve hüznüdür.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Maâzallah tabîat müstaid-i sıhhat olmazsa olunmaz fark, macûn-ı cevâhir seng-i hârâdan.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Kundak ile gelen kefen ile gider.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Yaş ile uslanılır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: İ'tidâl ve kanâ'at ihtiyârlar için vâcibü'l-imtisâl bir kânûn-ı mücbirdir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Gönül kocamaz.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Mihnati kendüye zevk etmedir âlemde hüner.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye olur.	: Hasta ilâc almakdan ziyâde bakılmakla iyi olur.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye husûs merhametli olmalıdır.	: Hastaya bakan âkil, mutî, malûmâtlı, bâ-
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye işi ezadır.	: Tabîb-i hâzıka sabır, devâdır. Marîzin dâimâ
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Valide rûhhânedir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Bahtiyâr kalındıkça sa‘âdetimize inanmayız.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Evvel taâm, sonra kelâm.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye bir marazıdır.	: Sû-i hazm erbâb-ı dânişin gayr-ı kâbil-i şifâ
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye semm-i kâtildir.	: İnsânın istihlâk eylediği havâ kendisi için bir
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Çocuklarda öksürük alevlenmiş bir âteşdir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: En büyük meydân-ı ma‘reke, beşikdir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye vahşetdir.	: Kundak abes oldukdan başka, bir eser-i
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye vahşetdir.	: Kundak abes oldukdan başka, bir eser-i
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Âteş kışın meyvesidir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Hayât-ı tıfl ile ticâret olamaz.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye kâtildir.	: İspirto cümle-i asabiye için bir semm-i
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Ayyâş ayyâşı tevlîd eder.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye tohumudur.	: Ayyâşın bir katre menisi, bir sinirli âile
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: İçen içecektir.

- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Meyhâneci olur da şarâb içmez olur mu?
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Öldükden sonra yaşanması bilinir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Nerede hareket, orada bereket
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Gönül kimi severse güzel odur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Ekmeği taşdan çıkarır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Aç durmaktan ise, tok ölmek yeğdir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Beşik çocuk yuvasıdır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Mangal, kışın lâlezârıdır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Kesret-i hamra mübtelâ olanlar suda telef olurlar. (İstiskâ)
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Kan, kandan nefret eder. (Beyne'l-akribâ izdivâc aleyhinde)
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İrâde, en büyük îrâddır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İçmekden hatâ eden dâimâ şarâbdan bahseyleyler.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Tegaddî-tahaddî öğle yemeğinden sonra uzanınız. Taaşşî-temeşşî, akşam yemeğinden sonra gezininiz.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : En ziyâde vahîm olan şey, ağdiyeyi ağdiye üzerine idhâl etmek, yani tok iken yemekdir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Semiz tavuk yumurtlamaz.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : En iyi hasta, fakîr olanlardır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Semiz tavuk yumurtlamaz.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Sağlık ile servet bir yerde gitmez.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İrzâ hilkat-i beşer kadar kadimdir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Peynirsiz sofrâ, bir gözü olmayan kadına benzer.

- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hürmet edilmeyen bir şey var ise, o da hekîmin uykusudur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Kadın rahimden başka bir şey değildir. (Peter)
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Tabîblerin ceybleri i'âne kutusuna benzer. Zenginler istedikleri, fakîrlere muktedir oldukları kadar bırakırlar.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Giden bir şey gelmez.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Zehre neşât ve şetâret ile muvâsalat, mahzûn ve mükedder olarak avdet eyler.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İtidâl, eslah-ı hâldir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Kel başa şimsîr tarak
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : "İhzer ahî kesre'l-cimâ'i fe-innehû mâû'l-hayâti yusibü fi'l-erhâmi.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Kel, aslâ tarak sevmez.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Nabza göre şerbet verir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hardalı yemekden sonra kullanmamalı.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Saç ve sakal mutedil ise eğer, Vechine zînet verir ibni beşer.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Kadın merkez-i âlâm ü eskâmdır (Bokrat).
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Bâsûr sıhhatin emniyet sübabıdır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İnsan ölmüyor, kendini öldürüyor.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Zengin isen arzu ettiğin, fakîr isen muktedir olduğun vakit sofraya otur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İlk aşk, hûndâr olmalıdır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Mide kadar bacaklarla hazm olunur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Emrâz-ı sâriye-i müdhişenin târihi büyük muhârebeler gibi bitecektir.

- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Peder, ancak emrâz-ı evlâdın delâlet ve şehâdet eylediğidir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Evlâdını erken evlendiren ebeveyn şeyhûhati onlara telkîh eder.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Lakırdı ebesi
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Biz babamızdan ziyâde anamızın evlâdıyız. Bâ-husûs bizzât validemiz tarafından emzirilmiş isek.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Sürûr, hüzn ile nihâyet bulur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İyi horoz asla semiz olmaz.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Şehvet-perestlik husyelerin imtilâsından ziyâde başın boşluğundan ileri gelir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hastalar! Tabîb olmayanların sözlerine i'timâd etmeyiniz. Hâkim mahkemeye, papas kiliseye, doktor hastaya yaraşır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hapı çekinmeksizin yutmalı.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Kırk beşden elli yaşına kadar kadınların çoğu tamâmen mecnûn değil iseler bile tahammülü güç bir tabî'at ve ahlâkdadırlar.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Tarz-ı taayyüşünü ta'yîn için tabîbe muhtâc olan otuz yaşında bir adam hiç de yaşamağa lâayık değildir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İnkıât-ı tams zamanındadır ki, kadın kıskanç, bekrî veya ekseriyâ ifrât derecede zâhide olur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hayvânât olmayaydı, tabî'at-ı beşeriye daha ziyâde gayr-ı kâbil-i fehm ü idrâk kalacaktı.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Mahsûl, hâsılın cüz'üdür.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Herkes kendine göre ayakkabı bulur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Mâ'-i cârî, tâhirdir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Aşk hiçbir şeyden tevellüd eder ve her şeyden mahvolur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hesâb, en iyi muzâdd-ı bâhdir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Bir karı koca bahtiyâr olmak için kocanın sağır, kadının kör olması iktizâ eder.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İmsâk ve perhîzi tavsiye ve tenbîh, içmek ve yemeksizin yaşamağı emretmek kadar makûldür.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Tabâbet diploması müebbed kürek cezâsı mahkûmiyetine mu‘âdildir. Çünkü bir defa icrâ-yı tabâbete dalan hekîmin mihen ü meşâk içinde irtihâl etmemesi nâdirdir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Evlenmenin vakti geçmez. İnsân her vakit bir zevceye muhtâcdır. Gençlikde zevcesi, ihtiyârlığında hâldâşı, ateh getirdikten sonra dadısı olur.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İntihâb ediniz:

Ganj kadınlarının saçını, Çin kadınlarının ayağını,
Rum kadınlarının burnunu, Mısır kadınlarının dişini,
İngiliz kadınlarının ağzını, Belçika kadınlarının kolunu,
Alman kadınlarının rengini, İtalya kadınlarının bacağı,
Çerkes kadınlarının boynunu, İspanya kadınlarının gözünü,
Fransa kadınlarının letâfet ve zarâfetini.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Sara, bedenın zelzelesidir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Aşk iki beşerenin (deri) temasıdır.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Büyük şehirlerde fâhişelerin vücûdu lağım ve kârîz gibi zaruridir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Ebelikde lâzım olan şey, sabır ve teennî, nezâfet ü tahâret, ma‘lûmât.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Ebe hekîmin gözü, parmağı ucundadır.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Ovuşdurmasını bilir bir hizmetçisi olan, aslâ nıkrîse tutulmaz.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Sen nıkrîse, ben kum hastalığına mübtelâ olduğumuzdan, her ikimiz iki kız karındaş ile teehhül etmişizdir.

- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Sağlam ve tabîi bir uzviyeti nakleden fesâdât ve galtât, emrâzı da nakledebilir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : On yaşında roman okuyan bir kız, yirmisine varmadan sinirli olur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Bir genç kızı hayâle daldığını gördüğünüz zaman hemen piyano başına kaldırınız; ta ki İspanya'daki köşkleri yıkılsın.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Karın aşka hâkimdir. (Michelet)
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Balığı salçasız yemelidir. (Muallim Pajot).
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Çocuğun kuvve-i bedeniye ve akliyesi, esrâr-ı tecessüm ve teşekkülünün mebdeinde, zevceyni îkâz eden şiddet ve iktidâra tâbidir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : İnsân nedir? İki taraftan delinmiş bir hazım borusu
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Semiz tavuk yumurtlamaz.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Çiçeğe göre koku, kadına göre aşk.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Fosforsuz fikir ve zekâ yokdur.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Bâr-ı bıkırdan ziyâde müddet-i ömrümde bir zırh taşımak kolaydır.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Peynir, mukavvî ve müsehhindir. Bu sebebe mebnî i'tidâl üzere yenmelidir. (Bokrat)
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Sûret-i hazmımızdan hemen dâimâ tarz-ı tefekkürümüz idrâk olunur. (Voltaire)
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Ilıcılarda, sularda sıhhat-bahşâ, ittifâk-ı müselles mevcûddur: İstirâhat-i beden, huzûr-ı kalb, terk-i edviye. (Huchard)
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Şeyhûhet için sıhhatin en kavî mühimmâtı çocuklukdaki harekât-ı bedeniye-i sıhhiyedir.
- Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Ahlâk-ı nisâ envâ-ı ezhâr gibi muhtelifdir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Ma'lûmâtlı, vîcdânlı, sabırlı, merhametli bir tabîbin muvaffak olamadığı yerde şarlatan pek sühûletle ibrâz-ı muvaffakiyet eder. (Beaumetz)

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Âlâm u ıztırâbatı celb ü da'vetde dahl-i küllîsi olan kuvve-i mahalliyenin onları tahfif ve marzâyı teşfiye husûsunda te'sîri olamaz mı?

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Ekser hastalar etıbbâ aleyhindedir. Muztarib olduklarından onları çağırırlar. Tahfif-i ıztırâba muvaffak oldukça onları severler, şifâyâb olunca unudurlar.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Tahaffuz, teşfiyeden evlâdır.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : On dokuzuncu, yirminci asır emrâz-ı asabiye devridir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Çirkinlik bir kadının müddet-i hayâtında muztarib bulunduğu bir elem-i manevidir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Sülâle-i âtiye ve müstakbele kadınların âğûş-ı terbiyetindedir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Güzel bir kadın gözü, iyi bir kadın kalbi memnûn eyler. Biri mücevher, diğeri hazînedir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Fenn-i teşrîh huzûrunda müsâvât-ı cinsiye tahakkuk edip isbât oluncaya kadar bir müddet daha iki cinsin ayrı ayrı mevcûd olması daha muvâfık değil midir?

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Melâhât, sıhhat ü âfiyetden gayr-ı kâbil-i tefrîkdir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Kadınları terbiye, evlâd ü ahfâdı hattâ ensâli, cem'iyet-i beşeriyeyi terbiyedir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Kadın beşer validesi, insâniyet bahçesidir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Ez hudâ dâñ derd ü dermân u elem, Hem ez u dâñ tendürüstî ve sekam.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye Negerd fâide der-ceng bû-alî, kânûn	: Usûl-i nabz çu şod münharif zer cünbiş-i asl,
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye (Peter)	: Kadın rahimden başka bir şey değildir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Çocuk âilenin medâr-ı sürûr ve hüznüdür.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye ve mükedder olarak avdet eyler.	: Zehre neşât ve şetâret ile muvâsalat, mahzûn
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: İtidâl, eslah-ı hâldir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Kel başa şimsîr tarak.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye hayâtî yusibü fi'l-erhâmi.	: "İhzar ahî kesre'l-cimâ'î fe-innehû mâû'l-
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Gönül ma'sûmdur, gördüğünü ister.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Hayât yaşamak değil, sıhhatde bulunmaktır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Havâ en müessir bir gıdâdır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Yaşayarak ihtiyârlanılır.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye olur.	: Gözlere iyi görünen şeyden kalb memnûn
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye eder.	: Muâlece ile yaşayan sefilâne imrâr-ı hayât
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Zihin perîşân oldukdan sonra göz görmez.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: İdman insanı kendisine sâhib kılar.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Hakikat, çocuk ağzından çıkar.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Kapalı ağza sinek girmez.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Azıcık aşım, kavgasız başım.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Fıkr-i bâtıl, cehâletden mütevelliddir.
Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye	: Sanat elde altın bileziktir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Beden rahatda olduğu zaman rûh hareketdedir.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Eli beyaz olan diğèrinin işinden memnûn kalmalı.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Cümle-i asabiyeden mideye, mideden cümle-i asabiyeye dâimî bir mübâdele vardır.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Hürmet edilmeyen bir şey var ise, o da hekimin uykusudur.

Emsâl-i Tıbbiye ve Hikemiye : Ağz ceybe göre hükmeder.



SONUÇ

Yıllık anlamına da gelen salname geleneği Osmanlı Devleti'nde ilk defa 1847 yılında çıkarılmıştır. Bakanlık, vilayet ve özel şahıslar tarafından çıkarılan bu yıllıkların zamanla sayıları ve türleri artmıştır. Salname yayınlandığı tarihten bir yıl öncesinde meydana gelen konuya ait bilgileri barındıran önemli kaynaktır. Jinekoloji ve çocuk doktoru olan Besim Ömer Akalın da kendi alanı olan sağlık konusunda dört yıl boyunca bir sağlık yıllığı hazırlamıştır. Bu çalışma, XIX. yüzyılın sonları ile XX. yüzyılın başlarında Osmanlı Devleti'nin ve yabancı devletlerin sağlık alanında yapmış oldukları çalışmaları ve Osmanlı Devlet'i bünyesinde bulunan sağlık kuruluşları hakkında bilgi veren 1896-1903 tarihli dört cilt halinde oluşan Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi esas alınarak hazırlanmıştır.

Bu salname incelendiğinde dönemin sadece kadın ve çocuk sağlığı konusunda bilgi sahibi olmayız. Aynı zamanda dönemin hükümetinin sıhhi konularda nasıl bir yol izlediği ve yaptığı çalışmaları da görürüz. Bir toplumun gelişmişlik düzeyini anlamak için o toplumda bulunan kadın ve çocukların sosyal hayattaki konumuna ve önemine bakılmalıdır. Bu salname incelendiğinde de Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde kadın ve çocuk sağlığına ayrı bir ehemmiyet verdiği görülmüştür. Özellikle Tanzimat Dönemi'nde önemi daha da artmış, birçok konuda, birçok bilim insanının çalışma sahasında kendine yer edinmiştir.

Akıllara “Bu döneme kadar ciddiye alınmayan kadın ve çocuklar ne oldu da artık bilim insanlarının çalışma konusu olacak kadar önemli oldu?” sorusunun gelmesi mümkündür. Osmanlı Devleti, Tanzimat ile birlikte yeniliğe açık ve Avrupa'yı yakından takip eden bir devlet olmuştur. Bunun neticesinde de Avrupa'ya öğrenci göndermiş ve başta sosyo-ekonomi alanındaki gelişmeler olmak üzere, eğitim ve sağlık çalışmalarını yakından takip etmiştir. Avrupa'ya gönderilen öğrenciler arasında bulunan Besim Ömer Paşa, dönemin ünlü doktorlarından tıp eğitimi alarak Osmanlı Devleti'nin ünlü jinekoloğu olmayı başarmıştır.

İki bölüm halinde hazırlanan bu çalışma kadın ve çocuk bölümlerinden oluşmaktadır. Birinci bölümde Nevsâl-i Âfiyet'te yer alan kadın sağlık konularına geçmeden evvel aile ve kadın konusuna genel bir çerçeve çizilmiştir. Kadının gelişimi hakkında kısa da olsa elde ettiğimiz bilgiler kadının süreç içerisinde nasıl bir yol aldığını göstermektedir. Kadın sağlığını en çok doğum ve tenasül organları

etkilemektedir. Doğum uzun bir süre hastalık olarak görülmüş ve kadın için önemli bir süreç olarak görülmemiştir. Aslında sadece doğum değil gebelik ve lohusalık süreci boyunca annenin her türlü yardım ve desteğe ihtiyacı bulunmaktadır. Annenin bu serüveni sorunsuz geçirmesi için ebe gibi uzmanlara ihtiyaç vardır. Doğru bir ebe seçiminin ne kadar önemli olduğu salnamede uzun uzun anlatılmıştır. Hem anne hem de bebek sağlığı için doğru bir ebe seçimi sadece dönemin insanlarını değil günümüz kadını ve gelecek nesilleri de ilgilendirmektedir. Sadece çocuğu dünyaya getirmekle mükellef olmayan kadın, çocuğu yetiştirip topluma en iyi şekilde birey olarak kazandırmayı da başarmalıydı. Bunu başarabilmek için de kız çocuklarının yetiştirilmesine daha fazla ehemmiyet verilmeliydi. Çünkü küçük hanımlar yarının büyük kadınları ve anneleri aynı zamanda da gelecek nesillerin mimarı olacak. İşte böylesine önemli bir konu Dr. Besim Ömer'in sağlık yıllığı olan Nevsâl-i Âfiyet'ine de konu olmuştur. Hanım kızları her yönden bilinçlendirmeye çalışmış, ileriki yaşlarında daha sağlıklı ve bilinçli bir hayat yaşamalarına yardımcı olmuştur.

İkinci bölüm hazırlanırken de aynı usulle çalışmaya başlanmıştır. Evvela Osmanlı toplumunda çocuğun sosyal hayattaki statüsünü anlamak için genel bir çerçeve çizilmiştir. Daha sonra Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi'nde bulunan çocuk hastalıkları, çocuk bakımı, çocuk terbiyesi gibi muhtelif konular ele alınmıştır. Hastalık ve eğitimde büyüklerden ayrı düşünülmeyen çocuklar artık müstakil bir konu halinde ele alınmıştır. Çocukların doğumundan, mektep hayatında karşılaşılabilecek sağlık problemlerine kadar, beslenmesinden bebeklik dönemindeki giyim kuşamına kadar birçok konuda Osmanlı son dönemi aydınları tarafından incelenmiştir. Böylelikle dönemin insanlarına bilinçli anne-baba olma yolunda rehberlik de etmiştir.

Yeni doğan bir bebeğin beslenmesinin en iyi şekli anne sütüdür. Annenin bebeğini emzirmesinin hem bebek sağlığı açısından hem de annelik adına büyük bir şeref olduğu ifade edilmiştir. Anne sütü, sadece beslenme açısından değil aynı zamanda bebeği hastalıklara karşı koruyacak vitamin değeri yüksek bir besindir. Çeşitli sebeplerden dolayı emzirmeyen veya emziremeyen annelerin yerine kolcular tarafından sütanneleri bulunmaktadır. Bebeğin böylesine önemli bir besin kaynağından sebep ne olursa olsun mahrum bırakılmaması için çaba sarf edilmiştir.

Devlet kolcu sistemiyle organize olarak bebeklerin sütannelerine kavuşmasını sağlamıştır. Günümüz bebekleriyle karşılaştırıldığında sütannesine sahip olan bir bebeğin daha şanslı olduğunu söylemek mümkündür. Çünkü günümüzde genellikle erken doğum yapmış annelerin sütünün gelmemesi veya anne sütünün yetersizliği sebebiyle bebek, ek gıdayla mamalarla beslenmiş ve anne sütünden mahrum kalmıştır.

Erken doğan bebeklerin yaşatılması hususunda yapılan çalışma ise günümüz bilim insanına ışık tutmuştur. Günümüzde prematüre olarak adlandırılan erken doğmuş bebekler kuvözde bir müddet yaşamlarını sürdürdükten sonra annelerine verilmektedir. Peki o dönemin teknolojisinde ne yapılıyordu da erken doğan bebekler hayata tutunabiliyordu? İşte böylesine önemli bir konuda bu yıllık günümüz bilim insanlarına yol gösterebilecek niteliktedir. Çünkü o dönemde de kuluçka makinasının geliştirilmesiyle ilk kuvöz prototipi ortaya çıkmıştır. Sadece buda değil o dönemin teknolojisiyle şaşırtacak derecede önemli ameliyatlar yapılmıştır. Siyam ikizleriyle ilgili yapılan ameliyat ve ameliyat sonrası hasta takip süreci bugünün hekimleri tarafından oldukça önemlidir. Bugün bile çoğu zaman başarı ile sonuçlanamayan böylesine önemli bir ameliyat o dönem şartlarına göre başarıyla sonuçlanmıştır. Son olarak basit olarak görülse de olası bir aksi durumda hastayı öldürebilecek olan apandisit de bahsetmek gerek. O dönemde daha ne olduğu yeni anlaşılmış ve kör bağırsak hastalığının apandisit olduğu ve tedavisinin mümkün olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca apandisit hastalığına neyin sebep olduğundan da bahsedilmiştir. Böylelikle bu hastalık hususunda halk bilinçlendirilmiştir.

Salnâmede sadece gözle görülür hastalıklardan değil aynı zamanda gözle görülür hastalıklara sebep olacak alışkanlıklardan da bahsedilmiştir. Doğduktan sonra eğilip kıvrılmaya müsait bir dal gibi vücuda sahip olan bebeklerin giyim kuşamına gereken özen gösterilmelidir. Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi'nde günümüzde halen daha kullanılan kundak bezine ve kullanım şekline oldukça dikkat çekilmiştir. Kundak bezi aslında bebeğin soğuktan korunup, kemiklerinin düzgün bir şekilde büyüyüp gelişmesi için kullanılmıştır. Özellikle kırk gün boyunca çocuğun tek giysisi kundak bezi olmuştur. Her ne kadar iyi niyetle bebeğin gelişiminin daha düzgün olması sebebiyle kullanılan kundak bezi, bebeğin kemik iskelet yapısında

bozulmalara neden olmuştur. Bebeklerde omurganın bozulmasına veya kalça çıkıklığına sebep olmaktadır. Bu nedenle 19. yüzyıldan itibaren kullanımın yanlış ve tehlikeli olduğu açıkça ifade edilse de günümüzde halen daha kullanımı devam etmektedir.

Son olarak Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi'nde çocuk bakımı ve çocuk ruh sağlığının öneminden bahsedilmiştir. Çocukların topluma sağlıklı bir birey olarak kazandırmanın yolu sağlıklı bir ruha sahip olmasından geçmektedir. İnsanoğlunun sadece beden en sağlıklı olmaya ihtiyacı yok aynı zamanda sağlıklı bir ruha da ihtiyacı vardır. Buda ancak çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecinde bilinçli ebeveynler tarafından sağlanabilir.

1896-1903 yıllarında hazırlanan bu yıllık tarihin tozlu sayfalarından günümüz sağlık çalışmalarına ışık tutacak niteliktedir. Özellikle kadın ve çocuk sağlığı alanında yapılan çalışmalar günümüzde halen daha aşıl amayan konuların altını çizmiştir. Çalışmamızda özellikle çocuk sağlığında doğru bilinen yanlışların günümüzde halen daha yapıldığı hususuna dikkat çekmeye çalıştık. Yılların ve teknolojinin ilerlemesi insanların gelenek ve göreneklerinin dışına çıkmayıp doğru bildiği yanlışları yapmasına engel olmamıştır. Bizde bu yanlışları ya da şimdi kolay görünen tedavilerin geçmişte nasıl bir serüven sonucunda hayatımıza dâhil olduğunu göstermeye çalıştık. Bilim, hangi alanda, kim veya kimler tarafından yapıldığına bakılmaksızın elde edilen verilerin üzerinde her zaman çalışıp ilerleyerek insan hayatını kolaylaştırmayı amaçlamıştır. Bu nedenle bilim insanoğluna her zaman bir şeyler vermiştir.

KAYNAKLAR

A- Süreli Yayınlar

AKALIN, Besim Ömer, Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi, C. 1, H. 1315/M. 1897-1898.

AKALIN, Besim Ömer, Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi, C. 2, H. 1316/M. 1898-1899.

AKALIN, Besim Ömer, Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi, C. 3, H. 1320/M. 1902-1903.

AKALIN, Besim Ömer, Nevsâl-i Âfiyet Salnamesi, C. 4, H. 1325/M. 1907-1908.

B- Kitaplar-Makaleler

AFYONCU, Erhan, “Osmanlı Hekimbaşları ve Hassa Hekimleri” *Osmanlılarda Sağlık, Health in The Ottomans*, C.1, Editör: Cokun Yılmaz-Necdet Yılmaz, Biofarma Yayınları, İstanbul 2006, s. 85-97.

AKALIN, Besim Ömer, *Hanımefendilere Hilâl-i Ahmer’e Dair Konferans*, Haz. İsmail Hacıfettahoğlu, Türkiye Kızılay Derneği Yayınları, Ankara 2009.

ALTINIŞIK, Betül-ÇOLAK, Cihan, “Türkiye’nin İlk Çocuk Hastanesi; Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi”, *Lokman Hekim Journal*, Mersin 2012, C. 2, S. 1, s.11-14.

ARAZ, Yahya, “Osmanlı İstanbul’unda Çocuk Olmak”, *Antik Çağ’dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi*, C. 4, İstanbul 2015, s. 476-489.

ARAZ, Yahya, *16. Yüzyıldan 19. Yüzyıl Başlarına Osmanlı Toplumunda Çocuk Olmak*, Kitap Yayınevi, İstanbul 2013.

AYDIN KARTAL, Yasemin-AKSOY, Tuğba, “Tarihten Günümüze Ebelik Eğitimi ve Mesleğine Kısa Bir Bakış”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, C.1, S. 30, Kayseri 2021, s. 98-102.

AYDIN, Bilgin, *TDVİA*, C. 36, İstanbul 2009, s. 51-54.

AYDIN, Emre, *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*, Ankara 2006.

AYSUN, İdil, “Birinci Basamakta Peryodik Bebek ve Çocuk Kontrollarında Uygulanacak Temel Göz Muayenesi”, *Ankara Tıp Mecmuası*, Ankara 1995, C. 48, S. 1, s. 123-134.

BAKIR, Salih Çağrı-DORUM, Bayram Ali-Köksal, Nilgün-ÖZKAN, Hilal-COŞKUN, Muzaffer-ÖZCAN, Nur, “Geç Pretermilerin Erken Sorunları”, *Güncel Pediatri Dergisi*, Bursa 2018, C. 16, S. 1, s. 2-18.

BALKAN, Emin-KILIÇ, Nizamettin Kılıç, “Sünnet ve Komplikasyonları”, *Güncel Pediatri Dergisi*, Bursa 2005, C. 3, S.1, s. 22-23.

BATĞI, Özlem, “Seyahatnamelerde Osmanlı İnsanın Hastalıkları ve Tedavi Yöntemleri”, *Osmanlı Mirası Araştırmaları Dergisi (OMAD)*, C. 4. S. 8, Burdur 2017, s. 169-182.

BAYAT, Ali Haydar, “Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık ve Hekimbaşılar, *Tıp Tarihi Araştırmaları*, İstanbul 2001.

BAYAT, Ali Haydar, *Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar*, Ankara 1999.

CENGİZ, Gül Hanım, “19. Yüzyılın İkinci Yarısında Osmanlı Çocuk Beslenmesinde Yaygın Bir Gelenek: Sütannelik ya da Sütneelik”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Isparta 2020, S. 37, s. 1-25.

CERİT, Çiğdem-PORSUK, Ahmet Önder, “Bebek Ölümünün İncelenmesi: Kırklareli Örneği”, *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, Eskişehir 2021, C. 6, S. 1, s. 60-70.

ÇAVDAR, Necati-KARCI, Erol, ““XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanmasına Dair Bibliyografik Bir Deneme”, *Turkish Studies International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*”, Ankara 2014, c. 9, S. 4, s. 255-286.

ÇAYIR, Kâmil, “II. Abdülhamid Döneminde Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Alınacak Korunma ve Temizlik Tedbirleri Hakkında Hazırlanan Bir Nizâmname ve Değerlendirmesi”, *İslâm’da Sağlık ve Koruyucu Hekimlik*, Editör: Adem Yerinde, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Yayınları, Ağrı 2021, s. 381-394.

ÇİMEN KABAKLI, Latife, *Türk Töresinde Kadın ve Aile*, IQ Kültür sanat Yayıncılık, İstanbul 2008.

ÇOBAN, Dilek, *Mucize İçecek Maden Suyu*, Kızılay Kültür Sanat Yayınları, Ed. Muhammet Arıcı, Salih Karasu, Ayşe Karadağ, İstanbul 2020.

DEMİRHAN ERDEMİR, Ayşegül, *Tıp Tarihi*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2014.

DEVELLİOĞLU, Ferit, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat*, Aydın Kitabevi, Ankara 2015.

DOĞRAMACI, Emel, “Atatürk ve Kadın Hakları”, *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, C. 8, S. 24, Ankara 1992, s. 443-450.

ERTEKİN, Cumhur, *Geçmişten Günümüze Kadın*, SİA Yayınları, İstanbul 2022.

ETKER, Şeref-GÜNERGUN, Feza-KÖŞE, Abdullah, “Zeynep Kâmil Hastanesi’nin Kuruluşu ve Vakfiyesi”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları Dergisi*, 2004, c. 5, S.2, s. 1-37.

GENÇER, Ali İhsan, “İstanbul Tersânesinde Açılan İlk Tıp Mektebi”, *İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Tarih Dergisi*, S. 31, s. 301-316.

GÜLER, Çağatay, *Tıp Sözlüğü*, Güneş Kitapevi, Ankara 1997.

GÜNGÖR, Harun, “Şamanizm”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, İstanbul 2010, C. 38, s. 325-328.

GÜRKAN, Salime Leyla, “Sünnet”, *TDVİA*, C. 38, İstanbul 2010, s. 155-157.

HATEMİ, Hüsrev, “Türk Tıp Tarihinin Aşamaları”, *Tıp Tarihi Araştırmaları*, İstanbul 2001, s. 11-20.

HATEMİ, Hüsrev, ALTINTAŞ, Ayten, “*Türk Tıp Eğitiminin Önemi*” CSA Global Publishing Yayınları, İstanbul 2006.

KARATAŞER, Büşra, “Darülaceze’nin Kuruluş Gelir Giderleri Üzerine Bir Değerlendirme”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, Eskişehir 2020, C. 15, S. 2, s. 793-810.

KAVAK, Mehmet, “Besim Ömer Paşa ve Ailesinin Hususi Evrakı”, *Üçüncü Sağlık Tarihi ve Müzeciliği Sempozyumu*, Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, İstanbul 2018, s. 415-441.

KAYA, Derya-YURDAKUL, Mine, “Türkiye’de ve Dünyada Ebelik Eğitimi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Okulu Dergisi*, C. 2, S. 23, s. 233-241.

KEÇECİ KURT, Songül, II. Meşrutiyet Dönemi Osmanlı Kadın Dergilerinde Aile ve Evlilik Algısı, *Belleten*, Ankara 2015, C. LXXIX, S. 286, s. 1073-1096.

KIRAN, Hakan-KIRAN, Gürkan-GÜVEN, Melih Atakan, “Maternal Yaşın Gebelik ve Fetal Prognoz Üzerine Etkileri”, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, C. 12, S. 2, Adana 2003, s. 90-98.

MONTEGÜ, Lady, *Şark Mektupları*, Çev. Ahmet Refik, Hilmi Kitaphanesi, İstanbul 1933.

NEMLİOĞLU, Merve, “Özgün Baskı Resim ve Linolyum”, *İstanbul Aydın Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi*, C. 7, S. 13, İstanbul 2021, s.77-84.

OKŞAK, Melike, “İç Giyimden Dış Giyime “Korse””, *Sanat-Tasarım Dergisi*, İstanbul 2018, S. 9, s. 37-43.

ÖCAL, Mustafa, “Âmin Alayı”, *TDVİA*, C. 63, İstanbul 1991, s. 63.

ÖGENLER, Oya-KADIOĞLU, Selim-UZEL, İlter, “Klasik Tıp Döneminde Ebeler, Kadın Hekimleri ve Kadın Hekimler”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, C. 2, S.2, Mersin 2009, s. 10-13.

ÖZCENGİZ. Erkan, “Boğmaca: Her Zaman Gündemde”, *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, S. 35, C. 3, Ankara 2005, s. 215-231.

ÖZEN ERATALAY, Sevda, “Kerkük Türkmen Ağzından Hastalık Adları”, *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, S. Salgın Hastalıklar Özel Sayısı, Van 2020, s. 171-188.

ÖZKİRAZ, Ahmet-İŞÇİ BAL, Gül, “Osmanlıdan Günümüze Türk Toplumunda Aile Yapısı ve Boşanma”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 18(30), Karaman 2016, s.87-95.

ÖZLÜ, Zeynel, “Osmanlı Devleti’nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular”, *Belleten*, C. LXXXI, S. 291, Ankara 2017, s. 419-479.

ÖZLÜ, Zeynel, “Osmanlı Devleti’nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında)”, *Belleten*, Ankara 2017, C. 81, S. 291, s. 419-480.

ÖZTAN, Güven Gürkan, *Türkiye’de Çocukluğun Politik İnşası*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2011.

ÖZTÜRK, Sefa Alperen-ÖZORAK, Alper, “Sünnetin Cinsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisit”, *Pamukkale Tıp Dergisi*, Denizli 2008, C. 11, S. 3, s. 371-376.

PALUT, Birsen, “Çocuk Ruh Sağlığı ve Rehberlik”, *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Bolu 2001, C. 1, S. 2, s. 57-79.

REYERON, Rafael Romero, “Jean Leo Testut (1849-1925): Anatomist and Anthropologist”, *Internation Journal of Experimental and Clinical Anatomy* C. 8, S. 1, s. 36-39.

SARI, Nil, “Hekimbaşı”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, İstanbul 2012, C. 41, s. 101-101.

SARIYILDIZ, Gülten, “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, *Belleten*, Ankara 1994, C. 58, S. 222, s. 329-376.

SARIYILDIZ, Gülten, “Karantina”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, İstanbul 2001, C. 24, s. 463-465.

SEÇMELER, Özge-SEVİMLİ, Yaşar, “Maden Suyunun Mutfaklarda Kullanımı ve Kimyası”, *Mucize İçecek Maden Suyu*, Kızılay Kültür Sanat Yayınları, Ed. Muhammet Arıcı, Salih Karasu, Ayşe Karadağ, İstanbul 2020, s. 193-216.

SOYSAL, İsmail, “General De Gaulle’ün Türkiye Ziyareti (25-30 Ekim 1968)”, *Belleten*, Ankara 1987, C. 51, S. 200, s.949-964.

SÖZEN, Yunus V.- TÖZÜN, Remzi-BERKMAN, Mahmut-AKALIN, Yılmaz-KARA, Ayhan, “Barlow Hastalığı”, *Acta Orthopaedica et Traumatologia Turcica*, 1981, C. 15, S. 2, s. 115-120.

TOURNEFORT, Joseph, *Tournefort Seyahatnamesi*, Çev. Ali Berkay, C. 1, Kitap Yayınevi, İstanbul 2013.

TURAMANLAR, Ozan-ÖZEN, Oğuz Aslan-AKÇER, Sezer-TOKTAŞ, Muhsin, “Modern Anatominin Kurucularından Hasan Mazhar Paşa”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, S. 13, Afyon 2012, s. 1-4.

ULMAN, Yeşim Işıl, “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Geçiş Döneminde Bir Aydının Portresi: Besim Ömer Akalın (1861-1940)”, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, İstanbul 2005, s. 435-464.

ÜNVER, Süheyl, *Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, İstanbul Akgün Matbaası, İstanbul 1948.

YAVUZ, Nuri-KARA, Abdullah, “19. Yüzyıl Sonlarında Osmanlı Devleti’nde Çiçek Hastalığı ve Tedavi Yöntemlerine Dair Öneriler (Doktor Besim Ömer’e

Göre)", *Tarih Yolunda Bir Ömür Prof. Dr. İsmail Özçelik'e Armağan*, Ed. Burak Kocaoğlu, Berikan Yayınevi, Ankara 2019.

YAVUZ, Yusuf Şevki, "Çocuk", *TDVİA*, C. 8, İstanbul 1993, s. 359-360.

YEŞİL, Hayrunnisa-Yeşil, Ahmet, Osmanlı ve Cumhuriyet Dönemlerinde Ebelik ile Ebelerin Doğuma ve İnfertiliteye Dair Müdahaleleri", *MCBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 16, S. 3, Manisa 2018, s. 285-317.

YILDIRIM, Nuran, "İstanbul'da Sağlık Hayatı", *Büyük İstanbul Dergisi*, İstanbul 2015, C. 4, s. 92-137.

YILDIZ, Başak, *Hititlerde Aile Hukuk*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eskiçağ Dilleri ve Kültürleri (Hititoloji) Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2006.

YURTSAL, Zeliha Burcu-EROĞLU, Vasviye, "Gebelerin Sürekli Ebe Liderliğinde Evede Doğum Hakkında Bilgi ve Görüşleri", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, C. 29, S. 1, Ankara 2020, s. 1-8.

YÜCEL, Ummuhan-KURT, Ayşegül-MORALI CANSEVER, Sabahat, "Ebelikte Yönetim ve Liderlik" *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, Balıkesir 2018, C. 7, S. 3, s. 93-100.

C- Tezler

AYBARÇ, Umut, *Fiziksel Engeli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2019.

CENGİZ, Gül Hanım, *II. Abdülhamid Dönemi Osmanlı Sosyal Politikalarında Çocuk*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta 2019.

ÇALIŞKAN, Deniz, *Geçmişten Günümüze İç Giyim ve "Triumph" Markalaşma Süreci*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2012.

ERGÜL, Selda, *Çocuklara Rehber Dergisi ve 19. Yüzyıl Osmanlı Çocuk Eğitimindeki Yeri*, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep 2014.

GÜDEK, Meral, *Modernleşme Döneminde Osmanlı'da Çocuk Eğitimi ve Literatürü*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2012.

KARABIYIK BARBAROSOĞLU, Fatma, *Modernleşme Sürecinde Moda-Zihniyet İlişkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1994.

KARADAĞ, Fatma, *Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar 2008.

KARCI, Erol, *Osmanlı Hükûmetleri'nin Sağlık Politikaları (1908-1914)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat 2017.

KOCA, Serhat, *Sinematografik Görüntünün Üretilmesinde Görme Biçimlerinin Rolü ve 2000 Sonrası Türk Sineması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya 2011.

KORKMAZ, Yunus, *Osmanlı'da Frengi ile Mücadele (1880-1918)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Enstitüsü, Kırkkale 2019.

MURSAL, Seçil, *Osmanlı Devleti'nde İlk Gureba Hastaneleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bilim Dalı, Sivas 2017.

ÖDEMİŞ, Sabahattin, *Besim Ömer Paşa (1862-1940)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırma Enstitüsü Türk Tarihi Anabilim Dalı Cumhuriyet Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul 2013.

PEKDOĞAN, Tuncay, *Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin Tıp Tarihindeki Yeri, Tertîb-i Eczâ, Kolera Risalesi, Çiçek Aşısı Risalesi, Ruhiye Risalesi Adlı Eserlerinin Transkripsiyon ve Değerlendirmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat 2019.

SERİN, Sinem, *Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılik Müessesesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2020.

TOPÇU, Gülümser Meserret, *Osmanlı Klasik Döneminde Çocuklar*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2022.

ÜNAL, İrfan, *167 Nolu Çanakkale Eytam Sandığına Mahsus Teminatlı İdane Defteri'nin Transkripsiyonu ve Değerlendirilmesi (1920-1926)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale 2010.

YAĞCIOĞLU, Nuray, *Tanzimat Sonrası Osmanlı'da Salgın Osmanlı'da Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzincan 2019.

D- İnternet Kaynakları

<https://embryo.asu.edu/pages/etienne-stephane-tarnier-1828-1897>

<https://kelimeler.gen.tr/olluk-nedir-ne-demek-241264>

<https://kimyaca.com/kloroformun-kullanim-alanlari/>

<https://lehcei.cagdasozluk.com/osmanlica-turkce-sozluk-madde-7755.html>

<https://remzi.cagdasozluk.com/buyuk-osmanlica-sozluk-madde-28730.html>

<https://sozluk.gov.tr/>

<https://turkcenedemek.com/kelime/kolza>

<https://www.blabmarket.com/kategori/soxhlet-ekstraksiyon-cihazı>

<https://www.luggat.com/zat-%C3%BCI%20cenb/1/1>

<https://www.medicalpark.com.tr/rasitizm/hg-2206>

<https://www.nedemek.page/kavramlar/kloroetan>

<https://www.osmanice.com/osmanlica-21011-nedir-ne-demek.html>

<https://www.osmanlicasozlukler.com/lugatiremzi/tafsil-116768-f86.html>

<https://www.rstmedikal.com.tr/otoklav-nedir/>

ÖZGEÇMİŞ

